

اثر بخشی اجتماع درمان - مدار بر تغییر سبک اسناد معتادان

محمد حاتمی^۱

هادی هاشمی رزینی^۲

وحید صادقی فیروزآبادی^۳

زهرا قنبری زرنندی^۴

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۱

تاریخ وصول: ۸۹/۷/۱۳

چکیده

این پژوهش به بررسی اثربخشی اجتماع درمان مدار (TC)، بر تغییر سبک اسناد معتادان می‌پردازد. بدین منظور، دو گروه آزمایش و کنترل انتخاب شدند. گروه آزمایش شامل ۲۵ نفر از افرادی که در مرکز اجتماع درمان - مدار هجرت تهران اقامت داشتند و گروه کنترل شامل ۲۸ نفر که از مرکز ترک اعتیاد شهید فامیلی تهران بودند، که با پر کردن پرسشنامه سبک اسناد (ASQ)، در این پژوهش شرکت کردند. به منظور تعیین اثربخشی اجتماع درمان مدار بر تغییر

سویات علمی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

شجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه تهران.

شجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت، دانشگاه تهران.

سویات علمی دانشگاه پیام نور، استان کرمان.

سبک اسناد، ابتدا نمرات افتراقی هر گروه (که از تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه به دست آمد) محاسبه شد. سپس با استفاده از آزمون T برای گروه‌های مستقل، تفاوت میانگین‌های دو گروه بررسی شد، تا مشخص شود آیا اجتماع درمان مدار بر تغییر سبک اسناد افراد معتاد مؤثر است. نتایج پژوهش نشان داد که سبک اسناد افراد مقیم مرکز اجتماع درمان مدار (گروه آزمایش) پس از حضور سه ماهه در این مرکز بهبود معناداری یافته است. به این معنی که سبک اسناد آنها در پایان سه ماه اقامت در مرکز اجتماع درمان مدار در رویدادهای خوشایند (موفقیت)، درونی‌تر، پایدارتر و کلی‌تر و در رویدادهای ناخوشایند (شکست)، بیرونی‌تر، ناپایدارتر و اختصاصی‌تر می‌باشد. در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان داد که اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: اجتماع درمان مدار، سبک اسناد، معتادان.

مقدمه

در عصر حاضر، سوء مصرف مواد، مهمترین دغدغه دولتمردان و شایع‌ترین آسیب اجتماعی کشورهای در حال توسعه و جوامع صنعتی شده است (زکریایی، ۱۳۸۳). فرد معتاد نه تنها مؤثر و سازنده نیست، بلکه حتی نسبت به اعضای خانواده خود نیز احساس مسئولیت نمی‌کند. به روابط اجتماعی و عاطفی خود نمی‌اندیشد و برای دستیابی به مواد مخدر به هر عملی دست می‌زند. از این رو، جرایم اجتماعی مانند دزدی، فحشاء، قتل و ... در بین معتادان بیشتر است. به ویژه، امروزه به دلیل همراه شدن اعتیاد با برخی بیماری‌های مهلک مانند هپاتیت و ایدز، به عنوان یک مشکل جهانی باعث بروز مشکلات فراوانی برای فرد، خانواده و اجتماع شده است (اخوان تفتی و حاج حسینی، ۱۳۸۲). سوء مصرف مواد، یکی از بارزترین آسیب‌های روانی و اجتماعی است و در هم تنیدگی عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مرتبط با این مشکل، آن را به یکی از پیچیده‌ترین معضلات فردی، خانوادگی و اجتماعی تبدیل نموده است (شعاع کاظمی و زندی‌پور، ۱۳۸۳).

س و همکاران (۱۹۸۸؛ به نقل از اخوان تفتی و حاج حسینی، ۱۳۸۲) معتقدند، که نوع تفکر و بر معتاد است که او را به سمت سوء مصرف مواد می‌کشاند و یا از آن دور می‌سازد. الیس در رویکرد بر سیستم شناختی و باورهای فرد تأکید نموده است. یکی از نظریات دیگری که همین راستا، یعنی با تأکید بر سیستم شناختی افراد به تبیین کنش‌های انسان پرداخته است، ربه سبک اسناد می‌باشد که طریقه اسناد یا سبک اسناد افراد را در مورد وقایع و رویدادها، رد بررسی قرار می‌دهد. هایدن (۱۹۸۵؛ به نقل از کریمی، ۱۳۷۹)، اسناد را فرآیندی که افراد کار می‌برند تا رویدادها یا رفتارها را به شرایط زیربنایی آن پیوند دهند، تعریف می‌کند.

اغلب تحقیقات نشان داده‌اند (برای مثال، اخوان تفتی و حاج حسینی، ۱۳۸۲؛ برماس ۱۳۱)، که فرد معتاد درماندگی آموخته شده بیشتری را به نسبت افراد غیر معتاد تجربه می‌کند. بر سبک اسناد فرد معتاد برای حوادث منفی، درونی، پایدار و کلی و برای حوادث مثبت، زنی، ناپایدار و اختصاصی می‌باشد. در چنین شرایطی، فرد معتاد هیچ انگیزه‌ای برای مقابله با نکل خود ندارد. و تلاش‌های دیگران را برای آموزش و مقابله با این مشکل موفق نمی‌داند. براین، به شرایط سخت اعتیاد تن می‌دهد و منفعلانه آن را می‌پذیرد. طبق نظریه واینر (۱۹۸۶؛ نقل از کریمی، ۱۳۷۲)، مکان درونی یا بیرونی یک اسناد، عواطف وابسته به عزت نفس را همراه با عملکرد ما هستند، تحت تأثیر قرار می‌دهد. وقتی افراد شکست را به عوامل درونی مثل توانایی و کوشش) نسبت می‌دهند، احساس شرمساری می‌کنند و در مقابل وقتی موفقیت به همین عوامل درونی نسبت دهند، احساس غرور می‌نمایند. تعامل این عوامل در فرد معتاد یار روشن است. تبیین درونی برای حوادث ناخوشایند و بیرونی برای حوادث خوشایند، عزت س آنها را به شدت کاهش می‌دهد و این عزت نفس پایین، به نوبه خود نمی‌گذارد که در رعیت‌های بعدی، آنها استادی جز این را به کار ببرند. نتیجه این فرآیند، کاهش روز افزون زت نفس و کشش بیشتر به سمت مواد برای اعاده مجدد عزت نفس می‌باشد. حال آنکه ضعیف‌تر می‌شود. زیرا سرخوشی و افزایش کارآمدی حاصل از مصرف مواد که پدیده‌ای پوشایند محسوب می‌شود، به عوامل بیرونی یعنی مواد نسبت داده می‌شود و همان سبک تبیین بینانه قبلی را مورد تأیید قرار می‌دهد و فرد معتاد را در دوری باطل وارد می‌کند.

همچنین واینر (۱۹۸۶)، اظهار می‌دارد که ثبات و پایداری یک اسناد، انتظارات آینده را تعیین می‌کند. وقتی افراد بازدهی یک عملکرد را که به نتیجه‌ای خوشایند منجر شده است به عوام پایدار نسبت دهند، امید آنها به عملکردهای آینده نیز مثبت است و اگر برعکس این اتفاق رخ دهد یعنی افراد همان بازدهی را به عوامل ناپایدار نسبت دهند، امید آنها به عملکردهای آینده یک لحظه به لحظه دیگر تغییر می‌کند. این فرآیند در مورد بسیاری از معتادان که موفق به ترک نمی‌شوند، صدق می‌کند. این افراد، موفقیت در ترک مصرف مواد (نتیجه و بازدهی مثبت یک عملکرد) را به عواملی ناپایدار (مانند داروها و ...) نسبت می‌دهند. حال اگر همین فرد موفقیت خود در ترک مواد را به عواملی پایدار، مثلاً اراده شخصی و تواناییهای فردی نسبت دهد احتمال موفقیت او بیشتر است.

کلّی یا اختصاصی بودن اسناد نیز نقش مهمی در مصرف یا روی آوردن مجدد به مواد ایفا می‌کند. فرد معتاد معتقد است شکست او (در ترک اعتیاد)، تنها به مصرف مواد و اعتیاد مربوط نمی‌شود، بلکه کل وقایع زندگی او را در بر می‌گیرد. در واقع او فکر می‌کند که بدبخت زاد شده و بدبخت نیز خواهد مرد. بنابراین انگیزه‌ای برای ترک در او باقی نمی‌ماند (واینر، ۱۹۸۶). بنابراین، درمان‌هایی که بتوانند سبک اسناد افراد را از بیرونی، ناپایدار و اختصاصی به درونی پایدار و کلّی برای حوادث خوشایند و از درونی، پایدار و کلّی به بیرونی، ناپایدار و اختصاصی برای حوادث ناخوشایند تغییر دهند، احتمالاً در کاهش سوء مصرف مواد و ترک اعتیاد مؤثر خواهند بود. از میان راهبردهایی که برای مداخله در سوء مصرف مواد استفاده می‌شوند، اجتمای درمان مدار^۱ یکی از اثربخش‌ترین آنها می‌باشد. (لویسون^۲ و همکاران، ۱۹۹۷). تفکر اجتمای درمان مدار متأثر از فردی به نام سینانون^۳ است که معتقد بود فرد معتاد از نظر هیجانی ناپایدار است و نیاز دارد در یک ساختار اجتماعی خاص جهت اصلاح رفتار مخرب که مدت‌ها ادا یافته، به طور کامل غوطه‌ور شود. هدف از این کار ایجاد یک تغییر کامل در شیوه زندگی فرد شامل خویشترداری از مصرف مواد، رشد صداقت فردی و مهارت‌های اجتماعی مفید و

زندگی اجتماعی بهینه را تمرین می‌کند تا بتواند از این تجربه و الگو جهت بازتوانی خو بهره بگیرد (سازمان بهزیستی، ۱۳۷۸).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند، کاهش قابل ملاحظه مصرف مواد مخدر یا رفتارهای ضد اجتماعی افراد وابسته به موادی مثل هرویین بیشتر به دنبال درمان‌هایی اتفاق می‌افتد که حداقل سه ماه ادامه داشته باشند. این زمان درمان در بسیاری از انواع درمان‌هایی از نوع اجتماع درمانی اقامتی تا برنامه‌های نگهدارنده متادون سرپایی دیده می‌شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

اجتماع درمان مدار اجتماع‌هایی هستند که همه اعضاء آن دچار مشکل سوء مصرف مواد هستند. در چنین جامعه‌ای پرهیز از مواد یک اصل اساسی است و شخص باید از انگیزه بالایی برخوردار باشد. هدف ایجاد تغییر عمده در سبک زندگی و از جمله پرهیز از مواد مخدر. ایجاد صداقت شخصی، مسئولیت‌پذیری و مهارت‌های اجتماعی مفید و حذف نگرش‌های ضد اجتماعی و رفتار مجرمانه است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

از دیدگاه اجتماع درمان مدار عوامل اجتماعی و روان‌شناختی به عنوان عوامل اصلی اختلال اعتیاد شناخته می‌شوند (دی لئون، ۱۳۸۱) در نگرش اجتماع درمان مدار مصرف مواد نشانه‌ای از بیماری اصلی است. اعتیاد به عنوان اختلالی در فرد قلمداد می‌شود که تمام جنبه‌های عملکرد او را در بر می‌گیرد و در آن به موادی که شخص مصرف می‌کند و نحوه مصرف آن توجه نمی‌شود. آنچه از این دو مهمتر است، رفتار، نگرش‌ها، ارزش‌ها و سبک زندگی فرد معتاد می‌باشد، رفتارهای مخربی که به خود فرد و یا دیگران آسیب می‌رساند و مصرف دائم مواد همراه است. این رفتارها عبارتند از: بدرفتاری و خشونت در خانه، روابط جنسی ناسالم، جرم و جنایت، اقدام به خودکشی، رفتار پرخاشگرانه نسبت به دیگران: تصادفات رانندگی، بی توجهی به فرزند و بی توجهی به سلامتی، اختلال در روابط خانوادگی (دی لئون، ۱۳۸۱).

مدار است. پس از ترخیص، تماس با اجتماع درمان مدار به صورت متناوب است و تدریجاً به تماس تلفنی هفته‌ای یکبار و ملاقات ماهانه تقلیل می‌یابد.

با وجود فشارهای خارجی که برای اقامت این افراد در مرکز وجود دارد میزان ریزش در این روش بالا می‌باشد. ۳۰ تا ۴۰ درصد در ۹۰ روز اول و بیش از ۵۰ درصد در ۶ ماه. ولی مطالعات حاکی از آن است که بیمارانی که برای ۹۰ روز یا بیشتر در این مرکز باقی می‌مانند کاهش آشکاری را در مصرف مواد و رفتار مجرمانه از خود نشان داده‌اند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰). از آنجا که سبک اسناد افراد معتاد برای حوادث منفی درونی، پایدار و کلی و برای حوادث مثبت بیرونی، پایدار و اختصاصی است لذا هدف این پژوهش مطالعه اثربخشی اجتماع درمان مدار بر تغییر سبک اسناد معتادان می‌باشد.
بر اساس آنچه گفته شد فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

- ۱- اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد در بعد درونی - بیرونی در رویدادهای خوشایند و ناخوشایند، مؤثر است.
- ۲- اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد در بعد پایدار - ناپایدار در رویدادهای خوشایند و ناخوشایند، مؤثر است.
- ۳- اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد در بعد کلی - اختصاصی در رویدادهای خوشایند و ناخوشایند، مؤثر است.
- ۴- اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد، مؤثر است.

روش تحقیق

پژوهش حاضر کمی، از نوع آینده‌نگر، تصمیم‌گرا و نیمه آزمایشی می‌باشد و در زمره‌ی پژوهش‌های بنیادی - کاربردی قرار می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش در قالب گروه آزمایش و کنترل، کلیه مراجعان معتاد به مرکز اجتماع درمان مدار هجرت و مرکز ترک اعتیاد شهید فامیلی تهران می‌باشد و از بین آنها تعداد ۲۵ نفر برای گروه آزمایشی و ۲۸ نفر برای گروه

روی ۶۶ آزمودنی اجرا شد. پایایی‌هایی که با آلفای کربناخ محاسبه شدند، برای ابعاد درونی، پایدار و کلی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ گزارش گردیدند (برماس، ۱۳۸۳).

یافته‌ها

از آنجا که در پژوهش حاضر دو گروه کنترل و آزمایش وجود داشت، جهت محاسبات آماری از آزمون تی استفاده شد. برای مطالعه این فرضیه (فرضیه اول) که اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد در بعد درونی - بیرونی در رویدادهای خوشایند، مؤثر است. نتایج بدست آمده نشان داد و با توجه به T مشاهده شده ($T = ۲/۴۱$) و درجه آزادی ($df = ۵۱$)، تفاوت بین میانگین‌های دو گروه در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار است بدین معنی که افراد معتادی که درمان‌های اجتماع درمان مدار را سپری کرده‌اند (گروه آزمایش) در مقایسه با افراد معتادی که تحت درمان دارویی (گروه کنترل) قرار داشته‌اند، سبک اسناد درونی‌تری در رویدادهای خوشایند (موفقیت) دارا هستند.

جدول ۱. آزمون تی مستقل دو گروه آزمایش و کنترل برای مطالعه سبک اسناد افراد معتاد در بعد درونی - بیرونی در رویدادهای خوشایند

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین	T	df	سطح معناداری
آزمایش	۲/۴۴	۳/۰۱		۲/۴۱	۵۱	۰/۰۲
کنترل	۱/۲۵	۳/۵۳				

برای مطالعه فرضیه دوم که اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد در بعد درونی - بیرونی در رویدادهای ناخوشایند، مؤثر است یافته‌ها (جدول ۲)، حاکی از آن است که تفاوت بین میانگین‌های دو گروه با توجه به T مشاهده شده ($T = ۲/۶۸$) و درجه آزادی ($df = ۵۱$) در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار است. بدین معنی که افراد معتادی که درمان‌های اجتماع

نتایج فرضیه چهارم (جدول ۴)، همچنین نشان داد اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد در بعد پایدار - ناپایدار در رویدادهای ناخوشایند، مؤثر است. به طوری که مشاهده شده $(T = ۲/۷۴)$ و درجه آزادی $(df = ۵۱)$ نشان داد که تفاوت بین میانگین‌های دو گروه در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار است. یعنی افراد معتادی که درمان‌های اجتماع درمان مدار را سپری کرده‌اند (گروه آزمایش) در مقایسه با افراد معتادی که تحت درمان دارویی (گروه کنترل) قرار داشته‌اند، سبک اسناد ناپایدارتری در رویدادهای ناخوشایند (شکست) دارا هستند.

جدول ۴. آزمون تی مستقل دو گروه آزمایش و کنترل برای مطالعه سبک اسناد افراد معتاد در بعد پایدار - ناپایدار در رویدادهای ناخوشایند

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین	T	df	سطح معناداری
آزمایش	۴/۵۰	۶/۰۱	۱/۴۰	۲/۷۰	۵۱	۰/۰۰۸
کنترل	۰/۷۱۴۰	۳/۴				

نتایج بدست آمده از مطالعه فرضیه پنجم (جدول ۵)، نشان داد اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد در بعد کلی - اختصاصی در رویدادهای خوشایند، مؤثر است. به طوری که T مشاهده شده $(T = ۳/۹۲)$ و درجه آزادی $(df = ۵۱)$ در سطح $P < ۰/۰۱$ تفاوت بین میانگین‌های دو گروه را نشان می‌دهد، بنابراین افراد معتادی که درمان‌های اجتماع درمان مدار را سپری کرده‌اند (گروه آزمایش) در مقایسه با افراد معتادی که تحت درمان دارویی (گروه کنترل) قرار داشته‌اند، سبک اسناد کلی‌تری در رویدادهای خوشایند (موفقیت) دارا هستند.

آزادی ($df = ۵۱$) در سطح $P < ۰/۰۱$ تفاوت بین میانگین‌های دو گروه معنادار است. یعنی افراد معناداری که درمان‌های اجتماع درمان مدار را سپری کرده‌اند (گروه آزمایش) در مقایسه با افراد معناداری که تحت درمان دارویی (گروه کنترل) قرار داشته‌اند، سبک اسناد خوش‌بینانه‌تر بهنجارتری در رویدادهای خوشایند (موفقیت) و ناخوشایند (شکست) برخوردار هستند.

جدول ۷. آزمون تی مستقل دو گروه آزمایش و کنترل برای مطالعه اثربخشی

تغییر سبک اسناد در افراد معنادار

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین	T	df	سطح معناداری
آزمایش	۲۲/۷۰	۱۳/۱				
کنترل	۶/۲۰	۱۴/۲۰	۳/۸۰	۴/۴۰	۵۱	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مطالعه اثربخشی اجتماع درمان مدار بر تغییر سبک اسناد معناداران می‌باشد. با توجه به نتیجه پژوهش و اینکه اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معنادار در بعد درونی - بیرونی در رویدادهای خوشایند، مؤثر است. تأیید این فرضیه بیانگر این است که افراد مقیم مرکز اجتماع درمان مدار هنگامی که به موفقیت (برای مثال، سؤال دو پرسشنامه که بیان می‌کند: توانسته‌اید برای خود و خانواده‌تان امکانات مالی و رفاهی مناسبی فراهم کنید) دست می‌یابند، علت این موفقیت را بیشتر به خودشان (مثلاً توانایی یا استعداد) نسبت می‌دهند تا به افراد و حوادث دیگر. همچنین نتایج فرضیه دوم همچنین نشان داد که اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معنادار در بعد درونی - بیرونی در رویدادهای ناخوشایند، مؤثر است. تأیید این فرضیه به این معنی است که افراد مقیم مرکز اجتماع درمان مدار هنگامی که شکست می‌خورند (برای مثال، سؤال اول پرسشنامه که بیان می‌کند: در امتحانات پایان دوره متوسطه موفق به گرفتن دیپلم نشده‌اید) تنها خودشان را عامل این شکست نمی‌دانند، بلکه افراد و شرایط

یگر را نیز در آن مؤثر می‌بینند در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، بر اساس نظریه راتر (۱۹۶۶)؛ نقل از سیف، (۱۳۸۸)، افراد از لحاظ اعتقاد به مکان کنترل به دو دسته تقسیم می‌شوند، گروه اول افرادی هستند که موفقیت‌ها و شکست‌های خود را به شخص خود نسبت می‌دهند چنین فردی را دارای منبع درونی کنترل می‌نامند و گروه دوم افرادی هستند که موفقیت‌ها و شکست‌های خود را به عوامل محیطی بیرون از خود نسبت می‌دهند که آنها را دارای منبع بیرونی کنترل می‌نامند. افراد دارای منبع درونی کنترل معتقدند که رویدادهای مثبت زندگی در نتیجه نقشه‌ریزی دقیق و کوشش پیگیر خود آنها بدست می‌آید، لذا برای هرگونه عمل و رفتار خود و پیامدهای ناشی از آن قبول مسئولیت می‌کنند.

از سوی دیگر، افراد دارای منبع بیرونی کنترل بین رفتار خود و رویدادها هیچ گونه رابطه علت و معلولی نمی‌بینند و بخت و اقبال، تصادف یا اشخاص دیگر را مسئول نتایج رفتار خود می‌دانند، در نتیجه برای اعمال و رفتار خود قبول مسئولیت نمی‌کنند این مسئله در مورد افراد معتاد بسیار روشن است. سبک تبیین درونی برای حوادث ناخوشایند و بیرونی برای حوادث خوشایند، عزت نفس آنان را به شدت پایین می‌آورد و این عزت نفس پایین به نوبه خود می‌گذارد که در مورد رخداد‌های بعدی آنها اسنادی جز این را به کار ببرند. نتیجه این فرایند کاهش روز افزون عزت نفس و در نتیجه کشش به سوب مواد مخدر برای اعاده مجدد عزت نفس است. حال آنکه این کار وضع را بدتر می‌کند، چون حتی در صورت بروز حالت سرخوشی و افزایش خود کارآمدی، باز هم این حالت به عاملی بیرونی نسبت داده می‌شود و همان نوع سبک تبیین بدبینانه مورد تأیید واقع می‌شود فرد معتاد در دوری باطل قرار می‌گیرد. اجتماع درمان مدار با زندگی گروهی و تغییر این فرایندها سد مستحکمی را برای از بین بردن این فرایند ایجاد می‌کند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد در بعد پایدار - ناپایدار در رویدادهای خوشایند، مؤثر است این نتیجه نشان داد که افراد مقیم مرکز اجتماع درمان مدار هنگامی که موفق‌اند (برای مثال، سؤال چهار پرسشنامه که بیان می‌کند: دریداکردن شغل دلخواهتان موفق شده‌اید) معتقدند اگر در آینده نیز با چنین موقعیتی روبه‌رو

شوند این توانایی را دارند که مجدداً در آن موفق شوند. علاوه بر این مطالعه فرضیه چهارم نشان داد اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد در بعد پایدار - ناپایدار در رویدادهای ناخوشایند، مؤثر است، این یافته‌ها بیانگر این است که افراد مقیم در زمان مواجهه با شکست (برای مثال، سؤال سه پرسشنامه: شغلی را انتخاب کردید ولی در آن موفق نبوده‌اید) معتقدند در آینده اگر با چنین موقعیتی روبه‌رو شوند، توانایی موفق شدن را دارند و می‌توانند بر موقعیت غلبه نمایند می‌توان گفت، پیامدهای مثبت رفتار که به علت‌های درونی چون توانایی و کوشش نسبت داده می‌شوند در شخص احساس غرور و عزت نفس یا احترام به خود ایجاد می‌کنند به همین دلیل چنین افرادی کوشش بیشتری را برای کاهش مشکلات و مسائل در زندگی انجام می‌دهند. وینر (۱۹۸۶)، اظهار می‌دارد که ثبات و پایداری یا اسناد، انتظارات آینده را تعیین می‌کنند. وقتی مورد موفقیت یا شکستی را به عواملی نسبت می‌دهند که از یک لحظه تا لحظه دیگر تغییر می‌کنند، مطابق عملکرد خود امیدهایشان نیز کم یا زیاد می‌شود. وقتی همان بازده‌ها را به عوامل پایدار نسبت می‌دهند، امید آنها به عملکردشان در آینده نسبتاً بودن تغییر باقی می‌ماند. این فرایند در مورد بسیاری از معتادانی که موفق به ترک کامل نمی‌شوند، صدق می‌کند. این افراد موفقیت در ترک مصرف را به عواملی ناپایدار (مانند داروها یا درمان‌های طبی)، نسبت می‌دهند و بدیهی است که وجود این علل محرکی برای گرایش دوباره آنها به سمت مواد می‌شود.

یافته‌ها همچنین نشان داد، اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد در بعد کلی - اختصاصی در رویدادهای خوشایند، مؤثر است بدین معنی که افراد مقیم مرکز اجتماع درمان مدار در زمانی که به موقعیتی دست می‌یابند (برای مثال، سؤال هشت پرسشنامه: کارمند اداره‌ای هستید و به رتبه بالاتری ارتقاء یافته‌اید)، آنها در همه ابعاد یا اکثر ابعاد زندگی‌شان مؤثر می‌دانند. علاوه بر این، اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد در بعد کلی - اختصاصی در رویدادهای ناخوشایند، مؤثر است. تأیید این فرضیه نشان می‌دهد، افراد مقیم مرکز اجتماع درمان مدار در زمان مواجهه با شکست (برای مثال سؤال نه پرسشنامه: در تنظیم روابط با دیگران و معاشرت با شکست روبه‌رو شده‌اید)، معتقدند این شکست در سایر ابعاد

مدگی شان تأثیرگذار نیست یا تأثیر کمی دارد. ولی گروه کنترل معتقدند که شکست، در همه ماد یا بسیاری از ابعاد زندگی آن‌ها اثرگذار می‌باشد. کلی یا اختصاصی بودن اسناد نیز نقش همی را در مصرف یا روی آوردن مجدد به مواد ایفا می‌کند. فرد معتاد معتقد است شکست او بها به مصرف مواد و اعتیاد مربوط نمی‌شود، بلکه کل وقایع زندگی او را در بر می‌گیرد. در اقع، فکر می‌کند که بدبخت زاده شده و بدبخت خواهد مرد. بنابراین انگیزه‌ای برای ترک در باقی نمی‌ماند.

نهایتاً نتایج مطالعه فرضیه هفتم نشان داد اجتماع درمان مدار در تغییر سبک اسناد افراد معتاد، مؤثر است این بیانگر آن است که افراد مقیم مرکز اجتماع درمان مدار در کلیه ویدادهای خوشایند (سؤالات ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰ پرسشنامه) سبک اسنادشان درونی، پایدار و کلی ست و در رویدادهای ناخوشایند (سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۹) سبک اسنادشان بیرونی، ناپایدار و اختصاصی است.

با توجه به اینکه در زمینه اثربخشی اجتماع درمان مدار بر سبک اسناد افراد معتاد پژوهشی طور مستقیم یافت نشد، یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان با نتایج تحقیقات دکل و مکاران (۲۰۰۴)، مورال و همکاران (۲۰۰۴)، کاپلان و سادوک (۲۰۰۰)، وینر (۱۹۸۲)، نظری (۱۳۷۴)، یزدان بخش (۱۳۷۴)، تمنائی فر (۱۳۷۱)، الماسی (۱۳۷۷)، هلمک (۱۹۸۳) و مارلات (۱۹۹۱) همخوانی دارد. بر همین اساسی نمی‌توان فرضیات پژوهش حاضر را با سایر ژوهش‌های مشابه مقایسه نمود. اما در زمینه سایر درمان‌ها پژوهش‌هایی انجام شده است. برای مثال پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند، شناخت درمانی (برای مثال هانتر، ۱۹۹۴؛ به نقل از منیرپور، ۱۳۸۱) در تغییر سبک اسناد افراد معتاد مؤثر است. بر همین اساس می‌توان گفت که افراد معتاد رماندگی آموخته شده، زیادی را تجربه می‌کنند چرا که سبک اسناد آن‌ها برای حوادث منفی، رونی، پایدار و کلی است و برای حوادث مثبت بیرونی، ناپایدار و اختصاصی است. در چنین شرایطی تغییر محل زندگی افراد و زندگی مشارکتی آنان در مرکز اجتماع درمان مدار باعث تغییر سبک اسناد افراد معتاد می‌شود در نتیجه آنها در خارج از مرکز کمتر به طرف مواد کشیده

می‌شوند. امید آن می‌رود با گسترش چنین مراکزی گام‌های عملی برای کاهش اعتیاد در جامعه برداریم.

منابع فارسی

- آلپورت، جی، دلبیو؛ جونز، ای. (۱۹۸۵). روان‌شناسی اجتماعی از آغاز تا کنون. ترجمه محمد تقی منشی طوسی (۱۳۷۱). تهران: رشد.
- اخوان تفتی، مهناز، حاج حسینی، منصوره. (۱۳۸۲). مقایسه سبک اسناد (مدل درماندگی آموخته شده) در جوانان معتاد و غیرمعتاد شهر یزد. فصل‌نامه اعتیاد پژوهشی. تابستان. شماره سوم.
- اسلامی شهر بابکی، حیدر. (۱۳۶۹). بررسی رابطه بین سبک تبیین و افسردگی در بیماران افسرد یک قطبی و دو قطبی و مقایسه آن با افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی انیستیتو روان‌پزشکی تهران.
- اصغرزاده دهنق، مجید. (۱۳۷۷). مقایسه منبع کنترل در بیماران افسرده و عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- الماسی، علیرضا. (۱۳۷۷). بررسی و مقایسه منبع کنترل افراد معتاد و غیر معتاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.
- برماس، حامد. (۱۳۸۳). مقایسه میزان عزت‌نفس و سبک‌های اسنادی در دو گروه از نوجوانان غیرمعتاد و معتاد. فصل‌نامه اعتیاد پژوهشی. بهار. شماره ۶. ۶۷-۸۳.
- پورافکاری، نصرت‌اله. (۱۳۷۳). فرهنگ جامع روان‌شناسی - روان‌پزشکی. انگلیسی - فارسی فرهنگ معاصر.
- پورافکاری، نصرت‌اله. (۱۳۷۷). عادت و اعتیاد. فرمانداری شهرستان تبریز (گروه آورنده). مجموعه مقالات و سمینارهای بررسی مسائل مربوط به اعتیاد جوانان. تبریز: ترقی. ۱۸-۱۳.
- تقی‌زاده، داریوش. (۱۳۸۴). اعتیاد، علل، پیشگیری و درمان. اجتماع درمان مدار. بهار. شماره سوم.

منابع انگلیسی

- Abramson, L. Y. Seligman, M. E. P., Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87, 49-74.
- Sadock BJ, Sadock VA. (2003). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 9th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock VA, Sadock BJ. (2000). Comprehensive textbook of psychiatry 7th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins.
- Anazenwu, C. O. (1995). Locus of control, academic self-concept, and attribution of responsibility for performance in statistics. *Psychology-reports: OCT vol, 772*, 367-370 .
- Baron, R. A., Byrne, D. (1997). Social psychology: understanding human interaction. (8th ed.). Boston: allyn and Bacon.
- Brehm, S. S., Kassion, S. M. (1996). social psychology. (3th ed). Boston: allyn and Bacon.
- Brook, R. C., Whitenehead, I. C. (1980). Drug- free therapeutic community. New York: human sciences .
- Deleon, G. (1999). Integrative recovery: A stage paradigm. *Subst abuse*, 17, 51-63.
- Deleon, G.(2000). Therapeutic community: Theory, model, and method. New York: Springer.
- Gross, R. (2002). Psychology: the science of mind and behavior. (4th ed). London: Holder and Stoughton.
- Peterson, C., Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanation. As a risk factor for depression. Theory and evidence. *Psychological review*, 91(3), 347-374.
- Smith, E. R, Mackie, D. M. (2000). Social psychology. (2th, ed.) Philadelphia: Taylor and France group.
- Weiner, B. (1986). An attribution theory of motivation and emotion. New York: Springer –Verlog.
- Weiner, B. (2000). Intrapersonal and interpersonal theories of motivation from an attributional perspective. *Educational psychology review*, 12, 1-14.
- Yablonsky, L. (1989). The therapeutic community. New York: Gradner press, inc.

- Galanter M, Brook D. (2001). Network therapy for addiction : bringing family and peer support into office practice. *Int J Group Psychother* 51(1): 101-122.
- Westermeyer J, Myott S, Aarts R, Thuras P. Self-help strategies among patients with substance use disorders. *AM J Addict*. 2001;10:249-257.
- Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG. (1997). Substance abuse a comprehensive textbook. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Nuttbrock LA. Outcomes of homeless mentally ill chemical abusers in community residences and a therapeutic community. *Psych Serv*. 1998 49:1:68-76.
- Melnick G, De Leon G. (1999). Clarifying the nature of therapeutic community treatment: The survey of essential elements Questionnaire (SEEQ). *J Subst Abuse Treat*. 16(4): 308-313.
- Llorente JM, Fernandez GC, Vielva PI, Gutierrez FM. (1998) Psychological and behavioural factors associated with relapse among heroin abusers treated in therapeutic communities. *Addict Behav* 23(2):155-169.
- Nuttbrock LA, Rahav MR, Rivera JJ, Ng - Mak DS. (1999). Depressive symptoms and mentally ill chemical abusers' perception of the treatment environment in residential settings. *Addict Behav*. 24:139-144.
- Sadock BJ, Sadock VA. (2000). Kaplan and sadock's comprehensive textbook of psychiatry 7th. ed Philadelphia : lippincott Williams & Wilkins.
- Westermeyer J. Addiction, community and state: a review. *Am J Addict* 2000: 79-87.
- Gastfriend DR. (1996). When a substance use disorder is the cause of treatment resistance. In: Pollack M, Otto M, Rosebaum J, eds Challenges in clinical practice: pharmacologic and psychosocial strategies. New York: Guilford press.
- Dekel R, Benbenishty R, Amram Y. (2004). Therapeutic communities for drug addicts: prediction of longterm outcomes. *Addict behav*. 29(9) 1833-1837.
- Morrall AR, Mccaffrey Df, Ridgeway G. (2004). Effectiveness of community - based treatment for substance - abusing adolescents: 12

month outcomes of youths entering phoenix academy of alternative probation dispositions. *Addict Behav.* 18(3): 257-268.

De Leon G. (1994). Therapeutic communities. In: Galanter M, Kleber HD. Textbook of substance abuse treatment. American psychiatric press, Inc; 406-407.

Chan KS, Wenzel S, Orlando M. (2004). How important are client characteristic to understanding treatment process in the therapeutic community? *Am J Drug Alcohol Abuse.* 30(4): 871-891.

De Leon G, Staines GL, Perlis TE. (1995). Therapeutic community methods in methadone maintenance (Passages): an open clinical trial. *Drug and alcohol dependence.* 1995; 37(1): 45-57.