

نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی به اعتیاد*

پیمان مام‌شریفی^۱، فرامرز سهرابی^۲، احمد برجعلی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۰۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی به اعتیاد در جوانان انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل اعضا سازمان جوانان جمعیت هلال احمر کل ایران در سال ۱۳۹۷ بود. ۵۹۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد، پرسش‌نامه الگوی ارتباطی خانواده و پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای جمع‌آوری شد. داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از برازش مناسب مدل بود. در این مدل، جهت‌گیری گفت و شنود (به طور منفی) و جهت-گیری همنوایی (به طور مثبت) تأثیرات غیر مستقیم و معناداری بر آمادگی به اعتیاد داشتند. راهبردهای مسئله‌مدار به طور معناداری در رابطه جهت‌گیری گفت و شنود و جهت‌گیری همنوایی با آمادگی به اعتیاد دارای نقش واسطه‌ای بودند. همچنین، راهبردهای هیجان‌مدار به طور معناداری میانجی‌کننده رابطه بین جهت‌گیری همنوایی و آمادگی به اعتیاد بود. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد الگوی ارتباطی خانواده در کنار سایر عوامل از جمله شیوه‌ی مقابله‌ای، نقشی کلیدی در آمادگی اعتیاد و مصرف مواد ایفا می‌کند و لزوم توجه به این عوامل در برنامه‌های پیشگیری ضروری است.

کلیدواژه‌ها: آمادگی به اعتیاد، الگوی ارتباطی خانواده، راهبردهای مقابله‌ای

*. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه علامه طباطبائی است.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استاد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. پست الکترونیک:

sohrabi@atu.ac.ir

۳. استاد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مقدمه

آسیب‌های اجتماعی امروزه یکی از دغدغه‌های مهم جوامع انسانی است. هر جامعه‌ای متناسب با شرایط خود، فرهنگ، فرایند‌گذار و توسعه، بالندگی و انحطاط خود با انواعی از مشکلات رو به روست که تاثیرات غیر قابل انکاری در رشد و ترقی جامعه دارند. یکی از این آسیب‌های جدی اجتماعی، اعتیاد^۱ است (مام‌شریفی، جامه‌بزرگ و تکجو، ۱۳۹۹). اعتیاد ابتلای همه جانبه فرد به ماده یا داروی مخدر است، به طوری که او را از نظر جسمی و روانی به خود وابسته می‌کند و کلیه رفتارهای فردی و اجتماعی او را تحت تاثیر قرار می‌دهد (گوپیرام و کیشور^۲، ۲۰۱۴). به دلیل ماهیت پیش‌رونده اعتیاد در همه ابعاد زندگی، علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای فرد وابسته به مواد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مورد آسیب قرار داده و همه گروه‌های سنی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (گرمی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). اعتیاد و سوء‌مصرف مواد از مهم‌ترین مسائلی است که سلامت اقشار جامعه و به ویژه نسل جوان را مورد تهدید قرار می‌دهد و یکی از معضلات اساسی بهداشتی، روانی و اجتماعی جهان امروز است (ایسمن^۴، ۲۰۱۷؛ نات و نستور^۵، ۲۰۱۳). در دنیا بین ۱۶۲ تا ۳۲۴ میلیون نفر انواع مواد مخدر را حداقل در یک سال گذشته مصرف کرده‌اند (آریان^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). اعتیاد در تمامی حرفه‌ها، سطوح تحصیلی و طبقات اجتماعی-اقتصادی دیده می‌شود و فقط به فرد یا گروه خاصی ارتباط ندارد (گوپیرام و کیشور، ۲۰۱۴). عوامل متعددی در اعتیاد جوانان موثرند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند (مالیک^۷ و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد بیشتر در سنین نوجوانی و جوانی قربانی اعتیاد می‌شوند و اهمیت زیاد این مسئله در کشور ما نیز به سبب شیوع بالای آن در بین افراد جامعه و به خصوص جوانان است (مسلمان، نریمانی و عطادخت، ۱۳۹۹). تاکنون تحقیقات زیادی در مورد ضررهای اعتیاد، عوامل موثر در بروز آن و پیشگیری انجام شده است. در

۳۱۲

312

سال نازدهم، شماره ۵۹، بهار ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 59, Spring 2021

1. addiction
2. Gopiram & Kishore
3. Garami
4. Eiseman

5. Nutt & Nestor
6. Aryan
7. Malik

همین راستا، نظریه آمادگی اعتیاد^۱ بیان می‌کند که برخی افراد در صورت فراهم بودن شرایط خاصی می‌توانند مستعد اعتیاد باشند، درحالی که سایر افراد این آمادگی را ندارند (سهرابی، مام‌شریفی، رافضی و اعظمی، ۱۳۹۷). به همین جهت، بررسی عوامل زمینه‌ساز روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی در آمادگی به اعتیاد جوانان مهم می‌باشد (لی^۲ و همکاران، ۲۰۱۸؛ کانتو، فیلدز-جانسون و ساواناه^۳، ۲۰۲۰) و در تحقیق حاضر مورد بررسی قرار گرفتند.

یکی از عوامل خانوادگی که طبق تحقیقات در اعتیاد جوانان نقش زیادی دارد، محیط خانوادگی است (منچری، شریفی‌نیستانک، سیدفاطمی، حیدری و قدوسی، ۱۳۹۲). در همین راستا، الگوی ارتباطی خانواده^۴ به عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی کننده اعتیاد مطرح است (صدری‌دمیرچی، رئیس‌قره درویشلو و رحیمی زرج‌آباد، ۱۳۹۷) و این مدل به تعاملات در خانواده و نقش آن در سازگاری موثر با محیط پرداخته است (نریمانی، رحیمی و صداقت، ۱۳۹۷). خانواده به عنوان نهادی که زمینه و بستر آموزش و رشد روانی-اجتماعی فرزندان را فراهم می‌سازد، نقش بسزایی در وضعیت روانی فرزندان دارد و از اعضای تشکیل شده که به یکدیگر وابسته‌اند و رفتارشان به صورت کاملاً مجزا از کل سیستم خانواده قابل بررسی نیست (اردنر و رایت^۵، ۲۰۱۸). والدین به عنوان قوی‌ترین عوامل موثر بر الگوهای تعاملی خانواده به شمار می‌آیند. آن‌ها با ایجاد روابط عاطفی سالم و سازنده، ابراز محبت و پذیرش تعاملات صحیح و شیوه‌های برخورد مناسب می‌توانند بهترین و موثرترین شیوه اجتماعی شدن و مبنای یک تربیت صحیح را فراهم آورند (حسن‌زاده، خواجه، حسن‌زاده و حسن‌زاده، ۱۳۹۴). از طرف دیگر، ریشه بسیاری از نابهنجاری‌ها را نیز باید در روابط اعضای خانواده و روش‌های تربیتی والدین جستجو کرد (حاج‌خدادادی، نظری و منطقی، ۱۳۹۳). اکثر مشکلات رفتاری فرزندان در خانواده منعکس‌کننده شرایط پیچیده بین فردی اعضای خانواده به ویژه والدین است. به عبارت

