



The Effectiveness of “Acceptance and Commitment Therapy” on The Sense of Coherence of Addicts Undergoing Treatment with Methadone Maintenance

Forouzan Rostami¹, Arman Khazaei^{2*}, Fatemeh Eslahi Farashmi³

1- Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Chalous Branch, Chalous, Iran.

2- Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Human Sciences & Psychology, Islamic Azad University, Chalous Branch, Chalous, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Human Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Chalous Branch, Chalous, Iran.

Corresponding author: Arman Khazaei, Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Human Sciences & Psychology, Islamic Azad University, Chalous Branch, Chalous, Iran.

Email: armankhazaei99@yahoo.com

Received: 30 Dec 2023

Accepted: 31 Aug 2023

Abstract

Introduction: Substance dependence is the second most common psychiatric disorder. "Acceptance and Commitment Therapy" is a behavioral therapy that is used in the treatment of addicts undergoing treatment with methadone maintenance. The purpose of this research was to determine the effectiveness of "Acceptance and Commitment Therapy" on the sense of coherence among addicts undergoing treatment with methadone maintenance in 2022.

Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test with a control group. The statistical population included addicts treated with methadone maintenance in Chalus city in the summer of 2022. A statistical sample of 30 addicts treated with methadone maintenance was selected from the addiction treatment center in Chalus city. Then, using a simple random method of lottery type, 15 people were assigned to the intervention group and 15 people to the control group. Data collection instruments included demographic questionnaire and "Sense of Coherence Scale". The validity of the scale was not measured and previous researches were used. The reliability was measured by the internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. "Acceptance and Commitment Therapy" was implemented for the intervention group during 8 sessions of 90 minutes (2 sessions per week). The data were analyzed in SPSS. 22.

Results: "Acceptance and Commitment Therapy" has been effective in improving the sense of coherence and sub-scales of manageability and comprehensibility among addicts undergoing treatment with methadone maintenance ($P < 0.05$).

Conclusions: "Acceptance and Commitment Therapy" has an effect on the sense of coherence and its 2 subscales. It is suggested that mental health specialists in the field of addiction should take advantage of the above therapy and in this way try to increase the sense of coherence and mental health of addicts undergoing treatment with methadone maintenance.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Sense of Cohesion, Methadone.



اثربخشی "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" بر حس انسجام معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون

فروزان رستمی^۱، آرمان خزائی^{۲*}، فاطمه اصلاحی فرشمی^۳

۱- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران.

نویسنده مسئول: آرمان خزائی، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران.

ایمیل: armankhazaei99@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۹

چکیده

مقدمه: وابستگی به مواد، در جایگاه دومین اختلال روانپزشکی قرار دارد. "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" یک درمان رفتاری است که در درمان معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون بهره گرفته می شود. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" بر حس انسجام در بین معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون در سال ۱۴۰۰ بود.

روش کار: روش انجام پژوهش، نیمه تجربی از نوع پیش و پس آزمون به همراه گروه کنترل بوده است. جامعه آماری شامل معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون شهرستان چالوس در تابستان سال ۱۴۰۰ بود. نمونه آماری از مرکز ترک اعتیاد در شهرستان چالوس به صورت در دسترس به تعداد ۳۰ تن از معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون انتخاب شد. سپس با استفاده از شیوه تصادفی ساده از نوع قرعه کشی در ۲ گروه، ۱۵ تن در گروه مداخله و ۱۵ تن در گروه کنترل گمارده شدند. ابزارهای گردآوری داده ها، شامل پرسشنامه جمعیت شناختی و "مقیاس حس انسجام" (Sense of Coherence Scale) بود. روایی مقیاس سنجیده نشد و به پژوهش های پیشین اکتفا شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ سنجیده شد. "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" (Acceptance and Commitment Therapy) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هر هفته ۲ جلسه)، برای گروه مداخله اجرا گردید. داده ها در نرم افزار آماری اس پس اس اس نسخه ۲۲ تحلیل گردید.

یافته ها: "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" بر بهبود حس انسجام و زیر مقیاس های قابل مدیریت بودن، قابل درک بودن، در بین معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون اثربخش بوده است ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" بر حس انسجام و ۲ زیر مقیاس های آن تاثیر دارد. پیشنهاد می شود متخصصان سلامت روان در حوزه اعتیاد از درمان فوق بهره جسته و از این طریق در افزایش حس انسجام و سلامت روان معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون تلاش نمایند.

کلیدواژه ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، حس انسجام، معتاد، متادون.

مقدمه

امروزه کمتر پدیده ای را می توان یافت که همانند اعتیاد (addiction) جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد (۱). مصرف مواد مخدر و وابستگی به آن پدیده ای مزمن و عود کننده است که با صدمات جسمی، روانی، خانوادگی و اجتماعی همراه است. بعلاوه، اعتیاد به مواد مخدر با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری توأم است (۲).

در این زمینه، با وجود درمان های متنوع دارویی و غیر دارویی برای معتادین، همچنان لغزش های مکرر در ترک ناموفق مواد مخدر مشاهده می شود. درمان های دارویی اعتیاد مانند درمان های غیر دارویی از تنوع و تعداد بسیاری برخوردار است و یکی از رایج ترین آن ها درمان با نگهدارنده متادون است (۳).

در این راستا، پژوهش ها نشان داده اند که افراد تحت درمان با نگهدارنده متادون در مقایسه با افراد عادی، سطح بالایی از مشکلات سلامت روانی را نشان داده اند. بعنوان مثال، نتایج پژوهش Carpentier و همکاران (۴) نشان داد که توجه به کیفیت زندگی یک عامل مهم در ارزیابی نتایج درمان و اثربخشی آن در بیمارهای جسمانی و روانی است. همچنین، نتایج پژوهش پورنقاش و همکاران (۵) حاکی از آن است که مصرف مواد مخدر و مواد افیونی با کیفیت زندگی پایین تر همراه است. از سوی دیگر، پژوهش شمس اسفند آباد و نژاد نادری (۶) نشان داد که افراد معتاد در مقایسه با افراد غیرمعتاد کیفیت زندگی پایین تری دارند. همچنین اعتیاد به مواد مخدر باعث می شود که افراد مسائلی همچون مشکلات رفتاری (۷)، به خطر افتادن ارزش های جمعی (۸)، اختلال خواب (۹)، ضعف در تاب آوری و استقامت پایین در برابر شرایط دشوار زندگی (۱۰، ۱۱)، افسردگی (۱۲)، خطر بالای خودکشی (۱۳) و کیفیت پایین خواب را تجربه کنند (۱۴).

یکی از مسائل روانی که ضعف آن برای معتادین منجر به مشکلاتی شده است، حس انسجام (sense of coherence) می باشد. حس انسجام دارای ۳ بُعد: ادراک پذیری، مدیریت پذیری و معنی دار بودن است و به تمایل افراد به اینکه دنیای خود را درک کردنی، قابل مدیریت و با معنا ببینند، اشاره دارد (۱۵). می توان ادعان کرد که سازه حس انسجام در دوران بزرگسالی تثبیت شده و پایدار

می ماند. مفهوم حس انسجام در سال های اخیر توجه زیادی را به عنوان الگویی مرتبط با ارتقای سلامت روان به خود جلب کرده است (۱۶). بر اساس «نظریه حس انسجام آنتونوسکی» (Antonovsky's Sense of Coherence Theory) داشتن ویژگی های شخصیتی مثبت، باعث می شود که برخی افراد علیرغم مواجهه با عوامل تنش زای ناتوان کننده، از آن تاثیر نپذیرفته و برخورد موفقیت آمیزی با مسائل مختلف زندگی داشته باشند که این امر در ایجاد اعتماد به نفس، کسب آرامش و احساس امنیت آن ها نقشی حیاتی دارد. داشتن حس انسجام منجر به شکل گیری باورهایی می شود که محرک های درونی و بیرونی مسیر زندگی را قابل پیش بینی و توضیح پذیر می باشد. سازه شخصیتی حس انسجام باعث می شود فرد از منابع و توانایی هایی برای مواجهه با مجموعه ای از محرک های درونی و بیرونی برخوردار شود که منجر به ایجاد احساس ارزشمندی در مواجهه با آن ها می گردد. در واقع، حس انسجام هسته اصلی پردازش اطلاعات پیچیده توسط انسان است که تعارضات را حل کرده و تنش را قابل تحمل می سازد (۱۴). افراد دارای احساس انسجام قوی به طور انعطاف پذیری به شرایط واکنش نشان می دهند. از این رو می توانند منابع مناسب را که برای مقابله با انواع شرایط خاص مورد نیاز است، فعال کنند. در مقابل، افراد با حس انسجام ضعیف به تقاضاها و شرایط به یک شیوه سخت و انعطاف ناپذیر واکنش نشان می دهند و خودشان را به عنوان فردی که منابع مقابله ای لازم را ندارند، درک می کنند (۱۷). نتایج پژوهش Tsuno & Yamazaki (۱۸) نشان داد که حس انسجام ضعیف با مصرف الکل، سوءمصرف مواد مخدر و سیگار مرتبط است. Bothmer & Fridlund (۱۹) در مطالعه خود نشان دادند افزایش حس انسجام با توانایی مقابله بهتر با تنش، رضایت مندی از زندگی، کاهش پیامدهای منفی همراه است. پژوهشگران بر این باور هستند که از طریق حس انسجام می توان توجه کرد که چرا فردی می تواند با میزان بالایی از تنش مقابله نموده و سالم بماند (۲۰).

از دیگر متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» است. امروزه درمان های موج سوم در روان درمانی به جای چالش با شناخت ها، بر آگاهی و پذیرش افراد از احساسات و هیجان ها و

فروزان رستمی و همکاران

عدم استفاده از داروهای روانپزشکی در گذشته (بر اساس خوداظهاری مراجعان) یا در طول جلسات آموزشی و یا زمان نزدیک به تکمیل پرسشنامه ها، دارا بودن سن بالای ۲۰ سال بود. معیارهای خروج مراجعان از پژوهش شامل: غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزشی در حین جلسات آموزشی بود.

داده ها با ابزارهای ذیل جمع آوری گردید.

پرسشنامه جمعیت شناختی که شامل سن، جنسیت، تحصیلات و مدت زمان سوء مصرف مواد بود.

«مقیاس حس انسجام» (Sense of Coherence Scale) توسط Antonovsky در سال ۱۹۸۷ و از طریق مشاهدات بالینی افراد عادی که با عوامل تنش‌زایی همچون بیماری جسمی و خطر مرگ در جنگ مواجه بودند، طراحی شده است (۲۶). ابزار نامبرده دارای ۲۹ عبارت و ۳ زیرمقیاس می باشد. زیرمقیاس ها به شرح ذیل است: قابل درک بودن (to be understood) ۱۱ عبارت:

۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۶؛ قابل مدیریت بودن (being manageable) ۱۱ عبارت: ۲، ۶، ۹، ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۷؛

۲۸، ۲۹ معنی دار بودن (to be meaningful) ۷ عبارت: ۴، ۷، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۲۲ دارد. نمره گذاری مقیاس نامبرده، به

صورت لیکرت ۷ درجه ای و از ۱ تا ۷ می باشد. هر عبارت ۷ گزینه دارد که از ۱ تا ۷ درجه بندی شده اند. ۱۳ عبارت

(۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۷) به صورت معکوس به این صورت: ۱=۷، ۲=۶ و غیره نمره گذاری

می شود. تفسیر نمره بدست آمده نیز به این ترتیب است که حداقل نمره بدست آمده ۲۹ و حداکثر آن، ۲۰۳ خواهد بود. نمره بین ۲۹ تا ۵۸: به معنای حس انسجام

ضعیف؛ نمره بین ۵۹ تا ۱۱۶: حس انسجام متوسط و نمره بالاتر از ۱۱۷: حس انسجام قوی تفسیر می گردد.

Eriksson & Lindstrom (۲۷) در پژوهش خود، برای «مقیاس حس انسجام» روایی را نسنجیدند. اما، پایایی را

به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ «مقیاس حس انسجام» (تعداد و مشخصات نمونه ها

گزارش نشده) محاسبه و ۰/۹۶ گزارش کردند.

Spadoti Dantas و همکاران (۲۸) در پژوهش خود روایی «مقیاس حس انسجام» را نسنجیده اند. اما پایایی به

روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ را بر روی ۲۰۳ بیمار مبتلا به ناراحتی قلبی در پرتغال

محاسبه و ۰/۷۸ گزارش نمودند.

شناخت‌ها و رفتارها تاکید دارند (۲۱). «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر این فرض استوار است که انسان ها بسیاری از احساسات هیجانات یا افکار درونی شان را آزارنده می یابند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن ها رهایی یابند. این تلاش ها برای کنترل بی تاثیر بوده و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می شود که فرد در ابتدا سعی در اجتناب از آن ها داشته است (۲۲). هدف این رویکرد کمک به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است (۲۳). هدف اصلی «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد»، افزایش انعطاف پذیری روانشناختی به معنای توانایی فرد برای ارتباط آگاهانه با زمان حال با وجود تمام احساسات، افکار، خاطرات و احساساتی که در لحظه تجربه می کند و انجام رفتارهایی در خدمت اهداف و ارزش های انتخابی فرد است (۲۴). با عنایت به بررسی های پژوهشگران مطالعه حاضر، پژوهشی که «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر حس انسجام معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون را بررسی نماید؛ یافت نگردید. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر حس انسجام معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون در سال ۱۴۰۰، انجام گرفته است.

روش کار

پژوهش حاضر به روش، نیمه تجربی از نوع پیش آزمون، پس آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل

تمامی معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون در مرکز ترک اعتیاد شهرستان چالوس در تابستان سال ۱۴۰۰

بودند. ۳۰ تن از مراجعان با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و با استفاده از شیوه

تصادفی ساده از نوع قرعه کشی در ۲ گروه، «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» (۱۵ تن) و گروه کنترل (۱۵ تن)

انتخاب شدند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۵۰، سطح اطمینان ۰/۹۵،

توان آزمون ۰/۷۵ و میزان ریزش ۱۰٪ برای هر گروه محاسبه شد (۲۵).

معیارهای ورود به پژوهش شامل اعتیاد داشتن (بر اساس پرونده ای که در مرکز ترک اعتیاد داشتند و به تشخیص

پزشک معالج)، تحت درمان با نگهدارنده متادون باشند،

پژوهش خارجی دیگری که روایی و پایایی «مقیاس حس انسجام» را بسنجد، یافت نگردید.

علیپور و شریف (۲۹) در پژوهش خود در بین ۴۰۰ دانشجوی (۲۰۰ دختر و ۲۰۰ پسر) در مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز برای «مقیاس حس انسجام» روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی محاسبه و نتایج وجود تنها یک عامل (برخلاف نسخه اصلی) را نشان داد. بعلاوه، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه‌های مذکور، برابر ۰/۹۶ گزارش شد. بعلاوه، ارقبایی و همکاران (۳۰) در پژوهش خود برای «مقیاس حس انسجام» روایی را نسنجیدند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونباخ روی ۴۰۰ تن (۳۱۱ مرد و ۸۹ زن) از دانشجویان دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید بهشتی مشهد محاسبه نمودند. نتایج برای زیرمقیاس قابل درک بودن ۰/۸۲، زیرمقیاس قابل مدیریت بودن ۰/۷۷ و زیرمقیاس معنی دار بودن ۰/۵۹ و برای کل مقیاس ۰/۸۷ را نشان داد.

در پژوهش حاضر روایی «مقیاس حس انسجام» سنجیده نشد و به پژوهش‌های پیشین اکتفا شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در بین مراجعان پژوهش حاضر قبل از مداخله سنجیده و ۰/۸۲ بدست آمد.

«درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» (Acceptance and Commitment Therapy) توسط Hayes و همکاران (۳۱) و بر اساس کتاب «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» توسط ایزدی و عابدی (۳۲) طراحی شده است. پرویزیان و همکاران (۳۳) در پژوهش خود بررسی روایی محتوای «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» را بصورت کیفی توسط ۴ تن از مدرسین دانشگاه آزاد اسلامی شهر کرد سنجیده و مورد تایید گزارش نمود ه اند. در پژوهش حاضر، «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۲ جلسه)، برای گروه مداخله اجرا گردید.

خلاصه محتوای «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد»

جلسه اول: درمانگر در ابتدای جلسه توضیحاتی را در زمینه این روش درمانی و اهداف آن ارائه داد. درمانگر بعد از اطمینان خاطر از درک مفاهیم ارائه شده به ایجاد برقراری رابطه درمانی با مراجعان پرداخت و سپس مشکلات آن‌ها را ارزیابی کرده و به معرفی درماندگی خلاق و کشف

اهداف و تلاش‌های ناموفق مراجعان پرداخته شد. در این جلسه تمرین ذهن آگاهی اجرا شد.

جلسه دوم: در این مرحله به مراجعان نشان داده شد که مشکلات روانی آن‌ها به شیوه انتخابی پاسخشان مربوط است. درمانگر سعی کرد تا مراجعان به این بینش دست یابند که «کنترل مساله است، نه راه حل» و تلاش طولانی تر برای کنترل احساس، منجر به افزایش دور باطل رنج، می شود. درمانگر در این جلسه از استعاره‌ها برای درک مسئله استفاده کرد. در پایان جلسه تمرین ذهن آگاهی صورت گرفت.

جلسه سوم: در ابتدای جلسه دقایقی به تمرین ذهن آگاهی پرداخته شد. هدف این مرحله این بود که مراجعان تمایل به تجربه اضطراب و ناراحتی را جایگزین کنترل موقعیت کند. همچنین درمانگر مشکلات مراجعان از جمله اجتناب کردن را ارزیابی کرده و با روش‌هایی همچون همجوشی‌زدایی احتمال موفقیت مراجع را افزایش داد و برای سهولت درمان و آموزش از استعاره‌ها مجدداً استفاده شد. در این جلسه همچنین سعی شد تا مراجعان میان دنیای درون و بیرون تمایز قائل شوند. در این جلسه از مراجعان خواسته شد تا چک لیست مصرف مواد را تکمیل کنند.

جلسه چهارم: در ابتدای جلسه دقایقی به تمرین ذهن آگاهی پرداخته شد. در این مرحله به شفاف سازی ارزش‌های مراجعان در زندگی و همچنین تکمیل فرم‌های مسیر ارزشمند و بررسی موانع پرداخته شد. در این جلسه تمرین اسکن بدنی برای ایجاد ارتباط با خویشتن در زمان حال اجرا شد. تکالیف خانگی در قالب روش‌هایی جهت ورود ذهن آگاهی به زندگی روزمره مراجعان داده شد.

جلسه پنجم: ارائه بازخورد و بررسی تکالیف جلسه پیشین انجام شد. در این جلسه سعی شد تا مراجعان از دردهای هیجانی خود در زندگی و همچنین راهکارهایشان برای خنثی‌سازی آن‌ها مطلع شوند. تفاوت درد طبیعی و رنج غیرطبیعی به مراجعان آموخته شد. هدف این بود که مراجعان به این نتیجه نائل شوند که راهکارهای اجتنابی به رنج کشیدن طولانی مدت و متداوم منجر خواهد شد. در این جلسه تمرین گسستگی از تهدیدهای زبانی به مراجعان داده شد.

جلسه ششم: در این جلسه سعی شد تا مراجعان ارزش‌های گم شده خودشان را مجدداً شناسایی کرده و آن

کرده و گروه مداخله در یک مداخله ۱ ماهه و به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای، در هفته ۲ جلسه «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. به هر ۲ گروه از مراجعان تاکید شد که در مدت انجام پژوهش، از ارتباط با گروه مقابل خودداری نمایند و از این طریق، از عدم مواجهه ۲ گروه اطمینان حاصل شد. در پایان هر ۲ گروه در مرحله پس آزمون، «مقیاس حس انسجام» را تکمیل کردند. اطلاعات پژوهشی به دلیل شرایط حاد و بحرانی ویروس کرونا در کشور به صورت فشرده در طول مدت یک ماه جمع آوری شدند.

لازم به ذکر است که برای رعایت ملاحظات اخلاقی به تمام شرکت کنندگان اطمینان داده شد که تمام اطلاعات حاصل از پژوهش تنها به منظور ارائه نتایج و بصورت محرمانه خواهد بود. همچنین به مراجعان یادآوری شد که هر زمان که مایل به ادامه همکاری در پژوهش نباشند، مختار به خروج از پژوهش می باشند. در انتهای کار «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد»، برای گروه کنترل نیز انجام شد.

در پایان، از آمار توصیفی (توزیع فراوانی و درصد گروه ها، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس و از کولموگوروف- اسمیرنوف جهت نرمال بودن یا غیرنرمال بودن استفاده شد. داده ها در نرم افزار آماری اس اس اس نسخه ۲۲ تحلیل گردید.

یافته ها

در پژوهش حاضر در گروه های مداخله و کنترل تعداد ۳۰ آزمودنی که ۶ تن مونث (۲۰ درصد) و ۲۴ تن مذکر (۸۰ درصد) حضور داشتند. ترتیب سنی مراجعان در ۲ گروه مداخله و کنترل عبارت است از تعداد ۸ تن محدوده سنی ۲۶ تا ۳۰، تعداد ۱۵ تن محدوده سنی ۳۱ تا ۳۵، تعداد ۶ تن محدوده سنی ۳۶ تا ۴۰ و تعداد ۱ تن از محدوده سنی ۴۱ تا ۴۵ سال بوده است. در این مداخله در میان مراجعان تعداد ۱ تن (۳/۳ درصد) دارای تحصیلات دوره ابتدایی، ۴ تن (۱۳/۳) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۱۲ تن (۴۰ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۱۱ تن (۳۶/۷ درصد) دارای تحصیلات کاردانی و ۲ تن (۶/۷ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی بودند. بیشترین مدت

ها را جدا از اهدافشان ارزیابی کنند. در نهایت سعی شد تا مراجعان ارزش ها را بر مبنای اهمیتشان اولویت بندی کرده و در راستای آن ها حرکت کنند. همچنین سعی شد تا مراجعان میان دنیای قابل کنترل و دنیای غیر قابل کنترل تمایز قائل شوند و ارزش هایشان را به عنوان منبعی پایدار در زمان حال درک کنند. تکلیف حرکت از سوی ارزش ها به سمت تعهد با اقداماتی هر چند کوچک به مراجعان داده شد.

جلسه هفتم: ارائه بازخورد و بررسی تکالیف جلسه پیشین انجام شد. در این جلسه به موانع تعهد و بررسی آن ها پرداخته شد و سعی شد تا مراجعان با تمرین ذهن آگاهی به خود مشاهده گری دست یابند. به مراجعان کمک شد تا بتوانند ارزش هایشان را به عنوان منشا تعهد درک کنند و زمان حال را به عنوان فرصتی همیشگی برای بازگشتن به مسیر ارزش ها غنیمت بشمارند. در پایان جلسه از مراجعان خواسته شد تا به عنوان تکلیف نامه ای به خودشان در آینده بنویسند. **جلسه هشتم:** در جلسه پایانی از مراجعان درخواست شد تا در مورد دستاوردهایشان در طی این مسیر بنویسند یا آن ها را بیان کنند و همچنین برنامه آن ها برای زندگی در مسیر ارزش هایشان بررسی شد. مرور عمل متعهدانه به عنوان تکلیفی مادام العمر در زندگی انجام شد و از مراجعان خواسته شد تا تمرینات را همچنان در روزهای بعدی نیز ادامه دهند. در پایان جلسه به سوالات پاسخ داده شد و همچنین به مراجعان در مورد آمادگی برای عود تمرین محتوا روی کارت ها آموزش داده شد.

برای جمع آوری داده ها، ابتدا موضوع در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس به تصویب رسید. سپس، برگه معرفی نامه و تاییدیه کد اخلاق به مرکز ترک اعتیاد در شهرستان چالوس ارائه و مجوز انجام پژوهش، دریافت شد. پس از کسب تاییدیه و رضایت از مدیریت مرکز ترک اعتیاد و ارائه توضیح در مورد کار پژوهشی و پرسشنامه ها، با معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون کار اجرایی آغاز شد. مراجعان از طریق لیست مرکز و با راهنمایی مدیریت مرکز ترک اعتیاد، (به همان روشی که پیشتر ذکر شد) انتخاب شدند. محل برگزاری کلاس های «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» و انجام پژوهش در مرکز ترک اعتیاد بود. هر ۲ گروه مراجعان منتخب، «مقیاس حس انسجام» را تکمیل

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیر حس انسجام برای هر ۲ گروه مداخله و کنترل در قبل و بعد از مداخله ارائه شده است.

زمان سوء مصرف مواد در میان مراجعان از ۶ تا ۱۰ سال (۱۷ تن) و کمترین مدت زمان سوء مصرف مواد در میان مراجعان از ۱۶ از ۲۰ سال (۱ تن) بوده است.

جدول ۱: مقادیر توصیفی متغیرهای پژوهش

| مقیاس‌ها | آزمون | گروه | میانگین | انحراف استاندارد |
|------------------|-----------|--------|---------|------------------|
| قابل درک بودن | پیش آزمون | مداخله | ۳۸/۴۷ | ۸/۸۹ |
| | پیش آزمون | کنترل | ۹۳/۳۷ | ۸/۹۰ |
| | پس آزمون | مداخله | ۴۰/۲۷ | ۸/۹۶ |
| | پس آزمون | کنترل | ۳۹/۰۷ | ۹/۰۱ |
| قابل مدیریت بودن | پیش آزمون | مداخله | ۳۴/۰۰ | ۶/۸۸ |
| | پیش آزمون | کنترل | ۳۳/۵۳ | ۶/۵۸ |
| | پس آزمون | مداخله | ۳۶/۳۳ | ۶/۷۸ |
| | پس آزمون | کنترل | ۳۴/۷۳ | ۶/۸۶ |
| معنی دار بودن | پیش آزمون | مداخله | ۳۴/۴۷ | ۷/۳۶ |
| | پیش آزمون | کنترل | ۳۴/۰۰ | ۶/۲۷ |
| | پس آزمون | مداخله | ۳۶/۰۷ | ۷/۴۱ |
| | پس آزمون | کنترل | ۳۵/۲۷ | ۶/۲۵ |

یکی از مفروضه های این آزمون یکسانی ماتریس کوواریانس هاست. این فرض با نتایج آزمون باکس برای متغیر حس انسجام و زیر مقیاس های آن تایید و رعایت شده است ($P > 0/05$). برای بررسی همگنی واریانس خطا متغیر وابسته حس انسجام و زیر مقیاس های آن از آزمون لون استفاده شد (جدول ۲) و فرض برابری واریانس ها در بین ۲ گروه این آزمون رعایت شده است ($P > 0/05$).

برای بررسی همگنی شیب خط رگرسیون متغیر وابسته حس انسجام و زیرمقیاس های آن به وجود رابطه‌ی متغیر اثر متقابل بین گروه مداخله و متغیر وابسته پرداخته شده است (جدول ۲).

به منظور بررسی «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر بهبود حس انسجام معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکووا) برای زیر مقیاس های «مقیاس حس انسجام» استفاده شد.

قبل از بررسی مفروضه ها به وسیله آزمون کولوگراف-اسمیرنوف نرمال بودن متغیر وابسته حس انسجام مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از نرمال بودن مولفه هاست ($P > 0/05$), بنابراین، به کار بستن آزمون‌های پارامتریک و مشخصاً در این مطالعه آزمون تحلیل کوواریانس بلامانع است.

جدول ۲: نتایج آزمون لون جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس ها متغیرهای پژوهش در ۲ گروه و بررسی همگنی شیب خط رگرسیونی برای حس انسجام

| آزمون لون | متغیر | آماره F | درجه آزادی | درجه آزادی اثر | مقدار احتمال |
|----------------------|-----------------|---------|------------|----------------|--------------|
| همگنی شیب خط رگرسیون | حس انسجام | ۰/۳۲ | ۱ | ۲۸ | ۰/۵۷ |
| | متغیر حس انسجام | ۰/۰۳ | ۱ | ۰/۰۳ | ۰/۸۷ |

است، در نتیجه پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است ($P > 0/05$) (جدول ۲).

با توجه به نتایج سطح معناداری برای اثر متقابل بین متغیرهای گروه مداخله و مستقل قبل از مداخله که بیشتر از ۰/۰۵ بوده

جدول ۳: آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل کواریانس چند متغیره

| آزمون | ارزش | آماره F | درجه آزادی | درجه آزادی اثر | مقدار احتمال |
|---------------|------|---------|------------|----------------|--------------|
| لامبدای ویلکز | ۰/۹۱ | ۱/۰۱ | ۲ | ۲۳ | ۰/۰۷ |

در ادامه پیش فرض‌های تحلیل کواریانس با اندازه گیری مورد بررسی قرار گرفته است. به منظور تعیین اینکه کدامیک از متغیرهای وابسته بین ۲ گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد و نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

همچنین نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان می دهد که بین ۲ گروه مداخله و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای مربوط حس انسجام (قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنا دار بودن) تفاوت معنادار وجود دارد ($F=52/150$ و $P<1/0$)، بنا به اینکه در صورت برآورده بودن سایر مفروضه ها لامبدای ویلکز تا کمتر از ۰/۱ کفایت می کند (جدول ۳).

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره مربوط به مؤلفه های حس انسجام در ۲ گروه کنترل و مداخله

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | آماره F | مقدار احتمال | مجذور اتا |
|------------------|--------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|-----------|
| قابل درک بودن | پیش آزمون | ۴۵/۸۰ | ۱ | ۴۵/۸۰ | ۱۹۶/۰۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۸ |
| | پس آزمون | ۳/۳۱ | ۱ | ۳/۳۱ | ۱۴/۱۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۶ |
| | خطا | ۵/۸۴ | ۲۵ | ۰/۲۳ | | | |
| قابل مدیریت بودن | پیش آزمون | ۱۱/۴۵ | ۱ | ۱۱/۴۵ | ۱۸/۹۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۳ |
| | پس آزمون | ۹/۴۴ | ۱ | ۹/۴۴ | ۱۵/۶۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸ |
| | خطا | ۱۵/۱۲ | ۲۵ | ۰/۶۰ | | | |
| معنی دار بودن | پیش آزمون | ۲۵/۹۷ | ۱ | ۲۵/۹۷ | ۸۳/۰۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۶ |
| | پس آزمون | ۰/۸۸ | ۱ | ۰/۸۸ | ۲/۸۳ | ۰/۱۰۴ | ۰/۱۰ |
| | خطا | ۷/۸۱ | ۲۵ | ۰/۳۱ | | | |

نتایج این پژوهش با یافته مطالعه حسین زاد و همکاران (۳۴)، جهانگیری و همکاران (۳۵) همسو بوده است. بعنوان مثال، در پژوهش حسین زاد و همکاران (۳۴)، نتایج نشان داد که «درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش» به طور معناداری سبب بهبود حس انسجام در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروز شده است. بعلاوه، جهانگیری و همکاران (۳۵)، یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و کاهش نشخوار فکری در معتادان تحت درمان متادون موثر بوده است. در تبیین این یافته می توان گفت یکی از فرایندهایی که در «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» به آن توجه می شود، فرایند عمل متعهدانه است. ترغیب افراد به روشن کردن ارزش ها، تعیین اهداف، پیش بینی موانع و درنهایت، تعهد به انجام اعمالی در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در راستای ارزش ها باعث می شود ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن، بر رضایت از زندگی افزوده شود تا فرد از حلقه ای از افکار و احساسات منفی (از قبیل: اضطراب، یأس، افسردگی) رهایی یابد. این کار به نوبه ی خود باعث ارتقا تحمل فشار روانی می شود و موجبات افزایش انسجام روانی و سالم تر را در فرد فراهم می کند (۳۴).

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره (جدول ۴) نشان می دهد که با حذف اثر پیش آزمون، نتایج پس آزمون برای متغیرهای مورد بررسی در بین گروه های مداخله و کنترل تفاوت معناداری دارد (به استثنای زیر مقیاس معنی دار بودن) که این تفاوت بیانگر این است گروه مداخله در نتیجه «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» نسبت به گروه کنترل در بهبودی حس انسجام افزایش معناداری نشان داده است ($P<0/05$) (جدول ۴).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر حس انسجام معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون انجام شد. نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر زیرمقیاس های حس انسجام، قابل مدیریت بودن و قابل درک بودن بین گروه های کنترل و مداخله بود. با عنایت به اینکه، پژوهشی که دقیقاً با این عنوان یافت نگردید، پژوهشگران در این قسمت، ناگزیر به بحث با پژوهش های مشابه پرداخته اند.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر حس انسجام بین گروه های کنترل و مداخله بود.

بعلاوه، نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر قابل مدیریت بودن بین گروه‌های کنترل و مداخله بود. در این راستا، نتایج پژوهش دهقانی و رضایی دهنوی (۲۶) و جهانگیری و همکاران (۳۷) با پژوهش حاضر مطابقت دارد؛ بدین ترتیب که نتایج حاصل از مطالعه دهقانی و دهنوی (۲۶) نشان داد که بین گروه مداخله و کنترل پس از اجرای «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد»، در کیفیت زندگی بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون تفاوت معناداری وجود داشت. از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش جهانگیری و همکاران (۳۷) حاکیست «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» باعث افزایش نمره زیر مقیاس رویکرد مسئله-مدار خودکار آمدی و زیر مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان (تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر روی برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و اتخاذ دیدگاه) بطور معناداری گردیده است. این یافته را چنین می‌توان تبیین نمود که «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد»، ضمن فراهم کردن بستری برای پذیرش هیجانات، با به کارگیری فنون ذهن آگاهی و سایر روش‌های پذیرش و تعهد به آموزش افراد برای رهایی از بند مبارزه بی حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می‌پردازد. در حقیقت، افراد را به پیگیری ارزش‌ها ترغیب می‌کند و باعث افزایش معناداری زندگی و به تبع آن قابل مدیریت بودن در افراد می‌شود (۳۴). در نهایت، نتایج حاکیست «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر زیرمقیاس قابل درک بودن تاثیرگذار بوده است و توانایی معتادین را بر درک بهتر از شرایط کنونی و توانایی‌های خودشان بهبود بخشیده است. همچنین، می‌توان اذعان کرد که معتادین معمولاً راهبردهای ناکارآمدی در مواجهه با مشکلات زندگی و تعارضات درونی خود دارند. لذا اثربخشی «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» با بهره‌گیری از روش‌های ذهن آگاهی و همجوشی‌زدایی و عدم کنترل‌گری در موقعیت‌ها می‌تواند منجر به عملکردی معنی‌دار، با مدیریت و قابل درک در مراجعان شود. بعلاوه، اکثر معتادین سعی در کنترل و مهار موقعیت دردناک و ناخوشایند دارند و بدین خاطر نمی‌تواند به شیوه‌ای موثر با موانع و مشکلات روبه‌رو شوند و مسائل را به شیوه‌ای کارآمد برطرف کنند لذا «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» سعی در کنار گذاشتن مسئله اجتناب و افزایش انعطاف‌پذیری روانی دارد (۳۹). علاوه

بر این، «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» با افزایش انعطاف‌پذیری می‌تواند واکنش فرد را در مواجهه با شرایط وسوسه ساز بهبود بخشد و از عود مجدد جلوگیری کند (۴۰). از سوی دیگر، کارآمدی «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر سم‌زدایی از مواد افیونی تایید شده است و شواهد حاکی از اثرگذاری این رویکرد دارد (۴۱). همچنین فردی با حس انسجام قوی‌تر نسبت به افرادی که حس انسجام ضعیفی دارند با مشکلات و موانع بهتر مقابله می‌کند و حس انسجام عاملی تعیین‌کننده در سلامت روان انسان‌ها به شمار می‌رود (۴۲).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر حس انسجام و ۲ زیر مقیاس آن در بین معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون شهرستان چالوس موثر و مفید واقع شده است. پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت روان در حوزه اعتیاد از «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بهره‌جسته و از این طریق در افزایش حس انسجام و سلامت روان معتادین تحت درمان با نگهدارنده متادون تلاش نمایند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به طیف وسیع سنی و مختص بودن نمونه‌های پژوهش فقط به شهرستان چالوس اشاره نمود؛ لذا در تعمیم نتایج به سایر شهرهای کشور بایستی با احتیاط انجام شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آرمان خزائی دانشجوی رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس و به راهنمایی خانم دکتر فروزان رستمی می‌باشد که به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس با کد اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.1400.009 در تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۱۷ رسیده است. از تمامی شرکت‌کنندگان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافعی را گزارش نکردند.

References

- Dennis BB, Roshanov PS, Naji L, Bawor M, Paul J, Plater C, Thabane L. Opioid substitution and Antagonist Therapy trials exclude the common addiction patient: A systematic review and analysis of eligibility criteria. *Trials*. 2015; 16 (1): 475-483. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0942-4>
- Hsu JS, Wang PW, Ko CH, Hsieh TJ, Chen CY, Yen JY. Altered brain correlates of response inhibition and error processing in females with obesity and sweet food addiction: A functional magnetic imaging study. *Obesity Research & Clinical Practice*. 2017; 11(6): 677-686. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28552670/> <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2017.04.011>
- Askari Jantabadi M. [Investigating and comparing the effectiveness of group Schema Therapy and Reality Therapy in reducing the rate of relapse and increasing the general health of addicts]. Master's thesis. Islamic Azad University, Birjand Branch. 2011.
- Carpentier PJ, Krabbe PF, Van Gogh MT, Knapen LJ, Buitelaar JK, De Jong CA. Psychiatric comorbidity reduces quality of life in chronic methadone maintained patients. *The American Journal on Addictions*. 2009; 18 (6): 470- 480. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19874168/> <https://doi.org/10.3109/10550490903205652>
- Por Naghash Tehrani SS, Habibi M, Imani S. [The relationship between quality of life and personality traits in addicted people]. *Behavioral Science Research*. 2011; 10 (3): 155-167. <https://rbs.mui.ac.ir/article-1-254-fa.html>
- Shams Esfandabad H, Nejad Naderi S. [Comparative study of quality of life and religious attitude in addicted and non-addicted people in Kerman city]. *Psychological Studies Quarterly*. 2009; 5 (1): 139-152. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_1595.html
- Khorramabadi YA, Asadi Farhadi T. [The effect of Music Therapy on reducing the recurrence of depression and stress in drug addicts]. *Addiction Research Quarterly*. 2015; 11 (38): 162-151. <https://ensani.ir/fa/article/363798/>
- Safari Hajat Aghaei S, Kamali A, Dehghani Firouzabadi S, Esfahani M. [Meta-analysis of comparison of individual and environmental factors affecting the return to addiction after quitting drugs (Iran: 2013-2014)]. *Addiction Research Quarterly*. 2013; 8 (30): 35-52. <https://ensani.ir/file/download/article/20150407080414-9704-87.pdf>
- Du X, Xu W, Li X, Zhou D, Han C. Sleep disorder in drug addiction: Treatment with Transcranial Magnetic Stimulation. *Frontiers in Psychiatry*. 2019; 10 (19): 1-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6878723/> <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00848>
- Martz ME, Cope LM, Hardee JE, Brislin SJ, Weigard A, Zucker RA, Heitzeg MM. Frontostriatal resting state functional connectivity in resilient and non-resilient adolescents with a family history of alcohol use disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2019; 29 (7): 508- 515. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31368775/> <https://doi.org/10.1089/cap.2018.0169>
- Wang L, Xu B, Gu Y, Zhu J, Liang Y. The mediating and moderating effects of resilience on the relationship between perceived stress and depression in heroin addicts. *Journal of Community Psychology*. 2019; 47 (3): 495- 503. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30345512/> <https://doi.org/10.1002/jcop.22133>
- Huang J, Zheng Y, Gao D, Hu M, Yuan T. Effects of exercise on depression, anxiety, cognitive control, craving, physical fitness and quality of life in methamphetamine-dependent patients. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 28 (10): 1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32047445/> <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00999>
- Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, Mayo N. Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2019; 76 (4): 426-434. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30758486/> <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>
- Valentino RJ, Volkow ND. Drugs, sleep, and the addicted brain. *Neuropsychopharmacology*. 2020; 45 (1): 3-5. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0465-x>
- Kravetz S, Drory Y, Florian V. Hardiness and sense of coherence and their relation to negative affect. *European Journal of Personality*. 1993; 7 (4): 233- 244. <https://doi.org/10.1002/per.2410070404>
- Groholt E K, Stigum H, Nordhagen R

- Kohler L. Is parental sense of Coherence associated with child health? *European Journal of public health*. 2003; 13 (3): 195- 201. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14533720/> <https://doi.org/10.1093/eurpub/13.3.195>
17. Abbasi Q A, Hamidifar AR. [The role of the sense of individual cohesion and the satisfaction of basic psychological needs in the sense of public security of citizens]. *Scientific and Research Quarterly of Social Security Studies*. 2018; 57 (1): 169-143. <https://www.sid.ir/paper/203341/fa>
 18. Tsuno YS, Yamazaki Y. A comparative study of Sense of Coherence (SOC) and related psychosocial factors among urban versus rural residents in Japan. *Personality and Individual Differences*. 2007; 43 (3): 449- 461. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886907000037> <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.12.014>
 19. Bothmer MIKV, Fridlund B. Self-rated health among university students in relation to sense of coherence and other personality traits. *Scandinavian Journal Caring Sciences*. 2003; 17 (4): 347-357. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14629637/> <https://doi.org/10.1046/j.0283-9318.2003.00234.x>
 20. Moksnes UK, Lazarewicz M. The association between self - esteem and sense of coherence in adolescents aged 13°18 years the role of sex and age differences. *Personality and Individual Differences*. 2016; 90 (1): 150- 154. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886915300155> <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.049>
 21. Kyani AR, Ghasemi Nezamuddin Pour Abbas A. [Comparing the effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment and mindfulness on the amount of craving and cognitive regulation of emotion in glass users]. *Scientific Quarterly Journal of Addiction Research*. 2012; 6 (24): 27-36. https://etiadpajohi.ir/browse.php?a_id=308&sid=1&slc_lang=fa
 22. Samadi H, Dostkam M. [Investigating the effectiveness of treatment based on Acceptance and Commitment on marital adjustment of infertile women]. *Quarterly Journal of Thought and Behavior in Cincinal Psychology*. 2016; 11(43): 67-76. <https://www.sid.ir/paper/172202/fa>
 23. Bastami M, Gooderzi N, Duran B, Taqwa A. [The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on reducing depressive symptoms in male military personnel with type 2 diabetes]. *Ebne Sina Scientific and Research Journal*. 2015; 18 (1): 11-18. <https://www.sid.ir/paper/228617/fa>
 24. Yaragachi A, Jamhari F, Sirafi MR, Kraskian Mojambari A, Mohammadi Farsani G.R. [The effectiveness of treatment based on Acceptance and Commitment on weight loss and cognitive regulation of emotion in people with obesity]. *Health Education and Health Promotion Quarterly*. 2018; 7 (2): 201-192. <https://journal.ihepsa.ir/article-1-1125-fa.html> <https://doi.org/10.30699/ijhehp.7.2.192>
 25. Buruck G, Dörfel D, Kugler J, Brom SS. Enhancing well-being at work: The role of emotion regulation skills as personal resources. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2016; 21 (4): 480-494. <https://psycnet.apa.org/record/2016-12558-001> <https://doi.org/10.1037/ocp0000023>
 26. Flannery Jr, R B, Perry J C, Penk W E, Flannery G J. Validating Antonovsky's Sense of Coherence Scale. *Journal of Clinical Psychology*. 1994; 50(4): 575-577. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199407\)50:4<575::AID-JCLP2270500412>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199407)50:4<575::AID-JCLP2270500412>3.0.CO;2-8)
 27. Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's Sense of Coherence Scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2005; 59(6):460-466. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15911640/> <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
 28. Spadoti Dantas RA, Silva FS, Ciol MA. Psychometric properties of the Brazilian Portuguese versions of the 29 and 13 item scales of the Antonovsky's Sense of Coherence (SOC-29 and SOC-13) evaluated in Brazilian cardiac patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 23 (1-2): 156- 165. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23742041/> <https://doi.org/10.1111/jocn.12157>
 29. Alipour A, Sharif N. [Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students]. *Pajoohandeh Journal*. 2012; 17 (1): 50-56. https://pajoohande.sbmu.ac.ir/browse.php?a_id=1276&sid=1&slc_lang=fa
 30. Arqabaei M, Sulaimanian AA, Mohammadipour

- M Ghale Navi F. [The role of attachment style in the tendency to use drugs: Investigating the mediating role of sense of coherence]. *Addiction Research*. 2018; 13 (53): 97-118. <https://www.sid.ir/paper/113752/fa#downloadbottom>
31. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*. 2013; 44 (2): 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
 32. Izadi R, Abedi M. [Treatment Based on Admission and Commitment]. Tehran Jangal Publication. 2015. <http://www.junglepub.org/university/book.aspx?i=1103&c=68>
 33. Parvizian F, Sharif T, Shokrkan H, Ghazanfar A. [Comparing the effectiveness Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on emotional regulation of patients with obsessive-compulsive personality disorder]. *Journal of Health Promotion Management*. 2022; 11(6): 80-92. <https://www.sid.ir/paper/401068/fa>
 34. Hoseinzad A, Khademi A, Tasbihsazan R, Khalilzadeh R. [Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in the sense of coherence and self-compassion of women with multiple sclerosis]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care* 2023; 31 (3): 208-216. <https://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2549-fa.html>
 35. Jahangiri M, Gol Mohammadian M, Hojatkhah S M. The effectiveness of treatment based on Acceptance and Commitment, rumination and psychological flexibility in addicts under methadone treatment. *Addiction Research*. 2017; 12 (48): 169-184. SID. <https://sid.ir/paper/113724/fa>
 36. Dehghani A, Rezaei Dehnavi S. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on quality of life among patients under methadone maintenance treatment. *Internal Medicine Today*. 2018; 24 (3): 246- 252. http://imtj.gmu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-2679-1&slc_lang=fa&sid=1
 37. Jahangiri A, Shirdal M, Gharachoorlou S. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on cognitive-emotional regulation and self-efficacy in struggling with problems in people with substance abuse treated with methadone. *North Khorasan University of Medical Sciences* 2018; 10 (2): 41-49. https://journal.nkums.ac.ir/browse.php?a_id=1517&sid=1&slc_lang=fa <https://doi.org/10.52547/nkums.10.2.41>
 38. Kashfi N, Ghanifar M H, Nasri M, Dastjerdi G. The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on the life expectancy and decision-making of recovering addicts. *Journal of Psychological Science*. 2023; 22 (127): 1397-1414. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1938-fa.html>
 39. Zettle RD. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) vs. Systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*. 2003; 53(2):197-215. <https://doi.org/10.1007/BF03395440>
 40. Arjmand Ghujur K, Mahmoud Aliloo M, Khanjani Z, Bakhshipour A. [Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in relapse prevention in methamphetamine addict patients]. *Yafte*. 2019; 21 (1):38-51. <https://www.sid.ir/paper/79957/fa>
 41. Hoshyar F, Afshari Nya K. [Comparing the effectiveness of Behavioral Couple Therapy and Therapy Based on Acceptance and Commitment on the quality of marital relationships of incompatible couples in Shiraz]. *Journal of Women and Society*. 2019; 11(2): 1-18. <https://ensani.ir/fa/article/427506/>
 42. Khazaei A. [The effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy on improving the sense of cohesion and tolerance of failure of addicts treated with methadone retainer in Chalous city]. Master of Education Degree. Clinical Psychology. Islamic Azad University Branch of Chalous. 2021.