

## مقاله اصلی

# مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی رفتاری کوتاه‌مدت و مداخله مختصر بر بهبود وضعیت مهارت مقابله‌ای هیجان مدار معنادان تحت پوشش مراکز کاهش آسیب اهواز

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۶

### خلاصه

**مقدمه:** اعتیاد نوعی آسیب اجتماعی است که اختلالات روانی و جسمانی گسترده ای دارد و هزینه های زیادی را به جوامع تحمیل می کند. هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی رفتاری کوتاه‌مدت و مداخله مختصر بر بهبود وضعیت مهارت مقابله‌ای هیجان مدار معنادان تحت پوشش مراکز کاهش آسیب اهواز می باشد.

**روش کار:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و مرحله‌ی پیگیری می‌باشد. از دو مرکز کاهش آسیب اهواز یک مرکز به طور تصادفی ساده انتخاب شد. پس از انجام نمونه گیری و برآورد حجم نمونه ۸۰ نفر انتخاب شده و گروه‌های مورد مطالعه به شیوه‌ی تصادفی ساده به سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه شاهد) تقسیم شدند. جهت جمع آوری داده‌ها از بخش مهارت مقابله‌ای هیجان مدار پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای کارور استفاده شد. در این پژوهش روش های آماری تحلیل کوواریانس و واریانس با اندازه گیری تکراری استفاده شد و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که درمان گروهی شناختی-رفتاری بر افزایش سبک مقابله مسئله مدار به اندازه مداخله مختصر تأثیرگذار بوده است. همچنین مداخله مختصر بر حمایت اجتماعی عاطفی، ارزیابی مثبت، کمک گرفتن از مذهب تأثیر معنادار داشته است و بر پذیرش و انکار و شوخ طبعی تأثیری نداشته است. درمان گروهی شناختی رفتاری هیچ تأثیری بر مولفه های سبک مقابله هیجان مدار نداشته است.

**نتیجه گیری:** می‌توان نتیجه گرفت دو درمان گروهی شناختی-رفتاری و مداخله مختصر بر بهبود وضعیت مهارت مقابله‌ای هیجان مدار معنادان تحت پوشش مراکز کاهش آسیب اهواز موثر بود.

### کلمات کلیدی

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت، مداخله مختصر، مهارت مقابله‌ای هیجان مدار. پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

رضا دواساز ایرانی<sup>۱</sup>

رضا احمدی<sup>\*۲</sup>

شاهین نوروزی<sup>۳</sup>

احمد غضنفری<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

<sup>۲</sup>استادیار گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران (نویسنده مسئول).

<sup>۳</sup>گروه روانپزشکی، بیمارستان گلستان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

<sup>۴</sup>دانشیار گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

Email: Rozgarden28@Yhoo.com

## مقدمه

هیجان‌ها و تلاش برای امیدوار بودن به هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا است (۷). افرادی که از این روش استفاده می‌کنند، ضمن این که بر هیجان‌ات خود کنترل دارند، ممکن است احساساتی چون خشم یا ناامیدی را نشان دهند. در این راهبرد تمام تلاش متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خود با به صورت ابراز آن و یا مدیریت آن است (۸). در مقابله هیجان‌مدار هدف اصلی تمرکز بر هیجان و کنترل ناراحتی هیجانی است که بیشتر با تمرین جسمانی، مراقبت، بیان احساسات و جستجوی حمایت اجتماعی همراه است (۹). واکنش‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل گریه کردن، عصبانی و ناراحت شدن، پرداختن به رفتارهای عیب‌جویانه، اشتغال ذهنی و خیال‌پردازی است (۱۰).

در درمان اعتیاد به مواد افیونی، درمان نگه دارنده با متادون به عنوان داروی نگهدارنده بلند مدت یکی از رویکردهای معتبر و شناخته شده در حفظ حالت پرهیز و جلوگیری از بازگشت پس از قطع مصرف مواد است. با وجود آن که درمان با متادون یکی از رویکردهای رایج و اثر بخش محسوب می‌شود، اما به نظر می‌رسد که این درمان به تنهایی کافی نبوده و باید از سایر درمان‌هایی که ابعاد روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیطی بیماران را مدنظر قرار می‌دهند استفاده شود (۱۱). از میان مداخلات ذکر شده، گروه درمانی، درمان انتخابی، برای برخی از اختلال‌های روان‌شناختی است که دارای مزایایی همچون صرفه جویی در وقت، نیرو، آموزش مهارت‌های اجتماعی، اصلاح و بهبود روابط بین فردی است (۱۲). مطالعات نشان داده است که از میان مداخلات روان‌شناختی صورت گرفته، رویکرد شناختی- رفتاری از جمله اثربخش‌ترین رویکردها بوده که نقش مهمی در کاهش عود از طریق کاهش اضطراب و افسردگی، بهبود روابط با اطرافیان، افزایش عزت نفس و به طور کلی کیفیت زندگی داشته است

