

## بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوهی شناختی-رفتاری بر میزان خودکارآمدی بیماران وابسته به مواد

دکتر جواد خلعتبری<sup>۱</sup>، دکتر شهره قربان شیرودی<sup>۱</sup>، معصومه شکرگزار<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** وابستگی به مواد مخدر به عنوان نابسامانی اجتماعی، پدیده‌ای است که مشکلات فردی و اجتماعی فراوانی با خود می‌آورد. امروزه روش‌های درمانی متفاوتی برای درمان این بیماری در سراسر دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد. یکی از این روش‌ها، گروه درمانی به روش شناختی-رفتاری است. هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری فردی و گروهی در میزان خودکارآمدی بیماران وابسته به مواد در مؤسسه‌ی بازگشت تنکابن بود.

**روش‌ها:** بدین منظور ۴۸ نفر از بیماران با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه (درمان گروهی و درمان فردی) با حجم مساوی ۲۴ نفر قرار گرفتند. با بهره‌گیری از آزمون‌های GHQ-28 (General health questionnaire) و GSE-10 (General self-efficacy) و مصاحبه‌ی تشخیصی توسط درمانگر، اندازه‌گیری شد. داده‌ها توسط آزمون Multivariate covariance آنالیز شدند. متغیرهای مورد بررسی در این تحقیق عبارت بودند از مؤلفه‌ی خودکارآمدی، سلامت جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی.

**یافته‌ها:** با انجام تحلیل کواریانس، F برای مؤلفه‌ی خودکارآمدی ۳۱/۸۷، برای مؤلفه‌ی سلامت جسمانی ۴۸/۸۵۰، برای مؤلفه‌ی اضطراب ۱۸/۲۴۶، برای مؤلفه‌ی کارکرد اجتماعی ۱۴/۱۷ و برای مؤلفه‌ی افسردگی ۵۶/۱۰ محاسبه گردید که با در نظر گرفتن  $P < 0/01$ ، کلیه‌ی Fهای محاسبه شده در هر یک از مؤلفه‌ها در سطح معنی‌داری قرار داشتند.

**نتیجه‌گیری:** اثربخشی درمان گروهی بیشتر از درمان فردی است و افرادی که تحت درمان گروهی قرار می‌گیرند خودکارآمدی بالاتری نسبت به افرادی که تحت درمان فردی هستند، دارند.

**واژگان کلیدی:** درمان شناختی-رفتاری، درمان فردی، درمان گروهی، خودکارآمدی

### مقدمه

خود قرار دهد. یعنی ضمن این که بعد زیستی انسان مورد توجه قرار می‌گیرد، به همان اندازه و شاید بیشتر به ابعاد روانی انسان توجه شود (۱).

در اوایل ۱۹۹۰ بود که تحقیقات گسترده و اساسی اثربخشی روش شناختی-رفتاری در درمان وابستگی و سوء مصرف مواد، مورد تأیید قرار گرفت و این روش به عنوان روش مؤثر در ادبیات درمان سوء مصرف مواد معرفی گردید (۲).

متأسفانه با وجود تلاش‌های فراوان جامعه‌ی علمی، هنوز درمان مناسبی که بتواند برای اعتیاد متمر ثمر باشد شناخته نشده است. انسان از سه قطب زیستی، روانی و اجتماعی تشکیل شده است و طبیعی است که رشد و سقوط انسان نیز تحت تأثیر این ابعاد قرار دارد. بنابراین برای درمان بیمارهایی همچون اعتیاد نیز به درمان‌هایی نیاز است که بتواند همه‌ی این قسمت‌ها را تحت‌الشعاع

<sup>۱</sup> استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاداسلامی، واحد تنکابن، تنکابن، ایران.

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاداسلامی، واحد تنکابن، تنکابن، ایران.

نویسنده‌ی مسؤول: معصومه شکرگزار

صورت گرفته میان اعضای یک گروه به عنوان وسیله‌ای مؤثر در ایجاد این تغییر و تحول در نظر گرفته می‌شود. این تعامل، حمایت، توجه، مواجهه و سایر خصوصیات را ارائه می‌کند که در درمان فردی یافت نمی‌شود. اعضا در بافت گروه می‌توانند مهارت‌های اجتماعی جدیدی را تمرین کنند و بخشی از اطلاعات جدید خود را مورد استفاده قرار دهند (۲).

درمان‌گر در درمان گروهی به خلق جوی علاقه‌مند است که درک و بررسی موضوع و مشکل را تسریع کند. متخصصان در خصوص آینده‌ی گروه‌درمانی ادعا می‌کنند که طرح‌های عملی گروه‌درمانی شامل بسط کاربردهای رویکردهای کوتاه مدت و خودیاری، انطباق راهبردهای درمانی با نیازهای مراجعان و حرکت به سوی تلفیق موقرت‌ر روش‌های مختلف درمانی است. آن‌ها پیش‌بینی می‌کنند که روند رویکردهای کوتاه مدت گروه‌درمانی به همراه رویکردهای چند وجهی به احتمال زیاد ادامه می‌یابد.

این که افراد در موقعیت خاصی چگونه عمل می‌کنند، به رابطه‌ی متقابل شرایط محیطی و شناختی، به خصوص آن عوامل شناختی که به عقاید آن‌ها درباره‌ی این که می‌توانند یا نمی‌توانند رفتار لازم را برای بار آوردن نتایج مطلوب در هر موقعیت خاص انجام دهند مربوط می‌شوند. آلبرت بندورا این انتظارات را کارایی شخصی می‌نامد (۵).

در این پژوهش، هدف اصلی مقایسه‌ی روند درمان بیمارانی بود که در آموزش گروهی شرکت کردند با افرادی که اعتقادی به درمان‌های گروهی نداشتند و تنها از دارو، مشاوره‌ی فردی و خانوادگی استفاده کردند. علاوه بر این، به بررسی مؤلفه‌های اعتماد به نفس و خودکارآمدی بیماران تحت درمان گروهی پرداختیم.

رفتاردرمانی شناختی، رشد و توسعه‌ی جدیدی در درمان روان‌شناختی به شمار می‌آید. با این همه، در این مدت کم، توانسته است علاقه‌ی زیادی را در متخصصان بالینی به خود معطوف کند (۳).

رویکرد شناختی-رفتاری یک آموزش کوتاه مدت است، با این فرض که آموزش و یادگیری نقش مهمی را در ترک سوء مصرف مواد دارد. این شیوه می‌تواند به صورت فردی یا گروهی در درمان بیماران وابسته به مواد مورد استفاده قرار گیرد (۴).

باید گفت گروه فرصتی است که در آن تک تک اعضا می‌توانند مشکلات ناشی از روابط بین فردی خود را آزادانه مطرح و آموزش‌های لازم را دریافت نمایند. اغلب مراجعان بر این باور هستند که مشکلات آن‌ها منحصر به فرد است و هرگز دیگران گرفتار چنین مشکلات مهمی نیستند و همین نگرش موجب می‌شود که این افراد توان فکر کردن و مقابله با مشکلات خود را از دست بدهند. مشکلات هر یک از اعضا به نحو اجتناب‌ناپذیری بر سایرین اثر می‌گذارد (۲). بنابراین تحقیقات نشان می‌دهد که گروه بر رفتار اعضای خود تأثیر می‌گذارد و می‌تواند در شخصیت اعضا تغییرات چشم‌گیری به وجود آورد.

