

اثربخشی رویکرد درمانی پذیرش و تعهد بر کاهش احساس ولع مصرف و افزایش امید به زندگی
در افراد در حال ترک اعتیاد

**The effectiveness acceptance and continue Therapy on reduction of craving drag and
increasing hope in Patients recovering from addiction.**

مریم عسگری^۱

داود اسدی^۲

چکیده

در پژوهش حاضر هدف اصلی تحقیق تعیین اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش احساس ولع مصرف و افزایش امید به زندگی در افراد در حال ترک اعتیاد بوده است. در این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده گردید اما جایگزینی در گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی بوده است. جامعه آماری، تمامی مردان مراجعه کننده به مرکز اجتماع درمان مدار (TC) شهرستان خمین بوده که دوره سم زدایی را به پایان رسانده اند و تعداد آنها برابر با 30 نفر بوده که در حین جلسات آموزش رویکرد درمانی تعهد و پذیرش 3 نفر از اعضای گروه آزمایش ترخیص شده و تعداد آنها به 27 نفر تقلیل یافت. بدین صورت که از افراد مراجعه کننده به مرکز TC شهرستان خمین مطالعه به عمل آورده شد. ابزار پژوهش در این تحقیق پرسشنامه سنجش ولع لحظه ای (سائق مواد (DDQ)) فرانکن و همکاران و پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر و همکاران می باشد. به منظور تجزیه و تحلیل یافته های مربوط به فرضیه ها از آزمون تحلیل کوواریانس برای گروههای گواه و آزمایش استفاده شده است. نتایج بدست آمده نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس ولع مصرف و افزایش امید به زندگی و مؤلفه های این دو تأثیر معناداری دارد. بدین صورت که به افراد آموزش داده می شود با پذیرش احساسات خود در لحظه حال زندگی کرده و بهتر با وسوسه ها مقابله کنند. همچنین تجربیات خود را پذیرفته و به میزانی که آنها را پذیرفته اند بتوانند مستقل از این تجربیات عمل کنند. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، احساس ولع مصرف افراد در حال ترک مواد را کاهش می دهد، و در نهایت می توان چنین گفت که این درمان به درمان افسردگی کمک می کند و با پذیرش افراد و آگاهی راجع به خود، امید به زندگی این افراد افزایش پیدا می کند.

^۱ . کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

^۲ . کارشناس ارشد جامعه شناسی و کارشناس پیشگیری بهزیستی شهرستان خمین

کلید واژگان: رویکرد درمانی پذیرش و تعهد (ACT)، کاهش احساس ولع مصرف، افزایش امید به زندگی، افراد در حال ترک اعتیاد.

Abstract:

Objectives: The main aim of this study was to determine the effectiveness of research-based approach and dedication (ACT) in reducing the feeling of craving and increase hoping for people who leaving addiction.

Method: The sampling method was used, but replace the experimental and control groups was random. The population of all people admitted to the therapeutic community (TC) city Khomein who have completed detoxification period and their number of 30 people during training sessions Acceptance and commitment therapy approach 3 people members of the experimental group released their number was reduced to 21 people. So that the center of the city Khomein (TC) study was carried out. The instrument used in this study included a questionnaire craving for the moment (drives for (DDQ)) by Franken et al., Inventory hoping by Snyder et al., And the implementation of individual questionnaires was carried out. In order to analyze the results of the hypothesis Leven test experimental and control groups were used.

Results: The results showed that treatment based on acceptance and commitment to reduce the feeling of craving and increased hoping. Components of These two significant impact. That training will be given to people living in the present moment and accepting their feelings better deal with temptation. As well as accept their experiences and to the extent that they have accepted that they can act independently of the experience.

Conclusion: so The therapy is based on acceptance and commitment, feeling people are leaving substances reduces craving. Finally, it can be said that this therapy helps to treat depression and acceptance and knowledge of their people, their life expectancy increases.

Keywords: Acceptance and commitment therapy approach; Reduce the craving; Increase hoping ; people who leaving addiction.

اعتیاد یک بیماری مزمن است که عوامل گوناگون زیست شناختی، روان شناختی و اجتماعی در آن تأثیر دارند. ولع مصرف نقش مهمی در پدیده بازگشت^۱ پس از درمان و و حفظ موقعیت مصرف و وابستگی به مواد دارد. جمله رویکردهای روان شناختی که تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است. در طی 10-15 سال گذشته تعدادی از درمان های جدید با اشکال گسترش یافته ی درمان های CBT در حوزه ی روان درمانی روی کار آمده است (اوست^۲، 2008). موج سوم رفتار درمانی در اوایل دهه ی 1990 با رشد درمان های ابتکاری شروع شد که از اصول ذهن آگاهی استفاده کردند و روی آگاهی نسبت به لحظه ی حال و پذیرش آن تأکید می کردند (کارداسیو^۳، 2005). درمان های موج سوم را می توان به دو گروه تقسیم کرد: 1- مداخلاتی که براساس آموزش ذهنی آگاهی (مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی)، 2- مداخلاتی که ذهن آگاهی را به عنوان یک مؤلفه ی کلیدی به کار می برند (مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتار درمانی دیالکتیکی) (هایز^۴، 2004). درمان مبتنی بر پذیرش بر مبنای این فرضیه روی کار آمدند که آسیب شناسی روانی با تلاش بر کنترل یا اجتناب از افکار و هیجانات منفی همراه است (هایز، بیست، کوم، زتیل، روزن فاب، گوپر و همکاران^۵، 1999). این درمان ها بر تغییر رابطه مراجع، تجارب درونی و اجتناب هایش تأکید دارند (رومیر و اورلیش^۶، 2010). در رفتار درمانی های مبتنی بر پذیرش، مشکلات بالینی در قالب رفتاری مفهوم بندی می شوند. سه مشکل اساسی زیر بنای اختلالات روان شناختی را تشکیل می دهند که عبارتند از: مشکلات مرتبط با آگاهی، اجتناب از تجارب درونی و عدم انجام فعالیت های مهم و ارزشمند زندگی فرد. این مشکلات به عنوان اهداف مداخله مدنظر قرار می گیرند (زرگر، محمدی، امیدی، باقریان سرارودی، 1391). عوامل تداوم بخش رفتارهای اعتیاد آور شامل ولع مصرف (هیمن، 2013، اختیاری، 1391) و کژکاری در تنظیم شناختی و هیجانی است. رایت، بک، نیومن و لیس (2010) عنوان کردند که ولع ریشه شناختی در باورهای نادرست در زمینه نیاز به مواد دارد. به نظر می رسد که ولع مصرف مواد به وسیله فرآیندهای شناختی - هیجانی خودکار یا غیر خودکار کنترل می شود، به گونه ای که نظریه های ولع مصرف عموماً تأکید می کنند اشتیاق ها در افراد با فعال شدن هیجان ها و انگیزه های جستجوی مواد در ارتباط هستند (تیفانی، 2010). در موج سوم روان درمانی ها که به روان درمانی های پست مدرن معروف هستند، عقیده بر این

^۱ -Relapse

^۲ -Ost

^۳ -Cardaciotto

^۴ -Hayes

^۵ -Hayes, Bissett, Korn, Zettle, Rosenfarb, Cooper & Tal

^۶ -Roemer & Orsillo

است که شناختها و هیجانها را باید در بافت مفهومی پدیده ها در نظر گرفت. به همین دلیل ، به جای رویکردهایی مانند درمان

شناختی-رفتاری که شناختها و باورهای نا کارآمد را اصلاح کرده تا هیجانها و رفتارها اصلاح شود ، در اینجا به بیمار آموزش از " اینجا و اکنون " داده می شود که درگام اول هیجانها خود را بپذیرد و زندگی در انعطاف پذیری روانشناخت بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل در این درمانها فنون ، شناختی - رفتاری سنتی را با ذهن آگاهی ترکیب می کنند (هایز و لوما و باند ، 2006) . درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای دو بخش ذهن آگاهی و عمل و تجربه در زمان حال است و به افراد آموزش داده می شود که با پذیرش احساسات و هیجانها خود و خودداری از اجتناب تجربی ، در لحظه حال و اکنون زندگی کرده و بهتر با وسوسه های مصرف خود مقابله کنند (اسموت، 2011). به همین دلیل، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس ولع مصرف و افزایش امید به زندگی در افراد در حال ترک اعتیاد تاثیر دارد؟

روش

جامعه ، نمونه و روش نمونه گیری

روش پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه می باشد. در این تحقیق پژوهشگر به مطالعه اثربخشی رویکرد درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش احساس ولع مصرف و افزایش امید به زندگی در افراد در حال ترک سوء مصرف مواد پرداخته است که متغیر مستقل در پژوهش حاضر، رویکرد درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) و کاهش احساس ولع مصرف و افزایش امید به زندگی به عنوان متغیرهای وابسته می باشند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه افراد مذکر مراجعه کننده به مرکز اجتماع درمان مدار (TC) شهرستان خمین می باشند که دوره سم زدایی را به پایان رسانده اند و تعداد آن ها برابر با 30 نفر می باشد. که در حین جلسات آموزش رویکرد درمانی تعهد و پذیرش 3 نفر از اعضاء گروه آزمایش ترخیص شده و تعداد آن ها به 12 نفر تقلیل یافت. در این پژوهش از نوع روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. بدین صورت که از افراد مراجعه کننده به مرکز TC شهرستان خمین استفاده شده است. اما جایگزینی در گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی بوده است.

جدول 1- دیاگرام طرح پژوهش

E	T ₁	X	T ₂
C	T ₁	-	T ₂

ابزار

1- شاخص پرسشنامه سنجش ولع لحظه ای (سائق مواد (DDQ): در این تحقیق نیز جهت بررسی و جمع آوری اطلاعات پیرامون احساس ولع مصرف از پرسشنامه سنجش ولع لحظه ای (سائق مواد (DDQ)) استفاده شده است. این پرسشنامه که با محوریت ولع مصرف بعنوان یک حالت انگیزشی (در زمان حال) توسط فرانکن و همکاران ارائه گردیده است و شامل 12 پرسش می باشد. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه می باشد که در ذیل آمده است: مؤلفه اول شامل 8 پرسش می باشد که خواست و تمایل فرد را برای سوء مصرف بررسی می کند به همین علت این مؤلفه "خواست و تمایل برای سوء مصرف" نامیده شده است. مؤلفه دوم شامل 4 پرسش می باشد؛ با توجه به مفهوم سوالات که تقویت منفی را شامل می شود این مؤلفه "تقویت منفی" نامیده شده است. مؤلفه سوم که شامل 2 پرسش است مربوط به کنترل سوء مصرف می باشد و به همین علت این مؤلفه، "مؤلفه کنترل" نامیده شده است. پرسشنامه فارسی، یک پرسشنامه لیکرت 7 مرتبه ای بوده و آزمودنی ها بر حسب شدت ولع مصرف خود به هر پرسش نمره ای از 1 تا 7 می دهند (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم). طراحی، ترجمه و کارآزمایی نسخه فارسی این پرسشنامه در آزمایشگاه ارزیابی شناختی مرکز ملی مطالعات اعتیاد صورت گرفته است (اختیاری، امینی خو، صفایی، مکرری، 1390).

2- شاخص پرسشنامه امید به زندگی: در این تحقیق نیز جهت بررسی و جمع آوری اطلاعات پیرامون امید به زندگی در بزرگسالان از پرسشنامه امید به زندگی شنايدر استفاده شده است. پرسشنامه امیدواری که توسط شنايدر، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیک و همکاران (1991)، برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای 12 عبارت است و برای 15 سال به بالا طرح ریزی شده است. از این عبارت، 4 عبارت برای سنجش تفکر عاملی، 4 عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، و 4 عبارت انحرافی است. بنابراین این پرسشنامه دو زیر مقیاس عامل و راهبرد را اندازه گیری می کند. حیطه های امید به زندگی شامل: حیطه تحصیلی، خانواده، اوقات فراغت، رشد شخصی، سلامت و تناسب اندام، روابط عاطفی / عاشقانه، روابط اجتماعی، مسائل معنوی و مذهبی و کار و کسب می باشد. که در پژوهش حاضر از مقیاس سنجش امید در بزرگسالان (فرم الف) استفاده شده است.

یافته ها

در این پژوهش با فرضیه های پژوهشی و داده های به دست آمده از متغیرهای مورد مطالعه، از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده تا بدین طریق، چگونگی پراکندگی و تمرکز نمرات پژوهش معلوم گردد. بر این اساس داده ها در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند که به طور جداگانه با استفاده از برنامه نرم افزاری SPSS16 به تجزیه و تحلیل آماری این دو معیار پرداخته می شود.

داده های توصیفی:

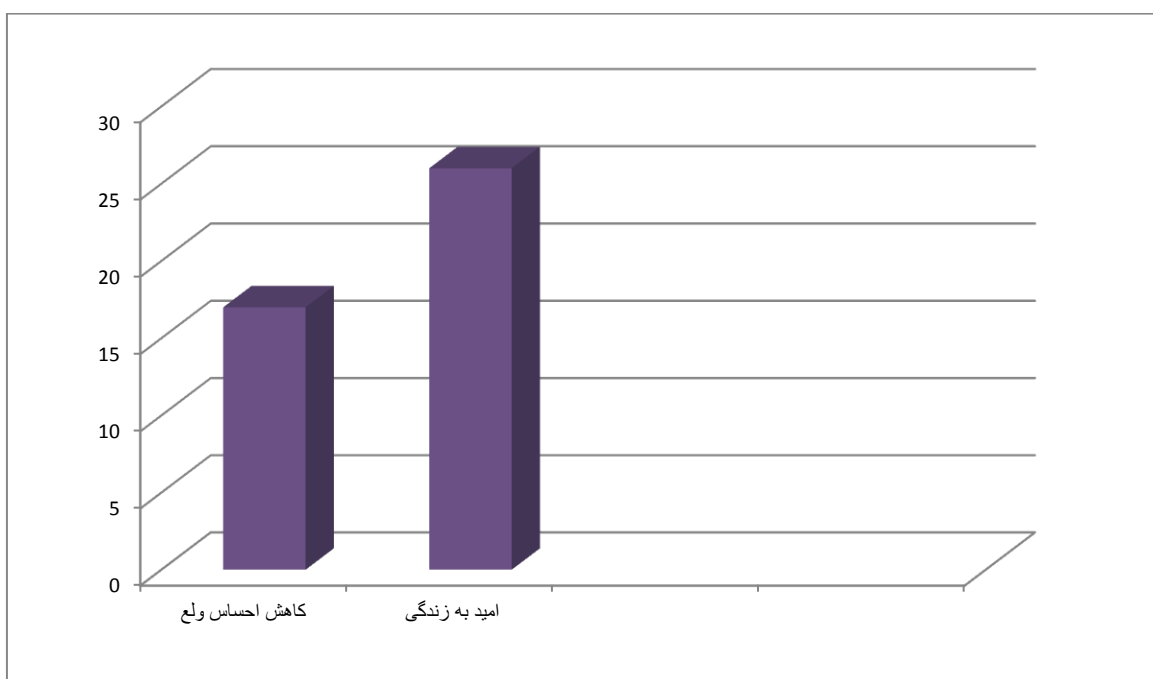
جدول 2- نمرات پیش آزمون - پس آزمون در گروه آزمایش (متغیر کاهش احساس ولع مصرف و امید به زندگی)

پس آزمون		پیش آزمون		متغیر
Min	Max	Min	Max	
اریانس	انحراف استاندارد	اریانس	انحراف استاندارد	
15	26	42	13	احساس ولع مصرف
7	13	22	7	خواست و تمایل سوء مصرف
4	11	18	4	تقویت منفی
2	8	8	2	کنترل سوء مصرف
46	83	58	31	امید به زندگی
35	61	32	56	روابط اجتماعی
20	61	20	61	امور تحصیلی
27	63	20	60	روابط عاطفی
20	64	20	64	روابط خانوادگی
38	64	30	64	کار
35	64	31	62	اوفات فراغت
47	52	47	48	سلامتی
32	48	32	48	معنوی - اعتقادی
31	48	31	48.00	رشد شخصی

جدول 3- نمرات پیش آزمون - پس آزمون در گروه گواه (متغیر کاهش احساس ولع مصرف و امید به زندگی)

پس آزمون		پیش آزمون					متغیر			
Min	Max	واریانس	انحراف استاندارد	میانگین	Min	Max	واریانس	انحراف استاندارد	میانگین	
13	52	174.09	1.31	25.35	13	49	162.64	1027	22.68	احساس ولع مصرف
7	28	53.53	7.31	15.00	7	29	63.95	7.99	12.57	خواست و تمایل سوء مصرف
2	9	7.41	2.72	3.57	4	16	14.24	3.77	6.64	تقویت منفی
2	9	7.41	2.72	3.78	2	8	5.18	2.27	3.57	کنترل سوء مصرف
36	55	36.4	6.04	45.21	34	56	51.49	7.17	45.42	امید به زندگی
45	32	12.9	3.5	40.6	45	32	12.9	3.5	40.0	روابط اجتماعی
39	33	3.3	1.8	36.6	39	33	3.3	1.8	36.6	امور تحصیلی
40	35	3.3	1.8	37.9	40	35	3.3	1.8	37.9	روابط عاطفی
41	35	3.2	1.7	37.2	41	35	3.2	1.7	37.2	روابط خانوادگی
40	33	4.3	2.08	37.6	40	33	4.3	2.08	37.2	کار
40	26	14.2	3.7	35.4	40	26	14.1	3.7	35.4	اوقات فراغت
48	21	70.5	8.3	32.4	48	21	70.5	8.3	32.4	سلامتی
46	24	45.6	6.7	30.4	46	24	45.6	6.7	30.4	معنوی - اعتقادی
40	21	28.5	5.3	29	40	21	28.5	5.3	29	رشد شخصی

نمودار 1-مقایسه ضریب تأثیر اتا در متغیرهای کاهش احساس ولع مصرف و افزایش امید به زندگی



برای بررسی میزان اثربخشی روش مداخله ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس ولع مصرف و افزایش امید به زندگی از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

جدول 4- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نمرات کاهش احساس ولع مصرف و امید به زندگی

ضریب اتا	sig	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	
	0/05	0/197	77/067	1	77/067	کاهش احساس ولع مصرف
0/329	0/002	12/254	1233/067	1	1233/067	امید به زندگی
0/383	0/003	0/24	2/0	7/44	0/617	گروه

همانطور که در جدول 4- آمده است. اثر متغیر همپراش معنادار است یعنی پیش آزمون حداقل بر تغییرات یکی از متغیرهای وابسته مؤثر است. همچنین F و P محاسبه شده کاهش احساس ولع مصرف (0/197 ، 0/220) و امید به زندگی (12/254 ، 0/329) در سطح 0/05 معنی دار بوده است. ضریب اتا (0/383) نشان می دهد که قدرت ارتباط درمان تعهد و پذیرش با دو متغیر (کاهش احساس ولع مصرف و امید به زندگی) رابطه معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

بحث و نتیجه گیری در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که هر کدام به اختصار و تفکیک مطرح می گردند:

فرضیه اصلی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس ولع مصرف و افزایش امید به زندگی تأثیر دارد.

بر اساس یافته های پژوهش حاضر این فرضیه مورد تأیید قرار می گیرد. این بدین معناست که تعهد و پذیرش بر کاهش احساس ولع مصرف در افراد در حال ترک اعتیاد تأثیر گذار بوده و باعث افزایش امید به زندگی آنها می شود. پژوهشی مرتبط با این یافته صورت نگرفته است ، اما دباغی (۱۳۸۶) نشان داد ، روش درمان شناختی پیشگیری از عود بر پایه ذهن آگاهی در کاهش میزان عود ، مدت باقیماندن در درمان ، اطاعت دارویی و بهبود علائم جسمانی ، افسردگی ، کارکرد اجتماعی مؤثرتر است . نتایج این پژوهش نشان داد که روش گروهی پیشگیری از عود بر پایه ذهن آگاهی ، توانسته است به شکل مؤثری اثربخشی درمان وابستگی به مواد را افزایش دهد و در بهبود وضعیت سلامت روانی بیماران مؤثر باشد . این پژوهش نشان داد که مداخله های روانشناختی ، بخش اجتناب ناپذیر درمان اعتیاد هستند . این روش ها باعث ایجاد انگیزه ، افزایش حمایت اجتماعی و یادگیری مهارت های مقابله ای در برخورد با مشکلات ناشی از مصرف مواد می شود .

در تبیین این یافته می توان چنین گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای دو بخش ذهن آگاهی و عمل و تجربه در زمان حال است و به افراد آموزش داده می شود که با پذیرش احساسات و هیجانات خود و خودداری از اجتناب تجربی، در لحظه حال و اکنون زندگی کرده و بهتر با وسوسه های مکرر خود مقابله کنند (اسموت، 2011).

فرضیه اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس ولع مصرف تأثیر دارد.

با توجه به یافته های تحقیق، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش احساس ولع مصرف در افراد در حال ترک اعتیاد تأثیر گذار بوده و مورد تأیید قرار گرفته است. این نتیجه با یافته های دباغی و همکارانش (1386) همسو بوده است، در پژوهشی که آنها در مورد کاهش عود (مصرف مواد) انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی به دلیل ساز و کارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون داوری و خودداری از اجتناب تجربی می تواند تأثیرگذار باشد. همچنین کیانی و همکارانش (1390) در پژوهشی دیگر درباره پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر شدت کاهش احساس ولع مصرف در بین افراد در حال ترک به این نتیجه رسیدند که به دلیل مؤلفه های مشترک، درمان در کاهش آسیب های روانی ناشی از مصرف آمفتامین ها مؤثر بوده است. همچنین پژوهش دیگر توسط کلدوی و همکارانش (1390)، آلفونس، کاراکول، دلگا - پاستور و ورد جو-گارسیا (2011)، مالات، بوئن، چالا و ویکتوویتز (2008) با هدف مقایسه دو روش درمانی پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر شدت ولع مصرف و تنظیم هیجان شناختی صورت گرفت. یافته ی حاصل از پژوهش نشان داد که دو شیوه درمانی در شدت ولع مصرف مواد تأثیر دارد ولی با یکدیگر تفاوت معناداری ندارد.

در تبیین این یافته می توان چنین گفت که در رویکرد درمانی پذیرش و تعهد به مصرف کنندگان مواد آموزش داده می شود که بتوانند تجربیات خود را بپذیرند و به میزانی که آنها بتوانند این تجربیات را بپذیرند و تحمل کنند، به همان میزان می توانند مستقل از این تجربیات عمل کنند (هیز، استروسال و ویلسون، 2012). بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، احساس ولع مصرف افراد در حال ترک مواد را کاهش می دهد.

فرضیه دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی تأثیر دارد.

با توجه به نتایج تحقیق، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی مؤثر بوده است و مورد تأیید می باشد. نتایج این پژوهش با یافته های خانم مهرناز اشجع (1390-1391) با عنوان بررسی اثر بخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و امید به زندگی زنان دار شهر تهران همسو بوده است. یافته های

حاصل از پژوهش نشان داد که در گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و امید به زندگی زنان خانه دار تأثیر داشته است و منجر به کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی شده است.

در تبیین این یافته می توان چنین گفت که این درمان (پذیرش و تعهد) به درمان افسردگی کمک کند و به عبارتی دیگر با پذیرش افراد و آگاهی راجع به خود امید به زندگی این افراد افزایش پیدا می کند.

فرضیه سوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه های کاهش احساس ولع مصرف تأثیر دارد.

با توجه به سطح معناداری 0/05 و مقدار مجذور سهمی اتا (0/14)، می توان نتیجه گرفت که فرض پژوهش مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مؤلفه های احساس ولع مصرف مؤثر است و نتایج پژوهش حاضر بدین شرح می باشد، که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دو مؤلفه ی (کنترل و تقویت منفی) کاهش احساس ولع مصرف تأثیر دارد و تأیید می شود، و در مورد مؤلفه ی (خواست و تمایل مصرف) رد می شود. پژوهشی مرتبط با این یافته صورت نگرفته است. اما (باتن، ویوا، سانتانلو، موری، بنسون و مان، 2009؛ هیز، ویلسون، گیفورد، بیست، پیاسکی، باتن، بیرد و گرگ، 2004؛ ویلسون و بیرد، 2004 و پترسن و زتل، 2009) نشان دادند درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در مورد سوءمصرف مواد و کاهش احساس ولع مصرف مؤثر است.

در تبیین این یافته می توان چنین گفت که ، در این درمان به افراد (در حال ترک اعتیاد) آموزش داده می شود که در گام اول برای کاهش احساس ولع مصرف (کنترل مصرف، تقویت منفی، خواست و تمایل مصرف مواد) هیجانات خود را بپذیرد و زندگی در " اینجا و اکنون" از انعطاف پذیری روان شناختی بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل در این درمان ها فنون شناختی- رفتاری سنتی را با ذهن آگاهی ترکیب می کنند (هیز و لوما و بوندا، 2010). همین امر باعث عدم بازگشت این افراد به سمت مواد می شود.

فرضیه چهارم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه های افزایش امید به زندگی تأثیر دارد.

با توجه به سطح معناداری 0/05 و مقدار مجذور سهمی اتا برابر با (0/14)، می توان نتیجه گرفت که فرض پژوهش مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش حیطه های امید به زندگی مؤثر است و نتایج پژوهش حاضر بدین شرح می باشد، که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شش حیطه ی (روابط اجتماعی، روابط عاشقانه، امور تحصیلی، تناسب اندام و سلامتی، معنوی- اعتقادی و رشد شخصی) افزایش امید به زندگی تأثیر دارد و فرضیه های مربوطه تأیید می شوند و در بقیه ی حیطه های (کار، زندگی خانوادگی و اوقات فراغت) افزایش امید به زندگی رد می شود. پژوهشی مرتبط با این یافته صورت نگرفته است.

در تبیین این یافته می توان گفت به با توجه به جمعیت نمونه این پژوهش که افراد در حال ترک مواد می باشند و بعد از ترک نیز نیاز به بازگشت به جامعه و امید به زندگی در حیطه های مختلف (حیطه روابط اجتماعی، روابط عاشقانه، امور تحصیلی، تناسب اندام و سلامتی، معنوی و اعتقادی، رشد شخصی، کار، زندگی خانوادگی، اوقات فراغت) آن را دارند. پس این درمان می تواند به آنها کمک کند تا در نهایت از تمرکز بر مشکلات رها شده و در مسیر ارزش ها حرکت کنند و در نهایت اهداف را در مسیر ارزش ها شناسایی کنند.

به طور کلی با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیقات در این زمینه می توان بیان نمود: به نظر می رسد چون شرکت کنندگان تحت آموزش تکنیک های مختلف رویکرد پذیرش و تعهد درمانی برای کاهش احساس ولع مصرف خود در دوره آزمایشی قرار گرفتند، این فرضیه تأیید شده است. یکی از مؤلفه های پذیرش در (ACT) برای مراجع این امکان را فراهم می آورد تا تجربیات ناخوشایند درونی را بدون تلاش به منظور کنترل آنها، احساس کند و انجام این کار باعث می شود تا آنها کمتر تهدید کننده به نظر برسند و تأثیرشان بر روی زندگی فرد کاهش خواهد یافت. به عبارت دیگر خود به عنوان زمینه، پذیرش را فراهم می کند. مداخلات ACT در این زمینه به مراجع کمک می کنند تا مستقیماً جنبه های کیفی خود را به عنوان زمینه تجربه کنند.

در مدل پذیرش و تعهد درمانی، برطرف نمودن اجتناب های تجربی ضرورتاً هدف مراجع قرار نمی گیرد، هدف کمک به مراجع در جهت کشف و شفاف سازی ارزش هایش می باشد بحث می شود. پذیرش به مراجع کمک می کند تا فعالیت هایی که در جهت ارزش هایش هست را انتخاب کرده و راهبردهای کنترل را رها کنند. در پذیرش و تعهد درمانی، تنظیم اهداف و شفاف سازی ارزش ها با اهمیت شمرده می شود. ارزش ها به عنوان مسیر کلی زندگی مطرح می شوند. اهداف و ارزش ها، انتخاب های خود مراجع هستند. این مرحله درمانی دو هدف مفید را تأمین می کند: اول اینکه مراجع را تشویق می کند تا خودش اهداف و ارزش هایش را انتخاب کند و دوم اینکه اهدافی را که احتمالاً واضح نبوده را برجسته می نماید. در زمینه کار با ارزش ها در این پژوهش نیز به مراجعان آموزش داده شد تا ارزش های خود را در حیطه های مختلف بررسی کنند و ضرورت آنها را در هر حیطه مشخص نمایند تا در نهایت از تمرکز بر مشکلات رها شده و در مسیر ارزش ها حرکت کنند و در نهایت اهداف را در مسیر ارزش ها شناسایی کنند.

پس از بحث درباره تکنیک های مختلف رویکرد پذیرش و تعهد و اثربخشی هر یک از این تکنیک ها بر روی کاهش احساس ولع مصرف و امید به زندگی افراد در حال ترک این نتیجه گرفته شد که به طور کلی با توجه به ویژگی های افراد در حال ترک که شامل مؤلفه های تقویت منفی، کنترل سوء مصرف مواد و خواست و تمایل مصرف مواد می باشد مداخلات درمانی ناشی از رویکرد پذیرش و تعهد توانسته است در تغییر در الگوهای اجتنابی اولیه، افزایش پذیرش کامل حیطه وسیعی از تجارب عینی، ارتقاء کیفیت زندگی، کاهش باور پذیری، انعطاف پذیری، تغییر قضاوت ها، تفاسیر و پیش بینی ها، حذف قدرت افکار افسرده کننده امید به زندگی، بدست آوردن احساس تغییر پذیری و شناسایی اهداف و ارزش های آزمودنی ها تأثیر گذار باشد و منجر به کاهش احساس ولع مصرف مواد و افزایش امید به زندگی در افراد در حال ترک اعتیاد می گردد.

فهرست منابع

- اختیاری، حامد؛ عدالتی، هانیه؛ بهزادی، آرین؛ صفایی، هومن؛ نوری، مهدی؛ مگری، آذرخش (1390). ساخت و بررسی کارآیی پنج آزمون تصویری ارزیابی ولع مصرف در معتادان مواد افیونی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، 14(3)، 327-349.
- اختیاری، حامد (1391). زیرساخت های شناختی و عصبی ولع مصرف مواد و روشهای ارزیابی مداخله در آن فصلنامه اعتیاد، 3، 96-90.
- اشجع، مهرناز (1391). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی زنان خانه دار شهر تهران.
- دباغی، پرویز (1386). اثربخشی شناخت درمانی بر اساس تفکر نظاره ای و فعالسازی طحرواره های مصنوعی در پیشگیری از عود مصرف مواد افیونی. پایان نامه دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.

- زرگر، فاطمه؛ محمدی، ابوالفضل؛ امیدی، عبدالله؛ باقریان سرارودی، رضا؛ موج سوم رفتار درمانی با تاکید بر رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش. مجله تحقیقات علوم رفتاری 1391؛ 10 (5): 383-390.
- کیانی، احمدرضا؛ قاسمی، نظام الدین و پور عباس، علی (1391). مقایسه ی اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی در مصرف کنندگان شیشه.
- کلدوی، علی؛ برجعلی، احمد؛ فلسفی نژاد، محمدرضا و سهرابی، فرامرز (1390). اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن آگاهی در پیشگیری از بازگشت و انگیزش در افراد وابسته به مواد افیونی. مجله روانشناسی بالینی. 3 (4)، 69-79.

- Alfonso, J. P., Caracuel, A., Delgado-Pastor, L. C, Verdejo-Garcia, A. (2011). Combined Goal Management Training and Mindfulness meditation improve executive functions and decision-making performance in abstinent polysubstance abusers. *Drug and Alcohol Dependence*, 117(1), 78-81
- Batten, SV., DeViva, JC., Santanehho, AP., Morris, LJ., Benson, PR., Mann, MA. (2009). Acceptance and Commitment Therapy for comorbid PTSD and substance use disorders. In Blackledge, J. Ciarrochi, J. Dean, F. (eds) *Acceptance and Commitment Therapy: current directions* (pp. 311-328) Queensland, Australia: Australian Academic Press.
- Cardaciotto LA. *Assessing Mindfulness: The Development of a Bi-Dimensional Measure of Awareness and Acceptance* [Thesis]. Philadelphia, PA: Drexel University; 2005.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S.V., Gregg, J., (2004). A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance – abusing methadone – maintained opiate addicts. *Behav. Ther.* 35, 667-688.
- Hayes S., Luoma J.B., Bond F. (2010). *Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes*. *Behavior Research and Therapy*, (44), 1-25.
- Hayes, S.C., Strosahl, K. (2004). *A Practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Plenum.
- Hayes, S.C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York. Guilford press.
- Hayes, S.C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). *acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes*. *behavior Research and therapy*, 44, 1-28.
- Hayes. S., Strosahl. K. D., Wilson, K. (2012). *Acceptance and commitment therapy:*

second addition. The process and practice of Mindful change. The Guilford press.

- Heyman, G. M., (2013). Received Wisdom Regarding the Roles of Craving and Dopamine in Addiction: A Response to Lewis's Critique of Addiction: A Disorder of Choice. *Perspectives on Psychological Science*, 6(2), 156–160.
- Marlatt, G. A., Bowen, S., Chawla, N., Witkiewitz, K. (2008). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Abusers: Therapist Training and Therapeutic Relationships. In S. Hick and T. Bien (Eds.), *Mindfulness and the Therapeutic Relationship*. New York: Guilford Press.
- Ost LG. Efficacy of the third wave of behavioral therapies: a systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther* 2008; 46(3): 296-321.
- Petersen, C.L., & Zettle, R. D. (2009). Treating Inpatients With Comorbid Depression and Alcohol Use Disorders: A Comparison of Acceptance and Commitment Therapy Versus Treatment as Usual. *The Psychological Record*, 59, 521-536.
- Roemer L, Orsillo SM, Roemer L.(2010). *Mindfulness- And Acceptance – Based Behavioral Therapies in Practice*. London, UK: Guilford Press.
- Smout, M. F., Longo, M., Harrison, S., Minniti, R., Wickes, W and White, J. M.(2011) Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: A preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy *Substance Abuse*, 31(2), 98-107.
- Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving SA, Sigmon S, et al. The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol* 1991; 60: 570-85.
- Tiffany, S. T. (2010). A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: Role of automatic and non-automatic processes. *Psychological Review*, 97, 147-168.