

بازرهای غیر منطقی و خودکار آمدی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد

دیدآورگان:

عادل جلی پور

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد گرمسار

دکتر فرحناز جلی

استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد کرج

دکتر سارا پاشنگ

استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد کرج

شابک	: ۸۰۰۰۰ ریال : ۰۶-۰۷۸۹۲-۶۰۰-۹۷۸
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۴۲۷۴۸۳
عنوان و نام پدیدآور	: باورهای غیر منطقی و خودکارآمدی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد / پدیدآورندگان: عباس لطفی‌پور، فرحناز مسچی، سارا پاشنگ.
مشخصات نشر	: کرج: کاج طلایی، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	: ۱۳۸ ص.: جنول.
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: سوء مصرف مواد -- ایران -- نمونه‌پژوهی
موضوع	: Substance abuse--Iran--case studies
موضوع	: معتادان به مواد مخدر -- ایران -- روان‌شناسی -- نمونه‌پژوهی
موضوع	: Drug addicts-- Psychology -- Iran -- Case studies
موضوع	: خودکارایی -- ایران -- نمونه‌پژوهی
موضوع	: Self-efficacy -- Iran -- Case studies
موضوع	: اعتادان به مواد مخدر -- ایران -- نمونه‌پژوهی
موضوع	: Drug addicts -- Iran-- Case studies
زده بندی دیویی	: ۳۶۲/۲۰۵۵۴
زده بندی کنگره	: ۱۶۱۲۹۰ / ۷۵۵۸۴۰ / الف
سرشناسه	: لطفی‌پور، س.، ۱۳۶۶ -
شناسه افزوده	: مسچی، فرحناز - ۱۳۵ -
شناسه افزوده	: پاشنگ، سارا، ۱۳۴۹ -
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا

عنوان کتاب: باورهای غیر منطقی و خودکارآمدی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد

نویسندگان: عباس لطفی‌پور. فرحناز مسچی. سارا پاشنگ

ناشر: انتشارات کاج طلایی (تلفن: ۰۹۱۰۰۱۲۳۵۹۸)

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۵

حروف نگار و طراح متن: عباس لطفی‌پور

طرح روی جلد: عباس لطفی‌پور

قطع: وزیری

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

چاپ: پیشگام

قیمت: ۸۰۰۰ تومان



استفاده از مطالب و تصاویر این کتاب در شمارگان محدود، (پایان نامه ها و گزارشات) با ذکر منبع بلامانع است، ولی هر گونه چاپ و تکثیر مطالب به هر شکل ممکن، و نمایش در سایت های اینترنتی منوط به کسب مجوز کتبی از دانشگاه آزاد اسلامی می‌باشد.

اعتیاد به مواد مخدر مقوله‌ی است که با تغییر رفتار طبیعی اشخاص مبتلا گره خورده و تأثیرات منفی آن بر روند زندگی فرد، خانواده وی و جامعه غیر قابل انکار است. این پدیده نامیمون، غیر طبیعی و اکتسابی سه گروه را درگیر می نماید. اولین گروه متشکل از افراد مبتلا، خانواده، جامعه و حکومت ها هستند. گروه دوم شامل افرادی است (تولید کنندگان و توزیع کنندگان) که مستقیم یا غیر مستقیم از فروش مواد مخدر سود می برند و گروه سوم دشمنان خارجی و ایادی داخلی آنها را شامل می شود که با اعمال سیاستی خاص، هدفشان تضعیف و به زانو درآوردن نظام های حکومتی است. در این جریان زیر گروهی بنام حکومت هزینه های هنگفتی را متحمل می شود تا از این معضل اجتماعی جلوگیری نماید. متذکر می شویم که این پژوهشی است که در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد، از دانشگاه آزاد اسلامی، رفتار افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر را بررسی نموده است تا با تجزیه و تحلیل آن به عنوانی تحقیقی پایه از منظر روانشناسی گامی موثر در شناخت عملکرد فرد مبتلا به مدافعت ناپایی مبارزه با این معضل اجتماعی بردارد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری این جامعه نشان داد که بین باورهای غیر منطقی و خودکارآمدی عمومی در بین مردان معتاد و سالم شهر کرج تفاوت وجود دارد. همچنین میانگین بدست آمده نیز بیانگر تفاوت افراد معتاد و سالم در متغیرهای تحقیق بود. نتایج نشان داد که خودکارآمدی در افراد سالم بالاتر از افراد معتاد است و در عوامل باورهای غیر منطقی مانند ضرورت تایید و حمایت دیگران، انتظارات بالا از خود، واکنش به ناکامی، بی مسئولیتی عاطفی، نگرانی توأم با اضطراب، اجتناب از مشکلات، و ناامیدی نسبت به تغییر بین دو گروه مطالعه اختلاف وجود دارد.

پدیدآورندگان

پاییز ۱۳۹۵ خورشیدی

فهرست مطالب

ردیف	عنوان	صفحه
۱-	پیشگفتار	۳
۲-	مقدمه	۷
۳-	فصل اول- اعتیاد	۲۰
۴-	سوء مصرف مواد	۲۰
۵-	مواد مخدر	۲۰
۶-	تاریخچه ی مواد مخدر در جهان	۲۴
۷-	تاریخچه مواد مخدر در ایران	۲۶
۸-	دبالتاهیهای مطرح در زمینه سوء مصرف مواد	۲۹
۹-	نظریه های مربوط به عوامل روانشناختی	۳۰
۱۰-	دیدگاه روان تحلیلی	۳۰
۱۱-	نظریه رفتار مشکل ساز	۳۲
۱۲-	نظریه تحقیر خود پند	۳۳
۱۳-	نظریه های مربوط به مدل خانوار-کمی و اجتماعی	۳۵
۱۴-	نظریه ی سیستمهای خانواده	۳۵
۱۵-	نظریه ی تعامل خانواده	۳۶
۱۶-	نظریه گروه دوستان	۳۷
۱۷-	نظریه یادگیری اجتماعی بندورا	۳۹
۱۸-	مدل یادگیری اجتماعی چند مرحله ای	۴۰
۱۹-	نظریه های جامعه شناختی	۴۱
۲۰-	نظریه های زیست شناختی	۴۴
۲۱-	نظریه های جامعه شناختی	۴۴
۲۲-	پارادایم اثبات گرایی	۴۵
۲۳-	نظریه های فشار اجتماعی	۴۵
۲۴-	نظریه خرده فرهنگ	۴۶
۲۵-	نظریه پیوند افتراقی	۴۷
۲۶-	نظریه های کنترل اجتماعی	۴۹
۲۷-	خودکارآمدی	۵۱
۲۸-	منابع باور خودکارآمدی	۵۴

ردیف	عنوان	صفحه
۲۹-	خودکارآمدی و اعتیاد	۶۱
۳۰-	باورهای غیر منطقی	۶۴
۳۱-	ریشه تاریخی شناخت گرایی	۶۴
۳۲-	دیدگاه فلسفی	۶۵
۳۳-	مفاهیم بنیادی نظریه الیس	۶۶
۳۴-	نظریه شخصیت	۶۶
۳۵-	عوامل زیست شناختی	۶۷
۳۶-	نظر عقلانی-عاطفی	۶۸
۳۷-	سوانح اجتماعی	۶۹
۳۸-	عوامل روانشناختی	۷۰
۳۹-	برداشت از ماهیت انسان	۷۱
۴۰-	عقاید غیر منطقی	۷۲
۴۱-	انواع باورهای غیر منطقی	۷۳
۴۲-	مروری بر پژوهش های انجام شده	۷۵
۴۳-	فصل دوم- پژوهش	۸۷
۴۴-	مقایسه باورهای غیر منطقی و خودکارآمدی عمومی در بین مردان معتاد و سالم	۸۷
۴۵-	روش پژوهش	۸۷
۴۶-	جامعه و نمونه	۸۷
۴۷-	آزمون باورهای غیر منطقی جونز (IBT)	۸۸
۴۸-	پرسشنامه خودکارآمدی عمومی «شرر»	۹۳
۴۹-	روش جمع آوری و اجرای پژوهش	۹۴
۵۰-	روش تجزیه و تحلیل داده های پژوهش	۹۴
۵۱-	ملاحظات اخلاقی پژوهش	۹۵
۵۲-	تجزیه و تحلیل داده ها	۹۵
۵۳-	بحث و نتیجه گیری	۱۰۵
۵۴-	محدودیت های پژوهشی	۱۱۵
۵۵-	پیشنهادات	۱۱۵
۵۶-	منابع	۱۱۷
۵۷-	پیوست ها	۱۲۹

مقدمه

اعتیاد و سوء مصرف مواد تهدیدی است که جوامع بشری بخصوص جوانان را به سوی نابودی می کشاند. زیرا اعتیاد به مواد مخدر باعث اثرات مخرب روانی، اجتماعی، فرهنگی و زیستی در جامعه می شود. بدیهی است به منظور پیشگیری از این پدیده محسوس تهیه برنامه ریزی مدون و اجرای دقیق آن ضروری می باشد. رفتارهای تهدیدکننده سلامت یکی از مهمترین چالشهای بهداشتی و روانی - اجتماعی است که اکثر کشورهای جهان به نفعی با آن درگیر هستند و مشکلات گسترده و شدیدی را بر جوامع تحمیل مینماید. علیرغم تلاش بسیاری که در دو دهه اخیر در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به آسیب و خطر رفتارهای پرخطر صورت گرفته است، همچنان با افزایش روزافزون این رفتارها بویژه در میان جوانان روبرو هستیم. یکی از مهمترین رفتارهای پرخطر شایع در میان افراد، مصرف مواد پرخطر اعتیاد می باشد (سلیمانی نیا، ۱۳۸۴).

اعتیاد^۱ نه تنها در گذشته بلکه در جوامع کنونی، با وجود پیشرفت های علمی بشر در عرصه های مختلف و افزایش سطح شعور و آگاهی مردم، همچنان روند رو به رشدی به خود گرفته و در حال گسترش است. هر ساله تعداد افراد بیشتری در دام اعتیاد گرفتار می - شوند. اعتیاد تنها به جنبه ی فردی و شخصی منحصر نمیشود، بلکه از جمله آسیب های

اجتماعی است که علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان^۱ در جنبه های اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی جامعه، آثار زیان بار و جبران ناپذیری را نیز بر جای می گذارد. به عقیده بعضی از جامعه شناسان مصرف فزاینده و روبه رشد مواد مخدر توسط افراد هر جامعه، نشانه ای از گرایش مردم آن جامعه به سوی انحطاط و نابودی است و به اعتقاد سیاستمداران، برای تسخیر روح ملت ها و احساسات ملی و قومی، چیزی مؤثرتر از مواد مخدر وجود ندارد و برای سلطه بر ملت ها اثر مواد مخدر از اثر تسلیحات نظامی پیشرفته کارآمدتر است، زیرا هدف اعتیاد فلج کردن و ناتوان ساختن نیروی محرکه ی جامعه یعنی جوانان است (لارسن و ساندبرگ، ۱۳۸۶).

نتایج مطالعات حاکی از آن است که مصرف مواد نه تنها پیامدهای منفی متعددی دارد، بلکه تحت تاثیر عوامل مختلفی (عوامل فرهنگی، اجتماعی، خانواده، دوستان، محیط مدرسه، محله سکونت و ویژگی های فرد) شکل می گیرد. پدیده زیستی-روانی-اجتماعی مصرف و سوء مصرف مواد در جوانان یکی از بحرانی ترین مسائل پیش روی جوامع امروزی است (دالگرن، سندبرگ و لارسن، ۲۰۰۱).

از سوی دیگر برخی محققان معتقدند، کسانی که به سوء مصرف مواد روی می آورند، مواد مخدر را به عنوان راهی برای تسکین اضطراب، خشم یا افسردگی مصرف می کنند. آنها در اولین تجربه ی خود با مصرف ماده ای شیمیایی آشنا می شوند که می تواند احساس اضطراب یا اندوهی که آنها را به ستوه آورده است، تسکین دهد. افرادی که

درماندگی عاطفی و هیجانی بیشتری دارند، تمایل بیشتری هم به مصرف مواد مخدر و الکل دارند (تسای^۱، ۲۰۱۰).

بر اساس نظریه‌ی خودکارآمدی بندورا که به تأثیر افکار بر رفتار و انگیزه‌ی افراد اشاره دارد، افراد دارای سطح خودکارآمدی بالا در مقایسه با افراد دارای خودکارآمدی پایین در مقابل برانگیختگی‌های هیجانی شدید کمتر آسیب پذیر خواهند بود و برای مقابله‌ی سازش یافته با برانگیختگی‌های هیجانی توانمند ترند (بندورا^۲، ۲۰۰۱). بر این اساس می‌توان احتمال داد افراد با خودکارآمدی بالا سازش بیشتری برای مقابله با برانگیختگی هیجانی خود دارند و کمتر به رفتارهای خطرناک و مصرف مواد دست می‌زنند.

