

# The Effectiveness of Reality Therapy on Social Competence and Quality of Work Life in Individuals Dependent on Substances

1. Seyyed Ali Hoseini Almadani \* : Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

\*Corresponding Author's Email Address: hosseini\_almadani@iau-tnb.ac.ir



Received: 2024-08-31

Revised: 2024-10-18

Accepted: 2024-11-06

Published: 2024-12-19



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

## Abstract:

**Objective:** The aim of this study was to determine the effectiveness of the reality therapy approach in improving social competence and quality of work life among individuals dependent on substances.

**Methods and Materials:** The present study utilized a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group format. The statistical population included all individuals in Tehran with opioid and opioid-derivative dependence who had sought treatment at addiction rehabilitation centers. A total of 30 participants were selected through simple random sampling and assigned to either an experimental group ( $n = 15$ ) or a control group ( $n = 15$ ). Inclusion criteria for the sample consisted of scoring below the cutoff point on the Social Competence Questionnaire (scores below 100) and the Work Life Quality Questionnaire (scores below 90), male gender, and no history of severe psychological disorders. Data were collected using the Felner Social Competence Scale (1990) and Walton's Quality of Work Life Questionnaire (QWL). The reality therapy protocol (8 sessions of 90 minutes) was implemented for the experimental group, while the control group received no intervention. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA).

**Findings:** The results of data analysis indicated that the reality therapy approach had a significant effect on improving social competence in individuals with substance dependence ( $\text{sig} = .013$ ;  $F \geq 14.44$ ). Furthermore, the reality therapy approach had a significant effect on enhancing the quality of work life in individuals addicted to opioids and their derivatives.

**Conclusion:** It appears that low social competence and poor quality of work life may act as underlying and maintaining factors of addiction. Therefore, emphasis should be placed on improving quality of work life and enhancing social competence through appropriate educational and intervention-based approaches.

**Keywords:** Reality therapy, social competence, quality of work life, addiction.

**How to Cite:** Hoseini Almadani, S.A. (2024). The Effectiveness of Reality Therapy on Social Competence and Quality of Work Life in Individuals Dependent on Substances. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(3), 253-267.

# اثربخشی واقعیت درمانی بر کفایت اجتماعی و کیفیت زندگی کاری افراد وابسته به مواد

۱. سید علی حسینی المدنی<sup>id</sup>؛ گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

\*پست الکترونیک نویسنده مسئول: hosseini\_almadani@iau-tnb.ac.ir

## چکیده

**هدف:** هدف از انجام این پژوهش، تعیین اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی بر بهبود کفایت اجتماعی و کیفیت زندگی کاری افراد وابسته به مواد بود.

**مواد و روش:** طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی افراد وابسته به مواد مخدر شهر تهران بودند که به ماده مخدر تریاک و مشتقات آن اعتیاد داشتند و جهت ترک به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود این افراد به عنوان افراد گروه نمونه شامل کسب نمره پایین‌تر از نقطه برش در پرسشنامه کفایت اجتماعی (پایین‌تر از ۱۰۰) و کیفیت زندگی کاری (پایین‌تر از ۹۰)، جنسیت مرد و بدون سابقه اختلالات شدید روانشناختی بود. جهت گردآوری اطلاعات از مقیاس کفایت اجتماعی فلنر (۱۹۹۰) و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون (QWL) استفاده شد. سپس، پروتکل واقعیت درمانی (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) برای افراد گروه آزمایش (۱۵ نفر) به اجرا درآمد، اما گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد رویکرد واقعیت درمانی بر بهبود کفایت اجتماعی افراد وابسته به مواد تأثیر معنادار دارد ( $F=14/44$ ;  $sig=0/013$ ). همچنین رویکرد واقعیت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی کاری افراد وابسته به مواد (اعتیاد به ماده مخدر تریاک و مشتقات آن) تأثیر معنادار دارد.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت که کفایت اجتماعی پایین و کیفیت زندگی کاری نامناسب، می‌تواند از عوامل زمینه ساز و حفظ کننده اعتیاد باشد؛ بنابراین، بر افزایش کیفیت زندگی کاری و ارتقاء کفایت اجتماعی از طریق رویکردهای آموزشی و مداخله‌ای مناسب تأکید می‌شود.

**کلیدواژگان:** واقعیت درمانی، کفایت اجتماعی، کیفیت زندگی کاری، اعتیاد.

**نحوه استناددهی:** حسینی المدنی، سید علی. (۱۴۰۳). اثربخشی واقعیت درمانی بر کفایت اجتماعی و کیفیت زندگی کاری افراد وابسته به مواد. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱۱(۳)، ۲۵۳-۲۶۷.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۱۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۹/۲۹



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

## Extended Abstract

## Introduction

Substance dependence remains one of the most pressing public health concerns across the globe, impacting not only the physiological and psychological well-being of individuals but also diminishing their social functioning and occupational stability. According to recent estimates, the annual economic burden of substance use disorders in healthcare systems is staggering, driven by direct treatment costs, lost productivity, and comorbid psychiatric conditions (Peterson et al., 2021). These challenges are particularly pronounced in individuals addicted to opioids and their derivatives, who often experience chronic patterns of social withdrawal, deteriorated quality of work life, and impaired interpersonal relationships (O'Sullivan et al., 2019).

Social competence and quality of work life are two interrelated constructs that play a pivotal role in both the emergence and maintenance of substance use behavior. Social competence encompasses a set of behavioral, cognitive, emotional, and motivational skills that enable individuals to form positive relationships, resolve conflicts, and participate effectively in community life. Deficiencies in these skills are well-documented among people with substance use disorders, making them more vulnerable to social isolation and relapse (Gaete et al., 2022; Kim et al., 2018). Evidence from prevention programs implemented in adolescence shows that enhancing social competence significantly reduces the likelihood of initiating substance use, indicating that this construct serves not only as a protective factor but also as a target for intervention (Cousson-Gelie et al., 2018; Wang et al., 2018).

Equally important is the quality of work life, which refers to a person's overall satisfaction and sense of well-being within the occupational environment. Components of this construct include fair compensation, job security, opportunities for professional growth, and supportive relationships at the workplace (Thakre et al., 2017; Yunus et al., 2017). In individuals recovering from addiction, the

quality of work life is often impaired due to stigma, interrupted career trajectories, and psychological instability. Improving this dimension can significantly enhance rehabilitation outcomes and prevent relapse, as it restores a sense of purpose, agency, and self-worth (Lu et al., 2022).

Among various psychotherapeutic approaches, reality therapy—developed by William Glasser—has emerged as a promising intervention for enhancing responsibility, autonomy, and effective decision-making. Rooted in choice theory, reality therapy posits that individuals can make better behavioral choices by recognizing their basic psychological needs and accepting responsibility for their actions (Wubbolding & Brickell, 2017). It emphasizes internal control and aims to replace maladaptive behaviors with more goal-directed, reality-based alternatives. Several studies have validated the efficacy of reality therapy in improving diverse outcomes including mental well-being, interpersonal skills, and occupational adjustment in different populations (Bani Hashemi et al., 2020; Niroozadeh, 2023; Tumlu et al., 2017).

