



Predicting Addiction among High School Male Students Based on Self-Compassion and Emotion Regulation

Elham Tavakoli Targhi^{1*}, Sara Yadollahi², Ahmad Ghodsi³

1*.Assistant Professor; Educational Research and Planning Organization, Tehran, Iran.
tavakoli@oerp.ir

2. Assistant Professor; Educational Research and Planning Organization, Tehran, Iran

3. Master's degree, Department of Psychology, Non-governmental University Alborz Branch, Tehran, Iran.

Abstract

Addiction is one of the social harms that is both highly prevalent and has many consequences. also the aim of this study was to predict addiction in male students based on self-compassion and emotion regulation. The present study was descriptive and correlational studies. The statistical population of the study included all male students studying in the first secondary school of Karaj. 200 male students were selected by multi-stage cluster random sampling method. The self-compassion questionnaire, the emotion regulation questionnaire and the addiction questionnaire were used to collect data. Research data were performed by descriptive statistics (mean and standard deviation), Pearson correlation coefficient and multiple regression. SPSS statistical software version 26 was used for analysis. The results showed that there is a significant negative correlation between the total score of self-compassion and its dimensions with the addiction of male student ($p < 0.01$). This relationship between the total score of emotion regulation ($p < 0.01$) and cognitive evaluation with negative and significant addiction ($p < 0.01$) and with positive and significant emotional inhibition was ($p < 0.01$). Also, regression analysis by simultaneous entry method showed that the predictor variables together could explain 34% of the variance in the addiction score of male students. According to the results of this study, it can be concluded that addiction in male students is predictable and great things can be done in this field by designing preventive programs according to personality and emotion management. According to the results obtained, it can be concluded that self-compassion and emotion regulation were important factors in reducing the tendency towards addiction in students.

Keywords: Addiction, Emotion regulation, Self-compassion, Student

پیش‌بینی اعتیادپذیری براساس شفقت به خود و تنظیم هیجان در بین دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول

الهام توکلی طرفی^{۱*}، سارا یداللهی^۲، احمد قدسی^۳

۱-استادیار؛ عضو هیئت علمی سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران. tavakoli@oerp.ir

۲-استادیار؛ عضو هیئت علمی سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران

۳-کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد البرز، دانشگاه غیرانتفاعی، تهران، ایران

چکیده

اعتیاد یکی از آسیب‌های اجتماعی است که هم شیوع بالایی دارد و هم پیامدهای زیادی برجای می‌گذارد؛ براین اساس این پژوهش با هدف پیش‌بینی اعتیادپذیری در دانش‌آموزان پسر براساس شفقت به خود و تنظیم هیجان انجام شد. پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه اول شهر کرج بود. با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای تعداد ۲۰۰ دانش‌آموز پسر انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳)، پرسشنامه تنظیم هیجان (گروس و جان، ۲۰۰۳) و پرسشنامه اعتیادپذیری (فراجاد، ۱۳۸۵) استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد. برای تحلیل از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. نتایج نشان داد بین نمره کل شفقت به خود و ابعاد آن با اعتیادپذیری دانش‌آموزان پسر همبستگی منفی و معناداری وجود داشت ($p < 0/01$). این رابطه بین نمره کل تنظیم هیجان ($p < 0/01$) و ارزیابی شناختی با اعتیادپذیری منفی و معنادار ($p < 0/01$) و با بازداری هیجانی مثبت و معنادار ($p < 0/01$) بود. همچنین، تحلیل رگرسیون به روش ورود همزمان نشان داد متغیرهای پیش‌بین با هم توان تبیین ۳۴ درصد از واریانس نمره اعتیادپذیری دانش‌آموزان پسر را داشته‌اند. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت شفقت به خود و تنظیم هیجان از عوامل مهم در کاهش گرایش به اعتیادپذیری در دانش‌آموزان بود.

واژگان کلیدی: اعتیادپذیری، تنظیم هیجان، شفقت به خود، دانش‌آموز

نوجوانی^۱ دوره مهمی از رشد اجتماعی، روانی و جسمانی است. نوجوانان انتخاب‌های مهمی در مورد سلامتی، رشد نگرش و رفتارهای بهداشتی انجام می‌دهند که بزرگسالی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (استاگمن، شوارتز و پاورز^۲، ۲۰۱۱ به نقل از پورچنگیز، علایی و نیک‌پور، ۱۳۹۷). برخی مطالعات نشان می‌دهند که بین مشکلات تحصیلی و تحولات روانی-اجتماعی در دوره نوجوانی با احتمال گرایش به سوءمصرف فرآورده‌های تنباکو، موادمخدر و الکل رابطه وجود دارد (یوسفی و تیموری، ۱۳۹۸). درصد قابل توجهی از جمعیت کشورهای در حال توسعه را نوجوانان تشکیل می‌دهند. بنابر آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت^۳ ۲۶ درصد از جمعیت جهان شامل گروه سنی نوجوان است. در برخی از کشورهای در حال توسعه بیش از یک‌سوم جمعیت را این گروه سنی تشکیل می‌دهند (ماباسو، اروگوبوب و تورب^۴، ۲۰۱۶ به نقل از عرب‌نژاد، مفاخری و رنجبر، ۱۳۹۷). در ایران نیز براساس نتایج آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، میزان ۳۰/۸۴ درصد جمعیت را کودکان و نوجوانان (زیر ۱۵ سال) و ۱۸/۲۶ درصد جمعیت را جوانان (۱۵ تا ۲۹ سال) تشکیل می‌دهند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۶).

