فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال دهم، شماره سی و هفتم، بهار۱۳۹۵
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 10, No. 37, Spring 2016

مقاله
پژوهشی
Research
Article

تأثیر مدیریت پیشگیری اولیه از اعتیاد بر دانش‌آموزان پسر پایه دوم دبیرستان

علیرضا جزینی [۱]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۵

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر مدیریت پیشگیری اولیه از اعتیاد بر دانش‌آموزان پسر پایه دوم دبیرستان می‌بود. **روش:** این طرح از نوع توصیفی-پیمایشی بوده و ابتدا عوامل خطرساز و محافظت‌کننده از مصرف مواد در جامعه هدف، شناسایی و سپس ۸۵۰ نفر از دانش‌آموزان پایه دوم متوسطه شهر تهران در مناطق ۵ و ۱۵در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه موردنظر 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 روان‌گردان‌ها در دانش‌آموزان تأثیرگذار بوده ولی عوامل بین فردی تأثیرگذار نبوده است. **بحث و نتیجه‌گیری:** مقدار میانگین حاصله بالاتر از حد متوسط ارزیابی‌شده که بیانگر تأثیر مدیریت پیشگیری اولیه در جلوگیری مصرف مواد مخدر و روان‌گردان در دانش‌آموزان می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: پیشگیری، مدیریت پیشگیری، مصرف مواد، عوامل خطرساز، عوامل محافظت‌کننده، دانش‌آموزان

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه مدیریت ، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران، پست الکترونیک: alirj1101@gmail.com

مقدمه

مصـــرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در چهار دهه اخیر در تمامی جوامع، به‌عنوان یکی از جدی‌ترین مشـکلات نوجوانان مطرح‌شـده وجهت جلوگیری از گسـترش آن برنامه‌های متعددی برای پیشـگیری از مصـرف مواد طراحی و اجراشـده اسـت. ازجمله این برنامه‌ها: رویکرد افزایش اطلاعـات و برنـامـه دانش‌محور مبتنی بر تاکتیک ترس مخاطبین، رویکرد آموزش‌هـای عـاطفی، رویکرد فعـالیـت‌هـای جـایگزین، رویکرد توانمندسـازی روانی- اجتماعی با آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشـد. بررسـی‌های صـورت گرفته حکایت از این واقعیـت دارد کـه مـدارس منـاسـب‌ترین مکان، برای اجرای برنامه‌های پیشـگیری از رفتـارهـای پرخطر بوده و بـه‌عنوان مهم‌ترین پایگاه و کانون حیات اجتماعی- فرهنگی در جامعه تلقی گردیده که با ارائه آموزش چگونه زیسـتن، بهتر زیسـتن و باهم زیسـتن قادر است نوجوانان را برای زندگی در عصر هزاره سوم که با مشکلات جدی در حوزه فرهنگ و نیز بروز و شـیوع ترافیک فزاینده خرده‌فرهنگ‌ها و انواع رفتارهای پرخطر نظیر سـیگار، قلیان، انواع مواد مخدر، مواد محرک، موادتوهم‌زا، مشـروبات الکلی، روابط سـوءاخلاقی، شـبکه‌های مجازی، جنگ‌های روانی ماهواره‌ها و سـایت‌های اینترنتی مواجه هسـتند، آماده نموده و آن‌ها را در برابر رفتارهای پرخطر موصوف، مقاوم و ایمن نماید.

متأسـفانه در سـال‌های اخیر سـن ابتلا به اعتیاد و مصرف مواد مخدر در بسیاری از کشورها کاهش‌یافته و پایین آمدن سـن اعتیاد یکی از دغدغه‌های مقامات مسئول در حوزه‌ی امنیت اجتماعی اسـت. در اثر گسـترش شـهرنشـینی و توجه به آموزش و سوادآموزی، مدارس به کانون اصـلی حضـور و فعالیت نوجوانان تبدیل‌شـده و به همین دلیل اهمیت پیشـگیری از اعتیاد در مدارس و محیط اطراف آن‌ها بارزتر می‌باشـد. امروزه یکی از مسـائل مهم که در تمام جوامع مطرح اسـت و ذهن بسـیاری از جامعه شـناسان، جرم شناسان، متولیان برقراری امنیت را به خود مشـغول داشـته، اعتیاد مصـرف مواد توسـط نوجوانان و جوانان و نحوه پیشـگیری از آن در جامعه می‌باشد. نوجوانان و جوانان بخش مهم سرمایه انسانی هر جامعه به حسـاب می‌آیند که درعین‌حال، بیشـتر از سـایر گروه‌های جامعه در معرض تجربه و وابسـتگی بـه 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 آغازمی‌نمایند 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 می دهند پیشگیری از مصرف مواد آسان‌تراز درمان است. بااین‌وجود، سادگی منطقی پیشگیری بر روی سختی‌اش واقع‌شده است. رشد رویکردهای پیشگیری سودمند دیرتر و مشکل‌تر ازآنچه در آغاز تصور می‌شد، صورت گرفته است. به‌علاوه اکثر تلاش‌ها برای رشد فعالیت‌های سودمند پیشگیری از مصرف مواد تنها به یک درجه محدودی از موفقیت دست‌یافته‌اند تعدادی هم کاملاً شکست‌خورده‌اند (بوتوین و گریفن[1]، ۲۰۰۶).

برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد زمانی اثربخش‌تر هستند که از سنین پایین‌تر و به ویژه پیش از دوره نوجوانی آغاز شوند. از این‌رو، وزارت آموزش و پرورش از نقش و جایگاه خاصی درزمینه 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 مطرح‌شدن سیاست «کاهش تقاضا» یا «پیشگیری» به‌عنوان «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 دست‌کم کاهش مصرف مواد شناختن انگیزه‌ها و عوامل مصرف است یعنی این‌که مشکل چگونه شروع می‌شود و تداوم می‌یابد. از یک‌سو مجموعه عوامل خطرساز که احتمال مصرف را افزایش می‌دهد و از سوی دیگر عوامل محافظت‌کننده‌ای است که

1. Botvin & Griffin

این احتمال را کاهش می‌دهند. در این میان عوامل خطرساز و محافظت‌کننده نظریه‌های انتقادی را در باب عوامل مؤثر در مصرف مواد بیان کرده‌اند (طارمیان،۱۳۸۳). شیوه‌های نوین درزمینه ی پیشگیری از مصرف مواد با برنامه‌های سنتی تفاوت فاحشی دارند. این برنامه‌ها بر پایه درکی درست و کامل‌تر از علل مصرف مواد بناشده‌اند، 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 ازجمله 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، عاطف وحید و بوالهری، ۱۳۸۹).

مؤثرترین رویکردهای مبتنی بر پژوهش برای پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان عمدتاً بر عوامل خطرساز و حفاظت‌کننده تأکید می‌نماید که موجب شروع مصرف اولیه مواد می‌شوند (هاوکینز وکاتالونا[1]، ۱۹۹۹). مؤلفه‌های اصلی این رویکردها عبارت‌اند از: شخصی‌سازی 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 خطرساز را که در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه موفق بسیار مهم هستند، مورد سؤال قرار دهند (هاوکینز وکاتالونا، 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

1. Howkins & catalona

پیشگیری را بر سایر راهبردهای مبارزه با اعتیاد در برنامه‌وبودجه اولویت دهد. راهبرد اصلی تدوین‌شده توسعه خدمات پیشگیری از اعتیاد در خانواده‌ها، محیط‌های آموزشی، محیط‌های کار، جماعت‌ها و جامعه باهدف کاهش عوامل خطرساز و تقویت عوامل محافظ در کانون‌های هدف شامل خانواده‌ها، محیط‌های آموزشی، محیط‌های کار، جماعت‌ها[1] و جامعه می‌باشد. در برنامه ملی ششم، ارائه خدمات پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های آموزشی، تأکید گردیده است. مدیریت پیشگیری با ارائه‌ی برنامه‌های آموزشی درست در جهت مهارت‌های پیشگیرانه می‌باشد (رفیعی فر و همکاران، ۱۳۸۹). پیشگیری اولیه[2] اولین روش در دو رنگه داشتن افراد سالم از مواد قابل‌مصرفی 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 یاددادن مهارت‌های اجتماعی ضروری برای مقاومت در برابر فشار گروه همسالان برای استفاده از مواد تأکید دارد (آتشین، ۱۳۸۰). یکی از مهم‌ترین دستاوردها در حوزه نظریه‌پردازی و سیاست‌گذاری برنامه‌های پیشگیری درزمینه رفتارهای خطرساز و سوءمصرف مواد، تأکید بر عوامل خطرساز و محافظت‌کننده به‌منزله یک چارچوب توصیفی و پیش‌بین است (آرتور، هاوکینز، کاتالانو[3]، ۲۰۰۲). یافته‌های پژوهشی با شناسایی عوامل خطرساز و محافظت‌کننده‌ای که سبب افزایش یا کاهش احتمال مصرف و سوءمصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر می‌شوند، علم پیشگیری را هدایت می‌کنند. عوامل خطرساز شامل متغیرها یا اتفاقاتی هستند که اگر در یک شخص موجود باشند بیشتر احتمال دارد که این شخص نسبت به شخصی که به‌طور تصادفی از جمعیت عمومی انتخاب‌شده است، اختلال معینی را از خود بروز دهد. عوامل محافظت‌کننده همان‌هایی هستند که اگر موجود باشند، کمتر احتمال دارد یک چنین اختلالی به وجود آید. عوامل محافظت‌کننده به عواملی اشاره دارند که تأثیر عوامل خطرساز را خنثی کرده و احتمال انجام رفتارهای پرخطر توسط فرد

سال دهم، شماره ۳۷، بهار ۱۳۹۵
Vol. 10, No. 37, Spring 2016

1. Community
2. Primary prevention
3. Arthur & Hawkins, Catalano,

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[1] و همکاران، ۲۰۰۷). از میان طبقه‌بندی‌های مختلف می‌توان عوامل خطرساز را به‌صورت عوامل فردی-فردی و محیطی-اجتماعی مطرح نمود. اعتیاد را می‌توان یک مسمومیت مزمن دانست که برای شخص و هم برای خانواده وهم برای اجتماع مضر است (فرجاد، ۱۳۷۴). عوامل خطرساز فردی، مانند مسائل زیستی، روان‌شناختی، زمینه‌ها و رویدادهای آسیب‌رسان زندگی و دوره نوجوانی. عوامل خطرساز 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 خطرساز 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[2]، 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[3]، تنها نوجوانان در دبیرستان‌ها را هدف برنامه‌های خود قرار داده است. یکی از عناصر برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان، ایجاد انگیزه در آنان به‌منظور درگیر نشدن در مصرف مواد مخدر است (سوسمن[4]، 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 خطرساز به‌مراتب آسان‌تر از درمان است. هرچند میان سازندگان و طراحان برنامه‌های پیشگیری تفاوت‌هایی وجود دارد، اما سنگ بنای هر برنامه پیشگیری، شناخت عواملی است که انسان‌ها را در معرض رفتارهای مشکل‌ساز قرار می‌دهد یا آن‌ها را در برابر این‌گونه رفتارها حفاظت می‌کند (اسپوت، گیول و دی[1]، ۲۰۰۲). در سال‌های اخیر علاقه به بررسی عوامل محافظ و خطرساز که با رفتارهای مشکل‌ساز مرتبط هستند، بیشتر مدنظر پژوهشگران قرار داشته است. جیسر و توربین[2] (۲۰۱۴) دریافتند که اعمال قوانین و محدودیت‌ها و نیز داشتن کنترل روی نوجوانان به‌عنوان عامل محافظت‌کننده، بیشترین تأثیر را در کاهش رفتارهای مشکل‌ساز نوجوانان دارد. توجه کامل به جزئیات عوامل محافظ که در کاهش رفتارهای مشکل‌ساز نقش دارند، به‌عنوان‌یک ضرورت پیشنهاد شده است (مهدی زاده، ۱۳۹۴).

جایگاه آموزش و پرورش به‌عنوان یکی از نهادهای مؤثر در جامعه با رویکرد اجتماعی و باهدف پیشگیری و با تمرکز بیشتر بر نوجوانان دانش‌آموز در تعاملی منطقی و تعریف‌شده و با جهت‌گیری اجتماعی به کاهش تعداد مبتلایان به اعتیاد و مهار آن اهمیت دارد. مسئولان آموزش و پرورش، به‌ویژه مدیران و مربیان پرورشی باید نسبت به عوامل خطرساز و عوامل بازدارنده عنایت و توجه کافی داشته و در فرایندهای آموزشی و پرورشی آن‌ها را در نظر بگیرند. در فرایند آموزش‌وپرورش نمی‌توان منتظر ماند تا نتایج به دست آید و بعد محصول معیوب را جدا کرد. آنچه باید موردتوجه قرار گیرد اصلاح مستمر جریان آموزش و پرورش است. البته در بحث خطر گرایش دانش‌آموزان به مواد مخدر از نقش مهم خانواده، محیط اجتماعی، رسانه‌ها، نیروی انتظامی و دیگر سازمان‌های ذی‌ربط 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 برآن خطرات و مشکلات ثانویه دانش‌آموزان که حاصل از مصرف مواد مخدر است، ازجمله مشکلات اجتماعی و مشکلات قضایی حاصل از مصرف مواد

1. Spoth, Guyll, & Day
2. Jessor, & Turbin

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

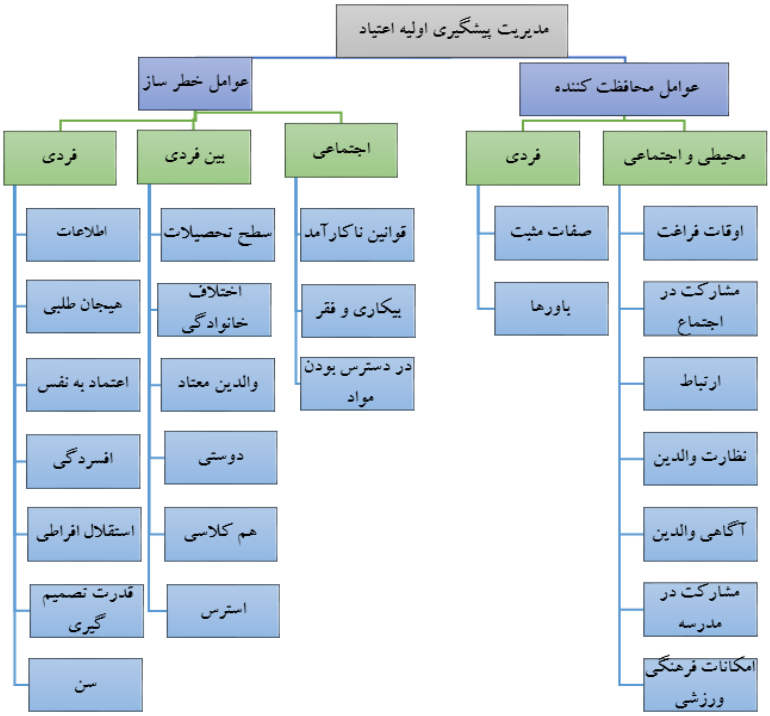
جدول ۱: خلاصه‌ای از پیشینه تحقیق

نام	سال	عنوان و یا هدف	یافته‌ها
استرلینگ[1] 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[2]	۲۰۱۴	عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده	عوامل اقتصادی، اجتماعی، ارتباطی و فرهنگی به‌عنوان عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده بهترین پیش‌بینی کننده در مصرف مواد مخدر است.
مارتینز، تاتام، گلاس، برناس و فریس[3]	۲۰۱۴	عوامل مؤثراعتیاد	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 درنهایت 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[4] 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[5]	۲۰۰۷	علل بروز مصرف مواد	۱/۷۹٪ از دانش‌آموزان با بحران خانوادگی مواجه بوده‌اند. در خانواده ۱/۶۵٪ از دانش آموزان، 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
			قریب‌الوقوع عمیق و پردامنه را خبر می‌دهد روش‌ها و الگوهای مصرف و شیوع مصرف مواد و همچنین رابطه مصرف مواد با مشکلات دانش‌آموزان نظیر اُفت تحصیلی، ترک تحصیلی، بیماری‌های جسمی و روانی، احساس بی‌هویتی و رفتارهای جنس پرخطر ضرورت برنامه‌ریزی و تدوین راهکارهای مداخله‌ای پیشگیرانه را آشکار می‌سازند.
طارمیان	۱۳۸۲	سوءمصرف مواد مخدر در نوجوانان	عوامل متعددی در گرایش جوانان و نوجوانان به سوءمصرف 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 مهارت‌های فرزندپروری و پیروی از الگوهای فرزندپروری مستبدانه یا درگیری والدین باهم.
حسینی معصوم	۱۳۸۰	عوامل مؤثر بر گرایش دانش-آموزان پسر به موادمخدر	عوامل محیطی (اعتیاد والدین، فقر مادی خانواده، فقر فرهنگی، بی‌بندوباری، 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 می‌آورد.
نادری نیا	۱۳۷۸	گرایش دانش-آموزان دوره متوسطه به موادمخدردراستان مرکزی	نگرش اولیا نسبت به گرایش به اعتیاد در بین دانش‌آموزان مثبت بوده است و خود دانش‌آموزان این نگرش را تا ۳۳ ٪ تائید نموده‌اند. راهکارهای پیشگیری در دو سطح اولیه و ثانویه و محیط‌های خانواده، مدرسه معرفی‌شده ۴٪ دانش‌آموزان عامل خریدوفروش مواد مخدر هستند، ۴۱٪ خانواده‌ها فرد سیگاری دارند و ۱۸٪ دارای روابط صمیمانه با خانواده هستند.
صدیق سروستانی	۱۳۷۵	بررسی وضعیت اجتماعی خانواده-های ساکن منطقه ۱۵ تهران	۴/۷۱٪ درصد دانش‌آموزانی 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 الکل در نوجوانان و جوانان است.

مدل عوامل خطرساز و حفاظت کننده اظهار می‌نماید که بر اساس انواع متنوعی از عوامل خطرسازمی‌توان رفتار مصرف مواد را در نوجوانان پیش‌بینی کرد. عوامل خطرساز موقعیت‌ها، ویژگی‌ها، متغیرها و رویدادهایی هستند که احتمال مصرف مواد را افزایش می‌دهند. در مقابل عوامل حفاظت کننده عواملی هستند که اثر عوامل خطرساز را خنثی کرده و درنتیجه احتمال وقوع مشکل را کاهش می‌دهند. عوامل خطرساز و حفاظت کننده رفتارهای مشکل‌ساز بسیار متنوع هستندودرسطوح مختلف خانواده، اجتماع، مدرسه، گروه همسالان وفرد رخ می‌دهند (بوتوین، ۲۰۰۱). هاوکینز وکاتالونا باارائه یک چارچوب نظری محکم در مورد سوءمصرف مواد، شش حیطه اساسی شامل فرد، همسالان، خانواده، مدرسه، محله و جامعه را موردتوجه قرار داده‌اند. این حیطه‌ها باهم تعامل دارند. فرد در مرکز این مدل قرار دارد و همه محرک‌ها را براساس ویژگی‌های فردی خودپردازش وتفسیرمی‌کند و پاسخ می‌دهد.



نمودار ۱: مدل مفهومی تحقیق

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این تحقیق در گروه تحقیقات توصیفی-پیمایشی وازنوع کاربردی است. ابتداعوامل خطرسازو محافظت‌کننده مصرف مواد در جامعه هدف شناسایی، سپس با کارشناس مسئول تحقیقات آموزش‌وپرورش شهر تهران طی چند نشست مذاکره و پس از اخذ تأییدیه، مدارس منتخب نیز مشخص و پس از آن بر اساس تعداد نمونه محاسبه‌شده، دانش‌آموزان مورد نیاز بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و پرسش‌نامه بین دانش‌آموزان توزیع شد. از مسئولان مدارس درخواست شد که به دانش‌آموزان تأکید شود مدرسه به‌صورت تصادفی انتخاب‌شده است و از نتایج این پژوهش به منظور برنامه‌ریزی جهت بهبود وضعیت دانش‌آموزان هم سن و سال آنان استفاده خواهد شد. با توجه به تعداد جامعه آماری ۸۵۰ نفری طبق جدول کرجسی و مورگان[1] (۱۹۷۰) اندازه نمونه به ترتیب برابر با ۲۶۵ نفر از دانش‌آموزان پایه دوم متوسطه شهر تهران در مناطق ۵ و ۱۵ انتخاب شدند.

ابزار

پرسش‌نامه محقق ساخته عوامل خطرساز و حفاظت 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 درزمینه موضوع پژوهش از تخصص و تجارب کافی برخوردار بودند ارائه شد تا درزمینه سؤالات و تناسب آن با اهداف و سؤال‌های پژوهشی قضاوت و داوری کنند که اصلاحات اعمال شد (روایی محتوایی). روایی افتراقی[2] در تحقیق حاضر به این معنا که نشانگرهای هر سازه در نهایت تفکیک مناسبی را به لحاظ اندازه‌گیری نسب 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

سال دهم، شماره ۳۷، بهار ۱۳۹۵
Vol. 10, No. 37, Spring 2016

1. Krejcie & Morgan
2. Discriminant Validity

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

جدول۲: شاخص روایی همگرا، و اعتبار پرسش‌نامه 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 خطرساز	۰/۷۳	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۱			
عوامل محافظت‌کننده	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 اعتیاد	۰/۷۰	۰/۹۰	۰/۷۲	۰/۸۹			

بنابراین پرسش‌نامه محقق ساخته شامل ۲۶سؤال با طیف لیکرت ۵ تایی برای پاسخ‌دهی بود و عوامل خطرساز و حفاظت کننده را مورد سنجش قرار می‌داد.

یافته‌ها

ازنظر سنی بیشترین درصد مشارکت (۳۴/۶٪) را ۱۷ ساله‌ها و کمترین درصد مشارکت را ۱۴ ساله‌ها با کمتر از ۲٪ داشتند. همچنین برای بررسی تائید مدل از روش‌های "تحلیل عاملی تأییدی[1]" و از نرم‌افزار اسمارت پی ال اس[2] نسخه ۲ استفاده شد.

برای بررسی نرمال بودن مؤلفه‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف به شرح زیر استفاده شد.

1. Confirmatory factor analysis (SEM)
2. SMARTPLS

جدول۳: نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

ابعاد	متغیرها	آماره Z	معناداری	نتیجه
	فردی	۰/۹۲	۰/۳۶	نرمال
عوامل خطرساز	بین فردی	۱/۱۶	۰/۱۴	نرمال
	اجتماعی	۱/۳۰	۰/۰۷	نرمال
عوامل محافظت‌کننده	فردی	۱/۲۸	۰/۰۹	نرمال
	محیطی و اجتماعی	۱/۱۳	۰/۱۵	نرمال

ماتریس همبستگی در جدول زیر ارائه شده است.

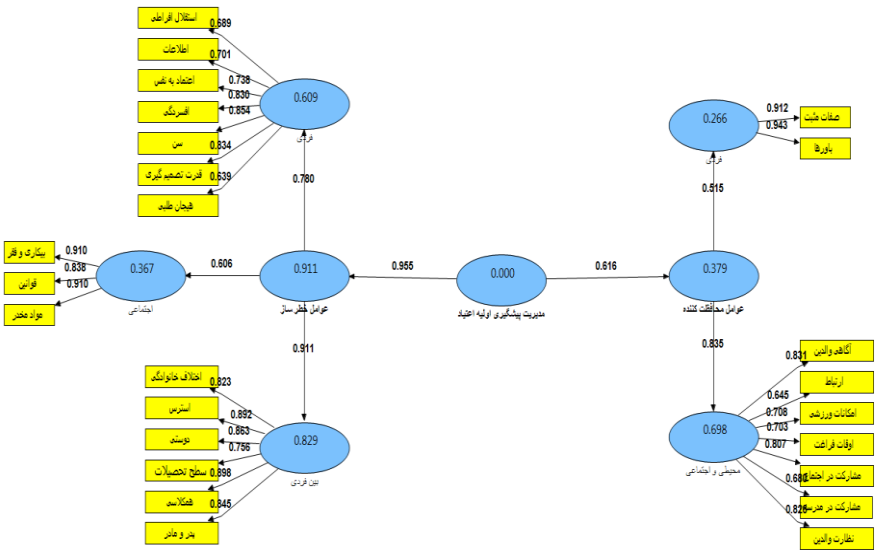
جدول۴: ماتریس همبستگی و روایی واگرا

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

*P< ۰/۰۵, **P< ۰/۰۱

شاخص نکویی برازش (GOF) سازش بین کیفیت مدل ساختاری و مدل اندازه‌گیری شده است که از فرمول زیر به دست می‌آید. 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 داده‌های این پژوهش با ساختار عاملی و زیربنای نظری تحقیق برازش مناسبی دارد و این بیانگر همسو بودن سؤالات با سازه‌های نظری است. $GOF = \sqrt{\overline{AVE}} \times \sqrt{\overline{R^2}}$

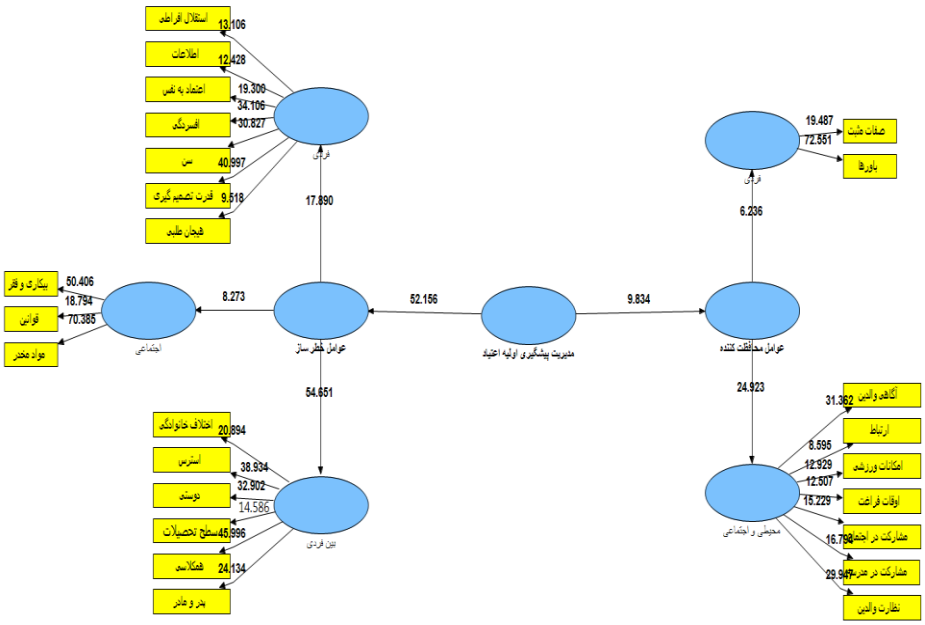
نمودار زیر مدل تحلیل عاملی تأییدی چند سطحی را در حالت تخمین ضرایب استاندارد نشان می‌دهد.



نمودار۲: مدل در حالت تخمین ضرایب استاندارد

در این نمودار اعداد و یا ضـرایب به دودسـته تقسـیم می‌شـوند. دسـته‌ی اول تحت عنوان معادلات اندازه‌گیری مرتبه اول هسـتند که روابط بین متغیرهای پنهان (بیضـی) و متغیرهای آشـکار (مسـتطیل) می‌باشـند. این معادلات را اصـطلاحاً 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 تأئیدی را در حالت قدر مطلق معناداری ضـرایب (آماره t) نشـان می‌دهد. این مدل درواقع تمامی معادلات اندازه‌گیری و معادلات سـاختاری را با اسـتفاده 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.



نمودار۳: مدل تحقیق در حالت قدر مطلق معناداری ضرایب

جدول۵: نتایج آزمون t یک نمونه‌ای

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

همانگونه که در جدول فوق مشـــاهده می‌شـــود در این تحقیق مدیریت پیشـــگیری اولیه، عوامـل فردی، عوامـل اجتماعی، عوامل فردی-محیطی، عوامل محیطی-اجتماعی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، در دانش‌آموزان تأثیرگذار بوده ولی عوامل بین فردی تأثیرگذار نبوده است. برای رتبه‌بندی عوامل از آزمون فریدمن به شرح زیر استفاده شد.

جدول۶: 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 (خطرساز) داشته است (بیشترین میانگین رتبه)، عوامل فردی (محافظت‌کننده)، فردی (خطرساز)، عوامل اجتماعی رده‌های بعدی را داشته‌اند. کمترین عامل اثرگذار را عوامل بین فردی داشته است (پایین‌ترین میانگین رتبه).

سال دهم، شماره ۳۷، بهار ۱۳۹۵
Vol. 10, No. 37, Spring 2016

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 ارزیابی‌شده 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 گا ه‌گاهی، مصرف و وابستگی است که مدیریت بر آن اثر به سزایی 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 ارزیابی‌شده 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، اعتمادبه‌نفس، 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 دانش‌آموزان تأثیرگذار است؟" نتایج نشان داد مقدار میانگین حاصله پایین‌تر از حد متوسط ارزیابی‌شده است (کوچک‌تر از ۳) که نشان می‌دهد عوامل بین فردی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، در دانش‌آموزان تأثیرگذار 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 دچارمشکل 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 دانش‌آموزان تأثیرگذار است؟" نتایج نشان داد مقدار میانگین حاصله بالاتر از حد متوسط ارزیابی‌شده است (بزرگ‌تر از ۳) و نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، در دانش‌آموزان تأثیرگذار 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 مصرف کنندگان مواد را نیز شکل می‌دهند. این عوامل با تأثیر بر رفتارهای فردی مصرف‌کنندگان به‌صورت غیرمستقیم و با تأثیرگذاری بر فراهم بودن منابع، دسترسی

به‌نظام‌های رفاه اجتماعی، در حاشیه قرار گرفتن و پذیرش درمان به شکل مستقیم بر سلامت افراد تأثیرگذارند. 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 روان‌گردان، در دانش‌آموزان تأثیرگذار است؟" نتایج نشان داد مقدار میانگین حاصله بالاتر از حد متوسط ارزیابی‌شده است (بزرگ‌تر از ۳) و نشان می‌دهد که عوامل فردی-محیطی در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، در دانش‌آموزان تأثیرگذار 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 به سزایی 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 روان‌گردان، در دانش‌آموزان تأثیرگذار است؟" نتایج نشان داد مقدار میانگین حاصله بالاتر از حد متوسط ارزیابی‌شده است (بزرگ‌تر از ۳) و نشان می‌دهد که عوامل محیطی-اجتماعی، در رابطه با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، در دانش‌آموزان تأثیرگذار 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 مهارت های زندگی به والدین، به‌کارگیری شیوه تربیتی مناسب توسط والدین و توجه به نیازهای عاطفی، روانی و جسمی فرزندان توسط والدین و شناسایی دانش‌آموزان 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 ازجمله 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 بوالهری، 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 شکل‌گرفته‌اند، نقش اساسی ایفا می‌کنند (بشارت، میر زمانی بافقی و پور حسین، ۱۳۸۰؛ سیگل و سنا، ۱۹۹۷). نتایج پژوهش باهر، هوفمن و کسیائویان (۲۰۰۵) در مطالعه خود نشان داد عوامل خطر و محافظت‌کننده بهترین پیش‌بینی کننده 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، سیدمحمود؛ 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، *فصلنامهٔ رفاه اجتماعی، ۵(۱۹)*، ۵۴-۳۱.

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

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

دباغی، پرویز؛ اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر؛ عاطف وحید، محمدکاظم؛ بوالهری، جعفر (۱۳۸۹). اثربخشی شناخت‌درمانی گروهی بر پایه تفکر نظاره‌ای (ذهن‌آگاهی) و فعال‌سازی طرحواره‌های معنوی در پیش‌گیری از عود مصرف مواد افیونی، *فصلنامه روانپزشکی و رواشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۳(۴)*، ۳۶۶- ۳۷۵.

رفیعی‌فر، 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.

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

صدیق سروستانی، رحمتا... (۱۳۷۵). *بررسی وضعیت اجتماعی خانواده‌های ساکن منطقه۱۵تهران*، مرکز آموزش سازمان زندان‌ها.

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

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

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۴). *ساخت و هنجاریابی پرسشنامه‌ی عوامل خطرساز و حفاظت‌کننده‌ی مصرف الکل، سیگار و سایر مواد به‌منظور 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 جامعه نگر.

مهدیزاده‌هنجنی، هانیه (۱۳۹۴). *ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه عوامل روانی اجتماعی خطرساز و محافظت‌کننده اعتیاد درنوجوانان*، 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.; Guyll, 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.; Mulen, 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.