

سلام الافلاک



رساله

دوره دکتری تخصصی (Ph.D.) در رشته آموزش بهداشت

عنوان:

بهبود سازی نظریه عمل منطقی جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در  
نوجوانان

نگارش:

محمود طاووسی

استاد راهنما:

دکتر علیرضا حیدرنیا

اساتید مشاور:

دکتر علی منتظری و دکتر فرهاد طارمیان

شهریور ۱۳۸۸



بسمه تعالی

تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از رساله دکتری

آقای محمود طاووسی رشته آموزش بهداشت رساله دکتری واحدی خود را با عنوان:  
" بهینه سازی نظریه عمل منطقی، جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان " در تاریخ  
۸۸/۶/۲۸ ارائه کردند. اعضای هیات داوران نسخه نهایی این رساله را از نظر فرم و محتوا تایید کرده  
است و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه دکتری پیشنهاد می کنند.

امضاء	نام و نام خانوادگی	اعضای هیات داوران
	دکتر علیرضا حیدرنیا	۱- استاد راهنما
	دکتر علی منتظری	۲- استاد مشاور
	دکتر فرهاد طارمیان	۳- استاد مشاور
	دکتر ابراهیم حاجی زاده	۴- استاد ناظر
	دکتر صدیقه السادات طوافیان	۵- استاد ناظر
	دکتر علی رمضانخانی	۶- استاد ناظر
	دکتر سوسن تحویلدار	۷- استاد ناظر
	دکتر فضل اله غفرانی پور	۸- نماینده تحصیلات تکمیلی

۸۸، ۶، ۲۸

## آیین نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی دانشگاه تربیت مدرس

**مقدمه:** با عنایت به سیاستهای پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

**ماده ۱-** حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

**ماده ۲-** انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجو مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد. تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

**ماده ۳-** انتشار کتاب، نرم افزار و یا آثار ویژه (اثری هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی کلبه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین نامه های مصوب انجام شود.

**ماده ۴-** ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره های ملی، منطقه ای و بین المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه می باشد، باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

**ماده ۵-** این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

## آیین نامه چاپ پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیتهای علمی - پژوهشی دانشگاه است بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را چاپ کند:

«کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد/ رساله دکتری نگارنده در رشته آموزش بهداشت

است که در سال ۱۳۸۸ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی جناب آقای دکتر

علیرضا حیدرنیا، مشاوره جناب آقای دکتر علی منتظری و مشاوره جناب آقای دکتر فرهاد طارمیان از آن

دفاع شده است.»

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اهدا کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تأدیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند؛ به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

ماده ۶: اینجانب محمود طاووسی دانشجوی رشته آموزش بهداشت مقطع دکتری تعهد فوق وضمانت

اجرائی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی: محمود طاووسی

تاریخ و امضا: ۱۳۸۸/۷/۱۵

زَيْبٌ مَّبٍ لِي حَكْمًا وَ أَلْحِنِي بِالصَّالِحِينَ

باز الها، به من علم و دانش بیخش و مرا به نیکوکاران پیوند ۷۵

حمد و سپاس بزرگ منان را که نعمتهای بیکرانیش را بر ما ارزانی داشته است و سلام و درود بر پیامبر  
خانم حضرت محمد مصطفی (صلی الله علیه و اله) و خاندانش پاکش باد:

تقدیم به

... روح بلند رهبر کبیر انقلاب اسلامی و رهپویان راه ایثار و شهادت خاصه شهیدان جاویدان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی، به  
پاس تعبیر عظیم و انسانی شان از کلمه ایثار و از خودگذشتگی. آن ها که با همه هستی خود در راه حق جهاد نموده و چون شمعی سوختند تا دیگران در  
پرتو نور آن ها طی مسیر نمایند. درود بر روح پرفروش همه آنها به خصوص معلمان شهیدم علی قاسم بلند و حسن لاجوردی پور.

... پیوندگان راستین علم و معرفت که در این عرصه طالب چیزی جز رضای خدای رحمان و آسایش خلق نبودند.

... پدرز حکمتش و بزرگواری و مهربانی و صبورم بر پاس قلب های بزرگشان که فریادرس است و سرگردانی و ترس در پناهشان به  
شجاعت می گریزد. آن ها که با تمام وجود مراد پرورش داده و از هیچ کوششی برای سعادت و خوشبختی من فروگذار نمی نمایند.

... همسر نفیم و فداکار، و تنها دختر عزیزم بر پاس عاقله، سرشار و گرمای امید بخش و جودشان که در این سردترین روزگار ان بهترین  
پشتیان است. آن ها که در طول تحصیل با تحمل سختی و محرومیت های مادی و معنوی مراد تنها گذاشته و همواره مشوق و یار من هستند.

