[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]

Journal of Counseling Research
Iranian Counseling Association
Vol. 24, No. 94 Summer 2025
Research Article

e-issn:4018-2717 p-issn:400-2717X

DOI:10.18502/qjcr.v24i94.20085

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

Narjes Ameri[1], **Mahmoud Najafi**[2]

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

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]

فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۴، شماره ۹۴، تابستان ۱۴۰۴
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717 p-issn:400-2717X

DOI:10.18502/qjcr.v24i94.20085

اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی 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

(صفحات۲۳۲-۲۵۵)

این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی با شماره ۱۴۰۳۵۱ ط/۲۲۶/۱۴۰۳ است که با استفاده از اعتبار ویژه پژوهشی (پژوهانه) دانشگاه سمنان انجام شده است

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی 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. جامعه‌آماری 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 ذهن‌آگاهی 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 ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی می‌تواند باعث کاهش مولفه‌های خودانتقادی شامل خودناکافی (F=۲۱/۲۲، P=۰/۰۰۱)، خودمنفور (F=۲۳/۲۴، P=۰/۰۰۱) و خوداعتمادی (F=۳۱/۲۱، P=۰/۰۰۱)؛ مولفه‌های احساس شرم شامل احساس حقارت (F=۳۰/۳۱، P=۰/۰۰۱)، احساس پوچی (F=۱۴/۵۱، P=۰/۰۰۱) و شرمساری از انجام اشتباه (F=۸/۷۰، P=۰/۰۰۷) و متغیر انگ درونی (F=۹/۱۱، P=۰/۰۰۶) در افراد وابسته به مواد گردد.

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

واژه‌های کلیدی: ذهن‌آگاهی، خودشفقت‌ورزی، خودانتقادگری، شرم، انگ درونی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۰ ـ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۳

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

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[1]، 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[2]، 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[3]، 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[4]، ۲۰۱۸). با توجه به هزینه‌ها و پیامدهای منفی مرتبط با اختلالات مصرف مواد (دادفرنیا و همکاران، ۱۴۰۳؛ عامری، ۱۴۰۱)، پژوهش‌ها تاکید بر شناسایی عوامل خطرساز 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[5]، ۲۰۲۳). یکی از ابعاد روان‌شناختی فرد مصرف‌کننده که اخیرًا در ارتباط با مصرف مواد مورد توجه قرار گرفته، خودانتقادی[6] است (آیزنک ریبس و همکاران[7]، 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[1]، 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 (آیزنک‌ریبس و همکاران، ۲۰۲۲). اولیوسوی و همکاران[2] (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[3]، ۲۰۲۰). روبیلارد و همکاران[4] (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 به‌طور بالقوه در ایجاد و نگهداری مسائل و مشکلات مصرف مواد مخدر دخیل است، احساس شرم[5] است (لوما و همکاران[6]، ۲۰۱۹). احساس شرم با احساس بی‌ارزشی، فرومایگی و شرمساری مشخص می‌شود و به‌صورت عاطفه‌ای خودآگاه تلقی می‌شود که مرتبط با خود است (وسترمن و همکاران[7]، 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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

حدی را تجربه می‌کنند و شرم و گناه می‌تواند به ویژه چالش برانگیز باشد (امری و ملیالا[1]، ۲۰۲۱؛ بیلوویسیوس و همکاران[2]، 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[3] (۲۰۱۷) ارتباط مثبتی بین شرم و فعال شدن احساس گناه در وابستگی به الکل نشان داد. نویسنده 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[4]، 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[5]، ۲۰۲۴؛ چانگ و همکاران، ۲۰۲۳). انگ درونی شده[6] 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[7] (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. Sawer, & et al
5. Walker, & et al
6. internalized stigma
7. Mehel Tutuk , & Budak

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]

