

The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Psychotherapy on Treatment Motivation and Quit Self-Efficacy in Addicts

Esa Jafari *

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Fatemeh Haghghat 

Master of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Fereshteh Pourmohseni 

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Abstract

Objective: The aim of the present study was to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment based psychotherapy on quit self-efficacy and treatment motivation in substance abusers. The research method was experimental and with pre-test design, post-test with control group. The statistical population of the study consisted of all patients in Talesh addiction treatment center who were treated in the second half of 2018. From among the above statistical population, 30 people were selected by available sampling method with diagnosis of opioid dependence (based on DSM-V diagnostic criteria) who completed the detoxification stage and randomly divided into experimental and control groups. The control group was assigned. The tools used in this study were Miller and Tonigan's Motivation treatment Questionnaire and the Bramson quit Self-efficacy Questionnaire. The results of multivariate analysis of covariance showed that after adjusting for pre-test scores, there was a significant difference between the experimental and control groups in the treatment motivation variable, as well as the significant difference between the experimental and control groups in

* Corresponding Author: esa_jafary@yahoo.com


How to Cite: Jafari, E., Haghghat, F., Pourmohseni, F. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Psychotherapy on Treatment Motivation and Quit Self-Efficacy in Addicts, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 11(43), 1-23.

the quit self-efficacy variable. There were cracks. According to the findings of this study, it can be concluded that acceptance and commitment based psychotherapy have a significant effect on motivation for treatment and self efficacy of drug-dependent patients. According to the findings of the present study, it can be said that acceptance and commitment based psychotherapy have increased motivation for treatment and quit self-efficacy in substance abusers, so it is important for specialists active in psychological treatment of addiction and abandonment centers. Addiction is suggested to be used in this training protocol to increase treatment motivation and self-efficacy of quitting subjects.


Keywords: Acceptance And Commitment, Treatment Motivation, Quit Self-Efficacy, Substance Dependence.

اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک در افراد وابسته به مواد


دانشیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

* عیسی جعفری 

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

فاطمه حقیقت 

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

فرشته پورمحسنی کلوری 

چکیده

انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک به‌عنوان متغیرهای روان‌شناختی از عوامل مهم درمان موفق در ترک مواد محسوب می‌شوند، بنابراین شناسایی پروتکل‌های درمانی اثربخش جهت افزایش انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک برای افراد تحت درمان دارای اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی ترک و انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد انجام شد. روش تحقیق از نوع آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مرکز ترک اعتیاد تسلیم آرامش شهرستان تالش در سال ۱۳۹۷ بودند. از جامعه آماری فوق، ۳۰ نفر با تشخیص وابستگی به مواد افیونی (بر پایه معیارهای تشخیصی DSM-V) که مرحله سم‌زدایی را به پایان رسانده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و گروه کنترل گمارده شدند و به پرسش‌نامه‌های انگیزش درمان میلر و تونیکان (۱۹۹۶) و پرسشنامه خودکارآمدی ترک برامسون (۱۹۹۹) پاسخ دادند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک تفاوت معنی‌دار بود ($P < 0/05$). در مجموع نتایج پژوهش نشان داد، روان‌درمانی مبتنی

بر پذیرش و تعهد بر انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک بیماران وابسته به مواد تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک در افراد وابسته به مواد شده است؛ بنابراین به متخصصان فعال در درمان روان‌شناختی اعتیاد و مراکز ترک اعتیاد پیشنهاد می‌شود که از پروتکل روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت افزایش انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک مراجعان استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: پذیرش و تعهد، انگیزش درمان، خودکارآمدی ترک، وابستگی به مواد.

مقدمه

سوءمصرف مواد یکی از مشکلات شایع در بزرگسالان است و پیامدهای متعددی را به دنبال دارد (بیرتل، وود و کمپا، ۲۰۱۷). مصرف مواد مشکل‌زا در جوانان و بزرگسالان با اثرات نامطلوب سلامت، مشکلات تحصیلی و شغلی، بیکاری، افزایش رفتارهای خطرناک، جنایت، خودکشی و دیگر اختلالات روان‌پزشکی مرتبط است (مرلین و همکاران، ۲۰۰۴؛ رود و همکاران، ۲۰۰۱؛ اسریتو و همکاران، ۲۰۰۰؛ وادز و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از گودمن^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). تعداد مصرف‌کنندگان مواد در سطح جهان به ۱۹۰ میلیون نفر می‌رسد و در ایران تعداد افراد وابسته به مواد مخدر بر اساس منابع رسمی بین ۵-۲ میلیون نفر است و این دامنه وسیع خود حاکی از ناآگاهی از مقدار واقعی مشکل می‌باشد (ممتازی، ۱۳۸۴). وابستگی به مواد یکی از مشکلات عمده در جامعه به‌شمار می‌رود. از طرفی شواهد بالینی و تجربی نشان‌دهنده آن است که بالا بودن میزان عود در رفتارهای اعتیادی و به‌ویژه مصرف مواد، یکی از اساسی‌ترین مسائل پیش روی درمانگران و متخصصین این حوزه می‌باشد (هانت و همکاران، ۱۹۷۱؛ اوبرین، ۱۹۹۷؛ به نقل از اپستین^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). حتی با وجود توجه ویژه و برنامه‌های خاص در حوزه پیشگیری از عود و بهبودی‌های صورت گرفته در حوزه وابستگی به مواد در بلندمدت، اغلب افرادی که در جستجوی درمان می‌باشند، پرهیز مداوم از مواد را تجربه نمی‌کنند. برای نمونه، در یک مطالعه که در یک مقیاس بزرگ انجام شده بود، مشخص شد ۴۰ درصد از شرکت‌کنندگان پژوهش، مصرف مجدد را بعد از ۶ ماه گزارش کردند (پروژه گروه پژوهشی متچ^۴، ۱۹۹۷). علاوه بر این، یافته‌های حاصل از پیگیری ۲ سال و بیشتر از آن نشان‌دهنده برگشت به مواد در نزد ۵۰-۲۵ درصد از شرکت‌کنندگان بوده است (دنيس، اسکات و فانک^۵، ۲۰۰۳). مرور شواهد پژوهشی فوق نشان می‌دهد که یکی از عوامل مؤثر

1. Birtel, Wood & Kempa

2. Goodman

3. Epstein

4. Project Match Research Group

5. Dennis, Scott & Funk

در بالا بودن میزان عود و برگشت به مصرف مواد در افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد، پایین بودن انگیزش درمان می‌باشد.

انگیزش نقش مهمی در درمان هر بیماری، به‌ویژه برای بیماران مبتلا به اعتیاد ایفا می‌کند. به‌علاوه انگیزش عاملی است که بیماران را برای جستجوی راه‌های مختلف درمانی به دنبال دستورالعمل‌های درمان و به‌ویژه تغییرات بلندمدت موفق آماده می‌سازد (میلر^۱، ۲۰۱۴). سازه‌های انگیزشی عنصر کلیدی در غالب رویکردهای نظری در درمان سوءمصرف مواد، پیش‌بینی‌کننده تغییر در مصرف الکل (لودت و استنیک^۲، ۲۰۱۰) و مصرف مواد (داونی، روسنگرن و دونووان^۳، ۲۰۰۰) در نظر گرفته شده است. انگیزش درمان نشان‌دهنده میل به رفع نیازمندی‌های یک برنامه درمان و در نتیجه دستیابی به اهداف درمانی می‌باشد (دریسکنر، لامرز و وندراستاک^۴، ۲۰۰۴). این سازه برای بهبودی موفقیت‌آمیز از اعتیاد حیاتی بوده و پیش‌بینی‌کننده درمان موفق می‌باشد؛ بنابراین می‌توان گفت که انگیزش بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد، توجه محققان را به این موضوع جلب کرده است که چگونه می‌توان انگیزش افراد معتاد را نسبت به توقف مصرف مواد بهبود بخشید و شروع به درمان و همچنین حفظ پویایی مثبت بعد از فرایند درمان نمود (سودرابا^۵ و همکاران، ۲۰۱۵).

یکی دیگر از عواملی که نقش آن در ترک موفق در مطالعات متعددی بررسی شده است، خودکارآمدی ترک است. مطابق نظریه یادگیری اجتماعی، خودکارآمدی برای تعامل با یک رفتار خاص در زمینه یادگیری رشد می‌یابد. خودکارآمدی برای پرهیز از مصرف مواد می‌تواند ناشی از داشتن یا مشاهده مجموعه‌ای از تجارب موفق مثبت در نتیجه پرهیز یا اطمینان داشتن از اثرات مثبت پرهیز به دست آید. مطابق با نظریه یادگیری

-
1. Millere
 2. Laudet & Stanick
 3. Downey, Rosengren & Donovan
 4. Drieschner, Lammers & Van Der Staak
 5. Sudraba

اجتماعی (بندورا^۱، ۱۹۸۶) تجارب مقابله‌ای موفقیت‌آمیز منجر به افزایش خودکارآمدی جهت پرهیز می‌شود. انتظار می‌رود با افزایش میزان خودکارآمدی استفاده از آن بیشتر شود و منجر به مقاومت و مقابله با موقعیت‌های مرتبط با مصرف شود و در مجموع این عوامل باعث پرهیز بیشتر در طول زمان خواهد بود (لاریمر، پالمر و مارلات، ۱۹۹۹؛ مارلات، ۱۹۸۵؛ به نقل از کادن و لیت^۲، ۲۰۱۱). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که خودکارآمدی پرهیز پیش‌بینی کننده پیامدهای درمان در میان مصرف‌کنندگان الکل (دمل و ریست، ۲۰۰۵؛ کاناوا و همکاران، ۱۶۶۹؛ سولومون و انیس، ۱۹۹۰)، افراد مبتلا به مواد افیونی (ریلی و همکاران، ۱۹۹۵) و مصرف‌کنندگان سیگار (بائر و همکاران، ۱۹۸۶؛ گالیور و همکاران، ۱۹۹۵؛ به نقل از دولان، مارتین و روسنو^۳، ۲۰۰۸) می‌باشد. در مطالعه اسمورتی^۴ (۲۰۱۴) مشخص شد که بین خودکارآمدی پایین با رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و خودکارآمدی بالا با عوامل حمایتی سلامت در ارتباط است. کادن و لیت (۲۰۱۱) به این نتیجه رسیدند که افزایش خودکارآمدی مکانیسم اولیه است که از طریق آن درمان‌های اثربخشی برای وابستگی به مصرف حشیش طراحی می‌شود و این موضوع صرف‌نظر از نوع درمان می‌باشد. مرور شواهد پژوهشی فوق نشان می‌دهد خودکارآمدی ترک یکی از عوامل مهم موفقیت درمانی و پیشگیری از عود می‌باشد و درمانی اثربخش و پایدار خواهد بود که موجب افزایش انتظارات از کارآیی شخصی شود و این امر زمانی روی خواهد داد که بیماران تجارب مقابله‌ای موفقیت‌آمیزی داشته باشند.

با توجه به پیامدهای درمان وابستگی به مواد، توجه روزافزون به نقش درمان‌های موج سوم در غنی‌سازی زندگی روزمره و اثر آن در ارتباط با ابعاد مختلف اعتیاد و شیوه‌هایی که افراد در مقابله با این تنیدگی به کار می‌برند، زمینه‌ساز انجام تحقیقات متعدد شده است. از بین درمان‌های رایج موج سوم که اثربخشی آن در زمینه اختلالات روان‌شناختی ثابت شده است، درمان پذیرش و تعهد می‌باشد. از طرفی مرور شواهد پژوهشی نشان

1. Bandura
2. Kadden & Litt
3. Dolan, Martin & Rohsenow
4. Smorti

می‌دهد یکی از اختلالات روان‌شناختی مهم در این زمینه که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد روی آن بررسی شده است، اختلالات مصرف مواد می‌باشد (گیفورد و همکاران، ۲۰۰۴؛ هیز و همکاران، ۲۰۰۴؛ ایموت و همکاران، ۲۰۱۰؛ به نقل از استاتس^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی از رفتاردرمانی‌های مبتنی بر توجه و آگاهی است که اثربخشی آن برای درمان طیف گسترده‌ای از اختلالات بالینی معلوم شده است.

راهبرهای مورد استفاده در درمان پذیرش و تعهد موجب افزایش تجربیات تحمل ترک و ترس‌های مربوط به آن در مراجعان می‌شود. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی احساسات و افکار منفی و همچنین روی الگوهای اجتناب‌زا در گستره وسیعی از مشکلات روان‌شناختی مؤثر است (هیز و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از استاتس و همکاران، ۲۰۱۲). لوسادا^۲ و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری در درمان سوءمصرف مواد پرداختند. آزمودنی‌های مورد بررسی شامل ۳۷ زن مبتلا به سوءمصرف مواد بودند، آزمودنی‌ها پیش از درمان، بعد و در دوره‌های پیگیری ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهه حضور داشتند و شاخص شدت اعتیاد نشان داد که میزان مصرف مواد در هر گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است. با این حال، درصد اختلالات روانی تنها در شرکت‌کنندگان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش یافته بود و همچنین نتایج پیگیری ۱۸ ماهه نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان شناختی رفتاری، در پرهیز از مصرف مواد موفقیت بیشتری داشته است. همچنین در تحقیق بریکر^۳ و همکاران (۲۰۱۴) نقش درمان پذیرش و تعهد روی گروهی از آزمودنی‌های ۱۸ سال به بالا مطالعه شد و نتایج نشان داد که گروه دریافت‌کننده درمان پذیرش و تعهد میزان ترک بالاتری را نشان دادند، همچنین میزان ولع در این افراد پایین گزارش شد. در یک مطالعه موردی، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی آزمودنی بررسی شد و نتایج حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

-
1. Stotts
 2. Losada
 3. Bricker

به فرد کمک کرد تا جهت‌گیری‌های زندگی ارزشمندی را شناسایی کند. همچنین این درمان برنامه‌ای برای آزمودنی فراهم کرد که تا شروع به زندگی کند و در بهبود کیفیت زندگی وی مؤثر بود. همچنین در پژوهش بارتو، ترن و گاینور^۱ (۲۰۱۹) درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش روی گروهی از مراجعان جهت تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت بررسی شد و نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش توانایی افراد برای تغییر را افزایش می‌دهد و مفهوم ارزش مراقبت از خود را در آنان تقویت می‌کند.

مرور شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک نقش مهمی در درمان اختلالات مصرف مواد دارد. با توجه به اهمیت اعتباریابی مداخلات درمانی اثربخش بر انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک در افراد وابسته به مصرف مواد و همچنین با عنایت به کم بودن پیشینه پژوهش در زمینه نقش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک، پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک در افراد وابسته به مواد مخدر اثربخش می‌باشد؟

روش

روش پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه مراجعان مرکز ترک اعتیاد بهبودی اقامتی میان‌مدت تسلیم آرامش شهر تالش بودند که در نیمه دوم سال ۹۷ تحت درمان بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص اصلی و اولیه وابستگی به مواد بر طبق ملاک‌های تشخیصی DSM-V، اتمام دوره سم‌زدایی در افراد شرکت‌کننده در روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، آزمایش منفی ادرار برای مواد افیونی، عدم مصرف منظم داروهای ضد روان‌پریشی در زمان ورود به برنامه درمان، دارا بودن حداقل سطح تحصیلات سیکل و عدم شرکت هم‌زمان در برنامه‌های درمانی در طول پژوهش بود. با توجه به ملاک‌های

فوق نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. همچنین گروه کنترل از لحاظ جنسیت و سن با گروه آزمایش هم‌تا شدند.

ابزار

مقیاس مراحل آمادگی برای تغییر و انگیزش درمان^۱

این مقیاس یک ابزار تجربی است که توسط میلر و تونیکان^۲ (۱۹۹۷) برای ارزیابی آمادگی برای تغییر سوء مصرف مواد طراحی شده است. این ابزار ۱۹ سؤال دارد و انگیزش درمان را در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) در سه خرده مقیاس بازشناسی، دوسوگرایی و گام‌برداری اندازه می‌گیرد. این مقیاس همبستگی بالایی با نمرات نسخه ۳۹ سؤالی فرم بلند مقیاس مراحل آمادگی برای تغییر و انگیزش درمان نشان داشته است. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس بازشناسی در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۵، دوسوگرایی در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۸ و گام‌برداری ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ به دست آمده است (میلر و تونیکان، ۱۹۹۷). این ضریب بر روی نمونه مطالعه حاضر به ترتیب ۰/۷۶ برای بازشناسی، ۰/۷۱ برای دوسوگرایی و ۰/۸۵ برای گام‌برداری لحاظ گردید.

پرسشنامه خودکارآمدی ترک برامسون

این پرسش‌نامه جهت بررسی میزان خودکارآمدی مددجویان وابسته به مواد مخدر توسط برامسون (۱۹۹۹؛ به نقل از حبیبی و همکاران، ۱۳۹۱). طراحی و مورد استفاده قرار گرفته است و شامل ۱۶ سؤال می‌باشد. ابزار مذکور مهارت‌هایی همچون حل مسئله، تصمیم‌گیری، ابراز وجود و ارتباط را موردسنجش قرار می‌دهد. نحوه نمره‌گذاری این ابزار طبق دستورالعمل برامسون در خصوص نحوه نمره‌دهی، پاسخ‌ها، به صورت هفت گزینه‌ای

1. Stages Of Change Readiness & Treatment Eagerness Scale
2. Miller & Tonigan

اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و ...؛ جعفری و همکاران | ۱۱

و با استفاده از مقیاس لیکرت (هر مقیاس یک نمره) به این صورت مشخص گردید: (۱= قطعاً خیر، ۲= احتمالاً خیر، ۳= شاید خیر، ۴= نمی‌توانم بیان کنم، ۵= شاید بله، ۶= احتمالاً بله، ۷= قطعاً بله). دامنه نمره این پرسش‌نامه بین ۱۶ تا ۱۱۲ است. عبارات ۱۰-۱۱-۱۲-۱۶-۷-۵-۲ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشد. این ابزار توسط حبیبی و همکاران (۱۳۹۱) هنجاریابی شد و نتایج نشان داد که ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات دو پرسش‌نامه خودکارآمدی ترک برامسون و خودکارآمدی عمومی ۰/۶۷ بود. همچنین در مطالعه حبیبی و همکاران (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۰ به دست آمده آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه خودکارآمدی ترک برامسون ۰/۸۵ محاسبه شد.

روش اجرا

بعد از کسب مجوزهای لازم به مرکز ترک اعتیاد تسلیم آرامش شهرستان تالش مراجعه شد و ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) از افرادی که دوره سم‌زدایی را به اتمام رسانده بودند به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند و کاربندی‌های آزمایشی به طور تصادفی به گروه‌ها اختصاص گرفت. در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت رعایت اخلاق پژوهش، علاوه بر توضیح کامل فرایند پژوهش برای هر دو گروه آزمایش و کنترل، به گروه کنترل این اطمینان داده شد که پس از انجام پژوهش، آن‌ها نیز این پروتکل درمانی را دریافت خواهند نمود. پروتکل جلسات درمان مبتنی بر کتاب پذیرش و تعهد (هیز و استروسال، ۲۰۱۰) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد و خلاصه محتوای هر جلسه به شرح زیر می‌باشد:

جدول ۱. خلاصه مداخلات اعمال‌شده در گروه آزمایش

جلسات	اهداف جلسات	زمان جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی و توصیف کلی از رویکرد درمانی	۹۰ دقیقه	آشنایی اعضا با درمانگر و یکدیگر، شرح قوانین گروه، آشنایی و توصیف کلی از رویکرد درمانی. فهرست نمودن ۵ نمونه از مهم‌ترین مشکلاتی که بیماران در زندگی با آن مواجه‌اند.
جلسه دوم	سنجش مشکلات بیماران از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۹۰ دقیقه	بررسی تکلیف جلسه قبل، سنجش مشکلات بیماران از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد)، تکلیف خانگی: تهیه فهرستی از مزایا و معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات.
جلسه سوم	تصریح ناکارآمدی کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها و آموزش تمایل نسبت به هیجانات و تجارب منفی. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که اعضای گروه موفق به کنار گذاشتن شیوه‌های ناکارآمد کنترل شده‌اند.	۹۰ دقیقه	بررسی تکلیف جلسه قبل، تصریح ناکارآمدی کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها و آموزش تمایل نسبت به هیجانات و تجارب منفی. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که اعضای گروه موفق به کنار گذاشتن شیوه‌های ناکارآمد کنترل شده‌اند.
جلسه چهارم	آموزش جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت	۹۰ دقیقه	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش جدا کردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی (استعاره فنجان بد) و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که بیماران موفق به مشاهده و عدم ارزیابی تجارب و هیجانات شده‌اند.
جلسه پنجم	ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن آگاهی	۹۰ دقیقه	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه (استعاره صفحه شطرنج) و آموزش فنون ذهن آگاهی. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که اعضای گروه قادر به نظاره افکار با استفاده از فنون ذهن آگاهی شده‌اند.
جلسه ششم	شناسایی ارزش‌های زندگی افراد و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها	۹۰ دقیقه	بررسی تکلیف جلسه قبل، شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها (پذیرش و زندگی طبق ارزش‌ها، جایگزین مدیریت کردن اعتیاد؛ تمرکز بر کنترل به‌عنوان راهبردی بی‌فایده در برخورد با اضطراب؛ استعاره طناب‌کشی با هیولا). تکلیف خانگی: تهیه فهرستی از موانع پیش روی در تحقق ارزش‌ها.

ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به- کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها	۹۰ دقیقه	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها. تکلیف خانگی: گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها و اندیشیدن پیرامون دستاوردهای جلسات.
جلسه هفتم	۹۰ دقیقه	بررسی تکلیف جلسه قبل، به چالش کشیدن باورهای فراشناخت مربوط به آیین‌های اعتیادی. جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده در طی جلسات، درخواست از اعضا برای توضیح دستاوردهایشان از گروه و برنامه آن‌ها برای ادامه زندگی.
جلسه هشتم	۹۰ دقیقه	به چالش کشیدن باورهای فراشناخت مربوط به آیین‌های اعتیادی

نتایج

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر از مردان مبتلا به سوء مصرف مواد به‌طور تصادفی و به گونه مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌های گروه آزمایش به ترتیب ۲۷/۱۳، ۶/۲۳) و گروه کنترل ۲۶/۰۶ (۱۰/۳۵) سال بود. در گروه آزمایش ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) آزمودنی‌ها، مجرد و ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) متأهل بودند؛ در گروه کنترل ۹ نفر (۶۰ درصد) آزمودنی‌ها، مجرد و ۶ نفر (۴۰ درصد) متأهل بودند. به لحاظ وضعیت اشتغال، در گروه آزمایش، ۶ نفر (۴۰ درصد) شاغل و ۹ نفر (۶۰ درصد) بیکار بودند و در گروه کنترل ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) شاغل و ۱۱ نفر (۷۳/۳۳ درصد) بقیه بیکار بودند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک در دو گروه مورد مطالعه

گروه‌ها	متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
آزمایش	انگیزش درمان	۴۲/۸۷	۶/۳۴	۵۳/۴۷	۴/۳۷
	خودکارآمدی ترک	۴۶/۰۶	۹/۷۷	۵۴/۳۳	۸/۴۹
کنترل	انگیزش درمان	۴۳/۲۷	۵/۵۶	۴۳/۲۰	۵/۱۰
	خودکارآمدی ترک	۴۶/۵۳	۶/۸۱	۴۶/۷۳	۵/۴۴

در ادامه جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش یعنی "بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد"، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید. جهت استفاده از این آزمون، باید مفروضه‌های آن برقرار باشد. از جمله مفروضه‌های این آزمون نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش، همگنی واریانس توزیع متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های مورد مطالعه می‌باشد.

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، با توجه به تعداد آزمودنی‌ها، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال بودن انگیزش درمان و خودکارآمدی در دو گروه مورد مطالعه

گروه‌ها	متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
آزمایش	انگیزش درمان	۰/۹۲	۰/۱۷	۰/۹۴	۰/۳۷
	خودکارآمدی ترک	۰/۸۳	۰/۱۰	۰/۹۰	۰/۱۲
کنترل	انگیزش درمان	۰/۹۵	۰/۶۰	۰/۹۲	۰/۱۷
	خودکارآمدی ترک	۰/۷۹	۰/۱۲	۰/۹۸	۰/۹۸

نتایج موجود در جدول ۳ نشان می‌دهد که توزیع داده‌های انگیزش درمان و خودکارآمدی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل نرمال می‌باشد ($P > 0.05$).

برای بررسی مفروضه همگنی واریانس متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که واریانس‌ها برای انگیزش درمان ($F=0.10$)، $P=0.87$ و برای خودکارآمدی ترک ($F=0.15$)، $P=0.93$ همگن هستند و این مفروضه نیز برقرار است. همچنین جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای

اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و ...؛ جعفری و همکاران | ۱۵

وابسته در گروه‌های مورد مطالعه از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج این آزمون بیانگر برقراری این مفروضه می‌باشد ($BOX_M=5/74$ ، $F=77/1$ ، $P=15/0$).

با توجه به برقراری مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده از این آزمون بلامانع است؛ بنابراین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

ضریب اتا	سطح معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	آماره F	مقدار آماره	
۰/۶۹	۰/۰۰۰۰۱	۲۵	۲	۲۷/۹۴	۰/۶۹	اثر پیلائی

یافته‌های موجود در جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار آزمون پیلائی برابر با ۰/۶۹ است ($p < ۰/۰۰۰۰۱$) و بیانگر این موضوع است که دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای خودکارآمدی ترک و انگیزش درمان در پس آزمون تفاوت معناداری دارند. در ادامه به منظور تعیین تأثیر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای پژوهش نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثربخشی روان‌درمانی

مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک

ضریب اتا	Sig	F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	متغیر	منبع تغییرات
۰/۶۵	۰/۰۰۰۰۱	۴۸/۶۶۱	۸۰۳/۵۵۶	۱	۸۰۳/۵۵۶	انگیزش درمان	گروه
۰/۳۳	۰/۰۰۱	۱۲/۷۹	۴۵۰/۴۵	۱	۴۵۰/۴۵	خودکارآمدی ترک	

یافته‌های موجود در جدول ۵ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک معنی‌دار است ($F=66/48$ ، $P < ۰/۰۰۰۰۱$) و ($P < ۰/۰۰۱$).

(79/12=F) بدین ترتیب فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مورد تأیید قرار می‌گیرد و با مراجعه به شاخص‌های توصیفی مربوط به انگیزش درمان ارائه شده در جدول ۱، نمره آزمودنی‌ها از ۴۲/۸۶ در پیش‌آزمون به ۵۳/۴۶ در پس‌آزمون رسیده است که می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش تعهد بر انگیزش درمان افراد مبتلا به سوءمصرف مواد تأثیرگذار بوده است و تأثیر آن ۰/۶۵ بوده است؛ یعنی ۶۵ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون انگیزش درمان مربوط به تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. همچنین یافته‌های موجود در جدول ۲ نشان می‌دهد که نمره پیش‌آزمون خودکارآمدی ترک از ۴۶/۰۶ در مرحله پیش‌آزمون به ۵۴/۳۳ در پس‌آزمون رسیده است که می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی ترک افراد مبتلا به سوءمصرف مواد تأثیرگذار بوده است و میزان این تأثیر ۰/۳۳ می‌باشد. به بیان دیگر ۳۳ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون خودکارآمدی ترک مربوط به تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

مروری بر مطالعات گذشته نشان می‌دهد که انگیزه درمان نقش کلیدی در درمان هر بیماری به‌ویژه در اختلالات مصرف مواد ایفا می‌کند و عاملی مهم در پیشگیری از عود به شمار می‌آید، با این حال در زمینه روش‌های ارتقای این سازه مطالعه زیادی صورت نگرفته است. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک در افراد وابسته به مواد انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش میزان انگیزه درمان افراد وابسته به مواد مؤثر بوده است؛ به عبارت دیگر افرادی که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرده بودند نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌داری در انگیزه

درمان نشان دادند. این یافته با نتایج پژوهش بارتو، تران و گاینور (۲۰۱۹)، یلدیز و آیلاز^۱ (۲۰۲۰) و صمدی، حسن‌زاده و دوستی (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. یکی از اختلالات روان‌شناختی که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد روی آن بررسی شده است، اختلالات مصرف مواد می‌باشد (گیفورد و همکاران، ۲۰۰۴؛ هیز و همکاران، ۲۰۰۴؛ ایموت و همکاران، ۲۰۱۰؛ به نقل از استاتس و همکاران، ۲۰۱۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت راهبرهای مورد استفاده در درمان پذیرش و تعهد موجب افزایش تجربیات تحمل ترک و ترس‌های مربوط به آن در مراجعان می‌شود. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی احساسات و افکار منفی و همچنین روی الگوهای اجتناب مشکل‌زا در گستره وسیعی از مشکلات روان‌شناختی مؤثر است (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش مبتنی بر مدل عمومی کارکرد روان‌شناختی است و بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یعنی توانایی برای رفتار اثربخش با ارزش‌های زندگی در شرایط چالش‌برانگیز و مشکلات روان‌شناختی (نظیر افکار، احساسات، تصاویر و خاطرات) تأکید دارد (هیز، استروسال و ویلسون^۲، ۲۰۱۲). برای ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با هدف تغییر رفتار از طریق کمک به مراجعان جهت روشن کردن ارزش‌های شخصی‌شان و سپس احاطه برای اهداف و اعمال هدایت‌شده ویژه در زمینه ارزش‌ها و پذیرش/ذهن آگاهی از طریق استفاده از تمرینات تجربه‌ای و استعاره‌ها برای کمک به مراجعان در یادگیری نحوه ارتباط با مشکلات روان‌شناختی به صورت باز و ذهن آگاه به جای اجتناب تجربه‌ای عمل می‌کند.

از طرفی می‌توان گفت که انگیزش نقش مهمی در درمان هر بیماری، به‌ویژه برای بیماران مبتلا به اعتیاد ایفا می‌کند. به‌علاوه انگیزش عاملی است که بیماران را برای جستجوی راه‌های مختلف درمانی به دنبال دستورالعمل‌های درمان و به‌ویژه تغییرات بلندمدت موفق آماده می‌سازد (دیکلمنته و همکاران، ۱۹۹۷؛ به نقل از میلر و همکاران، ۲۰۱۴). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش آگاهی افراد را بالا می‌برد، ارزش‌ها را مشخص

1. Yıldız & Aylaz
2. Strosahl & Wilson

می‌کند، انگیزه افراد برای درمان را بالا می‌برد و تعهد برای تغییر سبک زندگی سالم را ایجاد می‌کند و تعهد افراد را در تمام سطوح آمادگی برای تغییر بدون خطرات قابل توجه افزایش می‌دهد. برای نمونه، در پژوهش بارتو، تران و گاینور (۲۰۱۹) اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش روی گروهی از مراجعان جهت تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت بررسی شد و نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش توانایی افراد برای تغییر را افزایش می‌دهد و مفهوم ارزش مراقبت از خود را در آنان تقویت می‌کند. همچنین در این پروتکل از طریق تمرینات گروهی، انگیزه افراد به سبب روشن کردن ارزش‌ها و ارتقای آن افزایش پیدا می‌کند.

یافته دیگر پژوهش این بود که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش میزان خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مؤثر بوده است؛ به عبارت دیگر میزان خودکارآمدی ترک افرادی که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرده بودند نسبت به گروه کنترل، افزایش معنی‌داری داشته است. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات جعفری، شهیدی و عابدین (۱۳۸۸) و دلاور و همکاران (۱۳۹۵) همسو بود. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که خودکارآمدی ترک پیش‌بینی‌کننده پیامدهای درمان در میان مصرف‌کنندگان الکل (دمل و ریست، ۲۰۰۵؛ کاناوا و همکاران، ۱۶۶۹؛ سولومون و انیس، ۱۹۹۰)، افراد مبتلا به مواد افیونی (ریلی و همکاران، ۱۹۹۵) و مصرف‌کنندگان سیگار (بائر و همکاران، ۱۹۸۶؛ گالیور و همکاران، ۱۹۹۵؛ به نقل از دولان، مارتین و روسنو، ۲۰۰۸) می‌باشد. در پژوهشی الکساندر، هبرت، بوسینل و کندزور^۱ (۲۰۱۹) نقش خودکارآمدی را در جلسات ترک سیگار بررسی کردند و مشخص شد که خودکارآمدی عاملی مهم در ترک سیگار محسوب می‌شود و پایین بودن خودکارآمدی ترک احتمال سیگار کشیدن را بعد از تلاش برای ترک افزایش می‌دهد. خودکارآمدی برای پرهیز از مصرف مواد می‌تواند ناشی از داشتن یا مشاهده مجموعه‌ای از تجارب موفق مثبت در نتیجه پرهیز، یا اطمینان داشتن از اثرات مثبت پرهیز به دست آید. مطابق با نظریه یادگیری

1. Alexander, Hébert, Businelle & Kendzor

اجتماعی (بندورا، ۱۹۸۶) تجارب مقابله‌ای موفقیت‌آمیز باید منجر به افزایش خودکارآمدی جهت پرهیز شود. انتظار می‌رود با افزایش میزان خودکارآمدی استفاده از آن بیشتر شود و منجر به مقاومت و مقابله با موقعیت‌های مرتبط با مصرف شود و در مجموع این عوامل باعث پرهیز بیشتر در طول زمان خواهد بود (لاریمر، مارلات، ۱۹۸۵؛ به نقل از دولان، ۲۰۰۸).

از طرفی می‌توان گفت درمان زمانی اثربخش و پایدار خواهد بود که انتظارات از کارآیی شخصی را افزایش دهد و این امر زمانی روی خواهد داد، بیماران تجارب مقابله‌ای موفقیت‌آمیزی داشته باشند (بندورا، ۱۹۷۷؛ دیکلمننه و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از لیت، کادن و پتری^۱، ۲۰۱۳). روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف تصریح ناکارآمدی افراد در کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها و آموزش تمایل نسبت به هیجانات و تجارب منفی، شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها، پذیرش و زندگی طبق ارزش‌ها زمینه را برای اکتساب رفتارهای مقابله‌ای جدید فراهم می‌سازد و افزایش توان مقابله‌ای مراجعین در مواجهه با رویدادها به نوبه خود احساس کفایت و خودکارآمدی افراد را افزایش می‌دهد. همچنین در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، اساس درمان پذیرش و تعهد مدل جدیدی از شناخت آدمی است. این مدل به افراد کمک می‌کند در دیدگاه خویش نسبت به مشکلات و مسیری که زندگی آن‌ها در آن جریان دارد تغییر ایجاد کنند. بسیاری از درمان‌ها به درمان‌جویان کمک می‌کنند تا احساس بهتری نسبت به توانایی‌های خود داشته باشند (لوما، هیز و والسر^۲، ۲۰۰۷). درمان پذیرش و تعهد صراحتاً بر زندگی بهتر تمرکز دارد، در این پروتکل درمانی با سپردن تکالیف به افراد و ایجاد انگیزه برای انجام دادن آن‌ها و روشن ساختن ارزش‌هایی که افراد می‌توانند برای خود ترسیم کنند، رفتارهای مقابله‌ای افراد افزایش می‌یابد و این موضوع به نوبه خود منجر به افزایش خودکارآمدی افراد می‌شود.

1. Petry

2. Luoma, Hayes & Walser

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش میزان انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک در افراد وابسته به مصرف مواد مؤثر است. در واقع نتایج به‌دست آمده حاکی از آن است که در صورت مورد توجه قرار دادن متغیرهای انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک از طریق پروتکل‌های روان‌درمانی نظیر، روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان موجب ارتقای میزان این متغیرها در راستای ترک موفق و پیشگیری از عود در این افراد شد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر در شهرستان تالش و روی افراد وابسته به مواد که مرحله سم‌زدایی را به اتمام رسانده بودند صورت گرفت، بایستی در تعمیم نتایج آن به سایر جامعه آماری احتیاط کرد. محدود بودن گروه به جنس مذکر از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی از افراد با جنس مؤنث استفاده شود و پژوهش حاضر در سطح گسترده‌تر در دیگر شهرها یا در کلینیک‌های ترک اعتیاد صورت گیرد تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین با توجه به اثربخش بودن روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک در افراد مورد مطالعه، پیشنهاد می‌شود پروتکل درمانی فوق در دیگر کلینیک‌های ترک اعتیاد و مراکز تخصصی مرتبط استفاده شود.

منابع

- جعفری، مصطفی، شهیدی، شهریار، عابدین، علیرضا (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی درمان‌های فرانظری و شناختی-رفتاری بر بهبود خودکارآمدی پرهیز در نوجوانان پسر وابسته به مواد. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۷(۱)، ۱۲-۱.
- حبیبی، رحیم، کارشکی، حسین، دشتگرد، علی، حیدری، عباس، طلایی، علی (۱۳۹۱). رواسازی و تعیین پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون. *مجله پزشکی حکیم*، ۱(۱)، ۵۹-۵۳.
- دلاور، محمد، گودرزی، محمدعلی، وطن خواه، محمد (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی، خودکارآمدی ترک مواد و ولع مصرف معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون. *مجله دستاوردهای روان‌شناسی بالینی*، ۲(۲)، ۲۲-۱.
- صمدی، افتخارسادات، حسن زاده، رمضان، دوستی، یارعلی (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و کیفیت زندگی در مدرسه دانش آموزان دختر متوسطه شهر ساری. *سلامت اجتماعی*، ۵(۲)، ۱۵۸-۱۵۱.
- ممتازی، سعید. (۱۳۸۴). خانواده و اعتیاد. تهران. نشر مهدیس.
- Alexander, A. C., Hébert, E. T., Businelle, M. S., & Kendzor, D. E. (2019). Everyday discrimination indirectly influences smoking cessation through post-quit self-efficacy. *Drug and alcohol dependence*, 198, 63-69.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of social and clinical psychology*, 4(3), 359-373.
- Barreto, M., Tran, T. A., & Gaynor, S. T. (2019). A Single-Session of Acceptance and Commitment Therapy for Health-Related behavior change: An Open Trial with a nonconcurrent matched comparison group. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 17-26.
- Birtel, M. D., Wood, L., & Kempa, N. J. (2017). Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Research*, 252, 1-8.
- Bricker, J. B., Mull, K. E., Kientz, J. A., Vilardaga, R., Mercer, L. D., Akioka, K. J., & Heffner, J. L. (2014). Randomized, controlled pilot trial of a smartphone app for smoking cessation using acceptance and commitment therapy. *Drug and alcohol dependence*, 143, 87-94.
- Dennis, M., Scott, C. K., & Funk, R. (2003). An experimental evaluation of recovery management checkups (RMC) for people with chronic

substance use disorders. *Evaluation and program planning*, 26(3), 339-352

- Dolan, S. L., Martin, R. A., & Rohsenow, D. J. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive behaviors*, 33(5), 675-688.
- Downey, L., Rosengren, D. B., & Donovan, D. M. (2000). To thine own self be true: Self-concept and motivation for abstinence among substance abusers. *Addictive Behaviors*, 25(5), 743-757.
- Drieschner, K. H., Lammers, S. M., & van der Staak, C. P. (2004). Treatment motivation: An attempt for clarification of an ambiguous concept. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1115-1137.
- Epstein, D. H; Preston, K. L; Stewart, J & Shaham, Y. (2006). Toward a model of drug relapse: an assessment of the validity of the reinstatement procedure. *Journal of Psychopharmacology*, 189(1), 1-16.
- Goodman, I., Peterson-Badali, M., & Henderson, J. (2011). Understanding motivation for substance use treatment: The role of social pressure during the transition to adulthood. *Addictive Behaviors*, 36(6), 660-668.
- Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. (2010). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York, NY: Springer Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York, NY, US.
- Kadden, R. M., & Litt, M. D. (2011). The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive behaviors*, 36(12), 1120-1126.
- Laudet, A. B., & Stanick, V. (2010). Predictors of motivation for abstinence at the end of outpatient substance abuse treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 38(4), 317-327.
- Litt, M. D., Kadden, R. M., & Petry, N. M. (2013). Behavioral treatment for marijuana dependence: randomized trial of contingency management and self-efficacy enhancement. *Addictive behaviors*, 38(3), 1764-1775.
- Losada, A., Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., Mausbach, B. T., López, J., Fernández-Fernández, V., & Nogales-González, C. (2015). Cognitive-behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for dementia family caregivers with

- significant depressive symptoms: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(4), 760-772.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1997). *Assessing drinkers' motivation for change: the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)*. American Psychological Association.
- Millere, A., Pūce, A., Millere, E., Zumente, Z., Sudraba, V., Deklava, L., & Vagale, A. (2014). Treatment motivation factor analysis of patients with substance use disorders in Latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 298-302.
- Project Match Research Group. (1997). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH post-treatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcoholism*, 58, 7– 29.
- Smorti, M. (2014). Sensation seeking and self-efficacy effect on adolescents risky driving and substance abuse. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140, 638-642.
- Stotts, A. L., Green, C., Masuda, A., Grabowski, J., Wilson, K., Northrup, T. F., ... & Schmitz, J. M. (2012). A stage I pilot study of acceptance and commitment therapy for methadone detoxification. *Drug and alcohol dependence*, 125(3), 215-222.
- Sudraba, V., Millere, A., Deklava, L., Millere, E., Zumente, Z., Circenis, K., & Millere, I. (2015). Treatment motivation differences between minnesota and methadone program patients with substance use disorder in Latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 627-631.
- Yıldız, E., & Aylaz, R. (2020). How Counseling Based on Acceptance and Commitment Therapy and Supported With Motivational Interviewing Affects the Perceptions of Treatment Motivation in Patients Diagnosed With Schizophrenia: A Qualitative Study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 1078390320945380.

استناد به این مقاله: جعفری، عیسی، حقیقت، فاطمه، پورمحسنی کلوری، فرشته. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک در افراد وابسته به مواد، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۱(۴۳)، ۱-۲۳.
DOI: 10.22054/JPE.2021.52860.2175



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

