

# تأثیر برنامه آموزشی نظریه محور بر فاکتورهای مؤثر بر سوء مصرف مواد در بین

## رانندگان اتوبوس شهر همدان

بابک معینی<sup>۱</sup>، وحید کفعمی<sup>۲</sup>، سعید بشیریان<sup>۳</sup>، عباس مقیم بیگی<sup>۴</sup>، امیر عباس موسعلی<sup>۵</sup>، مجید براتی<sup>۶</sup>

۷۷-۱۰۴/

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۸/۳۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۷/۲۵

### چکیده

رانندگی تحت تأثیر مواد مخدر، به عنوان یک آسیب اجتماعی محسوب می شود که اثرات زیان آوری بر یک جامعه وارد می سازد. در این بین تئوری رفتار برنامه ریزی شده، یکی از راهکارهای مؤثر در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر است. هدف این مطالعه بررسی تأثیر برنامه آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد با بهره گیری از این تئوری بود. این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بود که بر روی ۸۰ نفر از رانندگان اتوبوس پایانه حمل و نقل شهر همدان انجام شد. رانندگان اتوبوس بصورت تصادفی به گروه مداخله (۴۰ نفر) و کنترل (۴۰ نفر) تقسیم شدند. پس از انجام ارزشیابی تشخیصی به منظور تعیین بهترین فاکتور پیش بینی کننده سوء مصرف مواد مخدر، اقدام به طراحی برنامه آموزشی و اجرای ۳ جلسه آموزشی در مورد پیشگیری و مهارت های مقاومت در برابر سوء مصرف مواد گردید. پس از ۲ ماه از مداخله آموزشی، داده ها با استفاده از پرسشنامه جهت سنجش سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده جمع آوری گردید. از نرم افزار آماری SPSS-۱۶ و آزمون های آماری مناسب برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده گردید. یافته ها نشان داد اختلاف معنی داری برای میانگین نمرات نگرش ( $t = 9/534$ ،  $P\text{-value} = 0/001$ )، هنجارهای انتزاعی ( $t = 9/595$ ،  $P\text{-value} = 0/001$ ) و کنترل رفتاری درک شده ( $t = -4/148$ ،  $P\text{-value} = 0/001$ ) در بین دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله آموزشی وجود داشته است.

**واژگان کلیدی:** اعتیاد، تصادفات، رانندگان اتوبوس، مهارت های زندگی، مواد مخدر.

۱- دانشیار، دکترای آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی همدان،

ایران. Babak\_moeini@umsha.ac.ir

۲- (نویسنده مسئول)، کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان. kvahid66@yahoo.com

۳- استادیار، دکترای آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران. s\_bashirian@umsha.ac.ir

۴- دانشیار، دکترای آمار زیستی، گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

۵- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران. mousali\_h@yahoo.com

۶- دانشجوی دکترای آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران. m\_baratimehr@yahoo.com

**مقدمه:**

سوء مصرف مواد یکی از معضلات بهداشتی-اجتماعی و اقتصادی جهان امروز مطرح است که تأثیر مستقیمی بر سلامت افراد جامعه دارد (دلوری، ۱۳۸۵). سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup>، ماده مخدر را هر گونه ماده ای تعریف می کند که پس از وارد شدن به بدن، می تواند بر یک یا چند عملکرد مغز تأثیر بگذارد. این در حالی است که مصرف هر نوع ماده مخدر که زیان های جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی به شخص مصرف کننده یا دیگران وارد کند، سوء مصرف مواد مخدر تلقی می گردد (گزارش جهانی مواد، ۲۰۱۲). ابعاد وسیع عوارض ناشی از مصرف مواد مخدر، نه تنها جنبه فردی داشته، بلکه یک آسیب اجتماعی محسوب شده و علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان در افراد و خانواده ها، بر جنبه های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک جامعه نیز اثرات زیان آور و غیر قابل جبرانی وارد می سازد (نویدیان، ۱۳۸۱).

گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل<sup>۲</sup> در سال ۲۰۱۲ میلادی، تعداد مصرف کنندگان انواع مواد مخدر رقمی بین ۱۵۳ تا ۳۰۰ میلیون نفر برآورد کرده است که در این بین ۹۹ تا ۲۵۳ هزار نفر در جهان در اثر مصرف مواد مخدر جان خود را از دست می دهند (۲). آمارهای موجود در ایران، تعداد معتادین و سوء مصرف کنندگان مواد مخدر را حدود ۲ میلیون نفر برآورد می کند (رزاقی، ۱۳۸۵؛ ضیاالدین، ۱۳۸۵). با توجه به ساختار جمعیت فعلی کشور و فراهم بودن بسترهای لازم برای شیوع اعتیاد در بین جمعیت، حدود ۴۴ میلیون نفر در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر قرار داشته باشند (بارونی، ۱۳۸۷). اعتیاد به مواد مخدر علاوه بر زیان های جسمی از قبیل

<sup>۱</sup> WHO (World Health Organization)

<sup>۲</sup> UNODC (United Nations International Drug Control Program)

## تأثیر برنامه آموزشی نظریه محور بر فاکتورهای مؤثر بر سوء مصرف مواد در بین رانندگان اتوبوس شهر همدان

ابتلا به بیماری های عفونی واگیردار، عوارض و مشکلات اجتماعی و اقتصادی از قبیل افزایش جرم های مرتبط با مواد مخدر همچون جنایت و سرقت، فقر و تکدی گری، هدر رفتن سرمایه های کلان مادی کشورها را نیز بدنبال دارد (بست، ۲۰۰۰). مصرف مواد مخدر یک پدیده پیچیده و چند عاملی است که یکی از عوامل مهم در مصرف مواد مخدر عوامل شغلی است (کودجو، ۲۰۰۴). در بین مشاغل مختلف، - رانندگان، بخصوص رانندگان کامیون و ماشین های سنگین و اتوبوس از اهمیت ویژه ای برخوردارند (پریا، ۲۰۰۹). رانندگان بطور مکرر با اضافه کاری، مسافت های طولانی رانندگی، برنامه کاری فشرده، استراحت نامنظم و آرامش کمتر مواجه هستند (ونگ، ۲۰۰۷). این شغل به واسطه نیاز به تمرکز و دقت زیاد، مسئولیت در قبال حفظ جان مسافران و بار آنان، شرایط نامطلوب جوی و جاده ای، جزو مشاغل در معرض مصرف مواد مخدر قرار می گیرد (فلانز، ۲۰۰۶). بطوری که نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که مصرف الکل و سوء مصرف مواد مخدر، تنباکو و داروهای پزشکی جزء فاکتورهای هستند که سلامتی رانندگان را تحت تأثیر قرار داده و باعث مشکلات رفتاری و حوادث رانندگی شده است (تسه، ۲۰۰۶؛ پاپاداکی، ۲۰۰۹؛ کان استنس، ۲۰۰۵). عواملی مانند افزایش هوشیاری، به تأخیر انداختن خستگی و خواب آلودگی، داشتن انرژی و استقامت، ارتقا و تقویت ادراک و حواس پنج گانه و بالا رفتن سطح تحمل هنگام رانندگی، باعث تمایل رانندگان به سوء مصرف مواد مخدر شده است (اوجانمی، ۲۰۰۹). نتایج مطالعات در کشورهای مختلف اروپایی نشان داده

است که غلظت الکل خون رانندگان بین ۲۰ تا ۵۰٪ بوده و این میزان بالاتر از حد قانونی توصیه شده است (هینگستون، ۲۰۰۲؛ وواس، ۲۰۰۶). در مطالعه دیگر مشخص گردید حشیش، تریاک، آمفتامین و کوکائین بیشترین ماده مصرفی رانندگان بوده، بطوریکه مصرف متادون<sup>۱</sup> و بوپرنورفین، ۸ برابر بیشتر از جمعیت عمومی بود (هوبارد، ۲۰۱۰). نتایج مطالعه ای در ایران نیز با اندازه گیری نمونه ادرار رانندگان وسایل نقلیه سنگین نشان داد که ۱۴/۴٪ این رانندگان تحت تأثیر اپیوئیدها بوده‌اند (متولیان، ۱۳۸۳).

بنابراین رانندگان به عنوان جمعیت بالقوه در معرض خطر مواد مخدر قرار می گیرند که نیازمند مراقبت های بهداشتی عمومی قابل دسترس و آموزش صحیح در مورد سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان هستند (پیرا، ۲۰۰۹، ونگ، ۲۰۰۷).

از آنجایی که درمان سوء مصرف مواد، پرهزینه بوده و تأثیر منفی بر تمامی ارکان جامعه می گذارد (دلاور، ۱۳۸۹) به نظر می رسد «پیشگیری اولیه»<sup>۲</sup> از سوء مصرف مواد، راحت تر، کم هزینه تر، مؤثرتر و کارآمدتر از درمان آن باشد (میراحمدزاده، ۱۳۸۹) و از آنجا که اکثر مشکلات بهداشتی، با رفتار انسان ارتباطی تنگاتنگ دارند، نظریه ها و الگوهای رفتاری، می توانند برای درک چگونگی پیشگیری از مشکلات بهداشتی، از جمله مصرف مواد مخدر مورد استفاده قرار گیرند (براتی، ۱۳۸۸). از میان نظریه های تغییر رفتار و مرتبط با رفتار بهداشتی، تئوری رفتار برنامه ریزی شده<sup>۳</sup>، قرار دارد (آجنز، ۱۹۹۱). این تئوری به غیر از عوامل فردی، به عوامل اجتماعی که در ایجاد رفتار، نقش مهمی دارند توجه خاص نشان می دهد

<sup>۱</sup> Methadone

<sup>۲</sup> Primary Prevention

<sup>۳</sup> Theory of Planned Behavior (TPB)

(سیام، ۱۳۸۴). این تئوری از نگرش<sup>۱</sup>، هنجارهای انتزاعی<sup>۲</sup>، کنترل رفتاری درک شده<sup>۳</sup>، قصد<sup>۴</sup> و رفتار<sup>۵</sup> تشکیل شده است و وقوع یک رفتار ویژه را پیش بینی می کند؛ مشروط بر اینکه فرد، قصد انجام رفتار را داشته باشد (جانستون، ۲۰۱۰). بنابراین یکی از شیوه های مهم پیشگیری از اعتیاد، آگاه کردن اقشار مختلف مردم با بهره گیری از تئوری های آموزش بهداشت است تا آنان را از خطرات و مضرات سوء مصرف مواد آگاه نمود و موجب مصون سازی آنان شد (دلاور، ۱۳۸۹). یکی از راهکارهای مؤثر در پیشگیری از اتخاذ رفتارهای غیر بهداشتی، اتخاذ و اجرای برنامه های آموزشی است که مهم ترین فرصت جهت ارتقای سطح آگاهی، ایجاد نگرش منفی نسبت به مصرف، کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف و افزایش کنترل رفتاری در امتناع از مصرف مواد مخدر می باشد. بنابراین هدف این مطالعه بررسی تأثیر برنامه آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد در بین رانندگان اتوبوس شهر همدان بود.

### مروری بر متون نظری:

تئوری رفتار برنامه ریزی شده در سال ۱۹۸۵ مطرح و در سال ۱۹۹۱ توسط آجزن<sup>۶</sup> و فیش بین<sup>۷</sup> تدوین شد (گلنز، ۱۹۹۶). این تئوری به غیر از عوامل فردی، به عوامل اجتماعی که در ایجاد رفتار، نقش مهمی دارند توجه خاص نشان می دهد (چان، ۲۰۱۰). آجزن و فیش بین با این استدلال که اولاً مردم تصمیمات رفتاری خود را بر پایه بررسی معقول و منطقی اطلاعات در دسترس انتخاب می کنند، ثانیاً مردم

<sup>۱</sup> Attitude

<sup>۲</sup> Subjective Norms (SN)

<sup>۳</sup> Perceived Behavioral Control (PBC)

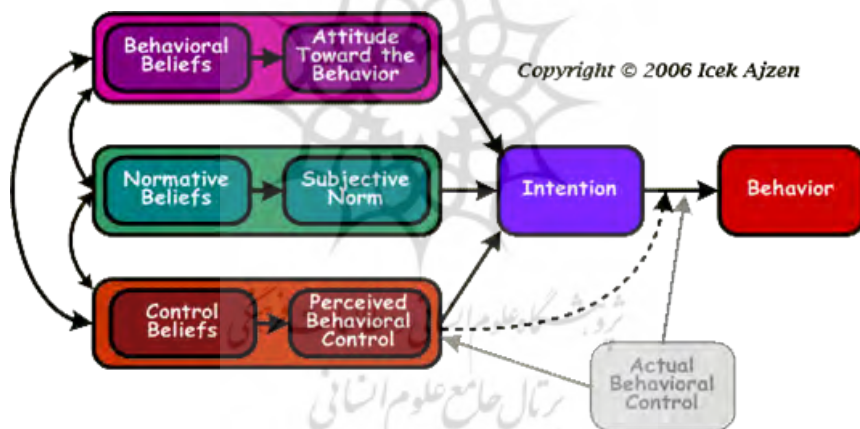
<sup>۴</sup> Intention

<sup>۵</sup> Behavior

<sup>۶</sup> Ajzen

<sup>۷</sup> Fishbin

نتایج عملکرد خود را قبل از اتخاذ تصمیم مورد توجه قرار می دهند، مدل عمل منطقی را در سال ۱۹۷۵ برای پیشگویی و توضیح رفتار فرد طرح ریزی کردند؛ سپس با توجه به محدودیت ها، بخصوص در مورد رفتارهایی که تحت کنترل ارادی افراد نیستند، در سال ۱۹۸۸ آجزن با اضافه کردن عامل "کنترل رفتاری درک شده" مدل مذکور را بسط داده و مدل اخیر، رفتار برنامه ریزی شده نام گرفت (گلنز، ۱۹۹۶). این مدل از نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده، قصد و رفتار تشکیل شده است و وقوع یک رفتار ویژه را پیش بینی می کند؛ مشروط بر اینکه فرد، قصد انجام رفتار را داشته باشد (آجزن، ۱۹۹۱؛ شارما، ۲۰۱۰).



شکل (۱): سازه های اصلی تئوری رفتار برنامه ریزی شده (۲۴)

روش:

این پژوهش یک مطالعه مداخله ای و از نوع مطالعات پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش در این مطالعه رانندگان اتوبوس شاغل در پایانه حمل و نقل شهر همدان در سال ۹۲ بودند. پرسشنامه کتبی به روش خود

گزارش دهی بعنوان ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. برای طراحی و ساخت پرسشنامه مبتنی بر سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده از مطالعات معینی (۱۳۹۳)، براتی (۱۳۹۰) و بشیریان (۱۳۹۱) استفاده گردید. ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و ساختار پرسشنامه از طریق استفاده از نظرات ۵ نفر از کارشناسان در زمینه مواد مخدر و اساتید آموزش بهداشت بدست آمد. سپس مطالعه ای پایلوت بر روی ۳۰ نفر از رانندگان اتوبوس شهر همدان انجام گرفت و فرم نهایی سوالات برای هر سازه تعیین گردید. سازه نگرش فردی مثبت نسبت به سوء مصرف مواد برای باورهایی همچون احساس آرامش، افزایش تمرکز، حل مشکلات، اختلال حافظه، افزایش اعتماد بنفس، رفع خستگی شامل ۱۲ سؤال با مقیاس پاسخ دهی ۵ گزینه ای از خیلی مخالفم (نمره ۱) تا خیلی موافقم (نمره ۵) اندازه گیری شد. سازه هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده سوء مصرف مواد مخدر در رابطه با تأثیر بهترین دوستان، پدر، مادر و اطرفیانی بود که مواد مصرف می کردند و شامل ۳ بخش: هنجارهای توصیفی<sup>۱</sup> با ۳ سؤال برای مثال "نظر بهترین دوستم این است که من مواد مخدر مصرف کنم"، هنجارهای اخلاقی<sup>۲</sup> با ۳ سؤال برای مثال "مصرف مواد مخدر از نظر اخلاقی ناخوشایند و دور از شأن من است" و هنجارهای دستوری<sup>۳</sup> با ۸ سؤال برای مثال "من نظر سایر دوستانم را که فکر می کنند باید مواد مخدر مصرف کنم را می پذیرم"، با مقیاس پاسخ دهی ۵ گزینه ای از خیلی مخالفم (نمره ۱) تا خیلی موافقم (نمره ۵) بود. در مجموع سازه هنجارهای انتزاعی شامل ۱۴ سوال بود. سازه کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد در دو قسمت عقاید کنترلی و قدرت درک شده اندازه گیری شده بود. عقاید کنترلی در

<sup>۱</sup> Descriptive Norms

<sup>۲</sup> Moral Norms

<sup>۳</sup> Injunctive Norms

رابطه با مواردی مانند دسترس به مواد، حضور در جمع دوستانه حالت روحی و روانی خوب یا بد با ۶ سوال با مقیاس پاسخ دهی ۵ گزینه ای از همیشه (نمره ۱) تا خیلی بندرت (نمره ۵) و قدرت درک شده نیز برای هر فاکتور فوق یک سوال مانند " اگر به مواد دسترسی داشته باشم؛ احتمالاً آن را مصرف خواهم کرد" با ۶ سوال با مقیاس پاسخ دهی ۵ گزینه ای از همیشه (نمره ۱) تا خیلی بندرت (نمره ۵) اندازه گیری شد که در مجموع این بخش شامل ۱۲ سؤال بود. سازه قصد رفتاری امتناع از سوء مصرف مواد شامل ۳ سوال و سازه رفتار سوء مصرف مواد نیز شامل ۶ سؤال با مقیاس ۲ گزینه ای بود. میزان آلفا کرونباخ برای سازه های نگرش نسبت به رفتار، هنجار انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده به ترتیب ۰/۷۱۶، ۰/۷۲۴ و ۰/۸۵۴ بود.

$$n = \frac{(\sigma^2)(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$\sigma^2 = \sigma_1^2 + \sigma_2^2 - 2\rho\sigma_1\sigma_2$$

حجم نمونه با در نظر گرفتن میزان همبستگی قبل و بعد از آموزش ۷۰ درصد ( $\rho=0.70$ )، میزان اطمینان آزمون ۹۵٪ ( $1-\alpha=0.95$ ) و توان آزمون برابر ۸۰٪، و با توجه به مطالعه طاووسی و همکاران (۱۳۹۰) محاسبه گردید و ۸۰ نفر از رانندگان شاغل در پایانه حمل و نقل شهر همدان وارد مطالعه شدند.

قبل از انجام مداخله آموزشی از رانندگان شاغل در پایانه، ارزشیابی تشخیصی به منظور تعیین بهترین سازه پیش بینی کننده متغیرهای نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری بر روی قصد مصرف مواد بعمل آمد و مشخص گردید سازه کنترل رفتاری درک شده بهترین پیش گویی کننده قصد مصرف مواد است لذا در کلاس



های آموزشی از آموزش مهارت های مقاومت در برابر سوء مصرف مواد با تأکید بیشتر بر مهارت های حل مسئله و جرأت‌مندی استفاده گردید.

یک هفته قبل از اجرای کلاس‌های آموزشی به منظور رفع نواقص ساختاری و محتوایی، کتابچه آموزشی طراحی شده در اختیار اساتید آموزش بهداشت و ۵ نفر از رانندگان اتوبوس پایانه قرار گرفت و نکات اصلاحی مورد نظر در آن لحاظ گردید.

با هماهنگی مسئولین راهنمایی و رانندگی، پایانه حمل و نقل استان همدان و دفتر تحقیقات کاربردی ناجا، اطلاعیه ای در خصوص برگزاری کلاس های آموزشی پیشگیری از مواد مخدر با تکیه بر آموزش مهارت های مقاومت در برابر مصرف مواد در پایانه نصب و از علاقمندان دعوت شد در این کلاس ها شرکت نمایند. از ۱۲۰ نفر راننده شاغل و علاقمند به شرکت در برنامه آموزشی ثبت نام بعمل آمد. با توجه به حجم نمونه برآورد شده، رانندگان به شکل تصادفی ساده از بین علاقمندان انتخاب و با تخصیص تصادفی به دو گروه مساوی مداخله و کنترل (هر گروه ۴۰ نفر) تقسیم و وارد مطالعه شدند.

قبل از شروع مداخله آموزشی ۳ نفر از افراد گروه مداخله (رابط بین رانندگان و مسئولین پایانه بودند) بعنوان میانجی بین آموزشگر و گروه مداخله انتخاب شدند. یک هفته قبل از برگزاری کلاس های آموزشی در مورد نحوه برگزاری کلاس‌ها، هدایت افراد، جلب توجه رانندگان و تعامل بهتر آنان با آموزشگر و گروه تحت مطالعه تحت آموزش قرار گرفتند.

برنامه آموزشی برای گروه مداخله در سه جلسه آموزشی (۲ ساعته) بصورت سخنرانی با موضوعاتی از قبیل: فیزیولوژی اعتیاد، انواع مواد مخدر و عوارض مصرف، پیامدهای فردی و اجتماعی ناشی از مصرف مواد و در نهایت مهارت های مقاومت در برابر فشار همسالان و همسالان شامل مهارت های جرأت‌مندی، حل

مسئله، نه گفتن به مصرف مواد، مهارت مقاومت در برابر فشار گروه همسانان و همکاران (رفتار قاطع) با تأکید بیشتر بر مهارت های مرتبط با سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده بود. برای آموزش مهارت حل مسئله، فعالیت های مانند: تشخیص موقعیت کلی، شناسایی مسئله، ایجاد راه حل، ترکیب و انتخاب مناسب ترین راه حل، ارزیابی راه حل انتخابی، بکار بستن راه حل و در نهایت بررسی نتایج راه حل انتخاب شده و برای آموزش مهارت های جرأت‌مندی فعالیت های همچون: گفتار توأم با جرأت‌مندی، بیان احساسات، احوال پرسی با دیگران، تعلیم دیدن برای گفتن چرا، امتناع از تأیید عقاید دیگران و... بکار برده شد. در کلاس های آموزشی از پرسش و پاسخ، بارش افکار استفاده گردید و از فیلم های آموزشی مرتبط با موضوع اعتیاد، کلیپ آموزشی، متخصصین در امر اعتیاد و کتابچه آموزشی با موضوعات مرتبط با مواد مخدر به عنوان رسانه های آموزشی استفاده گردید.

برای بهتر برگزار شدن کلاس های آموزشی از تجربیات افراد صاحب نظر و متخصص در امر اعتیاد و همچنین متخصص آموزش بهداشت و ارتباطات نیز استفاده گردید (براتی، ۱۳۹۰؛ براتی، ۱۳۹۰). یک ماه بعد از اجرای برنامه آموزشی بمنظور یادآوری مطالب از کتابچه آموزشی استفاده گردید و یک نسخه از کتابچه در اختیار رانندگان گروه مداخله قرار گرفت. بعد از دوره پیگیری ۲ ماهه، کتابچه آموزشی نیز در اختیار گروه کنترل قرار داده شد. کلیه شرکت کنندگان در پژوهش، در زمینه چگونگی انجام طرح، محرمانه بودن و عدم استفاده ابزاری از اطلاعات و همچنین هدف از انجام مطالعه توجیه شده و رضایتنامه کتبی از آنان گرفته شد. در این مطالعه رانندگانی وارد پژوهش شدند که بیشتر از یکسال شاغل در پایانه حمل و نقل شهر همدان بودند. قابل ذکر است که کلیه اطلاعات مربوطه به صورت محرمانه در اختیار گروه تحقیق محفوظ می باشد.

داده ها ۲ ماه بعد از آخرین جلسه آموزشی اجرا شده برای رانندگان اتوبوس با استفاده از پرسشنامه گردآوری شد. با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۱۶ داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور مقایسه میانگین قبل و بعد سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده از آزمون تی زوجی و برای مقایسه میانگین نمرات در بین دو گروه مداخله و کنترل از آزمون تی مستقل استفاده شد. همچنین جهت مقایسه صفات کیفی در گروه های مختلف از آزمون های کای-دو و فیشر و برای آنالیز رگرسیون لجستیک برای پیش بینی بهترین سازه پیش بینی کننده قصد مصرف مواد استفاده گردید. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی دار تلقی گردید.

#### یافته ها:

در این پژوهش، ۸۰ نفر از رانندگان اتوبوس شهر همدان از نظر سوء مصرف مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این بررسی نشان داد که ۹۲/۵ درصد رانندگان اتوبوس شرکت کننده در مطالعه، بین سنین ۳۱ تا ۶۰ سال قرار داشتند. ۹۳/۸ درصد افراد دارای تحصیلات کمتر از دیپلم بودند. طبق یافته ها، ۹۳/۸ درصد افراد متأهل، ۳/۸ مجرد و ۲/۵ درصد مطلقه بودند. ۶۳/۸ درصد رانندگان در هر سه شیفت صبح، عصر و شب رانندگی می کردند.

جدول ۱: نمرات نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری قبل و بعد از مداخله آموزشی

گروه کنترل		گروه مداخله		متغیر گروه ها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
نگرش نسبت به رفتار				
۷/۴۳	۲۶/۰۰	۶/۱۵	۲۸/۴۵	قبل از آموزش
۶/۸۴	۲۵/۷۸	۵/۱۴	۲۳/۸	بعد از آموزش
P-value=۰/۵۰۶		P-value=۰/۰۰۰		P-value (تی زوجی)
هنجارهای انتزاعی				
۶/۷۳	۲۷/۹۵	۷/۵۸	۳۱/۳۵	قبل از آموزش
۶/۶۳	۲۶/۳۵	۸/۲۷	۲۵/۴۰	بعد از آموزش
P-value=۰/۰۰۴		P-value=۰/۰۰۰		P-value (تی زوجی)
کنترل رفتاری درک شده				
۹/۱۱	۴۴/۹	۹/۶۳	۴۴/۱۷۵	قبل از آموزش
۷/۹۶	۴۵/۷۸	۷/۵	۴۷/۷۵	بعد از آموزش
P-value=۰/۰۴۶		P-value=۰/۰۰۰		P-value (تی زوجی)

جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده را در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از برنامه آموزشی نشان می دهد. طبق نتایج، در گروه مداخله، میانگین سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده، بعد از برنامه آموزشی نسبت به قبل از برنامه آموزشی، کاهش معناداری را نشان داد. در گروه کنترل، میانگین نمرات هنجار انتزاعی و کنترل رفتاری کاهش یافت و از نظر آماری معنادار بود.

نتایج مربوط به قصد مصرف مواد در ۲ ماه پس از مداخله آموزشی نشان داد که در گروه مداخله، تعداد افرادی که در ۲ ماه گذشته قصد مصرف مواد داشته اند کاهش یافته است که آزمون آماری کای-دو با سطح معنی داری  $P < 0/001$ ، ارتباط معناداری را بین حضور در گروه مداخله و قصد مصرف را نشان داد (جدول ۲).

جدول ۲: شاخص آماری قصد مصرف مواد قبل و بعد از آموزش در دو گروه مداخله و کنترل

P-value	X <sup>۲</sup>	کنترل		مداخله		گروه	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۳۷/۵	۱۵	۳۷/۵	۱۵	قصد دارد	قبل از
		۶۲/۵	۲۵	۶۲/۵	۲۵	قصد ندارد	مداخله
۰/۰۰۱	۱۴/۵۲۸	۴۵	۱۸	۷/۵	۳	قصد دارد	بعد از
		۵۵	۲۲	۹۲/۵	۳۷	قصد ندارد	مداخله
		۰/۳۷۵		۰/۰۰۰		آزمون مک نمار	

جدول ۳ سابقه مصرف مواد را در بین افراد مورد مطالعه را قبل و بعد از مداخله نشان می دهد. مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر و روانگردان و داروهای درمان اعتیاد در گروه مداخله بعد از برنامه آموزشی کاهش یافته و این کاهش از نظر آماری معنادار بوده است ( $P\text{-value} < 0/05$ )، اما در گروه کنترل تفاوت معناداری در مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر و روانگردان و داروهای درمان اعتیاد بعد از برنامه آموزشی دیده نشد.

جدول ۴ فراوانی مصرف انواع مواد را در بین افراد مورد مطالعه نشان می دهد. همانطور که ملاحظه می شود، ۳۵ درصد از شرکت کنندگان مشروبات الکلی، ۳۲/۵ درصد مواد مخدر، ۱۸/۸ درصد داروهای درمان اعتیاد، ۳۸/۸ درصد قلیان و ۵۷/۵ درصد سیگار مصرف می کردند.

جدول ۳. بررسی مقایسه مصرف مواد در بین دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از آموزش

نتیجه آزمون مک نمار	بعد از مداخله		قبل از مداخله		گروه	
	دارد	ندارد	دارد	ندارد		
P-value=۰/۰۰۰	۰	۴۰	۱۲	۲۸	مداخله	مشروبات
P-value=۱/۰۰۰	۱۶	۲۴	۱۶	۲۴	کنترل	الکلی
	$X^2 = 20/000$ P-value= ۰/۰۰۰		$X^2 = 0/879$ P-value= ۰/۴۸۲		نتیجه آزمون کای دو	
P-value=۰/۰۰۰	۰	۴۰	۱۲	۲۸	مداخله	مواد مخدر و
P-value=۱/۰۰۰	۱۴	۲۶	۱۴	۲۶	کنترل	روانگردان
	$X^2 = 16/97$ P-value=۰/۰۰۰		$X^2 = 0/228$ P-value=۰/۶۳۳		نتیجه آزمون کای دو	
P-value=۰/۰۳۱	۰	۴۰	۶	۳۴	مداخله	داورهای درمان
P-value=۱/۰۰۰	۹	۳۱	۹	۳۱	کنترل	اعتیاد
	$X^2 = 1/141$ P-value=۰/۰۰۲		$X^2 = 0/738$ P-value=۰/۳۹		نتیجه آزمون کای دو	

جدول ۴: توزیع فراوانی مصرف مواد در بین شرکت کنندگان در مطالعه

سیگار		قلیان		داروهای درمان اعتیاد		مواد مخدر		مشروبات الکلی		فراوانی سابقه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۲/۵	۳۴	۶۱/۲	۴۹	۸۱/۲	۶۵	۶۷/۵	۵۴	۶۵	۵۲	اصلاً
۳۱/۲	۲۵	۳۲/۵	۲۶	۱۸/۸	۱۵	۲۲/۵	۱۸	۳۱/۲	۲۵	هر از چندگاهی
۰	۰	۳/۸	۳	۰	۰	۲/۵	۲	۲/۵	۲	هر ماه
۱/۳	۱	۱/۳	۱	۰	۰	۶/۲	۵	۱/۳	۱	هر هفته
۲۵	۲۰	۱/۲	۱	۰	۰	۱/۳	۱	۰	۰	هر روز
۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۸۰	جمع

## بحث:

با توجه به ابعاد مشکلات سوء مصرف مواد و نتایج مایوس کننده رویکردهای درمانی و پیشگیری، رویکرد پیشگیری جدید بر مبنای برنامه های آموزشی مهارت های زندگی و افزایش مهارت های مقاومت فرد در برابر مواد مخدر است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر فاکتورهای مؤثر بر سوء مصرف مواد و با بهره گیری از تئوری رفتار برنامه ریزی شده نتایج مفیدی را بدنبال داشته است که می تواند در طراحی و اجرای آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد در رانندگان نقش بسیار مؤثری داشته باشد.

