



دانشگاه صنعتی اربیل
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
گروه آموزشی روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد
رشته روانشناسی گرایش بالینی

اثربخشی درمان فراشناختی بر امید به زندگی و خودکارآمدی بر معتادان کمپ ترک اعتیاد

پژوهشگر:

میلاذ شکوهیان

اساتید راهنما:

پروفسور محمد نریمانی

دکتر سیف اله آقاجانی

استاد مشاور:

دکتر سجاد بشرپور

مرداد ۹۸

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| عنوان و نام پدیدآور: | اثربخشی درمان فراشناختی بر امید بزندگی و خودکارآمدی بر معتادان کمپ ترک اعتیاد/ میلاد شکوهیان |
| استادان راهنما: | پروفسور محمد نریمانی - دکتر سیف اله آقا جانی |
| استاد مشاور: | دکتر سجاد بشرپور |
| تاریخ دفاع: | مرداد ۹۸ |
| تعداد صفحات: | ۱۴۱ |
| شماره پایان‌نامه: | |
| چکیده: | |
| <p>هدف: مصرف مواد یکی از جدی ترین مشکلات بهداشتی و اجتماعی است که ایران در دو دهه اخیر تجربه کرده است در این راستا، هدف از مطالعه حاضر اثربخشی درمان فراشناختی بر امید به زندگی و خودکارآمدی بر معتادان کمپ ترک اعتیاد بود.</p> <p>روش‌شناسی پژوهش: این پژوهش از نوع آزمایشی است و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. روش درمان فراشناختی گروهی بر اساس مدل درمان فراشناختی ولز (-۱۹۹۴) (۱۹۹۷) به صورت گروهی و در ۸ جلسه یک ساعته براساس الگوی فراشناختی ولز مبتنی بر نقایص فراشناختی انجام گرفته است.</p> <p>یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان داد که درمان فراشناختی بر افزایش امید به زندگی و خودکارآمدی معتادان حاضر در کمپ‌های ترک اعتیاد اثربخشی مثبت داشته است یعنی تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر امید به زندگی و خودکارآمدی وجود دارد و درمان فراشناختی برای معتادان می‌تواند باعث افزایش سطح امید به زندگی و خودکارآمدی گردد که می‌توان نتیجه گرفت برنامه ریزان و مدیران کمپ‌های ترک اعتیاد و مراکزی که با افراد معتاد سروکار دارند می‌توانند با کمک گرفتن از این روش درمانی باعث بهبودی در امید به زندگی و خودکارآمدی معتادان شوند.</p> <p>نتیجه‌گیری: درمان فراشناختی بر افزایش امید به زندگی و خودکارآمدی معتادان حاضر در کمپ‌های ترک اعتیاد اثربخشی مثبت داشته است.</p> <p>واژه‌های کلیدی: فراشناخت، خودکارآمدی، امید به زندگی، اعتیاد</p> | |

۱- کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

در عصر حاضر مصرف مواد و پیامد های ناشی از آن یکی از مهمترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می‌رود (دالی^۱ و مارلات^۲، ۲۰۰۵). دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل^۳ (UNODCCP)، شمار مصرف کنندگان مواد در بین جمعیت ۱۵-۶۴ ساله سراسر جهان را ۲۰۰ میلیون نفر یا (۵ درصد کل جمعیت) برآورد نموده است. هم اکنون بیش از ۲۲۰ میلیون مصرف کننده مواد اعتیاد آور در جهان وجود دارد. ۱۵۰ میلیون نفر معتاد به مواد توهم زایی مانند حشیش، ۱۵ تا ۲۰ میلیون نفر معتاد به مواد محرک مانند کوکائین و مشتقات آن، ۱۵ تا ۲۱ میلیون نفر معتاد به هروئین و سایر مواد مخدر و سایرین نیز انواع مواد اعتیاد آور روان گردان و شیمیایی را مورد سو استفاده قرار می دهند (BBC.2018). طبق آمار وزارت بهداشت ایران در سال 1395، تعداد معتادان دائمی در ایران که مصرف روزانه مواد مخدر دارند بین دو میلیون دویست تا دو میلیون پانصد هزار نفر است. روزانه تعداد زیادی بر شمار مبتلایان این مصیبت افزوده گشته و براین اساس عوارض آن که شامل اختلالات جسمی، روانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی_اجتماعی می باشد؛ باعث از بین رفتن مرزهای فرهنگی جامعه و به خطر افتادن سلامت روانی و اقتصادی بشر میشود. کشور ما به دلایل متعدد فرهنگی از قبیل برخی باور های سنتی غلط برخی مردم و یا موقعیت جغرافیایی و همجواری با دو کشور بزرگ تولید کننده دارای شرایط کاملا بحرانی و حساس می باشد و مبتلایان به اعتیاد همه روزه باعث ایجاد خسارات سنگین اقتصادی و فرهنگی به جامعه می گردد (مناجاتی، فرنام و محمدی، ۱۳۸۲). اعتیاد^۴، نوعی مکانیسم دفاعی دانسته شده است که برخی افراد برای فرار از

¹ Dalley

² Marlaat

³ United nation office for drug control and Crime

⁴ Addiction

عذاب و موقعیت های رنج آور به آن توسل می جویند. از سوی دیگر، سازمان جهانی بهداشت (WHO)، اعتیاد را این گونه تعریف می کند: «حالت مزمن بر اثر تکرار مصرف مواد مخدر است که دارای مشخصه های زیر است:

(الف) بر اثر مصرف مکرر مواد، حالت روحی خاصی در فرد ایجاد می شود و این عادت، شخص را به علت نیاز و تمایل روانی، به سوی مصرف رو به افزایش می کشاند. (ب) بر اثر قطع مصرف، سندروم محرومیت در فرد معتاد ایجاد می شود. (ج) برای فرد و جامعه بسیار زیان بار است (اکرم، ۱۳۸۳).

بر اساس تحقیقات و بررسی های انجام شده، فرآیند های اعتیاد تحت تاثیر باورها و نگرش های بیماران است (هولمن^۱، ۲۰۰۴). برخی از مطالعات نشان می دهد که نگرش افراد، با پاسخ های شناختی و عاطفی آنها مطابقت دارد (فرهودیان، ۱۳۸۱). مفهوم طرحواره های شناختی، به واسطه ی اهمیتی که در تعبیر و تفسیر موقعیت های خاص دارد، در نظریه های شناختی، از جایگاه ویژه ای برخوردار است. بر حسب نظریه شناختی بک، این طرحواره ها شامل، طرحواره های شناختی منفی (که به صورت عزت نفس پایین نمایان می شود) و عقاید خشک و ثابت و غیر منطقی (که به نگرش های ناکارآمد اشاره دارد) است (بک و راش، ۱۹۷۹). نگرش های نا کار آمد فرض ها و باور های جهت گیرانه ای هستند که فرد نسبت به خود، جهان، اطراف و آینده دارد. این نگرش ها موجب جهت گیری فهم و ادراک فرد از رویداد ها شده و احساسات و رفتارها را تحت تاثیر قرار می دهند و فرد را مستعد افسردگی و سایر آشفتگی های روانشناختی می کنند (آبلا^۲ و اسکیتچ^۳، ۲۰۰۷).

۱-۲- بیان مساله

مصرف مواد یکی از جدی ترین مشکلات بهداشتی و اجتماعی است که ایران در دو دهه اخیر تجربه کرده است (راهنما، ۲۰۱۴). مشکلی که میلیون ها زندگی را ویران و سرمایه های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و صدمات ناشی از آن می کند.

¹ Holman

² Abela

³ Skitch

سازمان بهداشت جهانی^۱ اعتیاد را چنین تعریف می کند " حالت سرمستی مزمی که بر اثر استفاده مکرر از مواد« مخدر و محرک (طبیعی یا صنعتی) در فرد و جامعه ایجاد اختلال می کند". اعتیاد یک بیماری مزمن و عود کنند مغزی است که ویژگی آن جستجو و مصرف اجباری مواد با وجود آثار زیان بار آن است (طارمیان، ۱۳۹۳). روزانه تعداد زیادی بر شمار مبتلایان این مصیبت افزوده گشته و بر این اساس عوارض آن که شامل اختلالات جسمی، روانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی می باشد باعث از بین رفتن مرز های فرهنگی جامعه و به خطر افتادن سلامت روانی و اقتصادی بشر می گردد. کشور ما به دلایل متعدد فرهنگی و موقعیت جغرافیایی و همجواری با دو کشور بزرگ تولید کننده دارای شرایط کاملاً بحرانی و حساس می باشد و مبتلایان به اعتیاد همه روزه باعث ایجاد خسارات سنگین اقتصادی و فرهنگی به جامعه می گردند (موسوی، دولتشاهی و نوری خواجوی، ۱۳۸۸). اعتیاد به مواد با کاهش کیفیت زندگی، افزایش مرگ و میر، تقلیل در ارزش های اجتماعی و اخلاقی و افزایش رفتارهای مجرمانه، یکی از مهمترین موضوعات مرتبط با سلامت به شمار می رود (هالینگورست، ۲۰۱۰). اختلالات روانپزشکی همراه با اعتیاد، تاثیرات مخربی را بر سلامت جسمانی، روانشناختی، اجتماعی، مسائل مربوط به ارتباطات اجتماعی و خانوادگی به همراه داشته است (اتلس و همکاران، ۲۰۰۹). امروزه در کشور سه مکان و روش ترک مواد مخدر بیشتر مورد استفاده قرار می گیرد. کلینیک ها، کمپ ها و گروه های معتادین بی نام^۲. در بیشتر موارد مراجعه به کلینیک در نهایت به تجویز متادون^۳ ختم می شود. اعتیاد، اختلالی است با عودهای مکرر (میلر، ۲۰۰۹). معتادان، معمولاً بارها با تجربه روش های متفاوت ترک، سلامت جسمی خود را به دست آورده، اما پس از گذشت مدت کوتاهی بار دیگر اعتیاد بازگشت می کند (معظمی و پارسا، ۱۳۸۸). ترک جسمانی موادمخدر چندان مشکل نیست. مشکل اصلی بازگشت و شروع دوباره این عادت ناپسند است. روش های رایج درمان اعتیاد از کارایی کافی برخوردار نیستند و حتی در بهترین روش های درمانی، میزان موفقیت یک ساله ۳۰ تا ۵۰ درصد گزارش شده است. متأسفانه مشکل عمده در درمان معتادان، حتی با دوره پاکی طولانی مدت، میزان بالای عود می باشد. در حال حاضر در ایران آمار دقیقی از

¹ World Health Organization (WHO)

² Anonymous addicts

³ Methadone

اینکه چند درصد از معالجه شدگان مجدداً به مصرف مواد بازگشته اند وجود ندارد (قربانی، محمد خانی و صرامی، ۱۳۹۱). اما افزایش آمار مبتلایان به سومصرف مواد مخدر می تواند بیانگر این مسئله باشد که روش های درمانی انجام شده موثر یا جامعه نبوده اند (ساماراسینگ، ۲۰۰۱). تحقیقات متعددی مانند تحقیق رجبی و مقدس تبریزی (۱۳۹۰)، شرباما^۱ و همکاران (۲۰۰۵) و لوین^۲ و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که در روش های درمانی نگهدارنده که به عنوان روش متداول در کلینیک های داخل کشور استفاده می شود، میزان بالای عود و لغزش مشاهده می شود (رجبی و مقدس تبریزی، ۱۳۹۰؛ شرباما و همکاران، ۲۰۰۵؛ لوین و همکاران، ۲۰۰۶). از طرفی دیگر نتایج تحقیق علیوردی نیا (۱۳۸۸)، مک گرو^۳ (۲۰۱۲) و ماسی^۴ و همکاران (۲۰۱۱)، نشان داد شرکت معتادان خود معرف در گروه معتادان گمنام موجب کاهش عود اعتیاد می شود (علی وردی نیا، ۱۳۸۸؛ مک گرو، ۱۹۹۳؛ ماکی، چن، هاوکللی و کاسیوپو، ۲۰۱۱). بنابراین به نظر می رسد کمپ ها و گروه های معتادین بی نام در توانایی افراد برای مقابله با عود مجدد، عامل مهم و موثری می باشند، هر چند که این امر نیازمند تحقیقی جامع می باشد.

یکی از عواملی که ارتباط نزدیکی با مصرف مواد و استعداد اعتیاد دارد خودکارآمدی^۵ است. خودکارآمدی بالا باعث افزایش تلاش، پشتکار و انگیزش فرد می شود و از مؤثرترین عوامل تعیین کننده عملکرد افراد به ویژه در کنترل، پایش و پیگیری برنامه های درمانی مددجویان وابسته به مواد مخدر است (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۱). خودکارآمدی اعتقاد فرد است که فرد به واسطه آن می تواند رفتار لازم برای رسیدن به یک هدف مورد نظر را به طور موفقیت آمیزی اجرا کند. یافته های پژوهشی حاکی از این است که بین خودکارآمدی و سومصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد (دولان، مارتین و روزنو، ۲۰۰۸؛ تیت و همکاران، ۲۰۰۸؛ مک کلاو و همکاران، ۲۰۰۸). در رابطه با تأثیر خودکارآمدی بر ترک دخانیات مطالعه ای با یک ماه پیگیری نشان داد که، خودکارآمد پنداری اولین عامل پیشبینی کننده ترک سیگار است (بدر و مودی، ۲۰۰۵). کیامرئی و

¹ Sherbama

² Levin

³ Mac grew

⁴ Maci

⁵ Self-Efficacy

ابوالقاسمی (۱۳۹۰)، در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که خودکارآمدی، هیجان خواهی و راهبردهای مقابله با استرس می توانند در پیش بینی استعداد سومصرف مواد در دانشجویان نقش مهمی ایفا نمایند (کیامرثی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۰). در مجموع احتمال می رود مؤثرترین درمان ها برای اعتیاد به مواد، درمان هایی باشد که خودکارآمدی را افزایش می دهند (مارک، ۲۰۰۸).

یکی دیگر از متغیر هایی که تاثیر عمده ای بر گرایش به سمت مصرف مواد مخدر دارد امید به زندگی می باشد. امید یکی از ویژگی های زندگی است که موجب می شود فرد به آینده امیدوار باشد و در جستجوی فردایی بهتر و به دنبال موفقیت باشد. وقتی امید وجود داشته باشد شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت، به همین دلیل روان شناسان در سال های اخیر به موضوع جدیدی تحت عنوان روانشناسی مثبت^۱ پرداخته اند (حسینی، ۱۳۸۸). امید مجموعه توانایی های فرد برای ایجاد گذرگاه هایی به سمت اهداف مطلوب و در ادامه داشتن انگیزه لازم برای استفاده از این مسیرهاست. امید هنگامی نیرومند است که هدفای ارزشمند را در برگیرد و با وجود موانع چالش انگیز ولی برطرف شدنی، احتمال دستیابی به آن هدف ها در میان مدت وجود داشته باشد (خالدیان، قریبی، قلی زاده و شاکری، ۱۳۹۲).

