

## تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر درمان اعتیاد افراد مراجعه کننده به کلینیک تهران

\* **حوارمضانی** \* **حسن رفیعی** \* **محمد رضا خدایی** \* **اشرف کریمایی نوری**  
\* **سمانه حسین زاده**

\* کارشناسی ارشد کاردرمانی روان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
\*\* روانپزشک، استادیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
\*\*\* روانپزشک، استادیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
\*\*\*\* دانشجوی دکتری کاردرمانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
\*\*\*\*\* دانشجوی دکتری آمار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

### چکیده

#### مقدمه و اهداف

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر پیش آگهی درمان اعتیاد، بود.

#### مواد و روش‌ها

بدین منظور از میان جامعه آماری افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد مراجعه کننده به کلینیک تهران به صورت مورد در دسترس، ۲۰ نفر که شرایط ورود به این طرح را داشته اند، انتخاب شده و به صورت تصادفی و به طور مساوی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. در این پژوهش آزمایشی، از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. گروه آزمایش در معرض آموزش مهارت‌های اجتماعی به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته قرار گرفتند و گروه شاهد در لیست انتظار ماندند. از هر دو گروه، پیش آزمون و پس آزمون بعمل آمد. ابزار به کار رفته در پژوهش عبارت بود از پرسشنامه ACIS، آزمایشات بالینی جهت تعیین عود و لغزش. داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری t زوجی، t مستقل و آزمون u من ویتنی تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

پس از یک ماه پیگیری نتایج حاکی از آن بود که مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه شاهد افزایش معناداری داشته است. در گروه شاهد یک نفر پس از یک ماه دچار لغزش شد ولی هیچ یک از افراد در دو گروه عود نداشتند.

#### بحث و نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های موجود می‌توان از آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان روشی مناسب برای افزایش مهارت‌های ارتباطی و تعاملی استفاده کرد.

#### واژه‌های کلیدی

مهارت‌های اجتماعی، اختلال مصرف مواد، مهارت‌های ارتباطی و تعاملی، عود، لغزش.

پذیرش مقاله ۱۳۹۰/۳/۱ \*

\* دریافت مقاله ۱۳۸۹/۸/۲

نویسنده مسؤول: محمد رضا خدایی. تهران. ولنجک. بلوار دانشجو. خیابان کودکیار. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

آدرس الکترونیکی: [kh.4518@yahoo.com](mailto:kh.4518@yahoo.com)

## مقدمه و اهداف

امروزه اعتیاد با گرایش مصرف مواد مخدر در سطح جهان به یکی از پیچیده ترین و هولناک ترین معضلات اجتماعی مبدل شده است.<sup>[۱]</sup> بسیاری از افراد در سطح جهان مبتلا به اعتیاد یا در معرض خطر ابتلاء به اعتیاد قرار دارند به طوری که در آمریکا حدود ۱۴ میلیون انسان به طور دائم یکی از مواد مخدر را مصرف می کنند.<sup>[۲]</sup>

مطابق با DSMIV-IR، وابستگی به مواد الگوی غیر انطباقی مصرف یک ماده است که به ناراحتی قابل ملاحظه از نظر بالینی منجر می شود، فرد مبتلا میل دائم به مصرف مواد دارد و وقت زیادی را صرف آن میکند و فعالیتهای اجتماعی، شغلی و تفریحی فرد مختل می شود.<sup>[۳]</sup>

طبق بررسی پژوهشگران، بین مهارتهای اجتماعی، از قبیل اظهار وجود، اظهار امتناع و مصرف مواد ارتباط معنی داری وجود دارد<sup>[۴-۷]</sup>، و افرادی که مواد مصرف می کنند نسبت به افرادی که مواد مصرف نمی کنند بیشتر نقض در مهارت اجتماعی دارند<sup>[۸]</sup>، عملکرد نامناسب مهارتهای اجتماعی معمولاً در نتیجه نقص این مهارتهاست، و کسب این مهارتها توسط افراد باعث پیشرفت رفتارهای تطابقی و ارتباطات بین فردی می شود<sup>[۹]</sup>، غالباً مصرف کنندگان مواد، دارای مهارتهای اجتماعی ناکارآمد هستند و ضعف روابط انسانی که یکی از عوامل اعتیاد است به نوبه خود به صورت یک پدیده نادرست اجتماعی هر روز بیشتر می شود.<sup>[۱۰]</sup>

