

اثربخشی واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب در تغییر نگرش بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون

روح اله رحیمی^۱، محمدابراهیم حکم آبادی^۲، مختار عارفی^۳، پیام جوزی^۴، عباس کلانتر^۵

چکیده

امروزه مسأله وابستگی و گرایش به مواد اعتیاد آور، به مهم ترین بحران جوامع تبدیل شده است. وابستگی به مواد یک بیماری زیستی، روان شناختی و اجتماعی است که عوارض جسمانی و روانی دارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تغییر نگرش بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون نسبت به سوء مصرف به مواد مخدر بود. نوع پژوهش کاربردی و طرح پژوهش یک طرح شبه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سوء مصرف کنندگان مواد در شهر مشهد بود که در پاییز سال ۱۳۹۴ به کلینیک های ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش ۴۰ نفر بود. شرکت کنندگان به صورت داوطلبانه انتخاب و در دو گروه قرار گرفتند. گروه درمان به مدت ۱۰ جلسه هفتگی مداخله درمان واقعیت درمانی گروهی را دریافت کرد. داده ها با پرسشنامه نگرش سنج به مواد مخدر گردآوری شد و با روش آماری کوواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب منجر به تغییر نگرش بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون نسبت به سوء مصرف مواد مخدر در هر سه مقیاس اثرات، مصرف و خطرات شده است. با توجه به یافته های حاصل از پژوهش می توان نتیجه گرفت که واقعیت درمانی گروهی در تغییر نگرش بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون نسبت به مواد مخدر مؤثر بوده است. با استفاده از این روش درمانی می توان نگرش منفی تری در سوء مصرف کنندگان به مواد مخدر (افیونی) نسبت به اثرات، مصرف و خطرات مواد مخدر بوجود آورد.

کلیدواژه ها: واقعیت درمانی گروهی، نگرش، سوء مصرف مواد

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، پست الکترونیک:

Rohollahrahimi02@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گلستان، ایران

۳. استادیار، گروه روان شناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۴. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۵. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه

امروزه مسأله وابستگی به مواد و گرایش به مواد اعتیادآور به بحرانی مهم تبدیل شده است و سلامت، رفاه، ثبات سیاسی، اقتصادی و ساختار اجتماعی کشورهای مختلف جهان را تهدید می‌کند. وابستگی به مواد یک بیماری زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی است که عوارض جسمانی و روانی دارد (شیوز، لپینکات و ویلکینز، ۲۰۱۰). 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 یک بار در سال ۲۰۱۰ از مواد مخدر استفاده کرده‌اند. از این تعداد حدود ۲۷ میلیون نفر با مشکلات شدید مواد مخدر، یعنی وابستگی به مواد مواجه هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۲)، به نقل از حکم آبادی، رضایی، اصغری ابراهیم آباد و سلامت، ۱۳۹۳). همچنین در ایران بیشترین مواد مخدر مصرفی مربوط به مواد افیونی است (مکری، ۲۰۰۲). یکی از مهم‌ترین راهبردها در پیشگیری از اعتیاد تغییر نگرش‌های مثبت و تثبیت نگرش‌های منفی نسبت به مصرف مواد مخدر است. نگرش از سه جزء شناختی (افکار و عقاید ما درباره یک موضوع نگرش)، هیجانی (احساسات ما در مورد یک موضوع نگرش) و رفتاری (این که ما برای عملی در مورد یک موضوع نگرش، چگونه آماده می‌شویم؟) تشکیل شده است (عسگری، ۱۳۸۴). نگرش، پاسخ‌های عاطفی، رفتاری و شناختی را در بر می‌گیرد (بوهنر و وانک، ۲۰۰۲). افرادی که نسبت به مواد مخدر نگرش‌های مثبت دارند احتمال مصرف و اعتیادشان بیشتر از کسانی است که نگرش‌های منفی یا خنثی دارند (عسگری، ۱۳۸۴). مصرف مواد مخدر تحت تأثیر نگرشی است که افراد نسبت به مواد دارند. این نگرش مثبت یا منفی ناشی از ترکیب دانش، اطلاعات، باورها و عواطف فرد درباره مواد مخدر است (پورشهباز، شاملو، جزایری و قاضی طباطبائی، ۱۳۸۴).

