مقاله پژوهشی

# تأثیر واقعیت درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر امیدواری سوءمصرف کنندگان مواد

محمدابراهیم حکم‌آبادی[۱]، علی‌محمد رضایی*[۲]، محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد[۳]، علی سلامت[۴]

تاریخ دریافت 1393/05/01 تاریخ پذیرش 1393/06/25

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر واقعیت درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر امیدواری سوءمصرف کنندگان مواد بود. امیدواری به‌عنوان فرایند تفکر درباره اهداف شخصی، همراه با انگیزه برای حرکت به سمت اهداف و روش‌های دستیابی به اهداف تعریف شده است.

**مواد و روش کار:** این مطالعه از نوع آزمایشی بود و به‌منظور نیل به هدف پژوهش از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. تعداد ۴۰ نفر از افراد مقیم در مرکز اجتماع درمان‌مدار شهر مشهد با توجه به سطح پایین امیدواری و ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. برای گروه آزمایش، مداخله آزمایشی (واقعیت درمانی گروهی) در ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) اجرا شد؛ اما گروه کنترل هیچ نوع درمانی دریافت نکرد. هر دو گروه، پیش و پس از درمان، مقیاس امیدواری اشنایدر را تکمیل کردند. داده‌ها با آزمون کوواریانس مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب موجب افزایش امیدواری در سوءمصرف کنندگان مواد گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل شده است. بنابراین از این روش می‌توان برای افزایش امیدواری افراد وابسته به مواد استفاده نمود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این تحقیق، ضروری به نظر می‌رسد مدیران مراقبت سلامت قبل از پرداختن به درمان دارویی به عوامل روان‌شناختی در درمان سوءمصرف توجه نمایند و واقعیت درمانی به‌عنوان درمانی مؤثر جهت درمان سوءمصرف مواد می‌تواند مورداستفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** واقعیت درمانی گروهی، امیدواری، سوءمصرف مواد

**مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و پنجم، شماره هشتم، ص ۷۵۹-۷۵۲، آبان ۱۳۹۳**

**آدرس مکاتبه:** ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ستاد مرکزی، تلفن: ۰۴۴-۳۱۹۳۷۲۲۰

Email: rezaei_am@semnan.ac.ir

### مقدمه

امروزه مسئله وابستگی به مواد و گرایش به مواد اعتیادآور به مهم‌ترین بحران تبدیل‌شده و سلامت، رفاه، ثبات سیاسی، اقتصادی و ساختار اجتماعی کشورهای مختلف جهان را تهدید می‌کند. وابستگی به مواد یک بیماری زیست‌شناختی، روان‌شناسی و اجتماعی است که عوارض جسمی و روانی دارد (۱).

امیدواری به‌عنوان یک فرایند شناختی هدف مدار در نظر گرفته می‌شود (۲). مطالعات تحقیقاتی در گروه‌های خودیاری نشان‌دهنده اهمیت نگرش به متغیر امید در جریان بهبودی در روند درمان است (۳). بیگی و همکاران در پژوهشی یافتند که سطح امیدواری در اعضای انجمن معتادان گمنام به‌طور معناداری بالاتر از معتادان تحت درمان نگه‌دارنده متادون است (۴). به نظر می‌آید نقش مفهوم امیدواری در فرایند اعتیاد نقش حائز اهمیتی است به‌گونه‌ای که جاکوبسون و گرینلی (۵) پس از پژوهش‌های خود این یافته را مطرح کردند که امیدواری اغلب به‌عنوان عاملی تأثیرگذار به‌طور معناداری در فرایند درمان نقش بی‌بدیلی دارد.

---

[۱] کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان.

[۲] استادیار دانشکده روانشناسی دانشگاه سمنان (نویسنده مسئول).

[۳] استادیار دانشکده روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

[۴] کارشناس ارشد مددکاری دانشگاه علوم بهزیستی تهران و مدیر مرکز درمان اجتماع مدار مشهد



[ Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-10-12 ]

رویکرد واقعیت درمانی که بر نظریه انتخاب[1] استوار است و بنیان‌گذار آن گلاسر[2] می‌باشد، بر تأمین نیازها در عین حفظ ارضای حقوق دیگران، انتخاب و کنترل در رفتار، پذیرش مسئولیت رفتار شخصی، واقعیت، توسل به عقل سلیم، قضاوت ارزشی در مورد مسئولانه بودن رفتار تأکید دارد. ویلیام گلاسر یکی از مشهورترین درمانگران در درمان انواع اعتیاد می‌باشد. او در روش درمانی واقعیت درمانی[3] بر مواجه‌شدن با واقعیت، قبول مسئولیت و قضاوت اخلاقی درباره کارآمد یا ناکارآمد بودن رفتار تأکید می‌کند (۶). بر اساس نظریه انتخاب هر موجود آدمی از پنج نیاز اساسی برخوردار است که عبارت‌اند از: تعلق‌خاطر و رغبت اجتماعی[4]، پیشرفت و قدرت[5]، آزادی[6]، تفریح[7] و بقا[8]. بر اساس این نظریه هر فرد، زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویشتن و درنهایت احساس شادکامی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به‌طور مؤثر برآورده سازد (۷).

گلاسر در سال ۱۹۸۵ از این نظریه برای تشریح اعتیاد استفاده کرد. این نظریه استفاده وسیعی برای درمان هر نوع اختلال معتاد کننده دارد (۸). پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه حاکی از مؤثر بودن واقعیت درمانی در سوءمصرف مواد می‌باشد. بنا بر بررسی کلانتر هرمزی (۹) واقعیت درمانی در اصلاح تعلیم و تربیت، روابط انسانی، سوءمصرف مواد مخدر و الکل، خشونت، خانواده‌درمانی، کنترل خلق‌وخوی افراد سرطانی و کنترل استرس اثرات مثبتی داشته است. در پژوهشی وسلی (۱۰) به این نتیجه دست یافت که واقعیت درمانی در درمان بیماران روانی شدید و مزمن که دارای سوابق وابستگی به مصرف مواد بودند مؤثر بوده است. در پژوهشی دیگر در زمینه اعتیاد به اینترنت نتایج حاکی از مؤثر بودن واقعیت درمانی گروهی در کاهش میزان اعتیاد به اینترنت بوده است (۸). چانس و همکاران (۱۱) به مطالعه تأثیرات واقعیت درمانی بر روی ۲۰ زندانی که مواد مخدر مصرف می‌کردند پرداختند. نتیجه این پژوهش اجتناب آزمودنی‌ها از مصرف مواد مخدر و اظهارنظر بر ضد مواد مخدر بوده است. سایر پژوهش‌ها نیز حاکی از اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر کاهش نگرش مثبت نسبت به مصرف سیگار (۱۲) و افزایش امیدواری و سلامت روان (۱۳) بوده است. واضح است که افراد وابسته به مواد برای فائق آمدن به سختی‌های فرایند ترک مواد و داشتن یک زندگی با کیفیت نیاز به امیدواری دارند و انتظار می‌رود این شیوه درمانی، نقش مؤثری در افزایش این مؤلفه روانی داشته باشد. حال سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که "آیا واقعیت درمانی گروهی در افزایش میزان امیدواری وابستگان به مواد مخدر در شهر مشهد تأثیر دارد"؟

## روش پژوهش

این مطالعه از نوع آزمایشی به روش پیش‌آزمون- پس‌آزمون توأم با گروه کنترل است.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد وابسته به مواد در مرکز اجتماع درمان‌مدار[9] شهر مشهد بود که تعداد این افراد ۱۳۰ نفر با جنسیت مذکر می‌باشد. به‌منظور اجرای پژوهش ابتدا از تمام افراد آزمون امیدواری به عمل آمد و تعداد ۴۰ نفر که کمترین نمره امیدواری را کسب کرده و واجد شرایط و ملاک‌های تحقیق (ملاک‌های ورود و خروج) بودند انتخاب شدند. در مرحله بعد این ۴۰ نفر به‌صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره تقسیم و درنهایت مجدداً به‌صورت تصادفی به یک گروه واقعیت درمانی ارائه شد (گروه آزمایشی) و گروه دوم تحت هیچ درمانی قرار نگرفت (گروه کنترل).

