

بررسی اثر بخشی اجتماع درمان مدار بر عزت نفس و کاهش عود افراد وابسته به مواد

*مسیب یار محمدی واصل^۱، علی فرهودیان^۲، محمدحسن فرهادی^۳، محمود توکلی^۴

۱- دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، همدان، دانشگاه بوعلی سینا
 ۲- روانپزشک، هیئت علمی مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 ۳- دانشجوی دکترای علوم اعصاب شناختی، پژوهشکده علوم شناختی، تهران
 ۴- پزشک و کارشناس ارشد سلامت، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دریافت مقاله: ۸۹/۱۲/۱۵

پذیرش مقاله: ۹۱/۰۷/۱۰

* آدرس نویسنده مسئول:

همدان، دانشگاه بوعلی سینا، گروه روانشناسی

* تلفن: ۰۹۱۲۵۴۷۱۳۷۱

* رایانامه:

Vase1999@Yahoo.com

چکیده

هدف: در سالهای اخیر اجتماع درمان مدار به طور وسیع برای درمان اعتیاد به کار رفته است و اثر بخشی آن مورد مطالعه قرار نگرفته است بنابراین هدف این پژوهش این است که تأثیر درمانی آن را بر افزایش عزت نفس و کاهش عود افراد وابسته به مواد نشان دهد.

روش بررسی: این پژوهش بر اساس طرح نیمه تجربی پیش آزمون- پس آزمون بود. در این مطالعه ۱۶۵ فرد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد به شیوه نمونه گیری خوشه ای تصادفی از مرکز اجتماع درمان مدار تهران، مشهد انتخاب شدند. آزمودنیهای پژوهش در سال ۱۳۸۶ به مدت ۳ تا ۶ ماه تحت درمان و یکسال پس از درمان پیگیری شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت و آزمایش عدم اعتیاد بود. تحلیل آماری به وسیله آزمون آماری تی زوجی انجام شد.

یافته ها: نتایج تحلیل داده ها تفاوت معناداری را در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله اجتماع درمان مدار را در افزایش عزت نفس نشان داد ($P < 0/001$). همچنین مداخله اجتماع درمان مدار در کاهش عود افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد مؤثر بود.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان داد TC می تواند در افزایش عزت نفس، بهبود اختلال سوء مصرف مواد و پیشگیری از عود معتادان مؤثر باشد.

کلیدواژه ها: اعتیاد، اجتماع درمان مدار، عزت نفس، پیشگیری از عود



مقدمه

اعتیاد یکی از مهمترین مشکلات عصر حاضر می‌باشد که گستره‌ای جهانی پیدا کرده است؛ مصیبتی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف مبارزه و یا جبران صدمات ناشی از آن می‌نماید. هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد افزوده می‌شود و عوارض آن شامل اختلالات جسمی، روانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی همه مرزهای فرهنگی و اجتماعی را درمی‌نوردد و سلامت بشر را مورد تهدید قرار می‌دهد (۱).

درمان سوء مصرف مواد می‌تواند اثراتی بر وضع سلامتی، رفتار مجرمانه، عملکرد خانوادگی، بهداشت روان، و اشتغال داشته باشد. دو دهه تحقیقات در مورد درمان سوء مصرف مواد مخدر نشان داده‌اند که اقدامات کلینیکی موجب کاهش مصرف و بهبود سلامتی فرد و عملکرد اجتماعی برای بیماران خواهد شد (۲). تحقیقات نشان می‌دهد مصرف کنندگان مواد احترام به خودشان پایین است و ارزیابی آنها از خودشان از لحاظ شناختی، رفتاری، اخلاقی، روابط با خانواده پایین است. عزت نفس پایین آنها با مصرف مواد و رفتارهای غیر اخلاقی ارتباط دارد.

