

تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود و احساس ارزشمندی در فرزندان معتادان وابسته مواد مخدر خودمعرف مرکز ترک اعتیاد

مینا غفاری جم^۱، هیمن محمودفخه^{۲*}، علی مصطفایی^۲

^۱ کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

^۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۹

چکیده

مقدمه: اعتیاد پیچیده‌ترین پدیده اجتماعی جوامع مختلف انسانی تلقی می‌شود که با وجود رشد علم و آگاهی افراد درباره آن، در حال افزایش است. هدف تحقیق حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود (خوددلسوزی) و احساس ارزشمندی در فرزندان معتادان وابسته مواد مخدر خودمعرف مرکز ترک اعتیاد شهر هشتگرد بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش تحقیق، نیمه‌آزمایشی است. جامعه آماری پژوهش ۵۰ نفر از فرزندان مراجعه‌کنندگان به مرکز ترک اعتیاد بودند که از این تعداد ۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری تحقیق را پرسش‌نامه استاندارد خودارزشمندی CSWS کروکر و مقیاس خوددلسوزی نف تشکیل دادند. داده‌های استخراج‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود فرزندان معتادان وابسته به مواد تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت که ۸۵/۷ درصد از این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهربانی در فرزندان معتادان وابسته به مواد تأثیر دارد ($P \leq 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود و احساس خودارزشمندی تأثیر داشته است؛ لذا با توجه به تأثیر اعتیاد بر خانواده و فرزندان افراد مبتلا به اعتیاد نیاز به درمان تخصصی احساس می‌شود که با توجه به ماهیت درمان پذیرش و تعهد می‌توان از این روش درمانی برای بهبود شرایط بهره جست.

کلمات کلیدی: خودارزشمندی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شفقت به خود

مقدمه

در خانواده‌های آن‌ها بیشتر است (۹). فرزندان والدین معتاد بسیاری از مشکلات هیجانی، شناختی، اجتماعی و رفتاری را تجربه می‌کنند. پیشینه پژوهشی در این زمینه حاکی از آن است که دامنه وسیعی از مشکلات خاص در فرزندان والدین معتاد دیده می‌شود. این کودکان خشن و افسرده هستند و اعتماد به نفس ندارند (۱۰).

متغیر دیگری که در این پژوهش بررسی شد، مؤلفه شفقت‌ورزی به خود است. شفقت شامل حال فرد می‌شود. شفقت به خود در موقعیت‌هایی به کار گرفته می‌شود که واقعه ناراحت‌کننده ناشی از شکست‌ها، اعمال نابخردانه یا نواقص فردی رخ داده باشد. با وجود آنکه اغلب افراد به گفته خودشان در برخورد با خود رفتاری خشن‌تر و نامالایم‌تر نسبت به برخورد با دیگران نشان می‌دهند، افرادی که خصیصه شفقت نسبت به خود دارند، گزارش می‌کنند که با خود به همان اندازه مهربان هستند که با دیگران چنین‌اند (۱۱).

شفقت به خود، ابراز محبت و پذیرش ابعاد نامطلوب خود و زندگی خود است. شفقت به خود علاوه بر آنکه از فرد در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد؛ برای مثال، شفقت به خود با احساساتی چون پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی (که از مؤلفه‌های زندگی معنی‌دار است) مرتبط است. همچنین شفقت به خود به ارضای نیازهای اساسی خودمختاری، شایستگی و نیاز به برقراری ارتباط کمک می‌کند که بر اساس نظریه دسی و همکاران، برای بهزیستی انسان ضروری هستند. شواهد پژوهشی نشان داده‌اند افرادی که با شفقت با خود رفتار می‌کنند، ویژگی‌هایی دارند که در جنبش روان‌شناسی مثبت به عنوان توانمندی‌های روان‌شناختی مطرح هستند؛ مثل شادکامی، خوش‌بینی، کنکاش، عواطف مثبت و نوآوری (۱۲).

اعتیاد از پیچیده‌ترین پدیده‌های اجتماعی جوامع مختلف انسانی تلقی می‌شود که با وجود رشد علم و آگاهی افراد درباره آن، در حال افزایش است (۱). همچنین اعتیاد متداول‌ترین نگرانی دولت‌هاست (۲)، به طوری که سازمان ملل متحد تخمین زده است از هر ۲۰۰ نفر، یک نفر در سراسر جهان با مشکلات اختلال مصرف مواد درگیر است (۳). اعتیاد بیماری شناخته‌شده‌ای است که عوامل متعددی در آن تأثیر دارند (۴). خانواده، بسترهای ناسالم رشد، تمایل و گرایش به اعتیاد از جمله عواملی هستند که نقش بسیار مهمی در شروع اعتیاد دارند. در واقع معتادان با وجود پس‌زمینه و شرایط مستعد اعتیاد، معتاد می‌شوند و تنها مصرف موادمخدر باعث اعتیاد فرد نمی‌شود (۵). در این راستا نظریه استعداد اعتیاد توضیح می‌دهد که چگونه برخی از مردم بیشتر مستعد اعتیاد هستند و اگر در معرض عوامل آن قرار بگیرند، معتاد خواهند شد (۶).

اعتیاد بیش از آنکه به فرد آسیب بزند، موجب برهم‌خوردن سبک زندگی و کیفیت زندگی اطرافیان شخص معتاد می‌شود و پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی زیادی را برای آن‌ها به همراه دارد. در این میان فرزندان معتادان با دشواری‌ها و آسیب‌های روانی زیادی روبه‌رو می‌شوند. کاهش عزت‌نفس و خودکم‌بینی و درنهایت عدم جرئت‌ورزی از جمله این مشکلات است. این فرزندان نیازمند مهارت‌های اجتماعی هستند تا بتوانند با شرایط اعتیاد والد همخوانی و سازگاری داشته باشند (۷).

تحقیقات نشان داده است نقش والدین مخصوصاً سرپرست در مشکلات مخرب فرزندان همانند نافرمانی و تخلف از قانون تأثیر دارد (۸). جمع‌بندی مطالعات متعددی که درباره فرزندان افراد مصرف‌کننده مواد و الکل انجام شده است نشان می‌دهد زندگی این خانواده‌ها با ترومای تنش و آشفتگی زیادی همراه است و مشکلات روان‌تنی و اجتماعی

خودارزشمندی در سطح خانواده پرداخته‌اند. بررسی و تبیین چگونگی ارتباط بین خودارزشمندی و سبک‌های دل‌بستگی (۱۸) بخشی از این تحقیقات است. روابط معناداری بین خودارزشمندی، رضایت از زندگی و شاخص‌های کیفیت کارکرد خانواده وجود دارد. خودارزشمندی در کیفیت کارکرد خانواده تأثیر دارد و موجب افزایش رضایت از زندگی می‌شود (۱۹).

درمان پذیرش و تعهد به عنوان موج سوم شناختی رفتاری، نتایج رضایت‌بخش و دلایلی منطقی برای استفاده از این درمان در کار بالینی و غیربالینی فراهم کرده است (۲۰). در موج سوم درمان شناختی رفتاری که به درمان‌های پست‌مدرن معروف هستند، عقیده بر این است که شناخت هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت. به همین دلیل به جای رویکردهای شناختی رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح می‌کردند تا هیجانات و رفتارها اصلاح شوند، در اینجا به مراجع آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد و در اینجا و اکنون از انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل، در این درمان‌ها فنون شناختی رفتاری سنتی را با ذهن‌آگاهی ترکیب می‌کنند (۲۱). اقدامات مداخله‌ای پذیرش و ذهن‌آگاهی به همراه راهبردهای تغییر رفتاری و تعهد به مراجع کمک می‌کند زندگی سرزنده، هدفمند و با مفهوم را برای خود ایجاد کند. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمک به افراد به منظور برخورداری از زندگی رضایت بخش‌تر، حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب تأکید می‌کند (۲۲).

درمان پذیرش و تعهد از ۶ فرایند تشکیل شده است که این فرایندها به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شوند. این ۶ فرایند عبارتند از: پذیرش، همجوشی‌زدایی شناختی، خود به عنوان زمینه، توجه به لحظه حال، ارزش‌ها، اقدام

خودارزشمندی یکی از نتایج ناشی از بررسی و تحلیل تعامل بین ذهن، خود و شخصیت است (۱۳). خودارزشمندی به‌مثابه شاخص سازگاری روان‌شناختی و کارکرد مناسب اجتماعی تلقی می‌شود (۱۴). خودارزشمندی یکی از متغیرهای تأثیرگذار در سلامت روانی افراد است که آموزش شفقت‌ورزی باعث افزایش آن می‌شود. خودارزشمندی یکی از نتایج ناشی از بررسی و تحلیل تعامل بین ذهن، خود و شخصیت است (۱۳).

خودارزشمندی بر این تکیه دارد که مردم با توجه به تجارب فردی و اجتماعی خود درمی‌یابند که موقعیت‌های زندگی چگونه وضعیت‌هایی برای موفقیت یا شکست آن‌ها فراهم می‌کند. با توجه به تجارب موجود در زندگی، هرچه مردم قدر، منزلت، ارزش و بهای خود را بهتر بدانند، به همان نسبت اعتماد به خویشتن آن‌ها افزوده می‌شود و درنهایت عزت نفس بیشتری خواهند داشت. قدردانی از خود و بهادادن به خویشتن از مصادیق مهم نظریه خودارزشمندی است که موجب شکل‌گیری عزت نفس می‌شود. خودارزشمندی به‌مثابه نیروی بالقوه انگیزشی تلقی می‌شود که در عزت نفس خود را نمایان می‌کند (۱۵).

خودارزشمندی موجب ارتقای سطح سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع انگیزش، کاهش افسردگی، اصلاح رفتار اجتماعی و مواجهه درست و مناسب با حوادث و وقایع روزمره می‌شود که در سطوح مختلف زندگی فردی، خانوادگی، آموزشی و اجتماعی اثرات خود را نمایان می‌کند (۱۶). خودارزشمندی شامل ۷ مؤلفه حمایت خانواده، عشق‌خدایی، تقوا و پرهیزکاری، حس رقابت‌جویی، احساس مثبت به جنبه‌های جسمانی و فیزیکی و ظاهری، شایستگی علمی آموزشی و تجربه موافقت نسبت به دیگران است. ۳ مؤلفه نخست معرف جنبه‌های درونی خودارزشمندی و ۴ مؤلفه نهایی بیانگر جنبه‌های بیرونی خودارزشمندی است (۱۷). برخی تحقیقات نیز به موضوع

گروه ۱۰ نفر در نظر گرفته شد؛ یعنی ۱۰ نفر گروه درمان پذیرش و تعهد، ۱۰ نفر گروه کنترل را تشکیل دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش این موارد بود: معتادان بین ۲۰ تا ۵۰ سال باشند؛ حداقل ۲ ماه از بستری آنان سپری شده باشد؛ تحصیلات فرزندان حداقل سوم راهنمایی باشد. ملاک‌های خروج شامل نداشتن بیماری روانی، استفاده از داروهای روان‌پزشکی، استفاده از خدمات روان‌شناختی در بین آزمودنی‌ها بود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای طبق جدول ۱ (هفته‌ای یک جلسه) انجام شد.

آزمودنی‌ها قبل و بعد از انجام هر یک از مداخلات، با پرسش‌نامه استاندارد خودارزشمندی CSWS کروکر و همکاران (۲۰۰۳) و مقیاس خوددلسوزی نف (۲۰۰۳) ارزیابی شدند.

پرسش‌نامه خودارزشمندی CSWS کروکر و همکاران (۲۰۰۳)

این پرسش‌نامه ۷ زیرمقیاس و ۳۵ گویه دارد. تفکیک گویه‌های هر زیرمقیاس عبارت است از: ۱. حمایت خانواده، سبقت و رقابت‌جویی، ظاهری و جسمانی، عشق‌خدايي، شایستگی علمی، تقوا و پرهیزگاری، موافقت از سوی دیگران. کوکر و همکاران (۲۸) همسانی درونی بالای آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برای کل پرسش‌نامه و پایایی بازآزمایی مناسبی (۰/۷۸) بعد از ۶ هفته) را نشان دادند. در تحقیق زکی (۲۹) ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۸۴ درصد به‌دست آمد. در پژوهش فعلی نیز، ضریب پایایی به روش بازآزمایی بررسی شد و میزان ضریب پایایی برای کل مقیاس ۸۴ درصد به‌دست آمد.

مقیاس خوددلسوزی

مقیاس خوددلسوزی یک ابزار خودگزارش‌دهی ۲۶

منتهی‌دانه (۲۳). این درمان روی متغیرهایی مانند پذیرش درد و اضطراب (۲۴)، وسواس فکری عملی (۲۵)، افسردگی (۲۶) و کیفیت زندگی (۲۷) انجام شده است؛ بنابراین، با توجه به اینکه فرزندان افراد مبتلا به اعتیاد بار روانی زیادی را بر دوش دارند، تحقیق حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود (خوددلسوزی) و احساس ارزشمندی در فرزندان معتادان وابسته مواد مخدر خودمعرّف مرکز ترک اعتیاد شهر هشتگرد انجام شد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق نیمه‌آزمایشی از نوع طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. در این طرح پس از انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها و جایگزینی تصادفی در گروه‌های مختلف و قبل از اجرای متغیر مستقل، آزمودنی‌ها در هر دو گروه با پیش‌آزمون اندازه‌گیری شدند. نقش پیش‌آزمون در این طرح کنترل و مقایسه است و تعیین اینکه تغییر انجام‌شده ناشی از اجرای متغیر آزمایشی بوده است یا عوامل دیگر در تغییر نقش داشته‌اند. جامعه آماری پژوهش حاضر را فرزندان معتادان وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مؤسسه ترک اعتیاد در سال ۱۳۹۸ بودند که ۵۰ نفر مراجعه‌کننده ثبت شد. با توجه به اینکه این پژوهش نیمه‌آزمایشی به‌صورت گروهی انجام شده است و در پژوهش‌های گروهی نیمه‌آزمایشی از ۸ تا ۱۲ شرکت‌کننده استفاده می‌شود، در این پژوهش نیز ۲۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به هرکدام از افراد یک کد معین داده شد. افراد بر اساس کدهای معین در لیست قرار گرفتند و چون روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده بود، در این نوع روش نمونه‌گیری به هر یک از افراد جامعه احتمال مساوی داده می‌شود تا در نمونه انتخاب شود. همچنین در پژوهش‌های آزمایشی حداقل نمونه ۸ تا ۱۲ نفر است و در این پژوهش برای هر

۰/۵۶ گزارش کرده است. مقیاس خوددلسوزی شواهدی قوی را درخصوص پایایی و ثبات درونی (بالای ۰/۹۰) نشان می‌دهد. در تحقیق علوی و همکاران (۳۰) ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۸۴ درصد به دست آمد. در پژوهش فعلی نیز، ضریب پایایی به روش بازآزمایی بررسی شد و میزان ضریب پایایی برای کل مقیاس ۸۰ درصد به دست آمد.

در پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی از قبیل شاخص‌های توصیفی، آزمون نرمال بودن و تحلیل کوواریانس با درصد معناداری ($p \leq 0.01$) استفاده شد. تمامی اطلاعات به‌دست‌آمده در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شده است.

گویه‌ای است که نف (۲۰۰۳) آن را به‌منظور سنجش میزان خوددلسوزی ساخت و دقت و اعتبار خوبی دارد. ابزار خودگزارشی خوددلسوزی شامل ۶ کیفیت اصلی (۳ مؤلفه مثبت: خودمهربانی، حس مشترک انسانی و ذهن‌آگاهی و ۳ مؤلفه منفی: خودقضاوتی، انزوا و بیش‌هماندسازی) است که ابعاد منفی به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس خوددلسوزی ۲۶ سؤال دارد که به‌صورت مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) پاسخ داده می‌شود. نف (۳۰) ضرایب پایایی ۶ خرده مقیاس را به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۲، ۰/۸۰، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌ها را از طریق بازآزمایی ۰/۶۹، ۰/۵۹، ۰/۶۶، ۰/۶۰، ۰/۹۰ و

جدول ۱: محتویات جلسه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه اول	خوشامدگویی و آشنایی و معارفه اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر؛ بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه؛ بیان قوانینی که رعایت آن‌ها در گروه الزامی است؛ از جمله: به‌موقع آمدن، غیبت‌نکردن (وقت‌شناسی) و انجام تکالیف؛ بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر؛ بیان موضوع پژوهش و اهداف آن؛ ارائه کلی مطالب آموزشی پیرامون تعهد و پذیرش و شرح رابطه درمانی؛ اجرای پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و اجرای پیش‌آزمون.
جلسه دوم	بررسی خلاصه جلسه قبل؛ صحبت درباره احساسات و افکار اعضای گروه؛ آموزش این مطلب که اعضا بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود، آن‌ها را صرفاً مشاهده کنند؛ آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آن‌ها با افکار؛ ارائه روش‌هایی برای ایجاد گسلسش بین ذهن قصه‌گو و ذهن چسبنده (شامل روش تلویزیون، استعاره سیلاب، قطار، ابر، به سخره گرفتن محتویات ذهن قصه‌گو، خواندن محتوای ذهن قصه‌گو).
جلسه سوم	معرفی ارزش‌های جهان شمول و شرح تفاوت ارزش و هدف و تعیین اولویت‌بندی ارزش‌ها؛ درک ماهیت تعهد و تمایل؛ تعیین الگوی مناسب با ارزش‌ها با استفاده از استعاره تصویر کاریکاتوری؛ تغییر دکوراسیون منزل؛ تعیین دو ارزش به عنوان هدف برای اعمال کار روی آن‌ها در خلال یک هفته.
جلسه چهارم	بررسی تکالیف مرتبط با ارزش‌ها؛ آموزش اصل پذیرش با استفاده از استعاره خوردن یک سیب؛ ارائه تکلیف در زمینه دو ارزش دیگر به صورت تراکمی.
جلسه پنجم	بررسی تکالیف و اضافه کردن دو مورد از ارزش‌ها به‌صورت تراکمی برای افزایش عملکرد متعهدانه؛ ارائه روش ذهن‌آگاهی و تمرکز بر تنفس؛ ارائه روش حضور در لحظه و توقف فکر؛ شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند؛ ارائه این روش که با ذهن‌آگاه بودن در هر لحظه از وجود احساسات خود آگاهی یابند؛ ارائه تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی (انجام کارهای روزمره با تمام وجود، پیاده‌روی روزانه به طریق ذهن‌آگاهی).
جلسه ششم	پیگیری تکالیف مرتبط با ارزش‌ها و اضافه کردن دو ارزش دیگر برای کار؛ بررسی تکالیف مرتبط با مایندفولنس (ذهن‌آگاهی) و شفاف‌سازی نکات تاریک.
جلسه هفتم	بررسی تکالیف مربوط به ارزش‌ها و افزودن دو ارزش باقی‌مانده به برنامه آموزشی و ارائه تکلیف در خصوص آن و توضیح اینکه تمام اعمال انجام‌شده در خصوص ارزش‌ها نوعی عملکرد متعهدانه است.
جلسه هشتم	خلاصه و جمع‌بندی جلسات و پایان آموزش؛ صحبت درباره آموخته‌های خود در گروه و اجرای پس‌آزمون.

نتایج

بررسی‌شده به تفکیک گروه ارائه شده است. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون در

در این بخش، توزیع فراوانی و بررسی شاخص مرکزی (میانگین) و شاخص پراکندگی (انحراف معیار) متغیرهای

جدول ۲: شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شفقت به خود	آزمایش	۱۰	۳/۳۲	۰/۲۲۵	۳/۹۱	۰/۲۶۰
	کنترل	۱۰	۳/۱۹	۰/۴۱۲	۳/۲۸	۰/۴۳۱
خودمهربانی	آزمایش	۱۰	۴/۰۲	۰/۷۳۹	۴/۵۲	۰/۵۵۱
	کنترل	۱۰	۳/۸۲	۰/۷۹۶	۴/۰۱	۰/۵۵۵
خودقضاوتی	آزمایش	۱۰	۲/۹۲	۰/۶۶۸	۳/۵۸	۰/۶۸۲
	کنترل	۱۰	۳/۳۱	۰/۴۱۲	۳/۴۳	۰/۴۶۷
اشتراکات انسانی	آزمایش	۱۰	۳/۵۰	۰/۳۴۹	۴/۱۸	۰/۲۸۲
	کنترل	۱۰	۳/۲۶	۰/۶۵۹	۳/۳۵	۰/۷۰۱
انزوا	آزمایش	۱۰	۲/۷۳	۰/۴۷۸	۳/۳۸	۰/۵۳۷
	کنترل	۱۰	۲/۶۰	۰/۴۲۱	۲/۸۳	۰/۳۹۵
ذهن آگاهی	آزمایش	۱۰	۳/۵۰	۰/۴۸۳	۴/۱۶	۰/۴۹۷
	کنترل	۱۰	۳/۱۴	۰/۳۹۸	۳/۰۲	۰/۴۵۴
بیش همانندسازی	آزمایش	۱۰	۳/۱۵	۰/۵۴۰	۳/۶۸	۰/۴۷۲
	کنترل	۱۰	۳/۰۴	۰/۱۵۰	۳/۰۳	۰/۲۷۵
احساس ارزشمندی	آزمایش	۱۰	۱۴۴/۷	۲۴/۶۰	۱۶۲/۴۰	۲۵/۲۶
	کنترل	۱۰	۱۴۲/۲۰	۲۳/۱۷	۱۴۷/۳۰	۲۳/۳۰
حمایت خانواده	آزمایش	۱۰	۲۱/۹۰	۲/۱۸۵	۲۴/۲۰	۲/۸۲
	کنترل	۱۰	۲۲/۸۰	۱/۷۵	۲۳/۶۰	۱/۰۵
سبقت و رقابت جویی	آزمایش	۱۰	۲۳/۵۰	۴/۵۰	۲۶	۴/۹۴
	کنترل	۱۰	۲۱/۴۰	۴/۲۲	۲۲	۴/۱۹
ظاهری و جسمانی	آزمایش	۱۰	۱۹/۶۰	۴/۷۴	۲۲/۴۰	۴/۱۱
	کنترل	۱۰	۲۱/۲۰	۵/۷۹	۲۱/۶۰	۵/۴۲
عشق خدایی	آزمایش	۱۰	۳۰/۲۱	۷/۰۷	۲۳/۴۰	۶/۹۲
	کنترل	۱۰	۱۸/۱۰	۵/۰۲	۱۹/۱۰	۴/۹۵
شایستگی علمی	آزمایش	۱۰	۲۱/۹۰	۶/۳۹	۲۵	۶/۲۹
	کنترل	۱۰	۲۱/۷۰	۶	۲۲/۲۰	۵/۹۰
تقوا و پرهیزگاری	آزمایش	۱۰	۲۰/۳۰	۵/۵۸	۲۲	۵/۴۹
	کنترل	۱۰	۱۸/۲۰	۳/۲۹	۱۸/۹۰	۳/۴۱
موافقت از سوی دیگران	آزمایش	۱۰	۱۶/۶۰	۲/۰۷	۱۹/۴۰	۲/۱۲
	کنترل	۱۰	۱۸/۸۰	۲/۳۹	۱۹/۵۰	۲/۲۷

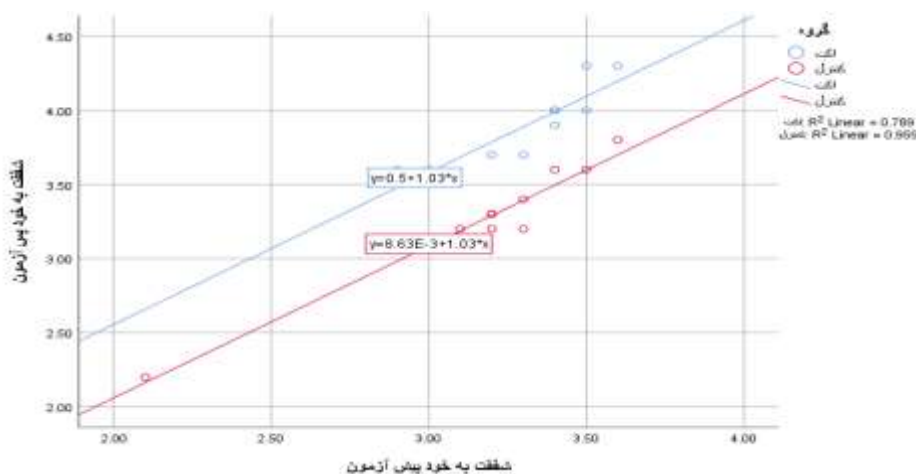
پیش‌آزمون-پس‌آزمون استفاده می‌شود. در این طرح‌ها، قبل از اینکه آزمودنی‌ها در شرایط آزمایشی قرار گیرند، یک آزمون روی آن‌ها اجرا می‌شود. سپس بعد از قرار گرفتن آن‌ها در معرض شرایط آزمایشی، همان آزمون مجدداً روی آن‌ها اجرا می‌شود. در تحقیق حاضر، نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر تصادفی کمکی به کار رفت. بر این اساس با استفاده از تحلیل کواریانس، نه تنها اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته بررسی می‌شود، بلکه اثر متغیر دیگر (پیش‌آزمون) که یک متغیر تصادفی کمکی است نیز بررسی می‌شود و میانگین‌های تعدیل‌شده افراد در گروه‌ها، تفاوت چندانی با هم نخواهند داشت؛ چراکه اثر متغیر کمکی (پیش‌آزمون) کنترل و حذف می‌شود. قبل از اجرای آزمون باید فرض نرمال بودن متغیرها، وجود همگنی شیب‌های رگرسیون، فرض همگنی واریانس‌ها و وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) با متغیر وابسته یعنی شفقت به خود در فرزندان معتادان وابسته به مواد پس از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بررسی کرد.

با توجه به نمودار ۱ می‌توان ادعا کرد که شیب خط‌ها غیر صفر است و این نشانگر وجود ارتباط خطی بین

گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، میانگین نمرات گروه آزمایش در کتاملیه متغیرها در پس‌آزمون به‌شدت افزایش یافته است، ولی در گروه کنترل اختلاف بسیار ناچیزی مشاهده می‌شود.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده و از آنجاکه مقدار P به‌دست آمده برای متغیرهای بررسی‌شده در هر دو حالت پیش‌آزمون و پس‌آزمون بزرگ‌تر از سطح معناداری یعنی $\alpha = 0.05$ است، فرض نرمال بودن داده‌ها پذیرفته می‌شود و می‌توان برای بررسی فرضیه‌ها از روش‌های پارامتری استفاده کرد که در اینجا از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شده است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود در فرزندان معتادان وابسته به مواد تأثیر دارد. با توجه به اینکه طرح تحقیق حاضر شبه‌آزمایشی (نیمه‌تجربی) بوده و نظر به اینکه در این طرح شفقت به خود در فرزندان معتادان وابسته به مواد در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اندازه‌گیری شده است، مناسب‌ترین تحلیل آماری برای آزمون این فرضیه، تحلیل کواریانس است؛ چراکه گوناگونی نمرات با استفاده از محاسبه تفاوت نمرات (پیش‌آزمون با پس‌آزمون) از بین خواهد رفت. به‌عبارت‌دیگر، از تحلیل کواریانس معمولاً در طرح‌های



نمودار ۱: پراکنش میزان شفقت به خود در فرزندان معتادان وابسته به مواد (پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر حسب گروه مداخله و کنترل)

خود در دو گروه مداخله و کنترل بعد از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است $(F(1,17)=102/25$ و $P=0/0001$ و $\eta^2=0/857$).

بر اساس جدول ۴، نمرات میانگین تعدیل‌شده میزان شفقت به خود پس از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افراد گروه مداخله (۳/۸۴) بیشتر از میزان شفقت به خود در افراد گروه کنترل (۳/۳۵) است. به عبارتی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود فرزندان معتادان وابسته به مواد تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اِتا، می‌توان گفت که ۸۵/۷ درصد از این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس ارزشمندی در فرزندان معتادان وابسته به مواد تأثیر دارد.

قبل از اجرای آزمون باید فرض نرمال بودن متغیرها، وجود همگنی شیب‌های رگرسیون، فرض همگنی واریانس‌ها و وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) با متغیر وابسته یعنی احساس ارزشمندی در فرزندان معتادان وابسته به مواد پس از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بررسی کرد.

نمرات پیش‌آزمون با متغیر وابسته (شفقت به خود پس از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) است. همچنین به نظر خطوط رگرسیون موازی هستند (همگن و برابر هستند) و این نشانه نبود اثر متقابل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) با متغیر گروه است که این یکی از مفروضه‌های استفاده از تحلیل کواریانس است که در ادامه آزمون آن نیز گزارش شده است. ضمناً مقدار مجذور R نشانگر درجه و شدت رابطه بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته است.

برای بررسی مفروضه یکسانی خطای واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده، مفروضه همسانی واریانس‌ها $(P>0/05)$ تأیید می‌شود. در بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون، باید ضرایب خطوط رگرسیون با هم برابر باشند و یا متغیر مستقل و کمکی با هم تعامل نداشته باشند.

با توجه به اینکه اثر تقابلی (گروه‌ها \times شفقت به خود پیش‌آزمون) معنی‌دار نیست $(sig = 0/997 > 0/05)$ ، لذا مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برقرار است و اجرای آزمون آنکوا صحیح است. حال که تمام پیش‌فرض‌ها برقرار هستند، آزمون فرضیه تحلیل کواریانس اجرا شد.

بر اساس یافته‌های جدول ۳، بین میزان شفقت به

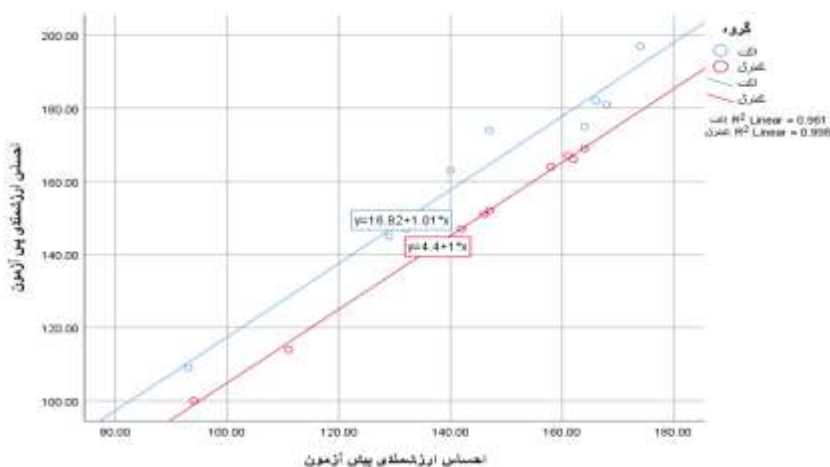
جدول ۳: نتایج آزمون کواریانس تفاوت دو گروه کنترل و مداخله در متغیر شفقت به خود

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اِتا
شفقت به خود پیش‌آزمون	۲/۰۸۸	۱	۲/۰۸۸	۱۸۰/۴۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱۴
گروه‌ها	۱/۱۸۳	۱	۱/۱۸۳	۱۰۲/۲۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵۷
میزان خطا	۰/۱۹۷	۱۷	۰/۰۱۲	-	-	-
مجموع	۲۶۲/۷۵۰	۲۰	-	-	-	-

جدول ۴: میانگین تعدیل‌شده نمره شفقت به خود پس‌آزمون بر حسب گروه (مداخله و کنترل)

گروه	تعداد	میانگین	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
				حد پایینی / حد بالایی
شفقت به خود پس‌آزمون	آزمایش	۳/۸۴۳	۰/۰۳۴	۳/۷۷۱ / ۳/۹۱۶
کنترل	کنترل	۳/۳۴۷	۰/۰۳۴	۳/۲۷۴ / ۳/۴۱۹

گروه مداخله و کنترل



نمودار ۲: پراکنش میزان احساس ارزشمندی در فرزندان معتادان وابسته به مواد (پیش آزمون و پس آزمون بر حسب گروه مداخله و کنترل)

برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون، باید ضرایب خطوط رگرسیون با هم برابر باشند یا متغیر مستقل و کمکی با هم تعامل نداشته باشند. آزمون بین‌گروهی به منظور بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون احساس ارزشمندی در جدول ۵ آمده است.

با توجه به اینکه اثر تقابلی (گروه‌ها × احساس ارزشمندی پیش‌آزمون) معنی‌دار نیست ($P > 0.05$ ، $\text{sig} = 0.988$)، لذا مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برقرار است و اجرای آزمون آنکوا صحیح است.

حال که تمام پیش‌فرض‌ها برقرار هستند، برای آزمون، فرضیه تحلیل کواریانس را اجرا کردیم. بر اساس یافته‌های جدول ۶ بین میزان احساس ارزشمندی در دو گروه مداخله و کنترل بعد از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت

با توجه به نمودار ۲ می‌توان ادعا کرد که شیب خط‌ها غیر صفر است و این نشانگر وجود ارتباط خطی بین نمرات پیش‌آزمون با متغیر وابسته (احساس ارزشمندی پس از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) است. همچنین به نظر خطوط رگرسیون موازی هستند (همگن و برابر هستند) و این نشانه نبود اثر متقابل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) با متغیر گروه است که این یکی از مفروضه‌های استفاده از تحلیل کواریانس است که در ادامه آزمون آن نیز گزارش شده است. ضمناً مقدار مجذور R نشانگر درجه و شدت رابطه بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته است. برای بررسی مفروضه یکسانی خطای واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که با توجه به مقادیر به دست آمده مفروضه همسانی واریانس‌ها ($P > 0.05$) تأیید می‌شود.

جدول ۵: اثرات آزمون بین‌گروهی به منظور بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
گروه‌ها	۱۸/۷۵۵	۱	۱۸/۷۵۵	۱/۲۷۹	۰/۲۷۵
احساس ارزشمندی پیش‌آزمون	۱۰۳۵۷/۴۸۵	۱	۱۰۳۵۷/۴۸۵	۷۰۶/۱۴۷	۰/۰۰۱
گروه‌ها × احساس ارزشمندی پیش‌آزمون	۰/۰۰۳	۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۸
میزان خطا	۲۳۴/۶۸۲	۱۶	۱۴/۶۶۸	-	-
مجموع	۴۹۱۳۴۱	۲۰	-	-	-

جدول ۶: نتایج آزمون کوواریانس تفاوت دو گروه کنترل و مداخله در متغیر احساس ارزشمندی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
احساس ارزشمندی پیش آزمون	۱۰۳۹۵/۸۱۵	۱	۱۰۳۹۵/۸۱۵	۷۵۳/۰۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷۸
گروه‌ها	۷۸۹/۶۵۸	۱	۷۸۹/۶۵۸	۵۷/۲۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۱
میزان خطا	۲۳۴/۶۸۵	۱۷	۱۳/۸۰۵	-	-	-
مجموع	۴۹۱۳۴۱	۲۰	-	-	-	-

معنی داری مشاهده شده است $\eta^2=0/771$ و $P=0/0001$ و $(F(1,17)=57/201)$.

بحث

هدف کلی این پژوهش تعیین اثربخشی بر پذیرش و تعهد بر شفقت به خود (خوددلسوزی) و احساس ارزشمندی در فرزندان معتادان وابسته مواد مخدر خودمعرکز ترک اعتیاد است. حجم نمونه پژوهش ۲۰ نفر بود.

نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود فرزندان معتادان وابسته به مواد تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اتا، می توان گفت که ۸۵/۷ درصد از این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودمهربانی در فرزندان معتادان وابسته به مواد تأثیر دارد. به عبارتی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش خودمهربانی فرزندان معتادان وابسته به مواد تأثیر داشته است.

نتایج پژوهش Bear و همکاران (۹)، Crocker و همکاران (۱۳) و Knight (۱۴) با نتایج پژوهش فعلی مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت به خود مؤثر بوده است، همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می توان گفت که آموزش پذیرش و تعهد به جای نادیده گرفتن هیجانات و تجارب درونی، برعکس، با گرایش دادن فرد به سوی آگاه شدن از احساسات، تجارب درونی و هیجانی و پذیرش آن‌ها و

استفاده به جا و متناسب از آن‌ها با خود و تجارب درونی اش و در نتیجه با موقعیت‌ها و تعاملاتش ارتباط مناسبی برقرار می کند و با نگاهی تازه آن‌ها را تجربه می کند. این موضوع باعث احساس بهزیستی روان شناختی فرد می شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله درمان‌هایی است که بر بهزیستی روان شناختی مؤثر است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، احساس بدون قضاوت و متعالی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان طور که اتفاق می افتند، کمک می کند. در واقع این رویکرد به جای آنکه روی برطرف سازی و حذف عوامل آسیب زا تمرکز کند، به مراجعان کمک می کند هیجانات خود را بپذیرند و بهزیستی روان شناختی و سلامت روانی بیشتری داشته باشند. انتظار می رود فردی که پذیرش و درک مثبتی نسبت به مشکل دارد، بهزیستی روان شناختی بیشتری داشته باشد. با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با فعال سازی عمده سامانه شفقت، شجاعت و انعطاف پذیری روان شناختی لازم برای روبهرو شدن با چالش‌های زندگی فراهم و گامی به سوی زندگی معنادار و بانشاط برداشته می شود. شفقت، احساسی بیش از مهربانی است و دسته‌ای از نگرش‌ها، ویژگی‌ها و ظرفیت‌ها را دربرمی گیرد (۲۰، ۱۹، ۹).

نتایج دیگر پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش بر احساس ارزشمندی تأثیر داشته است. به عبارتی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش احساس ارزشمندی فرزندان معتادان وابسته به مواد تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اتا، می توان گفت که حدود ۷۷ درصد از این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله یا درمان

مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد معمولاً از شکل نسبتاً غیرخطی زبان استفاده می‌کند. درمانگران اکت به شدت به تناقض، استعاره، داستان‌ها، تمرینات، تکالیف رفتاری و فرایندهای تجربی تکیه دارند. اگرچه آموزش مستقیم و تجزیه و تحلیل منطقی رخ می‌دهد، نقش نسبتاً محدودی دارد. حتی مفاهیم مرتبط با اکت به شیوه‌ای انعطاف‌پذیر و اختیاری استفاده می‌شوند. نکته این است که اکت سیستم باور جدیدی را ایجاد نمی‌کند، بلکه رویکرد مؤثرتری را برای خود زبان بنیان می‌گذارد. رابطه درمانی عمدتاً وسیله‌ای برای ایجاد این رفتارهای جدید است. خود رابطه بر پذیرش و ارزش‌ها متمرکز است. درمانگر به دنبال عمل، مدل‌سازی و تقویت چیزی است که آموخته می‌شود. درمان یک مجموعه کلامی/اجتماعی است که در آن شرایط طبیعی حمایت‌کننده از آمیختگی شناختی و اجتناب، به نفع شرایط حمایت‌کننده از پذیرش، گسلس شناختی (Defusion)، تمرکز بر زمان حال و دیگر رفتارهای مرتبط با اکت حذف می‌شوند. در یک رابطه درمانی مبتنی بر اکت، تداوم و تغییر مرتب با اهداف ارزشمند، هسته اصلی رابطه محسوب می‌شود (۱۱، ۱۳).

این پژوهش مانند همه پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت. انسان موجودی پیچیده است و همین ویژگی موجب می‌شود پژوهشگران نتوانند تمامی اعمال و حرکات محرک را کنترل و تأثیرپذیری انسان را به‌طور دقیق و معین اندازه‌گیری کنند؛ بنابراین، پژوهش حاضر همچون دیگر پژوهش‌ها در زمینه علوم انسانی، که با انسان سروکار دارند، با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است که در اینجا به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود. به دلیل اینکه نمونه آماری پژوهش حاضر فرزندان معتادان شهر هشتگرد بودند، باید در تعمیم نتایج به سایر افراد جنبه

احتیاط را رعایت کرد. جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش به روش پرسش‌نامه‌ای بوده است و افراد خود اطلاعات را گزارش کرده‌اند که این موضوع ممکن است با پدیده سوگیری در پژوهش در ارتباط باشد. عدم شناخت و آگاهی نسبت به پژوهش‌ها، خصوصاً پژوهش‌های روان‌شناسی سبب شده است برخی افراد در اجرای آزمون مقاومت نشان دهند و از قبول همکاری و اجرای آن خودداری کنند. با توجه به محدودبودن زمان اجرای تحقیق، محقق نتوانست از اندازه‌گیری‌های مکرر (آزمون‌های پیگیری) به‌منظور سنجش آثار بلندمدت آموزش مهارت‌های بین‌فردی بهره جوید.

باتوجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی خودارزشمندی و شفقت به خود فرزندان معتادان تأثیر دارد، پیشنهاد می‌شود: ۱. به‌منظور افزایش خودارزشمندی و شفقت به خود فرزندان معتادان و شناسایی ضرورت‌ها و محورهای اصلی آموزش مهارت‌های زندگی، به دفاتر مرکزی مشاوره ترک اعتیاد توصیه می‌شود از روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنند؛ ۲. برگزاری جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توسط سازمان‌های مردم نهاد درگیر در مسئله اعتیاد.

نتیجه‌گیری

با توجه به تأثیر اعتیاد بر خانواده و فرزندان افراد مبتلا به اعتیاد، نیاز به درمان تخصصی احساس می‌شود که با توجه به ماهیت درمان پذیرش و تعهد می‌توان از این روش درمانی برای بهبود شرایط بهره جست.

حمایت مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول پژوهش است که معاونت پژوهشی دانشگاه پیام نور

واحد کرج از آن حمایت مالی کرده است.

توجه به رفاه دیگران و اصل توجه به نظام ارزش‌های جامعه که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه پیام نور واحد کرج با کد مصوب ۱۲۶ ج ۱۳۹۷/۱۲۵۶ تصویب شده است.

ملاحظات اخلاقی

برای اجرای مداخلات اخلاقی در پژوهش حاضر کدهای اخلاقی مطرح‌شده توسط انجمن روان‌شناسی ایران و آمریکا و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران مورد توجه قرار گرفته است. بر این اساس، مؤلفه‌های زیر در تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش (در هر یک از مراحل پژوهش) رعایت شدند: اصل احترام به شأن و آزادی انسان، اصل وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری، اصل سودمندی و عدم آسیب‌رسانی، اصل عدم تبعیض، اصل

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Nemati F, Shahmoradi S, Rahimi FS. Investigating the factors affecting drug abuse and addiction with a grounded theoretical approach. *Sci Quart Res Addic.* 2020; 14(57):11-34.
- Alicke MD, Sedikides C. Self-enhancement and self-protection: what they are and what they do. *Eur Rev Soc Psychol.* 2009; 20(1):1-48.
- Finlay-Jones AL, Rees CS, Kane RT. Self-Compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PLoS One.* 2015; 10(7):e0133481.
- Mirabi T, Hassani F, Golshani F, Keshavarzi Arshadi F. The comparison of the effectiveness of schema therapy and unified transdiagnostic treatment of emotional disorders on tendency to drugs in men undergoing methadone maintenance treatment. *Sci Quart Res Addic.* 2020; 14(57):73-94.
- Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clin Psychol Sci Pract.* 2003; 10(2):125-43.
- Birnie K, Speca M, Carlson LE. Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress Health.* 2010; 26(5):359-71.
- Barnow S, Lucht M, Freyberger HJ. Alcohol problems in adolescence with reference to high risk children of alcoholic parents. Results of a family study in Mecklenburg Vorpommern. *Nervenarzt.* 2002; 73(7): 671-9.
- Bizarri J, Ruccip P, Vallotta A, Girelli M, Scandolari A, Zerbetto E. Dual diagnosis and quality of life in patients in treatment for opioid dependence. *Substance Use Misuse.* 2005; 40(12):1765-76.
- Baer RA, Fischer S, Huss DB. Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *J Rational Emotive Cogn Behav Ther.* 2005; 23(4): 281-300.
- Khodayari M, Mohammadi M, Abedini Y. Cognitive behavioral treatment of conversion disorder or by emphasizing the spiritual treatment: a case study, Thoughts and behavior. 2003;3(35):12-22.
- Crocker J, Knight KM. Contingencies of self-worth. *Curr Direct Psychol Sci.* 2005; 14(4):200-3.
- Crocker J, Karpinski A, Quinn DM, Chase SK. When grades determine self-worth: Consequences of contingent self-worth for male and female engineering and psychology majors. *J Pers Soc Psychol.* 2003; 85(3):507-16.
- Crocker J, Luhtanen RK, Cooper ML, Bouvrette A. Contingencies of self-worth in college students: theory and measurement. *J Pers Soc Psychol.* 2003; 85(5):894-908.
- Crocker J, Luhtanen RK, Sommers SR. Contingencies of self-worth: progress and prospects. *Eur Rev Soc Psychol.* 2004; 15(1):133-81.
- Huberty J, Vener J, Gao Y, Matthews JL, Ransdell L, Elavsky S. Developing an instrument to measure physical activity related self-worth in women: Rasch analysis of the Women's Physical Activity Self-Worth Inventory (WPASWI). *Psychol Sport Exer.* 2013; 14(1):111-21.
- Rowe CL, Liddle HA. Substance abuse. *J Marital Fam Ther.* 2003; 29(1):97-120.
- Liu YL. An examination of three models of the relationships between parental attachments and adolescents' social functioning and depressive symptoms. *J Youth Adolesc.* 2008; 37(8):941-52.

18. Pila E, Stamiris A, Castonguay A, Sabiston CM. Body-related envy: a social comparison perspective in sport and exercise. *J Sport Exer Psychol*. 2014; 36(1):93-106.
19. Morales A, Vallejo-Medina P, Abello-Luque D, Saavedra-Roa A, García-Roncillo P, Gomez-Lugo M, et al. Sexual risk among Colombian adolescents: knowledge, attitudes, normative beliefs, perceived control, intention, and sexual behavior. *BMC Public Health*. 2018; 18(1):15-9.
20. Moeller SJ, Crocker J. Drinking and desired self-images: path models of self-image goals, coping motives, heavy-episodic drinking, and alcohol problems. *Psychol Addict Behav*. 2009; 23(2):334-40.
21. Maynard BR, Solis MR, Miller VL, Brendel KE. Mindfulness-based interventions for improving cognition, academic achievement, behavior, and socioemotional functioning of primary and secondary school students. *Campbell Syst Rev*. 2017; 13(1):1-44.
22. Nademi M. An investigation of causes of addiction in students of Islamic Azad University: the case of Ilam branch. *Int J Administ Govern*. 2015; 1(7):1-5.
23. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *J Res Pers*. 2007; 41(4):908-16.
24. Neff KD, Hsieh YP, Dejitterat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self Identity*. 2005; 4(3):263-87.
25. Javadian, Reza; Eglima, Mostafa; Behzadmanesh, Maryam. An investigation into narcotic drugs awareness among students of Islamic Azad University. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2010, 5: 392-397.
26. Van Ryzin MJ, Gravely AA, Roseth CJ. Autonomy, belongingness, and engagement in school as contributors to adolescent psychological well-being. *J Youth Adolesc*. 2009; 38(1):1-2.
27. Soltani H, Abdoli B, Farsi A, Haghparast A. The comparison of working memory and reaction time in non-athlete, athlete and heroin-dependent individuals. *Sci Quart Res Addic*. 2020; 14(57):95-114.
28. Warner LA, White HR. Longitudinal effects of age at onset and first drinking situations on problem drinking. *Subst Use Misuse*. 2003; 38(14):1983-2016.
29. White SM, Wójcicki TR, McAuley E. Physical activity and quality of life in community dwelling older adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2009; 7(1):1-7.
30. Khaghani F, Torkan H, Yousefi Z. Qualitative study of factors affecting adherence to treatment in substance-dependent individuals with maintenance treatment in Isfahan. *Sci Quart Res Addic*. 2020; 14(56):59-78.

Original Article

Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Self-Compassion and Self-worth in the Children of Self-Reported Drug Addicts

Mina Ghafari-Jam¹, Himan Mahmoodfakheh², Ali Mostafae²

¹ MSc of Psychology, Department of Psychology, Pyamnoor University, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Pyamnoor University, Iran

Received: 9 September 2020 Accepted: 7 April 2021

Abstract

Introduction: Addiction as one of the most complex social phenomena in different human societies is on the rise despite the increase of knowledge and awareness about it. Therefore, this study aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on self-compassion and self-worth in the children of self-reported drug addicts in the Hashtgerd addiction treatment center, Hashtgerd, Iran.

Materials and Methods: The statistical population of this semi-experimental study included 50 children of patients who were referred to the addiction treatment center. In total, 20 out of these 50 individuals were selected through the convenience sampling method and divided into two experimental (n=10) and control (n=10) groups. The research tools consisted of Crocker's self-worth scale (CSWS) as well as the Neff Self-Compassion Scale. Data were analyzed using SPSS software (version 22) and analysis of covariance.

Results: The results showed that acceptance and commitment-based therapy had a positive effect on increasing self-compassion in the children of drug addicts. Considering the Eta square, it can be said that 85.7% of these changes were due to the effect of acceptance and commitment-based therapy (intervention) on the self-esteem of children of drug addicts ($P \leq 0.001$).

Conclusion: Based on the obtained results, acceptance and commitment-based therapy had a positive effect on the individual's self-compassion and self-esteem. Due to the effect of addiction on the family and children of people with addiction, there is a need for specialized treatment. Therefore, according to the nature of acceptance and commitment-based therapy, this treatment method can be used to improve the condition of children of drug addicts.

Keywords: Acceptance and commitment-based therapy, Self-worth, Self-compassion