DOI: *10.29252/rbs.19.4.563*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 19, Issue 4

Comparison of the effectiveness of positivist psychotherapy and reality therapy on cognitive disturbance and relapse anxiety in addicts under treatment

Masoomeh Namjoo Aboosaeidi[1], Mahin Askari[2], Emad Yosefi[3],

1. Ph.D. Student, Department of Psychology and Educational Science, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran
2. (Corresponding author)*Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
3. Assistant Professor Of, Department of Psychology and Educational Science, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran.

Abstract

Aim and Background: Today, substance use disorders and their serious consequences are associated with many serious medical and psychiatric problems. In this regard, the present study was conducted to compare the effectiveness of positivist psychotherapy and reality therapy on cognitive disorder and relapse anxiety in addicted patients.

Methods and Materials: The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design and control group. The study population included all addicts undergoing treatment referred to specialized clinics for substance abuse treatment in Kerman in 2020. Among them, 45 (24 males and 21 females) were selected by the purposive sampling method and randomly assigned to three groups: 15 in the first experiment, 15 in the second experiment, and 15 in the control group. The first experimental group received a positivist psychotherapy intervention and the second experimental group received William Glasser reality therapy - each treatment - in 8 sessions of 90 minutes (2 sessions per week) as a group; The control group was placed on a waiting list for two months to receive the most effective intervention. In order to collect data, Mason et al.'s (1994) Cognitive Disorder and Anxiety Return Questionnaire was used to collect data. Fisher's analysis of covariance and post hoc tests were used to analyze the data.

Findings: Findings showed that both positivist psychotherapy and reality therapy are effective in reducing cognitive disturbance and relapse anxiety in addicts; However, there was a significant difference between the effectiveness of these two treatments on reducing cognitive disturbance and relapse anxiety ($P<0.001$).

Conclusions: Based on the findings of the study, it can be concluded that positivist psychotherapy is more effective than reality therapy on cognitive disturbance and return anxiety to the addicts under treatment. Tarab returned to the addicts under treatment.

Keywords: Positive Psychotherapy, Reality Therapy, Cognitive Disorder, Anxiety, Addiction

Citation: Namjoo Aboosaeidi M, Askari M, Yosefi Y. **Comparison of the effectiveness of positivist psychotherapy and reality therapy on cognitive disturbance and relapse anxiety in addicts under treatment**. Res Behav Sci 2022; 19(4): 563-574.

* **Mahin Askari**
Email: mahinask2005@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.1.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.563]

مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی بر آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان تحت درمان

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- (نویسنده مسئول)* دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه اختلالات مصرف مواد و عواقب وخیم آن با بسیاری از مشکلات جدی پزشکی و روان‌پزشکی رابطه دارند که در همین راستا پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی بر آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان تحت درمان انجام شد انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمامی معتادان تحت درمان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی درمان سوءمصرف مواد شهر کرمان در سال ۱۳۹۹ بودند. از بین آن‌ها ۴۵ نفر (۲۴ مرد و ۲۱ زن) به روش نمونه-گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه، ۱۵ نفر آزمایش اول، ۱۵ نفر آزمایش دوم و ۱۵ نفر در گروه کنترل، گمارده شدند. گروه آزمایش اول، مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا و گروه آزمایش دوم، واقعیت درمانی ویلیام گلاسر را –هر درمان– در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۲ جلسه) به-صورت گروهی، دریافت کردند؛ گروه گواه به مدت دو ماه در لیست انتظار جهت دریافت کارآمدترین مداخله قرار گرفت. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های آشفتگی شناختی ماسون و همکاران (۱۹۹۴) و اضطراب بازگشت به مواد محقق ساخته، استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل کوواریانس و تعقیبی فیشر، استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که هر دو روش روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی بر کاهش آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان اثربخش می‌باشند؛ اما تفاوت معناداری بین اثربخشی این دو شیوه درمانی بر کاهش آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان وجود داشت (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی مثبت‌گرا اثربخش‌تر از واقعیت درمانی بر آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان تحت درمان، می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی مثبت‌گرا، واقعیت درمانی، آشفتگی شناختی، اضطراب، اعتیاد.

ارجاع: نامجو ابوسعیدی معصومه، عسکری مهین، یوسفی عماد. **مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی بر آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان تحت درمان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۰؛ ۱۹(۴): ۵۷۴-۵۶۳.

*- **مهین عسکری**

رایانامه: mahinask2005@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.1.4]

[DOI: 10.52547/rbs.19.4.563]

مقدمه

اعتیاد یکی از آسیب‌های اجتماعی است که در همه جوامع انسانی شایع بوده و امروزه نیز باوجود گذر زمان و تحولات ساختاری عظیمی که در دنیا حاصل شده است، همچنان یکی از معضل‌های مهم در بیشتر کشورهای جهان محسوب می‌شود (۱). سالانه مصرف انواع مواد مخدر در سراسر جهان علت مرگ حدود ۳۵۰ هزار نفر و باعث آسیب جسمی و روانی هزاران نفر از افرادی می‌شود که تجربه مصرف مواد مخدر را هرگز نداشته‌اند (۲). اعتیاد در بین مردان و زنان با شتاب روزافزونی در حال افزایش است؛ اگرچه مردانی فرصت‌های بیشتری برای دستیابی به مواد و اختلال مصرف آن را دارند، ولی قابلیت دسترسی به مواد برای زنان نیز افزایش یافته است و حدود ۱۰ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر را زنان تشکیل می‌دهند (۳).

امروزه اختلالات مصرف مواد و عواقب وخیم آن با بسیاری از مشکلات جدی پزشکی، روان‌پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مال، معنوی و اخلاقی رابطه دارند (۴). در میان عوامل روان‌شناختی مختلف مطرح‌شده برای اعتیاد، اختلالات دسته اضطرابی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (۵). طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری برای اختلال‌های روانی، ویژگی اصلی اختلال اضطراب مرتبط با مصرف مواد عبارت است از: مجموعه‌ای از علائم شناختی- رفتاری و فیزیولوژیکی که نشان می‌دهند فرد به‌رغم مشکلات مهمی که برایش به وجود می‌آید همچنان به مصرف، مواد ادامه می‌دهد (۶). نتایج مطالعات بیانگر آن است که افراد دچار سوءمصرف مواد مخدر، دارای نشانگان اضطراب از میزان بالاتری از نشانگان ولع مصرف را نسبت به گروه بدون اضطراب، رنج می‌برند (۷, ۸). همچنین، گویلوت و همکاران (۹) در مطالعات خود نشان دادند که اضطراب باعث ایجاد مشکلات روان‌پزشکی مرتبط با اعتیاد و افزایش شدت مصرف مواد مخدر در بیماران سرپایی مبتلا به اختلالات مصرف مواد افیونی می‌شود.

از متغیرهای دیگری که بر نقش آن در سوءمصرف مواد مخدر تأکید شده است، آشفتگی شناختی است (۴, ۶). آشفتگی شناختی، با نشانه‌هایی مانند اضطراب، افسردگی و حالت‌های روان‌پزشکی دیگر مشخص می‌شود (۱۰). مطالعات نشان داده است افراد معتاد نسبت گروه عادی از آشفتگی روان‌شناختی بیشتری رنج می‌برند (۴, ۱۱). بارتون و همکاران (۱۲) معتقدند افرادی که تحمل توانایی تحمل ابهام و سرسختی شناختی بیشتری دارند کمتر به گرایش سوءمصرف مواد مخدر دچار می‌شوند. همچنین، میدوهاز و همکاران (۱۳) معتقدند توجه به عملکردهای شناختی و بازتوانی شناختی در افراد وابسته به مواد می‌تواند به پیامدهای بهبودی و درمانی بهتری منجر شود.

مرور مطالعات گذشته نشان می‌دهد، اثربخشی درمان‌های نگهدارنده دارویی، بدون مداخلات روانی اجتماعی، به علت تأکید صرفاً دارویی موفقیت چندانی نداشته است (۱۴). ازاین‌رو، به نظر می‌رسد در مراکز بازپروری و کاهش آسیب به درمان‌های روان-شناختی جهت تغییر نگرش سوءمصرف مواد، نیز بیشتر باشد؛ لذا ضرورت توجه به درمان‌های روان‌شناختی و غیردارویی بیش از بیش احساس می‌شود. در چند دهه اخیر پژوهش‌های متعددی در مورد اثربخشی روان‌درمانی‌ها انجام شده است و نتایج نشان داده است که برخی از روش‌های روان‌درمانی در درمان اعتیاد به مواد مخدر و اختلالات روان‌شناختی همبود با آن موفق بوده است، ازجمله این درمان‌ها می‌توان به روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی، اشاره کرد.

روان‌درمانی مثبت‌گرا که توسط سلیگمن (۱۹۹۸)، طراحی شده است که بر افزایش ساختارهای روان‌شناختی مثبت تأکید می‌کند و این ساختارها (مانند خوش‌بینی و تأثیر احساسات مثبت) با نتایج متعدد سلامتی همراه است (۱۵). در حقیقت مداخله‌های مثبت علاوه بر افزایش افکار، هیجان‌ها و رفتار مثبت بر افزایش توانمندی‌ها و فضیلت‌های انسانی تأکید دارند که امکان دست‌یابی به موفقیت را برای فرد و جامعه فراهم می آورد (۱۶). روان‌شناسی مثبت‌گرا در دهه اخیر، روی آوردن به کنش‌ورزی‌های مثبت، تجربه‌های مثبت و نیرومندی‌های سازش‌یافته انسانی مانند خوش‌بینی، شادکامی، شوخ‌طبعی و غیره، به‌طور فزاینده‌ای در حال گسترش است و درمان‌ها و آموزش‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نیز جای خود را یافته است (۱۷). آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری به افراد برای کنترل و تغییر افکار منفی یا نادرست می‌تواند تأثیرگذار باشد (۱۸). پژوهش‌ها بر روی متغیرهای روان‌شناختی افراد دچار سوءمصرف مواد مخدر نشان داده است که این درمان بر کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود معتادان به مواد افیونی (۱۹)؛ ارتقای سبک-های مقابله‌ای (۲۰)؛ و افزایش کیفیت زندگی (۲۱) اثربخش بوده است.

واقعیت درمانی یکی از متغیرهای است که در حوزه روان-شناسی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی رسیدن به رضایت و خوشبختی محسوب می‌شود (۲۲). واقعیت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.1.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.563]

درمانی گلاسر بر اساس توانایی‌های شرکت‌کنندگان در تمرکز بر نیازهایشان از طریق فرایندهای عقلانی و منطقی تأکید دارد. در این دیدگاه گلاسر پنج نیاز اساسی را مطرح می‌کند و آن‌ها را به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر سازگاری افراد بازشناسی می‌کند. از دیدگاه گلاسر افراد تصوراتی را جهت ارضای این نیازهای ذاتی خود در ذهن‌شان خلق می‌کنند (۲۳). اصطلاح گلاسر برای این تصویرها آلبوم عکس شخصی نام دارد. آلبوم تصویرهای شخصی دنیایی است که ما در آن زندگی می‌کنیم و آرزوهایمان را در آن برآورده می‌سازیم. علاوه بر این گلاسر معتقد است که رفتار شامل چهارعنصر فعالیت احساسات، فیزیولوژی و احساساتمی باشد (۲۴). واقعیت درمانی کمک می‌کند تا بیاموزیم چه دیگران دوستمان داشته باشند و یا نداشته باشند؛ برای اینکه احساس ارزشمندی کنیم؛ باید رفتاری مثبت، خوشایند و مطابق با معیارهای پذیرفته‌شده از خود نشان دهیم. برای احساس ارزشمندی باید یاد بگیریم هنگامی‌که رفتارمان نادرست است؛ خود را ارزیابی کنیم و هنگامی‌که رفتارهایمان درست است؛ به خود افتخار کنیم (۲۵). پژوهش‌ها در زمینه به‌کارگیری روان‌درمانی مثبت‌گرا بر روی متغیرهای روان‌شناختی افراد دچار سوءمصرف مواد مخدر نشان داده است که این درمان بر کاهش اضطراب ترک‌کنندگان مواد مخدر با متادون (۶، ۲۶)، اثربخش بوده است. همچنین، جلالی و قادری (۲۷)، در مطالعه خود نشان دادند که واقعیت درمانی، مداخله‌ای مناسب در جهت درمان علائم خلقی معتادان، است.

باتوجه به آنچه بیان شد و با در نظر داشتن اینکه آشفتگی شناختنی و اضطراب نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان افراد با اختلال سوءمصرف مواد مخدر دارند و شیوع زیاد اعتیاد در دنیا و در کشور ما (۲) و تأثیرات نامطلوب آن بر روی کارکرد فردی، اجتماعی و خانوادگی افراد مبتلابه اعتیاد و شواهد متعددی که در رابطه با کارایی درمان‌های مثبت‌گرا و واقعیت درمانی بر کاهش اختلالات روان‌شناختی در افراد دچار اختلال سوءمصرف مواد مخدر وجود دارد، ضرورت بررسی اثربخشی این شیوه درمانی در این جامعه را توجیه می‌کند. از سویی دیگر، در ارتباط با برتری هریک از این روش‌های درمانی مذکور (روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی) نسبت به یکدیگر، مشخص نیست که در شرایط یکسان کدام‌یک از این روش‌های درمانی در مقایسه با یکدیگر بر کاهش آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان تحت درمان، تأثیر بیشتری دارند؛ بنابراین، در این مطالعه پژوهشگر درصدد بود تا این دو درمان را ازنظر میزان کاهش آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان تحت درمان، مورد مقایسه قرار دهد. ازاین‌رو، در این پژوهش محقق به دنبال جواب این سؤال است که آیا بین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی بر آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان تحت درمان، تفاوت معناداری وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمامی معتادان تحت درمان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی درمان سوءمصرف مواد شهر کرمان در سال ۱۳۹۹ بودند. از بین آن‌ها ۴۵ نفر (۲۴ مرد و ۲۱ زن) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه، ۱۵ نفر آزمایش اول، ۱۵ نفر آزمایش دوم و ۱۵ نفر در گروه کنترل، گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: معتادین مصرف‌کننده موادمخدر بر اساس معیارهای پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، دچار بودند. تشخیص این اختلال و سایر اختلال‌های همراه به این صورت بود که به هنگام اولین مراجعه بیماران به مرکز برای دریافت خدمات درمانی، توسط یک روان‌شناس بر اساس ملاک‌های تشخیصی انجام می‌شد، انتخاب بیمارانی که ۳۰ تا ۶۰ روز از دوره درمانی آن‌ها می‌گذشت تا محقق قادر شود روند بهبودی این افراد را در درازمدت و از طریق ارتباط با پرستار و پزشک معالج مورد بررسی قرار دهد، داشتن حداقل ۲۵ و حداکثر ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تحت درمان‌های دارویی بودن و عدم ابتلاء به اختلالات روان‌پزشکی نظیر اختلالات روان‌پریشی، هذیانی، کنترل تکانه و اختلالات ارگانیک (به تشخیص روان‌پزشک پژوهش). ملاک‌های خروج شامل: غیبت بیش از ۲ جلسه و عدم تمایل به ادامه همکاری در جهت شرکت در پژوهش، بود. هر دو گروه ازنظر جنس، سن و تحصیلات، همتاسازی شدند. به‌تمامی شرکت‌کنندگان، اطمینان خاطر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و تحلیل گروهی داده‌ها، ارائه شد.

پرسشنامه آشفتگی شناختی (CIQ): این پرسشنامه توسط ماسون، کلاریگ و جکسون (۱۹۹۴)، باهدف بررسی و ارزیابی میزان آشفتگی شناختی تدوین شده است و شامل ۱۴ گویه می‌باشد (۲۸). روش نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت بله

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.1.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.563]

– خیر است (پاسخ بلی (۱) امتیاز و خیر (۰)). هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان آشفتگی شناختی بالاتر فرد خواهد بود و بالعکس. لازم به ذکر است که آشفتگی شناختی یکی از علائم غیربالینی ابتلا به اسکیزوتایپی می‌باشد. نمره بین ۰ تا ۵: آشفتگی شناختی پایین است، نمره بین ۵ تا ۷: آشفتگی شناختی متوسط است و نمره بالاتر از ۷: آشفتگی شناختی بالا، است. برای تعیین پایایی بازآزمایی، تعداد ۴۳ نفر به‌صورت نمونه‌گیری داوطلب انتخاب و سپس در فاصله ۴ هفته دوباره آزمایش شدند. همچنین، ضریب پایایی آشفتگی شناختی ۰/۵۷ به دست آمد. در این پژوهش به‌منظور بررسی همسانی درونی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۷۱، به‌دست آمد.

پرسشنامه اضطراب بازگشت به مصرف مواد: این پرسشنامه محقق ساخته در ۱۲ گویه باهدف سنجش میزان اضطراب بازگشت به مواد طراحی شد. روش نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۰= غلط، ۱= تاحدی درست، ۲= نسبتاً درست و ۳= کاملاً درست) است. هر چه نمره شرکت‌کننده بالاتر باشد، بیانگر میزان اضطراب بازگشت به مواد بالاتر فرد خواهد بود و بالعکس. به‌منظور اعتبارسنجی این پرسشنامه، روایی آن به تأیید ۵ نفر از متخصصان روان‌شناسی رسید. برای این منظور از فرمول لاوشه استفاده شد که میزان آن ۰/۸۰، به‌دست آمد. همچنین، جهت سنجش پایایی این ابزار از روش لوپ استفاده شد. روش لوپ که به روش حذف سؤال نیز معروف است، یکی از روش‌هایی است که از طریق آن می‌توان گویه‌هایی که باعث کاهش پایایی آزمون می‌شود را شناسایی کرد. در این شیوه همسانی درونی گویه‌ها سنجیده می‌شود و گویه‌هایی که از همسانی درونی مناسبی برخوردار نیستند از روند تحلیل حذف می‌شوند. در این رابطه، نتایج نشان داد که تمامی گویه‌های این پرسشنامه از همسانی درونی مناسبی برخوردار بودند و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۱، به‌دست آمد.

بعد از اجرای پیش‌آزمون‌ها، افراد گروه آزمایش اول، مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا کویلیام (۲۹) را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۲ جلسه) به‌صورت گروهی، دریافت کردند؛ خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱، ارائه شده است. گروه آزمایش دوم، واقعیت درمانی ویلیام گلاسر (۲۳) را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) به‌صورت گروهی دریافت کردند؛ خلاصه محتوای جلسات در جدول ۲، ارائه شده است. گروه گواه به مدت دو ماه در لیست انتظار جهت دریافت کارآمدترین مداخله، قرار گرفت.

خلاصه محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرا کویلیام (۲۹)

جلسه اول: معارفه، بیان قوانین و مقررات و توضیحات اجمالی پیرامون تفکر و مثبت اندیشی. حداقل ۲۰ مورد از افکاری که به ذهنشان می‌آید را یادداشت کنند و بگویند مثبت یا منفی است.

جلسه دوم: مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، مفاهیم اصلی در مثبت اندیشی (شناخت احساس، افکار، رفتار و باور زیربنایی آن)، شناسایی علائم و نشانه‌های مثبت اندیشی، تجزیه‌وتحلیل دیدگاه افراد. سه شخص مهم در زندگی خود را نام ببرند و بررسی کنند هرکدام چه باور مثبت یا منفی به آن‌ها منتقل کرده‌اند.

جلسه سوم: ارائه توضیح تکمیلی در مورد چرخه فکر، احساس و رفتار، آموزش روش‌های مبارزه با افکار منفی، روش‌های تغییر دادن تصاویر ذهنی، استفاده از زبان و سخنان آموزنده به همراه مثال. شش مورد از تحریف‌های شناختی خود را یادداشت کرده و سپس سعی کنند فکر متعادل‌تری را جایگزین آن کنند

جلسه چهارم: از نواندیشیدن درباره باورها، حفظ رفتارهای مثبت، آموزش روش‌های ارتقای عزت‌نفس به همراه مثال. در مورد ویژگی‌های مثبت خود بیندیشند و حداقل سه ویژگی مثبت در خورد کشف کنند

جلسه پنجم. توضیح راه‌های خوش‌بینی، ایجاد سرخوشی، ایجاد اعتمادبه‌نفس و هدف‌گزینی. یکی از موفقیت‌های خاطره‌انگیز خود را با دوستانشان در میان بگذارند

جلسه ششم: 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. فهرستی از حقوق‌های شخصی‌شان را بنویسند.

جلسه هفتم: آموزش 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. برای افزایش رابطه با مثبت اندیش‌ها چه کارهایی می‌توانند، انجام دهند؟

جلسه هشتم: ایجاد محیط مثبت و سبک زندگی سالم (ورزش، تغذیه، خواب، فعالیت لذت‌بخش)، حفظ سلامتی و اثر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.1.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.563]

آن در مثبت‌گرایی، مقابل با مشکلات روزمره زندگی. جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون‌ها. تمرین تمام تکنیک‌های مؤثر.

خلاصه محتوای جلسات واقعیت درمانی گلاسر (۲۳)

جلسه اول: معارفه و آشنایی، بیان اهداف خود از شرکت در پژوهش، با مفهوم واقعیت درمانی. یادداشت شدت آرزوی زندگی و اهمیت آن‌ها در یک پیوستار ۱-۱۰۰

جلسه دوم: آشنایی افراد با کنترل بیرونی و درونی و روان-شناسی جدید. یادداشت افکار و احساسات.

جلسه سوم: بحث در مورد ۵ نیاز بنیادین (بقا، عشق و تعلق‌خاطر، آزادی، پیشرفت و تفریح). پاسخ به این سؤال که مصرف مواد مخدر کدام‌یک از نیازهای بنیادین را برای آن‌ها تأمین می‌کرد؟

جلسه چهارم: آگاهی از توانمندی‌های خود، کسب واقع‌بینی در مورد جهان، آشنایی با شدت نیازهای بنیادین خود. یادداشت اینکه در حال حاضر از چه طریقی به هیجانات منفی خود پاسخ می‌دهد؟

جلسه پنجم: کنترل و تغییر رفتار با تأکید بر چهار مؤلفه اصلی واقعیت درمانی (عمل، فکر، احساس و نشانه‌های جسمانی)، آموزش ماشین رفتار در انسان. انجام تکلیف جلسه قبل.

جلسه ششم: تعریف مفهوم دنیای کیفی، اضطراب، خشم و افسردگی از دیدگاه نظریه انتخاب. آیا مصرف مواد مخدر آن‌ها را به‌جایی که دوست داشتند؛ می‌برد؟

جلسه هفتم: تعریف مفهوم مسئولیت‌پذیری، برنامه‌ریزی برای رفتار مسئولانه، تعریف احساس کفایت و ارزشمندی. پاسخ به چهار سؤال: ۱. چه می‌خواهند؟ ۲. رفتارشان آن‌ها را به کجا می-برد؟ ۳. آیا آن‌ها را به خواسته‌یشان نزدیک می‌کند؟ و ۴. آیا رفتارهای فعلی آن‌ها مطلوب است؟

جلسه هشتم: جمع‌بندی و مرور مطالب پیشین، توضیح مفهوم کنترل درونی و بیرونی توضیح داده شد. سپس، پایان جلسات اعلام و پس‌آزمون اخذ شد. تمرین تمام تکنیک‌های مؤثر.

