

Research
Article

Compilation and Validation of a School-Based Educational Package for Preventing Addiction in Adolescents and Evaluation of its Effectiveness on Students' Tendency to Addiction*

Shirin Ahmadi¹, Mohammad Narimani²

Received: 2024/07/23

Accepted: 2024/12/04

Abstract

Objective: This research aimed to develop and validate a school-based educational package for the prevention of addiction among adolescents and to investigate its effectiveness on students' susceptibility to addiction. **Method:** The research employed a qualitative approach involving thematic analysis, while the quantitative component utilized a quasi-experimental design with pre-test and post-test measures, including a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the study included all male middle school students in Karaj in 2023. From this population, 30 individuals were selected through purposive sampling and randomly assigned to two groups: experimental (n=15) and control (n=15). The content analysis method was used to identify the components of the educational package. Then, the participants in the experimental group received 8 sessions of the developed educational package on addiction prevention. To collect data, questionnaires on addiction readiness and high-risk behaviors were used. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance and qualitative data using MAXQDA2020 software. **Results:** In the qualitative findings section, about 134 primary themes were extracted, which were finally developed into 4 overarching themes and 18 sub-themes. In the quantitative findings section, the results showed that the educational package for addiction prevention was effective in reducing students' propensity for addiction. The results of the follow-up stage also showed that the positive effects of the intervention were maintained over time. **Conclusion:** According to the results, the use of this educational intervention is recommended by the welfare organization, psychological centers, and other educational and cultural organizations for providing addiction prevention education. **Keywords:** Tendency for addiction, Educational package for addiction prevention, School-based approach

*. This article has been extracted from the first author's postdoctoral project at the University of Mohaghegh Ardabili.

1. Postdoctoral Researcher, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabili, Iran.

2. Corresponding Author: Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabili, Iran. Email: narimani@uma.ac.ir

تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنی بر مدرسه و بررسی اثربخشی آن بر گرایش به اعتیاد در دانش آموزان*

شیرین احمدی^۱، محمد نریمانی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنی بر مدرسه و بررسی اثربخشی آن بر گرایش به اعتیاد در دانش آموزان انجام گرفت. **روش:** روش پژوهش در بخش کیفی شامل تحلیل مضمون بود و در بخش کمی روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه مورد استفاده بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهر کرج در سال ۱۴۰۲ بود. از این بین، ۳۰ نفر با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. به منظور شناسایی مؤلفه های بسته آموزشی از روش تحلیل مضمون استفاده شد. سپس شرکت کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه بسته تدوین شده آموزشی پیشگیری از اعتیاد را دریافت نمودند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های آمادگی به اعتیاد و رفتارهای پرخطر استفاده شد. داده ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و داده های کیفی با استفاده از نرم افزار MAXQDA2020 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته ها:** در قسمت یافته های بخش کیفی، حدود ۱۳۴ مضمون اولیه استخراج شد که در نهایت در قالب ۴ مضمون فراگیر و ۱۸ مضمون میانی تدوین شد. در قسمت یافته های کمی، نتایج نشان داد که بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد بر گرایش به اعتیاد دانش آموزان اثربخش بود. همچنین نتایج مرحله پیگیری نشان داد که اثرات مثبت مداخله با گذشت زمان حفظ شد. **نتیجه گیری:** طبق نتایج، استفاده از این مداخله آموزشی توسط سازمان بهزیستی، مراکز روانشناسی و دیگر سازمان های آموزشی و فرهنگی برای ارائه آموزش های پیشگیری از اعتیاد توصیه می شود.

کلیدواژه ها: گرایش به اعتیاد، بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد، رویکرد مبتنی بر مدرسه

*. این مقاله مستخرج از طرح پسادکترای نویسنده اول در دانشگاه محقق اردبیلی است.

۱. پژوهشگر پسادکترای، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. پست

الکترونیک: narimani@uma.ac.ir

مقدمه

نوجوانی به عنوان یکی از دوره‌های حیاتی رشد، با تغییرات عصبی-زیستی همراه است که آسیب‌پذیری در برابر رفتارهای اعتیادآور را افزایش می‌دهد (آمبرزین و لیچتر^۱، ۲۰۲۴). این آسیب‌پذیری، همراه با تکانشگری و تمایلات ریسک‌پذیر، نوجوانان را به‌ویژه در معرض انواع مختلف اعتیاد، از جمله مصرف مواد قرار می‌دهد (کیم و هونگ^۲، ۲۰۲۴). طبق مطالعات، نوجوانان گروهی از افراد هستند که بیشتر مستعد اعتیاد می‌شوند (زمارا^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). مصرف مواد و سایر رفتارهای اعتیادآور، یکی از دلایل اصلی کاهش کیفیت زندگی و افزایش مرگ‌ومیر در دوران کودکی و نوجوانی است (ویلسون و فرگوسن^۴، ۲۰۲۲). شیوع اعتیاد در این گروه سنی به یک نگرانی عمده برای سلامت عمومی تبدیل شده است که نیازمند بهبود راهبردهای پیشگیری، مراقبت و کاهش آسیب است (ال‌اوازانی^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). نوجوانان مصرف‌کننده مواد با چالش‌ها و مشکلات چندگانه از جمله مسائل عاطفی، جسمی، تحصیلی و اجتماعی روبرو می‌شوند که درنهایت، سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (جو^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). استفاده از مواد، به‌ویژه مصرف الکل، تنباکو و حشیش در دوران نوجوانی رایج است و می‌تواند منجر به مشکلات تحصیلی شود (کودویل^۷ و همکاران، ۲۰۲۳).

تحقیقات نشان می‌دهد که شروع مصرف مواد اغلب در دوران نوجوانی اتفاق می‌افتد، به‌طوری‌که طبق مطالعه گرین^۸ و همکاران (۲۰۲۴) در سن ۱۲ سالگی، ۱۴/۴ درصد از دانش‌آموزان شروع مواد را گزارش کردند. بااین‌حال، برخی از مطالعات نشان می‌دهد که مصرف مواد می‌تواند از سنین دبستان شروع شود (شنیوز و اردن^۹، ۲۰۲۲). میزان مصرف مادام‌العمر مواد مخدر در گروه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال ۲۰/۹ درصد است. علاوه‌براین، نرخ اختلال مصرف مواد در سال گذشته برای افرادی که از مواد غیرقانونی یا الکل استفاده

1. Ambresin & Leuchter
2. Kim & Hong
3. Czamara
4. Wilson & Ferguson
5. El Ouazzani

6. Jo
7. Coudevylle
8. Green
9. Şenyüz & Erden

کرده‌اند، حدود ۶/۳ درصد اعلام شده است (پندر^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). گرایش به اعتیاد^۲ در نوجوانان به تمایل یا احتمال استفاده آزمایشی یا منظم از موادی مانند مواد مخدر، الکل یا تنباکو اشاره دارد؛ این تمایل می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله فشار همسالان، محیط خانوادگی و اجتماعی، استعداد ژنتیکی، مسائل سلامت روانی و در دسترس بودن مواد باشد (پیرداوس^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). کمبود آموزش در زمینه مسائل مرتبط با اعتیاد و عدم رسیدگی مؤثر به چالش رو به رشد اعتیاد نوجوانان، می‌تواند نشان دهنده ضرورت فوری تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی جامع برای مراقبین باشد. همچنین، این خلاء نشانگر نیاز به انجام تحقیقات طولانی‌مدت برای انتقال اطلاعات و کنش‌های مبتنی بر شواهد است. این اقدامات می‌تواند به ارتقای آگاهی، شناخت و تدابیر پیشگیرانه در جامعه کمک کند و از افزایش مشکلات مرتبط با اعتیاد در نوجوانان جلوگیری نماید (کانولی^۴، ۲۰۲۴).

با توجه به اینکه نوجوانان بیشتر روزهای خود را در مدرسه^۵ می‌گذرانند، محیط مدرسه یک عامل اجتماعی مهم است که باید در زمینه مصرف مواد نوجوانان در نظر گرفته شود (تریوکو^۶، ۲۰۲۰). غلامی و گرامی (۱۴۰۳) نیز در پژوهش خود گزارش دادند که فشار همسالان بر مصرف مواد مخدر و دخانیات تأثیر دارد. بنابراین، از آنجایی که مصرف مواد در بین نوجوانان ۱۸-۱۲ ساله افزایش یافته است، ضرورت اجرای فوری مداخلات برای مصرف مواد و الکل وجود دارد (لیال لویز^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). شواهد اخیر نشان می‌دهد که برنامه‌های پیشگیری همگانی می‌تواند به تقویت مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان (خودشناسی، قاطعیت و توانایی تصمیم‌گیری) بینجامد، سلامت روان آن‌ها را بهبود بخشد و منجر به کاهش اضطراب و پریشانی و میزان مصرف الکل و دخانیات آن‌ها شود (اسکین^۸ و همکاران، ۲۰۱۹؛ ترودو^۹ و همکاران، ۲۰۱۵؛ ولاسکو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷). یکی از جنبه‌های اساسی برنامه پیشگیرانه مبتنی بر مدرسه، راهنمایی دانش‌آموزان در ایجاد

1. Pender
2. tendency to addiction
3. Pirdaus
4. Connolly
5. school

6. Trucco
7. Leal-López
8. Skeen
9. Trudeau
10. Velasco

مهارت‌هایی برای نه گفتن به رفتارهای مضر برای سلامتی آن‌ها است (کلدر^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد مبتنی بر مدرسه، در طول تاریخ با هدف افزایش دانش نوجوانان در دوره اولیه نوجوانی در مورد خطرات مصرف مواد و افزایش مهارت‌های امتناع همسالان بوده است (چیریموامی و ون رایزین^۲، ۲۰۲۴). برنامه مبتنی بر مدرسه، بر بهبود آگاهی، نگرش‌ها و مهارت‌های زندگی مرتبط با پیشگیری از سوء مصرف مواد اثربخش است (شرستا^۳ و همکاران، ۲۰۲۴؛ استیل^۴ و همکاران، ۲۰۲۴).

یک مطالعه پیگیری طولانی‌مدت نشان داد که مداخلات جامع اجرا شده در مقطع متوسطه اول می‌تواند منجر به کاهش میزان مصرف مواد غیرقانونی در بزرگسالی شود (گریفین^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). این برنامه‌ها اغلب بر تقویت مهارت‌های شایستگی اجتماعی و شخصی و همچنین مهارت‌های امتناع از مواد مخدر با رویکرد مبتنی بر مدرسه در نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ ساله تمرکز دارند (گونزالس-روز^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، مداخلات آموزشی ساختاریافته در بهبود دانش و تاب‌آوری نوجوانان در برابر مصرف مواد نویدبخش بوده است (رامامورتی^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). علی‌رغم این تلاش‌ها، مصرف مواد همچنان یک مشکل مهم است، به‌طوری‌که نرخ شیوع مصرف مواد در میان دانش‌آموزان دبیرستانی تا ۳۱ درصد است و شکاف درمانی قابل توجهی، به‌ویژه برای نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله وجود دارد (ویدال^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). تحقیقات نشان می‌دهند که نوجوان اغلب فاقد دانش کافی در مورد مصرف مواد هستند (عزیز و تاه^۹، ۲۰۲۴). عوامل مؤثر در مصرف مواد در نوجوانان شامل ژنتیک، خلق‌وخو، والدین، نفوذ همسالان و فشارهای اجتماعی است (نات^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه‌براین، مصرف مواد اغلب در دوران نوجوانی و تحت تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، همسالان و محیطی شروع می‌شود (داس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، اختلال عملکرد شناختی، به ویژه در کارکردهای

1. Kelder
2. Chirimwami & Van Ryzin
3. Shrestha
4. Steele
5. Griffin
6. González-Roz

7. Ramamurthy
8. Vidal
9. Aziz & Taha
10. Nath
11. Das

اجرایی مانند انعطاف‌پذیری شناختی و حل مسئله، یک عامل قابل توجه مصرف مواد در نوجوانان است (عبدالله^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از رویکردهای نوآورانه شامل آموزش نوجوانان به عنوان سفیران برای ترویج آگاهی از مصرف مواد در جوامع خود است که نتایج امیدوارکننده‌ای را در بهبود عزت نفس و ارتباطات در مورد مصرف مواد نشان داده است (ندونگادی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). شناخت عوامل خطر و حفاظتی برای توسعه راهبردهای پیشگیری مؤثر و محافظت از نوجوانان در برابر مصرف مواد بسیار مهم است (داس و همکاران، ۲۰۲۳). با توجه به پیشینه پژوهشی موجود، تاکنون برنامه‌های آموزشی مناسب و مؤثر برای پیشگیری از اعتیاد در محیط مدرسه به صورت جامع و علمی داخل کشور تدوین نشده است. به علاوه، انجام تحقیقات علمی دقیق و تعیین اثربخشی برنامه‌های آموزشی بر گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان برای بهبود سلامت روانی و اجتماعی نوجوانان ضروری است. این پژوهش می‌تواند به غنی‌سازی منابع و بهبود برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد و ارتقای آگاهی و مهارت‌های دانش‌آموزان در این زمینه کمک کند و نقطه عطفی در جهت ساختاردهی برنامه‌های آموزشی مؤثر در جامعه باشد. براین اساس، پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنی بر مدرسه و بررسی اثربخشی آن بر گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان انجام گرفت.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش در بخش کیفی، تحلیل مضمون و در بخش کمی، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهر کرج در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه‌گیری در دو مرحله انجام شد؛ ابتدا جهت غربالگری اولیه ۱۳۷ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های آمادگی به اعتیاد و رفتارهای پرخطر پاسخ دادند. در مرحله دوم، از میان دانش‌آموزانی که

در پرسشنامه‌های آمادگی به اعتیاد و رفتارهای پرخطر نمره بالا کسب کردند، بر اساس نرم‌افزار آماری G*Power با استفاده از اندازه اثر ۸۰ درصد، توان آزمون ۰/۰۸ و سطح معنی‌داری ۰/۰۵، ۳۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که از میان ۴ ناحیه شهر کرج، به‌طور تصادفی ۱ ناحیه و سپس از این ناحیه، ۲ مدرسه انتخاب شد. در گام بعدی، پژوهشگر با حضور در مدارس و ضمن هماهنگی با مدیر و دبیران مدارس مربوطه از دانش‌آموزانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، درخواست کرد تا به صورت آنلاین پرسشنامه‌های رفتارهای پرخطر و آمادگی به اعتیاد را تکمیل نمایند که تعداد ۱۳۷ پرسشنامه تکمیل شد. از میان دانش‌آموزانی که در این پرسشنامه‌ها بیشترین نمرات را کسب نمودند، ۳۰ دانش‌آموزی که نمرات بالاتری داشتند، بر پایه ملاک‌های ورود و خروج به صورت هدفمند انتخاب شدند و سپس به روش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل موافقت و رضایت والدین و دانش‌آموز برای شرکت در پژوهش، کسب نمره بالاتر از ۷۰ در پرسشنامه‌های رفتارهای پرخطر و آمادگی به اعتیاد و عدم شرکت هم‌زمان در دوره درمانی دیگر در طول زمان انجام پژوهش و معیارهای خروج نیز شامل عدم همکاری، عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه در طول مداخله بودند. تحلیل آماری داده‌ها، به روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و تحلیل داده‌های کیفی از روش تحلیل مضمون با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ انجام شد.

ابزار

۱- پرسشنامه آمادگی به اعتیاد^۱: این پرسشنامه توسط وید و بیوتچر^۲ (۱۹۹۲) ساخته شد که پرسشنامه ایرانی آمادگی به اعتیاد با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر و همکاران (۱۳۸۷) طراحی گردید. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه با ۵ گویه دروغ‌سنج است. نمره‌گذاری هر سؤال، بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳

(کاملاً موافقم) است. البته، این شیوه‌ی نمره‌گذاری در سؤالات ۶، ۱۲، ۱۵ و ۲۱ معکوس می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۱۰۸ است. در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷)، جهت محاسبه روایی این پرسشنامه از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه‌ی آمادگی به اعتیاد، دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به‌خوبی از یکدیگر تمیز داد. روایی سازه پرسشنامه از طریق همبسته کردن آن با پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شد که معنی‌دار بود. پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای نمره کل پرسشنامه آمادگی به اعتیاد ۰/۸۹ به دست آمد.

۲- پرسشنامه رفتارهای پرخطر^۱: این پرسشنامه توسط زاده محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۸) ساخته شده است و شامل ۲۸ سؤال برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل ۶ دسته رفتارهای پرخطر از قبیل گرایش به رانندگی پرخطر (سؤالات ۱ تا ۶)، خشونت (سؤالات ۷ تا ۱۱)، سیگار کشیدن (سؤالات ۱۲ تا ۱۶)، مصرف مواد مخدر (سؤالات ۱۷ تا ۲۱)، مصرف الکل (سؤالات ۲۲ تا ۲۴)، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف (سؤالات ۲۵ تا ۲۸) است که پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک پرسشنامه ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) بیان می‌کنند. نمره بالا در هر یک از عامل‌ها نشان‌دهنده خطرپذیری بالای نوجوان در آن عامل است. پایایی پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی به روش همسانی درونی و با ضریب آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفت. میزان پایایی این پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن از سطح مناسب و مطلوبی برخوردار بود؛ به‌طوری‌که میزان آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کل ۰/۹۴، گرایش به رانندگی پرخطر ۰/۹۳، سیگار کشیدن ۰/۹۴، مصرف مواد مخدر ۰/۹۰، مصرف الکل ۰/۹۰، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۶ و گرایش

به جنس مخالف ۰/۸۱ گزارش شد (زاده محمدی و احمدآبادی، ۱۳۸۷). پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای نمره کل رفتارهای خطرپذیری و مؤلفه‌های آن در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ به دست آمد.

روش اجرا

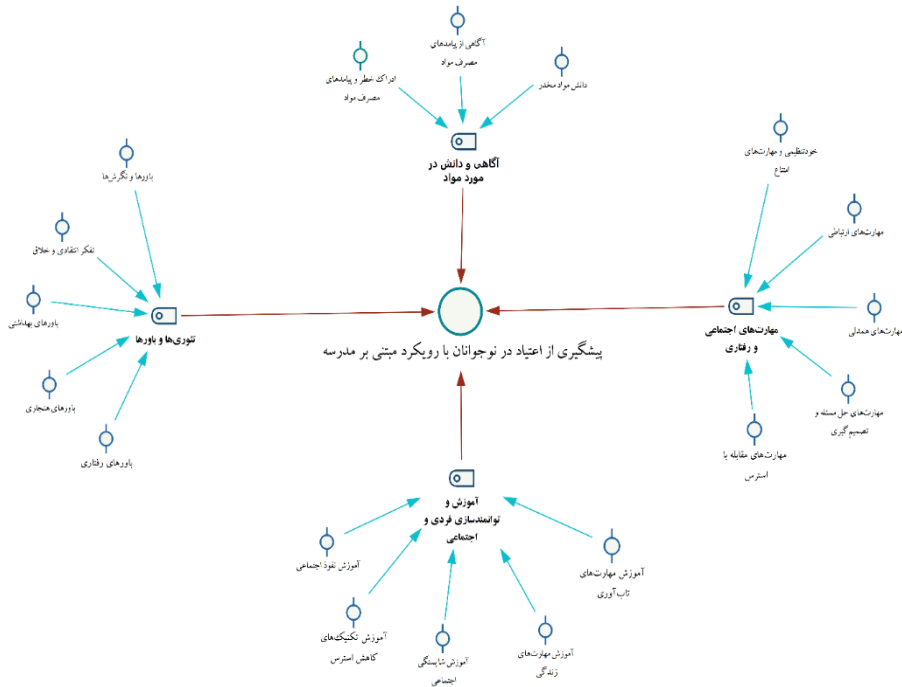
اجرای این پژوهش در سه مرحله صورت گرفت؛ در مرحله‌ی اول، به منظور شناسایی مؤلفه‌های بسته آموزشی از روش تحلیل مضمون استفاده شد. روش به کاررفته در این پژوهش، روش تحلیل مضمون براساس رویکرد براون و کلارک^۱ (۲۰۰۶) بود. در مسیر این پژوهش، بیش از ۷۳ مقاله، پایان‌نامه و کتاب که همگی در حوزه پیشگیری از مصرف مواد با رویکرد مبتنی بر مدرسه بودند، مورد تحلیل مضمون قرار گرفتند که بعد از غربالگری، ۵۰ مورد از آن‌ها به صورت نهایی انتخاب شدند. فنون نمونه‌گیری این پژوهش نیز نمونه‌گیری هدفمند بود؛ زیرا مواردی که در جهت هدف پژوهش بودند، انتخاب شدند؛ نمونه‌گیری نیز تا دستیابی به مرحله اشباع، ادامه داشت.

۸۷

87

ابتدا، حدود ۱۳۴ مضمون اولیه استخراج شد؛ سپس ۱۳۴ مضامین اولیه بر اساس اشتراکات، بار دیگر در کنار یکدیگر مقایسه، تلخیص و ترکیب شدند. درنهایت، ۴ مضمون فراگیر (حوزه آگاهی و دانش در مورد مواد، مهارت‌های اجتماعی و رفتاری، تئوری‌ها و باورها و آموزش و توانمندسازی فردی و اجتماعی) و ۱۸ مضمون میانی تدوین شد. سپس در مرحله‌ی دوم، پژوهشگر با حضور در مدارس و ضمن هماهنگی با مدیر و دبیران مدارس مربوطه، از دانش‌آموزانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، درخواست کرد تا به صورت آنلاین پرسشنامه‌های رفتارهای پرخطر و آمادگی به اعتیاد را تکمیل نمایند و تعداد ۱۳۷ پرسشنامه تکمیل شد. از میان دانش‌آموزانی که در این پرسشنامه‌ها بیشترین نمرات را کسب نمودند، ۳۰ دانش‌آموزی که نمرات بالاتری داشتند، بر پایه ملاک‌های ورود و خروج به صورت هدفمند انتخاب شدند؛ سپس به روش تصادفی ساده در گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. در مرحله‌ی سوم، بعد از اجرای پیش‌آزمون، بسته تدوین شده بر روی گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت

حضورى اجرا گردید و گروه کنترل هیچ مداخله‌اى دریافت نکرد. درنهایت، بعد از پایان جلسات، پس‌آزمون بر روی گروه‌هاى آزمایش و کنترل اجرا شد. مضامین فراگیر و میانى بسته آموزشى پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنى بر مدرسه در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱: ماتریس مضامین بسته آموزشى پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنى بر مدرسه

خلاصه جلسات بسته آموزش پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنى بر مدرسه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات بسته آموزش پیگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنی بر مدرسه

ردیف	محتوای جلسات	اهداف
۱	آشنایی اعضای گروه با هم و معرفی و بیان قوانین و اصول حاکم بر گروه، آشنایی با چارچوب آموزش، تعهد مبنی بر رازداری اعضا جهت ایجاد فضایی امن، اجرای پیش آزمون و شروع آموزش در راستای آشنایی با خطرات و پیامدهای اعتیاد و مواد، ارائه تکلیف خانگی	آگاهی دانش آموزان از خطرات و پیامدهای مواد
۲	مروری بر تکالیف و مباحث مطرح شده در جلسه اول، ادامه مباحث جلسه اول و ارائه توضیحاتی در این زمینه، آشنایی با مهارت‌های ارتباطی و جرئت‌ورزی، شروع آموزش در راستای مهارت‌های ارتباطی و جرئت‌ورزی و ارائه تکلیف خانگی	آموزش مهارت‌های ارتباطی و جرئت‌ورزی
۳	مروری بر تکالیف و مباحث مطرح شده در جلسه دوم، ادامه مباحث جلسه دوم و ارائه توضیحاتی در این زمینه، آشنایی با مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری و امتناع، شروع آموزش در راستای این مهارت‌ها و ارائه تکلیف خانگی	آموزش مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری و امتناع
۴	مروری بر تکالیف و مباحث مطرح شده در جلسه سوم، ادامه مباحث جلسه سوم و ارائه توضیحاتی در این زمینه، آشنایی با یادگیری اجتماعی و عاطفی، شروع آموزش در راستای یادگیری اجتماعی (رشد شایستگی اجتماعی و عاطفی، خود آگاهی و همدلی) و ارائه تکلیف خانگی	آموزش شایستگی اجتماعی و عاطفی، خود آگاهی و همدلی
۵	مروری بر تکالیف و مباحث مطرح شده در جلسه چهارم، ادامه مباحث جلسه چهارم و ارائه توضیحاتی در این زمینه، آشنایی با نقش همسالان، شروع آموزش در راستای نفوذ و هنجارهای همسالان، مدیریت تعارض و تقویت اعتماد به نفس و ارائه تکلیف خانگی	آموزش تأثیرگذاری مثبت بر رفتار دوستان و درک قواعد اجتماعی گروه‌های همسن
۶	مروری بر تکالیف و مباحث مطرح شده در جلسه پنجم، ادامه مباحث جلسه پنجم و ارائه توضیحاتی در این زمینه، آشنایی با مهارت‌های مقابله و مدیریت استرس و شروع آموزش در راستای مهارت‌های مقابله و مدیریت استرس و ارائه تکلیف خانگی	آموزش مهارت‌های مقابله و مدیریت استرس
۷	مروری بر تکالیف و مباحث مطرح شده در جلسه ششم، ادامه مباحث جلسه ششم و ارائه توضیحاتی در این زمینه، آشنایی و شروع آموزش در راستای آموزش مهارت‌های تاب آوری و ارائه تکلیف خانگی	آموزش مهارت‌های تاب آوری
۸	مروری بر تکالیف و مباحث مطرح شده در جلسه هفتم، ادامه مباحث جلسه هفتم و ارائه توضیحاتی در این زمینه، آشنایی با مهارت‌های تنظیم هیجان، شروع آموزش در راستای تکنیک‌های تنظیم هیجان، جمع‌بندی و اجرای پس آزمون	آموزش مهارت تنظیم هیجان

یافته‌ها

تعداد ۳۰ دانش‌آموز در دو گروه آزمایش و کنترل هر کدام به تعداد ۱۵ نفر در این مطالعه شرکت داشتند. کدگذاری اولیه متون انتخابی (در بخش استخراج پیشگیری از اعتیاد بر اساس رویکرد مبتنی بر مدرسه) در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: کدگذاری اولیه متون انتخابی (در بخش استخراج پیشگیری از اعتیاد بر اساس رویکرد مبتنی بر مدرسه)

ردیف	متن	کد اولیه
۱	آموزش یادگیری مشارکتی با دوستان و همسالان خوب و سالم، آموزش مهارت‌های امتناع به همسالان و همتایان منحرف با هدف کاهش اعتیاد	نفوذ همسالان در اوایل نوجوانی، مهارت‌های اجتماعی، رفتار اجتماعی ناسازگارانه، خودتنظیمی، حل مساله، وابستگی به همتایان منحرف، راهبردهای ناسازگارانه، یادگیری مشارکتی، مهارت‌های امتناع
۲	آموزش تجزیه و تحلیل انتقادی پیام‌های رسانه‌ای مرتبط با مصرف مواد، ارتقای توانایی دانش‌آموزان در تجزیه و تحلیل محتوای پیام‌های رسانه‌ای، توجه به نقد بررسی‌های رسانه‌ای و تأثیر آن بر مصرف مواد، درک تأثیر تبلیغات و رسانه‌های اجتماعی بر رفتارهای مرتبط با مواد. تحلیل تأثیر تبلیغات و رسانه‌های اجتماعی بر رفتارهای مرتبط با مصرف مواد، مطالعه روند تبلیغات و اثرات آن در جامعه	سواد رسانه‌ای
۳	آموزش به دانش‌آموزان در مورد مواد مخدر، آموزش فرایندهای تغییر باورها و نگرش‌ها در مورد اعتیاد، آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری و مهارت‌های امتناع	دانش مواد مخدر، باورهای و نگرش‌ها، باورهای رفتاری، مهارت‌های تصمیم‌گیری، مهارت‌های امتناع
۴	استفاده از برنامه تعاملی جهت آموزش (یادگیری اجتماعی، هنجارهای اجتماعی، اعتقاد بهداشتی، نظریه کنش-نگرش منطقی و نظریه رفتار مشکل، باورهای هنجاری، تفکر انتقادی و خلاق، مهارت‌های ارتباطی، جرات‌ورزی، مهارت‌های امتناع، توانایی مدیریت هیجان‌ها و مقابله با استرس، همدلی، مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری) هدف برنامه کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر هستند.	یادگیری اجتماعی، هنجارهای اجتماعی، باور بهداشتی، نظریه کنش-نگرش منطقی، نظریه رفتار مشکل ساز، باورهای هنجاری، تفکر انتقادی و خلاق، مهارت‌های ارتباطی، جرات‌ورزی، مهارت‌های امتناع، توانایی مدیریت هیجان‌ها، مقابله با استرس، همدلی، مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های تصمیم- گیری

جدول ۲: کدگذاری اولیه متون انتخابی (در بخش استخراج پیشگیری از اعتیاد بر اساس رویکرد مبتنی بر مدرسه)

ردیف	متن	کد اولیه
۵	خواستار حمایت و توانمندسازی معلمان و ظرفیت سازمانی بیشتر برای تضمین اثربخشی فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد در مدرسه است.	توانمندسازی معلمان، ارائه آموزش و پشتیبانی، تشکیل کارگاه‌ها و سمینارها تشکیل گروه‌های همکاری
۶	شیوع و علل مصرف مواد در جوانان دریافت کننده مواد مخدر مدرسه‌ای از طریق ادغام چندین نظریه	آمورش شایستگی اجتماعی، آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی (تفکر انتقادی و اخلاق، ابراز وجود، مهارت‌های امتناع، ارتباطات کلامی و غیر کلامی)، مدیریت هیجانات، مهارت‌های مقابله‌ای، مهارت‌های همدلی، مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری، مهارت‌های ارتباطی، باورهای هنجاری در مورد مواد و درک نادرست از شیوع و مصرف در میان همسالان، مهارت‌های خودکنترلی، تأثیر همسالان، عزت‌نفس پایین، احترام به خود، طرد اجتماعی، آموزش مقابله با استرس و اضطراب
۷	ارائه تکنیک‌هایی به نوجوانان برای بهبود شاخص‌های استرس فیزیولوژیکی جهت مراقبت از سلامت روان آنها	ارائه تکنیک‌های کاهش استرس، ارائه تکنیک‌های کاهش اضطراب
۸	آگاهی نوجوانان از ادراک خطر و پیامدهای اعتیاد	آگاهی از پیامدهای مصرف مواد، ادراک خطر
۹	اجرای مازول ^۱ SSPP آگاهی، نگرش، فشار همسالان و مهارت‌های زندگی نوجوانان را در جهت پیشگیری از رفتار مصرف مواد بهبود می‌بخشد.	اجرای مازول SSPP آگاهی، نگرش، فشار همسالان و مهارت‌های زندگی نوجوانان
۱۰	برنامه‌های پیشگیری جهانی مبتنی بر مدرسه می‌توانند اثرات طولانی‌مدتی بر کاهش رفتار مصرف مواد مخدر داشته باشند.	تکنیک‌های آموزش مهارت‌های شناختی-رفتاری برای تقویت مهارت‌های شایستگی اجتماعی و فردی و ...، فشار همسالان، مهارت‌های امتناع
۱۱	اثربخشی مداخلات مبتنی بر مدرسه که برای مقابله و جلوگیری از مصرف مواد ایجاد شده است (مقاومت در مقابل همسالان و رضایت از ارتباط با والدین).	مهارت نه گفتن در مقابل فشار همسالان، رضایت از ارتباط با والدین

جدول ۲: کدگذاری اولیه متون انتخابی (در بخش استخراج پیشگیری از اعتیاد بر اساس رویکرد مبتنی بر مدرسه)

ردیف	متن	کد اولیه
۱۲	قرار گرفتن در معرض مداخلات پیشگیری از دخانیات مبتنی بر مدرسه در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط و ارتباط آن با پیش‌بینی‌کننده‌های روانی-اجتماعی سیگار در میان نوجوانان: یک تحلیل مقطعی تلفیقی از جوانان جهانی	نظریه شناختی- اجتماعی آگاهی از ادراک خطر دخانیات
۱۳	ارزیابی اثربخشی یک برنامه پیشگیری جهانی مبتنی بر مدرسه برای رفتارهای اعتیادآور	بهبود مدیریت هیجانی، راهبردهای شناختی، آموزش راهبردهای شناختی مرتبط با تصمیم‌گیری، تفکر انتقادی و سبک‌های اسنادی، آموزش مهارت‌های تعامل اجتماعی
۱۴	برنامه‌های مبتنی بر مدرسه برای جلوگیری از مصرف الکل، تنباکو و سایر مواد مخدر	گروه همسالان، مهارت امتناع، مقاومت در مقابل مصرف مواد، تصحیح تصورات نادرست مبنی بر هنجاری بودن مصرف مواد، افزایش مهارت‌های اجتماعی و شخصی
۱۵	ارائه برنامه‌ها با محتوای درک نادرست، طعم و محتوای ارائه اطلاعات در مورد منابع محلی و خدمات حمایتی نیکوتین، اعتیاد و نقشی که بازاریابی در جذابیت نوجوانان ایفا می‌کند.	ارائه برنامه‌ها با محتوای درک نادرست، طعم و محتوای ارائه اطلاعات در مورد منابع محلی و خدمات حمایتی نیکوتین، اعتیاد و نقشی که بازاریابی در جذابیت نوجوانان ایفا می‌کند.
۱۶	آموزش مهارت‌های امتناع نقش مهمی در جلوگیری از شروع و استفاده از مواد دارد.	فشار همسالان برای مصرف، دانش در مورد اعتیاد، ادراک آسیب‌های سلامتی، مهارت‌های امتناع
۱۷	آگاهی از عوامل خطر برای مصرف چند ماده باعث کاهش مصرف مواد می‌شود، عوامل رفتاری، اجتماعی و محیطی	سواد رسانه‌ای، عوامل رفتاری و عوامل اجتماعی و محیطی، نظریه شناختی اجتماعی، عوامل رفتاری، مهارت رفتاری، قصد، تقویت، عوامل اجتماعی خودکارآمدی، انتظارات نتیجه، کارآمدی جمعی، دانش در مورد پیامدهای اعتیاد، عوامل شناختی، خودتنظیمی و هیجانی مقابله، حمایت اجتماعی، باورهای هنجاری، یادگیری مشاهده‌ای
۱۸	مداخلات پیشگیرانه مبتنی بر مدرسه با هدف استفاده از سیگار الکترونیکی در میان نوجوانان	دانش از پیامدهای مصرف مواد، آگاهی از ادراک مضرات دخانیات با پرداختن به پیامدهای سلامت روان (اضطراب و افسردگی)

جدول ۲: کدگذاری اولیه متون انتخابی (در بخش استخراج پیشگیری از اعتیاد بر اساس رویکرد مبتنی بر مدرسه)

ردیف	متن	کد اولیه
۱۹	مروری بر شواهد مربوط به مداخلات مبتنی بر مدرسه برای بهبود سلامت کودکان و نوجوانان مدرسه‌ای	آموزش شایستگی اجتماعی، نفوذ اجتماعی
۲۰	ارزیابی نتیجه پیشگیری از الکل مبتنی بر مدرسه: یک کارآزمایی چند محوری و ادراک هنجار فرد با تصور صحیح از هنجارها و انتظارات مثبت نسبت به رفتار سالم، احتمالاً تمایل بیشتری به پیشگیری و رفتارهای سالم خواهد داشت.	آموزش مقاومت در مقابل فشار همسالان برای مصرف مواد، ادراک هنجار فرد با تصور صحیح از هنجارها و انتظارات مثبت نسبت به رفتار سالم
۲۱	اثربخشی برنامه آموزش مقاومت به مواد مخدر مبتنی بر مدرسه در ایالات متحده	آموزش مقاومت در برابر همسالان
۲۲	مداخلات مبتنی بر مدرسه در آفریقا تأثیرات مثبتی بر افزایش خودکارآمدی امتناع دارد.	خودکارآمدی امتناع
۲۳	پیشگیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز مبتنی بر مدرسه: ساختار، محدوده و محتوای برنامه پیشگیرانه اساسی پیشنهادی	ترویج سبک زندگی سالم
۲۴	برنامه‌های مدرسه محور برای پیشگیری و کاهش مصرف الکل در بین جوانان	مهارت‌های فردی، مهارت‌های اجتماعی، مقاومت در مقابل همسالان
۲۵	برنامه‌های مدرسه‌ای برای پیشگیری از سیگار کشیدن	آموزش شایستگی اجتماعی و آموزش مهارت‌های امتناع
۲۶	عوامل فردی، ژنتیکی، هم‌تایان، عوامل خانوادگی و وضعیت اقتصادی	مهارت ارتباطی و روابط سالم
۲۷	آگاهی از مصرف سیگار، آگاهی از برنامه پیشگیری از استعمال دخانیات، نگرش نسبت به سیگار و مهارت پیشگیری از مصرف دخانیات	دانش اعتیاد، آگاهی از ادراک خطر
۲۸	یادگیری اجتماعی	نفوذ اجتماعی
۲۹	اقدامات پیشگیرانه و آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش گرایش به اعتیاد نقش دارد.	مهارت‌های زندگی
۳۰	آموزش مبتنی بر دبیرستان در مورد پیشگیری از مصرف مواد، آموزش سخنرانی محور و ویدئویی در تغییر نگرش	آموزش مهارت‌های زندگی، آگاهی و نگرش نسبت به مصرف مواد

جدول ۲: کدگذاری اولیه متون انتخابی (در بخش استخراج پیشگیری از اعتیاد بر اساس رویکرد مبتنی بر مدرسه)

ردیف	متن	کد اولیه
۳۱	ویژگی‌های مؤثر پیشگیری از مصرف مواد در مدرسه	مهارت‌های شایستگی اجتماعی
۳۲	پیشگیری از مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان	مهارت‌های خودمدیریتی و مهارت‌های اجتماعی
۳۳	اثرات یک مداخله مبتنی بر مدرسه برای پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان اثربخش می‌باشد.	آموزش مهارت‌های زندگی
۳۴	اجرای مداخلات مصرف مواد مبتنی بر مدرسه: معضلات روش شناختی و راه حل‌های توصیه شده	شایستگی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی
۳۵	پیشگیری مبتنی بر مدرسه: وضعیت فعلی و چالش‌های آینده	آموزش ارتقای مراقبت و شایستگی، آموزش تاب‌آوری
۳۶	برنامه‌های مبتنی بر مدرسه برای جلوگیری از سیگار کشیدن	آموزش مهارت‌های اجتماعی
۳۷	پیشگیری از مصرف مواد از طریق ارتقاء سلامت مبتنی بر مدرسه و جامعه: رویکردی فرارشته‌ای از ایسلند	وابستگی به همسالان، حمایت عاطفی، ارتباط با خانواده، حمایت خانواده، ورزش کردن
۳۸	رویکرد آموزشی، عوامل روانی-اجتماعی مختلف را هدف قرار دهد که در مصرف مواد نقش دارند.	مهارت‌های امتناع، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های خودمدیریتی، مهارت‌های تصمیم‌گیری
۳۹	مطالعه پیشگیرانه تحت مدیریت مدرسه: پروتکل یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی خوشه‌ای از اثربخشی برای جلوگیری از مصرف الکل در نوجوانان، درونی کردن مشکلات و مشکلات بیرونی از طریق یک مداخله هدفمند شخصیتی ارائه شده توسط کارکنان مدرسه	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، دانش اعتیاد
۴۰	برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر مدرسه با تمرکز بر مدل‌های تأثیر اجتماعی در پیشگیری از رفتار اعتیادآور در نوجوانان با افزایش سازگاری و حمایت اجتماعی مؤثر است.	افزایش منابع سازگار و حمایت اجتماعی
۴۱	ارزیابی راهبردهای پیشگیری، مطالعه عوامل خطر برای مهارت‌های زندگی، مهارت‌های ارتباطی، مقاومت در مصرف، مطالعه شیوع و سایر موضوعات مورد مطالعه.	مقابل فشار همسالان، سواد رسانه‌ای

جدول ۲: کدگذاری اولیه متون انتخابی (در بخش استخراج پیشگیری از اعتیاد بر اساس رویکرد مبتنی بر مدرسه)

ردیف	متن	کد اولیه
۴۲	برنامه پیشگیری منطقی از اعتیاد بر نوجوانان با خطر بالای مصرف مواد مخدر تأثیر مثبت دارد.	آموزش تاب‌آوری، آموزش مهارت‌های اجتماعی، تغییر نگرش نسبت به مصرف مواد، آموزش مدیریت اضطراب
۴۳	افزایش آگاهی، افزایش درک و آموزش	آموزش نه گفتن به فشار همسالان، افزایش آگاهی نسبت به اعتیاد
۴۴	برنامه پیشگیری از مصرف مواد با موفقیت، دانش نوجوانان را افزایش داد و آن‌ها را با تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای مجهز کرد و در نتیجه آسیب‌پذیری آن‌ها را در برابر فشار همسالان و سوء مصرف مواد کاهش داد.	دانش و آگاهی از اعتیاد، آموزش مقاومت در مقابل همسالان، آموزش تاب‌آوری و راهبردهای مقابله-ای تاب‌آوری
۴۵	باورهای مرتبط با مصرف شدید الکل در میان نوجوانان	آموزش تغییر نگرش نوجوانان نسبت به مواد مخدر، آموزش تکنیک تنظیم هیجان، فشار اجتماعی، دانش اعتیاد و تأثیر آن بر مغز
۴۶	استفاده از مواد در بین کودکان و نوجوانان در شیلی بسیار رایج است و مشخص است که چگونه بر سلامت و سازگاری اجتماعی آن‌ها تأثیر می‌گذارد.	آموزش شایستگی اجتماعی، ارتقای مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله
۴۷	مدارس یک محیط ایدئال برای غربالگری، مداخلات مختصر و درمان سرپایی برای اختلالات مصرف مواد فراهم می‌کنند.	مهارت‌های اجتماعی، مقاومت در مقابل فشار همسالان، مهارت‌های تصمیم‌گیری
۴۸	شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده اولیه مصرف مواد مخدر در نوجوانان با تمرکز بر آسیب‌شناسی روانی و مشارکت در برنامه پیشگیری مبتنی بر مدرسه	مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان (خودشناسی، قاطعیت، توانایی تصمیم‌گیری، کاهش اضطراب و پریشانی آن‌ها)
۴۹	آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری و آموزش مهارت تنظیم هیجان و پیشگیری بر اساس رویکرد مبتنی بر مدرسه در کاهش اعتیاد در نوجوانان مؤثر است.	مهارت‌های تصمیم‌گیری، مهارت تنظیم هیجان، مقاومت در مقابل فشار همسالان
۵۰	فرآیندهای نفوذ همتایان به عنوان میانجی اثرات برنامه پیشگیری از مصرف مواد در مدرسه است.	نفوذ همسالان، یادگیری مشارکتی و تعاملات اجتماعی مثبت

برای محاسبه‌ی نسبت روایی محتوایی، داوران (اساتید و متخصصان)، محتوای جلسات بسته تدوین شده آموزش پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان را بر اساس طیف سه درجه‌ای

(ضروری است = ۳، مفید است ولی ضروری نیست = ۲، نه ضروری است نه مفید)،
درجه بندی کردند که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نسبت روایی محتوایی بسته تدوین شده آموزش پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان

داوران	جلسات							
	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم
اول	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳
دوم	۳	۳	۳	۳	۲	۳	۳	۳
سوم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳
چهارم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳
پنجم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۲
ششم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳
هفتم	۳	۳	۳	۲	۳	۳	۳	۳
هشتم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳
نهم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳
دهم	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳
میانگین جلسه	۱	۱	۱	۰/۸۰	۰/۸۰	۱	۱	۰/۸۰
میانگین کل جلسات	۰/۹۲							

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، مقدار نسبت روایی محتوایی ۰/۹۲ (CVR > ۰/۷۴) است؛ بنابراین، بسته تدوین شده آموزش پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان از نسبت روایی محتوایی مناسبی برخوردار است. برای تعیین و جایگذاری فنون و تکنیک های آموزشی در بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنی بر مدرسه از چندین منبع استفاده شد. پس از تعیین فنون آموزشی در مرحله بعدی، بر پایه فراوانی و گستردگی هر یک از مقولات اصلی، نیازها و مسائل دانش آموزان مستعد مصرف مواد مقطع اول متوسطه و تناسب فنون آموزشی مورد نیاز با هر یک از مقولات اصلی بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنی بر مدرسه به صورت اولیه آماده شد. برای تبدیل قضاوت و نظرات اساتید و متخصصان به کمیّت درباره ی روایی محتوایی بسته تدوین شده، از نسبت روایی محتوایی^۱ و شاخص روایی محتوایی^۲

استفاده شد. از آنجایی که مقدار نسبت روایی محتوایی ($CVR > 0/74$) و شاخص روایی محتوایی ($CVI > 0/77$) بودند، روایی محتوایی بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان مورد تأیید قرار گرفت. برای محاسبه‌ی شاخص روایی محتوایی، داوران (اساتید و متخصصان)، محتوای جلسات بسته تدوین شده آموزش پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان را بر اساس طیف چهار درجه‌ای (کاملاً مرتبط است = ۴، مرتبط است = ۳، نسبتاً مرتبط است = ۲، مرتبط نیست = ۱)، درجه‌بندی کردند که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: شاخص روایی محتوایی

داوران	جلسات							
	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم
اول	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴
دوم	۳	۴	۴	۳	۴	۴	۴	۳
سوم	۲	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴
چهارم	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴
پنجم	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۲
ششم	۴	۴	۴	۴	۴	۳	۴	۴
هفتم	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴
هشتم	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۲	۴
نهم	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴
دهم	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴
میانگین جلسه	۰/۹۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰/۹۰	۰/۹۰
میانگین کل جلسات	۰/۹۵							

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مقدار شاخص روایی محتوایی ($0/77$) $0/95$ است، بنابراین، بسته تدوین شده آموزش پیشگیری از اعتیاد از شاخص روایی محتوایی مناسبی برخوردار می‌باشد. با توجه به نتایج جداول ۲ و ۳ از آنجایی که مقدار نسبت روایی محتوایی $0/92$ و شاخص روایی محتوایی $0/95$ بودند؛ بنابراین، روایی محتوایی بسته تدوین شده آموزش پیشگیری از اعتیاد مورد تأیید قرار گرفت و می‌توان گفت که بسته تدوین شده آموزش پیشگیری از اعتیاد از لحاظ محتوا مناسب می‌باشد. جهت محاسبه پایایی از روش توافق بین کدگذاران و تعیین ضریب کاپای فلیس استفاده

شد. ضریب کاپای فلیس زمانی استفاده می‌شود که تعداد ارزیاب‌ها بیش از دو فرد، پدیده یا منبع باشد که در پژوهش حاضر از آن استفاده شد (لاندیس و کوچ^۱، ۱۹۷۷). در جدول ۵ پایایی ضریب کاپای فلیس ارائه شده است.

جدول ۵: ضریب کاپای فلیس برای کل سه کدگذار

ضریب کاپا	خطای استاندارد تقریبی	نمره Z	سطح معناداری
۰/۸۵	۰/۰۶۶	۱۱/۸۲	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که درصد توافق قابل توجهی بین ارزیابان وجود داشت و از پایایی مطلوبی برخوردار بود. ضریب کاپای فلیس عددی بین صفر تا یک است؛ هرچه مقدار این سنج به یک نزدیک‌تر باشد، نشان دهنده توافق بیشتر بین ارزیابان است. درحالی که اگر مقدار آن به عدد صفر نزدیک‌تر باشد، نشان می‌دهد توافق بین ارزیابان کمتر است (لاندیس و کوچ، ۱۹۷۷). جدول ۶ وضعیت جمعیت شناختی ۳۰ شرکت کننده پژوهش (۱۵ گروه آزمایش و ۱۵ گروه کنترل) را نشان می‌دهد. بررسی آماری به وسیله آزمون کای اسکوئر نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در هیچ کدام از شاخص‌های جمعیت شناختی وجود نداشت ($P > 0/05$). مقایسه وضعیت جمعیت شناختی افراد نمونه در گروه آزمایش و کنترل در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: مقایسه وضعیت جمعیت شناختی افراد نمونه در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	طبقات	گروه		خی دو	معناداری
		آزمایش	کنترل		
سن	میانگین	۱۵/۳۳	۱۵/۲۷	۱۲/۴۰	۰/۴۸
	انحراف معیار	۱/۰۴	۱/۰۳		
	دولتی	۴	۴		
وضعیت شغل پدر	بازنشسته	۳	۲	۶/۶۰	۰/۰۷
	آزاد	۸	۹		
	خوب	۳	۵		
وضعیت اقتصادی	متوسط	۱۰	۷	۱/۲۳	۰/۵۴
	ضعیف	۲	۳		

جدول ۷ میانگین و انحراف معیار متغیر گرایش به اعتیاد را به تفکیک گروه‌های پژوهشی نشان می‌دهد.

جدول ۷: آماره‌های توصیفی متغیرهای اصلی به تفکیک نوع گروه

متغیر	زمان	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش به اعتیاد	پیش آزمون	۸۱/۰۰	۴/۱۴	۸۰/۶۰	۴/۴۲
	پس آزمون	۷۳/۴۰	۳/۴۵	۸۰/۵۳	۴/۳۹
	پیگیری	۷۲/۵۳	۳/۰۵	۸۰/۴۷	۴/۷۶

همان گونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، بین دو گروه در متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری وجود نداشت اما در مرحله پس آزمون و پیگیری میانگین گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشت. برای تجزیه و تحلیل نتایج اصلی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل، پیش فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، نرمال بودن توزیع داده‌هاست. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف حاکی از آن بود که نمره متغیر پژوهش دارای توزیع نرمال بود ($P > ۰/۰۵$). متغیر پژوهش در آزمون لوین معنادار نبود ($P > ۰/۰۵$) اما آزمون کرویت مائوچلی معنادار بود ($P < ۰/۰۵$). در چنین شرایطی در قسمت نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، به جای ردیف رعایت پیش فرض کرویت، به تصحیح گرین هاوس گیزر مراجعه می‌گردد. در جدول ۸، نتایج آزمون‌های معناداری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر گرایش به اعتیاد ارائه شده است.

جدول ۸: نتایج آزمون‌های معناداری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر گرایش به اعتیاد

متغیر	منابع	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	معناداری	اندازه اثر
اثر زمان	اثر پیلاهی	۰/۸۴	۷۲/۲۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	لامبدا ویلکز	۰/۱۵	۲۲/۷۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴
اثر زمان در گروه	اثر پیلاهی	۰/۸۲	۷۲/۰۴	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	لامبدا ویلکز	۰/۱۷	۷۲/۰۴	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲

همان‌طور که جدول ۸ نشان می‌دهد، تحلیل چندمتغیره برای اثر زمان، تعامل زمان و عضویت گروهی معنادار شد ($P < 0/001$)؛ به عبارت دیگر، مراحل پژوهش شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به صورت کلی با یکدیگر تفاوت دارند و حداقل روند مراحل پژوهش یعنی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و یا اثر زمان در دو گروه با هم تفاوت دارد. در جدول ۹ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون‌گروهی و عامل بین‌گروهی برای گرایش به اعتیاد ارائه شده است.

جدول ۹: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون‌گروهی و بین‌گروهی

منبع تغییرات	آزمون	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری اندازه اثر
اثر زمان	فرض کرویت	۳۲۶/۴۲	۲	۱۶۳/۲۱	۱۳۰/۱۵	۰/۰۰۱
	گرین هاوس گریز	۳۲۶/۴۲	۱/۲۹	۲۵۲/۱۰	۱۳۰/۱۵	۰/۰۰۱
	هاین فلت	۳۲۶/۴۲	۱/۳۸	۲۳۶/۵۹	۱۳۰/۱۵	۰/۰۰۱
	حدپایین	۳۲۶/۴۲	۱/۰۰	۳۲۶/۴۲	۱۳۰/۱۵	۰/۰۰۱
اثر زمان در گروه	فرض کرویت	۳۲۴/۶۸	۲/۰۰	۱۶۲/۳۴	۱۲۹/۴۶	۰/۰۰۱
	گرین هاوس گریز	۳۲۴/۶۸	۱/۲۹	۲۵۰/۷۶	۱۲۹/۴۶	۰/۰۰۱
	هاین فلت	۳۲۴/۶۸	۱/۳۸	۲۳۵/۳۴	۱۲۹/۴۶	۰/۰۰۱
	حدپایین	۳۲۴/۶۸	۱/۰۰	۳۲۴/۶۸	۱۲۹/۴۶	۰/۰۰۱

با توجه به عدم رعایت پیش‌فرض کرویت، نتایج مبتنی بر گرین هاوس گیزر در جدول ۸ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات گرایش به اعتیاد در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین، تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در متغیر گرایش به اعتیاد معنی‌دار است ($P < 0/001$)؛ به عبارت دیگر، تفاوت بین نمرات گرایش به اعتیاد در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش معنی‌دار بود. علاوه بر این، تفاوت نمرات این متغیر در مراحل پژوهش در دو گروه معنی‌دار و برابر ۸۲ درصد است. در جدول ۱۰ نتایج تحلیل آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین زوجی میانگین نمرات متغیرهای وابسته در مراحل سه‌گانه ارائه شده است.

جدول ۱۰: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین زوجی میانگین نمرات متغیرهای وابسته در مراحل سه گانه

متغیر	مرحله مبنا	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها (I-J)	خطای معیار	مقدار احتمال
	پیش آزمون	پس آزمون	*۲/۹۲۵	۰/۸۲	۰/۰۰۱
گرایش به اعتیاد	پیشگیری		*۲/۱۶۷	۰/۵۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیشگیری	۰/۹۸	۰/۱۲	۰/۱۵

همچنین، نتایج آزمون بونفرونی در جدول ۱۰ نشان داد بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیشگیری در متغیر گرایش به اعتیاد تفاوت معنی داری وجود دارد؛ این بدان معنا است که بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنی بر مدرسه توانسته به صورت معناداری نمرات پس آزمون و پیشگیری گرایش به اعتیاد را نسبت به مرحله پیش آزمون تغییر دهد. یافته دیگر نشان داد بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیشگیری تفاوت معنی داری وجود ندارد. این یافته را می توان چنین تبیین کرد که نمره گرایش به اعتیاد که در مرحله پس آزمون دچار تغییر معنی داری شده بود، توانسته این تغییر را در دوره پیشگیری نیز حفظ کند. در یک جمع بندی می توان گفت که بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنی بر مدرسه موجب تغییر معنی داری در میانگین نمره گرایش به اعتیاد در مرحله پس آزمون شد که در مرحله پیشگیری نیز ثبات خود را حفظ کرد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنی بر مدرسه و بررسی اثربخشی آن بر گرایش به اعتیاد در دانش آموزان انجام گرفت. پس از تدوین، به منظور کسب اطمینان از روایی محتوای بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنی بر مدرسه، نسبت روایی محتوا و مقدار آن برای تمام هدف ها در بسته ی آموزش محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت؛ به عبارت دیگر، بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد با رویکرد مدرسه به عنوان یک ابزار اثربخش و اعتبارسنج شناخته شد که توانایی تأثیرگذاری مثبت بر رفتارهای سالم نوجوانان را دارا بود. در مسیر این پژوهش بیش از ۷۳ مقاله، پایان نامه و کتاب که همگی در حوزه پیشگیری از مصرف

مواد با رویکرد مبتنی بر مدرسه بودند، مورد تحلیل مضمون قرار گرفت. در مرحله اول، حدود ۱۳۴ مضمون اولیه استخراج شد؛ سپس ۱۳۴ مضامین اولیه بر اساس اشتراکات بار دیگر در کنار یکدیگر مقایسه، تلخیص و ترکیب شده تا در نهایت ۴ مضمون فراگیر (حوزه آگاهی و دانش در مورد مواد، مهارت‌های اجتماعی و رفتاری، تئوری‌ها و باورها و آموزش و توانمندسازی فردی و اجتماعی) و ۱۸ مضمون میانی تدوین شد. در نهایت، ماتریس مضامین بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان موردنظر این پژوهش تدوین شد.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان با رویکرد مبتنی بر مدرسه بر کاهش گرایش به اعتیاد در نوجوانان اثربخش می‌باشد. همسو با این یافته، گریفین و همکاران (۲۰۲۳)، چیریموای و ون رایزین (۲۰۲۴) و شرستا و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد مبتنی بر مدرسه برای بهبود آگاهی، نگرش‌ها و مهارت‌های زندگی مرتبط با پیشگیری از مصرف مواد و همچنین، بهبود دانش و تاب‌آوری نوجوانان در برابر مصرف مواد اثربخش است (رامامورتی و همکاران، ۲۰۲۴). این یافته بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا^۱ (۲۰۱۹) قابل تبیین است. بندورا معتقد است که افراد رفتارها را از طریق مشاهده، تقلید و الگوسازی یاد می‌گیرند. در زمینه پیشگیری از مصرف مواد، نظریه بندورا مطرح می‌کند که نوجوانان تحت تأثیر رفتارهای همسالان، اعضای خانواده، سایر افراد مهم و همچنین، رسانه‌ها و هنجارهای اجتماعی قرار می‌گیرند. طبیعی است که فرد به دنبال پذیرفته شدن توسط دوستان خود و مقبولیت توسط آنان باشد؛ در مقابل، طرد شدن توسط گروه و افراد نیز برای فرد ناخوشایند است. فشار همسالان تا جایی پیش می‌رود که سیگار کشیدن به عنوان نمادی از هویت گروه همسالان در نظر گرفته می‌شود (غلامی و گرامی، ۱۴۰۳). طبق نظریه اجتماعی بندورا، نوجوانان باورهای خود را در مورد مصرف مواد از الگوهای نقش، خصوصاً دوستان نزدیک مصرف‌کننده مواد کسب می‌کنند (گودرزی و اله‌دادی، ۱۴۰۳). برنامه‌های آموزش مبتنی بر مدرسه که مؤلفه‌های نظریه یادگیری اجتماعی را

دربرمی گیرد، معمولاً بر ارائه الگوهای نقش مثبت و مهارت‌های آموزشی برای مقاومت در برابر فشار همسالان تمرکز می‌کند. به عنوان مثال، برنامه‌هایی مانند آموزش مهارت‌های زندگی بر مهارت‌های مقاومت اجتماعی، آموزش هنجاری و مهارت‌های خود مدیریتی تأکید می‌کنند و به دانش‌آموزان کمک می‌کنند تا ظرفیت انتخاب‌های سالم را علی‌رغم تأثیرات بیرونی توسعه دهند (گریفین و همکاران، ۲۰۲۳). این برنامه، مهارت‌های شناختی- رفتاری را برای ایجاد عزت نفس، مقاومت در برابر فشار همسالان و تأثیرات رسانه‌ای، مدیریت اضطراب، برقراری ارتباط مؤثر، توسعه روابط شخصی و دفاع از حقوق خود و همچنین، مهارت‌های حوزه خاص مانند مهارت‌های مقاومت در برابر فشار بین فردی از طرف همسالان آموزش می‌دهد (گریفین و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، تحقیقات نشان می‌دهند که نوجوان اغلب فاقد دانش کافی در مورد مصرف مواد هستند (عزیز و تاها، ۲۰۲۴؛ نات و همکاران، ۲۰۲۲). از طرف دیگر، مدل باورهای بهداشتی که در برنامه‌های مدرسه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرند، چارچوب حیاتی دیگری برای درک رفتارهای بهداشتی، از جمله مصرف مواد مطرح می‌کند و بر ادراک فردی از شدت و حساسیت به یک مشکل سلامتی، مزایای اجتناب از خطر و موانع اقدام متمرکز است. هدف برنامه‌های مدرسه‌ای که از مدل باورهای بهداشتی استفاده می‌کنند، افزایش آگاهی دانش‌آموزان از خطرات مرتبط با مصرف مواد و افزایش توانایی آن‌ها برای اجتناب از این خطرات است (شرستا و همکاران، ۲۰۲۴). این برنامه‌ها با پرداختن به مؤلفه‌های شناختی و عاطفی تصمیم‌گیری، تلاش می‌کنند تا باورها و نگرش‌های دانش‌آموزان را نسبت به مصرف مواد تغییر دهند و در نتیجه احتمال درگیر شدن در چنین رفتارهایی را کاهش دهند.

همچنین، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده که توسط آجزن^۱ (۲۰۲۰) توسعه یافته است، مدل باورهای بهداشتی را با گنجانیدن نقش قصد در تغییر رفتار گسترش می‌دهد. بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، رفتار یک فرد مستقیماً تحت تأثیر قصد آن‌ها برای انجام رفتار است که به نوبه خود تحت تأثیر نگرش آن‌ها نسبت به رفتار، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری ادراک شده قرار می‌گیرد (چیریموای و ون رایزین، ۲۰۲۴). برنامه‌های

آموزش مبتنی بر مدرسه که از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده استفاده می‌کنند، اغلب بر تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد، پرداختن به باورهای هنجاری در مورد پذیرش مصرف مواد در میان همسالان و افزایش اعتماد دانش‌آموزان به توانایی‌شان برای پرهیز از مصرف مواد تمرکز می‌کنند. این رویکرد جامع به شکل‌گیری مقاصد قوی برای اجتناب از مصرف مواد کمک می‌کند که یک پیش‌بینی کننده حیاتی رفتار واقعی است. به‌طور کلی، افزایش قابل توجه دانش و تغییر به سمت نگرش‌های منفی‌تر در مورد مصرف مواد در میان شرکت‌کنندگان بر اثربخشی برنامه‌های آموزش مبتنی بر مدرسه در افزایش آگاهی و تغییر ادراک تأکید می‌کند. کاهش قابل توجه نیت رفتاری برای استفاده از مواد همچنین نشان می‌دهد که این برنامه به‌طور مؤثر پیش‌سازهای شناختی رفتار را مورد توجه قرار می‌دهد. حفظ پایدار دانش در طول دو ماه نشان می‌دهد که این برنامه‌ها نه تنها اطلاعات را منتقل می‌کنند، بلکه به درونی کردن آن نیز کمک می‌کنند. بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد معمولاً به دانش‌آموزان اطلاعات و مهارت‌های لازم برای شناخت و پیشگیری از اعتیاد را منتقل می‌کند. این آگاهی و مهارت‌ها ارتباطات سالم و دوستانه را تقویت و روابط اجتماعی را بهبود بخشد. این بسته آموزشی شامل تمرین و آموزش مهارت‌های ارتباطی مثل گوش دادن فعال، صحبت کردن راحت‌تر، مذاکره و حل اختلاف است. آموزش این مهارت‌ها به دانش‌آموزان کمک کرد تا از روابط سالم‌تری با دیگران برخوردار شوند. با آموزش مهارت‌های مدیریت هیجانات، به دانش‌آموزان کمک شد تا بهتر بتوانند با هیجانات خود و دیگران مقابله کنند و در نتیجه روابط اجتماعی آن‌ها بهبود یابد. به‌طور کلی، آموزش‌های پیشگیری از اعتیاد در مدارس نه تنها می‌توانند به کاهش گرایش به اعتیاد کمک کنند بلکه همچنین می‌توانند روابط اجتماعی دانش‌آموزان را تقویت و بهبود بخشد.

هر پژوهشی با توجه به شرایط و امکانات موجود برای اجرای آن، با محدودیت‌های خاص خود مواجه می‌شود. پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نیست و محدودیت‌هایی داشت. درحالی‌که پرسشنامه‌های خود گزارش‌دهی در مورد گرایش به مصرف مواد داده‌های ارزشمندی را ارائه می‌دهند، اما در معرض وجود سوگیری مطلوبیت اجتماعی

هستند. مطالعات آینده می‌تواند از پرسشنامه‌های عینی‌تر، مانند مصاحبه جهت ارزیابی دقیق‌تر از رفتارهای مصرف مواد بهره‌مند شود. عدم کنترل تمام متغیرهای جمعیت شناختی (فرهنگی، اقتصادی و خانوادگی) و تأثیر احتمالی آن‌ها بر نتایج پژوهش نیز می‌تواند جزء محدودیت‌های این پژوهش باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با کنترل متغیرهای جمعیت شناختی انجام شود. مرحله پیگیری در این پژوهش دو ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد با رویکرد مبتنی بر مدرسه پرداخته شود. از لحاظ کاربردی، استفاده از این مداخله آموزشی توسط سازمان بهزیستی، مراکز روانشناسی و دیگر سازمان‌های آموزشی و فرهنگی برای ارائه آموزش‌های پیشگیری از اعتیاد توصیه می‌شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود ستاد مبارزه با مواد مخدر، از بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد با رویکرد مبتنی بر مدرسه جهت ارائه آموزش به افراد تحت پوشش ستاد و ترویج برنامه‌های پیشگیرانه استفاده نماید.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرح پسادکترای نویسنده اول و با حمایت مالی دانشگاه محقق اردبیلی انجام گرفت. به این وسیله از کلیه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین از دانشگاه محقق اردبیلی بابت حمایت مالی از این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- زاده محمدی، علی و احمدآبادی، زهره (۱۳۸۸). بررسی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان راهکارهایی برای پیشگیری از جرم در محیط خانواده. *مجله خانواده پژوهی*، ۵(۴)، ۴۸۵-۴۶۷.
- زرگر، یداله؛ نجاریان، بهمن و نعامی، علی (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۵(۱۰)، ۹۹-۱۲۰.

- غلامی، سمیه و گرامی، محمدرضا (۱۴۰۳). واکاوی روش‌های نفوذ و خنثی‌سازی فشار همسالان در استفاده از مواد مخدر و دخانیات در دانشجویان خوابگاهی. *فصلنامه علمی/اعتیاد پژوهی*، ۱۸(۷۲)، ۷۹-۱۰۸.
- گودرزی، سعید و اله‌دادی، نورالدین (۱۴۰۳). پیش‌بینی میزان گرایش به مصرف مواد مخدر بر اساس عوامل فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی در دانشجویان. *فصلنامه علمی/اعتیاد پژوهی*، ۱۸(۷۲)، ۱۸۸-۱۶۸.

References

- Abdulaal, A. El Tantawy, A. Ibrahim, O. Elbadry, H. & Hassan, H. (2023). Cognitive dysfunction in adolescents with substance use disorder. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 1-13.
- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314-324.
- Ambresin, A. E. & Leuchter, R. (2024). Childhood, adolescence and the risk of addiction: a developmental perspective. *Revue Medicale Suisse*, 20(862), 377-381.
- Aziz, A. E. & Taha, Z. (2024). Assessment of Adolescent Nursing Students knowledge and Attitude regarding Substance Abuse. *Helwan International Journal for Nursing Research and Practice*, 3(5), 1-15.
- Bandura, A. (2019). The social learning theory of aggression. In *The War System* (pp. 141-156). Routledge.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Chirimwami, V. & Van Ryzin, M. J. (2024). Universal School-Based Substance Use Prevention Using Technology-Supported Cooperative Learning. *Prevention Science*, 25(3), 488-497.
- Connolly, S. (2024). Characteristics of Alcohol, Marijuana, and Other Drug Use Among Persons Aged 13–18 Years Being Assessed for Substance Use Disorder Treatment—United States, 2014–2022. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 73(5), 93–98.
- Coudevylle, G. R. Kotbagi, G. Collado, A. Sinnaph, S. & Bouchard, J. P. (2023). Analysis of the psychological causes of early substance use among adolescents in school and university settings. *Journal of Revue de l'Infirmiere*, 72(292), 37-39.
- Czamara, D. Müller-Myhsok, B. & Lucae, S. (2018). The P2RX7 polymorphism rs2230912 is associated with depression: A meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2(82), 272-277.
- Das, P. Das, T. & Roy, T. B. (2023). Social jeopardy of substance use among adolescents: A review to recognize the common risk and protective factors at the global level. *Journal of Psychoactives*, 2(2), 113-132.
- El Ouazzani, K. Karroumi, S. Elattar, A. Adali, I. & Manoudi, F. (2024). The Psychiatric Disorders and Cannabis Use. *SAS Journal of Medicine*, 4(1), 279-286.
- González-Roz, A. Martínez-Loredo, V. Maalouf, W. Fernández-Hermida, J. R. & Al-Halabí, S. (2023). Protocol for a trial assessing the efficacy of a

- universal school-based prevention program for addictive behaviors. *Psicothema*, 35(1), 41–49.
- Green, R. Wolf, B. J. Chen, A. Kirkland, A. E. Ferguson, P. L. Browning, B. D. Bryant, B. E. Tomko, R. L. Gray, K. M. Mewton, L. & Squeglia, L. M. (2024). Predictors of substance use initiation by early adolescence. *The American Journal of Psychiatry*, 181(5), 423–433.
- Griffin, K. W. Botvin, G. J. Scheier, L. M. & Williams, C. (2023). Long-term behavioral effects of a school-based prevention program on illicit drug use among young adults. *Journal of Public Health Research*, 12(1), 1-5.
- Jo, Y. Edwards, N. Shah, R. & Vas, S. (2024). Exploring digital-based therapies for adolescents with substance use disorders: A brief literature review. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 20(2), 91-96.
- Kelder, S. H. Mantey, D. S. Van Dusen, D. Case, K. Haas, A. & Springer, A. E. (2020). A middle school program to prevent e-cigarette use: A pilot study of "CATCH my breath". *Journal of Public Health Reports*, 135(2), 220-229.
- Kim, H.J. & Hong, J.S. (2024). Current status and treatment of adolescent gambling. *Korean Academy of Addiction Psychiatry*, 28(1), 6-13.
- Landis, J. R. & Koch, G. G. (1977). An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Journal of Biometrics*, 33(2), 363–374.
- Leal-López, E. Sánchez-Queija, I. Rivera, F. & Moreno, C. (2020). Trends in cannabis use among adolescents in Spain 2006–2018. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 29(4-6), 221-231.
- Nath, A. Choudhari, S. G. Dakhode, S. U. Rannaware, A. & Gaidhane, A. M. (2022). Substance abuse amongst adolescents: an issue of public health significance. *Journal of Cureus*, 14(11), 1-8.
- Nedungadi, P. Menon, R. Gutjahr, G. & Raman, R. (2023). Adolescents as ambassadors in substance abuse awareness programs: Interpersonal and intrapersonal effects. *Journal of Sustainability*, 15(4), 34-91.
- Pender, E. Kostak, L. Sutton, K. Naccarato, C. Tsai, A. Chung, T. & Daughters, S. (2023). Resources for the assessment and treatment of substance use disorder in adolescents. *Wiki Journal of Medicine*, 10(1), 1-25.
- Pirdaus, D. I. Ibrahim, R. A. & Yuningsih, S. H. (2024). Tramadol abuse among adolescents: Analysis based on differential association theory in Tasikalaya Regency. *International Journal of Health, Medicine and Sports*, 2(1), 26-30.
- Ramamurthy, D. Manjunath, S. Sarvar, R. Nair, A. S. Kundapur, R. Rashmi, A. ... & Kadri, A. M. (2024). Prevention starts here: effectiveness of substance abuse prevention module among adolescent students in Bengaluru—a quasi-experimental study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 36(1), 79-84.
- Şenyüz, C. & Erden, İ. B. (2022). Psychosocial, neurobiological and familial influences on children and adolescents' alcohol and substance use. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health/Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 29(2), 53-59.
- Shrestha, S. Velayudhan, B. Shashidhara, Y. N. & Khattri, J. B. (2024). Effectiveness of school-based substance abuse prevention programme (SSPP) on awareness, attitude, peer pressure, and life skills among adolescents in

- selected public schools of Pokhara, Nepal—A cluster randomized trial protocol. *Journal of Mental Health & Prevention*, 34(1), 200-342.
- Skeen, S. Laurenzi, C. A. Gordon, S. L. Du Toit, S. Tomlinson, M. Dua, T. ... & Melendez-Torres, G. J. (2019). Adolescent mental health program components and behavior risk reduction: a meta-analysis. *Journal of Pediatrics*, 144(2), 2018-3488.
- Steele, T. A., Burrow-Sánchez, J. J., & Ratcliff, B. R. (2024). Perceived risk of harm and school commitment as protective factors of cannabis use in a school-based survey of adolescents. *Addiction Research & Theory*, 8(11), 1-7.
- Trucco, E. M. (2020). A review of psychosocial factors linked to adolescent substance use. *Journal of Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 196(4), 172969.
- Trudeau, L. Spoth, R. Mason, W. A. Randall, G. K. Redmond, C. & Schainker, L. (2016). Effects of adolescent universal substance misuse preventive interventions on young adult depression symptoms: Mediation modeling. *Journal of abnormal child psychology*, 44(2), 257-268.
- Velasco, V. Griffin, K. W. & Botvin, G. J. (2017). Preventing adolescent substance use through an evidence-based program: effects of the Italian adaptation of life skills training. *Journal of Prevention Science*, 18(9), 394-405.
- Vidal, C. Olsavsky, A. K. & Riggs, P. D. (2024). Adolescent substance use prevention and treatment is our wheelhouse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(1336), 867-890.
- Weed, N. C. & Butcher, J. N. (1992). The MMPI-2: Development and research issues. In J. C. Rosen & P. McReynolds (Eds.), *Advances in psychological assessment San Fransisco: Jossey-Bass*, 8(1), 131-163.
- Wilson, J. J. & Ferguson, M. (2022). Child and adolescent substance abuse disorders. *Substance and Non-Substance Related Addictions: A Global Approach*, 12(3), 49-65.