Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 3

Drug Addiction Based on the Pattern of Communication Skills and Emotional Regulation Mediated by the Supportive Role of Family

Mohammad Marefat[1], Fahimeh Namdarpour[2]

1. MA Family Counseling, Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.

2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Addiction to drugs can have irreversible effects. The support of families in regulating emotions and communication skills plays an important role in reducing the tendency of young people to drugs. Therefore, the purpose of the current research was to investigate the level of drug addiction based on the pattern of communication skills and emotional regulation with the mediation of the supporting role of families.

Methods and Materials: The present research was a descriptive-correlational type of structural equation modeling. The statistical population of the research was made up of all the youths of Najafabad city of Isfahan, from which 200 people were selected by cluster sampling method. The data collection tool was Gros and John's (2004) Emotion Regulation Questionnaire, Queendom's Communication Skills Questionnaire (2004), Wade and Butcher's Addiction Readiness Questionnaire (1992) and Procidano and Heller's Family Support Questionnaire (1983). Data analysis was done using structural equation method and SPSS and Amos software.

Findings: The results showed that the fit indices of the research model were in favorable conditions. Communication skills and emotion regulation had a direct relationship with family support, and family support and communication skills had an indirect relationship with addiction. Drug addiction was significant based on the model of communication skills and emotion regulation with the mediation of the supportive role of families. ($P<0.05$).

Conclusions: The findings of the research show that the supportive role of the family is effective in the way of communication patterns and emotion regulation and can provide a platform for drug addiction. Also, effective family support can help people with drug addiction feel supported, change their beliefs and self-confidence, and reduce their desire to relapse.

Keywords: Drug Addiction, Communication Skills, Emotional Regulation, Family Support Role.

Citation: Marefat M, Namdarpour F. **Drug addiction based on the pattern of communication skills and emotional regulation mediated by the supportive role of family**. Res Behav Sci 2022; 20(3): 401-410.

* **Fahimeh Namdarpour,**
Email: namdarpour@iaukhsh.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.2.0]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.401]

گرایش به مواد مخدر بر اساس الگوی مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجانی با میانجیگری نقش حمایتی خانواده

محمد معرفت[1]، فهیمه نامدارپور[2]

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: گرایش به مواد مخدر می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد. حمایت خانواده‌ها در تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی در کاهش گرایش جوانان به موادمخدر نقش مهمی دارد؛ لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان گرایش به مواد مخدر بر اساس الگوی مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجانی با میانجیگری نقش حمایتی خانواده‌ها بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه جوانان شهرستان نجف‌آباد اصفهان تشکیل دادند که از این میان ۲۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه نظم‌جویی هیجان گروس و جان (۲۰۰۴)، پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی کوئین‌دام (۲۰۰۴)، پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد وید و بوچر (۱۹۹۲) و پرسش‌نامه حمایت خانواده پروسیدانو و هلر (۱۹۸۳) بوده است. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش معادلات ساختاری و با نرم‌افزار SPSS و Amos انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد شاخص‌های برازش مدل تحقیق در شرایط مطلوب بود. مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجان با حمایت خانواده رابطه مستقیم داشت و حمایت خانواده و مهارت‌های ارتباطی با گرایش به مواد رابطه غیرمستقیم داشت. گرایش به مواد مخدر بر اساس الگوی مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجان با میانجیگری نقش حمایتی خانواده‌ها معنی‌دار بود. ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بیانگر این است که نقش حمایتی خانواده در چگونگی الگوهای ارتباطی و تنظیم هیجان مؤثر است و می‌تواند بستر را برای گرایش به مواد مهیا کند. همچنین حمایت مؤثر خانواده می‌تواند به افراد مبتلا به اعتیاد به مواد مخدر کمک کند تا احساس حمایت کنند، باورها و اعتمادبه‌نفس آن‌ها را تغییر دهد و تمایل به بازگشت مجدد آن‌ها را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: گرایش به مواد مخدر، مهارت‌های ارتباطی، تنظیم هیجانی، نقش حمایتی خانواده.

ارجاع: معرفت محمد، نامدارپور فهیمه. **گرایش به مواد مخدر بر اساس الگوی مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجانی با میانجیگری نقش حمایتی خانواده.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۳): ۴۰۱-۴۱۰.

* **فهمیه نامدارپور،**

رایانامه: namdarpour@iaukhsh.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.2.0]

[DOI: 10.52547/rbs.20.3.401]

مقدمه

اعتیاد از جمله آسیب‌های دنیای امروز است که سلامت انسان را تهدید می‌کند و زمینه‌ساز افول بسیاری از ارزش‌های اخلاقی و بهداشت عمومی جامعه را به مخاطره می‌اندازد (۱). پیامدهای دردناک آن مربوط به مشکلات پزشکی، روانی، مالی، معنوی، خانوادگی و اجتماعی است که خسارات هنگفتی را به خانواده و جامعه وارد می‌کند. جهت مبارزه با مصرف مواد مخدر و درمان یا نگهداری دارویی افراد وابسته به مواد، سالانه مبلغ هنگفتی برای بسیاری از کشورها هزینه برجای می‌گذارد (۲). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۸) بیشترین نرخ شیوع مصرف مواد با ۸,۲ درصد در ایران گزارش شده است که بیشترین قشر درگیر به اعتیاد در ایران نوجوانان و جوانان هستند (۳). عوامل متعددی با گرایش افراد به مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها مرتبط هستند که سه حیطه گسترده عوامل فردی، بین‌فردی و خانوادگی و اجتماعی را در بر می‌گیرد (۴). از عوامل فردی می‌توان به استعداد ارثی، صفات شخصیتی مثل صفات ضداجتماعی و عزت‌نفس پایین، اختلالات روانی مثل افسردگی اساسی، فوبی، اختلال وسواسی- جبری؛ نگرش مثبت فرد نسبت به مواد مثل کسب بزرگی و تشخُص، رفع دردهای جسمی و خستگی و موقعیت‌های مخاطره‌آمیز مثل ترک تحصیل، بی‌سرپرستی، معلولیت جسمی و دردهای مزمن اشاره نمود. از عوامل بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌توان به ناآگاهی والدین در شیوه‌های فرزندپروری، ارتباط ضعیف والدین و فرزند، حمایت ناکافی در مشکلات فرزند، دوستان ناباب، اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی ناکافی رسانه‌ها، فشار و استرس تحصیلی در طول دوران تحصیل و دانشگاه اشاره کرد (۵).

یکی از عواملی که باعث گرایش به مواد مخدر می‌شود، مهارت‌های ارتباطی ضعیف است (۶). این مهارت، به فرد کمک می‌کند تا بتواند نیازها و احساسات خود را بیان کند و در نهایت در بهداشت روان فردی و اجتماعی اشخاص تأثیر به‌سزایی دارد (۷). همچنین موجب افزایش قدرت پذیرش خود در مقابل مسائل زندگی می‌شود تا فرد قادر باشد با آسیب‌های کمتری نقش خود را ایفا کند (۸). تحقیقات نشان داده‌اند که ضعف در مهارت‌های ارتباطی منشأ بسیاری از آسیب‌ها، از جمله ترک تحصیل، خشونت، بزهکاری و اعتیاد است (۹). افراد معتاد در واکنش‌های هیجانی و مهارت‌های ارتباطی با مشکلات عمده‌ای روبه‌رو هستند (۱۰). آن‌ها اغلب احساس کناره‌گیری، انزوا یا شرمندگی می‌کنند و در حال ترک اعضای خانواده و دوستان هستند و از طرفی خانواده و دوستان دلسوز نیز برای کمک به آن‌ها گیج و آشفته و درمانده می‌شوند؛ زیرا آن‌ها توانایی بیان نیازهای جسمی و احساسی خود را به‌طور مؤثر ندارند (۱۱). در واقع برای فرار از دردهای عاطفی، احساس تنهایی و شرمندگی شروع و ادامه اعتیاد محتمل است. با شروع مصرف مواد مشکلات ارتباطی این افراد بیشتر شده و از طرف خانواده و دوستان و اجتماع طرد می‌گردند (۱۲). پژوهشگران نشان دادند مهارت‌های ارتباطی بر گرایش به اعتیاد مؤثر است (۱۳).

تنظیم هیجان از عوامل فردی مؤثر در گرایش به رفتارهای پرخطر است (۱۴). درواقع فرایند احساس، تجربه و ابراز آن است (۱۵) که می‌تواند به‌صورت آگاهانه یا ناخودآگاه باشد و در یک یا چند مرحله از تولید فرایند احساسات تأثیر بگذارد (۱۶). هیجانات بر نحوه تفکر، تصمیم‌گیری و اعمال افراد تأثیرگذار است (۱۷). تنظیم هیجان این امکان را فراهم می‌نماید تا فرد با دقت قضاوت نماید و بپذیرد کدام پیامدهای عاطفی درست و از کدام یک باید اجتناب نماید (۱۸). افراد ضعیف در این توانایی، قادر به پاسخ مناسبی در مقابل محرک‌های اجتماعی نیستند و به علت فقدان خویشتن‌داری عاطفی به‌راحتی تسلیم وسوسه مصرف مواد می‌شوند (۱۹). ناتوانی در تنظیم هیجانات منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی افراد مصرف‌کننده مواد می‌شود و همچنین افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را در جهت مثبت کنترل کنند احتمالاً در معرض خطر مصرف مواد بیش‌تری قرار می‌گیرند (۲۰). نتایج تحقیقات پژوهشگران نشان داد که تنظیم هیجان بر گرایش جوانان به مواد مخدر تأثیر معناداری دارد (۲۱).

در این میان چگونگی رفتار والدین و نقش حمایتی خانواده نقش مهمی در جلوگیری از گرایش به مواد مخدر فرزندان (۲۲)، کمک به رفع استرس و یا علت آن دارند (۲۳). محیط و حمایت خانواده از عناصر کلیدی هنگام شروع مصرف مواد و درمان هستند (۲۴). در واقع پیوندهای خانوادگی، دلبستگی بین والد و فرزند، ارتباط مؤثر و صحبت در مورد انتظارات و ارزش‌ها و نظارت بر رفتار نوجوانان از عامل‌های مهم خانوادگی محافظت‌کننده در برابر مصرف مواد هستند (۲۵). طرد نوجوانان توسط والدین، نگرش بی‌تفاوت و منفعلانه نسبت به ورود به بزرگسالی، سبک بیش از حد اقتدارگرایانه، رفتار پایدار و متناقض، کمال‌گرایی، کمک‌های بیش از حد و نظارت ناکافی بر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.2.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.401]

رفتارهای نوجوانان عوامل مهمی هستند که می‌توانند منجر به بروز مسائلی از جمله رفتارهای پرخطر و اعتیاد شوند (۲۶).

باتوجه‌به شیوع نسبتاً بالای گرایش به مواد مخدر در بین جوانان و اهمیت بررسی مهارت‌های ارتباطی، تنظیم هیجان و نقش حمایتی خانواده در گرایش به مواد مخدر، همچنین توجه اندک پژوهشگران به بررسی این سه متغیر بر روی گرایش به مواد مخدر، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که حمایت خانواده به‌عنوان نقش میانجی در ارتباط با دیگر متغیرها چگونه هست؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی جوانان مرد ساکن در شهرستان نجف‌آباد اصفهان بود. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انجام شد، بدین صورت که شهر نجف‌آباد شامل ۵ منطقه است که از این میان ۳ منطقه تصادفی انتخاب شد. هر منطقه شامل محله بود از بین ۴ محله ۲ محله تصادفی انتخاب شد و تمام جوانان مردی که در آن محله ساکن بودند به‌عنوان نمونه در پژوهش شرکت کردند. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS و همچنین روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بر اساس فرمول کوکران برای جوامع نامحدود حجم نمونه ۳۸۶ برآورد شده است؛ اما به دلیل وجود شرایط کرونایی و عدم همکاری افرادی که واجد شرایط حضور در پژوهش را داشتند، لذا تصمیم گرفته شد باتوجه‌به برآورد حجم نمونه در پژوهش‌های مبتنی بر الگویابی معادلات ساختاری و تعداد متغیرهای مورد بررسی، حجم نمونه برای آن ۲۰۰ نفر برآورد شد. ابزار پژوهش در ذیل مطرح‌شده‌اند.

پرسش‌نامه نظم‌جویی هیجانی (process model of emotion regulation): این پرسش‌نامه توسط گروس و جان به‌منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان ارائه شد (۲۹). این پرسش‌نامه دارای ۱۰ سؤال در مقیاس لیکرت درجه‌ای از کاملاً مخالف (با نمره ۱) تا کاملاً موافق (با نمره ۷) و دو بعد ارزیابی مجدد و سرکوبی بود. حداقل نمره ممکن ۱۰ و حداکثر ۷۰ خواهد بود. کاریمن و وینگرهوتس همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و برای سرکوبی ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی کوئین‌دام (Communication Skills Test-Revise): این پرسش‌نامه توسط مؤسسه کوئین دام در سال ۲۰۰۴ با ۳۴ گویه بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (برای همیشه) برای سنجش پنج مهارت ارتباطی گوش‌دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، بینش نسبت به فرایند ارتباط، کنترل عاطفی و ارتباط توأم با قاطعیت در بزرگسالان ابداع شده است (۳۰). مجموع نمرات هر یک از ۳۴ عبارت نمره کلی فرد در مهارت‌های ارتباطی را نشان می‌دهد؛ بنابراین، محدوده نمره احتمالی برای هر فرد بین ۳۴ تا ۱۷۰ خواهد بود. حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴)، پایایی کلی آن را ۰/۶۹ و روایی آن را مطلوب ذکر کرده‌اند (۳۱). در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد (Iranian Addiction Potential Questionnaire): پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد توسط وید و بوچر در سال ۱۹۹۲ ساخته شد (۳۳) و تلاش‌هایی برای تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسش‌نامه مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که زرگر (۱۳۸۵) با توجه به وضعیت روانی- اجتماعی جامعه ایرانی ساخته است (۳۴). نمره‌گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملا مخالفم) تا ۳ (کاملا موافقم) می‌باشد. البته این شیوه نمره‌گذاری در سوالات شماره ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ معکوس خواهد شد. این پرسش‌نامه ترکیبی از دو عامل است: آمادگی فعال و آمادگی غیرفعال. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد مخدر، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان است و در عامل دوم (آمادگی غیرفعال) بیشتر گویه‌ها مربوط به قاطعیت و افسردگی است. این پرسش‌نامه ۳۶ ماده به اضافهٔ ۵ ماده دروغ سنج دارد که شامل سوالات شماره ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ می‌شود. برای به دست آوردن نمره کل پرسش‌نامه، باید نمرات کل هر سوال (به جز مقیاس دروغ) را با هم جمع کرد. این نمره از ۰ تا ۱۰۸ متغیر خواهد بود. نمرات بالاتر نشان می‌دهد که پاسخ‌دهنده آمادگی بیشتری برای اعتیاد دارد و بالعکس. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و دو عامل آمادگی فعال و منفعل به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۴ بدست آمد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.2.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.401]

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی خانواده (Perceived Social Support – Family Scale):

این پرسش‌نامه توسط پروسیدانو و هلر به‌منظور سنجش میزان ارضا فرد از حمایت خانواده در سال ۱۹۸۳ ارایه شد (۳۵). این مقیاس پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی در مقیاس لیکرت ۳ درجه‌ای، بله (با نمره ۲)، خیر (با نمره ۱) و من نمی‌دانم (با نمره صفر) است. حداقل نمره صفر و حداکثر ۴۰ است. آلفای نهایی برای مقیاس حمایت اجتماعی- خانواده بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۳۶). پژوهش حاضر میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد ۴۵ نفر (۲۲/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان سن ۲۰-۲۵ سال، ۸۰ نفر (۴۰ درصد) سن ۲۶- ۳۰ سال، ۷۵ نفر (۳۷/۵ درصد)، سن ۳۱-۳۵ سال داشتند. به لحاظ تحصیلات، تعداد ۵۹ نفر (۲۹/۵ درصد) زیر دیپلم، ۲۹ نفر (۱۴/۵ درصد) دیپلم، ۸۵ نفر (۴۲/۵ درصد) لیسانس و ۲۷ نفر (۱۳/۵ درصد) تحصیلات بالاتر داشتند.

برای تدوین مدل معادلات ساختاری بر اساس فرضیه ابتدا متغیرهای مکنون، درونزاد و برونزاد مشخص شدند. حجم منطقی مدل به‌ازای هر متغیر حداقل ۱۵ مورد انتخاب شدند که حجم حداقلی نمونه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. قبل از اجرای مدل ابتدا پیش فرضهای مدل بررسی شدند. فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرها به خصوص در متغیر درونزاد اهمیت داشت که با توجه به نوع پرسشنامه‌ها می توان مقیاس اندازه‌گیری را فاصله ای در نظر گرفت. همبستگی بین متغیرهای پیش بین و ملاک مدنظر بود که در ماتریس همبستگی جدول ۱ گزارش شده است و این پیش فرض رعایت شده بود. نتایج غیرمعنادار آزمون کلموگروف- اسمیرنوف، پیش-فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها را نشان داد ($p>0/05$). در جدول ۱، نتایج همبستگی پیرسون که از پیش‌فرض‌های انجام مدل‌سازی معادلات ساختاری است و باید ارتباط بین متغیرها معنادار باشد، ارایه شده است.

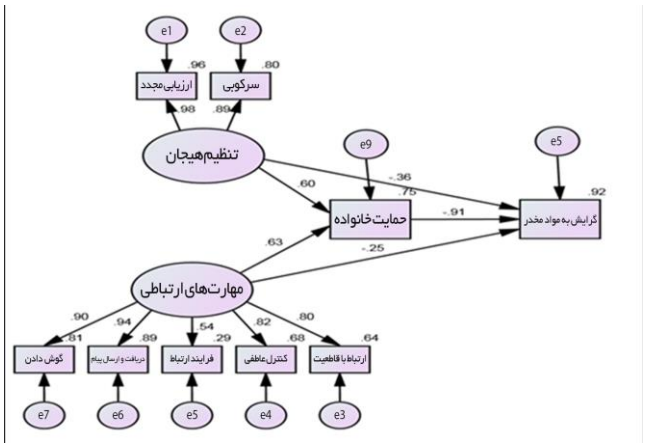
جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
سرکوبی	۱۵/۳۶	۴/۰۹	۱/۰۰								
ارزیابی	۲۸/۲۵	۳/۸۲	**۰/۸۶	۱/۰۰							
پیام	۳۰/۰۲	۳/۸۱	**۰/۹۲	**۰/۸۷	۱/۰۰						
عاطفه	۲۸/۹۷	۳/۸۴	**۰/۹۰	**۰/۹۵	**۰/۹۳	۱/۰۰					
گوش‌دادن فعال	۲۱/۴۰	۳/۰۴	**۰/۶۴	**۰/۶۹	**۰/۵۰	**۰/۶۱	۱/۰۰				
ارتباط	۱۶/۷۵	۲/۴۷	**۰/۷۳	**۰/۷۰	**۰/۷۹	**۰/۷۷	**۰/۳۷	۱/۰۰			
قاطعیت	۱۵/۴۴	۲/۸۹	**۰/۶۴	**۰/۶۴	**۰/۶۷	**۰/۷۰	**۰/۳۵	**۰/۶۶	۱/۰۰		
گرایش به اعتیاد	۴۹/۴۶	۱۸/۴۸	**-۰/۷۶	**-۰/۷۸	**-۰/۸۵	**-۰/۸۶	**-۰/۴۱	**-۰/۷۹	**-۰/۷۵	۱/۰۰	
حمایت	۴۶/۰۹	۶/۰۰	۰/۰۸	۰/۰۹	*۰/۱۷	*۰/۱۵	۰/۰۷	*۰/۱۶	۰/۱۰	**-۰/۱۹	۱/۰۰

* معناداری در سطح ۰/۰۵

نتایج جدول ۱ نشان داد که بین متغیرهای پژوهش همبستگی معناداری در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ وجود داشت؛ بنابراین، باتوجه به همبستگی معنادار بین متغیرهای پژوهش، می‌توان از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده کرد. در این پژوهش از روش معادلات ساختاری استفاده شد. برای آزمون میانجی‌گری روش‌های مختلفی وجود دارد. روش بوت استرپینگ روش جامع و مورد تأییدتری است. با توجه به متغیرهای مورد مطالعه، حمایت خانواده به‌عنوان متغیرهای میانجی و تأثیرگذار بر رابطه بین متغیرهای تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی با گرایش به مواد در نظر گرفته شده است. نتایج حاصل از برازش مدل مفهومی در شکل ۱ آمده است. همچنین جهت برآورد از روش حداکثر درست‌نمایی استفاده شده است. برای تأیید مدل تجزیه و تحلیل مسیر و مستندسازی نتایج، لازم است شاخص‌های برازش مدل قابل قبول باشد. جدول ۲ شاخص‌های مورد استفاده به همراه مقادیر آن‌ها را نشان می‌دهد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.2.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.401]



شکل ۱. مدل پژوهش با توجه به ضرایب مسیر استاندارد

جدول ۲. نتایج شاخص‌های برازش مدل‌های تحلیل مسیر

شاخص‌های بررسی شده	میزان استاندارد	مقدار براورد شده در مدل این تحقیق
نسبت مجذور خی به درجه آزادی (χ^2/df)	کمتر از ۳	۱/۶۴۱
جذر براورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۸۶
شاخص نرم‌شده برازندگی (NFI)	بیشتر از ۰/۹	۱/۰۰
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بیشتر از ۰/۹	۱/۰۰
برازش فزاینده (IFI)	بیشتر از ۰/۹	۱/۰۰
شاخص نکویی برازش (GFI)	بیشتر از ۰/۸	۱/۰۰

جدول ۳. جدول ضریب مسیر و معناداری مسیر غیرمستقیم

نام مسیر	ضریب مسیر غیرمستقیم	سطح معنی‌داری
تنظیم هیجان -> حمایت خانواده -> گرایش به مواد	-۰/۵۴	۰/۰۳
مهارتهای ارتباطی -> حمایت خانواده -> گرایش به مواد	-۰/۵۶	۰/۰۰

جدول ٤. بررسی نتایج مدل میانجی‌گری

	اثرغیرمستقیم با حضور میانجی	سطح معنی‌داری	اثر مستقیم با حضور میانجی	سطح معنی‌داری	نتیجه
تنظیم هیجان -> حمایت خانواده -> گرایش به مواد	-۰/۵۴	۰/۰۰	۰/۳۶	۰/۰۳	میانجی‌گری تایید می‌شود
مهارت‌های ارتباطی -> حمایت خانواده -> گرایش به مواد	-۰/۵۶	۰/۰۰۰	-۰/۲۵	۰/۰۰۰	میانجی‌گری تایید می‌شود

اگر معیارهای برازش برازش مطلق، تطبیقی و مقتصد از شرایط مطلوبی برخوردار باشند، مدل از برازش مناسبی برخوردار است؛ بنابراین، با توجه به نتایج جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت که شاخص‌های کلی نشان از برازش خوب مدل توسط داده‌ها دارد و یا به‌عبارتی می‌توان گفت که داده‌های جمع‌آوری شده به‌خوبی مدل را مورد حمایت قرار می‌دهند.

با توجه به نتایج گزارش شده در جدول ۳ چون برای هر دو مسیر غیرمستقیم سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ به‌دست آمده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.2.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.401]

است؛ بنابراین هر دو مسیر غیرمستقیم تنظیم هیجان -> حمایت خانواده -> گرایش به مواد و نیز مهارت‌های ارتباطی - > حمایت خانواده -> گرایش به مواد با ۹۵٪ اطمینان معنی‌دار می‌باشند.

مطابق با تصمیم‌گیری تحلیل میانجی‌گری و جدول ۴ با استفاده از روش بوت استرپینگ، اثر هر دو مسیر مستقیم و غیرمستقیم سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ به‌دست‌آمده است؛ بنابراین هر دو مسیر تنظیم هیجان -> حمایت خانواده -> گرایش به مواد و نیز مهارت‌های ارتباطی -> حمایت خانواده - > گرایش به مواد با ۹۵٪ اطمینان معنی‌دار می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی گرایش به مواد مخدر بر اساس الگوی مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجانی با میانجیگری نقش حمایتی خانواده‌ها بود. نتایج نهایی منجر به تائید مدل گرایش به مواد مخدر بر اساس الگوی مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجانی با میانجیگری نقش حمایتی خانواده‌ها بود و ضریب مسیر مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجانی با نقش میانجی نقش حمایتی خانواده با میزان گرایش به اعتیاد معنادار است و مدل پژوهش از کیفیت مناسبی برخوردار است.

نتایج پژوهش حاضر مبتنی بر اثر مستقیم ارتباط معنادار مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجان با حمایت خانواده است که با نتایج پژوهش‌های وایـد و همکاران (۳۷)؛ سور و همکاران (۳۸)؛ آلویا و استروزنبرگ (۳۹)؛ موون (۴۰) و ژنگ و تان (۴۱) همسو بوده است. جارویس معتقد است مهارت‌های ارتباطی به فرد یاد می‌دهد که چگونه مکالمه را شروع کرده و ادامه دهند، به‌طور فعال به آنچه دیگران می‌گویند گوش دهند، افکار، احساسات، علایق و باورهای خود را آشکارا بیان کنند و احساسات دیگران را درک کنند. درنهایت، مهارت‌های ارتباطی می‌تواند باعث رفتارهای مثبت و سازنده شود و از ظهور رفتارهای منفی و غیرسازنده جلوگیری کند (۴۱).

پیوندهای عاطفی که در خانواده برقرار می‌شود می‌تواند نیازهای اساسی افراد را مرتفع سازد و مکانیسمی را فراهم آورد که موجبات دلگرمی افراد را ایجاد نماید. مکانیسم‌هایی همچون فراهم آوردن خانه‌ای امن و گرم (به لحاظ روحی و روانی)، حمایت‌های مالی، پذیرش فرد، که برجسته‌ترین این مکانیسم‌ها به نظر می‌رسد (۴۰). نوجوانانی که در خانواده‌های حمایتگر زندگی می‌کنند مشکلات اضطرابی کمتری را گزارش می‌کنند (۳۹). همچنین نوجوانانی که خانواده‌های متعارض داشتند مشکلات خودتنظیمی بیشتر را نیز تجربه کردند (۳۷)؛ بنابراین حمایت خانواده نقش مهمی در تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی دارد.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که حمایت خانواده و مهارت‌های ارتباطی رابطه غیرمستقیم و معناداری با گرایش به مواد مخدر داشته است. نتایج پژوهش با پژوهش‌های ردان و هکناوا (۱۳)؛ تانگ و همکاران (۲۱)؛ زینگ و تان (۴۱)؛ فیش و همکاران (۴۲) و سانچیز- کویجا و همکاران (۴۳) همسو بوده است. درواقع نتایج نشان دادند که حمایت خانواده در گرایش به مواد تأثیر معناداری دارد. سالوی و مایر (۴۴) در نظریه مهارت-های ارتباطی خود گرایش و سوءمصرف مواد را عمدتاً با عوامل اجتماعی و بین‌فردی، ارتباط والدین و نحوه فرزندپروری، مهارت‌های ارتباطی ضعیف، معاشرت با افراد ناباب و هیجانات تنظیم‌نشده تبیین می‌کنند. به نظر می‌رسد حمایت خانواده هر چه ضعیف‌تر، میزان انحرافات بیشتر هست (۴۰). عملکرد ضعیف خانواده یک عامل خطر ثابت در اعتیاد اعضاست. عدم ارتباط نزدیک و صمیمی میان اعضای خانواده، شرایط را برای استعمال مواد مخدر سهل‌تر می‌کند. درواقع اعتیاد و روابط خانوادگی به یکدیگر ارتباط دارند. به‌واسطه حمایت، فرد باور می‌کند باارزش است و به شبکه‌ای از ارتباطات و تعهدات دوسویه وابسته هست؛ بنابراین می‌توان بیان کرد افراد خجالتی که توانایی نه گفتن ندارند، به دلیل عزت‌نفس پایین خواسته‌های نامعقول دیگران را رد نمی‌کنند و به دلیل وابستگی و هویت بخشی به دوستان و نیاز به دریافت تأیید دیگران، به مصرف مواد مخدر پاسخ مثبت دهند. لذا آموختن مهارت‌هایی مانند گوش‌دادن (شنونده خوب بودن)، همدلی و همدردی، آرامش و احترام، خودآگاهی و افزایش آگاهی از جهان ذهنی دیگران و آگاهی از باورهای شناختی غلط کمک شایانی به توانمندسازی و دوری از آسیب‌های جبران‌ناپذیر در فرزندان به‌خصوص در دوران نوجوانی و جوانی می‌نماید.

از سوی دیگر افرادی که در تنظیم هیجان دچار مشکل هستند برای اجتناب از عواطف منفی تمایل به رفتارهای اعتیادآور دارند (۴۵). با یادگیری مهارت‌های مدیریت احساسات، افراد می‌توانند احساسات منفی را از خود دور کنند و خود را با شرایط جدید وفق دهند و تعادل خود را بازیابند. با توجه به اینکه جوانان آموزشی برای درک هیجانات خود دریافت نمی‌کنند و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.2.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.401]

زندگی پر چالش و مشکلات فراوانی دارند و در نظر آن‌ها گرایش به مواد راهی به‌سوی فراموشی مشکلاتشان است، به همین علت بیشتر به سمت مواد گرایش پیدا می‌کنند (۴۶).

بنابر مدل عملکردی خانواده مک‌مستر تخصیص نقش اعضای خانواده، ارتباط متقابل، توانایی حل مشکلات عملی و جنبه‌های دیگر می‌تواند نشان دهد که آیا خانواده فرد دارای عملکرد خوب است. افرادی که عملکرد خانوادگی خوبی دارند بیشتر تمایل به رعایت قوانین و هنجارهای اجتماعی دارند و کمتر احتمال دارد مرتکب جنایت و رفتارهای ضداجتماعی و سایر موارد شوند هرچه عملکرد خانواده بهتر باشد، سلامت روانی اعضای خانواده بالاتر و رفتارهای مشکل‌زا کمتر وجود خواهد داشت (۴۱). همچنین حمایت مؤثر خانواده می‌تواند به افراد مبتلا به اعتیاد به مواد مخدر کمک کند تا احساس حمایت کنند، باورها و اعتمادبه‌نفس آن‌ها را تغییر دهد و تمایل به عود آن‌ها را کاهش دهد.

به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت با توجه به اهمیت نقش حمایت خانواده‌ها در تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی در کاهش گرایش جوانان به موادمخدر پیشنهاد می‌شود برای خانواده‌ها جلسات آموزشی در جهت شناخت نیازها و مشکلات گذاشته شود تا خانواده‌ها بتوانند با حمایت و درک بیشتری با جوانان خود برخورد کنند. این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که می‌توان گفت با توجه به اینکه این مطالعه در بین جوانان شهرستان نجف‌آباد اصفهان و در شرایط کرونایی انجام‌شده است لذا باید در تعمیم نتایج به سایر جمعیت-ها احتیاط شود. این مطالعه صرفاً با نظریه و چارچوب و پرسش‌نامه تفسیر شده است، در تعمیم نتایج خارج از این چارچوب‌ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود.

تقدیر و تشکر

از همه‌ی افرادی که در اجرای پرسشنامه‌ها همکاری کردند، سپاسگزارم.

References

1. Cassin SE, Sijercic I, Montemarano V. Psychosocial interventions for food addiction: A systematic review. Current Addiction Reports. 2020; 7(1):9-19.
2. Ahmadi S, Rostami AM. Addiction psychology based on DSM-5. Tehran: Alam, 2018. [In Persian].
3. Kalantari F, Ghanbari S, Habibi M, Alizadeh E. Presenting a model of tendency to use drugs based on the perception of conflict between parents and the mediating role of emotional-behavioral problems. addiction research 2019; 13(52): 293-310. [In Persian].
4. Walther B, Morgenstern M, Hanewinkel R. Co-occurrence of addictive behaviours: personality factors related to substance use, gambling and computer gaming. European addiction research. 2012; 18(4):167-74.
5. Eslamdost S. Addiction (etiology and treatment). Payam Noor publishing house. First Edition, 2020. [In Persian].
6. Egunjobi JP.Communication and Addiction. African Journal of Alcohol & Drug Abuse 2021; 3(1):62-72
7. Kol CH. Understanding and communicating effectively. Translation of Parvaneh Karkia, Tehran: Alzahra University.2000. [In Persian].
8. Dehghan nasabfar L. The effectiveness of psychological immunization on anxiety, depression, impulsivity and communication skills Addicted teenagers 31 to 31 years old. MA. Pakdash: Faculty of Psychology, Payam Noor University. 2020. [In Persian].
9. Liberali R, Novack D, Duke P, Grosseman S. Communication skills teaching in Brazilian medical schools: What lessons can be learned?. Patient education and counseling. 2018; 101(8):1496-9.
10. Khalilzadeh NA, Mikaeilimaie F, Esazadegan A. The relationship between emotional regulation problems and negative affect with drug craving according to the mediation of depression. Scientific Quarterly Journal of Addiction Research 2017; 11(42): 197-212. [In Persian].
11. Wegmann E, Brand M. Internet-communication disorder: It's a matter of social aspects, coping, and Internet-use expectancies. Frontiers in psychology. 2016; 7:1747.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.2.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.401]

