

کارکرد خانواده و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان: نقش واسطه‌ای انسجام و آشفتگی هویت

Family Functioning and Substance-use Tendency in Adolescents: The Mediating Role of Identity Coherence and Confusion

E. Nikmanesh, Ph.D. Student

Department of Psychology, University of Shahed, Tehran, Iran

M. Dehghani, Ph.D.

Department of Psychology, University of Shahid Beheshti,
Tehran, Iran

M. Habibi, Ph.D.

Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Science,
Tehran, Iran

S. Fallah, Ph.D. Student

Department of Psychology, University of Tarbiat Modares,
Tehran, Iran

S. Salavati, M. A. Student

Department of Psychology, University of Calgary, Calgary,
Canada

✉ احسان نیک‌منش

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد

دکتر محسن دهقانی

دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی،
دانشگاه شهید بهشتی

دکتر مجتبی حبیبی عسگر آباد

استادیار گروه مطالعات اعتیاد، انستیتو روان‌پزشکی
تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران

صادق فلاح تفتی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس

سارا صلواتی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی اجتماعی،
دانشگاه کلگری کانادا

دریافت مقاله: ۹۵/۱۱/۲۰

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۷/۱۰/۷

پذیرش مقاله: ۹۷/۱۱/۳

Abstract

The increasing trend of substance-use tendency among the adolescents has attracted the psychologists' attention for many years. Literature has focused on the person-family interaction as the main cause of the tendency toward substance use and this interaction has been considered an important factor.

چکیده

افزایش روزافزون گرایش به مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان و جوانان، سال‌های متمادی است که توجه روان‌شناسان را به خود جلب کرده است. تاکید محققان در زمینه علل گرایش به مواد مخدر بر تعامل فرد و خانواده بوده و مطالعه کنش متقابل این دو بااهمیت پنداشته شده است.

✉ Corresponding author: Department of Psychology, University of Shahed, Tehran, Iran
Email: nikmanesh88@yahoo.com

✉ نویسنده مسئول: تهران، بزرگراه خلیج فارس، روبه‌روی حرم مطهر
امام خمینی (ره)، دانشگاه شاهد، دانشکده علوم انسانی
پست الکترونیکی: nikmanesh88@yahoo.com

Accordingly, the present research aimed to investigate the relationship between family functioning and substance-use tendency among adolescents and study the mediating role of identity. 208 adolescents between 15 to 18 years old, answered the research tools including family adaptability and cohesion scale (FACES-I), Ericsson's social psychological stages inventory, and the addiction potential scale (APS). The findings revealed an inverse relationship between balance, satisfaction and family interactions dimensions with addiction tendency. It was also showed that the imbalance in dimensions of family function had a significantly direct relation to addiction tendency, expect for the rigid dimension. In line with this, an inverse relation concerning identity cohesion and a direct relation concerning identity confusion were found with substance use tendency. The effect of the family unbalanced function on substance use tendency was significant through the mediation of identity confusion. The results indicated that the evaluation and the interventions which concentrate on both the family itself and its context are probably more efficient in substance use prevention or reduction among adolescents.

Keywords: Adolescent, Substance-Related Disorders, Family, Identity.

در همین رابطه هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط کارکرد خانواده و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان و مطالعه نقش واسطه‌ای هویت بود. ۲۰۸ نوجوان بین سنین ۱۵ تا ۱۸ سال به ابزارهای پژوهش شامل مقیاس انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده (FACES-IV)، سیاهه مراحل روانی اجتماعی اریکسون و مقیاس استعداد اعتیاد (APS) پاسخ دادند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که رابطه معکوسی بین ابعاد متوازن، رضایت و تعاملات خانوادگی با گرایش به اعتیاد وجود دارد و ابعاد نامتوازن کارکرد خانواده با گرایش به اعتیاد، به جز بعد نامتعطف رابطه مستقیمی داشت. در ادامه انسجام هویت رابطه معکوس و سردرگمی هویت رابطه مستقیم معناداری با گرایش به اعتیاد داشتند. همچنین اثر کارکرد نامتوازن خانواده با واسطه سردرگمی هویت بر گرایش به اعتیاد معنادار بود. نتایج این مطالعه مطرح می‌سازد که ارزیابی و مداخلاتی که هم بر خود و هم بر بافت خانوادگی متمرکزند، احتمالاً در پیشگیری یا کاهش مصرف مواد در نوجوانان مؤثرترند.

کلیدواژه‌ها: نوجوان، اختلالات مصرف مواد مخدر، خانواده، هویت

مقدمه

نوجوانی یک دوره تحولی انتقالی بین کودکی و بزرگسالی است که با تغییرات زیست‌شناختی، شناختی و روانی - اجتماعی چشم‌گیری همراه است. دوره نوجوانی برای برخی از نوجوانان، دوره انطباق^۱ و بهبود سلامت روانی است، اما برای برخی دیگر، دوره عدم انطباق و افزایش سطح آسیب‌شناسی روانی است. مطالعات اخیر در گروه نوجوانان، از افزایش مشکلات مرتبط با سلامت روان خبر داده‌اند (برای مثال لکو^۲، ۲۰۰۶ و سوندسون^۳ و همکاران، ۲۰۱۲). افزایش روزافزون گرایش به مصرف مواد مخدر به عنوان یکی از این مشکلات (سوندسون و همکاران، ۲۰۱۲)، به خصوص در بین نوجوانان و جوانان، سال‌های متمادی است که توجه روان‌شناسان و جامعه‌شناسان را به خود جلب کرده است.

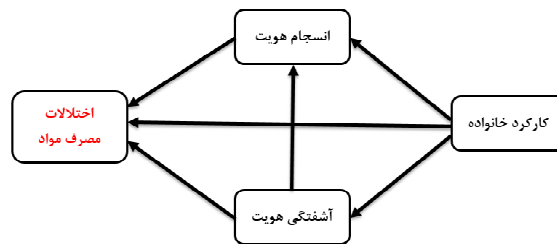
با وجود تلاش‌های گسترده‌ای که در سطح جهان برای کنترل مواد مخدر صورت گرفته، شیوع و مصرف مواد مخدر همچنان رو به افزایش و سن مصرف مواد مخدر رو به کاهش است (زینالی، وحدت، عیسوی، ۱۳۸۷). طبق گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل، هر ساله حدود پنج درصد از جمعیت جهان، حدود ۲۰۰ میلیون نفر، بین سنین ۱۵ و ۶۴ سال مواد مخدر غیرقانونی مصرف می‌کنند (نیساری، آلیلو، ۱۳۹۰). اعتیاد به دلیل دارا بودن ماهیت پیش‌رونده در همه ابعاد زندگی، سلامتی افراد را به خطر می‌اندازد و آثار سوء آن به وضوح بر سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی، هیجانی، معنوی و شناختی فرد قابل مشاهده است. در سال‌های اخیر اختلالات مصرف مواد^۴ در سراسر جهان افزایش یافته است؛ به طوری که در حال حاضر کشورهای جهان هزینه قابل توجهی را در نتیجه خسارت‌های ناشی از اختلالات مصرف مواد متقبل می‌شوند (مسیسا^۵، ۲۰۰۹ و سوردس، هیری و هنسی^۶، ۲۰۱۱).

تاکید محققان در زمینه علل گرایش به مواد مخدر بر تعامل فرد و خانواده بوده و در یک نگرش سیستمی به مشکل، آن را به کل خانواده تعمیم داده‌اند (پلاتر و کلی^۷، ۲۰۱۲) و هیومل، شلتون، هرون، مور و بری^۸ (۲۰۱۳) نیز به نقش کیفیت ضعیف روابط با والدین به عنوان یک عامل پرخطر برای گرایش به مواد مخدر تاکید دارند. خانواده معمولاً مهم‌ترین حوزه تأثیرگذار بر دوره نوجوانی قلمداد می‌شود و فرایندها و روابط خانوادگی همواره با پیامدهای روان اجتماعی و رفتاری نوجوان مرتبط‌اند و نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که این روابط در قومیت‌ها و ملیت‌های متفاوت، عمومیت دارد (دمیترووا، چان، گرینبرگر و جیل - ریواس^۹، ۲۰۰۴). در واقع پیوندهای خانوادگی، دلبستگی بین والد و فرزند، ارتباط مؤثر و صحبت در مورد انتظارات و ارزش‌ها و نظارت بر رفتار نوجوانان از عامل‌های مهم خانوادگی محافظت‌کننده در برابر مصرف مواد هستند (برنینگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۲). بنجت، بوجس، مدینا - مورا و مندز^{۱۱} (۲۰۱۳) گزارش دادند افرادی که در دوران کودکی مشکلات و سختی‌های بیشتری در درون خانواده تحمل کردند، بیشتر درگیر مواد مخدر و مصرف آن‌ها می‌شوند و کارکردهای مختل خانوادگی به خصوص پرخاشگری، اعتیاد و اختلالات مصرف الکل^{۱۲} همبستگی دارد (فولر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۳؛ یین، لی و سوی^{۱۴}، ۲۰۱۴؛ موس، اینچ، هاردی و بارون^{۱۵}، ۲۰۱۴، کامینر^{۱۶}، ۲۰۱۳ و یین، یین، چن و کو^{۱۷}، ۲۰۰۷). در این رابطه اسکیر، مک کورنیک، نرمال، بوکا و گیلمان^{۱۸} (۲۰۰۹) در یک مطالعه طولی نشان دادند که مشکلات خانوادگی با خطر گرایش و ابتلای نوجوانان به اختلالات مصرف مواد رابطه داشت. هم‌چنین لوک، فارهات، جانتی و سیمونز - مورتون^{۱۹} (۲۰۱۰) نشان دادند که کیفیت رابطه والدین یک عامل حمایتی^{۲۰} در برابر شروع مصرف مواد در نوجوان است. از این‌رو کارکرد خانواده مهم‌ترین جنبه از محیط خانوادگی است که در سلامت جسمانی، هیجانی و اجتماعی افراد اثرات مهمی دارد (والکر و شپارد^{۲۱}، ۲۰۰۸).

در ارتباط با نوجوانان و همان‌طور که مشخص است ویژگی روان‌شناختی اصلی که نوجوانان با آن روبه‌رو می‌شوند هویت^{۲۲} است. در واقع اگر فرد بتواند بین خود و دیگران فرق بگذارد و خود را از دیگران بازشناسد، به یک سازه روانی - اجتماعی به نام هویت دست می‌یابد که شامل طرز فکر و عقاید فردی و نحوه ارتباط او با دیگران است. در این معنا هویت برای نوجوان به دو صورت منسجم و سردرگم یا آشفته تعریف می‌شود. هویتی که بیشتر منسجم باشد تا سردرگم، یکی از عوامل محافظت‌کننده نوجوانان از گرایش به رفتارهای مصرف مواد و رفتارهای مشکل‌آفرین است (تویتز، ۲۰۱۳). شکل‌گیری یک هویت منسجم منجر به

سازمان‌دهی و معنادهی فرد به تجربیات خود و هم‌چنین سمت‌وسو دادن به تصمیمات و رفتارهایش می‌شود، در حالی که هویت سردرگم، متلاشی و فاقد ساختار مناسب می‌تواند زمینه را برای آسیب نوجوان در برابر رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مهیا سازد (شوارتز، کوته و آرت، ۲۰۰۵).

پژوهشگران معتقدند بین هویت و سازماندهی خانواده رابطه وجود دارد (ریول، ۲۰۰۸). هویت نوجوان و محیط خانواده او از جمله عواملی هستند که هم از نوجوان در برابر گرایش به مصرف مواد محافظت می‌کنند و هم ممکن است او را در برابر اختلالات مصرف مواد آسیب‌پذیرتر سازند. ارتباط کارکرد و سازمان خانواده با گرایش به سمت مواد مخدر در نوجوانان در مطالعات زیادی مورد بررسی قرار گرفته و عمده این مطالعات چگونگی ارتباط این دو را نشان داده‌اند؛ با وجود این هنگامی که نقش سایر متغیرها مانند انسجام^{۲۳} و آشفتگی هویت^{۲۴} به میان می‌آید، چگونگی ارتباط کارکرد خانواده با گرایش به سمت مواد تحت واسطه‌گری^{۲۵} سازه هویت مورد سؤال است. از آنجایی که مطالعات نشان داده‌اند که انسجام هویت می‌تواند به عنوان یک ضربه‌گیر قوی در برابر فشارهای درونی و بیرونی برای رفتارهای خطرآمیز^{۲۶} از جمله اختلالات مصرف مواد عمل کند (دوماس، آلیس و ولف^{۲۷}، ۲۰۱۲)، آیا می‌تواند ارتباط بین کارکرد خانواده با گرایش به سمت مواد در نوجوانان را واسطه‌گری کند. بنابراین همان‌طور که در مدل پژوهش مشاهده می‌شود، هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه کارکرد خانواده با اختلالات مصرف مواد در نوجوانان تحت واسطه‌گری آشفتگی یا انسجام هویت است.



