# تأثیر مداخله آموزشی نظریه محور در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان

**محمود طاووسی:** استادیار پژوهش، گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
**علیرضا حیدرنیا:** * دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس
**علی منتظری:** استاد پژوهش، گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
**فرهاد طارمیان:** استادیار، گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی زنجان
**مهدی احمدی:** کارشناس فرهنگی

فصلنامه پایش
سال دهم شماره اول زمستان ۱۳۸۹ صص ۹۹-۹۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۰ آبان ۱۳۸۹]

## چکیده

این مطالعه با هدف بررسی میزان تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه توسعه یافته عمل منطقی برای پیشگیری از قصد سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان در زمستان سال ۱۳۸۷در شهر تهران انجام شد. دو گروه ۵۵ نفری (آزمون و شاهد) از دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۹ ساله به طور تصادفی از دو دبیرستان انتخاب شده و نتایج در دو مرحله پیش و پس از انجام مداخله آموزشی در گروه آزمون مورد بررسی قرار گرفت. در این مداخله که مبتنی بر نظریه توسعه یافته عمل منطقی انجام شد، نتایج این تحقیق نشان داد که مداخله آموزشی باعث ارتقای متغیرهای مورد نظر شامل نگرش نسبت به رفتار، خودکارآمدی و نهایتاً افزایش قصد پرهیز از سوء مصرف مواد مخدر در گروه آزمون می‌شود اگرچه در میزان هنجارهای انتزاعی تأثیر معنا داری ندارد. این مطالعه نشان داد که مداخله آموزشی در افزایش میزان قصد پرهیز از مصرف مواد مخدر تاثیر گذار است. همچنین یافته ها نشان داد که این مداخله در کاهش گزارش مصرف مواد مخدر و پیش زمینه‌های آن یعنی سیگار و قلیان نیز مؤثر واقع خواهد شد.

**کلیدواژه‌ها**: مداخله آموزشی، نظریه، سوء مصرف مواد مخدر، نوجوانان

* نویسنده پاسخگو: تهران، بزرگراه جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، ساختمان شماره ۱، دانشکده علوم پزشکی
تلفن: ۸۲۸۸۳۸۱۷
E-mail: hidarnia@modares.ac.ir

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.11.2 ]

**مقدمه**

سوء مصرف مواد یکی از معضلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی جهان امروز بوده 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 سرمایه‌های ملی را صرف پیشگیری و غلبه بر این معضل نموده است [۱].

مصرف مواد مخدر در کشور ما سابقه‌ای دیرینه دارد. از اولین احکام ممنوعیت مصرف تریاک که به ۴۰۰ سال پیش باز می‌گردد، روشن می‌شود که عوارض آن صدها سال است که توجه سیاستمدارن را به خود جلب کرده است. در طول قرن اخیر ورود هروئین و مواد دیگر وضعیت مصرف مواد در کشور پیچیده‌تر شده، و به موازات آن سیاست‌های متعددی برای کنترل مصرف و کاهش عوارض آن اتخاذ گردیده است. بدیهی است که در چنین شرایطی، تولید اطلاعات و دانش داخلی مورد نیاز می‌تواند نقش اساسی در بهبود سیاستگزاری ، برنامه ریزی و انجام مداخلات ایفا نماید [۲]. در حال حاضر اطلاعاتی در دست است که نشان می‌دهد مصرف مواد در میان نوجوانان و جوانان افزایش چشمگیری یافته است. سوء مصرف مواد مخدر در بسیاری از افراد از سنین دبیرستان آغاز می‌شود، بنابراین یکی از مهم‌ترین راه‌های کاهش مصرف مواد مخدر در بزرگسالی کنترل آن در نوجوانی است [۳]. از نظر اکثر افرادی که با نوجوانان کار می‌کنند. مهم‌ترین خطری که این گروه را تهدید می‌کند، این است که آنها به عنوان واکنشی در قبال قرار گرفتن مکرر در موقعیت‌های نامناسب از جمله احساس ناامنی، فشار، آشفتگی روانی، احساس حقارت، طرد شدگی و بیگانگی، تعارض با والدین با مشکلات روزمره به مواد مخدر پناه می‌برند. شمار بسیاری از نوجوانان آسیب پذیر گمان می‌کنند که می‌توانند صرفاً به طور تفریحی و یا برای کسب تجربه، مواد مخدر را مصرف کنند، اما به زودی در می‌یابند که مصرف این مواد به صورت تکیه گاه روانی آن‌ها در می‌آید و نمی‌توانند آن را کنار بگذارند [۳]. به نظر می‌رسد «پیشگیری اولیه»، کارآمدترین روش برای پیشگیری از مصرف مواد مخدر و همچنین بروز و افزایش شیوع اعتیاد در جامعه است [۴]. در این میان آموزش می‌تواند از مؤثرترین و به صرفه‌ترین رویکردهای پیشگیری اولیه باشد. تحقیقات نشان داده است که مؤثرترین برنامه‌های آموزشی مبتنی بر رویکردهای نظریه محورند که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفته‌اند. این الگوها برای طراحان برنامه‌ها مفید هستند چرا که جنبه‌های ویژه‌ای را برای مداخلات آموزشی پیشنهاد می‌کنند [۵]. بنابراین انتخاب یک الگوی آموزش سلامت، اولین گام در فرآیند برنامه‌ریزی یک برنامه آموزشی است [۶]و از آنجا که اکثر مشکلات بهداشتی با رفتار انسان ارتباطی تنگاتنگ دارند، نظریه‌ها و الگوهای رفتاری می‌توانند برای درک چگونگی پیشگیری از مشکلات بهداشتی از جمله مصرف مواد مخدر مورد استفاده قرار گیرند [۷]. نظریات متعددی در زمینه نقش باورها و عقاید نوجوانان و جوانان در مورد عوارض مصرف تفننی به منزله عامل مهم برای شروع مصرف مواد مطرح شده است، که فرضیات این نظریات بر انتظارات و برداشت‌های آنها درباره مواد مخدر و همچنین سایر عوامل نظیر صفات شخصیتی یا ارتباط با همسالانی است که ماده مخدر مصرف می‌کنند. این عوامل می‌تواند آثار خود را بر شناخت‌ها، ارزیابی‌ها و تصمیمات ایشان در مورد مواد مخدر بر جای گذارد[۸].

از میان نظراتی که تابع دیدگاه فوق هستند، نظریه عمل منطقی که از نظریات پر کاربرد و کارآمد باور محور است، می‌تواند در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان با میزان‌های تأثیرگذاری متفاوت مؤثر واقع شود. نظریه عمل منطقی سعی دارد با این فرض که مردم کاملاً منطقی عمل می‌کنند، عوامل ثبات سازگاری رابطه نگرش ـ رفتار را تعیین کند. از این رو، بهترین پیش بینی کننده رفتار را هدفمند بودن شخص در انجام آن می‌داند این نظریه، هدف نهائیش پیش بینی رفتار بوده و فرض آن این است که قصد رفتاری تعیین‌کننده رفتار بوده و بقیه عواملی که بر رفتار مؤثرند، غیرمستقیمند [۹]. همچنین فرض دیگر این نظریه این است که رفتار تحت کنترل ارادی است، به این معنی که مانعی برای انجام رفتار قصد شده، وجود ندارد. به عبارتی دیگر این نظریه در رابطه با پیش‌بینی رفتارهایی موفق عمل می‌کند که کاملاً تحت کنترل ارادی افراد هستند، اما در مورد رفتارهایی که کاملاً تحت کنترل ارادی نیستند عملکرد ضعیفی دارد [۱۳-۱۰]. بنابر این نظریه مذکور برای پوشش و تأثیر گذاری در این گونه رفتارها نیاز به توسعه و تقویت دارد و بانیان آن برای این توسعه با اضافه کردن یک سازه کنترلی یعنی کنترل رفتاری درک شده (Perceived Behavioral Control-PBC) نظریه رفتار



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.11.2 ]

برنامه‌ریزی شده (Theory of Planned Behavior-TPB) را ابداع نمودند. بر این اساس محققان در این مطالعه نیز با اضافه کردن یک سازه کنترلی دیگر یعنی خودکارآمدی (Self efficacy) مبتنی بر آنچه بندورا (Bandura) در نظریه شناخت اجتماعی (Social Cognitive Theory-SCT) بر آن تأکید دارد، نسخه‌ای دیگر از نظریه عمل منطقی را طراحی نموده (شکل شماره ۱) و با توجه به وجود اسنادی مبنی بر حضور خودکارآمدی به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی کننده قصد رفتاری و پیش‌بینی بهتر قصد نسبت به سایر سازه‌ها از جمله کنترل رفتاری درک شده در برخی مطالعات [۱۸-۱۴، ۱۰]، تأثیرمداخله مبتنی بر آن را برای پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر بررسی نمودند. در این نظریه پیش بینی رفتار از طریق قصد رفتاری (Behavioral Intention) صورت می‌گیرد و دو عامل روی این قصد مؤثرند؛ به عبارت دیگر قصد، نتیجه عملکرد دو عامل است:

الف) نگرش نسبت به رفتار (Attitude toward the Behavior) که عبارت است از نگرش یعنی ارزشیابی مثبت یا منفی در مورد انجام یک رفتار و عوامل حصول نگرش نسبت به رفتار عبارتند از باورهای رفتاری (Behavioral Beliefs) و ارزیابی از نتایج رفتار (Evaluation of Behavior Outcomes) [۹].

ب) هنجارهای انتزاعی یا فشارهای اجتماعی (Subjective Norms or Social Pressure): افراد تحت تأثیر اشخاص مختلفی نظیر پدر، مادر، همسر، رهبران دینی و غیره در جامعه قرارگرفته و در اثر نفوذ آنها رفتاری را انجام می‌دهند که عوامل مؤثر در به وجودآمدن آنها عبارتند از باورهای هنجاری (Normative Beliefs) و انگیزه پیروی (Motivation to Comply) [۹]. در نهایت سازه اضافه شده به نظریه در این مطالعه یعنی خودکارآمدی که عبارت است از اطمینان فرد از توانائیش در انجام یک کار یا غلبه بر موانع آن [۹] نیز می‌تواند مستقیماً و یا از طریق قصد بر رفتار تأثیر بگذارد.

## مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی (Quasi Experimental) از نوع قبل و بعد بود که به منظور بررسی تأثیر برنامه آموزشی در چارچوب نظریه توسعه یافته عمل منطقی برای پیشگیری سوء مصرف مواد مخدر در میان ۵۵ نوجوان دانش‌آموز ۱۵ تا ۱۹ ساله تهرانی مقطع دوم و سوم دبیرستان، با میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۱۶/۸ و ۰/۷۲۱، در مقایسه با همین تعداد دانش آموز از منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران انجام شد.

از آنجا که پرسشنامه استانداردی برای نظریه عمل منطقی به ویژه در رابطه با موضوع مورد نظر موجود نبود و بانی نظریه نیز بر آن اذعان دارد [۱۹]، با استفاده از دو راهنمای طراحی پرسشنامه براساس این نظریه یعنی راهنمای جیلیان جی فرانسیس ( Francis JJ) و همکاران [۲۰] و راهنمای آیزن (Ajzen) [ ۲۱] و با بهره‌گیری از برخی ابزارهای موجود (برای سازه خودکارآمدی) ابزار جمع‌آوری این تحقیق به شرح زیر طراحی شد.

اعتبار صوری و محتوایی پرسشنامه ابتدا با اجماع ۱۲متخصص به صورت کیفی بررسی شده و موارد توصیه شده اعمال گردید. سپس در مرحله بعد روایی کمی یعنی نسبت شاخص روایی (Content Validity Ratio-CVR) با نظرات ۱۰متخصص محاسبه گردید. سپس پایایی ابزار با استفاده از روش‌های بازآزمایی و سنجش میزان همبستگی درونی متغیرها (محاسبه ضریب آلفا کرونباخ) پایایی پرسشنامه بررسی شده و مورد تأیید قرار گرفت. در این مطالعه میزان تأثیر متغیر مستقل (برنامه و محتوای آموزشی) بر متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت. متغیرهای وابسته در این پژوهش عبارت بودند از متغیرهای نظریه توسعه یافته عمل منطقی شامل نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعی (فشارهای اجتماعی)، خودکارآمدی و قصد رفتاری.

محققان با توجه به محدودیت‌های موجود، با استفاده از پیشنهادات علمی موجود [۲۳، ۲۲]، برنامه آموزشی خود را با مشخصات «امکان اجرا در فرصتی حداقل، منطبق با امکانات و تجهیزات، منطبق با محیط اجرا و تأثیر گذاری مطلوب»، به صورت تلفیقی برای اثرگذاری مطلوب بر روی همه سازه‌های نظریه طراحی و تدوین نمودند. محتوای این برنامه عبارت بود از طراحی و تدوین کتابچه آموزشی (همراه با انجام مسابقه جدول با جوایز ویژه برای افزایش انگیزه)، برگزاری سه جلسه سخنرانی توأم با پرسش و پاسخ به مدت سه ساعت (همراه با نمایش تصویر و فیلم آموزشی)، برگزاری چهار جلسه بحث گروهی و تمرین مهارت‌های فردی به مدت هفت ساعت و طراحی و نصب پوستر (در مجموع ۱۰ ساعت) برای یک کامل آموزشی. بلافاصله پس از انجام پیش آزمون و تحلیل نیازهای آموزشی، مداخله در گروه اصلی انجام و به فاصله ۳ ماه بعد، سنجش نهایی در دو گروه انجام شد.

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.11.2 ]

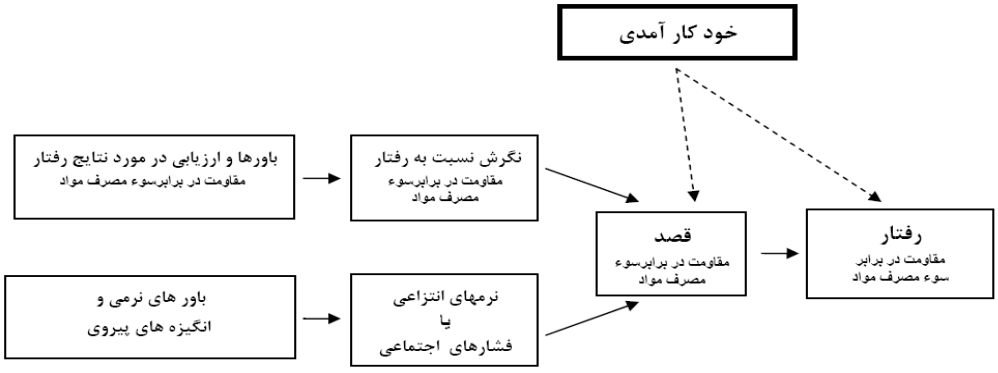
**یافته‌ها**

در این بررسی میزان محاسبه شده نسبت شاخص روایی (CVR) ۰/۸۵ بود که نشان از روایی محتوایی ابزار داشت. شایان ذکر است بر اساس شاخص های استاندارد جدول لاوشه [۲۴]، حداقل امتیاز لازم برای این شاخص باحضور ۱۰ متخصص ۰/۶۲ است. ارتباط کلیه سازه‌ها در بازآزمایی قوی و معنادار و همبستگی داخلی هر یک از آنها بالاتر از ۰/۷ بود (جدول شماره ۱).

پس از انجام پیش آزمون در دو گروه، شاخص‌های تأثیرگذار بر سوء مصرف مواد مخدر بر اساس نتایج مطالعات گذشته (شامل سن و مقطع تحصیلی، سواد پدر، شغل پدر، سابقه مردودی، سابقه مصرف سیگار و قلیان، وجود افراد مصرف کننده دخانیات و مواد مخدردر میان اعضای خانواده و دوستان نزدیک) و همچنین میزان متغیرها (سازه‌های نظریه) ، در دو گروه با هم تطبیق داده شد و بر اساس آزمون‌های آماری متناسب (تی، تی زوج و تحلیل واریانس) اختلاف معناداری بین آنها دو گروه شاهد و مداخله قبل از مداخله آموزشی مشاهده نشد.

نتایج نشان می‌دهد که مقادیر متغیرهای اصلی مطالعه در گروه شاهد که هیچ گونه آموزشی دریافت نکرده بودند، در دو مرحله آزمون (که مصادف با مراحل قبل و بعد مداخله آموزشی در گروه اصلی است)، با وجود تغییرات ناچیز صعودی و یا نزولی، اختلاف معناداری ندارند. این عدم تغییر هم در مقادیر میانگین و هم در انحراف معیار قابل ملاحظه است (جدول شماره ۲). یافته‌ها در گروه آزمون نشان می‌دهد که مداخله آموزشی، تأثیرات مثبتی در افزایش میزان کمی متغیرهای نظریه مورد نظر در گروه مداخله داشته است (جدول شماره ۳). از آنجا که این تغییرات در گروه شاهد دیده نشد، با اطمینان زیاد می‌توان گفت که مداخله آموزشی باعث این تأثیر شده است. بر اساس نتایج اکثر متغیرها پس از آموزش اختلاف معناداری را نسبت به قبل از آن نشان دادند و این اختلاف هم نماینده افزایش میانگین نمرات متغیرها در بعد از آموزش نسبت به قبل از آن و هم نماینده کاهش انحراف معیار مقادیر از میانگین بود. به نظر می‌رسد آنچه در این میان اثرات را بیشتر به سمت معنی‌داری آماری سوق داده است، کاهش انحراف معیار از میانگین است. البته این تغییر در مورد هنجارهای انتزاعی و به عبارتی دو زیر سازه آن (باورهای هنجاری و انگیزه پیروی)، به رغم روند افزایشی غیرمعنی‌دار بوده است. ضمن این که در رابطه با ارزشیابی نتایج رفتار نیز تغییر غیرمعنادار نشان داده شده است.

به رغم این که سنجش رفتار به علت محدودیت‌های ایجاد شده در اهداف این مطالعه مد نظر نبود، محققان در مرحله پس آزمون با گنجاندن سؤالاتی از نوجوانان خواستند که مصرف یا عدم مصرف مواد مخدر و پیش زمینه‌های آن یعنی مصرف سیگار و قلیان را حتی برای یک بار، قبل و بعد از مداخله آموزشی گزارش دهند. همانطور که از نتایج این سنجش (جدول شماره۴) بر می‌آید در هر دو مورد تغییر مثبت صورت گرفته، که تغییر در مورد دخانیات معنی‌دار و قابل ملاحظه و تغییر در مصرف مواد مخدر به علت پایین بودن میزان شیوع در قبل از مداخله و به رغم تغییر بیش از ۳۰ درصد غیرمعنادار است.




**شکل شماره ۱- نمای فرضی نظریه توسعه یافته عمل منطقی منطبق با رویکرد مطالعه حاضر**

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.11.2 ]

**جدول شماره ۱- نتایج نسبت روایی و پایایی متغیرهای پرسشنامه**

| سازه | نسبت روایی CVR | همبستگی داخلی (ضریب آلفا کرونباخ) | بازآزمایی (ضریب ـ همبستگی پیرسون) |
|---|---|---|---|
| نگرش | ۰/۸۳ | ۰/۷۲۱ | ۰/۷۸۲ |
| هنجارهای انتزاعی | ۰/۹۲ | ۰/۷۷۱ | ۰/۸۷۲ |
| خودکارآمدی | ۰/۹۰ | ۰/۸۱۳ | ۰/۷۸۴ |
| قصد رفتاری | ۰/۷۵ | ۰/۸۵۴ | ۰/۸۵۹ |
| مجموع | ۰/۸۵ | - | - |

**جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه، در گروه شاهد قبل و بعد ازمداخله (آزمون تی زوج)**

| متغیرها | مرحله قبل | | مرحله بعد | | همبستگی زوج‌ها | T |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | | |
| قصد رفتاری | ۱۲/۹۸ | ۲/۷۷ | ۱۳/۰۱ | ۲/۶۳ | ٭۰/۳۷۸ | -۰/۰۸۹ |
| نگرش | ۳۷/۱۶ | ۷/۲۶ | ۳۶/۳۷ | ۷/۶۷ | ۰/۶۹۷ | ۰/۵۳۵ |
| هنجارهای انتزاعی | ۲۳/۰۷ | ۳/۷۷ | ۲۱/۱۴ | ۴/۲۲ | ٭۰/۲۸۰ | ۱/۴۰۲ |
| خودکارآمدی | ۳۲/۷۱ | ۴/۶۶ | ۳۳/۲۸ | ۳/۰۳ | ٭۰/۳۰۸ | -۰/۸۸۳ |

٭ معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

**جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه، در گروه آزمون قبل و بعد ازمداخله (آزمون تی زوج)**

| | مرحله قبل | | مرحله بعد | | همبستگی زوج‌ها | T | درصد افزایش میانگین |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | | | |
| قصد رفتاری | ۱۳/۰۳ | ۲/۴ | ۱۳/۸۸ | ۰/۸۴ | ٭ ۰/۲۹۵ | ٭ -۲/۵۷۸ | ۶/۰۷ |
| نگرش | ۳۷/۰۲ | ۵/۹۸ | ۴۰/۵۵ | ۴/۷۰ | ٭ ۰/۳۵۸ | ٭٭ -۴/۰۵۸ | ۷/۲۰ |
| هنجارهای انتزاعی | ۲۴ | ۴/۸ | ۲۴/۹۳ | ۲/۳۵ | ٭٭ ۰/۶۳۲ | -۱/۸۱ | ۳/۳۲ |
| خودکارآمدی | ۳۲/۲۴ | ۴/۴۸ | ۳۳/۳۷ | ۲/۶۴ | ٭٭ ۰/۵۹۸ | ٭ -۲/۲۹۶ | ۳/۲۲ |
| باورهای رفتاری | ۴۳/۰۷ | ۶/۴۰ | ۴۶/۶۲ | ۴/۷۲ | ٭٭ ۰/۵۳۱ | ٭٭ -۴/۵۳۷ | ۵/۹۵ |
| ارزشیابی نتایج رفتار | ۴۲/۸۳ | ۳/۱۶ | ۴۲/۹۲ | ۳/۱۴ | ٭٭ ۰/۴۸۰ | -۰/۲۱۳ | ۰/۱۸ |
| باورهای هنجاری | ۲۶/۵۱ | ۲/۵۴ | ۲۶/۹۴ | ۱/۷۶ | ٭٭ ۰/۷۵۲ | -۱/۸۲۹ | ۱/۵۳ |
| انگیزه پیروی | ۲۵/۳۶ | ۴/۴۷ | ۲۵/۹۴ | ۱/۸۶ | ٭٭ ۰/۶۶۶ | -۱/۲۲۶ | ۲/۰۷ |

٭ معنی‌داری در سطح ۰/۰۵، ٭٭ معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

**جدول شماره ۴- گزارش مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) و مواد مخدر قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه آزمون**

| متغیرها | مرحله قبل: تعداد (درصد) | | مرحله بعد: تعداد (درصد) | | معناداری اختلاف (مک نمار) |
|---|---|---|---|---|---|
| | آری | خیر | آری | خیر | |
| مصرف سیگار و قلیان | ۳۴ (۶۲/۹۶) | ۲۰ (۳۷/۰۳) | ۱۷ (۳۱/۴۸) | ۳۷ (۶۸/۵۱) | ۰/۰۰۱ |
| مصرف مواد مخدر | ۳ (۵/۵۵) | ۵۱ (۹۴/۴۴) | ۲ (۳/۷۰) | ۵۲ (۹۶/۲۹) | ۱/۰۰ |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.11.2 ]

## بحث و نتیجه گیری

آنچه از یافته‌ها و نتایج حاصل از بررسی صحت نظریه‌ها بر می‌آید نشان می‌دهد که مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه توسعه یافته عمل منطقی، به رغم محدودیت‌های موجود، تأثیر مطلوبی (به صورت معنی‌دار) بر متغیرهای مورد نظر که همان سازه‌های نظریه مذکورهستند، داشته است. از این رو، می‌تواند به عنوان یک مداخله نظریه محور در زمینه‌ها و موضوعات گوناگون مورد استفاده قرارگرفته و به ویژه می‌توان از تأثیرات مطلوب آن در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان بهره گرفت. البته در توجیه عدم تغییر معنادار هنجارهای انتزاعی باید گفت که دلیل آن می‌تواند خودساختگی پرسشنامه و یا عدم تمرکز کافی آموزش برای افزایش این متغیر باشد. هنجارهای انتزاعی به انتزاعات نوجوان از نظر و عملکرد والدین و دیگر مراجع مورد نظر مطالعه مربوط بوده و طبیعتاً در روند آموزش مستقیماً برای ارتقای میزان این باورها اقدام ویژه‌ای صورت نگرفت و آنچه در این رابطه انجام شد ورود به مطلب (در حد زمان در نظر گرفته شده) در بحث‌های گروهی بود که تا حدودی در روند افزایشی (گرچه غیر معنی‌دار) این سازه و زیر سازه‌های آن قابل مشاهده است. شایان ذکر است که اصولاً سازه هنجارهای انتزاعی در مطالعات گذشته، به رغم ضرورت حضورش برای تکمیل الگوها و مطلوبیت برازش آنها در اکثر اوقات روابط ضعیف و گاه غیر معنی‌داری با قصد رفتاری و رفتار داشته است و طبیعی است که این سازه به علت بررسی باور نوجوان، در مورد نظر، عملکرد و فشار دیگر مراجع مهم (والدین، نزدیکان، اعتقادات دینی) و نیز فاصله انتزاعات افراد و برداشت‌های آنها به طور طبیعی دچار اشکال شود. این باور در مقایسه با باورها و برداشت‌های نوجوان (که مربوط به تحولات درونی خود اوست) از نظر دقت و تأثیر متفاوت خواهد بود. همچنین در مورد ارزشیابی نتایج رفتار، اهمیت باورهای ذی‌ربط با توجه به محدودیت‌ها، کمتر در روند آموزش مورد توجه واقع شده است. برای مثال توجه آموزشگرها به این که مصرف مواد مخدر محبوبیت اجتماعی را از بین می‌برد، بیشتر است تا این که اصولاً روی مبحث اهمیت و وزن محبوبیت اجتماعی (ارزشیابی نتایج رفتار) متمرکز شوند. طبیعتاً به رغم ارتقای میانگین نمرات زیر سازه ارزشیابی نتایج رفتار این تغییر به حد معنی‌داری آماری نرسیده است. گرچه به دلیلی که گفته شد، همین که تغییر صعودی رخ داده محققان را تا حدودی قانع کرد. در رابطه با تغییر رفتار شایان ذکر است که هدف این مطالعه پیشگیری اولیه بوده است (ایجاد تغییر در قصد) و محقق قصد آن داشته که با تأثیر در پیش بینی کننده‌های رفتار سوء مصرف مواد مخدر از بروز آن (ایجاد موارد جدید) جلوگیری کند و موارد معدودی که در این جمع مصرف را به صورت تفننی یا دایمی آغاز نموده‌اند، برای ترک این عادت نیاز به فرآیندهای آموزشی دیگری دارند. گرچه توقف یکی از موارد مصرف تفننی در این مرحله ( حداقل برای چهار ماه از پایان مرحله آموزش) توفیقی در خور توجه است. بدیهی است که با توجه به تغییرات پیش بینی کننده‌های رفتار (قصد، نگرش، خودکارآمدی و هنجارهای انتزاعی) بایستی در یک بازه طولانی و پایش‌های متناوب، این سازه‌ها و رفتارهای پیامد آن مورد بررسی قرار گیرند. همانطور که در مطلع مباحث در مقدمه اشاره شد، یکی از مؤثرترین روش‌های پیش گیری از سوء مصرف مواد مخدر بهره گیری از آموزش است. به ویژه اگر این آموزش بر اساس یک نقشه راه و چارچوب مشخص باشد (که توسط نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار ارایه می‌گردد)، از تأثیرات و قابلیت پیش بینی بیشتری برخوردار خواهند بود. این مداخلات با توجه به وجود ابزارهای اندازه‌گیری و یا راهنماهای مورد نیاز برای طراحی آنها، از اولویت خاص برخوردارند. مطالعه حاضر و تحقیقات متعددی مانند آنچه در ادامه می‌آید، پژوهش‌های نظریه محور قابل اتکایی هستند که در هر زمان می‌توان با مراجعه به آنها زمینه را برای طراحی مداخلات آینده فراهم آورد. در این مطالعه نیز همچون دیگر مطالعات نشان داده شد که آموزش الگو یا نظریه محور به رغم ضعف‌های فرآیند اجرای مداخله و محدودیت‌های موجود، در مطلوب سازی (ارتقای میانگین امتیازات و کاهش انحراف معیار) سازه‌های پیش‌بینی کننده قصد، مؤثر بوده است. مرور مطالعات دیگر در این زمینه به ما نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی الگو یا نظریه محور انجام شده برای ارتقای آگاهی و تقویت باورهای مخاطبان مؤثر بوده و در نهایت روی قصد رفتاری تأثیر گذارده است: در پژوهشی با هدف بررسی تأثیر آموزش برای پیشگیری از اعتیاد با استفاده از الگوی اعتقاد به سلامتی، بر آگاهی و نگرش ۳۸۷ دانش آموز دختر و پسر پایه اول دبیرستان در سال ۱۳۸۲ در ساوه، (با استفاده از روش‌های سخنرانی و پرسش و پاسخ و بحث و ایفای نقش همراه با وسایل کمک آموزشی مانند پوستر، پمفلت و فیلم ویدیویی) باعث ایجاد اختلاف معنی دار قبل و بعد از آموزش در میانگین نمرات آگاهی و نگرش دانش آموزان شد [۲۵]. در مطالعه دکتر اله وردی پور که به منظور بررسی تأثیر برنامه آموزش پیشگیری و مهارت‌های مقاومت



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.11.2 ]

در برابر سوء مصرف مواد و ایجاد مصونیت رفتاری در دانش‌آموزان دبیرستان‌های منطقه ۱۰ شهر تهران در مواجهه با مواد مخدر، که با بهره گیری از مدل EPPM و تلفیق عامل خود کنترلی به عنوان چارچوب تئوریک این پژوهش انجام شد، نتایج به دست آمده نشان داد که اختلاف معنی‌داری برای میانگین نمره آگاهی، نگرش، قصد رفتاری، مقاومت در برابر فشار دوستان و خود کنترلی بین دانش آموزان گروه‌های مداخله و شاهد وجود دارد. همچنین در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین بهره گیری از مداخله آموزشی و امتناع از سوء مصرف مواد بین گروه مداخله و گروه شاهد با سطح معنی‌داری مطلوب مشاهده گردید. نتایج به دست آمده نشان داد که تلفیق عامل خود کنترلی در مدل فرایند توسعه داده موازی دارای اثربخشی قابل توجهی برای ایجاد ایمن سازی روانی جهت امتناع از سوء مصرف است و می‌توان از تئوری‌های مبتنی بر انگیزش ترس در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر استفاده کرد [۲۶]. در مطالعه بر اساس نظریه «انتخاب ارادی هویت اجتماعی» که توسطه خانم دکتر اکبری طراحی و مورد آزمون قرار گرفته است، برنامه آموزشی با محتوای آموزشی ادراکات فردی و مهارت‌های شناختی، عاطفی و اجتماعی مؤثر واقع شده و کلیه متغیرهای ذی‌ربط از جمله آگاهی، خطر درک شده بیشتر، انتظارات پیامد منفی بیشتر، هنجارهای مثبت کمتر نسبت به رفتار سیگار کشیدن، همچنین اعتماد به نفس بیشتر و قصد سیگار کشیدن کمتر، در مقایسه با گروه شاهد ارتقا یافت[۲۷]. مروری بر چند مداخله آموزشی بر اساس نظریه عمل منطقی توسعه یافته (رفتار برنامه ریزی شده) و بررسی نتایج آن در توجیه تأثیر مداخلات مبتنی بر نظریه کمک کننده خواهد بود: در مطالعه بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده با روش آموزش کتبی (جزوه) در خصوص تغذیه بهداشتی و فعالیت بدنی، مداخله آموزشی باعث افزایش میانگین (و انحراف معیار) PBC، قصد رفتاری و رفتار در مورد تغذیه بهداشتی و قصد و رفتار در مورد فعالیت فیزیکی شد که نشانه موفقیت نسبی مداخله نظریه محور است [۲۸]. در آزمون کنترل تصادفی بررسی تأثیر بروشور آموزشی بر ۵۰۳ دانش‌آموز انگلستانی برای انجام حداقل فعالیت ورزشی، نتایج نشان داد مداخله مؤثر واقع شده است. مداخله آموزشی مبتنی بر کتابچه آموزشی موجب تأثیر گذاری بر سازه‌های نظریه رفتار برنامه ریزی شده گشت (ارتقای میانگین امتیاز ورزش، قصد،PBC، نگرش و باروهای هنجاری). در این مطالعه دو رویکرد دیگر آموزشی یعنی کتابچه همراه با کوییز انگیزشی نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج، نشان دهنده تأثیر مثبت مداخله نظریه محور بود [۲۹]. همانطور که اشاره شد تحقیقاتی که مداخلات آنها مبتنی بر الگوها و نظریات تغییر رفتار است، ضمن تأثیرگذاری مثبت در متغیرهای مورد نظر، چارچوب‌های مشخصی را برای استفاده در مطالعات دیگر ارایه می‌دهند و این در افزایش تأثیرگذاری تحقیقات و کاهش هزینه‌های مادی و معنوی، مؤثر است. با توجه به محدودیت‌های مطالعه حاضر برای دستیابی به آنچه محققان در یک رویکرد حداکثری انتظار داشتند، پیشنهاد می‌شود پس از دسته بندی مواد مخدر در گروه‌های مشابه، باورهای خاص هر گروه در ابزارها در نظر گرفته شده و پس از تحلیل با نتایج این مطالعه که در آن مواد مخدر به صورت کلی مد نظر بودند، مقایسه گردد. ضمن این که انجام این پژوهش در رابطه با مصرف دخانیات و الکل نیز خالی از لطف نیست. انجام مطالعه فوق با همین رویکرد در میان نوجوانان دختر، همچنین در جمعیت‌ها و شهرهای دیگر و مقایسه با این تحقیق نیز نتایج قابل اعتنایی در برخواهد داشت. به علاوه از آن جا که در مداخله آموزشی کار برای هنجارهای انتزاعی به خوبی صورت نگرفت، شایسته است با استفاده از روش‌های مناسب برای ارتقای این سازه ازی نقش و غیره تأثیرگذاری مداخله مجدداً بررسی شود.

## سهم نویسندگان

محمود طاووسی: تدوین طرحنامه، اجرای طرح و تدوین مقاله
علیرضا حیدرنیا: نظارت بر اجرای طرح
علی منتظری: مشاور علمی طرح و تدوین مقاله
فرهاد طارمیان: مشاوره در زمینه سوء مصرف مواد مخدر
مهدی احمدی: هماهنگی با مدارس، همکاری در اجرای برنامه آموزشی

## تشکر و قدردانی

محققان لازم می‌دانند از همکاری مسئولان سازمان آموزش و پرورش شهر تهران به ویژه مسئولان و معلمان مدارس مشارکت کننده در مطالعه تشکر نمایند.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.11.2 ]

## منابع

**1.** Javanbakht M, Tofani H. Comparison of coping and dysfunctional attitudes in substance abuser and control group. Asrar 2002: 9: 70-79 [Persian]
**2.** Rahimi Movaghar A, Sharifi V, Mohammadi MR, Farhoudian A, Sahimi Izadian E, Rad Goodarzi R, et al. Researches on substance use in Iran; 3 decades evaluation. Hakim 2006; 8; 37-44 [Persian]
**3.** Rahimi Movaghar A, Shimi A. Substances use situation in Iranian students. Social Welfare Quarterly 2006; 19: 9-29 [Persian]
**4.** Gossop M, Grant M. Preventing and controlling drug abuse. World Health Organization: Geneva, 1990
**5.** Rural Center for AIDS/STD Prevention Indiana University Behavior change models for reducing HIV/STD risk. 2004. [Available from: http://www.indiana.edu/~aids/ 2009]
**6.** Nouri K, Shojaeizadeh D. Health education and behavioral change. 1st Edition, Neshane Publication, 2005 [Persian]
**7.** Sefa M, Marta M, Kristin H. Designing effective interventions: using science and experience 2001
**8.** Bahrami Ehsan H. Addiction and process of prevention. 1st Edition, Samt Publication, 2004 [Persian]
**9.** Hidarnia A. Health Education Process. 1st edition, Zamani Naser Inc, 2003 [Persian]
**10.** Broadhead-Fearn D, Whit MK. Perceptions of self-efficacy in predicting rule-following behavior in shelters for homeless youth: A test of the theory of planned behavior. British Journal of Social Psychology 2006; 146: 307-25
**11.** Ajzen I. From intentions to actions: a theory of planned behavior. In: J. Kuhl & J. Beckmann. Action control: From cognition to behavior. 1st Edition, Springer-Verlag: Heidelberg: Germany, 1985: 11-39
**12.** Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes 1991; 50: 179-211
**13.** Ajzen I, Madden TJ. Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions and perceived behavioral control. Journal Experimental Social Psychology 1986; 29: 71-90
**14.** Manstead A, Van Eekelen S. Distinguishing between perceived behavioral control and self-efficacy in the domain of academic achievement intentions and behaviors. Journal of Applied Social Psychology 1998; 28: 1375-92
**15.** Norman P, Hoyle S. The theory of planned behavior and breast self-examination: distinguishing between perceived control and self-efficacy. Journal of Applied Social Psychology 2004; 34: 694-708
**16.** Tolma EL, Reininger BM, Evans A, Ureda J. Examining the theory of planned behavior and the construct of self-efficacy to predict mammography intention. Health Education Behavior 2006; 33: 233-51
**17.** Giles M, McClenahan C, Cairns E, Mallet J. An application of the theory of planned behaviour to blood donation: the importance of self-efficacy. Health Education Research 2004; 19: 380-91
**18.** McClenahan C, Shevlin M, Adamson G, Bennett C, O'Neill B. Testicular self-examination: a test of the health belief model and the theory of planned behavior. Health Education Research 2007; 22: 272-84
**19.** Where can I find the official TPB questionnaire? Ajzen site: [Available from: http://www.people.umass.edu/aizen/contact.html, 2011]
**20.** Francis JJ, Eccles MP, Johnston M, Walker A, Grimshaw J, Foy R. Constructing Questionnaires Based on the Theory of Planned Behavior: A manual for health services researchers. Centre for Health Services Research. University of Newcastle. 21 Claremont Place. Newcastle upon Tyne. NE2 4AA United Kingdom. May 2004
**21.** Ajzen I. Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations. September 2002 (Revised January, 2006). [Ajzen site: Available from: http://www.people.umass.edu/aizen/contact.html 2009.]
**22.** Sarma M, Romas JA. Theoretical foundations of health education and health promotion. 1st Edition, Jones and Bartlett Publishers: London, 2008
**23.** Sanaeinasab H, Tavakkoli M. Educational methods and strategies selection in health improvement programs and health education. Educational Scientific Health School of Baghiatalah Medical University 2004; 4: 31-36 [Persian]

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.11.2 ]

**24.** Randall RC, Mckenzie JF. Health Promotion & Health Education Research Methods. 1st Edition, Jones and Bartlett Publishers

**25.** Abolfathi M. Assess of education based on health belief model on knowledge, attitude of high school students (sons & girls) in save city for addictive prevention through 2004. A dissertation for MS. Tehran Medical University, Health Faculty, 2004 [Persian]

**26.** Allahverdipour H, Heidarnia AR, Kazemnejad A, Shafiei F, Azad Fallah P, Mirzaei E. Assessment of substance abuse behaviors in adolescents': integration of self-control into extended parallel process model. The Journal of Shaheed Sadoughi University 2005; 13: 21-31 [Persian]

**27.** Akbari M. Develop and test of a model for cigar prevention among adolescents in Tehran. A dissertation for Ph.D. Tarbiat Modares University, 2007 [Persian]

**28.** Kelleya K, Abraham C. RCT of a theory-based intervention promoting healthy eating and physical activity amongst out-patients older than 65 years. Social Science & Medicine 2004; 59: 787-97

**29.** Hill C, Abraham BC, Wright D. Can theory-based messages in combination with cognitive prompts promote exercise in classroom settings? Social Science & Medicine 2007; 65: 1049-58

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1389.10.1.11.2 ]