

دراسة حول تأثير التوعية المرتكزة على التعاليم الاسلامية بإنخفاض الشغف بإستهلاك الكحول والعودة عنها عند الأشخاص ذوي الإدمان المزمّن على الكحول في جمعية مستهلكي الكحول المجهولين بمدينة طهران عام ٢٠١٧

وحيدة نصر^١، نغيسه نصر^٢، زينب ملكزاده^٣، فاطمه ملكزاده مباركي^٤، مرضيه كرمخاني^٥

١- كلية الطب، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، ايران.

٢- مركز أبحاث بلاسما، جامعة خوارزمي، طهران، ايران.

٣- قسم الأبحاث، جامعة الفنون في اصفهان، اصفهان، ايران.

٤- جامعة ازيد الاسلامية، فرع طهران الرئيسي، طهران، ايران.

٥- مركز دراسات الدين والسلامة، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، ايران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة فاطمه ملكزاده مباركي؛ البريد الإلكتروني: fatemeh.malek47@yahoo.com

معلومات المادة

الوصول: ٩ ذي القعدة ١٤٣٩

وصول النص النهائي: ٢٢ محرم ١٤٤٠

القبول: ١٨ صفر ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ٢٥ رجب ١٤٤١

الكلمات الرئيسية:

الإدمان على الكحول

أضرار الكحول

التعليم

التعاليم الاسلامية

ترك الكحول

شغف الاستهلاك

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: ان الكحول هي واحدة من أكثر المواد شيوعاً بين المواد التي تؤدي الى الإدمان في العالم. اليوم وبالرغم من وجود دراسات واسعة في هذا المجال، فإن علاجات المحافظة على المدمن من أجل منعه الى العودة مجدداً بعد تركه للكحول لم تكن موفقة كما يجب. الدين والذي يعتبر واحداً من الأركان الرئيسية لثقافة شعب ما، لديه امكانية قوية للحد من الإضطرابات النفسية وبشكل عاملاً مؤثراً في منع العودة الى تعاطي الكحول. إن الهدف من هذا البحث، تحديد مدى تأثير التوعية على أضرار الكحول المرتكزة على التعاليم الاسلامية في إنخفاض الشغف بإستهلاكها والعودة عنها عند الأشخاص ذوي الإدمان على الكحول في جمعية مستهلكي الكحول المجهولين بمدينة طهران عام ٢٠١٧م.

منهجية البحث: تم هذا البحث بطريقة شبه إختيارية والخطوة كانت من نوع الإختيار المسبق مع مجموعة المراقبة. تضمن المجتمع الإحصائي كافة اعضاء جمعية مستهلكي الكحول المجهولين بمدينة طهران عام ٢٠١٧ بحيث تم إختيار ٣٠ شخصاً منهم بطريقة أخذ العينة المتاحة والمرتكزة على الهدف و تم وضعهم بشكل عشوائي في مجموعتي التدخل والمراقبة. وكانت أدوات تجميع البيانات هي إستمارات قياس شغف استهلاك المواد الكحولية من بعد ترك إستعمالها. وأقيم التدخل على شكل ست جلسات تعليمية وكانت مدة كل جلسة ساعتين و موضوعها تبيان نظرة الدين الاسلامي تجاه استهلاك المواد الكحولية وإنطباقها مع الكشوفات العلمية و من أجل تحديد مدى تأثير التعليم تمت الاستفادة من إختيار تفسير التباين. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا الى اي تضارب في المصالح.

الكشوفات: إن كشوفات تأثير هذا النوع من التعليم على خفض الشغف باستهلاك المواد الكحولية والعودة عنها عند الاشخاص ذوي الإدمان المزمّن كانت بحجم $P < 0.05$.

الاستنتاج: يبدو أن تعلم الأضرار المرتكزة على التعاليم الاسلامية يمكن ان يؤدي الى انخفاض الشغف بإستهلاك المواد الكحولية عند الأشخاص ذوي الإدمان المزمّن. لهذا السبب، يوصى للأشخاص و المؤسسات المعنية و وسائل الاعلام بإتباع هذه الطريقة نظراً الى تأثيرها و توفرها بكلفة مقبولة و نظراً الى أهميتها.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Nasr V, Nasr N, Malakzadeh Z, Malekzadeh-Mobaraki F, Karamkhani M. Evaluating the Effectiveness of the Islamic-based Training of Alcohols Disadvantages on Reduce Alcohol Craving and Relapse in Individuals with a History of Alcohol addiction in the Alcoholics Anonymous (AA) in Tehran, 1396. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(1):36-46. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.18829>

بررسی اثربخشی آموزش مضرات الکل مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در کاهش ولع مصرف آن و بازگشت در افراد با سابقه اعتیاد به الکل در انجمن الکلی‌های گمنام شهر تهران در سال ۱۳۹۶

وحیده نصر^۱، نفیسه نصر^۲، زینب ملک‌زاده^۳، فاطمه ملک‌زاده مبارکی^{۴*}، مرضیه کرمانی^۵

۱- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- پژوهشکده پلاسم، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳- گروه پژوهش، دانشگاه هنر اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

۵- مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به خانم فاطمه ملک‌زاده مبارکی؛ رایانامه: fatemeh.malek47@yahoo.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۳۰ مرداد ۱۳۹۷

دریافت متن نهایی: ۲ مهر ۱۳۹۷

پذیرش: ۲ آبان ۱۳۹۷

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۳۹۹

چکیده

سابقه و هدف: الکل یکی از شایع‌ترین مواد اعتیادآور در دنیا است. امروزه با وجود مطالعات گسترده در این زمینه، درمان‌های نگهدارنده برای جلوگیری از بازگشت پس از ترک، چندان موفقیت‌آمیز عمل نکرده است. دین که یکی از ارکان اصلی فرهنگ یک ملت محسوب می‌شود، دارای ظرفیت قدرتمند در پیشگیری از اختلالات روانی و عامل بازدارنده مؤثر در جلوگیری از بازگشت مصرف الکل است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مضرات الکل مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کاهش ولع مصرف آن و بازگشت در افراد با سابقه اعتیاد به الکل در انجمن الکلی‌های گمنام شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود.

