مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۴، اسفند ۱۴۰۴، ۱۱۳۲-۱۱۱۷

رابطه خودتنظیمی و گرایش به اعتیاد با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان: یک مطالعه توصیفی

نسرین نامجو باغینی[۱]، علیرضا منظری توکلی[۲]، امان الله سلطانی[۳]، حمدالله منظری توکلی[۴]

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۳۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۴/۰۹/۱۲ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۴/۱۱/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۰۲

چکیده

زمینه و هدف: گرایش به اعتیاد در میان نوجوانان یکی از مهم‌ترین نگرانی‌هایی است که تحت تأثیر عوامل فردی و محیطی قرار دارد. لذا هدف مطالعه حاضر تعیین رابطه بین خودتنظیمی و گرایش به اعتیاد با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۴–۱۴۰۳ بود که از میان آن‌ها ۱۰۲۱ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه خودتنظیمی Chen و Lin (۲۰۱۸)، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک شده Wax و همکاران (۱۹۸۶) و مقیاس گرایش به اعتیاد فرجاد (۱۳۸۵) بودند. داده‌ها با استفاده از همبستگی Pearson، مدل‌یابی معادلات ساختاری و آزمون Bootstrap تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد خودتنظیمی تأثیر مثبت و معناداری بر حمایت اجتماعی دارد (P<۰/۰۰۱، β=۰/۶۰) و حمایت اجتماعی اثر منفی و معناداری بر گرایش به اعتیاد دارد (P<۰/۰۰۱، β=-۰/۶۴). هم‌چنین، خودتنظیمی تأثیر مستقیم منفی و معناداری بر گرایش به اعتیاد داشت (P<۰/۰۰۱، β=-۰/۸۳). اثر غیرمستقیم خودتنظیمی بر گرایش به اعتیاد از طریق حمایت اجتماعی نیز معنادار بود (P<۰/۰۰۱، β=-۰/۲۳). آزمون Sobel نقش میانجی جزئی حمایت اجتماعی را تأیید کرد (P<۰/۰۰۱)، و شاخص‌های برازش مدل مطلوب بود (Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA=۰/۰۳۴).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد خودتنظیمی، به‌صورت مستقیم و از طریق حمایت اجتماعی، گرایش به اعتیاد را کاهش می‌دهد. بنابراین، تقویت مهارت‌های خودتنظیمی و حمایت اجتماعی در مدارس می‌تواند به پیشگیری از گرایش به اعتیاد در میان نوجوانان کمک کند.

واژه‌های کلیدی: خودتنظیمی، حمایت اجتماعی ادراک شده، گرایش به اعتیاد، دانش‌آموزان، مدل‌یابی معادلات ساختاری

ارجاع: نامجو باغینی ن، دکتر منظری توکلی ع، دکتر سلطانی ا، منظری توکلی ح. رابطه خودتنظیمی و گرایش به اعتیاد با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان: یک مطالعه توصیفی. سال ۱۴۰۴، دوره ۲۴، شماره ۱۲، صفحات: ۱۱۳۲-۱۱۱۷.

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
۲- (نویسنده مسئول) دانشیار گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
تلفن: ۰۹۱۳۹۴۰۲۰۶۰ پست الکترونیکی: amanzari1336@iau.ac.ir
۳- استادیار گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
۴- دانشیار گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

مقدمه

مصرف مواد مخدر یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشت عمومی در سطح جهان است و اثرات عمیقی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی نوجوانان دارد (۱). هرچند داده‌های جهانی نشان دهنده تنوع الگوهای مصرف و روندهای متفاوت در مناطق مختلف است، اما گزارش‌های اخیر دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد (United Nations Office on Drugs and Crime; UNODC) هشدار می‌دهند که نوجوانان و جوانان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر مصرف مواد هستند (۲). در ایران نیز بر اساس گزارش‌های رسمی، شیوع مصرف مواد در جمعیت عمومی حدود ۱ تا ۶ درصد برآورد شده است؛ اما نگرانی اصلی مربوط به کاهش سن ورود به مصرف است، به‌طوری‌که میانگین سن شروع مصرف به حدود ۱۴ تا ۱۵ سال رسیده است (۴، ۳). مطالعات ملی نشان داده‌اند که این گرایش رو به رشد در میان نوجوانان پیامدهایی چون افت تحصیلی، بروز رفتارهای پرخطر، مشکلات روانی و اختلالات اجتماعی را به دنبال دارد (۶، ۵).

در عرصه پیشگیری از مصرف مواد، نظریه‌ها و شواهد تجربی بر نقش عوامل فردی (نظیر خودتنظیمی) و بین‌فردی (نظیر حمایت اجتماعی) تأکید کرده‌اند (۷). خودتنظیمی به توانایی فرد در هدایت رفتار، کنترل هیجان‌ها و تأخیر در تکانه‌ها به منظور دست‌یابی به اهداف بلندمدت گفته می‌شود (۸). مطالعاتی در کشورهای مختلف نشان داده‌اند که نوجوانانی که در خودتنظیمی قوی‌تری قرار دارند، کمتر در مواجهه با فشار همسالان و موقعیت‌های پرخطر به سمت مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند (۹). در مقابل، ضعف در خودتنظیمی با تکانشگری، تصمیم‌گیری ضعیف و احتمال بیشتر گرایش به رفتارهای ناسازگار همراه است (۸).

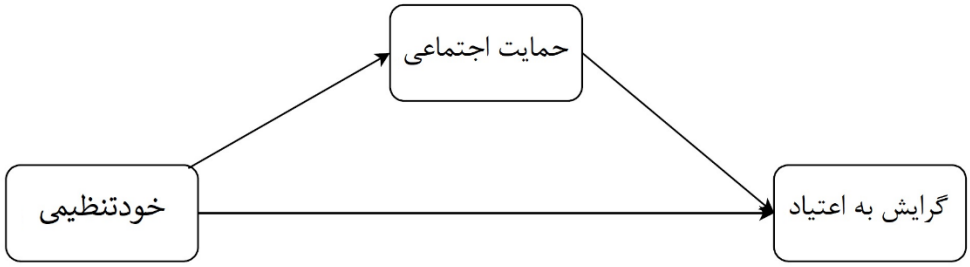
از سوی دیگر، حمایت اجتماعی ادراک شده به ادراک فرد از دریافت کمک‌های عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری از خانواده، دوستان یا محیط اجتماعی اطراف اشاره دارد (۱۰). شواهد نشان می‌دهد افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری را ادراک می‌کنند، در برابر استرس‌ها مقاوم‌ترند و احتمال گرایش به مصرف مواد و رفتارهای پرخطر در آنان کمتر است (۱۱). پژوهش‌ها هم‌چنین نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی ممکن است نه تنها به‌صورت مستقیم بر کاهش رفتار پرخطر تأثیر بگذارد، بلکه به‌عنوان یک میانجی در رابطه بین ویژگی‌های فردی (مثل خودتنظیمی) و پیامدهای رفتاری مؤثر باشد (۱۲، ۸).

اگرچه برخی مطالعات مدل‌هایی از خودتنظیمی، حمایت اجتماعی و مصرف مواد را بررسی کرده‌اند (۱۴، ۱۳، ۸)، اما در زمینه نوجوانان ایران و به ویژه در بافت شهری مانند شهر کرمان، شواهد محدود است. بسیاری از پژوهش‌ها یا در کشورها و فرهنگ‌های مختلف انجام شده‌اند یا به بررسی تنها اثر مستقیم عوامل فردی بسنده کرده‌اند، بدون در نظر گرفتن سازوکارهای میانجی (۱۴، ۹، ۸).

