

The Effectiveness of Social Group Work Remedial Model with Reality Therapy Approach on Social Adjustment of People Recovering from Addiction

Hamed Sadegh Moghaddam Javan *

Master of Social Work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Marziyeh Gharaat

Assistant Professor of Social Work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Hamideh Adelyan Rasi

Assistant Professor of Social Work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract

The current research aimed to study the effectiveness of social group work remedial model with reality therapy approach on social adjustment of people improved from addiction. This study was conducted in a quasi-experimental method with pre-test and post-test design on two groups (control and intervention) with one-month follow-up. The statistical population of the study is all participants in the self-help group Rahpooyan Rahaei, Tehran Branch, after the initial leave of abuse. All individuals were screened for social adjustment. Then, 30 people whose social adjustment score was lower than other people in this group and had the criteria to be studied, were randomly divided into two equal groups of control (n = 15) and experimental (n = 15). The experimental group was an education in 8 sessions of reality therapy intervention according to the remedial model of social group work. During this period, the control group did not receive any intervention. After completing all sessions and the training, the post-test (Wiseman and Pickel social adjustment questionnaire) was performed on both groups. Descriptive and inferential statistics (analysis of covariance) were used to analyze the data. The results showed that there was a significant difference between intervention and control groups regarding the social adjustment and its dimensions. The scores were increased in intervention group after intervention and in follow-up. In conclusion, social group work remedial model with reality therapy approach has a significant positive effect on social adjustment of improved from addiction.


Keywords: Social Adjustment, People Recovering from Addiction, Reality Therapy Approach, Social Group Work Remedial Model


* Corresponding Author: hamedmoqaddam95@gmail.com


How to Cite: Sadegh Moghaddam Javan, H; Gharaat, M; adelyanrasi, H. (2022). The effectiveness of social group work remedial model with reality therapy approach on social adjustment of people improved from addiction, *Journal of Social Work Research*, 9 (31). 43-86.



اثربخشی مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر سازگاری اجتماعی افراد بهبودیافته از اعتیاد

حامد صادق مقدم جوان*  * کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مرضیه قرائت خیابان  استادیار مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

حمیده عادلین راسی  استادیار مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر سازگاری اجتماعی افراد بهبودیافته از اعتیاد انجام شده است. این مطالعه به روش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بر روی دو گروه کنترل و آزمایش انجام شده است. نهایتاً پیگیری یک‌ماهه بعد از آموزش انجام شد. جامعه آماری این پژوهش همه افراد شرکت کننده در گروه خودیاری رهپویان شعبه تهران پس از ترک اولیه سوءمصرف است. همه افراد از نظر سازگاری اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند. سپس تعداد ۳۰ نفر از افرادی که نمره سازگاری اجتماعی آنها کمتر از دیگر افراد در این گروه بود و معیارهای مورد به پژوهش را داشتند، به شکل تصادفی به تعداد مساوی در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت آموزش ۸ جلسه‌ای مداخله واقعیت درمانی طبق مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی قرار گرفتند. در طول برگزاری جلسات، گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام همه جلسات و آموزش کامل، پس آزمون (پرسشنامه سازگاری اجتماعی ویزمن و پی کل) بر روی هر دو گروه اجرا و پس از بازه زمانی یک‌ماهه پیگیری توسط پرسشنامه بر روی هر دو گروه انجام گردید. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد.

نتایج بررسی‌ها نشان داد که مقادیر میانگین در نمرات گروه آزمایش در مقیاس سازگاری اجتماعی و ابعاد مختلف آن افزایش پیدا کرده است و همچنین، این مقادیر تفاوت معناداری را نسبت به گروه کنترل نشان می‌دهد. مطابق با یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت درمانی تأثیر مثبت معناداری بر سازگاری اجتماعی افراد بهبودیافته از اعتیاد دارد و این قابلیت می‌تواند، توسط مددکاران اجتماعی در حوزه اعتیاد مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: سازگاری اجتماعی، افراد بهبودیافته از اعتیاد، رویکرد واقعیت درمانی، مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی

بیان مسئله

اعتیاد و سوء مصرف مواد^۱ به مثابه یک مسئله و پدیده اجتماعی است که زمینه‌ها و عوامل مرتبط با آن آسیب شدیدی را به افراد درگیر با آن می‌رساند (رحیمی موقر، ۱۳۸۱: ۱۷۲). کارشناسان معتقدند که آمار تعداد معتادان دقیق اعلام نمی‌شود و دلیل این امر را از بین رفتن قبح پدیده، کاستن از بار روانی آن و کاهش اضطراب ناشی از آن در جامعه می‌دانند (کریمی درمنی، ۱۳۹۰: ۲۷۷). سوء مصرف مواد و اعتیاد با توجه به تأثیرات مهلکی که بر سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی دارند، بیش از هر عامل دیگری آسیب‌زا و برای جوامع بشری خطر آفرین است و پدیده‌ای نسبتاً نوپا در بین اقشار است که بستر آسیب‌ها و مشکلاتی چون تعارضات خانوادگی، بیماری، رشد بی‌اعتمادی در جامعه و ... است. بروز پدیده اعتیاد در بطن جامعه و متعاقب آن درگیر کردن افراد جامعه از طرفی متأثر از عوامل اجتماعی، اقتصادی، روان‌شناختی، فرهنگی و... است و از طرف دیگر، بر این عوامل در دوره مصرف و حتی پس از ترک یا در دوره بهبودی اثر می‌گذارد. اثرگذاری این عوامل در ترک اولیه و بهبودیافتگی مستمر اهمیت بسیار دارد.

بهبودی از اعتیاد فرآیند تغییری است که طی آن فرد با قطع مصرف مواد وضعیت سلامت و کیفیت زندگی خود را ارتقاء می‌دهد و قطع مصرف باعث ایجاد تغییراتی در درون، رفتار و روابط او می‌شود. فرد بهبودیافته کسی است که پس از طی کردن روند درمان طی یک سال گذشته مصرف یا سوء مصرف نداشته است (روشن پژوه، ۱۳۹۲). مصرف مواد مخدر سبب تغییرات فردی، خانوادگی و اجتماعی در افراد مصرف‌کننده می‌شود که این افراد به دلیل اهمیت زیادی که به مواد مخدر و مصرف آن می‌دهند، به این تغییرات توجه نمی‌کنند. در واقع تفکر و نگرش آن‌ها با مصرف تغییر کرده است. این تغییرات در قالب عوارض جسمانی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و عوارض خانوادگی بروز می‌کند.

افراد پس از ترک اعتیاد و در دوره بهبودی با تغییر سبک زندگی و نگرش و دیدگاه نسبت به موضوعات مختلف و پیرامون خود بر این عوارض تا حدودی غلبه می‌کنند و در راستای بهبود عوارض ناشی از مصرف گام برمی‌دارند. در واقع فرد بهبودیافته در زمان مصرف مقبولیت اجتماعی و اقتصادی، حمایت‌های اجتماعی، تعاملات اجتماعی، توانایی‌های فردی و اجتماعی و... را از دست می‌دهد و در دوران بهبودی با تغییر نگرش و رفتار فردی نسبت به پیرامون و محیط اجتماعی سعی در سازگار کردن خود با محیط دارد. بنابراین سازگاری با محیط اجتماعی و خانوادگی در حالت کلی و ابعاد سازگاری در حالت جزئی در ماندگاری ترک اعتیاد و فرآیند بهبودی حائز اهمیت است و توفیق در این امر به چگونگی منابع فردی و اجتماعی محیط‌زیست آنان دارد.

سازگاری مفهومی گسترده است که شامل سازگاری خانوادگی، سازگاری با همسالان و سازگاری در جامعه و ... است که مهم‌ترین آن‌ها سازگاری اجتماعی^۱ است. سازگاری اجتماعی، سازش شخص با محیط اجتماعی است که می‌تواند، به وسیله همگام کردن خود با محیط اطراف برای رفع نیازها و رسیدن به وضعیت مطلوب باشد. بقای زندگی انسان جنبه اجتماعی آن است. رشد اجتماعی افراد در تعامل با دیگران و پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی به وجود می‌آید (Adli et al, 2013:118). در واقع سازگاری اجتماعی روندی است که توسط آن روابط بین افراد، گروه‌ها و عناصر فرهنگی بر اساس یک رضایت متقابل ایجاد شده‌اند.

پژوهش‌های انجام شده در این زمینه پایین بودن سازگاری اجتماعی مناسب در معتادان تأکید داشته و از این مشکل به عنوان یکی از عوامل ترک ناموفق یاد می‌کنند (Kaminer, 2005: 177). بنابراین افراد بهبودیافته در زمان مصرف به دلیل ارتباط با محیط پیرامون و درگیری بیش‌ازحد با مواد مخدر و مصرف آن، از سازگاری اجتماعی ضعیفی برخوردار هستند. لذا مداخلات بالینی موفقیت‌آمیز است که به این بعد توجه کرده و سازگاری اجتماعی فرد را ارتقاء بخشد.

1. Social adjustment

در مددکاری اجتماعی افزایش توانایی افراد به منظور سازگاری با محیط با توجه به ایفای کارکرد اجتماعی و برقراری روابط اجتماعی هدفی بنیادین است. مری ریچموند^۱ (مددکار اجتماعی) در قرن بیستم در مورد روابط اجتماعی و سازگاری مطالعه متمرکز انجام داد و به مفهوم روابط اجتماعی اشاره نمود. وی کانون فعالیت مددکاری اجتماعی را کشف روابط اجتماعی، رسیدن به هسته اصلی مشکلات در این روابط تعریف کرد. طبق نظر هریت بارتلت مددکاری اجتماعی در بحث سازگاری اجتماعی بر ایفای کارکرد اجتماعی متمرکز است و ایفای کارکرد اجتماعی را رابطه بین فعالیت‌های فرد و انتظارات فرد از محیط تعریف می‌کند. تأکید مددکاری اجتماعی در این راستا بر تمرکز هم‌زمان دوگانه بین محیط و فرد است تا به بهترین تطابق و سازگاری بین این دو دست یابد (کامپتون و گالاولی،^۲ ۱۳۸۸: ۲۴). فرد بهبود یافته که دچار روابط مخدوش و عدم سازگاری با محیط خود است با ایفای کارکرد اجتماعی مناسب در قالب رفتارهای سالم سعی در بهبود روابط و تطابق خود با محیط دارد تا بدین وسیله بتواند نیازهای خود را ارضاء کند. سازگاری به روش پذیرش و انجام رفتار و کردار مناسب و تغییرات محیطی اشاره دارد و مفهوم متضاد آن ناسازگاری است، یعنی نشان دادن واکنش نامناسب به محرک‌های محیط و موقعیت‌ها، به نحوی که برای خود یا دیگران و یا هر دو زیان بخشی باشد و فرد نتواند انتظارات خود و دیگران را برآورده سازد (Court wright, 2008: 33).

سوء مصرف کنندگان از مسائلی چون مشکلات خانوادگی و روابط بین فردی رنج می‌برند و سازگاری اجتماعی آن‌ها پایین است و نمی‌توانند ارتباط کافی و لازم را با محیط و اطرافیان برقرار کنند. این افراد حتی پس از درمان و در دوره بهبودی به دلایلی چون وضعیت گذشته خود در زمان مصرف (طرد از خانواده و جامعه) و عدم ارتباط با محیط پیرامون در زمان مصرف سازگاری اجتماعی پایینی دارند. عدم توانایی در برقراری ارتباط با محیط و در مجموع ضعف سازگاری اجتماعی فرد منجر به عود یا بازگشت مجدد سوء مصرف می‌شود.

1. Mary Richmond
2. Compton & Galaway

بنابراین، سازگاری اجتماعی عامل مهمی است که در فرآیند بهبودی و پیشگیری از عود مجدد مؤثر است. اعتیاد دارای ابعاد متفاوت است و درمان‌های بسیاری دارد که با توجه به وجود عودهای مکرر و اهمیت ابعاد اجتماعی و روان‌شناختی ترک سوء مصرف نیاز به کاربرد مداخلات روانی - اجتماعی در کنار دارودرمانی است. عمل و مداخله مددکاری اجتماعی از جمله مداخلات حرفه‌ای در زمینه سازگاری است. تمرکز این مداخله بر کنش متقابل و روابط بین افراد و محیط‌هایشان است. این نوع از مداخله بر همتا کردن ویژگی فرد با محیط، ارتقاء قابلیت فرد برای سازگاری با محیط به منظور رشد فردی، ارتقاء مهارت‌های ارتباطی و رفع نیازها متمرکز است.

الگوها و مدل‌های عمل مددکاری اجتماعی بر تبادلات بین افراد و محیط متمرکز هستند. یکی از الگوهای عمل در مددکاری اجتماعی مدل یا الگوی جبرانی/ ترمیمی در کار با گروه است. در این مدل سازگاری فردی و سازگاری در روابط اجتماعی از اهمیت زیادی برخوردار است که در قالب فرآیند گروهی و با تکیه بر صلاحیت‌های مددکار اجتماعی گروه که در نقش درمانگر ظاهر می‌شود مورد مداخله قرار می‌گیرد (Papel & Rothmdn, 1966: 71).

