

بررسی نقش میانجی گرایانه جو عاطفی خانواده در رابطه ویژگی های خلق و خو با خودتخریبی دانش آموزان نوجوان دختر مبتلا به اختلال مصرف مواد

دکتر حسن توزنده جانی^۱، دکتر فرناز ابهرزنجانی*^۲

^۱ دکترای تخصصی روان شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات خراسان رضوی، واحد نیشابور، ایران.

^۲ دکترای تخصصی روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات خراسان رضوی، ایران مؤلف مسئول

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود که با هدف بررسی نقش میانجی گرایانه جو عاطفی خانواده در رابطه ویژگی های خلق و خو با خودتخریبی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال مصرف مواد انجام شد. روش: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال مصرف مواد بود که در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ به مراکز ترک اعتیاد در سطح شهر مشهد بودند و نمونه آماری این تحقیق شامل ۲۱۰ نفر از این دانش آموزان دختر بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از چک لیست فعال سازی غیرفعال سازی صفات تایر (۱۹۸۹)، پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل برن (۱۹۶۴) و پرسشنامه رفتارهای خودتخریبی اونس (۱۹۹۵) استفاده شد. یافته ها: نتایج حاکی از این بود که جو عاطفی خانواده در رابطه ویژگی های خلق و خو با خودتخریبی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال مصرف مواد نقش میانجی گرایانه دارد. همچنین، یافته ها حاکی از این بود که بین ویژگی های خلق و خو با خودتخریبی آزمودنی ها رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0.05$).

واژه های کلیدی: جو عاطفی خانواده، ویژگی های خلق و خو، خودتخریبی، اختلال مصرف مواد

مقدمه:

از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی سوء مصرف مواد می‌باشند. وابستگی به مواد^۱ اختلال مزمن و عودکننده‌ای است که شروع و تداوم آن متأثر از تعامل عوامل مختلف ژنتیکی، روانی، اجتماعی و محیطی می‌باشد. سوء مصرف مواد به مجموعه‌ای از نشانه‌های فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی اطلاق می‌شود که روی هم رفته نشان‌دهنده تداوم مصرف داروها یا مواد با وجود مشکلات شدید ناشی از مصرف آن‌هاست (۱). سوء مصرف مواد^۲ بیماری مزمنی است که توأم با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری است و منجر به ویرانی شخصیت می‌شود. میلیون‌ها انسان از این اختلال رنج می‌برند که اغلب با دیگر بیماری‌های روانی بروز و ظهور یافته و هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی گوناگونی را بر جامعه تحمیل می‌کند (۲).

این بیماری همانند سایر بیماری‌های روانی از چندین عامل سرچشمه می‌گیرد، که در هر فرد ممکن است گروه خاصی از آن‌ها بیشتر شرکت داشته باشند. بنابراین، اگر در درمان اعتیاد تنها یکی از عوامل مدنظر قرار گیرد و از سایر عوامل چشم‌پوشی شود، احتمال موفقیت در درمان به شدت کاهش خواهد یافت (۳). بارزترین مشکلات بیماران مبتلا به مقوله تحریف‌های شناختی، کنترل عواطف و خودکنترلی است. همان‌طور که بیان شد، تحریف‌های شناختی و افکار ناکارآمد، قدرت کنترل عواطف و خودکنترلی پایین و به تبع آن تخریب روابط بین فردی، ناسازگاری فردی و بین فردی و نهایتاً عود مصرف از مشکلات اساسی مبتلایان به سوء مصرف مواد می‌باشند و نیز توجه به این موضوع که این سه متغیر ارتباط تنگاتنگی با هم دارند باعث شد که در یک پژوهش مورد تحقیق قرار بگیرند (۴). در این میان، چند بعدی بودن سبب شناسی اختلال مصرف مواد و مسئله همبودی با اختلالات دیگر نیز از موانع دیگر مشکل ساز درمان بیماران وابسته به مواد می‌باشد به‌طوری که تحقیقات نشان داده‌اند بیش از ۷۰ درصد افراد وابسته به مواد علاوه بر مشکل مصرف مواد از اختلالاتی مانند اختلالات شخصیتی، جنسی، اضطرابی، افسردگی و اختلالات جسمی رنج می‌برند که در این میان وجود افسردگی بارزتر می‌باشد (۵).

