

اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد یکپارچه گرا (IT) بر کاهش علائم روان‌شناختی معتادین بزهکار

امیر رضا کامل عباسی^۱، حامد غفاریان مسلمی^۲، سید محمود طباطبائی^۳، عباس عطاری^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد یک معضل مهم در حوزه‌های گوناگون به ویژه سلامت و جامعه به شمار آمده؛ و دارای عوارض متعدد و گوناگون اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، روانی، اخلاقی و حقوقی است. از این رو، آگاهی افراد از روش‌های درمانی مؤثر، می‌تواند در بهبود و مهار آن، سودمند و تأثیرگذار باشد. هدف از اجرای این پژوهش بررسی تأثیر گروه درمانی مبتنی بر رویکرد یکپارچه‌گرا بر کاهش علائم روان‌شناختی در معتادین بزهکار بوده است.

مواد و روش‌ها: در یک کارآزمایی بالینی ۳۰ مددجو به صورت در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. پیش از مداخله درمانی هر دو گروه با فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL-90-R) مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایشی در دوازده جلسه‌ی گروه درمانی IT شرکت نمودند، سپس هر دو گروه مورد پیش‌آزمون و پس‌آزمون قرار گرفتند. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که گروه درمانی به‌طور معنی‌داری ($p < 0/05$) در کاهش حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خشونت و ترس مرضی، مؤثر بوده؛ ولی گروه درمانی بر کاهش پارانوئیا، روان‌پریشی و وسواس فکری-عملی تأثیر معنی‌داری نگذاشته است.

نتیجه‌گیری: گروه درمانی مبتنی بر رویکرد یکپارچه‌گرا می‌تواند در بهبود برخی از شاخص‌های مربوط به سلامت روانی معتادین مفید باشد و به عنوان یک روش درمانی مقرون به صرفه و مؤثر در درمان اعتیاد مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: گروه درمانی، درمان گروهی یکپارچه‌گرا، علائم روان‌شناختی، اعتیاد

ارجاع: کامل عباسی، امیر رضا، غفاریان مسلمی، حامد، طباطبائی سید محمود، عطاری عباس. اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد یکپارچه‌گرا (IT)

بر کاهش علائم روان‌شناختی معتادین بزهکار. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۳؛ ۱۲(۳): ۴۶۸-۴۷۹

پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۹/۲۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۹/۱۰

Email: abbasike@gmail.com

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسؤل)

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۳. استاد روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. استاد روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

دالان‌های بفرنج و چالش برانگیز بشری است. اعتیاد به راحتی می‌تواند موجب وهن پایه‌های زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی، و فرهنگی یک تمدن شود، پویای‌های انسانی آن را به لرزه در افکند، و توانش‌های مادی و معنوی جامعه را تباه نماید. امروزه اعتیاد یک مشکل مربوط به سلامت و بهداشت

مقدمه

یکی از عواملی که در گستره عمر، سلامت روان موجود انسانی را به شدت تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، اعتیاد به مواد است. حجم ادبیات پژوهشی در زمینه سبب‌شناسی و درمان اعتیاد، اکنون از اندازه گذشته است؛ با این همه، این قلمرو هنوز یکی از

است. در نیمه اول قرن نوزدهم تریاک یک درمان قابل قبول برای افسردگی به‌شمار می‌رفت. امروزه نه تنها تریاک و مشتقات آن به عنوان درمان رایج دردها پذیرفته نیست، بلکه عقیده بر این است که خود آن باعث پدید آمدن و تداوم بسیاری از مشکلات اجتماعی، طبی و اختلالات روانی است. نشان داده شده است که بسیاری از بیماران وابسته به مواد مخدر افیونی، به اختلالات روانی مبتلا می‌باشند (۷). شناسایی اختلالات روانی همراه، یکی از عواملی است که می‌تواند متخصصان بهداشت روان را در شناسایی معتادانی که امکان عود بالاتری دارند راهنمایی نموده و در جهت برنامه‌ریزی برای افرادی که در معرض خطر بیشتری هستند کمک نماید. به عنوان مثال، ساده‌ترین تغییر خلقی که به راحتی قابل تشخیص است افسردگی می‌باشد. وجود افسردگی بعد از ترک، میزان عود و برگشت دوباره معتادان را افزایش می‌دهد (۸). در این راستا، اختلالات روانی، «اهمیت بالینی» ویژه‌ای دارند. زمانی تشخیص اختلال روانی مطرح می‌شود که شدت ناخوشی و ناراحتی به اندازه‌ای باشد که عملکرد همه جانبه فرد را در حوزه‌های شخصی، خانوادگی، اجتماعی و حرفه‌ای مختل کرده و عواقب جدی به بار آورد. به عبارت دیگر، برای این که اختلالی «اهمیت بالینی» داشته باشد باید برای مدتی پیوسته وجود داشته و به قدر کافی مؤثر باشد که زندگی فرد به نحو چشمگیری تحت تأثیر قرار گیرد (۹).

افرادی که دچار وابستگی و سوء مصرف مواد می‌شوند، به طور همزمان به اختلالات دیگری نیز گرفتار می‌گردند (۱۱) - وابستگی همزمان به چند ماده، افسردگی و اختلال شخصیت، از جمله اختلالات توأم با اعتیاد محسوب می‌شوند (۱۲). در مجموع، می‌توان گفت شیوع اختلالات روان‌پزشکی در معتادان از جمعیت عمومی بسیار بیشتر است (۱۳). بر اساس بررسی‌های انجام گرفته، ۲۰ درصد مراجعان روان‌پزشکی دچار سوءمصرف مواد هستند و از سوی دیگر در سوءمصرف‌کنندگان و وابستگان به مواد شبه‌افیونی، کوکائین و الکل، شیوع بالایی از اختلال‌های روان‌پزشکی دیده می‌شود. در مردان دچار وابستگی به مواد، اختلال‌هایی هم‌چون وابستگی / سوءمصرف الکل، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال‌های ترس

عمومی در سرتاسر جهان و در تمامی کشورها محسوب می‌شود (۱). ستاد مبارزه با مواد مخدر اعلام کرده است که اعتیاد به عنوان چهارمین بحران و مسأله جهانی روز مطرح می‌باشد (۲). به علاوه، میانگین سنی ۱۸ سالگی شروع مصرف مواد مخدر در کشور، سال‌ها است که زنگ خطر را برای جامعه ایرانی به صدا در آورده است (۳). اعتیاد واژه‌ای قدیمی است که امروزه به دلیل کاستی‌های آن از اصطلاح «وابستگی به مواد» استفاده می‌شود. وابستگی، سندرمی بالینی با تظاهرات رفتاری، شناختی و فیزیولوژیکی است که باعث می‌شود فرد مصرف مواد مخدر را به رفتارهای دیگر ترجیح دهد. منظور از مواد، ترکیبات شیمیایی مختلفی است که باعث تغییر کارکرد مغز می‌شود (۴). وابستگی و سوء مصرف مواد از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است که گسترش جهانی پیدا کرده است و هر روز بر شمار قربانیان مصرف آن افزوده می‌شود و عوارض آن شامل اختلالات روانی، جسمانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی است که همه مرزهای فرهنگی و اجتماعی را در می‌نوردد و سلامت بشر را مورد تهدید قرار می‌دهد (تولایی). به نقل از حیدری و همکاران). آمار وابستگی و سوء مصرف در ایران از دو میلیون در سال ۱۳۷۶ به سه میلیون در سال ۱۳۸۰ افزایش یافته است و آمارهای غیر رسمی، شش میلیون سوء مصرف‌کننده و معتاد را گزارش کرده‌اند (۵).

توسعه جوامع انسانی و پیچیدگی روابط به همراه افزایش مشکلات و معضلات زندگی در چنین جوامعی باعث به وجود آمدن یک سری رفتارهای نامتناسب با هنجارهای اجتماعی شده است. گاه میزان این‌گونه رفتارها در میان عده‌ای از افراد جامعه به قدری افزایش پیدا می‌کند که منجر به واکنش جامعه می‌گردد که نتیجه آن شکل‌گیری گروه اجتماعی خاصی به نام زندانیان می‌باشد. در حال حاضر، حدود نه میلیون زندانی در سراسر جهان نگهداری می‌شوند که ایالات متحده، چین و روسیه به ترتیب با حدودا دو، یک و نیم، و یک میلیون نفر زندانی بیشترین تعداد زندانی را در سطح دنیا به خود اختصاص داده‌اند (۶).

استفاده درمانی از تریاک از دیرباز مرسوم بوده است. استفاده از این ماده برای درمان ملانکولی و مانیا در طب قدیم رواج داشته

(فوبی) و اختلال افسردگی اساسی دیده می‌شود. در زنان دچار وابستگی به مواد نیز اختلال‌های هراس، اختلال افسردگی اساسی و دیس‌تایمی به طور شایع دیده می‌شود. سوءمصرف مواد و خصوصاً الکل باعث افزایش میزان افسردگی می‌شود. همچنین، سوءمصرف کوکائین می‌تواند باعث افزایش اختلال هراس گردد. به علاوه، مصرف حشیش، کوکائین و آمفتامین‌ها باعث افزایش احتمال ابتلا به علائم جنون (شبیه علائم اسکیزوفرنی) می‌شوند (۱۴). در این راستا، نتایج مطالعات نشان‌دهنده شیوع بالای افسردگی، اضطراب، خشم، رنجش، ترس، درماندگی و ناامیدی در افراد وابسته به مواد مخدر است (۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که معتادین و خانواده‌های آنان تحت تأثیر استرس‌های شدید قرار دارند و این استرس‌ها به طور مستقیم یا غیرمستقیم، با واسطه یا بی‌واسطه ناشی از اعتیادشان بوده و می‌تواند سلامت وجودی فرد و خانواده‌اش را به خطر اندازد و از کیفیت زندگی، تجربه هیجانات مثبت کمتر و امیدواری پایین‌تری برخوردار باشند. با توجه به این که اعتیاد می‌تواند آثار تخریبی گوناگونی را بر سلامت جسمی و روانی فرد وارد نماید، بررسی اثربخشی روش‌های درمانی اختلالات روانی همراه با اعتیاد، می‌تواند به بهبود افراد وابسته به مواد مخدر کمک نماید.

برای درمان اختلالات روانی، روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد. یکی از این روش‌ها گروه درمانی است. تبادل‌های صورت گرفته میان اعضای گروه به عنوان وسیله‌ای مؤثر در ایجاد این تغییر و تحول در نظر گرفته می‌شود. این تعامل، حمایت، توجه، مواجهه و سایر خصوصیات را آرایه می‌کند که در درمان فردی یافت نمی‌شود (۱۶). انواع متنوعی از گروه درمانی به کار گرفته می‌شود. یکی از روش‌های کل‌نگر و تلفیقی «گروه درمانی یکپارچه‌نگر» است. این روش که تلفیقی از آخرین یافته‌های روان‌درمانی در حوزه‌های مختلف، به ویژه فنون انسانی‌نگر و شناختی از یک‌سو، و آموزه‌های توحیدی و عرفانی اسلام، از سوی دیگر می‌باشد، با تأکید بر ارتقای رشد و تحول انسانی، به فرد امکان می‌دهد تا با جست و جوی معنای متعالی برای زندگی و تلاش برای درک خویش‌تن خویش، به توسعه روشی برای زندگی خود پردازد که منجر به دستیابی به مراحل بالاتر

رشد و کمال گردد. از نظر درمان یکپارچه توحیدی، عامل اساسی سلامت روانی، انسجام و توحید یافتگی شخصیت است و بهترین راه دستیابی به آن، تمرکز و تأکید بر اهداف متعالی و ارزش‌های دینی و معنوی است (۱۷-۱۹). نسبت چشمگیری از زندانیان، افرادی هستند که چه قبل از توقیف و چه هنگام حبس، فاقد درک روشنی از زندگی بوده و روابط سالم انسانی کمتری را تجربه کرده، به نوعی دچار خلاء وجودی می‌باشند؛ یعنی احساس بی‌معنایی در زندگی (۲۰، ۲۱). این روش یک درمان جامع و چندوجهی است که برای درمان اختلالات خلقی و اضطرابی، اختلالات شخصیت و وابستگی به مواد مخدر، هم‌چون اعتیاد و اصلاح رفتار نابهنجار تهیه و تدوین شده است. مفهوم توحید در این روش اشاره است به یک سیستم ارزشی وحدت بخش که جهت حرکت انسان را مشخص می‌کند و او را از چندگانگی شخصیت و گم‌گشتگی در مسیر حیات نجات می‌دهد. بر این اساس، تلاش می‌شود با یکپارچه‌سازی روش‌های درمان انسان‌گرا و وجودی، فنون تحلیلی، شناخت درمانی، آموزش مهارت‌های زندگی، تمرین روش‌های مقابله‌ای کارآمد و ادغام آن‌ها در آموزه‌های معنوی و توحیدی، بیمار را از راه ایجاد ارتباط صمیمانه با خداوند به شناخت و پذیرش خود اصیل و الهی‌اش برساند (۲۱). بررسی پژوهش‌های گوناگون حاکی از آن است که گروه درمانی می‌تواند در درمان اختلالات روانی مؤثر باشد؛ به عنوان مثال (مجیری‌نژاد، گلبار یزدی، ذبیحی، Chen و همکاران، Hans & Hiller (۲۶-۲۲). همگی در پژوهش‌های خود نشان داده‌اند که گروه درمانی تأثیر معنی‌داری بر کاهش اختلالات روانی داشته است.

