

نقش دشواری در تنظیم هیجان به عنوان متغیر میانجی در تبیین رابطه کارکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با اعتیادپذیری

معصومه اسماعیلی شهناء^۱، بهزاد شالچی^۲، عزت‌اله احمدی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۵/۰۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش دشواری در تنظیم هیجان به عنوان متغیر میانجی در تبیین رابطه کارکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با اعتیادپذیری انجام شده است. **روش:** تعداد ۴۵۲ نفر از دانشجویان (۲۰۷ پسر و ۲۴۵ دختر) دانشگاه‌های تبریز با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده و پرسش‌نامه‌های شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد، مقیاس سنجش کارکرد خانواده، دشواری در تنظیم هیجان و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی را تکمیل نمودند. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد، مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی با داده‌ها برخوردار بوده و می‌توان از دشواری در تنظیم هیجان به عنوان متغیر میانجی در ارتباط کارکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی به منظور تبیین اعتیادپذیری استفاده کرد. **نتیجه‌گیری:** دشواری در تنظیم هیجان به عنوان متغیر میانجی در ارتباط کارکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی قادر به تبیین اعتیادپذیری می‌باشد و توجه به این امر می‌تواند پیشنهادهایی برای پیشگیری و مداخله در حوزه اعتیاد داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: کارکرد خانواده، دشواری در تنظیم هیجان، ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی، اعتیادپذیری، نقش واسطه‌ای

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران، پست الکترونیک:

mesnaeli70@chmail.ir

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

مقدمه

اعتیاد به‌عنوان پیچیده‌ترین پدیده اجتماعی جوامع مختلف انسانی تلقی می‌شود که با وجود رشد علم و آگاهی افراد درباره‌ی آن، در حال افزایش است (نادمی، ۲۰۱۵). به‌عبارت‌دیگر تأثیرات مخرب اعتیاد در عصر حاضر روزبه‌روز در حال بدتر شدن است و به‌عنوان متداول‌ترین نگرانی دولت‌ها تلقی می‌شود (فدایی تهرانی و خادمی، ۲۰۱۵). به‌طوری‌که سازمان ملل متحد^۱ تخمین زده، از هر دویست نفر یک نفر در سراسر جهان با مشکلات اختلال مصرف مواد درگیر است (دگنهاردت و هال^۲، ۲۰۱۲). اعتیاد بیماری شناخته‌شده‌ای است که عوامل متعددی در آن تأثیر دارند (کارول و اونکین^۳، ۲۰۰۵). خانواده، بسترهای ناسالم رشد، تمایل و گرایش به اعتیاد از جمله عواملی است که می‌تواند نقش بسیار مهمی در ابتلا به اعتیاد داشته باشد، در واقع معتادان بر روی یک پس‌زمینه و شرایط مستعد اعتیاد، معتاد می‌شوند و تنها مصرف مواد مخدر باعث اعتیاد فرد نمی‌شود (زینالی و وحدت، ۲۰۱۱). در این راستا نظریه استعداد^۴ اعتیاد توضیح می‌دهد که چگونه برخی از مردم بیشتر مستعد ابتلا به اعتیاد هستند و اگر در معرض آن قرار بگیرند معتاد خواهند شد (گندورا و گندورا^۵، ۱۹۷۰)، به‌عنوان مثال افرادی که حوادث منفی از جمله از دست دادن والدین، پشتیبانی و حمایت کم والدین، بی‌توجهی عاطفی، انزوا و وابستگی نامناسب را تجربه می‌کنند با افزایش خطر اختلال مصرف مواد روبرو می‌شوند (برسلاو، دیویس و شولتز^۶، ۲۰۰۳).

خانواده نقش منحصر به فردی در اختلال مصرف مواد دارد (مسعود و یوس سحر^۷، ۲۰۱۴) و به‌عنوان نخستین محیطی محسوب می‌شود که کودک در آن، اولین گام‌های خود را به سمت رشد برمی‌دارد (موتاتایانو^۸، ۲۰۱۵) و با والدین پیوند عاطفی برقرار می‌کند (سچانتزیل و یومان^۹، ۲۰۱۴). از این رو اگر پیوند عاطفی و روابط درون خانواده دچار مشکل شود، گرایش علنی به رفتارهای ضد اجتماعی و مصرف مواد آشکار

1. United Nations
2. Degenhardt & Hall
3. Carroll & Onken
4. addiction-Prone theory
5. Gendreau & Gendreau

6. Breslau, Davis & Schultz
7. Masood & Us Sahar
8. Motataianu
9. Schänzel & Yeoman

می‌شود (سانچیز-کویجا، اولیوا، پارا و کاماچو^۱، ۲۰۱۶). یکی از متغیرهای که ارتباط زیادی با اعتیادپذیری دارد، کارکرد خانواده است. کارکرد خانواده به‌عنوان الگوی از روابط بین اعضای یک سیستم خانواده که شامل فرایندهای فعال خانواده برای تعامل با خواسته‌ها در حد توانایی اعضای آن می‌باشد، کارکرد سالم خانواده با انطباق‌پذیری و انسجام همراه است (پیترسون^۲، ۲۰۰۲)؛ اما کارکرد ناسالم خانواده با اجتناب از بحث، احساسات ناخوشایند و عدم اعتماد به یکدیگر شناخته می‌شود (کیم^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). از الگوهای مهم در زمینه بررسی عملکرد خانواده، مدل مک مستر^۴ از عملکرد خانواده است. این الگو توسط اپشتاین، بیشاب و لوین^۵ (۱۹۸۳) در دانشگاه مک مستر مطرح گردید. اگرچه الگوی مک مستر تمام جنبه‌های کارکرد خانواده را پوشش نمی‌دهد اما ابعاد مهمی که اغلب نمود بالینی پیدا می‌کنند را مدنظر قرار می‌دهد. بر اساس تحقیقات بالینی شش بعد تعریف شده برای این مدل شامل: حل مسئله^۶، ارتباط^۷، ایفای نقش^۸، پاسخ‌گویی عاطفی^۹، همراهی عاطفی^{۱۰} و کنترل رفتار^{۱۱} است. حل مسئله نشان‌دهنده توانایی خانواده برای حل مشکلات است. ارتباط اشاره به اثربخشی، وضوح و صحت تبادل اطلاعات در خانواده است. ایفای نقش توصیف خودکارآمدی است که بر اساس وظایفی که خانواده محول کرده انجام می‌شود. آمیزش عاطفی ارزیابی توانایی اعضای خانواده برای پاسخ به احساسات مناسب، شامل پاسخ احساس شادکامی (شادی، نگرانی، حساسیت به تماس لمسی، محبت) و اضطرابی (غم و اندوه، افسردگی، خشم، ترس) است. همراهی عاطفی به کیفیت علاقه، نگرانی و سرمایه‌گذاری که اعضای خانواده برای یکدیگر داشته باشند اشاره می‌کند. کنترل رفتار توصیف استانداردها برای رفتار است (ارچامباولت، مانسفیلد، اوانس و کیتنر^{۱۲}، ۲۰۱۴).

