

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش سواد سلامت روان مردان عضو انجمن معتادان گمنام

پویان رجبی^{۱*}، برزو امیرپور^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۲۸

خلاصه

مقدمه: اعتیاد به عنوان یک اختلال روان‌پزشکی پیچیده و از معضلات بزرگ جوامع می‌تواند برای افراد معتاد و اطرافیان آنان رنج و پریشانی روان‌شناختی را به دنبال داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش سواد سلامت روان مردان عضو انجمن معتادان گمنام شهر کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری، تمامی مردان عضو انجمن معتادان گمنام شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (هر هفته ۹۰ دقیقه) تحت آموزش گروه‌درمانی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی قرار گرفتند، در حالی که برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های پریشانی روان‌شناختی Kessler و همکاران (۲۰۰۲) و مقیاس سواد سلامت روان Ekonor و Casey (۲۰۱۵)، استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آنالیز کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله آموزشی، بر کاهش پریشانی روان‌شناختی ($F=7/506, \text{Eta}=0/231, p=0/011$)، و افزایش سواد سلامت روان ($F=12/619, \text{Eta}=0/375, p=0/002$) مردان عضو انجمن معتادان گمنام به‌طور معنی‌داری اثرگذار بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج و اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش سواد سلامت روان شرکت‌کنندگان، توصیه می‌شود از این شیوه درمانی نسل جدید رفتاردرمانی در مداخلات مرتبط با اعتیاد استفاده شود. **واژه‌های کلیدی:** رفتاردرمانی دیالکتیکی، سواد سلامت، اعتیاد، پریشانی روان‌شناختی

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: pouyanrajabi1382@gmail.com. تلفن: ۰۹۳۵۱۶۲۱۷۰۰
۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

مقدمه

اعتیاد (addiction) از جمله بحران‌های پیچیده و انسانی با تأثیرگذاری مزمن و عودکننده بر مغز تلقی می‌شود که با تلاشی اجبارگونه برای مصرف دارو (seeking compulsive drugs) مشخص می‌گردد [۱]. سوءمصرف مواد مطابق با دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، استفاده مضر یا خطرناک از مواد روان‌گردان از جمله الکل و مواد غیرقانونی است. این معضل بهداشتی، علاوه بر سهیم شدن در پیامدهای منفی قابل توجه مرتبط با سلامتی افراد، بار مالی سنگینی را نیز بر شخص، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند [۲]. اداره خدمات سلامت روان و سوءمصرف مواد آمریکا (U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration; SAMHSA) در سال ۲۰۲۱ گزارش کرد که ۶/۵٪ جمعیت کشور واجد ملاک‌های تشخیص‌گذاری اختلال سوءمصرف مواد بر اساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition; DSM-5) منتشر شده توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا بودند [۳]. یافته‌های یک مطالعه مروری نظام‌مند و فراترکیب از پژوهش‌های مرتبط با عوامل مؤثر بر مصرف مواد مخدر در ایران بین سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۰ [۴]، حاکی از آن بود که سن مصرف به سمت نوجوانی کاهش و در الگوی استعمال مواد تغییراتی به وجود آمده است. علاوه بر این، گزارش شده است که اکثریت نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال در طول زندگی حداقل یک‌مرتبه یکی از انواع مواد را مصرف کرده‌اند. شیوع مصرف مواد در جمعیت ایرانی ۱۱/۹٪ برآورد شده است [۵]. یکی از عوامل علی و تداوم بخشی که در ابتلا به مصرف مواد می‌تواند احتمال آسیب‌پذیری به این اختلال را افزایش دهد، پریشانی روان‌شناختی است. پریشانی روان‌شناختی، ناراحتی و حالت هیجانی منحصر به فرد تجربه شده توسط یک شخص در پاسخ به یک استرس یا تقاضای خاص که منجر به آسیب موقت یا دائمی برای فرد می‌شود، تعریف شده است [۶]. پریشانی روان‌شناختی از شاخص‌های مهم سلامت روان است که در این وضعیت ذهنی ناسازگار و پایین، کاهش ظرفیت عملکردی فرد و علائمی از اضطراب، افسردگی و سایر

احساسات منفی مشاهده می‌شود. تجربه سطوح بالا و دائم این شرایط روان‌شناختی خاص، یک عامل خطر برای بسیاری از مشکلات روان‌شناختی و بدنی محسوب می‌شود و در نتیجه کاهش تحمل پریشانی و انتخاب الگوهای رفتاری مبتنی بر اجتناب در موقعیت‌های پرسترس را در پی خواهد داشت [۷]. در مطالعه‌ای نشان داده شد که پریشانی روان‌شناختی با اضطراب از آینده، یعنی انتظار وقوع رویدادهای منفی در آینده و برآورد آینده‌ای تاریک برای خود، رابطه معنی‌داری دارد [۸]. علاوه بر این، یافته‌های پژوهشی که بر روی ۳۸۴ نفر از افراد مبتلا به مصرف مواد تحت درمان در مراکز ترک اعتیاد و کمپ‌های نگهداری خصوصی و دولتی شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ انجام شد، نشان داد که پریشانی روان‌شناختی با تاب‌آوری به عنوان عاملی برای حفظ سلامتی در شرایط پرتنش و قابل توجه در پیش‌گیری اولیه از اعتیاد، همبستگی منفی و معنی‌داری دارد [۹].

