



اثربخشی توانمندسازی خانواده بر تغییر جو عاطفی خانواده و پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

نسرین رهبری غازیانی ^{id}

نادر حاجلو* ^{id}

سیف اله آقاجانی ^{id}

hajloo53@uma.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۱

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۶

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۴ پیاپی ۱۳ | ۳۸۸-۴۰۳

زمستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(رهبری غازیانی، حاجلو و آقاجانی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

رهبری غازیانی، ن.، حاجلو، ن.، و آقاجانی، س. (۱۴۰۱). اثربخشی توانمندسازی خانواده بر تغییر جو عاطفی خانواده و پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد. *خانواده درمانی کاربردی*, ۳(۴), ۳۸۸-۴۰۳.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر یادگیری اجتماعی-هیجانی بر تغییر جو عاطفی خانواده و پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد بود. مواد و روش پژوهش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس-آزمون و گروه کنترل و پیگیری بود که جامعه آماری آن را نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد که جهت ترک اعتیاد در پاییز ۱۴۰۰ به مراکز ترک اعتیاد دارویی شهر تبریز مراجعه کرده بودند تشکیل داده بود که از بین آنها ۳۰ نفر به روش در دسترس نمونه-گیری شده و با گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه جو عاطفی خانواده نوردگاه فرد (۱۳۷۳) و مقیاس گرایش به اعتیاد موسوی و همکاران (۱۳۸۷) گردآوری و با تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که توانمندسازی خانواده بر تغییر جو عاطفی ($F=10/11$) خانواده و پیشگیری از اعتیاد ($F=35/52$) در نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد اثربخش مثبت داشته ($P<0/01$) و این اثربخشی در پیگیری سه ماهه پایدار است ($P<0/01$). نتیجه-گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که توانمندسازی خانواده مبتنی بر یادگیری اجتماعی-هیجانی جزو درمان‌های اثربخش بر جو عاطفی خانواده و پیشگیری از اعتیاد است.

کلیدواژه‌ها: یادگیری اجتماعی-هیجانی، جو عاطفی خانواده، پیشگیری، اعتیاد.

مقدمه

سوءمصرف مواد و وابستگی به مواد از جمله مشکلات جوامع بشری است که روز به روز بر میزان آن افزوده می‌شود و کشور ایران نیز به دلیل برخورداری از جامعه جوان و قرار گرفتن در همسایگی یکی از بزرگترین کشورهای تولید کننده مواد مخدر درگیری بیشتری با آن دارد. طبق گزارشی که در سال ۲۰۱۴ توسط سازمان پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل متحد^۱ (۲۰۱۴) ارائه شده، آمار آخرین شیوع‌شناسی اعتیاد را که در سال ۲۰۱۲ انجام گرفته جمعیتی بالغ بر ۲۴۳ میلیون نفر، یعنی حدود ۵/۲ درصد از جمعیت بین ۱۵ تا ۶۴ سال اعلام می‌کند که در سال قبل از پژوهش دچار سوء مصرف یکی از انواع مواد مخدر بوده‌اند. همچنین بر اساس آخرین آمارها در کشور ۵۰۰۰۰۰۰ نفر از افراد حداقل یک بار مصرف مواد مخدر را تجربه کرده‌اند و ۱۵۰۰۰۰۰ نفر نیز معتاد آن هستند (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۳).

اختلالات روانی، به ویژه سوءمصرف مواد غالباً در نوجوانی پدیدار شده (ژید، کشوان، و پائوس^۲، ۲۰۰۸) و مصرف مواد در بین نوجوانان شایع و فراگیر است (باکستین^۳، ۲۰۱۷). این اختلالات می‌توانند طیف گسترده‌ای از عوارض جانبی عمده را بر کیفیت زندگی، روابط با خانواده و دوستان، پیشرفت تحصیلی، و ثبات اقتصادی آینده نوجوانان و جوانان بر جای بگذارند (ریکوود، وب، کندی و تلفورد^۴، ۲۰۱۶).

از جمله رویکردهای موجود در آسیب‌شناسی و درمان اختلالات روانی و اختلالات وابسته به مواد رویکردهای خانواده محور است (دوران، لوزاک، بکمن، کاتسنوک و براون^۵، ۲۰۱۸). خانواده منبع اصلی رشد و جامعه-پذیری افراد است. از این روی هر نابهنجاری که در خانواده ایجاد شود و منجر به اختلال در عملکرد و کارکرد خانواده شود، بر فرآیند رشد و تربیت فرزندان تاثیر می‌گذارد. سوء مصرف مواد و الکل والدین یکی از اصلی‌ترین مشکلاتی است که ممکن است به صورت مستقیم و غیر مستقیم فرزندان را در معرض خطر قرار داده و زمینه‌ساز شکل‌گیری آسیب و مشکلات روانی و اجتماعی شود. در این خصوص، تحقیقات نشان می‌دهد که نقش والدین و به‌ویژه سرپرست خانواده در مشکلات مخرب فرزندان همانند نافرمانی و تخلف از قانون تاثیر دارد (دوران، لوزاک، بکمن، کاتسنوک و براون^۶، ۲۰۱۸). جمع‌بندی مطالعات متعددی که در مورد فرزندان والدین مصرف‌کننده مواد و الکل انجام شده نشان می‌دهد که زندگی این خانواده‌ها با تروما، تنش و آشفتگی زیادی همراه است و مشکلات روان‌تنی و اجتماعی در خانواده‌های آنها بیشتر است (مورالز^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از رفتارهای مخرب والدین سوء مصرف و وابستگی به مواد است. اعتیاد سرپرست نظارت بر فرزندان را کاهش داده عامل انتقال این عادت‌های رفتاری به فرزندان می‌شود، اعمال و روابط وی توسط سایر اعضای خانواده کنترل و از سوی فرزندان شماتت می‌شود. فرزندان از آزادی نامتعارف بیشتری برخوردار بوده و در مقابل رفتارهای خود پاسخگو نیستند. بنابراین بی‌کفایتی، نداشتن مهارت ارتباطی مثبت با خانواده و خودکارآمدی پایین سرپرست معتاد تعارض را در خانواده تشدید کرده و بر کارآمدی عاطفی و

1. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME

2. Giedd, Keshavan & Paus

3. Bukstein

4. Rickwood, Webb, Kennedy & Telford

5. Doran, Luczak, Bekman, Koutsenok & Brown

6. Doran, Luczak, Bekman, Koutsenok & Brown

7. Morales

اجتماعی فرزندان بالاخص آنهایی که در دوره نوجوانی و در مرحله تغییرات روانی، بیولوژیکی و معنوی هستند تاثیر می‌گذارد (لیونگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۸).

از جمله عوامل مرتبط با خانواده موثر و حمایت کننده در پیش‌بینی تمایل و آمادگی به اعتیاد نوجوانان و جوانان و نیز پیشگیری از آن، جو عاطفی خانواده^۲ (EFA) می‌باشد (عبدالملکی، فرید، حبیبی کلپیر، هاشمی و قدوسی نژاد، ۱۳۹۵). جو عاطفی خانواده که چگونگی دخالت یا عدم دخالت افراد خانواده در کارهای اعضای دیگر و رقابت و همکاری آنها با یکدیگر است، در سلامت روانی و رفتاری فرزندان تاثیر بسزایی دارد (عبدالملکی و همکاران، ۱۳۹۵). بر اساس نظر برک^۳ (۲۰۰۸) جو خانوادگی حمایتی و صمیمیت عاطفی یک پیش‌شرط برای سلامت جسمی و روانی کودکان در طول زندگی‌شان است، درحالی که انزوا و بیگانگی خانوادگی اغلب با مشکلات رشدی همراه است. یک خانواده ناکارآمد با روابط عاطفی سرد، آسیب‌دیده، روابط هیجانی ناسازگار و ناعادلانه، پرخاشگری، رفتارها و الگوهای حل تعارض بد مشخص می‌شود (ماریک^۴، ۲۰۰۵). به‌طور کلی روانشناسان در گستره پژوهش‌های متعدد خود به این نتیجه رسیده‌اند که خانواده مطلوب، خانواده‌ای است که امنیت عاطفی، احساس ارزشمندی، باور تعلق و مورد علاقه بودن را تامین کند. در این خانواده‌ها افراد فرصت بیشتری برای رسیدن به استقلال و مسولیت‌پذیری داشته و فرزندان سازگاری مناسب‌تری خواهند داشت (عسگری، صفرزاده، قاسمی‌مفرد، ۱۳۹۰).

روش‌های درمانی زیادی برای درمان و پیشگیری از اعتیاد ابداع و به کار گرفته شده است که در این میان درمان‌های خانواده محور به دلیل نقش محافظت کننده و همچنین خطرآفرین خانواده در اعتیاد دارای اهمیت ویژه‌ای هستند. همچنین درمان‌ها و توانبخشی‌های خانواده‌محور جزو درمان‌های شواهد بنیان و دارای تایید تجربی می‌باشند. نتیج ارزیابی‌ها نشان می‌دهد برنامه‌های پیشگیرانه‌ای که بر توانمندسازی خانواده تمرکز دارد، اثربخشی بیشتری دارند (نوروزی، حسینی، نجفی، ۱۳۹۴). اگرچه رویکردهای پیشگیرانه متمرکز بر کودکان و نوجوانان که بر آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی تاکید دارند، اثربخش هستند، اما اثرات محدودی در پیشگیری یا کاهش مصرف مواد به‌جا می‌گذارند. در مقابل کار کردن با والدین و خانواده افراد بسیار موثرتر است. ترکیب رویکردهای پیشگیری متمرکز بر فقط فرد با رویکردهای توانمندسازی خانواده، موجب افزایش اثرات پیشگیرانه مداخله‌ها می‌شود (کامفر، آلوارادو، تایت و تورنر^۵، ۲۰۰۲).

روشی که در پژوهش حاضر و به منظور توانمندسازی خانواده مورد استفاده قرار گرفت برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی^۶ (SEL) است. آموزش ارتقاء مهارت‌های اجتماعی-هیجانی به عنوان یکی از جامع‌ترین رویکردها در زمینه برنامه‌های پیشگیری از مواد مورد استفاده قرار گرفته است. این رویکرد بر طیف وسیعی از عوامل سبب‌ساز رفتارهای پرخطر از قبیل خشونت، مصرف الکل و سوءمصرف مواد بنا شده است. بارزترین ویژگی این رویکرد نسبت به رویکرد نفوذ اجتماعی آموزش مهارت‌های خودمدیریتی و مهارت‌های اجتماعی

1. Leung

2. Emotional Family Atmosphere

3. Berk

4. Marić

5. Kumpfer, Alvarado, Tait & Turner

6. Social Emotional Learning program (SEL)

است که براساس نظریه شناختی-اجتماعی بندورا^۱ (۱۹۸۶) و نظریه رفتار مشکل آفرین^۲ جیسور قوام یافته است. در واقع سوء مصرف مواد به منزله رفتاری که به شکل اجتماعی آموخته شده و رفتار کارکردی که از تعامل عوامل فردی و بین فردی شکل می گیرد مفهوم سازی می شود. این رویکرد شامل افزایش توان تصمیم گیری، تغییر رفتار شخصی، کاهش اضطراب، افزایش مهارت های قاطعیت و ورزشی اجتماعی، ارتباط و کاربرد مهارت های عمومی برای مقابله با فشارهای اجتماعی که به وسیله آموزش یادگیری اجتماعی-هیجانی عملی می شود. انجمن تحقیقاتی گانی کوپر^۳ (۲۰۱۳؛ به نقل از دهقانی و مصرآبادی، ۱۳۹۷) در تعریفی کاملاً جامع یادگیری اجتماعی و هیجانی را شامل فرآیند اکتساب و به کارگیری موثر دانش و مهارت های ضروری جهت تشخیص و اداره هیجان ها، رشد مراقبت و ارتباط با دیگران، تصمیم گیری مسولانه، به وجود آوردن ارتباطات مثبت و گسترش توانایی های اجتماعی و هیجانی اساسی در فرد می داند. همچنین این انجمن مولفه های مهارت های اجتماعی و هیجانی را شامل خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه و تصمیم گیری مسولانه می داند.

یادگیری اجتماعی و هیجانی، بر پایه به کار بستن روش ها و تکنیک های شناختی و رفتاری است، که متمرکز بر خودکنترلی یادگیرنده، کفایت های اجتماعی، همدردی، خودانگیزی و خودکنترلی آنها شده است. همچنین به عنوان روشی برای کاهش مشکلات رفتاری و ترفیع عوامل فردی شناخته شده است. این یادگیری در کوتاه مدت سبب افزایش کفایت های اجتماعی و شناختی، و کاهش رفتارهای پرخطرانه و در درازمدت سبب افزایش ادراک هیجانی، خودکنترلی و کاهش رفتارهای تکانشی شده است. بیشتر روانشناسان باور دارند که واکنش موثرانه افراد به فشارزاهای روزانه زندگی شان نیازمند اکتساب آگاهی های هیجانی، مهارت های تصمیم گیری مسولانه و تعاملات موفقیت آمیز اجتماعی است. یادگیری اجتماعی-هیجانی متکی به آموزش تکنیک های خودکنترلی، شایستگی اجتماعی، تلقین، انگیزش و خودکارآمدی در افراد است. یافته های پژوهشی نشان داده اند که این تکنیک ها در کاهش مشکلات رفتاری و در جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی در فرد موثر بوده اند (دهقانی و مصرآبادی، ۱۳۹۷). اسپادا، گونزالز، اورجیلز، لیورت و گیلن-ریکوئل^۴ (۲۰۱۵) در مطالعه ای در اسپانیا، ۲۱ مطالعه را تحت عنوان برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در مدارس در بین سال های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۳ فراتحلیل نموده اند. نتایج این فراتحلیل نشان می دهد که برنامه های اثربخشی با ۴۸ درصد تاثیر بسیار تاثیرگذار بوده اند. همچنین مدل های آموزش بهداشت با ۴۸ درصد تاثیرگذاری، یادگیری اجتماعی با ۲۰ درصد اثرگذاری و اجرای مشترک برنامه های آموزش بهداشت حرفه ای با ۲۵ درصد اثرگذاری، در نگرش نسبت به مواد مخدر دارای تاثیرگذاری زیادی بوده اند.

علاوه بر این که نوجوانی خود دوره اوج شیوع و بروز مشکلات روانی (ریکوود و همکاران، ۲۰۱۶) و اعتیاد (باکستین، ۲۰۱۷) است، جمع بندی مطالعات متعددی که در مورد فرزندان والدین مصرف کننده الکل و مواد انجام شده نیز نشان می دهد که زندگی این خانواده ها با تروما، تنش و آشفتگی زیادی همراه است و مشکلات

1. Bandura

2. Problematic behavior's theory

3. Guny Cooper Research Associates

4. Espada, Gonzalez, Orgiles, Lioret & Guillen- Riquelem

روان‌تنی و اجتماعی در خانواده‌های آنها بیشتر است (مورالز و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، در مقایسه با همسالان، فرزندان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد نرخ اضطراب، افسردگی، مخالفت‌ورزی، مشکلات رفتاری و رفتار پرخاشگرانه بیشتر و میزان پایین‌تری از عزت نفس و شایستگی اجتماعی را از خود نشان می‌دهند (اوکاشا^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ دلانی^۲، ۲۰۲۰؛ سولیس^۳ و همکاران، ۲۰۱۲) که همین امر آسیب‌پذیری این نوجوانان در مقابل سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، جو عاطفی خانواده می‌تواند به عنوان یک عامل زمینه ساز و آشکارساز در سوء مصرف مواد نوجوانان باشد (عبدالملکی و همکاران، ۱۳۹۵) و بهبود آن نیز می‌تواند نقش محافظت کننده در برابر اعتیاد را ایفا کند. این موارد ضرورت پرداختن به جو عاطفی خانواده و پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد را در پژوهش‌های روان‌درمانی نشان می‌دهد. بنابراین، با توجه به مطالب مذکور و نیز فقدان مطالعات در زمینه اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر یادگیری اجتماعی-هیجانی بر جو عاطفی خانواده و پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر یادگیری یادگیری اجتماعی-هیجانی بر جو عاطفی خانواده و پیشگیری از سوء مصرف مواد نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد می‌باشد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس-آزمون و گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را فرزندان پسر نوجوان، معتادانی که جهت ترک اعتیاد با متادون به مراکز ترک اعتیاد دارویی شهر تبریز در پاییز ۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند، تشکیل داده بود. جهت نمونه‌گیری ابتدا از بین معتادان در حال درمان ۳۰-۶۰ ساله‌ای که با همسر و خانواده خود زندگی کرده و دارای فرزند پسر نوجوان بودند شناسایی و از میان فرزندان نوجوان آنها ۳۶ نفر به روش در دسترس انتخاب شده و با گمارش تصادفی به دو گروه ۱۸ نفره آزمایش و کنترل تقسیم و به همراه والدین خود وارد پژوهش شدند (که در نهایت پس از ریزش ۳ نفر از هر گروه، ۳۰ نفر باقی ماندند). گروه نمونه هدف، که عبارت از نوجوانان دارای والدین معتاد بوده و از طریق والد معتاد خود شناسایی و نمونه‌گیری شدند. ملاک‌های ورود دارا بودن پدر وابسته به مواد، زندگی با والدین و خانواده، سن ۱۴-۱۹ سال و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه در جلسات روان‌درمانی و مخدوش بودن پاسخنامه

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه جمعیت‌شناختی محقق ساخته: اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال به تحصیل، درآمد خانوادگی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، وضعیت شغلی فعلی پدر، شغل پدر، مدت تحت درمان بودن پدر و تعداد اعضای خانواده بود.

۲. پرسشنامه جو عاطفی خانواده^۴: این پرسشنامه را نوردگه‌فرد به سال ۱۳۷۳ و جهت سنجش جو عاطفی خانواده طراحی و تدوین کرده است. پرسشنامه جو عاطفی خانواده از ۳۵ آیتم تشکیل شده است که

1. Okasha

2. Delaney

3. Solis

4. Family Emotional Atmosphere Questionnaire (FEAQ)

آزمودنی به آن در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز=۰ تا خیلی زیاد=۴) پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۰ تا ۱۳۶ می‌باشد که نمره پایین در این ابزار بیانگر تمایل جو عاطفی خانواده به یک جو مساعد و نمره بالاتر نشانگر جو عاطفی نامساعد می‌باشد. ضریب اعتبار این تست با استفاده از روش دو نیمه کردن برابر با ۰/۹۴ گزارش شده است و می‌توان آن را به عنوان یکی از شواهد روایی سازه تلقی کرد (نریمانی و ابوالقاسمی، ۱۳۸۴). در پژوهش بور، بلیاد و ژیان باقری (۱۳۹۹) آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۳ گزارش شده است. بور و همکاران (۱۳۹۹) روایی آن را نیز ۰/۵۵ محاسبه کرده‌اند. روایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰۵ محاسبه شد.

۳. مقیاس گرایش به اعتیاد: این مقیاس توسط موسوی، دوست‌قرین و روشن‌فکر دزفولی در سال ۱۳۸۷ طراحی و تدوین شده است. این مقیاس دارای ۱۶ آیتم بوده و هدف کلی آن بررسی میزان تمایل به اعتیاد از سه بعد اجتماعی، فردی و محیطی در افراد مختلف می‌باشد. آزمودنی به آیتم‌ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز=۱ تا همیشه=۵ پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد که نمرات بالا در آن نشان دهنده گرایش بیشتر به اعتیاد است. پاسخ می‌دهد. اعتبار و پایایی این مقیاس توسط موسوی و همکاران (۱۳۸۷) به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۰ به دست آمده است. میزان پایایی و روایی مقیاس گرایش به اعتیاد در پژوهش عبدالملکی، فرید، حبیبی کلپیر، هاشمی و قدوسی‌نژاد (۱۳۹۵) نیز به ترتیب برابر با ۰/۶۳۸ و ۰/۷۹۲ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹۷ به دست آمد.

روش اجرا

پژوهش به صورت گروهی (گروه‌های ۹ نفره که متشکل از سه خانواده بوده و هر خانواده نیز با توجه به هدف پژوهش شامل سه نفر عبارت از یک فرزند نوجوان به همراه پدر و مادر خود بود) توسط پژوهشگر اول و در اتاق روان‌درمانی مراکز ترک اعتیاد انجام و داده‌های مربوطه نیز گردآوری شد. به‌طوری که گروه آزمایش ۸ جلسه هفتگی توانمندسازی خانواده مبتنی بر یادگیری اجتماعی-هیجانی را دریافت کرد در حالی که گروه کنترل مداخله خاصی دریافت نکرد. خلاصه جلسات درمانی در جدول زیر ارائه شده است (روایی پژوهش حاضر در مطالعه صدری دمیرچی، نویدی و پورشنه در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی و تایید قرار گرفته است). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده شد تا تفاوت‌های آماری معنادار در جو عاطفی خانواده و پیشگیری از اعتیاد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس-آزمون و مرحله پیگیری مشخص شود. تمام تحلیل‌ها با استفاده از IBM SPSS Statistics 22 صورت گرفت.

جدول ۱. خلاصه برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۸۹)

جلسه	عنوان جلسات	شرح جلسات
۱	معارفه و پیش-آزمون	معارفه و آشنایی با اعضای گروه، بیان مقررات گروه، بحث در مورد اهمیت مهارت‌های اجتماعی-هیجانی، بازخورد افراد در مورد نحوه معارفه.
۲	خودآگاهی	مشاهده و شناخت احساسات و نام‌گذاری آنها، شناخت تفاوت میان هیجان‌ها و احساسات، آگاه شدن از ارتباط بین افکار، احساسات و واکنش‌ها، یافتن واژگانی برای بیان احساسات.
۳	شناخت و نام-گذاری احساسات	شناخت شیوه بیان احساسات و آگاهی از آنها در روابط بین فردی، ارزیابی و شناخت حالات هیجانی، قبول مسئولیت درباره احساسات خود.

1. Tendency to Addiction Scale (TAS)

۴	روابط بین فردی (ارتباطات)	صحبت کردن درباره احساسات به صورتی مؤثر، تبدیل شدن به شنونده خوب، تمایز گذاشتن بین حرف و عمل دیگران، واکنش‌ها و قضاوت‌های خود نسبت به آنها، ارسال پیام‌هایی که با من شروع می‌شود به جای سرزنش.
۵	همدلی	درک احساسات و علائق دیگران، و مدنظر قرار دادن دورنمای ذهنی آنها، احترام گذاشتن به تفاوت‌های موجود در افراد نسبت به پدیده‌های مختلف، مقابله با استرس، تأثیر استرس بر سایر جنبه‌های زندگی، آموزش روش‌های مقابله و آرام‌سازی خود در مواقع فشار روانی، آشنایی با مراحل بروز استرس، تعیین نقش ادراکات خود در ایجاد استرس.
۶	انعطاف‌پذیری در مقابل تغییر	لزوم انعطاف‌پذیری در رسیدن به هدف‌های خود و سازگاری با محیط و تغییرات، نحوه سازگاری و انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات.
۷	کنترل هیجان‌ها	نقش کنترل هیجان‌ها در عملکرد افراد، کنترل هیجان‌ها به شیوه مؤثر، علائم و نشانه‌های ابراز خشم، روش‌های ابراز خشم در افراد، روش‌های مؤثر ابراز خشم و ابراز صحیح آن.
۸	ابراز وجود	تفاوت ابراز وجود و رفتار پرخاشگرانه، شناسایی رفتارهای نشاندهنده ابراز وجود، مهارت‌های افزایش توانایی ابراز وجود. ارائه خلاصه‌ای از مطالب، جمع‌بندی و پرس‌آزمون.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۰ نوجوان (۱۵ نفر گروه آزمایش با میانگین و انحراف معیار سنی $16/33 \pm 0/97$ و ۱۵ نفر گروه کنترل با میانگین و انحراف معیار سنی $16/33 \pm 1/04$) به همراه والدین خود شرکت کرده بودند. اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
تحصیلات	اول	۳	۲۰	۴
	دوم	۶	۴۰	۴
	سوم	۶	۴۰	۷
شغل پدر	بیکار	۵	۳۳/۳	۵
	کارگر	۴	۲۶/۷	۴
	کارمند	۲	۱۳/۳	۲
وضعیت اقتصادی-اجتماعی	آزاد	۴	۲۶/۷	۴
	پایین	۷	۴۶/۷	۶
	متوسط	۶	۴۰	۵
	بالا	۲	۱۳/۳	۴

مطابق جدول ۲ در هر دو گروه وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین و بیکاری پدر بیشترین فراوانی را دارند.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	M	SD	M	SD
جو عاطفی خانواده	۶۴/۷۳	۳/۷۱	۶۵/۷۳	۲/۹۴
پیش‌آزمون				

۳/۰۸	۴۵/۶۶	۴/۲۵	۵۱/۵۳	پس آزمون	گرایش به مواد
۲/۲۹	۴۵/۹۳	۴/۶۲	۵۲/۹۳	پیگیری	
۳/۵۱	۷۴/۲۶	۳/۴۷	۷۲/۹۳	پیش آزمون	
۳/۲۸	۴۹/۸۰	۴/۲۲	۶۱/۳۳	پس آزمون	
۳/۰۶	۵۰/۱۳	۴/۱۳	۶۲/۲۶	پیگیری	

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جهت بررسی اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. بدین منظور و جهت بررسی مفروضه‌های آزمون ابتدا مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شده که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک جهت بررسی توزیع داده‌ها پژوهش

متغیر		کولموگروف-اسمیرنوف		شاپیرو-ویلک		P	DF	آماره	P	DF	آماره	متغیر
P	DF	P	DF	P	DF							
۰/۱۷۶	۳۰	۰/۹۶۵	۰/۰۹۶	۳۰	۰/۱۴۷	پیش آزمون	جو عاطفی خانواده					
۰/۲۳۴	۳۰	۰/۹۳۰	۰/۱۲۳	۳۰	۰/۱۴۳	پس آزمون						
۰/۰۵۷	۳۰	۰/۹۴۶	۰/۲۰۰	۳۰	۰/۱۲۲	پیگیری						
۰/۷۴۹	۳۰	۰/۹۷۴	۰/۲۰۰	۳۰	۰/۰۸۵	پیش آزمون	گرایش به مواد					
۰/۰۸۰	۳۰	۰/۹۵۳	۰/۲۰۰	۳۰	۰/۱۲۴	پس آزمون						
۰/۱۴۲	۳۰	۰/۹۴۵	۰/۱۳۹	۳۰	۰/۱۴۰	پیگیری						

با توجه به نتایج آزمون‌های کالموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک توزیع داده‌های همه متغیرهای پژوهش نرمال می‌باشد. در ادامه جهت بررسی همگنی واریانس‌های بین گروهی از آزمون لوین استفاده شد.

جدول ۵. آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر		F		P	Df2	Df1	متغیر
P	Df2	Df1	F				
۰/۲۸۱	۲۸	۱	۱/۲۰۷	پیش آزمون	جو عاطفی خانواده		
۰/۱۴۰	۲۸	۱	۲/۳۰۴	پس آزمون			
۰/۰۵۸	۲۸	۱	۳/۷۵۴	پیگیری			
۰/۹۴۱	۲۸	۱	۰/۰۰۶	پیش آزمون	گرایش به مواد		
۰/۶۴۰	۲۸	۱	۰/۲۲۴	پس آزمون			
۰/۲۱۴	۲۸	۱	۱/۶۱۹	پیگیری			

همانطور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد مفروضه همگنی واریانس‌های بین گروهی برقرار می‌باشد.

جدول ۶. آزمون کرویت موجلی

اثر درون آزمودنی‌ها		W موجلی		P	df	خی ۲	متغیر
P	df	خی ۲	W موجلی				
۰/۳۱۴	۲	۲/۳۱۷	۰/۹۱۸	جو عاطفی خانواده			
۰/۶۷۱	۲	۰/۷۹۸	۰/۹۷۱	گرایش به مواد			

نتایج آزمون کرویت موچلی در جدول ۶ نشان می‌دهد که مفروضه کرویت داده‌ها در متغیرهای پژوهش رعایت شده است ($P > 0/05$).

جدول ۷. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نمرات سه مرحله در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	عامل	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور تا
جو عاطفی خانواده	درون گروهی	مراحل	۵۲۷۰/۰۲	۲	۲۶۳۵/۰۱	۱۸۲۴/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸۵
	بین گروهی	مراحل × گروه	۲۸۱/۰۸	۲	۱۴۰/۵۴	۹۷/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۷۷
	بین گروهی	گروه	۳۵۲/۰۴	۱	۳۵۲/۰۴	۱۰/۱۱	۰/۰۰۴	۰/۲۶۵
گرایش به مواد	درون گروهی	مراحل	۶۲۸۳/۶۲	۲	۴۱۳۱/۸۱	۱۸۴۱/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸۵
	بین گروهی	مراحل × گروه	۸۶۸/۱۵	۲	۴۳۴/۰۷	۲۵۴/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۹۰۱
	بین گروهی	گروه	۱۲۴۶/۹۴	۱	۱۲۴۶/۹۴	۳۵/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵۹

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که تاثیر توانمندسازی خانواده بر جو عاطفی خانواده و گرایش به مصرف مواد نوجوانان دارای والد معتاد در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش معنادار است ($P < 0/05$). بنابراین، می‌توان گفت که توانمندسازی خانواده مبتنی بر یادگیری اجتماعی-هیجانی بر بهبود جو عاطفی خانواده و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تاثیر معناداری داشته است. به علاوه، مجذور سهمی اتا نشان می‌دهد که ۲۶/۵ درصد واریانس تغییرات در جو عاطفی خانواده و ۵۵/۹ درصد از واریانس تغییرات در متغیر گرایش به مصرف مواد در گروه آزمایش در اثر توانمندسازی خانواده مبتنی بر یادگیری اجتماعی-هیجانی به وجود آمده است.

با توجه به این که اثر تعامل بین عامل درون گروهی و عامل بین گروهی معنادار بود، اثر ساده بین گروهی با توجه به سطوح عامل درون گروهی با استفاده از تصحیح بنفرونی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸. آزمون تعدیل بنفرونی جهت مقایسه دو به دوی نمرات مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

پیگیری

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	P
جو عاطفی خانواده	پیش‌آزمون	۱۶/۶۳ ^o	۰/۲۷۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۵/۸۰ ^o	۰/۳۵۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۰/۷۱۳	۰/۳۰۲	۰/۱۳۰
گرایش به مواد	پیش‌آزمون	۱۸/۰۳ ^o	۰/۳۰۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۷/۴۰ ^o	۰/۳۵۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۰/۶۳۳	۰/۳۴۹	۰/۲۴۱

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌های بین موقعیت‌های آزمایش یعنی تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار است ($P < 0/01$) اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در

متغیرهای پژوهش معنادار نیست ($P > 0/05$). این امر نشان می‌دهد که نتایج ناشی از مداخله در مرحله پیگیری سه ماهه نیز پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی توانمندسازی خانواده بر جو عاطفی خانواده و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد بود. در این راستا اولین یافته پژوهش حاضر نشان داد که توانمندسازی خانواده با یادگیری اجتماعی-هیجانی بر جو عاطفی خانواده تاثیر مثبت معنادار داشته و این تاثیر در پیگیری سه ماهه پایدار بوده است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین، مانند، یافته نجف‌لوی و فلسفی‌نژاد (۱۳۹۳) مبنی بر این که خانواده درمانی باعث کاهش عود و بهبود جو عاطفی خانواده، یافته حقی، حسینیان و رسولی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی مبنی بر اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری مادران و آموزش شناختی-رفتاری بر جو عاطفی خانواده، و یافته رشیدی، تبریزی و شفیع‌آبادی (۱۳۹۱) مبنی بر اثربخشی آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده درمانی ستیر بر جو عاطفی خانواده، همخوان می‌باشد. در تبیین اثربخشی توانمندسازی خانواده بر جو عاطفی خانواده می‌توان گفت که آگاهی هیجانی و روابط عاطفی و بین‌فردی مناسب بین اعضای خانواده و نیز بین والدین و فرزندان نقش مهمی در سازگاری، تعادل و سلامت روان آنها دارد. از طرفی، عدم آگاهی از هیجان‌های خود و ابراز و کنترل آنها و نیز ناتوانی در برقراری روابط مناسب بین اعضای خانواده منجر به آشفتگی در جو عاطفی خانواده می‌شود. از طرفی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی در قالب توانمندسازی خانواده در وهله اول می‌تواند به بهبود توانایی‌های ارتباطی و هیجانی هر یک از اعضای خانواده بینجامد و با تحت تاثیر قرار دادن روابط بین اعضای خانواده جو عاطفی خانواده را بهبود بخشد. جو عاطفی خانواده بر مبنای چندین متغیر همچون رفتارهای فرزندپروری خاص و نیز زمان، مقدار و انواع هیجان‌ات ابراز شده توسط اعضای خانواده مشخص می‌شود (کووک، چنگ و وونگ^۱، ۲۰۱۵) بنابراین توانمندسازی خانواده با یادگیری اجتماعی-هیجانی می‌تواند با ایجاد آگاهی از هیجان‌ها و نحوه ابراز و کنترل آنها در اعضای خانواده جو عاطفی خانواده را بهبود بخشد. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی مناسب و فراهم کردن فرصت‌ها و تجربه‌هایی که تعاملات اجتماعی و خانوادگی را در نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد افزایش می‌دهد، موجب می‌شود نوجوانان بتوانند راهبردها و مهارت‌های اجتماعی را در تمام محیط‌ها و موقعیت‌های واقعی زندگی تمرین کنند و به کار بندند (گودینگ^۲، ۲۰۱۱). نوجوانانی که مهارت‌های اجتماعی-هیجانی را به خوبی یاد می‌گیرند و نیز روابط قوی و مستحکمی با اعضای خانواده و اجتماع برقرار می‌کنند، به احتمال زیاد، سطح بالایی از سازگاری و سلامت روانی را از خود بروز خواهند داد. نوجوانانی که به خوبی مهارت‌های اجتماعی-هیجانی را به دست می‌آورند و از نظر اجتماعی رفتارهای مطلوب‌تری از خود نشان می‌دهند، مفهوم خود مثبت‌تری دارند و این امر موجب می‌شود محدودیت‌ها و توانایی‌های خود را به شیوه صحیح‌تری ارزیابی، درک و پذیرش کنند. همچنین آموزش مهارت‌های هیجانی می‌تواند با افزایش آگاهی هیجانی و روابط عاطفی و بین‌فردی مناسب بین اعضای خانواده و نیز بین والدین و فرزندان نقش مهمی در سازگاری، تعادل و سلامت روان آنها بازی کند. از طرفی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی در قالب توانمندسازی خانواده

1. Kwok, Cheng & Wong

2. Gooding

در وهله اول می‌تواند به بهبود توانایی‌های ارتباطی و هیجانی هر یک از اعضای خانواده بینجامد و با تحت تاثیر قرار دادن روابط بین اعضای خانواده و بهبود ابرازگری هیجانی جو عاطفی خانواده را بهبود بخشد. بنابراین توانمندسازی خانواده با یادگیری اجتماعی-هیجانی می‌تواند با افزایش روابط مناسب و سازنده بین اعضای خانواده، حمایت عاطفی بین اعضای خانواده را افزایش داده و عوامل زمینه‌ساز و آشکارساز آسیب‌های روانی در نوجوانان را کاهش دهد.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که توانمندسازی خانواده مبتنی بر یادگیری اجتماعی-هیجانی در پیشگیری از اعتیاد اثربخش بوده و این اثربخشی در پیگیری سه ماهه پایدار است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های دنالت و دری (۲۰۱۵) و راتکلیف و همکاران (۲۰۱۴) مبنی بر این که آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر اختلالات رفتاری و افزایش سلامت روان تاثیر دارد؛ یافته‌های کیمبر و سندل^۱ (۲۰۰۹)، قدیری و همکاران (۱۳۹۹) و دهقانی و مصرآبادی (۱۳۹۷) مبنی بر این که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث کاهش اعتیادپذیری، آمادگی به اعتیاد و استعداد اعتیاد می‌شود، همخوان است. این یافته را می‌توان بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا و رویکرد ارتقاء مهارت‌های فردی، اجتماعی و هیجانی درلاک و ویسبرگ^۲ (۲۰۰۵؛ به نقل از دهقانی و مصرآبادی، ۱۳۹۷)، که یکی از جامع‌ترین رویکردهای پیشگیرانه محسوب می‌شود قابل تبیین است. به این نحو که در نتیجه آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی که نتیجه آن به دست آوردن مهارت‌های اجتماعی و هیجانی است، نوجوان به این نتیجه که می‌تواند بر زندگی خود مسلط باشد و عوامل مربوط به فشارها و گرایش به اعتیاد را مهار کند اعتقاد پیدا می‌کند. این مساله به توانایی‌هایی بیشتر نوجوان و کاهش مشکلات رفتاری وی از جمله گرایش به اعتیاد منجر می‌شود و احتمالاً آسیب‌پذیری نوجوان را در برابر تحریک شدید فیزیولوژیک و پرخاشگری و مشکلات هیجانی در رویارویی با فشارهای زندگی کاهش می‌دهد و این چرخه ممکن است به گستردگی بیشتر شبکه حمایت اجتماعی در کوتاه مدت و درازمدت نوجوان بینجامد که خود به هیجانات مثبت بیشتر، سازگاری بالاتر و کاهش آمادگی و گرایش به اعتیاد می‌انجامد. به عبارت دیگر با آموزش برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی فرصت‌هایی برای ساختن منابع شخصی پایدار فراهم می‌شود که خود زمینه را برای رشد شخصی مهیا می‌سازند.

همچنین، در تبیین این یافته می‌توان از تعریف کسل^۳ (۲۰۱۲؛ به نقل از دهقانی و مصرآبادی، ۱۳۹۷) از مهارت‌های اجتماعی و هیجانی بهره گرفت. این نظریه پرداز معتقد است که از طریق آموزش هیجانی و اجتماعی فرد دانش خودآگاهی، تصمیم‌گیری مسولانه، ارتباط و علت هیجان را به دست می‌آورد و اطلاعاتی را درباره چرایی و چگونگی برانگیخته شدن در موقعیت‌های مختلف کسب می‌کند. این توانایی برای فهم تحلیل تجربه‌های اجتماعی و هیجانی به توانایی فهم خویشتن در ارتباط بهتر در محیط منجر می‌شود و تنظیم کارآمد هیجان‌ها خودمدیریتی و مقاوم بودن را پرورش می‌دهد که این حالت را اصطلاحاً سواد هیجانی و اجتماعی گویند. همچنین در همین راستا و با این فرض، کسانی که در دوره‌های سوادآموزی اجتماعی و هیجانی شرکت می‌نمایند در زمینه‌هایی چون فشار همسالان، مصرف مواد مخدر و روی آوردن به دخانیات و سایر اعتیادها کمتر دچار مشکل می‌شوند. این توانایی عاطفی و اجتماعی سبب می‌شود که آنها در مقابل

1. Kimber & Sandell

2. Derlak & Wisberg

3. Kesell

فشارها و تکان‌های عمل و ناملایماتی که در پیش رو دارند مقاوم و کمتر دچار مشکل می‌شوند. کنترل عوامل خطرزای اجتماعی و هیجانی به شخص اجازه می‌دهد که در مقابل محرکات محیطی بهتر فکر و عمل کند و می‌تواند شبکه‌های حمایت اجتماعی محکم‌تری در اطراف خود بسازد و فرد را از کنارگیری اجتماعی دور کند.

در نهایت با توجه به گریزناپذیر بودن محدودیت در پژوهش‌های علمی، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی مواجه بود که از مهمترین آن می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند، حجم نمونه نسبتاً پایین، نوع ماده مصرفی و مدت زمان سوء مصرف مواد والدین، دخالت ندادن تمام اعضای خانواده در فرایند درمان، استفاده از ابزار خودگزارشی جهت سنجش متغیرهای پژوهش که احتمال سوگیری ضمنی و آشکار در آن بالاست، محدود بودن جامعه و نمونه هدف به نوجوانان مذکر که تعمیم نتایج را محدود می‌کند اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود طی پژوهش‌های آتی در صورت امکان از روش نمونه‌گیری تصادفی و با حجم نمونه بالاتر در پژوهش‌ها استفاده شود. همچنین، میزان درآمد، نوع ماده مصرفی و مدت زمان مصرف مواد والدین مورد ارزیابی قرار گرفته، تمام اعضای خانواده مورد مداخله قرار گیرد، از ابزارهای مانند مصاحبه‌های ساختار یافته و تکالیف رفتاری جهت سنجش متغیرها استفاده شود و نیز نمونه‌ای متشکل از نوجوانان دختر و پسر مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین با توجه به اثربخشی توانمندسازی خانواده با یادگیری اجتماعی-هیجانی بر جو عاطفی خانواده و پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های استاندارد برای خانواده‌های افراد وابسته به مواد و نیز در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد نوجوانان از توانمندسازی خانواده مبتنی بر یادگیری اجتماعی-هیجانی نیز بهره برده شود.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد؛ با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی به تصویب رسیده است. در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم سازی، روش شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی سازی نقش داشتند.

تشکر و قدردانی

در نهایت پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند تا از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و نیز شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان اردبیل که حامی مالی این پژوهش بود کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- دهقانی، صفرعلی؛ مصرآبادی، جواد (۱۳۹۷). فراتحلیل اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر کاهش استعداد اعتیاد فراگیران. *اعتیادپژوهی*، ۱۲، ۴۸ (۱)، ۱۱۹-۱۳۶.
- حقی، زهرا؛ حسینیان، سیمین؛ رسولی، رویا (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت رفتاری مادران و آموزش شناختی-رفتاری با و بدون حضور دختران بر جو عاطفی خانواده. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱۱ (۴۲)، ۹۹-۱۱۴.
- رشیدی، حدیث؛ تبریزی، مصطفی؛ شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش گروهی والدین با رویکرد ستیر بر جو عاطفی خانواده. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۳ (۳)، ۴۹-۱۱-۳.
- عبدالملکی، سالار؛ فرید، ابوالفضل؛ حبیبی کلپیر، رامین؛ هاشمی، سید مرتضی؛ و قدوسی-نژاد، آیت (۱۳۹۵). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و کنترل عواطف با گرایش به اعتیاد. *خانواده-پژوهی*، ۱۲ (۴۸)، ۶۴۹-۶۶۲.
- عسگری، پ؛ صفرزاده، س؛ قاسمی مفرد، م (۱۳۹۰). رابطه جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد. *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ۵ (۸)، ۷-۲۶.
- صدری دمیرچی، اسماعیل؛ نویدی، احد؛ پورشنه، کامبیز (۱۳۸۹). آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی، سازمان چاپ و انتشارات (مه‌باد).
- نجفلوی، فاطمه؛ فلسفی-نژاد، محمدرضا (۱۳۹۳). اثربخشی خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه مدت (BSFT) بر جو خانواده‌های دارای عضو وابسته به مواد و پیشگیری از عود. *فصلنامه آموزش و ارزشیابی*، ۷ (۲۶)، ۱۳۸-۱۲۵.
- نوروزی، حسن؛ حسینی، سید جواد؛ نجفی، محمود (۱۳۹۴). اعتیاد، خانواده و مداخله‌های خانواده‌محور. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲ (۷)، ۹۷-۱۲۲.
- موسوی، م؛ دوست-قرین، ت؛ و روشن-فکر دزفولی، م. ج (۱۳۷۸). مطالعه زمینه-یابی سنجش دانش و نگرش دانش-آموزان، معلمان، مدیران و عوامل اجرایی مدارس کشور نسبت به مواد مخدر. تهران: دفتر پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر آموزش و پرورش.

References

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs.
- Doran, N., Luczak, S. E., Bekman, N., Koutsenok, I., & Brown, S. A. (2012). Adolescent substance use and aggression: A review. *Criminal Justice and Behavior*, 39(6), 748-469.
- Denault, A. S., & Déry, M. (2015). Participation in organized activities and conduct problems in elementary school: The mediating effect of Social Skills. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 23(3), 167-179.
- Esmailzadeh, S., Ashrafi-Rizi, H., Shahrzadi, L., & Mostafavi, F. (2018). A survey on adolescent health information seeking behavior related to highrisk behaviors in a selected educational district in Isfahan. *PLoS One*, 13(11). DOI: 10.1371/journal.pone.0206647.
- Espada, J. P., Gonzalez, M. T., Orgiles, M., Lioret, D. & Guillen- Riquelem, A (2015). Meta- analysis effectiveness of school substance abuse prevention programs in Spain. *Psicothema*, 27(1), 5-12.
- Giedd, J., Keshavan, M., & Paus, T (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nat Rev Neurosci*: 9(12); 947-957.
- Leung, H., Shek, D. T. L., Yu, L., Wu, F. K. Y., Law, M. Y. M., Chan, E. M. L., & Lo, C. K. M. (2018). Evaluation of "Colorful Life": A Multi-Addiction Expressive Arts Intervention Program for Adolescents of Addicted Parents and Parents with Addiction. *International Journal of Ment Health Addict*, 16(6), 1343-1356.

- Kimber, B., & Sandell, R. (2009). Prevention of substance use among adolescents through social and emotional training in school. *Journal of Adolescence* 32, 1403-1413.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Tait, C., & Turner, C (2002). Effectiveness of schoolbased family and children's skills training for substance abuse prevention among 6-8-year-old rural children (Vol. 16, No. 4S, p. S65). Educational Publishing Foundation.
- Kwok, S.Y., Cheng, L., & Wong, D.F. (2015). Family emotional support, positive psychological capital and job satisfaction among Chinese white-collar workers. *J Happin Stud*, 16(3), 561-82.
- Morales, A., Vallejo-Medina, P., Abello-Luque, D., Saavedra-Roa, A., García-Roncallo, P., Gomez-Lugo, M. ... Espada, J. P. (2018). Sexual risk among Colombian adolescents: Knowledge, attitudes, normative beliefs, perceived control, intention, and sexual behavior. *BMC Public Health*, 18(1). DOI: 10.1186/s12889-018-6311-y.
- Ratcliffe, B., Wong, M., Dossetor, A. & Hayes, S. (2014). Teaching social-emotional skills to school-aged children with autism spectrum disorder: A treatment versus control trial in 41 mainstream schools. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(12), 1722-1730.
- Rickwood, D, Webb, M, Kennedy, V, & Telford, N (2016). Who Are the Young People Choosing Web- based Mental Health Support? Findings from the Implementation of Australia's National Web -based Youth Mental Health Service, eheadspace. *JMIR Ment Health*:3(3); 1-11.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2014). *World Drug Report*. (United Nations publication, Sales No. E.14.XI.7.

پرسشنامه جو عاطفی خانواده

ردیف	مولفه ها	نوع	کامی	زیاد	خطی زیاد
۱	والدینم مرا درک نمی کند				
۲	والدینم در انجام امور شخصی به من آزادی نمی دهند				
۳	والدینم اغلب به جای من تصمیم می گیرند				
۴	والدینم به من اعتماد ندارند				
۵	والدینم به من اجازه نمی دهند با دوستانم ارتباط داشته باشم				
۶	والدینم بین من و سایر فرزندان تبعیض قائل می شوند				
۷	والدینم در کارهای من دخالت می کنند				
۸	والدینم با من مثل بچه ها رفتار می کنند .				
۹	والدینم مرا وادار به اطاعت از خود می کنند				
۱۰	والدینم در خانه به من فرصت اظهار نظر نمی دهند				
۱۱	والدینم به من دروغ می گویند				
۱۲	والدینم از من توقع بیش از حد دارند				
۱۳	والدینم احساسات مرا ندیده می گیرند				
۱۴	در خانه مجبور به انجام اموری هستم که دوست ندارم				
۱۵	توسط والدینم مورد انتقاد قرار می گیرم				
۱۶	دوستانم در خانه ما مورد استقبال قرار نمی گیرند				
۱۷	پدر و مادرم از لحاظ اخلاقی با هم تفاهم ندارند				
۱۸	پدر و مادرم اغلب با هم مشاجره می کنند				
۱۹	در خانواده ما همبازی و همکاری وجود ندارد				

در منزل از لوازم راحتی لازم برخوردار نیستم	۲۰
با والدینم تفاهم اخلاقی ندارم	۲۱
با برادر و خواهرم سازش ندارم	۲۲
با اعضای خانواده ام مشاجره دارم	۲۳
نمی‌توانم مسایلم را در خانه مطرح کنم	۲۴
در خانه تنبیه می‌شوم	۲۵
در خانه مورد تحقیر و تمسخر قرار می‌گیرم	۲۶
از مشکل مالی رنج می‌برم	۲۷
محیط خانه ما سرد و غمگین است	۲۸
فکر می‌کنم والدینم مرا دوست ندارند	۲۹
از زندگی لذت نمی‌برم	۳۰
در خانه احساس تنهایی می‌کنم	۳۱
آرزو می‌کنم خانواده دیگری داشتم	۳۲
افسرده و عصبی هستم	۳۳
دوست دارم دور از خانواده باشم	۳۴
فکر خودکشی به سرم می‌زند	۳۵

پرسشنامه گرایش به اعتیاد

ردیف	سوالات	خیلی کم	کم	گاهی	زیاد	خیلی زیاد
۱	آیا در میان دوستان صمیمی شما معتاد به مصرف مواد مخدر وجود دارد؟					
۲	در میان خانواده و یا اقوام نزدیک شما سابقه مصرف مواد مخدر وجود دارد؟					
۳	آیا معمولاً پیش می‌آید که مشاجره شدید با خانواده تان داشته باشید؟					
۴	آیا خانواده شما به شما اعتماد کامل دارند؟					
۵	در خانواده شما سابقه طلاق و یا حل مشکل در دادگاه‌های خانوادگی وجود دارد؟					
۶	آیا دسترسی به یکی یا چند نوع از مواد مخدر برای شما آسان است؟					
۷	آیا تحت فشار مالی هستید؟					
۸	آیا در محلات پایین شهر و آلوده زندگی و یا رفت و آمد می‌کنید؟					
۹	در محله زندگی شما امکانات تفریحی، ورزشی، آموزشی و ... وجود دارد؟					
۱۰	آیا تا به حال سابقه مصرف مواد مخدر داشته‌اید؟					
۱۱	در محل زندگی شما تا چه حد با رد و بدل مواد مخدر برخورد شدید قانونی می‌شود؟					
۱۲	آیا در مواقع تنش عصبی و بی‌حوصلگی کنترل خود را از دست می‌دهید و غیر منطقی عمل می‌کنید؟					
۱۳	به نظر شما مصرف مواد مخدر در مواقع فشار عصبی می‌تواند تسکین دهنده باشد؟					
۱۴	آیا در مواقع مشکلات عمیق شخصی به خداوند خود روی می‌آورید؟					
۱۵	آیا تا به حال برای مصرف مواد مخدر کنجاو بوده‌اید؟					
۱۶	آیا شغل شما همان شغلی است که تقریباً در آرزویش بوده‌اید؟					

the effectiveness of family-based empowerment on changing the emotional atmosphere of the family and prevention of addiction in adolescents with substance-dependent parents

*Nasrin Rahbari Ghazani*¹, *Nader Hajloo*^{2*} & *Seyfollah Aghajani*³

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the effectiveness of family empowerment based on socio-emotional learning on changing the emotional atmosphere of the family and prevention of addiction in adolescents with substance dependent parents. **Methods:** The method of the present study was quasi-experimental with pre-test-post-test design and control and follow-up group. The statistical population consisted of adolescents with substance dependent parents who had referred to drug addiction treatment centers in Tabriz. 30 of them were sampled in a targeted and accessible manner and were randomly assigned to the experimental and control groups. Research data were collected using the Nordgah Fard Family Emotional Atmosphere Questionnaire (1994) and the Mousavi et al. Addiction Tendency Scale (2008) and analyzed by repeated measures analysis of variance. **Results:** The results of the present study showed that family empowerment is effective on changing the emotional atmosphere of the family and prevention of addiction in adolescents with substance dependent parents and this effectiveness is stable in quarterly follow-up. **Conclusion:** According to the results of the present study, it can be concluded that family empowerment based on socio-emotional learning is one of the effective therapies on the emotional atmosphere of the family and addiction prevention. **Keywords:** *Social-Emotional Learning, Family Emotional Atmosphere, Prevention, Addiction.*

1 PhD Student, Department of psychology, Mohaghegh ardabili university, Ardabil, Iran.

2 Assistant professor, Department of psychology, Mohaghegh ardabaili university, Ardabil, Iran.
Email: hajloo53@uma.ac.ir

3 Associate professor, Department of psychology, Mohaghegh ardabili university, Ardabil, Iran.