Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 18, No. 72, P 189-210, Summer 2024

Research Article

# Feasibility of Implementing the Development-Oriented Prevention Model of the Tendency to Substances Use and Psychotropic Substances in Children of England in Iran

Saman Abdolahi[1]

Received:2023/12/20 Accepted:2024/08/21

**Abstract**

**Objective**: The aim of the current study was to assess the feasibility of implementing a growth-oriented prevention model to address the tendency to use narcotic drugs and psychotropic drugs among children of England in Iran. **Method:** The research methodology involved a combination of review and Delphi analysis. The study's statistical population comprised 16 criminology experts. Qualitative analysis was conducted using thematic analysis, while quantitative analysis utilized statistical measures of central tendency. **Results:** Data analysis through item analysis revealed four key areas of growth-oriented prevention at the individual, family, social, and school levels, defined by 42 sub-criteria. The results of the analysis of experts' opinions showed that growth-oriented prevention at the family level in Iran is more important than at other levels. Additionally, growth-oriented prevention at the school level ranked second, at the social level ranked third, and at the individual level ranked fourth. **Conclusion:** Lessons from developed countries in crime prevention can be adapted with minor adjustments as effective strategies in countries like Iran.

**Keywords**: Developmental prevention, drugs, psychotropic drugs, family, school, England

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

1. Assistant Professor, Department of Law, Naraq Branch, Islamic Azad University, Naraq, Iran. Email: samanabdollahi@iau.ac.ir

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هجدهم، شماره هفتاد و دو، ص ۲۱۰-۱۸۹، تابستان ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

# امکان‌سنجی اجرای مدل پیشگیری رشدمدار از گرایش به مصرف مواد مخدر و داروهای روانگردان کودکان کشور انگلستان در ایران

سامان عبدالهی[1]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۳۱

## چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر امکان‌سنجی اجرای مدل پیشگیری رشدمدار از گرایش به مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان کودکان کشور انگلستان در ایران بود. **روش:** روش این پژوهش ترکیبی بود: بخش مروری و تحلیل دلفی. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۶ نفر از کارشناسان و خبرگان جرم‌شناسی بودند. در این مطالعه، تحلیل کیفی با استفاده از تحلیل مضمون و تحلیل کمی با استفاده از شاخص‌های آماری تمایل مرکزی انجام شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل گویه‌ها، چهار حوزه پیشگیری رشدمدار در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی و مدارس را آشکار کرد که این چهار حوزه نیز با ۴۲ زیر معیار تعریف شده‌اند. نتایج تحلیل نظرات خبرگان نشان داد که پیشگیری رشدمدار در سطح خانوادگی در ایران بسیار مهم‌تر از سایر سطوح است. همچنین، پیشگیری رشدمدار در سطح مدارس در جایگاه دوم و پیشگیری رشدمدار در سطح اجتماعی در جایگاه سوم قرار داشت و پیشگیری رشدمدار در سطح فردی در جایگاه چهارم قرار داشت. **نتیجه‌گیری:** تجارب موفق کشورهای توسعه یافته در زمینه پیشگیری و مبارزه با جرایم همیشه می‌تواند با اصلاحات جزئی به عنوان راهبردی آزمون شده در کشورهایی مانند ایران مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** پیشگیری رشدمدار، مواد مخدر، داروهای روانگردان، خانواده، مدرسه، انگلستان

۱. استادیار، گروه حقوق، واحد نراق، دانشگاه آزاد اسلامی، نراق، ایران. پست الکترونیک: samanabdollahi@iau.ac.ir

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

**مقدمه**

افزایش زیاد مصـــرف‌کنندگان مواد مخدر در جهان و تنوع بیش از حد مواد مخدر، آن را به عنوان یکی از چالش‌های مهم جهان تبدیل کرده و بر اســـاس آمارهای ســـازمان ملل متحد، هر ساله بر تعداد افراد مصرف‌کننده مواد افزوده شده و علاوه بر آن سن افراد مبتلا نیز در حال کاهش اســـت (فیض‌اللهی و باپیری، ۱۴۰۰). از همین رو، کودکان در جوامع، مهم‌ترین و حســـاس‌ترین قشـــر به لحاظ توجه و مراقبت هســـتند؛ بر همین اســـاس از جمله دغدغه‌های کلان در جوامع کنونی، گرایش کودکان به مصـــرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان و به تبع آن، کاهش سن مصرف است (عبدالهی، ۱۴۰۰) که دولت به نوبهٔ خود برای تضـمین امنیت عمومی ناگزیر به اتخاذ پاسـخ‌های کنشـیِ پیشـگیرانه و پاسـخ‌گذاری انضباطی، اداری، انتظامی و کیفری (ضمانت اجرا) است (نجفی ابرندآبادی، **۱۳۹۶a**). بدین ترتیب، همان‌گونه که افتراقی‌ســـازی ســـیاســـت جنایی[1] بر پایهٔ معیار بزه، بزهکار، موقعیت مشـــرف به جرم، آماج و قربانی جرم محقق می‌شـــود (نجفی‌ابرندآبادی، **۱۳۹۶b**). از همین رو، در نظام سیاست جنایی[2] انگلستان[3] که یکی از موفق‌ترین برنامه‌های پیشگیری رشدمدار در این کشـــور وجود دارد، دو مدل پیشـــگیری رشـــدمدار از ارتکاب بزه توســـط کودکان وجود دارد. مدل اول، رفتارهای ضـداجتماعی و مجرمانه را پیش‌بینی می‌نماید. در این بین، عوامل خطر به چهار دسته، عوامل فردی همچون بهره‌هوشی پایین، عدم احساس همدردی، تکانشـــی بودن و بیش‌فعالی، عوامل خانوادگی همچون مدیریت ضـــعیف خانوادگی (عدم تعیین انتظارات روشـــن و صـــحیح رفتاری، نظارت و رصـــد ضـــعیف رفتاری)، مشـــاجرات

۱. روشن است در سیاست جنایی عادلانه دادگستری به طور متوازن از امنیت عمومی جامعه، امنیت حاکمیت، حقوق و آزادی‌های شهروندان دفاع می‌کند (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۵)

۲. سیاست جنایی تنها شامل اقدامات سرکوبگر در قالب مجازات نیست، بلکه اقدامات پیشگیرانه و یا تدابیری که هدف آن‌ها ایجاد محیطی سالم، خنثی کردن عوامل جرم، اصلاح و جامعه‌پذیری مجرم می‌باشد را نیز شامل می‌شود (صادقی و همکاران، ۱۴۰۲)

۳. قانون‌گذار انگلستان به جای آنکه اطفال بزهکار را به حال خود رها کند و منتظر رسیدن آنان به سن مسئولیت کیفری و اعمال واکنش‌های سنّتی شود، در فرایند رشد و جامعه‌پذیری آنان دخالت کرده، سعی در جلوگیری از ریشه گرفتن عادات مجرمانه دارد. ابزار این رویکرد، انواع قرارهای معرفی‌شده در قوانین اخیر است (پاک نهاد، ۱۳۸۵)



سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

خانوادگی، درآمد پایین و مسکن در نواحی فقیر شهری، عوامل مرتبط با مدرسه همچون عدم مشارکت در برنامه‌های مدرسه، سطح موفقیت پایین و شرکت در مدارس غیرمتمرکز و عوامل جامعه‌ای-محلی همچون سکونت در مناطق محروم، همراهی با هم‌سن و سال‌های مجرم و تجربه نمودن احساسات تسکین از ناحیه افراد بزهکار به جز خانواده را می‌توان برشمرد.

مدل دیگر پیشگیری رشدمدار به تقویت عوامل حمایتی[1] می‌پردازد. از این دسته مدل می‌توان به «آموزش رفتاری والدین» اشاره داشت که به والدین آموزش می‌دهد تا به تقویت رفتارهای مفید و تنبیه یا نادیده انگاشتن رفتارهای نابهنجار کودکان بپردازند. این برنامه، همان‌گونه که در ادامه خواهد آمد، توانایی والدین برای ایجاد یک چارچوب روشن از انتظارات برای رفتار کودکان را افزایش می‌دهد. این برنامه از آن رو مهم و اساسی تلقی می‌شود که دلایل افزایش عوامل خطر را نشان می‌دهد. ارزیابی‌ها نشان داده است که برنامه آموزش رفتاری والدین رفتارهای ضداجتماعی کودکان را کاهش می‌دهند، زیرا در زمینه طراحی و تعیین مداخلات والدین مبتنی بر راهبرد آزمایش محور است (فلیشر و پلاتینی[2]، ۲۰۱۷). به طور کلی، توسعه یافته‌ترین مدل پیشگیری رشدمدار از بزهکاری کودکان از جمله جرایم مواد مخدری آن‌ها در انگلستان، مدل مراقبت اجتماعی[3] است. این مدل پیشگیری از جرم مبتنی بر این است که برنامه‌های خاص آموزشی که مبتنی بر پیشگیری رشدمدار از کودکان است، از سوی جوامع محلی انتخاب می‌شوند. فرآیند نظارت، رصد و گزارش‌دهی آن چنان ساختار یافته می‌باشد که یک جریان تبادل اطلاعات دوجانبه بین افراد ارائه کننده خدمات، ناظران آنها و هماهنگ کنندگان آن‌ها شکل می‌گیرد (پت[4]، ۲۰۱۹). بنابراین، عوامل حمایتی در پیشگیری رشدمدار از ارتکاب بزه توسط کودکان در سیاست جنایی انگلستان در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی و



سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

۱. اقدامات حمایتی می‌توانند به صورت آموزش‌های تربیتی، توانمندسازی اقتصادی، ارائه مهارت‌های زندگی یا استفاده از نهادهای جایگزین خانواده نظیر موسسات نگهداری کودکان صورت پذیرند (عباسی و همکاران، ۱۴۰۰)

2. Flessner & Piacentini
3. the communities that care model
4. Peate

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

مدارس صورت می‌گیرد که در این پژوهش بر مبنای همین ادبیات نظری این چهار سطوح به منظور بومی‌سازی و کاربری در جامعه ایران در معرض نخبگان قرار می‌گیرد و مولفه‌های اصلی و فرعی آن با تکنیک دلفی رتبه‌بندی می‌شود.

در همین راستا ادبیات نظری پژوهش بر مبنای بررسی پژوهش‌های انجام شده در انگلستان و گزارش‌های معتبر پژوهشی در چهار دسته اصلی تدوین شده است. این چهار دسته شامل؛ پیشگیری رشدمدار در سطوح فردی، پیشگیری رشدمدار در سطوح خانوادگی، پیشگیری رشدمدار در سطوح اجتماعی و پیشگیری رشدمدار در سطوح مدارس است. اولین مولفه، پیشگیری رشدمدار در سطوح فردی است که دربرگیرنده آموزش مهارت‌های فردی[1] است و یکی از برنامه‌های کوتاه‌مدت (بین یک تا سه ماه) است تا از طریق توجه به ادبیات متناسب و موثر در زمینه‌های حل مشکلات، مدیریت خشم به کودکان قابلیت‌ها و توانایی‌های اجتماعی، عاطفی و شناختی را ارائه نماید. بر طبق نتایج برخی مطالعات، چند شاخص در بهبود کارایی آموزش مهارت‌های کودکان در این برنامه پیشگیری رشدمدار تاثیر گذار هستند که شامل روش‌های آموزش، سطح ریسک ارتکاب کودکانی که در این برنامه مشارکت می‌نمایند، سن کودکانی که در این برنامه مشارکت داده شده‌اند و بزرگی یا کوچکی گروه‌های کنترل و آزمایش کودکان هستند (پرینستاین[2] و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این برنامه پیشگیری رشدمدار از بزهکاری کودکان در سطح فردی برای اولین بار در سال ۲۰۰۱ از سوی بوتوین و گریفین[3] (۲۰۰۱) در ۴۱ مدرسه دولتی و مدارسی که از سوی کلیسا حمایت می‌شدند، در شهر نیویورک انجام گرفت و متعاقباً به مدارس دولتی بریتانیا نیز راه یافت. این برنامه که شامل دانش‌آموزان ۱۲-۱۱ ساله می‌گردد، انواع مختلفی از مهارت‌های شناختی رفتاری برای حل‌مسئله و تصمیم‌سازی، مقاومت در برابر تاثیر رسانه‌ها، مدیریت استرس و اضطراب، ارتباطات موثر، بسط روابط بهداشتی سالم، مدیریت خشم و مهارت‌های حل‌مسئله را شامل می‌گردد (فارینگتون[4] و همکاران، ۲۰۱۸). این برنامه به منظور دستیابی به تأثیر گسترده در

1. child skills training
2. Prinstein
3. Botvin & Griffin
4. Farrington



سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

محیط‌های اجتماعی، با شـــواهد تجربی ناشـــی از آن، ظرفیت اجرای برنامه و فرآیندهای مربوط به اجرای موفق را به اثبات رسـانده اسـت (کوپر[1] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین این الگو در بسـیاری از کشـورها به عنوان راهبردی کارآمد برای مصـرف مسـئولانه الکل در جوانان نیز توصیه شده است (دامبیلی[2] و همکاران، ۲۰۲۲).

پیشگیری رشدمدار در سطوح خانوادگی عامل دیگری است که بسترهای تعیین‌کننده و مؤثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر شامل تأثیرپذیری و یادگیری از اعضای خانواده، تنش و از هم‌گسیختگی خانوادگی، ناخوشی و انزوا، نارسایی و کاستی‌های آموزشگاه، نابســـامانی تعاملی در بین دانش‌آموزان، فقر و تنگنای اقتصـــادی، یادگیری و تأثیرپذیری منفی از شـبکه دوسـتی همسـالان، خوش‌کامی موقتی و کلافگی روانی بودند (الهدادی و همکاران، ۱۴۰۲). به طور عمده، برنامه‌های پیشـــگیرانه رشـــدمدار که در این دســـته قرار می‌گیرند، شـــامل مدیریت خانواده‌ها (عدم تبیین انتظارات صـــحیح رفتاری از کودکان، نظارت یا پایش ضعیف و نظم و انضباط‌های سخت‌گیرانه و متعارض با یکدیگر) و سطوح بالای مشـاجرات خانوادگی می‌گردد (روآن[3]، ۲۰۲۰). همچنین در سـطح خانوادگی مانند سطح فردی، عمده برنامه‌های پیشگیری رشدمدار منبعث از برنامه‌های پیشگیری رشدمدار ایالات متحده بوده‌اند؛ به این صـــورت که بر مبنای «برنامه تقویت خانواده‌های ایالات متحده آمریکا[4]» چهار دسته از مداخلات والدین در زمینه پیشگیری رشدمدار، قطعی تلقی شـــد که دربرگیرنده برنامه‌های جامع خانوادگی، خانواده درمانی و آموزش مهارت‌های خانوادگی بودند که شـــامل آموزش مهارت‌های کودکان و آموزش رفتاری والدین می‌گردد (برونو و کاپلند[5]، ۲۰۱۵). علاوه بر این پیشـگیری رشـدمدار در سـطح خانوادگی شامل آموزش رفتاری والدین، درمان چندگانه و کارکرد خانواده درمانی می‌شود که نتایج آن برای پیشگیری بسیار مورد توجه بوده است.

پیشگیری رشدمدار در سطوح اجتماعی عامل دیگری است که پیشگیری رشدمدار در سطوح اجتماعی بیشتر متمرکز بر راهبردهایی است که در اجتماع برای حمایت از کودکان

1. Cooper
2. Dumbili
3. Roane
4. the program strengthening america' families
5. Bruno & Copeland



سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

دنبال می‌شـــود. عمده این راهبردها بر مراقبت‌های تربیتی چندگانه‌ای متمرکز هســـتند که می‌تواند در پیشگیری از انحرافات و مصرف مواد مخدر بسیار سازنده باشند. مراقبت‌های تربیتی چندگانه[1] شامل کودکانی می‌شود که عموما سنین آن‌ها بالاتر از ده سال می‌باشد و در مراکز پرورشـــی قرار دارند. آن‌ها، درمان‌های فردی و هدایت‌های رفتاری را که به آموزش‌های مهارت کودکان شبیه می‌باشد، دریافت می‌کنند. درهمین زمان، والدین یا قیم آنها، درمان‌های هفتگی خانوادگی را تجربه می‌کنند که در آنها، تکنیک‌های موثر مدیریت والدین و خانواده را آموزش می‌بینند (دپارتمان ســـلامت و خدمات انســـانی آمریکا[2]، ۲۰۱۹). یک نوع دیگر از مداخلات رشـــدمدار جامعه محور، تفریحات پسامدرسه‌ای در سیاست جنایی انگلستان است. تفریحات پسامدرسه‌ای البته یک ماهیت دوگانه رشدمدار و پیشگیری وضعی دارد. برنامه‌های تفریحات پسامدرسه‌ای از طریق محدودکردن زمانی که کودکان با ریسک بالای ارتکاب بزه، بدون نظارت عمل می‌نماید، ریسک ارتکاب بزه توسط آن‌ها را کاهش می‌دهد. این برنامه، از طریق بالا بردن اعتماد به نفس کودکان و ارتقای احساسات و باورهای آن‌ها برای حضور در سایر محیط‌هایی که می‌توانند به ابراز شخصیت خود بپردازند، کودکانی را که در انجام کارها و تکالیف روزانه و مدرســـه خود درگیری زیاد دارند، از ارتکاب رفتارهای نابهنجار و مجرمانه باز می‌دارد (والر[3]، ۲۰۱۹).

برنامه‌های پیشـــگیری رشـــدمدار در ســـطح مدارس نیز عامل دیگری اســـت که برنامه پیشگیری رشدمدار در سطح مدارس، از زمره برنامه‌هایی هستند که بایستی لزوما همراه با اجرای ســـایر برنامه‌های پیشـــگیری کننده باشـــد. از زمان انتشـــار برنامه «یک هزار ســـاعت برنامه[4]» (۱۹۷۹) در بریتانیا، شواهد رو به رشدی وجود داشته است که مدیریت مدارس و رویه‌های آموزشـــی، نقش مهمی در بســـیاری از جنبه‌های آموزش و توســـعه رفتارهای به هنجارهای کودکان و پیشگیری از ارتکاب رفتارهای غیرقانونی از سوی آنها داشته است

1. multi-dimension treatment foster care (MFTC)
2. U.S. department of health and human services
3. Waller
4. fifteen thousands hours program



سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

(والر، ۲۰۱۹)؛ چرا که کودکانی که انگیزشی هستند، به نحو کمتری به مدرسه پایبند بوده، تعهد کمتری نسبت به تحقق برنامه‌های مدرسه دارند و اعتقادات رفتاری آنها در جهت قواعد عرفی رفتاری به آن میزان ضعیف بوده که بیشتر از آن که آن‌ها را به سمت در اختیارگرفتن چنین اعتقاداتی سوق بدهد، به سمت ارتکاب جرم هدایت می‌کند (والر، ۲۰۱۹). برنامه‌های پیشگیری رشدمدار مدرسه محور در انگلستان آن دسته از برنامه‌های پیشگیری رشدمدار هستند که هدف از آنها تغییر محیط مدارس است و با مداخلاتی که بر تغییر رفتار متمرکز هستند، تفاوت دارند. این موارد شامل بازسازماندهی کلاس‌ها یا درجات کلاسی، مدیریت شیوه‌های مداخله در آموزشِ کلاس‌ها و راهبردهای انضباط و مدیریت مدارس است. این راهبردها اغلب اوقات شامل گروه‌هایی از کارکنان مدارس و برخی اوقات، والدین، دانش‌آموزان و انجمن‌های اولیاء و مربیان می‌شوند که در فعالیت‌های ارتقای توانمندی‌های مدارس دخیل هستند. بر پایه آنچه ادبیات نظری این پژوهش نامیده می‌شود، گرایش کودکان به مواد مخدر و روانگردان یک پشتوانه نظری قوی دارد که با نظریه‌های متفاوتی در حوزه جرم‌شناختی و جامعه‌شناختی پشتیبانی می‌شوند. این نظریات به طور جامع در چهار حوزه مهم مداخله‌های پیشگیرانه رشدمدار مبتنی بر خانواده، مداخله‌های پیشگیرانه رشدمدار مبتنی بر فرد، مداخله‌های پیشگیرانه رشدمدار مبتنی بر اجتماع و مداخله‌های پیشگیرانه رشدمدار مبتنی بر مدارس، مفهوم‌سازی شده‌اند که باید برای کاربرد در ایران توسط نخبگان مورد تحلیل دقیق قرار گیرند.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش انجام این پژوهش ترکیبی است و در دو بخش مروری و تحلیل دلفی انجام شده است. در بخش مروری با استفاده از ادبیات مفهومی و نظری موجود، مدل پیشگیری رشدمدار از گرایش به مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان کودکان در کشور انگلستان در چهار حوزه مهم شناسایی‌شده و سپس به روش دلفی با تکیه برهم‌اندیشی خبرگان مهمترین راهبردهای پیشگیرانه غربال و رتبه‌بندی شده‌اند. برنامه پیشگیرانه در انگلستان شامل راهبردهایی برای تقویت خانواده است که در انگلستان هم حمایت نهادی


سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]
[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

می‌شـود و هم افراد جامعه آن را در زندگی به کار می‌گیرند. این شـیوه به عنوان یک مداخله پیشگیری موثر امیدوارکننده در بسیاری از کشورها مورد استفاده قرار گرفته است. این برنامه از لحاظ جرم‌شناختی جامع و کامل است و شامل چهار حوزه اصلی در سطوح خانوادگی، مدارس، اجتماعی و فردی و ۴۲ معیار فرعی اسـت. این برنامه به طور کلی رفتارهای پیشگیرانه رشدمدار را مورد توجه قرار می‌دهد و در جوامع مختلفی هم اعتبار آن به تایید رسـیده اسـت. در خود انگلسـتان هم بر پایه مطالعه فاکسـکرافت[1] و همکارانش (۲۰۰۳) در بیش از ۵۶ مطالعه موردی در طول چهار سـال اثرگذاری آن به اثبات رسـیده است (فاکسکرافت و همکاران، ۲۰۰۳). روش دلفی روندی ساختارمند برای جمع‌آوری و طبقه‌بندی دانش موجود در نزد گروهی از کارشناسان و خبرگان است که از طریق توزیع پرسشنامه‌هایی در بین این افراد و بازخورد کنترل‌شده پاسخ‌ها و نظرات دریافتی صورت می‌گیرد. نتایج این تحلیل به رتبه‌بندی درست گزاره‌ها منجر می‌شود و مهمترین شاخص تصمیم‌گیری در مورد راهبردهای به دست آمده است و برای رسیدن به یک توافق در زمینه اهمیت شاخص‌های تصمیم‌گیری استفاده می‌شود. جامعه‌آماری پژوهش شامل کارشناسان و خبرگان جرم‌شناسی هستند که تعداد ۱۶ نفر از آنان در فرایند پژوهش مشارکت داشته‌اند. تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل گویه‌ها در چهار حوزه پیشگیری رشدمدار در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی و مدارس است که در کل ۴۲ زیر معیار برای چهار معیار اصلی تعریف شده است. تحلیل کیفی با استفاده از تحلیل مضمون و تحلیل کمی با استفاده از شاخص‌های آماری تمایل مرکزی و انحراف معیار انجام شده است که رتبه‌بندی کلی و جزئی معیارهای اصلی و فرعی را مشخص کرده است. مشارکت‌کنندگان پژوهش‌های کیفی همیشه افراد مطلع هستند. در حوزه جرم‌شناسی این افراد تجربه طولانی در عرصه‌های جرم‌شناسی و پیشگیری از جرایم دارند و منابع قابل اعتمادی از دانش خارجی و بومی در حوزه جرم دارند. بنابراین این کارشناسان و خبرگان جرم‌شناسی با توجه به اطلاعات و دانش آنها برای مشارکت در پژوهش کیفی شناسایی

1. Foxcroft



سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

شده‌اند. این افراد عموماً در مراکز پلیس آگاهی و دانشگاه‌های مرتبط با جرم‌شناسی قابل دسترس هستند. خصوصیات جمعیت شناختی این خبرگان در جدول زیر ارائه شده است.

**جدول ۱: ویژگی‌های زمینه‌ای و مشخصات کلی مصاحبه‌شوندگان**

| مصاحبه شوندگان | وضعیت اشتغال | پست سازمانی | سن | تحصیلات |
|---|---|---|---|---|
| مصاحبه شونده ۱ | جرم‌شناس | دانشیار دانشگاه | ۴۹ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۲ | روانشناس | سازمان نظام روانشناسی و مشاوره | ۶۱ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۳ | جامعه شناس | دانشیار دانشگاه | ۵۳ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۴ | قاضی | دادسرای عمومی و انقلاب | ۳۵ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۵ | جرم‌شناس | دانشیار دانشگاه | ۵۵ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۶ | قاضی | دادگستری | ۳۸ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۷ | روانشناس | سازمان نظام روانشناسی و مشاوره | ۴۲ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۸ | جرم‌شناس | دانشیار دانشگاه | ۶۱ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۹ | جامعه شناس | دانشیار دانشگاه | ۵۵ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۱۰ | جرم‌شناس | دانشیار دانشگاه | ۴۶ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۱۱ | جرم‌شناس | استادیار دانشگاه | ۴۸ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۱۲ | جامعه شناس | استادیار دانشگاه | ۴۷ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۱۳ | قاضی | دادگستری | ۴۱ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۱۴ | روانشناس | سازمان نظام روانشناسی و مشاوره | ۵۸ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۱۵ | جامعه شناس | دانشیار دانشگاه | ۶۰ | دکتری |
| مصاحبه شونده ۱۶ | روانشناس | سازمان نظام روانشناسی و مشاوره | ۴۸ | دکتری |

## یافته‌ها

در این پژوهش برای استخراج معیارهای اصلی و کلیدی مرتبط برای رتبه‌بندی پیشگیری رشدمدار در سطوح مختلف از ادبیات نظری و گزارش‌های معتبر پژوهشی در انگلستان استفاده شده است که بر اساس آن پیشگیری رشدمدار در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی و مدارس با ۴۲ زیر معیار در انگلستان مبنای پیشگیری قرار گرفته است. این معیارهای اصلی و فرعی برای امکان‌سنجی و اجرا در ایران به تحلیل دلفی از طریق کارشناسان و خبرگان جرم‌شناسی نیاز داشت که با انجام این بخش، این الگو به نوعی برای کشور ایران بومی سازی شده است.



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

## نتایج تحلیل دلفی

مدل مفهومی در ارتباط با شاخص‌های مدل پیشگیری رشدمدار از گرایش به مصرف مواد مخدر و داروهای روانگردان کودکان کشور انگلستان در ایران شامل چهار معیار اصلی و ۴۲ معیار فرعی است. در این مرحله، پرسشنامه‌ای شامل معیارهای فوق در اختیار ۱۶ نفر خبره قرار گرفت و از آنها درخواست شد نظرشان را درباره‌ی هر معیار در قالب متغیرهای کلامی مندرج در پرسشنامه بیان کنند. در گام اول برخی گزاره‌ها اصلاح جزئی شدند و در گام دوم این معیارها رتبه‌بندی شده‌اند.

**جدول ۲: نتایج شمارش پاسخ‌های خبرگان پیشگیری رشدمدار انگلستان در ایران**

| رتبه | معیارها | میزان موافقت | | | | | میانگین |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | بسیار مخالف | مخالف | تاحدودی | موافق | بسیار موافق | |
| ۱ | پیشگیری رشدمدار در سطوح خانوادگی | ۰ | ۰ | ۱ | ۵ | ۱۰ | ۴/۵۶ |
| ۲ | پیشگیری رشدمدار در سطوح مدارس | ۰ | ۰ | ۲ | ۵ | ۹ | ۴/۴۳ |
| ۳ | پیشگیری رشدمدار در سطوح اجتماعی | ۰ | ۱ | ۳ | ۵ | ۷ | ۴/۱۲ |
| ۴ | پیشگیری رشدمدار در سطوح فردی | ۰ | ۱ | ۵ | ۵ | ۵ | ۳/۸۷ |

در جدول فوق، دو شاخص آماری برای رتبه‌بندی معیارهای اصلی امکان‌سنجی اجرای مدل پیشگیری رشدمدار از گرایش به مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان کودکان کشور انگلستان در ایران در نظر گرفته شده است. اولین شاخص آماری ارائه فراوانی پاسخگویان و دومین شاخص ارائه میانگین به دست آمده از ۱۶ پاسخ نخبگان مشارکت‌کننده در پژوهش است. در قسمت اول جدول که شمارش نظرات خبرگان به ۴ معیار اصلی پژوهش آورده شده است که بر اساس نتایج توصیفی و مقایسه میانگین‌ها پیشگیری رشدمدار در سطح خانوادگی در ایران با میانگین (۴/۵۶) بسیار مهم‌تر از سایر سطوح است. در مقایسه با کشور انگلستان که پیشگیری رشدمدار در سطح فردی در جایگاه اول است، در ایران هنوز نهاد خانواده و تاثیرات آن در کنترل اجتماعی بسیار برجسته و مهم است. همچنین نتایج نشان داده که پیشگیری رشدمدار در سطح مدارس با میانگین (۴/۴۳) در جایگاه دوم و پیشگیری رشدمدار در سطح اجتماعی با میانگین (۴/۱۲) در جایگاه سوم قرار دارد. با توجه به طیف پرسشنامه در ۵ طبقه، نمره حد متوسط برای



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان عدد ۳ است و در صورت پایین بودن نمره هر معیار از نمره ۳ امکان حذف یا رد آن معیار برای تبیین پیشگیری وجود دارد. اما نتایج فوق نشان داده که کمترین نمره برای پایین‌ترین معیار که پیشگیری رشدمدار در سطح فردی است، بالاتر از عدد ۳ شده است و بنابراین با اطمینان بالایی می‌توان گفت که همه چهار معیار پیشگیری رشدمدار در کشور انگلستان با تغییراتی قابلیت استفاده در ایران را دارند. در ادامه معیارهای فرعی هر شاخص اصلی نیز تحلیل می‌شوند و گزاره‌های آن رتبه‌بندی می‌شوند.

## ۱- پیشگیری رشدمدار در سطح خانوادگی

پیشگیری رشدمدار در سطح خانوادگی در انگلستان با ۱۲ گویه تعریف شده است و این ۱۲ گویه در معرض نخبگان قرار گرفته شده و برای کاربرد در ایران اصلاح جزئی شده‌اند. جدول زیر شمارش پاسخ‌های خبرگان برای معیارهای فرعی پیشگیری رشدمدار در سطح خانوادگی را نشان می‌دهد.

**جدول ۳: نتایج شمارش پاسخ‌های خبرگان برای معیارهای فرعی پیشگیری رشدمدار در سطح خانوادگی**

| رتبه | معیارهای پیشگیری رشدمدار در سطح خانوادگی | میزان موافقت | | | | | میانگین |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | بسیار مخالف | مخالف | تاحدودی | موافق | بسیار موافق | |
| ۱ | درمان اعتیاد از طریق خانواده در کاهش مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان کودکان موثر است. | ۰ | ۰ | ۳ | ۶ | ۷ | ۴/۲۵ |
| ۲ | خانواده درمانی به عنوان برنامه‌های موفق پیشگیری رشدمدار در سطوح خانوادگی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر و داروهای روانگردان تاثیر گذار است. | ۰ | ۰ | ۴ | ۷ | ۵ | ۴/۰۶ |
| ۳ | کاهش مشکلات خانواده می‌توانند تأثیر بسزایی در کنترل گرایش کودکان به مصرف موادمخدر و داروهای روان‌گردان بگذارد. | ۰ | ۰ | ۴ | ۸ | ۴ | ۴/۰۰ |
| ۴ | آموزش رفتاری والدین با تقویت رفتار مفید و نادیده انگاشتن رفتارهای آسیب‌زا در پیشگیری از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۰ | ۶ | ۶ | ۴ | ۳/۸۷ |
| ۵ | تغییر الگوهای رفتاری والدین به منظور حفظ کودکان از مصرف مواد مخدرو داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۰ | ۵ | ۹ | ۲ | ۳/۸۱ |



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

**جدول ۳: نتایج شمارش پاسخ‌های خبرگان برای معیارهای فرعی پیشگیری رشدمدار در سطح خانوادگی**

| رتبه | معیارهای پیشگیری رشدمدار در سطح خانوادگی | میزان موافقت | | | | | میانگین |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | بسیار مخالف | مخالف | تاحدودی | موافق | بسیار موافق | |
| ۶ | مشارکت خانواده در فرایند آموزش رفتاری والدین در کاهش مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان کودکان موثر است. | ۰ | ۲ | ۴ | ۶ | ۴ | ۳/۷۵ |
| ۷ | مداخله درمانی برای حفظ کودکان در معرض خطر از مصرف مواد مخدر موثر است. | ۰ | ۰ | ۸ | ۴ | ۴ | ۳/۷۵ |
| ۸ | استفاده از تکنیک‌های تغییر رفتار در خانواده‌ها احتمال مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان در کودکان را کاهش می‌دهد. | ۰ | ۲ | ۳ | ۹ | ۲ | ۳/۶۸ |
| ۹ | نظارت یا پایش خانواده موجب کاهش مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان کودکان می‌شود. | ۰ | ۰ | ۸ | ۶ | ۲ | ۳/۶۲ |
| ۱۰ | ایجاد قواعد جدید برای پیشگیری از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان در یک خانواده می‌تواند موجب کاهش آسیب‌ها شود. | ۰ | ۰ | ۹ | ۷ | ۰ | ۳/۴۳ |
| ۱۱ | نظم و انضباط‌های سخت‌گیرانه و هماهنگی والدین با یکدیگر موجب پیشگیری از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان می‌شود. | ۰ | ۳ | ۶ | ۵ | ۲ | ۳/۳۷ |
| ۱۲ | آموزش‌های منظم بر حفظ کودکان از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۲ | ۱۲ | ۰ | ۲ | ۳/۱۲ |

در جدول فوق نیز شـاخص‌های آمار توصـیفی به کمک فراوانی و میانگین رتبه‌بندی اجرای پیشگیری رشـدمدار در سـطح خانوادگی مشـخص شـده اسـت. بر اسـاس تشـخیص خبرگان ترتیب این گزاره‌ها برای کشـور ایران بهتر اسـت با اولویت گویه «درمان اعتیاد از طریق خانواده بر کاهش مصـرف مواد کودکان موثر اسـت» شـروع و آخر رتبه‌بندی شـامل گویه «آموزش‌های منظم بر حفظ کودکان از پیشـگیری از مصـرف مواد موثر اسـت» شـود. بر اسـاس نتایج آماری حاصـل از تحلیل دلفی گویه‌های رتبه یک تا ۳ بهترین تبیین‌کننده پیشگیری رشدمدار در سطح خانوادگی هستند. با توجه به طیف پرسشنامه در ۵ طبقه، نمره حد متوسط برای پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان عدد ۳ است و در صورت پایین بودن نمره هر معیار از نمره ۳ امکان حذف یا رد آن معیار برای تبیین پیشـگیری وجود دارد. اما نتایج نشـان داده که کمترین نمره برای پایین‌ترین معیار بیشـتر از عدد ۳ اسـت و با اطمینان بالایی



سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

می‌توان گفت که همه ۱۲ گویه برای تبیین پیشگیری رشدمدار در سطح خانوادگی در ایران موثر هستند.

## ۲-پیشگیری رشدمدار در سطح مدارس

پیشگیری رشدمدار در سطح مدارس در انگلستان با ۱۰ گویه تعریف شده است و این ۱۰ گویه در معرض نخبگان قرار گرفته شده و برای کاربرد در ایران اصلاح جزئی شده‌اند. جدول زیر شمارش پاسخ‌های خبرگان برای معیارهای فرعی پیشگیری رشدمدار در سطح مدارس را نشان می‌دهد.

**جدول ٤: نتایج شمارش پاسخ‌های خبرگان برای معیارهای فرعی پیشگیری رشدمدار در سطح مدارس**

| رتبه | معیارهای پیشگیری رشدمدار در سطح مدارس | میزان موافقت | | | | | میانگین |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | بسیار مخالف | مخالف | تاحدودی | موافق | بسیار موافق | |
| ۱ | آموزش مهارت صلاحیت‌های اجتماعی در مدارس به کودکان در پیشگیری از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۰ | ۵ | ۵ | ۶ | ۴/۰۶ |
| ۲ | ارائه برنامه‌ها و مواد درسی جایگزین برای دانش‌آموزان در معرض خطر در پیشگیری از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۰ | ۳ | ۱۰ | ۳ | ۴/۰۰ |
| ۳ | آموزش و توسعه رفتارهای به‌هنجار در مدارس در پیشگیری از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۱ | ۵ | ۴ | ۶ | ۳/۹۳ |
| ۴ | آموزش فناوری‌های به روز در حوزه ارتباطات و رسانه باعث فهم بهتر روندهای پیشگیرانه توسط کودکان می‌شود. | ۰ | ۰ | ۸ | ۲ | ۶ | ۳/۸۷ |
| ۵ | آموزش اعتقادهای رفتاری و عرفی در مدارس نقش مهمی در کاهش مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان دارد. | ۰ | ۰ | ۷ | ۷ | ۲ | ۳/۶۸ |
| ۶ | مدیریت صحیح برنامه‌های آموزشی عامل مهمی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان است. | ۰ | ۰ | ۹ | ۵ | ۲ | ۳/۵۶ |
| ۷ | مدیریت صحیح رویه‌های آموزشی عامل مهمی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان است. | ۰ | ۱ | ۹ | ۴ | ۲ | ۳/۴۳ |
| ۸ | ارائه مداخلات عمدتاً اجباری برای کاهش مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان در مدارس موثر است. | ۰ | ۳ | ۶ | ۷ | ۰ | ۳/۲۵ |



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

**جدول ٤: نتایج شمارش پاسخ‌های خبرگان برای معیارهای فرعی پیشگیری رشدمدار در سطح مدارس**

| رتبه | معیارهای پیشگیری رشدمدار در سطح مدارس | میزان موافقت | | | | | میانگین |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | بسیار مخالف | مخالف | تاحدودی | موافق | بسیار موافق | |
| ۹ | ساماندهی کلاس‌ها بر اساس ویژگی‌های فردی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۴ | ۱۰ | ۲ | ۰ | ۲/۸۷ |
| ۱۰ | تغییر مداوم کلاس‌ها و مدیریت آنها نقش مهمی در کنترل مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان دارد. | ۰ | ۹ | ۷ | ۰ | ۰ | ۲/۴۳ |

در جدول فوق نیز شـاخص‌های آمار توصـیفی به کمک فراوانی و میانگین رتبه‌بندی اجرای پیشـگیری رشـدمدار در سـطح مدارس را مشـخص کرده‌اند. بر اسـاس تشـخیص خبرگان ترتیب این گزاره‌ها برای کشور ایران بهتر است با اولویت گویه «آموزش مهارت صـلاحیت‌های اجتماعی در مدارس به کودکان در پیشـگیری از مصـرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان موثر اسـت» با میانگین (۴/۰۶) شـروع می‌شـود و این گویه بهترین گویه برای تبیین اجرای پیشـگیری رشـدمدار در سـطح مدارس در ایران اسـت. بعد از آن گویـه «ارایـه برنـامـه‌هـا و مواد درسـی جـایگزین برای دانش‌آموزان در معرض خطر در پیشگیری از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان موثر است» در رتبه دوم قرار دارد و با توجه به مقدار میانگین این دو گویه بهترین تبیین‌کننده پیشـگیری رشـدمدار در سـطح مدارس هسـتند. با توجه به طیف پرسـشـنامه در ۵ طبقه، نمره حد متوسـط برای پاسـخ‌های مشـارکت‌کنندگان عدد ۳ اسـت و در صـورت پایین بوده نمره هر معیار از نمره ۳ امکان حذف یا رد آن معیار برای تبیین پیشگیری وجود دارد و نتایج این جدول توصیفی و تحلیل میانگین آن شـواهدی برای حذف دو گویه آخری با میانگین کمتر از عدد ۳ اسـت. این گویه‌ها که رتبه نهم و دهم را در جدول فوق دارند، مناسب تبیین شاخص اصلی پیشگیری رشدمدار در سطح مدارس نیستند.



سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

## ۳- پیشگیری رشدمدار در سطح اجتماعی

پیشگیری رشدمدار در سطح اجتماعی در انگلستان با ۱۰ گویه تعریف شده است و این ۱۰ گویه در معرض نخبگان قرار گرفته شده و برای کاربرد در ایران اصلاح جزیی شده‌اند. جدول زیر شمارش پاسخ‌های خبرگان برای معیارهای فرعی پیشگیری رشدمدار در سطح اجتماعی را نشان می‌دهد.

**جدول ۵: نتایج شمارش پاسخ‌های خبرگان برای معیارهای فرعی پیشگیری رشدمدار در سطح اجتماعی**

| رتبه | معیارهای پیشگیری رشدمدار در سطح اجتماعی | میزان موافقت | | | | | میانگین |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | بسیار مخالف | مخالف | تا حدودی | موافق | بسیار موافق | |
| ۱ | افزایش اعتماد به نفس کودکان و ارتقای احساسات در سایر محیط‌هایی که می‌توانند به ابراز شخصیت خود بپردازند، مانع گرایش آنها به مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان می‌شود. | ۰ | ۰ | ۱ | ۹ | ۶ | ۴/۳۱ |
| ۲ | استفاده از مربیان با تجربه برای الگوی رفتاری کودکان در کاهش مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۰ | ۰ | ۱۲ | ۴ | ۴/۲۵ |
| ۳ | توسعه مهارت‌های اجتماعی و مهارت حل مسائل و تنظیم عواطف و احساساتشان در کنترل مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۱ | ۳ | ۶ | ۶ | ۴/۰۶ |
| ۴ | مشارکت در فعالیت‌های پسامدرسه‌ای از جمله ورزش، موسیقی و ... مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان را کاهش می‌دهد. | ۰ | ۲ | ۰ | ۱۰ | ۴ | ۴/۰۰ |
| ۵ | درگیر کردن دانش‌آموزان در انجام کارها و تکالیف روزانه خود، آنها را از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان باز می‌دارد. | ۰ | ۲ | ۲ | ۱۰ | ۲ | ۳/۷۵ |
| ۶ | توسعه ارتباط بین مربیان و کودکان مهمترین راهبرد پیشگیرانه از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان است. | ۰ | ۰ | ۹ | ۳ | ۴ | ۳/۶۸ |
| ۷ | حل مشکلات مربوط به خانواده‌های ناقص عامل موثری در پیشگیری کودکان از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۰ | ۸ | ۶ | ۲ | ۳/۶۲ |
| ۸ | همراهی مربی با خدمات تحصیلی و اشتغال دانش‌آموزان راهبرد پیشگیرانه از مصرف موادمخدر و داروهای روان‌گردان است. | ۰ | ۰ | ۸ | ۶ | ۲ | ۳/۶۲ |
| ۹ | کنترل حضور و مشارکت دانش‌آموزان در محیط مدرسه در کاهش مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۰ | ۱۱ | ۵ | ۰ | ۳/۳۱ |
| ۱۰ | ایجاد محدودیت زمانی برای کودکان در معرض خطر، مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان توسط آنها را کاهش می‌دهد. | ۰ | ۰ | ۱۲ | ۴ | ۰ | ۳/۲۵ |



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

در جدول فوق نیز شـاخص‌های آمار توصـیفی به کمک فراوانی و میانگین رتبه‌بندی اجرای پیشـگیری رشـدمدار در سـطح اجتماعی را مشـخص کرده‌اند. بر اسـاس تشـخیص خبرگان ترتیب این گزاره‌ها برای کشور ایران بهتر است با اولویت گویه «افزایش اعتماد به نفس کودکان و ارتقای احساسات در سایر محیط‌هایی که می‌توانند به ابراز شخصیت خود بپردازند، مانع گرایش آنها به مصـرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان می‌شـود» با میانگین (۴/۳۱) شـود و با گویه «ایجاد محدودیت زمانی برای کودکان با ریسـک بالای ارتکاب مصرف مواد توسط آنها را کاهش می‌دهد» با میانگین (۳/۲۵) تمام شود. بر اساس نتایج آماری حاصـل از تحلیل دلفی گویه‌های رتبه یک تا ۴ بهترین تبیین‌کننده پیشـگیری رشدمدار در سطح اجتماعی هستند. با توجه به طیف پرسشنامه در ۵ طبقه، نمره حد متوسط برای پاسخ‌های مشـارکت‌کنندگان عدد ۳ اسـت و در صـورت پایین بودن نمره هر معیار از نمره ۳ امکان حذف یا رد آن معیار برای تبیین پیشـگیری وجود دارد؛ اما نتایج نشـان داده که کمترین نمره برای پایین‌ترین معیار بیشـتر از عدد ۳ اسـت و با اطمینان بالایی می‌توان گفت که همه ۱۰ گویه برای تبیین پیشـگیری رشـدمدار در سـطح اجتماعی در ایران موثر هستند.

## ٤- پیشگیری رشدمدار در سطح فردی

پیشـگیری رشـدمدار در سـطح فردی در انگلسـتان با ۱۰ گویه تعریف شـده اسـت و این ۱۰ گویه در معرض نخبگان قرار گرفته شـده و برای کاربرد در ایران اصـلاح جزئی شـده‌اند. جدول زیر شمارش پاسخ‌های خبرگان برای معیارهای فرعی پیشـگیری رشـدمدار در سـطح فردی را نشان می‌دهد.



سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

**جدول ٦: نتایج شمارش پاسخ‌های خبرگان برای معیارهای فرعی پیشگیری رشدمدار در سطح فردی**

| رتبه | معیارهای پیشگیری رشدمدار در سطح فردی | میزان موافقت | | | | | میانگین |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | بسیار مخالف | مخالف | تاحدودی | موافق | بسیار موافق | |
| ۱ | باید قابلیت‌ها و توانایی‌های اجتماعی، عاطفی و شناختی کودکان از طریق آموزش برای پیشگیری از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان انجام شود. | ۰ | ۰ | ۱ | ۷ | ۸ | ۴/۴۳ |
| ۲ | آموزش تاب‌آوری در برابر تاثیر مخرب رسانه‌ها برای کودکان لازم است. | ۰ | ۰ | ۳ | ۶ | ۷ | ۴/۲۵ |
| ۳ | آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری برای حل‌مساله در کودکان، گرایش آنها را به مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان کاهش می‌دهد. | ۰ | ۲ | ۰ | ۷ | ۷ | ۴/۱۸ |
| ۴ | نباید بر آموزش‌های سنگین و خارج از توان کودکان تاکید کرد. | ۰ | ۰ | ۱ | ۱۳ | ۲ | ۴/۱۲ |
| ۵ | آموزش تصمیم‌گیری صحیح در مواقع بحران بر میزان گرایش کودکان به صرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان تاثیر دارد. | ۰ | ۰ | ۶ | ۲ | ۸ | ۴/۱۲ |
| ۶ | توجه به سن کودکان خود یک مزیت برای آموزش آنان در پیشگیری از گرایش به مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان است. | ۰ | ۰ | ۱ | ۱۳ | ۲ | ۴/۰۶ |
| ۷ | آموزش مهارت‌های فردی کوتاه مدت در پیشگیری رشدمدار از گرایش کودکان به مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۰ | ۵ | ۹ | ۲ | ۳/۸۱ |
| ۸ | آموزش مدیریت خشم به کودکان، آنها را از گرایش به مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان حفظ می‌کند. | ۰ | ۲ | ۴ | ۷ | ۳ | ۳/۶۸ |
| ۹ | ارتباطات موثر و بسط روابط بهداشتی سالم در پیشگیری از گرایش کودکان به مصرف موادمخدر و داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۱ | ۷ | ۶ | ۲ | ۳/۵۶ |
| ۱۰ | مدیریت استرس و اضطراب در کودکان به عنوان مهمترین راهبرد پیشگیرانه از مصرف موادمخدر و داروهای روان‌گردان موثر است. | ۰ | ۲ | ۸ | ۲ | ۴ | ۳/۵۰ |

در جدول فوق نیز شاخص‌های آمار توصیفی به کمک فراوانی و میانگین رتبه‌بندی اجرای پیشگیری رشدمدار در سطح فردی را مشخص کرده‌اند. بر اساس تشخیص خبرگان ترتیب این گزاره‌ها برای کشور ایران بهتر است با اولویت گویه «باید قابلیت‌ها و توانایی‌های اجتماعی، عاطفی و شناختی کودکان از طریق آموزش برای پیشگیری از مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان انجام شود» با میانگین (۴/۴۳) شروع می‌شود و این گویه بهترین گویه برای تبیین اجرای پیشگیری رشدمدار در سطح مدارس در ایران است. بعد از آن گویه «آموزش تاب‌آوری در برابر تاثیر مخرب رسانه‌ها برای کودکان


سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]
[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

لازم است» در رتبه دوم قرار دارد و با توجه به مقدار میانگین (۴/۲۵) این گویه تبیین‌کننده خوبی برای پیشگیری رشدمدار در سطح فردی است. به طور کلی ۶ گویه اول به ترتیب رتبه در جدول فوق بهترین تبیین‌کننده برای پیشگیری رشدمدار در سطح فردی هستند. با توجه به طیف پرسشنامه در ۵ طبقه، نمره حد متوسط برای پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان عدد ۳ است و در صورت پایین بودن نمره هر معیار از نمره ۳ امکان حذف یا رد آن معیار برای تبیین پیشگیری وجود دارد و نتایج این جدول توصیفی و تحلیل میانگین آن شواهدی برای تایید همه گویه‌ها است، چرا که همه میانگین‌ها بالاتر از عدد ۳ هستند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پیشگیری رشدمدار یک سیاست جهانی مورد قبول برای حفظ کودکان در مقابل آسیب‌های اجتماعی است. با توجه به شکنندگی این طیف سنی، حمایت قانونی از آنها در بسیاری جوامع فراتر رفته و اقدامات عملیاتی زیادی برای مصون‌سازی زندگی آنها در سراسر جهان انجام شده است. در بحث نهادی نیز کنوانسیون‌های بین‌المللی زیادی در حفاظت از کودکان به تصویب و اجرا رسیده است و حتی برنامه آموزشی مدارس نیز ضمن آماده‌سازی آنها برای آینده‌ای بهتر، به مسائل پیشگیرانه از خطرات و آسیب‌های احتمالی تمرکز ویژه‌ای داشته است. یکی از تهدیدات جدی کودکان اعتیاد به مواد مخدر و مصرف قرص‌های روان‌گردان است که این وضعیت یک مسئله حاد اجتماعی بوده و در بسیاری از کشورهای جهان مورد توجه زیادی قرار گرفته است. شمول بالای این مسئله در اجتماع به اندازه‌ای است که همه نظام اجتماعی یک کشور را درگیر و از آن متأثر می‌کند.

امروزه برای پیشگیری، از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود که نوع رشدمدار آن به نوعی سرمایه‌گذاری برای نسل‌های آینده است. از این رو کشورهای توسعه‌یافته تمرکز ویژه‌ای بر این نوع پیشگیری دارند و تجارب موفقی از کشورهایی مانند انگلیس و ایالات متحده به سایر کشورهای جهان رسیده و از آنها به عنوان الگوهای موفقی یاد می‌شود. در کشور ایران هم پژوهش‌های مختلفی الگوی انگلیس را تحلیل و بررسی کرده و در موارد زیادی برخی از مولفه‌های آن مبنای برنامه‌ریزی‌های مهم قرار گرفته‌اند. در این پژوهش نیز بر مبنای ادبیات نظری مرتبط با پیشگیری رشدمدار در انگلستان چهار شاخص اصلی و



سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

تعداد زیادی مولفه فرعی که به نحوی گویه‌هایی برای سنجش این مولفه‌ها بوده‌اند، مورد استفاده قرار گرفته و برای بومی کردن آن و استفاده در جامعه ایرانی از روش دلفی با استفاده از نظرات خبرگان ضمن اصلاح و تغییرات صوری، اولویت‌بندی در دو بخش حوزه‌ها و داخل حوزه‌ها انجام شده است. علاوه بر این نتایج پژوهش‌های زیادی در خارج از کشور استفاده از این الگو را کاربردی معرفی کرده‌اند. در انگلستان فاکسکرافت و همکارانش (۲۰۰۳) در بیش از ۵۶ مطالعه موردی در طول چهار سال اثرگذاری را اثبات کرده‌اند. پرینستاین و همکارانش (۲۰۲۱) نیز به اثرگذاری و مفید بودن آن اذعان دارند و این الگو را کارآمد عنوان کرده‌اند. در مطالعات اخیر نیز کوپر و همکاران (۲۰۲۲) و دامبیلی و همکاران (۲۰۲۲) به نتایج مشابهی دست یافته‌اند. همچنین، بر اساس آنچه نظرات نخبگان مشارکت‌کننده در پژوهش نشان داده، پیشگیری رشدمدار در سطح خانوادگی در ایران با میانگین (۴/۵۶) بسیار مهم‌تر از سایر سطوح است. در مقایسه با کشور انگلستان که پیشگیری رشدمدار در سطح فردی در جایگاه اول است، در ایران هنوز نهاد خانواده و تاثیرات آن در کنترل اجتماعی بسیار برجسته و مهم هستند و همه نخبگان مشارکت‌کننده در این پژوهش به این مهم اذعان داشته‌اند. این تاثیر عمیق خانواده در پیشگیری رشدمدار بیشتر به خاطر فرهنگ خانواده‌گرایی در ایران است. کشور ایران بر خلاف بسیاری از کشورهای غربی با فردگرایی افراطی فاصله دارد و هنوز هم لایه‌های فرهنگی و جمع‌گرایی در جامعه مقدم بر فردگرایی است. تعلق به خانواده و احترام جمعی هنوز هم بخش مهمی از رفتار اجتماعی زندگی ایرانی را تشکیل می‌دهد. احترام و اعتماد به خانواده بخش مهمی از سبک زندگی در ایران است، اما در کشور انگلستان این مهم در درجه اهمیت پایین‌تری قرار دارد. همچنین پیشگیری رشدمدار در سطح مدارس با میانگین (۴/۴۳) در جایگاه دوم و پیشگیری رشدمدار در سطح اجتماعی با میانگین (۴/۱۲) در جایگاه سوم قرار دارد. این دو میانگین نیز به گونه‌ای تایید سبک زندگی جمعی ایرانی را نشان می‌دهند. مدرسه و اجتماع، جمع‌های تقریباً همگونی هستند که پیشگیری در آنها برای کودکان نتایج مطلوبی به دنبال خواهد داشت. پیشگیری رشدمدار در کشورهای انگلیس و آمریکا در درجه اول اهمیت قرار دارد، اما در ایران درجه اهمیت آن کمتر



سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

است. به طور کلی این چهار سطح پیشگیری هر چهار مورد ضمن اولویت‌گذاری، قابلیت کاربرد و اجرا در ایران را با امتیاز بالایی دارند و فقط اولویت‌بندی متفاوتی از آنها در ایران وجود دارد. لازم به ذکر است که گویه‌های درونی هر مولفه نیز که توسط خبرگان دستکاری و اولویت‌گذاری شده‌اند، در همه موارد، قابلیت به‌کارگیری در جامعه ایرانی را دارند. به طور کلی، الگوی پیشگیری رشدمدار انگلستان ضمن داشتن اعتبار علمی برای جامعه ایرانی با اولویت‌های متفاوتی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

در الگوی انگلستان به واسطه کارآمدی آن منجر به پیامدهای قابل اندازه‌گیری شده، به همین جهت این الگو در کشورهای دیگر باید دارای پیامدهای قابل سنجشی باشد. علاوه بر این باید الگوی فوق مورد ارزیابی مداوم قرار گیرد تا محاسن و معایب آن مشخص گردد. همچنین، بهتر است این الگو در جوامع با مقیاس بزرگتر مورد سنجش قرار گیرد تا اعتبار بیرونی و درونی گویه های آن برای تحقیقات آینده مورد استفاده قرار گیرد. در نهایت به واسطه مداخلات مهم تاثیرگذار بر جنبه‌های مختلف فرهنگی، باید مولفه‌های این الگو با فرهنگ بومی جوامع تطبیق داده شده و ضمن توسعه آزمون، گزینه‌ها و مولفه‌ها مورد ارزیابی بیشتر و دقیق‌تر قرار گیرد.



سال هجدهم، شماره ۷۲، تابستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 72, Summer 2024

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]

**منابع**

اله دادی، نورالدین؛ میرزایی، ابراهیم و سلیمی‌پور، ندا (۱۴۰۲). واکاوی کیفی بسترهای گرایش به مصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۷(۶۸)، ۹۴-۶۹.

پاک‌نهاد، امیر (۱۳۸۵). رویکرد نوین حقوق انگلستان به بزهکاری کودکان. *فصلنامه آموزه‌های حقوق کیفری*، ۲(۱۹)، ۱۵۲-۱۲۳.

صادقی، محمد حسین؛ وروایی، اکبر و جعفری، محمدجواد (۱۴۰۲). پیشگیری از بزه‌دیدگی کودکان و نوجوانان در سیاست جنایی با تأکید بر پیشگیری‌های سه‌گانه. *فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم*، ۱۸(۶۶)، ۲۲-۱.

عباسی، سجاد؛ جعفرزاده، سیامک و صالحی، سید مهدی (۱۴۰۰). عوامل خطر و راهکارهای حمایتی از کودکان در قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹. *فصلنامه آموزه‌های حقوق کیفری*، ۱۸(۲۱)، ۳۰۴-۲۷۵.

عبدالهی، سامان (۱۴۰۰). سازوکارهای حمایتی و تعدیل‌کننده عوامل خطر گرایش کودکان و نوجوانان به مصرف مواد مخدر و داروهای روان‌گردان. *فصلنامه پژوهش‌های جرم‌شناختی پلیس*، ۲(۵)، ۸۸-۵۵.

فیض‌اللهی، علی و باپیری، امیدعلی (۱۴۰۰). واکاوی دلایل، زمینه‌ها و پیامدهای مصـــرف مواد مخدر در بین نوجوانان (مورد مطالعه نوجوانان شهر ایلام). فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۵(۶۲)، ۱۶۵-۱۴۱.

نجفی ابرند آبادی، علی حســین (۱۳۹۵). آیین دادرســی کیفری: جدال قدرت – امنیت و حقوق – آزادی‌های فردی در: آیین دادرســی کیفری؛بنیان‌ها، چالش‌ها و راهکارها، مجموعه مقالات همایش آیین دادرسی کیفری. انتشارات معاونت فرهنگی، اجتماعی و دانشجویی دانشگاه شهید بهشتی.

نجفی ابرندآبادی، علی حسین (a۱۳۹۶). پیشگیری عادلانه از جرم در: علوم جنایی. مجموعه مقالات در: تجلیل از استاد دکتر محمد آشوری. چاپ ششم. سمت.

نجفی ابرندآبادی، علی حسـین (b۱۳۹۶). سـیاسـت جنایی، دانشـنامه علوم جنایی اقتصـادی. به کوشـش امیرحسن نیازپور. چاپ اول. میزان

**References**

Bruno, H. E., & Copeland, T. (2015). *Managing legal risks in early childhood programs: How to prevent flare-ups from becoming lawsuits*. Teachers College Press.

Cooper, B. R., Hill, L. G., Parker, L., Jenkins, G. J., Shrestha, G., & Funaiole, A. (2022). Using qualitative comparative analysis to uncover multiple pathways to program sustainment: implications for community-based youth substance misuse prevention. *Implementation science communications*, 3(1), 1-12.

Dumbili, E. W., Uwa-Robinson, K., & Odeigah, O. W. (2022). Making sense of ''drink responsibly''messages: Explorations of the understanding and interpretations of young Nigerians who use alcohol. *International journal of drug policy*, 103(103646), 1-9**.**

Farrington, D. P., Kazemian, L., & Piquero, A. R. (2018). *The Oxford handbook of developmental and life-course criminology*. Oxford Handbooks.

Flessner, C. A., & Piacentini, J. C. (2017). *Clinical handbook of psychological disorders in children and adolescents: A step-by-step treatment manual*. Guilford Publications.

Foxcroft, D. R., Ireland, D., Lister-Sharp, D. J., Lowe, G., & Breen, R. (2003). Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review. *Addiction (Abingdon, England)*, 98(4), 397–411.

Peate, I. (2019). *Learning to Care: The Nurse Associate*. Elsevier Health Sciences.

Prinstein, M. J., Youngstrom, E. A., Mash, E. J., & Barkley, R. A. (2021). *Treatment of disorders in childhood and adolescence*. Guilford Press.

Roane, H. S. (2020). *Pediatric prevention, an issue of pediatric clinics of North America*. Elsevier Health Sciences.

U.S. Department of Health and Human Services. (2012). *What does the Research Tell us about Services for Children in Therapeutic/Treatment Foster Care with Behavioral Health Issues*? 1-104.

Waller, I. (2019). *Science and secrets of ending violent crime*. Rowman & Littlefield.



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.72.9 ]