





دانشگاه تربیت مدرس  
دانشکده علوم پزشکی

رساله دوره دکتری رشته آموزش بهداشت

عنوان:

بررسی میزان تأثیر مدل ترکیبی مراحل تغییر و تئوری شناختی اجتماعی در  
پیشگیری از مصرف مواد مخدر در کارگران پتروشیمی عسلویه

نگارش:

محمد مرادی

استاد راهنما:

دکتر علیرضا حیدرنیا

اساتید مشاور:

دکتر غلامرضا بابایی

مهندس مهدی جهانگیری

۱۳۸۸ / ۴ / ۱

اداره اطلاعات مرکز علمی پژوهشی

تسبیح مبارک

زمستان ۱۳۸۷

۱۱۴۶۱۵



بسمه تعالی

تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از رساله دکتری

آقای محمد مرادی رشته آموزش بهداشت رساله دکتری واحدی خود را با عنوان: " بررسی میزان تاثیر مدل ترکیبی مراحل تغییر و تئوری شناختی اجتماعی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر در کارگران پتروشیمی عسلویه " در تاریخ ۸/۱۱/۸۷ 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 حیدر نیا	۱- استاد راهنما
	دکتر غلامرضا بابایی	۲- استاد مشاور
	مهندس مهدی جهانگیری	۳- استاد مشاور
	دکتر فرخنده امین شکروی	۴- استاد ناظر
	دکتر شمس الدین نیکنامی	۵- استاد ناظر
	دکتر علی رمضانخانی	۶- استاد ناظر
	دکتر محمد کمالی	۷- استاد ناظر
	دکتر فضل الله غفرانی پور	۸- نماینده تحصیلات تکمیلی

## آیین‌نامه 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 عنوان 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 دانشجوی 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 و یا نرم افزار و یا آثار ویژه حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی کلیه 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 آئین‌نامه های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه 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 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.

نام و نام خانوادگی: محمد مرادی  
تاریخ و امضا:

## 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 رساله دکتری نگارنده در رشته آموزش بهداشت است که در سال ۱۳۸۷ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی جناب آقای دکتر علیرضا حیدرنیا، مشاوره جناب آقای دکتر غلامرضا بابایی و مهندس مهدی جهانگیری از آن دفاع شده است.»

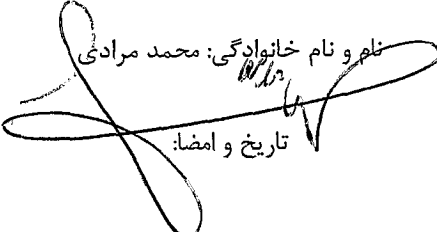
ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اهدا کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

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، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب محمد مرادی دانشجوی رشته آموزش بهداشت مقطع دکتری تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی: محمد مرادی  
تاریخ و امضا:



## تقدیم به :

پدر بزرگوارم و روح پاک مادر مهربانم که زیستن صادقانه و عشق به انسانها را در وجودم بارور ساختند و تمامی زندگی ام را مدیون آنها هستم.

همسر عزیز و مهربانم که با شکیبایی خاص خود موجبات ایجاد فرصت برای تحصیل در این دوره را برایم فراهم ساخت.

فرزند عزیزم/امیرحسین به این امید که به موقعیتهای ممتاز در عرصه های علمی و اجتماعی نایل گردد.

به همه کسانی که دوستشان دارم و عشق به آنها شوق بودن و شدن را در من زنده نگه می دارد.

## تقدیر و تشکر :

خدایا تو را سپاس می گویم که تنها رأی تو اورنگ اراده است و شوق تو آهنگ آرزو ، بر خود فرض می دانم که با خضوع فراوان از اساتید و سروران گرامی که مرا در رسیدن به هدف یاری نمودند سپاسگزاری نمایم به ویژه :

– جناب آقای دکتر علیرضا حیدرنیا استاد محترم راهنما

– جناب آقای دکتر غلامرضا بابایی استاد محترم مشاور آمار

– جناب آقای دکتر مهدی جهانگیری استاد محترم مشاور

همچنین مراتب قدردانی و تشکر خود را از جناب آقای دکتر فضل الله غفرانی پور مدیر گروه محترم آموزش بهداشت و دیگر اساتید محترم گروه بویژه :

– جناب آقای دکتر شمس الدین نیکنامی

– سرکار خانم دکتر فرخنده امین شکروی اعلام می دارم.

از دیگر اساتید و سرورانی که از راهنمایی های ارزنده شان در این رساله بهره مند گردیدم کمال تشکر و قدردانی را دارم :

– جناب آقای دکتر علی رمضانخانی

– جناب آقای دکتر محمد کمالی

– جناب آقای دکتر رضا توکلی

همچنین تشکر و قدردانی ویژه خود را از جناب آقای دکتر یوسف محمدی مدیر گروه فناوریهای نوین شرکت پژوهش و فناوری پتروشیمی، جناب آقای مهندس نصیری ریاست محترم ایمنی، بهداشت، محیط زیست و کیفیت (HSEQ) شرکت ملی صنایع پتروشیمی، جناب آقای مهندس دشتی ریاست محترم ایمنی، بهداشت، محیط زیست و کیفیت واقع در عسلویه، جناب آقای مهندس متینی، جناب آقای مهندس مجیری و کارشناسان بخش آموزش HSEQ واقع در عسلویه و کارشناسان مرکز پیشگیری از آسیبهای اجتماعی، جناب آقای مهندس انصاری مدیر عامل محترم شرکت امین-آرمان و همچنین از سرکار خانم فردوسی در بخش HSEQ شرکت ملی صنایع پتروشیمی ابراز می نمایم. همچنین از سرکار خانم هاتف نیا بواسطه همکاری بسیار صمیمانه ایشان نهایت تقدیر و تشکر را دارم.

از تمامی کسانی که راهنمایی و کمکهای بیدریغ آنان موجب به بار نشستن این رساله گردید تشکر می نمایم.

## چکیده

سابقه و هدف تحقیق: مصرف مواد مخدر باعث وارد آمدن آسیب های فراوانی به افراد، خانواده ها و روابط بین آنها می شود و همچنین منجر به از دست رفتن توانایی های انسان می گردد و مسئله ای که بسیار اهمیت دارد مصرف مواد مخدر در محل کار می باشد که پیشگیری از آن می تواند فواید زیادی را داشته باشد. مصرف مواد مخدر و الکل باعث اختلال در بازده کاری، ایجاد حوادث، غیبت از کار، تأخیر، کاهش تولید و ... می شود. امروزه یک محیط کار عاری از مواد مخدر برای کارفرمایان بصورت یک هنجار به شمار می رود که جهت دستیابی به این هدف، پیشگیری مورد نیاز است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مدل ترکیبی مراحل آمادگی با تئوری شناختی اجتماعی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر در کارگران پتروشیمی عسلویه انجام گردیده است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر با استفاده از مقیاس های مبتنی بر سازه های تئوری های شناختی اجتماعی و مراحل آمادگی طراحی گردیده است. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل: پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک، مقیاس های مربوط به عوامل روانی اجتماعی مؤثر بر اعتیاد و پیشگیری از آن، آگاهی از فاکتورهای خطر و محافظت کننده، نگرش، خود کارآمدی، خود کنترلی، مهارت های مقاومت، توازن تصمیم گیری، فرآیندهای شناختی و رفتاری تغییر، اعتماد به نفس، یادگیری مشاهده ای و الگو برداری و ... بود و ابزارها با بکارگیری تکنیک ترجمه - ترجمه مجدد از انگلیسی به فارسی برگردانده شدند و بروری ۱۸۱ نفر از کارگران شرکت پتروشیمی عسلویه قبل و بعد از مداخله اندازه گیری گردید. جهت اعتبار محتوی از پانل متخصصان رشته های آموزش بهداشت، روانشناسی، پرستاری و جامعه شناسی و ... استفاده گردید و جهت اعتماد از آلفای کرونباخ و Test-Re-Test استفاده گردید.

یافته ها: آزمون های آماری در این مطالعه نشان دهنده عدم تفاوت معنا دار در دو گروه آزمون و کنترل، قبل از مداخله آموزشی بود ولی بعد از مداخله آموزشی متوسط نمرات آگاهی از فاکتورهای خطر ایجاد کننده اعتیاد ( $P = ۰/۰۰۰$  و  $t = ۱۱/۸۵$ ) و فاکتورهای محافظت کننده ( $P = ۰/۰۰۴$  و  $t = ۲/۹۶$ )، خود کنترلی ( $P = ۰/۰۰۱۱$  و  $t = ۳/۳۶$ )، خود کارآمدی ( $P = ۰/۰۰۷۷$  و  $t = ۲/۷۳$ )، توازن تصمیم گیری برای انجام مهارت های مقاومت ( $P = ۰/۰۰۰$  و  $t = ۷/۴۸$ ) و نگرش ( $P = ۰/۰۰۰$  و  $t = ۴/۴۸$ ) و همچنین فرآیندهای تغییر در سطح شناختی ( $P = ۰/۰۰۰$  و  $t = ۴/۱۶$ ) و در سطح رفتاری ( $P = ۰/۰۰۰$  و  $t = ۴/۷۳$ ) و ... افزایش یافت و بطور کلی یافته ها نشان داد که مداخله یک تأثیر مثبت روی مشارکت کنندگان داشته است.

نتیجه گیری: یافته نشان می دهد که مدل ترکیبی به شکل یک برنامه آموزشی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر بسیار مؤثر است ولی مطالعات بیشتری لازم است که تعیین کند چگونه تئوری شناختی اجتماعی تأثیر مداخله آموزشی را افزایش می دهد (مکانیسم اثر).

واژه های کلیدی: مدل مراحل تغییر، تئوری شناختی اجتماعی، پیشگیری، سوء مصرف مواد مخدر، کارگران پتروشیمی.



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: مقدمه و بیان مسئله
۲	۱-۱- مقدمه
۳	۲-۱- بیان مسئله
۱۳	فصل دوم: کلیات و مروری بر مطالعات انجام شده
۱۴	۱-۲- کلیات
۱۴	۲-۱-۱- تعیین کننده اتیولوژیک سوء مصرف مواد
۱۴	۲-۱-۱-۱- فاکتورهای اجتماعی
۱۵	۲-۱-۱-۲- عوامل شناختی و نگرشی
۱۵	۲-۱-۱-۳- عوامل شخصیتی
۱۵	۲-۱-۱-۴- عوامل داروشناختی
۱۶	۲-۱-۱-۵- عوامل خطر زیست شناختی
۱۶	۲-۱-۲- مبانی نظری مدل فرانظری (مدل مراحل آمادگی)
۳۱	۲-۱-۳- مفاهیم عمده تئوری شناختی اجتماعی
۵۰	۲-۱-۴- تئوری ها و مدل های کاربردی - آموزشی در مورد سوء مصرف
مواد	
۵۰	۲-۱-۴-۱- نظریه شناختی اجتماعی
۵۱	۲-۱-۴-۲- نظریه رفتار مشکل
۵۱	۲-۱-۴-۳- نظریه کنترل اجتماعی
۵۲	۲-۱-۵- رویکردهای مطرح در پیشگیری از سوء مصرف مواد
۵۲	۲-۱-۵-۱- رویکرد اطلاع رسانی
۵۳	۲-۱-۵-۲- رویکرد آموزشی عاطفی
۵۳	۲-۱-۵-۳- رویکرد جانشین
۵۵	۲-۱-۵-۴- رویکرد نفوذ اجتماعی

- ۵۵ ۱-۲-۵-۴-۱- ایمن سازی روانی
- ۵۶ ۱-۲-۵-۴-۲- تصحیح انتظارات هنجاری
- ۵۶ ۱-۲-۵-۴-۳- آموزش مهارت‌های مقابله ای
- ۵۷ ۱-۲-۵-۵-۵- رویکرد تلفیقی نفوذ اجتماعی - افزایش شایستگی
- ۶۵ ۱-۲-۵-۶- مهارت‌های حل مسأله
- ۶۵ ۲-۲- مروری بر مطالعات در زمینه آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد
- ۸۲ فصل سوم: مواد و روش های پژوهش
- ۸۳ ۱-۳- مواد پژوهش
- ۸۳ ۱-۳-۱- اهداف پژوهش
- ۸۳ ۱-۳-۲- فرضیه پژوهش
- ۸۴ ۱-۳-۳- تعریف واژه ها
- ۸۷ ۱-۳-۴- محدودیت های پژوهش
- ۸۷ ۱-۳-۵- روش و ابزار گردآوری اطلاعات
- ۸۷ ۱-۳-۵-۱- مقیاس سنجش آگاهی
- ۸۷ ۱-۳-۵-۲- مقیاس اندازه گیری نگرش نسبت به سوء مصرف مواد
- ۸۸ ۱-۳-۵-۳- مقیاس اندازه گیری خودکنترلی
- ۸۸ ۱-۳-۵-۴- مقیاس خود کارآمدی
- ۸۸ ۱-۳-۵-۵- مقیاس توازن تصمیم گیری
- ۸۸ ۱-۳-۵-۶- مقیاس فرآیندهای تغییر
- ۸۸ ۱-۳-۶-۱- ساخت ابزار
- ۸۹ ۱-۳-۷- اعتبار علمی مقیاس های اندازه گیری
- ۹۰ ۱-۳-۸- پایایی پرسشنامه ها
- ۹۱ ۱-۳-۹- تحلیل مسیر
- ۹۲ ۲-۳- روش انجام مطالعه
- ۹۲ ۱-۲-۳- نوع پژوهش
- ۹۲ ۲-۲-۳- متغیرهای پژوهش

۹۲	۳-۲-۳- جامعه پژوهش
۹۳	۳-۲-۴- برآورد حجم نمونه
۹۳	۳-۲-۵- روش نمونه گیری و انتخاب نمونه پژوهش
۹۴	۳-۲-۶- مراحل انجام پژوهش
۹۴	۳-۲-۶-۱- طراحی و ساختن مقیاس های اندازه گیری اطلاعات
۹۴	۳-۲-۶-۲- تکمیل پرسشنامه
۹۵	۳-۲-۶-۳- تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از پیش آزمون
۹۵	۳-۲-۶-۴- طراحی محتوای آموزشی
۹۵	۳-۳- برنامه ریزی آموزشی
۹۵	۳-۳-۱- برنامه ریزی آموزشی
۹۶	۳-۳-۲- اهداف آموزشی
۹۸	۳-۳-۳- مراحل طراحی آموزشی
۹۸	۳-۳-۴- اجرای برنامه آموزشی
۱۰۲	۳-۳-۵- فعالیت یاددهی - یادگیری مستمر
۱۰۲	۳-۳-۶- ارزشیابی
۱۰۲	۳-۴- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
۱۰۲	۳-۵- ملاحظات اخلاقی
۱۰۴	فصل چهارم : نتایج و جداول
۱۰۵	۴-۱- نتایج دموگرافیک در گروه های مداخله و شاهد
۱۰۸	۴-۲- نتایج مربوط به متغیرهای تئوریک مدل مورد مطالعه
۱۱۹	۴-۳- نتایج مربوط به سازه های مدل در بکار گیری مهارت های مقاومت
۱۳۳	۴-۴- نتایج مربوط به همبستگی مولفه های رفتاری و رفتارهای پیشگیری از سوء مصرف مواد
۱۳۴	۴-۵- نتایج مربوط به تحلیل مسیر سازه های مدل
۱۳۷	فصل پنجم : بحث و بررسی یافته ها و پیشنهادات

۱۳۸

۱-۵- بحث و نتیجه گیری

۱۴۸

۲-۵- پیشنهادات

۱۵۲

فهرست منابع

ضمائم

پرسشنامه

کارگروهی ۱

کارگروهی ۲

اصول آموزش پیشگیری

کتابچه آموزشی شناخت مواد مخدر و فرآیند پیشگیری

پمفلت آموزشی

پوستر شماره یک

پوستر شماره دو

چکیده انگلیسی

## فهرست شکل ها

- شکل ۱-۱ - نمای شماتیک مدل ترکیبی در پیشگیری از سوء مصرف مواد ۱۲
- شکل ۱-۲ - دیدگاه تلفیقی رفتار مصرف مواد مخدر ۶۱
- شکل ۲-۲ - الگوی چند بعدی برای برنامه ریزی پیشگیرانه ( بلوم) ۶۳
- شکل ۱-۳ - مکانیسم پیشگیری از مصرف مواد مخدر توسط فرایندهای شناختی و رفتاری مدل ۱۰۰
- شکل ۲-۳ - استراتژیهای رفتاری مبتنی بر چهار منبع اطلاعات بندورا ۱۰۱
- شکل ۱-۴ - دیاگرام اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای مدل ترکیبی توسط دیاگرام ۱۳۶
- آنالیز مسیر

## فهرست جداول و نمودارها

صفحه

عنوان

- جدول ۴-۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی کارگران تحت مطالعه در دو گروه مداخله و شاهد ۱۰۵
- جدول ۴-۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی کارگران تحت مطالعه بر حسب سن ۱۰۵
- جدول ۴-۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی کارگران تحت مطالعه بر حسب تحصیلات ۱۰۶
- جدول ۴-۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی کارگران تحت مطالعه بر حسب شغل ۱۰۷
- جدول شماره ۴-۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی کارگران تحت مطالعه بر حسب وضعیت تأهل ۱۰۷
- جدول ۴-۶- فراوانی مطلق و نسبی کارگران تحت مطالعه بر حسب تعداد فرزندان ۱۰۸
- جدول ۴-۷- شاخص های آماری سابقه پیشنهاد و استعمال سیگار از طرف دوستان در کارگران گروههای مداخله و شاهد ۱۰۸
- جدول ۴-۸- شاخص های آماری سابقه مصرف مواد مخدر در گروه های مداخله و شاهد. ۱۰۹
- جدول ۴-۹- شاخص های آماری سابقه استعمال سیگار میان کارگران در گروه های مداخله و شاهد. ۱۰۹
- جدول ۴-۱۰- شاخص های آماری سابقه مشاهده مصرف مواد مخدر توسط دیگران در گروه های مداخله و شاهد ۱۱۰
- جدول ۴-۱۱- شاخص های آماری سوء مصرف مواد مخدر توسط دوستان و هم‌اتاقیهای کارگران در گروه های مداخله و شاهد. ۱۱۰
- جدول ۴-۱۲- شاخص های آماری رد پیشنهاد مصرف مواد مخدر در گروه های مداخله و شاهد ۱۱۱
- جدول ۴-۱۳- شاخص های آماری سابقه اصرار دوستان برای استعمال سیگار در گروه های مداخله و شاهد. ۱۱۱
- جدول ۴-۱۴- شاخص های آماری اعتماد به نفس درک شده در گروه های مداخله و ۱۱۲

- جدول ۴-۱۵- شاخص های آماری میزان آگاهی کارگران تحت مطالعه از فاکتورهای خطر ایجاد کننده اعتیاد در آزمون پایه و پس از مداخله ۱۱۳
- جدول ۴-۱۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح آگاهی کارگران تحت مطالعه از فاکتورهای خطر ایجاد کننده اعتیاد در آزمون پایه و پس از مداخله. ۱۱۴
- جدول ۴-۱۷- شاخص آماری میزان آگاهی کارگران از فاکتورهای محافظت کننده از اعتیاد در آزمون پایه و پس از مداخله ۱۱۵
- جدول ۴-۱۸- شاخص های آماری خود کنترلی کارگران تحت مطالعه در خصوص مواجهه با مصرف مواد مخدر در آزمون پایه و پس از مداخله ۱۱۷
- جدول ۴-۱۹- شاخص های آماری خود کار آمدی در خصوص بکارگیری مهارت های مقاومت در برابر مصرف مواد مخدر در آزمون پایه و پس از مداخله ۱۱۹
- جدول ۴-۲۰- شاخص های آماری موازنه تصمیم گیری (مزایای رفتار) در خصوص انجام مهارت های مقاومت در برابر سوء مصرف مواد در آزمون پایه و پس از مداخله. ۱۲۱
- جدول ۴-۲۱- شاخص های آماری موازنه تصمیم گیری (معایب رفتار) در خصوص انجام مهارت های مقاومت در برابر سوء مصرف مواد در آزمون پایه و پس از مداخله ۱۲۲
- جدول ۴-۲۲- شاخص های آماری موازنه تصمیم گیری (مزایای رفتار) در خصوص پرهیز از فاکتورهای خطر سوء مصرف مواد در آزمون پایه و پس از مداخله ۱۲۳
- جدول ۴-۲۳- شاخص های آماری موازنه تصمیم گیری (معایب رفتار) در خصوص پرهیز از فاکتورهای خطر سوء مصرف مواد در آزمون پایه و پس از مداخله. ۱۲۴
- جدول ۴-۲۴- شاخص های آماری فرآیندهای تغییر در خصوص انجام مهارت های مقاومت در کارگران گروه مداخله و شاهد در آزمون پایه ۱۲۶
- جدول ۴-۲۵- شاخص های آماری فرآیندهای تغییر در خصوص انجام مهارت های مقاومت در کارگران گروه مداخله قبل و پس از مداخله. ۱۲۷
- جدول ۴-۲۶- شاخص های آماری فرآیندهای تغییر در خصوص انجام مهارت های مقاومت در کارگران گروه شاهد قبل و پس از مداخله ۱۲۹
- جدول ۴-۲۷- شاخص های آماری نمره کلی نگرش کارگران نسبت به سوء مصرف مواد ۱۳۱

مخدر قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه های مداخله و شاهد

- ۱۳۳ جدول ۴-۲۸- رابطه بین انجام رفتارهای پیشگیری کننده از اعتیاد با مؤلفه های رفتاری مربوطه در کارگران گروه مداخله پس از آموزش
- ۱۳۴ جدول ۴-۲۹- اثرات مستقیم ، غیر مستقیم و کلی متغیرهای پیش بینی کننده رفتار سیگار کشیدن بدست آمده از تحلیل مسیر
- ۱۳۵ جدول ۴-۳۰- اثرات غیر مستقیم متغیرهای مدل ترکیبی پیش بینی کننده رفتار سیگار کشیدن به دست آمده از تحلیل مسیر



## فصل اول:

### مقدمه و بیان مسأله

مشکل سوء مصرف مواد<sup>۱</sup> یک موضوع مهم برای کارکنان سلامت، رهبران جامعه و آژانس قانونی از دهه های گذشته بوده است. تلاشها و منابع چشمگیری صرف شده تا اتینولوژی استراتژیهای موثر پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد را تشخیص دهند. تحقیقات نشان داده است که خصوصاً در جریان شروع و پیشرفت سوء مصرف مواد، تجربه مصرف الکل و سیگار در حین نوجوانی آغاز شده است و با آزمایش سطح بالاتر استفاده و مواد جدید منجر به وابستگی شده است. بنابراین شروع زودرس مصرف مواد مخدر با پیامدهای منفی نظیر رفتارهای تخلف و جرم، اختلال در سلامت جسمی روانی رابطه مستقیم دارد [۱-۳].

استفاده از مواد مخدر برای ایجاد حالت نشاط از دیر باز، در انسانها وجود داشته است که بصورت قسمتی از مراسم معنوی و فرهنگی بوده است و همچنین استفاده از مواد شیمیایی برای ایجاد درک مخالف، رهایی از واقعتهای روزمره، تسکین درد، تجربه آرامش و جشن در بیشتر فرهنگها و زمانها وجود داشته است. مشکلی که بصورت سوء مصرف مواد خود را نشان می دهد و در زمان حال بعنوان یک مشکل عمده بهداشتی بشمار می رود، مصرف آن در میان بزرگسالان ایالت متحده آمریکا به اواخر سالهای ۱۹۷۰ و اوایل ۱۹۸۰ بر می گردد و همانطور که می دانیم مصرف مواد مخدر همراه با هزینه های بالا، باعث وارد آمدن آسیب های بیشماری به افراد، خانواده ها و روابط بین آنها شده است و منجر به از دست رفتن توانائیهای انسان می گردد. مسئله ای که بسیار اهمیت دارد، مصرف مواد مخدر در محل کار می باشد که پیشگیری از آن می تواند فواید بسیار زیادی داشته باشد که بدین منظور دولت فدرال برنامه هایی را تحت عنوان "برنامه محیط کار عاری از مواد مخدر"<sup>۲</sup> در نظر گرفته است که بدین صورت تعریف می شود: یک اصل استخدامی برای همه کارمندان، که اجرای مفاد یک برنامه طراحی شده به منظور ایجاد یک محیط کار ایمن برای آنها الزامی است بطوری که از مصرف الکل و مواد مخدر امتناع ورزند و در صورت ابتلا، اقدام به درمان نمایند. مشکلات کاری کارمندان بعلت مصرف الکل وسایر مواد مخدر به چند دهه قبل بر

<sup>۱</sup> - Substance Abuse

<sup>۲</sup> - Drug-free Workplace Program

می‌گردد که در سال ۱۹۱۴، شرکت فورد موتور<sup>۱</sup> در دولت فدرال توسط دپارتمان جامعه شناسی از کارگران یک ویزیت در منزل<sup>۲</sup> بعمل می‌آورد و به کارگرانی که معتاد تشخیص داده می‌شدند، شش ماه مهلت برای ترک می‌دادند و در صورت عدم ترک از کار برکنار می‌شدند بدین علت که ملاحظه می‌شود مصرف الکل و مواد مخدر باعث اختلال در بازده کاری می‌شود و شامل عوارضی مانند: حوادث، غیبت از کار، تاخیر، کاهش تولید و ... می‌باشد، امروزه محیط کار عاری از مواد مخدر<sup>۳</sup> برای کارفرمایان متوسط و بزرگ بصورت یک هنجار بشمار می‌رود که جهت دستیابی به این هدف پیشگیری مورد نیاز است [۴]. تحقیق نشان داده است که موثرترین رویکرد پیشگیری از سوء مصرف در بین جوانان، از تئوریهای روانی اجتماعی نشات می‌گیرند که بطور اولیه به عوامل خطر و محافظت کننده روانی اجتماعی می‌پردازند که باعث شروع و توسعه مصرف مواد مخدر می‌شوند [۵ و ۶].

## ۱-۲- بیان مساله

مصرف مواد مخدر در سال ۱۹۶۰ به بعد بطور قابل توجهی میان مردم خصوصا جوانان افزایش یافت که یکی از جدی ترین مشکلات بشری در سالهای اخیر می‌باشد زیرا داروها اثرات سایکواکتیو دارند و باعث تغییر در خلق<sup>۴</sup>، شناخت<sup>۵</sup>، یا رفتار<sup>۶</sup> افراد می‌شوند [۷]. مصرف مواد مخدر و سیگار اغلب از سنین نوجوانی شروع می‌شود و در این سنین سرعت انتشار آنها بیشترین فراوانی را دارد [۸].

همانطور که تحقیقات جاری نشان می‌دهد نزدیک ۷۵٪ مصرف کنندگان مواد مخدر در مشاغل تمام وقت یا پاره وقت کار می‌کنند که این مسئله باعث ایجاد کارمندان ناسالم، شرایط کاری نایمن، کاهش تولید، کاهش سود، افزایش حوادث، تحمیل هزینه گران خدمات پزشکی و اثرات منفی روی کارمند و کارفرما می‌شود [۹]. طبق گزارش مرکز کنترل مواد مخدر در سازمان ملل<sup>۷</sup> ( UNODC ) در ایران از هر ۱۶ نفر یک نفر مواد مخدر مصرف می‌نماید

1 - Ford motor company

2 - Home visit

3 - Drug-free workplace program

4 - Mood

5 - Cognition

6 - Behavior

7 - United Nations Office On Drug and Crime

بعبارت دیگر حدود ۴/۳ میلیون نفر معتاد وجود دارد [۱۲۷]. طبق گزارش مرکز پیشگیری از آسیبهای اجتماعی مستقر در عسلویه میزان شیوع اعتیاد در بین کارگران ۳۰ درصد میباشد [۱۲۸].

باید به این نکته مهم توجه داشت که علت شناسی<sup>۱</sup> مصرف مواد مخدر از تعامل پیچیده عوامل اجتماعی، شناختی، شخصیتی و فردی، دارویی و رفتاری ریشه می‌گیرد [۱۰] و رفتارهای مضر برای سلامتی نتیجه این تعامل پیچیده می‌باشد، البته هرچند تأثیرات محیطی و اجتماعی نقش مهمی در رفتار شخص دارند، اما پایه و اساس رفتار از فرد منشاء می‌گیرد [۱۱].

دپارتمان سلامت و خدمات انسانی ایالت متحده<sup>۲</sup> بیان می‌کند که پیشگیری مهم است زیرا تلاش می‌کند تا یک جایگزین منطقی برای درمان باشد و یکی از رویکردهایی که در محل کار به آن اشاره شد "محیط کار عاری از مواد مخدر" بود که برنامه جامع و موثر برای این منظور، بایستی دارای خصوصیات زیر باشد:

فعال، کارفرما بطور فعالانه برنامه را حمایت و رهبری نماید.

واضح، راهکارهای بکار گرفته شده جهت ایجاد چنین محیطی واضح باشند.

تعاملی، کارمند و واحد درگیر به توسعه و پیشرفت برنامه بپردازند.

مدیران، سوپروایزرها، واحدهای مربوطه و کارمندان نسبت به نقش، حقوق و مسئولیت‌هایشان نسبت به برنامه آگاهی داشته باشند.

برنامه‌ها حاوی روش‌های تشخیص سوء مصرف مواد، تست‌های دارویی، فرصت درمان و بهبود و شرایط برگشت بکار باشند [۴].

از آنجا که هرگونه مداخلات درمانی و بازتوانی معتادان با شکست مواجه شده است و استراتژی کاهش تقاضا<sup>۳</sup> به

عنوان موثرترین روش شناخته شده است بنظر می‌رسد پیشگیری از مواجهه جوانان با داروهای ممنوعه (پیشگیری اولیه) کارآمدترین روش برای پیشگیری از بروز و افزایش شیوع اعتیاد در جامعه باشد [۱۲].

<sup>۱</sup> - Etiology

<sup>۲</sup> - Department of health and human services

<sup>۳</sup> - Demand Reduction