

دکتر جمشید افشنگ
استادیار دانشکده علوم تربیتی

تأثیر تغییر ساختهای شناختی در بازپروری معتادین^۱

یکی از مشکلاتی که درمانگران افراد معتاد با آن روبرو هستند، بازگشت دوباره و چند باره معتادان به استفاده از مواد مخدر است. در این امر عوامل گوناگونی دخالت دارد که برخاسته از مسائل مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است. در این مقاله، که حاصل پژوهشی در دوره فرصت مطالعاتی نگارنده است، سعی گردیده با استفاده از تجربه‌های دیگران و مقایسه آن با تجربه‌های کسب شده در ایران، یافته‌های مفید و موثرتری عرضه گردد.

در درمان معتادین همیشه این سؤال مطرح است که چه عواملی سبب می‌شود معتاد در اکثر موارد پس از ترک اعتیاد مجدداً "به مواد مخدر روی می‌آورد. آنچه باید به آن توجه داشت این است که علل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، میزان آمادگی افراد را برای سازگاری کاهش می‌دهد. از این رو در شرایطی ملاحظه می‌شود که عده‌ای از افراد به علت عدم آمادگی سازگاری، به منظور برقراری نوعی سازگاری کاذب و بیمارگونه با جامعه متحول، به اعتیاد پناه می‌برند. نتایج پژوهش‌های وانک^۲ نشان می‌دهد که معتادان به هروئین حتی قبل از اعتیاد نوسانات عاطفی و اضطراب فراوان نشان می‌دهند. وی معتقد است که اگر عوامل درونی انسان پذیرا نباشد و گرایش و آمادگی برای ابتلاء به اعتیاد نداشته باشد فقط مصرف مواد مخدر نمی‌تواند در جهت وابستگی فرد به مواد مخدر

۱. موضوع تحقیق در موسسه روانشناسی دانشگاه کارل فرانس گراش (فوریه -

سپتامبر ۱۹۸۷).

نشریه علوم تربیتی

موثر باشد. (۱) نتایج تحقیقات هوبی^۱ بیانگر آن است که شغف و خوشحالی فوق‌العاده، افزایش لذت، معالجه سرخود مشکلات روانی، تبعیت از هنجارهای گروهی، بازخواست جامعه، به فراموشی سپردن غم و غصه، آرزوی فرار، کنجکاوی و بی‌حوصلگی، عوامل موثری در انگیزه مصرف مواد مخدر است. (۲)

والدمن^۲ بر اساس نتیجه پژوهشهایش عنوان می‌کند که اعتیاد چهار مرحله دارد. در مرحله اول جوان در تعارض بین نیازهای فردی و انتظارات جامعه قرار می‌گیرد. در این مرحله مصرف مواد مخدر برای حل تعارضات نقش بسیار مهمی ایفاء می‌کند. البته نقش خرده فرهنگها را در اینجانباید نادیده گرفت. در مرحله دوم نیاز به خلافتیب و تجارب تازه در جوان از طریق مواد مخدر بطور بسیار سریع و آسان ارضاء می‌شود. مرحله سوم که مرحله وابستگی به مواد مخدر است مرحله‌ای است که در آن تعارضهای جوان بوسیله مواد مخدر سرکوب می‌شود. در این مرحله مواد مخدر نقش اصلی را در زندگی معتاد ایفاء می‌کند. خصیصه های شخصیت و عوامل محیطی نقش چندانی ندارند. ویژگی‌های مواد مصرف شده بطور روز افزونی رفتار را تنظیم می‌کند. مرحله چهارم مرحله شرطی شدن به مواد مخدر است. عادت به مواد مخدر باعث می‌شود که مصرف مواد مخدر نه تعارض را کاهش دهد و نه شغف و خوشحالی در فرد ایجاد کند. در این مرحله مسئله اصلی برای معتاد اجتناب از علائمی است که در عدم مصرف در معتاد ظاهر می‌شود. والدمن معتقد است که مصرف مواد مخدر در هر یک از این مراحل می‌تواند تثبیت شود. (۳) وقتی معتادین به آخر خط می‌رسند آنان خودبینی، محدود بودن میدان تجربه، قابل اعتماد نبودن، از هم پاشیدگی خانواده، سقوط اجتماعی و رفتارهای بزهکارانه مشاهده می‌شود. نتایج تحقیقات در "مرکز بازپروری معتادین بهار" در ایران نمایانگر آن است که میزان اضطراب، گرایسهای افسردگی حساسیت عاطفی، احساس بی‌کفایتی و احساس تنهایی معتادین قبل از ترک، بطور قابل ملاحظه‌ای بیش از زمانی است که آنان ترک کرده و در جلسات تبادلات گروهی شرکت کرده‌اند. (۴) کومبز معتقد است که برای مطالعه علمی رفتار باید به این امر توجه کرد که فرد عمل کننده رفتار خود را چگونه ادراک می‌کند. در مطالعه علمی رفتار نباید فقط قضاوت مشاهده کنندگان را در نظر گرفت، اینکه رفتار درمانجویان به نظر خودشان چگونه

1. Hobi

2. Waldmann

تاثیر تغییر ساختهای ...

