

اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب فراگیر GAD و سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان

مصطفی بهرامی مقدم، ناهیده بختیاری الوار، زینب حاجی، زینب فتحی

- ۱- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، ایران
- ۲- کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، ایران
- ۳- کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، ایران
- ۴- کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه پیام نور کرج، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: این پژوهش از نوع نیمه تجربی، با گروه کنترل و گروه آزمایش و با طرح پیش آزمون - پس آزمون انجام می‌شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب فراگیر GAD و سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان دلفان بود.

روش شناسی: جامعه‌ی آماری این پژوهش نوجوانان مصرف کننده مواد مخدر شهرستان دلفان، هستند. شرایط ورود به مطالعه در مورد آزمودنی‌ها شامل نمرات ۱۴ و بالاتر در آزمون افسردگی بک و عدم دریافت هیچ‌گونه درمان اعم از دارودرمانی یا روان‌درمانی در زمینه‌ی افسردگی در زمان اجرای پژوهش است. ابزار پژوهش، پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیک، مقیاس اضطراب فراگیر GAD.

نتایج: نتایج تحلیل کوا واریانس نشان داد که بین نمره‌های دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ($p = ۰/۰۰۱$ و $F(۱, ۳۸) = ۴۹/۷۶۴$) و فرضیه صفرتحقیق تایید نمی‌شود. بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر مؤثر بودن رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب فراگیر GAD تایید می‌شود. همان طور که به وسیله ضریب اتا نشان داده‌شد رابطه‌ی معنی‌داری بین نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون اضطراب فراگیر GAD وجود دارد ($\text{Eta} = ۰/۱۹$). اندازه اثر بدست آمده برابر $۰/۵۷$ می‌باشد که مشخص می‌کند ۵۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته مربوط به متغیر مستقل می‌باشد.

نتیجه گیری: بنابراین رفتار درمانی دیالکتیک در کاهش اضطراب فراگیر سواد آموزان نهضت مؤثر است لذا مربیان باید به این نکته توجه داشته باشند.

واژگان کلیدی: رفتار درمانی دیالکتیک، اضطراب فراگیر، سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان

ارجاع: مصطفی بهرامی، ناهیده بختیاری الوار، زینب حاجی، زینب فتحی، اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب فراگیر

GAD و سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان، مجله علوم حرکتی و رفتاری، دوره اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۹۷، صفحه ۲۱۰-۲۲۲.

۱. مقدمه

شده اند، بهبودی خود را تا یکسال پس از درمان حفظ می‌کنند (اندروس، ۲۰۰۳)، اما با این وجود، هنوز این اختلال در زمره آن دسته از اختلال‌های اضطرابی است که درمان موفقیت آمیز کمتری برایش وجود دارد (۵). نینان خاطر نشان می‌سازد تنها نیمی از کسانی که تحت درمان قرار می‌گیرند، بهبودی کامل نشان می‌دهند و این می‌تواند حاکی از استمرار نشانه‌های باقی مانده باشد (ایوانز، فراندو، ۲۰۰۸). در فراتحلیل فیشر و دورهم (۱۹۹۹) کمتر از ۴۰٪ افراد (صرف نظر از رویکرد درمانی) بهبودی بعد از درمان را نشان دادند. در سال ۲۰۰۲، روثمر و اورسیلو ادغام دیدگاه‌های مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی را برای درمان GAD پیشنهاد کردند (روثمر، اورسیلو، ۲۰۰۲). به اعتقاد آنها از آنجایی که نگرانی ماهیتی رو به آینده دارد، آموزش بودن در حال و هوشیاری ذهن آگاهانه راه‌های جایگزین مفیدی برای پاسخ‌دهی در افراد مبتلا به GAD فراهم می‌کند. نتایج پژوهش‌های آنها حاکی از آن است که مراجعانی که تحت درمان ترکیبی شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی بودند، کاهش قابل ملاحظه و معناداری در نشانه‌ها و بهبود در کیفیت زندگی را نشان دادند (۶). ایوانز و همکارانش در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که اضطراب و نگرانی موجود در اختلال اضطراب فراگیر در ارتباط با اجتناب از رویارویی با تجربیات و احساسات درونی جاری و ناخوشایند است (۷). در واقع، ذهن آگاهی مواجهه با تمام جنبه‌های زندگی، حتی جنبه‌های دردناک را میسر می‌سازد و به فرد این توانایی را می‌دهد که به جای پاسخ خودکار (که در اختلال‌های اضطرابی زیاد دیده می‌شود) پاسخی از روی آگاهی بدهد (ریبل، ۲۰۰۱). ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از ماریپیچ فروکاهنده خلق منفی- فکر منفی- گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه‌های جدید و پدیدآیی افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود (۸). ادبیات تحقیق مملو از پژوهش‌هایی است که نشان می‌دهند ذهن آگاهی هم به لحاظ نظری و هم به لحاظ تجربی با بهزیستی و سلامت روان شناختی ارتباط

از میان اختلالات اضطرابی فهرست شده در ویرایش تجدید نظر شده چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال اضطراب فراگیر (GAD) از جمله شایع‌ترین اختلالات اضطرابی بوده و عبارت است از اضطراب، نگرانی و تنش مفرطی که در بیشتر روزها حداقل به مدت ۶ ماه رخ دهد و محور نگرانی‌های روزمره فرد باشد (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۰۰). شیوع این اختلال در گستره عمر ۵/۷٪ بوده (۱). و پریشانی قابل ملاحظه و بد عملکردی در حوزه‌های شغلی و اجتماعی را برای فرد به همراه دارد (۱). هم‌چنین زنان دو برابر مردان به این اختلال مبتلا می‌شوند (۲). به بیان دقیق‌تر نشانگان این اختلال شامل: اضطراب و نگرانی مفرط، احساس ناتوانی در تسلط بر این نگرانی‌ها، وجود سه مورد از شش مورد بی‌قراری، زود خسته شدن، دشواری در تمرکز، تحریک‌پذیری، تنیدگی عضلانی و به هم خوردن خواب می‌باشد. هم‌چنین این اختلال نباید "به دلیل خصایص مربوط به اختلالی در محور، مصرف مواد یا یک بیماری طبی عمومی پدید آمده باشد و همانطور که ذکر شد باید کارکرد فرد را در حوزه‌های شغلی، اجتماعی... مختل کند (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۰۰؛ سادوک و سادوک، ۱۳۹۱) (۳). سن شروع این اختلال را می‌توان ۱۳ سالگی به عنوان یک اختلال ثانویه در نظر گرفت (راجرز رودریگوئز، ۱۹۹۹). با این حال، میانگین سن شروع این اختلال در مطالعات مختلف بین ۹ تا ۳۳ سال گزارش شده است (۳) اختلال اضطراب فراگیر بنا به تعریف، یک اختلال پایه‌ای است و مولفه اکثر اختلال‌های اضطرابی می‌باشد. به طوری که عده‌ای معتقدند این اختلال را در چهارچوب اختلالات شخصیت بهتر می‌توان درک کرد (۴). هم‌چنین اختلالی مزمن و فراگیر است و هنوز نیاز به درمان‌های موثر برای آن وجود دارد (براون، بارلو، لیوویتز، ۱۹۹۴). به طور کلی درمان‌های رایج برای این اختلال عبارتند از: درمان‌های دارویی و درمان‌های روان‌شناختی (ریگ، ۲۰۰۴). اگرچه از بین درمان‌های رایج، درمان شناختی- رفتاری برای این اختلال بسیار موثر می‌باشد (دهشیری، ۱۳۹۱؛ ترنر، ۲۰۰۹) و اکثر افرادی که با این روش درمان

امروزه یکی از مشکلات در سنین مختلف مخصوصاً در دوران نوجوانی اضطراب و افسردگی است و تعداد زیادی از افراد جامعه به علل مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی... گرفتار این مشکل هستند (۱۲). در اکثر موارد مبتلایان با رجوع به متخصصین و روان شناسان زمینه درمان و بهبود را دنبال می کنند. البته در برخی از موارد، این اختلالات با استفاده از داروهای شیمیایی و غیره معالجه می شود. اما همان طور که نوعاً متخصصین روان شناس هم توصیه می کنند، در بسیاری از موارد، می توان به توصیه ها و راهکارهای غیردارویی در درمان این اختلال کمک گرفت و چه بسا تأثیر آن ها در کنار داروها بسیار چشم گیر خواهد بود و گاهی به تنهایی نیز مؤثر است (۱۳). همه انسان ها اضطراب را در زندگی خود تجربه می کنند و طبیعی است که مردم هنگام مواجهه با موقعیت های تهدیدکننده و تنش زا مضطرب می شوند، اما احساس اضطراب شدید و مزمن در غیاب علت واضح، امری غیر عادی است. اضطراب شامل احساس عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است. به طور کلی اضطراب یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که با یک یا چند حس جسمی مانند احساس خالی شدن سر دل، تنگی قفسه سینه، تپش قلب، تعریق، سردرد و غیره همراه است. اضطراب به منزله ی بخشی از زندگی هر انسان، در همه ی افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد و در این حد به عنوان پاسخی سازمان یافته تلقی می شود به گونه ای که می توان گفت، «اگر اضطراب نبود ف همه ی ما پشت میزهایمان به خواب می رفتیم» (۴). فقدان اضطراب ممکن است ما را با مشکلات و خطرات زیادی روبرو کند. اضطراب ما را ملزم به رعایت قانون و مقررات نموده و برای احتراز از خطر حس احتیاط را در ما پدید می آورد و وبدین ترتیب زمینه را برای داشتن زندگی طولانی تر، سازنده تر و بارورتر برای ما فراهم می نماید. بنابراین اضطراب به منزله بخش از زندگی هر انسان یکی از مولفه های ساختار شخصیت وی را تشکیل می دهد و از این زاویه است که پاره ای از اضطرابهای دوران کودکی ونوجوانی را می توان بهنجار دانست و تأثیر مثبت آن را بر فرایند تحول پذیرفت (۳). تکرار و تشدید نگرانی موجب اضطراب، ناراحتی ذهنی دردناکی است که که از پیش بینی آسیبهای احتمالی نتیجه می شود. بسیاری از اضطرابها

دارد. مولفه های ذهن آگاهی شامل آگاهی و پذیرش بدون قضاوت تجربیات لحظه به لحظه فرد، درمان موثری برای بسیاری از انواع متداول ناراحتی های روان شناختی شامل نشخوار های فکری، ترس، اضطراب، نگرانی، عصبانیت... می باشند (۹). مطالعه حاضر به بررسی اثر بخشی درمان ترکیبی شناختی- رفتاری و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب، کاهش افکار خودآیند و بهبود سلامت عمومی در یک مورد خاص مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و نیز فراهم کردن پشتوانه علمی درباره اثربخشی این تکنیک ها می پردازد. رفتاردرمانی دیالکتیکی رویکردی درمانی است که توسط مارشا لین هان* برای درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی که به طور مکرر خودکشی می کنند، ابداع شده است. این روش بر سه پایه، رفتارگرایی، فلسفه دیالکتیکال و آیین ذن استوار است. این رویکرد تعامل عوامل زیستی اجتماعی را علت اختلال شخصیت- مرزی میدانند (۱۰). به این معنا که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی افرادی هستند که از نظر زیست شناختی آسیب پذیری هیجانی دارند و در محیط هایی که به طور مکرر تجربیات درونی و رفتارهای فرد را نامعتبر می سازند، پرورش یافته اند. آسیب پذیری هیجانی به همراه پرورش در محیط نامعتبر ساز[□] موجب می شود فرد با نقایصی در توانایی، انگیزش و تنظیم هیجان ها و مشکلات زندگی خود روبرو شود (۱). رفتاردرمانی دیالکتیکی یک شیوه ی درمانی یکپارچه نگر است (۱۱). یکپارچگی میان تضادها برای رسیدن به نتیجه و رشد. در این رویکرد به بیمار آموخته می شود تضادهای موجود در درون خود و یا میان خود و محیط را بشناسد و از طریق ترکیب و تلفیق آنها با یکدیگر به نتیجه ای کارآمد دست یابد. یکپارچه سازی را می توان به چند شکل در این رویکرد مشاهده کرد. یکپارچه سازی مدل های زیست شناختی و مدل های محیطی، به این معنا که هم عوامل زیست شناختی هم عوامل محیطی در پیدایش و تداوم اختلال شخصیت مرزی مورد توجه قرار می گیرد (سوالز و هیرد[□] ۲۰۰۸)

* Marshal linhan

□ invalidating environment

□ Solaz vahard

مضطرب می شود بسیاری از آدمیان گهگاه نگران می شوند اما بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر نگرانی های مضمّن دارند آنها ساعتها راجع به گستره ی وسیعی از موضوعات احساس نگرانی می کنند و این دل شوره ها را امری مهار نا پذیر می دانند(۱۵). از شایع ترین نشانه های اختلال فراگیر می توان عدم احساس آرامش ، اختلال خواب ، از پا افتادگی و خستگی ، تپش قلب و گیج و منگ بودن را نام برد . علاوه بر اینها شخص مبتلا نگران پیشامدهای ناگوار است در تصمیمگیری ناتوان است و وقتی که تصمیم هم می گیرد همان تصمیم منبع نگرانی های دیگری در او می شود.(۴). با توجه به مطالب بالا سوال کلی پژوهش حاضر این است که آیا رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب فراگیر GAD سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان شهرستان دلفان تاثیر گذار است؟

نیز مانند نگرانی ها بی دلیل هستند . و تنها نتیجه ی آشفتگی درونی در فرد می باشند نه معلول عوامل خارجی ، رابطه ی نزدیکی میان بیماری های روان نژندی و تعداد و شدت اضطراب وجود دارد . بنابراین کودکانی که بیش از اندازه دچار نگرانی می شوند مستعد ابتلا به اضطرابهایی هستند که در نهایت ، سلامت ، شخصیت و سلامت روان آن هارا مختل می سازد(۱۴). چاپلین ۲(۱۹۷۵) اضطراب را واکنش فرد در مقابل یک موقعیت ضربه آمیز در نظر می گیرد ، یعنی موقعیتی که زیر تاثیر بالا گرفتن تحریکات اعم از درونی و بیرونی واقع شده و فرد در مهار کردن آنها ناتوان است . پیه رون ۳(۱۹۸۵) اضطراب را ناراحتی روانی و بدنی می داند که بر اثر ترسی مبهم و احساس نا ایمنی و تیرروزی قریب الوقوع به وجود می آید. ربر ۴(۱۹۸۵) اضطراب را یک حالت هیجانی همراه با هشیاری مستقیم نسبت به بی معنایی ، نقص و نارسایی جهانی در نظر می گیرد که در آن زندگی م کنیم. شخص مبتلا به اضطراب فراگیر همواره در باره ی موضوعات جزئی شدیداً

۱. روش شناسی:

روانپزشکان آمریکا(۲۰۰۱). در این پژوهش از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوا واریانس، آزمون کولوموگروف- اسمیرنف) و انجام تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار SPSS استفاده می شود. در مرحله ی اول، از طریق اطلاع رسانی در مورد پژوهش اهداف و چگونگی انجام پژوهش به سواد آموزان ، معرفی می شود و از داوطلبان، ثبت نام به عمل می آید. سپس در مرحله ی غربالگری، پرسش نامه ی افسردگی بک توسط متقاضیان شرکت در گروه ها تکمیل و ۲۰ نفر که نمرات ۱۴ به بالا در این مقیاس کسب کردند، شناسایی شدند که به صورت انتخاب تصادفی، ۱۰ نفر در گروه آزمون و ۱۰ نفر نیز در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمون، طی چهار هفته (دو جلسه در هفته)، هشت جلسه رفتاردرمانی دیالکتیک به مدت یک و نیم تا دو ساعت دریافت می کنند.

این پژوهش از نوع نیمه تجربی، با گروه کنترل و گروه آزمایش و با طرح پیش آزمون - پس آزمون انجام می شود . هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب فراگیر GAD و سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان شهرستان دلفان جامعه ی آماری این پژوهش سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان شهرستان دلفان هستند. شرایط ورود به مطالعه در مورد آزمودنی ها شامل نمرات ۱۴ و بالاتر در آزمون افسردگی بک و عدم دریافت هیچ گونه درمان اعم از دارودرمانی یا روان درمانی در زمینه ی افسردگی در زمان اجرای پژوهش است. ابزار پژوهش ، پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیک، مقیاس اضطراب فراگیر GAD. پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیک : رفتاردرمانی دیالکتیکی، بر اساس معیارهای انجمن

نتایج:

کواریانس استفاده شد. یافته‌های مربوط به فراوانی، میانگین، انحراف معیار، در جدول (۴-۱) ارائه شده است.

جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، برای همگن بودن واریانس گروهها از آزمون لون و برای معنی دار بودن یا نبودن فرضیه‌ها از تحلیل جدول ۴-۱: ویژگیهای توصیفی گروههای تحت بررسی

گروهها	تعداد	میانگین سن (سال)	انحراف معیار
کنترل	۲۰	۳۰	۵/۴۴۴
تجربی	۲۰	۳۰	۷/۶۶

همان طور که در جدول و شکل (۴-۱) مشاهده می‌شود میانگین سن آزمودنی‌ها در دو گروه کنترل و تجربی به ترتیب سال می‌باشد و میانگین قد آزمودنی‌ها در دو گروه کنترل و تجربی به ترتیب سال می‌باشد

عملکرد آزمودنی‌ها دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

در جدول (۴-۲) عملکرد آزمودنی‌ها در گروه کنترل و تجربی بر اساس میانگین و انحراف معیار امتیازات کسب شده در مرحله پیش آزمون و پس آزمون آورده شده است.

جدول ۴-۲: عملکرد آزمودنی‌ها در گروههای تجربی و کنترل

گروه کنترل				متغیر
پس آزمون		پیش آزمون		
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۲۳.۸۸۴۳۵	۹۴.۰۲۲	۳۲.۸۸۷	۴۹.۰۲۲۰۰	رفتار درمانی دیالکتیک
۲۲.۲۲۳۳	۳۶.۱۰۰	۲۳.۳۵۵۴۴	۲۸.۰۰۰۰	اضطراب فراگیر GAD

با توجه به جدول (۴-۲) نمرات تعادل پویا و ایستا در گروه تجربی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش داشته است و مولفه‌های رفتار درمانی دیالکتیک بر

توزیع وقتی طبیعی است، که مقدار P بیشتر از عدد بحرانی در سطح ۰/۰۵ باشد.

اضطراب فراگیر GAD در گروه تجربی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش داشته است. در گروه کنترل نمره پس آزمون نسبت پیش آزمون در رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب فراگیر GAD احساسی تغییر محسوسی نداشته است.

برای تعیین طبیعی بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. بر اساس این آزمون،

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	کلموگروف اسمیرنوف Z	سطح معناداری
رفتار درمانی	کنترل	۲۰	۶۳/۹۳	۰/۹۶۲	۰/۳۱۴
دیالکتیک	تجربی	۲۰	۶۰/۰۵	۱/۳۵	۰/۰۵۱

نتیجه گیری :

یافته‌های پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی کاری معلمان معلول جسمی حرکتی نسبت به کیفیت زندگی کاری معلمان عادی پایین‌تر است. یافته‌های پژوهش حاضر، همسو با نتایج تحقیقات عسگری (۱۳۸۱) و باروچ ۲۰۱۳ است. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که برخوردار بودن از یک کیفیت زندگی کاری و داشتن منابع کافی برای کیفیت زندگی کاری مناسب باعث می‌شود که فرد بتواند سازگاری مؤثری با عوامل خطر داشته باشد. از دیدگاه هوش هیجانی، امیدوار بودن به این معنا است که فرد در مقابل اضطراب فشارآور (نگرشی حاکی از شکست یا افسردگی) در رویارویی با چالش‌ها یا موانع دشوار، تسلیم نخواهد شد. از آنجاکه معلمان معلول جسمی حرکتی به علت سالم نبودن بدن و روح و روان، آرامش روانی خود را از دست می‌دهند. تجارب این گروه از معلمان نشان می‌دهد که خود را متفاوت از دیگران می‌دانند و احساس حقارت و درماندگی، تنهایی و دلنگی دارند. در نتیجه سختی‌های نشئت‌گرفته از زندگی منجر به ناامیدی می‌شود و در چنین حالتی معلمان معلول جسمی حرکتی بیشتر اوقات احساس

خستگی می‌کنند و تجربه‌های گذشتشان برای آینده مناسب نخواهد بود. همچنین رضایتمندی شغلی معلمان معلول جسمی حرکتی نسبت به رضایتمندی شغلی معلمان عادی پایین‌تر است. یافته‌های پژوهش حاضر، همسو با نتایج تحقیقات کریمی، یوسفی (۱۳۹۳) و لو، چنگ (۲۰۱۶) است. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود امید هنگامی مؤثر و لازم است که اولاً هدف از ارزشمندی برخوردار بوده باشد و ثانیاً احتمال دستیابی به هدف در میان مدت موجود بوده و موانع چالشی موجود، لاینحل نباشند. به این ترتیب در جایی که فرد در رسیدن به هدف مطمئن است امید غیرضروری است چرا که در این صورت یا مانعی وجود ندارد و یا احتمال به یقین مبدل شده است و در این شرایط فرد عملاً ناامید قلمداد می‌شود. از آنجایی که معلمان معلول جسمی حرکتی با تجربه استرس‌هایی از قبیل استرس از دست دادن عضوی از بدن، مشکلات اقتصادی و درآمد، تنهایی، فقدان امنیت در روابط اجتماعی و کار و حتی نگرش منفی جامعه نسبت به آنان مواجه‌اند. در چنین حالتی این گروه نمی‌توانند راه‌های مختلف برای حل مشکلات خود بیابند و ظرفیتشان برای رهایی از فشار پایین خواهد شد. چنین

تحقیقات یوسفی (۱۳۹۳) و چنگ (۲۰۱۶) است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد هیچ انسانی در گذر زندگی از آسیب‌پذیری روانی مصونیت ندارد. عوامل استرس‌زای شدید که معمولاً غیرقابل‌پیش‌بینی‌اند تهدیدکننده سلامت روانی هستند و انسان‌ها در شرایط استرس‌زا، یکسان واکنش نشان نمی‌دهند. تحقیقات نشان داده است که یکی از دلایل این واکنش‌های متفاوت مفهوم امید به زندگی است. رضایتمندی نه تنها به معنای مقابله با مشکلات در رویدادهای ناگوار، بلکه پاسخ انعطاف‌پذیر به فشارهای زندگی روزانه است. روان‌شناسان معتقدند که معلمان معلول جسمی حرکتی هم از حیث مادی و هم از حیث روانی و عاطفی دارای مشکل بوده و استرس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند بر اساس نتایج تحقیقات روان‌شناسی احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی که معلمان معلول جسمی حرکتی که نقص عضو دارند و سرپرستی خانواده را نیز بر عهده دارند از متأهلین و کسانی که تنها زندگی می‌کنند بیشتر است. از جمله پیشنهادها این است که باید راهکارهای مناسب اقتصادی‌معیشتی و اشتغال‌زایی برای معلمان معلول جسمی حرکتی حق‌التدریسی که در شرف اشتغال‌اند و نیز ایجاد مراکز مشاوره و مهارت‌آموزی به معلمان معلول جسمی حرکتی و معرفی آنان به مراکز کاریابی جهت اشتغالشان ارائه شود. همچنین سیستم حمایتی و آموزش‌هایی با محوریت امید به زندگی و ارتباط مؤثر با هم‌نوعان تقویت شود. تسهیلات آموزشی، بهداشتی به معلمان معلول جسمی حرکتی و فرزندان‌شان ارائه شود.

اشخاصی خود را شکست‌خورده و ناامید می‌دانند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که امید به زندگی معلمان معلول جسمی حرکتی نسبت به امید به زندگی معلمان عادی پایین‌تر است که یافته‌های پژوهش حاضر، همسو با نتایج تحقیقات حاجیان (۱۳۹۴) و نیون و والد (۲۰۱۶) است. در تبیین این نتیجه بنا به نظر سان دین و همکاران (۱۹۸۹)، می‌توان بیان کرد موقعیت زندگی فرد بر امید مؤثر است. بعضی موقعیت‌ها منجر به بروز ناامیدی و یا امید می‌شوند. در این میان معلمان معلول جسمی حرکتی که به دلایلی از قبیل ازکارافتادگی، سختی‌های نشئت‌گرفته از آن، منجر به ناامیدی و یأس بر آن‌ها می‌شود، تیلر و همکاران (۲۰۰۰) در این زمینه بیان می‌کنند که اگر ادراکات عادی انسان با یک مفهوم مثبت از خود و از کنترل شخصی و یک دیدگاه خوش‌بینانه، حتی کاذب در مورد آینده همراه شود، نه تنها در ادارهٔ جزر و مد زندگی، بلکه در کنار آمدن با حوادث بسیار استرس‌زا و تهدیدکنندهٔ زندگی، مانند مرگ همسر و طلاق، به افراد کمک می‌کند. سلیگمن (۱۹۹۸)، نیز معتقد است: «آموختن اینکه پس از هر شکست، چگونه مسیر افکار خود را به سمت خوش‌بینی سوق دهیم، مهارتی دائمی به ما می‌دهد که بتوانیم بر افسردگی و ناامیدی غلبه نماییم. همچنین ما را یاری می‌کند که از سلامت بیشتری برخوردار باشیم. این مهارت در حل مشکلات، غلبه بر یأس و ناامیدی، بهبود بیماری‌ها، سلامت روانی و جسمانی انسان مؤثر است». همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که امید به زندگی معلمان معلول جسمی حرکتی نسبت به امید به زندگی معلمان عادی پایین‌تر است. یافته‌های پژوهش حاضر، همسو با نتایج

مراجع

and Optimism in Life", Two-Weekly Educational-Analytical-Informative for Teachers, Teachers and Families Teachers, Second Semester February ۲۰۰۷, Volume Twenty-Six, Consecutive Number ۲۱۹, Pp. ۱۱-۱۰. Aryapouran, Saeed, Aminimanesh, Marzieh, Aslani, Jalil, "The prevalence of depression symptoms in divorced women: predictive role of passing, social support and resilience", Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy, Fall ۲۰۱۳, ۳rd Year, No. ۳, pp. ۳۵۳-۳۳۱. Bahri, Seyedeh Leila, Dehghan Manshavi, Marieh, Dehghan Manshavi, Z., "The

Tatiana Baldaji, A. Forouzan, A., Rafiei H., "The Quality of Life of Female Headed Households Covered by the Welfare Organization of the Country and Services Employed Women", Scientific Journal of Social Welfare, ۲۰۱۰. Eleven Years, No. ۴۰, ۲۸-۹. Ebadi, Neda, Faghihi, Alinaghi, "The Effectiveness of Positive Thinking Education on Increasing the Life Expectancy of Wives Without Wife of Ahwaz City, Emphasizing the Quran", Journal of Psychology and Religion, Summer ۲۰۱۰, No. ۱۰, p. ۶۱. Nazari Montazeri, Fereshteh, "The Power of Positive Thinking for the Impact of Hope

ogy, Advice, and Family Enrichment, ۱۳۹۴, ۱۴-۱۴, ۱ (۱), pp. ۳۱-۱۴.

Zahed Abbas, Adel, Ghasempour, Abdollah, Hassanzadeh, Shahnaz, "The role of forgiveness and arrogance in prediction of hope", Knowledge and research in applied psychology, ۲۰۱۱, ۱۲, No. ۳, pp. ۱۹-۱۲.

Work, A Positive Psychology of the Science of Happiness and Human Strengths, translated by Hasan Pasasharifi, Jafar Najafi Zand, Bagheri Sanei, Tehran: Sokhan, ۲۰۰۶. Hossini A, Frozan S, Amirfariar M. Mental health survey of households covered by social welfare organizations, Tehran. Journal of Social Research. ۲۰۰۹;۲(۳):۱۱۷-۳۷

Veisani, Yousef, Delpisheh, Ali; Sayehmiri, Kourosh, Health related quality of life in the female-headed household, Articles in Press, Accepted Manuscript, and Available Online from ۲۰ October ۲۰۱۵.

Study of the Probabilistic Role of Resilience and Social Protection in the Mental Health of Parents of the Deaf and Deaf Children", Exceptional Education, ۲۰۱۴, Year ۱۴, Number ۱, Successive ۱۲۳, Pages ۱۲-۵.

Rahimianbogar Eshaq Asgharnejad Farid, Aliasghar, "The Relationship between Psychological Hardiness and Self-reflection with Mental Health in Young and Adults Survivors of Bam Earthquake", Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, Spring ۲۰۰۸, No. ۱, No. ۱, pp. ۶۲-۶۲.

Narimani, Mohammad Abbasi, Moslem, "The Investigation of the Relationship between Psychological Hardiness and Self-reflection with Job Burnout," Beyond Management, Spring ۲۰۰۹, Second Year, No. ۸, pp. ۹۲-۷۵.

Khalatbari, Javad, Bahari, Zona, "The Relationship between Resilience and Life Satisfaction", Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Spring ۲۰۱۰, Vol. ۱, No. ۲, pp. ۹۴-۸۳.

Ebrahiminia, Fatemeh, Khosravi, Sadraolah, Rafahi, Jaleh, The Relationship Between Religious Beliefs with Resilience and Life Expectancy in Wives of the Welfare Family of Shiraz, Master's Degree, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Faculty of Psychology and Psychology, Research Center Science and Information Technology of Iran, ۲۰۱۴. Khandandel, Sahar, Kavianfar, Hossein, "The Role of Trust in Interpersonal Relationships and Family Resilience in Marital Satisfaction of Working Couples," Pathol-

The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on GAD Incidence and Substance Abuse in Adolescents

Mostafa Bahrami Moghadam, Nahid Bakhtiari Alvar, Zaynab Haji, Zaynab Fathi

۱- MSc in Educational Psychology, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

۲- Master of Sport Management, Islamic Azad University Boroujerd Branch, Iran

۳- Master of Sport Management, Islamic Azad University Boroujerd Branch, Iran

۴- Master of Physical Education and Sport Sciences, Payame Noor University of Karaj, Iran

Abstract

Introduction & Objective: This is a quasi-experimental study with control group and experimental group with pretest-posttest design. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of dialectical behavioral therapy on GAD general anxiety and drug abuse in teenagers in Delphan.

Methodology: The statistical population of this research is adolescent drug users in Delfan. Entry requirements for subjects include scores of ۱۴ and above in the Beck Depression Test and no treatment, such as medication or psychotherapy, in the field of depression at the time of the research. Research instrument, Dialectic Behavioral Therapy Program, Generalized Anxiety Scale (GAD).

Results: The results of KVA analysis indicated that there was a significant difference between the scores of the two groups ($P = ۰.۰۰۱$ and $F = ۰.۴۹$ ($= ۳۸$), respectively) and the true zero-point hypothesis was not confirmed. Therefore, the hypothesis of the research on the effectiveness of dialectical behavioral therapy is confirmed by GAD's general anxiety. As shown by Eta, there is a significant relationship between the pre-test and post-test of GAD general anxiety ($\text{Eta} = ۰.۱۹$). The effect size is ۰.۵۷, which indicates that ۵۷ percent of the change in the dependent variable is related to the independent variable.

Conclusion: Therefore, dialectical behavior therapy is effective in reducing the overall anxiety of literacy students, so educators should pay attention to this point

Citation: Reference (s): Mostafa Bahrami, Nahid Bakhtiari Alvar, Zaynab Haji, Zaynab Fathi, The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on General Anxiety GAD and Substance Abuse in Adolescents, Journal of Motor and Behavioral Sciences, Vol. ۱, No. ۲, Autumn ۱۳۹۷, Page ۲۱۰- ۲۲۲

