

مقایسه میزان عزت نفس و سبکهای اسنادی در دو گروه از نوجوانان غیر معنادار و معنادار

حامد برماس^۱

چکیده

پژوهش حاضر به مقایسه میزان عزت نفس و سبک اسناد در دو گروه از نوجوانان غیرمعنادار و معنادار و ارتباط ابعاد مختلف آن با یکدیگر پرداخته است. با استفاده از روش تحقیق علی - مقایسه ای از جامعه نوجوانان در دامنه سنی ۱۵-۱۸ سال، ۵۰ نفر از نوجوانان از مراکز خاص و به روش نمونه‌گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند و با همین تعداد از نوجوانان غیرمعنادار که در برخی از خصوصیات با گروه اول همتا بوده‌اند، مورد مقایسه قرار گرفتند. پس از جمع آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل اطلاعات، با استفاده از آزمون‌های t و ضریب همبستگی پیرسون، پس از بررسی فرضیه‌ها، نتایج حاصله به شرح زیر به دست آمد:

- افراد غیرمعنادار دارای اسندهای درونی، پایدار و عام‌تری هستند.
- افراد غیرمعنادار از عزت نفس بالاتری برخوردارند.
- بین ابعاد مختلف سبک اسناد (درونی - بیرونی، پایدار - ناپایدار، ویژه - عام) در وقایع خوشایند و ناخوشایند در هر دو گروه روابط معنی دار وجود دارد.

کلید واژگان: سوءمصرف مواد مخدر، عزت نفس، سبک اسناد

مقدمه

«عزت نفس^۲ که به آن احترام به نفس و حرمت به خود نیز گفته‌اند، به میزان ارزشی اطلاق می‌شود که شخص برای خود قایل است. هر چند واژه esteem با مفهوم ضمنی ارزش و اعتبار بالا همراه است. شکل مرکب آن Self esteem به کل ابعاد و میزان احترام به نفس (چه بالا، چه پایین) مربوط می‌شود.» (پورافکاری ۱۳۷۳ ج ۲ ص ۱۳۶۴). «عزت نفس قضاوتی است فردی از شایستگی که ویژه عام شخصیتی است نه یک نگرش لحظه‌ای یا اختصاصی برای موقعیتهای خاص» (پروین^۳ ۱۹۸۹ ج ۱ ص ۲۲۳) «همه افراد صرف نظر از سن، جنسیت، زمینه فرهنگی، جهت

^۱ - دانشجوی دوره دکترای رشته روان‌شناسی تربیتی

^۲ - Self esteem

^۳ - Pervin

و نوع کاری که در زندگی دارند، نیازمند عزت نفس هستند. عزت نفس واقعاً بر همه سطوح زندگی اثر می‌گذارد. در حقیقت بررسی‌های گوناگون روان‌شناسی حاکی از آن است که چنانچه نیاز به عزت نفس ارضا نشود، نیازهای گسترده‌تر نظیر آفریدن، پیشرفت یا درک استعداد بالقوه، محدود می‌ماند» (کلمز^۱ و همکاران ۱۳۷۵ ص ۱۱). از سویی اسناد^۲ بدین گونه تعریف شده است: «فرایندی که افراد به کار می‌برند تا رویداد (رفتارها) را به شرایط زیربنایی آن‌ها پیوند دهند» (هایدر^۳، ۱۹۵۸) (به نقل از کریمی ۱۳۷۲) در روان‌شناسی اجتماعی یعنی تمایل به ادراک انگیزه‌ها، خصوصیات، مقاصد توانمندی‌های افراد دیگر بر اساس مشاهداتمان از رفتار آنها، تمایلی است کم و بیش خودکار به تبیین اعمال دیگران» (برونو ۱۳۷۳ ص ۳۲۳)، «اسنادها تحت تأثیر سه بعد قرار دارند:

۱- بعد درونی - بیرونی که فرض کنید فردی در برابر موقعیتی غیرقابل حل قرارگیرد و پاسخ دهی او بی نتیجه بماند. وقوف به بی نتیجه بودن واکنش‌ها می‌تواند فرد را به دو نتیجه متفاوت برساند. حکم اول این است که مسأله حل‌شدنی است ولی او ناتوان است. یا این که مسأله لاینحل است و او ناتوان نیست. به تبیین نوع اول که برای توجیه این شکست به کار می‌رود تبیین درونی (ناتوانی خود) و به تبیین نوع دوم، تبیین بیرونی (لاینحل بودن مسأله) گویند

۲- بعد پایدار - ناپایدار. در این بند فرد برای داوری درباره شکست (خواه علت را درونی ببیند یا بیرونی) پایداری آن عامل را نیز بررسی می‌کند. در این حالت فرد از خود می‌پرسد که آیا عاملی که موجب شکست وی شده عاملی پایدار و دائمی است یا بی‌ثبات و ناپایدار. کند ذهنی و ناتوانی (که درونی و پایدار) و پیچیدگی مسأله (که پایدار و بیرونی است)، نمونه‌هایی از عوامل با ثبات هستند. در مقابل، انسان می‌تواند در علت یابی شکست خود (مثلاً در یک امتحان ریاضی)، علت شکست را به مهمان‌های شب امتحان نسبت دهد (عامل ناپایدار و بیرونی) یا به فقدان تلاش خود در درس ریاضی (عامل ناپایدار و درونی).

۳- بعد ویژه - عام. در این بعد شخص از خود می‌پرسد: آیا آنچه موجب شکست وی شده عاملی است که تنها در شرایط خاص به این شکست می‌انجامد، یا این که گستره وسیعی از موقعیت‌ها را

^۱-Clemes

^۲-attribution

^۳-Hider

تحت تأثیر قرار داده است و باعث شکست او در آن موقعیت نیز می شود. به عبارت دیگر، سؤال فرد از خود این است که آیا این عامل شکست در ابعاد دیگر زندگی وی نیز موثر هست یا نه» (کیدور ۱۳۷۴ صص ۷۹-۸۱).

نظریه های متعددی درباره نظریه اسناد وجود دارد. قدیمی ترین فرمول بندی، نظریه روان شناسی ساده مربوط به فریتس هایدلر (۱۹۵۸)؛ نظریه استنباط تطابقی مربوط به جونز و دیویس^۱ (۱۹۶۵). نظریه تغییر همگام مربوط به هارولد کلی^۲ (۱۹۷۱)؛ نظریه ترکیبی مربوط به شیور^۳ (۱۹۷۵) و نظریه برنارد واینر^۴ است عزت نفس و سبک اسناد در دوره نوجوانی^۵ که دوره ای است حد فاصل میان کودکی و بزرگسالی تعیین کننده رفتار یک نوجوان در موقعیت های آسیب زا است. یکی از این آسیب ها که با توجه به پایین آمدن سن ابتلا به آن در جامعه کنونی از مهم ترین مضلات جامعه نوجوان است، اعتیاد^۶ نامیده می شود. از سوی دیگر، اعتیاد عبارت است از: هر گونه وابستگی شدید روانی یا فیزیولوژیک نسبت به یک دارو. اعتیاد با پیدایش سندرم پرهیز یا محرومیت مشخص است که هنگام قطع دارو ظاهر می شود. به نظر می رسد که در فرد معتاد وجود ماده اعتیاد آور برای حفظ کارکرد طبیعی سلولی الزامی است و قطع آن موجب دگرگونی فرایند فیزیولوژیک و در نتیجه علایم محرومیت می شود. به عبارت دیگر، معتاد کسی است که وابستگی جسمی و روانی به یک دارو دارد و ناگزیر است مصرف مقادیر مشخصی از آن را به طور مستمر ادامه دهد. در سال ۱۹۶۴، سازمان بهداشت جهانی به این نتیجه رسید که اصطلاح اعتیاد، اصطلاحی عملی نیست و وابستگی دارویی^۷ را به جای آن توصیه کرد» (پور افکاری ۱۳۷۳ ج ۱ ص ۲۵).

داروهای عادت زا و اعتیاد آور یکی از چهار اثر زیر را بر فرد دارد: تسکین^۸، آرامش^۹، تحریک^۱، ایجاد دیلیریوم^۲. پژوهش های متعددی از ارتباط عزت نفس و سبک اسناد با جنبه های گوناگون از

^۱ - Jones & Davis

^۲ - Harold Kelly

^۳ - Shaver

^۴ - Bernard Weiner

^۵ - adolescence

^۶ - addiction

^۷ - Drug dependence

^۸ - Sedation

^۹ - Tranquilization

از جمله اختلالات روانی نظیر افسردگی، اعتیاد و ... گواهی می دهند. جوینر و واگنر^۲ (۱۹۹۵) در یک مطالعه فراتحلیلی در پژوهشی با عنوان سبک اسنادی قطعاً به طور مقطعی با افسردگی بالینی در ارتباط است و این افراد سبک اسنادی منفی تری از سایر اختلالات روانی دارند. هاگا^۴، آهرنس^۵، اسکالمن^۶، سلیگمن^۷ و همکاران (۱۹۹۵) در پژوهشی با عنوان سبک اسناد و علایم افسردگی بیان داشتند: "بررسی مردمی که به میزان زیادی درباره علل رویدادها فکر می کنند نشان داده است که همبستگی های زیادی بین سبک اسنادی و علایم افسردگی وجود دارد". فیتز و هم^۸ (۱۹۶۹) نیز نشان داده اند که بزهکاران بیش از غیربزهکاران خود را تنبل، بد، غمگین و نادان می دانند، بزهکاران خود را آدم های نامطلوبی می دانند. آنان خود را دوست ندارند، برای خود ارزش و احترام قایل نیستند و به طور کلی از عزت نفس پایینی برخوردارند. علاوه بر این، در ارتباط با خود دچار سردرگمی و تضاد هستند. نامطمئن اند و حالات متغیری دارند. (به نقل از ماسن^۹ و همکاران ۱۳۶۸ ص ۶۳۱). در یک مطالعه بلند مدت (۲ ساله) درباره نوجوانان، کاپلان^{۱۰} و همکارانش (۱۹۸۲) به این نتیجه رسیدند که عزت نفس مستقیماً بر ارتباط نوجوانان با همسالان مصرف کننده مواد تأثیر می گذارد که خود به طور غیرمستقیم مصرف آزمایشی مواد مخدر را متأثر می سازد (به نقل از طارمیان، ۱۳۷۸؛ ص ۴۵) «جوانانی که مواد مصرف می کنند، دارای منبع کنترل بیرونی هستند و اعتماد به نفس کمتری در قیاس با آنهایی که ماده مصرف نمی کنند دارند. تکانش گری، حالت های افسرده، توانایی ضعیف در ابراز وجود، اضطراب زیاد و نیاز شدید به تأیید اجتماعی، با سوء مصرف مواد در ارتباط است (فورمن و لینی^{۱۱} به نقل از داناهاو^{۱۲}) با توجه به مبانی نظری و پژوهش های انجام یافته، پژوهش حاضر در پی بررسی فرضیه های زیر است:

^۱-Stimulation

^۲-delirium

^۳-Joiner & Wagner

^۴-Haga

^۵-Ahrens

^۶-Schulman

^۷-Seligman

^۸-Fitts & Hammer

^۹-Mussen

^{۱۰}-Kaplan

^{۱۱}-Forman & Linney

^{۱۲}-Donohew

بین سبک اسنادی (درونی- بیرونی، پایدار - ناپایدار، ویژه - عام) به تفکیک رویدادهای خوشایند و ناخوشایند در دو گروه از نوجوانان غیرمعتاد و معتاد تفاوت‌های معنی دار وجود دارد. بین میزان عزت نفس (کلی) دو گروه از نوجوانان غیرمعتاد و معتاد تفاوت‌های معنی دار وجود دارد. بین سبک اسنادی به تفکیک رویدادهای خوشایند و ناخوشایند و در مجموع دو گروه غیرمعتاد و معتاد روابط معنی دار وجود دارد.

روش پژوهش

روش تحقیق: با توجه به موضوع پژوهش و این که اعتیاد افراد معتاد از قبل اتفاق افتاده است از روش تحقیق علی - مقایسه ای استفاده شده است. «هدف از این روش تحقیق یافتن علت‌های احتمالی یک الگوی رفتاری است. بدین منظور، آزمودنی‌هایی که دارای رفتار مورد مطالعه هستند با آزمودنی‌هایی که این رفتار در آنها مشاهده نمی شود، مقایسه می شوند. این روش را غالباً پژوهش «پس رویدادی» می نامند. زیرا اشاره به مواردی دارد که در آنها علت از پیش رخ داده است و مطالعه آن در حال حاضر از طریق اثری که بر متغیر دیگر - که معلول خوانده می‌شود- گذارده، بر جا مانده است. امکان دارد». (دلاور ۱۳۷۶؛ ص ۳۹۳).

جامعه آماری: جامعه معتادان را کلیه نوجوانان معتاد ۱۵- ۱۸ ساله که برای دریافت خدمات درمانی و بازپروری به کانون اصلاح و تربیت مراکز و مجتمع های بهزیستی کلینیک های ترک اعتیاد و مراکز درمانی شهر تهران ارجاع شده بودند، شامل می‌شود، جامعه غیر معتاد نیز از کلیه نوجوانان غیر معتاد ۱۵- ۱۸ ساله که از لحاظ برخی خصوصیات نظیر سن، میزان تحصیلات، طبقه اجتماعی و اقتصادی (شغل پدر، شغل مادر، میزان درآمد ماهیانه، حدود محل سکونت) با گروه نوجوانان معتاد همتا بودند، تشکیل شده است.

نمونه آماری و روش نمونه‌گیری: از بین جامعه معتادین ۵۰ نفر با روش نمونه گیری «خوشه ای چند مرحله‌ای» و از جامعه غیر معتادین نیز ۵۰ نفر که در خصوصیات ذکر شده با نمونه معتادین همتا می باشند. گزینش شده اند.

روش جمع آوری اطلاعات: برای جمع آوری اطلاعات، جلسات متعدد که هر جلسه متشکل از چند آزمونی بود تشکیل شد و در ابتدای هر جلسه حدود ۲۰ دقیقه به صورت شفاهی درباره نحوه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها توضیح داده شد پیش از پاسخگویی به پرسشنامه ها، آزمودنی‌ها

برگه‌ای که حاوی سؤالاتی درباره بیوگرافی بود را پر می کردند و با توجه به همین اطلاعات با گروه غیر معتاد هم‌تا شده‌اند.

ابزارهای اندازه‌گیری: برای اندازه‌گیری عزت نفس از پرسشنامه عزت نفس الیس پوپ^۱ و همکاران استفاده شده است. پرسشنامه مذکور شامل ۶۰ سؤال بوده و هر سؤال آن دارای گزینه‌های: همیشه، گاهی و هرگز است. این آزمون دارای ۵ خرده‌مقیاس است: (۱) خرده‌مقیاس کلی، (۲) خرده‌مقیاس تحصیلی، (۳) خرده‌مقیاس جسمانی، (۴) خرده‌مقیاس خانوادگی و (۵) خرده‌مقیاس اجتماعی. در این پژوهش فقط خرده‌مقیاس کلی مورد نظر بوده است. برای اندازه‌گیری سبک اسناد، از پرسشنامه سبک اسنادی^۲ (A.S.Q) پترسون^۳، سلیگمن^۴، سمل بایر^۵، آبرامسون^۶ و متالسکی^۷ (۱۹۸۴) که یک پرسشنامه خودگزارشی است بهره گرفته‌اند. این وسیله اندازه‌گیری نمراتی را برای تفاوت‌های فردی در زمینه‌گرایش افراد به اسناد علل وقایع خوشایند و ناخوشایند به عوامل درونی (در مقابل بیرونی)، پایدار (در مقابل ناپایدار) و همه‌شمول (در برابر خاص) به دست می‌دهد. پرسشنامه را هم به صورت گروهی و هم به شکل انفرادی می‌توان اجرا کرد. از آزمودنی خواسته می‌شود که هر موقعیت را بخواند و تصور کند که آن موقعیت برای او اتفاق افتاده است. سپس عمده‌ترین علت بروز چنین موقعیتی را در جای خالی بنویسید و پس از آن با کشیدن دایره دور اعداد زیر سه سؤال مربوط به هر موقعیت، علت واقع را در امتداد یک مقیاس هفته درجه‌ای درجه‌بندی کند.

اعتبار و پایایی ابزارها: پرسشنامه عزت نفس، پژوهشی که توسط اورزمان (۱۳۷۱) انجام یافته، همبستگی نمرات بین آزمون مذکور و سیاهه عزت نفس کوپراسمیت^۷ برای آزمودنی‌ها دختر و پسر ۰/۶۷ و ۰/۳۷ گزارش شده است. در پژوهشی، غفاری و رضانی (۱۳۷۳) آزمون الیس پوپ را برای دانش‌آموزان دوره دبیرستانی در تهران استاندارد کردند و ضریب اعتبار ۰/۸۶

^۱ -Pope. A.W.

^۲ - Attributional

^۳ - Peterson

^۴ - Semmel

^۵ -Bayer

^۶ -Abramson

^۷ - Metalsky

توسط محققین مذکور برای آزمون به دست آمد. در پژوهشی که پورمقدسیان بر روی دانش آموزان سال دوم دبیرستان انجام داد، همبستگی بین مقیاس الیس پوپ و سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت برای پسران و دختران به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۱ گزارش شده است (پورمقدسیان، ۱۳۷۳؛ ص ۵۷) عبدا... نژاد برای به دست آوردن روایی بیرونی به بررسی همبستگی آزمون فوق و آزمون روزنبرگ^۱ پرداخته و به همبستگی ۰/۸۲ دست یافته است. در پژوهش ولی بیگی (۱۳۷۸) پایایی هر یک از خرده مقیاس های آزمون به این ترتیب گزارش شده است: خرده مقیاس عمومی ۰/۷۱، خرده مقیاس تحصیلی ۰/۷۱، خرده مقیاس جسمانی ۰/۶۲، خرده مقیاس خانوادگی ۰/۷۸ و خرده مقیاس اجتماعی ۰/۱۵ (ولی بیگی، ۱۳۷۸؛ ص ۷۴). پرسشنامه سبک اسناد در پژوهشی که در دانشگاه پنسیلوانیا بر روی ۶۶ آزمودنی انجام گرفت، پایایی هایی که با آلفای کرونباخ محاسبه شده رضایت بخش بوده و برای ابعاد درونی، پایدار و کلی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ گزارش شده است. (عرب، ۱۳۷۳؛ ص ۱۴۰). همسانی درونی پرسشنامه در مورد سه بعد در یک نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویان با ضریب آلفای کرونباخ دامنه هایی بین ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ داشته است (پترسون و همکاران). تنن^۲ و هرزبرگ^۳ (۱۹۸۵) نیز همسانی درونی متوسط برای مقیاس های پرسشنامه گزارش کرده اند. ضریب آلفای کرونباخ برای بعد پایداری ۰/۵۶، بعد فراگیری ۰/۶۶ و بعد درون نگری ۰/۲۱ است و یافته های این دو تحقیق درباره همسانی درونی متوسط نیز با چند یافته دیگر هماهنگی نشان می دهد (سلیگمن و همکاران، ۱۹۷۹؛ گولین^۴، سوئینی^۵ و شیخ^۶، ۱۹۸۱؛ کوترونا^۷، پروسل و جونز^۸، ۱۹۸۴). تنن و هرزبرگ (۱۹۸۵) درباره پایایی پرسشنامه با روش آزمون - آزمون مجدد، اظهار می دارند که منابع موجود همگی حکایت از ثبات نسبی نمرات پرسشنامه گزارش کرده اند. در نمونه های عادی می کنند. مطالعات گولین، سوئینی و شیفر (۱۹۸۱) و پترسون و همکاران (۱۹۸۲) نشان داده اند که در نمونه های متشکل از دانشجویان سبک اسناد

^۱- Validity

^۲- Tennen

^۳-Herzberger

^۴- Golin

^۵-Sweeny

^۶-Shaeffer

^۷-Gutrona

^۸-Russell & Jones

جنبه پایداری از عملکرد شخصیت در طول ۴ یا ۵ هفته است (۰/۱۷ - ۰/۷ ضریب پایایی) شهرابکی (۱۳۶۹) در فرمی معادل فرم اصلی مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را برای افراد عادی چنین گزارش کرده است. پیامد ناخوشایند درونی ۰/۷۵، پیامد خوشایند درونی ۰/۷۴، پیامد ناخوشایند پایدار ۰/۴۳، پیامد خوشایند پایدار ۰/۵۶، پیامد ناخوشایند همه شمول ۰/۷۳ و پیامد خوشایند همه شمول ۰/۷۶ (بیگدلی، ۱۳۷۲؛ ص ۷۷) عرب در پژوهشی ضریب آلفای کل آزمون سبک اسناد را ۰/۷۰ به دست آورده و از ضرایب همبستگی درونی میان ابعاد سبک اسناد، روابط بالایی گزارش کرده است (عرب، ۱۳۷۳؛ ص ۱۴۵).

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات: برای محاسبه فراوانی، میانگین ها، ... از روش های آمار توصیفی و برای بررسی تفاوت ها و روابط در متغیرهای مختلف از روش های آمار استنباطی استفاده شده است. برای بررسی تفاوت ها در دو گروه از آزمون تی (t استودنت) و برای بررسی روابط از ضریب همبستگی پیرسون بهره گرفته شده است.

نتایج و یافته های پژوهش

فرضیه اول: بین سبک اسناد (درونی - بیرونی) وقایع خوشایند در دو گروه غیر معتاد و معتاد تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین، فرضیه اول پژوهش مورد تأیید و با استفاده از آزمون t استودنت، تفاوت دو گروه در سطح آلفای ۰/۰۰۰۱ معنی دار است. افراد غیرمعتاد دارای سبک اسنادی درونی تری هستند. ($t_{ob}=11/05$ ، $d.f=98$ ، $\alpha=0/0001$).

فرضیه دوم: بین سبک اسناد (اثبات - بی ثبات) وقایع خوشایند در دو گروه غیرمعتاد و معتاد تفاوت معنی دار وجود دارد. این فرضیه پژوهش نیز مورد تأیید و با استفاده از آزمون t استودنت، تفاوت دو گروه در سطح آلفای ۰/۰۰۰۱ معنی دار است. افراد غیر معتاد دارای سبک اسنادی عام تری هستند. ($t_{ob}=13/82$ ، $d.f=98$ ، $\alpha=0/0001$).

فرضیه سوم: بین سبک اسناد (ویژه - عام) وقایع خوشایند در دو گروه غیرمعتاد و معتاد تفاوت معنی دار وجود دارد. بنابراین، سومین فرضیه پژوهش، مورد تأیید و با استفاده از آزمون t استودنت تفاوت دو گروه در سطح آلفای ۰/۰۰۰۱ معنی دار است. افراد غیرمعتاد دارای سبک اسنادی عام تری هستند. ($t_{ob}=13/82$ ، $d.f=98$ ، $\alpha=0/0001$).

فرضیه چهارم: بین سبک اسناد (درونی - بیرونی) وقایع ناخوشایند در دو گروه غیرمعتاد و معتاد تفاوت معنی دار وجود دارد. افراد غیر معتاد در سبک اسنادی درونی تری هستند. ($\alpha = 0/0001$)
 $t_{ob} = 13/82$ $d.f = 98$ بدین ترتیب، فرضیه چهارم، بین سبک اسناد (درونی - بیرونی) وقایع ناخوشایند در دو گروه غیرمعتاد و معتاد تفاوت معنی دار وجود دارد. فرضیه پژوهش مورد تأیید و با استفاده از آزمون t استودنت، تفاوت دو گروه در سطح $0/0001$ معنی دار است. افراد غیر معتاد دارای سبک اسنادی درونی هستند. ($\alpha = 0/0001$ $d.f = 98$ $t_{ob} = 7/91$).

فرضیه پنجم: بین سبک اسناد (با ثبات و بی ثبات) وقایع ناخوشایند در دو گروه غیر معتاد و معتاد تفاوت معنی دار وجود دارد. این فرضیه پژوهش مورد تأیید و با استفاده از آزمون t استودنت، تفاوت دو گروه در سطح آلفای $0/0001$ معنی دار است. افراد غیر معتاد دارای سبک اسنادی با ثبات تری هستند ($\alpha = 0/0001$ $d.f = 98$ $t_{ob} = 4/78$).

فرضیه ششم: بین سبک اسناد (ویژه - عام) وقایع ناخوشایند در دو گروه غیر معتاد و معتاد تفاوت معنی دار وجود دارد. فرضیه ششم این پژوهش نیز مورد تأیید و با استفاده از آزمون t استودنت، تفاوت در گروه در سطح آلفای $0/0001$ معنی دار است. افراد غیر معتاد دارای سبک اسنادی عام تری هستند ($\alpha = 0/0001$ $d.f = 98$ $t_{ob} = 4/78$).

فرضیه هفتم: بین عزت نفس (کلی) دو گروه غیرمعتاد و معتاد تفاوت معنی دار وجود دارد. فرضیه ۷ پژوهش مورد تأیید و با استفاده از آزمون t استودنت، تفاوت دو گروه در سطح آلفای $0/0001$ معنی دار است. افراد غیرمعتاد از عزت نفس بالاتری برخوردارند ($\alpha = 0/0001$ $d.f = 98$ $t_{ob} = 13/82$).

فرضیه هشتم: بین سبک اسناد (درونی - بیرونی) وقایع خوشایند و ناخوشایند در دو گروه غیر معتاد و معتاد رابطه معنی دار وجود دارد. این فرضیه از پژوهش مورد تأیید و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، این رابطه در سطح آلفای $0/0001$ معنی دار است. ($r = 0/738$ $\alpha = 0/0001$).

فرضیه نهم: بین سبک اسناد (باثبات و بی ثبات) وقایع خوشایند و ناخوشایند در دو گروه غیرمعتاد و معتاد رابطه معنی دار وجود دارد. این فرضیه از پژوهش مورد تأیید و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، این رابطه در سطح آلفای $0/0001$ معنی دار است. ($\alpha = 0/0001$ $r = 0/522$).

فرضیه دهم: بین سبک اسناد (ویژه - عام) وقایع خوشایند و ناخوشایند در دو گروه غیرمعتاد و معتاد رابطه‌های معنی دار وجود دارد. فرضیه دهم پژوهش حاضر نیز مورد تأیید و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، این رابطه در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. ($\alpha=0/001$)

($r = 0/721$)

یافته‌های جانبی پژوهش: بین هر یک از ابعاد سبک اسناد در وقایع خوشایند و ناخوشایند در مجموع دو گروه رابط معنی دار وجود دارد. بین عزت نفس (کلی) و هیچکدام از ابعاد سبک اسناد در دو گروه رابطه معنی دار به دست نیامد.

بحث و نتیجه گیری

بین سبک اسناد در ابعاد مختلف آن (درونی - بیرونی، باثبات - بی‌ثبات، ویژه - عام) در بین دو گروه غیرمعتاد و معتاد تفاوت معنی دار وجود دارد و این تفاوت هم در رویدادهای خوشایند و هم ناخوشایند صادق است. بدین ترتیب، افراد غیر معتاد دارای اسنادهایی درونی، با ثبات و عام‌تری در مقایسه با افراد معتاد هستند. نمرات A.S.Q در غیر معتادان در تمامی انواع رویدادها به میزان چشمگیری افزون‌تر از میزان آن در معتادان است و این بدان معناست که غیر معتادان علل رویدادها را بیشتر به خود اسناد می‌دهند، یعنی در خود نوعی فاعلیت - بسته به میزان تلاش و توانایی - در کسب یک موفقیت (چه در موقعیت‌های پیوندجویی و چه پیشرفت) یا در مواجه شدن با یک شکست (چه در موقعیت‌های پیوندجویی و چه پیشرفت) می‌بینند. اسناد درونی در موارد خوشایند دلالت بر نوعی احساس شایستگی در فرد دارد - که این از خصوصیات افراد بهنجار است - خصوصاً این احساس موفقیت را تنها مربوط به یک موقعیت ویژه نمی‌دانند، بلکه معتقدند که همیشه وجود خواهد داشت (با ثبات) و جنبه‌های دیگر زندگی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (عام). اسناد درونی در موارد ناخوشایند در این گروه با یک نگاه واقع بینانه قابل توجیه است و احتمالاً آن دسته از عوامل درونی را عامل شکست می‌دانند که خود می‌تواند در تغییر و کنترل آنها نقش اساسی داشته باشد از این عوامل درونی می‌توان به فقدان کوشش و تلاش

اشاره داشت. آنزنوا^۱ (۱۹۹۵) نشان داد گروهی که اسنادهای تلاش و توانایی و عملکرد بهتری داشتند، دارای کنترل درونی بالاتری از دیگر گروه بودند. در مقابل، در معتادان نوعی گرایش به اسناد بیرونی، بی ثبات و ویژه تر وجود دارد. در موارد خوشایند چنانچه به موفقیتی دست یافته باشند آنها را به عواملی نظیر شانس و بخت اسناد می دهند، یعنی آن را محصول نوعی جبر محیطی می دانند و در موارد شکست نیز تلاش های خود را (عامل درونی) در تغییر موقعیت موثر نمی بینند و چنانچه در برخی موارد اسنادی درونی داشته باشند، این اسناد را بیشتر متوجه توانایی خود می کنند تا این که آن را به تلاش و کوشش نسبت دهند. به طور خاص این اسنادها در امتداد دو بعد دیگر، به گونه ای بی ثبات و ویژه ارزیابی می شود. اکثر پژوهش ها گواه از همبستگی بزهکاری، اعتیاد، الکلیسم، اختلالات روانی نظیر افسردگی و ... با سبک اسناد بیرونی، بی ثبات و ویژه دارد و از این رو، پژوهش حاضر با یافته های اغلب پژوهش دارای هم جهتی است. (برانت^۲، ۱۹۷۲، جویئر و واگنر^۳، ۱۹۹۵، هاگا، آهرنس، اسکالمن، سلیگمن و همکاران^۴، ۱۹۹۵، چاب^۵، جونز^۶، جونز^۷، هیلیر^۸، مویل^۹ و همکاران، ۱۹۹۹). جریان اسناد در گروه معتادان به مفهوم درماندگی آموخته شده سلیگمن بسیار نزدیک است، درماندگی آموخته شده ای که فرد در آن احساس عدم کنترل بر موقعیتهای محیطی داشته و حتی موفقیت خود را به غیر از خود نسبت می دهد.

بین عزت نفس (کلی) در دو گروه غیرمعتاد و معتاد نیز تفاوت معنی دار وجود دارد. بدین ترتیب که گروه اول از عزت نفس بالاتری برخوردارند. با توجه به فراوانی های محاسبه شده، غیر معتادان از آنچه هستند راضی بودند و در انجام کارها احساس موفقیت دارند. صفات این گروه، همانند صفاتی است که در پژوهش های پیشین برای افراد با عزت نفس بالا به اثبات رسیده است. احساس اطمینان بیشتر، تصور شایسته فرد از توانایی های خود، احساس توانمندی و ارزشمندی، اعتماد به نفس، تمایل به داشتن سلامت بیشتر، لذت بردن از روابط با دیگران، پیش بینی مثبت نسبت به پیشرفت های بعدی، نظر مثبت نسبت به خصصیه های ادراک شده خود. در مقابل معتادان از آنچه هستند، ناراضی بودند و در انجام کارها احساس شکست می کنند هر

^۱ -Anzenwn

^۲ -Brant

^۳ -Chubb

^۴ -Jones

^۵ -Hiller

^۶ -Moyle

چند که استنباط یک رابطه علی بین عزت نفس و اعتیاد باید با احتیاط کامل صورت گیرد و نیازمند پژوهش‌های کاملاً کنترل شده با جوامع و نمونه‌های مختلف است اما وجود رابطه (به استناد شواهد پژوهشی) تقریباً غیر قابل انکار است. وجود آرزوهای تحقق نیافته در گروه نوجوانان معتاد (نظیر: آرزو دارم آدم دیگری بودم، آرزو دارم درس معلم را بیشتر می‌فهمیدم، آرزو دارم بهتر می‌توانستم دوست پیدا کنم. دلم می‌خواست دوستانی داشتم که مرا واقعاً دوست داشتند. آرزو دارم دانش آموز بهتری بودم)، گواه از تفاوتی آشکار بین من واقعی و من آرمانی یک نوجوان معتاد است و این فاصله به نوعی احساس گناه، عدم کفایت و شایستگی در ایشان را توجیه می‌کند. بین ابعاد مختلف سبک اسناد (درونی - با ثبات - بی ثبات، ویژه - عام) در وقایع خوشایند و ناخوشایند در هر دو گروه روابط معنی دار وجود دارد. این بدان معنا است که چنانچه فردی (اعم از غیر معتاد و معتاد) در یک زمینه خوشایند دارای اسناد درونی، با ثبات عام باشد، در زمینه ناخوشایند نیز دارای اسنادی درونی با ثبات و عام خواهد بود. این روابط نه تنها در مورد ابعاد همسان (نظیر: درونی - بیرونی با درونی - بیرونی) در وقایع خوشایند و ناخوشایند وجود دارد، بلکه به شکلی ماتریسی در مورد ابعاد مختلف (نظیر درونی - بیرونی با ثبات - بی ثبات) نیز دیده می‌شود. از سویی دیگر، هرچند که در این پژوهش روابط معنی داری بین عزت نفس و سبک های اسنادی (در ابعاد مختلف) به دست نیامد، اما با وجود عزت نفس بالاتر و سبک های اسنادی درونی، با ثبات و عام تر در غیر معتادان و عزت نفس پایین تر و سبک های اسنادی بیرونی، بی ثبات و ویژه تر در معتادان، نمی‌توان وجود هر گونه رابطه‌ای را نفی کرد. سایر پژوهش‌ها در این زمینه نیز قابل توجیه هستند (فیتاج^۱؛ ۱۹۷۰؛ اپستین و کوموریت^۲؛ ۱۹۷۱، استربین و راکو^۳؛ ۱۹۹۶؛ دیملو^۴ و آلیس، ۱۹۹۹)

افراد برای حفظ تصویری یکپارچه از خویشتن و حفظ عزت نفس در رویدادهای خوشایند، درست به نوعی اسناد درونی، با ثبات و عام می‌زنند و در رویدادهای ناخوشایند، برای دفاع از خویشتن از اسنادهای بیرونی، بی ثبات و ویژه استفاده می‌کنند. کارل راجرز^۵ در "همسانی و همخوانی

^۱ -Fitack

^۲ - Epstein & Komorita

^۳ -Steibin & Rakow

^۴ -Demello

^۵ -Rogers, C.R.

خویشتن" معتقد است که «ارگانیسم در پی حفظ خود پنداره است و پاسخ او به حالت عدم همسانی - یعنی تهدید حاصل از شناسایی تجربه های متضاد با خویشتن - دفاع است. در صورتی که تجربه ای با ساخت خویشتن کاملاً ناهمسان باشد، ارگانیسم تلاش می کند که با واکنش دفاعی شدید، آگاهی از آن تجربه را انکار کند. در اینجا دو فرایند دفاعی مطرح شده است: تحریف معنای تجربه و انکار وجود تجربه» (راجرز، ۱۹۵۶؛ ص ۲۰۵ به نقل از پروین، ۱۹۸۹؛ ص ۲۱۶). افراد بهنجار برای حفظ تصویری ارزشمند از خود در تمامی زمینه ها - خود پنداره هایی که ناظر بر وجوه متنوع ابعاد خویشتن است - ناگزیر از اسناد موفقیت ها به توانایی و تلاش خود (عوامل درونی) هستند و این احساس ارزشمندی را به گونه ای پایدار حفظ می کنند و آن را به تمامی جوانب زندگی خویش تعمیم می دهند. در مقابل، افراد بهنجار- در این جا معتادان- برای حفظ تصویر کم ارزشی که از خویشتن در تمامی زمینه های گوناگون دارند، موفقیت ها را به عواملی نظیر بخت، اقبال و دشواری تکلیف (عوامل بیرونی) نسبت می دهند و آن موفقیت را به گونه ای بی ثبات و ویژه می نگرند و این که هیچگاه تکرار نخواهد شد یا در موقعیت های مشابه اتفاق نخواهد افتاد. در رویدادهای شکست افراد بهنجار، علت شکست، خود را به عواملی درونی نظیر فقدان تلاش و کوشش نسبت می دهند و معتقدند که چنانچه تلاش نکنند، این شکست مجدداً در این موقعیت و موقعیت های مشابه در آینده اتفاق خواهد افتاد. در حالی که افراد نابهنجار، علت شکست های خود را به عواملی نظیر بخت، اقبال و دشواری تکلیف نسبت می دهند (در برخی موارد نیز چنانچه علت شکست های خود را به عوامل درونی نسبت دهند، بیشتر خود را فاقد توانایی می بینند تا آن که فقدان تلاش و کوشش را عامل اصلی شکست خود بدانند). از این رو است که نوع اسناد افراد بهنجار در موارد شکست (فقدان تلاش و کوشش) باعث افزایش فعالیت های آنان در موقعیت های بعدی می شود ولی در مورد افراد نابهنجار، کمتر انگیزه ای برای تبدیل شکست به موفقیت در موقعیت های آینده وجود دارد. باید در نظر داشت که انسان ها بیشتر معتقدند: تلاش و کوشش تحت کنترل اراده شخصی است، در حالی که اراده کمتر می تواند توانایی را در کنترل خود داشته باشد.

پیشنهادهات

- ۱- در بررسی اعتیاد ترجیحاً از معتادان خود ارجاع به مراکز یا افرادی که به گونه ای داوطلبانه علاقمند به شرکت در مسایل پژوهشی هستند، استفاده شود که خود این مسأله البته محدودیت‌های دیگر را در ارتباط با روایی بیرونی پژوهش موجب می‌شود، زیرا تعمیم نتایج نمونه داوطلبان به کل جامعه معتاد باید با احتیاط کامل صورت پذیرد.
- ۲- در انجام پژوهش‌هایی از این دست در زندان‌ها مصاحبه‌های بالینی سودمندتر به نظر می‌رسد، در صورت استفاده از پرسشنامه ترجیحاً پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی یا متشکل از گروه‌های کوچک - دو تا سه نفری - مورد استفاده قرار گیرد. مقدم بر هر روش جمع‌آوری اطلاعات، برقراری رابطه عاطفی مثبت - بویژه برای گروه بزهکار - بسیار ضروری است.
- ۳- از معتادانی استفاده شود که به صورت مشخص معتاد هستند؛ یعنی سالیان متمادی است که به سوء مصرف مواد مخدر اشتغال دارند. نتایج به دست آمده از آزمودنی‌هایی که به صورت تفننی یا موقت به مواد مخدر آلوده‌اند، چندان قابل تعمیم به جامعه معتادان نیست.
- ۴- این واقعیت که دو یا چند عامل با یکدیگر رابطه دارند، لزوماً به معنای یک رابطه علت و معلولی نیست. این متغیرها ممکن است جملگی با متغیرهای دیگری که شناخته شده و قابل مشاهده نیستند، همبستگی داشته باشند. بنابراین، در استنباط یک رابطه علی بین عزت نفس و سبک اسناد از یک سو و اعتیاد از سویی دیگر باید احتیاط کامل صورت پذیرد.
- ۵- سخن آخر آن که «چه در خانواده و چه در مدرسه، افرادی که در کنترل شرایط محیطی احساس ناتوانی می‌کنند و پاسخ‌های خود را در تغییر محیطی موثر نمی‌بینند، باید به سوی تجربه‌های مناسبی که توأم با موفقیت باشد، هدایت شوند» تجربیاتی که به مرور درجه دشواری آنها افزایش می‌یابد و شروع آن با تجربیاتی همراه است که موفقیت آنها را تضمین کند. اولین قدم در جهت سبک‌های اسنادی مناسب، پذیرفتن «خوشتن» است. اگر محیط، فرد را در این مورد کمک کند، انسان به جای تسلیم شدن در برابر موقعیت‌ها و پذیرش بی‌چون و چرا احکام صادره شده از سوی محیط (توانا و ناتوان یا موفق و ناموفق) به ارزیابی مجدد خود می‌پردازد و سطح انتظار مطلوب از خوشتن را مورد توجه قرار می‌دهد. (کدیور، ۱۳۷۴؛ ص ۸۴).

منابع

- ۱- برونور، فرانک؛ "فرهنگ توصیفی اصطلاحات روان شناسی" ترجمه فرزانه طاهری - مهشید یاسائی؛ طرح نو
- ۲- پروین؛ (۱۹۸۹)؛ لارنس ای "روان شناسی شخصیت (نظریه و تحقیق)" ترجمه دکتر محمدجعفر جوادی، دکتر پروین کدیور چاپ پنجم، جلد اول (فارسی) چاپ چهارم ۱۳۷۷ - موسسه خدمات فرهنگی رسا
- ۳- پور افکاری، نصرت ا...؛ (۱۳۷۳)؛ "فرهنگ جامع روان شناسی - روانپزشکی" انگلیسی - فارسی، فرهنگ معاصر

- ۴- پورمقدسیان، عبدالمحمد؛ (۱۳۷۳)؛ "مقایسه عزت نفس و مفهوم خود خود تحصیلی دانش آموزان مدارس عادی و دانش آموزان مدارس موسوم به تیزهوش شهر دزفول"، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی به راهنمایی علی اکبر سیف - ۱۳۷۳
- ۵- دلاور، علی؛ (۱۳۷۶)؛ "روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی" چاپ سوم نشر ویرایش
- ۶- طارمیان، فرهاد؛ (۱۳۷۸)؛ "سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان" چاپ اول؛ انتشارات تربیت
- ۷- عرب؛ (۱۳۷۳)؛ علی، "بررسی سبک اسناد پذیرفته شدگان و مردودین کنکور سراسری سال ۱۳۷۳ شهرستان زاهدان"؛ پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران به راهنمایی نیکچهره محسنی
- ۸- کدیور پروین "سبک های اسنادی و اهمیت آن در بهداشت روانی" مجله روان شناسی و علوم تربیتی دوره اول شماره ۲ بهار ۱۳۷۴
- ۹- کریمی یوسف "نظریه اسناد و کاربرد آن در آموزش و پرورش بحثی در روان شناسی اجتماعی تعلیم و تربیت" پژوهش در مسایل تعلیم و تربیت دوره جدید شماره ۱ و ۲ پاییز و زمستان ۱۳۷۲
- ۱۰- کلمز هریس، کلارک امینه، بین رینولد "روش های تقویت عزت نفس در نوجوانان" ترجمه پروین علیپور چاپ دوم ۱۳۷۵ - موسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.
- ۱۱- ماسن پاور هنری، کیگان جروم، هوستون آلتاکارول، کانجر جان جین وی؛ "رشد و شخصیت کودک" ترجمه مهشید یاسائی چاپ ششم ۱۳۷۳ - کتاب ماد
- ۱۲- ولی بیگی منصوره "بررسی رابطه عزت نفس با قضاوت اخلاقی دانش آموزان سال سوم دوره متوسطه شهر تهران در سال ۱۳۷۷-۷۸" کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم به راهنمایی پروین کدیور - ۱۳۷۸

References

۱. Anazenzwu, charles, O. (۱۹۹۵). "Locus of control, academic self-concept, and attribution of responsibility for performance in statistics", psychological - Reports; Oct Vol ۷۷۲ (۳۶۷ - ۳۷۰)
۲. Demello - Lesley - R; Imms - Toni (۱۹۹۵). "Self esteem, Iocus of control and coping styles and their relationship to school attitudes of adolescents psychological studies" . Mar - Jul; Vol ۴۴ (۱-۲); (۲۴-۳۴).

۳. Haaga – David – A – F; Ahrens – Anthony – H; Schulman – peter; Seligman – Martin – E- P; et – al (۱۹۹۵) "**attribitional style and depressive symptoms cognitive – therapy and Research**" ; Feb Vol ۱۹ (۱)(۱۲۱-۱۴۲).
۴. Helen L chubb, Irene Jones; Janice Hillier; Christopher Moyle;et-al;(۱۹۹۹) Chronicfatigue style of patiens in comparison to healthy journal of mental Heatlth; controls and depressed individuals Abingdon; Aug
۵. ۱۷-Joiner–Thomal–E; wagner – Karen–Dineen(۱۹۹۵) **Attribution style and depression in children and adolescents;A meta– analytic review clinical psychology**"– Review;Vol ۵۱(۸)(۷۷۷-۷۹۸)
۶. ۱۸-Sterbin – Allan: Rakow; (۱۹۹۶) "**Ernest self-esteem, locus of control, and student Achievement**" paper presented at the Annual meeting of the mid south Educational Research Association Tuscalloos; Al. Novemeber.