طی دو دهه اخیر، توجه پژوهشگران به یکی از متغیرهای مثبت در پیشگیری و کاهش مشکلات روان‌شناختی با قابلیت ارتقا از طریق مداخله و آموزش به نام سواد سلامت روان معطوف شده است. این مفهوم چندعاملی به دانش و باورهایی در مورد بیماری روانی مربوط می‌شود که در شناخت، مدیریت یا پیشگیری از بیماری‌های روانی نقش دارد [۱۰]. سواد سلامت روان، شناخت و توانایی فرد در تشخیص صحیح اختلالات روانی مختلف؛ دانش و آگاهی فرد از علل، خطرات و درمان بیماری‌های روانی؛ شناسایی گزینه‌ها و درمان‌های موجود و نگرش مثبت فرد به قابلیت خود در اتخاذ راهبرهای خودیاری و اطمینان به بهره‌مند شدن از رفتار کمک‌طلبی حرفه‌ای را شامل می‌شود [۱۱]. در یک مطالعه با روش‌شناسی آمیخته نشان داده شد که افراد معتاد به الکل به انواع مختلفی از اطلاعات سلامت نیاز دارند و توانایی به‌کارگیری اطلاعات سلامتی نقش مهمی در بهبودی از این نوع اعتیاد دارد [۱۲]. به‌طور کلی، یافته‌ها نشان می‌دهد که سواد سلامت در افرادی که از اعتیاد رنج می‌برند، نسبتاً پایین است [۱۳]. با این وجود، گزارش شده است که مفهوم سواد سلامت هنوز در عملکرد خدمات درمان اعتیاد به خوبی شناخته نشده است [۱۴].

رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند یک ضرورت پژوهشی تلقی شود [۱۶، ۱۸]. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش سواد سلامت روان مردان عضو انجمن معتادان گمنام شهر کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر کاربردی و با طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری، مشتمل بر تمام مردان عضو انجمن معتادان گمنام شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ بود. تعداد ۳۰ نفر از جامعه آماری بر اساس معیارهای شمول و خروج از پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی بر اساس قرعه‌کشی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. حجم نمونه با استفاده از معادله پیشنهاد شده توسط Fleiss و همکاران [۲۹]، انتخاب شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

بر اساس پژوهش Abasi و همکاران [۳۰]، $\sigma = ۱/۶۱$ (انحراف معیار مشترک نمره پریشانی روان‌شناختی)، $d = ۲/۱۲۳$ ، $\alpha = ۰/۰۵$ و Power $\alpha = ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد. در این معادله σ انحراف معیار و نشان‌دهنده مقادیر پراکندگی، و d بازه اطمینانی است که اغماض‌پذیری بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد. بر اساس معادله فوق، حجم نمونه ۱۲/۰۷ بدست آمد که جهت اطمینان برای هر گروه ۱۵ نفر مد نظر قرار گرفت.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، عضویت در انجمن معتادان گمنام و حداقل سطح تحصیلات متوسطه بنا به اظهارات شرکت‌کنندگان (خود اظهاری)، در زمان انتخاب و حین مدت انجام پژوهش هیچ‌یک از آن‌ها تحت درمان با داروهای ضدافسردگی و روان‌پریشی نبوده و اختلال روانی حاد نداشتند. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل انصراف از ادامه همکاری، بیش از یک جلسه غیبت از گروه‌درمانی، دریافت سایر

از میان گزینه‌های روان‌درمانی موجود جهت مداخله در اختلالات وابسته به مواد که شواهد پژوهشی حمایت‌کننده بسیاری در اثربخش بودن گزارش شده است، می‌توان به رفتاردرمانی دیالکتیکی معرفی شده توسط Linehan در اواخر دهه ۱۹۸۰ اشاره کرد [۱۵]. این روش درمانی متعلق به نسل سوم از درمان‌های شناختی-رفتاری، با تبعیت از یک الگوی زیستی اجتماعی، عناصری از رویکردهای شناختی و رفتاری را در برمی‌گیرد و در عین حال از دیدگاه‌های فلسفی دیالکتیکی برای پذیرش رنج استفاده می‌کند [۱۶]. چهار مؤلفه اصلی رفتاردرمانی دیالکتیکی شامل ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی (تحت عنوان مؤلفه‌های پذیرش)، تنظیم هیجان و اثربخشی بین‌فردی (تحت عنوان مؤلفه‌های تغییر) هستند. این شیوه درمانی با ترکیب پذیرش و همدلی، حل مشکلات شناختی-رفتاری، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ذهن‌آگاهی، رویکردی جامع و چندبعدی را به درمان‌جویان ارائه می‌دهد. فرض اصلی این رویکرد این است که افراد با مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان ضعیف از درد عمیق و افزایش مشکلات رنج می‌برند، زیرا مهارت‌های لازم برای حل مسائل و چالش‌ها را کسب نکرده‌اند [۱۶].

اگرچه رفتاردرمانی دیالکتیکی نخستین بار برای درمان زنانی که از افکار خودکشی و اختلال شخصیت مرزی رنج می‌بردند، به کار گرفته شد [۱۷]، اما به دلیل سهم اساسی بدتنظیمی هیجانی و تحمل پایین در تجربه پریشانی روان‌شناختی، این رویکرد درمانی انسان‌مدار و دلسوزانه در کاهش اختلالات مختلفی چون افسردگی و کاهش باورهای غیرمنطقی همراه با آن [۱۸]، پرخاشگری دختران افسرده [۱۹]، اضطراب وجودی در نوجوان مبتلا به لوسمی [۲۰]، اختلال دوقطبی [۲۱]، اختلالات خوردن [۲۲]، اختلال بدتنظیمی خلقی ایذایی [۲۳]، اختلال وسواس فکری-عملی [۲۴]، اختلال استرس پس از سانحه [۲۵]، آمادگی و استعداد برای اعتیاد در نوجوانان [۲۶] و اعتیاد به اینترنت و گوشی‌های هوشمند [۲۷]، [۲۸] به کار گرفته شده است.

بر اساس مطالب ذکر شده و مشاهده یک خلأ پژوهشی مرتبط با عوامل پیشگیری‌کننده در اعتیاد از جمله سواد سلامت روان، استفاده از درمان‌های منعطف و با ویژگی متمایز مانند

مداخلات روان‌شناختی، وجود وابستگی به سایر مواد از جمله الکل و بی‌میلی در انجام دستورالعمل‌های پژوهش بود.

از ملاحظات اخلاقی این پژوهش می‌توان به حضور مبتنی بر رضایت شرکت‌کنندگان پس از کسب آگاهی از اهداف پژوهش، برخورداری از حق انصراف در هر مرحله از مطالعه، نداشتن بار مالی برای شرکت‌کنندگان، عدم ثبت مشخصات هویتی و شناسنامه‌ای و اطمینان به محرمانه بودن و رازداری در مورد شرایط حاکم بر فرایند درمان اشاره نمود. علاوه بر این، مطالعه حاضر در کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه پیام نور با کد IR.PNU.REC.1402.112 به تصویب رسید.

پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه و انتخاب نمونه‌های واجد ملاک‌های حضور در جلسات درمان، کلیه اعضای نمونه آزمایش و کنترل از طریق پرسش‌نامه‌های تهیه شده متناسب با متغیرهای پژوهش مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. از بهمن ۱۴۰۱ تا خرداد ۱۴۰۲، مراحل اخذ مجوز، هماهنگی لازم جهت دسترسی به جامعه آماری، اجرای پرسش‌نامه‌های خودگزارشی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و اجرای مداخله طول کشید.

گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی توسط درمانگر آموزش‌دیده و دارای گواهی‌نامه معتبر برای اجرای رفتاردرمانی دیالکتیکی (نویسنده اول) در بخش مناسبی از پارک محل تجمع معنادان گمنام از ساعت ۱۴ ظهر روزهای سه‌شنبه تحت مداخله از طریق برنامه آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیکی (جدول ۱)، قرار گرفتند. در حالی که گروه کنترل که هیچ‌گونه تعاملی در زمان برگزاری جلسات آموزشی با گروه آزمایش نداشتند، مداخله‌ای خاصی را تجربه نکردند. با این حال، از آن‌ها دعوت شد در صورت تمایل می‌توانند بدون بار مالی خاصی این مداخله را پس از اتمام مطالعه، تجربه کنند. با گذشت یک هفته از پایان برنامه درمانی، برای هر دو گروه به صورت مجزا تکمیل پرسش‌نامه‌های خودگزارشی به عنوان پس‌آزمون انجام شد. علاوه بر این، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و مدت عضویت در انجمن معنادان گمنام ثبت شد.

پرسش‌نامه پریشانی روان‌شناختی (K-10): این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۲ توسط Kessler و همکاران برای شناسایی علائم و اختلالات روانی و تعیین سطح اضطراب و افسردگی تجربه شده طی چند هفته اخیر در جمعیت عمومی تدوین شده است [۳۱]. این ابزار دارای دو فرم ۱۰ (K-10) و ۶ سؤالی (K-6) است که در پژوهش‌های مختلفی استفاده شده است. نمره‌گذاری سؤالات هر دو فرم به شیوه مدرج و لیکرتی از ۰ برای گزینه "هیچ‌وقت" تا ۴ برای گزینه "همیشه" انجام می‌شود. حداقل نمره کسب شده ۰ و حداکثر نمره کسب شده در پرسش‌نامه ۱۰ سؤالی که در این پژوهش به کار گرفته شد، برابر با ۴۰ است. کسب نمره بالا نشان‌دهنده پریشانی روان‌شناختی بالاتر می‌باشد. در پژوهش Lotfalinezhad و همکاران ضریب آلفای کرونباخ کلی برای پرسش‌نامه ۱۰ سؤالی پریشانی روان‌شناختی Kessler برابر با ۰/۸۸ گزارش شد و نمرات کسب شده در ۲ مرحله یا آزمون مجدد با فاصله ارزیابی ۲ هفته‌ای از طریق شاخص همبستگی درون خوشه‌ای (interclass correlation coefficient; ICC) ۰/۹۰ بوده است [۳۲]. در مطالعه حاضر، روایی صوری پرسش‌نامه بر اساس سه شاخص مربوط بودن، واضح بودن و شفاف بودن بالاتر از ۰/۷۵ بدست آمد که نشان‌دهنده روایی صوری قابل قبول آن است. ثبات درونی ابزار نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

پرسش‌نامه سواد سلامت روان (Mental Health Literacy Scale; MHLS-35): در سال ۲۰۱۵، Casey و O'Connor این پرسش‌نامه ۳۵ سؤالی را به منظور سنجش ابعاد سواد سلامت روان افراد بالای ۱۷ سال طراحی کردند. نمره‌گذاری این ابزار به این نحو است که از سؤال ۱ تا ۱۵ به شیوه لیکرت ۴ درجه‌ای و از سؤال ۱۶ تا ۳۵ به شیوه لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود. سؤالات ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۲۰، ۲۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات پرسش‌نامه از ۳۵ تا ۱۶۰، و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از سواد سلامت روان است [۳۳]. این پرسش‌نامه در مطالعه Hahn و همکاران همسانی درونی مناسبی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ کسب کرده است [۳۴]. در ایران، Jafari و همکاران نسخه فارسی و خصوصیات روان‌سنجی این ابزار را در سال

بررسی پیش فرض نرمال بودن از آزمون Shapiro-Wilk، جهت بررسی یکسانی واریانس متغیرهای ملاک در بین دو گروه از آزمون Levene، جهت بررسی مفروضه فقدان تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون از همگنی شیب رگرسیون و جهت تشخیص همگن بودن ماتریس‌های کوواریانس دو گروه از آزمون ام‌باکس (Box's M) استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۱۴۰۰ منتشر و روایی سازه آن را با استفاده از شیوه تحلیل عاملی تأییدی بالا و روایی همگرا و واگرایی آن را مناسب گزارش کردند [۳۵]. در پژوهش حاضر، جهت همسانی درونی پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۷۸ بود.

تحلیل داده‌های پژوهش با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد. روش آماری مورد استفاده، آزمون‌های تی مستقل، مجذور کای و آنالیز کوواریانس چندمتغیره بود. به منظور

جدول ۱- خلاصه محتوای آموزشی جلسات گروهی رفتاردرمانی دیالکتیکی در مردان عضو انجمن معتادان گمنام شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲

جلسه	مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی
اول	مهارت‌های بنیادین تحمل آشفتگی: (۱) پذیرش بنیادین (۲) توجه برگردانی (۳) خودآرام بخشی و تدوین طرح آرمدگی.
دوم	مهارت‌های پیشرفته تحمل آشفتگی: (۱) تصویرسازی از مکان امن (۲) آرامش وابسته به نشانه (۳) کشف ارزش‌ها (۴) تمرین عمل متعهدانه (۵) تعیین وقت استراحت (۶) استفاده از افکار مقابله‌ای خود تشویق‌کننده.
سوم	مهارت‌های بنیادین توجه آگاهی: (۱) دستیابی به تمرکز کامل بر لحظه اکنون (۲) شناسایی افکار، هیجانات و احساسات بدنی و تمرکز روی آن‌ها (۳) تمرکز بر جریان لحظه به لحظه آگاهی
چهارم	مهارت‌های پیشرفته توجه آگاهی: (۱) مراقبه ذهن خردمند (۲) ثبت قضاوت‌های منفی (۳) تمرین ذهن آغازگر (۴) تمرین ناهمجوشی قضاوت (۵) شناسایی موانعی که بر سر راه تمرینات توجه آگاهی وجود دارد.
پنجم	مهارت‌های بنیادین نظم‌بخشی هیجانی: (۱) شناخت و ثبت هیجان‌ها (۲) کاهش آسیب‌پذیری جسمی در برابر هیجان‌های آشفته‌ساز (۳) تمرین ناهمجوشی فکر و هیجان (۴) تعادل آفرینی بین افکار و احساسات (۵) ثبت فعالیت‌های لذت‌بخش.
ششم	مهارت‌های پیشرفته نظم‌بخشی هیجانی: (۱) تمرین توجه آگاهانه نسبت به هیجانات بدون قضاوت (۲) رویارویی با هیجان، عمل کردن برخلاف امیال شدید هیجانی.
هفتم	مهارت‌های بنیادین ارتباط مؤثر: (۱) تمرین توجه آگاهانه (۲) رفتار منفعلانه در برابر رفتار پرخاشگرانه (۳) مهارت‌های کلیدی بین فردی (۴) موانع استفاده از مهارت‌های بین فردی.
هشتم	مهارت‌های پیشرفته ارتباط مؤثر: (۱) نه گفتن (۲) مقابله با مقاومت و تعارض (۳) مذاکره کردن (۴) تجزیه و تحلیل تعاملات مشکل‌آفرین

یافته‌ها

مستقل تفاوت میانگین‌های سن و مدت عضویت در انجمن معتادان گمنام در دو گروه را معنی‌دار نشان نداد. آزمون مجذور کای برای سطح تحصیلات و وضعیت تأهل نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از این لحاظ تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0/05$) (جدول ۲).

میانگین و انحراف معیار سن در گروه درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی $30/41 \pm 7/71$ و در گروه کنترل $30/33 \pm 7/14$ سال بود. میانگین و انحراف معیار مدت زمان عضویت گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی در انجمن معتادان گمنام $3/27 \pm 0/21$ سال و در گروه کنترل $3/24 \pm 0/19$ سال بود. آزمون تی

جدول ۲- برخی ویژگی‌های دموگرافیک در مردان عضو انجمن معنادان گمنام شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ برحسب گروه‌های مورد بررسی

متغیر دموگرافیک	گروه آزمایش	گروه کنترل	P
	(n=۱۵)	(n=۱۵)	
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
سطح تحصیلات	۱۱ (۷۳/۳)	۹ (۶۰)	۰/۰۷۱
دیپلم			
دانشگاهی	۴ (۲۶/۷)	۶ (۴۰)	
وضعیت تأهل	۱۰ (۶۶/۷)	۹ (۶۰)	۰/۷۸۲
مجرد			
متأهل	۵ (۳۳/۳)	۶ (۴۰)	

آزمون مجذور کای، * $p < ۰/۰۵$ اختلاف معنی‌دار

در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار نمرات پریشانی روان‌شناختی، سواد سلامت روان و مؤلفه‌های آن در شرکت‌کنندگان گزارش شده است. نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیر پریشانی روان‌شناختی کاهش و در متغیر سواد سلامت روان افزایش داشت.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات پریشانی روان‌شناختی، سواد سلامت روان و مؤلفه‌های آن در مردان عضو انجمن معنادان گمنام شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ برحسب گروه (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین
پریشانی روان‌شناختی	آزمایش	۲۰/۰۷ \pm ۵/۱۶	۱۲/۰۳ \pm ۴/۱۷
	کنترل	۱۹/۷۳ \pm ۳/۲۶	۱۹/۹۳ \pm ۴/۹۲
توانایی تشخیص اختلال	آزمایش	۱۰/۴۷ \pm ۱/۳۵	۷/۷۳ \pm ۱/۵۸
	کنترل	۱۰/۲۷ \pm ۱/۵۳	۱۰/۸۰ \pm ۱/۵۲
آگاهی از عوامل خطر	آزمایش	۱۴/۶۷ \pm ۲/۱۲	۱۱/۶۰ \pm ۲/۱۳
	کنترل	۱۴/۶۷ \pm ۱/۸۷	۱۵/۱۳ \pm ۱/۷۶
دانش در مورد درمان	آزمایش	۲۲/۸۷ \pm ۲/۳۵	۲۰/۶۷ \pm ۲/۱۲
	کنترل	۲۱/۶۰ \pm ۲/۱۹	۲۱/۶۰ \pm ۲/۱۳
دانش منابع جستجوی اطلاعات	آزمایش	۱۶/۸۷ \pm ۱/۹۲	۱۳/۱۳ \pm ۱/۹۵
	کنترل	۱۵/۵۳ \pm ۲/۱۰	۱۵/۳۳ \pm ۲/۰۲
نگرش تشخیص و جستجوی کمک	آزمایش	۱۹/۴۷ \pm ۲/۲۶	۱۷/۲۰ \pm ۲/۱۱
	کنترل	۲۰/۴۰ \pm ۲/۳۲	۱۹/۳۳ \pm ۲/۰۹
نگرش عمومی به بیماران روانی	آزمایش	۲۴/۲۰ \pm ۲/۶۲	۲۱/۵۳ \pm ۲/۶۹
	کنترل	۲۴/۱۳ \pm ۲/۵۰	۲۴/۰۷ \pm ۲/۶۳
سواد سلامت روان	آزمایش	۱۱۸/۸۷ \pm ۲/۹۵	۱۳۸/۰۷ \pm ۵/۵۹
	کنترل	۱۳۵/۴۰ \pm ۵/۴۴	۱۳۵/۲۰ \pm ۳/۲۵

این، بررسی همگنی شیب خط رگرسیون نشان داد که تعامل بین پیش‌آزمون‌ها و گروه (آزمایش و کنترل) برای متغیرهای وابسته معنی‌دار نبود ($p > ۰/۰۵$). بنابراین، شیب‌های رگرسیون در گروه‌های آزمایش و کنترل همسان محسوب می‌شوند.

در بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره، بر اساس آزمون Shapiro-Wilk شرط نرمال بودن داده‌ها برقرار بود ($p > ۰/۰۵$). نتایج آزمون Levene نشان داد که مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها رعایت شده است ($p > ۰/۰۵$). علاوه بر

مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس مطابق با نتایج آزمون ام‌باکس (Box's M) بر اساس مقادیر آن ($F=0/910$ ، $p=0/602$) پذیرفته شد.

آزمون اثر پیلایی با سطح معنی‌داری $0/001$ و اندازه اثر $0/663$ و توان آزمون $0/78$ برای نمرات پس‌آزمون معنی‌دار بود. بدین معنا که متغیر مستقل در نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته اثر معنی‌داری داشته است. به عبارت دیگر، آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی بر حداقل یکی از متغیرهای پریشانی روان‌شناختی و سواد سلامت روان معنادان گمنام گروه آزمایش تأثیرگذار بوده است.

نتایج تحلیل کوواریانس (جدول ۴) نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل در ارتباط با نمرات پس‌آزمون پریشانی روان‌شناختی و سواد سلامت روان وجود دارد. میزان اندازه اثر، $0/231$ برای پریشانی روان‌شناختی و $0/375$ برای سواد سلامت روان حاکی از تأثیر قابل توجه مداخله است. به عبارت دیگر، حدود 23 درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین نمرات پریشانی روان‌شناختی و حدود 38 درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین نمرات سواد سلامت روان پس‌آزمون دو گروه، ناشی از اثر مداخله رفتاردرمانی دیالکتیکی است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پریشانی روان‌شناختی و سواد سلامت روان و مؤلفه‌های آن در مردان عضو انجمن معنادان گمنام شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
پریشانی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۶۲/۷۴۱	۱	۶۲/۷۴۱	۱۱/۳۴۳	۰/۳۱۶	۰/۰۱۹	۰/۱۶۰
	گروه	۴۱/۵۲۱	۱	۴۱/۵۲۱	۷/۵۰۶	* ۰/۰۱۱	۰/۲۳۱	۰/۷۵۲
	خطا	۱۸۱/۲۴۳	۲۷	۵/۵۳۱	-	-	-	-
	کل	۶۴۸۶	۳۰	-	-	-	-	-
سواد سلامت روان	پیش‌آزمون	۹۱/۸۶	۱	۹۱/۸۶۴	۴۷/۸۷۰	۰/۰۶۲	۰/۰۵۱	۰/۲۱۵
	گروه	۲۴/۲۲۶	۱	۲۴/۲۲۶	۱۲/۶۱۹	* ۰/۰۰۲	۰/۳۷۵	۰/۹۲۴
	خطا	۱۰۶/۶۳	۲۷	۱/۹۱۹	-	-	-	-
	کل	۵۱۴۸	۳۰	-	-	-	-	-

* $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش سواد سلامت روان در مردان عضو انجمن معنادان گمنام شهر کرمانشاه بود. با مروری بر گستره ادبیات عملی و نظری پژوهش‌های اجرا شده که در راستای مطالعه حاضر هستند، امکان تطبیق این یافته‌ها و تبیین آن‌ها فراهم می‌شود. بر اساس نتایج پژوهش Kalantarian و همکاران، رفتاردرمانی دیالکتیکی به طور معنی‌داری پریشانی روان‌شناختی را در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی کاهش داده است [۱۶]. در مطالعه Shojaei-Fadafen و همکاران [۱۸] رفتاردرمانی دیالکتیکی نه تنها

نشانگان افسردگی و باورهای غیرمنطقی را در زنان شرکت‌کننده در پژوهش کاهش داد، بلکه باعث افزایش معنی‌داری در بهزیستی روان‌شناختی آنان شد [۱۸]. بنابراین، می‌توان کاهش پریشانی روان‌شناختی را برای زنان شرکت‌کننده در مطالعه مذکور استنباط نمود. همسو و هماهنگ با مطالعه حاضر، Lee و همکاران، نشان دادند که آموزش مهارت‌های اصلی در رفتاردرمانی دیالکتیکی یعنی ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی، اثرمندی در روابط بین‌فردی و خصوصاً مهارت تنظیم هیجان نقش مهمی در کاهش پریشانی روان‌شناختی ایفا می‌کند [۳۶]. NajarpourOstadi و

هیجان‌ها و پذیرش آن‌ها مانعی در برابر عود اختلال است و به تداوم تغییرات آموخته‌شده در فرایند درمان کمک می‌کند [۲۱].

