

## تأثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر سازگاری اجتماعی افراد وابسته به سوء مصرف کراک در شهرستان زاهدان

فریبرز درتاج<sup>۱</sup>، منصور شکیبیا<sup>۲</sup>، جواد شکیبیا<sup>۳</sup>

۱. دانشیار روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، دانشکده روانشناسی

۲. استادیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

۳. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد زرنند

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به شیوع بالای مصرف مواد مخدر در جامعه، هدف این مطالعه بررسی تأثیر گروه درمانی بر سازگاری اجتماعی افراد وابسته به سوء مصرف کراک تحت درمان نگهدارنده می باشد.

**مواد و روش کار:** این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۲۴ نفر از افراد وابسته به کراک که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و پس از همتا سازی در دو گروه ۱۲ نفره کنترل و مورد جای گرفتند، صورت گرفت. از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) برای همگن سازی دو گروه به صورت پیش آزمون و پس آزمون استفاده گردید. به منظور بررسی تأثیر گروه درمانی بر سازگاری اجتماعی افراد، از پرسشنامه سازگاری بل استفاده شد.  $p < 0/05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** دو گروه قبل از درمان وضعیت یکسانی داشتند. نتایج نشان داد میانگین نمرات گروه مداخله بعد از درمان در سازگاری اجتماعی و ابعاد سلامت عمومی پائین تر از میانگین آن قبل از درمان بود ( $p = 0/001$ ). بین سابقه وابستگی به سوء مصرف کراک، تعداد دفعات ترک، میزان تحصیلات، سن و وضعیت تأهل با سازگاری اجتماعی ارتباط معنی دار یافت نشد.

**نتیجه گیری:** گروه درمانی به عنوان یکی از درمان‌های روانشناختی بر سازگاری اجتماعی افراد وابسته به سوء مصرف کراک و نیز ارتقاء سلامت عمومی آنان موثر است.

**کلیدواژه‌ها:** گروه درمانی شناختی رفتاری، سازگاری اجتماعی، وابستگی به مواد، کراک

### مقدمه

جنسی، اختلالات روانپزشکی درمان نشده، دردهای جسمی مزمن، همانندسازی با بزرگترها، دارا بودن پول هنگفت و عدم راهکار مناسب برای هزینه کردن، تصورات نادرست درباره مصرف مواد مخدر، ایجاد احساسات ویژه، عضویت در یک خرده فرهنگ برای کسب حمایت و روش‌های نادرست مقابله با استرس اشاره نمود<sup>۱</sup> که بی شک مشکلات و چالش‌های اجتماعی، فرهنگی متعددی را در پی دارد. مضافاً این که اخیراً مصرف اعتیاد به خصوص در جوانان بیشتر به سوی مصرف مواد صنعتی به ویژه کراک سوق داده شده است.<sup>۲</sup> بیماران وابسته به کراک، مشکلات عدیده رفتاری، خانوادگی، ارتباطی فردی و اجتماعی از جمله: تغییرات بارز در شخصیت، برنامه خواب نا منظم، سوء ظن، افسردگی، اضطراب و بی قراری، بی توجهی به آراستگی ظاهر، رفتار کینه توزانه با خانواده و دوستان و ... دارند. که این امر ضرورت مداخلات روان شناختی لازم را به منظور رساندن افراد فوق به سازگاری‌های لازم ایجاب می کند. گروه درمانی، به عنوان یک درمان کاملاً پذیرفته شده روان شناختی، جهت تغییر رفتار غیرانطباقی، هدایت تفکرات و احساسات افراد مبتلا به منظور دستیابی به نتایج بهتر و مؤثرتر استفاده می شود. از آنجایی که تحقیقات اندکی در زمینه تأثیر گروه درمانی بر ارتقاء سطح سلامت افراد وابسته به سوء مصرف مواد به خصوص مواد صنعتی جدید صورت گرفته است، تأثیر گروه درمانی را بر سازگاری فردی و اجتماعی افراد با اهداف و محتوای آموزش مهارت‌های اجتماعی، آموزش تاثیرها و خطرات مواد مخدر، آموزش جرأت آموزی و ابراز وجود، پیشگیری از عود، تقویت عزت نفس، آموزش حل مسأله (مشکل گشایی) و

اعتیاد به معنای عادت کردن، خو گرفتن و خود را وقف عادت‌های نکویده کردن تعریف شده است که در طب جدید به جای آن وابستگی دارویی را به کار می‌برند.<sup>۱</sup> بر اساس معیارهای DSM-IV-TR، وابستگی مصرف مکرر دارو و یا یک ماده شیمیایی با یا بدون وابستگی جسمی است به نحوی که قطع مواد باعث بروز سندرم محرومیت شود.<sup>۲</sup> افزایش مواد اعتیاد آور جدید و صنعتی و ترکیب‌های متنوعی که در آن‌ها به کار رفته است چشم انداز مبهمی را در زمینه درمان و باز توانی افراد وابسته در منظر صاحب نظران ایجاد نموده است.<sup>۳</sup> در حال حاضر اعتیاد علاوه بر زیان‌های جدی و خطرناک جسمی از قبیل ابتلا به بیماری‌های عفونی و آگیردار هم چون ایدز، هپاتیت و... عوارض و مشکلات عدیده روانی-اجتماعی و اقتصادی را به دنبال دارد.<sup>۴</sup> کراک که یکی از مواد صنعتی جدید است، در ایران از هروئین خالص ساخته می‌شود و با کراک واقعی موجود در دیگر نقاط جهان که از مشتقات کوکائین است تفاوت دارد.<sup>۵</sup> مصرف راحت، بی بویی و سریع الاثر بودن از دلایل شیوع این ماده می‌باشد. عوارض مصرف کراک علاوه بر نشنگی، عصبانیت، پر خاشگری شدید، تهوع و استفراغ است. شخص مصرف کننده در زمان نرسیدن مواد قابل کنترل نیست و رفتارهای بسیار پرخطری از او سر می‌زند که قابل پیش بینی نمی‌باشد.<sup>۶</sup> این عوارض ناهنجاری‌های عدیده و مسئله سازی را در سازگاری فرد به خصوص سطح سازگاری اجتماعی و روابط بین فردی و گروهی وی ایجاد می کند از این رو اعتیاد به کراک را جزء اعتیادهای مقاوم و ضعیف کننده می دانند.<sup>۷</sup> از انگیزه‌های شروع سوء مصرف مواد می توان به افزایش توانایی جسمی و

مدل ساده لیکرت که برای هر گزینه نمره‌ای از صفر تا ۳ در نظر گرفته، استفاده شد. در تمامی روش‌های نمره گذاری تدوین شده این پرسشنامه نمره پایین دال بر سلامتی و نمره بالا حاکی از اختلال است.<sup>۶</sup>

پرسشنامه سازگاری بل فرم بزرگسالان که شامل ۱۶۰ سوال در ۵ سطح اندازه‌گیری جداگانه سازگاری شخصی و اجتماعی است که در این مطالعه سطح سازگاری اجتماعی با ۳۲ سوال استفاده شده است. رویی این پرسشنامه اول از طریق انتخاب هر یک از بخش‌ها در محدوده‌ای که اختلاف آن‌ها بین ۰/۵۰ بالایی و پایینی در توزیع نمرات بزرگسالان مشهود بوده، به دست آمده است از جهت دیگر با تلاش متخصصین مشاوره بزرگسالان با توجه به انتخاب گروه‌هایی از افراد به دست آمده که در محدوده بسیار خوب و بسیار ضعیف سازگاری داشته‌اند. ضریب اعتبار آن را در مقیاس اجتماعی بهرامی با اجرا بر روی ۲۰۰ نفر که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده است. نمره گذاری پرسشنامه بل به راحتی از طریق کلید مربوط به هر یک از زمینه‌های سازگاری به دست می‌آید. جمع نمرات حاصل از کلید سوالات وضعیت سازگاری فرد را نشان می‌دهد (به علامت سوال نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد). در زمینه سازگاری اجتماعی پرسشنامه فوق نمره بالا نشانه دوری و کناره‌گیری از تماس اجتماعی است.<sup>۶</sup> در این پژوهش از آزمون دقیق فیشر برای هم‌تاسازی دو گروه استفاده شد و اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون t مورد ارزیابی قرار گرفت هم‌چنین میزان تاثیر گروه درمانی بر سازگاری اجتماعی در گروه آزمایشی بر حسب عواملی چون سابقه وابستگی به کراک، دفعات ترک، میزان تحصیلات، سن و وضعیت تاهل بررسی شد و از طریق آنالیز کوواریانس و واریانس تحلیل گردید.

### یافته‌ها

در این بررسی که با هدف تاثیر گروه درمانی بر سازگاری اجتماعی افراد وابسته به سوء مصرف کراک در شهرستان زاهدان، در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. تعداد ۲۴ نفر از افراد وابسته به سوء مصرف مواد مورد بررسی قرار گرفتند. طیف سنی این افراد از ۱۹-۴۳ سال با میانگین ۳۱±۶ سال بود. برخی اطلاعات دموگرافیک دو گروه در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی دو گروه آزمایشی و کنترل بر حسب وضعیت تاهل، سن،

دفعات ترک و وضعیت تمصیل

وضعیت تاهل	فراوانی مشخصات	آزمایشی تعداد(درصد)	کنترل تعداد(درصد)
وضعیت تاهل	مجرد	۶(۵۰)	۲(۱۶/۶)
	متاهل	۶(۵۰)	۱۰(۸۳/۴)
سن(سال)	۱۹-۲۴	۲(۱۶/۶)	۲(۱۶/۶)
	۲۵-۳۰	۴(۳۳/۳)	۳(۲۵)
	۳۱-۴۸	۶(۵۰)	۷(۵۸/۳)
دفعات ترک	۱-۲	۳(۲۵)	۳(۲۵)
	۳-۴	۶(۵۰)	۹(۷۵)
	۵-۶	۳(۲۵)	۰(۰)
وضعیت تحصیل	پیسواد	۱(۸/۳)	۰(۰)
	ابتدایی	۳(۲۵)	۱(۸/۳)
	راهنمایی	۴(۳۳/۳)	۶(۵۰)
	دیپلم	۴(۳۳/۳)	۳(۲۵)
	بالتر از دیپلم	۱(۸/۳)	۱(۸/۳)

آموزش روش‌های کنترل استرس بر روی مردان وابسته به سوء مصرف کراک تحت درمان نگهدارنده در شهرستان زاهدان بررسی نمودیم.

### روش کار

این مطالعه نوع نیمه تجربی به صورت مقایسه قبل و بعد، از ۱۵ اسفند ۱۳۸۹ به مدت ۶۳ روز بر روی ۲۴ نفر از افراد وابسته به کراک (نمونه ایرانی) اجرا شد. افراد نمونه مورد مطالعه به صورت تصادفی انتخاب شدند که پس از هم‌تاسازی از نظر سن، میزان تحصیلات، سابقه وابستگی، سابقه ترک، وضعیت تاهل و سلامت عمومی (با استفاده از پرسشنامه GHQ-28) به طور تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. وابستگی افراد به کراک توسط روانپزشک یا پزشک دوره دیده مطابق با معیارهای DSM-IV-TR تایید شده بود. معیارهای ورود و خروج به شرح ذیل بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: مرد بودن، داشتن حداقل یک بار سابقه ترک، گذشتن حداقل دو هفته و حداکثر یک ماه از برنامه درمانی بیمار، نداشتن اختلال جسمی یا روانی شدید که روی کیفیت عملکرد بیمار تاثیر بگذارد، دریافت درمان نگهدارنده با متادون (MMT)، نداشتن محدودیت شرکت در جلسات گروه درمانی و عدم شرکت هم‌زمان در برنامه درمانی دیگری، بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم همکاری با درمانگر، خروج از برنامه درمانی مرکز یا عود مصرف با توجه به نتیجه تست مرفین، مبتلا شدن به بیماری شدید جسمی در حین ارایه برنامه بود.

ابتدا ۳۰ نفر بیمار بر اساس معیارهای ورود به مطالعه از بین افراد وابسته به سوء مصرف کراک مراجعه کننده به کلینیک درمان سوء مصرف مواد هاتف زاهدان (با در نظر گرفتن رضایت شخصی) انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفره کنترل و مداخله هم‌تاسازی شدند. با توجه به وجود شرایط ریزش و خروج این بیماران از برنامه در آنالیز نهایی این تحقیق از هر گروه ۳ نفر حذف گردیدند لذا نمونه مورد مطالعه در هر گروه ۱۲ نفر بیمار بودند که در مجموع ۲۴ نفر را شامل شد. بیماران گروه مداخله علاوه بر متادون درمانی بر اساس برنامه مدون، درمان‌های گروهی شناختی- رفتاری را با اهداف و محتوای تعیین شده و در نظر گرفتن عوامل درمانی شناسایی شده توسط Yalom (۱۹۸۵) و Yalom و Brown (۱۹۷۷) (القای امید، عمومیت، نشر اطلاعات، نوع دوستی، تکرار اصلاحی خانواده اولیه، رشد مهارت‌های اجتماعی، رفتار تقلیدی، یادگیری روابط بین فردی، انسجام گروه، تخلیه هیجانی و عوامل وجودی) به مدت ۱۰ جلسه دریافت نمودند و گروه کنترل فقط درمان نگهدارنده با متادون را دریافت نمودند و در پایان پس از آزمون انجام شد و دو گروه از طریق نمره‌ای که در پیش آزمون و پس از آزمون به دست آورده بودند، بررسی شدند. جهت رعایت مسائل اخلاقی در پایان مطالعه برای گروه کنترل نیز جلسات گروه درمانی برگزار گردید.

پرسشنامه GHQ-28 که توسط گلد برگ و هیلر ساخته شده که به منظور همگنی دو گروه قبل و بعد از برنامه اجرا شد. یعقوبی حساسیت این پرسشنامه را ۰/۸۶ و ویژگی آن را ۰/۸۲ به دست آورد. یعقوبی ضریب اعتبار کلی این ابزار را ۰/۸۸ و ضریب خرده آزمون‌های آن را بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۱ گزارش کرد. این پرسشنامه تا کنون به ۵ شیوه نمره گذاری شده است که در مطالعه حاضر

بر سازگاری افراد موثر نبود. هم چنین نتایج آزمون  $t$  نشان داد که گروه درمانی در بهبود علائم جسمانی افراد وابسته به سوء مصرف کراک ( $p=0/0001$ )؛ علائم اضطراب و اختلال خواب ( $p=0/0001$ )؛ کارکرد اجتماعی ( $p=0/0001$ ) و علائم افسردگی ( $p=0/0001$ ) موثر می باشد (جدول ۵).

جدول ۳: نتایج آزمونهای کولموگروف اسمیرنوف و شاپیرو ویلیک جهت بررسی

نرمال بودن سازگاری اجتماعی			
متغیر	نتایج آزمون	آزمون کولموگروف اسمیرنوف	آزمون شاپیرو ویلیک
		$p$	$p$
سازگاری اجتماعی پیش آزمون		۰/۲۰	۰/۱۸۴
سازگاری اجتماعی پس آزمون		۰/۱۷۹	۰/۱۵۵

جدول ۴: نتایج آزمونهای کولموگروف اسمیرنوف و شاپیرو ویلیک جهت بررسی

نرمال بودن ابعاد مختلف پرسشنامه GHQ-28			
متغیرها	نتایج آزمون	آزمون کولموگروف اسمیرنوف	آزمون شاپیرو ویلیک
		$p$	$p$
پیش آزمون	علائم جسمانی	۰/۰۸۶	۰/۱۱۹
	اضطراب و اختلال خواب	۰/۰۵۵	۰/۳۰۸
	علائم کارکرد اجتماعی	۰/۰۲۶	۰/۳۲
	علائم افسردگی	۰/۱۴۵	۰/۲۸۹
پس آزمون	علائم جسمانی	۰/۱۰۱	۰/۰۷۲
	اضطراب و اختلال خواب	۰/۱۱۴	۰/۸۴
	علائم کارکرد اجتماعی	۰/۰۶۵	۰/۲۲
	علائم افسردگی	۰/۲۰	۰/۱۶

نتایج آماری مربوط به نمره سازگاری اجتماعی، علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی گروه مورد قبل و بعد از ۱۰ جلسه برنامه گروه درمانی در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲: شفاف‌های آماری مربوط به نمره سازگاری اجتماعی، علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی بیماران مورد مطالعه قبل و بعد از درمان

شاخص	در پرسشنامه GHQ	
	قبل از اجرا Mean±SD	بعد از اجرا Mean±SD
سازگاری اجتماعی	۲۶±۴	۱۸±۸/۵
علائم جسمانی	۱۴±۴	۷/۵±۵
اضطراب و اختلال خواب	۱۳/۵±۵	۷/۵±۶
کارکرد اجتماعی	۱۷±۴	۱۰±۶
افسردگی	۱۳±۵	۵±۶

هم چنین نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف و شاپیرو ویلیک به منظور بررسی نرمال بودن داده‌های مربوط به سازگاری اجتماعی (جدول ۳) و ابعاد سلامت عمومی (جدول ۴) نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند. بین میانگین سازگاری اجتماعی گروه مورد و گروه کنترل بعد از اجرا تفاوت معنی داری وجود داشت ( $p=0/0001$ ). با توجه به این که میانگین نمره سازگاری اجتماعی گروه آزمایشی بعد از درمان کمتر از میانگین گروه شاهد می‌باشد ( $12/1 < 24/3$ ) نتایج بیانگر تأثیر گروه درمانی در بهبود سازگاری اجتماعی افراد وابسته به سوء مصرف کراک می‌باشد. میزان تأثیر گروه درمانی در سازگاری اجتماعی افراد وابسته به سوء مصرف کراک با توجه به سابقه وابستگی آن‌ها به کراک، دفعات ترک، میزان تحصیلات، سن و وضعیت تاهل متفاوت می‌باشد و با توجه به نتایج به دست آمده از آنالیز کوواریانس و تحلیل واریانس؛ سابقه وابستگی افراد به مصرف کراک ( $p=0/995$ )، تعداد دفعات ترک ( $p=0/697$ )، میزان تحصیلات ( $p=0/426$ )، سن ( $p=0/837$ ) و وضعیت تاهل ( $p=0/84$ ) بر روی میزان تأثیر گروه درمانی

جدول ۵: نتایج آزمون  $t$  مربوط به سازگاری اجتماعی و ابعاد مختلف GHQ-28

متغیرها	نتایج آزمون		سازگاری اجتماعی		علائم جسمانی		اضطراب و اختلال خواب		کارکرد اجتماعی		افسردگی	
	میانگین	$p$	میانگین	$p$	میانگین	$p$	میانگین	$p$	میانگین	$p$	میانگین	$p$
گروه کنترل قبل از اجرا	۲۵/۵	۰/۵۶۲	۱۵	۰/۴۶۵	۱۳/۵	۰/۷۹۱	۱۳/۵	۰/۷۹۱	۱۵/۹	۰/۲۵۶	۱۲/۳	۰/۵۴۳
گروه آزمایشی قبل از اجرا	۲۶/۴		۱۴/۶		۱۴		۱۴		۱۷/۹		۱۳/۳	
گروه کنترل بعد از اجرا	۲۴/۳	۰/۰۰۱	۱۲	۰/۰۰۱	۱۳	۰/۰۰۱	۱۳	۰/۰۰۱	۱۵/۴	۰/۰۰۱	۹/۹	۰/۰۰۱
گروه آزمایشی بعد از اجرا	۱۲/۱		۳		۲/۶		۲/۶		۳/۳		۰/۶	
گروه آزمایشی قبل از اجرا	۲۶/۴	۰/۰۰۱	۱۴/۶	۰/۰۰۱	۱۴	۰/۰۰۱	۱۴	۰/۰۰۱	۱۷/۹	۰/۰۰۱	۱۳/۳	۰/۰۰۱
گروه آزمایشی بعد از اجرا	۱۲/۱		۳		۲/۶		۲/۶		۳/۳		۰/۶	

## بحث

در مطالعه حاضر گروه درمانی بر سازگاری اجتماعی، بهبود علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی افراد وابسته به سوء مصرف کراک موثر بود.

از آنجایی که اعتیاد به مواد وابستگی شدید جسمی و روانی دارد و افراد فوق از مشکلات عدیده‌ای در زمینه رفتاری، خانوادگی و روابط فردی و اجتماعی رنج می‌برند، پیگیری‌های روان‌شناختی در کنار مداخلات دارویی

ضرورتی اجتناب ناپذیر است. فرد معتاد قبل از هر چیز زندگی اجتماعی داشته که وابستگی به مصرف مواد، زندگی او را از نظر روابط فردی و اجتماعی دچار اختلال می‌کند بنابراین درمانی در این مورد موثر می‌باشد که علاوه بر توجه به رفع وابستگی‌های فیزیکی فرد، جنبه‌های روحی، روانی و اجتماعی افراد وابسته به سوء مصرف را در نظر گیرد. نتایج این بررسی با نظرات Marsden و همکاران، Rudolph و همکاران، Velasquez و

دفعات ترک و سابقه مصرف است که در این مطالعه عوامل فوق تاثیر گروه درمانی بر سازگاری اجتماعی افراد را تحت الشعاع قرار نداد. به منظور نیل به اهداف مورد نظر باید مطالعات به صورت گسترده تر و در مدت زمان طولانی تری با تعداد نمونه بیشتری صورت بگیرد و بررسی شود که افراد در پاک بودن و برقراری ارتباطات بین فردی و گروهی سالم تا چه اندازه می-توانند با دوام و استوار باشند.