معیارهای ورود به پژوهش حاضر عبارت بود از:

۱) تشخیص وابستگی به مواد حداقل یک سال قبل از ورود به پژوهش.

۲) دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال.

۳) تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش.

۴) عضویت در مرکز اجتماع درمان‌مدار و داشتن پرونده در مرکز مذکور.

۵) سطح تحصیلات حداقل سوم راهنمایی.

۶) نوع مواد مصرفی (تریاک و مشتقات آن و نوع ترکیبی).

۷) مقدار مصرف (بین ۲ تا ۷ گرم روزانه).

۸) مدت مصرف (بین ۴ تا ۱۲ سال).

معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از:

۱) ابتلا به بیماری‌های دیگر.

۲) وجود عقب‌ماندگی یا تشخیص اختلالات روان‌شناختی قبل از تشخیص وابستگی به مواد.

۳) تشخیص وابستگی به مواد کمتر از یک سال گذشته.

در این پژوهش آزمودنی‌ها در یک کاربندی با ۲ گروه قرار گرفتند. گروه اول، گروه آزمایشی و گروه دوم گروه کنترل بود. در ابتدا هر دو گروه به‌عنوان پیش‌آزمون مقیاس امیدواری اشنایدر را

1. Choice Theory
2. Glasser
3 Reality therapy
4 Love & Belonging
5 Power
6 Freedom
7 Fun
8 survival

9 .Therapeutic Community



[ Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-10-12 ]

تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش تحت درمان به شیوه واقعیت درمانی گروهی به مدت ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) قرار گرفت و در مورد گروه کنترل هیچ مداخله‌ای اعمال نگردید. در پایان بعد از ۲ ماه، از هر ۲ گروه مجدداً پس‌آزمون به عمل آمد. در گروه آزمایشی تأکید بر واقعیت درمانی گروهی در خصوص جنبه‌های مختلف سوءمصرف مواد و توان‌بخشی این افراد در بهبود وضعیت آن‌ها بود. امیدواری در پژوهش حاضر به‌وسیله مقیاس امیدواری اشنایدر[1] و همکاران (۱۴) اندازه‌گیری شد. این مقیاس متشکل از ۱۲ ماده است که ۸ ماده آن امیدواری بالا و ۴ ماده آن شکستگی یا امیدواری پایین را می‌سنجد. مقیاس امیدواری اشنایدر شامل ۲ مؤلفه است: مؤلفه عامل که تعیین‌کننده هدف مداری فردی است و مؤلفه مسیر که راه‌های برنامه‌ریزی‌شده برای رسیدن به اهداف را در می‌گیرد. هر ماده با مقیاس ۴ درجه ای اندازه‌گیری می‌شود که دامنه ای از کاملاً غلط تا کاملاً درست را در برمی گیرد. همسانی درونی مقیاس امیدواری از ۷۴ /۰ تا ۰/۷۸ در نسخه انگلیسی (۳۸) و ۰/۸ در نسخه عبری گزارش شده است (۳۹). در ایران نیز این مقیاس مورد هنجاریابی قرار گرفته و پایایی آن مناسب گزارش شده است. به‌عنوان مثال علوی (۴۰)، برای خرده مقیاس مسیر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس تفکر عامل ضریب ۰/۷۴ گزارش نمود.

## یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که از بین ۲۰ نفر گروه آزمایش، ۱۳ نفر دارای تحصیلات سیکل، ۵ نفر دیپلم و ۲ نفر فوق دیپلم می‌باشند. از بین ۲۰ نفر گروه کنترل نیز ۱۱ نفر دارای تحصیلات سیکل، ۶ نفر دیپلم و ۳ نفر فوق دیپلم بودند. علاوه بر آن ۱۲ نفر از گروه آزمایش و ۱۳ نفر از گروه کنترل وابسته به تریاک و مشتقات آن بودند و سایر افراد گروه آزمایش و کنترل از مواد ترکیبی استفاده می‌کردند. نتایج آزمون خی دو نشان داد که آزمودنی‌های دو گروه به لحاظ تحصیلات و نوع ماده مصرفی تفاوت معنی داری نداشته و همتا می‌باشند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی دو گروه بر اساس سن، مدت مصرف و مقدار مصرف و در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها در مقیاس امیدواری ارائه شده است.

همانگونه که مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار سن برای گروه آزمایش به ترتیب ۲۹/۲۵ و ۵/۵۸ و برای گروه کنترل ۲۹/۵۵ و ۵/۲۶ سال می‌باشد. میانگین و انحراف معیار مدت مصرف مواد برای گروه آزمایش به ترتیب ۷/۲۵ و ۲/۴۷ و برای گروه کنترل ۷/۴ و ۲/۸۲ سال می‌باشد. علاوه بر آن میانگین و انحراف معیار مقدار مصرف مواد (گرم) برای گروه آزمایش به ترتیب ۴/۴ و ۱/۵۷ و برای گروه کنترل ۴/۲ و ۱/۷۰ می‌باشد. نتایج آزمون t دو گروه مستقل نشان داد که آزمودنی‌های دو گروه به لحاظ سن، مدت مصرف و مقدار مصرف تفاوت معنی داری نداشته و همتا می‌باشند.

**جدول (۱):** شاخص‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل بر اساس سن، مدت مصرف و مقدار مصرف

| گروه | آماره | سن | زمان | مقدارمصرف مواد (گرم) |
|---|---|---|---|---|
| کنترل | میانگین | ۲۹/۲۵ | ۷/۲۵ | ۴/۴ |
| | انحراف استاندارد | ۵/۵۸۰۷ | ۲/۴۶۸۲ | ۱/۵۶۹۴ |
| آزمایش | میانگین | ۲۹/۵۵ | ۷/۴ | ۴/۲ |
| | انحراف استاندارد | ۵/۲۵۶۳ | ۲/۸۱۷۲ | ۱/۷۰۴۴ |

**جدول (۲):** شاخص‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل در مقیاس امیدواری به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| گروه | آماره | پیش‌آزمون | پس‌آزمون |
|---|---|---|---|
| کنترل | میانگین | ۱۷/۵۵ | ۱۷/۸۵ |
| | انحراف استاندارد | ۱/۳۹ | ۱/۳۵ |
| آزمایش | میانگین | ۱۸/۰۵ | ۱۸/۹ |
| | انحراف استاندارد | ۱/۱۰ | ۱/۳۳ |

به‌منظور تحلیل داده‌ها و پاسخگویی به فرضیه پژوهش از آزمون کوواریانس تک متغیری استفاده شد. به‌منظور بررسی همگنی ضرایب رگرسیون (همگنی شیب) از آزمون F تعاملی بین متغیر کمکی و متغیر مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که تعامل معنی دار نبوده (F=۱/۲۶ ; p=۰/۲۱۶) و لذا مفروضه همگنی شیب‌ها برقرار است. مفروضه یکسانی واریانس‌ها نیز از طریق آزمون لون بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه یکسانی واریانس‌ها برقرار است (F=۰/۰۳۶ ; p=۰/۸۵۱). پس از حصول اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری اجرا شد (جدول ۳). نتایج نشان می‌دهد که بین گروه‌ها تفاوت معنی داری وجود دارد (F=۷/۰۱۷ ; p=۰/۰۱۲). بنابراین با کنترل پیش‌آزمون، نتایج پس‌آزمون برای متغیر امیدواری در بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی داری دارد و با فراتر از ۹۵

[1] Snyder Hope Scale



[ Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-10-12 ]

درصد اطمینان می‌توان گفت واقعیت درمانی گروهی بر پایه تئوری انتخاب منجر به افزایش امیدواری گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است و ۱۶ درصد از واریانس متغیر امیدواری را می‌توان به مداخله واقعیت درمانی گروهی نسبت داد.

**جدول (۳):** نتایج آزمون کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌ها در مقیاس امیدواری

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار F | معنی داری | مجذور اتا |
|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | 12.561 | 1 | 12.561 | 7.017 | .012 | .159 |
| خطا | 66.237 | 37 | 1.790 | | | |
| کل | 13585.000 | 40 | | | | |

## بحث و نتیجه‌گیری

بررسی تعداد مقالات در یک دوره سی ساله نشانگر این است که وابستگی به مواد پس از اختلالات خلقی شایع‌ترین اختلال مورد پژوهش در ایران است؛ اما با توجه به شیوع مصرف مواد در ایران، تعداد این مقالات قابل توجه نیست (۱۵).

با توجه به آمارهای جدید سازمان ملل متحد در سراسر جهان حدود ۲۳۰ میلیون بزرگسال (۶۴-۱۵ سال) که در واقع ۵ درصد از جمعیت بزرگسالان را تشکیل می‌دهند، حداقل یکبار در سال ۲۰۱۰ از مواد مخدر استفاده کرده‌اند. از این تعداد حدود ۲۷ میلیون نفر از افراد با مشکلات شدید مواد مخدر یعنی وابستگی به مواد مواجه هستند (۱۶).

واقعیت درمانی ویلیام گلاسر یکی از مداخلات درمانی رایج در حوزه روانشناسی، شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق مورد تاکید است (۱۷).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت درمانی گروهی بر پایه تئوری انتخاب منجر به افزایش امیدواری گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که به‌طور کلی درمان گروهی فرصتی فراهم می‌آورد که فرد درباره مسائل و مشکلاتش صحبت کند، احساساتش را در گروه بروز دهد، بازخورد دریافت کند و به تعیین طرز تلقی و گرایش دیگران نسبت به خود موفق گردد. بنابراین فرد از طریق مشارکت در گروه می‌تواند مهارت‌های اجتماعی خود را تقویت کند و روابط بهتری با دیگران داشته باشد. درمان گروهی، شرکت کنندگان را قادر می‌سازد با دیگر اعضای گروه شبکه اجتماعی تشکیل دهند که بتوانند به منزله مبنایی برای تغییر محیط عمل کنند. درمان جویان گروهی می‌توانند از تعامل متقابل گروهی برای افزایش درک و پذیرش ارزش و هدف‌ها استفاده کنند و رفتارها و نگرش‌های معینی را یاد بگیرند یا کنار بگذارند (۱۸). بلانچ معتقد است درمان به شیوه گروهی با تقویت عواملی چون بهم پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را قوی می‌کند که فرد با همراه شدن در آن امید، نوعدوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می‌کند (۱۹).

گلاسر نیز تأکید دارد که هسته تمام مسائل فعلی، مسائل ارتباطی هستند (۲۰). او به‌طور فراوان از اصطلاح "ارتباط بد" برای توصیف روابطی استفاده می‌کند که در آن رفتارهای غیرمؤثر و ناکارآمد اعمال می‌گردد. در این ارتباط بد، فرد رفتار مخرب و دردسرزایی را انتخاب می‌کند که بیماری روانی نامیده می‌شود. زمانی که انسان رفتارهای کارآمدتر و مفیدتری را برای ارضاء نیاز خود انتخاب کند، علائم به سرعت برطرف می‌گردند (۲۱).

نلسون[1] (۲۲) بیان می‌کند که واقعیت درمانی در تلاش است که به افراد کمک کند به جای روان‌شناسی کنترل بیرونی[2]، نظریه انتخابیا روان‌شناسی کنترل درونی[3] را برگزینند. در نظریه انتخاب، اعتقاد بر این است که تنها خود فرد می‌تواند کاری برای خودش انجام دهد و هیچ کس بدون اجازه او نمی‌تواند، چنین کاری کند (۲۳). انسان‌ها می‌توانند با انتخاب کردن راه‌های مؤثر و مناسب برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی، عشق و تعلق، موقعیت بهتری خلق کنند (۲۴)؛ اما رفتارهای ویژه ای که هر فرد انتخاب خواهد کرد تا به ارضای نیازهای اساسی نائل شود به نسبت هر فرد، بی نظیر است (۲۵).

همانگونه که اشاره شد نتایج این پژوهش نشان داد که در حیطه واقعیت درمانی این درمان بر افزایش امیدواری افراد وابسته به مواد مؤثر است که با یافته‌های انجام شده توسط اسحاق (۲۶)،

1. Nelson
2. external control psychology
3. internal control psychology



[ Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-10-12 ]

آقایی (۱۳)، چانس و همکاران به نقل از وفایی جهان (۱۱)، کیم (۸)، وسلی به نقل از کیم (۱۰)، پناه علی، شفیع آبادی و احقر (۱۲)، بنسون وارد (۲۷)، بیگی و همکاران (۴)، مارمانی و همکاران (۳) همسو می‌باشد.

امیدواری، باعث پرورش دیدی خوشبینانه نسبت به زندگی می‌شود و فشار زا بودن وقایع را کاهش می‌دهد و به زندگی معنا و هدف می‌بخشد. با داشتن امید، می‌توان در مراحل مختلف زندگی مشکلات را تحمل کرد و با مبارزه جویی با مشکلات، زندگی هدفداری را بنا کرد. اگر افراد احساس کنند که زندگی آن‌ها معنادار است و به ارزش‌هایی که به زندگی خود می‌دهند اطمینان داشته باشند، امیدوارتر خواهند بود (۲۸).

امید، به اختیار خود انسان است و از آن جا ناشی می‌شود که تصمیم بگیرد که هیچ گاه خود را کمتر از موجودی بی همتا و مهم نپندارد. شخص، امید را با تصمیم به داشتن آن به دست می‌آورد. فقط به سادگی تصمیم می‌گیرد که دیگر به‌وسیله هیچ چیزی بیرون از وجود خویش، خرد و فرسوده نخواهد شد و مسئولیت تغییر زندگی خویش را در صورت نامطلوب بودن، برعهده گرفته و علیرغم مخاطرات مربوطه این کار را انجام خواهد داد (۲۹).

پیشنهاد می‌گردد بر اساس آموزه‌ها و قوانین تئوری انتخاب با تغییر در چرخه فکر و عمل، با شناسایی نیازها و با یافتن راه حل کارآمد برای ارضای نیاز (نه مصرف مواد به‌عنوان راه حلی برای ارضاء نیازها) و همچنین با حذف یا کم رنگ کردن جایگاه مواد از دنیای کیفی فرد وابسته به مواد، سوءمصرف مواد را در آن‌ها کاهش و متعاقباً امیدواری را در آن‌ها افزایش دهیم. نتیجه نهایی این پژوهش بر اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش امیدواری در سوءمصرف کنندگان مواد تأکید دارد. لذا پیشنهاد می‌شود نتایج این پژوهش برای جهت گیری صحیح و بهبود خدمات درمانی در کلینیک‌ها مورد استفاده قرار گیرد و یافته‌های این پژوهش در ترکیب با یافته‌های پژوهش‌های مشابه در ایران برای تهیه یک برنامه تشخیص و درمان سوءمصرف کنندگان مواد مورد استفاده قرار گیرد.

## پیشنهادات

با توجه به نتایج به دست آمده از این تحقیق راهکارهای مناسب جهت رسیدن به نتایج مطلوب شامل: ایجاد انگیزه در افراد وابسته برای شرکت در درمان، مهارت بالای درمانگر در انجام درمان، افزایش جامعه آماری و نمونه جهت قابل اعتمادتر شدن نتایج، درمان هم زمان اختلالات اعضای خانواده فرد وابسته، انجام این درمان بر روی دیگر گروه‌های وابسته چون الکلی‌ها، اجرای این درمان بر روی جمعیت زنان می‌باشد.

