Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 19, No. 78, P 55-76, Winter 2026

Research Article

The Efficacy of Self-Healing Approach Therapy on Resilience and Self-Compassion in Substance-Dependent Men under Withdrawal*

Fatemeh Sedaghatian[1], Allah Nazar Alisofi[2]

Received: 2025/08/22 Accepted: 2026/02/18

Abstract

Objective: The present study aimed to evaluate the efficacy of self-healing approach-based treatment on resilience and compassion among substance-dependent men under withdrawal. **Method:** This study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population comprised all men using substances referring to addiction treatment centers in Zahedan in 2024. A sample of 30 individuals was selected through purposive sampling and randomly assigned to either the experimental group (n=15) or the control group (n=15). Participants in both groups completed the resilience scale and the self-compassion scale during the pretest and posttest phases. The experimental group received ten 90-minute sessions of self-healing therapy. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. **Results**: The results indicated that the self-healing approach-based therapy significantly increased resilience and self-compassion in the experimental group compared to the control group. **Conclusion:** It is suggested that self-healing training be utilized as an intervention to enhance self-care skills in substance-dependent individuals under withdrawal.

Keywords: Substance use disorder, Resilience, Self-healing, Self-compassion

*. This article has been extracted from master's thesis of the first author at Islamic Azad university of Zahedan.

1. MA Student, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology Education and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran. Email: an.alisofi@cfu.ac.ir

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال نوزدهم، شماره هفتاد و هشتم، ص۷۶-۵۵، زمستان ۱۴۰۴

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد خودشفابخشی بر تاب‌آوری و شفقت‌ورزی در مردان وابسته به مواد مخدر در حال ترک*

فاطمه صداقتیان[۱]، الهنظر علی‌صوفی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۳۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۹

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد خودشفابخشی بر تاب‌آوری و شفقت‌ورزی در مردان وابسته به مواد مخدر در حال ترک بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مردان مصرف‌کننده مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مقیاس تاب‌آوری و مقیاس شفقت‌ورزی را تکمیل کردند. درمان خودشفابخشی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد درمان مبتنی بر رویکرد خودشفابخشی باعث افزایش تاب‌آوری و شفقت‌ورزی در گروه آزمایش شد. **نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌گردد برای افزایش مهارت‌های خودمراقبتی در افراد وابسته به مواد در ترک اعتیاد از آموزش خود شفابخشی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال مصرف مواد، تاب‌آوری، خودشفابخشی، شفقت‌ورزی

*. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان است.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. پست الکترونیک: an.alisofi@cfu.ac.ir

مقدمه

اختلال مصرف مواد[1] به عنوان یکی از چالش‌های جدی بهداشت عمومی در سطح جهانی مطرح است (کیم[2] و همکاران، ۲۰۲۵؛ ولف[3]، ۲۰۲۵). اختلالات مصرف مواد به عنوان یکی از مشکلات پیچیده سلامت روان شناخته می‌شوند که با الگوی ناسالم و آسیب‌زننده مصرف مواد همراه هستند (لی[4] و همکاران، ۲۰۲۵). اختلال مصرف مواد با ادامه مصرف مواد علیرغم عواقب مضر از جمله اختلال و یا مشکلات بالینی قابل توجه مشخص می‌شود (ویلسینت[5] و همکاران، ۲۰۲۵). اعتیاد یکی از ناهنجاری روانی-اجتماعی است که از مصرف غیر طبیعی مواد مخدر ناشی شده و باعث ایجاد وابستگی روانی و فیزیولوژیک در فرد مصرف‌کننده می‌شود (نوئل[6] و همکاران، ۲۰۱۳) و نیز از مسائل بحث‌برانگیزی است که درحوزه‌ی روان‌شناسی و جامعه‌شناسی نظر متخصصان را به خود جلب نموده است، به طوری که به یقین می‌توان گفت امروزه مصرف روزافزون مواد اعتیادآور به یک بحران جهانی تبدیل شده است و آمار منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی حکایت از رشد چشمگیر تولید و مصرف این مواد در سراسر جهان دارد (حبیبی و همکاران، ۲۰۲۵). اختلال مصرف مواد به دلیل افزایش مرگ و میر، کاهش کیفیت زندگی و افزایش رفتارهای آسیب‌رسان به یکی از مهمترین چالش‌های حوزه سلامت روان تبدیل شده است (پویان و همکاران، ۱۴۰۳). مطالعات انجام شده در آسیا نشان داده است که مردان بیشتر از زنان مستعد ابتلا به اختلالات مصرف مواد هستند (ژانگ و ژانگ[7]، ۲۰۲۵). مطالعه‌ای در مجارستان نیز نشان داده است که میزان مصرف مشروبات الکلی در مردان بیشتر از زنان است (توث[8] و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از متغیرهای روان‌شاختی مهم مرتبط با افراد وابسته به مواد تاب‌آوری[9] است. افراد وابسته به مواد در برابر شرایط نامساعد، خطرها و ناملایمات معمولاً احساس بی‌پناهی می‌کنند و در بسیاری مواقع نیز سعی می‌کنند که در برابر خطرها و موقعیت‌های ناگوار

1. substance use disorder
2. Kim
3. Wolf
4. Li
5. Vilsaint
6. Noël
7. Zhang & Zhang,
8. Tóth
9. resilience

صبر پیشه کنند (هانگ[1] و همکاران، ۲۰۱۰) که از آن تحت عنوان تاب‌آوری یاد می‌شود. تاب‌آوری به مهارت شناسایی و استفاده از منابع درونی و بیرونی همچون مراقبان، گروه‌های همسال و حمایت‌های اجتماعی برای مواجهه با چالش‌ها و سختی‌ها اطلاق می‌شود (یانوارتی[2] و همکاران، ۲۰۲۵). تاب‌آوری یک ویژگی روان‌شناختی و شخصیتی است که نقش مهمی در رویارویی با تجربیات استرس و رویدادهای تنیدگی‌زا دارد (ایاکوویلو و چارنی[3]، ۲۰۲۰). تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر استرس و بدست آوردن تعادل پس از تجربه‌ی شرایط استرس‌زا است و به عنوان یک فرایند توانایی یا پتانسیل سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده و آسیب‌زا تعریف شده است (گراس[4] و همکاران، ۲۰۱۹). در زمینه اعتیاد، تاب‌آوری به توانایی مقاومت، برخورد منطقی و مقابله موثر با احساسات منفی اشاره دارد (یاماشیتا[5] و همکاران، ۲۰۲۱). رویکردهای مفهومی تاب‌آوری را می‌توان به سه دسته اصلی خلاصه کرد که توانایی ایستادگی، مقاومت و واکنش مثبت به فشار یا تغییر جنبه مشترک در همه آنها است (ماتیاس و پلینگ[6]، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داده که سطح تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد نسبت به افراد عادی کمتر است (حجاریان، ۱۴۰۳).

شفقت‌ورزی یا شفقت به خود[7] یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی است که می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در مدیریت چالش‌های مرتبط با اختلالات مصرف مواد عمل کند (کارلو و کاراکاسیدو[8]، ۲۰۲۵). نف[9] (۲۰۱۶) شفقت‌ورزی را به عنوان یک سازهٔ محافظتی تعریف کرده که به افراد کمک می‌کند تا با تجربیات رنج‌آور به طور موثرتری مقابله کنند (محمدعلی و همکاران، ۱۳۹۹). شفقت به خود انعطاف‌پذیری روانی و هیجانی است که باعث ایجاد سازگاری فرد در برابر مشکلات می‌شود (رحمتی و همکاران، ۱۴۰۰). خودشفقت‌ورزی به مفهوم مهربانی و شفقت نسبت به خود در مواجهه با رنج‌های درونی تعریف می‌شود. این رویکرد روشی مؤثر برای برخورد با افکار و احساسات

1. Huang
2. Yanuarti
3. Iacoviello & Charney
4. Gras
5. Yamashita
6. Matyas & Pelling
7. self-compassion
8. Karlou & Karakasidou
9. Neff

ناخوشایند است که منجر به بهبود سلامت ذهنی و جسمی می‌شود (فولادچنگ و عباسی، ۱۴۰۲). شفقت‌ورزی موجب می‌شود فرد به جای سرزنش کردن خود یا نشخوار فکری پیرامون بی‌کفایتی و کاستی‌های خود به مهربانی با خود بپردازد. بنابراین، تاثیر تجربه‌های هیجانی منفی به حداقل می‌رسد و در آمادگی برای تغییر و کاهش ولع مصرف افراد وابسته به مواد نقش مهمی دارد (توصیفیان و همکاران، ۱۳۹۶). شفقت به خود به عنوان یک صفت تمایلی مرتبط با رفتارهای اعتیادآور شناخته می‌شود و می‌تواند نقش محافظتی در برابر تمایل به مصرف مواد ایفا کند (عامری و نجفی، ۱۴۰۴). شواهد پژوهشی نشان داده است که مؤلفه‌های شفقت به خود در پیش‌بینی انگیزه و آمادگی برای تغییر، کاهش هوس‌ها و پیشگیری از عود، تأثیرگذار هستند (بشارپور و همکاران، ۲۰۱۷). افرادی خودشفقت‌ورز هستند سلامت روانی بیشتری را نسبت به افرادی که خودشفقت ورزی کمتری دارند تجربه می‌کنند، زیرا تجربه درد و شکست از طریق خودمحکوم‌سازی[1] (کیونگ[2]، ۲۰۱۳)، احساس انزوا[3] (وندام[4] و همکاران، ۲۰۱۱)، و بزرگنمایی[5] افکار و احساسات (راس[6]، ۲۰۱۰) تقویت می‌شود. شفقت به خود باعث می‌شود که مصرف‌کنندگان مواد به جای قضاوت سختگیرانه با مهربانی بیشتری به خود نگاه کنند (عامری و نجفی، ۱۴۰۴). شواهد نشان می‌دهد افرادی که نسبت به خود دیدگاه منفی دارند اغلب دچار نشخوارهای فکری و انتقاد از خود می‌شوند و بیشتر بر جنبه‌های منفی تمرکز می‌کنند. برعکس، مهربانی به خود به عنوان یکی از مؤلفه‌های شفقت به خود، افراد را ترغیب می‌کند تا مهارت‌های درونی مانند مهربانی، توجه آگاهانه، و بخشش را برای کنار آمدن با رنج بدون تسلیم شدن در برابر خودقضاوتی به کار گیرند (بشارپور و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان داده است که خطر استفاده از مواد با مهربانی نسبت به خود حس انسانیت عمومی و ذهن‌آگاهی رابطه منفی دارد، اما با احساس انزوا ارتباط مثبتی نشان می‌دهد (طباطبایی و همکاران، ۱۴۰۴). همچنین، داشتن احساس خودشفقت‌ورزی دلالت بر این دارد که فرد تلاش می‌کند که از تجربه درد جلوگیری نماید. این امر منجر به بروز

1. self-condemnation
2. Kyeong
3. feeling of isolation
4. Van Dam
5. over-identification
6. Raes

سبک‌های مقابله فعال در جهت ارتقا و حفظ سلامت روانی می‌شود. افراد خودشفقت‌ورز درد و نقص کمتری را نسبت به سایرین تجربه می‌کنند و دیدگاه حمایت‌گرایانه‌ای نسبت به خود دارند که باعث کمتر شدن احساس افسردگی و اضطراب و افزایش رضایت آنها از زندگی می‌شود و کمک شایانی به افراد در حال ترک اعتیاد در مراقبت از خود می‌کند (مومنی و همکاران، ۱۳۹۲). فیلیپس[1] و همکاران (۲۰۱۸) معتقدند که شفقت‌ورزی به خود با خطر اختلال مصرف مواد رابطه منفی دارد. به علاوه، رویه‌های مثبت شفقت به خود به ویژه ذهن‌آگاهی با کاهش مصرف الکل در طول زمان در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد مرتبط است (گارنر[2] و همکاران، ۲۰۲۰). شفقت به خود می‌تواند منجر به افزایش آگاهی نسبت به خود و احساسات شود. این مفهوم شامل مراقبت و توجه بدون قضاوت به خود، پذیرش تجربیات ناخوشایند به عنوان بخشی از زندگی انسانی، و پذیرفتن احساسات و هیجانات مختلف است (نف، ۲۰۰۳).

تاکنون روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی در افراد وابسته به مواد به کار گرفته شده است. یکی از رویکردهای درمانی موثر بر تاب‌آوری و شفقت‌ورزی آموزش خودشفابخشی[3] است. این روش درمانی جدید که اخیراً توسط پژوهشگران داخلی و خارجی در حوزه های مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است با عناوین گوناگونی مانند خودمراقبتی یا خودیاری یاد شده است. این روش از روان شناسی مثبت گرفته شده است و بر وجود ویژگی‌های مثبت و رشد توانایی‌های فردی تاکید دارد (جنگی جهانتیغ و همکاران، ۱۴۰۱). خودشفابخشی یکی از روش‌های درمانی موثر است که در زمینه کنترل و مدیریت تنش‌های روانی و جسمانی کاربرد گسترده‌ای دارد (مروی و همکاران، ۱۴۰۱). این رویکرد درمانی بر نقش پیشگیری و تسریع در روند بهبود تمرکز می‌کند (لوید[4]، ۲۰۱۹). درمان خودشفابخشی که جزء رویکردهای فراتشخیصی می‌باشد به طور رسمی تحت عنوان کدهای شفابخش ارائه شده است و شامل خاطره‌یابی، شناخت ریشه‌های دوازده گانه علل اقدامات زیان‌بخش (از جمله پرخوری عصبی)، و آموزش

1. Phelps
2. Garner
3. self-healing training
4. Loyd

تمرینات خودآرام بخشی برای کاهش اثرات و تداوم استرس‌های فیزیولوژیک است (لطیفی و همکاران، ۱۴۰۱). درمان خودشفابخشی به جای تمرکز بر درمان بیرونی بر ایجاد یک تحول روانی درونی در خود فرد تأکید دارد و هدف آن شفابخشی دردهای روانی از درون است. این دیدگاه پارادایمی جدید در حوزه روان‌شناسی محسوب می‌شود که بیان می‌کند مشکلات روان‌شناختی انسان‌ها به‌ویژه دردهای عمیق و طولانی‌مدت کاملاً قابل درمان نیستند، بلکه تنها می‌توان آن‌ها را شفا داد. شفا به منزله یک فرایند تحول درونی تعریف می‌شود که در آن فرد با شناخت عواطف خود و آرامش تدریجی زخم‌های درونی مرحله به مرحله پیش می‌رود و این مسیر را به شکلی مداوم و پایدار ادامه می‌دهد (جنگی جهانتیغ و همکاران، ۱۴۰۱). خودشفابخشی مراقبتی است که توسط افراد برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت خود و به طور مستقل از دیگران انجام می‌شود که جزء تمام سطوح مراقبت بهداشتی اولیه و تخصصی بوده و می‌تواند موجب ارتقای کیفیت زندگی شود. در این دیدگاه، خاطرات مخرب در زمان ترک موجب بروز استرس فیزیولوژیک شده و سیستم عصبی خودمختار را از تعادل خارج می‌کنند اما داشتن سبک زندگی سالم، اصلاح گفت وگوهای درونی، اصلاح ترس‌ها و باورهای ناسالم و کمک از متخصصان حوزه اعتیاد در اموری مثل پاک‌سازی بدن، درمان فردی، خانواده‌درمانی، مراقبت‌های حین و پس از درمان و شناساندن فضایی برای بهبود وابستگی‌های فیزیکی، آسیب‌های روانی، ارتباطات در هم شکسته و اهمیت پرهیز طولانی مدت بسیار ضروری است (مصلحی و لطیفی، ۱۴۰۱). رویکرد خودشفابخشی شامل به‌کارگیری مهارت‌هایی نظیر بازخوانی خاطرات، شناسایی ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌ساز، کاهش رفتارهای مضر، یادگیری و تمرین مهارت‌های آرام‌سازی فردی، دعا و انجام تمرین‌های مرتبط با کدهای شفابخش می‌شود (لوید، ۲۰۱۹).

تحقیقات انجام شده تأثیرات مثبت درمان خودشفابخشی را در برخی از اختلالات جسمانی و روانی تایید می‌کند. برای مثال، شواهد پژوهشی تاثیر آموزش خودشفابخشی بر افزایش حس انسجام مردان وابسته به مواد (ایرانی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ خودکارآمدی و باورهای مرتبط با مواد در افراد وابسته به مواد در حال ترک (مروی و همکاران، ۱۴۰۱)؛

کاهش فرسودگی شغلی، بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی پرسنل اورژانس اجتماعی (ایرانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ لطیفی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ شفقت به خود، نگرانی از تصویر تن و روند بهبود بیماری در زنان مبتلا به سرطان پوست (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ بهزیستی روانشناختی، بهزیستی هیجانی و سرسختی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو (مصلحی و لطیفی، ۱۳۹۹)؛ خودارزشمندی و پریشانی روانشناختی خانواده دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری ویژه (لطیفی و همکاران، ۱۴۰۱)؛ برکاهش اضطراب، بهبود عزت‌نفس و بخشش در بین زنان خیانت‌دیده (حیدری و همکاران، ۱۴۰۱)؛ کاهش اضطراب مرگ و بهبود کیفیت خواب سالمندان زن مقیم آسایشگاه (جنگی جهانتیغ و همکاران، ۱۴۰۱)؛ افزایش شفقت خود و عزت‌نفس و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه نوجوانان دختر بدسرپرست (حاتمی موسی‌آبادی و همکاران، ۱۴۰۱)؛ سرمایه‌های روانشناختی، تحمل پریشانی و سردرد همسران افراد وابسته به مواد (زارعان و همکاران، ۱۳۹۹)؛ کاهش آسیب عاطفی و افزایش تنظیم هیجانی در زنان و مردان دچار خیانت زناشویی (اسدی و همکاران، ۲۰۲۵)؛ اضطراب مرتبط با درد و شدت بُعد درد ادراک‌شده (شهبازی و لطفی، ۲۰۲۵)؛ افزایش بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به فشار خون (لطیفی و همکاران، ۱۴۰۱)؛ سلامت جسمانی (بریان دین و برین دینا[1]، ۲۰۲۰)؛ و کاهش آشفتگی‌های روانی و افزیش بهزیستی روان‌شناختی در زنان پناهنده اوگاندایی (تل[2] و همکاران، ۲۰۲۰) را گزارش داده اند. فرولیچ [3]و همکاران(۲۰۱۸) در تحقیقی برنامه خودشفابخشی را به طور آنلاین در مورد جوانان کانادایی که همزمان دچار مصرف مواد اپیوئیدها و مشکلات هیجانی نظیر اضطراب و افسردگی بودند اجرا نموده و به این نتیجه رسیدند که این برنامه به افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب آنان منجر شد. پژوهش سوسانتی[4] و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که اجرای تکنیک آغوش پروانه‌ای در آموزش خودشفابخشی باعث کاهش قابل توجهی در سطح اضطراب دانشجویان سال آخر پرستاری شد. با توجه به بررسی پیشینه پژوهش مشخص شد که در راستای اثربخشی درمان

1. Bryndin & Bryndina
2. Tol
3. Frohlich
4. Susanti

مبتنی بر رویکرد خودشفابخشی بر تاب‌آوری و شفقت‌ورزی مردان وابسته به مواد در حال ترک مستقیما پژوهشی انجام نشده و ضرورت انجام پژوهش در این زمینه احساس می‌شود. بنابراین، پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا درمان مبتنی بر رویکرد خودشفابخشی بر تاب‌آوری و شفقت‌ورزی مردان وابسته به مواد در حال ترک تاثیر دارد یا خیر؟

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه بیماران وابسته به مواد مخدر در حال ترک مراجعه‌کننده به مراکز بازتوانی اعتیاد شهر زاهدان در سال ۱۴۰۳ بود. در پژوهش‌های آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است. از این جامعه، نمونه ای به حجم ۳۰ نفر(۱۵ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل نداشتن اختلالات روان‌شناختی، افراد وابسته به مواد مخدر در حال ترک، علاقه‌مندی و رضایت برای شرکت در پژوهش و داشتن تحصیلات حداقل سیکل بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیشتر از ۲ جلسه، عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها و داشتن اختلالات روان‌شناختی بود. در این پژوهش، موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش‌های انسانی، این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.ZAH.REC.1402.052 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس در نرم افزارSPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند.

ابزار

۱- مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون[1]: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون[2] (۲۰۰۳) ساخته شده است و سازندگان این مقیاس بر این باورند که این مقیاس به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی است. این مقیاس ۲۵ گویه دارد و

1. Connor–Davidson resilience scale
2. Connor & Davidson

نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر(کاملا نادرست) تا چهار(کاملا درست) می‌باشد. مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون میزان تاب‌آوری افراد را در پنج مولفه شایستگی/ استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، مهار، و معنویت در افراد را اندازه‌گیری می‌کند. در این مقیاس، نمرات بین صفر و تا صد در نوسان است و نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پایایی ضریب همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمودند. همچنین، پایایی آزمون را با روش بازآزمایی روی ۲۱ بیمار ۰/۸۷گزارش کردند. جوکار (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۳ گزارش داد (به نقل از محمدکریمی و همکاران، ۱۴۰۴). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۹۱ بدست آمد.

۲- فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود[1]: فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود پرسش‌نامه‌ای ۱۲ ماده‌ای است که توسط نف (۲۰۰۳) برای اندازه‌گیری شش مولفه‌ی شفقت به خود شامل مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، وجه مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی را مورد سنجش قرار می‌دهد.گویه‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ = تقریبا هرگز تا ۵ = تقریبا همیشه نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر شفقت به خود است. سوالات مربوط به خرده مقیاس‌های انزوا و همانندسازی افراطی و قضاوت در مورد خود به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش حبیبی و همکاران (۲۰۲۵) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسش‌نامه ۰/۷۷ بود. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

روش اجرا

شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش آموزش خودشفابخشی را در ۱۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو جلسه دریافت کردند و گروه کنترل طی این مدت آموزشی دریافت

1. self-compassion scale short form (SCS-SF)

نکرد. در ایران لطیفی و مروی (۱۳۹۷) این رویکرد را بومی‌ســـازی و پروتکل مربوطه را تهیه و با تأیید لوید مورد استفاده قرار داده اند (مصلحی و لطیفی، ۱۴۰۱). جدول ۱ محتوای جلسات آموزش خودشفابخشی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: پروتکل خودشفابخشی لوید و جانسون (۱۳۹۷) ترجمه لطیفی و مروی (۱۳۹۷)

جلسه	خلاصه جلسه
اول	مصاحبه بالینی و شرح حال‌گیری با تاکید بر احساسات منفی و شناخت استرس‌های موقعیتی و نقش استرس بر عملکرد سیستم ایمنی بدن
دوم	توضیح استرس‌های فیزیولوژیک، استرس‌های پنهان یا خاطرات سلولی مخرب و حافظه کاذب
سوم	آموزش تشخیص مشکل واقعی یا کاذب، خاطره‌یابی با توجه به شکست‌ها، تعارضات و ناکامی‌ها و سردرگمی‌های فرد
چهارم	ریشه‌یابی خاطرات مخرب سلولی در ۱۲ گروه و کشف باورهای مخفی، پالایش و کم‌رنگ‌سازی گروه اول (کینه‌جویی، اقدامات زیان‌بخش، باورهای غلط و احساسات منفی مثلثی) و تقویت ۹ کد شفابخش
پنجم	اجرای تکنیک آسانسور شیشه‌ای، خاطره‌یابی یا حافظه‌یابی درمورد تروماها و حوادث بسیار اثرگذار زندگی در تمام دوره‌های زندگی با توجه به نگرش فرد
ششم	توضیح پازل احساسات مثبت و منفی قلبی و آموزش فنون بخشش به منظور کاهش حس کینه‌جویی
هفتم	توضیح گروه اقدامات زیان‌بخش و عادات غلط و مخرب و آموزش روشهای تقویت اراده- آموزش حل مسئله و تغییر محیط
هشتم	معرفی و توضیح کدهای شفابخش اول تا چهارم شامل عشق شادمانی، آرامش و بردباری، ایجاد و تقویت چهارکد شفابخش در زندگی روزانه و انجام تمرینات خاص کدهای شفابخش
نهم	معرفی و آموزش چگونگی ایجاد و تقویت کدهای شفابخش پنجم تا نهم شامل: مهربانی-خوبی- اعتماد-تواضع و خویشتنداری و آموزش فن خاطره‌یابی معکوس
دهم	توضیح در مورد نقش درخواست حقیقی با تمام وجود، اثرات دعا و تداوم تمرکز بر خواسته‌ها در مسیر زندگی و توضیح شواهد علمی مربوط به دعا در خود شفابخشی-آموزش تمرینات عملی کدهای شفابخش عمومی تمرینات سکوت و خلوت و ذهن‌آگاهی فکری و بدنی و مرور تمرینات اثر گذار برای افراد- عمل طبق سیستم ارزشی خود + تجسم خلاق (مثبت‌نگری به آینده)

جدول ۱: پروتکل خودشفابخشی لوید و جانسون (۱۳۹۷) ترجمه لطیفی و مروی (۱۳۹۷)

جلسه	خلاصه جلسه
یازدهم	آموزش سبک زندگی متعادل، اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش، و اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراک، نحوه خوردن، نوشیدن و تفریح، مسافرت، ورزش، نظافت و بهداشت
دوازدهم	آموزش بهبود کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت و بهداشت، صمیمیت و ارتباطات (والدین، همسر، فرزندان، بستگان و دیگران)، رشد علمی، مالی، پیشرفت شغلی، فعالیت مفید اجتماعی و بهبود خانه، محله و جامعه
سیزدهم	اصلاح گفتگوی درونی، بازنگری مجدد استرس و آموزش تنفس قدرتی، بازنگری استرس‌های فردی، تاکید بر خودمراقبتی مداوم در مقابل آسیب‌های جسمی و روانی و مدیریت هیجانات و ارتباطات
چهاردهم	برنامه‌ریزی برای ابدیت، هدفمندی معنوی زندگی و افزایش غنای درونی (مفید و مراقب خود و دیگران بودن)-درون‌نگری و داشتن ساعاتی برای خلوت با خود و ارزیابی خود، مرور کل جلسات درمانی و تاکید بر تداوم انجام تمرینات کدهای خودشفابخش

یافته‌ها

از لحاظ سنی ۳۵/۶ درصد از شرکت‌کنندگان در دامنه سنی ۱۶ تا ۲۵ سال، ۶۴/۴ درصد در دامنه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۵۶/۶۷ درصد از شرکت‌کنندگان دیپلم و کمتر، ۲۰ درصد فوق دیپلم، ۱۶/۶۷ درصد لیسانس و ۶/۶۶ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های تاب‌آوری و شفقت‌ورزی گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تاب‌آوری	آزمایش	میانگین	۷۳/۴۶	۸۲/۷۳
		انحراف استاندارد	۴/۳۴	۴/۲۶
	کنترل	میانگین	۷۳/۸۰	۷۹/۰۰
		انحراف استاندارد	۵/۲۶	۴/۳۷
شفقت‌ورزی	آزمایش	میانگین	۴۴/۸۶	۴۹/۴۰
		انحراف استاندارد	۴/۴۲	۲/۸۳
	کنترل	میانگین	۴۵/۸۰	۴۶/۲۶
		انحراف استاندارد	۴/۵۵	۴/۹۷

قبل از انجام تحلیل کوواریانس، به منظور اطمینان از رعایت مفروضه‌های این روش آماری ابتدا نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنف بررسی گردید که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمون	آماره آزمون	معنی‌داری
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۰/۰۹	۰/۲۰
	پس‌آزمون	۰/۱۱	۰/۲۰
خودشفقت‌ورزی	پیش‌آزمون	۰/۱۶	۰/۰۵
	پس‌آزمون	۰/۱۵	۰/۰۹

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان داد که نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای توزیع نرمال بودند ($p > ۰/۰۵$). همچنین، داده‌های پرتی مورد مشاهده قرار نگرفت. علاوه بر این، برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون، ضریب تعامل در متغیر تاب‌آوری ($F = ۲/۲۷$، $p = ۰/۱۴$) و متغیر شفقت‌ورزی ($F = ۰/۰۱$، $p = ۰/۹۳$) غیر معنادار بود ($p>۰/۰۵$). با توجه به این نتایج، پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون تأیید شد. پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین بررسی شد و نتایج در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ٤: آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس تاب‌آوری و شفقت‌ورزی

متغیر وابسته	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	معنی‌داری
تاب‌آوری	۱	۲۸	۰/۱۲	۰/۷۳
شفقت‌ورزی	۱	۲۸	۰/۹۸	۰/۳۳

بر اساس جدول ۴، آمارهٔ آزمون لوین برای متغیرهای تاب‌آوری و شفقت‌ورزی معنی‌دار نبود ($p> ۰/۰۵$). بنابراین، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در گروه‌ها برقرار است. علاوه بر این، از آزمون ام. باکس نیز برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس-کوواریانس استفاده شد. آماره ام. باکس (۱/۴۰) غیر معنادار بود و نشان دهنده رعایت پیش‌فرض همگنی واریانس-کوواریانس بود. بطور کلی، پیش‌فرض‌های اصلی تحلیل کوواریانس در این پژوهش رعایت شدند.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	معنی‌داری	اندازه اثر
لامبدای ویلکز	۰/۶۰	۸/۰۶	۲	۲۵	۰/۰۰۲*	۰/۳۹

* $p < ۰/۰۱$.

نتایج مندرج در جدول ۵ نشـــان داد که با توجه به آزمون لامبدای ویلکز (۸/۰۶) بین گروه آزمایش و کنترل از نظر حداقل یکی از متغیرهای تاب‌آوری و شـفقت‌ورزی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p <$ ۰/۰۱) و ۳۹ درصـد تغییرات مربوط به عضـویت گروهی بود. برای بررسی دقیق این تفاوت از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ٦: نتایج تحلیل کوواریانس در متن مانکووا با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۵۱/۲۴	۱	۱۵۱/۲۴	۱۰/۵۸	۰/۰۰۳*	۰/۲۹
	گروه	۱۱۰/۹۲	۱	۱۱۰/۹۲	۷/۷۶	۰/۰۱*	۰/۲۳
شفقت‌ورزی	پیش‌آزمون	۱۴۳/۰۴	۱	۱۴۳/۰۴	۱۲/۱۱	۰/۰۰۲*	۰/۳۲
	گروه	۹۳/۵۵	۱	۹۳/۵۵	۷/۹۲	۰/۰۰۹*	۰/۲۳

* $p \leq$ ۰/۰۱.

طبق جدول ۶، نتایج نشـــان می‌دهد که بین گروه کنترل و آزمایش در رابطه با نمرات پس‌آزمون متغیرهای تاب‌آوری ($F =$ ۷/۷۶، ۰/۰۱ $\geq p$) و شـــفقت‌ورزی ($F =$ ۷/۹۲، ۰/۰۱ $> p$) در تفـاوت معنـاداری وجود داشـــت. بـه عبـارت دیگر، درمـان مبتنی بر خودشـفابخشـی باعث افزایش تاب‌آوری و شـفقت‌ورزی در گروه آزمایش در مقایسـه با گروه کنترل شد و ۲۳ درصد تغییرات در تاب‌آوری و ۲۳ درصد تغییرات در شفقت‌ورزی مربوط به تاثیرات درمان خودشفابخشی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال مصـرف مواد یکی از مسـائل جدی در حوزه بهداشـت عمومی اسـت که به طور گسترده هم در کشورهای توسعه‌یافته و هم در حال توسعه، مشاهده می‌شود. این اختلال پیامدهای قابل توجهی برای فرد، خانواده و جامعه به همراه دارد (بایر و آیلاز[1]، ۲۰۲۱).

1. Bayır & Aylaz

مرگ و میر ناشی از اختلال مصرف مواد در بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۱ در بین بزرگسالان میان‌سال و مردان، سیر صعودی را نشان می‌دهد (کیم و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد خودشفابخشی بر تاب‌آوری و شفقت‌ورزی در افراد وابسته به مواد در حال ترک بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر رویکرد خودشفابخشی باعث افزایش تاب‌آوری و شفقت‌ورزی در گروه آزمایش شد. در ارتباط با تاب‌آوری، یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های زارعان و همکاران (۱۳۹۹)، محمدکریمی و همکاران (۱۴۰۴)، حیدری و همکاران (۱۴۰۱)، لطیفی و همکاران (۱۴۰۰، ۱۴۰۱)، مروی و همکاران (۱۴۰۱)، مصلحی و لطیفی (۱۳۹۹)، تل و همکاران (۲۰۲۰) و فرولیچ و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در ارتباط با شفقت‌ورزی، نتایج این مطالعه نیز با نتایج مطالعات حاتمی‌موسی‌آبادی و همکاران (۱۴۰۱)، سلطانی و همکاران (۱۴۰۱، ۱۳۹۸)، بریان دین و برین دینا (۲۰۲۰) و فرولیچ و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر تاب‌آوری می‌توان گفت که افراد وابسته به مواد نیز مانند بسیاری از افراد عادی دارای خاطرات خوشایند هستند. این خاطرات دانسته یا ندانسته در بدن استرس ایجاد کرده و موجب احساس آشفتگی در فرد شده و باعث تضعیف کدهای شفابخش می‌شود. در واقع، ترس‌های بی‌مورد و افکار ناسالم باعث می‌شوند تا فرد خودکارآمدی و امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری خود را از دست داده، تحمل پریشانی‌اش کاهش یافته و عملکرد ضعیفی داشته باشد. بنابراین، آموزش خودشفابخشی با شناسایی وکم اثر کردن خاطرات سلولی مخرب و پیامدهای این خاطرات، ایجاد و تقویت کدهای شفابخش ۹ گانه با تکنیک های متعدد و نیز اصلاح سبک زندگی، پرورش تعالی معنوی، تمرینات عملی و خاص کدهای شفا بخش، مراقبه و دعا موجب توان‌بخشی فرد و در نتیجه افزایش تاب‌آوری او می‌شود. از لحاظ مبانی نظری، تاب‌آوری ظرفیتی را در فرد ایجاد می‌کند که در شرایط دشوار روانی و هیجانی می‌تواند از آن استفاده کند (برون و همکاران، ۱۴۰۲). تاب‌آوری به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای عمل کرده و به فرد کمک می‌کند پیامدهای

ناخوشایند ناشی از ارزیابی‌های پیچیده هیجانی که معمولاً با تنش و استرس همراه هستند را پشت سر گذاشته و به توانمندی‌های بیشتری دست یابد (لی و کیم[1]، ۲۰۲۱).

در تبیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر افزایش شفقت‌ورزی نیز می‌توان گفت که با توجه به اصول اصلی درمان شفابخشی که مبتنی بر تعالی روح، مراقبه و انجام پیوسته تمرینات کدهای شفابخش، دعای خالصانه و درخواست شفا از خداوند و ایجاد و تقویت فضیلت‌هایی همچون آرامش، شادی، خویشتن‌داری، اعتماد و اصلاح سبک زندگی می‌باشد، احتمالاً این عوامل توانسته‌اند موجب تأثیر این روش درمانی شوند. این رویکرد با ایجاد تمرین‌های جسمی علاوه بر تمرین‌های ذهنی به افراد این اعتقاد را می‌دهد که چگونه باورهای مثبت و منفی خود را کنترل کنند و از این طریق برای خلق زندگی سالم و شاد تلاش نمایند. در تبیین اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر افزایش شفقت به خود به طور خاص می‌توان گفت با توجه به اینکه یکی از تمرینات اصلاح گفتگوهای درونی و افزایش بردباری در رابطه با ترس‌ها و باورهای ناسالم و خلاف واقع است، با درمان خاطرات و تصاویر مخرب و شناخت ترس‌های پنهان از جمله نگرانی از قضاوت، پذیرش خود و افزایش عزت نفس و تمرینات مربوط به کد بردباری کاهش گفتگوهای منفی صورت گرفته و ایجاد استرس توسط فرد کاهش می‌یابد. خودشفقت ورزی توانایی افزایش دلسوزی به خود و نوع سالم خودپذیری و قبول جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی به ویژه در زمان رنج است (فاتحی و رحمانی، ۱۴۰۳) که در درمان خودشفابخشی در کدهای ۴ (بردباری) و ۵ (مهربانی) و ۶ (خوبی) و تمرینات جلسه هفتم به این موارد پرداخته می‌شود. این رویکرد درمانی به فرد کمک می‌کند تا خاطرات مخرب یا حافظه‌های پنهان را شناسایی کرده و علت‌های استرس فیزیولوژیکی را در ویژگی‌های شخصیتی و شرایط محیطی بررسی کند. در این روش بر جنبه‌هایی نظیر تعالی معنوی، ایجاد سبک زندگی سالم، اصلاح گفتگوهای درونی، تغییر ترس‌ها و باورهای ناسالم، انجام مراقبه و دعا و تمرین‌های ویژه کدهای شفابخش تأکید زیادی شده است (شهبازی و لطیفی، ۱۳۹۹).

1. Lee

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به جنسیت آزمودنی‌ها اشاره کرد که همگی مرد بودند که در تعمیم نتایج به جامعه زنان باید احتیاط کرد. همچنین، پژوهش محدود به شهر زاهدان بود که به دلیل تفاوت‌های فرهنگی تعمیم نتایج را به سایر مناطق کشور محدود می‌کند. اجرای پژوهش تنها در یک بازه زمانی مشخص و کوتاه‌مدت صورت گرفت و به دلیل نداشتن مرحله پیگیری ماندگاری اثرات مداخله در بلندمدت بررسی نشد. در راستای محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در هر دو جنس و سایر شهرها و مناطق کشور و با مرحله پیگیری انجام گیرد تا امکان مقایسه نتایج وجود داشته باشد. همچنین، پیشنهاد می‌گردد تاثیر سایر رویکردهای درمانی نیز روی متغیرهای تاب‌آوری و شفقت‌ورزی در جامعه افراد وابسته به مواد مخدر مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد. با توجه به تاثیر مثبت درمان مبتنی بر خودشفابخشی بر تاب‌آوری و شفقت خود در مردان وابسته به مواد مخدر پیشنهاد می‌گردد از این رویکرد درمانی در مراکز ترک اعتیاد استفاده شود.

منابع

ایرانی، زهرا؛ لطیفی، زهره و سلطانی‌زاده، محمد (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر حس انسجام در مردان وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۵* (۶۱)، ۲۸۲-۲۶۱.

برون، زینب؛ دوکانه‌ای فرد، فریده و فتاحی‌اندبیل، اعظم (۱۴۰۲). اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری بر تکانشگری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان با گرایش به اعتیاد. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، *۱۴* (۱)، ۴۷-۳۱.

پویان، نوید؛ اصفهانی‌اصل، مریم و عینی‌پور، امین (۱۴۰۳). اثربخشی درمان آرام‌سازی مبتنی بر واقعیت مجازی بر استرس ادراک‌شده، تاب‌آوری و وسوسه مواد در افراد با اختلال مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز اقامتی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۸* (۷۴)، ۱۳۰-۱۰۷.

توصیفیان، نگین؛ قادری بگه‌جان، کاوه؛ خالدیان، محمد و فرخی، نورعلی (۱۳۹۶). مدل‌یابی ساختاری کارکرد خانواده و ولع مصرف مواد در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون با تأکید بر نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۱* (۴۴)، ۲۲۶-۲۰۹.

جنگی‌جهانتیغ، لاله؛ لطیفی، زهره و سلطانی‌زاده، محمد (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر اضطراب مرگ و کیفیت خواب سالمندان زن مقیم آسایشگاه شهر اصفهان. *مجله سالمندی ایران، ۱۷* (۳)، ۳۹۷-۳۸۰.

حاتمی‌موسی‌آبادی، مریم؛ لطیفی، زهره و سلطانی‌زاده، محمد (۱۴۰۱). تاثیر خودشفابخشی بر شفقت‌خود، عزت‌نفس و پرخاشگری نوجوانان دختر بدسرپرست. *مجله پرستاری کودکان، ۹*(۲)، ۶۳-۵۴.

حجاریان، احمد (۱۴۰۳). بررسی تأثیر مولفه‌های موثر بر تاب‌آوری خانوارهای روستایی با تاکید بر اعتیاد (مورد مطالعه: نواحی روستایی بخش مرکزی شهرستان کرج). *فصلنامه علمی برنامه-ریزی منطقه*، (انتشار آنلاین).

حیدری، فاطمه؛ لطیفی، زهره و مرادی، اعظم (۱۴۰۱). تأثیر آموزش خودشفابخشی بر اضطراب، عزت‌نفس و بخشش در زنان خیانت‌دیده. *سلامت جامعه، ۱۶*(۲)، ۷۰-۵۹.

رحمتی، زهرا؛ خدابخشی‌کولایی، آناهیتا و جهانگیری، محمدمهدی (۱۴۰۰). بررسی نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری در برابر استرس و وسوسه مصرف مواد در مردان وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۵* (۶۰)، ۲۷۶-۲۵۳.

زارعان، فهیمه؛ لطیفی، زهره و میرمهدی، سیدرضا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل پریشانی و سردرد همسران معتادان. *فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۴* (۵۵)، ۲۱۲-۱۹۳.

سلطانی، مژگان؛ لطیفی، زهره و موسوی شکوفه (۱۳۹۸). تأثیر آموزش خودشفابخشی بر شفقت به خود، نگرا نی از تصویر تن و روند بهبود بیماری در زنان مبتلا به سرطان پوست. *پوست و زیبایی، ۱۰* (۴)، ۲۳۴-۲۲۲.

شهبازی، نسرین و لطیفی، زهره (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی (کدهای شفابخش) بر افسردگی، شدت درد ادراک‌شده و اضطراب مرتبط با درد در بیماران مبتلا به سردرد مزمن. *روانشناسی سلامت، ۹*(۳۵)، ۱۳۲-۱۱۳.

طباطبایی، نسرین؛ لاجوردی، هدی و سبزیان، سعیده (۱۴۰۴). ارائه مدل ساختاری رفتارهای پرخطر بر مبنای حس انسجام و شفقت به خود با نقش میانجی خودآگاهی هیجانی در دانش‌آموزان. *فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۹* (۷۵)، ۷۸-۵۳.

عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۴). مدل‌یابی گرایش به عود مصرف مواد براساس ذهن‌آگاهی با نقش میانجی خودمهارگری و شفقت به خود در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۹* (۷۶)، ۲۴۳-۲۱۹.

فاتحی، محسن و رحمانی، سیف اله (۱۴۰۳). پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس میزان انسجام خود با میانجیگری خودشفقت‌ورزی دانش‌آموزان پایه دهم متوسطه پسرانه کامیاران. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، *۱۴* (۵۵)، ۱۲۴-۱۱۳.

فرشباف دادخواه، منیژه؛ پورعلی وکیلی‌میاندوآب، ملیحه؛ باهری‌اسلامی، نسیم و شالچی، بهزاد (۱۴۰۳). تاثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر احساس تنهایی، امید به زندگی و خودکارآمدی در زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۸* (۷۳)، ۱۵۴-۱۳۵.

فولادچنگ، محبوبه و عباسی، نرجس (۱۴۰۲). تبیین خودشفقت‌ورزی براساس سبک‌های دلبستگی و کمال‌گرایی. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، *۱۴* (۵۲)، ۹۴-۷۷.

لطیفی، زهره و مروی، مهدی (۱۳۹۹). شفا در اتاق درمان (راهنمای روان‌شناسان و مشاوران برای کاربرد رویکرد کدهای شفابخش برای آموزش و درمان خودشفابخشی). اصفهان: انتشارات دانشگاه پیام‌نور.

لطیفی، زهره؛ باقری، نیلوفر و سلیمانی، فاطمه (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر خودارزشمندی و پریشانی روان‌شناختی خانواده دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری ویژه. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، *۱۳* (۲)، ۶۶-۵۴.

لطیفی، زهره؛ شفیعی، لادن و سلطانی‌زاده، محمد (۱۴۰۰). تأثیر آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی. *ابن سینا*، *۲۳* (۲)، ۴۷-۳۶.

لطیفی، زهره؛ ضرابی، شراره؛ طباطبایی‌نژاد، فاطمه سادات و زارع نیستانک، محمد (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر بهزیستی، رضایت، تصویر بدن و تحمل پریشانی زنان مبتلا به اختلال پرخوری عصبی. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، *۱۳* (۵۱)، ۴۹-۳۳.

لطیفی، زهره؛ مردانی، زهرا و قرقانی، ریحانه (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلابه پرفشاری خون. *طب داخلی روز*، *۲۸* (۲)، ۱۸۵-۱۷۰.

لوید، الکساندر و جانسون، بن (۱۳۹۷). راهنمای کدهای شفابخش. ترجمه مهدی مروی و زهره لطیفی. اصفهان: انتشارات عروج.

محمدعلی، سمیرا؛ معنوی‌پور، داود و صداقتی‌فرد، مجتبی (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روانسنجی (روایی و پایایی) مقیاس شفقت خود: یافتن شواهد تجربی برای استفاده از نمره کل و تعریف مفهومی شفقت خود. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، *۱۴* (۲)، ۵۰-۲۹.

محمدکریمی، محسن؛ طالع‌پسند، سیاوش و رحیمیان بوگر، اسحاق (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان. *مجله علوم روانشناختی*، *۲۴* (۱۴۵)، ۱۳۷-۱۱۹.

مروی، مهدی؛ صالحی، اعظم و لطیفی، زهره (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد خودشفابخشی بر خودکارآمدی و باورهای مرتبط با مواد در افراد وابسته به مواد در حال ترک. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۶* (۶۴)، ۱۰۲-۸۱.

مومنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته و حیدری، محمود (۱۳۹۲). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خود شفقت‌ورزی. *روانشناسی معاصر*، *۸*(۲)، ۴۰-۲۷.

References

Asadi, S., Dokanei, F., & Khalatbari, J. (2025). The Effectiveness of Self-Healing Training on Emotional Regulation and the love trauma in Men and Women Experiencing marital infidelity. *Journal of Family Relations Studies*. 10.22098/JFRS.2025.15760.1204

Basharpoor, S., Khosravinia, D., Atadokht, A., Daneshvar, S., Narimani, M., & Massah, O. (2014). The role of self-compassion, cognitive self-control, and illness perception in predicting craving in people with substance dependency. *Practice in Clinical Psychology*, *2*(3), 155-164.

Basharpoor, S., Mohammadi, N., & Asadi-Shishegaran, H. (2017). The effectiveness of cognitive self-compassion training on craving, dependence severity and cognitive flexibility in substance dependent individuals. *Journal of Clinical Psychology*, *9*(3), 93-103.

Bayır, B., & Aylaz, R. (2021). The effect of mindfulness-based education given to individuals with substance-use disorder according to self-efficacy theory on self-efficacy perception. *Applied Nursing Research*, *57*, 151354.

Bryndin, E., & Bryndina, I. (2020). Self healing of healthy condition at cellular level. *Medical Case Reports and Reviews*, *3*, 1-4.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*(2), 76-82.

Frohlich, J. R., Rapinda, K. K., Schaub, M. P., Wenger, A., Baumgartner, C., Johnson, E. A., ... & Keough, M. T. (2018). Efficacy of an online self-help treatment for comorbid alcohol misuse and emotional problems in young adults: protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, *7*(11), e11298.

Garner, A. R., Gilbert, S. E., Shorey, R. C., Gordon, K. C., Moore, T. M., & Stuart, G. L. (2020). A longitudinal investigation on the relation between self-compassion and alcohol use in a treatment sample: a brief report. *Substance Abuse: Research and Treatment*, *14*, 1178221820909356.

Gras, M. E., Font-Mayolas, S., Baltasar, A., Patiño, J., Sullman, M. J., & Planes, M. (2019). The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) amongst young Spanish adults. *Clínica y Salud*, *30*(2), 73-79.

Habibi, S., Soleimani, E., & Zeinali, S. (2025). A Structural Model of Substance Use Tendencies: The Impact of Childhood Trauma and the Mediating Role of Self-compassion. *Practice in Clinical Psychology*, *13*(2), 181-190.

Huang, C. Q., Dong, B. R., Lu, Z. C., Yue, J. R., & Liu, Q. X. (2010). Chronic diseases and risk for depression in old age: a meta-analysis of published literature. *Ageing Research Reviews*, *9*(2), 131-141.

Iacoviello, B. M., & Charney, D. S. (2020). *Cognitive and behavioral components of resilience to stress*. In Stress resilience (pp. 23-31). Academic Press.

Karlou, I., & Karakasidou, E. (2025). The Predictive and Mediating Role of Self-Compassion in Substance Use Disorders. *The European Journal of Counselling Psychology*. https://doi.org/10.46853/001c.133794

Kim, S., Lee, H., Woo, S., Lee, H., Park, J., Kim, T., ... & Yon, D. K. (2025). Global, regional, and national trends in drug use disorder mortality rates across 73 countries from 1990 to 2021, with projections up to 2040: a global time-series analysis and modelling study. *EClinicalMedicine*, *79*.

Kyeong, L. W. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and Individual Differences*, *54*(8), 899-902.

Lee, J., & Kim, S. (2021). Mediating effects of emotional intelligence and resilience on the relationship between type D personality and caring ability in nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, *107*, 105151.

Li, K., Gu, L., Cai, H., Lu, H. C., Mackie, K., & Guo, F. (2025). Human brain organoids for understanding substance use disorders. *Drug Metabolism and Pharmacokinetics*, *60*, 101036.

Loyd, A. (2019). *The Healing Codes II. A step-by-step guide to whole-life healing. London: Yellow Kite*.

Matyas, D., & Pelling, M. (2015). Positioning resilience for 2015: the role of resistance, incremental adjustment and transformation in disaster risk management policy. *Disasters*, *39*(s1), s1-s18.

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, *2*(3), 223-250.

Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, *7*(1), 264-274.

Noël, X., Brevers, D., & Bechara, A. (2013). A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current Opinion in Neurobiology*, *23*(4), 632-638.

Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, *183*, 78-81.

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, *48*(6), 757-761.

Shahbazi, N., & Latifi, Z. (2025). The effectiveness of self-healing intervention program on pain-related anxiety and the severity of perceived pain in patients with migraine. *British Journal of Guidance & Counselling*, *53*(1), 42-52.

Susanti, Y., Candra, E. L., Anggraeni, R., Jati, R. P., PH, L., & Gouda, A. D. K. (2025). The effect of self-healing butterfly hug on anxiety levels. *Journal Of Nursing Practice*, *8*(2), 407-418.

Tol, W. A., Leku, M. R., Lakin, D. P., Carswell, K., Augustinavicius, J., Adaku, A., ... & van Ommeren, M. (2020). Guided self-help to reduce psychological distress in South Sudanese female refugees in Uganda: a cluster randomised trial. *The Lancet Global Health*, *8*(2), e254-e263.

Tóth, Á., Soós, R., Szovák, E., M. Najbauer, N., Tényi, D., Csábí, G., & Wilhelm, M. (2020). Energy drink consumption, depression, and salutogenic sense of coherence among adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(4), 1290.

Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(1), 123-130.

Vilsaint, C. L., Tansey, A. G., Hennessy, E. A., Eddie, D., Hoffman, L. A., & Kelly, J. F. (2025). Recovery housing for substance use disorder: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1506412.

Wolf, M. E. (2025). Targeting neuroplasticity in substance use disorders: implications for therapeutics. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, *65*, 259-280.

Yamashita, A., Yoshioka, S. I., & Yajima, Y. (2021). Resilience and related factors as predictors of relapse risk in patients with substance use disorder: a cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *16*(1), 40.

Yanuarti, T., Daud, M. N. B. M., Mohamed, N. H. B., Atil, A. B., & Triaswati, R. (2025). The Relationship between Self-efficacy, Resilience and Social Support with Relapse Tendency in Substance Use Disorder in Indonesia. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, *11*(2), 234-243.

Zhang, J., Liu, Y., & Zhang, X. (2025). The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Asia, 2019–2021: Findings from the global burden of disease study 2021. *Psychiatry Research*, *345*, 116370.