



ایجاد اجتماعی بهزیستی ذهنی با تأکید بر بهنگیری از سوء مصرف مواد

مؤلفان:

مهری سادات موسوی

هیئت علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی

بهجت یزدخواستی

هیئت علمی دانشگاه اصفهان

- سرشناسه : موسوی، مهری سادات، ۱۳۴۹ -
- عنوان و نام پدیدآور : ابعاد اجتماعی بهزیستی ذهنی با تاکید بر پیشگیری از سوء مصرف مواد/
- تألیف مهری سادات موسوی، بهجت یزدخواستی.
- مشخصات نشر : تهران: جهاد دانشگاهی، واحد علامه طباطبائی، ۱۳۹۷.
- مشخصات ظاهری : ۲۶۴ ص.: جدول.
- شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۷۸۰۶-۳۷-۴
- وضعیت فهرست : فیبا
- نویسی
- یادداشت : کتابنامه.
- موضوع : رفتار مددکارانه—راهنمای آموزشی
- موضوع : Helping behavior—Study and teaching
- موضوع : خدمات اجتماعی
- موضوع : Social Service
- شناسه افزوده : جهاد دانشگاهی، واحد علامه طباطبائی
- رده بندی کنگره : ۱۳۹۶ ۲۵۸۷/۴۰۷
- رده بندی دیویی : ۱۳۶۱
- شماره کتابشناسی ملی : ۱۹۰۲۱



واحد علامه طباطبائی

نام کتاب: ابعاد اجتماعی بهزیستی ذهنی با تاکید بر پیشگیری از سوء مصرف مواد

تألیف: مهری سادات موسوی، بهجت یزدخواستی

ناشر: انتشارات جهاد دانشگاهی - واحد علامه طباطبائی

نوبت چاپ: اول / تابستان ۱۳۹۷

تیراژ: ۵۰۰ نسخه

چاپ: آرون

بهاء: ۲۵۰۰۰ ریال

* مسئولیت مطالب کتاب به عهده مؤلف می‌باشد.

کلیه حقوق برای انتشارات جهاد دانشگاهی

واحد علامه طباطبائی محفوظ است.

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۷۸۰۶-۳۷-۴

ISBN: 978-964-7806-37-4

مرکز پخش: جهاد دانشگاهی واحد

علامه طباطبائی ۸۸۹۲۶۴۶۲

فهرست مطالب

۹	 مقدمه
۱۷	 فصل اول: بهزیستی ذهنی
۲۰	 بهزیستی ذهنی چیست؟
۲۶	 نظریه‌های ارتباطی مربوط به بهزیستی ذهنی
۲۷	 ۱- جستجوی خوب بخت
۲۹	 ۲- جامعه ریسک
۳۸	 ۳- نظریه برساخت اجتماعی
۴۲	 ۴- مقایسه اجتماعی
۴۶	 ۵- رویکرد فرهنگی به بهزیستی ذهنی
۵۲	 ۱- تناسب شخصیت با فرهنگ
۵۴	 ۲- عوامل انگیزشی فرهنگ‌ها در بهزیستی ذهنی
۵۵	 ۳- عوامل شناختی فرهنگی
۶۱	 ۶- نابرابری اجتماعی
۶۲	 ۷- مشارکت اجتماعی
۶۴	 ۸- حمایت اجتماعی
۶۵	 ۹- نظریه نظام شخصیت
۷۵	 ۱۰- نظریه نیازها