یکی از رویکردها و مداخلاتی که در این زمینه با توجه به مشکلات سازگاری اجتماعی و ابعاد آن کاربرد دارد، رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب است. رویکرد واقعیت‌درمانی بر روابط و رفتارهای مبتنی بر آن تأکید دارد، روابطی که بر اساس کنترل درونی است و افراد مسئولیت انتخاب رفتار و چگونگی انجام آن را بر عهده دارند (اچ زاسترو^۱، ۱۳۹۳: ۶۵۷). مهم‌ترین نقطه قوت واقعیت‌درمانی، کاربرد آن در مورد سلامت روانی به عنوان یک عامل پیشگیرانه است و تأکید بر نقاط قوت به جای از بین بردن نقاط ضعف می‌باشد. (لوئیس شیلینگ^۲، ۱۳۸۸: ۲۱۰).

1. Zastrow
2. Louis shilling

اساس واقعیت درمانی گلاسر بر تئوری انتخاب است که بر انتخاب رفتار و ارضا نیاز تأکید ویژه دارد و یکی از فرض‌های اصلی تئوری انتخاب این است که انسان‌ها دارای انگیزه برای ارضاء نیازهای خود هستند که البته روش هر فرد با توجه به انتخاب رفتار خود برای ارضاء نیاز متفاوت است (شاو کارو^۱، ۱۳۹۵:۵۳۵). با توجه به بررسی کلانتر هرمرزی (۲۰۰۶)، واقعیت درمانی در خانواده‌درمانی، خشونت، سوء مصرف مواد و الکل و کنترل استرس تأثیر گذار بوده است.

سازگاری اجتماعی یکی از مهم‌ترین نشانه‌های سلامت روانی و اجتماعی است که باید در فیلدهای مختلف به آن پرداخته شود. بدین منظور نیاز به انجام مداخلات روانی اجتماعی دقیق و درست است. کاریست مداخلات مبتنی بر شواهد^۲ از دهه ۱۹۹۰ میلادی در حرفه مددکاری اجتماعی رواج یافت. فرآیندی که بر طبق آن مددکاران اجتماعی بنیان مداخلات بالینی خود را با توجه به اثر بخشی و کارایی نتایج پژوهش‌های معتبر که در زمینه موضوعات مرتبط انجام پذیرفته است، قرار می‌دهند.

در این راستا، علاوه بر استفاده از این شواهد پژوهشی به ملاحظات اخلاقی و حرفه‌ای نیز توجه می‌شود. بر این اساس، در انتخاب بهترین و مؤثرترین نوع مداخله و اقدامات شواهد علمی قابل اعتمادی جستجو می‌گردد که حاصل مطالعات اثربخش بالینی (شواهد تحقیقی مؤثر) باشند. این نوع از شواهد گستره مهمی از نتایج سودمند پژوهش‌های مداخله‌ای آزمایشگاهی و نیمه آزمایشگاهی در اختیار مددکاران اجتماعی قرار می‌دهد که پژوهش‌ها و مطالعات اثربخشی قسمتی از این حوزه‌ها هستند.

شواهد تحقیقی متنوعی بر اثربخشی مداخله‌های کوتاه مدت مبتنی بر ۸ تا ۱۲ جلسه را در ارتباط با مشکلات رفتاری، خلقی و بین فردی اعم از افسردگی، سوء مصرف مواد، اختلال وسواس و اضطرابی و سازگاری اجتماعی در جمعیت‌های مختلف توسط محققان گزارش کرده‌اند (Gregory et al, 2004; Hinshaw et al, 2000; Turchiano, 2000)

1. Carol Shaw
2. Evidence Based Practice

Butler & Beck, 2001; Chambless & Ollendick, 2001; به نقل از والش^۱، ۱۳۹۳). تکرار این پژوهش‌ها بر مبنای مداخلات کوتاه‌مدت و سنجش اثربخشی آن‌ها از سویی، متضمن اقدامات مداخله‌ای دقیق و صحیح با توجه به گروه‌های مشخص و مسائل مبتلابه است و از سوی دیگر منجر به بومی شدن این الگوهای مداخله‌ای می‌شود. از آنجا که مددکاران اجتماعی در ایران بیشتر به مطالعات غیر از کارآزمایی بالینی پرداخته‌اند، بنابراین با توجه به این کمبود در این دسته از شواهد علمی در حوزه مددکاری اجتماعی و بخصوص کمبود مداخلات بالینی مبتنی بر اثربخشی در حوزه سازگاری اجتماعی افراد بهبودیافته از اعتیاد نیاز مبرم به انجام این نوع از مداخله در این موضوع احساس می‌شود. در این ارتباط مطالعات مبین تأثیر مثبت بهره‌مندی از رویکرد واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی است؛ پژوهش‌های حیدری و همکاران (۱۳۹۸) و جدیدی (۲۰۱۷)؛ مطالعه مکوندی و همکاران (۱۳۹۸)، نخبه زعیم (۱۳۹۹) و جدیدالاسلام و حسن‌زاده (۱۳۹۷). با توجه به موارد ذکرشده، این پژوهش در راستای هدف، به دنبال پرسش به این پاسخ است که آیا مداخله مبتنی بر مدل جبرانی^۲ مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی افراد بهبودیافته از اعتیاد اثربخش است؟.

مرور پیشینه

حیدری و همکاران (۱۳۹۸) در مقاله‌ای با عنوان اثربخشی درمان ماتریکس و واقعیت‌درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در مردان وابسته به مت‌آفتمین تحت درمان با داروی بوپرنورفین، به این نتایج رسیدند که درمان ماتریکس واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی مؤثر است و بین مقایسه دو مداخله، درمان ماتریکس اثرگذاری بیشتری نسبت به واقعیت‌درمانی دارد. آن‌ها در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی استفاده کردند. جامعه آماری این پژوهش افراد

1. Walsh
2. Remedial model

اثربخشی مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی...، صادق مقدم جوان و همکاران | ۵۱

مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بوده که مصرف کننده مت آمفتامین و بوپرنورفین بودند. به منظور انجام پژوهش تعداد ۴۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش اول ۱۴ جلسه درمان ماتریکس و گروه دوم ۸ جلسه مداخله واقعیت درمانی داشته است. نتایج پژوهش نشان می دهد که درمان ماتریکس و مداخله واقعیت درمانی بر تاب آوری و سازگاری افراد مصرف کننده مؤثر بوده است.

در پژوهشی دیگر فتحی اقدم و همکاران (۱۳۹۸) به بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر سازگاری، صمیمیت و ابراز وجود زنان متأهل پرداخته اند. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است. طبق این پژوهش که بر روی ۱۵ نفر از زنان زیر ۴۰ سال با مدت زمان ازدواج زیر ۵ سال در شهر تبریز انجام شد، مداخله واقعیت درمانی بر صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل اثربخش بوده است و باعث کاهش مشکلات زناشویی شده است. موسوی (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی از نوع آموزش گروهی توانش اجتماعی بر بهبود سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به اعتیاد انجام داده است. روش این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با گروه کنترل همراه با پیش آزمون و پس آزمون بوده است. جامعه آماری این پژوهش تعداد ۳۴۰ نفر از زنان مبتلا به اعتیاد موسسه مهرآفرین تهران است که تعداد ۴۰ نفر که دارای کمترین سازگاری اجتماعی بوده اند، به صورت تصادفی انتخاب شده اند. نتایج این پژوهش پس از اجرای هشت جلسه آموزش توانش اجتماعی بر روی گروه مداخله نشان می دهد که مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد آموزش توانش اجتماعی بر میزان سازگاری اجتماعی نمونه مدنظر تأثیر معناداری داشته است.

عباسی و همکاران (۱۳۹۶) نیز، در اولین کنفرانس بین المللی علوم اجتماعی، تربیتی، علوم انسانی و روان شناسی مقاله ای با عنوان بررسی رابطه سازگاری اجتماعی در طول دوره پاکتی افراد دارای اعتیاد به مواد مخدر انجام داده اند. روش پژوهش توصیفی - همبستگی بوده و به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه سازگاری اجتماعی ویزمن و پی کل استفاده

شد. نمونه ۳۵۷ نفر اعم از زنان و مردان در دوره بهبودی از اعتیاد در شهر تهران می‌باشند که ۲۰۰ نفر از آن‌ها مرد و ۱۷۵ نفر آن‌ها زن هستند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین سازگاری اجتماعی و ابعاد آن؛ فعالیت اجتماعی و اوقات فراغت، روابط خویشاوندی، نقش والدینی، روابط زناشویی و روابط خانوادگی با طول دوره بهبودی از سوء مصرف مواد رابطه معناداری برقرار است.

مطالعه اسماعیلی‌زاده (۱۳۹۶) با روش علی-مقایسه‌ای بر روی افراد مصرف‌کننده مواد و افراد سالم در شهر ایلام که بین ۱۸ تا ۳۵ سال سن داشتند، با هدف بررسی میزان سازگاری اجتماعی در بین افراد مصرف‌کننده مواد و افراد سالم انجام شد. ۱۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و پرسشنامه ویزمن و پی‌کل را تکمیل نمودند. یافته‌ها نشان داد که متغیر سازگاری اجتماعی و ابعاد آن در بین افراد مصرف‌کننده مواد و افراد سالم تفاوت معناداری دارد.

در ارتباط با موضوع این پژوهش، تحقیقی با هدف اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی معتادان شهر بجنورد در سال ۱۳۹۵ توسط عزیزی و با روش نیمه تجربی صورت گرفته است. در این پژوهش ۳۰ نفر از افراد مصرف‌کننده در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. مداخله شناختی رفتاری به مدت ۱۴ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد و نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر سازگاری اجتماعی افراد مصرف‌کننده تأثیر معنادار داشته است.

در پژوهشی که الساید و الیاس^۱ (۲۰۱۶) با عنوان اثربخشی برنامه مشاوره‌ای مبتنی بر واقعیت‌درمانی برای بهبود سازگاری زناشویی ۷۰ نفر از همسران دچار طلاق عاطفی ۱۹ تا ۵۸ ساله در عربستان سعودی انجام دادند، نتایج نشان‌دهنده این است که مداخله واقعیت‌درمانی سازگاری همسرانی که دچار طلاق عاطفی شده‌اند را بهبود می‌بخشد.

در پژوهشی که لاو و گئو^۱ (۲۰۱۴) با عنوان اثربخشی واقعیت درمانی بر خودکارآمدی و درمان مواد ۴۰ نفر از زنان زندانی درگیر مواد ۱۸ تا ۵۰ سال انجام دادند. آن‌ها در این پژوهش از روش آزمایشی استفاده کردند. جامعه آماری آن‌ها ۱۴۹ از زنان دارای اعتیاد یک مؤسسه اصلاحی در مرکز تایوان بود به این نتایج رسیدند که واقعیت درمانی بر خودکارآمدی و مهارت‌های اجتماعی زنان تأثیرگذار است.

کیمبرلی و همکاران^۲ (۲۰۰۲)، در پژوهشی با عنوان سازگاری اجتماعی اعضای خانواده و افراد قابل توجه دیگر در بین مصرف‌کنندگان مواد مخدر در کشور آمریکا شهر نیوهون سیتی انجام دادند. در این پژوهش حداقل سن مشارکت‌کنندگان ۱۸ سال بوده و باید حداقل ۶ ماه از مصرف مواد اعضا خانواده خبر داشته باشند. نمونه مطالعه پس از مصاحبه اولیه هفتاد نفر بوده که شامل ۵ مرد و ۶۵ زن بودند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سازگاری اجتماعی ویزمن استفاده شده است. نتایج نشان داد که افراد قابل توجه مثل همسر سازگاری اجتماعی به‌مراتب بهتری نسبت به مصرف‌کنندگان مواد مخدر دارد. شرکای مصرف‌کنندگان مواد مخدر سازگاری ضعیف‌تری نسبت به والدین مصرف‌کنندگان مواد مخدر و در زمینه‌های خاص عملکرد زناشویی و اقتصادی دارند.

بررسی این مطالعات حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر درمان شناختی - رفتاری، ماتریکس، واقعیت درمانی، توانش اجتماعی و تعاملات کوتاه‌مدت گروهی تأثیر قابل توجهی بر ارتقاء سازگاری اجتماعی، بهبود روابط و مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی افراد مصرف‌کننده مواد و تحت درمان داشته است. همچنین پژوهش‌هایی که به مقایسه سازگاری اجتماعی افراد مصرف‌کننده و سالم، نقش سازگاری اجتماعی در بهبودی از مواد، سازگاری اعضای خانواده مصرف‌کننده‌ها و ارتقاء بهزیستی افراد پرداخته‌اند، اشاره به اهمیت سازگاری اجتماعی در بهبودی از مواد دارند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، آنچه در این پژوهش‌ها مغفول مانده است، مطالعه چگونگی اثربخشی

1. Low & Geo

2. Kimberly et al

ارتقاء سازگاری اجتماعی از طریق مدل‌های مددکاری اجتماعی گروهی در ماندگاری در بهبودی از اعتیاد است. بنابراین این پژوهش می‌تواند، از این جهت قابل توجه باشد.

پیشینه از جمله قسمت‌های مهم هر پژوهشی محسوب می‌شود. پیشینه در بررسی نتایج و نتیجه‌گیری بسیار کاربرد دارد. در زمینه برخی موضوعات و رویکردها پژوهش‌های متعددی انجام نشده است. در این پژوهش طی جست‌وجو یک‌ساله در مجلات و پایگاه‌های علمی داخلی و خارجی و مطالعه پژوهش‌های مختلف سعی در گزینش نزدیک‌ترین پژوهش‌ها به موضوع موردنظر به‌عنوان پیشینه بوده است. پژوهشی تحت عنوان مداخله واقعیت‌درمانی بر روی افراد بهبودیافته از اعتیاد با موضوعیت سازگاری اجتماعی انجام نشده است.

پژوهش‌هایی مبنی بر بررسی سازگاری اجتماعی در بین افراد مصرف‌کننده مواد و بهبودیافته از اعتیاد انجام شده است. رویکردهای مداخله دیگر هم به‌منظور ارتقا و بررسی سازگاری اجتماعی این گروه‌های هدف پیاده شده است. بنابراین پس از مطالعه، پژوهش‌هایی به‌عنوان پیشینه برگزیده شدند که از طرفی به بررسی اثربخشی مداخله بر سازگاری اجتماعی گروه‌های هدف دیگر پرداخته و از طرف دیگر سازگاری اجتماعی را به‌صورت کمی در بین افراد مصرف‌کننده و بهبودیافته بررسی کرده‌اند.

مبانی نظری

سازگاری اجتماعی و رویکردهای آن

سازگاری اجتماعی از مؤلفه‌های مهم سلامت اجتماعی و روانی است که متخصصین حرفه‌های یاورانه و جامعه‌شناسان از دهه‌های اخیر به آن توجه خاصی داشته‌اند. سازگاری اجتماعی تعاملی بین افراد و محیط پیرامون و اجتماعی آن‌ها است که افراد با ایفاء نقش مناسب سعی در برقراری رابطه با دیگران، برطرف کردن نیازها و خواسته‌ها و انجام وظایف خود می‌نمایند (عزیزی، ۱۳۹۵: ۴۲).

مک دونالد^۱ در رابطه با سازگاری و ناسازگاری معتقد است که فرد سازگار کسی است که پاسخ‌های خود در ارتباط با محیط را فراگرفته باشد تا در نهایت بتواند، خواسته‌ها و نیازهای خود را در سایه رفتارهای مورد قبول جامعه ارضاء کند. بنابراین فرد ناسازگار کسی است که توان ارضاء نیاز و تعامل مناسب با محیط را ندارد (Abbasi et al, 2017: 4). در این راستا فرد برای فلسفه وجودی خود و تعامل مناسب با محیط می‌اندیشد و نتیجه این اندیشه‌ها پیدایش دیدگاه‌ها و رویکردهایی می‌شود؛ زیرا فرد می‌تواند آزادانه تفکر و اقدام کند و رفتاری متناسب با تفکر و در راستای اقدام خود داشته باشد (Feldman, 1989: 43). در رابطه با سازگاری اجتماعی رویکردها و نظریه‌های متعدد و متفاوتی ارائه گردیده که یکی از آنها، نظریه نظام‌های بوم‌شناختی^۲ است. این نظریه به‌عنوان مبنای عمل مددکاری اجتماعی بر ماهیت رابطه فرد- محیط یا شخص در موقعیت تأکید می‌کند (کامپتون و گالوی، ۲۲۷:۱۳۸۸). با توجه به این نظریه، به‌عنوان مبنای اقدام مددکاری اجتماعی واژگان اکولوژیکی چون سازگاری، استرس و شخص - موقعیت دارای اهمیت هستند. منظور از موقعیت یا عوامل محیطی این است که ممکن است یک مددکار اجتماعی در کار با یک خانواده هدف مداخله را فرد و رابطه دو متغیر ارزیابی نکند بلکه محیط اجتماعی (خانواده) یا محیط جسمی که فرد در آن قرار گرفته است منبع تنش و استرس در نظر بگیرد (Teater, 2014: 3).

در همین راستا، برنر^۳ (۱۹۷۹) از دیگر صاحب‌نظران دیدگاه بوم‌شناختی روابط حاکم میان نظام‌های محیطی مانند خانواده و اجتماع و ارگانیزم را مهم دانسته و مورد تأکید قرار می‌دهد. این ساختار نظام‌مند و روابط و تعاملات موجود در آن توانایی تغییر سازگاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی را دارا می‌باشد (Brenner, 1979: 114). این نظریه به سیستم روابطی که محیط فرد را تشکیل می‌دهد و باعث رشد وی می‌شود، تأکید دارد. میکرو

1. Mc donald
2. Ecological Systems Theory
3. Brenner

سیستم مورد اشاره برنر روابطی را شامل می‌شود که فرد با محیط اطراف خود دارد و مؤلفه‌های آن شامل خانواده، مدرسه، محله و... است که ارتباطی دو وجهی با میکرو سیستم دارد و این روابط و تعاملات بین سیستم‌ها با رشد فرد پیچیده‌تر می‌شود (Ryan & Paquette, 2001: 3).

نظریه انطباق فرد و محیط^۱ از دیگر نظریه‌های مهم در زمینه سازگاری اجتماعی است که در سال ۱۹۳۶ میلادی توسط کورت لوین^۲ ارائه شد و بر اساس آن، رفتار تابع تعامل بین محیط و فرد فرض می‌شود (رحمتی، ۱۳۷۱: ۲۳).

کورت لوین نیازها و احتیاجات روانی را تعیین‌کننده موقعیت فرد در محیط می‌دانست. از دید او، میدان روانی در نظر فرد پدیده‌هایی است که باهم ارتباط متقابل دارند و هر فرد برای ساخت شخصیت خود باید وجود خود را از بقیه جهان جدا کند (شاملو، ۱۳۹۱: ۹۶).

نظریه یادگیری اجتماعی^۳ دیدگاه قابل توجهی در زمینه رفتارهای سازگارانه دارد. یادگیری با توجه به تعریف یعنی تغییر یک رفتار با توجه به تکرار یک عمل که حاصل و نتیجه رابطه بین محیط و رفتار است که موجب می‌شود، تغییر رفتار فراگرفته شده خود را نشان دهد. ممکن است، عملی متأثر از اضطراب فرد انجام گردد که در این صورت آن رفتار یادگیری در نظر گرفته نمی‌شود (کاپلان و سادوک^۴، ۱۳۸۷: ۱۸۶).

زندگی اجتماعی افراد بر اساس این رویکرد بدین صورت است که فرد با افرادی در جامعه تعامل دارد که آن افراد محرک‌های اجتماعی هستند. پاسخ فرد در مقابل این افراد بالعکس پاسخ دیگران به فرد که می‌تواند، به صورت تشویق، تنبیه یا خنثی باشد، باعث ادامه حیات و تعامل یا عدم تعامل فرد می‌شود (اتکینسون و همکاران^۵، ۱۳۸۴: ۴۹). افراد

-
1. Adaptation of person and environment
 2. Kurt Lewin
 3. Social learning theory
 4. Kaplan & Sadock
 5. Atkinson et al

گهگاه مرتکب رفتارهایی می‌شوند که دیگران آن رفتار را رفتار مرضی یا آسیب‌شناسی روانی می‌نامند.

این رفتارهای مرضی چرایی و دلایلی دارد که عبارت‌اند از: ۱- رفتار سازگارانۀ افراد تقویت نشده است. ۲- به دلیل اینکه رفتاری سازگارانۀ مرتکب شده‌اند، تنبیه شده‌اند. ۳- رفتار ناسازگارانۀ افراد یا تقویت نشده یا اینکه در موقعیتی نادرست صورت گرفته است. بر طبق تئوری یادگیری دالارد و میلر^۱ نیز، رفتار عادت گونه از طریق تقویت پاسخ و محرک به دست می‌آید و در رابطه با رشد بر رفتارهای عادت گونه‌ای تأکید می‌شود که تقویت یا تقلید شده‌اند. (پرین، ۱۳۸۱: ۹۸).

نظریه اجتماعی - شناختی^۲ در مورد رفتار سازگارانۀ، افراد جامعه را موجوداتی پویا می‌داند و تأکید زیادی بر تأثیر و نقش تفکر بر فرایند یادگیری دارد. آلبرت بندورا^۳ از مهم‌ترین نظریه‌پردازان رویکرد یادگیری اجتماعی معتقد است، رفتارگرایان بخش اجتماعی رفتار را نادیده می‌گیرند. در صورتی که وی یادگیری مشاهده‌ای را در رشد فردی بسیار حائز اهمیت می‌داند و رویکردی را که با آزمایش بر روی حیوانات فرایند اکتساب رفتار را تبیین می‌کند، مبهم و ناقص می‌شمارد (کدیور، ۱۳۸۶: ۷۴).

به‌طور کلی، رویکرد اجتماعی - شناختی انسان را با توجه به رفتار و اقدام درست، موجودی سازگار می‌داند که قابلیت اینکه با محیط اجتماعی خود منطبق شود را دارد. لازمه فرایند جبرگرایی دوسویه که به آن اشاره شد، این است که فرد دست به انتخاب هدف‌های فردی بزند و بین موقعیت‌های پیرامون با توجه به نتایجی که دارد و بررسی این نتایج تفاوت قائل شود (خدایاری فرد، ۱۳۸۵: ۲۱).

رویکرد میان فردی سالیوان^۴ از دیدگاه‌های مطرح در مورد رفتار ناسازگارانۀ انسان است. وی روابط اجتماعی سالم و درست را حائز اهمیت می‌داند. از دید سالیوان اگر فرد

-
1. Dollard & Miller
 2. Social – cognitive theory
 3. Albert bandora
 4. Interpersonal saliva theory

منکر تجربه‌های ناخوشایند خود شود و در اصلاح روابط نادرستی که علت عدم رضایت یا ناخشنودی بوده است، شکست بخورد، ممکن است، دچار انزوا اجتماعی شود و برای حل مشکل اضطراب خود دست به رفتارهای ناسازگارانه بزند (آزاد، ۱۳۷۴: ۴۱). ویلیام گلاسر مبدع روش واقعیت‌درمانی است دعوت به مسئولیت‌پذیری مؤلفه اصلی این رویکرد است.

واقعیت‌درمانی اصول عملی و نظری است که در دهه ۱۹۵۰ توسط وی ارائه شد و در سال ۱۹۶۵ مبانی آن در کتابی تحت عنوان واقعیت‌درمانی منتشر گردید. واقعیت‌درمانی مدلی از روان‌درمانی است که تلاش می‌کند با در نظر گرفتن مفاهیمی مانند مسئولیت و مسئولیت‌پذیری، واقعیت و فعالیت‌های مناسب و نامناسب فرد در زندگی روزمره به حل مسائل فرد کمک کند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۶: ۲۴۸). واقعیت‌درمانی روشی از مشاوره و مداخله است که به افراد برای کنترل بهتر و مؤثر بر زندگی فردی و اجتماعی کمک می‌کند تا بتواند، با برقراری روابط فردی و اجتماعی درست و سالم به‌طور مسئولانه رفتار کرده و نیازهای خود را برطرف نمایند.

از دید او مشکلات ارتباطی مانند رابطه‌ای نادرست، نارضایت‌مندی و قطع رابطه عامل اساسی مسائل روان‌شناختی است. در واقع، بیشتر مشکلاتی که گریبان‌گیر افراد می‌شود، این است که در برقراری رابطه اجتماعی با اطرافیان در جامعه مشکل دارند و به‌راحتی نمی‌توانند، با یکدیگر کنار بیایند. گلاسر سخت‌ترین مرحله درمان را ایجاد و برقراری رابطه متقابل با مراجع می‌داند و معتقد است تا زمانی که رابطه متقابل بین درمانگر و مراجع ایجاد نشود، نمی‌توان درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی^۱ (تئوری انتخاب) انجام داد (گلاسر، ۱۳۹۳: ۴۳-۱۶).

ویلیام گلاسر در سال ۱۹۹۸ میلادی به‌منظور تبیین واقعیت‌درمانی تئوری انتخاب^۲ را ارائه کرد. تئوری انتخاب بیان می‌کند که خود افراد هستند که تمام اقداماتشان را انتخاب

1. Reality Therapy
2. Choice Therapy

می‌کنند. طبق این تئوری رفتار دارای چهار مؤلفه عمل، احساس، فیزیولوژی و افکار است که عمل و تفکر را به شکل مستقیم و دو مؤلفه دیگر را به صورت غیرمستقیم انتخاب می‌کنیم (گلاسر، ۱۳۸۲: ۱۷).

هدف اصلی این تئوری، کمک به انسان‌ها به منظور بررسی رفتارها و روابط، انجام انتخاب‌های درست و مسئولانه و شناخت نیازهای خود است. عدم کنترل بر زندگی و نداشتن روابط رضایت‌بخش به این دلیل است که افراد از روان‌شناسی سنتی برای اعمال خود استفاده می‌کنند و کارهایی را به زور و اجبار دیگران و بدون کنترل بر خود انجام می‌دهند. گلاسر این روان‌شناسی را که عامل اصلی مخرب رفتار و روابط است را روان‌شناسی کنترل بیرونی می‌نامد (همان، ۲۰).

چارچوب نظری

تأکید بر روابط اجتماعی سالم و فاصله گرفتن از جامعه به دلیل عدم اصلاح روابط نادرست، اشاره به اهمیت فهم رفتار و یادگیری‌ها در این زمینه و فراگیری رفتار از دیگر افراد جامعه و همچنین، تأکید بر نقش افراد به عنوان والدین در بروز مشکلات خانوادگی، توجه به تعاملات فرد - محیط و اهمیت محیط اجتماعی مراجع و اشاره به سازگاری فرد با محیط و تأکید بر انتظارات و نیازهای فرد در کنش با محیط از جمله مؤلفه‌های مهم و حیاتی در نظریه‌های مطرح شده است که متغیر وابسته (سازگاری اجتماعی) را تبیین می‌نمایند.

شواهد پژوهش‌هایی چون تقوایی و همکاران (۱۳۸۴) و مجرد و همکاران (۱۳۸۸) نشان‌دهنده این است که مسائل ارائه‌شده، در زندگی افراد بهبودیافته از اعتیاد که سال‌ها درگیر مصرف صرف یا مصرف توأم با بی‌خانمانی بوده‌اند، وجود داشته و پس از ترک هم ادامه داشته است. در واقع، سازگاری و انطباق آن‌ها در کارکردهای اجتماعی‌شان دچار تخریب می‌شود که به صورت منفی تأثیراتی را بر فعالیت‌های اجتماعی، روابط خانوادگی و زناشویی، ایفاء نقش به صورت سالم و مناسب، روابط خویشاوندی و دوستانه و در مجموع بر سازگاری فردی و اجتماعی بر جای می‌گذارد.

با توجه به پروتکل مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی (تئوری انتخاب) و محتویاتی که در این پروتکل وجود دارد، به نظر می‌رسد، با تناسبی که محتویات موجود با مؤلفه‌های نظریات مطرح شده دارد، بتواند، بر سازگاری اجتماعی افراد و ابعاد آن مؤثر باشد. به‌عنوان مثال: مباحثی که در رابطه با نیازهای اساسی انسان از دیدگاه تئوری انتخاب و چگونگی برآوردن این نیازها و نقش نیازهای اساسی انسان در نحوه رفتار و شکل روابط در این مداخله آموزش داده می‌شود، می‌تواند با کمک به افراد برای شناسایی نیازهای اساسی و نحوه ارضاء آنها در برخورد با محیط و اطرافیان، معرفی واقعیت و مسئولیت در اقدامات سازگاری فرد را در فعالیت‌های اجتماعی به‌منظور ارضاء نیازها بهبود ببخشد.

همچنین، اشاره به اهمیت محیط اجتماعی (خانوادگی - شغلی) و آموزش به افراد در زمینه شناخت مؤلفه‌های رفتار از دیدگاه این نظریه و کنترل رفتار موجب می‌شود تا بتوانند، رابطه مناسبی را با موقعیت‌های خود برقرار کنند و به سازگاری و نتیجه مطلوب برسند. از طرفی می‌تواند، بر نحوه فراگیری و یادگیری رفتار از دیگر افراد جامعه تأثیر بگذارد و با شناخت این مؤلفه‌ها و کنترل آنها و شناخت روان‌شناسی کنترل بیرونی و درونی به‌منظور بررسی روابط و موقعیت‌ها که یاد می‌گیرد و از دیگران تأثیر بپذیرد، باعث می‌شود، فرد رفتار مطلوب را فراگرفته و از آن در راستای سازگاری اجتماعی استفاده نماید.

در رابطه با رویکرد میان‌فردی سالیوان و همسو با این تئوری که بر روابط سالم و اصلاح روابط نادرست تأکید دارد، معرفی روابط مطلوب و نامطلوب از دید آن و چگونگی برقراری روابط رضایت‌بخش و خشنودکننده برای فرد با انتخاب‌های درست، مسئولانه و چگونگی گفتگو به زبان تئوری انتخاب در روابط، آشنایی افراد با رفتارهای مخرب و سازنده و حتی استفاده از فن دایره حل در تئوری انتخاب می‌تواند، به فرد در این زمینه کمک کند تا سازگاری بهتر و بیشتری را با اطرافیان داشته باشد و باعث بهبود روابط خویشاوندی، خانوادگی و زناشویی شود.

اشاره به تعاریف مسئولیت پذیری در تئوری انتخاب به ویژه در ایفاء نقش های محول و محقق مانند والد، فرزند، خواهر و برادر و یا همسر و دیگر نقش های اجتماعی که فرد در جامعه و خانواده دارد و آشنایی افراد گروه با چارچوب وظایف، روابط و رفتارهای خود در این نقش ها به منظور برخورد با دیگران و آشنایی مجدد با مؤلفه های رفتار مناسب و فرآیند انتخاب مسئولانه این رفتارها به منظور ایفاء این نقش ها از جمله مواردی است که می تواند، در سازگاری فرد از لحاظ شناختی و اجتماعی مؤثر باشد.

با توجه به موضوع تحقیق در کار با گروه از مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی که متمرکز بر رفتار افراد، رنج ناشی از سازگاری فردی و اجتماعی در روابط است با تغییر افراد از طریق تسهیل در گروه و کار با آنان که از مشکلات ارتباطی و عاطفی رنج می برند، استفاده می شود. حال با توجه به مدل کار گروهی و چارچوبی که بر مبنای مداخله و نظریات ارائه شده مطرح شد، این تحقیق درصدد بررسی اثر بخشی این نوع از مداخله بر سازگاری اجتماعی افراد بهبود یافته از اعتیاد است^۱.

فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی:

- مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر سازگاری اجتماعی افراد بهبود یافته از اعتیاد تأثیر معناداری دارد.

فرضیه های فرعی:

۱. مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر فعالیت های اجتماعی افراد بهبود یافته از اعتیاد تأثیر معناداری دارد.

۱ - ضمن تشکر از مطالعه دقیق داور محترم، چارچوب نظری این پژوهش با توجه به اینکه متغیر وابسته سازگاری اجتماعی و مبانی نظری، نظریات مربوط به سازگاری است، مناسب است. لازم به ذکر است که مطالعات آزمایشی در حرفه های یاورانه و مطالعه این جانب مبتنی بر شواهد می باشد.

۲. مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر روابط خویشاوندی افراد بهبودیافته از اعتیاد تأثیر معناداری دارد.
۳. مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر روابط زناشویی افراد بهبودیافته از اعتیاد تأثیر معناداری دارد.
۴. مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر نقش والدینی افراد بهبودیافته از اعتیاد تأثیر معناداری دارد.
۵. مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر روابط خانوادگی افراد بهبودیافته از اعتیاد تأثیر معناداری دارد.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۱ ماهه است. جامعه آماری در این پژوهش همه افراد شرکت‌کننده در گروه خودیار رهپویان رهایی شعبه تهران پس از ترک اولیه سوءمصرف مواد است. این جمعیت تشکل مردمی است که در سال ۱۳۸۱ تأسیس شد و اساس کار آن شناخت انواع مواد اعتیادآور، شناخت راهکارهای قطع مواد مصرفی و ارائه روش‌های درمانی به افراد خواهان ترک به انتقال تجربه است. این افراد در قالب و شکل تمام شماری موردبررسی قرار گرفتند.

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات در زمینه سازگاری اجتماعی از پرسشنامه استاندارد سازگاری اجتماعی ویزمن و پیکل (۱۹۹۷) استفاده شده است. این پرسشنامه که به‌صورت مصاحبه و خودسنجی به کار می‌رود، دارای ۳۶ سؤال هستند که نحوه نقش در فعالیت‌های اجتماعی و فوق‌برنامه، روابط خویشاوندی، روابط زناشویی، نقش‌های والدینی و روابط خانوادگی را موردبررسی قرار می‌دهد. در ایران اعتبار این پرسشنامه توسط کوهسالی و همکاران (۱۳۸۷) بدین صورت گزارش شده است که به‌منظور روایی آن، پرسشنامه توسط ۱۱ نفر با فاصله دو هفته تکمیل شد. میزان همبستگی پاسخ‌های داده‌شده در دو مرحله ۰/۹۸

اثر بخشی مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی...، صادق مقدم جوان و همکاران | ۶۳

تعیین گردید. ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۹۵ به دست آمد که بر اساس آن پایایی پرسشنامه سازگاری اجتماعی تأیید شده است.

فرایند میدانی این پژوهش بدین صورت بوده است که مرحله اول پرسشنامه سازگاری اجتماعی در اختیار افراد قرار گرفت و تکمیل گردید. در این مرحله پس از بررسی پرسشنامه‌ها تعداد ۳۰ نفر از افرادی که نمره سازگاری اجتماعی آن‌ها کمتر از دیگر افراد در این گروه باشد و تناسبی از نظر سنی داشته باشند، به شکل تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم می‌شوند. ۱۵ نفر از این افراد در گروه کنترل و ۱۵ نفر دیگر در گروه آزمایش قرار می‌گیرند.

پس از آن گروه آزمایش تحت آموزش ۸ جلسه‌ای قرار می‌گیرند. این جلسات بر اساس پروتکل مدنظر هفته‌ای یک مرتبه و به مدت نود دقیقه انجام می‌پذیرد. گروه کنترل در این بازه زمانی هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نخواهد کرد. پس از اتمام همه جلسات و آموزش کامل، پس از آزمون (پرسشنامه سازگاری اجتماعی ویزمن و پی کل) بر روی هر دو گروه اجرا و پس از بازه زمانی یک ماهه پیگیری توسط پرسشنامه بر روی هر دو گروه انجام می‌گردد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد.

تعریف مفاهیم

تعریف سازگاری اجتماعی

براون^۱ (۱۹۶۵) سازگاری اجتماعی را فرایندی می‌داند که با آن برقراری روابط بین افراد و گروه‌ها رضایت‌بخش است؛ در واقع برقراری روابط میان افراد و گروه‌ها به گونه‌ای است که منجر به رضایت خاطر آن‌ها می‌شود (Romano et al, 1993: 312). (ضمن تشکر از مطالعه دقیق داور محترم حذف تعریف متغیر سازگاری اجتماعی با توجه به اینکه این متغیر، اصلی‌ترین متغیر مطالعه (متغیر وابسته) می‌باشد، پژوهش را زیر سؤال می‌برد).

1. Brown

تعریف مداخله واقعیت درمانی

واقعیت درمانی تکنیک، روش و ابزاری است که هدف آن کمک به مردم است تا رفتار کارآمد خود را جایگزین رفتار ناکارآمد، انتخاب درست و منطقی را جایگزین رفتار نادرست و تغییر سبک زندگی و ارتباط و تعاملات که مهم‌تر از ابعاد دیگر است (فرنودیان، ۱۸:۲۰۱۶).

مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی

مدلی بالینی و در رابطه با رفتار افراد است، به سازگاری فردی و سازگاری در روابط اجتماعی اشاره دارد و در حل مشکلات عاطفی و ارتباطی نقش دارد (سگال، ۱۹:۲۰۱۱).

تعریف عملیاتی

نمره‌ای که افراد در مقیاس سازگاری اجتماعی ویزمن و پی کل (۱۹۹۹) بدست می‌آورند.

ملاحظات اخلاقی

در مراحل مطالعه در راستای رعایت اخلاق پژوهش رضایت آگاهانه افراد به‌منظور مشارکت بیشتر جلب شد. پژوهشگر از اینکه مداخله آسیبی به مشارکت کنندگان نرساند، اطمینان حاصل نمود. از طرفی از مشارکت کنندگان خواسته شد که آزاد بوده و در هر مرحله‌ای می‌توانند، همکاری خود با گروه را در صورت بروز مشکل متوقف نمایند. از سوی دیگر؛ تمام ملاحظات به‌منظور رعایت اصل رازداری در نظر گرفته شد و از اعضاء خواسته شد، اطلاعات منتشرشده در گروه را برای افراد خارج از گروه بازگو نکنند. در رابطه با رویکرد مداخله‌ای برای افراد و اینکه این دوره به‌منظور ارتقاء سازگاری و بهبود روابط آنها توضیح داده شد.

جدول ۱- خلاصه طرح مداخله واقعیت درمانی (گلاسر؛ نقل از ووبلدینگ، ۲۰۱۷)

جلسه	اهداف جلسات	محتوی و تکالیف
۱	برقراری ارتباط حمایتی و درمانی	ایجاد فضایی امن و راحت برای اعضا، معرفی اعضا و تعداد جلسات، توضیح در مورد انتظارات و اهداف گروهی، ارائه هر یک از اعضا از هدف شرکت در جلسات، در این جلسه مددکار اجتماعی خود را به عنوان درمانگر گروه معرفی می‌کند و نقش‌ها و رفتارهای مورد انتظار اعضا و درمانگر را توضیح می‌دهد. مددکار اجتماعی در انتها این جلسه از اعضا بازخورد می‌گیرد و از کلی‌گویی و مبهم‌گویی پرهیز می‌کند.
۲	معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما: ما چرا رفتار می‌کنیم؟ ما چگونه رفتار می‌کنیم؟ شناخت نیازهای خود و چگونگی برآورده کردن آنها	توضیح این‌که همه رفتارهای ما معطوف به هدفی است. هدف تمام رفتارهای ما ارضاء یکی از نیازهای اساسی است. معرفی نیازهای پنج‌گانه در تئوری انتخاب و مؤلفه‌های آن و نقش فرد در ارضاء نیازها. از اعضا خواسته شد که فهرستی از رفتارهایی که به ارضاء نیاز کمک و منجر به حس ارزشمندی می‌شود را تهیه نمایند. بررسی و ارزیابی مؤلفه‌های پویایی گروهی مانند ساختار عاطفی و ارتباطی گروه توسط مددکار اجتماعی و ارزیابی مسائل و مشکلات موجود اعضا در گروه
۳	ارزیابی ادراک و برداشت از بهبودی و اعتیاد. تصویرهای اختصاصی دنیای مطلوب کدامند که می‌توانند آنها را تغییر دهند.	ابتدا به تکلیف جلسه قبل پرداخته شده و بازخوردها دریافت می‌شود؛ ارزیابی ادراک و برداشت اعضا در مورد اعتیاد و عوارض آن و بهبودی و پیامدهای مثبت آن. بررسی تصاویر ذهنی افراد در مورد رفتارها و تصمیماتشان. مددکار اجتماعی سعی می‌کند بیشتر مشارکت (البته به‌عنوان رهبر و جهت دهنده) داشته باشد تا بتواند ارزیابی بهتری از عملکرد گروه داشته باشد و متوجه نگرانی‌های اعضا شود تا با آگاهی بخشی اضطراب افراد را کمتر کند. مددکار اجتماعی با توجه به مهارت‌ها و تکنیک‌های جریان اقدام، مانند گوش دادن همدلانه، انعکاس محتوا و احساس سعی در حمایت و پشتیبانی و به تبع آن کاهش اضطراب شود.
۴	همه رفتارها یک رفتار کلی است. انتخاب کنونی شما چیست؟	بررسی جلسات قبل و پاسخ‌دهی به سؤالات و اشکالات؛ توضیح و بررسی رفتار کلی، ماشین رفتار و متغیرهای آن (عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی) و چگونگی راه‌اندازی آن و نقش افراد در این موضوع. طرح سؤال باز برای ایجاد ارتباط بین فعالیت گذشته به رفتارهای زمان حال باهدف بیان تجربه موفقیت در یکی از بخش‌های زندگی. در پایان به‌عنوان تکلیف به اعضا گفته شد که یک رفتار اصلی که می‌خواهید از آن به‌عنوان عامل تغییر در زندگی استفاده کنید نام ببرید و مؤلفه‌های آن را مشخص نمایید. مددکار اجتماعی با توجه به مدل گروهی مورد استفاده به رفتارهای اعضا توجه می‌کند و بازخوردی همدلانه و مراقبت محور در رابطه با این رفتارها در دارد.

جلسه	اهداف جلسات	محتوی و تکالیف
۵	افزایش سطح تعهد و مسئولیت‌پذیری اعضا برای کنار آمدن با واقعیت. پر کردن شکاف بین آنچه می‌خواهم و آنچه دارم. خلاقیت آن‌ها چه راه‌هایی را پیش رویشان گذاشته است.	بررسی تکالیف؛ واقعیت، مسئولیت و انتخاب رفتارهای مسئولانه. همچنین، بررسی سهم افراد در انتخاب رفتار مسئولانه. تقویت مسئولیت‌پذیری از طریق دستیابی به اهداف مشخص بدون ناکام کردن دیگران؛ مشخص نمودن اهداف. در تکلیفی مشخص، گفته شد که اعضا اهداف خود را تعیین کنند و هدفی را که قبل از همه می‌خواهند به آن برسند را مشخص نمایند. با توجه به مدل مورداستفاده، مددکار اجتماعی به‌عنوان رهبر مرتب در جریان کار مداخله و مدیریت می‌کند و سعی دارد با روشن کردن مطالب و سؤالات واضح، اعضا را به درک و آگاهی بهتری می‌رساند.
۶	معرفی رفتارهای سازنده در ارتباطات بین فردی. چگونه تغییر ادراک‌هایشان به آن‌ها کمک می‌کند تا به انتخاب‌های بهتری دست بزنند.	بحث و بررسی و تکلیف جلسه قبل. معرفی هفت رفتار تخریبگر روابط انسانی (انتقاد، غرغر، شکایت و ...) و معرفی هفت رفتار سازنده در روابط (گوش دادن، تشویق و ...). مددکار اجتماعی پاینده به اصل مشارکت است و در راستای عمل به این اصل سعی در بررسی رفتارهای مخرب و سازنده افراد با مشارکت و توانایی آن‌ها دارد. بنابراین پس از ارائه توضیحاتی در مورد این موضوع، اعضا را تشویق به مشارکت می‌کند. در پایان جلسه تکلیفی در رابطه با نقش این رفتارها (مخرب و سازنده) در زندگی از اعضا خواسته شد.
۷	روانشناسی کنترل درونی و بیرونی چیست؟ چگونه با به‌کارگیری تئوری انتخاب می‌تواند کیفیت ارتباط را ارتقاء بخشید. افزایش کنترل درونی اعضا	بررسی تکالیف؛ ارائه این سؤال که رفتار اعضا تحت کنترل درونی یا بیرونی است؟ ارائه اصول ده‌گانه تئوری انتخاب و چگونگی کنترل رفتار با استفاده از این اصول، از اعضا خواسته شد که رفتارهایی که تحت کنترل بیرونی و درونی است را لیست کنند و راهکاری برای کنترل رفتارهایشان ارائه دهند. مددکار اجتماعی برای تأکید و شناسایی بیشتر هویت گروه و اعضا در گروه افراد را با توجه به مشارکتی که دارند آزاد می‌گذارد که کارشان را انجام داده و خود بتوانند ارزیابی از روند گروه و بحث داشته باشند.
۸	بررسی نقاط ضعف و قوت جلسات و آگاهی از نظرات اعضا. تهیه یک طرح عملی و انتخاب یک اقدام و تعهد بر آن	کمک به فرد در جهت تدوین یک طرح عینی برای اجتناب از به‌کارگیری و تن دادن به کنترل بیرونی و تدوین یک طرح عملی برای تغییر بهینه عمل و فکر مرتبط با بیماری و انجام کارهای مؤثر و بحث پیرامون اهداف و میزان دستیابی افراد به آن‌ها. مروری کامل بر تمامی برنامه‌های اجرا شده و جمع‌بندی نهایی. دلایل خاتمه گروه باید با گروه در میان گذاشته شود. مددکار اجتماعی در این جلسه به جمع‌بندی می‌پردازد. این جمع‌بندی حاوی مطالب آموزشی، خاطرات خوش گذشته و بازسازی رفتارهای سازنده قبل است.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی

حداقل و حداکثر سن آزمودنی‌ها در گروه کنترل به ترتیب ۴۰ و ۵۲ و در گروه آزمایش ۳۰ و ۶۰ سال است. میزان تحصیلات آزمودنی‌ها بر اساس شاخص‌های توصیفی به تفکیک دو گروه بدین ترتیب است که در گروه کنترل بالاترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات زیر دیپلم با ۴۶٫۷٪ و پایین‌ترین فراوانی مربوط به فوق‌دیپلم با ۱۳٫۳٪ است. در گروه آزمایش، نیز بالاترین میزان فراوانی مربوط به سطح تحصیلات زیر دیپلم با ۴۶٫۷٪ و پایین‌ترین آن مربوطه به فوق‌دیپلم با ۱۳٫۳٪ می‌باشد. وضعیت اشتغال آزمودنی‌ها در گروه کنترل بدین صورت است بالاترین فراوانی مربوط به افراد شاغل با ۸۰٫۰٪ و پایین‌ترین آن مربوط به افراد بیکار با ۶٫۷٪ است. در گروه آزمایش، همانند گروه دیگر، بالاترین فراوانی مربوط به افراد شاغل با همان مقدار و پایین‌ترین آن مربوط به افراد بازنشسته با ۶٫۷٪ است. میزان درآمد آزمودنی‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش بدین صورت است که در گروه کنترل بالاترین فراوانی مربوط به افراد دارای درآمد بین سه تا چهار میلیون با ۴۰٫۰٪ و پایین‌ترین آن ۶٫۷٪ مربوطه به گروه افراد دارای درآمد کمتر از دو میلیون و بیش از پنج میلیون است و در گروه آزمایش بالاترین فراوانی مربوط به افراد دارای درآمد بین ۲ تا ۳ میلیون با ۳۳٫۳٪ و پایین‌ترین آن ۶٫۷٪ مربوطه به گروه افراد دارای درآمد بیش از ۵ میلیون است. در شاخصه تعداد فرزند در گروه کنترل بالاترین فراوانی متعلق به افراد دارای ۲ فرزند با ۷۳٫۳٪ و پایین‌ترین آن ۶٫۷٪ است که ۱ فرد دارای ۱ فرزند است. در گروه آزمایش بالاترین فراوانی متعلق به افراد دارای ۲ فرزند با ۴۶٫۷٪ و پایین‌ترین آن ۶٫۷٪ است که ۱ فرد دارای ۵ فرزند است.

در رابطه با نوع ماده مصرفی بالاترین فراوانی متعلق به افراد مصرف‌کننده هر دو نوع مواد با ۶۶٫۷٪ و پایین‌ترین آن ۳۳٫۳٪ است. در گروه آزمایش بالاترین فراوانی متعلق به افراد دارای اعتیاد به مواد مصرفی سنتی با ۴۶٫۷٪ و پایین‌ترین آن ۲۶٫۷٪ است که شامل افراد با مصرف مواد صنعتی و ترکیبی می‌شود. تعداد دفعات عود (لغزش) آزمودنی‌ها در دو گروه

کنترل و آزمایش بدین صورت است که در گروه کنترل بالاترین فراوانی مربوط به افراد با بیش از چهار مرتبه عود با ۴۰,۰٪ و پایین ترین آن ۶,۷٪ مربوط به گروه افرادی که سه مرتبه عود داشته‌اند و در گروه مقابل بالاترین فراوانی مربوط به افراد با بیش از چهار مرتبه عود با ۴۶,۷٪ و پایین ترین آن ۶,۷٪ مربوط به گروه افرادی که چهار مرتبه عود داشته‌اند. در گروه کنترل بالاترین فراوانی مربوط به افراد دارای بهبودی بین ۵ تا ۱۰ سال با ۳۳,۳٪ و پایین ترین فراوانی مربوط به مدت زمان بهبودی بیش از ۱۰ سال با ۶,۷٪ است. در گروه دیگر (آزمایش) بالاترین فراوانی مربوط به آزمودنی‌هایی با کمتر از ۱ سال بهبودی با ۴۰,۰٪ و پایین ترین مربوط به بهبودی بین ۵ تا ۱۰ سال با ۶,۷٪ است.

در این بخش در ابتدا به بررسی میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش پرداخته می‌شود.

میزان سازگاری اجتماعی

جدول ۲ - میزان سازگاری اجتماعی افراد در مراحل آزمایش

مرحله	گروه	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	واریانس
پیش‌آزمون	کنترل	۴۸	۶۸	۶۰,۸	۵,۴	۲۹,۴
	آزمایش	۷۶	۱۲۷	۹۴	۱۴,۸	۲۲۲,۰
پس‌آزمون	کنترل	۴۹	۷۲	۶۲	۵,۹	۳۵,۶
	آزمایش	۵۸	۹۰	۶۸,۹	۸,۶	۷۴,۶
پیگیری	کنترل	۴۶	۷۰	۶۰,۱	۶,۴	۴۱,۲
	آزمایش	۶۱	۹۱	۷۱,۷	۸,۱۱	۶۵,۷

در جدول شماره ۲ اطلاعات توصیفی حاصل از تغییرات متغیر وابسته پژوهش (سازگاری اجتماعی) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه نشان داده شده است. با توجه به تغییر میانگین نمره کل سازگاری اجتماعی در افراد گروه کنترل (۶۰٫۸، ۶۲ و ۶۰٫۱) و مقایسه آن با تغییرات میانگین کل سازگاری اجتماعی گروه آزمایش (۷۱٫۷، ۶۸٫۹، ۹۴) در گروه آزمایش میانگین نمرات سازگاری اجتماعی به‌طور معنادار افزایش داشته که به نظر می‌رسد، به دلیل اثرات دوره مداخله‌ای می‌باشد. برای بررسی دقیق‌تر این نتیجه، در بخش آمار استنباطی آزمون‌های متناسب مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در ادامه قید شده است.

- آزمون U من- ویتنی

جدول ۳ - نتایج آزمون U من-ویتنی درباره مقایسه میانگین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون

گروه	تعداد	میانگین رتبه
آزمایش	۱۵	۲۳٫۰۰
کنترل	۱۵	۸٫۰۰
جمع	۳۰	-

$$Z = 4.66 \quad S = 0.0$$

به‌منظور مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون از آزمون U من-ویتنی استفاده شده است. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد مقدار Z برابر با ۴٫۶۶- است و سطح معناداری حاصل مطلوب نیست ($s = 0.00$)؛ بنابراین تفاوت میانگین رتبه‌ها معنادار نیست.

یافته‌های تحلیلی داده‌ها

آزمون فرضیه‌های پژوهش:

بررسی فرضیه‌های این پژوهش با استفاده از آزمون کوواریانس انجام می‌شود. لازمه استفاده از این آزمون چند پیش‌فرض و شرط است که این شروط مورد بررسی قرار گرفته است.

الف) نرمال بودن توزیع داده‌ها

برای بررسی این پیش‌فرض و شرط از آزمون کلموگراف-اسمیرنوف استفاده شده است.

جدول ۴ - آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها

پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	تعداد نمونه	
۳۰	۳۰	۳۰	میانگین	پارامترهای نرمال بودن
۶۵,۹	۸۱,۴	۶۱,۴	انحراف معیار	
۹,۲	۱۷,۴	۵,۶	مقدار Z کلموگراف اسمیرنوف	
۱۶۷	۱۵۰	۱۰۶	سطح معناداری	
۰,۲۰۰	۰,۰۶۰	۰,۲۰۰		

با توجه به جدول بالا ملاحظه می‌شود که برای آزمون کلموگروف - اسمیرنوف (Kolmogorov Smirnov) مقدار Sig (سطح معناداری) در هر سه مرحله از ۰,۰۵ بالاتر است. بنابراین توزیع داده‌ها به صورت نرمال صورت گرفته است.

ب) همگنی واریانس‌ها

با توجه به این پیش‌فرض واریانس گروه کنترل و آزمایش باید برابر باشد. جهت آزمون این پیش‌فرض از آزمون لون (Leven) استفاده می‌شود.

جدول ۵ - آزمون لون در مرحله پس‌آزمون

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	مقدار F
۰,۰۱۵	۲۵	۱	۶,۶۵۶

با توجه به مقدار F برابر با ۶,۶۵۶ و سطح معناداری آن برابر ۰,۰۱۵، می‌توان گفت که واریانس سازگاری اجتماعی در گروه کنترل و آزمایش برابر و شرط لازم برقرار است.

اثربخشی مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی... ، صادق مقدم جوان و همکاران | ۷۱

در واقع مقدار sig از سطح خطای آزمون ۰,۰۵ بزرگ تر. فرض برابری واریانس بین دو گروه رد نمی شود.

این پژوهش دارای آزمون پیگیر است، پس به بررسی اثر مداخله در دوره پیگیری نیز می پردازیم.

جدول ۶ - آزمون لون در مرحله پیگیری

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	مقدار F
۰,۷۲۸	۲۸	۱	۰,۱۲۳

با توجه به مقدار F برابر با ۰,۱۲۳ و سطح معناداری آن برابر ۰,۷۲۸، می توان گفت که واریانس سازگاری اجتماعی در گروه کنترل و آزمایش برابر و شرط لازم برقرار است. (فرض برابری واریانس بین دو گروه آزمایش و کنترل رد نمی شود، زیرا مقدار sig ها در دو جدول از سطح خطای آزمون ۰,۰۵ بزرگ تر است.

جدول ۷ - نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به اثربخشی مداخله در مرحله پس آزمون

مؤلفه	متغیر	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
فعالیت اجتماعی	پیش آزمون	۰,۰۹۵	۰,۰۷۵	۰,۷۸۷
	گروه	۶۵۷,۶۴۷	۵۱۶,۸۹۰	۰,۰۰۰
روابط خویشاوندی	پیش آزمون	۱۰۱,۷۳۴	۶۹,۷۸۶	۰,۰۰۰
	گروه	۱۷۸,۹۴۸	۱۲۳,۱۱۵	۰,۰۰۰
روابط زناشویی	پیش آزمون	۲۳,۵۵۶	۱۳,۰۳۶	۰,۰۰۰
	گروه	۱۱۱,۹۲۷	۶۱,۹۴۳	۰,۰۰۰
نقش والدینی	پیش آزمون	۶,۳۴۸	۱۴,۰۷۰	۰,۰۰۱
	گروه	۱۶,۰۲۲	۳۵,۵۱۵	۰,۰۰۰
روابط خانوادگی	پیش آزمون	۲,۳۲۳	۲,۶۶۹	۰,۱۱۸
	گروه	۳۱,۵۷۱	۳۶,۲۷۵	۰,۰۰۰

جدول ۸- نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به اثربخشی مداخله در مرحله پیگیری

مؤلفه	متغیر	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
فعالیت اجتماعی	پیش‌آزمون گروه	۰,۷۱۱ ۶۵۳,۷۴۲	۰,۵۰۲ ۴۶۱,۳۶۵	۰,۶۷۹ ۰,۰۰۰
روابط خویشاوندی	پیش‌آزمون گروه	۱۳,۲۸۰ ۱۷۳,۷۵۴	۷,۹۹۴ ۱۰۴,۵۹۱	۰,۰۰۹ ۰,۰۰۰
روابط زناشویی	پیش‌آزمون گروه	۳۱,۰۵۹ ۱۴۳,۹۱۹	۹۰,۹۰۰ ۱۹,۶۱۷	۰,۰۰۰ ۰,۰۰۰
نقش والدینی	پیش‌آزمون گروه	۰,۰۶۵۷ ۱۱,۷۳۴	۰,۹۷۱ ۱۷,۳۳۱	۰,۰۳۳۴ ۰,۰۰۰
روابط خانوادگی	پیش‌آزمون گروه	۰,۳۶۸ ۴۱,۴۱۳	۰,۳۳۳ ۵۱,۳۴۳	۰,۵۷۰ ۰,۰۰۰

در جداول ۷ و ۸ به بررسی مقایسه میانگین ابعاد سازگاری اجتماعی در میان گروه کنترل و آزمایش پرداخته شده است. با مراجعه به داده‌های این جدول ملاحظه می‌شود که فعالیت اجتماعی، روابط خویشاوندی، روابط زناشویی، نقش والدینی و روابط خانوادگی در افراد بهبودیافته از اعتیاد گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش قابل توجهی داشته است. در این جداول به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس بهره گرفته شده که نتایج آن در جدول بالا نشان داده شده است.

با مراجعه به سطح معناداری در ردیف پیش‌آزمون و گروه مشاهده می‌شود که این مقادیر در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری کمتر از ۰/۰۱ است که نشان‌دهنده معنادار بودن اثر دوره مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی دانست. بنابراین تغییرات میزان ابعاد سازگاری اجتماعی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری ناشی از دوره مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی دانست.

جدول ۹- آزمون کوواریانس اثر مداخله در مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری بر سازگاری اجتماعی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تفاوت مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون					
پیش‌آزمون	۱۹۹,۲۲۹	۱	۱۹۹,۲۲۹	۸,۷۷۸	۰,۰۰۶
گروه	۱۹۲۵,۸۴۴	۱	۱۹۲۵,۸۴۴	۸۴,۸۵۱	۰,۰۰۰
خطا	۵۹۰,۱۱۵	۲۶	۲۲,۶۹۷	-	-
منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تفاوت مرحله پیش‌آزمون و پیگیری					
پیش‌آزمون	۱۰۸,۱۶۷	۱	۱۰۸,۱۶۷	۹,۳۰۹	۰,۰۰۵
گروه	۸۵۱,۰۸۵	۱	۸۵۱,۰۸۵	۷۳,۲۴۹	۰,۰۰۰
خطا	۳۰۲,۰۹۵	۲۶	۱۱,۶۱۹	-	-

در جدول ۹ به مقایسه میانگین مقیاس کلی سازگاری اجتماعی گروه کنترل و گروه آزمایش پرداخته شد و علاوه بر آن، یافته‌های جدول حاکی از آن است که مؤلفه سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است. به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول بالا نمایان است. با مراجعه به مقادیر سطح معناداری در ردیف پیش‌آزمون و گروه مشاهده می‌شود که این مقادیر در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری کمتر از ۰,۰۱ درصد است که نشان‌دهنده معنادار بودن اثر دوره مداخله در گروه آزمایش است. لذا با اطمینان ۹۹٪ می‌توان تغییرات میزان مؤلفه سازگاری اجتماعی را در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری ناشی از دوره مداخله‌ای دانست.

بنابراین مداخله توانسته است، بر میزان مؤلفه سازگاری اجتماعی در افراد بهبودیافته از اعتیاد تأثیر معنادار داشته باشد و میانگین آن را به طور معناداری افزایش دهد. افزایش این متغیر در دوره پیگیری نیز نسبت به دوره پیش‌آزمون همچنان در سطح بالایی قرار دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، اثر دوره مداخله در درازمدت نیز تداوم خواهد داشت و موجب بهبود سازگاری اجتماعی افراد بهبودیافته از اعتیاد خواهد بود. این جدول نشان می‌دهد که مقدار F عضویت گروهی معنادار است، به عبارتی دیگر پس از حذف اثر پیش‌آزمون سازگاری بین افراد بهبودیافته از اعتیاد در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود خواهد داشت ($p < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی گلاسر بر سازگاری اجتماعی افراد بهبودیافته از اعتیاد انجام شده است. با مراجعه به مقادیر سطح معناداری با اطمینان ۹۹٪ می‌توان تغییرات میزان سازگاری اجتماعی و ابعاد آن در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری را ناشی از این دوره مداخله‌ای دانست؛ بنابراین دوره مداخله مددکاری توانسته است بر میزان سازگاری اجتماعی افراد مورد مطالعه تأثیر معنادار داشته باشد و میانگین آن را به طور معناداری افزایش دهد. افزایش این متغیر در دوره پیگیری نیز نسبت به دوره پیش‌آزمون همچنان در سطح بالایی مانده است. لذا می‌توان گفت اثر دوره مداخله در پیگیری نیز تداوم خواهد داشت و موجب سازگاری بیشتر افراد بهبودیافته از اعتیاد خواهد بود.

در زمینه مداخله مددکاری اجتماعی بر سازگاری اجتماعی افراد بهبودیافته از اعتیاد به‌خصوص با توجه به پروتکل درمانی واقعیت‌درمانی بسیار اندک است. پژوهشی تحت عنوان مداخله واقعیت‌درمانی بر روی افراد بهبودیافته از اعتیاد با موضوعیت سازگاری اجتماعی انجام نشده است. پژوهش‌هایی مبنی بر بررسی سازگاری اجتماعی در بین افراد

اثربخشی مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی... ، صادق مقدم جوان و همکاران | ۷۵

مصرف کننده مواد و بهبود یافته از اعتیاد انجام شده است. رویکردهای مداخله دیگر هم به منظور ارتقا و بررسی سازگاری اجتماعی این گروه‌های هدف پیاده شده است. بنابراین مطالعاتی که به عنوان پیشینه همسو در این فصل ارائه می‌شود صرفاً پژوهش‌هایی هستند که تا حدودی مشابه با این پژوهش می‌باشند. به طوری که از طرفی به بررسی اثربخشی مداخله بر سازگاری اجتماعی گروه‌های هدف دیگر پرداخته و از طرف دیگر سازگاری اجتماعی را به صورت کمی در بین افراد مصرف کننده و بهبود یافته بررسی کرده‌اند.

از جمله مطالعات و پژوهش‌های یاد شده می‌توان به پژوهش عزیزی (۱۳۹۵) با عنوان اثربخشی گروه‌درمانی شناختی - رفتاری بر سازگاری اجتماعی معتادان شهر بجنورد، اسماعیلی زاده (۱۳۹۶) با عنوان بررسی میزان سازگاری اجتماعی در بین افراد مصرف کننده و افراد سالم، پژوهش عباسی و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان بررسی رابطه سازگاری اجتماعی در طول دوره پاک‌ی معتادان به مواد مخدر، حیدری و همکاران با عنوان اثربخشی درمان ماتریکس و واقعیت درمانی گروهی بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی مردان وابسته به مت‌آمفتامین تحت درمان با داروی بوپرنورفین، فتحی اقدام و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی واقعیت درمانی بر سازگاری، صمیمیت و ابراز وجود زنان متأهل و پژوهش موسوی (۱۳۹۷) تحت عنوان اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی از نوع آموزش گروهی توانش اجتماعی بر بهبود سازگاری اجتماعی زنان مبتلا است.

پژوهش‌های دیگر در زمینه بین‌المللی از جمله مطالعه کیمبرلی و همکاران (۲۰۰۲) با عنوان سازگاری اجتماعی اعضای خانواده و افراد قابل توجه دیگر در بین مصرف کنندگان مواد مخدر در کشور آمریکا شهر نیوهون سیتی، پژوهش الساید و الیاس (۲۰۱۶) با عنوان اثربخشی مشاوره‌ای مبتنی بر واقعیت درمانی بر بهبود سازگاری زناشویی ۷۰ نفر از همسران دچار طلاق عاطفی در شهر عربستان و مطالعات ولوسیو و همکاران (۲۰۱۶)، ویلسون و همکاران (۱۹۶۷) و لاو گنو (۲۰۱۴) اشاره کرد.

یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی مداخلات روانی - اجتماعی مانند واقعیت درمانی بر سازگاری اجتماعی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های مختلف، نقش سازگاری اجتماعی در ماندگاری بهبودی از اعتیاد و مداخله مددکاری اجتماعی در راستای بهبود سازگاری اجتماعی با یافته‌های پژوهش‌های مذکور فوق همسو است. در همین راستا نتایج پژوهش عزیزی (۱۳۹۵) نشان داد که مداخله روانی - اجتماعی با رویکرد شناختی - رفتاری بر سازگاری اجتماعی و مؤلفه‌های در معتادان مؤثر است و منجر به ارتقا سطح سازگاری اجتماعی و بهبود روابط اجتماعی آن‌ها می‌شود.

همچنین نتایج این پژوهش با توجه به اثربخشی مداخله واقعیت درمانی بر سازگاری اجتماعی افراد بهبودیافته از اعتیاد با یافته‌های حیدری و همکاران (۱۳۹۸) همخوانی دارد. ایشان طی مطالعه‌ای بر روی ۴۵ نفر از افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران در که در دوره بهبودی بودند به این نتیجه رسیدند که مداخله واقعیت درمانی بر ارتقاء سازگاری اجتماعی اثربخش است. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که با آموزش مفاهیم واقعیت درمانی فرد مصرف‌کننده که با مصرف مواد دچار انزوای اجتماعی شده است سعی در برقراری روابط اجتماعی کرده و در زمینه‌های اجتماع مشارکت می‌نماید.

در بررسی اثربخشی مداخلات با زمینه مددکاری اجتماعی پژوهش حاضر با یافته‌های موسوی (۱۳۹۷) در برخی از مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی هم‌راستا است. وی در این مطالعه به بررسی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد آموزشی توانش اجتماعی می‌پردازد و به این نتیجه می‌رسد که این مداخله در سازگاری اجتماعی و مؤلفه‌هایی چون فعالیت اجتماعی، روابط خویشاوندی و خانوادگی مؤثر است. مداخله مددکاری اجتماعی با تمرکز بر بهبود کارکرد اجتماعی افراد در خصوص برقراری روابط اجتماعی و تقویت حمایت‌های اجتماعی بسیار اثربخش است.

به‌طور کلی می‌توان به این موضوع اشاره کرد که بر اساس شواهد موجود مداخلات روانی - اجتماعی به‌خصوص مداخله پژوهش حاضر، رویکردی مؤثر در رابطه با زمینه‌های روانی - اجتماعی افراد مصرف‌کننده و بهبودیافته از اعتیاد است. در واقع می‌توان گفت

این مداخله با تمرکز بر روابط و کارکرد اجتماعی برای این افراد که از فضای اجتماعی به‌مرور دور شده‌اند و توانایی تطبیق خود با محیط‌های پیرامون را ندارند بسیار مؤثر است. همچنین نتایج این پژوهش در خصوص تأثیر سازگاری اجتماعی و مؤلفه‌های آن بر افراد مصرف‌کننده و محیط پیرامون با یافته‌های کیمبرلی و همکاران (۲۰۰۲) همسو است. پژوهش حاضر به این موضوع که سازگاری اجتماعی ضعیف منجر به ضعف در روابط با اطرافیان به‌خصوص خانواده و همسر می‌شود و افراد بهبودیافته در صورتی که از سازگاری ضعیفی برخوردار باشند درگیر این مشکل و به‌تبع آن عود می‌شوند.

کیمبرلی و همکاران در پژوهشی که بر روی هفتاد نفر از افراد مصرف‌کننده مواد و خانواده آن‌ها در شهر نیوهون سیتی در آمریکا انجام دادند خاطرنشان کردند که افراد مصرف‌کننده مواد دارای عملکرد زناشویی ضعیفی هستند و افراد همراه ایشان هم که با آن‌ها در ارتباط هستند از سازگاری ضعیفی برخوردارند.

همچنین یافته‌های پژوهش عباسی و همکاران (۲۰۱۷) نشان‌دهنده رابطه معنادار بین سازگاری اجتماعی و ابعاد آن با طول دوره بهبودی از اعتیاد دارد. از آنجاکه این رویکرد مداخله‌ای بر روابط و سازگاری افراد بهبودیافته از اعتیاد تأکید دارد. اهمیت به‌سزایی برای این متغیر و نقش آن در بهبودی از اعتیاد قائل است توانسته است در بهبود این مؤلفه کلی در افراد بهبودیافته از اعتیاد مثر ثمر باشد.

در تبیین یافته‌های یاد شده و همسو با چارچوب نظری پژوهش می‌توان بیان کرد: اعتیاد از آن دسته از بیماری‌های مزمن است که زندگی افراد درگیر با آن و اطرافیانش رو دچار بحران می‌کند. به‌گونه‌ای که اکثر اوقات فرد در صورت قطع مصرف هم دچار برخی مشکلات در محیط اجتماعی خود می‌شود. یکی از موضوعاتی که در افراد دارای سوء مصرف دیده می‌شود بحث وقت‌گذرانی با مواد مصرفی است. در واقع این افراد زمان زیادی را صرف مواد و تهیه مواد در طول شبانه‌روز می‌کنند که قاعدتاً این درگیری فرد را از حضور در فعالیت‌های اجتماعی و تفریح دور نگه می‌دارد. ارتباط فرد با اطرافیانی که

مصرف مواد ندارند بسیار کم می‌شود و به‌نوعی فرد مصرف‌کننده از زندگی اجتماعی محروم می‌شود که متعاقب آن در زمینه روابط بین فردی و اجتماعی دچار اختلال می‌شود. مداخله واقعیت‌درمانی به نیازهای پنج‌گانه از جمله نیاز به تفریح تأکید دارد. این رویکرد درمانی اشاره به رفتارهایی از جمله مصرف مواد در راستای عدم تحقق نیازهای فرد دارد که با آموزش رفتارهای سالم در محیط اجتماعی و در راستای سازگاری با محیط به فرد در جهت دستیابی با این نیازها و به‌تبع آن ایجاد حس ارزشمندی و اعتمادبه‌نفس کمک می‌کند.

درواقع در این رویکرد مباحثی که در رابطه با نیازهای اساسی انسان از دیدگاه تئوری انتخاب و چگونگی برآوردن این نیازها و نقش نیازهای اساسی انسان در نحوه رفتار و شکل روابط در این مداخله آموزش داده می‌شود، می‌تواند با کمک به افراد برای شناسایی نیازهای اساسی و نحوه ارضاء آنها در برخورد با محیط و اطرافیان، معرفی واقعیت و مسئولیت در اقدامات سازگاری فرد را در فعالیتهای اجتماعی به‌منظور ارضاء نیازها بهبود ببخشد.

از طرفی مددکاری اجتماعی و به‌طور خاص مدل جبرانی کار با گروه بر عملکرد اجتماعی در دستیابی به سازگاری و ایجاد روابط بین فردی در راستای بهبودی از اعتیاد تأکید دارد. از طرف دیگر تئوری انطباق فرد و محیط که توسط کرت لوین مطرح شده است نیازها را تعیین‌کننده موقعیت افراد در محیط می‌داند. در واقع این تئوری در این راستا اشاره به سازگاری افراد در موقعیت‌ها و نقش رفتار در این سازگاری است. فرد باید برای دستیابی به نیاز خود رفتار مناسب را برگزیند.

این تئوری اشاره به اهمیت روابط زناشویی و به‌طور کلی سازگاری اجتماعی دارد که مؤلفه‌های تئوری مذکور در مداخله واقعیت‌درمانی مورد اشاره قرار می‌گیرد. الگوی زندگی جرمین و گیتزمن که از منابع اصلی نظریه سیستم‌های بوم‌شناختی در مددکاری اجتماعی است بر تعاملات افراد با یکدیگر و با محیط پیرامون آن تأکید دارد. این تئوری هم روابط را دوطرفه می‌داند که هر یک از این مبادلات بر دیگری اثر می‌گذارد.

ناسازگاری‌های اجتماعی افراد مصرف‌کننده و بهبود یافته از اعتیاد ناشی از عدم درک بیماری، عدم شناخت خود و رفتارهای آسیب‌زا، برقراری روابط بین فردی مخرب، عدم مسئولیت‌پذیری یا به تعبیر مددکاری اجتماعی برخورداری از رفتار غیرمسئولانه، انتظارات غیرواقع‌بینانه از محیط، مشکلات در زمینه احساس و برقراری روابط عاطفی و عدم استفاده از عملکرد مناسب و توانمندی‌های است.

در واقع بروز این مشکلات با مصرف مواد آغاز شده و در اکثر موارد پس از قطع مصرف با فرد مهم‌اند و زمینه عود و بازگشت به مصرف را مهیا می‌کند که مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی به دلیل تناسبی که با مفروضه‌های مطرح شده دارد توانسته از طریق اثرگذاری بر این مکانیسم‌ها سازگاری اجتماعی افراد را بهبود بخشد. در همین راستا می‌توان گفت که مدل جبرانی مددکاری اجتماعی با تأکید بر کارکرد اجتماعی، روابط بین فردی و مشکلات عاطفی سعی در آموزش آگاهی بخشی و مداخله در این موارد دارد تا بدین وسیله راهنمای افراد به منظور بهبود و ارتقاء سازگاری اجتماعی باشد.

طبق پژوهش حیدری و همکاران (۱۳۹۸) می‌توان گفت که مفاهیمی که در رویکرد واقعیت‌درمانی آموزش داده می‌شود و شامل مسئولیت‌پذیری، انتخاب رفتار مسئولانه، نحوه برقراری روابط عاطفی و بین فردی است، می‌تواند با تأکید بر توانمندی‌ها افراد در راستای رسیدن به نیازها، اشاره به اهمیت روابط و رفتارهای مسئولانه و درست سازگاری اجتماعی افراد را بهبود بخشد. آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی در راستای رفتار مسئولانه در بهبود سازگاری اجتماعی به خصوص نقش والدینی هم می‌تواند اثرگذار باشد. در این راستا و با این آموزش فرد در ایفاء نقش‌های محول و محقق مانند والد و فرزند و انتخاب رفتار مسئولانه در راستای ایفاء این نقش‌ها به بهبود و ارتقاء سازگاری فردی و اجتماعی افراد کمک می‌کند.

روابط عاطفی مانند روابط زناشویی از اهمیت بسزایی در زندگی افراد برخوردار است. افرادی که از در زمینه روابط عاطفی از سازگاری پایینی برخوردار هستند مستعد عود

و یا شروع مجدد مصرف مواد مخدر هستند. در واقع افرادی که سازگاری بالایی در روابط بین فردی عاطفی دارند، راهنمایی‌های اطرافیان و همتایان را درک کرده و در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند و در مقابل افرادی که از سازگاری پایینی از روابط عاطفی برخوردار هستند به‌منظور دوری از محیط تنش‌زایی که در آن قرار گرفته‌اند و هیجانات منفی به مصرف مواد روی می‌آورند. مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی بر تأثیر مشکلات عاطفی در زمینه سازگاری‌های فردی و اجتماعی تأکید دارد و رویکرد مداخله واقعیت‌درمانی با آموزش رفتارها و عادات سازنده و مخرب سعی در بهبود روابط بین فردی و عاطفی افراد دارد.

در واقع اشاره این رویکرد به اهمیت محیط اجتماعی (خانوادگی - شغلی) و آموزش به افراد در زمینه شناخت مؤلفه‌های رفتار از دیدگاه این نظریه و کنترل رفتار موجب می‌شود تا بتوانند، رابطه مناسبی را با موقعیت‌های خود برقرار کنند و به سازگاری و نتیجه مطلوب برسند. از طرفی می‌تواند، بر نحوه فراگیری و یادگیری رفتار از دیگر افراد جامعه تأثیر بگذارد و با شناخت این مؤلفه‌ها و کنترل آن‌ها و شناخت روانشناسی کنترل بیرونی و درونی به‌منظور بررسی روابط و موقعیت‌ها که یاد می‌گیرد و از دیگران تأثیر پذیرد، باعث می‌شود، فرد رفتار مطلوب را فراگرفته و از آن در راستای سازگاری اجتماعی استفاده نماید. همسو با این موضوع در رابطه سازگاری اجتماعی رویکرد میان فردی سالیوان می‌باشد که بر روابط سالم و اصلاح روابط نادرست در راستای برخورداری از سازگاری فردی و اجتماعی تأکید دارد.

معرفی روابط مطلوب و نامطلوب از دید آن و چگونگی برقراری روابط رضایت‌بخش و خشنودکننده برای فرد با انتخاب‌های درست، مسئولانه و چگونگی گفتگو به زبان تئوری انتخاب در روابط، آشنایی افراد با رفتارهای مخرب و سازنده در این مداخله می‌تواند، به فرد در این زمینه کمک کند تا سازگاری بهتر و بیشتری را با اطرافیان داشته باشد و باعث بهبود روابط خویشاوندی، خانوادگی و زناشویی شود.

با توجه به این شواهد نظری و پژوهشی، مطالعه حاضر نشان‌دهنده قابلیت لازم مداخله مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی گلاسر بر بهبود سازگاری اجتماعی و مؤلفه‌های آن برخوردار است.

پیشنهادها

در این پژوهش با توجه به اهمیت و ضرورت موضوع و یافته‌های بدست آمده مواردی به‌منظور انجام پژوهش‌های علمی - تخصصی و اقدام حرفه‌ای پیشنهاد می‌گردد. با توجه به اثر بخشی مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی و همچنین وجود روش‌های دیگر مانند فردی و جامعه‌ای در حوزه اقدام مددکاری اجتماعی، استفاده از این مدل‌های در کار با افراد بهبودیافته و در راستای ارتقاء و بهبود سازگاری اجتماعی پیشنهاد می‌گردد. اهمیت مداخلات فردی و گروهی مددکاری اجتماعی و روان‌شناختی مانند واقعیت‌درمانی، ضرورت استفاده از این روش‌ها را در حوزه‌های دیگر مددکاری اجتماعی نمایان می‌سازد. اختصاص کارورزی دانشجویان مددکاری اجتماعی در گروه‌های خودیار و تدوین پروتکل‌های مداخلات روانی اجتماعی مانند واقعیت‌درمانی به‌منظور اقدام و کار با مراجعان پیشنهاد می‌شود.

با توجه به اهمیت مددکاری اجتماعی در امور مربوط به پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی، پیشنهاد می‌گردد که سیاست‌گذاران اجتماعی به این حرفه و مددکاران اجتماعی بالینی در امر توان‌بخشی و درمان افراد دارای سوء‌مصرف و بهبودیافته توجه خاصی داشته باشند.

به‌منظور توانمندی مددکاران اجتماعی در اقدام بالینی کارگاه‌های آموزشی در حوزه مداخلات روانی - اجتماعی برگزار گردد. پروتکل‌های آموزشی مفاهیم واقعیت‌درمانی برای کلینیک‌ها و گروه‌های خودیار طراحی گردد.

منابع

- اتکینسون، ریتا؛ داریل، بم؛ اتکینسون، ریسا آل؛ سوزان نولن، هوکسما و ادوراد، اسمیت. (۱۳۹۰)، زمینه روانشناسی، ترجمه: براهنی و همکاران، تهران: انتشارات رشد، جلد دوم.
- اسماعیلی زاده، وحیده. (۱۳۹۶)، «مقایسه میزان سازگاری اجتماعی در بین افراد معتاد و غیر معتاد شهر ایلام»، فصلنامه علمی تخصصی دانش انتظامی ایلام، دوره ۱۳۹۶، شماره ۲۱: ۶۵-۷۹.
- اچ زاسترو، چارلز. (۱۳۹۲)، مددکاری اجتماعی کار با گروه (یک منبع جامع و کاربردی)، ترجمه: فریده همتی، تهران: نشر جامعه شناسان. چاپ پنجم.
- آزاد، حسین. (۱۳۸۴)، آسیب‌شناسی روانی (۱)، تهران: انتشارات بعثت، چاپ نهم.
- آستاد، شاو کارول. (۱۳۹۵)، نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره (نظریه، عمل و تحقیق)، ترجمه: مهرداد فیروز بخت، تهران: نشر ویرایش، چاپ دوم.
- پرین، لارنس و جان، الیور. (۱۳۸۱)، شخصیت: نظریه و پژوهش، ترجمه: محمدجعفر جوادی و پروین کدیور، تهران: نشر آبیژ، چاپ اول.
- پین، مالکوم. (۱۳۹۱)، نظریه نوین مددکاری اجتماعی، ترجمه: طلعت اله یاری و اکبر بخشی نیا، تهران: نشر دانه، چاپ اول.
- تقوایی، مجید رضا؛ اسماعیلی، حبیب اله و صالح پور، حمید. (۱۳۸۴)، «بررسی کمی و کیفی رضایت زناشویی معتادان و همسران آنها در مراجعه به کلینیک درمان و ترک اعتیاد»، نشریه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره ۲۷: ۱۲۱-۱۱۵.
- جیمز سادوک، بنیامین و آلکوت سادوک، ویرجینیا. (۱۳۸۷)، خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی، ترجمه: فرزین رضاعی، تهران: نشر ارجمند، چاپ اول.
- جدید الاسلام، آذر و حسن زاده، علی. (۱۳۹۷)، «اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی فردی، اجتماعی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مراکز شبه خانواده کرمان»، ششمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روان‌شناسی و مشاوره ایران

اثر بخشی مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی...، صادق مقدم جوان و همکاران | ۸۳

- حیدری، علیرضا؛ اوجی، آمنه؛ بختیار پور، سعید و سراج خرمی، ناصر. (۱۳۹۸)، «مقایسه اثربخشی درمان ماتریکس و واقعیت درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب آوری و سازگاری اجتماعی در مردان وابسته به متآمفتامین تحت درمان با داروی بوپرنورفین»، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، دوره سیزدهم، شماره ۵۴: ۴۷-۶۶.
- خدایاری فرد، محمد. (۱۳۸۵)، «بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد»، طرح پژوهشی موسسه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران
- خلیل آبادی، صدیقه. (۱۳۸۹)، «عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد رفسنجان»، نشریه پرستاری ایران، دوره بیست و سوم، شماره ۶۷: ۴۹-۵۸.
- رحمتی، محمدصادق. (۱۳۷۱)، روان شناسی اجتماعی معاصر، تهران: نشر سینا، چاپ اول.
- رحیمی موقر، آفرین؛ ملایری خواه، زهرا؛ دلبرپور احمدی، شهناز و اسماعیلی، معصومه. (۱۳۹۰)، «بررسی کیفی نیازهای زنان برای درمان اعتیاد»، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال هفدهم، شماره ۲: ۱۱۶-۱۲۵.
- روشن پژوه، محسن. (۱۳۹۲)، سند جامع حمایت های اجتماعی و درمان اعتیاد کشور، تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر
- ساریخانی، ناهید و همایی، لیلا. (۱۳۹۳)، «عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی مهاجران (مطالعه موردی: شهر بومهن)»، فصلنامه مطالعات جامعه شناختی ایران، دوره چهارم، شماره ۱۳: ۶۷-۸۳.
- سیف، علی اکبر. (۱۳۹۴)، روان شناسی پرورشی نوین: روان شناسی یادگیری و آموزش، تهران: نشر دوران، چاپ چهارم.
- شاملو، سعید. (۱۳۹۱)، مکتب ها و نظریه ها در روان شناسی شخصیت، تهران: نشر رشد، چاپ هفتم.
- شیلینگ، لوئیس. (۱۳۸۸)، نظریه های مشاوره، ترجمه: خدیجه آرین، تهران: نشر اطلاعات، چاپ هشتم.

- عباسی، رقیه؛ رنجبری پور، طاهره و محمد زاده اصل، سوسن. (۲۰۱۷)، «بررسی رابطه سازگاری اجتماعی در طول دوره پاک‌سازی معتادان به مواد مخدر»، اولین کنفرانس بین‌المللی علوم اجتماعی، تربیتی علوم انسانی و روانشناسی
- عزیزی، کلثوم. (۱۳۹۵)، «بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی معتادان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی.
- فتحی اقدم، قربان؛ ساسانی، مهرداد؛ پویامنش، جعفر و امیری مجد، مجتبی. (۱۳۹۸)، «تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل»، مجله سلامت جامعه، دوره سیزدهم، شماره ۳: ۲۰-۳۱.
- کامپتون، بیولا رابرتز و گالاوی، بارت. (۱۳۸۸)، فرآیندهای مددکاری اجتماعی (جلد اول)، ترجمه: سید جلال صدرالسادات و فرهاد کریمی، تهران: انتشارات سمت، چاپ سوم.
- کدیور، پروین. (۱۳۸۶)، روان‌شناسی یادگیری، تهران: انتشارات سمت، چاپ اول.
- کریمی درمنی، حمیدرضا. (۱۳۹۰)، توان‌بخشی گروه‌های خاص، تهران: انتشارات رشد، چاپ اول.
- مجرد، امین‌علی؛ جمالی، اکرم و ساربان، سعید. (۱۳۸۸)، «تأثیر اعتیاد والدین بر رفتار فرزندان»، مجله طلوع بهداشت (سومین کنگره سراسری رفتارهای پرخطر)، دوره هشتم، شماره ۴: ۳۱-۴۱.
- مکوندی، بهنام؛ اسدزاده، نیما؛ عسکری، پرویز؛ پاشا، رضا و نادری، فرح. (۱۳۹۸)، «اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر»، مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی، دوره بیست و ششم، شماره ۲: ۱۵۹-۱۷۸.
- نخبه زعیم، پریسا. (۱۳۹۹)، «بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی بر ارتقاء مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان»، مجله علمی پژوهان، دوره نوزدهم، شماره ۲: ۴۳-۴۹.
- والش، جوزف. (۱۳۹۳)، نظریه‌های مددکاری اجتماعی در عمل، ترجمه: فریده همتی، تهران: انتشارات سمت، چاپ اول.

- Adli, Maryam, Haidari, Hamid, Zarei, Eghbal, and Sadeghifard, Maryam. (2013). "Relationship between emotional and social adjustment with marital satisfaction." *Journal of Life Science and Biomedicine*, 3(2), 118-122.
- Bronfenbrenner, Urie. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Court, Wright. (2008). "Gender imbalances in history: Causes, Consequences and Social adjustment." *Reproductive Bio medicine Online*, 16(1), 32-40
- Catherine, Papell, and Beulah, Rothman. (1966). "Social Group Work Models." *Journal of Education for Social Work*, 2 (2), 66-77
- Elsayed, Fatma, and Elyas, Eman. (2016). "The Effectiveness of a Counseling Program Based on Reality Therapy to Improve Marital Adjustment among Emotionally Separated Saudi Wives." *SYLWAN. English Edition*, 160 (4), 343-362.
- Farnoodian, Parisa. (2016). "The effectiveness of group reality therapy on mental health and self-esteem of students." *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(9), 18-24.
- Feldman, Lauren. (1989). "Integrating individual and family therapy." *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 8 (1), 41-52.
- Harkonen, Ulla. (2007). "Bronfen brenners ecological theory for students and the audience International Conference Person Color nature." *Music October* 17-21, Daugavpils University, Daugavpils, Latvia.
- Jadidi, Mohsen. (2017). "The Study of Effectiveness of Reality Therapy on Adjustment of Female Adolescent with Anxiety." *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 7(1), 1-4.
- Kaminer, Yifrah. (2005). "Challenges and opportunities of group therapy for adolescent substance abuse: A critical review." *Addict Behavior*, 30(9), 1765-74.
- Kalantar hormozi, Atousa. (2006). "Effectiveness group counseling based on Glasser reality therapy on students at risk of identity crisis Girls High School District (Dissertation)." *A thesis for the degree of Master of Psychology*, Graduate Department of sociology, Allameh Tabatabaei university.
- Kimberly, Kirby, Clifton, Hudson, Monica, Firely, David, Festinger, and Douglas, Marlowe. (2002). "Social adjustment of family members and significant others (FSOs) of drug users." *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23 (2002), 171-181.
- Law, Fang Mei, and Geo, Jen Guo. (2014). "The impact of reality therapy on self-efficacy for substance-involved female offenders in Taiwan." *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 58 (2014), 672-696.

- Paquette, Dede, and Ryan, John. (2001). "*Bronfen brenner's Ecological Systems Theory*." <http://pt3.nl.edu/paquetteryanwebquest.pdf>. (20.7.2020)
- Romano, Joan, Chun, Deborah, and Turner, Judith. (1993). Children of chronic pain patients: Risk factors for maladjustment, *Pain*, 52(3), 311-31.
- Sehgal, Ranjana. (2011). "*Theories and Models in Social Group Work*." Indira Gandhi National Open University, New Delhi by Director, School of Social Work.
- Teater, Barbera. (2014). "*Social work practice from an ecological perspective. Case studies in social work practice*." Belmont, CA: Brooks/Cole
- Wilson, Dale. Wilson, Milton, Sakata, Roberts, and Frumkin. (1967). "Effects of short-term group interaction on social adjustment in a group of mentally retarded clients." *Psychological Reports*, Southern Universities Press.
- Wubbolding, Robert, and Brickell, John. (2017). *Counselling with reality therapy*. Routledge.

استناد به این مقاله: صادق مقدم جوان، حامد؛ قرائت، مرضیه و عادلان راسی، حمیده. (۱۴۰۱). اثربخشی مدل جبرانی مددکاری اجتماعی گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر سازگاری اجتماعی افراد بهبود یافته از اعتیاد، ۹(۳۱)، ۴۳-۸۶



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.