

نقش سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده و شفقت به خود در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد در جوانان

خدیدجه علوی^۱، شیمای رضانی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۲

چکیده

هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده و شفقت به خود در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد در جوانان انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه بجنورد در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود. حجم نمونه شامل ۳۴۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به مقیاس آمادگی اعتیاد، پرسش‌نامه اقتدار والدین و مقیاس شفقت به خود پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون رگرسیون چندگانه سلسله‌مراتبی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که سبک فرزندپروری مقتدر و شفقت به خود به شکل منفی و معنادار، و سبک‌های فرزندپروری مستبد و سهل‌گیر به شکل مثبت و معنادار آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی کردند. از بین ابعاد شش‌گانه شفقت به خود، دو بعد مهربانی با خود و قضاوت خود آمادگی اعتیاد را به شکل منفی و معناداری پیش‌بینی کردند. در میان سبک‌های فرزندپروری، سبک مقتدر قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده بود. همچنین، شفقت به خود مستقل از سبک‌های فرزندپروری، آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی کرد. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که سبک‌های فرزندپروری و شفقت به خود پیش‌بینی‌کننده‌های مهم برای آمادگی اعتیاد در جوانان هستند و این دو مولفه باید در برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی مرتبط با اعتیاد مورد توجه قرار گیرند. تبیین‌ها و تلویحات مرتبط با یافته‌های پژوهش مورد بحث قرار گرفته‌اند.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های فرزندپروری، شفقت به خود، آمادگی اعتیاد، جوانان

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. پست الکترونیک: kh.alavi@ub.ac.ir

۲. کارشناس روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

مقدمه

اختلالات مصرف مواد مخدر و الکل در سراسر جهان شایع هستند و با میزان قابل توجهی از بیماری‌زایی و مرگ همراه هستند (چارلسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۵؛ وایتفورد^۲ و همکاران، ۲۰۱۳؛ وو^۳، ۲۰۱۰). بنا به گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل، در سال ۲۰۱۷ حدود ۵/۵ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال جهان (حدود ۲۷۱ میلیون نفر) گزارش کردند که طی یک سال گذشته حداقل یک بار مواد مصرف کرده‌اند که نسبت به سال ۲۰۰۹ این میزان ۳۰ درصد افزایش نشان می‌دهد (سازمان ملل متحد^۴، ۲۰۱۹). برآوردهای پیمایش‌های بین‌المللی در مورد مصرف مواد پیشنهاد می‌کنند که مصرف واقعی مواد بیش از ارقام گزارش شده است، زیرا این پیمایش‌ها معمولاً روی جمعیت عمومی انجام می‌شوند و شامل زیرگروه‌های جمعیت‌شناختی آسیب‌پذیر (به‌عنوان مثال، افراد وابسته به مواد بستری در مراکز اقامتی، زندانیان، بیماران روان‌پزشکی، و بی‌خانمان‌ها) نیستند (وو، ۲۰۱۰). کشور ما نیز یکی از کشورهای دارای مصرف بالای مواد افیونی است. بر اساس مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۴ توسط دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر انجام شده است، نرخ شیوع اعتیاد در بین جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال، ۵/۳۹ درصد بود (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۶)، که رقم قابل توجهی است. اختلالات مصرف مواد جزء پرهزینه‌ترین اختلالات به لحاظ بار ناشی از بیماری در سراسر جهان هستند (چارلسون و همکاران، ۲۰۱۵؛ وایتفورد و همکاران، ۲۰۱۳). مصرف مواد نه تنها سلامت و عملکرد شخصی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، بلکه اثرات منفی بر کیفیت زندگی اعضای خانواده سوءمصرف‌کنندگان (به‌عنوان مثال، امنیت مالی و سلامت روانی) و عملکرد جامعه (به‌عنوان مثال، سیستم‌های قضایی و مراقبت بهداشتی) دارد. در واقع، مشکلات مربوط به سوءمصرف مواد چنان نافذ و فراگیر هستند که تقریباً تمامی جنبه‌های زندگی فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این مشکلات ممکن است شامل مشکلات مرتبط با اشتغال، خشونت، حبس، سوء رفتار با کودک، رفتارهای خودکشی، اختلالات روان‌پزشکی،

آسیب‌های جسمی (آسیب به سیستم ایمنی، گوارشی، قلبی-عروقی و غیره) و ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز باشد (وو، ۲۰۱۰). به رغم دامنه وسیع پیامدهای منفی ناشی از مصرف مواد مخدر و الکل، افراد به دلایل مختلفی شامل فرار از فشارهای زندگی، تجربه لذت‌های کوتاه‌مدت و اجتناب از علائم جسمانی ترک به دلیل افزایش تحمل^۱ به مصرف مواد ادامه می‌دهند (رودریگز^۲، ۲۰۱۴). با توجه به آنچه ذکر شد، لزوم بهبود بخشیدن به برنامه‌های درمان و به ویژه برنامه‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد بسیار حیاتی است. یک تکلیف بنیادین در بهسازی برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد در سنین پایین (نوجوانان و جوانان)، شناسایی عوامل خطر ساز برای شروع زود هنگام مصرف مواد است (برگ، ساندل، اجهاگن و هاکانسون^۳، ۲۰۱۶).

پژوهش‌ها پیشنهاد داده‌اند که یک عامل زمینه‌ساز مهم در رابطه با سوءمصرف مواد در نوجوانان و جوانان، سبک‌های فرزندپروری^۴ است (برگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ بروسنان، کلوینسکی و اسپادا^۵، ۲۰۲۰؛ کلانجسک و تمت^۶، ۲۰۱۹؛ مارتینز-لوردو^۷ و همکاران، ۲۰۱۶). بامریند^۸ (۱۹۷۲) که به‌عنوان مرجع اصلی در پژوهش حوزه سبک‌های فرزندپروری شناخته می‌شود، سه سبک فرزندپروری را توصیف کرد: مقتدرانه^۹، مستبدانه^{۱۰} و سهل‌گیرانه^{۱۱}. مک‌کوبی و مارتین^{۱۲} (۱۹۸۳) با تفسیر مجدد ابعاد بنیادین ارائه شده از سوی بامریند، به تعریف مجدد الگوهای فرزندپروری بر اساس دو جنبه پرداختند: کنترل/مطالبه‌گری و عاطفه/پاسخگویی. آن‌ها مشاهده کردند که سهل‌گیری به دو شکل نمایان می‌شود: مسامحه‌گری^{۱۳} (پاسخگویی بالا و کنترل اندک) و بی‌توجهی^{۱۴} (پاسخگویی اندک و کنترل اندک). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که بین سبک‌های فرزندپروری والدین و بهزیستی (بکونا^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۱) و مشکلات روان‌شناختی

1. tolerance
2. Rodrigues
3. Berge, Sundell, Öjehagen & Håkansson
4. parenting styles
5. Brosnan, Kolubinski & Spada
6. Klanjsek & Tement
7. Martínez-Loredo

8. Baumrind
9. authoritative
10. authoritarian
11. permissive
12. Maccoby & Martin
13. indulgent
14. neglectful
15. Becoña

