

The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on reducing cravings and emotion regulation in women with drug abuse in Kerman

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ولع مصرف و تنظیم هیجان در زنان دارای سوء مصرف مواد مخدر شهر کرمان

Nazanin Nakhaei

PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran

نازنین نخعی

دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، واحد زرنده، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی زرنده، ایران.

*** Farshid Khosropour**

PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran

فرشید خسروپور

استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنده، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنده، ایران

Hamid Molaie Zarandi

Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran

حمید مولایی زرنده

استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنده، دانشگاه آزاد اسلامی زرنده، ایران.

Abstract

چکیده

Aim:The aim of this study was to determine the effectiveness of Islamic resilience skills training on parental attitudes and guilt of mothers with blind children. **Method:** The research method is clinical trial by pretest-posttest method with a control group and the statistical population includes mothers of blind children in 2021. Using purposive sampling method, 32 mothers were selected in cyberspace and randomly selected in two groups of control and Experiments were performed. Attitudes of Parents with Special Needs Child towards Their Children Scale's Govender (2002) and Guilt Questionnaire's Eisenhower (2007) were used to collect information. The obtained data were analyzed using multivariate analysis of covariance using SPSS software version 24. **Results:** Findings showed that there was a significant difference between the performance of control and experimental groups in improving parental attitude and reducing guilt in the post-test stage ($p < 0.05$). Also, the results of covariance analysis showed that Islamic resilience training has improved the subscales of parental attitudes (acceptance and affection, shame, failure, despair and extreme support) in mothers with blind children. **Conclusion:** Based on the research findings, it

هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ولع مصرف و تنظیم هیجان در زنان دارای سوء مصرف مواد مخدر شهر کرمان انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زنان وابسته به مواد مخدر که از دی ماه تا اسفند ماه سال ۱۳۹۷ به کلینیکهای ترک اعتیاد سپید و مهر شهر کرمان مراجعه کرده بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه [آزمایش ۱۵ نفر و کنترل ۱۵ نفر] قرار گرفتند. گروه آزمایشی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند ولی در مورد گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. پرسشنامه‌های ولع مصرف مواد مزینسکیس و همکاران (۱۹۹۵) و تنظیم هیجانی شات و همکاران (۱۹۹۸) قبل و بعد از اجرای مداخله اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس انجام شد. **یافته‌ها:** میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون متغیر ولع مصرف در گروه آزمایش به ترتیب (۳۳/۵ و ۱۳/۹) و در گروه کنترل (۲۰/۹ و ۲۹/۳۳)، در پس‌آزمون برای گروه آزمایش (۱۹/۶ و ۷۳/۳۶) و برای گروه

نویسنده مسئول: khosropoor.f59@gmail.com

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۹

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۱

مقاله پژوهشی

can be concluded that educating mothers based on Islamic resilience has had an effect on improving their attitude towards their children and reducing their guilt; Therefore, it can be used as an effective intervention method based on the culture and religion of the community.

Keywords Acceptance and Commitment Therapy, Craving, Emotion Regulation, Women, Drug Abuse.

کنترل (۲۹/۸ و ۱۳/۳۲)، میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون متغیر تنظیم هیجانی در گروه آزمایش به ترتیب (۹۹/۱۱ و ۸۶/۰۶) و در گروه کنترل (۹۹/۱۱ و ۱۳/۸۶)، در پس‌آزمون برای گروه آزمایش (۶۶/۱۲ و ۲۰/۶۷) و برای گروه کنترل (۹۷/۱۱ و ۷۳/۵۴) به دست آمد. بین ولع مصرف و تنظیم هیجانی پس از ارائه مداخله آموزشی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار بود ($P < 0/05$). نتیجه گیری: بنا بر نتایج پژوهش حاضر، می‌توان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به‌عنوان روش درمانی کارآمد در کاهش ولع مصرف و تنظیم هیجان در زنان دارای سوء مصرف مواد پیشنهاد کرد.

واژگان کلیدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ولع مصرف، تنظیم هیجان، زنان، سوء مصرف مواد.

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر اختلالی مزمن است که فرد [وابسته] در صورت عدم دسترسی به مواد دچار احساساتی ناخوشایند و منفی می‌شود و ناخواسته و بدون اراده به دنبال مصرف مواد می‌رود، در وابستگی به مواد در بسیاری از جنبه‌های وابستگی به مواد، تفاوت‌های جنسیتی قابل توجهی وجود دارد (Tsirigotis, 2019). در جامعه زنان دارای سوء مصرف مواد، به‌عنوان افرادی از نظر اجتماعی غیرقابل قبول، فریب‌کار، فقیر و بی‌سواد در نظر گرفته می‌شوند واقعیت اعتیاد آنها تحت تأثیر این کلیشه‌های جنسیتی به‌گونه‌ای در تنگنا و اجحاف فرهنگی - اجتماعی بازنمایی می‌شود که بسیاری از ابعاد اعتیاد آنها به خصوص پیامدهای اعتیادشان، در فرهنگ نوین هنوز مسکوت و ناشناخته باقی مانده است (González-Menéndez & et al., 2014). اعتیاد زنانه در جامعه کنونی، به حدی شتاب گرفته است که در دهه گذشته درصد زنان مصرف کننده مواد از کل معتادان کشور از پنج درصد به ده درصد افزایش یافته‌اند (Hashemzahi, 2004). اعتیاد زنانه، آسیبهای ناگوارتر و متفاوتی نسبت به اعتیاد مردانه بر جای می‌گذارد. زنان معتاد در مقایسه با مردان معتاد عملکرد ضعیف تری در بسیاری از جنبه‌های زندگی مانند سلامت جسمانی، روانی، ارتباطی و ثبات اقتصادی دارند. همچنین ولع مصرف^۱ نقش موثری در بازگشت مصرف مواد در آنها دارد (Gholizadeh & et al., 2021).

خیلی از رفتارهای مرتبط با اعتیاد با میل یا وسوسه مصرف همبسته هستند. ولع یا وسوسه بیانگر بازگشت مصرف در افراد وابسته به مواد است و از مهمترین عوامل در بازگشت مصرف مواد در افراد بهبود

1 . Craving

یافته از وابستگی به مواد مخدر است (Reese & Veilleux, 2016). ولع مصرف مواد را می‌توان یک تجربه شخصی و یک پدیده چند بعدی آمیخته با میل و هوس به دست آوردن یک احساس خوشایند و یا غلبه بر یک احساس ناخوشایند دانست. به خاطر تجربه ولع مصرف مواد، اکثر افرادی که مصرف مواد را ترک می‌کنند دچار لغزش یا بازگشت می‌شوند و محتمل‌ترین زمان آن ۹۰ روز پس از زمان شروع ترک است (Rezaei Mirghaed & et al., 2016).

یکی از متغیرهای مهم مرتبط با اختلال سوء مصرف مواد، تنظیم هیجان^۲ است (Kiani & et al., 2016). تنظیم هیجان به فرایندهایی اشاره می‌کند که از طریق آن فرد بر این‌که چه هیجان‌هایی را تجربه کرده، چه موقع آنها را تجربه کند و نیز بر چگونگی بیان‌شان، تأثیر می‌گذارد. تنظیم شناختی هیجان شامل نه راهبرد مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، اشتغال ذهنی، فاجعه‌آمیز پنداری رخداد، اتخاذ دیدگاه، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، تسلیم شرایط شدن و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی است (Abooie & Amiri, 2019).

در حال حاضر، درمان‌های شناختی-رفتاری موج سوم به خصوص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند تحول‌شگرفی در زمینه درمان اختلالات سوء مصرف مواد مخدر ایجاد کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ نظریه‌ای است جامع و منسجم که بر مبنای آن می‌توان کاربرد تکنیک‌های شناختی و رفتاری را به‌طور منسجم تبیین کرد و راهبردهای جدیدی برای مداخله‌های روان‌شناختی ایجاد کرد. این روش بر قدرت روش درمان شناختی و رفتاری [که آزمون‌پذیری مفاهیم و فرضیه‌ها است] می‌افزاید. این رویکرد درمانی افراد را به پذیرش و ادغام در تجربیات زندگی خود تشویق می‌کند تا پاسخهای عاطفی را به چالش بکشند و ابعاد کنترل‌کننده را تشخیص دهد و از بین ببرد (Ruiz & et al., 2020). در رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تفکر و شناخت سالم تأکید می‌گردد و تلاش می‌شود تا فرد از افکار منفی و ناسازگار فاصله بگیرد. این نوع درمان موجب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، معناداری اعمال و رفتارهای فرد و نگرش مثبت به خود می‌شود (Lee & et al., 2020).

کیانی و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ولع مصرف و تنظیم هیجان تأثیر دارد. ارجمند و همکاران (۱۳۹۹)، دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش ولع مصرف در افراد معتاد می‌شود. قلی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب کاهش ولع مصرف در افراد وابسته به مواد شود.