در جامعه دانش‌آموزی شهر کرمان، به عنوان یک منطقه شهری در جنوب شرقی ایران، ویژگی‌های فرهنگی، ساختار شبکه‌های اجتماعی خانوادگی و مدرسه‌ای و هم‌چنین امکانات آموزشی و تفریحی ممکن است الگوهای حمایت اجتماعی و گرایش به مصرف را به شیوه‌ای متفاوت شکل دهد (۱۵).

بررسی این روابط در چنین بستر محلی می‌تواند به یافته‌هایی اختصاصی و کاربردی برای طراحی مداخلات پیشگیرانه در مدارس شهر کرمان منجر شود. از این رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه خودتنظیمی و گرایش به مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان با نقش میانجی حمایت اجتماعی طراحی گردید که نمودار شماتیک این رابطه در نمودار ۱ ارائه شده است.

CCBY-NC.4.0 DEED



نمودار ۱- مدل مفهومی رابطه خودتنظیمی و گرایش به اعتیاد با نقش میانجی حمایت اجتماعی در دانش‌آموزان

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری (Structural Equation Modeling; SEM) بود. این رویکرد به‌منظور آزمون روابط مستقیم و غیرمستقیم میان متغیرها و بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده انتخاب گردید. برای برآورد مدل از روش حداقل مربعات جزئی (Partial Least Squares; PLS) استفاده شد که برای داده‌های غیرنرمال و حجم نمونه بالا مناسب است (۱۶).

جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۰–۱۴۰۱ بود. برای تعیین حجم نمونه، به‌جای استفاده از جدول Krejcie and Morgan، از فرمول Yamane که در مطالعات علوم اجتماعی کاربرد گسترده‌ای دارد استفاده شد. این فرمول به‌صورت $n=N / (1 + N \times e^2)$ تعریف می‌شود که در آن N بیانگر حجم جامعه آماری و e میزان خطای مجاز نمونه‌گیری است (۱۸، ۱۷). با توجه به جامعه آماری ۲۱۱۸۶ نفر و در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای نمونه‌گیری ۳ درصد (e=۰/۰۳)، مقدار حجم نمونه محاسبه شده برابر با ۱۰۵۶ نفر می‌باشد. بنابراین، حجم نمونه مورد نیاز این پژوهش ۱۰۵۶ نفر برآورد گردید که برای دست‌یابی به نتایج معتبر و تعمیم‌پذیر کفایت دارد.

روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای اجرا شد. در مرحله نخست، شهر کرمان به دو ناحیه آموزشی تقسیم گردید و از هر ناحیه شش مدرسه (سه مدرسه دخترانه و سه مدرسه پسرانه) به‌صورت تصادفی انتخاب شد. فرآیند انتخاب مدارس با استفاده از تابع تولید اعداد تصادفی در نرم‌افزار Microsoft Excel نسخه ۲۰۱۳ انجام گرفت. در مرحله دوم، از هر مدرسه انتخاب‌شده، از میان پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم، یک کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شد و تمامی دانش‌آموزان کلاس‌های منتخب وارد مطالعه شدند. در نهایت، پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص یا نامعتبر، تعداد ۱۰۲۱ پرسش‌نامه معتبر برای تحلیل آماری مورد استفاده قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهر کرمان، ارائه رضایت‌نامه آگاهانه از سوی دانش‌آموز و ولی وی، و تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها بود. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، ناقص بودن پرسش‌نامه‌ها، الگوی پاسخ‌دهی نامعتبر و وجود سابقه بیماری جسمی یا روانی تشخیص‌داده‌شده بود.

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان شامل جنسیت، رتبه تولد، وضعیت تحصیلی (معدل نیمسال قبل)، وضعیت اشتغال پدر و مادر، سطح تحصیلات پدر و مادر و وضعیت سکونت گردآوری شد. سطح تحصیلات والدین به‌صورت ترتیبی و از کمترین به بیشترین سطح شامل بی‌سواد، دارای سواد خواندن و نوشتن، ابتدایی، راهنمایی، زیر دیپلم، دیپلم، فوق‌دیپلم، لیسانس و بالاتر از لیسانس ثبت و تحلیل گردید. به‌منظور کنترل اثر

CCBY-NC.4.0 DEED

متغیرهای مداخله‌گر بالقوه بر روابط بین متغیرهای اصلی پژوهش، شرکت‌کنندگانی که سابقه بیماری جسمی یا روانی تشخیص‌داده‌شده داشتند، از نمونه نهایی حذف شدند.

این پژوهش مطابق با اصول اخلاقی بیانیه هلسینکی (Declaration of Helsinki) انجام شد (۱۹). رضایت‌نامه آگاهانه از دانش‌آموزان و اولیای آن‌ها اخذ گردید و محرمانه بودن اطلاعات تضمین شد. همچنین، پژوهش با کد اخلاقی IR.IAU.KERMAN.REC.1401.019 به تصویب کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان رسید.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش سه پرسش‌نامه معتبر را دربر می‌گیرد. نخست، مقیاس گرایش به اعتیاد (Farjad Addiction Tendency Scale) شامل ۱۶ سؤال است که بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (از خیلی کم تا خیلی زیاد) طراحی شده و سه بعد اجتماعی (سؤالات ۱ تا ۵؛ دامنه نمره ۵ تا ۲۵)، فردی (سؤالات ۶ تا ۹؛ دامنه نمره ۴ تا ۲۰) و محیطی (سؤالات ۱۰ تا ۱۶؛ دامنه نمره ۷ تا ۳۵) را می‌سنجد. دامنه کل نمرات این مقیاس در محدوده ۱۶ تا ۸۰ قرار دارد و نمره بالاتر بیانگر گرایش بیشتر به مصرف مواد است (۲۰). روایی محتوایی، صوری و ملاکی این ابزار در نسخه اصلی تأیید شده و مطالعات داخلی نیز اعتبار و پایایی آن را تأیید کرده‌اند (۲۱). در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) ۰/۸۵ محاسبه شد که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب آن است.

دومین ابزار، مقیاس ارزیابی حمایت اجتماعی (Social Support Appraisals Scale) طراحی‌شده توسط Vaux و همکاران است که با ۲۳ سؤال و بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و سه بعد حمایت خانواده (سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۸، ۲۲؛ دامنه نمره ۸ تا ۴۰)، حمایت دوستان (سؤالات ۱، ۶، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹؛ دامنه نمره ۶ تا ۳۰) و حمایت دیگران (سؤالات ۳، ۵، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۱؛ دامنه نمره ۸ تا ۴۰) را ارزیابی می‌کند. لازم به ذکر است که سؤالات ۳، ۱۰، ۲۱ و ۲۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه کل نمره پرسش‌نامه از ۲۳ تا ۱۱۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده ادراک بیشتر حمایت اجتماعی می‌باشد. در نسخه اصلی، روایی سازه این ابزار با تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ آن حدود ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۲). هم‌چنین، در ایران روایی محتوایی و سازه این مقیاس تأیید شده است و میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است (۲۳). در مطالعه حاضر نیز پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

سومین ابزار، فرم کوتاه پرسش‌نامه خودتنظیمی (Self-Regulation Questionnaire–Short Form) طراحی‌شده توسط Chen و Lin است که شامل ۲۲ سؤال بوده و با طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شود. این پرسش‌نامه پنج بعد دست‌یابی به هدف (سؤالات ۱ تا ۶؛ دامنه نمره ۶ تا ۳۰)، ذهن‌آگاهی (سؤالات ۷ تا ۱۲؛ دامنه نمره ۶ تا ۳۰)، تطبیق‌پذیری (سؤالات ۱۳ تا ۱۵؛ دامنه نمره ۳ تا ۱۵)، پشتکار (سؤالات ۱۶ تا ۱۸؛ دامنه نمره ۳ تا ۱۵) و تعیین هدف (سؤالات ۱۹ تا ۲۲؛ دامنه نمره ۴ تا ۲۰) را می‌سنجد. دامنه نمره کل مقیاس از ۲۲ تا ۱۱۰ متغیر است و کسب نمره بالاتر در این پرسش‌نامه و ابعاد آن، نشان‌دهنده سطح بالاتر خودتنظیمی در فرد می‌باشد (۲۴). نسخه اصلی این ابزار در پژوهش‌های بین‌المللی دارای روایی سازه و همگرای مطلوب و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بوده است (۲۵). هم‌چنین، در ایران ترجمه و بومی‌سازی آن انجام شده و ضریب پایایی ۰/۹۷ گزارش شده است (۲۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد.

CCBY-NC.4.0 DEED

داده‌ها در مرحله نخست با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی بررسی شدند. در ادامه، به‌منظور ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون Shapiro-Wilk استفاده گردید. بررسی روابط دو متغیره میان متغیرهای پژوهش با بهره‌گیری از ضریب همبستگی Pearson انجام شد. به‌منظور آزمون هم‌زمان روابط مستقیم و غیرمستقیم و بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده، تحلیل داده‌ها در چارچوب مدل‌سازی معادلات ساختاری صورت گرفت. برای ارزیابی معناداری اثرات غیرمستقیم، از روش Bootstrap با فاصله اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد و به‌منظور تأیید نتایج، آزمون Sobelنیز به کار گرفته شد. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ برای آمار توصیفی و آزمون‌های همبستگی و نرم‌افزار LISREL نسخه ۸/۸۰ برای برازش مدل معادلات ساختاری انجام شد. سطح معناداری آماری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در پژوهش حاضر، از لحاظ جنسیت، دختران با ۵۰/۰۵ درصد بیشترین فراوانی را داشتند. از نظر وضعیت اشتغال پدر، شاغل بودن با ۷۳/۱۶ درصد بالاترین میزان را نشان داد. از لحاظ تحصیلات پدر و مادر، دیپلم به ترتیب با ۴۲/۹۰ و ۴۰/۱۶ درصد بیشترین سهم را داشتند و از نظر وضعیت سکونت، زندگی در منزل شخصی با ۶۹/۳۴ درصد غالب بود (جدول ۱). بررسی داده‌ها نشان داد هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان نمونه نهایی، سابقه بیماری جسمی یا روانی تشخیص داده شده و گزارش شده نداشتند.

جدول ۱- ویژگی‌های دموگرافیک در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (n=۱۰۲۱)

متغیر	دسته‌بندی	فراوانی	درصد
جنسیت	پسر	۵۱۰	۴۹/۹۵
	دختر	۵۱۱	۵۰/۰۵
اشتغال پدر	بیکار	۶۶	۶/۰۷
	بازنشسته	۱۴۶	۱۴/۳۰
	شاغل	۷۴۷	۷۳/۱۶
	در قید حیات نیست	۶۲	۶/۰۷
سطح تحصیلات پدر	بی‌سواد	۱۳	۱/۲۷
	سواد خواندن و نوشتن	۱۲	۱/۱۸
	ابتدایی	۵۷	۵/۵۸
	راهنمایی	۱۱۸	۱۱/۵۶
	زیر دیپلم	۱۰۳	۱۰/۰۹
	دیپلم	۴۳۸	۴۲/۹۰
	فوق‌دیپلم	۱۱۰	۱۰/۷۷
	لیسانس	۱۲۵	۱۲/۲۴
	بالاتر از لیسانس	۴۵	۴/۴۱
سطح تحصیلات مادر	بی‌سواد	۱۴	۱/۳۷
	سواد خواندن و نوشتن	۲۸	۲/۷۴
	ابتدایی	۱۱۰	۱۰/۷۷

CCBY-NC.4.0 DEED

	راهنمایی	۶۳	۶/۱۷
	زیر دیپلم	۸۸	۸/۶۲
	دیپلم	۴۱۰	۴۰/۱۶
	فوق‌دیپلم	۹۰	۸/۸۱
	لیسانس	۱۳۹	۱۳/۶۱
	بالاتر از لیسانس	۷۹	۷/۷۴
وضعیت سکونت	منزل شخصی	۷۰۸	۶۹/۳۴
	منزل اجاره‌ای	۲۴۸	۲۴/۲۹
	سایر	۵۸	۵/۶۸
	فاقد مسکن	۷	۰/۶۹

در ادامه، اطلاعات مربوط به میانگین، انحراف معیار، چولگی (کجی) و کشیدگی نمرات متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است. بر اساس نتایج جدول ۲، مقادیر شاخص‌های کجی و کشیدگی در تمامی ابعاد متغیرهای پژوهش در دامنه قابل قبول (۲±) قرار گرفته‌اند؛ بنابراین، توزیع داده‌ها در سطح ابعاد نرمال تلقی می‌شود (۲۷). با توجه به این‌که در پژوهش حاضر از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده و سازه‌های اصلی پژوهش به‌صورت پنهان نظر گرفته شدند که هر یک از طریق مجموعه‌ای از ابعاد و شاخص‌های مشاهده‌پذیر اندازه‌گیری می‌شوند، ملاک بررسی نرمال بودن داده‌ها در این مطالعه، نرمال بودن توزیع شاخص‌های مشاهده‌پذیر (ابعاد سازه‌ها) بوده است، نه صرفاً نمره کل سازه‌ها. بر این اساس، نرمال بودن ابعاد سازه‌ی خودتنظیمی (شامل دست‌یابی به هدف، ذهن‌آگاهی، تطبیق‌پذیری، پشتکار و تعیین هدف)، سازه گرایش به اعتیاد (شامل ابعاد اجتماعی، فردی و محیطی) و سازه حمایت اجتماعی (شامل حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت دیگران) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان داد که مقادیر این شاخص‌ها در تمامی ابعاد مذکور در دامنه قابل قبول (۲±) قرار دارند (جدول ۲)؛ بنابراین، توزیع داده‌ها در سطح شاخص‌های مشاهده‌پذیر از توزیع نرمال برخوردار بوده و پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها برای برآورد مدل ساختاری تأیید می‌شود (۲۸).

جدول۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (n=۱۰۲۱)

	متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	چولگی (کجی)	کشیدگی
گرایش به اعتیاد	**نمره کل**	۱۶	۸۰	۴۷/۸۲۰	۸/۶۹۷	۰/۳۵۵	۳/۰۳۵
	اجتماعی	۵	۲۵	۱۵/۰۶۰	۴/۱۰۰	۰/۰۵۸	۰/۲۷۸
	فردی	۴	۲۰	۱۱/۸۵۰	۳/۴۹۳	۰/۱۲۸	-۰/۰۱۹
	محیطی	۷	۳۵	۲۰/۹۱۰	۵/۲۹۳	۰/۰۶۷	۱/۲۱۴
حمایت اجتماعی	**نمره کل**	۲۲	۱۱۰	۶۶/۰۳۰	۱۰/۸۶۷	-۰/۳۱۶	۴/۸۲۰
	حمایت خانواده	۸	۴۰	۲۳/۹۵۰	۵/۹۶۳	۰/۰۲۲	۱/۳۲۴
	حمایت دوستان	۶	۳۰	۱۸/۱۳۰	۴/۷۲۷	۰/۰۳۴	۰/۸۰۰
	حمایت دیگران	۸	۴۰	۲۳/۹۶۰	۵/۷۹۴	۰/۰۰۴	۱/۴۴۰

CCBY-NC.4.0 DEED

خودتنظیمی	نمره کل	۲۲	۱۱۰	۶۶/۰۵۰	۱۰/۳۶۷	-۰/۵۱۶	۵/۱۷۶
	دست‌یابی به هدف	۶	۳۰	۱۷/۹۱۰	۴/۸۳۱	-۰/۱۴۰	۰/۶۷۹
	ذهن‌آگاهی	۶	۳۰	۱۸/۰۶۰	۴/۷۱۰	۰/۰۴۲	۰/۷۰۱
	تطبیق‌پذیری	۳	۱۵	۸/۹۶۰	۲/۸۳۲	۰/۰۵۴	-۰/۳۱۹
	پیشروی	۳	۱۵	۹/۱۸۰	۲/۸۶۱	-۰/۱۳۶	-۰/۳۲۲
	تعیین هدف	۴	۲۰	۱۱/۹۳۰	۳/۶۰۲	-۰/۰۴۷	-۰/۰۱۲

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون همبستگی Pearson، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون Shapiro-Wilk نشان داد که توزیع داده‌ها در متغیرهای خودتنظیمی، گرایش به اعتیاد و حمایت اجتماعی از توزیع نرمال پیروی نمی‌کند (P<۰/۰۵) با این حال، با توجه به حجم بالای نمونه (n=۱۰۲۱) و اتکاء به قضیه حد مرکزی، از آزمون‌های همبستگی پارامتریک برای تحلیل استفاده شد (۲۹).

نتایج همبستگی Pearson نشان داد متغیر خودتنظیمی با گرایش به اعتیاد رابطه منفی و معناداری دارد (P<۰/۰۱، r=-۰/۶۵۱) و هم‌چنین با حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری برقرار است (P<۰/۰۱، r=-۰/۷۱۸). افزون بر این، گرایش به اعتیاد با حمایت اجتماعی رابطه منفی و معناداری نشان داد (P<۰/۰۱، r=-۰/۶۵۶) (۲۹).

همان‌طور که در شکل ۲ مشاهده می‌شود، در مدل پژوهش حاضر هر سه متغیر خودتنظیمی، حمایت اجتماعی و گرایش به اعتیاد به‌عنوان سازه‌های پنهان در نظر گرفته شدند که هر یک از طریق مجموعه‌ای از شاخص‌های مشاهده‌ای اندازه‌گیری شدند.

نتایج برآورد ضرایب استاندارد نشان داد که خودتنظیمی تأثیر مثبت و معناداری بر حمایت اجتماعی دارد (P<۰/۰۰۱، β=۰/۶۰) و حمایت اجتماعی نیز اثر منفی و معناداری بر گرایش به اعتیاد برجای گذاشت (P<۰/۰۰۱، β=-۰/۶۴). هم‌چنین، خودتنظیمی اثر مستقیم و منفی معناداری بر گرایش به اعتیاد داشت (P<۰/۰۰۱، β=-۰/۸۳) (شکل ۲) (۲۹).

در ادامه، در جدول ۳ ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مدل پژوهش ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول ۳ و شکل ۲ مشاهده می‌شود، خودتنظیمی اثر مستقیم مثبت و معناداری بر حمایت اجتماعی دارد (P<۰/۰۰۱، β=۰/۶۰). هم‌چنین، حمایت اجتماعی بر گرایش به اعتیاد اثر مستقیم منفی و معنادار گذاشته است (P<۰/۰۰۱، β=-۰/۶۴) و خودتنظیمی نیز به‌طور مستقیم و منفی بر گرایش به اعتیاد تأثیرگذار بوده است (P<۰/۰۰۱، β=-۰/۸۳). این نتایج نشان می‌دهد که خودتنظیمی علاوه بر تأثیر مستقیم، از طریق افزایش حمایت اجتماعی نیز به کاهش گرایش به اعتیاد منجر می‌شود.

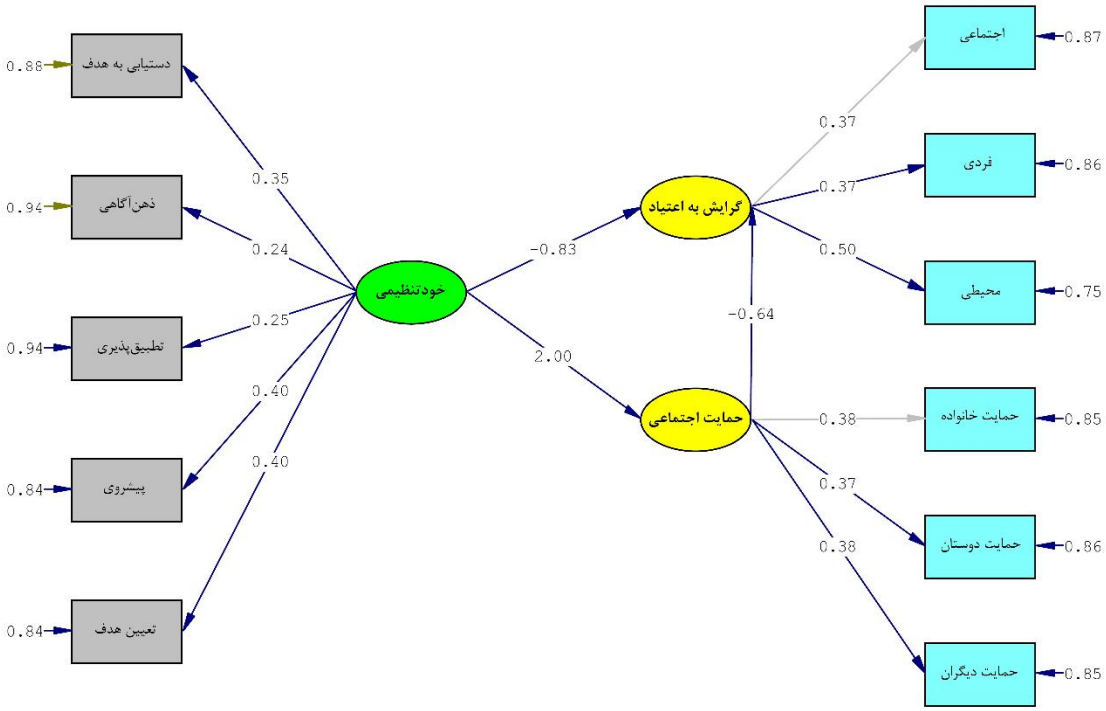
جدول ۳- ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مدل رابطه خودتنظیمی و گرایش به اعتیاد با میانجی‌گری حمایت اجتماعی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (n=۱۰۲۱)

مسیرهای مدل	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقدار بحرانی (t)	ضرایب استاندارد	مقدار P
خودتنظیمی ← حمایت اجتماعی	۱/۶۱	۰/۰۱	۱۶۶/۶۵	۰/۶۰	<۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ← گرایش به اعتیاد	-۰/۸۰	۰/۰۰۱	-۱۶۹/۰۶	-۰/۶۴	<۰/۰۰۱
خودتنظیمی ← گرایش به اعتیاد	-۰/۸۳	۰/۰۱	-۱۵۳/۲۴	-۰/۸۳	<۰/۰۰۱

CCBY-NC.4.0 DEED

برای ارزیابی کفایت برازش مدل پیشنهادی، مجموعه‌ای از شاخص‌های برازش مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. به طور کلی، یک مدل مناسب باید دارای مقدار خی‌دو (Chi-square test) غیرمعنادار و نسبت خی‌دو به درجه آزادی (χ^2/df) کمتر از ۳ باشد. هم‌چنین، شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index; GFI)، شاخص برازش تطبیقی (Comparative Fit Index; CFI)، شاخص برازندگی هنجار شده (Normed Fit Index; NFI) و شاخص برازش تاکر-لویس (Tucker-Lewis Index; TLI) مقادیری بالاتر از ۰/۹۵ داشته باشند. شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI) نیز باید بالاتر از ۰/۹۰ باشد و شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد (Parsimony Comparative Fit Index; PCFI) مقادیری بیش از ۰/۵۰ را نشان دهد. علاوه بر این، شاخص برازش افزایشی (Incremental Fit Index; IFI) نیز مقادیری بالاتر از ۰/۹۰ را بیان می‌کند. مهم‌ترین معیار برازش مدل، شاخص ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA) است که مقادیر کمتر از ۰/۰۹ بیان‌گر برازش مطلوب مدل بوده و نسبت به حجم نمونه حساسیت کمتری دارد (۳۰).

بر اساس نتایج جدول ۴، مدل پیشنهادی پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که مقدار RMSE=۰/۰۳۴، شاخص GFI=۰/۹۷، شاخص CFI=۰/۹۷، شاخص AGFI=۰/۹۷، و شاخص IFI=۰/۹۷، گزارش شد. این نتایج نشان می‌دهد که مدل مفهومی پژوهش از کفایت برازندگی لازم برخوردار است (۳۰).



شکل ۲- ضرایب استاندارد مدل رابطه خودتنظیمی و گرایش به اعتیاد با میانجی‌گری حمایت اجتماعی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ (n=۱۰۲۱)

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۴- شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (n=۱۰۲۱)

شاخص‌ها	χ^2	Df	χ^2/df	GFI	AGFI	PCFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
مقادیر قابل قبول (۳۱)	-	-	۳>	۰/۹۵<	۰/۹<	۰/۵<	۰/۹<	۰/۹<	۰/۹۵<	۰/۹۵<	۰/۵>
مقادیر به‌دست آمده	۲۴۵/۳۲	۱۹۸	۱/۲۳	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۵۸	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۰۳۴

در جدول ۵، نتایج آزمون Bootstrap برای بررسی مسیرهای غیرمستقیم و اثر کل ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بازه اطمینان ۹۵ درصد برای اثر غیرمستقیم شامل صفر نیست (۰/۲۷۹-، ۰/۱۹۱-)؛ بنابراین، نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی در رابطه خودتنظیمی و گرایش به اعتیاد مورد تأیید قرار می‌گیرد. از سوی دیگر، نتایج آزمون Sobel نیز برای بررسی نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی در این رابطه برابر با۱۵۷/۸۵- به دست آمد که بسیار بالاتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶± است و مؤید نتایج آزمون Bootstrap محسوب می‌شود. با توجه به وجود همزمان اثر مستقیم (۰/۳۱۱-) و اثر غیرمستقیم (۰/۲۳۵) خودتنظیمی بر گرایش به اعتیاد، می‌توان نتیجه گرفت که حمایت اجتماعی نقش میانجی‌گری جزئی (Partial mediation) در این رابطه ایفاء می‌کند (۳۲).

جدول ۵- نتایج آزمون Bootstrap برای بررسی مسیرهای غیرمستقیم و اثر کل مدل پیشنهادی پژوهش در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (n=۱۰۲۱)

مسیر غیرمستقیم	اثر مستقیم (β)	اثر غیرمستقیم (Bootstrap)	حد پایین فاصله اطمینان ۹۵٪	حد بالای فاصله اطمینان ۹۵٪	اثر کل	مقدار آزمون Sobel	نوع میانجی‌گری
خودتنظیمی → حمایت اجتماعی → گرایش به اعتیاد	۰/۳۱۱-	۰/۲۳۵-	۰/۲۷۹-	۰/۱۹۱-	۰/۵۴۶-	۸۵/۱۵۷-	میانجی‌گری جزئی

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، تعیین رابطه خودتنظیمی و گرایش به اعتیاد با نقش میانجی حمایت اجتماعی در بین دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان بود. نتایج نشان داد که خودتنظیمی اثر مستقیم منفی و معناداری بر گرایش به اعتیاد دارد و در عین حال از طریق افزایش حمایت اجتماعی نیز به کاهش گرایش به اعتیاد منجر می‌شود. به بیان دیگر، حمایت اجتماعی به‌عنوان متغیر میانجی جزئی در این رابطه عمل می‌کند. این الگوی یافته‌ها نشان می‌دهد که گرایش به اعتیاد در نوجوانان حاصل تعامل پیچیده‌ی عوامل فردی و محیطی است و نمی‌توان آن را صرفاً با یک عامل روان‌شناختی یا اجتماعی تبیین کرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که خودتنظیمی رابطه‌ای منفی و معنادار با گرایش به اعتیاد دارد. این یافته حاکی از آن است که دانش‌آموزانی که توانایی بیشتری در مدیریت هیجان‌ها، کنترل تکانه‌ها و تصمیم‌گیری منطقی دارند، کمتر به سمت مصرف مواد سوق داده می‌شوند. این نتیجه همسو با پژوهش‌های سایر پژوهشگران است (۹، ۸، ۳۴، ۳۳). از منظر نظری، این یافته با نظریه‌های کنترل خود و مدل‌های تنظیم رفتار همخوان است که

CCBY-NC.4.0 DEED

تأکید می‌کنند ناتوانی در مهار تکانه‌ها و هیجانات منفی، یکی از مسیرهای اصلی گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد محسوب می‌شود (۳۵، ۳۴). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که خودتنظیمی به‌عنوان یک مهارت فردی کلیدی، نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد ایفاء می‌کند.

یافته‌های پژوهش هم‌چنین نشان داد که خودتنظیمی رابطه‌ای مثبت و معنادار با حمایت اجتماعی دارد. این نتیجه بیانگر آن است که هرچه دانش‌آموزان توانایی بیشتری در کنترل هیجان‌ها، افکار و رفتارهای خود داشته باشند، در روابط بین‌فردی موفق‌تر بوده و حمایت بیشتری از سوی خانواده، دوستان و محیط پیرامون دریافت می‌کنند. این نتیجه همسو با پژوهش‌های سایر پژوهشگران است (۱۳، ۳۷، ۳۵). به نظر می‌رسد افراد دارای خودتنظیمی بالاتر، به دلیل برخورداری از مهارت‌های ارتباطی بهتر، تعارض کمتر و رفتارهای سازگارانه‌تر، شانس بیشتری برای شکل‌دهی و حفظ روابط حمایتی دارند (۳۸). در واقع، می‌توان نتیجه گرفت که خودتنظیمی نه تنها عاملی فردی است بلکه به‌طور غیرمستقیم از طریق بهبود کیفیت روابط اجتماعی، زمینه‌ساز بهره‌مندی از سرمایه اجتماعی نیز محسوب می‌شود.

دیگر یافته مهم پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی رابطه‌ای منفی و معنادار با گرایش به اعتیاد دارد. به عبارت دیگر، دانش‌آموزانی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند، کمتر به سمت مصرف مواد و رفتارهای پرخطر گرایش پیدا می‌کنند. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های سایر پژوهشگران است (۴۰، ۳۹). بر اساس دیدگاه‌های نظری حمایت اجتماعی، وجود منابع حمایتی می‌تواند از طریق کاهش استرس، افزایش احساس تعلق و فراهم‌کردن الگوهای رفتاری سالم، نقش بازدارنده‌ای در برابر گرایش به مصرف مواد ایفاء کند (۴۲، ۴۱). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که حمایت اجتماعی یک سپر روانی-اجتماعی در برابر عوامل خطرساز اعتیاد است.

یافته‌ها حاکی از آن بود که حمایت اجتماعی نقش میانجی در رابطه بین خودتنظیمی و گرایش به اعتیاد ایفا می‌کند. بدین معنا که بخشی از اثر خودتنظیمی بر کاهش گرایش به اعتیاد از طریق افزایش حمایت اجتماعی صورت می‌گیرد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های سایر پژوهشگران است (۹، ۸، ۴۳). این نتیجه نشان می‌دهد که تأثیر خودتنظیمی بر گرایش به اعتیاد صرفاً یک اثر مستقیم درون‌فردی نیست، بلکه از مسیر تعاملات اجتماعی نیز تقویت می‌شود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودتنظیمی، که شامل توانایی فرد در کنترل هیجانات، مدیریت تکانه‌ها و پای‌بندی به اهداف است، نقشی اساسی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر ایفاء می‌کند. با این حال، این توانایی به‌تنهایی کافی نیست و نوجوانان در شرایط فشار روانی یا اجتماعی نیازمند حمایت دیگران هستند تا بتوانند این مهارت‌ها را به شکل مؤثر به کار بگیرند. در غیاب حمایت اجتماعی، حتی نوجوانان دارای خودتنظیمی بالا ممکن است در مواجهه با فشار همسالان یا تنش‌های محیطی، دچار آسیب‌پذیری شوند (۴۴). حمایت اجتماعی می‌تواند در قالب توجه عاطفی خانواده، همیاری همسالان و حمایت نهادهای اجتماعی بروز پیدا کند و نوجوانان را در مسیر سالم‌تری هدایت کند (۴۵).

نتایج Bootstrap نیز نشان داد که اثر غیرمستقیم خودتنظیمی بر گرایش به اعتیاد از طریق حمایت اجتماعی معنادار است. هم‌چنین، آزمون Sobel این نقش میانجی‌گری را تأیید کرد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که وجود همزمان اثر مستقیم و اثر غیرمستقیم حاکی از میانجی‌گری جزئی حمایت اجتماعی است. این الگو بیانگر آن است که خودتنظیمی همچنان نقش مستقلی

CCBY-NC.4.0 DEED

دارد، اما اثر آن در بستر روابط اجتماعی تقویت می‌شود. این نتایج بیان‌گر آن است که حتی در شرایطی که نوجوانان از سطح بالای خودتنظیمی برخوردارند، نبود حمایت اجتماعی می‌تواند خطر گرایش به اعتیاد را افزایش دهد. به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی نقشی تقویتی در اثربخشی مهارت‌های خودتنظیمی ایفاء می‌کند. این یافته با مدل‌های نظری رشد اجتماعی همخوانی دارد که تأکید می‌کنند روابط حمایتی، زمینه‌ای مهم برای بروز، تداوم و تثبیت مهارت‌های فردی محسوب می‌شوند.

از منظر کاربردی، نتایج این پژوهش بر اهمیت طراحی برنامه‌های پیشگیرانه در مدارس و مراکز مشاوره‌ای تأکید دارد. این برنامه‌ها باید هم به تقویت مهارت‌های خودتنظیمی نوجوانان بپردازند و هم راهکارهایی برای ارتقای حمایت اجتماعی آنان از سوی خانواده، دوستان و معلمان فراهم کنند. تمرکز صرف بر آموزش مهارت‌های فردی بدون توجه به بستر اجتماعی، احتمال اثربخشی این مداخلات را کاهش می‌دهد. هم‌چنین، ایجاد گروه‌های همیار نوجوانان و استفاده از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی سالم می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش گرایش به اعتیاد داشته باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است. نخست آن‌که ابزارهای گردآوری داده‌ها بر اساس خودگزارشی دانش‌آموزان تکمیل شد که احتمال سوءگیری در پاسخ‌ها یا تمایل به پاسخ‌دهی اجتماعی را به همراه دارد. دوم، جامعه آماری محدود به دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه شهر کرمان بود و بنابراین تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی، مناطق جغرافیایی یا بافت‌های فرهنگی نیازمند احتیاط است. سوم، طرح پژوهش از نوع مقطعی بود و روابط مشاهده‌شده لزوماً به معنای روابط علّی قطعی نیست. برای رفع این محدودیت‌ها در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود از روش‌های ترکیبی (کیفی-کمی) و ابزارهای چندمنبعی (مانند ارزیابی والدین و معلمان) استفاده گردد تا دقت اندازه‌گیری افزایش یابد. هم‌چنین، انجام مطالعات طولی می‌تواند به درک پویایی روابط متغیرها در گذر زمان کمک کند. تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج نیز با اجرای پژوهش در استان‌های مختلف و مقایسه گروه‌های سنی متنوع امکان‌پذیر خواهد بود. در نهایت، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر آموزش مهارت‌های خودتنظیمی و ارتقاء حمایت اجتماعی طراحی و اثربخشی آن‌ها بر کاهش گرایش به اعتیاد نوجوانان در شرایط واقعی مدارس بررسی شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که خودتنظیمی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم (از طریق حمایت اجتماعی) بر کاهش گرایش به اعتیاد در نوجوانان تأثیرگذار است. این نتایج اهمیت ترکیب عوامل فردی و اجتماعی را در پیشگیری از اعتیاد برجسته می‌کند. بنابراین، هرگونه مداخله پیشگیرانه باید به صورت همزمان بر ارتقاء مهارت‌های خودتنظیمی و تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی نوجوانان متمرکز باشد. چنین رویکردی می‌تواند زمینه‌ساز کاهش معنادار در گرایش به اعتیاد در بین دانش‌آموزان دبیرستانی شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان که در تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

تعارض در منافع: نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در انجام این پژوهش وجود ندارد.

حامی مالی: این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی نهادهای دولتی، خصوصی یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان با کد اخلاق

CCBY-NC.4.0 DEED

IR.IAU.KERMAN.REC.1401.019 تأیید شده است. هم‌چنین، تمامی شرکت‌کنندگان پیش از ورود به مطالعه، رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل کردند.

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** نسرین نامجو باغینی، علیرضا منظری توکلی
- **روش کار:** امان‌الله سلطانی، علیرضا منظری توکلی
- **جمع‌آوری داده‌ها:** نسرین نامجو باغینی
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** حمدالله منظری توکلی
- **نظارت:** علیرضا منظری توکلی
- **مدیریت پروژه:** نسرین نامجو باغینی
- **نگارش – پیش‌نویس:** نسرین نامجو باغینی
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** امان‌الله سلطانی، علیرضا منظری توکلی

References

1. Deep PD, Ghosh N, Gaither C, Rahaman MS. The Factors Affecting Substance Use and the Most Effective Mental Health Interventions in Adolescents and Young Adults. *Psychoactives* 2024; 3(4): 461-75.
2. Azi E, Jatau S, Daniel J, Funmilayo A, Raimi M. Prevalence and Pattern of Drugs Abuse among Youths in Jos North Local Government Area, Plateau State, Nigeria: A 2024 Cross-Sectional Study 2024.
3. Mohammadi K, Asgari A. The Study of Drug Abuse Prevalence in Industrial Environments. *Res Addict* 2017; 10(40): 127-44. [Farsi]
4. Sarramih G, Ghorbanim M, Minooei M. Survey of Four Decades of Addiction Prevalence Researches in Iran. *Res Addict* 2013; 7(26): 29-52. [Farsi]
5. Malayen S, Hasanpoor-Azghady SB, Amiri-Farahani L. Study of high-risk behaviors and their relationship with psychological factors in Iranian high school students. *J Educ Health Promot* 2024; 13: 313.
6. Habibi S, Soleimani E, Zeinali S. A Structural Model of Substance Use Tendencies: The Impact of Childhood Trauma and the Mediating Role of Self-compassion. *Pract Clin Psychol* 2025; 13(2): 181-90.
7. Sheykhzadeh GR, Basharpoor S, Mohammadi R, Rad Kaftroudy R. The Relationship between Rumination and Emotional Self-Regulation with Attitudes Toward Addiction: The Mediating Role of Family Emotional Atmosphere. *J Psychol Stud* 2025; 21(1): 41-58. [Farsi]
8. Van Malderen E, Goossens L, Claes L, Wilderjans TF, Kemps E, Verbeken S. Self-regulation profiles in addictive behaviors among adolescents: A transdiagnostic approach. *Appetite* 2024; 192: 107128.
9. Asadi Majareh S, Moghtader L, Mousavi SM. The Effectiveness of Systematic Desensitization and Self-Regulating on Students' Internet Addiction. *Child Ment Health* 2021; 8(1): 97-109. [Farsi]
10. López G, Orchowski LM, Reddy MK, Nargiso J, Johnson JE. A review of research-supported group

CCBY-NC.4.0 DEED

treatments for drug use disorders. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2021; 16(1): 51.

11. Bayat Mokhtari L, Sanjari S, Kikha A, Mohammadi Soliemani MR, Abbasi H, Jahan MR. A Cross-sectional Study of the Correlations of Sleep Quality, Anxiety, and Social Support with Academic Engagement: The Mediating Role of Mental Health. *Shiraz E-Med J* 2025; 26(10): e160489.
12. Saeed Pournaghash T, Shaghayegh Khaki S. The Mediating Role of Perceived Social Support between Social media Addiction and Attachment Styles in Adult Instagram users in Tehran. *Rooyesh-e-Ravanshenasi* 2022; 11(3): 159-70. [Farsi]
13. Lai C, Ma C. The mediating role of social support in the relationship between psychological well-being and health-risk behaviors among Chinese university students. *Health Psychol Open* 2016; 3.
14. Amin N, Kianoush Z, Hadi S, Maryam F, Abbas M. The Relationship of Family Social Support and adolscent addiction Susceptibility in the City of Shahriyar. *J Excell Couns Psychother* 2015; 4(13): 12-21. [Farsi]
15. Hadi V. A Study of Effect of Geographical Factors on Societal Security (Case Study: Kerman Province). *Geogr Res* 2016; 31(1): 165. [Farsi]
16. Gholamreza Z, Fadya Ramadan S, Zulkifley M, Amel Saad A. Comparison between the Conventional Partial Least Squares (Pls) and the Robust Partial Least Squares (Rpls-Sem) Through Winsorization Approach. *J Inf Technol Manag* 2022; 14(4): 87-94.
17. Anderson Cook M, Dorai raj S. Making the concepts of power and sample size relevant and accessible to students in introductory statistics courses using applets. *J Stat Educ* 2003; 11(3).
18. Sanjari S, Kamali A, AmirFakhraei A, Mohammadi Soleimani MR, Karimi Afshar E. Construction and validation of a self-report violence scale in Iranian women. *Fundam Ment Health* 2021; 23(3): 181-9. [Farsi]
19. Sanjari S, Soleimani MRM, Keramat A. Development and Validation of an Electronic Scale for Sexual Violence Experiences in Iranian Women. *Crescent J Med Biol Sci* 2023; 10(1): 27-35.
20. Farjad MH. Social pathology and sociology of deviations. 1st ed. Tehran: Bader Publications; 2007: 191-7. [Farsi]
21. Mirhasami S. Investigating the role of the family in the tendency of youth and adolescents toward addiction [Thesis]. Tehran: Payame Noor University; 2009: 101-12. [Farsi]
22. Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *Am J Community Psychol* 1986; 14(2): 195-218.
23. Hassani M, Asghari M, Kazemzadehbeytali M, Abdoli Soltanahmadi J. The role of social support in life satisfaction of students: Examining the mediating role of school satisfaction, academic competency and self-efficacy. *J Sch. Psychol* 2017; 5(4): 31-51. [Farsi]

CCBY-NC.4.0 DEED

24. Chen YH, Lin YJ. Validation of the Short Self-Regulation Questionnaire for Taiwanese College Students (TSSRQ). *Front Psychol* 2018; 9: 259.
25. Chen YH, Lin YJ. Revalidating the Taiwanese Self-Regulation Questionnaire (New TSSRQ) and Exploring Its Relationship With College Students' Psychological Well-Being. *Front Psychol* 2020; 11: 1192.
26. Motamed-Jahromi M, Kaveh MH, Mohammadpour A, Asadollahi A. Psychometric Validation of the Persian Version of Short Form Self-Regulation Questionnaire in Community-Dwelling Older Adults. *Front Psychol* 2022; 13.
27. Sanjari S, Soleimani MRM. Validation of the Persian Version of the Engagement in E-Learning Scale in Students of the School of Nursing and Midwifery in Iran. *Middle East J Rehabil Health Stud* 2024; 10(3): e134881.
28. Sheard J. Chapter 18 - Quantitative data analysis. In: Williamson K, Johanson G, editors. Research Methods (Second Edition). Chandos Publishing; 2018. p. 429-52.
29. Sanjari S, Mohammadi Soleimani M. Validation of the knowledge sharing behavior scale among nursing and midwifery faculty members in Iran: Psychometric properties and cross-cultural adaptation. *Middle East J Rehabil Health Stud* 2024; 11(1): e134886.
30. Aliakbari Borovati F, Mohammadi Ahmadabadi N, Sanjari S, Keikha A, Bameri A, Panahi G, et al. Development and Validation of the Academic Self-Handicapping Scale for Nursing and Midwifery Students: A Study of Reliability and Agreement. *Interdiscip J Virtual Learn Med Sci* 2025; 16(1): 8-23.
31. Sanjari S, Tavan A, Abbasi H, Salajegheh A, Mohammadi Soliemani MR. Development and Psychometric Evaluation of the Tehran Adolescent Aggression Scale: A Mixed-Methods Study. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2025; 619(4): e153646.
32. Bayat Mokhtari L, Tavan A, Sanjari S, Mohammadi Soliemani MR, Salajegheh A. The Impact of Peer Relationships, Moral Development, and Family Relationships on Collective Violence with the Mediating Role of Psychological Security. *Middle East J Rehabil Health Stud* 2025; 12(1): e151732.
33. Chen C, Zhou M, Sun W, Gong X. Cognitive absorption and hedonic technology addiction: the mediating roles of impulsive urge and self-regulation. *Inf Technol People* 2026; 15(1): 1-21.
34. Sanjari S, Mohammadi Soliemani MR, Kikha A. Analyzing the Impact of COVID-19 Anxiety on Pornography Addiction among High School Students in Tehran: The Mediating Role of Self-Regulation. *Fundam Ment Health* 2026; 27(6): 1-9. [Farsi]
35. Jamshid G, Hooshang J, Ali T, Zekrollah M. The effect of Emotional Intelligence, Self-Regulation and Assertiveness on Academic Satisfaction with mediation of Perceived Social Support in students of the second high school. *Q J Res Educ Sys* 2023; 16(59): 49-62.
36. Bastan Pira M, Ghanbari Zarandi Z, Kikha A, Mohammadi Soleimani M, Ali-Soufi E-N, Sanjari

CCBY-NC.4.0 DEED

S. Validation of the Academic Self-Regulation Scale in a Blended Learning Environment: A Cross Sectional Study. *Crit Care Nurs* 2025; 18(1): 67-77.

37. Bayat Mokhtari L, Sanjari S, Panahi G, Mohammadi Soleimani M, Ghanbari Zarandi Z, Sarwar S. The Relationship between Self-Regulation and Mobile Internet Addiction with the Mediating Role of Social Support among High School Students in Kerman: A Structural Equation Modeling Approach. *Interdiscip J Virtual Learn Med Sci* 2025; 16(4): 374-89.
38. Yeganeh H, Parvaresh H, Dehghani M, Soltani M. Construction and Standardization of Performance Evaluation test of Health, Safety and Environment Management Systems of Industrial Sector Contractors. *J Healthc Manag* 2021; 12(3): 73-86. [Farsi]
39. Ghanadzadegan HA, Mansour MS, Entezar RK, Salehi M. Internet addiction modeling based on social support mediation alexithymia among the students. *J Sch Psychol Inst* 2021; 10(2): 119-37. [Farsi]
40. Barani H, Amirfakhraei A, Mohammadi Soleimani MR, Samavi SAW. Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Validation of the Perceived Self-Regulation Skills Scale for Elementary Students in Temporary Online Learning Environments: A Cross-Sectional Study. *Interdiscip J Virtual Learn Med Sci* 2025; 16(3): 269-83.
41. Sajadi Monazah H, Mohammadi Soliemani MR, Jahan F. Investigating the Factor Structure and Validation of the Multidimensional Scale of Acceptance of Collective Violence Among Teenagers: An Exploratory and Confirmatory Factor Analysis. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2024; 18(2): e137999.
42. Torabi B, Amirfakhraei A, Gazaki PR, Soleimani MRM. Predicting the Psychological well-being of Working Children Based on Work Anxiety, School Anxiety and Hope for Education in Bandar Abbas. *Iran J Pediatr Nurs* 2023; 9(4): 44-51.
43. Salajegheh A, Mohammadi Soliemani MR, Sanjari S. Adaptation and Psychometric Properties of the Test for Instagram Addiction (TIA) Among Nursing and Midwifery Students in Clinical Learning Environments. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2026; 19(5): e165465.
44. Salajegheh A, Mohammadi Soleiemani MR, Sanjari S. Adaptation and Psychometric Properties of the Test for Instagram Addiction (TIA) Among Nursing and Midwifery Students in Clinical Learning Environments. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2026; 20(1): e165465.
45. Barani H, Mohammadi Soleimani MR, Amirfakhraei A, Wahab Samavi SA. Transcultural adaptation and psychometric evaluation of the online learning self-efficacy scale among high school seniors in Bandar Abbas City. *Interdiscip J Virtual Learn Med Sci* 2024; 15(1): 62-75.

CCBY-NC.4.0 DEED

The Relationship between Self-Regulation and Tendency to Addiction with the Mediating Role of Perceived Social Support among High School Students in Kerman: A Descriptive Study

Nasrin Namjo Baghini[1], Alireza Manzari Tavakoli[2], Amanollah Soltani[3], Hamdollah Manzari Tavakoli[4]

Received: 22/10/25 Sent for Revision: 03/12/25 Received Revised Manuscript: 18/02/26 Accepted: 21/02/26

Background and Objectives: Addiction tendency among adolescents is one of the most critical public health concerns and is influenced by both individual and environmental factors. Therefore, the present study aimed to examine the relationship between self-regulation and addiction tendency, with the mediating role of perceived social support.

Materials and Methods: This study employed a descriptive–correlational design. The statistical population consisted of all senior secondary school students in Kerman City during the 2024–2025 academic year, from whom 1,021 students were selected using multistage cluster random sampling. The research instruments included the Self-Regulation Questionnaire by Chen and Lin (2018), the Perceived Social Support Questionnaire by Wax et al. (1986), and the Addiction Tendency Scale by Farjad (2006). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficients, structural equation modeling (SEM), and the Bootstrap test.

Results: The results indicated that self-regulation had a significant positive effect on perceived social support ($\beta=0.60$, $p<0.001$), while perceived social support had a significant negative effect on addiction tendency ($\beta=-0.64$, $p<0.001$). Additionally, self-regulation showed a significant direct negative effect on addiction tendency ($\beta=-0.83$, $p<0.001$). The indirect effect of self-regulation on addiction tendency through perceived social support was also significant ($\beta=-0.23$, $p<0.001$). The Sobel test confirmed the partial mediating role of perceived social support ($p<0.001$), and the model demonstrated an acceptable fit (Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA=0.034).

Conclusion: The findings suggest that self-regulation reduces addiction tendency both directly and indirectly through perceived social support. Therefore, strengthening self-regulation skills and enhancing social support within school settings may contribute to the prevention of addiction tendency among adolescents.

Keywords: Self-regulation, Perceived social support, Addiction tendency, Students, Structural equation modeling

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical considerations: The Ethics Committee of the Islamic Azad University of Kerman approved the study (IR.IAU.KERMAN.REC.1401.019).

Authors' contributions:

- **Conceptualization:** Nasrin Namjo Baghini, Alireza Manzari Tavakoli
- **Methodology:** Amanollah Soltani, Alireza Manzari Tavakoli
- **Data collection:** Nasrin Namjo Baghini
- **Formal analysis:** Hamdollah Manzari Tavakoli
- **Supervision:** Alireza Manzari Tavakoli
- **Project administration:** Nasrin Namjo Baghini
- **Writing – original draft:** Nasrin Namjo Baghini
- **Writing – review & editing:** Amanollah Soltani, Alireza Manzari Tavakoli

Citation: Namjo Baghini N, Manzari Tavakoli A, Soltani A, Manzari Tavakoli H**.** The Relationship between Self-Regulation and Tendency to Addiction with the Mediating Role of Perceived Social Support among High School Students in Kerman: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2026; 24 (12): 1117-32. [Farsi]

1- Phd Student Department of Psychology, ke.c., Islamic Azad University, Kerman, Iran
2- Associted Prof., Dept. of Psychology, ke.c., Islamic Azad University, Kerman, Iran, ORCID: 0000-0003-3914-096X
(Corresponding Author) Tel: 09139402060, E-mail: amanzari1336@iau.ac.ir
3- Assistant Prof., Dept. of Psychology, ke.c., Islamic Azad University, Kerman, Iran
4- Associated Prof., Dept. of Psychology, ke.c., Islamic Azad University, Kerman, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED