Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 18, No. 73, P 181-204, Autumn 2024

Research Article

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Dysfunctional Attitudes, Abstinence Self-Efficacy and Psychological Well-Being in Substance-Dependent People

Mohammad Abbasi[1], Ezzatollah Ghadampour[2], Erfan Bahrami[3], Mohammad Amin Musaei[4]

Received: 2024/05/22 Accepted: 2024/12/03

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on dysfunctional attitudes, abstinence self-efficacy, and psychological well-being among substance-dependent individuals. **Method:** A quasi-experimental pre-test-post-test design with a control group was employed. The population comprised all substance-dependent patients seeking treatment at addiction rehabilitation centers in Khorramabad city in 2023. A cluster sampling technique was used to select 30 participants, who were randomly assigned to the experimental group (n=15) and the control group (n=15). Participants in both groups completed questionnaires assessing maladaptive attitudes, abstinence self-efficacy, and psychological well-being at both pre-test and post-test. The experimental group received eight 90-minute sessions of ACT, conducted twice weekly. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. **Results:** The findings indicated a significant difference between the two groups, with ACT effectively reducing dysfunctional attitudes and increasing abstinence self-efficacy and psychological well-being among individuals with substance dependence. **Conclusion:** The findings of this study suggest that ACT is an effective intervention for improving dysfunctional attitudes, abstinence self-efficacy, and psychological well-being in substance-dependent individuals. Therefore, ACT can be utilized to reduce substance dependence.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Dysfunctional attitudes, Abstinence self-efficacy, Psychological well-being, Substance dependence

1 . Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. Email: Abasi.mo@lu.ac.ir
2. Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
3. Ph.D. Student, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
4. MA Student, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هجدهم، شماره هفتاد و سه، ص۲۰۴-۱۸۱، پاییز ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان‌شناختی در افراد وابسته به مواد مخدر

محمد عباسی[۱]، عزت اله قدم پور[۲]، عرفان بهرامی[۳]، محمدامین موسایی[۴]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی پذیرش و تعهد بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان‌شناختی افراد وابسته به مواد مخدر بود. **روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۲ بود. از این بین، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) وکنترل (۱۵ نفر) قرارگرفتند. شرکت‌کنندگان هردو گروه پرسشنامه‌های نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان‌شناختی را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. درمان مبتنی پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فراوانی دو جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دوگروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش خودکارآمدی ترک و بهزیستی روانشناختی در افراد وابسته به مواد مخدر شد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان‌شناختی افراد وابسته به مواد مخدر بود. بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در جهت کاهش وابستگی به مواد مخدر مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: درمان پذیرش و تعهد، نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک، بهزیستی روان-شناختی، وابستگی به مواد

۱. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. پست الکترونیک: abasi.mo@lu.ac.ir

۲. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

مقدمه

امروزه استفاده از مواد، که شامل استفاده مضر از مواد مخدر و الکل برای مقاصد غیرپزشکی می‌شود، یک نگرانی قابل توجه برای سلامت عمومی و از جمله مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی بهداشت جهان است (دنیل[1] و همکاران، ۲۰۲۴). در رابطه با وابستگی به مواد مخدر که در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، تحت عنوان اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد بیان شده است، وابستگی به مواد مخدر به عنوان مجموعه‌ای از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی در نظر گرفته شده است که بیان می‌کند فرد با وجود مشکلات قابل توجهی که در رابطه با مواد مخدر دارد، همچنان به مصرف مواد مخدر ادامه می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[2]، ۲۰۲۲). با این وجود وابستگی به مواد مخدر یک وضعیت پیچیده و مشکل‌ساز است که به عنوان یک بیماری رفتاری، تشخیص داده شده است (أونایمو[3] و همکاران، ۲۰۲۴). در تعریفی دیگر، وابستگی به مواد مخدر به معنای ناتوانی در کنترل مصرف مواد است که تأثیرات منفی بر سلامت فرد دارد و شیوع وابستگی به مواد مخدر موضوع پیچیده‌ای است که تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله جغرافیای مکانی (کشور و منطقه)، عوامل فردی (ویژگی‌های شخصیتی و سابقه خانوادگی)، اجتماعی (محیط وابسته به مواد مخدر) و جنسیت است (هارون رشیدی، ۱۴۰۲). درواقع وابستگی به مواد مخدر هم جسمانی است و هم روانی و تأثیر فزاینده‌ای بر زندگی افراد دارد (یاداو[4] و همکاران، ۲۰۲۰). در کشور ایران نیز وابستگی به مواد مخدر بسیاری از افراد را درگیر خود ساخته است و این موضوع بسیار بااهمیتی است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش مرادی‌نظر و همکاران (۲۰۲۰) در این رابطه نشان داده است که مصرف مواد مخدر در بین ایرانیان شیوع ۱۱/۹ درصدی داشته است و سن، جنس، تحصیلات، محل سکونت و وضعیت اقتصادی اجتماعی از جمله عوامل تشدیدکننده در وابستگی به مواد مخدر هستند. بنابراین شناسایی عوامل مؤثر بر وابستگی به مواد مخدر و بهبود آن‌ها در جهت کنترل وابستگی به مواد مخدر ضروری است.

1. Daniel
2. American Psychiatric Association
3. Onaemo
4. Yadav

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

براســـاس پژوهش‌های صـــورت گرفته، وابســـتگی به مواد مخدر تحت تأثیر باورها و نگرش‌های ناکارآمد افراد قرار دارد (یگیتوغلو و کســـکین[1]، ۲۰۱۹). برخی از مطالعات نشان داده‌اند که نگرش افراد با پاسخ‌های شناختی و عاطفی آن‌ها مطابقت دارد (مداکس[2]، ۲۰۲۳). بر همین اساس نگرش‌های ناکارآمد، فرض‌ها و باورهای جهت‌گیرانه‌ای هستند که فرد نسبت به خود، جهان اطراف و آینده دارد (اسیسی و ساری[3]، ۲۰۲۲). این نگرش‌های ناکارآمد موجب جهت‌گیری فهم و ادراک فرد از رویدادها و همچنین شـــکل‌گیری احســـاســـات منفی شـــده و فرد را مســـتعد افســـردگی و اعتیاد به مواد مخدر می‌کند (ناز[4] و همکاران، ۲۰۲۲). برخلاف شکل‌های سنتی‌تر درمان شناختی-رفتاری، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مراجع مجبور به تغییر افکار، نگرش‌ها و احساسات خود نیست؛ در عوض، هدف کمک به آن‌ها برای تغییر پاسخ‌هایشان به افکار، نگرش‌ها و احســاســاتشــان اســت (یوســـف تـالشـــی[5] و همکـاران، ۲۰۲۳). هـدف نهـایی درمـان پـذیرش و تعهـد، افزایش انعطاف‌پذیری روانی اســت و زبان‌ها و شــناخت‌های مشــکل‌ســاز را بررســی می‌کند. لذا با توجه به آنچه بیان شـد، می‌توان انتظار داشـت که این درمان بر نگرش‌های ناکارآمد افراد وابسـته به مواد مخدر تأثیر داشـته و موجب بهبود آن‌ها شـود. نتایج پژوهش‌های عباسـی و همکاران (۱۳۹۵)، ســلطانی و همکاران (۱۳۹۹)، زمانی فروشـــانی و همکاران (۱۴۰۲)، احمدیان و همکاران (۱۳۹۹)، یوسـف تالشـی و همکاران (۲۰۲۳) و اکبری (۱۴۰۲) نشـان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب کاهش نگرش‌های ناکارآمد افراد شود.

