

پیش‌بینی روند بهبودی معتادان بر اساس مولفه‌های اجتماعی و عبادی سبک زندگی مدیریت اسلامی

۱ سیده فاطمه موسوی

۱ کارشناس ارشد مدیریت منابع انسانی گرایش استراتژیک، موسسه آموزش عالی پارس مهر، مرکز مهر، مهر، ایران. mousavifatemeh589@gmail.com

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۵

Abstract

The purpose of this research is to predict the recovery process of addicts based on the social and devotional components of Islamic lifestyle in relapsed addicts in Shiraz. The target statistical population includes all drug abusers who have referred to addiction treatment centers in Shiraz in ۱۴۰۰ to quit drug use ($N=217$). And using the available sampling method, ۲۱۷ people from among the statistical population based on the criteria for entering the research: at least ۶ months have passed since their presence in addiction centers, having a history of addiction, having at least ۱ history of withdrawal from drugs, less than ۶ months have passed since withdrawal and having the motivation to participate in the program were selected and answered the questions of the Predicted Return Scale (PRS) and the Islamic lifestyle questionnaire. The extracted data were evaluated with the method of correlation and regression analysis and using SPSS software, ۲۴th edition, and the results showed that the social components of the Islamic lifestyle are effective on the return and persistence of addiction in relapsed addicts, but the religious component, according to Its role and importance were not confirmed.

Keywords: Addiction, lifestyle, substance abuse.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی روند بهبودی معتادان بر اساس مولفه‌های اجتماعی و عبادی سبک زندگی در معتادین دچار عود شهر شیراز می باشد. 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 کرده اند ($N=217$). و با استفاده از روش نمونه گیری در دردسترس 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 سؤالات مقیاس پیش بینی بازگشت (PRS) و پرسشنامه سبک زندگی اسلامی پاسخ دادند. داده های استخراج شده با روش تحلیل همبستگی و رگرسیون و با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش بیست و چهارم مورد ارزیابی قرار گرفته و نتایج نشان داد مولفه های اجتماعی سبک زندگی اسلامی بر بازگشت و ماندگاری اعتیاد در معتادین دچار عود موثر است ولی مولفه عبادی باتوجه به نقش و اهمیت آن مورد تایید قرار نگرفت.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، سبک زندگی، عود مصرف مواد.

باشند، راه وصول به قله های کمال و سعادت را هموارتر خواهند ساخت. امت اسلام و به ویژه جهان تشیع به دلیل توان بالایی که معارف انسان ساز الهی در اختیار آن قرار داده است، ظرفیت فراوان و گسترده ای در رسیدن به جامعه ای

۱. مقدمه

مقاصد و آرمان های یک جامعه، بیانگر میزان رشد و بالندگی آن جامعه هستند و هر اندازه که متکی بر ارزش های والای الهی و انسانی بوده و افق وسیع تری را پیش روی داشته

مخدر، پیامدهای مختلفی دارد که از تأثیرات شدید روی بدن، تغییر قضاوت، بینایی، گفتار، ریسک پذیری در رفتار، جر و جنایت، درگیری با قانون، رفتارهای غیرمسئولانه جنسی گرفته تا تصادفات رانندگی منجر به جراحت و مرگ را شامل می شود. به گونه ای که علت اصلی مرگ و میر در جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله در ایالات متحده آمریکا، تصادفات ناشی از مصرف الکل و مواد مخدر می باشد (دنی و کونور^۳، ۲۰۱۶). 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 جامعه ای وابسته به باورها و ارزش های حاکم بر آن فرد یا جامعه می باشد. سبک زندگی روشی است که افراد در طول زندگی انتخاب کرده و زیربنای آن در خانواده پی ریزی می شود. سبک زندگی متأثر از فرهنگ، نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و باورها می باشد. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی به روش زندگی مردم با بازتابی کامل از ارزش های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت ها 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 (بیون^۴، ۲۰۱۵). تحقیقات انجام شده نشان می دهد که علت های عمده ی مرگ و میر در جوامع امروزی، تا حد زیادی با سبک زندگی مرتبط است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۳). داشتن یک سبک زندگی سالم پیش بینی کننده ی مهمی برای بهداشت و سلامتی آینده، میزان مثر ثمر بودن و امید به زندگی محسوب می شود (اید^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). متأسفانه روند و جریان کلی حکایت از گرایش و حرکت جوامع به سمت رفتارها و سبک های زندگی ناسالم دارد (رنسبورگ و سوروجلال^۶، ۲۰۱۳) و براساس تحقیقات انجام شده افزایش گرایش و پذیرش سبک های زندگی متعلق به دنیای غرب