1. addiction potential
2. Lee
3. Cantu, Fields-Johnson & Savannah

4. family communication patterns
5. Erdner & Wright

دیگر، وجود مشکلات رفتاری فرزندان به منزله روابط معیوب اعضای خانواده با یکدیگر است و به روش‌های تربیتی نادرست والدین و تعاملات معیوب آنان با فرزندان ارتباط دارد (احمدی، بنی‌جمالی و صرامی، ۱۳۹۶). اصولاً مفهوم الگوی ارتباطی خانواده یا طرح‌واره‌های ارتباط خانواده، ساختار علمی از دنیای ظاهری خانواده است که بر اساس ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر و این که اعضاء چه چیزی به یکدیگر می‌گویند، چه کاری انجام می‌دهند و این که چه معنایی از این ارتباطات دارند، تعریف می‌شود (فیتزپاتریک^۱، ۲۰۰۴؛ وانگ، روجه و پوساتری^۲، ۲۰۱۹). بر اساس نظریه فیتزپاتریک و ریچی^۳ (۱۹۹۴)، دو مفهوم جهت‌گیری گفت و شنود و همنوایی دو بعد کلیدی تعیین‌کننده چگونگی ارتباط اعضای خانواده است. جهت‌گیری گفت و شنود به این معناست که خانواده تا چه اندازه شرایطی را فراهم می‌آورد که در آن تمام اعضای خانواده تشویق به آن شوند که آزادانه و کاملاً عادلانه با همدیگر بحث و تبادل نظر داشته باشند. در این خانواده‌ها سطح ارتباطات درون خانوادگی بالاست، فرزندان از حمایت اجتماعی خوبی برخوردارند، شخصیت آن‌ها به صورت اصولی و درست پرورش یافته و طرح‌واره‌های آن‌ها به خوبی شکل گرفته، سبک دلبستگی در فرزندان چنین خانواده‌هایی از نوع ایمن است و همچنین از بهزیستی روان‌شناختی بالایی برخوردارند (کامپل-سالوم، روسچر و فریتاگ^۴، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، در خانواده‌هایی با جهت‌گیری همنوایی، افراد از داشتن ارتباط باز و صمیمانه از طریق رعایت سلسله مراتب در خانواده منع و بازداری می‌شوند (والنزولا، باخمان و آگیلار^۵، ۲۰۱۹). به نظر می‌رسد جوانان در خانواده‌هایی با الگوهای ارتباطی همنوایی به علت یادگیری همنوایی و پذیرش بی‌چون و چرای عقاید اطرافیان بدون تفکر و تأمل (آموختن نوعی تقلید کورکورانه) و همچنین سطح اعتماد به نفس پایین، به احتمال بیشتری از دوستان بزهکار تاثیر می‌پذیرند (ذهبیون و حسینی سلطان‌نصیر، ۱۳۹۶). ذهبیون و حسینی سلطان‌نصیر (۱۳۹۶) نشان دادند که بعد گفت و شنود و بعد همنوایی با آمادگی به اعتیاد ارتباط دارند.

1. Fitzpatrick
2. Wang, Roaché & Pusateri
3. Richie

4. Campbell-Salome, Rauscher & Freytag
5. Valenzuela, Bachmann & Aguilar

یکی از متغیرهای روان‌شناختی مهم که در گرایش به رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد نقش دارد، راهبردهای مقابله با استرس^۱ است (موسوی‌نسب، شمس‌الدینی لری و منصوری، ۱۳۹۴). راهبردهای مقابله در برابر استرس می‌توانند در آمادگی به اعتیاد نقش داشته باشند و همچنین بر اساس پژوهش‌های انجام شده می‌توان این فرض را مطرح کرد که ممکن است راهبردهای مقابله با استرس در رابطه بین الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی به اعتیاد نقش واسطه‌ای داشته باشند (احیاء‌کننده و یوسفی، ۱۳۹۶؛ ثاقبی‌سعیدی و داوران، ۱۳۹۶). امروزه استرس بخش انکارناپذیر زندگی روزانه است که می‌تواند بهداشت جسم و روان را متاثر کند (ممیزی، فرزانه و لطفی، ۱۳۹۷). برخی بر این باورند که استرس با اکثر بیماری‌های آدمی در رابطه است و چنانچه به نحو مطلوبی اداره نشود، پیامدهای نامطلوب رنج، بیماری و صرف هزینه‌های گزاف را در پی خواهد داشت (آنیکو، بورسما و تیلفوس^۲، ۲۰۱۹). استرس به خودی خود عامل بیماری نیست، بلکه چگونگی واکنش ما به آن‌هاست که موجب بیماری می‌شود. تجربه‌ی هیجان‌های ناشی از رویدادهای استرس‌زا معمولاً به حدی برای فرد ناراحت‌کننده است که اقدامات کنار آمدن با استرس را به دنبال خواهند داشت (چویا، محمد و گانکیم^۳، ۲۰۱۹). افراد به روش‌های مختلفی استرس را تجربه می‌کنند و در نتیجه سعی می‌کنند با اتخاذ شیوه‌های خاصی به مقابله با آن پردازند. مقابله با استرس به عنوان کوشش‌های شناختی و رفتاری به منظور افزایش سازگاری فرد با محیط و یا تلاش‌هایی برای پیشگیری از پیامدهای منفی شرایط استرس‌زا توصیف شده است (کامنز، کولانیانز، باب و اهلینگر^۴، ۲۰۱۷).

دو راهبرد اصلی مقابله با استرس عبارت‌اند از: ۱- راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار^۵: این راهبرد اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زا را شامل می‌شود و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کند یا تغییر دهد. ۲- راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار^۶: این راهبرد شامل کوشش‌هایی برای تنظیم پیامدهای هیجانی واقع‌نش‌زا است و تعادل هیجانی و عاطفی را

1. stress coping strategy
2. Anniko, Boersma & Tillfors
3. Choia, Mohammad & GonKima
4. Commons, Cholanians, Babb & Ehlinger
5. problem-focused coping strategy
6. emotional-focused coping strategy

از طریق کنترل هیجان‌ها حاصله از موقعیت تنش‌ها حفظ می‌کند (کیدا^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در یک تعادل دو سویه، بهداشت و سلامت روانی از یک سو نتیجه استفاده از راهبردهای مقابله‌ای موثر برای تغییر تنش محسوب می‌گردد و از سوی دیگر خود زمینه‌ساز فضای روانی سالمی است که در پرتو آن شناخت صحیح و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌ها برای انتخاب راهکار مقابله‌ای موثر، میسر می‌گردد (مهردادصدر، اعظمی، معتمدی، سیاه‌کمری و مام‌شریفی، ۱۳۹۷).

برخی از نظریه‌ها نشان می‌دهند که اعتیاد اغلب با توانایی افراد در غلبه کردن بر موقعیت‌های استرس‌زا مرتبط است و افراد وابسته به مواد به دلیل مکانیسم‌های ضعیف مقابله‌ای، مصرف مواد را به عنوان مکانیسم جایگزین غلبه کردن بر استرس برای رسیدن به تسکین و آرامش خود مورد استفاده قرار می‌دهند (ثاقبی سعیدی و داوران، ۱۳۹۶). عدم توانایی کافی فرد برای غلبه بر استرس و احساسات منفی خود، به عنوان عاملی در سبب‌شناسی مصرف مواد در نظریه‌های اعتیاد مورد توجه قرار گرفته است (دوپلیسیز^۲، ۲۰۱۲). بنابراین، اعتیاد را به مهارت‌های ضعیف مقابله‌ای که در نتیجه‌ی کمبودهای شخصیتی مشخصی در افراد به وجود می‌آید، مرتبط می‌کنند (دایال، کالویا، خاتون و سارکار^۳، ۲۰۲۰).

با توجه به این که جوانان در این دوره از زندگی علاقه‌ی زیادی به تجربه‌ی هیجان‌ها جدید و احتمالاً خطرناک دارند، این احتمال وجود دارد که زندگی آن‌ها تحت تاثیر عوامل آسیب‌زای اجتماعی و محیطی قرار گیرد (خاکپور و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین، با توجه به روند رو به رشد اعتیاد و اهمیت نقش خانواده و عوامل روان‌شناختی در زندگی جوانان، انجام پژوهش در این زمینه‌ی ضروری است. پرداختن به عوامل زمینه‌ساز و پیش‌بینی‌کننده و مطرح کردن نظریه‌ها و رویکردهای مربوط به آمادگی به اعتیاد جهت آشکارسازی دلایل مختلف مصرف مواد ضروری به نظر می‌رسد. همه این رویکردها و نظریه‌های مطرح شده نشان‌دهنده علل و عوامل زمینه‌ای اعتیاد و دارای تلوئیحات و

راهکارهایی برای پیش‌بینی، پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد در جوانان است. بنابراین، اجرای تحقیقاتی که به بررسی محتوای این نظریه‌ها و نقش عوامل پیش‌بینی‌کننده آمادگی به اعتیاد در جامعه ایرانی می‌پردازند از دو جهت ضرورت دارد: ۱) بالا بردن بینش و آگاهی عمومی نسبت به معضل اعتیاد جوانان و ۲) پیشنهاد راهکارهای موثر و قابل اجرا جهت پیش‌بینی و پیشگیری از معضل اعتیاد جوانان در بحث پیش‌بینی آمادگی اعتیاد. از سوی دیگر، یکی از تفاوت‌های پژوهش‌های قبلی با پژوهش حاضر در این است که در پژوهش‌های پیشین متغیرهای الگوی ارتباطی خانواده و راهبردهای مقابله‌ای بیشتر در گروه‌های افراد وابسته به مواد مورد بررسی قرار گرفته است و این نشان نمی‌دهد که آیا این عوامل باعث اعتیاد می‌شوند یا این که اعتیاد افراد باعث اختلال در این عوامل می‌شود. از سوی دیگر، هر کدام از پژوهش‌های پیشین به رابطه جداگانه این عوامل با آمادگی به اعتیاد پرداخته‌اند. اگرچه پژوهش‌ها حاکی از ارتباط الگوی ارتباطی خانواده با آمادگی به اعتیاد هستند، اما نقش راهبردهای مقابله با استرس به عنوان متغیر واسطه‌ای بین این دو متغیر تا به حال بررسی نشده است و همچنین تحقیقی در خصوص ارتباط متغیرهای مذکور به طور همزمان صورت نگرفته است. بنابراین، سوال اصلی این پژوهش پاسخ به این سوال بود که آیا راهبردهای مقابله‌ای در ارتباط بین متغیر الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی به اعتیاد دارای نقش میانجی می‌باشند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه افراد عضو سازمان جوانان جمعیت هلال احمر کشور در ۳۱ استان ایران در سال ۱۳۹۷ بود. با استفاده از فرمول کوکران، ۶۲۰ نفر از داوطلبان عضو سازمان جوانان جمعیت هلال احمر ایران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای برای این پژوهش انتخاب شدند و پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولان و جلب اعتماد آن‌ها جهت همکاری و شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه‌های پژوهش حاضر در بین آن‌ها اجرا

شد. بدین صورت که در کل استان‌های ایران (از هر استان ۵ شعبه و از هر شعبه ۴ نفر ۲) نفر خانم و ۲ نفر آقا)) به صورت تصادفی توسط معاون سازمان جوانان هلال احمر هر استان انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها بین آن‌ها توزیع شد و پس از پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها، هر شعبه پرسش‌نامه‌ها را گردآوری و بسته‌بندی کرده و آن را به ستاد مرکزی استان تحویل دادند. از بین ۶۲۰ نفر داوطلب که به پرسش‌نامه‌ها پاسخ داده بودند، ۲۵ پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن از روند تحلیل حذف گردید و نهایتاً پرسش‌نامه ۵۹۵ نفر وارد تحلیل شد. از این تعداد، ۲۹۸ نفر خانم (۵۰/۱) و ۲۹۰ نفر آقا (۴۸/۷) بودند و ۷ نفر (۱/۲ درصد) نیز قسمت جنسیت را پاسخ نداده بودند. همچنین، ۲۸۲ نفر از این افراد دارای مدرک کارشناسی به پایین، ۲۸۵ نفر کارشناسی، ۲۵ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند و ۳ نفر قسمت سطح تحصیلات را تکمیل نکرده بودند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و افراد در رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش بود. همچنین، به منظور رعایت اخلاق پژوهشی این موارد رعایت شدند: ۱- اطمینان دادن به افراد از این که اطلاعات دریافت شده حریم خصوصی افراد است و رازداری در خصوص این اطلاعات محفوظ است، ۲- حق خروج از پژوهش در صورت تمایل نداشتن به ادامه مشارکت و ۳- اجتناب از هرگونه آسیب روانی یا جسمانی به مشارکت‌کنندگان. برای تحلیل داده‌ها، از روش همبستگی پیرسون در نرم‌افزار اسپاس اس و همچنین روش مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار آموس استفاده شد.

ابزار

۱- پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد^۱: فرم خارجی مقیاس آمادگی اعتیاد، یکی از سه خرده‌مقیاس پرسش‌نامه چندوجهی مینه سوتا- نسخه ۲ است که توسط وید، بوچر، مک‌کنا و بن-پورات^۲ (۱۹۹۲)، به نقل از زینالی، وحدت و عیسوی، (۱۳۸۷) ساخته شد و دارای ۳۹

1. Addiction Potential Questionnaire (APQ)

2. Weed, Butcher, McKenna & Ben-Porath

ماده است. در ایران، زرگر (۱۳۸۵) به ساخت مقیاس آمادگی اعتیاد با توجه به فرهنگ ایرانی پرداخت. لذا در این پژوهش برای ارزیابی آمادگی اعتیاد، از مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد زرگر (۱۳۸۵) استفاده شد. این مقیاس شامل ۳۶ ماده همراه با ۵ ماده دروغ‌سنج است و نمره‌گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است. نمره‌ی کل با جمع همه سوالات به غیر از سوالات دروغ‌سنج به دست می‌آید. پرسش‌نامه حاضر دارای دو زیر مقیاس آمادگی فعال (بیشترین ماده‌ها به ترتیب مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد و هیجان‌خواهی است) و آمادگی منفعل (بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی است) است. سهرابی و همکاران (۱۳۹۷) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آوردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ بود.

۲- پرسش‌نامه الگوی ارتباطی خانواده^۱: این ابزار یک پرسش‌نامه خودسنجی است که توسط فیتزپاتریک و ریچی (۱۹۹۴) طراحی شده و میزان موافقت یا عدم موافقت پاسخ‌دهنده را از طریق ۲۶ گویه که درباره وضعیت ارتباطات خانواده وی هستند را در دامنه ۵ درجه‌ای (از صفر=کاملاً مخالفم تا ۴=کاملاً موافقم) مورد سوال قرار می‌دهد. ۱۵ گویه اول (گویه ۱ تا ۱۵) مربوط به بعد جهت‌گیری گفت و شنود و ۱۱ گویه بعدی (گویه ۱۶ تا ۲۶) مربوط به جهت‌گیری همنوایی می‌باشند. هر آزمودنی دو نمره از این ابزار به دست می‌آورد. نمره بیشتر در هر مقیاس به این معناست که آزمودنی در خانواده خود به ترتیب جهت‌گیری گفت و شنود یا همنوایی بیشتری را ادراک می‌کند. ابزار تجدیدنظر شده الگوی ارتباطات خانواده از روایی محتوایی برخوردار است (کوئرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲). فیتزپاتریک و ریچی (۱۹۹۴) ضریب پایایی بازآزمایی سه گروه سنی را بعد از یک دوره سه هفته‌ای در مورد جهت‌گیری گفت و شنود نزدیک به ۱ و در مورد جهت‌گیری همنوایی بین ۰/۷۳ و ۰/۹۳ گزارش کردند. پایایی مقیاس جهت‌گیری گفت و

شنود (۰/۸۹) و جهت‌گیری همنوایی (۰/۷۹) مناسب گزارش شده است (کورشنیا و لطیفیان، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مقیاس جهت‌گیری گفت و شنود ۰/۹۴ و برای جهت‌گیری همنوایی برابر ۰/۹۰ بود.