12. Gholikhani RH, Seifi F, Montazeri MS, Behnampour N. The effectiveness of communication skills training on marital satisfaction in wives of men are in drugs withdrawal period referring to drug clinics, Gorgan, 2018. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2020; 17(4): 230-245.
13. Sy TR, Hechanova M. Family Support as Moderator of the relation between Coping Skills and Substance Use Dependence among Filipinos who use drugs. Asia-Pacific Social Science Review. 2020; 20(1): 310-340.
14. Polimeni AM, Moore SM, Gruenert S. MMPI-2 profiles of clients with substance dependencies accessing a therapeutic community treatment facility. E-Journal of Applied Psychology. 2010; 6(1): 455-475.
15. Flores-Kanter PE, Moretti L, Medrano LA. A narrative review of emotion regulation process in stress and recovery phases. Heliyon. 2021; 7(6):777-790.
16. Gross JJ. Emotion regulation: conceptual and empirical foundations.
17. Habibi-Kaleybar R, Dehghani S. The Effectiveness of Training Emotional Regulation Skills in Reducing Addiction Ability in Male High School Students. Journal of Research and Health. 2021; 11(2):105-12.
18. Kooshki S, Nemat Tavousi M, Oraki M. The Effectiveness of Acceptance-commitment Therapy and Emotion Regulation Training on Impulsivity and Distress Tolerance in People with a History of Drug Addiction. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal. 2021; 11(2):65-74.
19. Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. The relationship between emotional intelligence and alexithymia. Personality and Individual differences. 2001; 30(1):107-15.
20. Sepehri M, Kiani Q. The Relationship between Cognitive Emotion Regulation and Addiction Tendency: The Mediating Roles of Social and Emotional Loneliness and Early Maladaptive Schemas. Etiadpajohi 2020; 14 (56): 313 - 38.
21. Tang YY, Tang R, Posner MI. Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. Drug and alcohol dependence. 2016; 163:S13-8.
22. Akers RS, Sellers CS .Criminological Teoreis: Introduction, Evaluation and Application. 2004.
23. Zamani N, Nazari M, Zarei E. Investigating the role of family support in receiving social support, Hormozgan Cultural Research Journal. 2015; 10(1): 14-29. [In Persian].
24. Fernández-Villa T, Molina AJ, Amezcua-Prieto C, Mateos R, Cancela JM, Delgado-Rodríguez M, Ortíz-Moncada R, Alguacil J, Almaraz A, Gómez-Acebo I, Suárez-Varela MM. Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. Gaceta sanitaria. 2019; 33:141-7.
25. Bröning S, Kumpfer K, Kruse K, Sack PM, Schaunig-Busch I, Ruths S, Moesgen D, Pflug E, Klein M, Thomasius R. Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2012; 7(1):1-7.
26. Zhao LB, Chen J, Ren ZH. The relationship between family function and adolescent problem behavior: the mediating effect of emotional intelligence. Journal of Fujian Institute of Education 2016; 4: 1-15.
27. Marcone R, Affuso G, Borrone A. Parenting styles and children's internalizing-externalizing behavior: The mediating role of behavioral regulation. Current Psychology 2020; 39(1): 13-24.
28. Sims M, Davis E, Davies B, Nicholson J, Harrison L, Herrman H, ... Priest N. Mental health promotion in childcare centres: Childcare educators' understanding of child and parental mental health. Advances in Mental Health 2012; 10(2): 138-148.
29. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. Journal of personality and social psychology. 2003; 85(2):348.
30. Queendom R. Communication skills Test-Revised. Available online by internrt 2004.
31. Hossinchari M, Fadakar MM. Effect of University students on communication skills based on the comparison. Quarterly Journal of conduct 2005; 12 (15): 32-21. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.2.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.401]

32. Emerson LM, Aktar E, de Bruin E, Potharst E, Bögels S. Mindful parenting in secondary child mental health: key parenting predictors of treatment effects. Mindfulness 2021; 12(2): 532-542.
33. Weed NC, Butcher JN, McKenna T, Ben -Porath YS. New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. Journal of personality assessment. 1992; 58(2):389 -404.
34. Zargar Y, Najarian B, Naami A. The relationship of some personality variables, religious attitudes and marital satisfaction with addiction potential in personnel of an industrial factory in Ahvaz. 2008.
35. Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. American journal of community psychology. 1983; 11(1):1-24.
36. Scott KM, Collings SC. Gender and the association between mental disorders and disability. Journal of affective disorders. 2010; 125(1-3):207-12.
37. Vaid E, Lansing AH, Stanger C. Problems with self-regulation, family conflict, and glycemic control in adolescents experiencing challenges with managing type 1 diabetes. Journal of Pediatric Psychology. 2018; 43(5):525-33.
38. Sur B, Cleary A, Rohrbaugh MJ, Ferrer E, Sbarra DA. Beyond the "self" in self-regulation: Family interaction modulates situational self-control by adolescent drug users. Journal of Family Psychology. 2020; 34(3):322.
39. S. Aloia L, Strutzenberg C. The influence of family cohesion and relational maintenance strategies on stress in first semester college students. Communication Quarterly. 2020; 68(4):457-71.
40. Mowen TJ, Stansfield R, Boman IV JH. Family matters: Moving beyond "if" family support matters to "why" family support matters during reentry from prison. Journal of Research in Crime and Delinquency. 2019; 56(4):483-523.
41. Zeng X, Tan C. The relationship between the family functioning of individuals with drug addiction and relapse tendency: a moderated mediation model. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(2):625.
42. Fish JN, Maier CA, Priest JB. Substance abuse treatment response in a Latino sample: The influence of family conflict. Journal of substance abuse treatment. 2015; 49:27-34.
43. Sánchez-Queija I, Oliva A, Parra Á, Camacho C. Longitudinal analysis of the role of family functioning in substance use. Journal of Child and Family Studies. 2016; 25(1):232-40.
44. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. Imagination, cognition and personality. 1990; 9(3):185-211.
45. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. Behaviour research and therapy. 2010; 48(10):974-83.
46. Zarra-Nezhad M, Kiuru N, Aunola K, Zarra-Nezhad M, Ahonen T, Poikkeus AM, Lerkkanen MK, Nurmi JE. Social withdrawal in children moderates the association between parenting styles and the children's own socioemotional development. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2014; 55(11):1260-9.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.3.2.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.3.401]