

پیش‌بینی روند بهبودی معتادان بر اساس مولفه‌های اخلاقی و مالی سبک زندگی اسلامی

هادی دانش‌پرور^a، علی محمد رضایی^b

^a کارشناس ارشد روانشناسی اسلامی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی ارسنجان، ایران.

^b استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.

نویسنده مسئول: هادی دانش‌پرور (۹۱۷۸۸۴۳۶۷۷-۰۱۱۷۸۸۴۳۶۷۷@ramin3677s@yahoo.com)

چکیده: هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی روند بهبودی معتادان بر اساس مولفه‌های اخلاقی و مالی سبک زندگی اسلامی در معتادین دچار عود شهر شیراز می‌باشد. جامعه آماری مورد نظر شامل همه افراد سوء مصرف کننده مواد مخدر هستند که برای ترک مصرف مواد مخدر به مراکز ترک اعتیاد شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده‌اند (N=۲۱۷). و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از میان جامعه آماری ۲۱۷ نفر بر اساس معیارهای ورود به پژوهش: حداقل ۶ ماه از زمان حضور آنان در مراکز اعتیاد گذشته باشد، داشتن سابقه اعتیاد، داشتن حداقل ۱ بار سابقه ترک مواد، گذشت کمتر از ۶ ماه از ترک و داشتن انگیزه برای شرکت در برنامه انتخاب گردیدند و به سوالات مقیاس پیش‌بینی بازگشت (PRS) و پرسشنامه سبک زندگی اسلامی پاسخ دادند. داده‌های استخراج شده با روش تحلیل همبستگی و رگرسیون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش بیست و چهارم مورد ارزیابی قرار گرفته و نتایج نشان داد مولفه‌های اخلاقی و مالی سبک زندگی اسلامی بر بازگشت و ماندگاری اعتیاد در معتادین دچار عود موثر است.

کلمات کلیدی: اعتیاد، سبک زندگی اسلامی، عود.

۱. مقدمه

خانواده، مجری سبک زندگی اسلامی و نظامی پویا است که این نظام ضمن اینکه با ویژگی‌های فطری انسان منطبق است، اصول، روش‌ها و کارکردهایش، دائماً هماهنگ با دگرگونی‌های محیطی و شرایط زمانه، شاداب نگاه داشته می‌شوند؛ زیرا روش‌ها، ابزارها و راهکارهای تربیتی، هماهنگ با شرایطی هستند که در به فعلیت رساندن استعدادها ظرفیت یافته سرشتی به فرد کمک می‌کنند [۱]. از مهم‌ترین ابزارهای پرورش انسان مطلوب در خانواده، می‌توان به «سبک زندگی اسلامی» که شامل مجموعه‌ای به هم پیوسته از الگوهای رفتاری در حوزه‌های مختلف حیات بشری است، اشاره نمود؛ سبکی که از دل اصول کشف شده از مبانی تربیتی، یعنی هستی‌ها و دارایی‌های آدمی برمیخیزد و ضمن ایجاد روابط پایدار میان افراد خانواده و یکسان‌سازی رویه‌ها در جامعه، نقش به‌سزایی در ترکیه روانی، پرورش صفات کمالی، نیل به سعادت و رشد ارزش‌های انسانی دارد [۲]. از طرفی اختلال سوء مصرف مواد یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست و یکم و از معضلات بهداشتی روانی و اجتماعی است که همه جوامع را درگیر نموده است در ایجاد و تداوم این اختلال عوامل اجتماعی و روان‌شناختی از یکسو و عوامل زیست‌شناختی از سوی دیگر نقش دارند. اختلال سوء مصرف مواد، یک اختلال عودکننده مزمن است و با مسائل زیادی در حوزه‌های پزشکی روانپزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است. این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهد، بلکه نواقص و ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد کرده و بار زیادی به آنها تحمیل می‌کند [۳]. اعتیاد به مواد یک اختلال مزمن، عودکننده و پیچیده است که طی آن، مصرف مواد با وجود پیامدهای منفی فاجعه‌آمیز، ادامه می‌یابد [۴]. مصرف مواد مخدر، پیامدهای مختلفی دارد که از تأثیرات شدید روی بدن، تغییر قضاوت، بینایی، گفتار، ریسک‌پذیری در رفتار، جر و جنایت، درگیری با قانون، رفتارهای غیرمسئولانه جنسی گرفته تا تصادفات رانندگی منجر به جراحت و مرگ را شامل می‌شود. به گونه‌ای که علت اصلی مرگ و میر در جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله در ایالات متحده آمریکا، تصادفات ناشی از مصرف الکل و مواد مخدر می‌باشد [۵]. عوامل و متغیرهای زیادی به عنوان عوامل خطر ساز در گرایش به مصرف مواد و بهبودی معتادان مطرح هستند. یکی از این عوامل سبک زندگی است. از بین روانشناسان اولین بار آدلر بود که سبک زندگی را مطرح کرد و سپس توسط پیروان او گسترش یافت. سبک زندگی به یک معنا محصول و معلول باورها و ارزشها است. یعنی شیوه زندگی هر فرد یا جامعه‌ای وابسته به باورها و ارزش‌های حاکم بر آن فرد یا جامعه می‌باشد. سبک زندگی روشی است که افراد در طول زندگی انتخاب کرده و زیربنای آن در خانواده پی‌ریزی می‌شود. سبک زندگی متأثر از فرهنگ، نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و باورها می‌باشد. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی به روش زندگی مردم با بازتابی کامل از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها اشاره دارد. همچنین، ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی فعالیت بدنی، تغذیه، اعتیاد به الکل، دخانیات و ... است که در پی فرایند اجتماعی شدن به وجود آمده است [۶]. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که علت‌های عمده ی مرگ و میر در جوامع امروزی، تا حد زیادی با سبک زندگی مرتبط است [۷]. داشتن یک سبک زندگی سالم پیش‌بینی‌کننده ی مهمی برای بهداشت و سلامتی آینده، میزان مثر ثمر بودن و امید به زندگی محسوب می‌شود [۸]. متأسفانه روند و جریانات کلی حکایت از گرایش و حرکت جوامع به سمت رفتارها و سبک‌های زندگی ناسالم دارد [۹] و براساس تحقیقات انجام شده افزایش گرایش و پذیرش سبک‌های زندگی متعلق به دنیای غرب منجر به کاهش پایداری به سبک‌های سالم تر و افزایش بیماری‌های مرتبط در کل جوامع شده است [۱۰]. نوعی از سبک زندگی که تناسب زیادی با فرهنگ

۱. Substance abuse disorder

ایرانی اسلامی دارد، سبک زندگی اسلامی است. سبک زندگی اسلامی، به صورت همه یا هیچ نیست بلکه یک پیوستار بزرگ است که مراتب پایین، متوسط و بالا دارد و پیوستاری بودن اسلام و سبک زندگی اسلامی را می توان از آیات و روایات متعددی استنباط نمود. خداوند در قرآن کریم (نساء، ۱۲۶) مؤمنان را دوباره به ایمان آوردن امر می کند. یا قرآن کریم (آل عمران، ۱۶۵) در وصف منافقانی که از رفتن به جبهه به بهانه های واهی اجتناب می کردند، می فرماید: «آنها امروز به کفر نزدیک ترند تا به ایمان». امام صادق (ع) به ایمان بسان نردبانی نگاه می کنند که باید پله ها یکی پس از دیگری پیموده شوند [۱۱].

علیرغم اهمیت بسیار زیاد و تعیین گری که سبک زندگی روی رفتارهای مختلف افراد دارد، کارهای پژوهشی بسیار کمی در این خصوص انجام گرفته و به خصوص سبک زندگی اسلامی که زیاد مورد توجه شایسته قرار نگرفته است. بنابراین با توجه به افزایش روزافزون اعتیاد در جامعه و به تبع آن افزایش روزافزون اعتیاد در دانشجویان و جوانان و از همه مهم تر پیامدهای مخرب و ویرانگر این پدیده شوم در جامعه، این سوال مطرح می شود که آیا اجرای راه کارهای سبک زندگی اسلامی در روند بهبودی معتادان اثربخش است؟ در صورت مثبت بودن پاسخ می توان با اشاعه سبک زندگی اسلامی افراد را در مقابله با اعتیاد و بهبود از این عارضه، مایه کوبی نمود.

۲. مواد و روش ها

روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی می باشد. که در آن پایداری به مولفه های سبک زندگی اسلامی به عنوان متغیر مستقل و بهبود اعتیاد به عنوان متغیر وابسته محسوب می شود.

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه پژوهش همه افراد سوء مصرف کننده مواد مخدر هستند که برای ترک مصرف مواد مخدر به مراکز ترک اعتیاد شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده اند. مورد ها در این مطالعه افراد دارای سوء مصرف مواد مخدری می باشند که کمتر از ۶ ماه از ترک اعتیاد آنان گذشته است. از بین این جامعه (N=۲۱۷) بر اساس جدول گرجسی و مورگان نمونه ای به حجم ۲۱۷ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد و جهت رعایت مسائل اخلاقی اقدامات زیر انجام گرفت: ۱- توضیح اهداف مطالعه و تبیین انتظارات پرسشگر از شرکت کنندگان، ۲- جلب رضایت کتبی از شرکت کنندگان و رعایت اصل اختیار، ۳- اطمینان دهی در خصوص رعایت رازداری و تحلیل داده ها به صورت گروهی.

۲-۲. ملاک های ورود

- حداقل ۶ ماه از زمان حضور آنان در مراکز اعتیاد گذشته باشد
- داشتن سابقه اعتیاد
- داشتن حداقل ۱ بار سابقه ترک مواد
- گذشت کمتر از ۶ ماه از ترک
- داشتن انگیزه برای شرکت در برنامه

۲-۳. ملاک های خروج

- بازگشت بیش از ۶ ماه به مواد
- وجود مشکلات جسمی-روانی که مانع حضور بیمار در جلسات ترک گردد.

جدول ۱. جدول مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش

کل	درصد	تعداد		
۲۱۷	۱۰۰٪	۲۱۷	۴۵-۱۸	سن
	۳۴،۲۵٪	۵۵	زیر دیپلم	
۲۱۷	۶۱،۷۵٪	۱۳۴	دیپلم	تحصیلات
	۱۲،۹۰٪	۲۸	لیسانس	
۲۱۷	۸۰،۱۸٪	۱۷۴	متاهل	تاهل
	۱۹،۸۱٪	۴۳	مجرد	
	۵۳،۹۱٪	۱۱۷	کمتر از ۲ بار	
۲۱۷	۳۰،۴۱٪	۶۶	۲ تا ۵ بار	تعداد بازگشت
	۱۵،۶۶٪	۳۴	بیش از ۵ بار	

۲-۴. ابزار

فرم کوتاه پرسشنامه سبک زندگی اسلامی

این آزمون را که کاپیانی (۱۳۸۸) ساخته و روایی آن را تایید کرده است ۷۵ آیتم دارد که پاسخگویان باید با توجه به وضعیت زندگی فعلی خود، به هر کدام در یک طیف ۴ درجه ای "از خیلی کم تا خیلی زیاد" پاسخ دهند. هر آیتم با توجه به اهمیتش، ضریبی بین ۱ تا ۴ می گیرد. نمره کل آزمودنی، حداقل ۱۴۱ و حداکثر ۵۷۰ بود.

۱۰ شاخص زیر مقیاس های این آزمون را تشکیل می دهند که عبارتند از: شاخص اجتماعی (۱۱ آیتم)، باورها (۶ آیتم)، عبادی (۶ آیتم)، اخلاق (۱۱ آیتم)، مالی (۱۲ آیتم)، خانواده (۸ آیتم)، سلامت (۷ آیتم)، تفکر و علم (۵ آیتم)، امنیتی-دفاعی (۴ آیتم)، زمان شناسی (۵ آیتم).
ضریب پایایی کل این آزمون ۰/۷۱ است. نتایج تحلیل عوامل نیز روایی و ساختار عاملی مناسبی را برای آن نشان داده است. روایی همزمان آن با آزمون جهت گیری مذهبی، ۰/۶۴ بدست آمده است (کاپیانی، ۱۳۸۸). نمونه ای از عبارات این پرسشنامه: "مدتی از شب را به عبادت می پردازم." "فرصت برای خواندن قرآن کم است." پایایی این آزمون برای زیرمقیاسهای آن عبارتند از شاخص اجتماعی ۰/۴۱، باورها، ۰/۴۶، عبادی ۰/۳۰، اخلاق ۰/۶۴، مالی ۰/۳۲، خانواده ۰/۴۰، سلامت ۰/۴۲، تفکر و علم ۰/۵۱، امنیتی-دفاعی ۰/۳۰ و زمان شناسی ۰/۳۰. اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۸۶ گزارش شده است.

جدول ۲. شیوه نمره گذاری پرسشنامه سبک زندگی اسلامی

ضریب سوالات	
ضریب ۱	۱۵-۲۰-۲۱-۲۵-۲۶-۳۹-۴۱-۴۴-۴۶-۵۳-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷-۵۸-۵۹-۶۰-۶۱-۶۳-۶۴-۶۶-۷۱-۷۲-۷۵-۳-۷
ضریب ۲	۱-۴-۶-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۳-۱۶-۱۸-۱۹-۲۲-۲۳-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۶-۳۷-۴۲-۴۳-۴۸-۴۹-۵۱-۵۲-۶۲-۶۷-۶۸-۶۹-۷۳ (سوال ۳۳)
ضریب ۳	۵-۱۲-۱۴-۱۷-۲۴-۲۷-۳۵-۳۸-۴۰-۴۵-۴۷-۵۰-۶۵-۷۰-۷۴ (سوال ۱۵)
ضریب ۴	۲ (سوال ۱)

جدول ۳. مولفه های پرسشنامه سبک زندگی اسلامی

مولفه های آزمون	سوالات مرتبط با مولفه
اجتماعی	۷-۱۶-۱۸-۲۸-۲۹-۳۲-۴۳-۵۵-۵۶-۵۷-۶۰ (سوال ۱۱)
باورها	۲-۵-۳۱-۶۷-۷۲-۷۵ (سوال ۶)
عبادی	۳-۱۵-۲۰-۲۲-۲۵-۶۹ (سوال ۶)
اخلاقی	۸-۱۰-۱۱-۱۳-۲۴-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۷۰ (سوال ۱۱)
مالی	۱۴-۱۷-۲۳-۳۰-۳۴-۳۶-۵۲-۵۴-۶۱-۶۲-۶-۱۲ (سوال ۱۲)
خانواده	۱-۴-۱۹-۳۵-۳۸-۴۲-۴۵-۷۴ (سوال ۸)
سلامت	۹-۴۱-۵۹-۶۳-۶۴-۶۶-۶۸ (سوال ۷)
تفکر و علم	۲۱-۲۷-۴۰-۴۴-۵۳ (سوال ۵)
امنیتی	۲۶-۳۳-۳۷-۷۳ (سوال ۴)
زمان شناسی	۳۹-۴۶-۵۸-۶۵-۷۱ (سوال ۵)

مقیاس پیش بینی بازگشت (PRS)

مقیاس پیش بینی بازگشت یک مقیاس خودسنجی ۴۵ (رایت، ۱۹۹۳) سوالی است و هر سوال شامل یک موقعیت می شود که آزمودنی باید خود را در آن تصور کند. این مقیاس شامل دو قسمت می شود:

- ۱- شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص
- ۲- احتمال مصرف در آن موقعیت

همه سوالات در یک مقیاس پنج درجه ای شامل هیچ=۰، ۱=ضعیف، ۲=متوسط، ۳=قوی، ۴=خیلی قوی نمره گذاری می شوند. پرسشنامه توسط گودرز (۱۳۸۰) ترجمه شده است. به منظور سنجش پایایی، پرسشنامه توسط پژوهشگر بر روی یک جامعه ۴۵ نفره دارای ملاکهای وابستگی به مواد اجرا شد. ضریب آلفای

^۱Whright

کروناخ بدست آمده برای قسمت اول پرسشنامه که میل به مصرف مواد را می سنجد برابر با ۰/۵۸ و برای قسمت دوم که احتمال مصرف و لغزش را می سنجد ۰/۶۳ محاسبه شد. این آزمون دارای دو خرده مقیاس ۴۵ ماده ای می باشد که هر ماده در بردارنده موقعیتهای یا حالتی است که برای یک فرد وابسته به مواد که در دوران ترک مواد قرار دارد، می تواند باعث ایجاد و سوسه و به تبع آن، میل به مصرف مواد گردد. آزمودنی بر اساس طیف لیکرت (با نمره گذاری ۰-۴) به این آزمون پاسخ می دهد. در پژوهش مهرابی [۱۲] اعتبار محاسبه شده برای این مقیاس با اجرا بر روی ۴۰ بیمار وابسته به مواد در دوره بهبود اولیه و با استفاده از روش آلفای کروناخ برای خرده مقیاس میزان و سوسه ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس میزان میل ۰/۹۷ محاسبه شده است، همبستگی به دست آمده بین دو خرده مقیاس مذکور با استفاده از روش همبستگی پیرسون (۲=۰/۸۵) نیز از لحاظ آماری، رابطه معناداری را نشان می دهد (p=۰/۰۰۱).

در این تحقیق تجزیه و تحلیل داده ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی ارائه شده است. بدین صورت که ابتدا با استفاده از آمار توصیفی به تفسیر نتایج حاصل از مطالعه جامعه آماری پرداخته شد. در آمار توصیفی از آماره های همچون در صد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شده است. همچنین تحلیل و آزمون فرضیات نیز با کمک آمار استنباطی انجام پذیرفت. که برای تجزیه و تحلیل داده ها با توجه به عنوان، اهداف و فرضیه های ارائه شده از روش های آمار استنباطی (همبستگی و رگرسیون) در قالب نرم افزار SPSS استفاده شده است.

۳. یافته ها

بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش حاضر تعداد ۵۵ نفر (۳۴/۲۵) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۳۴ نفر (۷۵/۶۱) دارای تحصیلات دیپلم و ۲۸ نفر (۹۰/۱۲) دارای تحصیلات کارشناسی می باشند. از نمونه های شرکت کننده در پژوهش تعداد ۱۱۷ نفر (۹۱/۵۳) دارای سابقه بازگشت کمتر از ۲ بار، ۶۶ نفر (۴۱/۳۰) دارای سابقه بازگشت ۲ تا ۵ بار و ۳۴ نفر (۶۶/۱۵) دارای سابقه بازگشت بیش از ۵ بار از اعتیاد هستند. نتایج حاکی از آن بود که میزان تحصیلات در افراد نقش مهمی در بازگشت آنان به اعتیاد نیز دارد؛ بر این اساس ۶۳/۶۵٪ از افراد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر بازگشت از اعتیاد داشتند در صورتی که میزان عدم بازگشت از اعتیاد افراد دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم ۵۷/۱۶٪ بود؛ همچنین وضعیت اقتصادی افراد نقش بسزایی در بازگشت آنان از اعتیاد دارد، نتایج نشان داد که ۴۳/۶۵٪ افراد دارای وضعیت اقتصادی خوب بازگشت موفق از اعتیاد داشتند در صورتی که ۴۱/۹۳٪ از افراد دارای وضعیت اقتصادی ضعیف دارای بازگشت ناموفق به اعتیاد داشتند. آماره های توصیفی متغیرها در جدول ۴ ارائه شده است.

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

نمره کل	مقیاس پیش بینی بازگشت		مولفه های سبک زندگی اسلامی
	احتمال مصرف	میل به مصرف	
-۰/۵۶**	-۰/۵۲**	-۰/۳۱**	مولفه اخلاقی
-۰/۵۱**	-۰/۴۶**	-۰/۳۶**	مولفه مالی

*P<0/05 , **P<0/01

برای بررسی پیش بینی بازگشت به اعتیاد مصرف کنندگان (میل به مصرف و احتمال مصرف) بر اساس سبک زندگی از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش ورود استفاده شد که نتایج نشان داد ۲۶٪ از واریانس پیش بینی بازگشت مصرف کنندگان به مواد بر اساس مولفه های سبک زندگی اسلامی تبیین شده است.

۳-۱. آزمون پیش فرض های بررسی متغیرها و بررسی مفروضه های آمار استنباطی (تحلیل رگرسیون)

فرضیه اول: مولفه اخلاقی سبک زندگی اسلامی بر بهبود معتادین در حال عود تاثیر معناداری دارد.

باتوجه به بررسی مولفه اخلاقی سبک زندگی اسلامی، لذا در ابتدا با استفاده از آزمون لون به بررسی همگنی واریانس ها در این مولفه ها می پردازیم و سپس نتایج تحلیل رگرسیون ارائه می گردد.

جدول ۵ آزمون همگنی واریانس ها - مولفه اخلاقی سبک زندگی اسلامی در گروه های مورد مطالعه

منبع اثر	آزمون لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
مولفه اخلاقی	۱/۲۵۹	۱	۲۱۵	۰/۵۴۱

با توجه به جدول ۵ آزمون همگنی واریانس ها (آزمون لون) در سطح معنی داری ۰/۵۴۱ جهت بررسی مولفه اخلاقی سبک زندگی اسلامی گروه های مورد مطالعه، پس واریانس های پژوهش همگون می باشند.

جدول ۶. ضرائب رگرسیون پیش بینی بازگشت (بهبود) مصرف کنندگان مواد بر اساس مولفه اخلاقی سبک زندگی اسلامی

متغیر	آماره بتا	انحراف استاندارد	ضریب بتا	آماره تی	سطح معناداری
مولفه اخلاقی	-۰/۳۱	۰/۰۷	-۰/۲۸	-۴/۴۸	۰/۰۴

ضرایب رگرسیون مؤلفه های سبک زندگی اسلامی نیز نشان می دهد که مؤلفه اخلاقی با $(\beta = -0.28)$ و سطح معنی داری ۰/۰۴ قابلیت پیش بینی بازگشت به اعتیاد افرادی که میل و احتمال به مصرف مواد را داشته اند، دارد و فرض ما تایید نتیجه می گیریم که مولفه اخلاقی سبک زندگی بر پیش بینی بازگشت (بهبود) معتادین در حال عود تاثیر معناداری دارد.

فرضیه دوم: مولفه مالی سبک زندگی اسلامی بر بهبود معتادین در حال عود تاثیر معناداری دارد.

باتوجه به بررسی مولفه مالی سبک زندگی اسلامی، لذا در ابتدا با استفاده از آزمون لون به بررسی همگنی واریانس ها در این مولفه ها می پردازیم و سپس نتایج تحلیل رگرسیون ارائه می گردد.

جدول ۷. آزمون همگنی واریانس ها- مولفه مالی سبک زندگی اسلامی در گروه های مورد مطالعه

منبع اثر	آزمون لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
مولفه مالی	۱/۳۷	۱	۲۱۵	۰/۹۴۱

با توجه به جدول ۷ آزمون همگنی واریانس ها (آزمون لون) در سطح معنی داری ۰/۹۴۱ جهت بررسی مولفه مالی سبک زندگی اسلامی گروه های مورد مطالعه، پس واریانس های پژوهش همگون می باشند.

