

اثربخشی شناخت درمانی گروهی و رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر سلامت عمومی دانشجویان

سعید نجارپور استادی^۱ و جواد خلعتبری^۲

دریافت مقاله March 14, 2016
پذیرش مقاله Des 30, 2016

از آنجا که احساس سلامت در افراد، بهبود عملکرد روانی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی را فراهم می-آورد؛ هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی اثربخشی شناخت درمانی گروهی و رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر سلامت عمومی دانشجویان بود. بدین منظور، طی یک مطالعه ی نیمه آزمایشی، ۲۵۰ دانشجو به صورت در دسترس از نظر سلامت عمومی بررسی و از بین آنها ۴۵ نفر که بالاترین نمره را اخذ کرده بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل کاربندی شدند. گروه اول به مدت هشت جلسه ی دو ساعته تحت رفتار درمانی دیالکتیکی و گروه دوم به همان نحو تحت شناخت درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. آزمودنی ها در آخرین جلسه ی آموزش مجدد از نظر سلامت عمومی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، بین میانگین نمرات سه گروه در پس آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. بررسی میانگین های تعدیل شده نیز نشان از اثربخشی آموزش مهارت های شناخت درمانی در مقایسه با آموزش مهارت های رفتار درمانی دیالکتیکی داشت. بنابراین می توان گفت که روش شناخت درمانی بر افزایش سلامت عمومی دانشجویان تاثیر داشته است اما، روش رفتار درمانی دیالکتیکی، بهبودی معناداری در سلامت آزمودنیها ایجاد نکرده است.

واژه های کلیدی: شناخت درمانی، رفتار درمانی دیالکتیکی، سلامت عمومی

مقدمه

سلامتی به منزله ی حقوق انسانی و نیز یک هدف اجتماعی برای کل دنیا محسوب شده و جهت ارضای نیازهای عمده و ارتقای کیفیت زندگی بشر مورد توجه قرار گرفته است (بوتوین و گریفین، ۲۰۰۴). سازمان بهداشت جهانی^۳ پیش بینی کرده است که تا سال ۲۰۲۰ میلادی، اختلالات خلقی دومین بیماری شایع در جهان خواهد بود (از صادقیان، فرهادی نسب و فلاحی نیا، ۲۰۰۹). سلامت روان، به عنوان بارزترین خصوصیت دوره ی نوجوانی و جوانی، در اغلب مواقع نظر پژوهشگران را به

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران (نویسنده ی مسوول) saeedno@live.com

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران. 3. world health organization

خود جلب کرده است (آدامز، ۲۰۰۸) زیرا پرداختن به موضوع سلامت روان دانشجویان ارتباط مستقیمی با پیشرفت تحصیلی آنها دارد (قمری، محمد بیگی و محمد صالحی، ۲۰۱۰) و از ضروریات اساسی زندگی دانشجویی است. در ضمن، پرداختن به آن شرط اساسی در بهره وری بهینه از نیروهای کارآمد و تحصیل کرده است (دوارته، ۲۰۰۲). روابط بین فردی بهنجار، از ویژگی‌های مهم سلامت روان افراد قلمداد می‌شود و این موضوع آنقدر مهم است که روان‌درمانگرها در تعیین سطح سلامتی روان شناختی افراد، از آن بهره می‌برند (ریگر، فان بون، بیشاپ، تانوفسکی-کراف و همکاران، ۲۰۱۰). از آنجا که احساس سلامت در افراد، بهبود عملکرد روانی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی را فراهم می‌آورد (ساراسون و ساراسون، ۲۰۰۸)، بنابراین بهبود وضعیت بهداشت روان دانشجویان علاوه بر تضمین موفقیت‌های تحصیلی، می‌تواند روابط بین فردی آنها را نیز بهبود بخشیده و منجر به بالندگی آنان شود.

رفتار درمانی دیالکتیک، برای درمان طیف وسیعی از اختلالات روان‌شناختی استفاده می‌شود که از آن جمله به درمان اختلالات شخصیت (وزیری و لطفی کاشانی، ۲۰۱۴؛ سولر، پاسکال، تیانا، باراچینا و همکاران، ۲۰۰۹) و سو مصرف مواد (لینهان، دایمف، رینولدز، کومتویس و همکاران، ۲۰۰۲) می‌توان اشاره کرد. اثر بخشی این روش در مورد اختلالات خلقی و هیجانی نیز محرز شده است (چو، ۲۰۰۶). در این روش، سعی بر آن است که ابتدا فعالیت‌های فرد تحت کنترل درآید، سپس مهارت‌های رفتاری به وی آموزش داده شود تا احساس بهتر بودن در او ایجاد شود و بتواند بر مشکلات زندگی خویش غلبه کند و در نهایت به او کمک شود به دنبال کسب لذت و موفقیت باشد. این روش درمانی، مبتنی بر سه رویکرد نظری علوم رفتاری، فلسفه ی دیالکتیکی و تمرین‌های ذهن^۱ است. این روش درمانی چهار ویژگی ذهن آگاهی فراگیر^۲، تحمل پریشانی^۳، تنظیم هیجانی^۴ و تاثیر گذاری بین فردی^۵ را برای ایجاد تغییر در فرد پیشنهاد می‌کند (لینهان و دکستر-ماز، ۲۰۰۸؛ از یادروند، شریفی درآمدی، بگیان کوله مرز و ویسی، ۲۰۱۳؛ میلر، راتوس و لینهان، ۲۰۰۷؛ میلر و راتوس، ۲۰۰۶). شناخت درمانی نیز بر این فرض استوار است که افکار و شیوه ی تعبیر و تفسیر افراد از رویدادها، بیشتر از خود رویدادهای بیرونی بر خلق و روان آنها موثر است و نحوه ی ارزیابی افراد در مورد یک رویداد، نقش مهمی در عملکرد هیجانی آنها دارد (هافمن و رینکه، ۲۰۱۰؛ از عزیززی و مومنی، ۲۰۱۴؛ شرر، ۲۰۰۵). در این روش، نقش درمانگر کمک به فرد برای شناسایی تفکر فرد-ویژه ی خود و اصلاح آن از طریق به

1. Zen

2. core mindfulness

3. distress tolerance

4. emotion regulation

5. interpersonal effectiveness

کارگیری معیارهای منطقی و تجربی است. شناخت درمانگران، به بیماران یاد می‌دهند تا پیش فرض- های افسردگی‌زا و اضطراب‌آور را زیر سوال ببرند، بنابراین از این طریق آنها را درگیر تفکر علمی و عاقلانه می‌کنند (لی‌هی، ۲۰۱۴). اثر بخشی این روش در درمان برخی اختلالات، از جمله افسردگی بیماران دچار نارسایی قلبی (دکر، موسر، پدن و لنی، ۲۰۱۱) و کاهش هراس اجتماعی (مورتربرگ، کلارک، ساندین و وستدت، ۲۰۰۷) تایید شده است.

پژوهش‌های متعددی بیانگر اثر بخش بودن هر یک از روش‌های شناخت درمانی و رفتار درمانی دیالکتیکی، در رفع مشکلات و اختلالات افراد است (اهلرس و همکاران، ۲۰۱۳؛ بیرامی، هاشمی، بخشی‌پور، محمود علیلو و همکاران، ۲۰۱۴؛ خالقی‌پور و زرگر، ۲۰۱۴؛ حقی، سلیمی، دباجی و ربیعی، ۲۰۱۴؛ جوکار کمال‌آبادی، احمدی، اعتمادی، و همکاران، ۲۰۱۲؛ عزیزی، برجعلی و گلزاری، ۲۰۱۰؛ سولر و همکاران، ۲۰۰۹؛ هارلی، اسپریچ، سافرن، جاکوبو و همکاران، ۲۰۰۸). در پژوهش لینچ مورس، مندلسون و رایبیز (۲۰۰۳) یافته‌ها نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند افسردگی افراد میانسال را کاهش دهد. بررسی آسمند، مامی و ولی زاده (۲۰۱۵) مشخص کرد که رفتار درمانی دیالکتیکی منجر به کاهش باورهای غیر منطقی و اضطراب آزمودنی‌ها شده اما، بر کاهش افسردگی موثر نبوده است. در یک مطالعه توسط علوی، مدرس غروی، امین یزدی و صالحی فدردی (۲۰۱۱) نتایج مشخص کرد که رفتار درمانی دیالکتیکی، منجر به افزایش معنی‌دار شاخص‌های ذهن‌آگاهی فراگیر و تحمل‌پیشانی شده و این امر نیز موجب کاهش افسردگی می‌شود. با توجه به موارد مطرح شده، هدف این پژوهش مقایسه‌ی اثر بخشی آموزش مهارت‌های شناخت درمانی گروهی و رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر سلامت عمومی دانشجویان بود.

روش

پژوهش حاضر، یک پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل ۲۴۸ نفر از دانشجویان دانشکده‌ی علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر بود. از این تعداد، ۴۵ نفر که نمره‌ی کل پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28)^۱ آنها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل کاربندی شدند. نمرات اولیه‌ی هر سه گروه به عنوان نمره‌ی پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. پس از جایگزینی افراد در گروه‌های آزمایش و کنترل، آزمودنی‌های گروه اول و دوم به صورت مجزا

به مدت ۸ جلسه ی دو ساعته تحت مداخله ی رفتار درمانی دیالکتیکی و شناخت درمانی قرار گرفتند اما، گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. در هشتمین جلسه، هر سه گروه مجدد به وسیله ی پرسشنامه ی سلامت عمومی مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه ی سلامت عمومی دارای ۲۸ سوال است و به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می پردازد. این پرسشنامه، علایم و نشانه های جسمانی (سوالات ۱ تا ۷)، اضطراب (سوالات ۸ تا ۱۴)، اختلال در عملکرد اجتماعی (سوالات ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (سوالات ۲۱ تا ۲۸) را بررسی می کند. سوالات پرسشنامه چهار گزینه دارد و نمره ای بین صفر تا سه به هر یک از پاسخها تعلق می گیرد. نمره گذاری پرسشنامه به شکلی است که با افزایش نمرات، از میزان سلامت عمومی فرد کاسته می شود. در یک مطالعه، پایایی کل و مولفه های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۸، ۰/۸۶، ۰/۷۷ و ۰/۸۸ به دست آمد (صادقی موحد و همکاران، ۲۰۱۰). در بررسی بخشایش و دهقانی (۲۰۱۳) نیز برای مولفه های فوق و با روش آلفای کرونباخ، ضرایب به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۸، ۰/۸۲ و ۰/۹۳ به دست آمد.

روش اجرا

در جدول ۱ محتوای جلسات رفتار درمانی دیالکتیکی و شناخت درمانی ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات رفتار درمانی دیالکتیکی و شناخت درمانی

شناخت درمانی	رفتار درمانی دیالکتیکی	
اول	تعیین ساختار جلسات، قوانین و مقررات، توضیح در مورد تعریف شناخت درمانی، ارائه ی تکنیکهایی که افکار چگونه احساسات را به وجود می آورند، تمایز فکر از واقعیت، درجه بندی هیجان و میزان اعتقاد به فکر، ارائه تکالیف جلسه ی بعد.	تعیین ساختار جلسات، قوانین و مقررات، توضیح در مورد تعریف دیالکتیک، اصول و روشهای تفکر و رفتار به شیوه ی دیالکتیکی آشنایی با هشپاری فراگیر و حالات ذهنی هیجانی، خردگرا و منطقی ارائه ی تکلیف جلسه بعد.
دوم	مرور تکالیف جلسه ی قبل، ارائه ی تکنیکهای جستجوی نوسان در یک باور خاص، مقوله بندی تحریفهای شناختی، پیکان رو به پایین، محاسبه ی احتمالهای متوالی، حدس زدن فکر، ارائه ی تکالیف جلسه ی بعد.	مرور تکالیف جلسه ی قبل، آموزش مهارتهای بنیادین تحمل آشفتگی از قبیل: روشهای مختلف توجه برگردانی از رفتارهای خود آسیب رسان، توجه برگردانی از طریق فعالیتهای لذت بخش، معطوف کردن توجه به کار یا موضوعی دیگر، ترک موقعیت و...، تدوین برنامه ی توجه برگردانی، خود آرامش بخشی، تدوین طرح آرمیدگی، ارائه ی تکلیف جلسه بعد.
سوم	مرور تکالیف جلسه ی قبل، ارائه ی تکنیکهای تعریف واژهها، تحلیل مزایا و معایب، بررسی شواهد، بررسی کیفیت شواهد، وکیل مدافع، ایفای نقش هر دو جنبه ی فکر، تمایز رفتار از شخصیت، تغییر افکار منفی از طریق تغییر رفتار، ارائه ی تکالیف جلسه ی بعد.	مرور تکالیف جلسه ی قبل، آموزش مهارتهای پیشرفته ی تحمل آشفتگی: تصویرسازی از مکان امن، کشف ارزشها، زندگی در زمان حال، پذیرش بنیادین، تدوین راهبردهای مقابله ای جدید، تدوین طرح مقابله ای برای شرایط ضروری، ارائه ی تکالیف جلسه ی بعد.

- چهارم مرور تکالیف جلسه ی قبل، ارابه ی تکنیکهای شناسایی مفروضه‌های زیربنایی یا قواعد، چالش با تفکر باید اندیشی، شناسایی باورهای شرطی، بررسی نظام ارزشی، عود مشکل فرصتی برای یادگیری، ارابه ی تکالیف جلسه ی بعد.
- پنجم مرور تکالیف جلسه ی قبل، ارابه ی تکنیکهای ایجاد مفروضه-ها و معیارهای جدید و انطباقی، شناسایی نگرانی‌ها، بررسی مزایا و معایب نگرانی، تبدیل نگرانی‌ها به پیش‌بینی‌ها، بررسی افکار و پیش‌بینی‌های قبلی، ارابه ی تکالیف جلسه ی بعد.
- ششم مرور تکالیف جلسه ی قبل، ارابه ی تکنیکهای یادآوری سودمند با حوادث منفی گذشته، یادگیری از پیش‌بینی‌های تایید نشده، تمایز بین نگرانی کارساز و دردسرساز، تجویز نگرانی، بررسی افکار قابل آزمون، ارابه تکالیف جلسه ی بعد.
- هفتم مرور تکالیف جلسه ی قبل، ارابه ی تکنیکهای پیشگویی‌های خود-کامبخش، غرقه‌سازی در بلا تکلیفی، ماشین زمان، نادیده گرفتن مشکلات، پذیرش، تحلیل منطقی افکار و باورها، ارابه ی تکالیف جلسه ی بعد.
- هشتم مرور تکالیف جلسه ی قبل، ارابه ی تکنیک راه‌حلهای دردرس آفرین، اصل تاخر، چالش با سفسطه‌های منطقی، پیوستار-نگاری، معیارهای دوگانه، نگاه کردن به مشکل از بالکن، راه-حل آفرینی سازنده، ارابه ی تکالیف و پایان جلسات.
- مرور تکالیف جلسه ی قبل، ارابه ی مهارتهای بنیادین توجه آگاهی: آشنایی با مهارتها، تمرین بی توجهی، اهمیت مهارتهای توجه آگاهی ارابه ی تکالیف جلسه ی بعد.
- مرور تکالیف جلسه ی قبل، ارابه ی مهارتهای پیشرفته ی توجه آگاهی: پذیرش بنیادین، ذهن آغازگر، قضاوتها و برجسبها، قضاوت نکردن ارتباط آگاهانه با دیگران، برنامه روزانه ی توجه آگاهی، آگاهی از موانع اجرای تمرینات، ارابه ی تکالیف جلسه بعد.
- مرور تکالیف جلسه ی قبل، آموزش مهارتهای بنیادین و پیشرفته نظم بخشی: هیجانها و نحوه ی عمل آنها، مهارتهای نظم بخشی هیجانی، غلبه بر موانع هیجانهای سالم، کاهش آسیب پذیری جسمی در برابر هیجانها، افزایش هیجانهای مثبت، رویارویی با هیجان، حل مساله، ارابه ی تکالیف جلسه بعد.
- مرور تکالیف جلسه ی قبل، آموزش مهارتهای بنیادین ارتباط موثر: رفتار منفعل- پرخاشگرانه، تناسب خواسته های من و آنها، نسبت خواسته ها و بایدها، مهارت آموزی، مهارتهای کلیدی بین فردی، موانع استفاده از مهارتهای بین فردی، ارابه ی تکالیف جلسه بعد.
- مرور تکالیف جلسه ی قبل، آموزش مهارتهای پیشرفته ی ارتباط موثر: شناسایی خواسته ها، تعدیل شدت خواسته ها، پیش نویسهای جسارتمندی، گوش دادن جسارتمندانه، نه گفتن، چگونگی مذاکره نحوه ی تحلیل مشکلات بین فردی، پایان جلسات.

برای تحلیل داده ها از روش‌های تحلیل کوواریانس استفاده شد. داده ها با نوزدهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروههای مورد مطالعه ارابه شده است. اطلاعات ظاهری این جدول نشان می‌دهد که میانگین گروههای آزمایش پس از مداخلات، تا حدودی کاهش داشته است. برای مقایسه ی میانگین ها و آزمودن معنادار بودن این تفاوتها بعد از بررسی مفروضه های لازم از تحلیل کوواریانس استفاده کردیم (جدول ۳).

جدول ۲. مولفه های توصیفی نمرات سلامت عمومی در پیش آزمون و پس آزمون گروه های مورد مطالعه

کنترل		شناخت درمانی		رفتار درمانی دیالکتیکی		متغیرها
Sd	M	Sd	M	Sd	M	
۵/۲۵	۳۵/۸۰	۴/۳۸	۳۴/۵۳	۵/۴۲	۳۵/۸۶	پیش آزمون سلامت
۴/۸۰	۳۴/۹۳	۳/۷۱	۳۰/۹۳	۴/۵۶	۳۳/۸۶	پس آزمون عمومی

جدول ۳. خلاصه ی تحلیل کوواریانس سلامت عمومی در گروهها

منبع	SS	df	MS	F	Sig.	Eta
مقدار ثابت	۴۴/۷۹۶	۱	۴۴/۷۹۶	۷/۸۲۱	۰/۰۰۸	۰/۱۶۰
پیش آزمون	۵۷۲/۷۵۷	۱	۵۷۲/۷۵۷	۹۹/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۷۰۹
بین گروهی	۷۱/۶۱۲	۲	۳۵/۸۰۶	۶/۲۵۱	۰/۰۰۴	۰/۲۳۴
خطا	۲۳۴/۸۴۳	۴۱	۵/۷۲۸			

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی - های ($\eta^2_{\text{Partial}} = 0/234$, $F_{(1,2)} = 6/25$, $P < 0/0005$) گروه ها وجود دارد. این نتایج نشان می دهد که اثر بخشی متغیرهای مستقل (رفتار درمانی دیالکتیکی و شناخت درمانی) بر متغیر وابسته (سلامت عمومی) معنادار است و می توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیکی و شناخت درمانی بر سلامت عمومی موثراند.

جدول ۴. مقایسه ی زوجی میانگین متغیر سلامت عمومی در گروههای آموزشی

گروهها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Sig.
رفتار درمانی شناخت درمانی	۱/۹۵۷°	۰/۸۷۹	۰/۰۳۲
دیالکتیکی کنترل	-۱/۱۱۵	۰/۸۷۴	۰/۲۰۹
شناخت درمانی رفتار درمانی دیالکتیکی	-۱/۹۵۷°	۰/۸۷۹	۰/۰۳۲
کنترل	-۳/۰۷۲°	۰/۸۷۹	۰/۰۰۱
کنترل رفتار درمانی دیالکتیکی	۱/۱۱۵	۰/۸۷۴	۰/۲۰۹
شناخت درمانی	۳/۰۷۲°	۰/۸۷۹	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که تفاوت بین شناخت درمانی و رفتار درمانی دیالکتیکی و گروه کنترل معنادار است و این تفاوت به نفع شناخت درمانی است. به عبارت دیگر آموزش مهارت های شناخت درمانی، تاثیر بیشتری بر سلامت عمومی آزمودنی ها داشته است.

بحث و نتیجه گیری

در سال های اخیر، روان شناسان و پژوهشگران به بررسی روز افزون علت یا علت های اختلالات روانی و رفتاری پرداخته اند و از این منظر به موضوع نگاه می کنند که بسیاری از اختلالات و آسیب های افراد ریشه در ناتوانی آنها در تحلیل صحیح و مطلوب از توانایی های خویش، عدم احساس کنترل و توانایی فردی برای مقابله با موقعیت های سخت زندگی و عدم آمادگی برای حل مشکلات و دشواری های زندگی، به روش مناسب دارد. با توجه به تغییرات روز افزون در حوزه ی اجتماعی و مشکلات روزمره ای که افراد در هر جامعه ای با آنها رو به رو هستند، آماده نمودن افراد هر جامعه ای برای مقابله با این موقعیت ها، موضوعی مهم به نظر می رسد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت های شناخت درمانی در افزایش سلامت عمومی آزمودنی ها اثر بخش بوده است. این بخش از یافته های پژوهش حاضر با پژوهش های اهلرس و همکاران (۲۰۱۳)، احمد و وسترا (۲۰۰۹)، میچل و همکاران (۲۰۰۹)، تقدسی و همکاران (۲۰۱۴)، خالقی پور و زرگر (۲۰۱۴)، عزیزی و مومنی (۲۰۱۴)، عیسی زادگان و همکاران (۲۰۱۳)، پندیدن و کاکو جویباری (۲۰۱۳) و شرفی و همکاران (۲۰۱۳) همسو است اما، با نتایج پژوهش های بیرامی و همکاران (۲۰۱۴) و همتی ثابت و همکاران (۲۰۱۲) ناهماهنگ است.

در تبیین این امر، می توان اظهار داشت که احتمالاً چون شناخت درمانی بر افکار و شیوه ی تعبیر و تفسیر افراد از رویدادها، بیشتر از خود رویدادهای بیرونی تاکید می کند (شرر، ۲۰۰۵) و در این روش افراد عوامل به وجود آورنده ی افسردگی و اضطراب را زیر سوال می برند (لی هی، ۲۰۱۴) بنابراین می توانند با جایگزینی باورهای جدید به جای باورهای قبلی (عزیزی و مومنی، ۲۰۱۴) به نحوی رویدادها را تحلیل کنند که سلامت روان آنان را به خطر نیاندازد و با مشکلات زندگی روزمره به شکل منطقی تر و معقول تری کنار بیایند. همچنین به نظر می رسد که شناخت درمانی با تغییر سبک زندگی افراد تغییر در نقش ها و در نتیجه تغییر در روابط اجتماعی افراد و نیز منطقی و عینی اندیشی به جای اغراق درباره ی رویدادهای اضطراب برانگیز، به نحو موثری می تواند کارکردهای روان شناختی افراد را تحت تاثیر قرار دهد. بنابر این می توان گفت افرادی که نوع نگاه خود را به رویدادها تغییر می دهند و رویدادها را به اشکال مختلف تعبیر و تفسیر می کنند، می توانند با استفاده از این روش، مهارتهایی به دست آورند؛ مانند تعاریف متفاوت از یک مشکل یا مساله ی خاص، شکل دهی افکار و ایده های مختلف و متنوع در مورد یک رویداد خاص، سبک و سنگین کردن تفسیرها در مورد یک رویداد خاص و لحاظ کردن نفع یا زیان هر یک از آنها و در نهایت تصمیم گیری در مورد انتخاب بهترین

تعبیر و تفسیر که ناگفته پیداست به فرد، در پشت سر گذاشتن موانع یا حل مسایل کمک می کنند. افرادی که دارای این مهارت ها هستند، در مقایسه با سایر افرادی که فاقد این خصوصیات اند، اعتماد به نفس بالاتر، احساس خودکارآمدی بیشتر و آرامش خاطر زیادی خواهند داشت و استفاده از تجارب قبلی در حل مسایل گوناگون زندگی، از آنها افرادی متکی به خود خواهد ساخت. بدیهی است که همه ی این موارد، می توانند سلامت عمومی فرد را در سطح بالایی نگهدارند.