گروه درمانی در طی جنگ جهانی دوم در پاسخ به کمبود پرسنل آموزش دیده برای ارائه‌ی درمان فردی، پدید آمد. در ابتدا، درمان‌گر گروه، نقش سنتی درمانی را به عهده می‌گرفت و به طور عمده با گروه قلیلی از مراجعان که مشکل مشترکی داشتند، کار می‌کرد. به تدریج رهبران نقش‌ها و رویکردهای مختلف در این زمینه را مورد بررسی قرار دادند. با گذشت زمان متخصصان دریافتند که موقعیت گروه فرصت‌های درمانی منحصر به فردی را فراهم می‌آورد و تبادل‌های

در این پژوهش اعتماد به نفس و خودکارآمدی، متغیری وابسته و شرکت در گروه، متغیری مستقل بود و هدف مطالعه بررسی تأثیر درمان گروهی در افزایش سلامت عمومی و خودکارآمدی بود.

## روش‌ها

تحقیق حاضر، از نقطه نظر هدف، کاربردی و از نوع طرح‌های آزمایشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون بود. جامعه آماری این تحقیق بیماران مراجعه‌کننده به مؤسسه‌ی بازگشت تنکابن بودند که به طور میانگین ۹۶ نفر بودند. از این تعداد ۴۸ نفر تمایل به شرکت در جلسات آموزش گروهی داشتند و مابقی افراد در آموزش فردی شرکت کردند. در روش گروه‌درمانی افراد در ۴ گروه ۱۲ تایی تحت آموزش قرار گرفتند. ۲۴ نفر (دو گروه ۱۲ نفره) به عنوان اعضای گروه‌درمانی و ۲۴ نفر نیز به عنوان اعضا درمان فردی انتخاب شده اند. روش نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری تصادفی بود.

معیارهای ورود در مطالعه برای هر گروه تمایل فرد برای انتخاب نوع درمان، مدت وابستگی بیش از ۶ ماه و سن کمتر از ۴۰ سال بود. معیارهای خروج نیز برای هر دو گروه عدم همکاری بیمار با درمان‌گر و عدم حضور در جلسات آموزشی در نظر گرفته شدند.

اعضای تیم گروه‌درمانی در جلسات هفتگی به مدت ۱/۵ ساعت که به صورت گروهی برگزار می‌شد، شرکت کردند. این افراد به طور هم‌زمان نیز در ۱۲ جلسه‌ی روان‌درمان‌گری فردی که ۴۵ دقیقه و هفته‌ای یک بار تشکیل می‌گردید، شرکت جستند. اعضای گروه درمان فردی، فقط در جلسات روان‌درمان‌گری فردی یک ساعته که یک بار در هفته تشکیل می‌شد و مبتنی بر فنون شناختی-رفتاری بود،

شرکت کردند.

در این تحقیق، ابتدا پرسشنامه‌ی دموگرافیک شامل سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، محل سکونت، محل امرار معاش تکمیل گردید. این پرسشنامه طی مصاحبه‌ی بالینی انجام شده با بیماران تکمیل شد. به علاوه نوع اعتیاد و مدت زمان مصرف نیز از افراد مورد مطالعه سؤال شد. سپس قبل از شروع دوره‌های درمانی بیماران، به هر دو پرسشنامه‌ی سنجش سلامت عمومی (General health questionnaire یا GHQ) و مقیاس خودکارآمدی (General self-efficacy یا GSE) پاسخ دادند. پس از اتمام دوره‌ی سه ماهه‌ی درمان، هر دو پرسشنامه به طور مجدد توسط بیماران تکمیل گردید.

GHQ یک پرسشنامه‌ی خود گزارش‌دهی است که در موقعیت‌های بالینی با هدف تشخیص اختلال روانی افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه‌ی GHQ ۲۸ سؤالی توسط Goldberg و Hillier ارائه شده است و دارای ۴ مقیاس فرعی علائم جسمانی (Somatic symptoms)، علائم اضطراب و اختلال خواب (Anxiety and sleep disorder)، کارکرد اجتماعی (Social function) و علائم افسردگی (Depression symptoms) است و هر مقیاس هفت پرشش دارد.

تقوی پایایی GHQ را از سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل گردید (۶). میزان روایی پرسشنامه‌ی GHQ در تحقیقات مختلف بررسی و حدود ۰/۹۱ گزارش شده است (۷) پرسشنامه‌ی GSE-10 توسط Schwarzer و Jerusalem به منظور ارزیابی خودکارآمدی عمومی و

(گروه درمانی) میانگین سنی بیماران ۳۳/۵ سال بود. ۱۰۰ درصد آن‌ها مرد بودند و میانگین مدت وابستگی آن‌ها به مواد ۲۱/۶۶ ماه گزارش شد. ۲۵ درصد از افراد گروه آزمایش دارای تحصیلات کمتر از دیپلم بودند.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۱ و پس از تعدیل میانگین نمرات پیش‌آزمون برای هر یک از مؤلفه‌ها جهت تحلیل متغیرها در دو گروه آزمایش و شاهد، از آلفای میزان شده‌ی Bonferroni (۰/۰۱) استفاده شد (۵ متغیر وابسته وجود داشت که با تقسیم ۰/۰۵ بر ۵، تصحیح Bonferroni را اجرا نمودیم.) از آن جا که حد معنی‌داری باید کوچک‌تر از ۰/۰۱ می‌بود بنابراین  $P < ۰/۰۱$  معنی‌دار گزارش شد. با توجه به  $F$  محاسبه شده برای مؤلفه‌ی خودکارآمدی به میزان ۳۱/۸۷، مؤلفه‌ی جسمانی ۴۸/۸۵، مؤلفه‌ی اضطراب ۱۸/۲۶، مؤلفه‌ی کارکرد اجتماعی ۱۴/۱۷ و مؤلفه‌ی افسردگی ۵۶/۱۰ می‌توان گفت که  $F$  محاسبه شده در سطح معنی‌داری بود (جدول ۱). باید گفت که بین نمرات پس‌آزمون در مؤلفه‌های ذکر شده در دو گروه مداخله و شاهد، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بنابراین آموزش گروهی بیش از آموزش فردی در افزایش میزان سلامت عمومی و خودکارآمدی بیماران مبتلا به مواد مخدر تأثیر داشت.

اجتماعی ساخته شد. این پرسشنامه در حال حاضر و پس از بازنگری دارای ۱۰ عبارت است که همه‌ی آن‌ها میزان خودکارآمدی عمومی را می‌سنجند. سازه‌ی خودکارآمدی ادراک شده نشان‌دهنده‌ی دید خوش بینانه‌ی فرد نسبت به خود است (۸).

پایایی خارجی و ایرانی پرسشنامه‌ی خودکارآمدی عمومی محاسبه شده است. در پژوهش رجبی ضرایب روایی هم‌گرا میان مقیاس خودکارآمدی عمومی و عزت نفس روزنبرگ ۰/۳۰ ( $P < ۰/۰۰۱$ )، در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز ۰/۲۰ ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و در دانشجویان آزاد مرودشت ۰/۲۳ ( $P < ۰/۰۰۱$ ) به دست آمد.

#### یافته‌ها

در پایان آموزش‌ها همه‌ی شرکت‌کنندگان در گروه درمانی در ۸۰ درصد جلسات آموزشی و همه‌ی شرکت‌کنندگان در درمان‌های فردی در ۷۵ درصد جلسات آموزشی شرکت داشتند.

