



بررسی رابطه بین احساس ناکارآمدی شخصی و گرایش ذهنی به مصرف مجدد در افراد در حال بهبودی عضو انجمن NA غرب استان تهران

آرمین هوشمند فرزانه^{۱*}، فاطمه رضائی^۲

۱- کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران. ایمیل: arminhf1991@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد چالوس.

* نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف: بازگشت به مصرف (Relapse) یکی از چالش‌های اصلی در مسیر بهبودی از اعتیاد است که اغلب تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی قرار دارد. یکی از این عوامل، احساس ناکارآمدی شخصی است که می‌تواند با گرایش ذهنی به مصرف مجدد ارتباط داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین احساس ناکارآمدی شخصی و گرایش ذهنی به مصرف مجدد در افراد در حال بهبودی عضو انجمن معتادان گمنام (NA) انجام شد.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل افراد در حال بهبودی عضو انجمن NA در غرب استان تهران در سال ۱۴۰۴ بود. نمونه‌ای ۱۰۰ نفره به روش در دسترس انتخاب شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه احساس ناکارآمدی شخصی برگرفته از خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی و مقیاس گرایش ذهنی به مصرف مجدد (MIR) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین احساس ناکارآمدی شخصی و گرایش ذهنی به مصرف مجدد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. ($r = 0.61, p < 0.001$) این یافته بیانگر آن است که افزایش احساس ناتوانی در مدیریت هیجانات، موقعیت‌های پرخطر و فشارهای روانی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده افزایش تمایلات ذهنی به بازگشت به مصرف باشد. **نتیجه‌گیری:** احساس ناکارآمدی شخصی یکی از مؤلفه‌های مهم در فرآیند عود ذهنی به شمار می‌رود. بنابراین، مداخلات درمانی که بر افزایش خودکارآمدی، توانمندسازی روان‌شناختی و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای تمرکز دارند، می‌توانند نقش مؤثری در پیشگیری از بازگشت به مصرف ایفا کنند.

کلمات کلیدی: احساس ناکارآمدی شخصی، گرایش ذهنی به مصرف مجدد، اعتیاد، عود، انجمن معتادان گمنام (NA).

The Relationship Between Personal Inefficacy and Mental Craving for Relapse in Recovering Individuals Who Are Members of Narcotics Anonymous (NA) in Western Tehran Province

Armin Houshmand Farzaneh^{1,*}, Fatemeh Rezaei²

1- Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Chalus, Iran. arminhf1991@gmail.com.

2- Master of Clinical Psychology, Azad University, Chalus Branch.

* Corresponding Author

Abstract

Background: Relapse remains one of the most significant challenges in addiction recovery, often influenced by psychological factors. One such factor is perceived inefficacy, which may contribute to increased mental inclination toward substance reuse. This study aimed to investigate the relationship between perceived personal inefficacy and mental inclination to relapse in individuals in recovery attending Narcotics Anonymous (NA) meetings.

Methods: This was a descriptive-correlational study. The statistical population included individuals in recovery from substance use disorder who were active members of NA groups in western Tehran Province in 2025. A sample of 100 participants was selected using convenience sampling. Data collection instruments included the Perceived Inefficacy Scale (derived from self-efficacy subscales) and the Mental Inclination to Relapse (MIR) questionnaire. Pearson's correlation coefficient was used for data analysis.

Results: The findings revealed a significant positive correlation between perceived inefficacy and mental inclination to relapse ($r = 0.61, p < 0.001$). Individuals with greater perceived inability to manage emotional states, high-risk situations, or internal stressors were more likely to experience cognitive and emotional urges related to substance reuse.

Conclusion: Perceived personal inefficacy plays a key role in the mental processes associated with relapse. Interventions focused on enhancing self-efficacy, psychological resilience, and coping strategies are essential to maintaining long-term abstinence and preventing relapse in individuals recovering from addiction.

مقدمه

اعتیاد به عنوان یکی از چالش‌های پایدار در حوزه سلامت روان، نه تنها پیامدهای زیستی، روانی و اجتماعی قابل توجهی دارد، بلکه به دلیل ماهیت مزمن خود، همواره با خطر بازگشت به مصرف^۱ همراه است (۱). علیرغم تلاش‌های درمانی متنوع، نرخ عود پس از دوره‌ای از پرهیز همچنان بالاست (۲،۳). درک بهتر عوامل روان‌شناختی مؤثر بر این چرخه، می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء اثربخشی مداخلات ایفا کند.

یکی از این عوامل، احساس ناکارآمدی شخصی است؛ مفهومی که به باور فرد نسبت به ناتوانی خود در کنترل شرایط، حفظ پرهیز یا مدیریت هیجان‌ها اشاره دارد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد افرادی که احساس ناکارآمدی بیشتری دارند، در مقایسه با دیگران، احتمال بالاتری برای بازگشت به مصرف دارند (۴،۵). این مفهوم با نظریه یادگیری اجتماعی بندورا مرتبط است؛ بندورا^۲ (۱۹۹۷) خودکارآمدی^۳ را باور فرد نسبت به توانایی‌اش در اجرای رفتارهای مورد نیاز برای دستیابی به یک هدف خاص تعریف می‌کند. در مقابل، احساس ناکارآمدی شخصی^۴ به عنوان فقدان اعتماد به نفس برای مقابله با موقعیت‌های چالش‌برانگیز - از جمله موقعیت‌های محرک مصرف - مطرح می‌شود. (1)

در سوی دیگر، مفهوم گرایش ذهنی به مصرف مجدد «شامل افکار، تمایلات، باورها یا خیال‌پردازی‌هایی درباره بازگشت به مصرف است که در پژوهش‌های اخیر به عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی در مرحله پیش‌عود^۶ معرفی شده‌اند (۲،۳). این گرایش در مدل شناختی-رفتاری عود، بخشی از فرآیند «لغزش شناختی» تلقی می‌شود و ممکن است مقدمه‌ای بر رفتار بازگشت به مصرف باشد. (6,7)

بر این اساس، می‌توان فرض کرد که هرچه احساس ناکارآمدی شخصی در فرد بیشتر باشد، میزان گرایش ذهنی او به مصرف مجدد نیز افزایش می‌یابد؛ زیرا فرد، توان روانی و رفتاری لازم برای مقاومت در برابر وسوسه‌ها را در خود نمی‌بیند.

فرضیه پژوهش

بین احساس ناکارآمدی شخصی و گرایش ذهنی به مصرف مجدد در افراد در حال بهبودی عضو انجمن NA^۷ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر، یک مطالعه کمی از نوع توصیفی-همبستگی است که با هدف بررسی رابطه بین احساس ناکارآمدی شخصی و گرایش ذهنی به مصرف مجدد در افراد در حال بهبودی از وابستگی به مواد مخدر انجام شده است. این پژوهش در زمره مطالعات غیرآزمایشی قرار دارد و از روش تحلیل همبستگی برای بررسی رابطه میان متغیرها استفاده شده است.

جامعه آماری شامل کلیه افراد در حال بهبودی عضو انجمن معتادان گمنام (NA) در مناطق غربی استان تهران بود. این افراد دارای سابقه مصرف مواد بودند و در زمان اجرای پژوهش، حداقل سه ماه در وضعیت پرهیز قرار داشته و به صورت منظم در جلسات گروه‌های خودیاری شرکت می‌کردند. به منظور کنترل متغیرهای مزاحم و ایجاد همگنی در نمونه، دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۸ تا ۳۵ سال تعیین شد؛ چرا که این گروه سنی از نظر روان‌شناختی ویژگی‌های نسبتاً یکدستی دارند و در معرض خطر بالای بازگشت به مصرف قرار می‌گیرند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بین ۱۸ تا ۳۵ سال، پرهیز حداقل سه‌ماهه از مصرف، عضویت فعال در جلسات NA و تمایل به همکاری داوطلبانه بود. افرادی که دارای اختلال روان‌پزشکی شدید تشخیص داده شده بودند یا پرسشنامه‌ها را به طور ناقص تکمیل کرده بودند، از مطالعه حذف شدند. نمونه‌گیری به روش در دسترس و داوطلبانه از میان اعضای فعال انجمن NA در مناطق مختلف غرب استان تهران انجام شد. با استفاده از برآورد آماری برای ضریب همبستگی متوسط ($r = 0.3$) و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، حداقل حجم نمونه مناسب ۸۵ نفر محاسبه شد. با لحاظ احتمال ریزش، ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها، از دو ابزار سنجش استفاده شد:

۱. مقیاس احساس ناکارآمدی شخصی: این مقیاس برگرفته از

نسخه معکوس شده پرسشنامه اعتماد به توان ترک مواد کوهن^۸ و همکاران است و شامل ۲۰ گویه در رابطه با ناتوانی فرد در کنترل موقعیت‌های پرخطر می‌باشد. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) انجام شد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده احساس ناکارآمدی بیشتر هستند. ضریب پایایی این مقیاس در پژوهش‌های داخلی بین ۰.۸۲ تا ۰.۸۹ گزارش شده است.

۲. پرسشنامه گرایش ذهنی به مصرف مجدد: این ابزار شامل ۱۲

گویه درباره افکار وسوسه‌برانگیز، تمایلات ذهنی و خیال‌پردازی‌های مرتبط با بازگشت به مصرف می‌باشد و با طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰.۸۵ گزارش شده است.

فرایند اجرای پژوهش در بازه زمانی ۲۵ فروردین تا ۱ تیر ۱۴۰۴ انجام شد. در این مدت، هماهنگی لازم با جلسات فعال NA صورت گرفت، اطلاعات لازم به شرکت‌کنندگان ارائه شد، رضایت‌نامه آگاهانه اخذ گردید و سپس پرسشنامه‌ها توزیع شد. پس از جمع‌آوری و کدگذاری داده‌ها، تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی مانند میانگین، انحراف معیار و فراوانی استفاده شد و برای آزمون فرضیه اصلی از ضریب همبستگی پیرسون بهره گرفته شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰.۰۵ تعیین گردید.

یافته‌های پژوهش

¹ Relapse

² Bandura

³ Self-efficacy

⁴ Perceived Inefficacy

⁵ Mental inclination to relapse

⁶ Prelapse

⁷ Narcotics Anonymous

۵۹۰۸۴ (انحراف معیار = ۹۰۷۲) و میانگین نمره گرایش ذهنی به مصرف مجدد معادل ۴۲۰۱۵ (انحراف معیار = ۸۰۳۶) بود. دامنه نمرات نیز در جدول زیر آمده است:

جدول ۲. شاخص‌های آماری متغیرهای اصلی

انحراف معیار (SD)	میانگین (M)	حداکثر نمره	حداقل نمره	متغیر
۹۰۷۲	۵۹۰۸۴	۸۵	۳۲	احساس ناکارآمدی شخصی
۸۰۳۶	۴۲۰۱۵	۶۵	۲۰	گرایش ذهنی به مصرف مجدد

یافته‌ها نشان می‌دهند که سطوح هر دو متغیر در میان شرکت‌کنندگان نسبتاً بالا گزارش شده‌اند، که می‌تواند بیانگر آسیب‌پذیری روان‌شناختی بالا در این مرحله از بهبودی باشد.

۳. آزمون فرضیه پژوهش

برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین احساس ناکارآمدی شخصی و گرایش ذهنی به مصرف مجدد، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج تحلیل در جدول زیر آمده است:

جدول ۳. همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

سطح معناداری (p)	ضریب همبستگی (r)	متغیرها
< 0.001	0.61	احساس ناکارآمدی شخصی ↔ گرایش ذهنی به مصرف مجدد

ضریب همبستگی مثبت و معنادار به‌دست‌آمده ($r = 0.61, p < 0.001$) نشان می‌دهد که با افزایش احساس ناکارآمدی شخصی، میزان گرایش ذهنی به مصرف مجدد نیز افزایش می‌یابد. این نتیجه فرضیه پژوهش را تأیید می‌کند و بیانگر آن است که احساس ناکارآمدی می‌تواند به‌عنوان یک عامل روان‌شناختی کلیدی در تمایلات ذهنی برای بازگشت به مصرف نقش داشته باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین احساس ناکارآمدی شخصی و گرایش ذهنی به مصرف مجدد در افراد در حال بهبودی عضو انجمن NA، رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. این نتیجه حاکی از آن است که هرچه فرد خود را ناتوان‌تر در مدیریت موقعیت‌های پرخطر، هیجانات منفی و نشانه‌های مرتبط با مصرف مواد بداند، احتمال بروز افکار و تمایلات ذهنی بازگشت به مصرف در او افزایش می‌یابد.

در تحلیل این رابطه، نظریه یادگیری اجتماعی بندورا (۱۹۹۷) [۱] چارچوب مناسبی ارائه می‌دهد. بندورا خودکارآمدی را عامل کلیدی در جهت‌دهی رفتار و مقاومت در برابر موقعیت‌های دشوار می‌داند. در نتیجه، فردی که باور دارد توان مقابله با وسوسه یا استرس‌های محرک را ندارد، نه‌تنها در رفتار، بلکه در سطح شناختی نیز آمادگی بیشتری برای لغزش نشان می‌دهد.

در این بخش، نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در سه بخش ارائه می‌گردد: (۱) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، (۲) آمار توصیفی متغیرهای اصلی، و (۳) نتایج آزمون فرضیه پژوهش.

۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۵-۳۰ سال (۴۴٪) بود، در حالی که ۲۹٪ از شرکت‌کنندگان در بازه سنی ۱۸-۲۴ سال و ۲۷٪ در گروه ۳۱-۳۵ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، ۴۸٪ دارای تحصیلات دیپلم یا پایین‌تر و ۵۲٪ دارای تحصیلات دانشگاهی (فوق دیپلم و بالاتر) بودند. در زمینه وضعیت اشتغال، ۳۹٪ شاغل در مشاغل آزاد، ۲۳٪ بیکار، ۲۱٪ کارمند، و ۱۷٪ دانشجو یا محصل بودند. همچنین، مدت زمان پرهیز از مصرف در ۴۰٪ از شرکت‌کنندگان بین ۶ ماه تا یک سال، در ۳۲٪ بین ۳ تا ۶ ماه و در ۲۸٪ بیش از یک سال گزارش شد.

جدول ۱. توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان (n = 100)

درصد (%)	فراوانی (n)	طبقات	ویژگی
۲۹٪	۲۹	۲۴-۱۸	سن (سال)
۴۴٪	۴۴	۳۰-۲۵	
۲۷٪	۲۷	۳۵-۳۱	
۱۸٪	۱۸	زیر دیپلم	تحصیلات
۳۰٪	۳۰	دیپلم	
۲۶٪	۲۶	فوق دیپلم	
۲۶٪	۲۶	لیسانس و بالاتر	
۲۳٪	۲۳	بیکار	وضعیت اشتغال
۳۹٪	۳۹	مشاغل آزاد	
۲۱٪	۲۱	کارمند	
۱۷٪	۱۷	دانشجو / محصل	
۳۲٪	۳۲	۳-۶ ماه	مدت پرهیز از مصرف
۴۰٪	۴۰	۶ ماه تا ۱ سال	
۲۸٪	۲۸	بیش از یک سال	

الگوی فوق نشان‌دهنده ترکیب نسبتاً متنوع و متعادلی از نظر سن، تحصیلات و وضعیت پرهیز در نمونه پژوهش است.

۲. آمار توصیفی متغیرهای اصلی

تحلیل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای دو متغیر اصلی پژوهش، نتایج زیر را نشان داد: میانگین نمره احساس ناکارآمدی شخصی برابر با

4. McKay JR, Clemens R. The role of perceived self-efficacy in relapse among methadone maintenance patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2020;108:18-25.
 5. Beck JS. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2020.
 6. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2012.
 7. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*. 2013;69(1):28-44.
 8. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people for change*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
 9. Christensen A, Atkins DC, Baucom B, Yi J. Marital status and satisfaction as predictors of outcomes in couples therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005;73(5):870-877.
 10. Veilleux JC, Skinner KD. Self-efficacy, distress tolerance, and relapse: A longitudinal study of substance use. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2016;63:66-72.
- Christopherson KM, Jordan EI, Messman TL. The relationship between self-efficacy and substance use craving in individuals in recovery. *Substance Use & Misuse*. 2016;51(9):1165-1174.

پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات پیشین همسوست. برای نمونه، مارلات و گوردون^۱ [۲] در مدل شناختی-رفتاری عود نشان دادند که باورهای ناکارآمد و سبک‌های شناختی منفی، زمینه‌ساز لغزش‌های اولیه‌اند. همچنین در پژوهش کریستوفرسون^۲ و همکاران (۲۰۱۶) مشخص شد که افراد با خودکارآمدی پایین، بیشتر درگیر افکار وسوسه‌برانگیز و خیال‌پردازی‌های مصرف‌محور می‌شوند [۳]. شواهد دیگری نیز در پژوهش مک‌کی و کلنیز^۳ (۲۰۲۰) وجود دارد که نشان می‌دهد ناکارآمدی ادراک‌شده در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون، پیش‌بینی‌کننده قدرتمند شکل‌گیری افکار مرتبط با بازگشت به مصرف است [4].

از منظر بالینی، تحلیل این یافته‌ها حائز اهمیت است. بسیاری از درمان‌های رایج در حوزه اعتیاد، عمدتاً بر قطع مصرف یا آموزش پرهیز تمرکز دارند؛ در حالی که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد بدون تقویت احساس کارآمدی درونی، ذهن فرد همچنان درگیر مصرف باقی می‌ماند. بنابراین، مداخلاتی که با هدف ارتقای خودکارآمدی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای طراحی می‌شوند، می‌توانند نقش مؤثری در کاهش گرایش ذهنی به مصرف مجدد ایفا کنند. رویکردهایی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)^۴، آموزش تاب‌آوری و درمان شناختی-رفتاری^۵ (CBT) از جمله روش‌هایی هستند که در این زمینه کاربرد دارند [5,6].

با این حال، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بوده است. نخست، جامعه آماری محدود به اعضای انجمن NA در غرب استان تهران بود و لذا تعمیم نتایج به سایر گروه‌های درمانی نیازمند احتیاط است. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ یا تمایل به پاسخ‌دهی اجتماعی همراه باشد؛ به‌ویژه در مورد موضوعات حساسی همچون افکار بازگشت به مصرف. همچنین، به دلیل ماهیت همبستگی پژوهش، امکان نتیجه‌گیری علی از داده‌ها محدود است.

در مجموع، پژوهش حاضر بر اهمیت احساس خودکارآمدی به‌عنوان یکی از عوامل روان‌شناختی مؤثر بر تمایلات ذهنی بازگشت به مصرف تأکید دارد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود مداخلات روان‌شناختی در درمان اعتیاد، به‌ویژه در مراحل اولیه، توجه ویژه‌ای به باورهای فرد درباره توانمندی‌هایش داشته باشند. همچنین، مطالعات آتی می‌توانند با طراحی پژوهش‌های طولی و مقایسه‌ای در میان گروه‌های درمانی مختلف (مانند NA و بیماران MMT)، درک عمیق‌تری از فرایندهای روان‌شناختی مؤثر بر پرهیز و بهبودی فراهم کنند.

مراجع

1. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman; 1997.
2. Marlatt GA, Gordon JR. *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press; 1985.
3. Marlatt GA, Donovan DM, editors. *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2005.

¹ Marlatt GA, Gordon JR

² Christopherson

³ McKay L, Clemens

⁴ Acceptance and Commitment Therapy

⁵ Cognitive Behavioral Therapy

14	در مواقع اضطراب شدید، احتمال بازگشت زیاد است.
15	در مواجهه با خاطرات مصرف، احتمال لغزش دارم.
16	وقتی احساس بی‌ارزشی دارم، کنترل خود را از دست می‌دهم.
17	هنگام خستگی شدید، احتمال لغزش بالا می‌رود.
18	وقتی دیگران مصرف می‌کنند، وسوسه در من افزایش می‌یابد.
19	پس از مشاجره یا تنش، ممکن است برای تسکین، دوباره مصرف کنم.
20	در لحظات سخت، خود را ناتوان از مقاومت در برابر مصرف می‌بینم.

ضمیمه ۲: پرسشنامه گرایش ذهنی به مصرف مجدد

مشخصات ابزار:

- عنوان: پرسشنامه گرایش ذهنی به مصرف مجدد
- منبع: برگرفته از پژوهش‌های داخلی مانند موسوی و همکاران (۱۳۹۸)، علی‌زاده (۱۳۹۹)
- تعداد گویه‌ها: ۱۲ آیتم
- مقیاس پاسخ‌دهی: لیکرت ۵ درجه‌ای
(۱ = اصلاً، ۲ = کم، ۳ = متوسط، ۴ = زیاد، ۵ = کاملاً)
- آلفای کرونباخ: حدود ۰٫۸۵
- هدف: سنجش افکار وسوسه‌آمیز، خیال‌پردازی، نشخوار ذهنی و تمایل ذهنی به بازگشت

گویه‌ها:

شماره	گویه
1	اغلب درباره مصرف دوباره فکر می‌کنم.
2	تصور می‌کنم مصرف مجدد چقدر می‌تواند لذت‌بخش باشد.
3	خاطرات مصرف قبلی گاهی به ذهنم هجوم می‌آورند.
4	به سختی می‌توانم ذهنم را از فکر مصرف دور کنم.
5	در ذهنم موقعیت‌هایی را تجسم می‌کنم که در آن‌ها دوباره مصرف می‌کنم.
6	با دیدن یا شنیدن درباره مواد، افکارم به سمت مصرف کشیده می‌شوند.
7	فکر می‌کنم اگر موقعیت مناسب باشد، مصرف خواهم کرد.
8	گاهی حس می‌کنم نمی‌توانم برای همیشه از مصرف دور بمانم.
9	هنگام تنهایی، ذهنم بیشتر درگیر مصرف می‌شود.
10	مصرف دوباره را راه‌حل برخی مشکلاتم می‌دانم.
11	احساس می‌کنم گرایش ذهنی‌ام هنوز به سمت مصرف است.
12	خیال‌پردازی درباره مصرف، بخشی از ذهن من شده است.

ضمیمه ۱: مقیاس ناکارآمدی شخصی

(برگرفته از فرم معکوس‌شده‌ی Drug-Taking Confidence

Questionnaire)

مشخصات ابزار:

- نام اصلی (Drug-Taking Confidence Questionnaire (DTCQ):
- نسخه‌ی استفاده‌شده: فرم معکوس‌شده برای سنجش احساس ناکارآمدی شخصی
- ترجمه و تطبیق فرهنگی: ترجمه‌شده و استفاده‌شده در پژوهش‌های داخلی
- تعداد گویه‌ها: ۲۰ آیتم
- مقیاس پاسخ‌دهی: لیکرت ۵ درجه‌ای
(۱ = کاملاً مطمئن نیستم، ۲ = تا حدی مطمئن نیستم، ۳ = نمی‌دانم، ۴ = تا حدی مطمئنم، ۵ = کاملاً مطمئنم)
- نکته: در این نسخه، نمرات به صورت معکوس‌شده تفسیر می‌شوند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده احساس ناکارآمدی بیشتر در مواجهه با موقعیت‌های پرخطر است.
- آلفای کرونباخ: بین ۰٫۸۲ تا ۰٫۸۹ در مطالعات داخلی

گویه‌ها:

شماره	گویه
1	در موقعیتی که دوستانم به من مواد پیشنهاد دهند، احساس می‌کنم نمی‌توانم مقاومت کنم.
2	وقتی تحت فشار روانی هستم، احتمال زیادی دارد دوباره مصرف کنم.
3	در مواجهه با احساسات منفی مانند غم یا خشم، احتمال بازگشت به مصرف دارم.
4	اگر تنها باشم و احساس تنهایی کنم، ممکن است دوباره مواد مصرف کنم.
5	هنگام مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی مثل مهمانی‌ها، وسوسه زیادی دارم.
6	وقتی کسی مرا ناراحت کند، کنترل خود را از دست می‌دهم.
7	بعد از یک روز کاری پرتنش، احتمال زیادی برای بازگشت دارم.
8	اگر با یک دوست قدیمی مصرف‌کننده روبه‌رو شوم، وسوسه می‌شوم.
9	در شرایطی که کسی مرا تحقیر کند، فکر بازگشت به ذهنم می‌آید.
10	در موقعیت‌های آشنا با سابقه مصرف، به سختی مقاومت می‌کنم.
11	وقتی احساس افسردگی می‌کنم، مصرف را راه‌حل می‌دانم.
12	در صورت تجربه ناکامی یا شکست، انگیزه‌ای برای پرهیز ندارم.
13	اگر کسی به من مواد تعارف کند، نمی‌دانم چگونه نه بگویم.