

اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پیشگیری از عود و توانایی شناختی در افراد دارای سوءمصرف مواد

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۳/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۶/۰۲

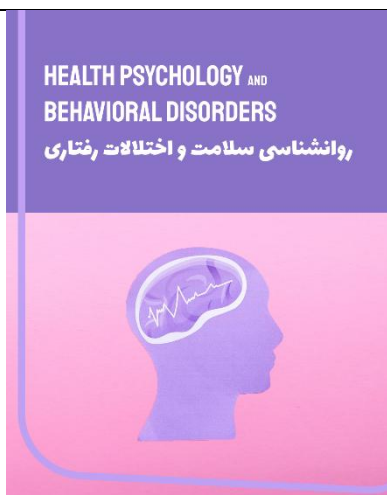
تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۲/۲۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پیشگیری از عود و توانایی شناختی در افراد دارای سوءمصرف مواد انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد دارای سوءمصرف مواد در حال درمان در مرکز درمان سوءمصرف مواد پارسه شهر قم در سال ۱۴۰۳ بود. از میان افراد واجد شرایط، ۶۴ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر یک شامل ۳۲ نفر، گمارده شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل مقیاس پیش‌بینی بازگشت (PRS) و پرسشنامه توانایی‌های شناختی (CAQ) بود. گروه آزمایش طی هشت جلسه آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل در این مدت مداخله آموزشی ساختاریافته‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل از نظر ترکیب خطی متغیرهای پیشگیری از عود و توانایی شناختی تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0.001$) و اندازه اثر کلی مداخله در سطح قوی گزارش شد. همچنین، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد که آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر پیشگیری از عود و بهبود توانایی‌های شناختی داشت ($p < 0.001$). اثر گروه توانست ۷۱٫۱ درصد از تغییرات مربوط به پیشگیری از عود و ۶۱٫۱ درصد از تغییرات توانایی‌های شناختی را تبیین کند که بیانگر اثر قابل توجه مداخله بر هر دو پیامد پژوهش بود. آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت فرایندهایی نظیر پذیرش تجارب درونی، گسلس شناختی، ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اقدام متعهدانه می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای کاهش آسیب‌پذیری نسبت به عود و ارتقای توانایی‌های شناختی افراد دارای سوءمصرف مواد مورد استفاده قرار گیرد. بر این اساس، استفاده از این مداخله به عنوان روشی مکمل در برنامه‌های درمان و توان‌بخشی سوءمصرف مواد می‌تواند در ارتقای پیامدهای درمانی و کاهش احتمال بازگشت به مصرف سودمند باشد.

کلیدواژه‌گان: مدیریت / استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد، پیشگیری از عود، توانایی شناختی، سوءمصرف مواد،

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد



آرمین اسدیان^۱، شیمای شهیاد^{۲*}

۱. گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی،

تهران، ایران

۲. مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی بقیه

الله، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

shima.shahyad@bmsu.ac.ir

شیوه استناددهی: اسدیان، آرمین، و شهیاد، شیمایا. (۱۴۰۶).

اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پیشگیری از عود و توانایی شناختی در افراد دارای سوءمصرف مواد.

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری، ۵(۲)، ۱۹-۱.

The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Stress Management Training on Relapse Prevention and Cognitive Ability in Individuals with Substance Use Disorder

Submit Date:
2026-05-17

Revise Date:
2026-08-24

Accept Date:
2026-09-01

Initial Publish Date:
2026-09-16

Final Publish Date:
2027-05-22

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment-based stress management training on relapse prevention and cognitive ability in individuals with substance use disorder. This applied study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of individuals with substance use disorder undergoing treatment at Parseh Substance Use Treatment Center in Qom in 2024–2025. Using purposive sampling, 64 eligible participants were selected and randomly assigned to an experimental group ($n=32$) and a control group ($n=32$). Data were collected using the Prediction of Relapse Scale (PRS) and the Cognitive Ability Questionnaire (CAQ). The experimental group received an eight-session Acceptance and Commitment-based stress management intervention, whereas the control group received no structured educational intervention during the study period. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS version 27. The MANCOVA results indicated a statistically significant difference between the experimental and control groups in the combined dependent variables of relapse prevention and cognitive ability after controlling for pretest scores ($p<0.001$), with a strong overall intervention effect. The univariate ANCOVA results further demonstrated that Acceptance and Commitment-based stress management training had significant effects on both relapse prevention and cognitive ability ($p<0.001$). Specifically, the group effect accounted for 71.1% of the variance in relapse prevention and 61.1% of the variance in cognitive ability, indicating substantial intervention effects on both study outcomes. Acceptance and Commitment-based stress management training may effectively enhance relapse prevention and cognitive functioning among individuals with substance use disorder by strengthening acceptance of internal experiences, cognitive defusion, mindfulness, psychological flexibility, and value-based committed action. Accordingly, this intervention can be incorporated as a complementary psychological approach alongside routine substance use disorder treatment and rehabilitation programs to improve treatment outcomes and reduce vulnerability to relapse.

Keywords: *Acceptance and Commitment-based stress management, relapse prevention, cognitive ability, substance use disorder, Acceptance and Commitment Therapy*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



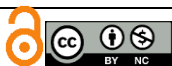
Armin Asadian¹, Shima Shahyad^{2*}

1. Department of Psychology, WT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Neuroscience Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email:
shima.shahyad@bmsu.ac.ir

How to cite: Asadian, A., & Shahyad, Sh. (2027). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Stress Management Training on Relapse Prevention and Cognitive Ability in Individuals with Substance Use Disorder. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 5(2), 1-19.



مقدمه

اختلال سوءمصرف مواد یکی از پیچیده‌ترین مسائل سلامت روان و سلامت عمومی است که پیامدهای آن تنها به مصرف ماده محدود نمی‌شود، بلکه ابعاد شناختی، هیجانی، رفتاری، خانوادگی، اجتماعی و شغلی زندگی فرد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. ماهیت مزمن و عودکننده این اختلال موجب شده است که ترک اولیه مصرف، به تنهایی شاخص کافی برای موفقیت درمان محسوب نشود و حفظ بهبودی و جلوگیری از بازگشت به مصرف به یکی از اهداف اصلی برنامه‌های درمانی تبدیل شود. افراد دارای سوءمصرف مواد حتی پس از ورود به درمان و دستیابی به دوره‌ای از پرهیز، ممکن است در مواجهه با فشارهای روان‌شناختی، محرک‌های محیطی، هیجان‌های منفی، تعارض‌های بین‌فردی یا نشانه‌های مرتبط با مصرف مجدداً در معرض لغزش و عود قرار گیرند. از این رو، دیدگاه‌های جدید در درمان اعتیاد بیش از آنکه صرفاً بر متوقف ساختن مصرف ماده تأکید کنند، بر شناسایی و اصلاح سازوکارهایی متمرکز هستند که آسیب‌پذیری فرد را در برابر مصرف مجدد افزایش می‌دهند. شواهد نشان می‌دهد که عوامل روان‌شناختی، خانوادگی، اجتماعی و شناختی می‌توانند در تداوم مصرف یا بازگشت به آن نقش داشته باشند و در نتیجه، درمان مؤثر نیازمند توجه هم‌زمان به مجموعه‌ای از فرایندهای درونی و زمینه‌ای است (del Palacio-Gonzalez et al., 2024; Saleem & Masood, 2024; Tatum & Lent, 2024).

یکی از مهم‌ترین چالش‌های بالینی در افراد دارای سوءمصرف مواد، عود پس از درمان است. عود را نمی‌توان صرفاً یک رویداد منفرد یا نتیجه ضعف اراده فرد دانست، بلکه این پدیده حاصل تعامل پیچیده میان سابقه مصرف، شدت میل به مصرف، مواجهه با محرک‌های شرطی، وضعیت هیجانی، منابع مقابله‌ای، شرایط محیطی و فرایندهای شناختی است. مرور نظام‌مند عوامل روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده عود نشان داده است که اگرچه عوامل متعددی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، متغیرهایی مانند الگوی مصرف پیشین، ولع مصرف، مشکلات توجه و برخی ویژگی‌های شناختی و هیجانی می‌توانند با افزایش خطر بازگشت به مصرف مرتبط باشند (del Palacio-Gonzalez et al., 2024). در کنار این عوامل، روابط خانوادگی و باور فرد نسبت به توانایی خود برای حفظ پرهیز نیز اهمیت دارند؛ به گونه‌ای که پویایی‌های خانوادگی نامطلوب و خودکارآمدی پایین برای پرهیز از مصرف می‌توانند زمینه آسیب‌پذیری بیشتر فرد را فراهم سازند (Saleem & Masood, 2024). همچنین، تجربه تنهایی و ضعف در ارتباطات اجتماعی می‌تواند فرایند بهبودی را دشوارتر ساخته و احتمال بازگشت به رفتارهای مصرفی را افزایش دهد (Saas et al., 2023). بنابراین، پیشگیری از عود مستلزم افزایش ظرفیت فرد برای مدیریت موقعیت‌های پرخطر و واکنش مؤثر به تجربه‌های درونی و بیرونی مرتبط با مصرف است.

در میان عوامل مرتبط با عود، استرس از جایگاهی ویژه برخوردار است. تجربه استرس شدید یا مزمن می‌تواند سامانه‌های انگیزی و تنظیمی فرد را تحت تأثیر قرار داده و میل به استفاده از ماده به عنوان ابزاری برای کاهش سریع ناراحتی روان‌شناختی را افزایش دهد. در افراد دارای سابقه سوءمصرف مواد، مواجهه با استرس ممکن است ولع مصرف، برانگیختگی هیجانی و پاسخ‌های عاداتی مرتبط با مصرف را فعال کرده و توانایی کنترل رفتار را کاهش دهد. پژوهش‌های معاصر نشان می‌دهند که استرس نه تنها در آغاز و تداوم مصرف مواد نقش دارد، بلکه یکی از سازوکارهای مهم در افزایش خطر عود و تضعیف نتایج درمان است؛ به همین دلیل، نحوه پردازش و مدیریت استرس باید به عنوان یکی از محورهای اساسی مداخلات پیشگیری از عود مورد توجه قرار گیرد (Sinha, 2024). تأثیر شرایط تنش‌زای اجتماعی و محیطی بر رفتار مصرف نیز نشان می‌دهد که مصرف ماده می‌تواند در برخی افراد به یک پاسخ مقابله‌ای در برابر فشارهای زمینه‌ای تبدیل شود؛ برای مثال، ارتباط بین فشارهای محیط کار، تجربه آزار و مصرف مواد در برخی جمعیت‌ها بیانگر نقش مهم زمینه‌های استرس‌زا در فعال‌سازی رفتار مصرفی است (Tatum & Lent, 2024).

یکی از سازوکارهایی که می‌تواند رابطه میان استرس و رفتارهای ناسازگارانه را توضیح دهد، اجتناب تجربی است. اجتناب تجربی به تلاش فرد برای کنترل، سرکوب، تغییر یا فرار از افکار، احساسات، خاطرات، تصاویر ذهنی یا احساسات جسمانی ناخوشایند اشاره دارد. در سوءمصرف مواد، مصرف ممکن است کارکردی اجتنابی پیدا کند؛ یعنی فرد برای رهایی موقت از اضطراب، غم، تنش، شرم، ولع یا سایر تجربه‌های دردناک به

مصرف ماده روی آورد. با تکرار این الگو، فرد به جای یادگیری تحمل و تنظیم تجربه‌های دشوار، وابستگی بیشتری به راهبردهای اجتنابی پیدا می‌کند. پژوهش‌ها رابطه اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی را با ظرفیت تحمل‌پیشانی مورد توجه قرار داده‌اند و نشان داده‌اند که نحوه مواجهه فرد با تجربه‌های ناخوشایند می‌تواند در میزان تحمل فشار روان‌شناختی نقش اساسی داشته باشد (Sedighi Arfaee et al., 2021). در نتیجه، افزایش توانایی باقی ماندن در تماس با هیجان‌ها و افکار دشوار بدون اقدام تکانشی می‌تواند یکی از اهداف مهم مداخله در افراد دارای سوءمصرف مواد باشد.

در کنار استرس و فرایندهای هیجانی، آسیب در توانایی‌های شناختی نیز از مسائل مهم در سوءمصرف مواد محسوب می‌شود. کارکرد شناختی مجموعه‌ای از فرایندهای مرتبط با توجه، حافظه، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، کنترل مهاری، انعطاف‌پذیری شناختی و ارزیابی پیامدهای رفتار را شامل می‌شود. بسیاری از این فرایندها برای حفظ رفتار هدفمند و مقاومت در برابر پاسخ‌های تکانشی ضروری هستند. در فرد دارای سوءمصرف مواد، نقص در این توانایی‌ها ممکن است موجب شود که پیامدهای بلندمدت مصرف در برابر پاداش فوری آن اهمیت کمتری پیدا کند، فرد در مواجهه با محرک‌های مصرف پاسخ‌های خودکار بیشتری نشان دهد و توانایی تغییر راهبرد رفتاری در موقعیت‌های پرخطر کاهش یابد. بررسی آثار شناختی و عصب‌شناختی مصرف مواد نشان داده است که مصرف می‌تواند با اختلال در حافظه و سایر حوزه‌های عملکرد شناختی همراه باشد و نوع ماده، الگوی مصرف و عوامل فردی در شدت این آسیب‌ها نقش داشته باشند (Pakyurek, 2025).

نقص‌های شناختی می‌توانند با عود نیز ارتباطی دوسویه داشته باشند. از یک سو، مصرف مستمر مواد ممکن است عملکردهایی نظیر حافظه، توجه و کنترل اجرایی را مختل کند و از سوی دیگر، ضعف همین فرایندها توانایی فرد را برای اجرای راهبردهای پیشگیری از عود کاهش می‌دهد. برای مثال، فردی که در کنترل مهاری یا انعطاف‌پذیری شناختی ضعف دارد، در مواجهه با وسوسه ممکن است دشوارتر بتواند از الگوی ذهنی «مصرف برای کاهش تنش» فاصله بگیرد و راه‌حل جایگزینی انتخاب کند. همچنین تحریف‌های شناختی مرتبط با مواد می‌توانند نحوه ارزیابی فرد از فواید، خطرهای و پیامدهای مصرف را تحت تأثیر قرار دهند. شواهد مربوط به مصرف الکل و ماری‌جوانا نشان داده‌اند که برخی الگوهای تحریف شناختی با رفتار مصرف مرتبط هستند و بنابراین شناخت‌ها نه فقط پیامد سوءمصرف مواد، بلکه بخشی از سازوکار تداوم آن نیز محسوب می‌شوند (Ruiz Santos et al., 2024). از این رو، تقویت توانایی شناختی می‌تواند یکی از مسیرهای مهم برای افزایش کنترل رفتاری و کاهش آسیب‌پذیری در برابر عود باشد.

اهمیت کارکردهای شناختی در پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد در مداخلات جدید نیز مورد تأکید قرار گرفته است. در یک رویکرد مبتنی بر آموزش روانی عصب‌شناختی، تلاش برای ارتقای آگاهی فراشناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، توجه، حافظه، تصمیم‌گیری و مقابله شناختی با استرس با بهبود برخی پیامدهای شناختی و هیجانی و کاهش بعضی شاخص‌های مصرف همراه بوده است (Rezapour et al., 2025). چنین یافته‌هایی نشان می‌دهند که درمان اعتیاد زمانی می‌تواند جامع‌تر باشد که علاوه بر کنترل مصرف، ظرفیت شناختی فرد برای مشاهده، ارزیابی و تنظیم رفتار خود را نیز تقویت کند. به بیان دیگر، فرد برای حفظ بهبودی نیازمند آن است که در مواجهه با محرک‌های مرتبط با مواد بتواند توجه خود را مدیریت کند، افکار مرتبط با مصرف را از رفتار واقعی متمایز سازد، پیامدهای تصمیم خود را ارزیابی کند و در صورت لزوم راهبرد رفتاری خود را انعطاف‌پذیرانه تغییر دهد.

در این زمینه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رویکردهای موج سوم درمان‌های رفتاری است که ظرفیت مناسبی برای مداخله در فرایندهای مرتبط با سوءمصرف مواد دارد. محور اصلی این رویکرد افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ یعنی توانایی فرد برای تماس آگاهانه با تجربه جاری و انتخاب رفتار متناسب با ارزش‌ها حتی زمانی که افکار، هیجان‌ها یا احساسات ناخوشایند حضور دارند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تلاش مستقیم برای حذف افکار یا احساسات ناخوشایند، به فرد می‌آموزد که رابطه خود را با آن‌ها تغییر دهد. پذیرش، گسلش شناختی، تماس با لحظه حال، خود به عنوان زمینه، روشن‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه از فرایندهای کلیدی این درمان هستند. در حوزه سوءمصرف مواد، این رویکرد به فرد کمک می‌کند ولع، اضطراب، تنش یا افکار مصرف را بدون آنکه الزاماً بر اساس آن‌ها رفتار کند تجربه

نماید و رفتار خود را در جهت اهداف و ارزش‌های بلندمدت سازمان دهد. مرور پژوهش‌های این حوزه نیز نشان داده است که ACT، چه به‌تنهایی و چه در ترکیب با سایر درمان‌ها، ظرفیت قابل توجهی برای درمان اختلال‌های مصرف مواد دارد (Osaji et al., 2020). یکی از نقاط قوت ACT در حوزه اعتیاد این است که به جای قرار دادن فرد در مبارزه دائمی با افکار و احساسات، تحمل تجربه‌های دشوار را افزایش می‌دهد. زمانی که فرد یاد می‌گیرد ولع را به‌عنوان یک تجربه موقت مشاهده کند و به جای تلاش برای حذف فوری آن، اجازه حضورش را بدهد، احتمال واکنش خودکار به آن می‌تواند کاهش یابد. همچنین گسلش شناختی می‌تواند به فرد کمک کند افکاری نظیر «نمی‌توانم این فشار را بدون مصرف تحمل کنم» یا «برای آرام شدن باید مصرف کنم» را نه به‌عنوان حقیقت قطعی، بلکه به‌عنوان رویدادهای ذهنی مشاهده کند. این سازوکار با یافته‌های پژوهشی درباره نقش ACT در افزایش تحمل پریشانی هماهنگ است. پژوهش‌های انجام‌شده در افراد دارای اختلال مصرف مواد نشان داده‌اند که ACT می‌تواند تحمل پریشانی را بهبود بخشد و در مقایسه با برخی مداخلات دیگر نیز پیامدهای مطلوبی در این حوزه ایجاد کند (Kashifi Zadeh et al., 2022). همچنین یافته‌های جدیدتر نشان داده‌اند که استفاده از این درمان در مصرف‌کنندگان مواد می‌تواند با افزایش تحمل پریشانی و کاهش برخی پیامدهای روان‌شناختی نامطلوب همراه باشد (Sohrabnejad et al., 2025).

ACT علاوه بر تحمل پریشانی، می‌تواند بر تنظیم هیجان نیز اثرگذار باشد. دشواری در شناسایی، پذیرش و تنظیم هیجان‌های ناخوشایند در بسیاری از افراد دارای سوءمصرف مواد مشاهده می‌شود و ممکن است مصرف ماده به راهبردی برای تغییر فوری وضعیت هیجانی تبدیل شود. در چنین شرایطی، آموزش پذیرش و تماس آگاهانه با هیجان به فرد کمک می‌کند به جای سرکوب یا اجتناب، تجربه هیجانی خود را مشاهده و تحمل کند. مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی در بیماران دارای اختلال مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون نیز نشان داده است که مداخله در فرایندهای شناختی و هیجانی می‌تواند راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را تحت تأثیر قرار دهد (Ahmadi Raq Abadi et al., 2022). همچنین شواهد نشان داده‌اند که ACT می‌تواند بر مشکلات هیجانی و بین‌فردی افراد دارای اختلال مصرف مواد اثر داشته باشد؛ به‌ویژه کاهش دشواری‌های مرتبط با ناگویی هیجانی و مشکلات ارتباطی می‌تواند منابع مقابله‌ای فرد را در فرایند بهبودی تقویت کند (Tahmasebi Zadeh et al., 2021).

یکی دیگر از سازوکارهای مرتبط با پژوهش حاضر، انعطاف‌پذیری شناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی تغییر دیدگاه، اصلاح راهبرد و سازگاری با الزامات جدید موقعیت اشاره دارد و در پیشگیری از عود اهمیت زیادی دارد. افراد دارای الگوهای خشک شناختی ممکن است هنگام مواجهه با استرس یا ولع، گزینه‌های رفتاری محدودی را در نظر بگیرند و مصرف را تنها راه‌راهی از موقعیت تلقی کنند. ACT از طریق گسلش شناختی، مشاهده افکار و کاهش هم‌هویتی با محتوای ذهنی می‌تواند امکان اتخاذ دیدگاه‌های جایگزین را افزایش دهد. پژوهش انجام‌شده در افراد وابسته به مواد نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و تغییر در ولع مصرف شود (Gholizadeh et al., 2021). این یافته از این فرض حمایت می‌کند که ACT علاوه بر تأثیر بر تجربه هیجانی، می‌تواند فرایندهای شناختی مرتبط با کنترل رفتار را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

اثرات ACT محدود به یک حوزه روان‌شناختی خاص نیست و شواهد، پیامدهای گسترده‌تری را نیز نشان داده‌اند. در افراد مصرف‌کننده مواد، این رویکرد با بهبود کیفیت زندگی و کاهش انگ درونی همراه بوده است (Sahraian et al., 2024). کاهش انگ درونی اهمیت زیادی دارد، زیرا شرم، خودسرزنی و تعریف هویت فرد بر اساس «معتاد بودن» می‌تواند امید و انگیزش لازم برای ادامه درمان را کاهش دهد. مفهوم «خود به‌عنوان زمینه» در ACT این امکان را فراهم می‌کند که فرد خود را چیزی فراتر از افکار، احساسات، گذشته یا برچسب‌های اجتماعی تجربه کند. در نتیجه، بهبود رابطه فرد با خود و کاهش همانندسازی با برچسب‌های منفی می‌تواند زمینه مشارکت فعال‌تر در درمان و رفتارهای ارزش‌مدار را فراهم سازد. علاوه بر این، پژوهش‌های انجام‌شده بر روی افراد دارای سوءمصرف مواد نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند برخی شاخص‌های مهم روان‌شناختی از جمله تحمل پریشانی را بهبود بخشد (Sohrabnejad et al., 2025).

تاب‌آوری نیز یکی از عوامل مهم برای حفظ بهبودی است، زیرا فرد در مسیر ترک و بازتوانی به‌طور اجتناب‌ناپذیر با ناکامی، تنش، ولع و موقعیت‌های پرخطر روبه‌رو می‌شود. توانایی بازگشت به عملکرد سازگارانه پس از تجربه فشار می‌تواند احتمال تبدیل یک لغزش یا تجربه دشوار به بازگشت کامل به الگوی مصرف را کاهش دهد. پژوهش اخیر در جوانان دارای سوءمصرف مواد نشان داده است که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند تاب‌آوری را در طول فرایند بازتوانی افزایش دهد و این اثر پس از پایان مداخله نیز قابل مشاهده باشد (Dallas et al., 2025). این یافته با بنیان نظری ACT هماهنگ است؛ زیرا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد را قادر می‌سازد بدون وابستگی به حذف کامل ناراحتی، اقدامات سازگارانه خود را ادامه دهد. بنابراین، مدیریت استرس بر پایه ACT می‌تواند از طریق افزایش تحمل، انعطاف‌پذیری و رفتار ارزش‌محور، منابع روان‌شناختی لازم برای مواجهه با شرایط تهدیدکننده بهبودی را تقویت کند.

در زمینه پیشگیری مستقیم از عود نیز شواهد مربوط به مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی قابل توجه است. ذهن‌آگاهی که یکی از فرایندهای مهم مورد استفاده در ACT نیز محسوب می‌شود، توانایی مشاهده افکار، احساسات و محرک‌ها بدون قضاوت و بدون واکنش فوری را افزایش می‌دهد. بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افراد دارای اختلال مصرف مواد نشان داده است که چنین مداخلاتی می‌توانند در پیشگیری از عود مؤثر واقع شوند (Zahedi et al., 2023). این شواهد نشان می‌دهد که افزایش آگاهی از تجربه جاری و ایجاد فاصله میان محرک و پاسخ، می‌تواند یک سازوکار اساسی در کنترل رفتار مصرف باشد. در ACT نیز حضور در لحظه و مشاهده بدون قضاوت در کنار پذیرش و گسلش شناختی قرار می‌گیرد و از این طریق می‌تواند فرصت بیشتری برای انتخاب پاسخ هدفمند به جای رفتار تکانشی فراهم سازد. در مجموع، پیشینه پژوهشی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طیف متنوعی از پیامدهای مرتبط با سوءمصرف مواد حمایت می‌کند؛ از جمله انعطاف‌پذیری شناختی و ولع مصرف (Gholizadeh et al., 2021)، تنظیم شناختی هیجان (Ahmadi Raq Abadi et al., 2022)، تحمل پریشانی (Kashifi Zadeh et al., 2022; Sohrabnejad et al., 2025)، مشکلات هیجانی و بین‌فردی (Tahmasebi Zadeh et al., 2021)، کیفیت زندگی و انگ درونی (Sahraian et al., 2024) و تاب‌آوری (Dallas et al., 2025). در سطح گسترده‌تر نیز شواهد مبروری از کاربرد ACT در اختلال‌های مصرف مواد حمایت کرده‌اند (Osaji et al., 2020). با این حال، همچنان نیاز به بررسی مداخلاتی وجود دارد که با تمرکز مشخص بر مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد، به‌طور هم‌زمان دو حوزه کلیدی برای پایداری بهبودی، یعنی پیشگیری از عود و توانایی شناختی، را هدف قرار دهند. این ضرورت با توجه به نقش محوری استرس در عود (Sinha, 2024)، اهمیت عوامل شناختی و روان‌شناختی در پیش‌بینی بازگشت به مصرف (del Palacio-Gonzalez et al., 2024)، آسیب‌های حافظه و شناخت مرتبط با مصرف مواد (Pakyurek, 2025)، نقش تحریف‌های شناختی در رفتار مصرفی (Ruiz Santos et al., 2024) و ظرفیت مداخلات شناختی و فراشناختی برای تقویت پیامدهای شناختی و مقابله با استرس (Rezapour et al., 2025) برجسته‌تر می‌شود. همچنین، نقش عوامل خانوادگی، اجتماعی و زمینه‌ای در آسیب‌پذیری نسبت به مصرف و عود نشان می‌دهد که فرد در مسیر بهبودی به مهارت‌هایی نیاز دارد که قابلیت استفاده در شرایط واقعی و تنش‌زای زندگی را داشته باشند (Saas et al., 2023; Saleem & Masood, 2024; Tatum & Lent, 2024). از این منظر، آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند با کاهش اجتناب تجربی، تقویت پذیرش و ذهن‌آگاهی، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شناختی و هدایت رفتار به سوی ارزش‌های شخصی، چارچوبی یکپارچه برای افزایش توانایی مقابله با موقعیت‌های پرخطر و بهبود کنترل شناختی فراهم سازد.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پیشگیری از عود و توانایی شناختی در افراد دارای سوءمصرف مواد بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. در این طرح، شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند؛ به‌گونه‌ای که گروه آزمایش آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرد و گروه کنترل در طول اجرای پژوهش هیچ مداخله آموزشی ساختاریافته‌ای دریافت نکرد و تنها تحت مراقبت‌های معمول مرکز قرار داشت. متغیرهای وابسته پژوهش شامل پیشگیری از عود و توانایی‌های شناختی بودند که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از ابزارهای استاندارد اندازه‌گیری شدند. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد دارای سوءمصرف مواد در حال درمان در مرکز درمان سوءمصرف مواد پارسه در شهر قم بود که در سال ۱۴۰۳ در این مرکز پرونده فعال داشتند و تعداد آنان ۴۸۰ نفر گزارش شده بود. با توجه به ماهیت پژوهش و ضرورت انتخاب افرادی که واجد شرایط لازم برای شرکت در مداخله باشند، نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد. در این فرایند، افراد بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پیش تعیین‌شده انتخاب شدند تا همگنی نسبی نمونه و اعتبار درونی مطالعه حفظ شود. حجم نمونه با استفاده از تحلیل توان آماری و بر مبنای معیارهای کوهن تعیین شد. با در نظر گرفتن اندازه اثر متوسط برابر با $d = 0.5$ ، سطح معناداری ۰.۰۵ و توان آزمون ۰.۸۰، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۵۸ نفر برآورد شد؛ با این حال، به منظور جبران احتمال ریزش شرکت‌کنندگان در جریان پژوهش، تعداد نمونه به ۶۴ نفر افزایش یافت. در نهایت، ۶۴ نفر از افراد واجد شرایط انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر یک شامل ۳۲ نفر، گمارده شدند. ملاک‌های ورود شامل سابقه مصرف مکرر مواد به مدت حداقل یک سال، قرار داشتن در روند درمان و نداشتن مصرف فعال در زمان اجرای پژوهش، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل برای درک محتوای آموزشی، تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش و توانایی مشارکت در فرایند آموزشی بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت در بیش از دو مرحله از فرایند مداخله، عدم تمایل به ادامه همکاری و وقوع لغزش یا عود در طول اجرای پژوهش در نظر گرفته شد. مداخله به صورت آفلاین اجرا شد و محتوای آموزشی هر جلسه در قالب فایل‌های صوتی در گروه اختصاصی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش بارگذاری گردید. پس از انتشار هر محتوای آموزشی، از طریق ارتباط مستقیم با شرکت‌کنندگان و دریافت بازخورد، میزان دریافت فایل‌ها و انجام تمرین‌ها و تکالیف پیگیری شد. پس از پایان دوره مداخله، هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون مجدداً ارزیابی شدند.

مقیاس پیش‌بینی بازگشت (Prediction of Relapse Scale; PRS) یک ابزار خودسنجی ۴۵ گویه‌ای است که توسط رایت در سال ۱۹۹۳ طراحی شد و با هدف سنجش میزان آسیب‌پذیری فرد در برابر موقعیت‌های مرتبط با بازگشت به مصرف مواد مورد استفاده قرار می‌گیرد. هر گویه یک موقعیت خاص را توصیف می‌کند و از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود خود را در آن موقعیت تصور کرده و شدت میل به مصرف و احتمال مصرف در آن موقعیت را ارزیابی کند. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر به معنای «خیلی کم» تا چهار به معنای «خیلی زیاد» نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره کل پرسشنامه از صفر تا ۱۸۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده آسیب‌پذیری بیشتر در برابر موقعیت‌های منجر به عود و احتمال بالاتر بازگشت به مصرف است. در بررسی‌های انجام‌شده، روایی محتوایی این مقیاس با استفاده از نظر متخصصان مناسب ارزیابی شده است. در پژوهش مهرابی و همکاران که بر روی ۴۰ بیمار وابسته به مواد در مرحله بهبود اولیه انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس شدت وسوسه برابر با ۰.۹۴ و برای خرده‌مقیاس میزان میل برابر با ۰.۹۷ گزارش شد. همچنین، همبستگی بین دو خرده‌مقیاس با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون برابر با $r = 0.85$ به دست آمد که در سطح $p = 0.001$ از نظر آماری معنادار بود. در پژوهش حاضر از نمره این مقیاس به عنوان شاخصی برای ارزیابی وضعیت پیشگیری از عود استفاده شد.

پرسشنامه توانایی‌های شناختی (Cognitive Ability Questionnaire; CAQ) نخستین‌بار توسط نجاتی در سال ۱۳۹۲ در ایران طراحی و اعتباریابی شد و با هدف سنجش کارکردهای شناختی و اجرایی در جمعیت‌های عمومی و بالینی تدوین گردید. این ابزار شامل ۳۰ گویه و هفت مؤلفه اصلی است که حافظه، کنترل مهاری و توجه، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی را ارزیابی می‌کند. مؤلفه حافظه با گویه‌های ۱ تا ۶، کنترل مهاری و توجه با گویه‌های ۷ تا ۱۲، تصمیم‌گیری با گویه‌های ۱۳ تا ۱۷، برنامه‌ریزی

با گویه‌های ۱۸ تا ۲۰، توجه پایدار با گویه‌های ۲۱ تا ۲۳، شناخت اجتماعی با گویه‌های ۲۴ تا ۲۶ و انعطاف‌پذیری شناختی با گویه‌های ۲۷ تا ۳۰ سنجیده می‌شود. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً نادرست» تا «کاملاً درست» نمره‌گذاری می‌شوند و به استثنای گویه‌های ۲۴، ۲۵ و ۲۶، سایر گویه‌ها دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. دامنه نمرات کل بین ۳۰ تا ۱۵۰ قرار دارد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد شناختی بهتر است. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل این پرسشنامه ۰,۸۳۴ گزارش شده است. ضرایب همسانی درونی برای مؤلفه‌های حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی به ترتیب برابر با ۰,۷۵۵، ۰,۶۲۶، ۰,۶۱۲، ۰,۵۷۸، ۰,۵۳۴، ۰,۴۳۸ و ۰,۴۵۵ گزارش شده‌اند. با توجه به پایین‌تر بودن برخی ضرایب مربوط به خرده‌مقیاس‌ها، استفاده مجزای آن‌ها توصیه نشده و نمره کل ابزار از اعتبار بیشتری برخوردار است. برای بررسی روایی همزمان نیز رابطه میان نمرات زیرمقیاس‌ها و معدل تحصیلی ۳۹۵ دانشجوی بررسی شد و به‌جز مؤلفه شناخت اجتماعی، سایر زیرمقیاس‌ها در سطح ۰,۰۰۱ با معدل تحصیلی همبستگی معنادار داشتند.

مداخله پژوهش شامل آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد بود که در هشت جلسه اجرا شد و محتوای آن بر شش فرایند اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرکز داشت. در آغاز مداخله، برقراری رابطه درمانی، تبیین چارچوب همکاری، آموزش روانی و معرفی مدل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انجام شد. سپس مفهوم پذیرش، تفاوت میان پذیرش و اجتناب تجربی و شیوه مواجهه غیر اجتنابی با تجارب درونی آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان تمرین‌های مربوط به پذیرش را انجام دادند. در ادامه، مفهوم گسلش شناختی با هدف ایجاد فاصله میان فرد و افکارش آموزش داده شد تا شرکت‌کنندگان بتوانند افکار را به جای واقعیت قطعی، به عنوان رویدادهای ذهنی مشاهده کنند. بخش دیگری از جلسات به حضور در لحظه و ذهن‌آگاهی اختصاص داشت که در آن بر کاهش اشتغال ذهنی با گذشته و آینده، افزایش مشاهده بدون قضاوت و توجه آگاهانه به افکار، هیجان‌ها و احساسات بدنی تأکید شد. همچنین مفهوم «خود به عنوان زمینه» معرفی شد و شرکت‌کنندگان تمرین کردند تا میان هویت خود و محتوای افکار و هیجان‌ها تمایز قائل شوند و تجربه «من مشاهده‌گر» را تقویت کنند. در مراحل بعدی، ارزش‌های شخصی و تفاوت میان ارزش‌ها، اهداف و خواسته‌ها بررسی شد و شرکت‌کنندگان برای شناسایی ارزش‌های اصلی زندگی و جهت‌دهی رفتار و تصمیم‌گیری بر اساس آن‌ها هدایت شدند. سپس مفهوم عمل متعهدانه آموزش داده شد و بر تبدیل ارزش‌ها به رفتارهای عینی و قابل اجرا، شناسایی موانع درونی اقدام و تداوم حرکت در مسیر ارزش‌ها حتی در حضور استرس و اضطراب تأکید شد. در جلسه پایانی، شش فرایند اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکپارچه‌سازی و مرور شدند، بازگشت احتمالی استرس به عنوان بخشی طبیعی از زندگی تبیین شد، شیوه برخورد مبتنی بر پذیرش و تعهد با بازگشت الگوهای قبلی آموزش داده شد و هر شرکت‌کننده برنامه شخصی نگهدارنده خود را برای ادامه استفاده از مهارت‌ها تنظیم کرد. محتوای جلسات در قالب فایل‌های صوتی آموزشی به صورت آفلاین در اختیار گروه آزمایش قرار گرفت و هر جلسه علاوه بر آموزش نظری، شامل تمرین‌های عملی و تکالیف مشخص بود. پایش مستمر نیز انجام شد تا اطمینان حاصل شود شرکت‌کنندگان فایل‌ها را به طور کامل دریافت کرده و تمرین‌های تعیین‌شده را انجام داده‌اند.

داده‌های حاصل از پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی، از فراوانی و درصد برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و از میانگین و انحراف معیار برای توصیف نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های اصلی، پیش‌فرض‌های آماری لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس بررسی شدند. برای ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون‌های شاپیرو-ویلک و کلموگروف-اسمیرنوف و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. پس از تأیید پیش‌فرض‌های لازم، به منظور بررسی اثر همزمان عضویت گروهی بر متغیرهای وابسته، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد و سپس برای بررسی جداگانه اثر مداخله بر پیشگیری از عود و توانایی شناختی، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره انجام گرفت. در این تحلیل‌ها، نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر هم‌پراش وارد مدل شدند تا تفاوت‌های اولیه احتمالی میان دو گروه کنترل شود. تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد و سطح معناداری ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع ۶۴ شرکت‌کننده پژوهش، ۳۲ نفر در گروه آزمایش و ۳۲ نفر در گروه کنترل قرار داشتند. بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که از نظر وضعیت تأهل، بیشترین فراوانی در هر دو گروه مربوط به افراد متأهل بود؛ به‌طوری‌که ۶۲٫۵۰ درصد از افراد گروه آزمایش و ۶۸٫۷۵ درصد از افراد گروه کنترل متأهل بودند. از نظر سن، بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به افراد ۱۸ تا ۳۵ سال با ۵۳٫۱۲۵ درصد و در گروه کنترل نیز بیشترین فراوانی متعلق به همین دامنه سنی و برابر با ۷۵٫۰۰ درصد بود. از نظر وضعیت اشتغال، افراد دارای شغل آزاد بیشترین سهم را در هر دو گروه تشکیل دادند؛ به‌گونه‌ای که ۷۸٫۱۲۵ درصد از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و ۷۱٫۸۷۵ درصد از شرکت‌کنندگان گروه کنترل دارای شغل آزاد بودند. همچنین، از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی در هر دو گروه به افراد دارای مدرک تحصیلی سیکل اختصاص داشت؛ به‌طوری‌که این میزان در گروه آزمایش ۵۶٫۲۵ درصد و در گروه کنترل ۵۹٫۳۷۵ درصد بود. در مجموع، توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که ترکیب دو گروه از نظر شاخص‌های اصلی جمعیت‌شناختی تا حد زیادی مشابه بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین	پیش‌آزمون انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار
پیشگیری از عود مصرف مواد	آزمایش	۲۵٫۳۳	۵٫۱۰	۲۹٫۵۳	۵٫۶۱
پیشگیری از عود مصرف مواد	کنترل	۲۴٫۶۶	۴٫۱۷	۲۴٫۰۷	۳٫۸۶
توانایی‌های شناختی	آزمایش	۷۶٫۰۷	۸٫۰۴	۹۴٫۴۷	۱۰٫۹۸
توانایی‌های شناختی	کنترل	۷۵٫۲۰	۷٫۹۵	۷۴٫۲۷	۷٫۶۸

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره پیشگیری از عود در گروه آزمایش از ۲۵٫۳۳ با انحراف معیار ۵٫۱۰ در مرحله پیش‌آزمون به ۲۹٫۵۳ با انحراف معیار ۵٫۶۱ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافت، در حالی که میانگین این متغیر در گروه کنترل از ۲۴٫۶۶ با انحراف معیار ۴٫۱۷ به ۲۴٫۰۷ با انحراف معیار ۳٫۸۶ تغییر کرد. همچنین، میانگین توانایی‌های شناختی در گروه آزمایش از ۷۶٫۰۷ با انحراف معیار ۸٫۰۴ در پیش‌آزمون به ۹۴٫۴۷ با انحراف معیار ۱۰٫۹۸ در پس‌آزمون افزایش یافت؛ در حالی که در گروه کنترل میانگین این متغیر از ۷۵٫۲۰ با انحراف معیار ۷٫۹۵ در پیش‌آزمون به ۷۴٫۲۷ با انحراف معیار ۷٫۶۸ در پس‌آزمون رسید. بنابراین، الگوی تغییر میانگین‌ها به‌صورت توصیفی نشان می‌دهد که پس از اجرای مداخله، در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش قابل توجهی در نمرات پیشگیری از عود و توانایی‌های شناختی ایجاد شده است.

پیش از انجام تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون‌های شاپیرو-ویلک و کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای پیشگیری از عود مصرف مواد و توانایی‌های شناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از توزیع نرمال انحراف معناداری نداشت و سطوح معناداری به‌دست‌آمده بیشتر از ۰٫۰۵ بود؛ بنابراین، فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. همچنین، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که سطوح معناداری برای متغیرهای مورد بررسی بیشتر از ۰٫۰۵ بود و در نتیجه فرض برابری واریانس‌های خطا در گروه‌های آزمایش و کنترل رد نشد. بر این اساس، پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس برقرار بود و امکان استفاده از تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون فراهم شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس اثر مداخله بر پیشگیری از عود مصرف مواد و توانایی‌های شناختی

متغیر وابسته	منبع تغییرات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیشگیری از عود مصرف مواد	گروه	۱	۴۶٫۵۱	<۰٫۰۰۱	۰٫۷۱۱	۰٫۷۸۰
پیشگیری از عود مصرف مواد	پیش‌آزمون	۱	۱۶۱٫۵۷	۰٫۰۶۰	۰٫۸۵۷	۰٫۸۱۰
توانایی‌های شناختی	گروه	۱	۴۵٫۰۳۴	<۰٫۰۰۱	۰٫۶۱۱	۰٫۷۵۱
توانایی‌های شناختی	پیش‌آزمون	۱	۱۹۶٫۰۰	۰٫۰۱۳	۰٫۴۴۴	۰٫۷۰۷

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر پیشگیری از عود مصرف مواد از نظر آماری معنادار بود ($F = 46.51$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.711$). اندازه اثر ۰.۷۱۱ نشان می‌دهد که ۷۱.۱ درصد از تغییرات نمرات پیشگیری از عود را می‌توان به اثر عضویت گروهی و در نتیجه دریافت آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت داد. بنابراین، پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه، بین گروه آزمایش و کنترل در پیشگیری از عود تفاوت معناداری وجود داشت و مداخله موجب بهبود این متغیر در گروه آزمایش شد. همچنین، اثر گروه بر توانایی‌های شناختی نیز پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون معنادار بود ($F = 45.034$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.611$). بر اساس اندازه اثر به‌دست‌آمده، ۶۱.۱ درصد از تغییرات توانایی‌های شناختی توسط اثر گروه تبیین شد. در نتیجه، آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار توانایی‌های شناختی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. در مجموع، یافته‌های تحلیل کوواریانس نشان داد که مداخله پژوهش بر هر دو پیامد اصلی، یعنی پیشگیری از عود مصرف مواد و توانایی‌های شناختی، اثربخشی معناداری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پیشگیری از عود و توانایی شناختی افراد دارای سوءمصرف مواد اثربخش است. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در هر دو متغیر وابسته تفاوت معناداری وجود داشت. به‌طور مشخص، ۷۱.۱ درصد از تغییرات مربوط به پیشگیری از عود و ۶۱.۱ درصد از تغییرات توانایی شناختی توسط اثر گروه تبیین شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد نه تنها می‌تواند آسیب‌پذیری افراد دارای سوءمصرف مواد را در برابر بازگشت به مصرف کاهش دهد، بلکه می‌تواند در ارتقای فرایندهای شناختی آنان نیز نقش قابل توجهی داشته باشد. این نتیجه از اهمیت مداخلاتی حمایت می‌کند که به جای تمرکز صرف بر قطع مصرف، به فرایندهای زیربنایی مانند نحوه مواجهه با استرس، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش تجارب درونی، کنترل شناختی و تنظیم پاسخ‌های رفتاری نیز می‌پردازند. یافته مربوط به اثربخشی مداخله بر پیشگیری از عود با نتایج مطالعاتی همسو است که نقش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و سایر مداخلات مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی را در کاهش آسیب‌پذیری افراد دارای سوءمصرف مواد تأیید کرده‌اند. مرور مطالعات انجام‌شده در زمینه استفاده از ACT در اختلال‌های مصرف مواد نشان داده است که این رویکرد می‌تواند از طریق کاهش اجتناب تجربی، افزایش پذیرش و تقویت رفتارهای ارزش‌محور، پیامدهای درمانی مرتبط با مصرف مواد را بهبود بخشد (Osaji et al., 2020). همچنین، پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه پیشگیری از عود نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند به افراد کمک کنند تا در مواجهه با محرک‌ها و وسوسه‌های مرتبط با مصرف، پاسخ‌های خودکار کمتری نشان دهند و احتمال بازگشت به مصرف را کاهش دهند (Zahedi et al., 2023). از این منظر، اثربخشی مشاهده‌شده در پژوهش حاضر را می‌توان در چارچوب افزایش توانایی فرد برای تجربه ولع، تنش و افکار مرتبط با مصرف بدون تبدیل فوری آن‌ها به رفتار مصرفی تبیین کرد.

یکی از مهم‌ترین سازوکارهای مؤثر در این زمینه، مدیریت استرس است. استرس از عوامل کلیدی در شکل‌گیری ولع، افزایش آسیب‌پذیری و بروز عود در اختلال‌های مصرف مواد محسوب می‌شود. شرایط استرس‌زا می‌توانند پاسخ‌های هیجانی و فیزیولوژیک مرتبط با مصرف را فعال کرده و کنترل فرد بر رفتار خود را کاهش دهند. شواهد نشان داده‌اند که استرس مزمن و واکنش‌پذیری بالا نسبت به استرس با افزایش احتمال مصرف مجدد و پیامدهای ضعیف‌تر درمان مرتبط است (Sinha, 2024). بر این اساس، آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند از طریق تغییر رابطه فرد با تجارب ناخوشایند، از شدت تأثیر استرس بر رفتار مصرفی بکاهد. در این مداخله، فرد یاد می‌گیرد که وجود

استرس الزاماً به معنای ضرورت حذف آن یا اقدام برای کاهش فوری آن از طریق مصرف مواد نیست، بلکه می‌تواند بدون اجتناب و بدون واکنش تکانشی، تجربه ناخوشایند را تحمل کند و رفتار خود را بر اساس ارزش‌ها و اهداف بلندمدت تنظیم نماید.

در همین راستا، تحمل پریشانی یکی از متغیرهایی است که می‌تواند نقش واسطه‌ای مهمی در کاهش عود داشته باشد. افرادی که تحمل پایین‌تری برای ناراحتی روان‌شناختی دارند، بیشتر احتمال دارد در مواجهه با تنش، اضطراب یا ولع به رفتارهای فوری و ناسازگارانه روی آورند. یافته‌های پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند تحمل پریشانی افراد دارای اختلال مصرف مواد را بهبود بخشد (Kashifi Zadeh et al., 2022; Sohrabnejad et al., 2025). همچنین، اجتناب تجربی و نشخوار فکری با کاهش تحمل پریشانی مرتبط دانسته شده‌اند و در مقابل، ذهن‌آگاهی می‌تواند ظرفیت فرد برای باقی ماندن در تماس با تجربه‌های ناخوشایند را افزایش دهد (Sedighi Arfaee et al., 2021). بنابراین، می‌توان استنباط کرد که بخشی از اثر آموزش حاضر بر پیشگیری از عود ناشی از این واقعیت بوده است که شرکت‌کنندگان یاد گرفته‌اند استرس، وسوسه و هیجان‌های ناخوشایند را بدون تلاش برای حذف فوری آن‌ها تحمل کنند و به جای پاسخ اجتنابی، پاسخ‌هایی آگاهانه‌تر و متناسب‌تر انتخاب نمایند.