جو عاطفی خانواده به مجموع روابط و تعاملات عاطفی که بین اعضای یک خانواده وجود دارد، همانند بیان احساسات و علائق، نحوه ارتباط و طرز برخورد افراد با یکدیگر، گفته می‌شود که نقش مهمی در تنظیم هیجانی، کنترل عواطف و کاهش رفتارهای ناسازگارانه اعضای خود دارد (۶). جو عاطفی خانواده اساساً یک ارزش والای اجتماعی و یک تکلیف اخلاقی - اجتماعی والدین است که تضعیف آن می‌تواند منجر به اختلال رابطه‌ای در اعضای خانواده و روابط بین فردی گردد. از نظر میلز^۳ یکی از مسائل اجتماعی مهم جوامع امروزی، کاهش حس وجود عناصر جو عاطفی خانواده به شکل مناسب است (۷).

عادات‌های خود تخریبی ممکن است نه تنها باعث به وجود آمدن بیماری شود، بلکه می‌تواند زندگی خوب جسمانی و روانی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. کنترل این رفتارهای خودتخریبی به طور خاص مشکل است، زیرا آن‌ها به‌طور نسبتاً وسیعی خارج از حوزه پزشکی و درمان‌های سنتی هستند و در مراحل ابتدایی با نشانه‌ها و علائم مرضی ناخوشایند همراه نیستند. بنابراین آن‌چنان مورد توجه قرار نمی‌گیرند، مگر در مراحل پیشرفته بیماری. این گونه رفتارها در اوایل سال‌های نوجوانی افزایش یافته، در اواخر نوجوانی در سطح بالایی باقی مانده و در اوایل بزرگسالی کاهش می‌یابند (۸). عادات‌های خود تخریبی ممکن است نه تنها باعث به وجود آمدن بیماری شود، بلکه می‌تواند زندگی خوب جسمانی و روانی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. کنترل این رفتارهای خودتخریبی به طور خاص مشکل است، زیرا آن‌ها به‌طور نسبتاً وسیعی خارج از حوزه پزشکی و درمان‌های سنتی هستند و در مراحل ابتدایی با نشانه‌ها و علائم مرضی ناخوشایند همراه نیستند. بنابراین آن‌چنان مورد توجه قرار نمی‌گیرند، مگر در مراحل پیشرفته بیماری. این گونه رفتارها در اوایل سال‌های نوجوانی افزایش یافته، در اواخر نوجوانی در سطح بالایی باقی مانده و در اوایل بزرگسالی کاهش می‌یابند. با

^۱. Substance Dependency^۲. substance abuse^۳. mills

توجه به آمارهای ارائه شده هر چند غیردقیق می توان جمعیت زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد را در کشور حدوداً ۱۱۴ هزار نفر یعنی ۶ تا ۸ درصد تخمین زد (۹). از این رو، انجام تحقیقاتی از این دست ضروری به نظر می رسد.

روش کار:

ابتدا نمونه پژوهش به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و سپس با کمک دست اندرکاران مراکز ترک اعتیاد پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش بین افراد نمونه انتخاب شده، توزیع و اجرا و تحلیل گردید برای تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی و استنباطی استفاده می شود. در بُعد توصیفی، از شاخص هایی مانند فراوانی ها، درصدها، میانگین ها و انحراف معیار ها و در بُعد استنباطی از آزمون های تحلیل مسیر با روش بارون و کنی استفاده خواهد شد. تحلیل ها با کمک نرم افزار SPSS۲۲ انجام می شود.

ابزار پژوهش:

چک لیست فعال سازی - غیرفعال سازی صفات^۴ تایر (Ad-ACL): چک لیست فعال سازی غیرفعال سازی صفات در سال ۱۹۸۹ توسط رابرت تایر ساخته شد. آیتم های اندازه گیری Ad-ACL منطبق بر صفات با فعالیت بالا (تنش)، صفات غیرفعال - خواب (خستگی)، صفات فعال عمومی (انرژی) و صفات غیرفعال عمومی (آرامش) می باشد. که این چهار ویژگی خلقی چهار حالت طیفی را ایجاد می کند که شامل (۱) حالت آرامش - انرژی، (۲) حالت آرامش - خستگی، (۳) حالت تنش - انرژی، و (۴) حالت تنش - خستگی می باشد. نمرات بالا نشان دهنده دارا بودن آن صفات خلقی و نمرات پایین نشان دهنده عدم صفات خلقی این پرسشنامه می باشد و در یک طیف از ۲۶ تا ۱۰۴ نمره ای نمره گذاری می شود این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است به طوری که آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برای آن در نظر گرفته شده است (تایر، ۱۹۸۹).

پرسشنامه جو عاطفی خانواده: ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارت است از پرسشنامه جو عاطفی خانواده که هیل برن در سال ۱۹۶۴ به منظور سنجش میزان مهرورزی در تعاملات کودک - والدین ساخت. این پرسشنامه ۱۶ سوال دارد و ۸ متغیر فرعی (محبت، نوازش، تأیید کردن، تجربه های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، اعتماد و احساس امنیت) را می سنجد. در این پرسشنامه سؤال ها پنج گزینه ای (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) است و آزمودنی برحسب احساس خود یکی از آن ها را علامت می زند. نمره گذاری از ۱ تا ۵ متغیر است. جمشیدی سولکلو، عرب مقدم و درخواه (۱۳۹۳)، ضریب پایایی آزمون جو عاطفی خانواده را از طریق آلفای کرونباخ و بازآزمایی محاسبه کرد که به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۳ هستند. قره باغی، آگیلار - وفایی، الهیاری و بهرامی (۱۳۹۱) برای تعیین روایی محتوایی، این پرسشنامه را به پنج نفر از متخصصان داد، سپس نظرات آن ها جمع آوری گردید و سوال هایی که مورد تأیید متخصصان بود و روی آن ها توافق داشتند، نگهداری شد.

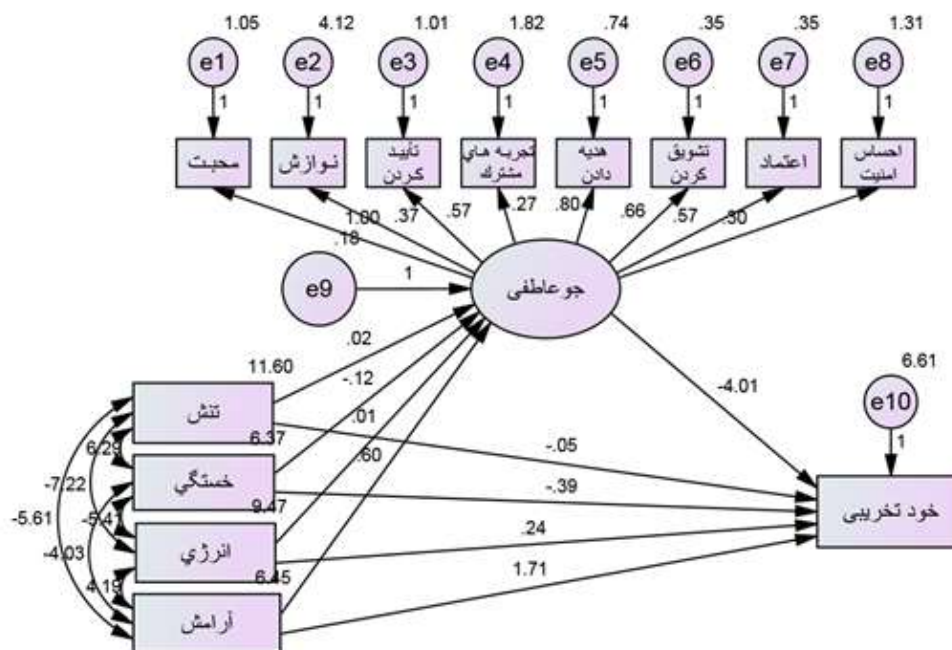
پرسشنامه خودتخریبی: پرسشنامه رفتارهای خودتخریبی توسط اونس (۱۹۹۵) برای بررسی و ارزیابی رفتارهای خودتخریبی (ارتکاب اعمالی از قبیل خودآزاری عمدی، اقدام تعمدی مهلک یا غیرمهلک، خواه فیزیکی، خواه مسمومیت با علم به احتمال خطرناک بودن آن ها و در مورد مسمومیت دارویی اطلاع داشتن از این موضوع که مقدار) ساخته شد. بریگهام و سولومون در (۱۹۹۹) این پرسشنامه را مجدداً مورد استفاده قرار داده (اساساً برای ارزیابی مصرف الکل، مواد مخدر و رفتارهای خودتخریب گرایانه) و تجدید نظر نمودند. رسول زاده طباطبایی، آقا محمدیان شهرباف، مرادیان، و باانصاف (۱۳۹۱) این پرسشنامه را در ایران هنجاریابی کردند. پرسشنامه خودتخریبی دارای ۸ ماده است که به منظور ارزیابی خودتخریبی بکار می رود. روش نمره گذاری مبتنی بر الگوی چهار درجه ای لیکرت می باشد و شدت رفتارهای خودتخریبی مزمن را می سنجد. کسانی که با گویه های ۱، ۲، ۳، ۵، ۶ و ۸ موافق باشند و با گویه های ۴ و ۷ مخالف باشند گرایش بیشتری به خودتخریبی دارند.

^۴. the Activation.Deactivation Adjective Check List (AD ACL)

یافته ها:

تحلیل داده های توصیفی نشان می دهد که در بین ویژگی های خلق و خو دختران دارای اختلال مصرف مواد دو خرده مقیاس تنش و انرژی دارای میانگین بیشتری بوده اند و در حقیقت سهم بیشتری را نسبت به دو خرده مقیاس خستگی و آرامش در وضعیت خلق و خو دختران شرکت کننده در پژوهش داشته اند؛ ضمناً وضعیت نامناسب دختران در متغیر ویژگی های خلق و خو بیشتر از تنش در خلق و خوی آنان نشأت گرفته شده است و همچنین، میانگین خرده مقیاس اعتماد ۸/۳۲۸ و بیشتر از سایر خرده مقیاس ها در متغیر جو عاطفی می باشد. خرده مقیاس های احساس امنیت، اعتماد و هدیه دادن دارای میانگین بیشتر از متوسط (نمره کل جو عاطفی) هستند و وضعیت مطلوب برخی از دختران در شاخص جو عاطفی به دلیل سه خرده مقیاس مذکور می باشد و انحراف معیار به عنوان مناسب ترین معیار پراکندگی در رابطه با پاسخ آزمودنی ها در متغیر جو عاطفی دارای پراکندگی بیشتر نسبت به دو پرسشنامه دیگر می باشد که مطمئناً شیوه نمره گذاری و تعداد سوالات در این موضوع مؤثر بوده است.

در گام نخست مدل معادلات ساختاری متناظر با فرضیه اصلی پژوهش نشان می دهد که متغیرهای جو عاطفی (پنهان) ویژگی های خلق و خو و خودتخریبی بر اساس نمرات دختران شرکت کننده بر اساس مدل مفهومی پژوهش با یکدیگر رابطه معناداری دارند که در ادامه به صورت کامل رابطه بین آن ها ارزیابی می گردد.



نمودار ۱ بررسی نقش میانجی گرایانه جو عاطفی

نشانه های مربوط به برازش مدل مسیر در جدول زیر ارائه شده اند که نشان دهنده برازش بسیار مطلوب مدل است.

جدول ۱. نشانگرهای برازش مدل نهایی

نشانگر برازش	مقدار	مقدار رضایت بخش	نتیجه
نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی ^۵	۱/۷۵۳	کوچکتر از ۳	تایید مدل
نرم شده برازندگی ^۶	۰/۹۴	نزدیک به ۰/۹ یا بیشتر	تایید مدل
شاخص نیکوئی برازش ^۷	۰/۹۳	بزرگتر از ۰/۹	تایید مدل
برازندگی فزاینده	۰/۹۶	بزرگتر از ۰/۹	تایید مدل

بر اساس یافته‌های برازش مدل فوق مقدار آماری کای دو ۹۶/۴۳۹ و سطح معناداری ۰/۰۸۹۷ می‌باشد و با عنایت به مقدار آماره $RMSEA = ۰/۰۵۹$ کمتر از ۰/۰۸ است مدل برازش شده تأیید می‌شود. از طرفی نسبت آماره کای دو به درجه آزادی ۲/۴۲۳ و کمتر از ۳ می‌باشد لذا به طور کلی نقش میانجی گرایانه جوعاطفی در رابطه ویژگی‌های خلق‌وخو و خودتخریبی تأیید می‌گردد. نتایج برازش مدل فوق در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: خلاصه نتایج معادلات ساختاری

اثرات مستقیم					
روابط میان متغیرها	ضریب بتا	خطای استاندارد	مقدار t	سطح معناداری	
تنش بر خودتخریبی	۰/۰۱۶۹	۰/۰۲۱	۰/۷۹۴	۰/۴۲۷۱	مؤلفه‌های خلق‌وخو بر خودتخریبی
آرامش بر خودتخریبی	-۰/۰۱۲۰	۰/۰۲۸	-۴/۱۵۸	۰/۰۰۰۱	
انرژی بر خودتخریبی	۰/۰۱۰۴	۰/۰۲۱	۰/۴۹۰	۰/۶۲۳۹	
خستگی بر خودتخریبی	۰/۰۶۰۲	۰/۰۳۲	۱۸/۷۰۱	۰/۰۰۰۱	
تنش بر جوعاطفی	۰/۰۴۷	۰/۱۰۹	-۰/۴۳۸	۰/۶۶۱۳	مؤلفه‌های خلق‌وخو بر جوعاطفی
خستگی بر جوعاطفی	-۰/۰۳۸۹	۰/۱۸۱	-۲/۱۵۱	۰/۰۳۱۴	
انرژی بر جوعاطفی	۰/۲۴۱	۰/۱۰۸	۲/۲۲۸	۰/۰۲۵۸	
آرامش بر جوعاطفی	۱/۷۱۴	۰/۵۶۰	۳/۰۵۷	۰/۰۰۲۲	
جوعاطفی بر خودتخریبی	-۴/۰۱۱	۰/۹۲۰	-۴/۳۵۶	۰/۰۰۰۱	
اثرات غیرمستقیم (با نقش میانجی جوعاطفی)					
تنش بر خودتخریبی	۰/۰۶۸	۰/۰۸۹	-۰/۷۶۱	۰/۲۹۸	مؤلفه‌های خلق‌وخو بر خودتخریبی
آرامش بر خودتخریبی	۰/۴۸۲	۰/۱۶۲	۲/۹۶۷	۰/۰۰۴	
انرژی بر خودتخریبی	-۰/۰۴۱	۰/۰۸۸	-۰/۴۷۴	۰/۳۵۶	
خستگی بر خودتخریبی	-۲/۴۱۶	۰/۵۷۰	-۴/۲۳۶	۰/۰۰۰۱	

اثر مستقیم تنش از مؤلفه‌های خلق‌وخو بر خودتخریبی $\beta_1 = ۰/۰۱۶۹$ می‌باشد و با عنایت به اینکه سطح معناداری متناظر با آن بیش از ۰/۰۵ است هر چند رابطه بین دو متغیر مستقیم است ولی معنادار نمی‌باشد ($p - value > ۰/۰۵$).

۵. chi-Square /degree of Freedom

۶. NFI

۷. GFI

اثر مستقیم آرامش از مؤلفه های خلق و خو بر خودتخریبی $\beta_7 = -0.12$ می باشد و با عنایت به اینکه سطح معناداری متناظر با آن کمتر از ۰/۰۵ است رابطه بین بعد آرامش در ویژگی های خلق و خو با خودتخریبی معکوس و معنادار می باشد (۰/۰۵ < p -value). به عبارت دیگر با افزایش آرامش دختران دچار اختلال به مصرف مواد میزان خودتخریبی آنان کاهش می یابد. اثر مستقیم انرژی از مؤلفه های خلق و خو بر خودتخریبی $\beta_8 = 0.104$ می باشد و با عنایت به اینکه سطح معناداری متناظر با آن بیش از ۰/۰۵ است هر چند رابطه بین دو متغیر مستقیم است ولی معنادار نمی باشد (۰/۰۵ > p -value). اثر مستقیم خستگی از مؤلفه های خلق و خو بر خودتخریبی $\beta_9 = 0.062$ می باشد و با عنایت به اینکه سطح معناداری متناظر با آن کمتر از ۰/۰۵ است رابطه بین بعد خستگی در ویژگی های خلق و خو با خودتخریبی مستقیم و معنادار می باشد (۰/۰۵ < p -value). به عبارت دیگر افزایش خستگی دختران دچار اختلال به مصرف مواد میزان خود تخریبی آنان افزایش می دهد.

ضمناً بر اساس اثرات مستقیم بین سایر متغیرهای پژوهش مشخص می شود که ضریب رگرسیونی جو عاطفی با خودتخریبی ۴/۰۱۱- و سطح معناداری متناظر با آن کمتر از ۰/۰۵ می باشد لذا بهبود جو عاطفی باعث می شود که خودتخریبی دختران کاهش یابد. همچنین به جزء تنش سایر ویژگی های خلق و خو بر جو عاطفی تأثیر معناداری داشتند با توجه به علامت هر یک از ضریب رگرسیونی افزایش خستگی با عث کاهش میزان جو عاطفی خواهد شد و بهبود هر یک از ویژگی های انرژی و آرامش وضعیت جو عاطفی را بهبود می بخشد.

بحث و نتیجه گیری:

در تبیین نقش میانجی گرایانه جو عاطفی خانواده در رابطه ویژگی های خلق و خو با خودتخریبی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال مصرف مواد باید چنین بیان نمود که بر طبق نظریه انگلس (۲۰۱۰) جو عاطفی خانواده نقش مستقیم و واسطه ای در حالات خلق و خو، سوء مصرف مواد، توانایی های اجتماعی و مشکلات اعضای خانواده دارد. وقتی زن و شوهر از حمایت عاطفی یکدیگر برخوردار باشند، بیشتر خود را درگیر رفتارها و مشکلات فرزندان می کنند و در امر تربیت نیز بیشتر از خود مهر و عطوفت، حساسیت و شایستگی نشان می دهند (۱۰). همان طور که رفتار والدین در خانواده در سلامت و کیفیت زندگی فرزندان اهمیت دارد، محیط خانواده و بخصوص جو عاطفی نیز در شکل گیری عادت ها و اندیشه های اجتماعی فرزندان نقش بسیار مهمی دارد. در شکل گیری رفتارهای هیجانی، خلق و خو و دیدگاه های اجتماعی کودکان، جنبه های عاطفی روابط والدین نقش مهمی دارد. همچنین میزان پذیرش اجتماعی فرزندان از سوی همسالان و توانایی برقراری روابط صمیمانه با آن ها از محیط عاطفی خانوادگی او نشأت می گیرد (۱۱). تحقیقات و پژوهش های انجام شده در رابطه با خلق و خو به این نتیجه رسیده اند که حالت های خلقی فرد نظیر سرخوشی، غم و بر عملکرد افراد تأثیر می گذراند. همچنین، تأثیر مستقیم ویژگی های خلقی به واسطه جو عاطفی خانواده به اثبات رسیده است (۱۲). این محققان با بررسی پژوهش های پیشین و ارائه پژوهش های جدید به این نتیجه رسیدند که اگر جو عاطفی خانواده مناسب باشد، رفتارهای خودتخریبی و خود آسیب رسانی بشدت کاهش می یابد.

تبیین دیگر نتایج این فرضیه مبتنی بر الگوهای شناختی است. در الگوهای شناختی - رفتاری اعتقاد بر این است که عدم موفقیت در کنترل یا سرکوبی افکار منفی و تحریف شده زیربنای فراوانی و تشدید سوء مصرف مواد و روابط بین فردی بی کیفیت است. چرا که منجر به افزایش تناقض در فراوانی افکار منفی و تحریف شده می شود (۱۳). در این راستا، نظریه پردازان شناختی رفتاری اذعان می دارند که جو عاطفی خانواده، مقدمه درهم آمیختگی فکر و عمل می باشد و تلاش های سرکوبی به جای مواجهه با محرک های تهدیدآمیز، به اثرات متناقض افزایش به جای کاهش فراوانی افکار ناخواسته منفی و تحریف شده منجر می شود (۱۴). از این رو، در رویکردهای شناختی - رفتاری، خلق و خوی پایین و روابط بین فردی بی کیفیت ناشی از مشکلات افراد در آگاهی از تجارب درونی، اجتناب از تجارب ناخوشایند درونی و اجتناب از رفتارها و اعمالی که برای فرد مهم و ارزشمند هستند در نظر گرفته می شود (۱۵).

بر طبق این دیدگاه، علاوه بر این که محتوای فکر در تعیین ماهیت سوء مصرف مواد مهم است، چگونگی برخورد افراد با این افکار و هیجانات ناشی از آن ها نیز بعد مهم دیگری است که باید مورد توجه قرار گیرد. هیل (۱۶) در بروز نشانگان آسیب شناسی روانی (خلق و خوی پایین و سوء مصرف مواد)، جو عاطفی خانواده را به نحوه برخورد افراد با هیجانات شان مرتبط ساخته اند. بنابراین، برای بهبود نحوه پردازش و برخورد با تجارب درونی منفی که در به وجود آمدن سوء مصرف مواد نقش دارند، افراد باید دامنه ای از راهبردهای مقابله ای مناسب را در اختیار داشته باشند تا بتوانند از آن ها برای مقابله با تجارب ناراحت کننده و ناخواسته استفاده کنند. از آن جا که افراد دارای سوء مصرف مواد در مهارت های شناختی-اجتماعی و راهبردهای مقابله ای نقص دارند، با اجتناب شناختی از این گونه رفتارها سعی در کنترل محیط دارند (۱۷). این یافته ها با نتایج پژوهش های مشابه متعددی (مانند، الوول، ۲۰۱۰؛ ایزنبرگ، ۲۰۰۳؛ انگلس، ۲۰۱۰؛ مک کوی، کامینگز و دیویس، ۲۰۰۹؛ علیزاده، اپلکوپیست و کولیدگی، ۲۰۰۷؛ روپنارین، کریشناکومار، متیدوگان و اوانز، ۲۰۰۶؛ محبی نورالدین، مشتاقی و شهبازی، ۱۳۹۰؛ زارع، ۱۳۹۳) هماهنگ و همسو است (۱۸).

References:

- ۱- Alizadeh, H., Applequist, K. F., & Coolidge, F. L. (۲۰۱۷). Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child abuse & neglect*, ۳۱(۵), ۵۶۷-۵۷۲.
- ۲- Alvord, L.H. (۲۰۱۳). The effect of cognitive-behavioral group therapy on the quality of life and perceived stress in abusing in drug abuser patient. *American journal of Orthodontics*. ۱۳۱(۵). ۵۷۱-۵۷۲.
- ۳- Curran, C., Byrappa, N., & McBride, A. (۲۰۱۴). Stimulant psychosis: systematic review. *The British journal of psychiatry*, ۱۸۵, ۱۹۶-۲۰۴.
- ۴- Daley, A.C., & Marlatt, G.A. (۲۰۱۵). *Substance Abuse (A Comprehensive Textbook)*. ۴th edit. Boston: Williams & Wilkin, ۷۶۴-۸۱.
- ۵- Eisenberg, N., Valiente, C., Morris, A. S., Fabes, R. A., Cumberland, A., Reiser, M., et al. (۲۰۱۳). Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children's regulation, and quality of socioeconomically functioning. *Developmental Psychology*, ۳۹, ۳-۱۹.
- ۶- Elwell, F. (۲۰۱۰). The sociology of Wright Mills, *Qualitative Sociology* ۲۵(۳), pp ۳۳۷-۴۳. Engels, R., Dekovic, M., & Meeus, W. (۲۰۱۲). Parenting practices, social skills and peer relationships in adolescence. *Social Behavior and Personality*, ۳۰, ۳-۱۸.
- ۷- Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (۲۰۱۵). Family therapy. In R.J, Corsini & wedding (Eds), *Current psychotherapies* (pp. ۳۷۵-۴۰۶). Itasca, IL: F.E. Peacock publication.
- ۸- Goldsmith, A.A; Tran, G.Q; Smith, J.P. & Howe, S.R. (۲۰۱۹). Alcohol expectancies and drinking motives in college drinker, *Addictive Behavior*. ۳۴, ۵۰۵-۵۱۳.
- ۹- Hser, Y. I., Evans, E., Huang, Y. (۲۰۱۵). Treatment outcomes among women and men methamphetamine abusers in California. *Journal of Substance Abuse Treatment*, ۲۸, ۷۷-۸۵.
- ۱۰- Hser, Y. I., Huang, Y., Teruya, C., Anglin, M. D. (۲۰۱۴). Gender differences in treatment outcomes over a three-year period: A path model analysis. *Journal of Drug Issues*, ۳۴, ۴۱۹-۴۴۰.
- ۱۱- Lindgren KP, Mullins PM, Neighbors C, Blayney JA. Curiosity killed the cocktail? Curiosity, sensation seeking, and alcohol-related problems in college women. *Addictive Behavior*. In Press. ۲۰۱۷.

- ۱۲- Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L. & Linehan, M. M. (۲۰۱۳). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. Behav Res Ther; ۴۸(۹): ۸۳۲-۹.
- ۱۳- Niusha, B., Farghadani, A., & Safari, N. (۲۰۱۲). Effects of assertiveness training on test anxiety of girl students in first grade of guidance school. Procedia-Social and Behavioral Sciences, ۴۶, ۱۳۸۵-۱۳۸۹.
- ۱۴- Ramsey E, Patterson G.. The effect of an assertiveness training on the self-efficacy level of ۵th grade children. Journal of child Psychology, (۲۰۱۶) ۱۴(۵): ۲۵-۶۱.
- ۱۵- Ranzcep, J.. Self – harm. Australian Treatment Guide for Consumers and Carers. Melbourne the Royal Australian and New Zealand College of psychiatrists (۲۰۱۹).
- ۱۶- Rawson, R. A., Casey, P. M., Anglin, M. D., Dickow, A., Frazier, Y. et al.. A multi site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. Addiction, (۲۰۱۴) ۹۹(۶), ۷۰۸- ۷۱۷.
- ۱۷- Roelofs, J.; Huibers, M.; Peeters, F. & Arntz, A. Effects of neuroticism on depression and anxiety. Rumination as a possible mediator. J Pers Individual differences; . (۲۰۱۸) ۴۴: ۵۷۴-۵۸۴.
- ۱۸- Zimmer man, B. J., & Kitsantas, A. Homework practices and academic achievement: The mediating role of self-efficacy and perceived responsibility beliefs. Contemporary Educational Psychology, . (۲۰۱۹) ۳۰(۴), ۳۹۷-۴۱۷.