



ریاست جمهوری

ستاد مبارزه با مواد مخدر

دفتر تحقیقات و آموزش

## عنوان طرح

بررسی میزان دانش و نگرش دانش آموزان پسر مقطع سوم دبیرستان و هنرستان  
شهر اهواز در خصوص مواد مخدر و محرک‌ها

## نام و نام خانوادگی مجری طرح

مهناز مهربابی زاده هنرمند

## ناظر طرح

خالد اصلانی

## سال انتشار

۱۳۹۴



ریاست جمهوری

ستاد مبارزه با مواد مخدر

دفتر تحقیقات و آموزش

## کارفرما

دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

تاریخ شروع طرح

۱۳۹۳/۱۱/۱۲

تاریخ اتمام طرح

۱۳۹۴/۰۷/۱۲

اعتبار مصوب طرح

۳۸۵۰۰۰۰۰

شماره قرارداد

۴۶/۱۵۹۴۳۷۸

تاریخ قرارداد

۱۳۹۳/۱۰/۲۳

مدت اجرای طرح

۷ ماه

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

### فصل اول: موضوع پژوهش

۳	مقدمه و بیان مسأله.....
۷	اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۹	سوال پژوهش .....
۹	اهداف پژوهش.....
۱۰	فرضیات پژوهش.....
۱۱	تعریف متغیرها.....
۱۱	تعریف مفهومی دانش و نگرش به مواد مخدر و محرک.....
۱۱	تعریف عملیاتی دانش و نگرش به مواد مخدر و محرک.....

### فصل دوم: چهارچوب نظری

۱۳	مقدمه.....
۱۳	تعریف اعتیاد.....
۱۴	اصلاحات جدید جایگزین اعتیاد.....
۱۵	تعریف سوء مصرف مواد.....
۱۵	تعریف وابستگی به مواد.....
۱۶	شاخص های دوره یا سیر وابستگی به مواد یا سوء مصرف مواد در DSM-IV-TR.....
۱۸	انواع مواد.....

مواد افیونی	۱۸
آثار مصرف مواد افیونی	۱۹
مواد توهم‌زا	۲۱
آثار مصرف ال . اس . دی	۲۱
آمفتامین‌ها	۲۱
آثار مصرف آمفتامین‌ها	۲۲
فن سیکلیدین	۲۲
نگرش به مواد مخدر	۲۳
نظریه‌های شناختی نگرش به مواد مخدر	۲۴
نظریه شناختی	۲۵
نظریه‌ی اقدام عقلانی	۲۵
مدل‌های مفهومی وابستگی به مواد (اعتیاد)	۲۶
مدل اخلاقی در حوزه ایجاد و درمان وابستگی به مواد	۲۷
مدل بیماری یا پزشکی در حوزه ایجاد و درمان وابستگی به مواد	۲۸
مدل معنوی در حوزه ایجاد و درمان وابستگی به مواد	۲۹
مدل رفتاری-شناختی یا جبرانی در حوزه ایجاد و درمان وابستگی به مواد	۲۹
ادراک خطر در نوجوانان	۳۳
نوجوانی و خطر سوء مصرف	۳۴
پیشینه پژوهش	۳۶

## فصل سوم: روش شناسی

مقدمه.....	۴۰
طرح پژوهش.....	۴۰
جامعه آماری، مونه و روش نمونه گیری.....	۴۰
ابزار گردآوری اطلاعات.....	۴۱
روش گردآوری اطلاعات.....	۴۲
روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....	۴۳

## فصل چهارم: استخراج و تحلیل داده های تجربی

یافته‌های توصیفی.....	۴۴
یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش.....	۵۷

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

بحث و نتیجه گیری.....	۶۳
محدودیت‌های پژوهش.....	۶۶
پیشنهادات پژوهشی.....	۶۷
پیشنهادات کاربردی.....	۶۸

## منابع

منابع فارسی.....	۶۹
منابع انگلیسی.....	۷۲

جدول ۴-۱. توزیع درصد فراوانی پاسخ دانش آموزان به سوالات نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد

مخدر..... ۴۵

جدول ۴-۲. توزیع درصد فراوانی پاسخ دانش آموزان به سوالات نگرش نسبت به مصرف مواد

مخدر..... ۵۰

جدول ۴-۳. توزیع درصد فراوانی پاسخ دانش آموزان به سوالات نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد

مخدر..... ۵۳

جدول ۴-۴. دانش و نگرش دانش آموزان پسر مقطع سوم دبیرستان و هنرستان شهر اهواز را در خصوص مواد

مخدر و محرک..... ۵۵

جدول ۴-۵. میزان دانش و نگرش دانش آموزان سال سوم شهر اهواز را در خصوص مواد مخدر و

محرک..... ۵۷

جدول ۴-۶. رابطه بین نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر با نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر و

نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد

مخدر..... ۵۸

جدول ۴-۷. آزمون همگنی واریانس های لوین در دو گروه در متغیرهای نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد

مخدر، نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد

مخدر..... ۵۹

جدول ۴-۸. نتایج حاصل از مانوا بر میانگین نمره های آزمودنی های دو گروه در متغیرهای نگرش نسبت به

اثرات استفاده از مواد مخدر، نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد

مخدر..... ۶۰

جدول ۹-۴. نتایج حاصل از آنوا در متن مانوا بر میانگین نمره‌های نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر، نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر  
۶۱.....

نمودار ۱-۴. دانش و نگرش دانش‌آموزان پسر مقطع سوم دبیرستان و هنرستان شهر اهواز را در خصوص مواد

مخدر و محرک.....۵۶

نمودار ۲-۴. رابطه بین نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر با نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر و

نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد.....۵۹



## چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت میزان دانش و نگرش دانش آموزان پسر مقطع سوم دبیرستان و هنرستان شهر اهواز در خصوص مواد مخدر و محرک‌ها بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان شهر اهواز بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۰۰ دانش آموز بود که به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. ابتدا از ۴ ناحیه آموزش و پرورش شهر اهواز هر ناحیه ۳ دبیرستان و ۱ هنرستان به شیوه تصادفی انتخاب شد. سپس از کلاس‌های سوم مدارس منتخب هر مدرسه یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد و کلیه دانش آموزان این ۱۶ کلاس منتخب پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر را تکمیل نمودند. پس از کسب مجوزهای لازم در مدارس منتخب حضور یافته و پس از ارائه توضیحات در خصوص اهمیت و ضرورت پژوهش و کسب رضایت آگاهانه پرسشنامه در بین دانش آموزان توزیع شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS16 مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که میانگین نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستانی و هنرستانی به ترتیب ۴۸/۶۳ و ۵۳/۹۹ می‌باشد. میانگین نگرش نسبت به مصرف یا تمایل به مصرف مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستانی و هنرستانی به ترتیب ۱۵/۲۴ و ۲۱/۳۲ می‌باشد. همچنین میانگین نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستانی و هنرستانی به ترتیب ۱۵/۶۳ و ۲۱/۵۹ می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ضریب همبستگی بین نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر با نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر ( $r=0/566$  و  $p<0/05$ ) و ضریب همبستگی بین نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر با نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر ( $r=0/806$ ) و  $p<0/05$  معنی‌دار می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین دانش آموزان دبیرستانی و هنرستانی از لحاظ دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و محرک تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p<0/05$ ).

**کلید واژه‌ها:** دانش و نگرش، مواد مخدر و محرک، دانش آموزان متوسطه و هنرستان

# فصل اول

کلیات تحقیق

## مقدمه و بیان مسأله

نوجوانی دوره مهمی از رشد جسمی، اجتماعی، روانی و شناختی است. نوجوانان انتخاب‌های مهمی در مورد سلامتی، رشد نگرش و رفتارهای بهداشتی انجام می‌دهند که بزرگسالی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (استاگمن، شوارتز و پاورز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). نوجوانی سنی حساس در ایجاد و گسترش رفتارهای مقابله و پاسخ به نیازهای محیطی است. این دوره به واسطه تغییرات سریع فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و شناختی با انبوهی از مشکلات مغایر سلامت همراه است. بسیاری از عوامل تهدید کننده سلامت و رفتارهای پرخطر توسط نوجوانان در همین سن به صورت پیش‌رونده‌ای شروع می‌شوند (آرمسترانگ و کاستلو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ کروسبی، سانتلی و دیکلمنتا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). رفتار پرخطر و پیامدهای منفی آن بر سلامت نوجوانان می‌تواند تهدید جدی بر سلامت در طول زندگی فرد ایجاد کند. مصرف الکل، سیگار و مواد یکی از پیامدهای اعتیاد آور و خطرناک است که با بسیاری از رفتارها و تحولات دوره نوجوانی در ارتباط است و خطر جدی برای زندگی فردی و رشد جامعه محسوب می‌شود (چالیر، چائو، پردین، چوکوت و لگراس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). سوء مصرف مواد و پیامدهای مخرب آن از چالش‌انگیزترین موضوعات در زمینه سلامت و پزشکی است. سوء مصرف مواد توسط نوجوانان هزینه‌های هنگفتی بر اجتماع تحمیل می‌کند و بار اجتماعی، روان‌شناختی، بهداشتی - درمانی و اقتصادی آن همواره بر دوش جامعه سنگینی می‌نماید (تاوالاسی، لادنر، گریجونی، ریچارد، ویلت و دیچلتی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳؛ ایساکس، جلینک، گارسل، هانت و بنچ<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). مصرف مواد مخدر و عوارض پدیده و ناخوشایند آن از مهم‌ترین دغدغه‌های فکری و یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی عصر حاضر است. اعتیاد به عنوان یک بحران اجتماعی و پدیده شوم و خانمان‌سوز، باعث بروز مخاطرات و مرگ و میرهای فراوان

<sup>1</sup> Stagman, Schwarz & Powers

<sup>2</sup> Armstrong & Costello

<sup>3</sup> Crosby, Santelli & DiClemente

<sup>4</sup> Challier, Chau, Prédine, Choquet & Legras

<sup>5</sup> Tavolacci, Ladner, Grigioni, Richard, Villet & Dechelotte

<sup>6</sup> Isaacs, Jellinek, Garcel, Hunt & Bunch

انسانی در سطح جهان می‌شود (حسینی و فقیهی، ۱۳۸۴). ارتباط مصرف مواد و رفتارهای اعتیادآمیز با سایر انحراف‌ها و کژرفتاری‌ها از یک سو و از سوی دیگر پیوند ناگسستنی آن با مشکلاتی نظیر انواع اختلالات روانی، فرار از منزل، پرخاشگری، خشونت در رفتارهای اجتماعی، دزدی و ارتکاب بزه، افت و بی‌علاقه شدن به تحصیل، اقدام به خودکشی و فحشا اشاره به اهمیت توجه دوباره و تعمق در این مسأله دارد (بوالهروی، طارمیان، پیروی و قاضی طباطبایی، ۱۳۸۵). از سویی افزایش جمعیت جوان، میزان آسیب‌پذیری جوامع را به لحاظ مصرف مواد مخدر مصنوعی مضاعف نموده است زیرا جوانان امروزی یا به منظور حس کنجکاوی خود به دنبال هم‌گرایی با روند تحولات اجتماعی جهانی و هویت‌یابی و یا برای رهایی از فشارهای اجتماعی، فرار از مشکلات و مسئولیت‌ها به سوی مصرف انواع مواد مخدر به ویژه مواد مصنوعی به ویژه مواد محرک از نوع آمفتامین‌ها پناه می‌برند (آبایان، ۱۳۸۴). به طور کلی گرایش به مواد مخدر تحت تاثیر عوامل متعدد فردی، خانوادگی و اجتماعی قرار دارد. بخش زیادی از تبیین‌های سبب‌شناختی مصرف مواد مخدر مبتنی بر نظریه‌های روان‌تحلیلگری، زیستی، ژنتیکی، اجتماعی، فرهنگی، رفتاری و شناختی است (اشتاین و کوستن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). هر کدام از این نظریه تبیین‌ها و تحلیل‌های مختلفی در گرایش به مصرف مواد ارائه نموده‌اند. اما در سال‌های اخیر رویکرد شناختی در حوزه آسیب‌شناسی روانی و به ویژه اعتیاد و سوءمصرف مواد تبیین‌های قابل توجه دارای پشتوانه پژوهشی را ارائه داده است (هسلبروک<sup>۲</sup>، هسلبروک و اشتاین، ۱۹۹۸؛ سایتی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹). اشاره به عنصر شناختی در حوزه اعتیاد و سوءمصرف مواد، تاکید بر فرایندهای ذهنی پنهان است که توسط اصطلاحات گوناگون نظیر گرایشات، انتظارات، باورها، نگرش‌ها و طرحواره‌ها توصیف می‌شوند. نگرش‌ها بخش اصلی هویت انسان هستند و مرکز و محور روان‌شناسی اجتماعی، زیرا بر رفتار، پردازش اطلاعات و رویارویی اجتماعی تأثیر گذاشته و بخشی از خودانگاره فرد را تشکیل می‌دهند (بوهرنر

---

<sup>1</sup> Stine & Kosten

<sup>2</sup> Hesselbrock

<sup>3</sup> Sayette

و وانک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). نکته حائز اهمیت اینکه سازه‌های شناختی و اجتماعی نظیر نگرش‌ها با رفتار رابطه دارند. به عبارت دیگر در صورتی که فرد نسبت به موضوع خاصی دارای نگرش پایدار، برجسته، نیرومند و مبتنی بر استدلال باشد با احتمال خیلی زیاد مرتکب رفتاری می‌شود که با نگرش مذکور رابطه بالایی داشته باشد (تلور، پیلا و سیرز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰؛ بارون و برن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). از میان عوامل محافظت‌کننده و عوامل خطرآفرین سوءمصرف مواد مخدر، نگرش افراد نسبت به مصرف مواد مخدر از مهم‌ترین عوامل همبسته با مصرف و یا عدم مصرف مواد به حساب می‌آید که هم مورد تایید روان‌شناسان و هم مورد تاکید جامعه‌شناسان است (کروگلافسکی و هیگینز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد که قصد افراد برای سوءمصرف مواد، دست کم در دفعات اولیه مصرف تحت تاثیر نگرش آنان به سوءمصرف مواد قرار دارد (مک‌کالر، سوسمن، دنت و ترن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). بنابراین، ارزیابی پیامدهای مثبت و منفی مصرف مواد مخدر عنصر محوری در شناخت علت گرایش جوانان و نوجوانان به مواد است. این نوع ارزیابی‌ها بطور خواسته یا ناخواسته تحت تاثیر نگرش افراد نسبت به مواد مخدر و اثرات و پیامدهای آن است (بیت مارون<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۴). در این ارتباط نقش نگرش به مواد مخدر آنقدر از اهمیت برخوردار است که ایس بیان داشته است تفکر و نوع نگرش افراد معتاد است که آن‌ها را به سوی مصرف مجدد مواد سوق می‌دهد و یا آن‌ها را برای همیشه از مصرف مواد دور می‌سازد (الیس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱). با این حال یکی از شیوه‌هایی که به افراد کمک می‌کند تا به شناخت خود دست یابد، بررسی نوع نگرش و ایجاد نگرش منفی نسبت به اعتیاد است (محمدرضایی، دلاور و نجفی، ۱۳۹۱). آیزن و فیش‌بین<sup>۸</sup> (۱۹۸۰) نیز بر اساس نظریه‌ای که موسوم به نظریه اقدام عقلانی است، به نقش نگرش‌ها در گرایش به اعتیاد توسط نوجوانان و جوانان اهمیت قابل توجهی داده‌اند. با توجه به این

---

<sup>1</sup> Bohner & Wanke

<sup>2</sup> Taylor, Peplau & Cears

<sup>3</sup> Baron & Byrune

<sup>4</sup> Kruglanski & Higgins

<sup>5</sup> McCuller, Sussman, Dent & Teran

<sup>6</sup> Beythe-Maron

<sup>7</sup> Ellis

<sup>8</sup> Ajzen & Fishbein

نظریه، نگرش های شناختی اشاره‌ای است به نتایجی که حاصل از دو مولفه باورها یا انتظارات در خصوص نتایج و پیامدهای یک رفتار معین و ارزیابی نتایج رفتاری است. در واقع شواهد نشان می‌دهد نگرش‌ها و هنجارهای ذهنی رفتارهای فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند و نیات رفتاری تعیین کننده‌های واقعی رفتار هستند. پژوهش نشان می‌دهد که نگرش‌ها و هنجارهای ذهنی نوجوانان و جوانان موجب شکل‌گیری نیات و مقاصد نسبت به مواد، سپس ارتکاب عمل مصرف مواد می‌شوند (اسچلگل، کرانفورد و سان بون،<sup>۱</sup> ۱۹۹۷؛ کوترا،<sup>۲</sup> ۲۰۰۲). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند، نه تنها مصرف مواد توسط والدین، بلکه نگرش‌های آن‌ها نسبت به مصرف مواد نیز در این زمینه نقش با اهمیتی ایفاء می‌کند. والدینی که در مقابل مصرف مواد از خود تحمل نشان می‌دهند، بیشتر احتمال دارد، فرزندان داشته باشند که مصرف کننده مواد باشند (بارنز و ولتی،<sup>۳</sup> ۱۹۸۶). شناخت عوامل مؤثر در نگرش مثبت به سوء مصرف مواد و پیامدهای آن از اولین و مهم‌ترین اقدامات در برنامه‌های پیشگیرانه از سوء مصرف مواد است (وود، داو و گالو،<sup>۴</sup> ۲۰۱۳) نگرش به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر رفتارهای اعتیادی تأثیر می‌گذارد. به همین دلیل، با تغییر نگرش‌های مثبت افراد و تقویت نگرش‌های منفی آنان نسبت به مواد می‌توان از تمایل به سوء مصرف مواد و تداوم آن پیشگیری نمود (دن‌هارت و مرفی،<sup>۵</sup> ۲۰۱۳). لذا هدف پژوهش حاضر بررسی میزان دانش و نگرش دانش آموزان مقطع سوم دبیرستان و هنرستان شهر اهواز در خصوص مواد مخدر و محرک‌ها می‌باشد.