(استیل و مک‌کینی^۱، ۲۰۱۹) رابطه وجود دارد. در این راستا، پژوهش‌های انجام شده در فرهنگ‌های آمریکایی و اروپایی به طور گسترده نشان داده‌اند که والدین مقتدر (پاسخگویی بالا و کنترل مناسب) مطلوب‌ترین سبک فرزندپروری است، زیرا این سبک معمولاً با پیامدهای مطلوبی در رابطه با فرزندان (مانند مصرف پایین تر مواد، مشکلات رفتاری کمتر و راهبردهای سازگارانه‌تر) ارتباط دارد (زوکتو^۲ و همکاران، ۲۰۱۹؛ مونتگومری، فیسک و کرایچ^۳، ۲۰۰۸؛ هافمن و بار^۴، ۲۰۱۴؛ هوک^۵ و همکاران، ۲۰۱۵؛ والنت، کوگوموریرا و سانچز^۶، ۲۰۱۷). با این حال، رخی مطالعات در دیگر بافت‌های فرهنگی این تردید را ایجاد کرده‌اند که آیا سبک فرزندپروری مقتدر همیشه با سازگاری مطلوب کودکان و نوجوانان رابطه دارد (کالافات، گارسیا، جوان، بکونا و فرناندز-هرمیدا^۷، ۲۰۱۴). به عنوان مثال، سبک مستبدانه در میان گروه‌های اقلیت قومی در ایالات متحده و نیز در میان والدین با تحصیلات پایین در آمریکا و استرالیا کارآمدی بیشتری نشان داده است (لونگ، لو و لام^۸، ۱۹۹۸). در جوامع عرب‌زبان، فرزندپروری مستبدانه اثری منفی روی سلامت روان نوجوانان نشان نداد (کالافات و همکاران، ۲۰۱۴). از طرف دیگر، در خانواده‌های اسپانیایی، سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه به اندازه فرزندپروری مقتدرانه و حتی گاهی بهتر از آن در پیشگیری از دامنه گسترده‌ای از رفتارهای مشکل‌ساز کارآمدی نشان داده است (گارسیا و گارسیا، ۲۰۰۹). بنابراین، به نظر می‌رسد فرزندپروری مطلوب به زمینه‌های فرهنگی، یعنی جایی که روابط والد-کودک به طور کلی تحول می‌یابد، بستگی دارد (کالافات و همکاران، ۲۰۱۴). در این رابطه، مطالعات انجام شده در ایران نتایج متناقضی را پیشنهاد می‌کنند. در مطالعات احمدی و همکاران (۲۰۱۴) و ایل‌بیگی و رستمی (۱۳۹۵)، سبک فرزندپروری مقتدرانه رابطه منفی با متغیرهای مرتبط با اعتیاد و سوء مصرف مواد نشان داده‌اند. در حالی که، سبک استبدادی رابطه مثبت با این متغیرها نشان داد. در مطالعه احمدی و همکاران (۲۰۱۴)، سبک مسامحه‌گر رابطه مثبت با

1. Steele & McKinney
2. Zuquette
3. Montgomery, Fisk & Craig
4. Hoffmann & Bahr
5. Hock

6. Valente, Cogo-Moreira & Sanchez
7. Calafat, Garcia, Juan & Fernandez-Hermida
8. Leung, Lau & Lam

اعتیادپذیری داشت. در مطالعه سلطانی و زینالی (۱۳۹۸)، سبک‌های مقتدر (به صورت منفی) و سهل‌گیر (به شکل مثبت) پیش‌بینی‌کننده استعداد اعتیاد بودند، اما سبک استبدادی نتوانست استعداد اعتیاد را پیش‌بینی کند. در مطالعه گنجی، رهنمای‌نمین و پاشاشریفی (۱۳۹۳)، هر سه سبک مقتدرانه، استبدادی و سهل‌گیر به شکل مثبتی پیش‌بینی‌کننده نگرش مثبت به اعتیاد در نوجوانان دختر بودند. در حالی که در مورد نوجوانان پسر، سبک‌های سهل‌گیر و مستبد به شکل مثبتی پیش‌بینی‌کننده نگرش مثبت به اعتیاد بودند و بین سبک مقتدرانه و نگرش به اعتیاد رابطه معناداری وجود نداشت. بر این اساس، به نظر می‌رسد که با توجه به کمبود مطالعات در این زمینه و نیز نتایج متناقض موجود، این حوزه نیاز به مطالعه و بررسی بیشتری دارد.

شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که شفقت به خود^۱ ممکن است یک عامل محافظت‌کننده در برابر سوء مصرف مواد باشد. نف^۲ (۲۰۰۳) شفقت به خود را به عنوان تمرین مهرورزی و عدم قضاوت راجع به خویشتن به هنگام مواجهه با شکست یا رنج مفهوم‌پردازی کرد. این سازه شامل سه کیفیت دوقطبی است: مهربانی با خود در برابر قضاوت خود به هنگام مواجهه با یک تجربه منفی؛ ذهن آگاهی نسبت به تجربه منفی در برابر بیش‌هماندسازی با آن؛ در نظر گرفتن مواجهه با تجارب منفی به عنوان یک تجربه انسانی مشترک در برابر احساس انزوا و تنهایی (نف، ۲۰۰۳). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شفقت به خود از تعاملات اولیه دوران کودکی با مراقبین نشأت می‌گیرد (بروفی، براه‌لر، هینز، اش‌میت و کورنر^۳ ۲۰۲۰؛ وستفال، لیهی، پالا و واپرمن^۴، ۲۰۱۶). نف و مک‌مگی^۵ (۲۰۱۰) پیشنهاد می‌کنند که شفقت به خود ممکن است منعکس‌کننده درونی‌سازی رابطه والد-کودک باشد. مطابق با این دیدگاه، مراقبین حمایت‌کننده نقش موثری در شکل‌گیری توانایی ارتباط برقرار کردن مشفقانه با خود ایفا می‌کنند.

1. self-compassion
2. Neff
3. Brophy, Brahler, Hinz, Schmidt & Korner

4. Westphal, Leahy, Pala & Wupperman
5. McGehee

مطالعات موجود از رابطه منفی شفقت به خود با مشکلات روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب و دشواری‌های تنظیم هیجان (نف، ۲۰۰۳؛ ریس^۱، ۲۰۱۰؛ لیورس، راندهاوا و توربرگ^۲، ۲۰۲۰) و ارتباط مثبت آن با متغیرهای مثبتی چون رضایت از زندگی و انعطاف‌پذیری (نف، ۲۰۰۳؛ نف و مگی، ۲۰۱۰) حکایت دارند. همچنین، شواهد پژوهشی شفقت به خود را به عنوان یک ویژگی موثر بر سوء‌مصرف مواد و متغیرهای مرتبط با آن معرفی کرده‌اند، به طوری که به شفقت به خود پایین به عنوان یک عامل خطر ساز برای سوء‌مصرف مواد و شفقت به خود بالا به عنوان یک عامل محافظت‌کننده می‌باشد. این مطالعات بین شفقت به خود و متغیرهایی چون خطر وابستگی به مواد و الکل و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد ارتباط منفی گزارش کرده‌اند (تاناکا، و کرل، اشموک و پاگلیا-بواک^۳، ۲۰۱۱؛ داوسون-رز^۴ و همکاران، ۲۰۱۴؛ ویزینر و خوری^۵، ۲۰۲۰؛ پانیگوا، فلپس، روزن و پاتر^۶، ۲۰۱۷؛ بشرپور و همکاران، ۲۰۱۴؛ توصیفیان، قادری، خالدیان و فرخی، ۱۳۹۶؛ جانیکی^۷، ۲۰۱۵؛ فلپس، پانیگوا، ویلکا کسون و پاتر^۸، ۲۰۱۸). با این حال، با وجود این که مطالعات داخلی نشان‌دهنده رابطه شفقت به خود با وابستگی به مواد هستند، ارتباط بین این متغیر و آمادگی به اعتیاد - یعنی ویژگی‌های رفتاری و باورهای که خطر اعتیاد را افزایش می‌دهد - مورد مطالعه قرار نگرفته است. از سوی دیگر، با توجه به ارتباطی که به لحاظ نظری بین شفقت به خود و رابطه کودک-والد وجود دارد، این سوال مطرح است که آیا نقش شفقت به خود در اعتیاد مستقل از سبک‌های فرزندپروری است؟

بر اساس آنچه گفته شد، مطالعه حاضر در گام اول و به دلیل یافته‌های متناقض موجود در زمینه ارتباط سبک‌های مختلف فرزندپروری و اعتیاد، به بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده در پیش‌بینی آمادگی برای اعتیاد در جوانان پرداخت. در گام دوم، با توجه به ارتباط نزدیک بین رابطه کودک-والد و شفقت به خود و همچنین تایید

1. Raes
2. Lyvers, Randhawa & Thorberg
3. Tanaka, Wekerle, Schmuck & Paglia-Boak
4. Dawson Rose

5. Wisener & Khoury
6. Paniagua, Phelps, Rosen & Potter
7. Janicki
8. Willcockson

نقش شفقت به خود در پیش‌بینی متغیرهای مرتبط با اعتیاد در مطالعات داخلی و خارجی، مطالعه حاضر این موضوع را مورد بررسی قرار داد که آیا با کنترل اثر سبک‌های فرزندپروری، شفقت به خود می‌تواند آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی کند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه بجنورد در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود. با توجه به تعداد کل جامعه آماری (۴۰۰۰ نفر)، ۳۵۰ نفر بر مبنای جدول مورگان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. به طوری که، ابتدا از بین چهار دانشکده دانشگاه بجنورد (علوم انسانی، فنی-مهندسی، علوم پایه و هنر) دو دانشکده علوم انسانی و فنی-مهندسی به شکل تصادفی انتخاب شدند. سپس، از بین ۱۲ گروه آموزشی دانشکده علوم انسانی، ۷ گروه آموزشی (ادبیات فارسی، حقوق، حسابداری، مشاوره، علوم تربیتی، زبان انگلیسی، زبان روسی) و از بین ۷ گروه آموزشی دانشکده فنی-مهندسی، ۴ گروه آموزشی (مهندسی برق، مهندسی مکانیک، مهندسی شیمی، مهندسی صنایع) انتخاب شدند و سپس از هر گروه آموزشی یک کلاس به شکل تصادفی انتخاب شد. نهایتاً، با مجوز دفتر نظارت و ارزیابی دانشگاه و هماهنگی با استاد کلاس، پرسش‌نامه‌ها اجرا شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دانشجو بودن، دامنه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال و تمایل به شرکت در مطالعه بودند. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: داشتن مشکلاتی که مانع از پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌های مطالعه می‌شد (مثل نابینایی یا ضعف شدید بینایی). پیش از اجرا، توضیحاتی در مورد هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان ارائه و رضایت آگاهانه آن‌ها برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها اخذ شد. از مجموع پرسش‌نامه‌های اجرا شده (۳۵۰)، ۳۴۰ مورد به طور کامل و صحیح تکمیل شده بودند که وارد تحلیل شدند. داده‌ها با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی در نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس-۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار

۱- مقیاس آمادگی اعتیاد^۱: این مقیاس توسط وید، بوچر، مک‌کنا و بن‌پوراث^۲ (۱۹۹۲) طراحی شده است و دارای ۳۶ ماده اصلی و ۵ ماده دروغ‌سنج است. نمره‌گذاری هر سوال روی یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از صفر (کاملاً نادرست) تا ۳ (کاملاً درست) انجام می‌شود. نمره کل از مجموع نمره تمامی ماده‌های آزمون (به جز ۵ ماده دروغ‌سنج شامل سوالات ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱، و ۳۳) به دست می‌آید که در دامنه‌ای بین ۰ تا ۱۰۸ قرار می‌گیرد. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده آمادگی بیشتر برای اعتیاد است. پایایی بازآزمایی برای نسخه اصلی این مقیاس ۰/۶۹ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. روایی افتراقی مقیاس نیز مورد تایید قرار گرفته است (وید و همکاران، ۱۹۹۲). نسخه فارسی این مقیاس توسط زرگر، نجاریان و نعیمی (۱۳۸۷) مورد مطالعه قرار گرفت و آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۰ گزارش شد و روایی همگرایی مقیاس مورد تایید قرار گرفت.

۲- پرسش‌نامه اقتدار والدین^۳: این پرسش‌نامه توسط بوری^۴ (۱۹۹۱) ساخته شده است و سبک‌های فرزندپروری بامریند (مقتدرانه، مستبد و سهل‌گیر) را بر اساس ادراک فرزندان ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه دارای ۳۰ ماده و سه زیرمقیاس است: شامل فرزندپروری مقتدرانه (ماده‌های ۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷ و ۳۰)، فرزندپروری مستبد (ماده‌های ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۶ و ۲۹) و فرزندپروری سهل‌گیر (ماده‌های ۱، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴ و ۲۸). نمره‌گذاری ماده‌های آزمون روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) انجام می‌شود. ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها برای نسخه اصلی در پژوهش بوری ۰/۷۴ تا ۰/۸۷ و ضرایب بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین، روایی افتراقی و ملاکی این پرسش‌نامه در مطالعه ذکر شده مورد تایید قرار گرفت. نسخه فارسی این پرسش‌نامه توسط بشارت (۱۳۹۰) مورد مطالعه قرار گرفت و ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تا ۰/۸۵ و

۹۶

96

سال چهاردهم، شماره ۵۸، زمستان ۱۳۹۹
Vol. 14, No. 58, Winter 2021

1. Addiction Potential Scale (APS)
2. Weed, Butcher, McKenna & Ben-Porath

3. Parental Authority Questionnaire (PAQ)
4. Buri

ضرایب بازآزمایی با فاصله چهار هفته ۰/۶۷ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. روایی محتوایی نسخه فارسی نیز در مطالعه یادشده تایید شده است.

۳- مقیاس شفقت به خود^۱: این ابزار یک مقیاس خود گزارشی است که توسط نف (۲۰۰۳) برای ارزیابی شفقت به خود طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۶ ماده است. مقیاس شفقت به خود دارای ۶ خرده مقیاس است که دو به دو قطب‌های متضاد یک پیوستار را نشان می‌دهند: شامل مهربانی با خود/ قضاوت خود، اشتراک انسانی/ انزوا، ذهن آگاهی/ بیش‌هماندسازی. سوالات بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره گذاری می‌شوند. قطب‌های منفی (قضاوت خود، انزوا و بیش‌هماندسازی) به شکل معکوس نمره گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده شفقت به خود بالا می‌باشد. در مطالعه نف (۲۰۰۳)، پایایی بازآزمایی به فاصله سه هفته برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ به دست آمد. همچنین، روایی افتراقی و همگرایی مقیاس در مطالعه ذکر شده مورد تایید قرار گرفت. نسخه فارسی مقیاس شفقت به خود توسط خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) مورد مطالعه قرار گرفت و وجود ساختار شش عاملی با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی تایید شد و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته‌ها

نمونه مورد بررسی این مطالعه (۳۴۰ نفر) شامل ۲۱۵ زن (۶۳/۲ درصد) و ۱۲۵ مرد (۳۶/۸ درصد) با میانگین سنی ۲۰/۴ ($SD=2/01$) بود. ۲۷۴ نفر از اعضای نمونه مجرد (۸۰/۶ درصد) و ۶۶ نفر متأهل (۱۹/۴ درصد). همچنین، ۱۱۱ نفر بومی (۳۲/۶ درصد) و ۲۲۹ نفر غیر بومی (۶۷/۴ درصد) بودند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و همچنین همبستگی آمادگی اعتیاد با دیگر متغیرهای مورد مطالعه (سبک‌های فرزند پروری و شفقت به خود) را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و همبستگی بین متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی پیرسون با آمادگی اعتیاد
آمادگی اعتیاد	۳۷/۷	۱۶/۸	۱
فرزندپروری مقتدرانه	۳۲/۵	۶/۶	-۰/۳۲***
فرزندپروری مستبد	۲۵/۴	۶/۲	۰/۲۴***
فرزندپروری سهل‌گیر	۲۶/۴	۵/۵	۰/۱۴**
شفقت به خود	۷۶/۹	۱۳/۲	-۰/۲۷***
مهربانی با خود	۱۵/۹	۳/۹	-۰/۲۱
قضاوت خود	۱۲/۹	۳/۴	-۰/۲۲***
اشتراک انسانی	۱۳/۲	۳/۰۶	-۰/۱۶***
انزوا	۱۱/۴	۳/۳	-۰/۲۴***
ذهن‌آگاهی	۱۳/۴	۲/۸	-۰/۱۳**
پیش‌هماندسازی	۱۰/۰۶	۳/۴	-۰/۱۲*

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

بر اساس نتایج جدول ۱، آمادگی اعتیاد با تمامی متغیرها همبستگی معناداری را نشان داد. بر این اساس، آمادگی برای اعتیاد با فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیر رابطه مثبت معنادار و با فرزندپروری مقتدرانه و شفقت به خود -نمره کل و تمامی زیرمقیاس‌ها - رابطه منفی معناداری داشت (توجه شود که زیرمقیاس‌های منفی شفقت به خود، به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند و این بدان معناست که به‌عنوان مثال، فقدان قضاوت خود با آمادگی اعتیاد رابطه منفی معنادار دارد). در ادامه، برای بررسی سهم هریک از سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد و همچنین بررسی نقش شفقت به خود در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد با کنترل سبک‌های فرزندپروری از رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی استفاده شد (جدول ۲).

پیش از انجام تحلیل، پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی عدم وجود داده‌های پرت از فاصله کوک^۱ استفاده شد. از آنجا که بیشینه این شاخص ۰/۰۵ (کوچکتر از ۱) بود، می‌توان گفت مفروضه مورد نظر برقرار است

1. Cook's distance

(تاباچنیک و فیدل^۱، ۲۰۱۳). برای بررسی عدم وجود هم خطی چند گانه از شاخص های تحمل^۲ و عامل تورم واریانس^۳ استفاده شد. کمینه شاخص تحمل برابر با ۰/۶۹ و بیشینه شاخص تورم واریانس ۱/۴۵ بود. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که مفروضه عدم وجود هم خطی چند گانه برقرار است (فیلد^۴، ۲۰۰۹). برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها، شاخص های کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که کجی متغیرها در دامنه ۰/۱۷- تا ۰/۵ و کشیدگی در دامنه ۰/۹- تا ۰/۶ قرار داشتند. مطابق با جورج و مارلی^۵ (۲۰۲۰) که دامنه ۱- تا ۱+ را به عنوان دامنه قابل قبول برای توزیع بهنجار گزارش کرده اند، پیش فرض نرمال بودن تایید شد. برای بررسی مفروضه همگنی پراکنش از نمودار پراکنش باقیمانده های استاندارد شده استفاده شد. وجود تقارن حول خط صفر نشان دهنده برقراری این مفروضه بود. این نمودار همچنین حاکی از خطی بودن رابطه بین متغیرهای پیش بین و متغیر ملاک بود (تاباچنیک و فیدل، ۲۰۱۳). برای بررسی استقلال خطاها، آزمون دوربین-واتسون^۶ استفاده شد و مقدار این آماره برابر با ۱/۶ بود که در دامنه ۱ تا ۳ قرار داشت، که حاکی از استقلال خطاهاست (فیلد، ۲۰۰۹).

۹۹

99

به منظور بررسی سهم هر یک از سبک های فرزندپروری در پیش بینی آمادگی اعتیاد، در مرحله اول سبک های فرزندپروری مقتدر، مستبد و سهل گیر به عنوان متغیرهای پیش بین و آمادگی اعتیاد به عنوان متغیر ملاک وارد تحلیل شدند. جهت بررسی نقش شفقت به خود در پیش بینی آمادگی به اعتیاد مستقل از سبک های فرزندپروری، در مرحله دوم، شفقت به خود به عنوان متغیر پیش بین وارد مدل شد.

1. Tabachnick & Fidell
2. tolerance
3. variance inflation factor (VIF)

4. Field
5. George & Mallery
6. Durbin-Watson

جدول ۲: رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی برای پیش‌بینی آمادگی اعتیاد بر اساس سبک‌های فرزندپروری و شفقت به خود

مدل	متغیر پیش‌بین	ضریب پیش‌بینی	ضریب پیش-بینی متغیر	F	مقدار بتا	t	معناداری		
۱	سبک مقتدر	۰/۲۰	۰/۲۰	۲۷/۳۹	-۰/۳۹	-۶/۶	*** ۰/۰۰۱		
	سبک مستبد						* ۰/۰۵	۲/۱۲	۰/۱۲
	سبک سهل‌گیر						*** ۰/۰۰۱	۵/۹	۰/۳۱
۲	سبک مقتدر	۰/۲۶	۰/۰۶	۲۸/۷۴	-۰/۳۶	-۶/۴۱	*** ۰/۰۰۱		
	سبک مستبد						* ۰/۰۵	۱/۹۸	۰/۱۱
	سبک سهل‌گیر						*** ۰/۰۰۱	۶/۵	۰/۳۳
	شفقت به خود						*** ۰/۰۰۱	-۵/۲	-۰/۲۵
۳	سبک مقتدر	۰/۲۷	۰/۰۷	۱۳/۶	-۰/۳۶	-۶/۱۲	*** ۰/۰۰۱		
	سبک مستبد						* ۰/۰۵	-۲/۰۲	۰/۱۱
	سبک سهل‌گیر						*** ۰/۰۰۱	۶/۳۱	۰/۳۳
	مهربانی با خود						* ۰/۰۵	-۲/۲۲	-۰/۱۴
	قضاوت خود						** ۰/۰۱	-۲/۸	-۰/۱۸
	اشتراک انسانی						غیرمعنادار	-۱	-۰/۰۶
	انزوا						غیرمعنادار	-۱/۴۹	-۰/۱
	ذهن آگاهی						غیرمعنادار	۰/۵۸	۰/۰۳
پیش‌هماندسازی			غیرمعنادار	۱/۰۳	۰/۰۷				

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

در جدول ۲، مدل ۱ نقش سبک‌های فرزندپروری مقتدر، مستبد و سهل‌گیر را در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول، سبک فرزندپروری مقتدر به شکل منفی و معناداری ($\beta = -0.39$, $p < 0.001$) و سبک‌های فرزندپروری مستبد ($\beta = 0.12$, $p < 0.05$) و سهل‌گیر ($\beta = 0.31$, $p < 0.001$) به شکل مثبت و معناداری توانستند ۲۰ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی کنند ($R^2 \Delta = 0.20$, $F = 27.39$). در میان سبک‌های فرزندپروری، سبک مقتدر ($\beta = -0.39$) قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده بود.

مدل ۲ نقش شفقت به خود در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد را مستقل از سبک‌های فرزندپروری نشان می‌دهد (جدول ۲). بر اساس نتایج به دست آمده در مدل دوم، سبک

فرزندپروری مقتدر به شکل منفی و معنادار ($\beta = -0/36$, $p < 0/001$)، سبک‌های فرزندپروری مستبد ($\beta = 0/11$, $p < 0/05$) و سهل‌گیر ($\beta = 0/33$, $p < 0/001$) به شکل مثبت و معنادار، و شفقت به خود به شکل منفی و معنادار ($\beta = -0/25$, $p < 0/001$)، با هم توانستند ۲۶ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی کنند ($F = 28/74$, $R2\Delta = 0/26$). بنابراین، شفقت به خود مستقل از سبک‌های فرزندپروری توانست ۶ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد را به شکل منفی و معناداری پیش‌بینی کند ($R2\Delta = 0/06$).

برای بررسی نقش هر یک از خرده‌مقیاس‌های شفقت به خود، مدل رگرسیون دیگری مورد بررسی قرار گرفت که در مرحله اول سبک‌های فرزندپروری مقتدر، مستبد و سهل‌گیر و در مرحله دوم شش خرده‌مقیاس شفقت به خود به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله رگرسیون شدند و آمادگی اعتیاد به عنوان متغیر ملاک وارد مدل رگرسیون شد (مدل ۳ در جدول ۲). بر اساس نتایج به دست آمده، سبک فرزندپروری مقتدر به شکل منفی و معنادار ($\beta = -0/36$, $p < 0/001$)، سبک‌های فرزندپروری مستبد ($\beta = 0/11$, $p < 0/05$) و سهل‌گیر ($\beta = 0/33$, $p < 0/001$) به شکل مثبت و معنادار، و دو بعد شفقت به خود یعنی مهربانی با خود ($\beta = -0/14$, $p < 0/05$) و قضاوت خود ($\beta = -0/18$, $p < 0/01$) به شکل منفی و معنادار، توانستند با هم ۲۷ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی کنند ($F = 13/6$, $R2\Delta = 0/27$). بنابراین، ابعاد، مهربانی با خود و قضاوت خود توانستند ۷ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد را به شکل معناداری و مستقل از سبک‌های فرزندپروری پیش‌بینی کنند ($R2\Delta = 0/07$).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی سبک‌های فرزندپروری و شفقت به خود در آمادگی اعتیاد انجام شد. نتایج این مطالعه در گام اول از نقش سبک‌های فرزندپروری به عنوان پیش‌بین‌های آمادگی اعتیاد حمایت کرد. در بین سبک‌های فرزندپروری، سبک مقتدر، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده آمادگی اعتیاد به شکل منفی بود. همچنین، سبک‌های سهل‌گیر و مستبد به شکل مثبتی آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی کردند.

بنابراین، می‌توان گفت که سبک فرزندپروری مقتدر والدین با کاهش آمادگی اعتیاد در فرزندان همراه است. در حالی که، سبک‌های سهل‌گیر و مستبد با افزایش آمادگی اعتیاد همراه هستند که سبک سهل‌گیر بیشترین نقش را داشت. این یافته با نتایج مطالعات کالافت و همکاران (۲۰۱۴)؛ بروسنان و همکاران (۲۰۲۰)؛ کلانجسک و تمت (۲۰۱۹) و احمدی و همکاران (۲۰۱۴) که نشان‌دهنده رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با اعتیاد فرزندان بودند، همسو است. همچنین، این یافته با نتایج مطالعات زوکتو و همکاران (۲۰۱۹)؛ کالافت و همکاران (۲۰۱۴)؛ هوک و همکاران (۲۰۱۵)؛ هافمن و بار (۲۰۱۴)؛ بولکان، سانو، دی کاستا اکوک و دی^۱ (۲۰۱۰)؛ اسمیت و هال^۲ (۲۰۰۸) و برگ و همکاران (۲۰۱۶) که سبک مقتدر را با میزان کمتر مصرف مواد ارتباط داده‌اند، همسو بود. یافته پژوهش حاضر مبنی بر این که فرزندپروری سهل‌گیر تعیین‌کننده بیشترین پیامد منفی در ارتباط با اعتیاد است را نیز می‌توان با یافته مطالعات کالافت و همکاران (۲۰۱۴)؛ بولکان و همکاران (۲۰۱۰)؛ برگ و همکاران (۲۰۱۶)؛ مونگومری و همکاران (۲۰۰۸)؛ مک و ایاکوو^۳ (۲۰۱۹)؛ بار و هافمن (۲۰۱۰) و اسمیت و هال (۲۰۰۸) که سبک‌های مسامحه‌گر و بی‌توجه (دو جنبه از سبک سهل‌گیر) را با منفی‌ترین پیامدها در این زمینه مرتبط دانسته‌اند، همسو دانست. همچنین، این یافته با مطالعه مروری بکونا و همکاران (۲۰۱۱) که مطالعات ۳۰ سال اخیر مرتبط با سبک فرزندپروری و سوء مصرف مواد را بررسی کرده‌اند نیز همسو است. بر این اساس، می‌توان گفت که نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر با یافته‌های به‌دست آمده در فرهنگ‌های اروپایی و آمریکا در زمینه موثرترین روش فرزندپروری در رابطه با اعتیاد، هماهنگی دارد. در مقایسه با پژوهش‌های انجام شده در ایران، یافته‌های پژوهش حاضر از این جهت که سبک مقتدرانه رابطه منفی با آمادگی اعتیاد نشان داد با یافته‌های احمدی و همکاران (۲۰۱۴)؛ ایل‌بیگی و رستمی (۱۳۹۵) و سلطانی و زینالی (۱۳۹۸) همسو است. همچنین، یافته‌های مطالعه حاضر با یافته‌های احمدی و همکاران (۲۰۱۴) که نشان دادند سبک‌های مستبد و سهل‌گیر رابطه مثبت با آمادگی

1. Bolkan, Sano, De Costa Acock & Day

2. Smith & Hall
3. Mak & Iacovou

اعتیاد دارند و سبک مقتدر قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده و سبک مستبد ضعیف‌ترین پیش‌بینی‌کننده آمادگی اعتیاد هستند نیز همسو است. همچنین، یافته‌های به دست آمده با یافته مطالعه ایل‌بیگی و رستمی (۱۳۹۵) که سبک مستبد را قوی‌ترین عامل مرتبط با ولع مصرف معرفی کردند، ناهمسو است. علاوه بر این، یافته مطالعه حاضر با مطالعه گنجی و همکاران (۱۳۹۳) که نشان دادند هر سه سبک فرزندپروری مقتدر، سهل‌گیر و مستبد پیش‌بینی‌کننده نگرش مثبت به اعتیاد بودند و همچنین یافته سلطانی و زینالی (۱۳۹۸) مبنی بر این که سبک مستبد توان پیش‌بینی استعداد اعتیاد را ندارد، ناهمخوان است. با توجه به این که تعداد مطالعات منتشر شده در این زمینه محدود و یافته‌های بدست آمده متناقض است، به نظر می‌رسد برای نتیجه‌گیری در رابطه با این موضوع که نحوه اثرگذاری سبک‌های فرزندپروری بر اعتیاد در جامعه و فرهنگ ایرانی با جوامع و فرهنگ‌های اروپایی و آمریکایی متفاوت است یا خیر، نیاز به انجام مطالعات بیشتری است.

در تبیین اثر سبک‌های فرزندپروری بر یک ویژگی آسیب‌شناختی همچون آمادگی برای اعتیاد اشاره به چند نکته ضروری است. نخست، روابط کودک-والد هسته رشد روان‌شناختی کودک را شکل می‌دهد. برای این رابطه نیز دو بعد اساسی ذکر شده است: ۱- مراقبت/ پاس‌خگویی والدینی: این بعد منعکس‌کننده پیوستاری است که از والدین مهربان، صمیمی و پاس‌خگو تا والدین سرد و غیر پاس‌خگو را در بر می‌گیرد و ۲- مطالبه‌گری/کنترل: این بعد منعکس‌کننده این موضوع است که والدین به چه میزانی عمل بر طبق استانداردها را از فرزندان مطالبه و بر آن نظارت می‌کنند. کنترل دارای دو وجه رفتاری و روان‌شناختی است. کنترل رفتاری، یک محیط ساختار یافته و قابل پیش‌بینی را فراهم می‌کند که مشوق رفتارهای جامعه‌پسند در کودک است. با این حال، با توجه به این که لازم است بین استقلال کودک و تبعیت او از هنجارهای اجتماعی تعادل ایجاد شود، رابطه بین کنترل رفتاری و پیامدها غیرخطی است. کنترل روان‌شناختی مربوط به والدینی است که بسیار مداخله‌گر هستند و رشد هیجانی کودک را دستکاری می‌کنند

(استافورد، کو، گال، میشرای و ریچاردز^۱، ۲۰۱۶). سبک‌های فرزندپروری بامریند را بر اساس این دو بعد این‌گونه می‌توان توصیف کرد: فرزندپروری مقتدر شامل مراقبت/پاسخگویی بالا و کنترل رفتاری متناسب بدون نظم سخت‌گیرانه و کنترل روان‌شناختی است. فرزندپروری مستبد شامل مراقبت/پاسخگویی اندک همراه با کنترل رفتاری و روان‌شناختی افراطی است. سبک فرزندپروری سهل‌گیر شامل مراقبت/پاسخگویی بالا همراه با فقدان هرگونه مطالبه‌گری و کنترل و نظارت است.

مطالعات انجام شده مسیرهای مختلفی را برای نحوه اثرگذاری سبک‌های فرزندپروری بر اعتیاد و متغیرهای مرتبط با آن پیشنهاد می‌کنند: تاثیر بر خود-تنظیمی و به دنبال آن تکانشگری، تاثیر بر عزت نفس، تاثیر بر استقلال و تاثیر بر پیوند اجتماعی. مشخص شده است که سبک فرزندپروری سهل‌گیر - که در آن کمترین میزان کنترل وجود دارد- با کاهش خود-تنظیمی و افزایش تکانشگری در فرزندان می‌تواند منجر به مشکلات مرتبط با اعتیاد شود (پاتوک-بخام، چونگ، بالهورن و ناگوشی^۲، ۲۰۰۱). سبک فرزندپروری مستبد به دلیل کنترل حداکثری و پاسخگویی حداقلی منجر به کاهش عزت نفس، کاهش استقلال و آسیب دیدن خود-تنظیمی فرزندان می‌شود و از این طریق آن‌ها را در برابر اعتیاد آسیب‌پذیر می‌سازد (پاتوک-بخام و مورگان-لوپز^۳، ۲۰۰۹؛ استافورد و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین، سبک فرزندپروری مقتدر به دلیل افزایش احساس استقلال فرزندان (پاتوک-بخام و مورگان-لوپز، ۲۰۰۹) و عزت نفس آن‌ها (یانگ و شانینگر^۴، ۲۰۱۰) ناشی از پاسخگویی بالای والدین و نیز افزایش خود-تنظیمی (پاتوک-بخام و همکاران، ۲۰۰۱) -به دلیل مطالبه‌گر بودن والدین و کنترل و نظارت بهینه- فرزندان را در برابر اعتیاد محافظت می‌کند. مطالعات همچنین نشان داده‌اند که مراقبت والدینی منجر به رشد اجتماعی و عصب-شناختی^۵ لازم برای روابط و رفتار بین‌فردی مثبت می‌شود. روابط بین‌فردی از جمله حمایت اجتماعی و شکل دادن شبکه‌های اجتماعی قوی نیز به نوبه خود

1. Stafford, Kuh, Gale, Mishra & Richards

2. Patock-Peckham, Cheong, Balhorn & Nagoshi

3. Morgan-Lopez

4. Yang & Schaninger

5. neuro-cognitive

یکی از تعیین‌کننده‌های مهم بهزیستی روانی است. به لحاظ نظری، فرض بر این است که صمیمیت/پاسخگویی والدین باعث تقویت رفتارهای جامعه‌پسند فرزندان می‌شود، زیرا آن‌ها احساس امنیت، کنترل و اعتماد به محیط پیدا می‌کنند. در حالی که، رفتارهای خصمانه یا قهری والدین منجر به بازداري رفتارهای جامعه‌پسند و به دنبال آن رفتارهای مقابله‌ای، پرخاشگرانه، کاستی در خود-تنظیمی و آسیب‌های روانی می‌شود (شافیلد^۱ و همکاران، ۲۰۱۲).

یافته‌های مطالعه حاضر همچنین نشان داد که شفقت به خود مستقل از سبک‌های فرزندپروری، می‌تواند آمادگی اعتیاد را به شکل منفی پیش‌بینی کند. این بدان معناست که افزایش شفقت به خود با کاهش آمادگی اعتیاد همراه است. این یافته با یافته‌های مطالعات ویزینر و خوری (۲۰۲۰)؛ پانیگوا و همکاران (۲۰۱۷)؛ داوسون رز و همکاران (۲۰۱۴)؛ تاناکا و همکاران (۲۰۱۱)؛ فلیس و همکاران (۲۰۱۸)؛ بشرپور و همکاران (۲۰۱۴) و جانیکی (۲۰۱۵) که حاکی از رابطه منفی بین شفقت به خود و اعتیاد بودند، همسو است. بر این اساس، یافته مطالعه حاضر پیشنهاد می‌کند با وجود این که شفقت به خود محصول ارتباط والد-کودک در نظر گرفته می‌شود، اما این متغیر می‌تواند مستقل از سبک‌های فرزندپروری آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کند. در تبیین اثر شفقت به خود در کاهش آمادگی اعتیاد می‌توان به چند مسیر روان‌شناختی که برای اثرات مثبت شفقت به خود پیشنهاد شده است، اشاره کرد. مسیر اول شامل ایجاد توانایی برای مورد توجه قرار دادن و درگیر شدن و پرداختن به رنج (به جای اجتناب و گسستن از آن یا همان اجتناب تجربی که نقش مهمی در آسیب روانی دارد) است. بدیهی است که پرداختن به پریشانی و رنج دشوار است. شفقت به خود توانایی و شجاعت این کار را به فرد می‌دهد. مسیر بعدی در شامل شکل‌گیری خردورزی برای یافتن راه‌هایی جهت تسکین و پیشگیری از درد است. این مسیر نیازمند مهارت‌هایی است که به توانایی فرد در مدیریت کردن رنج کمک می‌کند و از این طریق بهزیستی او را بهبود می‌بخشد (آرونز و لدا، ۲۰۱۷). از سوی دیگر،

گیلبرت^۱ (۲۰۰۵) سه سیستم متعامل را در نظریه آسیب‌شناسی خود معرفی می‌کند: ۱- سیستم تهدید-دفاع^۲ که نشانه‌های خطر را ارزیابی می‌کند. این سیستم احساس‌های منفی‌ای چون ترس، خشم و شرم را ایجاد می‌کند و در غالب شکل‌های آسیب‌شناسی روانی بیش‌فعال است. ۲- سیستم جستجو و اکتساب‌کشانده^۳ که به نشانه‌های پاداش حساس است و شکل‌های پرانرژی و فعال عاطفه مثبت همچون غرور، هیجان و سرخوشی را ایجاد می‌کند. ۳- سیستم آرام‌ساز^۴ که کارکردش کاهش فعالیت سیستم تهدید و ارسال این پیام به ارگانسیم است که می‌تواند آسوده باشد. این سیستم به نشانه‌های عمومی مراقبت، صمیمیت، و پیوندجویی حساس است و عواطف مثبت دارای انگیزندگی کمتری^۵ همچون آرامش، پیوند و اطمینان را تولید می‌کند (گیلبرت، ۲۰۰۵؛ کلی، زوروف، لیمن و گیلبرت^۶، ۲۰۱۲). اعتقاد بر این است که فعالیت سیستم اخیر نقش مهمی را در تعیین سلامت روان‌شناختی ایفا می‌کند (کلی و همکاران، ۲۰۱۲). گفته می‌شود که شفقت به خود سیستم آرام‌ساز را به شکل منحصر به فردی تحریک می‌کند که به تنظیم عاطفه (گیلبرت، ۲۰۰۵)، بهبود خودتنظیمی و کنترل واکنش‌های تکانشی (مانتزیوس و ویلسون^۷، ۲۰۱۴؛ مورلی، ترانووا، کانینگهام و کرافت^۸، ۲۰۱۶) کمک می‌کند. به علاوه، دیده شده است که شفقت به خود باعث کاهش ترشح کورتیزول می‌شود (راکلیف، گیلبرت و مک‌ایوان^۹، ۲۰۰۸). پژوهش‌های عصب‌شناختی هم پیشنهاد می‌کنند که شفقت به خود با افزایش شادی و خوش‌بینی از طریق فعال کردن مسیرهای موجود در کورتکس پیش‌پیشانی چپ مرتبط است (لوتز، گریشار، راولینگز و دیویدسون^{۱۰}، ۲۰۰۴).

یافته‌های این مطالعه همچنین نشان می‌دهد که از بین ابعاد شفقت به خود، پیوستار مهربانی با خود - قضاوت خود در پیش‌بینی آمادگی اعتماد نقش معناداری دارند و سایر

1. Gilbert
2. threat-defense system
3. drive-seeking and acquisition system
4. soothing system
5. lower arousal
6. Kelly, Zuroff & Leybman
7. Mantzios & Wilson
8. Morley, Terranova, Cunningham & Kraft
9. Rockliff & McEwan
10. Lutz, Greischar, Rawlings & Davidson

ابعاد فاقد نقش معنادار در این رابطه هستند. این یافته با یافته مطالعه بشرپور و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. در این مطالعه که به بررسی نقش ابعاد شفقت به خود در پیش‌بینی وسوسه مصرف مواد پرداخته شد، تنها قضاوت خود توانست وسوسه مصرف مواد را پیش‌بینی کند. در مطالعه اسکندر و آکین^۱ (۲۰۱۱) نیز که به بررسی اثر ابعاد شفقت به خود بر اعتیاد به اینترنت با استفاده از تحلیل مسیر پرداختند، قوی‌ترین ضرایب مسیر بین مهربانی با خود و قضاوت خود با اعتیاد به اینترنت مشاهده شد. بر این اساس، به نظر می‌رسد پیوستار مهربانی با خود- قضاوت خود نقش مهمی در پیش‌بینی اعتیاد و متغیرهای مرتبط با آن دارند. مهربانی با خود به نگرش توأم با مهربانی نسبت به خود در زمان رنج اطلاق می‌شود. در این نگرش، شکست و درد هیجانی با همدلی و درک مواجه می‌شود. ایده مهربانی با خود مشابه توجه بی‌قید و شرط راجرز است که بر اساس آن افراد صرف نظر از عوامل بیرونی چون موفقیت و موقعیت اجتماعی، شایسته دوست داشته شدن و ارزش نهاده شدن هستند. در مقابل، قضاوت خود شامل نگرش توأم با خصومت، بی‌ارزش کردن و انتقاد نسبت به خود است. در این نگرش فرد نه تنها هیجان‌ها، افکار و اعمال خود، بلکه به طور کلی ارزش خود را رد می‌کند و نمی‌پذیرد (دریزورنر، جانکر و ون‌دیک^۲، ۲۰۲۰). بر این اساس، می‌توان گفت که پیوستار مهربانی با خود- قضاوت خود به نوعی تعیین‌کننده راهبرد فرد برای تنظیم هیجان‌ها در مواجهه با درد و رنج‌های زندگی است. ناتوانی در تنظیم هیجان نیز یکی از عواملی است که ارتباط آن با اعتیاد در مطالعات مختلف مورد تایید قرار گرفته است (استونز، جورگی، سانچز-مارکوس، لویز-گونزالس و گریفیث^۳، ۲۰۱۷؛ مک‌کی، راسل، منیس، ماسون و نیل^۴، ۲۰۲۰).

نتایج مطالعه حاضر تلویحات کاربردی برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای پیشگیرانه و درمانی در رابطه با اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر دارد. فرزندپروری به عنوان یک عامل زمینه‌ساز می‌تواند در برنامه‌های پیشگیرانه هدف قرار گیرد. آموزش الگوی سازنده‌ای از

1. İskender & Akin
2. Dreisoerner, Junker & van Dick
3. Estevez, Jauregui, Sanchez-
Marcos, Lopez-Gonzalez & Griffiths

4. McKee, Russell, Mennis, Mason
& Neale

فرزندپروری به والدین می‌تواند گام موثری در پیشگیری از اعتیاد باشد. شفقت به خود که یک عامل روان‌شناختی موثر در اعتیاد و سایر مشکلات مرتبط با سلامت است نیز می‌تواند هم در برنامه‌های پیشگیرانه و هم در برنامه‌های درمانی هدف قرار گیرد. آموزش مهارت‌های شفقت به خود به جوانان و نوجوانان می‌تواند نقش پیشگیرانه در ابتلا به اعتیاد داشته باشد. همچنین، به نظر می‌رسد که بهره‌گیری از پروتکل‌های درمانی مبتنی بر شفقت بتواند در درمان اعتیاد موثر باشند.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی است که باید مورد توجه قرار گیرند. استفاده از ابزارهای ارزیابی خود-گزارشی با مشکل احتمال تحریف از سوی پاسخ‌دهندگان همراه است. همچنین، نمونه مورد مطالعه در این پژوهش متشکل از دانشجویان بود و بر این اساس یک طیف سنی خاص (جوانان) و سطح تحصیلات بالاتر از متوسط را در بر می‌گیرد. بنابراین، تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها باید با احتیاط صورت گیرد.

منابع

- ایل‌یگی، رضا و رستمی، مریم (۱۳۹۵). نقش سبک‌های فرزندپروری، کمال‌گرایی و کیفیت دوستی در پیش‌بینی ولع مصرف افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۷)، ۱۱۳-۱۱۴.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۰). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه اقتدار والدین. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران، تهران.
- توصیفیان، نگین؛ قادری، کاوه؛ خالدیان، محمد و فرخی، نورعلی (۱۳۹۶). مدل‌یابی ساختاری کارکرد خانواده و ولع مصرف مواد در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون با تاکید بر نقش واسطه‌ای خود-شفقت‌ورزی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۴)، ۲۲۶-۲۰۹.
- خسروی، صدالله؛ صادقی، مجید و یابنده، محمدرضا (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس شفقت‌خود. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۳)، ۴۷-۵۹.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعیمی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳(۳)، ۹۹-۱۲۰.

ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۹۶). *سند جامع تحقیقات مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر، روان‌گردان‌ها*

و پیش‌سازها با رویکرد اجتماعی. <http://www.dchq.ir>

سلطانی، لادن و زینالی، علی (۱۳۹۸). نقش شیوه‌های تربیتی، استعداد اعتیاد والدین و مزاج فرزند در پیش‌بینی استعداد اعتیاد دانش‌آموزان نوجوان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۴)، ۱۴۶-۱۲۷.

گنجی، حمزه؛ رهنمای‌نمین، مریم و پاشاشریفی، حسن (۱۳۹۳). پیش‌بینی گرایش نوجوانان به اعتیاد بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و شیوه‌های فرزندپروری به منظور ارائه مدلی برای پیشگیری. *اندیشه و رفتار*، ۹(۳۳)، ۹۱-۴۷.

References

- Ahmadi, A., Ahmadi, S., Dadfar, R., Nasrolahi, A., Abedini, S.H., & Azar-Abdar, T. (2014). The relationships between parenting styles and addiction potentiality among students. *Journal of Paramedical Sciences*, 5(3), 2-6.
- Bahr, S. J., & Hoffmann, J. P. (2010). Parenting style, religiosity, peers, and adolescent heavy drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 539-543.
- Basharpour, 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.
- Baumrind, D. (1972). An exploratory study of socialization effects on Black children: some Black-White comparisons. *Child Development*, 43, 261-267.
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Fernández-Hermida, J., & Secades-Villa, R. (2011). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19(1), 1-10.
- Berge, J., Sundell, K., Öjehagen, A., & Håkansson, A. (2016). Role of parenting styles in adolescent substance use: results from a Swedish longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 6(1), 1-9.
- Bolkan, C., Sano, Y., De Costa, J., Acock, A.C., & Day, R.D. (2010). Early adolescents' perceptions of mothers' and fathers' parenting styles and problem behavior. *Marriage & Family Review*, 46(8), 563-579.
- Brosnan, T., Kolubinski, D.C., & Spada, M.M. (2020). Parenting styles and metacognitions as predictors of cannabis use. *Addictive Behaviors Reports*, 11, 1-7.
- Brophy, K., Brahler, E., Hinz, A., Schmidt, S., & Korner, A. (2020). The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 260, 45-52.
- Buri, J.R. (1991). Parenting authority questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 110-119.
- Calafat, A., García, F., Juan, M., Becona, E., & Fernandez-Hermida, J. R. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and Alcohol Dependence*, 138, 185-192.
- Charlson, F. J., Baxter, A. J., Dua, T., Degenhardt, L., Whiteford, H. A., & Vos, T. (2015). Excess mortality from mental, neurological and substance use disorders in the Global Burden of Disease Study 2010. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(2), 121-140.
- Dawson Rose, C., Webel, A., Sullivan, K.M., Cuca, Y.P., Wantland, D., Johnson, M. O., . . . Holzemer, W.L. (2014). Self-compassion and risk behavior among people living with HIV/AIDS. *Research in Nursing & Health*, 37(2), 98-106.

- Dreisoerner, A., Junker, N. M., & Van Dick, R. (2020). The relationship among the components of self-compassion: A pilot study using a compassionate writing intervention to enhance self-kindness, common humanity, and mindfulness. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00217-4>
- Estevez, A., Jauregui, P., Sanchez-Marcos, I., Lopez-Gonzalez, H., & Griffiths, M.D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 534-544.
- Field, A.P. (2009). *Discovering statistics using SPSS (10th ed)*. London: Sage Publications.
- García, F., & Gracia, E. (2009). Is always authoritative the optimum parenting style? Evidence from Spanish families. *Adolescence*, 44(173), 101-131.
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. London: Taylor and Francis Group.
- George, D., & Mallery, M. (2020). *IBM SPSS statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference (16 ed.)*. Boston: Pearson.
- Hock, R. S., Hindin, M. J., Bass, J. K., Surkan, P. J., Bradshaw, C., & Mendelson, T. (2015). Parenting styles and emerging adult drug use in Cebu, the Philippines. *Annals of Global Health*, 81(1), 108-119.
- Hoffmann, J. P., & Bahr, S. J. (2014). Parenting style, religiosity, peer alcohol use, and adolescent heavy drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(2), 222-227.
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 47-54.
- İskender, M., & Akin, A. (2011). Self-compassion and internet addiction. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 10(3), 215-221.
- Janicki, K. M. (2015). *The role of self-compassion in alcohol use disorders : An exploratory study : A project based on an investigation at ServiceNet, Inc., Northampton, Massachusetts*. Masters Dissertation, Smith College, Northampton.
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Leybman, M.J., & Gilbert, P. (2012). Social safeness, received social support, and maladjustment: Testing a tripartite model of affect regulation. *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 815-826.
- Klanjsek, R., & Tement, S. (2019). Alcohol and drug use among youth - the interplay of future orientation, parenting, and housing conditions. *Substance Use & Misuse*, 54(12), 1956-1969.
- Leung, K., Lau, S., & Lam, W.L. (1998). Parenting styles and academic achievement: A cross-cultural study. *Merrill Palmer Quarterly*, 44(2), 157-172.
- Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N.B., & Davidson, R.J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101, 16369-16373.
- Lyvers, M., Randhawa, A., & Thorberg, F.A. (2020). Self-compassion in relation to alexithymia, empathy, and negative mood in young adults. *Mindfulness*, 11, 1655-1665.
- Maccoby, E.E., & Martin, J.A. (1983). *Socializations in the context of the family: Parent-child interactions*. In P.H. Mussen (Ed.), *Handbook of child*

- psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development (pp. 1–102). New York, NY: Wiley.
- Mak, H.W., & Iacovou, M. (2019). dimensions of the parent–child relationship: Effects on substance use in adolescence and adulthood. *Substance Use & Misuse*, 54(5), 724-736.
- Mantzios, M., & Wilson, J.C. (2014). Making concrete construals mindful: A novel approach of developing mindfulness and self-compassion to assist weight loss. *Psychology & Health*, 29(4), 422-441.
- Martínez-Loredo, V., Fernández-Artamend, S., Weidberg, S., Pericot, I., López-Núñez, C., Fernández-Hermida, J.R., & Secades, R. (2016). Parenting styles and alcohol use among adolescents: A longitudinal study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 16(1), 27-36.
- McKee, K., Russell, M., Mennis, J., Mason, M., & Neale, M. (2020). Emotion regulation dynamics predict substance use in high-risk adolescents. *Addictive Behaviors*, 106, 106374
- Montgomery, C., Fisk, J. E., & Craig, L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: the importance of parental warmth and control. *Drug and Alcohol Review*, 27(6), 640-649.
- Morley, R. M., Terranova, V. A., Cunningham, S.N., & Kraft, G. (2016). Self-compassion and predictors of criminality. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(5), 503-517.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240.
- Paniagua, S. M., Phelps, C. L., Rosen, K. D., & Potter, J. S. (2017). Self-compassion and substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 171, e159.
- Patock-Peckham, J. A., & Morgan-Lopez, A. (2009). Mediation links among parenting styles, perceptions of parental confidence, self-esteem, and depression on alcohol-related problems in emerging adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(2), 215-226.
- Patock-Peckham, J. A., Cheong, J., Balhorn, M. E., & Nagoshi, C.T. (2001). A social learning perspective: A model of parenting styles, self-regulation, perceived drinking control, and alcohol use and problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(9), 1284-1292.
- 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.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757-761.
- Rockliff, H., Gilbert, P., & McEwan, K. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry*, 5(3), 132-139.
- Rodrigues, S. (2014). *The role of self-compassion in the lives of women in early recovery from drug addiction*. Doctoral dissertation, Massachusetts School of Professional Psychology.

- Schofield, T. J., Conger, R. D., Donnellan, M. B., Jochem, R., Widaman, K. F., & Conger, K. J. (2012). Parent personality and positive parenting as predictors of positive adolescent personality development over time. *Merrill Palmer Quarterly*, 58(2), 255-283.
- Smith, D. C., & Hall, J. A. (2008). Parenting style and adolescent clinical severity: Findings from two substance abuse treatment. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8(4), 440-463.
- Stafford, M., Kuh, D. L., Gale, C. R., Mishra, G., & Richards, M. (2016). Parent-child relationships and offspring's positive mental wellbeing from adolescence to early older age. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 326-337.
- Steele, E. H., & McKinney, C. (2019). Emerging adult psychological problems and parenting style: Moderation by parent-child relationship quality. *Personality and Individual Differences*, 146, 201-208.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics*. 6th edition. Pearson education Inc.
- 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(10), 887-898.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). *World Drug Report 2019, Booklet 1*. United Nations publication.
- Valente, J. Y., Cogo-Moreira, H., & Sanchez, Z. M. (2017). Gradient of association between parenting styles and patterns of drug use in adolescence: A latent class analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 180, 272-278.
- Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (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.
- Westphal, M., Leahy, R. L., Pala, A. N., & Wupperman, P. (2016). Self-compassion and emotional invalidation mediate the effects of parental indifference on psychopathology. *Psychiatry Research*, 242, 186-191.
- Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H.E., . . . Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382(9904), 1575-1586.
- Wisener, M., & Khoury, B. (2020). Is self-compassion negatively associated with alcohol and marijuana-related problems via coping motives? *Addictive Behaviors*, 111, 106554
- Wu, L.T. (2010). Substance abuse and rehabilitation: Responding to the global burden of diseases attributable to substance abuse. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 1, 5-11.
- Yang, Z., & Schaninger, C. M. (2010). The impact of parenting strategies on child smoking behaviour: The role of self-esteem trajectory. *Journal of Public Policy and Marketing*, 29(2), 232-247.
- Zuquette, C. R., Opaleye, E. S., Feijó, M. R., Amato, T. C., Ferri, C. P., & Noto, A. R. (2019). Contributions of parenting styles and parental drunkenness to adolescent drinking. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(6), 511-517.