



## The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Drug Beliefs and Addiction Memory in Opioid Addicts Undergoing Methadone Maintenance Treatment

Sahar Zarei<sup>1</sup> , Sheyda Jabalameli<sup>2\*</sup> , Maryam Moghimian<sup>3</sup> , Hamidreza Nikyar<sup>4</sup>

1. Department of Psychology, Faculty of Medicine., Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: [saharzarei648@gmail.com](mailto:saharzarei648@gmail.com)

2. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Medicine., Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: [jabalameli.sh@iau.ac.ir](mailto:jabalameli.sh@iau.ac.ir)

3. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: [maryam.moghimian@iau.ac.ir](mailto:maryam.moghimian@iau.ac.ir)

4. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine., Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran. Email: [Hamidreza.nikyar@iau.ac.ir](mailto:Hamidreza.nikyar@iau.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 28 Jun 2023  
Revised: 17 Oct 2023  
Accepted: 21 Nov 2023  
Published: 28 Jan 2026

**Keywords:**  
*Addiction Memory, Compassion- Drug Beliefs, Focused Therapy, Methadone Maintenance Treatment, Opioid Addicts*

### ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on drug beliefs and addiction memory in opioid addicts undergoing methadone maintenance treatment. In terms of the objective, this research was of an applied type and in terms of the method of conducting the research, it was a semi-experimental design with a pre-test and post-test design with a control group and a 2-month follow-up period. The statistical population of this research included opiate addicts undergoing maintenance treatment with methadone in Bushehr city in the second six months of 2021. In this research, 29 drug addicts were selected using the available sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (15 people in the experimental group and 14 people in the control group). The people in the experimental group received compassion-focused therapy during 12 weeks in 12 sessions of 90 minutes. The applied questionnaire included Drug Beliefs Questionnaire (DBQ), and Addiction Memory Scale (AMS). The data from the study were analyzed through mixed analysis of Variance and post hoc Bonferroni test via SPSS23 software. The results showed that compassion-focused therapy has significant effect on the drug beliefs ( $F=49.54$ ;  $\eta^2=0.65$ ;  $P<0001$ ) and addiction memory ( $F=31.83$ ;  $\eta^2=0.54$ ;  $P<0001$ ) in opioid addicts undergoing methadone maintenance treatment. Based on this, it can be concluded that compassion-focused therapy with awareness of the relationship between the creation of thoughts, feelings and events, acceptance without judgment, identifying negative spontaneous thoughts and interpretive errors can lead to the acquisition of new cognitive skills and behavioral techniques in addicts. And in this way, to change the drug beliefs and addiction memory.

**Cite this article:** Zarei, S. , Jabal Ameli, S. , Moghimian, M. & Nikyar, H. (2026). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Drug Beliefs and Addiction Memory in Opioid Addicts Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Journal of Applied Psychological Research*, (in Press / Accepted Manuscript). doi: 10.22059/japr.2026.361454.644664



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.361454.644664>

© The Author(s).

## اثر بخشی درمان متمرکز بر شفقت بر باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد در افراد معتاد به

## مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون

سحر زارعی، شیدا جبل عاملی<sup>۲\*</sup>، مریم مقیمیان<sup>۳</sup>، حمیدرضا نیکیار

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. رایانامه: saharzareei648@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. رایانامه: jabalameli.sh@iau.ac.ir

۳. دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. رایانامه: Maryam.moghimian@iau.ac.ir

۴. استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. رایانامه: Hamidreza.nikyar@iau.ac.ir

## چکیده

## اطلاعات مقاله

## نوع مقاله:

این پژوهش با هدف آزمون اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد در افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون صورت پذیرفت. این پژوهش به لحاظ هدف از

پژوهشی

## تاریخ‌های مقاله:

نوع کاربردی و به لحاظ شیوه اجرای تحقیق، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان با

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۷/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۳۰

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۱۱/۰۸

متادون شهر بوشهر در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش تعداد ۲۹ فرد معتاد با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایدهی شدند (۱۵ نفر در گروه

آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل). افراد حاضر در گروه آزمایش درمان متمرکز بر شفقت را طی ۱۲ هفته در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه باورهای

## کلیدواژه‌ها:

مرتبط با مواد (DBQ) و مقیاس حافظه اعتیاد (AMS) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS<sup>23</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار

## فونت و سایز کلیدواژه‌ها:

گرفت. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت بر باورهای مرتبط با مواد ( $F=۰/۶۵$ ;  $P<۰۰۰۱$ )؛  $F=۴۹/۵۴$  و حافظه اعتیاد ( $F=۳۱/۸۳$ ;  $F=۰/۵۴$ ;  $P<۰۰۰۱$ ) افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان

باورهای مرتبط با مواد، درمان متمرکز بر

شفقت، درمان نگهدارنده با متادون،

معتادان مواد افیونی

نگهدارنده با متادون تأثیر معنادار دارد. بر این اساس می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان متمرکز بر شفقت با آگاهی از رابطه بین خلق افکار، احساسات و وقایع، پذیرش بدون قضاوت، شناسایی افکار خودآیند منفی و

خطاهای تفسیری می‌تواند منجر به کسب مهارت‌های شناختی و فنون رفتاری جدید در معتادان شده و از این طریق، باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد آنان را دچار تغییر نماید.

استناد: زارعی، س.، جبل عاملی، ش.، مقیمیان، م.، و نیکیار، ح. ر. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد در افراد معتاد به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (۰۰ پذیرش شده / آماده انتشار). doi:

10.22059/japr.2026.361454.644664

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

© نویسندگان.

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.361454.644664>

## ۱. مقدمه

بیماری اعتیاد یک بیماری عمده، مزمن و عصبی است که در اثر عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیکی و اجتماعی ایجاد و بروز می‌کند، به طوری که ویژگی بارز این بیماری اختلال در کنترل اعمال است. یا احساس اجبار برای انجام یک عمل خاص علیرغم آگاهی از پیامدهای خطرناک آن (رایساتو و کانتادور<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). بیماری اعتیاد، مدارهای عصبی مربوط به سیستم‌های پاداش، انگیزه و حافظه در مغز را مختل می‌کند و اختلال در این سیستم‌ها در مغز باعث ایجاد عوارض بیولوژیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و روانی می‌شود (ماکویز و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). طبق تعریف انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۳</sup> (۲۰۱۳؛ به نقل از هادلر و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳) در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۵</sup>، ویژگی اصلی اختلال اعتیاد و مصرف مواد، علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهد فرد با وجود مشکلات قابل توجهی که برای او ایجاد می‌شود به مصرف مواد ادامه می‌دهد. اختلالات اعتیادآور و وابستگی به مواد منجر به مشکلات جسمی و روانی قابل توجهی می‌شوند و مشکلات زیادی را برای فرد و جامعه ایجاد می‌کنند (اورگریو و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). درمان‌های دارویی مختلفی برای افرادی که از اعتیاد رنج می‌برند استفاده شده است. در میان این درمان‌های دارویی، متادون<sup>۷</sup> یک درمان بسیار پرکاربرد است (سلیمانی و همکاران<sup>۸</sup>، ۱۳۹۹). متادون یک ماده مخدر مصنوعی و یک آگونیست است که پس از مصرف باعث سرخوشی، بی‌دردی و سایر اثرات شبه افیونی می‌شود (داراند و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۱). اگرچه درمان نگهدارنده با متادون نوعی وابستگی فیزیکی به این دارو در نظر گرفته می‌شود، اما معادل اعتیاد نیست. زیرا فرد به دلیل مصرف منظم این دارو از توالی یکنواخت «مصرف-نشنگی-خماری-جستجوی داروی نوبت بعدی-مصرف» رها می‌شود (سلیمانی و همکاران<sup>۸</sup>، ۱۳۹۹).

به نظر می‌رسد فرآیندهای اعتیاد تحت تأثیر باورها و نگرش‌های فرد باشد (بهرامی و روشن<sup>۱۰</sup>، ۱۳۹۷). انتظارات فرد از مصرف مواد را در قالب باورهای مرتبط با مصرف مواد<sup>۹</sup> مفهوم‌سازی کرده‌اند. چنین باورها در نظریه یادگیری اجتماعی به عنوان عاملی مهم در جهت زمان و دلیل مصرف مواد مخدر قلمداد می‌شوند. باورهای مرتبط با مواد، به عنوان افکاری در نظر گرفته می‌شوند که مربوط به انتظارات مستقیم و غیرمستقیم مصرف یک ماده بوده و در شکل جامع به دو گروه باورهای مثبت و منفی مصرف مواد مخدر تقسیم‌بندی می‌گردد (باقری و ناعمی<sup>۱۱</sup>، ۱۳۹۷). در حقیقت انتظارات نسبت به مصرف مواد مخدر تحت عنوان باورها و نگرش‌های افراد درباره تأثیرات کوتاه‌مدت و آنی یک ماده مخدر خاص تعریف می‌گردد که به شکل طبیعی با تأثیرات بلندمدت آن ماده مخدر تفاوت دارد. مبتنی بر دیدگاه نظریه یادگیری اجتماعی، انتظارات مثبت نسبت به مصرف مواد مخدر سبب می‌شود تا فرد مصرف مواد مخدر را ادامه داده و در مواقع ترک مواد، سبب بازگشت فرد به مصرف مجدد می‌شود، این در حالی است که انتظارات منفی سبب می‌شود تا فرد از مصرف مواد مخدر دست کشد (دویل<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). در چینی فرایندی و مبتنی بر نظر بک، عمده افراد بیماری که نسبت به مصرف مواد مخدر مبادرت می‌ورزند، مجموعه‌ای از نگرش‌ها و باورهای مثبت نسبت به داروها دارند که زمانی که تصمیم به قطع مصرف می‌گیرند، فعال می‌شود. در این زمان چون فرد فکر می‌کند قادر به کنترل خواسته‌های خودش نیست، به احتمال کمی برای کنترل مصرف مواد نیز تلاش می‌کند. از این منظر، مانع عمده در توقف مصرف مواد مخدر متمرکز است و یکی از دلایلی که باعث می‌شود شخص سوءمصرف کننده همچنان تمایل زیادی نسبت به به مصرف مواد داشته و نگرش مثبتی نیز بدان داشته باشد، آن است که باورها و نگرش‌های او درباره مزایا و معایب مواد مخدر دچار تغییر نشده است (سلیمانی و همکاران<sup>۸</sup>، ۱۳۹۹).

1. Ruisoto, Contador

2. Małkiewicz et al.

3. American psychiatric association (APA)

4. Hadler et al.

5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth revised edition (DSM- V)

6. Argyriou et al.

7. Methadone

8. Durand et al.

9. Drug beliefs

10. Doyle

بر اساس مطالعات اعتیاد در دهه‌های اخیر، وجود حافظه اعتیاد<sup>۱</sup> و اهمیت آن در فرآیندهای اعتیاد مانند تحمل، عود و نگهداری در تحقیقات علمی و بالینی به اثبات رسیده است (روسین و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). برای اولین بار، ملو<sup>۳</sup> (۱۹۷۲)؛ به نقل از شباهنگ و همکاران<sup>۴</sup> (۱۳۹۹) مفهوم حافظه اعتیاد را مطرح کرد. پس از بیان اولیه مفهوم حافظه اعتیاد لاسک و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) پیشنهاد کردند که فرآیندهای شرطی سازی نقش بسیار مهمی در توسعه و حفظ رفتارهای اعتیادآور دارند. تورگروسا و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) یک حافظه اعتیاد جسمانی برای سیستم عصبی مرکزی پیشنهاد کردند که می‌تواند از طریق ایجاد رفتارهای اعتیادآور حتی پس از ترک طولانی مدت منجر به عود شود. در واقع، حتی پس از ترک اعتیاد درازمدت، حافظه اعتیاد می‌تواند از طریق قرار گرفتن مجدد در معرض علائم مرتبط با مواد مخدر دوباره فعال شود و منجر به پیامدهای مختلفی شود. به عبارت دیگر، حافظه اعتیاد مانند حافظه زندگی نامه‌ای به تجربیات شخصی اشاره دارد و شامل تجربیات شخصی مرتبط با اعتیاد و جزئیات حسی است (چن و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). مطالعات حاکی از اهمیت و نقش حافظه در پدیده اعتیاد است. این بدان معنا است که استفاده از داروها می‌تواند با سیستم‌های حافظه مغز تعامل داشته باشد. در واقع، تصویربرداری عصبی نشان می‌دهد که ارائه علائم مربوط به مواد، مانند ارائه خود مواد، بخش‌های خاصی از مغز را فعال می‌کند که نشان‌دهنده وجود شرطی‌سازی بین علائم مواد و خود مواد است (لاسک و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸).

طیف کاملی از روش‌های روان‌درمانی فردی، درمان شناختی- رفتاری، روان‌درمانی خانواده، گروه‌های حمایتی (مانند معنادان گمنام) و آموزش مهارت‌های اجتماعی، روانی و شناختی برای درمان اختلالات مرتبط با مواد افیونی در موارد خاص مناسب است. در میان این رویکردها، درمان متمرکز بر شفقت<sup>۸</sup>، یک برنامه آموزشی روانشناختی، شناختی و هیجانی است که توانسته کارآمدی مناسبی از خود نشان دهد. همان‌طور که کاباکوس و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۲۳)؛ سیکیس و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۲۳)؛ تریسی و همکاران<sup>۱۰</sup> (۲۰۲۱) و لاترن و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۹) در تحقیقات خوداثربخشی درمان متمرکز بر شفقت را بر استرس، افسردگی و سلامت روانی افراد بررسی و تایید کرده‌اند. همچنین گالیانا و همکاران<sup>۱۲</sup> (۲۰۲۲)؛ حسینی و همکاران (۱۴۰۱)؛ تفنگچی و همکاران (۱۴۰۰) و موسوی و همکاران (۱۴۰۰) در نتایج تحقیقات خود نشان داده‌اند که مؤلفه شفقت و درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند به بهبود تحمل اضطراب و کاهش پریشانی روانی افراد منجر شود. علاوه بر این، کارلیل و همکاران<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۹) در تحقیقات خود دریافتند که درمان متمرکز بر شفقت تأثیر قابل توجهی بر معنادان به مواد افیونی دارد و شرکت‌کنندگان در مطالعه انگیزه زیادی برای شرکت مجدد در مداخله نشان دادند.

اصول اساسی در درمان متمرکز بر شفقت بیانگر این است که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌دهنده بیرونی باید درونی شوند و در این صورت ذهن انسان به عوامل بیرونی به همین صورت واکنش نشان می‌دهد. همچنین با این درونیات آرام می‌شود (کارلیل و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۹). متغیر شفقت دارای سه جنبه است؛ خودمهربانی در مقابل خودقضاوتی، احساس اشتراک انسانی در مقابل انزوا، و ذهن آگاهی در مقابل افزایش همانندسازی (تریسی و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۱). شفقت را می‌توان به‌عنوان یک نگرش مثبت نسبت به خود در زمانی که همه چیز بد می‌شود تعریف کرد. شفقت به عنوان یک صفت و یک عامل محافظتی موثر برای پرورش تاب‌آوری عاطفی در نظر گرفته می‌شود. به‌طوری که در سال‌های اخیر روش‌های درمانی با هدف بهبود شفقت به خود توسعه یافته

1. Addiction memory

2. Rosen et al.

3. Mello, S

4. Lasek et al

5. Torregrossa et al

6. Chen et al.

7. Compassion-focused therapy

8. Cabaços et al.

9. Seekis et al

10. Tracy et al

11. Lathren et al

12. Galiana et al.

13. Carlyle et al.

است (سیکیس و همکاران، ۲۰۲۳). شفقت باعث می‌شود که شخص نسبت به خود احساس مراقبت کند، آگاهی کسب کند، نگرش غیرقضاوتی نسبت به نارسایی‌ها و شکست‌های خود پیدا کند و این واقعیت را بپذیرد که تجربیات او بخشی از تجربیات عادی انسانی است. افرادی که از شفقت بالایی برخوردارند، هنگامی که رویدادهای منفی را تجربه می‌کنند، با ملاحظت، نگرانی و مهربانی با خود رفتار می‌کنند (کاباکوس و همکاران، ۲۰۲۳).

در ضرورت انجام این پژوهش باید گفت اعتیاد ابتدای اسارت‌آمیز فرد به مواد مخدر است، به‌گونه‌ای که او را از نظر جسمی و روانی به خود وابسته کرده و کلیه رفتارهای فردی و اجتماعی او را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. مصرف مواد و اعتیاد از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی می‌باشد. سوءمصرف یکی از مهم‌ترین مسائلی است اقشار جامعه، به ویژه نسل جوان را مورد تهدید قرار می‌دهد. آثار و عواقب سوءمصرف مواد در سطوح فردی و اجتماعی قابل مشاهده است. کاهش انگیزه، اختلالات تفکر و شناخت، اختلالات خلقی و بالا رفتن احتمال آسیب‌های بدنی و حتی مرگ نمونه‌هایی از آثار فردی مصرف مواد است. مواد افیونی نقش عمده‌ای در ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها مانند ایدز، هپاتیت و اختلالات عروق کرونری قلب دارد. در ایران و کشورهای در حال توسعه، شاهد نرخ بالای مصرف مواد مخدر هستیم. آسیب‌های مختلف فردی و اجتماعی اعتیاد و روند رو به رشد آن در کشور سبب می‌شود تا ضرورت انجام چنین پژوهش‌های برجسته شود. علاوه بر این افراد معتاد در مدیریت احساسات، افکار و رفتارهای خود دچار مشکل هستند. آن‌ها نمی‌توانند به احساسات، افکار و رفتار خود اعتماد کنند، چون تکانه‌ها و قضاوت ضعیف آن‌ها همیشه منجر به پیامدهای منفی می‌شود. بنابراین، پرداختن به عوامل مرتبط روان‌شناختی مرتبط با اعتیاد و مطرح کردن نظریه‌ها و رویکردهای درمانی مربوط به اعتیاد ضرورت دارد. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر آزمون اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد در معتادان مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون می‌باشد. فرضیه‌های تحقیق به شرح زیر است:

۱. درمان متمرکز بر شفقت بر باورهای مرتبط با مواد در افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان با متادون اثربخش است.
۲. درمان متمرکز بر شفقت بر حافظه اعتیاد در افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان با متادون است.

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

این پژوهش از نظر هدف از نوع کاربردی و از نظر روش انجام پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش را معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون در شهر بوشهر در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند که در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این ترتیب چهار مرکز ترک اعتیاد عبرت، طلوع، روزنه و شفا از بین مراکز ترک اعتیاد شهرستان بوشهر انتخاب شدند. دلیل انتخاب این مراکز، همکاری مسئولان آن‌ها در اجرای پژوهش حاضر بوده است. با مراجعه به چهار مرکز ترک اعتیاد عبرت، طلوع، روزنه و شفا، معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون موجود در این مراکز شناسایی و برای شرکت در پژوهش دعوت شدند. در این پژوهش، انتخاب نمونه برای این پژوهش به این صورت انجام شد که به معتادان واجد شرایط موجود در مراکز، اطلاعات مختصری در مورد طرح تحقیق، اهداف آن و نحوه اجرای درمان داده شد. در نهایت ۴۰ نفر از افراد واجد شرایط و داوطلب به‌عنوان گروه نمونه انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل) جایگزین شدند. پس از شروع فرآیند مداخله، ۵ نفر در گروه آزمایش و ۶ نفر در گروه کنترل از ادامه شرکت در پژوهش خودداری کردند. براین اساس تعداد نهایی نمونه در پژوهش ۲۹ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل) بود. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از: تشخیص اعتیاد به مواد افیونی توسط پزشک متخصص مرکز، عدم درمان روانشناختی در سه ماه گذشته، نداشتن سابقه روان درمانی و عدم مصرف داروهای روانپزشکی (براساس بررسی پرونده پزشکی)، نداشتن بیماری‌های جسمی مزمن و خاص (بر اساس بررسی پرونده پزشکی)، داشتن حداقل سواد سیکل و داشتن محدوده سنی ۳۰ تا ۵۰ سال. همچنین

معیارهای خروج از مطالعه، بروز اختلال روانی و بیماری‌های جسمی خاص و مزمن، عدم حضور بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمانی و عدم همکاری با پژوهشگر بود.

## ۲-۲. ابزارهای پژوهش

**۲-۲-۱. پرسشنامه‌ی باورهای مرتبط با مواد<sup>۱</sup> (DBQ):** پرسشنامه باورهای مرتبط با مصرف مواد یک پرسشنامه خودگزارشی است که توسط **بک و رایت<sup>۲</sup> (۱۹۹۳)** ایجاد شده است که باورهای مرتبط با مواد را اندازه‌گیری می‌کند و دارای ۲۰ گویه است که هر کدام در مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود. ۲۰ گویه این پرسشنامه شامل باورهای مثبت در مورد مصرف مواد (سوالات ۱ تا ۱۰) و باورهای منفی در مورد مصرف مواد (سوالات ۱۱ تا ۲۰) است. عبارات مثبت شامل مواردی است که اثرات مواد را در افزایش خلق مشخص می‌کند و نتایج مثبت مواد را نشان می‌دهد. عبارات منفی، آن دسته از مواردی هستند که به اثرات منفی مواد اشاره می‌کنند و اینکه آیا این تأثیرات ناچیز است یا خیر. درنهایت فرد میزان موافقت یا مخالفت خود را با این عبارت نشان می‌دهد. حداقل نمره در هر یک از دو بخش باورهای مثبت و منفی ۱۰ تا ۷۰ است. براین اساس دامنه نمره کلی پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۴۰ است. **بک و رایت (۱۹۹۳)** روایی سازه این پرسشنامه را ۰/۸۶ و مطلوب گزارش کردند. آنها همچنین پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد کردند. **صادقی (۱۳۸۸)** پایایی این مقیاس را در ایران با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روایی محتوایی آن را ۰/۸۸ گزارش کرده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ محاسبه شد.

**۲-۲-۲. مقیاس حافظه اعتیاد<sup>۳</sup> (AMS):** **چن و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۸)** مقیاس حافظه اعتیاد را به منظور بررسی حافظه اعتیاد مصرف‌کنندگان مواد طراحی کرد. این مقیاس از ۹ گویه تشکیل شده است. پاسخ و نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) انجام می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس از ۹ تا ۴۵ است که نمرات بالاتر نشان دهنده حافظه بیشتر اعتیاد است. به منظور بررسی روایی همزمان مقیاس مصرف و سواس اجباری مواد، نتایج حاکی از روایی همزمان مناسب مقیاس بود (**چن و همکاران، ۲۰۱۸**). همچنین نتایج آزمون t نشان داد که افراد دارای ولع زیاد، حافظه بیشتری از اعتیاد دارند که نشان دهنده روایی افتراقی مقیاس بود. همچنین پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد (**چن و همکاران، ۲۰۱۸**). **شاهنگ و همکاران (۱۳۹۹)** پایایی پرسشنامه اعتیاد را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و روایی محتوایی آن را ۰/۸۵ گزارش کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

## ۲-۳. روند اجرای مداخله

پس از کسب نظر مسئولین مراکز ترک اعتیاد عبرت، طلوع، روزنه و شفا بوشهر و انجام نمونه‌گیری (طبق موارد ذکر شده)، معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون به صورت تصادفی (۴۰ نفر) انتخاب شدند و در گروه‌های آزمایشی و کنترل (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل) تعیین شدند. معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون در گروه آزمایش، درمان متمرکز بر شفقت (۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای یک بار در هفته) را طی ۱۲ هفته دریافت کردند. این درحالی‌است که معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون در گروه کنترل، هیچ مداخله روانشناختی در طول مطالعه دریافت نکردند. لازم به ذکر است که قبل از شروع مداخلات مرحله پیش‌آزمون اجرا و پس از اتمام جلسات مداخله نیز پس‌آزمون اجرا شد. مرحله پیگیری جهت بررسی ماندگاری اثر نیز پس از دو ماه به اجرا درآمد. پس از شروع فرآیند مداخله، ۵ نفر در گروه آزمایش و ۶ نفر در گروه کنترل از ادامه شرکت در پژوهش خودداری کردند. بر این اساس تعداد نهایی نمونه در پژوهش ۲۹ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل) بود. لازم به ذکر است که مداخلات پژوهشی توسط محقق و یک کارشناس انجام شده است. مطالعه به‌صورت

1. Drug Beliefs Questionnaire

2. Beck & Wright

3. Addiction Memory Scale

4. Chen et al.

یک سو کور اجرا شد. همچنین پروتکل درمانی متمرکز بر شفقت از پروتکل گیلبرت<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) اقتباس شد که در پژوهش حسینی و همکاران (۱۴۰۱) مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان متمرکز بر شفقت (گیلبرت، ۲۰۱۴)

جلسات	محتوای جلسات
اول	ارتباط یافتن اولیه با افراد، مروری بر ساختار بندی جلسات، آگاهی از هدایت خودکار با استفاده از تمرین واری بدن (آگاهی جز به جز از اجزای بدن)، آگاهی از هدایت خودکار و آرایه تکلیف خانگی.
دوم	در این جلسه به افراد آموزش داده شد که با استفاده از واری بدن با احساسات ناخوشایند یا سرگردانی ذهنی مقابله کنند. همچنین آموزش پنج مهارت افزایش دانش به منظور تعریف بی تفاوتی نسبت به موقعیت ها، کاربست، وقتی بی تفاوت هستیم چه کنیم؟ دیگران وقتی بی تفاوت هستند چه می کنند؟ ارزیابی، وقتی بی تفاوت هستیم چه احساسی داریم؟ وقتی دیگران نسبت به ما بی تفاوت هستند چه احساسی داریم؟ تحلیل، آیا باید بی تفاوت باشیم؟ و ترکیب کجا باید بی تفاوت باشیم؟
سوم	مرور تمرین جلسه قبل، آگاهی از رابطه ایجاد افکار، احساسات و اتفاقات است. با یک تنفس سه دقیقه ای، تعریف کند که همدردی چیست؟ وقتی همدردی می کنیم چه می کنیم و وقتی دیگران با ما همدردی می کنند چه احساسی داریم؟ آیا نیاز به همدردی داریم؟ کجا باید همدردی کنیم؟ در نهایت ارائه تکلیف.
چهارم	تمرین و مرور جلسات قبلی، تمرینات تنفسی. در واقع تنفس به عنوان وسیله ای برای مراقبه در نظر گرفته می شود. تعریف همدلی چیست؟ وقتی همدلی می کنیم چه کار می کنیم و وقتی دیگران همدلی می کنند چه می کنند؟ وقتی همدردی می کنیم چه احساسی داریم؟ وقتی دیگران با ما همدردی می کنند چه احساسی داریم؟ آیا نیاز به همدلی داریم؟ کجا باید همدلی کنیم؟ تفاوت بین بی تفاوتی، همدردی و همدلی چیست؟ در نهایت (مدیتیشن نشسته) حضور ذهن در ارتباط با تنفس و بدن (تمرین ذهن آگاهی).
پنجم و ششم	برای همدلی به چه مهارت هایی نیاز داریم؟ اشتباهات تفسیری به چه معناست و انسانیت زدایی در روابط به چه معناست؟ دو مورد از اشتباهات تفسیری و انسانیت زدایی خود و دوستانتان را نام ببرید؟ چرا باید همدلی را یاد بگیریم؟ فقدان مهارت و تفسیرهای نامناسب چگونه بر روابط ما با دیگران تأثیر می گذارد؟ برای جلوگیری از تفسیر نادرست به چه مهارت هایی نیاز دارید؟ همچنین در این جلسات مشکلات جاری و پذیرش بدون قضاوت، شناسایی افکار منفی خود به خودی آموزش داده می شود.
هفتم	اشتباهات تفسیری چیست؟ هر یک از اشتباهات تفسیری خود و دوستانتان را نام ببرید. این اشتباهات چه نقشی در روابط ما دارند؟ چه چیزی برای جلوگیری از اشتباهات تفسیری در روابط خود با دیگران وجود دارد؟ در پایان آموزش هایی در خصوص تحریف های شناختی، پیامدها و روش های مقابله با آن ارائه شد.
هشتم و نهم	در این جلسات به راهکارهای ایمنی و رفتارهای غالب و رابطه آن با انتقاد از خود (به چالش کشیدن بیمار از طریق گفت و گوی سقراطی) و ارائه تکالیف پرداخته شد.
دهم تا دوازدهم	در این جلسات از افراد خواسته شد که در مورد حمله به خود همراه با توجه، تفکر و رفتار دلسوزانه و تمرین برای ایجاد احترام صحبت کنند و نحوه ایجاد تصاویر دلسوزانه با ارائه مراقبه های لازم آموزش داده شد. پس از یک هفته، پس آزمون از هر دو گروه انجام شد.

## ۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

<sup>۱</sup>. Gilbert

در این تحقیق از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی، آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup> برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین<sup>۲</sup> برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی<sup>۳</sup> برای بررسی فرض کرویت داده‌ها<sup>۴</sup>، و همچنین از تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته<sup>۵</sup> (به دلیل وجود بیش از یک گروه در پژوهش و همچنین اجرای بیش از دو مرحله سنجش: پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و از آزمون تعقیبی بونفرونی<sup>۶</sup> برای آزمون اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد در معتادان به مواد افیونی که تحت درمان نگهدارنده متادون هستند، استفاده شد و در نهایت نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آمار SPSS-23 در سطح خطای ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل گردید.

### ۳. یافته‌ها

#### ۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی افراد در گروه آزمایش ۳۶/۲۵ سال و در گروه کنترل ۳۸/۲۱ سال بود. همچنین میزان تحصیلات دیپلم در هر دو گروه آزمایش (۶ نفر معادل ۴۰ درصد) و کنترل (۵ نفر معادل ۳۵/۷۱ درصد) بیشترین فراوانی را داشت. علاوه بر این میانگین سال‌های مصرف مواد در بین افراد حاضر در گروه آزمایش ۷/۲۶ سال و در گروه کنترل ۸/۱۱ سال بود. ضمناً تمامی افراد حاضر در پژوهش مرد بودند.

#### ۳-۲. شاخص‌های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش (باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
باورهای گروه آزمایش	۹۹/۳۳	۱۲/۲۷	۸۷/۹۳	۱۶/۳۷	۸۹/۴۶	۱۵/۳۷
مرتبط با مواد گروه کنترل	۹۸/۲۸	۹/۰۵	۹۹/۲۱	۹/۰۷	۹۹/۲۱	۹/۰۲
حافظه اعتیاد گروه آزمایش	۳۴	۶/۹۲	۲۶/۶۶	۷/۸۳	۲۷/۷۳	۶/۹۲
گروه کنترل	۳۳/۷۸	۶/۸۳	۳۴/۲۸	۵/۱۲	۳۳/۹۲	۶/۹۲

نتایج توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد افرادی که در گروه آزمایش حضور داشتند، نسبت به گروه کنترل دچار تغییر شده است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

#### ۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ( $p > 0/05$ ). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد رعایت شده است ( $p > 0/05$ ). از طرفی نتایج آزمون  $t$  نشان

1. Shapiro-Wilk test

2. Levine test

3. Mauchly's Test

4. Data sphericity

5. Mixed variance analysis

6. Bonferroni follow-up test

داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای وابسته (باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد) معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی نیز بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد رعایت شده است ( $p > 0/05$ ).

### ۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین‌گروهی برای متغیرهای باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
باورهای مرتبط با مواد	۴۶۳/۱۸	۲	۲۳۱/۱۶	۳۵/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
عضویت گروهی	۹۶۳/۶۸	۱	۹۶۳/۶۸	۲۹/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱
تعامل زمان و گروه	۶۵۳/۸۵	۲	۳۲۶/۹۲	۴۹/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
خطا	۳۵۶/۳۰	۵۴	۶/۵۹				
باورهای مرتبط با مواد	۲۰۴/۴۴	۲	۱۰۲/۲۲	۲۵/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱
عضویت گروهی	۴۴۶/۴۵	۱	۴۴۶/۴۵	۲۹/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
تعامل زمان و گروه	۲۵۲/۱۷	۲	۱۲۶/۰۸	۳۱/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
خطا	۲۱۳/۸۷	۵۴	۳/۹۶				

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول ۳ نشان‌دهنده آن است که عامل عضویت گروهی (درمان متمرکز بر شفقت) یا نوع درمان دریافتی بر باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان با متادون تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۹ و ۵۰ درصد از تفاوت در نمرات باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان با متادون را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (درمان متمرکز بر شفقت) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان با متادون تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۵ و ۵۴ درصد از تفاوت در نمرات باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان با متادون را تبیین می‌کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تاثیر تعامل گروه و زمان بر باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان با متادون می‌باشد.

در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی ارائه می‌شود.

جدول ۴: مقایسه زوجی میانگین نمرات باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
باورهای مرتبط با مواد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۲۳	۰/۸۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۴/۴۷	۰/۷۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۵/۲۳	۰/۸۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۰/۷۶	۰/۲۳	۰/۱۵
حافظه اعتیاد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۴۱	۰/۶۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۰۶	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۳/۴۱	۰/۶۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۵	۰/۱۸	۰/۱۹

نتایج جدول ۴ نشان داد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان متمرکز بر شفقت توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نماید. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد تفاوت معنادار وجود ندارد.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد در افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان با متادون بود. یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر باورهای مرتبط با مواد در افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان با متادون با نتایج پژوهش [کاباکوس و همکاران \(۲۰۲۳\)](#) مبنی بر اثر شفقت بر کاهش افکار خودآیند منفی و رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد؛ با یافته [سیکیس و همکاران \(۲۰۲۳\)](#) مبنی بر اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر بهبود بهزیستی روانی و کاهش باورهای غیرمنطقی نوجوانان؛ با گزارش [تریسی و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) مبنی بر اثر مداخله مبتنی بر خودشفقتی بر کاهش علائم افسردگی، افکار و باورهای منفی افراد؛ با نتایج پژوهش [حسینی و همکاران \(۱۴۰۱\)](#) مبنی بر اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر نگرانی و نشخوار فکری مصرف‌کنندگان مت‌آفتمین و با یافته [موسوی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک همسویی داشت.

در توضیح اولین یافته تحقیق حاضر در مورد اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر باورهای مرتبط با مواد معتادان به مواد افیونی که تحت درمان نگهدارنده متادون قرار می‌گیرند، می‌توان بیان کرد که شفقت بر پذیرش خود و پذیرش تجربه خود در چارچوب مهربانی با خود و هوشیاری تاکید دارد ([گیلبرت، ۲۰۱۴](#)). خود مهربانی به جای خود قضاوتی، درک خود و نوعی حمایت از کاستی‌ها و نارسایی‌های خود است. اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند، مرتکب اشتباه می‌شوند و رفتارهای ناسالم انجام می‌دهند از ویژگی‌های عواطف مشترک انسانی است. این روند باعث می‌شود معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون به چنین نگرش و باوری برسند که پذیرش کاستی‌های درونی و روانی آنها دلیلی بر بی‌ارزش بودن آنها نیست. بنابراین می‌پذیرند که پذیرش مشکلات باعث نقص شخصیتی نمی‌شود و به جای فرافکنی، دلیل اختلالات روانی که منجر به باور مثبت در مورد مصرف مواد می‌شود را می‌توان در درون خود جستجو کرد. علاوه بر این، ذهن آگاهی در مقابل شناسایی بیش از حد در درمان متمرکز بر شفقت منجر به آگاهی متعادل و روشن از تجربیات زمان حال می‌شود و از نادیده گرفته شدن جنبه‌های دردناک یک تجربه و اشغال مکرر ذهن جلوگیری می‌کند ([گالیانا و همکاران، ۲۰۲۲](#)) که استفاده از این فرآیندها باعث می‌شود که معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده متادون بتوانند تجربیات دردناک درونی اعتیاد خود را بپذیرند و در نتیجه سعی در تغییر باورهای خود در مورد مواد مخدر و مصرف آن داشته باشند. در توضیحی دیگر باید گفت که در درمان شفقت محور از تکنیک‌های آموزشی برای تنظیم سیستم هیجانی و تأثیر آن بر سطوح هورمون‌های مغز و تأثیر آن بر تغییر رفتار و سبک زندگی استفاده می‌شود ([تریسی و همکاران، ۲۰۲۱](#)). بر این اساس، معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده متادون، با استفاده از ذهن آگاهی و حل مسئله، با کمک درمان شفقت محور، توانستند چرخه معیوب انتقاد از خود را زیر سوال ببرند و انتظارات سطح بالا را از خود و با دیدگاهی جدید ترسیم کنند و نسبت به خود دلسوز باشند؛ استانداردهای واقع بینانه و انتظارات قابل دستیابی را دوباره طراحی کنند که نیازی به سختی و آزار ندارند. بنابراین کاهش باور مثبت نسبت به مصرف مواد مخدر به دلیل شکل‌گیری چرخه ای از افکار معیوب و انتقادی به دلیل دریافت درمان متمرکز بر شفقت دور از انتظار نبود. در توضیحی دیگر می‌توان گفت که شفقت راهی برای کمک به افراد برای غلبه بر درماندگی پذیرفته شده و تبدیل آن به رابطه عاشقانه با خود است. درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش کیفیت مواجهه با رنج و رفتارهای خودآزاری می‌شود و از سوی دیگر احساس کمک به خود برای حل مشکلات افزایش می‌یابد ([لاترن و همکاران، ۲۰۱۹](#)). افزایش مواجهه با رنج و کاهش رفتارهای خودآزاری باعث می‌شود که فرد بیشتر مراقب خود باشد. از سوی دیگر، شفقت منجر به مراقبت و دلسوزی برای خود و دیگران در مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی فردی و اجتماعی می‌شود ([گیلبرت،](#)

۲۰۱۴). بر این اساس، درمان متمرکز بر شفقت به معتادان به مواد افیونی که تحت درمان نگهدارنده متادون قرار می‌گیرند، کمک می‌کند تا بر کسب شفقت، تمرین‌های تمرکز حواس، و اقدام دلسوزانه تمرکز کنند. شفقت به این افراد کمک می‌کند تا با خود مهربان باشند و از داشتن باورهای مثبت در مورد مصرف مواد جلوگیری کنند.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر حافظه اعتیاد در افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان با متادون با نتایج پژوهش [تفنگچی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی، ترس از ارزیابی منفی و اضطراب در زنان مبتلا به سردردهای تنشی مزمن؛ با یافته [لاترن و همکاران \(۲۰۱۹\)](#) مبنی بر اثر شفقت و خودشفقتی بر کاهش استرس ادراک شده، پردازش شناختی مثبت و نشانه‌های برونی سازی شده نوجوانان؛ و با نتایج پژوهش [گالیانا و همکاران \(۲۰۲۲\)](#) مبنی بر اثر خودشفقتی بر خستگی از شفقت، فرسودگی روانی و باورهای غیرمنطقی نوجوانان همسویی داشت. علاوه بر این [کارلیل و همکاران \(۲۰۱۹\)](#) در پژوهش خود به این رسیدند که درمان متمرکز بر شفقت تاثیر بسزایی در افراد وابسته به مواد افیونی داشت و افراد شرکت کننده در مطالعه انگیزه بسیاری برای شرکت دوباره در مداخله نشان دادند. در تبیین فعلی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر حافظه اعتیاد در معتادان به مواد افیونی که تحت درمان نگهدارنده متادون قرار می‌گیرند، باید گفت که درمان متمرکز بر شفقت نه تنها حالات هیجانی مثبت را در افراد تقویت می‌کند، بلکه آنها را از حالات روانی منفی محافظت می‌کند. اگرچه شفقت با عواطف مثبت همراه است، اما این ویژگی صرفاً داشتن احساسات منفی در یک وضعیت آگاهی غیرقابل قضاوت، بدون سرکوب و انکار جنبه‌های منفی تجربه نیست ([گالیانا و همکاران، ۲۰۲۲](#))، بلکه متمرکز بر شفقت است. این درمان می‌تواند نقش محافظتی روانی داشته باشد که توان مقابله و پریشانی و تحمل روانی معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون را بهبود بخشیده و از این طریق می‌تواند فرآیندهای شناختی ناکارآمد مواد را بر اساس توانایی درونی و از این طریق حافظه اعتیاد را در آنها کاهش دهد.

در توضیحی دیگر باید گفت که درمان متمرکز بر شفقت به این نکته اشاره دارد که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین دهنده بیرونی باید درونی شوند و در این صورت ذهن انسان در مواجهه با عوامل بیرونی نیز واکنش نشان می‌دهد و در مواجهه با درونیات آرام می‌شود. درمان متمرکز بر شفقت به دنبال تسهیل تغییر از طریق توسعه ذهن دلسوز است ([تفنگچی و همکاران، ۱۴۰۰](#)). همچنین یک ذهن دلسوز و مهربان می‌تواند باعث شود معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده متادون، نشخوارهای ذهنی و شناختی خود را کاهش دهند که این امر منجر به تقویت حافظه اعتیاد از طریق بهبود فرآیندهای شناختی و عاطفی کارآمد و بهنجار می‌شود. همچنین لازم به ذکر است که در درمان متمرکز بر شفقت از بعد اشتیاق استفاده می‌شود که به گشودگی در برابر رنج و درگیری در آن اشاره دارد و بعد شفابخشی که به پرورش خرد و مهارت‌هایی اشاره دارد که برای کاهش یا جلوگیری از رنج و علل آن لازم است ([گیلبرت، ۲۰۱۴](#)) که می‌تواند بر رفتارها، شناخت‌ها، عواطف و احساسات متمرکز شود که بر اساس آن معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده متادون از خودمراقبتی رفتاری و شناختی بیشتری برخوردار هستند. این فرآیند همچنین به این افراد اجازه می‌دهد تا تمرکز ذهنی و شناختی خود را افزایش دهند و بار شناخت‌های ناکارآمدی را که منجر به افزایش حافظه اعتیاد می‌شود، کاهش دهند.

مطالعه حاضر نیز مانند سایر مطالعات دارای محدودیت‌هایی است. محدودیت جامعه پژوهش به معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون در مراکز ترک اعتیاد عبرت، طلوع، روزه و شفا در بوشهر اولین محدودیت این تحقیق بود. همچنین در این پژوهش شرایط روانی، عاطفی و شناختی معتادان اندازه گیری و کنترل نشد. همچنین با توجه به ویژگی‌های جامعه آماری، در این تحقیق از روش نمونه گیری تصادفی استفاده نشده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح طرح پیشنهادی پژوهشی، این پژوهش با پایش شرایط روان شناختی، عاطفی و شناختی معتادان حاضر در پژوهش، در شهرهای دیگر و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نیز انجام شود. با توجه به اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد در معتادان مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده متادون، در سطح عملی، پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان سازمان بهزیستی و دیگر سازمان‌های مرتبط با معتادان با فعال کردن مشاوران و متخصصان روان شناسی بالینی در مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی آن سازمان و همچنین استفاده از روان‌شناسان خبره حوزه اعتیاد و با بکارگیری درمان متمرکز بر شفقت

نسبت به کاهش باورهای مرتبط با مواد و حافظه اعتیاد در افراد وابسته به مواد افیونی تحت درمان با متادون اقدام کنند تا از این طریق بتوان نسبت به کاهش گرایش مصرف مجدد افراد وابسته مبادرت ورزید.

## ۵. ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر ( کد: IR.IAU.KHSH.REC.1401.056) انجام شده است. به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، رضایت معنادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده متادون برای شرکت در برنامه مداخله اخذ شد و در جریان تمامی مراحل مداخله قرار گرفتند. همچنین به معنادان به مواد افیونی که تحت درمان نگهدارنده با متادون در گروه کنترل قرار می‌گیرند، اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند پژوهش، این مداخلات را نیز دریافت خواهند کرد. همچنین به معنادان تحت درمان نگهدارنده با متادون در دو گروه آزمایش و کنترل اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و نیازی به درج نام آنها نیست. ضمناً کل فرآیند اجرای مداخله نیز به صورت رایگان در اختیار ایشان قرار گرفت.

## ۶. سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد می‌باشد. بدینوسیله از مسئولان مراکز درمان ترک اعتیاد عبرت، طلوع، روزنه و شفا شهر بوشهر و افرادی که در انجام پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

## ۷. حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

## ۸. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

## منابع فارسی :

- باقری، ط.، و ناعمی، ع. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش خانواده محور بر نگرش به مواد و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان دختر دارای والد معتاد. *اعتیادپژوهی*، ۱۲ (۴۷)، ۲۸-۱۱. <http://etiadjohi.ir/article-1-1668-fa.html>
- بهرامی، م.، و روشن، م. (۱۳۹۷). رابطه جهت‌گیری مذهبی و باورهای غیرمنطقی با گرایش به سوء مصرف مواد در بین نوجوانان. *علوم اجتماعی*، ۱۵ (۱)، ۱۶۹-۱۸۷. <https://doi.org/10.22067/jss.v15i1.67542>
- تفنگچی، م.، ریسی، ز.، قمرانی، ا.، و رضایی‌جمالی، ح. (۱۴۰۰). تدوین بسته ارتقای تحمل‌پریشانی و مقایسه اثربخشی آن با درمان مبتنی بر شفقت بر خودانتقادی، ترس از ارزیابی منفی و اضطراب در زنان مبتلا به سردردهای تنشی مزمن. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۰)، ۶۲۱-۶۳۴. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1047-fa.html>
- حسینی، ز.، احمدی، و.، مامی، ش. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت بر نگرانی و نشخوارفکری مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین در شهر کرمانشاه. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۳ (۳)، ۱۴۵-۱۳۵. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1894738.2348>
- سلیمانی، ر.، رنجبریان، ط.، یحیی‌زاده، آ.، و موسایی، م. (۱۳۹۹). اثر ویژگی شخصیتی تیپ D بر روی شدت اعتیاد و کیفیت زندگی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۹ (۳)، ۱۱-۵. <http://socialworkmag.ir/article-1-498-fa.html>
- شباهنگ، ر.، باقری‌شیخانگفته، ف.، و موسوی، م. (۱۳۹۹). مقایسه شدت حافظه اعتیاد و خودکنترلی در ترک موفق و ناموفق اعتیاد. *اعتیادپژوهی*، ۱۴ (۵۵)، ۱۶۸-۱۵۱. <http://etiadjohi.ir/article-1-2009-fa.html>

صادقی، ن. (۱۳۸۸). بررسی مدل علی هیجان منفی، عقاید هسته‌ای، باورهای مرتبط با مواد، وسوسه، تنظیم هیجان و بازگشت به مصرف مواد. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم، تهران. <https://elmnet.ir/doc/10489302-71991>

موسوی، س.، خواجه‌وند خوشلی، ا.، اسدی، ج.، و عبدالله زاده، ح. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۹۹)، ۴۶۰-۴۵۳.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-860-fa.html>

## References :

- Argyriou, E., Um, M., Carron, C., & Cyders, M. A. (2018). Age and impulsive behavior in drug addiction: A review of past research and future directions. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 164, 106-117. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.07.013>
- Bagheri, T., & Na'emi, A. (2018). The Impact of Family-Based Training on Attitude to Drugs and Irrational Beliefs among Female High School Students of Sabzevar with Addicted Parents. *Etiadpajohi*, 12(47), 11-28. <http://etiadpajohi.ir/article-1-1668-en.html> (In Persian)
- Bahrami, M., Roshan, M. (2018). The Relation between Religious Orientations, Irrational Beliefs, and Substance Abuse Tendencies among Teenagers. *Journal of Social Sciences Ferdowsi University of Mashhad*, 15(1), 169-187. <https://doi.org/10.22067/jss.v15i1.67542> (In Persian)
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, Cory. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*, New York: Guildford Press. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=IMOFSGoC2XUC&oi=fnd&pg=PA123&dq=Beck,+A.,+Wright,+F.\(1993\).+Cognitive+Therapy+of+Substance+Abuse,+New+York:+Guilford+Press.&ots=xqIKpCdWJ1&sig=7Pv98dUhPRj30VDxt0aBlvyFeX4#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=IMOFSGoC2XUC&oi=fnd&pg=PA123&dq=Beck,+A.,+Wright,+F.(1993).+Cognitive+Therapy+of+Substance+Abuse,+New+York:+Guilford+Press.&ots=xqIKpCdWJ1&sig=7Pv98dUhPRj30VDxt0aBlvyFeX4#v=onepage&q&f=false)
- Cabaços, C., Macedo, A., Carneiro, M., Brito, M.J., Amaral, A.P., Araújo, A., Correia, D.T., Novais, F., Vitória, P., & Pereira, A.T. (2023). The mediating role of self-compassion and repetitive negative thinking in the relationship between perfectionism and burnout in health-field students: A prospective study. *Personality and Individual Differences*, 213, 1123-1127. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112314>
- Carlyle, M., Rockliff, H., Edwards, R., Ene, C., Karl, A., Marsh, B., & Morgan, C. J. (2019). Investigating the feasibility of brief compassion focused therapy in individuals in treatment for opioid use disorder. *Substance abuse: Research and Treatment*, 13, 1181-1185. <https://doi.org/10.1177/1178221819836726>
- Chen, J.Y., Cao, J.P., Wang, Y.C., Li, S. Q., & Wang, Z. Z. (2018). A new measure for assessing the intensity of addiction memory in illicit drug users: the addiction memory intensity scale. *Journal of Clinical Medicine*, 7(12), 467-472. <https://doi.org/10.3390/jcm7120467>
- Davis, R. E., Doyle, N. A., & Nahar, V. K. (2020). An Investigation of the Associations Between Drug-related Self-stigmatizing Beliefs, Depression, and Suicidal Ideation among Collegiate Drug Users. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 64(1), 52-80. <https://www.proquest.com/openview/99c8f3a742fae4cf8d0e0bbcaa6ca7b4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=48458>
- Durand, L., Boland, F., O'Driscoll, D., Bennett, K., Barry, J., Keenan, E., Fahey, T., & Cousins, G. (2021). Factors associated with early and later dropout from methadone maintenance treatment in specialist addiction clinics: a six-year cohort study using proportional hazards frailty models for recurrent treatment episodes. *Drug and Alcohol Dependence*, 219, 108466. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108466>
- Galiana, L., Sansó, N., Muñoz-Martínez, I., Vidal-Blanco, G., Oliver, A., & Larkin, P.J. (2022). Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Mediating Role of Self-Compassion in the Prediction of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Burnout and Wellbeing. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(1), 112-123. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.07.004>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>

- Hadler, N. L., Hairston, I. S., & Conroy, D. A. (2023). Insomnia due to drug or substance abuse and dependence. In *Encyclopedia of Sleep and Circadian Rhythms* (Second Edition, pp. 87-100). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822963-7.00014-1>
- Hoseni, Z., Ahmadi, V., & Mami, S.H. (2022). Effectiveness of Self- Compassion Therapy on Worry and Rumination among Methamphetamine Abusers in Kermanshah. Knowledge and Research. *Applied Psychology*, 23(2), 135-145. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1894738.2348> (In Persian)
- Lasek, A.W., Chen, H., & Chen, W. (2018). Releasing Addiction Memories Trapped in Per neuronal Nets. *Trends in Genetics*, 34(3), 197-208. <https://doi.org/10.1016/j.tig.2017.12.004>
- Lathren, C., Bluth, K., & Park, J.(2019). Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences*, 143, 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.008>
- Małkiewicz, M.A., Małcki, A., Toborek, M., Szarmach, A., & Winklewski, P.J. (2020). Substances of abuse and the blood brain barrier: Interactions with physical exercise. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 119, 204-216. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.09.026>
- Mousavi, S. M., Khajevand Khoshli, A., Asadi, J., & Abdollahzadeh, H. (2021). Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and acceptance and commitment therapy on distress tolerance in women with systemic lupus erythematosus. *Journal of Psychological Science*. 20 (99), 453-460. <http://psychologicalscience.ir/article-1-860-en.html> (In Persian)
- Rosen, L. G., Sun, N., Rushlow, W., & Laviolette, S. R. (2015). Molecular and neuronal plasticity mechanisms in the amygdala-prefrontal cortical circuit: implications for opiate addiction memory formation. *Frontiers in Neuroscience*, 9, 399. <https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00399>
- Ruisoto, P., Contador, I.(2019). The role of stress in drug addiction: An integrative review. *Physiology & Behavior*, 2020, 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.01.022>
- Sadeghi, N. (2009). Examining the causal model of negative emotion, core beliefs, substance-related beliefs, temptation, and emotion regulation and returning to substance use. Master's thesis, field of general psychology, Tarbiat Moalem University, Tehran. (In Persian)
- Seekis, V., Farrell, L., & Zimmer-Gembeck, M. (2023). A classroom-based pilot of a self-compassion intervention to increase wellbeing in early adolescents. *Explore (New York, N.Y.)*, 19(2), 267-270. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.06.003>
- Seekis, V., Farrell, L., & Zimmer-Gembeck, M. (2023). A classroom-based pilot of a self-compassion intervention to increase wellbeing in early adolescents. *Explore (New York, N.Y.)*, 19(2), 267-270. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.06.003>
- Shabahang, R., Bagheri Sheykhangafshe, F., & Mousavi, M. (2020). Comparison of Addiction Memory Intensity and Self-Control in Successful and Unsuccessful Addiction Withdrawal. *Etiadpajohi*, 14(55), 151-168. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2009-en.html> (In Persian)
- Soleimani, R., Soleimani, R., Yahyazadeh, A., & Mousaei, M. (2020). Impact of Type-D Personality on Severity of Drug Addiction and Quality of Life among Patients Undergoing Methadone Maintenance Therapy. *Socialworkmag*, 9(3), 5-11. <http://socialworkmag.ir/article-1-498-en.html> (In Persian)
- Tofangchi, M., Raeisi, Z., Ghomrani, A., & Rezaee, H. (2021). Developing the distress tolerance promotion package and comparing its effectiveness with compassion-focused therapy on self-criticism, fear of negative evaluation, and anxiety in women with chronic tension-type headaches. *Journal of Psychological Science*. 20(100), 621-634. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1047-en.html> (In Persian)
- Torregrossa, M. M., Corlett, P. R., & Taylor, J. R. (2011). Aberrant learning and memory in addiction. *Neurobiology of Learning and Memory*, 96(4), 609-623. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2011.02.014>
- Tracy, A., Jopling, E., Moul, J.L. (2021). The effects of inducing self-compassion on affective and physiological recovery from a psychosocial stressor in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 146, 103965. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103965>

## The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Drug Beliefs and Addiction Memory in Opioid Addicts Undergoing Methadone Maintenance Treatment

### Extended Abstract

#### Aim

Addiction disease is a major, chronic and neurological disease that develops and manifests due to genetic, physiological and social factors (Małkiewicz et al, 2020). The disease of addiction disrupts the neural circuits related to reward, motivation, and memory systems in the brain, and the disruption of these systems in the brain causes biological, physiological, social, and psychological complications (Hadler et al. 2023). Addictive disorders and substance dependence lead to significant physical and mental problems and cause many problems for the individual and the society. Various drug treatments have been used for people suffering from addiction. Among drug treatments, methadone is a very widely used treatment (Durand et al, 2021). Methadone is a synthetic opiate substance and an agonist that causes euphoria, painlessness and other opiate-like effects after consumption (Soleimani et al, 2020). It seems that the processes of addiction are influenced by the beliefs and attitudes of the person (Bahrami, Roshan, 2018). A person's expectations of drug use have been conceptualized in the form of beliefs related to drug use. Such beliefs are considered as an important factor in the direction of the time and reason of drug use (Bagheri, Na'emi, 2018). In addition, based on addiction studies in recent decades, the existence of addiction memory and its importance in addiction processes such as tolerance, relapse and maintenance have been proven in scientific and clinical research (Rosen et al, 2015). According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of compassion-focused therapy on drug beliefs and addiction memory in opioid addicts undergoing methadone maintenance treatment.

#### Methodology

In terms of the objective, this research was of an applied type and in terms of the method of conducting the research, it was a semi-experimental design with a pre-test and post-test design with a control group and a 2-month follow-up period. The statistical population of this research included opiate addicts undergoing maintenance treatment with methadone in Bushehr city in the second six months of 2021. In this research, 29 drug addicts were selected using the available sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (15 people in the experimental group and 14 people in the control group). The people in the experimental group received compassion-focused therapy (Gilbert, 2014) during 12 weeks in 12 sessions of 90 minutes. The applied questionnaire included Drug Beliefs Questionnaire (DBQ) (Aron, et al, 1993), and Addiction Memory Scale (AMS) (Chen et al, 2018). The data from the study were analyzed through mixed analysis of Variance and post hoc Bonferroni test via SPSS23 software. The reason for using mixed variance analysis was that in this research there were two experimental and control groups, each of which was measured in three stages (pre-test, post-test and follow-up).

#### Results

The results showed that compassion-focused therapy has significant effect on the drug beliefs ( $F=49.54$ ;  $\eta^2=0.65$ ;  $P<0001$ ) and addiction memory ( $F=31.83$ ;  $\eta^2=0.54$ ;  $P<0001$ ) in opioid addicts undergoing methadone maintenance treatment. In this way, this intervention was able to lead to a significant decrease in the average scores of addiction memory in opioid addicts undergoing methadone maintenance treatment. These results remained stable in the follow-up phase. Accordingly, it can be said that compassion-focused therapy can significantly change the average on drug beliefs and addiction memory scores of opioid addicts undergoing methadone maintenance treatment in the two stages of post-test and follow-up.

Table 1: Comparison of mean scores of substance-related beliefs and addiction memory of subjects before and after the study and at the follow-up stage

Variable	Baseline average	Average of the stage being compared	Difference in averages	Standard deviation error	P-Value
Beliefs related to substances	Pre- Test	Post- Test	5.23	0.88	0.001
		Follow-up	4.47	0.72	0.001
	Post- Test	Pre- Test	-5.23	0.88	0.001
		Follow-up	-0.76	0.33	0.15
Memory addiction	Pre- Test	Post- Test	3.41	0.68	0.001
		Follow-up	3.06	0.56	0.001
	Post- Test	Pre- Test	3.41	0.68	0.001
		Follow-up	-0.35	0.18	0.19

## Discussion and Conclusion

The aim of this study was to test the effectiveness of compassion-focused therapy on substance-related beliefs and addiction memory in opioid-dependent individuals undergoing methadone treatment. The first finding of the study, which was that compassion-focused therapy was effective on substance-related beliefs in opioid-dependent individuals undergoing methadone treatment, was consistent with the results of the research of Cabaços, et al. (2023), Seekis et al. (2023), and Tracy et al. (2021). In explaining this finding, it can be said that compassion-focused therapy, with awareness of the relationship between the creation of thoughts, feelings, and events, acceptance without judgment, identification of negative spontaneous thoughts, and interpretation errors, can lead to the acquisition of new cognitive skills and behavioral techniques in addicts (Cabaços et al, 2023). Compassion-focused therapy helps opioid addicts undergoing methadone maintenance treatment to focus on acquiring compassion, practicing mindfulness, and taking compassionate action. Compassion helps these individuals to be kind to themselves and to avoid having positive beliefs about drug use. The second finding of the study, which was that compassion-focused therapy was effective on addiction memory in opioid addicts undergoing methadone maintenance treatment, was consistent with the results of the research by Tefangchi et al. (2021), and Latran et al. (2019). In explaining the effectiveness of compassion-focused therapy on addiction memory in opioid addicts undergoing methadone maintenance treatment, it should be said that compassion-focused therapy not only enhances positive emotional states in individuals, but also protects them from negative mental states. Although compassion is associated with positive emotions, it is not simply the experience of negative emotions in a nonjudgmental state of awareness, without repressing or denying the negative aspects of the experience (Galiana et al., 2022), but rather focuses on compassion and, in this way, changes beliefs about drugs and the memory of addiction. Also, by using the dimension of passion, which refers to openness to and engagement with suffering, and the dimension of healing, which cultivates wisdom and related skills (Seekis et al., 2023), this treatment is able to focus on the behaviors, cognitions, and emotions and feelings that lead to greater behavioral and cognitive self-care in opioid addicts undergoing methadone maintenance treatment. This process allows these individuals to increase their mental and cognitive focus and reduce the burden of dysfunctional cognitions that contribute to increased memory of addiction.

This study had limitations, including the limitation of the research population to addicts undergoing methadone maintenance treatment in the addiction treatment centers of Ebrat, Tolo, Rozaneh, and Shafa in Bushehr, the lack of control over the mental, emotional, and cognitive conditions of addicts, and the lack of use of a random sampling method. Therefore, it is suggested that in order to increase the generalizability of the results in future studies, considering these limitations, the effectiveness of compassion-focused therapy on drug-related beliefs and addiction memory in opioid addicts undergoing methadone maintenance treatment should be examined and compared. At the operational level, it is suggested that officials and planners of the Welfare Organization and other organizations related to providing services to addicts should actively monitor the implementation of this treatment and its effects by activating counselors and clinical psychologists in the field of addiction, so that they can be more proactive in reducing the tendency of people dependent on addiction to relapse.

## Ethical considerations

This study was conducted with permission from the Ethics Committee for Biomedical Research of Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch (Code: IR.IAU.KHSH.REC.1401.056). In order to comply with the ethical principles in the research, the consent of the people to participate in the intervention program was obtained and they were informed about all the stages of the intervention. Also, the people who were in the control group were assured that after completing the research process, they will also receive these interventions. Also, the people present in both experimental and control groups were assured that their information will remain confidential and there is no need to include their names. In addition, the entire intervention implementation process was provided to them for free.

**Key words:** Addiction Memory, Compassion-Focused Therapy, Drug Beliefs, Methadone Maintenance Treatment, Opioid Addicts

## Acknowledgments

This article is taken from the doctoral thesis of the first author of the article at Islamic Azad University, Najaf Abad branch. We hereby express our gratitude and appreciation to the officials of Ebrat, Tolo, Rosaneh and Shafa drug addiction treatment centers (Bushehr city) and the people present in the research who fully cooperated in conducting the research.

## Financial support

The present research has not received financial assistance from any institution or organization.

**Conflict of Interest**

In this study, no conflict of interest was reported by the authors.

*in Press / Accepted Manuscript*