مصرف مواد، به معنای استفاده از ماده اعتیادآور بدون قصد پزشکی یا نظارتی که می‌تواند برای کاربران مضر و خطرناک باشد، اعتیاد یا سوءمصرف مواد مخدر با مولفه رفتار مصرف تکراری است که با گذشت زمان منجر به اعتیاد شود. اعتیاد یک بیماری مزمن است که مغز را درگیر می‌کند و بطور معمول شامل اجبار به مصرف با وجود عواقب مضر در هر شرایطی تعریف شده است (۱). مصرف مواد مخدر و مسئله اعتیاد یکی از مهمترین مشکلات عصر حاضر است که گستره جهانی پیدا کرده و به یک معضل روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است (۲). به طوری که در حال حاضر همه کشورهای جهان، هزینه‌های قابل توجهی را در نتیجه خسارت‌های ناشی از آن متقبل می‌شوند (۳). اعتیاد به مواد مخدر بیماری روانی عودکننده و مزمنی که با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری توأم است (۴). نقوی (۵) در تعریف اعتیاد اذعان داشته است که اعتیاد به مواد مخدر یک ضعف در توانایی روانی و جسمی برای مصرف داروی زیان‌آور علیرغم پیامدهای مضر آن است. به طور کلی ایران نیز تنها کشوری است که معتادان متاهل آن از مجردان بیشتر است. نرخ شیوع مواد مخدر در جامعه ایران ۲۶/۵ درصد است (حدود سه میلیون معتاد در کشور) که ۹۰/۷ درد را مردان و ۹/۳ درصد را زنان تشکیل می‌دهند. ۶۵ درصد همسرآزاری‌ها، ۵۵ درصد طلاق‌ها، ۲۰ درصد منکرات، ۲۳ درصد خشونت‌ها همه به اعتیاد مربوط است. ۵۸ درصد معتادان زیر ۳۵ سال هستند، ۱۳ درصدشان نیز بین ۱۵ تا ۱۹ سال سن دارند که این یعنی دامنه اعتیاد حتی قشر دانش آموز و دانشجویان نیز درگیر کرده است (۶).

از سوی دیگر راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کنند که براساس آن، فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاشش را متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خود می‌کند. این راهبرد مستلزم یافتن روش‌هایی برای کنترل

راهبردهای مقابله ای به طور چشمگیری بهبود پیدا کرد. همچنین نتایج نشان داد که مداخله مختصر تاثیر بسزاتری بر مشکلات روانی و راهبردهای مقابله ای این افراد داشت. والکر و همکاران (۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مداخله مختصر در این افراد سبک های مقابله ای بهبود پیدا کرده بود که نشان از موثر بودن این رویکرد دارد.

با توجه به آنچه که ذکر شد، ضرورت درمان های غیردارویی از جمله مداخله مختصر و درمان شناختی - رفتاری در بهبود سلامت روان و پیشگیری از عود و استفاده از مهارت های مقابله ای اهمیت بسزایی دارد. پژوهشگر بر آن است با استفاده از درمان های غیردارویی به بررسی مقایسه دو شیوه آن در میان معنادان تحت پوشش مراکز کاهش آسیب بپردازد. پژوهش حاضر می تواند آگاهی بنیادی برای طراحی یا به کارگیری روش های پیشگیری و درمان را فراهم سازد. با توجه به اینکه پژوهش هایی اندک در سطح مراکز کاهش آسیب به ارزیابی درمان های غیر دارویی و مقایسه آن در حوزه اعتیاد کشور انجام شده این مطالعه می تواند در بحث درمان اعتیاد و ماندگاری در آن موثر باشد. لذا ضرورت توجه به درمان های روان شناختی و غیردارویی بیش از پیش مدنظر است. به عبارتی، درمان شناختی رفتاری و مداخلات غیر دارویی، به درمانجو کمک می کند تا از تجارب خود برای ارزیابی درستی یا نادرستی باورها و عقاید خود استفاده کند، با هدف شناسایی و بازسازی باورهای غیرمنطقی و طرحواره های مربوط به خود و دیگران و جهان در ایجاد آشفتگی هیجانی و رفتارهای ناسازگارانه نقش اساسی دارند. با توجه به مطالب ذکر شده هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی رفتاری کوتاه مدت و مداخله مختصر بر بهبود وضعیت مهارت مقابله ای هیجان مدار معنادان تحت پوشش مراکز کاهش آسیب اهواز می باشد.

(۱۳). امروزه یکی از رویکردهای مطرح در درمان اعتیاد، رویکرد شناختی رفتاری است. و یکی از مهمترین روش های درمان نیز می باشد. طبق این دیدگاه، وابستگی به مواد مخدر به عنوان رفتار آموخته شده نگریسته می شود که از طریق تجربه و براساس نگرش ها و باورهای نادرست کسب می شود (۱۴). یکی از پرکاربردترین رویکردهایی که توسط گروه درمانگران در درمان اعتیاد مورد استفاده قرار می گیرد، رویکردهای غیر دارویی به ویژه درمان شناختی - رفتاری است. درمان شناختی - رفتاری کوتاه مدت خلاصه و فشرده از مطالب مربوط به درمان شناختی رفتاری است و تعداد جلسات آن به ۴ تا ۸ جلسه کاهش می یابد و تمرکز بر درمان اختصاصی برای تعداد محدودی از مشکلات بیمار است (۱۵). کولیک<sup>۱</sup> و همکاران (۱۶) در پژوهش خود تحت عنوان تاثیر درمان شناختی رفتاری رایانه ای بر کسب مهارت های مقابله ای در افراد وابسته به کوکائین تحت درمان با متادون به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی رفتاری رایانه ای بر کسب مهارت های مقابله ای در افراد وابسته به کوکائین تحت درمان با متادون موثر بود. دامیکو<sup>۲</sup> و همکاران (۱۷) در طی یک مطالعه تحت عنوان مداخله مختصر برای کاهش مصرف الکل و ماری جوانا برای نوجوان در معرض خطر که در آن ۴ مرکز مراقبت بهداشت اولیه در آن شرکت داشتند. نتایج نشان داد که مداخله مختصر که در مراقبت بهداشت اولیه انجام شود اثرات منفی استفاده از الکل و ماری جوانا را بعد از یک سال کاهش می دهد. بری، بروکلوک، فیتسیمونز، هارتول، هیلتون و همکاران (۱۸) غلبه بر چالش ها در مداخله مختصر و درمان شناختی رفتاری برای اختلال دوقطبی با مصرف الکل نشان دادند که در شرکت کنندگان بعد از مداخله بسیاری از مشکلات روان، سو مصرف الکل و