بطور کلی تصورات، کار، غلط و اشتباه درباره امور روزمره باعث به وجود آمدن باورهای غیر منطقی و غیر واقعی خواهند شد و افرادی که بر باورهای غیر منطقی تأکید می‌کنند در زندگی با مشکلات جدی روبرو خواهند شد و برای آن‌ها دشوار است که به خشنودی دست یابند. از سوی دیگر اگر فرد در برخورد با رویدادهای زندگی توانایی شناسایی شیوه‌های رویارویی سالم را نداشته باشد در واکنش فعال نسبت به چالش‌های زندگی با دشواری روبرو خواهد شد و برای حل مشکلات زندگی خود به رفتارهای انحرافی از جمله اعتیاد پناه می‌برد (عسگری، ۱۳۸۴).

اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری جسمی، روانی و اجتماعی است که به مصرف غیر طبیعی و غیر مجاز برخی مواد مانند الکل^۳، تریاک^۴، حشیش^۵ و غیره ناشی می‌شود و

1-Tsai
2-Bendura
3-Alcohol
4-Opium
5-Hashish

باعث وابستگی فرد به این مواد می شود و در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی وی تاثیر نامطلوب برجای می گذارد. سوء مصرف مواد^۱ و وابستگی به آن آسیب های جدی اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و بهداشتی بر جوامع وارد می سازد که از آن جمله می توان به مواردی همچون بیماری های جسمانی و اگیرداری مثل هپاتیت، ایدز و بیماری های روانی - اجتماعی همچون ازدیاد جرائم مرتبط با اعتیاد مثل سرقت، قتل، خودسوزی، بیکاری، خشونت خانوادگی، کودک آزاری، افزایش آمار طلاق و افت تحصیلی فرزندان^۲ و ... وابسته به مصرف مواد دارند اشاره نمود (موس^۳، ۲۰۰۶).

طبق راهنمای تشخیص و آمار اختلالات روانی، (دی اس ام، ۲۰۰۰، انجمن روانپزشکی امریکا^۴)، سوء مصرف مواد بصورت مصرف مکرر مواد مشخص میگردد که منجر به ناتوانی در عمل به تعهدات عمده مربوط به نقش فرد در کار، مدرسه یا خانه میشود و باعث ناراحتی، رنجش و آزردهی فرد میشود. مؤسسه ملی زمینه یابی مصرف مواد و مؤسسه ملی زمینه یابی مصرف مواد و سلامت به بررسی دوره های زمینه یابی هایی در مورد مصرف داروهای غیرقانونی در ایالت متحده به عمل می آورند. در سال ۲۰۰۴ حدود ۲۲/۵ میلیون نفر از افراد بالای ۱۲ سال (حدود ۱۰ درصد کل - معیت ایالت متحده) دچار یک اختلال مرتبط با مواد بودند. از این افراد حدود ۱۵ میلیون نفر مبتلا به وابستگی الککل یا سوء مصرف آن بودند (سادوک و سادوک^۴، ۲۰۰۷).

از دیدگاه روان پزشکی و پزشکی فرد وابسته به مصرف موادی که بیمار است و بیماری وی مانند سایر بیماری ها نیازمند پیشگیری های اولیه و ثانویه می باشد. همانگونه که در

1-Drug abuse

2-Moos.

3-(American Psychiatric Association . APA)

4-Sadvk and Sadvk.

پیشگیری اولیه باید به آموزش مسایل و مشکلات اعتیاد در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی پرداخت تا افراد در سنین بالاتر گرفتار اعتیاد نگردند، در پیشگیری ثانویه انجام اقدامات لازم پیگیری - درمانی ضروری است تا وقتی که بیمار به بهبودی نسبی رسیده، با رعایت توصیه های پزشکی - بهداشتی و روانشناختی بتوان از بازگشت بیماری جلوگیری نمود. از آنجایی که در مورد اعتیاد مثل سایر بیماری ها، به معالجه بیش از پیشگیری توجه شده است موفقیت چندانی در زمینه ی پیشگیری از ابتلاء به اعتیاد به دست نیامده است (یونسی و محمدی، ۲۰۰۶).

اختلالات وابستگی به مواد و پیامدهای وخیم و ناخوشایند ناشی از آن به عنوان یکی از مهم ترین خطرات، سلامت روانی و جسمانی در سراسر دنیا به شمار می آید. این اختلالات با بسیاری از مشکلات جسمانی، روانپزشکی، روانپریشی، خانوادگی، شغلی، قانونی، معنوی و اخلاقی رابطه دارند. اختلالات وابستگی به مواد نه تنها باعث درد و رنج فرد مصرف کننده میشود، بلکه بار و آسیب فراوانی را نیز بر خانواده و جامعه تحمیل می کند (دالی، مارلات و اسپاتس^۱، ۲۰۰۵).

