

Research Article

The Efficacy of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Hopefulness of Students with Drug Dependent Parents

Mohsen Saeidmanesh^{*1}, Farzad Mirshahi², Masomeh Nasiri Nasirabad³

1. Assistant Professor, Faculty of Literature and Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran.

2. MA in Clinical Psychology for Children and Adolescents, Faculty of Literature and Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran.

3. MA in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allame tabatabaei University, Tehran, Iran.

Abstract

This study aimed to evaluate the effect of acceptance and commitment-based therapy on the level of hope in male high school students with drug-dependent parents. The Method was quasi-experimental, pretest-posttest, and follow-up period with the control group. Sample members were 30 people who were selected by available and voluntary sampling method from all high school male students in Koushkuyeh who were studying in 2018-2019 and had a drug-dependent parent. They were randomly divided into two experimental and control groups. The Instrument used was Snyder Hope Questionnaire which was used in the pre-test, post-test, and follow-up period. Covariance analysis was used to analyze the research findings. The results of examining the dimensions of hope and its subscales in the post-test measurement and follow-up stages after adjusting for the pre-test effect showed that acceptance and commitment-based therapy significantly improved the hope of high school male students. This effect was lasting in the follow-up phase. Thus, acceptance therapy techniques seem to enable adolescents to gain a more realistic awareness and insight into their parents' issues and acquire the necessary ways to increase life expectancy.

Keywords: acceptance and commitment therapy, hopefulness, parents, drugs, male students secondary school

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

*. saeidmanesh@sau.ac.ir

اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان امیدواری دانش‌آموزان دارای والدین وابسته به مواد مخدر

محسن سعیدمنش*^۱، فرزاد میرشاهی^۲، معصومه نصیری نصیرآباد^۳

۱. استادیار روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

Saeidmanesh@sau.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

MirshahiFarzad61@gmail.com

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران

m64.nasiri@yahoo.com

چکیده

هدف این پژوهش، اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان امیدواری دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه دارای والدین وابسته به مواد مخدر بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و دوره پیگیری با گروه کنترل بود. تعداد افراد نمونه، ۳۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس و داوطلبانه از بین تمامی دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم شهر کاشکوئیه که در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند و دارای والد وابسته به مواد مخدر بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار به کاررفته، پرسشنامه امیدواری اسنایدر بود که در قبل، بعد و دو ماه پس از آموزش استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق از آزمون آماری تحلیل کوریانس استفاده شد. نتایج بررسی متغیر امیدواری در مراحل اندازه‌گیری پس‌آزمون و پیگیری بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان دادند آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان امیدواری دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم به‌طور معناداری مؤثر است و این اثربخشی در مرحله پیگیری هم ماندگار بود؛ بنابراین، به نظر می‌رسد تکنیک‌های آموزش پذیرش موجب می‌شود نوجوانان آگاهی و بینشی واقع‌بینانه‌تر نسبت به مسائل والدین خود کسب کنند و در این بین شیوه‌های لازم را برای افزایش امیدواری به زندگی به دست آورند.

واژه‌های کلیدی: آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، امیدواری، والدین، مواد مخدر، دانش‌آموزان پسر دوره دوم

متوسطه

مقدمه

نوجوانی، یک دوره ناگهانی بین بلوغ جنسی و دستیابی به نقش‌ها و مسئولیت‌های بزرگسالان تعریف می‌شود که در آن بسیاری از تغییرات در حوزه‌های مختلف جسمی، جنسی، شناختی و هویتی روی می‌دهد (آیلوین، تورو، شیرچلیف، لومنسیزی، ۲۰۱۹)؛ این تغییرات شامل افزایش توانایی در تفکر، تغییر در روابط با خانواده، دوستان، مدرسه و اجتماع، انتظارات همسالان، خانواده و جامعه، نقش‌های خانوادگی، مسئولیت‌ها، تلاش برای کسب نقش‌های عاطفی و اجتماعی جدید، مدیریت تکالیف زندگی بدون وابستگی بیش از حد به افراد دیگر و ایجاد سوگیری جدیدی برای بزرگسالی مستقل و مولد است (شولمن و اسپارف، ۲۰۱۸). نوجوانان برای مقابله با تنش‌های خود از راهبردهای سازگاری مختلفی نظیر امیدواری استفاده می‌کنند که با تکامل روانی و اجتماعی آنها در ارتباط است (سلگی و عطائی مغانلو، ۱۳۹۶). لازاروس (۱۹۹۹)، نظریه پرداز احساسات، استدلال کرد امید، باوری مثبت است که در حال حاضر در زندگی اعمال نمی‌شود، اما می‌تواند تحقق پیدا کند. امید در نوجوانان، پیش‌نیازی برای دستیابی به دوره بزرگسالی رضایت‌بخش است و برای رفع تهدیدهای جدی در آینده ارزش حیاتی دارد. امید می‌تواند در فرد یا گروه، انرژی ایجاد کند و به همین دلیل، نوجوانان امیدوار، بهتر از سایر نوجوانان به مراقبت از خویش قادرند. فقدان امید و انگیزه یا رویارویی طولانی با وقایع جدی و تهدیدکننده یا رویدادهای اجتناب‌ناپذیر در زندگی به ایجاد تأثیرات سوء بر روان و جسم فرد منجر می‌شود (رئیس، کاکائی و رئیس، ۱۳۹۷). نتایج کار در زمینه امیدواری نشان داده‌اند امیدواری با سلامت روانی، جسمی، پاسخ مثبت در مداخلات روانشناختی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، پرهیز از رویدادهای پرفشار زندگی، نشاط و شادزبستی در امور زندگی و مسئله‌گشایی، همبستگی مثبت و معنادار دارد و آنها را پیش‌بینی

می‌کند (ورونس، پپ، ساللا، یامین و ویگیارونی، ۲۰۱۹).

مسائل خانواده یکی از مؤلفه‌هایی است که به‌طور مستقیم با امیدواری نوجوان مرتبط است. خانواده اولین محیطی است که فرزندان را با باورها، ارزش‌ها و هنجارهای جامعه آشنا می‌کند و به تدریج شخصیت فرزندان را بر اساس این عناصر شکل می‌دهد. فرزندان با الگوبرداری از والدین، اغلب رفتارهای آنان، حتی رفتارهایی را که والدین توجیهی به آن ندارند، نظیر شیوه و لهجه صحبت کردن، پرخاشگری، به کار بردن الفاظ ناپسند، فحاشی، کارهای خلاف تقلید می‌کنند. همچنین، هنگامی که خانواده روند عادی خود را طی نکند و دچار مشکلاتی از قبیل اعتیاد یکی از اعضا باشد، آثار آن زیان‌بار خواهد بود (وکیلی‌زاده، ۲۰۱۶). اعتیاد والدین در دو سطح بر فرزندان تأثیر دارد؛ در سطح جزئی، اعتیاد پدر و مادر یک تأثیر روانی بلندمدت بر سطوح اجتماعی، پیشرفت، شناختی و عاطفی آنها دارد. در سطح کلان هم، اعتیاد والدین، انرژی مورد نیاز را برای تحمل شرم اجتماعی و پنهان نگه داشتن مصرف مواد از دید دیگران بسیار دشوار می‌سازد (گائو، تیان و هابنر، ۲۰۱۸). این بچه‌ها یک گروه در معرض خطر تعریف می‌شوند، زیرا اعتیاد اغلب موجب می‌شود والدین ناکارآمد باشند و به ارائه محیط پرورش و ایمنی که کودک نیاز دارند، قادر نباشند (مالکا، هاس، بندارکر، موسایی، ۲۰۱۸). مطالعات نشان داده‌اند مصرف مواد توسط والدین با کم یا بیش از اندازه درگیر شدن والدین در امور فرزندان، کیفیت ضعیف رابطه والدین - فرزندان، فقدان قوانین مشخص و روشن در خانواده، فقدان هماهنگی والدین در به کارگیری قوانین و کنترل و نظارت ضعیف بر فعالیت فرزندان و خطر ایجاد مشکلات رفتاری، تحصیلی و انطباق‌پذیری شغلی فرزندان همبستگی بالایی دارد (وکیلی‌زاده، ۲۰۱۶). همچنین، گائو و همکاران (۲۰۱۸) بیان کرده‌اند محیط خانوادگی

استفاده می‌شود (مکوندحسینی، رضایی و آزادی، ۱۳۹۲).

پژوهش‌های گوناگون نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای یک پتانسل بالقوه برای درمان اختلالات روانی است؛ حتی در فرم‌های کوچک (چهار جلسه) برای بیماران بستری در بیمارستان و بیماران دارای علائم پیچیده اثربخش است (لوین، پاتس، هانگر و لیلز، ۲۰۱۸). هالیورتون و کوپر (۲۰۱۵) در پژوهشی با موضوع کاربرد و سازگاری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در نوجوانان نشان دادند هرچند کاربرد این درمان با نوجوانان نسبتاً کم است و بیشتر مطالعات در این حوزه شامل آزمایشات کوچک و مداخلات کوتاه است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای نوجوانان مبتلا به درد مزمن، بی‌اشتهایی، افسردگی، وسواس، استرس، اختلالات رفتاری، اختلالات یادگیری و اختلالات طیف اوتیسم ممکن است مؤثر واقع شود. در همین راستا داداشی و مومنی (۲۰۱۷)، گزارش کردند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش امید زنان دچار سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی می‌شود. قدم‌پور، رادمهر و یوسف‌وند (۱۳۹۵) بیان کردند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش کفایت اجتماعی و امید به زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثر است. مرمچی‌نیا و ذوقی پایدار (۱۳۹۶) گزارش کردند ۸ جلسه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی تأثیر دارد. نقیبی، سعیدی و خزائی (۱۳۹۷) هم نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود امیدواری افراد مبتلا به سرطان مؤثر است. رضوی، ابوالقاسمی، اکبری و نادری‌نئی (۱۳۹۸) در پژوهش خود گزارش کردند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار امیدواری و مدیریت درد زنان مبتلا به درد مزمن شد. همچنین، مسلم‌خانی، ابراهیمی و صاحبی (۱۳۹۷) اظهار داشتند ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب

به‌عنوان یک سیستم کلیدی نه تنها مستقیماً بر مشکلات رفتاری درونی و بیرونی نوجوان تأثیر می‌گذارد، به‌طور غیرمستقیم بر مشکلات رفتاری از طریق سیستم فردی اثرگذار است.

طی سی سال گذشته درمان اختلالات روانی گسترش یافته و اسامی مختلفی را به خود اختصاص داده است. تخمین‌های اخیر تعداد درمان‌های روانشناختی را بیش از ۴۰۰ نوع درمان گزارش کرده‌اند. هر درمانی ادعا دارد اثربخشی متفاوت دارد و از قابلیت منحصربه‌فردی برخوردار است (کوساک و همکاران، ۲۰۱۶). درمان پذیرش و تعهد، یک رویکرد و از درمان‌های موج سوم روانشناختی است که هایز، استروحال و ویلسون در سال ۱۹۹۹ معرفی کردند. هایز، لوین، پلامب - ویلاردگا، ویلات و پیستورلوو (۲۰۱۳) اظهار داشتند درمان پذیرش و تعهد، رویکرد تحلیلی رفتاری معاصر برای رسیدگی به رویدادهای درونی مشکل‌ساز است که براساس رفتارگرایی بنیادی، کارکردگرایی محتوایی و نظریه چهارچوب ارتباطی پایه‌گذاری شده است.

این رویکرد با تلفیق ذهن آگاهی و رویه پذیرش با فرایندهای تغییر رفتار به افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و تعریف‌پذیر کردن رفتارهای سازگار در میان تجربه‌های دردناک، به کاهش رنج روانی منجر می‌شود (هاس، دیکسون و پالیوناس، ۲۰۱۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا مهارت‌های روانشناختی را با شش فرایند پذیرش، گسلش، تماس با لحظه کنونی، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و اقدامات تقویت کند. سه فرایند نخست به‌عنوان مهارت‌های پذیرش و ذهن آگاهی و سه فرایند دیگر به‌عنوان مهارت‌های تغییر رفتار توصیف می‌شوند (پلگر و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی

میزان امیدواری دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه دارای والدین وابسته به مواد بررسی شود و فرضیه‌های زیر آزمون شوند:

۱. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه دارای والدین وابسته به مواد مؤثر است و در مرحله پیگیری ماندگار است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری عبارت بودند از تمامی دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم شهر کاشکویه که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند و دارای حداقل یک والد وابسته به مواد بودند. از این جامعه آماری، تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که دارای والد وابسته به مواد بودند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، به صورت نمونه‌گیری دردسترس و داوطلبانه به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. این تعداد آزمودنی به این دلیل انتخاب شد که در روش پژوهش نیمه‌آزمایشی حداقل حجم نمونه باید ۱۵ نفر باشد (دلور، ۱۳۹۰). برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه امیدواری اسنایدر (۱۹۹۱) در قبل، بعد و دو ماه پس از آموزش استفاده شد. همچنین، مسائل اخلاقی رعایت شده در پژوهش شامل دریافت رضایت‌نامه اختیاری از آزمودنی‌ها و اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها به صورت کاملاً محرمانه حفظ شد. برای سنجش متغیر امیدواری از پرسشنامه امیدواری اسنایدر استفاده شد.

ابزار سنجش: پرسشنامه امیدواری اسنایدر؛ پرسشنامه امیدواری اسنایدر یک مقیاس ۱۲ سؤالی است که اسنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ ساختند و شیوه نمره‌گذاری آن براساس طیف

بهبود معنادار امیدواری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس (MS) شد.

با توجه به اینکه نوجوانی با بلوغ آغاز می‌شود و همراه با تغییرات سریع جسمانی و روانی است و این تغییرات ممکن است منشأ بسیاری از مشکلات روانشناختی در نوجوانی شود و در دوره‌های بعدی زندگی ادامه یابد و نیز خانواده نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت نوجوانی در این دوره دارد، اگر والدین در دام مواد مخدر گرفتار شوند، فرزندان آنها هم از هر لحاظ آسیب‌پذیر می‌شوند و مشکلاتی همچون کسالت و بیماری‌های روحی - روانی، اضطراب، افسردگی و ناامیدی بیشتر، یأس و سرخوردگی، استعداد ابتلا به بزهکاری در آنها بروز می‌کند؛ از همین رو، کودکان و نوجوانانی که والدین معتاد دارند، از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها به حساب می‌آیند (هایز، پیستولو، لوین، ۲۰۱۲)؛ اما می‌توان با استفاده از درمان‌های روانشناختی از میزان آسیب وارده به کودکان و نوجوانان جلوگیری کرد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند این باورهای مرسوم و اشتباه را در افراد معتاد و فرزندانشان کنار بگذارد و واقع‌بین باشد که اعتیاد والدین یک بیماری اجتماعی است که ممکن است گریبان هر شخص در معرض خطر را بگیرد؛ بنابراین، تشخیص مشکلات و اختلالات نوجوانان دارای والدین معتاد و درمان به موقع آنها در این دوران اهمیت بسیاری دارد و می‌تواند از عواقب وخیمی همچون درگیر شدن نوجوانان در آینده به بیماری‌های روانشناختی مثل افسردگی و همچنین بروز مسائل اجتماعی مثل اعتیاد و بزهکاری پیشگیری کند (لی، آن، لوین و توهینگ، ۲۰۱۵؛ لوما، کولنبرگ، هیز و فلیچر، ۲۰۱۲). با توجه به توضیحات ذکر شده، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در حیطه بسیاری از اختلالات روانشناختی کودکان و نوجوانان کاربرد دارد و نتایج مفیدی به همراه داشته است؛ بنابراین، این پژوهش اجرا شد تا تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر

¹ Snyder Hope Questionnaire

همکاران (۱۳۹۲)، پایایی کل آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و ابعاد آن، یعنی کارگزار ۰/۶۲ و گذرگاه ۰/۷۱ گزارش شده است (قربانی و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و برای مقیاس کل، ۰/۸۴ و ابعاد آن، یعنی کارگزار ۰/۸۱ و گذرگاه ۰/۷۹ به دست آمد. مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد: برنامه درمان در این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود که با اقتباس از پژوهش‌های هایز و همکاران (۲۰۱۳)، هایز و همکاران (۲۰۰۹)، توهینگ (۲۰۱۲) و مرمرچی‌نیا و ذوقی پایدار (۱۳۹۶) تنظیم شده است.

لیکرت ۴ گزینه‌ای است که در پیوستاری از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً صحیح) در نظر گرفته شده است. سؤالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ نمره‌گذاری نمی‌شوند و مربوط به حواس پرتی هستند. سؤالات ۱، ۴، ۶ و ۸ مربوط به خرده‌مقیاس گذرگاه و سؤالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس کارگزارند. نمره کلی امیدواری از ۸ تا ۳۲ متغیر است. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده امیدوار بودن به زندگی در آزمودنی و نمرات پایین‌تر حاکی از امیدواری کم به زندگی در آزمودنی است (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۲). همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی آزمون باز آزمون ۰/۸ گزارش شده است (امامی و همکاران، ۱۳۹۷). پایایی این مقیاس در پژوهش قربانی و

جدول ۱. شرح جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد [اقتباس از پژوهش‌های هایز و همکاران (۲۰۱۳)، هایز و همکاران (۲۰۰۹)، توهینگ (۲۰۱۲) و مرمرچی‌نیا و ذوقی پایدار (۱۳۹۶)]

جلسات	محتوا
جلسه اول	در ابتدا آشنایی آزمودنی‌ها با یکدیگر، سپس آشنایی افراد از هدف پژوهش و در ادامه، برای ناامیدی خلاق و کمک به آزمودنی‌ها برای ناکارآمدی شیوه‌های فعلی از استعاره‌ای بیلچه و گودال استفاده شد. در این مرحله از استعاره مسابقه با هیولا استفاده شد. در پایان، تکالیف خانگی ارائه شدند.
جلسه دوم	مروری بر جلسه گذشته و دریافت بازخورد از آزمودنی‌ها، هدف از برگزاری این جلسه این موضوع بود که کنترل ناکارآمد مهم است، نه راه حل. در این جلسه با استعاره‌های باتلاق شنی، سوتیج مبارز، پاندول و توپ در استخر به آزمودنی‌ها آموزش داده شد که راه‌های کنترل هیجان علت مشکلات آنها است. در پایان، تکالیف خانگی ارائه شدند.
جلسه سوم	مروری بر جلسه قبل و دریافت بازخورد از آزمودنی‌ها، در این جلسه، تفهیم پذیرش به‌عنوان شیوه مناسب برای کنترل کردن بود. برای این منظور از استعاره‌ای مهمان ناخوانده، استعاره طناب‌کشی با هیولا و تمثیل آشفتنگی پاک و ناپاک استفاده شد. در پایان، جلسه، جمع‌بندی شد و تکالیف خانگی ارائه شدند.
جلسه چهارم	در این جلسه، تکالیف مرحله قبل بررسی شد. در این جلسه، تمرکز بر آموزش گسلش‌شناختی بود. به آزمودنی‌ها تفهیم شد وقتی محتوای کلامی با آزمودنی عجین می‌شود، به یک باور واقعی تبدیل می‌شود و بر دیدگاه و رفتار او غلبه خواهد داشت. برای این منظور از استعاره مسافر اتوبوس و سربازان در حال رژه استفاده شد. در پایان، جلسه مرور و جمع‌بندی شد و تمرینات خانگی ارائه شدند.
جلسه پنجم	در این جلسه، تکالیف مرحله قبل بررسی و در ادامه، خود به‌عنوان چشم‌انداز آموزش داده شد. به آزمودنی‌ها آموزش داده شد که خود را به‌عنوان حسی جدا از افکار، احساسات، رفتارها و برجسب‌ها مشاهده کنند. برای این منظور، از استعاره صفحه شطرنج و خانه و مبلمان استفاده شد. در پایان، جلسه مرور و جمع‌بندی شد و تمرینات خانگی ارائه شدند.
جلسه ششم	در این جلسه، مراحل قبل مرور و بررسی شد. در این جلسه، ارزش‌های زندگی آزمودنی‌ها تصریح شدند و از آنها خواسته شد ارزش‌های خود را به یاد آورند و سپس تفاوت بین ارزش‌ها و هدف‌ها آموزش داده شد. در پایان، جلسه جمع‌بندی شد و تکالیف خانگی ارائه شدند.
جلسه هفتم	در این جلسه، ضمن مرور تجارب مرحله قبل، ذهن آگاهی و تمریناتی برای زندگی در اکنون صورت گرفت. در ادامه، مجدد درباره ارزش‌های آزمودنی و نحوه پیگیری آنها با وجود موانع درونی و بیرونی به گفتگو پرداخته شد.
جلسه هشتم	در این جلسه، ارزش‌های آزمودنی‌ها مرور و الگوی درمان پذیرش و تعهد برای آزمودنی‌ها جمع‌بندی شد. سپس الگوهای رفتاری و عمل متعهدانه برای مواجهه و دستیابی به ارزش‌ها آموزش داده شد.

پرسشنامه‌های پژوهش را بلافاصله بعد از آخرین جلسه درمان در گروه آزمایش و ۸ هفته بعد از اجرای پیش‌آزمون در گروه کنترل و ۲ ماه بعد از اجرای پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا کردند. برای تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق از آزمون آماری تحلیل کواریانس، در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۵ اجرا شد.

یافته‌ها

با توجه به اینکه نمونه بررسی شده، دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم بودند، میانگین سنی این دانش‌آموزان ۱۷/۲۵ سال بود و تمام این دانش‌آموزان دست‌کم دارای یک والد وابسته به مواد مخدر بودند. شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ نشان داده شده‌اند.

جدول ۲. مشخصات توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	SD	میانگین	SD	
امیدواری	آزمایش	۱۲/۳۵	۵/۰۵	۲۲/۱۶	۷/۵۹	۲۰/۷۷
	کنترل	۱۴/۰۹	۶/۲۹	۱۳/۱۴	۵/۷۹	۱۳/۸۰

برابر است ($F=1/208$ و $P=0/418 > 0/05$) 3 نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان دادند واریانس متغیر امیدواری ($F_{1,28}=0/957$ ، $P=0/315 > 0/05$) در گروه‌ها برابر است؛ 4 خطی بودن: وجود ارتباط خطی بین متغیرهای هم‌پراش (پیش‌آزمون) با متغیرهای وابسته در طول پژوهش، یکی دیگر از مفروضه‌های آزمون تحلیل کواریانس است که نتایج نشان دادند در سطح خطای $0/50$ در متغیر امیدواری معنادار است و 5 همگنی شیب خط رگرسیون: همچنین، مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون در متغیر امیدواری برقرار بود؛ به

روش اجرا و تحلیل: برای انجام این پژوهش، ابتدا برای اخذ مجوزهای لازم به اداره آموزش و پرورش کرمان مراجعه شد. پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش، به مدارس مراجعه شد و با استفاده از پرونده‌های دانش‌آموزان و همکاری مسئولان مدارس، نوجوانان دارای والدین معتاد شناسایی شدند و به صورت تک‌نفره با آنها درباره پژوهش صحبت شد و از دانش‌آموزانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، رضایت‌نامه همکاری اخذ شد و وارد پژوهش شدند. تعداد ۳۰ دانش‌آموز دارای والدین معتاد در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ هفته و هر هفته یک جلسه تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و در این مدت، گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون،

پیش از تحلیل فرضیات پژوهش و برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کواریانس را برآورد می‌کنند، تحلیل کواریانس بررسی مفروضه‌ای شد که عبارت بودند از: 1 نرمال بودن توزیع داده‌ها: برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نشان دادند متغیر امیدواری در پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری از توزیع نرمال پیروی می‌کند؛ 2 نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیر وابسته در بین گروه‌های آزمایش و کنترل نشان دادند ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه،

نحوی که در سطح خطای ۰/۰۵ در پس‌آزمون و پیگیری به دست آمد.

برای بررسی اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری دانش‌آموزان دارای والدین وابسته به مواد از

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره در امیدواری در طی مطالعه

متغیر	منبع اثر	مجموع مربعات	درجه آزادی	آماره F	توان آماری	اندازه اثر	معناداری
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۷۸۵/۲۱۰	۱	۹۱/۰۲۲	۱	۰/۷۹۶	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۸۹/۲۰۰	۱	۱۹/۲۰۲	۱	۰/۳۳۲	۰/۰۱۵
امیدواری	پیش‌آزمون	۴۵۲/۹۸۷	۱	۶۶/۹۲۰	۱	۰/۵۶۲	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۸۹/۶۲۸	۱	۱۰/۲۹۶	۱	۰/۲۲۰	۰/۰۲۵

معناداری مؤثر بود ($p < 0/05$) و این اثربخشی در مرحله پیگیری هم ماندگار بود ($p < 0/05$). با این تفاسیر، فرضیه پژوهش تأیید شد.

نتایج بررسی امیدواری در مراحل اندازه‌گیری پس‌آزمون و پیگیری بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون در جدول ۸ نشان می‌دهند آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان امیدواری دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم به‌طور

جدول ۵. میانگین نمرات تعدیل‌شده در متغیر امیدواری

متغیر	آزمایش	کنترل
امیدواری	میانگین ۲۰/۸۹	میانگین ۱۳/۰۷
	خطای استاندارد ۰/۵۷	خطای استاندارد ۰/۴۰

و تعهد بر امیدواری نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی تأثیر دارد. نقیبه و همکاران (۱۳۹۷) هم نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود امیدواری افراد مبتلا به سرطان مؤثر است. رضوی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود گزارش کردند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار امیدواری و مدیریت درد زنان مبتلا به درد مزمن می‌شود. همچنین، مسلم‌خانی و همکاران (۱۳۹۷) اظهار داشتند ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود معنادار امیدواری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) می‌شود.

برای تبیین نتایج به‌دست آمده می‌توان بیان کرد نظریات امیدواری بر چند نکته تأکید دارند؛ مهم‌ترین

با توجه به نتایج جدول ۵، میانگین نمرات امیدواری در گروه آزمایش، بیشتر از گروه کنترل بود که این نشان‌دهنده تأثیر برنامه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بود.

بحث

این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان امیدواری دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه دارای والدین وابسته به مواد انجام شد و یافته‌ها نشان دادند آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان امیدواری دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه دارای والدین وابسته به مواد مؤثر است. هم‌راستا با این پژوهش، مرمچی‌نیا و ذوقی پایدار (۱۳۹۶) گزارش کردند ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش

که برای داشتن زندگی ارزشمند، آنچه را لازم است انجام دهد؛ حتی اگر درد و رنج به دنبال داشته باشد. تمام مداخلات رفتاری سنتی مثل هدف‌گزینی می‌تواند در این بخش از مدل به کار گرفته شود (لوما و همکاران، ۲۰۱۲).

همچنین، نوجوانی سن کمال‌طلبی است و همه نوجوانان دوست دارند در تمام زمینه‌ها سرآمد باشند و حق طبیعی خود می‌دانند که والدین سالم و موفق داشته باشند؛ به همین دلیل، پذیرش داشتن والدین وابسته به مواد برای نوجوانان مشکل است. بیشتر نوجوانان دارای والد وابسته به مواد تلاش می‌کنند تا مسئله اعتیاد والدین را انکار کنند و برخی هم که این مسئله را می‌پذیرند، ممکن است با تأثیر از والدین به مصرف مواد افیونی روی بیاورند. همچنین، انجام مداخله برای کمک به نوجوانان و والدین معتاد آنها به سختی صورت می‌گیرد؛ زیرا آنها می‌خواهند اعتیاد به مواد مخدر خانواده، از دید جامعه اطراف آنها پنهان بماند. چنین نگرانی با در نظر گرفتن دیدگاه منفی افراد جامعه به افراد معتاد و مشکلات خانواده آنان نادرست به نظر نمی‌رسد و داشتن والدین معتاد برای هر شخصی عذاب‌آور است؛ از این رو، ممکن است نوجوان دارای والدین وابسته به مواد مکانیزم‌های شناختی و هیجانی نادرستی به کار گیرد و در جامعه احساس سرخوردگی کند و مسیر ناامیدی را برگزیند؛ بنابراین، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند مفید واقع شود. در واقع این درمان به مراجعان مبتلا به مشکلات روانشناختی کمک می‌کند تا آنان اهداف عالی‌تری در زندگی خود تعریف کنند و انرژی خود را صرف فعالیت‌های هدفمندی چون کار، ورزش و فعالیت‌های هنری و اجتماعی کنند (سلگی و همکاران، ۱۳۹۶). این پژوهش در کارایی آموزش پذیرش و تعهد بر امیدواری نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد مشخص کرد

این نظریات بررسی وضع حال و حرکت به سوی آینده است. این انتخاب دوگانه به‌طور موازی در آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد هم تکرار می‌شود. همچنین، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دو نکته مهم تأکید می‌کند؛ نخست اینکه با مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش‌شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی سود می‌جوید که برای افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه‌های گذشته است (مکوندحسینی، رضایی و آزادی، ۱۳۹۲). دیگر اینکه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، با ادغام همین مفاهیم و تقویت آنها سبب معنادهی به زندگی، امیدواری و افزایش هدف در آینده اشخاص می‌شود (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۵). به بیانی دیگر، ارتباط با لحظه حال، به معنای حضور روانشناختی به معنای ارتباط هوشیارانه و درگیر شدن با هر آنچه در لحظه، در حال روی‌دادن است. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و فنون آن، مشاهده و توصیف بدون قضاوت تجارب در زمان حال را تشویق می‌کند. این تجربه در زمان حال به مراجعان کمک می‌کند تغییرات دنیا را آنگونه که هست تجربه کنند، نه آنگونه که ذهن به وجود می‌آورد (هایز و همکاران، ۲۰۱۲). با وجود این، ارزش‌ها که صفت‌های مطلوب برای عمل مداوم‌اند، توصیف می‌کنند فرد چگونه می‌خواهد در زمینه‌ای به‌طور مداوم عمل کند. داشتن ارزش‌های واضح و روشن یک قدم اساسی در خلق زندگی پرمعنا است. معمولاً در آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد از ارزش‌ها به‌عنوان جهت‌های انتخاب‌شده زندگی یاد می‌شود و ارزش‌ها معمولاً با قطب‌نما مقایسه می‌شوند؛ زیرا به انسان سو می‌دهند و سفر فرد را به‌طور مداوم هدایت می‌کنند (لی و همکاران، ۲۰۱۵). درنهایت، عمل ارزش‌مدار طیف وسیعی از افکار و احساسات مطلوب و نامطلوب را بر می‌انگیزد؛ در نتیجه، این عمل متعهدانه به این معنی است

چون این پژوهش توانست به بهبود امیدواری نوجوانان دارای والدین معتاد منجر شود، پیشنهاد می‌شود از این روش درمانی در مراکز درمانی و نگهداری بهزیستی و سایر مراکز مشاوره و روان‌درمانی نه تنها درباره متغیر استفاده‌شده در این پژوهش، درباره سایر متغیرها مثل تاب‌آوری، سخت‌رویی، افسردگی و نظایر آن به کار گرفته شود. همچنین، برای پژوهش‌های آتی می‌توان این پژوهش را در سایر نقاط ایران انجام داد تا نتایج به‌دست آمده برای کل کشور تعمیم داده شود.

به‌طور کلی یافته‌های پژوهش نشان دادند آموزش پذیرش و تعهد، میزان امیدواری دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه دارای والدین وابسته به مواد را افزایش می‌دهد؛ بنابراین، تکنیک‌های مشاوره‌ای از جمله فرایندهای آموزش پذیرش و تعهد موجب شدند نوجوانان پذیرش واقع‌بینانه‌تری نسبت به ویژگی والدین خود کسب کنند و در این بین، شیوه‌های مناسب‌تر و انعطاف‌پذیرتری را برای افزایش امیدواری به آینده زندگی خود به دست آورند.

سپاسگزاری

پژوهشگران این مطالعه، از مدیران، مشاوران و مسئولان آموزش و پرورش شهر کشکوئیه و نیز تمامی دانش‌آموزانی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع

- امامی، م؛ عسکری‌زاده، ق؛ فضیلت‌پور، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر تاب‌آوری و امیدواری زنان مبتلا به سرطان پستان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۳(۴)، ۱۳-۱.
- دلاور، ع. (۱۳۹۰). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ نهم، تهران.

آموزش پذیرش و تعهد موجب می‌شود نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد، آگاهی و بینشی بهتر نسبت به والدین خود کسب کنند و مهارت‌های لازم برای پذیرش چنین والدینی را بیاموزند؛ از این‌رو، فرایندهای آموزش پذیرش و تعهد از جمله پذیرش و ارزش موجب تسریع پذیرش این نوجوانان می‌شوند و همچنین، فرایندهای ارتباط با لحظه اکنون و تعهد به عمل به آنها می‌آموزد با شرایط کنونی، خود را درک کنند و داشته‌ها و منابع اثربخش خود را برجسته‌تر ببینند و گسلش‌شناختی به نوجوانان می‌فهماند والدین معتاد خود را همان‌طور که هستند، ببینند و هر گونه پیش‌زمینه کلامی و باور مرسوم درباره اعتیاد والدین‌شان در بین عوام را کنار بگذارند و واقع‌بین باشند که اعتیاد والدین یک بیماری اجتماعی است که ممکن است گریبان هر شخص در معرض خطر را بگیرد.

در کل هدف از آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی از مسیر پذیرش احساسات ناخوشایند، غیرقابل اجتناب و پریشان‌کننده است. در این درمان، مراجع تشویق می‌شود تا در حالی که به سوی هدف ارزشمند خود در حرکت است، با تجربیاتش به‌طور کامل و بدون مقاومت ارتباط برقرار کند و قبول کند در مسیر تحقق اهداف ارزشمند زندگی خود تلاش کند. می‌توان بیان کرد آموزش پذیرش و تعهد نوعی مهارت روانشناختی است که به نوجوانان این شناخت را می‌دهد که زندگی را پر از غنا و ارزش ببینند و شکست‌ها، آسیب‌ها و چالش‌های زندگی را جزئی از زندگی بپذیرند و امیدوارانه متعهد شوند ارزش‌های زندگی خود را دنبال کنند.

از محدودیت‌های موجود در این پژوهش، ناتوانی در تعمیم نتایج به‌دست آمده به سایر نقاط کشور به دلیل انجام پژوهش در یکی از شهرهای کشور بود. درنهایت،

- مکوندحسینی، ش؛ رضایی، ع. م؛ آزادی، م. م. (۱۳۹۲). تأثیر درمان گروهی پذیرش و تعهد بر خودمدیریتی دیابت نوع ۲. *روانشناسی بالینی*، ۵(۴)، ۵۵-۶۲.
- نقیبی، س. ح؛ سعیدی، ز؛ خزائی، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر امیدواری و شادکامی افراد مبتلا به سرطان. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۷(۶۵)، ۵-۲۹.
- Aylwin, C. F., Toro, C. A., Shirtcliff, E., & Lomniczi, A. (2019). Emerging genetic and epigenetic mechanisms underlying pubertal maturation in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 29(1), 54-79.
- Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., Feltner, C., Brownley, K. A., Olmsted, K. R., Greenblatt, A., Weil, A., & Gaynes, B. N. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 128-141.
- Dadashi, S., & Momeni, F. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on hope in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Practice in Clinical Psychology*, 5(2), 107-114.
- Guo, L., Tian, L., & Huebner, E. S. (2018). Family dysfunction and anxiety in adolescents: A moderated mediation model of self-esteem and perceived school stress. *Journal of School Psychology*, 69, 16-27.
- Hahs, A. D., Dixon, M. R., & Paliliunas, D. (2019). Randomized controlled trial of a brief acceptance and commitment training for parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 154-159.
- Halliburton, A. E., & Cooper, L. D. (2015). Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 1-11.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of رضوی، س. ب؛ ابوالقاسمی، ش؛ اکبری، ب؛ نادری‌نئی، ب. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس امیدواری و مدیریت درد در زنان مبتلا به درد مزمن. *بیهوشی و درد*، ۱۰(۱)، ۳۷-۴۹.
- رئیس، م؛ کاکائی، م؛ رئیسی، ص. (۱۳۹۷). تعیین رابطه بین هوش معنوی و امیدواری با کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر رشته‌های علوم انسانی و علوم ریاضی دانشگاه پیام‌نور شهر اردل. *رویش روانشناسی*، ۱۷(۱)، ۲۵۷-۲۳۷.
- سلگی، ز؛ عطائی مغانلو، و. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوی رفتاری تیپ A، شادکامی و احساس تنهایی در نوجوانان ساکن کانون اصلاح و تربیت. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۲۸، ۴۱-۵۴.
- قربانی، ا؛ سعادت‌مند، ف؛ سپهریان‌آذر، س؛ اسدنیاه، ه؛ فیضی‌پور. (۱۳۹۲). رابطه امید، اضطراب مرگ با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۴(۸)، ۶۱۶-۶۰۷.
- قدم‌پور، ع؛ رادمهر، پ؛ یوسف‌وند، ل. (۱۳۹۵). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کفایت اجتماعی و امید به زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *ارمغان دانش*، ۲۱(۱۱)، ۱۱۱۴-۱۱۰۰.
- مسلم‌خانی، م؛ ابراهیمی، م. ا؛ صاحبی، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادکامی و امیدواری بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *پژوهان*، ۱۷(۲)، ۱۵-۲۳.
- مرمرچی‌نیا، مژگان؛ و ذوقی‌یادگار، محمدرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری و شادکامی نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی. *روانشناسی کاربردی*، ۲(۴۲)، ۱۷۴-۱۵۷.

- Preliminary results. *The European Journal of Psychiatry*, 32(4), 166-173.
- Shulman, S., & Scharf, M. (2018). Adolescent psychopathology in Times of Change: The need for integrating a developmental psychopathology perspective. *Journal of Adolescence*, 65, 95-100.
- Snyder, C.R., Irving, L., Anderson, J. (1991). Hope and health Measuring the will and ways in CR Snyder & DR Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*. Elmsford, New York: Pergamon Press. (pp. 285-305)
- Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavens, J., Pulvers, K. M., Adams III, V. H., & Wiklund, C. (2002). Hope and academic success in college. *Journal of Educational Psychology*, 94(4), 820.
- Twohig, M. P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Instruction. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 499-507.
- Vakilzadeh, N. (2016). On the Comparison of the Effect of Constructivist Career Counseling on Career Adaptability of Female Students in Families with and without Addicts. *Research on Addiction*, 10(37), 43-57.
- Veronese, G., Pepe, A., Sala, G., Yamien, I., & Vigliarioni, M. (2019). Positive experience, psychological functioning, and hope for the future as factors associated with mental health among young Sub-Saharan internally displaced people (IDP): A quantitative pilot study. *International Journal of Mental Health*, 48(3), 165-187.
- Wicksell, R. K., Kanstrup, M., Kemani, M. K., Holmström, L., & Olsson, G. L. (2015). Acceptance and commitment therapy for children and adolescents with physical health concerns. *Current Opinion in Psychology*, 2, 1-5.
- behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2009). *Acceptance and Commitment Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lazarus, R. S. (1999). Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. *Social Research*, 66(2), 653-678.
- Lee, E. B., An, W., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2015). An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 155, 1-7.
- Levin, M. E., Potts, S., Haeger, J., & Lillis, J. (2018). Delivering acceptance and commitment therapy for weight self-stigma through guided self-help: Results from an open pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(1), 87-104.
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., & Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 43-53.
- Malka, M., Huss, E., Bendarker, L., & Musai, O. (2018). Using photovoice with children of addicted parents to integrate phenomenological and social reality. *The Arts in Psychotherapy*, 60, 82-90.
- Pleger, M., Treppner, K., Diefenbacher, A., Schade, C., Dambacher, C., & Fydrich, T. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy compared to CBT+: