

کاربرد تئوری عمل منطقی در پیشگیری از سوء مصرف اکستازی در دانشجویان

مجید براتی^۱، حمید ا... وردی پور^۲، بابک معینی^۳، عبدا...
فرهادی نسب^۴، حسین محبوب^۵، فرزاد جلیلیان^۶

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر تئوری عمل منطقی در پیشگیری از سوء مصرف اکستازی در بین دانشجویان شهر همدان انجام گردید. **روش:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود که روی ۱۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های شهر همدان انجام شد. روش نمونه گیری از نوع تصادفی ساده بود که با تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد در دویبخش کلی آگاهی از عوارض سوء مصرف اکستازی و سازه‌های تئوری عمل منطقی بود که قبل و ۲ ماه بعد از انجام مداخله آموزشی توسط دانشجویان تکمیل گردید. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که در بین سازه‌های تئوری عمل منطقی، هنجارهای انتزاعی قویترین پیش‌بینی کننده سوء مصرف اکستازی بود. اختلاف معنی داری برای میانگین نمرات سازه‌های این تئوری از قبیل نگرش نسبت به مصرف، هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده و قصد مصرف اکستازی در گروه‌های

۱. کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳. نویسنده مسئول: استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان. پست الکترونیکی: babak_moeini@umsha.ac.ir

۴. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۵. استاد دانشگاه علوم پزشکی همدان

۶. کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

مداخله و شاهد به دست آمد. همچنین ارتباط معنی‌داری بین بهره‌گیری از مداخله آموزشی در افزایش آگاهی دانشجویان از پیامدهای سوء مصرف اکستازی بین گروه مداخله و گروه شاهد مشاهده گردید. **نتیجه گیری:** با توجه با یافته‌های پژوهش چنین استنباط می‌شود که آموزش اختصاصی بر اساس تئوری عمل منطقی در بهبود نگرش، هنجارهای انتزاعی و قصد رفتاری دانشجویان موثر بوده است، لذا پیشنهاد می‌گردد از این الگو در آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد استفاده گردد.

کلید واژه‌ها: اکستازی، سوء مصرف مواد، تئوری عمل منطقی، دانشجویان.

مقدمه

موضوع مواد مخدر، یکی از مسائل مهم و جدی در سطح بین‌المللی است که از جنبه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فیزیولوژیک نگاه‌های مختلفی را به خود معطوف کرده است (کلدی، ۱۳۸۷). سوء مصرف مواد الگوی غیر تطابقی مصرف مواد است که با بروز مشکلات مکرر شغلی، اجتماعی و قانونی همراه است (سادوک^۱، ۲۰۰۰). هر نوع ماده‌ای به تناسب موقعیت‌های جغرافیایی، تاریخی و ساختارهای اجتماعی می‌تواند مورد سوء مصرف واقع شود که یکی از این مواد، متیلن دی اکسی متاآمفتامین^۲ است که از مشتقات حلقه‌ای آمفتامین‌ها می‌باشد (هاکن بری^۳ و همکاران، ۲۰۰۳). بر اساس مطالعات انجام شده این ماده موجب تغییر در سطح هوشیاری شده و تمایلات عاطفی و احساسی فرد را افزایش می‌دهد. این دارو به طور موقت با رهاسازی از اضطراب و افسردگی همراه است و در مقوله‌های ادراکی، تصویر ذهنی بدن و احساس فرد نسبت به خود تغییراتی را ایجاد می‌کند. بروز توهمات بینایی به همراه اختلال در تمرکز و تصمیم‌گیری به دنبال مصرف اکستازی، امری محتمل است و درک زمان و فضا برای مصرف‌کنندگان، تغییر می‌کند. همچنین نورها به نظر براق تر شده و رنگ‌ها زنده و واقعی تر می‌گردند (سید فاطمی، ۱۳۸۷). احساس غیر واقعی قدرت و موفقیت، تمایلات خود کشی و دیگر کشی، مسخ شخصیت و مسخ واقعیت و وابستگی شدید روانی از دیگر عوارض مصرف این دارو می‌باشد (کاپلان، ۱۳۸۲).

1. Sadock
2. MDMA
3. Hockenberry

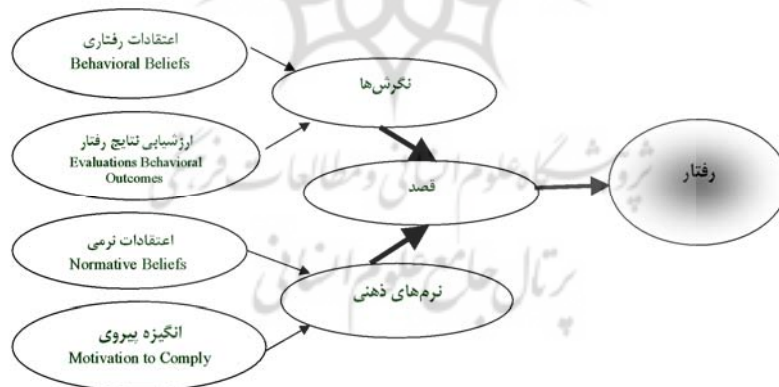
بنا به گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل^۱ در سال ۲۰۰۴ میلادی تعداد مصرف کنندگان انواع مواد مخدر رقمی حدود ۱۸۵ میلیون نفر برآورد شده است که ۳ درصد جمعیت جهان را شامل می‌شود و در این بین مواد محرک از نوع (آمفتامین‌ها و مت‌آمفتامین‌ها و اکستازی) با مجموع ۳۰ میلیون نفر مصرف کننده در ردیف دوم مصرف قرار دارد (به نقل از ... وردی پور، ۱۳۸۶) و در این بین اکثر مصرف کنندگان اکستازی در جهان در گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال و پس از آن در گروه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال قرار دارند (علیمحمدزاده، ۱۳۸۳). بارونی (۱۳۸۵) در مطالعه خود در بین جوانان ۱۵ تا ۲۵ ساله مراجعه کنندگان به کافی شاپ‌های ۵ منطقه تهران میزان سوء مصرف اکستازی را ۱۸/۵ درصد گزارش نمود. همچنین در مطالعه ای در نوجوانان پسر ۱۶ تا ۱۸ ساله ساکن غرب تهران میزان سوء مصرف اکستازی ۱/۵ درصد گزارش گردیده است (سید فاطمی، ۱۳۸۷).

اتفاقات متفاوتی امروزه روند مصرف را با گذشته متفاوت کرده است که می‌توان به کاهش متوسط سن مصرف کنندگان نسبت به سالهای قبل از یک طرف و پیدایش مواد مصرفی جدید مانند کوکائین و همچنین مواد صناعی در بین مصرف کنندگان از طرف دیگر اشاره کرد (سید فاطمی، ۱۳۸۷). در همین راستا، علت تمایل به مواد مخدر صنعتی را می‌توان در فراگیر شدن قوانین تشدید مجازات در قبال ورود و عرضه مواد مخدر طبیعی در دنیا و گرانی و محدود شدن دسترسی به آنها (کلدی، ۱۳۸۷) و همچنین سهولت ساخت، دسترسی و استفاده از مواد محرک، ابهام والدین و دولت نسبت به پیامدهای منفی آنها و عدم اهتمام جدی برای طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری کننده جستجو کرد (دهقانی، ۱۳۸۳).

با توجه با ساختار جمعیت فعلی کشورمان و فراهم بودن بسترهای لازم برای شیوع اعتیاد در بین جوانان، بالطبع باید راهکار مناسبی جهت مصون سازی جوانان و نوجوانان پیدا کرد و آن پیشگیری از اعتیاد است (بارونی، ۱۳۸۵). از آنجایی که اقدام به مصرف مواد پدیده پیچیده ای است که عوامل متعددی فرهنگی، اجتماعی و فردی در بروز آن نقش دارند، بهره گیری از هر برنامه آموزشی پیشگیری کننده با تکیه بر مهارت‌های مقاومت در برابر سوء مصرف مواد مخدر بایستی با تأکید بر

تئوری‌های تغییر رفتار و براساس برنامه‌ریزی‌های آموزشی اثربخش انجام گیرد (ا... وردی پور، ۱۳۸۵).

نظریه‌های متعددی در زمینه نقش باورها و عقاید نوجوانان و جوانان در مورد عوارض ناشی از مصرف مواد مخدر، به منزله عاملی برای شروع مصرف مواد مطرح شده‌اند که غالب آنها بر این دو فرضیه استوارند: اساسی‌ترین دلیل نوجوان در مصرف مواد، انتظارات و برداشت‌های او درباره مواد مخدر است، عواملی نظیر صفات شخصیتی نوجوان یا ارتباط با همسالانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، بر شناخت، ارزیابی و تصمیمات وی در مورد مواد مخدر اثر می‌گذارند (بهرامی، ۱۳۸۳). از میان نظریه‌های فوق، تئوری عمل منطقی توسط فیشین و آجزن^۱ (۱۹۷۵) مطرح شد که با توجه به باور محور بودن آن در تبیین عوامل سوءمصرف مواد مخدر، می‌تواند از سایر نظریه‌ها مؤثرتر باشد. این تئوری بر این فرض استوار است که افراد به طور منطقی عمل می‌کنند. آنها کلیه اطلاعات در دسترس درباره رفتار هدف را جمع‌آوری و به طور منظم ارزیابی می‌کنند، همچنین اثر و نتیجه اعمال را در نظر می‌گیرند، سپس بر اساس استدلال خود تصمیم می‌گیرند که عملی را انجام دهند یا انجام ندهند (پیکاراین^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). شکل زیر این تئوری را نشان می‌دهد:



1. Fishbein & Ajzen
2. Pikkarainen

نگرش نسبت به رفتار، ارزشیابی مثبت یا منفی در مورد انجام یک رفتار می‌باشد که از دو زیرسازه باورهای رفتاری (احتمال ذهنی فرد در مورد اینکه انجام رفتار هدف، نتیجه مورد نظر را به دنبال خواهد داشت) و ارزیابی از نتایج رفتار (پاسخ ارزیابانه صریح نسبت به نتیجه) که باعث حصول نگرش نسبت به رفتار می‌شوند، تشکیل شده است. آجزن و فیشین با تکیه بر رویکرد ارزش-انتظار به نگرش‌ها معتقدند که نگرش‌های مربوط به مواد مخدر، هم تابع ریاضی پی‌آمدهای است که افراد از مصرف آزمایشی ماده انتظار دارند (یعنی هزینه‌ها و منفعت‌ها) و هم تابع ارزش عاطفی است که آنها برای پی‌آمدهای رفتار خود قائل می‌شوند. لذا اگر نوجوانی، منفعتی که از مصرف ماده انتظار دارد بیش از هزینه و انرژی باشد که باید صرف کند، نگرش مثبتی به مصرف مواد خواهد داشت (حیدرنیا، ۱۳۸۲).

هنجار ذهنی به فشار اجتماعی درک شده توسط فرد برای انجام یا عدم انجام رفتار هدف اشاره دارد. افراد غالباً بر مبنای ادراکاتشان از آنچه که دیگران (دوستان، خانواده، همکاران و ...) فکر می‌کنند باید انجام دهند عمل می‌کنند و قصد آنها جهت پذیرش رفتار به صورت بالقوه، متأثر از افرادی است که ارتباطات نزدیکی با آنها دارند (ماتیزون^۱، ۱۹۹۱). در تئوری عمل منطقی، هنجار ذهنی فرد، حاصل ضرب باورهای هنجاری (انتظارات درک شده از طرف افراد یا گروه‌های مرجع خاص) در انگیزه پیروی (تمایل به راضی ساختن دیگران) برای انجام رفتار هدف با وجود این انتظارات می‌باشد؛ در این صورت اگر فرد معتقد باشد، چه درست و چه غلط، که دوستان صمیمی و اعضای خانواده، مصرف آزمایشی مواد را تأیید می‌کنند، فشار زیادی را در استفاده از مواد در خود احساس می‌کند، همچنین اگر او شیوع مصرف آزمایشی مواد را میان همسالان و بزرگسالان (به طور کلی) بیش از آنچه که هست تخمین بزند، باز هم تحت فشار روانی برای مصرف مواد قرار می‌گیرد (دیویس، ۱۹۸۹).

قصد رفتاری، بیانگر شدت نیت و اراده فردی برای انجام رفتار هدف است (موریس و دیلون^۲، ۱۹۹۷). رابطه قصد رفتاری با رفتار نشان می‌دهد که افراد تمایل دارند در رفتارهایی درگیر شوند که

1. Mathieson
2. Morris & Dillon

قصد انجام آنها را دارند؛ بنابراین رفتار همیشه بعد از قصد رفتاری و متصل به آن است. این تئوری بر این فرض استوار است که رفتار، منحصراً تحت کنترل قصد رفتاری می‌باشد، در نتیجه، بیشترین کاربرد این تئوری در رفتارهای ارادی (رفتارهایی که برای انجام شدن، تنها نیازمند اراده و قصد فرد می‌باشند) می‌باشد (کنر و آرمیتاج^۱، ۱۹۹۸).

در این مطالعه تلاش شده است تا یک چارچوب تئوری تغییر رفتار با قابلیت پیش‌بینی قوی و دقیق رفتار طراحی گردد تا علاوه بر تحلیل و تبیین دقیق رفتار، اقدام به طراحی برنامه آموزش مهارت مقاومت در برابر سوء مصرف اکستازی گردیده و نتایج بدست آمده از این مطالعه قادر به طراحی یک مدل مصونیت رفتاری برای پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد در میان جوانان باشد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای و از نوع نیمه تجربی می‌باشد. جامعه پژوهش در این مطالعه دانشجویان دانشگاه‌های شهر همدان می‌باشند که در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷ در دانشگاه‌های بوعلی، علوم پزشکی و آزاد شهر همدان مشغول به تحصیل بودند. پس از اخذ مجوز از مسئولین دانشگاه‌های مذکور، اقدام به انجام تبلیغات لازم و ثبت نام از علاقمندان شرکت در برنامه آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد روانگردان با تکیه بر آموزش مهارت‌های زندگی در این دانشگاه‌ها گردیده و سپس تعداد ۱۴۰ نفر از دانشجویان به شکل تصادفی ساده از بین علاقه‌مندان انتخاب و با تخصیص تصادفی به دو گروه برابر مداخله و شاهد (۷۰ نفر) تقسیم و وارد مطالعه شدند؛ در خصوص ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جامعه مورد مطالعه، در پژوهش حاضر ۵۸ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش را دانشجویان پسر تشکیل می‌دادند. میانگین سنی دانشجویان $(21/1 \pm 1/9)$ بوده، ۶۸/۶ درصد در گروه سنی ۱۸-۲۱ سال، ۲۷/۸ درصد در گروه سنی ۲۲-۲۵ سال و ۳/۶ درصد در گروه سنی ۲۶-۲۹ سال بودند. ۷۴/۳ از دانشجویان مورد مطالعه غیر بومی و در خوابگاه‌های دانشجویی و یا خانه‌های مجردی زندگی می‌کردند. ۷۸ درصد از آزمودنی‌ها در مقطع کارشناسی

در دانشگاه‌های شهر همدان مشغول به تحصیل بودند. از نظر همسان سازی متغیرهای فوق در دو گروه مداخله و شاهد، نتایج حاصله نشان داد که تفاوت معناداری بین این متغیرها در دو گروه وجود ندارد و هر دو گروه از این لحاظ همسان بودند. در ادامه گروه مداخله آموزش‌های مورد نظر را دریافت کرده و پس از ۲ ماه از هر دو گروه ارزشیابی نهایی به عمل آمد. گفتنی است کلیه شرکت کنندگان در پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح، محرمانه بودن و عدم استفاده ابزاری از اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شده و در صورت تمایل به همراه اخذ رضایتنامه کتبی وارد مطالعه شده بودند.

ابزار

در این پژوهش اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های کتبی و به روش خود گزارش دهی^۱ جمع‌آوری شده بود که این پرسشنامه‌ها در دو بخش کلی طراحی شده بود که در بخش اول؛ پرسشنامه آگاهی در رابطه با عوارض ناشی از مصرف اکستازی به صورت خود ساخته و شامل ۱۳ سوال در رابطه با مواردی همچون اختلال در بینایی، اختلال در جهت یابی، رفع خستگی، کاهش تمرکز و حافظه، اضطراب، افسردگی، احساس بیحالی، تاری دید و انقباضات و حرکات غیر ارادی فک با یک سوال برای هر یک از فاکتورهای فوق با مقیاس سه گزینه‌ای (بلی، خیر و نمی‌دانم) بود که برای هر جواب درست نمره یک و برای هر جواب غلط و یا نمی‌دانم نمره صفر در نظر گرفته شده و کسب نمره بالاتر نشان دهنده آگاهی بیشتر نسبت به عوارض ناشی از مصرف اکستازی بود. ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و ساختار پرسش نامه از طریق استفاده از نظرات گروه کارشناس در زمینه مورد مطالعه انجام گردید. همچنین برای سنجش پایایی پرسشنامه‌ها یک مطالعه مقدماتی روی ۳۰ نفر از دانشجویان انجام گردید و با به کارگیری آزمون دو نیمه کردن^۲ اعتبار پرسشنامه ۰/۷۶ به دست آمده بود.

1. self-report

2. split half

همچنین در بخش دوم؛ برای طراحی و ساخت پرسشنامه مربوط به سازه‌های تئوری عمل منطقی از نمونه پرسشنامه‌های بکار گرفته در مطالعات مشابه (مک میلان و اونر^۱، ۲۰۰۳) و (اله وردی پور، ۱۳۸۵) استفاده گردید. ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و ساختار پرسش نامه از طریق استفاده از نظرات گروه کارشناس در زمینه مورد مطالعه انجام شده و پس از انجام یک مطالعه مقدماتی روی ۳۰ نفر از دانشجویان شهر همدان فرم نهایی سوالات در هر سازه تعیین گردید، به طوریکه سازه نرم‌های انتزاعی ترغیب کننده مصرف اکستازی در رابطه با تاثیر بهترین دوست، سایر دوستان، خانواده و اطرافیانی که مواد مصرف می کنند اندازه گیری شده بود؛ برای مثال برای هر یک از فاکتورهای فوق یک سؤال «نظر بهترین دوستم این است که من اکستازی مصرف کنم» وجود داشت که با مقیاس ۵ گزینه‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۵ (حتماً) اندازه گیری شده بود، همچنین جهت سنجش انگیزه اطاعت از فرد نیز برای هر فاکتور یک سؤال «من نظر بهترین دوستم که فکر می کند من باید اکستازی مصرف کنم را می پذیرم» وجود داشت که با مقیاس ۵ گزینه‌ای از ۱ (خیلی مخالفم) تا ۵ (خیلی موافقم) اندازه گیری شده بود، در مجموع این بخش با ۱۶ سؤال (به صورت ۵ گزینه‌ای) با مقدار ضریب آلفا ۰/۷۰ بود که کسب نمره بالاتر نشان دهنده بالا بودن فشار همسالان و هنجارهای ترغیب کننده مصرف اکستازی بود. سازه نگرش مثبت نسبت به مصرف اکستازی برای باورهای همچون رفع خستگی و ملالت، افزایش اعتماد به نفس، فراموشی مشکلات، افزایش تمرکز، اختلال در حواس و افت تحصیلی با ۱۲ سؤال با مقیاس ۵ گزینه‌ای از ۱ (خیلی مخالفم) تا ۵ (خیلی موافقم) با مقدار ضریب آلفا ۰/۸۸ اندازه گیری شده بود که کسب نمره بالاتر نشان دهنده نگرش مثبت تر نسبت به مصرف اکستازی بود؛ سازه قصد رفتاری مصرف اکستازی در سه ماه آینده و مصرف اکستازی در سه ماه گذشته هر کدام با یک سؤال (به صورت ۲ گزینه‌ای) اندازه گیری شده بود.

روش اجرا

قبل از انجام مداخله آموزشی از کل شرکت کنندگان در پژوهش با هدف بررسی فرضیه اصلی مدل در خصوص قدرت پیش گویی کنندگی متغیرهای نگرش و همچنین هنجارهای انتزاعی ترغیب

کاربرد تئوری عمل منطقی در پیشگیری از سوء مصرف ...

کننده مصرف روی قصد مصرف اکستازی، ارزشیابی اولیه^۱ به عمل آمده بود. نتایج این مرحله در جدول شماره ۱ ارائه شده است، همانطور که یافته‌های این جدول نشان می‌دهد سازه هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف، بهترین پیش گویی کننده قصد مصرف اکستازی بوده است که این مسئله در تعیین استراتژی‌های آموزشی در مراحل انجام مداخله و همچنین تهیه و تنظیم محتوای آموزشی بسیار مهم و اساسی خواهد بود. همانگونه که در توصیف و تفسیر تئوری عمل منطقی اشاره شد، هنجارهای انتزاعی متشکل از عقاید نرمی و انگیزه اطاعت از فرد می‌باشد که نقش دوستان و همسالان در شکل گیری این عقاید و میزان اطاعت پذیری قابل توجه می‌باشد. لذا در این مطالعه با توجه به نقش چشمگیر همسالان در شکل گیری هنجارهای انتزاعی از یک طرف و همچنین به دلیل کارآیی و اثربخشی استراتژی آموزش همسالان^۲ از طرف دیگر (ا... وردی پور، ۱۳۸۵) از بین افراد گروه مداخله ۶ نفر از دانشجویان رهبر و به عبارتی محبوب ترین آنها براساس رأی دانشجویان مشخص گردیدند. این افراد در یک کارگاه ۳ روزه قبل از شروع مداخله تحت آموزش قرار گرفته و سپس هر کدام از این دانشجویان منتخب یک گروه ۸ تا ۱۰ نفره از دانشجویان گروه مداخله را که از نظر روحیات و علائق نزدیک به خود احساس کرده و دارای همدردی^۳ با یکدیگر بودند تشکیل دادند. دانشجویان انتخاب شده علاوه بر رهبری گروه خود در فرآیند انجام کارگاه‌های آموزشی خصوصاً مرحله بحث‌های گروهی، به عنوان یک عامل میانجی^۴ بین آموزشگر و گروه خود عمل می‌کردند.

مداخله آموزشی

با توجه به نتایج بدست آمده در مرحله ارزشیابی اولیه و نقش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف اکستازی، محتوای آموزشی مورد نظر با هدف افزایش توانمندی‌ها و مهارت‌های گروه مداخله در مقابل فشار همسالان طراحی شده بود که در همین راستا مهارت‌های زندگی و از آن

1. pretest
2. peer education
3. sympathy
4. mediator

جمله مهارت جراتمندی و ابراز وجود، مهارت حل مسئله و مهارت مدیریت استرس به عنوان محتوی اصلی مداخله آموزشی با در نظر گرفتن متون موجود (محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۵؛ دهستانی، ۱۳۸۷) تعیین شده بود. برنامه آموزشی برای هر گروه در شش جلسه آموزشی به شکل کارگاهی و بحث در گروه‌های کوچک و دو جلسه آموزشی بصورت سخنرانی برگزار گردید. موضوعات مورد بحث شامل اعتیاد و فیزیولوژی آن، عوارض اعتیاد، پیامدهای فردی و اجتماعی مصرف اعتیاد، مهارت‌های زندگی و مقاومت در برابر فشار همسالان (مهارت جراتمندی و ابراز وجود، مهارت حل مسئله و مهارت مدیریت استرس) بود. سعی محقق بر آن بوده است تا در جریان برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی از تجربیات و حضور متخصصین و افراد صاحب نظر از آن جمله متخصصین روانپزشکی و روانشناسی بالینی، آموزش بهداشت و ارتباطات بهره کافی به عمل آید. اساس برنامه‌ریزی آموزشی در این پژوهش مبتنی بر یادگیری فعال بود و در طول مداخله آموزشی سعی گردید تا دانشجویان به طور فعالانه در برنامه آموزشی شرکت داشته باشند و فعالیت‌های یاددهی - یادگیری را با مشارکت خویش به پیش برند.

یافته‌ها

برای پیش‌بینی تعلق گروه تحلیل رگرسیون لجستیک متغیرهای تئوری عمل منطقی و پیشگویی قصد مصرف اعتیاد قبل از مداخله به شرح ذیل انجام گرفت.

جدول ۱: آنالیز رگرسیون لجستیک متغیرهای تئوری عمل منطقی و آگاهی پیشگویی قصد به مصرف

اعتیاد قبل از انجام مداخله در دو گروه مورد بررسی

متغیرها	B	S.E.	ضریب والد	df	Sig.	Exp (B)
آگاهی	۰/۱۵۹	۰/۰۸۶	۳/۴۵۲	۱	۰/۰۶۳	۱/۱۷۳
نگرش	۰/۰۵۷	۰/۰۵۲	۱/۱۹۳	۱	۰/۲۷۵	۰/۹۴۵
هنجارهای انتزاعی	۰/۱۷۶	۰/۰۵۲	۱۱/۵۶۷	۱	۰/۰۰۱	۱/۱۱۹۲
Constant	-۰/۲۰۶	۴/۰۱۶	۰/۰۰۳	۱	۰/۹۵۹	۰/۸۱۴

جدول ۲: مقایسه عوامل موثر در سوء مصرف اکستازی در بین گروه‌های شاهد و مداخله

P-value	df	X ²	گروه شاهد (N=۷۰) (درصد)	گروه مداخله (N=۷۰) (درصد)	گروه متغیر
۰/۴۸۷	۱	۰/۴۸۲	۲۵	۲۹	سابقه مصرف سیگار
۰/۴۳۰	۱	۰/۶۲۲	۱۹	۱۵	سابقه مصرف الکل
۰/۸۰۵	۱	۰/۰۶۱	۱۰	۹	سابقه مصرف مواد مخدر
۰/۱۵۴	۱	۲/۰۲۹	۵۰	۴۲	سابقه مصرف سیگار توسط دوستان
۰/۸۵۶	۱	۰/۰۳۳	۲۳	۲۲	سابقه مصرف مواد مخدر توسط دوستان
۰/۶۹۹	۱	۰/۱۵۰	۱۹	۱۷	سابقه پیشنهاد مصرف مواد
۰/۸۳۹	۱	۰/۰۴۱	۱۶	۱۵	سابقه مشروطی
۰/۳۹۷	۱	۰/۷۱۸	۳۵	۴۰	سابقه مشکلات عاطفی

اطلاعات مندرج در جدول شماره ۲ که به بررسی عوامل موثر بر سوء مصرف اکستازی پرداخته است نشان می‌دهد که گروه‌های مداخله و شاهد از لحاظ ویژگی‌هایی همچون سابقه مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر، مصرف سیگار توسط دوستان، سابقه مشروطی و مشکلات تحصیلی و ... دارای شرایط یکسانی بوده و تغییرات حاصله پس از مداخله آموزشی نتیجه مداخله آموزشی اجراء شده در گروه مداخله می‌باشد.

جدول ۳: شاخص‌های آماری تغییرات نمرات متغیرهای آگاهی، نگرش مثبت نسبت به مصرف، هنجارهای

ترغیب کننده مصرف اکستازی پس از مداخله آموزشی

P-value	t	گروه شاهد (N=۷۰) میانگین نمره	گروه مداخله (N=۷۰) میانگین نمره	گروه تغییر در نمرات پس از مداخله
۰/۰۰۰	۹/۹۱	-۰/۲۵	۶/۱۴	آگاهی نسبت به عوارض ناشی از مصرف اکستازی
۰/۰۰۰	-۴/۲۷	۰/۷۲	-۶/۹۵	نگرش مثبت نسبت به مصرف اکستازی
۰/۰۰۰	۴/۵۲	-۲/۵۱	-۹/۱۴	هنجارهای ترغیب کننده مصرف اکستازی

اطلاعات مندرج در جدول شماره ۳ ضریب تغییرات میانگین‌های متغیرهای آگاهی، نگرش مثبت نسبت به مصرف، هنجارهای ترغیب کننده مصرف اکستازی را نشان می‌دهد که براساس تفریق نمرات قبل از مداخله آموزشی از نمرات بعد از مداخله آموزشی به دست آمده است. بر اساس کاربرد آزمون‌های پارامتریک اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره متغیرهای آورده شده در جدول شماره ۳ 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 دانشجویان برای مقابله با سوء مصرف مواد مخدر اثربخش بوده است.

جدول ۴: شاخص‌های آماری قصد مصرف اکستازی در دانشجویان قبل و بعد از مداخله آموزشی در دو گروه مداخله و شاهد

گروه	زمان	قبل از مداخله آموزشی		بعد از مداخله آموزشی	
		قصد دارد	قصد ندارد	قصد دارد	قصد ندارد
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
مداخله	قبل از مداخله آموزشی	۱۳ (۱۸/۵)	۵۷ (۸۱/۵)	۳ (۴/۳)	۶۷ (۹۵/۷)
	بعد از مداخله آموزشی	۱۸ (۲۵/۷)	۵۲ (۷۴/۳)	۲۰ (۲۸/۵)	۵۰ (۷۱/۵)
شاهد	قبل از مداخله آموزشی	۱۳ (۱۸/۵)	۵۷ (۸۱/۵)	۳ (۴/۳)	۶۷ (۹۵/۷)
	بعد از مداخله آموزشی	۱۸ (۲۵/۷)	۵۲ (۷۴/۳)	۲۰ (۲۸/۵)	۵۰ (۷۱/۵)

- قبل از مداخله آموزشی $\chi^2 = ۱/۰۳۶$, $P_{value} > ۰/۰۵$

- بعد از مداخله آموزشی $\chi^2 = ۱۵/۰۳۵$, $P_{value} < ۰/۰۰۱$

نتایج مربوط به قصد مصرف اکستازی در ۲ ماه پس از مداخله آموزشی نشان می‌دهد که در گروه مداخله فراوانی دانشجویانی که در ۲ ماه گذشته قصد مصرف اکستازی داشته اند تقریباً سه برابر کمتر از قبل از مداخله آموزشی می‌باشد که آزمون آماری کای دو با سطح معنی‌داری، ارتباط معناداری بین حضور در گروه شاهد و قصد مصرف اکستازی وجود دارد.

جدول ۵: مصرف اکستازی در دانشجویان قبل و بعد از مداخله آموزشی در دو گروه مداخله و شاهد

گروه	زمان		قبل از مداخله آموزشی		بعد از مداخله آموزشی	
	مصرف می کند	مصرف نمی کند	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	مصرف می کند	مصرف نمی کند
مداخله	۱۰ (۱۴/۲)	۶۰ (۸۵/۸)	۶۹ (۹۸/۶)	۱ (۱/۴)		
شاهد	۱۱ (۱۵/۷)	۵۹ (۸۴/۳)	۵۹ (۸۴/۳)	۱۱ (۱۵/۷)		

- قبل از مداخله آموزشی $\chi^2 = ۰/۰۵۶$, $P_{value} < ۰/۰۵$

- بعد از مداخله آموزشی $\chi^2 = ۹/۱۱۵$, $P_{value} < ۰/۰۱$

جدول شماره ۵ میزان مصرف اکستازی را قبل و پس از انجام مداخله آموزشی نشان می دهد که با آزمون آماری کای - دو با سطح معنی داری ۰/۰۰۳، ارتباط معناداری بین حضور در گروه شاهد و مصرف اکستازی وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

ابعاد مشکلات سوء مصرف مواد 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 موثر در پیشگیری از سوء مصرف مواد و با بهره گیری از تئوری عمل منطقی نتایج اثر بخشی به دنبال داشته است که می تواند در طراحی و اجرای آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد بخصوص در دانشگاهها نقش بسیار موثری را داشته باشد.

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 نشانگر تاثیر برنامه آموزشی اجرا شده در افزایش میزان آگاهی دانشجویان از عوارض سوء مصرف اکستازی است. این نتایج با یافته های مطالعات مشابهی که در خصوص رفتارهای پرخطر انجام گرفته

همخوانی دارد (میوسکی و میوسکا^۱، ۲۰۰۷؛ کوچیپر و جانکرز^۲، ۲۰۰۲؛ فورد و ویراون^۳، ۲۰۰۲). بدیهی است یکی از رویکردهای پیشگیری از سوء مصرف کاربرد رویکرد انتشار اطلاعات برای پیشگیری از سوء مصرف مواد می باشد (رحیمی موقر، ۱۳۸۵؛ بوتوین و گریفین^۴، ۲۰۰۵) و نتایج به دست آمده در این مطالعه می تواند در راستای تقویت این رویکرد باشد.

نتایج مربوط به اثربخشی برنامه آموزشی در تقویت نگرش های منفی نسبت به اکستازی نشانگر نقش بسیار مؤثر برنامه آموزشی در تقویت باورهای منفی نسبت به اکستازی در گروه مداخله می باشد؛ این نتایج با یافته های مطالعات مشابه همخوانی لازم را نشان می دهد (راسول و راواف^۵، ۲۰۰۸؛ کویسو و کویما^۶، ۲۰۰۷؛ ... وردی پور، ۱۳۸۵). در همین راستا باید اذعان نمود که سوء مصرف مواد رفتاری است که به صورت اجتماعی آموخته می شود، به این بیان که رفتار مصرف مواد از یک سو به وسیله فرایند الگوبرداری، تقلید و تقویت آموخته می شود. در واقع فرد مکرراً با افرادی تماس پیدا می کند که از این مواد استفاده می کنند (مثلاً افراد مهم زندگی، دوستان و جشن ها). از سوی دیگر این رفتار از شناخت ها، نگرش ها و باورهای فرد تأثیر می پذیرد (سهرابی، ۱۳۸۷). نتایج تحقیقات متعدد در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد بیانگر این نکته می باشد که، آموزش مهارت های زندگی (مهارت های تصمیم گیری و مراحل حل مسئله، مهارت های قاطعیت و جرأت ورزی) باعث می شود که افراد تعارض های خود با همسالان را به طریق سازنده ای حل کنند، توانایی مهارت تکانه و برانگیختگی در آنها افزایش می یابد و افزایش مهارت های مقابله ای شناختی در آنان باعث کاهش تمایل به استفاده از مواد مخدر و پیشگیری از مصرف مواد می شود (سهرابی، ۱۳۸۷). بنابراین، برنامه آموزشی ساخت رفتارهای سالم در جهت آموزش پیشگیری از اعتیاد می تواند منفی سازی نگرش شرکت کنندگان را در ابعاد مختلف در پی داشته باشد.

-
1. Miovsky & Miovska
 2. Cuijpers & Jonkers
 3. Ford & Wirawan
 4. Botvin & Griffin
 5. Rassol & Rawaf
 6. Koiso & Koyama

نتایج مرتبط با هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف اکستازی متغیر دیگر تئوری عمل منطقی نیز نشانگر اثربخشی مداخله آموزشی در کاهش هنجارهای ترغیب کننده مصرف مواد در گروه مداخله پس از مداخله آموزشی بوده است. این نتایج با یافته‌های مطالعات مشابه همخوانی لازم را نشان می‌دهد (کارون و گودین^۱، ۲۰۰۴؛ بوتوین و بیکر^۲، ۱۹۹۰؛ مک‌آلستر و پری^۳، ۱۹۸۰). به نظر می‌رسد از آنجا که فشار همسالان و انگیزه اطاعت از فرد نقش تعیین کننده ای را در شروع مصرف مواد ایفا می نماید، از یک طرف ارتباط و دوستی با همسالان مبتلا به سوء مصرف مواد (که عامل مستعد کننده قوی برای ابتلای نوجوانان و جوانان به اعتیاد بوده و تقریباً در ۶۰ درصد موارد، اولین مصرف مواد به دنبال تعارف دوستان رخ می‌دهد) و از طرف دیگر تعلق داشتن به یک گروه به عنوان یکی از نیازهای مهم نوجوانان و جوانان (که در این بین پیوستن به گروه‌هایی که مواد مصرف می‌کنند بسیار آسان تر است) از دلایل اهمیت این فاکتورها می‌باشد که قدرت و ضعف تاثیر آنها با وضعیت زندگی افراد ارتباط تنگاتنگی دارد، برای مثال در دانشجویانی که اکثر اوقات خود را در خوابگاههای دانشجویی و همراه با دوستان خود بسر می‌برند بالطبع فشار همسالان در بالاترین میزان خود خواهد بود. این مطالب گویای این واقعیت است که در هیچ مقطع سنی جوانان در مقایسه با سنین جوانی تحت تاثیر و فشار همسالان قرار ندارند که در این بین آموزش مهارتهای مقاومت به خصوص مهارت «نه گفتن» در مقابل اصرار همسالان نقش مهمی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر داشته و مطالعات متعددی در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد نیز بر مقابله با فشار همسالان تاکید داشته‌اند (بوتوین و گریفین، ۲۰۰۰؛ سوادی^۴، ۱۹۹۹؛ لایتنر و شاپلاند^۵، ۱۹۹۳؛ هاو کینز^۶ و همکاران، ۱۹۹۲).

نتایج مربوط به تجزیه و تحلیل قصد رفتاری دانشجویان در خصوص سوء مصرف اکستازی بیانگر تاثیر مثبت مداخله آموزشی تئوری محور بر کاهش قصد رفتاری مصرف اکستازی در بین

1. Caron & Godin
2. Botvin & Beker
3. Mcalister & Perry
4. Sawadi
5. Leitner & Shapland
6. Hawkins

دانشجویان گروه مداخله بعد از انجام برنامه آموزشی می‌باشد. عدم کاهش قصد رفتاری در دانشجویان گروه شاهد به عنوان مرحله پیش از رفتار می‌تواند به عنوان یک عامل خطر قوی برای عدم امتناع از تجربه سوء مصرف مواد مخدر باشد که نتایج حاصله در مطالعات مشابه نیز بر آن تاکید دارند (جرارد و گیوتز^۱، ۲۰۰۶؛ نیکولاس^۲، ۲۰۰۶). به منظور تبیین هدف کلی پژوهش در خصوص تعیین میزان تاثیر برنامه آموزشی اجرا شده در پیشگیری از سوء مصرف اکستازی، برآورد کلی نتایج بیانگر تاثیر مثبت مداخله آموزشی تئوری محور بر کاهش میزان مصرف اکستازی در بین دانشجویان گروه مداخله بعد از انجام برنامه آموزشی می‌باشد. شایان ذکر است که نتایج حاصله با یافته‌های مطالعات مشابه (ا... وردی پور، ۱۳۸۵؛ میوسکی و میوسکا، ۲۰۰۷؛ کارون و گودین، ۲۰۰۴) همخوانی دارد.

استفاده از تئوری‌های تغییر رفتار نقش مؤثری در پیشگیری از سوء مصرف مواد دارند به شرط اینکه در تبیین سوء مصرف مواد مباحث نظری در قالب مطالعات تجربی با توجه به ابعاد روان شناختی و جسمانی انسان همراه گردد. از طرفی رویکردهای پیشگیری از سوء مصرف مواد در میان جوانان بایستی در سنین نوجوانی و جوانی به عنوان آسیب پذیرترین گروه خطر متمرکز گردد. دانشگاه‌ها و خوابگاه‌های دانشجویی بعنوان محل‌هایی که محل تمرکز جوانان است بایستی به عنوان مکان مناسب برای اجرای برنامه‌های پیشگیری مورد استفاده قرار گیرد و در این میان نبایستی از گروه جمعیتی جوانان که به هر علتی ترک تحصیل کرده یا از تحصیل محروم هستند غافل شد.

تقدیر و تشکر

این پژوهش در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد و با پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان و ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور انجام پذیرفته است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی به عمل می‌آید.

1. Gerrad & Gibbons
2. Nichols

منابع

- اله وردی پور، حمید؛ فرهادی نسب، عبدالله؛ بشیریان، سعید و محجوب، حسین. (۱۳۸۶). الگو و علل گرایش جوانان به سوء مصرف مواد، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد*، دوره پانزدهم، شماره چهارم، ص ۳۵-۴۲.
- اله وردی پور، حمید. (۱۳۸۵). کاربرد تئوری‌های برانگیزاننده ترس در پیشگیری از سوء مصرف مواد بین دانش آموزان پسر دبیرستان‌های تهران، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، دوره سیزدهم، شماره سوم، شماره مسلسل چهارم، ص ۴۵-۵۱.
- اله وردی پور، حمید. (۱۳۸۵). بررسی فاکتورهای موثر بر مصرف سیگار در بین جوانان شاغل و غیر شاغل شهر همدان با بهره‌گیری از مدل تصورات/ تمایلات، گزارش نهایی طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان.
- اله وردی پور، حمید و حیدر نیا، علیرضا. (۱۳۸۲). *رفتارهای بهداشتی، باورها و نگرش‌ها*، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی همدان.
- بارونی، شعله. (۱۳۸۵). بررسی مصرف اکستازی در بین جوانان ۱۵-۲۵ سال مراجعه کننده به کافی شاپ‌های پنج منطقه تهران، *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، دوره ۶۵، شماره ۱۱، ص ۴۹-۵۴.
- بهرامی، احسان. (۱۳۸۳). *اعتیاد و فرآیند پیشگیری*، تهران: انتشارات سمت.
- دهستانی، منصور. (۱۳۸۷). *مهارت‌های زندگی*، تهران: انتشارات جیحون.
- دهقانی، خدیجه. (۱۳۸۳). جوانان و سوء مصرف آمفتامین‌ها و اکستازی، *خلاصه مقالات سومین همایش سراسری اعتیاد*. یزد، بهمن ۱۳۸۳.
- رحیمی موقر، آفرین. (۱۳۸۵). مطالعه مروری وضعیت مصرف مواد در دانشجویان کشور، *پایش*، سال پنجم، شماره دوم، ص: ۸۳-۱۰۴.
- حیدر نیا، علیرضا. (۱۳۸۲). *فرآیند آموزش بهداشت*، تهران: انتشارات نصر زمانی.
- سهرابی، فرامرز و هادیان، مینا. (۱۳۸۷). اثر بخشی برنامه آموزشی رفتارهای سالم در نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد، *مجله علوم رفتاری*، سال دوم، شماره سوم، ص ۲۰-۲۲۰.

سیدفاطمی، نعیمه. (۱۳۸۷). مهارت قاطعیت و مصرف اکستازی در بین نوجوانان، *مجله اصول بهداشت روانی*، دوره دهم، شماره ۴۰، ص ۴۵-۵۵.

سیدفاطمی، نعیمه؛ خوشنوی فومنی، فاطمه؛ بهبهانی، نسرین؛ حسینی، فاطمه. (۱۳۸۷). نگرش نوجوانان نسبت به مصرف اکستازی، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، دوره چهاردهم، شماره سوم و چهارم، ص: ۶۵-۷۲.

کلدی، علیرضا؛ رهگذر، مهدی؛ نوابخش، مهرداد؛ جمشیدی، مریم. (۱۳۸۷). میزان آگاهی دانش آموزان دبیرستانی منطقه ۹ تهران از اثرات قرص های جنون آور (اکس)، *توانبخشی*، دوره نهم، شماره سوم و چهارم، ص: ۶۳-۶۸.

علیمحمدزاده، خداداد. (۱۳۸۳). *اکستازی*، تهران: انتشارات فردوس.

محمدخانی، شهرام؛ فتی، لادن؛ کاظم زاده عطوفی، مهرداد؛ موتابی، فرشته. (۱۳۸۵). *راهنمای عملی برگزاری کارگاه های آموزش مهارت های زندگی: ویژه دانشجویان*: کتاب راهنمای مدرس، تهران: انتشارات دانه.

- Botvin, G. J. & Griffin, K. (2005). *Substance abuse: A comprehensive textbook*, 4th ed, Philadelphia, Lippincott William & Wilkins, PP:1211-1229.
- Botvin, G. J. & Griffin, K.W. (2000). Preventing illicit drugs use in adolescents: Long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population, *Addict Behav*, Vol, 25. No, 5. PP:769 -774.
- Botvin, G. J. & Beker, E. (1990). Preventing Adolescent Drug Abuse through a Multimodal Cognitive-Behavioral Approach: Results of a 3-Year Study. *J Consult Clin Psychol*, Vol, 58. No, 4. PP:437-46.
- Caron, F. & Godin, G. (2004). Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education program on postponing sexual intercourse and on condom se among adolescents attending high school, *Health Educ Res*, Vol, 19. No, 2. PP:185 -197.
- Conner, M., & Armitage, C. J. (1998). Extending the theory of planned behavior: A review and avenues for further research. *Journal of Applied Social Psychology*, 28 (15), 1429-1464.
- Cuijpers, P. & Jonkers, R. (2002). The effects of drug abuse prevention at school: the 'Healthy School and Drugs' project, *Addiction*, Vol, 97. No, 1. PP:67-73.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13 (3), 319-340.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitudes, intention and behavior: An introduction to theory and research*, Reading, MA: Addison-Wesley.
- Ford, K. & Wirawan, D. N. (2002). The Bali STD/AIDS Study: evaluation of an Intervention for Sex Workers, *Sex Transm Dis*, Vol, 29. No,1. PP:50 - 8.

- Gerrard, M. & Gibbons, F. X. (2006). A theory-based dual-focus alcohol intervention for preadolescents: the Strong African American Families Program, *Psychol Addict Behav*, Vol, 20. No, 2. PP:185-95.
- Hockenberry, M.; Wilson, D.; Winkelstein, M.; Kline, N. (2003). *Nursing care of infants and children*, St, Louis: Mosby, PP: 831-884.
- Hawkins, J. D. & Catalanto, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention, *Psychol Bull*, Vol, 112. No, 1. PP:64 -105.
- Koiso, T. & Koyama, H. (2007). Evaluation of drug abuse prevention program by utilizing of CD-ROM material, *J Sch Health*, Vol, 3. PP: 7-14.
- Leitner, M & Shapland, J (1993) *Drug usage and drugs prevention: The views and habits of the general public*. London, SW8 5DT, PP: 6-6.
- Mathieson, K. (1991). Predicting user intentions: Comparing the technology acceptance model with the theory of planed behavior. *Information Systems Research*, 2 (3), 173-191.
- Miovský, M. & Miovska, L. (2007). Substance use in fifth- and seventh-grade basic school pupils, *Cesk Psychol*; Vol, 51. PP:109.
- Mc millan, B. & Onner, M. (2003). Applying an Extended Version of the Theory of Planned Behavior to Illicit Drug Use Among Students. *J Appl Soc Psychol*, Vol, 33. No, 8. PP: 1662-1683.
- Mcalister, A. & Perry, C. (1980). Pilot Study of Smoking, Alcohol and Drug Abuse Prevention, *Am J Public Health*, Vol, 70. No, 7. PP: 719 -721.
- Morris, M.G., & Dillon, A. (1997). How user perceptions influence software use. *IEEE Software*, 14 (4), 58-65.
- Nichols, A. (2006). The Influence of a school-based substance abuse prevention program in reducing smoking among sixth grade African American students in Louisiana, [http://etd.lsu.edu/docs/available/etd-11092006-201044/unrestricted/alannichols_dissertation .pdf](http://etd.lsu.edu/docs/available/etd-11092006-201044/unrestricted/alannichols_dissertation.pdf) (Accessed September 2009).
- Pikkarainen, T., Pikkarainen, K., Karjaluoto, H., Pahnla, S. (2004). Consumer acceptance of online banking: An extension of the technology acceptance model. *Internet Research*, 14 (3), 224-235.
- Rassool, G. H. & Rawaf, S. (2008). Predictors of educational outcomes of undergraduate nursing students in alcohol and drug education, *Nurse Educ Today*, Vol, 28. No, 6. PP:691-701.
- Sawadi, H. (1999). Individual risk factors for adolescence substance use, *Drug Alcohol Depend*, Vol, 55. No, 3. PP:209 -224.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی