

بررسی رابطه ساختار خانواده، حمایت‌های اجتماعی، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی

در بین مردان معتاد

Investigating the relationship between family structure, social support, suicidal tendency and life satisfaction among addicted men

Akbar Sharifi

M. A. in Clinical Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.

Dr. Maryam Ghahremani*

Faculty of Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran

dr.m.anasori@yahoo.com

اکبر شریفی

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد

اسلامی، آشتیان، ایران

دکتر مریم قهرمانی (نویسنده مسئول)

هیأت علمی گروه روان شناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between family structure, social support, suicidal tendency and life satisfaction among addicted men. The research method is descriptive-correlational. The statistical population includes all addicted men referring to addiction treatment clinics, both private and public in Rasht from June to September 2015. 150 addicted men were selected by simple random sampling. In order to collect data from the Epstein, Baldwin & Pishap (1983), Multidimensional Perceived Social Support Questionnaire of Time and Partners (1998), Anton vared Suicidal Thoughts (1991), Diener et al.'s Life Satisfaction (1987). Completed. Pearson correlation coefficient and multiple regression were used for data analysis in SPSS18. The findings showed that there is a positive and significant relationship between family structure and life satisfaction, and there is a negative and significant relationship between suicidal tendency and life satisfaction. There is a meaningful and positive relationship between social support and life satisfaction. Also, the results of regression analysis showed that the family structure of 72% and suicidal tendency also predict 74% of changes in life satisfaction. The results showed that there is a relationship between family structure, social support, suicidal tendency and life satisfaction among addicted men.

Keywords: Family structure, social support, suicidal tendencies, life satisfaction.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین ساختار خانواده، حمایت‌های اجتماعی، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی در بین مردان معتاد انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه مردان معتاد مراجعه کننده به کلینیک های ترک اعتیاد اعم از خصوصی و دولتی شهر رشت از خرداد تا شهریور سال ۹۵ می باشد. ۱۵۰ نفر از مردان معتاد به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه های خانواده اپشتاین، بالدوین و پیشاپ (۱۹۸۳)، چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زمان و همکاران (۱۹۹۸)، افکار خودکشی آنتون ورید (۱۹۹۱)، رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۷) را تکمیل نمودند. برای تحلیل داده ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در محیط SPSS18 استفاده گردید. یافته ها نشان داد که بین ساختار خانواده با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار و گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بین حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ساختار خانواده ۷۲ درصد و گرایش به خودکشی نیز ۷۴ درصد از تغییرات رضایت زندگی را پیش بینی می کنند. نتایج نشان داد که بین ساختار خانواده، حمایت‌های اجتماعی، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی در بین مردان معتاد رابطه وجود دارد.

واژگان کلیدی: ساختار خانواده، حمایت‌های اجتماعی، گرایش به خودکشی، رضایت از زندگی.

ویرایش نهایی: دی ۹۸

پذیرش: آذر ۹۷

دریافت: آبان ۹۷

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

مصرف مواد مخدر یکی از معضلات جامعه جهانی است با توجه به ویژگی های خاص فردی، اجتماعی و شخصیتی افراد جوامع، باعث بروز مشکلاتی جبران ناپذیر می شود. اعتیاد عوارض بسیار جدی و عمیقی روی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و رشد فرهنگی جامعه می گذارد. سلامت جسمی و روحی - روانی فرد زندگی در جوامع امروزی کاهش توسعه اقتصادی و حتی عدم ثبات سیاسی از عوارضی است که به معضل اعتیاد نسبت داده شده است. اعتیاد به مواد مخدر بسیاری از

رفتارهای طبیعی و معمول را در زندگی فرد معتاد مختل می‌کند و در فرد هیچ تمایلی برای پرداختن به تفریحات سالم و فعالیت‌های طبیعی باقی نمی‌گذارد (به نقل از نقیبی، عزیزپور، اشعری و همکاران، ۱۳۹۳). دامنه تأثیرات اعتیاد از آن رو حاوی اهمیت است که علاوه بر فرد معتاد، خانواده و دوستان نیز در معرض آثار ویرانگر آن قرار خواهند گرفت. درمان سوء مصرف مواد نیز پرهزینه، دشوار و طاقت فرساست. عوامل مختلف اجتماعی چون خانواده‌گی، تربیتی و آموزشی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، روانی، طبیعی یا فیزیکی می‌تواند در ایجاد اعتیاد مؤثر باشد. خانواده یکی از محیط‌های مؤثر بر سلامت جسمی و روانی افراد است که شرایط لازم برای رشد و رسیدن به توازن جسمی، روانی و اجتماعی را فراهم می‌آورد (بهفر، ۲۰۰۶؛ به نقل از پیرزاده، نظری، زهراکار، بابایی گیوی، ۱۳۹۴). الگوی زیستی روانی اجتماعی مصرف مواد، نقش خانواده را به عنوان نهادی که هم در شکل‌گیری، تداوم، عود اعتیاد مؤثر است و هم خود احتمال پیمادهای منفی آن می‌شود، در نظر می‌گیرد (پالتر، کلی، ۲۰۱۲). افراد در معرض خطر اعتیاد معمولاً فاقد خانواده گرم و صمیمی هستند (یحیی زاده، ۲۰۰۹؛ به نقل از پیرزاده و همکاران، ۱۳۹۴). اگر محیط خانواده دارای روابط سرد باشد و کودک مورد توجه و حمایت قرار نگیرد، آماده کجروی و ناسازگاری خواهد شد (فتحی، زارع داویجانی، موسوی فر، مرسلی، ۱۳۹۴). پیرزاده و همکاران (۱۳۹۴) به نقش کارکرد خانواده در پیش‌بینی گرایش به اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر کرج پرداختند. یافته‌ها نشان داد که مؤلفه‌های حل مسئله و ابراز عواطف با گرایش به اعتیاد رابطه منفی و معنی‌دار دارد. حمایت اجتماعی یکی از عوامل خانوادگی اجتماعی است که می‌تواند افراد را در برابر مشکلات و آسیب‌های روانی - اجتماعی از جمله سوء مصرف مواد مقاوم سازد (به نقل از اشرفی حافظ، کاظمینی، شایان، ۱۳۹۳). حاجلو و جعفری (۱۳۹۴) به نقش استرس ادراک شده، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی در اعتیاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد اردبیل و دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی پرداختند. نتایج نشان داد که میزان هیجان خواهی و استرس ادراک شده منفی در افراد معتاد به مواد مخدر بیشتر از افراد غیر معتاد است اما میزان استرس ادراک شده مثبت و حمایت اجتماعی در افراد غیر معتاد بیشتر از افراد معتاد است. پژوهش لموس و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که افراد وابسته به مواد و الکل نمرات پایینی را در مقیاس ادراک حمایت خانواده به دست آوردند و همچنین این افراد در مقیاس افسردگی، اضطراب، ناامیدی نمرات بالایی داشتند. حمایت اجتماعی در بهبودی از مصرف مواد و به ویژه در طول مراحل اولیه درمان نقش دارد. جنابادی، ناستی زایی، مرزیه (۱۳۹۶) بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی در عود اعتیاد مددجویان مرد خود معرف به مراکز ترک اعتیاد زاهدان با حداقل یکبار سابقه ترک اعتیاد پرداختند. نتایج نشان داد که عدم حمایت اجتماعی و احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی در عود اعتیاد نقش دارند.

در بین افراد سوء مصرف مواد، الکل و دخانیات (برنر، هسان، باریس، ۱۹۹۹^۳؛ به نقل از رشید، کیانی، خرمدل، محمدنژادی و همکاران، ۱۳۹۵)، حوادث ناگوار زندگی، ناامیدی (کنیک، گاتیرز، ۲۰۰۵^۴؛ به نقل از رشید و همکاران، ۱۳۹۵)، رفتارهای پرخطر (باریس، ایورت، سیمون، ۲۰۰۰^۵؛ به نقل از رشید و همکاران، ۱۳۹۵)، حمایت اجتماعی کم و بی‌نظمی عاطفی (اریا، اوگاردی، کالدربا و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از رشید و همکاران، ۱۳۹۵) با افکار خودکشی در ارتباط است. مصرف‌کنندگان با مشکلات و پدیده‌های منفی زیادی از جمله خودکشی در ارتباط هستند. بر اساس شواهد یکی از دلایل افزایش میزان خودکشی افزایش سوء مصرف مواد و روان‌گردان‌هاست. حدود نیمی از خودکشی‌ها توسط افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد صورت می‌گیرد (به نقل از نقیبی، عزیزپور، اشعری و همکاران، ۱۳۹۳).

