

Social Welfare Quarterly, Vol 21, Spring 2021, No 80  
نقش واسطه‌ای ادراک رفتارهای فداکارانه همسر در رابطه بین  
شفقت به خود و خودمهارگری در درمانجویان وابسته به مواد

**مقدمه:** امروزه سوء مصرف و وابستگی به مواد، یکی از معضلات و نگرانیهای عمده جامعه بشری است. پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویژگی مهم اختلال سوء مصرف مواد را وجود یکی از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی می‌داند که افراد با وجود مشکلات قابل توجه مرتبط با سوء مصرف، هنوز به مصرف آن ادامه می‌دهند.

**روشن:** در این تحقیق، از الگوی حد آستانه و الگوریتم برنامه‌ریزی خطی سیمپلکس برای برآورد داده‌های سری زمانی در دوره زمانی ۱۳۵۰-۱۳۹۸ بهره گرفته شده است. یافته‌ها: میزان وفاق اجتماعی در بین شهروندان شهرکردی کمتر از متوسط است. همچنین رابطه معناداری بین متغیرهای رضایت از دولت، جامعه‌پذیری و اعتماد اجتماعی با وفاق اجتماعی وجود دارد؛ ضمن آنکه متغیر جامعه‌پذیری بیشترین تأثیر را بر متغیر وفاق اجتماعی نشان می‌دهد.

**یافته‌ها:** از یک طرف بین شفقت به خود و خودمهارگری و از طرف دیگر بین شفقت به خود و ادراک رفتارهای فداکارانه همسر همبستگی مثبت وجود دارد. ضمن اینکه رفتارهای فداکارانه همسر در رابطه بین شفقت به خود و خودمهارگری افراد وابسته به مواد نقش واسطه‌ای داشته و این امر می‌تواند نقش مؤثری در شفقت به خود و خودمهارگری افراد وابسته به مواد داشته باشد.

**بحث:** شفقت به خود با عاطفه مثبت بیشتر، بهزیستی روانی، رضایتمندی از زندگی، هوش هیجانی بالا و راهبردهای مقابله‌ای بیشتر در رفتارهای فداکارانه و رفتارهای فداکارانه بر کیفیت روابط زوجین، همچنین خودمهارگری با تعادل و کنترل بیشتر در زندگی افراد و اعضای خانواده و ایجاد رفتارهای فداکارانه به‌ویژه رفتارهای فداکارانه همسر قابل تبیین است.

۱- حمیده اصغری کماء

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی،  
دانشگاه پیام نور آستانه اشرفیه، رشت،  
ایران (نویسنده مسئول).

<Asgharihamideh673@  
gmail.com>

۲- مجید برادران

دکتر روانشناسی سلامت، دانشگاه پیام  
نور، تهران، ایران

۳- فرزانه رنجبر نوشری

دکتر روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام  
نور، تهران، ایران

۴- هادی جبه‌داری

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی،  
دانشگاه پیام نور آستانه اشرفیه، رشت،  
ایران.


واژه‌های کلیدی: وابستگی


به مواد، شفقت به خود،  
خودمهارگری، رفتارهای  
فداکارانه همسر


تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۰۳


تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۲۶

## Mediating Role of Perceiving Wife's Selfless Behaviors in Relation to Self-compassion and Self-control in Drug Dependent Patients

▶ **1- Hamideh Asghari**   
M.A in Psychology,  
Ashrafiyeh Astaneh of  
Payame Noor University,  
Astaneh, Iran, (Corresponding  
Author)  
<Asgharihamideh673@  
gmail.com>

▶ **2- Majid Baradaran**   
Ph.D. in General Psychology  
, Payame Noor University,  
Tehran, Iran.

▶ **3- Farzaneh Ranjbar  
Noushari**   
Ph.D. in Health Psychology,  
Payame Noor University,  
Tehran, Iran.

▶ **4- Hadi Jobehdari**   
M.A in Psychology,  
Ashrafiyeh Astaneh of  
Payame Noor University,  
Astaneh, Iran

### Keywords:

Addiction, Self-compassion, Self-control, Spouses perception sacrificing behavior

**Received:** 2019/05/24

**Accepted:** 2020/08/16

**Introduction:** Drug abuse and substance dependence are one of the major concerns of human society nowadays.

**Method:** The purpose of this study was to investigate the mediating role of the perception of the wife's selfless behaviors in self-compassion and self-control in drug dependent patients. The statistical population were all the clients of addiction treatment clinics in Guilan province. From among them, 225 treatment clients were selected through available sampling method. For collecting data, Harp and Figuers' selfless behaviors questionnaires, Self-Compassion Inventory Questionnaire, and Tunjani's self-management questionnaire were used. Data were analyzed by descriptive statistics, correlation and path analysis using SPSS version 20 and Amos software.

**Findings:** According to statistical analysis, there was a significant positive correlation between self-compassion and self-control. There is also a significant positive correlation between self-compassion and perceived self-sacrifice behaviors. On the other hand, selfless devotional behaviors were found to have a mediating effect on self-control and self-compassion of drug-dependent individuals, and this can play an effective role in self-esteem and self-management of substance dependent persons.

**Discussion:** Self-compassion with more positive affection, psychological well-being, life satisfaction, high emotional intelligence and more coping strategies in self-sacrificing behaviors and devotional behaviors on the quality of couples' relationships, as well as self-control with greater balance and control in the lives of the infant and family members and the creation of self-sacrificing behaviors, especially the devotional behaviors of a spouse, can be curable.

### **Extended Abstract**

**Introduction:** Substance abuse is one of the problems of the human community that is increasing day by day, and fewer countries can be found to be safe from the prevalence and risks posed by it. Today, from a psychological point of view, substance abuse is a mental disorder. One of the personality traits that is associated with addictive behaviors and acts as a personality factor against drug use tends to be compassionate. Self-compassion as one of the structures of positive psychology involves self-knowledge and judgment-free attitude. In other words, it should be said that when dealing with obstacles instead of denying them, they accept themselves without any judgments, and instead of blaming themselves, they behave with their own softness and instead of being alone in knowing themselves in failures, they get to know their shortcomings as it may exist in all the ordinary people. They need to research that individual differences in cognitive self-control that can play a role in the therapeutic outcomes of substance-related disorders. Self-management, the ability to adapt and change is commensurate with the environment, changing the individuals' responses and discouraging behavioral inappropriate behavior and avoiding them. People who have high self-control or the ability to postpone the immediate satisfaction of needs, are able to control the thoughts, regulate emotions, and prevent impulses from those with less self-control. Self-compassion with more positive emotions, psychological well-being, higher life satisfaction, and more coping strategies lead to self-sacrificing behaviors, in particular the self-sacrificing behaviors on the part of spouses (Sultan-Zadeh, 2012). Sacrifice is in fact a desire to ignore the activity and behavior that a person wants, or to deal with things that are not pleasant to the person.

**Method:** The purpose of this study was to investigate the mediating role of the perception of the wife's selfless behaviors in self-compassion and self-control in drug dependent patients. The statistical population was all the clients who were addicted to drugs and were seeking treatment in the clinics in Guilan province. Among them, 225 treatment clients of addiction treatment clinics were selected through available sampling method. For collecting the data, Harp and Figuers' selfless behaviors questionnaires, Self-Compassion Inventory Questionnaire and Tunjani's self-management questionnaire were used. Data were analyzed by de-

scriptive statistics, correlation and path analysis using SPSS version 20 and Amos software.

**Self-Compassion Inventory (SCS):** This questionnaire was developed by Neff (2003) and including 26 questions and 6 subscales. Also, responses in almost a 5-degree Likert scale range from almost 0 to almost always. This scale measures three polar components in the form of a six-dimensional measure of kindness with self, self-judgment (inverted), mindfulness, increasing replication (reverse), commonalities, and isolation (inverted). The mean scores of these six scales (including reversal scores) give them a total score of compassion. **Self-management questionnaire (SCS):** This scale was developed by Tangney et al. (2004) and has 36 items that are rated at five degrees from 1 (at all) to 5 (very high) and the range and total score of individuals is between 36 and 180, and higher scores represent more self-control. **Spouse's Self-Devotional Behavior Questionnaire (PSBM):** This questionnaire was prepared by Harper and Figuerres (2008, as cited in Azizpour & Safarzadeh, 1395). The Sacrificial Behavior Questionnaire is a 50-question tool in which the first 25 questions consist of self-sacrificing behaviors, and 25 second questions are about the person's perception of the life-partner's sacrificial behaviors. The subjects answer questions using a Likert grade rating in the range from 1 (never) to 5 (always).

**Finding:** Frequency and percentage of participants according to the degree of education showed that most of the participants in this study (46.2%) were under the high school diploma and a few of them had Master's degree (2.7%). Also, the frequency and percentage of participants according to the type of substance used showed that most of the participants (81.8%) used opium and few of them (1.3%) used crack in this study. The descriptive indexes for the age of participants showed that the age of the participants in this study was 35/40 years (SD = 11.49, range = 18 -73). Moreover, descriptive indexes related to the years of drug abuse, showed that the year of drug use in patients with this study was 9.20 years (SD = 5.33, range = 50-1).

Between self-control and self-esteem ( $r = 0.53$ ), human sharing ( $r = 0.48$ ), mindfulness ( $r = 0.53$ ), and self-esteem ( $r = 0.31$ ) at the correlation level of 0.01 there is a meaningful positive. On the other hand, there is a significant negative correla-

tion between self-control and self-judgment ( $r = -0.28$ ), isolation ( $r = -0.33$ ), and increasing assertiveness ( $r = -0.28$ )

**Table (1) Pearson correlation between self-condescension and self-control**

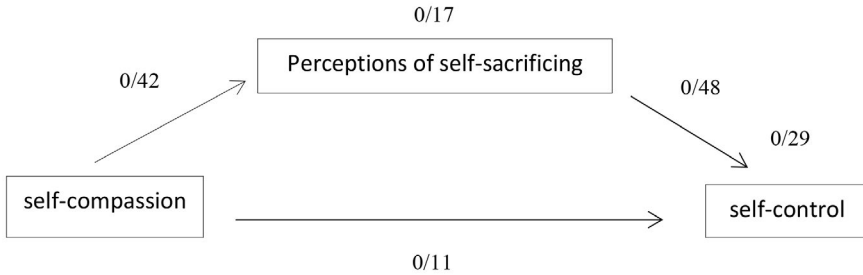
1	Variable	2	3	4	5	6	7
	1.Be kind to yourself 1 **0/19						
	2. Judging from your- self **0/81						
	3.Common human habits **0/33	1 **0/19					
	4. Isolation **0/69	1 **0/32	1 **0/32				
	5. Mindfulness **0/28	1 **0/33	1 **0/72	1 *0/49	1 **0/34 **0/61 **0/53	1 **0/34	
	6. Increasing replication **0/22 **0/70	1 **0/62	1 **0/73	1 **0/24	1 **0/31	1 **0/28	1 **0/31
	7. Self-Compassion **0/53						
	8. Self-governing						

**Table (2) Pearson between self-compassion and perceived self-sacrificing behaviors of the spouse**

1 Variable	2	3	4	5	6	7
1						
1. Be kind to yourself **0/19						
2. Judging from yourself **0/81						
3. Common human habits **0/33	1	1	1	1	1	1
4. Isolation **0/63	**0/19	**0/32	**0/32	**0/24	**0/34	**0/34
5. Mindfulness **0/69	**0/33	**0/72	**0/49	**0/61	**0/24	1
6. Increasing replication **0/22	**0/62	**0/16	**0/24	**0/55	**0/24	**0/42
7. Self-Compassion **0/70	**0/38	**0/73	**0/38			
8. Perception of devotional behaviors **0/67	**0/27	**0/63				

In the final model, the path of compassion towards self-control ( $\beta = 0.11$ ) at the level of 0.05, self-compassion toward self-perceived self-sacrificing behaviors ( $\beta = 0.42$ ), and perceived self-mediating behaviors of the spouse ( $48 / 0 = \beta$ ) at the level of 0.01 is statistically significant. As can be seen, the standard coefficients and model explanations are also presented.

**Figure (1) The fitted model paths chart with standard coefficients**



**Discussion:** Self-compassion with more positive affection, psychological well-being, life satisfaction, high emotional intelligence and more coping strategies in self-sacrificing behaviors and devotional behaviors on the quality of couples' relationships, as well as self-control with greater balance and control in the lives of the infant and family members together with the creation of self-sacrificing behaviors, especially the devotional behaviors of a spouse, can be curable.

### **Ethical Considerations**

In this article, all rights relating to references are cited and resources are carefully listed.

### **Funding**

In the present study, all expenses were borne by the authors and they did not have any sponsors

### **Authors' contributions**

All authors contributed in designing, running, and writing all parts of the research.

### **Conflicts of interest**

The authors declared no conflict of interest

## مقدمه

سوء مصرف مواد یک الگوی غیر انطباقی مصرف مواد است که در آن فرد به مصرف نامناسب مواد پرداخته و این مسئله منجر به آسیب جدی عاطفی، شناختی و رفتاری در محل کار، مدرسه و خانه می شود (ربر، ۱۹۹۶). سوء مصرف مواد و عوارض نامطلوب آن یکی از ناگوارترین آسیبهای اجتماعی به شمار می آید که باعث مشکلات سلامتی، اقتصادی و اجتماعی جدی به ویژه در بین نوجوانان و جوانان می شود (زاده محمدی و همکاران، ۲۰۱۵). آمارهای موجود میزان سوء مصرف مواد را بالا نشان می دهند، به طوری که در ۴۰ سال گذشته روند کلی آن رو به افزایش بوده است. بر اساس برآوردهای موجود تنها در ایالات متحده ۲۲/۶ میلیون نفر سوء مصرف کننده مواد محرک هستند (واسیلوا، ۲۰۱۱). بنا بر آمار رسمی در ایران حدود ۲۰۰ هزار نفر معتاد دائمی و ۸۰۰ هزار نفر معتاد تفنی در ایران وجود دارد (خمرنیا و پیوند، ۲۰۱۸). موضوع سوء مصرف مواد در ایران در سالهای اخیر روند رو به رشدی داشته، جدیدترین آمارهای ارائه شده در مطالعه مشکئی و همکاران در سال ۹۴ حاکی از آن است که شیوع سوء مصرف مواد در استانهای مختلف از ۲/۵ درصد در استان تهران تا ۱۷ درصد در استان هرمزگان متفاوت است. از سوی دیگر بررسیهای انجام شده در زمینه اعتیاد بیشترین فراوانی را در گروه سنی ۲۰-۳۵ سال گزارش می کند و حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد معتادین را افراد بی سواد و کم سواد تشکیل می دهند. روانشناسان و پژوهشگران اجتماعی برای مصرف مواد مخدر دلایل گوناگونی مطرح کرده اند. برخی بر این باورند که تلاش برای پذیرفته شدن از سوی جامعه و بالغ نشان دادن خود از جمله علل گرایش به مصرف مواد است (منشی و مظاهری، ۲۰۰۹). تحقیقات نشان داده اند هزینه پیشگیری از وقوع این رفتارها بسیار کمتر از هزینه های رفع مشکلات ناشی از آنها پس از وقوع رفتار

1. Reber
2. Vassileva



است. به همین دلیل ضروری است عوامل مختلف تأثیرگذار شناسایی شوند (زاده محمدی و همکاران، ۲۰۱۵). یک ویژگی شخصیتی است که با رفتارهای اعتیادی ارتباط داشته و به عنوان یک عامل تأثیرگذار حفاظتی در برابر گرایش به مصرف مواد عمل می‌کند، شفقت به خود است (ممتازی، ۲۰۰۵). شفقت به خود به عنوان یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت، متضمن خودشناسی و عاری از قضاوت است (بشارت و همکاران، ۲۰۱۵). به بیان دیگر باید گفت افراد هنگام برخورد با موانع به جای انکار و بزرگ کردن، آنها را بدون هیچ قضاوتی می‌پذیرند و به جای سرزنش خود، با نرمی با خود رفتار می‌کنند و به جای منحصر به فرد دانستن خود در شکستها و داشتن نواقص آنها را در تمامی افراد مشترک می‌دانند (نفا، ۲۰۰۳ الف، ۲۰۰۳ ب). به نظر می‌رسد قدردانی از بدن به عوامل بین فردی مرتبط است و سبکهای دلبستگی و خودمحبت به طور جداگانه به عنوان همبستگی مهم شناخته شده‌اند (بوگادان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). شفقت به خود یک استراتژی خودتنظیم برای مقابله با احساسات و احساسات خود منحرف منفی است (پیترسن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). گیلبرت (۲۰۰۵) پیشنهاد کرد که شفقت به خود به دلیل اینکه به افراد کمک می‌کند تا احساس امنیت، پیوستگی و آرامش هیجانی داشته باشند می‌تواند بهزیستی فرد را ارتقاء دهد، همچنین افزایش شفقت به خود بهبود سلامت روانشناختی را با گذشت زمان پیش‌بینی می‌کند. مطالعه ایسکیندر و آکین<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) نشان داد که شفقت به خود، وجه اشتراک انسانی و ذهن آگاهی به طور منفی و خود داوری، انزوا و همدردی بیش از حد به طور مثبت به اعتیاد به اینترنت مرتبط است.

شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که تفاوت‌های فردی در خودمهارگری می‌تواند پیامدهای درمانی اختلالات مرتبط با مواد نقش داشته باشد (گیلبرت، ۲۰۰۵). خودمهارگری، توانایی سازگاری و تغییر دادن خود متناسب با محیط است، تغییر پاسخهای درونی فرد و قطع

1. Neff  
3. Petersen

2. Bogdan  
4. Iskender and Akin

تمایلات رفتاری ناشایست و اجتناب از عمل به آنهاست (تانجنی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). افرادی که از خودمهارگری بالا یا توانایی به تعویق انداختن ارضای فوری نیازها برخوردارند، در کنترل افکار، تنظیم هیجانات و بازداری تکانه‌ها از افراد با خودمهارگری کمتر، عملکرد بهتری دارند (دریدر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۱). خودمهارگری و خودتنظیمی ذاتی نیستند بلکه مهارتهایی هستند که اکتسابی بوده و قابل یادگیری هستند (پوررضوی و همکاران، ۲۰۱۵). خودمهارگری توانایی تغییر رفتار برای ارضای مهم است (لی و گیونس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). خودمهارگری بالا قویاً سازگارانه است و افراد را قادر می‌کند تا شادتر و سالم‌تر زندگی کنند. افرادی که دارای خودمهارگری بالایی هستند توانایی بیشتری در مدیریت کردن زندگی و حفظ خلقیاتشان و محدود کردن مشروبات الکلی دارند (سعیدی و همکاران، ۲۰۱۶) و میزان پایین‌تری از جرم و بزهکاری در آنان مشاهده می‌شود و رفتارهای سالم بیشتری بروز می‌دهند (بامیستر و وناسچ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). خودمهارگری پایین یکی از مهمترین عوامل در پیش‌بینی رفتارهای انحرافی است، افرادی که خودمهارگری پایینی دارند بخت زیادی برای تجربه مواد و درگیر شدن با مشکلات مربوط به مصرف مواد دارند. پژوهش تجربی زیادی با استفاده از روشهای مبتنی بر شواهد گوناگون به ارتباط بین خودمهارگری کم و مشکلات مربوط به الکل، ماری جوانا، کوکائین و سایر مواد مخدر دست‌یافته‌اند (لجویز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). در این رابطه ساسمن، دنت و لیو<sup>۶</sup> (۲۰۰۳) در پژوهش خود که با یک نمونه ۱۰۵۰ نفری انجام شد، نشان داده‌اند که بین کاربرد سیگار، مصرف الکل، ماری جوانا و دیگر مواد مخدر با خودمهارگری پایین رابطه منفی معنادار وجود دارد. همچنین در پژوهشی یوزل و هیفتز<sup>۷</sup> (۲۰۱۴) به این نتیجه

1. Tangney,
2. Derider
3. Lee and Gibbons
4. Vonasch
5. Lejuez
6. Sussman
7. Uziel and Hefetz

رسیده‌اند افرادی که در یک مقیاس دارای فشار هنجاری کمتری هستند، خودمهارگری باعث تنظیم رفتار و حداکثر سازگاری با موقعیت در آنها می‌شود و همچنین خودمهارگری بالا منجر به رفتار شفقت به خود بیشتر می‌شود. در پژوهشی نشان داده شد افراد در روزهایی که دارای خودمهارگری بالا هستند تمرینات جسمانی بیشتر و منظم‌تری انجام می‌دهند (اسکاندب<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین باید گفت ضعف در خودمهارگری فرد را در برابر سوء‌مصرف مواد آسیب‌پذیر می‌کند (بشارت و همکاران، ۲۰۱۲).

شفقت به خود با عاطفه مثبت بیشتر، ایجاد بهزیستی روانی، رضایتمندی از زندگی بالاتر و راهبردهای مقابله‌ای بیشتر منجر به رفتارهای فداکارانه به ویژه رفتارهای فداکارانه همسر می‌شود (سلطان‌زاده، ۲۰۱۲). فداکاری در واقع میل به چشم‌پوشی از فعالیت و رفتاری است که فرد خواهان آن است یا دست زدن به کارهایی است که خوشایند شخص نیست (خجسته مهر و همکاران، ۲۰۱۴). فداکاریهایی که در جهت رسیدن به نتیجه مثبت انجام می‌شوند، یعنی فداکاری با انگیزه استقبالی، شادی و آسودگی خاطر بیشتری را در پی دارند (هال<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). و همین طور موجب رضایت از زندگی، رضایت و لذت از رابطه و کاهش ناسازگاری در رابطه می‌شود. (ایمپت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). برخلاف آن فداکاریهایی که به منظور دوری از نتایج منفی انجام می‌شوند، یعنی فداکاری با انگیزه اجتنابی، شادی و آسودگی خاطر کمتری در پی دارند و علاوه بر آن موجب کاهش رضایت از زندگی، رضایت و لذت از رابطه و به احتمال بیشتر افزایش اثرات منفی و ناسازگاری در رابطه می‌شود (ایمپت و همکاران، ۲۰۰۵). ام‌سی‌کن<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان داد بین عامل با وجدان بودن و فداکاری و عامل تجربه‌پذیری و مصرف مواد همبستگی منفی وجود دارد. همچنین در پژوهشی نشان داده شد که زوجهای فداکار به فکر منافع روابطاند و

1. Schöndube
2. Hall
3. Impett
4. McCann

وقتی که منافع شخصی خود را برای رابطه با شریک زندگی شان کنار می گذارند، برقراری رابطه و آغاز تعهد به شریک زندگی شان را تسهیل می بخشد، در واقع دریافت پاسخهای همدلانه از سوی همسر به مثابه یک ضربه گیر در برابر اثرات منفی افسردگی و سوء مصرف مواد در شریک زندگی عمل می کند (استفنسون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴، به نقل از عباسی و رستمی، ۲۰۲۰).

در مجموع با توجه به رشد فزاینده اعتیاد و نرخ بالای سوء مصرف مواد که در دهه های اخیر به عوارض گرانباری برای فرد، خانواده و جامعه منجر شده است و با توجه به اینکه خانواده محل رشد و شکل گیری شخصیت انسان است و اختلال در سازمان و عملکرد آن می تواند مسائل و مشکلاتی روانی و اجتماعی متعددی را در پی داشته باشد، بررسی نقش رفتارهای فداکارانه همسری، شفقت به خود و خودمهارگری از اهمیت بسزایی برخوردار است. بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که آیا رفتارهای فداکارانه همسر نقش واسطه را در رابطه شفقت به خود و خودمهارگری در درمانجویان وابسته به مواد ایفا می کند؟

## روش

### طرح پژوهش و شرکت کنندگان

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و از نمونه پژوهشهای همبستگی است. در این پژوهش هدف آن است که به شناخت دقیق صفات، ویژگیهای شخصیتی، رفتارهای فداکارانه، شفقت به خود و خودمهارگری در افراد وابسته به مواد که تحت درمان قرار دارند پردازیم.

جامعه آماری این پژوهش را درمانجویان وابسته به مواد استان گیلان در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. نمونه ما در این پژوهش به صورت تصادفی به تعداد ۲۲۵ نفر از درمانجویان کلینیکهای سرپایی ترک اعتیاد استان گیلان بود که درمانجویان در این کلینیکها از دارودرمانی و مشاوره های فردی، خانوادگی و گروهی به همراه یک تیم که شامل پزشک متخصص در

1. Stephenson

زمینه ترک اعتیاد، روانشناس با مدرک mmt و پرستار بهره می‌گیرند. همچنین ملاکهای انتخاب این نمونه‌ها شامل متأهل بودن و تحت درمان کلینیکهای ترک اعتیاد باشند، بود. تلاش شد حداکثر تنوع در شرکت‌کنندگان در پژوهش وجود داشته باشد (تنوع در سن، تحصیلات، نوع مواد مصرفی، سالهای مصرف). میانگین شرکت‌کنندگان در این پژوهش دارای تحصیلات زیر دیپلم، میانگین نوع مصرف مواد، تریاک، همچنین میانگین سالهای مصرف در این افراد ۹ سال و به طور متوسط در محدوده سنی ۴۰ سال بودند.

در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس و برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. این روش تمایل به درک این مسئله دارد که مشارکت‌کنندگان با توجه به تنوع ویژگیهای جمعیت شناختی چگونه می‌توانند پدیده نقش واسطه‌ای ادراک رفتارهای فداکارانه همسر را در رابطه بین شفقت به خود و خودمهارگری تجربه کنند و چگونه آن را درک کنند.

## ابزار

پرسشنامه شفقت به خود (SCS)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط نف (۲۰۰۳) ساخته شده و دارای ۲۶ سؤال و ۶ خرده مقیاس است. همچنین پاسخها در یک دامنه ۵ درجه‌ای لیکرت از ۰ تقریباً هرگز تا ۴ تقریباً همیشه قرار گرفته‌اند. این مقیاس سه مؤلفه‌ای ۲ قطبی را در قالب ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود، قضاوت خود (معکوس)، ذهن آگاهی، همانندسازی فزاینده (معکوس)، اشتراکات انسانی و انزوا (معکوس) اندازه‌گیری می‌کنند. میانگین نمرات این ۶ مقیاس نیز (با احتساب نمرات معکوس) نمره کلی شفقت به خود را به دست می‌دهد. مطالعات روایی همگرا (کرک پاتریک و رود، ۲۰۰۷، به نقل از چراغیان و همکاران، ۲۰۱۶) و نف (۲۰۰۳ الف) روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسب این مقیاس

1. Self-Compassion Scale
2. Kirkpatrick and Rude

را نشان می‌دهند. آلفا کرونباخ در نسخه ایرانی چنین گزارش شده است: مهربانی با خود ۰/۸۱، قضاوت نسبت به خود ۰/۷۹، اشتراکات انسانی ۰/۸۴، انزوا ۰/۸۵، بهشپاری ۰/۸۰، همانندسازی افراطی ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۷۶ (خسروی و همکاران، ۲۰۱۳).

پرسشنامه خودمهارگری (SCS)<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط تانجینی و همکاران (۲۰۰۴) تهیه شده و دارای ۳۶ ماده است که به صورت پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً) تا ۵ (خیلی زیاد) تنظیم شده است و دامنه و نمره کل افراد بین ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمرات بالاتر نشانگر خودمهارگری بیشتر است. آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ گزارش شده است. رفیعی هنر و جان بزرگی (۲۰۱۰) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۵ محاسبه کردند. حسین خانزاده و همکاران (۲۰۱۱) ضریب بازآزمایی و آلفای کرونباخ این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۰ گزارش کردند.

پرسشنامه رفتارهای فداکارانه همسر (PSBM)<sup>۲</sup>: این پرسشنامه توسط هارپر و فیگرس<sup>۳</sup> (۲۰۰۸)، به نقل از عزیزپور و صفرزاده، (۲۰۱۶) تهیه شده است. پرسشنامه رفتارهای فداکارانه یک ابزار ۵۰ سؤالی است که ۲۵ سؤال اول دربرگیرنده رفتارهای فداکارانه خود فرد و ۲۵ سؤال دوم دربرگیرنده ادراک فرد از رفتارهای فداکارانه شریک زندگی‌اش است. آزمودنی با استفاده از یک درجه‌بندی از نوع لیکرت در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سؤالات جواب می‌دهد. برای مثال از آزمودنی سؤال می‌شود که آیا در صورت عدم تمایل به انجام کاری که همسرش خواهان انجام آن است، آن کار را انجام می‌دهد یا خیر. نمره بالا دلالت بر فداکاری بیشتر دارد. فیگرس (۲۰۰۸)، به نقل از عزیزپور، صفرزاده، (۲۰۱۶) در بررسی خود پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برای شوهران ۰/۸۴ و برای همسران ۰/۸۱ عنوان کرده است. کاوند (۲۰۱۱) با استفاده از یک نمونه تصادفی جداگانه با حجم ۶۰ نفر (۳۰ زوج) پایایی این

1. Self-Control Scale
2. Perception of Sacrificing Behaviors Measure
3. Harper and Figuerres

مقیاس را با روش آلفای کرونباخ که ضریب پایایی ۲۵ سؤال اول به ترتیب در مردان ۰/۹۰ و در زنان ۰/۸۸ و ضریب پایایی ۲۵ سؤال دوم هم در مردان و هم در زنان ۰/۹۲ گزارش کرده است. همچنین روایی سازه این مقیاس با پرسشنامه کیفیت زناشویی نورتون<sup>۱</sup> (۱۹۸۳)، به نقل از عزیزپور و صفرزاده، (۲۰۱۶) در نمونه مردان ۰/۵۵ و ۰/۶۵ و در نمونه زنان ۰/۵۱ و ۰/۶۸ به دست آمد که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. نوکاریزی (۲۰۱۴) با استفاده از یک نمونه ۲۴۴ نفری، ضریب پایایی سنجش مذکور را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرده است که نشان دهنده همسانی درونی قوی این مقیاس است.

### یافته‌ها

فراوانی و درصد شرکت‌کنندگان براساس میزان تحصیلات نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان در این مطالعه (۶۷/۲ درصد) زیر دیپلم و کمترین افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد (۲/۷ درصد) بودند. همچنین فراوانی و درصد شرکت‌کنندگان براساس نوع ماده مصرفی نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان در این مطالعه (۸۱/۸ درصد) تریاک و کمترین افراد در این پژوهش (۱/۳ درصد) کراک مصرف می‌کردند. شاخصهای توصیفی مربوط به سن شرکت‌کنندگان نشان داد که سن افراد شرکت‌کننده در این مطالعه ۴۰/۳۵ سال (SD = ۱۱/۴۹، دامنه = ۱۸-۷۳) بود و نیز شاخصهای توصیفی مربوط به سالهای سوء مصرف مواد در شرکت‌کنندگان نشان داد که سال مصرف مواد در افراد مبتلا در این مطالعه ۹/۲۰ سال (sd = ۸/۵۳، دامنه = ۱-۵۰) است.

1. Norton

جدول (۱) شاخصهای توصیفی متغیرهای پژوهش در شرکت کنندگان

SD	M	متغیر
۲۳/۷۶	۷۸/۹۳	ادراک رفتارهای فداکارانه همسر
۱۱/۸۴	۶۹/۶۴	خودمهارگری
۲/۶۹	۱۰/۸۷	مهربانی با خود
۲/۱۴	۱۰/۴۱	قضاوت از خود
۲/۷۱	۱۱/۲۴	اشتراکات انسانی
۲/۰۶	۱۰/۶۰	انزوا
۲/۴۰	۱۰/۵۰	ذهن آگاهی
۱/۷۴	۱۰/۵۲	هماندسازی فزاینده
۷/۲۳	۶۴/۱۴	شفقت به خود

جدول (۲) همبستگی پیرسون بین شفقت به خود و خودمهارگری

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. مهربانی با خود	۱						
۲. قضاوت از خود	-۰/۱۹**	۱					
۳. اشتراکات انسانی	۰/۸۱**	-۰/۱۹**	۱				
۴. انزوا	-۰/۳۳**	۰/۶۳**	-۰/۳۲**	۱			
۵. ذهن آگاهی	۰/۶۹**	-۰/۳۳**	۰/۷۲**	-۰/۳۲**	۱		
۶. همانندسازی فزاینده	-۰/۲۲**	۰/۶۲**	-۰/۱۶**	۰/۴۹**	-۰/۲۴**	۱	
۷. شفقت به خود	۰/۷۰**	۰/۳۸**	۰/۷۳**	۰/۲۴**	۰/۶۱**	۰/۳۴**	۱
۸. خودمهارگری	۰/۵۳**	-۰/۲۸**	۰/۴۸**	-۰/۳۱**	۰/۵۳**	-۰/۲۸**	۰/۳۱**

$p < 0.01 = **$



*Mediating Role of Perceiving Wife's Selfless Behaviors...*

بر اساس نتایج جدول از یکسو بین خودمهارگری و مهربانی با خود ( $r=0/53$ )، اشتراکات انسانی ( $r=0/48$ )، ذهن‌آگاهی ( $r=0/53$ ) و شفقت به خود ( $r=0/31$ ) در سطح  $0/01$  همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. از سوی دیگر، بین خودمهارگری و قضاوت از خود ( $r=-0/28$ )، انزوا ( $r=-0/31$ ) و همانندسازی فزاینده ( $r=-0/28$ ) در سطح  $0/01$  همبستگی منفی معنادار وجود دارد.

جدول (۳) همبستگی پیرسون بین شفقت به خود و ادراک رفتارهای فداکارانه همسر

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. مهربانی با خود	۱						
۲. قضاوت از خود	-0/19**	۱					
۳. اشتراکات انسانی	0/81**	-0/19**	۱				
۴. انزوا	-0/33**	0/63**	-0/32**	۱			
۵. ذهن‌آگاهی	0/69**	-0/33**	0/72**	-0/32**	۱		
۶. همانندسازی فزاینده	-0/22**	0/62**	-0/16*	0/49**	-0/24**	۱	
۷. شفقت به خود	0/70**	0/38**	0/73**	0/24**	0/61**	0/34**	۱
۸. ادراک رفتارهای فداکارانه	0/67**	-0/27**	0/63**	-0/38**	0/55**	-0/24**	0/42**

$p < 0/05 = *$        $p < 0/01 = **$

بر اساس نتایج جدول از یکسو بین ادراک رفتارهای فداکارانه همسر و مهربانی با خود ( $r=0/67$ )، اشتراکات انسانی ( $r=0/63$ )، ذهن‌آگاهی ( $r=0/55$ ) و شفقت به خود ( $r=0/42$ ) در سطح  $0/01$  همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. از سوی دیگر، بین ادراک رفتارهای فداکارانه همسر و قضاوت از خود ( $r=-0/27$ )، انزوا ( $r=-0/38$ ) و همانندسازی فزاینده ( $r=-0/24$ ) در سطح  $0/01$  همبستگی منفی معنادار وجود دارد.

جدول (۴) همبستگی پیرسون بین خودمهارگری و ادراک رفتارهای فداکارانه همسر

متغیر	۱	۲
۱. خودمهارگری	۱	-
۲. ادراک رفتارهای فداکارانه همسر	۰/۵۳**	۱

$p < 0/01 = ***$

بر اساس نتایج جدول بین خودمهارگری و ادراک رفتارهای فداکارانه همسر در درمانجویان وابسته به مواد ( $r=0/53$ ) در سطح  $0/01$  همبستگی وجود دارد. برای آزمون نقش واسطه‌ای ادراک رفتارهای فداکارانه همسر در رابطه بین شفقت به خود و خودمهارگری در درمانجویان وابسته به مواد از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از بررسی ضرایب مسیر، برازندگی مدل اصلی بررسی شد. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخصهای برازندگی استفاده شد که در جدول (۵)، نتایج شاخصهای مربوطه روی مدل ارائه شده است.

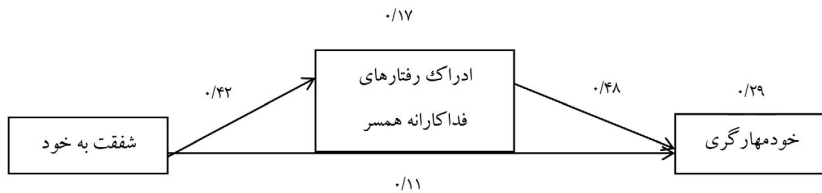
جدول (۵) شاخصهای برازش مدل

RMSEA	GFI	NFI	CFI	$\chi^2/df$	df	$\chi^2$
۰/۰۷	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۲	۲/۸۸	۳	۸/۶۳

بر اساس نتایج جدول (۵)، نسبت مجذور کای به درجه آزادی برابر  $2/88$  (ملاک  $2-5$ )، شاخص برازش مقایسه‌ای ( $CFI=0/92$ )، شاخص بنتلر- بونت یا شاخص نرم شده برازندگی ( $NFI=0/91$ )، شاخص نیکویی برازش ( $GFI=0/95$ ) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ( $RMSEA=0/07$ ) حاصل شده است. شایسته است مطرح کنیم که هر چه اندازه سه شاخص  $NFI$ ،  $CFI$  و  $GFI$  به یک نزدیک‌تر باشند بیانگر برازش مطلوب‌تر مدل است. نیز جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ( $RMSEA$ ) زیر  $0/08$  کاملاً مطلوب است که در این مطالعه حاصل شده

است. بر اساس این شاخصها، می‌توان نتیجه گرفت که مدل مفروض، برازش بسیار خوبی با داده‌ها دارد. در ادامه ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم در شکل (۱) نشان داده شده است.

شکل (۱) نمودار مسیرهای مدل برازش یافته با ضرایب استاندارد



همان‌گونه که در مدل نهایی مشاهده می‌شود مسیر شفقت به خود به خودمهارگری (همان‌گونه که در مدل نهایی مشاهده می‌شود) در سطح  $\beta=0/11$ ، مسیر شفقت به خود به ادراک رفتارهای فداکارانه همسر (همان‌گونه که در مدل نهایی مشاهده می‌شود) در سطح  $\beta=0/42$  و ادراک رفتارهای فداکارانه همسر به خودمهارگری (همان‌گونه که در مدل نهایی مشاهده می‌شود) در سطح  $\beta=0/48$  به لحاظ آماری معنادار است. در جدول (۶)، ضرایب استاندارد و تبیین مدل نیز ارائه شده است.

جدول (۶) ضرایب استاندارد مستقیم و غیرمستقیم و ضرایب تبیین

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	ضریب تبیین
بر روی ادراک رفتارهای فداکارانه همسر از:			۰/۱۷
شفقت به خود	۰/۴۲	-	-
بر روی خودمهارگری:			۰/۲۹
شفقت به خود	-	۰/۴۸	-

بر اساس نتایج جدول (۶)، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مدل فرضی پژوهش برای نقش واسطه‌ای ادراک رفتارهای فداکارانه همسر در رابطه بین شفقت به خود و خودمهارگری در درمانجویان وابسته به مواد توسط شواهد تجربی مورد تأیید قرار گرفت. در این مدل،

واریانس نمرات ادراک رفتارهای فداکارانه همسر ( $R^2=0/17$ ) و خودمهارگری ( $R^2=0/29$ ) به میزان قابل توجهی تبیین شد.

## بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای ادراک رفتارهای فداکارانه همسر در رابطه شفقت به خود و خودمهارگری در درمانجویان وابسته به مواد بود. بر اساس فرضیه اول پژوهش بین شفقت به خود و خودمهارگری در درمانجویان وابسته به مواد رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش با یافته‌های بشرپور و همکاران (۲۰۱۳) و ایسکیندر و آکین (۲۰۱۱) همسو است. نتایج پژوهش ایسکیندر و آکین (۲۰۱۱) نشان داده است که بین شفقت به خود با مؤلفه‌های سلامت روانشناختی و اعتیاد با خودمهارگری با انگیزش درمان و ترک رابطه موفقیت‌آمیزی وجود دارد. خودمهارگری و شفقت به خود در پیش‌بینی انگیزش درمان و آمادگی برای تغییر در افراد وابسته به مواد نقش دارند (بشرپور و همکاران، ۲۰۱۳). جنبه‌های مثبت شفقت به خود چون مهربانی به خود، حس انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی به صورت خدمت به خود و هم جنبه‌های منفی آن به طریق سخت‌گیری و انتقاد از خود می‌توانند احساس دوگانه را در فرد تقویت کنند. خودمهارگری می‌تواند عامل مهمی در هدایت فرد برای تفکر درباره جنبه‌های مثبت و منفی رفتار باشد (بشرپور و همکاران، ۲۰۱۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت شفقت به خود به‌عنوان یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت، متضمن خودشناسی تأملی و عاری از قضاوت است (نف، ۲۰۰۳ الف). لیری<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) اظهار می‌دارند که مردمی که شفقت نسبت به خود دارند، تأثیر منفی کمتری از یک رویداد منفی را تجربه می‌کنند چراکه آنها در مورد پیامدهای منفی چنین رویدادهایی کمتر فکر می‌کنند. یکی از مؤلفه‌های شفقت به خود خودمهربانی در مقابل خودقضاوتی است که فرد تمایل به بیش در جهت مراقبت از خود در

---

1. Leary

مقایسه با قضاوت‌های آسیب‌زا در مورد خود دارد که این مؤلفه می‌تواند موجب خودمهارگری در فرد شود و فرد خودش را با تغییر در محیط کنترل و مدیریت کند. مؤلفه دیگر شفقت به خود اشتراکات انسانی در مقابل انزوا است. فرد با شناخت این مؤلفه به این درک می‌رسد که همه انسانها ممکن است زمانی دچار شکست شوند و به خاطر این شکست نباید روابط خود با دیگران را قطع کنند و از این طریق فرد با شناخت افکار و اعمال مزاحم خود در چنین موقعیت‌هایی و مهار آنها به‌نوعی به خودمهارگری خواهد رسید. در مؤلفه ذهن‌آگاهی در مقابل تشخیص افراطی، فرد از طریق آگاه بودن از تجربیات در زمان حاضر به صورتی که تحت تأثیر افراطی هیجانهای خاص نباشد سعی به مهار خود در برابر موقعیت‌های به وجود آمده دارد. بر همین اساس رابطه بین شفقت به خود و خودمهارگری در افراد وابسته به مواد توجیه می‌شود. همچنین فرضیه دوم پژوهش وجود رابطه بین شفقت به خود و ادراک رفتارهای فداکارانه همسر را نشان می‌دهد. یافته‌های پژوهش با یافته‌های خجسته مهر و همکاران (۲۰۱۴) و مصطفویان (۲۰۱۵) همسو است. تعهد و وظیفه‌شناسی به‌عنوان نقش میانجی بین شفقت به خود و رضایت زناشویی است. اما بین شفقت به خود و رضایت زناشویی رابطه‌ای دیده نشد (مصطفویان، ۲۰۱۵). رفتارهای فداکارانه، انگیزه استقبالی، شادی و آسودگی بیشتری را در پی دارند و همین‌طور موجب رضایت از زندگی، رضایت و لذت از رابطه و کاهش ناسازگاری می‌شوند (خجسته مهر و همکاران، ۲۰۱۷). شفقت به خود با پیامدهای روانشناسی مثبت مثل انگیزه بیشتر برای حل تعارضات میان فردی، حل مسئله سازنده، استمرار در زندگی زناشویی همراه است (دادستان و همکاران، ۲۰۱۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت فرد از طریق مهربانی با خود می‌تواند تصویری مثبت و خوب در ذهن خود ایجاد کند و این تصویر مثبت از خود مطابق با این مفهوم که فردی است نگران و مراقب نیازهای همسر خود و همچنین از طریق اشتراکات انسانی و حفظ پیوند رابطه خود با دیگران ممکن است فعالیتها و اموری انجام دهد که تمایل و رغبتی به آنها ندارد و لیکن چون همسرشان به دنبال این کار احساس خوبی پیدا می‌کند، خود نیز به‌واسطه رضایت

همسرش احساس خوبی خواهد داشت. فرد از طریق آگاه بودن از تجربیات در زمان حاضر به اهداف طولانی مدتی دست خواهد یافت، اهدافی همچون کاهش تعارض و اختلاف در آینده و افزایش هماهنگی و تشریک مساعی با همسر خود. از طرفی فرد می تواند دچار قضاوت های آسیب زا در مورد خود، انزوا و گوشه گیری، تشخیص های افراطی و همانندسازی فزاینده در موقعیتهای هیجانی خاص به سبب فداکاری بیش از اندازه شود. بر همین اساس رابطه مثبت بین مؤلفه های مثبت شفقت به خود و ادراک رفتارهای فداکارانه همسر و رابطه منفی بین مؤلفه های منفی شفقت به خود و ادراک رفتارهای فداکارانه همسر توجیه می شود.

بر اساس فرضیه سوم بین خودمهارگری و ادراک رفتارهای فداکارانه همسر در درمانجویان وابسته به مواد رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش با یافته های تانجنی و همکاران (۲۰۰۴) و صالح میرحسینی (۲۰۱۵) همسو است. بین خودمهارگری و خودنظم دهی یک ارتباط بین فردی دوسویه است، خودمهارگری در زمینه خانواده، روابط خوب خانوادگی، ظرفیت خودنظم دهی را افزایش می دهد. برعکس، ظرفیت بالای خودمهارگری توانایی فرد برای کنار آمدن با دیگران را بهبود می بخشد که منجر به روابط خوب خانوادگی می شود (تانجنی و همکاران، ۲۰۰۴). خودمهارگری، جزء مهمی از وظیفه شناسی است، کامل کردن تکالیف، انجام تعهدها و غیره نیازمند توانایی در کنترل استراتژیک رفتار است، همچنین ظرفیت خودمهارگری با پایداری هیجانی و به میزان کمتر با توافق ارتباط مثبت دارد (صالح میرحسینی، ۲۰۱۵). بنابراین خودمهارگری شامل افکار و رفتارهایی است که طی آنها، فرد دستیابی به پیامد ارزشمندتر ولی دیرآیند تر را تحمل می کند؛ و فرد از طریق مهار افکار و رفتار خود متعهد به حفظ رابطه در بلندمدت، وابستگی روانی به شریک زندگی و گرایش به تداوم رابطه خواهد بود. ظرفیت بالای خودمهارگری توانایی فرد برای کنار آمدن با دیگران را بهبود می بخشد که منجر به روابط خوب خانوادگی می شود. خودمهارگری با انسجام خانوادگی و رفتارهای فداکارانه همبستگی مثبت و با تعارض خانوادگی همبستگی منفی دارد (تانجنی و همکاران، ۲۰۰۴). بر همین اساس رابطه

بین خودمهارگری و ادراک رفتارهای فداکارانه همسر در افراد وابسته به مواد توجیه می‌شود. همچنین فرضیه چهارم پژوهش نشان داد که ادراک رفتارهای فداکارانه همسر در رابطه بین شفقت به خود و خود مهارگری در درمانجویان وابسته به مواد نقش واسطه‌ای دارد. بر اساس شکل (۱) همان‌گونه که در مدل نهایی مشاهده شد مسیر شفقت به خود به خودمهارگری در سطح ۰/۰۵، مسیر شفقت به خود به ادراک رفتارهای فداکارانه همسر و ادراک رفتارهای فداکارانه همسر به خودمهارگری در سطح ۰/۰۱ به لحاظ آماری معنادار است. با توجه به اینکه پژوهش با این موضوع تاکنون صورت نگرفته در مقایسه نتایج این فرضیه، از پژوهشی که مشابه با این پژوهش بوده است استفاده کرده‌ایم. این پژوهش با یافته‌های خجسته مهر و همکاران (۲۰۱۴) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که شفقت به خود دارند دارای عاطفه مثبت بیشتر و عاطفه منفی کمتر بودند و همچنین بهزیستی روانی و رضایتمندی از زندگی در آنها بالاست (نف<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷) و دارای هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای بیشتری هستند (نف و همکاران، ۲۰۰۵) و این انگیزه‌های درونی و بیرونی افراد را در جهت رفتارهای فداکارانه هدایت می‌کنند و رفتارهای فداکارانه بر کیفیت و رضایت روابط زوجین اثر می‌گذارد (سلطان‌زاده، ۲۰۱۲). در تبیین دیگر رفتارهای فداکارانه همسر به‌عنوان نقش واسطه‌ای می‌تواند در خودمهارگری افراد وابسته به مواد مؤثر باشد. خانواده اولین و مهمترین منبع حمایتی است، به‌طوری‌که فرد خود را در راستای تأمین مراقبت از اعضای خانواده فدا می‌کند. از سوی دیگر همسران به‌طور معمول اولین کسانی هستند که در دوره بحران به‌عنوان منبع حمایتی عمل می‌نمایند، به‌طوری‌که رابطه مستحکم با والدین، خواهر، برادر و یا دوستان کمبود روابط مستحکم با همسر را جبران نمی‌کند و نمی‌تواند مانع افسردگی و تنش بیماران به هنگام بروز مشکلات زندگی شود (هلگسون و چون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶، به نقل از محبی و همکاران،

1. Hseih and Dejittthirat

2. Helgeson and Cohen

۲۰۱۴). با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که رفتارهای فداکارانه همسر می‌تواند نقش مؤثری در خودمهارگری افراد داشته باشد و افراد دارای خودمهارگری بالا، زندگی متعادل‌تری را برای خود به وجود آورده و کنترل بیشتری بر زندگی خود دارند که یکی از ملزومات مهم برای تجربه بهزیستی است (بامیستر و الکوایست، ۲۰۰۹، به نقل از رنجبر نوشری، ۲۰۱۷). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ادراک رفتارهای فداکارانه می‌تواند نقش میانجی بین شفقت به خود و خودمهارگری در درمانجویان وابسته به مواد داشته باشد.

شفقت به خود با عاطفه مثبت بیشتر، ایجاد بهزیستی روانی، رضایتمندی از زندگی بالاتر و راهبردهای مقابله‌ای بیشتر منجر به رفتارهای فداکارانه به ویژه رفتارهای فداکارانه همسر و خودمهارگری با تنظیم رفتار و حداکثر سازگاری با موقعیتها منجر به رفتار شفقت به خود بیشتر می‌شود. بنابراین می‌توان گفت که ادراک رفتارهای فداکارانه همسر می‌تواند نقش واسطه‌ای میان شفقت به خود و خودمهارگری در درمانجویان وابسته به مواد داشته باشد.

در این مطالعه، چون از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد می‌توان گفت تعمیم نتایج پژوهش حاضر دشوار است. همچنین داده‌های این پژوهش، از راه پرسشنامه‌های خود گزارش‌دهی به دست آمده است، در نتیجه ممکن است برخی افراد از ارائه پاسخهای واقعی خودداری کرده و پاسخهای غیرواقعی داده باشند. در ادامه باید گفت این پژوهش روی مردان وابسته به مواد و باسواد در کلینیکهای ترک اعتیاد انجام گرفته لذا قابلیت تعمیم‌دهی به کل جامعه را ندارد. با توجه به این نتایج می‌توان به انجام روشهای نمونه‌گیری احتمالی اقدام کرد تا بتوان با اطمینان بالاتر، نتایج را به جامعه درمانجویان وابسته به مواد تعمیم داد و از ابزارهای دیگری همچون مصاحبه در کنار پرسشنامه استفاده کرد و نیز ویژگیهای جمعیت شناختی همسران در پژوهشهای آتی در نظر گرفته شود. همچنین با توجه به نقش مهم ادراک رفتارهای فداکارانه همسر، حضور همسران در جلسات آموزشی و درمانی در کلینیکهای



ترک اعتیاد جدی گرفته شود. با توجه به موضوع پژوهش حاضر می‌توان به خانواده‌ها برای پیشگیری از اعتیاد آموزش رفتارهای فداکارانه همسر به‌عنوان منبع حمایتی مهم پیشنهاد داد.

### ملاحظات اخلاقی

#### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان مقاله مشارکت مؤثر داشتند.

#### منابع مالی

برای انتشار این مقاله حمایت مالی مستقیم از هیچ نهاد یا سازمانی دریافت نشده است.

#### تعارض منافع

این مقاله با سایر آثار منتشر شده از نویسندگان مغایرت محتوایی ندارد و اگرچه در راستای مطالعات نویسنده و خط‌علاق پژوهشی وی تنظیم شده است ولی هیچ همپوشانی با آن آثار ندارد.

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این مقاله همه حقوق مرتبط با اخلاق پژوهش رعایت شده است.

- Abbasi, G. H., & Roštami, A. (2020). Investigating the Relationship between Perception of Spouse's Devotional Behavior and Emotional Failure with Teacher Marital Disappointment. *Family and Research Quarterly*, (3) 16, 53-68, (in Persian).
- Aziz Pour, P., & Safarzadeh, S. (2016). The role of moderating the perception of fairness and selfless behavior in the relationship of intimacy with the spouse and marital quality. *Quarterly Journal of Family Studies*, 12 (47), 411-391, (in Persian).
- Baumeister, R. F., & Vonasch, A. J. (2015). Uses of self regulation to facilitate and restrain addictive behavior. *Addict Behav*, 44(1), 3-8.
- Basharpour, S., Atadokht, A., Khosravinya, D., & Narimani, M. (2013). The role of cognitive and self-control self-control in predicting the motivation of drug-dependent treatment. *Journal of Health and Care*, 15 (4), 70-60, (in Persian).
- Besharat, M. A., Keshavarz, S., & Gholam Ali Lavasani, M. (2015). Self-mediating role of self-compassion and self-control in the relationship between psycho-compromised structures and quality of life. *Transformational Psychology: Iranian Psychologists*, 11 (44), 355-341, (in Persian).
- Besharat, M. A., Nourbakhsh, S. N., Roštami, R., & Farahani, H. (2012). The role of self-regulating moderator in the relationship between attachment styles and severity of substance abuse disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 4 (3), 21-32, (in Persian).
- Bogdan, T. L. R., Piontkowski, S., Hui, K., Ziemer, K. S., & Garriott, P. Q. (2016). Self-compassion as a mediator between attachment anxiety and body appreciation: An exploratory model. *Image*, 19(1), 28-36 .
- Cheraghian, H., Zarei Topkhaneh, M., Heidari, N., & Hosseini, S. (2016). Self-compassion and mental health, mediating the role of self-esteem and body image in female students. *Journal of Women and Family Studies*, 4 (2), 56-33, (in Persian).
- Derider, T. D., Deboer, B.T., Baker, A. B., & Vanhooft, A. J. (2001). Not doing bad things is not equivalent to doing the right things distinguishing between inhibitory self-control. *Pers Ind Diff*, 50(1)1006-11.
- Dadsetan, P., Askari, A., & Hajizadegan, M. (2017). The family of coping strategies: Confirmatory factor analysis of the hierarchy of the Iranian scale of coping. *Contemporary Psychology*, 4 (1), 18-1, (in Persian).

- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: a bio psychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. London: Rutledge, 9-74.
- Hall, M. (2011). Sacrifice and marital satisfaction. Retrieved from [http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article\\_20.pdf](http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article_20.pdf)
- Hossein Khanzadeh, A., Hemmati Alamdarlou., Gh., Aghababay, H., Moradi, A., & Rezaei, P. (2011). Forecast of self-governance capacity through a variety of religious orientations and its role in reducing crime. *Legal Questionnaire*, 2 (2), 36-19, (in Persian).
- Impett, E. A., Gable, S. L., & Peplau, L. A. (2005). Giving up and giving in: The cost and benefits of daily sacrifice in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(1), 327-344.
- Iskender, M., & Akin, A. (2011). Self-compassion and Internet addiction. *TOJET. The Turkish Onlin jornal of educational technology*, 10(3), 215-221.
- Kavand, M. (2011). Investigating Sacrifice Behaviors, Sacrifice Motivations and Perception of Fairness with Marital Intimacy in Parents of Elementary School Students in Boroujerd. Master Thesis in Family Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz.
- Khojasteh Mehr, R., Karchiyan, M., & Shiralinia, Kh. (2014). The role of mediating the perception of the wife's devotional behaviors in the relationship between attachment styles and marital quality. *Family Psychology*, 1 (2), 40-31, (in Persian).
- Khosravi, S., Sadeghi, M., & Yabandeh, M. (2013). Psychometric Corporativity Scale of Self-Compassion (SCS). *Psychological Methods and Models*, 3 (13), 47-59, (in Persian).
- Khomarnia, M & Payvand, M. (2018). Reasons for returning to drug addiction and suggested solutions in addiction treatment centers: Quality study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 6 (17), 538-523, (in Persian).
- Lee, S. A., & Gibbons, J. A. (2017). The dark side of self-control: High self-control leads to better outcomes when engaging in bad behaviors. *Personality and Individual Differences*, 105(1), 326-329.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion And reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating Oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(1), 887-904.

- Lejuez, C. W. et al. (2010). Behavioral and biological indicators of impulsivity in the development of Alcohol Use, problems and disorders. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 34(8), 1334-1345.
- McCann, S. J. (2005). Longevity, big five personality factors, and health behaviors: presidents from Washington to Nixon. *J Psychol*, 139(3), 273-86.
- Mostafavian, R. (2015). Investigating the role of mediation and conscientiousness on the relationship between self-compassion and marital satisfaction among married employees of Shahid Chamran University of Ahvaz. *Paymaster of Science, Shahid Chamran University of Ahvaz*, (in Persian).
- Mohebi, S., Azad Bakhte, L., Feizi, A., Hozori, M., & Sharifi Rad, Gh. (2014). The effect of wife's social support on controlling the risk factors of metabolic syndrome. *Journal of Endocrinology and Metabolism of Iran*, 16 (1), 19-11, (in Persian).
- Momtazi, S. (2005). *Family and addiction*. Zanjan: Publication of Zanjan University of Medical Sciences and Health Services, (in Persian).
- Monshai, Gh., & Mazaheri, M. M. (2009). Probabilistic pattern of substance dependence based on emotional intelligence components. *Quarterly Journal of Psychological Research*, 1(3), 50-41, (in Persian).
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(1), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154.
- Nokarizy, H. (2014). Faghvi's viewpoint, the restitution of holistic self-esteem behaviors as predictions of women's perception of fairness. *Master's thesis, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz*, (in Persian).
- Pour Razavi, S., Allah Wiripour, H., & Topchyan, A. (2015). Determining self-regulatory prediction and self-control on the use of mobile phones by students. *Journal of Hamadan University of Medical Sciences & Health Services*, 22 (2), 160-152, (in Persian).

- Petersen, L. E. (2014). Self-compassion and self-protection strategies: The impact of self-compassion on the use of self-handicapping and sandbagging. *Personality and Individual Differences*, 56(1), 133-138.
- Rafi Honar, H., & Jan Bozorgi, M. (2010). Relationship between religious orientation and self-control. *Journal of Psychology and Religion*, 1 (42), 39-31, (in Persian).
- Ranjbar Noshari, F. (2017). Comparison of the effectiveness of positive-psychological intervention and emotional adjustment skills training on subjective well-being, eating styles, self-management, and BMI in overweight women. Ph.D. in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, (in Persian).
- Saidi, D., Bahrami Ehsan, H., & Alipour, A. (2016). Self-control and health play the role of moderating self-compassion. *Journal of Research in Psychology of Health*, 5 (19), 102-88, (in Persian).
- Saleh Mir Hosseini, V. (2015). The mediating role of the processes of self-knowledge, self-control and five personality traits in the relationship between stress and anxiety, depression and physical symptoms in stressful jobs. PhD Thesis in General Psychology, Payame Noor University of Tehran, (in Persian).
- Sussman, S., Dent, C. W., & Leu, L. (2003). The one year prospective prediction of substance abuse and dependence among high risk adolescents. *Journal of substance abuse*, 12, 373-386.
- Schöndube, A., Bertrams, A., Sudeck, G., & Fuchs, R. (2017). Self-control strength and physical exercise: An ecological momentary assessment study. *Psychology of Sport and Exercise*, 29, 19-26.
- Sultanzadeh, S. (2012). A Proposed Model for the Advances and Consequences of Marriage Sacrifice in Parents of Primary School Girls in Ahvaz City. Master's thesis for family counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, (in Persian).
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.
- Uziel, L., & Hefetz, U. (2014). The Selfish Side of Self-Control. *European Journal of Personality*, Eur. J. Pers. (2014) Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com).

- Vassileva, J. (2011). Psychopathic heroin addicts are not uniformly impaired across neurocognitive domains of impulsivity. *Drug and alcohol dependence*, 114(6), 194-200.
- Zadeh Mohammadi, A., Soroushfar, Z., Gholamreza Kashani, F., & Gholamreza Kashani, F. (2015). Systematic review of drug abuse research in adolescents. *Social Issues of Iran*, 6(1), 130-107, (in Persian).