... خواهران و برادرم، و همه نزدیکان و دوستانم، بر پاس محبت های بی دینشان که هرگز فروکش نمی کند. آن ها که یاری و دعای

خیرشان همواره راحلگشای من است.

... و همه کسانی که به آموختند و مراد یون خود نمودند.

## من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق

اکنون که با توکل به خداوند متعال و عنایات خاصه ائمه معصومین «علیهم السلام» این مرحله از تحصیلات و علم آموزی خود را به پایان رسانده ام بر خود فرض می دانم از همه کسانی که در این بازه زمانی حقیر را یاری نمودند، تشکر نمایم.

استاد محترم جناب آقای **دکتر حیدرنیا** که ضمن تعلیم حقیر در طول دوره تحصیلی، وظیفه سنگین راهنمایی رساله را نیز بر عهده داشتند.

استاد محترم جناب آقای **دکتر غفرانی پور** که هم در کسوت معلمی و هم در ارائه الگوی وجدان کاری و اخلاقی نقش بارزی را در هدایت بنده ایفا نمودند.

استاد گرامی گروه آموزش بهداشت جناب آقای **دکتر نیکنامی**، سرکار خانم **دکتر امین شکروی** و سرکار خانم **دکتر طوافیان** و همچنین جناب آقای **دکتر احمدی** از گروه پرستاری و جناب آقای **دکتر طارمیان** به عنوان استاد مشاور که از دانش و راهنمایی های ایشان به وفور بهره بردم.

استاد گرامی جناب آقای **دکتر ابراهیم حاجی زاده** که در تدوین و ارتقاء علمی رساله نقش انکار ناپذیری را ایفا نمودند.

سرکار خانم **هانف نیا** کارشناس محترم گروه آموزش بهداشت و دبیر کارکنان گرامی دانشکده پزشکی که جز زحمت برای ایشان چیزی نداشتم.

استاد ارجمند جناب آقای **دکتر منتظری** که سالهاست از رهنمودها و دانش وافر ایشان مستفید شده، و به عنوان مشاور علمی رساله نیز از محضوری بهره مند گردیدم.

و با تشکر ویژه از مسئولین عزیز **جهاد دانشگاهی**، به ویژه همکاران واحد خواجه نصیرالدین طوسی که زمینه و تسهیلات لازم را برای ادامه تحصیل حقیر فراهم آوردند.

امیدوارم که با دعای خیر همه این عزیزان ضمن اخای دین، در رشد و توسعه علم و فناوری توأم با اخلاق دینی در کشور موثر بود. و در عمل به علم نیز موفق باشم زیرا که پیامبر گرامی اسلام (صلی الله علیه و آله) فرمودند:

« كل علم ویا ل لصاحبه یوم القیامه الا علم عمل به »

هر علمی در روز قیامت گریبانگیر صاحب آن است، مگر علمی که به آن عمل می شود.

## چکیده :

هدف از این مطالعه بهینه سازی نظریه عمل منطقی با سازه خودکارآمدی و مقایسه آن با نسخه اولیه با روش تحلیل مسیر است. ابزار این مطالعه براساس دو راهنمای معتبر برای طراحی سوالات نظریه مذکور و همچنین ابزارهای موجود برای خودکارآمدی طراحی گردیده و سپس روایی و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفت. جامعه مورد نظر در مرحله مطالعه مقطعی ۴۳۳ نوجوان ۱۵ تا ۱۹ ساله تهرانی از دو منطقه ۵ و ۱۴ بودند، که به روش تصادفی و از ۶ دبیرستان این دو منطقه انتخاب، و در مطالعه شرکت داده شدند. پس از تحلیل اطلاعات با روش تحلیل مسیر و با نرم افزار لیزرل مشخص شد که نظریه عمل منطقی همراه با سازه خودکارآمدی از برازش بهتری

$$(RMSEA = ۰/۰۴۳ - \chi^2 / df = ۱/۷۷ - p\text{-value} = ۰/۱۸۲۹)$$

نسبت به نسخه اولیه

$$(RMSEA = ۱۲۸۰/۰ - \chi^2 / df = ۷/۹۶ - p\text{-value} = ۰/۰۰۴۷۹)$$

برخوردار است. همچنین بر اساس نتایج مطالعه خودکارآمدی به عنوان سازه ای موثر در برازش بهتر نظریه و همچنین قویترین پیش بینی کننده قصد رفتاری ( $\beta = ۰/۳۵$ ) پدیدار گشته و نظریه حاصل نیز ۲۸٪ از واریانس رفتار و ۳۶٪ از واریانس قصد را پوشش داد. پس از اطمینان از توسعه یافتگی نظریه عمل منطقی با اضافه شدن سازه خودکارآمدی، این نظریه مبنای طراحی یک مداخله آموزشی قرار گرفته و در میان ۵۵ نفر از نوجوانان یک دبیرستان (گروه مداخله) در مقایسه با همین تعداد در دبیرستانی دیگر (گروه شاهد) که به صورت تصادفی انتخاب شده و قبل از اجرا از نظر متغیرهای اصلی و زمینه ای با هم تطبیق داده شده بودند، به اجرا درآمد. در این مداخله از روشهای متنوع و منطبق با رویکرد نظریه و سازه های آن شامل سخنرانی همراه با نمایش فیلم، ارائه جزوه آموزشی و بحث گروهی، و با کمترین صرف زمان برای ارتقاء میزان کمی سازه های مذکور و با هدف نهایی ارتقاء قصد پرهیز از سوء مصرف مواد مخدر به اجرا در آمده و نتایج به فاصله تقریبی ۴ ماه پس از پیش آزمون استخراج و مورد تحلیل قرار گرفت. یافته های این مطالعه در گروه مداخله پس از مقایسه داده های قبل و بعد از آموزش، افزایش معنادار متغیرهای مورد نظر شامل نگرش نسبت به رفتار، خودکارآمدی و به ویژه قصد رفتاری را نشان داد. البته هنجارهای انتزاعی علیرغم تغییر فزاینده، افزایش معناداری نداشت. نتایج نهایی نشان داد که مداخله آموزشی طراحی شده بر اساس نظریه توسعه یافته عمل منطقی می تواند در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان (افزایش قصد پرهیز) تاثیر مطلوبی داشته باشد.

**واژه های کلیدی :** خودکارآمدی - نظریه عمل منطقی - سوء مصرف مواد مخدر - نوجوانان .



**فهرست مطالب** ----- صفحه

**فصل اول : مقدمه و معرفی پژوهش**

- ۱-۱. مقدمه : ..... ۲
- ۱-۱-۱. عوامل موثر در فرآیند سوء مصرف و اعتیاد به مواد مخدر : ..... ۵
- ۱-۱-۲. پیشگیری: ..... ۹
- ۱-۱-۳. نوجوانان : ..... ۱۸
- ۱-۱-۴. پیشگیری اولیه : ..... ۲۰
- ۱-۱-۵. آموزش : ..... ۲۱
- ۱-۱-۶. پیشگیری مبتنی بر الگوها و نظریات تغییر رفتار : ..... ۲۲
- ۲-۱. معرفی پژوهش : ..... ۲۳
- ۱-۲-۱. نظریه عمل منطقی : ..... ۲۴
- ۲-۲-۱. نقد نظریه عمل منطقی: ..... ۲۶
- ۲-۲-۳. آیا خودکارآمدی و کنترل رفتاری درک شده ، دو سازه یکسان هستند؟ ..... ۲۶
- ۲-۲-۴. دلایل رویکرد بهینه سازی در این مطالعه: ..... ۲۹
- ۲-۲-۵. خودکارآمدی : ..... ۳۱
- ۲-۲-۶. بررسی نظریه عمل منطقی با رویکرد این مطالعه : ..... ۳۲
- ۲-۲-۷. رویکرد این مطالعه برای توسعه نظریه ..... ۳۴

**فصل دوم : مروری بر مطالعات گذشته**

- ۱-۲. اشاره ای به پاره ای از مطالعات در ایران : ..... ۳۹
- ۲-۲. اشاره ای به پاره ای از مطالعات در دیگر کشورها : ..... ۴۵

**فصل سوم: روش شناسی پژوهش**

- ۱-۳. هدف کلی : ..... ۵۷
- ۲-۳. اهداف اختصاصی : ..... ۵۷

- ۳-۳. فرضیات پژوهش : ..... ۵۸
- ۳-۴. تعاریف واژه های کلیدی : ..... ۵۹
- ۳-۵. طراحی ابزار جمع آوری اطلاعات : ..... ۶۱
- ۳-۵-۱. مراحل تهیه پرسشنامه طبق راهنما : ..... ۶۲
- ۳-۶. مراحل انجام مراحل روایی و پایایی : ..... ۶۳
- ۳-۶-۱. بررسی روایی ..... ۶۳
- ۳-۶-۲. بررسی پایایی : ..... ۶۸
- ۳-۷. روش و فرآیند انجام مطالعه : ..... ۶۹
- ۳-۸. آزمون اولیه (مطالعه مقطعی) : ..... ۷۰
- ۳-۸-۱. تعیین جمعیت نمونه برای جمع آوری اطلاعات (مطالعه اولیه ) ..... ۷۰
- ۳-۹. مطالعه ثانویه ( مداخله آموزشی ) : ..... ۷۲
- ۳-۹-۱. نوع مطالعه : ..... ۷۲
- ۳-۹-۲. متغیرهای پژوهش : ..... ۷۲
- ۳-۹-۳. جامعه پژوهش : ..... ۷۳
- ۳-۹-۴. تطبیق خصوصیات دو گروه شاهد و مداخله : ..... ۷۴
- ۳-۹-۵. تعیین اهداف آموزشی : ..... ۷۴
- ۳-۹-۶. برنامه آموزشی : ..... ۷۵
- ۳-۹-۷. ملاحظات اخلاقی : ..... ۸۰
- ۳-۹-۸. محدودیتهای پژوهش حاضر : ..... ۸۰
- ۳-۹-۹. پیشنهادها برای مطالعات آینده : ..... ۸۲