خودکشی را رفتار عامدانه و از روی قصد برای خاتمه دادن به زندگی خود تعریف کرده‌اند (نوک و برگاس، برومت^۷ و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از رشید، کیانی، خرمدل، محمدنژادی و همکاران، ۱۳۹۵). ریسک فاکتورهای مختلفی از جمله

1 Platter & Kelley
 2 Lemos & etal
 3 Brener, Hassan, Barrios
 4 Konick, Gutierrez
 5 Barrios, Everett, Simon
 6 Arria , O'Grady
 7 Nock & Borges , Bromet

اختلال افسردگی اساسی (هرس و بارکولوق، ۱۹۹۷؛ فیلیپس، یانگ، ژانگ، وانگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از رشید، کیانی، خرم‌دل، محمدنژادی و همکاران، ۱۳۹۵)، پیشینه خانوادگی (نوک، چاو، دور^۲، ۲۰۱۰)، پیشینه خودکشی فردی (برمن^۳، ۲۰۰۲؛ به نقل از رشید، کیانی، خرم‌دل، محمدنژادی و همکاران، ۱۳۹۵)، نامیدی (کلوناسکای، کوتو، باکست^۴ و همکاران، ۲۰۱۲)، عوامل زیست‌عصبی (سطح پایین سروتونین) و زندگی پراسترس (کنول، دابراستین، کاین^۵، ۲۰۰۲؛ به نقل از رشید، کیانی، خرم‌دل، محمدنژادی و همکاران، ۱۳۹۵) در بروز این رفتارها و افکار نقش اساسی دارند. نصرت‌آبادی، حلویایی پور، قائدامینی هارونی (۱۳۹۵) به پیش‌بینی گرایش به افکار خودکشی بر اساس متغیرهای روانی-اجتماعی و احتمال اعتیاد به مواد در سربازان وظیفه پرداختند. یافته‌ها نشان داد که بین متغیرهای افسردگی و اعتیاد به مواد با افکار خودکشی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. حمایت اجتماعی و وضعیت خانوادگی، اجتماعی-اقتصادی تنها به طور غیرمستقیم بر افکار خودکشی اثر داشتند. مدل ساختاری تحقیق نشان داد که ۷۳ درصد واریانس افکار خودکشی از طریق متغیرهای افسردگی، مصرف مواد، حمایت اجتماعی و وضعیت خانوادگی، اجتماعی-اقتصادی تبیین می‌گردد.

رضایت از زندگی بالا می‌تواند عامل پیشگیری در برابر نگرش به اعتیاد به اعتیاد نوجوانان باشد (تاناکا، عقیفی، واتن، بویل و مک میلان^۶، ۲۰۱۴). در واقع رضایت از زندگی را ارزیابی فرد از زندگی خویش، در دوره‌های زمانی حال و گذشته میدانند. این ارزیابی شامل واکنش هیجانی فرد به حوادث و قضاوت‌هایی است که وی درباره زندگی خود ارائه می‌دهد (گلاگر و لایرودیک^۷، ۲۰۰۸؛ به نقل از موسوی نسب، شمس‌الدینی لری، منصور، ۱۳۹۴). افراد دارای رضایت از زندگی بالا، عمدتاً دارای هیجان‌های مثبت بوده و ارزیابی مثبتی درباره رویدادهای زندگی دارند. افراد دارای رضایت از زندگی پایین نیز شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجان‌های نامطلوب مانند اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را تجربه میکنند که این هیجان‌های منفی گرایش نوجوانان به اعتیاد را افزایش می‌دهد، چرا که آن‌ها برای رهایی از رنج و ناراحتی خود و کسب آرامش ممکن است به استفاده از مواد بپردازند و با مصرف مواد مشکلات خود را دوچندان کنند (عفتی دیوشلی، کافی، ماسوله و دل‌آذر، ۱۳۹۰؛ کاپلان و سادوک، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۹؛ به نقل از موسوی نسب و همکاران، ۱۳۹۴). زراعت حرفه و خضری مقدم (۱۳۹۶) به نقش جو عاطفی خانواده و رضایت از زندگی در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد پرداختند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که جو عاطفی خانواده و رضایت از زندگی با گرایش به اعتیاد رابطه منفی معناداری دارند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که رضایت از زندگی توانایی پیش‌بینی ۱۱ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد را دارد. چنانچه جو عاطفی خانواده نوجوان نامناسب باشد و فرد میزان رضایت پایینی از زندگی داشته باشد، زمینه برای گرایش به اعتیاد در نوجوان فراهم می‌شود.

علیرغم اهمیت مطالعه ویژگی‌های روانشناختی افراد معتاد، تحقیقات کمی به بررسی این ویژگی‌ها در جامعه ایران پرداخته‌اند. اجرای چنین تحقیقاتی موجب آشکار شدن پیش‌بینی‌های روانشناختی اعتیاد می‌شود و علاوه بر مسئولین پیشگیری، بهداشتی آموزشی و والدین، سایر احاد جامعه نیز میتوانند از نتایج آن استفاده کنند. آگاهی از عوامل روانشناختی پیش‌بینی‌کننده اعتیاد، به مسئولین امکان اجرای اقدامات آموزشی، فرهنگی و درمانی را خواهد داد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ساختار خانواده، حمایت‌های اجتماعی، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی در بین مردان معتاد شهر رشت انجام گرفته است.

روش

¹ Phillips, Yang, Zhang, Wang

² Nock, Cha, Dour

³ Berman

⁴ Klonsky, Kotov, Bakst

⁵ Conwell, Duberstein, Caine

⁶ Tanaka, Wathen, Boyle & Macmillan

⁷ Gallagher & Vella-Brodick

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه آماری شامل کلیه مردان معتاد که از خرداد ۹۵ تا شهریور ۹۵ به کلینیک های ترک اعتیاد اعم از خصوصی و دولتی شهر رشت مراجعه کرده اند. نمونه آماری این پژوهش ۱۵۰ نفر که از میان مردان معتاد به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند.

ابزار سنجش

ابزار سنجش خانواده (FMT): این پرسش نامه برای سنجش کارکرد خانواده توسط اپشتاین، بالدوین و پیشاپ در سال (۱۹۸۳) بنا برالگوی مک مستر تدوین شده است این پرسش نامه ۶۰ عبارتی دارد که شامل مقیاس های حل مساله، ارتباط نقش ها، پاسخ دهی اثربخش، آمیختگی اثربخش و کنترل رفتاری است و در نهایت یک ارزیابی کلی از کارکرد خانواده نیز به دست می دهد. آزمودنی برای هر ماده یکی از گزینه های کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم یا کاملاً مخالفم را انتخاب می کند. برای نمره گذاری این پرسش نامه تمام پاسخ ها از ۱ تا ۴ کدگذاری می شوند و سپس با جمع کردن نمرات همه ی عبارات هر مقیاس، نمره ی آن مقیاس به دست می آید، نمره ی بالاتر نشانگر کارکرد ناسالم تر است. این پرسش نامه در ایران توسط زاده محمدی و ملک خسروی (۱۳۸۵) هنجاریابی شده است. پایایی مربوط به همسانی درونی شش زیرمقیاس این ابزار بین ۷۲٪ تا ۸۳٪ گزارش شده است که بیانگر پایایی مطلوب زیرمقیاس های این آزمون است. همسانی درونی زیر مقیاس کارکرد کلی نیز ۹۲٪ بوده است.

پرسشنامه چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS): این پرسش نامه توسط زمان و همکاران (۱۹۹۸)، به نقل از پروتر^۳ و همکاران (۲۰۰۸) به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده اند. این پرسش نامه از دوازده مورد تشکیل شده است که توسط یک طیف لیکرت ده درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم درجه بندی می شود (پروتر و همکاران ۲۰۰۸) پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای خرده مقیاس های این ابزار و ۰/۸۶ برای کل مقیاس ابزار گزارش نموده اند. سلامی، جوکار و نیکپور (۲۰۰۹) در پژوهش خود ضریب آلفا کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ ذکر کرده اند.

پرسشنامه افکار خودکشی (SIQ): این مقیاس توسط آنتون ورید (۱۹۹۱)؛ به نقل از احدی (۱۳۸۷) ساخته شده است و دارای ۱۰۸ گویه می باشد. زیر مقیاس افکار خودکشی این مقیاس شامل ۱۲ آیتم می باشد. هر فرد به هر گویه ی این پرسش نامه، براساس مقیاس چهار درجه ای لیکرت از نادرست تا خیلی درست پاسخ می دهد. پایایی و اعتبار این زیر مقیاس در تحقیق آنتون ورید (۱۹۹۱) مناسب ارزیابی شده است (احدی، ۱۳۸۷) در پژوهش احدی (۱۳۸۷) نشان داده شد که ضریب آلفا کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۴ بوده و رابطه آن با مقیاس افسردگی بک ۰/۶۷ بوده است.

مقیاس رضایت از زندگی (LSC): این مقیاس توسط داینر و همکاران در سال (۱۹۸۵) طراحی شده است. این مقیاس در ابتدا شامل ۴۸ گویه بود که بعد از تحلیل عاملی به ۱۰ گویه کاهش یافت. مقیاس پاسخگویی به گویه ها بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تشکیل شده است. داینر و همکاران (۱۹۸۵)، شیخی و همکاران (۱۳۹۰) ضرایب آلفا کرونباخ و بازآزمایی مقیاس رضایت از زندگی را برابر ۰/۸۵ و ۰/۷۷ به دست آورده اند. داده های به دست آمده از اجرای پژوهش با استفاده از آمار استنباطی (رگرسیون چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون) و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

¹ Family Measurement Tool

² Multidimensional Perceived Social Support Questionnaire

³ Bruwer

⁴ Suicide Ideation Questionnaire

⁵ Life satisfaction scale

نتایج نشان داد که از بین ۱۵۰ شرکت کننده در مطالعه حاضر؛ ۵۳ نفر (۳۵/۳ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، و ۸۴ نفر (۵۶ درصد) متأهل بودند.

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش (n=150)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	عدد مطلق	عدد مثبت	عدد منفی	آزمون اسمینوف	معناداری
ساختار خانواده	۱۲/۲۶	۵/۴۰	۰/۱۰۷	۰/۱۰۷	-۰/۰۷۹	۱/۳۰	۰/۰۶۶
گرایش به خودکشی	۵۱/۹۱	۱۴/۰۳	۰/۰۹۵	۰/۰۹۵	-۰/۰۶	۱/۱۶	۰/۱۳۴
حمایت اجتماعی	۹۰/۳۶	۲۲/۰۴	۰/۱۱۸	۰/۱۱۸	-۰/۰۶۵	۱/۴۴	۰/۰۳۱
رضایت از زندگی	۵۴/۴۴	۱۶/۸۵	۰/۱۳۱	۰/۱۳۱	-۰/۰۸۸	۱/۵۹	۰/۰۱۲

با توجه به نتایج جدول شماره (۱)، می توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرهای ساختار خانواده و گرایش به خودکشی نرمال می باشد و می توان از آزمون های پارامتریک مانند ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه برای بررسی فرضیه های پژوهش استفاده نمود.

