



بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر امیدواری، انعطاف پذیری کنشی و پرخاشگری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی

سمیرا رفیعی گلیجانی^{*۱}

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد شیراز، شیراز، ایران. ایمیل: samira1368elsa@gmail.com

* نویسنده مسئول

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر امیدواری، انعطاف پذیری کنشی و پرخاشگری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۳۰-۴۰ سالگی انجام گرفت. پژوهش در زمره طرح های نیمه آزمایشی و جامعه آماری پژوهش دربرگیرنده همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۳۰-۴۰ سالگی می باشند که همسران آنان در مراکز ترک اعتیاد در شهر شیراز در سال ۱۳۹۹ اقامت داشتند. جهت انجام پژوهش تعداد ۳۰ نفر همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز ترک اعتیاد در شهر شیراز انتخاب می شوند که این افراد به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار می گیرند. دو گروه از نظر ویژگی های جمعیت شناختی همسازی شدند. ابزار اندازه گیری پژوهش عبارت بودند از: مقیاس امید استنادی (HS)، پرسشنامه پرخاشگری (AGQ) و پرسشنامه انعطاف پذیری (CFI). نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک متغیره و چند متغیره نشان داد که واقعیت درمانی بر امیدواری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۳۰-۴۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد. همچنین واقعیت درمانی بر انعطاف پذیری کنشی همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۳۰-۴۰ سالگی اثربخشی معنادار داشت. بر اساس دیگر نتایج واقعیت درمانی بر پرخاشگری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۳۰-۴۰ سالگی اثربخشی معنادار داشت.

کلمات کلیدی: واقعیت درمانی بر امیدواری، انعطاف پذیری کنشی، پرخاشگری، اثر بخشی، امیدواری.

Investigating the effectiveness of reality therapy, behavioral flexibility and aggression of spouses of people with a history of drug abuse in addiction treatment centers between the ages of 40-30

Samira Rafiei goligani^{1*}

1- master s degree in clinical philosophy/ Islamic of university shiraz branch/ shiraz/ iran. Samira1368elsa@gmail.com

* Corresponding Author

Abstract

This study aimed to study the effectiveness of reality therapy on hypertension, functional flexibility and aggression of spouses of people with a history of substance abuse in addiction treatment centers. research on semi-experimental project and statistical population of the study included the spouses of people with a history of substance abuse in addiction treatment centers between the ages of 40-40, whose spouses lived in addiction treatment centers in shiraz in 1399. to conduct research, 30 spouses of people with a history of substance abuse in selected addiction treatment in shiraz all selected, who are randomly assigned to two experimental and control groups. the two groups were matched in terms of demographic characteristics. the research measurement tools were HS synder (HS), aggression Qutstionnaire (AGQ) and flexibility Qutstionnaire (CFI). the results of data analysis using one-variable and multivariate analysis of variance showed that reality therapy had a significant effect on the well-being of spouses of people with a history of substance abuse in addiction treatment centers between the ages of 40-40. reality therapy also had a significant effect on the functional flexibility of the spouses of people with a history of substance abuse in addiction treatment centers between the ages of 40 and 30. according to other results of reality therapy, the aggression of the spouses of people with a history of substance abuse in addiction treatment centers between the ages of 40 and 30 had a significant effect.

Keywords: reality therapy for hopelessness. addiction flexibility. aggression. Effective. hope

۱- مقدمه

بیماری اعتیاد بعنوان یکی از معضلات بزرگ اجتماعی در دنیا شناخته می شود و مشکل چند وجهی است که بر فرد، خانواده و اجتماع تأثیر می گذارد. امروزه از دیدگاه علم روان شناسی، اعتیاد یا وابستگی به مواد، یک اختلال روانی محسوب می شود. همسران معتادان به دلیل ترس یا احساس شرم، از ارتباط و فعالیت های مشترک خودداری می کنند. برای آنان خانه و خانواده محیطی امن نبوده و مکانی خطرناک و آشفته است، چون رفتار همسر معتاد ممکن است هر لحظه به شدت تغییر کند، از هیچ گونه حمایت عاطفی برخوردار نیستند. فرد معتاد با انتقال انواع بیماری های جسمانی، روانی و اجتماعی به همسر و فرزندان، خانواده را به مرز فروپاشی می کشاند، ثبات و آرامش خانه و خانواده را بر هم می زند، اتحاد و یکدلی بین اعضای خانواده را از بین می برد، مشکلات مالی ایجاد می کند و شور و شوق را از خانواده می گیرد و به همین خاطر است که از اعتیاد به عنوان بیماری خانوادگی یاد می شود. طی چند دهه گذشته نظریات متعددی به تبیین علل گرایش به مواد مخدر و اثرات آن بر بقیه افراد خانواده پرداخته اند و متغیرهای زیستی، روانشناختی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی اثرات این مهم بر همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد می تواند از اهمیت ویژه ای برخوردار باشد. میزان پرخاشگری در همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد میتواند افزایش پیدا کند. تلاش بر آن است تا با روش هایی، پرخاشگری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد مورد شناسایی قرار گیرند تا بدین وسیله بتوان از بروز رفتارهای پرخاشگرانه جلوگیری کرد.

یکی دیگر از متغیرهایی که ممکن است در همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد دچار تغییر شود امیدواری است. امیدواری یک قدرت روانی نیرومند برای دست یابی به اهداف است. قدرت روانی در این تعریف گرایش برای تفکر امیدوارانه است و حسی است که انرژی روانی را برای رسیدن به هدف سوق می دهد. عنصر دوم معادله امیدواری، انرژی روانی جهت یافتن راهی برای رسیدن به اهداف است. عدم امیدواری در زندگی بخصوص در این افراد در مقابله با مشکلات پیش رویشان ممکن است آنها را دچار بیماری های روانی کند. عدم امیدواری ممکن است باعث بروز افسردگی، استرس و اضطراب گردد که از مهمترین اختلالات روانی هستند که سلامت جسم و روان همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد را به شدت تهدید می کنند.

۲- فرضیه ی پژوهش

فرضیه اصلی

واقعیت درمانی برامیدواری، انعطاف پذیری کنشی و پرخاشگری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

فرضیه های فرعی

۱- واقعیت درمانی برامیدواری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

۲- واقعیت درمانی بر انعطاف پذیری کنشی همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

۳- واقعیت درمانی بر پرخاشگری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

۳- تعاریف نظری

واقعیت درمانی

واقعیت درمانی که از جدیدترین رویکردهای مشاوره و روان درمانی محسوب می شود، مبتنی بر نظریه انتخاب و کنترل است، علت مشکلات روانشناختی را در انتخاب های افراد و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خود می داند؛ در این درمان تلاش می شود که افراد از طریق انتخاب های بهتر بتوانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند [۱].

امیدواری

بنابرتعریف، اسنایدر و همکارانش (۱۹۹۱) امید را مجموعه ای شناختی می دانند که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها است [۲].

انعطاف پذیری کنشی

منظور از انعطاف پذیری کنشی این است که همسران افراد معتاد بتوانند در تمام عرصه ها پا گذاشته و با مشکلات آن روبه رو شوند. آدمی همواره در زندگی خود با ناکامی ها، شکست ها، از دست دادن ها، موفقیت ها و کامیابی هایی رو به رو است. هم در به دست آوردن ها و هم در از دست دادن ها، انسان تعادل خود را از دست می دهد و در صورت عدم توجه به هدف، ممکن است از رشد باز بماند و حتی دچار مشکلات روانشناختی شود (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰).

پرخاشگری

پرخاشگری یک نوع رفتاری است که از خشم و عصبانیت نشأت می گیرد و افراد در جهت کاهش اضطراب خود آن را بروز می دهند [۳].

۴- تعاریف عملیاتی

واقعیت درمانی

مراحل درمانی است که آزمودنی طی پروتکل واقعیت درمانی مورد آزمایش قرار می گیرد.

امیدواری

نمره ای است که آزمودنی از پرسشنامه مقیاس امید اسنایدر (HS) به دست می آورد.

انعطاف پذیری کنشی

نمره ای است که آزمودنی از پرسشنامه انعطاف پذیری دنیس و وندروال (۲۰۱۰) به دست می آورد.

پرخاشگری

نمره ای است که آزمودنی از پرسشنامه پرخاشگری کودکان شهیم (۱۳۸۵) به دست می آورد [۴].

۵- طرح پژوهش

پژوهش حاضر در زمره طرح های نیمه آزمایشی قرار داشته که طی آن به بررسی اثربخشی واقعیت درمانی برامیدواری، انعطاف پذیری کنشی و پرخاشگری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی پرداخته است.

۶- روش اجرای پژوهش

پس از تعیین عنوان پژوهش و جمع آوری مطالب لازم از منابع مختلف، پرسشنامه های مناسب جهت انجام پژوهش انتخاب شد. سپس حجم نمونه مشخص گردیده و پس از انتخاب نمونه از جامعه آماری پرسشنامه ها در اختیار

زوجین قرار داده شد و مورد آزمون قرار گرفتند. پس از جمع آوری اطلاعات حاصل از پرسشنامه ها، آزمون های آماری مربوطه انجام شد.

۷- نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

پرسشنامه‌ها بعد از جمع آوری با نرم افزار spss 20 مورد تجزیه و تحلیل در دو سطح توصیفی و استنباطی قرار گرفت. در سطح توصیفی به محاسبه‌ی شاخص‌های توصیفی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، مینیمم و ماکزیمم متغیرهای پژوهشی پرداخته شده و در سطح استنباطی با آزمون تحلیل واریانس یک متغیره و چند متغیره به بررسی فرضیه‌ها پرداخته شد.

۸- پیشینه تحقیق

جاماسیان مبارکه و دوکانه‌ای فرد (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان بررسی آموزش واقعیت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور مرکز ناباروری شهر صرم انجام دادند [۳]. جامعه آماری مورد مطالعه کلیه زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری شهر صرم بوده است، با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش بصورت غیرتصادفی و داوطلبانه می باشد، حجم نمونه به منظور آموزش واقعیت‌درمانی در زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری شهر صرم ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. روش جمع‌آوری اطلاعات جهت اندازه گیری متغیرهای مورد پژوهش، پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه‌های امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۹) و نیز آموزش واقعیت‌درمانی براساس پروتکل درمانی در طی ۸ جلسه برگزار و پرسشنامه‌ها بر روی نمونه مورد نظر اجرا گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، واریانس ونمودار و...) و در آمار استنباطی به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون آماری (تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی) در محیط نرم افزار spss صورت گرفت. نتایج نشان داد: آموزش به شیوه واقعیت‌درمانی موجب افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی بیماران نابارور شده است، ولی بر روی افزایش امید به زندگی در آنان اثر نداشته است. همچنین یافته‌ها حاکی از تاثیر واقعیت‌درمانی بر خرده مقیاس‌های تاب‌آوری نیز بود اما آموزش واقعیت‌درمانی بر تاثیرات معنوی تفاوت معناداری نداشته است.

پورآوری، زندی پور و پورآوری (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی آموزش گروهی واقعیت درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر پرخاشگر با فرهنگ ایرانی انجام دادند [۶]. روش پژوهش نیمه آزمایشی و در قالب طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بودند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه پرخاشگری باس و پری استفاده شد. ۳۴ نفر که بالاترین نمرات را در پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) داشتند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۷ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل تا پایان پژوهش آموزشی دریافت نکرد. برای تحلیل داده ها از آزمون آماری تحلیل کواریانس استفاده شد. تحلیل نتایج نشان داد که آموزش گروهی نظریه انتخاب و واقعیت درمانی به طور معنادار در کاهش و مهار پرخاشگری نوجوانان با فرهنگ ایرانی موثر بوده است.

سایج (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه رسید که آمادگی بازگشت به اعتیاد یا عود اعتیاد در معتادان ترک کرده در خوشبینانه ترین حالت ۵۰ درصد است که در این راه سبک های مقابله ای نقش غیر قابل انکاری دارد [۷].

لینگ و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی اثرات درمان نگهدارنده با متادون در معتادان به هروئین با مهار پاسخ اختلالات عملکرد پرداختند [۸]. نتایج نشان داد که درمان نگهدارنده با متادون ممکن است مهار پاسخ که از سوء مصرف مواد مخدر در دراز مدت منجر می شود به اندازه کمی تسکین دهد. با این حال، در مقایسه با افراد عادی، این بیماران مشکلات جدی ارزیابی و مهار رفتارهای نامناسب دارند.

ژیا (۲۰۱۵)؛ به نقل از شعبانی و همکاران، (۱۳۹۶) در پژوهشی به این نتیجه رسید که بین سبک های مقابله ای و سو مصرف مواد ارتباط تنگاتنگی وجود دارد [۹]. وی نشان داد که سبک های مقابله ای در شرایط استرس زا با توجه به تلاش فرد در مقابله با استرس می تواند در مواجهه با شرایط محرک مانند اعتیاد نقش مهمی را ایفا کند.

۹- یافته های استنباطی

جهت بررسی فرضیه ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که در ادامه نتایج حاصل از آن آمده است. قبل از بررسی فرضیه ها با آزمون تحلیل کواریانس، ابتدا پیش فرض های این آزمون شامل آزمون لوین و آزمون کلموگروف اسمیرونوف بررسی خواهند شد.

جدول ۱. بررسی آزمون لوین و آزمون کلموگروف اسمیرونوف

متغیر	آزمون لوین			آزمون کلموگروف اسمیرونوف		
	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	n	Z	سطح معناداری
امیدواری	۱	۰/۸۸۳	۰/۳۷۰	۳۰	۱/۹۸۷	۰/۱۴۹
پرخاشگری	۱	۱/۴۳۶	۰/۱۲۶	۳۰	۱/۶۵۸	۰/۱۷۶
انعطاف پذیری	۱	۲/۱۲۳	۰/۰۹۲	۳۰	۱/۱۸۶	۰/۱۹۴

نتایج جدول فوق حاکی از آن است که با توجه به سطوح معناداری بدست آمده از این دو آزمون، پیش فرض های مربوط به برابری واریانس ها و نرمال بودن داده ها برقرار بوده و می توان آزمون تحلیل کواریانس را برای متغیر پژوهش مورد استفاده قرار داد.

آزمون فرضیه اول پژوهش: واقعیت درمانی برامیدواری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰سالگی اثربخشی معنادار دارد.

جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که در ادامه نتایج حاصل از آن آمده است.

جدول ۲. تحلیل کواریانس جهت بررسی فرضیه اول پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری
نمره پیش‌آزمون	۱۷۸۴/۲۳۸	۱	۱۷۸۴/۲۳۸	۳۱/۵۴۹	۰/۰۰۱

فرضیه‌ی سوم پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به عبارتی واقعیت درمانی بر پرخاشگری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

۱۰- بحث و نتیجه گیری

بحث در خصوص فرضیه اول

فرضیه اول: واقعیت درمانی بر امیدواری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن نشان داد مقدار F در نمره پس از آزمون امیدواری [$F=۳۹/۸۵۲$ ، $p<۰/۰۰۱$] معنادار شده است. بنابراین فرضیه‌ی اول پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به عبارتی واقعیت درمانی بر امیدواری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

نتایج حاصل از این آزمون‌ها از جهاتی با تحقیقات جاماسیان مبارکه و دوکانه ای فرد (۱۳۹۶) [۵]، پورآوری، زندی پور و پورآوری (۱۳۹۶) [۶]، چراغی و داوودی (۱۳۹۶) [۱۰] و جلالی، قادری (۱۳۹۵) [۱۱] همسو و هم جهت می باشد.

در راستای تبیین این نتایج باید گفت واقعیت درمانی یکی از جدیدترین تلاش های درمانگران در راه توصف انسان، تعیین قوانین رفتاری، و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت و امیدواری محسوب می شود. در این شیوه درمان، مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت و قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار، و در نتیجه نیل به هویت توفیق مورد تأکید است. این نوع درمان را فقط در مورد اکثر رفتارهای غیر عادی به کار نمی‌بندند، بلکه در مورد تمام افراد عادی و مسائل مورد علاقه آن‌ها و تدوین شیوه صحیح تعلیم و تربیت نیز از آن استفاده می کنند.

واقعیت درمانی امروزی سریع‌ا روی روابط ناخوشایند یا فقدان رابطه تمرکز می کند که معمولا علت مشکلات درمانجویان است. امکان دارد درمانجویان از مشکلاتی شکایت کنند که به موجب آن‌ها نتوانسته اند در کاری موفق شوند، نظیر اینکه نتوانسته اند شغلی را حفظ کنند، در مدرسه خوب عمل کنند، یا رابطه ای با معنی داشته باشند. وقتی درمانجویان شکایت می کنند که دیگران باعث رنج آن‌ها شده اند، درمانگر خود را درگیر یافتن تقصیر نمی کند. واقعیت درمانی روی آنچه که درمانجویان می توانند در روابط کنترل کنند، تمرکز می کند. نظریه انتخاب به درمانجویان می آموزد که صحبت کردن از چیزی که آن‌ها نتوانند کنترل کنند بی معنی است. اصل بنیادی نظریه انتخاب که درک کردن آن برای درمانجویان اهمیت زیادی دارد این است: تنها فردی را که شما می توانید کنترل کنید خودتان است. وقتی که درمانجویان بع درستی خاطر نشان می سازند که این منصفانه نیست، درمانگر موافقت می کند و می گوید: «تضمینی وجود ندارد که زندگی منصفانه باشد. تنها کسی که می تواند تغییر کند خود شما هستید. شکایت کردن ممکن است در کوتاه مدت احساس خوبی ایجاد کند ولی رفتار کاملاً بی حاصل است».

واقعیت درمانگران برای مدت طولانی به شکایت کردن، سرزنش کردن، و انتقاد کردن گوش نمی کنند زیرا این‌ها بی‌بهره ترین رفتارها را در خزانه رفتاری ما هستند. چون آن‌ها به این رفتار کامل خودشکن چندان توجهی نمی کنند، از درمان ناپدید می شوند. واقعیت درمانگران روی چه چیزی تمرکز می کنند؟ موارد برخی از ویژگی های اساسی واقعیت درمانی هستند.

گروه	۸۸۴/۷۵۳	۱	۸۸۴/۷۵۳	۰/۰۰۱
خطا	۱۳۲۶/۷۶۴	۲۸	۳۹/۸۵۲	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۲ مشخص می‌شود که مقدار F در نمره پس از آزمون امیدواری [$F=۳۹/۸۵۲$ ، $p<۰/۰۰۱$] معنادار شده است. بنابراین فرضیه‌ی اول پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به عبارتی واقعیت درمانی بر امیدواری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

آزمون فرضیه دوم پژوهش: واقعیت درمانی بر انعطاف پذیری کنشی همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که در ادامه نتایج حاصل از آن آمده است.

جدول ۲. تحلیل کواریانس جهت بررسی فرضیه دوم پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
نمره پیش‌آزمون	۱۸۷۴/۷۴۹	۱	۱۸۷۴/۷۴۹	۳۳/۶۸۲	۰/۰۰۱
گروه	۱۳۴۸/۳۹۳	۱	۱۳۴۸/۳۹۳	۴۷/۸۳۹	۰/۰۰۱
خطا	۱۴۷۵/۶۷۹	۲۸			

با توجه به نتایج جدول ۳ مشخص می‌شود که مقدار F در نمره پس از آزمون انعطاف پذیری کنشی [$F=۴۷/۸۳۹$ ، $p<۰/۰۰۱$] معنادار شده است. بنابراین فرضیه‌ی دوم پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به عبارتی واقعیت درمانی بر انعطاف پذیری کنشی همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

آزمون فرضیه سوم پژوهش: واقعیت درمانی بر پرخاشگری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که در ادامه نتایج حاصل از آن آمده است.

جدول ۴. تحلیل کواریانس جهت بررسی فرضیه سوم پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزاد	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
نمره پیش‌آزمون	۱۶۷/۵۳۸	۱	۱۶۷/۵۳۸	۲/۷۴۲	۰/۰۰۱
گروه	۱۲۸/۵۴۸	۱	۱۲۸/۵۴۸	۳/۹۸۵	۰/۰۰۱
خطا	۱۱۲/۶۴۸	۲۸			

با توجه به نتایج جدول ۴ مشخص می‌شود که مقدار F در نمره پس از آزمون پرخاشگری [$F=۳۷/۹۸۵$ ، $p<۰/۰۰۱$] معنادار شده است. بنابراین

درمانی از فرد خواسته می شود که کلیه راه های احتمالی را، بدون اظهار نظر و قضاوت، فقط روی کاغذ یادداشت کند. سپس مراجع و درمانگر به اظهار نظر و قضاوت درباره راه و روش های ارائه شده می پردازند و هر یک را از جهات متعدد مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می دهند و در نتیجه، مراجع می تواند از بین آن ها راه و روشهایی را، که به نتایج مطلوب تری خواهد انجامید، انتخاب کند.

در واقعیت درمانی از نظریه های یادگیری به میزان وسیعی استفاده می شود. یادگیری در تمام فعالیتهای زندگی رخ می دهد و روی همین اصل یادگیری یکی از اجزای لاینفک جریان درمان محسوب می شود. انسان چیزی جز ماحصل یادگیری هایش نیست و هویت همانا ترکیبی است از رفتارهای یادگرفته شده و یادگرفته نشده.

ارتباط و درگیری عاطفی از اجزای اساسی واقعیت درمانی است. اگر فرد نتواند به طور موفقیت آمیزی درگیر شود، شکست خواهد خورد. درگیری و ارتباط عاطفی حداقل با یک فرد موفق، برای رشد موفقیت آمیز، باید دانست که واقعیت درمانی همیشه به موفقیت نمی انجامد. دلیل اینکه در مواردی واقعیت درمانی موفق نیست، آن است که درمانگر نتوانسته است به نحو موفقیت آمیزی با مراجع درگیری و ارتباط عاطفی داشته باشد. اگر مراجع پس از شروع به ارتباط و درگیری عاطفی بیشتر یا مسئله و درمانگر درگیر نشود، آن وقت است که او هم در شکست درمان سهیم می شود. درگیر شدن و ارتباط عاطفی به تنهایی به موفقیت نمی انجامد، اما یک شرط مقدماتی لازم است. گرچه به کار بستن واقعیت درمانی، آن طوری که ذیلا می آید، به سهولت قابل درک است ولی انجام آن چندان هم آسان نیست. تجربه و مهارت لازم باید فردی خونگرم، لایق و با اعتماد به نفس باشد.