2 . Emotion regulation

3 . Acceptance and Commitment Therapy

اسپایدل و همکاران (۲۰۱۸)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر تنظیم شناختی و کاهش علائم روانشناختی افراد تحت مطالعه خود موثر دانستند. سراج و همکاران (۱۳۹۹)، در بررسی خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تنظیم شناختی بیماران مضطرب تاثیر دارد. عرفانی و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان مردان مبتلا به پرخوری عصبی موثر بود. خانجانی و همکاران (۲۰۲۲)، در مطالعه خود دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تنظیم شناختی بیماران تحت مطالعه آنها تاثیر دارد.

مطابق سوابق پژوهشی میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی می‌تواند از جمله عوامل خطر مهم برای بروز بازگشت اعتیاد باشند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، ارزشها و تعهد در عمل می‌تواند علاوه بر کاهش علائم، انگیزه بیماران را بالا ببرد و باعث افزایش سلامت روانی آنها گردد تا لغزش کمتری داشته باشند. با این وجود، با توجه به محدود بودن پژوهشها، عدم وجود پژوهش کافی در کشورمان در ارتباط با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ولع مصرف و تنظیم شناختی، و نیز عدم بررسی همه متغیرهای این مطالعه در یک پژوهش، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ولع مصرف و تنظیم هیجان در زنان دارای سوء مصرف مواد مخدر شهر کرمان انجام شد.

روش شناسی

روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل ۴ بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان وابسته به مواد مخدر که از دی ماه تا اسفند ماه سال ۱۳۹۷ به کلینیکهای ترک اعتیاد سپید و مهر شهر کرمان مراجعه کرده بودند با تعداد کل ۱۲۳ نفر بود. از جامعه آماری ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه تعداد ۱۵ نفر) به صورت تصادفی سازی با روش قرعه‌کشی قرار گرفتند. روش اجرای تحقیق بدین صورت بود که با همکاری کلینیکهای ترک اعتیاد سپید و مهر شهر کرمان، از زنان وابسته به مواد مخدر رده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال که از دی ماه تا اسفند ماه سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند (با تعداد کل ۱۲۳ نفر)، به صورت فراخوان، دعوت به شرکت در یک جلسه توجیهی شدند که ۹۵ نفر شرکت کردند. قبل از اجرای مداخله، متغیرهای ولع مصرف و تنظیم هیجان با پرسشنامه‌ها اندازه‌گیری شد. سپس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای طی دو ماه به زنان دارای سوء مصرف مواد در کلینیک ترک اعتیاد سپید شهر کرمان آموزش داده شد و مجدداً پرسشنامه‌های

ولع مصرف و تنظیم هیجان به‌عنوان پس‌آزمون گرفته شد، درنهایت نمرات این افراد با گروه کنترل مقایسه و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. ملاکهای ورود به پژوهش، (جنسیت: زن. دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال. حداقل سواد خواندن و نوشتن. در بازه زمانی از دی ماه تا اسفند ماه سال ۱۳۹۷ جهت ترک اعتیاد به کلینیک ترک اعتیاد مهر و سپید شهر کرمان مراجعه کرده اند. داشتن اعتیاد به مواد مخدر حداقل به مدت شش ماه که با مصاحبه بررسی شد) و ملاکهای خروج از پژوهش شامل استفاده همزمان از سایر روشهای درمانی همچون NA، دارو درمانی و... مبتلا بودن به یکی از اختلالات سایکوتیک، عدم تمایل برای شرکت در پژوهش، فرد متقاضی دریافت کمکهای دیگری همچون مددکاری باشد و شرکت همزمان در برنامه های دیگر بود. همچنین رعایت اخلاق پژوهش از طریق کسب رضایت نامه آگاهانه از نمونه های واجد شرایط جهت شرکت در مطالعه پس از توضیح هدف مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات اخذ شده و دادن حق خروج از مطالعه به آنها در هر زمانی که بخواهند. در اجرای پژوهش ملاحظات اخلاقی مطابق با دستورالعمل کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند در نظر گرفته شده است، و کد اخلاق به شماره IR.IAU.ZARAND.1397.024 دریافت شده است.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه سنجش ولع مصرف ۵(DDQ): پرسشنامه سنجش ولع مصرف که با محوریت ولع مصرف به عنوان یک حالت انگیزشی است. این آزمون یک ابزار خود گزارشی ۸ آیتمی است که توسط مزینسکیس و همکاران در سال ۱۹۹۵ ساخته شده، مدت فراوانی و شدت ولع مصرف مواد را در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از نه اصلا [۰] تا خیلی زیاد [۴] اندازه می‌گیرد. این آزمون همبستگی بالایی با مقیاسهای شدت اعتیاد نشان داده، ضریب آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۸ و روایی آن نیز مطلوب گزارش شد (Mezinskis, 2001). در پژوهش پورسید موسایی و همکاران (۱۳۹۱)، نیز همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ بررسی گردید و نتیجه نشان داد که همسانی درونی برای کل مقیاس برای مصرف کنندگان تریاک معادل ۹۶٪، مصرف کنندگان مت‌آفتمین معادل ۹۰٪ و مصرف کنندگان هروئین کشیدنی معادل ۹۴٪ و مصرف کنندگان هروئین استنشاقی معادل ۹۴٪ و برای مصرف کنندگان هروئین تزریقی معادل ۹۸٪ است. همچنین روایی محتوایی آن توسط سه تن از متخصصان مورد تایید قرار گرفت (Poor-seyed Mosaie & et al., 2013). در این پژوهش، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان^۱ (EQ): در این پژوهش از مقیاس تنظیم هیجانی که توسط اسپجوت و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساخته شد استفاده گردید. این مقیاس، شامل ۳۳ جمله توصیفی مانند هنگامی که من دارای خلق مثبتی مانند شادی هستم، حل مشکلات برای من آسان تر است تشکیل شده. این مقیاس، شامل سه مؤلفه تجارب هیجانی، ارزیابی و بیان هیجان و بهره برداری از هیجان است، که در پژوهش حاضر، جهت مشخص کردن میزان بهبود راهبردهای تنظیم هیجان، از مولفه تنظیم هیجان استفاده شد. در این پرسشنامه، آزمودنی درجه موافقت یا مخالفت خود را با هر جمله در یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵ انتخاب می کند. در این پرسشنامه سوالات ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۱ برای سنجش تنظیم هیجان طراحی شده اند. پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسهای ارزیابی و ابراز هیجان، تنظیم هیجان و بهره برداری از هیجان به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۶۶ و ۰/۷۶ و پایایی کل ۰/۸۴ و گزارش شد. روایی آن نیز مورد تایید قرار گرفت (Schutte & et al., 1998). جاوید (۱۳۸۱)، اعتبار مقیاس تنظیم هیجانی کل را بر پایه آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کرد و همچنین همبستگی آن را با افسردگی ۰/۳۳ و اضطراب ۰/۲۵- گزارش و روایی آن را با روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار داد (Javid, 2002). در این پژوهش، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: طرح درمانی گروهی پذیرش و تعهد بر اساس طرح درمان هایز و همکاران (۱۹۹۱) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بود؛ و در کلینیک ترک اعتیاد سپید شهر کرمان انجام شد (Hayes & Levin, 2017). جلسات مداخله به شرح ذیل بود:

جدول (۱) خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	هدف جلسه	محتوای جلسه
پیش جلسه	آشنایی اولیه با مراجع و برقراری رابطه مناسب با هدف پر کردن صحیح پرسشنامه ها و ایجاد اعتماد	اجرای پیش آزمون
اول	معرفی درمانگر، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی.	معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تناسب آن با مشکلات مربوط به اعتیاد، اهداف و محورهای اصلی آن، تعیین قوانین حاکم بر جلسات درمان، ارائه اطلاعات درباره اعتیاد، مرور درمانهای مربوطه، هزینه ها و فواید آن.
دوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، ارزیابی میزان تمایل فرد برتی تغییر، بررسی انتظارات بیماران از	ایجاد درماندگی خلاق، جمع بندی بحثهای مطرح شده در جلسه اول و ارائه تکلیف خانگی.

6. Emotion Questionnaire

درمان ACT

<p>توضیح دادن مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یاس، انکار، مقاومت و سپس، مشکلات و چالشهای پذیرش بیماری مورد بحث قرار گرفت؛ جمع بندی بحثهای مطرح شد و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی</p> <p>کاربرد تکنیکهای گسلش شناختی؛ مداخله در عملکرد زنجیره های مشکل ساز زبان و استعاره ها؛ آموزش تقویت خود با افکار و عواطف و جلوگیری از اتلاف خود؛ جمع بندی بحثهای مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد؛ ارائه تکلیف خانگی.</p>	<p>تشخیص راهبردهای ناکارآمد</p> <p>کنترلگری و پی بردن به بیهودگی آنها.</p>	<p>سوم</p>
<p>در این تمرینات، شرکت کنندگان می آموزند بر فعالیتهای خود [نظیر تنفس، پیاده روی و...] تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجانات، حسها و شناختها پردازش می شوند، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار گیرند؛ جمع بندی بحثهای مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد؛ ارائه تکلیف خانگی.</p> <p>استفاده از تکنیکهای ذهن آگاهی با تاکید بر زمان حال؛ جمع بندی بحثهای مطرح شده در جلسه</p>	<p>دریافت بازخورد از بیماران؛ تکلیف و تعهد رفتاری؛ معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم سازی شده و گسلش.</p>	<p>چهارم</p>
<p>موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزشها بحث شد؛ اعضا مهمترین ارزشهایشان و موانع احتمالی در پیگیری آنها را فهرست کرده، با سایر اعضا در میان گذاشته شد، اهداف مرتبط با ارزشها و ویژگیهای اهداف [اختصاصی، قابل ارزیابی، واقع گرایانه و همسو با ارزشهای شخصی]، برای گروه بحث شد. سپس اعضا سه مورد از مهمترین ارزشهایشان را مشخص و اهدافی را که مایل هستند در راستای هر یک از آن ارزشها دنبال کنند، تعیین کردند و در آخر کارها، رفتارهایی را که قصد دارند تا برای تحقق آن اهداف انجام دهند، مشخص کردند؛ نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج</p>	<p>نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار؛ مشاهده خود به عنوان زمینه؛ تضعیف خود مفهومی و بیان خود.</p>	<p>پنجم</p>
<p>شناسایی ارزشهای زندگی بیماران و تصریح و تمرکز بر این ارزشها و توجه به قدرت انتخاب آنها.</p>	<p>شناسایی ارزشهای هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی؛ تفاوت بین ارزشها، اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزشها.</p>	<p>ششم</p>
<p>شناسایی طرح های رفتاری مطابق با ارزشها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها؛ درباره مفهوم بازگشت اعتیاد و آمادگی برای مقابله با آن نکاتی بیان خواهد شد؛ مرور تکالیف و جمع بندی جلسات به همراه مراجع؛ در میان گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده بود؛ و در نهایت از آزمودنیها برای شرکت در گروه تشکر و پس آزمون اجرا شد.</p>	<p>بررسی ارزشهای هر یک از افراد و درک ماهیت تمایل و تعهد [آموزش تعهد به عمل].</p>	<p>هفتم</p>
<p>اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری در آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش فرضهای آزمونهای پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنف بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها برقرار است. همچنین و آزمون لون جهت همگنی و واریانسها مورد بررسی و تایید قرار گرفت ($P < 0/05$).</p>		

یافته ها

نتایج یافته‌های توصیفی نشان داد در گروه آزمایش ۶ نفر از آزمودنیها دارای سن [۳۰ تا ۳۵] سال بودند و ۹ نفر بین [۳۵ تا ۴۰] سال داشتند. و بیشترین میزان سطح تحصیلی مربوط به سطح تحصیلی دیپلم [۵۳/۳۳ درصد] بود. در گروه کنترل ۸ نفر از آزمودنیها دارای سن [۳۰ تا ۳۵] سال و ۷ نفر بین [۳۵ تا ۴۰] سال داشتند و بیشترین میزان سطح تحصیلی مربوط به سطح تحصیلی دیپلم [۶۶/۶۶ درصد] بود.

نتایج نشان می‌دهد در پیش آزمون نمرات ولع مصرف و تنظیم هیجان در ۲ گروه، تفاوت چندانی ندارد. همچنین مشاهده می‌شود که در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون میانگین نمرات ولع مصرف و تنظیم هیجان کاهش یافته است در حالی که میانگین نمرات ولع مصرف و تنظیم هیجان در گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت چشمگیری نداشته است. شاخصهای توصیفی ولع مصرف و تنظیم هیجان دو گروه آزمون و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۲) شاخصهای توصیفی ولع مصرف و تنظیم هیجان زنان دارای سوء مصرف مواد شهر کرمان در سال ۱۳۹۷ در دو گروه

آزمون و کنترل

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس آزمون انحراف معیار ± میانگین
ولع مصرف	آزمون	۱۵	۳۳/۶±۵/۹۱	۱۹/۵±۶/۳۶
	کنترل	۱۵	۲۰/۶±۹/۳۳	۲۹/۶±۸/۳۲
تنظیم هیجان کل	آزمون	۱۵	۶۶/۹±۱۱/۰۶	۸۴/۱۱±۱۲/۶۷
	کنترل	۱۵	۶۵/۹±۸۴/۸۶	۶۶/۸±۲۹/۶۱
تجارب هیجانی	آزمون	۱۵	۲۱/۴±۵۵/۷۲	۲۹/۵±۰۷/۵۴
	کنترل	۱۵	۲۲/۴±۱۴/۴۸	۲۱/۴±۸۸/۳۵
ارزیابی و بیان هیجان	آزمون	۱۵	۱۹/۴±۸۱/۱۵	۲۷/۴±۲۱/۵۴
	کنترل	۱۵	۲۰/۴±۲۴/۲۳	۱۹/۴±۶۹/۷۶
بهره برداری از هیجان	آزمون	۱۵	۲۱/۴±۳۹/۸۱	۳۱/۵±۵۸/۹۲
	کنترل	۱۵	۲۰/۴±۳۷/۵۰	۲۰/۴±۹۲/۷۹

سطح معناداری $P < ۰/۰۰۱$

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ولع مصرف و تنظیم هیجان زنان دارای سوء مصرف مواد تلاثیر داشته است. اندازه اثر در متغیر ولع مصرف و تنظیم هیجان به ترتیب برابر با ۴۴ و ۴۵٪ بوده است. این بدان معناست که ۴۴ و ۴۵٪ تغییرات مؤلفه‌های ولع مصرف و تنظیم هیجان توسط عضویت گروهی تبیین می‌-

شود. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات واریانس تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ولع مصرف و تنظیم هیجان زنان دارای سوء مصرف مواد شهر کرمان در سال ۱۳۹۷ در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس نمرات واریانس تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ولع مصرف و تنظیم هیجان زنان دارای سوء مصرف

مواد شهر کرمان در سال ۱۳۹۷

متغیر	منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
	پیش آزمون	۱۶۷۰/۶۸	۱	۱۶۷۰/۶۸	۱۵/۸۲	۰/۰۱	۰/۴۴
ولع مصرف	بین گروه ها	۴۹۸۳/۵۰	۳	۱۶۶۱/۱۷	۱۵/۷۴	۰/۰۱	
	خطا	۵۸۰۴/۵۹	۵۵	۱۰۵/۵۴	-	-	
تنظیم هیجان	پیش آزمون	۷۸۲/۶۴	۱	۷۸۲/۶۴	۸/۱۸	۰/۰۵	۰/۴۵
	بین گروه ها	۵۱۳۵/۲۰	۳	۱۷۱۱/۷۴	۱۷/۸۷	۰/۰۵	
	خطا	۵۲۶۸/۳۷	۵۵	۹۵/۷۸	-	-	

سطح معناداری $P < ۰/۰۰۱$

نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ولع مصرف و تنظیم هیجان در زنان دارای سوء مصرف مواد مخدر شهر کرمان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ولع مصرف در زنان دارای سوء مصرف مواد مخدر شهر کرمان تاثیر داشت. نتایج این پژوهش با سایر پژوهشها همسو بود. ارجمند و همکاران (۱۳۹۹)، دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش ولع مصرف در افراد معتاد می شود. قلی زاده و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند موجب کاهش ولع مصرف در افراد وابسته به مواد شود.

در تبیین این یافته می توان گفت که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میزان اثراتی که یک تفکر [مثلا میل به مصرف] بر روی رفتار افراد دارد، هم آمیزی شناختی یا گسلش شناختی است. رفتار متکی به بافت و رفتار متکی به افکار در دو سوی پیوستار بین هم جوشی یا گسلش شناختی هستند و زمانی که فرد به افکار خویش می چسبد یا به عبارتی با افکارش یکی می شود،

فرد توان استدلال و قضاوت ذهنی خود را نسبت به واقعیت از دست می‌دهد (Hayes & Levin, 2017). زمانی که فرد با افکار خود روبرو می‌شود باید بدون آغشته شدن یا اجتناب، با آنها برخورد کند و نظاره‌گر آنها باشد. مولفه تمایل و پذیرش مهیاکننده این امکان برای فرد است که تجربیات درونی ناخوشایند و ناگوار را بدون تلاش برای کنترل آنها بپذیرد. انجام این کار باعث می‌شود تا تجربیات ناخوشایند تهدید چندانی به نظر نرسند و تاثیر ناچیزی بر زندگی فرد داشته باشند. این مهارت به فرد کمک می‌کند تا بتواند توجه خود را با آگاهی تمام به آنچه که مفیدتر است، معطوف کند (Gholizadeh & et al., 2021). بنابراین فرد را یاری می‌دهد که افکار وسوسه برانگیز را از ذهن عبور دهد و در جهت هدف با ارزش، ذهن خویش را هدایت کند. در نتیجه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سعی می‌شود تا با آموزش هم‌جوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای، افراد یاد بگیرند که تحت سلطه افکارشان نیستند و برای فرار از افکار و احساسات ناخواسته هم‌چون آزدگی، تنهایی، اضطراب، گناه، خشم، غمگینی و ... به سمت سوء مصرف مواد، الکل و سیگار کشیده نشوند (Arjmand & et al., 2020).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان در زنان دارای سوء مصرف مواد مخدر شهر کرمان تاثیر داشت. نتایج این پژوهش با سایر پژوهشها همسو بود. اسپایدل و همکاران (۲۰۱۸)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر تنظیم شناختی و کاهش علائم روان شناختی افراد تحت مطالعه خود موثر دانستند. سراج و همکاران (۱۳۹۹)، در بررسی خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در تنظیم شناختی بیماران مضطرب تاثیر دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که عموماً افراد معتاد به دلیل این‌که انعطاف ناپذیری روانی دارند نمی‌توانند با مسائل روبرو شوند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش اجتناب است. می‌توان نتیجه گرفت که این درمان می‌تواند منجر به بهبود راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان گردد فرایند موثر دیگر درمان پذیرش و تعهد، معرفی جایگزینی برای کنترل یعنی همان پذیرش است (Spidel & et al., 2018). مولفه پذیرش این امکان را فراهم می‌کند تا فرد تجربیات درونی ناخوشایند را بدون تلاش برای کنترل آنها بپذیرد و انجام این کار باعث می‌شود که آن تجربیات کمتر تهدید کننده به نظر برسند و تاثیر کمتری را بر زندگی فرد داشته باشند (Binandeh & et al., 2020).

فرآیندهای ذهن آگاهی مورد استفاده در این درمان باعث سوءگیری توجه فرد شده تا وی دیدگاهی را نسبت به رویدادهای ذهنی ایجاد کند که این مساله به فرد اجازه می‌دهد تا رویدادهای ذهنی را بهتر مشاهده کند، به جای این‌که این رویدادها را قسمتی از وجود خود بداند. بنابراین این درمان با توجه به تاکید بر

پذیرش تجارب و انجام اعمال داوطلبانه و ارادی دارد می‌تواند در تنظیم هیجان‌ات فرد موثر باشد (Jahangiri & et al., 2020).

در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به جای نادیده گرفتن هیجان‌ات و تجارب درونی، با هدایت کردن بیمار به سوی آگاه شدن از احساسات، تجارب درونی و هیجانی، پذیرش آنها و استفاده مناسب و به جا از آنها، موجب می‌شود که بیمار با موقعیتها و تعاملاتش ارتباط مناسبی برقرار کرده، با نگاهی تازه آنها را تجربه کند. شفاف سازی ارزشها و درونی شدن عمل متعهدانه که در طی درمان پذیرش و تعهد صورت می‌گیرد، به افراد انگیزه کافی برای ادامه و پایبندی به درمان می‌دهد علاوه بر این، دو فرآیند مهم درمان پذیرش و تعهد، یعنی تماس با زمان حال و خود به‌عنوان زمینه در طول درمان پذیرش و تعهد شکل می‌گیرند که هر دو سبب می‌شوند آگاهی افراد از هیجان‌اتشان افزایش یابد (Binandeh & et al., 2020).

مانند هر پژوهشی، مطالعه حاضر خالی از محدودیت نبود. جامعه آماری در پژوهش حاضر زنان دارای سوء مصرف مواد شهر کرمان بودند، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. همچنین می‌توان به بررسی نکردن برخی متغیرهای مداخله‌گر اشاره کرد. بعضی از آزمودنیها به طور کامل همکاری نمی‌کردند و این ممکن است نتایج تحقیق را مخدوش کرده باشد. نداشتن فضای مناسب برای برقراری جلسات درمانهای گروهی، یکی از مهم ترین محدودیتهای پژوهش حاضر بود که می‌توانست در نتایج درمان تأثیر بگذارد. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آتی، پژوهشهایی با آزمودنیهای زنان و مردان انجام شود و اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در هر دو گروه جنسیتی مقایسه گردد. دوره‌های پیگیری انجام شود. همچنین، محققان دیگر با انتخاب نمونه بزرگ‌تر، متغیرهای دیگر، نمونه‌هایی از دیگر بیمارها، استفاده از سایر درمانهای روان شناسی در انجام پژوهشهای بعدی به‌منظور دستیابی به نتایج گسترده‌تر جهت تعمیم‌پذیری بیشتر یافته‌ها، اقدام کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول به راهنمایی نویسنده دوم در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان انجام شد. از تمامی زنان دارای سوء مصرف مواد کلینیکهای ترک اعتیاد سپید و مهر شهر کرمان که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- Abooie, B., & Amiri, M. (2019). Relationship between Perceived Stress, Frustration Tolerance, Cognitive Emotion Regulation with Depression Syndrome. *mejds*. 9, 79-79.
- Arjmand Ghujur, K., Mahmood-Aliloo, M., Khanjani, Z., & Bakhshipour, A. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Reduction of Craving and lapse in Methamphetamine Addict Patients. *Quarterly Journal of health Psychology*. 8(32), 41-56.
- Binandeh, E.S., Seraj Khorami, N., Asgari, P., Feizi, G., Tahani, B. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Symptoms Severity in Dental Anxiety Patients. *RBS*. 17 (4), 629-641
- Erfani, E., Rafiepoor, A., Ahadi, M., & Sarami Froushani, G. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on emotion regulation and psychological well-being in men with bulimia nervosa. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 65(1). 116-125.
- Gholizadeh, B., Ghamari Givi, H., & Sadri Damirchi, E. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Flexibility and Craving in Substance-Dependent Individuals. *etiadpajohi*. 15 (59), 205-226.
- González-Menéndez, A., Fernandez, P., Rodríguez, F., & Villagrà, P. (2014). Long-term outcomes of Acceptance and Commitment Therapy in drug dependent female inmates: A randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 14(1), 18-27.
- Hashemzahi, M. (2004). Evaluation of risk factors and addiction to opiates in 100 consecutive operated patients with acute cholecystitis. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 38(62), 85-88.
- Hayes, S.C., & Levin, M.E. (2017). Acceptance and commitment therapy on psychological helplessness and anxiety in fertile women. *Behavior Therapy*. 44(2), 1-10.
- Jahangiri, A., Shirdal, M., & Gharachoorlou, S. (2018). The Effectiveness of Acceptance and Commitment [Act] Therapy on Cognitive-Emotional Regulation and Self-Efficacy in Struggling with Problems in People with Substance Abuse Treated with Methadone. *JNKUMS*. 10 (2), 4-41.
- Javid, Kh. (2002). Development and validation of a measure of Schutte emotional intelligence scale. M.A thesis of psychology. Tarbiat Modarres University.
- Khanjani, M. S., Kazemi, J., Younesi, J., Dadkhah, A., Biglarian, A., & Barmi, B. E. (2021). The effect of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and emotional regulation in patients with spinal cord injuries: a randomized controlled trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 15(2). 1-8.
- Kiani, A., Ghasemi, N., & Pourabbas, A. (2013). The Comparison of the Efficacy of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment Therapy, and Mindfulness on Craving and Cognitive Emotion Regulation in Methamphetamine Addicts. *etiadpajohi*. 6 (24), 27-36.
- Lee, E.B., Homan, K.J., Morrison, K.L., Ong, C.W., Levin, M.E., & Twohig, M.P. (2020). Acceptance and commitment therapy for trichotillomania: a randomized controlled trial of adults and adolescents. *Behavioral modification*. 44(1), 70-91.
- Mezinkis, J.P., Honos-Webb, L., Kropp, F., & Smoza, E. (2001). The measurement of craving. *Journal of Addictive Diseases*. 20(3), 67-85.

- Poor-seyed Mosaie, S.F., Mousavi, S.V.O., & Kafi, S.M. (2013). Comparing and the relationship between stress and craving usage in addicted to opium and industrial substances. *Etiadpajohi*. 6(24), 9-26.
- Reese, ED., & Veilleux, J.C. Relationships between craving beliefs and abstinence self-efficacy are mediated by smoking motives and moderated by nicotine dependence. *Nicotine & Tobacco Research*. 18(1), 48-55.
- Rezaei Mirghaed, M., Karimi, R., Rahravi, M., Mosaddegh, K., & Abipour, J. (2016). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on reducing co-morbid depression in drug-dependent individuals. *mejds*. 6, 265-269.
- Ruiz, F.J., Peña-Vargas, A., Ramírez, E.S., Suárez-Falcón, J.C., García-Martín, M.B., García-Beltrán, D.M., Henao, Á.M., Monroy-Cifuentes, A., & Sánchez, P.D. (2020). Efficacy of a two-session repetitive negative thinking-focused acceptance and commitment therapy [ACT] protocol for depression and generalized anxiety disorder: A randomized waitlist control trial. *Psychotherapy*. 57(3), 444-459.
- Seraj Khorami, N., Asgari, P., Feizi, G., Tahani, B. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Symptoms Severity in Dental Anxiety Patients. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 17(4), 629-641.
- Spidel, A., Lecomte, T., Kealy, D., Daigneault, I. (2018). Acceptance and commitment therapy for psychosis and trauma: Improvement in psychiatric symptoms, emotion regulation, and treatment compliance following a brief group intervention. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 91(2), 248-261.
- Schutte, N.S., Malouff, J.M, Hall, L.E., Haggerty, D.J., Cooper, J.T., Golden, C.J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Journal of Personality and Individual Differences*. 25, 167-73.
- Tsirigotis, K. (2019). Gender differentiation of indirect self-destructiveness in drug addicted individuals indirect self-destructiveness in addicted women and men. *Psychiatric Quarterly*. 90(2), 371-83.