مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۱، شماره پیوسته ۱۷۶، ۲۰ بهمن ۱۴۰۳ https://doi.org/10.47176/rjms.31.176

مقاله پژوهشی

تاثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر کیفیت زندگی و اعتماد به نفس در افراد معتاد

محمد حسن میرزایی سیف آباد: دکترای عمومی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (* نویسنده مسئول)
hasanmirzayi951111285@gmail.com

مریم سلطانیان: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

حسن صلواتی: کارشناسی ارشد، گروه مدیریت بازرگانی، واحد زرقان، دانشگاه آزاد اسلامی، زرقان، ایران

بهار دهقانپور هنزائی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه آموزشی روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مسئله مواد مخدر از تولید و انتقال تا توزیع و مصرف، یکی از چالش‌های اساسی در سطح جهانی است که کمتر کشوری از آثار و پیامدهای آن در امان است. لذا هدف از انجام این تحقیق تاثیرآموزش واقعیت‌درمانی بر کیفیت زندگی و اعتماد به‌نفس در افراد معتاد بود.

روش کار: تحقیق حاضر طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش شامل افرادی بود که در سال ۱۴۰۱ – ۱۴۰۰ دارای سابقه اعتیاد بودند و به مراکز درمانی ترک اعتیاد نکا مراجعه داشتند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه اعتماد به نفس کوپر اسمیت در سال ۲۰۰۹، پرسشنامه کیفیت زندگی و طرح جلسات واقعیت درمانی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: آموزش واقعیت درمانی باعث افزایش کیفیت زندگی افراد معتاد موثراست. مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که حدود ۸۴ درصد واریانس کیفیت زندگی افراد معتاد، از طریق آموزش واقعیت درمانی تبیین می‌شود. آموزش واقعیت درمانی بر افزایش اعتماد به نفس افراد معتاد موثر باشد. مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که حدود ۷۵ درصد واریانس اعتماد به نفس، از طریق آموزش واقعیت درمانی تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق، واقعیت‌درمانی نقشی کلیدی در بهبود کیفیت زندگی و اعتماد به نفس افراد معتاد ایفا می‌کند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

پیامدها،
واقعیت‌درمانی،
اعتماد به نفس،
افراد معتاد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۴
تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۱/۲۰

شیوه استناد به این مقاله:

Mirzayi Seifabad MH, Soltanian M, Salavati H, Dehghanpour Hanzaei B. The Effect of Reality Therapy Training on Quality of Life and Self-Confidence in Addicted People. Razi J Med Sci. 2025(8 Feb);31.176.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(8 Feb);31.176. https://doi.org/10.47176/rjms.31.176

Original Article

The Effect of Reality Therapy Training on Quality of Life and Self-Confidence in Addicted People

Mohammad Hassan Mirzayi Seifabad: General Doctor of Medicine, Faculty of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (* Corresponding Author) hasanmirzayi951111285@gmail.com
Maryam Soltanian: M.A. Student of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
Hassan Salavati: Master's degree, Department of Business Management, Zarghan Branch, Islamic Azad University, Zarghan, Iran
Bahar Dehghanpour Hanzaei: Master's degree, Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: The issue of drugs, from production and transfer to distribution and consumption, is one of the fundamental challenges at the global level, and few countries are safe from its effects and consequences. This problem has been recognized by the World Health Organization as one of the most important threats to human life, along with problems such as the accumulation of weapons of mass destruction, environmental pollution, poverty, and class divide. Drugs have a wide impact on the social, economic, cultural, and political dimensions of human life and create serious challenges in its management and control. Addicts usually turn to drugs for various physical, psychological, and social reasons. Environmental factors, genetics, family problems, and social and economic pressures are among the factors that contribute to addiction. These people often face problems such as social isolation, reduced quality of life, physical and mental problems, and loss of effective relationships. Addiction can affect all aspects of a person's life and trap him in a cycle of dependence and related injuries. The quality of life of addicted people is significantly affected by the physical, psychological, and social consequences of addiction. These people often face problems such as reduced physical health, suffering from chronic diseases, decreased performance in daily activities, and reduced ability to create and maintain healthy relationships. Psychologically, addiction can lead to depression, anxiety, feelings of worthlessness, and reduced motivation to change. Socially, addicts may struggle with social isolation, financial problems, and instability in employment or housing. These factors generally reduce the quality of life of these people and create an obstacle for them to return to normal life. The quality of life of addicted people is significantly affected by the multifaceted consequences of addiction, which include physical, psychological, social, and economic aspects. Physically, continuous drug use can lead to destruction of the body's immune system, dysfunction of organs such as the liver, heart, and lungs, and increased risk of infectious diseases such as AIDS and hepatitis. These people usually lack energy, have physical weakness, and have a reduced ability to do daily tasks. On the psychological side, addiction is often associated with serious problems such as depression, anxiety, sleep disorders, low self-confidence, and feelings of helplessness. Drug addiction impairs decision-making ability and traps people in a cycle of self-destruction. Feeling aimless and hopeless are other psychological consequences that reduce their quality of life. Therefore, the purpose of this research was the effect of reality therapy training on quality of life and self-confidence in addicted people.