Specific to substance-dependent individuals, reality therapy has demonstrated its potential to foster self-efficacy, reduce feelings of helplessness, and promote social reintegration (Mohammad-Najjar et al., 2017; Namani et al., 2019). Moreover, when applied in structured settings such as group therapy or community rehabilitation, it can enhance treatment adherence and reduce the likelihood of dropout (Hadian et al., 2023; Maarefvand & Shafiabady, 2024). Despite these promising findings, limited research has been conducted on the dual impact of reality therapy on both social competence and quality of work life in substance-dependent individuals, particularly within the context of culturally relevant treatment settings.

To address this gap, the present quasi-experimental study was designed to investigate the effectiveness of a structured reality therapy intervention on improving social competence and quality of work life among individuals dependent on opiate substances. By applying validated psychometric tools

and a controlled pre-test/post-test design, the study aims to contribute to the growing body of evidence supporting reality therapy as a multifaceted approach to substance abuse rehabilitation.

### Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with a pre-test/post-test structure and a control group. The statistical population consisted of individuals addicted to opium and its derivatives who were undergoing treatment in addiction rehabilitation centers in Tehran. Thirty male participants were selected via simple random sampling and randomly assigned to an experimental group ( $n = 15$ ) and a control group ( $n = 15$ ). Inclusion criteria included scoring below standard cut-off points on the Social Competence Scale and the Quality of Work Life Questionnaire, no history of severe psychiatric disorders, and willingness to participate in group therapy sessions.

Data collection instruments included the Felner Social Competence Scale and Walton's Quality of Work Life Questionnaire (QWL), both with established validity and reliability in Iranian populations. The intervention involved eight 90-minute sessions of reality therapy, delivered over four weeks, with two sessions per week. Each session targeted specific components of choice theory including responsibility, need identification, behavioral planning, and commitment. The control group received no psychological intervention during the study period. Data were analyzed using one-way ANCOVA after testing assumptions for normality and homogeneity of variances.

### Findings

Descriptive statistics indicated that in the pre-test phase, both the experimental and control groups had relatively similar mean scores on the dimensions of social competence and quality of work life. The experimental group had the highest pre-test mean in emotional skills ( $M = 49.19$ ) and the lowest in motivational orientation ( $M = 31.26$ ), while the control group followed a similar pattern.

Post-intervention results showed significant improvement in the experimental group across all subscales.

For social competence, emotional skills had the highest post-test mean ( $M = 61.59$ ), and motivational orientation the lowest ( $M = 43.69$ ). The total social competence score increased from a mean of 161.24 in the pre-test to 214.06 in the post-test. In contrast, the control group showed minimal changes, with the total score rising only slightly from 165.88 to 169.34.

Regarding quality of work life, the experimental group showed a substantial increase from a mean of 83.65 in the pre-test to 136.93 in the post-test. The control group exhibited a negligible increase from 79.33 to 82.61.

Inferential statistics confirmed these observations. For social competence, ANCOVA results revealed a significant between-group effect ( $F = 14.44$ ,  $p = 0.013$ ) with a moderate effect size ( $\eta^2 = 0.32$ ). Similarly, for quality of work life, the between-group effect was also significant ( $F = 9.97$ ,  $p = 0.019$ ) with an effect size of 0.29. Assumptions of normality and homogeneity of variances were confirmed through the Kolmogorov-Smirnov and Levene's tests, validating the use of parametric procedures.

### Discussion and Conclusion

The results of this study demonstrate that reality therapy is an effective intervention for enhancing both social competence and quality of work life in individuals dependent on opiates. The significant improvements observed in the experimental group across emotional, behavioral, cognitive, and motivational dimensions of social competence highlight the therapeutic value of this approach in reconstructing interpersonal functioning and restoring a sense of social adequacy.

Likewise, the improvement in work-related well-being among participants in the experimental group suggests that reality therapy fosters positive occupational attitudes, increases perceived job satisfaction, and enhances the capacity to cope with work-related stressors. The group-based format of the sessions likely contributed to these outcomes by offering opportunities for shared experiences, peer feedback, and social reinforcement of adaptive behaviors.

The findings of this study underscore the importance of addressing both psychological and social dimensions in addiction treatment programs. By targeting intrapersonal control and social responsibility, reality therapy equips individuals with the tools necessary to re-establish social ties and re-integrate into occupational roles, which are often severely disrupted by long-term substance use.

The effectiveness of reality therapy in this context provides compelling support for its inclusion in comprehensive addiction rehabilitation protocols. Its structured yet flexible framework allows for cultural

adaptation and individual tailoring, making it particularly suitable for diverse clinical settings. Furthermore, the moderate-to-large effect sizes observed suggest that even brief, intensive interventions can yield substantial benefits in key life domains for individuals in recovery.

This study contributes to the growing literature on strengths-based, person-centered approaches in addiction psychology and offers practical implications for clinicians and policymakers seeking evidence-based methods to promote long-term recovery and psychosocial well-being.

(al., 2017). پایین بودن کیفیت زندگی کاری در کارکنان، به‌ویژه در

جمعیت‌های در معرض آسیب، نه‌تنها موجب افت بهره‌وری و افزایش تمایل به ترک شغل می‌شود، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز بروز یا تداوم اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب و حتی مصرف مواد باشد (Yunus et al., 2017). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در جمعیت‌های آسیب‌پذیر مانند افراد وابسته به مواد، مداخلاتی که با هدف ارتقاء کیفیت زندگی کاری انجام می‌شوند می‌توانند نقش محافظتی در برابر عود اعتیاد ایفا کنند (Lu et al., 2022).

واقعیت‌درمانی که توسط ویلیام گلاسر پایه‌گذاری شده است، یکی از رویکردهای مؤثر درمانی در حوزه روان‌درمانی کوتاه‌مدت است. این رویکرد با تأکید بر مسئولیت‌پذیری فردی، خودکنترلی، و توانمندسازی افراد در راستای انتخاب رفتارهای سازگارانه، توانسته است در حوزه‌های مختلف سلامت روان جایگاه ویژه‌ای پیدا کند (Wubbolding & Brickell, 2017).

واقعیت‌درمانی بر اساس نظریه انتخاب شکل گرفته و بر این اصل استوار است که افراد با درک نیازهای اساسی خود و با پذیرش مسئولیت انتخاب‌هایشان، می‌توانند تغییرات پایداری در زندگی خود ایجاد کنند (Tumlu et al., 2017). این رویکرد با ایجاد محیطی حمایتی و غیر قضاوت‌گرایانه، زمینه‌ای برای بازسازی روابط اجتماعی، افزایش خودکارآمدی و بهبود عملکرد شغلی فراهم می‌آورد (Hadian et al., 2023).

