

## بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی مردان معتاد و غیرمعتاد (عادی) در شهرستان عسلویه

فاطمه علی نژاد<sup>۱</sup>، علی محمدی<sup>۲</sup>، مرجان جنابی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی راهنمایی و مشاوره، دانشگاه پیام نور مرکز بین المللی عسلویه، ایران

۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده و مدرس مدعو دانشگاه پیام نور مرکز بین المللی عسلویه، ایران

۳. دکترای تخصصی برنامه ریزی درسی و مدرس مدعو دانشگاه پیام نور مرکز بین المللی عسلویه، ایران

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره اول، شماره دوم، آذر ۱۳۹۵، صفحات ۶۷-۷۷

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی در مردان معتاد و غیرمعتاد شهرستان عسلویه انجام گرفت. این پژوهش از نوع علی - مقایسه ای می باشد. جامعه آماری ۱۰۶ نفر معتاد و ۵۹ نفر غیر معتاد بودند، که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده و مورد مقایسه قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) گرد آوری شده و با کاربرد آزمون T مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). به این صورت که سوء مصرف مواد ممکن است کیفیت زندگی افراد را در هر چهار بعد (سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) تحت تاثیر قرار دهد.

**کلمات کلیدی:** کیفیت زندگی، معتاد، غیرمعتاد، عسلویه

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره اول، شماره دوم، آذر ۱۳۹۵

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی  
پژوهشگاه علوم رفتاری

## مقدمه

بی‌تردید اعتیاد<sup>۱</sup> معطل بزرگی در جوامع امروزی است. اکنون دیگر کمتر کشوری است که با اعتیاد دست و پنجه نرم نکند. در کشور ما اعمال سیاستهای کلان در دو محور کاهش عرضه و تقاضا نتایجی به ارمغان آورده است. گر چه طلیعه امید را در دل می‌پروراند اما کافی نیست؛ به ویژه در محور کاهش تقاضا به نظر می‌رسد به یک تحول فرهنگی و نرم برای مواجهه با روند افزایشی سوء مصرف مواد نیاز است و هنوز راهی طولانی در پیش رو است (بهارى، ۱۳۸۸). پدیده ویرانگر اعتیاد یکی از مهمترین و جدی‌ترین معضلات فرهنگی و اجتماعی جامعه امروز ماست، و پرداختن به این مسئله مهم از ابعاد و زوایای گوناگون امری کاملاً "ضروری و اجتناب ناپذیر است. در کنار ضرورت بررسی چگونگی تولید و ریشه‌ها و عوامل اصلی قاچاق مواد مخدر، انگیزه-های پنهان و آشکار و مقاصد سوداگرانه توزیع گسترده انواع مواد مخدر خانمان‌سوز، شایسته است بیش از پیش گرایش گروه‌های گوناگون به اعتیاد و ویژگی‌های زیستی، شناختی، روانی و خانوادگی جوانان آسیب پذیرفته از مواد مخدر از دیدگاه روان شناختی، فرهنگی و اجتماعی مورد توجه و تأمل قرار گیرد و در امر پیشگیری و مصونیت افراد چاره اندیشی شود (افروز، ۱۳۷۹). در حال حاضر اعتیاد به مواد مخدر ابعادی جهانی یافته است. در غالب کشورها اعتیاد روبه فزونی است عده معتادین به مواد مخدر در بسیاری از کشورها مشخص نیست و در ایران نیز آمار دقیقی از معتادین در دست نداریم اما عدد دو میلیون نفر رقمی است که مکرراً از قول مقامات دست‌اندرکار اعتیاد به مواد مخدر نقل شده است. در مورد مشکلات ناشی از اعتیاد در سطوح مختلف برای فرد معتاد، خانواده و اطرافیان او و بالاخره مشکلات کلان مملکتی اعتیاد، فراوان گفته و نوشته شده است. اعتیاد وابستگی به مصرف یک یا چند نوع مواد مخدر که سبب بروز رفتارهای موادجویانه شده و در صورت عدم مصرف مواد مورد نظر علائم محرومیت بروز می‌کند. معتاد<sup>۲</sup> کسی است که عادت به مصرف داروی مخدر یا غیرمخدر دارد و در نتیجه مصرف که نیاز جسمی و روانی اوست اخلاق عمومی، سلامت و رفاه خود، خانواده و اجتماعش رابه خطر می‌اندازد (گلانتز، ۲۰۰۶؛ به نقل از زینالی و همکاران، ۱۳۸۹). از آنجایی که کیفیت زندگی در افراد بیمار به حالتی از خوب بودن اطلاق می‌شود که منعکس کننده وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌باشد و اختلالات مزمن و طولانی مانند اعتیاد به عنوان یک بحران در زندگی افراد و به خصوص معتادین می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی در بعد روحی و جسمانی شود لذا مبتلایان به اعتیاد نیازهای زیست شناختی، روان شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند که در مقایسه با افراد سالم متفاوت است (امامی پور و همکاران، ۱۳۸۸). کیفیت زندگی<sup>۳</sup> عبارت از ادراک فرد از وضعیت زندگی در عرصه فرهنگ و سیستم ارزشی که با اهداف، انتظارات، معیارها و امور مهم مرتبط است و شامل دو بعد عملکرد روانی و جسمانی است و هر بعد به علت پیامدهای منفی و روانی مانند افسردگی و جسمی مانند اعتیاد، با مصرف مواد مرتبط هستند (سلطانی شال و همکاران، ۱۳۹۰). تجربه کشورهایی که در امر مبارزه با مواد مخدر موفق بوده اند نشان می‌دهد این موفقیت‌ها مستلزم شناخت علمی، گونه شناسی معتادان و استفاده از آن در امر پیشگیری اولیه و ثانویه با توجه به متغیرهای بومی بوده است. به گفته نویسندگان درسنامه روان پزشکی کاپلان از نگاه سطحی (وابستگی به مواد) در نتیجه مصرف ماده ای خاص با الگوی سوء مصرف به وجود می‌آید. اما با این گونه ساده پنداری نمی‌توان این سوال پیچیده را پاسخ داد که چرا تنها عده ای خاص مبتلا به سوء مصرف و وابسته به مواد می‌شوند و دیگران دچار آن نمی‌شوند (حیدری پهلویان و همکاران، ۱۳۸۲). یافته‌های برخی تحقیقات انجام شده زیر در داخل و خارج کشور نشان می‌دهد: نریمانی و همکاران

1-addiiii on

2-addttt

3-quaiyyof iife

(۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان مقایسه هوش هیجانی و کیفیت زندگی افراد معتاد و غیر معتاد به این نتیجه رسیده‌اند که بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین شمس اسفند آباد و همکاران (۱۳۸۸) در تحقیقی با عنوان بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی و نگرش مذهبی در افراد معتاد و غیر معتاد به این نتیجه رسیدند که بین دو گروه در کیفیت زندگی و خرده مقیاس های آنها تفاوت معنی داری وجود دارد و افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد کیفیت زندگی پایین‌تری دارند. قمری (۱۳۹۰) و امامی‌پور و همکاران (۱۳۸۷) در تحقیقات مشابه نتایج مشابهی نیز به دست آوردند. یزدان بخش و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی با عنوان مقایسه سلامت روان و هوش معنوی در افراد معتاد و غیر معتاد در کرمانشاه به این نتیجه رسیدند که بین سلامت روانی و هوش هیجانی بین افراد معتاد و غیر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد، یعنی افراد معتاد از نظر سلامت و هوش هیجانی در سطح پایین‌تری نسبت به گروه غیر معتاد قرار داشتند. فرمانی شهرضا (۱۳۹۱) در تحقیقی مشابه نتایج مشابه به دست آوردند. قمری (۱۳۹۰) در تحقیق با عنوان مقایسه ابعاد عملکرد خانواده و کیفیت زندگی در بین افراد معتاد و غیر معتاد به این نتیجه رسید که اختلال در ابعاد عملکرد خانواده، افراد معتاد بیشتر از افراد غیر معتاد است. افراد معتاد کیفیت زندگی پایین‌تری از افراد غیر معتاد دارند. همچنین بین ابعاد عملکرد خانواده و کیفیت زندگی در افراد معتاد و غیر معتاد رابطه وجود دارد. و ابعاد عملکرد خانواده و کیفیت زندگی در افراد معتاد و غیر معتاد متفاوت است به این معنا که افراد معتاد در مقایسه با افراد عادی سلامت روانی پایین‌تری را گزارش می‌کنند. پارکر و همکاران (۲۰۰۸، ۲۰۰۱) همچنین گلمن (۱۹۹۵)، در تحقیقی با عنوان مقایسه هوش هیجانی و کیفیت زندگی در مردان معتاد و غیر معتاد به این نتیجه رسیدند که بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. یعنی هوش هیجانی و کیفیت زندگی در افراد معتاد و غیر معتاد پایین‌تر است. ترینیداد و جانسون (۲۰۰۲) در تحقیقی مشابه با عنوان مقایسه کیفیت زندگی مردان معتاد و غیرمعتاد به این نتیجه رسیدند کیفیت زندگی افراد معتاد و غیر معتاد تفاوت معنی داری وجود دارد. ترینیداد و همکاران (۲۰۰۴) در تحقیقات مشابه همین نتایج را گزارش کردند (به نقل از نریمانی و همکاران، ۱۳۹۰). بیزاری<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۵) در تحقیقی مشابه با عنوان مقایسه کیفیت زندگی مردان معتاد و غیرمعتاد به این نتیجه رسیدند کیفیت زندگی افراد معتاد و غیر معتاد تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین برخی پژوهش‌ها نشان داده است که استرس اولیه در کودکی در پیشگویی آسیب‌های روانی از جمله اعتیاد موثر است. شواهد زیادی نشان می‌دهد که تجربه مواد در زمان نوجوانی اغلب با تجربه آسیب و یا غفلت در دوران کودکی ترکیب گردیده است. (ماری انوچ، ۲۰۰۸، به نقل از زینالی (۱۳۸۸). بر همین اساس با توجه به اینکه اعتیاد، به عنوان یک بحران در زندگی افراد به خصوص معتادین می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی در بعد روحی و جسمانی شود. لذا مبتلایان به اعتیاد نیازهای زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند. و علاوه بر اثرات مخربی که بر زندگی فرد دارد اطرافیان و بستگان را نیز در معرض آسیب قرار می‌دهد (شاه محمدی و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین با علم به این که عوامل مختلفی در تغییر پذیری کیفیت زندگی افراد دخیل است و گاهی پژوهش‌ها در فرهنگ‌ها و کشورهای دیگر اجرایی شده است. و نیز شناخت کیفیت زندگی معتادین کشورمان، آن هم در عسلویه (به عنوان قطب صنعت و اقتصاد کشور که یک محیط کارگری و مهاجرپذیر است) مهم و اساسی به نظر می‌رسد. شاید بتوان بر اساس این یافته‌ها راهکارهای مناسبی در جهت افزایش کیفیت زندگی و پیشگیری از اعتیاد در این منطقه آسیب‌پذیر ارائه داد، بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف مقایسه و بررسی کیفیت زندگی مردان معتاد و مردان غیر معتاد شهرستان عسلویه انجام شد.

## روش پژوهش

با توجه به هدف پژوهش که مقایسه کیفیت زندگی در مردان معتاد و غیر معتاد است، تحقیق حاضر از نوع علی مقایسه ای (پس رویدادی) می باشد. در این روش آزمودنی هایی که دارای رفتار مورد مطالعه هستند با آزمودنی هایی که این رفتار در آنها مشاهده نمی شوند مقایسه می شوند و اشاره به مواردی دارد که در آنها علت از پیش رخ داده است و مطالعه آن در حال حاضر از طریق اثری که بر متغیر دیگر که معلول خوانده می شود گذارده و بر جا مانده است، امکان دارد. در تحقیق حاضر دو جامعه آماری وجود دارد: ۱- مردان معتاد ۲- مردان غیر معتاد. در این تحقیق منظور از مردان معتاد افرادی هستند که بین ۱۸ تا ۵۰ سال سن دارند و دارای حداقل مدرک دیپلم هستند و مواد مخدر مصرف می کنند و جهت ترک به مرکز درمان سوء مصرف مواد عسلویه (MMT) در بازه زمانی ۱۳۹۵/۳/۱ الی ۱۳۹۵/۶/۱ مراجعه نموده اند. مردان غیر معتاد افراد ۱۸ تا ۵۰ ساله دارای حداقل مدرک دیپلم بودند که معتاد نبوده و به عنوان همراه یا هم اتافی با فرد معتاد به مرکز درمانی ترک اعتیاد مراجعه نموده اند و در عسلویه شاغل بوده یا زندگی می کنند. تعداد افراد معتاد ۱۰۶ و تعداد همراهان آنها (افراد غیرمعتاد) ۵۹ نفر می باشد. در تحقیق حاضر نمونه آماری به روش تصادفی انتخاب شده که حجم نمونه گروه معتاد ۶۰ نفر و گروه غیرمعتاد ۵۰ نفر بودند. در تحقیق حاضر ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه کیفیت زندگی بود که مشخصات آن به شرح ذیل می باشد:

**پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36):** پرسشنامه ۳۶- ff برای مصارفی چون کار بالینی، ارزیابی سیاست های بهداشتی و نیز تحقیقات و مطالعات جمعیت عمومی کارایی خود را ثابت کرده است. فرم ۳۶ عبارتی توسط واشربون در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شد و اعتبار و پایایی آن در گروه های مختلف بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. مفاهیمی که توسط این پرسشنامه سنجیده می شوند، اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارند. هدف از طرح این پرسشنامه، ارزیابی حالت سلامت از هر دو نظر وضعیت جسمانی و روانی است که به وسیله ترکیب نمرات هشت گانه تشکیل دهنده سلامت به دست می آید. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که هشت حیطه مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می دهد:

\*سلامت عمومی

\*عملکرد جسمانی

\*محدودیت ایفای نقش به دلیل جسمانی

\*محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی

\*درد بدنی

\*عملکرد اجتماعی

\*خستگی یا نشاط

\*سلامت روانی

بعد جسمانی (۱۰ عبارت)، ایفای نقش جسمی (۴عبارت)، دردهای بدنی (۲عبارت)، سلامت عمومی ( ۵عبارت)، خستگی یا نشاط ( ۴ عبارت)، عملکرد اجتماعی (۲عبارت)، ایفای نقش عاطفی (۳عبارت) و سلامت روانی (۵عبارت) است که کیفیت زندگی افراد را مورد ارزیابی قرار می دهد (عبارت شماره ۲ در هیچ یک از زیر مقیاس ها قرار نگرفته و فقط تغییر در وضعیت سلامتی فرد طی دوره یک ساله را بررسی می کند). پایین ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالا ترین ۱۰۰ است. امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان ها در آن بعد مشخص می شود. پایایی و اعتبار نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران تأیید شده است .

پژوهش ها درباره کیفیت زندگی نشان می دهد که این پرسشنامه روایی و پایایی بالایی دارد (مک هورنی، وار وراچک، ۱۹۹۳؛ گارات، گارات، ۱۹۹۷). روایی و اعتبار این پرسشنامه اولین بار در ایران توسط منتظری (۲۰۰۵) بر روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا که اکثر آنها متأهل بودند، ارزیابی شد که ضریب پایایی در هشت بعد از ۰.۷۷ تا ۰.۹۵ به غیر از بعد سرزندگی ۰/۶۵ بود. و در تحقیق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد (منتظری، ۱۳۸۴). در این پژوهش پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۱ به دست آمد.

### روش گردآوری و تحلیل اطلاعات

اطلاعات این پژوهش با کمک و راهنمایی مشاور مرکز ترک اعتیاد MMT عسلویه و پس از بررسی پرونده های افراد ثبت نامی و تحت درمان در مرکز به منظور نمونه گیری جمع آوری گردید. پس از شناسایی مراجعه کنندگان، شماره تلفن آنها توسط مشاور مرکز یادداشت شده تا برای روز اجرای آزمون هماهنگی صورت گیرد. پس از همتا سازی معتادان با افراد غیر معتاد از لحاظ سن و مدرک تحصیلی که به عنوان همراه آنان به مراکز ترک اعتیاد آمده بودند، یک هفته قبل از آزمون، تلفنی جهت برگزاری آزمون از دو گروه دعوت شد و در تاریخ مقرر پس از جلب اعتماد و رضایت هر دو گروه نمونه پرسشنامه ها در اختیار آنان قرار گرفت. نحوه پر کردن پرسشنامه توضیح داده شد. آنگاه بعد از جمع آوری کلیه پرسشنامه ها و تصحیح به تجزیه و تحلیل داده ها پرداخته شد. در تحقیق حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-16 در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده گردید. در سطح آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد و در سطح آمار استنباطی از آزمون t گروههای مستقل استفاده گردید.

### یافته ها

یافته های توصیفی و استنباطی داده ها به شرح ذیل است :

جدول ۱ : وضعیت آزمودنی ها

گروه	فراوانی	درصد
غیر معتاد (عادی)	۵۰	۴۵/۴۵
معتاد	۶۰	۵۴/۵۵
کل	۱۱۰	۱۰۰

جدول ۲ : شاخص های توصیفی

گروه	متغیر	میانگین	انحراف معیار	پایین ترین	بالا ترین
غیر معتاد	کیفیت زندگی	۵۰.۶/۶	۱۱/۱	۳۵.۸/۵	۷۷.۰

۶۰۱	۱۸۰	۱۰/۷	۲۵۱/۱	کیفیت زندگی	معتاد
-----	-----	------	-------	-------------	-------

در جدول ۲: ملاحظه می شود که میانگین کیفیت زندگی گروه غیر معتاد ۵۰۶/۶، پایین ترین نمره ۳۵۸/۵ و بالاترین نمره ۷۷۰ می باشد. میانگین کیفیت زندگی گروه معتاد ۲۵۱/۱، پایین ترین نمره ۱۸۰ و بالاترین نمره ۶۰۱ می باشد.

### تحلیل داده ها

- بررسی مفروضات تحلیل های آماری

تصمیم گیری در خصوص انتخاب روش های آماری پارامتریک و نا پارامتریک جهت پاسخگویی به فرضیات پژوهشی عموماً بر اساس وجود یا عدم وجود برخی مفروضات صورت می گیرد. یکی از این مفروضات، فاصله ای یا نسبتی بودن مقیاس اندازه گیری متغیرهای پژوهشی است. در تحقیق حاضر متغیرهای پژوهش در سطح فاصله ای قرار دارند. علاوه بر مقیاس اندازه گیری، نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه و تحقق فرض همگنی واریانس ها نیز باید مورد توجه قرار گیرند. دو مفروضه مورد اشاره در خصوص تمامی تحلیل های آماری صادق هستند و هر روش آماری ممکن است مفروضات خاص خود را نیز داشته باشد. در پژوهش حاضر پاسخگویی به فرضیه پژوهشی با روش آماری T گروه های مستقل صورت می پذیرد.

- نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه

جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف یک راهه<sup>۱</sup> استفاده شد. جهت تفسیر این آزمون به دو صورت می توان عمل کرد: راه اول توجه به میزان ضریب Z کالموگروف-اسمیرنوف است. اگر این میزان بین ۱/۹۶- تا ۱/۹۶+ قرار داشته باشد می توان رأی به نرمال بودن توزیع داد. راه دوم توجه به سطح معنی داری است. بدین صورت که سطح معنی داری بدست آمده باید بر دو تقسیم گردد اگر میزان حاصله بیشتر از ۰/۰۲۵ باشد، توزیع نرمال و در غیر این صورت توزیع غیر نرمال خواهد بود (حسینی، ۱۳۸۲). نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۳- نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	Z کالموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
کیفیت زندگی گروه غیر معتاد	۵۰	۵۰۶/۶	۱۱/۱	۰/۴۴	۰/۱۹
کیفیت زندگی گروه معتاد	۶۰	۲۵۱/۱	۱۰/۷	۰/۳۶	۰/۳۰

بررسی فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهشی

به طور کلی فرض همگنی واریانس‌ها به دنبال بررسی این مسأله است که آیا نمونه‌ها از جامعه‌هایی با واریانس‌های مساوی انتخاب شده‌اند یا نه. هرگاه این فرض برآورده شود، داده‌های حاصل از این دو نمونه را می‌توان برای بدست آوردن برآوردی بدون ارباب از واریانس جامعه، با یکدیگر ترکیب کرد (فرگوسن و تاکانه<sup>۱</sup>، ۱۳۸۸). جهت بررسی همگن بودن واریانس متغیرهای پژوهشی از آزمون برابری خطای واریانس‌های لوین<sup>۲</sup> استفاده شد. بر اساس سطح معنی داری بدست آمده در این آزمون، می‌توان در خصوص همگنی یا عدم همگنی واریانس‌ها قضاوت نمود. بدین طریق که اگر سطح معنی داری بدست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ = P باشد، واریانس‌ها برابرند و بالعکس (بریس<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۳۸۴). بررسی فرض همگنی واریانس‌ها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	مقدار F	درجه آزادی	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۰/۳۹	۱۰۸	۰/۵۳

بر اساس یافته‌های جدول ۴ ملاحظه می‌شود، آزمون لوین معنادار نبوده است (مقدار P بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد) بنابراین همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود.

فرضیه: بین کیفیت زندگی افراد معتاد و غیر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۵: نتایج آزمون T جهت مقایسه میانگین کیفیت زندگی دو گروه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون T		
					ارزش T	درجه آزادی	سطح معناداری
کیفیت زندگی	غیر معتاد	۶۰	۵۰۶/۶	۱۱/۱	۱۶/۱	۱۰۸	۰/۰۰۰
	معتاد	۵۰	۲۵۱/۱	۱۰/۷			

در جدول ۵ ملاحظه می‌شود میانگین کیفیت زندگی گروه غیر معتاد ۵۰۶/۶ و میانگین کیفیت زندگی گروه معتاد ۲۵۱/۱ می‌باشد. T محاسبه شده با درجه آزادی ۱۰۸ معادل ۱۶/۱ می‌باشد ( $P < 0/05$ ) لذا با توجه به نتایج حاصله می‌توان نتیجه گرفت بین کیفیت زندگی گروه غیر معتاد و گروه معتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

1. Ferguson & Takane
2. Levene's Test of equality of error variance
3. Brace

## بحث و نتیجه گیری

همان طور که در جدول ۵ ملاحظه می شود میانگین کیفیت زندگی گروه غیر معتاد بالاتر از میانگین کیفیت زندگی گروه معتاد می باشد. T محاسبه شده با درجه آزادی ۱۰۸ معادل ۱۶/۱ می باشد ( $P < 0/05$ ). لذا با توجه به نتایج حاصله می توان نتیجه گرفت بین کیفیت زندگی گروه غیر معتاد و گروه معتاد تفاوت معنا داری وجود دارد. بنابر این فرضیه مورد تأیید قرار می گیرد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات نریمانی و همکاران (۱۳۹۰)، شمس، اسفند آباد و همکاران (۱۳۸۹)، قمری (۱۳۹۰)، امامی پور و همکاران (۱۳۸۷)، ترینیداد وجانسون (۲۰۰۲)، گلمن (۱۹۹۵)، ترینیداد و همکاران (۲۰۰۴) و بیزاری و همکاران (۲۰۰۱) همسو می باشد. کیفیت زندگی مجموعه ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی که به وسیله شخص یا گروهی از افراد درک می شود مانند شادی، رضایت، افتخار، سلامتی، موقعیت اقتصادی، فرصت های آموزشی و غیره. اعتیاد به مواد مخدر ابعاد گوناگون زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و ممکن است بسیاری از مؤلفه های کیفیت زندگی فرد را تخریب کند و سطح کیفیت زندگی افراد معتاد را پایین بیاورد. همانطور که نتایج نشان داد افراد معتاد در این پژوهش نمره پایین تری در مقایسه با افراد سالم دارند. بر همین اساس و با توجه به نتایج حاصل از تحقیق می توان پژوهش هایی مشابه در بافت های مختلف فرهنگی، اجتماعی و در شهرستان های دیگر با موقعیت های مختلف جغرافیایی پیشنهاد داد. و نیز با توجه به اینکه جامعه پژوهش حاضر به مردان محدود شده بود پیشنهاد می شود در صورت امکان در گروه زنان اجرا شود. یا اینکه در پژوهشی دیگر زنان و مردان باهم مقایسه شوند. همچنین ۱- با توجه به نقش مهم امید در بهبودی شرایط زندگی و امید وار شدن به ترک اعتیاد پیشنهاد می شود مشاوره گروهی مبتنی بر امید درمانی همزمان با دوره های ترک اعتیاد و در کلینیک های درمانی برای اثر بخشی بیشتر انجام شود. ۲- توصیه می شود برای جوانان که مشکلات و فشارهای روانی سبب شده در دام اعتیاد گرفتار شوند آموزش های ویژه در نظر گرفته شود. ۳- به دست اندر کاران آموزش و پرورش پیشنهاد می شود آموزش مهارت های زندگی را از دوران ابتدایی در نظر بگیرند. ۴- روشهای حل مسئله در مواجهه با رویدادهای فشارزا از اهداف اصلی برنامه های درمانی معتادان باشد. لازم به ذکر است که انجام این پژوهش صرفاً بر روی مردان و نیز عدم اعتماد برخی از افراد گروه عادی (غیرمعتاد) از محدودیت های پژوهش بود.

## منابع

- احمدی، محسن؛ نجفی، محمود؛ حسینی المدنی، علی؛ عاشوری، آلاله (۱۳۹۱). مقایسه سبک های دفاعی و ویژگی های شخصیتی در افراد معتاد و عادی، مجله اعتیاد پژوهی، سال ششم. شماره بیست و سه.
- اختیاری، حامد؛ بهزادی، آرین؛ صادقی، مریم؛ میربها، هیلدا؛ نوروزی، لادن؛ علوی، امیرحسین (۱۳۹۱). راهنمای شناخت و درمان اعتیاد در ایران (چاپ سوم) - انتشارات ارجمند.
- اسعدی، نگار؛ اسعدی، حسن (۱۳۸۹). پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر (چاپ اول)، انتشارات آستان قدس.
- افروز، غلامعلی (۱۳۷۹). ماهنامه آموزشی تربیتی پیوند، شماره ۲۵۷ - اسفندماه ۷۹.
- بخشی پور رود سری، عباس؛ بوالهروی، جواد (۱۳۸۴). راهنمای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد، ویژه روانشناسان بالینی و مشاوران، مدد کاران، پرستاران و دیگر کارشناسان بهداشتی. تهران. سلمان.
- بلند قامت، راحله (۱۳۹۰). بررسی اثر بخش آموزش مهارتهای شناختی رفتاری بر هوش هیجانی و عزت نفس دانش آموزان دختر دبیرستان های قوچان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی قوچان.



- دلاور، علی (۱۳۸۲). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران، رشد.
- زینالی، علی؛ وحدت، رقیه؛ قره دینگه، خاور (۱۳۸۸). رابطه سبک های والدینی با استعداد اعتیاد در فرزندان، فصلنامه خانواده پژوهی؛ سال ۶، شماره ۲۳.
- حسن زاده، رمضان؛ ساداتی کیادهی، سید مرتضی (۱۳۸۸). هوش هیجانی. نشر روان.
- سادوک، بنیامین؛ سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۴). خلاصه روان پزشکی. جلد اول. (پور افکاری، نصرت الله). شهر اب، آینده سازان.
- سامانیان، مصیب؛ اسفند یاری، ابوالقاسم؛ یزدان پناه، محمد رضا (۱۳۸۸). شناخت مواد مخدر و عوارض اعتیاد. انتشارات سالوک.
- سلطانی شال، رضا؛ کارشکی، حسین؛ بافنده، حسین (۱۳۹۰). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی در مدرسه در مدارس شهر مشهد. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره ۱ نوزدهم، شماره ۱، ص ۷۹-۹۳
- سیاسی، علی اکبر (۳۷۷). نظریه های شخصیت یا مکاتب روانشناسی. (چاپ هفتم). انتشارات دانشگاه تهران.
- شاملو، سعید (۱۳۷۲). آسیب شناسی روانی (چاپ چهارم). تهران. رشد.
- شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی. (۱۳۸۴). نظریه های شخصیت. (محمدی سید یحیی). نشر نی.
- فرجاد، محمد حسین؛ بهروش، هما؛ وجدی، زهره. (۱۳۷۴ بهار) اعتیاد °شناخت علل، عوارض و درمان اعتیاد. دفتر تحقیقات و انتشارات بدر.
- فرجاد، محمد حسین (۱۳۵۸). جامعه شناسی انحرافات و مسائل اجتماعی. تهران انتشارات دانشگاه تربیت معلم.
- فرمانی شهرضا، شیوا؛ قائد نیای جهرمی، علی؛ هنرور حسین، اشکور کیایی، علیرضا (۱۳۹۱ فروردین). مقایسه سلامت روانی و هوش معنوی در افراد سیگاری و غیر سیگاری دانشگاه تربیت معلم تهران. مقاله، دومین همایش سراسری اعتیاد و آسیب های روانی و اجتماعی انجمن علمی دانشجویان روانشناسی دانشگاه خوارزمی.
- فریش، مایکل ب (۱۳۸۹). روان درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی. (خمسه، اکرم). تهران، انتشارات ارجمند.
- قمری، محمد. (۱۳۹۰ تابستان). مقایسه ابعاد عملکرد خانواده و کیفیت زندگی و رابطه بین متغیرها در بین افراد معتاد و غیر معتاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی. سال پنجم. شماره هیجدهم.
- کیاروچی، جوزف؛ فور گاس، جوزف پ؛ مییر، جان (۱۳۸۵). هوش هیجانی در زندگی روز مره. (نجفی زند، جعفر) تهران. انتشارات سخن.
- گلمن، دانیل. (۱۳۸۰). هوش هیجانی (پارسا، نسرين) رشد.
- مادی، سالواتوره (۱۳۸۷). تحلیل تطبیقی از نظریه های شخصیت. (حقیقی علی). نشر نی.
- ماسن، هنری پاول؛ کیگان، جروم؛ هوستون، آلتا کارول؛ جین وی کانجر، جان (۱۳۶۸). رشد و شخصیت کودک. (یاسایی، مهشید). تهران نشر مرکز.
- محمدی، داود (۱۳۸۷). ترجمه، پرسشنامه هوش هیجانی شوت (۱۹۹۸)، تهران، آزمون یارپویا.
- مختاری، مرضیه؛ نظری، جواد. (۱۳۸۹). جامعه شناسی کیفیت زندگی. انتشارات جامعه شناسان.

- منتظری، علی؛ گشتاسبی، آرزیتا؛ وحدانی نیا، مریم سادات.(۱۳۸۴)، ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه SF-۳۶، مجله پایش، دوره ۵، شماره ۱.
- نادری، عزت الله؛ سیف نراقی، مریم.(۱۳۷۴). روش های تحقیق و چگونگی ارزشیابی آن در علوم انسانی(چاپ نهم). دفتر تحقیقات و انتشارات بدر.
- ناینیان، محمد رضا؛ عباسعلی، الهیاری؛ مداحی، محمد ابراهیم.(۱۳۷۴). راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی(جلد اول) بانظارت و ویراستاری دکتر احمد علی نور بالا. دانشگاه شاهد.
- نجاتی، وحید؛ شیرینی اسماعیل؛ نوری، ژاله.(۱۳۹۱ بهار). مقایسه توانایی باز شناسی حالات هیجانی و ذهن خوانی در افراد معتاد و هم تیان سالم. اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد. سال ششم. شماره ۲۱.
- نریمانی، محمد؛ حبیبی، یعقوب؛ رجبی، سعید.(۱۳۹۰ پاییز). مقایسه هوش هیجانی و کیفیت زندگی در مردان معتاد و غیر معتاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال پنجم، شماره ۱۹.
- نهرور، حمید.(۱۳۹۱). بررسی رابطه بین امید با راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی معتادین شهر مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی قوچان.
- Ciarrochi, J. V., Dean, F. & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Journal of personality and Individual Differences*, 32, 192-209.
- Costa P.T., McCrae R.R. (1986) Cross-sectional studies of personality in anational sample: I. Development and validation of survey measures. *Psychology and aging* 1: 140-143.
- Mayer, J., & Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence?* New York: Basic Books.
- Schutte, N.S, Malouff, J.M, Hall, L.E, Haggerty, D. J, Cooper, J.T, Golden, C.J, Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29, 313-320

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
 رتال جامع علوم انسانی

## Comparison of Quality of Life of Addicts and Non- Addicts ( in assalouyeh City)

### ABSTRACT

This study aimed to evaluate and compare the quality of life in men addicted and non-addicted city of Assaluyeh was done. The Statistical population of 106 people addicted and 59 non-addicted people were, Who were selected using random sampling method were compared. Data the Using a quality of life questionnaire (SF-36) were collected and analyzed using independent T-test was used. The results showed that there is a significant difference between groups in quality of life This means that substance abuse may be their quality of life in the four dimensions (physical, psychological, social and spiritual) influence.

**Key words:** quality of life, addicted, Non- Addicts, Assaluyeh