همان طور که قبلا ذکر شد عمده ترین درمان معتادان، درمان نگهدارنده دارویی می باشد و با توجه به بررسی های انجام شده به نظر میرسد ۲۰ تا ۹۰ درصد معتادانی که تحت درمان دارویی قرار می گیرند، دچار عود می شوند (کمر زرین، خالدیان، شوشتری و احمدی مهر، ۲۰۱۳)، بهتر است که این درمان به همراه یک درمان روانشناختی همراه شود تا جلوی عود مجدد آن گرفته شود. درمان های روانشناختی زیادی برای درمان معتادان به کار رفته است که از جمله آن ها می توان به درمان شناختی رفتاری به صورت گروهی و فردی، معنا درمانی^۲، امید درمانی، آموزش مهارت های مقابله با استرس و ... اشاره کرد. یکی دیگر از این درمان های روانشناختی که امروزه تحقیقات بسیاری را متوجه خود کرده است، درمان فراشناختی^۳ است که از سوی ولز^۴ مطرح گردید. فراشناخت

¹ Positive Psychology

² Logo Therapy

³ Meta Cognitive Treatment

⁴ Wells

نخستین بار توسط فلاول^۱ (۱۹۷۹) مورد استفاده قرار گرفت و به فرآیند "تفکر درباره تفکر" و دانش درباره ی اینکه "چه می دانیم" و چه " نمی دانیم" گفته می شود. همچنین فراشناخت یکی از متغیرهایی است که در جریان سوء استفاده از مصرف مواد مخدر مختل می گردد و ممکن است به طور ویژه ای با تحلیل های شناختی افراد وابسته به مواد مخدر ارتباط داشته باشد. بنا به گزارش، اکثر بیماران احساس می کنند کنترلی بر افکار و رفتارشان ندارند و الگوهای تفکر و توجه شان بر خود و موضوعات تهدیدکننده متمرکز است، که درمان فراشناختی بر تغییر این الگوهای تفکر تأکید می کند و آن ها را بسیار مهم می داند (ولز، ۱۳۸۸). درمان فراشناختی در سال های اخیر مطرح شده است و از جنبه های مختلف، نظیر داشتن ساختاری منظم، تعداد محدود جلسات درمانی، تأکید بر فرایند شناخت به جای محتوای آن و طراحی فنون خاص نظیر آموزش توجه حائز اهمیت است. درمان فراشناختی از طریق تغییر توجه به حذف سبکهای تفکر ناسازگارانه به عنوان مانعی در جهت پردازش شناختی و هیجانی طبیعی پرداخته و انعطاف پذیری در کنترل شناختی را افزایش می دهد. همچنین، تکنیک ذهن آگاهی^۲ گسلیده که با آگاه ساختن از رویدادهای درونی بدون پاسخدهی به آنها منجر به ایجاد فرا آگاهی می شود از جمله تکنیک های اصلی این درمان است. ازطرفی ویژگی های منحصر به فرد رویکرد فراشناختی مانند تأکید آن بر حضور ذهن و آگاهی لحظه به لحظه از رخدادهای درونی، بدون درگیر شدن در آن ها که متأثر از فلسفه شرق است در کنار تأکید بر فرایند تفکر، درباره تفکر و عناصری مانند فرا آگاهی و فرا باوری با بسیاری مفاهیم مورد تأکید در فرهنگ ایران سنخیت دارد و این موضوع می تواند اجرای فنون مربوط به این دو رویکرد را در مورد مراجعان ایران آسان سازد (ولز، ۱۳۸۸). در درمان فراشناخت با تکنیک هایی به اصلاح نقایص فراشناخت و باورهای مرتبط به مواد و در نتیجه تضعیف رفتارمقابله ای مصرف پرداخته می شود (حاجی علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸). در حیطه اعتیاد از درمان فراشناختی جهت کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی در معتادان تحت درمان با نگهدارنده متادون با موفقیت استفاده شده است (یعقوبی و همکاران، ۲۰۱۳).

¹ Flavell

² Mindfulness

با توجه به آنچه گفته شد و تعداد نسبتاً کم مطالعات اثربخشی مداخله فراشناختی بر روی وابستگان به مصرف مواد مخدر در کشور این نیاز احساس می شود که پژوهشی در جهت به کارگیری درمان فراشناختی در عقاید وسوسه انگیز و باورهای مرتبط با مواد برای درمان وابستگان به مواد ضروری است. سوال اصلی پژوهش این خواهد بود که آیا درمان فراشناختی بر افزایش خودکارآمدی و امید به زندگی^۱ معتادان حاضر در کمپ های ترک اعتیاد اثر گذار خواهد بود یا خیر؟

۱-۳- ضرورت و اهمیت تحقیق

براساس گزارشهای سازمان ملل متحد^۲، تخمین زده می شود که در سال ۲۰۱۱ بالغ بر ۱۶۷ تا ۳۱۵ میلیون نفر از افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله در طول سال مواد مخدر غیرقانونی مصرف کرده اند. این تعداد در برگیرنده ۳/۶ تا ۹/۶ درصد از جمعیت بزرگسال جهان می باشد (سازمان جهانی مصرف مواد، ۲۰۱۳). از آنجایی که بالاترین شیوع اعتیاد با ۲/۸٪ متعلق به کشور ایران می باشد (بیل، ۲۰۱۱) و بر حسب آخرین سرشماری حدود یک میلیون و دویست هزار تا دو میلیون نفر وابسته به مواد مخدر در ایران وجود دارد (عالم مهرجردی، عبداللهی، هیگز و دولان، ۲۰۱۵) و همچنین هزینه های سرسام آوری کنترل، پیشگیری و مبارزه با قاچاق مواد مخدر و در سطح بعدی هزینه ها و تبعات سنگین درمان افراد وابسته به مواد مخدر برای خودشان و خانواده هایشان و همچنین از آنجایی که مرور مطالعات گذشته نشان می دهد که اثربخشی درمان های نگهدارنده دارویی، بدون مداخله های روانی اجتماعی، به علت تاکید صرفاً دارویی موفقیت چندانی نداشته است و از آنجایی که تمرکز بر افکار و نحوه ی فکر کردن در معتادان اهمیت فراوانی دارد لذا به نظر می رسد که وجود یک پژوهش تجربی برای بررسی اثربخشی یک درمان روانشناختی از ضرورت کافی برخوردار است. نتایج این تحقیق می تواند در مراکز ترک اعتیاد و کمپ ها به صورت یک برنامه آموزشی گروهی مورد استفاده قرار گیرد.

¹ Life expectancy

² United Nations

۱-۴- اهداف پژوهش

اهداف کلی:

تعیین اثر بخشی درمان فراشناختی در افزایش امید به زندگی و خودکارآمدی معتادان حاضر در کمپ های ترک اعتیاد

اهداف جزئی:

۱- تعیین اثربخشی درمان فراشناختی در افزایش امید به زندگی معتادان حاضر در کمپ های ترک اعتیاد

۲- تعیین اثربخشی درمان فراشناختی در افزایش خود کارآمدی معتادان حاضر در کمپ های ترک اعتیاد

۱-۵- فرضیه های پژوهش

۱- درمان فراشناختی امید به زندگی معتادان حاضر در کمپ های ترک اعتیاد را افزایش می دهد.

۲- درمان فراشناختی خودکارآمدی معتادان حاضر در کمپ های ترک اعتیاد را افزایش می دهد.

۱-۶- تعاریف متغیرهای تحقیق

۱-۷- تعریف نظری درمان فراشناختی

درمان فراشناختی مرکب از روش طرحواره و پردازش اطلاعات است. طرح فراشناختی بر مبنای مدل عملکرد خود تنظیمی، جهت روشن کردن و درمان اختلالات هیجانی بواسطه ولز طراحی شده است. این رویکرد درمانی بر کسب روش جدید تجربه کردن افکار و تحول باورهای فرد درباره معنی و درجه اهمیت افکار و احساسات متمرکز است. هدف عمده درمان دست یافتن به تغییر فراشناختی، یعنی آگاهی از افکار و پذیرش بیطرفانه آن می باشد (ولز، ۲۰۱۷).

۸-۱- تعریف عملیاتی درمان فراشناختی

منظور از فراشناخت درمانی در این پژوهش یک دوره درمان ده جلسه ای ۶۰ دقیقه ای بر اساس اصول فراشناخت درمانی ولز می باشد.

۹-۱- تعریف نظری خودکارآمدی

بنا به نظریه باندورا، خودکارآمدی به عنوان مکانیسم فراگیر و مرکزی در عملکرد فرد دخالت دارد، و به میزان اعتقاد هر فرد نسبت به توانایی های خود برای تنظیم و اجرای اعمال در موقعیت ها و تکالیف آینده اطلاق میگردد(بندورا، ۱۹۹۷).

۱۰-۱- تعریف عملیاتی خودکارآمدی

به مجموع نمراتی اطلاق میشود که آزمودنی ها از پرسشنامه 18 سؤالی خودکارآمدی شان موران و کریس (۲۰۰۴) کسب میکنند. مقیاس اندازه گیری این مولفه از نوع فاصله ای است.

۱۱-۱- تعریف نظری امید به زندگی

مقصود از امید به زندگی عمر متوسط است و معادل تعداد سالهای عمر است که در زمان معین به هر یک از افراد یک نسل از تولد تا پایان حیات می رسد (اسدی، ۱۳۷۸). اسنایدر برای اولین بار، نظریه ی امید را مطرح کرد و آن را متشکل از قدرت اراده، قدرت راهیابی، داشتن هدف و تشخیص موانع دانست(اسنایدر، ۲۰۱۰).

۱۲-۱- تعریف عملیاتی امید به زندگی

نمره ای است که بدین منظور فرد از پرسشنامه امید به زندگی میلر،(۱۹۹۸)کسب می کند. مقیاس اندازه گیری این مولفه از نوع فاصله ای است.

۲- مبانی و پیشینه پژوهش

۲-۱- مقدمه

در این فصل ابتدا به ارائه نظری مفاهیم پژوهش پرداخته می شود که شامل: اعتیاد، فراشناخت، خودکارآمدی و امید به زندگی می باشد. سپس در ادامه به پیشینه ی پژوهش در زمینه ی متغیرهای مورد نظر که شامل تحقیقات انجام شده در داخل و خارج کشور است اشاره می شود.