یافته ی دیگر پژوهش این بود که آموزش مهارت های رفتار درمانی دیالکتیکی بر افزایش سلامت عمومی دانشجویان موثر نبوده است. این بخش از یافته ی پژوهش حاضر با پژوهش های جوکار، کمال آبادی و همکاران (۲۰۱۲)، عزیزی و همکاران (۲۰۱۰)، سولر و همکاران (۲۰۰۹)، هارلی و همکاران (۲۰۰۸)، لینچ و همکاران (۲۰۰۳) و زمانی و همکاران (۲۰۱۵) ناهمسوست اما، با بخشی از نتیجه ی مطالعه ی آسمند و همکاران (۲۰۱۵) هماهنگ است. از آنجا که رفتار درمانی دیالکتیکی تاکید بیشتری بر بهبود مهارت های رفتاری دارد و در این روش، کنترل فعالیت ها و آموزش مهارت های رفتاری از اهمیت بیشتری برخوردار است، بنابراین عدم اثر بخشی آن در افزایش سلامت عمومی آزمودنی ها را شاید بتوان این گونه تفسیر کرد، افرادی که بهداشت روان پایینی دارند احتمالاً به دنبال یافتن راه حل هایی هستند که در کوتاه ترین زمان ممکن، مشکلات سلامتی آنها را برطرف نماید و به نظر می رسد، تغییر نگاه و افکار نسبت به موضوعات و رویدادها (موضوعی که در شناخت درمانی بر آن تاکید می شود)، در دسترس تر از تغییرات رفتاری باشد که در طولانی مدت به ثمر می نشیند.

References

- Abdi masooleh, F., Kaviani, H., Khaghanizade, M., & Momeni Araghi, A. (2007). The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University Medical Journal*, 65(6), 65-75. (Persian).
- Adams, C. J. (2008). Personality predictors of missionary effectiveness. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 68, 7652.
- Aghajani, M., Taghadosi, M., Rohollah, F., & Raygan, F. (2014). Effect of cognitive therapy on mental health in patients with HF. *Feyz, Kashan University of Medical Sciences & Health Services*, 18(1), 52-59. (Persian)
- Ahmed, M., & Westra, H. A. (2009). Impact of A treatment rationale on expectancy and engagement in cognitive behavioral therapy for social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 33(3), 314-322.
- Alavi, K., Modarres Gharavi, M., Amin-Yazdi, S.A., & Salehi Fardadi, J. (2011). Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13, 2, 24-35. (Persian)
- Asmand, P., mami, S., & valizadeh, R. (2015). Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in Irrational Beliefs Treatment, Anxiety, Depression among Young Male Prisoners Who Have Antisocial Personality Disorder. *Journal of Ilam university of medical sciences*. 23 (1), 35-44. (Persian)
- Azizi, A., Borjali, A., & Golzari, M. (2010). The effectiveness of emotion regulation training and cognitive therapy on the emotional and additional problems of substance abusers. *Iran Journal Psychiatry*, 5(2), 60-5. (Persian)
- Azizi, M., & Momeni, K. (2014). The effectiveness of cognitive group therapy on reducing depression and anxiety in the Kermanshah older women. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 3, 3, 178-187. (Persian)

- Bakhshayesh, A., & Dehghani, F.(2014).Surveying the Relation between D-personality Type, Coping Styles, and General Health.Clinical Psychology & Personality, 2 (9), 43-52. (Persian)
- Beyrami, M., Hashemi, T., Bakhshipour Roodsari, A., Mahmood Aliloo, M., & Eghbali, A.(2014). Comparison of the Effectiveness of Emotion Regulation Training and Mindfulness based Cognitive Therapy in Psychological Distress and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Mothers of Children with Mental Retardation. Journal of Psychology, 9, 33, 51- 67.(Persian)
- Botvin, G., & Griffin, K. W.(2004).Life skills training: empirical findings and future directions.Journal of primary prevention. V 25(2), 211-232.
- Chew, C. E.(2006).The effect of dialectical behavioral therapy on moderately depressed adults [microform]:a multiple baseline design, Thesis (Ph. D.),University of Denver.
- Dekker, R. L., Moser, D. K., Peden, A. R., & Lennie, T. A.(2011). Cognitive therapy improves three-month outcomes in hospitalized patients with heart failure. Journal of Cardiac Failure; 18(1), 10-20.
- Duarte, C.M.(2002). Help- seeking behaviors among latino college students. Dissertation Abstract International- B: 63(09), 4366.
- Ehlers, A., Grey, N., Wild, J., Stott, R., Liness, S., Deale, A., Handley, R., Albert, I., Cullen, D., Hackmann, A., Manley, J., McManus, F., Brady, F., Salkovskis, P., & Clark, D.M.(2013). Implementation of cognitive therapy for PTSD in routine clinical care: effectiveness and moderators of outcome in a consecutive sample. Behavior Research Therapy, 51(11), 742-52.
- Ehyakonandeh, M., Shafiabadi, A., & Sudani, M.(2007).The relationship between emotional intelligence and mental health of female students. Knowledge & Research in Applied Psychology, 41, 1-16. (Persian)
- Farahbakhsh, S.(2003).A comparative study of Iranian Ph.D students in relation to their mental health. New Frontiers in Education, 33(1), 63-66.(Persian)
- Fath, N., Azad Fallah, P., Rasool-zadeh Tabatabaei, S. K., & Rahimi, C.(2013).Validity and Reliability of the Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32). Journal of Clinical Psychology, 3 , 5(3), 69-80.(Persian)
- Ghamari, F., Mohammadbeigi, A., & Mohammadsalehi, N.(2010).The Association between Mental Health and Demographic Factors with Educational Success in the Students of Arak Universities. Journal of Babol University Medical Science, 12(5), 118-124. (Persian)
- Haggi, A.A., Salimi, S.H., Dabbaghi, P., & Rabie, M.(2015).The Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy on Quality of Life in Military Personnel. Nurse and Physician with War. 2, 3, 64-71. (Persian)
- Harley, R., Sprich, S., Safren, S., Jacobo, M., & Fava, M.(2008).Adaptation of dialectical behavior therapy skills training group for treatment-resistant depression. The Journal of Nervous & Mental Disease,196,(2), 136-43.
- Hemmati Sabet, A., Khalatbari, J., & Amini, D.(2012).Comparing the Efficacy of Group Training of Stress Management and Cognitive Group Therapy on Students Social Phobia. Clinical Psychology Studies, 2, 1, 1-22. (Persian)
- Issazadegan, A., Shiekhi, S., Hafeznia, M., & Khademi, A.(2013).The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reduction of depression symptoms among patients with cancer. Urmia Medical Journal, 24(5), 339-346. (Persian)
- Joukar K, M., Ahmadi, S. A., Etemadi, O., Fatehizadeh, M., Bahrami, F., & Firoozabadi, A.(2012). A study of the effect of couple dialectical behavioral therapy on symptoms and quality of marital relationships and mental health of iranian borderline personality couples: a controlled trial.Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business; Vol. 3 .9, 1480.
- Khaleghipour, Sh., & Zargar. F.(2012).Effect of Mindfulness-based cognitive therapy on depression and life expectancy mentally retarded children. Journal of Research in Behavioral Sciences, 12, 36, 264-275. (Persian)
- khanjani, Z., & bahadori khosroshahi, J.(2012).The Prediction of General Health on the Basis of Body Image, Life Stress and Personality Characteristics. Knowledge & Research in Applied Psychology, 15, 4, 40-47. (Persian)
- Leahy, R. (2010).Cognitive Therapy Techniques. Translated by: Hamidpour, H., & Andoz, Z. Tehran: Arjmand.(Persian)
- Linehan, M. M., Dimeff, L. A., Reynolds, S. K., Comtois, K. A., Welch, S. S., Heagerty, P., & Kivlahan, D. R. (2002).Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opiod dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. Drug and Alcohol Dependence, 67, 13-26.
- Lotfi Kashani, F & Vaziri, Sh.(2013). The Effect of Dialectical Behavioral Therapy in Decreasing the Symptoms of Borderline Personality Disorder. 7(28), 27-36. (Persian)

- Lynch, T.R., Morse, J., Mendelson, T., & Robins, C. (2003). Dialectical behavior therapy for depressed older adults: a randomized pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 33-45.
- Mahmoudi, M., Mohammadzadeh, Sh., Ahmadi, Z., Sahbaee, F., Ahmadi, Z., Mahmoudi, M., Mohammadzadeh Sh., & Sahbaee, F. (2007). Surveying mental health status of nursing and non-nursing students of Shahroud Islamic Azad University. *Medical Science Journal of Islamic Azad University*, 17, 2:107-111. (Persian)
- Mc Kay, M., Wood, J., & Brantley, J. (2014). *The Dialectical Behavior Therapy*. Translated by: Hamidpour, H., Jomepour, H., & Andoz, Z. Tehran: Arjmand. (Persian)
- Miller, A. M., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescent*. New York: Guilford.
- Mörtberg, E., Clark, D. M., Sundin, O., & Aberg Wistedt, A. (2007). Intensive group cognitive treatment and individual cognitive therapy vs. treatment as usual in social phobia: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*: 115(2), 142-54.
- Padervand, H., sharifidaramade, P., Bagian Kolemaz, J., & Veisiy, N. (2013). Exploring the Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy on the Life Quality Improvement and Decrease of Oppositional Defiant Disorder in the Students. *Clinical Psychology Studies*, 12, 3, 149-170. (Persian)
- Pandidan, N., & Kajojouybari, A.A. (2013). The effectiveness of cognitive therapy to improve mental health nurses in rehabilitation centers Exceptional Children. *Health Psychology*, 2, 8, 83-95. (Persian)
- Rieger, E., Van Buren, D. J., Bishop, M., Tanofsky-Kraff, M., Welch, R., & Wilfley, D. E. (2010). An eating disorder-specific model of interpersonal psychotherapy (IPT-ED): causal pathways and treatment implications. *Clinical Psychology Review*. 30(4), 400-410.
- Sadeghi Mowahed, F., Molawi, P., Sharghi, A., Narimani, M., Mohammadniya, H., Deylami, P., & Rajabi, S. (2010). On the relationship between coping strategies and mental health of diabetic patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 12, 46, 2010, 111-115. (Persian).
- Saki, K., & Kaikhavani, S. (2002). Mental health of [Iam medical university students. *journal of Ilam university of medical sciences*, 10, 34-35, 11-25. (Persian)
- Sarason, B., & Sarason, E. (2006). *Abnormal Psychology*. Translated by: Asgharimogadam, M.A., Dehgani, M., & Najariyan, B. Tehran: Roshd. (Persian)
- Scherer, K. R. (2005). "What are emotions? And how can they be measured?". *Social Science Information*. 44(4), 693-727.
- Shams Alizadeh, N., Bolhari, B., & Shahmohammadi, D. (2001). Epidemiology of mental disorders in a village in Tehran province. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 2001, 7(1 and 2), 19-27. (Persian)
- sharafī, A., Sadeghi, K., & Khazaie, H. (2013). The comparison of efficacy pharmacotherapy and group cognitive therapy in dimensions of temperament and character of patients with major depression disorder. *Journal of Kermanshah university of Medical Sciences*, 17, 4, 230-236. (Persian)
- Shavelson, R. (2014). *Statistical Reasoning in the Behavioral Sciences*. Translated by: Alireza Kiamanesh. Tehran: Jahad-e Daneshgahi.
- Soler, J., Pascual, J.C., Tiana, T., Cebria, A., Barrachina, J., Campins, M.J., Gich, I., Alvarez, E., & Pérez. V. (2009). Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: a 3-month randomised controlled clinical trial. *Behavior Research Therapy*, 47(5), 353-8.
- zamani, N., Habibi, M., & Darvishi, M. (2015). To Compare the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Cognitive Behavioral Group Therapy in Reducing Depression in Mothers of Children with Disabilities. *Arak University of Medical Sciences Journal*. 2015; 18 (1), 32-42. (Persian)
- Zare, N., Daneshpajooh, F., Amini, M., Razeghi, M., & Fallahzadeh. (2007). The Relationship between Self-esteem, General Health and Academic Achievement in Students of Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, 7(1), 59-67. (Persian)
- Zins, J. E., Bloodworth, M. R., Weissberg, R. P., & Walberg, H. J. (2004). The scientific base linking social and emotional learning to school success. In J. Zins, R. Weissberg, M. Wang, and H. J. Walberg (Eds.), *Building academic success on social and emotional learning: What does he research say?* (pp. 3-22). NY: Teachers College Press.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 10 (No. 38), pp. 17-26, 2014

The effectiveness of group cognitive therapy and dialectical behavior therapy on students' general health

Njarpur Ostadi, Said

Islamic Azad University, Rasht, Iran

Khalatbari, Javad

Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran

Received: March 14, 2016

Accepted: Des 30, 2016

Mental health effects general health, psychological well-being, , network of social support and interpersonal relationships and skills. Since feeling of being healthy improve psychological, social, occupational and family performances, this study aims to investigate the effectiveness of group cognitive therapy and dialectical behavior therapy on students' general health. Therefore, in a quasi-experimental study, 250 students were selected through availability method and evaluated for general health. From this, 45 people who had the highest scores were selected and randomly assigned to one control and two experimental groups (n=15). The first experimental group received eight two-hour sessions of dialectical behavior therapy and second experimental group received eight two-session of cognitive therapy. The control group received no therapy. In the last session, participants were evaluated again for general health. Analysis of covariance showed that after scores adjustment of pre-test, there are significant differences between the means of three groups' post-test scores. Additionally, examination of adjusted means demonstrated the effectiveness of teaching the cognitive therapy skills in comparison to dialectical behavioral therapy skills. It can be conclude that cognitive therapy is effective in increasing the general health of students; however, dialectical behavior therapy has not made a significant improvement in participants' general health.

Keywords: cognitive therapy, dialectical behavior therapy, general health