

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Components of Perceived Social Support in Addicts

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Basir Amir SM.* MSc,
Ghammari H.¹ PhD,
Kiani AR.¹ PhD

How to cite this article

Basir Amir SM, Ghammari H, Kiani AR. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Components of Perceived Social Support in Addicts. Journal of Police Medicine. 2019;8(3):99-104.

*Educational Sciences & Psychology School, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

¹Educational Sciences & Psychology School, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

*Correspondence

Address: No. 21, Naser-Khosro 19.1, Mashhad, Iran. Postal Code: 91768-56611

Phone: +98 (51) 38424365

Fax: -

basir_amir3@yahoo.com

Article History

Received: January 28, 2019

Accepted: June 2, 2019

ePublished: June 15, 2019

ABSTRACT

Aims: Substance abuse has always been associated with several problems in human life and is one of the most important social harm. The aim of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the perception of social support by family, friends and other important people in addicted people's lives.

Materials & Methods: This semi-experimental study was conducted among addicts who were referred to the leaving addiction camp of Hamyaran-e Salamat in Ardabil in 2018. Thirty subjects who had inclusion criteria to study were selected by random available sampling method and divided into experimental and control groups. The perceived social support scale was used to collect data. The experimental group received 90-minute sessions of acceptance and commitment therapy, twice a week for 4 weeks. Data were analyzed by SPSS 22 software using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Findings: The difference of the post-test scores between the experimental and the control groups was significant in the perceived social support by family ($F=7.782$; $p<0.01$) and perceived social support by friends ($F=34.276$; $p<0.01$), but no significant effect was found on perceived social support by others ($F=0.998$; $p=0.327$).

Conclusion: Intervention based on acceptance and commitment therapy increases perceived social support by family and friends of addicts.

Keywords Acceptance & Commitment Therapy; Social Support; Drug Addiction

CITATION LINKS

[1] Did the dependent coverage expansion increase ... [2] The Role of Abnormal Personality Dimensions ... [3] Analysis of the causes of relapse in substance ... [4] Comparison of neuropsychological function ... [5] Provision of chronic disease preventive care in community ... [6] The co-occurring use and misuse of cannabis ... [7] Overview on prevalence and recent trends ... [8] Pharmacotherapy for substance use ... [9] Substance use in healthcare workers: Importance ... [10] Perceived stigma and social support in ... [11] Social support and gender as correlates of ... [12] Stress and social ... [13] Relationship Between Perceived Social Support (Family, Friends and Other Important People) ... [14] Family support, quality of life and concurrent substance ... [15] Role of Family in Addictive ... [16] The role of the family in preventing and intervening with ... [17] Factors affecting substance abuse treatment across different treatment ... [18] Determining the relation between Turkish middle-school students' internet addiction ... [19] The role of family expressed emotion and perceived social support in predicting ... [20] A qualitative exploration of social support during treatment for severe ... [21] Web-based acceptance and commitment therapy smoking cessation ... [22] Long-term outcomes of Acceptance and Commitment Therapy in ... [23] A stage I pilot study of acceptance and commitment therapy for ... [24] Psychosocial treatment for methamphetamine use ... [25] Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and ... [26] The effectiveness of acceptance and commitment therapy on quality ... [27] Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on reducing ... [28] Comparison of the efficacy of acceptance and commitment therapy ... [29] The multidimensional scale of perceived social ... [30] Internet and communication: Perceived social ... [31] Acceptance and commitment ... [32] Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological ... [33] Investigating the effectiveness of acceptance and commitment ... [34] The effectiveness of education acceptance-commitment ... [35] The effectiveness of acceptance and commitment therapy ... [36] Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on ... [37] Effectiveness of acceptance and commitment therapy ... [38] Mindfulness skills and interpersonal...

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مولفه‌های ادراک حمایت اجتماعی افراد معتاد

سیدمحمد بصیر امیر* MSc

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

حسین قمری PhD

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

احمدرضا کیانی PhD

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

اهداف: سوءمصرف مواد همواره مشکلات متعددی را در گستره زندگی بشر به همراه داشته و یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی است. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم زندگی افراد معتاد بود. **مواد و روش‌ها:** پژوهش نیمه‌آزمایشی حاضر در سال ۱۳۹۷ در افراد معتاد مراجعه‌کننده به کمپ ترک اعتیاد همپاران سلامت شهر اردبیل انجام شد. ۳۰ نفر که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به روش تصادفی در دسترس انتخاب شده و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه ادراک حمایت اجتماعی استفاده شد. گروه آزمایش هفته‌ای ۲ بار در محل کمپ همپاران سلامت اردبیل به مدت ۴ هفته تحت برگزاری جلسات ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) در قالب نرم‌افزار آماری SPSS 22 استفاده شد. **یافته‌ها:** تفاوت نمرات پس‌آزمون بین گروه آزمایش و کنترل در ادراک حمایت اجتماعی از سوی خانواده ($F=7/782$; $p<0/01$) و ادراک حمایت اجتماعی از سوی دوستان ($F=34/276$; $p<0/01$) معنی‌دار بود. اما در ادراک حمایت اجتماعی از سوی دیگران تأثیر معنی‌داری مشاهده نشد ($F=0/198$; $p=0/327$). **نتیجه‌گیری:** مداخله مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش ادراک حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دوستان افراد معتاد می‌شود. **کلیدواژه‌ها:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ادراک حمایت اجتماعی، معتاد

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۱۲

تاریخ انتشار الکترونیک: ۱۳۹۸/۰۳/۲۵

*نویسنده مسئول: basir_amir3@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی-روانی و اجتماعی قرن حاضر است [1]. سوء مصرف مواد همواره مشکلات متعددی را در گستره زندگی بشر به همراه داشته و یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی است که جامعه را به صورت جدی تهدید می‌کند [2]. دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل در گزارش سال ۲۰۱۶ خود اعلام کرد که در سال ۲۰۱۴ در جهان ۲۴۷ میلیون نفر اقدام به استفاده از مواد مخدر کرده‌اند که ۲۹ میلیون نفر از آنها وضعیتی وخیم دارند [3]. رشد اعتیاد در ایران نیز سالانه حدود ۸٪ است در حالی که جمعیت سالانه حدود ۲/۶٪ رشد می‌کند؛ بنابراین، سالانه بیش از ۳ برابر جمعیت رشد می‌کند [3]. پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویژگی مهم اختلال سوء مصرف مواد را وجود یکی از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی می‌داند که افراد با وجود مشکلات قابل توجه مرتبط با سوء مصرف، هنوز به مصرف آن ادامه می‌دهند [4]. وابستگی به مواد علاوه بر اینکه احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمی [5] و روانی [6] را افزایش می‌دهد، آسیب‌های بسیاری را بر افراد مبتلا، نظام مراقبت‌های بهداشتی [7] و جوامع [8] تحمیل می‌کند.

یکی از حوزه‌های مرتبط با اعتیاد که به طور قابل توجهی مورد مطالعه قرار گرفته است، ادراک حمایت اجتماعی است. مطالعات

نشان می‌دهند که ادراک مناسب از حمایت اجتماعی یا کمبود آن، تأثیر قابل توجهی بر اعتیاد دارد [9]. تعدادی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ادراک حمایت اجتماعی، در پیشگیری، فرآیند درمان [10] و جلوگیری از مصرف مجدد (عود) [11] نقش دارد. منظور از حمایت اجتماعی، قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران است که منابعی را در مواقع مورد نیاز فراهم می‌کند. حمایت اجتماعی را به عنوان "پی‌بردن فرد به اینکه از طرف دیگران به اعتقادات و احساسات او اهمیت داده و به عنوان یک شخص ارزشمند در نظر گرفته می‌شود" تعریف می‌کنند [12]. همچنین در طبقه‌بندی ابعاد و افراد مرتبط با ادراک حمایت اجتماعی اینگونه بیان شده است که حمایت اجتماعی شامل کمک‌ها و حمایت‌های "والدین"، "دوستان" و "دیگر افراد مهم زندگی" که فرد آنها را با توجه به شرایط اجتماعی و فردی خود درک می‌کند، است [13]. تعدادی از پژوهش‌ها بیانگر ارتباط اولین مولفه ادراک حمایت اجتماعی (والدین) و اعتیاد بوده‌اند [14]. ارتباط ضعیف اعضای خانواده و همچنین کمبود حمایت از سوی خانواده منجر به بروز رفتارهای اعتیاد به عنوان یک راهبرد در جهت مدیریت هیجان‌های منفی می‌شود؛ از طرفی حمایت و راهنمایی اعضای خانواده در شرایط اضطراب‌زا و موقعیت‌های دشوار زندگی به عنوان یک عامل محافظتی در مقابل بروز اعتیاد عمل می‌کند [15]. کیفیت ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر خصوصاً پیوند بین والدین و فرزندان تأثیر معنی‌داری بر مصرف مواد اعضای خانواده دارد، همچنین بروز احساسات گرم و مثبت، حمایت اعضای خانواده از یکدیگر، ثبات ارتباط و تعدیل میزان کنترل‌گری اعضای خانواده ارتباط مستقیمی با بروز رفتارهای سالم و در نتیجه کاهش مصرف مواد دارد [16]. علاوه بر این در ارتباط با رابطه احتمال مصرف مجدد مواد (عود) و حمایت اعضای خانواده بیان شده است که مشکلات ارتباطی، انسجام ضعیف و همچنین پیوند ضعیف میان اعضای خانواده، احتمال مصرف مجدد مواد را افزایش می‌دهد [17]. ادراک حمایت اجتماعی از سوی خانواده در دوره‌های مختلف رشدی تأثیر بسزایی بر مصرف مواد دارد به طوری که در دوره کودکی منجر به رشد عزت نفس، در دوره نوجوانی منجر به رشد هویت و در دوره بزرگسالی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر مصرف مواد عمل می‌کند [18]. برخی از پژوهش‌ها حاکی از ارتباط دو مولفه دیگر ادراک حمایت اجتماعی (دوستان و دیگر افراد مهم زندگی) و اعتیاد بوده‌اند [13]. نتایج پژوهشی نشان داد که دو مولفه ادراک حمایت اجتماعی از سوی دوستان و دیگر افراد مهم زندگی توانایی پیش‌بینی مصرف مجدد مواد را دارند [19]. همچنین پژوهش دیگری با استفاده از روش کیفی نشان داد دو مولفه ادراک حمایت اجتماعی از سوی دوستان و دیگر افراد مهم زندگی به افزایش بینش در فرآیند بازپروری مصرف‌کنندگان الکل کمک می‌کند [20]. در دهه گذشته مجموعه‌ای از آزمایش‌های کلینیکی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلالات مختلف مرتبط با مصرف مواد صورت پذیرفته است که از جمله آن می‌توان به مصرف سیگار [21]، مصرف چند ماده گوناگون [22]، مخدرها [23] و آمفتامین‌ها [24] اشاره نمود. همچنین پژوهش‌های گوناگونی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عوامل مختلف مرتبط با بروز، درمان و مصرف مجدد مواد پرداخته‌اند که از آن جمله می‌توان به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نگرش منفی نسبت به خود [25]، افزایش کیفیت زندگی [26]، کاهش افسردگی [27] و کاهش تکانشگری [28] در گروه معتادان اشاره نمود.

جلسه اول
آشنایی اعضا با درمانگر و یکدیگر، شرح قوانین گروه، آشنایی و توصیف کلی از رویکرد درمانی. تکلیف خانگی: فهرست نمودن ۵ نمونه از مهم‌ترین مشکلاتی که بیماران در زندگی با آن مواجه‌اند.
جلسه دوم
بررسی تکلیف جلسه قبل، سنجش مشکلات بیماران از نگاه ACT (استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد). تکلیف خانگی: تهیه فهرستی از مزایا و معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات.
جلسه سوم
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 بیماران موفق به کنار گذاشتن شیوه‌های ناکارآمد کنترل شده‌اند.
جلسه چهارم
بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش جد 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
بررسی تکلیف جلسه قبل، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به‌عنوان زمینه (استعاره صفحه شطرنج) و آموزش فنون ذهن‌آگاهی. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که بیماران قادر به نظاره افکار با استفاده از فنون ذهن‌آگاهی شده‌اند.
جلسه ششم
بررسی تکلیف جلسه قبل، شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آنها. تکلیف خانگی: تهیه فهرستی از موانع پیش روی در تحقق ارزش‌ها.
جلسه هفتم
بررسی تکلیف جلسه قبل، ارایه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به‌کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها. تکلیف خانگی: گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها و اندیشیدن پیرامون دستاوردهای جلسات.
جلسه هشتم
جمع‌بندی مفاهیم بررسی‌شده در جلسات، درخواست از اعضا برای توضیح دستاوردهایشان از گروه و برنامه آنها برای ادامه زندگی.

پس از پایان یافتن جلسات مشاوره گروهی، هر دو گروه برای به دست آوردن نمرات پس‌آزمون، مورد ارزیابی و سپس مقایسه قرار گرفتند. در جریان اجرای پژوهش، نکات ذیل رعایت شد تا ضمن احترام به حقوق انسانی آزمودنی‌ها، مسائلی قانونی نیز رعایت شده باشد:

- اخذ موافقت از مراجعین هدف پژوهش پس از اطلاع‌رسانی؛
 - مطلع ساختن همه مشارکت‌کنندگان از اهداف پژوهش؛
 - ارایه نتایج هر یک از آزمودنی‌ها به ایشان در صورت تمایل؛
 - رعایت اصل امانتداری و محرمانه ماندن نتایج آزمون‌ها و عملکرد تمامی آزمودنی‌ها؛
 - آزادی آزمودنی‌ها برای خروج از پژوهش یا توقف آزمون‌ها در هر مرحله و شرایط؛
 - ارایه خلاصه‌ای از نتایج کلی پژوهش به مشارکت‌کنندگان علاقمند.
- برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوارینانس چندمتغیره (مانکوا) در قالب نرم‌افزار آماری SPSS 22 استفاده شد. مفروضه‌های این آزمون یعنی همگنی ماتریس کوارینانس

علاوه بر این تعداد قابل توجهی از پژوهش‌ها ارتباط ادراک حمایت اجتماعی و اعتیاد را معنی‌دار یافته‌اند. اما با توجه به تعداد بسیار محدود پژوهش‌ها در سطح جهان و نیز عدم وجود پژوهش در ایران در زمینه بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی افراد معتاد و خصوصاً توجه به ابعاد خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم زندگی معتادان، لزوم بررسی‌های بیشتر ضروری می‌نماید. لذا هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم زندگی افراد معتاد بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است که در سال ۱۳۹۷ در افراد معتاد مراجعه‌کننده به کمپ ترک اعتیاد همیاران سلامت شهر اردبیل انجام شد. نمونه‌ها به روش تصادفی در دسترس انتخاب شدند؛ بدین صورت که از بین افراد مراجعه‌کننده که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و رضایت آگاهانه خود را اعلام کرده بودند، ۳۰ نفر که شرایط ورود (توانایی تکلم به زبان فارسی، تحصیلات حداقل سیکل، استقرار در کمپ به مدت حداقل یک ماه، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی، عدم دریافت مشاوره فردی) را دارا بودند به صورت تصادفی و با قرعه‌کشی انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای آنها اجرا شد) و گروه کنترل (هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند) جای گرفتند.

شاخص‌های جمعیت‌شناختی شامل تحصیلات، سن، تاهل و مدت‌زمان مصرف مواد به تفکیک سال برای همه نمونه‌ها ثبت شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه ادراک حمایت اجتماعی استفاده شد. این پرسش‌نامه، مقیاس ۱۲سئوالی است که توسط زیمت و همکاران^[29] تدوین شده و میزان ادراک حمایت اجتماعی فرد را از سوی خانواده، دوستان و سایر افراد مهم زندگی فرد، می‌سنجد و دارای ۳ خرده‌مقیاس "ادراک حمایت اجتماعی از سوی خانواده" (گویه‌های ۳، ۴، ۸ و ۱۱)، "حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی دوستان" (گویه‌های ۶، ۷، ۹ و ۱۲) و "حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی دیگران" (گویه‌های ۱، ۲، ۵ و ۱۰) است. پایایی درونی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ گزارش شده است. در نمونه‌های ایرانی نیز آلفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده است^[30].

پس از کسب مجوزهای اجرایی لازم از مراجع ذی‌ربط و تایید پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی، پژوهشگران به محل کمپ مراجعه کرده و در آنجا مستقر شدند. پس از بررسی شرایط ورود افراد به مطالعه و توضیح اهداف و اخذ رضایت آگاهانه، قرعه‌کشی انجام و نمونه‌ها انتخاب شدند. پس از تخصیص تصادفی نمونه‌ها به دو گروه آزمایش و کنترل، همه افراد پرسش‌نامه ادراک حمایت اجتماعی را تکمیل نمودند. سپس گروه آزمایش هفته‌ای ۲ بار در محل کمپ همیاران سلامت اردبیل به مدت ۴ هفته تحت برگزاری جلسات ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. پروتکل جلسات گروه آزمایش مبتنی بر کتاب پذیرش و تعهد هایز و همکاران^[31] بود (جدول ۱).

مولفه‌های نیازهای بین فردی (ادراک سربرابردن و تعلق‌پذیری خنثی) در گروه‌های مورد پژوهش با استفاده از آزمون باکس، یکسانی واریانس‌های خطا در گروه‌های مورد مطالعه با استفاده از آزمون F لوین و برای تعیین معنی‌داری اثر گروه بر مولفه‌های نیازهای بین فردی، از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد.

یافته‌ها

۲۰ نفر از مشارکت‌کنندگان متاهل و ۱۰ نفر مجرد بودند. ۱۵ نفر از نمونه‌ها دارای مدرک سیکل، ۹ نفر دیپلم و ۶ نفر کارشناسی بودند. ۷ نفر از نمونه‌ها در گروه سنی ۲۵-۳۰ سال، ۴ نفر در گروه سنی ۳۱-۳۵ سال، ۴ نفر در گروه سنی ۳۶-۴۰ سال، ۷ نفر در گروه سنی ۴۱-۴۵ سال و ۱ نفر در گروه سنی ۴۶-۵۰ سال قرار داشتند. ۱۵ نفر از نمونه‌ها سابقه ۱۰-۵ سال استعمال، ۸ نفر سابقه ۱۱-۱۵ سال استعمال، ۴ نفر سابقه ۲۰-۱۶ سال استعمال و ۳ نفر سابقه ۲۵-۲۱ سال استعمال مواد مخدر داشتند.

تفاوت نمرات پس‌آزمون بین گروه آزمایش و کنترل در ادراک حمایت اجتماعی از سوی خانواده ($F=7/782$; $p<0/01$) و ادراک حمایت اجتماعی از سوی دوستان ($F=34/276$; $p<0/01$) معنی‌دار بود، اما در ادراک حمایت اجتماعی از سوی دیگران تاثیر معنی‌داری مشاهده نشد ($F=0/998$; $p=0/327$)؛ جدول ۲).

جدول ۲) میانگین شاخص‌های توصیفی در دو مرحله آزمون در گروه کنترل و آزمایش

شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	سطح معنی‌داری
حمایت خانواده	گروه آزمایش	۱۶/۴۶±۴/۰۸	$p<0/01$
	گروه کنترل	۱۰/۴۰±۴/۴۲	
حمایت دوستان	گروه آزمایش	۱۳/۴۶±۳/۳۱	$p<0/01$
	گروه کنترل	۱۰/۲۶±۴/۶۳	
حمایت دیگران	گروه آزمایش	۱۵/۲۰±۴/۱۲	$p=0/327$
	گروه کنترل	۱۱/۱۳±۲/۶۴	

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مولفه‌های ادراک حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم) افراد معتاد صورت پذیرفت. نتایج بیانگر این بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دوستان در افراد معتاد تاثیر دارد، بدین صورت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش ادراک حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دوستان افراد معتاد موثر بوده است و پس از انجام مداخله گروه آزمایش ادراک حمایت اجتماعی بیشتری را از سوی خانواده و دوستان در مقایسه با گروه گواه داشته است اما نتایج تحقیق تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های کنترل و آزمایش در مولفه ادراک حمایت اجتماعی از سوی دیگران را نشان نمی‌دهد.

یافته اول پژوهش مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش ادراک حمایت اجتماعی از سوی خانواده افراد معتاد موثر بوده است با یافته‌های پژوهش شاکرئزاد و همکاران [32]، صمدی و دوستکام [33] و یونس و همکاران [34] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اجتناب از تجارب فرآیند آسیب‌زایی را به وجود می‌آورد که در ایجاد و گسترش تعارضات خانوادگی موثر است و کاهش آن می‌تواند

نقش مهمی در بهبود ارتباطات خانوادگی و در نتیجه افزایش ادراک حمایت اجتماعی از سوی خانواده داشته باشد. همچنین آموزش پذیرش که یکی از ابعاد کلیدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است، باعث می‌شود بحث‌های غیرموثر خانوادگی را به سمت بازگشایی در خلوص و تغییرات اساسی هدایت نماید و فضایی را برای خانواده مهیا کند تا افکار و احساساتشان را بدون تلاش برای تغییر بپذیرند و بتوانند بدون قضاوت به تفکر بپردازند و نیز احساس کنند [32]؛ در نتیجه ادراک آنها نسبت به حمایت اجتماعی از سوی خانواده با کاهش اجتناب از تجارب و افزایش پذیرش به عنوان دو بعد از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تغییر و افزایش یابد.

دومین یافته پژوهش مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش ادراک حمایت اجتماعی از سوی دوستان افراد معتاد موثر بوده است با یافته‌های پژوهش نوروزی و همکاران [35]، نوری و همکاران [36] و آزاده و همکاران [37] همسو بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت تمرینات ذهن‌آگاهی به عنوان یکی از ابعاد کلیدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون (مانند تمرین توجه به تنفس)، آموزش پذیرش، مشاهده‌گری و توصیف به جای قضاوت به افراد، برای حذف واکنش‌های ناکارآمد موقعیت‌های بین فردی کمک می‌کند [38]. در نتیجه ادراک فرد از میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی دوستان نیز افزایش می‌یابد و مشکلات بین فردی افراد را کاهش می‌دهد. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا ارزش‌های خود در حوزه‌های بین فردی که از جمله آن روابط با دوستان است را شناسایی کنند، تا در نتیجه این شناخت و آگاهی کیفیت روابط بین فردی (دوستانه) را بهبود بخشند و ادراک دقیق‌تر و مثبت‌تری از میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی دوستان خود داشته باشند.

سومین یافته پژوهش بیانگر این بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش ادراک حمایت اجتماعی از سوی دیگران در افراد معتاد موثر نبوده است و پس از انجام مداخله گروه آزمایش ادراک حمایت اجتماعی بیشتری را از سوی دیگران در مقایسه با گروه گواه نداشته است. پژوهشی که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ادراک حمایت اجتماعی از سوی دیگران را مورد مطالعه قرار داده باشد در جست‌وجوهای کتابخانه‌ای و اینترنتی محقق یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق فرآیندهای پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و ایجاد الگوی گسترده عمل متعهد مربوط به این ارزش‌ها است و هدف تمامی این عوامل ایجاد تغییرات درون‌فردی است و تغییری در دیگر افراد ایجاد نمی‌کند و از طرفی ادراک حمایت اجتماعی از سوی دیگران به ابعاد اجتماعی همچون حمایت مادی (وام، کمک مادی و ابزاری و کمک در لحظات دشوار) بازمی‌گردد، می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً عدم اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش ادراک حمایت اجتماعی از سوی دیگران بدین دلیل است که این درمان به ابعاد درون فردی تاکید دارد اما ادراک حمایت اجتماعی از سوی دیگران نیازمند تغییر در رفتار مسئولین و دیگر افراد مهم زندگی فرد است.

هر پژوهشی دارای محدودیت‌های ویژه‌ای است و میزان درستی در تفسیر نتایج باید در پرتو این محدودیت‌ها مورد توجه قرار گیرد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که تنها روی گروه مردان و جامعه محدود انجام شد که این مساله تعمیم‌پذیری نتایج

- tendency to substance use in Tehran University students in 2016: The mediating role of impulsivity. *Q J Res Addict*. 2018;12(46):235-54. [Persian]
- 3- Pezeshkzad S, Esmaeili M, Farahbakhsh K, Falsafinexhad MR. Analysis of the causes of relapse in substance abusers based on semantic-value components of the language (case of discourse analysis). *Q J Res Addict*. 2018;12(46):55-74. [Persian]
- 4- Nouri R, Mohammadkhani S, Movahedi M. Comparison of neuropsychological function between people with substance abuse and normal counterparts. *Q J Res Addict*. 2018;12(46):75-86. [Persian]
- 5- Tremain D, Freund M, Wye P, Wolfenden L, Bowman J, Dunlop A, et al. Provision of chronic disease preventive care in community substance use services: Client and clinician report. *J Subst Abuse Treat*. 2016;68:24-30.
- 6- Agrawal A, Budney AJ, Lynskey MT. The co-occurring use and misuse of cannabis and tobacco: A review. *Addiction*. 2012;107(7):1221-33.
- 7- Peiper NC, Ridenour TA, Hochwalt B, Coyne-Beasley T. Overview on prevalence and recent trends in adolescent substance use and abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016;25(3):349-65.
- 8- Klein JW. Pharmacotherapy for substance use disorders. *Med Clin North Am*. 2016;100(4):891-910.
- 9- Ramos SD, Kelly M, Schepis T. Substance use in healthcare workers: Importance of stress perception, smoking temptation, social support, and humor. *Subst Use Misuse*. 2018;53(5):837-43.
- 10- Cooper S, Campbell G, Lrance B, Murnion B, Nielsen S. Perceived stigma and social support in treatment for pharmaceutical opioid dependence. *Drug Alcohol Rev*. 2018;37(2):262-72.
- 11- Smith JA, Franklin S, Asikis C, Knudsen S, Woodruff A, Kimball T. Social support and gender as correlates of relapse risk in collegiate recovery programs. *J Alcohol Treat Q*. 2018;36(3):354-65.
- 12- Baqutayan S. Stress and social support. *Indian J Psychol Med*. 2011;33(1):29-34.
- 13- Hatamian P, Karami J, Momeni K. Relationship between perceived social support (family, friends and other important people) with the tendency of using psychotropic substances among the nurses of hospitals in Kermanshah city. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2017;5(4):367-73. [Persian]
- 14- Lin C, Wu Z, Detels R. Family support, quality of life and concurrent substance use among methadone maintenance therapy clients in China. *Public Health*. 2011;125(5):269-74.
- 15- Matthew KJ, Regmi B, Lama LD. Role of family in addictive disorders. *Int J Psychosocial Rehabil*. 2018;22(1):65-75.
- 16- Velleman RD, Templeton LJ, Copello AG. The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: A comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug Alcohol Rev*. 2005;24(2):93-109.
- 17- Flora K, Stalikas A. Factors affecting substance abuse treatment across different treatment phases. *Int J Psychosocial Rehab*. 2013;17(1):89-104.
- 18- Işık I, Ergün G. Determining the relation between Turkish middle-school students' internet addiction and perceived social support from family. *Addicta*. 2018;5(3):1-6.
- 19- Atadokht A, Hajloo N, Karimi M, Narimani M. The role of family expressed emotion and perceived social support in predicting addiction relapse. *Int J High Risk*

را با دشواری روبه‌رو می‌کند. همچنین وجود محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان برای انجام مطالعات پیگیری از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود. علاوه بر این، محدودیت دسترسی به نمونه وسیع‌تر باعث شد که پژوهشگر نتواند اثربخشی این روش آموزشی را با مداخله‌ای دیگر مورد مقایسه قرار دهد. همچنین کنترل تمامی متغیرهای مزاحمی که در طول دوره آزمایش بر گروه‌ها تاثیرگذار بوده است، برای پژوهشگر ممکن نبود و در نهایت اجرای پروتکل‌ها به‌ویژه در درمان تعهد و پذیرش که شامل استعاره و تمثیل است، بومی‌سازی نشده است. در نتیجه به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه این پژوهش روی نمونه آماری مردها بررسی شده است، به منظور تایید یافته‌ها پژوهش‌هایی روی دو گروه جنسی و مقایسه این دو صورت گیرد. دیگر پیشنهاد پژوهشی همراه کردن این درمان‌ها با درمان‌های دیگر و مقایسه این رویکردها با یکدیگر است. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بخش کارآزمایی پژوهش به صورت محدود نباشد و درمان در کل ایران و با تعداد نمونه بیشتری انجام شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود در اجرای پروتکل‌های درمانی و به‌ویژه درمان تعهد و پذیرش تمثیل‌ها و استعاره‌های بومی مطابق با فرهنگ طراحی شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود مسئولین محترم مرتبط با بهداشت روان معتادان، ارایه مداخلات درمان انفرادی با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را نیز در دستور کار قرار دهند. همچنین با توجه به اینکه اعتیاد، افراد را درگیر شرایط متفاوتی از نظر عملکردی و سازگاری با آن موقعیت می‌نماید، توصیه می‌شود درمان‌های روان‌شناختی به‌طور مستمر برای این بیماران ارایه شود.

نتیجه‌گیری

مداخله مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش ادراک حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دوستان افراد معتاد می‌شود.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله مراتب قدردانی خود را از مسئولان مرکز ترک اعتیاد همیاران سلامت شهرستان اردبیل و تمام وابستگان به مواد در حال ترک این مرکز که در اجرای این پژوهش صمیمانه ما را یاری کردند، اعلام می‌دارند.

تأییدیه اخلاقی: این مطالعه با کد ۱۴۵ در کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی ثبت شده است.

تعارض منافع: در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

سهم نویسندگان: سیدمحمد بصیر امیر (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/تحلیل‌گر آماری/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ حسین قمری گیوی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی (۳۵٪)؛ احمدرضا کیانی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی/ویرایشگر مقدمه و بحث (۲۵٪)

منابع مالی: هزینه پژوهش تماماً بر عهده نویسندگان بوده و هیچگونه حمایت مالی دریافت نشده است. این مقاله حاصل قسمتی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده دانشگاه محقق اردبیلی با شماره رهگیری ۲۴۶۰۲۵۷ از ایرانداک است.

منابع

- 1- Breslau J, Yu H, Han B, Pacula RL, Burns RM, Stein BD. Did the dependent coverage expansion increase risky substance use among young adults?. *Drug Alcohol Depend*. 2017;178:556-61.
- 2- Pour Rajabali Moafi M, Abdi R, Chelbianlou G. The role of abnormal personality dimensions in prediction of

- therapy (DBT) on impulsivity in addicted people. *Nurs Phys War*. 2018;5(17):36-45. [Persian]
- 29- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41.
- 30- Salimi AR, Joukar B, Nikpour R. Internet and communication: Perceived social support and loneliness as antecedent variables. *Psychol Stud*. 2009;5(3):81-102. [Persian]
- 31- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy. New York: Guilford Press; 1999.
- 32- Shakernejad S, Moazen N, Hamidy M, hashemi R, Bazzazzadeh N. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological distress, marital satisfaction and quality of life in women with multiple sclerosis. *J Health Care*. 2017;19(1):7-17. [Persian]
- 33- Samadi H, Dostkam M. Investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on marital compatibility in infertile women. *Andishe va Raftar*. 2017;11(43):67-76. [Persian]
- 34- Younesi S, Abbasi Asl M, Khazan K, Kazemi J. The effectiveness of education acceptance-commitment theory (act) to reducing alexithymia of divorcing women. *Q J Soc Work*. 2016;5(3):5-13. [Persian]
- 35- Norouzi M, Zargar F, Akbari H. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reduction of interpersonal problems and experiential avoidance in university students. *J Res Behav Sci*. 2017;15(2):168-74. [Persian]
- 36- Noori L, Moradi Shakib A, Azizi Bojnordi E, Adib F, Ashoori J. Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on social and emotional adjustment of nursing students. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2018;25(5):172-9. [Persian]
- 37- Azadeh SM, Kazemi-Zahrani H, Besharat MA. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal problems and psychological flexibility in female high school students with social anxiety disorder. *Glob J Health Sci*. 2016;8(3):131-8.
- 38- Dekeyser M, Raes F, Leijssen M, Leysen S, Dewulf D. Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personal Individ Differ*. 2008;44(5):1235-45.
- Behav Addict*. 2015;4(1):e21250.
- 20- Brooks AT, Lòpez MM, Ranucci A, Krumlauf M, Wallen GR. A qualitative exploration of social support during treatment for severe alcohol use disorder and recovery. *Addict Behav Rep*. 2017;6:76-82.
- 21- Jones HA, Heffner JL, Mercer L, Wyszynski CM, Vilardaga R, Bricker JB. Web-based acceptance and commitment therapy smoking cessation treatment for smokers with depressive symptoms. *J Dual Diagn*. 2015;11(1):56-62.
- 22- 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.
- 23- Stotts AL, Green C, Masuda A, Grabowski J, Wilson K, Northrup TF, et al. A stage I pilot study of acceptance and commitment therapy for methadone detoxification. *Drug Alcohol Depend*. 2012;125(3):215-22.
- 24- Smout MF, Longo M, Harrison S, Minniti R, Wickes W, White JM. Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: A preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. *Subst Abuse*. 2010;31(2):98-107.
- 25- Luoma JB, Kohlenberg BS, Hayes SC, Bunting K, Rye AK. Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addict Res Theory*. 2008;16(2):149-65.
- 26- Dehghani A, Rezaei Dehnavi S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on quality of life among patients under methadone maintenance treatment. *Horizon Med Sci*. 2018;24(3):246-52. [Persian]
- 27- Rezaei Mirghaed M, Karimi R, Rahravi M, Mosaddegh K, Abipour J. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on reducing co-morbid depression in drug-dependent individuals. *Midd East J Disab Stud*. 2016;6:265-9. [Persian]
- 28- Amirian K, Mami Sh, Ahmadi V, Mohammadzadeh J. Comparison of the efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) and dialectical behavior