

Research  
Article

## Explaining the Model for Predicting Adolescents' Tendency toward Substance Use Disorder Based on Family Quality of Life: The Mediating Role of Emotion Regulation Styles\*

Abolfazl Khansari<sup>1</sup>, Hassan Mirza Hosseini<sup>2</sup>, Gholamreza SharifiRad<sup>3</sup>

Received: 2025/02/14

Accepted: 2025/12/26

### Abstract

**Objective:** The present research aimed to elucidate a model for predicting the tendency of adolescents toward substance use disorder based on family quality of life, mediated by emotion regulation styles. **Method:** This study employed a descriptive-correlational design using the structural equation modeling (SEM) approach. The statistical population comprised all 10,647 students in the theoretical, technical, and vocational branches of the second-grade secondary school. A sample size of 374 individuals was determined and selected using multi-stage cluster random sampling. Data were collected using the substance abuse tendency questionnaire, the family quality of life questionnaire, and the emotion regulation scale. **Results:** The results indicated that family quality of life had a significant, direct, and negative relationship with the tendency toward substance use. Furthermore, cognitive reappraisal, as one dimension of emotion regulation, played a significant mediating role in the relationship between family quality of life and the tendency toward substance use. In contrast, emotional suppression, the other dimension of emotion regulation, did not exhibit such a mediating role. **Conclusion:** Based on the findings of this research, managing emotion regulation styles and improving family quality of life can be beneficial in ameliorating the inclination of adolescents toward substance use disorder.

**Keywords:** Tendency toward substance use, Family quality of life, Emotion regulation styles

\*. This article has been extracted from the first author's doctoral dissertation at Islamic Azad University, Qom Branch.

1. PhD student, Department of Psychology, Qo.C., Islamic Azad University, Qom, Iran.
2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Qo.C., Islamic Azad University, Qom, Iran. Email: mirzahoseini@iau.ac.ir
3. Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Qom Medical Sciences Branch, Qom, Iran

## تبیین مدل پیش‌بینی گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر بر اساس کیفیت زندگی خانواده: نقش میانجی سبک‌های تنظیم هیجان\*

ابوالفضل خوانساری<sup>۱</sup>، حسن میرزا حسینی<sup>۲</sup>، غلامرضا شریفی راد<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۶

### چکیده

**هدف:** هدف از انجام پژوهش حاضر تبیین مدل پیش‌بینی گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر بر اساس کیفیت زندگی خانواده با نقش میانجی سبک‌های تنظیم هیجان بود. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و با طرح مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری متشکل از همه دانش-آموزان رشته‌های نظری، فنی و کاردانش مقطع متوسطه دوم به تعداد ۱۰۶۴۷ نفر بود. نمونه آماری ۳۷۴ نفر در نظر گرفته شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های گرایش به مصرف مواد مخدر، کیفیت زندگی خانواده و تنظیم هیجان استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که کیفیت زندگی خانواده ارتباط منفی مستقیم معناداری با گرایش به مصرف مواد مخدر داشت. به علاوه، ارزیابی مجدد شناختی، به عنوان یک بعد تنظیم هیجان، در رابطه کیفیت زندگی با گرایش به مصرف مواد مخدر دارای نقش واسطه‌ای معناداری بود. در حالی که سرکوب هیجان به عنوان دیگر بعد تنظیم هیجان دارای چنین نقشی نبود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این پژوهش، می‌توان با مدیریت سبک‌های تنظیم هیجان و کیفیت زندگی خانواده در راستای بهبود وضعیت گرایش نوجوانان به اختلال مصرف مواد مخدر سود جست. **کلیدواژه‌ها:** گرایش به مصرف مواد مخدر، کیفیت زندگی خانواده، سبک‌های تنظیم هیجان

\* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم است.

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران. پست الکترونیک:

mirzahoseini@iau.ac.ir

۳. استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، واحد علوم پزشکی قم، قم، ایران.

## مقدمه

نوجوانی به عنوان دوره‌ای حیاتی با تغییرات گسترده‌ای همراه است که شامل تحولات فیزیکی، هورمونی و عاطفی می‌شود و همزمان در مواجهه با چالش‌هایی نظیر فشارهای تحصیلی، تغییرات در روابط بین فردی و نوسانات عاطفی، احتمال تجربه استرس و اضطراب نیز افزایش می‌یابد. این فرآیند پیچیده رشد ممکن است نوجوانان را در معرض خطرات رفتاری قرار دهد، خصوصاً در مواقعی که مهارت‌های مقابله‌ای ناکافی باشد (مگز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از پیامدهای احتمالی این چالش‌ها گرایش به مصرف مواد به عنوان راهکاری برای کاهش فشارهای روانی، برآورده کردن نیاز به تعلق اجتماعی یا حتی تجربه‌ی حالت‌های هیجانی متفاوت در میان همسالان است (کریستی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). در پژوهش حاضر، نظریه سیستم‌های خانواده به عنوان چارچوب نظری اصلی در نظر گرفته شد. این نظریه خانواده را به عنوان یک واحد اجتماعی پویا و به هم پیوسته در نظر می‌گیرد که اعضای آن از طریق الگوهای ارتباطی و تعاملی پیچیده بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. بر اساس این نظریه، عملکرد خانواده، شامل ساختار، الگوهای ارتباطی، نقش‌ها و قوانین، می‌تواند به طور قابل توجهی بر رشد و سلامت روان اعضای خانواده، به ویژه نوجوانان، تأثیر بگذارد. گرایش به مصرف مواد<sup>۳</sup> را می‌توان به عنوان یک واکنش هیجانی-انگیزشی به طیف وسیعی از نشانه‌ها از محیط داخل و خارج و رویدادهای استرس‌زا یا عاطفی مربوط به اختلال مصرف مواد مطرح کرد (اسماعیل<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که نوجوانانی که در مدیریت استرس و هیجانات خود دچار مشکل هستند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به الگوهای اختلال مصرف مواد قرار دارند و این موضوع می‌تواند عواقب جدی در زمینه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان به همراه داشته باشد (پولز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو، شناسایی عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مؤثر در اختلال مصرف مواد در دوران نوجوانی خصوصاً در چارچوب تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و حمایت‌های عاطفی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در همین زمینه، پژوهش انجام شده توسط ما<sup>۶</sup> و همکاران

1. Maggs  
2. Christie  
3. tendency to substance abuse

4. Ismail  
5. Polles  
6. Ma

(۲۰۲۲) یکی از عوامل محتمل بر گرایش به مصرف مواد در نوجوانان را کیفیت زندگی خانواده آن‌ها مطرح کردند. کیفیت زندگی خانواده به عنوان یک مفهوم کلیدی در نظریه سیستم‌های خانواده به درجه‌ای که نیازهای خانواده برآورده می‌شود و اعضا از زندگی خانوادگی خود رضایت دارند اشاره دارد. این مفهوم شامل ابعاد مختلفی از جمله روابط خانوادگی، حمایت عاطفی، رفاه اقتصادی، سلامت جسمی و روانی اعضا و فرصت‌های رشد و توسعه است. خانواده‌هایی که از کیفیت زندگی بالایی برخوردارند قادر به تامین محیطی امن، حمایت‌کننده و پرورش‌دهنده برای نوجوانان هستند که این امر می‌تواند به کاهش خطر رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد کمک کند.

کیفیت زندگی خانواده<sup>۱</sup> یک احساس بهزیستی است که از رضایت یا نارضایتی در جنبه‌های مختلف و مهم زندگی ناشی می‌شود و بسیاری از جنبه‌های زندگی از جمله سلامت جسمی، وضعیت روانی، سطح استقلال، و باورهای شخصی را در برمی‌گیرد (سیرجی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). برای هر شخص، کیفیت زندگی به درک منحصر به فرد او از زندگی و رضایت از زندگی بستگی دارد. بنابراین، کیفیت زندگی را می‌توان از طریق ادراک فرد از تجربه زندگی مورد بررسی قرار داد. بر اساس مطالعات انجام شده، خانواده نقش بنیادی در شکل‌گیری نگرش‌ها و رفتارهای نوجوانان نسبت به گرایش به مصرف مواد دارد. الگوهای رفتاری والدین، شیوه‌های تربیتی، حمایت عاطفی و سطح نظارت در خانواده از جمله عوامل مؤثر در تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و ایجاد احساس امنیت در نوجوانان هستند (گویلین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، سبک‌های تنظیم هیجان نیز در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. تنظیم هیجان به عنوان توانایی فرد در شناسایی، ارزیابی، بیان و تعدیل پاسخ‌های هیجانی خود تعریف می‌شود. نظریه سیستم‌های خانواده بر اهمیت یادگیری الگوهای تنظیم هیجان در بافت خانواده تأکید دارد. خانواده‌هایی که اعضای آن از سبک‌های تنظیم هیجان سازگارانه استفاده می‌کنند به نوجوانان کمک می‌کنند تا مهارت‌های مقابله‌ای مؤثری را برای مدیریت استرس و هیجانات منفی خود توسعه دهند. در مقابل، خانواده‌هایی که با

1. family quality of life  
2. Sirgy

3. Guillén

الگوهای ارتباطی ناکارآمد و سبک‌های تنظیم هیجان ناسازگارانه مشخص می‌شوند ممکن است خطر مصرف مواد را در نوجوانان افزایش دهند.

با توجه به آن که اختلال مصرف مواد علاوه بر مسائل خانوادگی می‌تواند ریشه در هیجانات نوجوانان داشته باشد و همچنین بر مبنای نتایج پژوهش استیلرن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳) می‌توان این رابطه را به صورت غیر مستقیم و از طریق سبک‌های تنظیم هیجان بررسی کرد. سبک‌های تنظیم هیجان<sup>۲</sup> آن دسته از مهارت‌های آگاهانه هستند که افراد برای حفظ، مهار و افزایش تجربه و بیان احساسات و تعدیل یا حفظ یک هیجان در راستای رسیدن به اهداف خود استفاده می‌کنند (ساندر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). افراد به طور ناخودآگاه از راهبردهای تنظیم هیجان برای مقابله با شرایط دشوار چندین بار در روز استفاده می‌کنند. بیشتر افراد از راهبردهای مختلفی استفاده کرده و توانایی به کار بردن آن‌ها در موقعیت‌های مختلف را برای سازگاری با شرایط دارند. برخی از این راهبردها می‌توانند سالم و یا ناسالم باشند (رامپیلا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در این میان، ارزیابی مجدد شناختی (به عنوان یک راهبرد سازگارانه تنظیم هیجان) و سرکوب هیجان (به عنوان یک راهبرد سازگارانه تنظیم هیجان) و سرکوب هیجان (به عنوان یک راهبرد سازگارانه تنظیم هیجان) می‌توانند نقش آفرین باشند. استفاده از راهبردهای سازگارانه می‌تواند به کاهش بروز رفتارهای پرخطر و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه به افزایش ریسک‌های رفتاری منجر شود (شو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

به طور کلی، کیفیت زندگی خانواده به عنوان بستر اصلی حمایت عاطفی، اقتصادی و ساختاری نقش مهمی در شکل‌گیری نگرش‌ها و رفتارهای نوجوانان دارد. خانواده‌ای که از نظر کیفیت زندگی مناسب باشد می‌تواند از ایجاد استرس‌های مزمن جلوگیری کرده و زمینه رشد مهارت‌های مقابله‌ای را فراهم آورد. در مقابل، خانواده‌های ناپایدار ممکن است زمینه‌ساز بروز رفتارهای پرخطر شوند. از سوی دیگر، تنظیم هیجان به عنوان فرآیندی که فرد در آن با بکارگیری استراتژی‌های شناختی و رفتاری توانایی مدیریت و تعدیل هیجانات منفی خود را دارد به طور بالقوه بر گرایش به مصرف مواد تأثیرگذار است. عدم توانایی در

تنظیم هیجان ممکن است نوجوانان را به استفاده از مواد مخدر به عنوان راهکاری برای کاهش استرس و تسکین هیجانات منفی سوق دهد. به همین دلیل، تنظیم هیجان به عنوان یک متغیر میانجی در مدل پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در نظر گرفته شد، چرا که این مهارت می‌تواند تأثیر غیر مستقیم کیفیت زندگی خانواده بر رفتارهای مخاطره‌آمیز را تحت تأثیر قرار دهد. به عبارت دیگر، حتی در خانواده‌هایی با کیفیت زندگی مطلوب، ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند ریسک گرایش به مصرف مواد را افزایش دهد و بالعکس. توانایی بالا در تنظیم هیجان می‌تواند اثرات منفی یک محیط خانوادگی نامناسب را کاهش دهد. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که عوامل متعددی از جمله استرس، افسردگی، فشارهای همسالان و عملکرد خانواده در گرایش نوجوانان به مصرف مواد نقش دارند (ویسی و همکاران، ۱۴۰۴؛ سینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳؛ ژیا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ ما و همکاران، ۲۰۲۲؛ زنگ و تان<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). برخی دیگر از تحقیقات به بررسی نقش کیفیت زندگی و گرایش به مصرف مواد (ما و همکاران، ۲۰۲۲)؛ نقش عملکرد خانواده در گرایش به مصرف مواد در نوجوانان با نقش میانجی تاب‌آوری و عزت‌نفس (ژیا و همکاران، ۲۰۲۲)؛ و نقش تنظیم هیجان در اختلال مصرف مواد (استیلرن و همکاران، ۲۰۲۳) پرداخته‌اند. با این حال، بیشتر این پژوهش‌ها به بررسی نقش مجزای این عوامل پرداخته‌اند و کمتر به تعامل پیچیده بین کیفیت زندگی خانواده و سبک‌های تنظیم هیجان در چارچوب نظریه سیستم‌های خانواده توجه کرده‌اند.

خلاءهای پژوهشی موجود در این حوزه از این جهت است که مطالعات پیشین عمدتاً بر عوامل فردی مانند استرس، افسردگی و فشارهای همسالان متمرکز بوده‌اند و نقش کیفیت زندگی خانواده به عنوان یک عامل کلیدی در شکل‌گیری گرایش به مصرف مواد به همراه تأثیر میانجی تنظیم هیجان به طور جامع و دقیق بررسی نشده است. همچنین، کمبود مطالعاتی که تعامل این عوامل را در چارچوب‌های فرهنگی و اجتماعی مختلف مورد ارزیابی قرار داده‌اند یکی دیگر از دغدغه‌های پژوهشی محسوب می‌شود. از این رو، پژوهش حاضر با

هدف تبیین مدل پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در میان نوجوانان بر اساس کیفیت زندگی خانواده و نقش میانجی سبک‌های تنظیم هیجان به دنبال پر کردن این خلاء و ارائه بینش‌های نوین در خصوص عوامل مؤثر بر رفتارهای مخاطره‌آمیز در دوران نوجوانی بود. سؤال اصلی پژوهش این است: آیا کیفیت زندگی خانواده با میانجی‌گری سبک‌های تنظیم هیجان می‌تواند گرایش نوجوانان به مصرف مواد را پیش‌بینی کند؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و با طرح مدل‌سازی معادلات ساختاری<sup>۱</sup> بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از همه دانش‌آموزان رشته‌های نظری، فنی و کاردانش مقطع متوسطه دوم ناحیه ۴ استان قم در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ به تعداد ۱۰۶۴۷ نفر بود. نمونه آماری بر اساس جدول کرجسی و مورگان<sup>۲</sup> (۱۹۷۰) ۳۷۴ نفر در نظر گرفته شد. در این پژوهش، منظور از نوجوانان، دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه با دامنه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال بود، چرا که این گروه سنی بر اساس دیدگاه‌های رشدشناختی، روان‌شناسی تحولی و منابع علمی معتبر در بازه سنی نوجوانی طبقه‌بندی می‌شوند و از نظر ویژگی‌های روانی، اجتماعی و تحصیلی نماینده مناسب این مرحله از رشد محسوب می‌گردند (مگز و همکاران، ۲۰۲۳). نمونه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. به این منظور، از بین همه مدارس مقطع متوسطه دوم ناحیه ۴ استان قم، ۱۰ مدرسه بصورت تصادفی انتخاب شد. سپس از بین هر کدام از این مدارس، ۳ کلاس مجدداً بصورت تصادفی و در مجموع ۳۰ کلاس انتخاب شد. در مرحله آخر از هر کلاس ۱۳ نفر به عنوان نمونه آماری تصادفی انتخاب شد. بر این اساس، ۳۹۰ پرسش‌نامه گردآوری شد که از این بین ۳۷۴ پرسش‌نامه کامل مورد تحلیل قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم، سن ۱۶ تا ۱۸ سال، تمایل برای به شرکت در این پژوهش بود و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل وجود نقص در پاسخ به پرسش -

نامه‌ها، ابتلا به اختلال تشخیص داده شده روانپزشکی در فرد و افراد درجه یک فامیل (به گفته خود دانش‌آموزان و مشاور مدرسه) و سابقه ترک تحصیل به مدت بیش از ۱ ترم تحصیلی بود. همچنین، در این پژوهش به منظور جانبداری از حقوق آزمودنی‌ها و حفظ حریم خصوصی و انسانی آن‌ها ملاحظات اخلاقی به این شرح بود. فرایند کار و مدت زمان لازم برای آن بطور کامل برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد؛ از آزمودنی‌ها برای حضور در پژوهش به صورت کتبی رضایت گرفته شد؛ در آزمون‌ها و ابزارهای سنجش و گزارش‌ها از ذکر نام آزمودنی‌ها اجتناب شد؛ آزادی عمل آزمودنی‌ها برای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد؛ اطلاع به شرکت‌کنندگان در مورد نتایج در صورت تمایل آنها؛ و عدم تحمیل هیچگونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان. داده‌های گردآوری شده با استفاده از ۲ نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ و SmartPLS ویرایش ۳ در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. فرضیه‌های پژوهش با استفاده از روش آماری رگرسیون خطی در متن تحلیل مسیر و توسط نرم‌افزار SmartPLS ویرایش ۳ و با روش حداقل مربعات جزئی<sup>۱</sup> تحلیل شد. داده‌های مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه‌های گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر گلپور و مولوی (۱۳۸۰)، کیفیت زندگی خانواده مرکز بیچ دانشگاه کانزاس<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) و تنظیم هیجان گراس و جان<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) گردآوری شد.

## ابزار

۱- پرسش‌نامه گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر<sup>۴</sup>: این پرسش‌نامه از ۵۴ سؤال تشکیل شده که توسط گلپور و مولوی (۱۳۸۰) توسعه یافته است. نمره‌گذاری این آزمون ابتدا با مشخص نمودن سؤالات منفی و مثبت صورت گرفته است. پاسخگویی به سؤالات پرسش-نامه به صورت بلی و خیر است و دارای ۳۰ سؤال مثبت و ۲۴ سؤال منفی است که در سؤالات مثبت به گزینه بلی امتیاز یک و به گزینه خیر امتیاز صفر تعلق می‌گیرد و در سؤالات منفی به گزینه بلی امتیاز صفر و به گزینه خیر امتیاز یک تعلق می‌گیرد. هر قدر نمره فرد به ۵۴ نزدیک‌تر باشد، میزان گرایش به مصرف مواد بیشتر است. اعتبار پرسش‌نامه گرایش به

1. partial least squares  
2. beach center of university of Kansas

3. Gross & John  
4. substance abuse tendency questionnaire

مصرف مواد توسط گلپرور و مولوی (۱۳۸۰؛ به نقل از زربخش و همکاران، ۱۴۰۰) بر اساس آلفای کرونباخ کرونباخ ارزیابی شده و برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است. پایایی این مقیاس در پژوهش زربخش و همکاران (۱۴۰۰) نیز ۰/۸۷ بدست آمد. همچنین، جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل محتوا استفاده شده است و با استفاده از دیدگاه ۱۰ نفر از متخصصین روایی مقیاس تایید شده است. در پژوهش حاضر، مقدار آلفای کرونباخ برای این پرسش نامه ۰/۷۹ بدست آمد.

۲- پرسش نامه کیفیت زندگی خانواده<sup>۱</sup>: این پرسش نامه توسط مرکز بیچ دانشگاه کانزاس (۲۰۰۵) در ۲۵ سوال و با هدف سنجش کیفیت زندگی خانواده ساخته شده است. نحوه نمره گذاری این پرسش نامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ای از خیلی ناراضی (۱) تا خیلی راضی (۵) است. نمره کلی این مقیاس کیفیت زندگی خانواده را می سنجد. اعتبار این ابزار با استفاده از روش بازآزمایی بین ۰/۵۹ تا ۰/۶۳ بدست آمده است. هافمن<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۶) و ساموئل<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۶) روایی این ابزار را با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی مرتبه اول به دست آوردند و نتایج حاصل برازش مناسب و خطای اندک را در مدل ۵ بعدی تایید کرد. در ایران قدمی و همکاران (۱۳۹۷) ساختار عاملی مقیاس را تایید کردند. اعتبار آزمون به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش نامه ۰/۷۹ بدست آمد. در پژوهش حاضر، مقدار آلفای کرونباخ برای این پرسش نامه ۰/۸۸ بدست آمد.

۳- پرسش نامه تنظیم هیجان<sup>۴</sup>: این پرسش نامه توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تدوین شده است و مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی با ۶ گویه و سرکوب هیجان با ۴ گویه است. پاسخ شرکت کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از به شدت مخالفم با نمره ۱ تا به شدت موافقم با نمره ۷ ثبت می شود. در پژوهش گراس و جان (۲۰۰۳)، همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و سرکوب هیجان ۰/۷۳ بدست آمد. کاریمن و وینگرهوتس<sup>۵</sup> (۲۰۱۲) همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۸۳ و برای سرکوب هیجان ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران نیز ویژگی روان سنجی این مقیاس بر

روی دانشجویان دانشگاه توسط قاسم‌پور و همکاران (۱۳۹۱)؛ به نقل از جانعلی‌زاده چناری، (۱۴۰۰) مورد مطالعه قرار گرفت که ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد شناختی، سرکوب هیجان و کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۵۲ و ۰/۷۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد شناختی، سرکوب هیجان و کل پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۷۱ بدست آمد.

### یافته‌ها

در این پژوهش، از مجموع ۳۷۴ نمونه مورد بررسی، ۴۲ دختر و ۶۶ پسر، در سن ۱۶ سال؛ ۳۶ دختر و ۶۶ پسر، در سن ۱۷ سال؛ و ۵۷ دختر و ۸۵ پسر در سن ۱۸ سال بودند. همچنین، ۱۲۳ دختر و ۶۵ پسر در رشته نظری؛ ۱۲ دختر و ۷۵ پسر در رشته فنی و ۳ دختر و ۷۷ پسر در رشته کاردانش مشغول به تحصیل بودند. علاوه بر این، ۵۱ دختر و ۸۵ پسر در پایه دهم؛ ۲۴ دختر و ۳۶ پسر در پایه یازدهم؛ و ۵۹ دختر و ۹۶ پسر در پایه دوازدهم تحصیل می‌کردند. لازم به ذکر است که بخشی از شرکت‌کنندگان به گویه‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی (سن، رشته تحصیلی و پایه تحصیلی) پاسخ نداده بودند، اما داده‌های موجود توصیف مناسبی از وضعیت کلی جمعیت مورد مطالعه ارائه می‌دهند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

منبع تغییر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش به مصرف مواد	۲۹	۵۴	۳۹/۲۰	۶/۳۰
کیفیت زندگی خانواده	۵۳	۱۲۵	۸۷/۳۶	۱۶/۰۳
تعاملات خانوادگی	۱۰	۳۰	۲۱/۷۶	۴/۷۷
والدگری	۱۱	۳۰	۲۱/۱۸	۴/۵۱
بهزیستی هیجانی	۷	۲۰	۱۳/۷۶	۲/۹۵
بهزیستی جسمی	۶	۲۵	۱۷/۹۲	۳/۷۷
حمایت از عضو ناتوان	۴	۲۰	۱۲/۷۳	۳/۱۸
سبک‌های تنظیم هیجان	۱۱	۴۱	۲۵/۹۶	۷/۱۷
سرکوب هیجان	۴	۲۷	۱۴/۷۵	۵/۰۹

قبل از مدلسازی معادلات ساختاری، پیش فرض‌های این روش آماری شامل عدم هم-خطی چندگانه، استقلال خطاها، و وجود رابطه بین متغیرها (جدول ۲) مورد بررسی و تایید قرار گرفتند. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شد و نتایج سطح معنی‌داری مقادیر Z بدست آمده برای متغیرهای پژوهش کمتر از ۰/۰۵ بود ( $p < 0/05$ ) که بیانگر این بود که نمرات این متغیرها دارای توزیعی نرمال نبود. بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش با استفاده از روش حداقل مربعات جزئی در نرم افزار SmartPLS تحلیل شد که راهکاری برای آزمون فرضیه‌ها در زمانی است که حجم نمونه محدود باشد یا داده‌ها نرمال نباشند (حیبی و جلال نیا، ۱۴۰۱). به منظور ارزیابی مفروضه هم‌خطی چندگانه، عامل تورم واریانس<sup>۱</sup> و ضریب تحمل<sup>۲</sup> مورد بررسی قرار گرفتند. آماره عامل تورم واریانس برای متغیرهای کیفیت زندگی خانواده، ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی به ترتیب ۲/۹۵، ۱/۶۳ و ۱/۴۰ بودند که همگی کمتر از ۱۰ و تایید کننده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بودند (گرین<sup>۳</sup>، ۲۰۱). به علاوه، ضریب تحمل برای متغیرهای مذکور به ترتیب ۰/۳۴، ۰/۶۱ و ۰/۷۲ بود که بزرگتر از آماره ۰/۱۰ بودند و شواهد بیشتری برای تایید عدم هم‌خطی چندگانه فراهم کردند (گرین، ۲۰۱). همچنین قبل از استنباط نتایج، برازش مدل پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. فورنل و لارکر<sup>۴</sup> (۱۹۸۱) برای برازش مدل‌های اندازه‌گیری سازه-۳، ملاک را پیشنهاد می‌کنند: الف) پایایی هر یک از سازه‌ها، ب) پایایی ترکیبی<sup>۵</sup> هر یک از سازه‌ها و ج) روایی همگرا (میانگین واریانس استخراج شده<sup>۶</sup>).

جدول ۲: همبستگی بین متغیرها

	۴	۳	۲	۱	
۱- کیفیت زندگی خانواده				-	
۲- ارزیابی مجدد شناختی			-	۰/۴۷ *	
۳- سرکوب هیجان		-	-۰/۵۵ *	-۰/۴۲ *	
۴- گرایش به مصرف موارد	-	۰/۶۲*	-۰/۴۹ *	-۰/۵۸ *	

\*  $p < 0/01$ .

1. variance inflation factor (VIF)
2. tolerance
3. Greene

4. Fornell & Larcker
5. composite reliability
6. average variance extracted (AVE)

جدول ۳: مقادیر پایایی آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده

متغیر	آلفای کرونباخ	آلفای کرونباخ ترکیبی	میانگین واریانس استخراج شده
کیفیت زندگی خانواده	۰/۸۸	۰/۹۲	۰/۶۹
سبک‌های تنظیم گرایش به مصرف مواد	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۱۷
هیجان ارزیابی مجدد شناختی	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۵۳
سرکوب هیجان	۰/۷۲	۰/۵۸	۰/۳۳

مقدار ضریب آلفای ۰/۶۰ به عنوان سرحد ضریب معرفی و بالاتر از ۰/۷۰ نشانگر پایایی قابل قبول است. مقدار پایایی ترکیبی بالای ۰/۷۰ برای هر سازه نشان از پایداری درونی مناسب برای مدل‌های اندازه‌گیری است و مقدار کمتر از ۰/۶۰ عدم وجود پایایی را نشان می‌دهد (داوری و رضازاده، ۱۳۹۷). همچنین، مقدار ۰/۴۰ نشانگر واریانس به اشتراک گذاشته شده قوی و مقدار ۰/۳۰ به بالای آن مقدار قابل قبول محسوب می‌شود (داوری و رضازاده، ۱۳۹۷). بر اساس جدول ۳، مقادیر پایایی و پایایی ترکیبی برای همه سازه‌های تحقیق بالاتر از ۰/۷۰ بودند که نشان‌دهنده پایایی قابل پذیرش سازه‌های مدل بود. مقادیر میانگین واریانس استخراج شده نیز برای بررسی روایی همگرایی سازه‌های پژوهش برای همه مولفه‌های پژوهش، به غیر از گرایش به مصرف مواد بالاتر از ۰/۳۰ بدست آمد. اما چون از پرسش‌نامه‌های استاندارد شده در ایران به منظور گردآوری داده‌های این متغیرها استفاده شد، در صورت عدم وجود ایراد در برازش کلی مدل می‌توان از عدم پایایی ترکیبی خرده سازه‌ها چشم‌پوشی کرد. پس از حصول نتایج مقادیر ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده و از آنجا که مقادیر هر یک از معیارهای مذکور برای هر یک از متغیرهای مورد بررسی بیشتر از حد نصاب و آستانه تعریف شده بود، می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی مدل پژوهش را تأیید کرد. مطابق با الگوریتم تحلیل داده‌ها در روش حداقل مربعات جزئی پس از برازش مدل‌های اندازه‌گیری، برازش مدل ساختاری پژوهش بررسی شد. در این بخش ۳ معیار زیر برای برازش مدل ساختاری مورد بررسی قرار گرفت: الف) معیار ضریب تعیین یا  $R^2$ ، ب) معیار استون-گیسر<sup>۱</sup> (و ج)

معیار افزونگی<sup>۱</sup>. چین<sup>۲</sup> (۱۹۹۸؛ به نقل از داوری و رضازاده، ۱۳۹۷) سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ را به عنوان ملاکی برای برازش ضعیف، متوسط و قوی  $R^2$  و زیاد بودن مقدار آن را نشان از برازش بهتر مدل معرفی می کنند. هنسلر<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۹) نیز درباره شدت قدرت پیش بینی مدل در مورد سازه های درونزا سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به ترتیب قدرت پیش بینی ضعیف، متوسط و قوی تعیین نموده اند. در صورتی که مقدار استون-گیسر در مورد یک سازه درونزا صفر و یا کمتر از صفر شود نشانگر آن است که روابط بین سازه های دیگر مدل و آن سازه درونزا به خوبی تبیین نشده است.

جدول ۴: مقدار استون-گیسر، معیار افزونگی و ضریب تعیین مدل

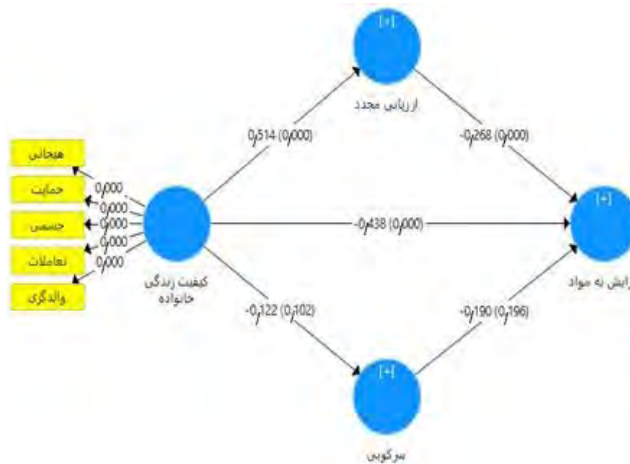
متغیر	استون-گیسر افزونگی ضریب تعیین تعدیل شده ضریب تعیین		
کیفیت زندگی خانواده	۰/۵۴	-	-
گرایش به مصرف مواد	۰/۱۴	۰/۰۶	۰/۴۳
ارزیابی مجدد سبک های تنظیم هیجان شناختی	۰/۳۷	۰/۱۳	۰/۲۶
سرکوب هیجان	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۲
میانگین کل مدل	۰/۲۶	۰/۶۷	۰/۲۴

۱۶۹  
169

بر اساس جدول ۴، ضریب تعیین برای متغیر گرایش به مصرف مواد در حد متوسط ( $0/33 > R^2 > 0/67$ )، برای سبک تنظیم هیجان ارزیابی مجدد در حد ضعیف ( $0/19 > R^2 > 0/33$ ) و برای سبک تنظیم هیجان سرکوبی در حد خیلی ضعیف ( $R^2 < 0/19$ ) بدست آمد. همچنین، میانگین ضریب تعیین مدل نیز در حد ضعیف ( $0/19 > R^2 > 0/33$ ) اما قابل قبول قرار داشت. نتایج این پژوهش نشان داد که مدل ارائه شده توانست تا حدودی واریانس متغیر گرایش به سوء مصرف مواد مخدر را تبیین کند ( $R^2 = 0/42$ ). اما توانایی آن در تبیین واریانس سبک های تنظیم هیجان به ویژه سرکوب هیجان ضعیف بود (برای سرکوبی  $R^2 = 0/01$ ). میانگین ضریب تعیین برای کل مدل ۰/۲۳ بود که در محدوده قابل قبول قرار دارد.

1. redundancy  
2. Chin  
3. Henseler

بنابراین قدرت پیش‌بینی سازه‌های مدل در حد مطلوبی بود. همچنین معیار استون-گیسر نشان داد که قدرت پیش‌بینی مدل در مورد متغیر گرایش به مصرف مواد مخدر، ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجان در حد خیلی ضعیف ( $R^2 < 0/19$ ) بدست آمد. مقادیر معیار استون-گیسر نیز نشان‌دهنده برازش متوسط مدل بود. میانگین استون-گیسر برای کل مدل  $0/26$  بود، در حالی که برای سرکوب هیجان بسیار پایین بود ( $0/01$ ). این بدان معناست که مدل توانایی پیش‌بینی سرکوب هیجان را به خوبی ندارد. همچنین، میانگین قدرت پیش‌بینی مدل نیز در حد متوسط ( $0/15 < Q^2 > 0/35$ ) اما قابل قبول قرار داشت. بنابراین، قدرت پیش‌بینی سازه‌های مدل در حد مطلوبی بود. به منظور برازش مدل کلی که هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و ساختاری را کنترل می‌کند. معیار  $GoF$  به صورت  $GoF = \sqrt{\text{average } Q^2 \times \text{average } R^2}$  محاسبه می‌شود. با عنایت به رابطه فوق، ابتدا میانگین مقادیر اشتراکی<sup>۱</sup> متغیرهای مدل محاسبه شد که این رقم برابر با  $0/26$  بود. میانگین مقادیر ضریب تعیین مربوط به متغیرهای مذکور نیز برابر با  $0/23$  بود. در نتیجه این معادله ( $GoF =$ ) مقدار  $GoF$  برابر با  $0/24$  بود که این عدد با توجه به سه مقدار  $0/01$ ،  $0/25$  و  $0/36$  به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی (هنسلر و همکاران، ۲۰۰۹) نشان از برازش کلی متوسط ( $GoF = 0/24$ ) برای مدل بود. شاخص برازش خوب ( $GoF$ ) نیز مقدار  $0/24$  را نشان داد که نشان‌دهنده برازش متوسط مدل بود. به طور کلی، با توجه به شاخص‌های برازش ارائه شده، می‌توان گفت که مدل از برازش متوسطی برخوردار بود. با این حال، این مدل توانست نقش مهم کیفیت زندگی خانواده و سبک‌های تنظیم هیجان در گرایش به مصرف مواد مخدر را نشان دهد. ضرایب روابط مستقیم و غیر مستقیم مدل در جدول ۵ ذکر شده است.



نمودار ۱: مدل برآورد شده پژوهش

جدول ۵: خلاصه ضرایب مستقیم و غیر مستقیم مدل

معناداری	t	ضریب مسیر	مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم
۰/۰۰۱*	۵/۳۹	-۰/۲۷	ارزیابی مجدد -> گرایش به مصرف مواد
۰/۲۰	۱/۳۰	-۰/۱۹	سرکوب هیجان -> گرایش به مصرف مواد
۰/۰۰۱*	۹/۸۷	-۰/۴۴	کیفیت زندگی خانواده -> گرایش به مصرف مواد
۰/۰۰۱*	۱۱/۷۳	۰/۵۱	کیفیت زندگی خانواده -> ارزیابی مجدد شناختی
۰/۱۰	۱/۶۴	-۰/۱۲	کیفیت زندگی خانواده -> سرکوب هیجان
۰/۰۰۱*	۴/۸۵	-۰/۱۴	کیفیت زندگی خانواده -> ارزیابی مجدد شناختی -> گرایش به مصرف مواد
۰/۱۹	۱/۳۰	۰/۰۲	کیفیت زندگی خانواده -> سرکوب هیجان -> گرایش به مصرف مواد

\*  $p < 0/001$ .

نتایج حاصل از برآورد مدل پژوهش در جدول ۵ نشان داد که ارزیابی مجدد شناختی و کیفیت زندگی خانواده رابطه منفی معناداری با گرایش به مصرف مواد داشتند ( $p < 0/001$ ). کیفیت زندگی خانواده رابطه مثبت معناداری با ارزیابی مجدد شناختی داشت ( $p < 0/001$ ). به علاوه، نتایج نشان داد که کیفیت زندگی خانواده ارتباط غیر مستقیم معناداری از طریق ارزیابی مجدد شناختی با گرایش به مصرف مواد داشت ( $p < 0/001$ )، اما سرکوب هیجان در این رابطه نقش میانجی معناداری نداشت ( $p > 0/05$ ). بر این اساس، ارزیابی مجدد شناختی در رابطه بین کیفیت زندگی خانواده و گرایش به مصرف مواد نقش میانجی معناداری داشت.

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه بین کیفیت زندگی خانواده و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان پرداخت. نتایج نشان داد بین کیفیت زندگی خانواده و گرایش به مصرف مواد رابطه منفی معناداری وجود داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی (نظیر ویسی و همکاران، ۱۴۰۴؛ سینگ، ۲۰۲۳؛ ژیا و همکاران، ۲۰۲۲؛ ما و همکاران، ۲۰۲۲؛ زنگ و تان، ۲۰۲۱) همسو است. این پژوهش نشان می‌دهد که عملکرد مثبت خانواده می‌تواند احتمال گرایش به مصرف مواد را کاهش دهد. بنابراین، می‌توان گفت که این رابطه را می‌توان در چارچوب نقش خانواده به‌عنوان نهادی اساسی در شکل‌دهی و تنظیم رفتارهای فرد تبیین کرد. خانواده به‌عنوان نخستین و پایدارترین نهاد اجتماعی تأثیر عمده‌ای بر رشد روانی، اجتماعی و شخصیتی فرزندان دارد. کیفیت زندگی خانواده که دربرگیرنده ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی است تأثیر عمیقی بر سلامت و بهزیستی اعضای خانواده و کاهش رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به مصرف مواد دارد (فتاح‌زاده، ۱۳۹۹). یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت زندگی خانواده تأمین نیازهای عاطفی و روانی اعضا است. پژوهش نشان می‌دهد که خانواده‌های ناکارآمد به دلیل عدم توانایی در تأمین این نیازها محیطی ناسالم ایجاد می‌کنند که در آن فرزندان ممکن است به رفتارهای پرخطری همچون اختلال مصرف مواد روی آورند (سعادت‌مند، ۱۳۹۱). به‌طور خاص، کمبود محبت و ضعف عاطفی در خانواده می‌تواند زمینه‌ساز انحرافات رفتاری و گرایش به مصرف مواد باشد. از سوی دیگر، خانواده‌هایی که از کیفیت زندگی بالایی برخوردارند با فراهم کردن محیطی حمایتی و غنی از عاطفه احتمال گرایش فرزندان به رفتارهای پرخطر را به حداقل می‌رسانند. علاوه بر این، ابعاد اقتصادی کیفیت زندگی خانواده نیز نقشی اساسی ایفا می‌کنند. خانواده‌هایی که از وضعیت اقتصادی مطلوبی برخوردارند با کاهش فشارهای مالی و فراهم آوردن فرصت‌های رشد و پیشرفت برای اعضا بهبود قابل توجهی در وضعیت روانی و اجتماعی آن‌ها ایجاد می‌کنند (زینالی و همکاران، ۱۳۹۸). این امر نه تنها به کاهش استرس‌های روزمره منجر می‌شود، بلکه امکان مشارکت فرزندان در فعالیت‌های سالم‌تر و دوری از محیط‌های پرخطر را فراهم می‌آورد.

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده رابطه بین کیفیت زندگی خانواده با ارزیابی مجدد شناختی بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کیفیت زندگی خانواده به عنوان شاخصی از رفاه کلی خانوادگی تأثیر مهمی بر توسعه راهبردهای شناختی و هیجانی افراد دارد. کیفیت زندگی خانواده مفهومی چندبعدی است که شامل ابعاد مختلفی از جمله حمایت عاطفی، روابط بین فردی، پایداری ساختاری و احساس امنیت در محیط خانوادگی می‌شود (مرکز بیچ، ۲۰۰۵). این شرایط می‌تواند بستری را فراهم آورد که در آن اعضای خانواده خصوصاً نوجوانان، به شیوه‌ای انعطاف‌پذیرتر و سازگارانه‌تر هیجانات خود را تنظیم کنند. در چنین محیطی، افراد می‌آموزند که به جای واکنش‌های هیجانی نامنظم و مخرب از راهبردهای سازگارانه نظیر ارزیابی مجدد شناختی برای مدیریت هیجانات خود استفاده نمایند. بر این اساس، یکی از مهم‌ترین دلایلی که می‌تواند این رابطه را توضیح دهد تأثیر فضای حمایتی خانواده بر توسعه راهبردهای شناختی-هیجانی است. زمانی که خانواده محیطی امن، حمایت‌کننده و دارای ارتباطات مثبت را فراهم می‌کند، نوجوانان فرصت بیشتری برای پردازش شناختی احساسات خود دارند و می‌توانند به شیوه‌ای سازگارانه‌تر به موقعیت‌های چالش‌برانگیز واکنش نشان دهند. در چنین شرایطی، آن‌ها می‌آموزند که موقعیت‌های استرس‌زا را از دیدگاهی متفاوت و کمتر تهدیدکننده بررسی کنند و از ارزیابی مجدد شناختی به عنوان ابزاری برای کاهش شدت هیجانات منفی استفاده نمایند (ساندر و همکاران، ۲۰۲۱). در مقابل، زمانی که کیفیت زندگی خانواده پایین باشد و ارتباطات بین اعضای خانواده ضعیف یا منفی باشد این احتمال وجود دارد که نوجوانان به جای استفاده از راهبردهای شناختی سازگارانه به روش‌های ناسازگارانه تنظیم هیجان نظیر مصرف مواد متوسل شوند.

دیگر نتایج حاصل از این مطالعه این بود که بین ارزیابی مجدد شناختی و گرایش به مصرف مواد رابطه منفی وجود داشت. این یافته با نتایج مطالعات فردوسی فیروزآباد و پورحیدری (۱۴۰۱)، رزاقی و همکاران (۱۳۹۹)، سپهری و کیانی (۱۳۹۹) و استیلرن و همکاران (۲۰۲۳) همخوانی دارد که همگی بر نقش تنظیم هیجان در رابطه با مصرف مواد تأکید دارند که در آن راهکارهای سازگارانه دارای نقش محافظتی هستند، در حالی که

استفاده از راهبردهای ناسازگارانه خطر مصرف مواد را افزایش می‌دهند. تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین مکانیزم‌های شناختی-رفتاری در مدیریت استرس و هیجانات منفی محسوب می‌شود. سبک تنظیم هیجان ارزیابی مجدد به عنوان یکی از مؤثرترین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به فرد این امکان را می‌دهد که موقعیت‌های استرس‌زا و برانگیزاننده را از منظری جدید و کمتر تهدیدکننده باز تعریف کند (گراس و جان، ۲۰۰۳). این ارزیابی مجدد شناختی که مستلزم پردازش مجدد اطلاعات مرتبط با موقعیت‌های تنش‌زا است باعث کاهش شدت تجربه‌های منفی و افزایش احساس کنترل در فرد می‌شود. از این منظر، نوجوانانی که به طور مؤثر از راهبرد ارزیابی مجدد شناختی استفاده می‌کنند معمولاً در مواجهه با چالش‌های زندگی روزمره کمتر به رفتارهای ناسازگارانه‌ای نظیر مصرف مواد به عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای متوسل می‌شوند. بر اساس نظریه‌های شناختی-هیجانی، نوجوانانی که قادر به ارزیابی مجدد موقعیت‌های استرس‌زا هستند کمتر به استراتژی‌های اجتنابی و مخرب روی می‌آورند و در نتیجه احتمال گرایش آن‌ها به مصرف مواد مخدر کاهش می‌یابد (ساندر و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، یافته‌ها نشان داده‌اند که افراد با توانایی تنظیم هیجان سازگارانه در مواجهه با شرایط چالش‌برانگیز توانایی بیشتری در کنترل تکانه‌ها و مدیریت هیجانات منفی خود دارند (استیلرن و همکاران، ۲۰۲۳) که این امر به نوبه خود از بروز رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر جلوگیری می‌کند. این موارد تاییدکننده نقش میانجی ارزیابی مجدد شناختی در رابطه بین کیفیت زندگی خانواده و گرایش به مصرف مواد است که یافته اصلی مطالعه حاضر بود. بنابراین، نوجوانانی که در خانواده‌های با کیفیت زندگی بالاتر پرورش می‌یابند مهارت‌های تنظیم هیجان بهتری کسب می‌کنند. ارزیابی مجدد شناختی به عنوان یک راهبرد سازگارانه به فرد کمک می‌کند تا موقعیت‌های استرس‌زا را به طور مؤثرتری مدیریت کرده و پاسخ‌های هیجانی منفی را کاهش دهد. این مهارت به عنوان یک عامل محافظتی عمل کرده و نوجوانان را در برابر گرایش به مصرف مواد مقاوم می‌سازد.

در تبیین یافته این مطالعه مبنی بر نقش واسطه‌ای ارزیابی مجدد شناختی در رابطه بین کیفیت زندگی و گرایش به مصرف مواد می‌توان گفت که ارزیابی مجدد شناختی به افراد

کمک می‌کند تا به جای پاسخ‌های هیجانی منفی و ناسازگارانه واکنش‌های سازگارانه و منطقی را انتخاب کنند. خانواده‌هایی با کیفیت زندگی بالا محیطی امن، پایدار و غنی از حمایت عاطفی فراهم می‌کنند که در آن فرزندان می‌توانند توانایی‌های شناختی و هیجانی خود را به طور کامل توسعه دهند (سعادت‌مند، ۱۳۹۱). نقش میانجی ارزیابی مجدد شناختی را می‌توان از منظر نظریه یادگیری اجتماعی نیز تبیین کرد. بر اساس این نظریه، فرزندان رفتارهای تنظیم هیجان را از طریق مشاهده و تقلید از والدین خود می‌آموزند. در خانواده‌هایی با کیفیت زندگی بالا والدین اغلب از سبک‌های سازگارانه تنظیم هیجان استفاده می‌کنند و این الگوها را به فرزندان نیز منتقل می‌نمایند. در نتیجه، فرزندان یاد می‌گیرند که در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا به جای واکنش‌های فوری و تکانشی از راهبردهای شناختی مانند ارزیابی مجدد بهره‌گیرند (بروک<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۰). در کل، این سبک تنظیم هیجان به عنوان یک مکانیزم روانشناختی تأثیرات مثبت کیفیت زندگی خانواده را به خروجی‌های رفتاری مثبت مانند کاهش گرایش به مصرف مواد تبدیل می‌کند. یافته‌های این پژوهش بر اهمیت نقش خانواده و مهارت‌های تنظیم هیجان در پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان تأکید دارد. این نتایج می‌تواند در طراحی مداخلات پیشگیرانه و برنامه‌های آموزشی برای خانواده‌ها و نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به دشواری در جلب همکاری برخی از نوجوانان و خانواده‌ها به دلیل حساسیت موضوع اختلال مصرف مواد و نگرانی از برچسب‌های اجتماعی که باعث کاهش میزان مشارکت می‌شود اشاره کرد. همچنین، ابزارهای مورد استفاده معمولاً مبتنی بر خودگزارش‌دهی بودند و احتمال بروز سوگیری پاسخ وجود دارد، زیرا پاسخ‌دهندگان ممکن است تمایل داشته باشند اطلاعات را مطابق با انتظارات اجتماعی یا برداشت‌های مطلوب از خود گزارش کنند. مهمتر اینکه، این مطالعه یک طراحی مقطعی است که در قالب آن نمیتوان نتیجه‌گیری علت و معلولی انجام داد. با توجه به محدودیت ذکر شده مبنی بر دشواری در جلب همکاری برخی از نوجوانان و خانواده‌ها، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران از جلسات آگاه‌سازی و

مشوق‌های غیرمالی مانند ارائه بازخوردهای آموزشی به خانواده‌ها استفاده کنند تا مشارکت افزایش یابد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که اجرای پژوهش در محیط‌های مختلف و با روش‌هایی مانند مصاحبه‌های حضوری انجام گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران از طرح‌های طولی استفاده کنند تا امکان نتیجه‌گیری علت و معلولی فراهم شود.

### تقدیر و تشکر

از تمام مشارکت‌کنندگان در پژوهش و تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

در این مقاله هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

### حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد و حامی مالی نداشته است..

### منابع

- جانعلی‌زاده چناری، سینا (۱۴۰۰). *اثر بخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر صفات تاریک شخصیتی، عاطفه خودآگاه و راهبردهای تنظیم هیجان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و گرایش خانواده، دانشگاه گیلان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- حیبی، آرش و جلال‌نیا، راحله (۱۴۰۱). *کتاب حداقل مربعات جزئی*. تهران: نارون.
- داوری، علی و رضازاده، آرش (۱۳۹۷). *مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS*، چاپ دوم، تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
- رزاقی، عیسی؛ صبحی قراملکی، ناصر؛ زادیونس، صبا و وکیلی عباسعلیلو، سجاد (۱۳۹۹). بررسی نقش حمایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در پیشگیری از عود اعتیاد افراد مبتلا به اختلالات مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۲۶۲-۲۴۵.
- زربخش، محمد؛ حسینی آهنگری، سیدعابدین و محمودی، ناهید (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین تعارض والد-فرزند و احساس تنهایی با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵(۳)، ۳۸-۴۵.
- زینالی، علی؛ وحدت، رقیه و قره‌دینگه، خاور (۱۳۹۸). رابطه سبک‌های والدینی با استعداد اعتیاد در فرزندان. *خانواده‌پژوهی*، ۶(۳)، ۳۳۵-۳۳۵.
- سپهری، مینا و کیانی، قمر (۱۳۹۹). رابطه تنظیم شناختی هیجان و گرایش به اعتیاد: نقش میانجی احساس تنهایی اجتماعی عاطفی و طحاره‌های ناسازگار اولیه. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۳۳۸-۳۱۳.

سعادت‌مند، نیره‌السادات (۱۳۹۱). *رابطه بین کارآیی خانواده و سلامت عمومی فرزندان*. سومین همایش ملی مشاوره.

فتاح‌زاده، حمید (۱۳۹۹). *مقایسه کیفیت زندگی و عملکرد خانواده در کارکنان خوشنود و ناخوشنود پالایشگاه شازند اراک*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اراک.

فردوسی فیروز‌آباد، امیرحسین و پورحیدری، سپیده (۱۴۰۱). *رابطه بین سبک‌های حل مساله، جو عاطفی خانواده، تنظیم هیجان با گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان دبیرستانی*. دهمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.

قدمی، ابوالفضل؛ سیاح، سرورالسادات و آزادی، فاطمه (۱۳۹۷). *ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده (FQOL) بر اساس نظریه سؤال-پاسخ (IRT)*. *روان‌سنجی*، ۷(۲۵)، ۳۷-۲۳.

گلپور، محمد و مولوی، حسین (۱۳۸۰). *مقایسه ویژگی‌های روانی و روابط زناشویی معنادان و غیر معنادان با همسران آن‌ها*. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۳(۷)، ۲۰-۱.

ویسی، فتاح؛ و بابایی، انیسه و احمدی، عباس (۱۴۰۴). *پیش‌بینی گرایش به سوء‌مصرف مواد بر اساس خودبیطانگی تحصیلی، عملکرد خانواده و اهمال‌کاری تحصیلی با میانجیگری هوش هیجانی در دانش‌آموزان*. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۵(۵۷)، ۳۰-۱۷.

## References

- Beach Center on Disability (2005). *The Beach Center Family Quality of Life Scale*. Lawrence: University of Kansas.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiteman, M., & Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 116(2), 111-267.
- Christie, N. C. (2021). The role of social isolation in opioid addiction. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 16(7), 645-656.
- Fornell, C. & Larcker, D.F. (1981) Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Greene, W. (2011). *Econometric Analysis*. (4th ed). New York: Prentice-Hall.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Guillén, A. I., Panadero, S., & Vázquez, J. J. (2021). Disability, health, and quality of life among homeless women: A follow-up study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91(4), 569-577.
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sinkovics, R. R. (2009). The use of partial least squares path modeling in international marketing. In *New challenges to international marketing* (pp. 277-319). Emerald Group Publishing Limited.
- Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: psychometric evaluation of the Beach Center Family Quality of Life Scale. *Journal of Marriage and Family*, 68(4), 1069-1083.
- Ismail, R., Abdul Manaf, M. R., Hassan, M. R., Mohammed Nawi, A., Ibrahim, N., Lyndon, N., ... & Kamarubahrin, A. F. (2022). Prevalence of drug and substance

- use among Malaysian youth: A nationwide survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4684.
- Karreman, A., & Vingerhoest, A. D. J. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 53(7), 821-826.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607- 610.
- Ma, Z., Liu, Y., Wan, Ch., Jiang, J., Li, X., & Zhang, Y. (2022). Health-related quality of life and influencing factors in drug addicts based on the scale QLICD-DA: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 109.
- Maggs, J. L., Calhoun, B. H., & Allen, H. K. (2023). Substance use across adolescence and early adulthood: Prevalence, causes, developmental roots, and consequences. In L. J. Crockett, G. Carlo, & J. E. Schulenberg (Eds.), *APA handbook of adolescent and young adult development* (pp. 541–556). American Psychological Association.
- Polles, A. G., Williams, M. K., Phalin, B. R., Teitelbaum, S., & Merlo, L. J. (2020). Neuropsychological impairment associated with substance use by physicians. *Journal of the Neurological Sciences*, 411, 116714.
- Rompilla, D. B., Jr., Hittner, E. F., Stephens, J. E., Mauss, I., & Haase, C. M. (2022). Emotion regulation in the face of loss: How detachment, positive reappraisal, and acceptance shape experiences, physiology, and perceptions in late life. *Emotion*, 22(7), 1417-1434.
- Samuel, P. S., Pociask, F. D., DiZazzo-Miller, R., Carrellas, A., & LeRoy, B. W. (2016). Concurrent Validity of the International Family Quality of Life Survey. *Occupational Therapy in Health Care*, 30(2), 187-201.
- Sándor, A., Bugán, A., Nagy, A., Bogdán, L. S., & Molnár, J. (2023). Attachment characteristics and emotion regulation difficulties among maladaptive and normal daydreamers. *Current Psychology*, 42(2), 1617-1634.
- Shu, J., Bolger, N., & Ochsner, K. N. (2021). Social emotion regulation strategies are differentially helpful for anxiety and sadness. *Emotion*, 21(6), 1144-1159.
- Singh, P. (2023). Emotion regulation difficulties, perceived parenting and personality as predictors of health-risk behaviours among adolescents. *Current Psychology*, 42(15), 12896-12911.
- Sirgy, M. J. (2021). *The psychology of quality of life: Wellbeing and positive mental health (3rd ed.)*. Springer Nature Switzerland AG.
- Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47.
- Xia, Y., Gong, Y., Wang, H., Li, S., & Mao, F. (2022). Family function impacts relapse tendency in substance use disorder: mediated through self-esteem and resilience. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 815118.
- Zeng, X., & Tan, C. (2021). 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*, 18(2), 625.