

نقش میانجی تعهد به خانواده در رابطه تنظیم هیجان و خودکارآمدی ترک اعتیاد The Mediating Role of Commitment to Family in Relation to Emotional Regulation and Self-Efficacy in Drug Addiction

Saeideh Habibi, MSc

Flora Rahimaghaee, PhD✉

سعیده حبیبی^۱
فلورا رحیم آقایی^۲

Abstract

The purpose of this study is to determine the relationship between emotion regulation and self-efficacy of drug addiction with the mediating role of commitment to family in the helpers who refer to drug addiction camp in Guilan province. In this descriptive-correlation study, 258 clients referred to addiction treatment camps were included in the study by simple random sampling method. The data were collected using Gross and John's (2003) emotion regulation questionnaires, Bramson's (1999) drug withdrawal self-efficacy and Razaghi et al.'s (2016) commitment to family questionnaires. Data analysis was conducted using structural equation modeling with Smart PLS software. The results showed that there is a positive and significant relationship between emotional regulation of clients and commitment to their family ($P < 0.01$). Also, a positive and significant relationship was seen between commitment to the clients' family and self-efficacy in their addiction recovery ($P < 0.01$). Emotional regulation of clients also showed a significant positive relationship with self-efficacy of their drug withdrawal ($P < 0.01$). Finally, commitment to the family had a mediating role in the relationship between emotion regulation and self-efficacy in addiction recovery ($p < 0.037$). The ability to regulate emotions by creating positive changes in the self-efficacy of drug withdrawal, as well as with the mediating role of commitment to the family, can be effective on drug withdrawal and belief in it in voluntary withdrawal clients. Therefore, it is important for therapists to pay attention to these factors.

Keywords: Emotion Regulation, Drug Withdrawal Self-Efficacy, Family Commitment, Drug Addiction Clients.

چکیده

این مطالعه با هدف تعیین رابطه میان متغیرهای تنظیم هیجان و خودکارآمدی ترک اعتیاد با نقش میانجی تعهد به خانواده در مددجویان مراجعه کننده به کمپ ترک اعتیاد استان گیلان انجام شد. در این مطالعه همبستگی ۲۵۸ مددجوی مراجعه کننده به کمپ های ترک اعتیاد با روش نمونه گیری تصادفی ساده به مطالعه وارد شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه های تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳)، خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون (۱۹۹۹) و مقیاس تعهد به خانواده رازقی و همکاران (۱۳۹۶) جمع آوری شد. تحلیل داده ها به روش الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار آماری Smart PLS انجام شد. نتایج نشان داد که مدل آزمون شده از برازش مناسبی برخوردار است و میان تنظیم هیجان مددجویان با تعهد به خانواده آنها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین رابطه مثبت و معناداری میان تعهد به خانواده مددجویان با خودکارآمدی ترک اعتیاد آنها دیده شد ($P < 0.01$). تنظیم هیجان مددجویان نیز رابطه مثبت معناداری با خودکارآمدی ترک اعتیاد آنها نشان داد ($P < 0.01$). در نهایت تعهد به خانواده در رابطه میان تنظیم هیجان و خودکارآمدی ترک اعتیاد نقش میانجی داشت ($P < 0.037$). با توجه به نتایج می توان نتیجه گیری کرد که توانایی تنظیم هیجان با ایجاد تغییرات مثبت خودکارآمدی ترک اعتیاد همچنین با نقش میانجی تعهد به خانواده می تواند بر ترک اعتیاد و باور به آن در مددجویان داوطلب ترک مؤثر باشد و لذا توجه به این عوامل توسط درمانگرها حائز اهمیت است.

واژه های کلیدی: تنظیم هیجان، خودکارآمدی ترک اعتیاد، تعهد به خانواده، مددجویان ترک اعتیاد.

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۷ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۵/۲۶

۱. گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

اعتیاد یکی از شایع‌ترین و مخرب‌ترین اختلال‌های روانی است که با تمایل شدید به مصرف و عودهای مکرر شناخته می‌شود. نتایج پژوهش‌های متعدد اهمیت نقش ولع مصرف را در بروز عود برجسته کرده‌اند. صاحب‌نظران این اختلال را یک بیماری پیچیده، مزمن و چندبعدی می‌دانند که با میل قهری و مقاومت‌ناپذیر به مصرف همراه است. اعتیاد در حال حاضر یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت عمومی در جهان به شمار می‌آید و سلامت، رفاه و ساختار اقتصادی جوامع را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (اندرز و همکاران، ۲۰۲۵). این اختلال همچنین از آسیب‌های بارز روانی اجتماعی محسوب می‌شود که می‌تواند بنیان زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی را تخریب کند.

براساس گزارش دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد، ۵ درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ سال در سراسر جهان مواد مخدر مصرف می‌کنند. در آمریکا این آمار بین ۷/۶ تا ۶/۷ میلیون نفر بزرگسال برآورد شده است. در ایران نیز رایج‌ترین ماده مصرفی، تریاک است و شیوع مصرف آن حدود ۹/۱۱ درصد گزارش شده است (خزایی پول و همکاران، ۲۰۲۵). یافته‌های اپیدمیولوژیک حاکی از گسترش نگران‌کننده سوءمصرف مواد در کشور هستند. با وجود مداخلات سازمان‌های مرتبط و خانواده‌ها، مشکل عود پس از ترک همچنان اثربخشی درمان‌ها را زیر سؤال می‌برد. برآوردها نشان می‌دهد تنها حدود ۲۰ تا ۵۰ درصد افراد می‌توانند پس از یک سال درمان، پرهیز خود را حفظ کنند (اندرز و همکاران، ۲۰۲۵). چنین نرخ بالای عود ضرورت شناسایی عوامل مؤثر بر بازگشت یا پایداری ترک را برجسته می‌سازد.

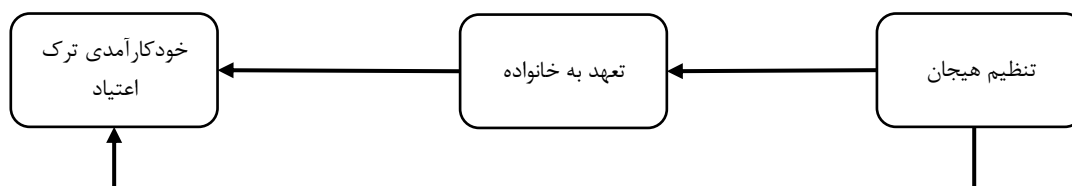
مطالعات متعددی عوامل گوناگونی نظیر حمایت‌های اجتماعی، تعاملات، عوامل خانوادگی و فرهنگی (نوروزی و همکاران، ۱۴۰۴)، ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی (مگوری و همکاران، ۲۰۲۵) را در ارتباط با عود یا تداوم ترک گزارش کرده‌اند. یکی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با تمایل به مصرف یا خودداری از مصرف، خودکارآمدی ترک است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند خودکارآمدی می‌تواند نتایج درمان و احتمال عود را پیش‌بینی کند. خودکارآمدی ترک به اعتماد فرد نسبت به توانایی خود برای اجتناب از مصرف مواد در موقعیت‌های پرفشار اشاره دارد (خزایی پول و همکاران، ۲۰۲۵). شواهد نشان می‌دهد افراد با خودکارآمدی بالاتر، به‌ویژه در ماه‌های نخست ترک، تاب‌آوری بیشتری در برابر ولع مصرف نشان می‌دهند و این عامل می‌تواند در ایجاد تغییر رفتاری پایدار نقش کلیدی داشته باشد (والنیکا و پیتر، ۲۰۲۵). همچنین، خودکارآمدی یکی از راهبردهای معتبر در مراقبت‌های بالینی مرتبط با اختلال‌های مصرف مواد است و در طیف وسیعی از مداخلات درمانی قابل استفاده است؛ از این رو پیشنهاد شده است که پژوهش‌های آینده، خودکارآمدی را به‌صورت مستقیم و در تعامل با سایر عوامل بررسی کنند (مگیل و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی دیگر از سازه‌های روان‌شناختی مرتبط، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به فرایند کنترل و تعدیل شدت تجربه‌های هیجانی برای رسیدن به پیامدهای مطلوب اشاره دارد (منعمی و زینالی، ۱۴۰۱). افراد به‌طور ناخودآگاه از راهبردهای تنظیم هیجان برای مواجهه با موقعیت‌های چالش‌زا استفاده می‌کنند. ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند رفتارهای مشکل‌آفرین را تداوم ببخشد، درحالی‌که مهارت‌های کارآمد تنظیم هیجان، سازگاری روانی را افزایش می‌دهند (خنیا و همکاران، ۱۴۰۰).

از آنجا که عود پس از ترک پدیده‌ای شایع است، بررسی آن به‌همراه عوامل مؤثر بر پایداری پرهیز یا بازگشت به مصرف اهمیت ویژه‌ای دارد. افراد موفق در ترک معمولاً پس از خروج از محیط‌های درمانی و بازگشت به زندگی عادی در معرض خطر عود قرار می‌گیرند و این خطر ممکن است ماه‌ها یا سال‌ها پس از ترک ظاهر شود (رابینسون و بریدج، ۲۰۲۵).

در این میان، خانواده به‌عنوان نخستین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی، نقشی اساسی در سلامت روان و رفتار افراد دارد (خیلدار و فتحی آشتیانی، ۱۴۰۳). حمایت‌های عاطفی و روانی خانواده و همسر یکی از مهم‌ترین منابع مقابله‌ای افراد درگیر اعتیاد محسوب می‌شود و می‌تواند احساس تنهایی، درماندگی و انزوای آنان را کاهش دهد و زمینه آرامش و سازگاری را فراهم کند (رحیم آقایی و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که مؤثرترین مداخلات برای درمان و پیشگیری از اعتیاد و عود آن با کارکرد خانواده مرتبط‌اند (کیان‌ارثی و همکاران، ۱۴۰۱). عملکرد مطلوب خانواده می‌تواند تمایل به عود را کاهش دهد و سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی فرد را بهبود بخشد (تان و همکاران، ۲۰۲۵).

با توجه به اهمیت این عوامل، پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که: رابطه تنظیم هیجان و خودکارآمدی ترک اعتیاد با نقش میانجی تعهد به خانواده در مددجویان مراجعه کننده به کمپ های ترک اعتیاد استان گیلان چگونه است؟



شکل ۱. مدل فرضی پژوهش

• روش

این پژوهش یک مطالعه همبستگی بود که با هدف بررسی رابطه تنظیم هیجان و خودکارآمدی ترک اعتیاد با نقش میانجی تعهد به خانواده در میان مددجویان مراکز ترک اعتیاد استان گیلان در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه افراد بستری در کمپ های ترک اعتیاد استان (زن و مرد) به تعداد ۷۸۸ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۲۵۸ نفر تعیین شد و نمونه ها پس از تهیه فهرست مراجعان، با روش تصادفی ساده انتخاب شدند.

معیارهای ورود شامل تمایل به مشارکت در پژوهش و مراجعه به کمپ های ترک اعتیاد استان گیلان بود. تکمیل نکردن یا ناقص گذاشتن پرسشنامه و سابقه اختلال های روان پزشکی به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند. پیش از جمع آوری داده ها، از تمامی شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی اخذ شد و محرمانگی اطلاعات برای آنان توضیح داده شد. همچنین به شرکت کنندگان اطلاع داده شد که در هر مرحله می توانند از پژوهش خارج شوند.

برای تحلیل داده ها، از شاخص های توصیفی شامل درصد فراوانی ها، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. نرمال بودن توزیع داده ها با آزمون کولموگروو-اسمیرنوف بررسی شد و سپس برای آزمون فرضیه ها و تحلیل روابط میان متغیرها، مدل یابی معادلات ساختاری به کار رفت. تحلیل ها با نرم افزار SmartPLS انجام شد.

• ابزارها

الف) پرسشنامه های تنظیم هیجان (emotion regulation questionnaire- ERQ): این پرسشنامه توسط گراس و جان (۲۰۰۳) به منظور سنجش سازه تنظیم هیجان طراحی شده است. ابزار مذکور شامل ۱۰ ماده و دارای دو خرده مقیاس «ارزیابی مجدد» (۶ ماده) و «سرکوبی» (۴ ماده) است. شیوه پاسخ دهی براساس طیف لیکرت ۷ درجه ای، از «کاملاً مخالف» (۱) تا «کاملاً موافق» (۷) انجام می شود. در مطالعه حاضر، ضرایب پایایی برای خرده مقیاس ارزیابی مجدد برابر با ۰/۸۳، برای خرده مقیاس سرکوبی ۰/۷۹ و برای کل پرسشنامه (براساس آلفای کرونباخ) ۰/۸۲ به دست آمد. گراس و جان نیز در پژوهش اولیه، همسانی درونی خرده مقیاس ارزیابی مجدد را ۰/۷۹ و سرکوبی را ۰/۷۳ گزارش کرده اند. همچنین مرادی و همکاران (۱۴۰۴) اعتبار این ابزار را ۰/۶۹ گزارش کرده اند.

ب) پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد (quit addiction self-efficacy questionnaire- QASEQ): پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد توسط برامسون (۱۹۹۹) با هدف سنجش توانمندی افراد متقاضی ترک اعتیاد تدوین شد. این ابزار شامل ۱۶ ماده است که در قالب چهار خرده مقیاس سازمان دهی شده اند: مهارت حل مسئله (ماده های ۱-۴)، مهارت ابراز وجود (ماده های ۵-۸)، مهارت تصمیم گیری (ماده های ۹-۱۲) و مهارت ارتباطی (ماده های ۱۳-۱۶). پاسخ ها براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای از «به شدت مخالفم» (۱) تا «به شدت موافقم» (۵) نمره گذاری می شوند و دامنه نمرات کل بین ۱۶ تا ۸۰ است. این پرسشنامه در ایران توسط حبیبی و همکاران (۱۳۹۱) روایی یابی شده و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس های حل مسئله ۰/۸۷، تصمیم گیری ۰/۷۲، ابراز وجود ۰/۷۵ و مهارت ارتباطی ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۹۰ گزارش شده است. علاوه بر این، ولی زاده و همکاران (۱۴۰۳) پایایی این ابزار را ۰/۸۱ و شفیعی (۱۴۰۳) ۰/۷۵ گزارش کرده اند. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۹ محاسبه شد.

ج) مقیاس تعهد به خانواده (family commitment scale – FCS): برای سنجش میزان تعهد به خانواده، از مقیاس تدوین شده توسط رازقی و همکاران (۱۳۹۶) استفاده شد. این ابزار شامل ۱۰ ماده است که براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق»، نمره‌گذاری می‌شود. پایایی مقیاس در مطالعه اولیه سازندگان با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است. همچنین در پژوهش شهرابی و همکاران (۱۴۰۳)، ضریب پایایی ۰/۸۱ به دست آمده است که بیانگر همسانی درونی مطلوب این ابزار است. این مطالعه با کسب مجوز کمیته اخلاق دانشگاه و دریافت کد اخلاق به شماره IR.IAU.LIAU.REC.1402.061 انجام گرفت.

• یافته‌ها

نتایج تحلیل داده‌های توصیفی نشان داد که بیشترین فراوانی نمونه‌ها (۴۵ درصد) در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند. همچنین، اکثریت پاسخ‌دهندگان را مردان (۸۵ درصد) و افراد مجرد (۷۳ درصد) تشکیل می‌دادند (جدول ۱).

جدول ۱. جدول توزیع فراوانی نمونه‌های پژوهش بر حسب اطلاعات جمعیت‌شناختی

متغیر جمعیت شناختی	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۱۹
	زن	۳۹
	کل	۲۵۸
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۴۱
	۳۱ تا ۴۰ سال	۱۱۷
	۴۱ تا ۵۰ سال	۵۸
	۵۱ تا ۶۰ سال	۴۲
	کل	۲۵۸
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸۸
	متاهل	۷۰
	کل	۲۵۸

دیگر یافته‌ها در خصوص توصیف متغیرهای پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی ترک اعتیاد $11/69 \pm$ بوده است. میانگین و انحراف معیار نمره تنظیم هیجان $7/73 \pm 36/46$ و میانگین و انحراف معیار نمره تعهد به خانواده نیز $50/50 \pm 35/18$ به دست آمد (جدول ۲).

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
خودکارآمدی ترک اعتیاد	۵۷/۱۴	۱۱/۶۹	۲۴	۷۹
تنظیم هیجان	۳۶/۴۶	۷/۷۳	۱۷	۴۹
تعهد به خانواده	۳۵/۱۸	۷/۵۰	۱۶	۵۰

در نهایت بررسی مدل ساختاری نشان داد که معیار R^2 (۰/۵۳) برای خودکارآمدی ترک اعتیاد و (۰/۴۷) برای تعهد به خانواده مناسب بوده و برازش مدل ساختاری را تأیید می‌نماید. همچنین مقدار $Q2$ (۰/۳۳) برای خودکارآمدی ترک اعتیاد و (۰/۲۸) برای تعهد به خانواده نشان از قدرت پیش‌بینی و برازش مناسب مدل ساختاری دارد (جدول ۳).

سایر پیش‌فرض‌های اجرای مدل معادلات ساختاری در این پژوهش برقرار بود. در آزمون مدل اندازه‌گیری، شاخص Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) برابر با ۰/۶۲۹ به دست آمد که بالاتر از حد مرجع ۰/۶ بوده و کفایت نمونه برای انجام تحلیل عاملی را تأیید می‌کند. همچنین آزمون بارتلت نیز نشان داد که ماتریس همبستگی برای تحلیل عاملی مناسب است ($P < 0/01$). بارهای عاملی برای هیچ یک از سوالات کمتر از ۰/۵ نبود و بنابراین هیچ موردی از تحلیل حذف نشد.

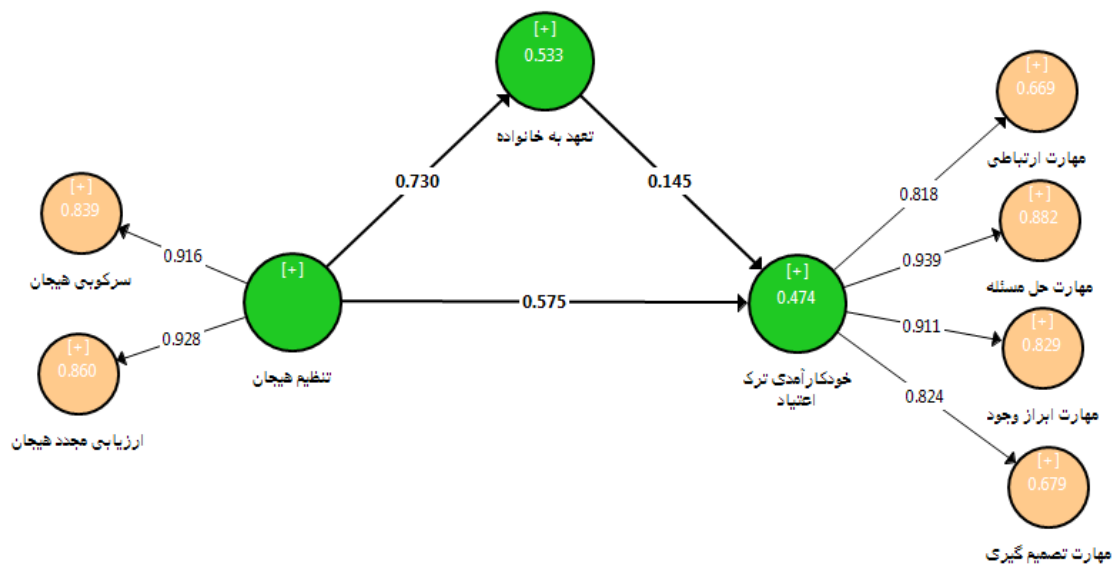
پایایی سازه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد و برای همه سازه‌ها مقدار بالای ۰/۷ به دست آمد که اعتبار همگرایی مناسبی را نشان می‌دهد. همچنین اعتبار ترکیبی (composite reliability; CR) برای تمامی سازه‌ها بالاتر از ۰/۷ گزارش شد که بیانگر اعتبار

ترکیبی مطلوب است. برای بررسی روایی همگرا نیز شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) محاسبه شد که مقدار آن برای همه سازه‌ها بالاتر از ۰/۵ بود.

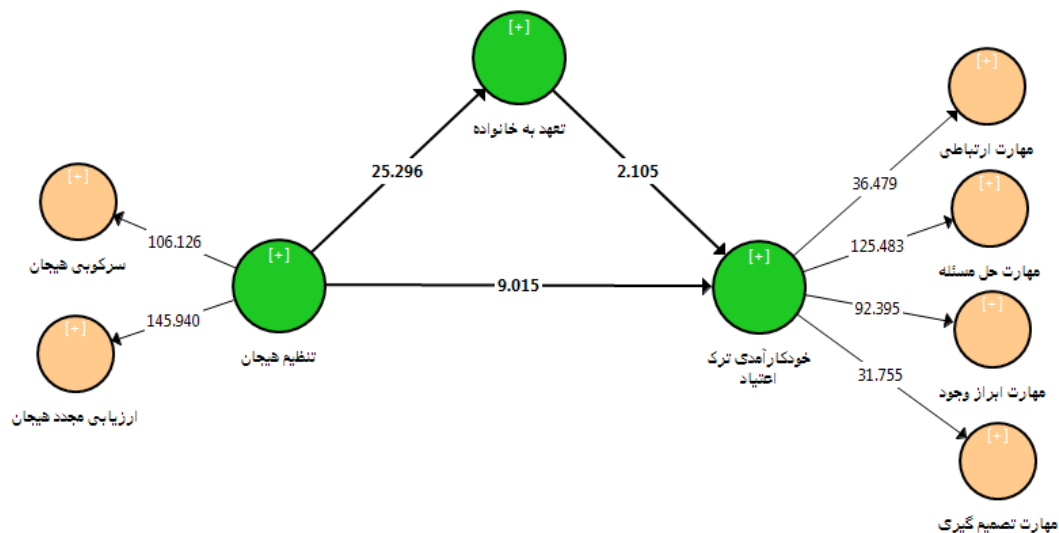
مدل مفهومی با ضرایب مسیر و همچنین مدل نهایی همراه با آزمون T برای بررسی معناداری مسیرها، در شکل‌های ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. مقادیر R2 و Q2 متغیرهای تحقیق

متغیر	R2	Q2
تعهد به خانواده	۰/۵۳	۰/۲۸
خودکارآمدی ترک اعتیاد	۰/۴۷	۰/۳۳



شکل ۲. مدل مفهومی



شکل ۳. مدل نهایی

نتایج یافته‌های آزمون فرضیه‌ها نشان داد که بین تنظیم هیجان مددجویان مراجعه‌کننده برای ترک اعتیاد و تعهد به خانواده ارتباط معنادار وجود دارد و ضریب مسیر ۰/۷۳۰ بیانگر تأثیر مثبت و قابل توجه تنظیم هیجان بر تعهد به خانواده است. همچنین، ارتباط معناداری میان تعهد به خانواده و خودکارآمدی ترک اعتیاد مشاهده شد و ضریب مسیر ۰/۳۴۵ نشان داد که تعهد به خانواده تأثیر مثبت و مؤثری بر خودکارآمدی ترک اعتیاد دارد. علاوه بر این، نتایج نشان داد که تنظیم هیجان مددجویان با خودکارآمدی ترک اعتیاد نیز ارتباط مثبت دارد و ضریب مسیر آن ۰/۵۷۵ است.

خلاصه نتایج بررسی فرضیه‌ها در جدول ۴ ارائه شده است. همچنین اثر میانجی تعهد به خانواده بر ارتباط بین تنظیم هیجان و خودکارآمدی ترک اعتیاد تأیید شد و آزمون معناداری آن با $pvalue = ۰/۰۳۷$ نشان داد که این اثر میانجی دارای اهمیت آماری است (جدول ۵).

جدول ۴. نتایج حاصل از ارزیابی مدل ساختاری برای بررسی فرضیه‌های پژوهش

مسیر	ضریب مسیر (β)	عدد معناداری (t-value)	نتیجه آزمون
تنظیم هیجان ← تعهد به خانواده	۰/۷۳	۲۵/۲۹	تایید
تعهد به خانواده ← خودکارآمدی ترک اعتیاد	۰/۳۴	۲/۱۰	تایید
تنظیم هیجان ← خودکارآمدی ترک اعتیاد	۰/۵۷	۹/۰۱	تایید

جدول ۵. نتایج حاصل از روش بوت استرپ برای بررسی معناداری اثر غیرمستقیم

مسیر	اثر غیر مستقیم	مقدار بوت استرپ	آماره t	خطای	سطح معناداری
تنظیم هیجان	متغیر میانجی	حد بالا	حد پایین	برآورد	
تنظیم هیجان	تعهد به خانواده	خودکارآمدی ترک اعتیاد	۰/۱۱	۰/۲۱	۰/۰۰۴
			۲/۰۸	۰/۰۵	۰/۰۳

• بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که تغییرات در توانایی تنظیم هیجان نه تنها با تغییرات هم‌راستا در خودکارآمدی ترک اعتیاد مراجعان کمپ‌های ترک اعتیاد همراه بوده، بلکه از طریق متغیر تعهد به خانواده نیز بر آن تأثیر گذاشته است. بررسی فرضیه اول نشان داد که بین تنظیم هیجان و تعهد به خانواده ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. به نظر می‌رسد توانایی تنظیم هیجان به شیوه‌ای سازگار با موقعیت و کنترل هیجانات منفی، اضطراب و پیامدهای ناشی از آن را کاهش می‌دهد و افراد را در تعاملات اجتماعی و خانوادگی به رفتارهای سازگارانه‌تر هدایت می‌کند. فقدان توانایی تنظیم هیجان از مشکلات مهم مبتلایان به اعتیاد است و با سطح اضطراب و ناسازگاری رابطه منفی دارد (بادیه و همکاران، ۲۰۲۰).

سازگاری به‌عنوان یک مؤلفه کلیدی در محیط خانواده، به بهبود ارتباطات و دریافت بازخوردهای مثبت از اعضای خانواده کمک می‌کند. والد و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند که ایفای مؤثر نقش‌های عملکردی و عاطفی در خانواده با افزایش توانایی تنظیم هیجان مرتبط است. همچنین دوکا و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که احساسات و راهبردهای تنظیم هیجان متغیرهایی مهم برای عملکرد و ثبات خانواده هستند، یافته‌ای که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا است. علی‌زاده و همکاران (۱۴۰۴) نیز گزارش کردند که آموزش تنظیم هیجان موجب بهبود سازگاری عاطفی- اجتماعی، بخشی از ارتباطات خانوادگی، در افراد دارای اعتیاد به مواد شده است. پژوهش‌های دیگری نیز نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر هیجان باعث افزایش وابستگی زناشویی و بهبود تعاملات خانوادگی می‌شوند (مسعودی و اسم‌خانی اکبری‌نژاد، ۱۴۰۳). همچنین یافته‌های مرادی و همکاران (۱۴۰۴) مبنی بر اثربخشی درمان نظام خانواده بر تنظیم هیجان می‌تواند نشان‌دهنده ارتباط قوی این دو مؤلفه باشد.

در بررسی دومین فرضیه، رابطه تعهد به خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد مثبت و معنادار بود. این امر بیانگر آن است که تعهد به خانواده به‌عنوان نیروی مثبت و سازنده، می‌تواند توانمندی‌های افراد دارای اعتیاد را افزایش دهد. روابط نامتعهدانه و نامطلوب خانوادگی می‌تواند تمایل به مصرف مواد و ناتوانی در ترک آن را تشدید کند. نوذری و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که پیوندهای خانوادگی و بین‌والدی با سوق دادن فرد به اعتیاد مرتبط هستند. بدیع و همکاران (۱۴۰۱) دریافتند که ۲۸ درصد از واریانس خودکارآمدی ترک اعتیاد از طریق الگوهای ارتباطی خانواده قابل پیش‌بینی است. یافته‌های بابایی و همکاران (۱۴۰۲) و احمدی و همکاران (۱۴۰۳) نیز حاکی از رابطه معنادار عملکرد و عاطفه خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد است. برخلاف این یافته‌ها، مطالعه نیکدل و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که خانواده اثر مستقیمی بر خودکارآمدی ترک اعتیاد ندارد.

فرضیه سوم مطالعه مبنی بر رابطه میان تنظیم هیجان و خودکارآمدی ترک اعتیاد نیز تأیید شد و رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد. این یافته نشان می‌دهد که راهبردهای مثبت تنظیم هیجان می‌تواند احساسات منفی را کاهش داده و احساسات مثبت و رفتار سازگارانه را تقویت کنند. تنظیم هیجان با آگاهی از هیجانات و ابراز مناسب آنها در موقعیت‌های زندگی، باعث افزایش اعتماد به توانمندی فرد در

ترک اعتیاد می‌شود (آکوبین، ۲۰۲۵). شفیع کاهانی و همکاران (۱۴۰۴) نیز به نقش میانجی‌گری تنظیم هیجان در خودکارآمدی تأکید کرده‌اند. یافته‌های حاضر با نتایج پژوهش‌های نجفی چالشتی و همکاران (۱۴۰۰)، نیک‌نژادی و پورابراهیم (۱۴۰۲) و تن و همکاران (۲۰۲۵) همخوانی دارد و پشتیبانی می‌شود. ثلاثی و همکاران (۱۴۰۲) نیز نشان دادند که درمان‌های مؤثر بر توانمندی هیجان مداخله‌ای سودمند برای ارتقای خودکارآمدی معتادان هستند. با این حال، مطالعه مته و همکاران (۲۰۲۵) ارتباطی بین تنظیم هیجان و خودکارآمدی در افراد دارای سوءمصرف مواد نشان نداد.

• نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که تنظیم هیجانات بر خودکارآمدی ترک اعتیاد تأثیرگذار است و این تأثیر از طریق تعهد به خانواده تقویت می‌شود. مددجویانی که توانایی بیشتری در کنترل و تنظیم هیجان داشتند، باور بالاتری نسبت به توانایی خود در ترک اعتیاد یا به عبارتی خودکارآمدی ترک نشان دادند. همچنین، مددجویان دارای تعهد بیشتر به خانواده، در کنار مهارت‌های تنظیم هیجان، خودکارآمدی بالاتری در فرایند ترک از خود بروز دادند.

بر این اساس، توجه به کارکردهای خانواده، از جمله ارتقاء تعهد به خانواده، همراه با آموزش‌های تنظیم هیجانات در افراد داوطلب ترک، می‌تواند باور آنها به توانایی‌های شخصی را تقویت کرده و درمانگران را در فرایند ترک اعتیاد یاری نماید. به‌ویژه، تقویت روابط مثبت میان اعضای خانواده و بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان توسط درمانگران با همکاری اعضای خانواده اهمیت ویژه‌ای دارد. نتایج این پژوهش می‌تواند برای درمانگران، فرد معتاد متمایل به ترک و خانواده وی مفید باشد و به افزایش خودکارآمدی ترک و موفقیت در درمان کمک کند. از آنجا که در این مطالعه نقش متغیرهایی مانند جنس و سن بررسی نشد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، اثر این متغیرها و سایر ویژگی‌های شخصی نیز مورد توجه قرار گیرد.

• تعارض منافع

نویسندگان پژوهش حاضر هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

• تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب قدردانی خود را از کلیه مددجویان شرکت‌کننده و مسئولین کمپ‌های ترک اعتیاد استان گیلان اعلام می‌دارند.

• منابع

- احمدی، سیروس. صرامی فروشانی، حمیدرضا و نوریان نجف آبادی، محمد. (۱۴۰۳). مقایسه حمایت اجتماعی در افراد وابسته به مواد با ترک موفق و ناموفق. اعتیادپژوهی، ۱۸ (۷۲). ۲۱۱-۲۳۰. doi: 10.61186/etiadjournal.18.72.10
- بابایی، انسیه. ربانی، حدیث. رشید، خسرو. حسنونند، فضل الله. (۱۴۰۲). الگویابی گرایش به مصرف مواد بر اساس عملکرد خانواده و جو عاطفی خانواده با میانجی‌گری سلامت اجتماعی در زنان بازپروری شده شهر مشهد. فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۱۸ (۶۵). ۱۸۵-۲۰۶. doi: 20.1001.1.26454955.1402.18.65.5.5
- بدیع، علی. مکنونی، بهنام. بختیارپور، سعید. پاشا، رضا. (۱۴۰۱). نقش الگوهای ارتباطی خانواده، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد. اعتیاد پژوهی، ۱۶ (۶۳). ۱۴۵-۱۶۶. <https://sid.ir/paper/958028/fa>
- ثلاثی، بیتا. رضایی، محمدآرش. و جهان، فائزه. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و طرحواره درمانی بر خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن در معتادین با درمان نگهدارنده متادون، یک مطالعه کارآزمایی بالینی. روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۰ (۱). ۱۳۹-۱۵۴. <https://sid.ir/paper/1076786/fa>
- حنیا، یوسف. نریمانی، محمد. آقاجانی، سیف اله. حاجلو، نادر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش آنلاین تنظیم هیجان و تاب‌آوری بر کنترل خشم دانشجویان. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۹ (۴). ۴۸۳-۴۹۶. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-fa.html-1>

- خیلدار، ریحانه و فتحی‌آشتیانی، مینا. (۱۴۰۳). رابطه بین صمیمیت خانواده بر عزت نفس نوجوانان: نقش میانجی‌گری اعتیاد به اینترنت. روان‌شناسی ، ۱۰۹ (۲۸)، ۱۲۳-۱۳۱. <http://noo.rs/rrIIR>
- شفیعی کاهانی، تکتم. حسنی، جعفر. و شاکری، محمد. (۱۴۰۴). روابط ساختاری خودکارآمدی و کمال‌گرایی با علایم وسواس فکری/ عملی در جمعیت غیربالینی: نقش میانجی‌گر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. مجله روان‌شناسی ، ۲۹ (۲)، ۱۸-۲۶. [doi:10.1188/08436.1404.29.2.15.5](https://doi.org/10.1188/08436.1404.29.2.15.5)
- شفیعی، حسن. (۱۴۰۳). نقش ابعاد روان‌شناختی مشکلات جنسی و رضایت جنسی در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد در معتادان مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد. روان‌شناسی سلامت، ۵۱ (۱۳)، ۳۹-۵۲.
- علی‌زاده، الهام. محمدیان، فتح اله و مامی، شهرام. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و درمان فراشناختی بر سازگاری عاطفی-اجتماعی و افکار ناکارآمد در مردان با سوء مصرف مواد تحت درمان با متادون. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۳۳ (۱)، ۷۱-۸۳. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-fa.html-1-8321>
- کیان ارثی، سارا. عباس پور، ذبیح اله. اصلانی، خالد. (۱۴۰۱). اثربخشی خانواده‌درمانی رفتاری بر وسوسه مصرف مواد در نوجوانان ترک‌کننده سوء مصرف مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۶ (۶۴)، ۶۱-۸۰. [doi:10.52547/etiadjpajohi.16.64.61](https://doi.org/10.52547/etiadjpajohi.16.64.61)
- مرادی، کبرا. دهقانی، اکرم. قمرانی، امیر. گرجی، یوسف. (۱۴۰۴). اثربخشی «درمان نظام خانواده درونی» بر تنظیم هیجان نوجوانان دارای مشکلات رفتاری در شهر اصفهان. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۴ (۳)، ۱۰۶-۱۱۸. <http://jhpm.ir/article-fa.html> 1-1860
- مسعودی، زهرا و اسمحانی اکبری نژاد، هادی (۱۴۰۳). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. مجله روان‌شناسی ، ۲۸ (۲)، ۱۶۲-۱۷۰.
- منعمی، آلاء و زینالی، علی. (۱۴۰۱). نقش دشواری در تنظیم هیجان و تکانشگری (مدل پنج عاملی) در پیش‌بینی استفاده مشکل‌زای تلفن همراه در نوجوانان. رویش روان‌شناسی، ۱۱ (۱)، ۱-۱۲. [doi: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.5.2](https://doi.org/10.1001.1.2383353.1401.11.1.5.2)
- نجفی چالستری، محبوبه. عسکری، پرویز. حیدرئی، علیرضا. دشت بزرگی، زهرا. حافظی، فریبا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۵ (۶۱)، ۱۸۱-۱۹۸. [doi:10.52547/etiadjpajohi.15.61.181](https://doi.org/10.52547/etiadjpajohi.15.61.181)
- نوذری، علی. یارمحمدی، مسیب. رشید، خسرو. کریمی، مجید. (۱۴۰۱). مطالعه نقش میانجی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بین پیوند والدینی و استعداد اعتیاد. مجله روان‌شناسی ، ۱۰۲ (۲۶)، ۱۷۱-۱۸۱. [doi:10.1188/08436.1401.26.2.5.4](https://doi.org/10.1188/08436.1401.26.2.5.4)
- نوروزی، ابوالقاسم. بهیان، شاپور و چیت ساز، محمدعلی. (۱۴۰۴). عوامل اجتماعی مؤثر در کاهش بازگشت معتادان به مصرف مجدد مواد. مجله علوم روانشناختی، ۲۴ (۱۴۵)، ۲۸۱-۲۶۱. [doi:10.52547/JPS.24.145.261](https://doi.org/10.52547/JPS.24.145.261)
- نیک نژادی، فرزانه. و پورابراهیم، آرزو. (۱۴۰۳). مدل‌یابی معادلات ساختاری سیستم‌های مغزی رفتاری بر خودکارآمدی، راهبردهای مقابله‌ای با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در معتادان ترک اعتیاد با متادون. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۴ (۴)، ۲۵۵-۲۷۰. [doi: 10.30486/jsrp.2021.1932729.3030](https://doi.org/10.30486/jsrp.2021.1932729.3030)
- نیکدل، مهدی. بختیار پور، سعید. نادری، فرح. احتشام زاده، پروین. (۱۳۹۹). مدل‌یابی رابطه بین دین‌داری و جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد با توجه به نقش میانجی معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۴ (۵۷)، ۲۱۱-۲۳۶. [doi: 10.29252/etiadjpajohi.14.57.211](https://doi.org/10.29252/etiadjpajohi.14.57.211)
- ولی زاده، حدیث. مامی، شهرام، سلیمان‌نژاد، حمیرا. میهن‌دوست، زینب. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر منبع کنترل و خودکارآمدی ترک افراد وابسته به مواد مخدر. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۲۳ (۲)، ۱۲۳-۱۳۸. [doi: 10.22070/cpap.2025.19994.16582](https://doi.org/10.22070/cpap.2025.19994.16582)
- Andarz, T., Mohammadi Zeidi, I., Shahsavari, S. and Pakpur, A. (2025). Effectiveness of Motivational Interviewing on Self-control, Self-efficacy, and Relapse Rate in Clients Undergoing Substance Abuse Treatment. Journal of Health Sciences & Surveillance System, 13(2), 209-219. <https://doi.org/10.30476/jhsss.2024.101564.1883>
- Aucoin, R. (2025). Examination of Factors Related to Counsellor Educator Self-Efficacy to Treat Addiction. IJLTER. ORG, 24(1), 379-396. <https://doi.org/10.26803/ijlter.24.1.19>
- Badie, A., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S., & Pasha, R. (2020). Drug cravings and its relationship with family communication patterns and resiliency through the mediatory role of difficulty in cognitive emotion regulation. Journal of client-centered nursing care, 6(2), 125-134. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.6.2.329-1>
- Duca, D. S., Ursu, A., Bogdan, I., & Rusu, P. P. (2023). Emotions and emotion regulation in family relationships. Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala, 15(2), 114-131. <https://doi.org/10.18662/rrem/15.2/724>
- Khazaei-Pool, M., Pashaei, T., Yazdani, F., Ghara, A. A. N., & Ponnet, K. (2025). The pathways between abstinence self-efficacy, perceived social support and substance use craving. Scientific Reports, 15(1), 19504. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-04194-y>

- Maghawry, H. F., Darwish, A. M., Mohammed, N. A. E., El-hameed, N. A. E. G. A., & Ahmed, G. K. (2025). A prospective study of the impact of an emotional intelligence program on opioid relapse and its determinants in upper Egypt. *BMC psychology*, 13(1), 367. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02638-8>
- Magill, M., Meisel, S., Moniz-Lewis, D. I., Maisto, S., & Witkiewitz, K. (2025). Self-Efficacy as a Mechanism of Behavior Change in Addiction Science and Practice. *Current Addiction Reports*, 12(1), 27. <https://doi.org/10.1007/s40429-025-00632-z>
- Mette, M. E., Meyer, L. E., Berg, S. K., Wenzel, K. R., & Schacht, R. L. (2025). Emotion Regulation, Coping Self-Efficacy, and PTSD Symptoms Among Individuals in Residential Substance Use Disorder Treatment: A Brief Report. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 34(4), 507-517. <https://doi.org/10.1080/10926771.2025.2480369>
- Rahimaghaee, F., Hatamipour, K., & Vizheh, M. (2024). Spiritual needs of Iranian patients with COVID-19: A qualitative study. *Journal of religion and health*, 63(5), 3961-3973. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02001-y>
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2025). The incentive-sensitization theory of addiction 30 years on. *Annual review of psychology*, 76, 29-58. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-011624-024031>
- Tan, D., Zhong, W., Ma, L., Cheng, J., Mao, X., Zhang, X., ... & Chen, Y. (2025). The association between self-acceptance, emotion regulation, and treatment adherence self-efficacy among adolescents with HIV in Liangshan prefecture, China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 313. <https://doi.org/10.1186/s12889-02>
- Valencia, M. L. C., & Peters, B. (2025). Mediating role of self-efficacy between motivation to change and quality of life in the relapse cycle. *Journal of Substance Use*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/14659891.2025.2460786>
- Wild, M. G., Coppin, J. D., Mendoza, C., Metts, A., Pearson, R., & Creech, S. K. (2025). Self-compassion, mindfulness, and emotion regulation predict multiple dimensions of quality of life in US post-9/11 veterans. *Quality of Life Research*, 34(5), 1433-1442. <https://doi.org/10.1007/s11136-025-03908-z>