بیشترین پژوهش در درمان معتادان مربوط به دارودرمانی که به صورت درمان نگهدارنده با متادون است انجام شده است (کریمی طلابری، نوری خواجوی و رفیعی، ۱۳۹۱). اما پژوهش‌ها نشان داده است این نوع درمان اعتیاد پایدار نیست (کویلو، زانیس، و ونوسکی،

لینچ و دراپکین^۱، ۲۰۱۱). افزایش اعتیاد در جامعه و گرفتاری‌های ناشی از آن از یک سو و تقاضای افراد برای بهبود مشکلات معتادان از سوی دیگر، نشان دهنده نیاز اشخاص به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است، یکی از این مداخلات تخصصی در درمان اعتیاد و تمایل و نگرش اشخاص معتاد نسبت به انواع مواد مخدر واقعیت درمانی و یا درمان مبتنی بر نظریه انتخاب است. بنا به این نوع درمان، تمام هیجانات، رفتارها و اعمالی که ما انجام می‌دهیم حاصل انتخاب است (گلاسر^۲، ۱۹۹۸). گلاسر در سال ۱۹۸۵ برای تشریح اعتیاد از این روش استفاده کرد. این نظریه استفاده وسیعی برای درمان هر نوع اختلال اعتیاد آور دارد (کیم^۳، ۲۰۰۸). به عقیده گلاسر (۱۳۹۳) اعتیاد یک بیماری روانی نیست، بلکه راهی برای کسب لذت یا رهایی از درد است. او معتقد بود که اعتیاد موردی از مسئولیت‌گریزی عمیق است (گلاسر، ۲۰۱۰). کمک به افراد معتاد بر پایه نظریه انتخاب، بر آموزش مراجعان بر درک و رفع نیازهای عمده بقا، عشق، قدرت، آزادی و تفریح و چگونگی ارضاء این نیازها از طریق انتخاب‌های مؤثر تأکید دارد (وابولدینگ^۴، ۲۰۱۱). گلاسر در مورد علل گرایش افراد به اعتیاد معتقد است اشخاصی که هویت شکست دارند ممکن است مستعد تسلیم شدن و کسب اعتیاد منفی (ساعتچی، ۱۳۹۳) مثل وابستگی به مواد مخدر، نیکوتین یا الکل باشند (شارف^۵، ۲۰۱۰). مطالعات چوتویپ، سیلورمن و استیتزر^۶ (۲۰۰۰) و بلاک^۷ ۱۹۹۴؛ به نقل از کیم، ۲۰۰۲) روی معتادان و زندانیان نشان داد که ادراک خود و خودپنداره آنان، پس از دریافت واقعیت درمانی گروهی بهبود پیدا کرد. وسلی^۸ (۱۹۸۸) اثربخشی هشت جلسه یک ساعته واقعیت درمانی گروهی را در طول یک دوره یک ماهه بررسی کرد. جامعه این پژوهش، بیماران روانی شدید و مزمن بستری در ایالت تگزاس بودند که همگی سابقه سوء مصرف مواد داشتند. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی گروهی دارای ارزش درمانی بود. نجفی، نادری و صاحبی (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند که کاربست تئوری انتخاب بر کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری کنشی معتادان تأثیر دارد.

1. Coviello, Zanis, Wesnoski, Lynch, & Drapkin
2. Glasser
3. Kim
4. Wubbolding

5. Sharf
6. Chutuape, Silverman & Stitzer
7. Black
8. Wesley

مطالعه مساح، فرمانی و کرمی (۲۰۱۵) نیز حاکی از تأثیر مثبت واقعیت‌درمانی گروهی بر استرس، افسردگی سوء‌مصرف‌کنندگان مواد بود که در دوره‌ی بازتوانی قرار داشتند. حکم آبادی و همکاران (۱۳۹۳) و کاظمی معجد، بحرینیان و محمدی آریا (۱۳۹۳) نیز اثربخشی این شیوه‌ی درمانی بر درمان اعتیاد به مواد مخدر و زمینه‌های مرتبط را تأیید کرده‌اند. انواع متفاوتی از رویکردهای روان‌درمانی در مورد اعتیاد وجود دارد. با توجه به تأثیر نگرش در شروع و تداوم مصرف مواد و نظر به این که درمان موفق برای سوء‌مصرف مواد درمانی است که علاوه بر درمان‌های دارویی و نگهدارنده درمان‌های روانشناختی را هم پوشش دهد، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی در تغییر نگرش بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون نسبت به سوء مصرف مواد مخدر انجام شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش یک طرح شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مورد پژوهش نیز شامل کلیه بیماران معتاد به مواد مخدر (افیونی) مراجعه‌کننده برای درمان، به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر مشهد در پاییز سال ۱۳۹۴ بودند. تعداد کل نمونه‌ها در این پژوهش ۴۰ نفر بودند که از یک کلینیک ترک اعتیاد این شهر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش آزمودنی‌ها در یک کاربندی با دو گروه قرار گرفتند. گروه اول، گروه آزمایش و گروه دوم، گروه کنترل بود. معیارهای ورود عبارت بودند از: ۱- جنسیت مرد ۲- گذشت شش ماه از مصرف مواد مخدر افیونی (تریاک و مشتقات آن و نوع ترکیبی) ۳- سطح تحصیلات حداقل سوم راهنمایی و حداکثر کارشناسی ۴- سن بین ۱۸ تا ۴۵ سال. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: ۱- تشخیص اختلالات روانشناختی ۲- عدم همکاری در انجام تکالیف و تمرین‌ها ۳- غیبت بیش از دو جلسه.

ابزار

۱- پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر: جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر که توسط دلاور، رضایی و علیزاده (۱۳۸۸) ساخته شده بود، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال در سه مقیاس به شرح ذیل است: الف- نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر: نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر پیامدهای اثرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی برای فرد هستند. سؤالات ۱ الی ۲۱ پرسشنامه، نگرش به این مقیاس را می‌سنجد. ب- نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر: این خرده مقیاس به علاقه و تمایل فرد به استفاده از مواد مخدر اشاره دارد. سؤالات ۲۲ الی ۳۱ پرسشنامه، نگرش تمایل نسبت به سوء مصرف مواد مخدر را می‌سنجد. ج- نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر: این خرده مقیاس به تصورات غیر واقعی فرد درباره خطرات استفاده از مواد مخدر اشاره دارد. سؤالات ۳۲ الی ۴۰ پرسشنامه، نگرش نسبت به این خطرات را می‌سنجد. شیوه‌ی نمره گذاری پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر به صورت لیکرتی در پنج گزینه از کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم تا کاملاً مخالفم است. ضرایب همسانی درونی برای خرده مقیاس‌های اثرات، مصرف و خطرات مواد مخدر به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین اعتبار زیر مقیاس‌ها نیز در فاصله ۱۴ تا ۲۵ روز ۰/۸۴، ۰/۸۶ و ۰/۸۵ گزارش شده است (دلاور، رضایی و علیزاده، ۱۳۸۸).

روند اجرا

در ابتدا هر دو گروه به عنوان پیش‌آزمون، مقیاس نگرش سنج مواد مخدر را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش تحت درمان به شیوه واقعیت‌درمانی گروهی به مدت ۱۰ جلسه ۸۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) قرار گرفت و در مورد گروه کنترل هیچ مداخله‌ای اعمال نگردید. در پایان بعد از ۲ ماه، از هر دو گروه مجدداً پس‌آزمون به عمل آمد. در گروه آزمایش تأکید بر واقعیت‌درمانی گروهی در خصوص جنبه‌های مختلف سوء مصرف مواد و توانبخشی این افراد در بهبود وضعیت آن‌ها بود. سپس داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شد. خلاصه جلسات واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب به شیوه گروهی گلاسر (۲۰۱۰) در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات واقعیت درمانی نوین مبتنی بر نظریه انتخاب به شیوه گروهی

تعداد جلسات	محتوا
اول	آشنایی اعضای گروه
دوم	تفاوت خواسته و نیاز و آموزش پنج نیاز اساسی (بقا، عشق، قدرت، آزادی و تفریح)
سوم	آموزش رفتار کامل از دیدگاه گلاسر (احساس، فیزیولوژی، عمل و فکر)
چهارم	رفتار کامل در زندگی و تبیین آن در حوزه رفتارهای پرخطر به ویژه مصرف مواد مخدر
پنجم	آشنایی با کنترل درونی و بیرونی و هفت رفتار مخرب و ارتباط آن با وضعیت کنونی رفتار فرد
ششم	آموزش دنیای کیفی گلاسر و آشنایی افراد با دنیای کیفی خود
هفتم	آشنایی و تبیین انواع هویت (هویت شکست و توفیق) و ارتباط آن با اعتیاد
هشتم	آشنایی با مفاهیم واقعیت، انتخاب و مسئولیت پذیری در حیطه اعتیاد و سلامت
نهم	آموزش فنون تسهیل کننده تغییر رفتار از طریق الگوی WDEP که در آن W معادل خواستهها، D بیانگر عمل، E بیانگر ارزیابی و P بیانگر برنامه است.
دهم	من محصول انتخاب خودم هستم!

یافته‌ها

جدول ۲: آماره‌های توصیفی نگرش به سوء مصرف مواد مخدر به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیر	گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
اثرات	آزمایش	پیش آزمون	۶۵/۳۴	۳/۱۵
		پس آزمون	۸۰/۴۳	۵/۹۰
	کنترل	پیش آزمون	۶۴/۴۶	۳/۰۷
		پس آزمون	۶۵/۳۱	۳/۱۶
مصرف	آزمایش	پیش آزمون	۲۶/۴۰	۳/۴۱
		پس آزمون	۳۹/۲۲	۳/۱۱
	کنترل	پیش آزمون	۲۵/۹۶	۳/۷۰
		پس آزمون	۲۵/۳۶	۳/۶۵
خطرات	آزمایش	پیش آزمون	۱۹/۱۴	۲/۹۰
		پس آزمون	۳۵/۶۷	۲/۷۴
	کنترل	پیش آزمون	۱۹/۴۵	۲/۳۳
		پس آزمون	۲۰/۰۵	۲/۴۹

با توجه به این که پژوهش حاضر بر روی بیماران وابسته به مواد مخدر (افیونی) تحت درمان نگهدارنده بود از نظر فراوانی نوع مواد مصرفی آزمودنی‌ها در دو گروه ۲۰ نفره؛ آزمایش (تریاک و مشتقات، ۱۳ نفر و مواد ترکیبی، ۷ نفر) و کنترل (تریاک و مشتقات، ۱۶ نفر و مواد ترکیبی، ۴ نفر) قرار گرفتند. محدوده سنی گروه نمونه ۱۸ تا ۴۵ سال با میانگین ۳۷/۶۲ و انحراف ۵/۷۸ سال بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

ابتدا برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنادار نبود. همچنین برای بررسی فرض همگنی ماتریس کواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج آزمون باکس حاکی از برقراری پیش فرض داشت ($M=1/321$ ، $F=0/198$ ، $P>0/05$).

برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که نتایج حکایت از نرمال بودن توزیع‌ها داشت ($P>0/05$). در بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز نتایج حکایت از برقراری پیش فرض داشت ($F=1/63$ ، $P>0/05$) با توجه به برقراری پیش فرض‌ها تحلیل کواریانس چند متغیری انجام شد که نتایج حکایت از معناداری داشت ($0/899=$ اندازه اثر، $P<0/001$ ، $F=127/240$ ، $0/59=$ لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۳: تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت سه مقیاس نگرش به سوء مصرف مواد مخدر

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری	اتا
اثرات	۲۰۵۴/۸۷	۱	۲۰۵۴/۸۷	۵۲/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹
گروه مصرف	۱۱۳۲/۵۴	۱	۱۱۳۲/۵۴	۱۲۹/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹۴
خطرات	۱۳۷۱/۵۴	۱	۱۳۷۱/۷۶	۳۴۹/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۴

همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد واقعیت درمانی گروهی بر هر سه مقیاس نگرش به سوء مصرف مواد مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تغییر نگرش بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون نسبت به سوء‌مصرف به مواد مخدر بود. یافته‌های به دست آمده در این پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی بر تغییر نگرش نسبت به تمایل مصرف مواد مخدر، اثرات استفاده از مواد مخدر و خطرات استفاده از مواد مخدر اثربخش بوده است. نتیجه این پژوهش با تحقیقات مک‌کی و دنووان^۱ (۱۹۹۱)، هولدر، لانگباغ، میلر و رایبیز^۲ (۱۹۹۱)، حکم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۳)، کاظمی مجرد و همکاران (۱۳۹۳) و نجفی و همکاران (۱۳۹۴) همخوان است. نتایج پژوهش‌های ذکر شده حاکی از اثرگذار بودن واقعیت‌درمانی در درمان اعتیاد بوده است. در تبیین اثربخشی این روش می‌توان گفت از آنجایی که نظریه انتخاب مفهوم منسجمی از رفتار را آموزش می‌دهد و افراد را به سمت انتخاب، خود‌کنترلی، هویت توفیق، رفتار مسئولانه و احساس ارزشمندی سوق می‌دهد در نتیجه فرد معتاد به حق انتخاب و نقش خود در گستره زندگی پی برده و این امر در تغییر روش و نگرش زندگی وی به ویژه در مصرف مواد بسیار مؤثر است. در واقع مفهوم کلیدی در اثربخشی واقعیت‌درمانی نسبت به سایر شیوه‌های درمانی اعتیاد، در پذیرش واقعیت و مسئولیت نسبت به آن چیزی که اتفاق افتاده و تغییری که باید بیافتد، قرار دارد. با توجه به این که شیوه درمان مورد استفاده در این پژوهش، گروهی بود، درمان گروهی شرکت‌کنندگان را قادر می‌کند با دیگر اعضای گروه، شبکه اجتماعی تشکیل داده و این شبکه به منزله مبنایی برای تغییر نگرش عمل کنند. در گروه، تغییر نگرش‌ها راحت‌تر اتفاق می‌افتد چون افراد در گروه به ویژه گروه‌های ترک اعتیاد در روابط خود از دیگران تأثیر می‌پذیرند. گلاسر نیز هسته تمام مسائل انسان را ناشی از ارتباط بد می‌داند که این ارتباط بد در قالب واقعیت‌درمانی گروهی تعدیل شده و در نتیجه موجب تغییر نگرش‌ها می‌شود (مارشال^۳، ۲۰۰۴؛ به نقل از حکم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۳). نلسون

بیان می‌کند که واقعیت درمانی در تلاش است که به افراد کمک کند به جای روان-شناسی کنترل بیرونی، نظریه انتخاب یا روان‌شناسی کنترل درونی را برگزینند (بخارایی، ۱۳۸۵). انسان‌ها می‌توانند با انتخاب کردن راه‌های مؤثر و مناسب برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی، عشق و تعلق، موقعیت‌ها و نگرش بهتری برای خود خلق کنند (دوناتو، ۲۰۰۴). رفتارهای ویژه‌ای که هر فرد انتخاب می‌کند تا به ارضای نیازهای اساسی در چارچوب واقعیت و مسئولیت‌پذیری نائل شود، برای هر فرد خاص است (لوید، ۲۰۰۵). در واقع این نوع درمان به فرد معتاد القا می‌کند که رفتار مسئولانه‌تری در قبال نگرش‌های مثبت نسبت به مواد اتخاذ نماید.

همچنین نتایج بدست آمده حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان دهنده‌ی تفاوت معنی دار گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به اثرات سوء مصرف مواد بود که این نتایج با یافته‌های سیلورمن^۳ و همکاران (۱۹۹۸) و چوتویپ و همکاران (۲۰۰۰) همسو است و نشان دهنده‌ی این نکته است که هر اندازه آگاهی افراد از اثرات سوء مصرف مواد افزایش پیدا کند، اثر تشویقی مواد مخدر کم‌رنگ تر شده و فرد با آگاهی از این اثرات سوء، نسبت به مواد مخدر نگرش منفی تری پیدا خواهد کرد. تأثیر مثبت واقعیت درمانی گروهی در تغییر نگرش معتادان می‌تواند این شیوه‌ی درمانی را به عنوان یک رویکرد کارا و مناسب در اختیار متخصصان قرار دهد. انتخاب جامعه محدود پژوهش، محدودیت زمانی دوره‌ی درمان و به علاوه استفاده از روش سنجش پرسشنامه‌ای از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پژوهشگران در رفع این محدودیت‌ها در پژوهش خود اهتمام ورزند. با توجه اثربخشی این روش درمانی توصیه می‌شود که پژوهش‌های آینده تأثیر واقعیت درمانی را در مراحل پیگیری طولانی مدت نیز بررسی کنند. همچنین پژوهشی برای تعیین تأثیر این نوع درمان با توجه به متغیرهایی چون میزان تمایلات، نگرش به مواد مخدر و نرخ پایه‌ی مصرف روزانه انجام شود.

منابع

بخارایی، مخصوص (۱۳۸۵). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان خانه‌دار منطقه ۵ تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه الزهراء تهران. پورشهباز، عباس؛ شاملو، سعید؛ جزایری، علیرضا؛ و قاضی طباطبائی، محمود (۱۳۸۴). روابط ساختاری عوامل روان‌شناختی خطرزا و حفاظت‌کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان. *مجله رفاه اجتماعی*، ۱۹(۱۵)، ۵۴-۳۱.

حکم‌آبادی، محمد ابراهیم؛ رضایی، علی محمد؛ اصغری ابراهیم آباد، محمد جواد؛ سلامت، علی (۱۳۹۳). تأثیر واقعیت‌درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر امیدواری سوء مصرف‌کنندگان مواد. *مجله علوم پزشکی ارومیه*، ۲۵(۱)، ۵۹۷-۷۵۲.

دلاور، علی؛ رضایی، علی محمد؛ عزیزاده، ابراهیم (۱۳۸۸). رابطه میان مؤلفه‌های خانوادگی با نگرش به مواد مخدر در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. *فصلنامه دانشور رفتار*، ۱۶(۳۷)، ۳۴-۲۱. ساعتچی، محمود (۱۳۹۳). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. چاپ پنجم. تهران: نشر ویرایش.

عسگری امین (۱۳۸۴). تأثیر نقش‌گذاری روانی (پسیکودرام) بر تغییر نگرش دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان‌های شهر خرم‌آباد نسبت به اعتیاد در سال تحصیلی ۱۳۸۳-۸۴. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

کاظمی مجرد، ملیحه؛ بحرینیان، عبدالمجید؛ و محمدی آریا؛ علیرضا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر میزان کیفیت زندگی و شادکامی در ترک‌کنندگان مواد مخدر. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۲(۲)، ۷۴۱-۱۶۵.

کریمی طلابری، زهره؛ نوری خواجوی، مرتضی؛ و رفیعی، حسن (۱۳۹۱). دلایل قطع درمان نگهدارنده با متادون در مراجعان به مرکز ملی اعتیاد: یک پژوهش کیفی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۸(۴)، ۳۰۹-۲۹۹.

گلاسر، ویلیام (۱۳۹۳). *نوجوانان ناخشنود*. ترجمه کیوان سپانلو و لادن گنجی. تهران: انتشارات سبزان. نجفی، سمیه؛ نادری، فرح؛ و صاحبی، علی (۱۳۹۴). بررسی کاربست تئوری انتخاب بر کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری کشتی در افراد مصرف‌کننده مواد مخدر. *اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۳)، ۱۴۴-۱۳۳.

Bohner, G., Wanke, M. (2002). *Attitude and attitude change*, Social Psychology, Psychology Press.

Chutuape, M., Silverman, K & Stitzer, M. (2000). Use of methadone take-home contingencies with persistent opiate and cocaine abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 16 (1), 23-30.

Coviello, D., Zanis, D., Wesnoski, S., Lynch, K., & Drapkin., M. (2011). Characteristics and 9-month outcomes of discharged methadone maintenance clients. *Journal Substitute Abuse Treatment*, 40(2), 165-174.

- Donato, T. (2004). Maintenance for the CT/RT students in the classroom. *International journal of reality therapy*, 24(1), 38-42
- Glasser, W. (1998). *Choice theory: a new psychology of personal freedom*. New York, NY: Harper Perennial.
- Glasser, W. (2010). *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*. New York: HarperCollins Publication.
- Holder, H., Longabaugh, R., Miller, W. R., Ruboins, A. V. (1991). The cost effectiveness of treatment for alcoholism: a first approximation. *Journal of Studies on Alcohol*. 52(6), 517-40.
- Loyd, B. (2005). The effects of reality therapy/choice theory principles on high school student's perception of need satisfaction and behavioral change. *International journal of reality therapy*, 25(1), 5-9.
- Kim, H. (2002). The Effect of a reality therapy program and responsibility for elementary school children in korea. *International Journal of reality therapy*, 22(1), 30-33.
- Kim, J. (2008). The Effect of an R/T Group Counseling Program on the Internet Addiction Level and Self-Esteem of Internet Addiction University Students. *International Journal of reality Therapy*, 27(2), 4-12
- Mackay, P., Donovan, D. (1991). *Cognitive and behavioral approaches to alcohol In: Frances RJ, Miller SI, eds. Clinical Textbook of Addictive Disorders* New York: Guilford press.
- Massah, O., Farmani, F., & Karami, H. (2015). Group Reality Therapy in Addicts Rehabilitation Process to Reduce Depression, Anxiety and Stress. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13(23), 44-50
- Mokri, A. (2002). Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Archives of Iranian Medicine*, 5, 184-190
- Sharf, S. (2010). *Theories of psychotherapy and counseling*, Brooks/Cole. 5TH Edition
- Shives, L., Lippincott, W & Wilkins, L. (2010). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins
- Silverman, K., Wong, G., Umbricht-Schneiter, A., Montoya, I., Schuster, C., Preston, K. (1998). Broad beneficial effects of cocaine abstinence reinforcement among methadone patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (5), 811-824.
- Wesley, J. (1988). *Group Reality Therapy intervention for substance abuse with the severely and chronically mentally ill*. Masters Abstracts, 27(1), 59. Institution: University of Texas at Arlington.
- Wubbolding, R. (2011). Client inner self-evaluation: A necessary prelude to change. In H. Rosenthal (Ed.), *Favorite counseling and therapy techniques* (2nd ed.), (pp. 337-340). NY: Routledge