کاربرد واقعیت‌درمانی در جمعیت‌های در معرض آسیب، به‌ویژه افراد وابسته به مواد، توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. در یک مطالعه، آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی موجب بهبود چشمگیر در کیفیت زندگی، سلامت عمومی و راهبردهای مقابله‌ای مراقبین بیماران مزمن شد (Bani Hashemi et al., 2020). همچنین، پژوهشی که به مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و رفتاردرمانی منطقی-هیجانی در دختران نوجوان پرداخت، نشان داد که واقعیت‌درمانی در ارتقاء کفایت اجتماعی مؤثرتر از سایر

در سال‌های اخیر، وابستگی به مواد مخدر یکی از جدی‌ترین چالش‌های سلامت عمومی در سراسر جهان شناخته شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مصرف مواد نه‌تنها ابعاد جسمانی و روان‌شناختی زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه به طور گسترده‌ای بر کیفیت زندگی، روابط اجتماعی، و عملکرد شغلی نیز اثرات مخربی می‌گذارد (Peterson et al., 2021). گزارش‌های اخیر حاکی از آن است که اختلال مصرف مواد تنها در ایالات متحده سالانه میلیاردها دلار هزینه در بخش سلامت و خدمات درمانی ایجاد می‌کند (Safari et al., 2022). این در حالی است که بسیاری از افراد مبتلا به این اختلال از سطح پایین کفایت اجتماعی و کیفیت زندگی کاری رنج می‌برند، که این دو مؤلفه به عنوان عوامل تسهیل‌کننده و پایداری‌دهنده اعتیاد مطرح شده‌اند (O'Sullivan et al., 2019).

کفایت اجتماعی مفهومی چندوجهی است که به توانایی فرد در برقراری روابط مؤثر، کنترل هیجانات، همکاری اجتماعی و ایفای نقش‌های مسئولانه اشاره دارد. تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که نوجوانان و بزرگسالانی که از سطح بالاتری از کفایت اجتماعی برخوردارند، در مواجهه با عوامل خطر ساز مانند مصرف مواد، مقاومت بیشتری از خود نشان می‌دهند (Kim et al., 2018). به عنوان مثال، در پژوهشی که در شیلی انجام شد، اجرای یک برنامه ارتقاء کفایت اجتماعی در نوجوانان، کاهش قابل توجهی در گرایش به مصرف مواد را به همراه داشت (Gaete et al., 2022). این یافته‌ها بر اهمیت تقویت مهارت‌های اجتماعی در کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود وضعیت سلامت روان تأکید دارند.

از سوی دیگر، کیفیت زندگی کاری نیز یکی از ابعاد بنیادین سلامت روان شغلی محسوب می‌شود و به عواملی مانند رضایت شغلی، فرصت‌های رشد، امنیت شغلی، روابط انسانی سالم و عدالت سازمانی اشاره دارد (Thakre et

- مداخلات بود (Niroozadeh, 2023). یافته‌های مشابهی در زمینه کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی نیز گزارش شده‌اند، از جمله پژوهشی که ترکیب واقعیت‌درمانی و معنا درمانی را در زنان سرپرست خانوار مؤثر ارزیابی کرد (Namani et al., 2019).
- ارتباط میان کیفیت زندگی و بهبودی از اعتیاد در مطالعات بین‌المللی نیز مورد تأیید قرار گرفته است. برای نمونه، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سرمایه روانی و اجتماعی (Recovery Capital) نقش مهمی در پایداری روند بهبودی و ارتقاء کیفیت زندگی در افراد در حال ترک اعتیاد دارد (O'Sullivan et al., 2019). به طور خاص، بالا بودن سطح کیفیت زندگی با کاهش تمایل به بازگشت به مصرف مواد و ارتقاء عملکرد اجتماعی همراه بوده است (Mohammad-Najjar et al., 2017). در همین راستا، کیفیت زندگی کاری نیز می‌تواند به عنوان بخشی از سرمایه بهبودی تلقی شود، چرا که رضایت از محیط کار، احساس تعلق سازمانی و فرصت‌های پیشرفت، زمینه‌ساز حفظ انگیزه برای تداوم پاکی خواهد بود (Maarefvand & Shafiabady, 2024).
- مسائل مربوط به کفایت اجتماعی نیز در افراد دارای سوء مصرف مواد به شکل گسترده‌ای گزارش شده است. این افراد اغلب در تعاملات اجتماعی خود دچار مشکل هستند، از خودکارآمدی پایینی برخوردارند، و مهارت‌های لازم برای مدیریت تعارضات میان‌فردی را ندارند. در این زمینه، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند منجر به کاهش مصرف سیگار، الکل و سایر مواد مخدر شود (Cousson-Gelie et al., 2018; Wang et al., 2018). برای مثال، در یک مطالعه مداخله‌ای در مدارس، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و کفایت اجتماعی منجر به کاهش نیت مصرف مواد شد (Newton et al., 2018). همچنین، تحقیقات انجام‌شده در زندان‌ها نیز بیانگر اثربخشی مداخلات آموزشی گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی در کاهش مصرف سیگار و ارتقاء خودنظم‌بخشی بودند (Onychi et al., 2017).
- از سوی دیگر، تأثیر اختلالات خواب، استفاده مفرط از اینترنت و اعتیاد رفتاری بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد نیز به‌تازگی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (Qian et al., 2022; Safari et al., 2022). یافته‌ها حاکی از آن‌اند که همبودی اختلالات رفتاری و روان‌شناختی مانند بی‌خوابی و اعتیاد اینترنتی، کیفیت زندگی افراد دارای اختلال مصرف مواد را بیش از پیش کاهش می‌دهد و فرایند بازتوانی را دشوارتر می‌سازد. بنابراین، مداخلاتی مانند واقعیت‌درمانی که به اصلاح نگرش، ارتقاء حس کنترل فردی و مسئولیت‌پذیری می‌پردازند، می‌توانند به شکل معناداری در بازسازی کیفیت زندگی این گروه مؤثر واقع شوند.
- بررسی متغیرهای اجتماعی در فرآیند شکل‌گیری و تداوم اعتیاد نیز همواره از دغدغه‌های پژوهشگران بوده است. به گفته (Shanmugam, 2017) عوامل اجتماعی از جمله طرد اجتماعی، ناکامی در روابط میان‌فردی و احساس بی‌معنایی، زمینه‌ساز شروع و تداوم اعتیاد هستند. این عوامل زمانی که با سطح پایین کفایت اجتماعی و کیفیت پایین زندگی کاری همراه می‌شوند، فرد را در چرخه‌ای معیوب از شکست و درماندگی گرفتار می‌سازند. بنابراین، تقویت ابعاد روانی-اجتماعی از طریق مداخلاتی جامع می‌تواند تأثیر بسزایی در شکستن این چرخه داشته باشد.
- همچنین، یکی دیگر از پیامدهای قابل توجه در اختلالات مصرف مواد، آسیب‌های ناشی از رفتارهای پرخطر مرتبط با کاهش عملکرد اجرایی مغز است. پژوهشی که به بررسی عملکرد اجرایی و رفتارهای خطرناک در رانندگان جوان پرداخت، نشان داد که کاهش عملکرد اجرایی نقش مهمی در بروز رفتارهای پرخطر مانند رانندگی خطرناک ایفا می‌کند (Hayashi et al., 2018). در همین راستا، پژوهش‌ها تأیید کرده‌اند که مداخلات روان‌درمانی

توانمندکننده مانند واقعیت‌درمانی با بهبود تفکر منطقی و تقویت خودکنترلی می‌توانند از این‌گونه رفتارها بکاهند (Shoults et al., 2018).