۳- پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای^۱: پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای توسط بیلینگز و موس^۲ (۱۹۸۱) ساخته شد که برای ارزیابی پاسخ‌های مقابله‌ای بزرگسالان مورد استفاده قرار می‌گیرد. از پاسخ‌دهندگان خواسته شد یک بحران شخصی یا یک حادثه استرس‌زا را که به تازگی تجربه کرده‌اند در نظر آورند و با توجه به این که چگونه با آن رویداد درگیر شده‌اند، ماده پرسش‌نامه را به صورت بلی یا خیر تکمیل کنند. پاسخ‌های مقابله با توجه به روایی صوری به مطالعه رفتاری فعال، شناختی فعال و اجتماعی تقسیم شد. در این مورد اعتبار همسانی درونی برای سه خرده‌مقیاس از ۰/۴۴ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. بیلینگز و موس در سال ۱۹۸۴ کار خود را با بررسی رفتارهای مقابله‌ای در گروهی از بیماران افسرده دنبال کردند و تعداد سوالات را به ۳۲ ماده افزایش دادند و به جای پاسخدهی به صورت بلی / خیر، یک مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای (از نمره ۰ تا ۳) بکار بردند. در این پرسش‌نامه جدید ۵ نوع راهبرد مقابله‌ای مشخص شد: مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی (۵ سوال)، مقابله متمرکز بر حل مسئله (۳ سوال)، مقابله متمرکز بر هیجان (۱۱ سوال)، مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی (۴ سوال) و مقابله متمرکز بر مهار جسمانی یا جسمانی کردن مشکلات (۹ سوال). خرده‌مقیاس‌های ارزیابی شناختی و حل مسئله زیرمقیاس‌های راهبرد مسئله‌مدار یا راهبرد مقابله‌ای فعال هستند و خرده‌مقیاس‌های مهار هیجانی، جسمانی کردن و حمایت اجتماعی زیرمقیاس‌های راهبرد هیجان‌مدار یا راهبرد مقابله‌ای انفعالی را تشکیل می‌دهند. ضریب پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۹ و برای خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. اعتبار همسانی درونی این پرسش‌نامه از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ گزارش شده است (حسینی‌قدمگاهی، ۱۳۷۶). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای مقابله مبتنی بر حل مسئله ۰/۵۹، برای مقابله مبتنی بر مهار هیجانی ۰/۷۳، برای مقابله

1. Coping Strategies Inventory (CSI)

2. Billings & Moos

مبتنی بر ارزیابی شناختی ۰/۵۹، برای مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات ۰/۸۷ و برای مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی برابر با ۰/۶۰ بود.

یافته‌ها

در این مطالعه، نمونه نهایی ۵۹۵ نفر با میانگین سنی ۲۳/۱۹ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است و نتایج همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
آمادگی اعتیاد	۲۳/۴۳	۱۲/۵۷
جهت‌گیری گفت و شنود	۴۳/۷۷	۱۱/۶۰
جهت‌گیری همنوایی	۲۱/۲۳	۱۰/۰۹
راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار	۱۶/۴۵	۳/۶۴
راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار	۲۸/۷۰	۱۱/۱۲

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵
۱- جهت‌گیری گفت و شنود	-				
۲- جهت‌گیری همنوایی	۰/۱۶**	-			
۳- راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار	۰/۳۲**	۰/۰۸*	-		
۴- راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار	۰/۰۸*	۰/۳۸**	۰/۳۱**	-	
۵- آمادگی اعتیاد	۰/۳۱**	۰/۳۲**	۰/۱۳**	۰/۳۲**	-

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

جدول ۲ نشان داد که جهت‌گیری گفت و شنود همبستگی مثبت معناداری با راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار ($r = 0.32$, $p < 0.01$) و هیجان‌مدار ($r = 0.08$, $p < 0.05$) داشت. جهت‌گیری همنوایی ارتباط مثبت معناداری با راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار ($r = 0.08$, $p < 0.05$) و هیجان‌مدار ($r = 0.38$, $p < 0.01$) داشت. جهت‌گیری گفت و شنود ($r = -0.31$, $p < 0.01$) و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار ($r = -0.13$, $p < 0.01$) با آمادگی به

اعتیاد رابطه منفی معناداری داشتند. همچنین، جهت‌گیری هم‌نوایی ($r=0/32$, $p<0/01$) و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار ($r=0/32$, $p<0/01$) رابطه مثبت معناداری با آمادگی به اعتیاد داشتند.

قبل از انجام مدل‌سازی معادلات ساختاری، نرمال بودن متغیر ملاک (آمادگی به اعتیاد)، استقلال خطاها و هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج غیر معنادار آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ($r=0/09$ ، آماره، $p>0/05$) نشان از نرمال بودن متغیر آمادگی به اعتیاد داشت. طبق آماره دوربین واتسون که محدوده قابل قبول آن $1/5$ تا $2/5$ است (حبیب‌پورگنابی و صفری‌شالی، ۱۳۹۵)، در تحقیق حاضر میزان آن برای متغیرهای پیش‌بین ($1/75$) حاکی از استقلال خطاها بود. یکی از شروط دیگر، عدم هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین است و معیار سنجش این شرط، عامل تورم واریانس است. چنانچه این عامل عددی کمتر از ۱۰ داشته باشد، عدم هم‌خطی چندگانه متغیرها تایید می‌شود (حبیب‌پورگنابی و صفری‌شالی، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بود و عدم هم‌خطی چندگانه تایید شد. بنابراین، با توجه به همبستگی معنادار بین متغیرها و رعایت پیش‌فرض‌های مذکور، برای بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی اعتیاد از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد.

جدول ۳ نتایج برازش مدل مورد بررسی را نشان می‌دهد. برای بررسی این برازش، شاخص مجذور خی دو، شاخص برازندگی تطبیقی^۱، شاخص نیکویی برازش^۲، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده^۳ و ریشه میانگین مجذور خطای تقریب^۴ مورد بررسی قرار گرفتند. برازش قابل قبول به این صورت مشخص می‌شود: شاخص‌های برازندگی تطبیقی، نیکویی برازش و نیکویی برازش اصلاح شده بزرگتر از $0/90$ و ریشه میانگین مجذور خطای تقریب کمتر از $0/08$ نشان‌دهنده برازش قابل قبول است (کلاین^۵، ۲۰۱۵).

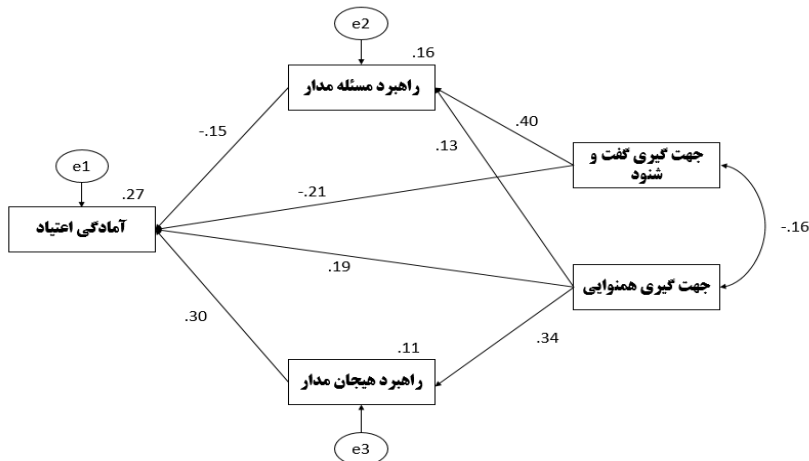
1. comparative fit index (CFI)
2. goodness of fit index (GFI)
3. adjusted goodness of fit index (AGFA)

4. root mean square error of approximation (RMSEA)
5. Kline

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی اعتیاد

شاخص	درجه آزادی	خطای تقریب	برازندگی تطبیقی	نیکویی برازش اصلاح شده	نیکویی برازش
مقدار	۲	۲/۷۶	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۶

مطابق جدول ۳، از آنجا که شاخص‌های برازندگی تطبیقی، نیکویی برازش و نیکویی برازش اصلاح شده بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۹۰ و شاخص ریشه میانگین مجذور خطای تقریب کوچک‌تر از ۰/۰۸ بود، شاخص‌های برازش نشان‌دهنده‌ی برازش عالی داده‌ها با مدل اصلاح شده بود. نتایج ضرایب مسیر بین متغیرها در نمودار ۱ ارائه شده است.



شکل ۱: مدل اصلاح شده نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی اعتیاد

با توجه به نمودار ۱، جهت‌گیری گفت و شنود به طور منفی ($\beta = -0.21$) و جهت‌گیری همنوایی به طور مثبت ($\beta = 0.19$) تاثیر مستقیم معناداری بر آمادگی به اعتیاد داشتند ($p < 0.001$). همچنین، جهت‌گیری گفت و شنود ($\beta = 0.40$) و جهت‌گیری همنوایی ($\beta = 0.13$) به طور مثبت و معناداری با راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار مرتبط بودند ($p < 0.001$). جهت‌گیری همنوایی به طور مثبت و معناداری ($\beta = 0.34$) با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار مرتبط بود ($p < 0.001$). راهبرد مسئله‌مدار به طور منفی و معنادار ($\beta = -0.15$) و راهبرد هیجان‌مدار به طور مثبت و معنادار ($\beta = 0.30$) نیز به نوبه خود با آمادگی به اعتیاد مرتبط

بودند ($p < 0/001$). بنابراین، راهبردهای مسئله‌مدار در رابطه هر دو الگوی ارتباطی خانواده (جهت‌گیری گفت و شنود و همنوایی) با آمادگی به اعتیاد دارای نقش واسطه‌ای بود و راهبردهای هیجان‌مدار فقط در رابطه بین همنوایی و آمادگی به اعتیاد دارای نقش واسطه‌ای بود. در کل، این مدل توانست ۲۷ درصد از واریانس آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی به اعتیاد در جوانان انجام شد. نتایج نشان داد که آمادگی اعتیاد بر اساس الگوی ارتباطی خانواده با واسطه‌گری راهبردهای مقابله‌ای به طور معناداری قابل پیش‌بینی بود. با توجه به یافته‌ها و مدل پژوهش، جهت‌گیری گفت و شنود و جهت‌گیری همنوایی توانستند به طور مستقیم آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی کنند. جهت‌گیری گفت و شنود توانست تنها از طریق راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار به صورت غیر مستقیم آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی کند، در حالی که جهت‌گیری همنوایی هم از طریق راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و هم راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار توانست آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی کند. به عبارت دیگر، راهبردهای مقابله‌ای افراد متغیری است که می‌تواند رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و آمادگی اعتیاد را واسطه‌گری کند. این یافته همسو با پژوهش‌های قبلی است (وزیری، ۱۳۹۵؛ رشیدی، حجت‌خواه، رسولی و جمعی، ۱۳۹۵؛ نوروزی، حسینی و نجفی، ۱۳۹۴؛ میرزایی علویجه، نصیرزاده، اسلامی، شریفی‌راد و حسن‌زاده، ۱۳۹۲؛ سودرآبا^۱ و همکاران، ۲۰۱۵؛ دوپلیسیز، ۲۰۱۲؛ وجودی، عبدالپور، بخشی‌پور رودسری و عطارد، ۱۳۹۳؛ کاملی، حجت، جاجرمی، عابدی و کاملی، ۱۳۹۲؛ بیگی، شیرازی و پسندیده، ۱۳۹۲).

در تبیین این یافته‌ی پژوهش می‌توان اذعان داشت که مقابله‌های متمرکز بر مسئله، عبارت است از عملکردهای مستقیم فکری و رفتاری فرد که به منظور تغییر و اصلاح

شرایط تهدید‌کننده محیطی انجام می‌شود. به بیان دیگر، مقابله متمرکز بر مسئله به تلاش‌های فرد برای تغییر وضعیت و رویارویی مستقیم با مشکل مربوط می‌شود (مهرادصدر و همکاران، ۱۳۹۷). مقابله مسئله‌مدار، عملکردهای مستقیم شناختی فرد است که به منظور تغییر و اصلاح شرایط تهدید‌کننده محیطی انجام می‌گیرد و در موقعیت‌هایی بروز می‌کند که برای فرد قابل کنترل یا قابل تغییر باشد. برخی از روش‌های عملی در راهبرد مسئله‌مدار، استفاده از تجربیات گذشته، واقع‌بینی، جمع‌آوری اطلاعات بیشتر برای حل مشکل، مشورت و توجه به نقاط مثبت مسئله هستند (حسینی و مهرفام، ۱۳۹۷). از سوی دیگر، روش مقابله‌ی هیجان‌مدار در موقعیت‌هایی دیده می‌شود که فرد احساس کند موقعیت غیر قابل کنترل است. برخی از این روش‌ها، دل‌مشغولی، خیالبافی، خشمگین شدن، گریه کردن، احساس تنهایی، افسردگی و سایر فعالیت‌های آگاهانه است (حسینی و مهرفام، ۱۳۹۷). بر اساس بررسی‌های انجام گرفته، روش‌های مقابله‌ای متمرکز بر مسئله در موقعیت‌های قابل کنترل موثرتر هستند. در حالی که، برای موقعیت‌های غیر قابل کنترل (مرگ یکی از عزیزان) عمدتاً مقابله متمرکز بر هیجان مناسب‌تر است (رضایی، ۱۳۹۵). بنابراین، این راهبردها می‌توانند سازگارانه یا ناسازگارانه باشند. افرادی که از راهبردهای ناسازگارانه یا همان هیجان‌مدار استفاده می‌کنند، دور باطل و فزاینده‌ای از اضطراب و نگرانی را تجربه می‌کنند که به تشدید فشارهای روانی، کاهش اعتماد به نفس، بروز بیماری‌های جسمی، افسردگی و عواقب آن شامل گرایش به سمت رفتارهای پرخطر از جمله آمادگی اعتیاد، منجر می‌شود. این افراد به جای تمرکز بر مشکل و حل آن، بیشتر در پی آن هستند تا پیامدهای هیجانی منفی ناشی از عامل استرس‌زا را مهار کنند و تحت تاثیر این سبک قرار می‌گیرند و به جای مقابله با آن از کنار مشکلات رد می‌شوند. می‌توان گفت که این الگو می‌تواند گرایش به اعتیاد، مشکلات اجتماعی و روان‌شناختی را افزایش داده و دور باطلی را به وجود می‌آورد (رنجبرنوشری، محمودعلیلو، اسدی‌مجره، قدرتی و نجارمبارکی، ۱۳۹۲).

از سوی دیگر، طبق نتایج پژوهش در خانواده‌هایی با جهت‌گیری گفت و شنود، تمام اعضای خانواده تشویق به آن می‌شوند تا آزادانه و کاملاً عادلانه با همدیگر بحث و تبادل

نظر داشته باشند و همچنین با استفاده از راهبرد مسئله‌مدار در برخورد با مشکلات، الگویی که برای حل مشکل در نظر می‌گیرند کارساز است. از سوی دیگر، در این خانواده‌ها سطح ارتباطات درون خانوادگی بالاست، فرزندان از حمایت اجتماعی خوبی برخوردارند، شخصیت آن‌ها به صورت اصولی و درست پرورش یافته و طرح‌واره‌های آن‌ها به خوبی شکل گرفته، سبک دلبستگی در فرزندان چنین خانواده‌هایی از نوع ایمن است و همچنین از بهزیستی روان‌شناختی بالایی برخوردارند (ابراهیمی آزاد و سوری، ۱۳۹۶؛ قنبری و فولادچنگ، ۱۳۹۴؛ اصغری، مالکی و سعادت، ۱۳۹۳). می‌توان گفت در چنین خانواده‌هایی الگویی حاکم است که مشارکت همه‌ی خانواده در مورد مسائل مختلف در این خانواده‌ها ضروری است و همین مشارکت همه‌جانبه افراد خانواده را به نوعی غیر مستقیم به سمت فراگیری مهارت‌های کارآمد و مفید از جمله استفاده از راهبردهای مسئله‌مدار در مواجهه با مسائل و مشکلات سوق می‌دهد که این مهارت‌ها می‌تواند به عنوان عامل پیشگیری‌کننده از گرایش به رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد عمل کنند. با توجه به ویژگی‌های شخصیتی این افراد که متمایل به برقراری روابط صمیمانه‌تر و روحیه اجتماعی بالاتری می‌باشند، به‌طور ناخودآگاه به سمت برقراری روابط گفت و شنودی در بین اعضا خانواده خواهند رفت و به دلیل همدلی میان اعضای خانواده و تبادل نظر آزادانه به نظر می‌رسد اعضا در زمان پیدایش مشکلات به دلیل تقسیم فشار وارده میان خود، فشار روانی کمتری را متحمل شوند و بهتر می‌توانند راه حل‌های کارآمد در مواجهه با مشکلات موجود پیدا کنند. به همین دلیل، فرزندان خانواده‌های دارای بعد گفت و شنود قوی، بهزیستی روان‌شناختی و آرامش روحی بیشتری در زمان پیدایش مشکلات تنش‌زا خواهند داشت که در نهایت به نظر می‌رسد که از نظر شخصیتی آمادگی و استعداد کمتری در زمینه اعتیاد خواهند داشت (ابراهیمی آزاد و سوری، ۱۳۹۶).

در خانواده‌هایی با الگوی همنوایی که در آن روابط دو طرفه تعریف نشده است و سبک دستوری و استبدادی در آن حاکم است، فرزندان به اجبار در هر حالتی فقط باید پیرو دستورات باشند و نظر و عقیده‌ی آن‌ها در مورد مسائل و موضوعات مختلف نادیده گرفته می‌شود، ولی اگر در این خانواده‌ها که مشارکت در مباحث کمتر است از راهبرد

مقابله‌ای مسئله‌مدار در مواجهه با مشکلات استفاده شود، امکان حل مسائل و مشکلات بهتر بوده و حتی این خانواده‌ها نیز کمتر درگیر رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد می‌شوند. بنابراین، در خانواده‌هایی که دارای بعد همنوایی قوی می‌باشند، با توجه به این که والدین کمتر زمینه رشد شخصی را برای فرزندان به دلیل سلطه بیش از حد پدید می‌آورند، فرزندان پرورش یافته در این خانواده‌ها دارای تاب‌آوری کمتری می‌باشند (قنبری و فولادچنگ، ۱۳۹۴). به دلیل وجود روابط جزمی درون خانواده و تصمیم‌گیری یک طرفه والدین، این احساس در کودکان پدید خواهد آمد که توانایی و صلاحیت تصمیم‌گیری را ندارند. در نتیجه، به تدریج فرزندان شخصیت وابسته‌ای پیدا می‌کنند که استقلال کافی در انجام امور خود را نداشته و در مواجهه با مشکلات از راهبرد هیجان‌مدار استفاده خواهند کرد و از این جهت به نظر می‌رسد در این گونه خانواده‌ها خطر درگیر شدن در رفتارهای پرخطر بالا خواهد رفت، زیرا هم‌الگوی ارتباطی خانواده و هم‌راهبرد مقابله‌ای موجود ناکارآمد و ناسازگار هستند. در نهایت، فرزندان خانواده‌هایی که دارای بعد همنوایی قوی‌تری می‌باشند و از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار در رابطه با حل مشکلات خود استفاده می‌کنند، دارای خود‌پنداره منفی نسبت به توانمندی‌های خود می‌باشند و به دنبال آن شکست و ناامیدی بیشتری را تجربه خواهند کرد (عصایی، ۱۳۹۵) و استعداد بیشتری در زمینه گرفتار شدن در دام اعتیاد را دارند. با این نوع الگو و عملکرد به تدریج فرزندان این خانواده‌ها دارای ارتباط بین‌فردی و اجتماعی ضعیف‌تر می‌شوند و در نتیجه آسیب‌پذیرتر خواهند بود و در نهایت یاس و ناامیدی، شکست بیشتری را تجربه خواهند کرد و به دلیل داشتن روحیه ضعیف‌تر توان مقابله کمتری در مقابله با گرایش به اعتیاد را خواهند داشت و به احتمال بیشتری به سمت رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد گرایش پیدا خواهند کرد (دایال و همکاران، ۲۰۲۰؛ ثاقبی سعیدی و داوران، ۱۳۹۶).

به طور خلاصه، نتایج این پژوهش نشان داد که عواملی همچون الگوی ارتباطی خانواده و راهبردهای مقابله‌ای نقش کلیدی در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد در افراد را دارند و لزوم توجه به این عوامل در برنامه‌های پیشگیری به خصوص در سازمان جوانان هلال احمر ایران که در امر پیشگیری از اعتیاد در حال برگزاری برنامه‌های متفاوتی است، ضروری

است. از سوی دیگر، علاوه بر اهمیتی که موضوع اعتیاد برای کل جامعه دارد، نتایج این مطالعه می‌تواند مورد استفاده مراکز و سازمان‌هایی قرار بگیرد که مستقیماً با معضل اعتیاد درگیر هستند (همچون سازمان‌های آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها، نیروی انتظامی، مراکز درمان اعتیاد، بهزیستی و غیره). همچنین، می‌توان مطالعه درباره مشکلات مواد برای کسانی که در مراکز بهداشتی-درمانی و یا پیشگیری فعالیت دارند را رواج داد و خدمات اطلاعاتی به مراکز بهداشت روانی، مددکاران اجتماعی و نیروهای انتظامی ارائه کرد و از این طریق، رویکردهای مناسبی به منظور تاثیرگذاری بر جامعه در جهت کاهش آمادگی به اعتیاد اتخاذ کرد.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت که می‌توان به نوع روش پژوهش اشاره کرد که به تبع از نظر تعیین روابط علت و معلولی محدودیت دارند. همچنین، از آنجا که این پژوهش در یک گروه خاص از جوانان (اعضای جمعیت هلال احمر) انجام شده است، در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود از آنجا که برخی از متغیرهای پژوهش همانند راهبردهای مقابله‌ای و الگوی ارتباطی خانواده نیاز به سنجش با استفاده از شیوه‌های مختلف دارد، بهتر است در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسش‌نامه، از روش مشاهده و مصاحبه (با دیگران) در قالب روش پژوهشی طولی استفاده کنند تا بتوانند روابط علت و معلولی را کشف کنند و همچنین تحقیقات آتی باید از روش‌های دیگری همچون روش‌های تحقیق آمیخته، مصاحبه و کیفی در پژوهش‌های خود در رابطه با آمادگی اعتیاد استفاده کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود سازمان جوانان هلال احمر با توجه به این که در بخش پیشگیری از اعتیاد در حال انجام پروژه‌های متفاوتی است، می‌تواند برای اعضای خود کارگاه‌های متفاوتی در قالب کارگاه‌های شیوه‌های مقابله با استرس در مواجهه با رفتارهای پرخطر را آموزش بدهد و از این اعضا به عنوان سفیران سلامتی برای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد استفاده کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی مسئولین و اعضا سازمان جوانان جمعیت هلال احمر کل استان‌های ایران که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- ابراهیمی آزاد، مقداد و سوری، احمد (۱۳۹۶). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی زندانیان جرائم مختلف. فصلنامه علمی مطالعات پیشگیری از جرم، ۱۲(۴۳)، ۱۰۲-۷۵.
- احمدی، وحید؛ بنی‌جمالی، شکوه السادات و صرامی، غلامرضا (۱۳۹۶). رابطه شیوه‌های فرزندپروری و گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر ایلام: نقش واسطه‌ای نوجویی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۵(۳)، ۱۱۷-۱۲۴.
- احیاء‌کننده، منیژه و یوسفی، فریده (۱۳۹۶). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و سازگاری با دانشگاه: نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله با استرس. خانواده‌پژوهی، ۱۳(۵۰)، ۲۹۱-۲۷۳.
- اصغری، فرهاد؛ مالکی، مریم و سعادت، سجاد (۱۳۹۳). رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی و پیوندهای والدینی با آمادگی اعتیاد در دانشجویان. فصلنامه نسیم تندرستی، ۳(۲)، ۸-۱.
- بیگی، علی؛ شیرازی، محمود و پسندیده، مهدی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای معتادان تحت درمان نگه‌دارنده متادون. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۷(۲۶)، ۹۵-۱۰۹.
- ثاقبی سعیدی، کرامه و داوران، مریم (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر سلامت روانی معتادان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۱(۴۳)، ۲۸۰-۲۶۷.
- حاج‌خدادادی، داود؛ نظری، علی‌محمد و منطقی، مرتضی (۱۳۹۳). رابطه عملکرد خانواده، هیجان‌خواهی و پرخاشگری با اعتیاد به بازی‌های ویدیویی در دانش‌آموزان. فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۱(۱۷)، ۱۴۱-۱۱۹.
- حبیب‌پورگنابی، کرم و صفری‌شالی، رضا (۱۳۹۵). راهنمای جامع کاربرد SPSS در تحقیقات پیمایشی. تهران: نشر مبتکران.
- حسن‌زاده، مرضیه؛ خواجه، لاله؛ حسن‌زاده، محمد و حسن‌زاده، احمد (۱۳۹۴). رابطه ابعاد شخصیت، الگوهای ارتباطی خانواده با رفتار جرأت‌مندانه در دانشجویان. روان‌شناسی تربیتی، ۱۱(۳۷)، ۱۱۷-۱۰۳.
- حسینی، فاطمه‌سادات و مهرفام، هوشیار (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین سبک‌های مقابله با استرس و کیفیت زندگی در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. نشریه تحقیقات کاربردی علوم ورزشی آموزشی بدون مرز، ۷، ۹۷-۷۸.

حسینی قدمگاهی، جواد (۱۳۷۶). کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله با آن در بیماران کرونری قلب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه ایران، دانشکده انستیتو روان‌پزشکی.

خاکپور، مسعود؛ افروز، غلامعلی؛ قنبری هاشم‌آباد، بهرامعلی؛ رجایی، علیرضا؛ غباری‌بناب، باقر و مهر آفرید، معصومه (۱۳۹۵). پیش‌بینی شدت اعتیاد از روی ویژگی‌های سرشتی و منشی افراد دارای اعتیاد به مواد. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۸(۲)، ۲۶۹-۲۵۷.

ذهبیون، شهلا و حسینی سلطان‌نصیر، محبوبه‌سادات (۱۳۹۶). مدل تاثیر علی سبک فرزندپروری و الگوهای ارتباطی خانواده، تعهد به مدرسه و حرمت خود در آمادگی اعتیاد دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر آبادان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۸(۱)، ۱۰۹-۱۰۰.

رشیدی، علیرضا؛ حجت‌خواه، سیدمحسن؛ رسولی، آراس و جمعی، مهرداد (۱۳۹۵). رابطه‌ی علی استعداد اعتیاد از طریق طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سرمایه روان‌شناختی و نیازهای اساسی روان‌شناختی با میانجی‌گری الگوهای ارتباطی خانواده. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۰(۴۰)، ۶۴-۴۵.

رضایی، حسین (۱۳۹۵). بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین کمال‌گرایی و اهمال‌کاری دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، چاپ نشده، دانشگاه آزاد شیراز.

رنجبرنوشتری، فرزانه؛ محمودعلیلو، مجید؛ اسدی‌مجره، سامره؛ قدرتی، یلدا و نجارمبارکی، سیده‌مهسا (۱۳۹۲). مقایسه راهبردهای مقابله با استرس، کمال‌گرایی و خودکارآمدی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد بهنجار. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۷(۲۵)، ۵۶-۳۹.

زرگر، یدالله (۱۳۸۵). ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد. دومین کنگره انجمن روان‌شناسان ایران، تهران.

زینالی، علی؛ وحدت، رقیه و عیسوی، محسن (۱۳۸۷). زمینه‌های مستعدکننده پیش‌اعتیادی معتادین بهبودیافته. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی ایران، ۱۴(۱)، ۷۹-۷۱.

سهرابی، فرامرز؛ مام‌شیرینی، پیمان؛ رافضی، زهره و اعظمی، یوسف (۱۳۹۷). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سلامت‌روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری. نشریه روان‌پرستاری، ۶(۶)، ۶۶-۵۷.

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ رئیس قره درویشلو، سجاد و رحیمی زرج‌آباد، نقی (۱۳۹۷). نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در جوانان.

فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۲(۴۵)، ۱۳۰-۱۱۳.

عصایی، سمیرا (۱۳۹۵). رابطه اعتیاد به اینترنت با خودپنداره و روابط بین فردی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

قنبری، محمد و فولاد چنگک، محبوبه (۱۳۹۴). رابطه بین تاب‌آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۹(۳۴)، ۲۲-۹.

کاملی، دینا؛ حجت، سید کاوه؛ جاجرمی، محمود؛ عابدی، عبدالعلی و کاملی، طیبه (۱۳۹۲). مقایسه مولفه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در مردان مبتلا به اعتیاد به مواد مخدر و افراد غیر معتاد. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۵(۴)، ۸۱۹-۸۱۳.

کوروش‌نیا، مریم و لطیفیان، مرتضی (۱۳۸۶). بررسی روانی و پایایی ابزار تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطات خانواده. خانواده پژوهی، ۳(۱۲)، ۸۷۵-۸۵۵.

مام‌شریفی، پیمان؛ جامه‌بزرگ، عاطفه و تکجو، جاوید (۱۳۹۹). اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر افزایش عملکردهای توجه و حافظه در معتادان وابسته به هروئین. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۴(۵۵)، ۲۴۳-۲۲۹.

مسلمان، مهسا؛ نریمانی، محمد و عطادخت، اکبر (۱۳۹۹). پیش‌بینی آمادگی اعتیاد به مواد بر اساس حالات روان‌شناختی مثبت دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۴(۵۶)، ۱۵۲-۱۳۳.

ممیزی، مهدیه؛ فرزانه، فاطمه و لطفی، محمدحسن (۱۳۹۷). بررسی سلامت روان (افسردگی، اضطراب، استرس) در زنان شاغل و غیر شاغل شهر یزد در سال ۱۳۹۴. مجله بهداشت و توسعه، ۷(۳)، ۲۴۹-۲۳۹.

منچری، حمیده؛ شریفی‌نیستانک، ناهیددخت؛ سیدفاطمی، نعیمه؛ حیدری، محمد و قدوسی، منصوره (۱۳۹۲). مشکلات روانی-اجتماعی در خانواده‌های معتادین. نشریه پرستاری ایران، ۲۶(۸۳)، ۴۸-۵۶.

موسوی‌نسب، سیدمحمدحسین؛ شمس‌الدینی لری، لطیفه و منصوری، زهرا (۱۳۹۴). بررسی نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی در رابطه بین راهبردهای مقابله با استرس و نگرش به اعتیاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۹(۳۳)، ۵۵-۴۱.

- مهرادصدر، محمد؛ اعظمی، یوسف؛ معتمدی، عبدالله؛ سیاه‌کمری، راهله و مام‌شریفی، پیمان (۱۳۹۷). بررسی نقش راهبردهای مقابله با استرس، هدفمندی در زندگی و کیفیت زندگی در تبیین سازگاری زناشویی بازنشستگان. *نشریه روان‌پرستاری*، ۶(۲)، ۱۱-۲۲.
- میرزایی علویجه، مهدی؛ نصیرزاده، مصطفی؛ اسلامی، احمدعلی؛ شریفی‌راد، غلام‌رضا و حسن‌زاده، اکبر (۱۳۹۲). تاثیر عملکرد خانواده در وابستگی جوانان به مواد مخدر صنعتی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، ۱(۲)، ۱۹-۳۰.
- نریمانی، محمد؛ رحیمی، سعید و صداقت، مهرناز (۱۳۹۷). پیش‌بینی طلاق عاطفی زوجین بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده و ساختار انگیزی‌شی. *روان‌شناسی خانواده*، ۵(۲)، ۲۷-۳۸.
- نوروزی، حسن؛ حسینی، سیدجواد و نجفی، محمود (۱۳۹۴). اعتیاد، خانواده و مداخله‌های خانواده‌محور. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲(۷)، ۹۷-۱۲۲.
- وجودی، بابک؛ عبدالپور، قاسم؛ بخشی‌پور رودسری، عباس و عطارد، نسترن (۱۳۹۳). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک‌های هویت، فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای در دانش‌آموزان دوره‌ی متوسطه. *طب انتظامی*، ۳(۲)، ۱۲۳-۱۳۴.
- وزیری، فاطمه (۱۳۹۵). ارتباط بین ابعاد شخصیتی و آمادگی به اعتیاد با نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای با استرس در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی کرمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه شهید باهنر کرمان.

References

- Anniko, M. K., Boersma, K., & Tillfors, M. (2019). Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early- to mid-adolescence. *Anxiety, Stress & Coping*, 32(2), 155-167.
- Aryan, N., Banafshe, H. R., Farnia, V., Shakeri, J., Alikhani, M., Rahimi, H., ... & Omidi, A. (2020). The therapeutic effects of methylphenidate and matrix-methylphenidate on addiction severity, craving, relapse and mental health in the methamphetamine use disorder. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1), 1-9.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139-157.
- Campbell-Salome, G., Rauscher, E. A., & Freytag, J. (2019). Patterns of Communicating About Family Health History: Exploring Differences in Family Types, Age, and Sex. *Health Education & Behavior*, 46(5), 809-817.

- Cantu, R., Fields-Johnson, D., & Savannah, S. (2020). Applying a Social Determinants of Health Approach to the Opioid Epidemic. *Health Promotion Practice*. <https://doi.org/10.1177/1524839920943207>
- Choia, H. M., Mohammad, A. A. A., & GonKima, W. (2019). Understanding hotel frontline employees' emotional intelligence, emotional labor, job stress, coping strategies and burnout. *International Journal of Hospitality Management*, 82, 199-208.
- Commons, K. G., Cholanians, A. B., Babb, J. A., & Ehlinger, D. G. (2017). The Rodent Forced Swim Test Measures Stress-Coping Strategy, Not Depression-like Behavior. *ACS Chemical Neuroscience*, 8(5), 955-960.
- Dayal, P., Kaloiya, G. S., Khatoon, R., & Sarkar, S. (2020). A study of stress, coping and strain among family members living with individuals with substance use disorder in India, Drugs: Education. *Prevention and Policy*, 27(5), 416-420.
- Du Plessis, G. P. (2012). Toward an Integral Model of addiction: By means of integral methodological pluralism as a metatheoretical and integrative conceptual framework. *Journal of Integral Theory and Practice*, 7(3), 1-24.
- Eiseman, S. (2017). *Drug abuse: Foundation for a psychosocial approach*. Routledge Press.
- Erdner, S. M., & Wright, C. N. (2018). The Relationship between Family Communication Patterns and the Self-Efficacy of Student-Athletes. *Communication & Sport*, 6(3), 368-389.
- Fitzpatrick, M. A., & Ritchie, L. D. (1994). Communication schemata within the family. *Human Communication Research*, 20(3), 275-301.
- Fitzpatrick, M. A. (2004). Family Communication Patterns Theory: Observations on Its Development and Application. *Journal of Family Communication*, 4(3-4), 169-179.
- Garami, J., Valikhani, A., Parkes, D., Haber, P., Mahlberg, J., Misiak, B., Frydecka, D., & Moustafa, A. A. (2019). Examining Perceived Stress, Childhood Trauma and Interpersonal Trauma in Individuals With Drug Addiction. *Psychological Reports*, 122(2), 433-450.
- Gopiram, P., & Kishore, M. T. (2014). Psychosocial Attributes of Substance Abuse Among Adolescents and Young Adults: A Comparative Study of Users and Non-users. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 36(1), 58-61.
- Kida, H., Nakajima, S., Shikimoto, R., Ochi, R., Noda, Y., Tsugawa, S., ... & Niimura, H. (2020). Approach-oriented coping strategy level may be related to volume of the whole hippocampus in the elderly. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 270-276.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.

- Koerner, F. A., & Mary Anne, F. (2002). Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation. *Annals of the International Communication Association*, 26(1), 36-65.
- Lee, J., Sung, M. J., Song, S. H., Lee, Y. M., Lee, J. J., Cho, S. M., ... & Shin, Y. M. (2018). Psychological factors associated with smartphone addiction in south Korean adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 38(3), 288-302.
- Malik, A. A., Nawaz, S., Tahir, A. A., Ahmed, S., Ashraf, S., Hanif, N., ... & Malik, M. R. (2012). Knowledge and awareness of harmful effect of substance abuse among users and non-users: a cross-sectional study from Bari Imam. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 62(4), 412-415.
- Nutt, D. J., & Nestor, L. J. (2013). *Addiction*. New York. United States of America by Oxford University Press 198 Madison Avenue Publishers.
- Sudraba, V., Millereb, A., Deklava, L., Millere, E., Zumente, Z., Circenis, K., & Millere, I. (2015). *Stress coping strategies of Drug and Alcohol Addicted patients in Latvia*. 6th World conference on Psychology Counseling and Guidance: Social and Behavioral Sciences, 205, 632-636.
- Valenzuela, S., Bachmann, I., & Aguilar, M. (2019). Socialized for News Media Use: How Family Communication, Information-Processing Needs, and Gratifications Determine Adolescents' Exposure to News. *Communication Research*, 46(8), 1095-1118.
- Wang, N., Roaché, D. J., & Pusateri, K. B. (2019). Associations between Parents' and Young Adults' Face-to-Face and Technologically Mediated Communication Competence: The Role of Family Communication Patterns. *Communication Research*, 46(8), 1171-1196.