جدول ۲: آزمون همبستگی پیرسون در بررسی رابطه متغیرهای بین ساختار خانواده، حمایت های اجتماعی، گرایش به خودکشی و رضایت از زندگی

	۱	۲	۳	۴
۱- ساختار خانواده	۱			
۲- گرایش به خودکشی	-۰/۶۲۶***	۱		
۳- حمایت اجتماعی	۰/۶۴۸**	-۰/۶۷۹***	۱	
۴- رضایت از زندگی	۰/۸۵۰**	-۰/۶۴۳***	۰/۵۹۰**	۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده شد بین ساختار خانواده با رضایت از زندگی ($R=0/850$ ، $sig=0/000$)؛ در سطح $p<0/01$ مثبت و معنادار گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی ($r=-0/643$ ؛ $sig=0/000$) در سطح $p<0/01$ منفی و معنادار است. بین حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی ($R=0/590$ ، $sig=0/000$)؛ رابطه معنادار و مثبتی در سطح $p<0/01$ دارند.

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون رضایت از زندگی بر متغیرهای پیش بین

گام	مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	p	R	R ²	ΔR ²
۱	رگرسیون باقیمانده	۳۰۱۴۵/۰۷	۱	۳۰۱۴۵/۰۷	۳۷/۷۷	۰/۰۰۰	۰/۸۵۰	۰/۷۲۲	۰/۷۲۰
۲	رگرسیون باقیمانده	۳۰۹۸۶/۷۵	۲	۱۵۴۹۳/۳۷	۲۰/۴۴	۰/۰۰۰	۰/۸۶۱	۷۴۲۰	۰/۷۳۸

همانطور که در جدول ۳ مشاهده شد که ساختار خانواده ۷۲ درصد و گرایش به خودکشی نیز ۷۴ درصد از تغییرات رضایت زندگی را پیش بینی می کنند. میزان F مشاهده شده برای متغیرهای پیش بین در سطح $p<0/01$ معنادار است. این یافته نشان می دهد که این دو متغیر به صورت معنی داری قادر به پیش بینی رضایت از زندگی هستند.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون گام به گام رضایت از زندگی روی متغیرهای پیش بین

شاخص ها متغیرها	B	خطای استاندارد b	β	t	معناداری
عدد ثابت (a)	۳۷/۶۳	۴/۹۸		۷/۵۵	۰/۰۰۰
ساختار خانواده	۲/۲۹	۰/۱۶۹	۰/۷۳۶	۱۳/۵۹	۰/۰۰۰
گرایش به خودکشی	-۰/۲۱۸	۰/۰۶۵	-۰/۱۸۲	-۳/۳۶	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول (۴) رابطه ساختار خانواده با رضایت از زندگی (۲/۲۹) می باشد. آماره t این اثر (۱۳/۵۹) می باشد که در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنی دار است. رابطه گرایش به ودگشی با رضایت از زندگی (۰/۲۱۸-) می باشد. آماره t این اثر (۳/۳۶-) می باشد که در سطح ۰/۰۰۱ منفی و معنی دار است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ساختار خانواده، حمایت‌های اجتماعی، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی در بین مردان معتاد شهر رشت انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین ساختار خانواده، حمایت‌های اجتماعی، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی در مردان معتاد رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های بدست آمده توسط پیرزاده و همکاران (۱۳۹۴)، حاجلو و جعفری (۱۳۹۴)، لموس و همکاران (۲۰۱۲)، جناآبادی و همکاران (۱۳۹۶)، زراعت حرفه، خضری مقدم (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که احتمالاً مهم ترین نهادی که بر روی نوجوانان تأثیر دارد و آن‌ها را برای گرایش به اعتیاد یا بازداری از ر ترغیب می نماید؛ خانواده است. بی تردید خانواده یکی از مؤثرترین عوامل گرایش یا عدم گرایش به اعتیاد و ترک اعتیاد به شمار می آید. زمانی که تعاملات اعضای خانواده صمیمانه و توأم با احترام متقابل باشد می تواند به عنوان سدی نیرومند در برابر گرایش به اعتیاد اعضا عمل نماید (سلیمی، گوهری، کرمانشاهی و جاودان، ۱۳۹۴). بنابراین اگر اعضای جامعه و به ویژه والدین از تأثیر جو عاطفی خانواده و عملکرد خود، بر سلامت و شکوفایی فرزندان آگاه باشند، سعی خواهند کرد که فضایی آرام، متعادل و حمایت کننده را برای فرزندان خود فراهم کنند (نعامی، پیمان نیا، ۱۳۹۳). در پژوهش‌های انجام شده مشخص شد افراد مصرف کننده مواد نسبت به افراد عادی از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار بودند. افراد معتاد در اثر مصرف مواد بیشتر با اطرافیان خود فاصله می گیرند و طرد می شوند و حمایت اندکی از خانواده‌های خود دریافت می کنند. همچنین این افراد بیشتر در معرض بیکاری قرار دارند، از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند، سلامت جسمی و روانی کمتری دارند و تنش بیشتری دریافت می کنند. افراد معتاد در اثر مصرف مواد به تدریج حمایت گروهی دوستان، ارتباط با آنان را از دست می دهند و این موضوع منجر به کاهش حمایت اجتماعی در این افراد می شود (حاجلو، جعفری، ۱۳۹۴). مصرف مواد از طریق اثرات بیولوژیکی و روانشناختی و رخداد پیامدهایی چون استرس، مشکلات خانوادگی و طرد اجتماعی، خطر افکار خودکشی را افزایش می دهد. مطالعات نشان دادند که برای ارتکاب به خودکشی افراد باید خودشان را به عنوان اشخاصی درک کنند که باری بر دوش دیگران می باشند و احساس کنند که تعلق خاطری ندارند و از نظر فیزیکی قادر به آسیب رساندن به خود باشند، مصرف مواد ممکن است احتمالاً این فاکتورها را افزایش دهد. مصرف مواد ممکن است مکانیسم های نورولوژیکی را تغییر دهد به افزایش تکانشگری و ایجاد رفتار خودکشی گریانه بیانجامد (نصرت آبادی و دباغی، ۱۳۹۳). افرادی که رضایت از زندگی بالایی دارند، بیشتر علاقمندند در اجتماع نقشی به عهده بگیرند، وقت فراغت پرشورتری برای خود ایجاد می کنند، و عمدتاً دارای هیجانات مثبت هستند. همچنین از ارزیابی مثبت رویدادهای در حال وقوع استقبال می کنند و نسبت به آینده امیدوارتر هستند. این افراد لذت و خوشی زیاد و ناراحتی کمی دارند و از زندگیشان احساس رضایت دارند. وجود همین ویژگیها سبب می شود فرد به اعتیاد گرایش پیدا نکند (موسوی نسب و همکاران، ۱۳۹۴). با این حال، پژوهش حاضر با محدودیتهایی نظیر، کوچک بودن اندازه نمونه، محافظه کاری در ارائه دقیق اطلاعات از سوی افراد امکان تعمیم نتایج را دشوار می سازد، مواجهه بود. از آنجایی که پیشگیری همیشه مقدم بر درمان و امری آسان و مقرون به صرفه است، پیشنهاد می شود که والدین در خانواده، فضایی آرام، صمیمی و حمایت کننده را برای فرزندان خود فراهم آورند تا نوجوانان در دوره حساس نوجوانی، به هنگام مواجهه با مشکلات برخاسته از خانواده و سایر حوزهها جهت کسب آرامش و تسکین روحی به سمت مواد گرایش پیدا نکنند.

منابع

احدی، بتول (۱۳۸۷). بررسی رابطه گذشت نسبت به خود و دیگران با افکار خودکشی در زنان مطلقه. گزارش پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم و ادبیات انسانی، ۴۸-۵۰.

- پیرزاده، حجت‌الله، نظری، علی محمد و زهراکار، کیانوش و بابایی گیوی، رضا (۱۳۹۴). نقش کارکرد خانواده در پیش‌بینی گرایش به اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد. *سلامت اجتماعی*، ۳(۱)، ۲۱-۳۰.
- سلیمی، هادی و گوهری، شیوا و کرمانشاهی، فاطمه و جاودان، موسی (۱۳۹۴). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد براساس مدل فرایند و محتوای خانواده در دانش آموزان. *فصلنامه علمی-پژوهشی/اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۴)، ۵۳-۶۶.
- حاجلو، نادر، جعفری، عیسی (۱۳۹۴). نقش استرس ادراک شده، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی در اعتیاد. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۴(۱۶)، ۱۹-۳۰.
- زراعت حرفه، فهیمه و خضری مقدم، نوشیروان (۱۳۹۶). نقش جو عاطفی خانواده و رضایت از زندگی در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۴(۱۴)، ۶۸-۵۵.
- جنابادی، حسین، ناستی زایی، ناصر و مرزیه، افسانه (۱۳۹۶). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی در عود اعتیاد (مطالعه موردی: معنادان خودمعرف به مراکز ترک اعتیاد زاهدان). *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۱۱(۴۴)، ۹۲-۱۰۶.
- رشید، سجاد، کیانی، احمدرضا و خرمدل، کاظم، محمدنژادی، بهجت و عبداللهی، بهناز و مکاری مقدم، فرنوش (۱۳۹۵). همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده، تعلق پذیری خنثی و احساس بار بودن با خودکشی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. *پژوهنده*، ۴(۱۱۲)، ۱۹۸-۱۹۲.
- شیخی، منصور، هومن، حیدرعلی، احمدی، حسن و سپاه منصور، مژگان (۱۳۹۰). مشخصه‌های روانسنجی مقیاس رضایت از زندگی. *اندیشه و رفتار*، ۵(۱۷)، ۱۹-۲۹.
- فتحی، آیت‌الله، زارع داویجانی و علیرضا، موسوی فر و بابک، مرسلی، حسین (۱۳۹۴). بررسی نقش عملکرد خانواده در پیشگیری از گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان شهر تبریز. *فصلنامه دانش انتظامی آذربایجان شرقی*، ۵(۳)، ۸۰-۹۱.
- موسوی نسب، سید محمد حسین و شمس‌الدین لری، لطیفه و منصور، زهرا (۱۳۹۴). بررسی نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی در رابطه بین راهبردهای مقابله با استرس و نگرش به اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۹(۳۳)، ۴۲-۵۴.
- نصرت آبادی، مهدی، حلوائی پور، زهره و قائدامینی هارونی، غلامرضا (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به افکار خودکشی بر اساس متغیرهای روانی-اجتماعی و احتمال اعتیاد به مواد در سربازان وظیفه: یک الگوی ساختاری. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۶(۲۴)، ۸۷-۹۶.
- نصرت آبادی، مهدی و دباغی، پرویز (۱۳۹۳). تبیین افکار خودکشی بر اساس سوء مصرف مواد و برخورداری از حمایت اجتماعی در سربازان. *فصلنامه علمی پژوهشی این سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان ناجا*، ۱۶(۳)، ۱۱-۵.
- نعامی، عبدالزهرا و پیمان‌نیا، بهرام (۱۳۹۳). تحلیل نقش جو عاطفی خانواده بر خود پنداره در نوجوانان بزهکار. *فصلنامه طب انتظامی*، ۳(۳)، ۱۳۵-۱۴۰.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2015). *Abnormal psychology: An integrative approach (7e éd.)*. Stamford, CT: Cengage Learning.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- David Klonsky, E., Kotov, R., Bakst, S., Rabinowitz, J., & Bromet, E. J. (2012). Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with psychosis: a 10-year cohort study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(1), 1-10.
- Lemos, V. D. A., Antunes, H. K. M., Baptista, M. N., Tufik, S., Mello, M. T. D., & Formigoni, M. L. O. D. S. (2012). Low family support perception: a 'social marker' of substance dependence?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(1), 52-59.
- Nock, M. K., Cha, C. B., & Dour, H. J. (2010). Disorders of impulse control and self-harm. In *The Oxford handbook of clinical psychology*.
- Platter, A. J., & Kelley, M. L. (2012). Effectiveness of an educational and support program for family members of a substance abuser. *The American Journal of Family Therapy*, 40(3), 208-213.
- Tanaka, M., Afifi, T. O., Wathen, C. N., Boyle, M. H., & MacMillan, H. L. (2015). Evaluation of sex differences in health-related quality of life outcomes associated with child abuse: Results from the Ontario Child Health Study. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 24(4), 353-363.

