



Afarand Scholarly
Publishing Institute

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Attitude of Abuse and the Quality of Life in Substance Abusers



Deputy of Health,
Rescue & Treatment

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Keshavarz Afshar H.* PhD,
Barabari A.¹ MA,
Ghazinejad N.² MA,
Amiri A.¹ MA

How to cite this article

Keshavarz Afshar H, Barabari A, Ghazinejad N, Amiri A. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Attitude of Abuse and the Quality of Life in Substance Abusers. Journal of Police Medicine. 2018;7(1):1-5.

ABSTRACT

Aims The present study was performed to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the attitude of abuse and the quality of life in substance abusers.

Materials & Methods This semi-experimental study with pre-test post-test and control group was performed in the last 4 month of 2016 in all addicted male patients were referred to Amol, Iran, addiction treatment centers. A total of 24 addicted patients were selected as samples from the 4 chosen centers in Amol, Iran, using available sampling method. The Addiction Potential Scale and World Health Organization Quality of Life questionnaire (WHOQOL) were used for data collection. Data were analyzed using independence t-test and Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) in SPSS 21 software.

Findings There was a significant difference effect between experimental and control group in mean scores for quality of life ($p < 0.001$) and addiction potential ($p < 0.015$), after intervention.

Conclusion Acceptance and Commitment Therapy is effective on the attitude of abuse and the quality of life in substance abusers.

Keywords Acceptance and Commitment Therapy; Substance-Related Disorders; Substance Dependence; Adolescent, Quality of Life

CITATION LINKS

[1] Psychology of ... [2] The effectiveness of life skills training on tendency toward opium in clients who referred ... [3] Lived experiences of participants of factors affecting the ... [4] Quality of life in methadone maintenance treated patients ... [5] Validation of the United States' version of the world health organization quality ... [6] Quality of life and place attachment among people with severe mental ... [7] Acceptance and commitment therapy: model, processes and ... [8] Do counselor techniques predict quitting during smoking cessation treatment? A component analysis of telephone-delivered acceptance and ... [9] Effectiveness of treatment acceptance and commitment therapy (ACT) ... [10] The efficacy of group acceptance and commitment therapy (ACT)-based training on burnout in ... [11] A systematic review of randomized controlled trials of acceptance and commitment therapy for adults with chronic pain ... [12] Cognitive mediators of treatment for social anxiety disorder: comparing acceptance and commitment therapy ... [13] Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion ... [14] Mindfulness, Yoga, and Cardiovascular ... [15] The comparison of the efficacy of group psychotherapy based on acceptance and commitment therapy, and mindfulness on craving and cognitive emotion ... [16] Acceptance and commitment therapy in the treatment of alcohol use disorder and ... [17] Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion ... [18] Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on ... [19] The effectiveness of metacognitive group therapy in substance ... [20] Effectiveness of cognitive-behavioral therapy ... [21] Prediction of Addiction Potential on the Basis of ... [22] The WHO quality of life (WHOQOL) ... [23] Long-term outcomes of acceptance and commitment ... [24] An initial meta-analysis of acceptance ... [25] The Effectiveness of Acceptance Commitment ... [26] Alleviation of obsessive symptoms in treatment-resistant ... [27] Acceptance and commitment therapy, relational frame theory ... [28] Measuring experiential avoidance: a preliminary test of ... [29] Mindfulness-based cognitive therapy for ... [30] The effectiveness of acceptance and commitment consultation (ACT) on self-efficacy ... [31] The effectiveness of Acceptance and commitment ... [32] The effectiveness of cognitive-behavioral ... [33] Health-related quality of life outcomes ...

*Department of Educational Psychology & Counseling, Faculty of Psychology & Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

¹Department of Psychology, Faculty of Human Science, Sari Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran

²Department of Educational Psychology & Counseling, Faculty of Psychology & Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

Correspondence

Address: Faculty of Psychology & Educational Sciences, University of Tehran, Kardan Street, Jalal Al-e-Ahmad Avenue, Shahid Dr:Chamran Highway, Tehran, Iran
Phone: +98 (21) 88240161
Fax: +98 (21) 88254734
keshavarz1979@ut.ac.ir

Article History

Received: June 7, 2017

Accepted: November 6, 2017

ePublished: January 3, 2018

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر گرایش به مصرف و کیفیت زندگی در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر

حسین کشاورز افشار * PhD

گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

اصغر برابری MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران

نیکو قاضی‌نژاد MA

گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

احمد امیری MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران

چکیده

اهداف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر گرایش به مصرف و کیفیت زندگی در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر انجام شد. **مواد و روش‌ها:** این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در ۴ ماه انتهای سال ۱۳۹۵ در تمامی بیمارمان مرد وابسته به مواد که به مراکز ترک اعتیاد شهر آمل مراجعه کرده بودند، انجام شد. در مجموع ۲۴ بیمار معنادار از ۴ مرکز انتخاب شده در آمل، با روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس آمادگی به اعتیاد و فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون t مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در قالب نرم‌افزار SPSS 21 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: پس از اعمال مداخله، اثر اختلافی معناداری میان گروه‌های آزمایش و کنترل در میانگین امتیازات کیفیت زندگی ($p < 0.01$) و آمادگی به اعتیاد ($p < 0.05$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر گرایش به مصرف مواد و کیفیت زندگی سوءمصرف کنندگان مواد مخدر مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، وابستگی به مواد، کیفیت زندگی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۱۵

*نویسنده مسئول: keshavarz1979@ut.ac.ir

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر از بزرگ‌ترین نگرانی‌های جوامع امروز است. اعتیاد به مواد مخدر تهدیدی جدی برای ساختارهای فرهنگی، بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی است که تعادل، رشد و توسعه جوامع را برهم زده و منابع بسیار انسانی، اقتصادی و اجتماعی را هدر می‌دهد^[1]. مردم ایران به دلیل هم‌جواری با مناطق اصلی تولید این مواد در معرض مخاطرات جدی و رو به رشدی قرار گرفته‌اند. علی‌رغم تمامی تلاش‌های انجام‌شده، شاهد وجود بحرانی در ارتباط با شیوع اعتیاد، مشکلات بهداشتی، حجم توزیع مواد و مسائل اقتصادی و اجتماعی وابسته به مواد مخدر هستیم^[2].

امروزه اعتیاد یک مسئله جهانی شمرده می‌شود و بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) هر ساله حدود ۲۰۰ میلیون نفر در سنین ۴۶-۱۵ سالگی حداقل یک داروی غیرقانونی مصرف می‌کنند که از این میان ۲۵ میلیون نفر در رده سوءمصرف‌کننده مواد طبقه‌بندی می‌شوند^[3]. سوءمصرف مواد بر جوانب مختلف زندگی افراد از جمله کیفیت زندگی تأثیر به‌سزایی دارد^[4]. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی،

درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند، اهداف، انتظارات، ارتباطات و نیازهایشان است. بنابراین کیفیت زندگی، کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل‌مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی‌شان استوار است^[5]. پژوهشگران همواره عنوان نموده‌اند که کیفیت زندگی یکی از متغیرهایی است که در دنیای امروز بسیار موردتوجه قرار گرفته است و بیماری‌های مزمن می‌توانند کیفیت زندگی را دچار اختلال نمایند^[6]. در سال‌های اخیر، درمان‌های مختلف پزشکی در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های سرپایی برای درمان اعتیاد به مواد مخدر مورد استفاده قرار گرفته است. در موج سوم روان‌درمانی‌ها که به روان‌درمانی‌های پست‌مدرن معروف شده (مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، عقیده بر این است که شناخت‌ها و هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت؛ به بیمار آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد و زندگی در اینجا و اکنون از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری برخوردار شود^[7,8]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT: Acceptance and Commitment Therapy) در اصل یک رفتاردرمانی با موضوعیت عملی ارزش‌محور و ذهن‌آگاهانه است^[9].

این درمان به‌جای از بین بردن آسیب‌شناسی، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که از طریق ۶ فرآیند اصلی پذیرش (Acceptance)، گسلش (Defusing)، خود به‌عنوان زمینه (Self as a context)، ارتباط با زمان حال (Sontact with present moment)، ارزش‌ها (Values) و عمل متعهدانه (Committed action) صورت می‌پذیرد^[10]. در این درمان، فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی‌شان را آزاددهنده می‌یابند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آنها رهایی یابند اما این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به‌طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکار می‌شود^[11]. از بین بردن اجتناب تجربه‌ای و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از اهداف مهم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است^[12-14].

در سال‌های اخیر در زمینه کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بیمارمان مبتلا به سوءمصرف مواد پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است؛ در این راستا کیانی و همکاران^[15] نشان داده‌اند که ACT و ذهن‌آگاهی به دلیل مؤلفه‌های مشترک درمان در کاهش آسیب‌های روانی ناشی از مصرف آفتامین‌ها مؤثر است. تکی‌زو و همکاران^[16] نشان داده‌اند که ACT در بیمارمان دچار همبودی وابستگی به الکل و اختلالات عاطفی به‌طور معناداری موجب افزایش مدت‌زمان عدم مصرف شده است؛ همچنین گروه تحت درمان به‌طور معناداری اضطراب و افسردگی کمتری را گزارش نموده‌اند. محمدی و همکاران نیز در پژوهشی نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل آموزش پذیرش افکار و شرایط به مراجعین، در بهبود تنظیم هیجان مردان تحت درمان با متادون تأثیر داشته است^[17]. رضایی و همکاران^[18] در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی افراد مبتلا به اعتیاد، متوجه شده‌اند که درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم افسردگی افراد مبتلا به اعتیاد تأثیر معناداری داشته است.

با توجه به آمارهای رسمی و غیررسمی که حکایت از شیوع فزاینده اعتیاد در ۲ دهه اخیر دارد و مطابق با آخرین تحقیقاتی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری نهادهای بین‌المللی صورت گرفته است، حدود ۳ میلیون نفر مصرف‌کننده

گروه آزمایش طی ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۱ جلسه)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت نمودند (جدول ۱).

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

جلسات اول تا ششم
اهداف اصلی: اجرای پیش‌آزمون، مصاحبه و فرمول‌بندی، افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند
اهداف فرعی: شناسایی و تصریح موضوعات مهم برای مراجع، انتخاب و گزینش اهداف رفتاری ارزشمند، درگیر شدن در اعمالی که برای فرد مهم است، کاهش اجتناب از اعمال و ارزشهای مهم زندگی، اقدام به انجام ارزش‌ها
جلسات هفتم تا سیزدهم
اهداف اصلی: تغییر روابط افراد با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری
اهداف فرعی: وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی، تقویت یک رابطه غیر قضاوتی و مشفقانه با تجارب، اصلاح و تقویت خود دلسوزی (مفهومی که با قضاوت‌ها و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است)، کاهش واکنش‌پذیری، ترس و قضاوت، تقویت تجربه افکار، احساسات و حس‌ها به طور طبیعی، کاهش اجتناب تجربی
جلسات چهاردهم و پانزدهم
اهداف اصلی و فرعی: تمرین عملی آموخته‌ها، بررسی داستان زندگی و عمل متعهدانه

گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. آزمودنی‌هایی که در پژوهش شرکت کرده بودند، رضایت آگاهانه داشتند و در هر مرحله از پژوهش می‌توانستند از ادامه آن انصراف دهند. در فاصله مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون، یک نفر از گروه آزمایش و ۲ نفر از گروه کنترل از ادامه همکاری در طرح پژوهشی انصراف دادند. تمامی افرادی که در پژوهش شرکت کرده بودند، حق داشتند برای خود اسم مستعار انتخاب کنند تا شناخته نشوند. اطلاعات به‌دست‌آمده به‌صورت محرمانه باقی ماند و اصول حفظ حریم خصوصی، رازداری و عدم تبعیض میان شرکت‌کنندگان رعایت شد.

به منظور بررسی همسانی گروه‌های مورد مطالعه پیش از اعمال مداخله درمانی، آزمون آماری t مستقل انجام شد. پیش‌فرض‌های توزیع نرمال و همگونی واریانس‌ها با استفاده از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و لوین بررسی شدند. داده‌ها نیز با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در قالب نرم‌افزار SPSS 21 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

تفاوت میانگین سنی تمامی شرکت‌کنندگان در ۲ گروه آزمایش و کنترل با مقادیر $38/3 \pm 7/6$ و $39/0 \pm 8/3$ سال معنادار نبود ($p=0/81$; $t=0/35$). این تفاوت در میانگین شاخص‌های طول دوره ترک در ۲ گروه آزمایش و کنترل با مقادیر $28/0 \pm 4/2$ و $27/0 \pm 4/8$ ماه ($p=0/23$; $t=0/98$) و سابقه مصرف با مقادیر $52/0 \pm 11/7$ و $49/0 \pm 10/3$ ماه ($p=0/15$; $t=0/70$) نیز معنادار نبود. در نتیجه گروه‌های مورد مطالعه همسان بودند.

میانگین امتیازات کیفیت زندگی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب $47/45 \pm 0/95$ و $50/9 \pm 6/75$ و در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب $48/10 \pm 6/74$ و $47/9 \pm 0/89$ شد. با استفاده از آزمون مانکوا، اثر اختلافی ۲ گروه در میانگین امتیازات این شاخص معنادار شناخته شد ($p<0/001$). علاوه بر این، میانگین امتیازات آمادگی به اعتیاد گروه آزمایش نیز در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب $6/45 \pm 9/79$ و $54/72 \pm 11/34$ و در گروه کنترل در مرحله

مواد افیونی به‌ویژه تریاک، هروئین، شیره و مرفین در کشور وجود دارد^[19]. علی‌رغم وجود پژوهش‌هایی در زمینه تأثیر روان‌درمانی بر وابستگی به مواد در ایران، به دلیل گستردگی ابعاد و شیوع بالای اعتیاد در جمعیت عمومی و همچنین اثرات بازدارنده این مشکل بر رشد و شکوفایی جامعه، چنین پژوهش‌هایی ضروری به نظر می‌رسد. وابستگی به مواد به واسطه لغزش و عودهای مکرر، بیماری مزمنی محسوب می‌شود و به دلیل تأثیرات منفی و ناخوشایند آن بر ابعاد مختلف زندگی معتادان، درمان آن اهمیت بالایی دارد. منظور از وابستگی به مواد، نیاز اجباری به استفاده از مواد مخدر، ایجاد عادت و خواسته‌های مقاومت‌ناپذیر در رفتار، تحمل و نیاز رو به افزایش برای مصرف بیشتر است^[20].

با توجه به ارتباط روش‌های درمان اعتیاد با حوزه‌های تخصصی پژوهشی طب انتظامی، این پژوهش در جهت استفاده از روش و یافته‌ها در حوزه اعتیاد و سوء مصرف مواد شکل گرفت. هدف از این پژوهش، بررسی میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش گرایش به مصرف و افزایش کیفیت زندگی افراد دارای وابستگی به مواد، بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در ۴ ماه انتهای سال ۱۳۹۵ در تمامی بیماراران مرد وابسته به مواد که به‌طور داوطلبانه به مراکز ترک اعتیاد شهر آمل مراجعه کرده بودند، انجام شد. ابتدا از میان مراکز ترک اعتیاد شهر آمل، ۴ مرکز پاسارگاد، پارس، نوید و آریا انتخاب شدند. سپس با حضور در این مراکز، از میان افراد وابسته به مواد تحت درمان که دوره سم‌زدایی را طی کرده بودند، با توجه به رابطه کوکران، ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در ۲ گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. آزمودنی‌ها به‌گونه‌ای انتخاب شدند که احتمال قرارگرفتن هریک از افراد جامعه در نمونه به یک نسبت بود. معیارهای ورود به مطالعه، سن بالای ۱۵ سال، سابقه مصرف مواد مخدر بیش از یک ماه، بومی‌بودن، عدم سابقه بستری در مراکز روان‌پزشکی و وجود پرونده در یکی از مراکز ترک اعتیاد شهر آمل بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز بیماری جسمانی شدید و انصراف از ادامه مشارکت در مطالعه بود.

به منظور گردآوری داده‌ها از ۲ ابزار مقیاس آمادگی به اعتیاد و فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد.

مقیاس آمادگی به اعتیاد: این مقیاس توسط وید و بوچر ساخته شده و با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی، پرسش‌نامه‌ای بر این اساس توسط زرگر و همکاران تدوین شده است^[21]. سؤالات این پرسش‌نامه با ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ‌سنج، از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) امتیازدهی شده است. در بررسی روایی ملاکی این پرسش‌نامه، ۲ گروه معتاد و غیرمعتاد به خوبی از یکدیگر تمیز داده شده‌اند. روایی سازه نیز از طریق همبسته‌کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی، ۰/۴۵ محاسبه شده است. اعتبار مقیاس نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ به‌دست آمده است^[21].

فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL): این پرسش‌نامه ۲۶ سؤالی از ۴ زیرمقیاس سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط تشکیل شده است. ضریب پایایی در ۴ بُعد به ترتیب ۸۰٪، ۷۶٪، ۶۶٪ و ۸۰٪ گزارش شده است^[22].

پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب $71/70 \pm 7/55$ و $76/90 \pm 7/59$ شد. اثر اختلافی میان ۲ گروه در میانگین امتیازات شاخص آمادگی به اعتیاد نیز معنادار بود ($p < 0/05$).

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آمادگی به کاهش گرایش به مصرف تأثیر مثبتی داشت و موجب کاهش آمادگی به اعتیاد شد. در راستای نتایج به‌دست‌آمده، گانزالز و همکاران^[23] در پژوهشی با عنوان نتایج بلندمدت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زنان زندانی وابسته به مواد، نشان داده که مداخلات شناختی‌رفتاری مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان سوءمصرف مواد مؤثر است. همچنین نتایج فراتحلیل لی و همکاران^[24] نشان داده که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله امیدبخش برای اختلالات مصرف مواد است. این فراتحلیل، اثر کوچک تا متوسط درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بعد از درمان در طول شرایط کنترل‌شده نشان داده است.

ساعدی در پژوهشی به بررسی اثربخشی روش درمانی پذیرش و تعهد بر اضطراب، افسردگی و بهبود افراد دارای اختلال وابستگی به مواد پرداخته است. نتایج پژوهش وی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و بهبود اختلال وابستگی به مواد صحت گذاشته ولی نتایج مبنی بر اثربخشی بر اضطراب به‌دست نیامده است. تکبیز و همکاران نیز در پژوهشی دریافته‌اند که بیماران تحت درمان، به‌طور معناداری مدت‌زمان قطع و عدم مصرف بالاتری داشته‌اند^[16]. در پژوهش ویلارد/گا و همکاران نیز مؤلفه‌های گشودگی، آگاهی و فعالیت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نتایج درمانی تأثیر مثبتی داشته است^[8].

هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که فرآیندهای پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، تصریح ارزش‌ها و مشارکت در فعالیت ارزشمند که همه آنها انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را حمایت می‌کنند، تقویت نماید. درحقیقت زمانی که فرد شدیداً در چرخه اجتناب تجربه‌ای، آمیختگی شناختی گیر کند، دچار انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی شده است^[26]. انعطاف‌پذیری ذهنی می‌تواند فرد را از دام افکار ناکارآمد و وسوسه‌هایی برهاند که زمینه‌ساز عود مصرف مواد و گرایش به مصرف مواد است. بدین ترتیب آموزش راهبردهایی چون ذهن‌آگاهی می‌تواند این افراد را از بند افکار ناکارآمد و وسوسه‌ها برهاند و متعاقباً افراد دارای وابستگی به مواد بتوانند در مواجهه با استرس‌های روزانه و مشکلات روزمره بهتر و معقولانه‌تر با وسوسه‌ها و گرایش دوباره به مصرف مواد کنار آیند.

همین‌طور در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مفهوم درهم‌آمیختگی یا گسلش شناختی میزان تأثیری است که یک فکر (مثلاً میل به مصرف) بر رفتار دارد؛ رفتار وابسته به بافت و رفتار وابسته به فکر در پیوستار میان درهم‌آمیختگی یا گسلش شناختی قرار می‌گیرند و زمانی که فرد با افکارش درهم می‌آمیزد نمی‌تواند قضاوت ذهنی خود را از واقعیت تمیز دهد^[27].

هایر^[28] معتقد است که رویکرد پذیرش و تعهد درمانی به‌جای برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا، به بیماران کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل‌شده خود را پذیرفته و از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان شده است، رهایی یابند. سگال و همکاران معتقدند که روش ذهن‌آگاهی عنصر اصلی بالابردن خودآگاهی لازم برای توانمندسازی و پاسخ‌های مطلوب در شرایط بحرانی است و همواره به‌عنوان یک محرک قوی دائمی

پیش‌گیرنده عمل می‌کند. این رویکرد می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این‌رو نقش مهمی در کاهش استرس و تنظیم رفتاری ایفا کند^[29]. اقدامات مداخله‌ای پذیرش و ذهن‌آگاهی به همراه راهبردهای تغییر رفتاری و تعهد به مراجعه‌کنندگان کمک می‌کند تا یک زندگی هدفمند و با‌مفهوم برای خود ایجاد نموده^[30] و رفتارهای اجتنابی و متعارض خود را رها کنند^[31]. رویکرد ACT سعی دارد با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از یک‌سو و ترغیب فرد به اقدام عمل در زمینه ارزش‌های فردی موجب افزایش کیفیت زندگی شخص شود^[32]. درواقع هدف ACT کمک به افراد ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است^[33]. این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات موجب کاهش تفکرات منفی می‌شود.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به بیشتربودن تعداد معتادین مرد در مرکز فوق نسبت به زنان اشاره کرد. همچنین اطلاع نمونه‌ها (گروه آزمایش و کنترل) از نوع مداخله و درمان، زمینه‌ساز ایجاد مشکلاتی در مطالعه شد. با توجه به به‌کارگیری سازوکارهای نهفته در درمان مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری و خودداری از اجتناب تجربی، می‌توان با تلفیق فنون رفتاردرمانی شناختی، اثربخشی درمان‌ها را افزایش داد. با توجه به شیوع روزافزون اختلال سوءمصرف مواد در جوانان، به درمانگران این حوزه پیشنهاد می‌شود از این رویکرد درمانی به‌طور ویژه و گسترده‌ای استفاده نمایند تا بتوانند اثرات و کارایی درمان را در این بیماران افزایش دهند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه، امکان اجرا در هر ۲ گروه مرد و زن وجود داشته باشد و همچنین با توجه به اهمیت و اثربخشی موفق روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش گرایش بر سوءمصرف مواد پیشنهاد می‌شود این روش به‌طور جامع‌تری از سوی سازمان‌های ذی‌ربط همچون بهزیستی موردحمایت و آموزش به درمانگران حوزه اعتیاد قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر گرایش به مصرف مواد و کیفیت زندگی افراد دارای وابستگی به مواد مؤثر است و باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش گرایش به مصرف مواد می‌شود.

تشکر و قدردانی: در پایان از تمام کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند خصوصاً مراکز ترک اعتیاد شهر آمل تشکر و قدردانی می‌نماییم.

سهم نویسندگان: حسین کشاورز افشار (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ اصغر برابری (نویسنده دوم)، تحلیل‌گر آماری (۲۵٪)؛ نیکو قاضی‌نژاد (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه (۲۵٪)؛ احمد امیری (نویسنده چهارم)، روش‌شناس (۱۰٪)؛ تأییدیه اخلاقی: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است. تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است. منابع مالی: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- karimpour S. Psychology of addiction. Tehran: Amirkabir; 2016. [Persian]
- 2- Esmat Panah O, khakshoor H. The effectiveness of life skills training on tendency toward opium in clients who referred to rehabilitation and treatment centers of addiction. Q J Res Addict. 2010;3(12):41-52. [Persian]

- 18- Rezaei mirghaed M, karimi R, Rahravi M, Mosaddegh K. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on reduce co-morbid depression in drug-dependent peoples. MEJDS. 2016; 6. [Persian]
- 19- Pashmdoost M, Ghaffari O. The effectiveness of metacognitive group therapy in substance withdrawal and its stability. Res Addict. 2015;9(34):99-110. [Persian]
- 20- Alavi Langroodi SK, Nikzad Moghadam M. Effectiveness of cognitive- behavioral therapy on the decreasing of relapse of addiction to norcotic in the collegian students and it s influence on the increasing of their achievement motivation. TOLoo-E-BEHIDASHT. 2015;14(1):1-11[Persian]
- 21- Hajihasani M, Shafiabadi A, Pirsaghi F, Bashirpour M. Prediction of Addiction Potential on the Basis of Aggression and Assertiveness in University Students. J Res on Addict. 2012;20(5):41-54. [Persian]
- 22- Lucas-Carrasco R. The WHO quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. Qual of Life Res. 2012;21(1):161-5.
- 23- González-Menéndez A, Fernández P, Rodríguez F, Villagrà P. Long-term outcomes of acceptance and commitment therapy in drug-dependent female inmates: a randomized controlled trial. Int J Clin Health Psychol. 2014;14(1):18-27.
- 24- Lee EB, An W, Levin ME, Twohig MP. An initial meta-analysis of acceptance and commitment therapy for treating substance use disorders. Drug Alcohol Depend. 2015;155:1-7.
- 25- Saedi M. The Effectiveness of Acceptance Commitment Therapy on Anxiety, Depression and Improvement of People with Dependency Disorders. Master's Thesis. Islamic Azad University Tehran Branch. 1392
- 26- Izadi R, Abedi MR. Alleviation of obsessive symptoms in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder using acceptance and commitment-based therapy. J Kashan Univ Med Sci. 2013;17(3):275-86. [Persian]
- 27- Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behav Ther. 2004;35(4):639-65.
- 28- Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, et al. Measuring experiential avoidance: a preliminary test of a working model. Psychol Rec. 2004;54(4):553-78.
- 29- Zindel V. Segal, J. Mark G. Williams, John D. Teasdale. Mindfulness-based cognitive therapy for depression, 2nd edition. New York City: Guildford Press; 2012.
- 30- Khodayari Fard M, Hejazi E, Hoseininezhad N The effectiveness of acceptance and commitment consultation (ACT) on self-efficacy and marital satisfaction substance using married women with children. Appl Psychol Res Q. 2015;6(2):61-75. [Persian]
- 31- Nourian L, Seddighi F, Aghaei A. The effectiveness of Acceptance and commitment therapy on family progresses spouses of addicted men. The first scientific conference of psychology, education and community pathology. Tehran: Payesh Forum; 2015.
- 32- Momeni F, Bidokhti NM, Porshahbaz A. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reduction of craving, depression and anxiety symptoms among the opiate abusers under MMT. Res Addict. 2009;3(11):83-98.
- 33- krakowski MS. Health-related quality of life outcomes in clinical research: NHLBI policy and perspectives. Ann Thorac Surg. 1998;66(4):1486-7.
- 3- Haghgoie Isfahani M, Nili Ahmadabadi A, Arman Mehr V, Moradi Kalelo N. Lived experiences of participants of factors affecting the drug stability (narcotics anonymous). J Qual Res Health Sci. 2015;4(2):125-36. [Persian]
- 4- Aghayan Sh, Amiri M, Chaman R, Khosravi A. Quality of life in methadone maintenance treated patients in Iran. Int J High Risk Behav Addict. 2015;4(4):e22275. [Persian]
- 5- Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. J Clin Epidemiol. 2000;53(1):1-12.
- 6- Marcheschi E, Laike T, Brunt D, Hansson L, Johansson M. Quality of life and place attachment among people with severe mental illness. J Environ Psychol. 2015;41:145-54.
- 7- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behav Res Ther. 2006;44(1):1-25.
- 8- Vilardaga R, Heffner JL, Mercer LD, Bricker JB. Do counselor techniques predict quitting during smoking cessation treatment? A component analysis of telephone-delivered acceptance and commitment therapy. Behav Res Ther. 2014;61:89-95.
- 9- Bastami M, Goodarzi N, dowran B, Taghva A. Effectiveness of treatment acceptance and commitment therapy (ACT) on the reduction of depressive symptoms of military personnel with type 2 diabetes mellitus. Ebnesina. 2016;18(1):11-8. [Persian]
- 10- Bahrainian A, Khanjani S, Masjedi AA. The efficacy of group acceptance and commitment therapy (ACT)-based training on burnout in nurses. J Police Med. 2016;5(2):143-52.[Persian]
- 11- Hann KE, McCracken LM. A systematic review of randomized controlled trials of acceptance and commitment therapy for adults with chronic pain: outcome domains, design quality, and efficacy. J Context Behav Sci. 2014;3(4):217-27.
- 12- Niles AN, Burklund LJ, Arch JJ, Lieberman MD, Saxbe D, Craske MG. Cognitive mediators of treatment for social anxiety disorder: comparing acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy. Behav Ther. 2014;45(5):664-77.
- 13- Kashdan TB, Barrios V, Forsyth JP, Steger MF. Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. Behav Res Ther. 2006;44(9):1301-20.
- 14- Allexandre D, Fox E, Golubic M, Morledge T, Fox JEB. Mindfulness, Yoga, and Cardiovascular Disease, Cleveland Clinic Journal of Medicine; 2010;77(Suppl 3):S85.
- 15- Kiani A, Ghasemi N, Pourabbas A. The comparsion of the efficacy of group psychotherapy based on acceptance and commitment therapy, and mindfulness on craving and cognitive emotion regulation in methamphetamine addicts. Res Addict. 2013;6(24):27-36. [Persian]
- 16- Thekiso TB, Murphy P, Milnes J, Lambe K, Curtin A, Farren CK. Acceptance and commitment therapy in the treatment of alcohol use disorder and comorbid affective disorder: a pilot matched control trial. Behav Ther. 2015;46(6):717-28.
- 17- Mohammadi L, Salehzadeh Abarghoie A M, Nasirian M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation in men under methadone treatment. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci Health Serv. 2015;23(9):853-861. [Persian]