



The Effectiveness of Mindfulness Training based on Self-Compassion on Self-Criticism, Shame and Perceived Stigma in People with Drug-Dependence

Narjes Ameri¹, Mahmoud Najafi²

1. PhD Student in Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. n-ameri2020@semnan.ac.ir
2. PhD in Psychology, (Corresponding Author), Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. m_najafi@semnan.ac.ir

ABSTRACT

Received: 01/10/2024 - Accepted: 04/08/2025

Aim: This study aimed to determine the effectiveness of self-compassion-based mindfulness training on self-criticism, shame, and perceived stigma among substance-dependent individuals. **Methods:** The research employed a quasi-experimental design with pre-test and post-test measures and a control group. The statistical population comprised all substance-dependent patients undergoing methadone maintenance treatment who attended the Soroush Addiction Treatment Center in Shahrood in 2024. From this population, 32 individuals were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group ($n = 16$) and a control group ($n = 16$). Participants completed the Self-Criticism Levels Scale (Gilbert et al., 2004), the External Shame Scale (Goss et al., 1994), and the Substance Use Stigma Scale (Loma et al., 2010) in both pre-test and post-test stages. The experimental group received eight 90-minute sessions of mindfulness training based on self-compassion, conducted weekly. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). **Findings:** The results showed significant differences between the two groups. Mindfulness training based on self-compassion significantly reduced self-criticism components, including self-inadequacy ($F = 21.22, p = .001$), self-loathing ($F = 23.24, p = .001$), and self-confidence ($F = 31.21, p = .001$); shame components, including feelings of inferiority ($F = 30.31, p = .001$), feelings of emptiness ($F = 14.51, p = .001$), and shame for making mistakes ($F = 8.70, p = .007$); as well as the internal stigma variable ($F = 9.11, p = .006$) among substance-dependent participants. **Conclusion:** The findings suggest that addiction specialists can utilize mindfulness training based on self-compassion to effectively reduce self-criticism, alleviate shame, and decrease perceived stigma among individuals with substance dependence.

Keywords: Mindfulness training; Self-compassion; Self-criticism; Shame; Perceived stigma



اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادگری، شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مواد

نرجس عامری^۱، محمود نجفی^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. n-ameri2020@semnan.ac.ir
۲. نویسنده مسئول، دکتری روان‌شناسی، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. m_najafi@semnan.ac.ir

(صفحات ۲۳۲-۲۵۵)

این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی با شماره ۱۴۰۳/۱۴۰۳/ط/۲۲۶ است که با استفاده از اعتبار ویژه پژوهشی (پژوهانه) دانشگاه سمنان انجام شده است

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادگری، شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مواد بود.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد سروش شهر شاهرود در سال ۱۴۰۳ بود. از این بین ۳۲ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه مقیاس سطوح خودانتقادی گیلبرت و همکاران (۲۰۰۴)، مقیاس شرم بیرونی گاس و همکاران (۱۹۹۴) و مقیاس انگ مصرف مواد لوما و همکاران (۲۰۱۰) را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فراوانی یک جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی می‌تواند باعث کاهش مولفه‌های خودانتقادی شامل خودناکافی ($F=21/22, P=0/001$)، خودمنفور ($F=23/24, P=0/001$) و خوداعتمادی ($F=31/21, P=0/001$)؛ مولفه‌های احساس شرم شامل احساس حقارت ($F=30/31, P=0/001$)، احساس پوچی ($F=14/51, P=0/001$) و شرمساری از انجام اشتباه ($F=8/70, P=0/007$) و متغیر انگ درونی ($F=9/11, P=0/006$) در افراد وابسته به مواد گردد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، متخصصین حوزه‌ی اعتیاد می‌توانند با استفاده از آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر بهبود خودانتقادگری، شرم و بهبود انگ درونی تأکید کنند.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، خودشفقت‌ورزی، خودانتقادگری، شرم، انگ درونی

مقدمه

اختلال مصرف مواد یک مشکل جدی بهداشت عمومی است که میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار می‌دهد و با پیامدهای سلامتی و اقتصادی قابل توجهی همراه است (والکر و همکاران^۱، ۲۰۲۴). درمان آگونیست با استفاده از متادون یا بوپرنورفین/نالوکسن یک مداخله به طور گسترده مورد استفاده و موثر برای اختلال مصرف مواد است (گامز و همکاران^۲، ۲۰۲۲). به همین منظور، برنامه‌های جایگزین متعددی در سراسر جهان با استفاده از متادون وجود دارد و گزارش شده است که آن‌ها احتمال بهبود را برای افراد مصرف‌کننده مواد افزایش می‌دهند (جونس و همکاران^۳، ۲۰۲۱). کم هزینه بودن متادون به همراه قدرت بالای آن در کنترل شرایط جسمی و روانی اعتیاد، آن را به داروی مفیدی در درمان افراد مصرف‌کننده مواد تبدیل کرده است (هیگینز و همکاران^۴، ۲۰۱۸). با توجه به هزینه‌ها و پیامدهای منفی مرتبط با اختلالات مصرف مواد (دادفرنیا و همکاران، ۱۴۰۳؛ عامری، ۱۴۰۱)، پژوهش‌ها تاکید بر شناسایی عوامل خطر ساز مصرف مواد و اهداف درمانی جهت درک بهتر این اختلال و ایجاد مداخلات مؤثرتر دارند و ضروری است که پیشگیری از این مشکلات را در نظر گرفته و عوامل خطر و نگهدارنده در برابر وابستگی به مواد شناسایی شوند (عامری و جمالی، ۱۴۰۲).

مصرف مواد مخدر، علاوه بر تأثیرات منفی بر وضعیت اجتماعی-اقتصادی فرد مصرف‌کننده، تأثیر حائز اهمیتی نیز بر سلامت روان و هیجانات افراد دارد (چانگ و همکاران^۵، ۲۰۲۳). یکی از ابعاد روان‌شناختی فرد مصرف‌کننده که اخیراً در ارتباط با مصرف مواد مورد توجه قرار گرفته، خودانتقادی^۶ است (آیزنکر ریبس و همکاران^۷، ۲۰۲۲).

1. Walker, & et al
2. Gomez, & et al
3. Jones, & et al
4. Higgins, & et al
5. Chang, & et al
6. self-criticism
7. Aizik-Reebs, & et al

خودانتقادی به عنوان ارزیابی منفی افراد از اشتباهات، نقص‌ها و ویژگی‌هایی که ممکن است باعث عدم تایید یا طرد از جامعه شود، تعریف می‌شود (اوندجکوا و همکاران^۱، ۲۰۲۰). انتقاد از خود باعث می‌شود که فرد خود را ناقص تلقی نماید و معیارهای غیرقابل دستیابی برای خود تعیین کند؛ به گونه‌ای که در نهایت به دوری کردن او از اجتماع منجر می‌شود (آیزنک رییس و همکاران، ۲۰۲۲). اولیوسوی و همکاران^۲ (۲۰۲۲) نشان دادند که خودانتقادی یکی از علل و عامل استمرار و حفظ انواع مختلفی از آسیب‌شناسی روانی از جمله مصرف مواد است. در پژوهش دیگری نیز مشخص شد که انتقاد از خود از جمله عوامل روان‌شناختی است که زمینه‌ساز گرایش به اعتیاد است (طریق و جمیل^۳، ۲۰۲۰). رویلارد و همکاران^۴ (۲۰۲۴) نیز در پژوهشی بیان نمودند که ویژگی‌های انگیزشی، شناختی و بین‌فردی خودانتقادی به طور پویا با عوامل محیطی در تعامل است و باعث افزایش و حفظ آسیب‌روانی و ناراحتی از جمله مصرف مواد می‌شود. در همین راستا پژوهش اسدآباد و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که افراد مصرف‌کننده مواد افیونی سطوح بالاتری از انتقاد از خود را نسبت به افراد عادی تجربه می‌کنند.

یکی دیگر از سازه‌های مهمی که به طور بالقوه در ایجاد و نگهداری مسائل و مشکلات مصرف مواد مخدر دخیل است، احساس شرم^۵ است (لوما و همکاران^۶، ۲۰۱۹). احساس شرم با احساس بی‌ارزشی، فرومایگی و شرمساری مشخص می‌شود و به صورت عاطفه‌ای خودآگاه تلقی می‌شود که مرتبط با خود است (وسترمن و همکاران^۷، ۲۰۲۰). شواهدی وجود دارد که افراد با سابقه مصرف مواد، احساسات خودآگاهی بیش از

1. Ondrejková, & et al
2. Ulusoy, & et al
3. Tariq, & Jameel
4. Robillard, & et al
5. feeling of shame
6. Luoma, & et al
7. Westerman, & et al

حدی را تجربه می‌کنند و شرم و گناه می‌تواند به ویژه چالش برانگیز باشد (امری و ملیالا^۱، ۲۰۲۱؛ بیلووویسیوس و همکاران^۲، ۲۰۱۹). شرم احساس دردناکی است که به دلیل ارزیابی منفی از خود و ترس از ارزیابی منفی دیگران در مورد خود ایجاد می‌شود (والکر و همکاران، ۲۰۲۴؛ افشار و همکاران، ۱۳۹۹). مطالعه گرینبرگ و همکاران^۳ (۲۰۱۷) ارتباط مثبتی بین شرم و فعال شدن احساس گناه در وابستگی به الکل نشان داد. نویسندگان ادعا کرد که افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد سطح بالاتری از گناه را نسبت به افرادی که مواد مصرف نمی‌کردند گزارش کردند. علاوه بر این، شرم می‌تواند مانعی برای بهبودی پس از درمان رفتارهای اعتیادآور باشد و شرم تمایل به عود، شدت عود و کاهش سلامت روانی و جسمی را پیش‌بینی می‌کند (ساور و همکاران^۴، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر، شواهد نشان می‌دهد که احساسات منفی و اختلالات وابسته به مواد با یکدیگر مرتبط هستند؛ زیرا مصرف مواد اغلب به عنوان مکانیزم مقابله‌ای تلقی می‌شود (والکر و همکاران^۵، ۲۰۲۴؛ چانگ و همکاران، ۲۰۲۳). انگ درونی شده^۶ یکی از احساسات منفی است که ارتباط نزدیکی با اختلال مصرف مواد دارد و در بیماران با اختلال مصرف مواد شایع است (عامری و نجفی، ۱۴۰۳). تحقیقات نشان می‌دهد که انگ و شرم درونی شده نقش برجسته‌ای در اختلالات خلقی، بزهکاری، اعتیاد به الکل، اختلالات شخصیت و مشکلات بین فردی ایفا می‌کنند (چانگ و همکاران، ۲۰۲۳). مهل-تاتاک و بوداک^۷ (۲۰۲۳) به این نتیجه رسیدند که انگ عامل مهمی بر مدیریت علائم، بینش بیماری، تبعیت از درمان و عملکرد کلی در مصرف‌کنندگان مواد است. ننگ درونی یا خودانگاری به عنوان شرم، افکار ارزشی و ترس از انگ اعمال شده که از

1. Amry, & Meliala
2. Bilevicius, & et al
3. Grynberg, & et al
4. Sawyer, & et al
5. Walker, & et al
6. internalized stigma
7. Mehel Tutuk, & Budak

هم ذات پنداری افراد با گروهی انگ زده ناشی می شود، تعریف شده است (تانگ و همکاران^۱، ۲۰۲۱). گامز و همکاران (۲۰۲۳) در تعریفی دیگر بیان داشتند که انگ را می توان به عنوان بی ارزش کردن فردی که دارای ویژگی هایی خارج از ارزش های فرهنگی یا اجتماعی است، تعریف کرد. چانگ و همکاران (۲۰۲۳) نیز بیان نمودند استیگما یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های مصرف مواد است و افرادی که انگ درونی و شرم دارند کمتر به دنبال درمان اعتیاد هستند، در درمان باقی می ماند یا به خدمات کاهش آسیب دسترسی کمتر می پردازند. طبق مطالعه کالسزا و همکاران^۲ (۲۰۱۳)، این سازه یکی از منفی ترین عواملی است که بر درمان، توان بخشی و عملکرد اجتماعی مصرف کنندگان مواد تأثیر می گذارد. تحت تأثیر انگ، بیماران از پذیرش کمک و درمان تخصصی سیستماتیک خودداری می کنند؛ بنابراین بیماران بهترین فرصت را برای درمان از دست می دهند (چانگ و همکاران، ۲۰۲۳). برخی از بیماران درمان می شوند اما پس از ترخیص از شغل و روابط بین فردی دچار ناامیدی می شوند که در نهایت منجر به وابستگی بیشتر به مصرف مواد می شود (یانگ و همکاران^۳، ۲۰۱۷).

با توجه به پیامدهای درمان وابستگی به مواد، توجه روز افزون به نقش درمان های موج سوم در رابطه با ابعاد مختلف مصرف مواد، زمینه ساز انجام تحقیقات متعدد شده است. از جمله درمان های رایج موج سوم که اثر بخشی آن در حیطه اختلالات روان شناختی بررسی شده است، درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد (عامری و نجفی، ۱۴۰۴). ذهن آگاهی به صورت آگاهی و مشاهده بدون قضاوت نسبت به احساسات، افکار و رفتارهای خود تعریف می شود (آیزنک ریبس و همکاران، ۲۰۲۲؛ رهبریان و همکاران، ۱۴۰۲). تحقیقات نشان می دهد که درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی در نمونه مصرف کنندگان مواد به کار برده شده است (اسدآباد و همکاران، ۲۰۲۲؛ بوئن و

1. Tang, & et al
2. Kulesza, & et al
3. Yang, & et al

همکاران^۱، ۲۰۱۴؛ گرجی و همکاران، ۱۳۹۹؛ این در حالی است که نتایج از برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد مصرف‌کننده مواد سطوح پایین‌تری از ذهن‌آگاهی و شفقت به خود را گزارش می‌نمایند و به نظر می‌رسد که در اتخاذ رویکردی شفقت‌مندانه درباره خود مشکلاتی را تجربه می‌نمایند (ثلاثی و همکاران، ۱۴۰۱). اوندجکوا و همکاران (۲۰۲۰) ترکیب روش‌های درمانی موجود را با درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی را جهت افزایش تاثیرپذیری این بیماران از درمان پیشنهاد می‌کند. در پژوهش اوندجکوا و همکاران (۲۰۲۰) اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر روی گروهی از آزمودنی‌ها بررسی شد و نتایج حاکی از آن بود که درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت موجب کاهش سطح انتقاد از خود و افزایش شفقت به خود در آزمودنی‌های مورد نظر شده است. وسترن و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به اثربخشی برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و شفقت به خود بر شرم پرداخت و نشان داد درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی در کاهش شرم و انگ درونی موثر است. در پژوهش دیگری گیلبرت^۲ (۲۰۱۴) نقش آموزش خودشفقتی ذهن‌آگاه راروی خودانتقادی در گروهی از مصرف‌کنندگان مواد بررسی نمود و نتایج نشان داد که این مداخله در کاهش خودانتقادی در این افراد مؤثر بوده است. در پژوهش هالامووا و همکاران^۳ (۲۰۱۸) اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و شفقت بر خود روی نمونه‌های غیربالینی مورد بررسی قرار گرفت و یافته‌ها حاکی از آن بود که مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور معنی‌داری در کاهش خودانتقادی و رویکرد غیرشفقتی نسبت به خود تاثیرگذار بوده و این اثربخشی در مدت پیگیری دو ماهه نیز پایدار بود.

بررسی پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که در حوزه اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر مشکلات مصرف مواد پژوهش‌های زیادی انجام شده

1. Bowen, & et al

2. Gilbert

3. Halamová, & et al

است، با این حال اثربخشی این درمان روی متغیرهای خودانتقادی، شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مصرف مواد مطالعه نشده است. با توجه به انعطاف پذیری بالایی که می توان در آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت ورزی به کار برد و امکان تلفیق مؤثر این رویکرد با درمان های دارویی، در صورتی که اثربخشی این شیوه درمانی در ترکیب با متادون درمانی به اثبات برسد، مسیر روشنی را می تواند در اختیار درمانگران قرار دهد که این موضوع از جمله دلایل اهمیت انجام این پژوهش تلقی می شود. همچنین، با توجه به اینکه یکی از عمده ترین دلایل شکست بیماران تحت درمان با متادون، مسئله انگ درونی و ناتوانی در درمان است، در صورتی که اثربخشی استفاده از آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت ورزی بر خودانتقادی، احساس شرم و انگ درونی به اثبات برسد می تواند به درمانگران کمک کند تا با کاربرد تکنیک های این رویکرد به افزایش موفقیت درمان با متادون کمک نمایند؛ از این رو در افراد با مصرف مواد تعیین درمان دارای اثربخشی بر خودانتقادی، احساس شرم و انگ درونی مهم است، چرا که می تواند کمک شایانی به این افراد نماید. بر همین اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت ورزی بر خودانتقادی، احساس شرم و انگ درونی در بیماران تحت درمان با متادون اثر دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد سروش شهر شاهرود در سال ۱۴۰۳ بود. با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۳، سطح اطمینان ۰/۰۵، توان آماری ۰/۸، با دو گروه آزمایشی و کنترل و دو دفعه سنجش، تعداد نمونه با استفاده از نرم افزار G-power، ۳۲ نفر بدست آمد؛ بنابراین، از این جامعه، نمونه ای به حجم ۳۲ نفر (۱۶ نفر برای هر گروه) به روش نمونه گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک های ورود به مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در

دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش داشتن تحصیلات حداقل سیکل، قرار گرفتن تحت درمان با متادون، شرکت داوطلبانه در پژوهش و عدم دریافت درمان روان‌شناختی همزمان با مداخله پژوهش و ملاک خروج از پژوهش، عدم مشارکت منظم در جلسات و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. سپس، به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود مراجعه شد و با توجیه و توضیح روند انجام پژوهش برای مسئولین مرتبط مجوز اجرای مداخله اخذ شد. سپس با مراجعه به شرکت‌کنندگان و توضیح هدف پژوهش و جلب رضایت آن‌ها، شرکت‌کنندگان انتخاب شدند. همچنین اجرای آزمون‌های تحقیق، قبل از شروع مداخله (پیش‌آزمون) و بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس‌آزمون) اجرا شد. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

۱- مقیاس سطوح خودانتقادی^۱: این مقیاس به وسیله گیلبرت و همکاران (۲۰۰۴) طراحی شده است و ۲۲ سؤال دارد. این مقیاس علاوه بر نمره کل دارای ۳ خرده مقیاس خودناکافی^۲ (۹ گویه)، خودمنفور^۳ (۴ گویه) و خوداعتمادی^۴ (۹ گویه) است. پاسخ دهندگان در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (کاملاً مخالف) تا ۴ (کاملاً موافق) به سوالات این مقیاس پاسخ می‌دهند و حداقل نمره در این مقیاس صفر و حداکثر نمره ۸۸ می‌باشد. سازندگان این ابزار جهت بررسی روایی این پرسشنامه از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی و ضرایب همبستگی با مقیاس سطوح خود انتقادی^۵ و مقیاس

1. self-Criticizing/Attacking and Self-Reassuring Scale (FSCRS)
2. inadequate-self (IS)
3. hated-self (HS)
4. reassured-self (RS)
5. Levels of self-criticism scale (LOSC)

افسردگی مرکز مطالعات همه گیرشناسی^۱ استفاده نموده اند. به علاوه همسانی درونی این پرسشنامه با محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفته و برای سه خرد مقیاس خودناکافی (۰/۸۶)، خودمنفور (۰/۹۰) و خوداعتمادی (۰/۸۶) گزارش شده است (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۴). صادق زاده و همکاران (۱۴۰۲) آلفای کرونباخ این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۹ برای خودناکافی، ۰/۸۰ برای خودمنفور و ۰/۷۴ برای خوداعتمادی و برای کل مقیاس ۰/۹۰ گزارش نمودند و روایی همگرایی این مقیاس با نمره مقیاس شرم از تصویر بدن ($r=0/38$) به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این مقیاس به ترتیب ۰/۸۸ برای خودناکافی، ۰/۹۰ برای خودمنفور و ۰/۸۹ برای خوداعتمادی و برای کل مقیاس ۰/۹۰ بدست آمده است.

۲- مقیاس شرم بیرونی^۲: این مقیاس توسط گاس و همکاران^۳ در سال ۱۹۹۴ ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۸ گویه است و هر گویه در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای بر حسب تفکر فرد درباره اینکه دیگران او را ارزیابی و قضاوت می کنند از صفر (هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) درجه بندی شده است. این مقیاس علاوه بر نمره کل دارای ۳ خرده مقیاس احساس حقارت (۱۲ گویه)، احساس پوچی (۳ گویه) و شرمساری از انجام اشتباه (۳ گویه) است. در مطالعه گاس و همکاران (۱۹۹۴) ثبات درونی بالایی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است. فروغی و همکاران (۱۳۹۴) روایی این مقیاس را از طریق محاسبه ضریب همبستگی با کمال گرایی (۰/۱۷)، هیجان منفی (۰/۵۱) و شفقت به خود (۰/۲۱-) مورد تایید قرار دادند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این مقیاس به ترتیب ۰/۹۳ برای احساس حقارت، ۰/۸۹ برای احساس پوچی و ۰/۹۰ برای شرمساری از انجام اشتباه و برای کل مقیاس ۰/۹۱ بدست آمده است.

۳- مقیاس انگ مصرف مواد^۴: این پرسشنامه توسط لوما و همکاران^۵ (۲۰۱۰) ساخته

1. Centre for epidemiological studies depression scale (CES-D)
2. other as Shamer Scale (OAS)
3. Goss, & et al
4. substance Abuse Stigma Scale (SASS)
5. Luoma, & et al

شده است. دارای ۸ گویه است که در یک طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۴ (خیلی زیاد) می‌توان به آن پاسخ داد. نمره کل از طریق محاسبه نمره هر یک از گویه‌ها محاسبه می‌شود و بین ۸ تا ۳۲ قرار دارد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشانگر بالاتر بودن سطح صفت مورد اندازه‌گیری است. لوما و همکاران (۲۰۱۰) این پرسشنامه را در نمونه بالینی (۲۵۲ نفر) هنجاریابی کردند و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را $0/73$ و روایی آن را از طریق محاسبه ضریب همبستگی با مقیاس شرم درونی ($r=0/39$) و خودپنهان‌سازی ($r=0/48$) مطلوب گزارش نمودند. برای اجرا ابتدا پرسشنامه توسط دو نفر از متخصصان زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. سپس ترجمه برگردان انجام گرفت و پس از نظرخواهی و رفع و معادل‌سازی برخی از لغات، نسخه نهایی پرسشنامه جهت اجرا آماده گردید. به منظور محاسبه پایایی در یک مطالعه مقدماتی از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ استفاده شد. در روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک ماه پرسشنامه دو بار در یک گروه ۴۰ نفری اجرا شد. ضریب پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب $0/83$ و $0/80$ به دست آمد (عامری و نجفی، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این مقیاس $0/81$ به دست آمد.

روش اجرا

بعد از کسب مجوز، به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود مراجعه شد و با توجیه و توضیح روند انجام پژوهش برای مسئولین مرتبط مجوز اجرای مداخله اخذ شد. سپس با مراجعه به شرکت‌کنندگان و توضیح هدف پژوهش و جلب رضایت آن‌ها، شرکت‌کنندگان انتخاب شدند. در این مطالعه، آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و با فراوانی یک جلسه در هفته انجام شد. همچنین اجرای آزمون‌های تحقیق، قبل از شروع مداخله (پیش‌آزمون) و بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس‌آزمون) اجرا شد. پروتکل مراحل آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی (ایوتزان و همکاران، ۲۰۱۶)

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
اول	خودآگاهی	مروری بر ساختار و اهداف جلسات و قوانین اصلی، دعوت شرکت‌کنندگان به معرفی خود. ارائه توضیحاتی درباره اعتیاد و مشکلات روان‌شناختی همراه با آن، معرفی ذهن‌آگاهی، خودآگاهی، روانشناسی مثبت و مراقبه، آشناسازی اعضا با مراقبه متمرکز بر آگاهی از تنفس، جسم و هیجان.	آگاه بودن از افکار و عکس‌العمل‌های شرکت‌کنندگان در طول روزهای هفته
دوم	هیجان‌ات مثبت	بحث درباره فواید هیجان‌ات مثبت و قدردانی، اجرای مراقبه شکرگزاری متمرکز بر اینکه از کسی یا چیزی می‌خواهید قدردانی کنید.	ادا کردن قدردانی در موقعیت‌های مثبت روزانه
سوم	خودشفقت‌ورزی	توضیح مفهوم خودشفقت‌ورزی، مرور روش‌های افزایش خودشفقت‌ورزی. ارائه و تمرین و مراقبه عشق و محبت با تمرکز بر خودشفقت‌ورزی.	جابه‌جا کردن انتقادهای درونی با اظهارهای مهربانانه
چهارم	خودکارآمدی	معرفی کردن فضایل و نیرومندی‌های منش و خودکارآمدی در عین معرفی روش‌های بهبود آن‌ها. مراقبه متمرکز بر زمانی که مشارکت‌کنندگان در بهترین حالت استفاده از فضایل و نیرومندی‌های منش خود بوده‌اند.	پرکردن پرسشنامه فضایل و نیرومندی‌های منش و استفاده از فضایل در طول روز
پنجم	خودمختاری	معرفی خودمختاری و رابطه آن با بهبود خود. تمرین مراقبه مبتنی بر خویشتن اصیل و اقدام.	عمل کردن براساس ارزش‌های هر فرد و توجه کردن به فشار خارجی بر انتخاب‌های شخصی
ششم	معنادگی	بحث درباره معنی‌داری زندگی و بهبود خویشتن. تکمیل تمرین نوشتاری با عنوان «بهترین میراث ممکن» برگرفته شده از تمرین آگاهی درگذشت (سلیگمن، ۱۹۱۰). مراقبه روی منظره بهترین میراث ممکن زندگی فرد در آینده. که معنی دارند.	عمل کردن براساس بهترین میراث ممکن و انتخاب کردن فعالیت‌هایی که معنی دارند.

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
هفتم	روابط مثبت با دیگران	بحث دربارهٔ فواید روابط مثبت با دیگران و راه‌های بهبود روابط مثبت. مراقبهٔ عشق مهربانی.	وارد کردن احساسات عشق و مهربانی به تعاملات روزانه
هشتم	مشغولیت و تعهد	توضیح و معرفی تعهد و لذت بردن و ارتباط آنها با هیجانات مثبت. مراقبهٔ لذت با تمرکز بر خود.	استفاده از لذت و مورد پسند بودن در درگیری با تجربیات

یافته‌ها

گروه نمونه شامل ۳۲ نفر از بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ($31/39 \pm 3/14$) و گروه کنترل ($33/31 \pm 7/67$) بود. از لحاظ تحصیلات ۲۳/۳ شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی و سایرین (۷۶/۷ درصد) دیپلم بودند. همچنین میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودناکافی	۲۴/۰۱	۶/۷۰	۱۴/۸۱	۸/۹۱
	کنترل	۲۵/۱۹	۵/۹۴	۲۵/۳۸
خودمنفور	۸/۶۳	۲/۲۷	۴/۸۸	۲/۹۸
	کنترل	۸/۷۵	۲/۵۹	۸/۹۵
خوداعتمادی	۲۲/۲۵	۵/۰۴	۱۳/۵۰	۶/۵۲
	کنترل	۲۲/۵۶	۷/۵۸	۲۴/۷۵
نمره کل خودانتقادی	۵۴/۸۸	۱۰/۰۳	۳۳/۱۹	۱۴/۷۲
	کنترل	۵۵/۵۰	۱۰/۸۶	۵۷/۰۶
احساس حقارت	۲۵/۳۸	۹/۸۳	۱۲/۰۰	۷/۲۵
	کنترل	۲۴/۸۷	۱۱/۱۴	۲۵/۸۱

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیرها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۲/۵۴	۵/۷۵	۲/۲۹	۷/۷۵	آزمایش	احساس پوچی
۲/۳۲	۸/۰۶	۲/۰۲	۷/۶۳	کنترل	
۳/۰۰	۵/۸۷	۲/۷۶	۷/۷۵	آزمایش	شرمساری از انجام اشتباه
۱/۸۱	۷/۶۹	۲/۰۷	۸/۱۹	کنترل	
۱۰/۸۱	۲۳/۶۳	۱۰/۰۲	۴۰/۸۷	آزمایش	نمره کل احساس شرم
۹/۵۵	۴۱/۵۶	۱۱/۶۲	۴۰/۶۹	کنترل	
۴/۹۷	۱۳/۶۹	۶/۳۶	۱۷/۰۶	آزمایش	انگ درونی شده
۷/۲۴	۱۹/۰۶	۷/۸۷	۱۸/۷۵	کنترل	

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه پژوهش در متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد اما در مرحله پس آزمون، میانگین گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است. برای تجزیه نتایج اصلی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع داده‌هاست. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای خودانتقادی ($KS=0/41$ و $P=0/17 > 0/05$)، احساس شرم ($KS=0/48$ و $P=0/10 > 0/05$) و انگ درونی ($KS=0/36$ و $P=0/20 > 0/05$) مورد بررسی دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0/05$). همچنین هیچ کدام از مقیاس‌های خودانتقادی، شرم و انگ درونی در آزمون لوین معنادار نبودند ($p > 0/05$)، لذا می‌توان گفت که همگنی واریانس‌ها برقرار بود. بررسی همگنی رگرسیون، از دیگر پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس است. با توجه به اینکه هیچ کدام از مقیاس‌ها در بررسی همگنی رگرسیون معنادار نبودند ($p > 0/05$)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. نتایج مرحله پس آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. بررسی کوواریانس چندمتغیره پس‌آزمون خودانتقادگری، شرم و انگ درونی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	ارزش	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب اتا
اثر پیلای	۰/۸۳	۱۲/۴۶	۷	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳
لامبدای ویکلز	۰/۱۶	۱۲/۴۶	۷	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳
اثر هتلینگ	۵/۱۳	۱۲/۴۶	۷	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳
بزرگترین ریشه روی	۵/۱۳	۱۲/۴۶	۷	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد نتایج آزمون لامبدای ویکلز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشان داد که بین نمره آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود داشت و ۷۳ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. در ادامه برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمرات خودانتقادگری، شرم و انگ درونی دو گروه

متغیر	مولفه‌ها	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
خودانتقادی	خودناکافی	۸۵۲/۱۱	۲۱/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	خودمنفور	۱۲۵/۶۹	۲۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰
	خوداعتمادی	۱۰۷۰/۸۱	۳۱/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷
احساس شرم	احساس حقارت	۱۶۱۹/۵۱	۳۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	احساس پوچی	۴۶/۸۷	۱۴/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸
انگ درونی شده	شرمساری از انجام اشتباه	۲۰/۳۴	۸/۷۰	۰/۰۰۷	۰/۲۷
	-	۱۳۱/۷۸	۹/۱۱	۰/۰۰۶	۰/۲۸

همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، در مولفه‌های خودانتقادی شامل خودناکافی ($F=۲۱/۲۲$ و $P=۰/۰۰۱ < ۰/۰۱$)، خودمنفور ($F=۲۳/۲۴$ و $P=۰/۰۰۱ < ۰/۰۱$) و

خوداعتمادی ($F=31/21$ و $P=0/001 < 0/01$)؛ مؤلفه های احساس شرم شامل احساس حقارت ($F=30/31$ و $P=0/001 < 0/01$)، احساس پوچی ($F=14/51$ و $P=0/001 < 0/01$) و شرمساری از انجام اشتباه ($F=8/70$ و $P=0/007 < 0/01$) و متغیر انگ درونی ($F=9/11$ و $P=0/006 < 0/01$) بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که گروه آزمایش در تمامی مؤلفه های خودانتقادی، احساس شرم و انگ درونی نمرات کمتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده بودند. به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت ورزی باعث شد که گروهی که از این روش بهره برده بودند خودانتقادی و احساس شرم کمتری داشته باشند و بر کاهش انگ درونی در پس آزمون اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت ورزی بر خودانتقادی، احساس شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مواد بود. نتایج حاصل از یافته ها نشان داد آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت ورزی با توجه به میانگین خودانتقادی و مؤلفه های آن در گروه آزمایشی نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش معنی دار این متغیر در گروه آزمایشی شده است. این یافته ها با نتایج پژوهش های آیزنک رییس و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودانتقادی؛ اوندجکوا و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت ورزی بر انتقاد از خود و شفقت به خود؛ هالموا و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودانتقادی و شفقت به خود؛ گیلبرت (۲۰۱۴) مبنی بر اثربخشی خودشفقتی ذهن آگاه بر خودانتقادی، ولع و عود در مصرف کنندگان مواد؛ جعفری و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انگیزش درمان و خودانتقادی در افراد وابسته به مواد؛ گرجی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودپنداره، پذیرش خویش و خودانتقادی در زنان دارای اختلال سوء مصرف مواد، همسو است. در تبیین این یافته میتوان گفت، ذهن آگاهی به افراد با خودانتقادی بالا کمک می کند تا یاد بگیرند که

خودشان را دوست داشته باشند و آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت ورزی در لحظه حال بودن و نگاهی غیر قضاوتی را به مراجعان یاد می دهد؛ به عنوان مثال، در یکی از تمرین های این مداخله، با عنوان "مراقبه دلسوزانه"، افراد یاد می گیرند که نگاهی مهربان تر و سهل گیرانه تر نسبت به خود داشته باشند، زیرا این پیش نیاز برای دوست داشتن عزیزانشان است. ذهن آگاهی به مردم می آموزد که افکار صرفاً افکار هستند نه واقعیت ها، و آنها یاد می گیرند که افکار منفی در مورد خود را نادیده بگیرند و درگیر این افکار که وارد ذهنشان می شود، نشوند (اسدآبادی و همکاران، ۲۰۲۲). در مجموع این تکنیک ها و اجرای آنها، این امکان را برای افراد فراهم می آورد نگاه مهربانانه به خود داشته باشند و استمرار و ارتقای این مهارت ها موجب می شود تا میزان خودانتقادی در مراجعان به طور معنی داری کاهش یابد. از این رو، افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند، با سختگیری کمتر خود را مورد ارزیابی قرار می دهند، رویدادهای منفی زندگی را آسان تر می پذیرند و واکنش های آنان دقیق تر و براساس عملکرد واقعی آنان خواهد بود که این تحولات می تواند کاهش خودانتقادی را سبب شود. ازسوی دیگر، تمرین های استفاده شده در ذهن آگاهی می تواند به افراد کمک کند تا از افکار و هیجان های خود، آگاه شوند و در عین حال ناپایداری آنها را متوجه و تجربه کنند. ذهن آگاهی توانایی افراد را در قالب بندی مجدد یک تجربه و دیدن آن در ابعاد وسیع تری توسعه می دهد. همچنین در فرایند این تمرین ها آزمودنی ها یاد می گیرند که به گونه ای متفاوت پاسخ دهند و اجازه ندهند افکار یا اعمال اجتنابی یا خود تخریب کننده بر زندگی آنها اثرگذار باشند (هالمو و همکاران، ۲۰۱۸). ارتقای مهارت های ذهن آگاهانه مبتنی بر خودشفقتی نظیر مهربانی، همدلی، اعتماد و شفقت نسبت به خود را برای آنان فراهم می کند تا نگاهی مشفقانه به خود داشته باشند و از این طریق خودانتقادی در این افراد به طور قابل ملاحظه ای کاهش می یابد. همانطور که همسو با نتایج پژوهش حاضر، گیلبرت (۲۰۱۴) نشان داد آموزش خودشفقتی ذهن آگاه موجب کاهش خودانتقادی، ولع و عود در مصرف کنندگان مواد می شود.

همچنین یافته ها نشان از اثرگذاری آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت ورزی در

کاهش احساس شرم و انگ درونی بیماران تحت درمان متادون داشت. این یافته همسو با یافته‌های دیگر در این زمینه همچون اسدآبادی و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی درمان گروهی پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی بر شرم و انتقاد از خود؛ وسترمن و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی برنامه‌های مبتنی بر ذهن آگاهی و شفقت به خود بر شرم و انگ درونی؛ شهبازی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی بر احساس شرم نوجوانان پسر با آمادگی به اعتیاد، است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد سطوح بالاتری از شرم را تجربه می‌کنند و سعی می‌کنند از این احساس آزاردهنده دوری کنند تا از درد و رنج ناشی از آن بکاهند (ساور و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به نتایج حاصل، می‌توان این‌گونه بیان نمود که درمان متمرکز بر شفقت مبتنی بر شفاف‌سازی اجزای مهم شفقت نظیر حساسیت توأم با توجه، انگیزه مراقبت، همدلی، همدردی، تحمل پریشانی و اتخاذ رویکرد غیرقضاوتی است (پوردل و همکاران، ۱۴۰۲) و در این رویکرد درمانی بر آزادسازی افراد از تله‌های ذهنی نظیر برجسب زدن‌ها و خود ارزیابی‌های آزاردهنده که با هیجانات منفی همراه هستند، تأکید می‌شود و پس از سپری کردن جلسات درمانی، ارزیابی منفی از خود تغییر می‌یابد و شناخت‌ها تصحیح و ترس و اجتناب از خود کاهش می‌یابد که این علائم نشان از کاهش احساس شرم و انگ درونی دارد (وسترمن و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این، مطالعه حاضر و سایر تحقیقات مشابه نشان می‌دهند که مداخلات ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا از چرخه تکراری اجتناب و شرم خلاص شوند و پذیرش را جایگزین اجتناب کنند. شرم احساسی است که با تمرکز ناسازگار بر خود همراه است، در حالی که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر آنچه در حال حاضر اتفاق می‌افتد، بدون هیچ‌گونه قضاوتی تأکید می‌کنند؛ لذا، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی به افراد کمک می‌کند تا احساسات منفی از جمله شرم، تهدید کمتر و ناراحت‌کننده را در نظر بگیرند. اینها به طور واقع بینانه بدون در نظر گرفتن هیچ پیش فرضی یا دادن معنای خاصی به آنها تجربه می‌شوند (بوئن و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین این درمان، به بیماران کمک می‌کند تا شرایط فعلی خود را به طور عینی ببینند و افکار

معرضانه را کاهش دهند و بیماران را به سمت تفکر منعطف‌تر هدایت می‌کند؛ در نتیجه باور منفی فرد و تجربه انگ به خود اصلاح می‌شود.

به طور کلی، نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی می‌تواند به عنوان یک رویکرد درمانی موثر برای کاهش شرم، انگ درونی شده و انتقاد از خود در افراد مبتلا به مصرف مواد در نظر گرفته شود. شرم و خودانتقادی از عوامل خطر برای مصرف مواد و عود است؛ بنابراین، درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و خودشفقتی، یکی از درمان‌های تأثیرگذار برای افراد مبتلا به اعتیاد و اختلالات مصرف مواد به حساب می‌آیند که سطح شرم و خودانتقادی بالایی دارند. در نتیجه این نوع مداخله به فرد کمک می‌کند کمتر درگیر هیجان‌های منفی نظیر خودانتقادی، شرم و انگ درونی که معمولاً افراد وابسته به مصرف مواد تجربه می‌کنند، شوند و با کاهش میزان هیجان‌های منفی در افراد و دادن حس آزادی و انتخاب، زمینه را برای ترک مواد مهیا می‌سازد. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است، از جمله این مسئله که این پژوهش فاقد دوره پیگیری بود و در مورد تداوم اثر درمان نتایجی به دست نداد، به همین جهت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سودمندی روش‌های درمانی و آموزشی به کار گرفته شده به صورت طولی و نحوه اثرگذاری آن‌ها در طول زمان مورد ارزیابی قرار گیرد. عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی که ممکن است سوگیری در نتایج را افزایش دهد، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. بدیهی است تلاش در جهت رفع محدودیت‌های ذکر شده، پژوهش را با اعتبار بیشتری همراه می‌سازد. در خصوص پیشنهادات کاربردی نیز با توجه به تأثیر مثبت آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر کاهش خودانتقادی، شرم و ولع مصرف معتادین، این مداخله‌ها می‌توانند به عنوان برنامه‌های پیشگیرانه برای سایر افراد مستعد به مصرف مواد یا در قالب برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش آسیب در افراد دارای اعتیاد، به ویژه توسط درمانگران و یا مشاوران مدنظر قرار گیرند. هم‌چنین استفاده از این رویکردهای آموزشی و درمانی به عنوان مکمل درمان‌های دارویی در مراکز دولتی و خصوصی ترک اعتیاد، از دیگر پیشنهادات این پژوهش است. در پایان به مسئولین پیشنهاد می‌گردد برای آموزش این شیوه‌های درمانی و آموزشی به

روان‌شناسان و درمانگران که در این حوزه فعالیت می‌کنند در جهت کاهش آسیب‌های روانی و رفتاری افراد دارای اعتیاد برنامه‌ریزی و اقدام نمایند.

ملاحظات اخلاقی: در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد.

حمایت مالی: این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه سمنان انجام شده است.
سهم نویسندگان:

- طراحی ایده: نویسنده‌ی اول و نویسنده‌ی دوم،
 - روش کار: نویسنده‌ی اول و نویسنده‌ی دوم،
 - جمع‌آوری داده‌ها: نویسنده‌ی اول،
 - تجزیه و تحلیل داده‌ها: نویسنده‌ی اول و نویسنده‌ی دوم،
 - نظارت: نویسنده‌ی دوم،
 - مدیریت پروژه: نویسنده‌ی دوم،
 - نگارش - پیش‌نویس اصلی: نویسنده‌ی اول و نویسنده‌ی دوم،
 - نگارش - بررسی و ویرایش: نویسنده‌ی اول و نویسنده‌ی دوم.
- تعارض منافع:** از طرف نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی در مقاله گزارش نشده است.

قدردانی: بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که نهایت همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- افشار، اطهر؛ شهبازی، مسعود و عباسپور، ذبیح‌اله (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم و احساس گناه در زنان دارای تجربه سوء استفاده جنسی در دوران کودکی. پژوهش‌های مشاوره، ۱۹ (۷۶)، ۴۸-۶۹.
- <http://iran-counseling.ir/journal/article-1-1342-fa.html>
- پوردل، مرگان؛ سفیدرود، ملیکا؛ ولی‌پور، معصومه و مبینی، مونا (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رویکرد راه حل محور و درمان متمرکز بر شفقت بر نظم‌جویی شناختی هیجانی و اختلال استرس پس از ضربه در زنان سرپرست خانوار. پژوهش‌های مشاوره، ۲۲ (۸۵)، ۱۶۲-۱۹۱.

<http://iran-counseling.ir/journal/article-1-1561-fa.html>

ثلاثی، بیتا؛ رضائی، محمد آرش و جهان، فائزه (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر خودسرزنش‌گری و شرم در معتادین تحت درمان نگهدارنده با متادون. مجله علوم روان‌شناختی، ۲۲ (۱۲۱)، ۱۷۰-۱۵۳.
doi:10.52547/JPS.22.121.153

جعفری، عیسی؛ حمیدی راد، حمیدرضا؛ رسول زاده، بهزاد؛ کردمیرزا نیکوزاده، عزت اله و پورمحسنی کلوری، فرشته (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انگیزش درمان و خودانتقادی در افراد وابسته به مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۶ (۶۶)، ۹۱-۱۱۲.

<http://etiadjohi.ir/article-1-2705-fa.html>

دادفرنیاز، شکوفه؛ مهدیه، عارفه؛ دادخواه، کوثر و سیفی کاشانی، فاطمه (۱۴۰۳). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و گرایش به اعتیاد: نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان. پژوهش‌های مشاوره، ۲۳ (۹۱)، ۱۶۸-۱۹۵.

<http://iran-counseling.ir/journal/article-1-1941-fa.html>

رهبریان، اعظم؛ شریفی، طیبه و غضنفری، احمد (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی-رفتاری مثبت نگر بر خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار. پژوهش‌های مشاوره، ۲۲ (۸۶)، ۱۱۶-۱۴۱.

<http://iran-counseling.ir/journal/article-1-1890-fa.html>

شهبازی، جمشید؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ داوودی، حسین و حیدری، حسن (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن‌آگاهی و درمان دلبستگی محور بر احساس شرم نوجوانان پسر با آمادگی به اعتیاد. پرستاری کودکان، ۷ (۱)، ۱۲-۲۲.

<http://jpen.ir/article-1-502-fa.html>

صادق زاده، مرضیه؛ رضائی، مرضیه و خرم‌دل، کاظم (۱۴۰۲). رابطه ساختاری شرم از تصویر بدن و اشکال خودانتقادی/اطمینان بخشی به خود در دانش‌آموزان دختر: نقش واسطه‌ای ابعاد ترس از شفقت. مجله روانشناسی سلامت، ۱۲ (۲)، ۹۳-۱۱۰.
doi: 10.30473/hpj.2023.64187.5554

عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۶ (۶۶)، ۷۰-۴۷.

<http://etiadjohi.ir/article-1-2828-fa.html>

عامری، نرجس و جمالی، سارا (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر آشننگی روان‌شناختی و ولع مصرف مواد در افراد وابسته به مواد محرک. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۷ (۷۰)، ۱۰۷-۱۲۸.

<http://etiadjohi.ir/article-1-3016-fa.html>

عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مولفه‌های شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۸ (۷۳)، ۲۴۱-۲۵۸.

<http://etiadjohi.ir/article-1-3174-fa.html>

عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر باورهای فراشناختی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون. روان‌شناسی بالینی، ۱۷ (۲)، ۶۹-۵۱.
doi: 10.22075/jcp.2025.37052.3138

فروغی، علی اکبر؛ خانجانی، سجاد؛ کاظمینی، محبت و طیری، فریبا (۱۳۹۴). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ایرانی مقیاس شرم بیرونی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۲ (۲)، ۴۹-۵۷.

<http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-151-fa.html>

گرجی، یوسف؛ طباییان، سیده مینا و شکراللهی، مرگان (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودپنداره، پذیرش خویشتن و خودانتقادگری در زنان دارای اختلال سوء مصرف مواد. *فصلنامه علمی*

<http://etiadjohi.ir/article-1-2407-fa.html> اعتیادپژوهی، ۱۴ (۵۸)، ۷۳-۸۸.

Aizik-Reebs, A., Amir, I., Yuval, K., Hadash, Y., & Bernstein, A. (2022). Candidate mechanisms of action of mindfulness-based trauma recovery for refugees (MBTR-R): Self-compassion and self-criticism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90 (2), 107-122. [DOI: 10.1037/ccp0000716](https://doi.org/10.1037/ccp0000716)

Amry, M. A., & Meliala, A. (2021). Lifestyle-related shaming: The significance of reintegrative shaming on drug relapse offenders in Indonesia. *Journal of Social and Political Sciences*, 4 (1), 145-153.

Asadabad, R. A., Imani, S., Fathabadi, J., Noroozi, A., & Alizadehgoradel, J. (2022). Effectiveness of mindfulness-based relapse prevention group therapy and treatment as usual on shame and self-criticism in individuals with opioid use disorder: a comparative investigation. *International journal of high risk behaviors and addiction*, 11 (1), 1-6. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.117042>

Bilevicius, E., Neufeld, D. C., Single, A., Foot, M., Ellery, M., Keough, M. T., & Johnson, E. A. (2019). Vulnerable narcissism and addiction: The mediating role of shame. *Addictive behaviors*, 92, 115-121. [doi: 10.1016/j.addbeh.2018.12.035](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.12.035).

Bowen, S., Chawla, N., & Witkiewitz, K. (2014). Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors. In *Mindfulness-based treatment approaches* (pp. 141-157). Academic Press.

Chang, C. W., Chen, J. S., Huang, S. W., Potenza, M. N., Su, J. A., Chang, K. C., ... & Lin, C. Y. (2023). Problematic smartphone use and two types of problematic use of the internet and self-stigma among people with substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 147, 107807. [doi: 10.1016/j.addbeh.2023.107807](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107807)

Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43 (1), 31-50.

[doi: 10.1348/014466504772812959](https://doi.org/10.1348/014466504772812959)

Gilbert, S. E. (2014). *Using mindful self-compassion to improve self-criticism, self-soothing, cravings, and relapse in substance abusers in an intensive outpatient program*. (Doctoral dissertation).

Gomes, T., McCormack, D., Bozinoff, N., Tadrous, M., Antoniou, T., Munro, C., ... & Sproule, B. (2022). Duration of use and outcomes among people with opioid use disorder initiating methadone and buprenorphine in Ontario: a population-

based propensity-score matched cohort study. *Addiction*, 117 (7), 1972-1981.

<https://doi.org/10.1111/add.15862>

Gomez, E., Gyger, M., Borene, S., Klein-Cox, A., Denby, R., Hunt, S., & Sida, O. (2023). Using SBIRT (Screen, Brief Intervention, and Referral Treatment) training to reduce the stigmatization of substance use disorders among students and practitioners. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17, 11782218221146391. doi: 10.1177/11782218221146391

Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17 (5), 713-717.

[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90149-X](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90149-X)

Grynberg, D., de Timary, P., Van Heuverswijn, A., & Muraige, P. (2017). Prone to feel guilty: Self-evaluative emotions in alcohol-dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 78-82. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.06.030

Halamová, J., Kanovsky, M., Jurkova, V., & Kupeli, N. (2018). Effect of a short-term online version of a mindfulness-based intervention on self-criticism and self-compassion in a nonclinical sample. *Studia Psychologica*, 60 (4), 259-273.

<https://doi.org/10.21909/sp.2018.04.766>

Jones, S., Jack, B., Kirby, J., Wilson, T. L., & Murphy, P. N. (2021). Methadone-Assisted Opiate Withdrawal and Subsequent Heroin Abstinence: The Importance of Psychological Preparedness. *The American Journal on Addictions*, 30 (1), 11-20. doi: 10.1111/ajad.13062

Kulesza, M., Larimer, M. E., & Rao, D. (2013). Substance use related stigma: what we know and the way forward. *Journal of addictive behaviors, therapy & rehabilitation*, 2 (2), 782-791. doi: 10.4172/2324-9005.1000106

Luoma, J. B., Chwyl, C., & Kaplan, J. (2019). Substance use and shame: A systematic and meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 70, 1-12.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.002>

Luoma, J. B., O'Hair, A. K., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., & Fletcher, L. (2010). The development and psychometric properties of a new measure of perceived stigma toward substance users. *Substance use & misuse*, 45 (1-2), 47-57.

<https://doi.org/10.3109/10826080902864712>

Mehel Tutuk, S. P., & Budak, F. (2023). The effect of mindfulness-based psychoeducation on internalized stigma and substance abuse proclivity in individuals with substance use disorder. *Journal of Substance Use*, 2 (3), 1-9.

<https://doi.org/10.1080/14659891.2023.2199847>

Ondrejková, N., Halamová, J., & Strnádelová, B. (2020). Effect of the intervention mindfulness based compassionate living on the-level of self-criticism and self-compassion. *Current Psychology*, 41 (4), 1-8.

[DOI:10.1007/s12144-020-00799-w](https://doi.org/10.1007/s12144-020-00799-w)

Robillard, C. L., Switzer, A. C., Legg, N. K., Spargo, E. L., & Turner, B. J. (2024). Associations Between Self-Criticism, Basic Psychological Needs Frustration,

- and Self-Damaging Behaviors: An Application of Self-Determination Theory. *Cognitive Therapy and Research*, 49 (1), 126-139.
[DOI:10.1007/s10608-024-10533-6](https://doi.org/10.1007/s10608-024-10533-6)
- Sawer, F., Davis, P., & Gleeson, K. (2020). Is shame a barrier to sobriety? A narrative analysis of those in recovery. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27 (1), 79-85.
[DOI:10.1080/09687637.2019.1572071](https://doi.org/10.1080/09687637.2019.1572071)
- Tang, Q., Yang, S., Liu, C., Li, L., Chen, X., Wu, F., & Huang, X. (2021). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on stigma in female patients with schizophrenia. *Frontiers in psychiatry*, 12, 694575.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.694575>
- Tariq, M., & Jameel, R. (2020). Stigmatization, self-criticism and coping strategies of individual with substance abuse. *European Journal of Research in Social Sciences*, 8 (4), 1-10.
[doi: 10.22075/jcp.2025.37052.3138](https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37052.3138)
- Ulusoy, S., Ramakan, E. D., Güleç, V., Alniak, İ., & Yavuz, K. F. (2022). Do psychological inflexibility and self-criticism mediate the relationship between depression and addiction severity?. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 35, 130-137.
[doi: 10.14744/DAJPNS.2022.00184](https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2022.00184)
- Walker, D. M., Lefebvre, R. C., Davis, A., Shiu-Yee, K., Chen, S., Jackson, R. D., ... & Knudsen, H. K. (2024). Differences in perceptions of community stigma towards opioid use disorder between community substance use coalition members and the general public. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 158, 209276.
[doi: 10.1016/j.josat.2023.209276](https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209276)
- Westerman, G., McCann, E., & Sparkes, E. (2020). Evaluating the effectiveness of mindfulness and compassion-based programs on shame and associated psychological distress with potential issues of salience for adult survivors of childhood sexual abuse: A systematic review. *Mindfulness*, 11, 1827-1847.
<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01340-7>
- Yang, L. H., Wong, L. Y., Grivel, M. M., & Hasin, D. S. (2017). Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Current opinion in psychiatry*, 30 (5), 378-388.
[doi: 10.1097/YCO.0000000000000351](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000351)