۲-۲ - اعتیاد

اعتیاد^۱ یک بیماری روانی، زیستی، اجتماعی و اقتصادی است. که از تکرار مصرف برخی مواد مانند الکل، تریاک، حشیش و ... ناشی می شود و منجر به وابستگی روانی یا فیزیولوژیک فرد معتاد به این مواد می شود به طوری که او مجبور می شود به تداوم تعداد دفعات مصرف و شدت استفاده را افزایش دهد این وابستگی از سویی در عملکرد جسمی، زیستی، روانی و اجتماعی وی تاثیرات مضر بر جای میگذارد و از دیگر سو باعث آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط موقت برای فرد می گردد و بعد از اتمام این اثرات به جستجوی فرد برای پیدا کردن مجدد ماده و وابستگی پیوسته به آن منجر می شود. وابستگی روانی حالتی است که شخص پس از مصرف ماده مخدر، احساس آرامش، رضایت خاطر و لذت میکند. وابستگی مذکور مهم ترین عامل مصرف مکرر مواد اعتیاد آور است. وابستگی جسمی عبارت از حالت انطباقی در بدن فرد می باشد که پس از استعمال مکرر مواد مخدر در بدن پدید می آید و در واقع بدن فرد نسبت به آن عادت میکند و در صورت عدم استعمال واکنش هایی از قبیل دردهای جسمی بروز می کند (کریم پور، ۱۳۶۵).

^۱ Addiction

سازمان بهداشت جهانی وابسته به سازمان ملل، اعتیاد را چنین تعریف کرده است: معتاد، فردی است که در اثر استعمال مکرر و مداوم وابسته و متکی به مواد مخدر یا دارو و یا سایر مواد است و دارای مشخصات چهارگانه زیر می باشد:

الف) در اثر مصرف مکرر مواد و یا دارو عادت روانی ایجاد می شود که فرد را به علت نیاز و تمایل روانی به سوی مصرف مواد مخدر یا دارو به حد وسواس تشویق و ترغیب می نماید.

ب) برای نگه داری اثری که منظور مطلوب بیمار است مقدار ماده مصرفی مرتباً افزایش می یابد.

ج) در اثر قطع مواد مخدر یا دارو، علائم خاصی در معتاد ظاهر گردد که آن علائم بستگی به نوع ماده مخدر و داروی مصرفی دارد.

د) اعتیاد به مواد مخدر یا دارو برای فرد یا جامعه زیان بار باشد (تاج زمان دانش، ۱۳۷۹).

هر از چند گاهی درباره آخرین آمار معتادان در کشور، اخباری منتشر میشود که پر از تناقض بوده و از یک ناهماهنگی بین بخشی رنج میبرد. در مورد آمار معتادان در ایران، اعداد و ارقام مختلفی ذکر می شود. طبق آمار رسمی و به گفته رسول خضری در بهمن ۱۳۹۶ تعداد کل معتادان بیش از ۵/۲ میلیون نفر اعلام شد. ۱۷ درصد مردم تمایل به مصرف مواد مخدر دارند که از این تعداد ۵ درصد، مصرف کننده بوده و ۱۲ درصد دیگر نیز در صورت عدم قطع ارتباط مصرف کننده با قاچاقچیان و نبود مدیریت مناسب بازار عرضه و تقاضا به سوی مصرف مواد مخدر کشیده می شوند. مصرف دخانیات بین دخترها بیشتر شده و گل بیشترین مصرف را بین دختران ایرانی دارد. شایع ترین مصرف مواد مربوط به تریاک و مشتقات آن بوده است. همچنین تریاک و شیره با ۶۶٫۸ درصد بالاترین حد مصرف مواد مخدر در کشور بوده است که حشیش و ترکیبات آن شامل علف، ماری جوانا و گل با ۱۱٫۹ درصد دومین مواد مصرفی در افراد معتاد و هروئین و کراک با ۱۰٫۶ درصد در رده سوم مصرف مواد مخدر قرار دارند. این درحالی است که شیشه از ۲۶ درصد به ۸٫۱ درصد کاهش داشته است

الگوی مصرف در بین مصرف کنندگان به این صورت است: ۵۳٪ تریاک، ۱۲٪ حشیش گل و ماری جوانا، ۸٪ شیشه، ۷٪ هروئین و ۲۰٪ سایر مواد مخدر.

۲-۲-۱- وابستگی به مواد^۱

در مطالعات اخیر از واژه ی وابستگی استفاده می شود تا مصرف مواد، "وابستگی به مواد" روش ناسازگارانه مصرف مواد با ایجاد ناراحتی و اختلالات شخصیتی است که ظرف مدت ۱۲ ماه با ۳ مورد یا کمی بیشتر از موارد ذیل تظاهر میکند:

(۱) تحمل^۲ که با مصرف مواد در یکی از حالت زیر مشخص می شود:

(الف) نیاز به افزایش قابل ملاحظه ی مقدار مصرف برای رسیدن به آثار دلخواه.

(ب) کاهش قابل ملاحظه ی تاثیر ماده با استفاده ی مداوم از میزان ثابت ماده ی مورد نظر.

(۲) علایم محرومیت یا قطع مصرف، که با یکی از موارد ذیل مشخص میگردد:

(الف) ایجاد علایم محرومیت و ناراحتی های مشخص برای هر ماده، بخصوص در هنگام قطع یا کاهش مصرف آن.

(ب) نیاز به استفاده از همان ماده(یا ماده ای مشابه) برای رفع یا پرهیز از بروز ناراحتی های ناشی از محرومیت مواد

(۳) ماده غالباً به مقدار بیشتر یا دوره طولانی تر از آنچه مورد نظر است، مصرف می شود.

(۴) میل دائم برای مصرف ماده وجود داشته و یا تلاش های ناموفقی برای قطع یا کنترل مصرف ماده انجام شده باشد.

(۵) وقت زیادی برای به دست آوردن ماده (مثل مراجعه به پزشکان متعدد و یا طی مسافت های طولانی برای تهیه آن) یا مصرف آن صرف شود و یا برای بهبود اثرات مصرف آن نیاز به وقت زیادی باشد.

(۶) فعالیت های مهم اجتماعی، حرفه ای یا تفریحی به خاطر مصرف ماده کنار گذاشته شود و یا کاهش پیدا کند.

(۷) ادامه ی مصرف ماده، علی رغم آگاهی از مشکلات روانشناختی یا جسمی پایدار یا عود کننده که ناشی از مصرف آن ماده باشد یا با مصرف آن ماده تشدید شود(نادری و بینا زاده و ع.صفائیان، ۱۳۸۷).

همینطور سازمان بهداشت جهانی(WHO) نیز در سیستم خود شکل تعریف سوء مصرف دارو را از منظر خط مشی بهداشت عمومی مورد توجه خود قرار داده است. الگوی

¹ Dependence on the material

² Tolerance

سازمان بهداشت جهانی در تدوین مفهوم "نشانگان وابستگی"، که به تدریج جایگزین اصطلاحات "اعتیاد به دارو" و "سوء مصرف مواد" شده، موثر بوده است. در سال ۱۹۸۱ کمیته سازمان بهداشت جهانی نشانگان وابستگی را به این صورت تعریف کرد: مجموعه ای از پدیده های فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی که طی آن مصرف یک ماده یا طبقه ای از مواد برای یک فرد معین اولویت بسیار بیشتری از رفتارهای دیگری میابد که زمانی ارزش والاتری داشتند.

ویژگی توصیفی مهم نشانگان وابستگی عبارت است از میل به مصرف دارو ها، الکل، یا توتون (که اغلب نیرومند، و گاهی اوقات مغلوب کننده است). این الگو همچنین فراوانی زیاد رفتارهای ناسازگارانه، فقدان کنترل، بی توجهی به لذات یا تمایلات دیگر به نفع مصرف ماده مورد تاکید قرار می دهد. مفهوم انطباق عصبی، که طی آن حضور مستمر دارو به گونه ای موجب تغییرات با دوام در مغز می شود، در تعریف سازمان بهداشت جهانی گنجانده شده است.

به طوری که از ملاک های WHO و DSM-IV بر می آید، مفاهیم جدید وابستگی دارویی به تاکید بر رفتار فرد و پیامد های نامطلوب چنین رفتاری گرایش دارند، آنها سعی ندارند وابستگی را توضیح دهند. این تعریف ها در چهارچوب روانپزشکی و بهداشت عمومی قرار میگیرند و پذیرش عمومی جامعه فعلی را درباره وابستگی دارویی به عنوان یک مشکل پزشکی یا بیماری منعکس میکنند (روزنهان و سلیگمن، ۲۰۰۰؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۷).

۲-۲-۲- سوء مصرف مواد مخدر

سوء مصرف مواد مخدر به روش ناسازگارانه استعمال این مواد برای مقاصد مختلف از قبیل کسب لذت، نشاط و یا تسکین دردهای روانی و جسمی بدون توجیه و تجویز پزشکی و به صورت خطر آفرین گفته می شود. به بیانی دیگر (سوء مصرف ماده) به سوء مصرف داوطلبانه و غیر مجاز یک مخدر، بدون ایجاد تحمل و همچنین علائم محرومیت (پس از قطع مصرف آن) و به طور کلی بدون هیچ مشخصات لازم برای بیماران وابسته است؛ با یک یا چند مورد از علامت های زیر که در طول ۱۲ ماه تظاهر میکند:

۱_ استفاده مکرر از مواد که منجر به اختلال در هر یک از فعالیت های اجتماعی، شغلی و تفریحی شود (مانند غیبت های مکرر، تضعیف کارکرد شغلی، سهل انگاری و بی تفاوتی یا بی مسئولیتی نسبت به فرزندان و یا افراد خانواده)

۲_ مصرف مکرر مواد در موقعیت هایی که مصرف ماده خطرناک است (مثلا رانندگی در حالت مستی یا خواب آلودگی).

۳_ تخلفات قانونی مرتبط با مصرف مواد، (مانند اقدامات مجرمانه همچون دزدی، خشونت، تعاون با سازمانها و گروه های غیر قانونی و ...)

۴) مصرف مکرر مواد، با وجود مشکلات اجتماعی یا بین فردی ناشی از آن (مانند دعوا و درگیری با همسر) (نادری و همکاران، ۱۳۸۷).

متداول ترین روش های مصرف مواد مخدر عبارتند از: بو کشیدن، کشیدن یا تدخین، قورت دادن یا خوردن، تزریق و روش های خاص دیگری نیز وجود دارند که افراد با توجه به در دسترس بودن و برخی رسوم از آن استفاده میکنند (مرتضوی، ۱۳۸۲).

سوء مصرف مواد زمانی روی میدهد که از هنجار های اجتماعی مصرف مواد تخلف شود. سوء مصرف مواد، همیشه با وابستگی شیمیایی نسبت به مواد همراه نیست. وابستگی شیمیایی عبارت است از شرایطی که در آن مصرف مواد اجباری است و مصرف کننده قادر به توقف مصرف نیست، زیرا وابسته به آن شده است. این وابستگی ممکن است، روانی باشد که در آن صورت فرد برای دست یافتن به سرخوشی ناشی از مصرف مواد به آن نیاز دارد و یا جسمی که در واکنش نسبت به علائم محرومیت ناشی از قطع مصرف فرد را مجبور به مصرف مواد میکند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۳).

۲-۲-۳- انواع مواد اعتیاد آور

انواع متفاوت و متنوعی از مواد وجود دارند که می توانند باعث اعتیاد و وابستگی شوند، این انواع چه بصورت طبیعی ویا شیمیایی ویا ترکیبی تولید و عرضه می گردند که آثار ناشی از مصرف، علائم محرومیت ناشی از قطع مصرف و همچنین عوارض فردی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از سوء مصرف مواد و یا مصرف مداوم آن با هم متفاوت است. طبق دسته بندی کنگره جهانی روانپزشکی در سال ۱۹۶۱ مواد اعتیاد آور در سه گروه عمده، مواد تضعیف کننده دستگاه اعصاب مرکزی، مواد محرک دستگاه عصبی مرکزی و مواد توهم زا طبقه بندی شده اند. بعلاوه میتوان مواد مخدر را از نظر وابستگی جسمی و روانی و یا از نظر شدت وابستگی نیز طبقه بندی نمود. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۰ میلادی موادی که قابلیت سوء مصرف دارند را به چهار گروه به شرح زیر دسته بندی کرده است:

۱_ مواد مخدر: مواد مخدر و انواع آن از مواد اعتیاد آور است که مصرف آن تسکین درد، اختلال در حرکات ارادی را به دنبال دارد. این مواد شامل تریاک، مرفین، هروئین، متادون و کدئین و ... می باشد.

۲_ مواد روانگردان: داروهای روانگردان نیز از جمله مواد اعتیاد آور هستند که موجب تغییر در اراده، احساس، ادراک، تفکر و قضاوت فرد می شوند. حشیش، ماری جوآن، کوکائین در این دسته بندی قرار دارند.

۳_ الکل: الکل و دیگر مشروبات الکلی مانند مشروب ویسکی در این دسته جای دارد.

۴_ دخانیات: انواع دخانیات (نیکوتین ها) از جمله سیگار، توتون و تنباکو در این ردیف قرار دارند.

در یک دسته بندی دیگر میتوان مواد را بر اساس اثرات اولیه شان بر روی سیستم کنترل عصبی به سه دسته تقسیم کرد:

۱_ تضعیف کننده ها: این گروه از مواد، سیستم کنترل عصبی^۱ را دچار ضعف میکنند و می توانند درد را کاهش دهند. الکل، هروئین، مرفین، کدئین، متادون، باربیتورات ها، متاکالون و آرام بخش ها در این گروه قرار می گیرند. مصرف این مواد باعث وابستگی روانی زیستی و جسمی، یعنی شوق برای مصرف شده، ترک آنها منجر به فشارهای روانی و جسمی می شود.

۲_ تحریک کننده ها: این مواد با تحریک سیستم عصب مرکزی، در فرد ایجاد شغف و نیرو می کنند و حالت خوشی را بوجود می آورند. کافئین، نیکوتین، کوکائین در این گروه جای می گیرد.

^۱ Central nervous system

| | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Title and Author: | The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Life Expectancy and Self-efficacy on Addicts Camp / Milad Shokouhian |
| Supervisor: | Prof. Mohammad Narimani & Dr.Seifollah Aghajani |
| Graduation date: | August 2019 |
| Number of pages: | 141 |

Abstract

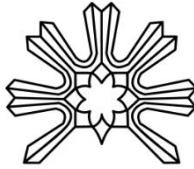
Research Aim: Drug use is one of the most serious health and social problems that Iran has experienced in last two decades. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of metacognitive therapy on life expectancy and self – efficacy in drug addicts.

Research method: This study is an experiment study with pre-test post-test design with control group. The method of group metacognitive therapy is based on Wells' metacognitive model of metacognitive deficits.

Findings: The results showed that metacognitive therapy had a positive effect on increasing life expectancy and addiction self – efficacy in addicts leaving camp; meaning that there is a significant difference between the experimental and control groups in life expectancy and self – efficacy and metacognitive therapy for addicts increase the level of life expectancy and self – efficacy. It can be concluded that planners and managers of drug addiction camp and centers dealing with addicts can improve the life expectancy and self – efficacy of addicts by using this therapy.

Conclusion: Metacognitive therapy has had a positive effect on increasing life expectancy and self – efficacy of addicts in addiction treatment camps.

Keywords: Metacognitive; Self – efficacy; Life expectancy; Addiction



University of Mohagheh Ardabili
Faculty of Educational Sciences and Psychology
Department of Psychology

Thesis submitted in partial fulfillment for the degree of
M.A. in Psychology

The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Life Expectancy and Self-Efficacy on Addicts Camp

By:
Milad Shokouhian

Supervisors:
Mohammad Narimani (Prof)
Seifollah Aghajani (Ph.D)

Advisor:
Sajjad Basharpoor (Ph.D)

August 2019