

*Original Research*

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

Mostafa Bahrami Moghadam<sup>1\*</sup>, Nahid Bakhtiari Alvar<sup>2</sup>, Zaynab Haji<sup>3</sup>, Zaynab Fathi<sup>4</sup>

1. MSc in Educational Psychology, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

2. Master of Sport Management, Islamic Azad University Boroujerd Branch, Iran

3. Master of Sport Management, Islamic Azad University Boroujerd Branch, Iran

4. Master of Physical Education and Sport Sciences, Payame Noor University of Karaj, Iran

Received: 2018/10/22 Revised: 2018/11/08 Accepted: 2018/11/23

### Abstract

**Introduction & Purpose:** 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 14 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 ( $P = 0.001$  and  $F = 0.49$  ( $n = 38$ ), 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 ( $\text{Eta} = 0.19$ ). The effect size is 0.57, which indicates that 57 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

**Keywords:** Social Capital, Social trust, Social acceptance

**Citation:** Bahrami Moghadam Mostafa, Bakhtiari Alvar Maid, Haji Zaynab, Fathi Zaynab, The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on GAD Incidence and Substance Abuse in Adolescents. Journal of Motor and Behavioral Sciences, Volume 1, Number 3, Winter 2018, pp. 203-210.

\* **Corresponding Author:** Mostafa Bahrami Moghadam, MSc in Educational Psychology, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

**Email:** bahramimoghadam@gmail.com

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

مصطفی بهرامی مقدم<sup>۱\*</sup>، ناهیده بختیاری الوار<sup>۲</sup>، زینب حاجی<sup>۳</sup>، زینب فتحی<sup>۴</sup>

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

دریافت مقاله: ۹۷/۰۷/۳۰ بازنگری مقاله: ۹۷/۰۸/۱۷ پذیرش مقاله: ۹۷/۰۹/۰۲

### 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:** جامعه 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  $F(۱) = ۴۹/۷۶۴$ ) و فرضیه صفر تحقیق تایید نمی‌شود. بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر مؤثر بودن رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب فراگیر GAD تایید می‌شود. همان‌طور که به وسیله ضریب اتا نشان داده شد 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 موثر است لذا مربیان باید به این نکته توجه داشته باشند.

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

**ارجاع:** بهرامی مقدم مصطفی، بختیاری الوار ناهیده، حاجی زینب، فتحی زینب، اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب فراگیر GAD و سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان، مجله علوم حرکتی و رفتاری، دوره ۱، شماره ۳، زمستان ۱۳۹۷، صفحات ۲۰۳-۲۱۰.

**نویسنده مسئول:** مصطفی بهرامی مقدم، کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، ایران  
آدرس الکترونیکی: bahramimohadam@gmail.com

## مقدمه

از میان اختلالات اضطرابی فهرست شده در ویرایش تجدید نظر شده چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال اضطراب فراگیر (GAD) از جمله شایع ترین 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 نگرانی های 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 حوزه های شغلی و اجتماعی را برای فرد به همراه دارد (۱). هم چنین زنان دو برابر مردان به این اختلال مبتلا می شوند (۲). به بیان دقیق تر نشانگان این اختلال شامل: اضطراب و نگرانی مفرط، احساس ناتوانی در تسلط بر این نگرانی ها، وجود سه مورد از شش مورد بی قراری، زود خسته شدن، دشواری در تمرکز، تحریک پذیری، تنیدگی عضلانی و به هم خوردن خواب می باشد. هم چنین 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 حوزه های شغلی، اجتماعی... مختل کند (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۰۰؛ سادوک و سادوک، ۱۳۹۱) (۳). سن شروع این اختلال را می توان ۱۳ سالگی به عنوان یک اختلال اصلی و اواخر ۲۰ 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 پایه ای است و مولفه اکثر اختلال های اضطرابی می باشد. به طوری که عده ای معتقدند این اختلال را در چهارچوب اختلالات شخصیت بهتر می توان درک کرد (۴). هم چنین اختلالی مزمن و فراگیر است و هنوز نیاز به درمان های موثر برای آن وجود دارد (براون، بارلو، لیوویتز، ۱۹۹۴). به طور کلی درمان های رایج برای این اختلال عبارتند از: درمان های دارویی و درمان های روان شناختی (ریگ، ۲۰۰۴). اگرچه از بین درمان های رایج، درمان شناختی- رفتاری برای این اختلال بسیار موثر می باشد (دهشیری، ۱۳۹۱؛ ترنر، ۲۰۰۹) و اکثر افرادی که با این روش درمان شده اند، بهبودی خود را تا یکسال پس از درمان حفظ می کنند (اندروس، ۲۰۰۳)، اما با این وجود، هنوز این اختلال در

زمره آن دسته از اختلال های اضطرابی است که درمان موفقیت آمیز کمتری برایش وجود دارد (۵). نینان خاطر نشان می سازد تنها نیمی از کسانی که تحت درمان قرار می گیرند، بهبودی کامل نشان می دهند و این می تواند حاکی از استمرار نشانه های 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، روئمر و اورسیلو ادغام دیدگاه های مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی را برای درمان GAD پیشنهاد کردند (روئمر، اورسیلو، ۲۰۰۲). به اعتقاد آنها از آنجایی که نگرانی ماهیتی رو به آینده دارد، آموزش بودن در حال و هوشیاری ذهن آگاهانه راه های جایگزین مفیدی برای پاسخ دهی در افراد مبتلا به GAD فراهم می کند. نتایج پژوهش های 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 نشانه ها و بهبود در کیفیت زندگی را نشان دادند (۶). ایوانز و همکارانش در پژوهش های 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 جنبه های زندگی، حتی جنبه های دردناک را میسر می سازد و به فرد این توانایی را می دهد که به جای پاسخ خودکار (که در اختلال های اضطرابی زیاد دیده می شود) 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 ماریپیج فروکاهنده خلق منفی- فکر منفی- گرایش به پاسخ های نگران کننده و رشد دیدگاه های جدید و پدیدآیی افکار و هیجان های خوشایند منجر می شود (۸). ادبیات تحقیق مملو از پژوهش هایی است که نشان می دهند ذهن آگاهی هم به لحاظ نظری و هم به لحاظ تجربی با بهزیستی و سلامت روان شناختی ارتباط 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<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup> 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<sup>۳</sup> ۲۰۰۸) 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

<sup>1</sup> Marshal linhan

<sup>2</sup> invalidating environment

<sup>3</sup> Solaz vahard

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 دلوپسی است که با یک یا چند حس جسمی مانند احساس خالی شدن سر دل، تنگی قفسه سینه، طپش 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 ونو جوانی 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 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 (۱۹۷۵) ۲ اضطراب را واکنش فرد در مقابل یک موقعیت ضربه آمیز در نظر می گیرد، یعنی موقعیتی که زیر تأثیر بالا گرفتن تحریکات اعم از درونی و بیرونی واقع شده و فرد در مهار کردن آنها ناتوان است. پیه رون (۱۹۸۵) ۳ اضطراب را ناراحتی روانی و بدنی می داند که

اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب فراگیر GAD و سوء مصرف...

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. پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیک: رفتاردرمانی دیالکتیکی، بر اساس معیارهای انجمن روان‌پزشکان آمریکا (۲۰۰۱). در این پژوهش از آمار توصیفی ( میانگین و انحراف استاندارد ) و آمار استنباطی (تحلیل کوا واریانس، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف) و انجام تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS استفاده می‌شود. در مرحله‌ی اول، از طریق اطلاع‌رسانی در مورد پژوهش اهداف و چگونگی انجام پژوهش به سواد آموزان، معرفی می‌شود و از داوطلبان، ثبت نام به عمل می‌آید. سپس در مرحله‌ی غربالگری، پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک توسط متقاضیان شرکت در گروه‌ها 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 می‌کنند.

### نتایج

جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، برای همگن بودن واریانس گروه‌ها از آزمون لون و برای معنی‌دار بودن یا نبودن فرضیه‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد. یافته‌های مربوط به فراوانی، میانگین، انحراف معیار، در جدول (۴-۱) ارائه شده است.

جدول شماره ۴-۱. ویژگی‌های توصیفی گروه‌های تحت بررسی

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

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.

بر اثر ترسی مبهم و احساس نا ایمنی و تیرروزی قریب الوقوع به وجود می‌آید. ربر (۴) (۱۹۸۵) اضطراب را یک حالت هیجانی همراه با هشیاری مستقیم نسبت به بی معنایی، نقص و نارسایی جهانی در نظر می‌گیرد که در آن زندگی م‌کنیم. شخص مبتلا به اضطراب فراگیر همواره در باره‌ی موضوعات جزئی شدیداً مضطرب می‌شود بسیاری از آدمیان گهگاه نگران می‌شوند اما بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر نگرانی‌های مضمن دارند آنها ساعتها راجع به گستره‌ی وسیعی از موضوعات احساس نگرانی می‌کنند و این دل شوره‌ها را امری مهار نا پذیر می‌دانند (۱۵). از شایع‌ترین نشانه‌های اختلال فراگیر می‌توان 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 می‌گیرد همان تصمیم منبع نگرانی‌های دیگری در او می‌شود. (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؟

### روشن شناسی

این پژوهش از نوع نیمه تجربی، با گروه کنترل و گروه آزمایش و با طرح پیش آزمون - پس آزمون انجام می‌شود. هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب فراگیر GAD و سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان شهرستان دلفان جامعه‌ی آماری این پژوهش سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان شهرستان دلفان هستند. شرایط ورود به مطالعه در مورد آزمودنی‌ها شامل نمرات

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.

## جدول شماره ۴-۲. عملکرد آزمودنی‌ها در گروه‌های تجربی و کنترل

گروه کنترل				متغیر
پس آزمون		پیش آزمون		
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
23.88435	94.022	32.887	49.02200	رفتار درمانی دیالکتیک
22.2233	36.100	23.35544	28.0000	اضطراب فراگیر GAD

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

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 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

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

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

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 باروج 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 دلتنگی دارند. در نتیجه سختی‌های نشئت‌گرفته از زندگی منجر به ناامیدی می‌شود و در چنین حالتی معلمان معلول جسمی حرکتی بیشتر اوقات احساس

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 کارایی 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.

#### منابع

1. 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, 2010. Eleven Years, No. 40, 28-9.
2. 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 2010, No. 10, p. 61.
3. Nazari Montazeri, Fereshteh, "The Power of Positive Thinking for the Impact of Hope and Optimism in Life", Two-Weekly Educational-Analytical-Informative for Teachers, Teachers and Families Teachers, Second Semester February 2007, Volume Twenty-Six, Consecutive Number 219, Pp. 11-10.
4. 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 2013, 3rd Year, No. 3, pp. 353-331.
5. Bahri, Seyedeh Leila, Dehghan Manshavi, Marieh, Dehghan Manshavi, Z., "The Study of the Probabilistic Role of Resilience and Social

شد. چنین 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 نشست‌گرفته 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 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

- Psychology and Psychology, Research Center Science and Information Technology of Iran, 2014.
10. Khandandel, Sahar, Kavianfar, Hossein, "The Role of Trust in Interpersonal Relationships and Family Resilience in Marital Satisfaction of Working Couples," Pathology, Advice, and Family Enrichment, 1394, 14-14, 1 (1), pp. 31-14 .
  11. Zahed Abbas, Adel, Ghasempour, Abdollah, Hassanzadeh, Shahnaz, "The role of forgiveness and arrogance in prediction of hope", Knowledge and research in applied psychology, 2011, 12, No. 3, pp. 19-12.
  12. Work, A Positive Psychology of the Science of Happiness and Human Strengths, translated by Hasan Pasasharifi, Jafar Najafi Zand, Bagheri Sanei, Tehran: Sokhan, 2006. Hossini A, Frozan S, Amir-fariar M. Mental health survey of households covered by social welfare organizations, Tehran. Journal of Social Research. 2009;2(3):117-37
  13. 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 20 October 2015.
  6. 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 2008, No.1, No.1, pp. 62-62.
  7. Narimani, Mohammad Abbasi, Moslem, "The Investigation of the Relationship between Psychological Hardiness and Self-reflection with Job Burnout," Beyond Management, Spring 2009, Second Year, No. 8, pp. 92-75.
  8. Khalatbari, Javad, Bahari, Zona, "The Relationship between Resilience and Life Satisfaction", Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Spring 2010, Vol. 1, No. 2, pp. 94-83.
  9. 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