یکی از معضلات مهمی که در سال‌های اخیر مورد توجه سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی قرار گرفته، گرایش به اعتیاد^۵ در نوجوانان است (رانجان و آستانا^۷، ۲۰۱۷). در نگاه کلی گرایش به اعتیاد میزان خطری است که یک فرد برای ابتلای به اعتیاد در طول عمر با آن مواجه است. دامنه‌ای از عوامل خطر فردی و محیطی برای پدیدآیی اعتیاد وجود دارند که سهم این عوامل در بین افراد متفاوت است (یوسفی و تیموری، ۱۳۹۸). بی‌شک امروزه پدیده اعتیاد به موادمخدر، روان‌گردان و مواد صنعتی جدید یکی از مهم‌ترین بحران‌های جوامع بشری به شمار می‌رود، چرا که این پدیده تمامی ساختارهای اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و دیگر جنبه‌های جوامع را تحت تأثیر مخرب خود قرار داده است (درویشی، بختیاری و گله‌جاری، ۱۴۰۰). طبق نظریه استعداد اعتیاد^۸ برخی افراد مستعد سوءمصرف مواد هستند و اگر کسی در معرض مواد قرار بگیرد، معتاد می‌شود اما اگر کسی استعداد نداشته باشد، معتاد نمی‌شود (دیکمن و بری^۹، ۲۰۱۵). در واقع الگوی علت شناختی واحدی وجود ندارد که بتواند اعتیاد را تبیین نماید بلکه مجموعه‌ای از عوامل نقش تأثیرگذار دارند (لی^{۱۰}، ۲۰۱۹).

یکی از متغیرهایی که نقش مهمی در کاهش آسیب‌پذیری روانی و رفتاری دارد، شفقت‌ورزی به خود^{۱۱} است (کایو، میلر، فلگر، مایستر، لایو و تورس^{۱۲}، ۲۰۱۷)؛ اما چگونگی تأثیر این متغیر بر گرایش به اعتیاد نامشخص است (کامبوج، والدن، فالکانر، آلوتابی، بلاگبروگ، هاسبندز^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۸).

1. Adolescence

2. Stagman, Schwarz & Powers

3. World health organization

4. Mabaso, Erogbogbob & Toureb

5. Statistical centre of iran

6. Addiction tendency

7. Ranjan & Asthana

8. Addict prone

9. Dieckmann & Behary

10. Lee

11. Self-compassion

12. Xiao, Miller, Felger, Mister, Liu & Torres

13. Kamboj, Walldén, Falconer, Alotaibi, Blagbrough & Husbands

فردی که به درستی به خود شفقت بورزد، از سلامتی و بهزیستی روانی بالاتری برخوردار خواهد بود. این امر به این معناست که فرد با ملایمت خود را برای تغییرات زندگی ترغیب نموده و الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را اصلاح می‌کند. افراد خودشفقت‌ورز دیدگاه حمایت‌گرانه‌ای نسبت به خود دارند که باعث کمتر شدن احساس اضطراب، افسردگی و خشم و افزایش رضایت آن‌ها از زندگی می‌شود. از آن جایی که افراد با شفقت خود بالا احساس تنهایی، افسردگی و اضطراب پایین‌تر و رضایت از زندگی و بهزیستی روانی بالاتری دارند و این ویژگی‌ها با اعتیادپذیری ناسازگار است و در افراد سوءمصرف‌کننده مواد مشکلات خلقی و اضطرابی و تجربه هیجانات منفی بالا است می‌توان گفت افرادی که معتاد می‌شوند احتمالاً شفقت به خود کمتری را گزارش می‌کنند (نف، ۲۰۱۱ به نقل از شهایی‌نژاد، زندی و عزیزمحمدی، ۱۳۹۶).

این متغیر که به تازگی مورد توجه روان‌شناسی شخصیت، اجتماعی و بالینی قرار گرفته است، به‌عنوان مراقبت و دلسوزی نسبت به درون در زمان‌های دشوار معنا شده است. در واقع، نگرش شفقت‌ورزانه به خود شامل یک دیدگاه متعادل به خود و تجربه‌های عاطفی فرد است (نف^۱، ۲۰۱۲). به نظر نف (۲۰۱۵) شفقت‌ورزی به خود شامل سه مؤلفه‌ی دوقطبی است: مهربانی با خود^۲ در مقابل قضاوت نسبت به خود^۳، انسانیت مشترک^۴ در مقابل انزوا^۵، و ذهن آگاهی^۶ در مقابل همانندسازی افراطی^۷. مؤلفه‌ی اول، مستلزم گرمی و ملاحظت با خود به‌جای قضاوت‌های سخت‌گیرانه نسبت به خود است. مؤلفه‌ی دوم، بر پذیرفتن مشکلات زندگی به‌عنوان بخشی از تجربه‌ی مشترک انسانی اشاره دارد، که این مشکلات فقط برای افراد خاصی اتفاق نمی‌افتد. مؤلفه‌ی سوم، آگاهی از افکار و احساسات دردناک به‌جای جذب شدن کامل در آن‌هاست (همانندسازی افراطی)، (نف و دام^۸، ۲۰۱۵).

یافته‌های اخیر، سهم بزرگی از شفقت‌ورزی به خود را در رشته روان‌شناسی با روشن کردن نقش میانجی‌گر این سازه به‌عنوان میانجی بالقوه در مقابله احساسات منفی که با موقعیت‌های استرس‌زا دنبال می‌شود و نقش شفقت به خود را به‌عنوان عامل مهمی در فعال‌سازی سیستم خودمراقبتی تعیین کرده است (گیلبرت و آیرون^۹، ۲۰۰۵ به نقل از رضوانی و سجادیان، ۱۳۹۷). هرگونه نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در قبال مشکلات روان‌شناختی از جمله اختلالات خلقی، اضطرابی و رفتارهای خودتخریبی مانند اعتیاد آسیب‌پذیر سازد (کاریر و آکدمیر^{۱۰}، ۲۰۱۹). از دیگر سو، تحقیقات نشان داده‌اند که وسوسه و عود مصرف در مواد با عواطف و هیجانات رابطه دارد و دشواری در تنظیم هیجان^{۱۱} یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی خطر اعتیاد به اینترنت و رفتارهای خودتخریبی است (زرگر، باقری، طاهری و صالحی، ۲۰۱۹).

1. Neff

2. Self-kindness

3. Self-Judgment

4. Common humanity

5. Isolation

6. Mindfulness

7. Over-identification

8. Dahm

9. Irons

10. Karaer & Akdemir

11. Difficulties in emotion regulation

هیجانات نقش مهمی در گرایش به رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد دارند. در این ارتباط، تنظیم هیجان^۱ به عنوان عامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی است. فرض بر این است که تنظیم هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کارکرد موفق است و نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی ایفا می‌کند (گارنفسکی، تیردز، کرایچ، لگرسته و وندن کومر^۲، ۲۰۱۱ به نقل از عسگری، سیدآسیابان و سنگانی، ۱۳۹۸). در همین راستا، اسلام‌پناه و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیقی نشان دادند کارکرد خانواده بر خطرپذیری اعتیاد رابطه مستقیم و به‌واسطه تنظیم هیجان بر خطرپذیری اعتیاد اثر غیرمستقیم داشته اما طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به واسطه تحمل پریشانی بر خطرپذیری اعتیاد تأثیری ندارد. علاوه بر این، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی بر خطرپذیری اعتیاد تأثیر مستقیم دارد. رضایتی‌زاده و باقری (۱۳۹۷) نیز نشان دادند بین شفقت به خود و هر یک از ابعاد آن با گرایش به اعتیاد در نوجوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین، نتایج نشان داد که بین هوش معنوی و سرسختی روان‌شناختی با گرایش به اعتیاد رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. آتروسزکو، دمیتروویکس و گریفیتس^۳ (۲۰۱۹) نیز نشان دادند که گرایش به مصرف الکل با تنظیم هیجان پایین رابطه معناداری دارد. با اذعان به مطلب بالا و خلأ مطالعاتی که نقش شفقت به خود و تنظیم هیجانات را در اعتیادپذیری نوجوانان نشان دهند و همچنین، کمبود تحقیق در زمینه پیش‌بینی اعتیادپذیری دانش‌آموزان با توجه به نقش شفقت به خود و تنظیم هیجان از منظر گروس و جان، سؤال پژوهش حاضر این است که آیا اعتیادپذیری در بین دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول براساس شفقت به خود و تنظیم هیجان قابل پیش‌بینی است؟.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه اول شهر کرج در سال ۴۰۰-۱۳۹۹ بود. برای نمونه‌گیری از شیوه تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاباخینگ و فیدل^۴ (۲۰۰۷) $(N \geq 50 + 8M)$ استفاده شد. در این فرمول N حجم نمونه و M تعداد متغیر پیش‌بین است. در این مطالعه ۹ متغیر پیش‌بین وجود دارد اما برای اطمینان از حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب شد. به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، ضریب همبستگی و رگرسیون چندگانه با روش ورود همزمان با رعایت پیش‌فرض‌های آماری در نظریه‌های رگرسیون استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها نیز با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه شفقت به خود: این پرسشنامه خودگزارشی در سال ۲۰۰۳ توسط نف تموین و دارای ۲۶ سؤال با ۶ مؤلفه شامل مهربانی با خود، خود داوری، انسانیت عمومی، انزوا، ذهن آگاهی و همدردی بیش از حد می‌باشد.

1. Emotional regulation strategies

2. Garnefski, Teerds, kraaij, Legerstee & Van den kommar

3. Atroszko, Demetrovics & Griffiths

4. Tabaknick & Fidell

سئوال‌ها شماره ۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳ و ۲۶ مربوط به مؤلفه مهربانی با خود، سئوال‌ها شماره ۱، ۸، ۱۱، ۱۶ و ۲۱ مربوط به مؤلفه قضاوت نسبت به خود، سئوال‌ها شماره ۳، ۷، ۱۰ و ۱۵ مربوط به مؤلفه اشتراکات انسانی، سئوال‌ها شماره ۴، ۱۳، ۱۸ و ۲۵ مربوط به مؤلفه انزوا، سئوال‌ها شماره ۹، ۱۴، ۱۷ و ۲۲ مربوط به مؤلفه ذهن آگاهی و سئوال‌ها شماره ۲، ۶، ۲۰ و ۲۴ مربوط به مؤلفه همانندسازی افراطی است. آزمودنی‌ها به سئوال‌ها این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر تا ۴ پاسخ می‌دهند. پژوهش‌های مربوط به اعتباریابی این پرسشنامه نشان داده‌اند که همه این ۶ مؤلفه همبستگی درونی بالایی دارند و تحلیل‌های عاملی تأییدی نیز نشان داده‌اند که یک عامل مجزای شفقت به خود این همبستگی درونی را تبیین می‌کند. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه، ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن نیز، ۰/۹۳ گزارش شده است (رضوانی و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه ۰/۷۶ و مؤلفه‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ گزارش شده است.

پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ توسط گروس و جان تدوین شده است. دارای دو فرم بلند و کوتاه است. فرم بلند آن ۱۶ پرسش و فرم کوتاه آن دارای ۱۰ پرسش با ۲ مؤلفه بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی می‌باشد. نمره گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای (گزینه کاملاً مخالف = نمره ۱ تا گزینه کاملاً موافق = نمره ۷) انجام می‌شود. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ توسط سازندگان آن برای کل پرسشنامه ۰/۷۹، مؤلفه بازداری هیجانی ۰/۶۷ و ارزیابی مجدد شناختی ۰/۶۹ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است. همچنین، ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ است. در مطالعه سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۵) نیز پایایی پرسشنامه ۰/۸۱ و مؤلفه‌های بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۰ برآورد شده است. در تحقیق حاتمی و موسوی (۱۳۹۵) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و برای بازداری هیجانی ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه اعتیادپذیری: این پرسشنامه خودگزارشی در سال ۱۳۸۵ توسط فرجاد تدوین و دارای ۱۶ سؤال است و هدف کلی آن بررسی میزان تمایل به اعتیاد از سه بُعد اجتماعی، فردی و محیطی در افراد مختلف است. طیف پاسخدهی به پرسشنامه به صورت لیکرت (بین ۱ تا ۵) می‌باشد. سئوال‌ها ۱ تا ۵ بُعد محیطی، سئوال‌ها ۶ تا ۹ بُعد فردی و سئوال‌ها ۱۰ تا ۱۶ بُعد اجتماعی را می‌سنجند. نمره کل پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد. هر قدر نمره بالاتر باشد، میزان تمایل فرد به اعتیاد بیشتر است. روایی پرسشنامه با استفاده از روایی محتوایی زیر نظر اساتید راهنما و مشاوره تأیید شده و ضریب اعتبار آن، ۰/۷۹ گزارش شده است. اعتبار مقیاس به روش آلفای کرونباخ نیز، ۰/۸۳ به دست آمده است (میرحسامی، ۱۳۸۸).

یافته‌ها

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که در نوجوانان پسر میانگین (و انحراف معیار) نمره کل شفقت به خود برابر با ۸۵/۰۴ (و ۱۱/۸۶) می‌باشد. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که در نوجوانان پسر میانگین (و انحراف معیار) نمره کل تنظیم هیجان برابر با ۶۰/۲۷ (و ۶/۷۵) و نمره کل اعتیادپذیری برابر با ۵۹/۵۰ (و ۵/۹۷) می‌باشد (جدول ۱).

نتایج جدول شماره ۱ همچنین، نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند ($P > 0/05$)، لذا توزیع نمرات دارای توزیع نرمال است، بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش همراه با نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنف

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	معناداری آزمون کولموگراف-اسمیرنف
مهربانی با خود	۱۵/۲۸ \pm ۱/۰۴	۰/۱۲۳
خود داوری	۲۰/۳۷ \pm ۳/۱۴	۰/۰۵۸
انسانیت عمومی	۱۰/۶۸ \pm ۲/۳۳	۰/۰۹۵
انزوا	۱۳/۱۵ \pm ۰/۶۷	۰/۱۶۲
ذهن آگاهی	۱۱/۴۴ \pm ۰/۹۳	۰/۱۱۷
همدردی بیش از حد	۱۴/۱۲ \pm ۳/۷۵	۰/۱۰۴
نمره کل شفقت به خود	۸۵/۰۴ \pm ۱۱/۸۶	۰/۵۱۷
ارزیابی شناختی	۳۲/۱۰ \pm ۴/۱۱	۰/۰۷۵
بازداری هیجانی	۲۸/۱۷ \pm ۲/۶۴	۰/۰۸۹
نمره کل تنظیم هیجان	۶۰/۲۷ \pm ۶/۷۵	۰/۱۷۷
نمره کل گرایش به اعتیاد	۵۹/۵۰ \pm ۵/۹۷	۰/۷۱۶

از دیگر سو، برای برقراری فرض نرمال بودن داده‌ها، شاخص‌های کجی و چولگی نباید بیشتر از ± 1 باشد. از آنجایی که شاخص‌های مربوط به کجی و چولگی متغیرهای این پژوهش خارج از محدوده ± 1 نیست. براین اساس می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که توزیع داده‌های مربوط به آن‌ها نرمال است. مفروضه استقلال خطاها نیز با آزمون دوربین واتسون^۱ انجام شد، که دامنه نمرات آن باید بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشته باشد. از آنجایی که آماره‌های دوربین واتسون در پژوهش حاضر بین ۱/۵ الی ۲/۵ بود و نشان دهنده‌ی آن است که همبستگی بین خطاها رد می‌شود یعنی خطاها دارای همبستگی نیستند. لذا می‌توان از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده کرده و نتایج حاصل از این آزمون‌های آماری قابل اطمینان است.

ضریب تحمل^۲ و تورم واریانس^۳ به منظور بررسی عدم همخطی چندگانه محاسبه شد. وقتی ضریب تحمل به صفر نزدیک می‌شود، همخطی چندگانه بزرگی وجود دارد و خطای استاندارد ضرایب رگرسیون بزرگ خواهد شد. مقادیر تولرانس (ضریب تحمل) در این مطالعه نشان داد هیچ یک از ضریب تحمل‌ها نزدیک به صفر نیستند و در نتیجه مشکلی در تحلیل رگرسیون ایجاد نشد. عامل تورم واریانس نیز معکوس ضریب تحمل بوده و هر چه قدر افزایش یابد (بزرگ‌تر از ۱۰) باعث می‌شود ضرایب رگرسیون افزایش یافته و رگرسیون را برای پیش بینی نامناسب می‌سازد. مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس نشان می‌دهد که هیچ کدام از شاخص‌ها بسیار بزرگ‌تر از ۱۰ نیستند و نزدیک

1. Durbin-Watson

2. Tolerance

3. variance inflation factor

به آن می‌باشند، در نتیجه مشکلی در استفاده از رگرسیون خطی وجود ندارد. لذا از آنجایی که وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد و سایر پیش فرض‌ها رعایت شد می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده نمود.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک: اعتیادپذیری		متغیر پیش‌بین
سطح معناداری (p)	ضریب همبستگی (r)	
۰/۰۰۵	-۰/۱۰۸**	مهربانی با خود
۰/۰۱۴	-۰/۱۶۱**	خود داوری
۰/۰۱۷	-۰/۰۷۷**	انسانیت عمومی
۰/۰۰۲	-۰/۰۸۵**	انزوا
۰/۰۰۶	-۰/۲۱۱**	ذهن آگاهی
۰/۰۱۰	-۰/۰۶۳**	همدردی بیش از حد
۰/۰۰۸	-۰/۵۱۱**	شفقت به خود
۰/۰۰۸	۰/۱۷۶**	بازداری هیجانی
۰/۰۰۱	-۰/۳۱۴**	ارزیابی شناختی
۰/۰۰۲	-۰/۶۰۹**	تنظیم هیجان
**مقدار احتمال در سطح ۰/۰۱		
*مقدار احتمال در سطح ۰/۰۵		

بر اساس جدول شماره ۲ نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کل شفقت به خود با اعتیادپذیری در بین نوجوانان پسر رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0/511$ و $p = 0/008$). همچنین نتایج نشان داد که بین ابعاد شفقت به خود شامل مهربانی با خود ($r = -0/108$ و $p = 0/005$)، خود داوری ($r = -0/161$ و $p = 0/014$)، انسانیت عمومی ($r = -0/077$ و $p = 0/017$)، انزوا ($r = -0/085$ و $p = 0/002$)، ذهن آگاهی ($r = -0/211$ و $p = 0/006$) و همدردی بیش از حد ($r = -0/063$ و $p = 0/010$) با اعتیادپذیری در بین نوجوانان پسر رابطه منفی و معناداری وجود دارد. ضرایب همبستگی تنظیم هیجان با اعتیادپذیری نیز در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد چندگانه اعتیادپذیری براساس شفقت به خود

سطح معناداری	T	ضرایب استاندارد		متغیرهای پیش‌بین
		ضریب بتا (β)	خطای استاندارد	
۰/۰۴۵	۶۲/۷۷۴	-	۱۴/۵۳۱	ثابت (Constant)
۰/۰۱۳	-۳/۸۵۱	-۰/۳۱۹	۱/۲۷۶	مهربانی با خود
۰/۰۰۶	-۵/۶۴۰	-۰/۲۱۴	۱/۳۹۲	خود داوری
۰/۰۴۸	-۱۰/۵۵۳	-۰/۰۷۱	۱/۶۵۱	انسانیت عمومی
۰/۰۱۵	-۱۱/۸۰۴	-۰/۱۱۰	۱/۹۵۵	انزوا

۰/۰۰۳	-۵/۶۹۲	-۰/۲۵۵	۱/۸۸۳	-۲/۶۶۴	ذهن آگاهی
۰/۰۱۲	-۴/۳۸۷	-۰/۱۲۳	۱/۶۰۲	-۱/۷۶۰	همدردی بیش از حد

$$R^2 = ۰/۳۲۱; F = ۵۹/۱۶۱; R = ۰/۵۷۳; R^2 = ۰/۳۲۸$$

جدول شماره ۳ نتایج ضرایب استاندارد و غیر استاندارد تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای پیش‌بینی اعتیادپذیری بر اساس ابعاد شفقت به خود و تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج ابعاد شفقت به خود شامل مهربانی با خود ($\beta = -۰/۳۱۹$ و $P < ۰/۰۵$)، خود داوری ($\beta = -۰/۲۱۴$ و $P < ۰/۰۱$)، انسانیت عمومی ($\beta = -۰/۰۷۱$ و $P < ۰/۰۵$)، انزوا ($\beta = -۰/۱۱۰$ و $P < ۰/۰۵$)، ذهن آگاهی ($\beta = -۰/۲۵۵$ و $P < ۰/۰۱$) و همدردی بیش از حد ($\beta = -۰/۱۲۳$ و $P < ۰/۰۵$) و همچنین، ابعاد تنظیم هیجان شامل بازداری هیجانی ($\beta = ۰/۱۰۳$ و $P < ۰/۰۵$) و ارزیابی شناختی ($\beta = -۰/۱۱۷$ و $P < ۰/۰۵$) می‌توانند اعتیادپذیری را پیش‌بینی کنند (جدول ۴).

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد چندگانه اعتیادپذیری بر اساس تنظیم هیجان

سطح معناداری	T	ضرایب استاندارد		متغیرهای پیش‌بین
		ضرایب بتا (β)	خطای استاندارد	
۰/۰۳۹	۲۷/۶۵۴	-	۱۰/۷۶۶	ثابت (Constant)
۰/۰۰۴	۲/۶۰۶	۰/۱۰۳	۰/۵۶۱	بازداری هیجانی
۰/۰۲۳	-۷/۴۳۵	-۰/۱۱۷	۰/۳۴۲	ارزیابی شناختی

$$R^2 = ۰/۳۹۹; F = ۶۴/۲۳۱; R = ۰/۶۳۶; R^2 = ۰/۴۰۴$$

بحث

این پژوهش با هدف پیش‌بینی اعتیادپذیری در دانش‌آموزان پسر بر اساس شفقت به خود و تنظیم هیجان انجام شد. نخستین یافته مطالعه نشان داد که بین شفقت به خود با اعتیادپذیری در بین نوجوانان پسر رابطه معناداری وجود دارد و شفقت به خود می‌تواند اعتیادپذیری را پیش‌بینی کند؛ لذا می‌توان گفت اعتیادپذیری بر اساس شفقت به خود در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول قابل پیش‌بینی است. این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات پیشین مانند نتایج مطالعه گارنر و همکاران (۲۰۲۰)، کامبویج و همکاران (۲۰۱۸)، کرایشنر و همکاران (۲۰۱۹)، فینلی-جونس و همکاران (۲۰۱۵)، شهبابی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶)، توصیفیان و همکاران (۱۳۹۶) و بشرپور و همکاران (۱۳۹۲) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد برخوردار از شفقت به خود بالاتر، بهتر و مناسب‌تر با هیجانات منفی خود از قبیل اضطراب و افسردگی و خشم مواجه می‌شوند و در روابط اجتماعی و میان‌فردی خود نیز به شکل مناسب‌تری آن‌ها را هدایت و کنترل می‌کنند و همین برخورداری از توانایی خودکنترلی و مدیریت بهتر هیجانات به نوعی با آگاهی و توجه بیشتر نسبت به خود به عنوان موجودی که کامل نیست و تنها توان تلاش با حداکثر توان را دارد در موقعیت‌های روزمره برخورد نموده و با توجه به تجارب مثبت و دریافت بازخوردهای مثبت در روابط خود را دوست

داشته و نسبت به هیجانان و رفتارهای خود و هر آنچه که به نوعی معرف فردی آن‌ها باشد مهربان و با آگاهی برخورد خواهد نمود (توصیفیان و همکاران، ۱۳۹۶).

از دیگر سو، می‌توان استدلال نمود که افرادی که دارای هیجانان منفی در سطح بالایی هستند مثلاً افراد افسرده یا مضطرب و یا دارای گرایش به مصرف مواد توقعات سطح بالایی از خود دارند و چنانچه این توقعات برآورده نشوند فرد به جای بخشش و مهربانی نسبت به خود به شکل خودتخریبانه و ناسازگارانه برخورد می‌کند و خشم را نسبت به خود به اشکال مختلف اعمال می‌دارد. در نهایت می‌توان گفت فرد دارای سلامت روان به‌طور کلی و شفقت به خود بالا به‌طور خاص با دید انعطاف‌پذیر و سازگارانه‌ای با موقعیت‌های زندگی مواجه می‌شود و نسبت به خود و دیگران مهربان و دارای شفقت بوده و به دلیل برخورداری از مهارت خودپذیری و ذهن آگاهی نسبت به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد خود را مصون و دور نگه خواهد داشت (گارنر و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین، در تبیین نقش شفقت به خود می‌توان گفت افرادی که نسبت به خود دلسوزی دارند، به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود و احساس بی‌ارزش بودن با توجه و درک نسبت به خود رفتار می‌کنند و با اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند که مشخصه ویژگی استراکات انسانی به عنوان زیرمولفه‌ای از شفقت به خود است، از تحریفات شناختی همچون هیچکس به من اهمیت نمی‌دهد و از من حمایت نمی‌کند و نمی‌توانم با هیچ کس رو در رو ارتباط خوبی برقرار کنم و مجبورم از محیط اطرافم اجتناب کنم، جلوگیری می‌کند و احتمالاً به این طریق میزان تعامل اجتماعی فرد را با محیط پیرامون و در نتیجه سلامت ذهنی و روانی فرد را افزایش داده و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد و به این ترتیب وقتی کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در فرد بالا باشد احتمال گرایش وی به سمت مواد کاهش می‌یابد (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۲).

در واقع شفقت به خود یک سازه چندبعدی و مبتنی بر این موضوع است که رنج، درماندگی و کامل نبودن جزئی از شرایط طبیعی انسانی است و با این وجود همه انسان‌ها از جمله فرد نوجوان لایق شفقت هستند. شفقت به خود باعث می‌شود که فرد در پذیرش محدودیت‌های خود موفق‌تر بوده و قدم‌های بیشتری در جهت حفظ بهزیستی خود برمی‌دارند. همچنین، افراد دارای شفقت به خود کمتر بدن خود را با دیگران مقایسه می‌کنند و احساس ارزشمندی آن‌ها وابسته به زیبایی ظاهری آن‌ها نیست. در دوران نوجوانی فرد به دلیل تغییرات سریع و بعضاً ناهماهنگ در اندام‌ها ممکن است در زمینه تصویر بدنی دچار نارسایی و تحریف شناختی شود و به دلیل اینکه میزان تجربه هیجانان نسبت به دوران کودکی بیشتر و بالاتر است فرد ممکن است بیشتر دچار اشتباه در واکنش نشان دادن به محرک‌های محیطی شود در نتیجه شفقت به خود در چنین شرایطی می‌تواند بر قضاوت فرد نسبت به اعمال خود و نیز قضاوت وی نسبت به زندگی خود تاثیر داشته باشد و به دلیل اینکه پذیرش خود و ذهن آگاهی و مهربانی با خود می‌توانند در نهایت بهزیستی فاعلی و رضایت خاطر و خلق مثبت را در فرد افزایش دهند در نتیجه بر سلامت روانی و کاهش تنش‌ها و اضطراب‌های این دوران مؤثر بوده و به این ترتیب می‌تواند میزان گرایش نوجوان را به موادمخدر را کاهش دهد (توصیفیان و همکاران، ۱۳۹۶).

دیگر یافته مطالعه نشان داد که بین تنظیم هیجان با اعتیادپذیری در بین نوجوانان پسر رابطه معناداری وجود دارد و تنظیم هیجان می تواند اعتیادپذیری را پیش بینی کنند. لذا می توان گفت اعتیادپذیری براساس تنظیم هیجان در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول قابل پیش بینی است. مطالعه ای که ناهمسو با یافته حاضر باشد، یافت نشد و تمامی مطالعات در زمینه تنظیم هیجان و ارتباط آن با گرایش به اعتیاد مانند آتروسزکو و همکاران (۲۰۱۹)، اهلرز، گایلد، گایزر و ویلهامسون (۲۰۱۹)، کایل، اساتوز و کوپر (۲۰۱۸)، اصغری و میان آبادی (۱۳۹۷)، اکبری زردخانه و همکاران (۱۳۸۶)، اسلام پناه و همکاران (۱۳۹۸) و ادیب نیا و همکاران (۱۳۹۷) همسو می باشد.

در تبیین این یافته می توان گفت سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجانات و مدیریت آن ها است در شروع مصرف مواد و یا تشدید مصرف و بازگشت به سمت مصرف نقش دارد. هنگامی که فرد برای مصرف مواد از سوی همسالان تحت فشار قرار می گیرد، مدیریت مؤثر هیجانات خطر سوء مصرف مواد را به حداقل می رساند. توانایی مدیریت هیجانات باعث می شود که فرد در موقعیت هایی که خطر مصرف مواد یا بازگشت به مصرف بعد از ترک بالا است، از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کند (ادیب نیا و همکاران، ۱۳۹۷). افرادی که تنظیم هیجانی بالایی دارند، در پیش بینی خواسته های دیگران توانایی بیشتری دارند. آن ها فشارهای ناخواسته محیط و تعارضات مصرف مواد از جانب دوستان را درک و هیجانات خود را بهتر مهار می کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می دهند. در مقابل وقتی فردی دارای مهارت و تنظیم هیجان پایین باشد، برای مقابله با هیجانات منفی خود عموماً به سوی مصرف مواد کشیده می شود (ادیب نیا و همکاران، ۱۳۹۷).

رشد عاطفی نابسند، دشواری در سامان دهی رفتار و هیجان و داشتن هیجانات منفی از ویژگی های افرادی است که سوء مصرف مواد دارند. به نظر می رسد که این افراد در مؤلفه های مدیریت هیجانی، تصمیم گیری، کنترل عواطف خود و دیگران و مهارت های اجتماعی توانایی کافی و مناسبی برای از میان برداشتن کمبودهای یاد شده و خودداری از مصرف مجدد مواد ندارند. به بیان دیگر، تنظیم هیجانی کمتر و راهبردهای تنظیم هیجان منفی بالاتر می تواند مانع کنترل وسوسه مصرف که نوعی کشمکش گرایش-پرهیز است، باشد (اصغری و میان آبادی، ۱۳۹۷). به علاوه، با توجه به دیدگاه گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۳) می توان گفت که مهارت تنظیم هیجانی پایین تر با توانایی ذهنی کمتر برای پردازش اطلاعات اجتماعی همراه است. این پردازش ضعیف می تواند باعث درک کمتر از پیامدهای منفی و زیان بار مصرف مواد شده و بنابراین، در برابر فشارهای روانی و اجتماعی برای مصرف مواد فرد دچار وسوسه و در نتیجه شکست شود. در واقع افرادی که سطوح بالایی از نقایص تنظیم هیجان را بروز می دهند بیش از دیگران احتمال دارد در رفتارهای پرخطری که متعاقباً به افسردگی یا اضطراب منجر می شود، درگیر شوند (اسلام پناه و همکاران، ۱۳۹۸). افرادی که راهبردهای تنظیم هیجان ضعیف را فراگرفته اند ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری تسکین هیجان منفی باشند. بدتنظیمی هیجانی عاملی در افزایش احتمال شروع و یا روی آوردن مجدد افراد به سوء مصرف مواد است (پترسون و اسمیت، ۲۰۱۷).

این مطالعه نیز مانند سایر مطالعات حوزه علوم رفتاری با محدودیت هایی همراه بوده است. در این مطالعه ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه های خودگزارشی بودند به دلیل اینکه پاسخ دهی به این ابزارها می تواند به دلایل متعدد در نتایج تاثیر منفی بگذارد و دقت پاسخ دهی پایین بیاید. همچنین، در این مطالعه امکان مقایسه دو گروه نوجوانان

دختر و پسر در اعتیادپذیری به دلیل محدودیت وقت و نبود حمایت مالی وجود نداشت. در نهایت، در این مطالعه به دلیل نوع تحقیق (توصیفی بودن) امکان نتیجه گیری به شکل علت و معلولی در خصوص ارتباط بین متغیرها وجود ندارد.

بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به منظور بالا بردن توان تعمیم نتایج به جای روش نمونه گیری غیرتصادفی که در آن افراد نمونه شانس یکسانی برای انتخاب شدن ندارند، از روش‌های نمونه گیری تصادفی استفاده گردد و در کنار پرسشنامه از مشاهده یا سایر روش‌هایی که دقت پاسخ‌دهی افراد را بالا می‌برند، کمک گرفته شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده محققان گرایش به اعتیاد را با توجه به مکانیسم‌های دفاعی، سیستم‌های مغزی-رفتاری و راهبردهای حل مسأله ارزیابی نمایند و گرایش به اعتیاد را در قالب یک مطالعه مدل‌یابی معادلات ساختاری با توجه به عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و معنوی مطالعه گردد.

منابع

- اصغری، آرزو؛ میان آبادی، هانیه. (۱۳۹۷). نقش پیش بینی کنندگی طرح واره های هیجانی و دشواری در نظم جویی هیجانی در رفتارهای پرخطر دانشجویان دختر. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*. ۱۹(۳):۱۴۹-۱۴۰.
- اکبری زردخانه، سعید؛ رستمی، رضا؛ زارعان، مصطفی. (۱۳۸۶). رابطه هوش هیجانی و مکانیزم های دفاعی با اعتیاد. *مجله روان شناسی تحولی*. ۴(۱۵)، ۳۰۳-۲۹۳.
- اسلام پناه، محمدرضا؛ مهدیان، حسین؛ جاجرمی، محمود. (۱۳۹۸). بررسی برازش مدل خطرپذیری نوجوانان ایرانی در زمینه اعتیاد با تأکید بر کارکرد خانواده و طرحواره های ناسازگار، تحمل پریشانی و تنظیم هیجان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*. ۱۳(۵۴):۹۰-۶۷.
- ادیب نیا، فائزه؛ احمدی، عبدالجواد؛ و موسوی، سیدعلی محمد. (۱۳۹۷). پیش بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و باورهای فراشناختی. *فصلنامه علمی و پژوهشی پژوهش های نوین روانشناختی*. ۱۳(۵۰)، ۴۳-۲۱.
- بشرپور، سجاد؛ عطادخت، اکبر؛ خسروی نیا، دیبا؛ نریمانی، محمد. (۱۳۹۲). نقش خودکنترلی و شفقت ورزی به خود در پیش بینی انگیزش درمان افراد وابسته به مواد. *مجله سلامت و مراقبت*. ۱۱(۴)، ۷۰-۵۷.
- پورچنگیز، لیاقت علایی؛ نیک پور، مجید. (۱۳۹۷). *تاریخچه مواد مخدر در جهان و ایران: نبردی خاموش*. تهران: نشر ولی اکرم شناسی.
- توصیفیان، نگین؛ قادری، کاوه؛ خالدیان، محمد؛ فرخی، علی. (۱۳۹۶). مدل یابی ساختاری کارکرد خانواده و ولع مصرف مواد در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون با تأکید بر نقش واسطه ای شفقت ورزی به خود. *مجله اعتیاد پژوهی*. ۱۱(۴۴)، ۲۲۶-۲۰۹.
- درویشی، صیاد؛ بختیاری، لطفعلی؛ گله جاری، بهمن. (۱۴۰۰). چالش های انتظامی در پیشگیری از اعتیاد از طریق مقابله با توزیع مواد مخدر صنعتی. *مجله اعتیاد پژوهی*. ۱۵(۶۰)، ۹۶-۶۷.
- رضوانی، مرجان؛ و سجایان، ایلناز. (۱۳۹۷). نقش میانجی شفقت به خود در تأثیر ویژگی های شخصیتی بر عملکردهای روان شناسی مثبت در دانشجویان دختر. *پژوهش نامه روان شناسی مثبت*. ۴(۳)، ۲۸-۱۳.
- رضایتی زاده، آزاده؛ و باقری، فریبرز. (۱۳۹۷). پیش بینی گرایش به اعتیاد دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر تهران براساس شفقت به خود، سرسختی روان شناختی و هوش معنوی. *مجله سلامت اجتماعی*. ۱۰(۳۹) ۷۸-۶۵.
- علیزاده اقدام، محمداقبر؛ کوهی، کمال؛ قلی زاده، محمد. (۱۳۹۶). بررسی رابطه خودمراقبتی و سواد سلامت با سلامت روانی در بین شهروندان شهر تبریز. *مجله پژوهش های سلامت محور*. ۲(۴)، ۳۹۴-۳۸۱.
- عسگری، پرویز؛ سیدآسیابان، سمیرا؛ سنگانی، علیرضا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی تن آرامی و ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و عملکرد خانواده در سوءمصرف کنندگان مواد کند کننده پس از سم زدایی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*. ۱۳(۵۴):۱۴۷-۱۶۴.
- عرب نژاد، شادی؛ مفاخری، عبدالله؛ رنجبر، محمدجواد. (۱۳۹۷). نقش انسجام خانواده و خودارزشمندی در پیش بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش آموزان مقطع متوسطه اول. *مطالعات روانشناختی*. ۱۴(۱)، ۱۶۲-۱۴۷.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۹۶). *گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵*. تهران: نشر دفتر ریاست، روابط عمومی و همکاری های بین المللی.
- یوسفی، رحیم؛ تیموری، شبنم. (۱۳۹۸). رابطه ساختاری صفات سه گانه تاریک شخصیت با آسیب پذیری به اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*. ۱۳(۵۴)، ۴۶-۳۱.

شهبابی نژاد، زهرا؛ زندی، سعید؛ عزیزمحمدی، ساناز. (۱۳۹۶). نقش شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی اعتیاد دانشجویان. *مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*. ۱۸(۲)، ۸۰-۹۱.

Atroszko, P., Demetrovics, Z., & Griffiths, MD. (2019). Beyond the myths about work addiction: Toward a consensus on definition and trajectories for future studies on problematic overworking. *J Behav Addict*. 8(1), 7–15.

Batchelder, A. W., Foley, J. D., Kim, J., Thiim, A., Kelly, J., Mayer, K & et al. (2021). Intersecting internalized stigmas and HIV self-care among men who have sex with men and who use substances. *Social Science & Medicine*, 275, 113824.

Dieckmann, E., Behary, W. (2015). Schema Therapy: An Approach for Treating Narcissistic Personality Disorder. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 83(8), 463-77.

Ehlers, CL., Gilder, D., Gizer, I., & Wilhelmsrn, KC. (2019). Indexing the 'dark side of addiction': substance-induced affective symptoms and alcohol use disorders. *Addiction*. 114(1):139-149.

Finaly-Jones, A., Rees, CR., Kane, RT. (2015). Self-Compassion, Emotion Regulation and Stress among Australian Psychologists: Testing an Emotion Regulation Model of Self-Compassion Using Structural Equation Modeling. *PLoS One*. 10(7):e0133481.

Garner, A., Gilbert, S., Shorey, R., Gordon, K. (2020). A Longitudinal Investigation on the Relation between Self-Compassion and Alcohol Use in a Treatment Sample: A Brief Report. *Subst Abuse*. 14(6), 234-54.

Kamboj, S., Wallden, YE., Falconer, CJ., Raji-Alotaibi, M. (2018). Additive Effects of 3, 4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) and Compassionate Imagery on Self-Compassion in Recreational Users of Ecstasy. *Mindfulness (N Y)*. 9(4), 1134–1145.

Kale, D., Stautz, K., & Cooper, A. (2018). Impulsivity related personality traits and cigarette smoking in adults: A meta-analysis using the UPPS-P model of impulsivity and reward sensitivity. *Drug Alcohol Depend*. 185, 149-167.

Karaer, Y., Akdemir, D. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive Psychiatry*, 92(5):22-27.

Kamboj, SK., Walldén, YSE., Falconer, CJ., Alotaibi, MR., Blagbrough, IS., Husbands, SM., & et al. (2018). Additive Effects of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) and Compassionate Imagery on Self-Compassion in Recreational Users of Ecstasy. *Mindfulness (N Y)*. 9(4), 1134-1145.

Krischner, H., Kuyken, W., Wright, K., Roberts, H. (2019). Soothing Your Heart and Feeling Connected: A New Experimental Paradigm to Study the Benefits of Self-Compassion. *Clinical Psychological Science*. 7(3), 545–565.

Li, W., Zhang, W., Xiao, L., Nie, J. (2016). The association of Internet addiction symptoms with impulsiveness, loneliness, novelty seeking and behavioral inhibition system among adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry Research*. 243(30):357-64.

Neff, K.D., & Dahm, K.A. (2015). *Selfcompassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness*. In *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137): Springer.

Neff, K.D., & Dahm, K.A. (2015). *Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness*. In *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137). Springer New York.

Neff, K. (2012). The science of selfcompassion. *Compassion and wisdom in psychotherapy*, 79-92.

Ranjan, J.K., & Asthana, H.S. (2017). Prevalence of Mental Disorders in India and Other South Asian Countries. *Asian Journal of Epidemiology*. 10(2), 45-53.

Xiao, C., Miller, A., Felger, J., Mister, D., Liu, T., & Torres, M. J.P. (2017). Depressive symptoms and inflammation are independent risk factors of fatigue in breast cancer survivors. *Psychological Medicine*, 47(10), 1743-1733.

Zargar, F., Bagheri, N., Tarrahi, M.J., Salehi, M. (2019). Effectiveness of Emotion Regulation Group Therapy on Craving, Emotion Problems, and Marital Satisfaction in Patients with Substance Use Disorders: A Randomized Clinical Trial. *Iran J Psychiatry*. 14(4), 283-290.