

کاربرد تئوری های برانگیزاننده ترس در پیشگیری از سوء مصرف مواد بین دانش آموزان پسر دبیرستان های تهران

دکتر حمید اله وردی پور*، دکتر علیرضا حیدرنیا**، دکتر انوشیروان کاظم نژاد***، پروفیسور کیم ویت****
دکتر فروغ شفیعی*****، دکتر پرویز آزاد فلاح*****

دریافت: ۸۴/۸/۲۲، پذیرش: ۸۵/۳/۱۱

چکیده:

مقدمه و هدف: مصرف مواد مخدر یکی از جدی ترین معضلات بشری و یکی از پیچیده ترین پدیده های انسانی می باشد که پیشگیری از آن نیازمند کاربرد تئوری های متعدد و تکنیک های متنوع می باشد. تئوری های مبتنی بر انگیزش ترس یکی از راهکارهای مؤثر در پیشگیری از اتخاذ رفتارهای غیر بهداشتی می باشد و مدل توسعه یافته موازی (EPPM) با تلفیق و توسعه رویکردهای قبلی، به این سؤال پاسخ می دهد که چه زمانی و چرا نیروهای برانگیزاننده ترس موفق و چه زمانی نارسا می باشند. به منظور بررسی تاثیر برنامه آموزش پیشگیری و مهارت های مقاومت در برابر سوء مصرف مواد و ایجاد مصونیت رفتاری در دانش آموزان دبیرستان های منطقه ۱۰ شهر تهران در مواجهه با مواد مخدر این مطالعه با بهره گیری از مدل EPPM به عنوان چارچوب تئوریک این پژوهش انجام گردید.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی با مداخله ای و از نوع مطالعات کارآزمایی میدانی (Field Trial) می باشد. دو دبیرستان از میان ۶ دبیرستان انتخاب گردیدند و سپس یک دبیرستان به عنوان گروه مورد مداخله (۸۶ نفر) و یک دبیرستان به عنوان گروه شاهد (۱۰۷ نفر) انتخاب گردیدند. پس از انجام ارزشیابی تشخیصی اقدام به مداخله آموزشی (در زمینه پیامدهای های سوء مصرف مواد و مهارت های مقابله با مواد مخدر) گردید. قبل از شروع مداخله آموزشی دو فعالیت به شرح زیر انجام گردید: انتخاب محبوب ترین دانش آموزان براساس رأی دانش آموزان به عنوان یک عامل میانجی بین آموزشگر و دانش آموزان و انتخاب محبوب ترین دبیر در هر کلاس برای افزایش تعامل بین آموزشگر و دانش آموزان.

نتایج: نتایج به دست آمده نشان می دهد که اختلاف معنی داری برای میانگین نمره آگاهی ($t = -10.88, p < 0.000$)، نگرش ($t = -6.19, p < 0.000$)، قصد رفتاری ($t = -4.03, p < 0.000$)، مقاومت در برابر فشار دوستان ($t = -0.82, p < 0.000$) و خودکنترلی ($t = -7.45, p < 0.000$) بین دانش آموزان گروه های مداخله و شاهد وجود دارد. همچنین ارتباط معنی داری بین بهره گیری از مداخله آموزشی و امتناع از سوء مصرف مواد بین گروه مداخله ۰٪ و گروه شاهد ۳/۶٪ با سطح معنی داری ($X^2 = 4.55; d.f = 1; p = 0.033$) مشاهده گردید.

نتیجه نهایی: نتایج به دست آمده نشان می دهد تئوری های برانگیزاننده به همراه ارائه راهکارهای پیشگیرانه دارای اثربخشی قابل توجهی برای ایجاد ایمن سازی روانی برای امتناع از سوء مصرف می باشد و میتوان از تئوری های مبتنی بر انگیزش ترس در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر استفاده کرد.

کلید واژه ها: انگیزش ترس / بهداشت جوانان / خودکنترلی / سوء مصرف مواد / مدل فرایند توسعه یافته موازی

* استادیار گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان (hallahverdipour@umsha.ac.ir)

** دانشیار گروه آموزش بهداشت دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

*** دانشیار گروه آمار حیاتی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

**** استاد گروه ارتباطات بهداشتی دانشگاه جان هاپکینز آمریکا

***** دانشیار گروه خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

***** استادیار گروه روانشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه:

مصرف مواد مخدر یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سالهای اخیر و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی می‌باشد و تا بحال هیچ پدیده‌ای اینقدر جامعه انسانی را به چالش نخوانده است. پدیده وابستگی به سوء مصرف مواد مخدر و عدم توانایی فرد برای قطع وابستگی از یکسو، عدم موفقیت بیشتر برنامه‌های درمانی برای افراد معتاد از سوی دیگر و همچنین احتمال عود بسیار و تمایل به شروع مجدد سوء مصرف مواد در کنار عامل دیگری که همان وفور انواع مواد مخدر در جوامع می‌باشد، موجب گردیده است که بیشتر برنامه‌های مقابله با مواد مخدر به سمت پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد گرایش پیدا کند (۱،۲). شیوع سوءمصرف مواد در سنین جوانی بیشتر از هر سنی می‌باشد. مصرف مواد مخدر علاوه بر اینکه در سنین جوانی شروع می‌شود، در هیچ گروه جمعیتی به این مقدار سرعت انتشار مصرف مواد مخدر و سیگار وجود ندارد (۳). مصرف مواد مخدر بطور قابل توجهی میان جوانان طی دهه ۱۹۷۰-۱۹۶۰ افزایش یافت و از سال ۱۹۹۲ استفاده از داروهای ممنوعه در میان جوانان و بخصوص در مدارس افزایش یافته است (۴،۵). بر اساس یک مطالعه در سال ۲۰۰۰، استفاده از داروهای ممنوعه برای گروه‌های سنی مختلف در یک ماه قبل، برای سنین ۱۲ تا ۱۳ سال ۳ درصد، برای سنین ۱۴ تا ۱۵ سال ۹/۸ درصد، برای سنین ۱۶ تا ۱۷ سال ۱۶/۴ درصد، برای سنین ۱۸ تا ۲۵ سال ۱۵/۹ درصد و از سنین ۲۶ سالگی به بعد کاهش ۴/۲ درصدی مشاهده شده است. همچنین ۲۵ درصد مرگها میان جوانان آمریکایی در هر سال بطور مستقیم و غیر مستقیم به سوء مصرف مواد ربط داده شده است (۶). هرچند سیر صعودی مصرف مواد مخدر در کشورهای صنعتی و بخصوص آمریکا تا حدودی کاهش یافته است و در حال حاضر سیر نزولی در میان جوانان دارد اما بنظر می‌رسد در کشور ایران سوء مصرف مواد میان جوانان سیر پیشرونده‌ای را طی می‌کند. معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی گزارش کرده است که ۴٪ معتادان خود معرف کشور زیر سن ۱۵ سال و ۲۴/۴ درصد در سنین ۱۹-۱۵ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده‌اند و در کل ۵۶/۳ درصد در سن زیر ۲۴ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده‌اند (۷). مطالعه دیگری که بر روی دانش‌آموزان شهر شیراز انجام گردید، میزان سوء مصرف مواد در میان

دانش‌آموزان پسر ۲۳/۵ درصد گزارش گردیده است و مطالعه دیگری توسط اله وردی پور و همکارانش میزان سوء مصرف مواد در میان دانش‌آموزان تهران را ۶/۷ درصد گزارش کرده است (۸).

مصرف داروهای ممنوعه و مواد مخدر توسط جوانان با کاهش طول زندگی، حوادث، حاملگی ناخواسته و خشونت میان جوانان ارتباط مستقیم دارد و اعتیاد جسمی و روانی جوانان به این مواد مشکل بهداشتی برای جوامع می‌باشد (۹،۱۰) که نیاز به برنامه ریزی‌های صحیح و انجام مداخلات علمی برای پیشگیری از سوءمصرف داروهای ممنوعه را ضروری می‌سازد. از آنجاییکه هرگونه مداخلات درمانی و بازتوانی معتادان با شکست مواجه شده است و استراتژی کاهش تقاضا (Demand Reduction) به عنوان مؤثرترین 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 (۱۱،۱۲).

از آنجاییکه اقدام به مصرف مواد مخدر پدیده پیچیده‌ای است که عوامل متعددی فرهنگی، اجتماعی و فردی در بروز آن نقش دارند، بهره‌گیری از هر برنامه آموزشی مهارت‌های مقاومت در برابر سوء مصرف مواد مخدر بایستی با تأکید بر تئوری‌های تغییر رفتار و براساس برنامه‌ریزی‌های آموزشی اثربخش انجام گیرد و در این راستا، این پژوهش با بکارگیری مدل فرایند موازی توسعه یافته (Extended Parallel Process Model) ویت (Witte) به عنوان چارچوب اصلی تئوریک تغییر رفتار (۱۳،۱۴) تلاش شده است تا یک چارچوب تئوری تغییر رفتار با قابلیت پیش‌بینی رفتار قوی و دقیق طراحی گردد تا علاوه بر تحلیل و تبیین دقیق رفتار، اقدام به طراحی برنامه آموزش مهارت مقاومت در برابر مواد مخدر گردد و نتایج بدست آمده از این مطالعه قادر به طراحی یک مدل مصونیت رفتاری برای پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد مخدر در میان جوانان باشد.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی (Quasi- Experimental) یا مداخله‌ای و از نوع مطالعات کارآزمایی میدانی (Field Trial) می‌باشد. جامعه پژوهش در این مطالعه دانش‌آموزان پسر در مقطع دبیرستان می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۳۸۱-۱۳۸۲ و ۱۳۸۲-۱۳۸۳ در

شده و خود کار آمدی درک شده می‌باشد با بهره‌گیری از نمونه پرسشنامه‌های (۱۴) کار گرفته در مطالعه ویت و همکارانش در سال ۱۹۹۵ و همچنین نمونه پرسشنامه‌های ویت و همکارانش (۱۵) و با توجه به موضوع مورد مطالعه، پرسشنامه‌های متغیرهای تئوریک مدل EPPM برای سوء مصرف مواد ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۷ موضوع برای شدت درک شده، ۶ موضوع برای حساسیت درک شده، ۵ موضوع برای اثربخشی درک شده و ۷ موضوع برای خودکارآمدی درک شده بود. کلیه پرسشنامه‌ها در مقیاس ۱ تا ۷ درجه بندی شده بودند.

ج) مقیاس اندازه‌گیری قصد رفتاری، نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد، آگاهی و مهارت‌های مقاومت در برابر فشار همسالان: مقیاس اندازه‌گیری قصد رفتاری با توجه به موضوع مورد مطالعه، از نوع محقق ساخته (Researcher- designed) و شامل ۱۵ موضوع می‌باشد، که در مقیاس ۱ تا ۷ درجه بندی گردیده بود. همچنین مقیاس اندازه‌گیری نگرش از نوع محقق ساخته و از نوع مقیاس اندازه‌گیری نگرش لیکرت (Likert) و در مقیاس ۱ تا ۵ درجه بندی شده و شامل ۱۶ موضوع می‌باشد. برای سنجش آگاهی از مقیاسی با ۳۰ سؤال که به صورت گزینه‌ای بلی، خیر و نمی‌دانم طراحی شده بود، استفاده گردید. همچنین برای سنجش مهارت‌های مقاومت در برابر مواد مخدر از یک پرسشنامه با ۴ سؤال تشریحی کوتاه پاسخ استفاده گردید، که مهارت‌های دانش‌آموزان را در شرایط مختلف مورد سنجش قرار می‌داد. مداخله آموزشی: در مرحله مداخله آموزشی و قبل از شروع مداخله آموزشی دو فعالیت به شرح زیر انجام گردید:

۱) در هر کدام از کلاسهای گروه مداخله دانش‌آموزان رهبر و به عبارتی محبوب‌ترین دانش‌آموزان براساس رأی دانش‌آموزان انتخاب گردیدند و سپس هر کدام از این دانش‌آموزان منتخب یک گروه ۴ تا ۶ نفره از دانش‌آموزان با روحیات و علائق نزدیک به خود که دارای سیمپاتی (Sympathy) با یکدیگر بودند تشکیل دادند. دانش‌آموزان انتخاب شده به عنوان یک عامل میانجی (Mediator) بین آموزشگر و گروه خود عمل می‌کردند ۲) محبوب‌ترین دبیر در هر کلاس برای افزایش تعامل بین آموزشگر و دانش‌آموزان براساس نظرات و آراء دانش‌آموزان انتخاب گردید و به عنوان همکار در اجرای برنامه آموزشی و ترغیب دانش‌آموزان برای شرکت فعال در برنامه آموزشی تعیین گردید.

دبیرستان‌های دولتی منطقه ۱۰ تهران اشتغال به تحصیل داشتند. پس از اخذ مجوز آموزش و پرورش شهر تهران دو گروه دانش‌آموز با ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی یکسان در دو دبیرستان پسرانه که در منطقه ۱۰ تهران که تقریباً با فاصله ۲۰۰۰ متر از همدیگر قرار داشتند و دارای ۳ رشته تحصیلی علوم تجربی، ریاضی و انسانی بودند، انتخاب گردیدند. این دو دبیرستان براساس نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان ۶ دبیرستان دولتی منطقه ۱۰ انتخاب گردیدند و سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی، یک دبیرستان به عنوان جامعه یا گروه مورد مداخله و یک دبیرستان به عنوان گروه شاهد انتخاب گردیدند. در مرحله بعد کلیه دانش‌آموزان مقطع دوم دبیرستان به عنوان جامعه مورد مطالعه وارد گردیدند که برای گروه مداخله ۸۶ نفر و برای گروه شاهد ۱۰۷ نفر وارد مطالعه شد و کلیه اطلاعات مربوط به دانش‌آموزان در این مطالعه به صورت محرمانه در اختیار گروه تحقیق محفوظ می‌باشد.

روش و ابزار گردآوری اطلاعات: روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش استفاده از آزمایشات کیفی سنجش متابولیت‌های مورفین و حشیش و بهره‌گیری از پرسشنامه‌های کتبی می‌باشد که شامل ۸ مقیاس حساسیت درک شده، شدت درک شده، اثربخشی درک شده و خودکارآمدی درک شده، قصد رفتاری، نگرش، مهارت‌های مقاومت در برابر مواد مخدر و آگاهی می‌باشد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت است از:

الف) تست نواری ایمونوکروماتوگرافیک سنجش کیفی سریع متابولیت‌های مورفین و حشیش: تست‌های سنجش کیفی متابولیت‌های ایمونوکروماتوگرافیک مورفین و حشیش که توسط شرکت Acon ساخته شده بود برای انجام آزمایش متابولیت‌های مورفین و حشیش در ادرار دانش‌آموزان بکار گرفته شد. کیت‌های بکار رفته دارای حساسیت (sensitivity) ۹۹/۹٪ و دارای ویژگی (specificity) ۹۹/۸٪ بودند. نحوه انجام آزمایش بدین شکل بود که نمونه ادرار از هر کدام از افراد جامعه پژوهشی گرفته شده و سپس تست‌های نواری مخصوص متابولیت‌های مورفین و حشیش به مدت ۵ ثانیه وارد نمونه ادرار می‌گردید و سپس بعد از ۵ دقیقه اقدام به خواندن تست‌های نواری می‌گردید.

ب) پرسشنامه‌های متغیرهای مدل EPPM: برای طراحی و ساخت متغیرهای تئوریک مدل EPPM که شامل شدت درک شده، حساسیت درک شده، اثربخشی درک شده

نتایج حاصله برای متغیرهای سن دانش‌آموزان، سن والدین، تعداد خواهر و برادر با بهره‌گیری آزمون آماری من و یتنی نشان داد که تفاوت معناداری بین میانه و میانگین متغیرهای فوق در گروههای مداخله و شاهد وجود ندارد و هر گروه از نظر متغیرهای سن، سن والدین، تعداد خواهر و برادر همسان می‌باشند. همچنین میزان ریزش نمونه (Attrition Rate) پس از مداخله در این مطالعه ۱۰ درصد بود.

نتایج ارزشیابی اثرات آبی مداخله آموزشی: اطلاعات مندرج در جدول ۲ نشانگر ضریب تغییرات ($d = A_e - B_e$) میانگین‌های متغیرهای آگاهی، قصد رفتاری برای مقابله با سوء مصرف مواد مخدر، نگرش بر علیه سوء مصرف مواد، و متغیرهای تئوریک مدل EPPM را نشان می‌دهد که براساس تفریق نمرات قبل از مداخله آموزشی از نمرات بعد از مداخله آموزشی بدست آمده است. براساس کاربرد آزمونهای پارامتریک اختلاف معنی داری بین میانگین نمره متغیرهای آورده شده در جدول ۲ قبل و پس از مداخله وجود دارد نتایج حاصله در این بخش نشان می‌دهد که برنامه آموزشی افزایش مهارت‌های مقاومت در برابر مواد مخدر در افزایش توانمندی دانش‌آموزان برای مقابله با سوء مصرف مواد مخدر اثربخش بوده است.

جدول ۲: شاخص‌های آماری تغییرات نمرات متغیرهای آگاهی، قصد رفتاری برای مقابله با سوء مصرف مواد مخدر، نگرش بر علیه سوء مصرف مواد، خود کنترلی و متغیرهای تئوریک مدل EPPM پس از مداخله آموزشی.

ارزش P	t	میانگین نمره		شدت درک شده
		میانگین نمره	میانگین نمره	
۰/۰۰۰	-۴/۸۸	۰/۷۳	۳/۴۹	شدت درک شده
۰/۰۲۷	-۲/۲۳	۰/۹۶	۳/۶۷	حساسیت درک شده
۰/۰۰۰	۶/۴۹	۰/۳۸	۶/۲۹	اثربخشی درک شده
۰/۰۰۶	-۲/۷۸	-۰/۳۷	۲/۷۶	خود کار آمدی درک شده
۰/۰۰۰	-۷/۲۵	-۲/۴۸	۶/۲۳	نگرش منفی نسبت به مواد مخدر
۰/۰۰۰	-۷/۷۲	-۱۰/۳۰	۵/۲۶	قصد رفتاری عدم سوء مصرف مواد
۰/۰۰۰	-۷/۶۰	۰/۸۸	۷/۷۰	آگاهی
۰/۰۰۰	-۵/۸۸	۰/۱۰	۰/۸۵	مهارت مقاومت در برابر مواد مخدر

Groups t-test, Confidence Interval: 99%

نتایج مربوط به آزمایش متابولیت‌های مورفین و حشیش ادرار : نتایج آزمایش ایمونوکروماتوگرافیک متابولیت‌های مورفین

اساس برنامه‌ریزی آموزشی در این پژوهش مبتنی بر یادگیری فعال بود و در طول مداخله آموزشی سعی گردید تا دانش‌آموزان بطور فعالانه در برنامه آموزشی شرکت داشته باشند و فعالیت‌های یاد دهی - یادگیری را با مشارکت خویش به پیش برند. برنامه آموزشی برای هر گروه در هشت جلسه آموزشی به شکل بحث گروهی و دو جلسه آموزشی بصورت سخنرانی برگزار گردید. موضوعات مورد بحث شامل انواع و عوارض مواد مخدر با تأکید بر انگیزش ترس، مهارت‌های زندگی و مقاومت در برابر فشار همسالان بود. همچنین دو جلسه آموزشی با والدین نیز در زمینه شناخت مواد مخدر و علائم سوء مصرف برای همراه کردن والدین در برنامه آموزشی برگزار گردید.

نتایج:

نتایج دموگرافیک در گروههای مداخله و شاهد: اطلاعات مندرج در جدول ۱ که به بررسی داده‌های دموگرافیک پرداخته است نشان می‌دهد که گروههای مداخله و شاهد دارای ویژگی‌های جمعیت شناختی یکسانی بوده و تغییرات حاصله پس از مداخله آموزشی نتیجه مداخله آموزشی اجراء شده در گروه مداخله می‌باشد.

جدول ۱: بررسی مقایسه ای عوامل موثر در سوء مصرف مواد میان گروه های مداخله و شاهد

P-value	df	X ²	گروه مداخله گروه شاهد	
			n=۱۰۷ (درصد)	n=۸۶ (درصد)
۰/۰۳۵	۱	۳/۸۱	۴۱/۲	۲۷/۶
۰/۳۸۱	۱	۰/۳۴۳	۶	۸
۰/۱۴۶	۱	۱/۳۸	۱۴/۷	۹/۲
۱/۰۰۰	۱	۲/۰۳	۴۷/۱	۴۳/۵
۰/۰۰۰	۱	۰/۵۵۲	۶۰/۸	۶۰
۰/۴۱۰	۱	۰/۱۶۰	۲۵/۵	۲۳
۰/۱۰۴	۱	۰/۱۶۰	۲۰/۶	۱۲/۶
۰/۰۷۰	۱	۲/۸۲	۱۷/۶	۹/۲
۰/۷۹۵	۱	۰/۲۷۹	۱۳/۷	۱۸/۴
۰/۲۰۹	۱	۰/۴۱۸	۴۰/۲	۴۷/۱
۰/۷۴۷	۱	۰/۲۳۹	۴۳/۱	۴۹/۴

بحث:

ابعاد مشکلات سوء مصرف مواد مخدر و نتایج مایوس کننده رویکردهای درمانی و پیشگیری، دو عامل محرک قوی برای تدوین و کاربرد رویکردهای پیشگیری جدید می باشد. این مطالعه نیز با هدف طراحی راهکار مؤثر در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و با بهره گیری از مدل EPPM نتایج اثربخشی را به دنبال داشته است که می تواند در طراحی و اجرای آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد بخصوص در مدارس نقش بسیار مؤثری را داشته باشد. نتایج به دست آمده در این مطالعه نشان داد که کاربرد پیام های هشدار دهنده به همراه افزایش قابلیت های فردی در دانش آموزان میتواند موجب ایمن سازی روانی - اجتماعی در دانش آموزان گردد.

نتایج مربوط به نمره آگاهی قبل و پس از مداخله آموزشی نشان می دهد که مداخله آموزشی باعث افزایش معنی دار نمره آگاهی در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد شده است که مبنی بر اثر بخشی بکارگیری مدل های انگیزش ترس در افزایش آگاهی جامعه پژوهشی می باشد. بدیهی است، یکی از رویکردهای پیشگیری از سوء مصرف کاربرد رویکرد انتشار اطلاعات برای پیشگیری از سوء مصرف مواد می باشد (۱۶، ۱۷) و نتایج بدست آمده در این مطالعه می تواند در راستای تقویت این رویکرد باشد. نتایج مربوط به شدت درک شده نسبت به اثرات سوء و عوارض سوء مصرف مواد مخدر قبل و پس از مداخله آموزشی نشان میدهد که مداخله آموزشی در گروه مداخله باعث افزایش معنی دار نمره شدت درک شده در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد شده است. باورهای مرتبط با شدت درک شده هرچند که قبل از مداخله نیز در حد قابل قبولی بود اما افزایش نمره شدت درک شده در گروه مداخله نشانگر تاثیر پیامهای با محتوای انگیزش ترس میان گروه مداخله بوده است که یکی از محوری ترین مبانی مفاهیم تئوریک این مطالعه می باشد. مطالعات نشان داده اند پیام های با محتوای انگیزش ترس نقش بسیار مؤثری در تغییر رفتار خواهند داشت، هنگامی که با راهکارها، توصیه ها و روش های کارآمد برای مقابله با آن تهدید همراه شده باشند (۲۲-۱۸).

نتایج مرتبط به خود کارآمدی درک شده که متغیر دیگر مدل EPPM می باشد نیز نشانگر اثربخشی مداخله آموزشی در افزایش سطح کارآمدی در گروه مداخله بود

و حشیش قبل و بعد از مداخله آموزشی نشان می دهد که فراوانی موارد مثبت در گروه مداخله ۵/۸٪ در گروه شاهد ۵/۲ بوده است که آزمون آماری فیشر دقیق با سطح معنی داری ۰/۵۴۶، ارتباط معنی داری بین نتایج مثبت متابولیت های مواد مخدر در گروه های مداخله و شاهد وجود ندارد. همچنین نتایج مربوط به آزمایش ایمونوکروماتوگرافیک متابولیت های مورفین و حشیش بعد از مداخله آموزشی نشان می دهد که در گروه مداخله فراوانی موارد مثبت صفر و در گروه شاهد ۵/۲ درصد می باشد که آزمون آماری فیشر دقیق با سطح معنی داری ۰/۰۴۰، ارتباط معناداری بین حضور در گروه شاهد و سوء مصرف مواد وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۳: شاخص های آماری متابولیت های مورفین و حشیش در ادرار دانش آموزان قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه های مداخله و شاهد.

	قبل از مداخله آموزشی		بعد از مداخله آموزشی	
	مثبت	منفی	مثبت	منفی
	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد
	(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)
مداخله	۸۱	۵	۸۶	۰
	(۹۴/۲)	(۵/۸)	(۱۰۰)	(۰)
شاهد	۹۲	۵	۹۲	۵
	(۹۴/۸)	(۵/۲)	(۹۴/۸)	(۵/۲)

بعد از مداخله آموزشی $X^2: 4.55$ و $d.f=1$ و $P\text{-value}: 0.040$

قبل از مداخله آموزشی $X^2: 0.38$ و $d.f=1$ و $P\text{-value}: 0.549$

نتایج مربوط به کشیدن سیگار در ۶ ماه گذشته بعد از مداخله آموزشی نشان می دهد که در گروه مداخله فراوانی دانش آموزانی که در ۶ ماه گذشته سیگار کشیده اند تقریباً سه برابر کمتر از گروه شاهد می باشد که آزمون آماری کای-دو با سطح معنی داری ۰/۰۱۲، ارتباط معناداری بین حضور در گروه شاهد و کشیدن سیگار وجود دارد (جدول ۴).

جدول ۴: شاخص های آماری کشیدن سیگار در شش ماه گذشته بعد از مداخله آموزشی در گروه های مداخله و شاهد

	سابقه استعمال سیگار			
	بلی	خیر	جمع	
	تعداد	تعداد	تعداد	درصد
مداخله	۷۸	۸	۸۶	۱۰۰
	(۹۰/۷)	(۹/۳)		
شاهد	۷۵	۲۲	۹۷	۱۰۰
	(۷۷/۳)	(۲۲/۷)		

$\chi^2: 5.95$, $d.f=1$, $P\text{-value}: 0.012$

یکی از مهمترین این مدل ها عبارت است از : مدل سالهای تاثیر پذیر (Impressionable Years Model) که پیشنهاد می کند افراد جوان بطور ویژه آمادگی تغییر نگرش را دارند به عبارت دیگر مقاوم برای تغییر نگرش نیستند. مدل دوم مدل آمادگی برای تغییر در طول زندگی (Lifelong Openness Model) می باشد براساس این مدل مردم قابلیت تغییر نگرش در زندگی خود را دارند (۲۶).

متغیر دیگر مورد بحث در این مطالعه آمادگی برای عمل به مهارت های مقاومت در برابر فشار دوستان بود که نتایج حاصله در این پژوهش نشانگر موفقیت برنامه آموزشی در افزایش مهارت های مقابله با سوء مصرف مواد در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد می باشد. مطالعات متعددی بر اثر بخشی مداخلات DARE مقابله با سوء مصرف تاکید داشته اند که نتایج به دست آمده در این مطالعه را تایید می کنند (۳۱-۲۷). افزایش مهارت های مقاومت در برابر فشار دوستان و به دنبال آن در برابر مواد مخدر همچنین موجب افزایش سطح کار خود کار آمادی مقاومت در برابر مصرف مواد مخدر می گردد (۳۳، ۳۲).

نتایج مرتبط با انجام آزمایش کیفی متابولیت های مورفین و ماری جو آنا پس از مداخله نشان داد که الگوی تفریحی مصرف مواد مخدر در گروه شاهد کماکان همانند قبل از مداخله آموزشی می باشد اما در گروه مداخله الگوی تفریحی سوء مصرف نیز پس از مداخله آموزشی مشاهده نگردید. الگوی تفریحی مصرف و سوء مصرف مواد مخدر اولین مرحله آغازین سوء مصرف و اعتیاد می باشد و هر چقدر میزان گرایش جوانان به سمت الگوی تفریحی کاهش یابد نقش بسیار مؤثری در کاهش سوء مصرف مواد مخدر خواهد داشت. مطالعات انجام شده دیگری در این زمینه توسط گریفین و همکارانش (۲۹) ساسمن و همکارانش (۳۴) تامپسون و همکارانش (۳۵) دست آوردهای مشابهی را گزارش کرده اند.

نتیجه نهائی :

استفاده از تئوری های انگیزش ترس نقش مؤثری در پیشگیری از سوء مصرف مواد دارند به شرط اینکه با تقویت خود کار آمادی و اثربخشی درک شده در فرد همراه گردد. اما آنچه بیشتر از هر چیزی در سنین جوانی ضروری می باشد، ضرورت بکارگیری برنامه های پیشگیری از سوء مصرف در دوره انتقالی و بخصوص قبل از شروع دوره انتقالی و ادامه آن در دوره انتقالی می باشد تا حداکثر

بطوریکه میانگین نمره خود کار آمادی درک شده در گروه مداخله و پس از مداخله آموزشی اختلاف معنی داری با گروه شاهد داشت. مطالعات متعددی نقش خود کار آمادی و بخصوص خود کار آمادی مقاومت را در پیشگیری از تجربه اولیه مواد مخدر گزارش کرده اند (۲۴، ۲۳، ۱۷) از آنجاییکه سطح خود کار آمادی اولیه دانش آموزان نسبتا بالا بود به همین خاطر تغییرات اندک در افزایش سطح خود کار آمادی درک شده در این مطالعه نیل به حداکثر سطح مورد انتظار می باشد.

نتایج مربوط به تجزیه و تحلیل قصد رفتاری دانش آموزان برای مقابله با سوء مصرف مواد مخدر قبل و پس از مداخله آموزشی نیز بیانگر این حقیقت می باشد که از یکطرف بر نامه آموزشی نقش بسیار مؤثری در افزایش قصد رفتاری برای مقابله با سوء مصرف نسبت به مواد مخدر در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد داشته و از طرف دیگر نشانگر کاهش میانگین نمره قصد رفتاری در گروه شاهد در طول عبور از کلاس دوم دبیرستان به کلاس سوم دبیرستان می باشد. کاهش قصد رفتاری در دانش آموزان به عنوان مرحله پیش از رفتار می تواند به عنوان یک عامل خطر قوی برای عدم امتناع از تجربه سوء مصرف مواد مخدر باشد که ساسمن و همکارانش نیز بر آن تاکید دارند (۲۵).

نتایج مربوط به اثربخشی برنامه آموزشی در تقویت نگرش های منفی نسبت به مواد مخدر از یکطرف نشانگر نقش بسیار مؤثر برنامه آموزشی در تقویت باورهای منفی نسبت به مواد مخدر در گروه مداخله و از طرف دیگر نشانگر سست شدن باورهای منفی نسبت به مواد مخدر در میان گروه شاهد در طول عبور از کلاس دوم دبیرستان به کلاس سوم دبیرستان می باشد. نتایج حاصله در رابطه با نگرش قبل و پس از مداخله آموزشی فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اثربخشی تلفیق عامل خود کنترلی در مدل EPPM بمنظور تقویت باورهای منفی نسبت به مواد مخدر و سوء مصرف را مورد تایید قرار می دهد. یکی از نکات بسیار مهم و قابل تامل در این مطالعه سست شدن باورهای منفی دانش آموزان در کلاس سوم دبیرستان نسبت به کلاس دوم دبیرستان می باشد که می تواند به عنوان عامل خطر قوی در گرایش جوانان به سمت سوء مصرف مواد باشد. دیدگاه های متعددی در رابطه با تغییرات سن و مستعد بودن برای تغییر نگرش وجود دارد.

بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد، سال سیزدهم،

شماره ۱، ۱۳۸۴: ۳۱-۲۱.

9. Hesser JE. The 1998 Rhode Island adolescent substance abuse survey, report for statewide results. rhode island department of health office of health statistics, 2000: 1-45.
10. Gossop M, Grant M. Preventing and controlling drug abuse. Geneva: World Health Organization, 1990: 21-56.
11. McCaffery BR. The national drug controls strategy : A ten year plan. Washington DC: Office of National Drug Control Policy, 1998:1-14.
12. Witte K. Putting the fear into fear appeals: reconciling the literature the extended parallel process model. Communication Monographs 1992^b; 59: 329-349.
13. Witte K. Fear as motivator, fear as inhibitor: using the extended parallel process model to explain fear appeal successes and failures, In : Andersen PA, GuerreroLK (eds.). The Handbook of Communication and Emotion: Research, Theory, Applications, and Contexts. San Diego: Academic Press, 1998: 423-450.
14. Witte K, McKeon JK, Cameron KA, Berkovitz JM. The risk behavior scale. A health Educator's tool, Available from : (<http://www.msu.edu/~wittek/rbd.htm>), 1995.
15. Witte K, Meyer G, Martell D. Effective health risk messages: A step-by- step guide. Newbury Park: Sage, 2001:311-86.
۱۶. رحیمی موقر آ. پیشگیری از اعتیاد. تهران : معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی، ۱۳۷۵.
17. Botvin GJ, Griffin K. School-based program. In Lowinson JH, Ruiz. P, Millman RB, Langord JG(eds). Substance abuse: A comprehensive textbook. 4th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, 2005: 1211-1229.
18. Rogers R. Cognitive and physiological process in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. In : Caccipo J, Oetty R (eds). Social Psychology. New York: Guilford, 1983:153-176.
19. Dillard JP. Rethinking the study of fear appeals: an emotional perspective. Communication Theory, 1994; 4:295-323.
20. Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. Linking theory ,research, and practice. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2001:19-35.
21. Beck KH, Frankel A. A conceptualization of threat communications and protective health behavior. Soc Psychol Quarter 1981; 44:204-217.

اثر بخشی برنامه های پیشگیری از سوء مصرف تضمین گردد. بدین منظور طراحی و ارزشیابی رویکردهای پیشگیری از سوء مصرف مواد در میان جوانان بایستی در سنین نوجوانی و جوانی به عنوان آسیب پذیر ترین گروه خطر متمرکز گردد. مدارس بعنوان محل هایی که محل تمرکز جوانان است بایستی به عنوان اولین مکان برای اجرای برنامه های پیشگیری مورد استفاده قرار گیرد و در این میان بایستی از گروه جمعیتی جوانان که به هر علتی ترک تحصیل کرده یا از تحصیل محروم هستند غافل شد.

سپاسگزاری :

این پژوهش با پشتیبانی سازمان داریوش (مؤسسه آموزش و پژوهش سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد مخدر) و دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل (UNODC) در ایران انجام پذیرفته است که بدین وسیله از نامبردگان نهایت سپاس و قدردانی بعمل می آید.

1. UNESCO. Prevention of drug abuse through education and information: An interdisciplinary responsibility within the context of human development, prevention education series 1, UNESCO, 1994: 2-4.
2. Spain National Plan on Drugs. National drugs strategy 2000-2008, Spain national plan on drugs, 2000,25-26.
3. Green LW, Ottoson JM. Community health. 7th ed. New York: Mosby, 1995.
4. NIDA. Monitoring the future survey: Long term trends in perceived ability of drugs, twelfth grade, NIDA, 1997: 1.
5. NIDA. National survey result on drug use from the monitoring the future survey, 1975-1995, NIDA, 1996:3-4.
6. Winks C, Norman RL, Epidemiology, In : Lowinson JH, Ruiz. P, Millman RB, Langord JG(eds). Substance abuse: A comprehensive textbook. 4th ed. Baltimore: William & Wilkins, 2005: 15-21.
۷. معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی. گزارش آماری واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خود معرف کشور در سال ۱۳۷۸. تهران : معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی، ۱۳۷۸.
- ۸- اله وردی پور حمید ، حیدرنیا علیرضا ، کاظم نژاد انوشیروان ، ویت کیم ، شفیع فروغ ، آزادفلاح پرویز. بررسی وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان و تلفیق عامل خود کنترلی در مدل EPPM. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

22. Witte K. The role of threat and efficacy in AIDS prevention. *Intern Quarter Comm Health Educ* 1992^a; 12:225-249.
23. Ellickson PL, Hays RD. Beliefs about resistance self-efficacy and drug prevalence: Do they really affect drug use? *Intern J Add* 1991; 25: 1353-1378.
24. Ellickson P, Bell R, McGuigan K. Preventing adolescent drug use: Long-term results of a Junior High Program. *Am J Public Health* 1993; 83: 856-861.
25. Sussman S, Dent CW, Leu.L. The one-year prospective prediction of substance abuse and dependence among high-risk adolescents. *J Sub Abuse* 2002;12: 373-386.
26. Tyler TR, Schuller RA. Aging and attitude change: Distinguishing the opportunity and the ability to change. *J Personal Soc Psychol* 1991;61: 689-697.
27. Plant E, Plant M. Primary prevention for young children: a comment on the UK government's 10 year drug strategy. *Intern J Drug Policy* 1999;10:385-401.
28. Botvin GT. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factor. *Add Behav* 2000; 25(6): 887-897.
29. Griffen KW, Botvin GJ, Epstein JA, Doyle MM, Diaze T. Psychological and behavioral factors in early adolescence as a predictors of heavy drinking among high school seniors. *J Stud Alcohol* 2000; 61:603-606.
30. Ennet S, Rosenbaum D, Flewelling R. Long-term evaluation of drug abuse Resistance education. *Add Behav* 1994;19: 113-125.
31. Shin HS. A review of school-based drug prevention program evaluation in1990s. *Am J Health Educ* 2001; 32(3): 139-147.
32. Shope JT, Copeland LA, Marcoux BC, Kamp ME. Effectiveness of a school-based substance abuse prevention program.. *J Drug Educ* 1996; 26(4): 323-337.
33. Ellickson P, Bell R, McGuigan K. Preventing adolescent drug use: Long-Term results of a junior high program. *Am J Public Health* 1993; 83:856-861.
34. Sussman S, Dent CW, Stacy AW, Craig S. One Year outcome of project toward no drug abuse. *Preven Med* 1998;27:632-642.
35. Thompson EA, Horn M, Herting JR, Eggert LL. Enhancing outcomes in an indicated drug prevention program for high-risk youth. *J Drug Educ* 1997; 27: 19-41.