Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 20, No. 79, P 191-216, Spring 2026

Research Article

Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Emotion Regulation Therapy on Mental Toughness and Emotional Capital in Adolescent Girls with Parents with Substance Use Disorders

Fatemeh Dafeian[1], ZahraYousefi[2]

Received: 2024/10/15 Accepted: 2026/06/12

Abstract

Objective: The present study aimed to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and emotion regulation therapy (ERT) on mental toughness and emotional capital among adolescent girls with parents suffering from substance use disorders. **Method:** This study was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population comprised all adolescent girls with parents diagnosed with substance use disorders in Isfahan in 2024. A sample of 45 participants was selected through convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group. Data collection instruments included the mental toughness questionnaire and the affective capital questionnaire. The first experimental group received eight sessions of ACT, while the second experimental group underwent eight sessions of ERT. The control group remained on a waiting list. Data were analyzed using mixed-design analysis of variance (mixed ANOVA). **Results:** The results indicated that both interventions were effective in improving mental toughness and emotional capital at the posttest and follow-up stages. Regarding the comparative effectiveness of the two approaches, the findings revealed that ACT was significantly more effective in enhancing mental toughness, whereas ERT demonstrated greater efficacy in improving emotional capital. Furthermore, the results showed that the therapeutic effects remained stable throughout the follow-up period. **Conclusion:** Both ACT and ERT serve as appropriate intervention methods for enhancing the mental toughness and emotional capital of adolescents with substance-abusing parents.

Keywords: Mental toughness, Emotion regulation therapy, Acceptance and commitment therapy, Affective capital, Parents, Substance use disorder

1. Corresponding Author: Ph.D. Student, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. Email: fatemehdafeian1377@gmail.com

2 Associate Professor, Department of Psychology, Research Center for Behavioral and Psychological Science, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال بیستم، شماره هفتاد و نهم، ص۲۱۶-۱۹۱، بهار ۱۴۰۵

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان تنظیم هیجان بر استحکام روانی و سرمایه عاطفی در نوجوانان دختر دارای والد با اختلال مصرف مواد

فاطمه دافعیان[۱]، زهرا یوسفی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۲

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان تنظیم هیجان بر استحکام روانی و سرمایه عاطفی در نوجوانان دختر دارای والد با اختلال مصرف مواد بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل همه نوجوانان دختر دارای والد با اختلال مصرف مواد شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. ۴۵ نفر از آنان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی استحکام روانی و پرسشنامه سرمایه عاطفی بودند. گروه آزمایش اول هشت جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه آزمایش دوم هشت جلسه درمان تنظیم هیجان دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرا گرفت. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس آمیخته انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد هر دو مداخله در بهبود استحکام روانی و سرمایه عاطفی در نوجوانان دختر دارای والد با اختلال مصرف مواد در مرحله پس‌آزمون و پیگیری موثر بودند. در رابطه با مقایسه تاثیر درمانی این دو رویکرد، یافته‌ها نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود استحکام روانی اثربخش‌تر بود، در حالی که درمان تنظیم هیجان در بهبود سرمایه عاطفی اثربخش‌تر بود. به علاوه، نتایج طی دوره پیگیری پایدار باقی ماندند. **نتیجه‌گیری:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان تنظیم هیجان روش‌های مداخله‌ای مناسبی در جهت بهبود استحکام روانی و سرمایه عاطفی نوجوانان با والد با اختلال مصرف مواد محسوب می‌شوند.

کلیدواژه‌ها: استحکام روانی، درمان تنظیم هیجان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سرمایه عاطفی، والدین، اختلال مصرف مواد

۱. نویسنده مسئول: دانشجو دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. پست الکترونیک: fatemehdafeian1377@gmail.com

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روانشناختی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

مقدمه

اختلال مصـرف مواد یک اختلال عودکننده مزمن اسـت و با مسـائل زیادی در حوزه‌های پزشکی، روان‌پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است (کریستینا و سـیمون[1]، ۲۰۲۳). این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت الشـعاع قرار می‌دهد، بلکه مشـکلات و ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد کرده و پیامدهای روانی مصـرف مواد بر افکار، هیجانات، احسـاسـات و توانایی تنظیم هیجان فرد دارای اعتیاد و اطرافیان آن‌ها قابل مشاهده است (گریفین[2] و همکاران، ۲۰۲۳). هر خانواده و هر عضـوی از آن به طور منحصـر به فردی تحت تاثیر مشـکلات فرد با اختلال مصـرف مواد از جمله عدم ارضـایء نیازهای رشـدی، اختلال دلبستگی، مشکلات اقتصـادی و حقوقی، ناراحتی عاطفی، خشونت‌های خانوادگی و غیره قرار می‌گیرند و خطر مشکلات حاد روان‌شناختی در آن‌ها نسـبت به سـایر اقشـار جامعه افزایش می‌یابد (آباته[3] و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، تغییر در جو خانواده و کاهش مشـکلات روان‌شـناختی اعضـای خانواده حتی می‌تواند به صـورت انگیزه‌ای برای میل به ترک و پایبندی به درمان در افراد با اختلال مصـرف مواد بیان شود (خاقانی و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به اینکه والدین در شکل‌گیری شخصیت، رشـد افکار یا انحراف فرزندان نقش بسـزایی دارند، در صـورتی که والدین در دام مواد مخدر باشـند فرزندان آن‌ها نیز از هر لحاظ آسـیب‌پذیر می‌شـوند (جامیسـون و دوتریک،[4] ۲۰۲۱).

فرزندان والدین با اختلال مصـرف مواد مشـکلات اجتماعی-روانی مانند افسـردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی، مشکلات رفتاری و عملکرد ضعیف تحصیلی بیشتری را تجربه می‌کنند (نیبیل[5] و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، شـناخت عواملی که بتواند فرزندانی که والدین آن‌ها دارای اختلال مصـرف مواد هسـتند را مورد توجه داده و با ارتقای عوامل روان‌شـناختی بتوان توانایی آن‌ها را در جهت حل مشـکلات ارتقا دهد حائز اهمیت است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند میزان تاب‌آوری و استحکام روانی[6] این فرزندان در برابر مشکلات

1. Christiana & Simon
2. Griffin
3. Abate
4. Jamieson & Dowrick
5. Niebel
6. mental toughness

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

مرتبط با زندگی با والد با اختلال مصـــرف مواد مرتبط اســـت (گومز[1]، ۲۰۲۱). در واقع، اســتحکام روانی یک ویژگی شــخصــیتی اســت که به افراد اجازه می‌دهد به طور موثر بر موقعیت‌های پرفشار روانی و استرس‌زا که عملکرد فرد را دچار اختلال می‌کند فائق آید و بر آن‌ها غلبه کند (کاروالهو[2]، ۲۰۲۱). اســتحکام روانی شـــامل اجزای کنترل[3] (کنترل احســاســات و ســرنوشــت)، تعهد[4] (باور فرد به اهمیت خود و فعالیتی که انجام می‌دهد)، چالش[5] (اعتقاد به اینکه چالش‌های زندگی فرصت هستند و نه تهدید) و اطمینان[6] (اطمینان به توانایی‌های خود برای موفقیت) است (هنگن و آلپرس[7]، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اســتحکام روانی از ســلامت فرد در مقابل شــرایط اســترس‌زای زندگی حفاظت می‌کند (گرونشــتاین و بلومکا[8]، ۲۰۱۵). بنابراین، ارتقای اســتحکام روانی و ســلامت روان‌شــناختی نوجوانانی که مسائل خانوادگی بغرنج نظیر وجود یک والد وابسته مواد را در زندگی خود تجربه کرده‌اند می‌توانند آن‌ها را در برابر مشـــکلات آتی مقاوم کند. به نظر می‌رســـد این ارتقای روان‌شـــناختی می‌تواند در ایجاد دیدگاه مثبت به زندگی و تجربه عواطف غنی‌تر نقش داشته باشد.

سـرمایه عاطفی[9] یکی دیگر از مولفه‌های مهم در زمینه کمک به فرزندان دارای والدین وابســته به مواد می‌باشــد و به عنوان حالتی از احســاس ســرزندگی و انرژی عاطفی درونی مثبت قابل تغییر تعریف می‌شــود و تأکید متمرکز بر آن این قابلیت را دارد که تأثیر نســبتاً پایداری بر رفتار و انتخاب‌های انسان داشته باشد (حاتمی و طباطبائی‌نژاد، ۱۴۰۲) و قادر به گسترش توان ظرفیتی و مهارتی افراد، ارتقای سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی است (گل‌پرور، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها نشان داده است که نوجوانان در زمینه‌های احساس نشاط و انرژی، عاطفه مثبت و شادمانی که در متغیر سرمایه عاطفی مطرح شده‌اند نیازمند کمک و یاری هســـتند (حاتمی و طباطبائی‌نژاد، ۱۴۰۲). نتایج پژوهش رهنمائی و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد که آموزش تعامل کارآمد مادر–نوجوان می‌تواند بر بهبود سرمایه عاطفی دختران

1. Gomes
2. Carvalho
3. control
4. commitment
5. challenge
6. confidence
7. Hengen & Alpers
8. Grevenstein & Bluemke
9. emotional capital

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

دارای مشکلات رفتاری برون‌سازی شده نقش داشته باشد. همچنین، مطالعه کاشانی‌زاده و همکاران (۱۴۰۲) نشـــان داد که آموزش ســـرمایه عاطفی به کودکان می‌تواند بر بهبود ســـازگاری هیجانی آن‌ها در مولفه‌های کنترل خلق و ابراز وجود اجتماعی نقش داشـــته و باعث افزایش سلامت روان‌شناختی آن‌ها گردد.

بنابراین، بهره‌گیری از رویکردهایی که تقویت‌کننده ســـلامت روان‌شـــناختی نوجوانان دارای والد با اختلال مصرف مواد هستند حائز اهمیت است. یکی از این رویکردها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[1] اســـت (فاوســـون[2] و همکاران، ۲۰۲۴). این درمان به دنبال ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی[3] از طریق شش فرایند زیر است: پذیرش، انتشار، خود به عنوان یک زمینه، تماس با لحظه حال، ارزش‌ها و اقدام متعهد. هدف این درمان در درجه اول این اســـت که به افراد بیاموزد چگونه کنترل افکار خود را متوقف کنند، چگونه از افکار ناخواسته جدا شوند و چگونه احساسات ناخواسته را تحمل کنند (ژانگ[4] و همکاران، ۲۰۲۳). اصـــول زیربنایی این درمان شـــامل ۱)پذیرش یا تمایل به تجربه درد و یا دیگر رویدادهای آشـــفته کننده بدون اقدام به مهار آن و ۲) عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توام با تمایل به عمل و اهداف معنی‌دار شـــخصـــی بیش از حذف تجارب ناخواســـته اســـت که در تعامل با دیگر وابستگی‌های غیر کلامی منجر به کارکرد سالم می‌شود (کالتی[5] و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشـــان‌دهنده اثربخشـــی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود مولفه‌های روان‌شناختی فرزندان دارای والدین با اختلال مصرف مواد می‌باشند. برای مثال، سعیدمنش و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که این درمان می‌تواند میزان امیدواری دانش‌آموزان دارای والد با اختلال مصـرف مواد را افزایش دهد. همچنین، زیرک و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشـان دادند که این درمان می‌تواند در کاهش آشـــفتگی هیجانی و بهبود عدم تحمل بلاتکلیفی همســـران افراد مصـــرف‌کننده مواد مخدر اثربخش باشـــد. پژوهش غفاری‌جم و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشـــان داد درمان بر بهبود شـــفقت به خود و احســـاس ارزشـــمندی در فرزندان والدین با اختلال مصرف مواد اثربخش است. مطالعات قائمی و همکاران (۱۴۰۳) و عباسی

1. acceptance and commitment therapy
2. Fawson
3. ccognitive flexibility
4. Zhang
5. Caletti

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

و همکاران (۱۴۰۳) نیز اثربخشی این درمان بر تاب‌آوری و خودکارآمدی در افراد وابسته به مواد مخدر را تایید کردند. برمن و کورلانچیک[1] (۲۰۲۱) نشـــان دادند این درمان در کاهش رفتارهای مخرب مرتبط با مصـــرف مواد بخصـــوص در هنگام بســـتری و افزایش همکاری آن‌ها جهت بهبود اثربخش اســـت. گال و عقیل[2] (۲۰۲۱) اثربخشـــی این درمان بر کاهش انگ و شرم افراد با اختلال مصرف مواد و خانواده‌های آن‌ها را نشان دادند.

با توجه به نقش هیجان‌ها و روابط هیجانی در ســـامان‌دهی الگوهای ارتباطی فرزندان با والدین دارای اعتیاد، درمان تنظیم هیجان[3] درمانی موثر در این زمینه می‌باشـــد. هدف این درمان شـــناخت هیجانات، طول مدت آن‌ها، نحوه ابراز و تجربه هیجانات و تبدیل آن‌ها به پیام‌های قابل فهم و رفتارهای ســـازنده اســـت (دیبوف[4] و همکاران، ۲۰۲۰).تحقیقات نشـــان داده‌اســـت اعضـــای خانواده افراد با اختلال مصـــرف مواد دارای تجارب هیجانی منفی و نشـــخوار فکری بالایی هســـتند که می‌تواند بر کنش‌های خانوادگی آن‌ها تاثیر منفی داشـــته باشـــد (پگاه و یوســـفی، ۱۴۰۳). بنابراین، این درمان با هدف قوی نمودن خویش، تنظیم هیجان و ایجاد معنی جدید در مراجع اســـتفاده می‌شـــود که بر اســـاس یک ارتباط ایمن درمانی و با افزایش آگاهی و پردازش مجدد هیجانات به توانمندسازی شخص و رشد فرد کمک می‌کند (الیوت و مک‌دونالد[5]، ۲۰۲۱). اســـتراتژی‌های تنظیم هیجان شـــامل افزایش راهبردهای ســـازگار مانند پذیرش، دیدگاه‌گیری، تمرکز مثبت مجدد، ارزیابی مجدد هیجانات و تمرکز مجدد در برنامه‌ریزی به‌جای راهبردهای ناســـازگار نظیر ســـرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری می‌باشد (تی‌برینک[6] و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها همچنین حاکی از اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر بهبود مولفه‌های روان‌شناختی اعضای خانواده افراد با اختلال مصرف مواد است. در این راستا، هارون رشیدی (۱۴۰۲) در پژوهش خود نشـــان دادند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند تحمل ابهام و پریشـــانی روان‌شـــناختی زنان دارای همســـر با اختلال مصـــرف مواد مخدر را کاهش دهد. پژوهش تقوائی‌نیا (۱۴۰۱) نشان داد آموزش تنظیم هیجان می‌تواند سازگاری زناشویی و احساس

1. Berman & Kurlancheek
2. Gul & Aqeel
3. emotion regulation therapy
4. Debeuf
5. Elliott & Macdonald
6. Te Brinke

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

تنهایی زنان دارای همسر با اختلال مصرف مواد را بهبود ببخشد. علی حسین مسلک و کیانی (۱۴۰۰) نشان دادند که آموزش راهبرد تنظیم شناختی هیجان می‌تواند تکانشگری و گرایش به اعتیاد فرزندان دارای پدر وابسته به مواد را کاهش دهد. پژوهش نجفی چالشتری و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند بر کاهش آمادگی به اعتیاد و کاهش هیجان‌طلبی در نوجوانان دارای والد با اختلال مصرف مواد اثربخش باشد. نتایج پژوهش راسل[1] و همکاران (۲۰۱۹) نیز حاکی از اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر کاهش اعتیادپذیری و افزایش تحمل پریشانی نوجوانان در معرض مواد مخدر بود.

در رابطه با ضرورت این پژوهش می‌توان گفت که مطالعات نشان داده‌اند که مصرف مواد توسط والدین کیفیت ضعیف رابطه والد-فرزندی، فقدان قوانین مشخص و روشن در خانواده، کنترل و نظارت ضعیف بر فعالیت‌های فرزندان و خطر ایجاد مشکلات عاطفی-اجتماعی را به همراه دارد. با توجه به شیوع بالای مشکلات هیجانی-رفتاری در میان نوجوانان دارای والد با اختلال وابسته به مواد که می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیری را به سلامت آن‌ها وارد کند، توجه به این نوجوانان ضروری است و به کارگیری درمان‌هایی که بتواند استحکام روانی و سرمایه عاطفی این افراد را تقویت کند می‌تواند گامی مهم درجهت توانمندسازی این نوجوانان برای غلبه بر مشکلات مرتبط با اعتیاد والدینشان باشد. از این رو، با استفاده از روش‌های درمانی مناسب سعی می‌شود تا این مولفه‌ها تحت تاثیر قرار گیرد و در جهت بهبود سلامت روان‌شناختی این نوجوانان گام برداشت. همچنین، شناخت اینکه کدام یک از انواع روش‌های روان‌درمانی می‌تواند تاثیر بیشتری در بهبود سلامت روان این افراد داشته است حائز اهمیت است. با توجه به اهمیت آنچه گفته شد، تاکنون مطالعه‌ای به مقایسه اثربخشی دو روش درمانی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان تنظیم هیجان بر استحکام روانی و سرمایه عاطفی در نوجوانان دختر دارای والد با اختلال مصرف مواد نپرداخته است. بنابراین، مسئله اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا درمان پذیرش و تعهد و درمان تنظیم هیجان بر بهبود استحکام روانی و سرمایه

1. Russell

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

عاطفی نوجوانان دختر دارای والد با اختلال مصرف مواد موثر است؟ و آیا تفاوتی بین این دو روش وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر به صورت نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری دو ماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه دختران نوجوان ۱۲ تا ۱۶ ساله دارای والد با اختلال مصرف مواد شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. روش نمونه‌گیری به صورت غیرتصادفی در دسترس بود که پس از مراجعه به اداره کل سازمان بهزیستی اصفهان، نخست با ۷۶ نوجوان دختر دارای والد با اختلال مصرف مواد که تحت پوشش بهزیستی بودند مصاحبه شد. سپس، پس از بررسی تمایل به شرکت در پژوهش، آزمودنی‌ها پرسش‌نامه‌های تحقیق را مرحله پیش‌آزمون تکمیل کردند. در گام بعدی با توجه به ملاک‌های ورود و خروج و پاسخ‌گویی به سوال‌های پرسش‌نامه‌های مدنظر در مرحله پیش‌آزمون، تعداد ۴۵ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شد و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود در پژوهش عبارت بودند از: ۱. دارا بودن والد با اختلال مصرف مواد، ۲. گرفتن رضایت کتبی آگاهانه از نوجوانان و والدین آن‌ها و تمایل به مشارکت در پژوهش، ۳. جنسیت مونث، ۴. دارا بودن بازه سنی ۱۲ تا ۱۶ سال و ۳. افرادی که نمرات آن‌ها دو انحراف استاندار پایین‌تر از میانگین بر روی پرسش‌نامه‌های مطالعه بود. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ۱.حضورت نامنظم در جلسات، ۲. داشتن مشکلات روان‌پزشکی حاد در نوجوان که مانع از حضور در پژوهش می‌شد و ۳. غیبت بیش از دو جلسه شرکت‌کنندگان. در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر یا تحلیل واریانس آمیخته[1]) با استفاده از نرم افزار SPSS-26 انجام شد.

1. mixed analysis of variance

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

ابزار

۱- پرسش‌نامه استحکام روانی[1]: این پرسش‌نامه که توسط کلاف[2] و همکاران (۲۰۰۲) طراحی شده است دارای ۴۸ گویه است و برای اندازه گیری عامل استحکام روانی شرکت‌کنندگان استفاده شد. پرسش‌نامه دارای ۶ خرده‌مقیاس چالش (۸ گویه)، تعهد (۱۱ گویه)، کنترل هیجانی[3] (۷ گویه)، کنترل زندگی[4] (۷ گویه)، اعتماد به نفس به توانایی ها[5] (۹ گویه) و اعتماد به نفس بین فردی[6] (۶ گویه) است. پاسخ به هر گویه در یک مقیاس ۵ امتیازی لیکرت از ۱ (کاملا مخالف) تا ۵ (کاملا موافق) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۴۸ تا ۲۴۰ است و نمرات بالاتر نشانگر استحکام روانی بیشتر است. ضریب پایایی به روش باز-آزمایی ۰/۹۰ گزارش شده است (کلاف و همکاران، ۲۰۰۲). هنجاریابی نسخه فارسی این پرسش‌نامه نیز توسط افسانه پورک و واعظ موسوی (۱۳۹۳) مورد تایید قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد چالش، تعهد، کنترل هیجانی، کنترل زندگی، اعتماد به نفس به توانایی‌ها، اعتماد به نفس بین فردی و نمره کل استحکام روانی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۷، ۰/۸۲، ۰/۷۱، ۰/۸۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۶ بود.

۲- پرسش‌نامه سرمایه عاطفی[7]: پرسش‌نامه سرمایه عاطفی توسط گل‌پرور (۱۳۹۵) تدوین شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ گویه است که از سه حیطه عاطفه مثبت[8] (۱۰ گویه)، احساس انرژی[9] (۵ گویه) و شادمانی[10] (۵ گویه) است. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسش‌نامه در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به صورت هرگز (۱) تا همیشه (۵) است. دامنه نوسانات امتیازات در سطح سرمایه کلی بین ۲۰ تا ۱۰۰ و در سطح عاطفه مثبت بین ۱۰ تا ۵۰ و در سطح انرژی و شادمانی بین ۵ تا ۲۵ است. محاسبه امتیازات حاصل از این پرسش‌نامه در سطح کلی و در سطح سه مولفه آن به این صورت است که امتیاز هر فرد در گزینه پاسخ‌های انتخابی با یکدیگر جمع می‌شود و نمرات بالاتر از میانگین نشانه سرمایه عاطفی

1. mental toughness questionnaire
2. Clough
3. emotional control
4. life control
5. confidence in abilities
6. interpersonal confidence
7. affective capital questionnaire
8. positive affective
9. feeling of energy
10. happiness

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

بیشتر است. تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده روایی سازه عاملی این پرسش‌نامه را مستند نموده و آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در دامنه بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۷ گزارش شده است (گل‌پرور، ۱۳۹۵). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ بعد عاطفه مثبت ۰/۸۰، بعد احساس انرژی ۰/۷۸و بعد شادمانی ۰/۷۴ و در نمره کل سرمایه عاطفی ۰/۸۳ بدست آمد.

روش اجرا

شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دال[1] و همکاران (۱۳۹۴) و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه هفتگی ۸۰ دقیقه‌ای آموزش تنظیم هیجان آلن[2] و همکاران (۲۰۰۸) قرار گرفتند و اعضای گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. قبل از اجرای مداخله، افراد در هر سه گروه پرسش‌نامه‌های مطالعه را تکمیل کردند (پیش‌آزمون). محتوای پروتکل‌های مداخله‌ای به صورت گروهی برای گروه‌های آزمایش توسط محققان در مجتمع خدمات مشاوره و روان‌شناختی وابسته به سازمان بهزیستی شهر اصفهان اجرا شد. پس از یک هفته اجرای درمان‌های مذکور، مرحله پس‌آزمون برای دو گروه آزمایش و گروه کنترل اجرا شد و پس از دو ماه مرحله پیگیری انجام شد. جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت کتبی نوجوانان دختر و والدین آن‌ها برای شرکت آگاهانه در پژوهش دریافت شد و در حین توزیع پرسش‌نامه‌ها به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه نزد محقق محفوظ و نتایج به طور کلی در پژوهش ارائه خواهد شد.

پروتکل درمان پذیرش و تعهد دال و همکاران (۱۳۹۴) با توجه به محتوای استفاده شده در مطالعه سعیدمنش و همکاران (۱۴۰۰) و ویژگی دانش‌آموزان نوجوان و نظر پنج تن از متخصصان حوزه نوجوان تعدیل و استعاره‌های مربوط به این رویکرد درمانی برای این گروه از افراد تنظیم شد. خلاصه جلسات آموزش درمان پذیرش و تعهد در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Dahl
2. Allen

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

جدول ۱: خلاصه پروتکل درمان پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	معارفه	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسش‌نامه و بستن قرارداد دررمانی.	–
دوم	اتخاذ روش درمانی مناسب	کشف و بررسی روش‌های درمانی و ارزیابی میزان تاثیر آن‌ها، بحث در مورد موقتی و کم اثر بودن درمان‌ها با استفاده از تمثیل، و دریافت بازخورد	استفاده از تمثیل دریافت بازخورد
سوم	شناسایی راهبردهای ناکارآمد کنترل	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن ها با استفاده از تمثیل، و دریافت بازخورد	کاربرگ تشخیص راهبردهای ناکارآمد
چهارم	آگاهی از تجارب دردناک و عدم مهار آن‌ها	توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، تمایل به تجربه درد و یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن‌آرامی، و دریافت بازخورد	به‌کارگیری تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل در وقایع روزانه
پنجم	مدل سه بعدی رفتار	معرفی مدل رفتاری سه‌بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/احساسات، آموختن جداسازی فرد از تجارب ذهنی، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، و دریافت بازخورد	بکارگیری مدل رفتاری سه بعدی افکار/احساس/ رفتار در موقعیت روزانه
ششم	مشاهده خویشتن و پذیرش آن	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 جزء محتوای ذهنی هستند، و دریافت بازخورد	بکارگیری تکنیک آگاهی از دریافت‌های حسی
هفتم	شناسایی ارزش‌ها	توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکزی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف	شناسایی ارزش‌ها
هشتم	جمع‌بندی	تعهد و نحوه عمل به آن چگونه است، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، جمع‌بندی جلسات	–

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

همچنین، در پژوهش حاضر آموزش تنظیم هیجان بر اساس پروتکل چارچوب نظری گروس[1] (۲۰۰۲) اجرا شد که یک الگوی پیشنهادی می‌باشد که توسط آلن و همکاران (۲۰۰۸) تنظیم شده است و اسماعیل‌نسب و همکاران (۱۳۹۳) نسخه فارسی آن را تدوین کرده و در پژوهش قائدنیای جهرمی و همکاران (۱۳۹۳) نیز اعتباریابی شده است. خلاصه جلسات آموزش تنظیم هیجان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: خلاصه پروتکل درمان تنظیم هیجان

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	برقراری رابطه و آشنایی اعضا	بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگو اعضا راجع به اهداف شخصی و جمعی، بیان منطق و مراحل مداخله و بیان چارچوب و قواعد شرکت در گروه	-
دوم	انتخاب موقعیت و هدف	ارائه آموزش هیجانی، شناخت هیجانات و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجانات، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه‌مدت و درازمدت هیجانات	کاربرگ شناسایی هیجانات
سوم	ارزیابی میزان آسیب-پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا	مطرح کردن عملکرد هیجانات در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها، نقش هیجانات در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تاثیرگذاری روی آن‌ها و همچنین سازمان‌دهی و برانگیزاندن رفتار بین اعضا	بررسی نحوه تاثیر هیجانات بر روی روابط بین فردی در طول هفته
چهارم	اصلاح موقعیت و هدف و آموزش مهارت‌های بین فردی	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان، جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب با آموزش مهارت حل-مسئله، مهارت‌های بین فردی و اصلاح موقعیت	بکارگیری مهارت‌های بین فردی آموخته شده و بازخورد آن‌ها
پنجم	گسترش توجه	تغییر توجه، متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، و آموزش مهارت تغییر توجه و حواس‌پرتی	بکارگیری تکنیک‌های حواس‌پرتی
ششم	بازسازی شناختی	تغییر ارزیابی‌های شناختی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالات هیجانی، افزایش و کاهش پاسخ‌های هیجانی از طریق آموزش راهبرد باز-ارزیابی	کاربرگ افکار/احساس/رفتار

1. Gross

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

جدول ۲: خلاصه پروتکل درمان تنظیم هیجان

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
هفتم	تعدیل پاسخ‌های هیجانی	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، آموزش ابراز هیجان، آموزش تخلیه هیجانی و مواجهه، آموزش آرمیدگی و عمل معکوس، و اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی	بکارگیری تکنیک‌های رفتاری آموخته شده در مواجهه با موقعیت‌های هیجانی ناکارآمد
هشتم	ارزیابی و کاربرد	ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد، ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی، بررسی و رفع موانع انجام تکالیف، توانایی به‌کارگیری مهارت‌های آموخته شده در موقعیت بیرونی، و جمع‌بندی کلی	-

یافته‌ها

در جدول ۳ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سه گروه نشان داده شده است. تحلیل داده‌ها مربوط به خصوصیات جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری را در بین دو گروه آزمایش و کنترل نشان نداد (p>۰/۰۵) که نشان داد سه گروه با هم قابل قیاس و همگن هستند.

جدول ۳: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	میانگین سن	انحراف معیار	میانگین مدت اعتیاد والد	انحراف معیار	آزمون خی دو
پذیرش و تعهد	۱۳/۸۰	۱/۳۷	۴/۸۹	۱/۷۳	
تنظیم هیجان	۱۳/۷۳	۱/۳۳	۵/۵۳	۲/۰۶	x^2=۰/۰۸ p=۰/۸۱
کنترل	۱۳/۶۰	۱/۴۰	۶/۱۹	۱/۸۴	

میانگین و انحراف معیار متغیرهای استحکام روانی و سرمایه عاطفی در جدول ۴ ارائه شده است.

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

جدول ٤: شاخص‌های توصیفی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

		درمان پذیرش و تعهد		درمان تنظیم هیجان		کنترل	
متغیرها	مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استحکام روانی	پیش‌آزمون	۹۸/۴۰	۸/۳۶	۱۰۳/۴۶	۹/۳۷	۱۰۴/۳۳	۷/۱۴
	پس‌آزمون	۱۶۴/۲۶	۹/۲۳	۱۴۷/۷۳	۷/۶۴	۱۴۰/۰۰	۷/۱۰
	پیگیری	۱۶۴/۶۴	۹/۴۷	۱۴۹/۱۳	۷/۸۰	۱۰۴/۴۰	۶/۷۰
سرمایه عاطفی	پیش‌آزمون	۴۲/۰۰	۴/۱۰	۴۳/۱۰	۴/۸۵	۴۱/۶۰	۴/۵۶
	پس‌آزمون	۶۴/۶۶	۴/۹۸	۷۶/۴۶	۵/۳۸	۴۱/۴۶	۴/۲۷
	پیگیری	۶۳/۵۳	۴/۶۱	۷۵/۹۳	۵/۴۹	۴۰/۲۶	۳/۴۳

در پژوهش حاضـــر، برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (تحلیل واریانس آمیخته) اســـتفاده گردید. قبل از تحلیل، پیش‌فرض‌های مورد نیاز جهت کاربرد این روش بررسـی گردید. پیش‌فرض نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه با اسـتفاده از آزمون کولموگروف-اسـمیرنوف بررسی شـد که نتایج غیر معنادار این آزمون در مورد همه متغیرها در هر ســـه گروه فرض نرمال بودن داده‌ها را تایید کرد (p>۰/۰۵). نتایج غیر معنادار آزمون امباکس نشـــان داد پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس-کواریانس در هر ســـه گروه رعایت شـــده اســـت (p>۰/۰۵). نتایج غیر معنادار آزمون لوین نیز پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها در مورد همه متغیرها در هر سه گروه را نشان داد (p>۰/۰۵). در نهایت، در بررسـی پیش‌فرض همگنی شـیب‌خط رگرسـیون مشـخص شـد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای اسـتحکام روانی و سـرمایه عاطفی معنادار نبود (p>۰/۰۵) و بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری همگنی وجود دارد و رابطه خطی برقرار اسـت. نتایج معنادار آزمون موچلی[1] برای بررسـی یکسـان بودن واریانس‌ها نشـان داد که فرض کروی بودن برای متغیرهای اسـتحکام روانی (۰/۱۷ = F، p<۰/۰۰۱) و سـرمایه عاطفی (۰/۲۵ = F، p<۰/۰۰۱) نقض شـده و در نتیجه نتایج آماره گرین هاوس گیزر برای تحلیل واریانس در جدول ۵ ارائه شد.

1. Mauchly's test

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

جدول ۵: تاثیرات درون و بین گروهی تاثیر مداخلات بر استحکام روانی و سرمایه عاطفی

متغیر	منبع تغییرات		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
استحکام روانی	درون‌گروهی	زمان	۴۱۰۰۸/۱۳	۱/۳۰	۳۱۴۹۹/۰۶	۱۱۹۹/۷۳	<۰/۰۰۱*	۰/۹۶
		زمان×گروه	۲۲۷۴۵/۶۰	۲/۶۰	۸۷۳۵/۶۴	۳۳۲/۷۲	<۰/۰۰۱*	۰/۹۴
		خطا	۱۴۳۵/۶۰	۵۴/۶۷	۲۶/۲۵		<۰/۰۰۱*	
	بین گروهی	گروه	۳۵۶۶۴/۴۰	۲	۱۷۸۳۲/۲۰	۱۰۷/۷۹	<۰/۰۰۱*	۰/۸۳
		خطا	۶۹۴۸	۴۲	۱۶۵/۴۲		<۰/۰۰۱*	
سرمایه عاطفی	درون‌گروهی	زمان	۱۰۳۱/۷۲	۱/۱۴	۹۰۱۲/۹۱	۳۸۲/۱۰	<۰/۰۰۱*	۰/۹۰
		زمان×گروه	۶۲۹۵/۷۱	۲/۲۸	۲۷۵۱/۱۰	۱۱۶/۶۳	<۰/۰۰۱*	۰/۸۴
		خطا	۱۱۳۳/۵۵	۴۸/۰۵	۲۳/۵۸		<۰/۰۰۱*	
	بین گروهی	گروه	۱۳۰۵۴/۳۲	۲	۶۵۲۷/۱۶	۱۵۳/۱۱	<۰/۰۰۱*	۰/۸۷
		خطا	۱۷۹۰/۴۴	۴۲	۴۲/۶۳		<۰/۰۰۱*	

*p < ۰/۰۰۱.

نتایج جدول ۵ حاکی از آن اســـت که اثر درون‌گروهی (عامل زمان) بر متغیرهای اســتحکام روانی و ســرمایه عاطفی معنادار بود (p<۰/۰۰۱). از طرفی دیگر اثر بین گروهی روش درمانی نیز بر اســتحکام روانی و ســرمایه عاطفی معنادار بود (p<۰/۰۰۱) که نشــان می‌دهد که در رابطه با اســتحکام روانی و ســرمایه عاطفی بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشـــت. در ادامه، پس از کنترل پیش‌آزمون، از آزمون تعقیبی بونفرنی برای مقایسه‌های زوجی جهت نشان دادن دقیق تفاوت‌ها بین گروه‌ها استفاده شد و نتایج در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ٦: نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی برای مقایسه‌های زوجی

متغیر	مرحله	گروه	گروه مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	معناداری
استحکام روانی	پس‌آزمون	پذیرش و تعهد	تنظیم هیجان	۱۹/۹۵	<۰/۰۰۱*
			کنترل	۶۵/۹۲	<۰/۰۰۱*
		تنظیم هیجان	کنترل	۴۵/۹۷	<۰/۰۰۱*
	پیگیری	پذیرش و تعهد	تنظیم هیجان	۱۹/۰۲	<۰/۰۰۱*
			کنترل	۶۴/۵۹	<۰/۰۰۱*

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

جدول ٦: نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی برای مقایسه‌های زوجی

متغیر	مرحله	گروه	گروه مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	معناداری
سرمایه عاطفی	پس‌آزمون	تنظیم هیجان	کنترل	۴۵/۵۷	<۰/۰۰۱*
		پذیرش و تعهد	تنظیم هیجان	-۱۰/۲۴	<۰/۰۰۱*
			کنترل	۲۳/۳۵	<۰/۰۰۱*
	پیگیری	تنظیم هیجان	کنترل	۳۳/۶۰	<۰/۰۰۱*
		پذیرش و تعهد	تنظیم هیجان	-۱۰/۷۹	<۰/۰۰۱*
			کنترل	۲۳/۴۳	<۰/۰۰۱*
		تنظیم هیجان	کنترل	۳۴/۲۲	<۰/۰۰۱*

*p < ۰/۰۰۱.

یافته‌ها در جدول ۶ نشـــان داد بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری هر دو گروه درمان پذیرش و تعهد و آموزش تنظیم هیجان در مقایســـه با گروه کنترل در رابطه با استحکام روانی و سرمایه عاطفی تفاوت معناداری وجود داشت و نتایج حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تنظیم هیجان در جهت ارتقای استحکام روانی و سرمایه عاطفی نوجوانان دختر با والد وابسته به مواد بود (p<۰/۰۰۱). همچنین، نتایج نشان داد که بین اثربخشی دو درمان بر استحکام روانی و سرمایه عاطفی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشـــت (p<۰/۰۰۱)، به طوری که درمان پذیرش و تعهد نسـبت به درمان تنظیم هیجان بهتر توانسـته بود اسـتحکام روانی نوجوانان با والد با اختلال مصرف مواد را بهبود ببخشد، ولی درمان تنظیم هیجان بر بهبود سرمایه عاطفی نوجوانان با والد وابسته به مواد اثربخش‌تر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضـر با هدف مقایسـه اثربخشـی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان تنظیم هیجان بر بهبود اسـتحکام روانی و سـرمایه عاطفی در بین نوجوانان دختر دارای والد با اختلال مصرف مواد انجام شد. نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی بر بهبود استحکام روانی و سرمایه عاطفی نوجوانان دختر دارای والد با اختلال مصرف مواد اثربخش بودند. به علاوه، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین اثربخشی دو درمان بر استحکام روانی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

تفاوت معناداری وجود داشت، به طوری که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استحکام روانی اثربخش‌تر بود. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های تنها نجف‌آبادی و شاکرمی (۱۴۰۴) مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان در بهبود انزوای اجتماعی و خودسرزنشگری نوجوانان دارای والدین مبتلا به بیماری مزمن، نجفی چالشتری و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر کاهش آمادگی به اعتیاد نوجوانان دارای والد با اختلال مصرف مواد، گال و عقیل (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش شرم و انگ خانواده‌های افراد با اختلال مصرف مواد، و راسل و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر کاهش اعتیادپذیری و افزایش تحمل پریشانی نوجوانان در معرض اعتیاد همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت همان طور که لوتیان[1] و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود دریافتند که نوجوانان با والد با اختلال مصرف مواد به علت تجربه شکست‌های زیاد در زندگی خود و ناتوانی در برابر مشکلات خود معمولا این نوع خطا را در افکارشان دارند که حقایق دردناک پررنگ‌تر از مقدار واقعی و توانایی‌شان برای مقابله با این مشکلات را کمتر از مقدار واقعی می‌دانند. این نوجوانان به این علت که شدت و مقدار یک مشکل یا مسئله که در ذهن آن‌ها وجود دارد را خیلی بیشتر از مقدار و شدت واقعی یک مسئله یا مشکل می‌دانند نمی‌توانند سازگاری خوبی در برخورد با مشکلات از خود بروز دهند (کلین[2] و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین، وجود درمان‌های روان‌شناختی که بتواند این مولفه‌ها را هدف قرار دهد مفید خواهد بود. به طور کلی، استحکام روانی به عنوان یک توانمندی ارتقا دهنده حالات روان‌شناختی نوجوانان با والد با اختلال مصرف مواد بر مجموعه‌ای از نگرش‌ها، احساسات و رفتارهایی دلالت دارد که فرد را قادر می‌سازد با پشتکار و تلاش بر هر گونه مانع، سختی یا فشاری غلبه کنید و فرد توانایی افزایش برتری خود در لحظات بحرانی را دارد (آراگوا پینا[3] و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به بهبود بیشتر استحکام روانی این افراد توسط درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به‌نظر

1. Lowthian
2. Klein
3. Aragao e Pina

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

می‌رسد این مولفه از عناصر شناختی بیشتری تشکیل شده است. در واقع، استحکام روانی توانایی دستیابی به اهداف شخصی در برابر فشار طیف وسیعی از عوامل استرس‌زا است که فرد با وجود چالش‌های روزمره و همچنین نگرانی‌های قابل ملاحظه سطح بالایی از همسانی را از لحاظ ذهنی به نمایش می‌گذارد (هنگن و آلپرس، ۲۰۲۱). بنابراین، مبانی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تاکید بر پذیرش یا تمایل به تجربه درد و یا دیگر رویدادهای آشفته کننده بدون اقدام به مهار آن و همچنین تعهد عملی به ارزش فردی یا تعهد توام با تمایل اهداف معنی‌دار شخصی فرد را به سمت تعهد نسبت به آرمان‌های خود سوق داده تا با درک بیشتر از وضعیت روانشناختی خود کنترل زندگی خود را در دست گرفته و اعتماد به نفس به توانایی‌هایش را افزایش دهد و در نهایت فرد می‌تواند تعامل بهتری با اطرافیان خود برقرار کند (فرمن و هربرت[1]، ۲۰۰۹). در واقع، این درمان با هدایت این افراد به سمت تعهد به ارزش‌های زندگی نقش مهمی را به عنوان الهام برای نوجوانان دختر دارای والد با اختلال مصرف مواد ایجاد کرده و در پیشرفت زندگی به آن‌ها کمک می‌کند (آرچ[2] و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر استحکام روانی نوجوانان دارای والد با اختلال مصرف مواد بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت از جمله عوامل خطر مصرف مواد ناتوانی در تنظیم هیجان است که با شدت خطر ادراک شده اعتیاد، کاهش تاب‌آوری و استحکام روانی، و پیامدهای بعدی نظیر مشکلات روان‌شناختی افسردگی و اضطراب را در جامعه هدف ایجاد خواهند کرد. پژوهش‌ها نشان دادند که نوجوانانی که والد با اختلال مصرف مواد دارند مرتبا به حالت‌های احساسی و هیجانی اولیه و دردناکی که والدین به هنگام جستجوی مواد دارند فلش‌بک می‌زنند و هیجان‌طلبی در آن‌ها افزایش می‌یابد. در جلسات آموزشی تنظیم هیجان به نوجوانان کمک شد با شناخت هیجانتشان و چگونگی برخورد با ناتوانی در مقابله موثر با هیجانات و مدیریت صحیح آن‌ها بتوانند با چالش‌های مرتبط با والد با اختلال مصرف مواد خود کنار آمده و در نتیجه کنترل بیشتری را بر زندگی خود تجربه کنند. نوجوانان با استفاده از فنون

1. Forman & Herbert
2. Arch

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

آرمیدگی و عمل معکوس و توجه آگاهانه به توجه فعلی یاد گرفتند چگونه با افکار منفی خودکار مواجه شـده و در نتیجه موجب شـد توانمندی و اسـتحکام روانی آن‌ها در برابر مشـکلات افزایش یابد (لاتوالا[1] و همکاران، ۲۰۲۰) که به این توانایی نظم‌جویی هیجان نامیده می‌شود که یک عامل اساسی در شروع و همچنین مانع از هیجانات منفی است و به عنوان فرایندی در نظر گرفته می‌شود که از طریق آن‌ها افراد هیجاناتشان را جهت پاسخ به توقعات محیطی هشـیاراته و ناهوشـیارانه مدیریت کرده و درنتیجه اسـتحکام روانی آن‌ها افزایش خواهد یافت (گراتز و رومر[2]، ۲۰۰۴).

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضـر نشـان داد که هر دو ردرمان بر سـرمایه عاطفی اثربخش بودند، ولی آموزش تنظیم هیجان بر سـرمایه عاطفی اثربخش‌تر بود. این یافته‌ها با یافته‌های محمدی و همکاران (۱۴۰۱) نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وجودنگر و درمان مبتنی بر شـفقت بر بهبود سـرمایه عاطفی دختران نوجوان افسـرده و اثربخشی بیشتر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وجودنگر؛ یافته‌های غفاری‌جم و همکاران (۱۴۰۰) گزارش‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود احساس شفقت به خود و حس ارزشمندی در فرزندان دارای والد با اختلال مصرف مواد؛ یافته‌ی فاوسون و همکاران (۲۰۲۴) در جهت نشان دادن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش پریشانی ناشـی از مشـکلات هیجانی نظیر افسـردگی و اضـطراب نوجوانان؛ یافته‌های گال و عقیل (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش شرم و انگ خانواده‌های افراد با اختلال مصـرف مواد؛ و نتایج مطالعه راسـل و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشـی درمان تنظیم هیجان بر کاهش اعتیادپذیری و افزایش تحمل پریشـانی نوجوانان در معرض اعتیاد همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سـرمایه عاطفی که به عنوان حالتی از احسـاس سـرزندگی و انرژی عاطفی درونی مثبت شـناخته می‌شـود که می‌تواند جهت‌دهی و دگرگون شـود و با تأکید متمرکز بر آن این قابلیت را دارد که تأثیر نسـبتاً پایداری بر رفتار و انتخاب‌های انسان داشته باشد (حاتمی و طباطبائی‌نژاد، ۱۴۰۲) و با احساس نشاط و انرژی

1. Latvala
2. Gratz & Roemer

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

عاطفی مثبت به عنوان یک قابلیت درونی قابلیت تاثیرگذاری به نسبت پایداری بر رفتارها و انتخاب‌های انسان را دارد و قادر به گسترش توان ظرفیتی و مهارتی در افراد و ارتقای سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی است (گل‌پرور، ۱۳۹۵). بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای افزایش آگاهی به عواطف مثبت، کسب انرژی و افزایش شادمانی به مراجع یاد می‌دهد که به مبارزه با ناراحتی‌های وابسته به هیجان‌ها و عواطف ناراحت کننده‌اش پایان دهد و از طریق درگیری در فعالیت‌هایی که او را به سمت اهداف و ارزش‌هایش نزدیک می‌کند انرژی بگیرد (فاوسون و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، این درمان با افزایش ادراک افراد از هیجاناتشان آنها را به درک بهتری از رنج بیماری خود می‌رساند و با کاهش آگاهی نادرست افراد از تجارب هیجانی منفی آن‌ها را به ایجاد سمت ایجاد عواطف مثبت‌تر، شادمانی بیشتر و در نهایت افزایش سطح انرژی آن‌ها سوق می‌دهد (برون و همکاران، ۱۴۰۱). از سوی دیگر، با توجه به آنکه درمان تنظیم هیجان به عنوان یک درمان حائز اهمیت در پاسخ دادن به محیطی هیجانی شناخته می‌شود و نوجوانان در معرض مواد مخدر قادر نیستند به طور مناسبی با پاسخ تاخیری به محیط هیجانات متفاوتی را در یک محیط اجتماعی از خود نشان دهند (برکلی[1]، ۱۹۹۷)، تنظیم هیجانی موفقی را از خود نشان نداده و بنابراین دچار کاهش تجربه هیجانات مثبت می‌شوند. در واقع، درمان تنظیم هیجان نوجوانان را قادر می‌سازد تا با استفاده از آموزش فنون آرمیدگی و عمل معکوس و توجه آگاهانه به توجه فعلی یاد بگیرند که چگونه با افکار منفی خودکار که خود موجب افزایش هیجانات منفی می‌شوند مقابله کرده و با مدیریت هیجانات توانسته‌اند نه تنها بر روی هیجانات منفی خود کنترل داشته باشند، بلکه با جذب حمایت اجتماعی بیشتر موجب افزایش سرمایه عاطفی خود و احساس رضایت بیشتر شوند و آستانه تحمل و تاب‌آوری خود را در برابر آسیب‌های ناشی از داشتن والد با اختلال مصرف مواد افزایش دهند (تنها نجف‌آبادی و شاکرمی، ۱۴۰۴). پژوهش برجعلی و همکاران (۱۳۹۵) حاکی از اثربخشی این درمان بر کاهش هیجان‌خواهی در افراد در معرض مواد و پژوهش ویانا[2] و همکاران (۲۰۱۹) نیز حاکی از اثربخشی این درمان بر افزایش تحمل پریشانی و کاهش

1. Barkley
2. Viana

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

افسردگی و افکار خودکشی در نوجوانان دارای والد با اختلال مصرف مواد است. بنابراین، این درمان به عنوان یک عامل اساسی در شروع و همچنین مانع از هیجانات منفی در افراد شده و به عنوان فرآیندی در نظر گرفته شده که از طریق آن افراد هیجاناتشان را در جهت مثبت‌تر تجربه کرده و با کاهش اختلالات و علائم فیزیولوژیکی گوناگون ناشی از بدتنظیمی هیجانی از جمله درد، استعمال دخانیات، انگ، نشانه‌های عدم تنظیم هیجان و اختلالات درونی‌سازی شده در جهت ارتقای سطح انرژی و احساس انرژی بیشتر نوجوانان دارای والد با اختلال مصرف مواد می‌کوشد (باردن[1] و همکاران، ۲۰۱۵).

همانند دیگر پژوهش‌ها این پژوهش نیز محدودیت‌هایی داشت. ویژگی‌های خاص نمونه از جمله نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس لزوم رعایت جوانب احتیاط در تعمیم نتایج را برجسته می‌کند. همچنین، جامعه پژوهش به نوجوانان دختر دارای والد با اختلال مصرف مواد محدود شد که در تعمیم نتایج به جنس مذکر و سایر گروه‌های سنی جوانب احتیاط باید رعایت شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در دیگر گروه‌ها انجام شود و نتایج آن مورد ارزیابی قرار گیرد. به علاوه، در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی برای افزایش تعمیم نتایج استفاده شود. همچنین، از سایر درمان‌ها برای بررسی میزان اثربخشی رویکردهای روان درمانی بر روی جامعه مذکور استفاده شود و نتایج با هم مقایسه گردد. پیشنهاد می‌شود نتایج این پژوهش جهت آگاهی بیشتر در اختیار مراکز آموزشی و درمانی قرار گیرد و این شیوه‌های درمانی به عنوان مکمل درمان‌های دیگر جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی نوجوانان دارای والد با اختلال مصرف مواد استفاده شود.

منابع

اسماعیلی‌نسب، مریم؛ اندامی خشک، علیرضا؛ آزرمی، هاله و ثمررخی، امیر (۱۳۹۳). نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم و تحمل پریشانی در اعتیادپذیری دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۸(۲۹)، ۶۳-۴۹.

1. Bardeen

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

افسانه پورک، عباس و واعظ موسوی، سید محمد کاظم (۱۳۹۳). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه استحکام روانی ۴۸ سوالی. *پژوهش‌نامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی*، *۱۰* (۱۹)، ۵۴-۳۹.

برجعلی، احمد؛ اعظمی، یوسف و چوپان، حامد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر کاهش هیجان‌خواهی در افراد وابسته به مواد مخدر. *روانشناسی بالینی*، *۸*(۲)، ۴۲-۳۳.

برون، زینب؛ دوکانه ای فرد، فریده و فتاحی اندبیل، اعظم (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارتهای ذهن‌آگاهی بر تکانشگری و خودآگاهی هیجانی نوجوانان با گرایش به اعتیاد. *مجله دانشکده علوم پزشکی مشهد*، *۶۵*(۳)، ۱۰۹۲-۱۰۸۱.

پگاه، علیرضا و یوسفی، زهرا (۱۴۰۳). اثربخشی روش‌های غیرفعال‌سازی سبک بر تجربه‌های هیجانی و نشخوار فکری در همسران افراد بهبودیافته از اعتیاد. مجله *تحقیق و توسعه سلامت*، ۲ (۲)، ۱۶-۱.

تقوائی‌نیا، علی (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری زناشویی و احساس تنهایی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۶*(۶۶)، ۲۴-۷. https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.66.7

تنها نجف آبادی، زهرا و شاکرمی، محمد (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر انزوای اجتماعی و خودسرزنشگری نوجوانان دارای والدین مبتلا به بیماری مزمن. *مجله سلامت و مراقبت*، *۲۷* (۱)، ۵۳-۴۲.

حاتمی، آراد و طباطبائی‌نژاد، فاطمه سادات (۱۴۰۲). اثربخشی درمان وجودی بر سرمایه عاطفی، تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی ذهنی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی مبتلا به اضطراب اجتماعی: یک مطالعه نیمه تجربی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۲ (۲)، ۱۴۶-۱۲۹. https://doi.org/10.52547/jrums.22.2.129

خاقانی، فاطمه؛ ترکان، هاجر و یوسفی، زهرا (۱۴۰۰). مطالعه کیفی بررسی عوامل موثر بر پایبندی به درمان در معتادان تحت درمان در مراکز کمپ در شهر اصفهان. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، *۲۸* (۲)، ۲۴۰-۲۱۹. https://doi.org/10.22055/psy.2021.32205.2479

دال، جوان؛ استوارت، یان؛ مارتل، و کاپلان، جاناتان (۱۳۹۴). ACT و RFT در *روابط: کمک به مراجعان مشتاق صمیمیت و حفظ تعهدات سالم با استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و نظریه چهارچوب رابطه*. ترجمه شکوه نوابی نژاد، نادره سعادتی و مهدی رستمی. تهران: انتشارات جنگل.

رهنمائی، سمیه؛ گل پرور، محسن و آقایی، اصغر (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی تعامل کارآمد مادر- نوجوان و آموزش تنظیم هیجان بر سرمایه عاطفی دختران دارای مشکلات رفتاری برون‌سازی شده. *رویش روان‌شناسی*، *۱۳* (۱)، ۹۲-۸۳.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

زیرک، سیدرسول؛ موسی‌زاده، توکل و نظری، وکیل (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش آشفتگی هیجانی و عدم‌تحمل بلاتکلیفی در همسران افراد سوءمصرف‌کننده مواد. *مجله مطالعات ناتوانی*، *۱۱*، ۱۰۳. https://doi.org/10.29252/mejds.0.0.211

سعیدمنش، محسن؛ میرشاهی، فرزاد و نصیری‌نصرآباد، معصومه (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان امیدواری دانش‌آموزان دارای والدین وابسته به موادمخدر. *فصلنامه پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، *۷*(۱)، ۶۴-۵۳.

عباسی، محمد؛ قدم‌پور، عزت‌اله؛ بهرامی؛ عرفان و موسایی، محمد امین (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکارآمدی ترک و بهزیستی روان شناختی در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۸* (۷۳)، ۲۰۴-۱۸۱. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.18.73.181

علی حسین مسلک، لیلا و کیانی، قمر (۱۴۰۰). تأثیر آموزش راهبرد تنظیم شناختی هیجان بر گرایش به اعتیاد و تکانش‌گری در فرزندان دارای پدر معتاد در شهر زنجان: یک مطالعه کارآزمایی آموزشی تصادفی شده. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۰ (۷)، ۸۰۰-۷۸۳. https://doi.org/10.52547/jrums.20.7.783

غفاری‌جم، مینا؛ محمودفخه، هیمن و مصطفایی، علی (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود و احساس ارزشمندی در فرزندان معتادان وابسته مواد مخدر معرف مرکز ترک اعتیاد. *فصلنامه نوید نو*، ۲۴ (۷۷)، ۹۷-۸۴.

قائدنیای جهرمی، علی؛ نوری، ربابه؛ حسنی، جعفر و فرمانی‌شهرضا، شیوا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان در مقابله شناختی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۸*(۳۱)، ۹۰-۷۱.

قائمی، احمد؛ احدی، حسن و تاجری، بیوک (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد در حال بهبود شاغل و غیرشاغل. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۸* (۷۳)، ۷۸-۵۵. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.18.73.55

کاشانی‌زاده، مژگان؛ گل‌پرور، محسن و سجادیان، ایلناز (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش سرمایه عاطفی با آموزش مهارتهای زندگی بر سازگاری هیجانی کودکان ۶-۴ سال. *نشریه پرستاری کودکان*، ۹ (۴)، ۹۶-۸۵.

گل‌پرور، محسن (۱۳۹۵). *سرمایه عاطفی: کارکردها و ضرورت‌ها*. چاپ اول، تهران: انتشارات جنگل جاودانه.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

محمدی، زهرا؛ آتش پور، سید حمید و گل پرور، محسن (۱۴۰۱). مقایسه تأثیر درمان گروهی پذیرش و تعهد وجودنگر و درمان شفقت‌محور بر سرمایه عاطفی دختران نوجوان افسرده. *روان پرستاری*، *۱۰*(۳)، ۷۷-۶۵. https://doi.org/10.22034/IJPN.10.3.65

نجفی چالشتری، محبوبه؛ عسکری، پرویز؛ حیدرئی، علیرضا؛ دشت‌بزرگی، زهرا و حافظی، فریبا (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۵*(۶۱)، ۱۹۸-۱۸۱. https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.61.181

هارون رشیدی، همایون (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تحمل ابهام و پریشانی روان‌شناختی زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۷*(۶۸)، ۳۲۶-۳۰۳. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.68.303

References

Abate, S. M., Chekol, Y. A., & Minaye, S. Y. (2021). Prevalence and risk factors of psychoactive substance abuse among students in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine & Surgery*, *70*, 102790. https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102790

Allen, L. B., McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2008). *Emotional disorders: A unified protocol*. In D. H. Barlow (Ed.), Clinical handbook of psychological disorders: A step -by -step treatment manual (pp. 216 –249). The Guilford Press**.**

Aragao e Pina, J., Passos, A., Maynard, M., & Sinval, J. (2021). Self-efficacy, mental models and team adaptation: A first approach on football and futsal refereeing. *Psychology of Sport and Exercise*, *52*, 101787. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101787

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. https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.07.005

Bardeen, J. R., Tull, M. T., Dixon-Gordon, K. L., Stevens, E. N., & Gratz, K. L. (2015). Attentional control as a moderator of the relationship between difficulties accessing effective emotion regulation strategies and distress tolerance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *37*, 79-84. https://doi.org/10.1007/s10862-014-9433-2

Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. Guilford press.

Berman, B. M., & Kurlancheek, K. (2021). The choice point model of acceptance and commitment therapy with inpatient substance use and co-occurring populations: a pilot study. *Frontiers in Psychology*, *12*, 758356**.** https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.758356

Caletti, E., Massimo, C., Magliocca, S., Moltrasio, C., Brambilla, P., & Delvecchio, G. (2022). The role of the acceptance and commitment therapy in the treatment of social anxiety: An updated scoping review. *Journal of Affective Disorders*, *310*, 174-182. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.008

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

Carvalho, C. S. (2021). *The Traumatic Impact of the COVID-19 Pandemic on the Psychological Distress of University Students and Professors: The Mediating Role of Self-Criticism and Experiential Avoidance* (Master's thesis, Universidade de Coimbra (Portugal).

Christiana, R., & Simon, Ar. J. (2023). The Blurry Portrait of Drug Abuse and Illicit Drug Trafficking in Indonesian Prisons. *Technium Social Sciences Journal*, *43*, 584. https://doi.org/10.47577/tssj.v43i1.8835

Clough, P., Earle, K., & Sewell, D. (2002). Mental toughness: The concept and its measurement. *Solutions in Sport Psychology*, *1*, 32-46.

Debeuf, T., Verbeken, S., Boelens, E., Volkaert, B., Van Malderen, E., Michels, N., & Braet, C. (2020). Emotion regulation training in the treatment of obesity in young adolescents: protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *21*, 153. https://doi.org/10.1186/s13063-019-4020-1

Elliott, R., & Macdonald, J. (2021). Relational dialogue in emotion-focused therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *77*(2), 414-428. https://doi.org/10.1002/jclp.23069

Fawson, S., Moon, Z., Novogrudsky, K., Moxham, F., Forster, K., Tribe, I., ... & Hughes, L. D. (2024). Acceptance and commitment therapy processes and their association with distress in cancer: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, *18*(3), 456-477. https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2261518

Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2009). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. *General Principles and Empirically Supported Techniques of Cognitive Behavior Therapy*, *52009*, 77-101.

Gomes, M. C. F. (2021). *The traumatic impact of the Covid-19 pandemic on the psychological distress of Portuguese teachers: the mediating role of self-criticism and experiential avoidance* (Master's thesis, Universidade de Coimbra (Portugal)).

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*, 41-54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Grevenstein, D., & Bluemke, M (2015). Can the Big Five explain the criterion validity of Sense of Coherence for mental health, life satisfaction, and personal distress? Personality and Individual Differences. *Personality and Individual Differences*, 77, 106–111. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.053

Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., & Williams, C. (2023). Long -term behavioral effects of a school -based prevention program on illicit drug use among young adults. *Journal of Public Health Research*, *12*, 22799036221146914. https://doi.org/10.1177/22799036221146914

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, *39*(3), 281 -291. https://doi.org/10.1017/S0048577201393198

Gul, M., & Aqeel, M. (2021). Acceptance and commitment therapy for treatment of stigma and shame in substance use disorders: A double-blind, parallel-

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]

group, randomized controlled trial. *Journal of Substance Use*, *26*(4), 413-419. https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1846803

Hengen, K., & Alpers, G. (2021). Stress makes the difference: social stress and social anxiety in decision-making under uncertainty. *Frontiers in Psychology*, *12*, 578293**.** https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.578293

Jamieson, S., & Dowrick, C. (2021). Comparing public perceptions of substance addictions and behavioural addictions. *Drug and Alcohol Dependence*, *220*, 108472. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108472

Klein, M., Moesgen, D., Thomasius, R., & Broening, S. (2015). Children of Alcohol and Drug Addicted Parents: Risks, Needs, and Results of a Selective Prevention Study. *European Psychiatry*, *30*, 1073. https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30846-4

Latvala, A., Kuja-Halkola, R., D'Onofrio, B. M., Jayaram-Lindström, N., Larsson, H., & Lichtenstein, P. (2022). Association of parental substance misuse with offspring substance misuse and criminality: a genetically informed register-based study. *Psychological Medicine*, *52*(3), 496-505. https://doi.org/10.1017/s0033291720002135

Lowthian, E., Moore, G., Greene, G., Kristensen, S. M., & Moore, S. C. (2020). A Latent Class Analysis of Parental Alcohol and Drug Use: Findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Addictive Behaviors*, *104*, 106281. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106281

Niebel, A., Pragst, F., Krumbiegel, F., & Hartwig, S. (2022). Prevalence of cathinones and other new psychoactive substances in hair of parents and children of families with known or suspected parental abuse of conventional illegal drugs. *Forensic Science Iinternational*, *331*, 111148. https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2021.111148

Russell, B. S., Hutchison, M., & Fusco, A. (2019). Emotion regulation outcomes and preliminary feasibility evidence from a mindfulness intervention for adolescent substance use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *28,* 21 -31. https://doi.org/10.1080/1067828X.2018.1561577

Te Brinke, L. W., Menting, A. T., Schuiringa, H. D., Deković, M., Weisz, J. R., & De Castro, B. O. (2021). Emotion regulation training as a treatment element for externalizing problems in adolescence: A randomized controlled micro-trial. *Behaviour Research and Therapy*, 143, 103889. https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103889

Viana, A. G., Raines, E. M., Woodward, E. C., Hanna, A. E., Walker, R., & Zvolensky, M. J. (2019). The relationship between emotional clarity and suicidal ideation among trauma-exposed adolescents in inpatient psychiatric care: does distress tolerance matter?. *Cognitive Behaviour Therapy*, *48*(5), 430-444. https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1536163

Zhang, Y., Ding, Y., Chen, X., Li, Y., Li, J., & Hu, X. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility, fatigue, sleep disturbance, and quality of life of patients with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *20*(6), 582-592. https://doi.org/10.1111/wvn.12652 .

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.191]