

Structural Modeling of Family Communication Patterns and Deficits in Executive Functioning with Tendency to High-Risk Behaviors (Drug Use, Smoking and Alcohol Consumption): The Mediating Role of Corona Anxiety

Houshang Garavand  * Assistant professor of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Accepted: 20/08/2022

Abstract

The purpose of this study was to investigate the mediating role of corona anxiety in the relationship between family communication patterns and deficits in executive functioning with tendency to high-risk behaviors. The research method was correlation of the type structural equation modeling. The population of this study included all Undergraduate students Poldokhtar Higher Education Center who were studying in the academic year 2021-2022. The statistical sample size was determined based on the rules of thumb Kline equal to 225 people, which was done by available sampling method and online questionnaire. The instruments used in this study were Corona Disease Anxiety Scale, Iranian Adolescents Risk Taking Scale, Barkley Deficits in Executive Functioning Scale and Family Communication Patterns. Data analysis was performed using by the SPSS-22, and AMOS-24 software. The results showed that the deficits in executive functioning has a direct relationship on the tendency to high-risk behaviors and an indirect effect on the tendency to high-risk behaviors due to corona anxiety. Conversation orientation had no direct effect on tendency to high-risk behaviors, but had an indirect effect on tendency to high-risk behaviors due to corona anxiety. Conformity orientation had no direct or indirect effect through anxiety on the tendency to high-risk behaviors. In addition, corona anxiety had a direct effect on the tendency to high-risk behaviors. In general, increased deficits in executive functioning and conversation orientation

Received: 25/01/2022

ISSN: 2322/3189

eISSN: 2476-6410

* Corresponding Author: garavand.h@lu.ac.ir


How to Cite: Garavand, H. (2022). Structural Modeling of Family Communication Patterns and Deficits in Executive Functioning with Tendency to High-Risk Behaviors (Drug Use, Smoking and Alcohol Consumption): The Mediating Role of Corona Anxiety, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 12(47), 63-94.

increases corona anxiety, which leads people to use drugs, cigarettes and alcohol to deal with the negative effects of this epidemic and the resulting anxiety.

Keywords: Family Communication Patterns, Deficits in Executive Functioning, Corona Anxiety, Tendency to High-Risk Behaviors.

مدل‌یابی ساختاری الگوهای ارتباطی خانواده و نارسایی کنش‌های اجرایی با گرایش به رفتارهای پرخطر (مصرف مواد مخدر، سیگار کشیدن و مصرف الکل): نقش واسطه‌ای اضطراب کرونا

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان،
خرم‌آباد، ایران

هوشنگ گراوند  *

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای اضطراب کرونا در رابطه میان الگوهای ارتباطی خانواده و نارسایی کنش‌های اجرایی با گرایش به رفتارهای پرخطر بود. روش پژوهش، همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه این پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی مرکز آموزش عالی پل‌دختر در سال تحصیلی ۴۰۱-۱۴۰۰ بود. حجم نمونه آماری بر اساس قاعده سرانگشتی کلاین برابر ۲۲۵ نفر تعیین شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس و با پرسشنامه آنلاین انجام شد. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش مقیاس اضطراب بیماری کرونا ویروس (CDAS)، مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS)، مقیاس نارسایی کنش‌های اجرایی بار کلی (BDEFS) و پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی خانواده (FCP) بود. تمام تحلیل‌ها به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای بسته آماری برای علوم اجتماعی SPSS-۲۲ و نرم‌افزار آموس AMOS-۲۴ انجام شدند. نتایج نشان داد نارسایی کنش‌های اجرایی بر گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه مستقیم و به‌واسطه اضطراب کرونا بر گرایش به رفتارهای پرخطر تأثیر غیرمستقیم دارد. جهت‌گیری گفت‌و شنود بر گرایش به رفتارهای پرخطر اثر مستقیم نداشت، اما به‌واسطه اضطراب کرونا بر گرایش به رفتارهای پرخطر اثر غیرمستقیم داشت. جهت‌گیری هم‌نواپی اثر مستقیم و اثر غیرمستقیم از طریق اضطراب کرونا بر گرایش به رفتارهای پرخطر نداشت. علاوه بر این، اضطراب کرونا بر گرایش به رفتارهای پرخطر دارای اثر مستقیم بود. به‌طور کلی، افزایش نارسایی

۶۶ | مطالعات روان‌شناسی بالینی | سال دوازدهم | شماره ۴۷ | تابستان ۱۴۰۱

کنش‌های اجرایی و جهت‌گیری گفت‌و شنود باعث افزایش اضطراب کرونا می‌گردد که این امر موجب می‌شود افراد برای مقابله با اثرات منفی این همه‌گیری و اضطراب ناشی از آن به مصرف مواد مخدر، سیگار و مشروبات الکلی روی آورند.

کلیدواژه‌ها: الگوهای ارتباطی خانواده، نارسایی کنش‌های اجرایی، اضطراب کرونا، گرایش به رفتارهای پرخطر.

مقدمه

از دیدگاه متخصصان بهداشتی و مسائل اجتماعی، رفتارهای پرخطر^۱ یکی از مهم‌ترین مشکلات تهدیدکننده برای سلامت جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی فرد و جامعه به شمار می‌رود (اکس‌ترند، چوکاس-برادلی، موهانتی، کروس، آلین^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش حاضر از بین رفتارهای پرخطر، گرایش به مصرف مواد، سیگار کشیدن و مصرف مشروبات الکلی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. سازمان بهداشت جهانی مسئله مواد مخدر اعم از تولید، توزیع و مصرف را کنار سه مسئله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح کشتار جمعی، آلودگی محیط‌زیست، فقر و شکاف طبقاتی، از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می‌دهد (مک‌گانون، استرانگ و میک‌مهان^۳، ۲۰۲۰). مصرف مواد مخدر موجب از دست دادن سرمایه‌های انسانی جوان در سطح جهان (کامکار، فرخی، سلیمی‌بجستانی و مردانی‌راد، ۱۳۹۹) و تغییرات اساسی در شناخت و فرآیند عاطفی افراد می‌گردد (قنبری و سامنر^۴، ۲۰۱۸). پژوهش‌های دو دهه اخیر نشان داده که اعتیاد نوعی بیماری به حساب می‌آید که با کارکرد مغز مرتبط است (معینی، ملیحی الذاکرنی، اسدی و خواجه‌وند خوشلی، ۱۳۹۸). با توجه به کاهش سن اعتیاد و رواج آن در بین جوانان بخصوص دانشجویان، ضرورت چاره‌اندیشی بیشتر احساس می‌شود (امانی، ۱۳۹۲)، چراکه بررسی‌های همه‌گیرشناسی نشان از روند رو به افزایش مصرف سیگار، الکل و سایر مواد در بین دانشجویان دارد (کامکار و همکاران، ۱۳۹۹).

توزیع‌کنندگان مواد اعتیادآور از هر فرصتی استفاده می‌کنند تا بر اساس نیازهای جامعه تبلیغات مورد نظر را راه‌اندازی کنند و فروش خوبی داشته باشند (قربانی و شرافت، ۱۳۹۸) و اکنون که کرونا و ویروس در دنیا شایع شده است و مردم به دنبال راهی برای درمان

1. Risky behaviors

2. Eckstrand, Choukas-Bradley, Mohanty, Cross & Allen

3. McGannon, Estrange & McMahan

4. Sumner

آن هستند، بازهم فروشندگان مواد مخدر، روان‌گردان و مشروبات الکلی اقدام به تبلیغ برای مصرف آن و تأثیر مثبت آن بر روی درمان این ویروس می‌کنند. گسترش این بیماری در سطح جهانی آن‌چنان پرسرعت بود که به‌عنوان بزرگ‌ترین تهدید سلامت عمومی افراد در سال ۲۰۲۰ شناخته شد (وو، مک‌گوگان^۱، ۲۰۲۰). دامنه گسترده شیوع‌شناسی، شایعات و اطلاعات غلط درباره منشأ بیماری، شکست در درمان‌های مختلف و قدرت انتقال زیاد این بیماری باعث شده است استرس و اضطراب قابل‌ملاحظه‌ای حول کرونا ویروس ۲۰۱۹ در افراد سالم به وجود آید (پری، شریسدا، رحمان، زکی، تان^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

وحشت از ماهیت ناشناخته بیماری، ترس از ابتلا به عفونت، دورکاری، نگرانی در مورد کسب درآمد و ترس از دست دادن شغل، بیکاری ناگهانی مشکلات شدیدی را برای افراد گروه‌های کم‌درآمد مانند کارگران فصلی و مهاجر، صاحبان مشاغل روزانه و کسب‌وکارهای خاص ایجاد و موجب پریشانی بی‌نظیری در میان آن‌ها به دلیل عدم اطمینان از آینده شده است که ممکن است فرد پریشان را به مصرف مواد اعتیادآور (مارسدن، دارکی، هال، هیکمان، هولمیس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰) و مصرف بیش‌ازحد سیگار، الکل و سوءمصرف مواد مخدر و اور دوز شدن سوق دهد (عاملی، شکوهی‌راد و قربانی، ۱۳۹۹؛ روگرس، شفرد، گاری و زوالینسکی^۴، ۲۰۲۰)؛ چراکه شرایط قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی سبب شده است استفاده از روش‌های سالم مانند روابط اجتماعی، فعالیت‌های فیزیکی و فعالیت‌های ورزشی به همراه دوستان برای مقابله با ترس و استرس ناشی از قرنطینه و شیوع بیماری کاهش یابد. تعدیل سروتونین توسط مسیرهای دوپامین منجر به کاهش فعالیت مدار پاداش مزولیمیک مغز در افراد مبتلا به افسردگی می‌شود و مواد اعتیادآور مثل الکل و دیگر مواد، باعث فعالیت پربار سیستم پاداش می‌شوند که لذت موقتی برای آن‌ها به همراه دارد. علاوه بر این، نوشیدنی‌های الکلی زمانی که برای مدت طولانی استفاده می‌شوند منجر به سازگاری نوروئی در مسیرهای استرس و پاداش می‌شوند

1. Wu & McGoogan

2. Peeri, Shrestha, Rahman, Zaki & Tan

3. Marsden, Darke, Hall, Hickman & Holmes

4. Rogers, Shepherd, Garey & Zvolensky

و پاسخ‌های نورواندوکرین (کنش‌های متقابل بین دستگاه عصبی و غدد درون‌ریز) و واکنش استرس را فعال می‌کنند که به‌نوبه خود زمانی که یک وضعیت استرس‌زا فرامی‌رسد، تمایل به الکل را تشدید می‌کنند (عاملی و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهش‌های ویلسنت، نیمویر، فیلبرون، سادیکووا، کسلر^۱ و همکاران (۲۰۱۹)، بگداچ، کین‌مهر، سابونچی، مارسوزلک و دولما^۲ (۲۰۱۹)، مهدوی و میرزاوند (۱۳۹۹) به نقش مؤثر اضطراب در گرایش به اعتیاد اشاره دارند. عطادخت و قره‌گوزلو (۱۳۹۷) در پژوهش خود به نقش اضطراب در پیش‌بینی انواع بزهکاری از جمله گرایش به اعتیاد تأکید دارند.

یکی از منابع مهم سازگاری در شرایط تنش‌زا میزان حمایت و توجه‌ای است که از سوی نزدیکان دریافت می‌شود. ضعف حمایت خانوادگی به سطح پایین بهزیستی روان‌شناختی (اضطراب و افسردگی) مرتبط است (ویسلسون، ویس و شوک^۳، ۲۰۲۰؛ فان و لو^۴، ۲۰۲۰). بر این اساس می‌توان از محیط خانواده به‌عنوان یکی از زمینه‌های مهم شکل‌گیری و بروز پدیده اضطراب نام برد. الگوهای ارتباطی خانواده نخستین بار توسط مک‌لئود و چفی^۵ در سال ۱۹۷۲ معرفی شد. اعتقاد آن‌ها بر این بود که الگوهای ارتباطی، بیشتر حاصل تجارب ناشی از تعاملات بین اعضای خانواده است؛ تا این که یک ویژگی شخصیتی باشد. سال‌ها بعد ریچی با بازبینی مفاهیم مطرح‌شده توسط مک‌لئود و چفی دو جهت‌گیری هم‌نوایی و گفت‌وشنود را معرفی کرد. جهت‌گیری هم‌نوایی به میزان سازگاری و توافق در نگرش‌ها، ارزش‌ها و باورها در بین اعضای خانواده اشاره دارد (ریچی^۶، ۱۹۹۱). جهت‌گیری گفت‌وشنود به این موضوع اشاره می‌کند که هر یک از اعضای خانواده تا چه حد بر بیان افکار و احساسات خود تشویق می‌شود و گفت‌وگوی آزاد و حمایتی چقدر در بین اعضای خانواده جریان دارد (کوئرر و فیتزپاتریک^۷، ۲۰۰۲).

-
1. Vilsaint, NeMoyer, Fillbrunn, Sadikova & Kessler
 2. Begdache, Kianmehr, Sabounchi, Marszalek & Dolma
 3. Wilson, Weiss & Shook
 4. Fan & Lu
 5. Mcleod & Cheffi
 6. Rithchie
 7. Koerner & Fitzpatrick

به‌رغم وجود این شواهد نظری و باوجود این‌که کارکرد خانواده و نحوه تعامل افراد آن در پیش‌بینی اضطراب موردتوجه برخی از پژوهشگران بوده است (پوتواین، وودز، سیمز^۱، ۲۰۱۰؛ ساها^۲، ۲۰۱۴) و مطالعات تجربی انجام‌شده نشان داده‌اند که جهت‌گیری گفت‌و شنود به‌صورت منفی (رحیمی و خیر، ۱۳۸۶؛ ناکایاما^۳، ۲۰۰۵؛ به نقل از رحیمی و خیر، ۱۳۸۶) و جهت‌گیری همنوایی به‌صورت مثبت (رحیمی و خیر، ۱۳۸۶) اضطراب عمومی را پیش‌بینی می‌کنند اما پژوهشی که رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده با اضطراب کرونا را بررسی کرده باشد مشاهده نشد و پرداختن به این رابطه یکی از اهداف پژوهش حاضر است.

علاوه بر الگوهای ارتباطی خانواده، بر اساس مطالعات انجام‌گرفته یکی از مواردی که ممکن است با اضطراب ارتباط داشته باشد، کارکردهای اجرایی است (لارسون، یودر، جانسون، رهامی، سونگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۰). کارکردهای اجرایی فرایندهای هدف‌مدار عصب‌شناختی هستند که مسئول کنترل و هماهنگی رفتار بوده و با فرایندهای روان‌شناختی مسئول کنترل هوشیاری، تفکر و عمل ارتباط دارند. در الگوی بارکلی^۵، کارکردهای اجرایی بدین‌گونه تعریف شده‌اند: اعمال خودفرمان که برای خودگردانی به کار گرفته می‌شوند (بارکلی، ۲۰۱۱). در این راستا می‌توان گفت؛ اصطلاح کارکردهای اجرایی یک عبارت کلی است که دربرگیرنده گستره وسیعی از فرایندهای شناختی و توانایی‌های رفتاری نظیر توانایی حل مسئله، توجه، استدلال، سازمان‌دهی، برنامه‌ریزی، حافظه فعال، کنترل بازدارنده، کنترل تکانه و بازداری پاسخ است. مطالعات نشان داده است که اختلال در مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی ممکن است باعث آثار مخربی بر فعالیت‌های روزمره افراد نظیر توانایی کار کردن و توجه در مدرسه و موقعیت‌های ارزیابی، عملکرد مستقل و آزادانه در خانه، گسترش و حفظ روابط اجتماعی و ایجاد رفتارهای عاطفی و هیجانی

-
1. Putwain, Woods & Symes
 2. Saha
 3. Nakayama
 4. Larson, Yoder, Johnson, Rahami & Sung
 5. Barkley

مناسب شود (حسین‌زاده ملکی، مشهدی، غنایی چمن‌آباد، سلطانی‌فر، محرری و همکاران، ۱۳۹۲). عملکرد عصب روان‌شناختی بهتر، استفاده از ارزیابی‌های تازه را تسهیل می‌کند و منبع شناختی بیشتری را برای کمک به توجه پایدار فراهم می‌نماید که به تنظیم بهتر شناختی و کاهش اضطراب ناشی از اضطراب در بیماران منجر می‌شود (بی‌باک، نجاری، جباری و سنگانی، ۱۳۹۹؛ لاویگنی - کریوان، کوستا- لویز، جوارز-رویز دی‌میر، رئال-فرناندز، سانچز- مونز دی لیئون^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ ناوارو- سوری، رئال-فرناندز، جوارز-رویز دی‌میر، کاستا-لویز، سانچز^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی اختلالات خلقی، عاطفی، هیجانی و رفتاری نیز بر کارکردهای اجرایی تأثیر منفی می‌گذارند (میکو، هنین، بیدیرمان، روزنباوم، پتی^۳ و همکاران، ۲۰۰۹).

از منظر دیگر می‌توان گرایش به رفتارهای پرخطر را به‌عنوان یک علامت خانوادگی در نظر گرفت که نوع عملکرد خانواده در بروز آن سهیم باشد. می‌توان گفت اختلافات خانوادگی و وجود مشکل و تعارض در روابط خانوادگی و اشکال در کارکردهای خانواده می‌تواند باعث بروز رفتارهای نابهنجار در فرزندان شود (اسلام‌پناه، مهدیان و جاجرمی، ۱۳۹۸؛ مرایشان و صفرزاده، ۲۰۱۷). استاد رحیمی و فتحی (۱۴۰۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین الگوی ارتباطی جهت‌گیری گفت‌وشنود و گرایش به اعتیاد رابطه منفی معنادار و بین جهت‌گیری همنوایی و گرایش به اعتیاد رابطه مثبت معناداری وجود دارد. مام‌شریفی، سهرابی و برجعلی (۱۴۰۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که جهت‌گیری گفت‌وشنود (به‌طور منفی) و جهت‌گیری همنوایی (به‌طور مثبت) تأثیرات غیرمستقیم و معناداری بر آمادگی به اعتیاد داشتند. به نظر می‌رسد جوانان در خانواده‌هایی با الگوهای ارتباطی همنوایی با علّت یادگیری همنوایی و پذیرش بی‌چون‌وچرای عقاید اطرافیان بدون تفکر و تأمل (آموختن نوعی تقلید کورکورانه) و همچنین سطح اعتماد به نفس پایین، به‌احتمال بیشتری از دوستان بزهکار تأثیر می‌پذیرند

1. Lavigne-Cerván, Costa-López, Juárez-Ruiz de Mier, Real-Fernández & Sánchez-Muñoz de León

2. Navarro-Soria, Real-Fernández, Juárez-Ruiz de Mier, Costa-López & Sánchez

3. Micco, Henin, Biederman, Rosenbaum & Petty

(ذهبیون و حسینی سلطان‌نصیر، ۱۳۹۶). ذهبیون و حسینی سلطان‌نصیر (۱۳۹۶) نشان دادند که بعد گفت‌و شنود و بعد همنوایی با آمادگی به اعتیاد ارتباط دارند. یکی از ابعاد مهمی که با رفتارهای پرخطر مرتبط شده، نارسایی کنش‌های اجرایی، یعنی ناتوانی در انجام برخی کنش‌های اجرایی مانند کنترل بازداری و تمایل به پاسخ سریع، بدون فکر کردن درباره نتیجه می‌باشد (کارول، همینگوی، باور، آشام، هاتون^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). حمزه‌لو و مشهدی (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند نوجوانان بزهکار نسبت به نوجوانان عادی عملکرد ضعیف‌تری در بازداری داشتند. همچنین پژوهش‌های ویلیامز، فوکس، لیجوز، رینولدز، هندرسون^۲ و همکاران (۲۰۱۰)، لورنس، لوتی، باگدان، ساهاکیان و کلارک^۳ (۲۰۰۹) و گورفین و مک لئود^۴ (۲۰۰۷) نشان می‌دهد نارسایی در بازداری شناختی به‌طور بالقوه با اختلال‌های مرتبط با مواد و وابستگی به الکل مرتبط هستند.

مطالعات اطلاعات پرونده الکترونیکی سلامت حدود ۷۳ میلیون نفر که در ۱۲۰۳۰ نفر از آن‌ها کووید-۱۹ تشخیص داده شده بود، توسط ونگ، کالبر، ژو و ولکوو^۵ (۲۰۲۰) در آمریکا نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن عواملی مثل سن، جنسیت، نژاد و نوع بیمه درمانی نسبت شانس برای ابتلا به کووید-۱۹ در افراد دارای اختلالات سوء‌مصرف مواد مخدر به‌ویژه مواد اپیوئیدی نسبت به افراد فاقد این اختلالات بیشتر است. همچنین عوارض کووید-۱۹ در افراد دارای اختلال مصرف مواد اپیوئیدی قوی‌تر است. زائو، مینگ، کومر، وو، هوانگ^۶ و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند استعمال دخانیات یک شاخص پیش‌آگهی نامطلوب برای کووید-۱۹ است. همچنین کای، بوسی، ژیاو، خردمند و آموس^۷ (۲۰۲۰) گزارش نمودند جدا از خطرات ناشی از استعمال دخانیات بر سلامت قلبی-ریوی در میان

1. Carroll, Hemingway, Bower, Ashman & Houghton
2. Williams, Fox, Lejuez, Reynolds & Henderson
3. Lawrence, Luty, Bogdan, Sahakian & Clark
4. Gorfein & MacLeod
5. Wang, Kaelber, Xu, & Volkow
6. Zhao, Meng, Kumar, Wu & Huang
7. Cai, Bossé, Xiao, Kheradmand & Amos

افراد سیگاری به‌طور خاص خطر ابتلا به کووید-۱۹ و عوارض ناشی از آن را افزایش می‌دهد. هنوز مشخص نشده است که آیا استعمال دخانیات واقعاً یک عامل خطر مستقل برای کووید-۱۹ است و یا عواملی چون سن، جنس، قومیت و بیماری‌های همراه و مرتبط با استعمال دخانیات دخیل هستند (روساتو، روسو، مازوکوت، دی وینچنزو، فیورتو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در بین تحقیقات گزارش شده از تأثیر نامطلوب مصرف دخانیات بر ابتلا به کووید-۱۹، برخی گزارش‌های گیج‌کننده نیز از ارتباط منفی بین استعمال دخانیات و کووید-۱۹ به چشم می‌خورد که بیان نموده‌اند ممکن است نیکوتین دارای اثر ایمنومدولاتوری^۲ (تعدیل‌کننده سیستم ایمنی بدن) برای کند کردن طوفان سیتوکین‌ها^۳ باشد، این نتایج علاقه جدیدی به استفاده از نیکوتین به‌عنوان درمان در برابر سارس کووید ۲ در بین پژوهشگران به وجود آورده است (فارسالینوس، باربونی و نیارا^۴، ۲۰۲۰). نتایج تحقیقات تستینو^۵ (۲۰۲۰) نشان می‌دهد مصرف الکل نیز می‌تواند مانند مواد مخدر و سیگار سلامتی مبتلایان به کووید ۱۹ را تهدید کند؛ بنابراین یافته‌های متناقض مطالعات مختلف باید با دقت بیشتری بررسی شود تا پیام‌های نادرست یا گمراه‌کننده، در شرایط کنونی بر اقدامات سلامت عمومی در کاهش استعمال دخانیات و مواد مخدر تأثیری نداشته باشد.

با توجه به اینکه این روزها جهان درگیر بیماری کرونا است و به دنبال شیوع این بیماری مشکلات جسمی، روان‌شناختی، اقتصادی و بسیاری از مشکلات دیگر در حال افزایش است، لزوم کار پژوهشی روی انواع پیامدهای ناشی از کرونا دیده می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده است که اضطراب یکی از هسته‌ای‌ترین مشکلات است که مشکلات دیگر را به دنبال خود دارد؛ بنابراین، این پژوهش بر آن است که نقش میانجی اضطراب کرونا را در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و نارسایی کنش‌های اجرایی با گرایش به

-
1. Rossato, Russo, Mazzocut, Di Vincenzo & Fioretto
 2. Immunomodulators
 3. Cytokines
 4. Farsalinos, Barbouni & Niaura
 5. Testino

رفتارهای پرخطر (مصرف مواد مخدر، سیگار کشیدن و مصرف الکل) بررسی کند تا با استفاده از نتایج آن و طراحی برنامه‌های مداخلات مرتبط با آن، از گسترده‌تر شدن مشکلات پیشگیری به عمل آورد. با توجه به مطالب مطرح‌شده پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا اضطراب کرونا در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و نارسایی کنش‌های اجرایی با گرایش به رفتارهای پرخطر (مصرف مواد مخدر، سیگار کشیدن و مصرف الکل) نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند یا خیر؟

روش^۱

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش، بر اساس هدف کاربردی و برحسب گردآوری اطلاعات و یافته‌ها از نوع توصیفی-همبستگی است و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر (ویژه پسران) می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. طبق آماري که از طریق مرکز آموزش عالی پلدختر در اختیار این پژوهش قرار گرفت، تعداد ۴۸۱ دانشجوی پسر در مقطع کارشناسی در رشته‌های تحصیلی روانشناسی، حسابداری، آموزش زبان انگلیسی، علوم ورزشی، مهندسی کشاورزی و رشته کامپیوتر در این مرکز مشغول به تحصیل هستند.

با توجه به اینکه بر اساس قاعده سرانگشتی کلاین^۲ (۲۰۱۵) به ازای هر مسیر می‌توان حداقل ۱۰ و حداکثر ۲۰ نفر را انتخاب کرد و پژوهش حاضر دارای ۱۰ مسیر (هفت مسیر مستقیم و سه مسیر غیرمستقیم) بود حجم نمونه برابر ۲۲۵ نفر تعیین گردید. (برای جلوگیری از ریزش حجم نمونه تعداد ۲۴۰ پرسشنامه توزیع گردید). روش نمونه‌گیری با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران به صورت غیر احتمالی و پرسشنامه

1. Method
2. Kline

آنلاین بود. پرسش‌نامه‌ها از طریق واتساپ^۱ در گروه‌های واتساپی که دانشجویان در ایام آموزش مجازی به‌عنوان مکمل سامانه مدیریت یادگیری الکترونیکی برای هر درس تشکیل داده بودند، به اشتراک گذاشته شد. پس از پالایش اولیه داده‌ها و حذف نمونه‌های مخدوش و ناقص شامل داده‌های مفقودی، در نهایت ۲۲۵ نفر تجزیه و تحلیل شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تحصیل در مرکز آموزش عالی پل‌دختر، جنسیت پسر و تمایل داشتن جهت مشارکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت ناقص یا نامعتبر بود.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS)^۲:

این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در ایران توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتبار‌یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۸، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ گوی‌های استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر ۰/۴۸، ۰/۵۱، ۰/۴۲ و ۰/۲۷ است و کلیه این ضرایب در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بودند. همچنین با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان دادند که ساختار پرسشنامه دارای دو عامل می‌باشد

1. WhatsApp

2. Corona disease anxiety scale

که برازش قابل قبولی با داده‌ها دارند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۵ و برای خرده مؤلفه‌های علائم روانی و جسمانی به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۸۳ به دست آمده که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

پرسش‌نامه الگوی ارتباطات خانواده (FCP)^۱:

این پرسش‌نامه توسط ریتچی و فیتزپاتریک (۱۹۹۰) طراحی شده است و شامل ۲۶ گویه می‌باشد که دو بعد گفت‌وشنود و همنوایی را می‌سنجد. مقیاس این پرسش‌نامه از نوع لیکرت می‌باشد که در یک طیف پنج‌درجه‌ای از کاملاً شبیه (نمره ۵) تا کاملاً متفاوت (نمره ۱) قرار می‌گیرد. هر آزمودنی در خانواده خود به ترتیب جهت‌گیری گفت‌وشنود یا همنوایی بیشتری را ادراک می‌کند. ابزار الگوی ارتباطات خانواده از روایی محتوایی برخوردار است (کوئرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲). در مورد روایی ملاکی نشان داده شده است که انواع متفاوت خانواده‌ها و ابعاد زیربنای تیپ‌شناسی آن‌ها با اندازه‌هایی که از لحاظ نظری به آن‌ها مربوط هستند، همبستگی دارند (کوئرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲). در ایران، کورش‌نیا و لطیفیان (۱۳۸۶) پایایی ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای بعد گفت‌وشنود ۰/۸۷ و برای بعد همنوایی ۰/۸۱ به دست آوردند. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای خرده مؤلفه‌های گفت‌وشنود و همنوایی به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۲ به دست آمده که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

مقیاس نارسایی کنش‌های اجرایی بارکلی (BDEFS)^۲:

این مقیاس توسط بارکلی در سال ۲۰۱۱ و باهدف بازنمایی نارسایی کنش‌های اجرایی در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی طراحی شد (بارکلی، ۲۰۱۱). این مقیاس حاوی ۸۹ سؤال بوده و برای محدوده سنی ۱۸ تا ۸۱ سال قابل اجرا است. پاسخ‌دهی به این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از هرگز یا به ندرت (نمره ۱) تا تقریباً همیشه (نمره

1. Family Communication Patterns
2. Barkley deficits in executive functioning scale

۴) است که بالاترین نمره، بیانگر مطلوب بودن و عدم ضعف در کنش‌های اجرایی کودکان است. این پرسشنامه همچنین شامل پنج خرده‌مقیاس است که این خرده‌مقیاس‌ها پنج کنش اجرایی خود‌مدیریتی زمان، خودسازمان‌دهی/ حل مسئله، خودمهارگری/ بازداری، خودانگیزی و خودنظم‌جویی هیجان را اندازه‌گیری می‌کنند. از این ابزار ۷ نمره استخراج می‌شود که ۵ نمره مربوط به خرده‌مقیاس‌ها، یک نمره کلی و نمره دیگر از ۱۱ سؤال این مقیاس که به‌عنوان فهرست کنش‌های اجرایی در ADHD مطرح شده‌اند، به دست می‌آید (لازم به ذکر است در این پژوهش این ۱۱ گویه در نظر گرفته نشده‌اند). علت نام‌گذاری این ۱۱ گویه (۲۴، ۴۹، ۵۰، ۵۵، ۶۰، ۶۵، ۶۹، ۱، ۶، ۱۴، ۱۶) به‌عنوان فهرست کنش‌های اجرایی در ADHD این است که افراد مبتلا به ADHD در مقایسه با دیگر گروه‌های بالینی، نمره بالاتری در این فهرست کسب نموده‌اند. برای کل مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌های خود‌مدیریتی زمان، خودسازمان‌دهی/ حل مسئله، خودکنترلی/ بازداری، خودانگیزی و خودنظم‌جویی هیجان به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۶، ۰/۹۳، ۰/۹۱ و ۰/۹۵ و برای فهرست کنش‌های اجرایی در ADHD نیز ضریب آلفای ۰/۸۴ گزارش شده است. نتایج در خارج از کشور نشان‌دهنده روایی و پایایی مناسب این پرسشنامه است (بارکلی، ۲۰۱۱؛ بارکلی، ۲۰۱۴). همچنین در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس خود‌مدیریتی زمان، خودسازمان‌دهی/ حل مسئله، خودکنترلی/ بازداری، خودانگیزی و خودنظم‌جویی هیجان به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۹۲، ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS):^۱

برای سنجش رفتارهای پرخطر از مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی استفاده شد که زاده‌محمدی، احمدآبادی، پناغی و حیدری (۱۳۹۰) ساختند. این مقیاس شامل ۳۸ سؤال است و هفت دسته از رفتارهای پرخطر شامل گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل،

گرایش به سیگار، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رابطه با جنس مخالف و گرایش به رانندگی خطرناک می‌شود. آزمودنی‌ها مخالفت و موافقت خود را در یک مقیاس پنج‌گزینه‌ای از کاملاً موافق (۴) تا کاملاً مخالف (۰) بیان می‌کنند. حداکثر نمره در این آزمون ۱۵۲ و حداقل نمره در آن صفر است. زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه، محاسبه و ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای خرده مؤلفه‌های گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل، گرایش به سیگار، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رابطه با جنس مخالف و گرایش به رانندگی خطرناک به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۹۳، ۰/۹۴، ۰/۸۵، ۰/۹۰ و ۰/۹۱ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از میانگین، انحراف معیار، کجی، کشیدگی، ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری و روش بوت‌استرپ (bootstrap) برای بررسی مسیرهای میانجی و بسته‌های نرم‌افزاری آماری برای علوم اجتماعی (SPSS) ویراست ۲۲ و نرم‌افزار آموس (AMOS) ۲۴ انجام گردید.

یافته‌ها

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان برحسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	روان‌شناسی	حسابداری	آموزش زبان انگلیسی	علوم ورزشی	کامپیوتر	مهندسی کشاورزی	جمع
تعداد	۷۳	۴۳	۳۸	۳۱	۲۸	۱۲	۲۲۵
درصد	۳۲/۴	۱۹/۱	۱۶/۹	۱۳/۸	۱۲/۴	۵/۳	۱۰۰

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود ۳۲/۴ درصد دانشجوی رشته روانشناسی، ۱۹/۱ درصد دانشجوی رشته حسابداری، ۱۶/۹ درصد دانشجوی رشته آموزش زبان انگلیسی، ۱۳/۸ درصد دانشجوی رشته علوم ورزشی، ۱۲/۴ درصد دانشجوی رشته کامپیوتر و ۵/۳ درصد دانشجوی رشته مهندسی کشاورزی بودند.

در جدول ۲ میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و ضرایب هم‌بستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و ضرایب هم‌بستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱. گفت‌وشنود	۱				
۲. همنوایی	-۰/۱۰	۱			
۳. نارسایی کنش‌های اجرایی	-۰/۲۶**	۰/۲۷**	۱		
۴. اضطراب کرونا	۰/۰۵	۰/۱۹**	۰/۳۹**	۱	
۵. گرایش به رفتارهای پرخطر	-۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۵۷**	۰/۳۶**	۱
میانگین	۳/۱۱	۲/۸۷	۱/۸۳	۰/۷۴	۱/۷۱
انحراف استاندارد	۱/۰۴	۰/۸۶	۰/۵۵	۰/۵۶	۰/۷۹
کجی	-۰/۱۰	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۷۹	۰/۹۷
کشیدگی	-۰/۴۸	-۰/۲۰	-۱/۰۷	۰/۱۳	-۰/۱۹

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

چنانچه از جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین جهت‌گیری گفت‌وشنود با اضطراب کرونا رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$)؛ اما بین جهت‌گیری همنوایی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی‌داری به دست آمد ($p < 0.01$). جهت‌گیری‌های گفت‌وشنود و همنوایی با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$). بین نارسایی کنش‌های اجرایی با اضطراب کرونا و گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنی‌داری به دست آمد ($p < 0.01$). همچنین بین اضطراب کرونا با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0.01$).

برای آزمون مدل فرضی، چند مفروضه اصلی مدل معادلات ساختاری شامل داده‌های مفقودی، نرمال بودن و هم خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند. پیش‌فرض‌های مدل معادلات ساختاری نشان داد که متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچک‌تر از ۲ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۱۰ هستند و داده‌ها تابع توزیع نرمال می‌باشند. هیچ‌یک از متغیرهای برون‌زا دارای هم‌بستگی بالای ۰/۹۳ نبود و شاخص تحمل برای تمام متغیرهای پیش‌بین کوچک‌تر از ۰/۵۸ و شاخص تورم واریانس کوچک‌تر از ۱/۱۵ به‌دست آمد؛ لذا مفروضه‌های مدل معادلات ساختاری برقرار است. از این‌رو می‌توان از مدل معادلات ساختاری برای آزمون مدل تحقیق استفاده کرد.

مدل پیشنهادی اولیه دارای برآزش در برخی از شاخص‌ها نبود. از این‌رو، به کمک شاخص‌های اصلاحی^۱ پیشنهادی اقدام به دست‌کاری مدل شد. بر این اساس، تعدیل‌هایی بر اساس مبانی نظری و تجربی صورت گرفت. به طوری که بین بعضی از خرده مؤلفه‌های نارسایی کنش‌های اجرایی روابط دوطرفه برقرار شد.

شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و مدل اصلاح‌شده نهایی در جدول ۳ ارائه شده است.

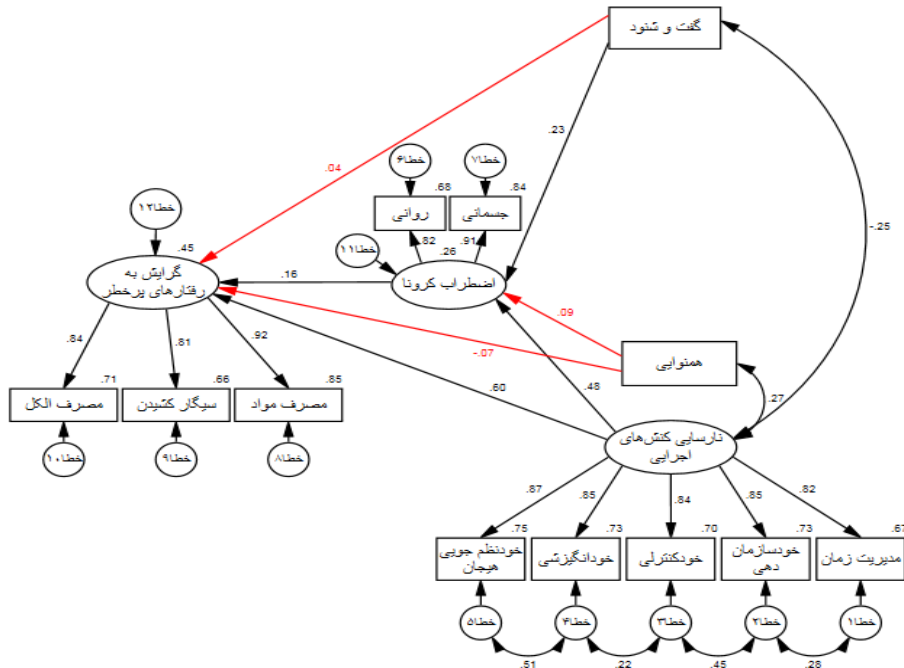
جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل‌های پیشنهادی و اصلاح‌شده

شاخص	χ^2	df	P	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	TLI
مدل پیشنهادی	۲۰۹/۸۲	۴۷	۰/۰۰۱	۴/۴۶	۰/۱۲۴	۰/۸۶	۰/۷۷	۰/۹۱	۰/۸۹	۰/۹۲	۰/۸۸
مدل اصلاح‌شده	۸۷/۴۴	۴۳	۰/۰۰۱	۲/۰۳	۰/۰۶۸	۰/۹۴	۰/۸۹	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۹۸	۰/۹۶
مقدار مطلوب	-	-	>۰/۰۵	<۳	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۸۵	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰

نتایج جدول بالا حاکی از آن است که همه شاخص‌ها در حد مطلوب گزارش شده‌اند و مدل نهایی با داده‌ها برآزش مطلوب دارد. از این‌رو، با توجه به شاخص‌های برآزش می‌شود استنباط کرد فرضیه اصلی پژوهش که درباره برآزش مدل مفهومی بوده با تعدیل‌های در نظر گرفته‌شده، مورد پذیرش واقع می‌شود.

1. Modification indices

مدل اصلاح‌شده نهایی در حالت ضرایب استاندارد، در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱: مدل اصلاح‌شده نهایی تأثیر الگوهای ارتباطی خانواده و نارسایی کنش‌های اجرایی بر گرایش به رفتارهای پرخطر با میانجی‌گری اضطراب کرونا

همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود نارسایی کنش‌های اجرایی ($P=0/003$, $\beta=0/60$) دارای اثر معنی‌داری بر گرایش به رفتارهای پرخطر بود، اما جهت‌گیری گفت‌و شنود و همنوایی بر گرایش به رفتارهای پرخطر اثر مستقیم نداشتند. جهت‌گیری گفت‌و شنود ($P=0/001$, $\beta=0/23$) و نارسایی کنش‌های اجرایی ($P=0/002$, $\beta=-0/48$) دارای اثر معنی‌داری بر اضطراب کرونا بودند، اما جهت‌گیری همنوایی بر اضطراب کرونا اثر مستقیم نداشتند. همچنین اضطراب کرونا ($P=0/035$, $\beta=0/16$) اثر معنی‌داری بر گرایش به رفتارهای پرخطر داشت.

جدول ۴ نتایج حاصل از روش بوت استرپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

جدول ۴: ضریب مسیر غیرمستقیم مدل نهایی گرایش به رفتارهای پرخطر با استفاده از روش

بوت‌استرپ

سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان ۹۵٪		β	مسیر		
	حد بالا	حد پایین		متغیر ملاک	متغیر واسطه	متغیر پیش‌بینی
۰/۰۴۹	۰/۰۸۶	۰/۰۰۴	۰/۰۳۶	گرایش به	اضطراب کرونا	گفت‌وشنود
۰/۲۸۷	۰/۰۴۸	-۰/۰۰۸	۰/۰۱۴	رفتارهای		همنویی
۰/۰۳۸	۰/۱۸۲	۰/۰۰۶	۰/۰۷۶	پرخطر		نارسایی کنش‌های اجرایی

نتایج غیرمستقیم مدل پژوهش نشان داد که جهت‌گیری گفت‌وشنود و نارسایی کنش‌های اجرایی از طریق میانجی‌گری اضطراب کرونا اثر غیرمستقیم بر گرایش به رفتارهای پرخطر دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای اضطراب کرونا در رابطه میان الگوهای ارتباطی خانواده و نارسایی کنش‌های اجرایی با گرایش به رفتارهای پرخطر بود. یافته اول پژوهش نشان داد جهت‌گیری گفت‌وشنود اثر علی و مستقیم بر گرایش به رفتارهای پرخطر دانشجویان ندارد. در تحقیقات پیشین به نقش ارتباطات مناسب خانوادگی به‌عنوان عاملی که می‌تواند در عدم گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر مؤثر باشد اشاره شده است (مام‌شریفی و همکاران، ۱۴۰۰؛ استاد رحیمی و فتحی، ۱۴۰۰؛ مرایشیان و صفرزاده، ۲۰۱۷). از سوی دیگر در تعدادی از پژوهش‌ها نتایج متفاوتی دیده می‌شود. به‌عنوان مثال گیل‌مور، چن، هاس، کپاک و ریبیلارد^۱ (۲۰۱۱) در پژوهش خود دریافتند که گرچه ارتباطات خانوادگی می‌تواند از درگیر شدن نوجوانان در رفتارهای پرخطر جنسی جلوگیری کند؛ اما این اثرات طولانی‌مدت نیستند و با رسیدن نوجوانان به اواخر دوره نوجوانی و اوایل دوره جوانی کمرنگ می‌شوند. همچنین در پژوهش پولین و دنالت^۲ (۲۰۱۲) نتایج نشان داد که

1. Gillmore, Chen, Haas, Kopak & Robillard
2. Poulin & Denault

نظارت والدین در جلوگیری از مصرف الکل پسران جوان اثری ندارد. با توجه به این که نتایج پژوهش‌ها در این زمینه متناقض است؛ انجام پژوهش‌های بیشتر بر روی جامعه جوانان و نوجوانان ضرورت پیدا می‌کند.

جهت‌گیری گفت‌وشنود از طریق میانجی‌گری اضطراب کرونا اثر غیرمستقیم بر گرایش به رفتارهای پرخطر دارد. نکته قابل توجه این است که جهت‌گیری گفت‌وشنود باعث افزایش اضطراب کرونا می‌گردد و افزایش اضطراب کرونا می‌تواند باعث افزایش گرایش به رفتارهای پرخطر گردد. این یافته ناهماهنگ با یافته کوئرر و فیتزپاتریک (۱۹۹۶)، به نقل از کوئرر و فیتزپاتریک، (۲۰۰۲) است مبنی بر اینکه فرزندان خانواده‌های دارای جهت‌گیری گفت‌وشنود زیاد، احتمالاً مهارت‌های ارتباطی رشدیافته‌تری دارند که این به نوبه خود به آن‌ها اجازه می‌دهد درباره نقش‌ها و انتظارات خود به‌طور مؤثری با دیگران گفتگو کنند. آن‌ها همچنین از مهارت‌های حل مسئله کارآمدتری برخوردارند که باعث می‌شود در موقعیت‌های مختلف عملکرد مناسبی داشته باشند و در برابر مشکلات بیشتر تاب بیاورند و دستخوش عواطف منفی نشوند. همچنین با نتایج پژوهش‌های امام‌شریفی و همکاران (۱۴۰۰)، استاد رحیمی و فتحی (۱۴۰۰)، مرایشیان و صفرزاده (۲۰۱۷) ناهم‌سو ولی با نتایج پژوهش‌های ونگ و همکاران (۲۰۲۰)، زائو و همکاران (۲۰۲۰)، کای و همکاران (۲۰۲۰)، تستینیو (۲۰۲۰)، ساها (۲۰۱۴) و پوتواین و همکاران (۲۰۱۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت در اصل مبتلایان به کرونا به علت واگیردار بودن این بیماری قادر به برقراری ارتباط با آشنایان، دوستان و اطرفیان‌شان نمی‌باشند. این امر آن‌ها را از جهت‌گیری گفت‌وشنود واقعی بازمی‌دارد. علاوه بر این، می‌توان گفت که جهت‌گیری گفت‌وشنود می‌تواند کاهش‌دهنده اضطراب‌های دیگر در زندگی افراد باشد ولی در مورد این بیماری که تماس مستقیم با دیگران، امکان‌پذیر نیست، نمی‌تواند مؤثر باشد. اضطراب کرونا مفهومی بدیع است که با شیوع ویروس کرونا وارد دیدگاه‌های نظری روان‌شناسی شده است، بنابراین این مفهوم همواره در وضعیت ابتدایی شکل‌گیری ادبیات نظری قرار دارد. اضطراب کرونا برخلاف سایر طیف‌های اضطراب به سبب اینکه

ناشی از یک ویروس شدیداً واگیر است، ابتلای آن، مرزهای عاطفی و روابط صمیمانه بین فردی را به چالش می‌کشد. در این صورت فرد همواره با اجتناب از برقراری تعامل سعی در به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای متکی به ویژگی‌های شخصیتی خود دارد چراکه فرد احساس می‌کند این روش در مصون ماندن فرد از ابتلا به ویروس کرونا بهترین راه‌حل است. از طرفی با توجه به اجرا شدن طرح فاصله‌گیری اجتماعی و کاهش شدید تعاملات فAMILI و دوستانه، منابع حمایتی در سطح ضعیفی قرار دارد و ادراک فرد از حمایت اجتماعی همواره با ناامیدی و یأس همراه خواهد بود. در تبیین دیگر می‌توان احتمال داد کانال گفت‌وگو و شنود خانوادگی در وضعیت شیوع ویروس کرونا از طریق شبکه‌های اجتماعی بوده است با توجه به نقش علائم غیرکلامی، زبان بدن و همدلی در تعامل حضور منابع حمایتی با کیفیتی مطلوب ارائه می‌شود، درحالی‌که در روابط مجازی چنین شرایطی برقرار نمی‌باشد (سقزی، یزدانی اسفیدواجانی و گل محمدیان، ۱۳۹۹).

جهت‌گیری هم‌نواپی اثر مستقیم و اثر غیرمستقیم از طریق اضطراب کرونا بر گرایش به رفتارهای پرخطر نداشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های مام‌شریفی و همکاران (۱۴۰۰)، استاد رحیمی و فتحی (۱۴۰۰)، ونگ و همکاران (۲۰۲۰)، زائو و همکاران (۲۰۲۰)، کای و همکاران (۲۰۲۰)، تستینو (۲۰۲۰)، مرایشیان و صفرزاده (۲۰۱۷)، ساها (۲۰۱۴) و پوتواین و همکاران (۲۰۱۰) ناهم‌سو می‌باشد. دلیل این را می‌توان بیش از همه از وزن بالای نارسایی کنش‌های اجرایی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر دانست. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت ماهیت پیچیده متغیرهای علوم انسانی و وجود متغیرهای میانجی دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته‌اند می‌تواند دلیلی باشد بر اینکه ما نتوانیم رابطه واقعی بین دو متغیر جهت‌گیری هم‌نواپی و گرایش به رفتارهای پرخطر را آن‌گونه که هست شناسایی کنیم. به همین خاطر توصیه می‌شود رابطه این دو متغیر در پژوهش‌های دیگر مورد بررسی قرار گیرد تا ماهیت رابطه بین این دو متغیر بیشتر آشکار گردد.

نارسایی کنش‌های اجرایی از اثر علی و مستقیمی بر گرایش به رفتارهای پرخطر داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های حمزه‌لو و مشهدی (۱۳۹۱)، طیبی و همکاران

(۲۰۱۵)، گراس (۲۰۱۳)، ویلیامز و همکاران (۲۰۱۰)، لورنس و همکاران (۲۰۰۹)، گورفین و مک لئود (۲۰۰۷) و کارول و همکاران (۲۰۰۶) با نتیجه پژوهش حاضر، هم‌راستا بودند. طبق نظریه انگیزشی گری، سیستم بازداری مغز یک سیستم عصب‌شناختی است که با ضعف آن، نشانه‌های لذت و سرخوشی فعال‌شده و موجب تجربه احساس رهاشدگی در فرد می‌شود. حساسیت کم سیستم بازداری مغز، می‌تواند حالت خوشی فراینده و گرایش به فقدان بازداری را در فرد ایجاد نموده و آمادگی فرد برای تجربه رفتارهای پرخطر و انحراف را افزایش می‌دهد (بری و رایینز^۱، ۲۰۱۳). درواقع بازداری باعث می‌شود فرایندهای شناختی سطح پایین‌تر از تداخل دورمانده و فرایند خودکنترلی یا خودنظم‌جویی به جریان بیفتد تا فرد بتواند رفتار خود را با شرایط محیطی سازگار نماید، در صورتی که نارسایی در بازداری شناختی و رفتاری به عدم کنترل افکار، اعمال و هیجانات منتهی شده و باعث بروز رفتارهای تکانشی ناسازگارانه و غیرارادی می‌شود و این زمینه‌ساز بروز رفتار پرخطر در جوانان می‌شود؛ بنابراین نارسایی در کنش‌های اجرایی مثل نارسایی در بازداری و در نتیجه نارسایی در تنظیم خودکنترلی نقش مهمی در رفتارهای پرخطر و بزهکاری جوانان ایفا می‌کند. همچنین این نتایج همسو با نتایج چن، موگلتون، جون، تزنگ و هونگ^۲ (۲۰۰۸) است که نشان دادند بزهکاران تکانشی تحت شرایطی که از نظر راهبردی قادر به تغییر میزان خطای خود نیستند نارسایی در کنترل بازداری نشان دادند.

اضطراب کرونا اثر علی و مستقیم بر گرایش به رفتارهای پرخطر دانشجویان داشت. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های ونگ و همکاران (۲۰۲۰)، زائو و همکاران (۲۰۲۰)، کای و همکاران (۲۰۲۰)، تستینیو (۲۰۲۰)، ویلسنت و همکاران (۲۰۱۹)، بگداچو و همکاران (۲۰۱۹) و عطادخت و قره‌گوزلو (۱۹۷) در جهت تأثیر اضطراب بر گرایش به رفتارهای پرخطر همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت به دلیل اینکه جامعه آماری پژوهش حاضر در انتهای دوره نوجوانی و اوایل دوره جوانی هستند و ممکن است مهارت‌های لازم را برای کنترل عوامل بیرونی نداشته باشند و مکانیزم‌های سازگاری آن‌ها

1. Bari & Robbins

2. Chen, Muggleton, Juan, Tzeng & Hung

ناپخته باشد، این عوامل بر آن‌ها تأثیر بیشتری خواهد گذاشت؛ یعنی یک نوجوان یا جوان در یک محیط استرس‌زا بیشتر از یک بزرگسال در معرض آسیب است؛ بنابراین آن‌ها به دلیل توانایی‌های ضعیف روحی، ممکن است برای خروج از این فشارهای روانی، رفتارهای جایگزینی از خود نشان دهند. در این حالت اگر پیرامون او آسیب‌هایی مانند مصرف مواد مخدر رایج باشد، این احتمال در او تقویت می‌شود که اختلال روانی همچون اضطراب در او بروز یابد و نتواند خود را مدیریت کند و به مصرف مواد روی آورد؛ چراکه مواد مخدر در کوتاه‌مدت برخی از حالت‌های اضطرابی و ناخوشایند را از بین می‌برد. بر اساس نظریه یانگ^۱ (۱۹۹۰) هر چه میزان استرس‌ها و فشارهای روانی ناشی از محیط پیرامون افزایش داشته باشد، می‌تواند باعث نتایج و عکس‌العمل‌های زیادی باشد که به خاطر کاهش میزان فشار ناشی از این استرس باشد. حتی می‌توان با صراحت گفت که استرس و اضطراب نقش قابل‌توجهی در گرایش فرد به سمت اعتیاد دارد. ممکن است مصرف مواد موجب کاهش اضطراب و علائم درد باشد. پاره‌ای از رگه‌های شخصیتی نظیر پایین بودن سطح تحمل استرس، تصویر منفی از خود، فقدان شایستگی، انزوا و افسردگی باعث گرایش به مواد مخدر است (به نقل از کرمی و باقری، ۱۳۹۴).

نارسایی کنش‌های اجرایی از طریق میانجی‌گری اضطراب کرونا اثر غیرمستقیم بر گرایش به رفتارهای پرخطر دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های بی‌باک و همکاران (۱۴۰۰)، لایوگنی- کریوان و همکاران (۲۰۲۱)، ناوارو- سوری و همکاران (۲۰۲۱)، ویلسینت و همکاران (۲۰۱۹)، بگداچو و همکاران (۲۰۱۹) و عطادخت و قره‌گوزلو (۱۹۷) در جهت تأثیر عملکرد عصب روان‌شناختی بر اضطراب کرونا همسو است. علت این همسویی را می‌توان به مبنای زیست‌شناختی در حیطه عملکرد اجرایی مرتبط دانست، هنگامی که عملکرد عصب روان‌شناختی در حیطه‌های متفاوت مانند حافظه، توجه و پردازش اطلاعات، فعالیت مناسبی نداشته باشد، افراد روش‌های حل مسئله بهتری را انتخاب نمی‌کنند و بنابراین تجربه اضطراب بیشتری را خواهند داشت. شکست در تنظیم

وضعیت اضطراب و تشدید علائم اضطراب در جوانان، به تمایل و گرایش فرد در استفاده از روش‌های ناسازگارانه منجر می‌شود. واکنش‌های فاقد پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها و نقص در استفاده عملکردی مثبت در نوجوانان مضطرب (گراتز و تول^۱، ۲۰۱۰)، گرایش به اعتیاد را موجب می‌شود. کیسر، میلیچ، لینام و چارنیگو^۲ (۲۰۱۲) معتقد بودند گرایش به مصرف مواد در نوجوانان می‌تواند ناشی از مقابله نادرست و آستانه تحمل پایین نسبت به علائم اضطراب باشد. گرایش به مصرف مواد و تحریک‌پذیری ناشی از مصرف و هیجانات مرتبط با آن احساس ناتوانی و ناکارآمدی فرد در مقابله با اضطراب تشدید نموده و به یک دور باطل منجر می‌شود؛ به طوری که این وضعیت گرایش فرد به مصرف مواد را تشدید یا در حالت مصرف قطعی قرار خواهد داد (ون‌استینسل، بوگلس و پرین^۳، ۲۰۱۱). توانایی مدیریت هیجان‌ها هنگامی که گرایش فرد به مصرف مواد بالا است نقش مهمی ایفا می‌کند. در واقع تسهیل گرایش به مصرف مواد به مطلوب بودن وضعیت کنار آمدن فرد با نگرانی، تشویش و اضطرابی است که در طول عملکرد روزانه با آن روبرو می‌شود. قدرت مقاومت فرد در برابر گرایش به اعتیاد در تحمل این شرایط ناگوار نهفته است.

از آنجاکه پژوهش حاضر بر روی دانشجویان پسر مقطع کارشناسی مرکز آموزش عالی پل‌دختر انجام شده، برای تعمیم‌یافته‌ها به سایر جمعیت‌های آماری باید جانب احتیاط رعایت شود. استفاده از ابزارها به صورت آنلاین، محدودیت دوم بود که پاسخ‌دهی به سؤال‌های پرسشنامه را دچار اشکال می‌کرد. از آنجاکه اعتیاد جوانان از مسائل مهم و تأثیرگذار در زندگی آنهاست، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه بر روی جمعیت‌های آماری مختلف و جامعه دختران صورت گرفته و نتایج به دست آمده باهم مقایسه شود. با توجه به تأثیرات اضطراب کرونا و نارسایی کنش‌هایی اجرایی بر گرایش به رفتارهای پرخطر، ارائه آموزش‌هایی جهت بهبود این متغیرها به منظور پیشگیری پیشنهاد می‌شود.

-
1. Gratz & Roemer
 2. Kaiser, Milich, Lynam & Charnigo
 3. Van Steensel, Bögels & Perrin

تعارض منافع

نویسنده اذعان می‌کند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسنده مراتب تشکر خود را از دانشجویانی که در جمع‌آوری اطلاعات نقش داشته‌اند، اعلام می‌دارند.

ORCID

Houshang Garavand



<https://orcid.org/0000-0001-5228-5413>

منابع

- استاد رحیمی، احمد، فتحی، آیت اله. (۱۴۰۰). نقش الگوهای ارتباطی خانواده و فرهنگ مدرسه در گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۵ (۵۹)، ۲۷۵-۲۹۲.
- اسلام‌پناه، محمدرضا، مهدیان، حسین، جاجرمی، محمود. (۱۳۹۸). بررسی برآزش مدل خطرپذیری نوجوانان ایرانی در زمینه اعتیاد با تأکید بر کارکرد خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار، تحمل‌پریشانی و تنظیم هیجان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۳ (۵۴)، ۶۸-۹۰.
- امانی، حسن. (۱۳۹۲). *رابطه بین تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی با گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان دوره متوسطه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ‌نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر.
- بی‌باک، فرشید، نجاری، مسعود، جباری، سعید، سنگانی، علیرضا. (۱۴۰۰). اضطراب کووید-۱۹ در بیماران دیابتی: اثر عملکرد عصب روان‌شناختی و رفتارهای خود مراقبتی. *مجله طب دریا، ویژه‌نامه*. ۶۵-۷۰.
- حسین‌زاده ملکی، زهرا، مشهدی، علی، غنایی چمن‌آباد؛ علی، سلطانی‌فر، عباس، محوری، فاطمه، حسینی، زهرا. (۱۳۹۲). ترکیب آموزش والدینی و آموزش حافظه‌کاری بر کنش اجرایی بازداری کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالنی و مشاوره*، ۳ (۲)، ۹۵-۱۱۴.
- حمزه‌لو، محمد، مشهدی، علی. (۱۳۹۹). مقایسه بازداری رفتاری در نوجوانان بزهکار با یا بدون سابقه سوء‌مصرف مواد و نوجوانان بهنجار. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۴ (۱۵)، ۵۵-۶۴.
- ذهبیون، شهلا، حسینی سلطان‌نصیر، محبوبه سادات. (۱۳۹۶). مدل علی سبک‌فرزندپروری و الگوهای ارتباطی خانواده، تعهد به مدرسه و حرمت خود در آمادگی اعتیاد دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهرآبادان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸ (۱)، ۱۰۰-۱۰۹.
- رحیمی، مهدی، خیر، محمد. (۱۳۸۶). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر شیراز. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی*، ۱۰ (۱)، ۲۵-۵.

زاده‌محمدی، علی، احمدآبادی، زهره، پناغی، لیلی،، حیدری، محمود. (۱۳۹۰). ساخت و
هنجاریابی مقیاس خطرپذیری جوانان. *مجله روانشناسی*، ۱۵(۲)، ۱۲۹-۱۴۶.

سقزی، ایوب، یزدانی اسفیدواجانی، حمیده، گل‌محمدیان، محسن. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای
فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اضطراب کرونا.
فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۳)، ۳۳-۶۲.

عاملی، اکرم، شکوهی راد، صمد، قربانی، ابراهیم. (۱۳۹۹). ارتباط دو سویه کووید ۱۹ (کرونا
ویروس) و اعتیاد به مواد مخدر، روان‌گردان و مشروبات الکلی. *دو فصلنامه دانش مبارزه
با مواد مخدر*، ۹(۱۷)، ۹-۳۴.

عطادخت، اکبر، قره‌گوزلو، نادیا. (۱۳۹۷). نقش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان پسر
در پیش‌بینی نگرش مثبت و منفی آن‌ها به بزهکاری. *روان‌شناسی مدرسه*، ۷(۲)، ۱۱۵-
۱۳۰.

علی پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علیپور، زهرا، عبداله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی
مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی- پژوهشی
روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.

قربانی، ابراهیم، شرافت، جلال. (۱۳۹۸). *مبارزه با مواد مخدر در فضای مجازی*. چاپ اول، تهران:
انتشارات دانشگاه علوم انتظامی امین.

کامکار، شبنم، فرخی، نورعلی، سلیمی‌بجستانی، حسین، مردانی‌راد، مژگان. (۱۳۹۲). تدوین و
آزمون مدل علی گرایش به اعتیاد دانشجویان بر اساس متغیرهای تحمل‌پریشانی و
تمایز یافتگی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۲۹-۴۶.
کرمی، جهانگیر، باقری، اشکان. (۱۳۹۴). رابطه تنیدگی ادراک‌شده، حمایت اجتماعی و عاطفه
مثبت و عاطفه منفی با سطح اعتیادپذیری در دانشجویان. *دانش انتظامی کرمانشاه*، ۶(۲۱)،
۲۷-۳۷.

کورشنیا، مریم، لطیفیان، مرتضی. (۱۳۸۶). بررسی روایی و پایایی ابزار تجدیدنظر شده الگوهای
ارتباطی خانواده. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۳(۱۲)، ۸۵۵-۸۷۵.

کورشنیا، مریم، مزیدی، محمد، حسینچاری، مسعود. (۱۳۸۹). رابطه ابعاد الگوهای ادراک‌شده
در خانواده و جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۶(۳)، ۴۵-۶۵.

مام‌شریفی، پیمان، سهرابی، فرامرزی، برجعلی، احمد. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۵۹)، ۳۱۱-۳۳۴.

معینی، پوپک، ملیحی‌الذاکرینی، سعید، اسدی، جوانشیر، خواجه‌وند خوشلی، افسانه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش و درمان فراشناختی بر احساس انسجام و کیفیت زندگی همسران مردان مبتلا به اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳ (۵۴)، ۱۸۱-۲۰۴.

مهدوی، سمیره، میرزاوند، جهانگیر. (۱۳۹۹). رابطه علی تعارض والد-فرزند، اضطراب، احساس تنهایی و کنترل شخصی به‌عنوان پیش‌بیننده‌های گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴ (۵۵)، ۱۱۵-۱۳۲.

- Bari, A., Robbins., T. W. (2013). Inhibition and impulsivity: behavioral and neural basis of response control. *Progress in neurobiology*, 108, 44-79.
- Barkley, R. A. (2011). *Barkley deficits in executive functioning scale (BDEFS)*: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2014). The assessment of executive functioning using the Barkley Deficits in Executive Functioning Scales. In *Handbook of executive functioning* (pp. 245-263): Springer.
- Begdache, L., Kianmehr, H., Sabounchi, N., Marszalek, A., & Dolma, N. (2019). Principal component regression of academic performance, substance use and sleep quality in relation to risk of anxiety and depression in young adults. *Trends in neuroscience and education*, 15, 29-37.
- Cai, G., Bossé, Y., Xiao, F., Kheradmand, F., & Amos, C. I. (2020). Tobacco smoking increases the lung gene expression of ACE2, the receptor of SARS-CoV-2. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 201(12), 1557-1559.
- Carroll, A., Hemingway, F., Bower, J., Ashman, A., Houghton, S., & Durkin, K. (2006). Impulsivity in juvenile delinquency: Differences among early-onset, late-onset, and non-offenders. *Journal of youth and adolescence*, 35(4), 517-527.
- Chen, C.-Y., Muggleton, N. G., Juan, C.-H., Tzeng, O. J., & Hung, D. L. (2008). Time pressure leads to inhibitory control deficits in impulsive violent offenders. *Behavioural Brain Research*, 187(2), 483-488.
- Eckstrand, K. L., Choukas-Bradley, S., Mohanty, A., Cross, M., Allen, N. B., Silk, J. S.,... Forbes, E. E. (2017). Heightened activity in social reward networks is associated with adolescents' risky sexual behaviors. *Developmental cognitive neuroscience*, 27, 1-9.

- Fan, X., & Lu, M. (2020). Testing the effect of perceived social support on left-behind children's mental well-being in mainland China: The mediation role of resilience. *Children and Youth Services Review, 109*(20), 104695.
- Farsalinos, K., Barbouni, A., & Niaura, R. (2020). Systematic review of the prevalence of current smoking among hospitalized COVID-19 patients in China: could nicotine be a therapeutic option? *Internal and emergency medicine, 15*(5), 845-852.
- Ghanbari, R., & Sumner, S. (2018). Using metabolomics to investigate biomarkers of drug addiction. *Trends in molecular medicine, 24*(2), 197-205.
- Gillmore, M. R., Chen, A. C.-C., Haas, S. A., Kopak, A. M., & Robillard, A. G. (2011). Do family and parenting factors in adolescence influence condom use in early adulthood in a multiethnic sample of young adults? *Journal of youth and adolescence, 40*(11), 1503-1518.
- Gorfein, D. S., & MacLeod, C. M. (2007). *Inhibition in cognition*: American Psychological Association.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive behaviour therapy, 37*(1), 14-25.
- Gross, J. J. (2013). *Handbook of emotion regulation*: Guilford publications.
- Kaiser, A. J., Milich, R., Lynam, D. R., & Charnigo, R. J. (2012). Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive behaviors, 37*(10), 1075-1083.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*: Guilford publications.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Toward a theory of family communication. *Communication theory, 12*(1), 70-91.
- Larson, H. A., Yoder, A. M., Johnson, C., El Rahami, M., Sung, J., & Washburn, F. (2010). Test anxiety and relaxation training in third-grade students. *Eastern Education Journal, 13*.
- Lavigne-Cerván, R., Costa-López, B., Juárez-Ruiz de Mier, R., Real-Fernández, M., Sánchez-Muñoz de León, M., & Navarro-Soria, I. (2021). Consequences of COVID-19 confinement on anxiety, sleep and executive functions of children and adolescents in Spain. *Frontiers in Psychology, 12*, 334.
- Lawrence, A. J., Luty, J., Bogdan, N. A., Sahakian, B. J., & Clark, L. (2009). Impulsivity and response inhibition in alcohol dependence and problem gambling. *Psychopharmacology, 207*(1), 163-172.
- Marashian, F. S., & Safarzadeh, S. (2017). The Prediction of Identity Crisis and Addiction Tendency Based on Islamic Beliefs and Family Climate among the nursing and midwifery students. *Iranian Journal of Health Sciences, 5*(4), 38-47.

- Marsden, J., Darke, S., Hall, W., Hickman, M., Holmes, J., Humphreys, K.,... West, R. (2020). Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction*.
- McGannon, K. R., L'Estrange, M., & McMahon, J. (2020). The role of ultrarunning in drug and alcohol addiction recovery: An autobiographic study of athlete journeys. *Psychology of Sport and Exercise*, 46, 101585.
- Micco, J. A., Henin, A., Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Petty, C., Rindlaub, L. A.,... Hirshfeld-Becker, D. R. (2009). Executive functioning in offspring at risk for depression and anxiety. *Depression and anxiety*, 26(9), 780-790.
- Navarro-Soria, I., Real-Fernández, M., Juárez-Ruiz de Mier, R., Costa-López, B., Sánchez, M., & Lavigne, R. (2021). Consequences of Confinement Due to COVID-19 in Spain on Anxiety, Sleep and Executive Functioning of Children and Adolescents with ADHD. *Sustainability*, 13(5), 2487.
- Peeri, N. C., Shrestha, N., Rahman, M. S., Zaki, R., Tan, Z., Bibi, S.,... Haque, U. (2020). The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *International journal of epidemiology*, 49(3), 717-726.
- Poulin, F., & Denault, A.-S. (2012). Other-sex friendships as a mediator between parental monitoring and substance use in girls and boys. *Journal of youth and adolescence*, 41(11), 1488-1501.
- Putwain, D. W., Woods, K. A., & Symes, W. (2010). Personal and situational predictors of test anxiety of students in post-compulsory education. *British journal of educational psychology*, 80(1), 137-160.
- Ritchie, L. D., & Fitzpatrick, M. A. (1990). Family communication patterns: Measuring intrapersonal perceptions of interpersonal relationships. *Communication research*, 17(4), 523-544.
- Rogers, A. H., Shepherd, J. M., Garey, L., & Zvolensky, M. J. (2020). Psychological factors associated with substance use initiation during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 293, 113407.
- Rossato, M., Russo, L., Mazzocut, S., Di Vincenzo, A., Fioretto, P., & Vettor, R. (2020). Current smoking is not associated with COVID-19. *European Respiratory Journal*, 55(6).
- Saha, M. (2014). EFL test anxiety: Sources and supervisions. *Journal of Teaching and Teacher Education*, 2(02).
- Tabibi, Z., Borzabadi, H. H., Stavrinis, D., & Mashhadi, A. (2015). Predicting aberrant driving behaviour: The role of executive function. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 34, 18-28.

- Testino, G. (2020). Are patients with alcohol use disorders at increased risk for Covid-19 infection? *Alcohol and Alcoholism*, 55(4), 344-346.
- Van Steensel, F. J., Bögels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: a meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*, 14(3), 302.
- Vilsaint, C. L., NeMoyer, A., Fillbrunn, M., Sadikova, E., Kessler, R. C., Sampson, N. A.,... Chen, R. (2019). Racial/ethnic differences in 12-month prevalence and persistence of mood, anxiety, and substance use disorders: Variation by nativity and socioeconomic status. *Comprehensive psychiatry*, 89, 52-60.
- Wang, Q. Q., Kaelber, D. C., Xu, R., & Volkow, N. D. (2021). COVID-19 risk and outcomes in patients with substance use disorders: analyses from electronic health records in the United States. *Molecular psychiatry*, 26(1), 30-39.
- Williams, L. R., Fox, N. A., Lejuez, C., Reynolds, E. K., Henderson, H. A., Perez-Edgar, K. E.,... Pine, D. S. (2010). Early temperament, propensity for risk-taking and adolescent substance-related problems: A prospective multi-method investigation. *Addictive behaviors*, 35(12), 1148-1151.
- Wilson, J. M., Weiss, A., & Shook, N. J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 152, 109568.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.
- Zhao, Q., Meng, M., Kumar, R., Wu, Y., Huang, J., Lian, N.,... Lin, S. (2020). The impact of COPD and smoking history on the severity of COVID-19: A systemic review and meta-analysis. *Journal of medical virology*, 92(10), 1915-1921.

استناد به این مقاله: گراوند، هوشنگ. (۱۴۰۱). مدل‌یابی ساختاری الگوهای ارتباطی خانواده و نارسایی کنش‌های اجرایی با گرایش به رفتارهای پرخطر (مصرف مواد مخدر، سیگار کشیدن و مصرف الکل): نقش واسطه‌ای اضطراب کرونا، مطالعات روان شناسی بالینی، ۱۲(۴۷)، ۶۳-۹۴.

DOI: 10.22054/jcps.2022.66205.2710



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.