



*Original Research*

## Acceptance and Commitment Therapy as an Effective Method for Reducing Anger and Depression

Mahtab Mokhlesabadi Farahani

1. Master of General Psychology, Avicenna University, Hamedan, Iran

### ARTICLE INFO

Received: 2024/05/27  
Reviewed: 2024/06/11  
Revised: 2024/07/06  
Accepted: 2024/07/18

#### Keyword:

Acceptance and Commitment Therapy  
Anger Reduction  
Depression  
Learned Helplessness

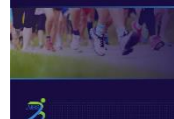
### ABSTRACT

**Introduction:** Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is recognized as an effective approach for reducing anger and depression. This study aimed to investigate the impact of ACT on anger rumination and learned helplessness among individuals with substance dependence.

**Methodology:** A semi-experimental design with pretest-posttest and control group was employed. The sample consisted of 30 substance-dependent individuals (15 experimental, 15 control) selected through purposive sampling from addiction treatment centers in Arak. The experimental group received eight sessions of ACT, while the control group received no intervention. Data were collected using the Anger Rumination Scale and the Attributional Style Questionnaire. Univariate analysis of covariance (ANCOVA) was used for data analysis.

**Results:** The findings demonstrated that ACT significantly reduced anger rumination ( $F = 15.48, p < 0.01$ ) and learned helplessness ( $F = 9.64, p < 0.01$ ) in substance-dependent individuals.

**Conclusion:** The results suggest that Acceptance and Commitment Therapy effectively decreases anger rumination and learned helplessness in individuals addicted to substances. Implementing this therapy in addiction treatment centers can contribute to alleviating these psychological issues.



## درمان پذیرش و تعهد از جمله روش‌های مؤثر بر کاهش خشم و افسردگی

مهتاب مخلص آبادی فراهانی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه ابوعلی سینا، همدان، اراک، ایران

### اطلاعات مقاله

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۰۷

تاریخ داوری: ۱۴۰۳/۰۳/۲۲

بازنگری مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۱۶

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۲۸

### چکیده

**مقدمه و هدف:** درمان پذیرش و تعهد یکی از روش‌های مؤثر در کاهش خشم و افسردگی است. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار خشم و درماندگی آموخته‌شده در افراد وابسته به مواد مخدر می‌باشد.

**روش‌شناسی:** این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شد. نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) از افراد وابسته به مواد مخدر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند از مراکز درمان اعتیاد شهر اراک انتخاب شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس نشخوار خشم و پرسشنامه سبک اسناد بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**نتایج:** نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر کاهش نشخوار خشم ( $F=15.48$ )، ( $p<0.01$ ) و درماندگی آموخته‌شده ( $F=9.64$ )، ( $p<0.01$ ) در افراد وابسته به مواد دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشخوار خشم و درماندگی آموخته‌شده در افراد وابسته به مواد مؤثر است و اجرای این روش در مراکز درمان اعتیاد می‌تواند به بهبود وضعیت روانی این افراد کمک نماید.

### کلید واژگان

درمان پذیرش و تعهد

کاهش خشم

افسردگی

درماندگی آموخته‌شده

## مقدمه

یکی از معضلات اجتماعی جهان امروز، مسأله وابستگی به مواد مخدر<sup>۱</sup> و نفوذ روز افزون آن در میان نسل جوان است. وابستگی به مواد یکی از بارزترین آسیب‌های روانی- اجتماعی است که به راحتی می‌تواند بنیان زندگی فردی، خانوادگی و فرهنگی یک کشور را سست و پویایی‌های انسانی آن را به مخاطره اندازد (شریعتی، ایزد خواه، مولوی و صالحی، ۱۳۹۲). وابستگی به مواد پدیده روانی- فیزیولوژیکی است و متغیرهای گوناگونی بر پدیدآیی، تداوم و درمان آن تأثیر می‌گذارد و فرد به دلیل جنبه‌های ذهنی و فیزیکی قادر نیست آن را کنترل کند (کین، ریپر رویولدز، ویلیامز و وولف<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). وابستگی به مواد<sup>۳</sup> یکی از مشکلات اساسی جوامع است، مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و صدمه ناشی از آن کرده است. هر روز شمار زیادتری از افراد به مصرف مواد روی می‌آورند و دچار پیامدهای بدنی، روانی، فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن می‌شوند. کشور ما به دلایل فرهنگی، برخی باورهای نادرست و شرایط ویژه جغرافیایی، هم‌جواری با یک کشور بزرگ تولید کننده مواد افیونی، دارای شرایط مناسبی برای روی آوردن افراد به مواد مخدر است (خلعگیری و بازرگانیان، ۱۳۹۱). دردهای اخیر جهان با آمارهای تکان دهنده‌ای از مدارس و بالاخره وجود بیش از یک صد هزار زندانی مرتبط با اعتیاد در کشور (ملازاده و عاشوری، ۱۳۸۸)، ضرورت بررسی‌های بیشتر را بیش از گذشته خاطر نشان می‌سازد. در ادامه‌ی فصل به بررسی این مسئله و ضرورت آن پرداخته می‌شود. اعتیاد که در نام گذاری از آن با عنوان وابستگی به مواد استفاده می‌شود، عبارت است از مصرف مکرر یک دارو یا ماده شیمیایی، با یا بدون وابستگی جسمی که بر زمینه‌های متعدد عملکرد افراد تأثیر می‌گذارد (کاپلان، سادوک<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). وابستگی به مواد مخدر بیماری مزمنی است که در اغلب موارد با یک بیماری روانپزشکی دیگر همراه است که اختلالات خلقی و در رأس آن افسردگی از جمله شایع‌ترین اختلالات محور اول وابستگی به مواد می‌باشد و از مشخصه‌های افسردگی هم می‌توان به نگرانی و نشخوار فکر اشاره کرد. نشخوار فکر و ناتوانی در بیان احساسات در افراد وابسته به مواد باعث مشکلات فراوان از جمله بازگشت وابستگی به مواد مخدر می‌گردد (یعقوبی عسگر آباد، بساک نژاد، مهرابی زاده، ضمیری نژاد، ۱۳۹۲). نشخوارگری به عنوان یک فرآیند فراشناختی، با تمرکز بیش از حد بر افکار تکراری مشخص می‌شود که ناشی از تلاش برای فرونشانی افکار ناخواسته است در حالی که منجر به اشتغال ذهنی بیشتر با آن افکار می‌شود نشخوار به عنوان تمرکز منفعلانه و مکرر روی علائم پریشانی و

شرح این علائم تعریف می‌شود که با افکار منفی، ناکامی و افسردگی مرتبط است. (تقوایی، مسجدی و جعفری، ۲۰۱۵). بنابراین نشخوار خشم<sup>۵</sup> به عنوان یکی از سبک‌های نشخوار، تمایل به فکر کردن درباره: حوادث خشم برانگیز در طول زمان است؛ محققین نشخوار خشم را سازه‌ای مرتبط با خشم معرفی کرده‌اند که به عنوان راهی برای تنظیم و مدیریت خشم استفاده می‌شود (بشارت، حافظی، مقدم زاده، ۱۳۹۵). در تحقیق آقا یوسفی، صفارنیا و عباسپور (۱۳۹۴) نتایج نشان داد که نشخوار خشم به عنوان مؤلفه ذهنی خشم نقش چشم گیری در پیش بینی وابستگی به مواد دارد. افزایش نشخوار خشم و به تبع آن افسردگی در افراد وابسته به مواد باعث می‌شود که این افراد به درماندگی برسند زیرا نوع تفکر و باور فرد وابسته به مواد غالباً ناهشیار، اغراق شده، مطلق گرایانه و غیر قابل انعطاف بوده و از این منظر، این فرد تحمل کمی برای ناکامی دارد. تجربیاتی که افراد در مورد وقایع غیر قابل کنترل دارند، می‌توانند منجر به درماندگی آموخته شده<sup>۶</sup> و آن نیز منجر به نقایص عاطفی (افسردگی، اضطراب) می‌شود. درماندگی آموخته شده در مفهوم کلی به معنای درک کنترل ناپذیر بودن رویدادها و معرف منفی‌ترین حالت درک خود است، این یادگیری به طور فعال در انتظار و واکنش افراد برای عمل بعدی اثر می‌گذارد به گونه‌ای که شخص معقولانه شرایط سخت را می‌پذیرد و هیچ تلاشی برای رهایی نمی‌کند، حتی یادگیری بعدی او نیز با مشکل مواجه می‌شود، چنین ویژگی‌هایی را در افراد معتاد به خوبی می‌توان دید به طوری که فرد معتاد برای رهایی خود هیچ انگیزه‌ای ندارد و ترجیح می‌دهد شرایط را بپذیرد و تلاشی برای تغییر خود نمی‌کنند (سلیگمن<sup>۷</sup>، ۱۹۷۸). در پژوهشی که گلابی و قادری (۱۳۹۶) با عنوان سبک هویت و درماندگی آموخته شده در مردان متأهل وابسته به مواد انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که افراد وابسته به مواد نسبت به افراد عادی سبک تبیین بدبینانه‌تر، کلی‌تر، درونی‌تر و پایدارتر برای حوادث ناخوشایند داشته‌اند و همچنین این افراد اغلب شکست را به عوامل درونی و پایدار نسبت می‌دهند و پیروزی را به عوامل بیرونی و ناپایدار نسبت می‌دهند. افراد در حالت درماندگی آموخته شده فعالیت شناختی اما ناموفق را به کار می‌گیرند، افراد پس از تجربه دراز مدت این وضعیت، به حالت ناپایدار خستگی شناختی دچار می‌شود (گلبریک<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰). اسوینسون، دوگال و بام<sup>۹</sup> (۲۰۱۲) معتقدند افرادی که خصیصه‌های بدبینانه برای برخورد با عوامل استرس زا استفاده می‌کنند در مقایسه با کسانی که از خصیصه‌های خوشبینانه استفاده می‌کنند بیشتر دچار درماندگی آموخته شده می‌شوند؛ همچنین درماندگی

5 Learned helplessness

6 Seligman

7 Gelbrich K

8 Swanson JN. Dougall., AL &amp; Baum A

1 drug dependen

2 Kean, R., Reaper-Royolds, S.H., Williams, J &amp; Wolfe

3 drug dependen

3 Kaplan &amp; Sadock

4 Anger rumors

دروماندگی آموخته شده مورد بررسی قرار گرفته است و امید است که این درمان در کاهش نشخوار خشم و درماندگی آموخته شده افراد وابسته به مواد مؤثر باشد. با توجه به مطالب مطرح شده در این بخش پژوهش حاضر قصد دارد به این پرسش پاسخ دهد که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار خشم و درماندگی آموخته شده در افراد وابسته به مواد تأثیر گذار است یا خیر؟

### روش شناسی

طرح پژوهش حاضر یک روش آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. در طرح مورد بحث، آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایابی شدند. در این طرح، پیش آزمون جهت اعمال کنترل و مقایسه به کار می‌رود، همچنین قادر است مشخص نماید تغییرات ایجاد شده ناشی از اجرای متغیر آزمایشی بوده است یا منتج از سایر عوامل است (دلاور، ۱۳۹۱). جامعه این پژوهش تعداد ۱۵۲ نفر از افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به ۱۲ مرکز درمان اعتیاد که در سطح شهر اراک بود که از این میان تعداد ۳۰ نفر از افراد وابسته به مواد مخدر که در این مرکز حضور داشتند، به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. از این میان ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل به طور تصادفی جایابی شدند. ابزار این پژوهش پرسشنامه نشخوار خشم است که این مقیاس یک آزمون ۱۹ سوالی است که تمایل به تفکر در مورد موقعیت- های خشم انگیز فعلی و یادآوری تجربه های خشم انگیز گذشته را می‌سنجد و دارای پایایی و روایی در ایران و خارج از ایران است. ابزار دیگر این پژوهش پرسشنامه درماندگی آموخته شده که برای جمع آوری اطلاعات لازم، از پرسشنامه سبک اسناد (ASQ)<sup>۳</sup> استفاده شد. این پرسشنامه یک وسیله خودسنجی است و اولین بار برای اندازه گیری تبیین‌های علی افراد به منظور سنجش وقایع ناخوشایند و خوشایند، توسط پیترسون و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است و این پرسشنامه نیز دارای پایایی و روایی داخلی و خارجی است. طرح پژوهش حاضر یک روش آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. در طرح مورد بحث، آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایابی شدند. در این طرح، پیش آزمون جهت اعمال کنترل و مقایسه به کار می‌رود، همچنین قادر است مشخص نماید تغییرات ایجاد شده ناشی از اجرای متغیر آزمایشی بوده است یا منتج از سایر عوامل است. ابتدا در مرحله ی غربالگری به تمامی افراد پرسشنامه نشخوار خشم و درماندگی آموخته شده داده شد. سپس بر اساس نمرات پرسشنامه، نمونه مورد نظر انتخاب شد. جامعه این پژوهش تعداد ۱۵۲ نفر از افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به ۱۲ مرکز درمان اعتیاد که در سطح شهر اراک بود که از این میان تعداد

آموخته شده تأثیر به سزایی بر بیولوژی اعصاب انسان و پیامدهای مهم سلامت جسمی و افسردگی دارد. (نامنی، عبدالله زاده، پیرانی، جاجرمرمی، ۱۳۹۷). برای درمان درماندگی آموخته شده می‌توان توجه ویژه‌ای به رویکرد درمانی پذیرش و تعهد داشت. مرور مطالب گذشته نشان می‌دهد تأثیر درمان‌های نگره دارنده دارویی، بدون مداخله‌های روانشناختی به علت تأکید صرف دارویی موفقیت چندانی نداشته است. لذا توجه به درمان‌های روانشناختی و غیر دارویی بیش از پیش احساس می‌شود. یکی از درمان‌های روانشناختی مؤثر، درمان پذیرش و تعهد<sup>۱</sup> است که در این درمان سعی می‌شود ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. در پذیرش و تعهد فرد یاد می‌گیرد افکار و هیجانات خود را بپذیرد، در اینجا و اکنون زندگی کند و از انعطاف پذیری بیشتری بهره مند شود. پذیرش و تعهد به افراد جهت برخورداری از یک زندگی رضایت بخش تر حتی با وجود افکار منفی، عواطف و احساسات نامطلوب تأکید می‌کند؛ بسیاری از درمانگران به درمانجو کمک می‌کند تا در پایان دوره درمان، از نظر هیجانی احساس بهتری داشته باشد. درمان پذیرش و تعهد، شش فرآیند مرکزی دارد که منجر به انعطاف پذیری روان شناختی می‌شوند. این شش فرآیند عبارتند از: پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد (هیز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). برخلاف بسیاری از روش‌های درمانی که بر کاهش یا کنترل علائم بیماری تأکید می‌کند، در درمان پذیرش و تعهد توجه و تمرکز اصلی بر افزایش پذیرش افراد و کاهش هیجانات منفی زمانی که تغییر مستقیم آنها امکان پذیر نیست می‌باشد، به همین دلیل می‌تواند روش مناسبی برای کاهش نشخوار خشم و درماندگی آموخته شده در افراد وابسته به مواد خواهد بود. درمان پذیرش و تعهد به افراد می‌آموزد، چگونه با افکار مزاحم آمیخته نشوند و باعث می‌شود فرد هیجانات نامطبوع را بیشتر تحمل کنند. گسلش در درمان پذیرش و تعهد به معنی یک گام به عقب برداشتن و نظاره گر افکار بودن است که موجب می‌شود افکار فقط فکر و نه واقعیت محض پنداشته شوند (دوستی و ترابیان، ۱۳۹۷). بنابراین واقعیت مطلق فرض نشدن معانی کلامی، کمک شایانی به کاهش نشخوار خشم می‌کند. همچنین به نظر می‌رسد گسلش شناختی در افراد وابسته به مواد باعث انعطاف پذیری بیشتر در موقعیت‌های پریشان کننده می‌شود بنابراین می‌تواند در درمان درماندگی آموخته شده مؤثر باشد. با توجه به پیامد های جسمانی، روانی و اجتماعی نشخوار خشم و درماندگی آموخته شده در افراد وابسته به مواد، انجام مداخلات درمانی و آموزشی مؤثر جهت کاهش و تخفیف این مشکلات بسیار حائز اهمیت است. پژوهشگران معتقدند با اقدامات درمانی و آموزشی می‌توان گام های مؤثری در کاهش نشخوار خشم و کاهش درماندگی آموخته شده افراد برداشت، در بررسی پیشینه پژوهشی تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار خشم و

3 Attribution Style Questionnaire

1 Acceptance and Commitment Therapy  
2 Hayes

رضایت آگاهانه به طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند و بعد از توجیه شرکت کنندگان و سنجش اولیه با ابزارهای پژوهش، جلسات درمان با فرمت گروهی در دو مرحله پیش از آزمون قبل از شروع فرایند مداخله و پس-آزمون ( بعد از اتمام فرایند مداخله) اجرا شد. ساختار جلسات درمان با توجه به نظریه هیز به صورت زیر در نظر گرفته شده و به صورت عملی انجام گردید.

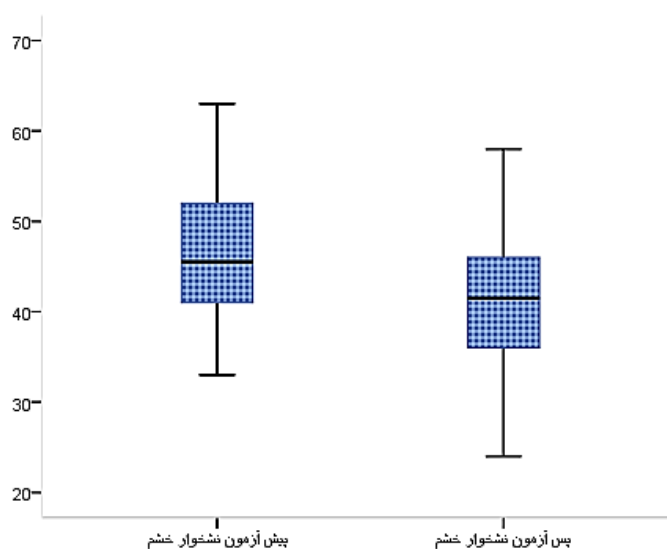
۳۰ نفر از افراد وابسته به مواد مخدر که در این مرکز حضور داشتند، به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. از این میان ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل به طور تصادفی جایی شدند.

تحقیق حاضر با تعداد نمونه ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل برای شرکت در ۸ جلسه درمان روان شناختی آغاز شد. در پژوهش ضمن رعایت ملاکهای ورود و خروج با اخذ

جدول ۱. ساختار جلسات درمان

ردیف	عنوان جلسه	محتوا	روش ارایه	وسایل مورد نیاز
۱	آشنایی و معارفه	شفاهی	حضور	خوشامدگویی و آشنایی و معارفه اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر، بیان احساسات افراد قبل از ورود به جلسه، انتظارات افراد از جلسات درمانی، بیان تجارب مشابه قبلی و بیان قواعد اصلی جلسات درمان، اجرای پیش آزمون
۲	تمرین	شفاهی	حضور	تمرین ذهن آگاهی، مرور تکالیف خانگی و تمرینات قبلی، پذیرش وابستگی به مواد
۳	تکرار تمرین- افزودن به تمرینات	شفاهی	حضور	تمرین ذهن آگاهی، مرور تکالیف خانگی و موارد پیشین، انجام فرایند گسلش، کشف ارزشهای زندگی، نتیجه گیری از جلسه حاضر
۴	تکرار تمرین- افزودن به تمرینات	شفاهی	حضور	تمرین ذهن آگاهی، مرور تکالیف خانگی و تمرینهای قبلی، بحث راجع به ارزشها، موانع موجود در مسیر ارزشها، اهداف و عمل
۵	شفاهی	شفاهی	حضور	تمرین ذهن آگاهی، مرور تکالیف خانگی و تمرینهای پیشین، طرح ریزی واقدام، ذهن آگاهی و مشاهده خود و عمل متعهدانه
۶	تکرار تمرین- افزودن به تمرینات	شفاهی	حضور	تمرین ذهن آگاهی، مرور تکالیف خانگی و مواد تمرینی قبل، تمایل و تعهد به اعمال و ارزشها با وجود موانع
۷	تکرار تمرین- افزودن به تمرینات	شفاهی	حضور	تمرین ذهن آگاهی، مرور تمرینات قبلی و تلکیف خانگی
۸	نتیجه گیری	شفاهی	حضور	ذهن آگاهی، تعهد، جلوگیری از عود و عقب نشستن، تکالیف همیشگی و پس آزمون

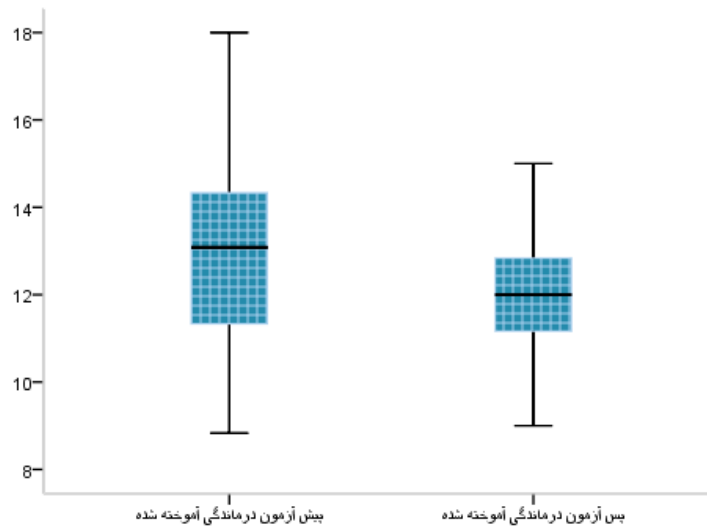
## یافته‌ها



نمودار ۱. نمودار جعبه‌ای پیش آزمون و پس آزمون نمرات نشخوار خشم در گروه آزمایش و کنترل

نیم برابر طول جعبه از لبه انتهایی آن قرار دارد. یکی از روش‌های اصلاح این گونه داده‌ها جایگزین کردن آنها با یک نمره بالاتر یا پایین‌تر است، به طوری که جزء بقیه خوشه نمره‌ها قرار گیرند (تباچنیک و فیدل، ۲۰۰۷).

نمودار ۱ نشان می‌دهد که در توزیع نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون نمرات نشخوارخشم در گروه آزمایش و کنترل در گروه کنترل و آزمایش، داده پرت وجود ندارد. در نمودار جعبه‌ای، داده پرت نقطه‌ای را نشان می‌دهد که بیش از یک و



نمودار ۲. نمودار جعبه‌ای پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات درماندگی آموخته شده در گروه آزمایش و کنترل

توزیعی است که متقارن بوده و حداکثر ارتفاع در میانگین قرار دارد. به طوری که نیمی از نمره‌ها در بالای میانگین و نیمی دیگر در پایین میانگین توزیع می‌شوند. دنباله‌های منحنی توزیع نرمال با محور  $X$  موازی است. یکی از آزمون‌هایی که برای سنجش توزیع نرمال به کار می‌رود، آزمون شاپیرو-ویلک است. در جدول ۴-۱ نتایج این آزمون برای گروه‌های مورد بررسی آمده است.

با توجه به نمودار ۲ مشاهده می‌شود که در توزیع نمرات درماندگی آموخته شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش داده پرتی وجود ندارد از این جهت، داده‌های بدست آمده از سنجش این متغیر، با همان توزیع اولیه، برای به کارگیری روش‌های آماری مناسب است. پس از بررسی داده‌های پرت از طریق نمودار جعبه‌ای، نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد. توزیع نرمال

جدول ۲: آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات نشخوارخشم و درماندگی آموخته شده

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		<i>Sig</i>	<i>Z</i>	<i>Sig</i>	<i>Z</i>
نشخوارخشم	آزمایش	۰/۹۷۱	۰/۹۲۹	۰/۱۸۰	۰/۹۱۰
	کنترل	۰/۹۲۳	۰/۲۴۳	۰/۵۶۹	۰/۹۵۱
درماندگی آموخته شده	آزمایش	۰/۹۶۱	۰/۹۰۲	۰/۳۰۹	۰/۹۳۲
	کنترل	۰/۹۴۱	۰/۵۳۷	۰/۲۰۵	۰/۹۲۵

می‌دهد نمرات متغیرهای تحقیق، دارای توزیعی نرمال است. بنابراین امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک جهت آزمون فرضیه‌ها وجود دارد.

اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری مقادیر  $Z$  بدست آمده برای توزیع نمرات نشخوارخشم و درماندگی آموخته شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل مورد بررسی، بالاتر از ۰/۰۵ است ( $P > ۰/۰۵$ )، که نشان

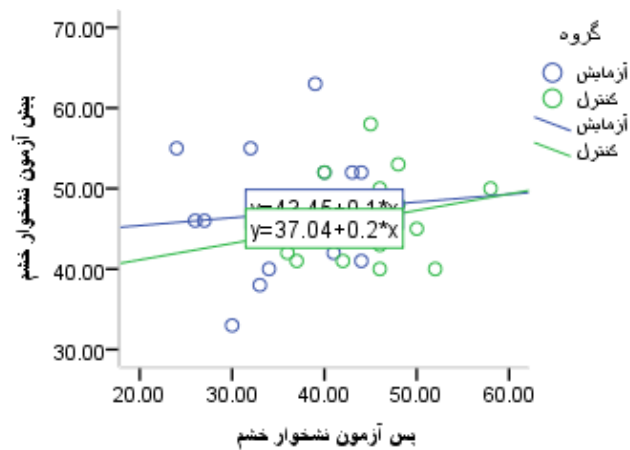
جدول ۳. آمارهای توصیفی نمرات درماندگی آموخته شده

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	فراوانی
آزمایش	۱۵	۱۳/۵۴	۲/۶۶	۱۱/۰۸
کنترل	۱۵	۱۲/۸۴	۱/۷۷	۱۲/۵۷

اطلاعات مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات درماندگی آموخته شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل تفاوت چشمگیری با هم نداشته است. میانگین این نمرات در پیش‌آزمون گروه کنترل ۱۲/۸۴ و در پس‌آزمون این گروه ۱۲/۵۷ است. انحراف معیار این نمرات نیز به ترتیب برابر با ۲/۶۶ و ۱/۳۸ می‌باشد.

فرض وجود رابطه خطی بین نمرات متغیر وابسته و متغیر همپراش در گروه‌های کنترل و آزمایش تحلیل کواریانس فرض می‌کند که رابطه بین متغیر وابسته و متغیر همپراش خطی است. برای بررسی این فرض از نمودار پراکنش استفاده می‌شود.

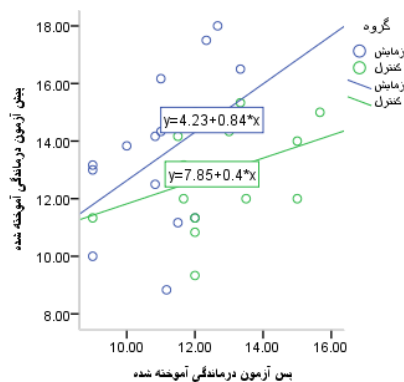
فرض وجود رابطه خطی بین نمرات متغیر وابسته و متغیر همپراش در گروه‌های کنترل و آزمایش تحلیل کواریانس فرض می‌کند که رابطه بین متغیر وابسته و متغیر همپراش خطی است. برای بررسی این فرض از نمودار پراکنش استفاده می‌شود.



نمودار ۳. نمودار پراکنش نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشخوار خشم در گروه کنترل و آزمایش

بنابراین مفروضه وجود رابطه خطی بین نمرات متغیر وابسته و متغیر همپراش در هر یک از گروه‌ها تأیید می‌شود.

با توجه به نمودار ۴- مشاهده می‌شود که رابطه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشخوار خشم در دو گروه کنترل و آزمایش خطی است.



نمودار ۴. نمودار پراکنش نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون درماندگی آموخته شده در گروه کنترل و آزمایش

خطی بین نمرات متغیر وابسته و متغیر هم تغییر در هر یک از گروه‌ها تأیید می‌شود.

با توجه به نمودار ۴ مشاهده می‌شود که رابطه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون درماندگی آموخته شده در دو گروه کنترل و آزمایش خطی است. بنابراین مفروضه وجود رابطه

جدول ۵. تحلیل واریانس برای بررسی همگنی شیب‌های خطوط رگرسیون نشخوار خشم و درماندگی آموخته شده در گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معنی‌داری
گروه* پیش‌آزمون نشخوار خشم	۴۱/۲۲	۲ و ۲۷	۲۰/۶۱	۲/۰۴	۰/۰۷۱
گروه* پیش‌آزمون درماندگی آموخته شده	۲۷/۹۰	۲ و ۲۷	۱۳/۹۵	۱/۵۹	۰/۱۵۶

بنابراین شیب خطوط رگرسیون این نمرات، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشته و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون در ارتباط با نشخوار خشم و درماندگی آموخته شده تأیید می‌شود.

اطلاعات جدول ۵ نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری مقدار F بدست آمده در مورد تفاوت شیب خطوط رگرسیون نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشخوار خشم و درماندگی آموخته شده، بین دو گروه کنترل و آزمایش، بالاتر از ۰/۰۵ است،

جدول ۶. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس نشخوار خشم و درماندگی آموخته شده

متغیرهای وابسته (پس آزمون)	F مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
نشخوار خشم	۱/۳۸	۱	۲۸	۰/۲۴۹
درماندگی آموخته شده	۰/۷۹	۱	۲۸	۰/۴۴۲

۰/۰۵ است ( $P > ۰/۰۵$ ). بنابراین فرض همگنی واریانس نمرات نشخوار خشم و درماندگی آموخته شده بین دو گروه پذیرفته می‌شود.

با توجه به جدول ۶ تست لون برای تعیین همگنی واریانس‌ها اجرا شد که تفاوت معنی‌داری در واریانس نمرات نشخوار خشم و درماندگی آموخته شده بین دو گروه مشاهده نگردید. چرا که در این مورد، سطح معنی‌داری مقدار F بالاتر از

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره روی نمرات پس آزمون نشخوار خشم افراد وابسته به مواد با کنترل نمرات پیش‌آزمون

متغیر	عامل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آزمون
نشخوار خشم	پیش‌آزمون	۲۱/۹۶	۱	۲۱/۹۶	۰/۵۲	۰/۴۷۷	۰/۰۲	۰/۱۰
افراد وابسته به مواد	گروه	۶۵۴/۵۳	۱	۶۵۴/۵۳	۱۵/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۶
	خطا	۱۱۴۱/۳۶	۲۷	۴۲/۲۷				

در افراد وابسته به مواد اثر معناداری داشته و با توجه به این نتایج فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و با توجه به مجذور اتا میزان این تأثیر ۳۶ درصد است.

نتایج جدول ۴-۸ نشان می‌دهد که اثر پیش‌آزمون معنادار نبوده و انتخاب آن به عنوان متغیر همپراش مؤثر نبوده است. اثر گروه معنادار است ( $F=۱۵/۴۸$ ،  $p < ۰/۰۱$ ) بدین معنا که روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشخوار خشم

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره روی نمرات پس آزمون نشخوار خشم افراد وابسته به مواد با کنترل نمرات پیش‌آزمون

متغیر	عامل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آزمون
درماندگی آموخته شده	پیش‌آزمون	۱۰/۶۳	۱	۱۰/۶۳	۴/۹۷	۰/۰۳۴	۰/۱۵	۰/۵۷
افراد وابسته به مواد	گروه	۲۰/۶۲	۱	۲۰/۶۲	۹/۶۴	۰/۰۰۴	۰/۲۶	۰/۸۴
	خطا	۵۷/۷۴	۲۷	۲/۱۳				

مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش درماندگی آموخته شده در افراد وابسته به مواد اثر معناداری داشته و با توجه به این نتایج

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که اثر پیش‌آزمون معنادار بوده و انتخاب آن به عنوان متغیر همپراش مؤثر بوده است. اثر گروه معنادار است ( $F=۹/۶۴$ ،  $p < ۰/۰۱$ ) بدین معنا که روش درمانی

فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود و با توجه به مجذور اتا میزان این تأثیر ۲۶ درصد است.

## بحث

پس از تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از گروه آزمایش و کنترل و مقایسه‌های انجام شده، نهایتاً این یافته از این پژوهش به دست آمد که افراد وابسته به مواد که تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار می‌گیرند، نشخوار خشم کمتری دارند. این یافته، با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های سواپن، هم کوک، دیکسون، کو وبومن (۲۰۱۳)، گیلفورد و کهلنبرگ (۲۰۰۴)، لانزا و مندز (۲۰۱۳)، داناهاو، سانتانلو، مارسینگلو (۲۰۱۷)، شهرزاد نیا و آقا محمدیان (۱۳۹۷)، جهانگیری و شیر دل و قره چورلو (۱۳۹۷)، دوستی، غلامی و ترابیان (۱۳۹۵)، همسو است. در جهت تبیین این یافته، می‌توان به نظریه‌های شناختی رفتاری در زمینه وابستگی به مواد اشاره کرد، بر اساس مدل شناختی بک و همکاران (۱۹۹۳)، مصرف مواد راه انداز زنجیره‌ای عوامل مربوطه فعال کننده می‌باشد این محرک‌ها می‌تواند فعال کننده یک سری از محرک‌های درونی مانند حالات خلقی افسردگی و اضطراب و خشم در فرد باشند. در کنار این گفته، می‌توان گفت یکی از مفروضات اصلی تئوری‌های شناختی رفتاری در مورد اعتیاد فقدان کمبود راهبردها و مهارت‌های انطباقی است (ابرت و همکاران، ۲۰۰۵). این مشکل در مهارت‌های انطباقی باعث می‌شود زمانی که فرد در مقابل محرک‌های ایجاد کننده خشم قرار گیرد، نتواند به درستی رفتار کن و از آنجایی که نشخوار خشم دربرگیرنده فرایندهای شناختی راجعه و ناخواسته است که ضمن تجربه خشم ظاهر می‌شوند و پس از آن نیز ادامه می‌یابند (ساکودالسکی و همکاران، ۲۰۱۱)، در نتیجه نشخوار خشم در این افراد زیاد می‌شود. از طرفی، بر اساس گفته هیز و همکاران (۲۰۰۸)، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرد به افکار اجازه می‌دهد تا در ذهن تردد کنند و خود را از این افکار رها می‌کند و به عنوان یک نظاره‌گر آن‌ها را مشاهده می‌کند، بنابراین زمانی که فرد وابسته به مواد، که در جریان درگیری با محرک‌های ناشی از مصرف مواد، با نشخوار خشم در ذهن خود درگیر شده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به او کمک می‌کند تا به روش مناسب‌تری با این افکار کنار بیاید، به این ترتیب با استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان نشخوار خشم و افکار را در افراد وابسته به مواد کاهش داد. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از پژوهش، این یافته به دست آمد که سبک‌های اسناد منفی و در نتیجه درماندگی آموخته شده، در افراد دارای وابستگی به مواد، با استفاده از روش درمان پذیرش و تعهد کاهش می‌یابد. این یافته همسو با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های توهیگ، شونبرگر و هیز (۲۰۰۷)، زتل رین و هیز

(۲۰۱۱)، نامنی، عبدالله زاده، پیرانی و جاجرمی (۱۳۹۷)، رجبی و ایزد خواستی (۱۳۹۳) بوده است. تبیین این یافته را می‌توان از طریق تعریف وابستگی به مواد از دیدگاه روان تحلیلی‌گران بررسی کرد. بر اساس گفته فنی شبین (۱۹۹۳) در یک چارچوب روان تحلیلی‌گری، دلایل برای گرایش به الکل و سایر مواد اعتیادآور وجود ناکامی‌های بیرونی و یا بازداری‌های درونی است به گونه‌ای که فرد جرئت فعالیت مجدد را بدون دریافت کمک مصنوعی ندارد. از آنجایی که بر اساس گفته‌های سلیگمن (۲۰۰۶)، سبک تبیینی منفی، سبکی است که بر اساس آن فرد رویدادهای ناگوار و آزاردهنده را به عوامل پایدار، درونی و کلی نسبت می‌دهد، به عنوان مثال یک فرد وابسته به مواد درگیری زیادی با ناکامی‌های بیرونی دارد و مشکلات خود در وابستگی به مواد را به این عوامل بیرونی بیشتر از عوامل درونی خود ارتباط می‌دهد، به این ترتیب کاهش این اسناد منفی در افراد وابسته مواد می‌تواند کمک کننده باشد. از طرفی، در رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از عواملی که مورد بررسی و تغییر قرار می‌گیرد پذیرش تجارب منفی به جای تسلیم در مقابل آن‌ها است. بر اساس این رویکرد، با افزایش آگاهی در لحظه حال، در عین حالی که فرد تشخیص همزمان مشکل واقعی خود را از دیگر تجارب می‌دهد قادر می‌شود الگوهای اجتنابی رفتار را در راستای پذیرش تجارب خوب، بد یا بی تفاوت تغییر دهد. پذیرش درون این بافت یک فرایند فعال است که می‌تواند حتی تجارب منفی افراد را نیز در برگیرند؛ که جایگزین شکست، تسلیم سرنوشت، تحمل تجارب منفی و پایان است و به عنوان یک شیوه فعال مبتنی بر اهداف و ارزش‌ها پرورش داده می‌شود (هولبرت و همکاران، ۲۰۰۸). به این ترتیب رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، می‌تواند باعث کاهش سبک‌های اسناد منفی و در نتیجه باعث کاهش درماندگی آموخته شده در افراد وابسته به مواد شود.

## نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور مؤثری می‌تواند نشخوار خشم و درماندگی آموخته شده را در افراد وابسته به مواد کاهش دهد. این روش درمانی با تقویت مهارت‌های پذیرش و افزایش آگاهی لحظه‌ای، به افراد کمک می‌کند تا بهتر با افکار و احساسات منفی خود مواجه شوند و الگوهای رفتاری ناسازگار را تغییر دهند. بنابراین، استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراکز درمان اعتیاد می‌تواند به عنوان یک راهکار مؤثر در بهبود وضعیت روانی و کاهش مشکلات هیجانی این افراد مورد توجه قرار گیرد. این یافته‌ها اهمیت توجه به مداخلات روان شناختی هدفمند و مبتنی بر شواهد را در فرایند درمان اعتیاد برجسته می‌سازد و

پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های درمانی و توانبخشی افراد وابسته به مواد به کار گرفته شود.

## منابع

- Abramson, L.T. Seligman, M.E. & Teasdale, J. D. (1978). learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal abnorm psycho*, 87(1): 49-74.
- Akca, figen (2011). Relationship between test anxiety and learned helplessness. *Social behavior & personality: an introduction journal*. 39(1), p 101.
- Alaeddini, Zohre, Kajbaf, Mohammad Bagher and Molavi, Hosein. (2002). The effects of group hope therapy on depression, hopelessness and hope of female students in Isfahan university. *Iranian psychological association international journal of psychology*. vol. 2, no. 1, pp. 12-35.
- Alexander, E. S., & Onwuegbuzie, A. J. (2007). Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and Individual Differences* 1301 -1310. 42, 1301 -1310.
- Allen, G., & Dietrich, A. (1991). Student difference in attribution and motivation. Paper presented at the Annual meeting of the Western Psychological Research Association, Chicago, April.
- Arch, Joanna J., Eifert, Georg H., Davies, Carolyn, Vilardaga, Jennifer C., Plumb, Rose, Raphael D., Craske, Michelle G. (2012). Randomized
- Beck, A.T., Steer, R.A. and Garbin, M.G. (2012). *Psychometric properties*
- Beck, Aeron T. and Steer, Robert A. (2013). *Beck anxiety inventory manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation Harcourt Brace & Company.
- behavioral practice. vol. 11, no. 1, pp. 1222.
- Buchman, Daniel Z., Skinner, Wayne and Illes, Judy. (2013). Negotiating the relationship between addiction, ethics and brain science. *AJOB Neurosci*. vol. 1, no. 1, pp. 31-25.
- clinical trial of Cognitive Behavioral Therapy CBT versus Acceptance and Commitment Therapy ACT for Mixed Anxiety Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. vol 23. No. 5, pp. 753-715.
- Cognitive and Behavioral Practice*. vol. 3, no. 3, pp. 237-223.
- Coleman, Lee H. (2012). *Depression: a guide for the newly diagnosed*. California, New Harbinger publications.
- Dalrymple, Kristy L. and Herbert, James D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder. *Behavior modification*. vol. 31, no. 5, pp. 523-512.
- Dunn, E. Cara, O. Glenda, C.R. (2013). It's not my fault: understanding nursing student's causal attributions in pathophysiology nurse education today 332-828.
- Durkin, K. (1995). *Developmental social psychology: From infancy to old age*. Blackwell Publishing.
- Dweck, R. (2001). Attributions, cognitions and coping styles. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 117-28.
- Eifert, Georg H., Forsyth, John P., Arch, Joanna, Espejo, Emmanuel, Keller, Melody and Langer, David. (2003). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and behavioral practice*. vol. 11, no. 2, pp. 312-325.
- Eldowah, A. M., & Alnajashi, S. A. (2017). The Effectiveness of a Multi-Dimensional Teaching Strategy on Students' Attitudes and Level of Learned-Helplessness. *International Journal of Psychological Studies*, 9(3), 10.
- Ellis A, Knaus W. (1997). *Overcoming procrastination*. New York: New American Library.
- Ellis, A. (1997). Musturbation and demandingness lead to emotional disorders. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 34(1), 95.
- Ellis, A. & Knaus, W. (1997). *Overcoming procrastination*. New York, signet books.
- Essau C.A, Ederer E.M, Ocallaghan J, Aschemann B. 2008. Doing it now or later Correlates, predictors and prevention of academic, decisional and general procrastination among students in Austria. A poster presentation at the 8th Alps-Adria psychology conference. October 2-4, Ljubljana, Slovenia.
- Ferrari, J. R. (1991). Compulsive procrastination: some self-reported characteristics. *Psychological Reports*, 68, 455-458.
- Ferrari, J. R., Johnson, J. L., & McCown, W. G. (1995). *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment*. New York: Plenum press.
- Ferrari, J. R., O Callaghan, J., & Newbegin, I. (2005). Prevalence of procrastination in prevalence of procrastination in the adults. *North American Journal of Psychology*, 7, 1-6.
- Fledderus M., Rokx T.A., Pieterse M.E. and Bohlmeijer E.T. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behavior research and therapy*. vol. 23, no. 1, pp. 1273.
- Frost, R.O. Marten, P.A. Lahart, C & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Gaddis, S. M. (2013). The influence of habitus in the relationship between cultural capital and academic achievement. *Social science research*.
- Gama, E., Jesuse, P., & Meyrelles, D. (1991). School achievement and causal attribution pattern among low-income students. Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association. San Francisco, August.

**ارجاع:** مخلص آبادی فراهانی مهتاب، درمان پذیرش و تعهد از جمله روش‌های مؤثر بر کاهش خشم و افسردگی، مجله علوم حرکتی و رفتاری، دوره ۷، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳، صفحات ۱۱-۱.