شکل ۱: مدل فرضی روابط مستقیم و با واسطه کارکرد خانواده و اختلالات مصرف مواد

در مجموع، با توجه به هزینه‌های بسیار بالای مبارزه با مواد مخدر، درمان و نگهداری افراد دارای اختلال مصرف مواد و نیز پیامدهای منفی مربوط به استفاده از روش‌های درمان و سم‌زدایی، به نظر می‌رسد شناسایی عوامل خطر^{۲۸} و محافظت‌کننده گرایش نوجوانان به مواد مخدر از اهمیت بالایی برخوردار باشد. به عبارت دیگر شناسایی عواملی مانند خانواده، شخصیت^{۲۹}، هویت و دیگر عوامل مؤثر، می‌تواند گامی مؤثر در جهت پیشگیری و کاستن از میزان گرایش نوجوانان به سمت مصرف و اختلالات مصرف مواد به شمار رود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر شهر تهران که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بین سنین ۱۶ تا ۱۸ سال (مقاطع اول تا سوم دوره دوم متوسطه) قرار

داشتند، بود. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و واحد نمونه‌گیری کلاس است. بدین صورت که از بخش‌های شمالی، جنوبی، غربی و شرقی تهران به صورت تصادفی شش مدرسه دخترانه و شش مدرسه پسرانه شامل دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه از هر یک از بخش‌های شمالی و جنوبی و یک مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه از هر یک از بخش‌های غربی و شرقی انتخاب شد. سپس از هر یک از مدارس با توجه به پایه تحصیلی یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب و تعدادی از دانش‌آموزان هر کلاس در پژوهش شرکت کردند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. نمونه آماری طبق روش‌های تعیین حجم نمونه و بر اساس خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه‌های پژوهش (انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده، انسجام هویت، سردرگمی هویت و استعداد اعتیاد) ۲۲۰ نفر تعیین شد. یعنی به ازای هر خرده‌مقیاس ۲۰ آزمودنی در نظر گرفته شد. از این تعداد پرسش‌نامه ۲۰۸ دانش‌آموز قابل استفاده بود و در تحلیل نهایی از این تعداد استفاده شد.

در فرایند جمع‌آوری اطلاعات، محقق پس از حضور در کلاس‌های درس و توضیح دقیق اهداف مطالعه حاضر، بر مشارکت کاملاً داوطلبانه دانش‌آموزان در این مطالعه تأکید کرد. در ادامه به دنبال توزیع پرسش‌نامه‌ها و قبل از پاسخ به گویه‌ها، محقق به طور دقیق دستورالعمل پاسخ به هر یک مقیاس‌ها را با صدای بلند برای دانش‌آموزان قرائت کرد و با توجه به ماهیت گویه‌ها از آن‌ها تقاضا شد که در صورت عدم تمایل می‌توانند از پاسخ به گویه‌ها خودداری کنند.

از ملاک‌های ورود به گروه نمونه اشتغال به تحصیل در یکی از مقاطع دهم تا دوازدهم مدارس تهران و نداشتن مشکلات جسمانی خاص به منظور پاسخدهی به سؤالات پرسش‌نامه بود. ملاک‌های خروج از نمونه نیز عدم پاسخ‌دهی به بیش از ۱۰ درصد از سؤالات پرسش‌نامه‌ها و پاسخ‌دهی با نظم مشخص و به شکل نامعتبر به پرسش‌نامه‌ها بود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده (FACES-IV)^{۳۰}: سیاهه مذکور توسط السون، گورال و تیزل^{۳۱} (۲۰۰۶) برای پاسخ به انتقاداتی که در رابطه با نسخه‌های قبلی FACES صورت گرفته بود، طراحی شد. این مقیاس ۶۲ گویه دارد و با استفاده از شش خرده‌مقیاس فرعی، دو خرده‌مقیاس اصلی انسجام و انعطاف‌پذیری خانوادگی را به طور کامل و جامع می‌سنجد. این خرده‌مقیاس‌ها هم جنبه‌های متوازن (سالم) و هم جنبه‌های نامتوازن (مشکل‌دار) کارکرد خانواده را ارزیابی می‌کنند. خرده‌مقیاس‌های انسجام و انعطاف‌پذیری دو خرده‌مقیاس متوازن این پرسش‌نامه هستند و خرده‌مقیاس‌های به‌هم‌تنیده، گسسته، آشفته و نامعطف نامتوازن هستند. سه خرده‌مقیاس گسسته، انسجام متوازن و به‌هم‌تنیده بعد انسجام و سه خرده‌مقیاس نامعطف، انعطاف‌پذیری متوازن و آشفته بعد انعطاف‌پذیری را مورد ارزیابی قرار می‌دهند (اولسون، گورال و تیزل، ۲۰۰۶). ضریب آلفای کرونباخ نمره کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های انسجام متوازن، انعطاف‌پذیری متوازن، گسسته، به‌هم‌تنیده، نامعطف و آشفته برای پدران به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۶۱ و ۰/۵۸ و برای مادران به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۲، ۰/۶۹، ۰/۵۶ و ۰/۶۲ است. بررسی روایی همگرا و واگرا رضایت‌بخش به دست آمد (مظاهری، حبیبی و عاشوری، ۱۳۹۲). برای بررسی تعاملات خانوادگی و مقیاس رضایت خانوادگی از مقیاس‌های تکمیلی FACES-IV استفاده شد. حبیبی، مظاهری، دهقانی و عاشوری (۱۳۹۳) آلفای

کرونباخ مقیاس تعاملات خانوادگی برای پدران، مادران و فرزندان خانواده به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۸، ۰/۸۹ و مقیاس رضایت خانوادگی برای پدران، مادران و فرزندان خانواده به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۸، ۰/۸۹ را گزارش کردند.

سیاهه مراحل روانی اجتماعی اریکسون: هویت شخصی نوجوان به وسیله زیرمقیاس هویت این سیاهه (سردرگمی هویت، شش گویه؛ انسجام هویت، شش گویه) سنجیده می‌شود. این زیرمقیاس احساس نوجوانان را در مورد کیستی و باورهایشان اندازه‌گیری می‌کند. شش گویه در جهت مثبت (به سمت انسجام هویت) و شش گویه در جهت منفی (در جهت سردرگمی هویت) نوشته شده است. سیاهه مراحل روانی اجتماعی اریکسون برای استفاده در گروه نوجوانان و نیز بزرگسالان طراحی شده است. بر اساس گزارش رزنتال، گورنی و مور^{۳۲} (۱۹۸۱) این سیاهه، یک زیرمقیاس منفرد از هویت به دست می‌دهد، اما نتایج برخی از پژوهش‌های انجام‌شده حاکی از دو عاملی بودن زیرمقیاس هویت است؛ یعنی انسجام هویت و سردرگمی هویت دو زیرمقیاس جدا را توصیف می‌کنند و بدین ترتیب، نمایش بهتری از داده‌ها فراهم می‌آید. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره‌های انسجام هویت ۰/۸۰ و برای سردرگمی هویت ۰/۷۰ گزارش شده‌اند (شوارتز^{۳۳} و همکاران، ۲۰۰۹). رزنتال، گورنی و مور (۱۹۸۱) و ریس و یانیس^{۳۴} (۲۰۰۴) شواهدی دال بر روایی و پایایی زیرمقیاس هویت سیاهه مراحل روانی اجتماعی اریکسون را گزارش کرده‌اند. مجدآبادی و فرزاد (۱۳۸۹) پایایی دو زیرمقیاس هویت را با روش آلفای کرونباخ حساب کرده و برای زیرمقیاس انسجام هویت به مقدار ۰/۷۰ و برای زیرمقیاس سردرگمی هویت به ۰/۶۲ دست یافتند.

مقیاس APS^{۳۵} (استعداد اعتیاد): این ابزار از ۳۹ سؤال از فرم بلند آزمون ارزیابی چندوجهی شخصیت مینوسوتا^{۳۶} است و برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی و الگوی سبک زندگی وابسته به اختلالات مصرف مواد استفاده می‌شود (وید، بوچر، مک کنا و بن - پرات^{۳۷}، ۱۹۹۲). ضریب پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه استعداد اعتیاد با یک نمونه ۲۸ نفری از دانش‌آموزان، به فاصله دو هفته ۰/۸۷ بوده است (وید، بوچر، مک کنا و بن - پرات، ۱۹۹۲). در نمونه فارسی این پرسش‌نامه، آلفای کرونباخ برای نمونه ۱۳۵ نفری دانش‌آموزان ۰/۸۸ بوده است که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب آزمون است (مینویی و صالحی، ۱۳۸۲).

یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل ۲۰۸ دانش‌آموز دبیرستانی با میانگین سنی ۱۶/۲۳ سال (۱۶ سال و سه ماه) و انحراف استاندارد ۰/۸۸۱ سال (۱۱ ماه) بودند. سایر ویژگی‌های نمونه در جدول ۱ گزارش شده است. از این بین ۸۹ نفر دختر و ۱۱۹ نفر پسر بودند. شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر در رشته‌های انسانی، تجربی، ریاضی و بدون گرایش به ترتیب ۵۲، ۶۶، ۵۵ و ۳۵ نفر بودند و دامنه سنی آن‌ها از ۱۵ تا ۱۸ سال متغیر بود. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. هم‌چنین بررسی شاخص‌های کجی^{۳۸} و کشیدگی^{۳۹} نشان داد که گرچه کجی و کشیدگی هیچ یک از متغیرها صفر نیست و متغیرها کاملاً نرمال نیستند، اما تقریباً در هیچ یک از متغیرها کجی و کشیدگی شدید مشاهده نشد و با توجه به مقاوم بودن اکثر آزمون‌های پارامتری به تخطی اندک از مفروضه نرمال بودن، متغیرها بدون استفاده از تبدیل داده‌ها وارد تجزیه و تحلیل همبستگی و رگرسیون شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد^۴ متغیرهای پژوهش

SD	M	متغیر	پرسش‌نامه
۳/۹۴	۲۶/۰۹	انسجام	(مقیاس انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده (FACES-IV))
۴/۸۷	۲۴/۹۲	انعطاف‌پذیری	
۴/۲۴	۱۷/۰۸	گسسته	
۳/۵۹	۱۸/۰۴	به‌هم‌تنیده	
۳/۷۷	۱۹/۱۶	نامنعطف	
۴/۴۳	۱۵/۹۸	آشفته	
۸/۱۱	۵۱/۰۱	متوازن	
۱۰/۰۸	۱۰۳/۸۰	نامتوازن	
۶/۸۸	۳۳/۵۲	تعاملات خانوادگی	
۶/۳۶	۳۳/۸۷	رضایت خانوادگی	
۴/۵۵	۲۳/۴۴	انسجام هویت	سیاهه مراحل روانی اجتماعی اریکسون
۴/۶۶	۱۶/۳۱	سردرگمی هویت	
۴/۴۸	۱۷/۷۷	گرایش اعتیاد	مقیاس APS (استعداد اعتیاد)

چنان که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود هر دو بعد متوازن کارکرد خانواده و نیز ابعاد رضایت و تعاملات خانوادگی دارای رابطه معکوس معنادار با گرایش به اعتیاد هستند. هم‌چنین به جز بعد نامنعطف، سایر ابعاد نامتوازن کارکرد خانواده دارای رابطه مستقیم معنادار با گرایش به اعتیاد هستند. انسجام هویت رابطه معکوس و سردرگمی هویت، رابطه مستقیم معناداری با گرایش به اعتیاد دارند. رابطه هر دو بعد متوازن کارکرد خانواده (انسجام و انعطاف) و نیز ابعاد رضایت و تعاملات خانوادگی با انسجام هویت مستقیم و معنادار است و در نهایت هر دو بعد متوازن کارکرد خانواده و نیز ابعاد رضایت و تعاملات خانوادگی دارای رابطه معکوس معنادار با سردرگمی هویت هستند.

جدول ۲: همبستگی کارکرد خانواده با هویت و گرایش به اعتیاد و نیز هویت با گرایش به اعتیاد

متغیر	گرایش به اعتیاد	انسجام هویت	سردرگمی هویت
انسجام	-۰/۲۳۱	۰/۳۸۴	-۰/۳۸۸
انعطاف‌پذیری	-۰/۳۰۳	۰/۴۸۹	-۰/۴۴۸
گسسته	۰/۲۹۳	-۰/۴۶۱	۰/۴۶۶
به‌هم‌تنیده	۰/۲۱۴	-۰/۲۲۱	۰/۱۹۱
نامنعطف	۰/۱۲۹ ^{ns}	-۰/۲۵۹	۰/۱۲۱ ^{ns}
آشفته	۰/۲۹۹	-۰/۴۲۵	۰/۳۸۴
متوازن	-۰/۲۹۴	۰/۴۷۹	-۰/۴۵۸
نامتوازن	۰/۲۵۲	-۰/۳۰۱	۰/۲۱۷
تعاملات خانوادگی	-۰/۱۹۰	۰/۳۷۹	-۰/۳۸۷
رضایت خانوادگی	-۰/۳۱۹	۰/۴۰۹	-۰/۳۸۱
انسجام هویت	-۰/۳۶۱	۱	-۰/۴۷۰
سردرگمی هویت	۰/۳۹۳	-۰/۴۷۰	۱

ns: غیر معنادار. سایر ضرایب در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنادار هستند.

جدول ۳ خلاصه مدل و مشخصه‌های آماری رگرسیون سلسله‌مراتبی گرایش به اعتیاد روی کارکرد خانواده و هویت را نشان می‌دهد. در این پژوهش به منظور اجتناب از ایجاد هم‌خطی در متغیرهای کارکرد خانواده، انسجام و انعطاف با هم ادغام شد و بعد متوازن ساخته شد؛ هم‌چنین بعد نامتوازن با ترکیب ابعاد گسسته، به‌هم‌تنیده، نامعطف و آشفته ایجاد شد. با توجه به همبستگی ابعاد هویت و واسطه بودن آن در رابطه چهار بعد کارکرد خانواده (متوازن، نامتوازن، رضایت خانوادگی، تعاملات خانوادگی) با گرایش به اعتیاد، بر اساس منطق بارون و کنی (۱۹۸۶) برای آن که بدانیم آیا شرط سوم نیز وجود دارد یا نه، از رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد. بدین ترتیب که در مرتبه اول کارکرد خانواده و در مرتبه دوم هویت وارد مدل می‌شود. نتایج آزمون F برای معناداری ضریب تبیین نشان داد که ضریب تبیین رگرسیون هم در گام اول ($F(4, 203) = 8/803; p=0/001$) و هم در گام دوم ($F(6, 201) = 10/56; p=0/001$) معنادار است. در ادامه و در مرتبه اول بعد نامتوازن عملکرد خانواده با ضریب استاندارد (β) مثبت و بعد رضایت خانوادگی با ضریب استاندارد منفی توانسته‌اند با کنترل اثر سایر متغیرهای کارکرد خانواده اثر معناداری روی گرایش به اعتیاد داشته باشند. در دومین مرتبه رگرسیون متغیر انسجام هویت با ضریب منفی، متغیر سردرگمی هویت با ضریب مثبت و متغیر رضایت خانوادگی با ضریب منفی گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی می‌کنند و سایر ابعاد کارکرد خانواده ضریب معناداری ندارند. در واقع در این مرتبه از مدل رگرسیون با کنترل اثر انسجام و سردرگمی هویت ضریب رگرسیونی بعد نامتوازن ضعیف و غیرمعنادار شده است، ولی ضریب رگرسیونی رضایت خانوادگی هم‌چنان معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ابعاد هویت دارای نقش واسطه‌ای کامل در رابطه کارکرد نامتوازن خانواده با گرایش به اعتیاد است.

جدول ۳: خلاصه مدل و مشخصه‌های آماری رگرسیون سلسله‌مراتبی گرایش به اعتیاد روی کارکرد خانواده و هویت

گام	متغیر پیش‌بین	R	R ²	df	F	B	Beta	t	sig
اول	ثابت								0/001
	متوازن								0/218
	نامتوازن	0/348	0/148	(4, 203)	8/803***	-0/084	-0/192	2/692	0/008
	تعاملات خانوادگی					-0/006	-0/010	-0/099	0/921
	رضایت خانوادگی					-0/134	-0/196	-2/021	0/045
دوم	ثابت								0/001
	متوازن								0/917
	نامتوازن								0/160
	تعاملات خانوادگی	0/479	0/230	(2, 201)	10/565***	-0/054	-0/084	0/875	0/382
	رضایت خانوادگی					-0/126	-0/185	-1/993	0/048
	انسجام هویت					-0/158	-0/165	-2/142	0/033
	سردرگمی هویت					-0/236	-0/251	3/366	0/001

***= معنادار در سطح 0/001

چنان که در جدول ۴ مشاهده می‌شود مدل کلی معنادار است و با کنترل سایر ابعاد خانواده، ابعاد متوازن و تعاملات خانوادگی با ضریب استاندارد رگرسیونی (β) مثبت و بعد نامتوازن با ضریب منفی می‌توانند انسجام

هویت را پیش‌بینی کنند. با حضور سایر متغیرها، متغیر رضایت خانوادگی نمی‌تواند پیش‌بینی معناداری برای انسجام هویت باشد. با توجه به جدول ۴ مشاهده می‌شود مدل کلی معنادار است و با کنترل سایر ابعاد خانواده، ابعاد متوازن و تعاملات خانوادگی با ضریب استاندارد رگرسیونی (β) منفی و بعد نامتوازن با ضریب مثبت می‌توانند سردرگمی هویت را پیش‌بینی کنند. با حضور سایر متغیرها، متغیر رضایت خانوادگی نمی‌تواند پیش‌بین معناداری برای سردرگمی هویت باشد.

جدول ۴: خلاصه مدل و مشخصه‌های آماری رگرسیون انسجام هویت روی کارکرد خانواده

گام	متغیر پیش‌بین	R	R ²	df	F	B	Beta	t	sig
اول	ثابت					۲۲/۷۸۰		۶/۰۱۱	۰/۰۰۱
	متوازن					۰/۱۵۰	۰/۲۶۶	۳/۰۶۲	۰/۰۰۲
	نامتوازن	۰/۵۵۲	۰/۳۰۴	(۴، ۲۰۳)	**۲۲/۲۱	-۰/۱۲۲	-۰/۲۶۹	-۴/۱۵۷	۰/۰۰۱
	تعاملات خانوادگی					-۰/۱۴۷	-۰/۲۲۱	۲/۴۹۹	۰/۰۱۳
	رضایت خانوادگی					۰/۰۲۱	۰/۰۳۰	۰/۳۴۲	۰/۷۳۲

**=معنادار در سطح ۰/۰۰۱

بحث و تفسیر

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه کارکرد خانواده با گرایش مصرف مواد و مطالعه نقش واسطه‌ای انسجام یا سردرگمی هویت بود. نتایج نشان داد که رابطه معکوسی بین ابعاد متوازن، رضایت و تعاملات خانوادگی با گرایش به اعتیاد وجود دارد و ابعاد نامتوازن کارکرد خانواده با گرایش به اعتیاد به جز بعد نامنعطف رابطه مستقیمی داشت. عامل‌های خانوادگی نقش مهمی در شروع، رشد و ابقای اختلالات مصرف مواد دارند (کامپفر^{۴۱}، ۲۰۱۴). عمدتاً محیط خانوادگی نوجوانان مصرف‌کننده مواد شرایط پرخطری را برای شروع مصرف و تداوم آن فراهم می‌کند. نظارت ضعیف والدین بر رفتارهای فرزندان، اختلافات والدین، کیفیت ضعیف تعاملات والد - فرزندی، انضباط ناپایدار، آشفتگی و عدم انسجام در چنین خانواده‌هایی شایع است (اریا، مریکل، میرسک و وینترز^{۴۲}، ۲۰۱۲). این در حالی است که پیوندهای خانوادگی، ارتباط مؤثر و صحبت در مورد انتظارات، انعطاف‌پذیری و تعاملات خانوادگی رضایت‌بخش از عامل‌های محافظت‌کننده در برابر گرایش به سمت مواد هستند (برنینگ و همکاران، ۲۰۱۲). باید توجه داشت که اعتیاد پاسخی به شرایط دشوار و عدم توانایی فرد و خانواده در حل مسائل است. این‌گونه خانواده‌ها در مقایسه با خانواده‌های عادی در ابراز عواطف و هیجان‌های مثبت و منفی متناسب با موقعیت، کفایت ندارند و به اندازه کافی نسبت به هم توجه و علاقه نشان نمی‌دهند (بعد درهم‌تنیدگی). از تحلیل نتایج چنین برمی‌آید که خانواده‌های دارای فرزند وابسته به مواد در کنترل رفتار اعضا و ایجاد قواعد و استانداردهایی برای آزادی عمل موفق نیستند که این موضوع در رابطه با ابعاد انعطاف‌پذیری در برابر نامنعطف بودن و تعاملات خانوادگی معنا می‌یابد که نتیجه مطالعه حاضر نشان‌دهنده این موضوع است. این نتایج همسو با مطالعات اسکیر، مک کورنیک، نرمال، بوکا و گیلیمان (۲۰۰۹)، کلارک، شمبل، رینگوالد و هانلی^{۴۳} (۲۰۱۲) و برنینگ و همکاران (۲۰۱۲) است.

هم‌چنین نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که انسجام هویت رابطه معکوس و سردرگمی هویت رابطه مستقیم معناداری با گرایش به اعتیاد دارند. همسو با این نتیجه در مطالعات پیشین (مونرو، مونرو و آدامز^{۴۴}،

۲۰۰۵؛ رز و باند^{۴۵}، ۲۰۰۸، لوپس و گوکر^{۴۶}، ۲۰۰۷) نیز چنین نتایجی به دست آمده است. باید توجه داشت که زمانی که نوجوانان بزرگ‌تر می‌شوند و مسائل هویتی برای آن‌ها سوالات بیشتری را مطرح می‌کند، در صورتی که خانواده جوابگوی نیازهای فرزندان خود نباشند، این افراد راه‌های دیگری را برای این کار امتحان می‌کنند که مهم‌ترین آن‌ها گروه همسالان است و گروه‌های همسن از عوامل اصلی ترغیب فرد به مصرف مواد هستند (پلرونی، اسپینلوا، سیدوتی و میسیچه^{۴۷}، ۲۰۱۵). هم‌چنین نوجوانانی که در برهه آشفته‌گی هویت قرار دارند، به دلیل عدم پایبندی به اهداف، ارزش‌ها و خواسته‌های مشخص و سردرگمی در این زمینه اضطراب و تنش زیادی را تجربه می‌کنند. این شرایط به تجربه حرمت خودپایین‌تر منجر می‌شود و این حرمت خودپایین‌تر آن‌ها را به گروه‌های همسالی سوق می‌دهد که از لحاظ پایگاه هویتی شرایط مشابهی را تجربه می‌کنند که در نهایت برای اختلالات مصرف مواد بیشتر مستعد هستند (جوهانسن و نوزیک^{۴۸}، ۲۰۱۱).

از طرف دیگر همان‌طور که نتایج نشان داد، اثر کارکرد نامتوازن خانواده با واسطه سردرگمی هویت بر گرایش به اعتیاد معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که بر اساس این یافته اثر متغیر کارکرد نامتوازن خانواده بر گرایش به اعتیاد یک اثر غیرمستقیم و از طریق آشفته‌گی هویت است؛ هرچند چنین نتیجه‌ای برای نقش واسطه‌گری هویت بین بعد رضایت خانوادگی و گرایش به اعتیاد به دست نیامد و اثر این متغیر بر گرایش به اعتیاد یک اثر مستقیم است تا غیرمستقیم. این یافته با پژوهش‌های شوارتز، کوتاه و آرنت (۲۰۰۵) در قالب یک مطالعه مقطعی و شوارتز و همکاران (۲۰۰۹) در چارچوب یک مطالعه طولی، هماهنگ است. این پژوهشگران در نمونه‌ای از نوجوانان اسپانیایی به نقش واسطه‌گر سردرگمی هویت در رابطه بین تعاملات خانوادگی و رفتار مشکل‌آفرین دست یافتند. نتایج پژوهش کنونی مبین آن است که احساس سردرگمی هویت شخصی ممکن است موجب اختلال تصمیم‌گیری‌های منطقی نوجوان شود و بدین ترتیب، علاوه بر این که عاملی مستقیم برای اشتغال او به رفتار مشکل‌آفرین باشد؛ رابطه بین تعاملات درهم‌تنیده، گسسته، آشفته و نامنعطف خانوادگی با گرایش آن‌ها به سمت مصرف مواد را تشدید می‌کند.

این نتیجه که اثر کارکرد نامتوازن خانواده بر گرایش به اعتیاد فقط غیرمستقیم، با واسطه و از طریق انسجام هویت و سردرگمی هویت و به صورت مستقیم (مثبت) است، مبین این نکته است که کارکرد نامناسب خانواده هم با اختلالات مصرف مواد ارتباط دارد و هم با سردرگمی هویت و احتمالاً خانواده‌هایی با کارکرد مناسب به حفاظت نوجوانان در مقابل سردرگمی هویت و اختلالات مصرف مواد کمک می‌کنند. بر همین اساس بهبود در کارکرد خانواده ممکن است به جلوگیری از تداوم مصرف مواد، هم به طور مستقیم و هم غیرمستقیم از خلال کاهش سردرگمی هویت کمک کند. هم‌چنین می‌توان نتیجه گرفت که هویت سردرگم با عملکرد نامناسب خانواده در حوزه‌های گوناگون رابطه دارد و این دو احتمالاً بتوانند یکدیگر را پیش‌بینی کنند.

در ادامه نتایج این بررسی نشان داد که رابطه هر دو بعد متوازن کارکرد خانواده (انسجام و انعطاف) و نیز ابعاد رضایت و تعاملات خانوادگی با انسجام هویت مستقیم و معنادار است. هم‌چنین رابطه تمام ابعاد نامتوازن خانواده (شامل گسسته، به‌هم‌تنیده، نامنعطف و آشفته) با انسجام هویت معکوس و معنادار بود. بر همین اساس هر دو بعد متوازن کارکرد خانواده و نیز ابعاد رضایت و تعاملات خانوادگی دارای رابطه معکوس معنادار با سردرگمی هویت بودند. به طور کلی علت این امر را می‌توان در شرایط خاص زندگی و ویژگی‌های این افراد

جست‌وجو کرد. این وضعیت یک حالت بی‌تفاوتی و نمایانگر فقدان نسبی اکتشاف و تعهد است. تعهدات فرد نسبت به دیگران یا در هر زمینه‌ای از اصول یا باورها اندک است و بر نسبی‌گرایی و زندگی لحظه‌ای تأکید دارد. به نظر می‌رسد که فرد، صاحب اندیشه نیست، نقش‌های اجتماعی را به طور مرتب مورد آزمایش قرار می‌دهد، به سرعت تصمیم می‌گیرد، به آسانی تحت سیطره هر نقشی درمی‌آید و فردی بی‌هدف و سرگردان به نظر می‌رسد (مارسیا^{۴۹}، ۱۹۹۳).

در نهایت این مطالعه رابطه کارکرد، رضایت و تعاملات خانوادگی و هویت با اختلالات مصرف مواد در نوجوانان را مورد بررسی قرار داد. بدین ترتیب، تجاربی که نوجوان در خانواده دارد و هم‌چنین احساس خود او بر تحول رفتار مشکل‌آفرین به سمت مصرف مواد در دوره نوجوانی تأثیر می‌گذارند. نتایج کنونی مطرح می‌سازد که مداخلاتی که هم بر «خود» و هم بر «بافت خانوادگی» متمرکزند، احتمالاً در پیشگیری یا کاهش مصرف مواد در نوجوانانی مؤثرترند. همان‌طور که داج و پتیت^{۵۰} (۲۰۰۳) بر اساس الگوی پیشنهادی خود تأکید می‌کنند که مشکلات رفتار ارتباطی تعیین‌کننده‌های چندگانه دارند و هیچ متغیر منفردی به طور کامل نمی‌تواند پیامد تحولی را تبیین کند؛ بدین ترتیب هیچ مداخله منفردی هم نمی‌تواند در رهایی از این مشکلات موفق باشد. تغییر مثبت در خانواده از خلال والدین و به وسیله آن‌ها می‌تواند صورت گیرد؛ چون خانواده قوی‌ترین نظام اجتماعی کردن برای رشد سالم کودک و نوجوان است. والدین از خلال تعاملات مستقیم با کودکان و نوجوانان‌شان از نزدیک‌ترین عوامل شکل‌دهنده بوم‌شناسی اجتماعی کودک و نوجوان محسوب می‌شوند. اتخاذ شیوه‌های کارکرد خانوادگی متمرکز بر مهار رفتاری همراه با انعطاف‌پذیری و مشخص کردن مرزها و راهبردهای تعاملاتی که بر مبنای آن‌ها والدین قوانین و استانداردهای واضح و مشخصی را تعیین کنند، احتمال این را که نوجوان در معرض موقعیت‌های خطرناک هم‌چون مصرف مواد و گروه‌های همسال منحرف قرار بگیرد، کاهش می‌دهد.

البته نتایج این پژوهش را باید در پرتو چند محدودیت مهم تفسیر کرد؛ شاید جدی‌ترین محدودیت این پژوهش بهره‌گیری آن از طرح مقطعی است. هم‌چنین در این پژوهش صرفاً از یک سازه واسطه‌ای یعنی هویت شخصی، برای نشان دادن متغیر درونی بهره گرفته شده است؛ کمااینکه ممکن است متغیرهای تأثیرگذار دیگری هم باشند. و نهایتاً اینکه در این پژوهش اندازه‌گیری کارکرد و رضایت خانوادگی و رفتار مصرف مواد در پژوهش کنونی به گزارش‌های نوجوان محدود شده است.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه ادارات آموزش و پرورش و مدارس مناطقی که در تکمیل پرسش‌نامه‌ها پژوهشگران را یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

پی‌نوشت‌ها

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 1. Adaptation | 26. Risky Behavior |
| 2. Lekkou | 27. Dumas, Ellis & Wolfe |
| 3. Swendsen | 28. Risk Factors |

- | | |
|---|--|
| 4. Substance Use Disorders | 29. Personality |
| 5. Maithya | 30. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale |
| 6. Swords, Heary & Hennessy | 31. Olson, Gorall & Tiesel |
| 7. Platter & Kelley | 32. Rosenthal, Gurney & Moore |
| 8. Hummel, Shelton, Heron, Moore & Bree | 33. Schwartz |
| 9. Dmitrieva, Chen, Greenberger & Gil-Rivas | 34. Reis & Youniss |
| 10. Borning | 35. Addiction Potential Scale |
| 11. Benjet, Borges, Medina-Mora & Mendez | 36. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) |
| 12. Alcohol Use Disorders | 37. Weed, Butcher, McKenna & Ben-Porath |
| 13. Fuller | 38. Skewness |
| 14. Yan, Li & Sui | 39. Kurtosis |
| 15. Moss, Lynch, Hardie & Baron | 40. Standard Deviation |
| 16. Kaminer | 41. Kumpfer |
| 17. Yen, Yen, Chen, Chen & Ko | 42. Arria, Mericle, Meyersk & Winters |
| 18. Skeer, McCormick, Normal, Buka & Gilman | 43. Clark, Shamble, Ringwalt & Hanley |
| 19. Luk, Farhat, Jannotti & Simons-Morton | 44. Munro, Munro & Adams |
| 20. Protective Factor | 45. Rose & Bond |
| 21. Walker & Shepherd | 46. Lewis & Gouker |
| 22. Identity | 47. Pellerone, Spinelloa, Sidoti & Micciche |
| 23. Identity Coherence | 48. Johanson & Nozick |
| 24. Identity Confusion | 49. Marcia |
| 25. Mediation | 50. Doge & Pettit |

منابع

- حبیبی، م.، مظاهری، م.، ع. دهقانی، س.، و عاشوری، آ. (۱۳۹۳). هنجاریابی و ساختار عاملی مقیاس تعاملات خانوادگی (FCS) و رضایت خانوادگی (FSS): در خانواده‌های ایرانی. *خانواده‌پژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۳۱۳-۳۲۹.
- زینالی، ع.، وحدت، ر.، و عیسوی، م. (۱۳۸۷). زمینه‌های مستعدکننده پیش‌اقتیادی معتادان بهبودیافته، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۱)، ۷۹-۷۱.
- مظاهری، م.، ع. حبیبی، م.، و عاشوری، آ. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده (FACES-IV). *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۹(۴)، ۳۲۵-۳۱۴.
- مجدآبادی فراهانی، ز.، و فرزاد، و. (۱۳۹۱). ساختار عاملی و همسانی درونی زیرمقیاس هویت سیاهه مراحل روانی اجتماعی اریکسون. *روان‌شناسی تحولی*، ۹(۲۴)، ۱۷۷-۱۶۹.
- مینویی، م.، و صالحی، م. (۱۳۸۲). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمون‌های APS، AAS و MAC-R به منظور شناسایی افراد در معرض و مستعد سوءمصرف مواد در بین دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. *فصلنامه علمی - پژوهشی اعتیادپژوهی*، ۱(۳)، ۱۰۷-۷۷.
- شرق، ع.، شکیبی، ع.، نیساری، ر.، و آلیلو، ل. (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی در سال ۸۸. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۲(۲)، ۱۳۶-۱۲۹.

- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed). Text Revisional. Washington, DC: Author.
- Arria, A. M., Mericle, A. A., Meyersk, K., & Winters, K. C. (2012). Parental substance use impairment, parenting and substance use disorder risk. *Journal of Substance Abuse and Treatment, 43*(1), 114-122.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology, 51*(6), 1173-1182.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., & Mendez, E. (2013). Chronic childhood adversity and stages of substance use involvement in adolescents. *Drug Alcohol Dependency, 131*(1-2), 85-91.
- Borning, S., Kumpfer, K., Kruse, K., Sack, P.M., Schauning-Busch, J., Ruths, S., Moresge, D., Pflug, E., Klein, M., & Tomasius, R. (2012). Selective prevention programs for children from substance-affected families: A comprehensive systematic review. *Substance Abuse Treatment and Policy, 7*(1), 213-40.
- Clark, H.K., Shamble, S. R., Ringwalt, C. L., & Hanley, S. (2012). Predicting high risk adolescents' substance use over time: The role of parental monitoring. *Journal of Primary Prevention, 33*(1), 67-77.
- Dmitrieva, J., Chen, C., Greenberger, E., & Gil-Rivas, V. (2004). Family relationships and adolescent psychosocial outcomes: Converging findings from Eastern and Western cultures. *Journal of Research on Adolescence, 14*(4), 425-447.
- Doge, K. A., & Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology, 39*(2), 371-349.
- Dumas, T. M., Ellis, W. E., & Wolfe, D. A. (2012). Identity development as a buffer of adolescent risk behaviors in the context of peer group pressure and control. *Journal of adolescence, 35*(4), 917-927.
- Farahani, Z. M., & Farzad, V. (2012). [Factor structure and internal consistency of the identity subscale of the Erikson psychosocial stage inventory]. *Journal of Developmental Psychology, 9*(24), 169-177[in Persian].
- Fuller, B. E., Chermack, S. T., Cruise, K. A., Kirsch, E., Fitzgerald, H. E. & Zucker, R. A. (2003). Predictors of aggression across three generations among sons of alcoholics: Relationships involving grandparental and parental alcoholism, child aggression, marital aggression and parenting practices. *Journal of Studying Alcoholism, 64*(1), 472-83.
- Habibi, M., Mazaheri, M. A., Dehghani, S., & Ashori, A. (2014). [Measurement model and psychometric properties of family communication scale (FCS) and family satisfaction scale (FSS) in Iranian families]. *Journal of Family Research, 10, 3*(39), 313-329 [in Persian].
- Hummel, A., Shelton, K. H., Heron, J., Moore, L., & Bree, M. (2013). A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. *Addiction, 108*(3), 487-496.
- Johanson, E. A., & Nozick, K. J. (2011). Personality, adjustment, and identity style influences on stability in identity and self-concept during the transition to university. *Identity: An International Journal of Theory and Research, 11* (1), 25-46.
- Kaminer, Y. (2013). *Adolescent substance abuse: A comprehensive guide to theory and practice*. London: Springer.
- Kumpfer, K. L. (2014). Family-based interventions for the prevention of substance abuse and other impulse control disorders in girls. *ISRN Addiction, 3*(2), 3086-3089.

- Lekkou, S. L. (2006). *Adolescents' voices: Mental health, self-esteem, sense of coherence, family functioning and life attitudes in Swedish and Greek adolescent*. Doctoral dissertation, Department of Clinical Sciences, Umea University.
- Lewis, T. F., & Gouker, J. E. (2007). Ideological maturity and drinking behaviors among college students. *Journal of Alcohol and Drug Education, 35(1)*, 17-35.
- Luk, J. W., Farhat, T., Jannotti, R., & Simons-Morton, B. G. (2010). Parent-child communication and substance use among adolescent: Do father and mother communication play a different rol for sons and daughters? *Addictive Behaviors, 35(1)*, 426-431.
- Maithya, R. W. (2009). *Drug abuse in secondary schools in Kenya: Developing a programme for prevention and intervention*. Doctoral dissertation, University of South Africa.
- Marcia, J. E. (1993). *Ego identity: A handbook for psychosocial research*. London: Springer.
- Mazaheri, M. A., Habibi, M., & Ashori, A. (2014). [Psychometric properties of persian version of the family adaptability and cohesion evaluation scales (FACES-IV)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 19(4)*, 314-325 [in Persian].
- Minooe, M., & Salehi, M. (2003). [Assessment of the scientific validity, reliability and normalization of APS, AAS and MAC-R tests for spotting vulnerable individuals exposed to drug abuse among the male high school students in the city of Tehran]. *Journal of Research on Addiction, 1(3)*, 77-107. [in Persian].
- Moss, H. B., Lynch, K. G., Hardie, T. L., & Baron, D. A. (2014). Family functioning and peer affiliation in children of fathers with antisocial personality disorder and substance dependence: associations with problem behaviors. *American Journal of Psychiatry, 159(4)*, 607-614.
- Munro, G., Munro, B. & Adams, G. (2005). Identity styles and addictive behaviors among Alberta youth. Paper presented at *Canadian Centre on Substance Abuse Conference*.
- Olson, D. H., Gorall, D. M., & Tiesel, J. W. (2006). *FACES-IV package: Administration*. Minneapolis: Life Innovations.
- Pellerone, M., Spinelloa, C., Sidoti, A., & Micciche, S. (2015). Identity, perception of parent-adolescent relation and adjustment in a group of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 190(1)*, 459-464.
- Platter, A. J., & Kelley, M. L. (2012). Effectiveness of an educational and support program for family members of a substance abuser abstract. *The American Journal of Family Therapy, 40(1)*, 208-231.
- Reis, O., & Youniss, J. (2004). Patterns in identity change and development in relationships with mothers and friends. *Journal of Adolescent Research, 19(1)*, 31-44.
- Rose, D. N., & Bond, M. J. (2008). Identity, stress and substance abuse among young adults. *Journal of Substance Use, 13(4)*, 268-282.
- Revell, L. (2008). Spiritual development in public and religious schools: A case study. *Religious Education, 103(1)*, 102-118.
- Rosenthal, D. A., Gurney, R. M., & Moore, S. M. (1981). From trust on intimacy: A new inventory for examining Erikson's stages of psychosocial development. *Journal of Youth and Adolescence, 10(6)*, 525-537.
- Schwartz, J., Craig, A., Pantin, H., Brown, H., Ana, E., & Szapocznik, J. (2009). Relationships of social context and identity to problem behavior among high-risk hispanic adolescents. *Youth & Society, 40 (4)*, 541-570.
- Schwartz, S. J., Côté, J. E., & Arnett, J. J. (2005). Identity and agency in emerging adulthood two developmental routes in the individualization process. *Youth & Society, 37(2)*, 201-229.

- Sharg, A., Shakibi, A., Neisari, R., & Aliloo, L. (2011) [Survey of factors related to the relapse of addiction from view of addict patients attending to drug abuse treatment clinics in west Azerbaijan]. *Journal of Urmia University Medical Sciences*, 22 (2), 129-136. [in Persian].
- Skeer, M., McCormick, M., Normal, S. T., Buka, S. L., & Gilman, S. E. (2009). A prospective study of familial conflict psychological stress and the development of substance use disorders in adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*, 104(1-2), 65-72.
- Swendsen, J., Burstein, M., Case, B., Conway, K. P., Dierker, L., He, J., & Merikangas, K. R. (2012). Use and abuse of alcohol and illicit drugs in US adolescents: results of the national comorbidity survey-⁴adolescent supplement. *Archives of general psychiatry*, 69(4), 390-398.
- Swords, L., Heary, C., & Hennessy, E. (2011). Factors associated with acceptance of peers with mental health problems in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(9), 933-941.
- Thoits, P. A. (2013). *Self, identity, stress, and mental health*. In *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 357-377). London: Springer.
- Walker, R., & Shepherd, C. (2008). Strengthening Aboriginal family functioning: What works and why? *Australian Institute of Family Studies*.3(2),131-139.
- Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of personality assessment*, 58(2), 389-404.
- Yan, W., Li, Y., & Sui, N. (2014). The relationship between recent stressful life events, personality traits, perceived family functioning and Internet addiction among college students. *Stress and Health*, 30(1), 3-11.
- Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Chen, S. H., & Ko, C. H. (2007). Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, 10(3), 323-329.
- Zeinali, A., Wahdat, R., & Eisavi, M. (2008). [Pre-addiction susceptibility backgrounds in recovered drug users]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14, 71-79 [in Persian].