

مقایسه تلقین پذیری در افراد وابسته به مواد افیونی و افراد عادی

تاچارا روحی کریمی^۱، *محمدحسن فرهادی^۲، اکبر میرجانی اقدم^۳، فیروزه جعفری^۴، سیدمحمدهادی موسویان^۵،
علی فرهودیان^۶، محمود توکلی^۷، اصغر رضویه^۸

- ۱- کارشناس ارشد روانشناسی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۲- دانشجوی دکتری علوم اعصاب شناختی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، مرکز توسعه آموزش، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- روانپزشک، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۵- پزشک، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۶- دکترای روانشناسی، استاد دانشگاه شیراز

دریافت مقاله: ۹۰/۷/۹

پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۱۷

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، ولنجک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد

* تلفن: ۲۲۱۸۰۰۹۵

* رایانامه: mhfarhadi@uswr.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه تلقین پذیری افراد وابسته به مواد افیونی و افراد عادی انجام گرفت.

روش بررسی: در این پژوهش ۷۶ فرد وابسته به مواد افیونی با روش نمونه گیری تصادفی نظامدار، و ۱۰۰ فرد عادی با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، و با استفاده از آزمون ویژگی‌های شخصیتهای حمزه گنجی مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمونهای آماری تی مستقل و تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته‌ها: بین دو گروه عادی و وابسته به مواد افیونی در تلقین پذیری، تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$)، و نتایج تحلیل واریانس نشان داد که نوع ماده افیونی مصرفی، بر تلقین پذیری افراد وابسته به مواد افیونی تأثیر معناداری ندارد. همچنین در گروه افراد وابسته به مواد افیونی از لحاظ تلقین پذیری، بین زنان و مردان تفاوتی معناداری دیده نشد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: گروه افراد وابسته به مواد افیونی صرف نظر از نوع ماده افیونی مصرفی، در مقایسه با افراد عادی تلقین پذیری بیشتری دارند.

کلیدواژه‌ها: تلقین‌پذیری، اعتیاد، مواد افیونی



را می‌دهند (۷، ۶).

مفهوم تلقین پذیری ارتباط بسیار نزدیکی با سه مفهوم بسیار مهم در روان‌شناسی اجتماعی یعنی نفوذ، هم‌نوایی و متقاعد سازی دارد. متقاعدسازی تلاش برای تغییر نگرش افراد از طریق کاربرد انواع مختلفی از پیام‌ها است. مثلاً از طریق فشار آوردن برای رفتار کردن به شیوه‌هایی که از سوی گروه یا جامعه قابل قبول باشد، سعی می‌کنند بر افراد اعمال نفوذ کنند؛ یا از طریق تلاش برای وادار کردن دیگران به «بله» گفتن در برابر خواسته‌های گوناگون سعی می‌کنند آنها به تسلیم در آورند (۸).

هرگونه وابستگی شدید روانی یا فیزیولوژیک ارگانیک نسبت به یک دارو اعتیاد است و با پیدایش سندروم ترک یا محرومیت مشخص می‌شود، که هنگام کاهش مقدار یا قطع ناگهانی دارو ظاهر می‌گردد. به نظر می‌رسد که در فرد معتاد وجود ماده اعتیاد آور برای حفظ کارکردهای طبیعی الزامی شده، و قطع آن موجب دگرگونی فرآیندهای فیزیولوژیکی و در نتیجه علائم محرومیت می‌شود. به عبارت دیگر معتاد کسی است که وابستگی جسمی و روانی نسبت به یک دارو پیدا کرده، و ناگزیر است مصرف مقادیر مشخص از آن را به طور مستمر ادامه دهد. بنابراین اعتیاد با سه ویژگی «فیزیولوژیک»، «وابستگی روانی» و «تحمل دارویی» مشخص می‌شود (۹).

مواد اعتیاد آور از نظر اینکه در طبیعت وجود دارند یا در آزمایشگاه ساخته می‌شوند به مواد طبیعی، نیمه صناعی، صناعی تقسیم می‌شوند. مواد افیونی شامل تریاک، هروئین، کدئین، مورفین و متادون هستند (۱۰).

گیسلی و همکاران ارتباط بین علائم ترک الکل با تلقین پذیری و پذیرش درمان را در الکل‌ها بررسی کردند. آن‌ها ۳۹۳ مراجعه کننده برای درمان را به دو گروه مرد و زن تقسیم کردند و نتایج متفاوتی بر اساس جنسیت به دست آوردند. در مردان پذیرش درمان ارتباط مثبتی با تلقین پذیری داشت اما در زنان پذیرش درمان به صورت مشخص وابسته به تلقین پذیری نبود بلکه از تلقین پذیری‌های روزانه در محاوره‌های عادی تأثیر می‌پذیرفتند (۱۱).

در تحقیق گل آبادی و تابان پیرامون «تأثیر هیپنوتراپی بر میزان عود وابستگی به مواد افیونی و کاهش علائم ترک» مشخص شد که هیپنوتراپی بر کاهش میزان عود معتادان به تریاک تأثیر معنادار آماری ندارد (۱۲).

با توجه به مطالب مذکور و فقدان پژوهش‌های جدی در این زمینه، پژوهش حاضر طراحی و اجرا شد. فرضیه‌های زیر در این پژوهش آزمون شدند:

۱- بین افراد عادی و وابسته به مواد افیونی از لحاظ تلقین پذیری تفاوت وجود دارد.

زاهوریک «تلقین» را فرآیندی توصیف می‌کند که از طریق آن، عقاید معنادار برای افزایش پاسخ‌های روانی - فیزیولوژیک منتقل می‌شوند (۱). در فرهنگ لغت، تلقین به معنی «چیزی را در ذهن و فکر کسی حقیقت جلوه دادن و کسی را به چیزی متقاعد کردن» است (۲). در فرهنگ عمید نیز به معنی «فهماندن و یاد دادن کلامی به کسی، مطلبی را زبانی به کسی گفتن و فهماندن و کسی را به گفتن کلامی وادار کردن» آمده است (۳).

تلقین گاهی به معنای فکری که فکر دیگری را به دنبال خود به راه انداخته است استفاده شده و از این رو، با تداعی هم معنا بکار رفته است. برخی قلمرو تلقین را گسترش داده و آن را به قدری عریض کرده‌اند که با هر گونه نفوذ و تأثیری که فرد بر هم‌معنانش می‌گذارد، مترادف گشته است. برخی دیگر محدوده تلقین و تلقین پذیری را به اندازه‌ای محدود کردند که تنها نشانگان روان رنجوری هیستریک را در بر می‌گیرد. این وضعیت مبهم و نامعلوم موضوع «تلقین» موجب آشفتگی‌های زیادی در مباحث روانشناسی شده است. دکتر برنهایم در کتاب درمان‌شناسی تلقینی خود، شناسایی تلقین را اینگونه خلاصه می‌کند: «افزایش بازتاب فکری - حرکتی، فکری - حسی، و تحریک پذیری فکری حسی.» (۴).

قوانین و اصول سه گانه تلقین در سال ۱۹۲۴ توسط امیل کویه ارائه و در سال ۱۹۶۱ توسط کروگر تکمیل شد. این قوانین عبارتند از: (۱) قانون متمرکز کردن توجه (۲) قانون اثر معکوس و (۳) قانون تأثیر غالب. طبق قانون اول اگر توجه بارها و بارها بر روی یک عقیده متمرکز شود، آن عقیده خود به خود باور می‌شود. به عنوان مثال، در تبلیغات تجاری از این قانون زیاد استفاده می‌کنند. مطابق قانون دوم، اگر ذهن انسان در شرایطی باشد که با خود به این صورت بیندیشند که «من دوست دارم این کار را انجام دهم ولی نمی‌توانم» در این صورت اگر واقعاً هم برای انجام کار مورد نظر علاقه داشته باشد موفق نخواهد شد و هر قدر تلاش کند با نتایج کمتری مواجه خواهد شد در قانون سوم، احساس قوی جایگزین احساس ضعیف می‌شود (۵).