یافته حاضر همچنین با مطالعاتی هماهنگ است که ACT را در بهبود منابع روان‌شناختی مرتبط با حفظ بهبودی مؤثر دانسته‌اند. درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش تاب‌آوری در جوانان دارای سوءمصرف مواد شده است (Dallas et al., 2025). تاب‌آوری می‌تواند به فرد کمک کند که شکست‌ها، استرس‌ها و موقعیت‌های پرخطر را بدون بازگشت سریع به الگوهای قبلی مصرف مدیریت کند. به همین ترتیب، اثر مثبت ACT بر کیفیت زندگی و کاهش انگ درونی افراد مصرف‌کننده مواد گزارش شده است (Sahraian et al., 2024). کاهش انگ درونی می‌تواند احساس شرم و خودسرزنی را کاهش دهد و مشارکت فرد را در فرایند درمان افزایش دهد. از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش مشکلات بین‌فردی و دشواری‌های مرتبط با پردازش هیجانی نیز مؤثر گزارش شده است (Tahmasebi Zadeh et al., 2021). این عوامل در مجموع می‌توانند منابع مقابله‌ای فرد را افزایش داده و احتمال عود را کاهش دهند.

علاوه بر فرایندهای درون‌فردی، عوامل خانوادگی و اجتماعی نیز در تبیین بازگشت به مصرف اهمیت دارند. یافته‌های پیشین نشان داده‌اند که پویایی‌های خانوادگی و خودکارآمدی پرهیز از مصرف با گرایش به عود مرتبط‌اند (Saleem & Masood, 2024). همچنین تنهایی به‌عنوان یکی از عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مرتبط با بازگشت به مصرف مورد توجه قرار گرفته است (Saas et al., 2023). شرایط محیطی و حمایت‌ها یا موانع اجتماعی نیز می‌توانند بر رفتار مصرفی اثرگذار باشند (Tatum & Lent, 2024). اگرچه مداخله حاضر به‌طور مستقیم بر این متغیرهای زمینه‌ای تمرکز نداشت، آموزش عمل متعهدانه، شفاف‌سازی ارزش‌ها و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند به افراد کمک کند در برابر فشارهای محیطی و بین‌فردی واکنش‌های هدفمندتری نشان دهند و رفتارهای خود را کمتر تحت تأثیر شرایط موقتی قرار دهند. این تبیین با یافته‌هایی هماهنگ است که عوامل روان‌شناختی متعدد را در پیش‌بینی خطر عود پس از ورود به درمان مؤثر دانسته‌اند (del Palacio-Gonzalez et al., 2024).

دومین یافته اصلی پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود معنادار توانایی شناختی در گروه آزمایش شد. این یافته از آن جهت اهمیت دارد که مصرف مزمن مواد می‌تواند با اختلال در حافظه، توجه، تصمیم‌گیری، کنترل مهاری و سایر ابعاد شناختی همراه باشد. مرور شواهد مربوط به اثرات شناختی و عصبی مصرف مواد نشان داده است که آسیب‌های حافظه و سایر نارسایی‌های شناختی در بسیاری از انواع سوءمصرف مواد قابل مشاهده است و این اختلال‌ها می‌توانند عملکرد روزمره و توانایی فرد برای حفظ بهبودی را کاهش دهند (Pakyurek, 2025). همچنین، تحریف‌های شناختی مرتبط با الکل و ماری‌جوانا نشان می‌دهند که فرایندهای شناختی در نحوه ارزیابی و تداوم رفتار مصرفی نقش دارند (Ruiz Santos et al., 2024). بنابراین، ارتقای عملکرد شناختی می‌تواند به افراد کمک کند در موقعیت‌های پرخطر تصمیم‌های سنجیده‌تری بگیرند و کنترل بیشتری بر پاسخ‌های تکانشی داشته باشند.

تأثیر مثبت مداخله بر توانایی شناختی را می‌توان با نقش گسلش شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توضیح داد. در گسلش شناختی، فرد یاد می‌گیرد افکار خود را صرفاً رویدادهای ذهنی تلقی کند و میان داشتن یک فکر و عمل کردن بر اساس آن تمایز قائل شود. چنین فرایندی می‌تواند انعطاف شناختی و توانایی تغییر دیدگاه را تقویت کند. یافته‌های پیشین نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند انعطاف‌پذیری شناختی افراد وابسته به مواد را افزایش دهد و در عین حال ولع مصرف را کاهش دهد (Gholizadeh et al., 2021). از این منظر، آموزش مشاهده افکار، فاصله گرفتن از محتوای ذهنی و انتخاب رفتار بر اساس ارزش‌ها ممکن است موجب شده باشد شرکت‌کنندگان توانایی بیشتری برای بررسی گزینه‌های مختلف، توقف پاسخ‌های خودکار و تغییر راهبردهای شناختی خود پیدا کنند.

تمرین‌های ذهن‌آگاهی و حضور در لحظه نیز می‌توانند بخشی از بهبود توانایی شناختی مشاهده‌شده را توضیح دهند. ذهن‌آگاهی مستلزم جهت‌دهی آگاهانه توجه به تجربه جاری و کاهش درگیری خودکار با افکار است. این مهارت می‌تواند به بهبود توجه پایدار، کنترل توجه و بازداري پاسخ کمک کند. از سوی دیگر، کاهش نشخوار فکری و اجتناب تجربی می‌تواند منابع شناختی بیشتری برای پردازش اطلاعات و تصمیم‌گیری آزاد کند. ارتباط میان ذهن‌آگاهی، اجتناب تجربی و تحمل‌پریشانی نیز در مطالعات پیشین تأیید شده است (Sedighi Arfaee et al., 2021). بنابراین، مداخله حاضر احتمالاً از طریق تمرین منظم توجه آگاهانه، مشاهده بدون قضاوت و کاهش هم‌هویتی با افکار، به شرکت‌کنندگان کمک کرده است کنترل بیشتری بر فرایندهای شناختی خود داشته باشند.

این تبیین با نتایج پژوهش‌هایی که بر امکان ارتقای پیامدهای شناختی در افراد در معرض مصرف مواد تأکید کرده‌اند نیز همسواست. مداخلات آموزشی مبتنی بر دانش عصب‌شناختی توانسته‌اند برخی مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و مرتبط با مصرف را بهبود بخشند و اهمیت آموزش سازوکارهای شناختی در پیشگیری و مداخله را برجسته سازند (Rezapour et al., 2025). همچنین، مقایسه ACT با درمان فراشناختی در افراد دارای اختلال مصرف مواد نشان داده است که درمان‌هایی که بر نحوه ارتباط فرد با افکار و هیجان‌های خود تمرکز دارند، می‌توانند راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را بهبود دهند (Ahmadi Raq Abadi et al., 2022). چنین یافته‌هایی از این دیدگاه حمایت می‌کنند که فرایندهای شناختی و هیجانی در اختلال مصرف مواد به‌شدت در هم تنیده‌اند و مداخله در یکی از این حوزه‌ها می‌تواند پیامدهای مثبت در حوزه دیگر ایجاد کند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند از دو مسیر مکمل در افراد دارای سوءمصرف مواد عمل کند. مسیر نخست، کاهش آسیب‌پذیری نسبت به عود از طریق افزایش پذیرش، تحمل‌پریشانی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش پاسخ‌های اجتنابی است. مسیر دوم، تقویت توانایی شناختی از طریق گسلش شناختی، ذهن‌آگاهی، تنظیم توجه و کاهش واکنش‌های خودکار است. این تبیین با مجموعه‌ای از شواهد مربوط به اثرات ACT بر تحمل‌پریشانی، تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم هیجان، مشکلات بین‌فردی، کیفیت زندگی و پیامدهای مرتبط با مصرف مواد همخوانی دارد (Ahmadi Raq Abadi et al., 2022; Dallas et al., 2025; Gholizadeh et al., 2021; Kashifi Zadeh et al., 2022; Sahraian et al., 2024; Sohrabnejad et al., 2025). از این‌رو، به نظر می‌رسد تمرکز هم‌زمان بر مدیریت استرس و فرایندهای پذیرش و تعهد می‌تواند رویکردی مناسب برای تقویت پایداری بهبودی و عملکرد شناختی افراد دارای سوءمصرف مواد باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نمونه پژوهش تنها از مراجعه‌کنندگان یک مرکز درمان سوءمصرف مواد در شهر قم انتخاب شد و بنابراین تعمیم یافته‌ها به سایر مراکز درمانی، مناطق جغرافیایی، گروه‌های سنی و افراد دارای الگوهای متفاوت مصرف مواد باید با احتیاط انجام شود. حجم نمونه نیز نسبتاً محدود بود و پژوهش صرفاً شامل دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود؛ از این‌رو، درباره پایداری اثرات مداخله در بلندمدت نمی‌توان نتیجه‌گیری قطعی کرد. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است پاسخ‌ها را تحت تأثیر سوگیری مطلوبیت اجتماعی، حافظه یا نگرش شرکت‌کنندگان قرار داده باشد. متغیرهایی مانند نوع ماده مصرفی، مدت مصرف، شدت وابستگی، نوع درمان دارویی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، حمایت خانوادگی و برخی ویژگی‌های روان‌شناختی و

شناختی نیز به صورت کامل کنترل نشدند. افزون بر این، اجرای مداخله به شکل آفلاین ممکن است میزان تعامل درمانگر و شرکت کنندگان را نسبت به مداخلات حضوری محدود کرده باشد.

پیشنهاد می شود پژوهش های آینده این مداخله را در نمونه های بزرگ تر و متنوع تر و در چند مرکز درمانی و منطقه جغرافیایی اجرا کنند تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، استفاده از دوره های پیگیری سه ماهه، شش ماهه و دوازده ماهه می تواند امکان بررسی ماندگاری اثرات درمان بر پیشگیری از عود و توانایی شناختی را فراهم کند. مقایسه مستقیم آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد با مداخلاتی مانند درمان شناختی - رفتاری، ذهن آگاهی، درمان فراشناختی یا مصاحبه انگیزشی نیز می تواند اثربخشی نسبی این رویکرد را روشن تر سازد. پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی متغیرهای میانجی مانند انعطاف پذیری روان شناختی، تحمل پریشانی، اجتناب تجربی، ولع مصرف، خودکارآمدی پرهیز و تنظیم هیجان بررسی شوند تا سازوکارهای دقیق اثرگذاری مداخله مشخص شود. استفاده از آزمون های عینی عملکرد شناختی در کنار پرسشنامه های خودگزارشی و بررسی تفاوت اثربخشی بر اساس نوع ماده مصرفی نیز می تواند به افزایش دقت یافته ها کمک کند.

با توجه به نتایج پژوهش، مراکز درمان و بازتوانی سوءمصرف مواد می توانند آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد را به عنوان مداخله ای مکمل در کنار مراقبت های معمول و درمان های دارویی مورد استفاده قرار دهند. پیشنهاد می شود درمانگران و مشاوران حوزه اعتیاد آموزش لازم در زمینه فرایندهای اصلی پذیرش و تعهد، از جمله پذیرش، گسلش شناختی، ذهن آگاهی، شفاف سازی ارزش ها و اقدام متعهدانه را دریافت کنند و این مهارت ها را در برنامه های پیشگیری از عود ادغام نمایند. همچنین می توان محتوای آموزشی کوتاه، فایل های صوتی و تمرین های خانگی استاندارد طراحی کرد تا افراد پس از پایان دوره درمان نیز بتوانند مهارت های آموخته شده را تمرین کنند. توجه همزمان به مدیریت استرس و تقویت عملکرد شناختی نیز می تواند به طراحی برنامه های جامع تر بازتوانی منجر شود و افراد را برای مواجهه مؤثرتر با موقعیت های پرخطر پس از ترخیص آماده سازد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده ها

داده ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Substance use disorder is a chronic and recurrent condition associated with substantial psychological, cognitive, interpersonal, and social consequences. Although achieving initial abstinence is an important therapeutic goal, maintaining recovery and preventing relapse remain among the most difficult challenges in substance use treatment. Relapse should not be regarded merely as an isolated return to substance use or as a consequence of insufficient motivation; rather, it reflects the interaction of psychological, cognitive, emotional, interpersonal, and contextual factors. Research has shown that relapse vulnerability can be influenced by previous patterns of substance use, craving, attentional difficulties, psychological distress, family functioning, and perceived ability to maintain abstinence (del Palacio-Gonzalez et al., 2024; Saleem & Masood, 2024). Social and contextual experiences may also contribute to continued substance-related vulnerability. Loneliness, for example, has been associated with relapse processes, while contextual supports and barriers can influence the capacity of individuals to manage substance-related behavior in everyday environments (Saas et al., 2023; Tatum & Lent, 2024). Consequently, contemporary interventions increasingly emphasize the psychological and cognitive processes underlying relapse rather than focusing exclusively on stopping substance consumption.

Among the factors associated with relapse, psychological stress has particular clinical importance. Individuals with substance use disorder are frequently exposed to internal and external stressors during treatment and recovery. Stress may intensify craving, activate learned substance-related responses, undermine behavioral control, and increase the likelihood that individuals will use substances as a rapid means of regulating negative affect. Contemporary evidence emphasizes that stress contributes to the development and maintenance of substance use disorders, enhances relapse risk, and can negatively influence treatment outcomes (Sinha, 2024). Therefore, effective relapse prevention requires individuals to develop the capacity to tolerate stress and other unpleasant internal experiences without automatically responding through substance use.

Experiential avoidance represents an important mechanism through which stress may contribute to maladaptive behavior. Individuals who experience difficulty tolerating negative thoughts, emotions, memories, bodily sensations, or craving may attempt to suppress or escape these experiences. Substance use can consequently function as a short-term strategy for reducing psychological discomfort. However, repeated reliance on avoidance may prevent the development of adaptive coping skills and increase long-term vulnerability. Evidence regarding experiential avoidance, rumination, mindfulness, and distress tolerance indicates that the manner in which individuals respond to unpleasant internal experiences is closely related to their capacity to tolerate psychological distress (Sedighi Arfaee et al., 2021). Interventions that reduce experiential avoidance and increase willingness to experience difficult emotions may therefore contribute to more stable recovery.

Cognitive functioning is another major consideration in substance use disorder. Memory, attention, inhibitory control, decision-making, planning, sustained attention, and cognitive flexibility are essential for goal-directed behavior and successful management of high-risk situations. Substance use may negatively affect several of these functions, potentially compromising an individual's ability to anticipate consequences, inhibit impulsive

responses, remember coping strategies, or modify ineffective behavior. Reviews of the neurological and cognitive consequences of substance use have highlighted memory impairments and broader cognitive dysfunction associated with different patterns of substance exposure (Pakyurek, 2025). Cognitive distortions associated with alcohol and marijuana use also suggest that maladaptive patterns of interpretation and judgment may contribute to the maintenance of substance-related behaviors (Ruiz Santos et al., 2024). Accordingly, interventions capable of simultaneously reducing relapse vulnerability and strengthening cognitive functioning may be especially valuable.

Recent research has emphasized the possibility of improving cognitive, emotional, and substance-related outcomes through targeted psychoeducational and psychological interventions. Neuroscience-informed psychoeducation, for example, has demonstrated potential benefits for cognitive, emotional, and substance use outcomes, suggesting that cognitive processes are modifiable and represent meaningful targets for intervention (Rezapour et al., 2025). Within this context, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has received increasing attention as a third-wave behavioral intervention for substance use disorders. ACT seeks to enhance psychological flexibility through six interconnected processes: acceptance, cognitive defusion, present-moment awareness, self-as-context, values clarification, and committed action. Rather than attempting to eliminate distressing thoughts and emotions, ACT helps individuals change their relationship with these experiences and engage in behaviors that are consistent with personally meaningful values. Literature reviewing ACT for substance use disorders supports its potential utility for improving clinically relevant outcomes and reducing dysfunctional avoidance patterns (Osaji et al., 2020).

Several mechanisms underlying ACT appear particularly relevant to relapse prevention. Acceptance may help individuals experience craving and negative affect without engaging in immediate avoidance, while cognitive defusion enables them to recognize substance-related thoughts as mental events rather than commands that require behavioral action. Mindfulness and present-moment awareness can reduce automatic responding, whereas values clarification and committed action provide alternative behavioral directions during high-risk situations. Research has shown that ACT can improve distress tolerance in individuals with substance use disorders (Kashifi Zadeh et al., 2022; Sohrabnejad et al., 2025). ACT has also demonstrated favorable effects on cognitive emotion regulation strategies among patients with substance use disorder receiving methadone maintenance treatment (Ahmadi Raq Abadi et al., 2022), as well as on alexithymia and interpersonal difficulties among men with substance use disorder (Tahmasebi Zadeh et al., 2021).

The potential cognitive benefits of ACT are equally relevant. Cognitive defusion and psychological flexibility may allow individuals to disengage from rigid substance-related thoughts and generate alternative responses to stress and craving. Previous research has demonstrated that ACT can enhance cognitive flexibility while reducing craving among substance-dependent individuals (Gholizadeh et al., 2021). In addition, interventions incorporating mindfulness have demonstrated effectiveness in relapse prevention among individuals with substance use disorder (Zahedi et al., 2023). ACT has also been associated with broader psychological improvements, including enhanced quality of life and reduced internal stigma (Sahraian et al., 2024), increased resilience (Dallas et al., 2025), and improved distress tolerance and other psychological outcomes among substance users (Sohrabnejad et al., 2025). These findings collectively suggest that ACT-based stress management may provide an integrated framework for addressing both relapse-related vulnerability and cognitive functioning. Accordingly, the present study aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment-based stress management training on relapse prevention and cognitive ability in individuals with substance use disorder.

Methods and Materials

The present study employed an applied, quasi-experimental pretest-posttest design with an experimental group and a control group. The statistical population consisted of all individuals with substance use disorder who

were undergoing treatment and had active records at Parseh Substance Use Treatment Center in Qom during 2024–2025. The population consisted of 480 individuals. Participants were recruited through purposive sampling according to predetermined inclusion and exclusion criteria. The required sample size was estimated through power analysis by considering a medium effect size of 0.5, a significance level of 0.05, and statistical power of 0.80. Although the minimum estimated sample was 58 participants, the sample was increased to 64 to account for possible attrition. Ultimately, 64 eligible participants were randomly assigned to an experimental group and a control group, with 32 participants in each group. Inclusion criteria consisted of a history of recurrent substance use for at least one year, participation in an ongoing treatment process without active substance use during the study, a minimum educational level equivalent to completion of lower secondary school, willingness to participate, and ability to engage with the educational program. Exclusion criteria included withdrawal from participation, failure to complete the intervention requirements, and relapse during the intervention period.

Data were collected using the Prediction of Relapse Scale and the Cognitive Ability Questionnaire. The Prediction of Relapse Scale consists of 45 self-report items assessing individuals' vulnerability to substance use in different high-risk situations, including the intensity of craving and perceived likelihood of substance use. The Cognitive Ability Questionnaire consists of 30 items evaluating seven cognitive domains, including memory, inhibitory control and attention, decision-making, planning, sustained attention, social cognition, and cognitive flexibility. Higher total scores represent better cognitive functioning.

The experimental group received eight sessions of Acceptance and Commitment-based stress management training. The intervention included psychoeducation and introduction to the ACT model, acceptance and reduction of experiential avoidance, cognitive defusion, present-moment awareness and mindfulness, self-as-context, clarification of personal values, committed action, and integration of the core ACT processes into a personal maintenance plan. The program was delivered offline through structured audio materials accompanied by practical exercises and homework assignments. Participant engagement and completion of exercises were monitored throughout the intervention. The control group received routine treatment without a structured psychological training program. After completion of the intervention, both groups completed the posttest assessments. Data were analyzed using descriptive statistics, tests of normality and homogeneity of variance, multivariate analysis of covariance, and univariate analysis of covariance in SPSS version 27.

Findings

Descriptive findings indicated that the experimental and control groups had relatively similar demographic distributions. Married participants constituted the largest marital-status category in both groups. Participants aged 18 to 35 years represented the largest age category, while self-employment was the most frequently reported occupational status. Lower secondary education was the most common educational level in both groups.

Regarding relapse prevention, the experimental group's mean score increased from 25.33 (SD = 5.10) at pretest to 29.53 (SD = 5.61) at posttest. In comparison, the control group's mean changed from 24.66 (SD = 4.17) to 24.07 (SD = 3.86). For cognitive ability, the experimental group's mean increased substantially from 76.07 (SD = 8.04) at pretest to 94.47 (SD = 10.98) at posttest, whereas the control group's mean changed from 75.20 (SD = 7.95) to 74.27 (SD = 7.68).

The assumptions required for covariance analysis were satisfied. Tests of normality indicated no significant deviations from normal distribution, and Levene's test supported the homogeneity of error variances. The covariance analyses demonstrated a significant intervention effect after controlling for baseline scores. For relapse prevention, the group effect was statistically significant ($F = 46.51$, $p < 0.001$), with an effect size of 0.711, indicating that approximately 71.1% of the variance in posttest relapse prevention scores was attributable to group membership after accounting for pretest differences. For cognitive ability, the group effect

was also statistically significant ($F = 45.034$, $p < 0.001$), with an effect size of 0.611. Thus, approximately 61.1% of the variance in cognitive ability was explained by the intervention effect. These results demonstrated that Acceptance and Commitment-based stress management training significantly improved both relapse prevention and cognitive ability compared with routine treatment alone.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that Acceptance and Commitment-based stress management training produced substantial improvements in relapse prevention and cognitive ability among individuals with substance use disorder. The magnitude of the observed effects suggests that targeting stress responses and psychological flexibility may influence clinically important processes involved in maintaining recovery.

The improvement in relapse prevention can be explained by the central ACT processes of acceptance, cognitive defusion, mindfulness, and committed action. Individuals with substance use disorder frequently experience craving, negative emotions, interpersonal stress, and other unpleasant internal states that may trigger established patterns of avoidance through substance use. Acceptance-based training provides an alternative response by teaching individuals to remain in contact with difficult experiences without attempting to suppress, escape, or immediately change them. This may decrease the tendency to use substances as an automatic strategy for regulating distress.

Cognitive defusion may further contribute to relapse prevention by weakening the behavioral influence of substance-related thoughts. Rather than interpreting thoughts such as needing a substance to cope with stress as literal instructions, individuals learn to observe them as temporary mental events. This separation between thought and action can create an opportunity for deliberate decision-making. At the same time, clarification of personal values and committed action provides meaningful behavioral alternatives, enabling individuals to select responses consistent with long-term recovery rather than short-term relief.

The improvement in cognitive ability may reflect the repeated practice of attentional awareness, cognitive distancing, response inhibition, and flexible behavioral selection incorporated into the intervention. Present-moment awareness requires participants to intentionally direct and sustain attention, while cognitive defusion encourages them to shift perspective on thoughts rather than responding rigidly to their content. Such processes may contribute to improvements in cognitive flexibility, attentional regulation, and inhibitory control. Reduced preoccupation with distressing thoughts and experiential avoidance may also release cognitive resources that can be directed toward planning, decision-making, memory, and adaptive problem solving.

The simultaneous improvement in relapse prevention and cognitive ability is particularly important because these two domains are likely to reinforce one another. Better cognitive control may enable individuals to recognize high-risk situations, inhibit impulsive responses, recall coping strategies, and evaluate the long-term consequences of substance use. Conversely, improved stress management may reduce the cognitive burden created by intense emotional arousal and craving, allowing more effective use of executive functions. Thus, Acceptance and Commitment-based stress management may influence recovery through complementary emotional, behavioral, and cognitive pathways.

In conclusion, Acceptance and Commitment-based stress management training appears to be an effective psychological intervention for individuals with substance use disorder. The intervention significantly improved relapse prevention and cognitive ability beyond routine treatment, with substantial effect sizes for both outcomes. By helping individuals accept difficult internal experiences, disengage from rigid substance-related cognitions, strengthen present-moment awareness, clarify personal values, and engage in committed behavior, this approach may provide practical skills for managing stress and high-risk situations during recovery. Incorporating ACT-based stress management into substance use treatment and rehabilitation programs may therefore contribute to more comprehensive treatment by addressing both relapse vulnerability and cognitive functioning.

References

- Ahmadi Raq Abadi, A., Bagherzadeh Golmakani, Z., Akbarzadeh, M., Mansouri, A., & Khodabakhsh, M. R. (2022). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Metacognitive Therapy on Adaptive and Maladaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies in Patients with Substance Use Disorder Under Methadone Maintenance Therapy. *Clinical Psychology and Counseling Research*, 12(1), 60-78. https://tpccp.um.ac.ir/index.php/article_43043.html?lang=en
- Dallas, J. C., Vatanasin, D., Detchaiyot, P., & Wonginjun, S. (2025). The Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Resilience among Youths with Substance Abuse. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 38(2), e70022. <https://doi.org/10.1111/jcap.70022>
- del Palacio-Gonzalez, A., Thylstrup, B., & Thomsen, C. R. (2024). Psychological factors predicting patients' risk of relapse after enrollment in drug use treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209354>
- Gholizadeh, B., Ghamari Givi, H., & Sadri Damirchi, E. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Flexibility and Craving in Substance-Dependent Individuals [Research]. *Research on Addiction*, 15(59), 205-226. <https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.59.205>
- Kashifi Zadeh, M., Taher, M., Hossein Khan Zadeh, A. A., & Haj Abtahabi, N. (2022). A comparative study on the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness, and Motivational Interviewing in distress tolerance among men with substance use disorders undergoing maintenance treatment. *New Psychological Research Quarterly*, 17(67), 2013-2201. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15338.html
- Osaji, J., Ojimba, C., & Ahmed, S. (2020). The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Substance Use Disorders: A Review of Literature. *Journal of Clinical Medicine Research*, 12(10), 629-633. <https://doi.org/10.14740/jocmr4311>
- Pakyurek, G. (2025). Substance Use and Memory Impairments: A Multidimensional Review on Neurological and Cognitive Effects. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 6(2), 159-166. <https://doi.org/10.47582/jompac.1617224>
- Rezapour, T., McLean, K. L., Psederska, E., Chokshi, S., Maleki, K. N., Ekhtiari, H., & Vassileva, J. (2025). Efficacy of a Neuroscience Informed Psychoeducation Intervention on Cognitive, Emotional, and Substance Use Outcomes in College Students: A Pilot Study. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1655909. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1655909>
- Ruiz Santos, P., Barey, A. F., & Pautassi, R. M. (2024). Cognitive distortions associated with alcohol and marijuana use in Uruguayan citizens. *Substance Use & Misuse*, 59(5), 680-689. <https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2294971>
- Saas, R., Fields, N., & Johnson, D. (2023). Loneliness and relapse in substance abuse: Recent data analysis. *Clinical Research Journal*.
- Sahraian, K., Razghian Jahromi, L., Salehi, D., Nasiri Pour, S., Dehghan Zadeh, S., & Garmsiri Nejad, S. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life and Internal Stigma in Substance Users. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 31/S - 4, 405-415. https://jsums.medsab.ac.ir/article_1657.html
- Saleem, A., & Masood, S. (2024). Relapse tendency among individuals with substance use: Exploring the influence of family dynamic and drug abstinence self-efficacy. *Journal of Development and Social Sciences*, 5(2), 1-17. [https://doi.org/10.47205/jdss.2024\(5-II-S\)01](https://doi.org/10.47205/jdss.2024(5-II-S)01)
- Sedighi Arfaee, F., Rashidi, A., & Tabesh, R. (2021). The Distress Tolerance in the Elderly: The Role of Experiential Avoidance, Rumination and Mindfulness. *Aging Psychology*, 7(1), 12-11. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6108.1498>
- Sinha, R. (2024). Stress and Substance Use Disorders: Risk, Relapse, and Treatment Outcomes. *Journal of Clinical Investigation*, 134(16). <https://doi.org/10.1172/jci172883>
- Sohrabnejad, S., Mehrabaninasab, M., Nazari, H., Sohrabnejad, A., & Nazari, G. (2025). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Suicidal Thoughts, Sensation Seeking and, Distress Tolerance among Substance Users. *Journal of Basic Research in Medical Sciences*, 12(2), 1-10. <https://doi.org/10.61186/jbrms.12.2.1>
- Tahmasebi Zadeh, B., Kooshki, S., Nemat Tavousi, M., & Oraki, M. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Alexithymia and Interpersonal Problems of Men with Substance Use Disorder [Research]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 18(4), 510-518. <https://doi.org/10.52547/rbs.18.4.510>

- Tatum, A. K., & Lent, R. W. (2024). Identity Management Processes, Contextual Supports and Barriers, and Substance Use Among Sexual Minority Workers: A Social Cognitive Lens. *Journal of counseling psychology*, 71(1), 22-33. <https://doi.org/10.1037/cou0000717>
- Zahedi, M., Shariatnia, K., & Khajvand, A. (2023). Examining the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in preventing relapse in individuals with substance use disorder. *Razi Medical Sciences Journal*, 30(4), 1-10. <https://doi.org/10.47176/rjms.30.174>