عزت نفس (self esteem) عبارت است از احساس ارزشمند بودن، این حس از مجموع افکار احساس‌ها عواطف و تجربیاتمان در طول زندگی ناشی می‌شود: می‌اندیشیم که فردی باهوش یا کودن هستیم؛ احساس می‌کنیم که شخصی منفور یا دوست داشتنی هستیم؛ خود را دوست داریم یا نداریم. مجموعه برداشت، ارزیابی و تجربه‌ای که از خویش داریم باعث می‌شود که نسبت به خود احساس خوشایند ارزشمند بودن، و یا برعکس احساس ناخوشایند بی‌کفایتی داشته باشیم (۳). مشکل یک فرد معتاد در اعتماد به خود و دیگران است، آنها در مدیریت احساسات، افکار رفتارهای خود دچار مشکل هستند. آنها نمی‌توانند به احساسات، افکار و رفتار خود اعتماد کنند، چون تکانه‌ها و قضاوت ضعیف آنها همیشه منجر به پیامدهای منفی می‌شود. اعتماد و عزت نفس پایین یک نشانه مشخص معتادان است که این مشکل از دوران کودکی به دلیل الگوهای فرزند پروری نامناسب شکل گرفته است.

اغلب سوء مصرف کنندگان مواد که برای درمان به اجتماع درمان‌مدار (Therapeutic community: TC) می‌آیند، علاوه بر اعتیاد، آشفتگی‌های روانشناختی مختلف از جمله افسردگی، اضطراب، رفتارهای ضد اجتماعی، بدبینی، درخود فرو رفتگی و انزوا دارند که ریشه اصلی این مشکلات عزت نفس پایین آنهاست (۴). افراد معتاد اغلب دارای تحمل ناکافی و ضعیف در برابر ناراحتی‌ها، اعتماد به نفس پایین، مشکل با مراجع قدرت،

مسئولیت پذیری پایین، تفکرات غیر واقع بینانه، عدم صداقت و خودفریبی هستند.

بیشتر معتادان در TC، هویت‌های اجتماعی منفی و هویت فردی خود را نشان می‌دهند. ممکن است هویت اجتماعی منفی آنها ناشی از برجسب منفی دیگران باشد که آنها آنرا درونی کرده‌اند. آنها در زندگی ناتوان از شکل دادن یک هویت سالم اجتماعی بوده‌اند (۴).

اجتماع درمان‌مدار (TC) اساساً یک فرایند مبتنی بر یادگیری اجتماعی است، چون در مراجعان به گونه‌ای ناپختگی روانی و ناکارآمدی اجتماعی وجود دارد. بنابراین بهترین شیوه برخورد با این مشکلات فراهم آوردن محیط درمانی است که به افزایش این مهارت‌ها و شایستگی‌های فردی کمک کند. تحقیقات انجام یافته نشان می‌دهد TC اثر بخشی بالایی در درمان اعتیاد و عدم برگشت آن دارد (۵).

اجتماع درمان‌مدار، سوء مصرف مواد را اختلال در کل شخصیت فرد می‌داند که برخی یا تمام عملکردهای او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مشکل را در درون فرد جستجو می‌کند نه در مواد. از این دیدگاه معتادان در فرایند اجتماعی شدن، مهارت‌های شناختی، عاطفی، روانی دارای مشکلاتی هستند. بنابراین اعتیاد یک نشانه است نه هسته اصلی اختلال. معمولاً فرد از لحاظ رفتاری، خلقی نیز دچار آشفتگی می‌شود (۶). در این دیدگاه فرد باید مسئولیت اولیه اختلال و درمان را بپردازد. پذیرش مسئولیت درمان به این معنا است که فرد معتاد داوطلبانه تصمیم می‌گیرد مصرف مواد را متوقف سازد.

TC دارای احکام و معیارهای معینی است که آن را برای بهبودی خودیارانه، یادگیری اجتماعی، رشد شخصیتی و زندگی سالم، ضروری می‌داند. در TC افراد، تشویق می‌شوند تا مسئولیت پذیری شخصی را در واقعیت فعلی و نیز سرنوشت آینده‌شان بپذیرند. این دیدگاه، همچنین بر معیارهای کاملاً روشن تأکید دارد، این معیارها عبارتند از؛ صداقت و درستکاری، کار در زمینه اخلاق، مسئولیت پذیری فردی و اجتماعی، خودکفایی، اعتماد به نفس، مشارکت اجتماعی، اخلاق کاری است (۷).

