

Effectiveness of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment Therapy on Difficulties Emotion Regulation and Distress Tolerance in Substance Abusers

Kamran Amirian (MSc)¹, Shahram Mami (PhD)^{1,*}, Vahid Ahmadi (MSc)¹, Jahanshah Mohamadzadeh (PhD)²

¹ Psychology Department, Humanities Faculty, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran

² Social Science Department, Literature and Humanities Faculty, Ilam University, Ilam, Iran

* **Corresponding Author:** Shahram Mami, Psychology Department, Humanities Faculty, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran. Email: Shmami-psycho@ilam-iau.ac.ir

Abstract

Received: 12/12/2017

Accepted: 09/05/2018

How to Cite this Article:

Amirian K, Mami Sh, Ahmadi V, Mohamadzadeh J. Effectiveness of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment Therapy on Difficulties Emotion Regulation and Distress Tolerance in Substance Abusers. *J Educ Community Health*. 2018; 5(2): 53-61. DOI: 10.21859/jech.5.2.53

Background and Objective: Today, third wave therapy in psychotherapy, instead of a challenge with cognition, emphasizes the awareness and acceptance of emotions, cognition, and behaviors. Therefore, the present study was conducted with the aim of evaluating the effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment therapy (ACT) on the degree of difficulties emotion regulation and distress tolerance of substance abusers.

Materials and Methods: This research, which was conducted in 2017-18, was quasi-experimental and a pre-test, post-test, and follow-up design with the control group were used. The statistical population of this study is all abusers of materials referring to addiction treatment centers in Kermanshah. The sample consisted of 40 people, who were selected by convenience sampling method. They were divided into experimental (n=20) and control group (n=20). ACT was performed on the experimental group for 10 sessions. Difficulties in Emotion Regulation Scales and distress tolerance were completed in 3 stages including before intervention, after the intervention, and follow-up 3 months later by all participants. The data were analyzed by repeated measures ANOVA with SPSS 20.

Results: There was a significant difference in the difficulty in emotional regulation and distress tolerance after intervention between the experimental and control groups ($p < 0.01$). There was also a significant difference between the mean scores of difficulty in emotional regulation and distress tolerance before, after intervention, and follow-up in the experimental group ($p < 0.001$).

Conclusion: ACT has a significant effect on reducing the difficulty in emotional regulation and increasing the distress tolerance of abusers.

Keywords: Emotion Dysregulation; Distress; Substance Abuse; Group Psychotherapy; Acceptance and Commitment Therapy

اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در سوءمصرف کنندگان مواد

کامران امیریان^۱، شهرام مامی^{۲*}، وحید احمدی^۱، جهان‌شاه محمدزاده^۳

^۱ کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران
^۲ دکترای تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران
^۳ دکترای تخصصی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران
 * نویسنده مسئول: شهرام مامی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.
 ایمیل: Shmami-psycho@ilam-iau.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: امروزه درمان‌های موج سوم در روان‌درمانی به‌جای چالش با شناخت‌ها، بر آگاهی و پذیرش افراد از هیجان‌ها، شناخت‌ها و رفتارها تاکید دارند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در سوءمصرف کنندگان مواد انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش که در سال ۹۷-۱۳۹۶ انجام شد، از نوع شبه‌آزمایشی بوده و از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه سوءمصرف کنندگان مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد کرمانشاه تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. ACT، طی ۱۰ جلسه برای گروه مداخله انجام شد. مقیاس‌های دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در ۳ مرحله قبل از مداخله، بعد از مداخله و پیگیری ۳ ماهه توسط کلیه شرکت‌کنندگان تکمیل شدند. داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS 20 تحلیل شدند.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری در زمینه دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی بعد از مداخله بین گروه آزمون و کنترل وجود داشت ($p < 0/01$). همچنین میانگین نمرات دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی قبل، بعد از مداخله و مرحله پیگیری در گروه آزمون تفاوت آماری معنی‌دار داشتند ($p < 0/001$).
نتیجه‌گیری: ACT تاثیر قابل توجهی در کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش تحمل پریشانی افراد سوءمصرف کننده مواد دارد.

واژگان کلیدی: دشواری در تنظیم هیجان؛ پریشانی، سوءمصرف مواد؛ روان‌درمانی گروهی؛ درمان پذیرش و تعهد

مقدمه

راهبردهای موثری برای جلوگیری از سوءمصرف مواد منجر شود [۴]. در نتیجه پژوهش‌های اخیر بر عوامل خطرناک و سبب‌شناسی چندگانه متمرکز شده‌اند. اگر چه بر عامل‌های اجتماعی در گرایش به مواد تاکید بسیار می‌شود، اما مصرف و سوءمصرف مواد با فرآیندهای زیستی و روان‌شناختی نیز مرتبط است [۵].

یکی از ویژگی‌های شخصیتی مهم که در الگوهای شخصیتی افراد نقش مهمی را ایفا می‌کند تنظیم هیجان است. شواهد بیانگر آن است که هیجان نیز به‌عنوان متغیری دیگر در

وابستگی به مواد علاوه بر اینکه احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی [۱] را افزایش می‌دهد، آسیب‌های بسیاری را بر افراد مبتلا، نظام مراقبت‌های بهداشتی و جوامع [۲] تحمیل می‌کند. با توجه به اینکه برنامه‌های درمانی سوءمصرف مواد، هزینه مالی سنگینی را بر دوش جوامع می‌گذارد، سبب‌شناسی و پیشگیری از عوامل موثر بر سوءمصرف مواد ضروری است [۳]. به همین دلیل، حجم زیادی از پژوهش‌ها بر شناسایی عوامل پیشگیرانه و خطرهای بالقوه مرتبط با مصرف مواد تمرکز کرده‌اند، به این امید که شناسایی گروه‌های در معرض خطر به

مهم تاکید کرد که هر گونه درمان موفقیت‌آمیز در سوءمصرف مواد، می‌بایست علاوه بر دارودرمانی، بر نقش عوامل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی نیز توجه جدی داشته باشد و از این عوامل برای درمان موفق بیماران استفاده نماید. امروزه درمان‌های جدید در روان‌شناسی که تحت عنوان موج سوم روان‌درمانی از آن یاد می‌شود بر نقش منابع روان‌شناختی فرد در رویارویی با عوامل فشارزا تاکید دارد، زیرا از این طریق می‌توان تدابیر درمانی مناسب را برای کمک به فرد تحت فشار فراهم نمود [۱۸].

از جمله درمان‌هایی که در راستای کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش تحمل پریشانی سوءمصرف‌کنندگان مواد مطرح است، درمان پذیرش و تعهد (ACT) است. ACT یک مداخله روان‌شناختی است که راهبردهای مبتنی بر آگاهی و پذیرش را همراه با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار به‌منظور افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به کار می‌گیرد [۱۹]. هدف ACT ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست، بلکه هدف آن، کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر شود به‌طور کامل با زندگی معنی‌دار و مبتنی بر ارزش درگیر شود. هدف ACT افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رفتاری در زمینه‌هایی است که اجتناب تجربه‌ای غلبه دارد و فرد را از زندگی اساسی باز می‌دارد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی فرد در انتخاب عملی در گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است را افزایش می‌دهد نه انتخاب عملی که صرفاً برای اجتناب از افکار، احساسات یا خاطره‌های آشفته‌ساز انجام می‌شود را بر فرد تحمیل نماید. همچنین توانایی برای ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است [۲۰].

کشاورز/فشار و همکاران [۲۱] در مطالعه‌ای به اثربخشی ACT بر گرایش به مصرف و کیفیت زندگی در سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر پرداختند که نتایج حاکی از اثربخشی ACT بود. محمودی و قادری [۲۲] در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که ACT باعث کاهش افسردگی، استرس و اضطراب معتادان ترک‌کرده زندان مرکزی تبریز شد.

امروزه سوءمصرف مواد به‌صورت یک مشکل جهانی درآمده است. در ایران نیز طی ۲۰ سال گذشته، میزان سوءمصرف مواد بیش از ۳ برابر نرخ رشد جمعیت بوده است. عوارض بسیار جدی سوءمصرف مواد بر سلامت فرد، زندگی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و رشد فرهنگی جامعه بسیار گسترده و ژرف است. به این ترتیب درمان سوءمصرف مواد همواره به‌عنوان یکی از دغدغه‌های سیاست‌گذاران سلامت مطرح بوده و نیز مبالغ چشمگیری از اعتبار بخش سلامت را به خود اختصاص می‌دهد. تاکنون شیوه‌های درمانی متعددی از درمان‌های روان‌کاوی، رفتاردرمانی، گروه‌درمانی، دارودرمانی و غیره بر بیماران مبتلا به اختلال سوءمصرف مواد صورت گرفته و هر یک از این

تنظیم و کنترل رفتار، از جمله رفتارهای پرخطری همچون گرایش به مصرف مواد مطرح است [۶]. تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس‌زای زندگی دارد [۷]. سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله موثر با هیجان‌ها و مدیریت آنها است، در شروع مصرف مواد نقش دارد [۸]. هنگامی که فرد برای مصرف مواد از سوی همسالان تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت موثر هیجان خطر مصرف مواد را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند. افرادی که تنظیم هیجان بالایی دارند در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بالایی دارند. آنها فشارهای ناخواسته همسالان را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند [۹]. در مقابل کسانی که تنظیم هیجان پایینی دارند برای مقابله با هیجان‌های منفی خود عموماً به سوی مصرف مواد کشیده می‌شوند و بسیاری از افرادی که شخصیت شکننده دارند و در کنترل هیجان‌ها و حل مشکلات خود ناتوان هستند، برای تسکین فشار عاطفی به مصرف مواد روی می‌آورند [۱۰]. ویلس و همکاران در مطالعه‌ای، تنظیم هیجان را به‌عنوان عامل مستعدکننده مصرف مواد معرفی کرده‌اند [۱۱].

همچنین تحمل پریشانی از سازه‌های مرتبط برای پژوهش در زمینه سوءمصرف مواد است [۱۲]. تحمل پریشانی به چگونگی پاسخ‌دهی افراد به عاطفه منفی گفته می‌شود که اطلاعات اضافی دیگری فراتر از آگاهی فرد از میزان عواطف منفی تجربه‌شده را شامل می‌شود. این رفتار پاسخ عاطفی سودمندی است که به‌عنوان توانایی شخص برای تحمل حالات درونی ناخوشایند تعریف شده است [۱۳]. در حقیقت تحمل پریشانی، یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند [۱۴]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هم میزان عواطف منفی تجربه‌شده و هم روش‌های متفاوت پاسخ‌دهی به آن با مشکلات سوءمصرف مواد ارتباط دارند، همچنین عدم تحمل پریشانی نقش مهمی در رشد و دوام سوءمصرف مواد دارد [۱۵]. تحمل پریشانی به‌طور فزاینده‌ای، به‌عنوان یک ساختار مهم در رشد بینشی جدید درباره شروع و ابقای آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است [۱۶]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سطوح بالای عدم تحمل پریشانی با سطوح بالای سوءمصرف مواد، خطر فزاینده ابتلا و رشد اختلالات سوءمصرف مواد و خطر فزاینده عود سوءمصرف مواد ارتباط دارد [۱۷].

بایستی به این موضوع مهم تاکید نمود که سوءمصرف مواد از همه رویدادهای مهم زندگی اثر می‌پذیرد و باید بر این اصل

درمانی به آنها و خانواده‌هایشان توضیح داده شد و شرکت یا عدم شرکت در پژوهش منوط به رضایت مراجعین شد. پژوهشگر ۴ مرحله را پیش‌بینی کرده بود: مرحله اول که همان مرحله پیش‌آزمون بود. در این مرحله مقیاس دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی تکمیل شد. مرحله دوم که ۳ ماه به طول انجامید، مرحله اجرای مداخله ACT در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی و هفته‌ای یک‌بار برای گروه‌های آزمایش بود. مرحله سوم بلافاصله پس از اتمام مداخله، با تکمیل مجدد مقیاس انجام شد و در نهایت مرحله چهارم پس از ۳ ماه با پاسخ‌گویی به همان مقیاس دوباره اجرا شد. در گروه آزمایش ۲ نفر و در گروه کنترل ۱ نفر حاضر به ادامه همکاری با پژوهشگر نشدند و داده‌های حاصل از مشارکت ۳۷ نفر از شرکت‌کنندگان تحلیل شد.

پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه شامل ۱۴ سؤال درباره مشخصات فردی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان است.

پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجان: این پرسش‌نامه دارای ۳۶ گویه است که برای سنجش اختلال در تنظیم هیجانی توسط گرتز و رومر طراحی شده است. این مقیاس دارای یک نمره کل و ۶ نمره اختصاصی مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجانی است. این خرده‌مقیاس‌ها عبارت‌اند از: عدم پذیرش هیجانات، ناتوانی در به‌کارگیری رفتارهای متناسب با هدف، دشواری در کنترل تکانه، عدم آگاهی هیجانی، دسترسی کم به راهبردهای تنظیم هیجانی و نبود شفافیت هیجانی. نحوه پاسخ‌دهی به این پرسش‌نامه براساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ (هرگز، گاهی اوقات، نیمی از اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) است و نمرات پایین در آنها نشان‌دهنده اختلال در تنظیم هیجانی است. این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ در نمره کل و ضریب آلفای کرونباخ بزرگ‌تر از ۰/۸۰ در همه خرده‌مقیاس‌ها ثبات درونی خوبی از خود نشان داده است [۲۳]. مظلوم و همکاران روایی و اعتبار این مقیاس را در ایران مورد بررسی قرار داده‌اند. اعتبار این مقیاس با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۷۶ گزارش شده است [۲۴].

پرسش‌نامه تحمل پریشانی: این مقیاس خودسنجی توسط سایمون و گاهر ساخته شد و دارای ۱۵ سؤال و ۴ زیرمقیاس است. زیرمقیاس‌های آن عبارتند از: تحمل، جذب، ارزیابی، و تنظیم که روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (۱) کاملاً موافق، (۲) اندکی موافق، (۳) به یک اندازه موافق و مخالف، (۴) اندکی مخالف و (۵) کاملاً مخالف نمره‌گذاری می‌شوند. ضرایب آلفا برای این مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است [۱۲]. اسماعیلی‌نسب و همکاران آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۶۷ و ضریب اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس را ۰/۸۱ و برای

شیوه‌ها تا حدودی اثرگذار بوده و عدم بازگشت مجدد سوءمصرف مواد را به همراه داشته‌اند. در این میان، از بین رویکردهای روانی-اجتماعی که در زمینه درمان وابستگی به مواد ارزشیابی شده‌اند، درمان‌های موج سوم در روان‌درمانی، حمایت تجربی بسیار بالایی به دست آورده‌اند.

لذا مطالعه حاضر با هدف اثربخشی ACT بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش تحمل پریشانی افراد سوءمصرف‌کننده مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد کرمانشاه انجام شد.

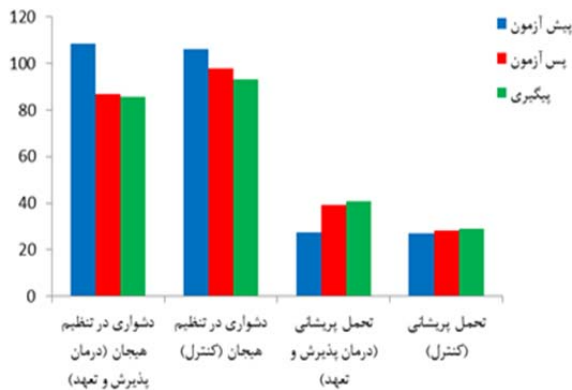
مواد و روش‌ها

در این مطالعه شبه‌آزمایشی که در سال ۹۷-۱۳۹۶ انجام شد، از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه با گروه کنترل استفاده شد که در آن اثربخشی ACT در کاهش و افزایش دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری شامل تمامی افراد سوءمصرف‌کننده مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد کرمانشاه بود. پژوهشگر به منظور انتخاب آزمودنی‌ها، فهرستی از سوءمصرف‌کنندگان مواد را که در این مراکز خدمات درمانی دریافت می‌کردند تهیه نمود.

نحوه استخراج ملاک‌های پژوهش به این صورت بود که پرسش‌نامه‌ای توسط پژوهشگران تنظیم شد که شامل سن، سطح تحصیلات، مدت مصرف، سابقه مصرف سایر مواد و داروهای روان‌گردان، سابقه ترک و سابقه بیماری‌های جسمانی و روانی بود. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تشخیص سوءمصرف مواد بر حسب معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه پنجم و تشخیص پزشک درمانگر مراکز، مصرف غالب ۱ ماده حداقل به مدت ۶ ماه، نداشتن بیماری‌های روان‌پزشکی جدی (تشخیص به کمک پرسش‌نامه شخصیتی چندمحوری مینه‌سوتا و مصاحبه بالینی)، افرادی که برای اولین بار برای درمان مراجعه کرده بودند، دامنه سنی بین ۱۸ تا ۴۵ سال، جنسیت مرد، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن برای پاسخگویی به سئوالات، عدم شرکت در سایر جلسات روان‌درمانی و انجمن معتادان گمنام و عدم مصرف داروهای روان‌گردان در زمان آموزش و اخذ رضایت‌نامه کتبی و تمایل به شرکت در جلسات درمانی. همچنین ملاک‌های خروج عبارت بودند از: عدم رضایت افراد به ادامه شرکت در جلسات درمانی، غیبت بیش از ۲ جلسه و قطع درمان تحت نظارت مراکز ترک اعتیاد.

پس از انجام مصاحبه، نهایتاً ۴۰ نفر مطابق با نمونه‌گیری مبتنی بر ملاک ورود، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس برای ورود به پژوهش انتخاب شدند. این تعداد به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۲۰ نفری شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. پس از انتخاب این دو گروه، اهداف

تحمل پریشانی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنی‌دار بود. تفاوت میانگین نمرات دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت بود. تاثیر گروه نیز بر نمرات دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی معنی‌دار بود. صرف نظر از زمان اندازه‌گیری بین میانگین نمرات دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت. از آنجا که اثر تعامل بین عامل درون‌گروهی زمان اندازه‌گیری و عامل بین گروهی معنی‌دار بود، اثر ساده بین گروهی با توجه به سطوح عامل درون‌گروهی با استفاده از تصحیح بنفونی مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود نداشت. اما در مرحله پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی گروه ACT به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود ($p < 0.001$).



نمودار ۱) میانگین دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

جدول ۲) میانگین آماری دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه درمان	گروه کنترل
دشواری در تنظیم هیجان		
پیش‌آزمون	108/44 ± 1/78	106/16 ± 2/04
پس‌آزمون	87/02 ± 1/78	98/05 ± 2/05
پیگیری	85/72 ± 1/83	93/02 ± 2/01
تحمل پریشانی		
پیش‌آزمون	27/59 ± 2/12	27/14 ± 2/33
پس‌آزمون	39/04 ± 2/05	28/13 ± 2/19
پیگیری	40/1 ± 2/9603	29/02 ± 2/31

زیرمقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به‌ترتیب، 0/71، 0/69، 0/77 و 0/73 گزارش نموده‌اند [25].

محتوای جلسات آموزش گروهی ACT متناسب با سوء‌مصرف‌کنندگان مواد ارایه شد (جدول ۱). در پایان بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری و به کمک نرم‌افزار SPSS 20 تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱) محتوای جلسات آموزش گروهی ACT متناسب با سوء‌مصرف‌کنندگان مواد

جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی؛ بیان اهداف پژوهش، زمان، مکان و طول جلسات و قوانین گروه؛ بستن قرارداد درمانی، آشنایی با تنظیم هیجان‌ات
دوم	آشنایی کلی با درمان پذیرش و تعهد، نقش آن در تنظیم هیجان و چگونگی تاثیر آن در کاهش مصرف مواد
سوم	رویارویی با قواعد درمان جو "نامیدی خلاقانه" و استفاده از تمثیل "مردی درچاه" و "کشاورز و الاغ"
چهارم	کنترل به‌عنوان مشکل اصلی: بررسی راهبردهای ناکارآمد و رهاکردن آنها؛ تمرین تکنیک‌ها، ارایه تمثیل "دروغ‌سنج"
پنجم	پذیرش به‌عنوان روش جایگزین اجتناب تجربه‌ای؛ تمرین تکنیک‌ها، ارایه تمثیل "دو کفه ترازو"
ششم	خود به‌عنوان بافتار: ایجاد احساس متعالی از خود؛ تمرین تکنیک‌ها، ارایه تمثیل "صفحه شطرنج"
هفتم	سازمان‌دهی قواعد زبان: تمرین "من این فکر را دارم که شکست می‌خورم" به‌جای گفتن "من یک شکست‌خورده هستم"
هشتم	همجوشی‌زدایی شناختی و ذهن‌آگاهی؛ تمرین تکنیک‌ها، تمرین شیر و تمرین برگ‌های روی رودخانه
نهم	روشن‌سازی ارزش‌ها؛ ایجاد تعهد به اعمال ارزشمند: تمرین "مراسم تشییع جنازه" و تمثیل خوردن کل سیب؛ تمرین تکنیک‌ها
دهم	مرور جلسات، تمرین پیشگیری از عود

یافته‌ها

فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی برای تمام متغیرها رعایت شد. میانگین نمرات دشواری در تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کاهش و نمرات تحمل پریشانی افزایش داشت (نمودار ۱؛ جدول ۲).

تاثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی معنی‌دار بود (جدول ۳). صرف نظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات دشواری در تنظیم هیجان و

جدول ۳) نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و تحمل

مقیاس/منبع	پیشانی		اندازه اثر
	آماره بحرانی	سطح معنی‌داری	
دشواری در تنظیم هیجان			
درون‌گروهی	زمان	۷/۶۹	۰/۸۳
	زمان*گروه	۱۱/۱۴	۰/۷۳
بین‌گروهی	خطا	-	-
	گروه	۱۲/۰۸	۰/۸۷
-	خطا	-	-
تحمل پیشانی			
درون‌گروهی	زمان	۱۹۱/۷۱	۰/۷۲
	زمان*گروه	۱۲/۸۰	۰/۳۴
بین‌گروهی	خطا	-	-
	گروه	۲۵/۸۱	۰/۴۰
-	خطا	-	-

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که آموزش ACT بر کاهش نمرات دشواری در تنظیم هیجان و بهبود نمرات تحمل پیشانی افراد سوءمصرف‌کننده مواد اثر دارد. همچنین نتایج نشان داد که این معنی‌داری در مرحله بعد از مداخله نسبت به مرحله پیش از مداخله در متغیر دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پیشانی وجود دارد، ولی بین بعد از مداخله و مرحله پیگیری در متغیر دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پیشانی معنی‌داری آماری وجود نداشت. این یافته‌ها با نتایج مطالعات محمدی و همکاران [۲۶] و فرروزانفر و همکاران [۲۷] همسو است.

هر چند اهداف مشترک گروه‌درمانی ACT و درمان‌های معمول عواملی مثل بهبود علایم روان‌شناختی سوءمصرف‌کنندگان مواد، کاهش مصرف مواد، انتظارات مثبت از درمان، رابطه درمانی تسهیل‌کننده و غیره است، اما در گروه‌درمانی مبتنی بر ACT به‌واسطه رفتار متقابل و پیچیده تجارب انسانی که عناصر درمانی نامیده می‌شود و به‌عنوان یکی از نقاط قوت آن نسبت به درمان‌های رایج توانست اثربخشی قابل ملاحظه‌ای داشته باشد.

در تبیین تاثیر ACT بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان می‌توان گفت که در این روش درمانی به‌دلیل آموزش عمل مبتنی بر ارزش توأم با تمایل به عمل به‌عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته باعث شد بیماران هنگام مواجهه با مشکلات با بیان افکار و احساسات خود به

شیوه مستقیم برای خود ارزش‌های قابل شون و با حفظ خوب‌شدن دلواپسی، تحریک‌پذیری، هراس، احساس خطر، بی‌تابی و بی‌قراری ناشی از مقابله با مشکلات را کاهش دهند که این عوامل نخست باعث حفظ سلامتی و انرژی و بهبود عملکرد در مقابله با مشکلات مخاطره‌آمیز و در نهایت باعث کاهش دشواری تنظیم هیجان می‌شوند [۲۸].

تبیین دیگر استفاده از راهبردهای آموزشی کاربردی است که در روش ACT به افراد آموزش داده می‌شود که به‌جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اجتماعی با افزایش پذیرش روانی نسبت به تجارب درونی وضعیت زندگی خود را بهبود بخشند، به ارزش‌های شخصی برسند و مشکلات کمتر قابل اجتناب را از سر راه بردارند و از این طریق باعث افزایش سلامت روان و بهزیستی خود شوند. در واقع رویارویی فعال و موثر با احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و چالش‌ها، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد به هدفی اجتماعی را می‌توان جزو عوامل اصلی این روش دانست [۲۹].

آخرین تبیین درباره اثربخشی ACT را می‌توان به تکنیک‌های این روش، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه نسبت داد. ترغیب بیماران به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام آنها در راستای دست‌یابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها با وجود مشکلات باعث می‌شود ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن رضایت از زندگی افزایش یابد و این افراد از گیرافتادن در حلقه افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یأس، ناامیدی و افسردگی که باعث افزایش شدت مشکلات می‌شوند، رها شوند که این امر در نهایت باعث کاهش دشواری تنظیم هیجان می‌شود [۳۰].

به نظر می‌رسد ACT با تغییر نوع فکر و تغییرات نحوه فکرکردن و برداشت از رنج‌ها و آسیب‌هایی که مستلزم زندگی بشری است به میزان زیادی می‌تواند تحمل پیشانی را افزایش دهد. پژوهش‌های قبل نشان داده است که هیجان‌ات منفی با سوءمصرف مواد ارتباط زیادی دارد و تحمل پیشانی یک عامل درجه اول برای بستری‌شدن مجدد این بیماران است [۳۱] و سوءمصرف‌کنندگان مواد، به‌دلیل ابتلا به بیماری، افزایش میزان بستری‌شدن ناشی از این بیماری‌ها و هزینه بالای مراقبت و درمان بیش از سایرین در معرض پیشانی روان‌شناختی هستند [۳۲]. لذا درمان ACT توانسته با آموزش تکنیک‌ها و راهبردها به این بیماران آموزش دهد که با رنج‌های زندگی چگونه کنار بیایند، ارزش‌های زندگی‌شان را شناسایی کرده و در راستای آن قدم بردارند، هیجان‌ات منفی و ناپاک خویش را جزئی از مراحل انسان‌بودن خویش بدانند و نحوه برخورد با این هیجان‌ات را یاد بگیرند. علت این تاثیر، تغییر در نگرش مراجعان نسبت به علت ایجاد افکار غیرمنطقی، سیکل منفی و معیوب این افکار و هدف

آزمودنی‌ها از نظر مدت‌زمان مصرف، سابقه و نوع ماده‌های مصرفی دیگر، عدم وجود شرایط کنترل‌شده برای نظارت دقیق‌تر بر انجام تکالیف خانگی و وقوع لغزش، کوتاه‌بودن مرحله پیگیری ۳ ماهه، محدودبودن نمونه به مراکز ترک اعتیاد شهرستان کرمانشاه، و در نهایت در این پژوهش درمانگر و پژوهشگر متفاوت نبوده است که این امر ممکن است نتایج مربوط به پژوهش را تحت تاثیر قرار داده باشد.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر، اولین پژوهش انجام‌گرفته در داخل کشور است، بنابراین پیشنهاد می‌شود برای ارزیابی هر چه دقیق‌تر، مداخله مورد نظر در حجم نمونه‌های وسیع‌تری در هر دو جنس اجرا شود. با توجه به اینکه افراد مصرف‌کننده از سطوح هیجانی و شناختی متفاوتی برخوردار هستند، اثربخشی درمان‌ها به‌صورت فردی اجرا شود تا نتایج دقیق‌تری در اثر آموزش به دست آید. از آنجا که اثربخشی این روش درمانی در پیگیری از عود (با کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش تحمل پریشانی) است، به نظر می‌رسد لازم است پیگیری طولانی‌تری مثلاً ۶ ماهه و ۱ ساله در مورد وضعیت بیماران انجام شود. از طرفی کارآیی درمان‌ها روی سایر سوءمصرف‌کنندگان مواد مانند هروئین، کراک، الکل و سیگار با توجه به متغیرهایی مانند شیوه و مدت‌زمان مصرف نیز به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار گیرد. همچنین آموزش درمان‌ها با دیگر درمان‌های رایج برای اختلال وابستگی به مواد از جمله درمان ماتریکس مقایسه شود. در پژوهش‌های آینده از این روش درمانی در مراکز ترک اعتیاد در کنار مداخلات دارویی استفاده شود. از آنجا که گرایش به مصرف مواد یک متغیر چند علتی است، شناسایی سایر عوامل و انجام پژوهش‌های بیشتر برای تدوین یک الگو برای شناسایی عوامل خطر ساز گرایش به مصرف مواد و ارایه راهکارهای عملی برای پیگیری از شیوع اختلال وابستگی به مواد امری ضروری است. تاثیر این مداخله آموزشی را در مقایسه با سایر مهارت‌ها و رویکردهای درمانی همچون روان‌درمانی شناختی تحلیلی و رفتاردرمانی شناختی، مورد بررسی قرار دهند تا اثربخشی هر کدام روشن شود.

نتیجه‌گیری

ACT تاثیر قابل توجهی در کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش تحمل پریشانی افراد سوءمصرف‌کننده مواد دارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می‌دانند از همکاری صمیمانه مردانی که در گروه‌های آزمایش و کنترل شرکت کردند، تشکر و سپاسگزاری نمایند.

تاییدیه اخلاقی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

درمان، شروع تمرینات مبتنی بر آگاهی و ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه حل‌های گذشته، گسلس شناختی و تاکید بر عمل متعهدانه است.

ترغیب بیماران به روشن کردن ارزش‌ها، تعیین اهداف، پیش‌بینی موانع و نهایتاً تعهد به انجام اعمالی در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در راستای ارزش‌ها، علی‌رغم وجود بیماری باعث می‌شود ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن که بر ارتقا و بهبود کیفیت زندگی بیمار می‌افزاید، او را از گیرافتادن در حلقه‌های افکار و احساسات منفی رهایی بخشد [۳۳]. به عبارت دیگر، می‌توان گفت ACT در افزایش تحمل پریشانی از طریق ایجاد و بهبود پذیرش و افزایش عمل به ارزش‌ها در مراجعان، تغییرات درمانی را ایجاد می‌کند.

در تبیین اثربخشی ACT بر پریشانی روان‌شناختی سوءمصرف‌کنندگان مواد می‌توان به این نکات اشاره کرد که این رویکرد، یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلس شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. ACT افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و براساس آنچه در آن لحظه برای آنها امکان‌پذیر است، می‌باشد [۳۴]. در اینجا با جایگزین کردن خود، به‌عنوان زمینه، مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به‌سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع در این نوع درمان به افراد آموزش داده شد که چگونه فرآیندهای مرکزی بازداری فکر را رها کرده، از افکار آزاردهنده رهایی یابند، به‌جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به‌جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند. همچنین در این درمان افراد یاد می‌گیرند که احساسات خود را بپذیرند تا اینکه از آنها فاصله بگیرند و به افکار و فرآیند تفکرشان به‌وسیله ذهن‌آگاهی بیشتر پرداخته و آنها را در راستای فعالیت‌های هدف‌محور پیوند دهند [۳۵].

همچنین می‌توان ادعان داشت که در درمان فوق، هدف از تاکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آنها کمک شود تا افکار آزاردهنده‌شان را فقط به‌عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی‌شان آگاه شده و به‌جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند. این درمان، همچنین با تمرکز بر استعاره‌های مختلف و تمرکز بر درد و رنج و رهاسازی ذهن و پرهیز از اجتناب تجربه‌های درونی با استفاده از استعاره و آموزش‌های ارایه‌شده در جلسه درمان میزان پریشانی روان‌شناختی این بیماران را کاهش داده است.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، نبود نمونه‌های زن بود که باعث شد این پژوهش فقط روی مردان انجام شود. همین‌طور یکسان‌نبودن ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

احمدی (نویسنده سوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۲۵):
جهانشاه محمدزاده (نویسنده چهارم)، تحلیلگر آماری/نگارنده
بحث (۲۵):.

منابع مالی: هیچ‌گونه منابع مالی وجود ندارد.

REFERENCES

- Tremain D, Freund M, Wye P, Wolfenden L, Bowman J, Dunlop A, et al. Provision of chronic disease preventive care in community substance use services: Client and clinician report. *J Subst Abuse Treat*. 2016;**68**:24-30. PMID: 27431043 DOI: 10.1016/j.jsat.2016.05.006
- Peiper NC, Ridenour TA, Hochwalt B, Coyne-Beasley T. Overview on prevalence and recent trends in adolescent substance use and abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016;**25**(3):349-65. PMID: 27338960 DOI: 10.1016/j.chc.2016.03.005
- Harrop E, Catalano RF. Evidence-based prevention for adolescent substance use. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016;**25**(3):387-410. PMID: 27338963 DOI: 10.1016/j.chc.2016.03.001
- Hopwood CJ, Schade N, Matusiewicz A, Daughters SB, Lejuez CW. Emotion regulation promotes persistence in a residential substance abuse treatment. *Subst Use Misuse*. 2015;**50**(2):251-6. PMID: 25404467 DOI: 10.3109/10826084.2014.977393
- Ouzir M, Errami M. Etiological theories of addiction: A comprehensive update on neurobiological, genetic and behavioural vulnerability. *Pharmacol Biochem Behav*. 2016;**148**:59-68. PMID: 27306332 DOI: 10.1016/j.pbb.2016.06.005
- Hejazi M, Agha Yari S, Jarchi A. On the comparison of dysfunctional attitudes, cognitive distortions, and difficulty in emotion regulation between people with substance abuse and normal individuals. *J Res Addict*. 2016;**10**(39):231-48. [Persian]
- Amiri S, Sepehrian Azar F. Examination of the relationship of difficulties in emotion regulation, behavioral activation and behavioral inhibition system in the prediction of social anxiety. *Qom Univ Med Sci J*. 2017;**11**(5):85-97. [Persian]
- Garofalo C, Wright AGC. Alcohol abuse, personality disorders, and aggression: The quest for a common underlying mechanism. *Aggress Violent Behav*. 2017;**34**:1-8. DOI: 10.1016/j.avb.2017.03.002
- Jabraeli H, Moradi AR, Habibi M. Examining the mediating role of emotional dysregulation in the relationship between impulsivity personality trait and consumption & multiple consumption of drugs, alcohol, and tobacco. *J Res Addict*. 2017;**11**(41):173-90. [Persian]
- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2010;**30**(2):217-37. PMID: 20015584 DOI: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Wills TA, Pokhrel P, Morehouse E, Fenster B. Behavioral and emotional regulation and adolescent substance use problems: A test of moderation effects in a dual-process model. *Psychol Addict Behav*. 2011;**25**(2):279-92. PMID: 21443302 DOI: 10.1037/a0022870
- Simons JS, Gaher RM. The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motiv Emot*. 2005;**29**(2):83-102. DOI: 10.1007/s11031-005-7955-3
- Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A, Leyro T. Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Curr Dir Psychol Sci*. 2010;**19**(6):406-10. DOI: 10.1177/0963721410388642
- Basharpour S, Abbasi A. Relations of distress tolerance, negative and positive urgency with severity of dependence and craving in people with substance dependency. *J Res Behav Sci*. 2014;**12**(1):92-102. [Persian]
- Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychol Bull*. 2010;**136**(4):576-600. PMID: 20565169 DOI: 10.1037/a0019712
- Kaiser AJ, Milich R, Lynam DR, Charnigo RJ. Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addict Behav*. 2012;**37**(10):1075-83. PMID: 22698894 DOI: 10.1016/j.addbeh.2012.04.017
- Sheykholeslami A, Kiani AR, Ahmadi Sh, Soleimani E. On the prediction of tendency to drug use based on behavioral activation and inhibition systems, cognitive flexibility, and distress tolerance among students. *J Res Addict*. 2016;**10**(39):109-28. [Persian]
- Mami Sh, Amirian K. The effect of cognitive-behavioral therapies in treatment of addicts in Iran by systematic review and meta-analysis method. *Qom Univ Med Sci J*. 2017;**10**(12):24-34. [Persian]
- Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther*. 2013;**44**(2):180-98. PMID: 23611068 DOI: 10.1016/j.beth.2009.08.002
- Stewart C, White RG, Ebert B, Mays I, Nardozi J, Bockarie H. A preliminary evaluation of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) training in Sierra Leone. *J Context Behav Sci*. 2016;**5**(1):16-22. DOI: 10.1016/j.jcbs.2016.01.001
- Keshavarz Afshar H, Barabari A, Ghazinejad N, Amiri A. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the attitude of abuse and the quality of life in substance abusers. *J Police Med*. 2018;**7**(1):1-5. [Persian]
- Mahmoudi H, Ghaderi S. Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy in reducing depression, stress, and anxiety among ex-addicts in Tabriz central prison. *J Res Addict*. 2017;**11**(43):195-210. [Persian]
- Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004;**26**(1):41-54. DOI: 10.1023/B:JOBA.000007455.08539.94
- Mazloom M, Yaghubi H, Mohammad Khani Sh. The relationship between metacognitive beliefs and difficulty in emotion regulation with post-traumatic stress disorder. *J Behav Sci*. 2014;**8**(2):105-14. [Persian]
- Esmaeili Nasab M, Andami Khoshk AR, Azarmi H, Samar Rakhi A. The predicting role of difficulties in emotion regulation and distress tolerance in students' addiction potential. *J Res Addict*. 2014;**8**(29):49-63. [Persian]
- Mohammadi L, Salehzadeh Abarghoei M, Nasirian M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on cognitive emotion regulation in men under methadone treatment. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2015;**23**(9):853-61. [Persian]
- Forouzanfar A, Gholamali Lavasani M, Shoa Kazemi M. The effectiveness of group counselling based on acceptance and commitment therapy in distress tolerance and anxiety sensitivity among female substance abusers. *J Res Addict*. 2018;**11**(44):135-54. [Persian]
- Villagrà Lanza P, González Menéndez A. Acceptance and Commitment Therapy for drug abuse in incarcerated women. *Psicothema*. 2013;**25**(3):307-12.
- Darvish Baseri L, Dasht Bozorgi Z. Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on cognitive emotion regulation and Alexithymia of patients with type 2 diabetes. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2017;**5**(1):7-14. [Persian] DOI: 10.21859/ijpn-05012

30. Poddar S, Sinha VK, Mukherjee U. Impact of Acceptance and Commitment Therapy on valuing behaviour of parents of children with neurodevelopmental disorders. *Psychol Behav Sci Int J*. 2017;**3**(3):555-614. DOI: [10.19080/PBSIJ.2017.03.555614](https://doi.org/10.19080/PBSIJ.2017.03.555614)
31. Najafi M, Mohammadifar MA, Abdollahi M. Emotional dysfunction and tendency to substance abuse: The Role of emotion regulation, distress tolerance and sensation seeking. *Soc Health Addict*. 2015;**2**(5):53-68. [Persian]
32. Mowlaie M, Hashemi J. Coping strategies for reducing the tendency to substance abuse. *Soc Health Addict*. 2017;**4**(13):69-94. [Persian]
33. Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and Commitment Therapy as a unified model of behavior change. *Couns Psychol*. 2012;**40**(7):976-1002. DOI: [10.1177/0011000012460836](https://doi.org/10.1177/0011000012460836)
34. Forouzanfar A. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and substance abuse disorders: A theoretical and research review. *Soc Health Addict*. 2016;**3**(9):131-60. [Persian]
35. Izadi R, Abedi MR. Acceptance & Commitment Therapy ACT. 5th Edition. Tehran: Jangal; 2016. [Persian]