

مقاله اصلی

مقایسه تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت‌درمانی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده معتادین تحت درمان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۰۶

خلاصه

مقدمه: تحقیقات نشان داده است که رویکردهای روانشناختی مختلفی در ارتباط با حمایت اجتماعی ادراک‌شده انجام شده است. بنابراین هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت‌درمانی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده در معتادین تحت درمان بود.

روش کار: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معتادین تحت درمان در کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر کرمان در سال ۱۳۹۹ بود که از این‌بین تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی روان‌درمانی مثبت‌گرا، واقعیت‌درمانی و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. در مرحله پیش‌آزمون افراد نمونه به پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸) پاسخ دادند. سپس پروتکل ۸ جلسه‌ای روان‌درمانی مثبت‌گرا کولیبام (۲۰۰۳) و پروتکل ۸ جلسه‌ای واقعیت‌درمانی سلیمانی و بابایی (۱۳۹۵) بر روی گروه‌های آزمایش اجرا شد. سپس در مرحله پس‌آزمون نمونه مجدد به پرسشنامه پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 و روش آماری تحلیل کوواریانس (ANCOVA) به فرضیه پژوهش پاسخ داده شد.

نتایج: نتایج پژوهش نشان داد روان‌درمانی مثبت‌گرا به مقدار ۶۰ درصد و واقعیت‌درمانی به مقدار ۳۱ درصد بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده مؤثر بود ($P \leq 0/001$).

نتیجه‌گیری: به مسئولین مراکز ترک اعتیاد توصیه می‌شود از روان‌درمانی مثبت‌گرا در جهت افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده معتادین تحت درمان استفاده کنند.

کلمات کلیدی: روان‌درمانی مثبت‌گرا، واقعیت‌درمانی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده

معصومه نامجو ابوسعیدی^۱

مهین عسکری^{۲*}

عماد یوسفی^۳

^۱ - دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی و مشاوره،

واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران

^۲ دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران (نویسنده

مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد قشم، دانشگاه

آزاد اسلامی، قشم، ایران

Email: mahinask2005@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر، دغدغه‌ای فکری و از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی قرن حاضر، است (۱). سازمان بهداشت جهانی این معضل را تهدید و چالش جدی برای مردم جهان می‌داند (۲) که می‌تواند کارایی نیروی انسانی جوان را مختل کند (۳). کشور ایران به دلیل مرز مشترک با کشورهای پاکستان و افغانستان، معضلات قومی و قبیله‌ای در مناطق مرزی و دخالت قدرت‌های بیگانه با آسیب‌های زیادی در این زمینه روبرو شده است (۴). از جمله مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی جنبه‌های مختلف روانشناسی این معضل است (۵). به‌طور کلی اعتیاد ابعاد جسمی، عاطفی و اجتماعی فرد معتاد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). نتایج پژوهش‌ها حاکی از تأثیر ویژگی‌های شخصیتی (۷)؛ عوامل محیطی (۸) و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در گرایش و یا عدم گرایش به سو مصرف مواد است (۹) به عبارتی میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده با ابتلا به اعتیاد، ماندن در اعتیاد و همچنین ترک اعتیاد مرتبط است (۱۰).

افراد معتاد حمایت اجتماعی ادراک‌شده کمتری را در زندگی خود تجربه می‌کنند (۱۱). از طرفی افراد معتاد نیازمند حمایت‌های مادی، عاطفی و اجتماعی اعضای جامعه و خانواده می‌باشند (۱۳). آهنگ و همکاران (۱۴) اشاره کردند که از میان پسايندها، کنش و همراهی اجتماع در درک معضلات مواد مخدر دارای بالاترین اولویت را دارند. حمایت اجتماعی ادراک‌شده، قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران (۱۵) برخوردار از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده و دوستان (۱۶) احساس ارزشمند در نظر دیگران (۱۷) و ارزیابی فرد از دسترس بودن حمایت‌ها است (۱۸). این مؤلفه در کاهش تنش‌های روانی (۱۹) و افزایش اثربخشی درمان‌های دارویی و انگیزشی افراد معتاد تأثیرگذار است (۲۰). نکته قابل تأمل این است که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود، به عبارت دیگر روابط منبع حمایت اجتماعی نیستند، مگر آنکه فرد آن‌ها را به‌عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند (۱۶).

با توجه به اینکه سو مصرف مواد مخدر بر جنبه‌های جسمی و روانی معتادین تأثیرگذار است می‌بایست علاوه بر استفاده از درمان‌های دارویی (۲۱) و جسمی (۲۲) از روش‌های روان‌درمانی به‌منظور کاهش مشکلات این افراد استفاده کرد (۲۳). در جهت افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده معتادین می‌توان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰) و زوج درمانگری هیجان‌مدار استفاده کرد (۱۸). یکی از درمان‌های نوظهور که شرایط زندگی معتادین تحت درمان را بهبود می‌بخشد روان‌درمانی مثبت‌گرا است (۲۴).

این روش روان‌درمانی شاخه‌ای نوین از علم روان‌شناسی به شمار می‌آید که تکیه بر توانایی‌ها را جایگزین نگاه آسیب‌شناختی نموده است (۲۵) به عقیده سلیگمن (۲۶) اساس این روان‌درمانی شادی است. در این روش شادی، شامل زندگی لذت‌بخش، متعهدانه و معنادار است (۲۷). از طرفی در افزایش احساس ذهنی مثبت و بهزیستی افراد (۲۸)؛ ارتباط مثبت با دیگران (۲۹)؛ افزایش کیفیت زندگی (۳۰) و راه و روش درست زندگی کردن افراد مؤثر است (۳۱). همچنین این روان‌درمانی بر توانایی‌ها انسان مثل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی متمرکز شده است (۳۲).

یکی دیگر از روش‌های درمانی یاری‌رسان به معتادین تحت درمان، واقعیت‌درمانی است (۳۳). هدف اصلی این درمان تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در افراد است (۳۴) که بر اساس نظریه انتخاب بنا نهاده شده است (۳۵). بر این اساس انسان‌ها برای ارضای نیازهای پنجگانه خود یعنی نیازهای جسمی، توانایی و پیشرفت، وابستگی، آزادی و تفریح، عملکردهایی را انتخاب می‌کنند (۳۶). به عقیده گلر رفتارهای انتخابی دارای چهار مؤلفه فکر، رفتار، تغییرات جسمی و همچنین احساسات بوده که ابعاد تغییرات جسمی و احساسات، خود تابع فکر و عمل است (۳۷). واقعیت‌درمانی در شناخت خواسته‌ها، نیازها و ارزش‌ها (۳۸) افزایش سلامت عمومی (۳۹) و سازگاری زناشویی معتادین تحت درمان تأثیرگذار است (۴۰).

به ایشان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آن‌ها نزد پژوهشگر محرمانه خواهد ماند و هر زمان که تمایل نداشتند می‌توانند جلسات درمانی را آزادانه ترک کنند.

اطلاعات جمعیت شناختی نمونه: از بین ۱۵ نفر پاسخ‌دهنده در گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا، مقطع سنی ۲۵-۳۵ سال ۷ نفر (۴۶/۷ درصد)؛ ۳۶-۴۵ سال ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) و ۴۶-۵۵ سال ۳ نفر (۲۰ درصد) از افراد را تشکیل داده بودند. در گروه واقعیت‌درمانی مقطع سنی ۲۵-۳۵ سال ۶ نفر (۴۰ درصد)؛ ۳۶-۴۵ سال ۳ نفر (۲۰ درصد) و ۴۶-۵۵ سال ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) از افراد را تشکیل داده بودند. در گروه کنترل نیز مقطع سنی ۲۵-۳۵ سال ۵ نفر (۳۳/۳ درصد)؛ ۳۶-۴۵ سال ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) و ۴۶-۵۵ سال ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) از افراد را تشکیل داده بودند.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده: این پرسشنامه توسط زیمت و همکاران (۴۷) به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخ‌دهنده نظر خود را در یک مقیاس ۵ گزینه (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) مشخص می‌کند. مؤلفه‌های پرسشنامه شامل حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده (آیتم‌های ۱۱، ۸، ۴، ۳)؛ حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان (آیتم‌های ۱۲، ۹، ۷، ۶)؛ حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران (آیتم‌های ۱۰، ۵، ۲، ۱) است. حداقل امتیاز ممکن ۱۲ و حداکثر ۶۰ خواهد بود. نمره بین ۱۲ تا ۲۴: حمایت اجتماعی ادراک‌شده در فرد کم است. نمره بین ۲۴ تا ۳۶: حمایت اجتماعی ادراک‌شده در فرد متوسط است. نمره بالاتر از ۳۶: حمایت اجتماعی ادراک‌شده در فرد زیاد است. پروور و همکاران (۲۰۰۸)، پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ بین (۰/۸۶ تا ۰/۹۰) برای خرده مقیاس‌های این ابزار و (۰/۸۶ تا ۰/۹۰) برای کل مقیاس گزارش کرده‌اند. سلیمی و همکاران (۱۳۸۸)، ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب $a=0/86$ ، $a=0/89$ و $a=0/82$ گزارش کردند.

با توجه به اینکه عدم حمایت اجتماعی ادراک‌شده در عود اعتیاد نقش دارد (۴۱) و میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده در معتادان تحت درمان دارویی و روان‌درمانی متفاوت است (۴۲). همچنین معتادین تحت درمان علاوه بر دارودرمانی نیاز به درمان‌های شناختی دارند، این خلاء احساس می‌شود که اثربخشی کدام روان‌درمانی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده در معتادین تحت درمان بیشتر است. واکاوی پژوهش‌ها نشان داد روش مبتنی بر آموزه‌های قرآنی در مقایسه با روان‌شناسی مثبت‌گرا بر شادکامی مؤثرتر است (۴۳). از طرفی در دیگر پژوهش‌ها به مقایسه این دو روش درمانی در کاهش کمال‌گرایی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش (۴۴)؛ افزایش سخت‌رویی مادران (۴۵) و تعارضات زناشویی اشاره شده است (۴۶) اما تاکنون در پژوهشی این روش‌های درمانی در معتادین تحت درمان مقایسه نشده است. از این رو این سؤال در ذهن پژوهشگر شکل می‌گیرد که میزان اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت‌درمانی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده معتادین تحت درمان به چه میزان است؟

روش کار

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه معتادین تحت درمان شهر کرمان در کلینیک‌های ترک اعتیاد در سال ۱۳۹۹ بوده است که از این بین تعداد ۶۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند. ملاک ورود: داشتن حداقل سن ۲۵ و حداکثر ۶۰ سال سن، فرد تحت درمان‌های دارویی در کلینیک ترک اعتیاد باشد، شرکت‌کننده سابقه اختلالات روان‌شناختی نداشته باشد. ملاک خروج: فرد کمتر از ۲۵ سال یا بیشتر از ۶۰ سال سن داشته باشد، فرد معتاد تحت درمان دارویی نباشد، فرد سایر بیماری‌ها یا اختلالات روان‌شناختی داشته باشد و در ۲ جلسه یا بیشتر غیبت داشته باشد. ملاحظات اخلاقی: شرکت‌کنندگان می‌توانستند در صورت تمایل نام مستعار برای خود انتخاب کنند،

روان‌درمانی مثبت‌گرا

در هفته طی یک ماه و به روش مشارکتی اجرا شد. جلسات آموزشی به شرح زیر بود.

جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرا برگرفته از کویلیام (۴۸) برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت دو جلسه

جدول ۱. خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرا با اقتباس از کویلیام (۴۸)

جلسه اول	اهداف: معارفه، بیان قوانین و مقررات و توضیحات اجمالی پیرامون تفکر و مثبت‌اندیشی؛ تکلیف: حداقل ۲۰ مورد از افکاری که به ذهنشان می‌آید را یادداشت کنند و بگویند مثبت یا منفی است.
جلسه دوم	اهداف: مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، مفاهیم اصلی در مثبت‌اندیشی (شناخت احساس، افکار، رفتار و باور زیربنایی آن)، شناسایی علائم و نشانه‌های مثبت‌اندیشی، تجزیه و تحلیل دیدگاه افراد؛ تکلیف: (۱- سه شخص مهم در زندگی خود را نام ببرند و بررسی کنند هر کدام چه باور مثبت یا منفی به آن‌ها منتقل کرده‌اند. ۲- دفترچه ثبت افکار روزانه تهیه کنند).
جلسه سوم	اهداف: مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، توضیح تکمیلی در مورد چرخه فکر، احساس و رفتار، توضیح نظریه آلبرت ایس، روش‌های مبارزه با افکار منفی، روش‌های تغییر دادن تصاویر ذهنی، استفاده از زبان و سخنان آموزنده به همراه مثال؛ تکلیف: شش مورد از تحریف‌های فکری خود را یادداشت کرده و سپس فکر متعادل‌تری را جایگزین آن‌ها نمایند.
جلسه چهارم	اهداف: مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، از نوآندیشیدن درباره باورها، حفظ رفتارهای مثبت، آموزش روش‌های ارتقای عزت‌نفس به همراه مثال؛ تکلیف: (۱) در مورد ویژگی‌های مثبت خود بیندیشند و حداقل سه ویژگی مثبت دیگر در خود کشف کنند. (۲) برای بهبود ویژگی‌های منفی خود چه کارهایی می‌توانند انجام دهند. (۳) حداقل هفت مورد از تعاریف و تمجیدهایی که در طول هفته گذشته از آن‌ها شده را یادداشت کنند.
جلسه پنجم	اهداف: مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، دشمنان درونی، توضیح راه‌های خوش‌بینی، ایجاد سرخوشی، ایجاد اعتماد به نفس، هدف‌گزینی؛ تکلیف: (۱) هر روز زمانی را به اجرای تن آرامی اختصاص دهند. (۲) حداقل یکی از موفقیت‌های خاطره‌انگیز خود را با دوستانشان در میان بگذارند.
جلسه ششم	اهداف: مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، کنترل احساسات و عواطف (دور کردن احساس گناه، کنترل خشم، مقابله با اضطراب، اجتناب از حسادت، توضیح کوتاه ابراز وجود)، توضیح انواع سبک‌های ارتباطی به همراه مثال؛ تکلیف: (۱) در مورد سبک ارتباطی که دارند بیندیشند. (۲) لیستی از حقوق شخصی‌شان تهیه کنند (شما حق دارید اشتباه کنید، شما حق دارید ذهنیت تان را تغییر دهید).
جلسه هفتم	اهداف: مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، توضیح گام‌های اساسی ابراز وجود، نه گفتن به همراه تمرین و مثال؛ تکلیف: تمرین‌هایی به‌عنوان درخواست یا خواسته داده شد و قرار شد جواب‌ها و بازخوردهای مناسب را تمرین کرده و یادداشت کنند.

اهداف: مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، ایجاد محیط مثبت و سبک زندگی سالم (ورزش، تغذیه، خواب، فعالیت لذت بخش)، حفظ سلامتی و اثر آن در مثبت گرایی، مقابله با مشکلات روزمره زندگی؛ تکلیف: (۱) لیستی از افراد مثبت اندیش و منفی اندیش که با آن‌ها رابطه دارند تهیه کنند. (۲) برای افزایش رابطه با مثبت اندیش‌ها و کاهش رابطه با منفی اندیش‌ها چه می‌توانند انجام دهند. بعد از ۱ ماه به منظور بررسی اثرات مداخله، مجدد ارزیابی با ابزارهای پژوهش صورت گرفت.

واقعیت درمانی

جلسات واقعیت درمانی بر اساس واقعیت درمانی ویلیام گلاسر به نقل از سلیمانی و بابایی (۴۹) در هشت جلسه یک‌ساعته به شرح زیر اجرا شده است:

جدول ۲. خلاصه جلسات واقعیت درمانی با اقتباس از سلیمانی و بابایی (۴۹)

جلسه اول: آشنایی با اعضای گروه برای برقراری ارتباط درمانی مناسب و مقدمه‌ای از واقعیت درمانی و نظریه انتخاب.
 جلسه دوم: آشنایی افراد با کنترل بیرونی و درونی و روانشناسی جدید.
 جلسه سوم: معرفی پنج نیاز اساسی که هر انسان با آن‌ها به دنیا پاسخ می‌دهد و بر اساس آن رفتار می‌کند.
 جلسه چهارم: آشنایی اعضا با هویت موفق و هویت شکست.
 جلسه پنجم: معرفی چهار مؤلفه رفتار کلی و آموزش نحوه تغییر رفتار بر اساس این چهار مؤلفه.
 جلسه ششم: آموزش نحوه ارتباط با فرزندان و همسر و آموزش دایره حل مشکلات.
 جلسه هفتم: آشنایی با اضطراب از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت تن آرامی بر کنترل اضطراب

نتایج

جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون شاپیروویلک استفاده شد، نتایج نشان داد متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است پس فرض صفر و در نتیجه نرمال بودن توزیع این متغیر با سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید شد. جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس متغیرها از آزمون لوین استفاده شد. همان‌طور که نتایج نشان داد، سطح معناداری آزمون لوین نشان داد تعامل بین متغیر مستقل و همپراش در متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده مشاهده شد، مقدار $F(1,26) = ۳/۸۵۳$ و این مقدار با ۹۹ درصد اطمینان از نظر آماری ($P=۰/۰۷۰$) معنادار

نیست؛ بنابراین فرض صفر تأیید شد به این معنا که شیب رگرسیون همگون است. جهت بررسی همگونی شیب رگرسیون نیز باید مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در همه گروه‌ها بررسی شود، اگر این شاخص معنادار نباشد (فرض صفر تأیید شود) پیش فرض همگونی شیب رگرسیون نیز رعایت شده است. بین متغیر مستقل و همپراش در متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده مشاهده شد، مقدار $F(1,26) = ۳/۸۵۳$ و این مقدار با ۹۹ درصد اطمینان از نظر آماری ($P=۰/۰۷۰$) معنادار نیست؛ به این معنا که شیب رگرسیون همگون است.

جدول ۳. تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت بررسی تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری	ضرایب ایتا
الگوی اصلاح‌شده	۸۴۱/۶۷۷	۲	۴۲۰/۸۳۸	۱۰۲/۸۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸۴
عرض از مبدأ	۱۳/۶۲۵	۱	۱۳/۶۲۵	۳/۳۲۹	۰/۰۷۹	۰/۱۱۰
پیش‌آزمون متغیر	۷۲۵/۶۴۳	۱	۷۲۵/۶۴۳	۱۷۷/۳۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸
گروه	۱۶۵/۰۱۴	۱	۱۶۵/۰۱۴	۴۰/۳۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹
خطا	۱۱۰/۴۹۰	۲۷	۴/۰۹۲			
کل	۴۶۹۷۳	۳۰				
کل اصلاح‌شده	۹۵۲/۱۶۷	۲۹				

همان‌طور که از نتایج جدول ۳ مربوط به تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت بررسی تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده مشاهده شد، پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون با $F(1,27)=40/324$ مقدار به‌دست‌آمده از نظر

آماره $(P \leq 0/01)$ معنادار است، به این معنا که با ۹۹ درصد اطمینان روان‌درمانی مثبت‌گرا بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده معتادین تحت درمان مؤثر بوده است که این میزان تأثیر به مقدار ۵۹/۹ درصد گزارش شده است (ضریب ایتا = ۰/۵۹۹).

جدول ۴. تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری	ضرایب ایتا
الگوی اصلاح‌شده	۸۳۲/۵۵۰	۲	۴۱۶/۲۷۵	۷۴/۵۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴۷
عرض از مبدأ	۰/۰۰۲	۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸۶	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون متغیر	۸۰۰/۵۱۷	۱	۸۰۰/۵۱۷	۱۴۳/۳۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴۱
گروه	۶۶/۸۶۳	۱	۶۶/۸۶۳	۱۱/۹۷۰	۰/۰۰۲	۰/۳۰۷
خطا	۱۵۰/۸۱۷	۲۷	۵/۵۸۶			
کل	۴۴۸۷	۳۰				
کل اصلاح‌شده	۹۸۳/۳۶۷	۲۹				

همان‌طور که از نتایج جدول ۲ مربوط به تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده مشاهده شد، پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون با $F(1,27)=11/970$ مقدار به‌دست‌آمده از نظر آماره $(P \leq 0/01)$ معنادار است، به این معنا که با ۹۹ درصد اطمینان

واقعیت‌درمانی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده معتادین تحت درمان مؤثر بوده است که این میزان تأثیر به مقدار ۳۱ درصد گزارش شده است (ضریب ایتا = ۰/۳۰۷).

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت‌درمانی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده معتادین تحت درمان انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد، روش درمانی روان‌درمانی مثبت‌گرا با اندازه اثر (۰/۵۵۹) مؤثرتر از روش واقعیت‌درمانی (۰/۳۰۷) است. به این معنی که معتادین تحت درمان بعد از اجرای پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرا حمایت اجتماعی بیشتری را درک می‌کنند.

مثبت‌نگری می‌تواند به افراد کمک کند تا روابط موفق‌تری داشته باشند (۵۰). یکی از روش‌های درمانی که این احساس را در افراد افزایش می‌دهد روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌باشد که بنیان‌گذار آن سلیگمن (۲۰۰۳) است. اصول اساسی روانشناسی مثبت در زمینه‌های احساس مثبت، صفات مثبت و نهادهای مثبت توصیف می‌شود (۵۱). این روش درمانی عامل افزایش شادی است (۵۲). سلیگمن (۲۰۱۳) بیان کرد شادی، شامل زندگی لذت‌بخش، متعهدانه و معنادار است. زندگی متعهدانه زمانی حس می‌شود که فرد عمیقاً در نقش‌های متعدد زندگی مانند عشق، کار و بازی جذب یا درگیر شود و زندگی معنادار به صورت استفاده از توانمندی‌ها در خدمت خود و دیگران تعریف می‌شود. این روش درمانی سازگاری اجتماعی را در افراد افزایش می‌دهد (۵۳). یکی از اهداف اساسی در روان‌درمانی مثبت‌گرا فراهم کردن زمینه دستیابی افراد به زندگی کامل و ارتقاء آن در افراد است. زندگی کامل در برگیرنده‌ی شادکامی و رضایت از زندگی است. به‌طور کلی یک زندگی کامل متضمن لذت، تعهد، معنا، روابط مثبت و موفقیت از طریق انجام فعالیت‌های مجزا و یا یک فعالیت واحد است. این روش روان‌درمانی پیش از هر چیز به جنبه‌های مثبت، نقاط قوت و عملکردهای صحیح و خلق بهترین چیزها می‌پردازد و صرفاً بر کاهش ناراحتی‌ها تأکید نمی‌شود، بلکه بر دستیابی و ایجاد موفقیت نیز تأکید می‌شود. روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب کاهش افسردگی در معتادین تحت درمان می‌شود از این رو در جامعه مورد پذیرش بیشتری قرار می‌گیرند و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در آنان افزایش می‌یابد. این روش درمانی عامل

ایجاد خوش‌بینی نسبت به خانواده و جامعه می‌شود از این رو می‌تواند حمایت اجتماعی بیشتری را برای فرد به ارمغان آورد (۵۴). روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب خودارزیابی مثبتی افراد از حوادث و وقایع پیرامون می‌شود این عامل می‌تواند حمایت اجتماعی را در افراد افزایش دهد. این روش درمانی به زندگی معتادین تحت درمان معنا می‌بخشد از این رو حمایت اطرافیان برای تقویت این امر افزایش می‌یابد. اجتماعی‌بودن مستقیماً همراه با عواطف مثبت است از این رو می‌توان همبستگی بین روان‌درمانی و مثبت‌گرا و حمایت اجتماعی را تبیین کرد.

از طرفی نتایج پژوهش نشان داد واقعیت‌درمانی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده معتادین تحت درمان مؤثر بوده است که مقدار این تأثیر ۳۱ درصد گزارش شده است. به این معنی که معتادین تحت درمان بعد از اجرای پروتکل واقعیت‌درمانی حمایت اجتماعی بیشتری را ادراک می‌کنند. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش صفری و همکاران (۵۵) است.

حمایت اجتماعی به میزان کافی، اثرات مستقیم چشمگیری بر روی سلامت روان دارد (۵۶). نتایج پژوهش حسینی‌المدنی و همکاران (۵۷) نشان داد افراد معتاد حمایت اجتماعی پایین‌تری را درک می‌کنند. واقعیت‌درمانی مجموعه‌ای از روش‌ها برای کمک به افراد به منظور حرکت از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد، از انتخاب‌های مخرب به انتخاب‌های سازنده و از همه مهم‌تر از سبک زندگی ناخوشنود به سبک زندگی خشنود است (۵۸). این رویکرد بر اساس توانایی آزمودنی‌ها در تمرکز بر نیازهایشان از طریق فرآیندهای عقلانی و منطقی تأکید دارد. از دیدگاه گلاسر (۳۵) افراد تصوراتی را جهت ارضای نیازهای ذاتی خود در ذهنشان خلق می‌کنند.

در جلسات واقعیت‌درمانی به معتادین تحت درمان آموزش نحوه ارتباط با فرزندان و همسر ارائه می‌شود این توانایی رابطه دوسویه بین معتادین و خانواده ایجاد می‌کند و در افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده مؤثر است. این روش درمانی به افراد می‌آموزد نیازهای اساسی خود را به‌طور مطلوب ارضا کنند و برای هدف‌های خود طرح‌ریزی نمایند این رفتار بر دیدگاه دیگران نسبت به فرد معتاد تأثیرگذار است. برخی از

حمایت اجتماعی کمتری نسبت به افراد عادی برخوردارند و همچنین از محرومیت اجتماعی چندگانه‌ای رنج می‌برند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قشم می‌باشد. نویسنده از اساتید راهنما و مشاور کمال تشکر را دارد.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

پژوهشگران، حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران مهم تعریف کرده‌اند (۵۹). میزان حمایت اجتماعی هم در آسیب‌پذیری و هم در مقابله افراد نسبت به تنش نقش دارد. آسیب‌پذیری جسمی و روان‌شناختی به موازات کاهش حمایت اجتماعی افزایش می‌یابد، به این معنا که حمایت اجتماعی به‌عنوان سپری در مقابل آشفتگی‌های زندگی در دنیای پیچیده کنونی عمل می‌کند. حمایت اجتماعی نه تنها طی دوره فشار روانی بسیار یاری‌کننده است، بلکه در مواقع آرامش نسبی نیز مفید می‌باشد (۶۰). طیبی و همکاران (۱۲) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که معتادان نسبت به افراد بهنجار از

References

1. Alipour Z, Ahadi H, Hatami H, malihi-alzakerini S. Structural Equations of Emotional Self-Regulation, Behavioral Activation/Inhibition Systems by Mediating Thinking Styles in Addicted Patients' Psychological Well-being. *Research on Addiction*. 2018;12(4):۲۴۵-۶۸:۷
2. McGannon KR, L'Estrange M, McMahan J. The role of ultrarunning in drug and alcohol addiction recovery: An autobiographic study of athlete journeys. *Psychology of Sport and Exercise*. 2020;46:101585.
3. kamkar s, Farrokhi N, Salimi Bajestani H, Mardani Rad M. Developing and Testing of the Causal Model of Students' Addiction Potential based on Distress Tolerance and Differentiation with the Mediating Role of Alexithymia. *Research on Addiction*. 2020;14(55):29-46.
4. Behrad B. School-based prevention; The best strategy to prevent addiction. *Social Health & Addiction*. 2015;2(7):62-41.
5. Yarshir S. A Review of Psychological Factors of Drug Abuse. *First National Congress on the Prevention of Social Injuries*; Esfarayen2018.
6. Akhtari F, Khodai A, Yaqouti Zargar H, Faizollahi S. A review of the role of social support in predicting relapse. *Social Health & Addiction*,. 2016;3(10):54-33.
7. Akbari V, Rahmati Nejad P, Zarghami A, Mohammadi D. Investigation of Personality Traits and Frequency of Personality Disorders in Individuals with Stimulant and Opiate Dependence. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2020;10(1):2144-52.
8. Nemati F, Shahmoradi S, Rahimi FS, Khaledian m. Investigating the Factors Affecting Drug Abuse and Addiction with a Grounded Theoretical Approach. *Research on Addiction*. 2020;14(57):11-34.
9. Bachmann AS, Zaunbauer AC, Tolke AM, Siniatchkin M, Kluck C, Wiltfang J, et al. Well-being and quality of life among oral cancer patients—Psychological vulnerability and coping responses upon entering initial treatment. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2018;46(9):1637-44.
10. Basiramir SM, Qamari Kiwi H, Kiani AR. A Review of the Relationship between Perceptions of Social Support and Addiction. *The First National Conference on Sustainable Development in Iranian Educational Sciences and Psychology*; Tehran2017.
11. Madami M, Baradaran M. Comparison of stressful life events, cognitive emotion regulation and perceived social support in women with substance abuse and non-addicted women
۴th National Conference on Psychology; Rasht: Payame Noor University; 2019.
12. Tayyebi k, Abolghasemi A, Mahmood Alilu M. The Comparison of Social Support and Deprivation in Narcotics and Psychoactive Drugs Addicts and Normal Personal. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017;13(48):54-62.

13. fathi a, mosavifar b. Exploring the Experiences of Addicts regarding Social and Family Supports as Facilitators to Addiction Abstinence: A Qualitative Study. *Research on Addiction*. 2016;10(38):11. ۹-۳۶
14. Ahang F, Imani AM, Yaghoubi NM. Exploring the Antecedents and Consequences of Community-Based Drug Fight: A Mixed Approach. *Research on Addiction*. 2021;15(60):33-66.
15. mirderikvand F, adavi H, amirian L, khodaie S. The Investigation relationship between Social support and Depression mediated by Loneliness between Elderly. *Journal of Geriatric Nursing*. 2017;3(2):63-75.
16. Zhou Y, Duan C, Zeng Y, Tong Y, Nie Y, Yang Y, et al. Ocular findings and proportion with conjunctival SARS-COV-2 in COVID ۱۹-patients. *Ophthalmology*. 2020;127(7):982-3.
17. nadimi m. On the Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy in the Enhancement of Distress Tolerance and Emotional Regulation in Substance Abusers. *Research on Addiction*. 2016;9(36):141-60.
18. Zamani Zarchi MS, Sayadi M, Safarpour F. The effectiveness of emotionally focused couple therapy on perceived social support and feeling of loneliness among infertile couples. *The Journal Of Psychological Science*. 2020;19(87):313-20.
19. Marzbani F, Bostan N. The role of perceived social support in prediction of psychological wellbeing in female teachers. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(Special Issue):537-41.
20. Besharat M, Hayeri M, Moghadamzade A. Predicting role of alexithymia and perceived social support in medicinal, motivational and combined (medicinal-motivational) treatment of substance abuse. *The Journal Of Psychological Science*. 2018;17(65):21-45.
21. ansarizadeh m, javaheri mh, moiniyan d. Comparison of Group Cognitive-Behavioral Therapy, Medicinal Therapy, and Placebo in Reduceing Anxiety in Substance Abuseers. *Research on Addiction*. 2018;11(44):59-74.
22. sasani b, moazami goudarzi s, ebrahimi moghadam h. The Effect of Transcranial Electrical Simulation on the Temptation of Drug Abuse in Adult Males with Substance Abuse Disorder in Safadasht. *Journal of Cognitive Psychology*. 2020;8(2):58-69.
23. Asgharnejad AA, Paydar N. The effectiveness of metacognitive intervention on metacognitive beliefs of abusers admitted to addiction treatment camps. . *The Second International Conference on Applied Research in Educational Sciences and Behavioral Studies and Social Injuries in Iran; Tehran2016*.
24. Raes Qara Darvishlo S, Raes Qara Darvishlo S, Behroosh N, Fatehi SR. The role of positive psychotherapy intervention on the promotion of emotional intelligence in people with substance abuse. *The first national conference on the perspective of education and counseling; Tehran2017*.
25. Pirnia B, Cheraghi M, Farahani Tajar Z, Gorji Kandi F ,Sadeghi P. Addiction and Positive Psychology, Investigating the Effectiveness of Well-being Therapy on the Severity of Addiction in Methamphetamine-Dependent Male Patients, a Randomized Clinical Trial. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2019;8(6):183-9. *
26. Seligman ME, Parks AC, Steen T. A balanced psychology and a full life. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London Series B: Biological Sciences*. 2004;359(1449):1379-81.
27. sohrabi F, Jafari Roshan F. Effectiveness of Positive Group Psychotherapy on Resiliency, Happiness and General Health on Women with a Substance Dependence Spouses. *Positive Psychology Research*. 2016;2(1):31-46.
28. Remon J, Caramella C, Jovelet C, Lacroix L, Lawson A, Smalley S, et al. Osimertinib benefit inEGFR-mutant NSCLC patients withT790M-mutation detected by circulating tumour DNA. *Annals of Oncology*. 2017;28(4):784-90.
29. Samiei Demneh H, Salahian A. The effect of group positive psychotherapy in improving the mean scores of subscales of psychological well-being. *Third International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle; Tehran2016*.
30. Mostafaei M, Emamghooli Khooshehchin T, Dadashi M, Mokhtari Zanjani P. Effect of Positive Psychology Group Counseling on Quality of Life of Pregnant Women. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020;30(184):61-72.
31. Ramalingam SS, Yang J, Lee CK, Kurata T, Kim D-W, John T, et al. Osimertinib as first-line treatment of EGFR mutation-positive advanced non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol*. 2018;36(9):841-9.
32. sadeghi f, abolghasemi a, Kazemi R, Narimani M. The Effectiveness of Positive Cognitive -behavioral Therapy on Orientation of Life in Female Teachers with Chronic Fatigue syndrome. *Journal of Clinical Psychology*. 2019;11(2):2. ۳-۳۱

33. Ghaffarpour E, Jalai S, Zomordi S. The effectiveness of reality therapy on the tolerance of methadone addicts in Tehran. the 9th International Conference on Research in Psychology, Counseling and Educational Sciences; Tehran2021.
34. Farshchi N ,Kiani Q, Chiti H. Effectiveness of Group Therapy Reality in Reducing Depression, Anxiety and Increased Compliance to Treatment in Patients with Diabetic Type 1. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research. 2018;26(117):74-85.
35. Glasser W. Reality therapy in action: HarperCollins Publishers; 2000.
36. Shomaliahmadabadi M, Barkhordari Ahmadabadi A. The effectiveness of case virtual reality therapy on corona anxiety. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2020;9(7):163-70.
37. Stutey DM, Klein DE, Wubbolding RE, Dunnigan N. Therapists' perceptions of the reality play therapy model. International Journal of Play Therapy. 2019;28(2):69.
38. Paternoster R, Jaynes CM, Wilson T. Rational choice theory and interest in the "fortune of others". Journal of research in crime and delinquency. 2017;54(6):847-68.
39. Jahangiri S, Souri S. The Effectiveness of Rational-Emotional Therapy Intervention on Improving Social Skills in Sixth Grade Female Students. National Conference on New Ideas in Psychology and Educational Sciences with Emphasis on Recent Scientific Research; Tehran2018.
40. Hoshyar F, Hoshyar J, Shiri K. The effectiveness of reality therapy on marital adjustment of addicts under treatment in Imam Jafar Sadegh Hospital in Pasargad. the second national conference and the first international conference on new research in the humanities; Tehran2015.
41. Jenaabadi h, Nastiezaie n, Mrziyeh a. The Role of Perceived Social Support and Feelings of Social-Emotional Loneliness in Addiction Relapse (Case Study: Self-Referred Addicts to Drug Rehab Centers in Zahedan). Research on Addiction. 2018;11(44):91-106.
42. Adibfar H, Makoundi B. Comparison of perceived social support in drug addicts and non-drug treatment of welfare addiction treatment centers in Ahvaz. The first national conference on strategies for the development and promotion of educational sciences, psychology, counseling and education in Iran; Tehran2015.
43. ShafiabadY A. Determining the Effectiveness of the Group Education of Seligman's Positive Psychology and the Islamic Approach based on Quranic Teachings on Increasing the Happiness of Married Women. Journal of counseling research. 2018;17(66):33-58.
44. morazadeh s, veiskarami h, mirdekoovand f, ghadampoor e, Ghazanfari F. Studying and comparing the effectiveness of real therapy and positive psychotherapy on reducing gifted girl students' perfectionism and academic stress. Psychology of Exceptional Individuals. 2019;9(34):79-110.
45. Gholami Hyderabad Z, Nawabi Nejad S, Shafi'abadi A ,Delavar A. Effectiveness comparison of Group Consultation with two approaches: reality therapy and positivism to increase tirelessness of mothers who have blind child. Educational Administration Research. 2013;4(15):57-76.
46. Didani R, Tabrizi M, Mardani Rad M, Karami A. Comparison of Positive Therapy and Logo-Therapy Efficacy on Positive Feelings toward Spouse and Marital conflicts in Married Women. Positive Psychology Research. 2020;6(1):83-98.
47. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of personality assessment. 1988;52(1):30-41.
48. Quilliam S. Positive Thinking. Tehran: Javaneh Roshd.; 2003 2016.
49. Soliemani E, Babaei K. On the Effectiveness of Group Reality Therapy based on Choice Theory in Anxiety and Hope for Drug-Dependent Individuals During Abstention. Research on Addiction. 2016;10(37):137-50.
50. Hakimi AR, Khosropour F, Khojasteh Chatroudi S. Investigating the Relationship between Religious Attitude and Positivism and Life Expectancy in Patients Hospitalized in Kerman Hospitals in 2019: The Mediating Role of Psychological Hardiness and Perceived Stress: A Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2021;20(1):23-36.
51. Nowruz Homayoun MR. Introduction to Positive Psychotherapy. The first international conference on consulting; Tehran2021.
52. Asiteh F, Ebrahimi MI. The effect of positive psychotherapy training on happiness. 6th International Conference on School Psychology; Tehran2020.

53. Hussein MA, Fariba AF. The effect of positive psychotherapy on social adjustment and life expectancy of people with thalassemia in Ghaemshahr city,. 2nd new congress in the field of family, mental health, disorders, prevention and education; Tehran2020.
54. Maleki Gholandoz P, Sardary B. The Effectiveness of Positive Psychology Training with Emphasis on Religious Doctrines on Reducing students' High-risk Behaviors with Suicidal Thoughts. *Positive Psychology Research*. 2020;6(3):51-68.
55. Safari S, Soleimani AA, Jajarmi M. The Effectiveness of "Reality Therapy" Training on Internet Addiction and Perceptions of Social Support -Family in Teenage Girls. *Journal of Health Promotion Management*. 2021;10(5):107-20.
56. Turner RJ, Brown RL. Social support and mental health. *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems*. 2010;2:200-12.
57. HosseiniAlmadani SA, Ahadi H, Karimi Y, Bahrami H, Moazedian A. The Comparison of Resiliency, Identity Styles, Spirituality and Perceived Social Support in Addicts, Non-Addicts, and Recovered Addicts. *Research on Addiction*. 2012;6(21):47-64.
58. Wubbolding RE. *Reality therapy*: American Psychological Association; 2011.
59. Khorsandi Z, Hosseinian S, Khodabakhshi Koolaei A. An Investigation of the Relationship Between Social Support and Mental Health Addicted Women. *Quarterly Journal of Social Work*. 2017;6(3):5-13.
60. Aghai N. Assessing the relationship between social capital and drug addiction among citizens of low-income neighborhoods in Khomeini city of Isfahan. *Journal of Counter-Narcotics Studies*. 2021;12(47):25-35.

*Original Article***Comparison of the effect of positivist psychotherapy and reality therapy on perceived social support of addicts under treatment**

Received: 21/01/2022 - Accepted: 26/02/2022

Masoomah Namjoo Aboosaeidi¹
Mahin Askari^{2*}
Emad Yosefi³

¹ Ph.D. Student, Department of Psychology and Educational Science, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran

² Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor Of, Department of Psychology and Educational Science, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran

Email: mahinask2005@yahoo.com

Abstract

Introduction: Research has shown that different psychological approaches have been performed in relation to perceived social support, so the aim of this study was to compare the effectiveness of positivist psychotherapy and reality therapy on perceived social support of addicts under treatment.

Methods: This research was a quasi-experimental research in terms of applied purpose and methodology. The statistical population of this study included all addicts treated in addiction treatment clinics in Kerman in 1399. Among them, 45 people were selected by purposive sampling method and randomly divided into experimental groups of positive psychotherapy, reality therapy and control group (15 people in each). In the pre-test stage, the samples answered the Perceived Social Support Questionnaire (Zimet et al., 1988). Then the protocol of 8 sessions of positivist psychotherapy Quilliam (2003) and the protocol of 8 sessions of reality therapy Soleimani and Babaei (2016) were performed on the experimental groups. Then, in the post-test stage, they answered the questionnaire again. After collecting data, the research hypothesis was answered using SPSS-23 statistical software and analysis of covariance (ANCOVA).

Results: The results showed that positivist psychotherapy was 60% effective and reality therapy was 31% effective on perceived social support ($P \geq 0.001$).

Conclusion: The authorities of addiction treatment centers are recommended to use positive psychotherapy to increase the perceived social support of addicts under treatment.

Keywords: Positive Psychotherapy, Reality Therapy, Perceived Social Support