- ۷۸ ۱۱- نظریه محرومیت نسبی
- ۸۸ ۱۲- نظریه هدفمندی
- ۹۰ ۱۳- نظریه ارزیابی
- ۹۴ ۱۴- مدل سه وجهی کوری کیز
- ۹۸ شاخصه‌های بهرستی ذهنی در نگاه دینی
- ۹۸ ۱- ایمان، باور قلبی و توکل به خداوند
- ۹۹ ۲- داشتن معنا و هدف در زندگی:
- ۱۰۱ ۳- عمل صالح و شایسته
- ۱۰۲ ۴- هم نشین با افراد شایسته
- ۱۰۳ ۵- خانه و خیرویی با دیگران
- ۱۰۳ ۶- کوتاهی آبرو
- ۱۰۳ ۷- دوری از کارهای موهبه
- ۱۰۴ ۸- امیدوار بودن
- ۱۰۴ ۹- وقت شناسی
- ۱۰۴ ۱۰- خدمت بی منت به مردم
- ۱۰۵ ۱۱- عدل
- ۱۰۵ ۱۲- صبر
- ۱۰۶ ۱۳- صله رحم و معاشرت با دیگران
- ۱۰۶ ۱۴- مسافرت
- ۱۰۷ ۱۵- قناعت و عدم مقایسه امکانات مادی خود با دیگران
- ۱۰۷ ۱۶- کار و تلاش اجتماعی
- ۱۰۷ ۱۷- ورزش و فعالیت بدنی
- ۱۰۸ ۱۸- همکاری و تعاون
- ۱۰۸ ۱۹- رعایت حقوق دیگران

۱۰۸	۲۰- حسن ظن نسبت به دیگران
۱۰۹	۲۱- تحصیل علم و معرفت
۱۰۹	۲۲- وضعیت اقتصادی
۱۱۱	چارچوب نظری تحقیق (بهزیستی ذهنی)
۱۱۵	تعریف مفاهیم مدل
۱۱۵	بهزیستی ذهنی
۱۱۶	۱- ابعاد اجتماعی بهزیستی ذهنی
	فصل دوم: تأثیر ابعاد اجتماعی بهزیستی ذهنی گروه های دانش آموزی؛ عادی،
۱۲۹	پرخطر و معذوران (در حال بهبود)
۱۳۱	مباحث روش
۱۳۲	روایی و پایایی
۱۵۳	تبیین کلی
	فصل سوم: ارزیابی سهم ابعاد اجتماعی بهزیستی ذهنی در رویکردهای مختلف
۱۵۹	پیشگیری از مصرف مواد
۱۶۱	مقدمه: آشنایی با رویکردها و برنامه های پیشگیری
۱۶۱	پیشگیری
۱۶۳	رویکردهای پیشگیری
۱۶۳	۱- رویکرد آگاه سازی
۱۶۴	طبقه بندی حیطه های فراگیری در آگاه سازی
۱۶۴	الف) حیطه شناختی
۱۶۵	ب) حیطه عاطفی
۱۶۵	ج) حیطه روانی - حرکتی
۱۷۲	۲- رویکرد پرورش عاطفی
۱۷۴	۳- رویکردهای اجتماع محور

- ۴- رویکردهای نفوذ اجتماعی ۱۷۵
- ۵- رویکردهای ارتقای شایستگی ۱۷۹
- بررسی سهم ابعاد اجتماعی بهزیستی ذهنی در رویکردها و برنامه‌های پیشگیری ۱۸۳
- منابع و مآخذ ۲۴۱

www.ketab.ir

مقدمه

در دو دهه اخیر کارآمدی مداخلات پیشگیرانه مصرف و سوء مصرف مواد مورد بحث پژوهشگران و صاحب نظران این حوزه با اشاره به موفقیت معنادار و بادوام

برنامه های پیشگیری از مصرف و سوء مصرف مواد، اقدام به تحلیل کارآمدی برنامه های پیشگیرانه با توجه به بررسی ها و کیفیات این برنامه ها نموده اند و شاخص هایی برای کارآمدی برنامه های پیشگیرانه شرح کرده اند. براساس آمار دفتر مواد مخدر و جرایم (UNODC) در سال ۲۰۱۱ بران درای چهارمین مقام در شیوع مصرف مواد مخدر بوده است. امروزه تقریباً اغلب صاحب نظران بر این نکته اذعان دارند که بهترین روش برای جلوگیری از اعتیاد معالجه آن نیست بلکه پیشگیری از بوجود آمدن آن است. برنامه های پیشگیری را می توان از لحاظ مکان و فضای اجرا به چند دسته تقسیم کرد:

۱. برنامه های پیشگیری مدرسه مدار^۱
۲. برنامه های پیشگیری جامعه مدار^۲
۳. برنامه های پیشگیری متمرکز بر خانواده^۳
۴. برنامه های پیشگیری چندبخشی
۵. سیاستگذاری محیطی برای مردم (وزیران و همکاران، ۱۳۸۴: ۱۷۱)

اغلب رویکردهایی که طی بیش از سی سال گذشته در حوزه پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در کشور مطرح و دنبال شده است، در جهت توسعه رویکردهای مؤثر پیشگیری به منظور به کارگیری در مدارس بوده است. این رویکردها عمدتاً دانش آموزان دبیرستانی را با بهره گیری از مداخلات کلاسی هدف قرار داده اند. موقعیت مدرسه برای اجرا و آزمون برنامه های مداخله ای مواد مخدر بسیار مناسب است چرا که دسترسی مناسبی به تعداد زیادی از نوجوانانی فراهم می کند که در این سنین شروع به تجربه دخالت، الکل، ماریجوانا و سایر مواد می نمایند.

جستجو در خصوص برنامه هایی که در حوزه پیشگیری از مواد در کشورهای مختلف صورت پذیرفته است، بیانگر طیف نسبتاً زیادی از برنامه هاست که با توجه به مقتضیات فرهنگی و اجتماعی کشورهای مختلف، صورت پذیرفته است. هر یک از این رویکردهای پیشگیری، موفقیتهای خاصی را مد نظر قرار داده اند که بیشتر بر ریسک فاکتورهای فردی و روانشناختی مبنی است. ریسک فاکتورها و عوامل محافظت کننده ی اعتیاد که دپارتمان سلامت استرالیا در سال ۲۰۱۴ مطرح نمود شامل عوامل خانوادگی، اجتماعی سیاسی، مدرسه ای، جامعه محلی و فردی بود. عوامل غیر فردی نقش پررنگی در بین ریسک فاکتورها ایفا می کنند و به نظر می رسد برنامه پیشگیری موفق، برنامه ای است که به بخش وسیع ترین از ریسک فاکتورها توجه نماید.

از جمله عواملی که کمتر بدان در این حوزه پرداخته شده است بهزیستی ذهنی است که خود دارای ابعاد عاطفی و شناختی است. ابعاد اجتماعی بهزیستی ذهنی بیشتر با بعد شناختی آن مرتبط است که در خصوص ارزیابی قضاوت درباره کیفیت زندگی است که معمولاً درباره رضایت از زندگی یا حوزه رضایتمندی ها است.

تفکرات جامعه شناختی بهزیستی ذهنی نه تنها به چگونگی احساس فرد در خصوص یک پدیده می پردازند بلکه به چرایی چنین احساسی نیز توجه دارند. وینهوون

(جامعه‌شناس هلندی) بهزیستی ذهنی را از دیدگاه‌های مختلفی همچون نظریه برساخت اجتماعی و نظریه مقایسه اجتماعی تفسیر نموده است و شرایط تقویت‌کننده بهزیستی ذهنی همچون مدرنیته، دولت رفاه، نابرابری اجتماعی، مشارکت اجتماعی و حمایت اجتماعی را مورد نقد و بررسی قرار داده است.

از نظر برگر و لاکمن^۱ نظریه برساخت اجتماعی در این خصوص بحث می‌کند که ما چگونه اشیا و عوامل را درک می‌کنیم. نظریه مذکور فرض می‌کند که ما نمودهای ذهنی از واقعیت را با استفاده از تفکرات و تصورات جمعی به عنوان قطعات سازنده، برساخت می‌کنیم (برگر و لاکمن، ۱۹۶۶). برساخت‌گرایی اجتماعی بیان‌کننده تفکر انسانی است و در رابطه با تجربه عاطفی و محرک‌های ذاتی کور است. در این دیدگاه، بهزیستی ذهنی نیز برساختی اجتماعی است که می‌توان آن را با مفاهیمی مانند زیبایی و بی‌طرفی مقایسه کرد. استالام رایج در راستای این دیدگاه، بهزیستی ذهنی را به تفکرات مشترک در مورد زندگی وابسته می‌داند و تفکرات جمعی را شکل‌دهنده ارزیابی‌های فردی در نظر می‌گیرد. از جمله روش‌هایی که تصور می‌شود فرآیند مذکور توسط آن عمل می‌نماید، شکل‌دادن دیدگاه‌ها به سمت خوشبینی (نیمه پر لیوان) یا بدبینی (نیمه خالی لیوان) است. فرهنگ‌های غربی مایل به تمرکز بر جوانب مثبت زندگی دارند در حالی که فرهنگ‌های بدبین بر نمودها و نقایص تاکید می‌کنند (اسنایدر و استروت^۲، ۱۹۸۵).

مکانیسم شناختی مفروض دیگر، مقایسه با تصورات مشترک در زندگی خوب است. در این دیدگاه «بهزیستی ذهنی شکاف بین ادراکات زندگی به همان صورتی که هست با تصورات زندگی آنگونه که باید باشد، است» (میخالس^۳، ۱۹۸۵). در راستای همین اندیشه است که معمولاً بیان می‌شود صنعت تبلیغات، خوشبختی ما را کاهش می‌دهد

1- Berger & Luckman

2- Snyder & Ostroot

3- Michalos

زیرا رویاهای یک زندگی غیر قابل دسترس را برای فردی معمولی تقویت می‌کند. مکانیسم مطرح دیگر، تمایل به نگرستن به خود و بهزیستی ذهنی ما از طریق چشمان دیگران است (این مکانیسم یادآور خود آینه‌سان کولی است). در این دیدگاه بهزیستی ذهنی یک ارزیابی انعکاس یافته است. هنگامی که افراد پیرامون، ما را خوشبخت در نظر می‌گیرند، باید زندگی خود را مثبت بدانیم و هنگامی که دیگران ما را بازنده ببینند، زندگی خود را منفی ارزیابی می‌کنیم (وینهوون^۱، ۲۰۰۸: ۴). بهزیستی ذهنی افراد دربرگیرنده اطلاعات مهمی در مورد کیفیت نظام اجتماعی است که در آن زندگی می‌کنند. احساس افراد بیانگر آن است که نظام اجتماعی برای سکونت آنان مناسب نیست. عوامل اجتماعی و فرهنگی در بهزیستی ذهنی نقش مهمی ایفا می‌نماید و نبود بهزیستی ذهنی نیز بر رفتار فردی و اجتماعی و نیز نظام اجتماعی اثرگذار است.

لیوبومیرسکی، کینگ و دیئر^۲ (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای اسنادی، اثرات مثبت بهزیستی ذهنی بر جوانب متعدد کارکرده‌های انسانی مانند خلاقیت، تماس‌های اجتماعی، عملکرد کاری و سلامت فیزیکی را نشان می‌دهد. بهزیستی ذهنی افق ادراکی ما را گسترش می‌دهد.

با شروع قرن بیستم در بسیاری از نقاط جهان بیماری‌های منجر به فوت افراد تشدید شد. این تغییر عمدتاً ناشی از رفتارهای ناسال، خطر سگار کشیدن، تغذیه نامناسب، نداشتن فعالیت فیزیکی و سوء مصرف مواد بوده است. مشکلات بهداشتی و رفتاری نظیر رانندگی خطرناک، مشکلات روانی و فعالیت‌های جنسی پرخطر از مهمترین دلایل مرگ جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله است (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، ۲۰۱۶).

گزارش جهانی مواد در سال ۲۰۱۷ اعلام داشت ۵ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله دنیا (۲۵۰ میلیون نفر) طی سال ۲۰۱۵ حداقل یک بار مواد غیر مجاز مصرف کرده‌اند.

1- Veenhoven

2- Lyubomirsky, King, & Diener