

Research Paper

Analyzing the Effect of Community-based Addiction Prevention Plan on the Quality of Life of Marivan County Villagers

Shaho Ardalannejad¹, *Amir Naeimi², Mohammad Badsar²

1. MSc., Department of Extension, Communication and Rural Development, Faculty of Agriculture, University of Zanjan, Zanjan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Extension, Communication and Rural Development, Faculty of Agriculture, University of Zanjan, Zanjan, Iran.



Citation: Ardalannejad, Sh., Naeimi, A., & Badsar, M. (2022). [Analyzing the Effect of Community-based Addiction Prevention Plan on the Quality of Life of Marivan County Villagers (Persian)]. *Journal of Rural Research*, 12(4), 816-831, <http://dx.doi.org/10.22059/jrur.2021.311907.1568>

doi: <http://dx.doi.org/10.22059/jrur.2021.311907.1568>

Received: 15 Oct. 2020

Accepted: 24 Dec. 2021

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the effect of implementing a community-based addiction prevention plan on the quality of life of villagers in *Marivan* county. The method of this research was descriptive-correlational which was done using the survey technique. The statistical population of this study was the villagers of *Marivan* city, among whom a community-based addiction prevention plan was implemented, which included 8127 people. The sample size was 384 using Cochran's formula. The results of descriptive statistics showed that the mean of the variable components of the effectiveness of the community-based plan for addiction prevention (prevention and reduction of substance abuse) was obtained at a low level (<2). The mean of social, economic and health components of quality of life was less than average (<3) and for the physical component of the variable quality of life was more than average (>3). The results obtained from the structural model of the research showed that the community-based addiction prevention plan had a positive and significant effect on the quality of life variable. The results of the structural model of the study showed that the community-based plan for addiction prevention had a positive and significant effect on the quality of life variable so that this variable explained 76% of the changes in the quality of life of the studied villagers.

Key words:

Community-based Plan, Villagers, Prevention of Addiction, Quality of Life, Local Development

Copyright © 2022, Journal of Rural Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

1. Introduction

T

he most effective way to prevent addiction is a comprehensive and community-based approach that targets a wide range

of etiological determinants. This point has been important and constructive in terms of prevention approaches, creating and strengthening two-way adaptive attitudes in society, including in the family institution, educational institution and other environments at the community level, and serves as the cognitive basis for the method. There are preventive measures. Community-oriented approach

*** Corresponding Author:****Amir Naeimi, PhD****Address:** Department of Extension, Communication and Rural Development, Faculty of Agriculture, University of Zanjan, Zanjan, Iran.**Tel:** +98 (912) 2422596**E-mail:** a.naeimi@znu.ac.ir

is a prevention approach that considers the role of environmental and social factors in promoting the "quality of life" and "social welfare" of the people. In this approach, the whole process of preventive intervention (from problem identification to prioritization, intervention design, intervention execution, evaluation and its correction for subsequent implementation, self-help, local associations, etc.) is considered. So, the current study was carried out to analyze the effect of community-based project implementation for the prevention of addiction on villagers' quality of life in *Marivan* county.

2. Methodology

This research is a descriptive and correlation study in terms of purpose and nature and was carried out using the survey technique. The statistical population of this study was villagers of *Marivan* county for which the community-based project for the prevention of addiction was implemented (N=8127). Sample size was determined via Cochran formula (n=384). Sample subjects were studied using the proportional stratified random sampling method. The research instrument was a questionnaire. The face and content validity of the questionnaire was revised and verified by a panel of experts. To determine the reliability of the questionnaire, a pilot test was conducted, and then Cronbach's Alpha was calculated ($\alpha=0.85$ to 0.95). In addition to the face and content validity of this study, the convergent and divergent validity of the research instrument was evaluated. The convergence validity of the research tool was at an acceptable level. Regarding divergent validity, the results showed that since the square of the largest correlation coefficient between the latent variables under study is less than the smallest mean of the extracted variance of all latent variables, the research instrument has good divergent validity. Data were analyzed using AMOS and SPSS.

3. Results

The results of descriptive statistics showed that the mean of the variable components of the effectiveness of the community-based plan for addiction prevention (prevention and reduction of substance abuse) was obtained at a low level (<2). The mean of social, economic and health components of quality of life was less than average (<3) and for the physical component of the variable of quality of life was more than average (>3).

The results of evaluating the good fit of the measurement model based on the fit indices of the model including Chi-square indicate the good fit of the model.

The results obtained from the structural model of the research showed that the community-based addiction prevention plan had a positive and significant effect on the quality of life variable. The results of the structural model of the study showed that the community-based plan for addiction prevention had a positive and significant effect on the quality of life variable so that this variable explained 76% of the changes in the quality of life of the studied villagers.

4. Discussion

Undoubtedly, the effectiveness of any project depends on the sustainability of its consequences. Given that local development is considered a dynamic and effective process in improving the quality of life of people in neighborhoods, it causes the growth and prosperity of people. In this study, the social dimension of quality of life contributes more to explaining the quality of life. In order to reduce the level of addiction among the villagers, the social dimension can be considered, which includes relationships, trust, dignity, participation and social support, and workshops held to improve life skills. These programs can be focused on by the presenters.

5. Conclusion

According to the research findings, it can be concluded that the implementation of community-based addiction prevention projects in the target villages of *Marivan* city has had a significant impact on improving the quality of life of the people of these villages.

Therefore, it is suggested that:

- In the long term, the effectiveness of this project in the target areas be evaluated based on effectiveness models to provide systematic feedback from the project and to correct the weaknesses of the project and the project be re-implemented in all or some of the target villages.

- Using a rational evaluation model, the effects of neighborhood action through attitude and the occurrence of high-risk behaviors on the quality of life of villagers should be studied.

- Considering the irreplaceable effect of education in community-based addiction prevention projects and consequently increasing the quality of life of villagers, it is suggested that group training courses in presenting the concepts of choice theory for addicted people in target villages be included in a framework for community-based programs.

Acknowledgments

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest

تحلیل تأثیر طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد بر کیفیت زندگی روستائیان شهرستان مریوان

شاهو اردلان نژاد^{۱*}، امیر نعیمی^۲، محمد بادیار^۳

۱- کارشناس ارشد، گروه ترویج، ارتباطات و توسعه روستایی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

۲- استادیار، گروه ترویج، ارتباطات و توسعه روستایی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۲۴ مهر ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۳ دی ۱۴۰۰

مطالعه حاضر، با هدف تأثیر اجرای طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد بر کیفیت زندگی روستائیان شهرستان مریوان انجام شد. روش این تحقیق، توصیفی - همبستگی بود که با استفاده از تکنیک پیمایش انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، روستائیان شهرستان مریوان بودند که در میان آن‌ها طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد اجرا شده بود که ۸۱۲۷ نفر را شامل می‌شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نفر بدست آمد. نتایج آمار توصیفی نشان داد میانگین مؤلفه‌های متغیر ا طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد (پیشگیری و کاهش سوء مصرف مواد) در سطح کم به دست آمد (۲<). میانگین مؤلفه‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی متغیر کیفیت زندگی کمتر از سطح متوسط (>۳) و برای مؤلفه کالبدی متغیر کیفیت زندگی بالاتر از سطح متوسط محاسبه شد (۳>). نتایج به دست آمده از مدل ساختاری تحقیق نشان داد که طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد اثر مثبت و معنی داری بر متغیر کیفیت زندگی داشت، به طوری که این متغیر ۷۶ درصد از تغییرات کیفیت زندگی روستائیان مورد مطالعه را تبیین نمود. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت اجرای طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد نقش بسزایی در بهبود کیفیت زندگی روستائیان شهرستان مریوان داشته است.

کلیدواژه‌ها:

طرح اجتماع محور،
روستائیان، پیشگیری از
اعتیاد، کیفیت زندگی،
توسعه محلی

مقدمه

روستایی زندگی می‌کنند، بی‌توجهی یا توجه اندک به شاخص‌های کیفیت زندگی در مناطق روستایی منجر به بروز مشکلاتی از قبیل مهاجرت به نواحی شهری، ظهور و گسترش حاشیه‌نشینی، فقر، از دست دادن نیروی فعال کشاورزی شده است (Khorasani, Hajilo & Valizadeh, 2014). بر اساس گزارش سال ۲۰۱۵ دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد^۱، هدف اصلی برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد کمک به افراد جامعه، به ویژه جوانان، در پرهیز از شروع به مصرف مواد، و در صورت مصرف، اجتناب از رسیدن به مرحله اختلالات وابستگی است (UNODC, 2015).

مؤثرترین روش پیشگیری، رویکردی است جامع و اجتماع‌مدار که طیف وسیعی از تعیین‌کننده‌های سبب‌شناختی را هدف قرار می‌دهد و این نکته مهم و سازنده در اصطلاح رویکردهای پیشگیری بوده است، با این طرز تلقی ایجاد و تقویت نگرش‌های انطباقی دو سویه در جامعه از جمله در نهاد خانواده، نهاد آموزشی

امروزه آسیب‌های اجتماعی چون اعتیاد به مواد مخدر علاوه بر نابودی سرمایه‌های انسانی باقیمانده در مناطق روستایی، نیروی کار توانمند و فعال روستا یعنی جوانان روستایی که اصلی‌ترین مؤلفه تشکیل‌دهنده تولید کشاورزی در روستاها محسوب می‌شوند به شدت به خطر انداخته و به راحتی ساختارهای نظام روستایی ما را به نابودی کشانده است (Gholami, 2016). کیفیت زندگی یکی از مفاهیم محوری توسعه پایدار است که بر وضعیت بهداشتی، سلامت جسمانی، روانی، دسترسی به امکانات تحصیلی، درآمد ایمن‌تر، احساس امنیت و دوری از خشونت و جرم، اوقات فراغت، مشارکت، اشتغال و درآمد، کیفیت محیطی، اتحاد و انسجام، رضایتمندی و غیره تأکید دارد (Salehpour & Jalalian, 2017).

با توجه به اینکه بخش زیادی از جمعیت کشور در مناطق

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

* نویسنده مسئول:

دکتر امیر نعیمی

نشانی: زنجان، دانشگاه زنجان، دانشکده کشاورزی، گروه ترویج، ارتباطات و توسعه روستایی.

تلفن: ۲۴۲۲۵۹۶ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: a.naeimi@znu.ac.ir

و تحصیلی و سایر محیط‌ها در سطح جامعه، زیربنای شناختی برای روش‌های پیشگیری قرار می‌گیرد (Taziki, 2013).

اجتماع‌محور رویکردی در پیشگیری است که در آن به نقش عوامل محیطی و اجتماعی در ارتقاء «کیفیت زندگی» و «رفاه اجتماعی» مردم توجه می‌شود. در این رویکرد همه فرایندها مداخله پیشگیرانه (از تعیین مشکل تا اولویت‌بندی، طراحی مداخله، اجرای مداخله، ارزشیابی و اصلاح آن برای اجرای بعدی) را اعضاء جماعت در کنار یک تسهیلگر کارشناس و با کمک منابع دولتی و غیردولتی موجود در اجتماع کوچک (خیرین، خودیاری، انجمن‌های محلی و غیره) انجام می‌دهند (Khazaeli Parsa, 2003; Alipourinia et al., 2009).

دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل (UNO-DCCP) در سال ۲۰۰۵، شمار مصرف‌کنندگان موجود مواد را در بین جمعیت ۶۴-۱۵ ساله جهان ۲۰۰ میلیون نفر یا ۵ درصد کل جمعیت برآورد نموده است (Hadjlou & Jafari, 2016). بر اساس آمار رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۹۵ آمار معتادین دو میلیون و ۸۰۸ هزار نفر برآورد شده که بین رده سنی ۱۵ تا ۶۵ سال هستند و نسبت به آخرین آمار در سال ۱۳۹۰ از سوی این سازمان رشد دو برابری داشته است، به گفته سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۹۵ سه هزار و ۱۹۰ نفر به دلیل سوءمصرف مواد مخدر جان خود را از دست داده‌اند (Khan Ahmadi, 2017). بنا به آمار اعلام‌شده از سوی دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر ۲۱ هزار نفر معتاد در استان کردستان وجود دارد (Karimi, 2017) که حداقل سه هزار نفر از آن‌ها در شهرستان مریوان زندگی می‌کنند (Rastkhaneh, 2015). میانگین شیوع اعتیاد در میان مردان (۹۴ تا ۹۶ درصد) و بانوان (۴ تا ۶ درصد) در استان کردستان گزارش شده است (Karimi, 2017). در شهرستان مریوان و روستاهای تابعه این شهرستان انواع مواد مخدر شیشه، تریاک و ترامادول در بین جوانان مریوانی و سرآبادی شیوع پیدا کرده است و باورهای غلط در چند سال اخیر از جمله القای حل مشکل دیابت و مسائل جنسی با مصرف تریاک و دیگر مواد اعتیادآور تشدیدکننده این وضعیت خطرناک در جامعه است. دلیل دیگر گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر بیکاری و مسائل اقتصادی است (Rastkhaneh, 2015).

با توجه به مطالب ذکرشده و اهمیت کیفیت زندگی مناطق روستایی و تأثیر نامطلوب سوءمصرف مواد مخدر بر آن، به نتایج برخی از مطالعات مرتبط اشاره می‌شود: مطابق با یافته‌های تحقیق نتایج مطالعه رجایی و بیاضی (۲۰۰۶) نشان می‌دهد آموزش پیشگیری از اعتیاد باعث کاهش گرایش نوجوانان به سوءمصرف مواد شده است. از نظر علیپوری‌نیا و همکاران (۲۰۰۹) مشارکت افراد در طرح‌های پیشگیری اجتماع‌محور از اعتیاد بر نگرش و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر مثبت داشته است. در تحقیقی بیان شده است اختلال در ابعاد عملکرد خانواده افراد معتاد بیشتر

از افراد غیرمعتاد است و افراد معتاد کیفیت زندگی پایین‌تری از افراد غیرمعتاد دارند، بین ابعاد عملکرد خانواده و کیفیت زندگی در افراد معتاد و غیرمعتاد رابطه وجود دارد (Ghamari, 2011). حسینی‌فر و همکاران (۲۰۱۱) بر این باورند کیفیت زندگی و سلامت روانی معتادان کمتر از غیرمعتادان بوده و بین کیفیت زندگی و سلامت روانی در دو گروه نیز رابطه معناداری وجود دارد. مطابق با نتایج مطالعات صورت‌گرفته طرح پیشگیری از اعتیاد می‌تواند تأثیر معنی‌داری بر روی کیفیت زندگی افراد داشته باشد. یافته‌های تحقیق سودانی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد آموزش گروهی در طرح‌های پیشگیری از اعتیاد منجر به افزایش کیفیت زندگی در حیطه‌های جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی در معتادان می‌شود. محققان در پژوهشی به این نتیجه رسیدند تأثیر مشاوره رفتاری کاهش رفتارهای پرخطر در طرح‌های پیشگیری از اعتیاد بر افزایش کیفیت زندگی و بهبود عقاید در سطح مطلوبی بود (Sadri Damirchi & Kiani Chalmari, 2017). یافته‌های پژوهش کولپارت^۲ و همکاران (۲۰۱۳) حاکی از آن است شدت اعتیاد و همبستگی روان‌شناختی بیشترین میزان واریناس کیفیت زندگی را بیان کرد در حالی که نوع وابستگی نقش محوری ایفا نمی‌کرد.