یکی دیگر از متغیرهایی که افراد وابســـته به مواد مخدر را تحت تأثیر قرار می‌دهد، خودکارآمدی ترک اســـت (باســـره و همکاران، ۱۴۰۲). از نظر شـــناختی، خودکارآمدی ترک نقش مهمی در جلوگیری از مصـــرف مواد مخـدر در افراد معتـاد ایفـا می‌کنـد (تانکوچی[6] و همکاران، ۲۰۱۸). در برخی از مطالعات در مورد اعتیاد، مشخص شده است

1. Yiğitoğlu & Keskin
2. Maddocks
3. Asici & Sari
4. Naz
5. Uosof Taleshi
6. Taniguchi

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

که خودکارآمدی درک شده نقش خاصی در میزان مصرف مواد مخدر دارد (نوسر[1]، ۲۰۲۱؛ ارسی[2]، ۲۰۲۱ و دانکار[3] و همکاران، ۲۰۲۱). درواقع خودکارآمدی یک عامل تعیین‌کننده برای ترک در افراد وابسته به مواد مخدر است (گالاس[4] و همکاران، ۲۰۲۳). بندورا خودکارآمدی را به عنوان باور فرد به توانایی خود برای انجام موفقیت‌آمیز یک کار خاص تعریف کرد (بندورا[5]، ۱۹۹۷) و خودکارآمدی ترک از مواد مخدر، اغلب به عنوان اطمینان از اینکه فرد می تواند با موفقیت از مصرف مواد در هر شرایطی خودداری کند، شناخته می شود (مالینائو[6]، ۲۰۲۴). در همین راستا هرچه میزان خودکارآمدی در افراد بالاتر باشد به همان میزان احتمال کاهش وابستگی به مواد مخدر بیشتر خواهد شد (الکساندر[7] و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهشی که توسط سوپرت[8] (۲۰۱۸) انجام شد، نتایج آن نشان داد که وجود خودکارآمدی در نوجوانان، موجب خودکنترلی شده و گرایش به مصرف مواد مخدر، خودکشی و افسردگی را در آن‌ها کاهش می‌دهد. در پژوهش جلی[9] و همکاران (۲۰۲۴) نتایج نشان داد که هرچه افراد وابستگی بیشتری به مواد مخدر داشته باشند، خودکارآمدی ترک پایین‌تری خواهند داشت. در واقع زمانی که افراد وابسته به مواد مخدر به توانایی‌های خود در مسیر کاهش وابستگی باور داشته باشند، می‌توانند میزان مصرف خود را کاهش دهند و به مرور آن را قطع کنند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها منجر به افزایش خودکارآمدی افراد می‌گردد؛ بنابراین با توجه به آنچه بیان شد، می‌توان انتظار داشت که این درمان با افزایش خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر، موجب کاهش مصرف آنان و درنتیجه کاهش وابستگی و قطع مصرف گردد. در همین راستا نتایج پژوهش‌های جعفری و همکاران (۱۴۰۰)، عبدالرحیمی نوشاد (۱۳۹۹) و دلاور و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که

1. Nauser
2. Erci
3. Dhankar
4. Gallus
5. Bandura
6. Malinao
7. Alexander
8. Supreet
9. Jalli

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب افزایش خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر گردد.

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با وابستگی به مواد مخدر، بهزیستی روانشناختی است (برزگر بفرویی و همکاران، ۱۳۹۷). مفهوم بهزیستی روانی به عنوان مفهومی است که در روانشناسی مثبت‌گرا با شکوفایی استعدادها ارتباط دارد. برهمین اساس بهزیستی روانی یعنی احساس مثبت و رضایت‌مندی عمومی از زندگی که شامل حوزه‌های گوناگون خانواده، تحصیلات و نظیر این موارد می‌شود (گومز[1] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین بهزیستی روانی از حیطه‌های مربوط به سلامت روان، پذیرش و ارتباطات بیرونی است که با بروز اعتیاد در معرض آسیب جدی قرار می‌گیرد (صالحی و طباطبایی نژاد، ۱۴۰۱). درهمین راستا میلر[2] و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند افرادی که مواد مصرف می‌کنند در مقایسه با افرادی که مواد مصرف نمی‌کنند بهزیستی روانی کمتری دارند. اتومو و ماریانتا[3] (۲۰۲۳) نیز در پژوهشی نشان دادند که افرادی که اعتیاد دارند بهزیستی روانی کمتری دارند. نتایج مطالعه چانگ[4] (۲۰۲۳) نیز نشان داد که بهزیستی روانی پایین می‌تواند موجب گرایش افراد به مصرف مواد شود. نتایج پژوهش داینر[5] و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشانگر آن است که افراد وابسته به مواد از نظر بهزیستی روانی در وضعیت مناسبی قرار ندارند. همچنین سانچیتی و پوجام[6] (۲۰۲۱) درپژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که نوجوانان وابسته به مواد مخدر نسبت به سایر نوجوانان در بهزیستی روانی، شناسایی و توصیف هیجان‌ها و تنظیم هیجان، مشکلات بیشتری دارند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد آموزش داده می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی، از افکار و موقعیت‌های اجتماعی استفاده کنند؛ همینطور با افزایش پذیرش روانی، وضعیت زندگی خود را بهبود بخشند، به ارزش‌های شخصی توجه کنند و مشکلات اجتناب ناپذیر را از سر راه بردارند و در نتیجه از این راه بهزیستی روانی خود را افزایش دهند (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین با توجه به آنچه بیان شد، می‌توان انتظار داشت که این درمان با

1. Gomez
2. Miller
3. Utomo & Marianta
4. Chang
5. Diener
6. Sancheti & Pujam

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

افزایش بهزیستی روانی افراد وابسته به مواد مخدر، موجب کاهش مصرف آنان و درنتیجه کاهش وابستگی و قطع مصرف گردد. در همین راستا نتایج پژوهش حسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، مارینو و همکاران (۲۰۲۱)، ذوالقدری و همکاران (۱۴۰۳)، ساداتی بالادهی و سیاردوست تبریزی (۱۳۹۸) و پیمان و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب افزایش بهزیستی روانی افراد وابسته به مواد مخدر گردد.

در وابستگی افراد به مواد مخدر عوامل مختلفی نظیر عوامل ژنتیکی، محیطی، اجتماعی و روانی دخالت دارند؛ بنابراین درمان افراد وابسته به مواد مخدر نیازمند روش درمانی است که عوامل مختلف ایجادکننده آن را پوشش دهد. یکی از درمان‌های کاربردی که می‌توان در درمان وابستگی به مواد مخدر مورد استفاده قرار داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[1] است (آرچ[2] و همکاران، ۲۰۲۳). درمان پذیرش و تعهد مداخله‌ای است که از نظریه چارچوب رابطه‌ای[3] ایجاد شده است. این نوعی رفتاردرمانی موج سوم است؛ این شکل از درمان از شش فرآیند سازگاری نظیر انحراف، پذیرش، توجه انعطاف‌پذیر به لحظه حال، خود به عنوان یک زمینه، ارزش‌ها و اقدامات متعهد استفاده می‌کند (هیز[4]، ۲۰۱۹). بیشترین تمرکز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که به عنوان توانایی یک انسان برای رویارویی با لحظه حال و تغییر اعمال خود برای رسیدن به اثر مطلوب توصیف می‌شود (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). در واقع در درمان پذیرش و تعهد افراد می‌آموزند که به جای مقابله با افکار خودشان آن‌ها را بدون قضاوت بپذیرند، دراین راستا افراد می‌آموزند که ارزش‌های زندگی خود را شناسایی کنند و بر اساس آن‌ها اقدام نمایند (دورفمن[5]، ۲۰۲۳). هسته اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زمانی که در اختلال مصرف مواد استفاده می‌شود این است که افراد میل و علائم مرتبط با مصرف مواد را بپذیرند و سپس از انعطاف‌پذیری روانی و مداخلات مبتنی بر ارزش برای کاهش میل استفاده کنند (اوساجی[6] و همکاران، ۲۰۲۰). در رابطه با اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و

1. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
2. Arch
3. Relational Frame Theory (RFT)
4. Hayes
5. Dorfman
6. Osaji

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

تعهد بر افراد وابسته به مواد مخدر نیز مطالعات گسترده‌ای انجام شده است. در این زمینه نتایج پژوهش‌های قلی زاده و همکاران (۱۴۰۰) و اوساجی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب کاهش مصرف مواد مخدر در افراد وابسته به مواد مخدر شود.

وابستگی به مواد مخدر تأثیر زیادی بر سلامت عمومی افراد داشته و در ادامه می‌تواند باعث آسیب‌های جبران ناپذیری به جامعه شود؛ از جمله آثار منفی مواد مخدر می‌توان به بزهکاری، افت کیفیت زندگی و مشکلات روانی اشاره کرد. بنابراین شناسایی عواملی که بر وابستگی افراد به مواد مخدر دخالت دارند و اثرگذاری بر آن‌ها ضرورت پیدا می‌کند. در همین راستا یکی از درمان‌های روان‌شناختی که می‌تواند به این امر کمک نماید، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. با وجود اینکه اثربخشی این روش درمانی بر کاهش نشانه‌های اضطرابی و برخی از بیماری‌های روانی و جسمانی مورد تأیید قرار گرفته است، در صورت اثربخش بودن این روش درمانی بر متغیرهای پژوهش حاضر، می‌توان با به‌کارگیری آن میزان وابستگی افراد به مواد مخدر را کاهش داد. بنابراین از جمله اهمیت‌های این پژوهش این است که بر اساس یافته‌های آن می‌توان دریچه‌ای نو جهت تبیین و سبب‌شناسی وابستگی به مواد مخدر ارائه کرد و از این طریق راهبردهای درمانی جدید معرفی کرد. بر همین اساس پژوهش حاضر در راستای اهمیت و ضرورت بیان شده، با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روانی‌افراد وابسته به مواد مخدر صورت گرفت.

روش

جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران وابسته به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز بازتوانی اعتیاد شهرستان خرم آباد در سال ۱۴۰۲ بود. در پژوهش‌های آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۴۰۰)؛ بنابراین از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

خوشه‌ای انتخاب شدند؛ به این صورت که ابتدا برای انتخاب نمونه از نواحی مختلف شهر خرم‌آباد یک ناحیه به تصادف انتخاب شد و از بین مراکز بازتوانی اعتیاد ناحیه مورد نظر یک مرکز به تصادف انتخاب گردید و در نهایت از مرکز مورد نظر به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل عدم وجود مشکلات جسمانی و روان‌شناختی، داشتن تحصیلات حداقل سیکل و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل عدم مشارکت منظم در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد[1]: این پرسشنامه توسط وایسمن و بک[2] (۱۹۷۸) طراحی شده است و شامل ۲۶ گویه است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای است و حداقل و حداکثر نمرات در این مقیاس ۲۶ و ۱۸۲ است. کسب نمرات بالا نشان دهنده وجود نگرش‌های ناکارآمد در مسائل زندگی شرکت کننده است. در پژوهش وایسمن و بک (۱۹۷۸) ضریب همبستگی دو فرم موازی این مقیاس از ۰/۸۴ تا ۰/۹۷ و آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ و ۰/۹۷ به دست آمد. در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱) همسانی درونی سوال‌های نسخه ۲۶ سوالی از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ به دست آمد و همچنین پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی ۰/۷۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد.

۲- پرسشنامه خودکارآمدی ترک[3]: این پرسشنامه توسط برامسون[4] (۱۹۹۹) طراحی شده و شامل ۱۶ گویه است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای است و حداقل و حداکثر نمرات در این مقیاس ۱۶ و ۱۱۲ است. کسب نمرات بالا نشان

1. Disfunctional Attitudes Scale (DAS)
2. Weissman & Beck
3. Quit Self-efficacy Addiction Questionnaire (QSAQ)
4. Bramson

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

دهنده بالا بودن خودکارآمدی ترک است. این پرسشنامه مهارت‌هایی همچون حل مسأله[1] (گویه‌های ۱ تا ۴)، تصمیم‌گیری[2] (گویه‌های ۵ تا ۸)، ابراز وجود[3] (گویه‌های ۹ تا ۱۲) و ارتباط[4] (گویه‌های ۱۳ تا ۱۶) را مورد سنجش قرار می‌دهد. برامسون (۱۹۹۹) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش نمود و همچنین ابزار را از لحاظ روایی محتوایی قابل قبول تشخیص داد. این پرسشنامه در ایران توسط حبیبی و همکاران (۱۳۹۱) ترجمه و اعتباریابی شده است. حبیبی و همکاران (۱۳۹۱) اعتبار محتوایی و صوری این مقیاس را مناسب گزارش نمودند و همچنین میزان پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۷ و ۰/۸۵ به‌دست آمد.

۳- پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی[5]: این پرسشنامه توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۱۹۹۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت (ریف و کیز[6]، ۱۹۹۵) و دارای ۱۸ گویه است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای انجام می‌شود و حداقل و حداکثر نمرات در این مقیاس ۱۸ و ۱۰۸ است. کسب نمرات بالا نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر است. این مقیاس دارای شش عامل پذیرش خود[7] (گویه‌های ۲، ۸ و ۱۰)، روابط مثبت با دیگران[8] (گویه‌های ۳، ۱۱ و ۱۳)، خودمختاری[9] (گویه‌های ۹، ۱۲ و ۱۸)، تسلط بر محیط[10] (گویه‌های ۱، ۴ و ۶)، زندگی هدفمند[11] (گویه‌های ۵، ۱۴ و ۱۶) و رشد فردی[12] (گویه‌های ۷، ۱۵ و ۱۷) است. در پژوهشی که ریف (۱۹۸۹) در مورد آزمودنی‌های میانسال انجام داد، پایایی زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی بین ۰/۸۶ و ۰/۹۳ برآورد گردید. در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس از برازش مطلوبی

1. Problem Solving
2. Decision making
3. Self-Expression
4. Relationship
5. Psychological Wellbeing Questionnaire (PWQ)
6. Ryff & Keyes
7. Self Acceptance
8. Positive Relationships
9. Autonomy
10. Mastery of the Environment
11. Targeted Life
12. Personal Growth

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود ۰/۵۱، تسلط محیطی ۰/۷۶، رابطه مثبت با دیگران ۰/۷۵، داشتن هدف در زندگی ۰/۵۲، رشد شخصی ۰/۷۳، استقلال ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای عامل‌های آن بین ۰/۷۶ و ۰/۸۷ به دست آمد.

روش اجرا

روند اجرای پژوهش به این صورت بوده است که پس از تکمیل پرسنامه‌های فوق توسط کلیه بیماران وابسته به مصرف مواد مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر خرم آباد، بیمارانی که نمره بالای ۷۵ را از مقیاس نگرش‌های ناکارآمد و نمره پایین‌تر از ۴۸ را از پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد و نمره پایین در مقیاس بهزیستی روانشناختی کسب نمودند، انتخاب شدند و از بین آنها ۳۰ نفر از افرادی که ملاک های ورود پژوهش را داشتند، گزینش و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند. در ادامه گروه آزمایش به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و با فراوانی دو جلسه در هفته، تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مبتنی بر پروتکل هیز و همکاران (۲۰۱۲) قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پروتکل مراحل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۱۲)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	برقراری رابطه درمانی	آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش	پیش‌آزمون و بستن قرارداد درمانی
دوم	کشف و بررسی روش‌های درمانی بیمار	ارزیابی میزان تأثیر درما نها، بحث در مورد موقتی و کم اثر بودن درمان‌ها با استفاده از تمثیل	دریافت بازخورد و ارائه تکلیف (واکاوی ارتباط ذهن و بدن)
سوم	تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آن‌ها	پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل	دریافت بازخورد و ارائه تکلیف (تاب‌آوری داشتن)

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

جدول ۱: پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۱۲)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
چهارم	توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن	آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن‌آرامی	دریافت بازخورد و ارائه تکلیف (تمرینات ذهن-آگاهی)
پنجم	معرفی مدل رفتاری سه بعدی	بیان ارتباط مشترک رفتار/ احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن	دریافت بازخورد و ارائه تکلیف (برقراری تماس با لحظه حال)
ششم	توضیح مفاهیم نقش و زمینه	مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جز محتوای ذهنی هستند	دریافت بازخورد و ارائه تکلیف (دقت در تمامی ابعاد وجودی خویشتن)
هفتم	توضیح مفهوم ارزش‌ها	ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکزی	دریافت بازخورد و ارائه تکلیف (شناسایی ارزش-های فرد در زندگی)
هشتم	جمع‌بندی جلسات	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها	اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن افراد وابسته به مواد مخدر در گروه آزمایش ۳۱/۸۰ و ۷/۱۶ سال و در گروه کنترل ۳۲/۴۱ و ۸/۶۴ سال بود. تعداد (درصد) افراد بی‌سواد در گروه آزمایش ۴ (۲۷) و در گروه کنترل ۶ (۴۰)؛ افراد زیر دیپلم در گروه آزمایش ۶ (۴۰) و در گروه کنترل ۵ (۳۳)؛ افراد دارای مدرک دیپلم در گروه آزمایش ۳ (۲۰) و در گروه کنترل ۲ (۱۳/۵)؛ افراد دانشگاهی در گروه آزمایش ۲ (۱۳) و در گروه کنترل ۲ (۱۳/۵) بود. تعداد (درصد) افراد دارای سابقه اعتیاد بین ۵-۲ سال در گروه آزمایش ۹ (۶۰) و در

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

گروه کنترل ۱۱ (۷۳)؛ افراد دارای سابقه اعتیاد ۶ سال به بالا در گروه آزمایش ۶ (۴۰) و در گروه کنترل ۴ (۲۷)؛ تعداد (درصد) افراد مجرد در گروه آزمایش ۷ (۴۷) و در گروه کنترل ۹ (۶۰)؛ افراد متأهل در گروه آزمایش ۸ (۵۳) و در گروه کنترل ۶ (۴۰) بود. در نهایت اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که دو گروه آزمایش و کنترل با هم تفاوتی نداشتند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نگرش‌های ناکارآمد	آزمایش	۱۱۲/۲۶	۴/۸۶	۸۹/۳۲	۶/۳۴
	کنترل	۱۱۴/۱۳	۴/۲۷	۱۱۵/۲۰	۴/۸۱
خودکارآمدی ترک	آزمایش	۴۷/۷۳	۵/۶۱	۸۰/۶۴	۳/۶۳
	کنترل	۴۹/۱۳	۲/۶۴	۵۳/۷۸	۴/۹۶
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	۴۷/۹۳	۳/۵۱	۷۸/۷۳	۴/۲۵
	کنترل	۴۷/۸۰	۳/۸۳	۴۹/۴۶	۳/۸۳