آزمایش‌های هیپنوتیزم نشان می‌دهند که ویژگی مخالفت، یکی از عناصر فرایند تلقین است. این عنصر مخالفت، بسته به حالت‌های ذهن افراد، متفاوت است. ژاکو معتقد است که تلقین‌های کلی و غیر اختصاصی با مخالفت و تعصب کم‌تری رو به رو می‌شوند و بنابراین مؤثرتر هستند. افکار متداول در مورد تلقین پذیری به این گرایش دارند که همه نوع شخصیتی، مستعد متأثر شدن از تلقین هستند. هر قدر افراد جدی و دارای انعطاف‌پذیری پایین‌تری باشند، کمتر به خودشان اجازه متأثر شدن از تلقین‌ها



۲- بین زنان و مردان وابسته به مواد افیونی در تلقین پذیری تفاوت وجود دارد.

۳- نوع ماده مصرفی افراد وابسته به مواد افیونی بر تلقین پذیری آنان تأثیر دارد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه پس رویدادی و مقطعی - مقایسه‌ای (به عبارتی در مطالعات روانشناسی علی - مقایسه‌ای) است. جامعه آماری شامل زنان و مردان وابسته به مواد افیونی در فاصله سنی ۲۰ تا ۶۵ سال، با تحصیلات حداقل ابتدایی و مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد در شهر تهران است. گروه مقایسه شامل مردان و زنان غیر معتاد (افراد عادی) در فاصله سنی ۲۰ تا ۶۵ با تحصیلات حداقل ابتدایی و ساکن شهر تهران می‌باشند. نمونه بیمار (افراد معتاد) شامل ۱۰۳ نفر بودند که از میان کسانی که به صورت خود معرف (اختیاری)، برای درمان به کلینیک تهران، کلینیک نگاه تازه و کلینیک پاسداران مراجعه کرده و به صورت نمونه‌گیری تصادفی نظام‌دار انتخاب شدند. پس از هماهنگی با مسئولان مراکز ترک اعتیاد مورد نظر، پرسشنامه آزمون ویژگی‌های شخصیتی حمزه گنجی (۱۳) در اختیار مراجعه‌کنندگان به مراکز قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد مطابق دستور العمل و در کمال صداقت پاسخ دهند. پاسخ به صورت فردی و با حضور پژوهشگر صورت گرفت. نمونه غیر معتاد نیز شامل ۱۰۳ نفر که به لحاظ سن، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل با گروه مصرف کننده تقریباً همسان بوده و از افراد حاضر در مراکز عمومی شهر تهران (پس از اطمینان از عدم مصرف هرگونه مواد افیونی)، از بین کسانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، به صورت در دسترس انتخاب شدند. بعد از نمره گذاری پاسخ نامه‌های در هر دو گروه، تعدادی از آن‌ها مخلدوش شدند و نمونه نهایی در افراد وابسته به مواد افیونی به ۷۶ نفر و در گروه غیر معتاد به ۱۰۰ نفر تقلیل یافت.

ابزار پژوهش عبارت است از آزمون ویژگی‌های شخصیتی حمزه گنجی، که تلقین پذیری افراد را اندازه گیری می‌کند، این آزمون حاوی ۴۰ صفت شخصیتی، یک ستون نتیجه خط و یک ستون نظر آزمودنی است. اعتبار آزمون تلقین پذیری فوق اعتبار صوری است. بدین صورت که اساتید روان‌شناسی آن را تأیید کرده‌اند. برای اجرای آزمون ابتدا پژوهشگر از آزمودنی می‌خواهد حدود یک پاراگراف درباره هر چه تمایل دارد بنویسد. سپس برگه نوشته شده را از آزمودنی می‌گیرد و ۳ تا ۴ دقیقه آزمودنی را تنها می‌گذارد. پس از بازگشت به اتاق آزمودنی، پژوهشگر برگه

آزمونی را که ستون نتیجه خط آن نمره گذاری شده است در اختیار آزمودنی می‌گذارد. سپس پژوهشگر به آزمودنی توضیح می‌دهد که به صفات موجود از ۱ تا ۵ بر اساس دست خط او نمره داده است طوری که ۱ کم‌ترین و ۵ بیشترین امتیاز را دارد. همچنین دستورالعمل اجرای آزمون را که در ابتدای آزمون آمده است در اختیار آزمودنی قرار می‌دهد و از او می‌خواهد که بر اساس دستورالعمل، در مورد صفات قید شده در آزمون به خود نمره دهد. در ستون نتیجه خط که نمره گذاری آن برای هر صفت بین ۱ تا ۵ است پژوهشگر از ۴۰ صفت قید شده در آزمون به ۵ صفت نمره ۱، به ۵ صفت نمره ۵، به ۷ صفت نمره ۲، به ۷ صفت نمره ۴ و به ۱۶ صفت نمره ۳ می‌دهد. تمام نمره‌ها به طور تصادفی در ۴۰ صفت موجود در آزمون پخش می‌شوند. بعد از اینکه آزمودنی به ۴۰ صفت شخصیتی در آزمون، به خود از شماره ۱ تا ۵ نمره داد، نمره نهایی را محاسبه می‌کنیم. بدین صورت که تمام صفاتی را که آزمودنی نمره‌ای مشابه با نمره محقق به خود داده، یادداشت می‌کنیم. همچنین صفاتی که نمره آن‌ها یک نمره بالاتر یا یک نمره پایین‌تر از نمره محقق است را با یکدیگر جمع کرده، به صفات کاملاً مشابه اضافه می‌کنیم. نمره بدست آمده را در ۲/۵ ضرب می‌کنیم. عدد بدست آمده میزان تلقین پذیری فرد را نشان می‌دهد (۱۳). پرسشنامه محقق ساخته، مجموعه سئوال‌هایی در زمینه ویژگی‌های جمعیت شناختی (از قبیل سن، تحصیلات، وضعیت شغلی و وضعیت تأهل) و مراجعه به مراکز درمان اعتیاد را شامل می‌شود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از نرم افزار SPSS، آزمون تی و تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه افراد وابسته به مواد افیونی ۳۷/۱۳ با انحراف معیار ۹/۷۸ و میانگین گروه افراد عادی ۳۸/۷۲ با انحراف معیار ۱۱/۳۰ است (جدول ۱). آزمون تی در دو گروه تفاوت معنادار نشان نداده است ($P < 0/05$).

در گروه افراد وابسته به مواد افیونی ۲۵ درصد افراد ۳۰-۲۰ سال، ۳۰/۳ درصد ۴۰-۳۱ سال، ۲۳/۷ درصد ۵۰-۴۱ سال و ۲۱ درصد دیگر ۵۱ سال و بیشتر سن داشتند. در گروه افراد عادی ۳۹ درصد افراد ۳۰-۲۰ سال، ۲۵ درصد ۴۰-۳۱ سال، ۲۵ درصد ۵۰-۴۰ سال و ۱۱ درصد آن‌ها ۵۱ سال و بیشتر سن داشتند. در مجموع ۳۳ درصد افراد در دو گروه ۳۰-۲۰ سال، ۲۷/۳ درصد افراد ۴۰-۳۱ سال، ۲۴/۴ درصد ۵۰-۴۱ سال و ۱۵/۳ درصد افراد ۵۱ سال و بیشتر سن داشتند.



جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار سن افراد در دو گروه

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	سن	گروه
۰/۳۲	۹/۷۸	۳۷/۱۳	(n=۷۶)	افراد وابسته به مواد افیونی
	۱۱/۳۰	۳۸/۷۲	(n=۱۰۰)	افراد عادی

جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه افراد وابسته به مواد افیونی ۶۰/۵ درصد افراد مرد و ۳۹/۵ درصد آن‌ها زن هستند. در گروه افراد عادی ۶۰ درصد افراد را مردان و ۴۰ درصد باقیمانده را زنان تشکیل می‌دهند. در مجموع ۶۰/۲ درصد افراد دو گروه مرد و ۳۹/۸ درصد زن هستند.

جدول ۲- توزیع جنسیت افراد در دو گروه مورد مطالعه

کل (N=۱۷۶)		افرادی عادی (N=۱۰۰)		افراد وابسته به مواد افیونی (N=۷۶)		گروه	جنسیت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۶۰/۲	۱۰۶	۶۰/۰	۶۰	۶۰/۵	۴۶		مرد
۳۹/۸	۷۰	۴۰/۰	۴۰	۳۹/۵	۳۰		زن

جدول ۳ نشان می‌دهد، که میانگین نمره افراد عادی کمتر از افراد وابسته به مواد افیونی است. انجام آزمون تی بر یافته‌ها نشان دهنده وجود تفاوت معنادار است. به طوری که میانگین تلقین پذیری معتادان به طور معناداری بالاتر از افراد عادی است ($P < 0/05$).

جدول ۳- خلاصه محاسبات شاخص‌های آزمون تی افراد عادی و معتاد در تلقین پذیری

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	گروه
۰/۰۰۴	۱۲/۳۷	۶۶/۰۲	عادی (n=۱۰۰)
	۱۲/۳۱	۷۱/۴۹	وابسته به مواد افیونی

جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمره زنان بیش از مردان است. اما انجام آزمون تی بر روی یافته‌ها، نشان دهنده عدم وجود تفاوت معنادار در تلقین پذیری زنان و مردان معتاد می‌باشد ($P < 0/05$).

جدول ۴- خلاصه محاسبات شاخص‌های آزمون تی زنان و مردان معتاد در تلقین پذیری

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	گروه
۰/۱۰۴	۱۱/۶۱	۶۹/۶۳	مرد (n=۴۶)
	۱۳/۰۱	۷۴/۳۳	زن (n=۳۰)

جدول ۵ نشان می‌دهد که ۱۰/۸ درصد مردان و ۸۹/۲ درصد زنان معتاد به تریاک، ۸/۷ درصد مردان و ۹۱/۳ درصد زنان معتاد به هروئین و ۱۰۰ درصد زنان معتاد، مصرف کننده شیره بودند. نکته جالب این است که میزان مصرف این گونه مواد در زنان بیشتر از مردان است و مردان به سوی مصرف مواد صنعتی رفته‌اند.



جدول ۵- توزیع فراوانی نوع ماده مصرفی معتادان به تفکیک جنسیت

جنسیت	نوع ماده		تریاک		هرویین		شیره	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مرد	۴	۱۰/۸	۲	۸/۷	۰	۰	۰	۰
زن	۳۳	۸۹/۲	۲۱	۹۱/۳	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰
جمع	۳۷	۱۰۰	۲۳	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰

جدول ۶ میانگین و انحراف معیار نمره افراد وابسته به انواع مواد افیونی در آزمون تلقین پذیری را نشان می‌دهد و جدول ۵ نیز خلاصه محاسبات مقایسه میانگین‌های گروه معتادان در سه نوع پذیرش ندارد.

جدول ۶- میانگین و انحراف معیار نمره افراد وابسته به انواع مواد افیونی در آزمون تلقین پذیری

نوع ماده مصرفی	میانگین	انحراف معیار
تریاک (n=۳۷)	۷۱/۷۳	۱۲/۱۵
هرویین (n=۲۳)	۷۴/۶۱	۱۴/۸۴
شیره تریاک (n=۱۶)	۷۲/۳۱	۱۲/۹۹

جدول ۷- خلاصه محاسبات تحلیل واریانس گروه معتادان در تلقین پذیری

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال
بین گروه‌ها	۱۲۰/۹۸۴	۲	۶۰/۴۹۷		
درون گروه‌ها	۱۲۶۹۰/۲۱۳	۷۳	۱۷۳/۸۳۹	۰/۳۴۸	>۰/۰۵
کل	۱۲۸۱۱/۱۹۷	۷۵			

بحث

پذیری افراد معتاد به الکل بیشتر از افراد عادی است (۱۱). در تحقیق منصور جهانگیری و همکاران، که اثر تلقین بی‌دردی بر کاهش درد موضعی ایجاد شده به وسیله سرما، در حالت هیپنوتیزم را بررسی کردند، از دو نوع تلقین بی‌دردی مستقیم و غیر مستقیم استفاده شد. نتایج نشان داد که تلقین روشی مؤثر برای کاهش درد در بیماران بوده و در میان دو نوع تلقین مزبور تفاوتی وجود ندارد (۱۴). از هیپنوتیزم و تلقین‌های مستقیم عموماً در روان‌درمانی، برای تلقین‌های شفا بخش به بیمار و رفع تلقین‌های بیماری‌زا، و یا برای احیاء و بازشناسی خاطرات سرکوب شده (شیوه روان‌تحلیل‌گری) استفاده می‌شود (۱۵). در روان‌درمانگری و مشاوره، تلقین پذیری یک شمشیر دو لبه است. درمانگر در مورد امری که بخشی از فرآیندهای تصمیم‌گیری مستقل و خودیافته بیمار یا مراجع قرار می‌گیرد نباید از تلقین استفاده نماید. برخی از افراد در درمان یا مشاوره ممکن است خود را کاملاً وابسته به دیگران نشان بدهند، خصوصاً در مورد کسانی که در موقعیت‌های دارای اقتدار هستند. آن‌ها ممکن است درمانگر را دعوت و ترغیب به

یافته‌های پژوهشی مرتبط با موضوع و روش پژوهش حاضر در داخل وجود ندارد، با این حال، در برخی پژوهش‌های انجام شده، در زمینه کاربرد هیپنوتراپی بر کاهش علائم ترک، تأثیر معناداری دیده نشده است (۱۲). هر چند هیپنوتراپی نیز نوعی تلقین محسوب می‌شود، ولی تفاوت‌های روش شناختی زیادی با روش پژوهش حاضر دارد. نتایج پژوهش نشان داد که افراد وابسته به مواد افیونی در مقایسه با افراد عادی تلقین پذیری بیشتری دارند. البته باید ذکر کرد که نمی‌توان نتایج پژوهش حاضر را به طور مستقیم با پژوهش‌های دیگر بررسی و مقایسه نمود. زیرا نمونه افراد پژوهش حاضر افراد وابسته به مواد افیونی است، در حالی که در بعضی از مطالعات به بررسی هیپنوتیزم در الکل‌ها پرداخته شده است. همچنین در تحقیقات دیگری تأثیر تلقین یا دارونما (پلاسیبو) بر کاهش درد مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهش‌های مختلف به اثرات تلقین در درمان نیز پرداخته شده است. نتایج پژوهش گیسلی و همکاران نشان داده است که تلقین



همچنین به علت پیچیده بودن موضوع اعتیاد بهتر است علاوه بر آزمون به کار رفته از روشهای پیچیده تر و دقیق تر سنجش نیز استفاده گردد.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد که میزان تلقین پذیری در افراد وابسته به مواد افیونی در مقایسه با افراد عادی بالاتر می باشد. نظر به اهمیت سهم تلقین پذیری در شکل گیری، تداوم اعتیاد و نقش آن در درمان توصیه می شود، که آموزش مهارت های زندگی برای افزایش و ارتقاء دانش افراد جامعه و افراد وابسته به مواد افیونی و آگاهی همگانی در ارتباط با باورهای غلط رایج در مورد مصرف مواد و ایجاد نگرش های صحیح در این مورد انجام پذیرد. همچنین آگاه سازی افراد در زمینه چگونگی تأثیر باورهای غیر منطقی، تلقین ها و عقایدی که بر رفتارهای شخص اثرگذار بوده و زمینه اعتیاد را فراهم می آورند ضروری به نظر می رسد. در افراد وابسته به مواد افیونی این برنامه های آموزشی می تواند به چهارچوب برنامه های مداخله ای موجود اضافه شوند و کارآمدی مداخلات را افزایش دهند. گرچه پژوهش حاضر یک طرح مداخله ای نیست، اما با توجه به یافته ها، می توان محتوای برنامه آموزشی و درمانی بیماران وابسته به مواد را بر این اساس بهبود بخشید.

تقدیر و تشکر

در پایان از آقای علی اکبر میرآبی و دکتر محمد اسماعیل علیپور به خاطر کمک های بی دریغ شان کمال تشکر و قدردانی را داریم.

ایجاد تلقین در مسائل مختلفی نمایاند. برخی تلقین ها در مقاطع زمانی خاصی سودمند هستند و می توانند پیشرفت درمان را تسهیل نمایند، در حالی که استفاده بیش از حد از این فرآیند ممکن است به رشد رفتار و تفکر مستقل در فرد آسیب برساند. تلقین های درمانی وقتی بهترین تلقین هستند که به صورتی مثبت بیان شوند. اگر چه ارائه یک ایده به سبک منفی نیز ممکن است برای اثر گذاری هشدارگونه انجام شود، اما تلقین به شکل مثبت، بیشتر احتمال دارد که به صورت واضح و روشن درک شده و مؤثر واقع شود (۸). امراله ابراهیمی و همکاران، برای مقایسه اثربخشی چهار روش درمانی بر اختلال تبدیلی حاد از تلقین پذیری، آرام سازی عضلانی ساده، هیپنوتیزم و تزریق وریدی دیازپام استفاده کردند. استفاده از هر چهار روش درمانی، بهبودی قابل توجهی را ایجاد نمود. ولی در روش آرام سازی عضلانی این بهبود سریع تر از روش های دیگر صورت گرفت (۱۶). همچنین کاترین فکری و همکاران، در پژوهش اثربخشی تصورات ذهنی هدایت شده فردی (تلقین آگاهانه مثبت و مستقیم درباره مبارزه با بیماری و بدست آوردن سلامتی) بر میزان اضطراب و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه نشان دادند که تصورات ذهنی هدایت شده در کاهش اضطراب موقعیتی و اضطراب کل و همچنین افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است (۱۷).

یکی از مهم ترین محدودیتهای پژوهش حاضر این است اگر چه ویژگی های شخصیتی خاص (تلقین پذیری) می تواند از علت های اعتیاد باشد، ولی ممکن است پیامد آن نیز به حساب آید چه بسا اعتیاد خود زمینه ای برای بروز تلقین پذیری بیشتر گردد. از طرفی صوری بودن اعتبار آزمون ویژگی های شخصیتی حمزه گنجی باید به عنوان یک محدودیت مورد توجه قرار گیرد.

منابع:

- 1-Zahourek R. Relaxation & Imagery: Tools for Therapeutic Communication and Intervention. Philadelphia. WB, Saunders Co; 1988.
- 2- Dehkhoda A. [Dehkhoda Dictionary (Persian)]. Tehran. Tehran University Press; 2007.
- 3- Amid H. [Amid dictionary (Persian)]. Tehran. Amir Kabir Publications; 2007.
- 4- Sidis B. The psychology of suggestion. D. Appleton & Co.; 1898.
- 5- Koeh E. Dominate self with conscious self-hypnosis. Jamaliyan B. Jamaliyan. R. (Persian Translator). Tehran. Jamalolhagh Publications; 2000.
- 6- Zhakv P. Power of self- hypnosis. Khansari N. (Persian Translator). Tehran. Ghoghnoos Publications; 2008.
- 7- Zhakv P. Scientific method of self-hypnosis. Ezati A. (Persian Translator). Tehran. Bastan Publications; 2005.
- 8- Benner, David G, Hill P.C.. Baker Encyclopedia of Psychology and Counseling. Baker Books; 1999.
- 9- Purafkari N. [Dictionary of psychology, psychiatric (Persian)]. Tehran. Farhang Muaser Publications; 1999.
- 10- Dajen C, Shy M. Psychology of Addiction. Ranjgar B. (Persian Translator). Tehran. Ravan Publications; 2003.
- 11- Gisli H. G. The Relationship of Alcohol Withdrawal symptoms to suggestibility and compliance. Psychology. 2003; 10 (2):169-177.
- 12- Gulabadi M, Taban H. [Is Hypnotherapy effective on the relapse rate of opioid dependence and withdrawal symptom? (Persian)]. Journal Of Psychiatric And Clinical Psychology Of Iran. 2005; 41: 212-218.
- 13- Ganji H. [Psychology of individual differences (Persian)]. 10th edition. Tehran. Besat Publications; 2001.
- 14- Jahangiri M, Mohammadiyan F, Montazeri K. [Analgesic effect of hypnosis on pain caused by localized cooling in the hypnotic state (Persian)]. Iran Anaesthesiology and Critical Care Journal. 2007; 57: 52-65.
- 15- Dadsetan P. [Morbid psychological transformation (Persian)]. Vol. 1. Tehran. Semat Publications; 2001.
- 16- Mousavi SG, Rahimi J, Afshar H, Ebrahimi A. [Comparison of four ways in treatment of acute conversion disorder (Persian)]. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2009;11(1):64-70.
- 17- Fekri K, Shafi abadi A, Sanaeizaker B, Hariri A. [Effectiveness of individual guided imagery on anxiety levels and life expectancy in women with breast cancer (Persian)]. Journal of Research in Science and Psychology. 2006; 31: 1-16.

Compare of the Suggestibility in Addict and Non-Addict People

Roohi Karimi T. (M. Sc.)¹, *Farhadi M. H. (M.Sc.)², Mirjani Aghdam A. (M.A.)³, Jafari F. (M.D.)⁴,
Mousavian S. M. H. (M.D.)⁴, Farhoudian A. (M.D.)⁴, Tavakoli M. (M.D.)⁵, Razavieh A. (Ph.D.)⁶

Receive date: 1/10/2011

Accept date: 7/3/2012

- 1- M. Sc. of Psychology, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 2- Ph. D. Student in Cognitive Neuroscience, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 3- M. A. of Educational Management, Educational Development Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 4- Psychiatrist, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 5- General Practitioner, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 6- Ph. D. of Psychology, Professor of Shiraz University, Shiraz, Iran

*Correspondent Author Address:
Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Koodakyar St. , Danehjoo Blv. , Evin, Tehran, Iran.

*Tel: +98 21 22180095

*E-mail: mhfarhadi@uswr.ac.ir

Abstract

Objective: The aim of present study is to compare the suggestibility between addict and non-addict people.

Materials & Methods: In this research 176 participants (76 addict people by systematic random and 100 non-addict people by convenience method) were selected and completed the Ganji suggestibility test. The independent t-test and variance analysis were used for statistical analysis.

Results: The results suggested that addict people significantly were high in suggestibility than to non-addict people ($P < 0.05$). The type and gender had no significant effect on suggestibility of addict people ($P < 0.05$).

Conclusion: Addict people apart from type of opioid use had high suggestibility than non-addict people.

Keywords: Suggestibility, Addiction, Opioids