MEJDS. 2021; 11:143.

Published online 2021 Nov. **Original Article**

The Effects of Acceptance and Commitment Therapy on the Fusion of Thought-Action and Self-Related Harmful Behavior in Substance Dependents

Ghorbanzadeh M[1], *Hafezi F[2], Pasha Gh[3], Ehteshamzadeh P[4]

Author Address
1. PhD in Public Psychology, Ahwaz Branch, Islamic Azad University, Ahwaz, Iran;
2. PhD in General Psychology Assistant Professor, Ahwaz Branch, Islamic Azad University, Iran;
3. PhD in General Psychology, Associate Professor, Ahwaz Branch, Islamic Azad University, Ahwaz, Iran;
4. PhD in General Psychology, Assistant Professor, Ahwaz Branch, Islamic Azad University, Ahwaz, Iran.
***Corresponding author's Email:** Febram315@yahoo.com

Received: 2019 August 10**; Accepted:** 2019 December 8

Abstract

Background & Objectives: Substance dependence is a significant issue in society and among the most widespread health risk factors examined from the biopsychosocial perspective. Among the consequences of substance use can be the intermingling of thought–action, i.e., the desire and tendency of the individual to combine thoughts and actions. Accordingly, these individuals may become confused with their thoughts. These thoughts are intrusive, unintentional, unpleasant, uncontrollable, and meaningless; thus, they might harm themselves or others. The third–wave cognitive–behavioral therapies can effectively rehabilitate substance–dependent individuals with an emphasis on awareness and attention to psychological resilience. Among these interventions are Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Thus, the present study aimed to evaluate the effects of ACT on the interplay of thought–action and self–harm in substance dependents.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The study's statistical population consisted of all substance dependents referring to Substance abuse treatment centers in Sari City, Iran (N=1700). The study population was vast; it was impossible to compile a list of all community members. Therefore, sample selection was challenging from an administrative point of view. Therefore, simple random sampling and inclusion criteria were used to select the sample. Initially, centers with more experience, cooperation, and diversity in substance–dependent clients were identified (N=10). Then, 6 centers were selected by simple random sampling. The Thought–Action Fusion Questionnaire (TAFQ; Shafren et al., 1996) and The Self–Harm Inventory (SHI; Sanson et al., 1998) were distributed. Thirty individuals from these centers who met the inclusion criteria to enter the research and receive scores greater than 38 from the TAFQ and scores greater than 5 from the SHI were selected as a sample and divided into two experimental and control groups (n=15/group). The inclusion criteria of the study were at least a 5–year history of substance dependence; referring to drug abuse treatment centers in Sari; ages between 25 and 40 years; consent to participate in the research; ability to attend treatment sessions; no acute mental illness, and not attending other interventions, concurrently. Exclusion criteria included absence from more than one ACT session, not participating in the research, and not completing the questionnaire. ACT (Hayes & Strosahl, 2004) was administered to the experimental group in 8 sessions. The obtained data were analyzed using descriptive statistics (mean & SD) and inferential statistics, including Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) in SPSS at a significant level of 0.05.

Results: The obtained results suggested that after removing the pretest effect, ACT was effective on thought–action fusion and its components, including ethical thought–action fusion, probabilistic thought–action fusion for others, and probabilistic thought–action fusion for self (p<0.001). Moreover, ACT effectively declined self–harm behavior in the experiment group (p<0.001).

Conclusion: ACT effectively reduces thought–action fusion and self–harm behavior in substance dependents. Thus, it is suggested to improve the fusion of thought–action and self–harm behavior in this population.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Thought–Action fusion, Self–Harm behavior, Substance dependents.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.93.2]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.90]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۴۳.

انتشار برخط آبان ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش آمیختگی افکار–عمل و رفتار آسیب به خود در وابستگان به مواد مخدر

مجتبی قربان‌زاده[۱]، *فریبا حافظی[۲]، غلامرضا پاشا[۳]، پروین احتشام‌زاده[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران؛

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Febram315@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۹ مرداد ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۷ آذر ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: تفکر دربارهٔ آسیب به خود و آمیختگی افکار–عمل خصوصاً بعد از اقدام به کارهای ناشایست نظیر پرخاشگری و آسیب به دیگری در دوره‌های تحمل خماری در وابستگان به مواد مخدر ملاحظه شده است. هدف از مطالعهٔ حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش آمیختگی افکار–عمل و رفتار آسیب به خود در وابستگان به مواد مخدر بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون– پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی وابستگان به مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان سوءمصرف مواد شهر ساری (به تعداد ۱۷۰۰ نفر) در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی سی نفر انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (پانزده نفر) و گواه (پانزده نفر) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه، پرسشنامهٔ آمیختگی فکر–عمل (شافرن و همکاران، ۱۹۹۶) و پرسشنامهٔ آسیب به خود (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸) به‌کار رفت. درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد (هیز و استروسال، ۲۰۰۴) در هشت جلسه برای گروه آزمایش انجام پذیرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ بررسی شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش آمیختگی افکار–عمل و مؤلفه‌های آن شامل آمیختگی فکر–عمل اخلاقی، آمیختگی فکر–عمل احتمال برای دیگران و آمیختگی فکر–عمل احتمال برای خود ($p<۰/۰۰۱$) و همچنین بر کاهش رفتار آسیب به خود ($p<۰/۰۰۱$) در وابستگان به مواد مخدر (گروه آزمایش) مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش آمیختگی افکار–عمل و کاهش رفتار آسیب به خود بر افراد وابسته به مواد مخدر اثربخشی دارد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، آمیختگی افکار–عمل، رفتار آسیب به خود، وابستگان به مواد مخدر.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار–غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.93.2]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.90]

۱ مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر، یکی از مسائل مهم در جامعه و از گسترده‌ترین عوامل خطرزا در سلامتی است که می‌توان آن را از منظر عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی بررسی کرد (۱). از نظر پزشکی، اعتیاد یا وابستگی، نوعی سندرم یا نشانگان بالینی است که در پی مصرف مواد مخدر، در حالات رفتاری، شناختی و فیزیولوژیک فرد مصرف‌کننده پدید می‌آید. میزان وابستگی به مواد مخدر کمّی است و شدت و ضعف دارد؛ اما در هر حال اعتیاد رفتاری مرضی یا بیمارگونه است؛ پس، شخص معتاد یا وابسته درواقع بیمار است و رفتار جامعه با فرد معتاد باید براساس این واقعیت علمی سامان یابد که معتادان را باید مداوا و معالجه کرد (۲). از پیامدهای مصرف مواد مخدر می‌توان به آمیختگی افکار–عمل اشاره داشت که عبارت است از تمایل و گرایش فرد به ترکیب‌کردن افکار و اعمال. بدین‌ترتیب در این حالت افراد مذکور ممکن است دچار آمیختگی افکار شوند و ازآنجاکه این افکار به‌صورت مزاحم است و تفکراتی ناخواسته، ناخوشایند، کنترل‌نشدنی و بی‌معنا است، احتمال دارد موجبات آسیب‌رساندن به خود یا دیگران را فراهم آورد (۳).

تفکر در زمینهٔ آسیب به خود و نشخوار دربارهٔ خودکشی خصوصاً بعد از اقدام به کارهای ناشایست نظیر پرخاشگری و آسیب به دیگری در دوره‌های تحمل خماری نیز در وابستگان به مواد زیاد ملاحظه شده است (۴). این افراد خواهان تغییر هستند و ممکن است توانایی انجام آن را نیز داشته باشند؛ لذا می‌توانند دلایل و علل خوبی را برای تغییر برشمارند؛ چراکه می‌دانند به آن نیاز دارند؛ اما متأسفانه شروع درمان را تا ماه‌ها به تأخیر می‌اندازند؛ اینجا دقیقاً جایی است که فکر بیمار متوقف می‌شود و دچار تصمیم‌گیری‌های تکانشی می‌شود و تصمیمات عجولانه‌ای همانند ترک یابویی و به‌عبارتی سم‌زدایی می‌گیرد که نه‌تنها نتایجی را در پی ندارد، بلکه در بازگشت دچارعود وحشتناکی می‌شود (۵). رفتار آسیب به خود نیز ازجمله رفتارهایی است که در مصرف‌کنندگان مواد خصوصاً وابستگان به مواد صنعتی زیاد دیده می‌شود. رفتار آسیب به خود، رفتارهایی است که ناشی‌از صدمه، آسیب جسمانی یا روانی و رفتار خشونت‌آمیز دربارهٔ خود است (۶).

به‌نظر می‌رسد درمان‌های موج سوم شناختی–رفتاری با تأکید بر ذهن‌آگاهی و توجه بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بازتوانی افراد وابسته به مواد مخدر مؤثر باشند (۵). ازجملهٔ این درمان‌ها می‌توان به درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد[1] اشاره کرد که درواقع ترکیبی از شیوه‌های پذیرش و توجه‌آگاهی همراه با تعهد و تغییر رفتار است. این رویکرد به افراد می‌آموزد به‌جای چالش با افکارشان آن‌ها را بدون قضاوت بپذیرند؛ هدف این است که افراد بیاموزند ارزش‌های زندگی‌شان را شناسایی کنند و براساس آن‌ها طرح و اقدام عملی داشته باشند (۷). درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، درمانی مبتنی‌بر فرایند است که باعث گسترش، آگاهی و تعامل با طیف وسیعی از روش‌ها ازجمله روش‌های مبتنی‌بر قرارگرفتن درمعرض و تجربی، استعاره‌ها و روشن‌ساختن ارزش‌ها می‌شود. اثربخشی آن برای کاهش درد مزمن در تحقیقات حمایت شده است (۶).

از سوی دیگر علاوه‌بر احساس سرخوردگی، افراد ممکن تجربهٔ دشواری‌های بین‌فردی نیز داشته باشند. دشواری‌های بین‌فردی به مشکلات تکراری اطلاق می‌شود که افراد در روابط اجتماعی خود تجربه می‌کنند. به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی مناسب نظیر درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد می‌تواند درکاهش میزان دشواری‌های بین‌فردی مؤثر باشد (۱). همچنین محققان نشان دادند، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌شیوهٔ گروهی باعث کاهش آسیب به خود (۸،۹)، کم‌شدن افکار خودکشی (۱۰)، کاهش افکار خودکشی و آسیب به خود (۱۱)، کاهش میزان رفتار جرح خود و علائم افسردگی (۱۲)، افزایش میزان مهارت بین‌فردی (۱۳) و به‌طور درخورتوجهی بهبود افسردگی همراه با کم‌شدن علائم اضطراب و کاهش سرعت سیگارکشیدن در وابستگان به مواد مخدر می‌شود (۱۴). همچنین جارولا–رجونن و همکاران نشان دادند که مداخلات مبتنی‌بر درمان پذیرش و تعهد درکاهش میزان آسیب به خود در وابستگان به مواد مخدر مؤثر است؛ اما اثر چندانی درکاهش تکانشگری آنان نداشته است (۱۲).

ضرورت انجام مطالعهٔ حاضر آن است که درصد زیادی از اشخاص موفق به ترک اعتیاد، بعد از مدتی مجدداً گرفتار می‌شوند و خسارات فزاینده‌ای را به امکانات جامعه وارد می‌کنند. همچنین این افراد ممکن است با مشکلات بین‌فردی خصوصاً با همسر و خانواده مواجه شوند و دچار سرخوردگی شوند و تصمیمات بدون فکر و تکانشی نظیر آسیب به خود یا دیگران بگیرند (۱۵)؛ بنابراین، ضرورت انجام پژوهش‌های علمی به‌منظور شناخت علل و پیامدهای اعتیاد و نیز راهکارهای پیشگیری از عود آن احساس می‌شود. درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد (ACT) ازجمله درمان‌های موج سوم است که بر ذهن‌آگاهی و توجه بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بازتوانی افراد وابسته به مواد مخدر تأکید دارد (۵)؛ همچنین ترکیب متغیرهای مطالعهٔ حاضر در جامعهٔ وابستگان به مواد مخدر جدید است و به‌نظر می‌رسد در مطالعات گذشته توجهی بدان نشده است. باتوجه به مطالب مذکور، در همین راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش آمیختگی افکار–عمل و رفتار آسیب به خود در وابستگان به مواد مخدر انجام شد.

۲ روش‌بررسی

مطالعهٔ حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمامی وابستگان به مواد مخدر بودند که در سال ۱۳۹۷ به مراکز درمان سوءمصرف مواد شهر ساری (به تعداد ۱۷۰۰ نفر) مراجعه کرده بودند. جامعهٔ بررسی‌شده بسیار وسیع و گسترده بود و امکان تهیهٔ فهرست تمامی اعضای جامعه وجود نداشت؛ لذا انتخاب نمونه از نظر اجرایی مشکل بود؛ بر این اساس مشارکت‌کنندگان در پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و سپس از لحاظ دارابودن معیارهای ورود به مطالعه بررسی شدند. ابتدا مراکزی با سابقهٔ زیادتر و همکاری بیشتر و نیز متنوع‌تر از نظر مراجعان وابسته به مواد مخدر مشخص شدند

[1]. Acceptance Commitment Therapy (ACT)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.93.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.90]

(تعداد ده مرکز). سپس به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده شش مرکز انتخاب شدند و پرسشنامهٔ آمیختگی فکر–عمل[1] (۱۶) و پرسشنامهٔ آسیب به خود[2] (۱۷) بین آن‌ها توزیع شد. درنهایت سی نفر از افراد که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند و همچنین در پرسشنامهٔ آمیختگی فکر–عمل (۱۶) نمرهٔ بیشتر از ۳۸ و در پرسشنامهٔ آسیب به خود (۱۷) نمرات بیشتر از ۵ را کسب کردند، به‌عنوان نمونهٔ نهایی پژوهش انتخاب شدند و در گروه آزمایش (پانزده نفر) و گروه گواه (پانزده نفر) قرار گرفتند.

معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: وابستگان به مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان سوءمصرف مواد شهر ساری؛ وابستگی به مواد مخدر حداقل به‌مدت پنج سال؛ سنین بین ۲۵تا۴۰ سال؛ اعلام رضایت برای شرکت در پژوهش؛ توانایی شرکت در جلسات درمان؛ مبتلانبودن به بیماری‌های حاد روانی؛ شرکت‌نکردن در جلسات درمانی دیگر به‌صورت هم‌زمان. ملاک‌های خروج از طرح شامل غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مذکور، علاقه‌نداشتن برای حضور در پژوهش و تکمیل‌نکردن پرسشنامه‌ها بود.

در پژوهش حاضر پرسشنامه‌های زیر به‌کار رفت.

ـ پرسشنامهٔ آمیختگی فکر–عمل: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط شافرن و همکاران ساخته شد که هدف آن بررسی مؤلفه‌های آمیختگی فکر–عمل است (۱۶). این پرسشنامه نوزده گویه برای بررسی آمیختگی فکر–عمل اخلاقی (گویه‌های ۱، ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹)، آمیختگی فکر–عمل احتمال برای دیگران (گویه‌های ۱۲، ۱۴، ۱۶) و آمیختگی فکر–عمل احتمال برای خود (گویه‌های ۲، ۵، ۷، ۹) دارد. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نه موافقم و نه مخالف، موافقم، کاملاً موافقم) از صفرتا۴ است و در این پرسشنامه کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۷۶ است (۱۶). در پژوهش سالکوسکیس و همکاران پایایی به‌روش دونیمه‌کردن برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ بود. برای روایی هم‌زمان همبستگی پرسشنامه نیز با کل مقیاس نگرش مسئولیت‌پذیری[3] بررسی شد که همبستگی حاصل معنادار بود ($r=0/37$، $p<0/001$) (۱۸). در ایران در پژوهش بخشی‌پور و همکاران پایایی پرسشنامهٔ آمیختگی فکر–عمل در بیماران وسواسی به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمد (۱۹).

ـ پرسشنامهٔ آسیب به خود: این پرسشنامه توسط سانسون و همکاران در سال ۱۹۹۸ طراحی شد (۱۷). پرسشنامه‌ای خودگزارشی ۲۲آیتمی با پاسخ بله/خیر است و سابقهٔ آسیب‌رساندن به خود را در پاسخ‌دهندگان بررسی می‌کند. نمرهٔ کلی این پرسشنامه مجموع پاسخ‌های بلی است و پاسخ‌های خیر در نمره‌گذاری نقشی ندارد. بیشترین نمره در این پرسشنامه ۲۲ است. در این پرسشنامه رفتارهایی که عمداً به‌منظور آسیب به خود انجام شده‌اند مانند سوءمصرف دارو یا مواد مخدر و الکل، خودزنی، ایراد آسیب بدنی به خود تا ازدست‌دادن شغلی به‌صورت عمدی ارزیابی می‌شود (۱۷). اعتبار این پرسشنامه به این صورت بررسی شد که افرادی که تشخیص قطعی اختلال مرزی داشتند، به میزان ۸۴ درصد در این مطالعه نمرهٔ ۵ و بیشتر کسب کردند (۱۷). در ایران در مطالعهٔ طاهباز حسین‌زاده و همکاران آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۴ به‌دست آمد (۲۰).

پس از مشخص‌شدن گروه‌های آزمایش و گواه، برای افراد گروه آزمایش درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد براساس مطالعهٔ هیز و استروسال (۲۱) در طی هشت جلسهٔ شصت دقیقه‌ای در یکی از مراکز ترک اعتیاد با عنوان مرکز اعتیاد دی، توسط روان‌شناس همان مرکز به‌صورت یک جلسه در هفته، درمجموع به‌مدت دو ماه ارائه شد. گروه گواه در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. خلاصهٔ جلسات و محتوای درمان پذیرش و تعهد (ACT) در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. برنامهٔ مداخله‌ای درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد

جلسات	هدف	محتوای جلسات
اول	مرور تلاش‌های گذشتهٔ درمانجو برای رفع مشکلاتش	معرفی گروه به یکدیگر، توزیع پیش‌آزمون. تکلیف: از درمانجویان خواسته می‌شود آنچه تاکنون برای رفع مشکلاتشان استفاده کرده‌اند، بیان کنند و اینکه کارهای انجام‌داده چقدر مؤثر بوده است. توضیح استعارهٔ گودال (فرد افتاده در چاه).
دوم	تمرین توجه‌آگاهی: خوردن تنقلات	ارزیابی تکلیف جلسهٔ قبل. بررسی سنجش اولیهٔ ارزش‌ها. تمرین توجه‌آگاهی: انجام خوردن تنقلات و استعارهٔ چوب جادویی.
سوم	گشودگی و پذیرش درمقابل کشش	بررسی مرور جلسهٔ گذشته. انجام تمرین توجه‌آگاهی. ارزیابی استعارهٔ مسابقهٔ طناب‌کشی با هیولا.
چهارم	اجرای گسلش	بررسی مرور جلسهٔ گذشته. تمرین توجه‌آگاهی: انجام تمرینات رسمی‌تر مراقبه و استعارهٔ برگ‌ها روی نهر آب.
پنجم	اجرای پذیرش و توجه‌آگاهی	ارزیابی مرور جلسهٔ گذشته. بررسی استعارهٔ همسایهٔ مزاحم و کاربرگ ایجاد انگیزه.
ششم	راهبردهای روشن‌سازی ارزش‌ها	ارزیابی مرور جلسهٔ گذشته. بررسی تمرین دارت ارزش‌ها و کاربرگ ایجاد تغییرات زندگی.
هفتم	راهبردهای اقدام متعهدانه در مسیر ارزش‌ها	تمرین توجه‌آگاهی: انجام توجه‌آگاهی از محیط اطراف. تعیین هدف و اقدام متعهدانه. معرفی و تفسیر پنج گام تعیین هدف و اقدام متعهدانه.
هشتم	خلق الگوهای عمل متعهدانه	برگشت به جلسات گذشته و بررسی آنچه گفته شده و اقدام شده. خلق الگوهای بزرگ‌تر عمل متعهدانه. آماده‌سازی درمانجو برای پایان جلسات. اجرای پس‌آزمون و توزیع پرسشنامه‌های پژوهش.

[1]. Thought-Action Fusion Questionnaire

[2]. The Self-Harm Inventory (SHI)

[3]. Responsibility Beliefs Scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.93.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.90]

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های از شاخص‌های آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف استاندارد) و از آمار استنباطی شامل روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری توسط نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

باتوجه به نتایج، درهر دو گروه آزمایش و گواه ۸۰درصد از شرکت‌کنندگان مرد و ۲۰ درصد زن بودند. افراد گروه کنترل ۶۰درصد تحصیلات دیپلم یا کمتر از دیپلم، ۲۰درصد کاردانی و ۲۰درصد کارشناسی و بیشتر داشتند. در گروه آزمایش ۷۳/۳درصد دارای دیپلم یا کمتر از دیپلم، ۱۳/۳درصد دارای کاردانی و ۱۳/۴درصد دارای کارشناسی و بیشتر بودند.

یافته‌های جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، میانگین نمرات آمیختگی فکر و عمل و آسیب به خود گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون کاهش درخورتوجهی دارد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای آمیختگی فکر و عمل و مؤلفه‌های آن و آسیب به خود به‌تفکیک در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌همراه تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیرها		گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ آزمون		مجذور اتا
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار f	مقدار p	
آمیختگی فکر و عمل	اخلاقی	آزمایش	۳۹/۶۰	۲/۱۹	۳۲/۸۷	۲/۸۸	۹/۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۳۱
		گواه	۳۸/۲۹	۳/۹۶	۳۷/۹۱	۳/۱۲			
	احتمال برای دیگران	آزمایش	۱۴/۳۳	۱/۱۷	۱۰/۱۲	۱/۶۹	۶/۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۱۴
		گواه	۱۴/۲۰	۱/۰۸	۱۴/۰۷	۱/۲۲			
	احتمال برای خود	آزمایش	۱۰/۶۷	۱/۳۷	۶/۳۳	۱/۴۱	۸/۵۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۲۱
		گواه	۱۰/۴۵	۱/۸۱	۱۰/۲۷	۲/۰۳			
	آمیختگی فکر_ عمل (کل)	آزمایش	۶۴/۶۱	۴/۵۱	۴۸/۸۷	۳/۸۶	۲۷/۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۳۹
		گواه	۶۲/۸۹	۴/۷۶	۶۲/۵۳	۳/۹۶			
	آسیب به خود	آزمایش	۱۸/۰۷	۲/۳۶	۱۳/۷۹	۲/۱۵	۱۸/۸۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۶۶
		گواه	۱۸/۵۳	۲/۱۷	۱۸/۸۸	۱/۹۹			

در ادامه برای بررسی معناداربودن تغییرات مذکور از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. ابتدا برای ارزیابی پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش‌شده، آزمون شاپیرو_ ویلک به‌کار رفت و نتایج حاصل نشان داد که توزیع نمرات برای هر دو متغیر بررسی‌شده نرمال بود (p>۰/۰۵). همچنین براساس آزمون لون و معنادارنبودن آن، شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شد (p>۰/۰۵)؛ پس می‌توان از روش‌های پارامتری استفاده کرد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات آمیختگی فکر و عمل و خرده‌مقیاس‌های آن (p<۰/۰۰۱) و همچنین آسیب به خود (p<۰/۰۰۱) بین دو گروه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین در مقایسهٔ مقدار میانگین نمرات آمیختگی فکر و عمل و خرده‌مقیاس‌های مرتبط و آسیب به خود دو گروه مشاهده می‌شود که درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد از میزان نمرات آمیختگی فکر و عمل و خرده‌مقیاس‌های مرتبط و آسیب به خود افراد وابسته به مواد مخدر کاسته است.

۴ بحث

مطالعهٔ حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش آمیختگی افکار_ عمل و رفتار آسیب به خود وابستگان به مواد مخدر انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش آمیختگی افکار_ عمل و مؤلفه‌های آن (شامل آمیختگی فکر_ عمل اخلاقی، آمیختگی فکر_ عمل احتمال برای دیگران و آمیختگی فکر_ عمل احتمال برای خود) در وابستگان به مواد مخدر مؤثر بود؛ همچنین این درمان بر رفتار آسیب به خود وابستگان به مواد مخدر تأثیر داشت. یافته‌های مطالعهٔ حاضر با نتایج مطالعات نوروزی و همکاران (۱)، داوودی و همکاران (۱۴)، صحرائی و همکاران (۲۲)، پیری و همکاران (۲۳) و همت و همکاران (۲۴) همسوست. مطالعهٔ نوروزی و همکاران نشان داد، روش درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد تأثیری مطلوب بر مشکلات بین‌فردی و اجتناب تجربه‌ای افراد دارد (۱). نتایج مطالعهٔ داوودی و همکاران نشان داد، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود که نمرهٔ افسردگی و اضطراب و همچنین مصرف سیگار به‌طور معناداری کاهش یابد (۱۴). نتایج مطالعهٔ صحرائی و همکاران نشان داد، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر بهبود راهبردهای شناختی تنظیم هیجانات معتادان با اختلال شخصیت ضداجتماعی مؤثر است و باعث افزایش نمرهٔ راهبردهای مثبت تنظیم هیجان شناختی و کاهش نمرهٔ راهبردهای منفی تنظیم هیجان شناختی می‌شود (۲۲). در مطالعهٔ پیری و همکاران اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بررسی شد و نتایج نشان داد، این درمان باعث کاهش علائم اختلال شخصیت ضداجتماعی در بین افراد وابسته به موادمخدر می‌شود (۲۳). مطالعهٔ همت و همکاران نشان داد، گروه درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به‌طور مؤثری می‌تواند ولع مصرف مواد مخدر را کاهش دهد و سلامت روانی را افزایش دهد (۲۴).

در تبیین یافته‌های پژوهش باید گفت، در درمان مبتنی‌بر پذیرش و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.93.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.90]

تعهد، آمیختگی میزان تأثیری است که فکر بر رفتار دارد. وقتی فرد با افکارش درهم می‌آمیزد، نمی‌تواند قضاوت ذهنی خودش را از واقعیت تمیز دهد؛ بنابراین فرد هنگام روبه‌روشدن با افکار خود باید بدون درگیرشدن با این افکار یا دوری از آن‌ها بتواند نظاره‌گرشان باشد (۲۰،۲۵). در این درمان از افراد خواسته می‌شود بر ارزش‌های خود تأکید کنند و آنچه را از زندگی می‌خواهند بررسی کنند. تکرار این تمرین‌ها باعث افزایش ارزش‌دهی فرد به خود و در نتیجه کاهش آسیب به خود می‌شود و در همین راستا آمیختگی فکر و عمل نیز کاهش می‌یابد. به‌طورکلی می‌توان گفت که در بطن آموزش‌های براساس درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، فرد یاد می‌گیرد بدون قضاوت درمورد خود، حال خود را بپذیرد و توانایی مقابله با وسوسه‌های آسیب به خود را داشته باشد. در همین راستا کیانی و همکاران در مطالعهٔ خود بیان کردند که درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث افزایش اطاعت درمانی و میزان ابقا در درمان مؤثر باشد. نتایج مطالعهٔ آن‌ها نشان داد که در این روش درمانی بیماران یاد می‌گیرند کنترل فکر و عمل خود را در دست بگیرند و با وجود موانع و مشکلات در برابر وسوسهٔ آسیب به خود مقاومت کنند (۲۶).

پژوهش حاضر نظیر دیگر مطالعات محدودیت‌ها و مشکلاتی داشت که از همه مهم‌تر ابزارهای خودگزارش‌دهی است. در تفسیر تمامی نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر باید به این نکته توجه داشت که استفاده از ابزارهای خودسنجی به‌منظور بررسی گرایش‌های ذهنی نظیر آمیختگی افکار–عمل از محدودیت‌های عمدهٔ مطالعهٔ حاضر است؛ زیرا در بسیاری از مواقع تشخیص چنین گرایش‌های عمیقی نیازمند مصاحبه‌های تشخیصی است. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی به‌کمک انجام مصاحبه به سنجش این‌گونه متغیرها پرداخته شود. همچنین کم‌بودن سطح سواد برخی از آزمودنی‌ها درمانگر را در انتقال مفاهیم این درمان با مشکل مواجه کرد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش آمیختگی افکار–عمل و کاهش رفتار آسیب به خود بر افراد وابسته به مواد مخدر اثربخشی دارد. درواقع، انعطاف‌پذیری شناختی در روش درمانی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به بیمار در یادگیری کنترل فکر–عمل کمک می‌کند و باعث کاهش آمیختگی فکر–عمل می‌شود. همچنین فرایندهای موجود در این درمان باعث ایجاد نگرش مثبت می‌شود و به بیماران می‌آموزد که در مشکلات و وضعیت سخت به ارزش‌های وجودی خود توجه کنند و در برابر وسوسه‌های آسیب به خود مقاومت کنند. نتایج این مطالعه می‌تواند اطلاعات مفیدی به خانواده‌های افراد وابسته به مواد مخدر، به‌صورت آنی و همچنین به درمانگران و متخصصان فعال در حوزهٔ اعتیاد و نیز به جامعهٔ پژوهشی کشور و فعالان حوزهٔ تحقیق و پژوهش به‌منظور انجام‌دادن مطالعات و بررسی‌های گسترده‌تر آتی ارائه کند.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی افراد شرکت‌کننده که با شکیبایی در این پژوهش همکاری کردند، قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش اعلام رضایت کردند.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی سازمان یا نهادی انجام شده است.

References

1. Norouzi M, Zargar F, Akbari H. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reduction of interpersonal problems and experiential avoidance in university students. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2017;15(2):168–74. [Persian]
2. Mahmoudi H, Ghaderi S. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy in reducing depression, stress, and anxiety among ex-addicts in Tabriz central prison. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2017;11(43):195–210. [Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-877-en.pdf
3. Bassak Nejad S, Zargar Y, Hatami Sarbarzeh M. The effectiveness of cognitive behavior group therapy on thought- action fusion, thought suppression and guilty feeling of university students. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2013;3(1):23–32. [Persian] https://cbs.ui.ac.ir/article_17302_5141962934d3038b14eaebf0bc2dcb58.pdf?lang=en
4. Groleger U, Tomori M, Kocmur M. Suicidal ideation in adolescence--an indicator of actual risk? Isr J Psychiatry Relat Sci. 2003;40(3):202–8.
5. Mozafari S, Hosseini J, Tabatabaeirad E. Dialectical behavior therapy and substance abuse disorder: a review of theory and research. Social Health and Addiction. 2017;4(13):111–30. [Persian]
6. Feliu-Soler A, Montesinos F, Gutiérrez-Martínez O, Scott W, McCracken LM, Luciano JV. Current status of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a narrative review. J Pain Res. 2018;11:2145–59. doi: 10.2147/jpr.s144631
7. Kelly MM, Sido H, Forsyth JP, Ziedonis DM, Kalman D, Cooney JL. Acceptance and commitment therapy smoking cessation treatment for veterans with posttraumatic stress disorder: a pilot study. J Dual Diagn. 2015;11(1):50–5. doi: 10.1080/15504263.2014.992201

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.93.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.90]

8. Mohammadi L, Salehzade Abarghoei M, Nasirian M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation in men under methadone treatment. Shahid Sadoughi Uni Med Sci Hea Ser. 2015;23(9):853–61. [Persian] http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3206-en.pdf
9. Mak YW, Loke AY. The acceptance and commitment therapy for smoking cessation in the primary health care setting: a study protocol. BMC Public Health. 2015;15:105. doi: 10.1186/s12889-015-1485-z
10. Weineland S, Arvidsson D, Kakoulidis TP, Dahl J. Acceptance and commitment therapy for bariatric surgery patients, a pilot RCT. Obes Res Clin Pract. 2012;6(1):e1–90. doi: 10.1016/j.orcp.2011.04.004
11. Smallwood RF, Potter JS, Robin DA. Neurophysiological mechanisms in acceptance and commitment therapy in opioid-addicted patients with chronic pain. Psychiatry Res Neuroimaging. 2016;250:12–4. doi: 10.1016/j.pscychresns.2016.03.001
12. Järvelä-Reijonen E, Puttonen S, Karhunen L, Sairanen E, Laitinen J, Kolehmainen M ,et al. The effects of acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on inflammation and stress biomarkers: a randomized controlled trial. Int J Behav Med. 2020;27(5):539. doi: 10.1007/s12529-020-09891-8
13. De Groot F, Morrens M, Dom G. Acceptance and commitment therapy (ACT) and addiction: a literature review. Tijdschr Psychiatr. 2014;56(9):577–85. [Dutch]
14. Davoudi M, Omidi A, Sehat M, Sepehrmanesh Z. The effects of acceptance and commitment therapy on man smokers' comorbid depression and anxiety symptoms and smoking cessation: A Randomized Controlled Trial. Addict Health. 2017;9(3):129–38.
15. Jones HA, Heffner JL, Mercer L, Wyszynski CM, Vilardaga R, Bricker JB. Web-based acceptance and commitment therapy smoking cessation treatment for smokers with depressive symptoms. J Dual Diagn. 2015;11(1):56–62. doi: 10.1080/15504263.2014.992588
16. Shafran R, Thordarson DS, Rachman S. Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. J Anxiety Disord. 1996;10(5):379-91. https://doi.org/10.1016/0887-6185(96)00018-7
17. Sansone RA, Wiederman MW, Sansone LA. The relationship between borderline personality symptomatology and healthcare utilization among women in an HMO setting. Am J Manag Care. 1996;2(5):515–8.
18. Salkovskis P, Shafran R, Rachman S, Freeston MH. Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: possible origins and implications for therapy and research. Behav Res Ther. 1999;37(11):1055-72. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00063-7
19. Bakhshipour A, Faaraji R. Relationship between thought-action fusion with obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive diosorder. Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association. 2011;5(2):15–22. [Persian] http://bjcp.ir/article-1-262-fa.pdf
20. Tahbaz Hoseinzadeh S, Ghorbani N, Nabavi SM.Comparison of self-destructive tendencies and integrative self-knowledge among multiple sclerosis and healthy people. Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association. 2012;6(2):35–44. [Persian] http://bjcp.ir/article-1-40-fa.pdf
21. Hayes SC, Strosahl KD. editors. A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York, NY: Springer. 2004.
22. Sahraei M, Asadi J, Khoshli AK. Compare the effectiveness of acceptance and commitment based group therapy and dialectical behavior therapy on cognitive strategies of emotional regulation in addicts with antisocial personality disorder. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2020;12(3):82-91. [Persian] http://journal.nkums.ac.ir/article-1-2167-en.html
23. Piri M, Hosseinaei A, Asadi J, Shariatnia K. Comparison of the effectiveness of group psychotherapy by schema therapy and acceptance and commitment therapy on symptoms of antisocial personality disorder among addicts residing in treatment camp. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2019;13(52):137-62. [Persian] https://etiadpajohi.ir/article-1-2057-en.html
24. Hemmat A, Hemmat J, Pirzeh R, Dadashi M. The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment to reduce obsessive-compulsive use of substance, anxiety and depression of addicts under methadone treatment. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research. 2018;26(117):109-25. [Persian] https://nursing-midwife.zums.ac.ir/journal/article-1-5411-en.html
25. Wells A, Fisher P, Myers S, Wheatley J, Patel T, Brewin CR. Metacognitive therapy in treatment-resistant depression: a platform trial. Behav Res Ther. 2012;50(6):367-73. https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.02.004
26. Kiani A, Ghasemi N ,Pour Abbas A. Effectiveness of group-based psychotherapy acceptance and commitment and mindfulness on the degree of craving and the cognitive adjustment of emotion in glass consumers. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2013;6(24):27-36. [Persian] https://etiadpajohi.ir/browse.php?a_id=308&sid=1&slc_lang=fa

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.93.2]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.90]