

مقایسه سبک اسناد (مدل درماندگی آموخته شده) در جوانان معتاد و غیر معتاد شهر یزد

منصوره حاج حسینی^۱
دکتر مهناز اخوان تفتی^۲

چکیده

هدف از انجام تحقیق حاضر، بررسی تاثیر سبک اسناد^۳ بر میزان گرایش و ابتلای جوانان بر اعتیاد بوده است. برای دستیابی به این هدف، فرض شده که جوانان معتاد سبک تبیین بدبینانه تری نسبت به جوانان غیر معتاد دارند؛ یعنی، درماندگی آموخته شده^۴ در جوانان معتاد بیشتر از جوانان غیر معتاد است و بر اساس ابعاد شش گانه سبک اسناد، شش فرض فرعی تدوین شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه جوانان ۱۸ تا ۲۸ ساله ساکن در شهر یزد (در قالب دو گروه معتاد و غیر معتاد) بود که برای انتخاب نمونه معتاد از روش سر شماری، و برای انتخاب نمونه غیر معتاد از روش تصادفی استفاده شد. در نهایت ۹۷ معتاد و ۱۰ غیر معتاد برگزیده شدند. برای جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه سبک اسنادی (ASQ) استفاده به عمل آمد. سپس، توسط آزمون آماری t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در پایان مشخص شد که سبک تبیین جوانان معتاد برای وقایع خوشایند و ناخوشایند، بدبینانه تر از جوانان غیر معتاد است و آنها به نسبت بیشتری به درماندگی آموخته شده مبتلا هستند

کلیدواژگان: اعتیاد، سبک اسناد، درماندگی آموخته شده

مقدمه

اعتیاد ابتلای اسارت آمیز فرد به ماده یا دارویی مخدر است، به گونه‌ای که او را از نظر جسمی و روانی به خود وابسته ساخته و کلیه رفتار فردی و اجتماعی او را تحت الشعاع قرار می‌دهد. اعتیاد امروزه به عنوان مهم ترین آسیب اجتماعی جامعه انسانی را مورد هجوم خود قرار داده است. فرد معتاد نه تنها مؤثر و سازنده نیست، بلکه حتی نسبت به اعضای خانواده خود نیز احساس مسؤولیت نمی‌کند. روابط اجتماعی او بسیار سطحی و تصنعی بوده و به ندرت می‌تواند به پیوندهای مستحکم عاطفی تعهد یابد. چنین فردی

۱- کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی

۲- استادیار و معاون آموزشی دانشگاه الزهرا

۳-Attributional theory

۴-Learned helplessness

تنها به برآوردن نیاز خود می‌اندیشد و برای دستیابی به آن، به هر عملی دست می‌زند. از این رو، جرائم اجتماعی مانند دزدی، فحشا، قتل و ... در بین معتادان به مراتب بیشتر است. بویژه، امروزه اعتیاد به دلیل همراه شدن با برخی بیماری‌های مهلک مانند هپاتیت و ایدز به عنوان یک مشکل جهانی، باعث ضررهای فراوان برای فرد، خانواده و اجتماع شده است. برای مقابله با این معضل جهانی پژوهش‌های متعددی صورت گرفته و در آن به نظریات مختلف از لحاظ نوع، شکل، تعداد، آثار و عواقب آن توجه شده است.

در بعد زیستی، برخی نظریه پردازان به تأثیر ویژگی‌های روانشناختی فرد، در گرایش به اعتیاد پرداخته‌اند. در بعد اجتماعی نیز بر تأثیر خانواده، گروه همسالان، مدرسه، سیاست، عوامل فرهنگی و ... تمرکز کرده‌اند، اما امروزه دیدگاهی دیگر مطرح است که بر فرد و تصمیم و اراده او تکیه دارد. صاحب‌نظران در این دیدگاه معتقدند که اگر فرد به این باور برسد که مواد مخدر راه حل مناسبی برای حل مشکل یا فرار از آن نیست، و از سوی دیگر چنانچه در مواقع مواجهه با مشکل بتواند نسبت به آن آگاهی یافته و راه حل‌های منطقی را شناسایی کند و با بینش تصمیم بگیرد به گونه‌ای دیگر عمل می‌کند و برای فرار از آن به دام اعتیاد نمی‌افتد (مه‌ریار ۱۳۷۷).

به طور کلی، در این دیدگاه نگرش فعال‌تری به فرد و سازمان شناختی، باورها و انتظارات او وجود دارد که می‌تواند مبنای عمل برای تأثیر گذاری بر تصمیم فرد در روی آوری یا مقاومت در برابر مواد واقع شود.

طرح و بیان مسأله

الیس^۱ و همکاران (۱۹۸۸) در کتاب «درمان عقلانی-هیجانی افراد الکلی و سوء مصرف کنندگان مواد»^۲ به این موضوع اشاره می‌کنند که نوع تفکر و باور فرد معتاد است که او را به طرف مصرف مواد سوق می‌دهد یا از آن دور می‌سازد. نگرش فرد معتاد غالباً ناهشیار، اغراق شده، مطلق‌گرایانه و غیر قابل انعطاف بوده و از این منظر، فرد

۱-Ellis

۲-Rational-Emotive therapy with alcoholics substance abusers

معتاد از تحمل کمی برای ناکامی برخوردار است و هنگام مواجهه با ناکامی معمولاً افکاری با محتوای زیر به ذهنش هجوم می‌آورند:

- ۱) الکل یا داروی مخدر مشکل ساز نیست
- ۲) الکل یا داروی مخدر بهترین راه حل برای مشکلات و مسایل هیجانی است
- ۳) از تمام هیجانات منفی هر چقدر هم که ارزشمند باید اجتناب کرد
- ۴) من فردی معتاد و در نتیجه فاقد ارزش و لیاقت هستم.

در واقع نظریه پردازی چون الیس در این رویکرد با تمرکز بر شناخت و سیستم باورها، فرد را محور اصلی توجه خود قرار می‌دهد. در این رویکرد نظریه دیگری که می‌تواند برای تبیین کنش‌های مخرب انسان به کار آید، نظریه سبک اسناد است که به طور مشخص بخش خاصی از سیستم شناختی آدمی - یعنی طریقه اسناد دادن او - را مورد بررسی قرار می‌دهد. سلیگمن^۱ (۱۹۷۸) اظهار می‌دارد که افراد هنگام مواجهه با حوادث مختلف از خود می‌پرسند که چرا؟ و پاسخ یا تغییری که از واقعه دارند بر انتظارات آنها و نحوه واکنش و عمل بعدی آنها تأثیر می‌گذارد. این تبیین حول سه محور درونی - بیرونی، پایدار - ناپایدار و کلی - اختصاصی قرار می‌گیرند در بدترین حالت، فرد شکست را به عوامل درونی، پایدار در طول زمان و به کلی مانند توانایی نسبت می‌دهد و برعکس در شرایط پیروزی یا موفقیت عوامل بیرونی، ناپایدار و اختصاصی را مانند شانس علت می‌داند. در چنین حالتی که پس از تجارب مکرر شکست غیر قابل کنترل اتفاق می‌افتد، یادگیری جدیدی برای فرد شکل می‌گیرد که سلیگمن آن را درماندگی آموخته شده می‌نامد. این یادگیری به طور فعال در انتظار و واکنش او برای عمل بعدی اثر می‌کند به گونه‌ای که او معقلانه شرایط سخت را می‌پذیرد و هیچ تلاشی برای رهایی نمی‌کند؛ حتی یادگیری‌های بعدی او نیز با شکست مواجهه می‌شود.

چنین ویژگی‌هایی را در افراد معتاد به خوبی می‌توان دید؛ به طوری که فرد معتاد برای رهایی خود انگیزه‌ای ندارد. خود را ناتوان می‌بیند و تلاش‌های دیگران نیز خیلی

۱-Seligman

موفق نیست. بنابراین، این سوال برای ما مطرح شد که آیا به راستی سبک تبیین فرد معتاد با افراد عادی به طور معنی‌داری متفاوت است؟ یا به‌طور دقیق‌تر، آیا فرد معتاد شکست را به عوامل درونی، پایدار و کلی و موفقیت را به عوامل بیرونی، ناپایدار و اختصاصی نسبت می‌دهد؟ این‌ها در واقع سؤالات اصلی پژوهش حاضر بودند.

مبانی نظری و تجربی تحقیق

در این بخش، ابتدا به طور مختصر پدیده درماندگی آموخته شده و سبک تبیین ناشی از آن پرداخته تشریح و توصیف شده است و سپس مبانی تجربی موضوع مورد بررسی قرار می‌گیرد.

الف) مبانی نظری: درماندگی آموخته شده ابتدا توسط محققانی توصیف شد که روی یادگیری سگ‌ها کار می‌کردند (اورمیرو سلیگمن^۱ ۱۹۶۷). این محققان ابتدا سگ‌ها را در معرض شوک الکتریکی غیر قابل اجتناب قرار دادند. به گونه‌ای که سگ به هیچ وجه نمی‌توانست از درد شوک نجات یابد. وقتی بیست و چهار ساعت بعد سگ‌ها دوباره در محفظه شوک قرار گرفتند با وجود آن‌که این بار سگ‌ها می‌توانستند با فشار دادن اهرم، از شوک نجات یابند یا آن را کنترل کنند، اما در کمال تعجب دیده شد که سگ‌ها هیچ حرکتی برای رهایی خود انجام ندادند. در واقع، فقط قوز کردند، زوزه کشیدند و معقلانه شوک را پذیرفتند. سلیگمن نتیجه می‌گیرد که در چنین شرایطی حیوان یاد می‌گیرد که پیامد و پاسخ از یکدیگر مستقلند و مستقل بودن پیامد از پاسخ در یادگیری بعدی وابستگی پاسخ و پیامدی ایجاد اشکال می‌کند. چرا که استقلال پاسخ - پیامد شکل فعالی از یادگیری است و مانند هر شکل فعال یادگیری می‌تواند به واسطه مداخله در تداعی‌ها به صورت فعال در اشکال دیگر یادگیری دخالت کند و باعث نقص

^۱-Over meir & Seligman

در یادگیری‌های بعدی بشود بدین ترتیب، در آمایه شناختی حیوان انتظار استقلال پیامد- پاسخ شکل می‌گیرد و رفتار بعدی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به سه نقص عمده شناختی، انگیزشی و هیجانی می‌شود. در بعد شناختی یادگیری نیز اثر بخشی پاسخ در کنترل پیامد اخلاص ایجاد می‌شود؛ به نحوی که یادگیری‌های بعدی حیوان مواجهه با شکست است. در بعد انگیزشی انگیزه، کنترل تضعیف می‌شود و در بعد هیجانی ابتدا باعث بالا رفتن حالت هیجانی ترس شده و تا زمانی که موجود زنده یاد بگیرد که می‌تواند یا نمی‌تواند بر واقعه کنترل داشته باشد، ادامه می‌یابد. در این شرایط حیوان قوز کرده، زوزه می‌کشد و منفعلانه شوک را می‌پذیرد.

هیروتو^۲ (۱۹۷۴) آزمایشات درماندگی آموخته شده در مورد انسان را شبیه سازی کرد و به نتایج مشابهی دست یافت. اما از آنجا که آزمایشات در تلاش بودند تا یافته‌های حیوانی را به انسان تعمیم دهند درباره انسان این الگو با دو نقص مواجه شد. اول این که آزمودنی‌های انسانی که به نحو یکسانی با صدای غیر قابل کنترل مواجه می‌شوند، به نتایج کاملاً متفاوتی در مورد علت غیر قابل کنترل بودن می‌رسند. (تفاوت‌های فردی) دوم این که در الگوی اولیه تعمیم درماندگی از یک موقعیت به موقعیت‌های دیگر مطرح است که در رابطه با انسان با ابهام مواجه می‌شود و تحت تأثیر تفاوت‌های فردی و ویژگی‌های موقعیت قرار می‌گیرد. یعنی برخی آزمودنی‌ها درماندگی آموخته شده را تعمیم می‌دهند و درماندگی برخی دیگر حتی در طول زمان بر اثر یادگیری‌های بعدی محو می‌شود.

سلیگمن، و تیزدل^۱ و آبراسون (۱۹۷۸)^۲ برای رفع این دو نقص، یک بعد شناختی را به نظریه درماندگی آموخته شده قبلی افزودند و با تلقین نظریه سبک اسناد وینر^۳ نظریه را از نو تنظیم کردند. در نظریه جدید، میزان درماندگی شخص را پیامدهای غیر قابل کنترل معین نمی‌کنند. بلکه تبیین‌های عملی فرد تعیین کننده رفتار و انتظارات

۲-Hirotu

۱-Teasdale

۲-Abramson

۳-Weiner

بعدی او هستند، به عبارت دیگر، هنگام برخورد با وقایع غیر قابل کنترل، نحوه تبیین فرد از واقعه و اسنادهای علی او، واکنش وی را نسبت به آن واقعه مشخص می سازد. پیترسون^۴ و سلیگمن (۱۹۸۴) معتقدند که تبیین های علی افراد از یک حادثه حول سه محور اصلی می چرخند:

الف) درونی- بیرونی^۵

ب) پایدار- ناپایدار^۶

ج) کلی (همه شمول)- اختصاصی^۷

علت یا تبیین ممکن است به درون یا به خود شخص نسبت داده شود (درونی)، یا ممکن است به موقعیت یا شرایط و دیگران اسناد داده شود (بیرونی). همچنین، ممکن است علت به عاملی تداوم دار در طول زمان منتسب شود (پایدار) یا حالتی گذرا داشته باشد (ناپایدار) بالاخره این که علت ممکن است پیامدهای زیادی داشته باشد (کلی یا همه شمول)، یا فقط محدود به یک حادثه و پیامد خاص باشد (اختصاصی).

بعد درونی- بیرونی باورها، عزت نفس را تحت تأثیر قرار می دهد. اگر شخص حادثه ناخوشایند را به عاملی درونی نسبت دهد احتمال بیشتری برای کاهش عزت نفس وجود دارد و اگر آن را با یک عامل بیرونی تبیین کند، احتمال فوق کمتر می شود. پایدار بودن باورهای علی، باعث مزمن شدن درماندگی پس از حوادث ناگوار می شود. اگر حادثه ای ناگوار به علتی پایدار نسبت داده شود واکنش های درماندگی متعاقب آن گرایش به تداوم دارد. اما اگر حادثه مذکور با یک عامل گذرا توضیح داده شود، واکنش های درماندگی نیز کوتاه مدت خواهند بود. سرانجام کلی بودن باورهای علی بر گسترش نقایص متعاقب حوادث بد تأثیر می گذارد. اگر شخص معتقد باشد که یک عامل کلی و فراگیر حادثه ناخوشایند را به وجود آورده است، نقایص مبتنی بر درماندگی در موقعیت

۴-Peterson

۵-nternal- external

۶-Stable- unstable

۷-globla- specific

های متعددی رخ خواهد داد. اما، اگر شخص باور داشته باشد که یک عامل خاص علت حادثه است نارسائی‌ها و مشکلات بعدی محدود خواهند بود.

بنابراین بر اساس نظریه تجدید نظر شده، برای شخصی که تمایل دارد وقایع ناگوار را به شکل درونی، پایدار و کلی تفسیر کند، احتمال بروز مشکلات روانی به هنگام رخ دادن وقایع مذکور بیشتر است (شولتز و شولتز، ترجمه سید محمدی، ۱۳۷۹).

(ب) **مبانی تجربی:** از آنجائی که هیچ پژوهشی که به رابطه بین سبک اسناد و اعتیاد پرداخته باشد، یافت نشد. در توضیح مبانی نظری به دو دسته از پژوهش‌ها پرداخته می‌شود:

(۱) پژوهش‌هایی که به مطالعه رابطه بین سبک اسناد و متغیرهای دیگر که با اعتیاد ارتباط دارند، پرداخته‌است.

(۲) پژوهش‌هایی که رابطه اعتیاد و مرکز کنترل (قسمتی از سبک اسناد) را مطالعه کرده‌اند.

سلیگمن (۱۹۹۰) با مطالعات متعدد نشان داد، افرادی که وقایع ناگوار را بیشتر پایدار و درونی و کلی تفسیر می‌کنند به طور معنی‌دار، بیش از آنهایی که دلایل را ناپایدار، برونی و اختصاصی ارایه می‌دهند به افسردگی دچار می‌شوند. جوینر و واگنر^۱ (۱۹۹۵)، گلدستون و کازلو^۲ (۱۹۹۵) و تمنائی فر (۱۳۷۱) نیز به نتایج مشابهی دست یافتند.

وینر (۱۹۸۲) اظهار می‌دارد که اسنادهای مختلف برای یک حادثه به هیجان‌های مختلف برای اسناد دهنده منتج می‌شود. بنابراین، شکستی که به عدم توانایی نسبت داده شود (درونی- پایدار و کلی) می‌تواند علت افسردگی باشد. در حالی‌که، اسناد شکست به دلیل دخالت شخص دیگر (بیرونی- ناپایدار و اختصاصی) هیجان خشم را به وجود می‌آورد.

۱-Joiner & Wagner

۲-Gladstone & Kaslow

فرد^۱ و همکاران (۱۹۷۸) و هلمک^۲ (۱۹۸۳) اسنادهای آزمودنی‌های مضطرب را در زمینه‌های موفقیت و شکست بررسی کرده‌اند و نشان دادند که آزمودنی‌هایی که نمره بالایی در آزمون اضطراب می‌آوردند، شکست را بیشتر به عدم توانایی نسبت می‌دهند تا عدم کوشش نظری (۱۳۷۴) و یزدان بخش (۱۳۷۴) نیز به نتایج مشابهی در ایران رسیده است.

مطالعات وایتمن^۳ (۱۹۸۹) و شولتز^۴ (۱۹۹۲) نشان داد که از نظر میزان ارتکاب جرایم و از جمله گرایش به سوء مصرف مواد، افراد دارای منبع کنترل بیرونی نسبت به افراد دارای منبع کنترل درونی، درصد بیشتری را نشان می‌دهند. چون این افراد دارای اضطراب بیشتر و عزت نفس کمتری هستند برای کاهش میزان اضطراب ممکن است به یک منبع بیرونی با هدف تسکین روی آورند که می‌تواند ماده مخدر باشد. همچنین، لفقورت^۵ (۱۹۸۳) مشخص کرد افرادی که منبع کنترل درونی دارند مهارت‌های سازش یافته‌تری در رابطه با اجتماع دارند، رفتارهای خود ویرانگری همچون سیگار کشیدن، مصرف مشروبات الکلی و اعتیاد به مواد مخدر کمتر در آنها دیده می‌شود و به آسانی و زودتر سیگار یا ماده مخدر را ترک می‌کنند. الماسی (۱۳۷۷) و سلامی (۱۳۷۸) نیز به نتایج مشابهی رسیده‌اند.

در مورد سبک اسناد و مصرف مجدد پس از یک دوره ترک نیز مارلات^۶ (۱۹۹۱) اظهار می‌کند که اسنادهای کلی، درونی و پایدار یک فرد معتاد، تلویحاً بیان‌کننده این مسأله که من دوباره معتاد خواهم شد ولو این که کوشش کنم خود را در ترک نگاه دارم (به نقل از لواسانی، ۱۳۷۳).

۱-Ferd
 ۲-Helmke
 ۳-Waitman
 ۴-Shultz
 ۵-Lefcort
 ۶-Marlatt

روش پژوهش

۱- روش مطالعه: روش اجرای تحقیق را ماهیت و موضوع تحقیق، هدف آن و امکانات

لیسانس	فوق دیپلم	دیپلم	سیکل	پنجم ابتدایی	بی سواد	تحصیلات گروه‌ها
—	۵	۱۵	۱۸	۲۲	۳۷	معتاد
۲	۹	۱۳	۲۲	۲۰	۳۴	غیر معتاد

پژوهش‌گر تعیین می‌کند. از آنجائی‌که در پژوهش حاضر هدف این بوده‌است که سبک اسنادی معتادان و افراد غیر معتاد مقایسه شود و تأثیر سبک‌های اسنادی بر گرایش به سمت اعتیاد مورد مطالعه قرارگیرد، نوع روش مطالعه علی-مقایسه‌ای^۱ (پس رویدادی) در نظر گرفته شد.

جدول شماره ۱: میزان تحصیلات آزمودنی‌ها

۲-جامعه آماری و روش نمونه‌یابی: جامعه آماری این پژوهش را کلیه جوانان ۱۸ تا ۲۸ ساله ساکن در شهر یزد (در قالب دو گروه معتاد و غیر معتاد) تشکیل داده‌است. برای انتخاب نمونه معتاد از روش سرشماری استفاده شد. بدین صورت که پژوهشگر کلیه افرادی را که در سه ماهه اول سال ۱۳۸۲ به مراکز ترک اعتیاد سازمان بهزیستی شهرستان یزد مراجعه کرده بودند و تحت درمان بلند مدت «TC» قرار داشتند، مورد مطالعه قرار داد. در واقع، نمونه‌های آماری گروه آزمایش تحقیق حاضر ۹۷ نفر بوده است. برای انتخاب نمونه غیر معتاد نیز از روش نمونه‌گیری روش تصادفی به کارگاه‌ها و کارخانه‌های اطراف مرکز ترک اعتیاد مراجعه کرده و از میان کلیه جوانان در حیطه سنی مورد نظر ۱۰۰ نفر از افرادی را که از نظر طبقه اقتصادی-اجتماعی و سطح تحصیلات مشابه گروه معتاد بودند، انتخاب کرده‌است. در جداول زیر مشخصات هر دو گروه مشخص شده‌است:

جدول شماره ۲: طبقه سنی آزمودنی‌ها

سن	۱۸-۲۰	۲۰-۲۲	۲۲-۲۴	۲۴-۲۶	۲۶-۲۸	جمع

۱-Causal- Comparative

						گروه
۹۷	۱۷	۲۲	۳۰	۱۸	۱۰	معناد
۱۰۰	۱۵	۲۷	۳۵	۱۵	۸	غیر معناد

جدول شماره ۳: وضعیت اشتغال آزمودنی‌ها

شاغل	بیکار	اشتغال	
		گروه‌ها	
۴۴	۵۳		معناد
۷۲	۲۸		غیر معناد

جدول شماره ۴: وضعیت تأهل آزمودنی‌ها

متاهل	مجرد	وضعیت تأهل	
		گروه‌ها	
۳۶	۶۱		معناد
۴۲	۵۸		غیر معناد

۳- ابزار جمع آوری اطلاعات و سنجش: برای جمع‌آوری اطلاعات لازم، از پرسشنامه سبک اسناد^۱ (ASQ) استفاده شد. این پرسشنامه یک وسیله خودسنجی است و اولین بار برای اندازه‌گیری تبیین‌های علی افراد به منظور سنجش وقایع خوشایند و ناخوشایند، توسط پترسون و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است. این وسیله اندازه‌گیری نمراتی برای تفاوت‌های فردی در زمینه‌گرایش افراد به اسناد علل وقایع خوشایند و ناخوشایند به عوامل درونی (در مقابل بیرونی)، پایدار (در مقابل ناپایدار) و کلی (در برابر خاص) به دست می‌دهد. در این مقیاس ۱۲ موقعیت فرضی توصیف می‌شود. نیمی از موقعیت‌ها شامل وقایع خوشایند و نیمی دیگر وقایع ناخوشایند است. پرسشنامه هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی قابل اجرا است. در واقع، از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود هر موقعیت را بخواند و تصور کند که آن موقعیت واقعاً برای او اتفاق افتاده است. سپس باید عمده‌ترین علت بروز چنین موقعیتی را در جای خالی بنویسد و پس از آن با کشیدن دایره به دور اعداد درج شده در زیر سه سوال مربوط به هر موقعیت، علت حادثه را در امتداد یک مقیاس هفت درجه‌ای درجه‌بندی کند.

پایایی و روایی‌های متعددی برای این پرسشنامه به دست آمده که همه آنها در حد مطلوب بوده است. (پترسون و همکاران، ۱۹۸۲؛ تین و هرزبرگر، ۱۹۸۵؛ آلوی و همکاران، ۱۹۸۴). پترسون و همکاران (۱۹۸۲)، همبستگی درونی و پایانی باز آزمایی این مقیاس را روی یک نمونه دانشجویی بررسی کردند که ضرایب پایانی مورد گزارش به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۲ بود (به نقل از غنائی‌فر، به ۱۳۷۴)، همچنین، هورمارت و مارتینسون^۲ (۱۹۹۱) ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد درونی بودن، پایداری و کلی بودن رویدادهای خوشایند را به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۵۹ و ۰/۶۱ و برای رویدادهای ناخوشایند به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۲ گزارش کردند. در ایران نیز بیگدلی و هاشمیان (۱۳۷۶)، ضریب آلفای کرونباخ زیرا را برای گروه نمونه دانشجویان بدین گونه به دست آوردند که پیامدهای ناخوشایند درونی ۰/۵۳، پیامد ناخوشایند همه شمول ۰/۴۸ و پیامد خوشایند همه شمول ۰/۵۰ بود برای تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش

۱- Attributional Style Questionnaire

۲- Hoffart & Martinson

حاضر نیز از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی شاخص‌هایی چون میانگین، واریانس و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی نیز از آزمون t^1 برای مقایسه میانگین برای دو گروه مستقل استفاده شده است. نتایج به دست آمده از این تجزیه و تحلیل در جداول زیر توصیف شده است.

یافته‌های پژوهش

در انجام این تحقیق ۸ فرضیه تدوین شد (۲ فرض اصلی و ۶ فرض فرعی بر اساس ابعاد شش گانه سبک اسناد). آزمودنی‌های معتاد و غیر معتاد در اسناد درونی- بیرونی، پایدار- ناپایدار و کلی- اختصاصی، در زمینه حوادث خوشایند و ناخوشایند با هم مقایسه شدند. برای مقایسه این دو گروه آزمودنی در اسنادهای یادشده از آزمون آماری t مستقل با دقت احتمالی $d = 0/01$ و ضریب اطمینان ۹۹ درصد استفاده شد. در زیر نتایج مربوط به هر فرضیه تشریح می‌شود:

الف) نتایج و جداول مربوط به ۶ فرض فرعی پژوهش

جدول شماره ۱: مقایسه اسناد جوانان معتاد با غیرمعتاد

برای بعد درونی حوادث ناخوشایند

شاخص‌های آماری	m	s	Df	t	سطح معنی‌داری
معتاد	۴/۶۹	۰/۹۲	۱۹۵	۸/۴۵	۰/۰۰۰
غیرمعتاد	۳/۱۶	۰/۶۲			

آنچه از نتایج جدول مربوط به فرضیه اول استنباط می‌شود، نشان می‌دهد که اسناد جوانان معتاد در مقایسه با جوانان غیرمعتاد برای حوادث منفی یا ناخوشایند درونی‌تر است.

جدول شماره ۲: مقایسه اسناد جوانان معتاد و غیرمعتاد

برای بعد پایدار حوادث ناخوشایند

شاخص‌های آماری	m	s	Df	t	سطح معنی‌داری
گروه‌ها					

۰/۰۰۰	۵/۵۹	۱۹۵	۰/۷۰	۵/۰۱	معتاد
			۰/۶۳	۳/۸۲	غیر معتاد

آنچه از نتایج جدول فوق بر می‌آید، این است که اسناد جوانان معتاد برای حوادث منفی یا ناخوشایند پایدارتر از اسناد جوانان غیرمعتاد است. این یافته بیانگر تایید فرضیه دوم پژوهش حاضر است.

جدول شماره ۳: مقایسه اسناد جوانان معتاد و غیرمعتاد

برای بعد کالی حوادث ناخوشایند

سطح معنی‌داری	t	Df	s	m	شاخص‌های آماری
					گروه‌ها
۰/۰۰۰	۶/۷۲	۱۹۵	۰/۸۰	۴/۹۸	معتاد
			۰/۶۷	۳/۹۶	غیر معتاد

همان‌طور که در جدول بالا ملاحظه می‌شود، بین اسناد جوانان معتاد برای حوادث منفی کلی با جوانان غیرمعتاد رابطه معنی‌داری وجود دارد. در واقع اسناد جوانان معتاد برای حوادث ناخوشایند کلی تر از جوانان غیر معتاد است.

به طور کل، با توجه معنی‌دار شدن t مورد محاسبه می‌توان با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفت که اسناد جوانان معتاد برای حوادث منفی درونی تر، پایدارتر و کلی تر از جوانان غیر معتاد است.

جدول شماره ۴: مقایسه اسناد جوانان معتاد و غیرمعتاد

برای بعد بیرونی حوادث خوشایند

سطح معنی‌داری	t	Df	s	m	شاخص‌های آماری
					گروه‌ها
۰/۰۰۰	-۹/۰۱	۱۹۵	۰/۶۱	۳/۹۱	معتاد
			۰/۸۰	۵/۱۴	غیر معتاد

همان‌طور که در جدول بالا ملاحظه می‌شود اسناد جوانان معتاد در زمینه حوادث مثبت بیرونی تر از اسناد جوانان غیرمعتاد است. نتایج این جدول به بررسی فرضیه چهارم مربوط می‌شود.

جدول شماره ۵: مقایسه اسناد جوانان معتاد و غیرمعتاد

برای بعد ناپایدار حوادث خوشایند

سطح معنی داری	t	Df	شاخص‌های آماری		گروه‌ها
			s	m	
۰/۰۰۰	-۱۱/۰۱	۱۹۵	۰/۷۵	۳/۹۱	معتاد
			۰/۶۹	۵/۳۳	غیر معتاد

نتایج به دست آمده از جدول بالا بیانگر این مطلب است که اسناد جوانان معتاد برای حوادث مثبت یا وقایع خوشایند ناپایدارتر از هر اسناد جوانان غیر معتاد است. یافته‌های جدول فوق به بررسی فرضیه پنجم می پردازد و این فرضیه را مورد تایید قرار می دهد.

جدول شماره ۶: مقایسه اسناد جوانان معتاد با غیرمعتاد

برای بعد اختصاصی حوادث خوشایند

سطح معنی داری	t	Df	شاخص‌های آماری		گروه‌ها
			s	m	
۰/۰۰۰	۷/۴۵	۱۹۵	۰/۶۸	۴/۰۲	معتاد
			۰/۸۰	۵/۳۶	غیر معتاد

آنچه از نتایج جدول فوق و فرضیه ششم استنباط می شود، این است که اسناد جوانان معتاد برای حوادث مثبت یا خوشایند، اختصاصی‌تر از اسناد جوانان غیرمعتاد است. به طورکل، همان‌طور که نتایج مندرج در جداول مربوط به فرضیه‌های چهارم تا ششم نشان می‌دهد، با توجه به معنی‌دار شدن t با ۰/۹۹ اطمینان می توان نتیجه گرفت که اسناد جوانان معتاد برای حوادث مثبت یا خوشایند بیرونی تر، ناپایدار تر و اختصاصی‌تر از اسناد جوانان غیر معتاد است.

(ب) نتایج و جداول مربوط به ۲ فرض اصلی پژوهش

جدول شماره ۷: مقایسه اسناد جوانان معتاد و غیرمعتاد

برای سبک تبیین آنان به حوادث ناخوشایند

سطح معنی داری	t	Df	شاخصهای آماری		گروه‌ها
			s	m	
۰/۰۰۰	۱۶۹	۱۹۵	۱/۸۲	۱۴/۶۹	معتاد
			۱/۵۰	۱۱/۵۴	غیر معتاد

بر اساس یافته‌های حاصل از جدول فوق، این‌گونه استنباط می‌شود که اسناد جوانان معتاد برای حوادث منفی یا ناخوشایند بدبینانه‌تر از جوانان غیرمعتاد است. در واقع، می‌توان گفت بین سبک تبیین جوانان معتاد با غیرمعتاد رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول شماره ۸: مقایسه اسناد جوانان معتاد و غیرمعتاد برای سبک تبیین آنان به حوادث

شاخص‌های آماری	m	s	Df	t	سطح معنی‌داری
معتاد	۱۱/۶۱	۱/۶۲	۱۹۵	-۱۵/۰۳	۰/۰۰۰
غیر معتاد	۱۵/۷۴	۲/۰۳			

بر اساس نتایج جدول فوق می‌توان گفت بین سبک تبیین جوانان معتاد با غیرمعتاد در زمینه حوادث خوشایند رابطه معنی‌داری وجودی دارد.

همان‌طور که جداول مربوط به فرضیه‌های اصلی (هفتم و هشتم) نشان می‌دهد و با توجه به معنی‌دار شدن t مورد محاسبه با ۰/۹۹ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که بین سبک تبیین جوانان معتاد و غیرمعتاد در زمینه حوادث مثبت و منفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در واقع، جوانان معتاد دارای سبک تبیین بدبینانه‌تری نسبت به جوانان غیرمعتاد هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر نشان می‌دهند که جوانان معتاد سبک تبیین بدبینانه‌تری نسبت به جوانان غیرمعتاد دارند. به عبارت دیگر، این افراد بیشتر به درماندگی آموخته شده مبتلا هستند. همان‌گونه که پیشتر نیز اشاره شد، رابطه بین سبک اسناد و پیامدهای انگیزشی و عاطفی رابطه‌ای دوطرفه است. ما پس از پیروزی، نسبت به خودمان و دیگران احساس خوبی داریم تا پس از شکست؛ اما، اسنادهایی که

برای این پیامدها درست می‌کنیم به همان اندازه اهمیت دارند که خود آن پیامدها. به عبارت دیگر، اسنادها انتظارات و نحوه عمل بعدی ما را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند. طبق نظریه وینر (۱۹۸۶) مکان درونی یا بیرونی یک اسناد عواطف وابسته به عزت نفس را که همراه عملکرد ما هستند، تحت تأثیر قرار می‌دهد. وقتی افراد موفقیت را به عوامل درونی (مانند استعداد و کوشش خود) نسبت می‌دهند، احساس غرور می‌کنند و وقتی شکست را به عوامل درونی (مانند استعداد و کوشش خود) نسبت می‌دهند، احساس شرمساری می‌کنند. تعامل این عوامل 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 نمی‌گذارد که در موارد یا رخدادهای بعدی آنها اسنادی جز این را به کار ببرند. نتیجه این فرایند کاهش روز افزون عزت نفس و در نتیجه کشش به سوی 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 خودکارآمدی (که پدیده ای خوشایند محسوب می‌شود)، بازهم این حالت به عاملی بیرونی نسبت داده می‌شود و همان نوع سبک تبیین (بدبینانه) مورد تایید واقع می‌شود و فرد معتاد را در دوری باطل قرار می‌دهد.

وینر (۱۹۸۶) اظهار می‌دارد که ثبات و پایداری یک اسناد، انتظارات آینده را تعیین می‌کنند. وقتی مورد موفقیت یا شکست 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 بدون 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 و درمان‌های طبی) نسبت می‌دهند و بدیهی است که وجود این علل محرکی برای گرایش دوباره آنها به سمت مواد می‌شود.

کلی یا اختصاصی بودن اسناد نیز نقش مهمی را در مصرف یا روی آوری مجدد به مواد ایفا می‌کند. فرد معتاد معتقد است شکست او تنها به مصرف مواد و اعتیاد مربوط

نمی‌شود، بلکه کل وقایع زندگی او را در بر می‌گیرد. در واقع، فکر می‌کند که بدبخت زاده شده و بدبخت خواهد مرد. بنابراین انگیزه‌ای برای ترک در او باقی نمی‌ماند. با وجود آن‌که تحقیقی که به طور مستقیم به رابطه بین سبک اسناد و اعتیاد پرداخته باشد یافت نشد، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات قبلی در رابطه با سبک اسناد و متغیرهای دیگر که به نوعی با اعتیاد همراه هستند کرده و همچنین، پژوهش‌هایی که رابطه اعتیاد و مرکز کنترل (بخشی از اسناد) را مطالعه کرده‌اند، همخوانی دارد؛ به عبارت بهتر یافته‌های پژوهشی سلیگمن (۱۹۹۰) و جونیر و واگز (۱۹۹۵)، تمنائی فر (۱۳۷۱) وینر (۱۹۸۲)، هلمک (۱۹۸۳)، وایتمن (۱۹۸۹)، شولتز (۱۹۹۲)، لفکورت (۱۹۸۳) نظری (۱۳۷۴)، یزدان بخش (۱۳۷۴) الماسی (۱۳۷۷) و مارلات (۱۹۹۱) بر رابطه بین اعتیاد و مرکز کنترل (بخشی از اسناد) صحنه می‌گذارد. در پایان می‌توان گفت که فرد معتاد درماندگی آموخته شده، بیشتری را نسبت به افراد غیر معتاد تجربه می‌کند. چرا که سبک اسناد او برای حوادث منفی، درونی، پایدار و کلی است و برای حوادث مثبت، بیرونی، ناپایدار و اختصاصی است. در چنین شرایطی سه نقص عمده شناختی، انگیزشی و هیجانی در او به وجود می‌آید. او هیچ انگیزه‌ای برای مقابله با این مشکل ندارد؛ از اقدام و عمل در جهت مقابله با اعتیاد خود می‌ترسد و تلاش‌های دیگران برای آموزش مقابله یا ترک نیز چندان موفق نیست، بنابراین به شرایط سخت زندگی در اعتیاد تن می‌دهد. و منفعلانه آن را می‌پذیرد. بنابراین، به نظر می‌رسد چنانچه پژوهش‌هایی از این نوع در جوامع دیگر با گروه‌های سنی و ویژگی‌های اجتماعی - اقتصادی دیگر صورت پذیرد و نتایج فوق مورد تایید واقع شود، می‌توان گفت، مبنای نظری لازم برای عمل در جهت برنامه‌ای مدون برای ترک اعتیاد از طریق کاهش درماندگی فراهم شده است. تا از این طریق گامی مؤثر در جهت مبارزه با اعتیاد برداشته شود.

منابع

- ۱- الماسی، علی رضا. (۱۳۷۷). "بررسی و مقایسه منبع کنترل افراد معتاد و غیر معتاد پایان نامه کارشناسی ارشد"، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن.
- ۲- تمنائی فر، محمد رضا. (۱۳۷۷). "مقایسه سبک های اسنادی افراد افسرده و غیر افسرده". پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۳- دلاور، علی. (۱۳۷۹). "آمار و احتمالات کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی". تهران انتشارات رشد.
- ۴- شولتز، سیدنی. (۱۳۷۹) "نظریه های شخصیت". ترجمه یحیی سید محمدی، تهران، انتشارات ارسباران.

References

۱. Abramson, L, Y, Seligman, M, P, E & Teasdale, S. D. (۱۹۷۸). "**Learnad helplessness in hamans**": cricique and reformation, Journal of abnormal psychology, ۸۷, ۴۹, ۷۴.
۲. Ellis, A. Meineng, H, Tohnf (۱۹۹۸). "**Rational- emotive therapy with alcolistics and substance abuser**", pergoma press.
۳. Jones, L, C (۱۹۹۳), "**Biopsychosical Factors in adolsent Heroin addiction**", medical, coll.
۴. Peterson, C. maier. S. F & Seligman, M, EP. (۱۹۹۳). "**Learned helplessness: A thory for the age of person control newyork**": oxford university press.
۵. Seligman, M, E, P. (۱۹۷۶). "**Learned helplessness and depression in animals and men morrestown**", NJ: General Learning press.
۶. Seligman, M, E, P. (۱۹۹۰). "**Leared optimism**". New York knop
۷. Weiner, B (۱۹۸۶). "**An attributional theory of emotion and motivation**", New York: Spriger- veriag.