

بررسی اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اضطراب و خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک شهرستان آزادشهر

حمزه اکبری داغی^۱، فاطمه امیری^۲

^۱ هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر

چکیده

هدف مقاله حاضر «بررسی اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اضطراب و خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک شهرستان آزادشهر» در سال ۹۸ می باشد. طرح پژوهشی نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بوده و با دو روش کتابخانه‌ای و میدانی انجام شده است. این پژوهش با استفاده از ابزار پرسشنامه‌ای شامل: پرسشنامه اضطراب زونگ (۱۹۷۰) و پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲) با جامعه آماری کلیه زنان وابسته به مواد در حال ترک کمپ ترک اعتیاد بانوان رو به فردا شهرستان آزادشهر و نمونه‌گیری به روش سرشماری که تعداد ۳۰ نفر از زنان وابسته به مواد در حین ترک در همین کمپ بودند صورت گرفته است. آموزش واقعیت درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش آموزش داده شد. این پژوهش درصدد پاسخ به این سؤال اصلی است که: آیا آموزش واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب و خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک تأثیر دارد یا خیر؟ یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که: آموزش واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب و خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، واقعیت درمانی گروهی، اضطراب، خودکارآمدی

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر امروزه از عمده‌ترین مسائل نگران‌کننده بهداشت و درمان بوده است و کشور ایران در مقایسه با میانگین آمارهای جهانی جزو کشورهایی است که به تلاش بیشتر برای کنترل این معضل نیاز دارد. از طرفی اعتیاد یک بیماری قابل پیشگیری و قابل درمان از مهمترین اولویت‌های اجرای پژوهش است (اختیاری، ۱۳۷۸: ۴۷).

مارلات (۱۹۹۶) براساس پژوهش‌هایی نشان داد که عوامل مختلفی خطر بازگشت به مواد مخدر را افزایش می‌دهد که در این بین حالات هیجانی منفی که شامل فشار روانی (استرس)، افسردگی و اضطراب است نزدیک به سی درصد عود به سوء مصرف مواد را توجیه می‌کند. از طرفی هم اضطراب علت اولیه شش تا بیست و هفت درصد تمام مشکلات روانی محسوب می‌شود که به درمان نیاز دارند (شاملو، ۱۳۷۰: ۹۱).

اعتیاد به مواد مخدر، یکی از مشکلات بهداشتی اجتماعی قرن حاضر است که مهمترین دغدغه فکری و یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌رود اعتیاد نه تنها منجر به آسیب‌های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد مبتلا می‌گردد، بلکه باعث آسیب‌های اجتماعی متعدد نظیر طلاق، بزهکاری و بیکاری هم می‌شود. مطالعات زیادی نشان داده است که اغلب بیماران دچار سوء مصرف مواد به طور همزمان به بیماریهای جسمی متعددی مبتلا هستند. همچنین این افراد با احتمال مرگ و میر بیشتری مواجه هستند، به نحوی که افراد دچار اعتیاد به مواد به طور متوسط ۱۳/۸ سال کمتر از دیگران عمر می‌کنند (خسروی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۱۹).

واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب به درمانجویان می‌آموزد که صحبت کردن از چیزی که آنها نتوانند کنترل کنند بی‌معنی است. اصل بنیادی نظریه انتخاب که درک آن برای مددجویان اهمیت زیادی دارد این است که: تنها فردی را که شما می‌توانید کنترل کنید خودتان است. تنها کسی که می‌تواند تغییر کند خود شما هستید اگر انسانها به این باور برسند که هر نتیجه‌ای که به دست می‌آورند ناشی از عملکرد خود آنهاست به احتمال زیادی می‌توانند عملکرد خود را در زندگی بهبود بخشند (کری، ۲۰۰۸: ۹۳).

از آنجایی که تحقیقات صورت گرفته در حوزه اعتیاد خصوصا در مورد افراد در حین ترک کمتر بوده و با توجه به اینکه واقعیت درمانی در کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی مؤثر واقع شده است ضروری به نظر رسید که این رویکرد در حوزه اعتیاد هم به کار برده شود. لذا سوال پژوهش حاضر این است که آیا آموزش واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر نظریه تئوری انتخاب بر اضطراب و خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک تأثیر دارد؟

مبانی نظری

اعتیاد

برای تبیین اعتیاد لازم و بلکه ضروری است ابتدا به مفهوم اعتیاد، معتاد و مواد مخدر اشاره کنیم و سپس به تاریخچه و علل ایجاد آن بپردازیم.

واژه اعتیاد^۱، از نظر لغوی، اسم مصدر عربی از ریشه «عاد» به معنای «عادت کردن و خو گرفتن» (معین، ۱۳۸۶: ذیل واژه؛ عمید، ۱۳۸۹: ذیل واژه) «پیاپی خواستن چیزی» (دهخدا، ۱۳۷۴: ذیل واژه) و در اصطلاح عبارت است از: وابستگی دارویی (ناجی و زارعی، ۲۰۱۳: ۲۰)؛ تحمل (عادت به مصرف یک ماده پس از مدتی منجر به کاهش تأثیر آن ماده شده و در نتیجه

1 Addiction

موجب افزایش تدریجی مقدار ماده مصرفی به منظور دستیابی به تأثیرات دلخواه می شود؛ پیدایش حالت خماری (در صورت عدم مصرف یا کاهش مقدار مصرف)؛ تمایل دائم و تلاش‌های ناموفق برای کاهش یا قطع مصرف ماده؛ مختل شدن فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی؛ تداوم مصرف ماده علی‌رغم آگاهی از عوارض آن (عفتی، ۱۳۷۹: ۴۷)؛ آسیبی اجتماعی که تحت شرایط خاص اجتماعی، در طول زمان ایجاد می شود و تحت شرایطی نیز افزایش یا کاهش می‌یابد (کوزر، و روزنبرگ، ۱۳۷۸: ۶۵)؛ نوعی بیماری روانی تکرار شونده که معتاد علی‌رغم تمام عوارض مصرف داروی مخدر، آن را بدون اراده مصرف کند (صحرايي و همکاران، ۱۳۸۵: ۷)؛ رفتاری که بر اثر عادت، بر فرد چنان مسلط شود که کاملاً و یا تا حدی رفتارهای سالم او را تحت تأثیر قرار ده. و او زیر سیطره خود در آورد (احمدوند، ۱۳۸۲: ۲-۳)؛ مسمومیت تدریجی یا حادی که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد شود و به حال شخص و اجتماع زیان آور باشد (ستوده، ۱۳۸۶: ۱۸۸)؛ احساس نیاز شدید به استعمال دارو و تهیه آن از هر طریق ممکن؛ وجود علاقه شدید به افزایش مداوم میزان مصرف دارو؛ وجود وابستگی روانی و جسمانی به آثار دارو، به طوری که در اثر عدم دسترسی به آن علائم وابستگی روانی و جسمانی در فرد معتاد هویدا شود (شهیدی، ۱۳۷۵: ۱۵) و یا مصرف الکل یا مواد مخدر و یا هر ماده ای که منجر به از دست دادن کنترل انسان علی‌رغم زیان‌هایی که برای فرد از جنبه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد، متوقف ساختن مصرف آن با شکست مواجه شود (آتش پور و همکاران، ۱۳۸۱: ۹۷).

معتاد

معتاد فردی است که از راه‌های گوناگون نظیر خوردن، تزریق، دود کردن یا استنشاق، یک یا چند ماده مخدر را با هم و به صورت مداوم مصرف می‌کند و در صورت قطع آن، با مسائل جسمانی، رفتاری یا هر دو مواجه می‌شود (آقابخشی، ۱۳۷۹: ۹۰).

تاریخچه اعتیاد در جهان

استعمال مواد مخدر بسته به نوع فرهنگ در هر جامعه متفاوت است نقش گیاه خشخاش بر روی لوحه‌های گلی و کتیبه‌های سنگی بیانگر آگاهی اقوام گذشته از این گیاه و خواص آن می‌باشد. حداقل حدود هفت هزار سال پیش انسان از شیره تریاک، تریاک و دانه‌های خشخاش به انواع مختلف به عنوان داروهای ضد درد و شفا بخش امراض استفاده می‌کرده‌اند (میرعلی، ۱۳۸۴: ۴۹).

سومریان از کهن‌ترین اقوامی هستند که از تریاک استفاده می‌کردند و از آن به نام گیاه شادی بخش نام می‌بردند. مجارستان اولین کشور اروپایی است که گیاه خشخاش را هزار و دویست سال پیش از میلاد مسیح می‌شناختند و از شیره آن استفاده می‌کردند (برفی، ۱۳۸۴: ۵۸).

انگلیس اولین کشور استعمارگر بود که با استفاده از مواد مخدر بر کشورهای جهان سوم تسلط پیدا کرد و بوسیله کمپانی هند شرقی باعث رواج این ماده افیونی در کشورهای چین و هندوستان شد بطوری‌که جنگ تریاک در چین به وقوع پیوست و باعث اعتیاد ۴۰ میلیون چینی شد. در سال ۱۸۶۰ مافیا که پشتیبان توده‌ها بود منحرف می‌شود و به تشکیلات ضد بشری تبدیل می‌گردد. موسولینی این سازمان را در ایتالیا از بین برد اما مافیا وارد آمریکا شد. جامعه ملل در برابر این هجوم مافیایی مواد مخدر عکس‌العمل نشان داد و طی قرارداد ۲۳ ژانویه ۱۹۱۲ در لاهه به امضای جمعی از کشورها رسید اقدام به محدود کردن کشت و تجارت تریاک نمود و جمع زیادی از کشورها به جمع مبارزه کنندگان مواد مخدر پیوستند (همان: ۴۶).

تاریخچه اعتیاد در ایران

در ایران باستان در کتاب اوستا از گیاه کانابیز (شاهدانه) که به عنوان یک ماده بی‌حس‌کننده مرسوم بوده نام برده شده است. در قرون ۵ و ۶ نیز بنا به اظهار نظر بعضی از مورخین، فرقه اسماعیلیه از این ماده مخدر به منظور تخدیر پیروان خود استفاده می‌کردند. در ایران گیاه کوکنار و شیره آن یعنی تریاک در ابتدای دوران اسلامی شناخته شده بود و براساس نظر علی اکبر دهخدا؛ بوعلی سینا و رازی اولین کسانی بودند که خواص تریاق یا تریاک را ذکر کردند. در دوران باستان از بنگ نیز نام برده شده است (میرعلی، ۱۳۸۴: ۲۴).

در عصر صفوی مواد مخدر به صورت گسترده‌ای در ایران رواج داشت طوری که در شهر، محل‌هایی به نام کوکنارخانه ایجاد شد و اکثر مقامات و شاهزادگان دربار از مواد مخدر استعمال می‌کردند حکومت نیز بدون در نظر گرفتن مضرات تریاک به خاطر درآمدزایی بیشتر مردم را وادار به مصرف مواد مخدر می‌کرد (شاکرمی، ۱۳۸۶: ۴۹).

مواد مخدر و انواع آن

مواد مخدر شامل ترکیباتی است که موجب تغییر در کارکرد مغز به صورت ایجاد حالات هیجانی، رفتارهای ناهنجار، عصبانیت یا اختلال در قضاوت و شعور فرد می‌شود (محبوبی منش، ۱۳۸۲: ۷۰) که به سه دسته توان‌افزا یا محرک‌زا (موجب افزایش فعالیت فکری و بدنی و هیجانی در فرد می‌شود. مانند: برگ کوکا، کوکائین و خات از نوع طبیعی و آمفتامین‌ها از نوع مصنوعی)، سستی‌زا (این مواد روی سلسله اعصاب مصرف کننده اثر گذاشته و در نتیجه باعث کاهش فعالیت‌های فکری و واکنش‌های عاطفی فرد می‌گردد. مانند: تریاک و مرفین از نوع طبیعی و هروئین، متادون و کدئین از نوع مصنوعی) و توهم‌زا (که موجب اوهام حسی و بصری فرد معتاد می‌شوند. استحصالات گیاه (از جمله حشیش)، مکالین و برخی قارچ‌ها، دانه‌های نیلوفر وحشی از نوع طبیعی و ماده ال. اس. دی و اکستاسی نیز از انواع مصنوعی) و هر کدام به دو دسته طبیعی و مصنوعی طبقه‌بندی می‌شوند (غنجدی، ۱۳۷۹: ۸۶ - ۸۴؛ آقابخش، ۱۳۷۹: ۹۳).

نظریات اندیشمندان درباره اعتیاد

نظریه بی‌هنجاری: در این نظریه. که ریشه در نظریات امیل دورکیم، جامعه‌شناسی فرانسوی دارد به عواملی اصلی تضعیف معیارها و هنجارهای اجتماعی پرداخته و چنین مطرح می‌شود که سستی ارزشیها و هنجارهای اجتماعی - فرهنگی موجب روی آوردن افراد به مواد مخدر و اعتیاد می‌شود. تحولات سریع صنعتی - اقتصادی و به تبع آن تغییرات سریع در گستره اجتماعی مانند شهرنشینی، نوسازی، تضعیف باورها، ارزشی‌ها و سنت‌های فرهنگی مذهبی، ملی و موروثی، متزلزل شدن ساختار سنتی خانواده، همه موجب تغییر در هویت افراد شده و باعث می‌شوند تا رفتار سنتی آنان تغییر نماید. جالب توجه این که پیشرفت بر گسترش شاخص‌های توسعه که خود، گواهی بر تغییر جوامع سنتی هستند، رابطه مبتنی با میزان شیوع مواد مخدر دارند و یا در میان خانواده‌هایی که در معرض نوگرایی قرار داشته و بافت سنتی خود را از دست داده یا در حال از دست دادن هستند، اعتیاد رایج تر است (باوی، ۱۳۸۸: ۱۸۵).

نظریه انزوآطلبی مرتون: این نظریه روایت دیگری از نظریه بی‌هنجاری است و بی‌شبهت به نظریه پیرامون‌گرایی که اخیراً رواج گسترده‌ای یافته، نیست طبق این نظریه، چون جوامع مدرن اغلب به موفقیت فردی اصالت داده و کسب آن در گروه مشارکت فعال اجتماعی، داشتن کار مفید بهره‌مندی مناسب از ثروت مادی، سواد مناسب با موفقیت اجتماعی فرد و غیره است.

محرومیت از هریک از این‌ها به پیرامونی شدن و انزوای فرد منجر می‌شود و در چنین شرایطی یا در شرایطی که فرد خود را با نگرش‌ها، باورها، ارزش‌ها و هنجارهای حاکم بر جامعه بیگانه می‌یابد و یا حداقل خود را با آنها بیگانه نمی‌یابد از جامعه جدا شده و در انزوای بیشتری قرار می‌گیرد. این قبیل افراد عموماً کسانی هستند که یا قادر به تطابق خو با محیط نیستند و یا از تطبیق محیط با خود ناتوانند و بنابراین برای گریز از این موقعیت به مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی روی می‌آورند جالب آنکه همین راه فرار خود عامل مهم در تقویت پیرامونی شدن این افراد است افرادی که احساس موفقیت نمی‌کنند اغلب تنگدست و فقیر یا بی‌کارند سواد کافی یا موقعیت اجتماعی مناسب ندارند درگیر روابط به خانوادگی هستند یا حتی در صورت فقدان مشکلات مذکور، ارزش‌های حاکم بر جامعه را قبول ندارند بیشتر در معرض انزوای طبیعی و احتمالاً سوء مصرف مواد مخدر هستند چرا که یکی از مهم‌ترین دلایل انزوای طبیعی تغییر برداشت خود از واقعیت از طریق مصرف این گونه مواد است و معمولاً مصرف داروهای روان‌گردان را یکی از راههای فرار از واقعیت مطرح می‌کنند (فرجاد، ۱۳۸۵: ۱۸).

نظریه کنترل اجتماعی هیرشی: براساس نظریه‌های کنترل اجتماعی، کج روی هنگامی پدید می‌آید که تعهد فرد به جامعه ضعیف می‌شود. در همین زمینه، یافته‌ها گویای آن است که رابطه نوجوان با مواد مخدر یا هر جرم دیگر همبستگی شدیدی با بیگانگی از خانواده دارد (بونستین^۲ و دیگران، ۱۹۹۰: ۱۰).

این نظریه از جمله نظریه‌های کنترل است که هم کنترل بیرونی و هم کنترل درونی را مورد توجه قرار می‌دهد. هیرشی با الهام از دورکیم، معتقد است که رفتار انحرافی نتیجه ضعف پیوندهای فرد با جامعه عادی است. در این نظریه چهار عنصر برای پیوند فرد با جامعه یا دیگران عادی دیده شده که عبارتند از:

- **دل بستگی:** میزان توجه و حساسیت فرد نسبت به دیگران و دیدگاهها و توقعاتشان.
 - **سرسپردگی:** میزان همراهی پاداشها و مجازاتهای اجتماعی با رفتار هم‌نوا و ناپه‌نچار افراد.
 - **درگیر بودن:** میزان وقتی که فرد در فعالیت‌های عادی اجتماعی صرف می‌کند.
 - **باور داشتن:** میزان اعتبار اخلاقی هنجارهای اجتماعی برای فرد، یا میزان درونی کردن هنجارهای اجتماعی.
- هر عنصر یک حلقه ارتباط بین فرد و جامعه است. تا زمانی که فردی به گروه‌های عادی جامعه ارتباط دارد، از هنجارهای اجتماعی پیروی می‌کند ولی اگر یک یا چند حلقه ارتباطی ضعیف شد، احتمال منحرف شدن افزایش می‌یابد (آبادینسکی، ۱۳۸۴: ۷۲).

نظریه آنومی و مصرف مواد مخدر: آنومی مفهومی مربوط به یونان باستان و به معنای فقدان قانون است و توسط امیل دورکیم جامعه‌شناس فرانسوی (۱۸۵۸-۱۹۱۷) برای توصیف وضعیت اجتماعی غیرطبیعی به کار برده شده که در آن انسجام اجتماعی به وسیله بحران‌هایی از قبیل رکود اقتصادی، تضعیف می‌شود. بر اساس نظر مرتن این مساله هنگامی رخ می‌دهد که مردم با تضاد میان اهداف و وسایل دستیابی به آنها مواجه می‌شوند. فرد از جامعه‌ای که در واقع، آرمانهای خود را نادیده می‌گیرد، بیگانه شده و این فشار به ویژه در میان قشرهای آسیب‌پذیر جمعیت که مواد مصرف می‌کنند شایع است. فشاری که منجر به آنومی می‌شود به چهار شیوه توسط افرادی که آن را تحمل می‌کنند، جواب داده که عبارتند از:

- **هم‌نوايي:** اغلب افراد آرزوهای خود را کاهش داده و با هنجارهای اجتماعی معمول، هم‌نوا می‌شوند.

² Bounstein

- **طغیان:** در این حالت بعضی افراد عصیانگر از پذیرش ساختار اجتماعی معمول سرباز می زنند و در صدد ایجاد یک نظم اجتماعی جدید از طریق فعالیت سیاسی یا جایگزینی سبک زندگی جدید برمی آیند.
 - **بدعتگرایی:** در این وضعیت بعضی به طرف نوگرایی گرایش می یابند. از نظر مرتن این دسته کسانی هستند که برای دستیابی به موفقیت از وسایل غیرمشروع استفاده می کنند. به ویژه جرائم سازمان یافته مانند مواد مخدر.
 - **گوشه گیری:** پاسخ آخری که مواد مخدر را تبیین می کند، انزوا طلبی است. افرادی که از هر فعالیتی جهت دستیابی به اهداف اجتماعی معمول دوری می کنند و طرفدار کجروی می شوند. پناه بردن به مصرف مواد مخدر به معنای اجازة می دهد وقت و انرژی خود را برای دستیابی به اهداف قابل حصول صرف کند و مصرف را بیشتر کند (باوی، ۱۳۸۸: ۱۰۴-۱۰۱).
- نظریه دانوالدورف:** دانوالدورف معتقد است: ه بردن به مواد مخدر نیازمند یک زندگی فعال است. چنانچه روانشناسان ادعا دارند معنادار است افسرده روان پریش باشد و یا مواد را برای فرار از واقعیت‌های زندگی مصرف کند. اما او در مورد الزامات زندگی که نیازمند توانایی و مهارت قابل ملاحظه است، فعال تر می شود. برخی معتقدند اعتیاد اندک، انحراف محسوب نمی شود، یعنی فعالیتی پاره وقت که هر از گاهی فرد را به خود جلب می کند اما کل زندگی او را در بر نمی گیرد. در مقابل، برخی دیگر معتقدند اعتیاد معنادار درگیر زندگی فعالی می کند که اهداف مشخص دارد و در صدد برآوردن نیازهای جسمی خاصی است، اگرچه انگیزه افراد برای مصرف مواد با شیوه های روی آوردن به مواد مخدر بین معتادان، متفاوت است، فرد به طور واضح یک سائق جذاب را تجربه می کند، زندگی فعالی دارد و بخش مهمی از یک گروه اجتماعی است (بوآلهری، ۱۳۸۲: ۵۰).

پیشینه تحقیق

با مراجعه به کتابخانه ها و مطالعه کتب مرتبط با موضوع حاضر دریافتیم: در این رابطه تحقیقات متعددی صورت گرفته اما بصورت پراکنده؛ زیرا هر یک از محققین از زاویه ای به موضوع نگریسته و مطالبی را به رشته تحریر درآورده اند که در دو قسمت تحقیقات داخلی و خارجی عبارتند از:

تحقیقات داخلی

عباسی (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر احساس خود کارآمدی زندانیان با طرح پژوهشی نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای از ۹ اندرزگاه تعداد ۱۰۰۰ نفر آزمودنی که در زندان مرکزی حبس داشتند به طور تصادفی انتخاب شدند و تعداد ۳۰ نفر نمونه به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که بین دو گروه از نظر احساس خود کارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد یعنی آموزش واقعیت درمانی گروهی در احساس خود کارآمدی زندانیان مؤثر بوده است.

زهراولی نژاد (۱۳۹۲) در پایان نامه خود با عنوان «اثربخشی واقعیت درمانی (نظریه انتخاب ویلیام گلاسر بر کیفیت زندگی و خود کارآمدی زنان مطلقه ۲۳-۱۸ ساله» از روش مداخله ای از نوع آزمایشی که به صورت طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد از میان زنان داوطلب با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی (WHO, QOL-BREF) و خود کارآمدی شرر (SGSES) ۳۰ نفر که کیفیت زندگی و خود کارآمدی پایینی داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین کردند. گروه آزمایشی ۸ جلسه گروه درمانی بر اساس نظریه انتخاب دیدند و گروه کنترل آموزشی دریافت کردند. پس از آموزش، مجدداً کیفیت زندگی و خود کارآمدی هر دو گروه مورد اندازه گیری قرار گرفت داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار

گرفتند. نتایج نشان داد: واقعیت درمانی بر اساس نظریه انتخاب ویلیام گلاسر بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی زنان معنادار است.

بیات (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر کاهش طلاق و پیامدهای روان شناختی آن» با استفاده از دو نوع روش مطالعه روش اول از نوع توصیف همبستگی و روش دوم از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل که در مطالعه اول نتایج چنین نشان داد که بین طلاق عاطفی و پیامدهای روانشناختی رابطه مثبت معنا داری وجود دارد و نتایج مطالعه دوم نشان داد که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری را در طلاق عاطفی و پیامدهای روانشناختی نشان داد. نتیجه گیری این تحقیق این بود که آموزش واقعیت درمانی گروهی می تواند به زوج هایی که درگیر طلاق عاطفی هستند کمک کرده و پیامدهای روانشناختی را کاهش دهد.

تحقیقات خارجی

پاترسا (۱۹۸۱) در تحقیقی تحت عنوان اثربخشی برنامه تغییر رفتاری و واقعیت درمانی در رفتار جوانانی که دارای ناهنجاری عاطفی هستند، انجام داده است که نتیجه ی حاصله از آن نشان می دهد هر دو رویکرد بر بهبود ناهنجاری های عاطفی تأثیر مثبت داشته است.

مولتون و همکاران (۱۹۹۱) در طی یک تحقیق که به روش فرا تحلیل انجام شد نشان دادند که خو کارآمدی به طور مثبت با پیشرفت تحصیلی رابطه دارد خود کارآمدی به میزان ۳۸٪ با عملکرد رابطه دارد و ۱۴ درصد از واریانس را تبیین می کند.

تحقیقات دیگری را سویتانویچ و همکاران (۲۰۰۲) به بررسی تاثیر واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اختلالات روان تنی انجام داده اند، که همه نتایج حاکی از آن است که شیوه واقعیت درمانی تاثیر مثبت و موثری بر کاهش اختلالات روان تنی داشته است.

در تحقیقی که توسط تایلر و فرانسیس (۲۰۰۵) با عنوان مسائل بهداشت روانی در بین زندانیان: تأثیر کمبودهای رفاهی، اعتیاد و خودکارآمدی بر روی تعداد ۲۲۵ مرد و ۳۵ زن زندانی مورد بررسی قرار گرفت این نتیجه بدست آمد که حبس و سوابق قبلی و سن بر مسائل بهداشت مؤثر نیست در حالی که ارتباط های واضحی بین مسائل سلامت روان و خودکارآمدی و اعتیاد و کمبودهای رفاهی وجود دارند. این دو روابط در مسیر حل مسائل بیشتر جلوه گر شده است که در بین آنها خودکارآمدی ضعیف و اعتیاد شدید، بیشتر مسائل رفاهی را شامل می گردد. معتادان اغلب خودکارآمدی را پایین آورده و بنابراین بیشتر تابع نیروهای خارجی که بیرون از کنترل آنان می باشد هستند به ویژه آن گاه که با زندانیانی مقایسه شوند که معتاد نیستند.

روش تحقیق

روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش که به منظور بررسی تأثیر آموزش واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب و خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک شهرستان آزادشهر می باشد، که به صورت کتابخانه‌ای و میدانی واز طریق پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شده و محقق درصدد است ضمن ارائه تصویر روشنی از خصوصیات جامعه آماری، آنچه را که هست بدون هیچ گونه تأثیر و دخالت در نتایج حاصله، توصیف و تفسیر کند. به عبارت دیگر، علاوه

بر توصیف عینی و واقعی خصوصیات موضوع مورد بررسی به تجزیه و تحلیل و تفسیر شرایط یا روابط بین متغیرهای تحقیق پرداخته شود. با این تفاسیر، در این طرح ابتدا گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون شرکت می‌کنند، سپس فقط گروه آزمایش تحت تأثیر متغیر مستقل قرار می‌گیرد. پس از طی دوره آزمایش از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمده و میزان تغییر در متغیر وابسته اندازه‌گیری می‌شود و اطلاعات به دست آمده با استفاده از روشهای آماری تجزیه و تحلیل می‌شود.

آزمون فرضیه های پژوهش

آزمون فرضیه اصلی: آموزش واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب و خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک مؤثر است.

جدول (۱): آزمون ام باکس مربوط به پیش فرض برابری ماتریس کواریانس در گروههای آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار باکس	f	معناداری
ام باکس	4.904	.859	.446

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که پیش فرض همسانی ماتریس های کواریانس به خوبی رعایت شده است ($p > 0/05$) (معناداری). با توجه به آنکه پیش فرض های آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره به طور نسبی برقرار هستند، می‌توان از این آزمون در راستای بررسی این فرضیه پژوهش استفاده کرد.

جدول (۲): تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای اضطراب و خودکارآمدی

در گروه های آزمایش و کنترل

متغیرها	نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	معناداری	اندازه df اثر
اضطراب و خودکارآمدی	اثر پیلای	.765	43.857 ^b	2.000	27.000	.000	.765
	لامبدای ویلکز	.235	43.857 ^b	2.000	27.000	.000	.765
	اثر هتلینگ	3.249	43.857 ^b	2.000	27.000	.000	.765
	بزرگترین روی	3.249	43.857 ^b	2.000	27.000	.000	.765

جدول (۱) نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون متغیرها، آزمون های مورد نظر معنادار شده اند. سطوح معناداری آزمون ها بیانگر این است که بین گروه های آزمایش و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای ملاک (اضطراب و خودکارآمدی) تفاوت معنی داری وجود دارد. ضریب اتا یا میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/765$ می‌باشد. به عبارت دیگر، $0/765/5$ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس‌آزمون اضطراب و خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی گروهی می‌باشد.

جدول (۳): تحلیل کواریانس چند متغیره اضطراب و خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع	مجموع df	میانگین مربعات	f	سطح معناداری	ضریب ایستا
-------	------	----------	----------------	---	--------------	------------

گروه	1.344	1	1.344	25.045	.000	.472
اضطراب و خودکارآمدی						
گروه	7.501	1	7.501	67.487	.000	.707

همانطور که نتایج جدول (۳) نشان می دهد، با توجه به اینکه اثر گروه در مقیاس های اضطراب و خودکارآمدی معنادار شده است می توان گفت پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون وجود دارد؛ بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه آموزش واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب و خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک تأثیر دارد مورد تایید قرار می گیرد ($p < 0.05$ سطح معناداری). و می توان بیان نمود که آموزش واقعیت درمانی گروهی، اضطراب و خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک را بهبود بخشیده است.

آزمون فرضیه فرعی اول: آموزش واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب زنان وابسته به مواد در حین ترک مؤثر است.

جدول (۴): نتایج تحلیل کواریانس نمرات اضطراب در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مربعات	f	سطح معناداری	ضریب ایستا
اضطراب	گروه	1.344	1	1.344	25.045	.000	.472

همانطور که نتایج جدول (۴) نشان می دهد، با توجه به اینکه اثر گروه در مقیاس اضطراب معنادار شده است می توان گفت پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون وجود دارد؛ بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه آموزش واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب زنان وابسته به مواد در حین ترک تأثیر دارد مورد تایید قرار می گیرد ($p < 0.05$ سطح معناداری). و می توان بیان نمود که آموزش واقعیت درمانی گروهی اضطراب زنان وابسته به مواد در حین ترک را بهبود بخشیده است.

آزمون فرضیه فرعی دوم: آموزش واقعیت درمانی گروهی بر خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک مؤثر است.

جدول (۵): نتایج تحلیل کواریانس نمرات خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مربعات	f	سطح معناداری	ضریب ایستا
خودکارآمدی	گروه	7.501	1	7.501	67.487	.000	.707

همانطور که نتایج جدول (۵) نشان می دهد، با توجه به اینکه اثر گروه در مقیاس خودکارآمدی معنادار شده است می توان گفت پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون وجود دارد؛ بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه آموزش واقعیت درمانی گروهی بر خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک

تأثیر دارد مورد تایید قرار می گیرد ($p < 0/05$ سطح معناداری). و می توان بیان نمود که آموزش واقعیت درمانی گروهی خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک را بهبود بخشیده است.

بحث و نتیجه گیری

بیشترین فراوانی آزمودنی ها در خصوص وضعیت تأهل به طور مساوی در گروه آزمایش و کنترل تعداد ۹ نفر (۶۰٪) بودند. بیشترین فراوانی آزمودنی ها در خصوص وضعیت سنی در گروه آزمایش تعداد ۶ نفر (۴۱٪) و در گروه کنترل تعداد ۷ نفر (۴۷٪) کمتر از ۳۰ سال، سن دارند.

بیشترین فراوانی آزمودنی ها در خصوص وضعیت تحصیلات در گروه آزمایش ۹ نفر (۶۰٪) پایین تر از دیپلم و در گروه کنترل تعداد ۱۰ نفر (۶۷٪) پایین تر از دیپلم می باشند.

فرضیه اول آموزش واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب زنان وابسته به مواد در حین ترک مؤثر است.

با توجه به اینکه اثر گروه در مقیاس اضطراب معنادار شده است می توان گفت پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود دارد؛ بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه آموزش واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب زنان وابسته به مواد در حین ترک تأثیر دارد؛ مورد تایید است. نتیجه آن که آموزش واقعیت درمانی گروهی اضطراب زنان وابسته به مواد در حین ترک را بهبود بخشیده است.

نتایج این تحقیق با تحقیقات انجام شده توسط سلیمانی و بابایی (۱۳۹۴)، پاترسا (۱۹۸۱)، سویتانویچ و همکاران (۲۰۰۲)، پرینزلا (۲۰۰۶)، کیم (۲۰۰۸) و ماسا، حسینی و فرهودیان (۲۰۱۵) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می توان چنین گفت: اولاً درمان گروهی فرصتی فراهم می کند تا فرد در مورد مشکلش صحبت کند و احساساتش را بروز دهد. از طرف دیگر بسیاری از افراد فکر می کنند که فقط آنها هستند که این مشکل را دارند که درمان گروهی با تقویت عوامل چون بهم پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را قوی می کند که فرد با همراه شدن در آن امید نوع دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می کند. واقعیت درمانی باعث افزایش احساس آزادی و کنترل افراد بر زندگی خود می شود و فرد خود را محصور گذشته و عوامل بیرونی نمی داند و دست از سرزنش خود به خاطر اتفاقات گذشته که نمی تواند بر آنها کنترلی داشته باشد برمی دارد و به دنبال انتخاب های بهتر و سرنوشت سازتر می رود. احساس اینکه فرد می تواند برای زندگی خود کاری کند و در سرنوشت خود سهم اصلی و تعیین کننده دارد و همچنین می تواند آینده خود را تغییر داده و بسازد، افزایش اعتماد به نفس و نگرانی به دنبال خواهد داشت که ویژگی اصلی اضطراب است. بنابراین، واقعیت درمانی باعث افزایش اعتماد به نفس، افزایش کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد و افزایش قدرت تصمیم گیری می شود که این عوامل می توانند در کاهش اضطراب به صورت غیرمستقیم تأثیرگذار باشد. آن چه به عنوان بیماری روانی خوانده می شود در حقیقت شامل صدها راهی است که انسانها هنگام عاجز ماندن در ارضای نیازهای اساسی ژنتیکی خود، انتخاب می کنند تا رفتار کنند. همچنین رفتار غیر مسئولانه افراد، باعث بروز اضطراب می شود 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 آن ها اساساً کنش های خود را در تلاش برای ارضای نیازهای اساسی انتخاب می کنند. اگر موفق به این کار

نشوند رنج می برند و باعث رنج دیگران می شوند. در واقع عدم موفقیت در دستیابی به نیازهای اساسی است که سبب می شود رفتار شخص از هنجارها عدول کند. از طرفی واقعیت درمانی روشی است که بر مسئولیت پذیری و رفتار کنونی افراد تاکید دارد و احساس مثبت را یک امر اختیاری می داند. انسان مسئول منطبق با واقعیت رفتار می کند، ناکامی را به خاطر نیل به احساس ارزش متحمل می شود، نیازهایش را طوری برآورده می کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده هایش وفادار است. از آنجا که تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار تعلیم و تربیت و روان درمانی در واقعیت درمانی می باشد. بنابراین واقعیت درمانی میتواند در یادگیری رفتارهای مسیئولانه در فرد مؤثر باشد و در نتیجه از شدت اضطراب افراد وابسته به مواد بکاهد.

فرضیه دوم: آموزش واقعیت درمانی گروهی بر خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک مؤثر است.

با توجه به اینکه اثر گروه در مقیاس خودکارآمدی معنادار شده است می توان گفت پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون وجود دارد؛ بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه آموزش واقعیت درمانی گروهی بر خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک تأثیر دارد مورد تایید قرار می گیرد. بنابراین، می توان بیان نمود که آموزش واقعیت درمانی گروهی خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک را بهبود بخشیده است.

نتایج این تحقیق با تحقیقات انجام شده توسط عباسی (۱۳۸۹)، زهرا ولی نژاد (۱۳۹۲)، غلامیانی و همکاران (۱۳۹۵) و تایلر و فرانسیس (۲۰۰۵) همخوانی دارد.

در تبیین اثربخشی واقعیت درمانی بر خودکارآمدی باید گفت خودکارآمدی به عنوان یک منبع فردی به عقاید بهبود یافته در مورد توانایی های فرد برای کنترل مجموعه ای از فعالیت های سخت و یا برای مقابله مطلوب با رویدادهای نامناسب اشاره دارد و افزایش خودکارآمدی منوط به ادراک از درجه کنترل بر زندگی است، با توجه به آن چه گفته شد به نظر می رسد که واقعیت درمانی با کمک خود فرد سعی در کنترل کردن رفتار و افکار فرد دارد. رفتار کلی که فرد کنترل مستقیم بر آن دارد، او را به سوی مسئولیت پذیری اعمال و افکاری که انتخاب نموده و احساس و فیزیولوژیکی که به صورت غیر مستقیم نشأت گرفته از افکار هست، را نیز به تسلط کنترل درونی که نشانه سامت روانی می باشد، سوق می دهد و خودکارآمدی فرد را با کنترل درونی و انتخاب اعمال و رفتارها به شیوه آگاهانه و مسئولیت پذیری در مقابل این انتخاب، افزایش می دهد. یکی از مهم ترین تکنیک های این درمان، تصریح ارزشها و عمل متعهدانه می باشد. ترغیب افراد وابسته به مواد در حال ترک به شناسایی ارزش هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزشها، با وجود مشکلات باعث می شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن، منجر به رضایت از زندگی شود و آنها را از گیر افتادن در حلقه هایی از افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یأس و ناامیدی و افسردگی که به نوبه خود باعث افزایش شدت مشکلات می شود، رهایی دهد و نتیجه آن خودکارآمدی بالا برایشان باشد. عامل دیگر رویکرد واقعیت درمانی تاکید بر آزادی انسان است چون رفتار را نوعی انتخاب مسئولانه می داند که توسط فرد صورت می گیرد و عامل مهمی در سلامت روان به شمار می آورد. در این رویکرد به افراد کمک می شود تا رفتار خویش را کنترل و انتخاب های مناسب تری در زندگی جایگزین کنند. بنابراین می توان از آموزش واقعیت درمانی گروهی به عنوان روشی مناسب و مؤثر در افزایش خودکارآمدی استفاده نمود.

آزمون فرضیه اصلی: آموزش واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب و خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک مؤثر است.

با کنترل پیش‌آزمون متغیرها، آزمون‌های مورد نظر معنادار شده‌اند. سطوح معناداری آزمون‌ها بیانگر این است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای ملاک (اضطراب و خودکارآمدی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ۷۶/۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون اضطراب و خودکارآمدی زنان وابسته به مواد در حین ترک مربوط به تأثیر آموزش واقعیت درمانی گروهی می‌باشد.

نتایج این تحقیق با تحقیقات انجام شده توسط شاهی (۱۳۹۳)، بیات (۱۳۹۲) و مولتون و همکاران (۱۹۹۱) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار نظر کرد که: واقعیت درمانی بر اساس رویکرد واقعیت درمانی بر اساس رویکرد تئوری انتخاب معتقد است: هر آنچه از ما سر می‌زند یک رفتار است. تمام رفتارهای ما از درون برانگیخته می‌شود و معطوف به هدفی است و هدف هر رفتار ارضای یکی از پنج نیاز اساسی؛ عشق و تعلق، پیشرفت و خودشکوفایی، تفریح و لذت، آزادی و مختاری، بقا و زنده ماندن می‌باشد. بروز رفتارهای ناسازگار در فرد تلاشی است که او در جهت مهار ادراکات و زندگی خود انجام می‌دهد، به این معنی که اضطراب، افسردگی و احساس گناه را فرد شخصا برای خویش به وجود می‌آورد و انتخاب می‌کند تا به وسیله آن یکی از نیازهای پنج‌گانه را رفع نماید، چنانچه ممکن است این رفتار ناکارآمد و نامؤثر باشد. این روش درمانی با وجود سابقه کوتاه توانسته جایگاه مناسبی را در بهبود سلامت روانی، افزایش خودکارآمدی و درمان انواع مشکلات روانشناختی مانند اضطراب به خود اختصاص دهد.

افراد برای برخورداری از احساسات بهتر نسبت به خود و زندگی باید پذیرای مسئولیت باشند. براساس نظریه انتخاب وی، زمانی افراد می‌توانند احساس توانمندی، اعتماد به نفس و احترام به خویش و در نهایت احساس خودکارآمدی کنند که بتوانند بطور مؤثر برآورده سازد و باور کند که سررشته امور زندگی در دست خویش است و خود می‌تواند شرایط بهتری را برای خود فراهم سازد. انتخاب و واقعیت درمانی ما را به عنوان موجوداتی می‌بیند که اهداف خود را انتخاب کرده و در قبال نوع دنیایی که برای خود می‌سازیم مسئولیم. ما قربانیان در مانده ای نیستیم و قادریم دنیای بهتری برای خود خلق. در واقع واقعیت درمانی در تلاش است به افراد کمک کند به جای روان‌شناسی کنترل بیرونی، نظریه انتخاب و با روانشناسی کنترل درونی را برگزینند. در نظریه انتخاب اعتقاد بر این است که تنها خود فرد می‌تواند کاری برای خوش انجام دهد. فرد در این شیوه درمانی می‌آموزد به جای اختلالات رفتاری شیوه‌های سالم‌تری را جایگزین خزانه رفتاری خود قرار دهد و به تواناییهای مثبت خویش برای بهبود وضعیت کنونی تکیه نماید. اختلالات رفتاری همچون: اضطراب نقش مهمی در زندگی ایفا می‌کنند و بالعکس افزایش خودکارآمدی سبب تعاملات اجتماعی مثبت بر افراد می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد با توجه به آموزه‌های رویکرد واقعیت درمانی به صورت مسولانه، این روش راهبردی موثری خواهد بود در کنترل وضعیت اخلاقی و این یعنی: آموزش واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی. بر روی زنان وابسته به مواد در حال ترک مؤثر است.

منابع و مأخذ

۱. آبادینسکی، هوراد (۱۳۸۴)، مواد مخدر، نگاهی اجمالی، مترجم: محمدعلی زکریایی، تهران: نشر جامعه و فرهنگ.
۲. آتش پور، سیدحمید؛ لولاکی، مریم و افشارزاده، فریماه (۱۳۸۵)، راهنمای عملی مقابله با مشکلات روانشناختی و بین فردی، قم: انتشارات عطرت.
۳. احمدوند، محمدعلی (۱۳۸۲)، اعتیادسبب شناسی و درمان آن، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
۴. احمدی خراسانی، نوشین (۱۳۷۷)، جنس دوم (مجموعه مقالات)، تهران: نشر غزال.
۵. احمدی، حبیب (۱۳۸۴)، جامعه شناسی انحرافات، تهران: انتشارات سمت.
۶. احمدی، سیداحمد (۱۳۸۶)، روانشناسی نوجوانان و جوانان، تهران: انتشارات مشعل.
۷. آزاد، حسین (۱۳۸۷)، آسیب شناسی روانی، تهران: انتشارات بعثت.
۸. اسعدی، حسن (۱۳۸۰)، آموزش شیوه‌های عملی پیشگیری اولیه از اعتیاد به مواد مخدر، تهران: انتشارات آن.
۹. آقابخشی، حبیب (۱۳۷۹)، اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده، تهران: انتشارات دانش‌آفرین.
۱۰. اورنگ، جمیله (۱۳۸۰)، پژوهشی درباره اعتیاد، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، مرکز آمار و برنامه ریزی.
۱۱. باوی، ساسان (۱۳۸۸)، اعتیاد (انواع مواد، سبب شناسی، پیشگیری، درمان)، اهواز: نشر دانشگاه آزاد اسلامی.
۱۲. براهنی، محمد تقی (۱۳۷۰)، زمینه روانشناسی، تهران: انتشارات رشد.
۱۳. برفی، محمد (۱۳۸۴)، از میکده تا ماتکمه اعتیاد، تهران: انتشارات محراب فکر.
۱۴. پروین، لارنس (۱۳۸۱)، روانشناسی شخصیت نظریه تحقیق، مترجم: محمدجعفر جوادی و پروین کدیور، تهران: انتشارات رسا.
۱۵. جوادی، جعفر؛ کدیور، پروین (۱۳۸۱)، نظریه شخصیت، تهران: انتشارات آسش.
۱۶. حجتی، سوده، نوری، رویا، دیباچی، شکوفه، اکبری، کاوه (۱۳۹۰)، بررسی وضعیت اعتیاد زنان به مواد مخدر، کمیته مبارزه با مواد مخدر، مجمع تشخیص مصلحت نظام.
۱۷. خبیری، محمد (۱۳۷۲)، مجموعه مقالات کنگره ورزش از دیدگاه پزشکی، بررسی کاهش میزان اضطراب و افسردگی از طریق ورزش و فعالیت‌های بدنی، ناشر: شرکت پخش فردوس.
۱۸. خسروی، ناصر؛ نیک فرجام، علی؛ ممتازی، سعید و جعفری، سارا (۱۳۹۱)، علم اعتیاد: مواد، مغز و رفتار، تهران: نشر سپیدبرگ.
۱۹. دادستان، پریخ (۱۳۸۴)، روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا نوجوانی، تهران: نشر: ژرف.
۲۰. دانش، تاج زمان (۱۳۷۹)، معتاد کیست، مواد مخدر چیست؟ تهران: انتشارات کیان.
۲۱. دهخدا، علی اکبر (۱۳۷۴)، لغت نامه دهخدا، تهران: نشر فروغی.
۲۲. رضازاده، حمیدرضا (۱۳۷۶)، درآمدی به روان شناسی خود، گناباد: شرکت تولیدی چاپ.
۲۳. رفیع پور، فرامرز (۱۳۷۸)، سرطان اجتماعی فساد، تهران: شرکت سهامی انتشار.
۲۴. روبر، آرتور، س (۱۳۶۸)، فرهنگ روان شناسی، تهران: انتشارات رشد.
۲۵. شفیع‌آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا (۱۳۸۶)؛ نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
۲۶. شورای نویسندگان (۱۳۷۹)، اعتیاد، پیشگیری یا درمان، تهران: انتشارات نیکوروش.
۲۷. شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی آلن (۱۳۸۳)، نظریه‌های شخصیت، مترجم: یحیی سیدمحمدی، تهران: موسسه نشر ویرایش.
۲۸. شیلینگ، لوئیس (۱۳۸۶)؛ نظریه‌های مشاوره، مترجم: خدیجه آرین، تهران، نشر اطلاعات.
۲۹. صفری، بهناز (۱۳۸۱)، اعتیاد از خودآگاهی تا خوددرمانی، تهران: نشر نی.
۳۰. عفتی، جلیل (۱۳۷۹)، اعتیاد: پیشگیری یا درمان؟! یزد: انتشارات نیکوروش.

۳۱. علمی یزدی، محمدتقی (۱۳۹۰)، رویارویی با واقعیت‌هایی نیام‌الکل، دخانیات و مواد مخدر، تهران: انتشارات یزد.
۳۲. عمید، حسن (۱۳۸۹)، فرهنگ عمید، تهران: انتشارات ابن سینا
۳۳. غلامیانی، نادیا؛ آزیتا کشاورز؛ زهرا افکاری شهرستانی و سیدحسین رضوی (۱۳۹۵)، اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب در خودپنداره و خودکارآمدی زنان متاهل، سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران: موسسه آموزش عالی نیکان.
۳۴. غنجی، علی (۱۳۷۹)، فرهنگ مبارزه با مواد مخدر، تهران: معاونت آموزش ناجا.
۳۵. غنجی، علی (۱۳۸۶)، ژئوپلیتیک مواد مخدر «جنوب غرب آسیا»، تهران: انتشارات معاونت آموزش ناجا.
۳۶. فراست، روبین ب (۱۳۶۶)، روان‌شناس ورزش، مترجمین: عیدی علیجانی و مهوش نوریخس، تهران: سازمان تربیت بدنی.
۳۷. فرجاد، محمدحسین (۱۳۷۵)، آسیب‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی انحرافات، تهران: نشر کامران.
۳۸. فرجاد، محمدحسین (۱۳۸۵)، بررسی مسائل اجتماعی ایران فساد اداری، اعتیاد، طلاق، تهران: نشر اساطیر.
۳۹. فیست، جیس؛ گریگوری، جی (۲۰۰۲)، نظریه‌های شناخت، مترجم: یحیی سیدمحمدی، تهران: نشر دوران.
۴۰. کاپلان، سادوک و گرب (۲۰۱۵)، خلاصه روانپزشکی، مترجم: مهدی فرزین، تهران: انتشارات ارجمند.
۴۱. کدیور، پروین (۱۳۸۲)، روان‌شناسی تربیتی، تهران: انتشارات سمت.
۴۲. گلپور، محسن (۱۳۸۲)، روانشناسی اعتیاد سبب‌شناسی و درمان، اصفهان: نشر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
۴۳. گلدبرگ، ریچارد (۱۳۶۹)، اضطراب، مترجم: نصرت‌الله پورافکاری، تبریز: انتشارات رسالت.
۴۴. گنجی، مهدی (۱۳۹۳)، آسیب‌شناسی روانی ۵، تهران: انتشارات ساوالان.
۴۵. لارنس، ای (۱۹۸۹)، روانشناسی شخصیت، نظریه و تحقیق، مترجم: محمد جعفر جوادی و پروین کدیور (۱۳۷۲)، تهران: نشر رسا.
۴۶. مجتهدزاده، پیروز، (۱۳۷۸)، امیران مرزدار و مرزهای خاوری ایران، مترجم: حمیدرضا ملک محمدی، تهران: نشر شیراز.
۴۷. محبوبی‌منش، حسین (۱۳۸۱)، بررسی وضعیت اعتیاد به مواد مخدر جوانان، گزارش ملی جوانان، سازمان ملی جوانان.
۴۸. محسنی، نیک‌چهره (۱۳۷۵)، ادراک خود از کودکی تا بزرگسالی، تهران: انتشارات بعثت.
۴۹. معانی، ایرج (۱۳۷۰)، اضطراب، تهران: انتشارات چاپخش.
۵۰. معیدفر، سعید (۱۳۸۵)، جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، تهران: انتشارات نور علم.
۵۱. معین، محمد (۱۳۸۶)، فرهنگ معین، تهران: نشر فردوس.
۵۲. اضطراب؛ اهواز: نشر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
۵۳. نوایی نژاد، ش (۱۳۸۶)، نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی گروهی، قم: نشر سمت.
۵۴. هرگنهن، بی‌آر؛ السون، متیو (۱۳۸۲)، مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری، مترجم: علی اکبر سیف، تهران: نشر دوران.
۵۵. ولاسکوئز، مری‌ماردن؛ گادی مارر، گابلین؛ کروچ، کتی و دی کلمنته، کارلوس (۲۰۰۱)، گروه درمانی برای سوءمصرف کنندگان مواد (راهنمای درمان مبتنی بر مراحل تغییر)، مترجم: علی اکبر ابراهیمی و محمود محمدزاده، اصفهان: انتشارات کنکاش.
۵۶. ابن‌الشریعه جمیله، عقیلی سیدمجتبی (۱۳۹۷)، اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر به شیوه گروهی بر سلامت عمومی و باورهای وسواسی زنان مطلقه، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۲۰ (۴): ۵۳-۶۰
۵۷. آرام، سمیه؛ غفرانی، محسن و صالحی کیا، عباس (۱۳۹۵)، تاثیر ده هفته تمرین هوازی همراه با مصرف مکمل ویتامین E بر فشارخون، ضربان قلب و حداکثر اکسیژن مصرفی در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر. دومانه‌نامه علمی - پژوهشی، سال ۲۰، (۱): ۱۶-۲.
۵۸. آقابخشی، حبیب (۱۳۷۹)، اثرات اعتیاد پدر بر کارکردهای خانواده، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره دهم.

۵۹. بوالهیری، جعفر (۱۳۸۲)، ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندان های ایران، فصلنامه علمی- پژوهشی سوء مصرف مواد، سال اول شماره سوم.
۶۰. بهادری، جعفر؛ خانجانی، زینب (۱۳۹۲)، ارتباط راهبردهای مقابله ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۴ (۳)، ۹۰-۸۰.
۶۱. پاچارس، فرانک؛ شانگ، دال (۱۳۸۵)، تحول خودکارآمدی تحصیلی، ترجمه: مسعود کبیری، مشاور مدرسه، شماره سوم.
۶۲. حبیب زاده، عباس (۱۳۸۴)، واقعیت درمانی (کاربری ترین رویکرد مشاوره و رواندرمانی در زندان ها و مراکز اصلاح و تربیت)، مجله اصلاح و تربیت، شماره ۳۹، صص: ۲۸-۲۶.
۶۳. حجاریان، احمد و قنبری، یوسف (۱۳۹۲)، شناسایی و تحلیل مؤلفه های اجتماعی مؤثر در گرایش جوانان روستایی به اعتیاد در مناطق روستایی شهرستان اصفهان، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال ۷ (۲۷): ۶۷-۷۷.
۶۴. سخاوت، علی احمد (۱۳۸۵)، بررسی ابعاد فرهنگی اجتماعی و اقتصادی خانواده در پیشگیری درمان معتادان و مقابله با مصرف مواد مخدر در اردوگاه کار معتادان بیستون، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک.
۶۵. سلیمانی، اسماعیل؛ بابایی، کریم (۱۳۹۴)، بررسی اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب و امیدواری افراد وابسته به مواد، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، دوره دهم، شماره سی و هفتم.
۶۶. شریفی، طیبه و فاطمه فتحی پور (۱۳۹۵)، اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر مسیولیت پذیری و خودکنترلی دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان فارس، سومین کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز، با همکاری مشترک موسسه آموزش عالی علامه خویی، دانشگاه زرقان- واحد پژوهش دانش پژوهان همایش آفرین.
۶۷. صحرايي، هدايت؛ ملازمانی، علی؛ قشونی، حسن؛ امامی، نسرین السادات و فاطمی ابهری، مائده (۱۳۸۵)، اثرات روانی - اجتماعی و جسمی تعدادی از مواد اعتیاد آور، فصلنامه علمی - آموزشی آرامش، شماره ۲۱ و ۲۰: صص ۱۲-۳.
۶۸. صفری، فاطمه (۱۳۸۲)، اعتیاد و زنان: تفاوت های جنسیتی در زمینه سوء مصرف مواد و درمان آن، فصلنامه اعتیاد پژوهی، سال ۱ (۲): ۱۳۹-۱۱۹.
۶۹. قریشی نژاد، رقیه (۱۳۸۴)، بررسی و مقایسه ویژگی های شخصیتی معتادان به مواد مخدر با افراد عادی در شهرستان قزوین، فصلنامه ژرفای تربیت، سال دوم، شماره هفدهم.
۷۰. قمی تمک، سمیه (۱۳۸۹)، مقایسه اضطراب دانشجویان دختر و پسر، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر.
۷۱. قناعتیان، زهرا (۱۳۸۸)، عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران، خانه خورشید تولد دوباره، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد، واحد تهران جنوب.
۷۲. کاکویی دینکی، عیسی؛ قوامی، نسرین السادات (۱۳۹۳)، بررسی ویژگی های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر، فصلنامه علمی - ترویجی سلامت اجتماعی و اعتیاد، سال ۴ (۴): ۳۲۹-۳۴۱.
۷۳. کلانتری هرمزی، آ (۱۳۸۵)، اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی گلاسر بر بحران هویت دختران دانش آموز در معرض خطر در دبیرستان های منطقه ۸، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۷۴. کوثری، مسعود (۱۳۸۲)، آنومی اجتماعی و اعتیاد به مواد مخدر، فصلنامه علمی - پژوهشی سوءمصرف مواد، سال دوم، شماره پنجم.
۷۵. گروسی، سعیده و محمدی دولتآباد، خدیجه (۱۳۹۰)، تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد، فصلنامه علمی پژوهشی جامعه شناسی زنان، سال دوم، شماره اول.

۷۶. گلستانه، فرشته (۱۳۸۸)، اثر برنامه تمرینی ایروبیک بر سلامت روان زندانیان زن معتاد زندان مرکزی زاهدان، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه پیام نور.
۷۷. گنجعلی، مهتاب؛ باقری، فریبرز (۱۳۹۶)، اثربخشی واقعیت درمانی بر ارتقاء کیفیت زندگی و شادکامی در زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید، مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۲۰، صص ۴۲-۲۳.
۷۸. مبارکی، محمد (۱۳۸۳)، بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و جرم، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی دانشگاه تهران.
۷۹. محبوبی منش، حسین (۱۳۸۲)، اعتیاد مردان، تهدیدی علیه زن و خانواده، فصلنامه شورای فرهنگی- اجتماعی زنان، سال ششم، شماره دوم.
۸۰. ملکی تبار، محمود و ریاحی، موسی (۱۳۹۴)، بررسی اثربخشی مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب بر کاهش اعتیاد به اینترنت، مجله طب انتظامی، سال پنجم، شماره پنجم.
۸۱. نوری، رؤیا (۱۳۸۹)، مقایسه ویژگیهای شخصیتی، احساسات عاطفی و ابراز رضایت از همسر در زنان شوهر معتاد و زنان شوهر سالم، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره چهارم.
۸۲. ولی نژاد، زهرا (۱۳۹۲)، اثربخشی واقعیت درمانی (نظریه انتخاب) ویلیام گلاسر بر کیفیت زندگی و خود کارآمدی زنان مطلقه ۱۸-۲۳ ساله، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور تهران.
83. Adams, Kerry, Lance Smith and Natalie Hind (2008) Drug driving among police detainees in Australia. *TRENDS & ISSUES in crime and criminal justice*. No. 357: 1-16.
84. Bandura, A., & Wood, R. E. (1998), Effects of perceived controllability & performance standards on self-regulation of complex decision making *Journal of Personality & Social Psychology*, 56, 805-14.
85. Bandura, A. (1993), Percieved self-efficacy in cognitive development & functioning. *Educational Psychologist*, 28, 117-48.
86. Bandura, A. (1997), *Self-efficacy: The exercise of control*, New York: Freeman Educational Psychology Review, 1, 173-208.
87. Bandura, A., Adams, N. E., Hardy, A. B., & Howells, G. N. (1980), Tests of the generality of self-efficacy theory, *Cognitive Therapy & Research*, 4, 39-66.
88. Bandura, A. (1996). Ontological And Epistemological Terrains Revisited. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 323-345.
89. Bounstein, Paul J., Hatry, P., Altschuler, David M., and Blair, Louis H. (1990), *Substance Use and Delinquency Among Inner City Adolescent Males*. Washington, DC: Urban Institute.
90. Butler, R., & Bauld, L. (2005). The parents experience: coping with drug use in the family drugs: education prevention and policy. *Journal of Quality of Life Research*, 1-12.
91. Chen, K.; Sheth, A. J.; Elliott, D. K.; & Yeager, A. (2004). Relevance 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.
92. Corey, G. (1955), *Theory and practice of fourth edition group counseling* California Brooks/Cole Publishing Company.
93. Glasser W; & Glasser C (2009). *Eight Lessons for a Happier Marriage*. New York: Hermann Collins Publication.
94. Hackett, G. (1985), The role of mathematics self-efficacy in the choice of math-related majors of college women & men: A path analysis, *Journal of Counseling Psychology*, 32, 47-56.
95. Howatt, W., A. (2001), The evaluation of reality therapy to choice theory. *International Journal of Reality Therapy*.

96. howatt , W. , A. (2001), The evaluation of reality therapy to choice theory international – journal of reality therapy.
97. 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.
98. Maddux , j e. , (2002), Self – efficacy: the power of believing you can , the handbook of positive psychology , pp 277 – 287 , newyork: oxford university press.
99. Malone , Y. , (2002), Social Cognitive Theory and choice Theory: A Compability Analysis. International journal of Reality Therapy. Vol. XXII,number , 1.
- 100.Marshal. m. weisner. k. lou cehula ,m. , (2004), Using a discipline system to promote learning , international journal of reality therapy. ol XXIV, number 1.
- 101.Meece, J. , (1997), Child & adolescent development for educators, New York: McGrow-Hill.
- 102.Miller, W. R. , & wilbourne, P. L. (2002). Mesa Grande: Amethodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use of disorders. Addiction, 97, 266 - 267.
- 103.Mottern , A and Mottern , R. , (2006), Choose wealth: A Choice theory Basedfinancial Management program , International journal of Reality Therapy , vol. XXV. number 2.
- 104.Mottern, A and Mottern, R. (2006). CHOOSE WEALTH: A Choice Theory Based Financial Management Program. International Journal of Reality Therapy, Vol. XXV,Number 2.
- 105.Prenzlau,S. (2006). Using reality therapy to reduce PTSD-Related Symptoms. International Journal of reality therapy,vol 25, issue 2, pp. 23-29.
- 106.Rogoff, B. , (1990), Apprenticeship in thinking: Cognitive development in social context, New York: Oxford University Press.
- 107.Rose, W, S. (2003). The relationship between glasses quality school concept and brain based theory. International Journal of reality therapy, (12): 189-267.
- 108.-Schunk , D. H. , (1987), Peer models & children’s behavioral change, Review of Educational Research, 57 , 149-74.
- 109.Taylor & Francis. , (2005), Mental health problems among prison inmates: the effect of welfare Deficiencies, drug use and self-efficacy, Journal of scandinavian in studies in criminology and crime prevention ISSN 1404. 3858. vol 6 , 188 , 2005. Therapy. vol, XXIV , number 2
- 110.ThombS, Dennis (1999). “Introduction to Addictive Behavior”;SE2; The Guilford Press.
- 111.Triyonaki, N. , (2002), Parents of children with outism and five basic needs international journal of reality therapy , vol ,XXI ,number 2 Vol XXV. number1.
- 112.Wubbolding , RE. , (2006), The Evaluation of Psychotherapy:A conference of inner control, nternational journal of Reality Therapy,vol. XIV. number 2.