## اهمیت و ضرورت پژوهش

وابستگی و سوء مصرف مواد، از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است که گسترش جهانی پیدا کرده است و گزارش سالانه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ نشان می‌دهد که در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون نفر معتاد به انواع مواد افیونی وجود دارد و هرروز به شمار قربانیان مصرف‌کنندگان مواد افزوده می‌شود و عوارض آن

<sup>1</sup> Schelegel, Cranford & Sanborn

<sup>2</sup> Kuther

<sup>3</sup> Barnes & Welte

<sup>4</sup> Wood, Dawe & Gullo

<sup>5</sup> Dennhardt, Murphy

(اختلالات روانی، جسمانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی) همه مرزهای فرهنگی و اجتماعی را در بر می‌گیرد و سلامت بشر را مورد تهدید قرار می‌دهد (ارسیدیاکنو، ویلمن، آلبانسیک، سومانتیک و پروستاسا، ۲۰۰۹). جوانان و نوجوانان در هر کشوری به لحاظ تحرک اجتماعی و بالندگی نقش محوری را در توسعه همه جانبه ایفا می‌کنند. برای رسیدن به اهداف توسعه و پیشرفت کشور شناسایی مسائل و مشکلات پیش رو از اهمیت زیادی برخوردار است. در این راستا شناسایی جوانان و نوجوانان در معرض خطر سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر باید از دغدغه‌های اساسی متولیان تعلیم و تربیت باشد. امروزه روان‌شناسی سلامت با کنترل و مقابله با استرس، کاهش و ترک سیگار و تعدیل رفتارهای پرخطر (مثل مصرف مواد) در تشویق افراد به رفتارهای سالم‌تر نقش جالبی ایفاء می‌کند (کرتیس و آنتونی، ترجمه سهرابی، ۱۳۸۲). مطالعات نشان داده‌اند که سن اولین تجربه سوء مصرف مواد مخدر به شدت کاهش یافته است که دلیل اصلی آن را می‌توان به ارتباط با همسالان و دوستان سوء مصرف کننده مواد نسبت داد (فرگوسن و میهان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). از این رو، امروزه سوء مصرف مواد مخدر یک مشکل بسیار جدی برای سلامت عمومی به حساب می‌آید و بیش از پیش اقدامات پیشگیری همه جانبه فوری را طلب می‌کند (فین استاین، ریچتر و فوستر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). مطالعات نشان می‌دهد مصرف و اختلال مصرف مواد یک پدیده‌ی رشدی است که از نوجوانی تا جوانی افزایش می‌یابد (پالمر و همکاران، ۲۰۰۹). بررسی علل سوء مصرف مواد مخدر جوانان از این نظر حیاتی است که این موضوع مسائل چندی در سلامتی و بهزیستی آنان از قبیل افزایش خطر آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادفات جاده‌ای، افزایش رفتارهای پرخطر جنسی، حاملگی ناخواسته، ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز و مسائل و مشکلات تحصیلی را افزایش می‌دهد (میلر، لستینگ و اسمیت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). سوء مصرف مواد و اعتیاد که به حق در میان مردم به بلای خانمان سوز شهرت یافته است، امروزه به یکی از دغدغه‌های بزرگ جوامع بشری تبدیل شده

---

<sup>1</sup> Arcidiacono, Velleman, Albanese, Sommantico & Procentesea

<sup>2</sup> Ferguson & Meehan

<sup>3</sup> Feinstein, Richter & Foster

<sup>4</sup> Miller, Lesting & Smith

است. تمامی صاحب نظران و متخصصان اعتیاد در این نکته اتفاق نظر دارند که اعتیاد و سوء مصرف مواد را باید یکی از بارزترین مشکلات زیستی - روانی - اجتماعی دانست (انجمن سوء مواد<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). همچنین کاهش دامنه سنی مصرف مواد مخدر، بسیاری از جوانان و نوجوانان را در معرض خطر قرار داده و موجب نگرانی‌های وسیعی در سطح جوامع شده است. لذا اجتناب از رویارویی و کم‌توجهی به مصرف و سوء مصرف مواد مخدر، به علت پیامدهای زیانباری همچون تخریب منابع اجتماعی - اقتصادی جامعه، تهدید امنیت اجتماعی و بروز انواع کجروی وابسته به آن، عواقب زیانباری را برای هر جامعه‌ای بدنبال خواهد داشت. همچنین سوء مصرف مواد و همراه شدن آن با اختلالات روانشناختی علاوه بر مصرف بی رویه هزینه - اجتماعی اقتصادی جامعه، هزینه‌های گزافی بر سیستم بهداشتی جوامع وارد ساخته و آمار مرگ و میر را افزایش داده است (گونزالز و سیمبر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ روسن، کان، گرینام و درشر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). با توجه به این که نوجوانان به علت دارا بودن حس کنجکاوی و نیاز به خطر کردن (خواه برای اثبات شجاعت و شهامت خود و یا به خاطر خود نمایی و تحت تاثیر قرار دادن همسالان)، احتمال بیشتری دارد که به تجربه کردن مواد مخدر بپردازند، همچنین، آن‌ها ممکن است به دلیل تعامل با افرادی که به نوعی با مواد مخدر در ارتباط هستند و یا با تماشای فیلم‌هایی که صحنه‌های استفاده از مواد مخدر را به نمایش می‌گذارند، نگرش مثبتی نسبت به مواد مخدر پیدا کنند، ضروری است که جهت کاهش تقاضا و ایجاد نگرش‌های منفی در آنان در ابتدای امر از نگرش‌های آنها آگاهی یابیم، به نحوی که تعیین شود، چه درصدی از نوجوانان نسبت به اثرات جسمانی، روانی و اجتماعی مواد مخدر نگرش مثبتی دارند. چه درصدی تصورات غیر واقعی در مورد خطرات مواد مخدر دارند و چه درصدی صرفنظر از اثرات و خطرات مواد مخدر تمایل دارند که از مواد مخدر استفاده کنند و از این طریق گام مهمی در جهت پیشگیری از این پدیده شوم و هدر رفتن نیرو و منابع انسانی برداشته

<sup>1</sup> National Institute of Drug Abuse

<sup>2</sup> Gonzalez & Cbemer

<sup>3</sup> Rosen Kuhn, Greenbaum & Drescher



شود. از سویی با شناسایی به موقع نگرش به مواد مخدر می توان اقدامات سازنده ای جهت پیشگیری اولیه انجام داد، نیازمند مطالعات و پژوهش های عمیقی جهت شناسایی کم و کیف نگرش اقشار مختلف جامعه و بخصوص دانش آموزان نسبت به مواد مخدر هستیم.

## **سوال پژوهش**

وضعیت میزان دانش و نگرش دانش آموزان پسر مقطع سوم دبیرستان و هنرستان شهر اهواز در خصوص مواد مخدر و محرک ها چگونه است؟

## **اهداف پژوهش**

بررسی نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان شهر اهواز نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر

بررسی نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان شهر اهواز نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر

بررسی نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان شهر اهواز نسبت به مصرف مواد مخدر

مقایسه نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر

مقایسه نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر

مقایسه نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به مصرف مواد مخدر

## **فرضیات پژوهش**

۱- بین نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانش آموزان

پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان رابطه وجود دارد.

۲- بین نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانش آموزان

پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان رابطه وجود دارد.

۳- بین دانش و نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به مواد مخدر و محرک تفاوت وجود دارد.

۳-۱- بین نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر تفاوت وجود دارد.

۳-۲- بین نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر تفاوت وجود دارد.

۳-۳- بین نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به مصرف مواد مخدر تفاوت وجود دارد.

## **تعاریف متغیرها**

**تعریف مفهومی نگرش به مواد مخدر و محرک:** نگرش‌ها بخش اصلی هویت انسان هستند و مرکز و محور روان‌شناسی اجتماعی، زیرا بر رفتار، پردازش اطلاعات و رویارویی اجتماعی تأثیر گذاشته و بخشی از خودانگاره فرد را تشکیل می‌دهند (بوهنر و وانک، ۲۰۰۲). منظور از نگرش به مواد مخدر یک ساختار ساختی است که سبب می‌شود افراد به سوی مصرف مواد سوق داده شوند و یا آن‌ها برای همیشه از مصرف مواد دور شوند.

**تعریف عملیاتی نگرش به مواد مخدر و محرک:** نمره‌ای است که دانش آموز در پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر ساخته‌ی دلاور و همکاران (۱۳۸۳) کسب می‌نماید.

# فصل دوم

چهارچوب نظری

## مقدمه

این فصل در دو قسمت: الف- مروری بر مبانی نظری متغیرهای پژوهش شامل اعتیاد، سوء مصرف مواد، وابستگی به مواد، انواع مواد، اثرات مواد و مدل‌های مفهومی وابستگی به مواد و ب- بازنگری پیشینه پژوهش تنظیم شده است.

قسمت اول شامل تعاریف و مسائل مرتبط با شناخت مواد و اثرات آن بیان شده و در قسمت دوم تعدادی از مطالعات داخلی و خارجی که به طور مستقیم یا غیر مستقیم با متغیرهای پژوهش حاضر مرتبط می- باشند ارائه شده است. به طور کلی در پایان این فصل چشم‌اندازی جامع از متغیرهای تحقیق بدست خواهد آمد.

## تعریف اعتیاد (وابستگی به مواد)

اعتیاد در معنای وسیع، عبارتست از رفتاری که بر اثر عادت به فرد چنان تسلط می‌یابد که کاملاً و یا تا حدی رفتارهای سالم او را تحت الشعاع قرار می‌دهد و آن را تحت سیطره خود می‌گیرد. رفتارهایی مانند پرخوری، مشروب خواری، کار زیاد، مطالعه شبانه‌روزی، رابطه جنسی افراطی، کشیدن سیگار و استفاده افراطی از داروها، مواد الکلی و مواد مخدر را می‌توان اعتیاد دانست. لکن در عمل، اصطلاح اعتیاد به استفاده زیاد از الکل و سایر مواد و داروهای مخدر و محرک اطلاق می‌گردد. البته این میزان به حدی است که فرد نسبت به آن‌ها، اتکا شدید عاطفی و جسمی پیدا می‌کند (شاملو، ۱۳۷۲).

اعتیاد پدیده‌ای است که از شش هزار سال پیش به تدریج در تار و پود جوامع بشری رسوخ کرده است؛ بطوریکه امروزه طیف وسیعی از مردمان جهان را در کام خویش فرو برده و خانواده‌های بسیاری را به پیامدهای ناگوارش مبتلا ساخته و امنیت جوامع را به خطر انداخته است (چاسین، پریسون، رز و شرمان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). اعتیاد یا سوء مصرف مواد به حالتی گفته می‌شود که فرد علیرغم عواقب و علائم نامطلوب ناشی از مصرف اقدام به ادامه

<sup>1</sup> Chassin, Presson, Rose & Sherman

مصرف ماده‌ای را می‌دهد که در وی ایجاد تغییرات خلقی یا رفتاری داده و یا دچار اختلالات عصبی ناشی از آن رفتارها می‌گردد (انگرس و بتیناردی-انگرس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). اعتیاد را می‌توان به‌عنوان یک حالت پایدار تعریف کرد که در آن ظرفیت فرد برای تنظیم رفتارهای اجباری جستجوی دارو کاهش می‌یابد بدون اینکه خطر پیامدها منفی جدی این رفتار در نظر گرفته شود (هیمن و مالنکا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). اعتیاد به مواد یک معضل مهم سلامت عمومی به حساب می‌آید، بر اساس برآوردهای موجود فقط در ایالات متحده، ۶/۲۲ میلیون نفر سوءمصرف کننده مواد محرک هستند (اداره خدمات سوءمصرف مواد و بهداشت روان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). در حال حاضر بیش از ۲۶ میلیون مورد مرگ به علت مصرف مواد مخدر در دنیا وجود دارد و این در حالی است که تا ۲۰ سال آینده این رقم به بیش از ۴۰ میلیون مورد خواهد رسید که اکثریت آن‌ها در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد (احمدپناه<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳).

## اصطلاحات جدید جایگزین واژه اعتیاد

امروزه واژه معتاد<sup>۵</sup> مفهوم خاص ناپسند و تحقیر آمیزی پیدا کرده است که مفهوم سوء مصرف مواد به عنوان یک اختلال طبی نمی‌دهد. اعتیاد<sup>۶</sup> مهم با کاربرد عوامانه‌ای چون (اعتیاد به تلویزیون) «اعتیاد به پول» اهمیت خود را از دست داده است. از این جهت در سال ۱۹۴۶ سازمان بهداشت جهانی به این نتیجه رسید که اصطلاح اعتیاد دیگر علمی نیست و «وابستگی دارویی<sup>۷</sup>» را به جای آن توصیه نموده است (کاپلان<sup>۸</sup> و سادوک<sup>۹</sup>، ۱۹۹۴، ترجمه پور افکاری، ۱۳۷۹).

<sup>1</sup> Angres, Bettinardi-Angres

<sup>2</sup> Hyman & Malenka

<sup>3</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration

<sup>4</sup> Ahmadpanah

<sup>5</sup> Addict

<sup>6</sup> Addicton

<sup>7</sup> Drug Dependence

<sup>8</sup> Kaplan

<sup>9</sup> Saduk

## تعریف سوء مصرف مواد

طبق DSM\_IV مصرف یک ماده زمانی سوء مصرف<sup>۱</sup> قلمداد می‌شود که دست کم برای یک ماه دوام داشته و موجب مشکلات اجتماعی، شغلی، روانشناختی یا جسمانی فرد شده یا در آن مشکلات سهیم باشد. زمانی که شخص همواره کار یا فعالیت خود را به دلیل مستی یا خواب بعد از مستی از دست می‌دهد ممکن است با تعریف سوء مصرف مواد مطابق باشد. یک حادثه منفرد یا زیاده‌روی در مصرف یک ماده در موقعیت خاص در این تعریف نمی‌گنجد. و نیز مصرف منظم مقادیر کم تا متوسط این مواد به عنوان سوء مصرف منظور نمی‌گردد مگر آن که منجر به آسیب عملکرد فرد شود نه مقدار و نه دارویی مصرف شده نه مجاز بودن و غیر مجاز بودن آن طبق DSMIV کلید تعریف سوء مصرف مواد محسوب نمی‌شود. سوء مصرف زمانی است که فرد به رغم این که می‌داند مصرف مکرر دارو مانع از عملکرد او در سایر زمینه‌های زندگی می‌شود، به مصرف آن ادامه دهد. سوء مصرف ممکن است از طریق مصرف مکرر مواد در موقعیت‌های خطرناک مثلاً رانندگی در حال مستی نیز تعریف شود (آزاد، ۱۳۸۱).

## تعریف وابستگی به مواد

وابستگی به مواد عبارتست از الگوهای رفتاری که کنترل آسیب دیده بر مصرف مواد، مصرف مداوم یا فزاینده مواد را به رغم دانستن این موضوع که آن ماده زندگی فرد را از هم می‌پاشد ارائه دهد. وابستگی به مواد همچنین به صورت میل مزمن یا کوشش‌های مداوم برای ترک یا کنترل مصرف یک ماده و جهت‌گیری زندگی فرد به سوی تهیه و مصرف مواد نیز شناخته شده است (آزاد، ۱۳۸۱). وابستگی به مواد با مصرف مکرر مواد و عود برگشت کننده مشخص می‌شود. احتمالاً ناتوان کننده‌ترین پیامد مصرف مکرر مواد ایجاد وابستگی روانشناختی یا اعتیاد باشد (فلی، شپارد، فیتز گرلد، یوسل، لوبمان و برادشاو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

<sup>1</sup> Substance abuse

<sup>2</sup> Feil, Sheppard, Fitzgerald, Yucel, Lubman & Bradshaw

## شاخص های دوره یا سیر وابستگی به مواد یا سوء مصرف مواد در DSM-IV-TR

برای وابستگی به مواد ۶ شاخص دوره یا سیر وجود دارد. چهار شاخص بهبودی را تنها زمانی می توان به کار برد که هیچ کدام از ملاک های وابستگی به مواد یا سوء مصرف مواد حداقل برای مدت یک ماه دیده نشود. تعریف این چهار نوع بهبودی، بر مبنای فاصله زمانی طی شده پس از قطع وابستگی (بهبود زودرس در برابر بهبود مداوم) و نیز وجود مداوم یک یا بیش از یکی از موارد ملاک های وابستگی یا سوء مصرف مواد استوار است (بهبود نسبی در برابر بهبودی کامل). به دلیل اینکه ۱۲ ماه اول پس از وابستگی دوره ای است که بخصوص احتمال خطر زیادی برای بازگشت یا عود مصرف وجود دارد آن را دوره بهبود زودرس نامگذاری می کنند. پس از سپری شدن مدت ۱۲ ماه از بهبودی زودرس بدون آن که بازگشت به وابستگی رخ دهد شخص وارد دوره بهبود مداوم می شود. چنانچه در دوره های بهبود زودرس و مداوم هیچ یک از ملاک های وابستگی یا سوء مصرف مطابقت نداشته باشند یک عنوان «کامل» هم اضافه می شود.

اگر طی دوره بهبود حداقل یکی از ملاک های وابستگی یا سوء مصرف به صورت پیوسته یا متناوب مطابقت کند، عنوان «نسبی»<sup>۱</sup> به آن داده می شود.

تمایز بین تداوم بهبود کامل از بهبود یافته (یعنی فقدان اختلال مصرف مواد در حال حاضر) مستلزم در نظر گرفتن طول مدت پس از آخرین دوره اختلال، کل مدت اختلال و ضرورت ارزیابی پیوسته آن است. اگر فرد پس از یک دوره بهبود دوباره وابستگی پیدا کند، استفاده از شاخص بهبود زودرس مستلزم آن است که بار دیگر دست کم با گذشت یک ماه هیچ کدام از ملاک های وابستگی یا سوء مصرف مطابقت نکنند. دو شاخص اضافی هم فراهم شده است: در حال درمان با داروهای آگونیستی<sup>۲</sup> و در یک محیط کنترل شده.

چنانچه بخواهیم برای فردی بهبود زودرس پس از قطع درمان با داروهای آگونیستی یا بهبودی زودرس پس از رهایی از یک محیط کنترل شده را مطرح کنیم باید حداقل یک دوره یک ماهه وجود داشته که طی آن هیچ

<sup>۱</sup> partial

<sup>۲</sup> Agonist therapy

کدام از ملاک‌های وابستگی یا سوء مصرف مطابقت نکنند. شاخص‌های بهبود که در زیر مطرح می‌شوند تنها زمانی به کار می‌روند که هیچ کدام از ملاک‌ها حداقل برای یک ماه با وابستگی یا سوء مصرف مواد مطابقت نداشته باشند. اگر فرد در حال درمان با داروهای آگونستی و یا در یک محیط کنترل شده باشد این شاخص‌ها به کار برده نمی‌شود.

در بهبود کامل زودرس: این شاخص زمانی بکار می‌رود که ملاک‌های وابستگی یا سوء مصرف حداقل برای یک ماه و حداکثر تا کمتر از ۱۲ ماه مطابقت کنند.

در بهبود نسبی زودرس: این شاخص زمانی به کار می‌رود که یک یا بیش از یکی از ملاک‌های وابستگی یا سوء مصرف حداقل برای یک ماه ولی حداکثر تا کمتر از ۱۲ مطابقت کند (ولی با ملاک‌های کامل وابستگی نباید مطابقت داشته باشد).

در بهبود کامل مداوم: این شاخص زمانی به کار می‌رود که هیچ کدام از ملاک‌های وابستگی یا سوء مصرف طی یک دوره ۱۲ ماهه یا بیشتر از آن مطابقت نداشته باشند.

در بهبود نسبی یا محدود مدام: این شاخص زمانی به کار می‌رود که ملاک‌های کامل وابستگی برای یک دوره ۱۲ ماهه یا بیشتر مطابقت نکنند ولی یک یا چند ملاک وابستگی یا سوء مصرف وجود داشته باشد.

شاخص‌های زیر زمانی به کار می‌رود که شخص در حال آگونست در مانی یا در محیط کنترل شده است: در حال درمان با داروهای آگونستی: این شاخص زمانی به کار می‌رود که شخص در حال درمان با داروهای آگونستی است. و هیچ کدام از ملاک‌های وابستگی یا سوء مصرف (به استثنای تحمل برای داروی آگونست یا ترک آن) برای حداقل یک ماه گذشته در مورد آن طبقه دارویی مطابقت نکند. همچنین این طبقه در مورد کسانی به کار می‌رود که به علت وابستگی سخت درمان با مقدار جزئی از داروهای آگونست یا داروهای آگونست و آنتاگونست قرار دارند.



در یک محیط کنترل شده: این شاخص زمانی به کار می‌رود که فرد در محیطی است که در آن دسترسی به الکل و مواد تحت کنترل و یا ممنوعه وجود ندارد و هیچ کدام از ملاک‌ها برای وابستگی یا سوء مصرف حداقل برای یک ماه گذشته مطابقت نکنند. نمونه های این نوع محیط‌ها، زندان‌های به شدت تحت مراقبت و عاری از مواد، مجتمع‌های درمانی و یا بخش‌های بسته بیمارستان‌ها است (متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ۲۰۰۰، ترجمه نیکخو و همکاران، ۱۳۸۱).

## انواع مواد

### مواد افیونی

مواد افیونی<sup>۱</sup> از گیاه خشخاش<sup>۲</sup> به دست می‌آیند و تضعیف کننده سیستم عصبی مرکزی می‌باشند. مهمترین این مواد عبارتند از: تریاک، شیره، و سوخته تریاک، کدئین، پروتئین، مرفین، پیریدین و متادون

### آثار مصرف مواد افیونی

۱. تغییرات روانی یا رفتاری (ابتدا سرخوشی و سپس بی‌تفاوتی، کج خلقی، پرخاشگری، بی‌قراری و
۲. تهوع و استفراغ
۳. کاهش احساس درد
۴. احساس گرما، گر گرفتن، خارش بینی
۵. سنگینی دست و پا و رخوت
۶. خشکی دهان
۷. کاهش فشار خون
۸. انقباض مردمک
۹. انقباض عضلات

---

<sup>۱</sup> opium

<sup>۲</sup> papaver somniferum

۱۰. افت عملکرد شغلی و اجتماعی (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶)

مصرف طولانی مواد افیونی نیز عوارض زیر را در پی دار:

۱. اعتیاد
۲. یبوست طولانی
۳. تیره شدن رنگ پوست
۴. کاهش میل جنسی
۵. بهم خوردن دوره های قاعدگی در زنان
۶. اختلال نعوظ در مردان
۷. کاهش وزن و سوء تغذیه
۸. پایین آمدن سطح سلامتی به علت بی توجهی به وضعیت بهداشتی
۹. تغییر ساعات خواب و بیداری
۱۰. افسردگی (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶)

عوارض تزریقی و ریوی علائم ترک مواد افیونی: پس از اعتیاد به مواد افیونی قطع ناگهانی مصرف آنها باعث بروز علائم ناخوشایندی می شود که ۶ تا ۸ ساعت پس از آخرین بار مصرف، ظاهر می گردد و تا ده روز باقی می ماند اوج شدت علائم در روزهای دوم و سوم پس از قطع به چشم می خورد:

۱. درد استخوانی و عضلات
۲. دل پیچه و اسهال
۳. آبریزش از چشم و بینی
۴. عطسه، سسکسه و خمیازه
۵. سیخ شدن موهای بدن و احساس سرما و لرز

۶. بی‌قراری

۷. عصبانیت و پرخاشگری (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶).

## مواد توهم‌زا

مواد توهم‌زا<sup>۱</sup>، دسته‌ای مواد هستند که سبب ایجاد تغییرات در خلق و ادراک می‌شوند و سردسته این گروه از مواد (ال. اس. دی)<sup>۲</sup> است تحمل نسبت به این داروها خیلی سریع و پس از ۲ تا ۴ روز مصرف مستمر پدید می‌آید. مواد توهم‌زا وابستگی جسمانی بوجود نمی‌آورند و با قطع مصرف آن‌ها علائم ترک ظاهر نمی‌شود اما وابستگی روانی شدیدی در فرد به وجود می‌آورد (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶).

## آثار مصرف ال. اس. دی

۱. تغییرات روانی یا رفتاری (اضطراب، ترس از دیوانگی، افکار پارانوئید، اختلال قضاوت، رفتارهای خودآزارانه و حتی خودکشی) واکنش پانیک، اختلال ادراکی (مسخ شخصیت، توهم، خطای حسی در ادراکات مثل شنیدن رنگ‌ها و یا دیدن صداها)
۲. اختلال تعادل
۳. افت عملکرد شغلی و اجتماعی (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶).

## آمفتامین‌ها

آمفتامین‌ها<sup>۳</sup> گروهی از داروها هستند که به لحاظ ساختمانی با ناقل‌های عصبی نورایی نفرین و دوپامین مربوطند و به نام داروهای مقلد سمپاتیک یا محرک سیستم عصبی مرکزی نیز معروفند (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶).

---

<sup>1</sup> hallucigen

<sup>2</sup> Lysergic acid diehy lamide

<sup>3</sup> amphetamines

## آثار مصرف آمفتامین‌ها

۱. تغییرات رفتاری یا روانی ( سرخوشی، اضطراب، و بی‌قراری، عصبانیت، اختلال قضاوت)
۲. اتساع مردمک
۳. تغییرات فشار خون
۴. لرز
۵. تهوع و استفراغ
۶. اختلال در عملکرد شغلی و اجتماعی (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶)

## فن‌سیکلیدین

فن‌سیکلیدین<sup>۱</sup> (p.c.p) نیز نوعی مواد مخدر است که مصرف آن عوارض زیر را به دنبال دارد:

۱. تغییرات رفتاری یا روانی ( سرخوشی و احساس خوشایند غوطه‌وری و سرعت، بی‌قراری، اختلال قضاوت)
۱. سفتی عضلات
۲. کاهش واکنش به تحریکات دردناک
۳. دیس‌آرتری
۴. آتاکسی
۵. نیستاگموس
۶. افزایش فشار خون
۷. بلند شنیدن صداها (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶)

---

<sup>۱</sup> phencyclidine

## نگرش به مواد مخدر

نگرش نظامی است بادوام که شامل عناصر شناختی، احساسی و تمایل به عمل است. نگرش‌ها، ملاک‌ها و معیارهای در حال تکوین و مورد توافقی هستند که رفتار افراد را تنظیم می‌کنند و اشاره به احساس کلی دوست داشتن یا تنفر نسبت به هرگونه رفتار معین دارد و هرچه نگرش فرد نسبت به رفتار مطلوبتر باشد، بیشتر احتمال می‌رود که وی قصد انجام آن رفتار را داشته باشد و برعکس (الله‌وردی‌پور، جلالیان و شقاقی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). بر اساس گفته‌های آجزن<sup>۲</sup> در خصوص تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده نگرش می‌تواند تحت تاثیر عقاید رفتاری به معنای اعتقادات فرد در مورد نتیجه انجام یک رفتار و ارزشیابی پیامدهای رفتاری به معنای ارزشی که فرد برای نتیجه رفتار مورد نظر قائل می‌شود باشد و نگرش افراد به عنوان یک عامل پیش‌گویی کننده در قصد انجام رفتار مطرح می‌باشد (آجزن، ۱۹۹۱). عوامل دخیل در شروع و ادامه و عود در اختلال سوءمصرف مواد بسیار متنوع است و عوامل گوناگون فردی، خانوادگی و اجتماعی را شامل می‌شود. پیش زمینه‌های اعتیاد در معتادان شامل خصوصیات شخصیتی، روابط خانوادگی، شیوه زندگی، عقاید و کژکاری در تنظیم شناختی و هیجانی است (هیمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). نگرش به مصرف مواد مخدر نیز عاملی است با مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری شامل باورهای هنجاری درباره شیوع مصرف مواد مخدر و پذیرش آن، برداشت فرد درباره سازگار بودن مصرف مواد مخدر با سبک زندگی، باورهای فرد درباره نتایج منفی مصرف مواد مخدر، الزام و مقید بودن به عدم استفاده از مواد مخدر، نگرش منفی به اعتیاد و معتاد، برخورد فعال با مسأله اعتیاد و اجتناب از مواد مخدر (پورشهباز، ۱۳۸۳). اعتقاد بر آن است که شکل‌گیری نگرش بدواً به صورت یک فرایند یادگیری آغاز می‌شود. شخص در معرض اطلاعات و تجربه‌های مربوط به یک شیء یا موضوع خاص قرار می‌گیرد و بر اثر فرایندهای تقویت و تقلید، سرمشق‌گیری و شرطی‌سازی نگرشی نسبت به آن شیء یا موضوع پیدا می‌کند (کریمی، ۱۳۷۹).

<sup>1</sup> Allahverdipour, Jalilian & Shaghghi

<sup>2</sup> Ajzen

<sup>3</sup> Heyman

رویکردهای شناختی و رشدی در سال‌های اخیر، تمرکز زیادی بر توصیف و پیش‌بینی مواد در نوجوانان و جوانان توصیف نمودها. در زمینه تاثیر نگرش‌ها، باورها و انتظارات بر تمایل به مصرف مواد مخدر، پیشگامان رویکردهای تصمیم عقلانی (یا مبتنی بر استدلال و منطق) گفته‌اند که تصمیمات نوجوانان و جوانان برای درگیر شدن در فعالیت‌های مخاطره آمیز مثل مصرف یا سوء مصرف مواد گوناگون از تجزیه و تحلیل هزینه و سود ناشی می‌شود (جرارد و همکاران، ۱۹۹۶). این رویکردها ادعا دارند که مصرف و سوء مصرف مواد احتمال دارد در بین جوانان و جوانان بر مبنای ارزیابی عواقب مثبت و منفی مصرف و سوء مصرف مواد، تصمیم عقلانی باشد (فاری و بیت ماروم<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲).

### **نظریه‌های شناختی نگرش به مواد مخدر**

نظریه‌های متعددی در باب نقش باورها و عقاید جوانان و نوجوانان در زمینه عوارض مصرف تفنی مواد مخدر به مثابه عاملی برای شروع مواد مطرح شده است. این نظریات بر این فرضیه استوارند که اولاً اساسی-ترین دلیل نوجوان برای مصرف مواد انتظارها و دریافت‌های او از مواد مخدر است و ثانیاً صفات شخصیتی جوانان و برخی ویژگی‌های محیطی و اقتصادی - اجتماعی و ارتباط با همسالانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند اثر خود را بر شناخت‌ها، ارزیابی‌ها و تصمیم‌های نوجوانان درباره مواد مخدر می‌گذارد (طارمیان، ۱۳۸۷). برخی پژوهشگران در کشور به بررسی نگرش به مواد پرداخته‌اند و از نگرش مثبت به منزله یکی از پیش‌بینی کننده‌های مصرف مواد نام برد ه‌اند (دلاور و رضایی، ۱۳۸۸).

### **نظریه شناختی**

اشاره به عنصر شناختی در حوزه اعتیاد و سوء مصرف مواد، تاکید بر فرایندهای ذهنی پنهان است که توسط اصطلاحات گوناگون نظیر گرایشات، انتظارات، باورها، نگرش‌ها و طرحواره‌ها، توصیف می‌شوند. نکته حائز اهمیت اینکه سازهای شناختی و اجتماعی نظیر نگرش‌ها با رفتار رابطه دارند. به عبارت دیگر در صورتی که

---

<sup>1</sup> Formby & Byth - Maron

فرد نسبت به موضوع خاصی دارای نگرش پایدار، برجسته، نیرومند و مثبتی بر استدلال باشد با احتمال خیلی زیاد مرتکب رفتاری می‌شود که با نگرش مذکور رابطه بالایی داشته باشد (تیلور و همکاران، ۲۰۰۰؛ بارون و برن، ۲۰۰۰). بنابراین، ارزیابی پیامدهای مثبت و منفی مصرف مواد مخدر عنصر محوری در شناخت علت گرایش جوانان و نوجوانان به مواد است. این نوع ارزیابی‌ها بطور خواسته یا ناخواسته تحت تاثیر نگرش افراد نسبت به مواد مخدر و اثرات و پیامدهای آن است (بیت مارون و همکاران، ۱۹۹۴). در این ارتباط نقش نگرش به مواد مخدر آنقدر از اهمیت برخوردار است که الیس بیان داشته است تفکر و نوع نگرش افراد معتاد است که آن‌ها را به سوی مصرف مجدد مواد سوق می‌دهد و یا آن‌ها را برای همیشه از مصرف مواد دور می‌سازد. نوع نگرش معتاد نسبت به مواد مخدر نوعی تفکر است که ممکن است منطقی یا غیر منطقی باشد و اغلب ماهیتی خودکار، ناهشیار و دائمی دارد و به راحتی نمی‌توان این نوع نگرش را تغییر داد. با این حال یکی از شیوه‌هایی که به معتاد کمک می‌کند تا به شناخت خود دست یابد، بررسی نوع نگرش و ایجاد نگرش منفی نسبت به اعتیاد است (به نقل از محمدرضایی و همکاران، ۱۳۹۱).

## **نظریه اقدام عقلانی**

آیزن و فیش بین (۱۹۸۰) بر اساس نظریه‌ای که موسوم به نظریه اقدام عقلانی است، به نقش نگرش‌ها در گرایش به اعتیاد توسط نوجوانان و جوانان اهمیت قابل توجهی داده‌اند. با توجه به این نظریه، نگرش‌های شناختی اشاره‌ای است به نتایجی که حاصل از دو مولفه باورها یا انتظارات در خصوص نتایج و پیامدهای یک رفتار معین و ارزیابی نتایج رفتاری است. در واقع شواهد نشان می‌دهد که نگرش‌ها و هنجارهای ذهنی رفتارهای فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند و نیت رفتاری تعیین کننده‌های واقعی رفتار هستند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نگرش‌ها و هنجارهای ذهنی نوجوانان و جوانان موجب شکل‌گیری نیت و مقاصد نسبت به مواد، سپس ارتکاب عمل مصرف مواد می‌شوند (اسچلگل و همکاران، ۱۹۷۷؛ کوتز، ۲۰۰۲).

## مدل‌های مفهومی وابستگی به مواد (اعتیاد)

در حالیکه در فرهنگ و روانشناسی غرب در حال حاضر تنها چند مدل مفهومی مسلط وجود دارد، در حوزه اعتیاد تعداد زیادی رویکرد درمانی و مفهومی وجود دارد (بریکمن<sup>۱</sup> و همکاران ۱۹۸۲ به نقل از افتخاری، ۱۳۸۹). در یک مدل کمک و مقابله<sup>۲</sup> بر مبنای نظریه اسناد<sup>۳</sup> چهار رویکرد مفهومی مختلف را در ایجاد و درمان اعتیاد بر اساس پاسخ به دو سوال زیر مطرح نمودند:

۱- تا چه اندازه فرد مسئول شروع مشکل اعتیاد خود در نظر گرفته می‌شود؟

۲- تا چه اندازه فرد مسولیت تغییر رفتار یا حل مشکل خود را برعهده دارد؟

بر اساس پاسخ به این سوالات، چهار مدل عبارتند از:

(۱) مدل اخلاقی<sup>۴</sup>، در این مدل فرد هم مسئول ایجاد و هم مسئول حل مشکلاتش قلمداد می‌شود.

(۲) مدل بیماری یا پزشکی<sup>۵</sup>، بر اساس این مدل، فرد نه مسئول ایجاد و نه مسئول تغییر رفتار در نظر گرفته می‌شود.

(۳) مدل معنوی یا بصیرت<sup>۶</sup>؛ در این مدل فرد مسئول ایجاد رفتار مشکل خود شناخته می‌شود (اما برای تغییر بر یک «قدرت برتر»<sup>۷</sup> یا باورهای معنوی برای تغییر تأکید می‌شود).

(۴) مدل رفتاری-شناختی یا جبرانی<sup>۸</sup>، در این مدل فرد مسئول ایجاد مشکل تلقی نمی‌شود اما مسولیت تغییر رفتار و حل مشکل را برعهده دارد و در این قسمت هریک از این مدل‌ها در در حوزه سوءمصرف مواد شرح داده می‌شود (دباغی، ۱۳۸۶).

---

<sup>1</sup> Brickman

<sup>2</sup> Helping and coping

<sup>3</sup> Attribution theory

<sup>4</sup> Moral model

<sup>5</sup> Disease or medical model

<sup>6</sup> Higher power

<sup>7</sup> Higher theory

<sup>8</sup> compensatory



## ۱- مدل اخلاقی در حوزه ایجاد و درمان وابستگی به مواد

در درمان اخلاقی، اعتیاد نشانه ضعف شخصیت یا نقص نیروی اراده<sup>۱</sup> در نظر گرفته می‌شود. به افراد درگیر اعتیاد تذکر داده می‌شود که خود را کنترل نمایند و شکست در تغییر رفتار به عنوان نشانه‌ای از عدم تلاش یا تلاش‌های بی‌حاصل در نظر گرفته می‌شود. در این مدل شکست فرد در تغییر الگوهای رفتاری سوء مصرف مواد به عنوان نقص<sup>۲</sup> فرد در نظر گرفته می‌شود و در صورت تداوم رفتار بد، فرد مستحق مجازات محسوب می‌شود. جنبش خویش‌داری<sup>۳</sup> در اواخر قرن نوزدهم و در اوایل قرن بیستم در ایالت متحده آمریکا و تصویب جنگ علیه مواد نمونه‌هایی از مدل اخلاقی می‌باشد. این مدل با انگ زدن<sup>۴</sup> به افرادی که از اعتیاد رنج می‌برند اغلب باعث شرم و گناه، ترس از برملا شدن مصرف مواد و اجتناب از پذیرش مشکل می‌شود و اکثر بیماران جستجوی درمان را رها می‌کنند (دباغی، ۱۳۸۶).

## ۲- مدل بیماری یا پزشکی در حوزه ایجاد و درمان وابستگی به مواد

مدل بیماری از نظرستی با رویکرد ۱۲ گام<sup>۵</sup> متولد شد. اگر چه بریکمن مدل بیماری را از مدل معنوی متمایز نمود. این دو غالباً در چارچوب رویکرد ۱۲ گام با یکدیگر ترکیب می‌شوند. رویکرد ۱۲ گام در سال ۱۹۳۵ به دلیل ناامیدی تعدادی از بیماران بر مبنای اصول مسیحیان پروتستان شکل گرفت. درمان‌هایی که بر اساس مدل ۱۲ گام شکل گرفته‌اند به مراتب با نفوذترین شیوه درمان اعتیاد در اغلب کشورها می‌باشند و از مدل بیماری یا پزشکی به شیوه‌های مختلف استفاده می‌کنند. درمان‌های استاندارد در چارچوب ۱۲ گام الکی‌های گمنام<sup>۶</sup> معتادان گمنام<sup>۷</sup> و کوکائینی‌های گمنام<sup>۸</sup>، بر این عقیده‌اند که الکیسم و اعتیاد بیماری‌های وابستگی

<sup>1</sup> Will power

<sup>2</sup> Fault

<sup>3</sup> Temperance movement

<sup>4</sup> stigma

<sup>5</sup> Twelve step

<sup>6</sup> Alcoholic anonymous(AA)

<sup>7</sup> Narcotic Anonymaous(NA)

<sup>8</sup> Cocaine Anonymaous

شیمیایی<sup>۱</sup> می‌باشد که همانند سایر بیماری‌های مزمن جسمانی از قبیل دیابت و سرطان از طریق عوامل ژنتیکی یا زیستی خارج از کنترل فرد ایجاد می‌شود. رویکرد ۱۲ گام نسبت به منشاء حفظ درمان اعتیاد یک مدل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است سوء مصرف و وابستگی به مواد از این دیدگاه یک بیماری پیشرونده<sup>۲</sup> و مزمن در نظر گرفته می‌شود که از نظر جسمانی، روانی و معنوی بر فرد تأثیر می‌گذارد (آقا بخشی، ۱۳۸۸)

در مدل ۱۲ گام بر دوستی و همدلی، اهمیت یافتن خدا یا یک قدرت برتر، نیایش و بیدارسازی معنوی و تکیه بر قدرت برتر برای مقابله با اعتیاد تأکید می‌شود. بهبودی در این رویکرد مستلزم تسلیمی و واگذاری قدرت شخصی فرد به یک «قدرت برتر» می‌باشد که از این طریق فرد می‌تواند سلامت خود را باز یابد. تلویحاً فرض می‌شود که فرد مبتلا خود توانایی تغییر افکار، هیجانات و رفتارهای خود را ندارد و تنها راه امید، تسلیم شدن و پذیرش عجز<sup>۳</sup> و ناتوانی در مقابل مواد و وضعیت واگذار کردن کنترل شخص به قدرتی فراتر از خود می‌باشد. بر این اساس اگر فرد زمینه زیستی-ژنتیکی بیماری داشته باشد هرگز درمان نمی‌شود، تنها با متعهد شدن به ترک کامل می‌تواند بیماری خود را مدیریت نماید. از تلویحات دیگر این مدل عدم تحمل هر نوع لغزشی و فرایند ترک می‌باشد. هر چیزی به غیر از اعتراف و پذیرش کامل بیماری به عنوان انکار از طرف بیمار در نظر گرفته می‌شود که در اصطلاح الکی‌های گمنام بیان می‌شود. «ما بیماری داریم که به ما می‌گوید که بیمار نیستیم». همچنین مدل ۱۲ گام اعتیاد نوعی مشکل وجودی است و مصرف مواد به عنوان یک پاسخ غیر سالم به خلاء معنوی در نظر گرفته می‌شود. هدف درمان بیدارسازی معنوی است.

---

<sup>1</sup> Chemical dependency

<sup>2</sup> Progressive

<sup>3</sup> Afflicted

### ۳- مدل معنوی در حوزه ایجاد و درمان وابستگی به مواد

از دیدگاه معنوی، سوءمصرف و وابستگی به مواد به عنوان تلاش‌های نادرست برای حل مشکلات وجودی انسان از تغییر دادن ساختگی حالات هشیاری فرد با استفاده از مواد روان‌گردان<sup>۱</sup> در نظر گرفته می‌شود که به صورت موقتی با تغییر دادن حواس، افکار و رفتار تغییرات معنوی اصیل را تقلید می‌کند، اما در نهایت قابلیت معنوی انسان را کاهش می‌دهند و منجر به اختلالات روانی و جسمانی می‌شوند.

به طور سنتی، رویکردهای معنوی در بهبودی و درمان سوءمصرف مواد بیشتر به مدل ۱۲ گام منیه‌سوتا نسبت داده می‌شود (دباغی، ۱۳۸۶).

### ۴- مدل رفتاری-شناختی یا جبرانی در حوزه ایجاد و درمان وابستگی به مواد

این مدل نفوذ زیادی در حوزه پزشکی و روانشناسی دارد، مجموعه رو به رشدی از تحقیقات در حمایت از دیدگاه رفتاری شناختی در سبب‌شناسی و درمان اعتیاد وجود دارد. در حالیکه تعداد زیادی از ویژگی‌های توصیف کننده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) از اعتیاد منعکس کننده دیدگاه سنتی پزشکی از اعتیاد می‌باشد، جنبه‌هایی از دیدگاه رفتاری شناختی اعتیاد نیز در این سیستم تشخیصی وجود دارد.

توصیف DSM از سوءمصرف و وابستگی از طریق فهرستی از نشانه‌ها و تشخیص بر مبنای تعداد و نوع نشانه مبتنی بر مدل بیماری است، که افراد بر اساس داشتن تعداد مشخص ملاک تشخیصی در یک سیستم دو مقوله‌ای و طبقه‌ای<sup>۲</sup> دارای اختلال، با بدون اختلال تشخیص داده می‌شوند. با این وجود، تخفیف<sup>۳</sup> در درجه اختلال برای مثال؛ سطح کمتر اعتیاد به عنوان سوءمصرف و اعتیاد شدید به عنوان وابستگی، توجه به فرایندهای رفتاری و شناختی، استفاده از پیامدهای رفتاری به عنوان توصیف‌گر و فقدان برچسب بیماری منطبق با مدل رفتاری شناختی است (کارول و همکاران ۲۰۰۱؛ به نقل از افتخاری، ۱۳۸۹).

<sup>۱</sup> Psychoactive substances

<sup>۲</sup> Categorical

<sup>۳</sup> Allowance

از دیدگاه رفتار شناختی اعتیاد ناشی از تعامل پیچیده فرایندهای شناختی، رفتاری، هیجانی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و فرایندهای زیستی، روانی و اجتماعی است. بنابراین درمان شامل نقاط مختلف ورود به سیستم‌های ناکارآمد می‌باشد. با این حال در درمان رفتاری شناختی بیشتر بر طرحواره‌ها، ارزش‌ها، عقاید، انتظارات و فرضیات می‌باشد. فرایندهای شناختی که بیشتر در سبب‌شناسی و درمان اعتیاد نقش دارند باورهای انتظاری<sup>۱</sup>، باورهای متمرکز بر تسکین<sup>۲</sup>، افکار خودآیند، باورهای تسهیل‌کننده<sup>۳</sup> و وسیله‌ای می‌باشد. در این دیدگاه فرایندهای شناختی مانند خودکارآمدی و مکان کنترل هدف درمان می‌باشند (کارول و همکاران ۲۰۰۱؛ به نقل از افتخاری، ۱۳۸۹).

در مدل رفتاری شناختی مصرف مواد به عنوان راهبردهای جبرانی برای تنظیم و مقابله با احساسات مورد استفاده قرار می‌گیرد. معتادان مواد مصرف می‌کنند تا از اضطراب، بی‌حوصلگی و افسردگی رها شوند و یا اینکه احساس بهتری پیدا کنند. هماهنگی با تقسیم‌بندی بریکمن، در مدل رفتاری شناختی فرد مسئول پیدایش مشکل اعتیاد خود نیست و نقص افراد باعث اعتیاد نمی‌شود. در مقابل مدل بیماری، در این مدل، مسئولیت تغییر از طریق ایجاد انگیزش لازم، کسب دانش درباره الگوهای مصرف مواد و تمرین و کاربردهای مهارت‌های مقابله-ای رفتاری و شناختی بر عهده افراد مبتلا به اعتیاد می‌باشد (لیسی و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از دباغی، ۱۳۸۶).

در مدل رفتاری شناختی اعتیاد، تجارب اولیه زندگی باعث شکل‌گیری طرحواره‌های مخصوص<sup>۴</sup>، باورهای اصلی و شرطی می‌شوند که بسته به ماهیت تجارب اولیه زندگی می‌توانند مثبت، منفی، سازگار، ناسازگار یا طبیعی باشند. این باورها بعد از مواجه و تجربه، فرد را مستعد رفتارهای اعتیاد می‌کند. در نتیجه تداوم اقدام به رفتارهای اعتیادی، این باورها تثبیت شده و بیش یادگیری<sup>۵</sup> می‌شوند (شکل ۱-۲).

---

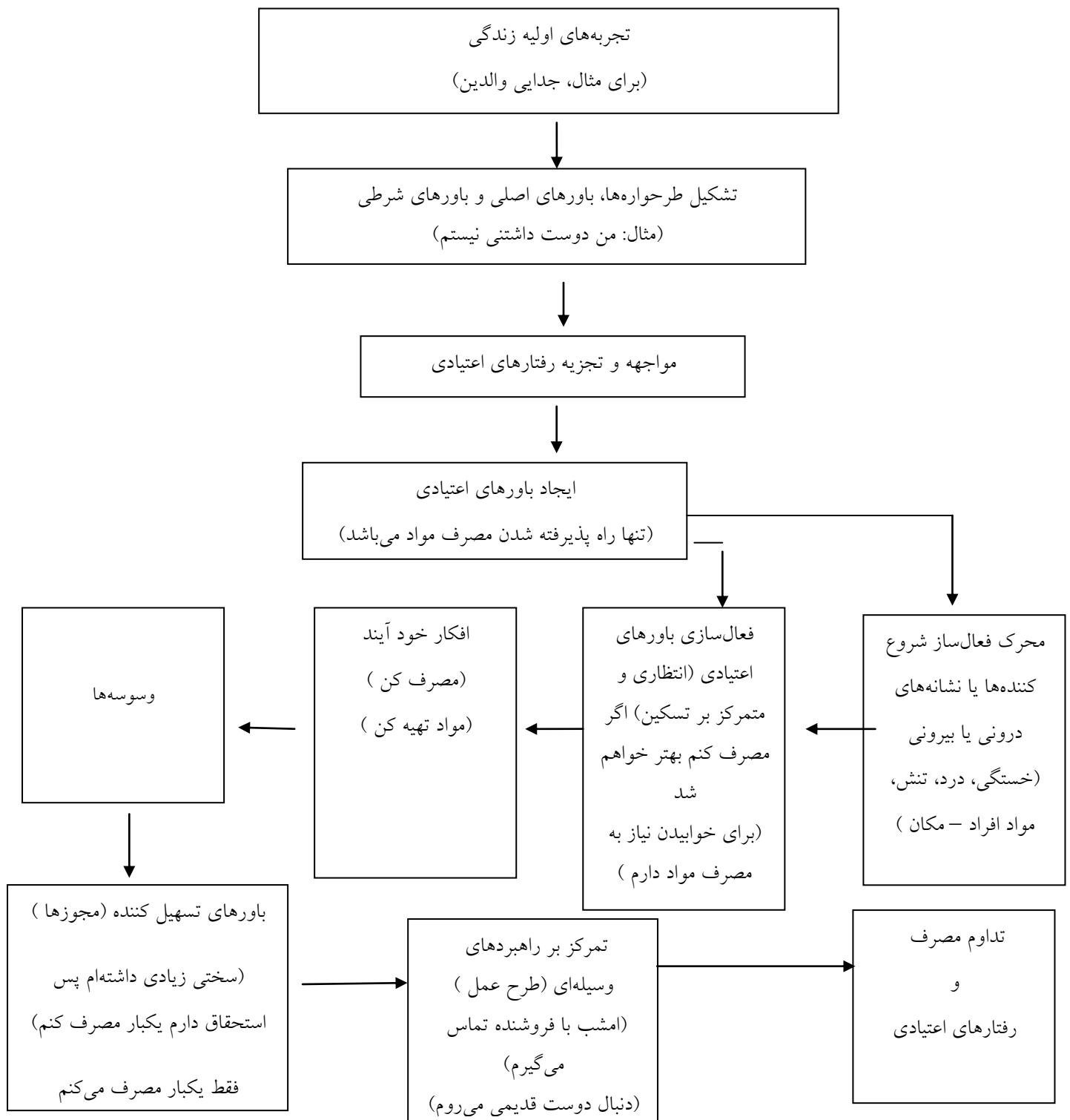
<sup>1</sup> Anticipatory beliefs

<sup>2</sup> Relief oriented beliefs

<sup>3</sup> Facilitiating beliefs

<sup>4</sup> Cartain schemas

<sup>5</sup> Over learned



شکل ۱-۲ مدل رفتاری - شناختی رفتارهای اعتیادی (به نقل از افتخاری، ۱۳۸۹)

## ادراک خطر در نوجوانان

برخی از پژوهشگران چنین بحث کرده‌اند که کودکان و نوجوانان موقعیت‌های خطرجویی را پایین‌تر از حد معقول ارزیابی می‌کنند. یکی از نظراتی که با این جریان کلی همسو و بر مبنای کارهای نظری کلاسیک استوار

است، این است که نوجوانان از لحاظ شناختی خودمحور هستند و بنابراین نسبت به آسیب‌پذیری شخصی در برابر پیامدهای ناگوار خطر، سوء تفاهم دارند (وارتانیان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). تحقیقات جاری در پشتیبانی از این نظریه به طور اندکی محدود است. بارون، گراناتو، اسپرانسا و تئوبال<sup>۲</sup> (۱۹۹۳) دریافتند، بچه‌های ۷ تا ۱۵ ساله‌ای که از آن‌ها خواسته شده بود درباره یک مسئله پیچیده قضاوت کنند، تمایلی به استفاده از اطلاعات قبلی درباره احتمالات و بسامد پیامدها در فرایند تصمیم‌گیری جاری خود نداشتند.

پژوهشگران دریافتند که نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان جوان (اوایل تا اواسط ۲۰ سالگی) فاقد مهارت‌های شناختی لازم جهت تصمیم‌گیری پیرامون گزینه‌های جایگزین و تخمین احتمال پیامدها هستند. این مطالعه نیز دارای مشکل قابل توجهی بود، یعنی خطرات عنوان شده در سؤالات، کاملاً به بزرگسالان مربوط می‌شد. هرچند احتمال دارد که بزرگسالان این نمونه نیز تجارب قبلی نه‌چندانی در این زمینه داشته باشند، این خطرات خاص ممکن است به راحتی زمینه را برای برتری پاسخ‌های بزرگسالان فراهم آورد، زیرا سیاست‌های اجتماعی جاری، مانع گرفتن چنین تصمیماتی توسط نوجوانان می‌شود و از این رو مانع از هرگونه تجربه قبلی در این زمینه برای نوجوانان می‌باشد (هالپرن-فلشر و کافمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱).

از جهت تفاوت‌های فردی، بنتین و اسلویک (۱۹۹۳) به این نتیجه رسیدند که نوجوانان خطر جوی، رفتارهای خطرناک را به طور بالقوه نسبت به نوجوانان دیگر، کمتر خطرناک و بیشتر مفید ارزیابی می‌کنند. این مطالعه از جهت حجم نمونه نسبتاً کوچک ( $n=41$ )، محدودیت دارد، اما از نظر تحلیلی، طیف نسبتاً وسیعی از رفتارهای خطرناک را در بر دارد.

هالپرن-فلشر و کافمن (۲۰۰۱)، در یک مطالعه دقیق‌تر و با یک نمونه بزرگتر ( $n=577$ )، دریافتند که رابطه‌ی معکوسی بین سن (از ابتدای نوجوانی تا ابتدای بزرگسالی) و تصور آسیب‌پذیری وجود دارد. مخصوصاً

---

<sup>1</sup>. Vartanian

<sup>2</sup>. Baron, Granato, Spranca, & Teubal

<sup>3</sup> Halpern-Felsher & CauVman

این مطالعه نشان داد که نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان جوان (در اواسط ۲۰ سالگی)، متمایلند که آسیب پذیری خود را در برابر پیامدهای منفی خطرات، به نحو بارزی دست بالا تخمین بزنند. در مقایسه با آنچه که در بالا گفته شد، این مطالعات در مجموع نشان می دهند که، وقتی به نوجوانان خطراتی ارائه می شود که ممکن است به طور واقعی با آنها مواجه شوند و احتمال داشتن تجربه در آنها را دارند، (مثل مصرف الکل، سیگار کشیدن، مصرف مواد و رفتارهای جنسی)، آنها خطرات را مشابه با بزرگسالان مورد ارزیابی قرار می دهند، خود را در برابر خطرات آسیب ناپذیر نمی دانند و ممکن است حتی آسیب پذیری خود را دست بالا تخمین بزنند. در حال حاضر شاید قابل قبولترین نتیجه ای که از این مطالعات می توان گرفت، امکان تحول شناختی در سال های نوجوانی است که ممکن است در مهارت های تصمیم گیری و رفتار خطر جویی نوجوانان سهم باشد.

## نوجوانی و خطر سوء مصرف

از میان گروه های سنی در معرض خطر، نوجوانان به دلایل خاص سنی از جمله ایجاد موقعیتی برای به چالش کشاندن احساسات خود محوری، نمایش حس استقلال، به دست آوردن جواز ورود به گروه همسالان و تسکین تنش های دوران رشد، برای گرایش به مصرف مواد مستعدتر هستند و این امر موجب بروز مشکلاتی از جمله بزهکاری، اشاعه ی مصرف مواد در گروه همسالان، مشکلات تحصیلی، خودکشی و تداوم مصرف در بزرگسالی می شود (وانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). پدیده زیستی روانی- اجتماعی مصرف و سوء مصرف مواد در نوجوانان یکی از بحرانی ترین مسائل پیش روی جوامع امروزی است و مصرف مواد، الکل و تنباکو در نوجوانان مقطع ۱۱ الی ۱۸ سال، به خصوص در دوره دبیرستان، هنوز مساله اساسی بسیاری از کشورها محسوب می شود (ماسن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

<sup>1</sup> Wong, Hockenbery, Wilson, Winkestein & Kline

<sup>2</sup> Mason

نوجوانی غالباً به عنوان یک دوره مهم غیر جسمی و روانشناختی توصیف شده است. در طول نوجوانی افراد، نوعاً با دامنه گسترده‌ای از رفتارها و الگوهای سبک زندگی آزمایش می‌شوند. این به عنوان بخشی از فرایند طبیعی جدایی از والدین، رشد حس خود مختاری و استقلال، ایجاد هویت شخصی و اکتساب مهارت‌های ضروری برای عملکرد سودمند در جهان بزرگسالی رخ می‌دهد. تعدادی از تغییرات رشدی که پیش‌نیازهای ضروری برای بزرگسالان سالم شدن هستند. خطرات نوجوانی سیگار کشیدن، مصرف مشروبات و مصرف مواد را افزایش می‌دهند، همچنین نوجوانان ممکن است به مصرف مواد مشغول شوند زیرا مواد برای آن‌ها معانی از ایجاد مسئولیت مشترک با گروه مرجع خاص، طغیان در برابر اقتدار والدینی یا ایجاد هویت فردی‌شان، فراهم می‌کنند. هم‌رنگی نیازها و هم‌رنگی رفتار در طول دوران پیش‌نوجوانی و اوایل نوجوانی سریعاً افزایش می‌یابد و پیوسته و منظم از میانه تا اواخر نوجوانی کاهش می‌یابد. با این وجود، علی‌رغم این تمایل رشدی کلی به سوی افزایش هم‌رنگی، آمادگی فردی با فشار هم‌نواپی، وابستگی به ارزش‌ها و تنوعی از عوامل روانشناختی و همین‌طور اهمیت نسبی پذیرش همسالان در نوجوانان ممکن است به طور زیادی متفاوت باشد. بالاخره اینکه، به خاطر اینکه نوجوانان به لحاظ شخصیتی یک حس فناپذیری دارند، تمایل به حداقل رساندن خطرات مرتبط با مصرف مواد دارند و توانایی‌شان را برای اجتناب از الگوهای مخرب مصرف شخصی زیاد برآورد می‌کنند (بوتوین<sup>۱</sup> و بوتوین؛ به نقل از لوینسون و همکاران ۱۹۹۷).

### **پیشینه پژوهش**

رضایی و صنوبری (۱۳۹۲) با بررسی نگرش دانشجویان به مواد مخدر به این نتیجه رسیدند که حدود ۱۸ درصد از دانشجویان گهگاهی به فکر مصرف مواد می‌افتند، حدود ۱۳ درصد، برای یکبار هم که شده، دوست دارند مواد مصرف کنند؛ حدود ۱۲ درصد مصرف مواد را رویایی می‌دانند که مدت‌هاست در سر دارند؛ حدود ۵ درصد از آن‌ها اعتقاد دارند که یکبار مصرف مواد به امتحانش می‌ارزد.

---

<sup>۱</sup> Botvin



صفوی و ولی زاده (۱۳۸۴) در پژوهش خود با عنوان بررسی میزان آگاهی دانشجویان و علل گرایش نوجوانان به استفاده از اکستازی دریافتند که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش دارای سطح آگاهی متوسط هستند (به نقل از فدائی و زارعی زوارکی، ۱۳۹۱).

سلیمانیان و فیروزآبادی (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی رابطه ساختار انگیزشی با سلامت روان و نگرش به مواد مخدر در دانشجویان پرداختند، نتایج پژوهش آنان نشان داد که افراد دارای نگرش ناسازگارانه به طور معنادار نگرش مثبت تری داشته و در هر سه مقیاس نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر، نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر و نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر به طور معناداری نگرش مثبت تری نسبت به افراد دارای ساختار انگیزشی سازگارانه داشتند.

صفا و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی به بررسی میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان مقطع متوسطه نسبت به اکستازی در مناطق آسیب خیز و غیر آسیب خیز شهر خرم آباد پرداختند نتایج نشان داد که در مناطق آسیب خیز شهر ۶/۲ درصد از دانش آموزان نگرش مثبت و ۴۵/۴ درصد نگرش بسیار منفی داشتند و در مناطق غیر آسیب خیز ۲ درصد دانش آموزان نگرش مثبت و ۵۸/۴ درصد نگرش بسیار منفی به ماده اکستازی داشتند. در بررسی سطوح آگاهی، ۴۴/۲۶ درصد مناطق آسیب خیز آگاهی ضعیف، و ۷/۱ درصد دانش آموزان از آگاهی بالایی برخوردار بودند. در مناطق غیر آسیب خیز ۴۸/۵ درصد آگاهی ضعیف، ۴۵/۲ درصد آگاهی متوسط و ۵ درصد آگاهی بالایی نسبت به این ماده داشتند. آزمونهای آماری نشان داد هیچ ارتباط معنی داری بین سطوح آگاهی و نگرش دانش آموزان با تحصیلات والدین، شغل والدین، جنس، سن و تعداد فرزندان وجود ندارد. ارتباط معنی داری بین سطوح آگاهی دانش آموزان با رتبه تولد و معدل دانش آموزان مشاهده شد، در حالی که این دو متغیر با میزان نگرش ارتباط معنی داری نداشتند.

ذوالفقاری و حکمت (۱۳۸۸) در پژوهشی به بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد دانش آموزان در خصوص پیشگیری از مصرف اکستازی بود. نتایج نشان داد که بیشترین درصد دانش آموزان ۴۱ درصد آگاهی پایین و

۵۶ درصد نگرش مثبت و ۵۵/۷ درصد عملکرد خوب در خصوص پیشگیری از مصرف اکستازی دارند. بین آگاهی و نگرش، آگاهی و عملکرد و نگرش و عملکرد رابطه معنی داری یافت شد. همچنین بین برخی از مشخصات جمعیت شناختی و عمومی با آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان در خصوص پیشگیری از مصرف اکستازی ارتباط معنی دار مشاهده شد.

جابری (۱۳۸۶) در پژوهشی نشان داد که اکثر مراجعان معتاد به مراکز ترک اعتیاد نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر و تمایل به مصرف مواد مخدر نگرش مثبت داشته‌اند.

منصوری و بذرافشان (۲۰۱۲) در پژوهشی به بررسی شیوع مصرف و نگرش در مورد مصرف مواد مخدر و دخانیات در بین دانشجویان پسر پرداختند، نتایج پژوهش آنان نشان داد از لحاظ شیوع مصرف فعلی مواد مخدر و سیگار در دانشجویان، هم اتاقی‌ها و افراد خانواده به ترتیب ۱۳، ۱۸ و ۳۴ درصد بود. بیشترین دلایل ذکر شده برای مصرف مواد مخدر توسط دانشجویان عوامل بیرونی شامل: فشار گروه، در دسترس بودن مواد مخدر و دخانیات، ایجاد خواب و آرامش، زندگی در محیط خوابگاهی، کنجکاو، سابقه خانوادگی و فشار تحصیلی بود. بیشترین موارد ذکر شده در پیشگیری از مصرف مواد مخدر و دخانیات، ترس از دستگیری و اخراج از دانشگاه، اصول اخلاقی، کنترل شدن از طرف والدین، عقاید مذهبی و آگاهی از اثرات زیانبار مواد مخدر و دخانیات بودند.

سورات و دسلی<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) در پژوهشی نشان دادند که اصل ترین عامل گرایش به سمت مصرف قرص‌های روان گردان عدم آگاهی از عوارض و اثرات سوء جسمانی و روانی آن می باشد.

نورگارد، لارسن و لاسن<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) در پژوهشی به بررسی میزان آگاهی دانشجویان از اثرات قرص‌های اکستازی پرداختند، نتایج پژوهش آنان نشان داد که میزان آگاهی دانشجویان از اثرات قرص‌های اکستازی در سطح بالایی بود و ۹۰ درصد نمونه‌ها علاقه به کسب اطلاعات بیشتری در مورد این مواد داشتند و ۸۰ درصد

<sup>1</sup> Surratt, Desselle

<sup>2</sup> Norgard, Laursen, & Lassen

اکستازی را به عنوان یک داروی مضر معرفی کردند. طبق یافته‌های این تحقیق ۴/۳ درصد از دانشجویان از قرص اکستازی استفاده کرده بودند.

مک کالر، ساسمن، دنت و تران<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) در پژوهشی نشان دادند که قصد افراد برای سوء مصرف مواد دست کم در دفعات اولیه مصرف تحت تاثیر نگرش آنان به سوء مصرف مواد قرار دارد.

---

<sup>۱</sup> McCuller, Sussman, Dent & Teran

# فصل سوم

روش شناسی

## مقدمه

در این فصل، ابتدا طرح کلی پژوهش، سپس جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار پژوهش (پرسشنامه نگرش‌سنج مواد مخدر)، نحوه اجرا و روش گردآوری اطلاعات، روش‌های تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها ارائه می‌گردد.

## طرح پژوهش

طرح پژوهش حاضر پیمایشی از نوع مقطعی می‌باشد. پیمایش، روشی است برای بدست آوردن اطلاعاتی در باره دیدگاه‌ها، باورها، نظرات، رفتارها، انگیزه‌ها یا مشخصات گروهی از اعضای یک جامعه. همچنین پیمایش را می‌توان روشی علمی در تحقیقات اجتماعی قلمداد کرد که شامل، روش‌های منظم و استاندارد برای جمع‌آوری اطلاعات درباره افراد، خانواده‌ها یا مجموعه‌های بزرگتری از گروه‌های مختلف جامعه است. در حقیقت پیمایش را می‌توان هم به ابزار استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها و هم به فرایندهای بکار گرفته شده هنگام بهره‌گیری از آن ابزار تلقی کرد (دلاور، ۱۳۸۸). یکی از روش‌های تحقیق پیمایشی روش مقطعی می‌باشد که به گردآوری داده‌ها درباره یک یا چند صفت در یک مقطع زمانی خاص می‌پردازد (دلاور، ۱۳۸۸).

## جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان شهر اهواز می‌باشد. نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۰۰ دانش‌آموز می‌باشد که به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند.

## ابزار گردآوری اطلاعات

۱- پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر: این پرسشنامه توسط دلاور و همکاران در سال ۱۳۸۳ ساخته شده است.

این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است که عبارتند از:

(۱) نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر؛

(۲) نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر؛

(۳) نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر

این پرسشنامه به منظور سنجش نگرش دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران ساخته و مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۴۰ سوال می شود که سه خرده مقیاس (اثرات استفاده از مواد مخدر شامل ۲۱ سوال اول، مصرف یا تمایل به مصرف مواد مخدر شامل سوالات ۲۲ تا ۳۱ و خطرات استفاده از مواد مخدر شامل سوالات ۳۲ تا ۴۰) را مورد سنجش و بررسی قرار می دهد. این پرسشنامه بر مبنای یک طیف پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. بدین ترتیب که به گزینه کاملاً موافقم نمره ۵، موافقم نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، مخالفم نمره ۲ و خیلی مخالفم نمره ۱ داده می شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۴۰ تا ۲۰۰ می باشد که هر چه نمرات بالاتر باشد نشاندهنده نگرش مثبت فرد به مواد مخدر می باشد و بالعکس هر چه نمره آزمودنی در این پرسشنامه پایینتر باشد نشاندهنده نگرش منفی وی به مواد مخدر و بیزاری از آن است (دلاور و همکاران، ۱۳۸۳).

اعتبار پرسشنامه برای هر یک از مقیاس‌ها توسط دلاور و همکاران (۱۳۸۳) به شیوه بازآزمایی و آلفای کرونباخ محاسبه شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس اثرات استفاده از مواد مخدر ۰/۹۰۸، تمایل به مصرف مواد مخدر ۰/۹۱۸ و خطرات استفاده از مواد مخدر برابر ۰/۹۱۰ بود که بیانگر آن است، پرسشنامه از ضریب همگونی درونی خوبی برخوردار است و همین طور، ضریب اعتبار محاسبه شده از راه

بازآزمایی برای خرده مقیاس اثرات استفاده از مواد مخدر ۰/۸۴۷، تمایل با مصرف مواد مخدر ۰/۸۶۱ و خطرات استفاده از مواد مخدر برابر ۰/۸۵۱ است که بیانگر آن است، پرسشنامه از پایایی و ثبات در طول زمان برخوردار است. بنابراین، می‌توان به نتایج آن در اندازه‌گیری‌های متعدد اعتماد کرد. پس از بررسی اعتبار پرسشنامه، به بررسی روایی پرسشنامه پرداخته و بدین منظور از روش تحلیل عاملی اکتشافی بهره گرفته شد. اطلاعات به دست آمده نشان داد، در مجموع ۴۰ سوال پرسشنامه، ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۴ دارند و می‌توانند به لحاظ نگرشی بین افراد تمایز قائل شوند. نتایج چرخش واریماکس نشان داد، این سه عامل روی هم ۴۴/۹۵ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین می‌کنند. از این مقدار ۱۷/۷۶ درصد واریانس توسط مولفه اول (نگرش نسبت به اثرات مواد مخدر)، ۱۸/۶۴ درصد واریانس توسط مولفه دوم (نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر) ۸/۵۴ درصد واریانس توسط مولفه سوم (نگرش نسبت به خطرات مواد مخدر) تبیین می‌شود (دلاور و همکاران، ۱۳۸۳).

## روش گردآوری اطلاعات

نمونه پژوهش حاضر به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. شیوه نمونه‌گیری بدین صورت بود که ابتدا از ۴ ناحیه آموزش و پرورش شهر اهواز هر ناحیه ۳ دبیرستان و ۱ هنرستان به شیوه تصادفی انتخاب شد. سپس از کلاس‌های سوم مدارس منتخب هر مدرسه یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد و کلیه دانش آموزان این ۱۶ کلاس منتخب پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر را تکمیل نمودند. پس از کسب مجوزهای لازم در مدارس منتخب حضور یافته و پس از ارائه توضیحات در خصوص اهمیت و ضرورت پژوهش و کسب رضایت آگاهانه پرسشنامه در بین دانش آموزان توزیع شد.

## روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از روش‌های آمار زیر استفاده گردید: از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده می‌شود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه شانزده مورد تحلیل قرار گرفتند.

# فصل چهارم

استخراج و تحلیل داده های

تجربی



پژوهش حاضر به دنبال بررسی وضعیت میزان دانش و نگرش دانش آموزان پسر مقطع سوم دبیرستان و هنرستان شهر اهواز در خصوص مواد مخدر و محرک‌ها می‌باشد. با طرح تحقیق پیمایشی از نوع مقطعی و استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی داده‌های مربوط به فرضیه‌های این پژوهش مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند که در این فصل به ارائه این یافته‌ها در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود.

### **یافته‌های توصیفی**

جدول ۱-۴، توزیع درصد فراوانی پاسخ دانش آموزان به سوالات نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر را نشان می‌دهد.

جدول ۱-۴. توزیع درصد فراوانی پاسخ دانش آموزان به سوالات نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر

ردیف	گویه	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	افزایش توانایی های هنری	٪۹.۵	٪۹.۳	٪۱۴.۸	٪۱۹	٪۴۷.۵
۲	افزایش قدرت جسمانی	٪۱۲.۳	٪۲۲.۸	٪۶.۵	٪۱۸.۳	٪۴۰.۳
۳	تقویت کارایی مغز و افزایش قدرت حافظه	٪۱۲.۳	٪۸	٪۸.۸	٪۲۰.۸	٪۵۰.۳
۴	افزایش اعتماد به نفس و اخلاقیت	٪۹.۳	٪۱۵.۸	٪۱۱.۸	٪۲۰.۸	٪۴۲.۵
۵	درک بهتر زیبایی های جهان	٪۸.۸	٪۱۶	٪۱۰	٪۲۰.۸	٪۴۴.۵
۶	سرزنده و با حال کردن انسان	٪۱۰	٪۱۹.۵	٪۱۳.۳	٪۱۹.۳	٪۳۸
۷	افزایش قدرت تحمل مشکلات	٪۸.۵	٪۱۷.۵	٪۸	٪۲۳.۸	٪۴۲.۳
۸	جلوگیری از پیری زودرس	٪۱۲.۳	٪۱.۵	٪۱۵	٪۱۳.۲	٪۵۸
۹	گذراندن مناسب اوقات فراغت و تعطیلات	٪۱۲.۳	٪۲۰.۸	٪۹.۸	٪۱۶.۵	٪۴۰.۸
۱۰	احساس سبکی و نشاط	٪۱۳.۵	٪۲۲.۸	٪۹.۸	٪۲۰	٪۳۴
۱۱	افزایش جرأت و شهامت	٪۱۶	٪۱۷.۳	٪۱۶.۵	٪۱۸.۳	٪۳۲
۱۲	رفع طاسی سر، سرطان، سل، سرفه و سینه درد	٪۱۴.۵	٪۱۱	٪۱۰.۵	٪۹.۵	٪۵۴.۵
۱۳	شادی و خوشحالی قابل توجه	٪۲۰	٪۱۸	٪۱۷	٪۱۶.۳	٪۲۸.۸
۱۴	درمان درد پای ورزشکاران	٪۱۱.۳	٪۱۳.۸	٪۱۴.۵	٪۲۰	٪۴۰.۵
۱۵	پیدا کردن دوستان مناسب	٪۱۳	٪۹.۵	٪۱۱.۵	٪۱۱.۸	٪۵۴.۵
۱۶	افزایش احساس بزرگی در کنار دوستان	٪۷.۸	٪۲۸	٪۵.۵	٪۱۴.۵	٪۴۴.۳
۱۷	کاهش درد	٪۱۵.۳	٪۲۴.۵	٪۱۵.۳	٪۱۸	٪۲۷
۱۸	درمان بیماری های مفاصل	٪۱۱.۳	٪۱۷.۳	٪۱۶.۸	٪۲۴	٪۳۰.۸
۱۹	کاهش اضطراب و ناراحتی	٪۱۰.۵	٪۲۲.۵	٪۱۸.۸	٪۱۵.۵	٪۳۲.۸
۲۰	درمان اسهال، سرماخوردگی، تب، روماتیسم و...	٪۷.۸	٪۱۶.۳	٪۱۲	٪۲۰.۸	٪۴۳.۳
۲۱	جلوگیری از ابتلای انسان به بیماری های مسری	٪۱۰.۵	٪۵	٪۱۷	٪۱۵.۵	٪۵۲

بر پایه پاسخ به سوال ۱ در مورد مصرف مواد مخدر سبب افزایش توانایی های هنری می شود، مشخص گردید

که ۶۶/۵ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۴/۸ درصد نظری نداشتند و

۱۸/۸ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب افزایش توانایی های هنری می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۲ در مورد مصرف مواد مخدر سبب افزایش قدرت جسمانی می شود، مشخص گردید که ۵۸/۶ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۶/۵ درصد نظری نداشتند و ۳۵/۱ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب افزایش قدرت جسمانی می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۳ در مورد مصرف مواد مخدر سبب تقویت کارایی مغز و افزایش قدرت حافظه می شود، مشخص گردید که ۷۱/۱ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۸/۸ درصد نظری نداشتند و ۲۰/۳ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب تقویت کارایی مغز و افزایش قدرت حافظه می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۴ در مورد مصرف مواد مخدر سبب افزایش اعتماد به نفس و خلاقیت می شود، مشخص گردید که ۶۳/۳ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۱/۸ درصد نظری نداشتند و ۲۵/۱ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب افزایش اعتماد به نفس و خلاقیت می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۵ در مورد مصرف مواد مخدر سبب درک بهتر زیبایی های جهان می شود، مشخص گردید که ۶۵/۳ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۰/۰ درصد نظری نداشتند و ۲۴/۸ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب درک بهتر زیبایی های جهان می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۶ در مورد مصرف مواد مخدر سبب سرزنده و با حال کردن انسان می شود، مشخص گردید که ۵۷/۳ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۳/۳ درصد نظری نداشتند و ۲۹/۵ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب سرزنده و با حال کردن انسان می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۷ در مورد مصرف مواد مخدر سبب افزایش قدرت تحمل مشکلات می شود، مشخص گردید که ۶۶/۱ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۸/۰ درصد نظری نداشتند و ۲۶/۰ دانش آموزان با این موضوع که مصرف