1. Sánchez-Queija, Oliva, Parra & Camacho
2. Patterson
3. Kim
4. Mc Master model
5. Epstein, Bishop & Levin
6. problem solving
7. communication

8. rules
9 affective responsiveness
10. affective involvement
11 behavioral control
12. Archambault, Mansfield, Evans & Keitner

عملکرد خانواده نقش حیاتی در شروع مصرف مواد دارد و به نظر می‌رسد تجارب ناسازگار دوران کودکی، توضیحی برای حداقل نیمی از خطر ابتلا به اختلال مصرف مواد در زندگی است (ولکوو، بالر و کلدستین^۱، ۲۰۱۱). شواهد موجود نشان می‌دهد که روابط خانوادگی اهمیت به‌سزایی در شروع مصرف مواد و مشکلات ناشی از آن دارد (فیش، مایر و پریست^۲، ۲۰۱۵). از جمله یافته‌های پژوهشی دنتون، ادینوف، لويس، والکرو و ینهوسین^۳ (۲۰۱۴) فیاضی، رخ افروز، غیبی‌زاده، حکیم و سیدی (۲۰۱۵)، دیدار لو و پورعلی (۲۰۱۶)، زینالی و وحدت (۲۰۱۱)، کیا و بارنز^۴ (۲۰۱۵)، کلیک و کاباسکال^۵ (۲۰۱۵)، ادروم، میرلطفی، نیک‌منش، شهیدی و کیخا (۲۰۱۱) و سنورمانسی، سنورمانسی، گوکل و کونکن^۶ (۲۰۱۴) حاکی از آن است که عملکرد خانواده با اعتیادپذیری رابطه دارد. عملکرد خانواده که توانایی خانواده برای برآورده کردن نیازهای بنیادین است می‌تواند تأثیر به‌سزایی در رشد و گرایش افراد به اعتیاد ایفا نماید (رایان و کیتنر^۷، ۲۰۰۹). نیازهای بنیادین روان‌شناختی از دیگر متغیرهای مهمی است که نقش تعیین‌کننده‌ای در اعتیادپذیری دارد. با توجه به نظریه خودتعیین‌گری، نیازهای بنیادین روان‌شناختی^۸ شامل استقلال^۹، ارتباط^{۱۰} و شایستگی^{۱۱} است (سپماز، دوگانا، سپماز، تیمیزیل و دیلک تیلز^{۱۲}، ۲۰۱۲). این نیازها به‌صورت فطری در تمامی انسان‌ها وجود دارد (اوانس، مک فرسون و دیویدسون^{۱۳}، ۲۰۱۳) که در صورت برآورده نشدن این نیازها به‌احتمال زیاد زمینه و آمادگی گرایش به اعتیاد در افراد ایجاد می‌شود. زمانی که محیط، نیاز به استقلال افراد را ارضا می‌کند، آن‌ها ذاتاً با انگیزه می‌شوند و برای فعالیت‌های انگیزشی بیرونی مستقل خواهند شد (کوسایورک^{۱۴}، ۲۰۱۲)، همچنین فرد رفتار خود را انتخاب می‌کند، مسئولیت و عواقب آن را نیز می‌پذیرد (سپماز و همکاران، ۲۰۱۲). مسئولیت شخصی، ارزش بسیاری

1. Volkow, Baler & Goldstein
2. Fish, Maier & Priest
3. Denton, Adinoff, Lewis, Walker & Winhuse
4. Cea & Barnes
5. Killc, & Kabasakal
6. Şenormancı, Şenormancı, Güçlü & Konkan
7. Ryan & Keitner
8. Satisfaction of basic psychological needs
9. autonomy
10. relatedness
11. competence
12. Sapmaz, Doğana, Sapmaz, Temizel & Dilek Telc
13. McPherson & Davidson
14. Kocayoruk

در جوامع ما دارد و اختلالات موجود ممکن است با این جنبه مرتبط باشند. اختلال در خود تعیین‌گری به این معنی است که فرد دستورات را از خود پیروی نمی‌کند و دستورات ناشی از شخص دیگری است که در اعتیاد این شخص می‌تواند به معنای چیزی مانند یک بخش جدا از خود باشد (سچلیمی^۱، ۲۰۱۰). در راستای این مطالب ویلیامز، نیمیک، پاتریک، رایان و دسی^۲ (۲۰۰۹) اظهار کرد، حمایت از استقلال و شایستگی افراد باعث اجتناب طولانی‌مدت از مصرف توتون و تنباکو می‌شود. علاوه بر این پژوهش‌های وجودی، اتارید و پور شریفی (۲۰۱۴)، تهرانی خراسانی، فغفوری و استوار (۲۰۱۵) و ناند، کوتچیک و گروور^۳ (۲۰۱۲) تأییدی بر این مطالب است.

عملکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی از عواملی می‌باشد که به‌عنوان سبب‌ساز و تداوم‌دهنده اعتیاد و عامل اعتیادپذیری شناخته شده‌اند، پژوهش‌های زیادی در داخل و خارج از کشور به بررسی این متغیرها پرداخته‌اند، یکی از عواملی که امروزه به‌عنوان متغیر واسطه‌ای توجه زیادی را از سوی پژوهشگران دریافت کرده است، دشواری در تنظیم هیجان^۴ است. هیجان و مبحث تنظیم هیجان همیشه در اعتیاد مطرح بوده و حتی در اعتیاد به‌عنوان مکانیزمی برای تنظیم هیجان نام برده‌اند (کوب و لی موال^۵، ۲۰۰۱). تنظیم هیجان توانایی به‌کارگیری فرایندها برای نفوذ در تولید هیجان‌ها است (حیدری و علی‌لو، ۲۰۱۵). الگوی دشواری در تنظیم هیجان در یک مفهوم گسترده از جمله دشواری در شناسایی و توصیف احساسات، تنظیم هیجان و رفتار استفاده می‌شود (اسپنس و کورباسون^۶، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد افرادی که دشواری در تنظیم هیجان دارند، توانایی تنظیم هیجان‌ات متفاوت خود را ندارند و با سطوح بالاتری از رفتارهای نامناسب از جمله اعتیاد به کاهش هیجان‌ها می‌پردازند (مهرپور ساده‌ای، خسروجاوید و بلند، ۲۰۱۵). نظریه پردازان و محققان اظهار می‌کنند تنظیم هیجان در نگهداری و رشد مصرف مواد درگیر است. یافته‌های مطالعه‌ی دی پیرو، بنزی و مادیدو^۷ (۲۰۱۵)، کاراگوز و داگ^۸

1. Schlimme
2. Williams, Niemiec, Patrick, Ryan, & Deci
3. Nanda, Kotchick, & Grover
4. Emotion Regulation Difficulties

5. Koob & Le Moal
6. Spence & Courbasson
7. Di Pierro, Benzi & Madeddu
8. Karagoz & Dag

(۲۰۱۵) و اسماعیلی نسب، اندامی خشک، آزر می و ثمررخی (۱۳۹۳) تأییدی بر این مطلب است که بین راهبردهای تنظیم هیجان و اختلال مصرف مواد رابطه وجود دارد؛ و به‌احتمال زیاد یکی از دلایل گرایش افراد به مصرف مواد، اختلال در حوزه هیجان است (زاهد، اله قلیلو، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۹).

پژوهش‌های دارای متغیرهای واسطه‌ای می‌توانند به ایجاد بینشی جدید در زمینه‌های موردنظر داشته باشند. با در نظر گرفتن این نکته که تاکنون متغیر دشواری در تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر واسطه‌ای در ارتباط عملکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در تبیین اعتیادپذیری مورد بررسی قرار نگرفته و همچنین با توجه به نقش تعیین‌کننده و اثرگذار دشواری در تنظیم هیجان در مواردی مانند اعتیادپذیری، ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی و عملکرد خانواده افراد، هدف پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در ارتباط بین عملکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با اعتیادپذیری بود.

روش

۲۳۴

234

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

مطالعه حاضر با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات همبستگی بوده و بر مبنای هدف در زمره‌ی پژوهش‌های بنیادی قرار دارد. این پژوهش بر اساس زیربنای نظری در ردیف تحقیقات کمی شمرده می‌شود جامعه آماری در پژوهش حاضر، دانشجویان شاغل به تحصیل شهرستان تبریز در سال ۹۵-۹۴ بوده و از این میان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و بر مبنای فرمول تاباخنیک و فیدل^۱ (۲۰۰۱) $(N > 50 + 8m)$ (تعداد متغیرهای پیش‌بین: m) ۴۵۲ نفر انتخاب شدند. در این پژوهش از کل دانشجویان شهرستان تبریز سه دانشگاه و از هر دانشگاه یک دانشکده و از هر دانشکده یک گروه آموزشی و از هر گروه آموزشی ۵ کلاس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزارها

۱- پرسش‌نامه شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد: این پرسش‌نامه توسط انیسی (۱۳۹۲) در مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله ساخته شده و دارای ۷۵ سؤال و چهار عامل می‌باشد. عامل اول، افسردگی و احساس درماندگی، عامل دوم نگرش مثبت به مواد، عامل سوم اضطراب و ترس از دیگران و عامل چهارم هیجان‌خواهی است. سؤال‌های این مقیاس بر اساس طیف چهاردرجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی اعتیادپذیری بیشتر فرد است. اعتبار آزمون با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمده و برای بررسی روایی آن همبستگی آزمون با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و هیجان‌خواهی زا کرمن^۱ مناسب گزارش شده است (انیسی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ عامل‌ها به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۳، ۰/۸۹، ۰/۷۷ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه سنجش کارکرد خانواده: این مقیاس برای عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک مستر تدوین شده است. این ابزار در سال ۱۹۸۳ توسط اپشتاین، بالوین و بیشاب، طراحی شده که دارای ۵۳ گویه بوده و باهدف توصیف ویژگی‌های ساختاری خانواده تهیه شده است. این مقیاس، کارکرد خانواده را در قالب هفت عامل ارزیابی می‌کند. این عوامل عبارت‌اند از: حل مشکل، ارتباط، ایفای نقش، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی. به هر سؤال از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره داده می‌شود. البته به سؤالاتی که نشان‌دهنده عملکرد ناسالم‌اند نمرات معکوس داده می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد سالم‌تر خانواده است. به گزارش سنایی (۱۳۷۹) این پرسش‌نامه در ایران به‌طور مکرر مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار آن با توجه به ضرایب آلفای خرده‌مقیاس‌ها، از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (ساقی و رجایی، ۱۳۸۸). ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، ایفای نقش، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی در پژوهش یوسلیانی، حبیبی و سلیمانی^۲ (۲۰۱۲) به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۵۴، ۰/۵۱، ۰/۶۸، ۰/۶۸، ۰/۶۸، ۰/۶۴ و ۰/۸۴ گزارش شده

است. در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ عامل‌ها به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۶۱، ۰/۵۴، ۰/۶۷، ۰/۵۰، ۰/۵۹ و ۰/۸۵ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجانی: این پرسش‌نامه توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) ساخته شده و برای ارزیابی دشواری موجود در تنظیم هیجانی جامع‌تر از ابزارهای موجود ساخته شده است. دارای ۳۶ گویه و ۶ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، فقدان شفافیت هیجانی. سؤال‌های این مقیاس بر اساس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده‌ی دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. گراتز آلفای کرونباخ کل را ۰/۸۰ گزارش کرد. با توجه به مطالعه حیدری و اقبال (۱۳۹۰) ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ به ترتیب خرده‌مقیاس‌ها ۰/۸۲، ۰/۷۱، ۰/۷۶، ۰/۶۳، ۰/۸۲ و ۰/۶۳ به دست آمد.

۴- پرسش‌نامه ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی: این پرسش‌نامه میزان ارضای نیازهای استقلال، شایستگی و ارتباط را می‌سنجد و شامل ۲۱ گویه است. سؤال‌های این مقیاس بر اساس طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. در این مقیاس سؤال‌های ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۱۵، ۱۱، ۷، ۴، ۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی ارضای نیازهای بنیادین بیشتر است (جوهرستون و فینی، ۲۰۱۰). روایی همگرا و تشخیصی این مقیاس در ایران تأیید شد و همسانی درونی این مقیاس برحسب ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش شد (بشارت و رنجبر کلاگری، ۱۳۹۲). با توجه به پژوهش خوارزمی، کارشکی و مشکی (۱۳۹۲) آلفای محاسبه‌شده برای استقلال ۰/۶۳، شایستگی ۰/۸۱ و ارتباط ۰/۵۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۵۰، ۰/۶۰ و ۰/۶۷ به دست آمد.

