

نقش خودکنترلی، عواطف و شفقت به خود در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد

سولماز دیری^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۰

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در دانشجویان بر اساس خودکنترلی، عواطف، و شفقت به خود بود. **روش:** روش این پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل همه دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران بود که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. از این بین، ۲۷۹ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های آمادگی به اعتیاد، شفقت به خود، خودکنترلی، و عواطف پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضربه همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین آمادگی به اعتیاد در دانشجویان با عاطفه منفی رابطه مثبت و با خودکنترلی، عاطفه مثبت، و شفقت به خود رابطه منفی وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون حاکی از این بود که ۶۷ درصد از واریانس آمادگی به اعتیاد دانشجویان بر اساس خودکنترلی، عواطف و شفقت به خود پیش‌بینی شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد که متخصصانی که با افراد وابسته به مواد سروکار دارند و در فرایند درمان آن‌ها حضور دارند می‌توانند عوامل همراه با اعتیاد مانند خودکنترلی، هیجانات، و شفقت به خود را در نظر گرفته و به طور همزمان با درمان اعتیاد، برای ارتقاء سطح این متغیرها نیز گام بردارند.

کلیدواژه‌ها: خودکنترلی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی، شفقت به خود، آمادگی به اعتیاد

۱. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

پست الکترونیک: s.dabiri@iau-tnb.ac.ir

مقدمه

مشابه سایر انحرافات اجتماعی، اعتیاد یک معضل اجتماعی و یک پدیده مخرب است که ارزشمندترین سرمایه‌های یک کشور یعنی نوجوانان و جوانان را از بین می‌برد (چشم‌سنجی، کردتینی و کهرضایی، ۲۰۱۶). راهنمای تشخیصی-آماری اختلالات روانی، (ویراست پنجم) اختلال سوء مصرف مواد را به عنوان مجموعه‌ای از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی تعریف می‌کند و بیان می‌کند که فرد با وجود مشکلات قابل توجه در رابطه با مصرف مواد به استفاده از این ماده ادامه می‌دهد (جیلوها^۱، ۲۰۱۲؛ پلات، تامپسون و پترسون^۲). اعتیاد ریشه در بینان‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه دارد و می‌تواند تمایل افراد به ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی را کاهش دهد و همچنین منجر به فروپاشی بینان خانواده می‌شود (علایی، ضبیحی، احمدی، دوستی و صابری، ۲۰۱۷). امروزه استفاده از الکل و داروهای ممنوعه و قاچاق یکی از مشکلات عمومی مهم در سرتاسر جهان است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۲). طبق گزارش جهانی مواد مخدر دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحده، در سال ۲۰۲۰، حدود ۲۷۵ میلیون نفر مواد مخدر مصرف کردند و بیش از ۳۶ میلیون نفر از اختلالات مصرف مواد رنج بردند (اداره ملی داروها و جرم امریکا^۳، ۲۰۲۱). ویژگی اصلی اختلال‌های مصرف مواد ابتلای فرد به مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک است که نشان می‌دهند او به رغم مشکلات عمده‌ای که در نتیجه مصرف مواد گریبان‌گیرش شده، همچنان به مصرف مواد ادامه می‌دهد. به طور کلی اختلال‌های مصرف مواد بر بنای الگویی از رفتارهای بیمارگون مرضی مرتبط با مصرف مواد تشخیص داده می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ به نقل از آوادیس یانس، هاشمی میناباد و عرب فهستانی، ۱۳۹۵).

عوامل متعددی با سوء مصرف مواد مرتبط هستند که یکی از آن‌ها که اخیراً مورد بررسی و پژوهش قرار گرفته شفقت به خود^۴ است. اخیراً محققان توجه فزاینده‌ای به نقش

۳۱۲
312

۱. ۱۰۱، ۱۹، ۸۷، ۶۰، ۶۵، A۲۰۲۲، No. ۱۳۹۵، ۱۳۹۵، ۱۳۹۵

1. Jiloha

2. Platt, Thompson & Patterson

3. United nations office on drugs and

crime

4. self-compassion

شفقت به خود در مسیر کودکی تا مشکلات مرتبط با مصرف الكل کرده‌اند. عوامل شخصیتی می‌توانند پیامدهای درمانی در افراد دارای سوء‌صرف مواد را تبیین کنند. شفقت به خود یکی از خصوصیات شخصیتی است که ممکن است با رفتارهای اعتیادآور مرتبط باشد و به عنوان یک عامل شخصیتی حمایت‌کننده در مقابل گرایش به مصرف مواد باشد (بشر پور و همکاران، ۲۰۱۴). در طول دو دهه گذشته تغییر در ماهیت و عملکرد شفقت افزایش یافته است. شفقت می‌تواند به روش‌های گوناگون تعریف شود. نف^۱ (الف ۲۰۰۳) شفقت به خود را این گونه تعریف می‌کند "گشوده بودن به رنج‌های خود، تجربه مراقبت و مهربانی با خود، نگاه غیرقضاؤی توام با درک شکستهای خود و این که تجربه فرد بخشی از تجربه پسری است". تحقیقات حاکی از آن است که خودپندارهای مهم (خودسرزنشی و خودارزیابی‌های منفی) می‌توانند ناشی از مواجهه با تروماهای کودکی باشند و منجر به سوء‌صرف الكل شوند (تانکا، ورکل، اسموک و پاچلی‌بواک^۲، ۲۰۱۱؛ وتس، دیر، لی و ورکل^۳، ۲۰۱۱). آشکار شده است که شفقت به خود با سوء‌صرف مواد مرتبط است. سطوح بالای شفقت به خود ممکن است از طریق فراهم کردن منابع مقابله‌ای تسکین دهنده خودارزیابی‌های منفی از مشکلات مرتبط با مصرف الكل جلوگیری کند و یا آن‌ها را کاهش دهد (میرون، اورکات، هنان و تامپسون^۴، ۲۰۰۷). رندون^۵ (۲۰۰۷) دریافت که استفاده از الكل در میان نمونه‌ای از دانشجویان با سطوحی از شفقت به خود رابطه منفی داشت. بروکز، کای -لامبکین، باومن و چایلدرز^۶ (۲۰۱۲) گزارش کرده‌اند که افراد دارای سوء‌صرف مواد یا الكل در مقایسه با جمعیت‌های عمومی از سطوح پایین شفقت به خود برخوردارند. تانکا و همکاران (۲۰۱۱) دریافتند که در نوجوانانی که در کودکی با تروما مواجه شده‌اند سطوح پایین شفقت به خود با آشتفتگی بیشتر و مشکلات بیشتر مرتبط با مصرف الكل مرتبط بود. وتس و همکاران (۲۰۱۱) دریافتند که نوجوانان ناسازگار دارای سطوح بالای شفقت به خود شدت

۲۱۳
313

شماره ۵۵ پاییز ۱۴۰۱
شماره ۱۶، نو ۶۵، پاییز ۲۰۲۲

- | | |
|--|--|
| 1. Neff
2. Tanaka, Werkerle, Schmuck, & Paglia-Boak
3. Vettese, Dyer, Li & Vercell | 4. Miron, Orcutt, Hannan & Thompson
5. Rendon
6. Brooks, Kay-Lambkin, Bowman & Childs. |
|--|--|

نمکتری از مشکلات مرتبط با اعتیاد را گزارش کرده‌اند. بنابراین به نظر می‌رسد که سطوح بالای شفقت به خود از استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه نوجوانان دارای تاریخچه ناسازگاری حمایت می‌کند. در حالی که سطوح پایین شفقت به خود ممکن است نقش مهمی در استفاده از راهبردهای ناسازگار نظیر سوءصرف مواد داشته باشد (میرون و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش‌های کمی به رابطه بین شفقت به خود و وابستگی به مواد پرداخته‌اند. فرض بر این است که برخی افراد به خصوص افراد وابسته به مواد ممکن است دارای ترس از هیجانات مثبت باشند. گلبرت، میوان، ماتوس و رویز^۱ (۲۰۱۱) پیشنهاد کرده‌اند که افراد با دلبستگی نایمن ممکن است ترس از شفقت را تجربه کنند که می‌توان مانع از بهبودی به خصوص برای افراد دارای شرم و خودانتقادی بالا باشد. افراد ممکن است از نشان دادن شفقت به افراد دارای سوءصرف مواد ترس داشته باشند. نف، هسی و دیجیترات^۲ (۲۰۰۵) گزارش کردند که شفقت به خود با راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه ارتباط معناداری دارد و می‌تواند در شرایط فاجعه‌انگیز یک عامل حمایتی باشد. طبق نظر نف (۲۰۰۳ الف و ۲۰۰۳ ب) شفقت به خود می‌تواند یک فرایند سازگاری باشد؛ زیرا سلامت و انعطاف‌پذیری روانشناختی را افزایش می‌دهد و با خودانتقادی، ترس از شکست، اضطراب و افسردگی رابطه منفی دارد (نف و وونک^۳، ۲۰۰۹؛ راس^۴، ۲۰۱۰، شاپیرو و مونگراین^۵، ۲۰۱۰؛ تری، لری و مهتا^۶، ۲۰۱۲). چن^۷ (۲۰۱۹) در پژوهش خود عنوان کرده که شفقت به خود عامل مهمی برای رهایی از مصرف مواد است. فیلیپس، پانجا‌گوآ، ویلکاکسون و پاتر^۸ (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین شفقت به خود و مصرف مواد رابطه معکوس وجود دارد.

خودکنترلی^۹ یکی دیگر از متغیرهایی است که با تمايل به سوءمصرف مواد مرتبط است. شواهد حاکی از آن است که یکی از پایه‌های اصلی گرایش به اعتیاد فقدان

خودکنترلی است (برکمن، فالک و لیبرمن^۱، ۲۰۱۱، وینبرگ^۲، ۲۰۱۳؛ وست^۳، ۲۰۰۶). طبق نظر گودفردسوون و هیرچی^۴ (۱۹۹۰) تفاوت‌های فردی در خودکنترلی با سومصرف الكل، مصرف سیگار، زندگی زناشویی بی ثبات و اعتیاد مرتبط است. خودکنترلی اشاره به توانایی درونی افراد دارد که آن‌ها را قادر می‌سازد تا در برابر وسوسه‌های نامناسب یا خودتخریبی برای دستیابی به اهداف بلندمدت مقاومت کنند. به عبارت دیگر منظور از خودکنترلی این است که در حالی که افراد برای عمل برانگیخته هستند، بتوانند رفارها، احساسات و غراییز خود را کنترل کنند (شیخ‌الاسلامی و نوروزی فیروز، ۱۴۰۰). از نظر تاریخی تعریف خودکنترلی، مشتق شده است از مفهوم کنترل تلاشگرانه و مفهوم دنبال کردن اهداف با ارزش پایا و ماندگار. افراد برخوردار از سطوح بالای خودکنترلی عموماً تمایل دارند که رضایت شخصی، بر اساس انگیزه‌های فوری را به تاخیر بیندازند و انرژی بیشتری را به اهداف آینده خود اختصاص دهند (فرایز و هافمن^۵، ۲۰۰۹؛ یانگ، ژیا و ژو^۶، ۲۰۱۹). افراد دارای خودکنترلی درونی معتقدند که موقیت‌ها یا شکست‌هایشان به تلاش و توانایی آن‌ها بستگی دارد. این افراد معتقدند که تقویتی که دریافت می‌کنند تحت کنترل رفارها و ویژگی‌های خود آن‌ها است و این در حالی است که افراد دارای خودکنترلی بیرونی معتقدند که شانس یا سختی و آسانی تکالیف باعث موقیت یا شکست آن‌ها می‌شود. این افراد تصور می‌کنند که تقویت توسط دیگران، سرنوشت یا شانس کنترل می‌شود. آنان متقاعد شده‌اند که در رابطه با این نیروهای بیرونی عاجز هستند، این افراد معتقدند که رفارها و توانایی‌هایشان تاثیری در تقویت‌هایی که دریافت می‌کنند، ندارد (جانفزا و شیرازی، ۱۳۹۴). در این زمینه واتس و ایراتزوکی^۷ (۲۰۱۹) در پژوهشی به این نتیجه دست یافته‌ند که خودکنترلی پایین باعث افزایش سوء‌صرف مواد می‌شود. قاسمی جوبانه، جلیل نیکو و تقوایی نیا (۲۰۱۸) نیز به این نتیجه رسیدند که تنظیم هیجان به واسطه خودکنترلی می‌تواند اثر غیرمستقیم بر سوء‌صرف مواد داشته باشد. مولایی، ابوالقاسمی و

۳۱۵
315

سال شانزدهم، شماره ۱۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

1. Berkman, Falk & Lieberman
2. Weinberg
3. West
4. Gottfredson & Hirschi

5. Friese & Hofmann
6. Yang, Xia & Zhou
7. Watts & Iratzoqui

آقابابایی (۲۰۱۶) در پژوهشی دریافتند که بین خودکنترلی و گرایش به سوءصرف مواد ارتباط معناداری وجود دارد. جانفزا و شیرازی (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین خودکنترلی و استعداد به اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود دارد. خدایاری فرد، شهابی و اکبری زرخانه (۱۳۸۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین خودکنترلی پایین و گرایش به مصرف مواد رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. نتایج الهوردی‌پور و همکاران (۱۳۸۴) نشان داد که دانش‌آموزان با خودکنترلی کم ۱۳ برابر بیشتر از دانش‌آموزان با خودکنترلی بالا در معرض مصرف مواد مخدر قرار دارند و فشار همسالان یکی از عوامل تعیین‌کننده اقدام به مصرف مواد مخدر می‌باشد. ویسر، وینتر، ونسنtra، ورھالست و ریجنولد^۱ (۲۰۱۳) در پژوهشی بین خودکنترلی و سوءصرف الكل ارتباط معناداری یافتند. تحقیقات حاکی از ارتباط معنادار خودکنترلی با سوءصرف مواد است (پوکهرل، ساسمن، سان، کنایزر و ماساگتوو^۲؛ ۲۰۱۰؛ اوتن، بارکر، موگان، آرسنالت و اینگل^۳، ۲۰۱۰).

دیگر عاملی که در ارتباط با مصرف مواد مطرح می‌شود، عواطف و تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان یکی از فرایندهای شناختی افراد هنگام برخورد با وقایع استرس‌زا است. شواهد نشان می‌دهد که تنظیم شناختی هیجان یکی از مهمترین عوامل موثر در سلامت روان شناختی است (کریمی، مومنی و حاتمیان، ۲۰۱۷). تنظیم عواطف یکی از مکانیزم‌هایی است که در ایجاد و نگهداری اختلالات مصرف مواد نقش اساسی و مهمی دارد. در مدل پردازش عاطفی تقویت منفی فرض بر این است که عاطفه منفی، عامل اصلی ایجاد و نگهداری اختلالات مصرف مواد است (کوک، واندرلیچ و لاوندر، ۲۰۱۴). در این زمینه اعتقاد بر این است که نقص در تنظیم هیجان با اختلال در مدار دوپامین سیستم لیمیک همراه است و به این طریق در مصرف مواد نقش دارد (سوزوکی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). شواهد حاکم از آن است که بدتنظمی هیجانی، با سوءصرف مواد رابطه داشته و

می تواند سوءصرف مواد را پیش‌بینی کند (کریمی و همکاران، ۲۰۱۷؛ ماسون، هیتچینگر و اسپوت، ۲۰۰۹؛ استیوز، جورجیو، سانچز-مارکز، لوپز-گونزالز و گریفیتس، ۲۰۱۷؛ میسل، استیک و اسپرینگر، ۲۰۰۶؛ کامپلاین و روئین، ۲۰۰۲). همچنین شواهد نشان می‌دهد که استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان با کاهش عواطف منفی و حوادث عاطفی مرتبط هستند و تمرکز بر روی استراتژی‌های تنظیم هیجان مثبت، در ک افراد از مدیریت هیجان را افزایش می‌دهد (طباطبایی، ۲۰۲۰). پور مهدی، نجفی و خسروانی (۲۰۲۲) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین عاطفه منفی و وابستگی به نیکوتین رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. ابوالقاسمی و رجبی (۲۰۱۳) دریافتند که کنترل عاطفی با واکنش پذیری بین فردی در افراد معتاد رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج سوزوکی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که عواطف منفی با مصرف الكل رابطه دارد و افرادی که الكل مصرف می‌کنند، عواطف منفی بیشتری را تجربه می‌کنند. عواطف منفی نظیر افسردگی و اضطراب نیز با خود آسیبی مرتبط هستند؛ لذا کاهش عواطف منفی می‌تواند مانع از رفتارهای خودآسیبی در افراد وابسته به مواد شود.

به طور کلی با توجه به اینکه رویکردهای پیشگیرانه در دهه‌های گذشته تکمیل نشده‌اند و نقش عوامل روان‌شناختی (مانند عواطف، خودکنترلی و شفقت به خود) در مصرف مواد مبهم باقی مانده و نیز با در نظر گرفتن این امر که پژوهشی که به طور همزمان این متغیرها را بررسی کند کمتر انجام شده، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا شفقت به خود، خودکنترلی و عواطف می‌توانند آمادگی به اعتیاد را در دانشجویان پیش‌بینی کنند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران بود که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. در تحلیل رگرسیون چندگانه، به منظور افزایش قابلیت تعیین‌پذیری یافته‌ها بهتر است به ازای هر

1. Mason, Hitchings& Spoth
2. Estevez, Jáuregui, Sanchez-Marcos, López-González & Griffiths

3. Measelle, Stice & Springer
4. Kumpulainen & Roine

متغیر پیش‌بین حداقل ۱۵ آزمودنی در نظر گرفته شود (هومن، ۱۳۹۳). لذا از جامعه فوق نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد که به دلیل کنارگذاشتن پرسشنامه‌های ناقص حجم نمونه نهایی به ۲۷۹ نفر رسید. روش گردآوری داده‌ها بدین صورت بود که پرسشنامه‌های مورد نظر به صورت مجازی در اختیار اعضای گروه نمونه قرار گرفته و پاسخ‌های آن‌ها نیز به همین صورت دریافت گردید. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از همبستگی پرسون و رگرسیون همزمان در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسشنامه آمادگی به اعتیاد: این مقیاس توسط وید و بوچر^۱ (۱۹۹۲) ساخته شد. در ایران زرگر (۱۳۸۵) مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد را با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه تدوین کرده است. این پرسشنامه از دو عامل آمادگی فعال (رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی) و آمادگی منفعل (عدم ابراز وجود و افسردگی) تشکیل شده است. این پرسشنامه دارای ۳۶ ماده و ۵ ماده دروغ سنج بوده و مقیاس آن از نوع لیکرت بوده و در دامنه ۰ تا ۳ از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق رتبه‌بندی می‌شود (به نقل از زرگر، نجاریان و نعای، ۱۳۸۷). زرگر و همکاران (۱۳۸۷) روایی سازه مقیاس را از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی ۰/۴۵ و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. زرگر و غفاری (۲۰۰۹) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۰، برای عامل اول ۰/۹۱ و برای عامل دوم ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. مغاتلو و والیوند (۱۴۰۱) ضریب همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۶۹ بدست آمد.

۲- مقیاس شفقت به خود: یک پرسشنامه خودگزارش دهی ۲۶ سوالی برای دستیابی به سطح شفقت به خود است. این مقیاس دارای اعتبار، پایایی و ثبات درونی بالا و مطلوبی است (نف، ۲۰۰۳الف). این مقیاس علاوه بر نمره کل دارای ۶ خرده مقیاس است که سه

۳۱۸
318

سازه دوقطبی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این سه سازه دوقطبی عبارتند از مهربانی با خود در مقابل خود قضاوتی، ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی و مشترکات انسانی در مقابل انزوا (نف، ۲۰۰۳الف). پاسخ دهنده‌گان در مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای از صفر (تقریباً هر گز) تا چهار (تقریباً همیشه) به سوالات این مقیاس پاسخ می‌دهند. میانگین نمرات این شش مقیاس نیز (با احتساب نمرات معکوس) نمره کلی شفقت به خود را به دست می‌دهند. آلفای کرونباخ این مقیاس با استفاده از بازآزمایی در فاصله سه هفته ۰/۹۳ گزارش شده است (نف، ۲۰۰۳ ب). پژوهش‌های مربوط به اعتباریابی مقدماتی این پرسشنامه نشان داده‌اند که همه این شش مقیاس همبستگی درونی بالایی دارند و تحلیل عاملی تاییدی نیز نشان داده‌اند که یک عامل مجزای شفقت به خود این همبستگی درونی را تبیین می‌کند (نف، ۲۰۰۳الف). خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی ۶ عامل را به دست آورده‌اند. همچنین آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۷۶ به دست آورده‌اند. آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های مهربانی با خود، خودقضاوتی، مشترکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۳ و ۰/۸۰ گزارش شده است. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۱ بدست آمد.

۳- مقیاس خودکنترلی شناختی: مقیاس خودکنترلی شناختی دارای ۲۳ سوال است که توسط گرامسیک و همکاران برای ارزیابی کنترل شناختی نسبت به خود ساخته شده است. نحوه پاسخ‌دهی به این مقیاس به صورت لیکرت پنج درجه‌ای از به شدت مخالفم (۱) تا به شدت موافقم (۵) می‌باشد. نمره بالا در این مقیاس بیانگر خودکنترلی شناختی بالا و نمره پایین نشان دهنده خودکنترلی شناختی پایین است. تحلیل عاملی این مقیاس تنها یک عامل را تایید کرده است. نمرات پاسخ دهنده‌گان در این مقیاس همبستگی معنی‌داری با سایر سنجه‌های خودکنترلی دارد. ضریب پایایی این مقیاس ۰/۸۱ گزارش شده است (به نقل از بشرپور، عطاخات، خسروی نیا و نریمانی، ۱۳۹۲). بشرپور و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. تحلیل عاملی این مقیاس در پژوهش تیتل، وارد و گرامسیک^۱ (۲۰۰۳) تنها یک عامل را تایید کرده است و آلفای

کرونباخ نیز ۰/۸۲ گزارش شده است. پایایی و اعتبار این مقیاس در جمعیت‌های مختلف تایید شده است (گراسمک، تیتل، بورسیک و آرنکلو^۱، ۱۹۹۳؛ او زد میر، واسونی و کوک، ۲۰۱۳). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۸ بودست آمد.

۴. مقیاس عاطفه مثبت و منفی: این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۲۰ آیتمی است و برای سنجش دو بعد خلقی عاطفه مثبت و منفی طراحی شده است (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸). هر خرد مقياس ۱۰ آیتم دارد که روی یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (از ۱ بسیار کم تا ۵ بسیار زیاد) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات برای هر خرد مقياس ۱۰ تا ۵۰ است. این مقیاس دارای خصوصیات روانسنجی مطلوبی است. ضرایب همسانی درونی برای عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای عاطفه منفی ۰/۸۷ گزارش شده است. ضرایب آلفا از طریق بازآزمایی به فاصله ۸ هفته برای عاطفه مثبت ۰/۶۸ و برای عاطه منفی ۰/۷۱ گزارش است (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸). همبستگی سیاهه افسردگی بک با خرد مقياس عاطفه منفی ۰/۵۸ و با خرد مقياس عاطفه مثبت ۰/۳۶ - گزارش شده است. همبستگی عاطفه منفی با مقیاس اضطراب آشکار پرسشنامه اضطراب آشکار - نهان ۰/۵۱ و همبستگی عاطفه مثبت با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۳۵ - گزارش شده است (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸). بخشی بور و دژکام (۱۳۸۴) با استفاده از تحلیل دو عاملی الگوی دو عاملی را تایید و ضریب آلفا را برای هر دو مقیاس یکسان و برابر با ۰/۸۷، گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای خرد مقياس عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۶ بدست آمد.

ما فتھا

از ۲۷۹ نفر دانشجوی گروه نمونه (۱۸۸ نفر دختر و ۹۱ نفر پسر)، تعداد ۱۷۴ نفر در مقطع کارشناسی، ۱۰۵ نفر در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری مشغول به تحصیل بودند. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همستانگی، متغیرهای بیژو و هش، در جدول ۱ آرایه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱. آمادگی به اعتیاد	۴۸/۴۴	۲۳/۰۳	۱				
۲. خودکنترلی	۳۷/۲۰	۷/۵۰	-۰/۶۹**	۱			
۳. عاطفه منفی	۲۶/۲۲	۷/۳۸	-۰/۴۴**	۰/۵۹**	۱		
۴. عاطفه مثبت	۳۱/۸۱	۶/۸۰	-۰/۵۹**	۰/۴۸*	-۰/۶۶**	۱	
۵. شفقت به خود	۵۴/۰۶	۲۵/۶۹	-۰/۶۶**	-۰/۵۷**	۰/۵۱**	-۰/۷۱**	۱

**p<0.01

طبق نتایج مندرج در جدول ۱، بین آمادگی به اعتیاد با عاطفه منفی ($r=0.59$) رابطه مثبت معنادار و با خودکنترلی ($r=0.69$)، عاطفه مثبت ($r=0.66$) و شفقت به خود ($r=0.71$) رابطه منفی معنادار وجود دارد ($p<0.01$).

به منظور تعیین نقش خودکنترلی، عاطفه منفی، عاطفه مثبت و شفقت به خود در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد دانشجویان از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل رگرسیون همزمان مفروضه‌های آن بررسی شد. به منظور بررسی نرم‌البودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف اسپیرنف استفاده شد که این شاخص بدست آمده حاکی از نرم‌البودن توزیع تمام متغیرها بود ($p < 0.05$). شاخص دوریین واتسون برابر با $1/54$ بدست آمد که نشان از استقلال خطاهای بود. همچنین شاخص مربوط به مفروضه هم خطی چندگانه^۱ نیز حاکی از عدم هم خطی بین متغیرها بود. نتایج رگرسیون همزمان در جدول ۲ درج شده است.

جدول ۲: نتایج رگرسیون همزمان آمادگی به اعتیاد بر متغیرهای پیش بین

عامل	خطای ضریب آماره سطح ضریب تورم	B	R ²	آماره سطح ضریب	متغیر	پیش‌بین
واریانس	معناداری β	معناداری T	R ²	R ² تعدیل شده	نیز	نیز
-	-	0/001	11/93	-	9/94	11/67
-	-	0/001	11/93	-	9/94	11/67
0/45	0/68	0/001	-7/99	-0/38	0/15	-1/18
0/72	0/58	0/03	2/21	0/12	0/17	0/37
2/07	0/48	0/002	-3/13	-0/19	0/20	-0/63
2/09	0/47	0/001	-5/50	-0/33	0/05	-0/30
						مشفقت به خود
						عاطفه منفی
						خودکنترلی
						مقدار ثابت

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که ۶۷ درصد از کل واریانس آمادگی به اعتیاد توسط متغیرهای خودکنترلی، عاطفه منفی، عاطفه مثبت و شفقت به خود تبیین می شود. مقدار F نیز نشان دهنده معنی داری مدل رگرسیون است. ضریب رگرسیون نیز نشان می دهد که خودکنترلی، عاطفه مثبت و شفقت به خود به ترتیب با مقادیر بتای $.038$ ، $.019$ ، $.033$ به طور منفی قادر به پیش بینی معنی دار آمادگی به اعتیاد هستند ($p < .001$)، اما متغیر عاطفه منفی با مقدار بتای $.012$ قادر به پیش بینی مثبت و معنی دار آمادگی به اعتیاد است ($p < .005$).

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در دانشجویان بر اساس شفقت به خود، خودکنترلی و عواطف بود. نتایج این پژوهش حاکی از این بوده که بین آمادگی به اعتیاد در دانشجویان با عاطفه منفی رابطه مثبت و با خودکنترلی، عاطفه مثبت و شفقت به خود رابطه منفی وجود داشت. همچنین نتایج رگرسیون حاکی از این بوده که این متغیرها در مجموع ۶۷٪ از واریانس آمادگی به اعتیاد را در دانشجویان پیش‌بینی کردند. این یافته‌ها یافته‌های میرون و همکاران (۲۰۱۴)، بروکر و همکاران (۲۰۱۲)، تانکا و همکاران (۲۰۱۱)، چن (۲۰۱۹) و فیلیپس و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. این پژوهش‌گران به این نتیجه رسیدند که سطوح پایین شفقت به خود ممکن است نقش مهمی در استفاده از راهبردهای ناسازگار نظر سوء‌صرف مواد داشته باشد. در تبسیم، یافته ممّ تو ان گفت که شفقت به

خود یک روش مهربانانه نسبت به خود و تجارب هیجانی خود حتی در موارد بی کفایتی و شکست است و متشکل است از مهربانی با خود، ذهن آگاهی و مشترکات انسانی. مهربانی با خود به عنوان جزئی از شفقت به خود می تواند عاملی باشد که به ارتباط افراد با درد درونی و ناراحتی کمک می کند. این عامل به استفاده از مواد برای جلوگیری از احساسات دردناک مربوط می شود که شفقت به خود باعث می شود افراد حالت های احساسی ناخواهایند خود را با مهربانی و حساسیت درمان کنند. جز دیگر شفقت به خود، مشترکات انسانی است که مستلزم درک تجربیات در یک زمینه وسیع تر است که در آن همه انسانها، رنج، شکست و ناکامی را تجربه می کنند، این افکار و تجربیات انزوا را از بین می برد. این امر ممکن است چرخه در خود فرو رفتن که در مصرف مواد نقش دارد را از بین ببرد. سومین ویژگی، ذهن آگاهی است که شامل حفظ افکار و احساسات دردناک به صورت متعادل در آگاهی است که نقطه مقابل توجه و شناسایی بیش از حد است. به عبارتی ذهن آگاهی موجب می شود که نقصان به وضوح دیده شود نه اینکه نادیده گرفته شود یا بیش از حد دیده شود و این امر باعث می شود تغییر در الگوها و رفتارهایی که نیاز است، ایجاد شود (کمپل و پگ^۱، ۱۹۹۳؛ بروکر و همکاران، ۲۰۱۲). شفقت به خود موجب کاهش پریشانی، آسیب، عواطف منفی و افزایش شادکامی می شود. افرادی که شفقت به خود بالا دارند، نسبت به خود دیدگاهی مهربانانه و غیرقضاؤی دارند و کمتر احتمال دارد که افکار ناخواسته و هیجانات منفی خود را سرکوب کنند. به این ترتیب شفقت به خود به عنوان یک عامل حفاظتی در برابر رنجها و درک ناتوانی های شخصی تصویر می شود. سطوح بالای شفقت به خود، با استفاده از منابع مقابله ای جایگزین و کاهش خود ارزیابی منفی، می تواند باعث کاهش استفاده از مواد مخدر شود؛ چرا که در این رابطه بیان می شود که بسیاری از افراد برای جلوگیری یا کاهش خودانتقادی از مواد استفاده می کنند؛ به همین دلیل شفقت به خود می تواند با کاهش خود انتقادی، مصرف مواد را کاهش دهد (ویلسون، هایس و بیرد^۲، ۲۰۰۰؛ میرون و همکاران، ۲۰۱۴). شفقت به خود با فراهم کردن تاب آوری باعث غیرفعال شدن سیستم تهدید که در فرایند دلبستگی نایمن، دفاع و تحریک خود به

خودی در گیر است، می شود. شفقت به خود کمک می کند که افراد در برابر حمله به خود مقاومت کنند و به یک معنا برای خودشان ایستادگی کنند و خود را هنگامی که اشتباه کردند، بیخشنند. شفقت به خود به افراد برای اذعان به نقاط ضعف خود، اینمی می دهد و وجود آن در افراد باعث می شود که خود انتقادی کاهش یافته، افراد انتخاب درست داشته باشند و دوباره برای یافتن راه درست برخورد با مشکلات سعی کنند (نف و تریچ، ۲۰۱۳؛ ۲۰۱۱؛ گیلبرت و پروکتور، ۲۰۰۶). افراد با شفقت به خود بالا نسبت به خود حتی در مواجهه با مشکلات و حوادث ناگوار، مهربان و با ملایمت رفتار می کنند، چنین افرادی در کمک افراد ممکن است شکست را تجربه کنند. داشتن چنین ویژگی هایی افراد را قادر می سازد تا احساسات خود را به درستی تجربه کنند بدون اینکه آنها را از بین ببرند و یا به طور کامل به سلطه آنها دریابینند. اگر افراد در هنگام مواجهه با سختی ها، عدم کفايت یا شکست به جای تحریر یا سرزنش خود به وسیله خود انتقادی، احساس شفقت به خود داشته باشند، یک درک صحیح و بی طرفانه از خود خواهند داشت. بنابراین اگر افراد به جای اینکه خود قضاوتی منفی داشته باشند و دائما در حال نشخوار و خود انتقادی باشند و بر جنبه های منفی تمرکز کنند که باعث افزایش اشتیاق به مصرف مواد می شود، شفقت به خود داشته باشند می توانند از خود در برابر نتایج منفی محافظت کنند (پسر پور و همکاران، ۲۰۱۴).

دیگر یافته حاصل از این پژوهش این بوده که بین آمادگی به اعتیاد و خودکنترلی رابطه منفی وجود داشت. این یافته با یافته‌های واتس و ایزاتزوکی (۲۰۱۹)، قاسمی جوبانه و همکاران (۲۰۱۸)، برکمن و همکاران (۲۰۱۱)، وینبرگ (۲۰۱۳)، مولایی و همکاران (۲۰۱۶)، جانفزا و شیرازی (۱۳۹۴) و ویسر و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که سطوح پایین خودکنترلی با سوء مصرف مواد ارتباط دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودکنترلی مستلزم کنترل، تلاش‌های آگاهانه و توانایی عمل کردن به دستورالعمل‌های خودگردان به دور از هرگونه حمایت و پاداش است. این عامل، برای شناخت، نظارت و تغییر رفتارها در مقابل تغییرات محیطی، ضروری

است. افرادی که از خود کنترلی بالا برخوردار هستند، احساسات، رفتار و اندیشه خود را کنترل می‌کنند و از علل رفتار مشکل‌ساز خود آگاه هستند و به راحتی آن‌ها را می‌شناسند، با مشکلات روحی کمتری مواجه می‌شوند، قادر به کنترل رفتارهای تکانشی خود هستند و در نتیجه رفتارهای قابل قبول‌تری در اجتماع دارند که منجر به تعامل اجتماعی بالا در زندگی آن‌ها می‌شود. اگر افراد دارای خود کنترلی باشند بهتر می‌توانند از اقداماتی که باعث اشتیاق به مصرف مواد می‌شود، اجتناب کنند (پسر پور و همکاران، ۲۰۱۴). در مقابل افراد با خودتنظیمی پایین گرایش به تکانشی بودن، حساس بودن و خطر پذیری و درگیری در فعالیت‌های خلاف قانون نظیر سوءصرف مواد دارند؛ چرا که این عامل، خشنودی فوری را برای این افراد به ارمغان می‌آورد و علاوه بر آن افراد تکانشی منابع داخلی کمتری برای مقاومت در برابر تمايل به تجربه این خشنودی آتی را دارند. علاوه بر این، این افراد قادر به کنترل احساسات خود نیستند و نمی‌توانند آن‌ها را مدیریت کنند و این ضعف مدیریت، خطر سوءصرف مواد را افزایش می‌دهد. همچنین باعث می‌شود که این افراد توسط جامعه به انزوا کشیده شوند، به همین دلیل آن‌ها به جای اینکه رفتارهای برنامه‌ریزی شده برای خود ایجاد کنند، رفتارهای انحرافی خود را حفظ می‌کنند. این افراد شرایط خودتنظیمی ضعیف را حفظ کرده و قادر نیستند خود را بر اساس استانداردهای اجتماعی کنترل کنند و در نهایت آن‌ها همکاری سازنده‌ای در جامعه نخواهند داشت. علاوه بر این، با توجه به مهارت‌های اجتماعی ضعیف و تمايل به بیگانگی از دیگران، این افراد به احتمال بیشتری در زندگی خود رویدادهای منفی را تجربه می‌کنند؛ در نتیجه برای مقابله با این رویدادها از مواد استفاده می‌کنند. در حقیقت تنظیم و مدیریت هیجان باعث می‌شود، فرد اقدامات مناسب مقابله‌ای را در مواردی که در معرض خطر سوءصرف مواد قرار می‌گیرد، استفاده کند و از این رو در برابر سوءصرف مواد مخدر مقاومت کند که در صورت نبود این مهارت و کنترل احتمال بیشتری وجود دارد که افراد در دام اعتیاد گرفتار شوند (پوکهرل و همکاران، ۲۰۱۰؛ دی نیکولا^۱ و همکاران، ۲۰۱۰؛ مولایی و همکاران، ۲۰۱۶؛ ابوالقاسمی و رجبی، ۲۰۱۳).

دیگر یافته حاصل از این پژوهش این بوده که بین آمادگی به اعتیاد با عاطفه منفی، رابطه مثبت و با عاطفه مثبت رابطه منفی وجود داشت. این یافته با یافته‌های سوزوکی و همکاران (۲۰۲۰)، کریمی و همکاران (۲۰۱۷)، استیوز و همکاران (۲۰۱۷)، هاسون و همکاران (۲۰۰۹)، میسل و همکاران (۲۰۰۶) و محمدی احمدآبادی و گلستانی نژاد (۱۳۹۹) همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که عواطف، پیش‌بینی کننده‌های موثری برای سوءصرف مواد هستند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که، بر اساس مدل تنظیم عواطف، رفتارهای خودآسیبی مانند اعتیاد به عنوان عاملی برای کاهش احساسات ناخوشایند مانند اضطراب، تنش، خشم، تنهاگی و افسردگی در نظر گرفته می‌شود. بر این اساس اختلالات عاطفی ممکن است قبل از صرف مواد وجود داشته باشند که در این صورت یک عامل مستعد کننده برای صرف مواد هستند؛ اما رابطه بین صرف مواد و عواطف منفی یک سویه نیست، در موارد دیگر افرادی که مدتی صرف مواد دارند دچار احساسات ناخوشایند شده و برای کاهش این احساسات، صرف مواد را افزایش می‌دهند که به موجب این امر یک چرخه معیوب ایجاد می‌شود که افراد برای رفع موقعی احساسات ناخوشایند مصرف روزانه خود را افزایش می‌دهند و درنتیجه این افزایش احساسات ناخوشایند نیز افزایش می‌یابد. بنابراین با توجه به این مدل افراد برای مقابله با احساسات منفی خود از مواد استفاده می‌کنند (مولر، تیت و بیرن، ۲۰۱۳). همچنین مطالعات حاکی از این بوده‌اند که رشد عاطفی ناکافی، مشکل در سازماندهی رفتار و هیجان‌های منفی از جمله ویژگی‌های افراد مبتلا به سوءصرف مواد مخدر است. به نظر می‌رسد این افراد مهارت‌های اجتماعی لازم برای جلوگیری از سوءصرف مواد را ندارند و از آن جایی که توانایی محدودی برای ارزیابی منافع دراز مدت خود دارند، نمی‌توانند رفتارهای معقول انجام دهند (ابوالقاسمی و رجبی، ۲۰۱۳). علاوه بر این افرادی که توان کنترل عواطف خود را ندارند و نمی‌توانند به شیوه درست با آن مقابله کنند برای اجتناب از احساس ناکارآمدی خود روی به صرف مواد می‌آورند؛ به عبارتی صرف مواد نوعی مکانیزم تنظیم عواطف برای این افراد است (مولر و همکاران، ۲۰۱۳). علاوه بر اختلال در تنظیم

1 Moller, Tait & Byrne

عواطف، افرادی که جهت‌گیری مبتنی بر بدن دارند، نیز دچار سوءمصرف مواد می‌شوند؛ چرا که این افراد به طور بالقوه بدن را به عنوان یک عنصر برای سوءمصرف مواد و صدمه به خود می‌بینند. با توجه به این تئوری، افرادی که چنین دیدگاهی دارند از بدن خود به عنوان وسیله‌ای برای کنترل عواطف استفاده می‌کنند؛ چرا که درد عاطفی انتزاعی بوده و هنگامی که به صورت فیزیکی نمایان می‌شود، ساده‌تر و آسان‌تر در ک می‌شود (مولر و همکاران، ۲۰۱۳). با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود متخصصانی که با افراد معتاد سروکار دارند و در فرایند درمان آن‌ها حضور دارند عوامل همراه با اعتیاد مانند خودکنترلی و شفقت به خود را در نظر گرفته و به طور همزمان با درمان اعتیاد، برای ارتقا سطوح این متغیرها نیز گام بردارند.

منابع

- انجمان روان‌پزشکی آمریکا (۱۳۹۵). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. ترجمه هاما یاک آوادیس یانس، حسن هاشمی میناباد و داود عرب قهستانی، تهران: انتشارات رشد.
 (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).
 بخشی پور، عباس و دژکام، محمود (۱۳۸۴). تحلیل عاملی تاییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. مجله روانشناسی، ۹(۴)، ۳۶۵-۳۵۱.

۳۲۷
۳۲۷

شال شازدهم، شماره ۵۴، پیاپی ۱۴۰، Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

- بشر پور، سجاد؛ عطادخت، اکبر؛ خسروی نیا، دیبا و نریمانی، محمد (۱۳۹۳). نقش خودکنترلی شناختی و دلسوزی به خود در پیش‌بینی انگیزش درمان افراد وابسته به مواد. مجله سلامت و مراقبت، ۱۵(۴)، ۷۰-۶۰.
- جانفزا، منور و شیرازی، محمود (۱۳۹۴). نقش پیش‌بینی کنندگی دشواری‌های تنظیم هیجانی و خودکنترلی با استعداد به اعتیاد در افراد وابسته به مواد. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی، ۹(۳۳)، ۶۹-۵۷.
- خدایاری فرد، محمد؛ شهابی، روح الله و اکبری زردخانه، سعید (۱۳۸۸). دینداری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. رفاه/اجتماعی، ۳۴(۹)، ۱۳۰-۱۱۵.
- خسروی، صدالله؛ صادقی، مجید و یابنده، محمدرضا (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود. روش‌ها و مدل‌های روانشناسی، ۳(۱۳)، ۵۹-۴۷.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعای، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسرخی روان‌شناختی) نگرش مذهبی و رضایت‌نشاشی با آمادگی به

- اعتیاد به مواد مخدر. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱(۳)، ۱۲۰-۹۹.
- شیخ الاسلامی، علی و نوروزی فیروز، الهه (۱۴۰۰). اثربخشی توامندسازی روانی-اجتماعی بر خودکنترلی در دانش آموزان با آمادگی به اعتیاد. مجله اعتیاد پژوهی، ۱۵(۶۲)، ۴۵-۶۰.
- محمدی احمدآبادی، ناصر و گلستانی نژاد، راضیه (۱۳۹۹). نقش میانجی وقایع استرس‌زای زندگی در ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و آمادگی برای اعتیاد. مجله اعتیاد پژوهی، ۱۴(۵۸)، ۲۱۶-۱۱۹.
- مغانلو، مهناز و والیوند، یاسر (۱۴۰۱). مدل یابی گرایش به اعتیاد بر اساس صفات مدل پنج عاملی شخصیت با میانجی گری تاب آوری در دانشجویان. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۳)، ۲۸۴-۲۷۶.

الهوردی‌پور، حمید؛ حیدری‌نیا، علیرضا؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان؛ شفیعی، فروغ؛ آزاد‌فلح، پرویز؛ میرزایی، الهه و بیت، کیم (۱۳۸۴). بررسی وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان و تلقیق عامل خودکنترلی در مدل EPPM. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی بزد، ۱۳(۱)، ۳۱-۲۱.

همن، حیدرعلی (۱۳۹۳). شناخت روش علمی در علوم رفتاری. تهران: انتشارات سمت.

References

- Abolghasemi, A., & Rajabi, S. (2013). The Role of Self-regulation and Affective Control in Predicting Interpersonal Reactivity of Drug Addicts. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 2(1), 28-33.
- Alaei, S., Zabihi, R., Ahmadi, A., Doosti, A., & Saberi, S. M. (2017). Emotional intelligence, spiritual intelligence, self-esteem and self control of substance abuse. *International neuropsychiatric disease journal*, 9(4), 1-8.
- Basharpoor, S., Khosravinia, D., Atadokht, A., Daneshvar, S., Narimani, M., & Massah, O. (2014). The role of self-compassion, cognitive self-control, and illness perception in predicting craving in people with substance dependency. *Practice in clinical psychology*, 2(3), 155-164.
- Berkman, E. T., Falk, E. B., & Lieberman, M. D. (2011). In the trenches of real-world self-control: Neural correlates of breaking the link between craving and smoking. *Psychological Science*, 22, 498–506.
- Brooks, M., Kay-Lambkin, F., Bowman, J., & Childs, S. (2012). Self-compassion amongst clients with problematic alcohol use. *Mindfulness*, 3(4), 308-317.
- Campbell, L., & Page, R. (1993). The therapeutic effects of group process on the behavioral patterns of a drug-addicted group. *Journal of addictions & offender counseling*, 13(2), 34-45.

۳۲۸
328

۱۴۰۱، پیاپی ۱۹، نویسنده‌ها: ۲۰۲۲

- Chen, G. (2019). The role of self-compassion in recovery from substance use disorders. *OBM integrative and complementary medicine*, 4(2), 1-17.
- Cheshmeh-Sangi, Z., Kord-Tamini, B., & Kahrazei, F. (2016). Role of assertive behaviors in ego-resiliency and self-control in addicted women. *Research on addiction quarterly journal of drug abuse*, 10(38), 125-139.
- Cook, B. J., Wonderlich, S. A., & Lavender, J. M. (2014). The role of negative affect in eating disorders and substance use disorders. In: Brewerton T., Baker Dennis A. (eds) *Eating Disorders, Addictions and Substance Use Disorders*. Springer: Berlin, Heidelberg.
- Di Nicola, M., Tedeschi, D., Mazza, M., Martinotti, G., Harnic, D., Catalano, V., & Janiri, L. (2010). Behavioural addictions in bipolar disorder patients: Role of impulsivity and personality dimensions. *Journal of affective disorders*, 125, 82-88.
- Estevez, A., Jáuregui, P., Sanchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of behavioral addictions*, 6(4), 534-544.
- Friese, M., & Hofmann, W. (2009). Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *Journal of research in personality*, 43(5), 795-805.
- Ghasemi Jobaneh, R., Jalili Nikoo, S., & Taghvaeinia, A. (2018). The mediating role of self-control in the relationship between emotion regulation and addiction potential among students. *Report of health care*, 4(2), 8-13.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical psychology & psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: development of three self-report measures. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 84(3), 239-255.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, Calif: Stanford University Press.
- Grasmick, H. G., Tittle, C. R., Bursik, R. J., & Arneklev, B. J. (1993). Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *Journal of research in crime and delinquency*, 30(1), 5-29.
- Jiloha, R. C. (2012). Biological basis of tobacco addiction: Implications for smoking-cessation treatment. *Indian journal of psychiatry*, 5(2), 301- 307.
- Karami, J., Momeni, K. M., & Hatamian, P. (2017). The relationship between emotion dysregulation with psychoactive substance abuse in nurses working at hospitals of Kermanshah Iran 2016. *Bali medical journal*, 6(3), 495-505.

۳۲۹
329

سال شانزدهم، شماره ۱۴۰، پیاپی ۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

- Kumpulainen, K., & Roine, S. (2002). Depressive symptoms at the age of 12 years and future heavy alcohol use. *Addictive Behaviors*, 27(3), 425-436.
- Mason, W. E., Hitchings, J. E., & Spoth, R. L. (2009). Longitudinal relations among negative affect, substance use and peer deviance during the transition from middle to late adolescence. *Substance use misuse*, 44(8), 1142–1159.
- Measelle, J. R., Stice, E., & Springer, D. W. (2006). A prospective test of the negative affect model of substance abuse: Moderating effects of social support. *Psychology of addictive behaviors*, 20(3), 225-233.
- Miron, L. R., Orcutt, H. K., Hannan, S. M., & Thompson, K. L. (2014). Childhood abuse and problematic alcohol use in college females: The role of self-compassion. *Self and Identity*, 13(3), 364-379.
- Moller, C. I., Tait, R. J., & Byrne, D. G. (2013). Deliberate self-harm, substance use, and negative affect in nonclinical samples: A systematic review. *Substance abuse*, 34(2), 188-207.
- Mowlaie, M., Abolghasemi, A., & Aghababaei, N. (2016). Pathological narcissism, brain behavioral systems and tendency to substance abuse: The mediating role of self-control. *Personality and individual differences*, 88, 247-250.
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self & Identity*, 2(3), 223–250.
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self & Identity*, 2, 85–102.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23–50.
- Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self & Identity*, 4, 263–287.
- Neff, K., & Tirch, D. (2013). Self-compassion and ACT. In: T.B. Kashdan, & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp.78–106). Oakland, CA: Context Press/New Harbinger Publications.
- Otten, R., Barker, E. D., Maughan, B., Arseneault, L., & Engels, R. C. (2010). Self-control and its relation to joint developmental trajectories of cannabis use and depressive mood symptoms. *Drug and alcohol dependence*, 112(3), 201-208.
- Ozdemir, Y., Vazsonyi, A. T., & Cok, F. (2013). Parenting processes and aggression: The role of self-control among Turkish adolescents. *Journal of adolescence*, 36, 65–77.
- Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 183, 78-81.

۳۳۰
330

۱۴۰۱، جلد ۱۶، نوی ۶۵، آرخیو ایرانی پژوهشی

- Platt, K. A., Thompson, PH., & Patterson, D. (2018). Mindfulness and Self-Compassion Based Interventions for Substance Use Disorders: A Literature Review. *Journal of social science research*, 12(1), 2619-2633.
- Pokhrel, P., Sussman, S., Sun, P., Kniazer, V., & Masagutov, R. (2010). Social self-control, sensation seeking and substance use in samples of US and Russian adolescents. *American journal of health behavior*, 34(3), 374–384.
- Poormahdy, H., Najafi, M., & Khosravani, V. (2022). The effects of emotion dysregulation and negative affect on urge to smoke and nicotine dependence: The different roles of metacognitions about smoking. *Addictive Behaviors*, 124, 107108.
- Raes, F. (2010). Ruminating and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality & individual differences*, 48, 757–761.
- Rendon, K. P. (2007). *Understanding alcohol use in college students: A study of mindfulness, self-compassion and psychological symptoms*. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas at Austin, TX, USA.
- Shapira, B. L., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The journal of positive psychology*, 5, 377–389.
- Suzuki, S., Mell, M. M., O’Malley, S. S., Krystal, J. H., Anticevic, A., & Kober, H. (2020). Regulation of Craving and Negative Emotion in Alcohol Use Disorder. *Biological psychiatry: cognitive neuroscience and neuroimaging*, 5(2), 239-250.
- Tabatabaei, S. M. (2020). The effectiveness of emotion regulation training on emotion regulation strategies and social competence of adolescents with high risk behaviours. *Clinical and experimental psychology*, 6(4), 1-4.
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., & Paglia-Boak, A. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child abuse & neglect*, 35, 887–898.
- Terry, M. L., Leary, M. R., & Mehta, S. (2012). Self-compassion as a buffer against homesickness, depression and dissatisfaction in the transition to college. *Self & Identity*, 12, 278–290.
- Tittle, C. R., Ward, D. A., & Grasmick, H. G. (2003). Self-control and Crime/Deviance: Cognitive vs. Behavioral Measures. *Journal of quantitative criminology*, 19(4), 333-365.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *World Drug Report 2021*. United Nations publication. <https://wdr.unodc.org/>
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate de association between childhood maltreatment and

۳۳۱
331

سال شانزدهم، شماره ۴۵، پیاپی ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

- later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International journal of mental health and addiction*, 9, 480–490.
- Visser, L., De Winter, A. F., Veenstra, R., Verhulst, F. C., & Reijneveld, S. A. (2013). Alcohol use and abuse in young adulthood: Do self-control and parents' perceptions of friends during adolescence modify peer influence? The Trails study. *Addictive behaviors*, 38(12), 2841-2846.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of personality and social psychology*, 54, 1063-1070.
- Watts, S. J., & Iratzoqui, A. (2019). Unraveling the relationships between low self-control, substance use, substance-using peers, and violent victimization. *American journal of criminal justice*, 44(6), 979-997.
- Weed, N. C., & Butcher, J. N. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of personality assessment*, 58(2), 389-404.
- Weinberg, D. (2013). Post-humanism, addiction and the loss of self-control: Reflections on the missing core in addiction science. *International journal of drug policy*, 24, 173–181.
- West, R. (2006). *Theory of addiction*. Oxford: Blackwe.
- Wilson, K. G., Hayes, S. C., & Byrd, M. R. (2000). Exploring compatibilities between acceptance and commitment therapy and 12-step treatment for substance abuse. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 18(4), 209–234.
- World Health Organization (WHO). (2012). *Global Status Report on Alcohol*. Retrieved from http://www.who.int/substance_abuse/en
- Yang, C., Xia, M., & Zhou, Y. (2019). The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: resilience and self-esteem as mediators. *frontiers in psychiatry*, 10(388), 1-10.
- Zargar, Y., & Ghafari, M. (2009). Simple and multiple relationships between big-five personality dimensions and addiction in university students. *Iranian journal of public health*, 38(3), 113-117.

۳۳۲
332

۱۴۰۱، پیاپی ۶۵، شماره ۳، سال ۲۰۲۲
Vol. 14, No. 65, No. 3, Year 2022