مواد مخدر سبب افزایش قدرت تحمل مشکلات می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۸ در مورد مصرف مواد مخدر سبب جلوگیری از پیری زودرس می شود، مشخص گردید که ۷۱/۲ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۵/۰ درصد نظری نداشتند و ۱۳/۸ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب جلوگیری از پیری زودرس می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۹ در مورد مصرف مواد مخدر سبب گذراندن مناسب اوقات فراغت و تعطیلات می شود، مشخص گردید که ۵۷/۳ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۹/۱۸ درصد نظری نداشتند و ۳۱/۱ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب گذراندن مناسب اوقات فراغت و تعطیلات می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۱۰ در مورد مصرف مواد مخدر سبب احساس سبکی و نشاط می شود، مشخص گردید که ۵۴/۰ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۹/۸ درصد نظری نداشتند و ۳۶/۳ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب احساس سبکی و نشاط می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۱۱ در مورد مصرف مواد مخدر سبب افزایش جرأت و شهامت می شود، مشخص گردید که ۵۰/۳ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۶/۵ درصد نظری نداشتند و ۳۳/۳ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب تقویت کارایی مغز و افزایش قدرت حافظه می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۱۲ در مورد مصرف مواد مخدر سبب رفع طاسی سر، سرطان، سل، سرفه و سینه درد می شود، مشخص گردید که ۶۴/۰ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۰/۵ درصد نظری نداشتند و ۲۵/۵ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب رفع طاسی سر، سرطان، سل، سرفه و سینه درد می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۱۳ در مورد مصرف مواد مخدر سبب شادی و خوشحالی قابل توجه می شود، مشخص گردید که ۴۵/۱ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۷/۰ درصد نظری نداشتند و ۳۸/۰ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد

مخدر شادی و خوشحالی قابل توجه می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۱۴ در مورد مصرف مواد مخدر سبب سرزنده و با حال کردن انسان می شود، مشخص گردید که ۵۷/۳ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۳/۳ درصد نظری نداشتند و ۲۹/۵ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب سرزنده و با حال کردن انسان می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۱۵ در مورد مصرف مواد مخدر سبب درمان درد پای ورزشکاران می شود، مشخص گردید که ۶۶/۳ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۱/۵ درصد نظری نداشتند و ۲۲/۵ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب درمان درد پای ورزشکاران می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۱۶ در مورد مصرف مواد مخدر سبب افزایش احساس بزرگی در کنار دوستان می شود، مشخص گردید که ۵۸/۸ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۵/۵ درصد نظری نداشتند و ۳۵/۸ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب افزایش احساس بزرگی در کنار دوستان می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۱۷ در مورد مصرف مواد مخدر سبب کاهش درد می شود، مشخص گردید که ۴۵/۰ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۵/۳ درصد نظری نداشتند و ۳۹/۸ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب کاهش درد می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۱۸ در مورد مصرف مواد مخدر سبب درمان بیماری های مفاصل می شود، مشخص گردید که ۵۴/۸ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۲/۰ درصد نظری نداشتند و ۲۴/۱ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب درمان بیماری های مفاصل می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۱۹ در مورد مصرف مواد مخدر سبب کاهش اضطراب و ناراحتی می شود، مشخص گردید که ۴۸/۳ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۸/۸ درصد نظری نداشتند و ۳۳/۰ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب کاهش اضطراب و ناراحتی می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۲۰ در

مورد مصرف مواد مخدر سبب درمان اسهال، سرماخوردگی، تب، روماتیسم و... می شود، مشخص گردید که ۶۴/۱ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۲/۰ درصد نظری نداشتند و ۲۴/۱ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب درمان اسهال، سرماخوردگی، تب، روماتیسم و... می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۲۱ در مورد مصرف مواد مخدر سبب جلوگیری از ابتلای انسان به بیماری های مسری می شود، مشخص گردید که ۶۷/۵ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۷/۰ درصد نظری نداشتند و ۱۵/۵ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر سبب جلوگیری از ابتلای انسان به بیماری های مسری می شود موافق و خیلی موافق بودند.

جدول ۲-۴، توزیع درصد فراوانی پاسخ دانش آموزان به سوالات نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر را نشان می دهد.

جدول ۲-۴. توزیع درصد فراوانی پاسخ دانش آموزان به سوالات نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر

ردیف		گویه				
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم		
۷٪	۳۸٪	۱۱٫۵٪	۲۰٫۳٪	۵۷٫۵٪	۲۲ اگر منع قانونی نباشد من هم در آینده مواد مخدر مصرف می کنم.	
۶٫۳٪	۴٫۵٪	۳۸٪	۱۸٪	۶۷٫۵٪	۲۳ منتظر فرصتی هستم که مواد مخدر را به دست آورم و مصرف کنم.	
۵٫۳٪	۱٫۳٪	۷۸٪	۱۹٪	۶۶٫۸٪	۲۴ مصرف مواد مخدر رؤیایی است که مدتهاست در سر دارم.	
۴٫۸٪	۴٫۳٪	۴٪	۱۳٫۳٪	۷۳٫۸٪	۲۵ اگر خانواده ام مرا منع نکنند مواد مخدر مصرف می کنم.	
۵٫۵٪	۴٪	۶٫۸٪	۱۳٫۵٪	۷۰٫۳٪	۲۶ گاهی اوقات احساس می کنم، من هم در آینده مواد مخدر مصرف می کنم.	
۵٫۳٪	۱٫۵٪	۹٫۵٪	۱۸٪	۶۵٫۸٪	۲۷ گاهی فکر مصرف مواد مخدر به کله ام می زند.	
۴٪	۲٪	۱۶٫۵٪	۱۴٫۸٪	۶۲٫۸٪	۲۸ برای یک بار هم که شده دوست دارم مواد مخدر مصرف کنم.	
۷٪	۵٪	۷٫۳٪	۱۵٫۳٪	۶۵٫۵٪	۲۹ مصرف مواد مخدر برای سرگرمی بد نیست.	
۶٪	۴٫۳٪	۷۸٪	۱۵٫۵٪	۶۶٫۵٪	۳۰ یک بار مصرف مواد مخدر به امتحانش می ارزد.	
۵٫۵٪	۱۰٫۵٪	۵٫۸٪	۱۸٫۸٪	۵۹٫۵٪	۳۱ اگر ترس از اعتیاد نبود مواد مخدر مصرف می کردم.	

بر پایه پاسخ به سوال ۲۲ در مورد اگر منع قانونی نباشد من هم در آینده مواد مخدر مصرف می کنم، مشخص گردید که ۷۷/۸ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۱/۵ درصد نظری نداشتند و ۱۰/۸ دانش آموزان با این موضوع که اگر منع قانونی نباشد من هم در آینده مواد مخدر مصرف می کنم موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۲۳ در مورد منتظر فرصتی هستم که مواد مخدر را به

دست آورم و مصرف کن، مشخص گردید که ۷۵/۵ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۳/۸ درصد نظری نداشتند و ۱۰/۸ دانش آموزان با این موضوع که منتظر فرصتی هستم که مواد مخدر را به دست آورم و مصرف کنم موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۲۴ در مورد مصرف مواد مخدر رؤیایی است که مدتهاست در سر دارم، مشخص گردید که ۸۵/۸ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۷/۸ درصد نظری نداشتند و ۶/۶ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر رؤیایی است که مدتهاست در سر دارم موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۲۵ در مورد اگر خانواده ام مرا منع نکنند مواد مخدر مصرف می کنم، مشخص گردید که ۸۷/۱ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۴/۰ درصد نظری نداشتند و ۹/۱ دانش آموزان با این موضوع که اگر خانواده ام مرا منع نکنند مواد مخدر مصرف می کنم موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۲۶ در مورد گاهی اوقات احساس می کنم، من هم در آینده مواد مخدر مصرف می کنم، مشخص گردید که ۸۳/۸ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۶/۸ درصد نظری نداشتند و ۹/۵ دانش آموزان با این موضوع که گاهی اوقات احساس می کنم، من هم در آینده مواد مخدر مصرف می کنم موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۲۷ در مورد گاهی فکر مصرف مواد مخدر به کله ام می زند، مشخص گردید که ۸۳/۸ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۹/۵ درصد نظری نداشتند و ۶/۸ دانش آموزان با این موضوع که گاهی فکر مصرف مواد مخدر به کله ام می زند موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۲۸ در مورد برای یک بار هم که شده دوست دارم مواد مخدر مصرف کنم، مشخص گردید که ۷۷/۶ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۶/۵ درصد نظری نداشتند و ۶/۰ دانش آموزان با این موضوع که برای یک بار هم که شده دوست دارم مواد مخدر مصرف کنم موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۲۹ در مورد مصرف مواد مخدر برای سرگرمی بد نیست، مشخص گردید که ۸۰/۸ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف



با این موضوع می باشند، ۷/۳ درصد نظری نداشتند و ۱۲/۰ دانش آموزان با این موضوع که مصرف مواد مخدر برای سرگرمی بد نیست موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۳۰ در مورد یک بار مصرف مواد مخدر به امتحانش می ارزد، مشخص گردید که ۸۲/۰ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۷/۸ درصد نظری نداشتند و ۱۰/۳ دانش آموزان با این موضوع که یک بار مصرف مواد مخدر به امتحانش می ارزد موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۳۱ در مورد اگر ترس از اعتیاد نبود مواد مخدر مصرف می کردم، مشخص گردید که ۷۸/۳ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۵/۸ درصد نظری نداشتند و ۱۶/۰ دانش آموزان با این موضوع که اگر ترس از اعتیاد نبود مواد مخدر مصرف می کردم موافق و خیلی موافق بودند.

جدول ۳-۴، توزیع درصد فراوانی پاسخ دانش آموزان به سوالات نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد

مخدر را نشان می دهد.

جدول ۳-۴. توزیع درصد فراوانی پاسخ دانش آموزان به سوالات نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد

مخدر

ردیف	گویه	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۳۲	کسانی که وضع مالی مناسبی دارند ایرادی ندارد که مواد مخدر مصرف کنند.	٪۶۸	٪۵۸	٪۸۸	٪۲۰.۸	٪۵۸
۳۳	در صورت داشتن اراده قوی مصرف مواد مخدر گاهی اشکال ندارد.	٪۴.۵	٪۴.۵	٪۶.۸	٪۲۳.۸	٪۶۰.۵
۳۴	کسانی که هیچ گاه مواد مخدر مصرف نمی کنند عقاید خشک و متحجری دارند.	٪۷	٪۵	٪۸.۸	٪۲۷	٪۵۲.۳
۳۵	خطر مصرف مواد مخدر در مصرف بیش از اندازه آن است.	٪۷.۸	٪۱۰.۸	٪۱۸	٪۱۵.۸	٪۴۷.۸
۳۶	مواد مخدر تنها در صورتیکه در زمان های مشخصی مصرف شود، سبب اعتیاد می شود.	٪۵.۸	٪۴.۳۰	٪۱۹.۳	٪۱۶.۸	٪۵۴
۳۷	فقط افرادی که حد مجاز مصرف را رعایت نکنند، معتاد می شوند.	٪۹.۵	٪۳.۵	٪۱۰.۸	٪۲۳.۳	٪۵۳
۳۸	خطر مصرف مواد مخدر فقط زمانی است که مواد مخدر غیرخالص باشد.	٪۵	٪۸.۵	٪۱۸.۳	٪۱۷	٪۵۱.۳
۳۹	یکبار مصرف مواد مخدر فرد را به سوی مواد مخدر نمی کشاند.	٪۱۰	٪۶.۵	٪۴.۳	٪۲۳	٪۵۶.۳
۴۰	استفاده از مواد مخدر در سنین بالا اعتیاد نمی آورد.	٪۷	٪۲	٪۱۶.۵	٪۱۷.۵	٪۵۷

بر پایه پاسخ به سوال ۳۲ در مورد کسانی که وضع مالی مناسبی دارند ایرادی ندارد که مواد مخدر مصرف کنند، مشخص گردید که ۷۸/۸ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۸/۸ درصد نظری نداشتند و ۱۲/۴ دانش آموزان با این موضوع که کسانی که وضع مالی مناسبی دارند ایرادی ندارد

که مواد مخدر مصرف کنند موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۳۳ در مورد در صورت داشتن اراده قوی مصرف مواد مخدر گاهی اشکال ندارد، مشخص گردید که ۸۴/۳ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۶/۸ درصد نظری نداشتند و ۹/۰ دانش آموزان با این موضوع که منتظر فرصتی هستم که مواد مخدر را به دست آورم و مصرف کنم موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۳۴ در مورد کسانی که هیچ گاه مواد مخدر مصرف نمی کنند عقاید خشک و متحجری دارند، مشخص گردید که ۷۹/۷ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۸/۸ درصد نظری نداشتند و ۱۲/۰ دانش آموزان با این موضوع که کسانی که هیچ گاه مواد مخدر مصرف نمی کنند عقاید خشک و متحجری دارند موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۳۵ در مورد خطر مصرف مواد مخدر در مصرف بیش از اندازه آن است، مشخص گردید که ۶۳/۵ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۸/۰ درصد نظری نداشتند و ۱۸/۴ دانش آموزان با این موضوع که خطر مصرف مواد مخدر در مصرف بیش از اندازه آن است موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۳۶ در مورد مواد مخدر تنها در صورتیکه در زمان های مشخصی مصرف شود، سبب اعتیاد می شود، مشخص گردید که ۷۰/۸ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۹/۳ درصد نظری نداشتند و ۱۰/۱ دانش آموزان با این موضوع که مواد مخدر تنها در صورتیکه در زمان های مشخصی مصرف شود، سبب اعتیاد می شود موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۳۷ در مورد فقط افرادی که حد مجاز مصرف را رعایت نکنند، معتاد می شوند، مشخص گردید که ۷۶/۳ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۰/۸ درصد نظری نداشتند و ۱۳/۵ دانش آموزان با این موضوع که فقط افرادی که حد مجاز مصرف را رعایت نکنند، معتاد می شوند موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۳۸ در مورد خطر مصرف مواد مخدر فقط زمانی است که مواد مخدر غیرخالص باشد، مشخص گردید که ۶۸/۳ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۸/۳ درصد نظری نداشتند و ۱۳/۵

دانش آموزان با این موضوع خطر مصرف مواد مخدر فقط زمانی است که مواد مخدر غیرخالص باشد موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۳۹ در مورد یکبار مصرف مواد مخدر فرد را به سوی مواد مخدر نمی کشاند، مشخص گردید که ۷۹/۷ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۴/۳ درصد نظری نداشتند و ۱۶/۵ دانش آموزان با این موضوع که یکبار مصرف مواد مخدر فرد را به سوی مواد مخدر نمی کشاند موافق و خیلی موافق بودند. بر پایه پاسخ به سوال ۴۰ در مورد استفاده از مواد مخدر در سنین بالا اعتیاد نمی آورد، مشخص گردید که ۵۷/۵ درصد دانش آموزان مخالف و خیلی مخالف با این موضوع می باشند، ۱۶/۵ درصد نظری نداشتند و ۹/۰ دانش آموزان با این موضوع که استفاده از مواد مخدر در سنین بالا اعتیاد نمی آورد موافق و خیلی موافق بودند.

جدول ۴-۴، میزان دانش و نگرش دانش آموزان پسر مقطع سوم دبیرستان و هنرستان شهر اهواز را در خصوص مواد مخدر و محرک نشان می دهد.

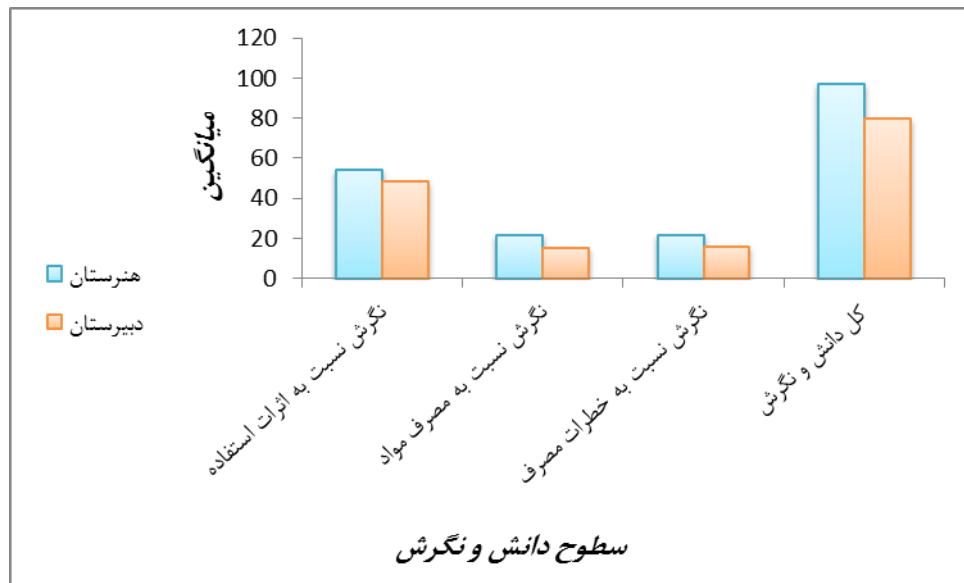
جدول ۴-۴. دانش و نگرش دانش آموزان پسر مقطع سوم دبیرستان و هنرستان شهر اهواز را در خصوص مواد

#### مخدر و محرک

شاخص تعداد	نگرش نسبت به اثرات		نگرش نسبت به مصرف		نگرش نسبت به خطرات	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دبیرستان	۴۸/۶۳	۲/۴۵	۱۵/۲۴	۸/۷۸	۱۵/۶۳	۷/۶۳
هنرستان	۵۳/۹۹	۱/۱۷	۲۱/۳۲	۷/۴۵	۲۱/۵۹	۶/۷۷

مندرجات جدول ۴-۴ نشان می دهد که میانگین و انحراف معیار نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستانی ۴۸/۶۳ و ۲/۴۵ و در دانش آموزان هنرستانی ۵۳/۹۹ و ۱/۱۷ می باشد. میانگین و انحراف معیار نگرش نسبت به مصرف یا تمایل به مصرف مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستانی ۱۵/۲۴ و

۸/۷۸ و در دانش آموزان هنرستانی ۲۱/۳۲ و ۷/۴۵ می باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستانی ۱۵/۶۳ و ۷/۶۳ و در دانش آموزان هنرستانی ۲۱/۵۹ و ۶/۷۷ می باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که نگرش دانش آموزان شهر اهواز نسبت به هر سه حیطه این نتایج در نمودار ۱-۴ نشان داده شده است.



نمودار ۱-۴. دانش و نگرش دانش آموزان پسر مقطع سوم دبیرستان و هنرستان شهر اهواز را در خصوص مواد

#### مخدر و محرک

جدول ۴-۵، میزان دانش و نگرش دانش آموزان سال سوم شهر اهواز را در خصوص مواد مخدر و محرک نشان می دهد.

جدول ۴-۵. میزان دانش و نگرش دانش آموزان سال سوم شهر اهواز را در خصوص مواد مخدر و محرک

شاخص مقطع	نگرش نسبت به اثرات		نگرش نسبت به		نگرش نسبت به خطرات		نگرش کل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مقطع	۴۹/۹۷	۲/۲۱	۱۶/۷۶	۸/۸۶	۱۷/۱۲	۷/۸۴	۳۴/۲۳

مندرجات جدول ۴-۵ نشان می دهد که میانگین و انحراف معیار نگرش نسبت به مواد مخدر در دانش آموزان شهر اهواز به ترتیب ۸۳/۸۵ و ۴۳/۲۳ می باشد. با توجه به دامنه نمرات این پرسشنامه که بین ۴۰-۲۰۰ می باشد، این نمره معادل با ۲۷/۴ درصد نمره پرسشنامه می باشد.

## فرضیات پژوهش

۱- بین نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان رابطه وجود دارد.

۲- بین نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان رابطه وجود دارد.

۳- بین دانش و نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به مواد مخدر و محرک تفاوت وجود دارد.

۳-۱- بین نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر تفاوت وجود دارد.

۳-۲- بین نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر تفاوت وجود دارد.

۳-۳- بین نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به مصرف مواد مخدر تفاوت وجود دارد.

جدول ۴-۶، رابطه بین نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر با نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر و نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر را نشان می دهد.

جدول ۴-۶. رابطه بین نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر با نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر و

### نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر

نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر		نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر	
sig	ضریب همبستگی	sig	ضریب همبستگی
۰/۰۰۰	۰/۸۰۶	۰/۰۰۰	۰/۵۶۶

نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر

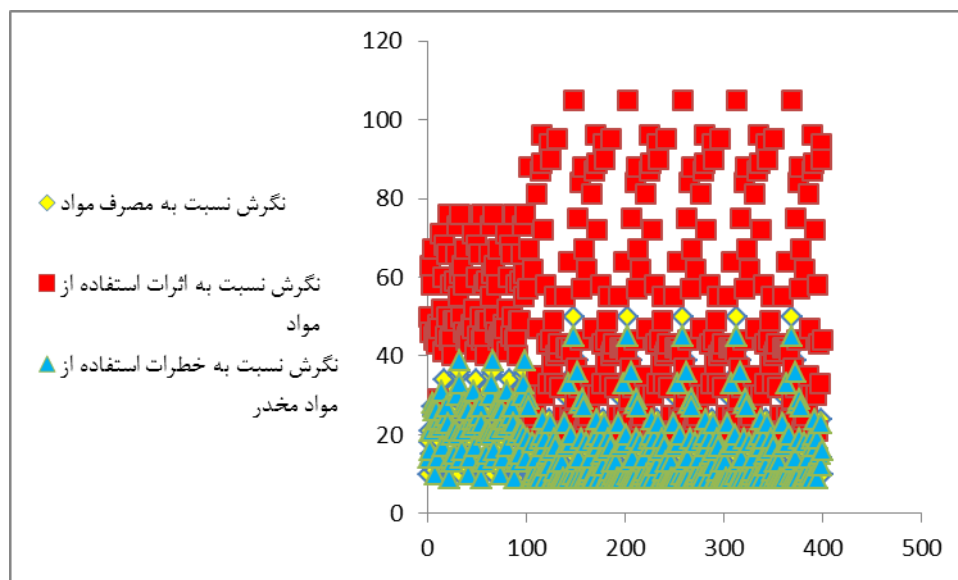
مندرجات جدول ۴-۶ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر با

نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر ۰/۵۶۶ می‌باشد که در سطح  $p < ۰/۰۵$  معنی‌دار می‌باشد و فرضیه ۱ پژوهش

حاضر تایید می‌گردد. همچنین ضریب همبستگی بین نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر با نگرش

نسبت به مصرف مواد مخدر ۰/۸۰۶ می‌باشد که در سطح  $p < ۰/۰۵$  معنی‌دار می‌باشد و فرضیه ۲ پژوهش حاضر

تایید می‌گردد. این نتایج در نمودار ۴-۲ نشان داده شده است.



نمودار ۴-۲. رابطه بین نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر با نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر و

### نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر

به منظور بررسی تفاوت یا عدم تفاوت واریانس‌های دو گروه در متغیرهای مورد مقایسه، آزمون لوین<sup>۱</sup> به عمل آمد که نتایج آن در جدول ۴-۷ آمده است.

جدول ۴-۷. آزمون همگنی واریانس‌های لوین در دو گروه در متغیرهای نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر، نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر

متغیر	F	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	سطح معنی‌داری
نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر	۶۲/۰۸۳	۱	۳۹۸	۰/۰۰۰
نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر	۰/۰۲۸	۱	۳۹۸	۰/۸۶۷
نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر	۰/۰۶۲	۱	۳۹۸	۰/۳۰۳

همان‌گونه که در جدول ۴-۷ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون همگنی واریانس‌های دو گروه (آزمون لوین) در رابطه با متغیرهای نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر معنی‌دار نشد و در نتیجه همگن بودند ولی در مورد متغیر نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر معنی‌دار شد، اما با توجه به اینکه در پژوهش حاضر واریانس‌های یک گروه کمتر از سه برابر واریانس‌های یک گروه دیگر است، نقض این مفروضه و ناهمگنی مشکل‌ساز نیست و در نتیجه تحلیل ادامه پیدا می‌کند (مولوی، ۱۳۷۹). در نتیجه تحلیل ادامه پیدا می‌کند.

<sup>1</sup> leven



جدول ۸-۴. نتایج حاصل از مانوا بر میانگین نمره‌های آزمودنی‌های دو گروه در متغیرهای نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر، نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد

مخدر

نام آزمون	مقدار	F	df <sub>1</sub> فرضیه	df <sub>2</sub> خطا	سطح معنی داری
اثر پیلابی	۰/۱۲۶	۱۹/۰۷۴	۳	۳۹۶	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۸۷۴	۱۹/۰۷۴	۳	۳۹۶	۰/۰۰۰
اثر هتلینگ	۰/۱۴۴	۱۹/۰۷۴	۳	۳۹۶	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۰/۱۴۴	۱۹/۰۷۴	۳	۳۹۶	۰/۰۰۰

همان‌طور که در جدول ۸-۴ مشاهده می‌شود همه‌ی آزمون‌های مانوا در سطح  $P < 0/05$  معنی‌دار می‌باشند. بنابراین بنا بر این فرضیه ۳ پژوهش حاضر تایید می‌شود. بر این اساس می‌توان گفت که دست کم در یکی از متغیرها (نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر، نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر) در دانش آموزان دبیرستانی و هنرستانی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت در مرحله بعد از طریق تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا به بررسی فرضیه فرعی ۱-۳، ۲-۳ و ۳-۳ می‌پردازیم که نتایج حاصل از آن را در جدول ۹-۴ درج شده است.

جدول ۹-۴. نتایج حاصل از آنوا در متن مانوا بر میانگین نمره‌های نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر،

نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر

متغیر	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح معنی داری
	مجذورات	آزادی	مجذورات		
اثرات استفاده از مواد مخدر	۲۱۵۴/۷۲۰	۱	۲۱۵۴/۷۲۰	۴/۴۲۰	۰/۰۳۶
مصرف مواد مخدر	۲۷۶۹/۴۴۱	۱	۲۷۶۹/۴۴۱	۳۸/۵۹۵	۰/۰۰۰
خطرات استفاده از مواد مخدر	۲۶۵۸/۱۶۴	۱	۲۶۵۸/۱۶۴	۴۸/۲۵۶	۰/۰۰۰

بر اساس مندرجات جدول ۹-۴ مشاهده می‌شود که مقدار  $F$  مربوط به متغیر نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر، ( $F=۴/۴۲۰$ ،  $P=۰/۰۳۶$ ) معنی‌دار بوده بنابراین بین دو گروه از لحاظ متغیر نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر تفاوت معنی‌داری وجود دارد و فرضیه ۱-۳ پژوهش حاضر تأیید می‌گردد. همان‌طور که مشاهده می‌گردد مقدار  $F$  مربوط به متغیر نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر ( $F=۳۸/۵۹۵$ ،  $P=۰/۰۰۰$ ) معنی‌دار بوده بنابراین بین دو گروه از لحاظ متغیر نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر تفاوت معنی‌داری وجود دارد بنابراین فرضیه ۲-۳ پژوهش حاضر نیز تأیید می‌گردد. همچنین مشاهده می‌شود که مقدار  $F$  مربوط به متغیر نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر، ( $F=۴۸/۲۵۶$ ،  $P=۰/۰۰۰$ ) معنی‌دار بوده بنابراین بین دو گروه از لحاظ متغیر نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر تفاوت معنی‌داری وجود دارد و فرضیه ۳-۳ پژوهش حاضر تأیید می‌گردد.

# فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

در این فصل یافته‌های به دست آمده در پژوهش حاضر با توجه به پژوهش‌های پیشین، بررسی و تبیین می‌گردد و در پایان فصل به محدودیت‌های پژوهش اشاره کرده و پیشنهادات پژوهشی و کاربردی ارائه می‌گردد. پژوهش حاضر جهت بررسی وضعیت میزان دانش و نگرش دانش‌آموزان پسر مقطع سوم دبیرستان و هنرستان شهر اهواز در خصوص مواد مخدر و محرک‌ها طرح ریزی شد. این پژوهش شامل ۳ فرضیه اصلی و ۳ فرضیه فرعی می‌باشد.

## **بحث و نتیجه گیری**

هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت میزان دانش و نگرش دانش‌آموزان پسر مقطع سوم دبیرستان و هنرستان شهر اهواز در خصوص مواد مخدر و محرک‌ها است.

**فرضیه ۱:** بین نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان رابطه وجود دارد.

مندرجات جدول ۶-۴ نشان می‌دهد که بین نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد، بنابراین فرضیه ۱ پژوهش حاضر تایید می‌گردد. این نتایج با پژوهش دلاور و همکاران (۱۳۸۳) همسو می‌باشد. نگرش‌ها و هنجارهای ذهنی در نوجوانان و جوانان موجب شکل‌گیری نیات و مقاصد نسبت به مواد، سپس ارتکاب عمل و مصرف مواد می‌شوند. سوء مصرف مواد امروزه بین گروه‌های مختلف افراد بخصوص جوانان شیوع یافته و همچنان که سن ابتلاء به آن پایین آمده است، فراوانی آن نیز رو به تزاید می‌باشد (سموعی، ۱۳۷۸). یکی از دلایل عمده مشکل اعتیاد خطر هنجار شدن مصرف مواد مخدر و آثار آن می‌باشد و سوء مصرف مواد مخدر با این باور غلط که مصرف گاه به گاه و تفریحی مواد مخدر فرد را معتاد نمی‌کند، فزونی یافته است (به نقل از جزایری و همکاران، ۱۳۸۲). نگرش یعنی باورهای فرد در مورد نتیجه و عاقبت هر کار و ارزشی که

فرد برای این نتیجه قائل است نگرش‌ها دلایل منطقی بروز رفتارهای هر فرد خاص می‌باشد (به نقل از عبد الله- پورچناری و گلزاری، ۱۳۸۷). بنابراین هر چه فرد نسبت به اثرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی مواد مخدر نگرش مثبت‌تری داشته باشد، دور از ذهن نمی‌باشد که تمایل بیشتری به مصرف مواد داشته باشد و مصرف مواد مخدر را برای سلامت جسم و روان مفید بداند.

**فرضیه ۲:** بین نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان رابطه وجود دارد. مندرجات جدول ۶-۴ نشان می‌دهد که بین نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد، بنابراین فرضیه ۲ پژوهش حاضر تایید می‌گردد. این نتایج با پژوهش دلاور و همکاران (۱۳۸۳) و بویل<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) همسو می‌باشد. اگر هر فرد از تأثیر نامطلوب مصرف مواد بر سلامت جسمی، روانی و همچنین کارکرد شغلی و اجتماعی خود و خانواده مطلع باشد و آن را باور کند احتمال کمتری دارد که به سوء مصرف مواد اقدام کند (بویل، ۲۰۰۱). در تبیین یافته باید عنوان کرد که نگرش به مواد مخدر یک ساختار شاختی است که سبب می‌شود افراد به سوی مصرف مواد سوق داده شوند و یا آن‌ها برای همیشه از مصرف مواد دور شوند. وقتی افراد نگرش مثبتی نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر داشته و تصورات غیر واقعی در مورد خطرات استفاده از مواد مخدر داشته باشد و مصرف مواد مخدر را اعتیاد آور نمی‌دانند به احتمال بیشتری به سمت مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند.

**فرضیه ۳:** بین دانش و نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به مواد مخدر و محرک تفاوت وجود دارد.

۱-۳- بین نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به اثرات استفاده از مواد

مخدر تفاوت وجود دارد.

---

<sup>1</sup>. Boyle

۳-۲- بین نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر تفاوت وجود دارد.

۳-۳- بین نگرش دانش آموزان پسر سال سوم مقطع متوسطه و هنرستان نسبت به مصرف مواد مخدر تفاوت وجود دارد.

نتایج جدول ۴-۸ و ۴-۹ نشان می‌دهد که بین دانش آموزان دبیرستانی و هنرستانی در هر سه مقیاس نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر، نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر تفاوت معنی‌داری وجود دارد و دانش آموزان هنرستانی در هر سه زمینه اثرات، مصرف و خطرات استفاده از مواد مخدر نگرش مثبت‌تری دارند. این نتایج با پژوهش پاشاشریفی و رضایی (۱۳۸۸) همسو می‌باشد. در پژوهش پاشاشریفی و رضایی (۱۳۸۸) نشان داده شد که بین مصرف مواد مخدر توسط والدین و نگرش دانش آموزان به مواد مخدر رابطه وجود دارد؛ زیرا دانش آموزانی که یکی یا هر دو والدین آن‌ها از مواد مخدر استفاده می‌کنند، نسبت به دانش آموزانی که والدین آن‌ها مصرف‌کننده مواد مخدر نیستند، نگرش مثبت‌تری نسبت به مواد مخدر نشان داده و می‌توان مطرح کرد، مصرف مواد توسط والدین نقش بسیار موثری در شکل‌گیری نگرش مثبت فرزندان نسبت به مواد مخدر دارد. با توجه به اینکه هنرستان‌های انتخاب شده در پژوهش حاضر در مناطق آسیب‌خیز شهر بودند، دور از ذهن نمی‌باشد که بین نگرش دانش آموزان دبیرستانی و هنرستانی پژوهش حاضر نسبت به مواد مخدر تفاوت معناداری مشاهده گردد.

### **محدودیت‌های پژوهش**

- ۱) با توجه به اینکه پژوهش حاضر در شهرستان اهواز انجام گردیده است، لذا در تعمیم نتایج آن به سایر دانش‌آموزان سایر استان‌ها و شهرستان‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد.
- ۲) از آنجایی که در این پژوهش ابزار مورد استفاده پرسشنامه بوده است، محدودیت‌های مربوط به این ابزار را باید مد نظر قرار داد. از جمله اینکه علی‌رغم تاکیدات و توضیحات لازم از سوی مجری، ممکن است

برخی افراد پاسخگو از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده، پاسخی سطحی و بدون دقت لازم داده باشند.

۳) پژوهش حاضر بر روی دانش آموزان پسر صورت گرفته، لذا باید در تعمیم نتایج به دانش آموزان دختر جانب احتیاط را رعایت کرد.

۴) عدم تمایل برخی از دانش آموزان به شرکت در پژوهش

۵) از جمله محدودیت های پژوهش حاضر عدم کنترل سطح تحصیلات، سطح اقتصادی و پایگاه اجتماعی والدین دانش آموزان می باشد.

### **پیشنهادات پژوهشی**

۱) پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی رابطه متغیرهایی جمعیت شناختی همچون سطح

تحصیلات، سطح اقتصادی و پایگاه اجتماعی والدین با نگرش دانش آموزان به مواد مخدر بررسی گردد.

۲) پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی دانش و نگرش دانش آموزان دختر نیز بررسی گردد.

۳) پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی تاثیر آموزش های پیشگیرانه بر دانش و نگرش دانش آموزان نسبت به مواد مخدر بررسی گردد.

### **پیشنهادات کاربردی**

۱) پیشنهاد می شود که آموزش های غیررسمی به صورت های مختلف تبلیغاتی مانند پیام های کوتاه،

پوستر و نمائنگ با استفاده از تلویزیون های نصب شده در اماکن عمومی و یا نصب در جایگاه های

مخصوص تبلیغات در سطح شهر و با استفاده از وجود هنرمندان و قهرمانان ملی و ورزشی در جهت

افزایش آگاهی عمومی در خصوص اثرات و خطرات مصرف مواد مخدر اجرا شود.

۲) برنامه های غنی سازی اوقات فراغت در هر دو جنس با تاکید بیشتر در پسران اجرا شود.

- ۳) پیشنهاد می‌گردد طراحی و تولید محتوای مناسب به صورت چند رسانه‌ای آموزشی در خصوص ایجاد نگرش مناسب نوجوانان و ارتقا آگاهی نوجوانان نسبت به پیامدها و عوارض مصرف مواد مخدر در اولویت کاری وزارت آموزش و پرورش قرار گیرد و شرایط و بسترهای لازم در این زمینه فراهم شود.
- ۴) درج متون مناسب و مفید آموزشی در کتب درسی مقاطع مختلف از دوران پیش دبستانی تا دوره آموزش عالی در خصوص ایجاد نگرش مناسب و ارتقا سطح آگاهی نوجوانان و جوانان نسبت به پیامدهای عوارض، اثرات و خطرات مصرف مواد مخدر می‌تواند در زمینه بالا بردن نگرش دانش-آموزان حائز اهمیت شایان قرار گیرد.
- ۵) پیشنهاد می‌شود با توجه به آسیب‌پذیر بودن دانش‌آموزان دبیرستانی و هنرستانی (به ویژه دانش‌آموزان مناطق آسیب‌خیز) برنامه‌های پیشگیرانه از قبیل آموزش مهارت‌های زندگی با جدیت بیشتر در این آموزشگاه‌ها پیگیری شود.



## منابع فارسی

آبایان، شیوا. (۱۳۸۴). اکستازی و اثرات زیبا بار آن. فصلنامه علمی آموزشی اداره کل مشاوره

و مددکاری اجتماعی ناجا. شماره ۱۴ و ۱۳: ۵۶-۶۰.

آزاد، حسین. (۱۳۸۱). آسیب شناسی روانی ۲. تهران: انتشارات بعثت.

افتخاری، محمد (۱۳۸۹). اثربخشی گروه‌درمانی مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی

رفتاری بر کنترل خشم و کیفیت زندگی مردان وابسته به مواد افیرونی تحت

درمان مداوم با متادون. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم

تحقیقات تهران.

آقا بخشی، حبیب. (۱۳۸۸). اعتیاد و آسیب شناسی خانواده، رویکرد مددکاری اجتماعی به

مسائل و آسیب‌های جامعه‌ی تهران. انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

بواله‌ری، جعفر؛ طارمیان، فرهاد؛ پیروی، حمید؛ قاضی طباطبایی، محمود. (۱۳۸۵). شیوع شناسی

مصرف مواد در میان دانشجویان شهر تهران و بررسی عوامل خطرو حفاظت

کننده. نگاهی به مهمترین یافته‌های پژوهش. دفتر مشاوره دانشجویی وزارت علوم،

تحقیقات و فناوری و جهاد دانشگاهی، ۸-۱.

پاشا شریفی، حسن؛ رضایی، نورمحمد. (۱۳۸۸). رابطه بین نگرش به مواد مخدر با نایمنی در خانواده.

مجله تحقیقات روانشناختی. ۲: ۷۷-۸۶.

جابری، محمود. (۱۳۸۶). بررسی تاثیر درمان رفتاری در نگرش معتادین به مواد

مخدر. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

تهران.

جزایری، علیرضا؛ رفیعی، حسین؛ نظری، محمدعلی (۱۳۸۲). نگرش دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران درباره اعتیاد. فصلنامه رفاه اجتماعی. ۲ (۷): ۲۲۹-۲۱۷.

حسینی، شیوا؛ فقیهی، علی. (۱۳۸۴). شناخت و بررسی عوامل اعتیاد جوانان و نوجوانان به مواد مخدر. ماهنامه طبیب مردم. سال ششم، شماره ۳۸، ۱-۵۵.

دباغی، پرویز. (۱۳۸۶). **اثر بخشی درمان بر اساس تفکر نظاره‌ای و فعال‌سازی طرح واژه-های معنوی در پیشگیری از عود مصرف مواد افیونی**. پایان‌نامه دکتری روانشناسی بالینی. انیستیتو روان پزشکی تهران.

دلاور، علی؛ رضایی، علی محمد؛ علیزاده، ابراهیم (۱۳۸۳). ساخت و استاندارد سازی آزمون نگرش سنج به مواد مخدر و تعیین رابطه میان مؤلفه‌های فردی و خانوادگی با آن برای دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. **فصلنامه تعلیم و تربیت**. ۳ (۲۰):

دلاور، علی؛ رضایی، علی محمد (۱۳۸۸). رابطه مؤلفه‌های خانوادگی با نگرش به مواد مخدر در بین دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. **فصلنامه دانشور رفتار**. ۳۴: ۲۱-۱۶

رضایی، علی محمد؛ صنوبری، محمد. (۱۳۹۲). نگرش دانشجویان به مواد مخدر: نقش بازدارنده منع قانونی، ممانعت خانواده، عدم دسترسی به مواد و اعتماد به خود. **فصلنامه اعتیاد پژوهی**. ۷ (۲۸): ۴۳-۵۸.

ذوالفقاری، میترا؛ حکمت، ماندانا. (۱۳۸۸). آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان در خصوص پیشگیری از مصرف اکستازی. **فصلنامه اعتیاد پژوهی**. ۳ (۱۰): ۱۲۸-۱۱۵.

رحیمی موقر، آفرین؛ رزاقی، عمران محمد؛ نوری خواجهی، مرتضی؛ حسینی، مهدی؛ فیض‌زاده، گلناز (۱۳۷۶). **راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد**. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان

بهبودی کشور. تهران.

سموعی، راحله (۱۳۷۸). شیوه‌های مقابله با فشار روانی در معتادان و غیر معتادان و تعیین

رابطه آن با عملکرد خانواده آن‌ها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی

خوراسگان.

سلیمانان، علی اکبر؛ فیروزآبادی، علی اکبر. (۱۳۹۰). بررسی رابطه ساختار انگیزشی با سلامت روان و

نگرش به مواد مخدر در دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهی. ۵ (۲۰): ۴۰-۲۵.

شاملو، سعید (۱۳۷۲). آسیب شناسی روانی. تهران و انتشارات رشد.

صفا، میترا؛ ساکی، ماندانا؛ طراچی، محمدجواد؛ محقق، پگاه (۱۳۸۸). بررسی مقایسه‌ای آگاهی و نگرش

دانش آموزان مقطع متوسطه نسبت به اکستازی در مناطق آسیب خیز و غیرآسیب خیز شهر

خرم آباد در سال ۱۳۸۵. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان. ۱۱

(۱): ۳۱-۲۳.

طارمیان، فرهاد. (۱۳۷۸). سوءمصرف مواد مخدر در نوجوانان: مفاهیم، نظریه‌ها و پیش-

گیری. تهران: انتشارات تربیت.

عبدالله پورچناری، مرتضی؛ گلزاری، محمود. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر

نگرش دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان شهر سیرجان نسبت به سوءمصرف مواد مخدر. مجله

اعتیاد پژوهی. ۲ (۸): ۵۴-۳۳.

فدائی، سمیه؛ زارعی زوارکی، اسماعیل. (۱۳۹۱). بررسی میزان تأثیر چند رسانه‌ای آموزشی مواد توهم‌زا

بر نگرش و آگاهی دانش آموزان. فصلنامه اعتیاد پژوهی. ۶ (۲۴): ۷۷-۶۹.

کرتیس، جی، آنتونی. (۱۳۸۲). روان‌شناسی سلامت، ترجمه فرامرز سهرابی. تهران: انتشارات طلوع

دانش.

کریمی، یوسف. (۱۳۷۹). نگرش و تغییر نگرش. تهران: نشر ویرایش

محمد رضایی، علی؛ دلاور، علی؛ نجفی، محمود. (۱۳۹۱). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه نگرش سنج

مواد مخدر در دانش آموزان سال سوم راهنمایی و مقطع متوسطه کشور. **فصلنامه اعتیاد**

پژوهی. ۶ (۲۴): ۳۷-۵۴.

- Ahmadpanah, M., Mirzaei Alavijeh, M., Allahverdipou,r H., Jalilian, F., Afsar, A., Haghghi, M., & et al. (2013). Effectiveness of coping skills education program to reduce craving beliefs among addicts referred to addiction centers in Hamadan: a randomized controlled trial. **Iranian Journal of Public Health**, 42(10):1139-44.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, 50(2):179-211.
- Ajzen, I., & Fichbein, M. (1980). **Understanding attitudes and predicting social behavior**. Englewood Cliff, MJ: prentice-Hall.
- Allahverdipour, H., Jalilian, F., & Shaghghi, A. (2012). Vulnerability and the Intention to Anabolic Steroids Use among Iranian Gym Users: An Application of the Theory of Planned Behavior. **Substance Use & Misuse**, 47(3):309-317.
- Angres, D. H., & Bettinardi-Angres, K. (2008). The disease of addiction: origins, treatment, and recovery. **Dis Mon**, 54(10):696-721.
- Arcidiacono, C., Velleman, R., Albanesic, C., Sommantico, M., & Procentesea, F. (2009). Impact and coping in Italian families of drug and alcohol users. **Qual Res Psychol**, 6(4):260-80.
- Armstrong, T. D., & Costello, E. J. (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. **J Couns Clin Psycho**, 70(6): 1224.

- Barnes , G.M. & Welte, J. W. (1986). Patterns and Predictors of alcohol use among 7-12 th grade student in New York State. **Journal of studies on alcohol**, 47: 53-62.
- Baron, J., Granato, L., Spranca, M., & Teubal, E. (1993). Decision-making biases in children and early adolescents: exploratory studies. **Merrill-Palmer Quarterly**, 39, 22-46.
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2000). **Social Psychology**. Mass achusetts: Allyn & Bacon. Bennett, L. A., & Wolin, S. J. (1990). Family culture and alcoholism transmission. In R. L. Collins, K. E. Leonard, & J. S. Searles (Eds.), *Alcohol and the family: research and clinical perspectives*. New York: Guilford press.
- Beythe-Maron., R., Austin, L., Fischhoff, B., Palmgren, C., & Jacobs-Quadtel, M. (1994). Percieved consequences of risky behaviors, adults and adolescents. **Developmental Psychology**, 29:549-563.
- Bohner, G. & Wanke, M. (2002). **Attitude and attitude change**. USA.Psychology Press.
- Boyle, M.H. (2001). Familial influences on substance use by adolescents and young adults. **Public Health**, 92(3): 206- 209
- Brehm, S., & Kassins, S. (1999). **Social Psychology.. Houghton Mifflin Company**. Cohn, A. M., Epstein., E. E, McCrady, B. S., Jensen, N., Hunter-Reel, D., Green, K. E, (2011). Pretreatment clinical and risk correlates of substance use disorder patients with primary depression. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(1): 151-7.
- Challier, B., Chau, N., Prédine, R., Choquet, M., & Legras, B. (2000). Associations of family environment and individual factors with tobacco, alcohol and illicit drug use in adolescents. **Eur J Epid**, 16(1): 33-42.

- Chassin, L., Presson, C. C., Rose, J., & Sherman, S. J. (2007). What is addiction? Age-related differences in the meaning of addiction. **Drug Alcohol Depend**, 87(1):30-8.
- Crosby, R. A., Santelli, J. S., & DiClemente, R. J. (2009). Adolescents at risk: A generation in jeopardy. **Adolesc Heal**: 3-6.
- Dennhardt, A. A., & Murphy, J. G. (2013). Prevention and treatment of college student drug use: A review of the literature. **Addict Behav**, 38 (10): 2607- 18.
- Feil, J., Sheppard, D., Fitzgerald, P. B., Yucel, M., Lubman, D. I., & Bradshaw, J. L. (2010). Addiction, compulsive drug seeking, and the role of frontostriatal mechanisms in regulating inhibitory control. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, 35: 248-75.
- Feinstein, E. C., Richter, L., & Foster, S, U. (2012). Addressing the critical health problem of adolescent substance use through health care, research, and public policy. **Journal of Adolescent Health**, 50: 431–436.
- Ferguson, C. J., & Meehan, D. C. (2011). With friends like these...: Peer delinquency influences across age cohorts on smoking, alcohol and illegal substance use. **European Psychiatry**, 26: 6-12.
- Furby, L., & Beyth-Maron, R. (1992). Risk taking in adolescence: addiction making perspective. **Development review**, 12 (1): 1-44.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Benthin, A. C., & Hessling, R. M. (1996). Longitudinal study of the reciprocal nature of risk behaviors and cognitions in adolescence: what you do shapes what you think and vice versa. **Health psychology**, 15:344-349.

- Gonzalez, R., & Cbemer, M. (2008). Co-factors in HIV neurobehavioural disturbances: Substance abuse, hepatitis C and aging. **International Review of Psychiatry**, 20(1): 49-00.
- Halpern-Felsher, B. L., & Cauffman, E. (2001). Costs and benefits of a decision-making competence in adolescents and adults. **Journal of Applied Developmental Psychology**, 22, 257-273.
- Hesselbrock, M. N., Hesselbrock, V. M., & Epstein, E. E. (1998). **Theories of etiology of alcohol and other drug use disorders**. In B.S. McCrady & E.E., Epstein (Eds.). *Addiction: A comprehensive Guidebook*. New York: Oxford University press.
- Heyman, G. M. (2011). Received Wisdom Regarding the Roles of Craving and Dopamine in Addiction: A Response to Lewis's Critique of Addiction: A Disorder of Choice. **Perspectives on Psychological Science**, 6(2), 156–160.
- Hyman, S. E., & Malenka, R. C. (2001). Addiction and the brain: The neurobiology of compulsion and its persistence. **National Reviews of Neuroscience**, 2 (10): 695–703.
- Isaacs, S., Jellinek, P., Martinez Garcel, J., Hunt, K.A., & Bunch, W. (2013). New York State Health Foundation: Integrating Mental Health and Substance Abuse Care. **Health Aff**, 32(10):1846-1850.
- Kendler, K., Heath, A. C., Neale, M. C., Kessler, R. C., & Eaves, L. J. (1992). A population-based twin study of alcoholism in women. **Journal of the American medical association**, 268, 1877-1882.
- Kruglanski, A. W., & Higgins, E. T. (2007). **Social psychology**. 2nd Ed, Division of Guilford Publications, Inc.



- Kuther, T. L. (2002). Rational decision perspectives on alcohol consumption by youth: Revising the theory of planned behavior. **Journal of addictive Behavior**, 27: 35-37.
- Levisohn, H. J., Ruiz, P., Millman, R. B. & Longrod, J. G. (1997). **Substance abuse**. Williams & Wilkins publishing company. Boston.
- Mansouri, A., & Rafi-Bazrafshan, M. (2012). Prevalence and attitude about using drugs and tobaccos in male students. **Zahedan J Res Med Sci**, 13(1): 59.
- Mason, W. A., Kosterman, R., Haggerty, K. P., Hawkins, J. D., Redmond, C., Spoth, R. L., & et al. (2009). Gender moderation and social developmental mediation of the effect of a family-focused substance use preventive intervention on young adult alcohol abuse. **Addict Behav**, 34(6-7): 599-605.
- McCuller, W. J., Sussman, S., Dent, C. W., & Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. **Addictive Behaviors**, 26 (1):137- 145.
- McCuller, W. J., Sussman, S., Dent, C. W., & Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. **Addictive Behaviors**, 26 (1), 137- 145.
- Miller, T. R., Lesting, D. C., & Smith, G. S. (2010). Injury risk among medically identified alcohol and drug abuser. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, 25(1): 54-59.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). (2007). **Science-based prevention programs and principles**. Retrieved from internet: [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov). 2007.
- Norgard, L. S., Laursen, M. K., & Lassen, S. (2001). Knowledge, attitudes, behavior and poly drug use among ecstasy users-. London study. **Journal Social Administrative pharmacy**, 18(2): 51-58.

Rosen, C. R., Kuhn, E., Greenbaum, M. S., Drescher, K. D. (2008). Substance abuse-related mortality among middleaged male VA psychiatric patients. **Psychiatric Services**, 59(3): 290-296.

SAMHSA. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2011). **Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: national findings.**

Sayette, M. A. (1999). **Cognitive theory and research.** In K.E.Leonard & H.Blane(Eds.),Psychological theories of drinking and alcoholism (pp.274-291). New York: Guilford press.

Schelegel, R. P., Cranford, C. A., & Sanborn, M. D. (1977). Correspondence and mediational properties of the fishbein model: and application to adolescent alcohol use. **Journal of experimental social psychology**, 13:421-430.

Stagman, S., Schwarz, S. W., & Powers, D. (2011). **Adolescent substance use in the U.S: Facts for policymakers.** New York, NY: National Center for Children in Poverty.

Stine, S. M, & Kosten, T. R. (1999). **Opioids.** In B.S.McCrady & E.E., Epstein (Eds.), *Addiction: A comprehensive guidebook*-(pp.141-161).New York: Oxford University press.

Surratt, Ch. K., & Desselle, Sh. P. (2004). The neuroscience Behind Drugs of abuse a pharm D Service-learning project ,American. **journal of pharmaceutical education**, 68(4): 99.

Tavolacci, M. P., Ladner, J., Grigioni, S., Richard, L., Villet, H., & Dechelotte, P. (2013). Prevalence and association of perceived stress, substance use and

behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009-2011. **BMC Public Health**, 13: 24.

Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Cears, D. O. (2000). **Social psychology. Tenth edition.** NJ: Prantice-Hall Inc.

Vartanian, L. R. (2000). Revisiting the imaginary audience and personal fable constructs of adolescent egocentrism: a conceptual review. **Journal of Adolescence**, 35, 639-661.

Wong, D. L., Hockenbery, M. J., Wilson, M., Winkestein, M., & Kline, N. (2003). **Nursing care of infants and children. 7<sup>th</sup> ed.** Philadelphia: Mosby.

Wood, A. P., Dawe, S., & Gullo, M. J. (2013). The role of personality, family influences, and prosocial risktaking behavior on substance use in early adolescence. **J Adolesc**, 36 (5): 871-81.

## **Examine the level of knowledge and attitude of third-grade male high school and vocational school students in Ahwaz toward drug and stimulants use**

### **Abstract**

The aim of this study was to examine the level of knowledge and attitude of third-grade male high school and vocational school students in Ahwaz toward drug and stimulants use. The statistical population consisted of all third-grade male high school and vocational school students in Ahwaz. The sample consisted of 400 students who were selected by multistage random sampling method. First, among each region of four regions of Ahvaz, 3 high schools and 1 vocational school were selected randomly. Then, among third-grade classes of all the schools, one class was selected randomly of each school. All participants completed Drug Attitude Measurement Inventory. The researcher attended the schools after obtaining the necessary permits, gave some explanation about the importance and necessity of doing the research, took informed consent from participants and then distributed questionnaires among students. Data were analyzed using the software spss<sub>16</sub>. The results showed the mean of attitude toward the effects of drug use among high school and vocational school student was 48.63 and 53.99, respectively. The mean of attitude toward the use or desire to drug use among high school and vocational school students was 15.24 and 21.32, respectively. The mean of attitude toward the dangers of drug use among high school and vocational school students was 15.63 and 21.59, respectively. The results of the present study showed that the correlation coefficient between attitudes towards the effects of drug use with attitudes toward drug use ( $r=0.566$ ,  $p<0.05$ ) and correlation coefficient between attitudes towards the dangers of drug use with attitudes toward drug use ( $r=0.806$ ,  $p<0.05$ ) was significant. The results showed that there is a significant difference between high school and vocational school students in terms of knowledge and attitude toward drugs and stimulants( $p<0.05$ ).

**Key Words:** Knowledge and attitude, Drug and stimulants, High school and vocational school



**Iran Drug Control Headquarters  
Office of Research and Education**

**Title:**

**Project Managers: Mahnaz Mehrabizade Honarmand**

**Project Supervisor: Khaled Aslani**

**Publishing year:**

**2015**

**Employer**

**Office of Research and Training Drug Control Headquarters**

**Project Approved On:**

**1393/11/12**

**Research Project Deadlines:**

**1394/07/12**

**Approved credit plan**

**38500000**

**Contract number**

**46. 1594378**

**Date of contract**

**1393. 10. 23**

**Time plan**

**7 months**