## محدودیت‌ها

معمولاً هر پژوهشی با توجه به شرایط و امکاناتی که در آن اجرا شده است، دارای محدودیت‌هایی است که می‌تواند گستره تعمیم پذیری آن به کل جامعه مورد نظر را کاهش دهد. در پژوهش حاضر عواملی چون: مشکل بودن جلب همکاری آزمودنی‌ها با تیم پژوهش. عدم انگیزه ابتدایی کافی معتادین برای شرکت در گروه درمانی و محدود شدن جامعه‌ی آماری به معتادین حاضر در یک مرکز اجتماع درمان‌مدار واقع در شهر مشهد از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود.

## تشکر و قدر دانی

از مدیریت محترم مرکز درمان اجتماع مدار مشهد و همه ارائه کنندگان خدمات سلامت در این مرکز که همکاری صمیمانه نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

## References:

1. Shives LR, Lippincott W, Willkins F. Basic conceps of psychiatric – mental helth nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
2. Snyder CR, Lopez SJ. Handbook of Positive Psychology. New York: Oxford University press; 2005.
3. Maremmani I, Pani PP, Pacini M, Perugi G. Substance use and quality of life over 12 mounth among buprenorphin maintenance-treated and methadone maintenance-treated heroin addicted patients. J Subst Abus Treat 2007; 33: 41-8.
4. Beygi A, Farahani M, Mohammad khani Sh, Mohammadifar M. The diagnostic quality of life and hope for addicts in Narcotics Anonymous and methadone maintenance treatment. Journal of Clinical Psychology 2011; 3 (pt 3).
5. Jacobson N, Greenely D. What is recovery? A conceptual model and explication. Psychiatric Services 2001; 52: 482-5.



[ Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-10-12 ]

6. Mottern A, Mottern R. CHOOSE WEALTH: A Choice Theory Based Financial Management Program. Int Urnal Real Ther 2006; 25 (pt 2).
7. Glasser W. Station of the mind: New direction for reality therapy. New York; 2008.
8. Kim JU. The effect of a R/T group counseling program on The interet addiction level and Self-Steem of internrt addiction university student. Int J Real Ther 2008; 27 (pt 2).
9. Kalantari Hormozi A. Effectiveness group counseling based on Glasser reality therapy On students at risk of identity crisis Girls High School District 8. (Dissertation). Tehran: Allameh Tabatabai University; 2006.
10. Kim H. The effect of a reality therapy program the responsibility for elementary school children in Korea. Int J Real Ther 2002; 17 (pt J).
11. Vafaee Jahan Z.Comparison The reality of life and health promotion program on drug dependence (Dissertation). Mashhad. Ferdowsi of Mashhad University; 2009.
12. Panahali O, Shafi Abadi A, Ahar Gh. Effectiveness of reality therapy group as compared with cigarette smoking. J Res Psychol Univ 2010; 4 (pt 16).
13. Aghaee A. Effect of reality therapy on increasing hopes and mental health and pregnancy rate of oocyte donation (Dissertation). Isfahan. Counseling Isfahan; 2009.
14. Snyder CR, Irving L. Anderson JR. H. Pe and health: Measuring the will and the ways. In C. R. Snyder and D. R. Forsyth. Handbook of social and clinical psychology: the health perspective. Elmsford (NY) Pergmum; 1991.
15. Rahimi A, Sharifi V, Mohammadi A, Ezadian A, Goodarzi S, Mansoori V. Study three decades of research papers in the field of addiction. Hakim Magazine 2005; 8 (pt 4): 32-44.
16. Whoqol B. Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the assessment [serial online] 2010 [cited 2013 Jan 10]. Avaliable from URL: Http://www.who.int/mentalhealth/medial/en/76.Pdf.
17. Caterin IC. The effect of Reality Therapy based grup counseling on the self esteem; 2008.
18. Khodaee MH. Effectiveness of group counseling with an emphasis on rational therapy - emotional - behavioral (training of irrational beliefs Ellis) on general health and self-esteem, first year high school students of Ilam (Dissertation). Ilam. Khuzestan Islamic Azad University; 2006.
19. Omrani S, Mirzaeean B, Aghabagheri H, Hasan Zadeh R, Abedini M. Effectiveness of cognitive - behavioral group the life expectancy of patients with multiple sclerosis. J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 93: 58-65.
20. Marshal M. Using adiscipline system to promote learning. Int J Real Ther 2004; 24 (pt 1).
21. Glasser W. Reality therapy in Action. New York: Harper Collins; 2000.
22. Bokharaee M. Effect of Reality therapy group counseling approach to reduce marital conflict Housewives Zone 5 Tehran (Dissertation). Tehran: Counseling Azahra University; 2006.
23. Jones LC. Parish TS. Ritalinvs choice theory and reality therapy. Int J Real Ther 2005; 25 (pt 1).
24. Donato T. Maitenance for the CT/RT students in the classroom. Int J Real Ther 2004; 24 (pt 1).
25. Loyd BD. The effects of reality therapy/ choice theoryprinciples on high school student's perception of need satisfaction and behavioral change. Int J Real Ther 2005; 25 (pt 1).
26. Mousavi Asl SJ. Effectiveness of reality therapy group instruction on student responsibility and self-esteem Teacher Training Center Hazrat Khadija (PBUH) Ahwaz (Dissertation). Ahwaz. Counsling Science and Research Branch of Khuzestan; 2009.

[ Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-10-12 ]

27. Banson W. The role of hope and stady skills in predicting test anxity level of university student highschool and psychological health, self-esteem, positive thinking and social communication (Dissertation). Ankara: East Technical University; 2006.

28. Hosseini SM. Related to the students' life and hardiness. J Thought Behav 2009; 3 (pt 12).

29. Daeer V. Long live my own translation for badri nik fetrat. 11nd ed. Iran (Teh) Press Circle; 2009.

[ Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-10-12 ]

Original Article

# THE EFFECT OF GROUP NEW REALITY THERAPY BASED ON CHOICE THEORY ON HOPEFULNESS IN DRUG ABUSERS

***Mohamad Ebrahim Hokm Abadi[1], Ali Mohamad Rezaei*[2], Mohamad Javad Asghari Ebrahim Abad[3], Ali Salamat[4]***

***Received: 23 Jul , 2014; Accepted: 16 Sep , 2014***

## Abstract

***Background & Aims***: The aim of this study was to investigate the effectiveness of group new reality therapy based on choice theory on hopefulness in drug abusers. Hope is defined as a process of thinking about personal goals, along with the motivation to move towards the goals and methods to achieve goals.

***Materials & Method***: This experimental study used pre-test and post-test with a control group. Forty samples were selected according to low level of hope from treatment center of Mashhad and were divided randomly into control and experimental groups. For the experimental group intervention trial (group reality therapy) was administered in 11 sessions of 90 minutes (one session per week), but the control group did not receive any treatment. Both groups completed Snyder hope scale before and after treatment. The data were analyzed with covariance.

***Results***: Findings showed that group new reality therapy based on choice theory results enhanced hopefulness in substance abusers in the experimental group compared with the control group. Therefore, this method can be used to enhance hopefulness in substance abusers.

***Conclusion***: According to the obtained results. It seems essential that health care managers consider psychological factors prior to drug treatment in drug abuse treatment. Reality therapy can be used as an effective treatment for substance abuse treatment.

***Keywords***: Reality therapy, Hopefulness, Substance abuse

***Address***: Department of Education and Psychology, Semnan University, Semnan, Iran
Tel: +989124498984
***Email***: rezaei_am@semnan.ac.ir

SOURCE: URMIA MED J 2014: 25(8): 759 ISSN: 1027-3727

[1] *M.Sc, Department of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran*
[2] *Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran (Corresponding Author)*
[3] *Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University, Mashhad, Iran*
[4] *M.Sc, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran University, Tehran, Iran*

[ Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-10-12 ]