روش کار: این پژوهش به شیوه شبه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه اعضای انجمن الکلی‌های گمنام شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود که تعداد ۳۰ نفر از آنان به شیوه نمونه‌گیری دردسترس و مبتنی بر هدف انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه سنجش ولع مصرف مواد پس از ترک بود. مداخله به صورت شش جلسه آموزش دو ساعته با موضوع بیان نگرش دین اسلام به مصرف الکل و انطباق با یافته‌های علمی برگزار شد و برای تعیین اثربخشی آموزش از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده و مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: یافته‌ها اثربخشی این نوع آموزش را بر کاهش ولع مصرف الکل و بازگشت آن را در افراد با سابقه اعتیاد به الکل در مقدار $P < 0/05$ نشان داده است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آموزش مضرات الکل مبتنی بر آموزه‌های اسلامی می‌تواند موجب کاهش ولع مصرف الکل در افراد با سابقه اعتیاد به آن شود. از این رو، توصیه می‌شود با توجه به مؤثر و به صرفه بودن این روش و اهمیت آن، افراد و سازمان‌های مربوط و رسانه‌ها آن را به کار گیرند.

استناد مقاله به این صورت است:

Nasr V, Nasr N, Malakzadeh Z, Malekzadeh-Mobaraki F, Karamkhani M. Evaluating the Effectiveness of the Islamic-based Training of Alcohols Disadvantages on Reduce Alcohol Craving and Relapse in Individuals with a History of Alcohol Addiction in the Alcoholics Anonymous (AA) in Tehran, 1396. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(1):36-46. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.18829>

مقدمه

مصرف الکل تأثیر همه جانبه‌ای بر جسم و روان انسان دارد (۴).

رویکرد به مصرف الکل از دیدگاه ادیان الهی و غیر الهی به صورت متفاوتی مطرح شده است. در دین مبین اسلام با بهره‌مندی از آیات و روایات می‌توان دریافت که منع مصرف الکل برای مسلمانان به منظور دوری از مضرات جسمی و روانی ناشی از آن مطرح شده است. قرآن در آیه ۲۱۹ سوره بقره (۱۹)، آیات ۹۰ و ۹۱ سوره مائده (۲۰) و آیه ۴۳ سوره نساء (۲۱) و نیز ائمه اطهار (ع) در روایات صراحتاً مسلمانان را از مصرف الکل منع کرده‌اند.

مطالعات بسیاری به منظور دستیابی به روشی مؤثر در جهت کمک به ترک مصرف الکل و تداوم آن انجام شده است. دستاورد این تلاش‌ها راهکارهای درمانی متعددی است که در درمان ترک اعتیاد به الکل معرفی شده است. در نگاهی کلی، مراحل اصلی درمان اعتیاد به الکل را می‌توان به دو مرحله سم‌زدایی و نگهدارنده تقسیم نمود. در مرحله سم‌زدایی عمدتاً از روش‌های دارودرمانی استفاده می‌شود. این در حالی است که هدف از مرحله نگهدارنده درمان پس از کنترل عوارض اولیه محرومیت، تداوم پرهیز از الکل در بیماران است. مداخلات در این مرحله به صورت ترکیبی از روان‌درمانی و دارودرمانی است. بدین منظور، کاربرد برخی داروها از جمله آکامپروسات^۲، نالتراکسون^۳ و دیسولفیرام^۴ متداول است. آکامپروسات با ساختار شبه‌گابا^۵ موجب کاهش آثار پاداش‌دهنده مصرف الکل می‌شود. این دارو اثر متوسطی بر کاهش مصرف الکل دارد و با بهبود نسبی بی‌ثباتی خلق، اضطراب و اختلال خواب به‌ویژه در بیمارانی که از نشانگان محرومیت طول کشیده الکل رنج می‌برند، مفید واقع می‌شود. آثار جانبی مصرف این داروها بعضاً بسیار خطرناک است و در برخی موارد احتمال ایجاد کلاپس قلبی-عروقی^۶ برای بیمار مطرح است. از این رو، کاربرد روش‌های روان‌درمانی و روان‌شناختی نظیر رفتاردرمانی شناختی، گفتگوهای انگیزشی، حضور در گروه‌های حمایتی و همیار، آموزش مهارت‌های اجتماعی و افزایش دانش و آگاهی از این اختلال، مطمئن‌تر و کم‌عارضه‌تر به نظر می‌رسد. باوجوداین، عوامل متعددی می‌تواند موجب شکست برنامه ترک الکل به کمک روش‌های روان‌درمانی و روان‌شناختی شود. در این میان، ولع مصرف

بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۴، میانگین جهانی مصرف الکل خالص ۶/۲ لیتر به ازای هر نفر در سال بوده است (۱). در سال ۲۰۱۶ حدود سه میلیون مرگ بر اثر مصرف الکل اتفاق افتاده است که با توجه به میانگین عمر، معادل ۱۳۲ میلیون سال زندگی است (۲). ایران در مقام صدوشصت‌وششم جهان در مصرف مشروبات الکلی قرار دارد (۳). طبق مطالعه وزارت بهداشت، ۴/۹ درصد افراد بالای ۱۸ سال در ایران دست‌کم سابقه یک‌بار مصرف الکل را در سال ذکر کرده‌اند که این میزان در مردان، گروه سنی ۲۰ تا ۲۹، افراد مجرد، دارای تحصیلات متوسطه یا بالاتر، افراد شاغل، افراد ساکن شهر و افراد دارای وضعیت اقتصادی-اجتماعی بالاتر، بیشتر دیده شده است (۲).

مطالعات نشان می‌دهد که مصرف الکل به ایجاد بیش از ۲۰۰ نوع اختلال اعم از اختلالات روان‌پزشکی و وابستگی به الکل منجر می‌شود. از دیدگاه روان‌پزشکی، وابستگی به الکل (الگوی اجباری مصرف الکل) عبارت است از: وجود آشفته‌گی در دست‌کم سه زمینه عمده مرتبط با الکل که در مدت ۱۲ ماه رخ می‌دهد. این زمینه‌ها ممکن است شامل موارد ذیل باشد: تحمیل یا ترک الکل، صرف مقدار زیادی وقت برای مصرف الکل، ادامه مصرف الکل با وجود پیامدهای سوء جسمی یا روانی و تلاش‌های ناموفق مکرر برای کنترل مصرف الکل^۱.

بررسی مطالعات نشان می‌دهد سوء مصرف الکل موجب ایجاد زیان‌های فردی و اجتماعی متعددی می‌گردد (۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد در بسیاری از جوامع غربی حدود ۲۰ درصد از مردان و ۱۰ درصد از زنان از بیماری‌های مرتبط با مصرف الکل رنج می‌برند (۵، ۶). نوشیدن مداوم الکل به اختلالات روانی بسیاری از جمله افسردگی منجر می‌شود (۷). آثار مخرب مصرف الکل بر سیستم اعصاب مرکزی و محیطی (۸)، سیستم تولید مثل (۹)، سیستم گوارش (۱۰-۱۲)، سیستم اندوکرین (۱۳)، سیستم ایمنی، سیستم خون‌ساز (۱۴)، سیستم تنفس (۱۵) و در زنان باردار و جنین (۱۶) در مطالعات متعدد نشان داده شده است. همچنین مصرف الکل ابتلا به سرطان‌های دهان، مری، حنجره، کبد (۱۷)، پستان و اندومتر را نیز افزایش می‌دهد و با افزایش خطر سکت‌های مغزی و قلبی همراه است (۱۸). از این رو، می‌توان دریافت که

^۱ طبق تعریف DSM IV TR

^۲ Acamprosate

^۳ Naltrexone

^۴ Disulfiram

^۵ Gamma-Aminobutyric acid

^۶ Cardiovascular collapse

که برای نخستین بار تأثیر آموزش اسلام‌محور آثار مخرب الکل را در کاهش ولع مصرف الکل در افراد با سابقه اعتیاد به الکل بررسی کند و همچنین در صدد بررسی فرضیه‌های ذیل بود:

(الف) آموزش اسلام‌محور آثار مخرب الکل در افراد با سابقه اعتیاد به الکل، مؤلفه ولع مصرف الکل گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری تغییر خواهد داد.

(ب) آموزش اسلام‌محور آثار مخرب الکل، در افراد با سابقه اعتیاد به الکل، مؤلفه بازگشت گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری تغییر خواهد داد.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: برای رعایت اصول اخلاقی قبل از اجرای پژوهش از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی دریافت شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی‌شان محرمانه خواهد ماند. همچنین اطلاعات افراد گروه آزمایش و کنترل بدون ذکر نام و با کد ثبت شد و برای تحلیل آماری به فردی داده شد که از روند مطالعه اطلاعی نداشت.

این پژوهش به شیوه شبه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این مطالعه شامل ۷۶۸ نفر از اعضای انجمن الکی‌های گمنام شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود که از میان آنان تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری دردسترس و مبتنی بر هدف انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم و اطلاع‌رسانی در مجتمع مذکور مبنی بر برگزاری دوره آموزش اسلام‌محور آثار مخرب الکل، از افرادی که آمادگی خود را برای حضور در جلسات اعلام نمودند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به شیوه کاربرد جدول اعداد تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. حجم نمونه با فرمول مطالعات مورد-شاهدی جفت‌نشده محاسبه شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: (۱) سابقه سوء مصرف الکل، (۲) فاصله زمانی ترک تا ورود به مطالعه بین یک ماه تا سه سال، (۳) رده سنی ۲۰ تا ۶۰، (۴) برخوردار بودن از سواد خواندن و نوشتن، (۵) اعتقاد به دین مبین اسلام، (۶) تمایل برای ورود به طرح و (۷) کسب نمره بالاتر از نمره برش در آزمون تیغانی. با توجه به نبود عارضه یا تداخل روش درمانی، فقط نداشتن تمایل فرد به ادامه شرکت در مطالعه به هر دلیل معیار خروج در نظر گرفته شد.

نقش بسیاری در پدیده بازگشت و حفظ موقعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد دارد. در ولع مصرف مربوط به حالت پرهیز، سامانه‌های گابانرژیک^۱ و گلوتامات ارژیک^۲ دخالت دارند، در حالی که ولع مصرف مرتبط با حافظه و آثار پاداش احتمالاً با سازوکارهای دوپامینرژیک^۳، گلوتامینرژیک^۴ و اپیویدی^۵ مرتبط است (۲۲). ممکن است ولع مصرفی که در موقعیت‌های استرس‌زا ایجاد می‌شود با سازوکارهای سروتونرژیک^۶ نیز ارتباط داشته باشد (۲۳). در نظریه‌های پدیدارشناختی بر ارتباط بین رفتار اعتیادی و ولع مصرف به‌عنوان علامت اصلی بیماری اعتیاد تأکید می‌شود. مطالعات اختیاری و همکاران در موضوع ولع مصرف مواد نشان می‌دهد که ولع مصرف، هسته مرکزی بازگشت وابستگی است (۲۴). از سوی دیگر، پژوهش ونزل^۷ و همکاران در سال ۲۰۰۹ نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش مصرف مواد، ارتقای سطح کیفیت زندگی و بهبود راهکارهای مقابله‌ای مؤثر در مقابله با مشکلات و شرایط فشارزا تأثیر مثبتی داشته است (۲۵).

طبق دستورالعمل انجمن روان‌پزشکان آمریکا^۸، برای درمان اختلال مصرف الکل؛ افزایش دانش و آگاهی از این اختلال در دستور کار قرار گرفته است. با نگاهی بر آنچه اشاره شد می‌توان دریافت که اگرچه روش‌هایی نظیر دارودرمانی، رفتاردرمانی شناختی، گفتگوهای انگیزشی، حضور در گروه‌های حمایتی و همیار هریک گامی مؤثر در جهت تداوم ترک مصرف الکل است. توجه بیشتر به افزایش دانش و آگاهی طبق دستورالعمل انجمن روان‌پزشکان آمریکا و تأکید بر امر آموزش می‌تواند تأثیر بسزایی در ارتقای درمان اعتیاد به الکل و تداوم فرایند ترک داشته باشد و از عوارض ناخواسته دارویی مصون بماند (۲۶).

مطالعه حاضر بر آن است که با افزایش دانش و آگاهی به کمک آموزش آثار مخرب مصرف الکل مبتنی بر آموزه‌های اسلامی با ایجاد انزجار در جهت کاهش ولع مصرف الکل، ابزاری مؤثر و نوین در این زمینه معرفی نماید که در وهله اول بر عوامل روانی-اجتماعی سوق‌دهنده فرد به بازگشت به مصرف الکل تمرکز دارد و تأکید عمده این برنامه بر رشد مهارت‌های شخصی و اجتماعی است. هدف این مطالعه آن بود

^۱) GABAergic system

^۲) Glutamatergic system

^۳) Dopaminergic

^۴) Glutamine-ergic

^۵) Opioid

^۶) Serotonergic

^۷) Wenzel

^۸) APA

مقیاس پیش‌بینی عود یا بازگشت بک و رایت^۱؛ برای بررسی میزان تمایل به مواد از مقیاس پیش‌بینی عود یا بازگشت بک و رایت استفاده شد که در طیف لیکرت ۰ تا ۴ قرار دارد. این مقیاس دارای ۴۷ گویه و دو خرده‌مقیاس است که در بردارندهٔ موقعیت‌ها یا حالت‌هایی است که می‌تواند موجب ایجاد وسوسه و میل مصرف مادهٔ مخدر در فرد وابسته شود. مقیاس برای روایی محتوا به یک متخصص روان‌پزشکی، یک دکترای روان‌سنجی و یک دکتر روان‌شناس ارائه شد که آنان همخوانی محتوا و گویه‌های آزمون را با اهداف در نظر گرفته شده، تأیید کردند. آلفای کرونباخ با اجرا روی ۴۰ بیمار وابسته به مواد در دورهٔ بهبودی اولیه برای خرده‌مقیاس‌های میزان وسوسه و میزان میل به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۷ گزارش شد. همبستگی به‌دست‌آمده برای دو خرده‌مقیاس مذکور نیز با استفاده از روش همبستگی پیرسون ($r=0/85$) از لحاظ آماری رابطهٔ معناداری نشان داد ($P=0/001$) (۳۱).

محتوای آموزش به تفکیک جلسات

جلسهٔ اول: معرفی رویکرد، معارفه، بیان حقوق شرکت‌کنندگان در مطالعه، بیان قوانین گروهی و کسب رضایت آگاهانه؛

جلسهٔ دوم: آموزش عوارض روانی سوء‌مصرف الکل و بیان آیات و روایات مرتبط (۱)، پرسش و پاسخ و بحث گروهی؛

جلسهٔ سوم: آموزش عوارض روانی سوء‌مصرف الکل و بیان آیات و روایات مرتبط (۲)، پرسش و پاسخ و بحث گروهی؛

جلسهٔ چهارم: آموزش عوارض جسمانی سوء‌مصرف الکل و بیان آیات و روایات مرتبط (شامل آسیب به سیستم عصبی، قلب و عروق، سیستم خون‌ساز و سیستم گوارش)، پرسش و پاسخ و بحث گروهی؛

جلسهٔ پنجم: آموزش عوارض جسمانی سوء‌مصرف الکل و بیان آیات و روایات مرتبط (شامل آسیب به سیستم تولید مثل، سیستم اندوکرین، سیستم ایمنی و سیستم تنفس)، پرسش و پاسخ و بحث گروهی؛

جلسهٔ ششم: آموزش عوارض جسمانی سوء‌مصرف الکل و بیان آیات و روایات مرتبط (شامل تأثیرات بر جنین و سرطان‌ها)، پرسش و پاسخ و بحث گروهی.

