



## Effectiveness of Self- Compassion Therapy on Worry and Rumination Among Methamphetamine Abusers in Kermanshah

**Zeinab Sadat Hoseini Ph.D Student**

PhD student of General Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

**Vahid Ahmadi. Ph.D**

Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

**Shahram Mami. Ph.D**

Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

### Abstract

This research was aimed to investigating the effectiveness of self- compassion therapy on worry and rumination among methamphetamine abusers. The research is a semi-experimental one with pretest-posttest design and control group. The research population includes all the male addicted consumers of methamphetamine who referred to addiction treatment clinics in Kermanshah in year 2019. 30 people selected in the form of voluntary purposive method, were selected and randomly assigned to experimental and control groups each of which included 15 people. The subjects of the experimental group received the self- compassion therapy program during eight 90-min sessions. Research assessment tools included Penn State Worry Questionnaire (Molina & Borkovec, 1994) and Cognitive Avoidance Questionnaire (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). The results of the multivariate analysis of covariance showed that self- compassion therapy was significant effectuated on reducing worry and rumination ( $p < 0/001$ ). Based on the the negative psychological consequences of the use of stimulants and the accompanying psychological and physical harms that can endanger the health of the addict and society, it is necessary attention to provide effective psychological interventions in addiction treatment centers such as self- compassion therapy to reduce worry and rumination.

**Keywords:** Self- compassion therapy, worry, rumination, methamphetamine

## اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر نگرانی و نشخوار فکری مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین در شهر کرمانشاه

زینب السادات حسینی

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

وحید احمدی\*

استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

شهرام مامی

استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر نگرانی و نشخوار فکری مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین انجام شد. روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه معتادان مرد مصرف‌کننده مت‌آمفتامین مراجعه‌کننده به مراکز و کمپ‌های ترک اعتیاد شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۳۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. افراد گروه آزمایش، مداخله مبتنی بر شفقت را هفته‌ای یک‌بار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی، دریافت کردند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه نگرانی (Borkovec Molin & Nolen- 1994) و پرسشنامه نشخوار فکری (Hoeksema & Morrow, 1991) بود. یافته‌های حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که مداخله متمرکز بر شفقت بر کاهش نگرانی و نشخوار فکری، تأثیر معناداری داشت ( $p < 0/001$ ). با توجه به پیامدهای روان‌شناختی منفی مصرف مواد محرک و آسیب‌های روانی و جسمی همبودی که می‌توانند سلامت فرد معتاد و جامعه را به خطر بیندازند، لازم است تا در مراکز ترک اعتیاد با ارائه مداخلات روان‌شناختی کارآمد مانند مداخله مبتنی بر شفقت به کاهش نگرانی و نشخوار فکری این افراد توجه ویژه‌ای داشت.

**واژه‌های کلیدی:** مداخله مبتنی بر شفقت، نگرانی، نشخوار فکری، مت‌آمفتامین

## مقدمه

Rahimi Movaghar, Sharifi, Hajebi, Radgoodarzi et al.,  
 صنعتی هستیم این گرایش به مصرف مواد صنعتی از دلایل  
 گوناگون همچون سهولت مصرف و اثرات خاص روانی این  
 مواد نشأت می‌گیرد. سوء مصرف مت‌آفتامین پدیده‌ای جدید  
 در ایران به شمار می‌رود، با این وجود مطالعات جدید حاکی  
 از میزان بالای مصرف محرک در ایران است (Ansarizadeh,  
 Javaheri & Moiniyan, 2018). از نقطه نظر بیولوژیک  
 مصرف مت‌آفتامین با ایجاد تغییرات در سطح کورتیزول و  
 عوامل بیوشیمیایی مغز سبب تغییرات روان‌شناختی خاصی  
 در مصرف‌کنندگان می‌شود که در برگیرنده مشکلات عدیده  
 روان‌شناختی است (Pirnia, Rezayi & Rahimian Bogar, 2016).  
 افرادی که دچار وابستگی و سوء مصرف مت-  
 آفتامین می‌شوند، به‌طور همزمان به اختلالات دیگری نیز  
 گرفتار می‌شوند، به طوری که می‌تواند شخص درگیر را دچار  
 افت جدی در کنش‌های فردی، اجتماعی و روان‌شناختی کند  
 و فرد را نسبت به محیط اطراف پیرامونی خود نگران  
 سازد (Adhami, Rayyani, Moosazadeh, Ehsani & Zamanzadeh, 2018).  
 از جمله متغیرهای مرتبط و قابل مشاهده در افراد معتاد  
 به مواد مخدر، نگرانی (worry) است (Amini & Shariatmadar, 2018).  
 نگرانی یکی از عناصر شناختی اصلی  
 اضطراب است؛ اما به لحاظ مفهومی متمایز از آن است.  
 نگرانی شکلی از شناخت به‌صورت افکار و تصاویر  
 ناخوشایند و غیرقابل کنترل است که کلامی، آینده‌محور و  
 آمیخته با تجربه هیجانی منفی است (Borkovec & Inz, 1990).  
 نگرانی بر پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و مرتبط  
 با سوگیری توجه نسبت به محرک‌های تهدید کننده  
 است (Stumper, Danzig, Dyson, Olino, Carlson et al., 2017).  
 نگرانی پدیده شناختی طبیعی است که همه افراد آن  
 را در مرحله خاصی از زندگی تجربه می‌کنند. افزون بر این،  
 نگرانی مشخصه اصلی حالت‌های اضطرابی به‌ویژه در افراد  
 با سوء مصرف مواد مخدر است (Heidarian, Zaharakar & Ranjbari, Hafezi, Mohamadi, 2016).  
 (Mohsenzade, 2016).  
 (Ranjbar Shirazi & Ghafari, 2018) ضمن مطالعه‌ای نشان

اعتیاد به مواد مخدر (drug addiction)، با مصرف یک ماده  
 شروع شده و با گذشت زمان و به علت وابستگی بدن به آن  
 ادامه می‌یابد به‌گونه‌ای که فرد مصرف‌کننده تحمل مصرف  
 نکردن آن را ندارد و در هر زمانی و برای آنکه بتواند شرایط  
 عادی و روزانه خود را داشته باشد به ناچار مجبور است که  
 از آن استفاده کند و با گذشت زمان، رفتار جستجوگرانه مواد  
 حالتی اجباری پیدا کرده و به علت تأثیرات سمی طولانی مواد  
 بر عملکرد مغز، دامنه وسیعی از بدکارکردی‌های رفتاری،  
 روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی را ایجاد می‌کند که  
 مانع از انجام رفتار و عملکرد طبیعی در خانواده، محیط کار و  
 در سطح وسیع‌تر در جامعه می‌شود (Sadock & Sadock, 2016).  
 طبق گزارش جهانی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم  
 سازمان ملل متحد (United Nations Office on Drugs and  
 Crime) در سال ۲۰۱۷، حدود ۲۹/۵ میلیون نفر در جهان از  
 اختلالات مصرف مواد رنج می‌برند و مواد افیونی (شامل  
 تریاک و مشتقات آن) مضرترین نوع مواد بوده و عامل ۷۰  
 درصد اثرات منفی بر سلامت مرتبط با اختلالات مصرف  
 مواد در سراسر دنیا هستند. اختلالات مربوط به سوء مصرف  
 مواد محرک شامل محرک‌های طبیعی از گیاهان نیکوتین،  
 کافئین و کوکائین و محرک‌های شیمیایی (شامل: مت-  
 آفتامین، اکستازی و دسته دارویی مانند؛ متیلفنیدیت،  
 دگزآفتامین و مدافینیل) نیز از سهم قابل ملاحظه‌ای در  
 گسترش بیماری برخوردارند (Jangi, Ramak & Sangani, 2019).

کشور ایران به تناسب موقعیت جغرافیایی و به دلیل هم  
 مرز بودن با کشورهایی که از مراکز مهم تولید مواد مخدر به  
 شمار می‌روند، علاوه بر اینکه به عنوان یکی از مسیرهای  
 ترانزیت به شمار می‌رود، خود نیز به بازاری برای مصرف  
 این مواد تبدیل شده است. طبق جدیدترین مطالعه ایرانی در  
 سال ۲۰۱۶ اختلالات ناشی از سوء مصرف مت‌آفتامین، بر  
 اساس معیار راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی  
 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)،  
 ۲/۱ درصد گزارش شده بود که نشان دهنده  
 ۱/۱۲ میلیون بزرگسال ایرانی است (Amin Esmaeili,

درمان‌های روان‌شناختی جهت تغییر نگرش سوء‌مصرف مواد، نیز بیشتر باشد؛ لذا ضرورت توجه به درمان‌های روان‌شناختی و غیردارویی بیش از پیش احساس می‌شود. در چند دهه اخیر پژوهش‌های متعددی در مورد اثربخشی روان‌درمانی‌ها انجام شده است و نتایج نشان داده است که برخی از روش‌های روان‌درمانی در درمان اعتیاد به مواد مخدر و اختلالات روان‌شناختی همبود با آن موفق بوده است، از جمله این درمان‌ها می‌توان به مداخله مبتنی بر شفقت (Compassion-Focused Therapy) اشاره کرد. درمان متمرکز بر شفقت، در کنار سایر رویکردهای درمانی جدید در حوزه روان‌شناسی موج سوم، توجه درمانگران نوین را برای درمان اختلالات روان‌شناختی به خود جلب نموده است (Ros-Morente, Mora, Nadal, Belled & Berenguer, 2017). این درمان با هدف کاهش درد، رنج، نگرانی و افسردگی، ایجاد شده است (Leaviss & Uttely, 2015). اصول پایه در درمان مبتنی بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام شود (Gilbert, 2014). افزون بر آن، در مداخله مبتنی بر شفقت، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند. بنابراین، می‌تواند در گام اول، تجربه‌ی خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (Irons & Lad, 2017). (Neff, 2019) شفقت به خود را به‌عنوان سازه سه مؤلفه‌ای شامل: مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و به‌شیاری در مقابل همانندسازی فزاینده، معرفی کرده است. شفقت به خود، توجه و درک خود به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به این‌که همه‌ی انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه‌ی اشتراکات انسانی است، به‌شیاری در مقابل همانندسازی فزاینده، منجر به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌شود و باعث می‌شود جنبه‌ای دردناک نادیده گرفته نشود و درعین حال نیز مکرراً ذهن را اشغال نکند (Rosenthal, Kamel, Rosenthal, Brakenridge,

دادند که افراد وابسته به مواد مخدر از نگرانی بیشتری نسبت به افراد بهنجار رنج می‌برند.