تعداد نمونه کم یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه فوق می‌باشد که دلیل آن اولاً با توجه به حد استاندارد افراد شرکت کننده در گروه درمانی از یک سو و جلوگیری از تأثیر متغیرهای مزاحم و مداخله گر در گروه‌های متعدد (در صورت تقسیم گروه آزمایشی به دو یا چند گروه) بر نتایج پژوهش از سوی دیگر بود، در ثانی امکان جمع کردن افراد با چنین شرایطی در یک کلینیک جهت شرکت در جلسات گروه درمانی وجود نداشت.

ضرورت داشت چنین مداخلاتی در زنان وابسته به سوء مصرف کراک نیز اعمال می‌شد تا تأثیر این نوع درمان جنبه عملی تری پیدا می‌کرد که با توجه به محدودیت تعداد مراجعه کنندگان از یک سو و عدم رضایت آنان به شرکت در جلسات گروه درمانی از سوی دیگر امکان اجرای آن در زنان ایجاد نشد. اعتیاد به دلیل وابستگی جسمی و روانی که دارد اختلالیست مزمن و عود کننده لذا درمان آن پروسه‌ای است که به اقدامات متعددی از جمله سم زدائی، خانواده درمانی، آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش جامعه برای برخورد مناسب با فرد به عنوان بیمار، کسب حمایت اجتماعی و ... نیاز دارد و در صورتی که مراحل درمان آن به خوبی رعایت نشود ترک با شکست روبه‌رو می‌شود و بیماری عود می‌کند. بنابراین توصیه می‌گردد در مطالعات آینده موارد ذیل گنجانده شود تا نتایج بهتر و کاربردی تری در اختیار پژوهشگران و درمانگران فعال در عرصه اعتیاد قرار گیرد.

به علت وجود محدودیت‌هایی هم چون عدم پرداختن به جنبه‌های مختلف سازگاری با توجه به نوع مشکل نمونه مورد مطالعه، حجم کم نمونه، زمان کوتاه مطالعه (۲ ماه مطالعه) و مشکل تعمیم‌پذیری نتایج به زنان وابسته به سوء مصرف کراک در این مطالعه، ضرورت دارد در پژوهش‌های آینده تأثیر این درمان بر: ۱- سازگاری افراد در جنبه‌های مختلف سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری شغلی و عاطفی بررسی شود. ۲- زمان اجرای مطالعه طولانی تر و برنامه درمانی پس از دوره کامل درمان سم‌زدایی تدریجی (نگهدارنده) پیگیری گردد و ثابت بودن افراد در برقراری روابط صحیح بین فردی و گروهی سنجیده شود و با انتخاب حجم بالای نمونه از نظر اختلافات سنی، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، دفعات ترک و سابقه مصرف تأثیر این نوع درمان بر افراد فوق ارزیابی شود. ۳- مطالعات به صورت گسترده تر در دو یا چند کلینیک با تعداد گروه آزمایشی بیشتری اجرا شود و آزمودنی‌ها از هر دو جنس مونث و مذکر انتخاب شوند.

### سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آقای جواد شکیبیا با همین نام با کد ۲۱۱۲۰۷۰۵۸۹۲۰۱۱ مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنده می‌باشد.

همکاران، Weiss و همکاران، وزیریان، انصاری و همکاران و ترقی جاه که بر ضرورت مداخلاتی چون خانواده‌درمانی، آموزش مهارت‌های زندگی، گروه درمانی و ... برای فائق آمدن بر مشکلات افراد معتاد در کنار درمان‌های زیستی تأکید داشتند، هم راستا می‌باشد.<sup>۱۳-۱۲</sup> در مطالعه Weiss و همکاران افرادی که تحت گروه درمانی قرار گرفته بودند تعداد روزهای پاک بیشتری نسبت به گروه کنترل داشتند.<sup>۱۱</sup> یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که گروه درمانی بر سازگاری اجتماعی افراد مصرف کننده کراک موثر می‌باشد، که با نتایج مطالعات Liddle و همکاران، عطاری و همکاران و قاسم زاده و نظارتی هم‌خوانی دارد.<sup>۱۴-۱۶</sup> مطالعه Lazaro و همکاران نیز تأثیر مثبت درمان گروهی را در افراد معتاد به غذا و پرخوری عصبی نشان داد.<sup>۱۷</sup> LaRosa و همکاران نشان دادند گروه درمانی در کنار درمان نگهدارنده با متادون نقش مثبتی در روند درمان افراد معتاد ایفا می‌کند.<sup>۱۸</sup> هم چنین تفاوت معنی دار بین دو گروه در علائم جسمانی تاثیر گروه درمانی بر بهبود علائم جسمانی نشان داده است که هم راستا با نظرات نوایی نژاد و حسن آبادی می‌باشد.<sup>۲۰</sup> گروه درمانی در کاهش و حتی بهبود علائم کارکرد اجتماعی افراد مصرف کننده کراک نیز تأثیر به‌سزایی داشت این به نوعی تایید کننده نظرات Liddle و همکاران، Kaminer و Hofmann و Smits می‌باشد.<sup>۱۴،۱۹،۲۱</sup>

افسردگی، گوشه‌گیری، عدم ارتباط با سایرین، برنامه خواب نامنظم، عدم ارتباط مناسب با خانواده و دوستان، تغییر در شخصیت و رفتار از عوارض شایع افراد وابسته به کراک است که نوایی نژاد و همکاران، ترقی جاه و حمدیه تاثیر گروه درمانی را بر این علائم مثبت گزارش نمودند که این نتایج با نتایج این بررسی هم راستا می‌باشد.<sup>۱۳،۲۰</sup> در این پژوهش به منظور بررسی بیشتر، عواملی هم چون سابقه وابستگی به سوء مصرف کراک، تعداد دفعات ترک، میزان تحصیلات، سن و وضعیت تاهل بر سازگاری اجتماعی افراد مورد بررسی قرار گرفت که نتایج بررسی آماری نشان داد که این عوامل تاثیر گروه درمانی بر سازگاری اجتماعی افراد را تحت الشعاع قرار نمی‌دهند.

لذا طبق اطلاعات فوق تاثیر گروه‌درمانی بر سازگاری اجتماعی و ابعاد مختلف سلامت عمومی (علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی) افراد وابسته به سوء مصرف کراک تایید می‌گردد. بنابراین در کنار درمان‌های دارویی ارائه چنین درمانی می‌تواند در بهبود وضعیت بیماران و کنترل و حل مسائل آنان موثر باشد.

در این مطالعه با توجه به این که نمونه مورد مطالعه افراد وابسته به سوء مصرف مواد آن هم از نوع کراک بودند امکان مطالعه تأثیر گروه درمانی بر جنبه‌های مختلف سازگاری افراد هم چون سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری شغلی و سازگاری عاطفی که مستلزم کاربرد پرسشنامه کامل ۱۶۰ سؤالی سازگاری بل بود فراهم نشد زیرا بنا بر تعدد سوالات پرسشنامه فوق احتمال این که نتایج تحت تاثیر خستگی و بی‌حوصلگی مدت زمان پاسخگویی قرار گیرد و باعث شود به اهداف مورد نظر آن گونه که انتظار داریم نرسیم، وجود داشت. از جمله مسائل مهمی که درمان اعتیاد را با چالش روبه‌رو می‌کند مسایلی چون: سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل،

## References

1. Azar M, Noohi S. Encyclopedia of drugs and addiction. Tehran: Arjomand Press; 2008.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of psychiatry. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2009.
3. Sargolzai MR. Successful withdrawal. Mashhad: Ferdowsi University Press; 2004.
4. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, editors. Hilgard's Introduction to Psychology. 8<sup>th</sup> ed. New York: Harcourt; 1999.
5. Khodami A. Side effects of crack use. Tehran: Congress 60; 2007.
6. Fathi Ashteiani A, Dastani M. Psychological tests of personality and mental health evaluation. Tehran: Besaat Press; 2009.
7. Marsden J, Eastwood B, Bradbury C, et al. Effectiveness of community treatments for heroin and crack cocaine addiction in England: A prospective, in-treatment cohort study. *Lancet*. 2009; 374(9697): 1262-70.
8. Rudolph KD, Abaied JL, Flynn M. Developing relationships, being cool, and not looking like a loser: Social goal orientation predicts children's responses to peer aggression. *Child Dev* 2011; 82(3): 1029-1033.
9. Velasquez MM, Maurer GG, Crouch C and DiClemente CC. Group treatment for substance abuse: A stages-of-change therapy manual. New York: Guilford Press; 2001.
10. Weiss RD, Griffin ML, Kolodziej ME, et al. A randomized trial of integrated group therapy versus group drug counseling for patients with bipolar disorder and substance dependence. *Am J Psychiatry* 2007; 164(1): 100-7.
11. Vazeirian M, Mostashari G. Substance abuse treatment, practical guide for consumers. Tehran: Porshokoh Press; 2002.
12. Ansari M, Borjali A, Ahadi H, Hosseini A. Effect of cognitive - behavioral therapy (CBT) group of angry students. Proceeding of the 4<sup>th</sup> Student Mental Health congress. Tehran: Tarbiat Moalem University; 2008.
13. Torghijah S, Hamdeieh M. [The effect of group counseling, cognitive approach-reducing depressive behavior in female students]. Proceeding of the 4<sup>th</sup> student mental health congress. Tehran: Tarbiat Moalem University; 2008.
14. Liddle HA, Dakof GA, Parker K, et al. Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of a randomized clinical trial. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2001; 27(4): 651-688.
15. Atari Y, Shahni M, Boshlide K, Koochaki-Ashoor M. [Effect of group social skills training in personal adjustment-Social juvenile offenders in Gonbad-e-Kavus] Persian [dissertation]. Ahvaz: Shahid Chamran University; 2005.
16. Ghasemzadeh S, Nezarati S. [Increase self-esteem of participants in the drug group, NA (Narcotics Anonymous)] Persian [dissertation]. Mashhad: Ferdowsi University; 2006.
17. Lazaro L, Font E, Moreno E, et al. Effectiveness of self-esteem and social skills group therapy in adolescent eating disorder patients attending a day hospital treatment programme. *Eur Eat Disord Rev* 2010. [Epub ahead of print]
18. LaRosa JC, Lipsius SH, LaRosa JH. Experiences with a combination of group therapy and methadone maintenance in the treatment of heroin addiction. *Int J Addict* 1974;9(4):605-17.
19. Kaminer Y. Challenges and opportunities of group therapy for adolescent substance abuse: A critical review. *Addict Behav* 2005; 30(9): 1765-74.
20. Navabinejhad S, Hasanabadi H. [Comparative efficacy of three treatment groups "rational - emotional existential - humanistic spiritual - religious" self-esteem in the male prison inmates] Persian [dissertation]. Mashhad: Ferdowsi University ; 2006.
21. Hofmann SG, Smits JA. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *J Clin Psychiatry* 2008; 69(4): 621-32.

## *The Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Social Coping of Crack Abusers in Zahedan*

Fariborz Dortaj,<sup>1</sup> Mansour Shakiba,<sup>2</sup> Javad Shakiba<sup>3</sup>

**Background:** Regarding to the high prevalence of substance abuse in population, the objective of this study was to evaluate the effect of cognitive-behavioral group therapy on social coping of crack addicted patients under maintenance therapy of methadone.

**Materials and Method:** In this experimental designed research 24 crack users were entered into the study. Participants selected randomly and divided to intervention and control group based on homogeneity. General Health Questionnaire (GHQ-28) and Bell Coping Questionnaire were used to collect data. A *p*-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

**Results:** In both, social coping and general health, the main score of intervention group was lower than control group that was statistically significant ( $p < 0.005$ ) but there are not any statistically significant relationship among history of crack abuse, number of crack cessation, educational level, age, marriage status and social coping.

**Conclusion:** Group therapy as a psychological therapy has positive effect on social coping and promotion of general health status of crack dependent users.

**Keywords:** Cognitive-behavioral therapy, Social adjustment, Substance abuse, Crack

1. Associate Professor of Psychology, School of Psychology, Alametabatabaei University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor of Psychiatric, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.
3. MSc of Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran.