

تأثیر مدیریت پیشگیری اولیه از اعتیاد بر دانش آموزان پسر پایه دوم دبیرستان

علیرضا جزینی^۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۱۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر مدیریت پیشگیری اولیه از اعتیاد بر دانش آموزان پسر پایه دوم دبیرستان می‌بود. **روش:** این طرح از نوع توصیفی-پیمایشی بوده و ابتدا عوامل خطر ساز و محافظت کننده از مصرف مواد در جامعه هدف، شناسایی و سپس ۸۵۰ نفر از دانش آموزان پایه دوم متوسطه شهر تهران در مناطق ۵ و ۱۵ در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ از طریق روش نمونه گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند و پرسش نامه مورد نظر را کامل کردند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مدیریت پیشگیری اولیه، عوامل فردی، عوامل اجتماعی، عوامل فردی، عوامل محیطی، اجتماعی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان گردان ها در دانش آموزان تأثیر گذار بوده ولی عوامل بین فردی تأثیر گذار نبوده است. **بحث و نتیجه گیری:** مقدار میانگین حاصله بالاتر از حد متوسط ارزیابی شده که بیانگر تأثیر مدیریت پیشگیری اولیه در جلوگیری مصرف مواد مخدر و روان گردان در دانش آموزان می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: پیشگیری، مدیریت پیشگیری، مصرف مواد، عوامل خطر ساز، عوامل محافظت کننده، دانش آموزان

مقدمه

مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در چهار دهه اخیر در تمامی جوامع، به‌عنوان یکی از جدی‌ترین مشکلات نوجوانان مطرح شده و جهت جلوگیری از گسترش آن برنامه‌های متعددی برای پیشگیری از مصرف مواد طراحی و اجرا شده است. از جمله این برنامه‌ها: رویکرد افزایش اطلاعات و برنامه دانش محور مبتنی بر تاکتیک ترس مخاطبین، رویکرد آموزش‌های عاطفی، رویکرد فعالیت‌های جایگزین، رویکرد توانمندسازی روانی-اجتماعی با آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشد. بررسی‌های صورت گرفته حکایت از این واقعیت دارد که مدارس مناسب‌ترین مکان، برای اجرای برنامه‌های پیشگیری از رفتارهای پرخطر بوده و به‌عنوان مهم‌ترین پایگاه و کانون حیات اجتماعی- فرهنگی در جامعه تلقی گردیده که با ارائه آموزش چگونه زیستن، بهتر زیستن و باهم زیستن قادر است نوجوانان را برای زندگی در عصر هزاره سوم که با مشکلات جدی در حوزه فرهنگ و نیز بروز و شیوع ترافیک فزاینده خرده‌فرهنگ‌ها و انواع رفتارهای پرخطر نظیر سیگار، قلیان، انواع مواد مخدر، مواد محرک، مواد توهم‌زا، مشروبات الکلی، روابط سوءاخلاقی، شبکه‌های مجازی، جنگ‌های روانی ماهواره‌ها و سایت‌های اینترنتی مواجه هستند، آماده نموده و آن‌ها را در برابر رفتارهای پرخطر موصوف، مقاوم و ایمن نماید.

متأسفانه در سال‌های اخیر سن ابتلا به اعتیاد و مصرف مواد مخدر در بسیاری از کشورها کاهش یافته و پایین آمدن سن اعتیاد یکی از دغدغه‌های مقامات مسئول در حوزه امنیت اجتماعی است. در اثر گسترش شهرنشینی و توجه به آموزش و سوادآموزی، مدارس به کانون اصلی حضور و فعالیت نوجوانان تبدیل شده و به همین دلیل اهمیت پیشگیری از اعتیاد در مدارس و محیط اطراف آن‌ها بارزتر می‌باشد. امروزه یکی از مسائل مهم که در تمام جوامع مطرح است و ذهن بسیاری از جامعه‌شناسان، جرم‌شناسان، متولیان برقراری امنیت را به خود مشغول داشته، اعتیاد مصرف مواد توسط نوجوانان و جوانان و نحوه پیشگیری از آن در جامعه می‌باشد. نوجوانان و جوانان بخش مهم سرمایه انسانی هر جامعه به حساب می‌آیند که درعین حال، بیشتر از سایر گروه‌های جامعه در معرض تجربه و وابستگی به مواد مخدر قرار دارند. مؤثرترین روش مداخله به منظور ارتقای توانایی‌های

روانی-اجتماعی مداخله‌هایی است که توانایی‌های شخصی و اجتماعی آنان را تقویت می‌کند و از طریق آموزش مهارت‌های زندگی در محیط آموزش یعنی مدرسه می‌توان این مداخله‌ها را انجام داد.

با توجه به این نگرانی که اکثر نوجوانان که مصرف مواد را در سال‌های اولیه نوجوانی آغاز می‌نمایند و پس از آن به مصرف این ماده در سال‌های آینده نیز ادامه می‌دهند، نیاز به طراحی برنامه‌های مؤثر برای پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان را بسیار ضروری می‌نماید. یک فرض اساسی پیشگیری، تلاش‌ها یا اموری است که نشان می‌دهند پیشگیری از مصرف مواد آسان‌تر از درمان است. با این وجود، سادگی منطقی پیشگیری بر روی سختی‌اش واقع شده است. رشد رویکردهای پیشگیری سودمند دیرتر و مشکل‌تر از آنچه در آغاز تصور می‌شد، صورت گرفته است. به علاوه اکثر تلاش‌ها برای رشد فعالیت‌های سودمند پیشگیری از مصرف مواد تنها به یک درجه محدودی از موفقیت دست یافته‌اند تعدادی هم کاملاً شکست خورده‌اند (بوتوین و گریفین، ۲۰۰۶).

۷۵

75

برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد زمانی اثربخش تر هستند که از سنین پایین تر و به ویژه پیش از دوره نوجوانی آغاز شوند. از این رو، وزارت آموزش و پرورش از نقش و جایگاه خاصی در زمینه پیشگیری از اعتیاد در میان سایر دستگاه‌ها برخوردار بوده و حاصل بیش از یک دهه تلاش در این زمینه، طراحی و پیاده‌سازی برنامه‌های اثربخش پیشگیری از اعتیاد در مدارس کشور است. به دنبال مطرح شدن سیاست «کاهش تقاضا» یا «پیشگیری» به عنوان «سیاست برتر» از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر، طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه در وزارت آموزش و پرورش اهمیت دوچندان پیدا کرد. با توجه به آنچه ذکر شد هدف پژوهش حاضر این است که مدیریت پیشگیری اولیه از اعتیاد دانش‌آموزان پسر دبیرستانی دوره دوم چه میزان تأثیرگذار بوده است؟ یکی از مهم‌ترین راه‌های مهار اعتیاد به مواد مخدر یا دست کم کاهش مصرف مواد شناختن انگیزه‌ها و عوامل مصرف است یعنی این که مشکل چگونه شروع می‌شود و تداوم می‌یابد. از یک سو مجموعه عوامل خطر ساز که احتمال مصرف را افزایش می‌دهد و از سوی دیگر عوامل محافظت کننده‌ای است که

این احتمال را کاهش می‌دهند. در این میان عوامل خطر ساز و محافظت کننده نظریه‌های انتقادی را در باب عوامل مؤثر در مصرف مواد بیان کرده‌اند (طارمیان، ۱۳۸۳). شیوه‌های نوین در زمینه ی پیشگیری از مصرف مواد با برنامه‌های سنتی تفاوت فاحشی دارند. این برنامه‌ها بر پایه درکی درست و کامل تر از علل مصرف مواد بنا شده‌اند، به ماهیت چند سطحی عوامل مؤثر در مصرف مواد توجه دارند و پیوند میان دانش و مهارت را اساس کار قرار می‌دهند (بوتوین، ۲۰۰۴). عوامل بی‌شماری از جمله عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در شروع، ادامه و بازگشت پس از درمان این اختلال مؤثرند (پورشهباز، شاملو، جزایری و قاضی طباطبایی، ۱۳۸۴؛ دباغی، اصغر نژاد، عاطف وحید و بوالهیری، ۱۳۸۹).

مؤثرترین رویکردهای مبتنی بر پژوهش برای پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان عمدتاً بر عوامل خطر ساز و حفاظت کننده تأکید می‌نماید که موجب شروع مصرف اولیه مواد می‌شوند (هاو کینز و کاتالونا، ۱۹۹۹). مؤلفه‌های اصلی این رویکردها عبارت‌اند از: شخصی سازی خطرات مرتبط با مصرف مواد، از بین بردن تصورات نادرست و باورهای هنجاری درباره مصرف مواد، آموزش در مورد شناسایی و مقاومت در برابر فشار گروه همسالان، خانواده و رسانه‌ها، تأکید بر ارزش‌ها و نگرش‌هایی که از عدم مصرف حمایت می‌کنند (مهدی زاده، ۱۳۹۴). یکی از مزایای منحصربه‌فرد این برنامه‌ها آن است که می‌توانند عوامل خطر ساز را که در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه موفق بسیار مهم هستند، مورد سؤال قرار دهند (هاو کینز و کاتالونا، ۱۹۹۹). چندین مطالعه فرا تحلیلی نشان می‌دهند که رویکردهای نفوذ اجتماعی و ارتقای توانایی از رویکردهای آموزشی سنتی مؤثرترند و تفسیر رفتار و نگرش در این رویکردها بارزتر است (بوتوین و گریفن، ۲۰۰۶).

در سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد (۱۳۹۰) که مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر است سیاست‌ها، اصول، موازین، راهبردها برنامه‌های پیشگیری تدوین گردیده که در سیاست اول آمده که مدیریت پیشگیری از اعتیاد باید به کلیه رویدادها و تصمیمات خارج از حیطه اختیارات خود از حیث اثر آن‌ها بر بروز اعتیاد حساس باشد و با آن‌ها در جهت کاهش بروز اعتیاد تعامل فعال داشته باشد؛ و در سیاست دوم مدیریت مبارزه با اعتیاد باید راهبرد

پیشگیری را بر سایر راهبردهای مبارزه با اعتیاد در برنامه‌بودجه اولویت دهد. راهبرد اصلی تدوین شده توسعه خدمات پیشگیری از اعتیاد در خانواده‌ها، محیط‌های آموزشی، محیط‌های کار، جماعت‌ها و جامعه باهدف کاهش عوامل خطر ساز و تقویت عوامل محافظ در کانون‌های هدف شامل خانواده‌ها، محیط‌های آموزشی، محیط‌های کار، جماعت‌ها و جامعه می‌باشد. در برنامه ملی ششم، ارائه خدمات پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های آموزشی، تأکید گردیده است. مدیریت پیشگیری با ارائه برنامه‌های آموزشی درست در جهت مهارت‌های پیشگیرانه می‌باشد (رفیعی فر و همکاران، ۱۳۸۹). پیشگیری اولیه^۲ اولین روش در دو رنگه داشتن افراد سالم از مواد قابل مصرفی تحت کنترل یا غیرقانونی می‌باشد و این نوع پیشگیری به آموزش، اطلاعات اساسی دربارهٔ مواد مختلف و خطرات آن‌ها با ایجاد نگرش‌های منفی نسبت به مصرف مواد، تقویت مهارت‌های شناختی لازم برای تشخیص موقعیت‌های خطرناک و احتراز از آن‌ها و یاد دادن مهارت‌های اجتماعی ضروری برای مقاومت در برابر فشار گروه همسالان برای استفاده از مواد تأکید دارد (آتشین، ۱۳۸۰). یکی از مهم‌ترین دستاوردها در حوزه نظریه پردازی و سیاست گذاری برنامه‌های پیشگیری در زمینه رفتارهای خطر ساز و سوء مصرف مواد، تأکید بر عوامل خطر ساز و محافظت کننده به منزله یک چارچوب توصیفی و پیش بین است (آرتور، هاو کینز، کاتالانو^۳، ۲۰۰۲). یافته‌های پژوهشی با شناسایی عوامل خطر ساز و محافظت کننده‌ای که سبب افزایش یا کاهش احتمال مصرف و سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر می‌شوند، علم پیشگیری را هدایت می‌کنند. عوامل خطر ساز شامل متغیرها یا اتفاقاتی هستند که اگر در یک شخص موجود باشند بیشتر احتمال دارد که این شخص نسبت به شخصی که به طور تصادفی از جمعیت عمومی انتخاب شده است، اختلال معینی را از خود بروز دهد. عوامل محافظت کننده همان‌هایی هستند که اگر موجود باشند، کمتر احتمال دارد یک چنین اختلالی به وجود آید. عوامل محافظت کننده به عواملی اشاره دارند که تأثیر عوامل خطر ساز را خنثی کرده و احتمال انجام رفتارهای پرخطر توسط فرد

را کاهش می‌دهند. رفتارهای پرخطر، رفتارهایی ارادی هستند که فرد بدون توجه به عواقب‌شان به انجام آن‌ها مبادرت می‌ورزد و این رفتارها عموماً با پیامدهایی منفی که دارند، سلامت و بهزیستی فرد و حتی جامعه را به مخاطره می‌اندازند (پت‌هورنزیک^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). از میان طبقه‌بندی‌های مختلف می‌توان عوامل خطر ساز را به صورت عوامل فردی-فردی و محیطی-اجتماعی مطرح نمود. اعتیاد را می‌توان یک مسمومیت مزمن دانست که برای شخص و هم برای خانواده و هم برای اجتماع مضر است (فرجاد، ۱۳۷۴). عوامل خطر ساز فردی، مانند مسائل زیستی، روان‌شناختی، زمینه‌ها و رویدادهای آسیب‌رسان زندگی و دوره نوجوانی. عوامل خطر ساز محیطی-فردی، شامل آن دسته از ویژگی‌هایی می‌شود که در خانواده و گروه همسالان و دوستان فرد وجود دارد (دادستان، ۱۳۸۲). عوامل اجتماعی شامل قوانین و هنجارهای اجتماعی در خصوص مصرف مواد مخدر و باورهای فرهنگی در ترویج یا آزاد شمردن مصرف و مصرف مواد را در برمی‌گیرد (مددی و نوغان، ۱۳۸۴). عوامل محافظت‌کننده، ویژگی‌هایی در فرد، خانواده و محیط هستند که توانائی فرد را برای مقاومت در برابر مسائل و رویدادهای ناگوار افزایش می‌دهند. عوامل حمایتی تاب‌آوری را در فرد القاء می‌کند. عامل خطر ساز هر جنبه‌ای از رفتار یا سبک زندگی، عامل محیطی، یا ویژگی مادرزاد یا ارثی است که احتمال مصرف مواد در فرد یا گروه دارنده آن را بیشتر از فرد یا گروه فاقد آن سازد. عامل محافظ هر جنبه‌ای از رفتار یا سبک زندگی، عامل محیطی، یا ویژگی مادرزاد یا ارثی است که احتمال مصرف مواد در فرد یا گروه دارنده آن را کمتر از فرد یا گروه فاقد آن سازد (مرکز ملی اطلاعات زیست-تکنولوژی^۲، ۲۰۱۰). در کشورهای پیشرفته‌ای مانند آمریکا، پروژه‌های پیشگیری از مصرف مواد مخدر در مدارس و در سطح دبیرستان انجام می‌شود. مثلاً پروژه به سمت مصرف نکردن مواد^۳، تنها نوجوانان در دبیرستان‌ها را هدف برنامه‌های خود قرار داده است. یکی از عناصر برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان، ایجاد انگیزه در آنان به منظور درگیر نشدن در مصرف مواد مخدر است (سوسمن^۴، ۱۹۹۶).

1. Pat-Horenczyk
 2. National Center for Biotechnology
 Information (NCBI)

3. Toward No Drug Abuse
 4. Sussman

بررسی‌های موجود نشان می‌دهد که «پیشگیری» از اعتیاد و رفتارهای خطر ساز به مراتب آسان‌تر از درمان است. هر چند میان سازندگان و طراحان برنامه‌های پیشگیری تفاوت‌هایی وجود دارد، اما سنگ بنای هر برنامه پیشگیری، شناخت عواملی است که انسان‌ها را در معرض رفتارهای مشکل ساز قرار می‌دهد یا آن‌ها را در برابر این گونه رفتارها حفاظت می‌کند (اسپوت، گیول و دی^۱، ۲۰۰۲). در سال‌های اخیر علاقه به بررسی عوامل محافظ و خطر ساز که با رفتارهای مشکل ساز مرتبط هستند، بیشتر مدنظر پژوهشگران قرار داشته است. جیسر و توربین^۲ (۲۰۱۴) دریافتند که اعمال قوانین و محدودیت‌ها و نیز داشتن کنترل روی نوجوانان به عنوان عامل محافظت کننده، بیشترین تأثیر را در کاهش رفتارهای مشکل ساز نوجوانان دارد. توجه کامل به جزئیات عوامل محافظ که در کاهش رفتارهای مشکل ساز نقش دارند، به عنوان یک ضرورت پیشنهاد شده است (مهدی زاده، ۱۳۹۴).

جایگاه آموزش و پرورش به عنوان یکی از نهادهای مؤثر در جامعه با رویکرد اجتماعی و باهدف پیشگیری و با تمرکز بیشتر بر نوجوانان دانش آموز در تعاملی منطقی و تعریف شده و با جهت گیری اجتماعی به کاهش تعداد مبتلایان به اعتیاد و مهار آن اهمیت دارد. مسئولان آموزش و پرورش، به ویژه مدیران و مربیان پرورشی باید نسبت به عوامل خطر ساز و عوامل بازدارنده عنایت و توجه کافی داشته و در فرایندهای آموزشی و پرورشی آن‌ها را در نظر بگیرند. در فرایند آموزش و پرورش نمی‌توان منتظر ماند تا نتایج به دست آید و بعد محصول معیوب را جدا کرد. آنچه باید مورد توجه قرار گیرد اصلاح مستمر جریان آموزش و پرورش است. البته در بحث خطر گرایش دانش آموزان به مواد مخدر از نقش مهم خانواده، محیط اجتماعی، رسانه‌ها، نیروی انتظامی و دیگر سازمان‌های ذی ربط نیز نباید غافل شد. پیشگیری مواد مخدر در مدارس باید تمام مواد مخدر (مجاز یا غیرمجاز) را هدف قرار دهد. تمام موادی که ممکن است باعث ایجاد وابستگی، اعتیاد و یا صدمات بهداشتی شوند. علاوه بر آن خطرات و مشکلات ثانویه دانش آموزان که حاصل از مصرف مواد مخدر است، از جمله مشکلات اجتماعی و مشکلات قضایی حاصل از مصرف مواد

1. Spoth, Gyll, & Day

2. Jessor, & Turbin

مخدر باید بخشی از تلاش‌های پیشگیری باشد که در پیشینه تحقیق جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه‌ای از پیشینه تحقیق

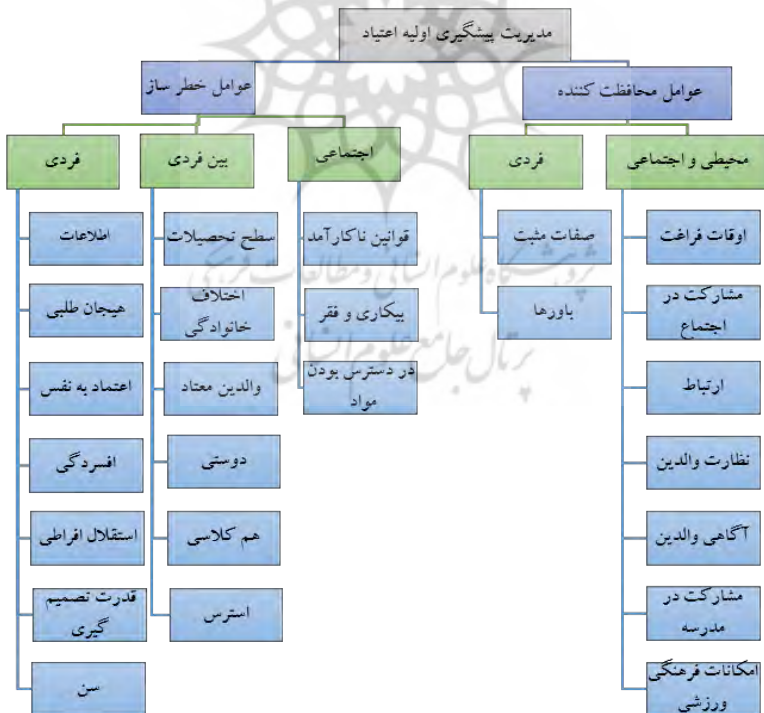
نام	سال	عنوان و یا هدف	یافته‌ها
استرلینگ ^۱ و همکاران	۲۰۱۵	اعتیاد معضلی اجتماعی	ارائه نظریه‌های مختلف جامعه‌شناختی و روان‌شناختی از یک‌سو و توسعه تحقیقات در حال انجام برای کشف ابعاد مختلف اعتیاد، درک واقع‌بینانه‌تری به ما می‌دهد.
تات و همکاران ^۲	۲۰۱۴	عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده	عوامل اقتصادی، اجتماعی، ارتباطی و فرهنگی به عنوان عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده بهترین پیش‌بینی‌کننده در مصرف مواد مخدر است.
مارتینز، تاتام، گلاس، برناس و فریس ^۳	۲۰۱۴	عوامل مؤثر اعتیاد	فروپاشی ساخت خانواده، طلاق، فقر و بزهکاری در مصرف مواد مؤثر و اعتیاد در افراد را افزایش می‌دهد.
مارک و همکاران	۲۰۱۴	انحراف اجتماعی اعتیاد	اعتیاد پدیده‌ای روانی و اجتماعی است که دلایل پدیدآیی آن در روابط خانوادگی، مناسبات اجتماعی، شرایط انتقادی و فرهنگی و در نهایت ویژگی‌های روان‌شناختی فرد معتاد نهفته است. اعتیاد نوعی انحراف اجتماعی، بزه و بیماری است که مواجهه با آن نیازمند برخورد همراه باتدبیر است؛ تدبیری که بتواند به پیچیدگی این پدیده با تأمل پاسخ گوید.
تال ^۴ و همکاران	۲۰۰۸	عملکرد ناکارآمد خانواده	پیامدهای منفی عملکرد ناکارآمد خانواده منجر به فروپاشی ساخت خانواده، رفتارهای ضداجتماعی و پرخطر مانند فرار از خانه، خودکشی، کشیدن سیگار، مصرف الکل، و وابستگی به مواد مخدر می‌شود.
چونگ ^۵	۲۰۰۷	علل بروز مصرف مواد	۱/۷۹٪ از دانش‌آموزان با بحران خانوادگی مواجه بوده‌اند. در خانواده ۱/۶۵٪ از دانش‌آموزان، عملکرد خانوادگی ناکارآمد و از سبک‌های تربیتی سهل‌گیر و بی‌بندوبار استفاده کرده‌اند.
کوپر	۲۰۰۰	راهکارهای مداخله‌ای پیشگیرانه	نادیده گرفتن رواج و گسترش پرشتاب مصرف مواد و مشکلات وابسته به آن در جمعیت دانش‌آموزان و وجود مواد آزمایشگاه نظیر شیشه، واکسن، مواجهه با یک خطر

1. Sterling
2. Tate
3. Martinez, Tatum, Glass, Bernath, & Ferris

4. Tull, Baruch, Duplinsky, & Lejuez
5. Chung

نام	سال	عنوان و یا هدف	یافته‌ها
طارمیان	۱۳۸۲	سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان	قریب الوقوع عمیق و پردامنه را خبر می دهد روش ها و الگوهای مصرف و شیوع مصرف مواد و همچنین رابطه مصرف مواد با مشکلات دانش آموزان نظیر اُفت تحصیلی، ترک تحصیلی، بیماری های جسمی و روانی، احساس بی هویتی و رفتارهای جنس پرخطر ضرورت برنامه ریزی و تدوین راهکارهای مداخله ای پیشگیرانه را آشکار می سازند.
حسینی معصوم	۱۳۸۰	عوامل مؤثر بر گرایش دانش آموزان پسر به مواد مخدر	عوامل متعددی در گرایش جوانان و نوجوانان به سوء مصرف مواد مخدر نقش دارند عوامل فردی نظیر تجربه شکست تحصیلی، شکست عشقی، کار سنگین، بیماری، بیکاری و غیره. عوامل اجتماعی نظیر زندگی در مناطق پرخطر، در دسترس بودن مواد، ارتباط با افراد معتاد و عوامل خانوادگی نظیر نداشتن مهارت های فرزند پروری و پیروی از الگوهای فرزند پروری مستبدانه یا درگیری والدین باهم.
نادری نیا	۱۳۷۸	گرایش دانش آموزان دوره متوسطه به مواد مخدر در استان مرکزی	عوامل محیطی (اعتیاد والدین، فقر مادی خانواده، فقر فرهنگی، بی بندوباری، ناسازگاری، محرومیت، نقص تربیت و نظارت، سستی مذهب) و عوامل اجتماعی (در دسترس بودن مواد، عدم امکانات تفریحی سالم و عوامل اقتصادی و فقر فرهنگی) زمینه لازم را جهت گرایش نوجوانان و جوانان به اعتیاد فراهم می آورد.
صدیق سروستانی	۱۳۷۵	بررسی وضعیت اجتماعی خانواده های ساکن منطقه ۱۵ تهران	نگرش اولیا نسبت به گرایش به اعتیاد در بین دانش آموزان مثبت بوده است و خود دانش آموزان این نگرش را تا ۳۳٪ تائید نموده اند. راهکارهای پیشگیری در دو سطح اولیه و ثانویه و محیط های خانواده، مدرسه معرفی شده ۴٪ دانش آموزان عامل خرید و فروش مواد مخدر هستند، ۴۱٪ خانواده ها فرد سیگاری دارند و ۱۸٪ دارای روابط صمیمانه با خانواده هستند.
			۴/۷۱٪ درصد دانش آموزانی که دوستان نابهنجار دارند تا حد زیادی در معرض مصرف سیگار ۸/۴۶٪ آنان در حد زیاد در معرض مصرف مواد مخدر و ۳/۷۴٪ آنان در حد زیاد در معرض مشروبات الکلی هستند و گروه دوستان و همسالان، خانواده، خودباوری، فضای اجتماعی از عوامل تأثیرگذار در مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی در نوجوانان و جوانان است.

مدل عوامل خطر ساز و حفاظت کننده اظهار می نماید که بر اساس انواع متنوعی از عوامل خطر ساز می توان رفتار مصرف مواد را در نوجوانان پیش بینی کرد. عوامل خطر ساز موقعیت ها، ویژگی ها، متغیرها و رویدادهایی هستند که احتمال مصرف مواد را افزایش می دهند. در مقابل عوامل حفاظت کننده عواملی هستند که اثر عوامل خطر ساز را خنثی کرده و در نتیجه احتمال وقوع مشکل را کاهش می دهند. عوامل خطر ساز و حفاظت کننده رفتارهای مشکل ساز بسیار متنوع هستند و در سطوح مختلف خانواده، اجتماع، مدرسه، گروه همسالان و فرد رخ می دهند (بوتوین، ۲۰۰۱). هاوکینز و کاتالونا با ارائه یک چارچوب نظری محکم در مورد سوء مصرف مواد، شش حیطه اساسی شامل فرد، همسالان، خانواده، مدرسه، محله و جامعه را مورد توجه قرار داده اند. این حیطه ها باهم تعامل دارند. فرد در مرکز این مدل قرار دارد و همه محرک ها را بر اساس ویژگی های فردی خود پردازش و تفسیر می کند و پاسخ می دهد.



نمودار ۱: مدل مفهومی تحقیق

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این تحقیق در گروه تحقیقات توصیفی-پیمایشی و از نوع کاربردی است. ابتدا عوامل خطر ساز و محافظت کننده مصرف مواد در جامعه هدف شناسایی، سپس با کارشناس مسئول تحقیقات آموزش و پرورش شهر تهران طی چند نشست مذاکره و پس از اخذ تأییدیه، مدارس منتخب نیز مشخص و پس از آن بر اساس تعداد نمونه محاسبه شده، دانش آموزان مورد نیاز بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و پرسش‌نامه بین دانش آموزان توزیع شد. از مسئولان مدارس درخواست شد که به دانش آموزان تأکید شود مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شده است و از نتایج این پژوهش به منظور برنامه‌ریزی جهت بهبود وضعیت دانش آموزان هم سن و سال آنان استفاده خواهد شد. با توجه به تعداد جامعه آماری ۸۵۰ نفری طبق جدول کرجسی و مورگان^۱ (۱۹۷۰) اندازه نمونه به ترتیب برابر با ۲۶۵ نفر از دانش آموزان پایه دوم متوسطه شهر تهران در مناطق ۵ و ۱۵ انتخاب شدند.

۸۳

83

ابزار

پرسش‌نامه محقق ساخته عوامل خطر ساز و محافظت کننده مصرف مواد: نحوه ساخت به این صورت انجام گرفت که: بعد از نوشتن سوالات، پرسش‌نامه همراه با اهداف و فرضیه‌های پژوهشی به تعدادی از خبرگان که در زمینه موضوع پژوهش از تخصص و تجارب کافی برخوردار بودند ارائه شد تا در زمینه سوالات و تناسب آن با اهداف و سؤال‌های پژوهشی قضاوت و داوری کنند که اصلاحات اعمال شد (روایی محتوایی). روایی افتراقی^۲ در تحقیق حاضر به این معنا که نشانگرهای هر سازه در نهایت تفکیک مناسبی را به لحاظ اندازه‌گیری نسبت به سازه‌های دیگر مدل فراهم آورند. با کمک شاخص میانگین واریانس استخراج شده مشخص شد که تمام سازه‌های مورد مطالعه دارای میانگین واریانس استخراج شده بالاتر از ۰/۵ هستند. شاخص‌های اعتبار ترکیبی (CR) و

آلفای کرونباخ جهت بررسی اعتبار پرسش نامه استفاده شدند که مقدار بالاتر از ۰/۷ بود و نتایج در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص روایی همگرا، و اعتبار پرسش نامه محقق ساخته

متغیرهای پنهان	AVE	اعتبار ترکیبی	ضریب تعیین	آلفای کرونباخ	\sqrt{AVE}	$\sqrt{R^2}$	GOF
اجتماعی	۰/۷۹	۰/۹۲	۰/۳۷	۰/۸۷			
بین فردی	۰/۷۲	۰/۹۴	۰/۸۳	۰/۹۲			
عوامل خطر ساز	۰/۷۳	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۱			
عوامل محافظت کننده	۰/۶۷	۰/۹۱	۰/۳۸	۰/۸۹	۰/۸۴	۰/۷۶	۰/۶۴
فردی	۰/۵۸	۰/۹۰	۰/۶۱	۰/۸۷			
فردی	۰/۸۶	۰/۹۲	۰/۲۷	۰/۸۴			
محیطی و اجتماعی	۰/۵۶	۰/۹۰	۰/۷۰	۰/۸۷			
مدیریت پیشگیری اولیه اعتبار	۰/۷۰	۰/۹۰	۰/۷۲	۰/۸۹			

بنابراین پرسش نامه محقق ساخته شامل ۲۶ سؤال با طیف لیکرت ۵ تایی برای پاسخ دهی بود و عوامل خطر ساز و حفاظت کننده را مورد سنجش قرار می داد.

۸۴

84

یافته‌ها

از نظر سنی بیشترین درصد مشارکت (۳۴/۶٪) را ۱۷ ساله‌ها و کمترین درصد مشارکت را ۱۴ ساله‌ها با کمتر از ۲٪ داشتند. همچنین برای بررسی تأیید مدل از روش‌های "تحلیل عاملی تأییدی" و از نرم افزار اسمارت پی ال اس^۲ نسخه ۲ استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن مؤلفه‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

نتیجه	معداداری	آماره Z	متغیرها	ابعاد
نرمال	۰/۳۶	۰/۹۲	فردی	
نرمال	۰/۱۴	۱/۱۶	بین فردی	عوامل خطر ساز
نرمال	۰/۰۷	۱/۳۰	اجتماعی	
نرمال	۰/۰۹	۱/۲۸	فردی	عوامل محافظت کننده
نرمال	۰/۱۵	۱/۱۳	محیطی و اجتماعی	

ماتریس همبستگی در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴: ماتریس همبستگی و روایی واگرا

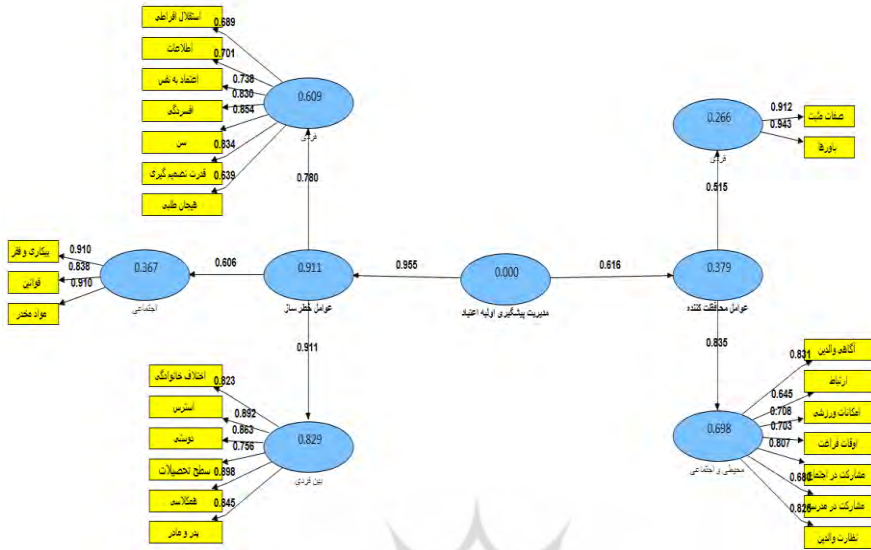
ابعاد	متغیرهای پنهان	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	\sqrt{AVE}
عوامل	(۱) اجتماعی	۱	-	-	-	-	۰/۸۹
خطرساز	(۲) بین فردی	**۰/۵۲	۱	-	-	-	۰/۸۵
	(۳) فردی	*۰/۱۸	**۰/۵۲	۱	-	-	۰/۷۶
عوامل	(۴) فردی	**۰/۸۳	**۰/۴۷	**۰/۲۵	۱	-	۰/۹۳
محافظت کننده	(۵) محیطی و اجتماعی	*۰/۱۳	-۰/۰۱	**۰/۲۴	*۰/۱۹	۱	۰/۷۵

*P< / , **P< /

شاخص نکویی برازش (GOF) سازش بین کیفیت مدل ساختاری و مدل اندازه گیری شده است که از فرمول زیر به دست می آید. همانگونه که در جدول ۲ ارائه شد مقدار آن ۰/۶۶ بوده که مقادیر بالاتر از ۰/۴۰ حکایت از برازش مدل دارند. به بیان دیگر داده های این پژوهش با ساختار عاملی و زیربنای نظری تحقیق برازش مناسبی دارد و این بیانگر همسو

بودن سؤالات با سازه های نظری است. $GOF = \sqrt{AVE} \times \sqrt{R^2}$

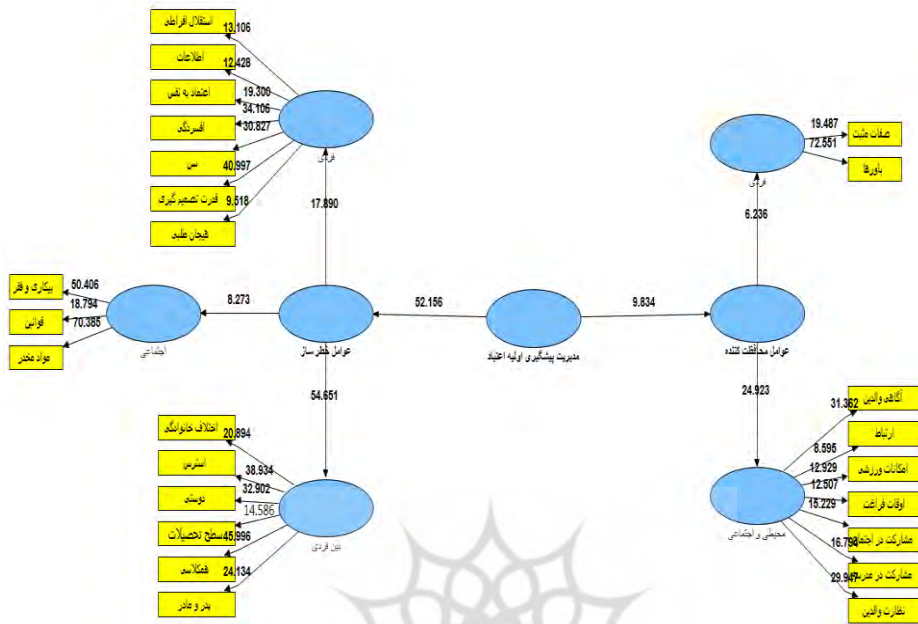
نمودار زیر مدل تحلیل عاملی تأییدی چند سطحی را در حالت تخمین ضرایب استاندارد نشان می دهد.



نمودار ۲: مدل در حالت تخمین ضرایب استاندارد

در این نمودار اعداد و یا ضرایب به دودسته تقسیم می‌شوند. دسته‌ی اول تحت عنوان معادلات اندازه‌گیری مرتبه اول هستند که روابط بین متغیرهای پنهان (بیضی) و متغیرهای آشکار (مستطیل) می‌باشند. این معادلات را اصطلاحاً بارهای عاملی گویند. دسته‌ی دوم بارهای عاملی مرتبه دوم (معادلات ساختاری) هستند که روابط بین متغیرهای پنهان و پنهان می‌باشند.

نمودار زیر مدل معادلات ساختاری و تحلیل عاملی تأییدی را در حالت قدر مطلق معناداری ضرایب (آماره t) نشان می‌دهد. این مدل در واقع تمامی معادلات اندازه‌گیری و معادلات ساختاری را با استفاده از آماره t، آزمون می‌کند. بر طبق این مدل، ضریب مسیر در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار می‌باشد اگر مقدار آماره‌ی t از ۱/۹۶ بیشتر باشد.



نمودار ۳: مدل تحقیق در حالت قدر مطلق معناداری ضرایب

جدول ۵: نتایج آزمون t یک نمونه‌ای

نتیجه	معناداری	درجه آزادی	آماره t	انحراف استاندارد	میانگین	متغیرها
تائید	۰/۰۰۰۵	۱۳۵	۱۹/۸۴۶	۰/۳۹	۳/۶۷	اصلی
تائید	۰/۰۰۰۵	۱۳۵	۱۷/۹۹۷	۰/۵۷	۳/۸۸	فرعی ۱
رد	۰/۲۴	۱۳۵	-۱/۱۸۶	۰/۵۹	۲/۹۴	فرعی ۲
تائید	۰/۰۰۰۵	۱۳۵	۱۱/۵۱۴	۰/۷۷	۳/۷۶	فرعی ۳
تائید	۰/۰۰۰۵	۱۳۵	۱۰/۵۱۴	۰/۹۴	۳/۸۴	فرعی ۴
تائید	۰/۰۰۰۵	۱۳۵	۲۰/۳۶۲	۰/۵۳	۳/۹۳	فرعی ۵

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود در این تحقیق مدیریت پیشگیری اولیه، عوامل فردی، عوامل اجتماعی، عوامل فردی-محیطی، عوامل محیطی-اجتماعی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان گردان، در دانش آموزان تأثیرگذار بوده ولی عوامل بین فردی تأثیرگذار نبوده است. برای رتبه‌بندی عوامل از آزمون فریدمن به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۶: نتایج آزمون فریدمن برای رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر مصرف مواد مخدر

متغیرها	میانگین رتبه	مجذور خی	معناداری
فردی	۳/۲۹		
بین فردی	۱/۶۴		
اجتماعی	۳/۱۳	۱۲۶/۹۴	۰/۰۰۰۵
فردی-محیطی	۳/۴۴		
محیطی و اجتماعی	۳/۵۰		

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود با توجه به معناداری آزمون می‌توان گفت بین رتبه عوامل تفاوت معنی‌داری وجود دارد و رتبه‌های یکسانی ندارند. نتایج نشان می‌دهد بیشترین تأثیر را بر مصرف مواد مخدر و روان‌گردان عوامل محیطی-اجتماعی (خطر ساز) داشته است (بیشترین میانگین رتبه)، عوامل فردی (محافظت‌کننده)، فردی (خطر ساز)، عوامل اجتماعی رده‌های بعدی را داشته‌اند. کمترین عامل اثرگذار را عوامل بین فردی داشته است (پایین‌ترین میانگین رتبه).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر مدیریت پیشگیری اولیه، از مصرف مواد مخدر و روان‌گردان در دانش‌آموزان بود. نتایج نشان داد مقدار میانگین حاصله بالاتر از حد متوسط ارزیابی شده است (بزرگ‌تر از ۳). یعنی مدیریت پیشگیری اولیه، از مصرف مواد مخدر و روان‌گردان در دانش‌آموزان تأثیر داشته است. پیشگیری از اعتیاد به معنای پیشگیری اولیه از فرایند منجر به اعتیاد، شامل گرایش به مصرف، مصرف آزمایشی، مصرف گاه‌گاهی، مصرف و وابستگی است که مدیریت بر آن اثر به‌سزایی بر فرایند پیشگیری دارد. این یافته با تحقیقات کوپر (۲۰۱۴) و نادری نیا (۱۳۷۸) همسو می‌باشد. برای پاسخ‌دهی به این سؤال که "آیا عوامل فردی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، در دانش‌آموزان تأثیرگذار است؟" نتایج نشان داد مقدار میانگین حاصله بالاتر از حد متوسط ارزیابی شده است (بزرگ‌تر از ۳) و نشان می‌دهد که عوامل فردی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، در دانش‌آموزان تأثیرگذار است، مهم‌ترین راه‌های پیشگیری از مصرف مواد متمرکز بر فرد عبارتند از: تغییر نگرش‌های مثبت یا تثبیت نگرش‌های منفی نسبت به مواد

مخدر، تقویت باورهای دینی و ارزش‌های مذهبی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، آگاهی دادن و اطلاع‌رسانی به دانش آموزان در مورد عوارض مواد مخدر، آموزش مهارت‌های زندگی، تقویت عزت‌نفس، اعتماد به نفس، خودکنترلی و جرئت ورزی، هویت بخشی نوجوانان و جلوگیری از احساس بیگانگی و طردشدگی است که با تحقیقات طارمیان (۱۳۸۲)، صدیق سروستانی (۱۳۷۵)، حسینی معصوم (۱۳۸۰)، مارتینز، تاتام، گلاس، برناس و فریس (۲۰۱۴)، مارک و همکاران (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. برای پاسخ‌دهی به این سؤال که "آیا عوامل بین فردی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، در دانش آموزان تأثیر گذار است؟" نتایج نشان داد مقدار میانگین حاصله پایین‌تر از حد متوسط ارزیابی شده است (کوچک‌تر از ۳) که نشان می‌دهد عوامل بین فردی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، در دانش آموزان تأثیر گذار نیست. یکی از عوامل خانوادگی مهم و مؤثر بر رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان، تعارضات والدین و تعارض والدین با فرزندان حدود نیمی از معتادان سابقه مصرف مواد را در یکی از اعضای خانواده خود ذکر می‌کنند که در اغلب مواقع برادر و یا پدر می‌باشد. همکاران و محیط کار نیز در رده بعد اهمیت قرار دارد. که نشانگر این است جامعه مورد نظر در این باره دچار مشکل نبوده است. یافته‌های این تحقیق با نتایج تحقیقات مارک و همکاران (۲۰۱۴)، تال و همکاران (۲۰۰۸)، صدیق سروستانی (۱۳۷۵)، نادری نیا (۱۳۷۸)، طارمیان (۱۳۸۲)، چونگ (۲۰۰۷)، مارتینز، تاتام، گلاس، برناس و فریس (۲۰۱۴) همسو نمی‌باشد. برای پاسخ‌دهی به این سؤال که "آیا عوامل اجتماعی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، در دانش آموزان تأثیر گذار است؟" نتایج نشان داد مقدار میانگین حاصله بالاتر از حد متوسط ارزیابی شده است (بزرگ‌تر از ۳) و نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، در دانش آموزان تأثیر گذار است. مصرف مواد و اعتیاد به‌عنوان یک مشکل عمده‌ی سلامتی شناخته‌شده و شواهد مبتنی بر مطالعات نشان‌دهنده‌ی تأثیر عوامل اجتماعی بر بروز اعتیاد در جوامع است. عوامل اجتماعی، رفتارهای پرخطر و وضعیت سلامت مصرف‌کنندگان مواد را نیز شکل می‌دهند. این عوامل با تأثیر بر رفتارهای فردی مصرف‌کنندگان به‌صورت غیرمستقیم و با تأثیر گذاری بر فراهم بودن منابع، دسترسی

به نظام‌های رفاه اجتماعی، در حاشیه قرار گرفتن و پذیرش درمان به شکل مستقیم بر سلامت افراد تأثیر گذارند. این یافته با نتایج تحقیقات استرلینگ و همکاران (۲۰۱۵)، مارک و همکاران (۲۰۱۴)، تات و همکاران (۲۰۱۴)، طارمیان (۱۳۸۲)، حسینی معصوم (۱۳۸۰) همسو می‌باشد. برای پاسخ‌دهی به این سؤال که "آیا عوامل فردی-محیطی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان گردان، در دانش آموزان تأثیر گذار است؟" نتایج نشان داد مقدار میانگین حاصله بالاتر از حد متوسط ارزیابی شده است (بزرگ‌تر از ۳) و نشان می‌دهد که عوامل فردی-محیطی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان گردان، در دانش آموزان تأثیر گذار است. نزدیک به نیمی از معتادان، مصرف مواد را با پیشنهاد دوستان (اغلب دوستان خارج از مدرسه) شروع کرده‌اند. شایع‌ترین مکان اولین مصرف مواد نیز "منزل دوستان" گزارش می‌شود. مطالعات متعدد بر معتادان حاکی از این موضوع بوده است که دوستان در تداوم مصرف، مقدار مصرف، شیوه مصرف و نوع ماده مصرفی آن‌ها، نقش به‌سزایی داشته‌اند. این یافته با نتایج تحقیقات حسینی معصوم (۱۳۸۰)، طارمیان (۱۳۸۲)، تال و همکاران (۲۰۰۸)، مارتینز، تاتام، گلاس، برناس و فریس (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. برای پاسخ‌دهی به این سؤال که "آیا عوامل محیطی-اجتماعی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان گردان، در دانش آموزان تأثیر گذار است؟" نتایج نشان داد مقدار میانگین حاصله بالاتر از حد متوسط ارزیابی شده است (بزرگ‌تر از ۳) و نشان می‌دهد که عوامل محیطی-اجتماعی، در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان گردان، در دانش آموزان تأثیر گذار است. مهم‌ترین روش‌ها برای جلوگیری از مصرف مواد مخدر جدید را ایجاد مراکز تفریحی، ورزشی و فرهنگی برای گذراندن اوقات فراغت و مهم‌ترین روش آموزش را آموزش عمومی مردم از طریق رسانه‌ها وجود ارتباطات خوب خانوادگی و تقویت روابط عاطفی والدین با فرزندان، آموزش مهارت‌های زندگی به والدین، به‌کارگیری شیوه تربیتی مناسب توسط والدین و توجه به نیازهای عاطفی، روانی و جسمی فرزندان توسط والدین و شناسایی دانش آموزان والدین معتاد و مصونیت فرزندان آن‌ها از مهم‌ترین روش‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر می‌باشد.

یافته‌های این تحقیق با نتایج تحقیقات صدیق سروستانی (۱۳۷۵)، حسینی معصوم (۱۳۸۰)، طارمیان (۱۳۸۲)، مارک و همکاران (۲۰۱۴)، تات و همکاران (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. نتایج تحقیقات پیشین مبین آن است که عوامل بی‌شماری از جمله عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در شروع، ادامه و بازگشت پس از درمان این اختلال مؤثرند (پورشهباز، شاملو، جزایری و قاضی طباطبایی، ۱۳۸۴؛ دباغی، اصغرنژاد فرید، عاطف وحید و بوالهروی، ۱۳۸۹؛ امینی، امینی، افشار مقدم و آذر، ۱۳۸۲؛ بک، رایت، نیومن و لیس، ۱۳۸۰). یافته‌های بالینی گویای آن هستند که در شکل‌گیری وابستگی به مواد مخدر ویژگی‌های شخصیتی، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، نگرش، باورها، احساسات، دل‌بستگی‌ها، عواطف و رفتارهایی که در طی رشد فرد شکل گرفته‌اند، نقش اساسی ایفا می‌کنند (بشارت، میر زمانی بافقی و پور حسین، ۱۳۸۰؛ سیگل و سنا، ۱۹۹۷). نتایج پژوهش باهر، هوفمن و کسینوئیان (۲۰۰۵) در مطالعه خود نشان داد عوامل خطر و محافظت‌کننده بهترین پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد مخدر است.

منابع

- آتشین، شعله (۱۳۸۰). *ما، اعتیاد، جامعه*. تهران، انتشارات گوهر منظوم.
- امینی، کورش؛ امینی، داریوش؛ افشارمقدم، فاطمه؛ ماهیار، آذر (۱۳۸۲). بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان، *مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۱۱(۴۵)، ۴۷-۴۱.
- بشارت، محمدعلی؛ میرزمانی بافقی، سید محمود؛ پورحسین، رضا (۱۳۸۰). نقش متغیرهای خانوادگی در پدیدآیی اختلال کاربرد نابه‌جای مواد، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۷(۳)، ۵۲-۴۶.
- بک، آرون تی؛ رایت، فرد؛ نیومن، کوری اف؛ لسی، بروس اس (۱۳۸۰). *درمان شناختی/اعتیاد به مواد مخدر*، ترجمه محمد علی گودرزی، انتشارات راهگشا.
- پورشهباز، عباس؛ شاملو، سعید؛ جزایری، علیرضا؛ قاضی طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۴). روابط ساختاری عوامل روان‌شناختی خطرزا و حفاظت‌کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۹(۵)، ۳۱-۵۴.

حسینی، معصوم (۱۳۸۰). عوامل مؤثر بر گرایش دانش آموزان پسر به مواد مخدر از دیدگاه آن‌ها، مجریان قانون و متخصصان اجرایی تعلیم و تربیت در دوره متوسط شهرستان بجنورد، پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.

دادستان، پریخ (۱۳۸۲). بررسی رابطه نشانه‌های مرضی مادر با شکل‌گیری دلبستگی و مشکلات رفتاری/اجتماعی کودکان پیش‌دستانی. مجله روانشناسی، ۷(۳)، ۲۵۲-۲۳۳.

دباغی، پرویز؛ اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر؛ عاطف وحید، محمد کاظم؛ بوالهروی، جعفر (۱۳۸۹). اثربخشی شناخت‌درمانی گروهی بر پایه تفکر نظاره‌ای (ذهن آگاهی) و فعال‌سازی طرحواره‌های معنوی در پیش‌گیری از عود مصرف مواد افیونی، فصلنامه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۳(۴)، ۳۶۶-۳۷۵.

رفیعی فر، شهرام؛ آقاجانی، حسن (۱۳۸۹). راهنمای زندگی عاری از خطر برای نوجوانان، تهران: انتشارات مهر راوش.

زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره؛ و حیدری، محمود (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، قیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی، فصلنامه روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۷(۳)، ۲۲۵-۲۱۸.

ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۹۲). سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر، ریاست جمهوری.

صدیق سروستانی، رحمت‌ا... (۱۳۷۵). بررسی وضعیت اجتماعی خانواده‌های ساکن منطقه ۱۵ تهران، مرکز آموزش سازمان زندان‌ها.

طارمیان، فرهاد (۱۳۸۳). پیشگیری از مصرف مواد در کودکان و نوجوانان، اعتیاد پژوهی، ۲(۶)، ۱۵۶-۱۴۳.

فرداد، محمدحسین (۱۳۷۴). مبانی مددکاری اجتماعی، تهران، انتشارات بدر.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۴). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه‌ی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده‌ی مصرف الکل، سیگار و سایر مواد به منظور شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر، دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر گزارش پژوهشی سازمان ملل متحد در ایران.

مددی علی، عباس؛ نوغانی، فاطمه (۱۳۸۴). درس‌نامه اعتیاد و مصرف مواد مخدر، تهران: نشر جامعه‌نگر. مهدیزاده‌هنجی، هانیه (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه عوامل روانی اجتماعی خطر ساز و محافظت‌کننده اعتیاد در نوجوانان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی.

نادری نیا، غفور (۱۳۷۸). مطالعه نحوه پیشگیری از شیوع گرایش دانش‌آموزان دوره متوسطه به مواد مخدر در استان مرکزی، شورای تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش استان مرکزی.

هومن، حیدر علی (۱۳۹۰). مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل، چاپ چهارم، تهران، انتشارات سمت.

- Ahmadi, Kh.; Khodadadi Sangdeh, J.; Aminimanesh, S.; Mollazamani, A.; & Khanzade, M. (2013). The role of parental monitoring and affiliation with deviant peers in adolescents sexual risk taking: Toward an interactional mode, *International journal of High Risk Behavior Addiction*, 2(1), 22-7.
- Arthur, M. W.; Hawkins, J. D.; Pollard, J. A.; Catalano, R. F.; & Baglioni, A. J. J. (2002). Measuring risk and protective factors for use, delinquency, and other adolescent problem behaviors the communities that care youth survey, *Evaluation Review*, 26(6), 575-601.
- Berger, R., Pat-Horenczyk, R., & Gelkopf, M. (2007). School-based intervention for prevention and treatment of elementary-students' terror-related distress in Israel: A quasi-randomized controlled trial, *Journal of traumatic stress*, 20(4), 541-551.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2006). *Drug abuse prevention curricula in schools*. In Handbook of drug abuse prevention (pp. 45-74), Springer US.
- Botvin, G.J. (2004). Life skills training, Empirical findings and future direction, *Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-232.
- Byrne, B. M. (1994). *Structural equation modeling with EQS and EQS/Windows: Basic concepts, applications, and programming*, SAGE, Thousand Oaks, CA.
- Calvete, E., Orue, I., & González-Diez, Z. (2015). An examination of the structure and stability of early maladaptive schemas by means of the Young Schema Questionnaire-3. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 283-290, DOI: <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759/a000158>.
- Chin, W.W.; & Newsted, P.R. (1999). Structural equation modeling analysis with small samples using Partial Least Squares, in *Statistical strategies for small samples research*, Rick Hoyle (ed.), thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 307-341.
- Chung, R.H. (2007). Relationship of recalled parenting style to self-perception in Korean American college student. *Journal of genetic psychology*, 164(4), 481-92.
- Cooper, S. J. & Kirkham, T. C. (2000). Opioid mechanisms in the control of food consumption and taste preferences, in A. Herz (Ed.), *Handbook of Experimental pharmacology*; 104/II, 239-262, Berlin: Springer-Verlag.
- Fatima, M.; & Ajmal, A. (2012). Happy Marriage: A Qualitative study, *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 37-42.
- Hawkins, J. D.; Catalano, R. F.; Kosterman, R.; Abbott, R.; & Hill, K. G. (1999). Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 153(3), 226-234.
- Jessor, R.; & Turbin, M. S. (2014). Parsing protection and risk for problem behavior versus pro-social behavior among US and Chinese adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 43(7), 1037-1051.
- Kelly, E. V.; Newton, N. C.; Stapinski, L. A.; Slade, T.; Barrett, E. L.; Conrod, P. J.; & Teesson, M. (2015). Suicidality, internalizing problems and externalizing problems among adolescent bullies, victims and bully-victims. *Preventive medicine*, 73, 100-105.
- Leko, A.; Su, H. H.; Bonachea, D.; Golden, B.; Billingsley, M.; & George, A. (2006). Parallel performance wizard: a performance analysis tool for partitioned global-address-space programming models. In *Proceedings of the 2006 ACM/IEEE conference on Supercomputing* (p. 186). ACM.

- Madkour, A. S.; Farhat, T.; Halpern, C. T.; Godeau, E.; & Gabhainn, S. N. (2010). Early adolescent sexual initiation and physical/psychological symptoms: A comparative analysis of five nations. *Journal of youth and adolescence, 39*(10), 1211-1225.
- Mark, A. L. (2014). Weight reducing for treatment of obesity- associated hypertension nuance and challenges. *Current hypertension report, 9*, 368-372.
- Martinez, E.; Tatum, K.L.; Glass, M.; Bernath A.; Ferris, D. (2014). Correlates of smoking cessation self-efficacy in a community sample of smokers. *Addictive Behaviors, 35*(2), 175-178.
- McCarry, H.J.; Huggan, M. J.; & Martin, A.C (2002). Preventing Material distress through Communication and Conflict Management Training: A4 and 5 year following. *Journal of counseling and clinical Psychology, 11* (3), 530 ° 546.
- Nargiso J.E.; Becker B.; Wolff, J.C.; Uhl, K.M.; Simon V.; Spirito, A.; Prinstein M. (2012). Psychological, peer, and family influences on smoking among an adolescent psychiatric sample. *Journal of Substance Abuse Treatment, 42*(3), 310-18, DOI: 10.1016/j.jsat.2011.07.010.
- National Center for Biotechnology Information, (NCBI), (2010). Retrieved on <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.
- Pat-Horenczyk, R.; Peled, O.; Miron, T.; Brom, D.; Villa, Y.; Chemtob, C.M. (2007). Risk-taking behaviors among adolescents exposed to recurrent terrorism: Provoking danger under continuous threat? *American Journal of Psychiatry, 164* (1), 66-72.
- Scheier, L.M.; Botvin, G.J.; & Griffin, K.W. (2001). Preventive intervention effects on developmental progression in drug use: Structural equation modeling analyses using longitudinal data. *Prevention Science, 2*, 89-100.
- Siegle, L. J., & Senna, J. J. (1997). *Journal delinquency theory, practice and law, (6th. Ed.)*. Paol Alto, West publishing company.
- Spoth, R. L.; Gyll, M.; & Day, S. X. (2002). Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: cost-effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions. *Journal of Studies on Alcohol, 63*(2), 219-228.
- Sterling, K.L.; Diamond, P.M.; Mullen, P.D; pallonen, U.; Ford, K.H.; Mc Alister, A. (2015). Smoking-related self-efficacy, belief and intention; assessing factorial validity and structural relationships in 9th -12th grade current smokers in Texas. *Addictive behaviors, 32*(9), 1863-1876.
- Sussman S. (1996). Development of a school Based Drug Abused prevention curriculum for High Risk Youths. *Journal of Psychoactive Drugs, 28*(2), 169-182.
- Tate, S.R.; Wu, J.; McQuaid, J.R.; Cummins, K.; Shriver, C.; Krenek, M.; Brown, S.A. (2014). Co-morbidity of substance dependence and depression: Role of life stress and self-efficacy in sustaining abstinence. *Psychology of addictive behaviors, 22*(1), 47-57.
- Tull, M.T., Baruch, D., Duplinsky, M., & Lejuez, C.W. (2008). Illicit drug use across the anxiety disorders: Prevalence, underlying mechanisms, and treatment, in M.J. Zvolensky & J.A.J. Smits (Eds.), *Health behaviors and physical illness in anxiety and its disorders: contemporary theory and research*, New York, NY: Springer.
- Walton, E.; & Takeuchi, D. T. (2010). Family Structure, Family Processes, and Well-Being among Asian Americans: Considering Gender and Nativity. *Journal of Family Issues, 31*(3), 301° 332.