مندرجات جدول ۲ نشان داد که میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل برای متغیر نگرش‌های ناکارآمد کاهش و برای متغیر خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان‌شناختی افزایش داشته است. برای تحلیل نتایج از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس، پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه های آزمون تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع داده‌ها است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای مورد مطالعه دارای توزیع نرمال بودند (P>۰/۰۵). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و کنترل نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه برابر است. مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگنی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

که آزمون همگنی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل متغیرهای وابسته و متغیر مستقل (روش مداخله) در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نبوده و این امر حاکی از همگنی شیب رگرسیون است؛ بنابراین این مفروضه نیز برقرار است. در ادامه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل بر طبق نمره‌های پس‌آزمون، در تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان‌شناختی افراد وابسته به مواد مخدر از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شده است. نتایج پس‌آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: بررسی کوواریانس چندمتغیره پس‌آزمون نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	ارزش	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب اتا
اثر پیلای	۰/۷۷	۲۵/۹۷	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷
لامبدای ویکلز	۰/۲۲	۲۵/۹۷	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷
اثر هتلینگ	۳/۳۸	۲۵/۹۷	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷
بزرگترین ریشه روی	۳/۳۸	۲۵/۹۷	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد نتایج آزمون لامبدای ویکلز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشان داد که بین نمره آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود داشت و ۷۷ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. در ادامه برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤: نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمرات نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان‌شناختی دو گروه

متغیرها	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
نگرش‌های ناکارآمد	۴۴۴۰/۵۴	۱	۴۴۴۰/۵۴	۵۴/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸
خودکارآمدی ترک	۳۷۲/۸۲	۱	۳۷۲/۸۲	۱۵/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸
بهزیستی روانشناختی	۳۰۸/۵۸	۱	۳۰۸/۵۸	۱۳/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، در نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان‌شناختی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث شد که گروهی که از این روش بهره برده بودند نگرش‌های ناکارآمد کمتری داشته باشند و بر افزایش خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان‌شناختی در پس‌آزمون اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان‌شناختی در افراد وابسته به مواد مخدر شهرستان خرم‌آباد بود. نتایج به دست آمده نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد در افراد وابسته به مواد مخدر شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های یوسف تالشی و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش‌های ناکارآمد زنان در ازدواج دوم؛ با نتایج پژوهش سلطانی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش‌های ناکارآمد دانشجویان متأهل؛ با نتایج پژوهش زمانی فروشانی و همکاران (۱۴۰۲) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش‌های ناکارآمد زنان و با نتایج پژوهش احمدیان و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش‌های ناکارآمد در افراد با درمان نگهدارنده متادون، همسو است. با مراجعه به مبانی نظری رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت که یکی از مهمترین اجزای این رویکرد، ارزش‌ها و عقاید شخصی فرد است. درواقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با ترکیب اعمال مختلف و ابزارهای خودیاری به افراد اجازه می‌دهد که اهداف زندگی خود را به صورتی انتخاب کنند که نظام ارزشی اصولی را درک کنند (زمانی فروشانی و همکاران، ۱۴۰۲). گام نخست در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آن است که علیرغم مشخص شدن ارزش‌های شخصی و اهداف اصلی افراد در روابطی که چنین ارزش‌هایی جایگاهی ندارند از چالش مداوم با آن

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

اجتناب کنند و مسیرهای متفاوتی برای تعاملات خود انتخاب کنند (کنک و اوداک[1]، ۲۰۲۰). گفتگوهای گروهی در جلسات درمانی به افراد کمک می‌کند که به بروز هیجانات بپردازند و نگرش‌های ناکارآمد و هیجاناتی که پنهان مانده‌اند را ابراز کنند؛ به صورتی که جلسات درمانی پذیرش و تعهد به عنوان یک فرآیند شناختی-هیجانی به شکل هنرمندانه‌ای زمینه را برای تغییر نگرش‌های ناکارآمد فراهم می‌آورد (زمانی‌فروشانی و همکاران، ۱۴۰۲). در مطالعه حاضر افرادی که وابسته به مواد مخدر بودند با شرکت در جلسات گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آموختند که نگرش‌ها، هیجان‌ها، افکار و احساسات خود را آن‌گونه که هست، بپذیرند و به دنبال تغییر آن‌ها نباشند؛ بلکه به دنبال ارائه پاسخ‌هایی باشند که برای آن‌ها مشکلی ایجاد نکند و به آن‌ها آسیب نرساند. زیرا ارائه پاسخ‌های نامناسب به نگرش‌ها، افکار، احساسات و هیجان‌ها می‌تواند افراد را به مسیرهای خطرناکی مثل گرایش به مصرف مواد مخدر سوق دهد. در واقع افرادی که در جلسات درمان شرکت کردند با بیان هیجانات با هدف تغییر نگرش‌های ناکارآمد خود به باورهای عمیقی دست پیدا کردند و در طی جلسات درمانی به این درک فراشناختی رسیدند که نگرش‌های ناکارآمد در سایر بخش‌های زندگی بسیار تاثیرگذار هستند. باتوجه به تأثیر آموزش‌ها و تکنیک‌هایی که در درمان پذیرش و تعهد مرتبط با نگرش‌های فردی صورت می‌پذیرد، می‌توان انتظار داشت که اجرای برنامه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش نگرش‌های ناکارآمد منجر به کاهش وابستگی به مواد مخدر در افراد مصرف‌کننده مواد شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی‌داری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل باعث افزایش خودکارآمدی ترک در افراد وابسته به مواد مخدر شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های جعفری و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی ترک در افراد وابسته به مواد و با نتایج پژوهش عبدالرحیمی نوشاد (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی زنان دارای اعتیاد به مواد محرک، همسو است. در واقع افرادی که

1. Knk & Odac

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

اطمینان و اعتماد کمتری به توانایی‌های خود دارند در انجام رفتارهایی مانند احساس مفید بودن و احساس داشتن کارایی در جهت ترک رفتارهای غیرمفید، خود را ناتوان دانسته و از بابت ایجاد تغییر احساس ناامیدی می‌کنند؛ برای اینکه فرد بتواند از این مرحله عبور کرده و به مرحله اقدام و اجرای تغییر برسد، باید خودکارآمدی و اطمینان به خود در او تقویت شود. بنابراین با توجه به آنچه بیان شد یکی از دلایلی که افراد وابسته به مواد نمی‌توانند این رفتار غیرمفید را ترک کنند، نداشتن اعتماد و خودباوری به توانایی خود، درواقع همان خودکارآمدی ترک است. بنابراین با افزایش خودکارآمدی ترک با استفاده از روش‌های درمانی مختلف می‌توان به افراد وابسته به مواد کمک کرد تا این رفتار غیرمفید را ترک کنند. با توجه به آنچه بیان شد خودکارآمدی ترک به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا فرد وابسته به مواد می‌تواند از مصرف مواد خودداری کند یا خیر؟ درواقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند با تأکید بر انعطاف‌پذیری، شفاف‌سازی ارزش‌ها و بحث روی این موضوع که تغییر امکان پذیر است و همچنین انجام موفقیت‌آمیز تمرینات مختلف می‌تواند به افزایش خودکارآمدی ترک و به تبع آن به کاهش وابستگی به مواد کمک کند. همچنین در پژوهش‌های انجام گرفته شده، نتایج حاکی از آن است که خودکارآمدی بر سازگاری فرد با محیط خود و حل مسئله او تاثیرگذار بوده است که با این تفاسیر خودکارآمدی ترک در جهت کاهش وابستگی به مواد با داشتن مجموعه‌ای از تجارب موفق و مثبت به دست می‌آید و ترک کردن یا اطمینان داشتن از اثرات مثبت ترک را برای فرد به وجود می‌آورد؛ بنابراین می‌توان با استفاده از راهبرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق مداخلات گسلش شناختی به افراد وابسته به مواد کمک کرد تا به‌طور انعطاف‌ناپذیر تسلیم افکار و قوانین ذهنی خود نباشند و در عوض شیوه‌هایی برای تعامل مؤثرتر با دنیایی که مستقیما تجربه می‌شود، بیابند (عبدالرحیمی نوشاد، ۱۳۹۹).

همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی‌داری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی در افراد وابسته به مواد مخدر شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های حسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی زنان با سابقه ناباروری؛

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

نتایج پژوهش مارینو[1] و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی؛ نتایج پژوهش ذوالقدری و همکاران (۱۴۰۳) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان طلاق؛ نتایج پژوهش ساداتی بالادهی و سیاردوست تبریزی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی افراد معتاد و نتایج پژوهش پیمان و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی افراد معتاد تحت درمان نگهدارنده با متادون، همسو است. زمانی که افراد در فرآیند درمان پذیرش و تعهد قرار می‌گیرند، با استفاده از پذیرش ویژگی‌های خوب و بد خویش از تجربه‌ای که مؤثر نبوده، دست بر می‌دارند و به پذیرش خود که یکی از مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی است دست پیدا می‌کنند. درواقع آشنایی با مفهوم پذیرش و اجتناب از تجربه‌هایی که نتیجه‌هایی جز فرسودگی فرد در طولانی مدت ندارند، باعث می‌شود فرد به احساس بهتری از بهزیستی روان‌شناختی دست پیدا کند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مراجع را تشویق می‌کند که ارزیابی‌های منفی خود را اصلاح کند. این درمان همچنین با هدف تشویق مراجع به پذیرش کامل افکار، احساسات، عواطف و تکانه‌های خود و تعیین اهداف ارزشمند برای خود به دنبال این است که مراجع بتواند به بهزیستی روان‌شناختی دست پیدا کند (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر این، آمیختگی شناختی در افراد از طریق فرآیند گسیختگی و پذیرش شناختی از بین می‌رود و نارسایی‌های شناختی و عقلانی‌سازی در آنها کاهش پیدا می کند و منجر به دستیابی به اهداف ارزشمند زندگی و اقدام متعهدانه در جهت دستیابی به این اهداف می‌شود که درنهایت منجر به بهبود عملکرد فرد و افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (ذوالقدری و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین می‌توان گفت که هدف درمان پذیرش و تعهد، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روانی است که از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند که اجتناب‌ناپذیر و مزاحم هستند به اهداف رفتاری مورد نظر دست پیدا می‌کنند. در واقع روش درمان پذیرش و تعهد، فرد را تشویق می‌کند تا برای تحقق اهداف ارزشمند زندگی

1. Marino

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

خود تلاش کند که در نهایت منجر به بهبود کیفیت زندگی، بهبود سلامت روانی، مراقبت از خود و اتخاذ راهبردهای انطباقی می‌شود (مارینو و همکاران، ۲۰۲۱).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد کارآمد به نظر می‌رسد که به طور قابل توجهی اثرگذاری مثبتی بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روانی افراد وابسته به مواد مخدر دارد. نتایج این پژوهش، نشان دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش مشکلات مرتبط با وابستگی به مواد مخدر است اما پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بیشتری در این زمینه انجام شود. مطالعات با اندازه نمونه بزرگتر، پیگیری‌های بلندمدت و ارزیابی تأثیر در زمینه‌های زندگی روزمره می‌توانند نتایج را تقویت کنند. در نهایت، با توجه به نتایج مثبت به دست آمده از مطالعه حاضر، انتظار می‌رود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک گزینه مؤثر برای مداخله در وابستگی به مواد مخدر در نظر گرفته شود. این رویکرد می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد مخدر و کاهش آسیب‌های اجتماعی ناشی از این وابستگی کمک کند. تعداد نمونه‌های این پژوهش محدود بوده است که ممکن است قابلیت تعمیم یافتن نتایج به جامعه‌ی بزرگ‌تر را محدود کند. نیاز به تعداد بیشتری از افراد در نمونه‌گیری و گسترش محدوده جغرافیایی مطالعه، می‌تواند این محدودیت را تسهیل کند. عواملی مانند محیط زندگی، شرایط اقتصادی و ارتباطات اجتماعی نیز ممکن است بر اثربخشی درمان مؤثر باشند که در این پژوهش در نظر گرفته نشده‌اند. این عوامل می‌توانند تأثیر مستقیمی بر سلامت روانی افراد داشته باشند و لذا در پژوهش‌های آینده لازم است مورد بررسی قرار گیرند. مدت زمان مداخله در این پژوهش محدود بوده است. ممکن است، این محدودیت، توانایی تشخیص تغییرات طولانی مدت و پایداری اثرات درمانی را محدود کند. استفاده از مداخلات با مدت زمان بیشتر می‌تواند به کسب نتایج دقیق‌تر کمک کند. بررسی اثرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در طولانی مدت، می‌تواند اطلاعات مفیدی ارائه دهد. بررسی عواملی که می‌توانند در اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و نیز در تغییرات در نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روانی افراد وابسته به مواد مخدر نقش داشته باشند می‌تواند اطلاعات بیشتری در این زمینه فراهم کند.

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

منابع

ابراهیمی، امراله و موسوی، غفور (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS-26) در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۵)، ۹۲-۸۸

احمدیان، حمزه؛ جدی‌پور، شعریه و احمدیان، حسام (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غلط شناختی در افراد با درمان نگهدارنده متادون. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۳۱۲-۲۸۷.

اکبری، زرین (۱۴۰۲). *بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد* ***(ACT)*** *بر نگرش های ناکارآمد و اضطراب اجتماعی نوجوانان*. نهمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران.

باسره، سکینه؛ صفرزاده، سحر و هومن، فرزانه (۱۴۰۲). اثربخشی درمان ساختارمند ماتریکس بر خودشیفتگی مرضی، ولع مصرف، خودکارآمدی ترک، تحمل پریشانی و ذهن‌آگاهی در مصرف‌کنندگان مواد محرک. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۸)، ۲۲۸-۲۰۱.

برزگر بفرویی، کاظم؛ همتی، حمیده و دربیدی، مرجان (۱۳۹۷). نقش مشارکت اجتماعی در بهبود بهزیستی روانی و بازتوانی معتادان شهر یزد. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۵۰)، ۲۳۲-۲۱۳.

پیمان، ساره؛ عسکری، مهین؛ سماوی، عبدالوهاب و امیرفخرایی، آزیتا (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی در افراد معتاد تحت درمان نگهدارنده با متادون. *نشریه روان‌سنجی*، ۳۹(۴)، ۲۷-۱۷.

جعفری، عیسی؛ حقیقت، فاطمه و پورمحسنی کلوری، فرشته (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انگیزش درمان و خودکارآمدی ترک در افراد وابسته به مواد. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۱(۴۳)، ۲۳-۱.

حبیبی، رحیم؛ کارشکی، حسین؛ دشتگرد، علی؛ حیدری، عباس؛ و طلایی، علی (۱۳۹۱). رواسازی و تعیین پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون. *تحقیقات نظام سلامت حکیم (حکیم)*، ۱۵(۱)، ۵۹-۵۳.

حسن‌زاده، منیره؛ اکبری، بهمن و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد جنسی زنان با سابقه ناباروری. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۷(۴)، ۲۵۹-۲۵۰.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

خانجانی، مهدی؛ شـــهیدی، شـــهریار؛ فتح آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی و شـــکری، امید (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ۳۲(۳)، ۲۷-۳۶.

دلاور، محمد؛ گودرزی، محمدعلی و وطن‌خواه، محمد (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیســـتی ذهنی، خودکارآمدی ترک مواد و ولع مصـــرف معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون. *مجله دستاوردهای روان‌شناسی بالینی*، ۲ (۲)، ۲۲-۱.

ذوالقدری، سروش؛ برجعلی، احمد و حسین ثابت، فریده (۱۴۰۳). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی فرزندان طلاق. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناسی*، ۱۵(۳)، ۳۸۷-۳۷۱

زمانی فروشـــانی، زهرا؛ دوکانه‌ای فرد، فریده و نیکنام، مژگان (۱۴۰۲). اثربخشـــی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشـــانی روانشـــناختی و نگرش‌های ناکارآمد. *مجله علوم روانشـــناختی*، ۲۲ (۱۲۵)، ۱۰۱۷-۱۰۳۲.

ساداتی بالادهی، مهسا و سیاردوست تبریزی، آرزو (۱۳۹۸). *بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی افراد معتاد*. اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران.

سلطانی، خسرو؛ خسروپور، فرشید و محمد طهرانی، حسن (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان ســـازگاری زناشـــویی و نگرش‌های ناکارآمد دانشـــجویان متأهل. *آموزش پرستاری*، ۹(۴)، ۸۰-۷۲.

صالحی، محمدرضا و طباطبایی‌نژاد، فاطمه سادات (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش قدم‌های دوازده‌گانه انجمن معتادان گمنام بر پذیرش اجتماعی، بهزیســـتی روان‌شـــناختی، کیفیت زندگی، و ولع مصرف افراد وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهشی*، ۱۶(۶۵)، ۲۸۷-۳۱۰.

عباسی، حسین؛ کریمی، بهروز و جعفری، داود (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل ناکامی و نگرش‌های ناکارآمد مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی. *فصـــلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۴)، ۱۰۸-۸۱.

عبدالرحیمی نوشـــاد، لیلا (۱۳۹۹). اثربخشـــی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در خودتنظیمی و خودکارآمدی زنان دارای اعتیاد به مواد محرک. *مجله پیشـــرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵(۴۹)، ۱-۱۲.

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

قلی‌زاده، بهزاد؛ قمری گیوی، حسین و صدری دمیرچی، اسماعیل (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۲۲۶-۲۰۵.

کرمی، ناهید؛ امینی، ناصر؛ بهروزی، محمد و جعفری‌نیا، غلامرضا (۱۳۹۹). پیش بینی تحمل پریشانی بر اساس سیستم های مغزی-رفتاری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۲۹۰-۲۶۵.

هارون رشیدی، همایون (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تحمل ابهام و پریشانی روان‌شناختی زنان دارای همسر وابسته مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۸)، ۳۲۶-۳۰۳.

References

Alexander A. C., Hébert E. T., Businelle M. S., & Kendzor D. E. (2019). Everyday discrimination indirectly influences smoking cessation through post -quit self-efficacy. *Drug and Alcohol Dependence*, 198(3), 63-69.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. US: American Psychiatric Pub.

Arch, J. J., Fishbein, J. N., Finkelstein, L. B., & Luoma, J. B. (2023). Acceptance and commitment therapy processes and mediation: Challenges and how to address them. *Behavior Therapy*, 54(6), 971-988.

Asici, E., & Sari, H. I. (2022). Depression, Anxiety, and Stress in University Students: Effects of Dysfunctional Attitudes, Self-Esteem, and Age. *Acta Educationis Generalis*, 12(1), 109–126.

Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of social and clinical psychology*, 4(3), 359-373.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York, NY: Freeman.

Bramson, J. H. (1999). *The impact of peer mentoring on drug avoidance self-efficacy and substance use.* United States: University of Northern Colorado. pp. 43–52

Chang, H. H. (2023). Subjective Well-Being and its Impact on Online Game Addiction. *World Leisure Journal*, 26(3), 1-25.

Daniel, E., Olawale, O., Avwerhota, M., Tomori, M., Popoola, I., Bello, A., Alewi, O., Salami, A., Ogun, A., Popoola, T., & Ekwuluo, C. (2024). Prevalence and Correlates of Substance Use and the Effects on the Young People in a Southwestern State of Nigeria. *American Journal of Applied Psychology*, 13(3), 43–52.

Dhankar, A., Kaur, N., Majumdar, O., & Gorver, S. (2021). Role of Self-Efficacy in dealing with drug use. *The International Journal of Indian Psychology*, *9*(1), 1493–1505.

Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well -being. *Collabra: Psychology*, *4*(1), 15-27.

Dorfman, L. (2023). *The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Value Consistency During a Weight Loss Program* (Doctoral dissertation, University of Rhode Island*)*.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

Erci, B. (2021). Effectiveness of gender and drug avoidance self-efficacy on beliefs and attitudes substance use in adolescence. *Journal of Substance Use*, 1–6.

Gallus, S., Cresci, C., Rigamonti, V., Lugo, A., Bagnardi, V., Fanucchi, T., Cirone, D., Ciaccheri, A., & Cardellicchio, S. (2023). Self-efficacy in predicting smoking cessation: A prospective study in Italy. *Tobacco Prevention & Cessation*, 9(3), 15-24.

Gomez-Lopez, M., Viejo, C., Romera, E. M., & Ortega-Ruiz, R. (2022). Psychological well-being and social competence during adolescence: Longitudinal association between the two phenomena. *Child Indicators Research*, 15(3), 1043–1061.

Hayes, S. C. (2019). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(2), 226 -227

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976–1002.

Jalli, V. V., Sreepradha, C., Halemani, S., Mutha, A., Sharma, R., Joshi, H., & Chhabra, K. G. (2024). Impact of nicotine dependence on self-efficacy and readiness to quit among tobacco consumers in rural areas. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(3), 1079–1084.

Knk, Ö., & Odac, H. (2020). Effects of dysfunctional attitudes and depression on academic procrastination: does selfesteem have a mediating role? *British Journal of Guidance & Counselling*, *48*(5), 638-649.

Maddocks, J. (2023). Introducing an attitude-based approach to emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, 13(4), 256-269.

Malinao, D. M. (2024). A Concurrent Analysis of Drug Relapse Risk, Drug Avoidance Self-Efficacy, and Aftercare Experiences among Aftercare Program Clients. *Technium Social Sciences Journal*, 57(13), 134–182.

Marino, F., Failla, C., Chilà, P., Minutoli, R., Puglisi, A., Arnao, A. A., Pignolo, L., Presti, G., Pergolizzi, F., Moderato, P., Tartarisco, G., Ruta, L., Vagni, D., Cerasa, A., & Pioggia, G. (2021). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy for Improving Psychological Well-Being in Parents of Individuals with Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Brain Sciences*, 11(7), 772-880.

Miller, P. G., Hyder, S., Zinkiewicz, L., Droste, N., & Harris, J. B. (2014). Comparing Subjective Well-Being and Health - Related Quality of Life of Australian Drug Users in Treatment in Regional and Rural Victoria. *Drug Alcohol Rev*, 33(6), 651-657.

Moradinazar, M., Najafi, F., Jalilian, F., Pasdar, Y., Hamzeh, B., Shakiba, E., Hajizadeh, M., Haghdoost, A. A., Malekzadeh, R., Poustchi, H., Nasiri, M., Okati-Aliabad, H., Saeedi, M., Mansour-Ghanaei, F., Farhang, S., Safarpour, A. R., Maharlouei, N., Farjam, M., Amini, S., & Amini, M. (2020). Prevalence of drug use, alcohol consumption, cigarette smoking and measure of socioeconomic-related inequalities of drug use among Iranian people: findings from a national survey. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1), 28-39.

سال هجدهم، شماره ۷۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]

Nauser, J. (2021). *Self-Efficacy, Trait Mindfulness, and Self-Compassion as Predictors of Risk of Substance Use Relapse* [PhD dissertation]. West Virginia University.

Naz, I., Naz, A., & Saira, D. (2022). Emotional Intelligence, Motivation and Dysfunctional Attitude among Patients with Substance Use: Cognitive Behavior Therapy. *International Journal of Innovations in Science and Technology*, 4(6), 1–8.

Onaemo, V. N., Chireh, B., Fawehinmi, T. O., & D'Arcy, C. (2024). Comorbid substance use disorder, major depression, and associated disability in anationally representative sample. *Journal of Affective Disorders,* 348(1), 8-16

Osaji, J., Ojimba, C., & Ahmed, S. (2020). The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Substance Use Disorders: A Review of Literature. *Journal of Clinical Medicine Research*, 12(10), 629–633.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological wellbeing revisited. *Journal of personality and social psychology,* 69(4), 719-727.

Sancheti, K., & Pujam S, N. K. (2021). Application of Dialectical Behavior Therapy in patients with opioid dependence -a pilot study. *ilkogretim Online -Elementary Education Online ,* 20(3), 248 -261

Supreet, K. (2018). Gender differences and relationship between internet addiction and perceived social self-efficacy among adolescents. *Indian journalof health & wellbeing,* 9(1), 106-119.

Taniguchi C., Tanaka H., Saka H., Oze I., Tachibana K., Nozaki Y., & Sakakibara H. (2018). Changes in self-efficacy associated with success in quitting smoking in participants in Japanese smoking cessation therapy. *International Journal of Nursing Practice*, 24(4), 126-147.

Uosof Taleshi, Z., AkbarZadeh, N., Rahimi, A., Razghandi, S., & Abasian Soraki, P. (2023). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Family Functioning and Inefficient Attitudes of Women in Second Marriages. *Psychology of Woman Journal*, 4(4), 76–83.

Utomo, K. D., & Marianta, Y. I. (2023). The Role of Social Support and Spiritual Well-Being in Predicting Internet Addiction among Indonesian Seminarians. *Pastoral Psychology*, 15(4), 1-6.

Yadav, P. K., Singh, N. K., & Srivastava, M. (2020). Medical Needs of Different Age Groups of Substance Dependent Subjects: A Cross -sectional Study. *Journal of Health Science Research*, 27(1), 62-68.

Yiğitoğlu, G., & Keskin, G. (2019). Relationship between dysfunctional beliefs and stress coping methods in drug-addicted patients: A sample of Turkey. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(5), 508-521.

Weissman, A. N. & Beck, A.T. (1978). *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation*. Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.73.181]