عود اعتیاد یعنی شکست در نگهداری رفتار تغییر یافته در طول زمان که می تواند منجر به یک واقعه یا یک فرایند یا مجموعه ای از علائم هشدار دهنده شود که منتهی بر مصرف مجدد مواد توسط فرد گردد.<sup>[۱۱-۱۲]</sup>، مارلات و گوردون<sup>۲۶</sup> (۱۹۹۸) احتمال بازگشت به مواد مخدر را در خوشبینانه ترین شکل تا ۵۰٪ پیش بینی کرده اند، به نظر آنها این احتمال تا ۹۰٪ نیز متغیر می باشد<sup>[۱۳]</sup>، کوپ<sup>۲۷</sup> (۲۰۰۰) نیز تخمین می زند ۸۰٪ معتادانی که دوره سم زدایی را با موفقیت پشت سر گذارده اند، طی مدت یک سال و یا کمتر به مصرف مجدد روی می آورند و تنها ۲۰٪ آنها بهبودی خود را پس از سم زدایی ادامه می دهند.<sup>[۱۴]</sup>

بررسی های که تا کنون درباره اثربخشی مهارت های اجتماعی انجام شده اند، بیشتر در افراد مبتلا به وابستگی الکل بوده است، و در همه این بررسی ها اثر بخشی آموزش مهارتهای اجتماعی در افزایش مهارت های ارتباطی و کاهش میزان مصرف مواد و عود تأیید شده است<sup>[۱۵-۱۷]</sup>، در بررسی حاضر اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی مورد بررسی قرار گرفت تا روشن شود که آیا می توان آموزش مهارتهای اجتماعی را به عنوان راهبردی در درمان اختلال مصرف مواد افیونی به کار برد یا نه.

## مواد و روش ها

در این پژوهش از روش آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. و جامعه آماری عبارت است از افرادی که به کلینیک ترک اعتیاد تهران مراجعه کردند، دوره

<sup>26</sup> Marlat & Gordon

<sup>27</sup> Coob

سم زدایی را گذرانده و تحت درمان با متادون بودند؛ همچنین این افراد می توانستند از درمان های رایج در این مرکز از قبیل گروه درمانی استفاده کنند. این پژوهش به صورت گروه درمانی انجام شد، ۲۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. روش نمونه گیری در این پژوهش با استفاده از بلوک های تبدیل شده تصادفی<sup>۲۸</sup> بود ملاک های ورود به بررسی، شامل ابتلاء به اختلال وابستگی به مواد افیونی<sup>۲۹</sup> طبق تشخیص درمانگر شاغل در مرکز، جنس مرد، تحصیلات سیکل به بالا و زمان قطع مصرف مواد و دریافت متادون بیش از یک ماه بود. ملاک های خروج از بررسی، وجود اختلال سایکوتیک و عقب ماندگی ذهنی بود. در این پژوهش بعد از انتخاب افراد نمونه به صورت تصادفی و به طور مساوی به گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. برای هر دو گروه پرسشنامه ACIS<sup>۳۰</sup> پر شد. سپس از گروه کنترل خواسته شد تا در لیست انتظار بمانند. گروه آزمایشی نیز به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته و هفته ای دو بار به صورت گروهی تحت آموزش مهارت های اجتماعی قرار گرفتند. پس از یکماه برای هر دو گروه پرسشنامه ACIS پر شد و لغزش با شرح حال، آزمایش یا نظر پزشک مسوول پس از پایان جلسات درمانی و همچنین پس از یک ماه پیگیری بررسی شد. به منظور اندازه گیری و گردآوری داده ها از آزمون های زیر استفاده شده است:

#### ۱. پرسشنامه ACIS

ACIS (فورسیت<sup>۳۱</sup> ۱۹۹۶) یک روش ارزیابی مشاهدای می باشد و شامل ۲۰ مورد مهارت ارتباطی و تعاملی در سه حوزه نظری است. این سه حوزه نظری شامل ۱- ویژگیهای غیر کلامی<sup>۳۲</sup> - تبادل اطلاعات<sup>۳۳</sup> - روابط و مناسبات<sup>۳۴</sup> است. ویژگیهای غیر کلامی شامل ۶ خرده مقیاس، تبادل اطلاعات شامل ۹ خرده مقیاس، و روابط مناسبات شامل ۵ خرده مقیاس می باشد. هر مهارت بر طبق مقیاس نقطه ای درجه بندی از عملکرد کامل<sup>[۴]</sup> تا عملکرد مختل<sup>[۱]</sup> درجه بندی می شود. این پرسشنامه توسط کیوانی(۱۳۷۹) برای بررسی مهارت های ارتباطی و تعاملی بیماران روانپزشک استفاده شده است.

همخوانی درونی: همبستگی هر خرده مقیاس با بقیه آن از ۰/۴۹ تا ۰/۸۱ و در همه موارد معنی دار ( $p < ۰/۰۰۱$ ) بوده است.

#### یافته ها

ابتدا افراد در دو گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ سن آزمودنی ها به کمک آزمون t مستقل، سطح تحصیلات و اعتیاد در بستگان درجه یک بر پایه آزمون کای- دو و نوع ماده مصرفی به کمک آزمون لاندا مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج آزمون آماری برای متغیر سن (انحراف معیار ۰/۹۵)،

<sup>28</sup> - Randomize permuted bloks

<sup>29</sup> -Opioids

<sup>5</sup> -The Assessement Of Communication And Interaction Skills

<sup>6</sup> -Forsyth

<sup>32</sup> -Physicality

<sup>33</sup> - Information exchange

<sup>34</sup> - Relation

وضعیت تحصیل (انحراف معیار ۰/۶۳)، سابقه اعتیاد (انحراف معیار ۰/۱۶) و نوع ماده مصرفی (انحراف معیار ۰/۱۶) اختاف معناداری نشان نداد.

در ارتباط با متغیر های عود و لغزش پس از مداخله فقط یک نفر از افراد گروه شاهد بعد از یک ماه پیگیری لغزش کرده و هیچ یک از دو گروه آزمایش و شاهد پس از یک ماه پی گیری عود نداشتند.

بر پایه آزمون آماری U من ویتنی، از خرده مقیاس های ویژگیهای غیر کلامی ، نگاه کردن (۰/۰۱)، حرکات و اشارات (۰/۰۰۲) ، و حرکات ماهرانه (۰/۰۱) ، از خرده مقیاس های تبادل اطلاعات ، ابراز وجود (۰/۰۰۲) ، درخواست کردن (۰/۰۱) ، شروع تعامل (۰/۰۰۲) ، ابراز احساسات (۰/۰۰۱) و تداوم سخن (۰/۰۰۳) و از خرده مقیاس های روابط و مناسبات ، تشریک مساعی (۰/۰۰۲) ، تمرکز کردن (۰/۰۰۲) و روابط (۰/۰۱) معنی دار شده است. (جدول ۳ و ۲ و ۱)

**جدول ۱: توزیع خرده مقیاس های ویژگی های غیر کلامی بعد از مداخله در دو گروه آزمایش و شاهد**

مقدار احتمال	شاهد میانگین (انحراف معیار)	آزمایش میانگین (انحراف معیار)	گروه خرده مقیاس ها
۱	۴ (-)	۴ (-)	تماس
۰/۰۱	۳/۰۰ (۰/۱۴)	۳/۶۰ (۰/۱۶)	نگاه کردن
۰/۰۰۲	۳/۱۰ (۰/۱۰)	۳/۸۰ (۰/۱۳)	حرکات و اشارات
۰/۰۱	۳/۵۰ (۰/۱۶)	۴ (-)	حرکات ماهرانه
۰/۰۷	۳/۴۰ (۰/۱۶)	۳/۸۰ (۰/۱۳)	جهت گیری
۱	۳/۹۰ (۰/۱۰)	۳/۹۰ (۰/۱۰)	وضعیت فیزیکی

**جدول ۲: توزیع خرده مقیاس های تبادل اطلاعات بعد از مداخله در دو گروه آزمایش و شاهد**

مقدار احتمال	شاهد میانگین (انحراف معیار)	آزمایش میانگین (انحراف معیار)	گروه خرده مقیاس ها
۱	۴ (-)	۴ (-)	تلفظ کردن
۰/۰۰۲	۲/۰۰ (۰/۱۴)	۲/۹۰ (۰/۱۷)	ابراز وجود
۰/۰۱	۲/۶۰ (۰/۱۶)	۳/۳۰ (۰/۱۵)	درخواست کردن
۰/۰۰۲	۲/۴۰ (۰/۲۶)	۳/۷۰ (۰/۱۵)	شروع تعامل
۰/۰۰۱	۳/۳۰ (۰/۱۵)	۴ (-)	ابراز احساسات
۰/۲۷	۳/۳۰ (۰/۱۵)	۳/۷۰ (۰/۱۵)	زیر و بم کردن صدا
۰/۱۸	۳/۳۰ (۰/۱۵)	۳/۶۰ (۰/۱۶)	پاسخ دادن
۱	۴ (-)	۴ (-)	صحبت کردن
۰/۰۰۳	۲/۷۰ (۰/۲۱)	۳/۷۰ (۰/۱۵)	تداوم سخن

جدول ۳: توزیع خرده مقیاس های روابط و مناسبات بعد از مداخله در دو گروه آزمایش و شاهد

مقدار احتمال	شاهد میانگین (انحراف معیار)	آزمایش میانگین (انحراف معیار)	گروه خرده مقیاس ها
۰/۰۰۲	۲/۶۰ (۰/۱۶)	۳/۶۰ (۰/۱۶)	تشریک مساعی
۰/۰۶	۴ (-)	۳/۷۰ (۰/۱۵)	تطبیق کردن
۰/۰۲	۳/۱۰ (۰/۱۷)	۳/۷۰ (۰/۱۵)	تمرکز کردن
۰/۰۱	۲/۷۰ (۰/۱۵)	۳/۳۰ (۰/۱۵)	روابط
۰/۱۷	۳/۲۰ (۰/۱۳)	۳/۵۰ (۰/۱۶)	مراعات کردن

میانگین مقیاس ویژگی های غیر کلامی، تبادل و اطلاعات و رابط و مناسبات در دو گروه آزمایش و کنترل، به ترتیب در جداول ۴ و ۵ مورد بررسی قرار گرفتند. همانگونه که مشاهده می شود، آزمون t مستقل بین دو گروه آزمایش و شاهد، در تمام مقیاس ها، بعد از انجام مداخله اختلاف معناداری را نشان داد ( $p=0/001$ ). آزمون t زوجی نیز نتایج مشابهی نشان ( $p=0/001$ ). فقط در مورد مقیاس تبادل اطلاعات در گروه شاهد نیز آزمون t زوجی اختلاف معناداری نشان داد ( $p=0/04$ ).

جدول ۴: توزیع مقیاس ویژگی های غیر کلامی قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمایش

مقدار احتمال از آزمون t زوجی	بعد از مداخله میانگین ( انحراف معیار )	قبل از مداخله میانگین ( انحراف معیار )	نوع گروه
۱/۰	۳/۴۸ (۰/۱۶)	۳/۴۸ (۰/۱۸)	کنترل
۰/۰۰۱	۳/۸۵ (۰/۲۱)	۳/۴۱ (۰/۲۲)	آزمایش
	۰/۰۰۱	۰/۴۷	مقدار احتمال از آزمون t مستقل

جدول ۵: توزیع مقیاس تبادل اطلاعات قبل و بعد از مداخله در دو گروه شاهد و آزمون

مقدار احتمال از آزمون t زوجی	بعد از مداخله میانگین ( انحراف معیار )	قبل از مداخله میانگین ( انحراف معیار )	نوع گروه
۰/۰۴	۳/۰۲ (۰/۲۲)	۲/۹۴ (۰/۲۵)	شاهد
۰/۰۰۱	۳/۵۴ (۰/۱۶)	۲/۸۲ (۰/۲۶)	آزمایش
	۰/۰۰۱	۰/۳۰	مقدار احتمال از آزمون t مستقل

جدول ۶: توزیع مقیاس روابط و مناسبات قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمایش

مقدار احتمال از آزمون t زوجی	بعد از مداخله میانگین ( انحراف معیار )	قبل از مداخله میانگین ( انحراف معیار )	نوع گروه
۰/۵۹	۳/۰۲ (۰/۲۲)	۲/۹۴ (۰/۲۵)	شاهد
۰/۰۰۱	۳/۵۴ (۰/۱۶)	۲/۸۲ (۰/۲۶)	آزمایش
	۰/۰۰۱	۰/۲۳	مقدار احتمال از آزمون t مستقل

### بحث و نتیجه گیری

همانطور که در جداول مشاهده گردید، نتایج آماری حاکی از معنادار بودن اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر مهارتهای ارتباطی افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد است. این یافته تا حدی مشابه با تحقیقات زیادی است که در زمینه تأثیر آموزش مهارتهای اجتماعی در افزایش مهارتهای ارتباطی انجام شده است.

آدینولفی<sup>۳۵</sup> و همکاران (۱۹۷۰) در پژوهشی نشان دادند که میزان اظهار وجود و مهارت های اجتماعی بعد از شرکت در آموزش گروهی اظهار وجود افزایش داشته است.<sup>[۱۸]</sup>

ابراز وجود عبارت است از رفتاری که شخص را قادر می سازد به نفع خودش عمل کند، احساسات واقعی خود را ابراز کند، ابراز وجود کلی شامل مخالفت کردن، درخواست کردن، شروع و ادامه تعاملات<sup>[۱۷]</sup> و ابراز وجود اختصاصی برای افراد مصرف کننده شامل توانایی امتناع و رد درخواست ها در هنگام مواجهه با فشار زیاد جهت مصرف از طرف همتایان است<sup>[۱۹]</sup>، این افراد در مهارتهایی مانند ابراز وجود و اظهار امتناع نقص دارند.<sup>[۸]</sup> کسب مهارتهای اجتماعی به افراد کمک می کند که به طور مستقیم سوال بپرسند، در گروه صحبت کنند، از دیگران اطلاعات بگیرند و عقاید و عدم رضایتشان را اعلام کنند، همچنین به افراد کمک می کند که به راحتی بتوانند با دیگران تعامل را شروع کنند.<sup>[۲۰]</sup> این یافته نیز با یافته های هیرچ<sup>۳۶</sup> و همکاران (۱۹۷۸)، هم خوان است.<sup>[۲۱]</sup>

ارتباط عبارت است از درگیری دو نفر در سلسله رویدادهایی مستمر و یا که طی آن هر یک از آن ها تحت لوای نظام تعیین کنندگی متقابل بر یکدیگر تأثیر می گذارند و از یکدیگر تأثیر می پذیرند<sup>[۱۷]</sup>، در گروه افراد برای رسیدن به اهداف مشترک با هم تشریک مساعی می کنند، و در دل ارتباط با یکدیگر تمام مهارتهای ارتباطی خود را تمرین و اصلاح می کنند<sup>[۲۲]</sup>، این یافته با بررسی های اویی<sup>۳۷</sup> و جکسون<sup>۳۸</sup> (۱۹۸۰) و بارزلومه<sup>۳۹</sup> و همکاران (۲۰۰۰) در زمینه آموزش مهارتهای اجتماعی در افزایش مهارتهای ارتباطی هم خوانی دارد.<sup>[۲۳،۲۴]</sup>

<sup>1</sup> - Adinolfi

<sup>2</sup> - Hirsch

<sup>3</sup> - Oei

<sup>4</sup> - Jackson

مطابق با تحقیقات اسپیر<sup>۴۰</sup> و همکاران (۱۹۹۹) نقص مهارت‌های اجتماعی به طور معناداری میزان مصرف مواد را افزایش می دهد. [۲۵]

گودلی<sup>۴۱</sup> (۲۰۰۳) نیز در پژوهشی به بررسی درمان‌های نگهدارنده در ۱۱۴ نوجوان پرداخته است که شرکت کنندگان در برنامه اظهار وجود پس از ترخیص میزان مصرف الکل شان به طور معنی داری کاهش یافته بود. [۲۶]

تحقیقی توسط اریکسن<sup>۴۲</sup> و همکاران (۱۹۸۶) بر روی ۲۴ بیمار انجام شد، این نتیجه را داشت که در طول یک سال پی گیری گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل ۲ برابر روزهای هوشیار (غیر مست) داشتند، میانگین طول مدت خویشتن داری برای گروه آزمایشی ۵۱٫۶ روز و برای گروه کنترل ۸٫۳ روز بوده است. [۲۷]

هاوکینز<sup>۴۳</sup> و همکاران (۱۹۸۹) در پژوهشی با رویکرد آموزش مهارت‌های ارتباطی به نتایج عکسی دست یافتند آنها به این نتیجه رسیدند که با اینکه مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی افراد افزایش پیدا می کند اما تأثیری در کاهش مصرف مواد ندارد. [۲۸]

این پژوهش ها نشان داد که اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی در افزایش مهارت های ارتباطی و تعاملی قابل ملاحظه است. و به نظر می رسد می تواند به عنوان رویکردی در درمان این افراد به کار رود.

با توجه به اینکه در اکثر تحقیقات انجام شده در مورد عود و لغزش پی گیری درمان در دوره ۳ ماهه، ۶ ماهه و ۱۲ ماهه بوده است. در این تحقیق به دلیل محدودیت زمانی پی گیری بعد از آموزش در دوره یک ماهه صورت گرفت بنابراین نمی توان با قطعیت گفت که آیا آموزش مهارت های اجتماعی در کاهش عود و لغزش تأثیر گذار بوده است و نیاز به بررسی های بیشتری دارد، بنابراین لازم است در بررسی های آینده جهت بررسی کاهش عود و لغزش با این رویکرد درمانی مدت پیگیری طولانی تر و مدت آموزش نیز بیشتر باشد.

## تشکر و سپاسگزاری:

از مسئولین و پرسنل کلینیک تهران، همچنین از همه افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد که پژوهشگران را در انجام این پژوهش یاری رسانده اند، قدردانی می شود.

## منابع

1. Sharafshahi k. Addiction & cultural social effective factors. Available in Iran bank of social issue. 1380:157.[ Persian]
2. B romand SH. Economic survey in behavior of substance abuser. J Subs abuse 1382 (4):62-63.[ Persian]

<sup>5</sup> - Bartholomew

<sup>6</sup> - Scheier

<sup>7</sup> - Godley

<sup>1</sup> - Eriksen

<sup>43</sup> - Hawkins

3. Lowinson J, Ruiz P , Millman R , Langrod J. Substance abuse a comprehensive text book. 3rd edition. Baltimore:Williams;1997. p:362.
4. Epstein JA , Botvin GJ, Diaz T, Schinke S. The role of social factors and individual characteristics in promoting alcohol use among inner city minority youths. J stud alcohol. 1995; 56:39-64.
5. Epstein JA , Botvin GJ. The moderating role of risk-taking tendency and refusal assertiveness on social influences in alcohol use among inner-city adolescent. J stud alcohol. 2002; 63:456-459.
6. Goldberg CJ, Botvin GJ. Assertiveness in Hispanic adolescents relationship to alcohol use and abuse. J psycho rep. 1993; 73:227-238.
7. Trudeau L, Lillehoj C, Spoth R, Redmond C. The role of assertiveness and decision making in early adolescent substance initiation: mediating processes. J Research on adole. 2003; 13(3):301-328.
8. Hover S, Gaffney LR. The relationship between social skills and adolescent drinking. J Alcohol and alcoholism. 2008; 26(2):207-214.
9. Stoffel v. Moyers p. Occupational Therapy Practice Guidelines For Substance Use Disorders. 3rd edition. The American Occupational Therapy Association; p 11-32.
10. Mccance- Katez E ,Clark H. Psychosocial treatment key reading in addiction psychiatry. First edition. Britain: Brunner- Routledge; 2004. p 3-21.
11. Farjad M;Behrosh H; Vajdi Z. Addiction: guideline for how family & society with addicts; cases ; affects & treatment addiction. Third edition. Tehran:badr.1378.[ Persian]
12. Ghaemmohammadi M. Survey personal & social factors related to relapse in addicts who refer to treatment & rehabilitation center in Abarkoh.[A master thesis organizing for prevention of social issue]. Tehran: university of welfare & rehabilitation; 1383. [ Persian]
13. Snow D , Anderson CH. Exploring the factory influence in relapse and recovery among drug and alcohol addict women. J psychosocial. 2000. p 38-42.
14. Hedayati N. Survey preservation personal character in contact relapse in NA addicts. A master thesis organizing for prevention of social issue]. Tehran: university of welfare & rehabilitation; 1384.[ Persian]
15. Monti PM, Abrams DB, Binkoff JA, Zwick WR, L iepman MR, Nirenberg TD, et al. Communication skills training with family and cognitive behavioral mood management training for alcoholics .J stud alcohol. 1990; 51: 263-270.



16. Nelson JE, Howell RJ. Assertiveness training using rehearsal and modeling with male alcohol abuse. 1982; 9(3):309-323.
17. Hargie O; Saunders CH ; Dickson D. Social skills interpersonal communication. First edition. 1377.[ Persian]
18. Godley MD, Godley SH, Dennis ML, Funk R, Passeti LL. Preliminary outcomes from the assertive continuing care experiment for adolescent discharged from residential treatment. J subst abuse treat. 2002; 23(1):21-32.
19. Bell C.S , Battjes R. Prevention research: deterring drug abuse among children and adolescent. 1984. Division of clinical research national institute on drug abuse.
20. Scheier L, Botvin G, Diaz T, Griffin KW. Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. J Drug education. 1999; 29 (3),p 251-278.
21. Hirsch SM, Von Rosenberg R , Phelan C, Dudley HK. Effectiveness of assertiveness training with alcoholics. J stud alcohol. 1978; 39(1):89-97.
22. Kaplan H.J , Sadock B.J. Comprehensive group psychotherapy. 3rd edition. USA: Williams & wilkins; 1993. P:185-196.
23. ei TP, Jackson P. Long-term effect of group and individual social skills training with alcoholics. J Addictive behaviors. 1980; 5(2):129-136.
24. Bartholomen NG, Hiller ML, Knight K, Nucatola DC, Simpson DD. Effectiveness of communication and relationship skills training for men in substance abuse treatment. J sub abuse treat. 2000; 18(3):217-225.
25. Scheier L, Botvin G, Diaz T, Griffin KW. Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. J Drug education. 1999; 29 (3): 251-278.
26. Godley MD, Godley SH, Dennis ML, Funk R, Passeti LL. Preliminary outcomes from the assertive continuing care experiment for adolescent discharged from residential treatment. J subst abuse treat. 2002; 23(1):21-32.
27. Eriksen L, Bjornstad S, Gotestam G. Social skills training in group for alcoholics: one-year treatment outcome for groups and individuals. J Addictive behaviors 1986; 11(3):309-329.
28. Hawkins J, Catalano R, Gilmore M, Wells E. Skills training for drug abusers: generalization, maintenance and effects on drug use. J counsu & clinical psychology. 1989; 57(4):559-563.

29.

## Determining the efficacy of social skills training in treatment of drug addiction in patients referring to Tehran Clinic

\* Ramezani H \*\* Rafie H \*\*\* Khodaie MR \*\*\*\* Karbalaie Nori A\*\*\*\*\* Hoseinzade S

\* MSc of Occupational therapy. Tehran.Iran.

\*\* Psychiatrist. Assistant professor of university of welfare & rehabilitation sciences.Tehran.Iran.

\*\*\* Psychiatrist. Assistant professor of university of welfare & rehabilitation sciences. Tehran.Iran.  
(corresponding author)

\*\*\*\* PHD Student of occupational therapy, Academic member dept. of occupational therapy, university of welfare & rehabilitation sciences. Tehran.Iran

\*\*\*\*\* PHD Student of biostatistics ,Tarbiat Modares University. Tehran.Iran.

Received: 2011.10.27 Accepted: 2011.7.17

### ABSTRACT

**Background and Aim:** The purpose of this study is to investigate the effect of group social skill training on drug abuse treatment prognosis.

**Materials & Methods :**To achieve this goal, 20 available subjects residing at Tehran Clinic were selected. These subjects were randomly assigned into two experimental and control groups. The experimental group participated in ten 2-hour sessions and were trained social skills ,and the control group was in the waiting list. Measurement tools consisted of ACIS Questionnaire and laboratory test; Both experimental and control groups were subjected to pre and post tests. Data were analyzed using paired t test, independent t test, Mann-Whitney u test.

**Results:** Results indicated that, the communication and interaction skills in experimental group had improved significantly in comparison with control group, also in the control group of a person suffering from lapse , but none of those two groups relapsed after 1- month follow up.

**Conclusion:** According to our results it can be concluded that social skills training can be used as a suitable tool to increase communication and interaction skills.

**Keywords:** social skills, substance use disorder, communication and interaction skills ,relapse. lapse