می‌آید بسیار حائز اهمیت است. هر رفتاری توسط میدان ادراکی فرد عمل‌کننده تعیین می‌شود. رفتار هر فرد با میدان ادراکی او ارتباط مستقیم دارد. میدان ادراکی توسط نیازهای فرد ادراک‌کننده سازمان می‌یابد و نیازهای فرد به رفتار وی معنی، جهت و همگنی می‌بخشد. رفتار فرد به منظور حفاظت "خود" تعیین می‌شود. اما "خود" نیز قسمتی از میدان ادراکی است که فرد آن را به صورت شاخصی تجربه می‌کند. "خود" در برابر خصوصیات میدان ادراکی واکنش نشان می‌دهد. فرد مطابق نیازش آن جنبه‌هایی از میدان ادراکی را که برای او معنی دارد و باعث تقویت "خود" می‌شود انتخاب می‌کند. همانگونه که تصویر از "خود" در مورد معتادین نشان می‌دهد، معتادین به "خودآرمانی" گرایش شدید دارند. "خودآرمانی" تنها واقعیتی است که معتاد مایل است بشناسد. در ارتباط با ویژگی‌های شخصیت معتادین باید خاطر نشان کرد که تصویر و تصویری که معتاد از خود دارد در بسیاری از مواقع از "خود واقعی" به دور است. (۵)

نتیجه مصاحبه‌ها، چه در ایران و چه در آتریش، بیانگر آن است که معتادین با وجود اینکه متعلق به خانواده‌های متفاوتی هستند تحت تاثیر فرهنگ اعتیاد قرار می‌گیرند و بیشتر از هنجارهای گروهی تبعیت می‌کنند تا از نظام ارزشی حاکم بر خانواده. به همین دلیل هم اکثراً می‌گویند "ما معتادین" و کمتر کلمه "من" را بکار می‌برند. در معتادین عدم توانایی برای حل مشکلات سازگاری مشاهده می‌شود. فرد معتاد توانایی سازگاری رضایت بخش در برابر مشکلات زندگی روزمره خود را ندارد. افرادی که توانایی برآوردن توقعات فردی و اجتماعی را ندارند دچار تعارض می‌شوند. موقعیتهایی که تعارض و تنش ایجاد می‌کند اضطراب آور بوده، در شرایطی باعث افزایش افسردگی می‌شود. در این زمینه یک معتقد است که شناخت درمانی بهترین روش برای کاهش افسردگی است. (۶)

تجربه اضطراب نامطلوب است و جستجوی وسیله‌ای به منظور کاهش اضطراب در انسان را بر می‌انگیزد. یکی از علائم بارزی که معتادین چه در ایران و چه در آتریش نشان می‌دهند اضطراب فراوان است. اعتقاد به این موضوع که فرد توانایی کافی ندارد تا موقعیت‌های تنش‌آور تعارضها را از بین ببرد علت اصلی اضطراب و نتیجتاً "مصرف مواد مخدر

1. Beck

۲. سنجیده شده توسط "اس. تی. ای. آی.":

State Trait Angst Inventar (S.T.A.I.)

نشریه علوم تربیتی

است. در موارد بسیاری مشاهده می‌شود که افراد نمی‌توانند واکنش مناسبی جهت از بین بردن تعارضها نشان دهند. نتیجتاً "اضطراب حاصله از تعارضها کاهش نمی‌یابد. این احتمال وجود دارد که اینگونه افراد به منظور کاهش اضطراب دست به مصرف مخدر بزنند. یکی از اثرات داروئی اصلی هروئین کاهش اضطراب است. گلد^۱ عنوان می‌کند که مصرف هروئین هم فرد را از اضطراب می‌رهاند هم بطور موقت به او حالات شغف و خوشحالی فوق‌العاده می‌دهد. وی احساس قدرت، برتری و تندرستی می‌کند. ولی به محض اینکه اثر داروئی هروئین از بین می‌رود دوباره تعارض ظاهر شده و اضطراب شدید به فرد دست می‌دهد. از این رو مصرف مواد مخدر افزایش می‌یابد. در این صورت بیمار رفته‌رفته حالت وابستگی روانی پیدا می‌کند و مصرف مواد مخدر افزایش می‌یابد. نتیجتاً "توانائی مقاومت فرد در مقابل فشار اضطراب کاهش می‌یابد. به مرور این طرز تلقی به معتاد دست می‌دهد که وی بدون مواد مخدر توانائی زندگی کردن را ندارد. (۷) مصرف مواد مخدر باعث می‌شود که معتاد مستقلاً "نتواند مسائل خویش را حل کند. وی از نظر فعالیتهای ذهنی دچار کمبود می‌شود و در زمینه مسائل شخصی، خانوادگی و اجتماعی با مشکلاتی روبرو می‌گردد. یورگن^۲ عنوان می‌کند که معتادین اکثراً "عوامل بیرونی (مانند تصادف، قسمت، سرنوشت) را در زندگی خود در مقام مقایسه با عوامل درونی (مانند کوشش، هوش) موثرتر می‌دانند. این عقیده که "من نقش چندان موثری در زندگی خود نمی‌توانم داشته باشم بلکه عوامل خارجی در زندگی من تعیین کننده هستند"، باعث می‌شود که معتاد بیشتر حالت منفعل به خود بگیرد و آمادگی لازم را برای برخورد فعال با مسائل نشان ندهد. (۸)

اثرات ذهنی ادراک شده توسط مصرف مواد مخدر یکی از مهمترین عوامل در اعتیاد است. تغییرات شناختی به وسیله مصرف مواد مخدر باعث تغییر تصویر و تصور معتاد از "خود" و "خودآرمانی" می‌شود. در بسیاری موارد مصرف مواد مخدر تضاد بین ادراکات از "خود" و "خودآرمانی" را کاهش می‌دهد. معتاد خود را آنگونه می‌بیند که مایل است باشد. این امر باعث وابستگی بیشتر فرد به مواد مخدر می‌گردد، حتی اگر این تغییرات فقط تا زمانی باشد که مواد مخدر اثر می‌کند.

1. Gold

2. Jurgen

تاثیر تغییر ساختهای ...

هدف تحقیق

پس از سم زدائی در بازپروری معتادین، مهمترین عامل آن است که درمانجویان توانائی لازم به منظور حل مشکلات سازگاری را بدست آورند. افزایش توانائی سازگاری عامل مهمی است که معتادین معالجه شده به سمت مواد مخدر باز نگردند. باید این طرز تلقی را در معتاد معالجه شده بوجود آورد که او می تواند نقش موثری در زندگی خود داشته باشد و فقط عوامل خارجی در زندگی وی تعیین کننده نیستند. به عبارت دیگر در معتاد معالجه شده، باید آمادگی لازم برای برخورد فعال با مسائل را بوجود آورد. برای این منظور روش درمانی خاصی تحت عنوان "تبادلات گروهی" بوسیله اینجانب بکار برده می شود.

هدف تحقیق انستیتوی روان شناسی گراتس عبارت است از:

الف. آیا روش "تبادلات گروهی" در فرهنگها و شرایط دیگر نیز باعث تغییر

نظام شناختی شده، درمانجو را در مقابل اعتیاد مجدد مقاوم تر می کند یا خیر؟

ب. امکان گسترش و تکمیل روش ابداعی "تبادلات گروهی" از طریق مطالعه و

آشنائی نزدیک با روشهای جدید گروه درمانی در انستیتوی روان شناسی گراتس و جمع آوری

اطلاعات و تجارب بوسیله درمان درمانجویان در بیمارستان معتادین در گراتس.

فرضیه

روش تبادلات گروهی "به منظور بازپروری معتادین باعث تغییر نظام شناختی و

نظام ارزشی آنان می شود. بدین وسیله میزان هیجانات منفی بخصوص اضطراب آنان کاهش

پیدا می کند. این امر باعث می شود که درمانجویان توانائی بیشتری برای عمل و حل مسائل

زندگی کسب کنند. این تجارب موفقیت آمیز و کشف صفات مثبت در وجود خویش، باعث

می گردد که درمانجویان در مقابل اعتیاد مجدد مقاوم تر شوند و بتوانند نوعی زندگی

طبیعی و سالم بدون مواد مخدر را شروع کنند.

چگونگی انتخاب نمونه

نمونه مورد مطالعه در این پژوهش از درمانجویان در بیمارستان معتادین زندر^۱

نشریه علوم تربیتی

در گراتس انتخاب شد. "تبادلات گروهی" سه بار در هفته در بیمارستان زندر و پس از مرخص شدن درمانجویان یک بار در هفته در مرکز مشاوره معتادین گراتس تشکیل گردید. هر گروه متشکل از پنج درمانجو بود. در این تحقیق کلا "بازپروری پنجاه درمانجو از طریق روش تبادلات گروهی صورت گرفت."

مصاحبه

به منظور دریافت اطلاعات کافی در باره درمانجویان قبل از جلسات "تبادلات گروهی" مصاحبه انفرادی بعمل آمد. افکار درمانجویان بیشتر معطوف به علل اعتیاد و شرایط زندگی بود. درمانجویان نگران مسائلی بودند که احتمالاً "پس از مرخص شدن از بیمارستان با آنها روبرو خواهند شد. آنها آمادگی لازم را برای آنکه بتوانند بطور فعال با مسائل درگیر شوند از خود نشان نمی دادند. درمانجویان بطور غیر فعال توقع کمک و تایید بوسیله دیگران را داشتند. آنها مضطرب از آینده بوده و سعی می کردند آینده و مسائل مربوط به آن را سرکوب کنند."

پرسشنامه

مصاحبه های دراز مدت با درمانجویان در بیمارستان معتادین زندر در گراتس و نتیجه تستهای متفاوت مانند مقیاس ارزیابی ماتسون^۱ بیانگر آن است که میزان اضطراب درمانجویان قبل از جلسات تبادلات گروهی بسیار زیاد است. از این رو در این تحقیق علاوه بر آزمونهای دیگر از پرسشنامه (اس. تی. ای. آی. آی) به منظور سنجش میزان اضطراب درمانجویان استفاده شد. این پرسشنامه یک بار قبل از جلسات تبادلات گروهی و یک بار پس از خاتمه بیست جلسه تبادلات گروهی به منظور تعیین میزان تاثیر جلسات تبادلات گروهی بطور انفرادی در اختیار درمانجویان قرار گرفت و سپس نمرات درمانجویان قبل و بعد از جلسات تبادلات گروهی بوسیله محاسبات آماری از طریق آزمون تی^۲ مقایسه شد. این پرسشنامه شامل ۴۰ سوال است که از میزانهای A-State و A-trait تشکیل شده است. بوسیله این میزانهای "حالت اضطراب" و "صفت اضطراب" سنجیده می شود.

1. Manson Evaluation Scale 2. t-test

تاثیر تغییر ساختهای ...

کاهش میزان اضطراب می‌تواند به درمانجویان کمک فراوان کند تا بتوانند با مسائل درگیر شوند و آنها را حل کنند. از این رو در این تحقیق این سوال مطرح است که آیا روش عنوان شده که برای بازپروری معتادین بکار برده می‌شود (۹)، اضطراب آنان را کاهش می‌دهد یا خیر.

روش آماری

برای تحلیل اطلاعات حاصل و ارزیابی تاثیر روش تبادلات گروهی بر اضطراب درمانجویان از آزمون t که برای تعیین اعتبار آماری تفاوت میانگین‌ها بکار می‌رود استفاده شد. متذکر می‌شود که چون پیش تست و پس تست بر گروهی واحد که اعضای آن تغییر نکرده‌اند انجام گرفت از آزمون t وابسته استفاده شده است.

روش تبادلات گروهی

مهمترین مسئله در بازپروری معتادین این است که از کدام طریق می‌توان معتاد ترک کرده را در مقابل عوامل خارجی مقاوم کرد تا دوباره دست به اعتیاد نزند. با استفاده از روش تبادلات گروهی کوشش می‌شود که به گونه‌ای افکار درمانجویان تغییر یابد. بک^۱ معتقد است که غالباً "تفکر غیر منطقی علت اصلی اضطراب درمانجویان است، و برداشت اشتباه از وقایع می‌تواند باعث اضطراب درمانجویان شود. (۱۰) از این رو هدف کلی در بازپروری معتادین تغییر نظام شناختی درمانجویان است. تغییر نظام شناختی به این دلیل حائز اهمیت است که ساختهای شناختی نوع عمل کردن، ادراک کردن و بخصوص قضاوت کردن و فکر کردن را تعیین می‌کنند. همانگونه که الیس^۲ عنوان می‌کند برداشت اشتباه از وقایع و روابط ما بین آنها می‌تواند باعث ظاهر شدن اضطراب، ستیزه‌گری، احساس گناه و افسردگی شود. (۱۱) مایشن بام^۳ تاکید می‌کند که توجه درمانجویان معطوف به محرکهای مشخصی است. از این رو برای آنان دشوار است که انرژی روانی کافی برای فعالیتهای دیگر بکار برند. افکار غیر منطقی و احساسات غیر منطقی درمانجویان باعث می‌شود که توانائی

1. Beck

2. Ellis

3. Meichenbaum

پیشرفت در آنان کاهش یابد. در این ارتباط آلفرد آدلر^۱ عنوان می‌کند که ما از طریق واقعیتها متاثر نمی‌شویم بلکه بوسیله تفسیر آنها تاثیر می‌پذیریم. (۱۲) یک تاکید می‌کند که تغییر در ساختهای شناختی درمانجویان سبب می‌شود که آنان در برابر موقعیتهای معینی واکنشهای هیجانی منفی مانند اضطراب نشان ندهند. (۱۳) از این رو مهمترین عاملی که در روش تبادلات گروهی به آن توجه می‌شود ایجاد انگیزه قوی به منظور تغییر در درمانجویان است. در جلسات تبادلات گروهی انگیزه قوی در درمانجویان به منظور شناخت " خود واقعی" و شناخت " انسان متعالی"، که درمانجویان مایل هستند در آن جهت تحول یابند ایجاد می‌گردد. نتیجتاً " نیاز به تغییر در درمانجویان به وضوح مشاهده می‌شود. نیاز به تغییر یکی از مهمترین عواملی است که در تغییر نظام شناختی درمانجویان موثر است. باورها و بازخوردهای درمانجویان در مقابل مسائل زندگی تغییر می‌کنند. در بین معتادین به علت نفوذ فرهنگ اعتیاد بیشتر شباهت مشاهده می‌شود تا تفاوت، از این رو در تبادلات گروهی کوشش بر این است که هویت فردی و اجتماعی درمانجویان ظاهر گردد. این تمایلی بشری است که فرد خود را به چیزهایی عادت دهد. اندیشه‌هایی از قبیل: " من موجودی بی ارزش هستم" یا " من از عهده این کار بر نمی‌آیم" نیز از جمله این عاداتهاست.

درمانجویان باید عادات تفکر منطقی را جایگزین عادات تفکر غیر منطقی کنند. در این روش بسیار حائز اهمیت است که بدانیم درمانجو به عنوان یک انسان چه ارزشی برای خود قائل است. یکی از مهمترین علائمی که در درمانجویان می‌توان مشاهده کرد آن است که درمانجویان به شیوه خاصی تجارب زندگی خود را تفسیر می‌کنند. انتخاب خاطرات از تجارب قبلی یکی از جنبه‌های شناختی مهم درمانجویان است. واکنش هیجانی در مقابل یک موقعیت بستگی به معنایی دارد که این موقعیت برای فرد دارد. لازاروس^۲ عنوان می‌کند که تفسیر یک موقعیت واحد به عنوان خطرناک یا بی‌خطر باعث ایجاد اضطراب یا واکنشی خنثی می‌شود. (۱۴) در تبادلات گروهی مشاهده می‌شود که درمانجویانی که شدت افسردگی در آنان زیاد است خیلی سریع به یاد تجارب ناخوشایند می‌افتند، در حالیکه در ارتباط با سؤال در مورد تجارب مثبت چیزی به یادشان نمی‌آید. آنها وقایع منفی را

1. Alfred Adler

2. Lazarus

تاثیر تغییر ساختهای ...

بیشتر تایید می‌کنند و نسبت به وقایع مثبت بدون توجه باقی می‌مانند. هر قضاوت و ارزیابی منفی مناسب است زیرا تصویر منفی از خویش را در درمانجویان افسرده تقویت می‌کند. درمانجویان "خود شیفته" نیز دائما "در تعارض فردی بوده با ناکامی روبرو هستند، و از این موضوع رنج می‌برند که چرا دیگران متوجه شخصیت والای آنها نمی‌شوند. این امر اضطراب درمانجویان را افزایش می‌دهد. در هر دو مورد هم درمانجویان افسرده و هم درمانجویان خودشیفته، به علت افسردگی و اضطراب کوشش می‌کنند که از موقعیتهائی که برای آنها ناخوشایند است اجتناب کنند.

سطح تحمل ناکامی در درمانجویان بسیار کم است. واکنش درمانجویان در مقابل ناکامی به صورت واکنش‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی ظاهر می‌شود. الیس معتقد است که علت واکنش‌های هیجانی شناخت است و شناخته‌های اشتباه هسته اصلی اختلالات هیجانی را تشکیل می‌دهند. (۱۵) در بسیاری از موارد مشاهده می‌شود که درمانجویان محرک‌های بی‌آزار را به‌عنوان محرک‌های خطرناک ادراک می‌کنند. تفسیر درمانجویان اغلب غیر منطقی است. الیس مطرح می‌کند که درمانجویان مضطرب تمایل دارند که همه چیز را به صورت قاجعه ببینند. درمانجوی مضطرب نمی‌تواند بین خطرناک و بی‌خطر تفاوت بگذارد و آنها را از هم تفکیک کند. (۱۶) در تبدلات گروهی کوشش بر این است که درمانجویان متوجه شوند که ارزیابی‌ها، معنی کردن‌ها، باورها و نتیجه‌گیری‌های غیرمنطقی در باره وقایع، اتفاقات، اشخاص و روابط فی‌مابین باعث واکنش‌های هیجانی منفی مانند اضطراب و افسردگی آنان می‌شود. از این‌رو در تبدلات گروهی کوشش بر این است که تغییر در ساخته‌های شناختی داده شود.

در جلسات تبدلات گروهی درمانجو را وادار می‌کنند که در مورد اعتبار اعتقاداتش فکر کند. در جلسات تبدلات گروهی درمانجو وادار می‌شود که باورهای غیر منطقی و تفکر غیر منطقی خود را مورد سؤال قرار دهد. کوشش درمانگر در این نیست که درمانجو به جنبه‌های مثبت فلسفه زندگی خود توجه کند بلکه می‌کوشد که درمانجو تفکر غیر منطقی خویش را مورد سؤال قرار دهد.

درمانجویان به بعضی از محرک‌های درونی و بیرونی توجه می‌کنند و برای این منظور

نشریه علوم تربیتی

نیروی فراوانی مصرف می‌کنند. از این رو برای درمانجویان دشوار است که انرژی روانی لازم را برای بخش‌های دیگر تجارب خود بکار برند. توجه درمانجویان به افکار و احساسات غیر منطقی باعث می‌شود که توانایی پیشرفت کاهش یابد. درمانجویان حقیقت را تغییر شکل می‌دهند تا متناسب عقیده‌ای شود که حاکم بر تفکر آنان است (مانند اینکه: "من یک بازنده کامل هستم"، "اصلاً" کوشش برای ترک اعتیاد فایده‌ای ندارد"، یا "هیچکس نمی‌تواند مرا تحمل کند").

درمانگر به درمانجو نمی‌گوید که "شما می‌توانید موفق شوید، بلکه در تبادلات گروهی مطرح می‌شود که: "آیا مایل هستید صحت باورهای خود را امتحان کنید؟" در جلسات تبادلات گروهی کوشش بر این است که درمانجویان درباره تفسیرهای تجارب زندگی خویش تجدید نظر کنند. آنها در جلسات یاد می‌گیرند که تفکر اشتباه باعث مسائل هیجانی می‌شود. درمانجو می‌آموزد که اگر در مورد چیزی فکر می‌کند دال بر آن نیست که این تفکر حقیقت دارد.

در جلسات اول درمانجویان تمایل ندارند به اینکه درستی افکار خود را مورد سؤال قرار دهند. در بسیاری از موارد، وقایع خارجی را که هیچ ارتباطی با آنها ندارد شخصی تلقی می‌کنند. هورنای^۱ عنوان می‌کند که طرح شناختی بارزی که اکثراً "در درمانجویان مشاهده می‌کنیم اعتقاد راسخ به این موضوع است که بعضی چیزها باید در زندگی باشد.

الیس در این باره می‌گوید: این بایدها برای درمانجویان اجتناب ناپذیر است. این بایدها قسمتی از ساخت شناختی درمانجو را تشکیل می‌دهند که وی با آن ساخت تجارب خود را منظم می‌کند. (۱۷)

جلسات تبادلات گروهی باعث می‌شود که درمانجویان نسبت به ارتباط بین افکار خود و اضطرابشان آگاهی یابند. آنها یاد می‌گیرند که افکار باید همچون فرضیه‌ای در نظر گرفته شود و صحت آن امتحان گردد. درمانجویان متوجه می‌شوند که نتیجه‌گیری‌های آنها در مورد وقایع غیر منطقی است. این جریانات درون گروهی کمک می‌کند که ساختهای شناختی منطقی جایگزین باورهای غیر منطقی گردد.

تاثیر تغییر ساختهای ...

نتایج این تحقیق در بیمارستان معتادین گراتس بیانگر آن است که در جلسات آخر تبادلات گروهی، میزان اضطراب درمانجویان کاهش می‌یابد. درمانجویان به روابط عاطفی که می‌تواند در کانون خانوادگی حاکم باشد بیشتر توجه می‌کنند. آنها آمادگی بیشتری برای روبرو شدن با مشکلات زندگی نشان می‌دهند. نیاز به مستقل بودن، اتکاء به دیگران نداشتن، احترام به خواستها و انتظارات دیگران گذاشتن در درمانجویان مشاهده می‌گردد. در درمانجویان انگیزه قوی برای شناخت " هویت واقعی خویش" مشاهده می‌شود. نتیجتاً " نفوذ فرهنگ اعتیاد و هنجارهای گروهی کم می‌شود و تفاوت‌های فردی به گونه‌ای ظاهر می‌گردد. شناختی که درمانجویان در مورد خویش در طی جلسات تبادلات گروهی پیدا می‌کنند برای آنها بسیار حائز اهمیت است. این خود نمایانگر آن است که مایلند مطابق نظام ارزشی که به آن معتقدند عمل کنند. افکار آنان بیشتر معطوف به آینده و هدف‌هایی می‌گردد که مایلند با کوشش به آنها برسند. از این رو می‌توان احتمال داد که درمانجویان پس از شرکت در جلسات تبادلات گروهی به زندگی سالم‌روی آورند و احتمال اعتیاد مجدد در آنها کمتر شود.

محدودیت روش تبادلات گروهی برای بازپروری معتادین

نتایج بازپروری معتادین معالجه شده در بیمارستان زندر در گراتس با نتایج در مراکز بازپروری ایران تطبیق می‌کند. نتایج ذیل از بازپروری درمانجویان در بیمارستان زندر حاصل شده است:

الف. روش تبادلات گروهی بر درمانجویانی که تمایلات پسیکونوروتیک نشان می‌دهند موثرتر است.

ب. این روش در بازپروری درمانجویانی که تمایلات پسیکوپاتیک نشان می‌دهند موثر نیست.

ج. این روش بیشتر بر درمانجویان جوان تاثیر دراز مدت و پایدار می‌گذارد. درمانجویان مسن‌تر تغییرات بسیار ناچیزی نشان می‌دهند.

د. این روش درمانجویان با هوش کمتر (ضریب هوشی پائین‌تر از ۹۰) تاثیر دراز مدت و پایدار نمی‌گذارد. درمانجویان باید اقلاً " از هوش متوسط برخوردار باشند تا این روش باعث تغییر نظام شناختی در آنان گردد.

نشریه علوم تربیتی

بر اساس مطالب عنوان شده در این تحقیق، درمانجویان پسیکوپاتیک، کم‌هوش، و بسیار مسن برای بازپروری انتخاب نشده‌اند.

آزمایش فرضیه

الف. آزمایش به صورت ذیل صورت گرفت؛ پس از بیست جلسه تبادلات گروهی دوباره پرسشنامه "اس. تی. ای. آی" به منظور سنجش مجدد اضطراب درمانجویان و تعیین میزان تاثیر روش تبادلات گروهی بطور انفرادی در اختیار درمانجویان قرار گرفت. همانگونه که قبلاً اشاره رفت، نمرات درمانجویان قبل و پس از جلسات تبادلات گروهی بوسیله محاسبات آماری از طریق آزمون t مقایسه شده است. نتایج تحقیق بیانگر آن است که روش تبادلات گروهی به منظور بازپروری معتادین باعث کاهش اضطراب درمانجویان می‌شود.

ب. از طریق مرکز مشاوره معتادین گرانس معتادین معالجه شده تحت کنترل هستند. بر اساس این کنترل مشخص می‌شود که آیا روش تبادلات گروهی برای بازپروری معتادین در دراز مدت (مثلاً "پس از گذشت دو سال") موثر بوده است یا خیر. کلاً "بازپروری، ۵۰، درمانجو در بیمارستان زندر از طریق روش تبادلات گروهی صورت گرفته است.

تحلیل داده‌ها و نتایج پژوهش

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف استاندارد محاسبه شده برای نمرات درمانجویان در میزان "حالت اضطراب" پرسشنامه اس. تی. ای. آی قبل و بعد از جلسات تبادلاتی گروهی

تفاوت میانگین‌ها	پس از گروه درمانی		قبل از گروه درمانی	
$\bar{X}_2 - \bar{X}_1$	S_2	\bar{X}_2	S_1	\bar{X}_1
۳*	۱۱/۸۵	۴۹/۷	۱۳/۹۲	۵۲/۷

$$N = 50$$

$$t = 4/13$$

$$*P < \%1$$

تأثیر تغییر ساختهای ...

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف استاندارد محاسبه شده برای نمرات درمانجویان در میزان " صفت اضطراب " پرسشنامه اس. تی. ای. آی. قبل و بعد از جلسات تبدلات گروهی.

تفاوت میانگین‌ها	پس از گروه درمانی	قبل از گروه درمانی
۲/۶۴*	S_2 \bar{X}_2	S_1 \bar{X}_1
	۹/۵۴ ۵۰/۲۴	۱۰/۵۷ ۵۲/۸۸
$N = ۵۰$	$t = ۳/۶۲$	$*P < ۱\%$

جدول‌های شماره ۱ و ۲ میانگین و انحراف استاندارد محاسبه شده برای درمانجویان را قبل و بعد از جلسات تبدلات گروهی در میزانهای " حالت اضطراب " و " صفت اضطراب " پرسشنامه " اس. تی. ای. آی. نشان می‌دهند. بطوری که ملاحظه می‌شود تفاوت میانگین‌ها برای میزانهای حالت اضطراب (" صفت اضطراب " در سطح ۱٪ معنی‌دار و قابل ملاحظه است.

نتایج این پژوهش در بیمارستان معتادین گراتس و پژوهشهای قبلی در مرکز بازپروری معتادین بهار در ایران بیانگر این است که تبدلات گروهی را می‌توان به عنوان یکی از روشهای مناسب برای تغییر نظام شناختی و ایجاد نیاز به تغییر در درمانجویان بکار برد. این تغییر خود باعث کاهش اضطراب درمانجویان می‌شود. نتیجتاً " درمانجویان پس از سم زدائی و شرکت در جلسات تبدلات گروهی در مقابل مشکلات زندگی مقاوم‌تر می‌شوند. به‌علت کاهش میزان اضطراب، توانائی سازگاری آنها افزایش می‌یابد. نتیجتاً " درمانجویان مایلند مطابق نظام ارزشی که به آن معتقدند عمل کنند، به زندگی سالم‌روی آورند، و در نتیجه احتمال اعتیاد مجدد در آنها کمتر می‌شود.

نشریه علوم تربیتی

یادداشتها

1. K. Wanke, "Psychologie der Sucht", in K.P. Kisker, H. Lauter, J.E. Meyer, *Abhängigkeit und Sucht*. Berlin: Springer Verlag, 1987, P. 25.
2. Ibid., P. 27.
3. Ibid., P. 28.
۴. جمشید افشنگ، "ارزش گروه درمانی در درمان معتادین" در گزارشی از اولین سمینار بررسی مسائل اعتیاد، تهران، امیرکبیر، ۱۳۶۵.
5. N. Hoffmann, *Grundlagen Kognitiver Therapie*. Bern: Huber, 1979, P. 67.
6. A.J. Rush, A. Khatami, A.T. Beck, "Kognitiv-Verhaltenstherapeutische Behandlung chronischer Depressionen", in L. Bloschl, *Verhaltenstherapie depressiver Reaktionen*, Bern: Huber, 1981, P. 145.
7. S.R. Gold, "Kognitiv-affektiv-pharmakologische (KAP) Kontrolltheorie des Drogenmissbrauchs" in J. Lettieri, T. Welz, *Drogenabhängigkeit-Ursachen Und Verlaufsformen*, Weinheim: Beltz 1983, PP. 28-30.
8. O. Jurgen, "Attribuierungsproblematik und Kognitive Therapie", in N. Hoffmann, (Hrsg). *Grundlagen.kognitiver Therapie*. Bern: Huber 1979, P. 91.
9. L. Laux, (et al), *Das state-Trait-Angstinventar*. Weinheim: Beltz, 1980 (Test).
10. A. Beck, *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose*. Muenchen: Pfeifer, 1979, P. 128.
11. A. Ellis, *Die rational-emotive Therapie*, Muenchen: Urban & Schwarzenberg 1979, P. 183.

12. D.W. Meichenbaum, *Kognitive Verhaltensmodifikation*, Muenchen: Urban & Schwarzenberg 1979, P. 184.
13. R. Quekelberghe, *Modelle kognitiver Therapien*. Muenchen: Urban & Schwarzenberg 1979, P. 24.
14. Beck, A., P. 258.
15. Ellis, A., P. 22.
16. Ibid., P. 100.
17. Ibid., PP.268-9.