

به نام خدا

# تکنیک‌های واقعیت درمانی

(بر امیدواری، راهبردهای مقابله‌ای و رضایتمندی زناشویی در مردان مبتلا به اعتیاد در حین ترک)

مؤلف: هدی اشجاری

بهار ۱۳۹۹

سرشناسه : اشجاری، هدی، ۱۳۶۰ -  
عنوان و نام پدیدآور : تکنیک‌های واقعیت درمانی / تألیف و گردآوری هدی اشجاری  
مشخصات نشر : تهران: انتشارات پادینا، ۱۳۹۹ -  
مشخصات ظاهری : ۸۴ ص  
شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۷۱۱۹-۳۲-۹

وضعیت فهرست نویسی : فیبا

رده بندی کنگره : RC۴۸۹

رده بندی دیویی : ۶۱۶/۸۹۱۴

شماره کتابشناسی ملی : ۶۳۰۷۰۶۶



## تکنیک‌های واقعیت درمانی

گردآوری، تألیف: هدی اشجاری

طراحی جلد و صفحه‌آرایی: انتشارات پادینا

ناشر: انتشارات پادینا

نوبت چاپ: اول (۱۳۹۹)

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۱۱۹-۳۲-۹

چاپ و صحافی: سینا

قیمت: ۲۲۰۰۰ تومان

میدان انقلاب، ابتدای کارگر جنوبی، کوچه رشتچی پلاک ۷، واحد ۳، انتشارات پادینا

تلفن: ۷۷۴۲۱۷۵۷ و ۱۷-۶۶۹۴۹۱۱۵ (۰۲۱) همراه: ۰۹۰۲۵۰۸۸۳۸۱

padina.pub@gmail.com    www.padinapub.com

## فهرست مطالب

|    |                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------|
| ۵  | ..... مقدمه                                                           |
| ۱۱ | ..... واقعیت درمانی و مفهوم آن                                        |
| ۱۳ | ..... تعریف واقعیت درمانی                                             |
| ۱۷ | ..... نظریه‌های درمانی سنتی (مخالف)                                   |
| ۱۸ | ..... نظریه واقعیت گرایانه                                            |
| ۱۹ | ..... خلاصه‌ای از نظریات مرتبط                                        |
| ۲۰ | ..... فرآیند درمان                                                    |
| ۲۳ | ..... گروه                                                            |
| ۲۳ | ..... گروه درمانی                                                     |
| ۲۳ | ..... فرایند گروه درمانی                                              |
| ۲۴ | ..... شرایط انتخاب اعضاء، اندازه، تعداد جلسات و طول جلسات گروه درمانی |
| ۲۵ | ..... فواید گروه درمانی                                               |
| ۲۶ | ..... واقعیت درمانی                                                   |
| ۳۲ | ..... ویژگیهای واقعیت درمانی                                          |
| ۳۲ | ..... تاکید بر انتخاب و مسئولیت                                       |
| ۳۳ | ..... رابطه بین درمانگر و درمانجو                                     |
| ۳۵ | ..... تعریف واقعیت درمانی                                             |
| ۴۱ | ..... امید                                                            |
| ۴۶ | ..... نظریه‌ی امید: یک الگوی تفکر هدف-مدار                            |
| ۵۴ | ..... راهبردهای مقابله‌ای                                             |
| ۵۶ | ..... راهبردهای مقابله‌ای سازش یافته و سازش نایافته                   |
| ۵۷ | ..... سبک‌های مقابله و نقش آن در بروز بیماری‌ها                       |
| ۵۸ | ..... دیدگاههای کارکردی نگرش دینی                                     |
| ۵۸ | ..... نظریه «مسیساک»                                                  |
| ۵۸ | ..... مدل کارکردی «الیسون»                                            |
| ۵۹ | ..... نظریه مرتون                                                     |
| ۶۱ | ..... تعاریف رضایت زناشویی                                            |
| ۶۳ | ..... رضایتمندی زناشویی                                               |

|         |                                    |
|---------|------------------------------------|
| ۶۵..... | عدم رضایت از زندگی زناشویی         |
| ۶۵..... | رضایت زناشویی و عوامل موثر بر آن   |
| ۶۶..... | ایجاد رضایت زناشویی                |
| ۶۷..... | علل مشکلات و تعارضات در میان زوجین |
| ۶۷..... | عوامل موثر در رضایت زناشویی        |
| ۶۷..... | ابعاد و نظریه‌های رضایت زناشویی    |
| ۶۷..... | ابعاد رضایت زناشویی                |
| ۶۸..... | نظریه‌های رضایت زناشویی            |
| ۶۸..... | نظریه روان‌پویایی و ارتباط شیء     |
| ۶۹..... | نظریه‌های رفتاری                   |
| ۶۹..... | نظریه‌های شناختی                   |
| ۷۰..... | نظریه‌های سیستمی                   |
| ۷۱..... | نظریه‌های بین‌نسلی                 |
| ۷۲..... | عوامل موثر بر رضایت زناشویی        |
| ۷۲..... | پختگی روانی و رشد عاطفی فکری طرفین |
| ۷۲..... | طرز تفکر، عقاید و تمایلات          |
| ۷۳..... | عقاید مذهبی                        |
| ۷۳..... | اختلافات طبقاتی                    |
| ۷۳..... | توافق و طرز فکر درباره امور جنسی   |
| ۷۳..... | بیماری روانی در خانواده            |
| ۷۳..... | تفاوت‌های افراد در رضایت زناشویی   |

## مقدمه

سوء مصرف مواد امروزه از اصلی ترین مسائل نگران کننده بهداشت و درمان بوده و کشور ایران در مقایسه با میانگین آمارهای جهانی جزو کشورهایی است، که به تلاش بیشتر برای کنترل این مشکل نیاز دارد. شیوع بالای سوء مصرف مواد با آماری بیش از ۱/۸ میلیون نفر در کشور اهمیت توجه به این مشکل را شاخص تر می نماید و از طرفی اعتیاد به عنوان یک بیماری قابل پیشگیری و قابل درمان از مهمترین الویت های اجرای پژوهش است. ترکیبات اعتیادآور به علت تأثیرات دارویی خاص، تخریبی در سطح زیست شناختی و فیزیولوژیک شخص به وجود می آورند که قسمت مهم این هیبرات بر روی سلسله اعصاب مرکزی و پیرامونی است و در نهایت بر روی حالات جسمانی و روانی فرد تأثیر می گذارد. سوء مصرف و وابستگی مواد، یکی از معضلات و نگرانی های عمده جهان امروز است. راجع به سوء مصرف مواد، اثرات بازدارنده بر رشد و شکوفایی جامعه دارد، تهدیدی جدی و نگران کننده است. وابستگی و سوء مصرف مواد به عنوان اختلالات مزمن و عود کننده با تأثیرات و پیش آیند های گسترده، فرهنگی، روانی، اجتماعی، رفتاری و معنوی در نظر گرفته می شود.

اصلی ترین این تغییرات، تسکین موقت درد های جسمانی، احساس رضایت، آرامش درونی، تسکین موقت افسردگی و استرس و اضطراب است، اما به سبب بیش از حد این مواد باعث می شود که شخص نسبت به آن ها اعتیاد پیدا کند و دچار سوء مصرف مواد شود. نزدیک به ۹۰ درصد افراد وابسته به مواد ترکیبات افیونی دچار نوعی اختلال روانی هستند که در این بین افسردگی، اختلالات شخصیت و اضطراب از اهمیت بیشتری برخوردار هستند.

امید "قدرت طراحی گذرگاه هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگزار یا عامل انگیزش برای استفاده از این گذرگاه ها" است. بنابراین امید توانایی است که به فرد یاری می کند تا علی رغم مشکلاتی که در راه رسیدن به هدف وجود دارد، انگیزه خود را حفظ نماید. افراد دارای سطح امید بالا هیجانات مثبتی را تجربه می کنند و افراد دارای سطح امید پایین در رویارویی با مشکلات برای رسیدن به هدف مورد نظر مشکل دارند و در نتیجه هیجان های منفی بیشتری

گزارش می‌دهند و فرد احساس کارایی پایینی خواهد داشت، عزت نفسش کاهش پیدا کرده و در نتیجه موفقیت کمتری خواهد داشت.

با توجه به شرایط یک فرد فرد وابسته به مواد در جامعه، پایین بودن امیدواری در وی چندان دور از ذهن نیست بنابراین برای افزایش امیدواری باید شرایط زندگی فرد تغییر یابد، دقیقاً به علت همین پایین بودن امیدواری با مشکل روبرو است.

در توضیح مقابله<sup>۱</sup>، دیدگاه‌ها روی پیوستاری قرار دارد که در دو سوی آن قطب متفاوت وجود دارد. در یک سو سارا، زن و ساراسون<sup>۲</sup> (۱۹۸۹) معتقدند که مقابله یعنی چگونگی فایق آمدن مردم بر مشکلاتشان و در قطب دیگر نظریه لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) وجود دارد که مقابله را بر حسب شرایط، موقعیتی، استرس زام<sup>۳</sup> بداند. طبق تعریف لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) مقابله، مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و فرآیندهای رفتاری و شناختی برای ممانعت، مدیریت و کاهش استرس است. راهبردهای مقابله‌ای، اقداماتی شناختی-رفتاری هستند که توسط فرد برای اداره خواسته‌هایش در موقعیت‌های استرس‌زا و دشوار به کار می‌روند. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) دو نوع مقابله مساله مدار و هیجان مدار را مطرح کردند.

در راهبردهای مقابله مساله مدار، تمرکز شخص بر مساله یا موقعیت پیش آمده است و تلاش پیرامون تغییر مساله یا موقعیت و یا اجتناب از آن در آینده است. در راهبرد مقابله هیجان مدار، تمرکز شخص بر مهار هیجان‌های منفی ناشی از استرس خواهد بود. افرادی که هنگام استرس از راهکارهایی استفاده می‌کنند که خیلی سریع اثرات منفی استرس را کاهش می‌دهند مانند مصرف مواد، الکل، قماربازی<sup>۴</sup>. تاثیر این راهبردها موقتی است و در طولانی مدت سود باعث استرس و تنش در فرد خواهد شد. (راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار و منطقی، می‌توانند اثر مثبتی بر سلامت روانی افراد داشته باشند).

رضایت زناشویی، نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی مثل ارتباط، مسائل شخصیتی، حل تعارض، روابط جنسی و فرزندان دارند. با این حال آمار طلاق که معتبرترین شاخص آشفستگی زناشویی است نشان می‌دهد که رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست. مک کونناش و جانسون (۲۰۰۸) بیان می‌کنند که زنان نسبت به مردان احساس نارضایتی بیشتری در کمبودهای عاطفی دارند و هنگام صحبت درباره مسایل و مشکلات ارتباطی با هیجان بیشتری صحبت می‌کنند و به مشکلاتی که در جزئیات رابطه جنسی دارند، اهمیت بیشتری دارند. مطالعات نشان می‌دهد بین رابطه جنسی با رضایتمندی زناشویی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. این اختلال به عنوان کمبود یا فقدان مستمر و مکرر تصورات جنسی و میل با فعالیت جنسی، تعریف شده و شایع ترین مشکل جنسی در زنان است که آنها را جهت درمان به مراکز درمانی می‌کشاند.

واقعیت درمانی<sup>۱</sup> گلاسر<sup>۲</sup> از «اختلالات درمانی رایج در حوزه روانشناسی شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی تبدیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، پذیرش مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق که ارتباط مستقیمی با عزت نفس دارد مورد رسیدن است» (گلاسر ۲۰۰۸) بیان می‌دارد: افراد برای برخورداری از احساسات بهتر نسبت به خود و زندگی با مسئولیت باشند. بر اساس نظریه انتخاب هر آدمی از ۵ نیاز اساسی برخوردار است که عبارتند از: ۱- تعلق خاطر و رغبت اجتماعی (عشق) - پیشرفت و قدرت ۳- آزادی ۴- تفریح ۵- نیاز به بها

بر اساس همین نظریه هر فرد، زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویش و در نهایت احساس شادکامی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را بطور موثر برآورده سازد و باور کند که سر رشته امور زندگی اش در دست خودش است و خود می‌تواند شرایط بهتری برای خود فراهم سازد.