با توجه به نتایج جدول ۴، ۳۲/۵ درصد افراد شرکت کننده در مطالعه (گروه مداخله و کنترل) از مواد مخدر و روانگردان، مشروبات الکلی، سیگار و قلیان

استفاده می کردند. نتایج بررسی لیتون<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که ۹/۳ درصد از رانندگان مورد بررسی دارای تست مثبت مواد بوده و آفتمین رایج ترین ماده در ۶۱/۹ درصد از نمونه مثبت بوده است. در مطالعه زوو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰) مواد مخدر (شامل الکل) در ۱۰/۵ درصد از رانندگان مثبت بود. در مطالعه اینگساتیت<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۹) نیز ۵/۵ درصد از افراد مورد مطالعه، تست الکل تنفسی مثبت داشته و داروهای روانگردان در ۹/۷ درصد مورد مثبت بود. در مطالعه متولیان و همکاران (۱۳۸۳)، ۱۴/۴ درصد رانندگان اتوبوس، تریلر و کامیون تحت تأثیر اپیوئیدها بوده اند. در مطالعه حاضر میزان شیوع مصرف مواد مخدر و روانگردان بالاتر از مطالعات ذکر گردیده است. شاید تفاوت این مطالعه با مطالعات دیگر را باید در این مورد دانست که مطالعات فوق، از تست های آزمایشگاهی، نمونه ادرار و خون برای تعیین میزان شیوع استفاده نموده اما در مطالعه حاضر، شیوع نتیجه خودگزارشدهی رانندگان از وضعیت خود بوده است.

نتایج مربوط به اثر بخشی برنامه آموزشی در تقویت نگرش های منفی نسبت به مصرف مواد مخدر و روانگردان نشانگر نقش مؤثر برنامه آموزشی در گروه مداخله است که این نتایج با یافته های مطالعات براتی، بشارتی، هاتف نیا همخوانی لازم را نشان می دهد (معینی، ۱۳۹۳؛ براتی، ۱۳۹۰؛ بشیریان، ۱۳۹۱، طاووسی، ۱۳۹۰). در مطالعه محمد خانی (۱۳۸۵)، نتایج نشان داد که آموزش مهارت های زندگی تغییر معناداری در تمایل نوجوانان به مصرف مواد و عوامل خطر ساز فردی مصرف مواد از قبیل خودپنداره، مهارت های خود کنترلی و مهارت های اجتماعی، کانون کنترل و نگرش نسبت به مصرف مواد ایجاد کرده است. رفتار مصرف مواد، از یک سو به وسیله

<sup>۱</sup> Leyton

<sup>۲</sup> Zhou

<sup>۳</sup> Ingsathit



فرایند الگوبرداری، تقلید و تقویت آموخته می‌شود (مثلاً افراد مهم زندگی مانند پدر و مادر، دوستان نزدیک و مهمانی و جشن‌ها) و از سوی دیگر از شناخت‌ها، نگرش‌ها و باورهای فرد تأثیر می‌پذیرد (گلنز، ۱۹۹۶). در الگوی اطلاعات یک توالی اتفاقی از دانش (در مورد مواد مخدر) به تغییر گرایش (منفی) و به تغییر رفتار (عدم مصرف) منجر می‌شود (طاووسی، ۱۳۹۰). در مطالعه الله وردی پور و همکاران (۱۳۸۵) ذکر گردیده است که دیدگاه‌های متعددی در رابطه با تغییرات سن و مستعد بودن برای تغییر نگرش وجود دارد. یکی از مهم‌ترین این مدل‌ها، مدل آمادگی برای تغییر در طول زندگی<sup>۱</sup> می‌باشد. براساس این مدل مردم قابلیت تغییر نگرش در زندگی خود را دارند. این گفته موید این مطلب است که نگرش رانندگان نسبت به مواد مخدر قابل تغییر بوده و همانطور که نتایج نشان داد، نمره نگرش در گروه مداخله پس از اجرای برنامه آموزشی کاهش بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته است. میانگین نمره سازه نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و روانگردان در گروه کنترل نیز کاهش یافته است اما این کاهش از نظر آماری معنادار نبوده است. کاهش میانگین نمره نگرش در گروه کنترل ممکن است ناشی از پرسشنامه باشد که باعث شده نظر افراد گروه کنترل را نسبت به مواد مخدر جلب نماید. از طرف دیگر کتابچه آموزشی یک ماه بعد از سومین جلسه آموزشی بین افراد گروه مداخله توزیع شد. با توجه به اینکه رانندگان در پایانه حمل و نقل مشغول بکار هستند و اینکه گاهی با یکدیگر همسفر می‌شوند، وجود کتابچه آموزشی و پرسشنامه می‌توانسته نگرش افراد را نسبت به مواد مخدر تغییر دهد. از سوی دیگر هر دو گروه نیز در برنامه‌های آموزشی که برای تمدید دفترچه رانندگی لازم است شرکت می‌کنند، که این عوامل توانسته نگرش شرکت‌کنندگان در دو گروه را کاهش دهد. در

<sup>۱</sup> Lifelong Openness Model

واقع آموزش مهارت های زندگی تغییر معناداری در تمایل رانندگان به مصرف مواد و عوامل خطر ساز فردی مصرف مواد ایجاد کرده و باعث کاهش گرایش در گروه مداخله شده است. بنابراین، ساخت برنامه های آموزشی رفتارهای سالم در جهت آموزش پیشگیری از اعتیاد، می تواند منفی سازی نگرش شرکت کنندگان را در ابعاد مختلف در پی داشته باشد.

نتایج مربوط به هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد نیز نشانگر اثربخشی مداخله آموزشی در کاهش هنجارهای ترغیب کننده مصرف مواد در گروه مداخله پس از مداخله آموزشی بوده است. این نتایج با یافته های مطالعات مشابه همخوانی لازم را نشان می دهد (معینی، ۱۳۹۳؛ براتی، ۱۳۹۰؛ بوتوین، ۲۰۰۶؛ سهرابی، ۱۳۹۰). در مطالعه براتی (۱۳۹۰) نتایج مرتبط با هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف اکستازی نیز نشانگر اثربخشی مداخله آموزشی در کاهش هنجارهای ترغیب کننده مصرف مواد در گروه مداخله پس از مداخله آموزشی بوده است. نتایج مطالعه براتی (۱۳۹۰) گویای این مطلب بوده که برنامه آموزشی ارتقاء مهارت قاطعیت در برابر مواد مخدر در کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد بصورت کلی و همچنین در داخل هر مؤلفه آن (دستوری، توصیفی و اخلاقی) اثربخش بوده است که این مسئله نیز بالطبع افزایش توانمندی افراد برای مقابله با سوء مصرف مواد مخدر را بدنبال داشته و تأثیر برنامه آموزش جراتمندی در اصلاح باورها و هنجارهای انتزاعی را بیان می نماید. از فاکتورهایی که می توانند روند سوء مصرف مواد را سرعت ببخشند می توان به فاصله سنی دوستان، انگیزه اطاعت از فرد، سابقه مصرف الکل اشاره کرد. این یافته ها گویای این واقعیت است که فشار همسالان و توصیه دوستان به مصرف مواد مخدر یکی از مهم ترین عوامل خطر و زمینه ساز برای اقدام به تجربه مواد مخدر می باشد که به شدت تحت تأثیر و فشار همسالان

قرار دارند و آموزش مهارت های مقاومت به خصوص مهارت «نه گفتن» در مقابل اصرار همسالان نقش مهمی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر داشته است (بوتوین، ۲۰۰۰؛ سوادی، ۱۹۹۹؛ هاوکینز، ۱۹۹۲). بنابراین آموزش هنجارهای اجتماعی مانند خانواده، دوستان و همسالان سبب افزایش مشارکت در روند تغییر رفتار افراد مورد بررسی در آموزش شده است (کارگر، ۱۳۸۵).

متغیر دیگر در این مطالعه کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد بود که با مطالعات مشابه انجام گرفته در این خصوص همخوانی داشت (براتی، ۱۳۹۰، کارون، ۲۰۰۴؛ جعفری، ۱۳۸۸). در مطالعات کارون (۲۰۰۴) با هدف ارزشیابی برنامه آموزش مهارت های زندگی، گروهی که مداخله آموزشی را دریافت کرده بودند تغییر مثبتی در کنترل رفتاری درک شده در مقایسه با گروه کنترل از خود نشان دادند. نتایج مطالعه موآن (۲۰۱۱) نشان داد که کنترل رفتاری درک شده قوی ترین پیش بینی کننده قصد بوده است. مطالعات روانشناسی اجتماعی، ثابت کرده اند که افراد در برابر نفوذ اجتماعی به روش های متفاوتی واکنش نشان می دهند و خصوصیات شخصیتی اثر تعیین کننده ای در این موقعیت ها دارند (سهرابی، ۱۳۹۰). بعنوان مثال افرادی که دارای اعتماد به نفس پایین و خود باوری ضعیف بوده و قادر به تصمیم گیری مستقل نیستند یا احساس کنترل فردی آنها ضعیف است، بیشتر تحت تأثیر تبلیغات قرار می گیرند. این اشخاص اگر از حیث نفوذ اجتماعی بیشتر تأثیرپذیر باشند احتمال بیشتری دارد که به مصرف مواد مخدر روی آورند. بنابراین اگر مهارت هایی در جهت افزایش ظرفیت افراد در پاسخگویی قاطع در مقابل نفوذ اجتماعی در آنها ایجاد شود، از میزان مستعد بودن در برابر تأثیرات اجتماعی کاسته شده و احتمال گرفتار شدن آنها در دام اعتیاد کمتر خواهد بود (محمدخانی، ۱۳۸۵).

در خصوص معنادار بودن تأثیر هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده در گروه کنترل باید گفت انجمن تعاونی، حضور مستمر دوستان و برگزاری کلاس توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر، فضای پایانه، تشکیل کلاس های آموزشی در داخل پایانه از فرصت هایی است که افراد زیاد تحت تأثیر همسالان قرار می گیرند. از آنجایی که بیشتر وقت رانندگان در این مکان سپری می شود و رانندگان در بیشتر مسائل و موقعیت های زندگی فردی و اجتماعی تحت نفوذ و تأثیر آموزه های مستقیم و غیر مستقیم همسانان خود قرار می گیرند، با آموزش مهارت های زندگی در پایانه هم از ارزشیابی خود از مواد مخدر آگاه می شوند و هم به طور مستقیم در مقابله با نگرش های دیگر همسانان درباره مواد مخدر تحت تأثیر قرار می گیرند. از این رو آموزش مهارت های زندگی، مهارت های فردی، بین فردی رانندگان را در رسیدن به اهداف و تأمین نیازهایشان تقویت می کند و همچنین آنها را با نگرش های متفاوت و ناهمساز نگرش های خود مواجهه می سازد تا در نگرش های خود تجدید نظر کرده و نگرش های نادرست خود را اصلاح کنند (پورچناری، ۱۳۸۷).

نتایج مربوط به تجزیه و تحلیل قصد رفتاری در خصوص سوء مصرف مواد بیانگر تأثیر مثبت برنامه مداخله آموزشی تئوری محور بر کاهش سازه قصد رفتاری مصرف مواد در بین رانندگان اتوبوس بعد از انجام برنامه آموزشی می باشد. با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات مطرح شده، قصد رفتاری در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش یافته و این کاهش از نظر آماری معنادار بوده که نشان دهنده تأثیر برنامه آموزشی در کاهش قصد افراد گروه مداخله در سوء مصرف مواد مخدر است که با نتایج حاصله در مطالعات مشابه همخوانی دارد (گارد، ۲۰۰۶؛ نیکولز، ۲۰۰۹؛ لی، ۲۰۰۷؛ میوسکی، ۲۰۰۷؛ اسلوبودا، ۲۰۰۹).

نتایج مربوط به اثر بخشی برنامه آموزشی در کاهش مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر و روانگردان و داروهای درمان اعتیاد نشانگر نقش مؤثر برنامه آموزشی در گروه مداخله است. همخوان در همین رابطه یافته های مطالعه طاووسی (۱۳۸۸) نشان داد که این مداخله در کاهش گزارش مصرف مواد مخدر و پیش زمینه های آن یعنی سیگار و قلیان نیز مؤثر واقع شده است. برنامه آموزشی اسلوبودا (۲۰۰۹) در پیشگیری از سوء مصرف مواد نشان داد که این برنامه بر روی کسانی که از الکل و سیگار استفاده می کرده اند، تأثیر مثبت داشته است. بوتوین (۲۰۰۴) به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های زندگی و صلاحیت فردی و اجتماعی عمومی می تواند منجر به نگرش ضد مواد شود و رفتار سوء مصرف مواد را کاهش دهد. اما مطالعه حاضر با مطالعه جلیلیان و همکاران (۲۰۱۱) که مصرف استروئیدهای آنابولیک را مورد بررسی قرار داده ناهمخوان است، بطوریکه نتایج این مطالعه نشان داد ارتباط معناداری بین بهره گیری از برنامه آموزشی و کاهش مصرف استروئیدهای آنابولیک در گروه مداخله وجود نداشته است که دلیل آن را کم بودن تعداد جلسات اجرا شده، پایین بودن حجم نمونه، نبود وسایل آموزشی مناسب را ذکر نموده است.

#### محدودیت های مطالعه:

فرصت بسیار کوتاه مداخله و پیگیری و برگزاری پیگیری های آموزشی بیشتر جهت پی بردن به تداوم رفتار مصرف مواد، کمبود فضای آموزشی و نبود وسایل آموزشی مناسب از محدودیت های مطالعه بود. نحوه انتخاب افراد مورد مطالعه جهت شرکت بصورت ثبت نام می تواند یکی از محدودیت های دیگر مطالعه باشد. ولیکن در این نوع مطالعات شرکت داوطلبانه در راستای کسب رضایت آگاهانه بود که هر دو گروه مداخله و کنترل از میان داوطلبین انتخاب گردیده بودند.

#### نتیجه گیری:

یکی از مؤثرترین روش های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، بهره گیری از آموزش است. در نظریه عمل منطقی آجزن و فیش بین، نظر بر این بوده که سوء مصرف مواد اختصاصاً توسط تصمیم گیری افراد در شروع رفتارهای ویژه مواد تعیین می شود. در این نظریه، ارتباط میان اطلاعات و نگرش ها از یک سو و نگرش ها و رفتار از سوی دیگر مدنظر است. براساس نظر آجزن که سوء مصرف مواد را متأثر از سه سازه (نگرش ها، هنجارها و کنترل رفتاری ادراک شده) می داند، مداخله آموزشی توانست موقعیتی را ایجاد کند که افراد تحت آموزش به ابزار تفکر نقاد و منطقی دست یابند و در برابر فشارهای اجتماعی برای مصرف مواد، توانایی مقاومت و بر روی رفتار خود کنترل داشته باشند. نتایج حاصل از مطالعه هاتف نیا و همکاران (۱۳۸۹) بیان می کند که با بهره گیری از آموزش بر پایه الگوی رفتار برنامه ریزی شده که بر روی عوامل مهم روانشناختی ایجاد و یا تغییر رفتار تأکید می کند، می توان رفتار عدم یا کاهش مصرف را در افراد ارتقا داد. با توجه به مطالعه حاضر و سایر مطالعات مطرح گردیده، مداخله آموزشی تأثیر معناداری را در کاهش میزان مصرف مواد مخدر و روانگردان داشته است. در نهایت، با توجه به تأثیرگذاری مثبت آموزش با کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده و حصول نتایج رضایتبخش، می توان آنرا بعنوان راهکاری مناسب در کاهش مصرف مواد مخدر و روانگردان در رانندگان، مورد استفاده قرار داد. بنابراین اجرای مداخلات آموزشی تئوری محور می تواند نتایج مفید و مؤثری در کاهش قصد و رفتار سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان داشته باشد.

## فهرست منابع

- Delavari M, Ahmadi A, Nori M. [Knowledge of Management Student about Effects of Ecstasy in Tehran and Iran Medical Universities]. J Babol Univ Med Sci. ۲۰۰۶; ۹(۳):۴۳-۴۶. [In Persian]
- World Drug Report. United Nations Office on Drugs and Crime. Vienna; New York ۲۰۱۲, UNODC, (United Nations Publication, Sales No. E.۱۰.XI.۱۲). Website: www.unodc.org
- Navidian A, Davachi A, Bashar Doost N. Study of personality traits among opiate addicts in rehabilitation center in Zahedan. Hakim Research Journal. ۲۰۰۲; ۵(۱): ۱۷-۲۲. [In Persian]
- Razzaghi E, Movaghar AR, Green TC, Khoshnood K. Profiles of risk: A qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran. Harm Reduct J. ۲۰۰۶; (۳):۱۲-۲۰. [In Persian]
- ZIA al-Din H, Zarezadeh A R, Heshmati F. the prevalence of drug abuse and drug addiction and associated factors in a senior high school students and pre-university<sup>۷۹-۰۰</sup> year Kerman, Journal of Kerman University of Medical Sciences. ۲۰۰۶; ۸(۲): ۸۴-۹۴. [In Persian]
- Barooni Sh, Mehrdad R, Akbari E. A survey of Ecstasy use among ۱۵-۲۵ year-olds in five areas of Tehran. Tehran Univ Med J. ۲۸۸۸; ۶۵ (۱۱): ۴۹-۵۴. [In Persian]
- Best D, Rawaf S, Rowley J, Floyd K, Manning V, Strang J. Drinking and smoking as concurrent predictors of illicit drug use and positive drug attitude in adolescents. Drug and Alcohol Dependence. ۲۰۰۰; ۶۰: ۳۱۹-۳۲۱.
- Kodjo CM, Auinger P, Ryan SA. Prevalence of, and factors associated with adolescent physical fighting while under the influence of alcohol or drugs. J Adolesc Health. ۲۰۰۴; ۳۵(۴): ۳۴۶-۳۵۵.
- Pereira F, Saraiva R, Tu'lio M, Meireles Sales V, Felipe Carvalho P. Risk factors for depression in truck drivers. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. ۲۰۰۹; ۴۴:۱۲۵-۱۲۹.
- Wong WC, Tam SM, Leung PW. Cross-Border Truck Drivers in Hong Kong: Their Psychological Health, Sexual Dysfunctions and Sexual Risk Behaviors. Journal of travel medicine. ۲۰۰۷; ۱۴(۱):۲۰-۳۰.

- Pflanz SE, Ogle AD. Job stress, depression, work performance, and perceptions of supervisors in military personnel. *Military medicine*. ۲۰۰۶; ۱۷۱(۹):۸۶۱-۵.
- Tse JL, Flin MR, Mearns K. Bus driver well-being review: ۵۰ years of research. *Transportation Research Part F: Traffic psychology and behavior*. ۲۰۰۶; ۹(۲): ۸۹-۱۱۴.
- Papadakaki M, Kontogiannis T, Tzamalouka G, Darviri C, Chliaoutakis J. Exploring the effects of lifestyle, sleep factors and driving behaviors on sleep-related road risk: A study of Greek drivers. *Accident Analysis & Prevention*. ۴۰(۶): ۲۰۲۹-۲۰۳۹.
- Constant A, Salmi LR, Lafont S, Chiron M, Lagarde E. Road casualties and changes in risky driving behavior in France between ۲۰۰۱ and ۲۰۰۴ among participants in the GAZEL cohort. *Journal Information*. ۹۹(۷):۱۲۴۷-۱۲۵۳.
- Ojaniemi KK, Lintonen TP, Impinen AO, Lillsunde PM, Ostamo AI. Trends in driving under the influence of drugs: a register-based study of DUID suspects during ۱۹۷۷-۲۰۰۷. *Accident Analysis & Prevention*. ۲۰۰۹; ۴۱(۱):۱۹۱-۶.
- Hingson RW, Heeren T, Zakocs RC, Kopstein A, Wechsler H. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among US college students ages ۱۸-۲۴. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. ۲۰۰۲; ۶۳(۲):۱۳۶.
- Voas RB, Romano E, Tippetts AS, Furr-Holden CDM. Drinking status and fatal crashes: which drinkers contribute most to the problem? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. ۲۰۰۶; ۶۷(۵):۷۲۲.
- Hubbard MD, Cosgrove Sh, Stratford D, Valway S, Keller N, Vega-Hernandez J. Sexual and Drug Use Risk Behaviors of Long-Haul Truck Drivers and Their Long-Haul Truck Drivers and Their Commercial Sex Contacts in New Mexico. *Public Health Reports*. ۲۰۱۰; ۱۲۵: ۵۲-۶۰.
- Motevalian SA, Jahani M, Mahmoodi M. Driving under influence of opiates in heavy vehicle drivers of Iran in ۲۰۰۱. *Hakim Medical Journal*. ۲۰۰۴; ۷(۱):۱-۸. [In Persian]
- Hingson RW, Heeren T, Zakocs RC, Kopstein A, Wechsler H. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among US college students ages ۱۸-۲۴. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. ۲۰۰۲; ۶۳(۲):۱۳۶.
- Dlar A. Components of a family relationship with attitudes to drugs among high school students in scientific. *Daneshvara Behavior Research Scholar Bimonthly. Clinical Psychology and Personality. Shahed University* ۲۰۱۰; ۱۶(۳۷):۲۱-۳۵. [Persian]



- Mirahmadizadeh A, Naghshvarian M, Moghaddami M, Hemmati A, Parsapour R. Effectiveness of substance abuse prevention program on knowledge and attitude of soldiers. Iranian Journal of Military Medicine Spring. ۲۰۱۰; ۱۲(۱): ۳۳-۳۷. [In Persian]
- Barati, M. (۲۰۰۹). Designing and implementing programs for prevention of drug abuse among university students in Hamadan. [MA thesis in Health Education, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences]. [In Persian]
- Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational behavior and human decision processes. ۱۹۹۱; ۵۰(۲):۱۷۹-۲۱۱
- Blanton H, Gibbons FX, Gerrard M, Conger KJ, Smith GE. Role of family and peers in the development of prototypes associated with substance use. Journal of Family Psychology. ۱۹۹۷; ۱۱(۳):۲۷۱.
- Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, ۱۹۷۵-۲۰۰۹. Volume I: Secondary School Students. NIH Publication No. ۱۰-۷۵۸۴. National Institute on Drug Abuse (NIDA). ۲۰۱۰.
- Glanz K et al. Health Behavior and Health Education: Theory R, and Practice. New York: John Wiley & Sons, Inc, ۱۹۹۶.
- Chan DC, Wu A, Hung EP. Invulnerability and the intention to drink and drive: An application of the theory of planned behavior. Accident Analysis & Prevention. ۲۰۱۰; ۴۲(۶):۱۵۴۹-۵۵.
- ۲۹-Sharma M, Romas JA. [Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion, Jones and Bartlett publishers, edition ۲th Sudbury, USA] ۲۰۱۰.
- Moeini B, Kafami V, Barati M. [Application of Theory of planned behavior in predicting of drug abuse among Applicants for Driving License in Hamadan]. (Unpublished research's report) ۲۰۱۴. [In Persian]
- Barati M, Allahverdipour H, Moeini B, Farhadinasab A, Mahjub H. Evaluation Of Theory Of Planned Behavior-Based Education In Prevention Of MDMA (Ecstasy) Use Among University Students. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. ۲۰۱۱; ۳۳(۳):۲۰-۲۹. [In Persian]
- Bashirian S, Haidarnia A, Allahverdipour H, Hajizadeh E. Application of Theory of Planned Behavior in Predicting Factors of Substance Abuse in Adolescents. Journal of Fasa University of Medical Sciences. ۲۰۱۲; ۲(۳):۱۵۶-۶۲. [In Persian]
- Tavousi M, Heidarnia AR, Montazeri A, Tarmian F, Ahmadi M. A theory based intervention: effect on substance abuse prevention in adolescents. Payesh. ۲۰۱۱; ۱۰(۱):۹۱-۹۹. [In Persian]

- Barati M, Allahverdipour H, Moeini B, Nasab AF, Mahjub H, Jalilian F. Assertiveness skills training efficiency on college students' persuasive subjective norms against substance abuse. Scientific journal of Hamadan University of Medical Sciences. ۲۰۱۱; ۱۸(۳):۴۰-۹. [In Persian]
- Barati M, Allahverdipour H, Moeini B, Farhadinasab A, Mahjub H, Jalilian F. evaluation of problem solving skills training (PSST) on college students 'perceived behavioral control against psychoactive drug abuse. Toloo-E-Behdasht. ۲۰۱۱; ۱۰(۲):۸۱-۹۳. [In Persian]
- Leyton V, Sinagawa D, Oliveira K, Schmitz W, Andreuccetti G, De Martinis B, et al. Amphetamine, cocaine and cannabinoids use among truck drivers on the roads in the State of Sao Paulo, Brazil. Forensic science international. ۲۰۱۲; ۲۱۵(۱):۲۵-۷.
- Zhuo X, Cang Y, Yan H, Bu J, Shen B. The prevalence of drugs in motor vehicle accidents and traffic violations in Shanghai and neighboring cities. Accident Analysis & Prevention. ۲۰۱۰; ۴۲(۶):۲۱۷۹-۸۴.
- Ingsathit A, Woratanarat P, Anukarahanonta T, Rattanasiri S, Chatchaipun P, Wattayakorn K, et al. Prevalence of psychoactive drug use among drivers in Thailand: A roadside survey. Accident Analysis & Prevention. ۲۰۰۹; ۴۱(۳):۴۷۴-۸.
- Mohammadkhani Sh, Fati L, Kazemzadeh M, et al. Practical Guide to Life Skills training workshops: Special student. ۱sted. Tehran: Danzheh Publication. ۲۰۰۶: ۵-۲۰. [In Persian]
- Allahverdipour H, Heidarnia AR, Kazem Nezhad A, Witte K, Shafiee F, Azad Fallah P. [Applying Fear Appeals Theory for Preventing Drug Abuse among Male High School Students in Tehran]. Scientific J Hamadan Univ Med Sci ۲۰۰۶; ۱۳(۳): ۴۳-۵۰. [In Persian]
- Botvin GJ, Barker K, Dusenbury NL, Botvin EM. Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a three-year study. J Counsel Clin Stu. ۲۰۰۶; ۹(۲):۱۳۷-۱۴۷.
- Sohrabi F, Khalili A. the effectiveness of critical thinking skill training on attitude towards substance abuse. Journal of Psychology (Tabriz University). ۲۰۱۱; ۶(۲۳): ۹۵-۱۱۰. [In Persian]
- Botvin GJ, Kantor LW. Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. Alcohol Research and Health. ۲۰۰۰; ۲۴(۴):۲۵۰-۷.
- Sawadi H. Individual risk factors for adolescence substance use. Drug Alcohol Depend ۱۹۹۹; ۵۵(۳): ۲۰۹-۲۲۴.
- Hawkins JD, Catalanto RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood:

- Implications for substance abuse prevention. Psychol Bull ۱۹۹۲; ۱۱۲(۱): ۶۴-۱۰۵.
- Kargar M. The Comparison of Educational Intervention Effect Using BASNEF and Classic Models on Improving Assertion Skill Level [dissertation]. Isfahan: School of Health, Isfahan University of Medical Sciences; ۲۰۰۶. [In Persian]
  - Caron F, Godin G, Otis J, Lambert L. Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education program on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescents attending high school. Health Education Research. ۲۰۰۴; ۱۹(۲):۱۸۵-۹۷.
  - Jafari M, Shahidi Sh, Abedin A. Comparison effectiveness of behavioral cognition treatment on promoting of avoiding self-efficacy among adolescent drug users. Journal of Research in Behavioral Sciences. ۲۰۰۹; ۸(۳): ۳۴-۴۵. [In Persian]
  - Moan IS, Rise J. Predicting intentions not to "drink and drive" using an extended version of the theory of planned behavior. Accident Analysis & Prevention. ۲۰۱۱; ۴۳(۴):۱۳۷۸-۸۴
  - Purchenary A, Golzari M. Effectiveness of life skills education on the attitudes of high school students about drug abuse in Sirjan. Addiction Research. Science Quarterly substance abuse. ۱۳۸۷; ۲ (۸):۳۳-۵۴. [In Persian]
  - Gerrard M, Gibbons FX, Brody GH, Murry VM, Cleveland MJ, Wills TA. A theory-based dualfocus dual focus alcohol intervention for preadolescents: the Strong African American Families Program. Psychol Addict Behav ۲۰۰۶; ۲۰(۲): ۱۸۵-۱۹۵.
  - Nichols A. The Influence of a school-based substance abuse prevention program in reducing smoking among sixth grade African American students in Louisiana. December, ۲۰۰۶. <http://etd.lsu.edu/docs/available/etd-۱۱۰۹۲۰۰۶-۲۰۱۰۴۴/unrestricted/alannicholsdissertation.pdf> (Accessed September ۲۰۰۹).
  - Tavousi M, Heidarnia A, Montazeri A, Taromian F, Akbari H, Haeri A. Distinction Between Two Control Constructs: An Application of the Theory of Planned Behavior for Substance Abuse Avoidance in Adolescents. Ofogh-e-Danesh Journal. ۲۰۰۹; ۱۵(۳):۳۶-۴۴. [In Persian]
  - Lee PH, Wu DM, Lai HR, Chu NF. The impacts of a school-wide no smoking strategy and classroom-based smoking prevention curriculum on the smoking behavior of junior high school students. Addictive Behaviors. ۲۰۰۷; ۳۲: ۲۰۹۹-۲۱۰۷.
  - Miovský M, Miovská L, Rehan V, Trapková B. Substance use in fifth- and seventh-grade basic school pupils. Cesk Psychol ۲۰۰۷; ۵۱(۲): ۱۰۹-۱۱۸.

- Sloboda Z, Stephens RC, Stephens PC, Grey SF, Teasdale B, Hawthorne RD, Williams J, Marquette JF. The Adolescent Substance Abuse Prevention Study: A randomized field trial of a universal substance abuse prevention program. *Drug and Alcohol Dependence* ۲۰۰۹; ۱۰۲: ۱-۱۰.
- Botvin GJ, Griffin KW. LIFE SKILL TRAINING: empirical finding and future direction. *Journal of primary prevention* ۲۰۰۴; ۲۵(۲): ۲۱۱-۲۱۸.
- Jalilian F, Allahverdi-pour H, Moeini B, and Moghimbeigi A. Effectiveness of Anabolic Steroid Preventative Intervention among Gym Users: Applying Theory of Planned Behavior. *Health Promotion Perspectives* ۲۰۱۱; ۱(۱): ۳۲-۴۰.
- Hatefnia E, Niknami SH, Mahmudi M, Lamyian M. The Effects of "Theory of Planned Behavior" based education on the promotion of mammography performance in employed women. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. ۲۰۱۰; ۱۷(۱): ۵۰-۵۸. [In Persian]

