

## اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر اضطراب و امیدواری افراد وابسته به مواد در حین ترک

اسماعیل سلیمانی<sup>۱</sup>، کریم بابایی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۳

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر اضطراب و امیدواری افراد وابسته به مواد در حین ترک بود. **روش:** روش پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد وابسته به مواد ساکن در کمپ‌های ترک اعتیاد شهرستان مراغه بودند. از این جامعه آماری تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های اضطراب زونگ و امیدواری میلر استفاده شد. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات آموزشی شرکت کردند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب اضطراب را کاهش و امیدواری را افزایش می‌دهد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت سطح اضطراب و امیدواری در دوره ترک مواد، مراکز ترک اعتیاد می‌توانند با ارائه آموزش نظریه انتخاب به افزایش سطح امیدواری و کاهش اضطراب افراد پس از ترک مواد کمک کنند.

**کلید واژه‌ها:** واقعیت درمانی، اضطراب، امیدواری، اعتیاد

۱. استادیار روانشناسی عمومی، گروه علوم تربیتی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران، پست الکترونیک: k.babaei66@gmail.com

## مقدمه

سوء مصرف مواد امروزه از عمده ترین مسائل نگران کننده ی بهداشت و درمان بوده و کشور ایران در مقایسه با میانگین آمارهای جهانی جزو کشورهایی است که به تلاش بیشتر برای کنترل این معضل نیاز دارد. شیوع بالای سوء مصرف مواد با آماری بیش از ۱/۸ میلیون نفر در کشور اهمیت توجه به این مشکل را شاخص تر می نماید و از طرفی اعتیاد به عنوان یک بیماری قابل پیشگیری و قابل درمان از مهم ترین الیت های اجرای پژوهش است (اختیاری، ۱۳۷۸). سوء مصرف مواد در بزرگسالان جوان به عوامل ژنتیکی (اسکوچیت، اسمیت و کالمیجان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴) تعیین کننده های عوامل اجتماعی (هوسانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳) و تفاوت های فردی گوناگون (کولدر و اوکونور<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲) مربوط می شود. اکثر معتادان قبل از اعتیاد دارای نارسایی های روانی، شخصیتی و زیستی هستند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب ظاهر و تشدید می شود. ترکیبات اعتیاد آور به علت تأثیرات دارویی خود تغییراتی در سطح زیست شناختی و فیزیولوژیک شخص به وجود می آورند که قسمت مهم این تغییرات بر روی سلسله اعصاب مرکزی و پیرامونی است و در نهایت بر روی حالات جسمانی و روانی فرد تأثیر می گذارد. مهم ترین این تغییرات، تسکین موقت دردهای جسمانی، احساس رضایت، آرامش درونی، تسکین موقت افسردگی و استرس و اضطراب است، اما مصرف بیش از حد این مواد باعث می شود که شخص نسبت به آنها اعتیاد پیدا کند و دچار سوء مصرف مواد شود (چن و شس، الیوت و یاگر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). نزدیک به ۹۰ درصد افراد وابسته به مواد ترکیبات افیونی دچار نوعی اختلال روانی هستند که در این بین افسردگی، اختلالات شخصیت و اضطراب از اهمیت بیشتری برخوردار هستند (گنجی، ۱۳۹۳). اضطراب یک حالت فیزیولوژیک و روان شناختی می باشد که مشخصه آن مجموعه ای از علائم شناختی، جسمانی، عاطفی و رفتاری است. در واقع می توان گفت اضطراب مجموعه ای از علائم است که حاصل تطابق ناکامل انسان با استرس ها و تنش های زندگی است (ایسرا، حسنا و ریم<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). در واقع وجود

1. Schuchit, Smith & Kalmijn  
2. Hussong  
3. Colder & O connor

4. Chen, Sheth & Elliott  
5. Isra, Haseena & Reem

استرس‌ها و فشارهای اجتماعی، سلامت روانی انسان را به خطر می‌اندازد و او را به سمت اختلالات روانی و انجام رفتارهای پر خطر سوءمصرف مواد سوق می‌دهد (بهداری و خانجانی، ۱۳۹۲). از طرف دیگر افزایش اضطراب به دلیل تغییراتی که اکثر مواد اعتیادآور در سیستم عصبی ایجاد می‌کنند و همچنین از پیامدهای اکثر مواد در مصرف طولانی مدت و سوءمصرف مواد می‌باشد (گنجی، ۱۳۹۳). پس می‌توان گفت در افراد وابسته به مواد، اضطراب در سه بعد قبل از وابستگی، در حین وابستگی و در دوران ترک به خصوص در محیط کمپ قابل بررسی و نیازمند درمان می‌باشد. به طوری که مارلات (۱۹۹۶) بر اساس پژوهش‌هایی نشان داد که عوامل مختلفی خطر بازگشت به مواد را افزایش می‌دهد که در این بین حالات هیجانی منفی که شامل فشار روانی (استرس)، افسردگی و اضطراب است نزدیک به ۳۰ درصد بازگشت‌ها را توجیه می‌کند. از طرفی هم اضطراب علت اولیه ۶ تا ۲۷ درصد تمام مشکلات روانی محسوب می‌شود که به درمان نیاز دارند (شاملو، ۱۳۷۰)؛ مانع از تماس فرد با دیگران می‌شود؛ نمی‌گذارد همکاری موثری با دنیا داشته باشد و امید به زندگی را در او کم می‌کند (آدلر، ۱۹۱۰؛ ترجمه جواهر ساز، ۱۳۷۹).

امید " توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگزار یا عامل انگیزش برای استفاده از این گذرگاه‌ها" است (اشنایدر، ۲۰۰۲؛ به نقل از بیگی، محمدی‌فر، فراهانی، محمدخانی، ۱۳۹۰). بنابراین، امید توانایی است که به فرد کمک می‌کند تا علی‌رغم مشکلاتی که در راه رسیدن به هدف وجود دارد، انگیزه خود را حفظ نماید (مهری نژاد و رجبی مقدم، ۱۳۹۱). افراد دارای سطح امید بالا هیجان‌ات مثبتی را تجربه می‌کنند و افراد دارای سطح امید پایین در رویارویی با مشکلات برای رسیدن به هدف مورد نظر مشکل دارند و در نتیجه هیجان‌های منفی بیشتری گزارش می‌دهند و فرد احساس کارایی پایینی داشته، عزت نفسش کاهش پیدا کرده و در نتیجه موفقیت کمتری خواهد داشت (اشنایدر، ۲۰۰۲).

با توجه به شرایط یک فرد وابسته به مواد در جامعه، پایین بودن امیدواری در وی چندان دور از ذهن نیست. بنابراین برای افزایش امیدواری باید شرایط زندگی فرد تغییر یابد، اما فرد وابسته به مواد که قصد تغییر وضعیت زندگی دارد تا امیدواری وی افزایش یابد، دقیقاً به علت همین پایین بودن امیدواری با مشکل روبروست (مهری نژاد و رجبی مقدم، ۱۳۹۱). چون فرد وابسته خود را محصور نیروهای بیرونی از جمله مواد و فقر می‌داند و کنترل درونی خود را از دست می‌دهد و به همین خاطر اضطراب افزایش می‌یابد و احتمال بازگشت و عود بیشتر می‌شود. لذا با توجه به مطالب فوق برای ترک موفق و کاهش از احتمال عود، باید اضطراب را کاهش و امیدواری را افزایش داد که در این پژوهش واقعیت درمانی برای کاهش اضطراب و افزایش امیدواری در نظر گرفته شده است.

گلاسر در سال ۱۹۸۵ از نظریه انتخاب برای تشریح اعتیاد استفاده کرد. این نظریه استفاده وسیعی برای درمان هر نوع اختلال معتاد کننده دارد (کیم<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). واقعیت درمانی در اصلاح تعلیم و تربیت، روابط انسانی، سوء مصرف مواد مخدر و الکل، خشونت، خانواده درمانی، کنترل خلق و خو و کنترل استرس اثرات مثبتی دارد (کلانتری هرمزی، ۲۰۰۶). در پژوهش‌های انجام شده تأثیر واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب بررسی شده که حاکی از موثر بودن این روش دارد (پرینزلا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ سدر پوشان، ۱۳۸۸؛ مشایخی، ۱۳۸۸). همچنین واقعیت درمانی باعث امیدواری و سلامت روان بوده است (کلاگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶؛ بارنس و پریش<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶؛ حکم آبادی، رضایی، ابراهیم آباد و سلامت، ۱۳۹۳) و همچنین افزایش کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد (نجفی، نادری، صاحبی، ۱۳۹۴) را در پی دارد که این نیز به طور غیر مستقیم می‌تواند در کاهش اضطراب و افزایش امیدواری موثر باشد. ولی از آنجایی که تحقیقات صورت گرفته در حوزه اعتیاد خصوصاً در مورد افراد در حین ترک نبوده، و با توجه به اینکه این افراد اضطراب زیادی تجربه می‌کنند و به طبع آن امیدواری آنان هم کاهش پیدا می‌کند، ضروری به نظر رسید به دلیل موفقیت واقعیت درمانی در کاهش اضطراب و افزایش امیدواری، در حوزه اعتیاد هم به کار برده شود. لذا

سوال پژوهش حاضر این است که آیا واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب تأثیری بر اضطراب و امیدواری در بین افراد وابسته به مواد در حین ترک دارد؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش تحقیق پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد وابسته به مواد ساکن در کمپ‌های ترک اعتیاد شهرستان مراغه بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد. به این صورت که از ۲ کمپ موجود در این شهرستان که تعداد ۱۲۰ نفر وابسته به مواد داشت ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. در ادامه به دلیل مرخص شدن یک نفر از افراد گروه گواه در اواسط آموزش یک نفر هم به صورت تصادفی از گروه آزمایش حذف گردید و جلسات با ۱۴ نفر برای هر گروه ادامه داده شد. همه افراد شرکت کننده از جنس مذکر از لحاظ سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال بودند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: وابستگی به حداقل یکی از مواد مخدر (صنعتی، غیر صنعتی)، داشتن سابقه حداقل یک سال مصرف، حداقل تحصیلات ابتدایی و حداقل حضور بیش از یک ماه در کمپ‌های مربوطه.

## ابزار

۱. پرسش‌نامه امیدواری میلر: آزمون میلر، آزمونی از نوع آزمون تشخیصی است. این آزمون اولین بار جهت سنجش در بیماران قلبی در آمریکا به کار رفت تا میزان امید را در آن‌ها نشان دهد. پرسش‌نامه میلر به طور مجدد از نظر هماهنگی عامل‌های پیشنهاد شده برای امید و هماهنگی ماده‌ها با همدیگر و دقت در انتخاب جنبه‌های مختلف از نظر رفتارهای حاکی از امید توسط شش نفر از استادان دانشگاه‌های آمریکا مورد بحث و بررسی قرار گرفت که مورد تایید آنان واقع شد. آزمون میلر، که شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امید و درماندگی می‌باشد و ارزش نمره هر جنبه از ۱ تا ۵ متغیر است و در برابر

هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است، گزینه‌هایی از بسیار مخالف تا بسیار موافق قرار دارد. در این آزمون دامنه امتیازات از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است و نمره ۴۸ کاملاً درمانده و نمره ۲۴۰ حداکثر امید را نشان می‌دهد. نیک‌رو (۱۳۸۷) اعتبار پرسش‌نامه را با روش ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۴ به دست آورد. برای محاسبه روایی، نمره آن با نمره سوال همبسته شد و مشخص شد رابطه معناداری بین نمره آن‌ها وجود دارد ( $r=0/35, P< 0/01$ ). در پژوهشی هم که پاشا و امینی (۱۳۸۹) انجام دادند از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده کردند که به ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۹۵ گزارش شد که بیانگر ضرایب اعتبار مطلوب می‌باشد. برای تعیین روایی نمره آن با نمره سوال همبسته شد و مشخص شد که رابطه مثبت معناداری بین نمره آن‌ها وجود دارد ( $r= 0/48, P< 0/01$ ), که بیانگر بر خورداری پرسش‌نامه امیدواری میلر از روایی لازم می‌باشد. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

۲. پرسش‌نامه اضطراب زونگ: این پرسشنامه توسط زونگ در سال ۱۹۷۰ جهت سنجش اضطراب طراحی شده است. مقیاس اضطراب زونگ دارای ۲۰ ماده ۴ گزینه‌ای است که عبارتند از: هیچگاه، گهگاه، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه. سوالات آن بر مبنای نشانگان بدنی-عاطفی طراحی شده‌اند. برای محاسبه اعتبار آن از روش ضریب انسجام که میزان همسانی درونی یا تجانس سوالات را مورد استفاده قرار می‌دهد، استفاده شد که در این میان تحلیل‌های آماری ابرون کوتاش و همکاران (۱۹۸۷) با استفاده از روش ضریب انسجام، نشان دهنده‌ی ضریبی برابر ۰/۸۴ بود که بیانگر اعتبار مناسب داشت. در پژوهشی هم که بر روی بیش از ۵۰۰ نفر برای روایی همگرا از مقیاس اضطراب هامیلتون استفاده شد که بیانگر رابطه‌ی برابر با ۰/۷۱ بود (کر می، ۱۳۸۸). در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

## روند اجرا

واقعیت درمانی، روشی مبتنی بر انجام دادن است. درمانگر به همراه مراجع برنامه ای قابل حصول و دارای مراحل مثبت ایجاد خواهد کرد که در ابتدا او را جهت ارضا کردن نیاز قرار می دهد (گلاسر، ۱۹۹۸؛ نقل از سانسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). در این پژوهش، پژوهشگران برای مشخص شدن نمونه پژوهش و جمع آوری اطلاعات مورد نیاز به دو کمپ مراغه مراجعه کرده و بعد از هماهنگی با رئیس هیئت مدیره کمپ، یکی از اتاق های کمپ به عنوان محل کار پژوهشگران تعیین شد. به دنبال آن با مسئول کمپ جلسه ای تشکیل داده و اطلاعات لازم در ارتباط با وضعیت معنادان جمع آوری شد. سپس معتادین انتخاب شده، به طور تصادفی گروه بندی شده و برای شرکت در هر گروه توجیه شدند. سپس گروه آزمایش به مدت یک هفته هر روز دو ساعت به طور گروهی در اتاق تعیین شده حضور می یافتند و به همراه پژوهشگران در جلسات درمانی شرکت می کردند. شرح جلسات در جلسات زیر ارائه شده است.

۱۴۱

### جدول ۱: شرح جلسات واقعیت درمانی گروهی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی با اعضای گروه برای برقراری ارتباط درمانی مناسب و مقدمه ای از واقعیت درمانی و نظریه انتخاب.
دوم	آشنایی افراد با کنترل بیرونی و درونی و روانشناسی جدید.
سوم	معرفی پنج نیاز اساسی که هر انسان با آن ها به دنیا پاسخ می دهد و براساس آن رفتار می کند.
چهارم	آشنایی اعضا با هویت موفق و هویت شکست.
پنجم	معرفی چهار مولفه رفتار کلی و آموزش نحوه تغییر رفتار بر اساس این چهار مولفه.
ششم	آموزش نحوه ارتباط با فرزندان و همسر و آموزش دایره حل مشکلات.
هفتم	آشنایی با اضطراب از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل اضطراب.
هشتم	آموزش ده اصل واقعیت درمانی و آشنایی اعضا با چگونگی تأثیر تنبیه و در ایجاد رابطه موثر.

## یافته‌ها

محدوده سنی گروه نمونه ۲۵ تا ۴۵ سال با میانگین و (انحراف استاندارد) ۳۸/۵۶ (۶/۶۵) سال بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی اضطراب و امیدواری به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها	گروه‌ها	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب	آزمایش	پیش آزمون	۵۲/۳۵	۳/۸۷۵
		پس آزمون	۳۹/۰۰	۴/۹۴۵
	گواه	پیش آزمون	۵۰/۲۵۸	۴/۴۴۵
		پس آزمون	۴۷/۰۰	۴/۸۶۷
امیدواری	آزمایش	پیش آزمون	۱۴۰/۶۴	۱۳/۸۴
		پس آزمون	۱۶۸/۷۸	۸/۲۳
	گواه	پیش آزمون	۱۳۸/۲۱	۱۴/۷۵
		پس آزمون	۱۳۸/۳۵	۷/۳۵

ابتدا برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی دار نبود. همچنین برای بررسی فرض همگنی ماتریس کواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج حکایت از برقراری پیش فرض داشت (۰/۰۵ > P, F=۳/۱۲۱, M=۰/۹۷۹ باکس). برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که نتایج حکایت از نرمال بودن توزیع‌ها داشت (P>۰/۰۵). برای بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز نتایج حکایت از برقراری پیش فرض داشت (F=۱/۵۴, P> ۰/۰۵). با توجه به برقراری پیش فرض‌ها تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد که نتایج حکایت از معناداری داشت (۰/۸۵۸ = اندازه اثر, F=۶۹/۲۲۷, P< ۰/۰۰۱, = لامبدای ویلکز). در اصل ۸۵ درصد واریانس متغیر ترکیبی توسط عضویت گروهی افراد مورد مطالعه تبیین می‌شود. برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.



جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	ضریب اتا
اضطراب	۳۴۲/۴۶	۱۳/۷۹۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶۵
امیدواری	۵۲۲۰/۷۸	۹۱/۳۷۹	۰/۰۰۰۵	۰/۷۹۲

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود در هر دو متغیر آموزش واقعین درمانی گروهی موثر بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر اضطراب و امیدواری افراد وابسته به مواد در حین ترک بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب منجر به کاهش اضطراب گروه آزمایش در حین ترک در مقایسه با گروه کنترل در حین ترک شد. این نتایج با یافته های فرمانی، کریمی و کریمی (۲۰۱۵) که در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر واقعیت درمانی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس افراد معتاد در حال توانبخشی، همخوانی داشت که گزارش کرده‌اند واقعیت درمانی باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود. همچنین رجب‌زاده، مکوند حسینی، شریف و هاشم آبادی (۱۳۹۴) در طی پژوهشی بر روی دانشجویان گزارش کردند که واقعیت درمانی به طور معناداری باعث کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت اولاً درمان گروهی فرصتی فراهم می‌کند تا فرد در مورد مشکلش صحبت کند و احساساتش را بروز دهد (حکم آبادی و همکاران، ۱۳۹۳). از طرفی دیگر بسیاری از افراد فکر می‌کنند که فقط آن‌ها هستند که این مشکل را دارند (فرمانی و همکاران، ۲۰۱۵) که درمان 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 نوع دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می‌کند (عمرانی، میرزایی، آقاباقری، حسن زاده و آبدینی، ۲۰۱۲). واقعیت درمانی باعث افزایش احساس آزادی و کنترل افراد بر زندگی خود می‌شود و فرد خود را محصور گذشته و عوامل بیرونی نمی‌داند و دست از سرزنش خود بخاطر اتفاقات گذشته (که

نمی‌تواند بر آن‌ها کنترلی داشته باشد) بر می‌دارد و به دنبال انتخاب‌های بهتر و سرنوشت سازتر می‌رود (گلاسر، ۲۰۱۲). احساس اینکه فرد می‌تواند برای زندگی خود کاری کند و در سرنوشت خود سهم اصلی و تعیین کننده دارد و همچنین می‌تواند آینده خود را تغییر داده و بسازد، افزایش اعتماد به نفس و کاهش نگرانی به دنبال خواهد داشت که ویژگی اصلی اضطراب است. در تایید موارد ذکر شده تحقیقات نشان دادند که واقعیت درمانی باعث افزایش اعتماد به نفس (مرادی، قنبری و شعرباف، ۲۰۱۰)، افزایش کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد (نجفی، نادری، صاحبی، ۱۳۹۴) و افزایش قدرت تصمیم‌گیری (مسون، پالمرو و دوبوا، ۲۰۰۹) می‌شود که این عوامل می‌توانند در کاهش اضطراب به صورت غیرمستقیم تأثیرگذار باشد. گلاسر مبدع واقعیت درمانی خاطر نشان ساخت: آن چه به عنوان بیماری روانی خوانده می‌شود در حقیقت شامل صدها راهی است که انسان‌ها هنگام عاجز ماندن در ارضای نیازهای اساسی ژنتیکی خود، انتخاب می‌کنند تا رفتار کنند. همچنین رفتار غیر مسئولانه افراد، باعث بروز اضطراب می‌شود نه این که اضطراب باعث رفتار غیر مسئول بودن شود. در جلسات واقعیت درمانی سعی بر این بود تا ارضای نیازهای اساسی به شیوه صحیح، آموزش داده شود تا بتوان بر اساس آن عزت نفس از دست رفته فرد باز گردد. تمرکز این درمان بر زمان حال و تفهیم این نکته به اشخاص بود که آن‌ها اساساً کنش‌های خود را در تلاش برای ارضای نیازهای اساسی انتخاب می‌کنند. اگر موفق به این کار نشوند رنج می‌برند و باعث رنج دیگران می‌شوند. در واقع عدم موفقیت در دستیابی به نیازهای اساسی است که سبب می‌شود رفتار شخص از هنجارها عدول کند. از طرفی واقعیت درمانی روشی است که بر مسئولیت‌پذیری و رفتار کنونی افراد تأکید دارد و احساس مثبت را یک امر اختیاری می‌داند (اسمخانی اکبرنژادی، اعتمادی، نصیرنژاد، ۱۳۹۳). انسان مسئول منطبق با واقعیت رفتار می‌کند، ناکامی را به خاطر نیل به احساس ارزش متحمل می‌شود، نیازهایش را طوری برآورده می‌کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده‌هایش وفادار است (لاد، ۲۰۰۸). از آن‌جا که تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار تعلیم و تربیت و روان‌درمانی در واقعیت درمانی می‌باشد

بنابراین واقعیت درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد موثر باشد و در نتیجه از شدت اضطراب افراد وابسته به مواد بکاهد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب منجر به افزایش امیدواری افراد گروه آزمایش وابسته به اعتیاد در حین ترک در مقایسه با افراد گروه گواه وابسته به مواد در حین ترک شد. این یافته با پژوهش حکم آبادی و همکاران (۱۳۹۳) که گزارش کردند که آموزش واقعیت درمانی نوین باعث افزایش امیدواری در افراد سوءمصرف کننده مواد می‌شود همسو بود. همچنین در چندین پژوهش که در نمونه‌های غیر افراد وابسته به مواد انجام گرفته نیز نشان دادند که واقعیت درمانی باعث افزایش امیدواری می‌شود (بیگی، فراهانی، محمدخانی و محمدی‌فر، ۲۰۱۱؛ کیم، ۲۰۰۸).

در تبیین این یافته می‌توان گفت ناامیدی حالت تکان دهنده‌ای است که با احساس عدم امکانات، ناتوانی و بی‌علاقگی آشکار می‌شود و فرد در اثر ناامیدی به شدت غیرفعال شده و نمی‌تواند موقعیت‌های زندگی را بسنجد و در نتیجه این مشکلات، قدرت تطبیق با تغییرات زندگی را ندارد (پاشا و امینی، ۱۳۸۹). همچنین ناامیدی رسیدن به هدف را مشکل می‌کند و روابط بین فردی را دچار اختلال می‌کند (مارشال، ۲۰۰۴). در این مواقع فرد خود را محصور عوامل بیرونی می‌داند در حالی که واقعیت درمانی در تلاش است که به افراد کمک کند به جای روانشناسی کنترل بیرونی، روانشناسی کنترل درونی را انتخاب کند. 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 (جونز و پاریش، ۲۰۰۵) و از آنجایی که امید به اختیار خود انسان است و از آن جا ناشی می‌شود که تصمیم بگیرد که هیچ‌گاه خود را کمتر از موجودی بی‌همتا نپندارد، شخص امید را با تصمیم به داشتن آن به دست می‌آورد و به سادگی تصمیم می‌گیرد که دیگر به وسیله‌ی هیچ چیزی بیرون از وجود خویش خرد و فرسوده نخواهد شد و مسئولیت زندگی خویش را در صورت نامطلوب بودن بر عهده گرفته و علیرغم مخاطرات مربوطه این کار را انجام خواهد داد (دایر، ۱۹۹۱؛ ترجمه نیک فطرت، ۱۳۸۸). از طرفی دیگر امید می‌تواند مترادف با اعتماد به

خویشترن باشد، و برای داشتن یکی وجود دیگری ضروری به نظر می‌رسد چون در تعریف امید اعتقاد بر این است که شخص می‌تواند نیروهای خلاقه‌ی خویش را در بهبود چگونگی زندگی به کار برد. برای به اجرا درآوردن این کار، نیازمند اعتماد هستند و اعتماد از رفتار پدید می‌آید نه از آرزو کردن یا تفکر درباره چیزی. امید، بخش ذهنی و اعتماد بخش رفتاری است و با این اندیشه آغاز می‌شود که هیچ چیز چاره‌پذیر نیست. صرف نظر از هرگونه شریط باز هم می‌توان تصمیم به تفکر امیدوارانه گرفت و این کار شخص را یاری می‌دهد که رفتارهای اعتمادآمیز را برگزیند (دایر، ۱۹۹۱؛ ترجمه نیک فطرت، ۱۳۸۸).

از مطالب فوق می‌توان نتیجه گرفت که از آنجا که واقعیت درمانی روشی است که بر مسئولیت‌پذیری و رفتار کنونی افراد تاکید دارد و امید یک امر اختیاری و به رفتار انسان بستگی دارد. پس واقعیت درمانی گروهی، فرصتی را فراهم می‌آورد که اعضا گروه، رفتارهای مناسب جهت ارضاء نیازهایشان را یاد گرفته و این مسئله احتمالا باعث افزایش امید در آنها گردد (پاشا و امینی، ۱۳۸۹). پیشنهاد می‌شود این درمان در بین خانواده‌های افراد وابسته به مواد نیز اجرا گردد تا در روند ترک تسریع صورت گیرد.

### منابع

- اختیاری، حامد (۱۳۷۸). اعتیاد به عنوان یک بیماری مغزی. *فصلنامه اعتیاد*، ۳(۴)، ۶۱-۴۵.
- اسمخانی اکبرنژادی، هادی؛ اعتمادی، احمد؛ نصیرنژاد، فریبا (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان. *مطالعات روانشناختی*، ۱۰(۲)، ۱۷-۷۳.
- آدلر، آلفرد (۱۹۱۰). *شناخت طبیعت انسان*. ترجمه طاهره جواهرساز (۱۳۷۹). چاپ اول. تهران: انتشارات رشد.
- بهادری، جعفر و خانجانی، زینب (۱۳۹۲). ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۴(۳)، ۹۰-۸۰.
- بیگی، علی؛ فراهانی، محمدتقی؛ محمدخانی، شهرام؛ محمدعلی، محمدی‌فر (۱۳۹۰). نقش تشخیصی کیفیت زندگی و امیدواری در معنادان گمنام و معنادان تحت درمان نگهدارنده متادون، روانشناسی بالینی، ۳(۳)، ۸۴-۷۵.

بیگی، علی؛ محمدی فر، محمدعلی؛ فراهانی، محمدنقی؛ محمدخانی، شهرام (۱۳۹۰). مقایسه سبک‌های مدارا با استرس و سطح امیدواری بین اعضای انجمن معتادان گمنام و معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون، فصلنامه اعتیاد پژوهشی، ۵(۲۰)، ۷۲-۵۵.

پاشا، غلامرضا و امینی، سهیلا (۱۳۸۹). تأثیر واقعیت درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهدا. یافته‌های نو در روانشناسی، ۴(۶)، ۳۷-۵۱.

حکم آبادی، محمدابراهیم؛ رضایی، علی محمد؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد؛ سلامت، علی (۱۳۹۳). تأثیر واقعیت درمانی نوین مبتنی بر تئوری انتخاب بر امیدواری سوء مصرف کنندگان مواد. مجله پزشکی ارومیه، ۲۵(۸)، ۷۵۲-۷۵۹.

دایر، وین (۱۹۹۱). *زنده باد خودم*، ترجمه بدری نیک فطرت (۱۳۸۸). چاپ یازدهم، تهران: انتشارات دایره.

دلاور، علی (۱۳۸۲). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ پنجم. تهران: انتشارات رشد.

رجب‌زاده، فرزانه؛ مکوندحسینی، شاهرخ؛ طالبیان شریف، جعفر و قنبری هاشم آبادی، بهرام علی (۱۳۹۴). تأثیر واقعیت درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان. مجله دست‌آورهای روان‌شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۴(۱)، ۱۵۲-۱۳۳.

شاملو، سعید (۱۳۷۰). *آسیب شناسی روانی*. تهران: انتشارات رشد.

عمرانی، سمیرا؛ میرزائیان، بهرام؛ آقاباقری، حامد؛ حسن‌زاده، رمضان؛ عابدینی، محمود (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر امید به زندگی بیماران مبتلا به مالیتیل اسکروزیس. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۲(۹۳)، ۶۵-۵۸.

گلاسر (۲۰۱۲). واقعیت درمانی، ترجمه علی صاحبی (۱۳۹۲)، تهران، انتشارات سایه سخن.

گنجی، مهدی (۱۳۹۳). *آسیب شناسی روانی DSM-5*. تهران: انتشارات ساوالان.

مهری‌نژاد، سید ابوالقاسم و رجیبی مقدم، سارا (۱۳۹۱). بررسی اثر بخشی معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی معتادان با ترک کوتاه مدت. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۸(۲)، ۳۰-۴۱.

نجفی، سمیه؛ نادری، فرح؛ صاحبی، علی (۱۳۹۴). بررسی کاربیت تئوری انتخاب بر کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری کنشی در افراد وابسته به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهشی، ۹(۳۳)، ۱۴۴-۱۳۵.

نیک‌رو، طیبه (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی گشتالت درمانی به شیوه‌ی گروهی بر افزایش امید به زندگی و عزت نفس زنان بازنشسته آموزش و پرورش شهر بهبهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، واحد علوم و تحقیقات خوزستان.

Barnes, A. R.; & Parish, T. S. (2006). Drugs versus Reality Therapy, *International Journal of Reality Therapy*, 25(2), 43-45.

- Chen, K.; Sheth, A. J.; Elliott, D. K.; & Yeager, A. (2004). Prevalence and correlates of past-year substance use, abuse and dependence in a suburban community sample of high school students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(2), 13-23.
- Colder, C. R., & O Connor, R. (2002). Attention biases and disinhibited behavior as predictors of alcohol use and enhancement reasons for drinking. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(5), 325-332.
- Hussong, A. M. (2003). Social Influence in Motivated Drinking among College Students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(2), 142-150.
- Isra, A.; Haseena, B.; Reem, A.; & Reem, A. (2009). Cognitive emotions: Depression and anxiety in medical students and staff. *Journal of critical care*, 24, 1-18.
- Jones, L. C.; & Parish, T. S. (2005). Ritalin choice vs. choice theory and reality therapy. *International Journal of Reality Therapy*, 25(1), 34-35.
- Kim, JU. (2008). The effect of a R/T group counseling program on The internet addiction level and Self- esteem of internet addiction university student. *International Journal of Reality Therapy*, 27(2), 4-10.
- Klug, K. (2006). Applying Choice Theory & Reality Therapy to Coaching Athletes. *International Journal of Reality Therapy*, 25(2), 36-39.
- Ladd McDonald, J. (2008). Reassessing the Role of Anxiety in Vote Choice. *Political Psychology*, 29 (2), 275-296.
- Mason, D.; Palmer, C.; Duba, D.; & Jill, D. (2009). Using reality therapy in schools: Its potential impact on the effectiveness of the ASCA National Model. *International Journal of Reality Therapy*, 29(2), 5-12.
- Moradi, S.; Ghanbari, B.; & Sh'erbafe, H. (2010). Effectiveness of Reality Therapy group on enhancing the self-esteem of students at Ferdowsi University of Mashhad. *Psychological and Educational Studies*, 11(2), 227-38.
- Prenzlau, S. (2006). Using reality therapy to reduce PTSD-Related symptoms. *International Journal of Reality Therapy*, 25(2), 23-29.
- Sansone, D. (2005). Morita therapy and constructive living: choice theory and reality therapy's eastern family. *International journal of reality therapy*, 25, 88-95.
- Schuchit, M, A.; Smith, T. L.; & Kalmijn, J. (2004). The Search for genes contribution to the low level of response to alcohol: Patters of findings across studies, *Alcohol Clinical and Experimental Research*, 28, 1449- 1458.
- Synder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13, 249-275.