اعتیاد بیماری پیچیده ای است که با ویژگی هایی همچون رفتارهای اجباری^۲، وسوسه های مقاومت ناپذیر^۳، رفتارهای جستجوگرانه مواد و مداخله مداوم آن حتی در شرایطی که پیامدهای منفی بسیاری برای فرد به همراه دارد، مشخص میشود. مصرف مواد و تداوم آن در طی زمان و اثرات سمی درازمدت ناشی از مصرف آن تأثیرات زیادی بر عملکرد

1-Dalley, Marlatt & Spott.

2-Compulsive behaviors.

3-Irresistible temptations.

مغز میگذارد، که این امر منجر به طیف گسترده ای از بدکارکردی های رفتاری، روانشناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی شده که مانع از انجام رفتار و عملکرد طبیعی معنادران در خانواده، محیط کاری و در سطحی وسیع تر در جامعه می شود (لشنر^۱، ۱۹۹۹).

در رابطه با عوامل گرایش به اعتیاد، عوامل متعددی همچون دوستان معتاد، خانواده، در دسترس بودن مواد، مشکلات روانی و عاطفی، عدم قدرت نه گفتن، بیکاری، کنجکاوی، محدودیت های اجتماعی، نداشتن تفریح مناسب، اعتماد به نفس پایین و غیره ذکر شده اند. عوامل دربرگیرنده گرایش مصرف مواد را به چند طبقه تقسیم کرده اند که عبارتند از: عوامل شخصی، عوامل خانوادگی، عصبی، روانی، اجتماعی، مذهبی و تحصیلی یا آموزشی (بهرامی، ۱۳۸۳؛ نقل از ابراهیمی، ۱۳۸۹).

تحقیقات مختلفی که بر روی افراد وابسته به مصرف مواد صورت گرفته است مبین اهمیت بالای عوامل روانشناختی در ابتلای افراد به اعتیاد بوده است. ازجمله عوامل روانشناختی که در دستیابی به موفقیت ها تاثیر بسزایی دارد، باور خودکارآمدی^۲ می باشد. باور خودکارآمدی نیروی شناختی - انگیزشی است که میزان مقابله کردن مناسب فرد را هنگامی که مهارت ها و توانایی های او تحت فشار قرار می گیرد تعیین می کند. ضعف در باور خودکارآمدی توانایی حل مسأله را از فرد سلب می کند (ریو^۳، ترجمه ی سید محمدی، ۱۳۸۷).

1-Lechner.

2-Self-Efficacy.

3-Rio.

تحقیقات انجام شده در حوزه خود کارآمدی (مثل شانک^۱، ۱۹۹۷) بر نقش واسطه ای آن در ارتباط بین سازه های انگیزش و عملکرد اشاره کرده اند. بر اساس نظریه شناختی - اجتماعی در بین ساز و کارهای واسطه ای رفتار انسان، نقش باورهای خود در کنترل عملکرد و رویدادهای زندگی بسیار اساسی است. مهم ترین دیدگاه سازمان یافته در این زمینه نظریه بندورا^۲ (۱۹۹۴) درباره تاثیر باورهای خود کارآمدی بر چهار فرآیند شناختی، انگیزش، عاطفی، انتخابی موثر بر رفتار است (بندورا^۳، ۱۹۹۴).

برنارد باورهای غیرمنطقی را خواست ها و هدف هایی می داند که به صورت اولویت هایی ضروری در می آیند، به طوری که اگر برآورده نشوند، موجب آشفتگی می شوند. از نظر الیس فرد سمن، قبول نکردن واقعیت و جذب نشدن در فرآیند افکار غیر منطقی در برتری جویی مفرط خرد، مبدل به عوارض نسبتاً شدید می شود که اغلب آن را اختلال عاطفی می نامند. به عقیده وی، توسل به این عقاید به اضطراب، اختلالات عاطفی و ناراحتی روانی منجر می شود. از این رو، تارمانی که تفکر غیر منطقی جریان دارد اختلالات عاطفی نیز به قوت خود باقی خواهد بود. فردی که خود را اسیر و گرفتار افکار غیر منطقی خود می کند احتمالاً خود را در حالت احساس خشم، مقاومت، خصومت، دفاع، گناه، اضطراب، سستی و رخوت، مفرط و عدم کنترل و ناچاری قرار می دهد (برنارد^۳، ۲۰۰۸).

1-Shank.

2-Bandura.

3-Bernard.