روش آماری

به‌منظور تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های استنباطی از آزمون‌های تحلیل کوواریانس و تعقیبی فیشر با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 صورت گرفت.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱، شاخصه‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، ارائه شده است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد. نتایج آزمون نرمال بودن کلموگروف– اسمیرنوف متغیرهای آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد، نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است ($P>۰/۰۵$). همچنین، نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در مؤلفه‌های متغیرهای وابسته پژوهش نشان داد که سطح معناداری به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین گروه‌های آزمایش و کنترل ازنظر پراکندگی نمرات این متغیرها در مرحله پیش‌آزمون یکسان هستند. جهت بررسی همگن بودن ماتریس واریانس- کوواریانس متغیرهای آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد، از آزمون ام –باکس، استفاده شد که نتایج نشان داد پیش‌فرض برقراری همگنی کوواریانس برای متغیر آشفتگی شناختی ($M= ۷/۹۶$ و $P= ۰/۳۱۸$) و اضطراب بازگشت به مواد ($M= ۱۷/۸۵$ و $P= ۰/۱۳۰$)، رعایت شده است.

جدول ۱. شاخصه‌های توصیفی متغیرهای آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد

گروه	مرحله	آشفتگی شناختی		اضطراب بازگشت به مواد	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
روان‌درمانی مثبت‌گرا	پیش‌آزمون	۸/۰۰	۱/۵۰	۲۹/۷۰	۴/۸۰
	پس‌آزمون	۵/۵۰	۱/۴۰	۲۳/۵۰	۵/۰۰
واقعیت درمانی	پیش‌آزمون	۷/۷	۱/۶۰	۲۷/۷۰	۳/۶۰
	پس‌آزمون	۵/۱۰	۱/۱۰	۲۳/۵۰	۴/۳۰
کنترل	پیش‌آزمون	۸/۱۰	۱/۴۰	۳۲/۵۰	۵/۱۰
	پس‌آزمون	۷/۹۰	۱/۵۰	۳۰/۶۰	۵/۴۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.1.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.563]

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جدول ۲، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است و محقق مجاز است تا از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کند.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثر گروه بر آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد

		ارزش	F	df	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
آشفتگی شناختی	اثر پیلایی	۰/۹۶	۲۳۵/۷۹	۱	۰/۰۰۱	۰/۹۶
	لاندای ویلکز	۰/۰۳	۲۳۵/۷۹	۱	۰/۰۰۱	۰/۹۶
	اثر هتیلینگ	۳۰/۷۵	۲۳۵/۷۹	۱	۰/۰۰۱	۰/۹۶
	بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۳۰/۷۵	۲۳۵/۷۹	۱	۰/۰۰۱	۰/۹۶
اضطراب بازگشت به مواد	اثر پیلایی	۰/۶۶	۱۰/۴۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶
	لاندای ویلکز	۰/۳۳	۱۰/۴۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶
	اثر هتیلینگ	۱/۹۸	۱۰/۴۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶
	بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۱/۹۸	۱۰/۴۴	۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶

در جدول شماره ۳، به تحلیل کوواریانس چندمتغیره تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا و اضطراب بازگشت به مواد بر آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد در مرحله پس‌آزمون پرداخته شده است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چندمتغیره تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی بر آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد در مرحله پس‌آزمون

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	Eta2
آشفتگی شناختی	پیش‌آزمون	۲۴/۸۰	۱	۲۴/۸۰	۱۹/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	گروه	۴۲/۴۶	۱	۴۲/۴۶	۳۳/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	خطا	۳۳/۸۶	۲۷	۱/۲۵	-	-	-
اضطراب بازگشت به مواد	پیش‌آزمون	۶۰۷/۰۲	۱	۶۰۷/۰۲	۱۱۰/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	گروه	۱۳۱/۲۹	۱	۱۳۱/۲۹	۲۳/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	خطا	۱۴۸/۳۰	۲۷	۵/۲۹			

باتوجه به نتایج جدول ۳، با کنترل اثر پی آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیر آشفتگی شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۰/۵۵ = η^2 و $p<$ ۰/۰۰۱ و ۸۶/ ۳۳ = F). به‌عبارت‌دیگر، روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی باعث کاهش آشفتگی شناختی هر دو گروه آزمایش شده است. لذا می‌توان گفت، ۰/۵۵ از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون آشفتگی شناختی مربوط به تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی است. همچنین، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیر اضطراب بازگشت به مواد تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۰/۴۷ =η^2 و ۰/۰۰۱ >p و ۹۰/ ۲۳ =F). به‌عبارت‌دیگر، روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی باعث کاهش اضطراب بازگشت به مواد هر دو گروه آزمایش شده است. لذا می‌توان گفت، ۰/۴۷ از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون اضطراب بازگشت به مواد مربوط به تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی، است.

به‌منظور بررسی تفاوت اثربخشی دو شیوه درمانی بر متغیرهای آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد از آزمون تعقیبی فیشر (LSD) استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۴، ارائه شده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.1.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.563]

جدول ٤. آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه اثربخشی دوشیوه درمانی بر آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد

متغیرها	گروه اول (A)	گروه دوم (B)	اختلاف میان دوگروه (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
آشفتگی شناختی	روان‌درمانی مثبت‌گرا	واقعیت درمانی	۲/۵۰	۰/۸۸	۰/۰۱
			۲/۶۰	۰/۷۴	۰/۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	۴/۳۳	۰/۹۲	۰/۰۱
اضطراب بازگشت به مواد	روان‌درمانی مثبت‌گرا	واقعیت درمانی	۹/۶۲	۰/۹۵	۰/۰۱
			۱۲/۵۱	۰/۸۱	۰/۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	۲/۸۹	۰/۹۹	۰/۰۱

باتوجه به نتایج جدول ۶، می‌توان گفت بین روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی، روان‌درمانی مثبت‌گرا اثربخش‌تر از واقعیت درمانی بر کاهش آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد مخدر افراد معتاد تحت درمان بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی بر آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان تحت درمان انجام شد.

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت-گرا بر کاهش آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان، اثربخش بود. این یافته با نتایج مطالعات بهبهانی و سرداری (۱۹)، پرزور و همکاران (۲۱) و کدیور و همکاران (۲۰)، در زمینه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی، کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود، ارتقای سبک‌های مقابله‌ای و افزایش کیفیت زندگی بیماران دچار سوء-مصرف مواد مخدر، همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که در روان‌درمانی مثبت‌گرا، درمانگر به‌جای تمرکز بر آسیب‌شناسی، بر این عقیده است که با تأکید بر مقاومت درونی، مکانیسم‌های دفاعی و مثبت اندیشی می‌تواند به انسان‌ها کمک کرد تا با شرایط زندگی پیچیده، دشوار و استرس و اضطراب‌آمیز و با فقدان‌ها و دردها سازگار شوند و از آن‌ها نجات یابند (۳۰). در روان‌درمانی مثبت‌گرا، مراجع به‌جای تأکید بر درد و رنج می-آموزد که چگونه می‌توان شاد بود و چگونه می‌توان به امیدواری دست یافت که این موضوع در افراد با وابستگی به موادمخدر به جهت کاهش میزان آشفتگی شناختی که رنج می‌برند، می‌تواند دارای اهمیت زیادی باشد؛ زیرا استفاده مداوم افراد دچار سوءمصرف مواد مخدر از نشانه‌های آشفتگی شناختی همچون بزرگ‌نمایی، سرزنش خود، تعمیم کلی و احساس تنهایی، موجب تشدید و استمرار واکنش‌های هیجانی منفی می‌شود و باعث - می‌شود تا آن‌ها به‌جای واکنش مناسب به مشکل، با آشفتگی و تشویش با آن روبه‌رو شوند کته این تأثیر منفی بر سلامت روان آن‌ها می‌گذارد. روان‌درمانی مثبت‌گرا، که روی نقاط قوت و احساسات مثبت تمرکز دارد، نه‌تنها به افراد ابزاری می‌دهد تا بتوانند به سطح مطلوب رفاه، بدون در نظر گرفتن شرایط خود برسند، بلکه آن‌ها را قادر می‌سازد تا به این درک برسند چگونه با بهره‌گیری از امید، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری، نوع‌دوستی و غیره به بهترین وجه از پس مشکلات برآیند که این امر به کاهش نشانه‌های آشفتگی شناختی آن‌ها کمک می‌کند. سلیگمن (۳۱) معتقدند، آموختن اینکه پس از هر شکست، چگونه مسیر افکار خود را به سمت خوش‌بینی سوق دهیم، مهارتی دائمی به ما می‌دهد تا بتوانیم بر افسردگی و ناامیدی غلبه نماییم و از سلامت بیشتری برخوردار باشیم. وقتی افراد در حالت هیجانی مثبت باشند نسبت به زمانی که در حالت هیجانی خنثی یا منفی قرار دارند، با سرعت بیشتری یاد می‌گیرند و عملکرد فکری (ذهنی) آن‌ها پیشرفت کرده، بهبود می‌یابد و الگوهای فکری منفی و اضطراب در آن‌ها کاهش می‌یابد. همچنین، روان‌درمانگری مثبت‌گرا باعث ایجاد احساسات و هیجانات مثبت در مراجع می‌شود و موقعی که مراجع این هیجانات را در خود احساس می‌کند، می‌تواند احتمالات و امکانات بیشتری در نظر بگیرد که نتیجه آن، افزایش احساس توانمندی و کاهش هیجانات منفی مانند اضطراب است. تجربه هیجانات مثبت اثر گسترده‌ای دارد که اصولاً در نقطه مقابل اضطراب است. همچنین، توجه به رویکرد غالب این برنامه که باعث ایجاد

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.1.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.563]

هیجانات مثبت (شادی، قدردانی، آرامش، علاقه، امید، افتخار و غیره) و ارتقاء آگاهی افراد نسبت به توانمندی‌هایشان می‌شود و باعث کاهش میزان اضطراب در فرد می‌شود. در این رابطه، مطالعات نشان داده است که ایجاد هیجان‌های مثبت در افراد که از تمرین‌ها و مفروضه‌های اصلی روان‌شناسی مثبت‌گرا است به خنثی کردن اثر هیجان‌های منفی، ایجاد و افزایش منابع شخصی، ارتقای تاب‌آوری روان‌شناختی، افزایش سلامت جسمی و روان‌شناختی و همچنین، ایجاد بستر لازم برای بالندگی انسان منجر می‌شود (۳۲, ۳۳). بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا، هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن اضطراب و استرس در فرد می‌شود.

یافته دیگر حاصل از پژوهش نشان داد که واقعیت درمانی بر کاهش آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان، اثربخش بود. این یافته با نتایج مطالعات فرهادی و همکاران (۶)، چراغی و داوودی (۱۳۹۶)، سلیمانی و بابایی (۲۶) و جلالی و قادری (۲۷)، در زمینه اثربخشی واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب ترک‌کنندگان مواد مخدر با متادون، کاهش طرحواره ذهنی افراد مصرف‌کننده مواد مخدر و درمان علائم خلقی معتادان، همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که واقعیت درمانی تلاشی است که به فرد کمک کند به‌جای کنترل بیرونی، نظریه انتخاب یا روان‌شناسی کنترل درونی را برگزیند و قبول کند که تنها خود فرد می‌تواند برای خودش کاری انجام دهد و هیچ‌کس بدون اجازه او نمی‌تواند، چنین کاری کند (۳۴). در طول جلسات واقعیت درمانی بیماران می‌آموزند که برای دیگران اهمیّت دارند، عقایدشان به‌حساب می‌آید و لذت فکر کردن و گوش دادن به دیگران را تجربه می‌کنند و از این واهمه ندارند که عقاید خود را به علت طرد شدن بیان نکنند، همین امر باعث می‌شود آنان از برآورده شدن نیازهای اساسی خویش لذت ببرند که نتیجه آن افزایش رضایت از زندگی و خشنودی و کاهش آشفتگی شناختی و نشانه‌های آن همچون؛ احساس تنهایی و بروز واکنش‌های هیجانی منفی در افراد دچار اعتیاد، است. در جلسات واقعیت درمانی سعی بر این بود تا ارضای نیازهای اساسی برای بیماران به شکل صحیحی، آموزش داده شود تا بتوان بر اساس آن عزت‌نفس ازدست‌رفته فرد بازگردد. تمرکز این درمان بر زمان حال و تفهیم این نکته به اشخاص بود که آن‌ها اساساً کنش‌های خود را در تلاش برای ارضای نیازهای اساسی انتخاب می‌کنند. اگر موفق به این کار نشوند رنج و اضطراب می‌برند و باعث رنج دیگران نیز می‌شوند. درواقع، عدم موفقیت در دستیابی به نیازهای اساسی است که سبب می‌شود رفتار شخص از هنجارها عدول کند. از طرفی واقعیت درمانی روشی است که بر مسئولیت‌پذیری و رفتار کنونی افراد تأکید دارد و احساس مثبت را یک امر اختیاری می‌داند؛ بنابراین، ازآنجاکه تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار تعلیم و تربیت و روان-درمانی در واقعیت درمانی است، می‌توان گفت که واقعیت درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد مؤثر باشد و درنتیجه از شدت اضطراب بازگشت به مواد افراد بکاهد (۲۶).

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی فیشر نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا اثربخش‌تر از واقعیت درمانی بر آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان تحت درمان، می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در روان‌درمانی مثبت‌گرا، توجه ویژه‌ای به بنا نهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت معتادین تحت درمان دارد و حس معنا در زندگی آنان را به‌منظور کاهش آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می‌دهد. روان-شناسان مثبت‌گرا، هیجان‌ها و خاطرات مثبت را در بحث‌های خود با درمانجویان راه‌اندازی کرده و به آن‌ها توجه می‌کنند. در روان‌درمانی مثبت‌گرا تأکید بر شناسایی و تقویت نقاط قوت و مثبت همراه است و مثبت نگری عامل افزیش اعتمادبه‌نفس است. ازاین‌رو، در کاهش آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد مؤثرتر است. در واقعیت درمانی تأکید روی رفتاری است که در زمان حال و اکنون روی دهد و به تاریخچه روانی فرد درگذشته کاری ندارد، اما در روان‌درمانی مثبت‌گرا علی‌رغم تأکید بر زمان حال، خاطرات آزارنده گذشته با تکنیک‌های خاص تخلیه می‌شوند. واقعیت درمانی، مسئولیت‌پذیری را مفهوم محوری و اساسی واقعیت درمانی تلقی می‌کند (۲۶) درصورتی‌که در روان‌درمانی مثبت‌گرا، شناسایی نقاط قوت و تقویت و توسعه آن‌ها را محور اساسی می‌داند. واقعیت درمانی فرایندمحور است ولی روان‌درمانی مثبت‌گرا، تکنیک محور است. در واقعیت درمانی ابتدا تأکید بر عمل است ولی در روان‌درمانی مثبت‌گرا ابتدا بر شناسایی نقاط قوت و استعدادها که بیشتر کار با بعد مثبت افکار است و بعد طراحی برنامه خاص برای عملی کردن و اجرای توانمندی‌هاست (۲۴). روان‌درمانی مثبت‌گرا در معتادین تحت درمان سبک تبیینی خوش‌بینانه و مثبت‌نگر را افزایش می‌دهد از این‌رو، کمتر احتمال دارد که به هنگام رویارویی با

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.1.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.563]

رویدادهای استرس‌زای عمده زندگی به ضعف سلامت جسمانی، آشفتگی، اضطراب افسردگی و ناامیدی، دچار شد.

این پژوهش همچون سایر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است؛ ازاین‌بین می‌توان به استفاده صرف از پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات اشاره کرد که ممکن است افراد در پاسخ به سؤالات آن صداقت و دقت کامل را به خرج نداده باشند. همچنین، این مطالعه بر روی معتادان تحت درمان انجام شد؛ لذا در تعمیم نتایج این پژوش به سایر افراد و معتادان با شرایط دیگر، باید احتیاط کرد. همچنین، این پژوهش فاقد مرحله پیگیری بوده است. چون تغییرات در کارکرد روانی افراد مبتلا سوءمصرف مواد مخدر نیازمند زمانی طولانی‌تر است، وارسی این تغییر، که در پس‌آزمون، تغییرات آن تأیید شد، نیازمند تحقیقاتی در آینده است که بتوانند تغییرات رفتاری را در دورهٔ زمانی طولانی‌تر و مکرر پس از خاتمه درمان نیز وارسی کند. درمجموع، نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو روش روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت درمانی بر کاهش آشفتگی شناختی و اضطراب بازگشت به مواد معتادان اثربخش می‌باشند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در مراکز ترک اعتیاد، درمانی و مشاوره، درمانگران از تلفیق این دو درمان در جهت درمان اختلالات همبود با اعتیاد استفاده کنند تا بتوان با به تجربه گذاشتن نتایج این روش‌های درمانی بر سایر اختلالات، زمینهٔ کاربردی‌تر کردن این درمان‌ها را از طریق پشتوانه قوی پژوهشی و تجربی فراهم کرد.

تقدیر و تشکر

در پایان برخورد لازم می‌دانیم تا از تمامی بیماران دچار سوء-مصرف مواد مخدر که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، کمال قدردانی را به عمل آوریم.

References

1. Ebrahimzade S, Sohrabi F. Predicting Addiction Tendency based on the Variables of Psychological Hardiness and Intolerance of Ambiguity in University Students. Research on Addiction. 2021;15(61):283-302. [Persian].
2. Hurst T. World drug report. The encyclopedia of women and crime. 2019:1-2.
3. Merz F. United Nations Office on Drugs and Crime: World Drug Report 2017. 2017. SIRIUS-Zeitschrift für Strategische Analysen. 2018;2(1):85-6.
4. Zohreh H, Marzieh J. Comparison of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Mental Disorders in Addicted and Ordinary People. Journal of Analitical-Cognitive Psycholoy. 2020;11(40):35-45. [Persian].
5. Lüthi A, Lüscher C. Pathological circuit function underlying addiction and anxiety disorders. Nature neuroscience. 2014;17(12):1635-43.
6. Farhady A, Sodani M, Gholamzadeh Jofreh M. The Effects of Reality Therapy on Quality of Life and Anxiety in Recovering Substance-Dependents Using Methadone. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2021;11(0):147-156. [Persian].
7. Farnam A, Mahmoudzehi S. The Relationship of Negative Emotions with Craving and Relapse Rate in Substance Dependent Subjects with Relapse: Mediating Role of Social Support. Quarterly Social Psychology Research. 2019;9(33):1-18. [Persian].
8. Pirnia B, Rezayi A, Rahimian Bogar E. On the Effectiveness of Well-Being Therapy in Mental Health, Psychopathology, and Happiness in Methamphetamine-Dependent Men. Research on Addiction. 2016;10(37):227-40. [Persian].
9. Guillot CR, Blumenthal H, Zvolensky MJ, Schmidt NB. Anxiety sensitivity components in relation to alcohol and cannabis use, motives, and problems in treatment-seeking cigarette smokers. Addictive behaviors. 2018;82:166-73.
10. Noda T, Takahashi Y, Murai T. Coping mediates the association between empathy and psychological distress among Japanese workers .Personality and Individual Differences. 2018;124:178-83.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.1.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.563]

11. Savolainen I, Kaakinen M, Sirola A, Oksanen A. Addictive behaviors and psychological distress among adolescents and emerging adults: A mediating role of peer group identification. Addictive behaviors reports. 2018;7:75-81.

12. Bartone PT, Eid J, Hystad SW, Jocoy K, Laberg JC, Johnsen BH. Psychological hardiness and avoidance coping are related to risky alcohol use in returning combat veterans. Military behavioral health. 2015;3(4):274-82.

13. Midouhas E, Flouri E, Papachristou E, Kokosi T. Does general intelligence moderate the association between inflammation and psychological distress? Intelligence. 2018;68:30-6.

14. Babaei K, Issazadegan A, Pirnabikhah N, Tajoddini E. On the Role of Brain-Behavioral Systems (BAS/BIS), Novelty Seeking, Reward Dependency, and Pathological Worry in Predicting Addiction Tendency of. Research on Addiction. 2016;10(37):259-75. [Persian].

15. Peseschkian H, Remmers A. Positive Psychotherapy: An Introduction. Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology: Springer; 2020. p. 11-32.

16. Seligman M, Berkowitz M, Catalano R, Damon W, Eccles J, Gillham J, et al. The positive perspective on youth development. 2005.

17. Appiah R, Wilson Fadiji A, Wissing MP, Schutte L. Participants' experiences and impressions of a group-based positive psychology intervention programme for rural adults in Ghana. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being. 2021;16(1):1891760.

18. Pourfaraj M, Rezazadeh H. Effectiveness of positive Therapy on Happiness and Hope in cancer Patients. Counseling Culture and Psycotherapy. 2018;9(33):119-36. [Persian].

19. Behbehani L, Sardary B. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on decrease Craving and Relapse Prevention in Opiate addicts. Research on Addiction. 2020;13(54):91-108. [Persian].

20. Kadivar M, Kahrazei F, Nikmanesh Z. The Effectiveness of Interventions based on Positive Psychotherapy on Improving Coping Styles, Relapse Prevention in Individuals with Substance Use Disorder. Positive Psychology Research. 2016;1(4):41-54. [Persian].

21. Porzoor P, Alizadeh Ghoradel J, Yaghuti H, Basharpoor S. Effectiveness of Positive Psychotherapy in Improving Opiate Addicts' Quality of Life. Research on Addiction. 2016;9(35):137-48.

22. Ghazi A, Zargham hajebi M. Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy with Behavioral Analysis on the Personality Factors of Improved Addicts. Journal of Excellence in counseling and psychotherapy. 2020;9(35):36-46.

23. Glasser W, Glasser C. The effect of reality therapy based group counseling on the self-esteem. University of Virginia. 2010.

24. Zeeman RD. Glasser's Choice Theory and Purkey's Invitational Education-Allied Approaches to Counseling and Schooling. Journal of Invitational Theory and Practice. 2006;12:46-51.

25. Yao Y-W, Chen P-R, Chiang-shan RL, Hare TA, Li S, Zhang J-T, et al. Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. Computers in Human Behavior. 2017;68:210-6.

26. 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. [Persian].

27. Jalali A, Ghaderi D. Comparison of the Effectiveness of Group Reality Therapy and Medication in Improvement of Mood Symptoms among Addicts. Research on Addiction. 2016;10(38):137-50. [Persian].

28. Mason O, Claridge G, Jackson M. New scales for the assessment of schizotypy. Personality and Individual differences. 1995;18(1):7-13.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.1.4]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.563]

29. Quilliam S. Applied Positive Thinking and applied positivism. Translated Barati Sedeh F, Sadeghi F, Tehran, Javaneh Roshd Publications. 2003.

30. Peseschkian N. Positive psychotherapy: Theory and practice of a new method: Springer Science & Business Media; 2012.

31. Seligman ME. Coaching and positive psychology. Australian Psychologist. 2007;42(4):266-7.

32. Schrank B, Brownell T, Tylee A, Slade M. Positive psychology: An approach to supporting recovery in mental illness. East Asian Archives of Psychiatry. 2014;24(3):95-103.

33. Meyers MC, van Woerkom M, Bakker AB. The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. European Journal of Work and Organizational Psychology. 2013 Oct 1;22(5):618-32.

34. You Y-H, Lu S-F, Tsai C-P, Chen M-Y, Lin C-Y, Chong M-Y, et al. Predictors of five-year relapse rates of youths with substance abuse who underwent a family-oriented therapy program. Annals of general psychiatry. 2020;19(1):1-8.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.1.4]

[DOI: 10.52547/rbs.19.4.563]