به دلیل خلاء قابل‌ملاحظه در شواهد تجربی حمایت‌کننده، امکان بررسی مطالعات همسو و هماهنگ با اثربخش بودن رفتاردرمانی دیالکتیکی در افزایش سواد سلامت روان فراهم نشد. باین‌حال، در جلسات اولیه روان‌درمانی‌های مختلف از جمله رفتاردرمانی دیالکتیکی، به توصیف، نشانه‌شناسی، سبب‌شناسی، عوامل خطر و درمان اختلالات روانی پرداخته می‌شود. محتوای آموزشی درمان همچنین در جلسات انتهایی راهبردهایی در زمینه پیشگیری از عود اختلال را در اختیار درمان‌جویان قرار می‌دهد. سواد سلامت روان شامل شناخت اختلالات روانی، توانایی تشخیص صحیح آن‌ها؛ دانش و آگاهی لازم از سبب‌شناسی و درمان، برخورداری از نگرش مثبت فرد به قابلیت‌های خود در اتخاذ راهبردهای خودیاری و اطمینان به توانایی در بهره‌مند شدن از رفتار کمک‌طلبی حرفه‌ای است [۱۰]. در نتیجه، با توجه به این تطابق و هماهنگی موجود در جلسات درمان و تعریف سواد سلامت، افزایش معنی‌دار نمرات گروه آزمایش قابل‌استنباط است. در پژوهش Fleary و همکاران نشان داده شد که سواد سلامت روان به موفقیت درمان کمک می‌کند و بسیاری از بزرگسالان مبتلا به مشکلات سلامت روان به دلیل باورهای منفی در مورد سلامت روان، از رفتار کمک‌طلبی روان‌شناختی اجتناب می‌کنند. علاوه بر این، بزرگسالانی که مهارت‌های بیشتری برای دسترسی، درک و استفاده از اطلاعات مربوط به سلامتی دارند، دیدگاه منفی کمتری نسبت به خدمات سلامت روان داشتند [۳۷]. به طور کلی، دانش و باورهای مربوط به اختلالات روانی به کاهش انگ بیماری‌های روانی، درمان، مدیریت و پیش‌گیری از اختلالات روانی کمک می‌کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس جهت انتخاب شرکت‌کنندگان علی‌رغم تقسیم تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل اشاره نمود. محدودیت دیگر این مطالعه بررسی نشدن ماندگاری درمان در مرحله پیگیری است. علاوه بر این، در تعمیم یافته‌ها بایستی ملاحظات مرتبط با جنسیت شرکت‌کنندگان در نظر گرفته

همکاران نشان دادند که آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی تحمل‌پریشانی دانشجویان دختر را به شکل معنی‌داری کاهش داد و این کاهش در پیگیری سه‌ماهه نیز حفظ شد [۲۸].

در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که وضعیت ذهنی و هیجانی حاصل از پریشانی روان‌شناختی که به‌عنوان یک خصیصه نسبتاً پایدار تلقی می‌شود، آسیب‌پذیری افراد را نسبت به اختلالات روان‌شناختی افزایش می‌دهد. پیامد این شرایط، قرار گرفتن افراد در معرض بروز رفتارهای نامناسب هیجانی است. این نوع از واکنش‌ها به دلیل پریشانی روان‌شناختی تجربه شده توسط فرد می‌تواند از طریق افزایش حساسیت هیجانی، سریع‌تر، شدیدتر و با پایداری بیشتری تظاهر پیدا کنند. علاوه بر این، واکنش‌پذیری هیجانی که میزان تجربه هیجان در آن بالاتر از حد بهنجار است، در برخی از افراد نتیجه آشفتنگی و پریشانی روان‌شناختی، تمایلی آگاهانه برای بازداری، مهار و عدم پذیرش هیجان‌ها و احساسات دردناک در هنگام برانگیختگی است. بر همین اساس، از دیدگاه رفتاردرمانی دیالکتیکی مشکل زمانی شروع می‌شود که افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمله معتادان، فاقد مهارت‌های مرتبط با ذهن‌آگاهی، تحمل‌پریشانی، تنظیم هیجان‌ها و ارتباط اثربخش هستند. به این ترتیب، در مواجهه با هیجان‌های طبیعی دردناک بجای پذیرش آن‌ها تلاش می‌کنند تا از احساسات منفی و آزاردهنده اجتناب یا با آن‌ها مبارزه کنند. و یا بخواهند به سرعت با گرایش به رفتارهای ناسازگار و ناکارآمد از رنج آن‌ها خلاص شوند [۱۸، ۲۸].

در رفتاردرمانی دیالکتیکی، با استفاده از تکنیک‌های ذهن-آگاهی با هدف کاهش دشواری در تنظیم هیجان‌های دردناک، به افراد کمک می‌شود که به واسطه خود مشاهده‌گری دقیق بر افکار روزانه خود نظارت داشته باشند. آگاهی کسب شده از لحظه حال، به فرد کمک می‌کند تا احساساتی چون ترس و اضطراب را کمتر تجربه کند. به دنبال شکل‌گیری این وضعیت ذهنی جدید، احتمالاً تمایل به مصرف دارو را کاهش خواهد داد. علاوه بر این، پذیرش و دیدن هیجان‌های دردناک و پریشان‌کننده بدون تلاش برای تغییر یا کنترل آن‌ها از نتایج رفتاردرمانی دیالکتیکی است. از این‌رو، آگاهی نسبت به

شود. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که با شیوه نمونه‌گیری تصادفی، بهره‌مندی از روش مصاحبه علاوه بر پرسش‌نامه، اجرای مرحله پیگیری و انجام این روش درمانی در زنان، به بررسی اثربخشی این روش بپردازند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی به واسطه بهره‌جستن از آموزش‌های تنظیم هیجان، افزایش ظرفیت برای تحمل پریشانی، آموزش مهارت‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تدارک تمرین‌هایی جهت برقراری ارتباط مؤثر با دیگران، در کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش سواد سلامت روان در مردان عضو انجمن معنادان گمنام شهر کرمانشاه به طور معنی‌داری اثربخش بوده است. از این رو، با توجه به ویژگی مزم و عودکننده اعتیاد و هزینه‌های تحمیلی بالای آن بر فرد، خانواده و جامعه، در سطح کاربردی توصیه می‌شود که نه تنها با هدف پیشگیری از اعتیاد، بلکه به منظور کاهش عود و تداوم نتایج مثبت حاصل از مداخلات رهایی از اعتیاد، این روش درمانی در دستور کار مشاوران و روان‌درمان‌گران حوزه اعتیاد واقع شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

پویان رجیبی: اجرای فرایند گروه‌درمانی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها و کمک در نوشتن مقاله
برزو امیرپور: معرفی عنوان پژوهش و ابزار پژوهش، ترجمه منابع و نگارش مقاله

تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه پیام نور اسلام آباد غرب است. بدین‌وسیله، پژوهشگران از تمام عوامل انجمن معنادان گمنام شهر کرمانشاه و شرکت‌کنندگان محترم در مطالعه، بابت همکاری در اجرای این پژوهش مراتب قدردانی خود را اعلام می‌دارند.

References

1. Jing C, Kuai H, Matsumoto H, Yamaguchi T, Liao IY, Wang S. Addiction-related brain networks identification via graph diffusion reconstruction network. *Brain Information* 2024; 11(1):1-11.
2. John ML, Otene IJ, Antenyi GE. An overview of drug abuse: causes, effects, and control measures. *Asian Journal of Medicine and Health* 2023; 21(11):263-8.
3. Ahmed R, Zyla S, Hammond N, Blum K, Thanos PK. The role of estrogen signaling and exercise in drug abuse: A review. *Clinics and Practice* 2024; 14(1):148-63.
4. Bakhshi Jeghnab G, Ashayeri T, Ahmadi Milasi M. Systematic review and meta-synthesis of research studies related to factors affecting substance use in Iran from 2002 to 2021. *Etiadpajohi* 2023; 17(69):7-38. [Persian]
5. McKay M, Wood JC, Brantley J. *The dialectical behavior therapy skills workbook: practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance*. New Harbinger Publications, 2019; P:318-20.
6. Kunst M, Hoek D. Psychological distress among domestic burglary victims: a systematic review of possible risk and protective factors. *TVA* 2024; 25(1):430-47.
7. Dadandi İ, Çıtak Ş. Psychological distress mediates the relationship between social support and satisfaction with life. *IJCER* 2023; 10(3):724-34.
8. Awad E, Malaeb D, Fekih-Romdhane F, Hallit S, Obeid S. The moderating effect of psychological distress in the association between temperaments and dark future among young adults. *BMC psychiatry* 2024; 24(1):1-7.
9. Mohammadzadeh A, Rezaei A, Amini MH. The Prediction of resiliency based on childhood trauma, psychological distress, and emotion regulation difficulty in individuals with substance use. *Etiadpajohi* 2023; 17(69):67-86. [Persian]
10. Song J, Feng K, Zhang D, Wang S, Wang W, Li Y. The relationship between mental health literacy, overall adaptation and mental health of university freshers. *Psychology Research and Behavior Management* 2023; 16:4935-47.
11. Campos L, Dias P, Costa M, Rabin L, Miles R, Lestari S, et al. Mental health literacy questionnaire-short version for adults (MHLq-SVa): validation study in China, India, Indonesia, Portugal, Thailand, and the United States. *BMC psychiatry* 2022; 22 (1):713-21.
12. Rolova G, Gavurova B, Petruzelka B. Exploring health literacy in individuals with alcohol addiction: a mixed methods clinical study. *IJERPH* 2020; 17(18):1-20.
13. Aaby A, Friis K, Christensen B, Rowlands G, Maindal HT. Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology* 2017; 24(17):1880-8.
14. Rolová G. Health literacy in residential addiction treatment Programs: study protocol of a cross-sectional study in people with substance use disorders. *Adiktologie* 2020; 20(3-4):145-50.
15. Heerebrand SL, Bray J, Ulbrich C, Roberts RM, Edwards S. Effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group for adults with borderline personality disorder. *Clinical psychology* 2021; 77(7):1573-90.
16. Kalantarian E, Homaei R, Dasht Bozorgi Z. Effects of emotional schema therapy and dialectical behavior therapy on psychological distress and cognitive-behavioral avoidance in patients with bipolar II disorder. *Jundishapur JJCDC* 2023; 12(4):1-8.
17. Luo Y. The Application of dialectical behavior therapy. *Int J Educ Hum Soc Sci* 2023; 22:181-7.
18. Shojaei-Fadafan H, Jajarmi M, Mahdian H. Evaluation of the effectiveness of dialectical behavior therapy on depressive symptoms, irrational beliefs and psychological well-being of women. *IJBS* 2022; 15(4):287-93.
19. Ghaffari Cherati M, Mohammadipour M, Azizi A. effectiveness of dialectical behavior therapy on the difficulty of emotional regulation and aggression in female adolescents with depressive symptoms. *Islamic Life Style* 2023; 6(4):392-402.
20. Rahbar Karbasdehi E, Hosseinkhanzadeh AA, Rahbar Karbasdehi F. The effectiveness of dialectical behavior therapy on psychological resilience and existential anxiety in adolescents with Leukemia. *IJSH* 2021; 8(3):176-83.
21. Goldstein TR, Merranko J, Rode N, Sylvester R, Hotkowski N, Fersch-Podrat R, et al. Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry* 2024; 81(1):15-24.
22. Vuillier L, Greville-Harris M, Talbot CV, May L, Moseley RL. Early evaluation of a DBT-informed online intervention for people with eating disorders. *Journal of Eating Disorders* 2024; 12(1):1-16.

23. Asghari Sharabiani A, Atadokht A, Hajloo N, Mikaeili N. An efficacy of group dialectical behavior therapy for emotion regulation and irritability in students with disruptive mood dysregulation disorder. *Pajouhan Sci J* 2023; 21(1):32-9.
24. Amighi H, Ebrahimi Moghadam H, Kashani Vahid L. Comparison the effectiveness of dialectical behavior therapy and cognitive-behavioral therapy on anxiety and aggression in people with obsessive-compulsive disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2023; 10(5):87-102.
25. Oppenauer C, Sprung M, Gradl S, Burghardt J. Dialectical behaviour therapy for posttraumatic stress disorder (DBT-PTSD): transportability to everyday clinical care in a residential mental health centre. *EJPT* 2023; 14(1):1-16.
26. Rostami Nezhad Sh, Arefi M, Khademi A. (In Press). The effectiveness of dialectical behavior therapy on the addiction prone male junior high school students. *Avicenna J Neuropsychophysiology* 2019; 6(1):19-26.
27. Moeinedini M, Lotfi Kashani F, Shafiabadi A. The effectiveness of dialectical behavior therapy compared to integrative psychotherapy in defensive styles and internet addiction. *AFTJ* 2020; 1(4):105-24. [Persian]
28. NajarpourOstadi S, Akbari B, Khalatbari J, Babapour J. The comparison of the effectiveness of quality of life therapy techniques training and dialectical behavioral therapy on distress tolerance among female undergraduate students with smartphones addiction. *Psychological Achievements* 2020; 27(2):25-48. [Persian]
29. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. Statistical methods for rates and proportions. John Wiley & sons, 2013; pp 65-85.
30. Abasi S, Abdi M, Heidari H. The effectiveness of humor training based on the McGhee model on anxiety dimensions and family functioning in married women referring to health centers in Tehran. *CHJ* 2019; 13(4):12-20. [Persian]
31. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine* 2002; 32(6):959-76.
32. Lotfalinezhad E, Barati F, Sahaf R, Shati M, Abolfathi Momtaz Y, Forughan M, et al. Psychometric properties of the Persian Kessler psychological distress scale among Iranian older adults. *Iran J Health Sci* 2023; 11(1):21-8.
33. O'Connor M, Casey L. The mental health literacy scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research* 2015; 229(1-2):511-6.
34. Hahn JS, Chua KC, Jones R, Henderson C. The every mind Matters campaign: changes in mental health literacy and its associations with campaign awareness. *Eur J Public Health* 2023; 33(6):1008-13.
35. Jafari F, Zarebi A, Hosseinian S, Abdollahi A. psychometric properties of the Persian version of the mental health literacy scale (MHLS) in Iranian students. *JRPH* 2021; 25(3):311-28. [Persian]
36. Lee RK, Harms CA, Jeffery SE. The contribution of skills to the effectiveness of dialectical behavioral therapy. *Clinical Psychology* 2022; 78(12):2396-409.
37. Fleary SA, Joseph PL, Gonçalves C, Somogie J, Angeles J. The relationship between health literacy and mental health attitudes and beliefs. *HLRP* 2022; 6(4):270-9.

The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in Reducing Psychological Distress, Increasing Mental Health Literacy of Men Who Were Members of Narcotics Anonymous

Rajabi P¹, Amirpour B²

1- MSc student, Dept of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. Corresponding Author
Email: Pouyanrajabi1382@gmail.com, Tel: 09351621700

2- Assistant Prof, Dept of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Received: 19 August 2023

Accepted: 24 July 2024

Introduction: Addiction, as a complex psychiatric disorder and one of the major problems of societies, can lead to suffering and psychological distress for addicts and those around them. This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) in reducing psychological distress and increasing mental health literacy among men who were members of Narcotics Anonymous in Kermanshah.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental design with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included all men who were members of the Narcotics Anonymous Association of Kermanshah in 2022. Thirty people were selected by convenience sampling and randomly assigned into two equal groups. The experimental group received 8 sessions DBT (90 minutes session per week), but the control group did not receive any interventions. Demographic information checklist and Kessler et al psychological distress questionnaire and Ekonor & Casey's mental health literacy scale were used to collect data. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance MANCOVA.

Results: The results of this research showed that the educational intervention reduced psychological distress ($F=7.506$, $\eta^2=0.231$, $P=0.011$), increased mental health literacy ($F=12.619$, $\eta^2=0.375$, $P=0.002$) of men who are members of Narcotics Anonymous has been significantly effective.

Conclusion: Based on the results of the current research and the effectiveness of dialectical behavior therapy on reducing psychological distress and increasing mental health literacy of the participants, it is recommended to use this new generation behavior therapy method in addiction-related interventions.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy, Health Literacy, Addiction, Psychological Distress

Please cite this article as follows:

Rajabi P, Amirpour B. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in Reducing Psychological Distress, Increasing Mental Health Literacy of Men Who Were Members of Narcotics Anonymous of Kermanshah City. *Community Health Journal* 2024; 18 (1): 34-45.

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical Approval: The Ethics Committee of Payame Noor University approved this study (IR.PNU.REC.1402.112).