شیوه‌های متفاوتی برای درمان اختلالات روانی توصیه می‌شوند که از درمان‌های مبتنی بر دیدگاه طبی تا روش‌های متنوع روانی - تربیتی را در بر می‌گیرند. بنابراین، با توجه به نقش ارزنده گروه درمانی در ارتقای سلامت روان، این پژوهش به بررسی اثربخشی گروه درمانی IT بر کاهش علائم روان‌شناختی معتادین بزهدار پرداخته است.

اهمیت بوده و به شاخص‌های کلی آزمون کمک می‌کنند. امتیازبندی این پرسش‌نامه ۹۰ سؤالی شامل پنج درجه (هیچ، کمی، تاحدی، زیاد، خیلی زیاد) می‌باشد که هیچ امتیاز صفر و خیلی زیاد امتیاز ۴ می‌گیرد و کسب میانگین بالای فرد در هر اختلال (۳ یا بیشتر)، نشانگر مشکل جدی فرد در ارتباط با آن اختلال است. همچنین، نتایج محاسبه پایایی پرسش‌نامه در این پژوهش بر پایه روش‌های دو نیمه کردن ۰/۹۱ و آلفای کرونباخ ۰/۹۷ می‌باشد. نتایج پژوهش‌های Derogatis و همکاران (۲۸)، رضاپور (۲۹)، دلاور و دوستی (۳۰)، انیسی و آشکار (۳۱)، انیسی و همکاران (۳۲)، مدبرنیا و تهرانی (۳۳) همگی دال بر اعتبار بالای فهرست تجدیدنظر شده علایم روانی (SCL-90-R) می‌باشد.

یافته‌ها

در جداول ذیل ابتدا ویژگی‌های توصیفی دو گروه آزمایش و کنترل بررسی شده است. به علاوه، جهت بررسی اثربخشی مداخله، آزمون تحلیل کوواریانس به کار رفت. در پژوهش حاضر، از آن جا که سطح معنی‌داری در آزمون لون برابر ۰/۱۵ و از ۰/۰۵ بزرگتر می‌باشد، پس واریانس گروه‌ها دارای همگنی می‌باشد. به علاوه، در آزمون تحلیل کوواریانس، پس از آن که اثرات نمرات پیش آزمون از نمرات پس آزمون حذف گردید، به مقایسه نمرات پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل پرداخته شد.

با توجه به جدول ۱ تعداد و درصد دامنه سن، تحصیلات، و نوع ماده مصرفی در دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده می‌گردد. همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین مددجویان گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ نمره پس‌آزمون حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، خشونت و ترس مرضی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و نمره حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، خشونت و ترس مرضی در گروه آزمایش کاهش یافته است. همچنین، با توجه به این که سطح معنی‌داری در متغیرهای روان‌پریشی، پارانویا و وسواس فکری-عملی ($p > 0.05$) است، گروه درمانی اثر معنی‌داری بر کاهش این علایم روانی نداشته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی بود. جامعه آماری مورد نظر شامل همه زندانیان مرد زندان‌های استان خراسان رضوی و جامعه در دسترس زندانیان اندرزگاه شماره ۳ زندان مرکزی مشهد هستند. از میان زندانیان داوطلب، ۳۰ نفر انتخاب گردیدند و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. دلیل انتخاب این حجم نمونه آن است که اصولاً در گروه‌های هفتگی حدود دوازده عضو به همراه یک رهبر می‌تواند مناسب باشد (۱۶). به منظور حذف اثر ریزش احتمالی اعضا ۳ تا ۴ نفر دیگر نیز به این تعداد اضافه شد (۲۷).

روش نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری در دسترس (یا ملاک محور غیر احتمالاتی) است. برای انجام پژوهش از میان زندانیان مرد زندان مرکزی مشهد، زندانیان داوطلب برای شرکت در گروه‌ها انتخاب شدند؛ در این پژوهش، آزمودنی‌ها در دو گروه قرار گرفتند؛ بر روی یک گروه از آن‌ها گروه درمانی IT اجرا شد. قبل از شروع جلسات و در پایان جلسات، آزمودنی‌ها پرسش‌نامه ارزیابی علایم روان‌شناختی (SCL-90) را پاسخ دادند. جلسات به صورت یک جلسه در هفته، به مدت ۲ ساعت و به مدت ۱۲ هفته برگزار شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری و جهت پاسخگویی به سؤالات پژوهش، از نرم‌افزار SPSS و عمدتاً تحلیل کوواریانس استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی: شامل سؤالاتی پیرامون سن، تحصیلات، ماده مخدر مصرفی و جز آن‌ها.

فهرست تجدید نظر شده علایم روانی (SCL-90-R

یا R Symptom Checklist 90 Revised)

این چک لیست مشتمل بر ۹۰ سؤال ۹ بعدی است که عبارت هستند از: اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، حساسیت در روابط بین‌فردی، شکایت‌های جسمانی، وسواس^۰ اجبار، ترس مرضی، روان‌پریشی و پارانویید است. همچنین، در این پرسش‌نامه ۷ سؤال اضافی وجود دارد که تحت هیچ یک از ابعاد نه‌گانه فوق دسته‌بندی نشده است و از نظر بالینی دارای

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک و نوع ماده مصرفی گروه‌های آزمایش و کنترل

سن	تحصیلات	نوع ماده مصرفی	الکل	کراک	حشیش	هروئین	شیشه	تریاک	دبیرستان	راهنمایی	ابتدائی	۴۱-۵۰	۳۱-۴۰	۲۰-۳۰	
آزمایش	۳	۳	۳	۲	۳	۱	۳	۳	۸	۳	۴	۴	۸	۳	
کنترل	۵	۶	۲	۲	۲	۱	۳	۶	۶	۶	۳	۲	۸	۵	
کل	۸	۹	۴	۴	۵	۲	۶	۹	۱۴	۹	۷	۶	۱۶	۸	
درصد فراوانی	۲۶	۳۰	۱۲	۱۴	۱۷	۷	۲۰	۳۰	۴۷	۳۰	۲۳	۲۱	۵۳	۲۶	

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس علائم روانی در گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل اثر پیش‌آزمون

منبع پراکندگی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	
پیش‌آزمون وسواس فکری - عملی	۰/۳۲۹	۰/۳۲۹	۰/۴۷	۰/۱۲	
اثر گروه بر پس‌آزمون وسواس فکری - عملی	۱۲۷/۱۲	۱۲۷/۱۲	۱/۲۹	۰/۰۹	
پیش‌آزمون حساسیت بین فردی	۰/۴۱۸	۰/۴۱۸	۰/۶۲	۰/۱۲	
اثر گروه بر پس‌آزمون حساسیت بین فردی	۹۷/۲۸	۹۷/۲۸	۲/۷۶	۰/۰۲	
پیش‌آزمون افسردگی	۰/۳۰۳	۰/۳۰۳	۱/۰۶	۰/۰۸	
اثر گروه بر پس‌آزمون افسردگی	۲۱۴/۰۹	۲۱۴/۰۹	۲/۱۹	۰/۰۳	
پیش‌آزمون اضطراب	۰/۲۱۹	۰/۲۱۹	۰/۵۶	۰/۱۲	
اثر گروه بر پس‌آزمون اضطراب	۱۱۱/۱۸	۱۱۱/۱۸	۲/۸۴	۰/۰۳	
پیش‌آزمون خشونت	۰/۳۰۳	۰/۳۰۳	۱/۱۱	۰/۰۹	
اثر گروه بر پس‌آزمون خشونت	۲۰۵/۱۴	۲۰۵/۱۴	۲/۰۴	۰/۰۲	
پیش‌آزمون ترس مرضی	۰/۳۱۵	۰/۳۱۵	۰/۴۱	۰/۲۱	
اثر گروه بر پس‌آزمون ترس مرضی	۱۳۷/۱۰	۱۳۷/۱۰	۲/۱۶	۰/۰۴	
پیش‌آزمون پارانوئیا	۰/۴۰۱	۰/۴۰۱	۰/۵۳	۰/۱۷	
اثر گروه بر پس‌آزمون پارانوئیا	۳۳۱/۰۵	۳۳۱/۰۵	۱/۱۲	۰/۰۸	
پیش‌آزمون روان‌پریشی	۰/۳۶۰	۰/۳۶۰	۰/۶۸	۰/۱۶	
اثر گروه بر پس‌آزمون روان‌پریشی	۲۳۱/۱۴	۲۳۱/۱۴	۱/۳۱	۰/۰۹	

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد یکپارچه‌گرا (Integration Therapy) بر کاهش علائم روان‌شناختی معنادین بزهکار انجام شده است. بر اساس یافته‌های پژوهش، گروه درمانی توانسته برخی از علائم روانی را کاهش دهد و اثر معنی‌داری داشته باشد. این نتایج همسو است با نتایج سایر پژوهش‌ها (برای مثال: محرری؛ نداف؛ گرفمی، نعمتی سوگلی تپه، فرامرزی، جلالی، آریا، اسماعیلی، بهرامی دشتکی، یوسف‌پور و گروسی، مکملی، زرگر، رضایی و همکاران، زهراکار، رسولی آزاد، وکیلان، نیکخواه، Wolffa, Oeia & Dinglea و همکاران (۵۱-۳۴)). همچنین پژوهش‌های دیگری انجام شده‌اند که ناهمسو با فرضیه این پژوهش بودند (برای مثال: صادقی موحد، طیبی و قنبری، بیوکی، ودادیان) (۵۵-۵۲). نتایج پژوهش هادی و جان بزرگی (۵۶) نشان داد که در پنج مورد از مؤلفه‌های شخصیت، یعنی ثبات عاطفی، سازگاری، جسارت، نایمی روانی و اضطراب، و همچنین ده مورد از مؤلفه‌های بالینی یعنی خود بیمارانگاری، افسردگی با افکار خودتخریبی، افسردگی همراه با اضطراب، افسردگی با کمبود انرژی، احساس گناه و رنجش، بی‌حوصلگی و گوشه‌گیری، پارانویا، اسکیزوفرنیا، ضعف روانی، و بی‌کفایتی روانی، روش درمانی یکپارچه توحیدی اثربخشی معنی‌داری داشته است. ابراهیمی و همکاران (۵۷) اثربخشی روان درمانی یکپارچه‌گرای دینی را در بیماران مبتلا به افسرده‌خویی در مقایسه با روش دارودرمانی و درمان شناختی رفتاری بررسی نموده و نتیجه گرفت که روان‌درمانی یکپارچه‌گرای دینی بر روی سه شاخص نمرات مقیاس افسردگی بک، نمرات مقیاس افسردگی هامیلتون و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد، مؤثر است. اعتیاد به مواد مخدر به عنوان جدی‌ترین مسأله اجتماعی ایران، وجوه مختلف جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، حقوقی، سیاسی و جزء این‌ها دارد. به اعتقاد تحلیل‌گران اجتماعی، اعتیاد به مواد مخدر، به‌عنوان یکی از مسایل پیچیده اجتماعی در عصر حاضر است که زمینه‌ساز بروز بسیاری از آسیب‌ها و

انحرافات اجتماعی می‌باشد. به عبارت دیگر، رابطه اعتیاد با مسایل اجتماعی ارتباطی دو جانبه است؛ از یک‌سو اعتیاد، جامعه را به رکود و انحطاط می‌کشاند و از سوی دیگر پدیده‌ای است که ریشه در مسایل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه دارد. اعتیاد گرایش فرد را به اصول اخلاقی و معنوی و ارزش‌های اجتماعی کاهش می‌دهد، به طوری که آسیب‌شناسان اجتماعی، اعتیاد را به مثابه «جنگ شیمیایی خانگی» و «جنگ بدون مرز» می‌دانند (۵۸). بررسی‌های مختلف مهم‌ترین اختلالات همبود با اعتیاد را به ترتیب، اختلالات عاطفی، اختلالات شخصیت و اختلالات سایکوتیک، معرفی نموده‌اند، که در میان اختلالات عاطفی، افسردگی و اضطراب؛ در میان اختلالات شخصیتی، اختلال شخصیت ضداجتماعی و مرزی؛ و در میان اختلالات سایکوتیک، اسکیزوفرنیا مهم‌ترین انواع اختلالات بوده است. براین اساس، می‌توان عنوان کرد که متوسط نمرات بیماران وابسته به مواد روان‌گردان در نشانگان سلامت روان از متوسط نمرات افراد عادی جامعه بالاتر بوده و میزان شیوع اختلالات روانی در آن‌ها بالاتر می‌باشد (۵۹). تحقیقات نشان داده‌اند که اختلال‌های مصرف مواد مخدر در اغلب موارد بر اساس مشاهدات بالینی با برخی از اختلالات روانی، نابهنجاری‌ها و نابسامانی‌های روانی، عاطفی، خلقی و رفتاری، نظیر اختلال سلوک و اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال دو قطبی، اختلالات افسردگی، اختلالات اضطراب، ضربه و اختلال فشار روانی پس از آسیب، احساس از خود بیگانگی و نظایر آن همبستگی و هم‌خوانی دارند (۶۰). تحقیقی که در زندان عادل‌آباد شیراز به عمل آمد، نشان می‌دهد که ۷۵/۱ درصد از زندانیان مبتلا به انواع اختلالات روانی بودند (۶۱). در پژوهش دیگری فراوانی اختلال شخصیت در میان زندانیان زندان شهرکرد، ۵۵/۲ درصد بود (۶۲).

روان‌درمانی گروهی یک نوع درمان کاملاً پذیرفته شده روان‌شناختی است که از تعاملات سازنده بین اعضا و مداخلات یک رهبر آموزش دیده، جهت تغییر رفتار غیرانطباقی در تفکرات و احساسات افراد مبتلا به نارضایتی

هستند، بنابراین، پس از طی دوره سم‌زدایی و ترک جسمی بایستی شرکت در جلسات گروه‌درمانی با جدیت دنبال شود تا خلاء روابط سالمی که قبلاً در گروه‌های طبیعی داشته است برطرف گردد و روابط بین فردی به تدریج بهبود یابد. معتادین یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند که علاوه بر آسیب‌هایی جسمی و روانی ناشی از اعتیاد با معضلات عاطفی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی نیز روبرو هستند، که بر بهداشت روان آن‌ها تأثیرات نامطلوبی می‌گذارد. نتایج پژوهش‌های مختلف حکایت از آن دارد که یکی از اساسی‌ترین نیازهای معتادین، بهره‌مندی از مراقبت‌های بهداشت روانی است که سبب بهبود سبک زندگی و برقراری ارتباطات اجتماعی مناسب خواهد شد. یکی از مشکلاتی که معتادین با آن روبرو هستند طرد شدن و تنهایی است که در نتیجه گرایش به‌سوی اعتیاد توسط اطرافیان با آن مواجه می‌شوند. یکی از برداشته‌های سودمند گروه‌درمانی آن است که افراد از حمایت، توجه و کمک گروه درمانگر و اعضای گروه، بهره‌مند می‌شود که خود مرهمی بر تنهایی معتاد است. از ارکان مهم گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد یکپارچه‌نگر، اتکای به معنویت و ارتباط با خالق هستی به عنوان محکم‌ترین منبع امید به زندگی است. در نتیجه گروه درمانی IT سعی بر آن بود تا معتاد با اصلاح سبک زندگی علاوه بر درمان‌های روان‌شناختی، با بهره‌گیری از مباحث معنوی و مذهبی هم‌چون یاد مرگ، پرهیز از ناامیدی، امیدواری به توبه، بازگشت، و جز آن‌ها بتواند با مفهوم یکپارچگی و توحید که هدف غایی انسان است، آشنا گردد. از جمله تبیین‌های مؤثر واقع شدن گروه درمانی در این پژوهش، ایجاد یک فضای بسیار امن و آرام به دور از هرگونه قضاوت و نصیحت و رفتارهای ساختگی بود، که معمولاً معتادین از داشتن آن محروم بوده‌اند. آن‌ها در این فضا بدون هیچ‌گونه ترس و خجالتی تمام هیجانات آزاددهنده و سرکوب شده را برون‌ریزی کرده، عقاید و نظریاتشان را بیان کردند؛ دریافتند که در داشتن ترس‌ها و مشکلات ناشی از بیماری تنها نیستند؛ به علت داشتن مشکلات و دردهای مشترک به درستی یکدیگر

استفاده می‌نماید. طی دهه‌های گذشته تعداد قابل ملاحظه‌ای از بیماران روانی توسط گروه درمانی مداوم شده‌اند؛ گروه درمانی برای بیماران بستری، سرپایی و در خیلی دیگر از موقعیت‌های اجتماعی قابل اجرا می‌باشد؛ هم‌چنین برخی از اصول روان‌درمانی گروهی با موفقیت زیادی در زمینه‌های اقتصادی- آموزشی و به صورت گروه‌های رویارویی کاربرد داشته است (۲۷). بسیاری از مسایل و مطالب عنوان شده در روان‌درمانی گروهی در زندگی روزانه ما به سادگی اتفاق می‌افتد. تدابیر درمان که مهم‌ترین مسأله مورد بحث در روان‌درمانی گروهی است، تنها به گروه‌درمانی اختصاص ندارد، بلکه در هر گروه عادی کم و بیش وجود دارد؛ به طور عادی، ما در زندگی روزمره خود با افراد و گروه‌های مختلفی ارتباط داریم که این روابط برای سلامتی ما لازم است؛ البته همه روابط زمینه سلامت بخشی ندارند و حتی بعضی از روابط نیز ناسالم و بیماری‌زا هستند. آن دسته از روابط میان فردی که توأم با ریا و تزویر و فخر فروشی باشد و هم‌چنین کنش‌های متقابل توأم با فشار و تحقیر تعاملات ناسالمی هستند. ارتباط سالم و صمیمانه، رابطه‌ای است که از نظر روان‌شناختی نیازهای روانی انسان را ارضا می‌کند و هر انسانی با تمام وجود آن را طلب می‌کند. روان‌درمانی گروهی چیزی جز آرایه شناخت و تصحیح رفتار بیمارگونه نیست؛ رفتاری که باعث شده دیگران از فرد فاصله بگیرند و او تنها و منزوی گردد، شاید یکی از علل رشد درمان‌های روانی در جوامع بزرگ و پیشرفته مسأله تنهایی و بی‌همدمی افراد باشد؛ بنابراین، روان‌درمانی گروهی زمانی ضرورت پیدا می‌کند که نیاز اجتماعی فرد در ارتباط با دیگران برآورده نشده و یا محیط به گونه‌ای است که هر چند روابط انسانی به حد کافی وجود دارد، ولی روابط موجود غلط و ناسالم هستند (۱۶).

در بررسی‌های کلینیکی به عمل آمده از معتادین مشخص شده است که اغلب آن‌ها قبل از اعتیاد، دچار بیماری افسردگی بوده و در روابط درون‌فردی و بین‌فردی دارای مشکل هستند. معتادین معمولاً با خانواده خود روابط سالمی ندارند. هم‌چنین، با گروه‌های طبیعی اجتماعی نیز دچار مشکل

مشورت و در میان گذاردن تجربیات با سایر اعضای گروه بتواند برای زندگی‌اش، مستقلاً، آگاهانه و مسؤولانه برنامه‌ریزی نماید. این پژوهش، پیشنهادهای را مطرح می‌کند که مهم‌ترین آن‌ها بدین شرح هستند: با جداسازی معنادینی که سابقه مصرف ماده مخدر خاصی را داشته‌اند، اثر بخشی گروه درمانی IT بر روی طیف‌های متنوع معنادین بررسی گردد؛ به منظور نادیده گرفته نشدن مشکلات انفرادی مراجعان، از طریق مصاحبه بالینی انفرادی قبل از شروع درمان گروهی، افرادی را که علاوه بر مشکلات گروهی و ارتباطی، مشکلات درون فردی دیگری هم دارند، به صورت انفرادی درمان شوند؛ با توجه به آن که نتایج پژوهش نشان داد که برخی اختلالات روانی مانند روان‌پریشی نیاز به درمان‌های طولانی مدت دارد، دوره درمان ادامه یابد و پس از یک دوره یک‌ساله مجدداً از افراد پس‌آزمون اخذ گردد.

تشکر و قدردانی

از مدیران محترم سازمان زندان‌ها و ستاد مبارزه با مواد مخدر که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند؛ همکار محترم آقای محمد رضا خداشناس و هم‌چنین، مددجویانی که داوطلبانه در این طرح شرکت نمودند، کمال امتنان را دارد.

را درک کرده و همدلی نمودند؛ اعضاء به خوبی به یکدیگر امید داده و از یکدیگر حمایت کردند؛ معنادین اطلاعات و تجربه‌های درمانی خویش را در اختیار یکدیگر گذاشتند؛ هم‌چنین ایشان، در جلسات گروه، زندگی در «اینجا و اکنون» را تجربه نمودند.

به طور کلی، می‌توان تبیین کرد عواملی که بیشترین نقش را در کاهش علایم روانی اعضای گروه‌های آزمایشی داشته‌اند، مربوط به خصوصیات و ویژگی‌های گروه درمانی چون جو صمیمانه و محترمانه، ابراز آزاد احساسات، همبستگی گروهی و درک همدلانه باشد تا تفاوت زیربنایی شیوه‌های درمانی؛ هر کدام از شیوه‌های مورد استفاده در قالب گروه درمانی با تأکید بر مفاهیم مربوط به خود در کنار خصوصیات و ویژگی‌های مشترکشان، به نوعی باعث ایجاد نگرشی متفاوت نسبت به ابتدای دوره گروه‌درمانی در زندانیان شرکت‌کننده شدند. این تغییر نگرش در بهبود روابط اعضای دو گروه و افزایش امیدواری به اصلاح مسیر آینده زندگی و داشتن احساس رضایت‌مندی از خود در اکثر شرکت‌کنندگان دیده می‌شد. گروه درمانی توانسته است با بهبود سلامت روانی معنادین تحملشان را در برابر مسایل سخت و ناگوار زندگی بالاتر ببرد و از بروز رفتارهای پر خطر جلوگیری کند. در واقع، مهم‌ترین عامل در ترک اعتیاد خواست فرد و تصمیم برای این کار است. هدف غایی گروه درمانی نیز آن است که فرد از طریق

References

1. Vafaei ZJ, Shamloo ZS, Fadardi JS. Comparing the effectiveness of life enhancement and advancement program and reality therapy on Improving in-treatment substance abusers recovery indices. Research in Clinical Psychology and Counseling 2013; 1:99-118. [In Persian].
2. Falah M. Statistical bulletin of the center of combating against drugs. Tehran: Publication of the Center of Combating against Drugs; 1998: 2-5. [In Persian].
3. Sadegiye-Ahari S, Azami A, Barak M, Amani F, Firuz S. Reviewing the causes of recurred addiction in patients who referred to centers introduced of Tehran welfare. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2004; 3 (4): 36-40. [In Persian].
4. Rahimi AM, Razaghi AM, Noori M, Hoseini M, Feiz-zadeh GH. Guide to prevention and treatment of addiction. Tehran: Cultural Assistance and Prevention of State Welfare Organization; 1997. [In Persian].
5. Haydari J, Jafari H, Hosseini S, Janati Y, Mohammadpour R, Ghahramani M. Study on the psychosocial conditions of addicts in Sari township in 2004. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2006, 52: 109-17. [In Persian].

6. Arasteh M, Sharifi B. Prevalence of psychiatry disorders among prisoners of Sanandaj central jail. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2009; 40: 311-16. [In Persian].
7. Gafari-Nejad A, Ziaadini H, Banazadeh N. Comparative evaluation of psychiatric disorders in opium and heroin dependent patients. *Addiction & Health* 2009; 1: 20-24. [In Persian].
8. McGovern MP, Wrisley BR, Drake RE. Relapse of substance use disorder and its prevention among persons with co-occurring disorders. *Psychiatric Services* 2005; 56: 1270° 73.
9. McRae AL, Sonne SC, Brady KT, Durkalski V, Palesch Y. A randomized, placebo-controlled trial of buspirone for the treatment of anxiety in opioid-dependent individuals. *American Journal of Addiction Psychiatry* 2004; 13: 53° 63.
10. Farhadi A, Mani-Kashani K. Substitution therapy with methadone and evaluation of depression in drug users in Hamadan. *Ilam University of Medical Sciences* 2008; 59: 44-50. [In Persian].
11. Mueser KT, Drake RE, Sigmon SC, Brunette MF. Psychosocial interventions for adults with severe mental illnesses and co-occurring substance use disorders: A review of specific interventions. *Journal of Dual Diagnosis* 2005; 1: 57° 82.
12. Skinstad AH, Swain A. Comorbidity in a clinical sample of substance abusers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2001; 27(1): 45° 64.
13. Watkins KE, Hunter SB, Burnam MA, Pincus H A, Nicholson G. Review of treatment recommendations for persons with a co- occurring affective or anxiety and substance use disorder. *Psychiatric Services* 2005; 56(8): 913° 26.
14. Wu L T, Ringwalt C L, Williams C E. Use of substance abuse treatment services by persons with mental health and substance use problems. *Psychiatric Services* 2003; 54: 363° 9.
15. Young NK, Grella C E. Mental health and substance abuse treatment services for dually diagnosed clients: Results of a statewide survey of county administrators. *Journal of Behavioral Health Services & Research* 1998; 25: 83° 92.
16. Corey M, Corey G. Group therapy. Trans. Bahari A. Tehran: Ravan Press. 2003 [In Persian].
17. Jalali-Tehrani SMM. Integration therapy. In: Corsini R, editor. *Handbook of Innovative Therapy*. New York: John Wiley & Sons, Ind 2001: 321-31.
18. Jalali-Tehrani SMM. A prison reform project in Iran. *Journal of Humanistic Psychology* 1997; 37(1): 92-109.
19. Sharifinia MH. Monotheist integrated therapy as a religious approach in psychotherapy. *Islamic Studies and Psychology* 2010; 4: 65-82. [In Persian].
20. Frankl V. Man's Search for Meaning. Trans. Maarefi A. Tehran: University of Tehran Press; 2009. 64-70. [In Persian]
21. Sharifinia MH. Comparing the effectiveness of two monolithic integrated treatment and cognitive therapy in reducing criminal behaviors of prisoners. *Journal of Psychology and Educational Sciences, Tehran University* 2007; 37: 41-72. [In Persian].
22. Mojiri-Nejad M. Effectiveness of interpersonal therapy (based on attachment) to cope with sexuality, anxiety, depression and self-esteem of men diagnosed with gender identity disorder. [MA Thesis]. Mashhad, Iran: Ferdowsi University of Mashhad, 2010:1. [In Persian].
23. Zarif Yazdi H. The effectiveness of well-being therapy on stress, and psychological well-being in infertile women. [MA Thesis]. Mashhad, Iran: Ferdowsi University of Mashhad 2011: 1. [In Persian]
24. Zabihi A. Effectiveness of group play therapy on aggression in children with physical disabilities. [MA Thesis]. Mashhad, Iran: Ferdowsi University of Mashhad, 2013: 1. [In Persian].
25. Chen T, Lu R, Chang A, Chu D, Chou K. The evaluation of cognitive° behavioral group therapy on patient depression and self-esteem. *Psychiatric Nursing* 2006; 20(1): 3° 11.
26. Hans A, Hiller W. A meta-analysis of nonrandomized effectiveness studies on outpatient cognitive behavioral therapy for adult anxiety disorders. *Clinical Psychology Review* 2013; 33(8): 954° 64.
27. Sanai B. Psychotherapy and group counseling. Tehran: Chehreh Press; 1998. [In Persian].
28. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI° A step in the validation of a new self-report scale. *Br. J. Psychiatry* 1976; 128: 280° 9.
29. Rezapoor M. Standardization of mental disorders Symptoms Checklist 90 (SCL-90) in Students of Shahid Chamran University of Ahvaz. [MA.Thesis]. Tehran, Iran: Allameh Tabataba'i University; 1997: 1-14. [In Persian].
30. Delavar A, Dosti YA. Construction and standardization of OCD scale. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2003; 15: 1-22. [In Persian].

31. Anisi J, Atashkar M. Standardization of mental disorders symptoms checklist (SCL-90) in the ministry of defence staffs. Proceeding of the First Nationwide Conference of Naval Preventive Medicine; Aja University of Medical Science, Bandar Abbas, Iran; 2010: 118. [In Persian].
32. Anisi J, Akbari F, Majdian M, Atashkar M, Qurbani Z. Standardization of mental disorders symptoms checklist 90 revised (SCL-90 -R) in army staffs. Journal of Military Psychology 2011; 5: 29-37. [In Persian].
33. Modabernia MJ, Shojaei-Tehrani H, Falahi M, Faghirpoor M. Normalizing SCL-90-R inventory in Guilan high-school students. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2010; 75: 58-65. [In Persian].
34. Moharreri F, Soltanifar A, Modares M. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety symptoms and quality of life in adolescents. Proceeding of the 6th International Congress on child & adolescent psychiatry; Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran; 2013; 17. [In Persian].
35. Nadaf M. The effectiveness of behavioral activation therapy in depression and improve the quality of life of drug-dependent prisoners. [MA. Thesis]. Mashhad, Iran: Ferdowsi University of Mashhad: 2010: 1. [In Persian].
36. Garfami H, Shafiabadi A, Sanai B. Effectiveness of group logo therapy in reducing the symptoms of mental health problems in women with breast cancer. Thought and Behavior in Clinical Psychology 2009; 13: 35-42. [In Persian].
37. Nemati F, Mahmood M, Babapur J, Tabrizi M. Effectiveness of group life skills training on decreasing anxiety and depression among heart patients, after Bypass Surgery. Iranian Psychiatry and Clinical Psychology 2009; 56: 50-6. [In Persian].
38. Faramarzi S, Homaei R, Izadi R. Efficacy of cognitive behavioral group training of life skills on mental health of women with handicapped spouses. Social Welfare Quarterly 2011; 40: 217-35. [In Persian].
39. Jalaliaria K, Asayesh H, Sedehi M, Ghanbari M. The effect of anxiety management skills on students life satisfaction in one of the girls high schools in Gorgan, 2010. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery 2012; 21: 1-8. [In Persian].
40. Esmaeili M, Ahadi H, Delavar A, Shafei-abadi A. Effects of emotional intelligence factors training on enhancing mental health. Iranian Psychiatry and Clinical Psychology 2007; 49: 158-65. [In Persian].
41. Bahrami HD, Alizadeh H, Ghobari BB, karami A. Effectiveness spirituality group method to reduce depression. Counseling Research & Developments 2006; 19: 49-72. [In Persian].
42. Yosefpoor M, Garoosi M. Effects of teaching life skills to improve mental health, well-being and physical symptoms of anxiety and physical disabilities. Women and Family Studies 2009; 3: 123-37. [In Persian].
43. Mokameli Z, Molavi H, Abedi MR. Effectiveness of ERP and DIRT Methods in reducing the symptoms of obsessive-compulsive disorder. Journal of Psychology 2006; 38: 169-80. [In Persian].
44. Zarghar F, Kalantari M, Molavi H, Neshat-Doost HT. The effectiveness of cognitive therapy on symptoms of social phobia and assertiveness. Journal of Psychology 2006; 39: 335-48. [In Persian].
45. Afkham-Rezayi Z, Tabrizi M, Shafi-Abadi A. The effectiveness of group logotherapy on women's health improvement. Thought and Behavior in Clinical Psychology 2008; 9: 69-78. [In Persian].
46. Zaharakar K, Delavar A, Shafei-abadi A. Effectiveness of stress inoculation training (SIT) in reducing psychological disorders. Counseling Research & Developments 2004; 17:55-76. [In Persian].
47. Rasoli-Azad M. Effectiveness of cognitive- behavioral therapy in the treatment of depression. [MA. Thesis]. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad, 2007: 1. [In Persian].
48. Vakilian S. Effectiveness of integrating the cognitive behavioral group therapy and social skills training on reducing social phobia. [MA. Thesis]. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad, 2007: 1. [In Persian].
49. Nikkhah H. The effectiveness of group therapy based on the pattern of trans-theoretical model (trans-theoretical) on self-esteem and drug relapse prevention. [MA. Thesis]. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad, 2013: 1. [In Persian].
50. Oeia T, Dinglea G. The effectiveness of group cognitive behaviour therapy for unipolar depressive disorders. Journal of Affective Disorders 2008; 107: 5° 21.
51. Wolffa N, Fruehb C, Shia J, Schumann B. Effectiveness of cognitive° behavioral trauma treatment for incarcerated women with mental illnesses and substance abuse disorders. Journal of Anxiety Disorders 2012; 26: 703° 10.
52. Sadeghi-Movahed F, Narimani M, Rajabi S. The Effect of teaching coping skills in students' mental health. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2008; 29: 261-69. [In Persian].
53. Tayyebi H, Ghanbari BA. A Comparison between the effectiveness of utterly monotheistic group therapy and that of cognitive-behavioral group therapy in reducing the stress of the wives of the wounded having PTSD. Journal of Psychology of Religion 2011; 13: 23-36. [In Persian].

54. Bioki B. The effectiveness of group therapy based on humanistic approach in reducing the death anxiety in cancer patients in Mashhad. [MA. Thesis]. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2012: 1. [In Persian].
55. Vadadian Z. Multifamily group therapy effectiveness of conflict resolution and reduce behavioral problems in children and parents. [MA. Thesis]. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2011: 1. [In Persian].
56. Hadi M, Jan-Bozurgi M. Efficacy of integration therapy on components of personality and clinical. Journal of Psychology and Religion 2010; 6: 71-104. [In Persian].
57. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. Psychometric properties and factor structure of general health questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian psychiatric patients. Journal of research in behavioral Sciences 2007; 5: 5-11. [In Persian].
58. Mahboobi- Manesh H. Men's drug addiction: A threat to women and families. Womens Strategic Studies 2003; 22: 67-90. [In Persian].
59. Hassan-Shahi MM, Ahmadian K. Mental health status in patients dependent on psychoactive substances. Journal of Fundamentals of Mental Health 2004; 24: 131-39. [In Persian].
60. Grella CE, Hser YI. A county survey of mental health services in drug treatment programs. Psychiatric Services 1997; 48(7): 950° 52.
61. Ashkani H, Dehbozorgi GR, Shoja SA. Epidemiology of mental disorders among male prisoners in Adel Abad Prison of Shiraz. Iranian Psychiatry and Clinical Psychology 2002; 30: 4-9. [In Persian].
62. Palahang H, Vakilzadeh SB, Deris F. The prevalence of personality disorders in male prisoners of Shahr-e-Kord prison. Iranian Psychiatry and Clinical Psychology 2002; 31: 57-64. [In Persian].



Effectiveness of group therapy based on approach of integration (IT) on reduce psychological signs of drug offenders

Amir Reza Kamel Abbasi¹, Hamed Ghafarian Moslemi², Seyed Mahmoud Tabatabaei³, Abbas Attari⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: Addiction is a major problem in health and social disaster and various aspects of economic, political, cultural, psychological, moral rights is. The purpose of this study was to investigate the study effect of group therapy based on approach of integration (IT) on reduce psychological signs drug offenders.

Methods and Materials: The present research is a clinical trial. 30 patients were selected and randomly divided into two groups of control (n = 15) and experimental (n= 15). Then, treatment of group therapy based on approach of integration was performed for experimental groups. After completing 12 treatment sessions (two and half months, one session of two hours per week) for experimental groups, test of Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R) was again performed as after-test to evaluate dependent variable for both groups.

Findings: The results showed that the IT group therapy significantly and was effective in reducing interpersonal sensitivity, depression, anxiety, phobia, and violence(p<0.05), but group therapy on Paranoia, psychosis and OCD did not have significant effect.

Conclusions: Group therapy based on approach of integration (IT) can be oriented in some of the indicators relating to the mental health of drug addicts is useful and as a means of healthcare affordable and effective in drug abuse treatment.

Keywords: Group Therapy, Integration Therapy (IT), Psychological signs, Addiction

Citation: Kamel Abbasi A R, Ghafarian Moslemi H, Tabatabaei S M, Attari A. **Effectiveness of group therapy based on approach of integration (IT) on reduce psychological signs of drug offenders.** J Res Behave Sci 2014; 12(3): 468-479

Received: 01.12.2014

Accepted: 14.12.2014

1. M.Sc of general psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran (Corresponding Author) Email: abbasike@gmail.com
2. M.Sc of general psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
3. Professor, Department of Psychiatry, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran