فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت، ص۲۷۶-۲۵۳، تابستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 60, P 253-276, Summer 2021

مقاله پژوهشی
Research Article

بررسی نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری در برابر استرس و وسوسه مصرف مواد در مردان وابسته به مواد*

زهرا رحمتی[۱]، آناهیتا خدابخشی کولایی[۲]، محمد مهدی جهانگیری[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۲۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود در رابطه‌ی بین تاب‌آوری در برابر استرس و وسوسه مصرف مواد در مردان وابسته به مواد بود. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی با طراحی مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل همه مردان وابسته به مواد مراجعه-کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اندیشه بود. از این جامعه، تعداد ۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و مقیاس وسوسه مصرف مواد پس از ترک، مقیاس تاب‌آوری و مقیاس شفقت به خود را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، مدل‌سازی معادلات ساختاری و روش بوت‌استرپ با ۵۰۰۰ نمونه‌گیری مجدد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که اثر مستقیم متغیرهای تاب‌آوری در برابر استرس و شفقت به خود بر ولع مصرف معنادار بود. همچنین، اثر تعاملی متغیرهای شفقت به خود و تاب‌آوری بر ولع مصرفبراهیم مواد در مردان وابسته به مواد از لحاظ آماری معنادار بود. **نتیجه‌گیری:** طبق نتایج به دست آمده می‌توان گفت که هر دو متغیر تاب‌آوری در برابر استرس و شفقت به خود نقش مهمی در ولع مصرف دارند. همچنین، نتایج به دست آمده نشان داد که تاثیرات تاب‌آوری در برابر استرس در مدیریت وسوسه‌ی مصرف مواد به وسیله شفقت به خود تعدیل می‌شود.

کلیدواژه‌ها: وسوسه مصرف مواد، تاب‌آوری در برابر استرس، شفقت به خود، مردان وابسته به مواد

*. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است.

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران
۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران. پست الکترونیک: a.Khodabakhshi@khatam.ac.ir
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد محلات، محلات، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

مقدمه

اعتیاد[1] 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، برورس و بچارا[2]، ۲۰۱۳). وابستگی به مواد، تمایل شدید فرد به مصرف یک ماده است که به صورت علائم رفتاری، شناختی و جسمی تظاهر می‌گردد، به نحوی که فرد مواد را به رفتارهای دیگر ترجیح می‌دهد (یاداو[3] و همکاران، ۲۰۱۹). سوءمصرف مواد مخدر[4] می‌تواند آسیب‌های مختلف مالی، بهداشتی و روانی مانند از دست دادن دارایی‌های شخصی، افزایش خشونت، خطر ایدز، بزهکاری، بیکاری، افزایش اختلالات روانی و افکار خودکشی را به همراه داشته باشد (سیاپوش، یانگ، بورلند، رید و هاموند[5]، ۲۰۰۹). همچنین، افراد بسیاری هر ساله از طریق پیامد مستقیم و غیر مستقیم مصرف مواد جان خود را از دست می‌دهند (لطفی کاشانی، مجتبایی و علی مهدی، ۱۳۹۶). همبودی مصرف مواد با اختلالات روانی شایع است که این خود منجر به افزایش خطر مرگ می‌شود (جونز و مک‌کانس-کتس[6]، ۲۰۱۹). همچنین، در حدود ۳۱ درصد این افراد دارای اختلالات شناختی و بدکارکردی شناختی هستند (برویجن[7] و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، میزان شیوع بالای اعتیاد به مواد مخدر ضرورت توجه به درمان‌های متناسب با نیاز بیماران را اجتناب‌ناپذیر می‌کند. اما، علی‌رغم تلاش‌های بسیار متخصصان اعتیاد و استفاده از درمان‌های مختلف، لغزش و عود مهم‌ترین عوامل شکست درمان هستند (روزنبرگ[8]، ۲۰۰۹).

در میان افراد وابسته به مواد تعداد زیادی از افراد تمایل به درمان و قطع مصرف دارند، ولی تلاش‌های آن‌ها به شکست می‌انجامد. آن‌ها معمولا دوره‌ی پرهیز از مواد را با موفقیت سپری می‌کنند، اما بعد از مدتی عود داشته و مصرف مواد را مجددا آغاز می‌کنند. طبق بررسی‌های صورت گرفته، ۲۰ تا ۹۰ درصد افرادی که تحت درمان قرار می‌گیرند، دچار

1. addiction
2. Noël, Brevers & Bechara
3. Yadav
4. substance abuse
5. Siahpush, Yong, Borland, Reid & Hammond
6. Jones & McCance-Katz
7. Bruijnen
8. Rosenberg

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

عود می‌شوند. عود یا برگشت به مصرف مواد در طول دوره ترک، ویژگی اساسی اعتیاد در نظر گرفته می‌شود (ونیرو، کپریولی و شهام[1]، ۲۰۱۹). بنابراین، کاهش میزان عود افراد تحت درمان یکی از مسائل حائز اهمیت در زمینه درمان اعتیاد می‌باشد (کوبیاک، وس، دوران و والاس[2]، ۲۰۰۹). یکی از متغیرهای مهم در عود اعتیاد، ولع مصرف[3] می‌باشد و عامل مهمی در افت درمان و بازگشت دوباره به مصرف مواد مخدر است (الیسون و امودیا[4]، ۲۰۰۷). از بین عوامل خطر عود که عمدتا تک‌بعدی هستند، ولع مصرف چندبعدی است (ابعاد هیجانی، شناختی، رفتاری و روانی-جسمانی) و ارتباط پیچیده‌ای با تداوم وابستگی و عود دارد (کاسلی[5] و همکاران، ۲۰۱۳) و به عنوان تجربه ذهنی از یک میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد و اضطراب شدید برای مصرف تعریف می‌شود که به طور قدرتمندی بازگشت به مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند (ویتکویتز، بوئن، داگلاس و هسو[6]، ۲۰۱۳) که برآورده نشدن آن سبب ایجاد مشکلاتی مانند اضطراب، بی‌خوابی، پرخاشگری، افسردگی و بی‌اشتهایی در فرد می‌شود (آدولوراتو[7] و همکاران، ۲۰۰۵). ولع مصرف عموما ناشی از مواجهه با نشانه‌ی مرتبط با تجارب یا تخیلات فرد مصرف‌کننده از شرایط مربوط به لذت مصرف مواد می‌باشد (هورمس و روزین[8]، ۲۰۱۰) و خصیصه اصلی وابستگی به مواد است (اولیور، مک‌کوین و دروبس[9]، ۲۰۱۳). ولع مصرف به عنوان هسته مرکزی اعتیاد و مهم‌ترین علت عود مصرف مواد می‌باشد (گالوی، سینگلتون و پروژه درمان مت‌آمفتامین با همکاری چند نویسنده[10]، ۲۰۰۸) و استرس عامل مهمی در عود و افزایش مصرف مواد در افراد وابسته به مواد می‌باشد (برینـد و بلندی[11]، ۲۰۱۰).

1. Venniro, Caprioli & Shaham
2. Cobiac, Vos, Doran & Wallace
3. drug craving
4. Eliason & Amodia
5. Caselli
6. Witkiewitz, Bowen, Douglas & Hsu
7. Addolorato
8. Hormes & Rozin
9. Oliver, MacQueen & Drobes
10. Galloway, singleton & Methamphetamine Treatment Project Corporate Authors
11. Briand & Blendy

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

زمانی‌که استرس‌های محیطی فراتر از توان مقابله‌ای فرد باشند، سوءمصرف مواد ممکن است به عنوان تنها شیوه مطلوب مواجهه با شرایط دشوار تلقی گردد (نایورا[1] و همکاران، ۱۹۹۸). بنابراین، در فرایند وابستگی و عود مصرف مواد، استرس عامل میانجی مهمی محسوب می‌شود (گارلند، بوتیگر و هاوارد[2]، ۲۰۱۱)، چرا که می‌تواند ولع و عود مصرف را در افراد در حال ترک برانگیخته سازد (بانا، بک، دو و سی[3]، ۲۰۱۰). همچنین، تاثیر استرس بر روی اعتیاد از لحاظ فیزیولوژیکی نیز تایید شده است که به واسطه تغییر در عامل آزاد کننده کورتیکوتروپین[4] در مغز ایجاد می‌شود، چنان‌که استرس می‌تواند بدتنظیمی عادات انگیزشی، حالات هیجانی منفی و کارکرد اجرایی را متاثر سازد (کوب و اسکالکین[5]، ۲۰۱۹). در همین رابطه، تحقیقات نشان داده‌اند که تصویرسازی استرس‌های مهم زندگی و ارائه استرس شبیه‌سازی شده آزمایشگاهی با ظهور ولع شدید در بیماران وابسته به افیون و افزایش جستجوی مواد نسبت به کوکائین همراه است (بوفالاری و سی[6]، ۲۰۰۹؛ هیمن و سینها[7]، ۲۰۰۹). همچنین، تحقیقات نشان داده‌اند که استرس و نشانه‌های مرتبط با مواد می‌توانند ولع و عود مصرف را در افراد در حال ترک ایجاد کند (بانا و همکاران، ۲۰۱۰).

استرس‌های روانی-اجتماعی به عنوان یکی از عوامل موثر در اعتیاد می‌باشند و الگوهای مقابله فرد با استرس از اهمیت مهمی برخوردار می‌باشند. بنابراین، خصوصیات روان‌شناختی و میزان مواجهه فرد با استرس از جمله عواملی است که در بروز اعتیاد و ادامه آن نقش اساسی دارند (سموعی، ابراهیمی، موسوی، حسن‌زاده و رفیعی، ۱۳۷۹). تاب‌آوری در برابر استرس[8] یکی از متغیرهای کلیدی است که می‌تولند به عنوان عامل محافظتی در برابر ولع مصرف عمل کند، چرا که مشکلات هیجانی و شیوه‌های رویارویی با استرس به عنوان دلایل گرایش به مصرف مواد مخدر بیان شده‌اند (حسن‌شاهی و احمدیان، ۱۳۸۳). تاب‌آوری یک ویژگی روان‌شناختی و شخصیتی است که نقش مهمی

1. Niaura
2. Garland, Boettiger & Howard
3. Banna, Back, Do & See
4. corticotropin-releasing factor
5. Koob & Schulkin
6. Buffalari & See
7. Hyman & Sinha
8. resilience to stress

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

در رویارویی با تجربیات استرس و رویدادهای تنیدگی‌زا دارد (گولتکین، کاواک و اوزدمیر[1]، ۲۰۱۹؛ ایاکوویلو و چارنی[2]، ۲۰۲۰). تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر استرس و به دست آوردن تعادل پس از تجربه‌ی شرایط استرس‌زا است (ورنر و اسمیت[3]، ۲۰۰۱) و به عنوان یک فرایند، توانایی یا پتانسیل سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده و آسیب‌زا تعریف شده است (گراس‌پرز[4] و همکاران، ۲۰۱۹). افراد تاب‌آور در مقایسه با افرادی که نسبت به زندگی خوشبین نیستند و در برابر شرایط تهدیدکننده ناشکیبا و کم تحمل هستند، از سلامت جسمی و روانی بالاتری برخوردار هستند (کانر و دیویدسون[5]، ۲۰۰۳). قنبری‌طلب و فولاد چنگ (۱۳۹۴) و سلم‌آبادی، سلیمی بجستانی، خیامی‌آبیز و جوان (۱۳۹۴) نشان دادند که بین تاب‌آوری و گرایش به اعتیاد ارتباط معنادار وجود دارد. عوامل شخصیتی نیز می‌توانند سوءمصرف‌کنندگان مواد را بر اساس نیمرخ بالینی متمایز سازند (کلونینگر[6]، ۱۹۸۷) و این ویژگی‌ها می‌توانند چگونگی پاسخ‌دهی افراد وابسته به مواد به درمان را پیش‌بینی کنند (کومیو، استیوارت و لوبا[7]، ۲۰۰۱). از جمله ویژگی‌های شخصیتی که می‌تواند با رفتار اعتیادی ارتباط داشته باشد و به عنوان یک عامل شخصیتی حفاظتی در برابر تمایل به مصرف مواد عمل نماید، شفقت به خود[8] است. شفقت به خود انعطاف‌پذیری روانی و هیجانی است که باعث ایجاد سازگاری فرد در برابر مشکلات می‌شود. شفقت به خود را می‌توان به عنوان صفت ایجادکننده انعطاف‌پذیری عاطفی و در نتیجه محافظت فرد در مواجه با مشکلات (هوپفول و روفییوکس[9]، ۲۰۱۱)، عمل و رفتار مهربانانه، مراقبت و نگرانی درباره خود در مواجهه با رویدادهای زندگی منفی، تعریف کرد (تری و لیری[10]، ۲۰۱۱). شفقت به خود باعث ایجاد آگاهی نسبت به خود، احساس مراقبت از خود، نگرش بدون قضاوت نسبت به شکست‌ها و تجارب نامطلوب و پذیرش آن‌ها به عنوان بخشی از تجارب انسانی می‌شود (نف[11]، ۲۰۰۳). افراد دارای شفقت به خود

1. Gultekin, Kavak & Ozdemir
2. Iacoviello & Charney
3. Werner & Smith
4. Gras Pérez
5. Connor & Davidson
6. Cloninger
7. Comeau, Stewart & Loba
8. self-compassion
9. Hupfeld &Ruffiieux
10. Terry & Leary
11. Neff

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

بالا، در تمایز احساسات و رفتارهای مثبت از هیجان‌های منفی توانایی بالاتری دارند و همچنین این افراد از توانایی مقابله‌ای مثبت‌تری در مقایسه با افراد با شفقت پایین برخوردارند (بک و مک‌دونالد[1]، ۲۰۰۴). طبق گفته باکر و مکنولتی[2] (۲۰۱۱)، شفقت به خود با ابتکار عمل برای ایجاد تغییرات مثبت مرتبط می‌باشد. همچنین، تحریک و تهییج شفقت به خود سبب افزایش انگیزه اصلاحی در فرد می‌شود (برنیس و چن[3]، ۲۰۱۲)، درست چیزی که یک فرد وابسته به مواد در هنگام ترک و پس از آن نیاز دارد تا تحت شرایط استرس بتواند جلوی وسوسه‌ی مواد را بگیرد. شفقت به خود در آمادگی برای تغییر و کاهش ولع مصرف افراد وابسته به مواد نقش مهمی دارد (توصیفیان، قادری بگه‌جان، خالدیان و فرخی، ۱۳۹۶). همچنین، شفقت به خود با خطر اختلالات مصرف مواد رابطه منفی دارد (فلیپس، پانیاگو، ویلکاکسون و پوتر[4]، ۲۰۱۸) و 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[5] و همکاران، ۲۰۲۰).

آمار بالای بازگشت مجدد مصرف مواد گویای اثربخشی پایین روش‌های درمانی می‌باشد که مهم‌ترین عامل در شکست درمان، ولع و وسوسه‌ی مصرف مواد است (کوبیاک و همکاران، ۲۰۰۹؛ روزنبرگ، ۲۰۰۹). لذا، با توجه به شکست بالای درمانجویان در برنامه‌های درمانی، شناسایی متغیرهای تاثیرگذار در زمینه کاهش ولع مصرف که از عامل‌های مهم عود می‌باشد، می‌تواند گام مهمی در جهت ارتقاء دانش نظری اعتیاد در افراد وابسته به مواد باشد. در واقع، شناسایی عوامل خطر یا محافظتی روان‌شناختی در برابر ولع مصرف مواد از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است. در همین رابطه، به نظر می‌رسد افراد وابسته به مواد اغلب تحت شرایط استرس‌زا دوباره به مصرف مواد روی می‌آورند که تاب‌آوری در برابر استرس و شفقت خود دو عامل مهم محافظتی در این بین می‌باشند. از سوی دیگر، بررسی نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری در برابر استرس و ولع مصرف مواد از لحاظ نظری و بالینی دارای اهمیت می‌باشد. از

1. Beck & McDonald
2. Bake& McNulty
3. Breines & Chen
4. Phelps, Paniagua, Willcockson & Potter
5. Garner

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

این‌رو، این پژوهش با پوشش خلا پژوهشی در رابطه با مکانیسم و نحوه تاثیر تاب‌آوری در برابر ولع مصرف مواد از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین، هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری در برابر استرس و ولع مصرف مواد در مردان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد بود. در این راستا، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوالات بود: ۱) آیا تاب‌آوری در برابر استرس و شفقت به خود پیش‌بینی کننده منفی و معنادار ولع مصرف مواد هستند؟ و ۲) آیا شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری در برابر استرس و ولع مصرف مواد نقش تعدیل‌کننده دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی با کاربرد مدل معادلات ساختاری بود. در این مطالعه، ولع مصرف به عنوان متغیر مکنون وابسته/درون‌زا، تاب‌آوری در برابر استرس به عنوان متغیر مکنون مستقل/برون‌زا و شفقت به خود به عنوان متغیر مکنون تعدیل‌کننده بودند. جامعه آماری پژوهش شامل همه مردان بزرگسال وابسته به مواد افیونی مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اندیشه در استان تهران با حداقل تحصیلات سیکل در سال ۱۳۹۸ بود. طبق نظر بنتلر و چو[1] (۱۹۸۷)، برای برآورد هر پارامتر در مدل معادلات ساختاری می‌توان پنج مورد را در نظر گرفت، لذا با توجه به تعداد پارامترهای مدل مورد نظر در این مطالعه (۲۴ پارامتر)، تعداد ۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

ابزار

۱- مقیاس فارسی سنجش وسوسه مصرف مواد پس از ترک[2]: مقیاس سنجش وسوسه مصرف توسط صالحی فدردی، برعرفان و امین یزدی (۱۳۸۹) ساخته شده است که از ۲۰ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان افکار و خیالات مربوط به مواد و وسوسه مصرف بکار می‌رود. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای

1. Bentler & Chou

2. Persian Post-Detoxification Craving and Temptation Scale

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

(کاملا درست است = ۵ تا اصلا درست نیست = ۰) می‌باشد. لذا فرد می‌تواند نمره بین صفر تا ۱۰۰ دریافت کند که نمره بیشتر با وسوسه‌ی بیشتر مواد مربوط است. میزان اعتبار این پرسش‌نامه در تحقیقات صورت گرفته در ایران بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ می‌باشد. همچنین، برای سنجش روایی این مقیاس از پرسش‌نامه اطمینان موقعیتی (۰/۰۰۱ = p، ۰/۵۳ = r)، عواطف مثبت (۰/۰۰۱>p، ۰/۳۲ - = r) و منفی (۰/۰۰۱>p، ۰/۵۵ = r) استفاده شد که جهت و اندازه همبستگی‌ها تایید کننده روایی آن است (صالحی فدردی و همکاران، ۱۳۸۹). آلفای کرونباخ کلی مقیاس وسوسه مصرف مواد پس از ترک در این مطالعه ۰/۹۶ به دست آمد.

۲- مقیاس تاب‌آوری در برابر استرس[1]: در این تحقیق از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) به منظور سنجش تاب‌آوری در برابر استرس استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه می‌باشد و سازه تاب‌آوری را بر اساس مقیاس 5 درجه‌ای لیکرت می سنجد که به هر سوال نمره ۱ (کاملا نادرست) تا نمره ۵ (همیشه درست) داده می‌شود. دامنه نمره‌گذاری آن بین ۲۵ تا ۱۲۵ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بالای فرد است. محمدی (۱۳۸۴) این مقیاس را برای استفاده در ایران ترجمه و پایایی آن را گزارش کرده است. وی مقیاس مذکور را برای 248 نفر اجرا کرد و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی آن را ۰/۸۷ به دست آورد. آلفای کرونباخ کلی مقیاس تاب‌آوری در برابر استرس در مطالعه حاضر ۰/۹۲ به دست آمد.

۳- مقیاس شفقت به خود[2]: مقیاس شفقت به خود پرسش‌نامه‌ای ۱۲ ماده‌ای است که توسط نف (۲۰۰۳) برای اندازه‌گیری شش مولفه‌ی مهربانی به خود، قضاوت کردن درباره ی خود، اشتراک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی که هر کدام دارای دو گویه است، تدوین شده است. گویه‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای از ۱= تقریبا هرگز تا ۵= تقریبا همیشه تنظیم شده که دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ است و نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی سطح بالاتر شفقت به خود است. ماده‌های مربوط به خرده مقیاس‌های انزوا و همانندسازی افراطی و قضات خود به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. تحقیقات

1. Resilience Scale
2. Self-Compassion Scale

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

ضـرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های مهربانی به خود، انزواطلبی، ویژگی اشـتراک انسـانی، ذهن‌آگاهی و همانندسـازی افراطی را به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۷، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ گزارش کرده‌انـد. در پژوهش شـهبازی، رجبی، مقـامی و جلوداری (۱۳۹۴)، ضـریب آلفا برای نمره‌ی کلی مقیاس ۰/۹۱ بود. همچنین، ضـرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مهربانی به خود، قضـاوت کردن خود، تجارب مشـترک انسـانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسـازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۹۲/۸۸، ۰/۰ و۰/۷۷ می‌باشـند. روایی همزمان و همگرای پرسـش‌نامه نیز مطلوب گزارش شده است (خدابخشی کولایی، اسکندری، اقلیما، مجرب و برزگر خضری، ۱۳۹۶). آلفای کرونباخ کلی مقیاس شفقت خود در این مطالعه ۰/۷۰ به دست آمد.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم و سـپس با مراجعه به چند کلینیک ترک اعتیاد، ۱۵۰ نفر از افراد مراجعه‌کننده با توجه به معیارهای سـنی و تحصـیلی که در دسـترس بودند، انتخاب شدند. سپس، توضیحات لازم به آن‌ها متناسب با اهداف تحقیق ارائه شد و پرسش‌نامه‌های تحقیق در اختیار آنان قرار داده شد و با دادن زمان مناسب از آنان خواسته شد تا با دقت به سوالات پاسخ دهند. لازم به ذکر است که ده نفر از این افراد به علت عدم پاسخدهی کامل به پرسـش‌نامه‌ها، از تحقیق حذف شـدند و اطلاعات مربوط به ۱۴۰ نفر مورد بررسـی قرار گرفت. با مدنظر قرار دادن حد بالای نسبت حجم نمونه به تعداد متغیرهای مشاهده شـده و پارامترهای آزاد، پیچیـدگی مـدل، روش برآوردهای پارامترهای آزاد (برآورد حـداکثر درسـت‌نمایی)، حجم داده‌های مفقود (کمتر از ۲ درصـد) و رابطه نرمالیتی چند متغیره با حجم نمونه، ۱۴۰ نفر حجم نمونه مطلوبی برای این مطالعه بود (هومن، ۱۳۹۰). ملاک‌های ورود به تحقیق شامل موارد زیر بود: ۱) داشتن حداقل سن ۱۸ سال، ۲) ترک مواد حداقل به مدت دو ماه، ۳) داشـتن مدرک حداقل سـیکل و ۴) مصـرف مواد افیونی پیش از ترک (حداقل به مدت ۲ سال). ملاک‌های خروج شامل موارد زیر بود: ۱) سالخوردگی (سن ۶۰ و بالا)، ۲) مصرف داروهای مختلف بدون تجویز پزشک و ۳) مصرف مواد محرک پیش از ترک.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای تحقیق، آزمون ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار آماری اس‌پی‌اس‌اس نسخه ۲۱ به کار رفت. برای بررسی نقش تعدیل‌کننده‌ی شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری در برابر استرس و وسوسه مصرف مواد از مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار آموس نسخه ۲۴ استفاده شد. همچنین، در این پژوهش از روش بوت‌استرپ در نرم‌افزار آموس استفاده شد که بر مفروضه‌های نرمال بودن و حجم نمونه اندک حساس نیست (پریچر و هیز[1]، ۲۰۰۸). بررسی برازش مدل با توجه به شاخص‌های زیر صورت گرفت: شاخص نیکویی برازش[2]، شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده، شاخص برازندگی تطبیقی[3]، جذر برآورد واریانس خطای تقریب[4]، مقادیر خی دو تقسیم بر درجات آزادی. مقدار شاخص‌های نیکویی برازش، شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده، شاخص برازندگی تطبیقی برای مدل‌های قابل قبول ۰/۹۰ و بالاتر است و برای شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب کوچک‌تر از ۰/۸ و برای شاخص خی دو تقسیم بر درجه آزادیکمتر از ۳ است (هومن، ۱۳۹۰).

یافته‌ها

از بین آزمودنی‌ها، ۵۳ درصد دارای مدرک سیکل، ۳۴ درصد دارای مدرک دیپلم، ۹ درصد دارای مدرک فوق دیپلم و ۴ درصد دارای مدرک لیسانس بودند. میانگین سنی گروه نمونه ۳۳ سال با انحراف معیار ۴/۲۱ بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ و همچنین ضرایب همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه در بین افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد

مقیاس‌ها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
ولع مصرف	۱	۱۰۰	۴۸/۲۴	۲۶/۲۰
تاب‌آوری	۱۲	۹۷	۵۸/۳۶	۱۷/۶۳
شفقت به خود	۱۸	۵۵	۳۵/۸۰	۶/۵۱

1. Preacher & Hayes
2. goodness of fit index (GFI)
3. comparative fit index (CFI)
4. root mean square error of approximation (RMSEA)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

جدول ۲: نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

مقیاس‌ها	۱	۲	۳
۱- ولع مصرف	-		
۲- تاب‌آوری	-۰/۳۲**	-	
۳- شفقت به خود	-۰/۱۹*	۰/۵۳**	-

* $p<۰/۰۵$. ** $p<۰/۰۱$.

نتایج ضرایب همبستگی در جدول ۲ نشان داد که ولع مصرف با تاب‌آوری ($p<۰/۰۱$) و شفقت به خود ($p<۰/۰۵$) رابطه منفی و معنادار داشت. همچنین، تاب‌آوری با شفقت به خود رابطه مثبت و معنادار داشت ($p<۰/۰۱$). با توجه به همبستگی معنادار بین متغیرها می‌توان از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده کرد. علاوه بر این، قبل از انجام روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، موارد پرت چندمتغیره از طریق شاخص ماهالونوبیس[1] مشخص و از تحلیل کنار گذاشته شدند. جهت بررسی نرمال بودن چندمتغیره از مقدار ضریب مردیا[2] و نسبت بحرانی مربوط به این ضریب استفاده گردید. مقدار ضریب مردیا برای مدل اول برابر ۱/۹۸ و برای مدل دوم برابر با ۱/۸۳ بود. بنابراین، پیش‌فرض نرمالیتی چندمتغیره در ارتباط با مدل‌های پژوهش برقرار بود. به علاوه، به منظور بررسی هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل، از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس و شاخص تحمل استفاده شد. آماره‌های مربوط به عامل تورم واریانس و شاخص تحمل به ترتیب ۰/۴ و ۲/۵ بود که در رنج مطلوبی قرار داشتند (مقدار شاخص تحمل بالاتر از ۰/۴۰ و مقدار عامل تورم واریانس کمتر از ۲/۵) و نتایج این دو شاخص در پژوهش حاضر بیانگر عدم وجود هم‌خطی چندگانه بود.

یکی از الزامات تحلیل معادلات ساختاری، تایید ساختار عاملی مقیاس‌های وارد شده به مدل است. بنابراین، ساختار عاملی مقیاس‌ها از طریق تحلیل عاملی تاییدی بررسی شد که نتایج برازش مدل نهایی مقیاس‌ها در جدول ۳ گزارش شده است. در مقیاس شفقت به خود تمامی سوالات وارد مدل شدند که برخی از آن‌ها (۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲) به دلیل غیر معنادار بودن از مدل حذف شدند و مدل نهایی برازش خوبی داشت. در رابطه با تاب‌آوری

1. Mahalanobis Distance
2. Mardia

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

در برابر استرس، مولفه‌های آن وارد مدل شدند و برازش خوبی با داده‌ها داشتند. در رابطه با مقیاس وسوسه مصرف مواد، از آنجایی که تعداد سوالات زیاد بود، از روش پارسلینگ (جمع سوالات به صورت سه تایی) به منظور کاهش تعداد سوالات استفاده شد که در نهایت مدل با داده‌ها برازش خوبی داشت. بنابراین، ابزارهای سنجش متغیرها از اعتبار عاملی برخوردار بودند. بنابراین، با توجه به رعایت مفروضه‌های اجرای مدل معادلات ساختاری، می‌توان از آن برای بررسی موضوع تحقیق بهره برد.

جدول ۳: برآورد مقادیر شاخص‌های ارزیابی مدل تحلیل عاملی تأییدی هر یک از متغیرهای مورد مطالعه

مقیاس‌ها	خی دو	درجه آزادی	خی دو/درجه آزادی	نیکویی برازش	نیکویی برازش اصلاح شده	برازش تطبیقی	جذر برآورد واریانس خطای تقریب
شفقت به خود	۱۵/۴۹	۱۲	۱/۲۹	۰/۹۷	۰/۹۳	۰/۹۸	۰/۰۴۶
تاب‌آوری	۱/۸۱	۳	۰/۶۰	۱/۰۰	۰/۹۸	۱/۰۰	۰/۰۰۱
وسوسه مصرف مواد	۱۰/۰۳	۷	۱/۴۳	۰/۹۸	۰/۹۲	۱/۰۰	۰/۰۵۶

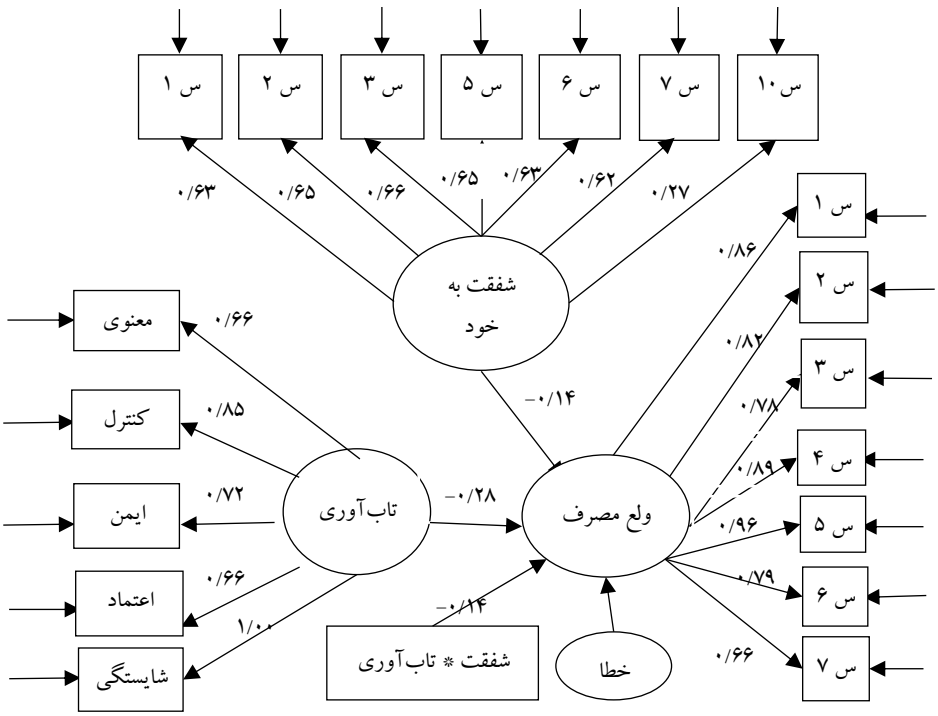
به منظور بررسی نقش تعدیل‌کننده‌ی شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری در برابر استرس و ولع مصرف مواد از رویکرد مدل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج شاخص‌های ارزیابی کلی مدل معادله ساختاری نشان داد که مدل مفروض از برازش خوب و مورد تاییدی برخوردار بود (جدول ۴). بررسی نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری و ولع مصرف در نمودار ۱ و جدول ۵ ارائه شده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

جدول ۴: برآورد مقادیر شاخص‌های ارزیابی کلی مدل معادله ساختاری نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود

	خی دو	درجه آزادی	خی دو/درجه آزادی	برازش تطبیقی	نیکویی برازش	نیکویی برازش اصلاح شده	جذر برآورد واریانس خطای تقریب
نقش تعدیل‌کننده	۲۲۰/۸۸	۱۵۷	۱/۴۱	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۰۵۴



نمودار ۱: مدل معادله ساختاری نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری و ولع مصرف مواد.(س= سوال)

جدول ۵: برآورد مقادیر اثر مدل معادلات ساختاری تعدیل‌کننده

متغیر مستقل	مسیر	متغیر وابسته	اثرات مستقیم	مقدار بحرانی	معناداری
تاب‌آوری	<.....	ولع مصرف	−۰/۲۸	−۳/۳۷	۰/۰۰۱**
شفقت به خود	<.....	ولع مصرف	−۰/۱۴	−۱/۹۲	۰/۰۴۶*
تعامل تاب‌آوری*شفقت	<.....	ولع مصرف	−۰/۱۴	−۲/۰۲	۰/۰۲۴*

* p<۰/۰۵. ** p<۰/۰۰۱.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

نمودار ۱ و جدول ۵ بیانگر این است که اثرات تاب‌آوری در برابر استرس ($p<$ ۰/۰۰۱، β= −۰/۲۸) و شفقت به خود ($p<$ ۰/۰۵، β= −۰/۱۴) بر متغیر ولع مصرف معنادار بود. همچنین، تعامل متغیرهای شفقت به خود و تاب‌آوری نیز روی ولع مصرف مواد مردان وابسته به مواد از لحاظ آماری معنادار بود ($p=$ ۰/۰۲۴، β= −۰/۱۴). لازم به ذکر است که مدل در مجموع توانست ۱۲ درصد از واریانس ولع مصرف را تبیین نماید. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که شفقت به خود در رابطه‌ی بین تاب‌آوری در برابر استرس و ولع مصرف نقش تعدیل‌کننده دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌کننده‌ی شفقت به خود در رابطه‌ی بین تاب‌آوری در برابر استرس و ولع مصرف در مردان وابسته به مواد بود.

در این تحقیق، نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که تاب‌آوری در برابر استرس پیش‌بینی کننده منفی و معنادار ولع مصرف مواد بود. این یافته با نتایج مطالعات قنبری‌طلب و فولاد چنگ (۱۳۹۴)، سلم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۴)، بوفالاری و سی (۲۰۰۹) و هیمن و سینها (۲۰۰۹) همسو است. تاب‌آوری در برابر استرس به معنای ظرفیت مثبت روان‌شناختی در فرد برای سازگاری با شرایط استرس‌زا و نیز توانایی غلبه بر ترس بعد از مواجهه شدن با یک حادثه آسیب‌زا می‌باشد (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۶). افراد تاب‌آور در برابر استرس مسئولیت شرایط و مسائل خود را بر عهده می‌گیرند، یعنی دارای منبع کنترل درونی هستند و دید مثبتی نسبت به زندگی دارند (گارمزی و ماستن[1]، ۱۹۹۱). این ویژگی‌ها احتمالا باعث می‌شوند که فرد وابسته به مواد با تاب‌آوری بالا، در برابر وسوسه مواد خودکنترلی و مقاومت نشان دهد. یک تبیین احتمالی دیگر این است که از آن‌جایی که در فرایند وابستگی و عود مصرف مواد استرس عامل میانجی مهمی محسوب می‌شود (گارلند و همکاران، ۲۰۱۱) و همچنین استرس می‌تواند ولع و عود مصرف در افراد در حال ترک را افزایش دهد (بانا و همکاران،۲۰۱۰)، تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا وضع خود را در شرایط نامناسب و دشوار بهبود بخشد (واندبوسچ و اگرمونت[2]،

1. Garmezy & Masten
2. Vandenbosch & Eggermont

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

۲۰۱۲) و کمتر تحت تاثیر استرس قرار گیرد و کمتر به رفتارهای خطرناک از قبیل مصرف مواد روی آورد. در واقع، گودرز[1] (۲۰۰۴) در زمینه اختلال‌های وابسته به استرس و اعتیاد دارویی فرضیه خوددرمانی را مطرح نمود، به این معنی که شخص اغلب از مواد برای غلبه بر کنش‌های مرتبط با استرسورهای زندگی یا کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی حاصل از رخداد آسیب‌زا استفاده می‌کند. افرادی که در معرض محرک‌هایی از قبیل ازدواج ناخوشایند، نارضایتی از استخدام یا آزار و اذیت قرار دارند، رفتارهای اعتیادی را بیشتر گزارش می‌دهند. از این‌رو، با توجه به ویژگی‌های افراد تاب‌آور که توانایی فائق آمدن بر سختی‌ها را دارند و می‌توانند در موقعیت‌هایی که با استرس مواجه می‌شوند، همچنان قابلیت خود را حفظ کنند و شایسته باقی بمانند، می‌توان نتیجه گرفت که تاب‌آوری می‌تواند به عنوان مانعی علیه استرس در فرد نقش ایفا نماید و بدین ترتیب در فرد وابسته به مواد از احتمال ولع مصرف بکاهد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که شفقت به خود پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار ولع مصرف مواد در مردان وابسته به مواد بود. این یافته همسو با یافته‌های مطالعات اندک پیشین (نظیر توصیفیان و همکاران، ۱۳۹۶؛ فلیپس و همکاران، ۲۰۱۸) است. شفقت به خود انعطاف‌ورزی روانی و هیجانی در فرد است که باعث ایجاد سازگاری فرد در برابر مشکلات می‌شود. افراد با سطح بالای شفقت به خود توانایی مقابله‌ای مثبت‌تری در مقایسه با افراد با شفقت به خود پایین دارند (بک و مک‌دونالد، ۲۰۰۴). از این‌رو، در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که از آن‌جایی که افراد وابسته به موادی که شفقت به خود بالایی دارند و هنگام مواجهه با شرایط ناگوار و ناکامی‌ها دید مثبت و مهربانانه نسبت به خود دارند، این دید مثبت نسبت به خود باعث می‌شود فرد به جای قضاوت و سرزنش خود قادر به تجربه هیجانات خود باشد و به جای فرار از هیجانات منفی به دنبال یافتن راه حل مناسب برای حل مسائل خود باشد که این خود باعث می‌شود که به احتمال زیاد آن فرد نسبت به فرد وابسته به موادی که شفقت به خود پایینی دارد، به جای روی آوردن به مواد و مصرف آن برای حل تعارضات و تسکین استرس و اضطراب خود،

1. Goeders

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

بیشتر توانایی مدیریت هیجانات منفی خود را داشته باشد و راه حل‌های مختلفی را به جای مصرف مواد بیابد و بتواند خود را در مقابل وسوسه مصرف مواد کنترل کند. همچنین، از آن‌جایی که مصرف مواد یک راهبرد مقابله‌ای کلی است و در موقعیت‌هایی که افراد روش مقابله‌ای مناسبی ندارند، به کار گرفته می‌شود، در مقابل آن شفقت به خود صفتی است که باعث ایجاد انعطاف‌پذیری عاطفی و در نتیجه محافظت فرد در مواجه با مشکلات می‌شود (هوپفول و روفییوکس، ۲۰۱۱) و در فرد باعث ایجاد احساس مراقبت از خود و پذیرش شکست‌ها و تجارب نامطلوب به عنوان بخشی از تجارب انسانی می‌شود (نف، ۲۰۰۳). در همین رابطه، تهییج شفقت به خود سبب افزایش انگیزه اصلاحی در فرد می‌شود (برنیس و چن، ۲۰۱۲). بنابراین، افراد وابسته به مواد با شفقت به خود بالا، به جای انکار و فرار از احساسات خود با آن مواجه می‌شوند و به جای انتقاد و قضاوت ارزشی نسبت به خود درک درستی از خود و شرایط دارند. به همین دلیل، می‌توانند با مشکلات زندگی مواجه شوند بدون آنکه به دلیل هیجانات منفی نسبت به خود از آن دوری کنند. در واقع، ویژگی خود تسکین‌دهنده شفقت به خود، تنظیم موثر عواطف و سازش سازگارانه با محیط را برای فرد فراهم خواهد نمود و همچنین باعث می‌شود فرد در شرایط مختلف از خود محافظت کند (زیمینسکی، موفیت و کار[1]، ۲۰۱۱).

نتایج مدل معادلات ساختاری در این تحقیق همچنین نشان داد که شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری در برابر استرس و ولع مصرف مواد نقش تعدیل‌کننده داشت. این یافته را می‌توان این گونه تبیین کرد که افرادی که از تاب‌آوری بالایی برخوردار هستند اغلب از خودکنترلی بالا و معیارهای سخت برای خود برخوردار هستند که این ویژگی‌ها با مهربانه و مشفقانه برخورد کردن با خود تا حدی در تقابل قرار می‌گیرند. با وجود این، می‌توان گفت که افرادی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردار هستند و ویژگی‌های مهربان بودن با خود، بهوشیاری و عدم سرزنش و انتقاد از خود را داشته باشند، می‌توانند انعطاف‌پذیری شخصیتی داشته و این خود منجر به این می‌شود که در برابر وسوسه مصرف مجدد مواد بهتر بتوانند مقابله کنند. در واقع، عوامل حمایتی در تاب‌آوری از طریق تغییر و یا بهبود

1. Szymanski, Moffitt & Carr

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

شیوه پاسخگویی به شرایط ناگوار، فرد را آماده می‌کند تا سازگاری مناسبی را در برابر ناملایمات و شرایط دشوار داشته باشد. در مجموع، مدل تایید شده در این پژوهش نشان داد که تاب‌آوری در برابر استرس و شفقت به خود در تعامل با یکدیگر می‌توانند نقش موثرتری در مقابله با عود یا وسوسه‌های مصرف مواد پس از ترک داشته باشند. در همین رابطه، مطالعات نشان داده‌اند که تحمل بالا در مقابل مشکلات و ناکامی‌ها (تاب‌آوری) به همراه مهربان بودن با خود و غیرقضاوتی برخورد کردن می‌توانند به افراد در جهت حفظ موثرتر سلامت کمک نماید (علیزاده، خان‌احمدی، وداهیر و برجسته، ۲۰۱۸). این یافته می‌تواند سهم مهمی در پیشبرد ادبیات مربوط به تاب‌آوری در برابر استرس و ولع مصرف مواد از طریق شناخت مکانیسم عمل تاب‌آوری در کمک به افراد وابسته به مواد در جهت مقاومت در برابر مصرف مجدد مواد پس از ترک باشد.

در مجموع، ولع مصرف یکی از عوامل مهم و اساسی است که زمینه‌ساز عود مجدد افراد در حال ترک می‌باشد. نحوه مواجهه با هیجانات و شیوه‌های رویارویی با استرس از جمله مشکلات عمده‌ای هستند که باعث ولع و ادامه مصرف مواد می‌شوند (حسن‌شاهی و احمدیان، ۱۳۸۳). در همین راستا، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تاب‌آوری در برابر استرس و شفقت به خود پیش‌بینی‌کننده منفی معنادار ولع مصرف در مردان وابسته به مواد بودند. همچنین، یافته‌های مرتبط با مدل نشان داد که شفقت به خود به عنوان تعدیل‌کننده‌ی رابطه بین تاب‌آوری در برابر استرس و ولع مصرف در مردان وابسته به مواد عمل می‌کند. بنابراین، مطالعه تاب‌آوری در برابر استرس و شفقت خود می‌توانند شیوه‌های مواجهه ناسازگارانه در فرد وابسته به مواد را اصلاح کرده و به تبع آن ولع مصرف و عود را در وی کاهش دهند. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که افراد وابسته به مواد با تاب‌آوری بالا در برابر استرس توان سازگاری مناسب با شرایط دشوار را دارند و در نتیجه به جای مصرف مواد به عنوان یک راهکار ناسازگارانه و نامناسب، سعی در پذیرش شرایط و به تبع آن یافتن راه حل‌های مناسب را دارند. همچنین، شفقت به خود بالاتر در افراد وابسته به مواد باعث می‌شود هنگام مواجهه با مشکلات و ناملایمات دید مثبت و مهربانانه‌ای به خود داشته باشند و از خود در برابر آسیب‌ها و تاثیرات منفی ناشی از

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

مواد حمایت کنند. فرد با داشـــتن شـــفقت به خود یک امنیت هیجانی را برای خود ایجاد می‌کند و در ســـایه‌ی این احســـاس امنیت بدون ترس از انتقاد از خود، می‌تواند خودش را بهتر بشناسد و در نتیجه با آگاهی بیشتری الگوهای ناسازگار رفتاری، فکری و هیجانی خود را اصـلاح کند (قربانی و واتسـون، ۱۳۸۴). در نتیجه، تعامل تاب‌آوری و شـفقت به خود را می‌توان به عنوان یک ویژگی مکمل در نظر گرفت که می‌توانند در جلوگیری از ولع مصرف در افراد وابسته به مواد به طور موثر عمل کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضـــر می‌توان به موارد زیر اشـــاره کرد: ۱) اســـتفاده از طرح تحقیق توصـــیفی که امکان اســـتنباط نتایج علّی را فراهم نمی‌ســـازد، ۲) یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه تعداد نســـبتا کم حجم نمونه بود، لذا مطالعات آینده باید روی تعداد بیشتری از افراد صورت بگیرد، ۳) محدود بودن اجرای پژوهش به یک شهر خاص، ۴) اتکای صـــرف به پرســـش‌نامه و گزارش شـــخصـــی نیز از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضـــر بود، ۵) پژوهش حاضـــر تنها بر روی مردان وابســـته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد صورت گرفت و ۶) استفاده از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی یا غیر تصادفی. بنابراین، با توجه به نتایج پژوهش حاضـــر و نیز محدودیت‌های آن می‌توان پیشـــنهادهای پژوهشی زیر را برای تحقیقات آتی در این حوزه مطرح کرد: ۱) بررسی نقش تعدیل‌کننده شـفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری و ولع مصـرف در زنان وابسـته به مواد، ۲) بررسـی اثربخشی آموزش شفقت به خود (برای مثال، درمان مبتنی بر شفقت به خود) و تاب‌آوری روی ولع مصـرف افراد وابسـته به مواد، ۳) اسـتفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصـادفی و نیز ابزارهای پیشـــرفته‌تر (برای مثال، مصـــاحبه) در مطالعات آتی. همچنین، طبق یافته‌های پژوهش حاضـــر پیشـــنهاد می‌شـــود مراکز ترک اعتیاد و کمپ‌های ترک اعتیاد علاوه بر روش‌های فیزیکی و جســـمانی برای ترک اعتیاد مانند محرومیت و ســـم‌زدایی، می‌توانند کلاس‌های آموزش شـــفقت به خود و تاب‌آوری را به عنوان درمان مکمل برای کاهش وسوسه مصرف مواد در افراد وابسته به مواد به کار ببرند.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

منابع

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 تاکید بر نقش واسطه‌ای خود شفقت‌ورزی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۴)، ۲۲۶-۲۰۹.

حسن‌شاهی، محمدمهدی و احمدیان، کاظم (۱۳۸۳). بررسی سلامت روان بیماران وابسته به مواد روان‌گردان. *اصول بهداشت روانی*، ۲۳(۲۴)، ۱۳۹-۱۳۱.

خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ اسکندری، مرضیه؛ اقلیما، مصطفی؛ مجرب، مرجان و برزگر خضری، رسول (۱۳۹۶). مقایسه سطح شفقت به خود و دلبستگی به خدا در زنان زندانی با سابقه مجرمیت منکراتی و زنان غیر زندانی(مطالعه مورد شاهدی شهر تهران). *پرستاری گروه‌های آسیب‌پذیر*، ۴(۱۱)، ۶۰-۴۶.

سلم‌آبادی، مجتبی؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ خیامی‌آبیز، حمزه و جوان، رضا (۱۳۹۴). تعیین سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده در پی بینی گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان متوسطه استان خراسان جنوبی، *فصلنامه دانش انتظامی خراسان جنوبی*، ۴(۲)، ۶۰-۵۴.

سموعی، راحله؛ ابراهیمی، امرالله؛ موسوی، غفور؛ حسن‌زاده، اکبر و رفیعی، سعید (۱۳۷۹). الگوی مقابله با استرس در معتادین خود معرف: مرکز اعتیاد اصفهان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۶(۲و۳)، ۶۹-۶۳.

شهبازی، مسعود؛ رجبی، غلامرضا؛ مقامی، ابراهیم و جلوداری، آرش (۱۳۹۴). ساختار عامل تاییدی نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی تجدیدنظر شده شفقت خود در گروهی از زندانیان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۶(۱۹)، ۴۶-۳۱.

صالحی فدردی، جواد؛ برعرفان، زرین و امین یزدی، سید امیر (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش کنترل توجه بر کاهش تورش توجه به مواد و بهبود شاخص‌های درمانی معتادان تحت درمان سم‌زدایی. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱(۲)، ۵۶-۲۹.

قربانی، نیما و واتسون، پی جی (۱۳۸۴). فرآیندهای خودشناختی و نظام‌های پردازش خبر عقلانی و تجربه‌ای در ایران و آمریکا. *روان‌شناسی تحولی*، ۵(۲)، ۱۴-۳.

قنبری‌طلب، محمد و فولادچنگ، محبوبه (۱۳۹۴). رابطه بین تاب‌آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۳۴)، ۲۳-۹.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

لطفی کاشانی، فرح؛ مجتبایی، مینا و علی مهدی، منصور (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری، متادون درمانی و روش ترکیبی بر بهبود افسردگی معتادان تحت درمان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۵۴)، ۲۵-۱۸.

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). *عوامل موثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوءمصرف مواد*. پایان‌نامه دکتری، چاپ نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

هومن، حیدرعلی (۱۳۹۰). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*. تهران: سمت.

References

Addolorato, G., Leggio, L., Abenavoli, L., Gasbarrini, G., & Alcoholism Treatment Study Group. (2005). Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: a review. *Addictive Behaviors*, 30(6), 1209-1224.

Alizadeh, S., Khanahmadi, S., Vedadhir, A., & Barjasteh, S. (2018). The relationship between resilience with self-compassion, social support and sense of belonging in women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 19(9), 2469-244.

Baker, L. R., & McNulty, J. K. (2011). Self-compassion and relationship maintenance: the moderating roles of conscientiousness and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(5), 853-873.

Banna, K. M., Back, S. E., Do, P., & See, R. E. (2010). Yohimbine stress potentiates conditioned cue-induced reinstatement of heroin-seeking in rats. *Behavioural Brain Research*, 208(1), 144-148.

Beck, R., & McDonald, A. (2004). Attachment to God: The Attachment to God Inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences. *Journal of Psychology and Theology*, 32(2), 92-103.

Bentler, P. M., & Chou, C. P. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods & Research*, 16(1), 78-117.

Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9), 1133-1143.

Briand, L. A., & Blendy, J. A. (2010). Molecular and genetic substrates linking stress and addiction. *Brain Research*, 1314, 219-234.

Bruijnen, C. J., Dijkstra, B. A., Walvoort, S. J., Markus, W., VanDerNagel, J. E., Kessels, R. P., & De Jong, C. A. (2019). Prevalence of cognitive impairment in patients with substance use disorder. *Drug and Alcohol Review*, 38(4), 435-442.

Buffalari, D. M., & See, R. E. (2009). Footshock stress potentiates cue-induced cocaine-seeking in an animal model of relapse. *Physiology & Behavior*, 98(5), 614-617.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

Caselli, G., Gemelli, A., Querci, S., Lugli, A. M., Canfora, F., Annovi, C., ... & Watkins, E. R. (2013). The effect of rumination on craving across the continuum of drinking behaviour. *Addictive Behaviors*, 38(12), 2879-2883.

Cloninger, C. R. (1987). Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science*, 236(4800), 410-416.

Cobiac, L., Vos, T., Doran, C., & Wallace, A. (2009). Cost-effectiveness of interventions to prevent alcohol-related disease and injury in Australia. *Addiction*, 104(10), 1646-1655.

Comeau, N., Stewart, S. H., & Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addictive Behaviors*, 26(6), 803-825.

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.

Eliason, M. J., & Amodia, D. S. (2007). An integral approach to drug craving. *Addiction Research & Theory*, 15(4), 343-364.

Galloway, G. P., Singleton, E. G., & Methamphetamine Treatment Project Corporate Authors. (2008). How long does craving predict use of methamphetamine? Assessment of use one to seven weeks after the assessment of craving. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 1, 63-79.

Garland, E. L., Boettiger, C. A., & Howard, M. O. (2011). Targeting cognitive-affective risk mechanisms in stress-precipitated alcohol dependence: An integrated, biopsychosocial model of automaticity, allostasis, and addiction. *Medical Hypotheses*, 76(5), 745-754.

Garmezy, N., & Masten, A. S. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In: E. M. Cummings, A. L. Greene, & K. H. Karraker (Eds.*), Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, Nj: Lawrence Erlbaum Associates.

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.

Goeders, N. E. (2004). Stress, motivation, and drug addiction. *Current Directions in Psychological Science*, 13(1), 33-35.

Gras Pérez, M. E., Font-Mayolas, S., Baltasar Bagué, A., Patiño Masó, J., Sullman, M. J., & Planes Pedra, M. (2019). The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) amongst young. *Investigación Empírica en Psicologia*, 30(2), 73-79.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

Gultekin, A., Kavak, F., & Ozdemir, A. (2019). The correlation between spiritual well-being and psychological resilience in patients with liver transplant. *Medicine*, 8(3), 531-536.

Hormes, J. M., & Rozin, P. (2010). Does "craving" carve nature at the joints? Absence of a synonym for craving in many languages. *Addictive Behaviors*, 35(5), 459-463.

Hupfeld, J., & Ruffieux, N. (2011). Validierung einer deutschen version der Self-Compassion Scale (SCS-D). *Psychologie und Psychotherapie*, 40(2), 115-123.

Hyman, S. M., & Sinha, R. (2009). Stress-related factors in cannabis use and misuse: implications for prevention and treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(4), 400-413.

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

Jones, C. M., & McCance-Katz, E. F. (2019). Co-occurring substance use and mental disorders among adults with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 197, 78-82.

Koob, G. F., & Schulkin, J. (2019). Addiction and stress: An allostatic view. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 106, 245-262.

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

Niaura, R., Shadel, W. G., Abrams, D. B., Monti, P. M., Rohsenow, D. J., & Sirota, A. (1998). Individual differences in cue reactivity among smokers trying to quit: effects of gender and cue type. *Addictive Behaviors*, 23(2), 209-224.

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

Oliver, J. A., MacQueen, D. A., & Drobes, D. J. (2013). *Deprivation, craving, and affect: Intersecting constructs in addiction.* Principles of Addiction. Comprehensive Addictive Behaviours and Disorders.

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.

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.

Rosenberg, H. (2009). Clinical and laboratory assessment of the subjective experience of drug craving. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 519-534.

Siahpush, M., Yong, H. H., Borland, R., Reid, J. L., & Hammond, D. (2009). Smokers with financial stress are more likely to want to quit but less likely to try or succeed: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction*, 104(8), 1382-1390.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

Szymanski, D. M., Moffitt, L. B., & Carr, E. R. (2011). Sexual objectification of women: Advances to theory and research 1ψ7. *The Counseling Psychologist*, 39(1), 6-38.

Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10(3), 352-362.

Vandenbosch, L., & Eggermont, S. (2012). Understanding sexual objectification: A comprehensive approach toward media exposure and girls' internalization of beauty ideals, self-objectification, and body surveillance. *Journal of Communication*, 62(5), 869-887.

Venniro, M., Caprioli, D., & Shaham, Y. (2019). Novel models of drug relapse and craving after voluntary abstinence. *Neuropsychopharmacology*, 44(1), 234-235.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Cornell University Press.

Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive Behaviors*, 38(2), 1563-1571.

Yadav, M. K., Short, M. D., Gerber, C., Awad, J., van den Akker, B., & Saint, C. P. (2019). Removal of emerging drugs of addiction by wastewater treatment and water recycling processes and impacts on effluent-associated environmental risk. *Science of the Total Environment*, 680, 13-22.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.253] [Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]