میانگین سنی بیماران در گروه شاهد (درمان فردی) ۳۲/۵ سال بود. ۹۵ درصد آن‌ها مرد بودند و میانگین مدت وابستگی آن‌ها به مواد ۱۷/۷۵ ماه گزارش شد. میزان تحصیلات ۵۰ درصد از شرکت‌کننده در درمان فردی کمتر از دیپلم بود. در گروه مداخله

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مؤلفه‌های مورد بررسی

منبع تغییرات گروه	مجموع مجذورات SS	درجه‌ی آزادی df	میانگین مجذورات MS	F	مقدار P	اندازه‌ی اثر $n^2$	توان آزمون
خودکارآمدی	۹۵۷/۲۱۴	۱	۹۵۷/۲۱۴	۳۱/۸۷	< ۰/۰۰۱	۰/۸۸۰	۱/۰۰۰
جسمانی	۵۷	۱	۵۷	۴۸/۸۵۰	< ۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	۱/۰۰۰
اضطراب	۳۷/۵۱۳	۱	۳۷/۵۱۳	۱۸/۲۴۶	< ۰/۰۰۱	۰/۳۰۸	۰/۹۸۶
اجتماعی	۴۳/۵۶	۱	۴۳/۵۶	۱۴/۱۷	< ۰/۰۰۱	۰/۲۵۷	۰/۹۵۷
افسردگی	۱۰۷/۴۵۵	۱	۱۰۷/۴۵۵	۵۶/۱۰	< ۰/۰۰۱	۰/۵۷۸	۱/۰۰۰

## بحث

در این پژوهش به بررسی تأثیر درمان گروهی در بهبود بیماران وابسته به مواد مخدر پرداخته شد. آن چه در انجام این پژوهش حائز اهمیت بود، این بود که درمان‌گر بتواند به بیمار کمک کند تا علت وابستگی را شناسایی و آگاهانه در راستای برطرف نمودن آن گام بردارد.

در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های GHQ و GSE مؤلفه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی افسردگی و خودکارآمدی بیماران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که گروه‌درمانی به روش شناختی-رفتاری، در افزایش میزان سلامت عمومی (بر روی هر ۴ مؤلفه) و افزایش خودکارآمدی بیماران تأثیرگذارتر است.

نتایج حاصل از این تحقیق با تحقیقات انجام شده توسط Robinson (۹)، خدایاری (۱۰) هم‌سو بود. همه‌ی این تحقیقات بر اثربخشی آموزش گروهی بیش از آموزش فردی تأکید داشتند. نتایج حاصل از این تحقیقات نشان‌دهنده‌ی این است که آموزش گروهی بر کاهش اضطراب و تنش، افزایش کارکرد اجتماعی، کاهش افسردگی، افزایش توانایی در کنترل خشم و افزایش اعتماد به نفس و احساس امنیت تأثیر بیشتری دارد.

در تحقیقی دیگر اثربخشی آموزش گروهی در سلامت عمومی نوجوانان، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از این تحقیق با پژوهش حاضر ناهم‌سو

بود. البته نویسنده خاطرنشان می‌سازد که علت احتمالی عدم این اثربخشی، نبود توانایی درمان‌گر در ارائه‌ی مطالب گزارش شده، است.

## محدودیت‌ها

هر چند که این پژوهش در مؤسسه‌ی بازگشت تنکابن انجام گرفت ولی نتایج حاصل از آن به راحتی قابل تعمیم به سایر بیماران وابسته به مواد نیست. چرا که در روند درمانی یک بیمار عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بسیاری دخیل است، بنابراین ممکن است در شرایط فرهنگی و یا اقتصادی متفاوت، روند درمان به صورت فردی و یا گروهی متفاوت باشد. در این تحقیق عواملی مانند شرایط خانوادگی بیمار، سطح فرهنگی و میزان تحصیلات به دلیل پیچیدگی متغیرها، نادیده گرفته شد.

پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی در خصوص عوامل مؤثر در اثربخشی درمانی مانند شخصیت بیمار، مدت وابستگی، اشتغال، تحصیلات و وضعیت خانوادگی انجام شود. توصیه می‌گردد پژوهشی در خصوص میزان بازگشت بیماران وابسته به اعتیاد در شش ماه بعد از اتمام درمان که تحت درمان گروهی به شیوه‌ی شناختی-رفتاری قرار گرفته‌اند، در مقایسه با بیمارانی که تحت درمان فردی قرار گرفته‌اند، انجام گردد.

به علاوه می‌توان به تأثیر برنامه‌های آموزشی و فضای آموزش در روند بهبود بیماران به شیوه‌ی شناختی-رفتاری در گروه پرداخت.

## References

1. Hadian Mobarakeh R, Noori A, Malek Poor M. Saykvdrum and Addiction. New psychotherapy 2010; 16(55-56): 47-66.
2. Corey J, Corey MS. Groups: Process and Practice. 8th ed. Pacific Grove: Brooks Cole; 2008.
3. Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM. Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide. Trans. Ghasemzede H. Tehran, Iran: Arjmand; 2007.
4. Practice guideline for the treatment of patients

- with substance use disorders: alcohol, cocaine, opioids. American Psychiatric Association. *Am J Psychiatry* 1995; 152(11 Suppl): 1-59.
5. Bandura A. Self efficacy: The exercise of control. New York, NY: Freeman; 1997.
  6. Taghavi SMR. Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of Shiraz University. *Journal of Psychology* 2002; 5(4): 381-98.
  7. Palahang H, Nasr M, Barahani MN, Shahmohamadi D. Investigate the epidemiology of mental disorders in Kashan. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 1996; 2(4): 19-27.
  8. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized self-efficacy scale. In: Weinman J, Wright S, Johnston, M. Measures in health psychology: a user's portfolio. Causal and control beliefs. Windsor, UK: Nfer-Nelson; 1995. p. 35-7.
  9. Robinson D. The impact of cognitive skills training on post-release recidivism among Canadian federal offenders. [Online]. 1995. Available from: URL: [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2010/scc-csc/PS83-3-41-eng.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2010/scc-csc/PS83-3-41-eng.pdf).
  10. Khodayarifard M, Yonesi J, Akbari Zardkhaneh S, Fagihi A, Behpajouh A. Group and individual cognitive behavioral therapy based on prisoners' religious knowledge. *Journal of Research in Health Psychology* 2009; 3(4): 55-67.

## Effectiveness of Therapeutic Cognitive-behavioral Group Approach on Self-Efficiency of Drug Dependents

Javad Khalaatbari PhD<sup>1</sup>, Shohreh Ghorban Shiroodi PhD<sup>1</sup>, Masoumeh Shokrgozar<sup>2</sup>

### Abstract

**Background:** Addiction as a social disorder is a phenomenon which causes many social and personal problems. Today, different treatments are used to cure this illness. One of these methods is Therapeutic Cognitive-behavioral Group Approach. The purpose of the current study is to determine the effectiveness of Therapeutic Cognitive-behavioral Group Approach on the self-efficacy of drug dependents in Tonekabon's Bazgasht Addiction Living Center.

**Methods:** A total of 48 addicted patients of the Living Center were selected randomly through simple sampling method and they were allocated into two groups (group therapy and individual therapy) with equal size, using GHQ-28 and GSE-10 tests, and diagnostic interview conducted by a therapist. The participants' psychological status was also measured. Moreover, multiple univariate analysis was implemented. The variables in this study are: self-efficacy, physical health, anxiety, social activity, and depression.

**Findings:** The multiple univariate analysis calculated that F is 31.87 in the self-efficacy criterion, 48.850 in physical health, 18.246 in anxiety, 14.17 in social activity, and 56.10 in the depression criterion. Considering  $P < 0.01$ , multiple univariate analysis indicated that calculated F is meaningful.

**Conclusion:** The results show that group therapy was much more effective than the control group. Self-efficacy of the patients of the group therapy is higher than the patients of the individual therapy.

**Keywords:** Cognitive-behavioral approach, Individual therapy, Group therapy, Self-efficacy

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

<sup>2</sup> MSc Student, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

**Corresponding Author:** Masoumeh Shokrgozar, Email: soda.zare@gmail.com