#### فصل چهارم : یافته های پژوهش

- ۴-۱. بررسی روایی : ..... ۸۵
- ۴-۱-۱. روایی محتوایی (نسبت روایی) : ..... ۸۵
- ۴-۱-۲. بررسی روایی سازه (تحلیل عاملی تاییدی) : ..... ۸۶

- ۲-۴. بررسی پایایی یا قابلیت اطمینان پرسشنامه : ..... ۹۰
- ۱-۲-۴. بررسی از نظر پایایی ..... ۹۰
- ۲-۲-۴. بررسی از نظر سازگاری ..... ۹۱
- ۳-۴. آزمون اولیه (مطالعه مقطعی)..... ۹۲
- ۱-۳-۴. مقایسه برآزش دو نظریه : ..... ۹۲
- ۴-۴. انجام مداخله آموزشی : ..... ۱۰۶
- ۱-۴-۴. تطبیق دو گروه مداخله و شاهد : ..... ۱۰۶
- ۲-۴-۴. نتایج مربوط به تاثیر گذاری مداخله آموزشی و مقایسه آن با گروه شاهد..... ۱۱۰

### فصل پنجم: بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادات

- ۱-۵. میزان شیوع مصرف مواد مخدر و پیش زمینه های آن یعنی سیگار و قلیان در جامعه مورد مطالعه ( مطالعه مقطعی اولیه ) : ..... ۱۱۹
- ۲-۵. گرایش (نگرش مثبت) به مصرف مواد مخدر و وجود میزان باورهای هنجاری قابل ملاحظه در جامعه مورد مطالعه ( مرحله مطالعه مقطعی):..... ۱۲۱
- ۳-۵. تاثیر مثبت و توسعه دهنده سازه خودکارآمدی بر روی نظریه عمل منطقی : ..... ۱۲۳
- ۴-۵. میزان پوشش واریانس قصد و رفتار توسط الگوی توسعه یافته عمل منطقی: ..... ۱۲۵
- ۵-۵. رابطه ضعیف هنجارهای انتزاعی با قصد رفتاری ( و عدم رابطه معنی دار آن با رفتار) :..... ۱۲۷
- ۶-۵. افزایش قدرت پیش بینی نظریه عمل منطقی با اضافه شدن یک سازه کنترلی به آن (نسبت به نسخه اولیه ): ..... ۱۲۸
- ۷-۵. تاثیر مداخله الگو محور (مبتنی بر نظریه توسعه یافته عمل منطقی )در کاهش گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد مخدر : ..... ۱۲۹
- فهرست منابع ..... ۱۳۳
- ضمائم..... ۱۵۴
- چکیده انگلیسی ..... ۱۶۱

## فهرست اشکال :

- شکل ۱-۱. «نمایی از نظریه عمل منطقی» ..... ۲۵
- شکل ۱-۲. «نمای فرضی نظریه توسعه یافته عمل منطقی منطبق با رویکرد مطالعه حاضر»  
..... ۳۵
- شکل ۱-۴. نمایش ارتباطات بین سازه های پنهان و سوالات ذریبط در تحلیل عاملی  
بانرم افزار لیزرل در نسخه اولیه نظریه عمل منطقی ..... ۸۸
- شکل ۲-۴. نمایش ارتباطات بین سازه های پنهان و سوالات ذریبط در تحلیل عاملی با نرم افزار  
لیزرل در نسخه تلفیقی نظریه ..... ۸۹
- شکل ۳-۴. تحلیل مسیر نسخه اصلی نظریه عمل منطقی ..... ۹۵
- شکل ۴-۴. تحلیل مسیر نسخه تلفیقی عمل منطقی ..... ۹۵

## فهرست جداول :

- جدول ۱-۴. میانگین نسبت روایی محاسبه شده در هر یک از سازه های نظریه : ..... ۸۶
- جدول ۲-۴. بررسی شاخص های برازش در تحلیل عاملی تاییدی ابزار سنجش  
دو نظریه مورد مقایسه: ..... ۸۷
- جدول ۳-۴. ارتباط بین سازه های پنهان در تحلیل عاملی نسخه اولیه ..... ۸۸
- جدول ۴-۴. ارتباط بین سازه های پنهان در تحلیل عاملی نسخه تلفیقی ..... ۸۹
- جدول ۵-۴. نتایج آزمون پایایی ( همبستگی داخلی و بازآزمایی) ..... ۹۱
- جدول ۶-۴. مقایسه شاخص های برازش در دونظریه عمل منطقی و نسخه تلفیقی  
( در تحلیل مسیر): ..... ۹۴
- جدول ۷-۴. همبستگی میان متغیرهای اصلی مطالعه : ..... ۹۸

- جدول ۴-۸. وضع موجود جامعه مورد بررسی از جهت میزان میانگین نمرات متغیرهای اصلی مطالعه و همچنین مصرف سیگار و قلیان..... ۹۹
- جدول ۴-۹. نحوه و میزان مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان مورد بررسی ..... ۱۰۰
- جدول ۴-۱۰. نحوه و میزان مصرف سیگار و قلیان در نوجوانان جامعه مورد بررسی ..... ۱۰۱
- جدول ۴-۱۱. وجود مصرف کننده مواد مخدر و دخانیات در بین اعضاء خانواده نوجوانان مورد بررسی ..... ۱۰۲
- جدول ۴-۱۲. وجود مصرف کننده مواد مخدر و دخانیات در بین دوستان نوجوانان مورد بررسی ..... ۱۰۳
- جدول ۴-۱۳. همبستگی میان متغیرهای اصلی مطالعه با دیگر متغیرها ..... ۱۰۴
- جدول ۴-۱۴. همبستگی میان متغیرهای اصلی مطالعه با دیگر متغیرها ..... ۱۰۵
- جدول ۴-۱۵. همبستگی میان متغیرهای اصلی مطالعه با دیگر متغیرها ..... ۱۰۵
- جدول ۴-۱۶. میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه ، سن و سابقه مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) در گروه های آزمون و شاهد..... ۱۰۷
- جدول ۴-۱۷. وضعیت شغل مادر و پدر و پایه تحصیلی در دو گروه آزمون و شاهد..... ۱۰۸
- جدول ۴-۱۸. تعداد افراد خانواده ..... ۱۰۸
- جدول ۴-۱۹. وضعیت سواد پدران در دو گروه آزمون و شاهد ..... ۱۰۸
- جدول ۴-۲۰. وضعیت سواد مادران در دو گروه آزمون و شاهد ..... ۱۰۸
- جدول ۴-۲۱. مقایسه وجود مصرف کننده در اطرافیان در دو گروه آزمون و شاهد ..... ۱۰۹
- جدول ۴-۲۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه ، در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله ..... ۱۱۰
- جدول ۴-۲۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه ، در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله ..... ۱۱۱
- جدول ۴-۲۴. گزارش مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) و مواد مخدر قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه آزمون ..... ۱۱۵

# فصل اول

مقدمه

## ۱-۱. مقدمه :

هزاره سوم میلادی در شرایطی آغاز می‌شود که جوامع انسانی با مشکلات عدیده‌ای در بخش‌های مختلف روبه روست. از جمله این مشکلات موضوع تغییرات اجتماعی و پیامدهای آن در روابط روانی-اجتماعی انسان است و پیشرفت و توسعه علیرغم آن که تسهیلات فراوانی به همراه دارد، در برگیرنده مشکلات اساسی نیز هستند. [۱] سوء مصرف مواد یکی از معضلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی جهان امروز است و به جرأت می‌توان ادعا کرد که تمامی جوامع کم و بیش با آن درگیری دارند. ایران نیز به دلیل همسایگی با افغانستان که بزرگترین تولید کننده تریاک جهان است و به دیگر دلایل تاریخی و اجتماعی، یکی از قربانیان سوء مصرف مواد در جهان به شمار می‌رود. حال آن که طی بیست سال گذشته قربانیان زیادی برای مبارزه با این مشکل بزرگ داده و بخش عظیمی از سرمایه های ملی را صرف پیشگیری و غلبه بر این معضل نموده است. [۲] در دوده گذشته شرایط انسانی و اجتماعی به شدت دگرگون شده است و این دگرگونی تغییرات بنیادینی را در سطح خانواده و دوستان از یک سو و در تعلیم و تربیت و شیوه های آن و نیز سبک‌های زندگی از سوی دیگر موجب شده است. صرف نظر از مشکلات موجود که می‌تواند محصول شرایط بد اقتصادی و توسعه نیافتگی باشد، دگرگونی‌های پی در پی و تغییر در الگوهای زندگی، تغییر در مطالبات اجتماعی افراد، تغییر در ارزش‌ها، باورها و فرهنگ، هر یک خود به گونه ای مشکل آفرین شده است و به صورت مستقیم و غیرمستقیم تواناییهای افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به این ترتیب گروه‌های سنی مختلف به ویژه نوجوانان و جوانان در مواجهه با تغییرات پی در پی پیرامونی، مشکلات متنوعی را تجربه می‌کنند و با موضوعاتی درگیر می‌شوند که ابعاد آن برای بسیاری از خانواده ها و مسئولان امری ناشناخته است. [۱] در این میان موضوع سوء مصرف مواد نیز به عنوان یک مشکل اساسی در سطح ملی و بین‌المللی

توجه بسیاری از مراکز علمی و پژوهشی را به خود جلب نموده است. صرف نظر از پیامدهای منفی اقتصادی این مشکل، معمولاً سوء مصرف مواد با بسیاری از پدیده های نامطلوب دیگر نظیر کاهش فرصت های آموزشی، ناتمام گذاشتن دوره های مرسوم آموزشی و بی ثباتی شغلی رابطه دارد. همچنین سوء مصرف مواد در نوجوانی احتمال ازدواج های زودرس و نیز داشتن فرزند را در سنین پایین افزایش داده و احتمال وقوع رفتارهای مجرمانه را ارتقاء خواهد بخشید. [۱] مصرف مواد مخدر در کشور ما سابقه ای دیرینه دارد. از اولین احکام ممنوعیت مصرف تریاک که به ۴۰۰ سال پیش باز می گردد، روشن می شود که عوارض آن صدها سال است که توجه سیاستمداران را به خود جلب کرده است. در طول قرن اخیر ورود هروئین و مواد دیگر وضعیت مصرف مواد در کشور پیچیده تر شده، و به موازات آن سیاست های متعددی برای کنترل مصرف و کاهش عوارض آن اتخاذ گردیده است. بدیهی است که در چنین شرایطی، تولید اطلاعات و دانش داخلی مورد نیاز می تواند نقش اساسی در بهبود سیاستگزاری، برنامه ریزی و انجام مداخلات ایفا نماید. [۳] ایران کشوری وسیع و دارای سابقه غنی فرهنگی و اجتماعی است. در طول سه دهه اخیر کشورمان شاهد تغییرات بسیار عمیق اجتماعی بوده است. به این معنی که در حال گذر از جامعه در حال توسعه و سنتی به سمت جامعه صنعتی بوده ایم. این فرآیند گذر در تعامل با خصوصیات منحصر به فرد فرهنگی و اجتماعی ایران، منجر به مشکلات اجتماعی قابل توجهی شده است، که اعتیاد به مواد مخدر از نمونه های بارز آن است. با در نظر گرفتن سابقه چند صد ساله مصرف مواد افیونی در ایران می توان به شدت آسیب پذیری جامعه پی برد. [۴] مصرف مواد مخدر و وابستگی به آن پدیده ای مزمن و عودکننده است، که با صدمات جدی جسمانی، مالی، خانوادگی و اجتماعی همراه است.

براساس نتایج آخرین ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در کشور در سال ۱۳۸۶، دامنه اعتیاد در کشور ۸۰۰ هزار تا یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفر، با میانگین یک میلیون و ۲۰۰ هزار و میانگین سنی اعتیاد به ۳۲/۵ سال رسیده است و معتادان ایرانی سالانه معادل سه میلیارد دلار یعنی ۱۵ درصد از درآمد نفتی کشور در شرایط عادی را صرف مواد مخدر می کنند. [۵]

استفاده از مواد برای ایجاد حالت نشنگی از دیرباز در انسانها به صورت قسمتی از مراسم معنوی و فرهنگی وجود داشته است و استفاده از مواد شیمیایی برای ایجاد درک مخالف، رهایی از واقعیت های روزمره، تسکین درد، تجربه آرامش و تفکر جشن در بیشتر فرهنگ ها و زمان ها بوده است. مصرف مواد مخدر همراه



با هزینه های بالا، باعث وارد آمدن آسیب‌های بی شماری به افراد، خانواده ها و ارتباطات شده و منجر به از دست رفتن توانایی‌های انسان می‌گردد. مصرف مواد مخدر از سال ۱۹۶۰ به بعد به طور قابل توجهی میان مردم خصوصاً جوانان افزایش یافته و تبدیل به یکی از جدی‌ترین مشکلات بشری در سالهای اخیر شده است. [۶] مصرف داروهای ممنوعه و مواد مخدر توسط افراد باعث عوارضی مانند کاهش طول زندگی، حوادث - حاملگی ناخواسته، خودکشی و خشنونت میان آنها می‌شود و اعتیاد جسمی و روانی مشکل بهداشتی مهمی برای جوامع است که نیاز به برنامه‌ریزی‌های صحیح و انجام مداخلات علمی برای پیشگیری از مصرف داروهای ممنوعه را ضروری می‌سازد. [۷] از پدیده های قابل تأمل روانی و اجتماعی در عصر حاضر، گسترش مواد مخدر و بروز اختلالات وابسته به آن است. هم اینک انواع بسیاری مواد وجود دارند که مصرف آن‌ها منجر به وابستگی شده و یا سوءمصرف آن‌ها نشانه‌هایی نظیر مسمومیت، اختلال فراموشی، روان پریشی، اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، نارسایی جنسی و اختلالات خواب را ایجاد می‌کند. [۱] با توجه به راه‌های مقابله ای که تا کنون اعمال شده است ( اعم از برخورد نظامی و غیره) ، نه تنها کاهش در تقاضا به وجود نیامده ، بلکه شواهد موجود از افزایش تقاضا برای مصرف مواد مخدر حکایت دارد. آنچه مسلم است، اعتیاد را نمی‌توان با اتکاء به روش‌های قهرآمیز، کنترل یا ریشه کن نمود و این کار به تدابیر علمی‌تری نیازمند است. در شرایط حاضر اعتیاد معضلی اجتماعی به حساب می‌آید که توجه بسیاری از محققان را در جهان به خود جلب نموده است. ارائه نظریه های مختلف جامعه شناسی و روان شناسی از یک سو و توسعه تحقیقات در حال انجام برای کشف ابعاد مختلف این پدیده از سوی دیگر، درک واقع بینانه تری به ما خواهد داد. آموزه‌های این یافته‌ها بسیار روشن و برای مواجهه با اعتیاد راهگشاست. اولین آموزه و مهم‌ترین آن‌ها، تلقی جدیدی است که از اعتیاد فراهم آمده است. اعتیاد پدیده ای روانی- اجتماعی است که دلایل پدیدآیی آن در روابط خانوادگی ، مناسبات اجتماعی ، شرایط اقتصادی و فرهنگی و در نهایت ویژگی های روانشناختی فرد معتاد نهفته است. [۱]

## ۱-۱-۱. عوامل موثر در فرآیند سوء مصرف و اعتیاد به مواد مخدر :

- ۱- سن: بسته به منطقه اقلیمی و اجتماعی افراد در سنین گوناگون در معرض خطر تجربه سوء مصرف مواد مخدر و یا اعتیاد هستند .
- ۲- جنسیت: مردان در مقایسه با زنان بیشتر در معرض خطرند.
- ۳- تحصیلات: وقوع اعتیاد در بی‌سوادان و ترک تحصیل کرده‌ها بیشتر است. و با افزایش سطح تحصیلات، خطر اعتیاد کاهش می‌یابد.
- ۴- حضور فرد مصرف کننده یا معتاد در خانواده: نوجوانان و جوانان با این وضعیت، یعنی حضور مصرف کننده در خانواده، به طور جدی در معرض خطر اعتیادند. [۱]

بررسی‌ها نشان می‌دهد که ویژگیهای شخصیتی به عنوان عوامل زمینه‌ساز و تعدیل کننده نقش برجسته‌ای را در شروع مصرف مواد مخدر ایفاء می‌کنند. که تفاوت سنی، جنسی، و فرهنگی در آن تاثیر دارد. [۸] به عقیده فیش بین<sup>۱</sup>، مصرف مواد مخدر تحت تاثیر نگرشی است که نوجوان در مورد مواد مخدر از یک سو، و میزان ارزشمندی که برای هر یک از آنها قائل است، از سوی دیگر صورت می‌پذیرد. علاوه بر این از نظر روان شناختی افراد تمایل دارند که رفتارهایی را انجام دهند که اکثر مردم و گروههای مرجع آنها را مناسب و مثبت ارزیابی می‌نمایند. و از این رو معمولاً رفتارها مطابق هنجارهای اجتماعی صورت می‌گیرد. هرچه فرد تبعیت و اطاعت بیشتری از نظرات دیگران داشته باشد، احتمال رفتارهای مطابق هنجارها افزایش می‌یابد. [۸] گرایش به مواد مخدر یکی از مقوله مهم در مباحث مربوط به اعتیاد است. در مورد سبب شناسی گرایش به مصرف مواد مخدر فرضیه های مختلفی بیان شده است، اما هیچیک از این فرضیات به تنهایی نمی‌تواند علت گرایش فرد به مواد مخدر را تبیین کند. در بیشتر موارد مجموعه‌ای از عوامل و زمینه‌ها در گرایش افراد به مواد مخدر نقش داشته و در شرایط گوناگون فرهنگی، اجتماعی و شخصی فرد، برخی از عوامل نقش بارزتری را ایفا می‌کنند. اعتیاد به مواد مخدر مسئله ای زیستی، روانی و اجتماعی است. بنابراین زمینه گرایش به اعتیاد دارای ابعاد بیولوژیک شامل تغییرات هورمونی و تغییرات در انتقال دهنده‌های عصبی، اجتماعی شامل بیکاری، فقر، اعتیاد، احساس سایر اعضای خانواده، مهاجرت، و روانی شامل احساس

---

1- Martin Fishbein

حقارت، نا امنی و وجود عامل استرس زا است. [۹] به طور کلی می‌توان عوامل و زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی گرایش به مواد را به عنوان یک معضل اجتماعی به طور مستقیم با سایر مسائل و پدیده‌های اجتماعی ارتباط داد. افزایش آسیبها و مفسد اجتماعی که از پیامدهای اعتیاد است، نیز خود زمینه‌ساز استعداد برای گرایش به این معضل را فراهم می‌کند.

### عوامل و زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی گرایش به مواد:

#### • حیطه فرهنگی - اجتماعی

الف) در دسترس بودن مواد

ب) شایعات پزشکی (و فقر آگاهی) که این مورد در ایران باعث ایجاد نگرش مثبت به برخی از مواد مخدر شده است. تسکین درد و دیگر پیامدهای این مواد باعث شده که نگرش مثبت به آنها ایجاد شده و بسیاری از افراد از عواقب مصرف این مواد بی اطلاع بمانند. [۱]

#### • حیطه خانوادگی

الف) روابط زناشویی والدین: محققان بر این باورند که تعارض خانوادگی با مصرف مواد در فرزندان رابطه دارد. نوجوانانی که والدین آنها از نظر هیجانی و عاطفی آنها را حمایت نمی‌کنند برای مصرف مواد در خطر بالائی قرار دارند. [۱۰]

ب) وجود یک معتاد در خانواده: [۱]

- شخصیت والدین و مصرف مواد توسط آن‌ها: والدین که در مقابل مصرف مواد از خود تحمل نشان نمی‌دهند، بیشتر احتمال دارد که فرزندان مصرف کننده داشته باشند. [۱۰]

- نوجوانی که خواهر و یا برادر مصرف کننده دارد، به احتمال زیاد مصرف کننده خواهد شد. [۱۰]

ج) روابط والدین و نوجوانان: دلبستگی متقابل هم به طور مستقیم و هم غیر مستقیم در مصرف مواد توسط جوانان و نوجوانان موثر است. [۱۰]

د) متغیرهای کنترل والدین: نظارت و کنترل مناسب والدین از عوامل موثر در کاهش مصرف مواد و بزهکاری نوجوان موثر است. [۱۰] اثر بخشی رابطه مبتنی بر دلبستگی در کاهش مصرف مواد را شاید بتوان از طریق عوامل زیر توضیح داد:

۱- صمیمیت والدین ممکن است آنها را نزد کودک با اهمیت جلوه داده و استفاده از اشکال شدید انضباط را نیز نفی کند .

۲- والدین الگوهای رفتاری کنترل شده برای کودک خواهند بود .

۳- رابطه عاری از تعارض به ناکامی و پرخاشگری کمتری منجر می‌شود، و نیاز طغیان و سرکشی را کاهش می‌دهد.

۴- همانندسازی هرچه بیشتر فرزند با والدین به هماهنگی و پیوستگی بین ارزشها و رفتارهای آنها منجر خواهد شد. [۱۰]

• حیطه همسالان و دوستان :

رابطه فرد با همسالانش در تغییرات مربوط به مواد، سهم بزرگی ایفا می‌نماید. مصرف مواد توسط نوجوانان در زمینه‌های از گروه‌ها و دسته‌های همسال که بهترین دوستان و همسالان را در برمی‌گیرند، به وقوع می‌پیوندد. [۱۰]

می‌توان پیش‌بینی کرد، در صورتیکه دوستان فرد به ویژه نزدیکترین دوستان ، مواد مخدر مصرف کنند، خود فرد نیز به مصرف روی خواهد آورد . [۱]

• حیطه شخصیتی کودک و نوجوان :

ویژگیهای شخصیتی یک نوجوان بر مصرف مواد توسط وی تاثیر بسیار نیرومندی می‌گذارد. در این رابطه دست کم چهار جنبه متمایز در حیطه شخصیتی نوجوان وجود دارد :

- ۱- متعارف بودن
- ۲- عملکرد هیجانی
- ۳- کنترل هیجانی
- ۴- وابستگی اجتماعی. [۱۰]