<sup>1</sup> Kiluk<sup>2</sup> Damico

## روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و مرحله‌ی پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معتادان تحت پوشش مرکز کاهش آسیب شهر اهواز می‌باشند. تعداد کل معتادان تحت پوشش در زمان حاضر در هر مرکز ۱۰۰ نفر می‌باشد که همگی مرد و دارای پرونده فعال در مرکز کاهش آسیب می‌باشند. نمونه آماری با استفاده از جدول مورگان برآورد با توجه به تعداد جامعه پژوهش حجم نمونه از معتادان تحت پوشش مرکز کاهش آسیب انتخاب شدند که با مراجعه به جدول مورگان ۸۰ نفر جهت انجام پژوهش حاضر گزینش شدند. این افراد ملاک‌های مصرف مواد بر اساس DSM-V و با تشخیص روان پزشکی مرکز را دارا داشتند که در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه به روش تصادفی ساده در گروه‌ها قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه: معتاد تحت پوشش مرکز کاهش آسیب، نداشتن اختلالات سایکوتیک همراه، نداشتن مسمومیت با مواد، معیارهای فوق براساس تشخیص روان پزشکی مرکز کاهش آسیب اهواز انجام گرفت. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از دو جلسه درمانی، عدم رضایت فرد جهت شرکت در جلسات بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: تمامی افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان در پرسشنامه‌ها ثبت نشد و از رمزینه برای افراد مورد مطالعه استفاده شد. اجرای جلسات درمانی برای گروه آزمایشی با رعایت پروتکل بهداشتی کرونا در نظر گرفته شد. در ضمن در جهت تداوم و

انگیزه برای حضور جلسات درمانی برای دو گروه آزمایشی پس از پایان جلسات لوازم بهداشتی توزیع گردید. همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه نیز درمان موثرتر به اجرا در آمد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای کارور: این پرسشنامه توسط کارور وستروله و ویتتراب (۱۹۸۹) براساس مدل لازاروس از استرس و مدل خود نظم بخشی رفتار تهیه شده است این پرسشنامه ۶۰ سوال دارد که سه سبک مقابله‌ای مسئله مدار، هیجان مدار و ناکارآمد را در سه خرده مقیاس می‌سنجد سبک مقابله هیجان مدار شامل خرده مقیاس‌های مربوط به حمایت اجتماعی عاطفی شامل سوالات (۱۱،۲۳،۳۴،۵۲) ارزیابی مثبت شامل سوالات (۱،۲۹۳۸،۵۹) پذیرش شامل سوالات (۶،۲۷،۴۰،۵۷) این کار شامل سوالات (۶،۲۷،۴۰،۵۷) و کمک گرفتن از مذهب شامل سوالات (۷،۱۸،۴۸،۶۰) و شوخ طبعی شامل سوالات (۸،۲۰،۳۶،۵۰) می‌باشد. هر یک از مقیاس‌ها چهار گویه دارد دامنه پاسخ به هر یک از گویه از ۱ تا ۴ است بدین صورت که به (اصلا نمره ۱، کمی نمره ۲، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴) تعلق می‌گیرد جمع نمرات در هر یک از مقیاس‌ها به عنوان میزان استفاده از آن راهبرد مقابله‌ای در نظر گرفته می‌شود. بالاترین نمره در هر مورد نشانگر بیشترین استفاده از آن راهبرد می‌باشد (۲۰). کارور و همکاران (۲۰) پایایی و روایی مقیاس را در طی سه مطالعه بررسی کردند. ضرایب همسانی درونی ۰/۴۵ برای خرده مقیاس عقب‌نشینی رفتاری تا ۰/۹۲ برای خرده مقیاس کمک گرفتن از مذهب گزارش شد. ضرایب پایایی با استفاده از روش بازآزمایی از ۰/۴۶ برای خرده مقیاس جلوگیری از فعالیت‌های مزاحم تا ۰/۸۶ برای کمک گرفتن از مذهب گزارش گردید (۲۰). در ایران جلالی نژاد و همکاران (۲۱) برای تبیین اعتبار بازآزمایی آن با فاصله ۳۷ روز این پرسشنامه را بر روی ۷۶ نفر اجرا و ضریب ۰/۷۹ را به دست آورد همچنین ضریب آلفای

کل پرسشنامه ۰/۸۰ بدست آورد و در سطح عوامل نیز آلفای کرونباخ برای مقابله مساله مدار ۰/۷۵۰ هیجان مدار ۰/۸۳ ناکارآمد ۰/۷۱ به دست آمد (۲۱). در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه سبک مقابله هیجان مدار ۰/۸۹ بدست آمد.

### روش اجرای پژوهش

در چهار مرحله صورت گرفت: در مرحله اول قبل از شروع مداخله جهت کلیه افراد دو گروه آزمایشی و گواه پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای کارور (مهارت مقابله‌ای هیجان مدار)، تکمیل شد. در مرحله دوم، مداخلات گروهی شناختی-رفتاری کوتاه مدت و مداخله مختصر جهت گروه آزمایشی توسط پژوهشگر اجرا گردید. گروه گواه گروهی است که از دو مداخله گروهی شناختی-رفتاری و مداخله مختصر بهره

نگرفت. مرحله سوم، دومین اندازه‌گیری با استفاده از پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای کارور از گروه‌های آزمایشی و گواه صورت گرفت. در مرحله چهارم، پس از خاتمه مداخلات و انجام پس آزمون از گروه‌های آزمایشی و گواه به مدت سه ماه برای هر ۳ گروه عبارتی، به عنوان مرحله پیگیری اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری و مداخله مختصر در نظر گرفته شد که پس از پایان مدت مذکور از دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه مجدداً پس آزمون گرفته شد. دو گروه آزمایش هر کدام به مدت ۴ جلسه، ۶۰ دقیقه ای تحت درمان گروهی شناختی-رفتاری کوتاه مدت و مداخله مختصر قرار گرفتند. گروه گواه هیچ مداخله ای را دریافت نکرد.

جدول ۱. پروتکل مداخله مختصر ویژه مصرف کنندگان مواد

جلسات	عنوان جلسه	موضوعات هر جلسه
اول	مدل تغییر رفتار ۱	به تغییر فکر نمی کند (پیش تامل)، تفکر در باره کاهش و یا قطع مصرف مواد (تامل)
دوم	مدل تغییر رفتار ۲	انجام کاری برای تغییر رفتار (اقدام)، تداوم در رفتار جدی (نگهداری)
سوم	اجزای مداخله مختصر	بر اساس مدل فرم (frames) (بازخورد، مسئولیت، توصیه، منوی گزینه‌های تغییر، همدلی، خودکارآمدی)
چهارم	غربالگری assist	بازخورد اطلاعات بر اساس امتیاز assist در سه سطح خطر پایین، خطر متوسط، خطر بالا

جدول ۲. پروتکل مداخله درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت ویژه مصرف کنندگان مواد

جلسات	عنوان جلسه	موضوعات هر جلسه
اول	مصاحبه انگیزشی	ایجاد انگیزه برای تغییر، تقویت تعهد، پایش رفتاری خود
دوم	مقابله با وسوسه و لغزش	مقدمه بر مقابله با وسوسه، روش های مقابله با وسوسه، تدوین برنامه وسوسه، نحوه برخورد با لغزش
سوم	کنترل افکار در مورد مصرف مواد	ارتباط بین افکار و رفتارها، شروع کننده ها، تصمیم گیری هایی که نامربوط هستند، برنامه ریزی فعالیت ها و وقایع ناخوشایند
چهارم	پیشگیری از عود	مهارت های رد مصرف، پیشگیری از عود، خاتمه جلسه

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش های آماری تحلیل کوواریانس و واریانس با اندازه گیری تکراری استفاده شد استفاده می‌شود.

## نتایج

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار مولفه‌های سبک مقابله هیجان مدار مدار در گروه‌های آزمایش و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	گروهها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی عاطفی	شناختی-رفتاری	۸/۸۵	۱/۸۷	۸/۶۵	۲/۳۶	۹/۶۹	۱/۹۱
	مداخله مختصر	۸/۸۱	۳/۰۷	۱۱/۳۵	۲/۷۹	۱۲/۱۵	۲/۸۵
ارزیابی مثبت	گروه گواه	۹	۲/۰۲	۷/۸۱	۱/۵۷	۹/۴۲	۲/۰۲
	شناختی-رفتاری	۸/۰۴	۱/۹۹	۸/۲۷	۱/۴۰	۸/۷۳	۲/۲۷
پذیرش	مداخله مختصر	۹/۷۷	۲/۸۱	۱۲/۰۸	۳/۰۱	۱۲	۳/۱۸
	گروه گواه	۷/۹۶	۲/۲۰	۹/۳۱	۱/۹۷	۹/۴۶	۱/۹۴
انکار	شناختی-رفتاری	۹/۴۶	۱/۶۳	۹/۶۲	۲/۱۹	۸/۹۲	۱/۸۳
	مداخله مختصر	۹/۱۹	۳/۰۴	۱۱/۶۹	۲/۹۰	۱۲/۱۲	۲/۵۵
کمک گرفتن از مذهب	گروه گواه	۸/۸۸	۱/۶۰	۹	۲/۰۴	۹/۵۸	۱/۹۲
	شناختی-رفتاری	۹/۰۸	۲/۱۷	۸/۹۶	۱/۶۸	۸/۶۲	۱/۷۶
شوخ طبعی	مداخله مختصر	۸/۸۸	۲/۹۷	۱۰/۱۹	۳/۵۷	۱۰/۷۳	۳/۸۷
	گروه گواه	۸/۸۵	۲/۱۸	۸/۶۵	۲/۰۵	۸/۶۹	۲/۲۲
مداخله مختصر	شناختی-رفتاری	۸/۷۳	۱/۸۴	۹/۷۷	۲/۶۲	۹/۱۲	۲/۰۴
	مداخله مختصر	۱۰/۰۴	۳/۱۸	۱۲/۴۲	۲/۹۸	۱۲/۴۶	۲/۹۸
گروه گواه	گروه گواه	۱۰/۶۲	۲/۰۴	۹/۸۸	۲/۵۸	۹/۰۸	۱/۸۵
	شناختی-رفتاری	۹/۵۰	۲/۶۴	۹/۸۱	۲/۴۹	۹/۴۲	۲/۵۱
مداخله مختصر	مداخله مختصر	۸/۳۱	۳/۱۸	۱۰/۵۰	۳/۷۷	۱۱/۲۳	۳/۶۳
	گروه گواه	۸/۹۶	۱/۸۰	۹/۳۱	۲/۳۹	۹/۴۲	۲/۴۵

نتایج ارائه شده در جدول ۳ حاکی از آن است که میانگین مولفه‌های حمایت اجتماعی عاطفی، ارزیابی مثبت، پذیرش، انکار، کمک گرفتن از مذهب و شوخ طبعی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در گروه مداخله مختصر بیشتر از گروه شناختی-رفتاری است. ولی میانگین مولفه‌های حمایت اجتماعی عاطفی، ارزیابی مثبت، پذیرش، انکار، کمک گرفتن از مذهب و شوخ طبعی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در گروه شناختی-رفتاری تفاوت چندانی ندارد.

جدول ۴ - آزمون باکس برای بررسی پیش‌فرض‌های یکسانی ماتریس واریانس‌ها

آزمون باکس	نمره F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
۲۲/۰۴۵	۱/۶۴۵	۱۲	۸۵۴۸/۶	۰/۰۷۲

با بررسی جدول ۴ مشخص می‌گردد، شرط یکسانی ماتریس واریانس‌ها رعایت گردیده و آزمون F با محدودیتی مواجه نمی‌باشد.

جدول ۵- آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت مولفه های سبک مقابله هیجان مدار بین گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	ضرایب	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	سطح معناداری	ضریب	توان آزمون
حمایت اجتماعی	اثر پیلاهی	۰/۲۱۹	۲	۷۴	۱۰/۳۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱۹	۱
	لامبدا و یلکس	۰/۷۸۱	۲	۷۴	۱۰/۳۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱۹	۱
	اثر هتلینگ	۰/۲۸۱	۲	۷۴	۱۰/۳۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱۹	۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۲۸۱	۲	۷۴	۱۰/۳۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱۹	۱
ارزیابی مثبت	اثر پیلاهی	۰/۱۵۴	۲	۷۴	۶/۷۵۱	۰/۰۰۲	۰/۱۵۴	۰/۹۰۷
	لامبدا و یلکس	۰/۸۴۶	۲	۷۴	۶/۷۵۱	۰/۰۰۲	۰/۱۵۴	۰/۹۰۷
	اثر هتلینگ	۰/۱۸۲	۲	۷۴	۶/۷۵۱	۰/۰۰۲	۰/۱۵۴	۰/۹۰۷
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۱۸۲	۲	۷۴	۶/۷۵۱	۰/۰۰۲	۰/۱۵۴	۰/۹۰۷
پذیرش	اثر پیلاهی	۰/۱۰۴	۲	۷۴	۴/۲۷۲	۰/۰۱۸	۰/۱۰۴	۰/۷۲۹
	لامبدا و یلکس	۰/۸۹۶	۲	۷۴	۴/۲۷۲	۰/۰۱۸	۰/۱۰۴	۰/۷۲۹
	اثر هتلینگ	۰/۱۱۵	۲	۷۴	۴/۲۷۲	۰/۰۱۸	۰/۱۰۴	۰/۷۲۹
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۱۱۵	۲	۷۴	۴/۲۷۲	۰/۰۱۸	۰/۱۰۴	۰/۷۲۹
انکار	اثر پیلاهی	۰/۰۱۷	۲	۷۴	۰/۶۴۷	۰/۵۲۷	۰/۰۱۷	۰/۱۵۵
	لامبدا و یلکس	۰/۹۸۳	۲	۷۴	۰/۶۴۷	۰/۵۲۷	۰/۰۱۷	۰/۱۵۵
	اثر هتلینگ	۰/۰۱۷	۲	۷۴	۰/۶۴۷	۰/۵۲۷	۰/۰۱۷	۰/۱۵۵
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۰۱۷	۲	۷۴	۰/۶۴۷	۰/۵۲۷	۰/۰۱۷	۰/۱۵۵
کمک گرفتن از مذهب	اثر پیلاهی	۰/۰۶۳	۲	۷۴	۲/۴۹۲	۰/۰۹۰	۰/۰۶۳	۰/۴۸۵
	لامبدا و یلکس	۰/۹۳۷	۲	۷۴	۲/۴۹۲	۰/۰۹۰	۰/۰۶۳	۰/۴۸۵
	اثر هتلینگ	۰/۰۶۷	۲	۷۴	۲/۴۹۲	۰/۰۹۰	۰/۰۶۳	۰/۴۸۵
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۰۶۷	۲	۷۴	۲/۴۹۲	۰/۰۹۰	۰/۰۶۳	۰/۴۸۵
شوخی طبیعی	اثر پیلاهی	۰/۰۹۶	۲	۷۴	۳/۹۰۷	۰/۰۲۴	۰/۰۹۶	۰/۶۸۸
	لامبدا و یلکس	۰/۹۰۴	۲	۷۴	۳/۹۰۷	۰/۰۲۴	۰/۰۹۶	۰/۶۸۸
	اثر هتلینگ	۰/۱۰۶	۲	۷۴	۳/۹۰۷	۰/۰۲۴	۰/۰۹۶	۰/۶۸۸
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۱۰۶	۲	۷۴	۳/۹۰۷	۰/۰۲۴	۰/۰۹۶	۰/۶۸۸

با توجه به جدول ۵ نشان می‌دهد که حداقل یکی از مداخله‌ها بر نمره مولفه های سبک مقابله هیجان مدار آزمودنی‌ها در مرحله پس آزمون تأثیر گذاشته است و ۲۱/۹ درصد واریانس تفاوت نمره حمایت اجتماعی عاطفی، ۱۵/۴ درصد ارزیابی

مثبت، ۱۰/۴ درصد پذیرش، ۱/۷ درصد انکار، ۶/۳ درصد کمک گرفتن از مذهب و ۹/۶ درصد شوخ طبعی را درمان‌ها تبیین می‌کنند.

جدول ۶- آزمون تعقیبی برای مقایسه‌ی تأثیر مداخله‌ها بر مولفه‌های سبک مقابله‌ای هیجان مدار به صورت زوجی

مقیاس	درمان	درمان	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
حمایت اجتماعی	شناختی-رفتاری	مداخله مختصر	۱/۷۱	۰/۳۸۵	۰/۰۰۰۱
عاطفی	گواه	گواه	۰/۳۲	۰/۳۸۵	۱
ارزیابی مثبت	شناختی-رفتاری	مداخله مختصر	۲/۰۳	۰/۳۸۵	۰/۰۰۰۱
	گواه	گواه	۲/۹۴	۰/۴۰۷	۰/۰۰۰۱
	مداخله مختصر	گواه	۰/۵۶	۰/۴۰۷	۰/۵۰۹
	شناختی-رفتاری	مداخله مختصر	۲/۳۷	۰/۴۰۷	۰/۰۰۰۱
پذیرش	شناختی-رفتاری	مداخله مختصر	۱/۶۷	۰/۳۸۱	۰/۰۰۰۱
	گواه	گواه	۰/۱۸	۰/۳۸۱	۱
	مداخله مختصر	گواه	۱/۸۵	۰/۳۸۱	۰/۰۰۰۱
انکار	شناختی-رفتاری	مداخله مختصر	۱/۰۵	۰/۵۳۸	۰/۱۶۳
	گواه	گواه	۰/۱۵	۰/۵۳۸	۱
	مداخله مختصر	گواه	۱/۲۱	۰/۵۳۸	۰/۰۸۴
کمک گرفتن از مذهب	شناختی-رفتاری	مداخله مختصر	۲/۴۴	۰/۴۴۷	۰/۰۰۰۱
	گواه	گواه	۰/۶۵	۰/۴۴۷	۰/۴۴۴
	مداخله مختصر	گواه	۱/۷۸	۰/۴۴۷	۰/۰۰۰۱
شوخ طبعی	شناختی-رفتاری	مداخله مختصر	۰/۴۴	۰/۵۴۴	۱
	گواه	گواه	۰/۳۵	۰/۵۴۴	۱
	مداخله مختصر	گواه	۰/۷۸	۰/۵۴۴	۰/۴۶۵

دهد که مداخله مختصر بر حمایت اجتماعی عاطفی، ارزیابی مثبت، کمک گرفتن از مذهب تأثیر معنادار داشته است و بر پذیرش و انکار و شوخ طبعی تأثیری نداشته است. درمان گروهی شناختی رفتاری هیچ تأثیری بر مولفه‌های سبک مقابله‌ای هیجان مدار نداشته است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش والکر و همکاران (۱۹)؛ دامیکو و همکاران (۱۷) همسو بود.

در تبیین اثربخشی بیشتر مداخله مختصر نسبت به درمان گروهی شناختی رفتاری بر حمایت اجتماعی عاطفی، ارزیابی مثبت، کمک گرفتن از مذهب می‌توان گفت که هدف از مداخله مختصر کمک به بیماران است تا درک نمایند که مصرف مواد آنها را در معرض خطر

جدول ۶ نشان می‌دهد که مداخله مختصر بر حمایت اجتماعی عاطفی، ارزیابی مثبت، کمک گرفتن از مذهب تأثیر معنادار داشته است و بر پذیرش و انکار و شوخ طبعی تأثیری نداشته است. درمان گروهی شناختی رفتاری هیچ تأثیری بر مولفه‌های سبک مقابله‌ای هیجان مدار نداشته است.

## بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی رفتاری کوتاه‌مدت و مداخله مختصر بر بهبود وضعیت مهارت مقابله‌ای هیجان مدار معنادار تحت پوشش مراکز کاهش آسیب اهواز بود. یافته‌ها نشان می‌دهد



مهارت های اجتماعی استفاده نمایند. تحقیقات نشان داده اند که راهبردهای حل مساله و ارزیابی مجدد مثبت در پی درمان افزایش می یابد، در حالی که اجتناب شناختی و مهارت مقابله‌ای هیجان مدار در پی درمان کاهش می یابد.