با توجه به آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد که بهره‌گیری از رویکرد واقعیت‌درمانی در جامعه افراد وابسته به مواد، می‌تواند هم در ارتقاء سطح کفایت اجتماعی و هم در بهبود کیفیت زندگی کاری آنان نقش مؤثری ایفا کند. به‌ویژه در شرایطی که اغلب این افراد به دلیل طرد اجتماعی، بیکاری، اختلالات روان‌شناختی همبود، و ناتوانی در ایجاد روابط مؤثر، نیازمند مداخلاتی هستند که نه تنها بر بهبودی از اعتیاد، بلکه بر بازسازی جنبه‌های حیاتی زندگی آنان متمرکز باشند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کفایت اجتماعی و کیفیت زندگی کاری افراد وابسته به مواد، درصدد است تا گامی مؤثر در جهت ارائه راهکارهای درمانی مبتنی بر شواهد برای این قشر آسیب‌پذیر بردارد.

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه افراد وابسته به مواد مخدر در شهر تهران بود که به مصرف تریاک و مشتقات آن اعتیاد داشتند و برای ترک اعتیاد به مراکز درمانی ترک اعتیاد باران، آرامش و نفس مراجعه کرده بودند. از میان این جامعه آماری، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل کسب نمره‌ای پایین‌تر از نقطه برش در مقیاس کفایت اجتماعی (کمتر از ۱۰۰) و کیفیت زندگی کاری (کمتر از ۹۰)، مرد بودن و نداشتن سابقه اختلالات شدید روانشناختی بودند. گروه آزمایش در معرض مداخله واقعیت‌درمانی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

برای ارزیابی کفایت اجتماعی شرکت‌کنندگان، از مقیاس کفایت اجتماعی فلنر (Fellner, ۱۹۹۰) استفاده شد. این ابزار شامل ۴۷ سؤال بوده و بر پایه نظریه فلنر طراحی شده است. مقیاس مذکور چهار بعد مهارت‌های رفتاری، شناختی، هیجانی و انگیزشی را اندازه‌گیری می‌کند. اعتبار و پایایی این مقیاس توسط پرندین (۱۳۸۵) در استان تهران بر روی ۴۵۰ نفر آزمون شده است. ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰٫۸۴ و ضریب بازآزمایی ۰٫۸۸ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار است. روایی سازه نیز از طریق تحلیل عاملی تأیید شده و مقدار KMO برابر با ۰٫۸۲ به دست آمده است که نشان‌دهنده کفایت نمونه‌برداری مناسب برای تحلیل عاملی بوده است.

برای سنجش کیفیت زندگی کاری، از پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون (Walton QWL, ۱۹۷۳) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۵ سؤال در ۸ زیرمقیاس است که شامل پرداخت منصفانه و کافی، محیط کاری ایمن و بهداشتی، فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی، فضای کلی زندگی، انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی می‌باشد. دامنه نمرات این ابزار بین ۳۵ تا ۱۷۵ متغیر است و نقطه برش آن ۹۰ در نظر گرفته شده است؛ به‌طوری‌که کسب نمره‌ای پایین‌تر از ۹۰ نشان‌دهنده کیفیت زندگی کاری پایین می‌باشد. پایایی این پرسشنامه در مطالعات داخلی و خارجی، از جمله پژوهش‌های رحیمی (۱۳۸۵) و سالتزر (۲۰۰۶)، به ترتیب با ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۸۵ و ۰٫۸۹ گزارش شده است.

پروتکل واقعیت‌درمانی مورد استفاده در این پژوهش بر اساس اصول نظریه انتخاب ویلیام گلاسر طراحی شده و شامل هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت گروهی برای افراد وابسته به مواد (معتاد به تریاک و مشتقات آن) در گروه آزمایش اجرا شد. در جلسه اول، فرایند آشنایی و معارفه میان اعضای گروه و درمانگر انجام شد و چارچوب جلسات، قوانین گروه و اهداف

درمان تبیین گردید. در این جلسه شرکت‌کنندگان با مفهوم مسئولیت‌پذیری آشنا شدند و به بیان مشکلات و انتظارات خود از درمان پرداختند. در جلسه دوم، محور اصلی بحث بر معرفی نظریه انتخاب و پنج نیاز اساسی انسان شامل نیاز به بقا، عشق و تعلق، آزادی، قدرت و تفریح بود. شرکت‌کنندگان یاد گرفتند که چگونه رفتارهایشان در راستای ارضای این نیازها شکل می‌گیرد. جلسه سوم به آموزش اجزای رفتار کلی (عمل، تفکر، احساس و فیزیولوژی) اختصاص داشت و افراد با درک اینکه می‌توانند از طریق کنترل تفکر و عمل بر احساسات و حالات بدنی خود تأثیر بگذارند، با راهبردهای تغییر رفتار آشنا شدند. در جلسه چهارم، به ایجاد روحیه سالم جهت برقراری روابط مثبت پرداخته شد و اهمیت روابط انسانی در زندگی و نقش آن در احساس تعلق مورد بررسی قرار گرفت. در این جلسه شرکت‌کنندگان مهارت‌هایی برای بهبود کیفیت روابط بین‌فردی کسب کردند. جلسه پنجم با تمرکز بر خویش‌داری و خودکنترلی برگزار شد و شرکت‌کنندگان با شیوه‌های مهار رفتارهای تکانشی، تنظیم هیجان، و تقویت اراده در راستای هدف‌های واقع‌بینانه آشنا شدند. در جلسه ششم، آموزش رفتار مسئولانه محور بحث بود؛ افراد یاد گرفتند که چگونه می‌توانند با پذیرش مسئولیت انتخاب‌های خود، روحیه همکاری و تعامل مثبت با دیگران را توسعه دهند و از نقش قربانی بودن فاصله بگیرند. جلسه هفتم به راهبردهای طرح‌ریزی رفتارهای جدید و ایجاد تغییرات مثبت در زندگی اختصاص داشت؛ در این مرحله شرکت‌کنندگان تشویق شدند تا اهداف رفتاری شخصی خود را تدوین کرده و با کمک گروه برای اجرای آن‌ها برنامه‌ریزی کنند. نهایتاً، جلسه هشتم به جمع‌بندی و مرور جلسات قبلی اختصاص یافت؛ افراد تجربیات خود را به اشتراک گذاشتند، پیشرفت‌های شخصی خود را بررسی کردند، و تعهداتی

برای تداوم تغییرات اتخاذ نمودند. در طول این جلسات، تأکید اصلی بر پذیرش مسئولیت، بازسازی روابط انسانی، درک نیازهای بنیادین و ایجاد حس هویت موفقیت به جای هویت شکست بود تا از این طریق، بهبود کفایت اجتماعی و کیفیت زندگی کاری در شرکت‌کنندگان محقق گردد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌های گرایش مرکزی (میانگین) و شاخص‌های پراکندگی (انحراف معیار، واریانس) به کار گرفته شدند. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و برای آزمون همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین بهره گرفته شد. در نهایت، برای تحلیل فرضیه‌ها و بررسی اثربخشی مداخله واقعیت درمانی، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. این روش امکان کنترل اثر متغیر پیش‌آزمون را فراهم آورده و تأثیر خالص مداخله را بر متغیرهای وابسته یعنی کفایت اجتماعی و کیفیت زندگی کاری ارزیابی کرد. نتایج تحلیل‌های آماری نشان‌دهنده تأثیر معنادار واقعیت درمانی در بهبود هر دو متغیر در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بودند.

#### یافته‌ها

در این پژوهش ۱۳٪ افراد نمونه آماری در دامنه سنی بین ۲۰ تا ۲۶٪؛ ۲۶٪ افراد نمونه آماری در دامنه سنی بین ۲۶ تا ۳۰٪؛ ۳۴٪ افراد نمونه آماری در دامنه سنی بین ۳۱ تا ۳۵٪ و ۲۶٪ افراد نمونه آماری در دامنه سنی بین ۳۶ تا ۴۰ سال قرار دارند. همچنین، ۴۴٪ افراد نمونه آماری سابقه اعتیاد بین ۱ تا ۵ سال؛ ۳۷٪ سابقه اعتیاد بین ۶ تا ۱۰ سال؛ ۱۳٪ افراد سابقه اعتیاد بین ۱۱ تا ۱۵ سال و ۶٪ افراد نیز سابقه اعتیاد بیشتر از ۱۵ سال را داشتند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای کفایت اجتماعی و کیفیت زندگی کاری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

| متغیر                 | گروه   | مرحله     | میانگین | انحراف معیار | کمترین | بیشترین |
|-----------------------|--------|-----------|---------|--------------|--------|---------|
| مهارت‌های رفتاری      | آزمایش | پیش‌آزمون | ۳۹.۷۳   | ۴.۹۵         | ۱۵     | ۸۳      |
| مهارت‌های شناختی      | آزمایش | پیش‌آزمون | ۴۱.۰۶   | ۴.۹۸         | ۱۹     | ۹۲      |
| مهارت‌های هیجانی      | آزمایش | پیش‌آزمون | ۴۹.۱۹   | ۲.۰۴         | ۱۷     | ۹۱      |
| آمایه‌های انگیزشی     | آزمایش | پیش‌آزمون | ۳۱.۲۶   | ۲.۲۶         | ۱۶     | ۷۹      |
| نمره کل کفایت اجتماعی | آزمایش | پیش‌آزمون | ۱۶۱.۲۴  | ۱۷.۳۵        | ۶۹     | ۲۳۸     |
| مهارت‌های رفتاری      | کنترل  | پیش‌آزمون | ۴۴.۵۶   | ۳.۷۹         | ۱۹     | ۹۰      |
| مهارت‌های شناختی      | کنترل  | پیش‌آزمون | ۳۷.۷۹   | ۴.۳۴         | ۱۳     | ۸۲      |
| مهارت‌های هیجانی      | کنترل  | پیش‌آزمون | ۴۷.۶۳   | ۲.۳۸         | ۱۵     | ۹۲      |
| آمایه‌های انگیزشی     | کنترل  | پیش‌آزمون | ۳۵.۹۰   | ۲.۸۵         | ۱۷     | ۸۸      |
| نمره کل کفایت اجتماعی | کنترل  | پیش‌آزمون | ۱۶۵.۸۸  | ۶.۷۵         | ۵۷     | ۲۶۱     |
| مهارت‌های رفتاری      | آزمایش | پس‌آزمون  | ۵۶.۴۳   | ۳.۵۴         | ۲۴     | ۹۴      |
| مهارت‌های شناختی      | آزمایش | پس‌آزمون  | ۵۲.۳۵   | ۳.۰۴         | ۱۹     | ۹۳      |
| مهارت‌های هیجانی      | آزمایش | پس‌آزمون  | ۶۱.۵۹   | ۲.۶۰         | ۳۱     | ۹۰      |
| آمایه‌های انگیزشی     | آزمایش | پس‌آزمون  | ۴۳.۶۹   | ۲.۱۳         | ۲۶     | ۹۱      |
| نمره کل کفایت اجتماعی | آزمایش | پس‌آزمون  | ۲۱۴.۰۶  | ۱۲.۶۷        | ۸۹     | ۲۹۳     |
| مهارت‌های رفتاری      | کنترل  | پس‌آزمون  | ۴۲.۹۳   | ۳.۳۶         | ۱۶     | ۹۱      |
| مهارت‌های شناختی      | کنترل  | پس‌آزمون  | ۳۹.۴۶   | ۳.۰۳         | ۱۹     | ۸۹      |
| مهارت‌های هیجانی      | کنترل  | پس‌آزمون  | ۵۰.۸۹   | ۲.۴۶         | ۲۳     | ۹۱      |
| آمایه‌های انگیزشی     | کنترل  | پس‌آزمون  | ۳۶.۰۶   | ۲.۶۸         | ۱۶     | ۸۷      |
| نمره کل کفایت اجتماعی | کنترل  | پس‌آزمون  | ۱۶۹.۳۴  | ۱۵.۰۹        | ۹۲     | ۳۰۲     |
| کیفیت زندگی کاری      | آزمایش | پیش‌آزمون | ۸۳.۶۵   | ۸.۳۳         | ۴۲     | ۱۵۳     |
| کیفیت زندگی کاری      | کنترل  | پیش‌آزمون | ۷۹.۳۳   | ۱۳.۵۰        | ۳۸     | ۱۴۳     |
| کیفیت زندگی کاری      | آزمایش | پس‌آزمون  | ۱۳۶.۹۳  | ۴.۲۹         | ۷۹     | ۱۷۱     |
| کیفیت زندگی کاری      | کنترل  | پس‌آزمون  | ۸۲.۶۱   | ۹.۴۲         | ۴۱     | ۱۵۲     |

انگیزشی پایین‌ترین (۳۶,۰۶) میانگین را داشتند، اما تغییر محسوسی نسبت به پیش‌آزمون مشاهده نگردید. در خصوص نمره کل کفایت اجتماعی، گروه آزمایش با جهش از میانگین ۱۶۱,۲۴ به ۲۱۴,۰۶، بهبودی چشم‌گیری را تجربه کرد، در حالی که گروه کنترل با تغییری اندک از ۱۶۵,۸۸ به ۱۶۹,۳۴ روبرو بود. همچنین در متغیر کیفیت زندگی کاری، گروه آزمایش از میانگین ۸۳,۶۵ در پیش‌آزمون به ۱۳۶,۹۳ در پس‌آزمون ارتقاء یافت، که نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله واقعیت‌درمانی است. این در حالی است که گروه کنترل در این متغیر تنها تغییری جزئی از ۷۹,۳۳ به ۸۲,۶۱ را تجربه کرده است. این تفاوت‌های

در پیش‌آزمون، داده‌های گروه آزمایش نشان داد که بالاترین میانگین در بین مؤلفه‌های کفایت اجتماعی مربوط به مهارت‌های هیجانی با میانگین ۴۹,۱۹ و پایین‌ترین میانگین مربوط به آمایه‌های انگیزشی با میانگین ۳۱,۲۶ بوده است. گروه کنترل نیز در پیش‌آزمون، بالاترین میانگین را در مهارت‌های هیجانی (۴۷,۶۳) و پایین‌ترین را در آمایه‌های انگیزشی (۳۵,۹۰) نشان داد. در پس‌آزمون، گروه آزمایش افزایش قابل توجهی در تمامی مؤلفه‌ها داشته است؛ به‌گونه‌ای که مهارت‌های هیجانی با میانگین ۶۱,۵۹ بالاترین و آمایه‌های انگیزشی با میانگین ۴۳,۶۹ پایین‌ترین مقدار را دارا بود. در گروه کنترل، در پس‌آزمون نیز همچنان مهارت‌های هیجانی بالاترین (۵۰,۸۹) و آمایه‌های