آرامی و ایده آل دارد و در این میان، خانواده نهادی پایه ای است که یکی از وظایف مهم آن در جوامع ارزشی، هدایت انسان به هستی متعالی (حیات طیبه) است (توانا و مولوی نسب، ۱۳۹۱). خانواده، مجری سبک زندگی اسلامی و نظامی پویا است که این نظام ضمن اینکه با ویژگی های فطری انسان منطبق است، اصول، روش ها و کارکردهایش، دائماً هماهنگ با دگرگونی های محیطی و شرایط زمانه، شاداب نگاه داشته می شوند؛ زیرا روش ها، ابزارها و راهکارهای تربیتی، هماهنگ با شرایطی هستند که در به فعلیت رساندن استعداد های ظرفیت یافته سرشتی به فرد کمک می کنند (نصری، ۱۳۹۱).

از مهم ترین ابزارهای پرورش انسان مطلوب در خانواده، می توان به «سبک زندگی اسلامی» که شامل مجموعه ای به هم پیوسته از الگوهای رفتاری در حوزه های مختلف حیات بشری است، اشاره نمود؛ سبکی که از دل اصول کشف شده از مبانی تربیتی، یعنی هستی ها و دارایی های آدمی برمیخیزد و ضمن ایجاد روابط پایدار میان افراد خانواده و یکسان سازی رویه ها در جامعه، نقش به سزایی در ترکیه روانی، پرورش صفات کمالی، نیل به سعادت و رشد ارزش های انسانی دارد (عربی و سلیمان پور عمران، ۱۳۹۶)؛ از طرفی اختلال سوء مصرف مواد^۱ یکی از بحران های 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 روان شناختی از یکسو و عوامل زیست شناختی از سوی دیگر نقش دارند. اختلال سوء مصرف مواد، یک اختلال عود کننده مزمن است و با مسائل زیادی در حوزه های پزشکی روانپزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است. این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت الشعاع قرار می دهد، بلکه نواقص و ناراحتی های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد کرده و بار زیادی به آنها تحمیل می کند (فرزانه پور و همکاران، ۱۳۹۰).

اعتیاد به مواد یک اختلا مزمن، عودکننده و پیچیده است که طی آن، مصرف مواد با وجود پیامدهای منفی فاجعه آمیز، ادامه می یابد (ریماز^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). مصرف مواد

۴ . Byeon

۵ . Eid

۶ . Rensburg & Surujlal

۱ . Substance abuse disorder

۲ . Rimaz

۳ . Denney, A. S., & Connor, D. P

روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی می‌باشد. که در آن پایبندی به مولفه‌های سبک زندگی اسلامی به عنوان متغیر مستقل و بهبود اعتیاد به عنوان متغیر وابسته محسوب می‌شود.

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

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 کرده‌اند. مورد ها در این مطالعه افراد دارای سوء مصرف مواد مخدری می‌باشند که کمتر از ۶ ماه از ترک اعتیاد آنان گذشته است. از بین این جامعه (N=۲۱۷) بر اساس جدول گرجسی و مورگان نمونه‌ای به حجم ۲۱۷ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب خواهد شد و جهت رعایت مسائل اخلاقی اقدامات زیر انجام خواهد 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 داده‌ها به صورت گروهی.

۲-۲. ملاک‌های 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. ملاک‌های خروج

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

منجر به کاهش پایبندی به سبک‌های سالم‌تر و افزایش بیماری‌های مرتبط در کل جوامع شده است (توکر^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). نوعی از سبک زندگی که تناسب زیادی با فرهنگ 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 می‌توان از آیات و روایات متعددی استنباط نمود. خداوند در قرآن کریم (نساء، ۱۲۶) مؤمنان را دوباره به ایمان آوردن امر می‌کند. یا قرآن کریم (آل عمران، ۱۶۵) در وصف منافقانی که از رفتن به جبهه به بهانه‌های واهی اجتناب می‌کردند، می‌فرماید: «آنها امروز به کفر نزدیک ترند تا به ایمان». امام صادق (ع) به ایمان بسان نردبانی نگاه می‌کنند که باید پله‌ها یکی پس از دیگری پیموده شوند (کلینی، ۱۳۸۸). لیما و پوتنام^۲ (۲۰۱۰) و هیدی^۳ و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که افراد مذهبی رضایت بیشتری از زندگی دارند و دالوندی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داده‌اند که انحراف از اعتدال فکری، اعتقادی و رفتاری به عنوان متغیر مرکزی یا مشکل اساسی روانی اجتماعی پدیده سبک زندگی سلامت محور بر مبنای فرهنگ اسلامی می‌باشد.

علیرغم اهمیت بسیار زیاد و تعیین‌گری 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 مهم‌تر پیامدهای مخرب و ویرانگر این پدیده شوم در جامعه، این سوال مطرح می‌شود که آیا اجرای راه کارهای سبک زندگی اسلامی در روند بهبودی معتادان اثربخش است؟ در صورت مثبت بودن پاسخ می‌توان با اشاعه سبک زندگی اسلامی افراد را در مقابله با اعتیاد و بهبود از این عارضه، مایه کوبی نمود.

۲. مواد و روش‌ها

جدول ۱. جدول مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش

^۱. Headey

^۱. Tucker

^۲. Lima, C. & Putnam, P. D

سن	تعداد	درصد	کل
۴۵-۱۸	۲۱۷	۱۰۰٪	۲۱۷
زیر دیپلم	۵۵	۲۵.۳۴٪	
دیپلم	۱۳۴	۶۱.۷۵٪	۲۱۷
لیسانس	۲۸	۱۲.۹۰٪	
متاهل	۱۷۴	۸۰.۱۸٪	۲۱۷
متاهل مجرد	۴۳	۱۹.۸۱٪	
کمتر از ۲ بار	۱۱۷	۵۳.۹۱٪	
۲ تا ۵ بار	۶۶	۳۰.۴۱٪	۲۱۷
بیش از ۵ بار	۳۴	۱۵.۶۶٪	

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 (کلوپانی، ۱۳۸۸). نمونه ای از عبارات این پرسشنامه: "مدتی از شب را به عبادت می پردازم." "فرصتم 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.

۲-۴. ابزار

فرم کوتاه پرسشنامه سبک زندگی اسلامی

این آزمون را که کلوپانی (۱۳۸۸) ساخته و روایی آن را تایید کرده است ۷۵ آیتم دارد که پاسخگویان بلید 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 زیرمقیاسهای 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).

جدول ۲. شیوه نمره گذاری پرسشنامه سبک زندگی اسلامی

ضرایب سوالات

۳-۷-۱۵-۲۰-۲۱-۲۵-۲۶-۳۹-۴۱-۴۴-۴۶-۵۳-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷-۵۸-۵۹-۶۰-۶۱-۶۳-۶۴-۶۶-۷۱-	ضریب ۱
۷۲-۷۵ (سوال ۲۶)	
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-	ضریب ۲
۶۲-۶۷-۶۸-۶۹-۷۳ (سوال ۳۳)	
۵-۱۲-۱۴-۱۷-۲۴-۲۷-۳۵-۳۸-۴۰-۴۵-۴۷-۵۰-۶۵-۷۰-۷۴ (سوال ۱۵)	ضریب ۳
۲ (سوال ۱)	ضریب ۴

جدول ۳. مولفه‌های پرسشنامه سبک زندگی اسلامی

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

پژوهش مهرابی و همکاران (۱۳۸۳) 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 کرونباخ برای خرده مقیاس میزان وسوسه 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 ($r=0/85$) نیز از لحاظ آماری، رابطه معناداری را نشان می دهد ($p=0/001$).

در این تحقیق تجزیه و تحلیل داده‌ها 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 آماره‌هایی همچون درصد 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 داده‌ها با توجه به عنوان، اهداف و فرضیه‌های ارائه شده از روش‌های آمار استنباطی (همبستگی و رگرسیون) در قالب نرم افزار SPSS استفاده شده است.

مقیاس پیش بینی بازگشت (PRS)

مقیاس پیش بینی بازگشت یک مقیاس خودسنجی ۴۵ (رایت^۱، 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 گودرزی (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 کرونباخ 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 ماده‌ای می باشد که هر ماده در بردارنده موقعیت‌ها یا حلت‌هایی است که برای یک فرد وابسته به مواد که در دوران ترک مواد قرار دارد، می تواند باعث ایجاد وسوسه 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

۱. Whright

۳. یافته ها

بازگشت از اعتیاد افراد دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم ۵۷/۶۰٪ بود؛ همچنین وضعیت اقتصادی افراد نقش بسزایی در بازگشت آنان از اعتیاد دارد، نتایج نشان داد که ۶۵/۴۳٪ 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.

بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش حاضر تعداد ۵۵ نفر (۲۵/۳۴٪) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۱۳۴ نفر (۶۱/۷۵٪) دارای تحصیلات دیپلم و ۲۸ نفر (۱۲/۹۰٪) دارای تحصیلات کارشناسی می باشند. از نمونه های شرکت کننده در پژوهش تعداد ۱۱۷ نفر (۵۳/۹۱٪) دارای سابقه بازگشت کمتر از ۲ بار، ۶۶ نفر (۳۰/۴۱٪) دارای سابقه بازگشت ۲ تا ۵ بار و ۳۴ نفر (۱۵/۶۶٪) 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 ۶۵/۴۳٪ از افراد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر بازگشت از اعتیاد داشتند در صورتی که میزان عدم

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	
-۰/۴۳**	-۰/۳۹**	-۰/۳۱**	مولفه اجتماعی
-۰/۳۲**	-۰/۱۹**	-۰/۲۳**	مولفه باورها

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

۳-۱. آزمون پیش فرض های بررسی متغیرها و بررسی مفروضه های آمار استنباطی (تحلیل رگرسیون) فرضیه اول: مولفه اجتماعی سبک زندگی اسلامی بر بهبود معتادین در حال عود تاثیر معناداری دارد. باتوجه به بررسی مولفه اجتماعی 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.

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.

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

منبع اثر	آزمون لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
مولفه اجتماعی	۱۱۷	۱	۲۱۵	۰/۷۳۴

با توجه به جدول ۵ آزمون همگنی واریانس ها (آزمون لون) در سطح معنی داری ۰/۷۳۴ جهت بررسی مولفه اجتماعی 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 اجتماعی سبک زندگی اسلامی

متغیر	آماره بتا	انحراف استاندارد	ضریب بتا	آماره تی	سطح معناداری
مولفه اجتماعی	-۰/۰۱۶	۰/۰۴	-۰/۲۷	-۳/۷۵۶	۰/۰۰۵

فرضیه دوم: مولفه عبادی سبک زندگی اسلامی بر بهبود معتادین در حال عود تاثیر معناداری دارد. باتوجه به بررسی مولفه عبادی 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.

ضرایب رگرسیون مؤلفه های سبک زندگی اسلامی نیز نشان می دهد که مؤلفه اجتماعی با $(\beta = -0.27)$ و سطح معنی داری ۰/۰۰۵ قابلیت پیش بینی بازگشت به اعتیاد افرادی که میل و احتمال به مصرف مواد را داشته اند، دارد و فرض ما تایید ونتیجه می گیریم که مولفه اجتماعی سبک زندگی بر پیش بینی بازگشت (بهبود) معتادین در حال عود تاثیر معناداری دارد.