ادلین و همکاران (۲۰۰۷) با بررسی فرایند درمان TC نشان دادند که نگرش مراجعان نسبت به خودشان مثبت ترشد، تعهدشان نسبت به خویشنداری و پرهیز افزایش یافت، همچنین توانایی حل مسأله مراجعان بهبود یافت (۸).

پژوهشی تحت عنوان اثربخشی TC بر نوجوانان سوء مصرف کننده مواد توسط مورال و همکاران (۲۰۰۴) انجام گرفته است. نتایج نشان داد که این برنامه برای بهبود کارکردهای روانشناختی، جرم، جنایت و سوء مصرف مواد مؤثر است (۹).



کاندلی و هوبارد (۱۹۹۴) در بررسی رابطه بین طول درمان و اثربخشی TC به این نتایج دست یافتند که TC در کاهش مواد، بیکاری و رفتار مجرمانه مؤثر است و اینکه طول درمان یک پیش بینی کننده مهم در نتایج درمان معتادان است، بدین معنی که هرچه طول درمان افزایش یابد میزان مانایی و تغییرات رفتاری و اثربخشی TC بیشتر است (۱۰). همچنین دیکل و آمرام (۲۰۰۴) در مطالعات خود نشان داد که عزت نفس بالا و مکان کنترل درونی با پرهیز از مصرف مجدد مواد رابطه دارد (۱۱).

مک گاورن و همکاران (۲۰۰۲) پژوهشی با عنوان ارتقای سلامت و عزت نفس در بین مبتلایان به ایدز در برنامه های TC انجام دادند. نتایج نشان داد که به طور معنی داری عزت نفس و شاخص های زیستی بدن و برخی از شاخص های اجتماعی آنها افزایش یافت و اینکه درونی سازی مفاهیم و رفتارهای TC منجر به تغییرات مثبت در خودپنداره و شاخص های اجتماعی و جسمانی می شود (۱۲).

تحقیقات ساندرز (۱۹۹۳) وینر، والن و زانکوفسکی (۱۹۹۰) حاکی از آن است که سطح آموزشی پایین، بیکاری، عزت نفس پایین، مشکل در حل مسأله با عود مرتبط است، به این دلیل که باعث می شود مراجع کمتر درگیر درمان شود و همچنین هنگام وسوسه این افراد در حل مسأله با نقص مواجه شوند (۱۴، ۱۳).

ارزشیابی برنامه های درمانی اغلب ناامید کننده است چرا که بسیاری از معتادان در حین درمان آنرا می کنند یا مدت کوتاهی بعد از خاتمه درمان اولیه دوباره به مصرف مواد روی می آورند. پرداختن به درمان امری ضروری و با اهمیت است. اجتماع درمان مدار مانند هر برنامه دیگر برای تداوم و تغییر نیاز به پژوهش دارد. با توجه به اینکه هدف کلی در TC تغییر در سبک زندگی معتادان است بنابراین مشخص کردن این مسأله که آیا پذیرش شدگان به تغییرات مطلوب رسیده اند یا نه اهمیت دارد. اجتماع درمان مدار برای درمان مسائل رفتاری، هیجانی و افزایش مهارت های اجتماعی و زندگی، توانایی حل مسأله تغییر افکار و علائق، افزایش عزت نفس، اعتماد به نفس، افزایش سلامت روان و خودکنترلی مصرف کنندگان مواد طراحی شده است. در طول سال های گذشته با وجود تأسیس این مراکز در کشور هیچ گاه کارایی آنها مورد بررسی قرار نگرفته است، بنابراین هدف این پژوهش این است که میزان اثربخشی اجتماع درمان مدار را بر افزایش عزت نفس و کاهش عود بررسی نماید.

روش بررسی

روش این پژوهش نیمه آزمایشی (Quasi-experimental) با پیش آزمون - پس آزمون است. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد

سوء مصرف کننده مواد مراکز اجتماع درمان مدار (T.C) تهران، مشهد در سال ۱۳۸۶ بود. نمونه مورد بررسی به تعداد ۱۶۵ نفر بود که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی طی دو مرحله؛ مرحله اول: «انتخاب مراکز T.C» از کل مراکز T.C کشور با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده جمعاً ۲ مرکز T.C (تهران، مشهد) انتخاب شد. مرحله دوم: «انتخاب آزمودنی ها» بعد از انتخاب مراکز T.C آزمودنی های پژوهش بطور تصادفی ساده انتخاب شدند. ضوابط ورود به تحقیق شامل؛ ۱- ترک جسمانی، ۲- سن ۲۰ تا ۵۰ سال، ۳- فقط مرد، ۴- میزان تحصیلات حداقل سوم ابتدایی بود. ضوابط خروج از تحقیق شامل؛ ۱- انصراف از درمان ۲- لغزش و اخراج از درمان بود. آزمودنی های پژوهش به مدت ۳ تا ۶ ماه تحت درمان قرار گرفتند و یکسال پس از درمان عود و عدم عود آنها مورد ارزیابی قرار گرفت.

اطلاعات و داده های لازم به وسیله پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت بدست آمد. کوپراسمیت (۱۹۶۷) مقیاس خود را با این فرض که عزت نفس خصیصه ای نسبتاً ثابت است بر اساس تجدید نظری که بر روی مقیاس راجر و دیموند (۱۹۵۴) انجام داده تهیه و تدوین کرد. این مقیاس دارای ۵۸ ماده است که از این تعداد ۸ ماده متعلق به پاره مقیاس دروغ سنجی است (۵۵-۴۸-۴۱-۳۴-۲۷-۲۰-۱۳-۶) و ۵۰ ماده آن به ۴ پاره مقیاس عزت نفس کلی (۲۶ ماده) عزت نفس اجتماعی (۸ ماده) عزت نفس خانوادگی (۸ ماده) عزت نفس تحصیلی (۸ ماده) تقسیم می شود. طریقه نمره گذاری آن بدین صورت است که به سؤالات ۵۷-۴۷-۴۵-۳۶-۳۲-۳۰-۲۹-۲۸-۲۴-۲۳-۲۱-۱۹-۱۸-۱۴-۱۱-۱۰-۵-۴-۲ در صورتیکه پاسخ بلی باشد یک نمره و اگر پاسخ خیر باشد صفر تعلق می گیرد. نمره گذاری بقیه سؤالات به صورت عکس انجام می گیرد، یعنی اگر پاسخ خیر باشد یک نمره و اگر بلی باشد صفر به آن تعلق می گیرد. در مورد سؤالات خرده مقیاس دروغ سنجی نمره گذاری بدین صورت است که اگر پاسخ خیر باشد صفر امتیاز و اگر بلی باشد یک امتیاز تعلق می گیرد. اگر نمره فرد بیش از ۴ شد نشان دهنده آن است که فرد سعی در خوب جلوه دادن خود دارد. بر اساس تحقیقات کوپراسمیت (۱۹۹۰) پایایی، اعتبار و حساسیت آزمون تأیید شده است. در ایران ضریب اعتبار در جامعه دانش آموزان ۰/۸۰ و دانشجویان ۰/۸۵ گزارش شده است (۱۵). در پژوهش حاضر ضریب اعتبار این آزمون ۰/۷۰ بدست آمد.

در این پژوهش به منظور آزمون فرضیه های پژوهش از آزمون آماری T جفت شده استفاده شد. این روشهای آماری بوسیله نرم افزار آماری SPSS ۱۶ تحلیل شد تا نتایج صحت و دقت بیشتری داشته باشد.



یافته‌ها

بر اساس اطلاعات بدست آمده افراد مراجعه کننده به TC به ترتیب؛ گروه سنی (۲۶-۲۲)، ۳۲/۳۲ درصد، گروه سنی (۲۷-۳۱)، ۲۸/۲۸ درصد، گروه سنی (۳۶-۳۲)، ۱۶/۶۸ درصد، گروه سنی (۴۶-۴۲)، ۸/۵۹ درصد، گروه سنی (۴۱-۳۷)، ۵/۵۶ درصد، گروه سنی (۵۷-۴۷)، ۴/۵۴ درصد، گروه سنی (۲۱-۱۷)، ۴/۰۴ درصد قرار دارند. بیشترین افراد پذیرش شده متعلق به گروه سنی بین (۳۱-۲۲) ۶۰/۶۰ درصد قرار دارند و میانگین سن افراد مراجعه کننده ۳۰/۶۶ سال بود.

داده‌ها نشان داد میزان تحصیلات مراجعان TC به ترتیب؛ ۳۶/۰۴ درصد تحصیلات دیپلم، ۳۴/۰۱ درصد تحصیلات راهنمایی، ۱۷/۷۷ درصد تحصیلات زیر دیپلم، ۶/۶۰ درصد از مراجعان TC تحصیلات ابتدایی، ۵/۵۸ درصد تحصیلات لیسانس و بالاتر دارند. همچنین اولین ماده سوء مصرف توسط مراجعان TC به ترتیب؛

تریاک ۵۷/۸۷ درصد، حشیش ۲۴/۸۷ درصد، هروئین ۵/۵۸ درصد، الکل ۴/۵۷ درصد، مشروب ۴/۰۶ درصد، کراک ۱/۵۲ درصد، قرص‌های روان گردان ۱/۰۲ درصد، ماری جوانا ۰/۵۰ درصد. مد متعلق به سوء مصرف تریاک ۵۷/۸۷ درصد است.

بر اساس نتایج مندرج در جدول (۱)، t محاسبه شده (۳/۶۸) با مقدار احتمال (۰/۰۰۱) در سطح خطای ۰/۰۱ معنی‌دار است. چون مقدار سطح احتمال کمتر از ۵ درصد است و بین نمرات عزت نفس مراجعان قبل از مداخله و پس از مداخله TC اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

بر اساس جدول (۲) میتوان گفت؛ تعداد افراد پذیرش شده TC در پژوهش ۳۵۷ نفر، تعداد فارغ التحصیلان ۱۶۵ نفر، درصد فارغ التحصیلان ۴۵/۶۲، درصد افراد در حال بهبودی ۴۹/۲۵، درصد افراد عود کرده ۵۰/۷۵ درصد افراد در حال بهبودی به تفکیک مراکز TC؛ تهران ۵۳/۳۳، مشهد ۴۵/۱۶ است.

جدول ۱- مقایسه نتایج قبل و بعد از مداخله اجتماع درمان مداربرای عزت نفس

عزت نفس	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	آماره تی	مقدار احتمال
قبل از مداخله	۲۶/۸۶	۱۰/۰۸	۳۴	۳/۶۸	۰/۰۰۱
پس از مداخله	۳۳/۰۹	۹۳۵۹			

جدول ۲- تعداد فارغ التحصیلان، افراد در حال بهبودی و تعداد عود

مراکز TC	تعداد افراد پذیرش شده در TC	تعداد فارغ التحصیلان	درصد فارغ التحصیلان	درصد بهبودی	درصد عود
تهران	۱۴۰	۶۰	۴۲/۸۵	۵۳/۳۳	۴۶/۶۶
مشهد	۲۱۷	۱۰۵	۴۸/۳۸	۴۵/۱۶	۵۴/۸۴
جمع	۳۵۷	۱۶۵	۴۵/۶۲	۴۹/۲۵	۵۰/۷۵

بحث

اجتماعات درمان مدار (معمولاً) مدل‌های درمانی فشرده، خودیار، سازمان یافته و اقامتگاهی برای مصرف کنندگان مزمن مواد هستند. بیش از یک سوم همه پذیرش‌های اجتماع درمان مدار، پیامدهای بلندمدت موفقیت آمیز را، یک الی دو سال بعد از درمان، نشان می‌دهند. بعلاوه تقریباً ۶۰ درصد همه پذیرفته شدگان پیشرفت معنی‌داری در متغیرهای پایه، در مدت یک الی دو سال بعد از درمان، نشان می‌دهند. هر چند مراجعانی که بیش از دوازده ماه اقامت می‌کنند، بیشترین احتمال پیامدهای موفقیت آمیز را دارند (۱۶).

اجتماع درمان مدار یک برنامه مبتنی بر سلسله مراتب، نظم و ساختار است که بر پایه نظریه یادگیری اجتماعی (Social learning) عمل می‌کند و اصول این نظریه در جزء جزء این برنامه ساری و جاری است. الگوهای تعامل موجود در اجتماع درمان مدار بر پایه فلسفه خودیار (Self help) است که توسط معتادان بهبود

یافته اداره می‌شود. آنها به عنوان سرمشق الگوهای رفتار و افکار سلامت را به مراجعان منتقل می‌کنند. اجتماع درمان مدار یک درمان عمیق برای بازسازی و ایجاد اعتماد به نفس است و به مراجعان مهارت ای اجتماعی لازم را آموزش می‌دهد و آنها را آماده می‌کند که حرفه‌ای را در پیش بگیرند و خود را با زندگی عاری از مواد سازگار نمایند (۶).

نتایج تحلیل داده‌های تأثیر رویکرد TC بر افزایش عزت نفس افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد حاکی است که t محاسبه شده عزت نفس (۳/۶۸) با مقدار احتمال (۰/۰۰۱) در سطح خطای ۰/۰۱ معنی‌دار است. پس بین نمرات عزت نفس پیش از مداخله و پس از مداخله مراجعان TC اختلاف معنی‌داری وجود دارد. بنابراین رویکرد TC بر افزایش عزت نفس افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد مؤثر بوده است.

افرادی که مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر می‌شوند، اغلب از اعتماد به نفس پایینی برخوردارند (۱۷). در مقابل، نوجوانانی که



کارول و همکاران (۲۰۰۰) پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی TC تعدیل یافته نشان داد TC بر خودپنداره، عزت نفس، شاخص‌های سلامت جسمانی و سایر ملاک‌های درمان اعتیاد (پرهیز و خویشتن) مؤثر بود (۲۰).

نتایج تحلیل تأثیر رویکرد TC بر پیشگیری از عود افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد حاکی است که تعداد افراد پذیرش شده TC در پژوهش ۳۵۷ نفر، تعداد فارغ التحصیلان ۱۶۵ نفر، درصد فارغ التحصیلان ۴۵/۶۲، درصد افراد در حال بهبودی ۴۹/۲۵، درصد افراد عود کرده ۵۰/۷۵ درصد افراد در حال بهبودی به تفکیک مراکز TC؛ تهران ۵۳/۳۳، مشهد ۴۵/۱۶ است.

محدودیت اصلی این پژوهش (۱) عدم استفاده از گروه کنترل است که امکان تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌کند. اما در پژوهش‌های بعدی با استفاده از گروه کنترل می‌توان این نقص را جبران کرد. (۲) عدم توانایی جهت پیگیری نتایج درمان پس از یک سال که وجود این مسأله می‌تواند ما را از ثبات و پایداری اثربخشی اجتماع درمان مدار مطمئن سازد. چنانچه امکان داشته باشد، با پیگیری طولانی مدت (۲ تا ۵ سال) نتایج روشن و بهتری می‌توان گرفت.

نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل داده‌ها تفاوت معناداری را در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله اجتماع درمان مدار را در افزایش عزت نفس افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد نشان داد. همچنین مداخله اجتماع درمان مدار در پیشگیری از عود افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد مؤثر بود.

تشکر و قدردانی

اینجانب بر خود لازم می‌دانم از کلیه همکاران مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی جناب آقای دکتر حسن رفیعی، دکتر احترامی، دکتر نارنجی‌ها، خانم فاطمه قنادی، و همکاران TC مشهد و تهران که در تمام مراحل پژوهش مرا یاری نمودند تشکر و قدردانی نمایم.

نسبت به خود احساس مثبتی دارند بیشتر می‌توانند در مقابل اصرار دوستانشان به مصرف مواد مقاومت کنند. تحقیقات مختلف حاکی از آن است که عزت نفس پایین و مشکل در حل مسأله با مصرف مجدد مواد مرتبط هستند (۱۴، ۱۳). معمولاً مصرف کنندگان مواد دارای عزت نفس پایین هستند. بنابراین مداخلات TC بر روی تغییر عزت نفس، خودپنداره و هویت منفی مراجعان تمرکز دارد. هدف از برنامه‌های TC آموزش روش‌هایی است که با استفاده از آن مراجعان بتوانند اعتماد نفس و عزت نفس خود را تقویت نمایند. برخی مطالعات حاکی است که TC عزت نفس مراجعان را افزایش می‌دهد (۱۷، ۱۱). بنابراین این یافته‌ها در مورد تأثیر رویکرد TC بر بهبود عزت نفس افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف با یافته‌های این پژوهش همخوان و هماهنگ است.

پرستون و وینی (۱۹۸۴) پژوهشی تحت عنوان بررسی خود، عزت نفس و خودپنداره در معتادان TC انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که مراجعانی که ده ماه یا بیشتر در TC بودند، در مقابل افرادی که کمتر در TC حضور داشتند، عزت نفس شان افزایش و خود انتقاد گریشان کاهش یافت. درحالی‌که آنها قبل از ورود به TC دارای عزت نفس پایین و خودانتقادگر بودند (۱۸).

دی لئون (۲۰۰۶) پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی و کاربرد TC انجام گرفت. در این پژوهش اثربخشی‌های مختلف TC مانند هزینه- فایده، TC تعدیل یافته برای کودکان، افراد بی‌خانمان، بیماران روانی، سوء مصرف کننده مواد، زندانیان، مدارس، اختلالات توأم با سوء مصرف مواد مورد بررسی واقع شده است و نتایج زیر از آنها استخراج شده است؛ TC یک رویکرد منحصر به فرد روانشناختی و اجتماعی برای درمان سوء مصرف مواد و اختلالات همراه است، می‌تواند به افراد با انواع اختلالات روانشناختی خدمات درمانی ارائه کند، یک رویکرد برای تغییر سبک زندگی، توانبخشی و توان افزایی است، مطالعات TC هزینه- اثربخشی مطلوب و هزینه- فایده مطلوب آن را اثبات می‌کند، ۳۰ سال ارزیابی TC اثربخشی آن را اثبات و مستند می‌کند و این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که فرایند درمانی TC میزان جرم و جنایت را کاهش می‌دهد، وضعیت روانشناختی مراجعان را بهبود می‌بخشد (۱۹).

منابع:

1-Rahimi moaghar A, Razaghi OM, Nouri khajavi, M. guide of prevention and treatment addiction. Tehran. State welfare organization (I.R.Iran). 1997; pp. 5- 20.
2-French MT, Salomé HJ, Sindelar JL, Thomas McLellan A. Benefit-Cost Analysis of Addiction Treatment: Methodological Guidelines and Empirical Application Using the DATCAP and ASI. Health Services Research. 2002; 37(2):433-55.

3-Clark A, Bean R, Clemes H.[How to raise teenagers' self-esteem(pesian)]. Alipour P. Mashad: Astan Ghods Razavi; 2002, pp:11-26.
4-Leon GD. Therapeutic communities for addictions: A theoretical framework. Substance Use & Misuse. 1995; 30(12):1603-45.
5-De Leon G, Melnick G, Thomas G, Kressel D, Wexler HK. Motivation for treatment in a prison-based therapeutic community. The American



- journal of drug and alcohol abuse. 2000; 26(1):33-46.
- 6-Leon GD. The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method. Springer Publishing Company; 2000, pp: 20-50.
- 7-Cancrini MG, De Gregorio FR, Cardella F. Therapeutic communities. Journal of Drug Issues. 1994; 24(4):639-56.
- 8-Edelen MO, Tucker JS, Wenzel SL, Paddock SM, Ebener P, Dahl J, et al. Treatment process in the therapeutic community: Associations with retention and outcomes among adolescent residential clients. Journal of substance abuse treatment. 2007; 32(4):415-21.
- 9-Morrall AR, McCaffrey DF, Ridgeway G. Effectiveness of community-based treatment for substance-abusing adolescents: 12-month outcomes of youths entering phoenix academy or alternative probation dispositions. Psychology of Addictive Behaviors. 2004; 18(3):257.
- 10-Condelli WS, Hubbard RL. Relationship between time spent in treatment and client outcomes from therapeutic communities. Journal of Substance Abuse Treatment. 1994; 11(1):25-33.
- 11-Dekel R, Benbenishty R, Amram Y. Therapeutic communities for drug addicts: Prediction of long-term outcomes. Addictive behaviors. 2004; 29(9):1833-7.
- 12-McGovern JJ, Guida F, Corey P. Improved health and self-esteem among patients with AIDS in a therapeutic community nursing program. Journal of substance abuse treatment. 2002;23(4):437-40.
- 13-Saunders B. Conductas adictivas y recaída Una visión de conjunto. In: Brugué MC, Gossop M. Recaída y Prevención de Recaídas: Tratamientos Psicológicos en Drogodependencias. Ediciones en Neurociencias; 1993. pp:45-84.
- 14-Weiner HD, Wallen MC, Zankowski GL. Culture and social class as intervening variables in relapse prevention with chemically dependent women. Journal of psychoactive drugs. 1990; 22(2):239-48.
- 15-Abdolahnejad M. [Relationship between Irrational and self-esteem among students of Islamic Azad University, Center for the Arts series "Tehran" (Persian)]. Thesis for Master of science degree, University of khorasgan; 1999, pp:70-90.
- 16-De Leon G. The therapeutic community: theory, model, and method. Binazadeh M. (Persian translate). Tehran. State welfare organization; 2002, pp:5-20.
- 17-Carroll JFX. Clinical issues in therapeutic communities. therapeutic community: advances in research and application. NIDA Research Monograph. Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse. 1994; 144, pp. 268-279.
- 18-Preston CA, Viney LL. Research Note: Self-and Ideal-Self-Perception of Drug Addicts in Therapeutic Communities. Substance Use & Misuse. 1984; 19(7):805-18.
- 19-Leon GD. Therapeutic communities for addictions: A theoretical framework. Substance Use & Misuse. 1995;30(12):1603-45.
- 20-Carroll JFX, McGovern JJ, McGinley JJ, Torres JC, Walker JR, Pagan ES, et al. A program evaluation study of a nursing home operated as a modified therapeutic community for chemically dependent persons with AIDS: Project Samaritan AIDS Services, Inc.'s Residential Health Care Facility, Highbridge Section, Bronx, NY. Journal of Substance Abuse Treatment. 2000;1 8(4):373-86.

Therapeutic Community Effectiveness on Self Esteem and Relapse Rate among Drug Users

*Yarmohammadi M.(Ph.D.)¹, Farhoudian A.(M.D.)², Farhadi M.H. (M.Sc.)³, Tavakoli M. (M.D.)⁴

Receive date: 06/03/2011

Accept date: 01/10/2012

- 1- Ph.D. of Psychology, Member of Scientific Board of Buali sina University, Hamadan, Iran.
- 2- Psychiatrist, Research Center for Substance Abuse and Dependence, University of Welfare and Rehabilitation sciences, Tehran, Iran
- 3- Ph.D. Student in Cognitive Neuroscience, Institute for Cognitive Science Studies (ICSS), Tehran, Iran
- 4- General Practitioner, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

***Correspondent Author Address:**

Hamedan, Department of Psychology, BualiSina University, Hamedan, Iran

*Tel: +98 0912 5471371

*E-mail: Vasel999@Yahoo.com

Abstract

Objective: In recent years, the Therapeutic Community (TC) has become a widespread treatment alternative for drug addicts. TC has been widely studied with emphasis on their effectiveness. The aims of the present study were to examine effectiveness of TC on self esteem and decrease of relapse.

Materials & Methods: Research Statistics universe constitutes of all the substance abusers who have come to the TC centers of Tehran and Mashhad. Samples are chosen as stratified sampling of the two TC clients. This study conducted among 165 substance abusers, who their drug use was observed for two years. The study utilized a quasi-experimental design with one group, clients were tested at 3 points in time; pretest (at admission time), posttest (3-6 months after treatment) and 1-year Follow-up (1-year after treatment) using the self esteem questionnaire.

Results: The findings showed that; (a) about half (50%) the clients were clean at follow-up; (b) significant linear increases on self esteem After 3 to 6 months of treatment.

Conclusion: This study provides evidence that TC as an effective approach could improve self esteem and decrease the relapse.

Keywords: Addiction, Therapeutic Community, Self Esteem, Decrease of Relapse