جدول ۸. ضرائب رگرسیون پیش بینی بازگشت (بهبود) مصرف کنندگان مواد بر اساس مولفه مالی سبک زندگی اسلامی

متغیر	آماره بتا	انحراف استاندارد	ضریب بتا	آماره تی	سطح معناداری
مولفه مالی	-۰/۱۷	۰/۰۴	-۰/۲۸	-۳/۸۵۴	۰/۰۰۵

ضرایب رگرسیون مؤلفه های سبک زندگی اسلامی نیز نشان می دهد که مؤلفه مالی با $(\beta = -0.28)$ و سطح معنی داری ۰/۰۰۵ قابلیت پیش بینی بازگشت به اعتیاد افرادی که میل و احتمال به مصرف مواد را داشته و فرض ما تایید می گردد.

نتیجه گیری

فرضیه اول: مولفه اخلاقی سبک زندگی اسلامی بر بهبود معتادین در حال عود تاثیر معناداری دارد.

باتوجه به نتایج بدست آمده از تحلیل های صورت گرفته، مقدار ضریب بتا $0/28$ - و سطح معنی داری برابر با $0/04$ می باشد؛ نشان دهنده تاثیر مولفه اخلاقی سبک زندگی اسلامی بر بهبود معتادین در حال عود می باشد. نتایج یافته های این فرضیه نشان داد که بین مولفه های سبک زندگی اسلامی از جمله مولفه اخلاقی بر پیش بینی پایبندی به بهبود اعتیاد در افراد و میزان مصرف دوباره آن ها به مواد رابطه منفی وجود دارد. به این معنی که هرچه قدر صفت و رفتارهای درونی شده فرد در راستای سبک زندگی اسلامی باشد از میزان تمایلشان به مصرف مواد کاسته می شود. در تبیین این یافته ها می توان بیان نمود که با توجه به عدم کارایی واکنش های کیفری و مجازات های قانونی در دهه های اخیر در خصوص مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آن، اگر ساختار سازی اخلاقی بصورت فرهنگ عمومی در جامعه ترویج گردد می تواند بعنوان پیش گیری غیر کیفری جایگزین واکنش کیفری در مورد اعتیاد قرار گیرد بدین طریق و از آنجا که اخلاق اسلامی حافظ شخصیت و کرامت انسانی می باشد و مواد مخدر شخصیت و فضایل اخلاقی و عزت نفس را از فرد سلب می نماید و زبونی و ذلت را جایگزین آن می کند فلذا بایستی مردم و بالاخص حکومت در ارتقای اخلاقیات بکوشند تا از این طریق از گرفتار شدن در دام اعتیاد رهایی یابند.

فرضیه دوم: مولفه مالی سبک زندگی اسلامی بر بهبود معتادین در حال عود تاثیر معناداری دارد.

باتوجه به نتایج بدست آمده از تحلیل های صورت گرفته، مقدار ضریب بتا $0/28$ - و سطح معنی داری برابر با $0/05$ می باشد؛ نشان دهنده تاثیر مولفه مالی سبک زندگی اسلامی بر بهبود معتادین در حال عود می باشد. در تبیین این فرضیه می توان اذعان نمود که فقر اقتصادی یکی از عوامل مهم به وجود آورنده انواع رفتارهای ضد اجتماعی از جمله اعتیاد می باشد. در خانواده های فقیر، گاهاً و ناچاراً تعدادی از جوانان برای تأمین زندگی خود و خانواده به خرید و فروش مواد روی می آورند. عوامل تولید سعی می کنند اول جوانان را معتاد کنند و سپس از آن ها برای فروش مواد استفاده کنند. امکانات مالی خانواده می تواند بر میزان تحصیلات، بهداشت و رفاه، روابط خانوادگی، چگونگی صرف اوقات فراغت، محل سکونت و مواردی مانند آن تأثیر بگذارد. محله های خراب و فاسد، تراکم منازل، شرایط نامساعد اقتصادی و شغلی، فقر و سایر عوامل اقتصادی به طور مستقیم و غیرمستقیم نقش عمده ای در آمادگی افراد برای روی آوردن به اعتیاد دارند. مطالعات انجام شده روی معتادان نیز نشان عوامل اقتصادی اعتیاد، سبب شناسی اعتیاد می دهد که بیشتر آن ها از طبقات کم درآمد بوده اند. در پژوهش ها مشخص شده است که هرچه درآمد خانواده پایین تر باشد گرایش به اعتیاد چشمگیرتر به علاوه مشخص شد که بیشتر معتادان در محله های آسیب خیز، فقیرنشین و حاشیه نشین شهرها زندگی می کنند. مناطق فقیرنشین و حاشیه نشین باعث پیدایش الگوهای رفتاری و ارزش های فرهنگی خاص می شود که از آن می توان به عنوان فرهنگ فقر نام برد. مصرف مواد اعتیادآور با توجه به اثرات فردی و اجتماعی اش و با توجه به تغییراتی که در روحیه، اخلاق و شخصیت معتادان به جای می گذارد، باعث پیدایش خرده فرهنگ فقر می شود. برخی از مهم ترین ویژگی های فرهنگ فقر، عدم مشارکت مؤثر فقرا در فعالیت های عمومی، فقدان خلوت و حریم خصوصی، روابط بی بند و بار جنسی، احساس بی ارزشی شدید، عدم روحیه آینده نگری و اعتیاد به انواع مواد است. با توجه به ویژگی های مطرح شده می توان ادعا کرد که افراد معتاد باعث به وجود آمدن ویژگی های اجتماعی فقر می شوند و فرهنگ فقر را دنبال خود به وجود می آورند. بنابراین، رابطه ای متقابل بین فقر و اعتیاد وجود دارد. لذا پیشنهاد می گردد که با بهره گیری از مولفه مالی سبک زندگی اسلامی در جهت بهبود معتادین برنامه ریزی و تلاش نمود.

منابع

- [۱] باقری، خسرو. (۱۳۸۷). نگاهی دوباره به تربیت اسلامی. جلد اول. تهران: انتشارات مدرسه.
- [۲] کاویانی، ارانی، م. (۱۳۹۱). طرح نظریه سبک زندگی بر اساس دیدگاه اسلام و ساخت آزمون بک زندگی اسلامی و بررسی ویژگیهای روانشناسی آن. رساله دکتری روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- [۳] فرزانه پور، حسین؛ بخشایی زاده، محمد. (۱۳۹۰). تساهل و مدارا در قرآن. فصلنامه علمی- پژوهشی اندیشه نوین دینی. سال هفتم، شماره بیست و پنجم. صفحات ۱۵۸-۱۷۶.
- [4] Rimaz S, Dastoorpour M, Merghati khoii E, Mohseni S. (2013). Demographic variables associated with relapse in women and men referred to the selected addiction treatment centers in Tehran, 2009: A case- control study. RJMS ; 20 (107) :63-72.
- [5] Cole J, Logan TK, Walker R. (2011). Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment clients. J Drug Alcohol Depend.; 113(1):13-20.
- [6] Peter, M. (2013). Principles of Addiction, Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders, Psychology of Addictive Behaviors. 23(1):54-67.
- [7] WHO (1999). Global status report of Alcohol. Geneva WHO, Substance Abuse Department, WHO/MSD/MSB/00.3.
- [8] Rogers, P. J. (2017). Food and drug addictions: Similarities and differences. Pharmacology Biochemistry and Behavior, 153, 182-190.
- [۹] ابادینسکی، هوارد. (۱۳۸۴). موادمخدر، نگاه اجمالی، ترجمه کریمی، جلیل و همکاران، تهران، انتشارات جامعه و فرهنگ
- [۱۰] رابرتسون، یان. (۱۳۷۲). درآمدی بر جامعه، ترجمه بهروان، حسین، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی.
- [۱۱] دباغی، پرویز؛ اصغر نژاد فرید، علی اصغر؛ عاطف وحید، محمد کاظم و بوالهروی، جعفر (۱۳۸۶). اثربخشی پیشگیری ازعود بر پایه ذهن آگاهی در درمان وابستگی به مواد افیونی و سلامت روانی. مجله اعتیاد پژوهی.
- [۱۲] مهرابی، حسین (۱۳۹۵). نقش میزان پایبندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی در پیش بینی میزان گرایش آن ها به اعتیاد. مجله اعتیاد پژوهی. ش ۳