یافته ها

در پژوهش حاضر در مجموع ۴۵۲ پرسشنامه تکمیل شد. دامنه سنی شرکت کنندگان از ۱۸ تا ۲۹ سال با میانگین ۲۲/۶۵ و انحراف استاندارد ۲/۶۸ می باشد. آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	۵۹/۸۴	۱۷/۸۳	کل عملکرد خانواده	۱/۸۴	۲۶/۶۰
نگرش مثبت به مواد	۲۶/۰۹	۱۰/۳۱	عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۱۴/۱۰	۵/۲۷
اضطراب	۳۶/۹۳	۹/۷۴	دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱۴/۱۳	۴/۱۳
هیجان خواهی	۲۶/۲۴	۵/۷۴	دشواری در کنترل تکانه	۱۵/۷۷	۵/۰۲
کل آسیب پذیری به اعتیاد	۱۴۹/۱۴	۳۶/۲۲	فقدان آگاهی هیجانی	۱۵/۸۴	۴/۱۸
ارتباط	۲۴/۵۲	۴/۲۹	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۲۰/۲۳	۷/۱۴
آمیزش عاطفی	۲۳/۷۶	۳/۹۸	عدم وضوح هیجانی	۱۱/۳۷	۳/۸۴
ایفای نقش	۳۰/۴۵	۴/۲۷	کل دشواری در تنظیم هیجانی	۹۱/۱۹	۲۱/۲۳
عملکرد کلی	۴۷/۲۷	۸/۹۶	استقلال	۳۳/۱۵	۵/۶۳
حل مشکل	۱۹/۵۵	۳/۷۴	شایستگی	۲۸/۰۳	۵/۶۱
همراهی عاطفی	۲۴/۱۸	۴/۶۴	وابستگی	۳۹/۴۸	۷/۰۱
کنترل رفتار	۳۴/۶۷	۵/۴۳	کل ارضای نیازهای بنیادین روان شناختی	۱/۰۰	۱۵/۲۷

ماتریس همبستگی مؤلفه های کارکرد خانواده و ابعاد آسیب پذیری نسبت به اعتیاد در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی مؤلفه های کارکرد خانواده و ابعاد آسیب پذیری نسبت به اعتیاد

متغیرها	افسردگی	نگرش مثبت به مواد	اضطراب	هیجان خواهی	اعتیاد پذیری کلی
ارتباط	-.۰۴۷**	-.۰۴۰**	-.۰۴۲**	-.۰۲۷**	-.۰۵۰**
آمیزش عاطفی	-.۰۴۲**	-.۰۳۰**	-.۰۳۷**	-.۰۲۶**	-.۰۴۴**
ایفای نقش	-.۰۳۶**	-.۰۲۸**	-.۰۳۰**	-.۰۱۲**	-.۰۳۴**
عملکرد کلی	-.۰۵۰**	-.۰۴۱**	-.۰۴۶**	-.۰۲۶**	-.۰۵۳**
حل مشکل	-.۰۳۱**	-.۰۲۷**	-.۰۳۱**	-.۰۱۲**	-.۰۳۳**
همراهی عاطفی	-.۰۴۳**	-.۰۳۲**	-.۰۳۵**	-.۰۲۵**	-.۰۴۴**
کنترل رفتار	-.۰۴۴**	-.۰۳۷**	-.۰۳۸**	-.۰۲۳**	-.۰۴۶**
کل عملکرد خانواده	-.۰۵۲**	-.۰۴۳**	-.۰۴۶**	-.۰۲۷**	-.۰۵۵**

** P < .۰۰۱, * P < .۰۰۵

ماتریس همبستگی مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و ابعاد آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و ابعاد آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد

متغیرها	افسردگی	نگرش مثبت به مواد	اضطراب	هیجان-خواهی	اعتیاد پذیری کلی
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۴۴**	۰/۳۰**	۰/۴۳**	۰/۴۸**	۰/۳۷**
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۴۳**	۰/۱۰*	۰/۴۴**	۰/۴۰**	۰/۲۳**
دشواری در کنترل تکانه	۰/۵۳**	۰/۲۶**	۰/۵۵**	۰/۵۴**	۰/۲۸**
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۰۷	۰/۱۷**	۰/۰۳۶	۰/۰۹*	۰/۰۰۳
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۰/۶۱**	۰/۲۸**	۰/۵۹**	۰/۶۰**	۰/۲۷**
عدم وضوح هیجانی	۰/۴۴**	۰/۴۰**	۰/۴۱**	۰/۴۷**	۰/۲۲**
دشواری در تنظیم هیجانی کلی	۰/۶۱**	۰/۳۶**	۰/۶۰**	۰/۶۳**	۰/۳۹**

** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

ماتریس همبستگی مؤلفه‌های ارضای بنیادی روان‌شناختی و ابعاد آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: ماتریس همبستگی مؤلفه‌های ارضای بنیادی روان‌شناختی و ابعاد آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد

متغیرها	افسردگی	نگرش مثبت به مواد	اضطراب	هیجان‌خواهی	اعتیاد پذیری کلی
استقلال	۰/۶۰**	۰/۳۷**	۰/۵۶**	۰/۳۱**	۰/۶۰**
شایستگی	۰/۶۲**	۰/۳۰**	۰/۵۳**	۰/۲۲**	۰/۵۷**
وابستگی	۰/۴۵**	۰/۴۱**	۰/۴۱**	۰/۱۵**	۰/۴۷**
ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی کلی	۰/۶۶**	۰/۴۴**	۰/۵۹**	۰/۲۷**	۰/۶۵**

** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

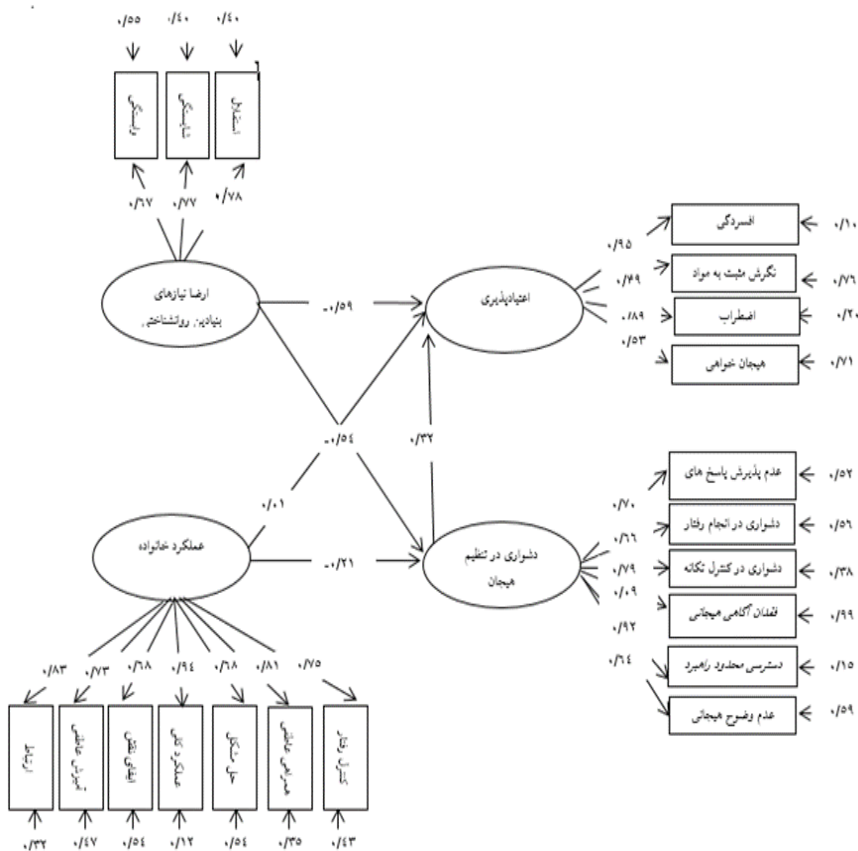
شاخص‌های برازش مدل در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: شاخص‌های برازندگی مدل ارائه شده در پژوهش

شاخص‌های برازش مدل	X^2	X^2/df	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	RMR	استاندارد شده RMR
مقادیر شاخص	۳۹۷/۰۱	۲/۶۸	۰/۹۲	۰/۸۸	۰/۹۸	۰/۰۶۳	۲/۴۹	۰/۰۷۲

اگر معذور خیی از لحاظ آماری معنادار نباشد دال بر برازش بسیار مناسب است اما از آنجایی که این شاخص غالباً در نمونه‌های بزرگ‌تر از ۱۰۰ معنادار به دست می‌آید لذا

شاخص مناسبی برای سنجش برازش مدل محسوب نمی‌گردد. چنان‌که شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی، کوچک‌تر از ۳ باشد برازش بسیار مطلوب را نشان می‌دهد. در صورتی که شاخص CFI، AGFI، GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و شاخص RMSEA و RMR کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد دال بر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب به شمار آمده و کوچک‌تر از ۰/۰۸ بر برازش مطلوب و مناسب دلالت دارد. بنابراین برازش مدل ارائه‌شده مطلوب ارزیابی می‌شود.



نمودار ۱: بارهای استاندارد شده مدل مسیر

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند به صورت معناداری نقش واسطه‌ای در میان عملکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با

اعتیادپذیری ایفا نماید. در پژوهش حاضر مدل فرضی تدوین شده در حد مطلوبی با داده‌های تجربی برازش داشته و با پژوهش‌های پیشین (تریپ، مک دیویت-مورفی، آویری و براکن^۱، ۲۰۱۵؛ اکسیلرود، پیریپاتچیکوا، هولتزمن و سینها^۲، ۲۰۱۱؛ حیدری و علی‌لو، ۲۰۱۵؛ دراگان^۳، ۲۰۱۵) همسو می‌باشد. در واقع نتایج نشان می‌دهد، دشواری در تنظیم هیجان نقش تشدید کننده‌ای در اعتیادپذیری دارد و همین دشواری در تنظیم هیجان در افراد دارای عملکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی نامناسب می‌تواند باعث تشدید مشکلات مرتبط با اعتیادپذیری شود.

دشواری در تنظیم هیجان با مدل‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی از جمله اختلال اضطراب اجتماعی (کاشدان و برین^۴، ۲۰۰۸) و اختلال افسردگی عمده (ایهرینگ، توسچن-گافیر، اسپچنولی، فییچر و گراس^۵، ۲۰۱۰)، مصرف الکل و مواد (برکینگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۱) مرتبط است. تنظیم هیجان اشاره دارد به توانایی فرد برای درک و قبول احساس خود و همچنین استفاده از راهبردهای مدیریت مناسب هیجان‌های ناخوشایند، هنگامی که لازم و مضطرب است (ساندو و کاپور^۷، ۲۰۱۳). دشواری در تنظیم هیجان، نتیجه کمبود توانایی‌ها و قابلیت‌ها برای تنظیم هیجان است (کوتینو، ریبرو، فریرینها و دیاس^۸، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری افراد با وقایع استرس‌زای زندگی دارند (دیکلمنت اسپچلوندت و گیمل^۹، ۲۰۰۴)؛ به عبارت دیگر تجربه هیجان‌های منفی در زندگی اجتناب‌ناپذیر است؛ بنابراین، پتانسیل قابل توجهی برای تجربه دشواری در تنظیم هیجان وجود دارد (عزیزی، رادپی و علی‌پور، ۲۰۱۵). از این رو زمانی که خانواده عملکرد خود را به درستی انجام نداده باشد و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با مشکل مواجه شود، اضطراب و استرس به وجود می‌آید. در صورت عدم توانایی مدیریت استرس در

1. Tripp, McDevitt-Murphy, Avery & Bracken
2. Axelrod, Perepletkikova, Holtzman, & Sinha
3. Dragan
4. Kashdan, & Breen
5. Ehring, Tuschen-Caffier, Schnülle, Fischer & Gross

6. Berking
7. Sandhu & Kapoor
8. Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha, & Dias
9. DiClemente, Schlundt, & Gemmell

شرایط استرس زا باعث می شود فرد از راهبردهایی استفاده کند که توانایی را برای حل مشکل کاهش می دهد (منظری توکلی و باقری، ۲۰۱۵). مدل آسیب پذیری استرس اظهار می دارد افرادی که راهبردهای مناسبی برای تنظیم هیجان ندارند، ممکن است از مصرف مواد به عنوان راهی برای از بین بردن هیجانات منفی استفاده کنند (کوپر، روسلا، اسکینر، فرونی و مودر، ۱۹۹۲). دشواری در تنظیم هیجان، یکی از مشکلات افراد مصرف کننده مواد است که این مسئله موجب شکست در مدیریت حالت عاطفی و هیجان مصرف مواد می شود (بهنام، عبدالله پور، عبداللهی، میر شجاع و مرادی، ۱۳۹۴). در واقع سطح پایین تنظیم هیجان که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان منفی و مدیریت آن هاست، در شروع مصرف مواد نقش دارد (پرسی و هرتینگ، ۲۰۱۳).