کرمی‌متین و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیقی به این یافته دست یافتند که حمایت اجتماعی در طرح‌های اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد برای معتادان می‌تواند نتایج مثبتی برای افزایش کیفیت زندگی در میان آن‌ها داشته باشد. نتایج مطالعه‌ای نشان می‌دهد که کیفیت زندگی در افرادی که زیاد حشیش مصرف می‌کنند پایین‌تر بوده و مصرف زیاد حشیش با کاهش کیفیت زندگی مرتبط بود، هر چند میزان آن ضعیف‌تر از رابطه مصرف سایر مواد اعتیادآور و کیفیت زندگی بود (Goldenberg, IsHak, & Danovitch, 2016). با توجه به نتایج مطالعات ذکرشده به نظر می‌رسد طرح‌ها و اقداماتی که در راستای پیشگیری از اعتیاد انجام می‌شود می‌تواند تأثیر معنی‌داری بر روی کیفیت زندگی افراد داشته باشد. از همین رو پژوهش حاضر با هدف کلی تحلیل تأثیر طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد بر روی کیفیت زندگی روستائیان شهرستان مریوان انجام شد. که برای دستیابی به آن، اهداف اختصاصی ذیل مدنظر قرار گرفت:

توصیف مؤلفه‌های شاخص‌های طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد در روستاهای مریوان؛

توصیف کیفیت زندگی روستائیان مورد مطالعه بر اساس مؤلفه‌های آن؛

تبیین مدل ساختاری تأثیر طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد بر کیفیت زندگی روستائیان شهرستان مریوان.

2. Colpaert

مروری بر ادبیات موضوع

بررسی مبانی نظری موضوع نشان داد با توجه به اینکه در رابطه با موضوع مورد مطالعه نظریه منسجم و مرتبطی وجود نداشت که هدف کلی تحقیق را پوشش دهد بنابراین روش تحقیق اکتشافی مبتنی بر رویکرد مفهوم‌سازی^۳ برای ترسیم چهارچوب تحقیق استفاده شد (تصویر شماره ۱). چهارچوب مفهومی تحقیق، از دو بخش کلی تشکیل شده است که بخش اول طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد را همراه با دو مؤلفه آن نشان می‌دهد که برای بررسی آن از استانداردهای بین‌المللی پیشگیری از مصرف که توسط دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد در وین (UNODC) در سال ۲۰۱۸ ارائه شده است و همچنین سایر مطالعات مرتبط ایده گرفته شد (Vatandoust & Armand, 2018; Alipourinia et al., 2009; Nojavan & Asghari, 2014). در بخش دوم چهارچوب مفهومی تحقیق، کیفیت زندگی روستائیان در قالب مؤلفه‌های اجتماعی، اقتصادی، کالبدی و بهداشتی مورد بررسی قرار گرفت که برای تدوین سنجه‌های آن مدل کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (Skivington & Lotfy, 2004) و مطالعات مختلف از جمله (Ahmadi, 2016; Khorasani, Hajilo & Valizadeh, 2014; Fattahi, Khorasani, & Paydar, 2012; Rezvani & Mansourian, 2009; Gillespie, 2009) ایده گرفته شد. در ذیل هر کدام از متغیرهای چهارچوب توضیح داده شده‌اند:

طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد

طرح‌های اجتماع‌محور در سال‌های اخیر از طرف تعدادی از سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی ایران در حیطه‌های مختلف مورد توجه قرار گرفته است و در برخی از مناطق کشور در حال اجرا هستند. اجرای این طرح‌ها در مناطق روستایی غالباً با هدف توانمندسازی افراد کم‌توان، کاستن فقر و محرومیت، ارتقاء بهداشت محیط، حفاظت از محیط‌زیست، کشاورزی، کاهش آسیب‌های اجتماعی، افزایش مشارکت مردم محلات شهری و روستاها در تصمیم‌گیری‌های محلی صورت می‌گیرد. اجتماع‌محور رویکردی در پیشگیری است که در آن به نقش عوامل محیطی و اجتماع در کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی مردم توجه می‌شود. در زمینه پیشگیری از اعتیاد نیز طرح‌های متعدد با توجه به نیاز در نقاط مختلف انجام شده است که اهداف انجام این طرح را می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

کاهش بروز سوءمصرف مواد مخدر؛

افزایش عوامل بهبود کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی؛

کاهش عوامل بازدارنده کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی (Ebrahimi Sani, 2012; Vatandoust & Armand, 2018).

3. Conceptualization

برای پیشگیری از اعتیاد در سطح روستاهای شهرستان مریوان اقداماتی در قالب رویکرد پیشگیری از اعتیاد اجتماع‌محور از سال ۱۳۹۳ با همکاری انجمن‌ها و گروه‌های مردمی (مانند انجمن‌های هستی‌یار، ژبانی نویه، همیاران سلامت باران و رازیار) در پیش گرفته شده است. مجموع اقدامات صورت گرفته در این راستا ۱۴ روستای این شهرستان که جمعیتی بالغ بر ۱۲۴۰۰ نفر از روستائیان این شهرستان (بیش از ۲۸ درصد از جمعیت روستایی شهرستان) مریوان را تحت پوشش قرار داده است (Ardalannejad, 2019). از آنجائی که طرح‌های اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد اجرا شده در روستاهای شهرستان مریوان می‌تواند راهنمای خوبی برای برنامه‌ریزی‌های آتی فعالان دولتی و غیردولتی و جامعه محلی باشد، این مطالعه با هدف اصلی بررسی تأثیر طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد بر روی کیفیت زندگی روستائیان شهرستان مریوان انجام گرفت.

کیفیت زندگی

یکی از ویژگی‌های اصلی و بنیادی کیفیت زندگی، چندبعدی بودن آن است که تمام متخصصان دنیا بر این امر توافق دارند. با اینکه محققان در شناسایی این ابعاد، تلاش‌های فراوانی کردند، باز هم در این زمینه اختلاف نظرهایی وجود دارد، اما روی هم رفته می‌توان گفت که نقاط مشترک آن‌ها بیشتر از تفاوت‌هایشان است (Fattahi, Khorasani, & Paydar, 2012). لازم به ذکر است اغلب پژوهش‌های کیفیت زندگی، با استفاده از شاخص‌های عینی و شاخص‌های ذهنی انجام می‌شوند (Ahmadi, 2016; Allen et al., 2002). با توجه به گستردگی ابعاد مورد بررسی کیفیت زندگی در این مطالعه چهار بعد اجتماعی، اقتصادی، کالبدی و بهداشتی در چهارچوب مفهومی تحقیق گنجانده شد که برای بررسی این ابعاد از رویکرد ترکیبی (ذهنی و عینی) استفاده شده است که گوپه‌های هر بعد در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. فرانس معتقد است که از لحاظ مفهومی، کیفیت زندگی هم عینی است و هم ذهنی، ولی جنبه ذهنی آن غالب‌تر است. فرانس کیفیت زندگی را ادراک فرد از رفاه خود می‌داند. در واقع، لازمه کیفیت زندگی فردی در بعد عینی، نیازهای ضروری و بهره‌مندی از منابع مادی جهت برآوردن خواسته‌های اجتماعی شهروندان است. از لحاظ ذهنی، کیفیت زندگی به احساسات، انتظارات، اعتقادات و پندارهای فرد بستگی دارد. بدین معنا که حتماً باید توسط خود شخص، بر اساس نظر او و نه فرد جایگزین تعیین گردد. لذا در مطالعات کیفیت زندگی ارزیابی خود فرد از سلامت و یا خوب بودنش عامل کلیدی است (Ahmadi, 2016; Nejat, 2008).

روش‌شناسی تحقیق

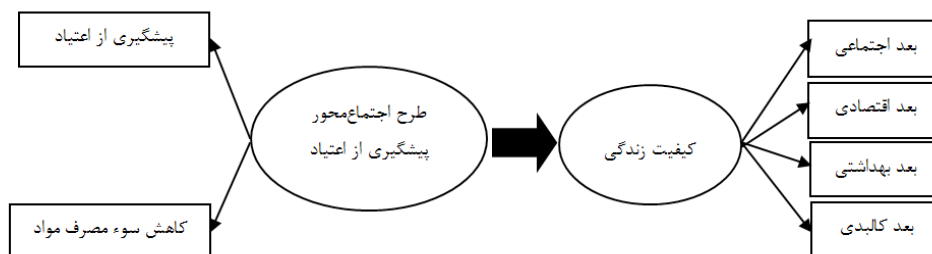
این تحقیق اکتشافی از لحاظ امکان کنترل متغیرها، غیرآزمایشی و توصیفی، از نظر روش گردآوری داده‌ها، میدانی و در نهایت به لحاظ قابلیت تعمیم یافته‌ها، از نوع پیمایشی به شمار

سنجش آن‌ها از مقیاس طیف شش سطحی (هیچ (۰)، خیلی کم (۱)، کم (۲)، تا حدودی (۳)، زیاد (۴)، خیلی زیاد (۵)) استفاده شد. روایی محتوایی پرسشنامه با نظرسنجی از متخصصان در حوزه موضوع مورد پژوهش و پس از انجام اصلاحات ضروری تأیید شد. برای تعیین پایایی ابزار تحقیق، آزمون مقدماتی انجام شد و مقادیر آلفای کرونباخ به تفکیک متغیرهای تحقیق در سطح قابل قبولی به دست آمد (جدول شماره ۲ و ۳). همچنین، لازم به ذکر است که در بخش آمار توصیفی، برای توصیف فراوانی پاسخ‌های افراد مورد مطالعه در رابطه با هر یک از متغیرهای تحقیق از روش فاصله انحراف معیار از میانگین (ISDM) استفاده شد (Gangadharappa et al., 2007). طبق این فرمول پاسخ‌های افراد با توجه به طیف لیکرت مورد استفاده بر حسب سطوح پایین، متوسط، و بالا به صورت ذیل دسته‌بندی شد:

A: $A < \text{Mean} - \text{Sd}$ = پایین

B: $\text{Mean} - \text{Sd} \leq B \leq \text{Mean} + \text{Sd}$ = متوسط

C: $\text{Mean} + \text{Sd} < C$ = بالا



فصلنامه پژوهش‌های روستایی

تصویر ۱. چهارچوب مفهومی تحقیق. منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

جدول ۱. روستاها و تعداد نمونه منتخب جهت مطالعه در هر روستا.

ردیف	نام روستا	بخش	خانوار	جمعیت	تعداد نمونه انتخاب شده	تعداد پرسشنامه تحلیل شده
۱	کال سلفی	مرکزی	۶۶	۲۳۰	۱۱	۱۰
۲	نی	مرکزی	۷۶۲	۲۶۹۱	۱۲۷	۱۲۲
۳	دره تفی	مرکزی	۲۷۷	۹۲۸	۴۴	۴۲
۴	اسلام دشت	سرشیو	۲۳۷	۹۰۹	۴۳	۴۱
۵	یئگیجه	خاو میرآباد	۱۰۱	۳۴۷	۱۶	۱۶
۶	برقله	مرکزی	۱۱۳	۴۲۱	۲۰	۱۹
۷	درزیا	مرکزی	۱۱۸	۴۴۱	۲۱	۲۰
۸	لنج آباد	مرکزی	۲۴۱	۱۰۵۲	۵۰	۴۸
۹	گوزه کور	مرکزی	۱۳۹	۵۲۲	۲۵	۲۴
۱۰	حسن اوله	مرکزی	۱۵۳	۵۷۶	۲۷	۲۶
			جمع کل	۲۲۰۷	۸۱۲۷	۳۸۴
						۳۶۸

فصلنامه پژوهش‌های روستایی

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

جدول ۲. گویه‌های متغیر طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد همراه با مقدار آلفای کرونیباخ آن‌ها.

مؤلفه	گویه	آلفای کرونیباخ	میزان پایایی
پیشگیری از اعتیاد	افزایش مشارکت مردم در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر بهبود ارتباط مسئولین با مردم جهت انجام پروژه‌های مشترک مربوط به حوزه پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر افزایش استفاده از منابع و داشته‌های محلی مانند کمک‌های مادی مردم روستا، امکانات عمومی مانند مرکز بهداشت، دهیاری، مدرسه، مسجد و غیره برای بهبود وضعیت اعتیاد تخصیص بهینه منابع در رابطه با بهداشت و سلامت، پیشگیری از اعتیاد و توان‌بخشی معتادان و مبتلایان به مواد مخدر از سوی مسئولین تشکیل تیم توسعه محلی با مشارکت مردم روستا جهت توسعه محله به خصوص در زمینه پیشگیری از اعتیاد آگاه شدن مردم و نهادهای محلی نسبت به اهمیت اجرای طرح پیشگیری از اعتیاد با رویکرد اجتماع‌محور بالا بردن حس مسئولیت‌پذیری روستائیان نسبت به معضلات و مشکلات محله و طرح پیشگیری از اعتیاد با رویکرد اجتماع‌محور	۰/۹۵	عالی
	بالا بردن اطلاعات و آگاهی خانواده‌ها نسبت به مواد اعتیادآور (با ارائه و پخش منابع آگاهی بخشی مثل سی دی، بروشور و تراکت آموزشی در سطح روستا) جهت کاهش تعداد افراد مصرف‌کننده مواد مخدر کاهش سطح یا شدت مصرف مواد مخدر به تأخیر انداختن سن شیوع مصرف مواد مخدر کاهش آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر (کاهش آسیب‌هایی مانند اختلافات خانوادگی، طلاق، کودک‌آزاری و غیره) کاهش مصرف مواد مخدر ارتقای سطح اعتماد روستائیان به متولیان‌های مرتبط با پیشگیری از مواد مخدر (اعم از بهزیستی یا نیروی انتظامی)	۰/۸۸	خوب

فصلنامه پژوهش‌های روستایی

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

جدول ۳. گویه‌های ابعاد متغیر کیفیت زندگی همراه با مقدار آلفای کرونیباخ آن‌ها.

ابعاد	گویه	آلفای کرونیباخ	میزان پایایی
اجتماعی	ارتقای احساس امنیت فردی روستائیان امید به آینده بهتر در بین اهالی روستا بهبود تأمین نیازهای اساسی خانوار در روستا کاهش میزان مهاجرت ارتقای رضایت روستائیان از موقعیت اجتماعی خود احساس تعلق بیشتر روستائیان به اجتماع و روستای محل زندگی بهبود شرایط ازدواج و تشکیل خانواده برای جوانان	۰/۸۵	خوب
	اقتصادی	استفاده از تسهیلات بانکی و مالی بهبود وضعیت مالکیت زمین کشاورزی رونق گرفتن قیمت مسکن و محل زندگی افزایش رضایت روستائیان از میزان درآمد و پس‌انداز خود ارتقای سطح رضایت روستائیان از شغل خود کاهش احساس فقر در بین روستائیان ایجاد انگیزه روستائیان جهت بهبود و توسعه وضعیت کسب‌وکار خود	۰/۹۲

ادامه جدول ۳. گویه‌های ابعاد متغیر کیفیت زندگی همراه با مقدار آلفای کرونباخ آن‌ها.

ابعاد	گویه	آلفای کرونباخ	میزان پایایی
بهداشتی	دسترسی و ارتباط بهتر روستائیان با مراکز بهداشتی و ارتقای خدمات بهداشتی درمانی به روستائیان مانند واکسیناسیون، پزشک، دندانپزشک و غیره	۰/۹۲	عالی
	بهبود شدن کیفیت بهداشت معابر در روستا ارتقاء سطح سلامت روانی در بین روستائیان ارتقاء سطح سلامت جسمی در بین روستائیان		
کالبدی	توجه بیشتر و بهبود امکانات و فضاهای تفریحی در روستا (مانند پارک و فضای سبز) بهبود و پیگیری بهتر و بیشتر خدمات زیرساختی (مانند جاده مناسب، برق‌رسانی، گازرسانی، آب لوله‌کشی و ... در سطح روستا	۰/۹۱	عالی
	دسترسی بهتر و توسعه فضاهای آموزشی و فرهنگی مانند مدرسه، کتابخانه و کانون‌های فرهنگی در روستا رونق‌گیری و افزایش فروشگاه‌ها و محل‌های توزیع کالا در روستا مانند مغازه، سوپرمارکت و غیره در پی بهبود شرایط ناشی از اجرای طرح بهبود امکانات حمل‌ونقل عمومی مانند مینی‌بوس و سواری جهت رفت‌وآمد و ارتباط روستا با شهر و سایر مناطق اطراف روستا		

فصلنامه پژوهش‌های روستایی

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

یافته‌ها

توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان

نهاده‌ها و مردم در پیشگیری از اعتیاد از طریق طیف لیکرت پنج سطحی (۱= خیلی کم و ۵= خیلی زیاد) مورد بررسی قرار گرفت که میزان ارزیابی مشارکت نهاده‌ها و مردم در پیشگیری از اعتیاد در سطح خیلی کم قرار داشت. میزان تأثیر آموزش بر پیشگیری از معضلات اجتماعی از طریق طیف لیکرت پنج سطحی (۱= خیلی کم و ۵= خیلی زیاد) مورد بررسی قرار گرفت که میزان تأثیر آموزش بر پیشگیری از معضلات اجتماعی بر پیشگیری از اعتیاد در سطح خیلی کم قرار داشت.

توصیف متغیرهای مورد مطالعه تحقیق بر اساس شاخص ISDM

نتایج به‌دست‌آمده از سطح‌بندی متغیرهای تحقیق با استفاده از شاخص فاصله انحراف معیار از میانگین نشان می‌دهد طرح‌های اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد در رابطه با مؤلفه‌های پیشگیری و کاهش سوءمصرف مواد از اهمیت متوسطی در مناطق مورد مطالعه برخوردار بودند به‌طوری فراوانی پاسخ‌ها برای مؤلفه پیشگیری (۲۵۴ نفر) و برای مؤلفه کاهش سوءمصرف مواد (۲۶۴ نفر) به دست آمد. لازم به ذکر است بر اساس مقیاس ISDM هیچ‌یک از پاسخ‌دهندگان اهمیت این طرح را در سطح زیاد ارزیابی نکرده‌اند. همچنین در رابطه با مؤلفه‌های کیفیت زندگی روستائیان مورد مطالعه بیشترین فراوانی پاسخ‌ها در سطح متوسط به دست آمد که بیشترین و کمترین مقدار میانگین به ترتیب برای مؤلفه‌های کالبدی (۳/۱۱) و اقتصادی (۲/۶۱) محاسبه شد (جدول شماره ۴).

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده میانگین سنی پاسخ‌دهندگان حدود ۳۵ سال بود که بیشترین آن مربوط به رده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال با ۳۱/۵ درصد و کمترین آن با ۹/۵ درصد به رده سنی کمتر از ۲۰ سال بود. در زمینه وضعیت تأهل ۲۷۰ نفر (۷۳/۴ درصد) از پاسخگویان متأهل و مابقی مجرد بودند. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت نشان داد که ۲۲۴ نفر (۶۰/۹ درصد) مرد و مابقی زن بودند. نتایج نشان داد میزان تحصیلات پاسخگویان در هفت سطح (بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی، دیپلم، فوق‌دیپلم، لیسانس و فوق‌لیسانس) پراکنده شد، که بیشترین میزان تحصیلات افراد راهنمایی با ۱۱۴ نفر (۳۱ درصد) و کمترین میزان تحصیلات فوق‌لیسانس با ۶ نفر (۱/۶ درصد) بود. میانگین مدت سکونت پاسخگویان در روستا حدود ۲۶ سال بود. از ۳۶۸ نفر پاسخگو ۳۳۶ نفر (۹۱/۳ درصد) فاقد تجربه مصرف مواد مخدر بودند. میانگین سابقه مصرف مواد مخدر در میان پاسخگویانی که تجربه مصرف مواد مخدر داشته‌اند حدود ۵ سال و بیشترین میزان سابقه مصرف مواد مخدر بین ۱ تا ۱۰ سال (۹۳/۸ درصد) بود. نتایج نشان داد که ۵۹/۸ درصد (۲۲۰ نفر) از افراد تجربه برخورد با فرد معتاد را داشته‌اند. میزان آشنایی افراد با مواد مخدر از طریق طیف لیکرت چهار سطحی (۱= زیاد و ۴= هیچ) مورد بررسی قرار گرفت که سطح میزان آشنایی افراد با مواد مخدر در سطح متوسطی قرار داشت. میزان ارزیابی مشارکت

جدول ۴. فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق.

متغیر	مؤلفه	پایین		متوسط		زیاد		میانگین*	انحراف معیار
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد	مؤلفه پیشگیری	۳۱	۱۱۴	۶۹	۲۵۴	۰	۰	۱/۹۴	۰/۵۳
	مؤلفه کاهش سوء مصرف مواد	۲۸/۳	۱۰۴	۷۱/۷	۲۶۴	۰	۰	۱/۹۶	۰/۵۴
کیفیت زندگی	اجتماعی	۲۲	۸۱	۷۱/۲	۲۶۲	۶/۸	۲۵	۲/۷۹	۱/۳۸
	اقتصادی	۲۳/۶	۸۷	۷۰/۴	۲۵۹	۶	۲۲	۲/۶۱	۱/۳۵
	بهداشتی	۲۳/۴	۸۶	۶۴/۷	۲۳۸	۱۲	۴۴	۲/۹۰	۱/۴۲
	کالبدی	۱۷/۵	۶۸	۶۳/۶	۲۳۴	۱۷/۹	۶۶	۳/۱۱	۱/۳۴

* هیچ (۰)، خیلی کم (۱)، کم (۲)، تا حدودی (۳)، زیاد (۴)، خیلی زیاد (۵)

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

فصلنامه پژوهش‌های روستایی

تبیین مدل اندازه‌گیری متغیرها

علاوه بر روایی ظاهری و محتوایی در این مطالعه روایی همگرا^۴ و تشخیصی^۵ ابزار تحقیق نیز پس از گردآوری داده‌ها در قالب مدل اندازه‌گیری ارزیابی شد (تصویر شماره ۲). نتایج ارزیابی برازش نیکویی مدل اندازه‌گیری بر اساس شاخص‌های برازش مدل شامل معنی‌داری کای اسکور نشان داد که مقدار کای اسکور برابر با ۱۳/۲۰۳ غیر معنی‌دار است ($p=0/067$) که حاکی از نیکویی برازش مناسب مدل است همچنین شاخص کای اسکور نسبی برابر با ۱/۸۶ با مقدار عددی کمتر از ۳؛ و شاخص برازش تطبیقی^۶ ($CFI=0/997$)؛ شاخص برازش فزاینده^۷ ($IFI=0/997$)؛ و شاخص توکر-لوئیس^۸ ($TLI=0/994$)؛ با مقادیر عددی بیشتر از ۰/۹۰ و شاخص ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب ($RMSEA=0/049$) با مقدار عددی کمتر از ۰/۰۸، نیکویی برازش مدل در سطح قابل قبولی بوده است (تصویر شماره ۲). نتایج ارزیابی اعتبار همگرا و تشخیصی بر اساس مدل اندازه‌گیری نشان داد، با توجه به اینکه برای تمامی متغیرها بر اساس معیارهای سه‌گانه پیشنهاد شده توسط هیر^۹ و همکاران (۲۰۱۰) شامل: (۱) بارهای عاملی استاندارد مساوی و بزرگ‌تر از ۰/۵؛ (۲) میانگین واریانس استخراج شده (AVE) مساوی و بزرگ‌تر از ۰/۵؛ و (۳) پایایی ترکیبی (CR) مساوی و بزرگ‌تر از ۰/۷ به دست آمد، از این رو، روایی همگرایی ابزار تحقیق در سطح قابل قبولی بود (جدول شماره ۵). در رابطه با روایی تشخیصی نیز نتایج حاکی

از آن بود که با توجه به اینکه مربع بزرگ‌ترین ضریب همبستگی بین متغیرهای مکنون مورد مطالعه کمتر از کوچک‌ترین میانگین واریانس استخراج شده تمامی متغیرهای مکنون است، بنابراین ابزار تحقیق از روایی تشخیصی مناسبی برخوردار بود.

مدل ساختاری پژوهش

به منظور بررسی اثر طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد بر کیفیت زندگی پاسخگویان از تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید. نتایج نیکویی برازش مدل ساختاری تحقیق نشان از یکسانی نیکویی برازش مدل ساختاری با مدل اندازه‌گیری دارد. بر اساس شاخص‌های برازش مدل شامل کای اسکور نسبی برابر با ۱/۸۸ یعنی مقدار عددی کمتر از ۳؛ و شاخص برازش تطبیقی ($CFI=0/997$)؛ شاخص برازش فزاینده ($IFI=0/997$)؛ و شاخص توکر-لوئیس ($TLI=0/994$)؛ با مقادیر عددی بیشتر از ۰/۹۰ و شاخص ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب ($RMSEA=0/049$) با مقدار عددی کمتر از ۰/۰۸، برازش مدل در سطح قابل قبولی بوده است (تصویر شماره ۳). نتایج حاصل از مدل ساختاری مستقیم در رابطه با آزمون فرضیه اصلی تحقیق یعنی نقش تأثیر طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد بر کیفیت زندگی پاسخگویان حاکی از آن بود که: (۱) بین اثربخشی طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد با کیفیت زندگی روستائیان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($\beta=0/871$, $p=0/000$) (تصویر شماره ۳ و جدول شماره ۶). همچنین، نتایج نشان داد که طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد تبیین کننده ۷۶ درصد از تغییرات کیفیت زندگی روستائیان بوده است. (تصویر شماره ۳)

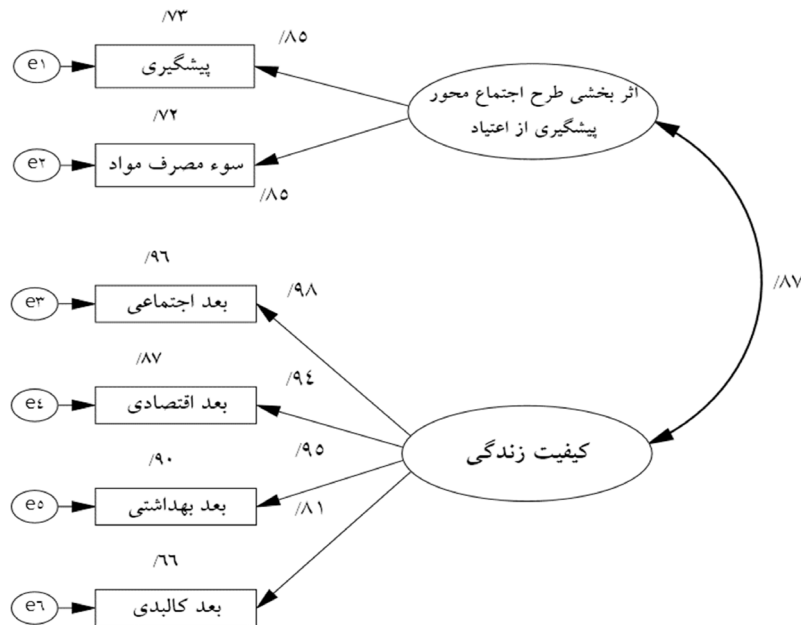
4. Convergent Validity
5. Discriminant Validity
6. Comparative Fit Index (CFI)
7. Incremental Fit Index (IFI)
8. Tucker-Lewis Index (TLI)
9. Hair

جدول ۵. نتایج میانگین واریانس استخراج‌شده، پایایی ترکیبی و همبستگی بر اساس مدل اندازه‌گیری.

متغیر	میانگین واریانس استخراج‌شده (≥ 0.5)	پایایی ترکیبی (≥ 0.7)	ضرایب همبستگی
طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد	۰/۸۲۸	۰/۸۳۹	۱
کیفیت زندگی	۰/۷۴۳	۰/۹۵۷	۰/۸۶۶۰۰

فصلنامه پژوهش‌های روستایی

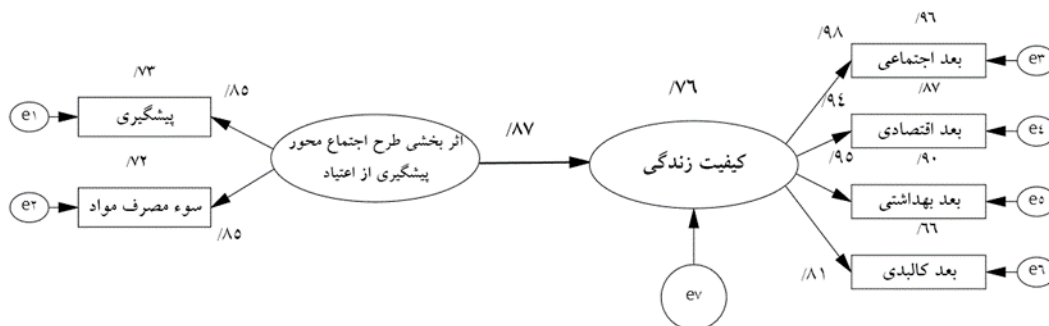
منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹



Chi-square (df) = ۱۳/۲۰۳ (۷); P value = /۰۶۷; Relative Chi-Sq = ۱/۸۸۶;
 GFI = /۹۸۸; CFI = /۹۹۷; IFI = /۹۹۷; TLI = /۹۹۴; RMSEA = /۰۴۹
 (Standardized estimates)

فصلنامه پژوهش‌های روستایی

تصویر ۲. مدل اندازه‌گیری بر اساس مقادیر عاملی استاندارد. منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹



Chi-square (df) = ۱۳/۲۰۳ (۷); P value = /۰۶۷; Relative Chi-Sq = ۱/۸۸۶;
 GFI = /۹۸۸; CFI = /۹۹۷; IFI = /۹۹۷; TLI = /۹۹۴; RMSEA = /۰۴۹
 (Standardized estimates)

فصلنامه پژوهش‌های روستایی

تصویر ۳. مدل ساختاری مستقیم با مقادیر ضرایب استاندارد شده. منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

جدول ۶. ضرایب رگرسیونی تأثیر طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد بر کیفیت زندگی.

متغیر	مقادیر غیراستاندارد	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری	ضریب تبیین (R ²)
طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد ← کیفیت زندگی	۲/۵۵	۰/۱۳۴	۰/۸۷۱	۱۹/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۷۶

فصلنامه پژوهش‌های روستایی

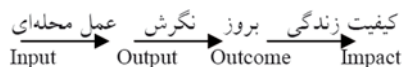
منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق تأثیر طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد با دو مؤلفه پیشگیری و کاهش سوءمصرف مواد بر روی کیفیت زندگی روستائیان موردسنجش قرار گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که اکثریت پاسخ‌دهندگان اعتقاد داشتند طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد در زمینه مؤلفه پیشگیری بیشترین اهمیت را داشته است، این نتیجه با یافته تحقیقات رجایی و بیاضی (۲۰۰۶) مطابقت دارد. مؤلفه دیگر تأثیر طرح اجتماع‌محور اعتیاد در این مطالعه کاهش سوءمصرف مواد بود که با اختلاف اندکی از مؤلفه پیشگیری در رتبه دوم قرار گرفت که با نتیجه تحقیق علیپوری‌نیا و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی ندارد. در این زمینه بوتوین در مطالعه خود نشان داد که با اجرای طرح‌های اجتماع‌محور مصرف سیگار، ماریجوانا و سایر محرک‌ها در بین جوانان کاهش پیدا کرده است (Botvin, 1995). از طرف دیگر علیپوری‌نیا و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود نشان دادند اجرای برنامه اجتماع‌محور در کاهش بروز اعتیاد تأثیری نداشته است. متغیر وابسته در این تحقیق کیفیت زندگی روستائیان مورد مطالعه بود که در قالب چهار بعد اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و کالبدی مورد بررسی قرار گرفت یافته‌ها نشان دادند که کیفیت زندگی اکثریت روستائیان به لحاظ اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی پایین‌تر از سطح متوسط و از نظر بعد کالبدی بالاتر از سطح متوسط بود. فرضیه اصلی تحقیق بررسی طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد بر روی کیفیت زندگی روستائیان شهرستان مریوان بود که مورد تأیید قرار گرفتند با توجه به مقدار ضریب تعیین به‌دست‌آمده می‌توان گفت اجرای طرح‌های اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد در روستاهای هدف شهرستان مریوان تأثیر بسزایی در بهبود کیفیت زندگی مردم این روستاها داشته است. این مطالعه با نتیجه تحقیق علیپوری‌نیا و همکاران (۲۰۰۹)، کولیپارت و همکاران (۲۰۱۳) و دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد (۲۰۰۰). گزارش دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل در سال ۲۰۰۰ نشان داده است اقدام محلی مبتنی بر طرح اجتماع‌محور باعث می‌شود فرصتی برای شکل‌گیری محیط اجتماعی به وجود آید که منجر به ارتقاء کیفیت زندگی شود. علیپوری‌نیا و همکاران (۲۰۰۹) در نتیجه‌گیری تحقیق خود بیان داشتند که برنامه اجتماع‌محور مستقیماً کیفیت زندگی را ارتقاء داده است.

بدون شک اثربخش بودن اجرای هر طرحی به پایدار بودن پیامدهای آن بستگی دارد لذا با توجه به اینکه در این مطالعه مطابق با نتایج به‌دست‌آمده اجرای طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد در مناطق مورد مطالعه سهم قابل ملاحظه‌ای را در ارتقاء کیفیت زندگی روستائیان داشته است بنابراین پیشنهاد می‌شود در بازه زمانی بلندمدت اثربخشی اجرای این طرح در مناطق هدف بر اساس مدل‌های اثربخشی مورد ارزشیابی قرار گیرد تا امکان بازخورد نظام‌مند از اجرای طرح ارائه شود و نسبت به اصلاح نقاط ضعف اجرای طرح اقدام نمود و طرح در همه یا برخی از روستاهای هدف مجدداً اجرا شود.

نظر به اینکه از توسعه محلی به‌عنوان فرایند پویا و اثربخشی در ارتقاء کیفیت زندگی افراد در محله‌ها قلمداد می‌شود که باعث رشد و شکوفایی افراد می‌شود و از طرفی در این مطالعه بعد اجتماعی کیفیت زندگی بیشتر سهم را در تبیین کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه داشته است بنابراین پیشنهاد می‌شود با استفاده از مدل منطقی ارزشیابی، اثرات اقدام محله‌ای از طریق نگرش و بروز رفتارهای پرخطر بر روی کیفیت زندگی روستائیان مورد مطالعه قرار گیرد.



از طرفی دیگر می‌توان به منظور کاهش میزان اعتیاد در بین روستائیان بعد اجتماعی را که شامل روابط، اعتماد منزلت و مشارکت و حمایت اجتماعی می‌شود را مورد توجه قرار داد و در کارگاه‌هایی که به منظور ارتقاء مهارت‌های زندگی برگزار می‌شود توسط مجریان برنامه، بر روی این موارد تمرکز شود.

با توجه به تأثیر بی‌بدیل آموزش در طرح‌های اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد و به تبع آن افزایش کیفیت زندگی روستائیان بنابراین پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزش گروهی در زمینه ارائه مفاهیم نظریه انتخاب برای افراد معتاد در روستاهای هدف در چهارچوب برنامه‌های اجتماع‌محور گنجانده شود. زیرا نتایج یافته‌های مطالعات مختلف از جمله سودانی و همکاران (۲۰۱۶) بیانگر این است آموزش گروهی مفاهیم نظریه انتخاب منجر به افزایش کیفیت زندگی در حیطه‌های جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی در معتادان می‌شود. نظریه انتخاب اولین بار توسط ویلیام گلاسر در کتابی به همین نام بیان شد.

- با توجه به پایین بودن سطح بعد بهداشتی کیفیت زندگی، به منظور کاهش و پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر از قبیل اعتیاد در بین روستائیان مورد مطالعه پیشنهاد می‌شود مراکز بهداشت و درمان مستقر در روستاهای هدف در قالب برنامه‌های اجتماع‌محور، خدمات مشاورهای روانکاو و رفتاری را به روستائیان ارائه دهند تا از این طریق بتوانند در ارتقاء بعد بهداشتی سطح کیفیت زندگی نقش داشته باشند.

- در رابطه با پایدار نمودن تأثیر طرح اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد بر روی بعد اقتصادی کیفیت زندگی در جامعه هم پیشنهاد می‌شود با توجه به قابلیت‌های هر روستا، برنامه‌های مدونی در رابطه با ایجاد و توسعه کسب‌وکارهای محلی توسط سازمان‌ها و ادارات ذی‌ربط ارائه گردد تا از این طریق امید به آینده و ماندگاری در روستا بین روستائیان به خصوص جوانان افزایش یابد.

تشکر و قدردانی

بنا به اظهار نویسنده مسئول، مقاله حامی مالی نداشته است.

References

- Ahmadi, A. (2016). Investigating the role of rural development policies and programs on the life quality of the villagers in Urmia township. M.Sc. thesis. Iran. University of Zanjan.
- Allen, J.C., Vogt, R. J., & Cordes, S. (2002). Quality of life in rural nebraska: Trends and changes. Center for Applied Rural Innovation(CARI).<https://digitalcommons.unl.edu/caripubs/5>
- Alipouri Niaz, M., Rafie, H., Setare forouzan, A., & Talebi, B. (2009). Effectiveness of community-based drug abuse prevention program on quality of life in East Azarbayzaan. *Social Welfare Quarterly*, 9 (34), 359-378.
- Ardalannejad, Sh. (2019) Investigation of factors influencing effectiveness of community-based prevention of addiction projects among villagers of Marivan township. M.Sc. thesis. Iran. University of Zanjan.
- Botvin, D. (1995). Evaluation of health promotion programs. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- Colpaert, K., De Maeyer, J., & Broekaert, E., Vanderplasschen, W. (2013). Impact of addiction severity and psychiatric comorbidity on the quality of life of alcohol-drug-and dual-dependent persons in residential treatment. *European Addiction Research*, 19, 173-183.
- Ebrahimi Sani, E. (2012, October). Report on the experience and operation of the community-based plan for public addiction prevention. Paper presented at the 2nd National and 1st International Conference of Best Practices of Primary Health Care. <https://www.sid.ir/Fa/Seminar/ViewPaper.aspx?ID=12303>
- Fattahi, A., Khorasani, M. A., & Paydar, A. (2012). Quality of life and Human development. Tehran: Entekhab press.
- Gangadharappa, N. R., Acker, D. G., Chengappa, P. G., Ganesamoorthi, S., Kumar, S., Sajeev, M. V., & Shen, D. (2007, May). Social capital and ability to change among indian farmers. Paper presented at the AIAEE.Proceedings of the 23rd Annual Meeting. <https://www.aiaee.org/attachments/article/813/129.pdf>
- Ghamari, M. (2011). The Comparison of family functioning dimensions and quality of life and their relationships among addicted and non-addicted persons. *Journal of research on addiction(Presidential Drug Control Headquarters)*, (5)18, 55-68.
- Gholami, H. (2016, June). Review factors affecting the prevalence of drug addiction among rural youth and its role in increasing unemployment and social problems in rural areas of Gilan province. Paper presented at 3rd International Conference on New Research in the Humanities. https://www.civilica.com/Paper-MRHCONF03-MRHCONF03_026.html
- Gillespie, N. K. (2009). An Integrated Conceptual Model of Quality of Life for Older Adults Based on a Synthesis of the Literature. *Applied Research Quality Life*,4: 259-282
- Goldenberg, M., IsHak, W. W., & Danovitch, I. (2016). Quality of life and recreational Cannabis use. *The American Journal on Addictions*, 26(1), 8-25.
- Hadjlou, N., & Jafari, I. (2016). The role of perceived stress, social support in sensation seeking and addiction. *Quarterly Journal Of Health Psychology*, (4)16, 19-30.
- Hair, J. F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. 7th edition. Pearson Prentice Hall Publisher, New Jersey, USA.
- Hoseinifar, J., Zirak, S. R., Shaker, A., Meamar, E., Moharami, H., & Siedkalan, M. M. (2011). Comparison of quality of life and mental health of addicts and nonaddicts. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30,1930-1934.
- Karami Matin, B., Jalilian, F., Mirzaei Alavijeh, M., Ashtarian, H., Mahboubi, M., & Afsar, A. (2014). Using the PRECEDE Model in understanding determinants of quality of life among Iranian male addicts. *Global Journal of Health Science*, 6(6),19-27.
- Karimi, S. (2017). 21,000 people addicted in Kurdistan. *Iranian Students News Agency(ISNA)*. Retrieved in 2017/14/10 from <https://www.isna.ir/news/96032816127>
- Khan Ahmadi, F. (2017). Spokesman for the anti-narcotics headquarters announced the official statistics: 2,808,000 people of addicted in country. *Iran newspaper*, (23)6528, 4 June.
- Khazaeli Parsa, F. (2003). The role of experts in programs with the focus on society. The proceeding on community-based prevention of addiction, Tehran: The country's welfare organization.
- Khorasani, M. A., & Hajilo, M., Valizadeh, Z. (2014). Measurement and evaluation of quality of life components in villages of Karasf Dehestan of Khodabandeh County. *Journal of Research and Rural Planning*, 3(8), 65-78.
- Nejat S. (2008). Quality of Life and its Measurement . *Iranian Journal of Epidemiology*, 4 (2) 57-62 <http://irje.tums.ac.ir/article-1-146-fa.html>
- Nojavan, A., & Asghari, M. (2014). Determining effective prevention methods based on applied addiction prevention strategies. *Social Health & Addiction*, 1(3), 121-146.
- Rajae, A., & Bayazi, M., (2006). The study effects one of addiction preventing program in adolescents self-esteem, attitude, tendency and knowledge in substance abuse. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 30, 71-86.
- Rastkhaneh, M. (2015). There are 3000 people addicted in Marivan at least. Retrieved from: zariwarkhabar.com/news/1397.html
- Rezvani, M. R., & Mansourian, H. (2009). Assessing the quality of life: a review of concepts, indices and models, and presentation of a proposed model for rural areas. *Village and Development*, 11(3), 1-26
- Sadri Damirchi, E., & Kiani Chalmari A. R. (2017). The Effectiveness of behavioral counselling in the reduction of high-risk behaviors and the improvement of quality of life and control of craving beliefs among individuals with substance abuse disorders. *Journal of research on addiction(Presidential Drug Control Headquarters)*, (11)41, 247-263.
- Salehpour, Sh., Jalalian, H. (2017). Assessment of Sustainability of Quality of Life in Rural Settlements (Case of Study: The Hassanlou County, West Azerbaijan, Iran). *Journal of Rural Development Strategies*, (4)4, 427-452.

- Skivington, S. M., Loffy, M. (2004). The World Health Organizations WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric and result of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *quality of life Research*, 13(2):229-310.
- Sudani, M., Mehdizadeh tavasani, A., Rajabi, G., khojasteh Mehr, R. (2016). The effectiveness of group training of choice theory concepts in addicts' quality of life. *Journal of research on addiction(Presidential Drug Control Headquarters)*, (39)10, 163-177.
- Taziki, T. (2013). Addiction to drugs among the children and youngsters (with special reference with society training works). *Quarterly Journal of North Khorasan Police Science*, (1)2, 53-85.
- UNODC (2000). *World Drug Report 2000*. United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. Austria: Vienna. https://www.unodc.org/pdf/world_drug_report_2000/report_2001-01-22_1.pdf
- UNODC (2015). *International standards on drug use prevention*. united nations office on drugs and crime report 2015. United Nations Office on Drugs and Crime Report. Austria: Vienna. https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf
- UNODC (2018). *International standards on drug use prevention*. United Nations Office on Drugs and Crime Report. Second Edition. Austria: Vienna. https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf
- Vatandoust, H., & Armand, M. A. (2018). The Community-based approach in preventing adolescent and youth addiction: the facilitating role of local mental health center. *Social Health and Addiction*, 5(18): 75-104

