

نقش جو عاطفی خانواده در گرایش به مصرف مواد: بررسی نقش میانجی عاطفه منفی

محمد ارقیایی^۱، علی اکبر سلیمانیان^۲، محمد محمدی پور^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۰۱

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی نقش جو عاطفی خانواده در گرایش به مصرف مواد با توجه به نقش میانجی عاطفه منفی انجام شد. **روش:** روش پژوهش از نوع همبستگی با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه تحقیق شامل دانشجویان دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید بهشتی مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بود که تعداد ۴۰۰ نفر (۳۱۱ دانشجوی مرد و ۸۹ دانشجوی زن) از آن‌ها به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی برگزیده شدند. از پرسش‌نامه‌های گرایش به اعتیاد (میرحسامی، ۱۳۸۸)، جو عاطفی خانواده (برن، ۱۹۶۴) و عاطفه مثبت و منفی (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸) استفاده شد. اطلاعات با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری و به کمک نرم افزارهای SPSS ۱۸ و AMOS ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد عاطفه منفی نقش میانجی در ارتباط جو عاطفی خانواده با گرایش به مصرف مواد دارد. همچنین شاخص‌های برازش، در دامنه‌های مورد قبول می‌باشند. با توجه به این مطالب، مدل نهایی تحقیق دارای برازش می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش جو عاطفی خانواده و عاطفه منفی در پیش‌بینی اعتیاد می‌توان از نتایج موجود در جهت آموزش خانواده‌ها و مداخلات پیش‌گیرانه در مراکز آموزشی با برگزاری کارگاه‌های آموزشی مناسب استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: جو عاطفی خانواده، گرایش به مصرف مواد، عاطفه منفی، دانشجویان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران، پست الکترونیکی:

soliemanian@gmail.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان پدیده‌ای زیستی-اجتماعی-روانی یکی از غم‌انگیزترین تراثری‌های انسان معاصر است که تبعات بسیار ناخوشایند اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد. رابطه اعتیاد با مسائل اجتماعی ارتباطی دوجانبه است. از یک سو اعتیاد، جامعه را به انحطاط می‌کشاند و از سوی دیگر پدیده‌ای است که ریشه در مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی دارد. اعتیاد گرایش فرد را به اصول اخلاقی و معنوی و ارزش‌های اجتماعی کاهش می‌دهد. به طوری که آسیب‌شناسان اجتماعی، اعتیاد را به مثابه «جنگ شیمیایی خانگی» و «جنگ بدون مرز» می‌دانند (افشاری، باباخانی، احمدی و شمس‌الدینی لری، ۱۳۹۵). در واقع، الکل و اعتیاد به مواد نه فقط بر جسم فرد بلکه بر روح و روان، تفکر و رفتار و همچنین بر نگرش فرد نسبت به خود، نزدیک‌ترین دوستان و دیگران تاثیر می‌گذارد (سودرآبا و مارتینسون، ۲۰۱۱). پیامدهای ناخوشایند ناشی از آن یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان بشمار می‌رود (دالی و مارلات، ۲۰۰۵). علیرغم سابقه طولانی، اختلالات‌های وابسته مواد در دنیا اخیرا به یک مشکل بزرگ جهانی تبدیل شده که از عوامل روان‌شناختی، اقتصادی، فردی، خانوادگی و سیاسی تاثیر می‌گیرد (رتز، بشیر، شیخ، امین و زهگر، ۲۰۱۳). میزان مصرف مواد در بین جوامع به ویژه در میان نوجوانان و جوانان در دهه‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته است (ملکیور، چاستنگ و گلدبرگ، ۲۰۰۷) و روان‌شناسان و پژوهشگران اجتماعی برای مصرف مواد دلایل گوناگونی را مطرح کرده‌اند. در زمینه سوء مصرف و وابستگی به مواد، مانند همه اختلالات روانی، نظریات سبب‌شناسی اولیه از مدل‌های روان‌پویشی مایه گرفته‌اند و مدل‌های بعدی از تبیین‌های رفتاری، ژنتیک و شناختی استفاده کرده‌اند (کاپلان، ۲۰۰۳). برخی نظریات روان‌شناختی درباره مصرف مواد بر ویژگی‌های شخصیتی افراد تمرکز دارند (همایونی، ۲۰۱۱). اما در نظریات دیگری چون نظریه شناختی-رفتاری فرض عمده

1. Sudraba, & Martinsone
2. Dally, & Marlatt
3. Rather, Bashir, Sheikh, Amin, & Zahgeer
4. Melchior, Chastang, & Guldberg
5. Kaplan

این است که وابستگی به مواد، یک رفتار یادگیری شده است که از طریق شرطی سازی ابزاری و کلاسیک و واسطه‌های شناختی کسب می‌شود (گرمن^۱، ۲۰۰۱). مداخلات شناختی نیز برای وابستگی به مواد عمدتاً بر دو حیطه از واسطه‌های شناختی تمرکز دارند: ۱- شناسایی و اصلاح تجربیات مرتبط با مواد (جونز، کوربینم و فرم^۲، ۲۰۰۱) و ۲- استخراج و بازسازی باورها و شناخت‌ها (پارکز و آندرسون^۳، ۲۰۰۴). برخی بر این باورند که تلاش برای پذیرفته شدن از سوی جامعه و بالغ نشان دادن خود از جمله علل گرایش به مصرف مواد است (منشی و مظاهری، ۱۳۸۸).

یکی از عوامل مؤثر و حمایت کننده در پیش‌بینی تمایل و آمادگی به اعتیاد جوانان، جو عاطفی خانواده^۴ می‌باشد (عیدالملکی، فرید، حبیبی کلیر، هاشمی و قدوسی‌نژاد، ۱۳۹۵). خانواده، بخشی از گروه اجتماعی اولیه فرد است و اولین کانون اجتماعی شدن است که نگرش‌ها و رفتارهای فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. والدین به طور مستقیم و غیرمستقیم بیشترین حمایت و تاثیر را برای فرزندان دارند (دروس^۵، ۲۰۰۹). پژوهش‌ها، خانواده را به عنوان یکی از مهم ترین عوامل در پیشگیری و یا ایجادکننده گرایش فرزندان به سمت مواد مخدر برشمرده‌اند (میرزایی علویجه، نصیرزاده، اسلامی، احمدی، شریفی راد و حسن‌زاده، ۱۳۹۲). جو عاطفی خانواده که چگونگی دخالت یا عدم دخالت‌شان در کارهای اعضای دیگر و رقابت و همکاری آن‌ها با یکدیگر است، در سلامت روانی و رفتاری فرزندان مؤثر است (عیدالملکی و همکاران، ۱۳۹۵).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که تعامل والدین-کودک بر عملکرد خانواده و بهزیستی روان‌شناختی فرزندان تاثیر می‌گذارد (شک^۶، ۲۰۰۰) و چندین ویژگی از رابطه والدین-کودک مانند سطوح پایین صمیمیت، پذیرش و محبت والدین با بزهکاری و رفتارهای ضداجتماعی فرزندان مرتبط است (هنگلر^۷، ۱۹۸۹). درمقابل، سست شدن روابط عاطفی حاکم بر خانواده و جو توأم با تعارض منجر به ادراک ضعیف خودکارآمدی،

1. Gorman
2. Jones, Coorbinm, & Fromme
3. Parks, & Anderson
4. emotional family atmosphere

5. Derus
6. Shek
7. Henggeler

اعتماد به نفس پایین و عدم احساس شایستگی اجتماعی در فرزندان می‌گردد و آن‌ها با یک شخصیت رشد نیافته و نایمن به جامعه وارد می‌شوند و بالطبع در مواجهه با رویدادها و فشارهای زندگی اجتماعی احساس ناامنی می‌کنند، چراکه تأمین امنیت و احساس امنیت فردی در درجه اول به محیط خانواده برمی‌گردد (عباسی، ۱۳۹۴). براساس نظر برک^۱ (۲۰۰۸) جو خانوادگی حمایتی و صمیمیت عاطفی یک پیش شرط برای سلامت جسمی و روانی کودکان در طول زندگی‌شان است، درحالی که انزوای بیگانگی خانوادگی اغلب با مشکلات رشدی همراه است. یک خانواده ناکارآمد با روابط عاطفی سرد، آسیب دیده، روابط هیجانی ناسازگار و ناعادلانه، پرخاشگری، رفتارها و الگوهای حل تعارض بد مشخص می‌شود (ماریک^۲، ۲۰۰۵).

براساس پژوهش کوزاریک و کواکیک^۳ (۲۰۰۵) اختلالات درون خانواده تاثیر منفی بر نوجوانان و رشدشان دارد و آن‌ها با استفاده از مصرف مواد سعی در پیدا کردن راهی برای خروج از وضعیت غیرقابل تحمل خانواده دارند؛ بطوری که پژوهش لجوبوتینا، گالیک و جوکیک^۴ (۲۰۰۴) نیز نشان می‌دهد داشتن روابط خانوادگی ضعیف پیش‌بینی کننده مصرف مواد می‌باشد. درمقابل، پژوهش پورسینا، طهماسیان و صادقی (۱۳۹۳) نیز نشان داد که کارکرد مؤثر خانواده باعث افزایش ایمنی و کاهش مشغله ذهنی، کناره‌گیری و مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود و کودکانی که دارای خانواده‌های با ارتباطات باز هستند، شادتر، سالم‌تر و از زندگی‌شان راضی هستند. همچنین، نتایج پژوهش متجویک، جووانویک و لازاریک^۵ (۲۰۱۴) نشان داد که تفاوت معناداری بین کارکرد سیستم خانواده و سبک‌های فرزندپروری والدین و وجود مشکلات سوء مصرف مواد نوجوانان در مقایسه با نوجوانان سالم وجود دارد. بدین نحو که در گروه نوجوانان وابسته به مواد الگوهای کارکرد خانواده خاتمه یافته، سبک‌های فرزندپروری مبتنی بر طرد و بیش از حد مراقبت کننده و سیستم‌های خانوادگی ناقص دیده می‌شد.

1. Berk
2. Mari
3. Kozari -Kova i

4. Ljubotina, Gali 1, & Juki
5. Matejevic, Jovanovic, & Lazarevich

آگاهی از عواطف و هیجانات به عنوان هدف اصلی تغییرات زندگی مطرح شده و حالتی است که نقش مهمی در سلامت روانی افراد بازی می کند (یلماز و ارسلان، ۲۰۱۳). واتسون و تلگن^۲ (۱۹۸۵) عواطف را به دو بعد عاطفه مثبت و منفی تقسیم بندی کرده اند. افرادی که خلق و عواطف مثبتی دارند شاد، آرام، آزاد از استرس و پرترازی هستند و می توانند روابط خوبی را با دیگران برقرار کنند. در مقابل افراد با عاطفه منفی، هیجاناتی مانند غم و اندوه، غمگینی، فرسودگی و شکست در زندگی را تجربه می کنند (یلماز و ارسلان، ۲۰۱۳). اگر چه اختلالات عاطفی (اختلالات اضطرابی و خلقی) و مصرف مواد با هم اتفاق می افتند اما نقش نامنظمی عاطفی بر مصرف مواد قابل توجه است. پژوهش چیتمن، آلن، یاکل و لوب من^۳ (۲۰۱۰) نقش نامنظمی عاطفی را بر تمایل و ماندن در اختلال مصرف مواد و رابطه بین اختلال مصرف مواد و سه بعد زیستی خلق و رفتاری نامنظمی عاطفی شامل عاطفه منفی، عاطفه مثبت و کنترل پرزحمت را مطالعه می کند. بالا بودن در عاطفه منفی و کنترل پرزحمت همراه با عاطفه مثبت بالا و پایین در ریسک مبادرت به رفتارهای مصرف مواد و نگهداری نقش دارند، هر چند میزان و قوت اثرشان بسته به مرحله بیماری (از لحاظ آغاز مصرف مواد) متفاوت است. افرادی که سطوح بیشتری از عاطفه منفی را تجربه می کنند در معرض خطر بالاتری از سوء مصرف مواد به عنوان یک روش مقابله ای (به منظور بهبود خلق یا حواسپرتی از احساسات و عواطف ناخوشایند) قرار دارند (ماسل، استیک و اسپرینگر^۴، ۲۰۰۶). در حقیقت زمانی که فرد وابستگی جسمی به مواد پیدا می کند استفاده از مواد به عنوان یک انگیزه اولیه به منظور جلوگیری از بروز عواطف منفی در رابطه با ترک مواد در نظر گرفته می شود. رابطه بین تجربه عاطفه منفی و مصرف مواد یک سویه نیست. شواهد نشان می دهد که میزان اختلالات عاطفی در بین مصرف کنندگان مواد شایع است (سیهولا^۵ و همکاران، ۲۰۰۸) و متقابلاً اختلالات عاطفی پدیدار ثانویه سوء مصرف مواد هستند (اسچاکیت^۶، ۲۰۰۶).

1. Yilmaz & Arslan
2. Watson, & Tellegen
3. Cheetham, Allen, Yücel, & Lubman

4. Measelle, Stice, & Springer
5. Sihvola
6. Schuckit,

کنترل پرزحمت به میزان کنترلی که فرد بر تکانه‌ها و احساسات خود دارد اشاره می‌کند و توانایی فرونشانی پاسخ مسلط جهت انجام پاسخ غیرمسلط و توانایی تمرکز و تغییر توجه را شامل می‌شود. پایین بودن در آن باعث می‌شود فرد در منحرف ساختن خود از عواطف منفی و غلبه بر تکانه‌های عاطفی قوی کمتر توانا باشد؛ و بنابراین در معرض ریسک استفاده از پاسخ‌های ناسازگار به ناراحتی از قبیل عود به مصرف دارو باشد. ممکن است کنترل پرزحمت پایین با عاطفه منفی و مثبت تعامل کند و فرد را در معرض بالای اختلال مصرف مواد قرار دهد.

بطور کلی، بی‌نظمی پردازش عاطفی کلید زیربنایی جنبه‌های رفتاری مصرف مواد از جمله آسیب‌پذیری، تجربه اول و همچنین پیشرفت و بقاء اختلال مصرف مواد می‌باشد. در حالی که معمولاً اعتیاد به عنوان نابهنجاری انگیزشی و پاداشی تعریف می‌شود ولی مفهوم‌سازی آن در قالب یک اختلال عاطفی نیز پیشنهاد می‌شود (چیتمن، آلن، یاسل، و لابمن، ۲۰۱۰). همچنین، افراد با ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌زا، تحت شرایط منفی و استرس‌زا، سردردگمی، نگرانی، درماندگی و استرس بالایی را تجربه می‌کنند و عواطف منفی از خود نشان می‌دهند (درمودی، چئونگ و مونوک، ۲۰۱۳). فرآیندی که از طریق آن رویدادهای منفی استرس‌زا احتمال مصرف مواد را در فرد افزایش می‌دهد، تحت عنوان مدل عاطفه منفی - استرس فرضیه‌سازی شده است (ویلز و شیفمن، ۱۹۸۵). براساس این مدل، عواطف منفی می‌توانند میانجی رابطه بین رویداد منفی استرس‌زا و مصرف مواد باشند. به‌ویژه، افراد برای تسکین عاطفه منفی که به وسیله رویداد استرس‌زا ایجاد شده، مواد مصرف می‌کنند. نتایج پژوهش برنبرگ^۴ (۲۰۱۷) نشان داد که بین عاطفه منفی و مصرف سنگین الکل رابطه وجود دارد و عاطفه منفی منجر به سطوح بالای مصرف مواد و عاطفه مثبت با سطوح پایین مصرف مواد همراه است. اما در پژوهش باقری و جهانگیری (۱۳۹۴) بین عاطفه منفی و سطح اعتیادپذیری رابطه به دست نیامد.

1. Cheetham, Allen, Yücel, & Lubman
2. Dermody, Cheong, & Munuck

3. Wills, & Shiffman
4. Brunborg

عیدالملکی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و کنترل عواطف با گرایش به اعتیاد پرداختند. نتایج نشان داد که بین جو عاطفی خانواده با گرایش به اعتیاد و مؤلفه‌های آن رابطه وجود دارد. باقری و کرمی (۱۳۹۴) در پژوهشی که با هدف «بررسی رابطه تنیدگی ادراک شده، حمایت اجتماعی و عاطفه مثبت و منفی با سطح اعتیادپذیری در دانشجویان» انجام گرفت به این نتیجه رسیدند که عاطفه مثبت پیش‌بینی کننده سطح اعتیادپذیری بوده، اما رابطه برای عاطفه منفی با سطح اعتیادپذیری به دست نیامد. در مطالعه‌ای که در آلمان توسط اسچفر، لوتزین و میلین^۱ (۲۰۱۴) صورت گرفت، نتایج نشان داد حدود دو سوم مصرف‌کنندگان مواد محرک که به دنبال درمان بودند، برخی شکل‌های غفلت، تروما و سوءاستفاده را در کودکی گزارش می‌دادند که با شروع مصرف مواد همراه بود. اثربینگتون^۲ (۲۰۰۷) در پژوهشی داستان‌های زندگی افرادی که مواد مصرف می‌کردند را در جنوب انگلستان مورد مطالعه و داستان‌های ۴ نفر از آن‌ها را بررسی کرد. دو مورد از داستان‌های گفته شده از افرادی که کانابیس مصرف می‌کردند نشان دهنده آن بود که مصرف مواد پاسخی به مشکلات هویتی و شکل‌گیری روابط نرمال با والدین شان بوده و دو داستان دیگر دربرگیرنده سوءاستفاده کودکی و غفلت بوده است. با توجه به نقش متغیرهای فردی و شخصیتی، خانوادگی و اجتماعی به عنوان عوامل زمینه‌ساز گرایش و تمایل به مصرف مواد و عدم روشن بودن نقش و رابطه علی مستقیم و غیرمستقیم این عوامل و نحوه تاثیرگذاری آن‌ها بر گرایش و تمایل به مصرف مواد، پژوهش حاضر درصدد بررسی نقش جو عاطفی خانواده در گرایش به مصرف مواد با توجه به نقش میانجی عاطفه منفی می‌باشد.

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر، از نوع همبستگی با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه تحقیق شامل دانشجویان دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید بهشتی مشهد در سال

1. Schaefer, Lotzin, & Milin

2. Etherington

تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بود که تعداد ۴۰۰ نفر (۳۱۱ دانشجوی مرد و ۸۹ دانشجوی زن) از آن‌ها به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی برگزیده شدند. در این پژوهش حجم نمونه بر اساس تعداد خرده‌مقیاس‌ها تعیین شد. بر این اساس بایستی به ازای هر متغیر موجود در مسیر حداقل ۲۰ نفر نمونه انتخاب شود. با توجه به تعداد خرده‌مقیاس‌های موجود در پژوهش، که ۱۱ خرده‌مقیاس می‌باشد، حجم نمونه بایستی حداقل ۲۲۰ نفر انتخاب می‌شد. ابتدا از بین ۱۱ رشته دانشگاه فرهنگیان ۶ رشته ریاضی، شیمی، علوم تربیتی، استثنایی، مشاوره و ادبیات انتخاب شدند و به‌طور کلی تعداد ۴۰۰ پرسش‌نامه اجرا و داده‌های آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار

۱- مقیاس گرایش به اعتیاد: این مقیاس دارای ۱۶ سوال است و هدف کلی آن بررسی میزان تمایل به اعتیاد از سه بعد اجتماعی، فردی و محیطی در افراد مختلف می‌باشد و توسط میرحسامی (۱۳۸۸) و با استفاده از کارهای فرچاد (۱۳۸۵) طراحی شده است. طیف پاسخ‌دهی به صورت لیکرت از خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵ می‌باشد. نمره در دامنه ۱۶ تا ۸۰ خواهد بود که هر چه بالاتر باشد، بیانگر تمایل بیشتر شخص به اعتیاد می‌باشد. آلفای کرونباخ آن در نمونه دانشجویان ۰/۷۹ گزارش شده است (میرحسامی، ۱۳۸۸). میکایلی (۱۳۹۵) در پژوهشی آلفای کرونباخ مقیاس مذکور را ۰/۶۵ گزارش نمود. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های اجتماعی ۰/۶۳، فردی ۰/۶۱، محیطی ۰/۵۵ و برای کل مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد.

۲- مقیاس جو عاطفی خانواده برن: این مقیاس توسط برن (۱۹۶۴) به منظور ارزیابی میزان مهرورزی در تعاملات کودک- والدین ساخته شد، که شامل ۱۴ گویه و ۸ خرده‌مقیاس (محبت، نوازش، تایید کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، اعتماد و احساس امنیت) می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (از خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵) می‌باشد و نمرات بالاتر از متوسط نشان‌دهنده وجود جو عاطفی مناسب بین اعضای خانواده و نمرات پایین‌تر از متوسط حاکی از جو عاطفی

ضعیف در بین افراد خانواده است. در پژوهش رایا، رویز- اولیورز، پینو و هرروزو^۱ (۲۰۱۳) اعتبار مقیاس جو عاطفی خانواده ۰/۸۳ گزارش شد. موسوی شوشتری (۱۳۷۷) برای تعیین روایی محتوایی، این پرسش‌نامه را به پنج نفر از متخصصان داد، سپس نظرات آن‌ها جمع‌آوری گردید و سوال‌هایی که مورد تایید متخصصان بود و روی آن‌ها توافق داشتند را نگهداشت (به نقل از ناهیدی، ۱۳۹۰). همچنین، در پژوهش دانشی و حیدری (۲۰۱۶) ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۱ به دست آمد. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های محبت ۰/۶۴، نوازش ۰/۶۳، تایید کردن ۰/۵۸، تجربه‌های مشترک ۰/۵۵، هدیه دادن ۰/۷۳، تشویق کردن ۰/۶۴، اعتماد ۰/۶۸، احساس امنیت ۰/۷۴ و برای کل مقیاس ۰/۹۳ به دست آمد.