Keywords
Consequences,
Reality Therapy,
Self-Confidence,
Addicted People

Received: 04/08/2024
Published: 08/02/2025

Methods: The current research was a semi-experimental design of pre-test-post-test type. The statistical population of this research included people who had a history of addiction in 2022-2023 and were referred to Neka addiction treatment centers. An available sampling method was used for this research. The tools used in this research were the Cooper Smith self-confidence questionnaire in 2009, the quality of life questionnaire, and the plan of reality therapy sessions. SPSS software was used for data analysis.

Results: Reality therapy training increases the quality of life of drug addicts. The squared value of eta also shows that about 84% of the variance in the quality of life of addicted people is explained through reality therapy training. Reality therapy training is effective in increasing the self-confidence of addicted people. The squared value of eta also shows that about 75% of the variance of self-confidence is explained through reality therapy training. The effect of reality therapy training ($F=101.63$, $P<0.000$) is statistically significant after adjusting the averages of the two groups based on the pre-test score. The test group's score increased in the post-test compared to the control group. Hence, it can be concluded that reality therapy training increases the quality of life of drug addicts. The squared value of eta also shows that about 84% of the variance in the quality of life of addicted people is explained through reality therapy training.

Conclusion: According to the results obtained from the research, reality therapy plays a key role in improving the quality of life and self-confidence of addicted people. By focusing on responsibility, individual abilities, and social relationships, this approach helps people to find a positive attitude towards themselves and the future. Reality therapy training allows these people to gradually change destructive behaviors and find healthy alternatives by recognizing their strengths and potential capacities. This method helps people feel more self-worth and gain more control over their lives by strengthening problem-solving skills, decision-making ability, and building meaningful relationships. Success in these processes not only improves the quality of life but also restores self-confidence and increases the motivation to continue the path of recovery. Finally, reality therapy, by emphasizing inner capabilities and making positive changes in attitude and behavior, allows addicted people to face life's challenges better and move towards a healthier and more meaningful life. These effects are evident not only at the individual level, but also in social relations and family interactions, and play an effective role in the return of these people to society.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Mirzayi Seifabad MH, Soltanian M, Salavati H, Dehghanpour Hanzaei B. The Effect of Reality Therapy Training on Quality of Life and Self-Confidence in Addicted People. Razi J Med Sci. 2025(8 Feb);31.176.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

مقدمه

مسئله مواد مخدر از تولید و انتقال تا توزیع و مصرف، یکی از چالش‌های اساسی در سطح جهانی است که کمتر کشوری از آثار و پیامدهای آن در امان است (۱). این معضل توسط سازمان بهداشت جهانی در کنار مشکلاتی چون انباشت سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست، فقر و شکاف طبقاتی، به‌عنوان یکی از تهدیدات مهم حیات بشری شناخته شده است. مواد مخدر تأثیری گسترده بر ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی زندگی بشر داشته و چالش‌های جدی در مدیریت و کنترل آن ایجاد می‌کند (۲). افراد معتاد معمولاً به دلایل مختلف جسمی، روانی و اجتماعی به مواد مخدر روی می‌آورند. عوامل محیطی، ژنتیکی، مشکلات خانوادگی، فشارهای اجتماعی و اقتصادی از جمله عواملی هستند که در گرایش به اعتیاد نقش دارند. این افراد اغلب با مشکلاتی نظیر انزوای اجتماعی، کاهش کیفیت زندگی، مشکلات جسمی و روانی و از دست دادن روابط مؤثر مواجه می‌شوند. اعتیاد می‌تواند بر تمامی جنبه‌های زندگی فرد تأثیر بگذارد و او را در چرخه‌ای از وابستگی و آسیب‌های مرتبط گرفتار کند (۳). کیفیت زندگی افراد معتاد به طور قابل توجهی تحت تأثیر پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی اعتیاد قرار می‌گیرد. این افراد اغلب با مشکلاتی مانند کاهش سلامت جسمی، ابتلا به بیماری‌های مزمن، افت عملکرد در فعالیت‌های روزمره و کاهش توانایی در ایجاد و حفظ روابط سالم مواجه می‌شوند (۴). از نظر روانی، اعتیاد می‌تواند منجر به افسردگی، اضطراب، احساس بی‌ارزشی و کاهش انگیزه برای تغییر شود. از جنبه اجتماعی، افراد معتاد ممکن است با انزوای اجتماعی، مشکلات مالی و بی‌ثباتی در اشتغال یا مسکن دست‌وپنجه نرم کنند. این عوامل به طور کلی کیفیت زندگی این افراد را به شدت کاهش می‌دهد و مانعی برای بازگشت آن‌ها به زندگی عادی ایجاد می‌کند (۵). کیفیت زندگی افراد معتاد به طور چشمگیری تحت تأثیر پیامدهای چندوجهی اعتیاد قرار می‌گیرد که شامل جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی است. از نظر جسمی، مصرف مداوم مواد مخدر می‌تواند منجر به تخریب سیستم ایمنی بدن، اختلال در عملکرد اندام‌ها مانند کبد، قلب و ریه‌ها، و افزایش خطر بیماری‌های عفونی مانند ایدز و هپاتیت شود. این افراد معمولاً با کمبود انرژی، ضعف بدنی و کاهش توانایی انجام کارهای روزمره مواجه هستند (۶). از جنبه روانی، اعتیاد اغلب با مشکلات جدی مانند افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، کاهش اعتماد به نفس و احساس ناتوانی همراه است. وابستگی به مواد مخدر، توانایی تصمیم‌گیری را مختل کرده و افراد را در یک چرخه خودتخریبی گرفتار می‌کند. احساس بی‌هدفی و ناامیدی از دیگر پیامدهای روانی است که کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد (۷).