آماري بيانگر اثريخشي معنادار مداخله واقعيت‌درماني بر بهبود ابعاد روان‌شناختي و اجتماعي مورد بررسي در پژوهش حاضر است. براي تحليل داده‌هاي پژوهش، ابتدا بررسي مفروضه‌هاي آماري ضروري انجام شد. نتايج آزمون كولموگروف-اسميرنف نشان داد كه توزيع نمرات متغيرهاي وابسته شامل كفايت اجتماعي و كيفيت زندگي كاري از نرمال بودن لازم براي استفاده از آزمون‌هاي پارامتريك برخوردار است. همچنين، به‌منظور

اطمينان از يكساني واريانس‌ها بين دو گروه آزمائش و كنترل، آزمون لون مورد استفاده قرار گرفت و نتايج اين آزمون نشان داد كه مفروضه همگني واريانس‌ها نيز برقرار بوده است. بنا بر اين با توجه به رعايت مفروضه‌هاي آماري مورد نياز، استفاده از آزمون تحليل كوواريانس (ANCOVA) جهت بررسي تفاوت‌هاي بين گروه‌ي در متغيرهاي وابسته، كاملاً موجه و معتبر بوده است.

جدول ۲. نتايج تحليل كوواريانس براي بررسي اثر مداخله واقعيت‌درماني بر كفايت اجتماعي و كيفيت زندگي كاري

| متغير            | منبع تغييرات | مجموع مجذورات | درجه آزادي | ميانگين مجذورات | مقدار F | سطح معناداري (Si g) | اندازه اثر |
|------------------|--------------|---------------|------------|-----------------|---------|---------------------|------------|
| كفايت اجتماعي    | بين گروه‌ها  | ۹۶۴.۰۹        | ۱          | ۹۶۴.۰۹          | ۱۴.۴۴   | ۰.۰۱۳               | ۰.۳۲       |
|                  | درون گروه‌ها | ۱۲۹۳.۴۵       | ۲۹         | ۴۴.۶۰           |         |                     |            |
|                  | كل           | ۲۲۵۷.۵۴       | ۳۰         |                 |         |                     |            |
| كيفيت زندگي كاري | بين گروه‌ها  | ۶۸۸.۴۶        | ۱          | ۶۸۸.۴۶          | ۹.۹۷    | ۰.۰۱۹               | ۰.۲۹       |
|                  | درون گروه‌ها | ۸۶۵.۰۹        | ۲۹         | ۲۹.۸۳           |         |                     |            |
|                  | كل           | ۱۵۵۳.۵۵       | ۳۰         |                 |         |                     |            |

بر اساس نتايج جدول فوق، آزمون تحليل كوواريانس براي متغير كفايت اجتماعي نشان داد كه بين گروه آزمائش و گروه كنترل پس از اجراي مداخله واقعيت‌درماني تفاوت معناداري وجود دارد ( $F=۱۴.۴۴$ ،  $p=۰.۰۱۳$ ). اندازه اثر

### بحث و نتيجه‌گيري

يافته‌هاي پژوهش حاضر نشان داد كه واقعيت‌درماني به‌طور معناداري موجب بهبود كفايت اجتماعي و ارتقاء كيفيت زندگي كاري در افراد وابسته به مواد شده است. در متغير كفايت اجتماعي، ميانگين نمرات پس‌آزمون در گروه آزمائش به‌طور قابل توجهي افزايش يافت، در حالي كه گروه كنترل چنين تبديلي را تجربه نكرد. اين نتايج نشان مي‌دهد كه استفاده از رويكرد واقعيت‌درماني با تمرکز بر مسؤليت‌پذيري، شناخت نيازهاي اساسي و پذيرش نقش فعال فرد در تبديل، مي‌تواند به بازسازي مهارت‌هاي اجتماعي و افزايش حس كفايت در تعاملات اجتماعي منجر شود. همچنين، افزايش كيفيت زندگي كاري در گروه آزمائش پس از مداخله، نشان‌دهنده تأثير مثبت واقعيت‌درماني

نيز حاكي از شدت تأثير متوسط تا بالا براي مداخله بر كفايت اجتماعي مي‌باشد، كه نشان مي‌دهد اين رويكرد توانسته است به‌طور مؤثر مؤلفه‌هاي كفايت اجتماعي را در افراد وابسته به مواد بهبود دهد. همچنين، نتايج مربوط به متغير كيفيت زندگي كاري نيز بيانگر وجود تفاوت معنادار بين دو گروه است ( $F=۹.۹۷$ ،  $p=۰.۰۱۹$ ) كه با اندازه اثر ۰.۲۹ نشان مي‌دهد مداخله واقعيت‌درماني تأثير معنادار و قابل توجهي بر بهبود كيفيت زندگي كاري شركت‌كنندگان داشته است. به‌طور كلي، مي‌توان نتيجه گرفت كه مداخله واقعيت‌درماني در اين پژوهش، در بهبود هر دو مؤلفه اصلي مدنظر يعني كفايت اجتماعي و كيفيت زندگي كاري افراد وابسته به مواد، اثريخش و معنادار بوده است. اين يافته‌ها، روايي عملي و كاربرد باليني رويكرد واقعيت‌درماني