یافته‌ها

بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سنی

جلسات آموزشی شامل معارفه، بیان اهداف، بیان حقوق شرکت‌کنندگان در مطالعه، کسب رضایت آگاهانه، آموزش عوارض روانی و جسمانی سوء‌مصرف الکل، بیان آیات و روایات مرتبط و پرسش و پاسخ بود که طی شش جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای به‌مدت یک ماه به فاصلهٔ هر پنج روز به‌صورت آموزش چهره به چهره به گروه آزمایش ارائه شد. در صورت نداشتن توانایی حضور اعضا در یک تا سه جلسه، فایل صوتی و تصویری جلسه در اختیار فرد قرار می‌گرفت و از وی خواسته می‌شد خلاصه‌ای از آنچه دریافت کرده است به‌صورت فایل صوتی برای مدرس جلسات ارسال نماید تا اطمینان حاصل شود که فرد به‌طور مؤثر آموزش را دریافت کرده است. اعضای گروه کنترل در جلسات متداول انجمن الکلی‌های گمنام شرکت داشتند و موضوع جلسات با مشورت نویسندگان طرح و با نگاهی به نظریه‌های انگیزشی تدوین شد و سه نفر صاحب‌نظر در این زمینه آن را تأیید و دو نفر از نویسندگان مقاله آن را تدریس کردند.

برای جمع‌آوری اطلاعات پژوهش از پرسش‌نامه‌های ذیل استفاده شد:

پرسش‌نامهٔ سنجش ولع مصرف مواد تیفانی و همکاران (۲۷): تیفانی و همکاران این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۹۳ برای سنجش ولع مصرف هروئین در بیماران وابسته به آن تدوین کردند ولی به علت ساختار کلی آن و توانایی سنجش ولع مواد، بعدها در سنجش ولع مصرف سایر مواد نیز کاربرد پیدا کرد. این پرسش‌نامه، پنج عاملی و دارای ۴۵ سؤال است که با مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای، از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷)، نمره‌گذاری می‌شود. علاوه‌براین، پرسش‌نامهٔ یادشده پنج خرده‌مقیاس اصلی دارد که عبارت است از: انتظار نتایج مثبت از مصرف مواد، رهایی از کسالت و علائم ترک، تصمیم و برنامه برای مصرف مواد، تمایل به مصرف مواد و فقدان کنترل بر مصرف مواد. اعتبار خرده‌مقیاس‌ها به‌ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۶۹ و ۰/۹۴ (۲۸)؛ و ضرایب بازآزمایی نیز با فاصلهٔ زمانی ۲۱ روز به‌ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۷۷، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۹). برای سنجش روایی این پرسش‌نامه، همبستگی نمرات با نمرات افسردگی بک ۰/۳۹ و با نمرات اضطراب بک ۰/۳۵ معنادار به دست آمده است (۳۰). در پژوهش حاضر نتایج پرسش‌نامهٔ سنجش ولع مصرف مواد تیفانی و همکاران با محاسبهٔ کوواریانس و ضریب همبستگی بررسی شد.

^۱ Recurrence predictive scale of Beck & Wright

بر اساس تحلیل کوواریانس، تفاوت معناداری در ولع و بازگشت مشهود بود (ولع: $P < 0.001$ و $F = 41/0.03$ ؛ و بازگشت: $P < 0.001$ و $F = 101/892$). با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان دریافت که آموزش مضرات الکل مبتنی بر آموزه‌های اسلامی تأثیر معناداری بر کاهش ولع مصرف الکل و بازگشت در افراد با سابقه اعتیاد به الکل دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مضرات الکل مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کاهش ولع مصرف الکل و بازگشت در افراد با سابقه اعتیاد به الکل انجام شده است. همان‌طور که نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد آموزش مضرات الکل مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، ولع مصرف الکل و بازگشت را در افراد با سابقه اعتیاد به الکل به‌طور معناداری کاهش داده است ($P < 0.05$). با توجه به اینکه پژوهشی با این رویکرد برای نخستین بار انجام شده است، یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات دیگر قیاس‌شدنی نیست.

در تبیین یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت دین مهم‌ترین نهادی است که بر پیشگیری بر پایه خودکنترلی بیشتر از دیگرکنترلی تأکید کرده است (۳۲). شومیکر^۱ در مطالعه‌ای نشان می‌دهد پیوند قوی با عامل‌های مذهبی رابطه عکس با رفتارهای بزهکارانه دارد (۳۳). در پژوهش‌های مختلف گزارش شده است که سطوح بالای باورهای مذهبی با مصرف الکل، مواد مخدر و استعمال دخانیات رابطه منفی دارد (۳۴). شکل‌گیری باور و اعتقاد نسبت به نادرستی رفتار بزهکارانه در افراد از دلایل مهم این تأثیر است. از سوی دیگر مطالعه اسمیت و فاریس^۲ در سال ۲۰۰۲ نشان داده شرکت در فعالیت‌ها و اعمال مذهبی فرصت کمتری برای حضور و درگیری در رفتارهای ضد اجتماعی و انحرافی باقی می‌گذارد (۳۵). با دیدی موشکافانه، آیزن^۳ بیان می‌کند که اعتقادات و باورها تأثیر غیرمستقیم بر رفتار دارد. به عبارت دیگر، شخصیت و شرایط اجتماعی زندگی افراد بر گرایش‌ها و اعتقادات آنان تأثیرگذار است و اعتقادات و باورها از طریق تأثیر بر قصد و نیت افراد بر جهت‌گیری رفتار آدمیان تأثیر می‌گذارد. به عقیده وبر^۴، باور به اعتقادات با ایجاد ضمانت‌های درونی و رفتار مبتنی بر عاداتی که از طریق آن ایجاد می‌شود،

شرکت‌کنندگان در مطالعه ۴۸/۲ بود و از نظر میزان تحصیلات ۴۳ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر، ۳۸ درصد دیپلم و ۱۹ درصد سیکل بودند.

جدول ۱) یافته‌های توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر مورد مطالعه در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
ولع	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۸/۹۲	۰/۷۲۱	۱۵
	پس‌آزمون	گواه	۴۹/۰۳	۰/۷۵۲	۱۵
مصرف	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۰/۶۲	۰/۹۷	۱۵
	پس‌آزمون	گواه	۴۸/۰۸	۰/۹۲	۱۵
بازگشت	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۸/۱۳	۰/۵۷۶	۱۵
	پس‌آزمون	گواه	۸۱/۷۹	۰/۷۹۷	۱۵
	پیش‌آزمون	آزمایش	۷۰/۴۱	۰/۵۱	۱۵
	پس‌آزمون	گواه	۷۶/۷۴	۰/۱۳	۱۵

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش مضرات الکل مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کاهش ولع مصرف الکل در افراد با سابقه اعتیاد به الکل در انجمن الکی‌های گمنام شهر تهران از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برابری ماتریس کوواریانس‌ها از فرض‌های این تحلیل بود. نتایج آزمون باکس نیز برقراری این فرض را تأیید کرد ($P > 0.05$ و $M = 4/924$ باکس). برابری واریانس‌های خطا فرض دیگر این تحلیل بود. نتایج آزمون لون نیز در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲) نتیجه آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیرها	آماره F	درجه آزادی	P-value
ولع مصرف	۲/۰۱۸	۵۸	۰/۱۶۲
بازگشت	۱/۳۹۸	۵۸	۰/۲۳۸

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری مؤید معناداری تفاوت ترکیب خطی متغیرها بود ($P < 0.05$ ، $F = 60/1$ و لامبدای ویلکز = ۲/۱۹۱). در این مطالعه برای بررسی الگوهای تفاوت از واریانس تک‌متغیری استفاده شد (جدول شماره ۳).

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	P-value
ولع مصرف	۱۳/۸۶	۱	۴۱/۰۰۳	۰/۰۰۰۵
بازگشت	۵۲/۹۸	۱	۱۰۱/۸۹۲	۰/۰۰۰۵

^۱ Shoemaker
^۲ Smith & Faris
^۳ Aizen
^۴ Veber

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نبود امکان پیگیری بلندمدت شرکت‌کنندگان در پژوهش، نداشتن توانایی در قطع تبادل ارتباط دو گروه مورد و شاهد، نسنجیدن میزان باورهای مذهبی افراد و ارتباط با میزان کاهش ولع مصرف و کوچک بودن حجم نمونه اشاره کرد.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود: (۱) برای ارتقای درمان اعتیاد به مصرف الکل، جلسات آموزشی مشابه به‌عنوان راهکاری مناسب برای پرورش اعتقادات مذهبی و بهره‌مندی از این اعتقاد به مثابه ابزاری توانمند در کاهش ولع مصرف و بازگشت وابستگی برگزار شود؛ (۲) مطالعات تکمیلی برای سنجش ارتباط میزان دین‌باوری با شدت کاهش ولع مصرف و بازگشت پس از آموزش اسلام‌محور می‌تواند دیدی وسیع‌تر در تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده و نتیجه‌گیری فراهم آورد؛ (۳) با توجه به پیش‌نویس آموزش به‌صورت ترکیبی از مسائل دینی و یافته‌های علمی، مطالعات تکمیلی در جهت تعیین نقش هریک از آموزه‌های دینی و علمی به‌تنهایی ضروری به نظر می‌رسد؛ و (۴) با توجه به تأثیر، به‌صرفه بودن و اهمیت این روش، افراد و سازمان‌های مربوط می‌توانند آن را به کار گیرند. علاوه‌براین، رسانه‌های گروهی نیز می‌توانند با تأکید بر این نوع از آموزش، بدین مهم یاری رسانند.

قدردانی

از مرکز مطالعات دین و سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کلیه عزیزانی که در اجرای این پژوهش یاریگر پژوهشگران بودند تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله با کد اخلاق ۱۱۴۹۲ در کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به ثبت رسیده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش

نوعی خاص از شخصیت را به وجود می‌آورد که نهادهای دینی با تثبیت و حفظ آن، نقشی بی‌بدیل در تبدیل این نوع شخصیت به‌صورت الگوهای رفتاری ایفا می‌کنند (۳۶). بنابراین، رویکرد مبتنی بر خودکنترلی در پرتو نظامی اعتقادی می‌تواند ابزاری قدرتمند در پیشگیری از بازگشت به سوی مصرف هرگونه مخدر از جمله الکل باشد که خود ضامن پیشگیری از بازگشت اعتیاد است.

دین مبین اسلام که دومین دین بزرگ جهان از نظر جمعیت محسوب می‌شود، در دو سطح می‌تواند مصرف الکل را متأثر نماید. نخست اقدام پیشگیرانه اسلام است که با بیان آیات و روایات متعدد در زمینه تحریم مصرف الکل به مثابه گناه، مشهود است. دوم، بیان امکان توبه است که برای فرد امکان بازگشت مجدد را فراهم می‌آورد و ابزاری ارزشمند در جلوگیری از بازگشت است. فرد با سابقه اعتیاد به الکل با تصور پذیرش توبه، از احساس گناه رهایی می‌یابد و با ارتقای عزت نفس از تکرار آلودگی دوری می‌جوید. جان‌بزرگی در مطالعه خود به نقل از استاکی نشان می‌دهد که بین مصرف مواد، الکل، ماری‌جوانا و سیگار با عزت نفس بالا رابطه منفی وجود دارد. همچنین آموزه‌های دینی به این علت که یکپارچگی شخصیت را فراهم می‌سازد، موجب افزایش سلامت روان و عزت نفس می‌گردد (۳۷). علاوه‌براین، اعتقادات مذهبی فشارهای روانی را کاهش می‌دهد و از این رو در پیشگیری از رفتارهای پرخطری چون سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد مخدر مؤثر است. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد با اعتقادات مذهبی از سلامت روان بالاتری برخوردارند و برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا و شرایط نیازمند به حل مسئله به مصرف مواد متوسل نمی‌شوند (۳۸). از این رو، ارتباط دین‌داری و هوش هیجانی نیز می‌تواند دلیل دیگری برای نتایج مشاهده شده در این مطالعه باشد (۳۹).

برخورداری از اتکای مذهبی، پذیرش اصولی که قوانین دینی نامیده می‌شود و سرپیچی از آن علاوه بر تأثیرات سوء دنیوی، عواقب اخروی نیز به دنبال خواهد داشت؛ علاوه‌براین، می‌تواند سپری مستحکم برای جلوگیری از مصرف الکل، وابستگی به آن و بازگشت نیز به شمار رود. با توجه به آنچه گذشت؛ نقش باورهای مذهبی و احاطه آن بر شئون زندگی انسان، می‌توان تقویت باورهای مذهبی را عاملی نیرومند در پیشگیری از اعتیاد به الکل و بازگشت پس از ترک آن دانست.

محدودیت‌های پژوهش

gastroenterology and hepatology. 2009;24:S51-S6.

نکرده‌اند.

12. Braganza JM, Lee SH, McCloy RF, McMahon MJ. Chronic pancreatitis. *The Lancet*. 2011;377(9772):1184-97.

13. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Textbook of medical-surgical nursing*: Wolters Kluwer Health; 2008.

14. Ioannou GN, Dominitz JA, Weiss NS, Heagerty PJ, Kowdley KV. The effect of alcohol consumption on the prevalence of iron overload, iron deficiency, and iron deficiency anemia. *Gastroenterology*. 2004;126(5):1293-301.

15. Mofidpoor H, Jafarpour M, Ebrahimzadeh A. The study of ethanol effects on microscopic structure of the lung in adult mouse. *The Horizon of Medical Sciences*. 2007;13(3):20-4.

16. Astley SJ. Profile of the first 1,400 patients receiving diagnostic evaluations for fetal alcohol spectrum disorder at the Washington State Fetal Alcohol Syndrome Diagnostic & Prevention Network. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*. 2010;17(1).

17. Siegmund S, Singer M. Effects of alcohol on the upper gastrointestinal tract and the pancreas--an up-to-date overview. *Zeitschrift fur Gastroenterologie*. 2005;43(8):723-36.

18. Sasaki S. Alcohol and its relation to all-cause and cardiovascular mortality. *Acta cardiologica*. 2000;55(3):151-6.

19. The Holy Quran. Al-baghareh. verse 173. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Y'a); 2010.

20. The Holy Quran. Al-Maeda. Verse 90-91. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Y'a); 2010.

21. The Holy Quran. An-Nesa. Verse 43. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Y'a); 2010.

22. Liang T, Carr LG. Regulation of alpha-synuclein expression in alcohol-preferring and non preferring rats. *Journal of neurochemistry*. 2006;99(2):470-82.

23. Ekhtiari H, Edalati H, Behzadi A, Safaei H, Noori M, Mokri A. Designing and evaluation of reliability and validity of five visual cue-induced craving tasks for different groups of opiate abusers. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2008;14(3):337-49.

24. Ekhtiari H. Neuro-cognitive basis of drug cravings; An overview to evaluation and intervention methods. *Quarterly Journal of Addiction*. 2008;1(3):90-6.

25. Ayatmehr F, Khaleghi M, Mohammadkhani S, Ghiasi H. The Efficacy of Education of Adolescent

مشارکت مؤلفان

همه مؤلفان در تمامی مراحل طراحی مطالعه تا جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مشارکت داشتند. مؤلف روان‌شناس مشخصاً آموزش عوارض روانی سوء مصرف الکل با تکیه بر آیات و روایات و مؤلف پزشک مشخصاً آموزش عوارض جسمانی سوء مصرف الکل با تکیه بر آیات و روایات را بر عهده داشته‌اند.

References

1. Gozaresh-e Sazman-e Behdasht-e Jahani az Rotbe-ye Iran dar Masraf-e Alkol 2019 [Available from: <https://www.tabnak.ir/fa/news/927438/>].
2. Amar-e Rasmi-ye Masraf-e Alkol dar Iran/Revayat-e Alkolhaei ke Ghorbani Migirad 2018 [Available from: <https://www.parsine.com/fa/news/472723/>].
3. Rotbe-ye 19 baraye Masrafkonandegan-e Alkol dar Iran 2014 [Available from: <https://www.tabnak.ir/fa/news/454909/>].
4. Malakzadeh Z, Ahmadi NA, Nasr V. Investigate the effect of alcohol on the human body from the perspective of verses of the Holy Quran, Hadith and Traditional medicine. 2017.
5. Segal DL. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*. The Corsini Encyclopedia of Psychology. 2010:1-3.
6. Schuckit MA. Alcohol-use disorders. *The Lancet*. 2009;373(9662):492-501.
7. Haynes JC, Farrell M, Singleton N, Meltzer H, Araya R, Lewis G, et al. Alcohol consumption as a risk factor for non-recovery from common mental disorder: results from the longitudinal follow-up of the National Psychiatric Morbidity Survey. *Psychological medicine*. 2008;38(3):451-5.
8. Klatsky AL. Editorial comment-Alcohol and stroke: An epidemiological labyrinth. *Stroke*. 2005;36(9):1835-6.
9. Ghosian-Moghadam M, Ahmadi M, editors. *Sexual Disorders due to alcoholic wines consumption*. 4th congress on family and sexual health Shahed University.
10. Safdar K, Schiff ER, editors. *Alcohol and hepatitis C*. Seminars in liver disease; 2004: Copyright© 2004 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New.
11. Apte M, Pirola R, Wilson J. New insights into alcoholic pancreatitis and pancreatic cancer. *Journal of*

Empowerment in Prevention of Risky Behaviors in Child Labor. Quarterly Journal of Social Work. 2015;4(1):16-23.

26. American Psychiatric Association [Available from: <https://www.psychiatry.org/>].

27. Tiffany ST, Singleton E, Haertzen CA, Henningfield JE. The development of a cocaine craving questionnaire. Drug and alcohol dependence. 1993;34(1):19-28.

28. Heroin Craving Questionnaire (HCQ-45 ,HCQ-14) lib.adai [Available from: <http://www.washington.edu/dbtw-wpd/exec/dbtwpub>].

29. Rad E. Predicting the effect of perceived stress and coping styles on rate of drug craving among individuals under methadone maintenance treatment. Master's thesis in psychology. University of Tehran. 2009.

30. Heinz AJ, Epstein DH, Schroeder JR, Singleton EG, Heishman SJ, Preston KL. Heroin and cocaine craving and use during treatment: measurement validation and potential relationships. Journal of substance abuse treatment. 2006;31(4):355-64.

31. Mehrabi HA, Taher Neshtdoost H, Molavi H. Barresi-ye Amoozesh-e Khanevadeh be Onvan-e Darman-e Modakhelei-ye Mokamel, dar Kahesh-e Oude Bimaran-e Vabasteh be Oude. Ravanshenasi 2004;8(3):262-78.

32. Heidarnajad AR. Majmooh Maghalat va Sokhanraniha-ye Era'eh Shodeh dar Hamayesh-e Melli-ye Shahrhay-e Marzi va Amniat, Chaleshha va Rahyaftha. Barresi-ye Mizan-e Dindari va Ta'sir-e an bar Bezhkari- Motale'-ye Mouredi-ye Shahr-e Marzi-e Zabol. Sistan va Blochestan: University of Sistan and Bluchestan; 2012.

33. Shoemaker DJ. Juvenile delinquency: Rowman & Littlefield; 2009.

34. Abdoljabari M, Karamkhani M, Olianasab SZ, Pourhoseingholi MA, Ebadi M, Tabaghi R. Effect of Prayer on Drug, Smoking and Alcohol Consumption in Tabriz University of Medical Sciences. Journal of Research on Religion & Health. 2016;1(2):36-45.

35. Smith C, Faris R. Religion and American Adolescent Delinquency, Risk Behaviors and Constructive Social Activities. A Research Report of the National Study of Youth and Religion. 2002.

36. Veber M. Din, Ghodrat, Jame'eh.Tadayon, A (Translator). Tehran: Hermes; 2015.

37. Janbozorgi M. Effectiveness of short-term psychotherapy with and without religious orientation on anxiety and nursing anxiety. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University; 2009

38. Mohamdzadeh Romiani M. Naghsh-e Gerayeshhay-e Mote'ali dar Kontorol-e Raftarhay-e Por

Khatar-e Doure-ye Javani. Roshd-e Moshavere Madreseh. 2007;4(7):16-20.

39. Rezaee M, Dortaj F, Mehr Alian E. Rabete-ye Hoosh-e Hayajani Bar-An va Mo'alefeyeh an ba Dindari-ye Nowjavanan. Ravanshenasi Tarbiati. 2016;12(42):79-102.