۳- مقیاس عاطفه مثبت و منفی: این مقیاس توسط واتسون و همکاران (۱۹۸۸) با هدف بررسی حالات و عواطف مثبت و منفی تهیه شد. در این مقیاس، ۲۰ مقوله که بیانگر ۲۰ احساس (۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی) می‌باشد، در قالب کلمات بیان شده و نظر تکمیل‌کننده در مورد این احساسات به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از به هیچ وجه = ۱ تا بسیار زیاد = ۵ ارزیابی می‌شود. یلماز و ارسلان (۲۰۱۳) اعتبار مقیاس مذکور را برای عاطفه مثبت ۰/۵۴ و برای عاطفه منفی ۰/۴۵ گزارش نمودند. همچنین به منظور بررسی روایی آن از پرسش‌نامه‌های افسردگی بک و اضطراب بک استفاده نمودند که ضرایب همبستگی برای عاطفه مثبت بین ۰/۲۲- تا ۰/۴۸- و برای عاطفه منفی بین ۰/۴۷ تا ۰/۵۱ بود. در ایران این مقیاس توسط ابوالقاسمی (۱۳۸۲) مورد هنجاریابی و اعتبار همزمان آن با مقیاس‌های سرزندگی و رضایت از زندگی مورد قرار گرفته است. در پژوهش گل‌پرور و کرمی (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای عاطفه مثبت برابر با ۰/۷۶ و عاطفه منفی ۰/۸۶ بود. در این پژوهش فقط از خرده مقیاس عاطفه منفی استفاده شده است. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ عاطفه منفی ۰/۹۲ به دست آمد.

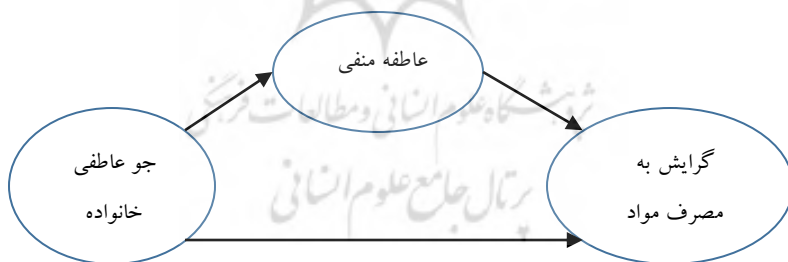
یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش به مصرف مواد	۱۰/۸۴	۳/۵۹
جو عاطفی خانواده	۶/۹۵	۱/۹۶
عاطفه منفی	۲۳/۱۱	۸/۳۸

برای بررسی رابطه بین سازه جو عاطفی خانواده با گرایش به مصرف مواد و نقش میانجی عاطفه منفی، الگوی مفهومی بر اساس مبانی نظری ترسیم شد. سپس مدل پیشنهاد شده از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری به روش بیشینه احتمال^۱ بررسی شد. در مدل مفهومی (فرضی) پژوهش، گرایش به مصرف مواد و جو عاطفی خانواده، سازه‌های نهفته در نظر گرفته شدند. سازه گرایش به مصرف مواد و عاطفه منفی سازه‌های درون‌زای مدل بودند که واریانس آن‌ها توسط متغیر درون مدل تبیین می‌شود. سازه جو عاطفی خانواده، سازه برون‌زای مدل بود و واریانس آن توسط متغیرهای بیرون از مدل که برای پژوهشگر ناشناخته بودند، تبیین می‌شود. در شکل ۱ مدل مفهومی اولیه تحقیق ارائه شده است.



شکل ۱: مدل مفهومی اولیه تحقیق

اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیر جو عاطفی خانواده بر گرایش به مصرف مواد که از طریق متغیر میانجی عاطفه منفی حاصل می‌شود، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل مطابق مدل پیشنهادی

مسیر	اثر مستقیم		اثر غیرمستقیم		اثر کل
	استاندارد	غیراستاندارد	استاندارد	غیراستاندارد	غیراستاندارد
جو عاطفی خانواده بر گرایش به مصرف مواد	-۰/۵۵۴	-۰/۵۶۸	۰/۵۳۷	۰/۵۵۰	-۰/۰۱۸

با توجه به نتایج جدول فوق، اثر غیر مستقیم غیراستاندارد جو عاطفی خانواده (۰/۵۵) بر گرایش به مصرف مواد در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد. لذا با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه تحقیقی تایید می‌شود یعنی می‌توان نتیجه گرفت که عاطفه منفی نقش میانجی در ارتباط جو عاطفی خانواده با گرایش به مصرف مواد دارد. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل مفهومی اولیه تحقیق

مدل	X2/df	GFI	AGFI	CFI	PNFI	RMSEA
مدل آزمون شده	۳/۴۵	۰/۹۰	۰/۸۶	۰/۹۱	۰/۷۳	۰/۰۷

با توجه به جدول ۳ شاخص مجذور خی بر درجه آزادی برای مدل آزمون شده، ۳/۴۵ به دست آمد که بیشتر از حد قابل قبول ۳ می‌باشد. شاخص‌های GFI و CFI نیز به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۱ به دست آمد که بیشتر از حد ۰/۹۰ می‌باشند. شاخص PNFI نیز ۰/۷۳ به دست آمد که بیشتر از حد مجاز آن ۰/۶۰ می‌باشد. شاخص RMSEA نیز برای مدل آزمون شده ۰/۰۷ به دست آمد که کمتر از حد قابل قبول آن یعنی ۰/۰۸ می‌باشد. نتایج نشان می‌دهند که به جزء شاخص مجذور خی بر درجه آزادی بقیه شاخص‌ها در دامنه مطلوب قرار دارند. بنابراین مدل نهایی دارای برازش می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش، بررسی نقش جو عاطفی خانواده در گرایش به مصرف مواد با توجه به نقش میانجی عاطفه منفی بود. نتایج تحقیق نشان داد عاطفه منفی نقش میانجی در ارتباط جو عاطفی خانواده با گرایش به مصرف مواد دارد. همچنین با توجه به شاخص‌های برازش، مدل ارائه شده دارای برازش می‌باشد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات کسیدی

و شاور^۱ (۱۹۹۹)، عیدالملکی و همکاران (۱۳۹۵) و باقری و کرمی (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. با توجه به نظریه تعامل خانواده بروک و همکاران، وجود مشکلات ارتباطی و خانوادگی بیشتر در سبک تعامل خانوادگی، فراوانی بیشتر سبک دلبستگی ناایمن در فرزندان این خانواده‌ها را توجیه می‌کند. همچنین براساس نظریه کنترل اجتماعی الیوت، وجود فشار در درون خانواده‌ها و عدم وجود روابط صمیمانه میان والدین و فرزندان سبک دلبستگی ناایمن در فرزندان ایجاد می‌کند و مانع از شکل‌گیری سبک دلبستگی ایمن در آن‌ها می‌شود (پترایتسی، فلائی و میلر^۲، ۱۹۹۵). سبک دلبستگی ایمن با کاهش گرایش به اعتیاد و سبک ناایمن با افزایش گرایش به اعتیاد همراه می‌باشد. به این صورت که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، تجسمی مثبت و حمایتگر از خانواده دارند. این تجسم مثبت احساس خودارزشمندی و خودکارآمدی را در این افراد افزایش می‌دهد و آن‌ها را قادر می‌سازد که عواطف منفی خود را به شیوه‌ای سازنده تعدیل نمایند که این خود می‌تواند منجر به کاهش شدت گرایش به اعتیاد در این افراد شود (کسیدی و شاور، ۱۹۹۹).

روابط عاطفی والدین با یکدیگر و فرزندان، شیوه‌های فرزندپروری، قاطعیت همراه با ارائه آزادی به فرزندان و در مجموع جو عاطفی حاکم بر خانواده ارتباط نزدیکی با رشد و شکل‌گیری برخی ویژگی‌های فرزندان خانواده از جمله هویت، خودپنداره و عزت نفس دارد. هر اندازه، خانواده از محیط و جو عاطفی سالم و در نتیجه رفتارها و تعاملات سالمتری بهره‌مند باشد، و به عبارتی صداقت، صمیمیت، یکدلی، یکرنگی، ملاحظت، مهربانی و عشق بر فضای عمومی خانواده مستولی گردد، به همان میزان نیز فرزندان در کسب هویت، افزایش عزت نفس و داشتن خودپنداره مثبت، موفق تر بوده و در نتیجه با وقایع زندگی و اطرافیان، سازگارانه تر برخورد خواهند نمود (نجارپور و خدیوی، ۱۳۸۷). تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که کسب هویت، خودپنداره مثبت و عزت نفس می‌تواند بر عاطفه منفی تاثیر بگذارد. به عنوان مثال عزت نفس بالا می‌تواند شادکامی را پیش‌بینی کند. سبک هویت اطلاعاتی، پیش‌بینی کننده مثبت عاطفه

1. Cassidy, & Shaver

2. Petraitis, Flay, & Miler

مثبت می‌باشد. برای عاطفه منفی نیز، سبک اطلاعاتی به صورت مثبت و سبک هویت هنجاری به گونه منفی پیش‌بینی کننده بودند (جوکار و کهولت، ۱۳۸۹). افرادی که سطوح بیشتری از عاطفه منفی را تجربه می‌کنند در معرض خطر بالاتری از سوء مصرف مواد به عنوان یک روش مقابله‌ای قرار دارند (ماسل و همکاران، ۲۰۰۶).

جوانان مشتاق به استفاده از مواد اعتیادآور، از مشکلات خانوادگی مانند جدایی و طلاق، شرایط خانوادگی متعارض و غیرقابل تحمل، اشکال در برقراری ارتباط با اعضای خانواده، عدم ابراز محبت افراد خانواده به سایر اعضا، نبود محبت و عشق دوطرفه و همچنین تنبیه بیش از حد رنج می‌برند و این شرایط به عنوان عوامل مؤثر در انجام رفتار پر خطر نظیر مصرف مواد مخدر بیان می‌شود (اسپرینگر، هاووزر و فریز، ۲۰۰۶). تحقیقات نشان داده بد اخلاقی والدین و نداشتن ارتباط خوب با فرزند، جزء عوامل محیطی مستعد کننده گرایش به اعتیاد می‌باشد (بکماند، میر، شوتز و ریمر، ۲۰۱۱). تجربه محیط ناخوشایند در خانواده می‌تواند اضطراب، افسردگی و پر خاشگری را در فرد افزایش دهد و این عواطف منفی می‌تواند فرد را مستعد گرایش به اعتیاد کند (عیدالملکی و همکاران، ۱۳۹۲؛ شیخ‌الاسلامی، ستوده، زینعلی و طالبی، ۱۳۹۲).

یکی از مسائل مطرح شده در حوزه اعتیاد، احساس تنهایی ناشی از طردهای اجتماعی و حذف محیط حامی به سبب ادامه این رفتارهای مخاطره‌آمیز می‌باشد. هنگامی که انسان از لحاظ عاطفی و اجتماعی حامی کمتری دارد، احساس تنهایی از لحاظ روان‌شناختی بر او مستولی می‌گردد (ویکتور، بورهارت و مارتین، ۲۰۱۲). احساس تنهایی به عنوان یکی از نشانه‌های افسردگی و گرایش لغزش گونه افراد به اعتیاد است (وودهوس، دیکاس و کسیدی، ۲۰۱۲). بالبی روابط اولیه در محیط خانواده را به عنوان الگویی برای روابط اجتماعی آینده می‌داند که منجر به شکل‌گیری سبک‌های دلبستگی در افراد می‌شود. یافته‌ها نشان می‌دهند که دلبستگی اضطرابی و اجتنابی بر نگرش نسبت به مواد و نیز

آمادگی برای اعتیاد تاثیر گذار است (پالک و زایاک، ۲۰۱۳؛ آلن، تایمز و آرکوزیا، ۲۰۱۴؛ حامدینیا، پناغی، حبیبی و مختارنیا، ۱۳۹۶).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش انجام آن در حوزه جغرافیایی شهر مشهد و بر روی دانشجویان بود که بایستی نتایج آن در مورد سایر اقشار جامعه با احتیاط استفاده شود. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم در زمینه نحوه ارتباط با فرزندان و ایجاد جو عاطفی مثبت، برای والدین برگزار شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد دوره‌های آموزشی کنترل عواطف منفی و راه‌های مناسب آن برای دانشجویان برگزار گردد.

منابع

- ابوالقاسمی، فرحناز (۱۳۸۲). *هنجاریابی عاطفه مثبت و منفی و اعتباریابی همزمان آن با مقیاس سلامت ذهن و سرزندگی در دانشجویان دانشگاه اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.
- افشاری، مریم؛ باباخانی، نرگس؛ احمدی، آرمیندخت؛ و شمس‌الدینی لری، سلوی (۱۳۹۵). مقایسه میزان حرمت خود، خودکارآمدی و خودتنظیمی در افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۲(۱)، ۲۲-۱۵.
- باقری، اشکان؛ و کریمی، جهانگیر (۱۳۹۴). بررسی رابطه تنیدگی ادراک شده، حمایت اجتماعی و عاطفه مثبت و منفی با سطح اعتیادپذیری در دانشجویان. *دانش انتظامی کرمانشاه*، ۶(۲۱)، ۳۷-۲۷.
- پورسینا، زهرا؛ طهماسیان، کارینه؛ و صادقی، منصوره سادات (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای ایمنی هیجانی در رابطه بین کارکرد خانواده و مشکلات رفتاری کودکان. *مجله روان‌شناسی خانواده*، ۱(۲)، ۷۸-۶۹.
- جوکار، بهرام؛ و کهولت، نعیمه (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های هویت و شادی در دانشجویان دانشگاه. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۷(۱۱)، ۸۷-۱۰۸.

حامدینا، مهرداد؛ پناغی، لیلی؛ حبیبی، مجتبی؛ و مختارنیا، ایرج (۱۳۹۶). مدل علی تاثیر دلبستگی اضطرابی و اجتنابی بر آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر با نقش میانجی نگرش مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۱(۴۲)، ۱۱۱-۱۲۴.

شیخ الاسلامی، فرزانه؛ ستوده ناورودی، سید امید؛ زینعلی، شینا؛ و طالبی، محمود (۱۳۹۲). ارتباط باورهای مذهبی، سلامت روان، عزت نفس و خشم در افراد عادی و وابسته به مواد. پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۳(۷۰)، ۵۱-۴۵.

شیخ الاسلامی، راضیه؛ نجاتی، عصمت؛ و احمدی، ساره (۱۳۹۰). پیش بینی مولفه های شادکامی زنان متأهل از طریق عزت نفس و روابط زناشویی. مجله زن در فرهنگ و هنر، ۳(۱)، ۵۴-۳۹. عباسی، قدرت اله (۱۳۹۴). بررسی عوامل روان شناختی مؤثر بر احساس امنیت عمومی. طرح پژوهشی، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران.

فرچاد، محمد حسین (۱۳۸۵). آسیب شناسی اجتماعی و جامعه شناسی انحرافات. تهران: نشر معلم. گل پرور، محسن؛ و کرمی، مهرانگیز (۱۳۸۹). نقش تعدیل کننده عاطفه مثبت و منفی در پیوند میان بی عدالتی سازمانی و رفتارهای مخرب کارکنان. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۴(۱۵)، ۲۳-۷.

منشئی، غلامرضا؛ و مظاهری، مهدی (۱۳۸۸). رابطه هوش هیجانی با سوء مصرف مواد: الگوی تبیینی سوء مصرف مواد کند کننده و غیر کننده. مجله اندیشه و رفتار، ۴(۱۵)، ۸۰-۷۱. میر حسامی، شریف (۱۳۸۸). بررسی نقش خانواده در گرایش جوانان و نوجوانان به اعتیاد. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور.

میرزایی علویجه، مهدی؛ نصیرزاده، مصطفی؛ اسلامی، احمد علی؛ شریفی راد، غلامرضا، حسن زاده، اکبر (۱۳۹۲). تأثیر عملکرد خانواده در وابستگی جوانان به مواد مخدر صنعتی. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۱(۲)، ۳۰-۱۹.

میکائیلی، نیلوفر (۱۳۹۵). مقایسه کنترل فکر، ذهن آگاهی و سبک های دلبستگی در دانشجویان با گرایش بالا و پایین به اعتیاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۰(۴۰)، ۸۶-۶۵.

نچارپور استادی، سعید؛ و خدیوی، اسداله (۱۳۸۷). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با هویت یابی، خود پنداره و عزت نفس نوجوانان و جوانان ۱۷-۲۸ سال شهر اسلامشهر. آموزش و ارزشیابی، ۱۱(۳)، ۱۰۲-۸۱.

Allen, D., Timmer, S. G., & Urquiza, V. (2014). Parent-Child interaction therapy as an attachment-based intervention: Theoretical rationale and

- pilot date with adopted children. *Children and Youth services review*, 47, 334-341.
- Backmund, M., Meyer, K., Schutz, C., & Reimer, J. (2011). Factors associated with suicide attempts among injection drug users. *Substance Use Misuse*, 46, 1553-1559.
- Brunborg, G. S. (2017). Positive and negative affectivity as risk factors for heavy drinking in the second half of life: a prospective cohort study. *Journal of Addiction*, 112(5), 801-807.
- Cassidy, J., Shaver, P. R. (1999). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical application*. New York: Guilford Press.
- Cheetham, A., Allen, N. B., Yücel, M., & Lubman, D. I. (2010). The role of affective dysregulation in drug addiction. *Journal of Clinical Psychology Review*, 30(6), 621-634.
- Dally, D. C., Marlatt, G. (2005). Relapse prevention. In J. H. Lowinson, P. Ruiz, R. B. Millman, & J. G. Langrod (Eds.). *Substance abuse: A comprehensive textbook (4th Ed.)*. New York: Willians & Wilkins.
- Daneshi, R., & Heydarie, A. (2016). An investigation on the relationship of family emotional climate, Personal- social adjustment and achievement motivation with academic achievement and Motivation among Third Grade High School Male Students of Ahvaz. *Journal of Applied Linguistics and Language Learning*, 1(1), 6-13. DOI: 10.5923/j.jall.20150101.02.
- Dermody, S. S., Cheong, J., & Munuck, S. (2013). An evaluation of the stress negative affect model in explaining alcohol use. The role of components of negative affect and coping style. *Substance use and Misuse*, 48, 297-308.
- Derus, E. (2009). *An exploration of the relationship between family functioning and adolescent sexual decision making*. M.S. Thesis, Skills University of Alberta.
- Etherington, K. (2007). The impact of trauma on drug users identities. *British Journal of Guidance and Counselling*, 35, 455-469.
- Gorman, D. M. (2001). Developmental processes. In, N. T. J., Heather, T. J. Peters, & T. Stockwell (Eds). *International Handbook of alcohol dependence and problems*, Chichester: Willy.
- Henggeler, S. W. (1989). *Delinquency in adolescence*. New York: Sage.
- Homayouni, A. R. (2011). The role of personality traits and religious beliefs in tendency to addiction. *Journal of Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 851 ° 855.
- Jones, B. T., Coorbinm, W., & Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Journal of Addiction*, 96, 57-72.
- Ljubotina, D., Gali, J., & Juki, V. (2004). Prevalence and risk factors of substance use among urban adolescents: Questionnaire study. *Croatian Medical Journal*, 45(1), 88-98.

- Measelle, J. R., Stice, E., & Springer, D. W. (2006). A prospective test of the negative affect model of substance abuse: Moderating effects of social support. *Journal Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 225- 233.
- Melchior, M., Chastang, J., Guldborg, P. (2007). High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: Results from the GAZEL Youth study. *Journal of Addictive Behavior*, 33(1), 122-133.
- Paulk, A., & Zayac, R. (2013). Attachment style as a predictor of risky sexual behavior in adolescents. *Journal of Social Sciences*, 9(2), 42-47.
- Parks, G. A., Marlatt, G. A., & Anderson, B. K. (2004). Cognitive-behavioral alcohol treatment. In N. heather and T. Stockwell (Ed). *Treatment and prevention of alcohol problems*. Chichester: Willy.
- Petraitis, J., Flay, B. R., Miler, T. A. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*; 117(1), 67-86. DOI: 10.1037/0033-2909.117.1.67.
- Rather, Y. H., Bashir, W., Sheikh, A. A., Amin, M., & Zahgeer, Y. A. (2013). Socio-demographic and clinical profile of substance abusers attending a regional drug de-addiction center in chronic conflict Area: Kashmir, India. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 20(3), 31° 38.
- Schuckit, M. A. (2006). Comorbidity between substance use disorders and psychiatric conditions. *Journal of Addiction*, 101(1), 76 88.
- Shek, D. T. L. (2000). Differences between fathers and mothers in the treatment of, and relationship with, their teenage children: Perceptions of Chinese adolescents. *Journal of Adolescence*, 35, 135-147.
- Sihvola, E., Rose, R. J., Dick, D. M., Pulkkinen, L., Marttunen, M., & Kaprio, J. (2008). Early-onset depressive disorders predict the use of addictive substances in adolescence: A prospective study of adolescent finish twins. *Journal of Addiction*, 103(12), 2045- 2053.
- Springer, K. W., Hauser, R. M., & Freese, J. (2006). Bad news indeed for Ryff sixfactor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1120° 1131.
- Sudraba, V., & Martinsone, K. (2011). *Social intelligence indicators for addiction disorder patients*. In: 7th Annual International Scientific Conference, New Dimensions in the development of Society; 201-214.
- Victor, C. R., Burholt, V., & Martin, W. (2012). Loneliness and ethnic minority elders in Great Britain: an exploratory study. *Journal of cross-cultural gerontology*, 27, 65-78. 10.1007/s10823-012-9161-6.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Journal of Psychological Bullentin*, 98(2), 219-235.
- Wills, T. A., & Shiffman, S. (1985). *Coping and substance use: A conceptual framework*. Orlando, FL: Academic Press.

Yilmaz, H., & Arslan, C. (2013). Subjective well-being, positive and negative affect in Turkish university students. *The online Journal of Counseling and Education*, 2(2), 1-8.