در فرایند درمان درمانگر اصولی را به کار می گیرد تا به هدف درمان برسد، اصول واقعیت درمانی معمولا به همان ترتیبی که مطرح خواهیم کرد به کار گرفته می شوند. گرچه اعتقاد بر آن است که این ترتیب یادگیری اصول را سهلتر می کنند، ولی خیلی هم ثابت نیستند و در مواردی می توان آن ها را بر اساس نیازهای بیمار یا انعطاف بیشتری انتخاب کرد و حتی تغییر داد.

بحث در خصوص فرضیه سوم

فرضیه سوم: واقعیت درمانی بر پرخاشگری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن نشان داد مقدار F در نمره پس از آزمون پرخاشگری [$F=37/985$ ، $p<0/001$] معنادار شده است. بنابراین فرضیه سوم پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به عبارتی واقعیت درمانی بر پرخاشگری همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

نتایج حاصل از این آزمون ها از جهاتی با تحقیقات جاماسیان مبارکه و دوکانه ای فرد (۱۳۹۶) [۵]، پوراوری، زندی پور و پوراوری (۱۳۹۶) [۶]، چراغی و داووردی (۱۳۹۶) [۱۰] و جلالی، قادری (۱۳۹۵) [۱۱] همسو و هم جهت می باشد.

در تبیین این یافته میتوان گفت که هدف این درمان، تجربه افکار، احساسات و حس ها همان گونه که به طور طبیعی اتفاق می افتد، می باشد. در نهایت واقعیت درمانی بر افزایش عمل ارزشمند تاکید می کند. آزمودنی ها آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. این درمان ها ارزش بیش از آن که نوعی قضاوت اخلاقی باشد اهمیت

تأکید بر انتخاب و مسئولیت اگر ما کارهایی را که انجام می دهیم انتخاب می کنیم، پس باید مسئول آنچه که انتخاب می کنیم باشیم. این بدان معنی نیست که باید سرزنش یا تنبیه شویم، مگر اینکه قانون را نقض کرده باشیم، بلکه این به معنی آن است که درمانگر هرگز نباید این واقعیت را نادیده بگیرد که درمانجویان در قبال آنچه انجام می دهند مسئولیت انتخاب کردن تمرکز می کند.

بحث در خصوص فرضیه دوم

فرضیه دوم: واقعیت درمانی بر انعطاف پذیری کنشی همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن نشان داد مقدار F در نمره پس از آزمون انعطاف پذیری کنشی [$F=47/839$ ، $p<0/001$] معنادار شده است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به عبارتی واقعیت درمانی بر انعطاف پذیری کنشی همسران افراد دارای سابقه سوء مصرف مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد بین سنین ۴۰-۳۰ سالگی اثربخشی معنادار دارد.

نتایج حاصل از این آزمون ها از جهاتی با تحقیقات جاماسیان مبارکه و دوکانه ای فرد (۱۳۹۶) [۵]، پوراوری، زندی پور و پوراوری (۱۳۹۶) [۶]، چراغی و داووردی (۱۳۹۶) [۱۰] و جلالی، قادری (۱۳۹۵) [۱۱] همسو و هم جهت می باشد.

در راستای تبیین این نتایج باید گفت هدف اصلی واقعیت درمانی امروزی این است که به درمانجویان کمک کند با افرادی که آن ها را برای راه دادن به دنیای کیفی خود انتخاب کرده اند ارتباط یا ارتباط مجدد برقرار کنند. هدف اصلی درمان علاوه بر ارضا کردن این نیاز به محبت و تعلق پذیری این است که به درمانجویان کمک کند راه های بهتر ارضا کردن تمام نیازهای خود از جمله نیاز به قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال، و تفریح را یاد بگیرند.

در اغلب موارد، درمانجویان داوطلبانه برای درمان مراجعه می کنند و کمک کردن به این درمانجویان قدری در برابر روان درمانی مقاوم هستند که به نظر می رسد درگیر کردن آن ها غیرممکن است. این افراد نمی خواهند درمانگر را ببینند و فعالانه در برابر درمان مقاومت می کنند. آن ها اغلب به رفتارهای خشونت بار، اعتیاد، و سایر رفتارهای ضد اجتماعی می پردازند. اگر آن ها یک زمانی افراد مسئولی را در دنیای کیفی خود داشته اند، اکنون آن ها را بیرون رانده اند.

به محض اینکه درمانگر پی می برد که با فرد نامرتبط و لذت جویی سروکار دارد، بهتر است تمام هدف های عادی مشاوره کنار گذاشته شود و فقط روی یک چیز تمرکز شود: دست زدن به هر کار ممکن برای مرتبط کردن این فرد. اگر مشاور نتواند ارتباط برقرار کند، امکان کمک رسانی مهم وجود ندارد. اگر مشاور بتواند با این درمانجو ارتباط برقرار کند، در این صورت هدف آموزش دادن به او برای نحوه ارضا کردن نیازهای وی می تواند به آهستگی شروع شود. هدف واقعیت درمانی پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است. بنابراین، درمانگر باید در اولین مرحله رفتاری را که درصدد اصلاح آن خواهد بود، شناسایی کند و تمام توجیهات خود و مراجع را بدان معطوف دارد؛ به گذشته او توجه نکند و هیچ گونه عذر و بهانه ای را برای رد مسئولیت نپذیرد و همین طور از پذیرش هر گونه حالت انتقال بر حذر باشد. تشخیص، همان رفتار غیر مسئولانه است و هیچ گونه تشخیص خاصی در نظر نخواهد بود. در واقعیت درمانی تلاش می شود که فرد اهداف کوتاه مدت و دراز مدت زندگی خود را بشناسد و با صراحت آن ها را تعریف و توصیف کند. در جریان واقعیت

۴. پیشنهاد می شود تعداد جلسات به ویژه برای مراجعینی که مشکلات بیشتری دارند افزایش یابد.
هیئت تحریریه مجله در نحوه ویراستاری و یا تنظیم و خلاصه نمودن مطالب مقالات در صورت لزوم، آزاد خواهد بود.

مراجع

- [1] Jones, L.C, Parish, T.S (2015). Ritalin's choice theory and reality therapy. International journal of reality therapy.
- [2] Snyder CR, Symptom SC, Yabco FC, Borders TF, Babayak MA, Higgins RL. Development and validation of the state hope scale. J Pers Soc Psychol 1996; 70: 321-35.
- [3] Risser, S. (2014). Relational aggression and academic performance in antisocial behavior of elementary school. Psychology in the Schools, 50(1), 13-26.
- [۴] شهپیم، سیما. (۱۳۸۵). پرخاشگری آشکار و رابطه ای در کودکان دبستانی. پژوهش های روانشناختی، دوره، ۹، شماره ۱ و ۲، ص ۴۴-۲۷.
- [۵] جاماسیان مبارکه، آریتا؛ دوکانه ای فرد، فریده (۱۳۹۶). بررسی آموزش واقعیت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان ناباور مرکز نابآوری شهر صرم، فرهنگ مشاوره و روان درمانی، دوره ۸، شماره ۲۹، ص ۲۳۷-۲۶۲.
- [۶] پوراوری مینو، زندی پور طیبه، پوراوری مرجان (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی واقعیت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر با فرهنگ ایرانی، کنفرانس بین المللی فرهنگ آسیب شناسی روانی و تربیت.
- [7] Savage, E. H. (2016). Facilitator perceptions of mobile Access for social support in addiction relapse prevention. Dissertations & Thesis Capella University
- [8] Ling Yang, Qiongying Xu, Shifeng Li, Xin Zhao, Li Ma, Youfen Zheng, Juanjuan Zhang, Yi Li. (2015). The effects of methadone maintenance treatment on heroin addicts with response inhibition function impairments: Evidence from event-related potentials. Journal of Food and Drug Analysis, Volume 23, Issue 2, Pages 260-266
- [۹] شعبانی، حسن؛ میرزاییان، بهرام؛ سنگانی، علیرضا (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان مدل یابی روابط ساختاری طرحواره، سبک های دلبستگی با آمادگی به اعتیاد با واسطه گری راهبردهای مقابله ای استرس، تنظیم شناختی هیجان و احساس تنهایی در معتادان در حال ترک اعتیاد به مواد مخدر، فصلنامه اعتیاد پژوهی، پیاپی ۴۳، ص ۱۹۴-۱۷۱.
- [۱۰] چراغی، میلاد و حسین داوودی، ۱۳۹۶، بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب افراد معتاد اقدام به ترک، هشتمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، شرکت همایشگران مهر اشراق.
- [۱۱] جلالی امیر، قادری داود. مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی و دارو درمانی بر بهبود علائم خلقی معتادان. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی، ۱۰ (۳۸) ۱۵۰۰-۱۳۷.

شخصی یک عمل خاص رای فرد را نشان می‌دهد. این ارزش‌ها می‌تواند شامل بهبود روابط بین فردی، تحصیل، مراقبت از خود و مدیریت استرس و اضطراب باشد. هدف درگیر شدن فرد در اعمالی است که برای فرد مهم است، اما وی از آن اجتناب می‌کند. مولفه مهم این هدف شامل شناسایی و تصریح موضوعات مهم برای مراجع، آوردن آگاهی به لحظات که بر اساس این ارزش‌ها اتفاق می‌افتد و اقدام به انجام این ارزش‌ها است. همه روش‌هایی که دو هدف اول را تحقق می‌بخشند، رسیدن به این هدف را نیز عملی می‌کند (روی‌مر و اورلیش، ۲۰۰۵). از سوی دیگر این آموزش به فرد این فرصت را می‌دهد که دوباره به مشاهده، شرح و توصیف حالات هیجانی بدون یک دید قضاوت‌گرانه بپردازد و بیشتر تمرکز درمانگر هدایت بیمار با قبول مسئولیت توسط خودش به سمت هشیاری کامل است. درمانگر افراد را تشویق می‌کند تا افکار و هیجانات مربوط به یک فکر، احساس، رابطه و رفتار را به صورت کامل تجربه کند بدون آنکه آن‌ها را سرکوب کند، و در مورد آن قضاوت ارزشی کند و هیجانات ثانویه مثل شرم، گناه، بی‌اعتمادی، سرزنش و تحقیر را بعد از تجربه این رفتار، فکر و احساس تجربه نماید (فرمن و هربرت، ۲۰۰۸).

علل استفاده از واقعیت‌درمانی تمرکز بر ارزیابی و توسعه‌ی یک طرح درمانی است. در درمان واقعیت‌درمانی بر ارزیابی عملکرد رفتاری مراجع تأکید می‌شود نه علت‌یابی. درمان واقعیت‌درمانی یک نوع رفتاردرمانی است که هدف آن به عمل درآوردن اجتناب تجربه ای و تلاش برای کنترل تجربه‌های آزارنده است (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). از نظر درمان واقعیت‌درمانی توسعه و نگهداری پریشانی، تعارض و فاصله‌ی عاطفی در افراد ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده‌ی هر یک از آن‌ها و راهبردهای اجتناب تجربه ای در رابطه‌ی اجتماعی است. واقعی در نظر گرفتن افکار ارزیابانه‌ی منفی و عمل بر طبق آن‌ها باعث اضطراب می‌شود (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹).

واقعیت‌درمانی به دنبال تضعیف این فرایندها و در نتیجه کاهش رنج‌های غیرضروری فرد و کاهش اضطراب است که به وسیله‌ی اجتناب‌های تجربه ای هر یک از آن‌ها ناشی می‌شود. هدف اصلی این نوع از درمان کمک به هر یک از افراد است برای اینکه از فرایندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی خود آگاه شوند، ارزش‌هایی که آن‌ها را در رابطه نگه داشته است را روشن کنند و به عمل در روش‌هایی که به طور مداوم متناسب با این اهداف هستند حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته متعهد شوند. معمولاً افراد از موقعیت‌های مرتبط با آسیب، طرد و یا تعارض اجتناب می‌کنند (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹).

پیشنهادهای کاربردی

۱. واقعیت‌درمانی در سال‌های اخیر هم در بین بیماران و مراجعه‌کنندگان و هم درمانگران محبوبیت زیادی یافته است. از آنجا که واقعیت‌درمانی، یک درمان کوتاه مدت است معمولاً کم هزینه‌تر از سایر گزینه‌های درمانی است. مزایای این روش درمانی از نظر تجربی به اثبات رسیده و نشان داده شده است که به طور موثری به بیماران در غلبه بر انواع گسترده‌ای از رفتارهای ناسازگارانه کمک می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود این درمان در کلینیک‌ها به کار گرفته شود.

۲. از طرفی با زیاد شده مشکلات افراد در جامعه ما و همچنین از آنجا که در این پژوهش به کارایی مثبت این درمان برای افراد و بیماران رسیدیم بنابراین پیشنهاد میشود که روان‌درمانان و مشاوران از این درمان استفاده ی بیشتری برای مراجعین خود ببرند

۳. با توجه به اثر بخشی این پژوهش پیشنهاد می‌شود تمرین‌ها و مهارت‌های کاربردی این روش به صورت جلسات آموزشی، کارگاه، فیلم، و جزوه جهت پیشگیری از مشکلات روانی می‌تواند در اختیار مراجعین قرار گیرد.