[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

هم ذات پنداری افراد با گروهی انگ زده ناشی می‌شود، تعریف شده است (تانگ و همکاران[1]، ۲۰۲۱). گامز و همکاران (۲۰۲۳) در تعریفی دیگر بیان داشتند که انگ را می‌توان به عنوان بی‌ارزش کردن فردی که دارای ویژگی‌هایی خارج از ارزش‌های فرهنگی یا اجتماعی است، تعریف کرد. چانگ و همکاران (۲۰۲۳) نیز بیان نمودند استیگما یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف مواد است و افرادی که انگ درونی و شرم دارند کمتر به دنبال درمان اعتیاد هستند، در درمان باقی می‌مانند یا به خدمات کاهش آسیب دسترسی کمتر می‌پردازند. طبق مطالعه کالسزا و همکاران[2] (۲۰۱۳)، این سازه یکی از منفی‌ترین عواملی است که بر درمان، توانبخشی و عملکرد اجتماعی مصرف‌کنندگان مواد تأثیر می‌گذارد. تحت تأثیر انگ، بیماران از پذیرش کمک و درمان تخصصی سیستماتیک خودداری می‌کنند؛ بنابراین بیماران بهترین فرصت را برای درمان از دست می‌دهند (چانگ و همکاران، ۲۰۲۳). برخی از بیماران درمان می‌شوند اما پس از ترخیص از شغل و روابط بین فردی دچار ناامیدی می‌شوند که در نهایت منجر به وابستگی بیشتر به مصرف مواد می‌شود (یانگ و همکاران[3]، ۲۰۱۷).

با توجه به پیامدهای درمان وابستگی به مواد، توجه روز افزون به نقش درمان‌های موج سوم در رابطه با ابعاد مختلف مصرف مواد، زمینه‌ساز انجام تحقیقات متعدد شده است. از جمله درمان‌های رایج موج سوم که اثربخشی آن در حیطه اختلالات روان‌شناختی بررسی شده است، درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد (عامری و نجفی، ۱۴۰۴). ذهن‌آگاهی به صورت آگاهی و مشاهده بدون قضاوت نسبت به احساسات، افکار و رفتارهای خود تعریف می‌شود (آیزنک‌ریبس و همکاران، ۲۰۲۲؛ رهبریان و همکاران، ۱۴۰۲). تحقیقات نشان می‌دهد که درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در نمونه مصرف‌کنندگان مواد به کار برده شده است (اسدآباد و همکاران، ۲۰۲۲؛ بوئن و

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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

همکـاران[1]، ۲۰۱۴؛ گرجـی و همکـاران، ۱۳۹۹)؛ ایـن در حـالی اسـت کـه نتـایج از برخـی 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 افـزایش تاثیرپـذیری ایـن بیمـاران از درمـان پیشـنهاد می‌کنـد. در پـژوهش اونـدجکوا 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 شـده اسـت. وسـترمن و همکـاران (۲۰۲۰) در پژوهشـی بـه اثربخشـی برنامـه‌های مبتنـی بـر 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[2] (۲۰۱۴) نقـش آمـوزش خودشـفقتی ذهـن‌آگـاه را روی خودانتقـادی در گروهـی از مصـرف‌کننـدگان مـواد بررسـی نمـود و نتـایج نشـان داد کـه ایـن مداخلـه در کـاهش خودانتقـادی در ایـن افـراد مـؤثر بـوده اسـت. در پـژوهش هـالاموا و همکـاران[3] (۲۰۱۸) اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و شفقت بر خود روی نمونه‌های غیربـالینی مـورد بررسـی قـرار گرفـت و یافتـه‌هـا حـاکی از آن بـود کـه مداخلـه مبتنـی بـر 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 پـژوهش‌هـای انجـام شـده نشـان مـی‌دهـد کـه در حـوزه اثربخشـی ذهن‌آگـاهی مبتنـی بـر خودشـفقت‌ورزی بـر مشـکلات مصـرف مـواد پـژوهش‌هـای زیـادی انجـام شـده

1. Bowen, & et al
2. Gilbert
3. Halamová, & et al

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

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 انعطاف‌پذیری بالایی که می‌توان در آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی به کار برد و امکان تلفیق مؤثر این رویکرد با درمان‌های دارویی، درصورتی‌که اثربخشی این شیوه درمانی در ترکیب با متادون درمانی به اثبات برسد، مسیر روشنی را می‌تواند در اختیار درمانگران قرار دهد که این موضوع از جمله دلایل اهمیت انجام این پژوهش تلقی می‌شود. همچنین، با توجه به اینکه یکی از عمده‌ترین دلایل شکست بیماران تحت درمان با متادون، مسئله انگ درونی و ناتوانی در درمان است، درصورتی که اثربخشی استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادی، احساس شرم و انگ درونی به اثبات برسد می‌تواند به درمانگران کمک کند تا با کاربرد تکنیک‌های 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، چراکه می‌تواند کمک شایانی به این افراد نماید. بر همین اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادی، احساس شرم و انگ درونی در بیماران تحت درمان با متادون اثر دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه‌کننده 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 افزارG-power، ۳۲ نفر بدست آمد؛ بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۲ نفر (۱۶ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

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 (پیش آزمون) و بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس آزمون) 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[1]: این مقیاس به‌وسیله گیلبرت و همکاران (۲۰۰۴) طراحی شده است و ۲۲ سؤال دارد. این مقیاس علاوه بر نمره کل دارای ۳ خرده مقیاس خودناکافی[2] (۹ گویه)، خودمنفور[3] (۴ گویه) و خوداعتمادی[4] (۹ گویه) است. پاسخ دهندگان در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (کاملا مخالف) تا ۴ (کاملا 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[5] 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)

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

افسردگی مرکز مطالعات همه گیرشناسی[1] استفاده نموده‌اند. 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). صادق‌زاده 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 همگرای این مقیاس با نمره مقیاس شرم از تصویر بدن (r=۰/۳۸) به‌دست 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[2]: این مقیاس توسط گاس و همکاران[3] در سال ۱۹۹۴ ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۸ گویه است و هر گویه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای بر حسب تفکر فرد درباره اینکه دیگران او را ارزیابی و قضاوت می‌کنند از صفر (هرگز) تا ۴ (تقریبا همیشه) درجه‌بندی 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 کمال‌گرایی (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[4]: این پرسشنامه توسط لوما و همکاران[5] (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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

شده است. دارای ۸ گویه است که در یک طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای از ۱ (اصلا) 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 ۰/۷۳ و روایی آن را از طریق محاسبه ضریب همبستگی با مقیاس شرم درونی (r=۰/۳۹) و خودپنهان‌سازی (r=۰/۴۸) 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 ۰/۸۳ و ۰/۸۰ به دست آمد (عامری و نجفی، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۱ 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 (پیش آزمون) و بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس آزمون) اجرا شد. پروتکل مراحل آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

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. ارائهٔ توضیحاتی دربارهٔ 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 دربارهٔ فواید هیجانات مثبت و قدردانی، اجرای مراقبهٔ شکرگزاری متمرکز بر اینکه از کسی یا چیزی می‌خواهید قدردانی کنید.	اداکردن 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.	جابه‌جاکردن 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 پرسشنامهٔ فضایل و نیرومندی‌های منش و استفاده از فضایل در طول روز
پنجم	خودمختاری	معرفی خودمختاری و رابطهٔ آن با بهبود خود. تمرین مراقبهٔ مبتنی بر خویشتن اصیل و اقدام.	عمل کردن براساس ارزش‌های هر فرد و توجه کردن به فشار خارجی بر انتخاب‌های شخصی
ششم	معنادهی	بحث دربارهٔ معنی‌داری زندگی و بهبود خویشتن. تکمیل تمرین نوشتاری با عنوان «بهترین میراث ممکن» برگرفته شده از تمرین آگاهی درگذشت (سلیگمن،۹۱۱۰). مراقبه روی منظرهٔ بهترین میراث ممکن زندگی فرد در آینده.	عمل کردن براساس بهترین میراث ممکن و انتخاب کردن فعالیت‌هایی که معنی‌دارند.

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
هفتم	روابط مثبت با دیگران	بحث دربارهٔ فواید روابط مثبت با دیگران و راه‌های بهبود روابط مثبت. مراقبهٔ عشق مهربانی.	واردکردن 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 (۳/۱۴±۳۱/۳۹) و گروه کنترل (۷/۶۷±۳۳/۳۱) 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.

جدول۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها		پیش آزمون		پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودناکافی	آزمایش	۲۴/۰۱	۶/۷۰	۱۴/۸۱	۸/۹۱
	کنترل	۲۵/۱۹	۵/۹۴	۲۵/۳۸	۵/۷۸
خودمنفور	آزمایش	۸/۶۳	۲/۲۷	۴/۸۸	۲/۹۸
	کنترل	۸/۷۵	۲/۵۹	۸/۹۵	۲/۵۹
خوداعتمادی	آزمایش	۲۲/۲۵	۵/۰۴	۱۳/۵۰	۶/۵۲
	کنترل	۲۲/۵۶	۷/۵۸	۲۴/۷۵	۶/۸۱
نمره کل خودانتقادی	آزمایش	۵۴/۸۸	۱۰/۰۳	۳۳/۱۹	۱۴/۷۲
	کنترل	۵۵/۵۰	۱۰/۸۶	۵۷/۰۶	۱۱/۵۳
احساس حقارت	آزمایش	۲۵/۳۸	۹/۸۳	۱۲/۰۰	۷/۲۵
	کنترل	۲۴/۸۷	۱۱/۱۴	۲۵/۸۱	۱۰/۱۸

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

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

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه پژوهش در متغیرهای پژوهش در مرحلهٔ پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد اما در مرحله پس‌آزمون، 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، پیش‌فرض‌ها 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=۰/۰۴۱ و ۰/۰۵< P=۰/۱۷)، احساس شرم (KS=۰/۰۴۸ و ۰/۰۵< P=۰/۱۰) و انگ دورنی (KS=۰/۰۳۶ و ۰/۰۵< P=۰/۲۰) مورد بررسی دارای توزیع نرمال بودند (p>۰/۰۵). همچنین هیچ کدام از مقیاس‌های خودانتقادی، شرم و انگ درونی در آزمون لوین معنادار نبودند (p>۰/۰۵)، 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>۰/۰۵)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. نتایج مرحله پس‌آزمون در جدول ۳ آمده است.

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

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 مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
خودانتقادی	خوداکافی	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
	شرمساری از انجام اشتباه	۲۰/۳۴	۸/۷۰	۰/۰۰۷	۰/۲۷
انگ درونی شده	-	۱۳۱/۷۸	۹/۱۱	۰/۰۰۶	۰/۲۸

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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

خوداعتمادی (F=۳۱/۲۱ و P=۰/۰۰۱ <۰/۰۱)؛ مولفه‌های احساس شرم شامل احساس حقارت (F=۳۰/۳۱ و P=۰/۰۰۱ <۰/۰۱)، احساس پوچی (F=۱۴/۵۱ و P=۰/۰۰۱ <۰/۰۱) و شرمساری از انجام اشتباه (F=۸/۷۰ و P=۰/۰۰۷ <۰/۰۱) و متغیر انگ درونی (F=۹/۱۱ و P=۰/۰۰۶ <۰/۰۱) بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که گروه آزمایش در تمامی مؤلفه‌های خودانتقادی، احساس شرم و انگ درونی نمرات کمتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده بودند. به عبارت دیگر، آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی باعث شد که گروهی که از این روش بهره برده بودند خودانتقادی و احساس شرم کمتری داشته باشند و بر کاهش انگ درونی در پس‌آزمون اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادی، احساس شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مواد بود. نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی با توجه به میانگین خودانتقادی و مؤلفه‌های آن درگروه آزمایشی نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش معنی‌دار این متغیر در گروه آزمایشی شده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های آیزنک ریبس و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی؛ اوندجکوا و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر انتقاد از خود و شفقت به خود؛ هالموا و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و شفقت به خود؛ گیلبرت (۲۰۱۴) مبنی بر اثربخشی خودشفقتی ذهن‌آگاه بر خودانتقادی، ولع و عود در مصرف‌کنندگان مواد؛ جعفری و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انگیزش درمان و خودانتقادی در افراد وابسته به مواد؛ گرجی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودپنداره، پذیرش خویشتن و خودانتقادگری در زنان دارای اختلال سوءمصرف مواد، همسو است. درتبیین این یافته میتوان گفت، ذهن‌آگاهی به افراد با خودانتقادی بالا کمک می‌کند تا یاد بگیرند که

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

خودشان را دوست داشته باشند و آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی در لحظه حال بودن و نگاهی غیر قضاوتی را به مراجعان یاد می‌دهد؛ به عنوان مثال، در یکی از تمرین‌های این مداخله، با عنوان "مراقبه دلسوزانه"، افراد یاد می‌گیرند که نگاهی مهربان‌تر و سهل‌گیرانه‌تر نسبت به خود داشته باشند، زیرا این پیش‌نیاز برای دوست داشتن عزیزانشان است. ذهن‌آگاهی به مردم می‌آموزد که افکار صرفاً افکار هستند نه واقعیت‌ها، و آنها یاد می‌گیرند که افکار منفی در مورد خود را نادیده بگیرند و درگیر این افکار که وارد ذهنشان می‌شود، نشوند (اسدآبادی و همکاران، ۲۰۲۲). در مجموع این تکنیک‌ها و اجرای آنها، این امکان را برای افراد فراهم می‌آورد نگاه مهربانانه به خود داشته باشند و استمرار و ارتقای این مهارت‌ها موجب می‌شود تا میزان خودانتقادی در مراجعان به طور معنی‌داری کاهش یابد. از این‌رو، افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند، با سختگیری کمتر خود را مورد ارزیابی قرار می‌دهند، رویدادهای منفی زندگی را آسان‌تر می‌پذیرند و واکنش‌های آنان دقیق‌تر و براساس عملکرد واقعی آنان خواهد بود که این تحولات می‌تواند کاهش خودانتقادی را سبب شود. ازسوی دیگر، تمرین‌های استفاده شده در ذهن‌آگاهی می‌تواند به افراد کمک کند تا از افکار و هیجان‌های خود، آگاه شوند و در عین حال ناپایداری آنها را متوجه و تجربه کنند. ذهن‌آگاهی توانایی افراد را در قالب‌بندی مجدد یک تجربه و دیدن آن در ابعاد وسیع‌تری توسعه می‌دهد. همچنین در فرایند این تمرین‌ها آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند که به گونه‌ای متفاوت پاسخ دهند و اجازه ندهند افکار یا اعمال اجتنابی یا خود تخریب‌کننده بر زندگی آنها اثرگذار باشند (هالموا و همکاران، ۲۰۱۸). ارتقای مهارت‌های ذهن‌آگاهانه مبتنی بر خودشفقتی نظیر مهربانی، همدلی، اعتماد و شفقت نسبت به خود را برای آنان فراهم می‌کند تا نگاهی مشفقانه به خود داشته باشند و از این طریق خودانتقادی در این افراد به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد. همانطور که همسو با نتایج پژوهش حاضر، گیلبرت (۲۰۱۴) نشان داد آموزش خودشفقتی ذهن‌آگاه موجب کاهش خودانتقادی، ولع و عود در مصرف‌کنندگان مواد می‌شود.

همچنین یافته‌ها نشان از اثرگذاری آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی در

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

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 ذهن‌آگاهی بر شرم و انتقاد از خود؛ وسترمن و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و شفقت به خود بر شرم و انگ درونی؛ شهبازی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن‌آگاهی 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 برچسب 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 براین، مطالعه حاضر و سایر تحقیقات مشابه نشان می‌دهند که مداخلات ذهن‌آگاهی 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 ذهن‌آگاهی بر آنچه در حال حاضر اتفاق می‌افتد، بدون هیچ گونه قضاوتی تأکید می‌کنند؛ لذا، آموزش ذهن‌آگاهی 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 به‌طور عینی ببینند و افکار

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

مغرضانه 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 طورکلی، 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 معمولا 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، به‌همین جهت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سودمندی روش‌های درمانی و آموزشی به کار گرفته شده به‌صورت 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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

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

ملاحظلات 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 ـ پیش نویس اصلی:** نویسنده‌ی اول و نویسنده‌ی دوم،
- **نگارش ـ بررسی و ویرایش:** نویسنده‌ی اول و نویسنده‌ی دوم.

تعارض منافع: از طرف نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی در مقاله گزارش نشده است.

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

منابع

افشار، اطهر؛ شهبازی، مسعود و عباسپور، ذبیح اله (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم و احساس گناه در زنان دارای تجربه سوء استفاده جنسی در دوران کودکی. پژوهش های مشاوره، ۱۹ (۷۶)، ۴۸-۶۹.
http://irancounseling.ir/journal/article-1-1342-fa.html

پوردل، مژگان؛ 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. پژوهش های مشاوره، ۲۲ (۸۵)، ۱۶۲-۱۹۱.

http://irancounseling.ir/journal/article-1-1561-fa.html

ثلاثی، بیتا؛ رمضانی، 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)، ۱۱۲-۹۱.

http://etiadpajohi.ir/article-1-2705-fa.html

دادفرنیا، 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://irancounseling.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 برخودکارآمدی زنان سرپرست خانوار. پژوهش‌های مشاوره، ۲۲ (۸۶)، ۱۱۶-۱۴۱.
http://irancounseling.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

صادق‌زاده، مرضیه؛ رمضانی، مرضیه و خرمدل، کاظم (۱۴۰۲). رابطه ساختاری شرم از تصویر بدن و اشکال خودانتقادی/ اطمینان بخشی به خود در دانش آموزان دختر: نقش واسطه‌ای ابعاد ترس از شفقت. مجله روانشناسی سلامت، ۱۲ (۲)، ۱۱۰-۹۳.
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.

-fa.html۲۸۲۸-۱http://etiadpajohi.ir/article-

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

http://etiadpajohi.ir/article-1-3016-fa.html

عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه‌های شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۸ (۷۳)، ۲۴۱-۲۵۸.
http://etiadpajohi.ir/article-1-3174-fa.html

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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

فروغی، علی اکبر؛ خانجانی، سجاد؛ کاظمینی، محبت و طیری، فریبا (۱۳۹۴). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان سنجی نسخه ایرانی مقیاس شرم بیرونی. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۲ (۲)، ۵۷-۴۹.
http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-151-fa.html

گرجی، یوسف؛ طباییان، سیده مینا و شکراللهی، مژگان (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودپنداره، پذیرش خویشتن و خودانتقادگری در زنان دارای اختلال سوءمصرف مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۴ (۵۸)، ۸۸-۷۳.
http://etiadpajohi.ir/article-1-2407-fa.html

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

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.

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

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

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-

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

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

Grynberg, D., de Timary, P., Van Heuverswijn, A., & Maurage, 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

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

[Downloaded from irancounseling.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.8.7]

[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20085]

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

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

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

Ulusoy, S., Ramakan, E. D., Güleç, V., Alnıak, 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

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

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

© 2021 Iran Counseling Association, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)