

## بررسی رابطه ساختار خانواده، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی در بین مردان معتاد

صبا باقرزاده<sup>۱</sup>، مریم سعیدی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.

<sup>۲</sup> مریم سعیدی، کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد ساری.

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین ساختار خانواده، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی در بین مردان معتاد انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. 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 بودند. نمونه آماری این پژوهش ۱۵۰ نفر بود که از میان مردان معتاد که به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده ها از ابزار سنجش خانواده اپستاین، بالدوین و پیشاپ (۱۹۸۳)، پرسشنامه افکار خودکشی آنتون ورید (۱۹۹۱)، رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۷) استفاده شد. به منظور تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار SPSS<sup>۱۸</sup> انجام شد. یافته ها نشان داد که بین ساختار خانواده با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار و بین گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی رابطه منفی و معنادار 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، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی در بین مردان معتاد رابطه وجود دارد.

**واژه های کلیدی:** ساختار خانواده، گرایش به خودکشی، رضایت از زندگی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## 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 خانواده‌گی، 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 می کند و در فرد هیچ تمایلی برای پرداختن به تفریحات سالم و فعالیت های طبیعی باقی نمی گذارد (به نقل از نقیبی، عزیزپور، اشعری و همکاران، ۱۳۹۳). دامنه تأثیرات اعتیاد از آن رو حایز اهمیت است که علاوه بر فرد معتاد، خانواده و دوستان نیز در معرض آثار ویرانگر آن قرار خواهند گرفت. درمان سوءمصرف مواد نیز پرهزینه، دشوار و طاقت فرساست. عوامل مختلف اجتماعی چون خانواده گی، تربیتی و آموزشی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، روانی، طبیعی یا فیزیکی می تواند در ایجاد اعتیاد مؤثر باشد. اگر محیط خانواده دارای روابط سرد باشد و کودک مورد توجه و حمایت قرار نگیرد، آماده کجروی و ناسازگاری خواهد شد. وجود فرد معتاد در خانواده باعث مصرف سیگار، ایجاد تنش و خصوصاً نداشتن اعتقاد و ایمان قلبی و عدم حفظ ارزش های دینی از جمله گرایش به مصرف مواد مخدر می باشد (فتحی، زارع داویجانی، موسوی فر، مرسلی، ۱۳۹۴). خانواده یکی از محیط های مؤثر بر سلامت جسمی و روانی افراد است که شرایط لازم برای رشد و رسیدن به توازن جسمی، روانی و اجتماعی را فراهم می آورد (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 شکل گیری، تداوم، عود اعتیاد مؤثر است و هم خود محتمل پیامدهای منفی آن می شود، در نظر می گیرد (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). مصرف کنندگان با مشکلات و پدیده های منفی زیادی از جمله خودکشی در ارتباط هستند. بر اساس شواهد یکی از دلایل افزایش میزان خودکشی افزایش سوء مصرف مواد و روان گردان هاست. سوء مصرف مواد یکی از عوامل خطر مرتبط با خودکشی به شمار می آید. حدود نیمی از خودکشی ها توسط افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد صورت می گیرد (به نقل از نقیبی، عزیزپور، اشعری و همکاران، ۱۳۹۳).

خودکشی رفتار عامدانه و از روی قصد برای خاتمه دادن به زندگی خود تعریف کرده اند (نوک و برگاس، برومت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از رشید، کیانی، خرمدل، محمدنژادی و همکاران، ۱۳۹۵). ریسک فاکتورهای مختلفی از جمله اختلال افسردگی اساسی (هرس و بارکولوق، ۱۹۹۷؛ فیلیپس، یانگ، ژانگ، وانگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از رشید، کیانی، خرمدل، محمدنژادی و همکاران، ۱۳۹۵)، پیشینه خانوادگی (دیوید، متیو، کریستین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۰)، پیشینه خودکشی فردی (برمن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از رشید، کیانی، خرمدل، محمدنژادی و همکاران، ۱۳۹۵)، ناامیدی (کلوناسکای، کوتو، باکست<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۲)، عوامل زیست عصبی (سطح پایین

<sup>۱</sup> Platter & Kelley

<sup>۲</sup> Nock & Borges , Bromet

<sup>۳</sup> Phillips, Yang, Zhang, Wang

<sup>۴</sup> David, Matthew, Christine

<sup>۵</sup> Berman

<sup>۶</sup> Klonsky, Kotov, Bakst

سرروتونین) (پومپیلی، سرافینی، ایننامراتی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) و زندگی پراسترس (کنول، دابراستین، کاین<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از رشید، کیانی، خرمدل، محمدنژادی و همکاران، ۱۳۹۵) در بروز این رفتارها و افکار نقش اساسی دارند. رضایت از زندگی بالا می تواند عامل پیشگیری در برابر نگرش به اعتیاد به اعتیاد نوجوانان باشد (تاناکا، عیفی، واتن، بویل و مک میلان<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴). در واقع رضایت از زندگی را ارزیابی فرد از زندگی خویش، در دوره های زمانی حال و گذشته میدانند. این ارزیابی شامل واکنش هیجانی فرد به حوادث و قضاوت هایی است که وی درباره زندگی خود ارائه می دهد (گلاگر و لبرودیک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۸؛ به نقل از موسوی نسب، شمس الدینی لری، منصور، ۱۳۹۴). افراد دارای رضایت از زندگی بالا، عمدتاً دارای هیجانها مثبت بوده و ارزیابی مثبتی درباره رویدادهای زندگی دارند. افراد دارای رضایت از زندگی پایین نیز شهرايط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجانها نامطلوب مانند اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را تجربه میکنند که این هیجانها منفی گرایش نوجوانان به اعتیاد را افزایش میدهد، چرا که آن ها برای رهایی از رنج و ناراحتی خود و کسب آرامش ممکن است به استفاده از مواد بپردازند و با مصرف مواد مشکلات خود را دو چندان کنند (عفتی دیوشلی، کافی ماسوله ودل آذر، ۱۳۹۰؛ کاپلان و سادوک، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۹؛ به نقل از موسوی نسب و همکاران، ۱۳۹۴). پیرزاده و همکاران (۱۳۹۴) به نقش کارکرد خانواده در پیش بینی گرایش به اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد پرداختند. جامعه آماری شامل دانش آموزان پسر دبیرستانی شهر کرج بود. یافته ها نشان داد که مؤلفه های حل مسأله و ابراز عواطف با گرایش به اعتیاد رابطه منفی و معنی دار دارد. پژوهش لموس و همکاران<sup>۱۱</sup> (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. نصرت آبادی، حلوایی پور، قائدامینی هارونی (۱۳۹۵) به پیش بینی گرایش به افکار خودکشی بر اساس متغیرهای روانی-اجتماعی و احتمال اعتیاد به مواد در سربازان وظیفه پرداختند. تعداد ۱۷۶ سرباز به صورت نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده از سه یگان نظامی انتخاب گردیدند. یافته ها 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 می گردد. علیرغم اهمیت مطالعه ویژگیهای روانشناختی افراد معتاد، تحقیقات کمی به بررسی این ویژگیها در جامعه ایران پرداخته اند. اجرای چنین تحقیقاتی موجب آشکار شدن پیش بینی های روانشناختی اعتیاد می شود و علاوه بر مسئولین پیشگیری، بهداشتی آموزشی و والدین، سایر احاد جامعه نیز میتوانند از نتایج آن استفاده کنند. آگاهی از عوامل روانشناختی پیش بینی کننده 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.

<sup>۷</sup> Pompili, Serafini, Innamorati

<sup>۸</sup> Conwell, Duberstein, Caine

<sup>۹</sup> Tanaka, Wathen, Boyle & Macmillan

<sup>۱۰</sup> Gallagher & Vella-Brodrick

<sup>۱۱</sup> Lemos & etal

## روش کار

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 خانواده**<sup>۱۲</sup> (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.

**۲) پرسشنامه افکار خودکشی**<sup>۱۳</sup> (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 هرگویه 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 ۷۴٪ بوده و رابطه آن با مقیاس افسردگی بک ۶۷٪ بوده است.

**۳) مقیاس رضایت از زندگی**<sup>۱۴</sup> (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 ۸۵٪ و 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 ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

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

<sup>۱۲</sup> Family Measurement Tool

<sup>۱۳</sup> Suicide Ideation Questionnaire

<sup>۱۴</sup> Life satisfaction scale

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	-۰/۰۰۶	۱/۱۶	۰/۱۳۴
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، گرایش به خودکشی و رضایت از زندگی

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

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.

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

گام	مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	p	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
۱	رگرسیون	۳۰۱۴۵/۰۷	۱	۳۰۱۴۵/۰۷	۳۷/۷۷	۰/۰۰۰	۰/۸۵۰	۰/۷۲۲	۰/۷۲۰
	باقیمانده	۱۱۶۱۹/۴۹	۱۴۶	۷۹/۵۸					
۲	رگرسیون	۳۰۹۸۶/۷۵	۲	۱۵۴۹۳/۳۷	۲۰/۴۴	۰/۰۰۰	۰/۸۶۱	۰/۷۴۲	۰/۷۳۸
	باقیمانده	۱۰۷۷۷/۸۱	۱۴۵	۷۴/۳۳					

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  $0/001$  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

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

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  $0/001$  مثبت و معنی دار است. رابطه گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی (-۰/۲۱۸) می باشد. آماره  $t$  این اثر (-۳/۳۶) می باشد که در سطح  $0/001$  منفی و معنی دار است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ساختار خانواده، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی در بین مردان معتاد شهر رشت انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین ساختار خانواده، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی در مردان معتاد رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با پیرزاده و همکاران (۱۳۹۴)، پژوهش لموس و همکاران (۲۰۱۲)، جناآبادی و همکاران (۱۳۹۶) همسو می باشد. تصور گاتفردسون، میشل و هیرشی<sup>۱۵</sup> (۱۹۹۰) بر این است که پایین بودن کنترل خود، می تواند مبین استعداد فرد برای ارتکاب یا عدم ارتکاب جرایم باشد. هم چنین بالا بودن کنترل خود، مبین احتمال انطباق فرد با هنجارهای اجتماعی و قوانین است. در نظریه کنترل خود، کودکانی که مشکلات رفتاری دارند، معمولاً به بزهکاران نوجوان و در نهایت به بزرگسالان مجرم تبدیل می شوند. به عبارت دیگر، این نظریه، بیانگر آن است که تربیت والدین، مهمترین عامل تعیین کننده سطح خودکنترلی است. فقدان کنترل خود و نقش خانواده در عدم تکامل آن، بدان معنا نیست که فرد حتماً انحراف پیدا خواهد کرد، بلکه، این امر شرایطی را به وجود می آورد که زمینه را برای بزهکاری مساعد می کند. در خانواده هایی که اغلب نسبت به گفت و شنودها متعهد نیستند و جایگاه ارزش کمی برای ارتباطات یا نگهداری و حمایت از واحد خانواده قایل هستند، کودکان بیشتر در معرض بزهکاری قرار دارند. متأسفانه افراد متولد و پرورش یافته در خانواده هایی دارای فرد یا افراد معتاد، تکرار مصرف آن مواد به وسیله اعضای خانواده برایشان عادی است و حتی ترسی از تجربه مصرف آن ندارند. در این جا بین اعتیاد پدر و مادر و فرزند از لحاظ ژنتیک رابطه ای مستقیم

<sup>۱۵</sup> Gottfredson, Michael & Hirschi

وجود ندارد بلکه اعتیاد پدر سبب از بین رفتن قبح موضوع برای فرزندان می شود. آنچه حایز اهمیت می باشد این است که واکنش های اجتماعی افراد خانواده معتاد، بر اثر تکرار تثبیت شده و برای دیگر اعضای خانواده عادی می شود و این امر گرایش به مصرف مواد در بین دیگر اعضای خانواده را ایجاب می کند (فتحی و همکاران، 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 تکانش گری و ایجاد رفتار خودکشی گرایانه 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 میکنند، 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 میشود فرد به اعتیاد گرایش پیدا نکند (موسوی نسب و همکاران، ۱۳۹۴). با اینحال، پژوهش حاضر با محدودیتهایی نظیر، کوچک بودن اندازه نمونه، محافظه کاری در ارائه دقیق اطلاعات از سوی افراد امکان تعمیم نتایج را دشوار میسازد، مواجه بود. بنابراین پیشنهاد می شود که در پژوهشهای آتی انتخاب نمونه ای با حجم بزرگتر امکان تعمیم نتایج افزایش یابد.

## منابع

۱. پیرزاده، حجت الله؛ نظری، علی محمد؛ زهراکار، کیانوش؛ بابایی گیوی، رضا (۱۳۹۴). نقش کارکرد خانواده در پیش بینی گرایش به اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد. سلامت اجتماعی، ۳(۱)، ۳۰-۲۱.
۲. رشید، سجاد، کیانی، احمد رضا، خرمدل، کاظم، محمدنژادی، بهجت، عبداللهی، بهناز؛ مکارمی 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)، ۱۹۲-۱۹۸.
۳. شیخی، منصور، هومن، حیدرعلی، احمدی، حسن و سپاه منصور، مژگان (۱۳۹۰). مشخصه های روانسنجی مقیاس رضایت از زندگی، اندیشه و. ۵(۱۷)، ۲۹-۱۹.
۴. فتحی، آیت اله؛ زارع داویجانی، علیرضا؛ موسوی فر، 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)، ۹۱-۸۰.
۵. موسوی نسب، سید محمد حسین؛ شمس الدین لری، لطیفه؛ منصوری، زهرا (۱۳۹۴). بررسی نقش واسطه ای رضایت از زندگی در رابطه بین راهبردهای مقابله با استرس و نگرش به اعتیاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، ۹(۳۳)، ۵۴-۴۲.
۶. نصرت آبادی، مهدی؛ حلوائی پور، زهره؛ فائدامینی هارونی، غلامرضا (۱۳۹۵). پیش بینی 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)، ۹۶-۸۷.

۱. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1):71-75.
۲. Lemos, V. A. & et al. (2012). "Low family support perception: a 'social marker' of substance dependence"? *Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association*, 34(1), 52-59.
۳. Platter, A. J., Kelley, M. L. (2012). Effectiveness of an Educational and Support Program for Family Members of a Substance Abuser Abstract. *Am J Fam Ther*. 2012; 40(3): 208-231.
۴. Tanaka, M., Afifi, T. O., Wathen, C. N., Boyle, M. H. & Macmillan, H. L. (2014). 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*, 1, 1-11.
۵. Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Möller-Leimkühler AM, Giupponi G, Girardi P, et al. The hypothalamic-pituitary-adrenal axis and serotonin abnormalities: a selective overview for the implications of suicide prevention. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2010; 260(8): 583-600.
۶. Klonsky ED, Kotov R, Bakst S, Rabinowitz J, Bromet EJ. Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with psychosis: A 10-year cohort study. *Suicide Life Threat Behav* 2012; 42(1): 1-10.