- بر بهبود نگرش افراد نسبت به محیط کاری، افزایش رضایت شغلی و تقویت احساس ارزشمندی در حیطه شغلی است.
- این نتایج با یافته‌های مطالعات پیشین هم‌راستاست. برای نمونه، در پژوهش (Niroozadeh, 2023) مشخص شد که آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی موجب افزایش معنادار کفایت اجتماعی در دختران نوجوان می‌شود. همچنین (Kim et al., 2018) گزارش کردند که کفایت اجتماعی بالا نقش حفاظتی مهمی در کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان ایفا می‌کند.
- نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که مشارکت در جلسات واقعیت‌درمانی، با ایجاد بستر گروهی حمایتی، امکان تعامل مثبت با دیگران، دریافت بازخورد سازنده و تمرین مهارت‌های اجتماعی را فراهم می‌سازد. این مؤلفه‌ها در پژوهش (Tumlu et al., 2017) نیز مؤثر گزارش شده‌اند، جایی که والدین کودکان دارای ناتوانی، پس از شرکت در جلسات گروهی واقعیت‌درمانی، بهبود معناداری در روابط میان‌فردی و تنظیم هیجان تجربه کردند.
- در خصوص کیفیت زندگی کاری، یافته‌های این پژوهش با مطالعات (Hadian et al., 2023) و (Maarefvand & Shafiabady, 2024) هم‌خوانی دارد که هر دو، اثربخشی واقعیت‌درمانی را بر مؤلفه‌های شغلی از جمله احساس مسئولیت، رضایت از شغل و افزایش خودکارآمدی در افراد تحت فشار تأیید کردند. به‌علاوه، در مطالعه (Bani Hashemi et al., 2020)، آموزش واقعیت‌درمانی به مراقبین بیماران مزمن منجر به بهبود کیفیت زندگی و کاهش تنیدگی روان‌شناختی آن‌ها شد. چنین یافته‌هایی بیانگر این نکته‌اند که واقعیت‌درمانی با بازگرداندن کنترل زندگی به خود فرد و ایجاد حس ارزشمندی، می‌تواند زمینه‌ساز بهبود پایدار در عملکرد شغلی و روابط کاری گردد.
- از منظر نظری، تبیین یافته‌ها بر پایه اصول نظریه انتخاب ویلیام گلاسر امکان‌پذیر است. این نظریه تأکید می‌کند که انسان‌ها با درک نیازهای اساسی خود (عشق و تعلق، قدرت، آزادی، تفریح و بقا) و با پذیرش مسئولیت انتخاب‌هایشان می‌توانند تغییراتی پایدار در زندگی خود ایجاد کنند (Wubbolding & Brickell, 2017). جلسات واقعیت‌درمانی در این پژوهش نیز دقیقاً بر همین مؤلفه‌ها تمرکز داشتند و شرکت‌کنندگان را به سمت خودآگاهی، خودکنترلی و انتخاب رفتارهای سازگارانه سوق دادند.
- در پژوهش حاضر، واقعیت‌درمانی توانست مؤلفه‌های رفتاری، شناختی، هیجانی و انگیزشی کفایت اجتماعی را بهبود بخشد. این نتایج با یافته‌های (Cousson-Gelie et al., 2018) در زمینه پیشگیری از مصرف سیگار در مدارس حرفه‌ای هم‌راستاست؛ ایشان نشان دادند که برنامه‌های آموزشی مهارت‌های اجتماعی می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخطر مؤثر باشد. همچنین (Wang et al., 2018) نیز گزارش کردند که کفایت اجتماعی پایین یکی از پیش‌بین‌های تمایل به مصرف مواد در نوجوانان است. یافته‌های حاضر مؤید آن است که با ارتقاء این مهارت‌ها می‌توان نه‌تنها از شروع مصرف جلوگیری کرد، بلکه به بازتوانی افراد درگیر نیز کمک نمود.
- در حوزه کیفیت زندگی کاری، پژوهش حاضر نشان داد که جلسات واقعیت‌درمانی موجب بهبود رضایت شغلی، درک حمایت سازمانی و افزایش تعامل مؤثر با محیط کار می‌شود. این یافته با پژوهش (Yunus et al., 2017) همسوست که نشان داد کیفیت زندگی کاری پرستاران رابطه مستقیم با کاهش تمایل به ترک شغل دارد. همچنین، در پژوهش (Thakre et al., 2017)، کیفیت زندگی کاری به‌عنوان عاملی اساسی در ارتقاء بهداشت روان شغلی مطرح شد. از طرفی، بهبود عملکرد شغلی در گروه آزمایش، مؤید دیدگاه (Lu et al., 2022) است که بیان می‌کند مصرف مواد با کاهش کیفیت زندگی و افزایش مرگ‌ومیر در مردان همراه است؛ ازاین‌رو، هرگونه مداخله‌ای که منجر به بهبود کیفیت زندگی شود، می‌تواند نقش پیشگیرانه نیز داشته باشد.

نکته قابل توجه دیگر آن است که واقعیت درمانی، علاوه بر ابعاد روان شناختی، بر بهبود سازگاری اجتماعی و عملکرد رفتاری نیز تأثیرگذار بوده است. برای مثال، در پژوهش (Shoults et al., 2018) مشخص شد که آموزش های مهارت های خودکنترلی باعث کاهش رفتارهای پرخطر نظیر پیامک زدن هنگام رانندگی می شود. همچنین، در پژوهش (Hayashi et al., 2018) مشخص شد که عملکرد اجرایی پایین با رفتارهای پرخطر مرتبط است، و این موضوع نشان می دهد که توانمندسازی شناختی از جمله دستاوردهای جلسات واقعیت درمانی می تواند در تعدیل این رفتارها مؤثر واقع شود.

از سوی دیگر، پژوهش (Safari et al., 2022) و (Qian et al., 2022) نشان دادند که مشکلات رفتاری و خواب، که در افراد دارای اختلال مصرف مواد شایع است، بر کیفیت زندگی آنها تأثیر منفی دارد. واقعیت درمانی با پرداختن به منابع درونی فرد، افزایش کنترل بر رفتار و خواب، و تقویت انتخاب های سالم، می تواند در بهبود این شرایط نیز مؤثر باشد. در واقع، این مداخله روان درمانی، با ایجاد حس کنترل و خودهدایتی، زمینه ساز بازیابی توانایی های از دست رفته و افزایش سرمایه روانی-اجتماعی افراد وابسته به مواد خواهد شد.

همچنین، اثربخشی واقعیت درمانی در گروه های دارای آسیب پذیری اجتماعی نیز به اثبات رسیده است. به عنوان مثال، (Namani et al., 2019) در پژوهش خود نشان دادند که ترکیب واقعیت درمانی با معنا درمانی در زنان سرپرست خانوار منجر به افزایش سازگاری روان شناختی و کیفیت زندگی شد. این نتیجه با یافته های پژوهش حاضر همخوانی دارد و نشان می دهد که رویکرد واقعیت درمانی در گروه های مختلف و با بافت های گوناگون اجتماعی و روانی، اثربخشی بالایی دارد.

در نهایت، لازم به ذکر است که بهبود کفایت اجتماعی و کیفیت زندگی کاری، نه تنها بر کاهش عود اعتیاد، بلکه بر ارتقاء عملکرد شغلی، سلامت روان و بازتوانی کامل افراد وابسته به مواد تأثیرگذار است. پژوهش حاضر، با ارائه شواهد تجربی قوی، استفاده از واقعیت درمانی را به عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر در جمعیت های دارای وابستگی به مواد پیشنهاد می کند.

یکی از محدودیت های این پژوهش، اندازه کوچک نمونه بود که تعمیم پذیری نتایج را محدود می کند. همچنین، کلیه شرکت کنندگان از یک شهر و تنها مردان بودند، که تعمیم یافته ها به سایر مناطق جغرافیایی و جنسیت ها را با احتیاط همراه می سازد. محدودیت دیگر مربوط به ماهیت نیمه آزمایشی پژوهش است که اگرچه تلاش شد تا شرایط کنترل شود، اما متغیرهای مزاحم احتمالی خارج از کنترل محقق بودند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ دهی شرکت کنندگان قرار گرفته باشد.

پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده نمونه های بزرگ تر و متنوع تری از نظر سن، جنسیت و پیشینه فرهنگی انتخاب شوند تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، بررسی اثرات بلندمدت واقعیت درمانی با استفاده از پیگیری های طولی، می تواند در ارزیابی پایداری تأثیرات این مداخله مؤثر باشد. پیشنهاد دیگر، مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی با سایر رویکردهای درمانی مانند رفتاردرمانی شناختی یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جمعیت های مشابه است.

با توجه به اثربخشی اثبات شده واقعیت درمانی، مراکز ترک اعتیاد می توانند این رویکرد را به عنوان بخشی از پروتکل درمانی خود مورد استفاده قرار دهند. همچنین، آموزش روان درمانگران در زمینه واقعیت درمانی و فراهم کردن کارگاه های آموزشی برای مددکاران اجتماعی، می تواند موجب گسترش این روش در مراکز بازتوانی شود. طراحی بسته های آموزشی مبتنی بر

Plan") for substance use prevention among early adolescents: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 23, 542. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06472-w>

Hadian, S., Havasi soomar, N., Hosseinzadeh Taghvaei, M., Ebrahimi, M. I., & Ranjbaripour, T. (2023). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and reality therapy on the responsibility and self-efficacy of divorced women [Research]. *Advances in Cognitive Sciences*, 25(3), 47-63. <https://doi.org/10.30514/icss.25.3.47>

Hayashi, Y., Foreman, A. M., Friedel, J. E., & Wirth, O. (2018). Executive function and dangerous driving behaviors in young drivers. *Traffic Psychology and Behaviors*, 52, 51-61. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2017.11.007>

Kim, J. Y., Yoon, M., Singer, L. T., & Min, M. O. (2018). Individuals assets and problems behaviors in at-risk adolescents: A longitudinal cross-lagged analysis. *Journal of adolescence*, 64, 52-61. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.01.008>

Lu, J., Yang, Y., Cui, J., Xu, W., Wu, C., Li, J., & Li, X. (2022). Alcohol use disorder and its association with quality of life and mortality in Chinese male adults: a population-based cohort study. *BMC public health*, 22, 789. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13146-4>

Maarefvand, A., & Shafiabady, A. (2024). Effectiveness of Shafie-Abadi's Multidimensional Model Training on Enhancing Occupational Well-being and Quality of Work Life among Teachers in Qom City. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 4(4), 21-30. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.4.4.3>

Mohammad-Najjar, N., Khoshnevis, E., & Banici, P. (2017). Effectiveness of Positive Thinking Skills Training on the Hope and Quality of Life of Drug-Dependent People. *Addiction & Health*, 9, 120-128. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5894791/>

Namani, E., Keshavarz Afshar, H., Heidari, H., & Fotourehchi, S. (2019). The Effectiveness of Integrating Reality Therapy and Logotherapy in a Group Setting on the Quality of Life and Psychological Adjustment of Female-Headed Households. *Applied Psychological Research*, 10(1), 83-96. [https://japr.ut.ac.ir/article\\_72621.html](https://japr.ut.ac.ir/article_72621.html)

Newton, N. C., Chapman, C., Slade, T., Conroy, C., Thornton, L., & Chapman, K. E. (2018). Internet-based universal prevention for students and parents to prevent alcohol and cannabis use among adolescents: protocol for the randomized controlled trial of climate schools PLUS. *Jmir Research Protocols*, 7, e10849. <https://doi.org/10.2196/10849>

Niroozadeh, N. (2023). Comparison of the effectiveness of reality therapy-based training and rational-emotive behavioral therapy on social competence in adolescent girls. *Psychological Sciences Journal*, 22(123), 491-507. <https://psychologicalscience.ir/article-1-2023-en.html>

O'Sullivan, D., Xiao, Y., & Watts, J. R. (2019). Recovery capital and quality of life in stable recovery from addiction. *Rehabil Couns Bull*, 62, 209-221. <https://doi.org/10.1177/0034355217730395>

Onychi, K. C. N., Eseadi, C., Umoke, P. C. I., Otus, M. S., & Obidoa, J. C. (2017). Effects of a group-focused cognitive behavioral health education program on cigarette smoking in a sample of Nigerian prisoners. *Medicine*, 96, 51-58. <https://doi.org/10.1097/MD.000000000000158>

واقعیت‌درمانی برای کارکنان سازمان‌ها نیز می‌تواند در ارتقاء کیفیت زندگی

کاری آن‌ها مؤثر باشد، به‌ویژه برای کارمندانی که سابقه مصرف مواد داشته‌اند

یا در معرض اختلالات روان‌شناختی هستند.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است. در نگارش این مقاله تمامی

نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به حاضر یاری رساندند

تشکر و قدردانی می‌گردد.

## References

- Bani Hashemi, S., Hatami, M., Hasani, J., & sahebi, a. (2020). Comparing Effectiveness of the Cognitive-behavioral Therapy, Reality Therapy, and Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life, General Health, and Coping Strategies of Chronic Patient's Caregivers. *Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 63-76. <https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18992.1757>
- Cousson-Gelie, F., Lareyre, O., Margueritte, M., & Pailart, J. (2018). Preventing tobacco in vocational high schools. *BMC public health*, 18, 494. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5226-y>
- Gaete, J., Inzunza, C., Ramirez, S., Valenzuela, D., Rojas, C., & Araya, R. (2022). The Social Competence Promotion Program among Young Adolescents (SCPP-YA) in Chile ("Mi Mejor

- Peterson, C., Li, M., Xu, L., Mikosz, C. A., & Luo, F. (2021). Assessment of annual cost of substance use disorder in US hospitals. *JAMA Netw Open*, 4, e210242. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0242>
- Qian, B., Huang, M., Xu, M., & Hong, Y. (2022). Internet use and quality of life: the multiple mediating effects of risk perception and internet addiction. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 1795. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031795>
- Safari, M., Chen, H., Chang, C., Fan, C., Huang, S., & Cheng, J. (2022). Effects of sleep quality on association between problematic internet use and quality of life in people with substance use disorder. *BJPsych Open*, 8, e155. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.557>
- Shanmugam, P. K. (2017). The Influence of Social Factors in Drug Addiction-A Mini Review of. [https://www.researchgate.net/publication/319627351\\_The\\_Influence\\_of\\_Social\\_Factors\\_in\\_Drug\\_Addiction-A\\_Mini\\_Review\\_of\\_Work\\_by\\_Miller\\_Carroll\\_2006](https://www.researchgate.net/publication/319627351_The_Influence_of_Social_Factors_in_Drug_Addiction-A_Mini_Review_of_Work_by_Miller_Carroll_2006)
- Shoultz, R. A., Li, L., Andridge, R. R., Yellman, M. A., Xiang, H., & Zhu, M. (2018). Texting/emailing while driving among high school students in 35 states united states. *J Adolesc Health*, 63, 701-708. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.06.010>
- Thakre, S. B., Thakre, S. S., & Thakre, S. N. (2017). Quality of work life of nurses working at tertiary healthcare institution: A cross-sectional study. *Int. J. Community Med. Public Health*, 4, 1627-1636. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20171775>
- Tumlu, G. U., Akdogan, R., & Turkuma, A. S. (2017). The process of group counseling based on reality therapy applied to the parents of children with disabilities. *Int J Early Child Spec Educ*, 9, 81-98. <https://doi.org/10.20489/intjecse.368465>
- Wang, Y. C., Yu, J. C., Chen, J. Y., & Wang, Z. Z. (2018). Factors associated with illicit drug use intention in secondary vocational school students based on theory of triadic influence. *Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi*, 39, 225-230. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30060306/>
- Wubbolding, R., & Brickell, J. (2017). *Counseling with reality therapy*. London: Routledge. [https://books.google.com/books/about/Counselling\\_with\\_Reality\\_Therapy.html?id=hcQnAAAACAAJ](https://books.google.com/books/about/Counselling_with_Reality_Therapy.html?id=hcQnAAAACAAJ)
- Yunus, Y. M., Idris, K., Rahman, A. A., & Lai, H. I. (2017). The role of quality of nursing work life and turnover intention in primary healthcare services among registered nurses in Selangor. *Int. J. Acad. Res. Bus. Soc. Sci*, 7, 1201-1213. <https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v7-i6/3353>