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

منبع اثر	آزمون لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
مولفه عبادی	۱/۶۳	۱	۲۱۵	۰/۴۵۳

با توجه به جدول ۷ آزمون همگنی واریانس ها (آزمون لون) در سطح معنی داری ۰/۴۵۳ جهت بررسی مولفه عبادی 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 عبادی سبک زندگی اسلامی

متغیر	آماره بتا	انحراف استاندارد	ضریب بتا	آماره تی	سطح معناداری
مولفه عبادی	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۰۷	۱/۴۲۰	۰/۶۵۷

ضرایب رگرسیون مؤلفه های سبک زندگی اسلامی نیز نشان می دهد که مؤلفه عبادی با $(\beta = 0.07)$ و سطح معنی داری ۰/۶۵۷ قابلیت پیش بینی بازگشت به اعتیاد افرادی که میل و احتمال به مصرف مواد را نداشته و فرض ما تایید نمی گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

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

باتوجه به نتایج بدست آمده از تحلیل‌های صورت گرفته، مقدار ضریب بتا $0/27-$ و سطح معنی داری برابر با $0/05$ می باشد؛ نشان دهنده تاثیر مولفه اجتماعی سبک زندگی اسلامی بر بهبود معتادین در حال عود می باشد. نتایج یافته های این فرضیه با پژوهش های دانش پرور (۱۴۰۰)، فرقانی و مهاجری (۱۳۹۷)، عربی و سلیمان پور عمران (۱۳۹۶)، عبدلی سلطان آبادی و همکاران (۱۳۹۶)، دنی و کونور (۲۰۱۶) و بیون (۲۰۱۵) همسو می باشد. همچنین در توجیه آن می توان گفت که خانواده اولین مکان رشد شخصیت، باورها و الگوهای رفتاری فرد است. خانواده علاوه بر اینکه محل حفظ و رشد افراد و کمک به حل استرس و فشارهای روحی است منبعی برای تنش، مشکل و اختلال نیز می باشد. ناآگاهی والدین، ارتباط ضعیف والدین و کودک، نبودن انضباط در خانواده، خانواده متشنج یا آشفته و از هم گسیخته، احتمال ارتکاب به انواع بزهکاری ها مانند سوء مصرف مواد را افزایش می دهد.

در تبیین این فرضیه می توان اذعان نمود که براساس دیدگاه یادگیری اجتماعی، فرد رفتارهای نامطلوب را از خانواده، دوستان و محیط یاد می گیرد. اگر فردی که تشخیص وابستگی به مواد را دارد، با فعالیت های مذهبی یا شبکه ای از دوستان که مواد مصرف نمی کنند و نگرش هایشان هم مصرف مواد را تحمل نمی کند، ارتباط برقرار کند، نگرش های ضدمواد را یاد می گیرد و این نگرش ها در او تقویت می شود. یافته های بالینی گویای آن است که در شکل گیری وابستگی به مواد مخدر شیوه زندگی، روابط اجتماعی، دلبستگی ها و عواطف و رفتارهایی که در طی رشد فرد شکل گرفته اند، نقش اساسی ایفا می کنند (اسلام پناه و همکاران، ۱۳۹۸). محیط زندگی فرد و روابط اجتماعی آن در شکل گیری، شخصیت وی نقش اساسی داشته و در بروز رفتارهای سالم و مخرب وی تاثیر اساسی دارد. اگر محیط اجتماعی و روابط اجتماعی فرد سالم باشد، بی شک شخصیت سالمی در آینده خواهد داشت. محدوده روابط فرد با اطرافیان تعیین کننده رفتارهای درست و غلط وی در آینده خواهد بود. چه بسا فردی در خانواده ناسازگاری بزرگ شد ولی به جهت همنشینی با

دوستان سالم و مذهبی به فردی سالم در جامعه مبدل گردد و بالعکس فردی در خانواده سالم و مذهبی بزرگ شده باشد ولی بدلیل رفت و آمد با دوستان و اطرافیان ناباب در آینده دچار مشکل گردد. با توجه به اهمیتی که محیط زندگی فرد در رشد شخصیت وی دارد، اگر محیط و اطرافیان از اعتقادات مذهبی برخوردار باشند بالتبع فرد نیز با آنها همراه شده و از رفتارهای غلطی همچون مصرف مواد اجتناب می کند (رضائی و همکاران، ۱۴۰۱).

فرضیه دوم: مولفه عبادی 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 $0/07-$ و سطح معنی داری برابر با $0/657$ می باشد؛ نشان دهنده عدم تاثیر مولفه عبادی سبک زندگی اسلامی بر بهبود معتادین در حال عود می باشد. نتایج یافته های این فرضیه با پژوهش های دانش پرور (۱۴۰۰)، دالوندی و همکاران (۱۳۹۱)، توانا و همکاران (۱۳۹۱) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان بیان نمود که افراد به چیزهایی گرایش می یابند که از آن لذت می برند، بنابراین وقتی فرد گناهکار از نمازش لذت نمی برد ممکن است کم کم نسبت به نماز و رعایت آداب آن بی میل و بی رغبت شود. به عبارت دیگر اعتیاد می تواند اشتیاق به عبادت را از فرد بگیرد و کم کم موجب بی میلی او به ادای فرایض گردد. (تولنا و همکاران، ۱۳۹۱)؛ هرچند پژوهش ها نشان می دهد کسانی که اعتقاد عبودیت و معنویت به خدای متعال دارند، بسیار کمتر عملی خلاف عقل، شرع و قانون انجام می دهند. در مطالعه ای که برای توصیف جایگاه معنویت و مذهب در میان بازداشت شدگان فرانسه انجام شده است، چهل درصد از بازداشت شدگان معنویت و دینداری را راهی مهم درمقابله با حبس و زندان و حادثه های استرس زا بیان کرده اند و آن را وسیله ای برای آرامش درونی، نشان دادن نوع دوستی و به دست آوردن احترام دیگران توصیف کرده اند.



منابع

- قرآن کریم، ترجمه آیت الله مکارم شیرازی.
- اسلام پناه، محمدرضا؛ مهدیان، حسین؛ جاجرمی محمود. (۱۳۹۸). بررسی برازش مدل خطر پذیری نوجوانان ایرانی در زمینه اعتیاد با تأکید بر کارکرد خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار، تحمل‌پریشانی و تنظیم هیجان. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۳ (۵۴)، ۶۷-۹۰
- توانا، محمدعلی؛ مولوی نسب؛ ملیحه. (۱۳۹۱). وضعیت پست مدرنیسم و ارزش‌ها: نسبت‌سنجی هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی پست مدرنیسم با تعلیم و تربیت اسلامی. *نشریه اسلام و پژوهش‌های تربیتی*. ۲ (۸).
- دالوندی، اصغر؛ مداح‌سادات، سیدباقر؛ خانکه، حمیدرضا؛ بهرامی، فاضل؛ شهریار، پروانه؛ علی، حسام‌زاده؛ دالوندی، نیوشا؛ کیانی، تيام. (۱۳۹۱). تبیین سبک زندگی سلامت محور مبتنی بر فرهنگ اسلامی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*. ۴ (۱)، ۳۳۲-۳۴۳.
- دانش‌پرور، هادی. (۱۴۰۰). نقش پیش‌بینی‌کنندگی درمان‌های مبتنی بر سبک زندگی اسلامی بر پایداری درمان اعتیاد. *نخستین کنفرانس ملی پژوهش در حقوق، علوم قضایی، فقه و علوم اسلامی*. تهران.
- رضائی، سجاد، قربانپور لغمجانی، امیر، فیضی لپوندانی، عامر، جهانگیرپور، مهسا. (۱۴۰۱). روابط ساختاری خطرپذیری و دشواری در نظم‌بخشی هیجان با گرایش به عود اعتیاد در بیماران تحت درمان نگره‌دارنده با متادون: نقش میانجی تحمل‌آشفستگی و انعطاف‌پذیری شناختی. *اعتیاد پژوهی*؛ ۱۶ (۶۳): ۱۶۷-۱۹۸
- عبدلی سلطان آبادی جواد؛ امانی ساری بلگو جواد و کاظم زاده بیطالی، مهدی (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر سوء مصرف مواد مخدر از دیدگاه دانشجویان - کاربست نقشه شناختی فازی. *اعتیاد پژوهی*، ۱۱ (۴۱)، ۲۴۶-۲۲۷.
- عربی، سمیه؛ سلیمان پورعمران، محبوبه. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر سبک زندگی اسلامی بر ارتقای سرمایه اجتماعی مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد. *مطالعات فرهنگی اجتماعی خراسان*، ۱۲ (۱)، ۵۹-۸۰.
- فرزانه پور، حسین؛ بخشایی زاده، محمد. (۱۳۹۰). تساهل و مدارا در قرآن. *فصلنامه علمی - پژوهشی اندیشه نوین دینی*. ۷ (۲۵)، ۱۵۸-۱۷۶
- فرقانی، محمد مهدی؛ مهاجری، ربابه. (۱۳۹۷). رابطه بین میزان استفاده از یه‌ها شبکه اجتماعی مجازی و تغییر در سبک زندگی جوانان. *فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین*. ۴ (۱۳)، ۲۶۰-۲۹۲.
- کاویانی، محمد. (۱۳۸۸). تربیت اسلامی، گذر از اهداف کلی به اهداف رفتاری، *مجله پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآن کریم*، ۳ (۲). کلینی، ثقة‌الاسلام، (۱۳۸۸). *اصول کافی*، ج ۲، انتشارات اسلامیه. نصری، محسن. (۱۳۹۱). *سبک زندگی علوی*. تهران: انتشارات حیات طیبه.
- Byeon, H. (۲۰۱۵). Association among smoking, depression, and anxiety: findings from a representative sample of Korean adolescents. *The journal of PeerJ* ۳: e۱۲۸۸; [https://doi://doi: 10.7717/peerj.1288](https://doi.org/10.7717/peerj.1288)
- Denney, A. S., & Connor, D. P. (۲۰۱۶). Serious juvenile offenders who have experienced emerging adulthood: Substance use and recidivism. *Children and youth services review*, ۶۷, ۱۱-۱۹.
- Eid, K. Samah, S. Dalia, A. El-sayed, A. (۲۰۱۵). Smoking problem among Helwan University students: Practical versus theoretical faculty. *The Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*. ۲ (۶): ۳۷۹-۳۸۵.
- Headey, B. Schupp, J. Tucci, I. Wagner, G.G. (۲۰۱۰). Authentic Happiness Theory Supported by Impact of Religion on Life Satisfaction: A Longitudinal Analysis with Data for Germany. *The Journal of Positive Psychology*, ۱, ۷۳.
- Lima, C. & Putnam, P. D. (۲۰۱۰). "Religion, Social Networks, and Life Satisfaction." *American Sociological Review*. ۷۵ (۶), ۹۱۴-۹۳۳.
- Rimaz S, Dastoorpour M, Merghati khoii E, Mohseni S. (۲۰۱۳). Demographic variables associated with relapse in women and men referred to the selected addiction treatment centers in Tehran, ۲۰۰۹: A case-control study. *RJMS*; ۲۰ (۱۰۷): ۶۳-۷۲.
- Rensburg, C., & Surujlal, J. (۲۰۱۳). "Gender differences related to the health and lifestyle



سال اول، شماره ۲، ۱۴۰۱، صفحات ۱۷۸ تا ۱۸۷

پژوهشنامه علم مدیریت در صنعت

friendships”. *Journal of Adolescent Health*, ۵۴(۱), ۶۷-۷۳.

WHO (۲۰۱۳). *Global status report of Alcohol*. Geneva WHO, Substance Abuse Department, WHO/MSD/MSB/۰۰۰۳.

patterns of university students”. *Health SA* *Gesondheid (Online)*, ۱۸(۱), ۱-۸.

Tucker, J. S., De La Haye, K., Kennedy, D. P., Green, H. D., & Pollard, M. S. (۲۰۱۴). “Peer influence on marijuana use in different types of