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط و قابل مشاهده در افراد معتاد به مواد مخدر، نشخوار فکری (rumination) است (Jahangri, Golmohemidian & Hojat Khah, 2019). طبق دیدگاه روان‌شناختی، نشخوار فکری به‌عنوان افکاری شناخته می‌شود که در پاسخ به هدف ناکام بروز می‌کند و راهی برای دستیابی به هدف محسوب می‌شود و در افراد سوء‌مصرف‌کننده مواد مخدر منجر به ناامیدی و افسردگی می‌شود (Bagherinezhad, Salehi, Fadardi & Tabatabayi, 2010). نشخوار فکری، زیربنای شناختی بیماران را دچار ناهنجاری می‌کند و با ناسازگاری ضعیف روان‌شناختی و افزایش احساس‌های منفی مانند نگرانی، خشم و فشار روانی رابطه مستقیم دارد (Raines, Vidaurri, Portero & Schmidt, 2017). افراد مبتلا به نشخوار فکری معتقدند که باید تلاش کنند تا بر درونشان متمرکز شوند؛ زیرا فکر می‌کنند چنین تمرکزی به آنان بینش می‌دهد تا بتوانند راه‌حلی برای مشکلات خود پیدا کنند، اما دچار نشخوار فکری می‌شوند که خود منجر به ایجاد مشکلات دیگر از جمله نگرانی‌های مداوم می‌شود (Holdaway, Luebbe & Becker, 2018). شواهد نشان داده است که نشخوار فکری، پیامدهای آسیب‌زای زیادی مانند؛ حل مسئله ضعیف، انگیزه پایین، بازداری رفتارهای مؤثر و کاهش تمرکز و شناخت آشفته را در افراد با اختلال سوء‌مصرف مواد مخدر به دنبال دارد (Moberly & Dickson, 2016). اگر چه به نظر می‌رسد که نشخوار فکری به نگرانی نزدیک باشد، اما نگرانی زنجیره‌ای از موضوعات مربوط به خطر یا پیش‌بینی تهدید است، در حالی‌که نشخوار فکری روی موضوعات مربوط به گذشته یا شکست فردی متمرکز است که باعث می‌شود تا فرد در غلبه بر ترک مصرف مواد مخدر، دچار شکست و ناامیدی شود (Shiri, Banijamali, Sarami Foroshani & Ahadi, 2016).

مرور مطالعات گذشته نشان می‌دهد، اثربخشی درمان‌های نگهدارنده دارویی، بدون مداخلات روانی اجتماعی، به علت تأکید صرفاً دارویی موفقیت‌چندانی نداشته است (Babaei, Issazadegan, Pirnabikhah & Tajoddini, 2016). این‌رو، به نظر می‌رسد در مراکز بازپروری و کاهش آسیب به

مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین انجام نشده است، ضرورت بررسی اثربخشی این شیوه درمانی در این جامعه را توجیه می‌کند. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر نگرانی و نشخوار فکری مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین انجام شد. در این پژوهش فرضیه‌های زیر بررسی شد:

۱. مداخله مبتنی بر شفقت بر کاهش نگرانی مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین، اثربخش است.
۲. مداخله مبتنی بر شفقت بر کاهش نشخوار فکری مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین، اثربخش است.

### روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه معتادان مرد مصرف‌کننده مت‌آفتامین مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۳۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری هدفمند از بین ۵ کلینیک ترک اعتیاد انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: (۱) تشخیص اصلی و اولیه وابستگی به مت‌آفتامین؛ (۲) عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی نظیر اختلالات روان‌پریشی، هذیانی، کنترل تکانه و اختلالات ارگانیک (به تشخیص روان‌پزشک پژوهش)؛ (۳) دارا بودن حداقل ۲۰ و حداکثر ۴۰ سال؛ (۴) داشتن سطح تحصیلات ابتدایی و حداکثر کارشناسی و (۵) عدم مصرف داروهای ضد روان‌پریشی در زمان ورود به درمان و زندگی در خانواده. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: (۱) عدم تمایل برای شرکت در جلسات و (۲) غیبت بیش از دو جلسه. هر دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سن و تحصیلات، هم‌تاسازی شدند. در ادامه پس از کسب رضایت‌نامه کتبی، از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش برای شرکت در جلسات دعوت به‌عمل آمد. به همه شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و تحلیل گروهی داده‌ها داده شد.

(Croft et al., 2018). در تمرین‌های خودشفقتی بر تن آرامی، ذهن آرامی، شفقت به خود و ذهن آگاهی تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش نگرانی و نشخوار فکری دارد (Ghanavati, Bahrami, Godarzi & Rouzbahani, 2018). (Tosifian, Ghaderi Begeh-Jan, Khaledian & Farrokhi, 2018) ضمن مطالعه‌ای بیان داشتند که خودشفقت-ورزی می‌تواند با رفتارهای اعتیادی مرتبط باشد و به‌عنوان یک عامل شخصیتی محافظ‌کننده در برابر ولع مصرف عمل کند. فلیس، پانیاگوا، ویلکاکسون و پوتر (Phelps, Paniagua, Willcockson & Potter, 2018) در مطالعه‌ای نشان دادند که خودشفقت‌ورزی بر کاهش خطر اختلالات مصرف مواد تأثیر دارد. (Nuori & Naghavi, 2016) نیز در مطالعه خود نشان دادند که آموزش شفقت‌ورزی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه معتادین مواد افیونی، اثربخش بود. همچنین، نتایج مطالعات انجام شده حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش خودانتقادی (Fatolaahzadeh, Majlesi, Mazaheri, Rostami & Navabinejad, 2017)؛ کاهش افسردگی و اضطراب (Yousefian, Amin Nasab & Sehati, 2018; Shiralinia, Cheldavi & Amaelahi, 2019)؛ افزایش سلامت روان (Salimi, Arsalandeh, Zaharakar, Davarniya & Shakarami, 2018)؛ کاهش احساس تنهایی و افزایش تنظیم هیجانی (Dashtbozorgi, 2017)؛ کاهش نشخوارفکری (Neff, 2016; Hadian & Jabalameli, 2019; Ghanavati et al., 2018; Bashar, Sardaripour & Ghomri, 2017) و افزایش سرمایه روان‌شناختی (Ahmadpour Dizaji, Zaharakar & Kiamanesh, 2017) در بین گروه‌های مختلف، است.

با توجه به نتایج مطالعات پیشین و با در نظر داشتن اینکه نگرانی و نشخوار فکری نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان افراد با اختلال سوءمصرف مواد مخدر دارند و شیوع زیاد اعتیاد در ایران و تأثیرات نامطلوب آن بر روی کارکرد فردی، اجتماعی و خانوادگی افراد مبتلا به اعتیاد و شواهد متعددی که در رابطه با کارایی درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش اختلالات روان‌شناختی وجود دارد، و از آنجاکه تاکنون در ایران پژوهشی در زمینه اثربخشی این درمان بر کاهش نگرانی و نشخوار فکری

## ابزار سنجش

این مقیاس نشان می‌دهد که وقتی فرد افسرده می‌شود، چقدر در هر فکر یا رفتار نشخواری درگیر می‌شود. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش نولن و مارو (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) ۰/۹۲ بوده است. این مقیاس را در ایران باقری‌نژاد و همکاران (Bagherinezhad et al., 2010) به فارسی ترجمه کرده‌اند و اعتبار آن به واسطه ضریب آلفای کرونباخ به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی ۰/۸۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۳ به‌دست آمد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارتند از: فکر می‌کنید که چقدر احساس تنهایی می‌کنید؟ و فکر می‌کنید که چقدر غمگین هستید؟.

## روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از اجرای پیش‌آزمون‌ها، مداخله مبتنی بر شفقت براساس بسته درمانی گیلبرت (Gilbert, 2009) بر روی گروه آزمایش، هفته‌ای یک‌بار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی اجرا شد؛ گروه کنترل به مدت دو ماه در لیست انتظار قرار گرفت. مداخله توسط یک روان‌شناس آموزش دیده و زیر نظر استاد راهنما در کلینیک ترک اعتیاد پر پرواز اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، استفاده شد.

**پرسشنامه نگرانی پنسلوانیا (Penn State Worry Questionnaire):** یک ابزار ۱۶ گویه‌ای است که مولینا و بورکویک (Molina & Borkovec, 1994) تهیه کرده‌اند و شدت نگرانی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) در دو بعد نگرانی عمومی و فقدان نگرانی می‌سنجد. دامنه نمرات ۱۶-۶۴ است و نقطه برش آن ۴۵ است. آلفای کرونباخ این مقیاس بین ۰/۸۶-۰/۹۳ گزارش شده است (Molina & Borkovec, 1994). ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی در یک نمونه ایرانی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ بوده است. همچنین، همبستگی معنادار نمرات آن با نمرات اضطراب صفت و افسردگی بیان‌کننده روایی همگرای آن بوده است ( $P < 0.01$ ,  $r = 0.68$ ) (Dehshiri, Golzari, Borjali & Sohrabi, 2009). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمد. (دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارتند از: اگر برای انجام کاری زمان کافی نداشته باشم، برای آن نگران نمی‌شوم و نگرانی‌هایم برای من طاقت‌فرسا است).

**مقیاس پاسخ‌های نشخواری (Cognitive Avoidance Questionnaire):** این مقیاس را نولن-هووکسیما و مارو (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) با هدف بررسی تمایل افراد برای نشخوار نشانه‌های هیجان‌های منفی‌شان طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه ۲۲ گویه دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که به هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) پاسخ دهند.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات مداخله مبتنی بر شفقت (Gilbert, 2009)

هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف منزل
معارفه و هدایت خودکار	برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، تعریف نقش عوامل روان‌شناختی در گرایش به اعتیاد، معرفی درمان مبتنی بر شفقت درمانی و رویکردهای جدید روان‌شناسی در درمان اعتیاد، تعیین رئوس و ساختار کلی جلسات، آشنایی با شفقت و شفقت به خود.	آگاهی نسبت اعتیاد و پیامدهای روان‌شناختی و چالش‌های روزانه.	ثبت موارد آزار دهنده و فعالیت‌ها

هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف منزل
هدایت به سوی شناخت مشکلات روان‌شناختی	تعریف نگرانی و نشخوارفکری بر اساس مدل درمان مبتنی بر شفقت درمانی، ارائه‌ی تکنیک‌ها و راه‌های موفقیت در دستیابی به امیدواری (کمک به بهبود کاهش نشخوار فکری و نگرانی افراد از طریق عمل کردن بر طبق استانداردهایی که افراد در حوزه‌های ارزشمند زندگی‌شان در نظر گرفته‌اند.	شناسایی و آگاهی از متغیرهای نشخوار فکری و نگرانی	ثبت مؤلفه‌های خود شفقتی در فعالیت‌های روزانه
آموزش و پرورش خودشفقتی اعضا	آشنایی با نقش اهداف، ارزش‌ها و زندگی معنوی در رضایت از حوزه‌های مهم زندگی، مشخص کردن فلسفه‌ی زندگی، اجرای تمرین هدف‌یابی و آشنایی با اصول شفقت درمانی، اجرای مدل شناسایی حوزه‌هایی که باعث نگرانی هستند و برنامه‌ی فعالیت‌های روزمره جهت تولید ارزش‌ها در پهنه‌ی زندگی، دریافت بازخورد	شناسایی و آگاهی از مؤلفه‌های خودشفقتی	ثبت مؤلفه‌های خود شفقتی در فعالیت‌های روزانه
خودشناسی و شناسایی عوامل تشدیدکننده نشخوار فکری	ترغیب شرکت کنندگان به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت یا غیرشفقت، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقت‌آمیز، پذیرش وضع موجود و تلاش درصدد اصلاح.	پرورش خودشفقتی	ثبت مؤلفه‌های خود شفقتی در فعالیت‌های روزانه
اصلاح و گسترش شفقت	آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقتانه، آموزش بردباری در برابر مسائل، آموزش تحمل و پذیرش تغییرات پیش رو و شرایط سخت و چالش برانگیز، توجه به متغیر بودن زندگی و متوجه شدن افراد با چالش‌های مختلف.	بهبود و توسعه خودشفقتی و کاهش نشخوار فکری	ثبت افکار ناکارآمد و پذیرش بدون قضاوت فعالیت‌های چالش برانگیز روزانه
آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقتانه (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره.	احساس ارزشمندی و خودشفقتی	به کارگیری شفقت در فعالیت‌های روزانه
فنون ابراز شفقت	آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت.	بهبود خودشفقتی و خودارزشمندی کاهش نگرانی	نوشتن نامه‌های شفقت آمیز برای خود و اطرافیان
ارزیابی و کاربرد	مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات قبل، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون‌ها.	کاهش نشخوار فکری و نگرانی	تمرین تکنیک‌های مؤثر

## یافته‌ها

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد. نتایج آزمون نرمال

نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون در جدول ۳، نشان داد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ( $P > 0/05$ ) رد نشد. همچنین، با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جدول ۳، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است و محقق مجاز است تا از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کند.

بودن کلموگروف-اسمیرنوف متغیرهای وابسته پژوهش شامل: نگرانی و نشخوار فکری، نشان داد که نرمال بودن توزیع رد نشد ( $P > 0/05$ ). آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته پژوهش نشان داد که سطح معناداری به دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات این متغیرها در مرحله پیش‌آزمون یکسان بودن رد نشد. در ادامه،

جدول ۳. نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون و کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثر گروه بر متغیرهای وابسته پژوهش

متغیر	همگنی شیب‌ها		برابری واریانس‌ها	نام آزمون	مقدار F	درجه آزادی	درجه آزادی فرضیه خطا	Eta <sup>2</sup>	توان آماری	معنی‌داری
	F معناداری	F معناداری								
نگرانی	۰/۳۱	۰/۴۳	۰/۵۵	۶/۶	۰/۶۴	۳	۲۱	۰/۶۴	۱	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	۰/۴۱	۰/۲۱	۰/۴۶	۳/۳۱	۱/۷۶	۳	۲۱	۰/۶۴	۱	۰/۰۰۱

عبارت دیگر، می‌توان گفت که مداخله مبتنی بر شفقت بر کاهش نگرانی و نشخوار فکری مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین، اثربخش بود. بنابراین، می‌توان گفت که هر دو فرضیه پژوهش تأیید شد.

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای نگرانی ( $F = 14/74$  و  $\eta^2 = 0/42$ ) و نشخوار فکری ( $F = 18/49$  و  $\eta^2 = 0/48$ ) تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ) به

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس به منظور بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر نگرانی و نشخوار فکری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مجذورات اتا	توان آماری	معنی‌داری
نگرانی	پیش‌آزمون	۵۵۹/۱۵	۱	۵۵۹/۱۵	۱۳/۳۷	۰/۲۴	۱	۰/۰۰۱
	گروه	۱۲۶۰/۷۳	۲	۶۳۰/۳۶	۱۴/۷۴	۰/۴۲	۱	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۱۷۲۴/۵	۱	۱۷۲۴/۵	۹۴/۲۵	۰/۶۹	۱	۰/۰۰۱
	گروه	۶۹۳/۱۵	۲	۳۴۶/۵۸	۱۸/۴۹	۰/۴۸	۱	۰/۰۰۱

### بحث و نتیجه‌گیری

ضروری است. تاکنون مطالعات مختلفی تأثیر درمان‌های روان‌شناختی را بر متغیرهای همبود با اختلال سوءمصرف مواد مخدر در افراد را بررسی کرده‌اند ولی با توجه به گستردگی مشکلات روان‌شناختی این افراد و وجود درمان‌های روان‌شناختی متعدد، تاکنون مطالعه‌ای در داخل کشور به

افراد با اختلال سوءمصرف مواد مخدر از اختلالات روان‌شناختی متعددی رنج می‌برند که پرداختن به درمان آنها به جهت کمک به آنها در ترک موفق مصرف مواد مخدر و بهبود کارکردهای فردی، خانوادگی و اجتماعی آنها، امری

نگرانی داشته باشد. همچنین نف (Neff, 2019) معتقد است که مؤلفه ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند تا از شکل‌گیری افکار واری و معطوف به ارزیابی خود پیشگیری کند. زیرا، بخش عمده‌ای از نگرانی‌های که افراد تجربه می‌کنند ناشی از افکار ذکر شده است که به دنبال تجارب منفی - مانند اعتیاد- در ذهن ایجاد می‌شود. علاوه بر این، درمان متمرکز بر شفقت معتقد است که بخش عمده‌ای از رنج انسانی حاصل تعامل بین پاسخ‌های انگیزشی و هیجانی بنیادین که قبل از تولد شکل‌گرفته است (کارکردهای متعلق به مغز قدیم) و توانایی‌های شناختی مغز جدید است. بر این اساس، نگرانی و وحشت‌زدگی به خاطر توانایی انسان در فکر کردن به شیوه‌ای فراشناختی است (Gilbert, 2014).

یافته دیگر حاصل مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش نشخوار فکری مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین، با نتایج مطالعات روزنتال و همکاران (Rosenthal et al., 2018)؛ فلیس و همکاران (Phelps et al., 2018)؛ نف و هادیان و جیل عاملی (Hadian & Neff, 2016)؛ قناتی و همکاران (Jabalumeli, 2019)؛ قناتی و همکاران (Ghanavati et al., 2018) و بشار و همکاران (Bashar et al., 2017)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این درمان بر پایه‌ی دو فرآیند اصلی بنیان شده است. اولین فرآیند به تمامی فرآیندهای تجربی اشاره دارد که شامل افزایش مهرورزی و مهربانی به خود و دیگران است. همچنین فرآیندهای رفتاری این مدل شامل شرطی‌زدایی، مدیریت تقویت آزادی خود و روابط یاری‌رسان است. فرآیندهای تجربی این مدل مرتبط با سازه‌ی مدیریت احساسات است (Gilbert, 2014). مصرف‌کنندگان مواد محرک با آموزش‌های مبتنی بر شفقت راهبردهایی را فرا می‌گیرند که با سازه‌ی موازنه تصمیمی مدل شفقت درمانی هماهنگ است. از طرفی دیگر با توجه به اینکه درمان متمرکز بر شفقت یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی محسوب می‌شود و خصوصیت مشترک این درمان‌ها استفاده از عوامل فراشناخت و تکنیک‌های ذهن آگاهانه می‌باشد، ذهن آگاهی به افراد می‌آموزد تا چطور به دنیا‌های درونی به بیرونی خود با کنجکاو، مهربانی و عدم قضاوت توجه کنند و همچنین ذهن آگاهی می‌تواند به آن‌ها

بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر نگرانی و نشخوار فکری مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین انجام نشده است، از این‌رو، نتایج این پژوهش می‌تواند به دانش نظری موجود در مورد مداخلات مبتنی بر شواهد در این زمینه بیفزاید و از نظر کاربردی بتواند راهنمای عمل درمانگران و مشاوران مراکز مشاوره و کلینیک‌های درمانی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی و ارتقاء سلامت مصرف‌کنندگان مت-آفتامین، قرار گیرد.

نتایج این مطالعه تأیید کننده هر دو فرضیه پژوهش بود و نشان داد که مداخله مبتنی بر شفقت بر کاهش نگرانی و نشخوار فکری مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین اثربخش بود.

یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش نگرانی مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین با نتایج مطالعات یوسفیان و همکاران (Yousefian et al., 2018)؛ شیرالی‌نیا و همکاران (Shiralinia et al., 2018)؛ قناتی و همکاران (Ghanavati et al., 2018)؛ سلیمی و همکاران (Salimi et al., 2018)؛ نوری و نقوی (Nuori & Naghavi, 2018) و احمدپور دیزجی و همکاران (Ahmadpour Dizaji et al., 2017)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هدف مداخله مبتنی بر شفقت، فعال نمودن سیستم متمرکز بر امنیت است تا مراجع را به رضایت، آرامش و بهزیستی برساند. تمرکز بر هیجانات مثبت باعث می‌شود که هیجانات منفی و نگرانی‌ها به حداقل ممکن برسند؛ چرا که ما ظرفیت محدودی برای توجه به انواع هیجانات داریم. بر این اساس، شفقت به عنوان یک هیجان مثبت، می‌تواند باعث ساختن و گسترش دادن، شود. به عبارت دیگر شفقت، افکار، هیجانات و رفتارهای مثبت جدیدی را می‌سازد و گسترش می‌دهد که با افکار و هیجانات منفی درگیر با نگرانی و نشخوار فکری در تضاد است. رفتار مشفقانه که یکی از مهارت‌های درمان متمرکز بر شفقت است و به معنای انجام هر کاری است که برای شکوفا شدن به آن نیاز داریم، است، از این نوع می‌باشد. از سویی دیگر، می‌توان به ماهیت و محتوای تمرینات درمان متمرکز بر شفقت استناد کرد. در این تمرینات بر تن‌آرامی، ذهن آرام و مشفق و ذهن آگاهی تأکید می‌شود، که می‌تواند نقش بسزایی در آرامش فرد و کاهش



### منابع

- Adhami, M., Rayyani, A., Moosazadeh, M., Ehsani, H., & Zamanzadeh, M. (2018). Evaluation of oral and dental health in patients with history of drug abuse attending drug treatment centers in sari, iran. *Journal Mazandaran University Medical Science*, 28(161): 45-53 [Persian].
- Ahmadpour Dizaji, J., Zaharakar, K., & Kiamanesh, A. (2017). Comparative efficacy of compassion\_focused therapy and well\_being therapy on psychological capital in female college students with romantic failure. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*, 9(31): 7-21 [Persian].
- Amin Esmaeili, M., Rahimi Movaghar, A., Sharifi, V., Hajebi, A., Radgoodarzi, R., Mojtabai, R., & et al. (2016). Epidemiology of illicit drug use disorders in Iran: prevalence, correlates, comorbidity and service utilization results from the Iranian Mental Health Survey. *Journal of Addiction*, 11(1): 1836-1847 [Persian].
- Amini, A., & Shariatmadar, A. (2018). The effectiveness of group dialectic behavioral therapy on catastrophizing & ruminations of mothers with mental retarded children. *Counseling Culture and Psychotherapy Journal*, 9(34): 171-190 [Persian].
- Ansarizadeh, M., Javaheri, M. H., & Moiniyan, D. (2018). Comparison of group cognitive-behavioral therapy, medicinal therapy, and placebo in reduceing anxiety in substance abuseers. *Journal of Addiction*, 11(44): 59-74 [Persian].
- Babaei, K., Issazadegan, A., Pirnabikhah, N., & Tajoddini, E. (2016). On the role of brain-behavioral systems, novelty seeking, reward dependency, and pathological worry in predicting addiction tendency. *Journal of Addiction*, 10(37): 259-275 [Persian].
- Bagherinezhad, M., Salehi Fardadi, J., & Tabatabayi, S. M. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 11(1): 21-38 [Persian].
- Bashar, M., Sardaripoor, M., & Ghomri, M. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitive کمک کند تا از ذهنیت‌های نشخوارگر و خودآسیبی که به بار می‌آورند آگاه شده، این چرخه‌های نشخوار فکری و افکار خود اعتقادی و تخریب‌گر را بهتر درک کرده و آنها را در هم شکنند. در واقع، می‌توان گفت که مؤلفه ذهن آگاهی با کاهش نشخوار فکری منجر به کاهش عاطفه منفی در فرد می‌شود؛ و همچنین کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار واری و معطوف به ارزیابی خود، پیشگیری کند و باعث کاهش نشخوار فکری فرد شود (Hadian & Jabalameli, 2019). همچنین، می‌توان گفت در بسیاری از افرادی که با اختلالات روان‌شناختی درگیرند، سیستم تهدید و محافظت از خود به‌نوعی پرکاری شدید، دچار است که نتیجه آن سطوح بالای استرس و نگرانی در این افراد خواهد بود؛ از طرف دیگر سیستم رضایت و امنیت نیز در این افراد، سطح رشد یافتگی پایین‌تری دارد، زیرا آنها هرگز فرصت تحول این سیستم را نداشته‌اند. درمان مبتنی بر شفقت برای این افراد مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می‌کند، یعنی با تحریک سیستم امنیت، زمینه تحول آن را فراهم می‌کند و با تحول این سیستم، نشخوارهای فکری کاهش می‌یابد.
- در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین، از اختلالات روان‌شناختی نظیر نگرانی و نشخوار فکری رنج می‌برند، اما می‌توان با استفاده از تکنیک‌های درمان‌های روان‌شناختی مؤثر و کارآمد مانند درمان مبتنی بر شفقت از آثار سوء و منفی این اختلالات کاهش داد. در نتیجه ضروری است تا مشاوران، درمان‌گران و روان‌شناسانی که با این افراد سروکار دارند، با استفاده از نتایج این پژوهش، تا حد امکان از مشکلات روان‌شناختی همبود با مت‌آمفتامین در افراد مصرف‌کننده این مواد، بکاهند. این پژوهش مانند سایر مطالعات با محدودیت‌های روبه‌رو بوده است؛ از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جامعه مورد مطالعه پژوهش که معتادان مرد مصرف‌کننده مت‌آمفتامین بوده، اشاره کرد که در تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر جوامع و گروه زنان باید احتیاط نمود. علاوه‌براین، در این پژوهش اثرات درمانی به علت دشواری دسترسی به افراد گروه آزمایش، در فواصل زمانی مختلف مورد پیگیری قرار نگرفت.

- therapy on early maladaptive psychotic structures and reducing negative emotions in depressed patients. *Third International Conference on New Horizons in Educational Sciences, Psychology and Social Injuries in Iran, Tehran* [Persian].
- Borkovec, T., & Inz, J. (1990). The nature of worry in generalized anxiety disorder: A predominance of thought activity. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 28(2):153-158.
- Dashtbozorgi, Z. (2018). Effectiveness of self-compassion therapy on loneliness and emotion regulation of damaged women from marital infidelity. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 18(4): 72-79 [Persian].
- Dehshiri, G., Golzari, M., Borjali, A., & Sohrabi, F. (2009). Psychometrics particularity of farsi version of pennsylvania state worry questionnaire for college students. *Journal of Clinical Psychology*, 1(4): 67-75 [Persian].
- Fatolaahzadeh, N., Majlesi, Z., Mazaheri, Z., Rostami, M., & Navabinejad, S. (2017). The effectiveness of compassion-focused therapy with internalized shame and self-criticism on emotionally abused women. *Journal of Psychological Studies*, 13(2): 151-168 [Persian].
- Ghanavati, S., Bahrami, F., Godarzi, K., & Rouzbahani, M. (2018). Effectiveness of compassion-based therapy on rumination and concern of women with breast cancer. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 7(27): 152-168 [Persian].
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1): 6-41.
- Hadian, S., & Jabalameli, S. (2019). The effectiveness of copassion-focused therapy on rumination of the students with sleep disorders. *The Studies in Medical Sciences Journal*, 30(2): 86-96 [Persian].
- Heidarian, A., Zaharakar, K., & Mohsenzade, F. (2016). The effectiveness of mindfulness training on reducing rumination and enhancing resilience in female patients with breast cancer: A randomized trial. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 9(2): 52-59 [Persian].
- Holdaway, A. S., Luebbe, A. M., & Becker, S. P. (2018). Rumination in relation to suicide risk, ideation, and attempts: Exacerbation by poor sleep quality?. *Journal of affective disorders*, 23(6): 6-13.
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to Work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australion Clinical Psychologist Journal*, 3(1): 47-54.aaaa
- Jahangiri ,M .M. G. S. M., Golmohemdian, M., & Hojat Khah, M. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in rumination and psychosocial flexibility in methadone-treated addicts. *Journal of Addiction*, 12(48): 169-184 [Persian].
- Jangi, P., Ramak, N., & Sangani, A. (2019). Comparative study of self-destructive behaviors, irrational beliefs, and emotional distress tolerance in wto male groups of recovering from addiction to narcotics and stimulants. *Scientific Journal of Forensic Medicine*, 25(1): 17-22 [Persian].
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Journal of Psychology Medical*, 45(5): 927-945.
- Moberly, N. J., & Dickson, J. M. (2016). Rumination on personal goals: Unique contributions of organismic and cybernetic factors. *Personality and Individual Differences*, 99(16): 352-357.
- Molina, S., & Borkovec, T.D. (1994). The Penn State Worry Questionnaire: Psychometric properties and associated characteristic. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(5): 314-319.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Journal of Mindfulness*, 7(1): 264-274.
- Neff, K. D. (2019). Setting the record straight about the Self-Compassion Scale. *Journal of Mindfulness*, 10(1): 200-202.
- Nolen, S., & Morrow, J. (1991). A preospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 loma

- prietaearthquake, *Journal of Personality and Social Psychology*, 6(1): 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1): 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed \ mood following loss. *Journal of personality and social psychology*, 67(1): 92-104.
- Nuori, H. R., & Naghavi, M. (2018). Investigating the effectiveness of ompassionate mind training in the adjustment of early maladaptive schemas in opiate addicts under methadone maintenance treatment. *Research on Addiction*, 11(44): 187-208 [Persian].
- 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*, 18(3): 78-81.
- Pirnia, B., Rezayi, A., & Rahimian Bogar, E. (2016). On the effectiveness of well-being therapy in mental health, psychopathology, and happiness in methamphetamine-dependent men. *Journal of Addiction*, 10(37): 227-240 [Persian].
- Raines, A. M., Vidaurri, D. N., Portero, A. K., & Schmidt, N. B. (2017). Associations between rumination and obsessivecompulsive symptom dimensions. *Personality and Individual Differences Journal*, 113(9): 63-67.
- Ranjbari, T., Hafezi, E., Mohamadi, A., Ranjbar Shirazi, F., & Ghafari, F. (2018). Comparison of the anxiety, worry and intolerance of uncertainty among individuals with obsessive-compulsive and substance use disorders. *Journal of Research in Psychological Health*, 12(1): 75-88 [Persian].
- Rosenthal, M. D., Kamel, A. Y., Rosenthal, C. M., Brakenridge, S., Croft, C. A., & Moore, F. A. (2018). Chronic critical illness: application of what we know. *Journal of Nutrition in Clinical Practice*, 33(1): 39-45.
- Ros-Morente, A., Mora, C. A., Nadal, C. T., Belled, A. B., & Berenguer, N. J. (2017). An examination of trelationship between emotional intelligence, positive affect and character strengths and virtues. *Journal of Analesde Psicología /Annals of Psycholog*, 34(1): 63-67.
- Sadock, B., & Sadock. V. A. (2016). *Synapses of psychiatry. Philadelphia: Lippincott the William and Willkins.*
- Salimi, A., Arsalandeh, F., Zaharakar, K., Davarniya, R., & Shakarami, M. (2018). The effectiveness of compassion-focused therapy on mental health of women with multiple sclerosis. *Horizon Medical Science*, 24(2): 125-131 [Persian].
- Shiralinia,, K., Cheldavi,, R., & Amanelahi,, A. (2018). The effectiveness of compassion-focused psychotherapy on depression and anxiety of divorced women. *Journal of Clinical Psychology*, 10(1): 9-20 [Persian].
- Stumper, A., Danzig, A.P., Dyson, M.W., Olino, T.M., Carlson, G.A., & Klein, D.N. (2017). Parents' behavioral inhibition moderates association of preschoolers' BI with risk for age 9 anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 2(10): 35-42.
- Tosifian, N., Ghaderi Begeh-Jan, K., Khaledian, M., & Farrokhi, N. (2018). Structural modeling of family function and drug craving in addicted people under methadone maintenance treatment with an emphasis on the mediating role of self-compassion. *Journal of Addiction*, 11(44): 209-226 [Persian].