واقعیت‌درمانی از جنبه روانی به بهبود توانایی‌های فرد برای مواجهه با مشکلات و تقویت حس مسئولیت‌پذیری و خودمختاری تمرکز دارد. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا به جای تمرکز بر شکست‌ها یا ناتوانی‌های گذشته، به تصمیمات و انتخاب‌های کنونی خود توجه کرده و کنترل بیشتری بر زندگی خود به دست آورند (۸). واقعیت‌درمانی با تأکید بر ایجاد روابط معنادار، افزایش توانایی حل مسئله و تقویت تفکر مثبت، به افراد کمک می‌کند تا از احساس ناتوانی یا انفعال دور شوند. این رویکرد همچنین بر نقش انتخاب‌های فردی در شکل‌گیری احساسات و رفتارها تأکید دارد و افراد را ترغیب می‌کند تا به جای انتظار برای تغییر شرایط بیرونی، بر تغییر واکنش‌های خود نسبت به آن شرایط متمرکز شوند (۹). در مواجهه با مشکلاتی مانند اعتیاد، واقعیت‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا دلایل اصلی گرایش به رفتارهای ناسالم را شناسایی کرده و جایگزین‌های سالمی برای برآورده کردن نیازهای روانی خود پیدا کنند (۱۰). این روش بر توانایی افراد برای انتخاب رفتارهای بهتر و ایجاد تغییراتی که به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی منجر می‌شود، تمرکز دارد (۱۱). در واقع، واقعیت‌درمانی افراد را به سمت مسئولیت‌پذیری بیشتر در قبال انتخاب‌ها و اقدامات خود سوق داده و به آن‌ها می‌آموزد که چگونه با واقعیت‌های زندگی کنار آمده و روابط خود را بهبود بخشند (۱۲). این رویکرد می‌تواند به عنوان ابزاری مؤثر در مدیریت و پیشگیری از مشکلات روانی ناشی از عوامل مختلف مانند اعتیاد به کار گرفته شود (۱۳).

اعتماد به نفس در افراد معتاد تحت تأثیر چرخه اعتیاد و پیامدهای آن به شدت کاهش می‌یابد. از یک سو، احساس شکست و ناتوانی در کنترل رفتار خود و از سوی دیگر، نگاه منفی جامعه به این افراد، باعث می‌شود که خودپنداره آن‌ها تضعیف شود. این افراد معمولاً احساس می‌کنند ارزشمند نیستند و توانایی لازم برای تغییر شرایط خود را ندارند (۱۴). واقعیت‌درمانی از جنبه روانی می‌تواند نقش مؤثری در بازسازی اعتماد به نفس این افراد داشته باشد. این رویکرد با تأکید بر مسئولیت‌پذیری و توانایی انتخاب رفتارهای مثبت، به آن‌ها کمک می‌کند تا به جای سرزنش خود یا دیگران، به مهارت‌ها و ظرفیت‌های درونی‌شان توجه کنند (۱۵). از طریق شناسایی و تقویت نقاط قوت، افراد یاد می‌گیرند که چگونه می‌توانند به تدریج کنترل زندگی خود را به دست بگیرند و حس ارزشمندی را در خود بازسازی کنند(۷). همچنین واقعیت‌درمانی با تمرکز بر روابط معنادار و تقویت مهارت‌های ارتباطی، به این افراد کمک می‌کند تا تعاملات مثبت‌تری با دیگران برقرار کنند. این روابط می‌توانند به آن‌ها حس حمایت و پذیرش بدهند و اعتماد به نفس از دست‌رفته را بازگردانند. در نهایت، این فرآیند به فرد کمک می‌کند که نه تنها باور به توانایی‌های خود را بازیابد، بلکه چشم‌اندازی مثبت‌تر به آینده داشته باشد (۱۱). لذا هدف از انجام این تحقیق تاثیرآموزش واقعیت¬درمانی بر کیفیت زندگی و اعتماد به¬نفس در افراد معتاد بود.

روش کار

تحقیق حاضر طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود که دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1403.306 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل افرادی بود که در سال ۱۴۰۱ – ۱۴۰۰ دارای سابقه اعتیاد بودند و به مراکز درمانی ترک اعتیاد نکا مراجعه داشتند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش به شرح زیر بود:

پرسشنامه اعتماد به نفس: کوپر اسمیت در سال ۲۰۰۹ با هدف اندازه‌گیری سطح اعتماد به نفس، پرسشنامه اعتماد به نفس را طراحی کرد. نسخه نهایی پرسشنامه دارای ۳۰ سوال است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت پنج گزینه‌ای (هرگز(۰) و به ندرت(۱) و گاهی(۲) و غالبا(۳) و خیلی زیاد(۴)) می‌باشد. در تحقیق لعلی و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از آزمون تحلیل عاملی روایی سازه پرسشنامه اعماد به نفس را به منزلهٔ ابزاری برای ارزیابی و اندازه گیری اعتماد به نفس مورد تأیید قرار دادند. همچنین پایائی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ بلاتر از ۰/۷ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی یک پرسشنامه معتبر است و به طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی، به کار برده می‌شود. در ایران این فرم توسط منتظری و همکاران (۱۳۸۵) با روش ترجمه مجدد به فارسی برگردانده شده و روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا (میانگین سنی ۳۵/۱ سال)، که ۵۲ درصد آنها زن بودند، هنجاریابی شده است. ضریب پایایی گزارش شده برای خرده مقیاس ها از ۷۷٪ تا ۹۰٪ به غیر از خرده مقیاس سرزندگی که ۶۵٪ بوده است. در مجموع یافته‌ها نشان داده‌اند که نسخه ایرانی این پرسشنامه ابزاری مناسب برای اندازه گیری کیفیت زندگی است. پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) شامل ۳۶ سوال است و کیفیت زندگی را در دو بعد کلی سلامت جسمانی و سلامت روانی می‌سنجد، که ۳۵ سوال در ۸ خرده مقیاس چند ماده‌ای خلاصه شده است. هشت مقیاس پرسشنامه کیفیت زندگی در ۲ بعد سلامت جسمانی و سلامت روانی خلاصه می‌گردند. چهار خرده مقیاس اول شامل کارکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد جسمانی و سلامت عمومی در بعد "سلامت جسمانی" و ۴ خرده مقیاس آخر سلامت روانی شامل سرزندگی، کارکرد اجتماعی، نقش هیجانی و سلامت روانی می‌باشد. همچنین این پرسشنامه دارای یک سوال نیز می‌باشد که در آن فرد به ارزیابی سلامت خود در یک ماه گذشته می‌پردازد.

جدول ۱- محتوای جلسات واقعیت درمانی به تفکیک جلسات

جلسه	محتوا
اول	معرفی اعضا و تعداد جلسات، تعهد کتبی جهت رازداری و ایجاد فضای امن و قابل اعتماد، هر یک از اعضا هدف خود را از شرکت در جلسات ارائه خواهند نمود.
دوم	ابراز خوشحالی توسط درمانگر به هدف برقراری ارتباط، توضیح تفاوت‌ها و شباهت‌های بین انسان‌ها و ارائه نیازهای اساسی انسان مطابق نظریه گلاسر، مقرر خواهد شد به عنوان تکلیف هر یک از اعضا فهرستی از نیازهای اصلی خود را تهیه خواهند کرد و برای پاسخگویی شیوه‌هایی را انتخاب خواهند نمود.
سوم	پرداختن به تکلیف جلسه قبل؛ توضیح و تفسیر پیرامون مسئولیت‌پذیری، احساس کفایت و ارزشمندی، ایجاد احساس تعهد با هدف دستیابی اعضا به حس ارزشمندی و محبت واقعی؛ خواسته خواهد شد فهرستی از رفتارهایی را مشخص نمایند که به ارضای نیازهای اصلی آن‌ها و در نتیجه حس کفایت و ارزشمندی کمک کند.
چهارم	بررسی جلسات قبل و پاسخ‌دهی به سؤالات و اشکالات؛ طرح سؤال باز برای وصل فعالیت معنی‌دار گذشته به رفتارهای زمان حال با هدف بیان تجربه موفقیت در یکی از بخش‌های زندگی، یادآوری کارهای گذشته که احساس خوب و ارزشمندی در فرد ایجاد می‌کند، به عنوان تکلیف گفته خواهد شد یک رفتار اصلی را که بر اساس آن می‌خواهید در زندگی تغییر ایجاد کنید و مولفه‌های آن را مشخص کنند.
پنجم	بررسی تکالیف؛ بیان این سؤال که به نظر اعضا رفتارشان تحت کنترل بیرونی یا درونی است؟ توضیحات پیرامون چگونگی کنترل رفتار؛ به عنوان تکلیف گفته خواهد شد فهرستی از رفتارهایی که تحت کنترل درونی و بیرونی است و راهکارهایی جهت کنترل رفتارها ارائه نمایند.
ششم	بررسی تکالیف؛ آگاهی از توانمندی‌ها؛ واقعبینی در مورد جهان اطراف؛ آموزش دنیای کیفی؛ قضاوت ارزشی اعضا در مورد رفتار کنونی.
هفتم	بررسی تکالیف؛ تقویت مسئولیت‌پذیری از طریق دستیابی به اهداف مشخص بدون ناکام کردن دیگران؛ مشخص نمودن اهداف؛ به عنوان تکلیف گفته خواهد شد اهداف خود را تعیین کنند و هدفی را که قبل از همه می‌خواهند به آن برسند را مشخص نمایند.
هشتم	مروری کامل بر تمامی برنامه‌های اجرا شده و جمع‌بندی نهایی؛ اخذ پس آزمون.

طرح جلسات واقعیت درمانی: جلسات واقعیت درمانی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه به شرح زیر اجرا شد و گروه کنترل در فهرست انتظار برای آموزش قرار گرفت. این مداخله برگرفته از کتاب گلاسر (۲۰۱۰) بود.

یافته‌ها

با توجه به جدول ۲ ،میزان F لوین برای برابری واریانس‌های متغیرهای پژوهش در پس آزمون در گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد که این مقدار در بین گروه ها معنادار نیست.

چنانکه در جدول۳ مشاهده می‌شود، F محاسبه شده برای اثر پیش آزمون(۰/۵۶) از لحاظ آماری معنادار نیست. به بیان دیگر نمره‌های پس آزمون تحت تاثیر نمره‌های پیش آزمون قرار نگرفته است. اما اثر آموزش واقعیت درمانی (F = ۱۰۱/۶۳ , P<۰/۰۰۰) پس از تعدیل میانگین‌های دو گروه براساس نمره پیش آزمون، از لحاظ آماری معنادار است. نمره آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که آموزش واقعیت درمانی باعث افزایش کیفیت زندگی افراد معتاد موثر است. مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که حدود ۸۴در صد واریانس کیفیت زندگی افراد معتاد، از طریق آموزش واقعیت درمانی تبیین می‌شود.

با توجه به جدول ۴، میزان F لوین برای برابری واریانس‌های متغیرهای پژوهش در پس آزمون در گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد که این مقدار در بین گروه‌ها معنادار نیست.

چنانکه در جدول ۵ مشاهده می‌شود، F محاسبه شده برای اثر پیش آزمون(۰/۳۲) از لحاظ آماری

جدول ۲- آزمون F لوین برای برابری واریانس‌های نمرات کیفیت زندگی و زیرمقیاس‌ها

متغیرها	F (لون)	df_1 (درجه آزادی گروه اول)	df_2 (درجه آزادی گروه دوم)	Sig (سطح معناداری)
کیفیت زندگی	۰/۵۷۵	۴	۱۱۵	۰/۵۹

جدول ۳- تحلیل کوواریانس تک متغیری نمره‌های پس آزمون نمره کیفیت زندگی با اموزش واقعیت درمانی با نمره‌های همپراش پیش آزمون

منبع	SS (میانگین مجذورات)	Df (درجه آزادی)	MS (مجموع میانگین مجذورات)	F (لون)	Sig (سطح معنا دهی)	η^2 (مقدار اتا)
پیش آزمون	۵۹/۴۳	۱	۵۴/۴۳	۰/۵۶	۰/۶۳	۰/۰۰۲
آموزش واقعیت درمانی	۲۳۳۸/۳۵۴	۴	۵۸۴/۵۸	۱۰۱/۶۳*	۰/۰۰۰	۰/۸۴
خطا	۱۰۵۷۷۵/۵۱۲	۱۱۵	۷۳/۸۰			
کل	۱۰۸۱۱۳/۸۶۷	۱۱۹				

* P>۰/۰۰۱

جدول۴- آزمون F لوین برای برابری واریانس‌های نمرات اعتماد به نفس و زیرمقیاس‌ها

متغیرها	F (لون)	df_1 (درجه آزادی گروه اول)	df_2 (درجه آزادی گروه دوم)	Sig (سطح معناداری)
اعتماد به نفس	۱/۵۴	۴	۱۱۵	۰/۱۹

جدول ۵- تحلیل کوواریانس تک متغیری نمره‌های پس آزمون نمره اعتماد به نفس با آموزش واقعیت درمانی با نمره های همپراش پیش آزمون

منبع	SS (میانگین مجذورات)	Df (درجه آزادی)	MS (مجموع میانگین مجذورات)	F (لون)	Sig (سطح معنا دهی)	η^2 (مقدار اتا)
پیش آزمون	۲۲/۶۱	۱	۲۰/۶۱	۰/۳۲	۰/۴۱	۰/۰۰۷
واقعیت درمانی	۸۳۸۰/۷۵۱	۱	۸۳۷۹/۷۵۱	۹۹/۶۴*	۰/۰۰۰	۰/۷۵
خطا	۴۲۶۵۶/۵۷۴	۱۱۵	۳۷۱/۲۷			
کل	۵۱۰۷۶/۳۲۵	۱۱۹				

* P>۰/۰۰۱

معنادار نیست. به بیان دیگر نمره‌های پس آزمون تحت تاثیر نمره‌های پیش آزمون قرار نگرفته است. اما اثر آموزش واقعیت درمانی (F = ۹۹/۶۴ , P<۰/۰۰۰) پس از تعدیل میانگین‌های دو گروه براساس نمره پیش آزمون، از لحاظ آماری معنادار است. نمره آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که آموزش واقعیت درمانی بر افزایش اعتماد به نفس افراد معتاد موثر باشد. مقدار مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که حدود ۷۵درصد واریانس اعتماد به نفس، از طریق آموزش واقعیت درمانی تبیین می‌شود.

بحث

تحقیقات نشان داده است که آموزش واقعیت‌درمانی تأثیر قابل‌توجهی بر بهبود کیفیت زندگی افراد معتاد دارد. نتایج تحقیق با نتایج تحقیق جسبرگر (Jesberger) و همکاران (۲۰۲۱) (۸) و ارکلیک (Erçelik) و همکاران (۲۰۲۳) (۵) همخوان می‌باشد. در تبیین این نتایج می توان گفت که، این روش با تمرکز بر تقویت مسئولیت پذیری، افزایش آگاهی از توانمندی‌های فردی، و ارائه راهکارهایی برای مواجهه با چالش‌های زندگی، به این افراد کمک می‌کند تا به تدریج از چرخه وابستگی به مواد مخدر خارج شوند

(۱۱). واقعیت‌درمانی به افراد یاد می‌دهد که چگونه تصمیمات بهتری بگیرند و رفتارهای سالم‌تری را جایگزین الگوهای مخرب قبلی کنند. از طریق تقویت مهارت‌های حل مسئله و تشویق به شناسایی اهداف معنادار در زندگی، این روش به افراد کمک می‌کند تا احساس ارزشمندی و کنترل بیشتری بر زندگی خود پیدا کنند (۳). از جنبه روانی، واقعیت‌درمانی به کاهش احساسات منفی مانند افسردگی و ناامیدی کمک کرده و افراد را تشویق می‌کند تا نگرش مثبتی نسبت به خود و آینده داشته باشند. از جنبه اجتماعی، این رویکرد باعث می‌شود که افراد بتوانند روابط مؤثرتری برقرار کنند و به تدریج جایگاه خود را در خانواده و جامعه بازسازی کنند (۹). واقعیت‌درمانی با ایجاد تغییرات مثبت در نگرش و رفتار، کیفیت زندگی افراد معتاد را بهبود بخشیده و آن‌ها را در مسیر بازیابی و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی قرار می‌دهد (۲).

تحقیقات نشان داده است که آموزش واقعیت‌درمانی تأثیر قابل‌توجهی بر بهبود اعتماد به نفس افراد معتاد دارد. نتایج تحقیق با نتایج تحقیق درونسکی (Derevensky) و همکاران (۲۰۱۹) (۱۳) و کاپونتو (Caponnetto) و همکاران (۲۰۲۱) (۲) همخوان می‌باشد. در تبیین این نتایج می توان گفت که، این روش با تمرکز بر توانمندی ها و ظرفیت های بالقوه افراد، آن ها را تشویق می‌کند تا به جای تمرکز بر گذشته یا کاستی‌های خود، به توانایی‌هایشان برای ایجاد تغییر و کنترل زندگی توجه کنند. واقعیت‌درمانی با ارائه راهکارهایی برای افزایش خودآگاهی، افراد را به شناخت بهتر نقاط قوت خود سوق می‌دهد. این شناخت به آن‌ها کمک می‌کند تا احساس ارزشمندی بیشتری نسبت به خود داشته باشند (۷). همچنین، این رویکرد با تقویت مهارت های حل مسئله و تصمیم‌گیری، به افراد معتاد این امکان را می‌دهد که در مواجهه با چالش‌ها، راه‌حل‌های مؤثرتری پیدا کنند و موفقیت در این فرآیندها به تدریج اعتماد به نفس آن‌ها را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، این روش با تأکید بر مسئولیت‌پذیری، افراد را تشویق می‌کند که مسئولیت انتخاب‌های خود را بپذیرند و رفتارهای مخرب گذشته را به رفتارهای سالم‌تر تغییر دهند (۱۴). این تغییرات باعث می‌شود که فرد احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشد و باور کند که قادر به مدیریت شرایط دشوار است. علاوه بر این، واقعیت‌درمانی با بهبود روابط اجتماعی و تعاملات مثبت، حس پذیرش و حمایت را در فرد تقویت می‌کند (۱۰). ارتباطات معنادار و حمایت از سوی دیگران به فرد کمک می‌کند تا احساس ارزشمندی بیشتری داشته باشد و خودپنداره مثبت‌تری ایجاد کند. این فرآیند به طور مستقیم به افزایش اعتماد به نفس و انگیزه برای ادامه مسیر بهبودی کمک می‌کند.

محدودیت‌ها

یکی از محدودیت های این تحقیق، محدود بودن نمونه‌های مورد بررسی است که ممکن است نتایج آن نتواند به طور کامل جنبه‌های مختلف جمعیت معتاد را پوشش دهد. علاوه بر این، برخی افراد ممکن است در معرض تاثیرات دیگری مانند درمان های دارویی یا روان‌درمانی قرار گرفته باشند که بر نتایج تحقیق تاثیر گذار بوده است. همچنین، نبود پیگیری های بلندمدت برای ارزیابی اثرات ماندگار واقعیت‌درمانی بر بهبودی افراد، از دیگر محدودیت‌ها است که می‌تواند دقت نتایج را تحت تاثیر قرار دهد.

پیشنهادات

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی می‌تواند نقش موثری در بهبود کیفیت زندگی و اعتماد به نفس افراد معتاد ایفا کند. این روش به فرد کمک می‌کند تا مسئولیت‌پذیری بیشتری در قبال رفتارها و تصمیمات خود داشته باشد و توانایی‌های فردی خود را بشناسد. از آنجا که افراد معتاد ممکن است احساس بی‌ارزشی یا بی‌هدف بودن داشته باشند، این رویکرد می‌تواند آنها را به سمت خودآگاهی و تغییر رفتارهای منفی هدایت کند. با تمرکز بر تقویت مهارت‌های حل مسئله و توانمندی در تصمیم‌گیری، افراد قادر خواهند بود مشکلات و چالش‌های زندگی را به شکل موثرتری مدیریت کنند. این روند نه تنها به فرد کمک می‌کند تا

رفتارهای مخرب را شناسایی و جایگزین‌های سالم‌تری بیابد، بلکه اعتماد به نفس او را بازسازی کرده و انگیزه بیشتری برای تغییر و بهبودی ایجاد می‌کند. افزون بر این، واقعیت‌درمانی تأکید زیادی بر اهمیت روابط اجتماعی و تعاملات خانوادگی دارد. در نتیجه، افرادی که تحت این رویکرد درمانی قرار می‌گیرند، می‌توانند روابط معناداری با دیگران ایجاد کرده و به نحوی در جامعه ادغام شوند. این امر به ویژه برای افرادی که ممکن است در گذشته ارتباطات اجتماعی محدودی داشته‌اند، مفید است. همچنین، این روش می‌تواند به افراد کمک کند تا احساس ارزشمندی بیشتری پیدا کنند و بر زندگی خود کنترل بیشتری اعمال کنند، که در نهایت منجر به کیفیت بالاتر زندگی و بازگشت به زندگی سالم‌تر خواهد شد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق، واقعیت‌درمانی نقشی کلیدی در بهبود کیفیت زندگی و اعتماد به نفس افراد معتاد ایفا می‌کند. این رویکرد با تمرکز بر مسئولیت‌پذیری، توانایی‌های فردی و روابط اجتماعی، به افراد کمک می‌کند تا نگرش مثبتی نسبت به خود و آینده پیدا کنند. آموزش واقعیت‌درمانی به این افراد امکان می‌دهد که با شناخت نقاط قوت و ظرفیت‌های بالقوه خود، رفتارهای مخرب را به تدریج تغییر داده و جایگزین‌های سالمی بیابند. این روش از طریق تقویت مهارت‌های حل مسئله، توانایی تصمیم‌گیری و ایجاد روابط معنادار، به افراد کمک می‌کند که احساس ارزشمندی بیشتری داشته باشند و کنترل بیشتری بر زندگی خود به دست آورند. موفقیت در این فرآیندها نه تنها کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد، بلکه اعتماد به نفس را بازسازی کرده و انگیزه برای ادامه مسیر بهبودی را افزایش می‌دهد. در نهایت، واقعیت‌درمانی با تأکید بر توانمندی‌های درونی و ایجاد تغییرات مثبت در نگرش و رفتار، به افراد معتاد این امکان را می‌دهد که با چالش‌های زندگی بهتر مواجه شوند و به سوی یک زندگی سالم‌تر و پرمعنا حرکت کنند. این تأثیرات نه تنها در سطح فردی، بلکه در روابط اجتماعی و تعاملات خانوادگی نیز مشهود است و نقشی مؤثر در بازگشت این افراد به جامعه ایفا می‌کند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری و با کد اخلاقی به شناسه IR.IAU.SARI.REC.1403.306 انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان

محمد حسن میرزایی سیف آباد نگارش مقاله، مریم سلطانیان ویراستاری مقاله و حسن صلواتی تفسیر داده‌ها را برعهده داشتند و بهار دهقانپور هنزائی داده‌ها را تجزیه و تحلیل کرد.

References

1. Rajendram C, Ken-Dror G, Han T, Sharma P. Efficacy of mirror therapy and virtual reality therapy in alleviating phantom limb pain: a meta-analysis and systematic review. BMJ Mil Health. 2022;168(2):173-177.
2. Caponnetto P, Triscari S, Maglia M, Quattropani MC. The Simulation Game-Virtual Reality Therapy for the Treatment of Social Anxiety Disorder: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(24):13209.
3. Emmelkamp PMG, Meyerbröker K, Morina N. Virtual Reality Therapy in Social Anxiety Disorder. Curr Psychiatry Rep. 2020;22(7):32.
4. Huang Q, Lin J, Han R, Peng C, Huang A. Using Virtual Reality Exposure Therapy in Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Value Health. 2022;25(2):288-301.
5. Erçelik ZE, Yılmaz HB. Effectiveness of infant massage on babies growth, mother-baby attachment and mothers' self-confidence: A randomized controlled trial. Infant Behav Dev. 2023;73:101897.
6. Harris S, Wilmut K, Rathbone C. Anxiety, confidence and self-concept in adults with and without developmental coordination disorder. Res Dev Disabil. 2021;119:104119.
7. Alpert AB, Moftakhar B. Confidence. J Clin Oncol. 2021;39(21):2410-2412.
8. Jesberger C, Chertok IA, Wessells A, Schaumleffel C. Maternal Self-Confidence and Breastfeeding after

Participating in a Program about Infant Prone Positioning. MCN Am J Matern Child Nurs. 2021;46(4):205-210.
9. Dresp-Langley B, Hutt A. Digital Addiction and Sleep. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(11):6910.
10. Loleska S, Pop-Jordanova N. Is Smartphone Addiction in the Younger Population a Public Health Problem? Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki). 2021;42(3):29-36.
11. Olsen Y. What Is Addiction? History, Terminology, and Core Concepts. Med Clin North Am. 2022;106(1):1-12.
12. Dinardo P, Rome ES. Vaping: The new wave of nicotine addiction. Cleve Clin J Med. 2019;86(12):789-798.
13. Derevensky JL, Hayman V, Lynette Gilbeau. Behavioral Addictions: Excessive Gambling, Gaming, Internet, and Smartphone Use Among Children and Adolescents. Pediatr Clin North Am. 2019;66(6):1163-1182.
14. Blackwood J, Rybicki K. Balance Confidence and Falls Self-Efficacy in Older Breast Cancer Survivors. Rehabil Nurs. 2021;46(3):146-154.
15. Emmelkamp PMG, Meyerbröker K. Virtual Reality Therapy in Mental Health. Annu Rev Clin Psychol. 2021;17:495-519.