از جمله محدودیت های مطالعه، جامعه آماری آن بود که شامل معنادان تحت پوشش مراکز کاهش آسیب شهر اهواز بود و در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم صورت بگیرد، ضمن اینکه این پژوهش تنها برای گروه مردان صورت گرفته و برای زنان این نتایج باید با احتیاط بیشتری صورت گیرد، ضمن اینکه درمان مختصر یک رویکرد درمانی نو و تازه اجرا شده در جامعه ی پژوهشی است و همین امر محدودیت پژوهشی و تبیین مداخلاتی را در پی داشته است. لذا پیشنهاد می شود این راهبردهای درمانی برای سایر گروه ها و مراکز خدمت رسان به معنادان به ویژه گروه زنان نیز ارائه گردد.

### تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول در واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران می- باشد." دارای کد اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1400.004 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد می باشد. بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش و خانم اشرف فلاحی مدیر مرکز کاهش آسیب اهواز که در انجام پژوهش نهایت همکاری را داشتند کمال تقدیر و تشکر به عمل می آید

### تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

قرار می دهد و آنها را تشویق می نماید مصرف مواد خود را کاهش داده یا قطع نماید. مداخلات مختصر به نحوی حمایت کننده و دور از داوری عرضه می شود. شواهد قوی وجود دارد که اثربخشی مداخلات مختصر در جایگاه های مراقبت های اولیه برای مصرف مواد را تایید می کنند. شواهد رشد یابنده در مورد سایر مواد وجود دارد مداخلات مختصر کم هزینه هستند و در تمام سطوح مصرف مواد خطرناک و آسیب رسان موثر است و به صورت ایده ال به عنوان یک روش ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری در بیماران مراقبت های اولیه استفاده می شود (۲۲). بری و همکاران (۱۸) غلبه بر چالش ها در مداخله مختصر و درمان شناختی رفتاری برای اختلال دوقطبی با مصرف الکل نشان دادند که در شرکت کنندگان بعد از مداخله بسیاری از مشکلات روان، سو مصرف الکل و راهبردهای مقابله ای به طور چشمگیری بهبود پیدا کرد. همچنین نتایج نشان داد که مداخله مختصر تاثیر بسزاتری بر مشکلات روانی و راهبردهای مقابله ای این افراد داشت. مداخله مختصر با این فرض شروع می شود که مسئولیت و قابلیت تغییر درون فرد است و تکلیف مشاور ایجاد مجموعه ای از شرایط تقویت کننده مراجع به تغییر است از طرفی مداخله مختصر برای تغییر سبک مقابله ای ناکارآمد به سبک مقابله ای کارآمدتر، نقش مهمی دارد. در واقع مداخله مختصر روشی موثر در جهت تغییر رفتارهای اعتیاد و به تبع آن بهبود سبک های مقابله ای است. می توان گفت که افرادی به مواد اعتیادآور گرایش پیدا می کنند که از سبک های مقابله ای ناکارآمد استفاده می کنند. به این ترتیب مداخله مختصر می تواند آموزش موثری در انتخاب سبک مقابله ای کارآمد باشد (۲۳). همچنین می توان گفت که اکثر رویکردهای درمانی وابستگی به مواد از مولفه های حل مساله و آموزش

## References

1. Sari AP, Wahyuni CU, Wibowo A. Social support and substance abuse relapse. *Health Notions*. 2018 Jan 31;2(1):65-9.
2. Sarvandani MN, Moghadam NK, Moghadam HK, Asadi M, Razaiee R, Soleimani M. The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) Treatment on Anxiety, Depression and Prevention of Substance Use Relapse. *International Journal of Health Studies*. 2021 May 1;7(2):12-6.
3. Supriyanto A, Hendiani N, Hartini S, Sabri F. Addiction Counselor Profession: Perception of Family Support for Recovering from Drug Abuse Addiction. *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*. 2021 May 21;11(1):17-30.
4. Kamali M, Kamali H, Doustmohammadi M, Sheikhbardsiri H, Moghadari M. Treatment of opium addiction in persian medicine: A review study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021 Jan 1;10(1):157.
5. Naqvi I. Psychological Determinants of Relapse Prevention. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 2020 Jul 6:373-491.
6. Arjmand Ghujur K, Mahmoud Aliloo M, Khanjani Z, Bakhshipour A. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in relapse prevention in methamphetamine addict patients. *Yafteh*. 2019 May 10;21(1):38-51.
7. Ballot O, Daviaux Y, Sanz-Arigitia EJ, Ivers H, Micoulaud-Franchi JA, Bioulac S, Philip P, Morin CM, Altena E. Emotion coping strategies and dysfunctional sleep-related beliefs are associated with objective sleep problems in young adults with insomnia. *Sleep Medicine*. 2021 Dec 1;88:180-6.
8. Liga F, Inguglia C, Gugliandolo MC, Ingoglia S, Costa S. The socialization of coping strategies in adolescence: The modeling role of parents. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2020 Jan 2;33(1):47-58.
9. Sabri M, Wijekoon R, Rahim H. The influence of money attitude, financial practices, self-efficacy and emotion coping on employees' financial well-being. *Management Science Letters*. 2020;10(4):889-900.
10. Viana Machado A, Volchan E, Figueira I, Aguiar C, Xavier M, Souza GG, Sobral AP, de Oliveira L, Mocaiber I. Association between habitual use of coping strategies and posttraumatic stress symptoms in a non-clinical sample of college students: A Bayesian approach. *PloS one*. 2020 Feb 6;15(2):e0228661.
11. Alamdarloo GH, Khorasani SM, Najafi M, Jabbari FS, Shojaee S. The effect of cognitive-behavioral therapy on depression, anxiety, and stress levels in iranian males with addiction. *Sage open*. 2019 Jan;9(1):2158244018824466.
12. Moradi M, Khedmatgozar H, Yasin AA, Pirnia B. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Improving Mental Health and Quality of Life of Spouses of Patients under Methadone Maintenance Treatment, a Double-Blind Randomized Clinical Trial. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 2018 Jan 1;5(3):1-8.
13. Moeini B, Hazavehei SM, Shahrabadi R, Faradmal J, Ahmadpanah M, Dashti S, Barati M, Mehri A. The effectiveness of cognitive-behavioral stress-management training on the readiness for substance use treatment in Iran. *Journal of Substance Use*. 2018 Jul 4;23(4):371-6.
14. Farooq MU, Puranik MP, Uma SR. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy compared with basic health education for tobacco cessation among smokers: A randomized controlled trial. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*. 2020 Jan 1;18(1):25.
15. Masihi Z, Homaei R. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing the irrational beliefs and increasing the self-concept in substance abusers. *Journal of Police Medicine*. 2019 Jul 10;8(3):105-10.
16. Kiluk BD, DeVito EE, Buck MB, Hunkele K, Nich C, Carroll KM. Effect of computerized cognitive behavioral therapy on acquisition of coping skills among cocaine-dependent

- individuals enrolled in methadone maintenance. *Journal of substance abuse treatment*. 2017 Nov 1;82:87-92.
17. D'Amico EJ, Parast L, Shadel WG, Meredith LS, Seelam R, Stein BD. Brief motivational interviewing intervention to reduce alcohol and marijuana use for at-risk adolescents in primary care. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2018 Sep;86(9):775.
  18. Berry K, Barrowclough C, Fitsimmons M, Hartwell R, Hilton C, Riste L, Wilson I, Jones S. Overcoming challenges in delivering integrated motivational interviewing and cognitive behavioural therapy for bipolar disorder with co-morbid alcohol use: therapist perspectives. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2020 Sep;48(5):615-20.
  19. Walker DD, Jaffe AE, Pierce AR, Walton TO, Kaysen DL. Discussing substance use with clients during the COVID-19 pandemic: A motivational interviewing approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020 Aug;12(S1):S115.
  20. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*. 1989 Feb;56(2):267.
  21. Jalalinejad, R., F. Yazdkhasti, and A. Abedi. "Validity, reliability, and factor structure of carver, scheier and weinteraub's coping operations preference enquiry (COPE) in university of isfahan students." (2014): 41-54.
  22. Moeeni F, Sepehnia N, Karbasi T, Taheri E, Nazemi M. Effectiveness of Motivational Interview on Improving Physical and Mental Health in Patients with Multiple Sclerosis. *Paramedical Sciences and Military Health*. 2021 Mar 10;15(4):1-0.
  23. Chen YH, Wang PC, Ko YL, Wang HL. Effects of Motivational Interview and Mobile Social Network Support on Smoking Cessation in Male Patients With Coronary Heart Disease. *Hu Li Za Zhi*. 2021 Apr 1;68(2):53-64.

## Original Article

# Comparing the effectiveness of short-term cognitive behavioral group therapy and brief intervention on improving emotional emotion-focused coping skills of addicts covered by Ahvaz harm reduction centers

Received: 08/10/2021 - Accepted: 07/03/2022

Reza Davasaz Irani<sup>1</sup>  
Reza Ahmadi<sup>2\*</sup>  
Shahin Norouzi<sup>3</sup>  
Ahmad Ghazanfari<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ph.D.Student of General Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. (Corresponding author)

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, Golestan Hospital, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

<sup>4</sup>Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Email: Rozgarden28@Yhoo.com

### Abstract

**Introduction:** Addiction is a type of social damage that has extensive mental and physical disorders and imposes a lot of costs on societies. The aim of this study was to compare the effectiveness of short-term cognitive behavioral group therapy and brief intervention on improving emotional emotion-focused coping skills of addicts covered by Ahvaz harm reduction centers.

**Methods:** This study is a semi-experimental study with pre-test, post-test and follow-up stage. From two Ahvaz harm reduction centers, a simple random center was selected. After sampling and estimating the sample size, 80 subjects were selected and the groups were randomly divided into three groups (two experimental groups and one control group). Carver's coping strategies questionnaire was used to collect data. In this study, data analysis was performed using SPSS-20 software and variance analysis test and a significant level less than 0.05 was considered.

**Results:** The results showed that cognitive-behavioral group therapy had an effect on increasing problem-oriented coping style as much as brief intervention. Also, brief intervention had a significant effect on social emotional support, positive evaluation, religious aid and had no effect on acceptance, denial and humor. Cognitive behavioral group therapy had no effect on emotion-focused coping style components.

**Conclusion:** It can be concluded that cognitive-behavioral group therapy and brief intervention were effective in improving the emotional coping skills of addicts covered by Ahvaz harm reduction centers.

**Keywords:** Short-term cognitive behavioral therapy, brief intervention, emotion-focused coping

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest