تأثیر مداخله ی آموزشی مبتنی بر نظریهٔ رفتار برنامه ریزی‌شده، در پیشگیری از سوءمصرف مواد روان‌گردان در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر ایلام

مژگان بشیری[1] زهرا جلیلی*[1]، داود شجاعی‌زاده[1]

۱) گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکدهٔ علوم و فناوری‌های پزشکی، دانشگاه علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷ /۶/۲۴ تاریخ پذیرش:۱۳۹۹/۶/۲۴

چکیده

مقدمه: مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، آثار نامطلوب و ویرانگری بر جسم و روح انسان دارد و سبب افزایش ناامنی خانوادگی و اجتماعی شده است. با توجه به اینکه درمان اعتیاد دشوار است، همواره بر پیشگیری تأکید می‌شود؛ به همین علت، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخلهٔ آموزشی مبتنی بر نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده، در پیشگیری از سوءمصرف مواد روان‌گردان در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر ایلام در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، مطالعه‌ای RCT در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ است که در آن، ۱۲۰ نفر از دانش‌آموزان به‌طور تصادفی، در گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامهٔ محقق‌ساخته بر اساس نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده بود که پس از تأیید روایی و پایایی، در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آن استفاده گردید. محتوای آموزشی بر اساس نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده و نتیجهٔ تجزیه‌وتحلیل داده‌های اولیه، طراحی و در ۵ جلسهٔ مداخله اجرا شد. پس‌آزمون یک ماه بعد از اجرای آموزش‌ها انجام و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS vol.22، با آزمون‌های آماری شاپیرو ویلک، آزمون t مستقل و زوجی تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش: نتایج آزمون‌های تحلیل کوواریانس و آزمون تی زوجی نشان داد مداخلهٔ آموزشی بر ارتقای آگاهی نسبت به رفتار دانش‌آموزان شهر ایلام دربارهٔ پیشگیری از سوءمصرف مواد روان‌گردان، در سطح خطای کمتر از ۱ درصد مؤثر بوده است؛ مداخلهٔ آموزشی بر ارتقای نگرش نسبت به رفتار دانش‌آموزان شهر ایلام دربارهٔ پیشگیری از سوءمصرف مواد روان‌گردان، در سطح خطای کمتر از ۱٪ تأثیر دارد؛ همچنین در سطح خطای کمتر از ۱ درصد، مداخلهٔ آموزشی بر ارتقای هنجارهای انتزاعی، ارتقای قصد رفتاری دانش‌آموزان شهر ایلام دربارهٔ پیشگیری از سوءمصرف و ارتقای قصد رفتاری دانش‌آموزان شهر ایلام دربارهٔ پیشگیری از سوءمصرف مواد روان‌گردان، در سطح خطای کمتر از ۱ درصد مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: مداخلهٔ آموزشی مبتنی بر نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده، بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از مصرف مواد روان‌گردان در گروه مداخله مؤثر است. استفاده از فن‌های آموزشی با تکیه بر الگوهای تغییر رفتار، آموزش مهارت‌های زندگی و توانمندسازی دانش‌آموزان، به‌منظور پیشگیری از اعتیاد و سوءمصرف مواد، به مسئولان آموزش‌وپرورش و سایر نهادهای ذی‌ربط توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: پیشگیری، سوءمصرف مواد روان‌گردان، نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده، دانش‌آموز دختر

* نویسنده مسئول: گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکدهٔ علوم و فناوری‌های پزشکی، دانشگاه علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران

Email: Zahra.jalili@gmail.com

Copyright © 2019 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.6.97]

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت، مادهٔ مخدر و روان‌گردان را هرگونه ماده‌ای تعریف می‌کند که پس از وارد شدن به بدن بتواند بر یک یا چند عملکرد مغز تأثیر بگذارد. این در حالی است که مصرف هر نوع مادهٔ مخدر که آسیب‌های جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی به شخص مصرف‌کننده یا دیگران وارد کند، سوءمصرف مواد مخدر تلقی می‌شود که عوارض ناشی از مصرف آن، زندگی جسمی و روانی فرد، خانواده، نظام‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک جامعه را به‌شدت متأثر می‌سازد (۱).

آمار معتادان در ایران بیان‌کنندهٔ آن است که ۲ میلیون وابسته به مواد مخدر و ۶ میلیون معتاد تفننی وجود دارد؛ اما با توجه بـه شواهد برآورد می‌شود که تعداد معتادان بسیار بیشتر از این میزان باشد (۲). سن آغاز مصرف مواد مخدر در ایران به ۱۶-۱۴ سال رسیده است. نوجوانان و جوانان قشر فعال و مولد هر جامعه هستند. آنان در دوران بلوغ، بـه علت نارسایی و ناپختگی شخصیت، کنجکاوی، تحمل نکردن مشکلات زندگی، ناپایداری عاطفی، احساسات زودگذر و استقلال‌طلبی و تحریک‌پذیری بسیار شدید، ازجمله اصلی‌ترین قربانیان مواد مخدر به‌شمار می‌آیند (۳). اعتیاد پدیده‌ای چندبعدی است که عـــوامل به وجود-آورندهٔ متعددی دارد. در کشور ما هم مصرف مواد مخدر منجر به جرائم گوناگونی می‌شود، به‌طوری‌که بیش از نیمی از زندانیان کشور ما، به نحوی با پدیدهٔ اعتیاد در ارتباط بوده‌اند. اعتیاد مغز نوجوانان و جوانان آینده ساز کشور و نیروی انسانی فعال و کارآمد را تباه می‌کند (۴).

در ریشه‌یابی علل گرایش به مصرف مواد مخدر، خانواده سهم بزرگی را ایفا می‌کند. مواد روان‌گردان نوع شیمیایی، مخدرهای طبیعی هستند که مصرف آن در دههٔ اخیر، به‌تدریج در میان جوانان افزایش‌یافته و الگوی مصرف را تغییر داده است (۵). عواملی چون فقر اقتصادی و مالی خانواده، فقر فرهنگی و معنوی خانواده، طلاق، سابقهٔ اعتیاد به مواد مخدر در میان اعضای خانواده، وجود روابط بیمارگونه در حضور فرزندان، تضاد فکری والدین و فرزندان، اختلافات زناشویی، وجود زندگی‌های ازهم‌گسیخته، از میان رفتن ارزش‌های اخلاقی، نبود نظارت صحیح و اصولی در رشد و تکامل کودکان، تنبیهات شدید و خشونت و... را می‌توان از عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر دانست (۶).

کشور ما از لحاظ داشتن شرایط اقتصادی و اجتماعی و همین‌طور داشتن مرزهای مشترک با افغانستان، با معضل اعتیاد روبرو است و به سبب نداشتن اقدامات پیشگیرانه، در معرض گسترش اعتیاد و سوءمصرف مواد و زیان‌های ناشی از اعتیاد و هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی این بیماری بسیار گران است؛ بنابراین، کوشش‌های پیشگیرانه از آن کاملاً روشن و یک ضرورت انکارناپذیر است (۷). درمان اعتیاد و شکستن چرخهٔ معیوب آن، گران و دشوار است و سیستم درمانی جامعی با رویکردهای گوناگون دارودرمانی، روان‌درمانی، بازپروری و بازتوانی را می‌طلبد، بااین‌حال، حتی مؤثرترین درمان‌ها نیز عود بالایی داشته‌اند و در چنین شرایطی، پیشگیری به‌طور منطقی، جایگزین درمان می‌شود (۸). پیشگیری از ابتلای افراد جامعه به سوءمصرف مواد جلوگیری می‌کند و مانع از تحمیل هزینه‌های سنگین به اجتماع، ابتلای افراد به ایدز و بیماری‌ها و نیز کاهش بازدهی در محیط کار، وقوع جرم و جنایت و در معرض خطر قرار گرفتن نسل بعدی است (۹). آگاه‌سازی، تحریک و فعالیت‌های جایگزین از مهم‌ترین رویکردهای پیشگیری از اعتیاد در ایران، در سال‌های گذشته است. مفروضهٔ محوری رویکرد آگاه‌سازی این است که اگر به افراد، اطلاعات و آگاهی دقیقی دربارهٔ خطرات مصرف مواد مخدر و خودآگاهی و مدیریت خود داده شود، آنان شاید شیوه‌های منطقی‌تری را در مواجهه با این مسئله اتخاذ کنند؛ همچنین دادن اطلاعات واقعی، سبب تغییر نگرش افراد به سوءمصرف مواد مخدر می‌شود و این تغیر نگرش درنهایت، به تغیر رفتار یعنی اتخاذ یک رفتار اجتنابی در برابر مصرف مواد منجر می‌شود؛ بنابراین، اگر به افراد آموزش کافی داده شود که به شیوهٔ منطقی عمل کنند، به روی‌گردانی از مصرف مواد مخدر تصمیم می‌گیرند؛ بنابراین، تمرکز این رویکرد بر افزایش اطلاعات دربارهٔ خود فرد، مدیریت خود و نیز عوارض و عواقب مصرف مواد و گسترش گرایش‌های ضد مواد است (۱۰). ازآنجاکه بیشتر مشکلات بهداشتی با رفتار انسان ارتباط تنگاتنگی دارند، نظریه‌ها و الگوهای رفتاری

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.6.97]

می‌توانند برای درک چگونگی پیشگیری از مشکلات بهداشتی، ازجمله مصرف مواد مخدر استفاده شوند. در میان نظریه‌های تغییر رفتار و مرتبط با رفتار بهداشتی، نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده قرار دارد که همهٔ سازه‌های آن باورمحور هستند. نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده به غیر از عوامل فردی، به عوامل اجتماعی که در ایجاد رفتار نقش مهمی دارند، توجه ویژه‌ای نشان می‌دهد (۱۱). این نظریه از نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک‌شده، قصد رفتاری و رفتار تشکیل‌شده است و وقوع یک رفتار ویژه را پیش‌بینی می‌کند، مشروط بر اینکه فرد قصد انجام رفتار را داشته باشد. در مطالعهٔ پترز، نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده به‌عنوان الگوی سودمندی برای پیش‌بینی رفتار سوءمصرف مواد گزارش‌شده است؛ همچنین نتایج مطالعات براتی، اولدوز، اوربل و موان نشان داده است که الگوهایی مانند نظریهٔ عمل منطقی و نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده، پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی در رابطه با قصد رفتار استفاده از مواد مخدر و روان‌گردان است (۱۲). قدرت نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده در پیش‌بینی رفتارهای متنوع بهداشتی، طی مطالعات متعددی به اثبات رسیده است (۱۳)؛ اما تاکنون مطالعه‌ای در زمینهٔ اثربخشی آموزش نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده در پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر، به‌ویژه مواد روان‌گردان انجام‌نشده است. با توجه به اینکه رابطهٔ این آموزش‌ها و پیشگیری از مصرف مواد روان‌گردان، زوایای تاریکی دارد، هدف از این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده در پیشگیری از سوءمصرف مواد روان‌گردان در دانش‌آموزان دختر شهر ایلام است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای RCT بود که از نظر نحوهٔ گردآوری داده‌ها، از نوع پیمایشی (میدانی) و با طراحی، توزیع و تحلیل پرسشنامهٔ محقق‌ساخته انجام شد. جامعهٔ آماری تحقیق شامل همهٔ دانش‌آموزان دختر متوسطهٔ (دوم) شهر ایلام بود که با توجه به آمار در دسترس در سال تحصیلی ۱۳۹۷- ۱۳۹۶(۲۲۰۰ نفر)، حجم نمونهٔ موردنیاز برای انجام این مطالعه، ۶۰ نفر در هرکدام از دو گروه مداخله و کنترل برآورد شد (مجموعاً ۱۲۰ دانش‌آموز). برای انتخاب نمونه، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، از میان مدارس دخترانهٔ شهر ایلام، دو دبیرستان دخترانه به‌صورت تصادفی انتخاب و در هر دبیرستان، دو کلاس به‌صورت تصادفی برگزیده شد که بازهم به‌صورت تصادفی، یکی در گروه مداخله و دیگری در گروه کنترل قرار گرفتند. گفتنی است که شرکت‌کنندگان در زمینهٔ چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح، توجیه و همهٔ آنان با تمایل و اخذ رضایت‌نامهٔ کتبی وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری: برای گردآوری داده‌ها، از پرسشنامهٔ ۷۵ سؤالی محقق‌ساخته استفاده شد که در طراحی و ساخت آن، از نمونه پرسشنامه‌های به‌کار گرفته‌شده در مطالعات برایان و مک مالین (۱۴) و الله‌وردی‌پور و همکاران (۱۵) استفاده گردید. پرسشنامه در سه بخش به شرح ذیل طراحی شد:

بخش اول: اطلاعات دموگرافیک.

بخش دوم: آگاهی از پیامدهای سوءمصرف مواد روان‌گردان.

پرسشنامهٔ آگاهی از مصرف مواد روان‌گردان، شامل ۱۳ پرسش اختصاصی، با مقیاس نمره‌گذاری لیکرتی مقیاس ۰ تا ۳ گزینه‌ای است که به‌صورت خودساخته بوده و در مطالعهٔ پایلوت میزان ضریب آلفا ۰/۷۶۱ به‌دست آمد.

بخش سوم: سازه‌های نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده، شامل:

۱. *باورهای فردی نسبت به مصرف مواد روان‌گردان:* پرسشنامهٔ نگرش فردی به مصرف مواد روان‌گردان نیز شامل ۱۲ پرسش اختصاصی با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرتی است، از ۱ (خیلی مخالفم) تا ۵ (خیلی موافقم) و در مطالعهٔ پایلوت میزان ضریب آلفا ۰/۷۷ به دست آمد.

۲. *هنجارهای انتزاعی:* پرسشنامهٔ استاندارد هنجارهای انتزاعی نسبت به مصرف مواد روان‌گردان نیز شامل ۳ بخش هنجارهای توصیفی با ۷ پرسش، اخلاقی با ۳ پرسش و دستوری با ۸ پرسش، درمجموع ۱۸ پرسش با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرتی، از ۱ (خیلی مخالفم) تا ۵ (خیلی موافقم) با میزان ضریب آلفا ۰/۸۵ به دست آمد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.6.97]

۳. *کنترل رفتار درک‌شده در خودداری از مصرف مواد روان‌گردان:* پرسشنامهٔ استاندارد کنترل رفتار درک‌شده برای خودداری از مصرف مواد روان‌گردان شامل ۲ بخش: عقاید کنترلی با ۶ پرسش ۵ گزینه‌ای و قدرت درک‌شده با ۶ پرسش ۵ گزینه‌ای است که با مقدار ضریب آلفا ۰/۸۴ بود. برای نمره‌گذاری از یک مقیاس لیکرتی ۶ نمره‌ای ۱ تا ۶ استفاده می‌شود.

۴. *قصد رفتاری (خودداری از مصرف مواد روان‌گردان):* سازهٔ قصد رفتاری خودداری از سوءمصرف مواد و رفتار سوءمصرف مواد، هرکدام شامل ۳ پرسش ۶ گزینه‌ای است. برای امتیازدهی پرسش‌نامه، از یک مقیاس لیکرتی شش‌تایی استفاده‌شده که گزینه‌ها از ۱ تا ۶ هستند.

۵. *رفتار (مصرف نکردن مواد روان‌گردان):* پرسش‌های رفتار در قالب ۱۹ پرسش، در مقیاس لیکرتی شش‌تایی و از طیف اصلاً تا هرروز و دامنهٔ امتیازات ۱ تا ۶ تشکیل‌شده است.

معیارهای ورود و خروج از مطالعه

معیار ورود: ۱. دانش‌آموز دختر دورهٔ دوم متوسطه بودن؛ ۲. تمایل داشتن برای شرکت در کلاس‌ها.

معیار خروج: ۱. همکاری نکردن مدیران دبیرستان؛ ۲. همکاری نکردن دانش‌آموزان؛ ۳. حضور نداشتن در جلسات آموزشی و غیبت بیش از دو جلسه.

این مطالعه با در نظر داشتن ملاحظات اخلاقی پژوهش (کد اخلاق: IR.IAU.SRB.REC.1397.022) و پس از تعیین روایی و پایایی پرسشنامه اجرا شد:

۱-محرمانه بودن نام شرکت‌کنندگان؛

۲-دریافت رضایت‌نامهٔ کتبی از نمونه؛

۳-اجبار نداشتن دانش‌آموزان به شرکت در نمونه و حتی ادامهٔ حضور در نمونه، در هر مرحله از تحقیق.

پروتکل مداخلهٔ آموزشی نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده: متون آموزشی متناسب با آنالیز نتایج پیش‌آزمون و منطبق با سازه‌های نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده، طراحی و مداخلهٔ آموزشی در ۵ جلسهٔ ۹۰-۶۰ دقیقه‌ای، برای دانش‌آموزان گروه مداخله انجام شد. جلسهٔ اول شامل تعریف اعتیاد، آشنایی با انواع مواد، دلایل گرایش به مواد، فیزیولوژی بدن و وابستگی مغز و روان بود. موضوعات باورهای غلط دربارهٔ آثار فیزیولوژیکی-روانی- اجتماعی مواد، هزینه‌های اجتماعی و فردی، تعریف انسان سالم و دیدگاه خانواده، جامعه و گروه‌های اجتماعی هنجار جزء جلسهٔ دوم بود. جلسهٔ سوم و چهارم، به شناسایی موقعیت‌های پرخطر و مهارت‌های برخورد با موقعیت‌های پرخطر، مهارت‌های زندگی و جرئت‌آموزی اختصاص داشت. شناسایی و رویارویی با خلق منفی، جایگزینی افکار منطقی و مثبت به‌جای افکار و خلق منفی، مقابله با استرس و افزایش اعتمادبه‌نفس در جلسهٔ پنجم مطرح شد. شناسایی نقاط ضعف، ترس‌ها، مشکلات ارتباطی، تجربیات مثبت و منفی گذشته به همراه فراهم‌سازی موقعیت برای تشویق جمعی و ارائهٔ بازخورد مناسب نیز، در همین جلسه ارائه گردید. جلسات در قالب گروه‌های ۸-۱۵ نفری، در کلاس درس مدارس و بیشتر با تکیه بر فن بحث گروهی، ایفای نقش و بارش افکار اداره می‌شد و به دانش‌آموزان در انتهای هر جلسه، خلاصه‌ای از مباحث به همراه جزوهٔ مرتبط داده می‌شد. پیش از انجام مداخله، پرسشنامه‌های پیش‌آزمون میان نمونه توزیع شد و پس‌آزمون نیز ۶۰ روز پس از پایان مداخلات انجام شد و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و کنترل و بازنگری آن‌ها، داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS vol.22 تجزیه‌وتحلیل گردیدند.

یافته‌های پژوهش

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در این پژوهش، شامل آمار توصیفی (آزمودنی‌ها شامل جدول فراوانی، درصد فراوانی سن در دانش‌آموزان، میانگین، حداقل، حداکثر و انحراف معیار نمرات متغیرهای رفتار پیشگیرانه) و آزمون‌های استنباطی شامل آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی توزیع نرمال داده‌ها و آزمون‌های t برای گروه‌های مستقل و t زوجی برای اثربخشی مداخلهٔ آموزشی برای پیش‌گیری از مصرف مواد روان‌گردان استفاده‌شده است. همهٔ عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS vol.22 انجام گردید. جدول شمارهٔ ۱، یافته‌های توصیفی فراوانی نمونه در دو گروه کنترل و مداخله است. جدول شمارهٔ ۲، توزیع فراوانی نمونه برحسب نوع سکونت را برای دو گروه کنترل و مداخله را نشان می‌دهد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.6.97]

جدول شمارهٔ ۱. توزیع فراوانی نمونه به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی
گروه مداخله	۶۰	
گروه کنترل	۶۰	۵۰/۰
جمع	۱۲۰	۱۰۰/۰

جدول شمارهٔ ۲. توزیع فراوانی نمونه برحسب نوع سکونت

گروه‌ها	سکونت	فراوانی	درصد فراوانی
مداخله	با والدین	۵۸	۹۶/۷
	در خوابگاه دانش‌آموزی	۲	۳/۳
	مجموع	۶۰	۱۰۰/۰
کنترل	با والدین	۵۷	۹۵/۰
	در خوابگاه دانش‌آموزی	۳	۵/۰
	مجموع	۶۰	۱۰۰/۰

برای آزمون نرمال بودن یا نبودن داده‌های پژوهش، از آزمون شاپیرو ویلک استفاده‌شده است. مقادیر آماره شاپیرو ویلک برای همهٔ متغیرهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در جدول شمارهٔ ۳ نشان داده‌شده است و سطوح معناداری برای همهٔ متغیرهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند که فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود و نشان می‌دهد که از آزمون‌های پارامتری می‌توان استفاده کرد.

جدول شمارهٔ ۳. آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال بودن داده‌های نمونه

متغیر	آماره شاپیر	درجهٔ آزادی	سطح معناداری	نتیجه
آگاهی پیش‌آزمون	۰/۹۶۳	۱۲۰	۰/۱۵۳	نرمال
نگرش پیش‌آزمون	۰/۹۶۱	۱۲۰	۰/۱۲۹	نرمال
هنجارهای انتزاعی پیش‌آزمون	۰/۹۶۹	۱۲۰	۰/۲۷۵	نرمال
کنترل رفتاری پیش‌آزمون	۰/۹۷۳	۱۲۰	۰/۳۶۹	نرمال
قصد رفتاری پیش‌آزمون	۰/۹۱۴	۱۲۰	۰/۰۶۳	نرمال
رفتار پیش‌آزمون	۰/۹۸۲	۱۲۰	۰/۷۱۳	نرمال
آگاهی پس‌آزمون	۰/۹۴۱	۱۲۰	۰/۰۶۴	نرمال
نگرش پس‌آزمون	۰/۹۵۳	۱۲۰	۰/۰۶۶	نرمال
هنجارهای انتزاعی پس‌آزمون	۰/۹۵۲	۱۲۰	۰/۰۶۲	نرمال
کنترل رفتاری پس‌آزمون	۰/۹۷۹	۱۲۰	۰/۵۸۲	نرمال
قصد رفتاری پس‌آزمون	۰/۹۷۵	۱۲۰	۰/۴۴۹	نرمال
رفتار پس‌آزمون	۰/۹۱۲	۱۲۰	۰/۰۵۲	نرمال

آزمون برابری میانگین‌های متغیرهای پیش‌آزمون گروه مداخله و کنترل: با استفاده از آزمون t مستقل، برابری پیش‌آزمون متغیرهای آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری، قصد رفتاری و رفتار دربارهٔ ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از سوءمصرف مواد روان‌گردان دانش‌آموزان دو گروه مداخله و کنترل بررسی شد. یافته‌ها نشان دادند که میانگین پیش‌آزمون آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری، قصد رفتاری و رفتار، در دو گروه مداخله و کنترل، در سطح خطای کمتر از ۵ درصد باهم تفاوت معناداری نداشتند و می‌توان گفت از نظر متغیرهای بررسی‌شده، گروه مداخله و کنترل همگن هستند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.6.97]

جدول شمارهٔ ۴. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسهٔ تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون متغیرها برای دو گروه مداخله و کنترل

گروه‌ها		میانگین	آماره t	سطح معناداری
آگاهی	گروه مداخله	۲۷/۱۵	۱/۷۴۷	۰/۰۸۳
	گروه کنترل	۲۴/۶۲		
نگرش	گروه مداخله	۵۳/۳۲	-۰/۷۴۹	۰/۴۵۵
	گروه کنترل	۵۴/۶۵		
هنجارهای انتزاعی	گروه مداخله	۱۲۴/۲۲	۰/۹۴۱	۰/۳۴۸
	گروه کنترل	۱۲۱/۵۵		
کنترل رفتاری	گروه مداخله	۴۵/۱۸	۰/۹۱۴	۰/۳۶۳
	گروه کنترل	۴۳/۵۳		
قصد رفتاری	گروه مداخله	۳۵/۸۵	-۰/۸۴۱	۰/۴۰۲
	گروه کنترل	۳۶/۸۲		
رفتار	گروه مداخله	۳۸/۳۱	-۰/۶۹۳	۰/۴۹۰
	گروه کنترل	۳۹/۳۲		

آزمون برابری میانگین‌های متغیرهای پیش‌آزمون گروه مداخله و کنترل: همان‌طور که جدول شمارهٔ ۵ نشان می‌دهد میانگین تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرهٔ رفتار دربارهٔ ارتقای آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک‌شده، قصد رفتاری و رفتار دانش‌آموزان در پیشگیری از سوءمصرف مواد روان‌گردان دانش‌آموزان گروه مداخله، در سطح خطای کمتر از ۱ درصد معنادار است؛ اما این اختلاف میانگین در گروه کنترل، معنادار و سطح معناداری همهٔ آزمون‌ها برابر با بزرگ‌تر از ۵ درصد است که هیچ‌یک معنادار نیست؛ درنتیجه، با سطح اطمینان بالای ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که میانگین نمرهٔ پیش‌آزمون رفتار، دربارهٔ ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از سوءمصرف معنادار نیست؛ یعنی مداخلهٔ آموزشی اثربخش بوده است.

جدول شمارهٔ ۵. نتایج آزمون t زوجی برای مقایسهٔ تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها

گروه‌ها		میانگین تفاضل	آماره t	سطح معناداری
آگاهی	گروه مداخله	-۴/۲۳	-۵/۷۰۰	۰/۰۰۰
	گروه کنترل	-۰/۵۰۰	-۰/۶۱۴	۰/۵۴۲
نگرش	گروه مداخله	-۱۱/۴۰	-۶/۸۷۵	۰/۰۰۰
	گروه کنترل	۵/۱۸	۳/۹۷۲	۰/۰۵۱
هنجارهای انتزاعی	گروه مداخله	-۸/۵۶	-۴/۴۱۴	۰/۰۰۰
	گروه کنترل	۳/۵۵	۱/۰۹۸	۰/۲۲۷
کنترل رفتاری	گروه مداخله	-۴/۹۰	-۴/۸۳۳	۰/۰۰۰
	گروه کنترل	۰/۰۱	۰/۰۱۳	۰/۹۹۰
قصد رفتاری	گروه مداخله	-۶/۸۱	-۸,۳۴۳	۰/۰۰۰
	گروه کنترل	۱/۶۳	۱/۰۹۴	۰/۲۷۸
رفتار	گروه مداخله	-۴/۶۰	-۴/۱۸۲	۰/۰۰۰
	گروه کنترل	۲/۸۸	۱/۸۲۱	۰/۰۵۷

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعهٔ حاضر نشان‌دهندهٔ اثربخشی اجرای یک برنامهٔ آموزشی پنج‌هفته‌ای بر نگرش، آگاهی، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک‌شده، قصد رفتاری و رفتار پیشگیری‌کننده از سوءمصرف مواد در میان دانش‌آموزان دختر، با تکیه بر نیازسنجی و طراحی محتوای آموزشی متناسب با سازه‌های نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده است که با توجه به افزایش نمرهٔ میانگین همهٔ سازه‌های نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده می‌توان گفت که فرضیهٔ پژوهش «افزایش میانگین نمرهٔ

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.6.97]

سازه‌های نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل پس از مداخلهٔ آموزشی»، به‌طور معناداری افزایش‌یافته است. همچنین نتایج پژوهش نشان داد مداخلهٔ آموزشی بر ارتقای آگاهی و نگرش نسبت به رفتار دانش‌آموزان شهر ایلام، دربارهٔ پیشگیری از سوءمصرف مواد روان‌گردان مؤثر بوده است. نتایج به‌دست‌آمده از این فرضیه، با یافته‌های مطالعات هانگ و همکاران (۱۶) و براتی و همکاران (۸) همخوانی دارد. یافته‌های پژوهش براتی و همکاران (۸) نیز نشان داد که نگرش دانشجویان نسبت به اکستازی، پس از اجرای مداخلهٔ آموزشی مبتنی بر نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده، در گروه تجربی بهبود یافته است. بحرینی بروجنی و همکاران (۱۷) نیز در مطالعه‌ای، با هدف مقایسهٔ تأثیر چهار روش مختلف آموزشی بر نگرش دانش‌آموزان دبیرستانی نسبت به اعتیاد و مواد مخدر نشان دادند که آموزش حضوری مهارت‌های زندگی و ارائهٔ فیلم‌های آموزشی، سبب بهبود معنادار نگرش دانش‌آموزان می‌شود (۱۸).

بهبود میانگین نمرهٔ هنجارهای انتزاعی پس از آموزش در گروه تجربی، یافتهٔ دیگر پژوهش بود که با نتایج مطالعات هانگ و همکاران (۱۶) و براتی و همکاران (۸) همخوانی داشت. علاوه بر عوامل شناختی و عاطفی در تبیین سوءمصرف مواد، باید بر نقش عوامل اجتماعی و بین‌فردی نیز تأکید کرد. نوجوانان باورهای خود را دربارهٔ رفتارهای بزهکارانه، از «گروه‌های مرجع» یا «سایر افراد مهم و بانفوذ»، به‌ویژه از دوستان نزدیک و والدین خود کسب می‌کنند (۱۹). مطابق الگوی رشد اجتماعی، علت اصلی سوءمصرف مواد، تعلق عاطفی به همسالانی است که مواد مخدر مصرف می‌کنند (۱۱).

مطالعات دولان و همکاران (۲۰) و چویی و کریگر (۲۱) نشان داده‌اند که خودکارآمدی برای موقعیت‌های اختصاصی وسوسهٔ مصرف مانند هیجانات منفی، وسوسه‌های درونی و موقعیت‌های بین‌فردی مانند تعارض بین‌فردی، فشار اجتماعی برای مصرف و ناتوانی در ابراز خود، برای برنامه‌ریزی درمان و پیشگیری بهتر خواهد بود. مطالعات مربوط به حوزهٔ سیگار (۲۲) نیز تأکید کرده‌اند که خودکارآمدی اولین عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ ترک سیگار است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند دانش‌آموزانی که سطح خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس آنان پایین‌تر است، بیشتر تحت تأثیر تبلیغات و جریان‌های تقلیدی قرار می‌گیرند. اگر این اشخاص از لحاظ نفوذ اجتماعی بیشتر تأثیرپذیر باشند، به احتمال فراوان، به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند؛ بنابراین، اگر مهارت‌هایی برای افزایش ظرفیت افراد در پاسخگویی قاطع در برابر نفوذ اجتماعی در آنان ایجاد شود، از میزان مستعد بودن در برابر تأثیرات اجتماعی آنان کاسته می‌شود و احتمال گرفتار شدنشان در دام اعتیاد کمتر خواهد بود (۲۳). اکتساب و کاربرد مهارت‌های شناختی و رفتاری جدید از طریق جلسات آموزشی و ارائهٔ بازخوردهای تشویقی و اطلاعاتی مناسب در بحث‌های گروهی، شاید علت اصلی بهبود کنترل رفتاری متصور در مطالعهٔ حاضر باشد.

درنهایت، این نتیجه حاصل شد که مداخلهٔ آموزشی بر ارتقای رفتار دانش‌آموزان شهر ایلام دربارهٔ پیشگیری از سوءمصرف مواد روان‌گردان مؤثر بوده است. در مطالعهٔ براتی و الله‌وردی‌پور (۸) دربارهٔ کاربرد نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده برای پیشگیری از مصرف اکستازی نیز، نمرهٔ عملکرد پیشگیری‌کننده پس از مداخله، به‌طور معناداری افزایش پیدا کرد؛ علاوه بر این، نتایج مطالعهٔ مرادی و همکاران (۲۴) با استفاده از نظریهٔ فرانظری در کارگران پتروشیمی، با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌سو است. به نظر می‌رسد آموزش با تکیه بر سازه‌های نظریهٔ رفتار برنامه‌ریزی‌شده، با تأکید بر ابعاد مهمی در زمینهٔ پیشگیری، یعنی به وجود آوردن شناخت کافی دربارهٔ مواد و آثار آن، با استفاده از رویکرد بحث گروهی و مشارکت فعال دانش‌آموزان، شفاف‌سازی منافع و موانع و پیامدهای مصرف مواد، بهره‌گیری از رویکردهای ارتقای خودکارآمدی و بهبود مهارت‌های ارتباطی، مقاومت‌آموزی، تصمیم‌گیری، حل مسئله به همراه ارائهٔ بازخورد مناسب و به‌موقع، در کنار تدارک مواد آموزشی مناسب توانست رفتارهای پیشگیری‌کننده از اعتیاد در دانش‌آموزان موردمطالعه را بهبود بخشد.

پیشنهادهای کاربردی: با توجه به نتایج پژوهش، شیوع بالای اعتیاد در کشور و اهمیت پیشگیری از رفتارهای پرخطر در مراکز آموزشی و در سنین نوجوانی، استفاده از فن‌های آموزشی با تکیه بر الگوهای تغییر رفتار، آموزش مهارت‌های زندگی و توانمندسازی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.6.97]

دانش‌آموزان به‌منظور پیشگیری از اعتیاد و سوءمصرف مواد، به مسئولان آموزش‌وپرورش و سایر نهادهای ذی‌ربط توصیه می‌شود. آموزش عمومی پیشگیری از مواد مخدر و روان‌گردان از طریق رسانه‌های گروهی، از راهکارهای مناسب دیگر برای پیشگیری از سوءمصرف مواد است. تدوین برنامه‌های آموزشی در موضوع پیشگیری از اعتیاد، از مقطع پیش‌دبستانی تا پایان متوسطهٔ دوم و همچنین گنجاندن سطوحی از آموزش مهارت‌های زندگی و سبک فرزندپروری سالم به والدین نیز می‌تواند در این راه مؤثر باشد.

سپاس‌گزاری

در پایان، از همهٔ متصدیانی که به‌نوعی ما را در این پژوهش یاری نموده‌اند، اعم از گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکدهٔ علوم و فناوری‌های پزشکی، معاونت پژوهشی دانشکدهٔ علوم و فناوری‌های پزشکی و کمیتهٔ اخلاق دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات تهران، از ریاست و معاونت‌های محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام، سرپرست شبکهٔ بهداشت و درمان شهرستان ایلام، رئیس آموزش‌وپرورش شهرستان ایلام، اولیای محترم مدارس متوسطهٔ دوم و همکاران محترم گروه سلامت روان شهرستان ایلام تشکر و قدردانی به عمل می‌آورد.

کد اخلاق: IR.IAU.SRB.REC.1397.022

References

1.Moini B, Kafami V, Barati M, Mosali AA. [Application of theory of planned behavior in predicting drug abuse and psychotropic drug application among hamadan city]. Hamadan Law J2012; 3: 21-8.

2.Behrad B. [School based prevention the best strategy for addiction prevention theory and practice]. Quarter J Soc Health Ad2013; 2:43-7. (Persian)

3.Kaveh M. Pathology of social diseases. 1th ed. Tehran Soc Publication. 2010; P.34-9.

4.Khadijeh Fooladvand. Investigating the role of attitude towards substance use in the relationship between students' self-efficacy and preparedness for addiction. Int J Behav Sci2020; 13: 129-34.

5.Galanter M, Kleber HD. textbook of substance abuse treatment. 2th ed. Am Psychiatr Washington DC Publication. 2009; P.132-9.

6.Seyyedmaki H. [The role of the family in youth attitudes toward psychotropic drugs]. Reg Con Psychotrop Drug Arak Islam Azad Uni 2005; 2:34.

7.Hilmi S. Attitudes towards substance addiction: A study of Turkish University students. Edu Res Rev2015; 10:1015-22. doi.10.5897/ERR2015.2096

8.Barati M, Allahverdipour H, Moinei B, Farhadinasab A, Mahjub H. [Evaluation of theory of planned behavior-based education in prevention of ecstasy use among university Students]. Med J Tabriz Uni Sci 2011;33:20-9. (Persian)

9.Jazayeri AR, Rafiei H, Nazari MA. [Attitude of students in Tehran secondary school about addiction, social welfare quarterly]. Refah J2003; 2:217-29. (Persian)

10.Shekarchizadeh H, Khami M, Mohebbi SZ, Ekhtiari H, Virtanen JI. Oral health of drug abusers: a review of health effects and care. Iran J Publ Health. 2013; 42: 929-40.

11.Ghodse H. Drugs and addictive behaviour a guide to treatment. 3th ed. Cambridge Uni ublication. 2002; P.231-8.

12.Khademiashdari M. [The effect of life skills training on reducing individual factors of substance abuse among high risk students. Edu Psychol Alzahra Uni J2005; 2:42-8. (Persian)

13.Verdiipour A, Mohamadian N. [Investigation of factors affecting cigarette smoking among young and unemployed youth in hamadan city using perceptions attitudes model]. Hamadan Uni Med Scie 2005; 4:71-8.

14. Millan B, Onner M. Applying an extended version of the theory of planned behavior to illicit drug use among students. J Appl Soc Psychol 2003;33: 1662-83. doi.10.1111/j.1559-1816.2003.tb01968.x

15.Allahverdiipour M, Mohammadian A. R, Akbarian A. [Investigating factors influencing smoking among working and unemployed youth of Hamadan city using perceptions attitudes model]. Hamadan Uni Med Sci 2007; 2:32-7. (Persian)

16. Huang J H, Chien P, Cheng RB, Guo l. Substance abuse a comprehensive textbook.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.6.97]

3 th ed. Balt Maryland Will Wilk Publication.2016; P.152-8.
17.Bahrainiborojeni. [Comparing the effect of four different educational methods on high school students' attitude toward addiction and drugs]. J Add Res Tenth Annual 2014; 37:22-9. (Persian) doi.10.22108/CBS.2017.21762
18. Roberto T, Shafer GA, Marmo B. Introduction to psychometric theory. 1 th ed. NY Routl Publication. 2010; P.165-8.
19. MohammadKhani SH. Prevalence of Cigarette Smoking, Alcohol Drinking and Illegal Drugs Use among Iranian Adolescents. Journal of Kerman University of Medical Sciences; 2014. 19: 32-48. doi.org/12.1221/j. 1559-1816.2003.tb01968.x
20.Galanter M, Kleber HD. Textbook of substance abuse treatment. 2th ed. Am Psychiatr Washington DC Publication2009; P.83-8. doi.10.1016/j. conb.2013.01.018
21.Dolan JH. Ruiz P, Millman RB. Substance abuse a comprehensive textbook. 3 th ed. Balti Mary Will Wilk.2009; P.211-6.
22. Choi M, Krieger BN. [Investigation of factors affecting cigarette smoking among young and unemployed youth in Hamadan city using perceptions / attitudes model]. Hamadan Uni Med Sci2013; 2:11-6.
23.Noel X, Brevers D, Bechara A. [A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction]. Curr Opin Neurobiol Aug 2013; 23:6.
24.Jai k, Das MD, Rehana A, Ahmed MBBS, Yaronfinkel MD, Zulfiaar A, et al. [Interventions for adolescent substance abuse]. An Overview sys Rev 2016; doi.10.1016/j.jadohealth.2016.06.021.
25.Moradi M, Haydarnia AL, Babaii GR, Jahangiri M. [Investigating my training on the more centralized model of drug use among group workers]. J IslamAzad Uni Med Sci2009;19:33-8. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.6.97]

Effect of Educational Intervention based on the Theory of Planned Behavior on the Prevention of Psychotropic Substance Abuse among High School Female Students in Ilam, Iran, during 2018

Bashiri M[1], Jalili Z[1], Shojaeizadeh D[1]*

(Received: September 15, 2018 Accepted: September 14, 2020)

Abstract

Introduction: Drug and psychotropic use have undesirable and devastating effects on the human body and soul that lead to an increase in family and social insecurity. Due to the difficulty of treatment, addiction prevention is always emphasized in the studies. Therefore, the present study aimed to determine the effect of educational intervention based on the theory of planning behavior on the prevention of psychotropic abuse among female high school students in Ilam, Iran, during 2018.

Materials & Methods: This randomized controlled trial was conducted on 120 students who were randomly assigned to intervention and control groups in the academic year of 2018-19. The data were collected through a researcher-made questionnaire based on the theory of planned behavior, which was used after the confirmation of validity and reliability at pretest and posttest. The educational content was designed based on the theory of planned behavior, and the outcome of the preliminary data was analyzed and administered in five sessions of intervention. The posttest was performed one month after the training, and the data were analyzed using SPSS software (version 22) through the Shapiro-Wilk test, independent t-test, and paired t-test.

Ethics code: IR.IAU.SRB.REC.1397.022

Findings: The results of covariance analysis and paired t-test showed the significance of the educational intervention in raising the awareness about the behavior of students in Ilam regarding the prevention of psychotropic abuse at an error level of less than 1%. Moreover, the educational intervention was effective in promoting abstract norms and the behavioral intention of students in Ilam, Iran, regarding the prevention of psychotropic abuse at an error level of less than 1%.

Discussions & Conclusions: Educational intervention based on the theory of planned behavior has effects on the prevention of psychoactive substance abuse in the intervention group. Therefore, it is recommended that education officials and other relevant institutions make use of educational techniques based on the behavior change patterns, life skills training, and student empowerment in order to prevent addiction.

Keywords: Female students, Prevention, Planned behavioral theory, Psychotropic substance abuse

1. Dept of Health Education, Faculty of Medical Sciences and Technologies, Tehran University of Research Sciences, Tehran, Iran
**Corresponding author Email: zahra.jalili@gmail.com*

Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.6.97]