فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بربهبود روابط بین فردی و بهزیستی روانی زنان ۱۸تا۵۰ سال مقیم در کمپ ماده ۱۶ مشهد

طاهره احمدزاده هاشمی[۱]، دکتر یحیی ایری[۲]، عسگر کریم آبادی[۳]

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر بهبود روابط بین فردی و بهزیستی روانی زنان ۱۸تا۵۰ سال مقیم در کمپ ماده ۱۶ مشهد بود. این پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی و از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری شامل، کلیه افراد مقیم در مرکز ماده ۱۶ بانوان مشهد که دچار سوء مصرف مواد می‌باشند که بر اساس گزارش مدیر مرکز، تعداد کل افراد مقیم ۱۵۷ نفر اعلام شد. نمونه مورد بررسی با استفاده از نمونه گیری داوطلبانه مبتنی بر هدف، انجام شد و پس از برآورد ملاک های ورود و خروج، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی ساده، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگذاری شدند. ابزار جمع آوری داده ها عبارت بود از؛ مقیاس بهزیستی ذهنی توسط کییز و ماگیارمو (۲۰۰۳) و پرسشنامه مشکلات بین فردی بارخام و همکاران (۱۹۹۴). پس از اجرای نظریه انتخاب، داده های جمع آوری شده در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد تفاوت بین یک متغیر وابسته روابط بین فردی و بهزیستی روانی، در گروه های آزمایش و کنترل وجود دارد. به عبارتی نظریه انتخاب بر متغیرهای وابسته پژوهش تاثیر مثبت معنی دار دارد. در نهایت یافته های پژوهش نشان داد نظریه انتخاب باعث بهبود روابط بین فردی و بهزیستی روانی زنان ۱۸تا۵۰ سال مقیم در کمپ ماده ۱۶ مشهد گردید.

کلیدواژه ها: نظریه انتخاب، روابط بین فردی، بهزیستی روانی، اعتیاد، کمپ

[۱] کارشناسی ارشد، مشاوره گرایش خانواده، موسسه آموزش عالی لامعی، گرگان، ایران

۲استاد دانشگاه (نویسنده مسئول)

[۳]استاد دانشگاه

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

The Effectiveness of Teaching the Theory of Choosing the Improvement of Interpersonal Relationships and Psychosocial Well-being of 18-50 Years Old Women Residing in Camp Mashhad 16

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of teaching choice theory on improving interpersonal relationships and psychological well-being of 18- to 50-year-old women living in Camp 16 in Mashhad. This study is a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with control group. The statistical population includes all those living in the center of Article 16 of Mashhad women who suffer from substance abuse. According to the report of the director of the center, the total number of inhabitants was 157 persons. The sample was selected by purposeful voluntary sampling and after estimation of entry and exit criteria, 40 individuals were selected and randomly assigned to 15 experimental and 15 control groups. Data were collected using two measures of subjective well-being by Keiz and Magyarmo (2003) and the Interpersonal Problems Questionnaire of Barkham et al. (1994). After applying the selection theory, the collected data were analyzed at both descriptive and inferential levels. The results showed that there was a difference between a dependent variable on the relationship between individual and psychological well-being in the experimental and control groups. In other words, choice theory has a significant positive effect on the dependent variables of the research. Finally, the findings of the study showed that choice theory improved the interpersonal relationships and psychological well-being of 18-50 year old women living in Camp 16 in Mashhad.

Keywords: Choice Theory, Interpersonal Relationships, Psychological Well-being, Addiction, Camp

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

مقدمه

به نظر می رسد که انسان ها در تمام فرنگ ها و در زمان هایی تمایل داشته اند، حالت ذهنی خود را تغییر دهند و به این منظور از مواد مخدر و روان گردان کمک می گرفتند و این امر منجر به این شد که اعتیاد به مواد مخدر، امروز یکی از معضلات اساسی زندگی بشری به شمار رود و افزایش مصرف آن طی قرن گذشته، نگرانی روز افزونی را برای همه جوامع در پی داشته باشد (لاندهلم[۴]، ۲۰۱۳). اعتیاد و سوءمصرف مواد یکی از بارزترین آسیب های روانی- اجتماعی است که به راحتی می تواند بنیان زندگی فردی، خانوادگی و فرهنگی یک کشور را سست و پویایی های انسانی آن را به مخاطره اندازد (شریعتی، ایزدی خواه، مولوی و صالحی،۱۳۹۰). اعتیاد پدیده ای روانی- فیزیولوژیکی است و متغیرهای گوناگونی بر پدیدآیی و تداوم و درمان آن تأثیر می گذارند و فرد به دلیل درگیری جنبه های ذهنی و فیزیکی قادر نیست به تنهایی آن را کنترل کند (کین، ریپرروینولدز ویلیامز و وولف[۵]، ۲۰۰۶).

بر همین اساس باید به طرق مختلف مراقب اینگونه افراد بود تا از بازگشت به سمت مواد مخدر خودداری کنند. یکی از عمده مسائلی که افراد مقیم در کمپ ها همواره با آن روبرو هستند ایجاد اشکال در روابط بین فردی آن ها و همچنین خلل در بهزیستی روانی آن هاست که هر دو از عمده فشارهای روانی در زمینه برگشت به سمت مواد مخدر است. مطابق با نظریه الگوهای ارتباطی خانواده، خانواده ها برای حفظ کارکرد بهینه خود در شرایط متغیر، لازم است یک واقعیت اجتماعی مشترک ایجاد کنند تا اعضای خانواده به کمک آن به درک مشترکی از یکدیگر و نیز از رویدادها و وقایع برسند. دستیابی به یک واقعیت مشترک، شانس ایجاد تفاهم بین اعضای خانواده را بیشتر کرده و به تعاملات اثربخش‌تر و کاهش عدم توافق و تعارض منجر می شود (کوئرنر و فیتزپاتریک[۶]، ۲۰۰۶). دستیابی به این واقعیت مشترک عمدتا از طریق دو جهت گیری عمده انجام می شود: جهت گیری گفت و شنود و جهت گیری همنوایی (کوئرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۶). خانواده‌هایی که بر گفت و شنود تأکید می کنند، اعضای خود را تشویق می کنند تا افکار، احساسات و عقاید خود را به اشتراک بگذارند تا از دیدگاه های یکی دیگر مطلع شوند. در عوض خانواده هایی که بر همنوایی تأکید می کنند، از همه اعضا انتظار دارند که دیدگاه یکسانی نسبت به موضوع داشته باشند. این دیدگاه مشترک اغلب به وسیله اعضای مسلط و تأثیر گذار خانواده نظیر مراجع قدرت تعیین می شود (سامک، رویتر و مارتا[۷]، ۲۰۱۱).

شواهد پژوهشی مؤید آن است که والدین نقش مهمی در انتقال باورها و ارزش های مذهبی به فرزندان دارند. به عنوان مثال بررسی داده های ملی (اسمیت و دنتون[۸]، ۲۰۰۵ به نقل از لئونارد، کوک، چریس،

4 Lundholm
5 Keane, Reaper-Roynolds, Williams & Wolfe
6 Koerner & Fitzpatrick
7 Samek, Rueter & Martha
8 Smith & Denton

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

کیمبل و فلانگان[9]، ۲۰۱۳) نشان داده است که بسیاری از نوجوانان آمریکایی باورهای مذهبی والدین خود را الگو قرار می دهند. در مطالعات همبستگی نیز بین دینداری والدین و نوجوانان همبستگی مثبت یافت شده است (بویاتزیس[10]، ۲۰۰۵، ۲۰۰۹؛ فلور و ناپه[11]، ۲۰۰۱؛ اسمیت، ۲۰۰۳؛ همگی به نقل از لئونارد و همکاران، ۲۰۱۳).

از سوی دیگر از جمله سازه‌های مورد مطالعه در روانشناسی مثبت نگر، بهزیستی روانشناختی[12] است که به عنوان یکی از مؤلّفه‌های اصلی سلامت عمومی در خلال دو دهۀ گذشته توجه محققان بسیاری را جلب کرده است (وازکوئیز، هرواس، راهونا و گومز[13]، ۲۰۰۹). بهزیستی روانشناختی مستلزم درک چالش های وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روانشناختی، رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به شدت بر توسعۀ روابط انسانی تأکید دارد (ضرب استجابی، برماس و بهرامی، ۱۳۹۲). ریف[14](۲۰۱۴) بهزیستی روانی را به عنوان احساس سلامتی و تندرستی در نظر می‌گیرد که آگاهی از تمامیت و یکپارچگی همۀ جنبه‌های وجود است. بهزیستی شامل احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه های مختلف خانواده، شغل و ... است؛ بنابراین افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند و سوی دیگر افراد با بهزیستی پایین حوادث و موقعیت های زندگی شان را نامطلوب ارزیابی و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۰)،

در نهایت باید گفت؛ درحال حاضر، دیدگاه های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و حل تعارض های زناشویی، و همچنین درصدد آموزش و تغییر الگوهای ارتباطی به منظور حفظ، تداوم و بهبود روابط زناشویی هستند. تئوری انتخاب[15] ویلیام گلاسر[16] (۱۹۹۸) از جمله‌ی این درمان هاست، که در این پژوهش به آن پرداخته می شود، زیرا یکی از زمینه های اصلی کاربرد عملی این نظریه، به غیر از قلمروی سلامت روانی، قلمرو ازدواج و روابط همسران است (گلاسر، ۱۹۹۸). این تئوری اطلاعات جدید و ارزشمندی در مورد اینکه چگونه می توان رابطه ی زناشویی یا هر نوع رابطه ی دیگر را بهبود بخشید، ارائه می دهد. تئوری انتخاب گلاسر به عنوان تئوری زیربنایی و تبیین گر فنون و روش های واقعیت درمانی توضیح می دهد که انسان چرا و چگونه رفتارهای خود را انتخاب می کند. این تئوری توضیح می دهد که ما

9 Leonard, Cook, Chris, Kimball & Flanagan
10 Boyatzis
11 Flor &Knapp
12 Psychological well-being
13 Vazquez, Hervas, Rahona & Gomez
14 Ryff
15 Choice theory
16 William Glasser

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

به عنوان انسان، برای به دست آوردن آنچه می خواهیم چگونه انتخاب می کنیم (گلاسر، ۱۹۹۸). آگاهی از به کارگیری این نظریه ی جدید، در موقعیت های متفاوت می‌تواند راهگشای رفع موانع درونی باشد. آموزش تئوری انتخاب و کاربردهای آن به افراد اجتماع برای ایجاد جامعه ای در خور زیست برای همگان کمک می کند (صاحبی، ۱۳۹۱).

ویلیام گلاسر (۱۹۹۸) تئوری انتخاب را به عنوان پشتیبان رویکرد واقعیت درمانی[۱۷] ارائه کرد. به طور کلی تئوری انتخاب توضیح می دهد که افراد "چرا" و "چگونه" رفتار می کنند (گلاسر، ۱۹۹۸). در نظریه انتخاب بر پنج نیاز اساسی انسان تأکید می شود. این نیازها درونی، جهان شمول، پویا و همخوان با یکدیگرند و شامل بقا، عشق و تعلق، قدرت ، آزادی و تفریح می شوند. گلاسر در تئوری انتخاب ادعا می کند که تمام رفتارهای انسان انتخابی است و به وسیله نیروهای درونی و نیازهای پایه هدایت می شود و هر رفتار فرد، یک رفتار کلی است و شامل چهار بخش عمل کردن ، فکر کردن، احساس کردن و فیزیولوژی می شود (گلاسر، ۱۹۹۸). بر اساس "تئوری انتخاب" هنگامی که افراد در ارضای نیازهای خود ناکام می شوند، رفتار هدفمند یا عمل خاصی را انتخاب می کنند تا شاید بدان وسیله نیازشان را برآورده کنند. چنانچه فرد برای ارضای نیازهایش روش های مؤثر را پیدا نکند، دست به رفتارهای نامؤثر و ناکارآمد می زند (گلاسر، ۱۹۹۸). آموزش و یادگیری این نظریه به آزادی و اختیار شخصی ما در تمام جنبه های زندگی منتهی می شود. خواندن و عمل کردن به این تئوری می تواند روابط رضایت بخش و خشنود کننده ای برای همگان به ارمغان آورد و متعاقبا میزان امید خشنودی و احساس رضایت مندی از زندگی را بالا برد (گلاسر، ۱۹۹۴). مبتنی بر مفروضه های فوق و با توجه به اهمیت کار بر روی زنان آسیب دیده از اعتیاد به خصوص زن های مقیم کمپ ها، این پژوهش در پی پاسخ به این سوال انجام پذیرفت که آیا آموزش نظریه انتخاب بر بهبود روابط بین فردی و بهزیستی روانی زنان ۱۸تا۵۰ سال مقیم در کمپ ماده ۱۶ مشهد اثربخش است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی بود و از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل، کلیه افراد مقیم در مرکز ماده ۱۶ بانوان مشهد که دچار سوء مصرف مواد می‌باشند که بر اساس گزارش مدیر مرکز، تعداد کل افراد مقیم ۱۵۷ نفر اعلام شد. نمونه مورد بررسی با استفاده از نمونه گیری داوطلبانه مبتنی بر هدف، انجام شد و پس از برآورد ملاک های ورود و خروج، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی ساده، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگذاری شدند. **ملاک های ورود به این پژوهش عبارت** از ابتلا به سوء مصرف مواد، دارای محدوده سنی بین ۱۸ تا ۵۰ سال، عدم دریافت درمان های روانشناختی همزمان با انجام پژوهش،

17 Reality therapy

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

برخورداری از انگیزه بالا و تمایل جهت افزایش، کاهش یا توقف علایم مورد بحث در پژوهش از طریق مداخلات روانشناختی طرح مورد بحث، عدم ابتلا به اختلالات روانی عمده مانند اختلال شخصیت، اختلال مصرف مواد و الکل، عدم وجود اختلالات پزشکی و آسیب‌های جسمانی شدید، عدم وجود مشکلات روانی اجتماعی حاد، مشکلات خانوادگی و شغلی شدید تاثیرگذار بر فرایند درمان بود. ملاک های خروج از پژوهش نیز داشتن انگیزه‌های غیردرمانی، غیبت بیش از دو جلسه در فرآیند درمان و عدم رضایت شرکت در جلسات و تحقیق بود.

ابزار گرد آوری داده ها

الف - پرسشنامه مشکلات بین فردی(IIP-32)

پرسشنامه مشکلات بین فردی توسط بارخام و همکاران در سال ۱۹۹۴ معرفی شد. این پرسشنامه براساس رویکرد تحلیل عوامل از فرم اصلی ۱۲۷ سوالی برگرفته شده است. یکی از اهداف ایجاد این فرم،افزایش استفاده بالقوه از آن در مجموعه های بالینی است. در اولین مطالعه بارخام و همکاران که در سال ۱۹۹۴ صورت گرفت پس از تحلیل عاملی اکتشافی این پرسشنامه ۶عامل بدست آمد.فرم ۳۲ سوالی پرسشنامه مشکلات بین فردی هم در مورد بیماران و هم افراد بهنجار در جمعیت عمومی قابل لستفاده می باشد.

مولفه های پرسشنامه:

مولفه	سوالات
صراحت و مردم آمیزی	۱-۲-۳-۴-۷-۹-۱۱
گشودگی	۱۰-۱۷-۲۴-۲۹
در نظر گرفتن دیگران	۱۸-۲۵-۲۶-۳۱-۳۲
پرخاشگری	۲۰-۲۱-۲۸-۳۰
حمایت گری و مشارکت	۵-۸-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶
وابستگی	۶-۱۹-۲۲-۲۳-۲۷

نمره گذاری پرسشنامه:

کاملا مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملا موافقم
۱	۲	۳	۴	۵

تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

بر اساس این روش از تحلیل شما نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید.توجه داشته باشید میزان امتیاز های زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیاز های زیر را ضربدر ۱۰ کنید

مثال: حد پایین نمرات پرسشنامه به طریق زیر بدست آمده است

تعداد سوالات پرسشنامه * ۱ = حد پایین نمره

حد پایین نمره	حد متوسط نمرات	حد بالای نمرات
۳۲	۹۶	۱۶۰

امتیازات خود را از ۳۲ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۳۲ و حداکثر ۱۶۰ خواهد بود.

نمره بین ۳۲ تا ۶۴ : مشکلات بین فردی کم است.

نمره بین ۶۴ تا ۹۶ : مشکلات بین فردی متوسط است.

نمره بالاتر از ۹۶ : مشکلات بین فردی زیاد است.

روایی و پایایی: در تحقیق فتح و همکاران (۱۳۹۲) روایی ابزار مورد تایید قرار گرفته است و پایایی ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل صراحت و مردم آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت گری و مشارکت و وابستگی به ترتیب ۸۰٪، ۷۰٪، ۶۱٪، ۸۸٪، ۷۷٪، ۶۱٪ گزارش شده است.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹): در این پژوهش از نسخه کوتاه (۱۸سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف که خانجانی آن را اعتباریابی کرده، استفاده شده است .[32] ریف در سال ۱۹۸۹، فرم اولیه را طراحی کرده و در سال ۲۰۰۲ مجدداً بررسی شده است. در فرم کوتاه پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، پاسخ به هر یک از 18سؤال روی طیفی ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود؛ سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط محیطی، سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل رابطه مثبت با دیگران، سؤال‌های ۵، ۱۴ و 16عامل داشتن هدف در زندگی، سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد فردی و سؤال‌های 9، 12و ۱۸ عامل استقلال هستند. نمره‌گذاری سؤال‌های ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، 16و ۱۷ با روش معکوس و بقیه با روش مستقیم انجام می‌شود. نمره بیشتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر بود. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۷/۰ تا ۸۹/۰ در نوسان بوده است. در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۶۵/۰ محاسبه شده است.

روش اجرا

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

برگزاری گروه درمانی با رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب در ۶ جلسه ۲ ساعته و به صورت هفتگی و بر اساس پروتکل گلاسر(۱۹۹۸؛ به نقل از سلیمانی و بابایی، ۱۳۹۴) به قرار زیر بود. تعداد شرکت کنندگان در هر جلسه ۱۵ نفر بود و در ابتدای هر جلسه با مرور مطالب و تکالیف جلسه قبل، دشواری ها و ابهامات برطرف و در انتهای هر جلسه تکالیف مربوط به جلسه آینده تعیین گردید. واقعیت درمانی، روشی مبتنی بر انجام دادن است. درمانگر به همراه مراجعان، برنامه‌ای قابل حصول و دارای مراحل مثبت ایجاد خواهد کرد که در ابتدا او را جهت ارضا کردن نیاز قرار می دهد. در این پژوهش، پژوهشگر برای مشخص شدن نمونه پژوهش و جمع آوری اطلاعات مورد نیاز به مرکز ماده ۱۶ بانوان مشهد مراجعه کرده و بعد از هماهنگی با رئیس هیئت مدیره مرکز، یکی از اتاق های مرکز به عنوان محل کار پژوهشگر تعیین شد. به دنبال آن با مسئول مرکز جلسه ای تشکیل داده و اطلاعات لازم در ارتباط با وضعیت بانوان حاضر در کمپ جمع آوری شد. سپس افراد انتخاب شده، به طور تصادفی گروه بندی شده و برای شرکت در هر گروه توجیه شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۶جلسه هر هفته به مدت دو ساعت به طور گروهی در اتاق تعیین شده حضور می یافتند و به همراه پژوهشگر در جلسات درمانی شرکت می کردند. شرح جلسات و اهداف گروه به قرار زیر بود:

جلسه	عنوان	شرح
اول	آشنایی و مقدمه، معرفی و هدف گروه درمانی و تعداد جلسات، معرفی اعضا به یکدیگر و بیان انتظاراتشان از یکدیگر، بیان قواعد گروه	تکلیف: از اعضا خواسته شد روی یک برگه با عنوان آنچه می خواهم؛ ۳ خواسته مهم خود را بنویسند
دوم	بررسی تکالیف جلسه قبل، توضیح نیازهای ژنتیک، انجام تست نیازها و آشنایی اعضا با نیازهای ژنتیکی خود، بررسی اهمیت برآوردن نیازها، توضیح اینکه کارهایی که تا به حال انجام داده اند برای رفع این نیازها بوده خصوصا بحث اعتیاد	برگه ای به شکل جدول به آزمودنی ها داده شد که روی آن افعالی آن نوشته شده بود و در جلسه به شکل گروهی کارهایی که روی آن کنترل داریم یا کنترل نداریم علامت زده شد. تکلیف: از آزمودنی ها خواسته شد، ۳ اتفاق مهم که تحت کنترل ما است و ۳ اتفاق مهم که خارج از کنترل ما می باشد را یادداشت کرده و بنویسند کارهایی که تا به حال انجام دادند مربوط به ارضا کدام نیازشان بوده است
سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل آموزش رفتار کلی (ماشین رفتار) و ۴مولفه آن (فکر، عمل، فیزیولوژی، احساس)	بردن رفتارهای مختلف در ماشین رفتار در گروه با همراهی همه اعضا. هر کس مثالی برای ماشین رفتار زد و بردن رفتار اعتیاد در ماشین رفتار و تمرین برای تغییر عمل برای تاثیر روی ۳مولفه دیگر

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

		تکلیف: ۵ رفتار تا جلسه بعد را در ماشین رفتار برده و مولفه های آن را توضیح بدهید
چهارم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل و رفع ابهامات، بررسی عوامل کنترل بیرونی و درونی و کمک به اعضا برای شناخت رفتار و احساس کنونی خود و اینکه می توان با تغییر دو مولفه تحت کنترل یعنی عمل و فکر می توان فیزیولوژی و احساس را تحت تاثیر قرار داد، ارزیابی توانایی کنترل خود مناسب با محیط	تکلیف: برگه هایی به پیوست برگه جلسه اول، با عنوان: ۱- تا همین الان برای خواسته ات چه کردی؟ ۲- کارهایی که کردی چقدر نتیجه داده است؟ ۳- دیگران اگر به جای توبودند چه می کردند؟
پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش مثلث قربانی، معرفی درگاه های ورود به مثلث	تکلیف: ۳ کاری که در آن احساس قربانی یا آزارگر یا ناجی را داشته ای
ششم	بررسی تکلیف و بحث درباره اینکه دایره توانمندی ها چیست و چگونه می توان از مثلث خارج شد و در دایره توانمندیرها قرار گرفت	مرور تمام جلسات و گرفتن بازخورد از مددجویان

روش تجزیه و تحلیل داده ها

داده های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ابتدا با استفاده از روش های آمارتوصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار، داده ها توصیف و سپس برای بررسی اثر بخشی مذکور، با استفاده از روش های آمار استنباطی(تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره) فرضیه ها مورد سنجش قرار گرفتند.

یافته ها

شاخص های جمعیت شناختی

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر از زنان مقیم در مرکز ماده ۱۶ بانوان مشهد که دچار سوء مصرف مواد می‌باشند به عنوان گروه نمونه مورد بررسی قرار گرفته اند. میانگین سنی آزمودنی های گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۴۲/۲۶ و ۳۹/۰۷ و انحراف استاندارد آن به ترتیب ۸/۰۳ و ۸//۲۱ بود. نتایج آزمون t مستقل نیز نشان داد که دو گروه از لحاظ سنی همگن هستند(P=۰/۲۹، t= ۱/۰۷). توصیف نمونه بر حسب میزان تحصیلات در جدول ۴-۱ آورده شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

۴-۱- توزیع جمعیت شناختی نمونه برحسب میزان تحصیلات

شاخص	گروه	آزمایش		گواه	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
میزان تحصیلات	سیکل و پایین	۴	۲۶/۷	۶	۴۰
	دیپلم	۴	۲۶/۷	۵	۳۳/۳
	کاردانی	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷
	کارشناسی و	۳	۲۰	۰	۰

آنچنان که در جدول فوق نشان داده شده است، نسبت میزان تحصیلات در گروه آزمایش ۲۶/۷ درصد زنان سیکل و پایین تر، و ۲۶/۷ درصد دارای تحصیلات دیپلم و ۲۶/۷ درصد دارای تحصیلات کاردانی و ۲۰ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر از آن هستند. در گروه کنترل نیز ۴۰ درصد دارای تحصیلات سیکل و پایین تر، ۳۳/۳ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۲۶/۷ درصد دارای مدرک کاردانی هستند. آزمون کالموگرفو اسمیرنوف نشان داد که دو گروه از لحاظ میزان تحصیلات همگن هستند($Z=۰/۵۵$، $P=۰/۹۳$).

تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول۴-۲ ارائه شده است.

۴-۲- شاخص‌های توصیفی روابط بین‌فردی و بهزیستی روانی در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر		گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی روانی	بهزیستی هیجانی	آزمایش	۲۳/۸۷	۵/۸۹	۴۸/۰۰	۵/۸۴
		کنترل	۲۳/۶۷	۴/۵۶	۲۷/۸۰	۸/۲۸
	بهزیستی روانشناختی	آزمایش	۸۲/۶۰	۸/۶۹	۷۱/۴۰	۹/۹۶
		کنترل	۷۱/۳۳	۹/۲۲	۵۲/۳۳	۹/۵۱
	بهزیستی اجتماعی	آزمایش	۴۳/۲۷	۷/۵۱	۵۹/۶۷	۷/۲۷
		کنترل	۱۳/۳۹	۶/۷۴	۴۹/۷۳	۵/۵۹
مشکلات بین فردی	صراحت و مردم آمیزی	آزمایش	۱۷/۳۳	۴/۴۵	۱۵/۶	۶/۱۲
		کنترل	۱۷/۸۷	۵/۱۹	۱۴/۴	۵/۲۱
	گشودگی	آزمایش	۱۲/۲۸	۳/۴۴	۹/۰۶	۲/۸۶
		کنترل	۱۳/۸۷	۳/۷۴	۱۴/۰۶	۴
	در نظر گرفتن	آزمایش	۹/۱۳	۲/۷۲	۷	۲/۱۴

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

	دیگران	کنترل	۹/۸	۲/۳	۱۱/۳۳	۱/۸۳
	پرخاشگری	آزمایش	۱۰/۸۷	۲/۷۴	۷/۸	۳/۶۶
		کنترل	۱۰/۶	۳/۵۴	۱۰/۸	۴/۷۲
	حمایت گری و مشارکت	آزمایش	۱۵/۹۳	۴/۴۶	۱۴/۴۷	۳/۰۲
		کنترل	۱۷/۰۷	۳/۰۸	۱۷/۴	۴/۴۸
	وابستگی	آزمایش	۱۱/۶۷	۲/۴۳	۸/۸۷	۲/۸۷
		کنترل	۱۰/۷۳	۲/۲۸	۱۰/۶	۲/۲۶

نتایج درج شده در جدول ۴-۲ نشان می‌دهد که میانگین پس آزمون بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است. در مشکلات بین فردی نیز آزمودنی های گروه کنترل میانگین کمتری دارند.

تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها

در این پژوهش جهت پاسخگویی به فرضیات پژوهشی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است. برای انجام آزمون‌های آماری پارامتریک، علاوه بر فاصله ای بودن مقیاس اندازه گیری متغیرها بهنجار بودن توزیع متغیرها ضروری است. از سوی دیگر برای استفاده از تحلیل کوواریانس محقق شدن مفروضات همگنی واریانس ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس و نیز همبستگی میان متغیرهای وابسته باید مورد بررسی قرار گیرد. در ادامه به توضیح هر یک از مفروضات پرداخته شده است.

۱. بهنجار بودن توزیع متغیرها: این مفروضه بدین معناست که توزیع متغیرها در این جامعه بهنجار بوده است. به عبارت دیگر زمانی می‌توان آزمون پارامتریک را بکار برد که دلیلی برای این اعتقاد وجود داشته باشد که توزیع‌های جامعه، تفاوت زیادی با توزیع بهنجار نداشته باشند(فرگوسن و تاکانه[18]، ۱۳۸۸). جهت بررسی بهنجار بودن توزیع متغیرها به واسطه اندک بودن حجم نمونه از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. بزرگتر بودن سطح معناداری آزمون از P>۰/۰۰۱ نشان از نرمال بودن توزیع متغیرها دارد (میرز[19] و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج این آزمون در جدول ۴-۳ آورده شده است. نتایج نشان می دهد توزیع تمامی متغیرها به تفکیک گروه ها نرمال است(P>۰/۰۵).

جدول۴-۳- نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی بهنجاری توزیع روابط بین‌فردی و بهزیستی روانی

سازه	متغیرها	گروه	آماره شاپیرو ویلک	درجات آزادی	سطح معناداری
بهزیستی روانی	بهزیستی هیجانی	آزمایش	۰/۹۴	۱۵	۰/۳۳

18. Ferguson & Takane
19. Meyers

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

		کنترل	۰/۹۴	۱۵	۰/۳۵
	بهزیستی روانشناختی	آزمایش	۰/۹۵	۱۵	۰/۴۸
		کنترل	۰/۹۸	۱۵	۰/۹۸
	بهزیستی اجتماعی	آزمایش	۰/۸۷	۱۵	۰/۰۳
		کنترل	۰/۹۱	۱۵	۰/۱۴
مشکلات بین فردی	صراحت و مردم آمیزی	آزمایش	۰/۹۱	۱۵	۰/۰۹۷
		کنترل	۰/۹۶	۱۵	۰/۶۹
	گشودگی	آزمایش	۰/۹۲	۱۵	۰/۲۱
		کنترل	۰/۸۶	۱۵	۰/۰۲۵
	در نظر گرفتن دیگران	آزمایش	۰/۹۳	۱۵	۰/۲۷
		کنترل	۰/۹۷	۱۵	۰/۸۶
	پرخاشگری	آزمایش	۰/۹۳	۱۵	۰/۳۲
		کنترل	۰/۹۳	۱۵	۰/۲۷
	حمایت گری و مشارکت	آزمایش	۰/۹۵	۱۵	۰/۴۹
		کنترل	۰/۸۴	۱۵	۰/۰۱۲
	وابستگی	آزمایش	۰/۹۴	۱۵	۰/۳۶
		کنترل	۰/۹۷	۱۵	۰/۷۷

۲. *همگنی واریانس‌ها:* این مفروضه بدین معناست که دو نمونه از جامعه‌هایی با واریانس‌های مساوی انتخاب شده‌اند. به عبارت دیگر زمانی می‌توان آزمون پارامتریک را بکار برد که دلیلی برای این اعتقاد وجود داشته باشد که واریانس‌های جامعه از حالت تساوی اختلاف زیادی نداشته باشند(فرگوسن و تاکانه، ۱۳۸۸). جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون برابری خطای واریانس لوین[20] استفاده شده است. در این آزمون اگر سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ باشد، بدین معنی است که داده‌ها مفروضه تساوی خطای واریانس‌ها را زیر سؤال نبرده‌اند (بریس[21] و همکاران، ۱۳۸۴). نتایج این تحلیل در جدول ۴-۴ آورده شده است.

جدول ۴-۴- نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی خطای واریانس

متغیرها	F	df1	df2	سطح معناداری
بهزیستی هیجانی	۳/۴۱	۱	۲۸	۰/۰۸
بهزیستی روانشناختی	۳/۵۹	۱	۲۸	۰/۰۷
بهزیستی اجتماعی	۰/۰۸	۱	۲۸	۰/۷۸
صراحت و مردم آمیزی	۱/۲۷	۱	۲۸	۰/۲۷
گشودگی	۰/۰۰۵	۱	۲۸	۰/۹۴
در نظر گرفتن دیگران	۳/۱۶	۱	۲۸	۰/۰۸۶
پرخاشگری	۰/۴۲	۱	۲۸	۰/۵۲

20. Levene`s test of equality of error variance
21. Brace.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

حمایت گری و مشارکت	۰/۷۷	۱	۲۸	۰/۳۹
وابستگی	۱/۲۵	۱	۲۸	۰/۲۷

بر اساس نتایج جدول فوق چنین استنباط می شود که همگنی واریانس ها در تمامی متغیرها محقق شده است(P>۰/۰۵).

۳. فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس: تحقق این مفروضه برای تحلیل کوواریانس چند متغیره ضروری است. به طور کلی فرض همگنی واریانس‌ها به دنبال بررسی این مسئله است که آیا نمونه‌ها از جامعه‌هایی با واریانس‌های مساوی انتخاب شده‌اند یا نه. هرگاه این فرض برآورده شود، داده های حاصل از این دو نمونه را می‌توان برای بدست آوردن برآوردی بدون اریب از واریانس جامعه، با یکدیگر ترکیب کرد (فرگوسن و تاکانه، ۱۳۸۸). اجرای فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس نیز چنین هدفی را دنبال می‌کند. جهت بررسی همگن بودن ماتریس‌های واریانس- کوواریانس متغیرهای پژوهشی از آزمون ام. باکس[۲۲] استفاده می‌شود. بر اساس سطح معناداری بدست آمده در این آزمون، می‌توان در خصوص همگنی یا عدم همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس قضاوت نمود. بدین صورت که اگر سطح معناداری بدست آمده بزرگ‌تر از P= ۰/۰۵ باشد، ماتریس‌ها برابرند و بالعکس (بریس و همکاران، ۱۳۸۴). نتایج این تحلیل در جدول ۴-۵ آمده است.

جدول ۴-۵- بررسی فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس در مدل روابط بین‌فردی و بهزیستی روانی

مدل	Box` s M	F	df 1	df 2	سطح معناداری
مشکلات بین فردی	۱۴/۴۹	۰/۵۳	۲۱	۲۸۸۳/۵۵	۰/۹۶
بهزیستی روانی	۱۰/۰۹	۰/۸۵	۱۰	۳۷۴۸/۲۱	۰/۵۸

نتایج جدول ۴-۵ نشان می دهد که فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس محقق شده است(P>۰/۰۵).

۳. *همبستگی چندگانه متغیرهای وابسته:* در مورد میزانی که متغیرهای وابسته بهتر است یا باید با یکدیگر همبستگی داشته باشند، اختلاف نظرهایی وجود دارد. بررسی این مفروضه با آزمون بارتلت[۲۳] انجام می شود. ضرایب معنادار این آزمون نشان دهنده همبستگی چند متغیره میان متغیرهای وابسته است (میرز و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج این تحلیل در جدول ۴-۶ ارائه شده است. نتایج نشان از محقق شدن این مفروضه دارد(P<۰/۰۵).

جدول ۴-۶- نتایج آزمون کرویت بارتلت در مدل روابط بین‌فردی و بهزیستی روانی

مدل	χ^2	df	سطح معناداری
مشکلات بین فردی	۳۹/۰۶	۲۰	۰/۰۰۷

22. Box` s M
23. Bartlett's Test

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

بهزیستی روانی	۲۶/۲۱	۵	۰/۰۰۱

بررسی مفروضات نشان داد که شرایط برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره در روابط بین‌فردی و بهزیستی روانی وجود دارد. بر این اساس در ادامه به بررسی یافته ها ذیل فرضیات پژوهشی پرداخته می‌شود.

فرضیه اصلی: آموزش نظریه انتخاب بر بهبود روابط بین‌فردی و بهزیستی روانی زنان ۱۸ تا۵۰ سال مقیم در کمپ ماده ۱۶ مشهد اثربخش است.

جهت پاسخگویی به این فرضیه از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. بدین ترتیب که نتایج آزمون چند متغیره بودن در روابط بین‌فردی و بهزیستی روانی مورد بررسی قرار گرفت. این آزمون ترکیب خطی ابعاد روابط بین‌فردی و بهزیستی روانی را در میان آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر پیش آزمون مورد مقایسه قرار می دهد. در ادامه نتایج آزمون لامبدای ویلکز، به عنوان یکی از معتبرترین آزمون چندمتغیره در هنگامی که مفروضات تحلیل رعایت شده است، آمده است. نتایج در جدول ۴-۷ گزارش شده است.

جدول ۴-۷- نتایج آزمون چندمتغیره تحلیل کوواریانس تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل

سازه	منبع تغییرات	Wilks` Lambda	F	سطح معناداری	مجذور اتای	توان آزمون
مشکلات بین فردی	عضویت	۰/۲۲	۱۰/۳۲	۰/۰۰۰	۰/۷۸	۱
بهزیستی روانی	عضویت	۰/۳۸	۱۲/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۰/۹۹

همان‌گونه که در جدول فوق نشان داده شده است ترکیب خطی ابعاد مشکلات بین فردی (P =۰/۰۰۰، F =۱۲/۶۷، Wilks` Lambda=۰/۳۸) دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون از نظر آماری معنادار است. میزان تفاوت نمرات گروه آزمایش و کنترل یا اندازه تأثیر مدیریت ذهن آگاهی ۰/۷۸ است؛ بدین معنی که ۷۸ درصد واریانس نمرات کل باقی مانده متأثر از متغیر مستقل است. میزان توان آماری نیز ۱ است؛ بدین معنی که میزان دقت این تحلیل‌ها در کشف تفاوت‌های معنادار در سطح بالایی قرار دارد و حجم نمونه برای این آزمون کافی است. سایر نتایج در خصوص بهزیستی روانی نیز نشان می دهد که تفاوت ترکیب خطی ابعاد بهزیستی (P =۰/۰۰۰۱، F =۱۲/۶۷، Wilks` Lambda=۰/۳۸) دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون از نظر آماری معنادار است. میزان تفاوت نمرات گروه آزمایش و کنترل یا اندازه تأثیر روش آموزش ۰/۶۲ است؛ بدین معنی که ۶۲ درصد واریانس نمرات کل باقی مانده متأثر از متغیر مستقل می‌باشد. میزان توان آماری نیز ۰/۹۹ است؛ بدین معنی که میزان دقت این تحلیل‌ها در کشف تفاوت‌های معنادار در سطح کامل قرار دارد و حجم نمونه برای این آزمون کافی است. بر اساس آنچه مورد بحث قرار گرفت. فرضیه اصلی پژوهش حاضر تأیید می شود. بدین معنی که آموزش نظریه انتخاب بر بهبود روابط بین‌فردی و بهزیستی روانی زنان ۱۸ تا۵۰ سال مقیم در کمپ ماده ۱۶ مشهد اثربخش است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

بحث و نتیجه گیری

در این قسمت یافته های استنباطی (آزمون فرضیه ها) مورد بررسی قرار می گیرد.

فرضیه اصلی: آموزش نظریه انتخاب بر بهبود روابط بین‌فردی و بهزیستی روانی زنان ۱۸ تا۵۰ سال مقیم در کمپ ماده ۱۶ مشهد اثربخش است.

نتایج این بررسی با نتایج مطالعات، بابایی فرد و جبیبی راد (۱۳۹۷)؛ حکم آبادی، رضایی، اصغری ابراهیم آباد و سلامت (۱۳۹۳)؛ ناصری پلنگرد، محمدی، دوله و ناصری (۱۳۹۲)؛ منچری، حیدری و قدوسی بروجنی(۱۳۹۲)؛ مطلبی فشارکی (۱۳۹۲)؛ آقایوسفی،شریفی ساکی، احمدی و کریمی (۱۳۹۷)؛ خرسندی، حسینیان و خدابخشی کولایی (۱۳۹۶)؛ کاظمی مجرد، بحرینیان و محمدی آریا (۱۳۹۳)؛ دانش، ملکی و نیازی (۱۳۹۲)؛ علی اکبری دهکردی، علیپور، مهمان نوازان (۱۳۹۵)؛ مهدی زاده تواسانی (۱۳۹۵) همسو می باشد.

بابایی فرد و جبیبی راد(۱۳۹۷) تحت عنوان پژوهش تجربه ی زنان معتاد بهبود یافته از طرد اجتماعی در شهر قم در این پژوهش، با تحلیل مصاحبه های انجام شده با زنان بهبود یافته از اعتیاد پنج مقوله یا تم اصلی استخراج شد و تعدد مراجعه به مراکز مختلف جهت اشتغال به کار، قضاوت نادرست و انگ زنی، عدم تفویض مسئولیت در محل کار و فقدان تخصیص سهمیه استخدامی به زنان بهبودیافته ذیل مقوله ی «تبعیض جنسیتی مضاعف در روابط اجتماعی»؛ نگاه تحقیرآمیز دوستان و شرکت نکردن در جلسات فامیلی ذیل مقوله ی «سرزنش و تحقیر»؛ نپذیرفتن نقش مادری و فرزندی در خانواده ذیل مقوله ی «قطع شبکه ی ارتباطی خانواده و خویشاوندان»؛ بی اعتمادی دوستان و خویشاوندان ذیل مقوله ی «قطع شبکه ی ارتباطی دوستان و گروه همسایگان» و تغییر محل سکونت و ساختن گذشته ی غیرواقعی ذیل مقوله ی «پنهانکاری» دسته بندی شدند.

حکم آبادی،رضایی،اصغری ابراهیم آباد و سلامت(۱۳۹۳) تحت عنوان پژوهش تاثیرواقعیت درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر امیدواری سوءمصرف کنندگان مواد با توجه به نتایج این تحقیق، ضروری به نظر می رسد مدیران مراقبت سلامت قبل از پرداختن به درمان دارویی به عوامل روانشناختی در درمان سوءمصرف توجه نمایند و واقعیت درمانی به عنوان درمانی مؤثر جهت درمان سوءمصرف مواد می تواند مورداستفاده قرار گیرد.

ناصری پلنگرد، محمدی، دوله و ناصری (۱۳۹۲) تحت عنوان پژوهش عوامل موثر بر اعتیاد زنان، نتایج پژوهش نشان داد که کنترل اجتماعی قوی تر، عدم همنشینی با افراد بزهکار، تعلق خاطر و وابستگی میان اعضاء خانواده، اعتقادات مذهبی، کاهش و قطع ارتباط با دوستان معناد و مجرم، مشارکت در فعالیت های

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

گروهی و همچنین کمک و یاری کردن افراد در رسیدن به اهداف و موفقیت و در اختیار گذاشتن منابع و وسایل مشروع در راه رسیدن به آنها می تواند منجر به کاهش اعتیاد در زنان شود.

منچری،حیدری و قدوسی بروجنی(۱۳۹۲) تحت عنوان پژوهش ارتباط مشکلات روانی- اجتماعی با درک از حمایت اجتماعی در خانواده های معتادین با توجه به این که برخورداری از حمایت اجتماعی بالا در مواجهه و سازگاری بهتر خانواده های معتادین با عوامل تنش زا و تأمین سلامت روانی، اجتماعی آن ها نقش بسزایی دارد، پرستاران شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، می توانند با ایجاد گروه های حمایتی و بالا بردن سطح آگاهی آن ها در مورد تأثیر مثبت رفتارهای حمایتی شان بر سلامت روانی- اجتماعی برای ارایه هر چه بهتر مداخلات حمایتی مناسب به خانواده های معتادین اقدام نمایند. بنابراین لازم است آن ها پیوسته نیازهای حمایتی این خانواده ها را بررسی کرده و با بسیج منابع حمایتی موجود در جامعه و مشارکت خانواده ها در جهت ارتقاء سلامت روانی- اجتماعی آن ها گام بردارند.

مطلبی فشارکی (۱۳۹۲) تحت عنوان پژوهش آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب(گلاسر) بر خود کنترلی و جرأت ورزی معتادین در حال ترک اعتیاد نتایج تحلیل واریانس تکراری نشان داد که نظریه انتخاب گلاسر بر خون کنترلی معتادان در حال ترک اعتیاد تأثیر معناداری دارد. تأثیرگذاری نظربه انتخاب گلاسر برخودکنترلی معتادان درحال ترک اعتیاد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله ی پس آزمون بوده است همچنین گروه آزمایش و کنترل در مرحله وی پس از اجرای آموزش نظریه انتخاب گلاسر بر جرأت ورزی معتادان در حال ترک اعتیاد تأثیر معنداری داشت. أن مداخله بر مهارت های ارتباطی افراد و کاهش کنترل بیرونی و افزایش کنترل درونی و چگونگی ابراز وجود از طریق نظریه ی انتخاب گلاسر و تأثیر آن در معتادان در حال ترک تاکید می نماید .

در تبیین یافته های فوق باید گفت مواد مخدر و اعتیاد به آن، زندگی شمار زیادی از افراد را نابود کرده و می کند و تندرستی افراد و جامعه، توسعه سیاسی، اقتصادی و اجتماعی و حتی امنیت خیابان ها، معابر و نیز ثبات و پایداری دولت ها را نیز به خطر می اندازد .عوارض شوم اعتیاد در سطح روانی و فردی و هم در بخش اجتماعی و کلان جامعه زیان بخش بوده و هست. خسارت های اجتماعی و اقتصادی سوءمصرف مواد مخدر فشارهای تحمل ناپذیری را بر زیرساخت های اجتماعی کشور وارد کرده است. تولید و توزیع غیرقانونی آن منابع عظیم نیروی انسانی و طبیعی را در درازمدت سست می کند .بنابراین، امروزه مواجهه با تجارت غیرقانونی مواد مخدر و آثار زیانبار سوءمصرف آن بزرگترین چالش تمام جوامع است. در این راستا، سلامت یکی از بنیان های اصلی زندگی انسان و شرایط ضروری ایفای نقش های اجتماعی وی به شمار می رود و انسان ها به ویژه گروه هایی که سلامتی آنها به نوعی در معرض خطر قرار دارد (معتادان،) در صورتی می توانند به فعالیت های فردی و جمعی خود به نحو مطلوب ادامه دهند که خود را سالم احساس کنند و درعین حال جامعه آنها را سالم بداند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

آموزش و یادگیری این نظریه به اختیار و آزادی شخصی ما در تمام جنبه های زندگی منتهی می شود و نور امید را در دل ما زنده نگه می دارد که ما: «برآیند نیروها و عوامل بیرونی نیستیم، ما قربانی گذشته خود نیستیم، ما بازیچه لایه های زیرین مغز و هورمون ها نیستیم. ما رفتار خود را انتخاب می کنیم و تاکنون نیز چنین کردهایم» و عوامل بیرونی آنچنانکه روانشناسی کنترل بیرونی محرک- پاسخ معتقد است نقش مهمی در سرنوشت و رفتارهای ما ندارند. ازآنجایی که نظریه انتخاب مفهوم منسجمی از رفتار انسان را آموزش می دهد و افراد را به سوی روانشناسی کنترل درونی و دست شستن از کنترل بیرونی دعوت می کند، بر اساس تجربه، زمانی که می توانیم باور خود مبنی بر کنترل بیرونی و اجبار را یک آگاهی و شناخت صحیح از انتخاب تبدیل کنیم، به خوبی در مسیر یک تغییر اثربخش و طولانی مدت قرار خواهیم گرفت. در اینجاست که به تمرکز بر گذشته و سرزنش رفتار و کردار دیگران پایان داده (که درواقع هیچ کنترلی هم بر آن نداریم) و آماده ایم که در اینجا و هم اکنون رفتارهای اثربخش تری که بر آن ها کنترل کافی نداریم را انتخاب کنیم. آموزش نظریه انتخاب به افراد آسیب دیده که به علت و عوامل زیادی وابسته به مواد مخدر شده اند دریچه نوینی از زندگی را می گشاید و آموزش های جدیدی از زندگی و خودشناسی را به آن ها می آموزد که می تواند در بالا بردن کیفیت زندگی آن ها مؤثر باشد.

روابط بین فردی: این توانایی به ایجاد روابط بین فردی مثبت و مؤثر فرد با انسانهای دیگر کمک می کند. یکی از این موارد، توانایی ایجاد روابط دوستانه است. که در سلامت روانی و اجتماعی، روابط گرم خانوادگی ، به عنوان یک منبع مهم روابط اجتماعی ناسالم نقش بسیار مهمی دارد توانایی روابط بین فردی به ما کمک می کند با دیگران همکاری و به آن ها اعتماد کنیم، مرزهای روابط با دیگران را تشخیص دهیم، دوستی های مطلوب را حفظ کنیم و در شروع و خاتمه ارتباطات به طور موثرتری رفتار کنیم. یکی از نشانه های سلامت روانی، وجود روابط سالم بین فردی است. مهارت روابط بین فردی، فرآیندی است که به وسیله آن اطلاعات و احساسات خود را با دیگران در میان می گذاریم. این توانایی موجب تقویت رابطه گرم و صمیمی ما با دیگران می شود و سبب قطع روابط ناسالم می شود. این مهارت به ما می آموزد برای درک موقعیت دیگران چگونه به سخنان آنان گوش دهیم و چگونه دیگران را از احساس و نیازهای خود آگاه نماییم تا ضمن به دست آوردن خواسته های خود طرف مقابل نیز احساس رضایت نماید. بهزیستی عبارت است از حالت مثبت جسمانی، اجتماعی و روانی و صرفاً به معنای نداشتن درد، ناراحتی و ناتوانی نیست. بهزیستی مستلزم آن است که نیازها ارضا شوند و افراد حس هدفمندی داشته باشند و احساس کنند که قادر به تحقق اهداف فردی مهم هستند و در جامعه مشارکت کنند .بهزیستی از طریق شرایط دربردارنده روابط فردی حمایت کننده، سلامت مطلوب، امنیت مالی و فردی، مشاغل پاداش دهنده و محیط جذاب و سالم ارتقا پیدا می کند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به نمونه محدود زنان مقیم کمپ بود که این تعداد نمی تواند معرف خوب و کافی برای جامعه باشد، لذا تعمیم نتایج به سایر افراد باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین به واسطه محدودیت های زمانی، مکانی و مالی پیگیری نتایج درمان صورت نگرفت. در پایان پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی درمان مذکور با دوره های پیگیری انجام شود و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه گردد. همچنین درمان مذکور بر روی زنان مقیم کمپ صورت پذیرد و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه گردد. و در اجرای پروتکل نظریه انتخاب، تمثیل ها و استعاره های بومی مطابق با فرهنگ طراحی شود.

منابع

آقایوسفی، علیرضا؛ شریفی ساکی، شیدا؛ احمدی، هادی و کریمی، رضا (۱۳۹۷). تأثیر آموزش برنامه غنی سازی ارتباط بین فردی بر رضایت زناشویی همسران معتادین، *دو فصلنامه علمی- پژوهشی روان شناسی بالینی و شخصیت، ۱۶(۱)ف ۴۹-۵۶.*

بابایی فرد، اسداله و جبیبی راد، لیلی (۱۳۹۷). تجربه ی زنان معتاد بهبود یافته از طرد اجتماعی در شهر قم، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، ۲۱(۸۱)، ۱۶۷-۱۸۹.

بریس، نیکلا؛ کمپ، ریچارد و سنلگار، رزمری (۱۳۸۴). *تحلیل داده های روان شناسی با برنامه اس پی اس اس ویرایش های ۸ ، ۹، ۱۰ و ۱۱.* ترجمه خدیجه علی آبادی و علی صمدی، تهران: نشر دوران.

حکم آبادی،محمدابراهیم؛رضایی،علی محمد؛ اصغری ابراهیم آباد،محمدجواد و سلامت، علی(۱۳۹۳). تاثیرواقعیت درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر امیدواری سوءمصرف کنندگان مواد مجله پزشکی ارومیه، ۲۵(۸)، ۷۵۳-۷۵۹.

خرسندی، زینب؛ حسینیان، سیمین و خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۹۶). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روان زنان معتاد، *فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۶(۳)، ۵-۱۳.*

دانش، پروانه؛ ملکی، امیر و نیازی، زهره (۱۳۹۲). نظریه ی علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان، *فصلنامه ی مطالعات توسعه اجتماعی- فرهنگی، ۱(۴)، ۱۲۵-۱۴۵.*

علی اکبری دهکردی، مهناز؛ علیپور، احمد و مهمان نوازان، اشرف (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش خود دلگرم سازی بر بهزیستی اجتماعی و روانشناختی زنان معتاد، *پژوهش های روان شناسی اجتماعی، ۶(۲۳)، ۵۱-۶۴.*

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فتح، نجمه؛ آزاد فلاح، پرویز؛ رسول زاده، کاظم؛ رسول زاده طباطبایی، کاظم و رحیمی، چنگیز (۱۳۹۲) روایی و اعتبار پرسشنامه مشکلات بین فردی (IIP-32). *مجله روان شناسی بالینی. سال ۵، شماره ۳(۱۹)، صص۶۹-۸۰.*

فرگوسن، جرج. ا. و تاکانه، یوشیو (۱۳۸۸). *تحلیل آماری در روان شناسی و علوم تربیتی*. ترجمه علی دلاور و سیامک نقشبندی. تهران: نشر ارسباران.

کاظمی مجرد، ملیحه؛ بحرینیان، عبدالمجید و محمدی آریا، علیرضا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر میزان کیفیت زندگی و شادکامی در ترک کنندگان مواد مخدر، *فصلنامه علمی- پژوهشی آموزش، بهداشت و ارتقای سلامت،۲(۲)، ۱۶۵-۱۷۴.*

گلاسر (۲۰۱۲). *واقعیت درمانی*، ترجمه علی صاحبی (۱۳۹۲). تهران، انتشارات سایه سخن.

مطلبی فشارکی، نجمه (۱۳۹۲). *آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب(گلاسر) بر خود کنترلی و جرأت ورزی معتادین در حال ترک اعتیاد*، پایان نامه کارشناسی ارشد،علوم تربیتی، دانشگاه آزاد واحد مرودشت.

منچری، حمیده؛ حیدری، محمد و قدوسی بروجنی، منصوره (۱۳۹۲). ارتباط مشکلات روانی- اجتماعی با درک از حمایت اجتماعی در خانواده های معتادین، *روان پرستاری، ۱(۳)، ۱-۹.*

مهدی زاده تواسانی، علی (۱۳۹۵). *بررسی اثربخشی آموزش گروهی نظریه انتخاب و بهداشت روانی با رویکرد اسلامی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی معتادان*،پایان نامه دکترای تخصصی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

میرز، لاورنس. اس؛ گامست، گلن و گارینو، ا. جی (۱۳۹۶). *پژوهش چندمتغیره کاربردی(طرح و تفسیر)*. ترجمه حسن پاشا شریفی و همکاران. تهران: رشد

ناصری پلنگرد، سهیلا؛ محمدی، فریبا؛ دوله، معصومه و ناصری، محبوبه (۱۳۹۲). عوامل موثر بر اعتیاد زنان *فصلنامه پژوهشی زن و فرهنگ، ۴(۱۶)، ۸۳-۹۴.*

بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آباد (۱۳۹۱) رابطه اضطراب اجتماعی، خوش بینی و خودکارآمدی با بهزیستی روانی دانشجویان. *مجله علوم پزشکی ارومیه، ۲ (۲۳)، ۱۲۲-۱۱۵*

Koerner AF, Fitzpatrick MA. (2002). Toward a theory of family communication. Commun Theo ;12, 70-91

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, *57*(6), 1069.Vazquez, C., HervasG., RahonaJ.J., & Gomez, D. (2009). Psychologicalwell-beingandhealth.ContributionsofpositivepsychologyAnnuaryofClinicalandHealthPsychology,5,15-27.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]