از دیگر یافته های پژوهش حاضر توانایی پیش بینی عملکرد خانواده از طریق دشواری در تنظیم هیجان در اعتیاد پذیری می باشد که با پژوهش های پیشین (باریولا، هوگیس و گولونی، ۲۰۱۲؛ حسین زاده، جابارو، موسی زاده، عزیزی و مصطفوی، ۲۰۱۳؛ و اسموچور-آزیک، دورکیس و زیوکیس-بیکرویس، ۲۰۱۵) همسو می باشد. خانواده به شیوه های گوناگون از جمله ایجاد جو حمایتی و عاطفی، موجب تنظیم هیجان می شود (فوسکو و گریچ، ۲۰۱۳؛ کریس، موریس، پونس-گارسیا، چوی و سیلک، ۲۰۱۶). در واقع خانواده کارکردهای مختلفی دارد که یکی از این کارکردها، کارکرد هیجانی و عاطفی است، هرگاه یکی از اعضا نتواند از ابزار مناسب برای بیان هیجانها و احساس های خود استفاده کند، دچار اختلال می شود (نادری و آزادمنش، ۱۳۹۱). از جمله آسیب های مرتبط با این مسئله گرایش به اعتیاد می باشد که خانواده از طریق تنظیم هیجان نقش بسزایی در آن دارد. زمانی که خانواده از طریق عملکرد مناسب خود با هیجانها و راهبردهای هیجانی فرزندان برخورد کند و هیجانهای آنها را قبول داشته باشند، فرزندان می توانند به اهداف خود در هر موقعیتی بدون دشواری در تنظیم هیجان دست یابند. اما

1. Cooper, Russell, Skinner, Frone & Mudar
2. Price & Herting
3. Bariola, Hughes & Gullone

4. Smojver-Azic, Dorcic & Zivcic-Becirevic
5. Fosco & Grych
6. Criss, Morris, Ponce-Garcia, Cui & Silk

زمانی که تعاملات در خانواده ضعیف باشد، فرزندان اجازه ابراز هیجان‌های خود را ندارند (پریسی و هرتینگ، ۲۰۱۳)، ممکن است از اعتیاد به عنوان راهی برای ابراز هیجان استفاده کنند. دشواری در تنظیم هیجان موجب استفاده از مکانیزم‌های دفاعی ناپخته برای مقابله با احساس و هیجان‌های منفی می‌شود که در نهایت احتمال مصرف مواد را افزایش می‌دهد (دی پیرو و همکاران، ۲۰۱۵). به عبارت دیگر زمانی که خانواده از عملکرد مناسبی برخوردار نباشد افراد در تنظیم هیجان با مشکل مواجه می‌شوند و دشواری در تنظیم هیجان نیز به نوبه خود با گرایش به اعتیاد همراه است.

در پژوهش حاضر از بین مؤلفه‌های کارکرد خانواده، کارکرد کلی خانواده از طریق دشواری در تنظیم هیجان ارتباط قوی با مؤلفه‌های آسیب‌پذیری در مقابل اعتیاد داشت. کارکرد کلی خانواده شامل توانایی حل مسئله، چگونگی ارتباط با اعضا، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، کنترل رفتار و درگیری عاطفی است. یکی از عوامل زمینه‌ساز اعتیاد احساس عدم توانایی در کنترل رویدادهای محیطی است که نیاز به استقلال نیز به این معنی می‌باشد. از این رو انتظار می‌رود هرچه فرد احساس آزادی عمل و استقلال کمتری داشته باشد به همان اندازه نیز انگیزه اعتیاد و رفتارهای پرخطر بیشتر می‌شود. نیاز به شایستگی که احساس ارزشمند بودن و موثر بودن در تعامل با محیط اطراف می‌باشد حاکی از آن است که افراد بدون احساس ارزشمند بودن، بیشتر دچار اعتیاد می‌شوند. پژوهش حاضر نشان داد که ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق دشواری در تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده‌ی اعتیادپذیری می‌باشد و با یافته‌های حاصل از مطالعات دیگر (وانستینکیستی^۱ و رایان، ۲۰۱۳؛ سونیس، پارک، وانستینکیستی و موراتیدیس^۲، ۲۰۱۲ و کوپاک، چن، هاس و گیلموری^۳، ۲۰۱۲) همسو می‌باشد. زمانی که نیازهای بنیادین روان‌شناختی ارضا نشود، افراد از رفتارهای ناسازگارانه مخرب برای ارضای نیازهای خود استفاده می‌کند و به‌طور موقت به دنبال از بین بردن هیجان‌های ناخوشایند منفی تحریک‌شده ناشی از ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی می‌پردازد (امری، هیات و

1. Vansteenkiste
2. Soenens, Park, Vansteenkiste & Mouratidis

3. Kopak, Chen, Haas & Gillmore

میلس^۱ (۲۰۱۶) و به احتمال زیاد مصرف مواد را به عنوان راهی برای ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی از جمله به دست آوردن استقلال ناشی از داشتن حق انتخاب و آزادی، ارتباط با دوستان و شایستگی ناشی از موثر بودن در تعامل با محیط استفاده کند. پژوهش حاضر اولین پژوهشی است که به بررسی نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در میان عملکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با اعتیادپذیری می‌پردازد، از همین رو پژوهش حاضر قدمی نو در طراحی برنامه‌ای تخصصی تر و درک بهتر فرایند اعتیادپذیری در اعتیاد مواد محرک و عوامل دخیل در آن است.

منابع

اسماعیلی نسب، مریم؛ اندامی خشک، علیرضا؛ آزرمی، هاله و ثمررخی، امیر (۱۳۹۳). نقش پیشینی‌کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیاد‌پذیری دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی*، ۲۹(۸)، ۶۳-۵۰.

اینسی، جعفر (۱۳۹۲). *پرسش‌نامه شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد*. تهران: موسسه آزمون یار پویا. بشارت، محمدعلی و رنجبر کلاگری، الهه (۱۳۹۲). مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی: روایی و تحلیل عاملی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۴(۱۴)، ۱۶۸-۱۴۷.

بهنام، بهناز؛ عبدالله پور، ابوالفضل؛ عبداللهی، معصومه؛ میرشجاع، میناسادات و مرادی، شهاب (۱۳۹۴). مقایسه سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجان در افراد مصرف‌کننده مواد و افراد غیر مصرف‌کننده. *مجله روانشناسی بالینی*، ۷(۴)، ۸۰-۷۱.

حیدری، علیرضا و اقبال، فرشته (۱۳۹۰). رابطه دشواری در تنظیم هیجانی، سبک‌های دلبستگی و صمیمیت با رضایت زناشویی در زوجین صنایع فولادشهر اهواز. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۵(۱۵)، ۱۳۴-۱۱۵. خوارزمی، اکرم؛ کارشکی، حسین؛ مشکی، مهدی (۱۳۹۲). نقش ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی و باورهای شناختی در انگیزه درونی دانشجویان دوره‌های یادگیری الکترونیکی. *مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت*، ۴(۴)، ۱۷-۹.

زاهد، عادل؛ اله قلیلو، کلثوم؛ ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (۱۳۸۹). ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار بین فردی در سوء مصرف‌کنندگان مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۳(۱۱)، ۱۱۴-۹۹. ساقی، محمدحسین و رجایی، علیرضا (۱۳۸۸). رابطه‌ی ادراک نوجوانان از عملکرد خانواده با سازگاری آن‌ها. *اندیشه و رفتار*، ۳(۱۰)، ۸۲-۷۱.

نادری، فرح و آزادمنش، پونه (۱۳۹۱). مقایسه دلزدگی زناشویی، عملکرد خانواده و صمیمیت کارکنان زن و مرد. یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۷(۲۲)، ۹۷-۱۱۲.

- Adroom, M., Mirlotfi, P. R., Nikmanesh, Z., Shahidi, R., & Keikha, L. (2014). Prediction of Addiction Potential in Youth According to Attachment Styles. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 16(5), 89-91.
- Archambault, R., Mansfield, A. K., Evans, D., & Keitner, G. I. (2014). Using the tenets of the Problem-Centered Systems Therapy of the Family (PCSTF) to teach the McMaster approach to family therapists. *Family process*, 53(4), 640-655.
- Axelrod, S. R., Pereplechikova, F., Holtzman, K., & Sinha, R. (2011). Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 37(1), 37-42.
- Azizi, B., Radpey, L., & Alipour, O. (2015). The relation between emotion regulation strategies and marital satisfaction of youths in sardasht, *Indian Journal of fundamental and applied life sciences*, 5(S1), 5555-5560.
- Bariola, E., Hughes, E. K., & Gullone, E. (2012). Relationships between parent and child emotion regulation strategy use: A brief report. *Journal of Child and Family Studies*, 21(3), 443-448.
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(3), 307-318.
- Breslau, N., Davis, G. C., & Schultz, L. R. (2003). Posttraumatic stress disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. *Archives of general psychiatry*, 60(3), 289-294.
- Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2005). Behavioral therapies for drug abuse. *American Journal of Psychiatry*, 162(8), 1452-1460.
- Cea, N. F., & Barnes, G. E. (2015). The development of Addiction-Prone Personality traits in biological and adoptive families. *Personality and Individual Differences*, 82, 107-113.
- Cheverikina, E. A., Kora, N. A., Badalyan, J. V., Klimova, T. V., Yeremeyeva, T. S., Mokeyeva, E. V., & Masalimova, A. R. (2015). The correlation between parental attitude and susceptibility to drug addiction among students. *Review of European Studies*, 7(1), 1-5.
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of abnormal psychology*, 101(1), 139-152.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). The Portuguese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37(4), 145-151.
- Criss, M. M., Morris, A. S., Ponce-Garcia, E., Cui, L., & Silk, J. S. (2016). Pathways to Adaptive Emotion Regulation among Adolescents from Low-Income Families. *Family Relations*, 65(3), 517-529.
- Degenhardt, L., & Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*, 379(9810), 55-70.

- Denton, W. H., Adinoff, B. H., Lewis, D., Walker, R. & Winhuse, T. (2014). Family discord is associated with increased substance use for pregnant substance users. *Substance use & Misuse*, 49, 326-332.
- Di Pierro, R., Benzi, I. M. A., & Madeddu, F. (2015). Difficulties in emotion regulation among inpatients with substance use disorders: the mediating effect of mature defenses mechanisms. *Clinical Neuropsychiatry*, 4(12), 83-89.
- DiClemente, C. C., Schlundt, D., & Gemmell, L. (2004). Readiness and stages of change in addiction treatment. *American Journal on Addictions*, 13(2), 103-119.
- Didarloo, A., & Pournali, R. (2016). University Students' Views Regarding Reasons for Drug Abuse Among Youths. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 5(1), 1-2. DOI: 10.5812/ijhrba.24778.
- Dragan, M. (2015). Difficulties in emotion regulation and problem drinking in young women: The mediating effect of metacognitions about alcohol use. *Addictive behaviors*, 48, 30-35.
- Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnulle, J., Fischer, S., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and vulnerability to depression: spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal. *Emotion*, 10(4), 563-572.
- Emery, A. A., Heath, N. L., & Mills, D. J. (2016). Basic psychological need satisfaction, emotion dysregulation, and non-suicidal self-injury engagement in young adults: an application of self-determination theory. *Journal of youth and adolescence*, 45(3), 612-623.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of marital and family therapy*, 9(2), 171-180.
- Evans, P., McPherson, G. E., & Davidson, J. W. (2013). The role of psychological needs in ceasing music and music learning activities. *Psychology of Music*, 41(5), 600-619.
- Fadaiea tehrani, M., Khademi, B. (2015). Evaluation of the tendency to psychotropic drugs among the high school students of the city of Bandar Abbas and the influencing factors on them. *Journal of renewable natural resources Bhutan*, 3(7), 23-34.
- Fayazi, S., Rokhafroz, D., Gheibizadeh, M., Hakim, A., & Sayadi, N. (2015). Personal, Familial, and Social Factors Contributing to Addiction Relapse, Ahvaz, Iran. *Jentashapir Journal of Health Research*, 6(3). 11-15.
- Fish, J. N., Maier, C. A., & Priest, J. B. (2015). Substance abuse treatment response in a Latino sample: the influence of family conflict. *Journal of substance abuse treatment*, 49, 27-34.
- Fosco, G. M., & Grych, J. H. (2013). Capturing the family context of emotion regulation: A family systems model comparison approach. *Journal of Family Issues*, 34(4), 557-578.
- Gendreau, P., & Gendreau, L. P. (1970). The "addiction-prone" personality: A study of Canadian heroin addicts. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 2, 18-25.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.

- Heidaria, S., & Alilooob, M. D. (2015). Comparative evaluation of cognitive emotion regulation between "B" personality disorders and normal persons. *Procedia - social and behavioral sciences*, 185, 54- 60.
- Hosseinzade, A., Jabbarov, R., Mosazade, T., Azizi, M., & Mostafayev, M. (2013). Paternal bonding and eating disorders symptoms: the mediating role emotion regulation difficulties, *Journal of American Science*, 9(10), 106-111.
- Johnston, M. M., & Finney, S. J. (2010). Measuring basic needs satisfaction: Evaluating previous research and conducting new psychometric evaluations of the Basic Needs Satisfaction in General Scale. *Contemporary Educational Psychology*, 35(4), 280-296.
- Karagoz, B., & Dag, I. (2015). The relationship between childhood maltreatment and emotional dysregulation in self-mutilation: an investigation among substance dependent patients. *Arch neuropsychiatry*, 52, 8-14.
- Kashdan, T. B., & Breen, W. E. (2008). Social anxiety and positive emotions: A prospective examination of a self-regulatory model with tendencies to suppress or express emotions as a moderating variable. *Behavior Therapy*, 39(1), 1-12.
- Killc, U. P. M., & Kabasakal, Z. T. (2015). The Relationship between Family Functioning and Psychological Symptomatology in Married Couples. *The Online Journal of Counseling and Education*, 4(2), 68-80.
- Kim, H., Prouty, A. M., Smith, D. B., Ko, M. J., Wetchler, J. L., & Oh, J. E. (2014). Differentiation of self and its relationship with family functioning in South Koreans. *The American Journal of Family Therapy*, 42(3), 257-265.
- Kocayoruk, E. (2012). The perception of parents and well-being of adolescents: Link with basic psychological need satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 3624-3628.
- Koob, G. F., & Le Moal, M. (2001). Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology*, 24(2), 97-129.
- Kopak, A. M., Chen, A. C. C., Haas, S. A., & Gillmore, M. R. (2012). The importance of family factors to protect against substance use related problems among Mexican heritage and White youth. *Drug and alcohol dependence*, 124(1), 34-41.
- Manzaree Tavakoli, F., & Bagheri, M. (2015). The mediating role of stress-management related to difficulties in emotion regulation and psychological welfare in resident female students of Isfahan University dormitory. *Journal of Scientific Research and Development*. 2 (2), 112-115.
- Masood, S., & Us Sahar, N. (2014). An exploratory research on the role of family in youth's drug addiction. *Health Psychology and Behavioral Medicine: an Open Access Journal*, 2(1), 820-832.
- Mehrpoor Sadehi, F., Khosrojavid, M., Boland, H. (2015). The Relationship between Alexithymia and Self-Efficacy with Addiction Vulnerability of Students. *Journal of saussurea*, 5(6), 111-119.
- Motataianu, I. R. (2015). The Relation between Anger and Emotional Synchronization in Children from Divorced Families. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 203, 158-162.
- Mpofu, E., & Oakland, T. (Eds.). (2009). *Rehabilitation and health assessment: applying ICF guidelines*. Springer Publishing Company.

- Nademi, M. (2015). An investigation of causes of addiction in students of Islamic Azad University: The case of Ilam branch. *International journal of administration and governance*, 1(7), 1-5
- Nanda, M. M., Kotchick, B. A., & Grover, R. L. (2012). Parental psychological control and childhood anxiety: The mediating role of perceived lack of control. *Journal of Child and Family Studies*, 21(4), 637-645.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L., & Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45(2), 174-180.
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 233-246.
- Price, C. J., & Herting, J. R. (2013). Changes in Post-Traumatic Stress Symptoms Among Women in Substance Use Disorder Treatment: The Mediating Role of Bodily Dissociation and Emotion Regulation. *Substance abuse: research and treatment*, 7, 147-153.
- Sánchez-Queija, I., Oliva, A., Parra, A., & Camacho, C. (2016). Longitudinal Analysis of the Role of Family Functioning in Substance Use. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 232-240.
- Sandhu, T., & Kapoor, S. (2013). Implications of personality types for emotional regulation in young women. *Personality Types for Emotional Regulation*, 1(4), 34-39.
- Sapmaz, F., Doğan, T., Sapmaz, S., Temizel, S., & Tel, F. D. (2012). Examining Predictive Role of Psychological Need Satisfaction on Happiness in terms of Self-Determination Theory. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 55, 861-868.
- Schänzel, H. A., & Yeoman, I. (2014). The future of family tourism. *Tourism Recreation Research*, 39(3), 343-360.
- Schlimme, J. E. (2010). Addiction and self-determination: a phenomenological approach. *Theoretical medicine and bioethics*, 31(1), 49-62.
- Şenormancı, Ö., Şenormancı, G., Güçlü, O., & Konkan, R. (2014). Attachment and family functioning in patients with internet addiction. *General hospital psychiatry*, 36(2), 203-207.
- Smojver-Azic, S., Dorcic, T. M., & Zivcic-Becirevic, I. (2015). Attachment to Parents and Depressive Symptoms in College Students: The Mediating Role of Initial Emotional Adjustment and Psychological Needs. *Psychological Topics*, 24(1), 135.
- Soenens, B., Park, S. Y., Vansteenkiste, M., & Mouratidis, A. (2012). Perceived parental psychological control and adolescent depressive experiences: A cross-cultural study with Belgian and South-Korean adolescents. *Journal of adolescence*, 35(2), 261-272.
- Solloway, V., Solloway, K., & Joseph, A. (2006). A hypnotherapy for smoking intervention investigates the effects of autonomy support on motivation, perceived competence and smoking abstinence. *European Journal of Clinical Hypnosis*, 7(2), 26-40.
- Spence, S., & Courbasson, C. (2012). The role of emotional dysregulation in concurrent eating disorders and substance use disorders. *Eating behaviors*, 13(4), 382-385.

- Taheri Khorasani, P., Faghfori, S., & Ostovar, S. (2015). A study of the relationship between psychological needs satisfaction and mental health among the students of Vali-e-Asr University of Rafsanjan. *Forum – An International Journal*, 7(2), 144-148.
- Tripp, J. C., McDevitt-Murphy, M. E., Avery, M. L., & Bracken, K. L. (2015). PTSD symptoms, emotion dysregulation, and alcohol-related consequences among college students with a trauma history. *Journal of dual diagnosis*, 11(2), 107-117.
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263.
- Vojudi, B., Otared, N., & Poursharifi, H. (2014). On the Comparison of Interpersonal Sensitivity and Assertiveness between Drug-Dependent and Normal People. *Journal of Drug Abuse*, 8(31), 85-92.
- Volkow, N. D., Baler, R. D., & Goldstein, R. Z. (2011). Addiction: pulling at the neural threads of social behaviors. *Neuron*, 69(4), 599-602.
- Williams, G. C., Niemiec, C. P., Patrick, H., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2009). The importance of supporting autonomy and perceived competence in facilitating long-term tobacco abstinence. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 315-324.
- Yoselyani, G. H., Habibi, M., & Soleymani, S. (2012). The relationship between disciplines desired behavior and family functioning, locus of control and self-esteem of students. *Journal of School Psychology*, 1, 114-34.
- Zeinali, A., & Vahdat, R. (2011). Construction and validation of the Addiction Susceptibility Questionnaire (ASQ). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1742-1747.
- Zeinali, A., Sharifi, H., Enayati, M., Asgari, P., & Pasha, G. (2011). The mediational pathway among parenting styles, attachment styles and self-regulation with addiction susceptibility of adolescents. *Journal of research in medical sciences: The official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 16(9), 1105.