

## Comparing the Effect of Drug Substance Abuse Prevention Method on Impulsiveness and Coping Strategies in Male Students

## مقایسه تأثیر روش‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد بر تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای دانش آموزان پسر

Daruosh Jalali Dehkordi. Ph.D Student

Islamic Azad University, Science & Research Branch, Isfahan

Azizolah Aghababaei. M.A.

University of PayamNour Sociology Department

داریوش جلالی دهکردی\*

دانشجوی دکتری دانشگاه آزاد اسلامی علوم و تحقیقات اصفهان

عزیزالله آقابابایی

مربی گروه جامعه‌شناسی دانشگاه پیام‌نور شهرکرد

### Abstract

This study was aimed to compare the effectiveness of drug substance abuse preventive methods via social cognitive-behavioral training, life skills training, poster presentation and delivering short message on student's impulsiveness and coping strategies in students under support by Emdad Committee. This quasi experimental study was carried on 150 students were selected from 2500 students and randomly assigned to a control group and four experimental groups. The five groups (30 person in each) completed impulsiveness (Barrat et al, 2004) and coping strategies (Moss & Beling, 1981) inventories in the pre- and post- stages. The four experimental group received the following treatments: group (1) 10 session of social cognitive-behavioral training 120 minutes each, group (2) 10 sessions of life skills training 120 minutes each, group (3) presentation of 40 posters for 10 weeks, and group (4) delivering short message service for 10 weeks. The results of the analysis of MANCOVA revealed that preventive techniques were effective on impulsiveness and coping strategies ( $P < 0.01$ ). Also, result of LSD revealed that the four preventive techniques were effective, with different degrees of effectiveness, on enhancement of coping strategies as well as on the reduction of impulsiveness (except poster presentation) ( $P < 0.05$ ).

**Keywords:** Prevention, Impulsiveness, Coping strategies, Male students.

### چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر روش‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد به روش آموزش شناختی-رفتاری، اجتماعی، آموزش مهارت‌های زندگی، ارائه پوستر و ارسال پیام کوتاه بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای و کاهش تکانشگری دانش‌آموزان به مرحله اجرا در آمد. پژوهش از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی، و جامعه آماری دانش‌آموزان پسر تحت پوشش کمیته امداد خمینی (ره) بودند که از میان ۱۵۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در چهار گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۳۰ نفر) قرار گرفتند. هر یک از شرکت کنندگان در پنج گروه، طی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس راهبردهای مقابله‌ای (موس و بلینگ، ۱۹۸۱) و مقیاس تکانشگری (بارت و همکاران، ۲۰۰۴) را تکمیل کردند. چهار گروه آزمایش مداخله‌های زیر را دریافت نمودند: گروه ۱، تعداد ۱۰ جلسه آموزش شناختی-رفتاری، اجتماعی، هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه. گروه ۲، تعداد ۱۰ جلسه آموزش مهارت‌های زندگی، هر جلسه ۱۲۰ دقیقه. گروه ۳، تعداد ۴۰ پوستر به مدت ۱۰ دقیقه. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد. نتایج نشان داد که روش‌های پیشگیری بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای و تکانشگری دانش‌آموزان مؤثر است ( $P < 0.01$ ). همچنین نتایج آزمون تعقیبی کمترین تفاوت معنادار (LSD) بیانگر آن بود که چهار روش پیشگیری، با میزان متفاوت تأثیر، بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای و بر کاهش تکانشگری (بجز ارائه پوستر) مؤثر هستند ( $P < 0.05$ ).

**واژه‌های کلیدی:** پیشگیری، تکانشگری، راهبردهای مقابله‌ای، دانش‌آموزان پسر.

\* نویسنده مسؤول: اصفهان، خیابان آبشار اول، نرسیده به چهار راه آبشار - شهرز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اصفهان، گروه روان‌شناسی،

پست الکترونیک (رایانامه): daruosh\_jalali@yahoo.com

وصول ۹۱/۴/۱۹ پذیرش ۹۱/۱۰/۳۰

## مقدمه

مؤلفه‌های زیستی، روانی - شخصیتی و اجتماعی به صورت توأم موجب گرایش افراد به سوء مصرف مواد می‌شوند با یکدیگر توافق دارند. به همین دلیل طی دو دهه اخیر، توجه زیادی به الگوهای سبب‌شناسی چندبعدی شده است. یکی از این الگوهای سبب‌شناسی چندبعدی، دیدگاه عوامل محافظت‌کننده و عوامل خطرآفرین درگیر در سوء مصرف مواد را مطرح کرده است. براساس این دیدگاه، سوء مصرف مواد نتیجه ترکیب و برآیند کلی عوامل محافظت‌کننده در مقابل عوامل خطرآفرین به حساب می‌آید (هاوکینز، کاتالانو و آرتور<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۲).

از جمله عوامل خطرآفرین سوء مصرف مواد مخدر می‌توان به هیجان‌طلبی<sup>۱۴</sup> اشاره کرد که نه فقط طی چهار دهه اخیر حجم زیادی از نظریه‌ها و پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده، بلکه به‌عنوان زیربنای بسیاری از عوامل خطرآفرین همبسته با سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر شناخته شده است. هیجان‌طلبی به‌دلیل زیربنای زیست‌شناختی و فیزیولوژیک خود (زاکرمین<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۵ و ۲۰۰۷) که مشتمل بر چهار بعد هیجان‌طلبی و ماجراجویی<sup>۱۶</sup>، تجربه‌جویی<sup>۱۷</sup>، بازداری‌زدایی<sup>۱۸</sup> و آسیب‌پذیری در برابر ملال<sup>۱۹</sup> است، به‌خوبی رفتارهای مرتبط با سوء مصرف مواد را پیش‌بینی می‌نماید. افراد هیجان‌طلب در زندگی به‌دنبال هیجان، تنوع، تازگی و تجربه‌های جدید می‌روند و از خطرات استقبال می‌کنند (زاکرمین، ۲۰۰۵). در همین رابطه، پاره‌ای از مطالعات نشان داده‌اند که هیجان‌طلبی هم به‌صورت کلی و هم در سطح برخی از ابعاد آن، گرایش یا عدم گرایش به سوء مصرف مواد را تبیین می‌نمایند (ویلز، واکارو و مک‌نمارا<sup>۲۰</sup>، ۱۹۹۴؛ کوپر، فران، راسل و مودر<sup>۲۱</sup>، ۱۹۹۵؛ فورچون، بلن و پیک<sup>۲۲</sup>، ۱۹۹۹؛ کیستاین<sup>۲۳</sup>، ۱۹۹۹؛ هلماس، داونی، آرفکین، هندرسون و شوستر<sup>۲۴</sup>، ۲۰۰۱؛ یانوویتسکی<sup>۲۵</sup>، ۲۰۰۵؛ ویندل و ویندل<sup>۲۶</sup>، ۲۰۰۶؛ مگان، براون و زهنر<sup>۲۷</sup>، ۲۰۱۰). همسو با پیشینه مرتبط با ویژگی‌های زیستی

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سن اولین تجربه مصرف مواد به شدت کاهش یافته و از سن نوجوانی به کودکی ثانویه چرخش کرده است، در نتیجه این موضوع اهمیت بازنگری در روش‌های پیشگیری و سن پیشگیری را برجسته ساخته است (مؤسسه ملی سوء مصرف مواد<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳؛ فین‌استاین، ریچتر و فوستر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). روش‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر همانند روش‌های پیشگیری در سایر حیطه‌های بهداشت روان، بر پایه سه نوع پیشگیری اولیه<sup>۳</sup> یا همگانی<sup>۴</sup>، دومین<sup>۵</sup> یا انتخابی<sup>۶</sup> و سومین<sup>۷</sup> یا اجباری<sup>۸</sup> تقسیم می‌شوند. با این حال هنگام کار با گروه‌های مختلف، گاهی این روش‌های پیشگیری با یکدیگر همپوشی پیدا می‌کنند (گلدستون<sup>۹</sup>، ۱۹۸۷؛ کاپلان و سادوک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵). در تقسیم‌بندی سطوح پیشگیری، کار کردن با کودکان و نوجوانانی که در خانواده‌های دارای مشکل زندگی می‌کنند، مانند کودکان طلاق، یا دانش‌آموزانی که پدر معتاد دارند، یا حتی دانش‌آموزانی که بنا به دلایلی دور از خانواده هستند، اصول پیشگیری اولیه و ثانویه به‌طور همزمان با یکدیگر به‌کار برده می‌شوند (مؤسسه ملی سوء مصرف مواد<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳). طبق نظریه بندورا<sup>۱۱</sup> (۱۹۸۶) معمولاً کودکان پس از شروع دوره نوجوانی، الگوهای خود را از خانواده (والدین) به‌سوی گروه همسالان تغییر می‌دهند. در خانواده‌های غیرمنسجم که والدین به‌طور معمول الگوهای جذابی برای کودکان و نوجوانان خود نیستند، الگوهای رفتاری و به‌خصوص رفتارهای بزهکارانه مانند سوء مصرف مواد<sup>۱۲</sup> از طریق الگوهای نقش شکل می‌گیرد که به واسطه دوستان و همسالان کسب می‌شود. از این‌رو بوتوین و گریفین (۲۰۰۵) معتقدند که سوء مصرف مواد در دوره نوجوانی بیشتر به علت فشارها و تلقین‌هایی است که دوستان، همسالان و رسانه‌های جمعی وارد می‌کنند. جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و پزشکان در خصوص اینکه

1. National Institute on Drug Abuse
3. Primary prevention
5. Secondary prevention
7. Third prevention
9. Goldeston
11. Bandura
13. Hovkinz, Catalano & Arthur
15. Aukerman
17. experience seeking
19. boredom susceptibility
21. Cooper, Frone, Russel & Muder
23. kopstein
25. Yanovitzky
27. gan, Brown & Zehner

2. Feinstein, Richter & Foster
4. puplic
6. selective
8. compulsory
10. Kaplan & Sadock
12. Substance abuse
14. sensation seeking
16. thrill and adventure seeking
18. disinhibition
20. Wills, Vaccaro & Mcnamara
22. Forthun, Bell, Belln & Peek
24. Helmus, Downey, Arfken, Henderson & Schuster
26. Windle & Windle

راهکارهای پیشگیرانه آن را تدوین نمود. نظریه رفتار مشکل‌آفرین<sup>۱۳</sup> جیسور و جیسور<sup>۱۴</sup> (۱۹۷۷) به‌عنوان یکی از اولین رهیافت‌های نظری در این زمینه، بر این فرض استوار است که وقتی یک نوجوان به نوعی کجروی یا بزهکاری دست می‌زند، باید سراغ سایر رفتارهای بزهکارانه وی را گرفت. به‌عبارت دیگر به نظر جیسور (۱۹۹۲) اغلب بیش از یک انحراف یا کج‌کاری در نوجوانان مشاهده می‌شود. پژوهش‌های متعددی از این ایده حمایت می‌کنند که وقوع رفتارهای پرخطری مانند مصرف الکل، سیگار، رفتارهای خشن، روابط جنسی آسیب‌زا، رانندگی پرخطر و فعالیت‌های مجرمانه با یکدیگر اتفاق می‌افتند (تیلور و کلایور<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۶).

طی دو تا سه دهه اخیر در کنار تکانشگری، با توجه به اهمیت رفتارهای پرخطر و تکانشی در گرایش نوجوانان و جوانان به سمت مصرف مواد، بحث راهبردهای مقابله‌ای<sup>۱۶</sup> به‌منظور نظارت و مدیریت هیجان‌های شدید مطرح شده است. راهبردهای مقابله‌ای رفتارهایی هستند که افراد در هنگام واکنش به رویدادهای فشارآفرین و یا به هنگام تجربه هیجان‌های شدید در پیش می‌گیرند. این راهبردها به یکی از سه شکل راهبردهای هیجان‌مدار<sup>۱۷</sup>، مسأله‌مدار<sup>۱۸</sup> و اجتنابی<sup>۱۹</sup> نمود می‌یابند (کیلوک، نیک و کارول<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۱). برخی قراین پژوهشی نشان می‌دهد که راهبردهای مقابله‌ای به دلیل زیربنای شناختی، عاطفی و رفتاری خود (کوپر، روسل و اسکینر<sup>۲۱</sup>، ۱۹۹۲)، نقش بسیار مهمی در فرونشانی و مهار هیجان‌های شدید و رفتارهای پرخطر و تکانشی دارند. این موضوع در بین افرادی که به سوء‌مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند نیز تأیید شده است (وتا و مانیون<sup>۲۲</sup>، ۲۰۰۴). بخش عمده‌ای از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و از جمله سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با سوء‌مصرف مواد ارتباط مستقیم وجود دارد (بخشی‌پور رودسری، محمودعلیلو و ایرانی، ۱۳۸۷؛ جعفری، اسکندری، سهرابی، دلاور و حشمتی، ۲۰۱۰). در واقع مهارت‌های مقابله‌ای از طریق کنش‌های شناختی (کیلوک و همکاران، ۲۰۱۱) و ساز و کارهایی چون

شخصیت، مطالعات به نسبت گسترده‌ای نیز در مورد ارتباط بین سوء‌مصرف مواد با رفتارهای پرخطر و رفتارهای تکانشی انجام شده است (اپشتین، بوتوین، دیاز، ویلیامز و گریفین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰؛ جف<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). رفتارهای پرخطر دوره نوجوانی به مجموعه‌ای از رفتارهای نابهنجار و انحرافی مانند مصرف الکل، دخانیات، رفتارهای حادثه‌جویانه و ورزش‌های نمایشی و پرخطر اشاره دارد که موجب ایجاد مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی می‌شوند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۵). در برخی از رویکردها، رفتارهای پرخطر یا مخاطره‌جویانه با رفتارهای تکانشی، به این دلیل که در هر دو دسته رفتار، درجاتی از آسیب یا زیان بالقوه و احتمال دستیابی به انواعی از پاداش وجود دارد، یکسان در نظر گرفته می‌شوند (اختیاری، صفایی، اسماعیلی، عاطف‌وحید، عدالتی و همکار، ۱۳۸۷).

هسته مرکزی رفتارهای تکانشی، تکانه<sup>۳</sup> است. در پیشینه روان‌شناسی، تکانه به اصرار و میل شدید و غیرقابل مهار برای انجام یک عمل گفته می‌شود که در پاسخ به یک محرک درونی (روانی) یا بیرونی به وجود می‌آید. بدیهی است که این‌گونه رفتارها متضمن سود کوتاه‌مدت می‌باشند (پتری<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). رفتارهای تکانشی دارای سه ویژگی عمده شتاب‌زدگی، نداشتن برنامه‌ریزی و بدون فکر و مستعد اشتباه<sup>۵</sup> هستند (سوان و هلندر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲؛ لینز و چرک<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). بر این اساس می‌توان تکانشگری را یک ساختار چند بعدی در نظر گرفت که ابعادی همچون تأکید بر زمان حال، ناتوانی در به تأخیر انداختن پاداش‌ها، ناتوانی در بازداری، خطرپذیری، هیجان‌طلبی، حساسیت به پاداش، بی‌حوصلگی، لذت‌جویی و عدم توانایی در برنامه را شامل می‌شود (ریلی و شاپ‌شایر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲؛ وان گالن، وان کوتن، شوفلمر و واندرشورن<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶؛ لویک، ساندرز، یاجر و رایبسون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱). نکته مهم در سبب‌شناسی و پیشگیری رفتارهای پرخطر، بحث وقوع همزمان<sup>۱۱</sup> و تغییر همزمان<sup>۱۲</sup> این رفتارهاست که به‌خوبی می‌توان بر مبنای آن یک الگوی منسجم و همه‌جانبه از روابط علی بین این رفتارها و

1. Epstien, Botvin, Diaz, Willams & Griffin

3. impulse

5. error prone

7. Lanes & Cherek

9. Van Gaalen, Van Koten, Schoffelmeer & Vanderschuren

11. co-occurrence

13. problem behavior theory

15. Taylor & Kliewer

17. emotion-focused strategies

19. avoidance strategies

21. Cooper, Russel & Skinner

2. Jaff

4. Petry

6. Swann & Hollander

8. Reilly & Shopshire

10. Lovic, Saunders, Yager & Robinson

12 co-variance

14. Jessor & Jessor

16. coping strategies

18. problem-focused strategies

20. Kiluk, Nich & Carroll

22. Votta & Manion

تأکید ویژه‌ای می‌شود. روش‌های آموزشی مورد استفاده در این رویکردها نیز مبتنی بر بحث گروهی یا کلاسی، آموزش مهارت‌های شناختی - رفتاری توأم با آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش مهارت‌های زندگی در عمل است (بوتوین، گریفین و ویلیامز، ۲۰۰۱).

البته روش‌های پیشگیری مبتنی بر نشر اطلاعات نیز به فراخور خود بر روی نگرش و برخی متغیرهای همبسته با سوءمصرف مواد از کارایی و تأثیر نسبی برخوردارند (لوی و کندی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵). این موضوع را می‌توان ناشی از این دانست که در درجه اول در همه برنامه‌ها و رویکردهای پیشگیری از سوءمصرف مواد، نقش و اهمیت آگاه‌سازی و دادن اطلاعات به مخاطبان جزء اهداف و برنامه‌های مداخله به حساب می‌آید. در درجه دوم رویکرد نشر اطلاعات به دلیل سهولت و انعطاف‌پذیری، اگرچه در ابتدای مطرح شدن، به‌وسیله چند شیوه محدود مانند سخنرانی، پوستر و جزوه‌های آموزشی به مخاطبان ارائه می‌شد، ولی بعدها با توجه به شناسایی عوامل دخیل در سوءمصرف مواد، ابزارهای دیگری مانند استفاده از گروه‌های مرجع، یا معتادان پشیمان<sup>۱۱</sup> نیز مورد توجه قرار گرفت (یونسی و محمدی، ۱۳۸۵). پوستر از ابتدایی‌ترین و سنتی‌ترین روش‌های مبتنی بر نشر اطلاعات است که در آن اطلاعات و محتوای مورد نظر در قالب پوستر در معرض دید مخاطبان قرار می‌گیرد. هرچند میزان تأثیر روش استفاده از پوستر بسیار ضد و نقیص گزارش شده است، ولی باید اذعان کرد که نحوه ارائه پوستر و جایگاه نصب و ویژگی‌های ظاهری بر میزان تأثیر آن نقش دارند (حمیدزاده اربابی، امانی، مهدوی، دهقان و مردی، ۱۳۸۲). در سال‌های اخیر فناوری‌های نوین اطلاعات و ارتباطات نیز به‌عنوان ابزارهای کارآمد و جذاب در رویکرد نشر اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته‌اند (چو، مونت گومری، پنتز، روهروباخ، جانسون و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۸). برای نمونه نقش خدمات پیام کوتاه نیز به‌عنوان یکی از خدمات جانبی تلفن همراه، به واسطه سهولت، انعطاف، ارزانی و ویژگی‌های بارز ارتباطات کلامی و غیرکلامی در حوزه آموزش (جلالی، منشئی و مظاهری، ۱۳۹۰) تأیید شده است.

در مجموع نتایج اغلب پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کارایی و تأثیر روش‌های پیشگیری یکپارچه بر روی نگرش،

مهارت‌محور، شناسایی محرک‌ها در موقعیت‌های پرخطر، کاهش رویارویی با رویدادهای فعال‌ساز مصرف مواد و مدیریت تنش و هیجان، بر رفتارهای وابسته با سوءمصرف مواد تأثیر می‌گذارند (پلیسیس و جونز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ هاسکینگ، لایورز و کارلوپیو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱).

نکته مهم بعدی قرار دادن دو متغیر تکانشگری و راهبردهای مقابله در متن روش‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد است. زمانی که رویکردهای پیشگیری از سوءمصرف مواد مدرسه‌محور<sup>۳</sup> را بر روی یک پیوستار قرار دهیم، یک سوی پیوستار رویکرد پیشگیری مبتنی بر نشر اطلاعات<sup>۴</sup> و سوی دیگر پیوستار رویکرد یکپارچه نفوذ اجتماعی - افزایش توانایی<sup>۵</sup> قرار می‌گیرند. سایر رویکردهای پیشگیری مانند رویکرد آموزش عاطفی، رویکرد جایگزین مصرف مواد و رویکرد نفوذ اجتماعی در بین این دو قرار می‌گیرند (دیسهیون، کاواناگ، اسکینگر، نلسون و کافمن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲). هر چند رویکردهای مزبور به تناوب و براساس طرح‌های خاص مداخله‌ای خود به‌کار برده می‌شوند، با این حال به نظر می‌رسد که دو رویکردی که در دو کرانه پیوستار قرار دارند، بیش از سایر رویکردها کاربرد دارند (فلای<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰). در نگاه اول روش‌های مبتنی بر رویکرد یکپارچه نفوذ اجتماعی - افزایش توانایی به دلیل ساختار منسجم و تمرکز بر تعداد زیادی از عوامل همبسته با سوءمصرف مواد، از مزیت‌های بیشتری در مقایسه با سایر روش‌های پیشگیری، به‌خصوص روش‌های مبتنی بر نشر اطلاعات، برخوردارند. رویکرد یکپارچه نفوذ اجتماعی - افزایش توانایی بر طیف وسیعی از عوامل سبب‌ساز رفتارهای پرخطر مانند خشونت، مصرف الکل و سوءمصرف مواد پایه‌گذاری شده‌اند (جیسور و جیسور، ۱۹۷۷). این روش‌ها نسبت به روش‌های پیشگیری دیگر این مزیت را دارند که در آنها مهارت‌های خودمدیریتی و مهارت‌های اجتماعی به افراد آموخته می‌شوند. پایه اصلی این رویکرد بر نظریه‌های شناختی - اجتماعی بندورا (۱۹۷۷) و نظریه رفتار مشکل‌آفرین جیسور (۱۹۹۲) بنا شده است (استینبرگ و موریس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱). لذا بر مهارت‌هایی نظیر افزایش خودکارآمدی، توان تصمیم‌گیری، تغییر رفتار شخصی، کاهش اضطراب، افزایش مهارت‌های قاطعیت‌ورزی اجتماعی، ارتباط و کاربرد مهارت‌های عمومی برای مقابله با فشارهای اجتماعی در آنها

1. Pelissier & Jones

3. based-school

5. Integrated social influence-competence enhancement approach

7. Flay

9. Levy & Kennedy

11. Chou, Montgomery, Pentz, Rohrbach, Johnson & et al

2. Hasking, Lyvers & Carlopio

4. information dissemination approach

6. Dishion, Kavanagh, Schneiger, Nelson & Kaufman

8. Stinberg & Morriss

10. Regretful addicted

تصادفی ساده، ۱۵۰ نفر از بین آنان انتخاب و در چهار گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۳۰ نفر) قرار گرفتند. میانگین سنی دانش‌آموزان ۱۴/۱۴ و انحراف معیار آن ۱/۸ بود. البته به دلیل بعد مسافت، دانش‌آموزان عضو هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه فقط از بین دانش‌آموزان یک خوابگاه انتخاب شدند، به این ترتیب اعضای چهار گروه آزمایش از دو خوابگاه و اعضای گروه گواه نیز از یک خوابگاه انتخاب شدند.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه تکانشگری بارت<sup>۱</sup>:** برای سنجش تکانشگری، از پرسشنامه‌ای که بارت و همکاران (۲۰۰۴)، نقل از اختیاری و همکاران، (۱۳۸۷) معرفی کردند استفاده شد. این پرسشنامه ۳۰ سؤال دارد و متمرکز بر سه عامل تکانشگری شناختی، حرکتی و بی‌برنامگی و مقیاس پاسخگویی چهار درجه‌ای (به ندرت تا تقریباً همیشه) است. مطالعات نشان داده که پرسشنامه تکانشگری بارت و همکاران (۲۰۰۴)، نقل از اختیاری و همکاران، (۱۳۸۷) همبستگی بالایی با پرسشنامه تکانشگری آیزنک دارد، به ترتیبی که ساختار پرسش‌های هر دو نشان‌دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری شتابزده و نداشتن دوراندیشی است. پایایی پرسشنامه روی یک گروه معتاد و سالم مناسب و زیرمقیاس‌های آن از همبستگی قابل قبولی برخوردار بوده‌اند (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ روی یک نمونه مقدماتی ۳۵ نفری برابر با ۰/۷۳ بود و روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان‌دهنده همان سه عامل با بارعاملی مناسب (بین ۰/۲۸ تا ۰/۴۱) بود. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از: برای فراموش کردن مشکل، خود را به چیزهای دیگر مشغول می‌کنم.

**مقیاس راهبردهای مقابله‌ای برای نوجوانان<sup>۲</sup>:** برای سنجش راهبردهای مقابله‌ای از مقیاسی که موس و بلینگز<sup>۳</sup> (۱۹۸۱)، نقل از ثمری، لعلی‌فاز و عسگری، (۱۳۸۵) معرفی کردند استفاده شد. این مقیاس ۳۰ سؤال دارد و بر سه حوزه راهبردهای مقابله متمرکز بر هیجان، متمرکز بر حل مسأله و متمرکز بر ارزیابی موقعیت و مقیاس پاسخگویی چهار درجه‌ای؛ طیف لیکرت

هیجان‌طلبی، رفتارهای مقابله‌ای و عزت‌نفس از روش‌های نشر اطلاعات بالاتر است (بوتوین و همکاران، ۲۰۰۱؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵؛ یان، لیو، زنگ، سیوی، لی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸؛ روهرباخ، سان و سوسمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). در عین حال تأثیر روش‌های پیشگیری مبتنی بر نشر اطلاعات نیز بر روی نگرش و برخی از متغیرهای همبسته با سوء‌مصرف مواد در سطحی نازل‌تر از روش‌های پیشگیری یکپارچه تأیید شده است (کویچ‌پرس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). در این بین تأثیر روش‌های پیشگیری مبتنی بر فناوری‌های نوین ارتباطات و اطلاعات بالاتر از روش‌های سنتی مانند سخنرانی و جزوه‌های آموزشی گزارش شده است (دی‌نویا، اسکوین، دسچور و اسکینک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳؛ اسکینک، دی‌نویا و گلاسمن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴).

با توجه به کمبود پژوهش در زمینه مقایسه تأثیر روش‌های پیشگیری بر رفتارهای تکانشی و راهبردهای مقابله‌ای در نوجوانان متمایل به سوء‌مصرف مواد این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر روش‌های نوین و سنتی مبتنی بر رویکرد نشر اطلاعات، یعنی روش ارسال پیام کوتاه (نوین) و روش ارائه پوستر (سنتی) در مقایسه با دو روش آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش شناختی - رفتاری اجتماعی که مبتنی بر رویکرد یکپارچه نفوذ اجتماعی - افزایش توانایی است، بر تکانشگری و رفتارهای مقابله‌ای دانش‌آموزان پسر ساکن در مجتمع‌های تربیتی و خوابگاهی کمیته امداد استان چهارمحال و بختیاری به مرحله اجرا درآمده است.

### روش

**روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:** این پژوهش از نوع پژوهش‌های شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. متغیر مستقل پژوهش چهار سطح پیشگیری (آموزش شناختی - رفتاری اجتماعی، آموزش مهارت‌های زندگی، ارائه پوستر و ارسال پیام کوتاه) و متغیرهای وابسته پژوهش تکانشگری و رفتارهای مقابله‌ای بودند. جامعه آماری پژوهش ۲۵۰۰ دانش‌آموز پسر دوره متوسطه ساکن در چهار مجتمع خوابگاهی فرهنگی و تربیتی کمیته امداد امام خمینی (ره) مستقر در سه شهرستان استان چهارمحال و بختیاری در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ بودند که به صورت

1. Yan, Liu, Zeng, Cui, Lei & et al  
3. Couijpers  
5. Glassman  
7. adolescent coping strategies scale

2. Rohrbach, Sun & Sussman  
4. Di Noia, Schwinn, Dasture & Schinke  
6. Barrat Impulsivity Scale  
8. Moss & Belings

را دریافت نمودند. این پیام‌ها به صورت روزانه و هر روز سه پیام ارسال می‌گردید. متن هر پیام حاوی یک یا دو جمله روان و ساده با محتوای آگاه‌سازی نسبت به تأثیرات سوء مصرف مواد، ایجاد نگرش منفی نسبت به مصرف مواد، شیوه‌های مهار هیجان و حل مسائل و مشکلات شخصی، عاطفی، تحصیلی و اجتماعی، روش‌های مقابله با فشارهای درونی و بیرونی سوء مصرف مواد بود. از نکات مهم این روش پیشگیری این بود که علاوه بر اینکه جملات ارسال به صورت دقیق و منظم براساس جزوه تنظیم شده ارسال می‌گردید، برای جلوگیری از هرگونه آشفتگی ذهنی مخاطبان، هر سه پیامی که در یک روز ارسال می‌شد، در خصوص یک موضوع مشخص بود. جملات ابتدا به صورت سؤالی ارسال می‌شد تا افراد نسبت به آن حساسیت پیدا نمایند و سپس در پیام‌های بعدی اطلاعاتی در خصوص آن ارائه می‌گردید. برای اطمینان از دریافت و خوانده شدن پیام‌ها نیز ضمن ارسال شارژ تلفن همراه، از مخاطبان خواسته شده بود که پس از دریافت سه پیام در هر روز، یک پیام بدون متن به شمارهٔ سیرور بازگردان<sup>۳</sup> کنند.

داده‌های حاصل از اجرای پژوهش، از طریق تحلیل کواریانس چندمتغیری<sup>۴</sup> (MANCOVA) و با استفاده از بسته آماری برای علوم اجتماعی<sup>۵</sup> (SPSS) نسخه هجدهم تحلیل گردید. برای مقایسهٔ دو به دو میانگین گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی کمترین تفاوت معنادار<sup>۶</sup> (LSD) استفاده شد. نتایج آزمون باکس به عنوان یکی از پیش شرط‌های تحلیل کواریانس در مرحلهٔ پیش‌آزمون ( $F=0/91, P>0/05$ )، همگن است. نتایج آزمون لوین نیز به عنوان شرط همگنی واریانس در مرحلهٔ پیش‌آزمون برای تکانشگری ( $P>0/29$ )، ( $F=1/51$ ) و رفتارهای مقابله‌ای ( $F=0/71, P=0/11$ ) حاکی از رعایت این پیش فرض بود.

#### یافته‌ها

در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مربوط به تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای شرکت‌کنندگان نشان داده شده است.

(هیچ‌گاه = ۰ تا همیشه = ۳) متمرکز است. پایایی این پرسشنامه در خارج از کشور از ۰/۷۸ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (موهینو، کرچنر و فورنز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). در داخل کشور نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ گزارش شده است (ثمیری و همکاران، ۱۳۸۵). در تحقیق حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ روی یک نمونهٔ مقدماتی ۳۵ نفری برابر با ۰/۸۵ به دست آمد. تحلیل عاملی تأییدی نیز این سه عامل را با بارعاملی مناسب (۰/۲۱ تا ۰/۳۳) نشان داد. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از: به نظر من هرچه پیش آید خوش آید.

#### روش اجرا و تحلیل

گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) آموزش شناختی - رفتاری اجتماعی را دریافت کردند (جدول ۱ را نگاه کنید، اسلوبودا و بوکوسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). در جلسات مربوط به این گروه بجز جلسهٔ اول و آخر، ۳۰ دقیقه به بازنگری و مرور تکلیف منزل در هفته گذشته و ۴۵ دقیقه آموزش و ارائهٔ یکی از فنون شناختی - رفتاری اختصاص می‌یافت و ۴۵ دقیقه پایانی نیز یکی از مهارت‌های اجتماعی آموزش داده می‌شد. گروه آزمایش دوم در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی (هر هفته یک جلسه) ۱۰ فن مورد نظر برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی که عبارت بودند از: آموزش خودآگاهی، همدلی، ارتباط مؤثر، مهارت‌های اجتماعی، قاطعیت، حل مسأله، تصمیم‌گیری قاطعانه، مهارت‌های تنش، مهارت هیجان و نه گفتن را براساس روش آموزش یادگیری اجتماعی بندورا (۱۹۷۷) و آموزش مهارت‌های اجتماعی دریافت کردند. گروه آزمایش سوم به مدت ۱۰ هفته در معرض تماشای تعداد ۴۰ پوستر مرتبط با پیشگیری از سوء مصرف مواد قرار گرفتند. این پوسترها از نظر رنگ و شکل کاملاً جذاب و محتوای آنها نیز متناسب با اقدامات پیشگیری از سوء مصرف مواد تنظیم شده بود. هر پوستر بسته به میزان مطالبی که برای دانش‌آموزان داشت بین ۲ تا ۳ روز در معرض تماشا قرار می‌گرفت و بعد از آن جای خود را به پوسترهای دیگری می‌داد. گروه آزمایش چهارم به مدت ۱۰ هفته، پیام‌های کوتاه مربوط به پیشگیری از سوء مصرف مواد

1. Mohino, Kirchner & Forns

3. reply

5. Statistical Package for Social Science-Version 18 (SPSS-18)

2. Sloboda & Bukoski

4. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

6. Least Significant Difference (LSD)

جدول ۱- خلاصه محتوای آموزش ارائه شده در گروه شناختی - رفتاری اجتماعی

جلسه	محتوای جلسه‌ها
اول	این جلسه پس از معرفی آموزشگر و اعضای گروه، به شناسایی مواد، عوامل زمینه‌ساز شناختی، رفتاری، اجتماعی و خانوادگی سوء‌مصرف مواد مخدر و اصول و معیارهای گروه اختصاص یافت. و همچنین به آموزش سلام کردن و معرفی خود به دیگران و تکلیف منزل مبنی بر یادداشت ویژگی‌های روانی - اجتماعی افراد معتاد که اعضای گروه از نزدیک آنها را می‌شناختند، پرداختند.
دوم	مرور تکلیف منزل جلسه قبل، بحث در خصوص عوامل خطر آفرین و محافظت‌کننده سوء‌مصرف مواد مخدر، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارائه تکلیف منزل مبنی بر شناسایی عوامل خطر آفرین و محافظت‌کننده خود.
سوم	مرور تکلیف منزل جلسه قبل، ارائه مدل ABC به منظور تبیین ارتباط افکار، احساسات و رفتارها. آموزش مهارت‌های کلامی و غیرکلامی، ارائه فرم ABC به عنوان تکلیف منزل.
چهارم	مرور تکلیف منزل جلسه قبل، مدل ABC، آموزش قاطعیت، ارائه تکلیف منزل مبنی بر شناسایی و تفکیک احساسات از تفکرات و رفتارها.
پنجم	مرور و بازنگری تکلیف منزل جلسه قبل، مدل بسط یافته ABC به صورت ABCD ارائه شد. یعنی علاوه بر اجزای قبلی مدل، نحوه به چالش کشیدن افکار خودکار آموزش داده شد. آموزش مهارت‌های غیرکلامی جهت بیان اندیشه‌ها و احساسات. تکلیف منزل مبنی بر به چالش کشیدن افکار اتوماتیک که طی جلسات قبل شناسایی شدند.
ششم	مرور و بازنگری تکلیف منزل جلسه قبل، در خصوص عزت‌نفس و مدیریت و اینکه هر فردی سعی دارد که به نحو احسن از عزت‌نفس خود به عنوان قلمروی روانی و عاطفی خود محافظت و دفاع کند، مورد بحث قرار گرفت. آموزش ابراز وجود و جرأت‌مندی. ادامه تکلیف منزل ABCD.
هفتم	مرور و بازنگری تکلیف منزل جلسه قبل، در خصوص حل مسأله و اهمیت آن در زندگی روانی - اجتماعی نوجوانان، ادامه آموزش مهارت ابراز وجود و جرأت‌مندی. تکلیف منزل مبنی بر فهرست نمودن موقعیت‌های مستلزم حل مسأله طی هفته جاری.
هشتم	مرور و بازنگری مطالب و تکلیف منزل جلسه قبل، آموزش در خصوص نحوه مدیریت هیجان‌ها، خشم، استرس و اضطراب. آموزش آرام‌سازی پیش‌رونده. ارائه مدل ABC جهت بازسازی شناختی و نامگذاری مجدد شناختی واکنش‌های هیجانی خشم و اضطراب و استرس.
نهم	مرور و بازنگری تکلیف منزل جلسه قبل، آموزش مهارت‌های مقابله شناختی در هنگام مواجهه با خطر، استرس یا هرگونه هیجان دیگر. آموزش درک حمایت اجتماعی و نحوه استفاده مناسب و به‌موقع از آن. تکلیف منزل مبنی بر تعیین روش به‌کار رفته در مقابله با مسائل یادداشت شده هفته قبل.
دهم	مرور تکلیف منزل جلسه قبل و همه جلسات قبلی. مرور کلی مطالب و تکالیف جلسات قبلی. تشکر و قدردانی از همکاری اعضای گروه.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای

گروه	راهبردهای مقابله‌ای				تکانشگری			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
ارسال پیام کوتاه	۱۵/۱۶	۱۰۱/۴۶	۱۱/۴۴	۱۰۷/۸۶	۹/۱۹	۶۵/۱۶	۵/۹۸	۶۱/۰۳
پوستر	۲۰/۵۶	۹۹/۲۶	۱۲/۴۲	۱۰۵/۲۶	۹/۰۵	۶۴/۵۶	۶/۸۴	۶۱/۶۶
مهارت‌های زندگی	۱۴/۱۸	۱۰۴/۶۳	۹/۰۲	۱۱۳/۵۶	۹/۰۶	۶۳/۳۰	۸/۰۳	۵۷/۴
شناختی - رفتاری	۱۷/۰۳	۱۰۰/۶۰	۱۰/۳۴	۱۱۵/۵۶	۷/۷۹	۶۴/۴۶	۶/۵۴	۵۶/۹۳
کنترل	۱۴/۷۳	۱۰۳/۹۳	۱۳/۱۴	۱۰۳/۷۳	۸/۸۲	۶۳/۷۶	۷/۹۸	۶۲/۹۹

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری مقایسه تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای

منبع	متغیر	SS	Df	MS	F	P	تا
پیش‌آزمون	تکانشگری	۳۶۶۷/۴۵	۴	۳۶۶۷/۴۵	۱۳۸/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲۱
	راهبردهای مقابله‌ای	۱۲۴۱۱/۳۷	۴	۱۲۴۱۱/۳۷	۲۸۲/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶۹
پس‌آزمون	تکانشگری	۹۶۹/۸۶	۴	۲۴۲/۴۶	۹/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵
	راهبردهای مقابله‌ای	۳۲۷۵/۸۸	۴	۸۱۸/۹۷	۱۸/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴۷

پس از کنترل میانگین نمرات پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. ضریب اتا نشان می‌دهد که ۳۲/۵ درصد تغییرات در میانگین نمرات تکانشگری و ۳۴/۷ درصد تغییرات به‌وجود آمده در میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای مربوط به ارائه روش‌های پیشگیری بوده است. نتایج مقایسه دو به دو میانگین گروه‌های پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، روش شناختی - رفتاری اجتماعی بر روی کاهش میانگین نمرات تکانشگری نسبت به دو روش ارسال پیام کوتاه و ارائه پوستر تأثیر بالاتری داشته ( $P < ۰/۰۱$ )، و پس از آن نیز روش آموزش مهارت‌های زندگی قرار داشته است ( $P < ۰/۰۵$ ). در عین حال مشاهده می‌شود که روش ارسال پیام کوتاه نیز هر چند تأثیر پایین‌تری نسبت به دو روش آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش شناختی - رفتاری اجتماعی داشته است، لیکن تفاوت گروه ارسال پیام کوتاه در مقایسه با گروه کنترل معنادار بوده است ( $P < ۰/۰۵$ ). تنها روش ارائه پوستر بر روی کاهش میانگین

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود در مرحله پیش‌آزمون، میانگین نمرات تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای گروه‌های آزمایش و کنترل اختلاف بسیار اندکی با یکدیگر داشته‌اند. در حالی که در مرحله پس‌آزمون و بعد از انجام مداخلات میانگین نمرات تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت پیدا کرده‌اند. میانگین نمرات تکانشگری گروه‌های آزمایش، به‌خصوص دو گروه آموزش شناختی - رفتاری اجتماعی و آموزش مهارت‌های زندگی، کمتر از گروه کنترل شده و میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای همان دو گروه نیز افزایش یافته است. نتایج مقایسه گروه‌های پنجگانه پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، پس از ارائه روش‌های مختلف پیشگیری از سوءمصرف مواد، بین میانگین نمرات تکانشگری ( $F=9/17, P=0/001$ ) و راهبردهای مقابله‌ای ( $F=18/61, P=0/001$ ) گروه‌های آزمایش و کنترل



جدول ۴- نتایج آزمون LSD برای مقایسه دو به دو میانگین نمرات تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای گروههای پژوهش

راهبردهای مقابله‌ای		تکانشگری		گروه مورد مقایسه	گروه اول
P	M <sub>i</sub> -M <sub>j</sub>	P	M <sub>i</sub> -M <sub>j</sub>		
۰/۰۱۴	۴/۲۶	۰/۳۹۵	-۱/۱۳	آموزش مهارت‌های زندگی	
۰/۰۰۱	۸/۱۸	۰/۰۰۶	-۳/۷۰	ارسال پیام کوتاه	گروه شناختی -
۰/۰۰۱	۹/۵۵	۰/۰۰۱	-۴/۶۸	پوستر	رفتاری اجتماعی
۰/۰۰۱	۱۳/۷۰	۰/۰۰۱	-۷/۱۳	کنترل	
۰/۰۲۴	۳/۹۲	۰/۰۰۵	-۲/۵۶	ارسال پیام کوتاه	گروه آموزش
۰/۰۰۳	۵/۲۹	۰/۰۰۹	-۳/۵۴	پوستر	مهارت‌های زندگی
۰/۰۰۱	۹/۴۴	۰/۰۰۱	-۶/۰۰	کنترل	
۰/۴۲۷	-۱/۳۶	۰/۴۶۴	۰/۹۷۶	پوستر	گروه ارسال پیام
۰/۰۰۲	۵/۵۱	۰/۰۱۱	-۳/۴۳	کنترل	کوتاه
۰/۰۱۷	۴/۱۵	۰/۰۶۶	-۲/۴۵	کنترل	گروه ارائه پوستر

نمرات تکانشگری مؤثر نبوده است ( $P > 0/05$ ). البته بین دو

نتایج این پژوهش که با هدف مقایسه تأثیر روش‌های پیشگیری از سوء‌مصرف مواد بر تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای دانش‌آموزان پسر انجام گرفت، نشان داد که روش‌های پیشگیری از سوء‌مصرف مواد بر تضعیف تکانشگری و تقویت راهبردهای مقابله‌ای مؤثر است. در درجه نخست، یافته‌های این پژوهش با تأکیدات مطرح در متون علمی پیشگیری از سوء‌مصرف مواد که در آن تصریح شده، اندکی پیشگیری بهتر از پیشگیری نکردن و حتی بهتر از درمان است (بوتوین و همکاران، ۲۰۰۱؛ ویلز و همکاران، ۱۹۹۴؛ کوپر و همکاران، ۱۹۹۵؛ فورچون و همکاران، ۱۹۹۹؛ کیستاین، ۱۹۹۹؛ هلماس و همکاران، ۲۰۰۱؛ مؤسسه ملی سوء‌مصرف مواد، ۲۰۰۳؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵؛ یان و همکاران، ۲۰۰۸؛ روهرباخ و همکاران، ۲۰۱۰)، همسویی نشان می‌دهد. به شکلی صریح‌تر می‌توان گفت بر پایه یافته‌های این پژوهش به واسطه افزایش آگاهی دانش‌آموزان نسبت به عوامل درگیر در سوء‌مصرف مواد، وضعیت آنان از نظر تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای پس از مداخلات پیشگیری بهبود یافته است. بنابراین نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی قبلی (ویلز و همکاران، ۱۹۹۴؛ فورچون و همکاران، ۱۹۹۹؛ کیستاین، ۱۹۹۹؛ هلماس و

روش ارسال پیام کوتاه و روش ارائه پوستر تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود ( $P > 0/05$ ). همچنین چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای در گروه آموزش شناختی - رفتاری اجتماعی بیش از سه روش دیگر افزایش یافته است ( $P < 0/05$ ). پس از آن نیز روش آموزش مهارت‌های زندگی قرار داشته است. آموزش مهارت‌های زندگی از دو گروه ارسال پیام کوتاه و ارسال پوستر مؤثرتر بوده است ( $P < 0/05$ ). براساس آنچه در جدول ۴ ارائه شده، ارسال پیام کوتاه و روش ارائه پوستر هر چند تأثیر پایین‌تری نسبت به دو روش آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش شناختی - رفتاری اجتماعی داشته‌اند، لیکن نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان می‌دهند ( $P < 0/05$ ). البته بین دو روش ارسال پیام کوتاه و روش ارائه پوستر تفاوت معناداری وجود نداشته است ( $P > 0/05$ ). در مجموع براساس آنچه در جدول ۴ ارائه شد، مشخص گردید که در کاهش تکانشگری و افزایش راهبردهای مقابله‌ای، آموزش شناختی - رفتاری و اجتماعی در رتبه اول، آموزش مهارت‌های زندگی در رتبه دوم، روش ارسال پیام کوتاه در رتبه سوم و روش ارائه پوستر در رتبه چهارم قرار دارند.

همکاران، ۲۰۰۱؛ یانوییتسکی، ۲۰۰۵) که نقش ابعاد هیجان‌طلبی و نوجویی را به‌عنوان زیربنای رفتارهای تکانشی و پرخطر در پیش‌بینی گرایش به سوء‌مصرف مواد مورد تأکید قرار داده‌اند، همسویی دارد. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات اپشتین و همکاران (۲۰۰۰)، جف (۲۰۰۵) و تیلور و کلاپور (۲۰۰۶) که نقش رفتارهای تکانشی و پرخطر را در تبیین سوء‌مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر همبسته با سوء‌مصرف مواد مورد اشاره قرار داده‌اند، همخوانی دارد. نتایج این پژوهش در خصوص تأثیر ارائه‌ی روش‌های پیشگیری بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای، با نتایج پژوهش‌های قبلی در مورد نقش مداخلات روان‌شناختی در بهبود راهبردهای مقابله‌ای نظیر مطالعات کوپر و همکاران (۱۹۹۲)، و تا و مانیون (۲۰۰۴)، پلیسیر و جونز (۲۰۰۶)، جعفری و همکاران (۲۰۱۰)، هاسکینگ و همکاران (۲۰۱۱)، بخشی‌پور و دسری و همکاران (۱۳۸۷) که نقش راهبردهای مقابله‌ای را در بروز رفتارهای وابسته به سوء‌مصرف مواد و نقش آموزش‌های روان‌شناختی را در بهبود راهبردهای مقابله‌ای مورد تأیید قرار داده‌اند، همسویی دارد.

در نگاهی جزئی‌تر نتایج این پژوهش نشان داد که هر چند روش‌های پیشگیری به‌صورت کلی بر تضعیف تکانشگری و تقویت راهبردهای مقابله‌ای مؤثر است، اما میزان تأثیر روش‌های پیشگیری بر تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای با یکدیگر تفاوت داشت. روش شناختی - رفتاری اجتماعی به‌طور تقریبی با روش آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر یکسانی داشت، اما تأثیر هر دو روش بیش از دو روش ارسال پیام کوتاه و روش ارائه‌ی پوستر بود (جدول ۴ را نگاه کنید). در عین حال، روش ارسال پیام کوتاه نیز بر تضعیف تکانشگری مؤثر بود، ولی روش ارائه‌ی پوستر از چنین تأثیری برخوردار نبود. در خصوص بهبود راهبردهای مقابله‌ای نیز هر چهار روش از تأثیر متفاوتی برخوردار بودند (جدول ۴ را نگاه کنید)، که البته روش شناختی - رفتاری اجتماعی بیش از سه روش دیگر مؤثر بود. روش آموزش مهارت‌های زندگی نیز بهتر از دو روش ارسال پیام کوتاه و ارائه‌ی پوستر (دو روش اخیر به نظر می‌رسد که تأثیری به نسبت مشابه داشتند) بود. بنابراین نتیجه می‌گیریم که از نظر میزان تأثیر، روش شناختی - رفتاری اجتماعی در رتبه‌ی اول، روش آموزش مهارت‌های زندگی در رتبه‌ی دوم، روش ارسال پیام کوتاه در رتبه‌ی سوم و روش ارائه‌ی پوستر در رتبه‌ی چهارم قرار دارند. این نتایج با نتایج اغلب مطالعات (بوتوین و همکاران، ۲۰۰۱؛ مؤسسه ملی سوء‌مصرف مواد، ۲۰۰۳؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵؛ یان و همکاران، ۲۰۰۸؛ روهرباخ و همکاران، ۲۰۱۰)، که نشان داده‌اند؛ روش‌های

پیشگیری یکپارچه در مقایسه با روش‌های مبتنی بر نشر اطلاعات تأثیر بالاتری بر متغیرهای همبسته با سوء‌مصرف مواد دارند، همسو است. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج مطالعاتی که در خصوص تأثیر مطلوب‌تر روش‌های پیشگیری نشر اطلاعات مبتنی بر فناوری اطلاعات، مانند استفاده از لوح فشرده، رسانه‌های نوین (دی‌نویا و همکاران، ۲۰۰۳؛ اسکینک و همکاران، ۲۰۰۴) و یا ارسال پیام کوتاه (جلالی و همکاران، ۱۳۹۰؛ لوی و کندی، ۲۰۰۵) در مقایسه با روش‌های سنتی مانند جزوه آموزشی، سخنرانی و غیره، همسویی نشان می‌دهد.

لازم است به این نکته توجه شود که موفقیت برنامه‌های پیشگیری به‌طور جدی در این است که به‌طور همزمان، این برنامه‌ها عوامل خطرآفرین تمایل به سوء‌مصرف مواد را تضعیف و عوامل محافظت‌کننده را افزایش دهند (هاوکینز و همکاران، ۲۰۰۲). در این پژوهش روش شناختی - رفتاری اجتماعی از نظر روش و محتوا توانست بر عوامل خطرآفرینی مانند رفتارهای تکانشی، عدم بازداری، خودکنترلی ضعیف، انفعال در روابط، تسلیم در برابر فشار همسالان، رفتارهای منفی، نوجویی نسبت به تجربه و مصرف مواد، و همین‌طور بر افزایش عوامل محافظت‌کننده از قبیل بازداری مناسب، کنترل هیجان‌ها، مدیریت خود، رفتارهای مثبت و سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار تأثیر بگذارد. در عین حال، روش آموزش مهارت‌های زندگی نیز به دلیل چهارچوب محتوایی خود بر عوامل مزبور تأثیر بالایی داشت. در حالی که روش ارسال پیام کوتاه (پیامک) و روش ارائه‌ی پوستر از نظر روش و محتوا، اگرچه بر تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای تأثیر نسبی داشتند، ولی تأثیر آنها در مقایسه با روش شناختی - رفتاری اجتماعی و آموزش مهارت‌های زندگی کمتر بود. در واقع دو روش آموزش شناختی - رفتاری اجتماعی و آموزش مهارت‌های زندگی دارای یک چهارچوب و ساختار شناختی - عاطفی - رفتاری و اجتماعی هستند و به‌صورت متناظر توانسته‌اند بر ابعاد شناختی - عاطفی - رفتاری و اجتماعی تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای تأثیر بگذارند. در حالی که روش‌های ارسال پیام کوتاه و ارائه‌ی پوستر چنین چهارچوب و ساختاری ندارند و فقط می‌توانند تأثیر نسبی بر متغیرهای همبسته با سوء‌مصرف مواد به جای بگذارند. این یافته با آنچه در متون علمی پیشگیری، مبنی بر اینکه روش‌های مبتنی بر رویکرد نشر اطلاعات فقط می‌توانند به‌صورت نسبی بر معدودی از عوامل همبسته با سوء‌مصرف مواد تأثیر بگذارند (بوتوین و همکاران، ۲۰۰۱؛ مؤسسه ملی سوء‌مصرف مواد، ۲۰۰۳؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵؛ یان و همکاران، ۲۰۰۸؛ روهرباخ و همکاران،

همکاران، ۲۰۰۱؛ یانوییتسکی، ۲۰۰۵) که نقش ابعاد هیجان‌طلبی و نوجویی را به‌عنوان زیربنای رفتارهای تکانشی و پرخطر در پیش‌بینی گرایش به سوء‌مصرف مواد مورد تأکید قرار داده‌اند، همسویی دارد. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات اپشتین و همکاران (۲۰۰۰)، جف (۲۰۰۵) و تیلور و کلاپور (۲۰۰۶) که نقش رفتارهای تکانشی و پرخطر را در تبیین سوء‌مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر همبسته با سوء‌مصرف مواد مورد اشاره قرار داده‌اند، همخوانی دارد. نتایج این پژوهش در خصوص تأثیر ارائه‌ی روش‌های پیشگیری بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای، با نتایج پژوهش‌های قبلی در مورد نقش مداخلات روان‌شناختی در بهبود راهبردهای مقابله‌ای نظیر مطالعات کوپر و همکاران (۱۹۹۲)، و تا و مانیون (۲۰۰۴)، پلیسیر و جونز (۲۰۰۶)، جعفری و همکاران (۲۰۱۰)، هاسکینگ و همکاران (۲۰۱۱)، بخشی‌پور و دسری و همکاران (۱۳۸۷) که نقش راهبردهای مقابله‌ای را در بروز رفتارهای وابسته به سوء‌مصرف مواد و نقش آموزش‌های روان‌شناختی را در بهبود راهبردهای مقابله‌ای مورد تأیید قرار داده‌اند، همسویی دارد.

در نگاهی جزئی‌تر نتایج این پژوهش نشان داد که هر چند روش‌های پیشگیری به‌صورت کلی بر تضعیف تکانشگری و تقویت راهبردهای مقابله‌ای مؤثر است، اما میزان تأثیر روش‌های پیشگیری بر تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای با یکدیگر تفاوت داشت. روش شناختی - رفتاری اجتماعی به‌طور تقریبی با روش آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر یکسانی داشت، اما تأثیر هر دو روش بیش از دو روش ارسال پیام کوتاه و روش ارائه‌ی پوستر بود (جدول ۴ را نگاه کنید). در عین حال، روش ارسال پیام کوتاه نیز بر تضعیف تکانشگری مؤثر بود، ولی روش ارائه‌ی پوستر از چنین تأثیری برخوردار نبود. در خصوص بهبود راهبردهای مقابله‌ای نیز هر چهار روش از تأثیر متفاوتی برخوردار بودند (جدول ۴ را نگاه کنید)، که البته روش شناختی - رفتاری اجتماعی بیش از سه روش دیگر مؤثر بود. روش آموزش مهارت‌های زندگی نیز بهتر از دو روش ارسال پیام کوتاه و ارائه‌ی پوستر (دو روش اخیر به نظر می‌رسد که تأثیری به نسبت مشابه داشتند) بود. بنابراین نتیجه می‌گیریم که از نظر میزان تأثیر، روش شناختی - رفتاری اجتماعی در رتبه‌ی اول، روش آموزش مهارت‌های زندگی در رتبه‌ی دوم، روش ارسال پیام کوتاه در رتبه‌ی سوم و روش ارائه‌ی پوستر در رتبه‌ی چهارم قرار دارند. این نتایج با نتایج اغلب مطالعات (بوتوین و همکاران، ۲۰۰۱؛ مؤسسه ملی سوء‌مصرف مواد، ۲۰۰۳؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵؛ یان و همکاران، ۲۰۰۸؛ روهرباخ و همکاران، ۲۰۱۰)، که نشان داده‌اند؛ روش‌های

مسئولان کمیته امداد امام خمینی (ره) استان چهارمحال و بختیاری و دانش‌آموزان مستقر در مجتمع‌های تربیتی و آموزشی کمیته امداد استان تشکر و قدردانی می‌نمایم. کاربردی‌سازی نتایج حاصل از این پژوهش معطوف به برگزاری دوره‌های آموزش شناختی - رفتاری و اجتماعی در کنار آموزش مهارت‌های زندگی، ارسال پیام کوتاه و ارائه پوسترهایی با مضامین واقع‌گرایانه در مراکز اقامتی نوجوانان است.

### منابع

اختیاری، ح. صفایی، ه. اسماعیلی، غ.ر. عاطف‌وحید، م.ک. عدالتی، ه. و مکرمی، آ. (۱۳۸۷). روایی و پایایی نسخه‌های فارسی پرسشنامه آیزنک، بارت، دیکمن و زاکرمن در تعیین رفتارهای مخاطره‌جویانه و تکانشگری. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۳)، ۳۲۶-۳۳۶.

بخشی‌پور و دسری، ع. محمودعلیلو، م. و ایرانی، س. (۱۳۸۷). مقایسه ویژگی‌ها و اختلال‌های شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای معنادار خودمعرف و گروه بهنجار. *مجله روانپزشکی و روان‌شناختی بالینی*، ۱۴(۳)، ۲۹۷-۲۸۹.

ثمری، ع.ا. لعلی‌فاز، ا. و عسگری، ع. (۱۳۸۵). بررسی منابع حمایتی و شیوه‌های مقابله با عوامل فشارآفرین در دانشجویان. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۸(۴ و ۳)، ۱۰۷-۹۷.

جلالی، د. منشئی، غ.ر. و مظاهری، م.م. (۱۳۹۰). تأثیر روش‌های پیشگیری بر بازخورد و امنیت روانی دانش‌آموزان نسبت به مواد مخدر. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۷(۳)، ۲۶۷-۲۵۴.

حمیدزاده اربابی، ی. امانی، ف. مهدوی، ع. دهقان، ح. و مردی، ا. (۱۳۸۲). تأثیر محل نصب پوستر بهداشتی بر آگاهی مراجعان و مرکز بهداشتی درمانی شهید قنادی امامی اردبیل در سال ۱۳۸۱. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اردبیل*، ۲(۱)، ۲۲-۱۸.

یونسی، س.ج. و محمدی، م.ر. (۱۳۸۵). استفاده از رویکرد نشر اطلاعات در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در میان نوجوانان. *دانشور رفتار*، ۱۳، ۱۶-۱۰.

Bandura, A. (1977). Self efficiency, toward a unifying theory of behavioral change. *Psychiatry Review*, 84, 191-215.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thoughts and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice - Hall.

Botvin, G.J., & Griffin, KW. (2005). *School-based program in lowinson substance abuse: a comprehensive textbook*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Botvin, G.J., Griffin, K.W., & Williams, M. (2001). Drug abuse prevention among minority adolescents: post test and one- year follow- up of school- based preventive intervention. *Prevention Science*, 2(1), 1-13.

۲۰۱۰)، همسویی دارد. در خصوص تأثیر روش ارسال پیام کوتاه نیز می‌توان گفت که هرچند روش ارسال پیام کوتاه در مقایسه با دو روش آموزش شناختی - رفتاری اجتماعی و آموزش مهارت‌های زندگی، دارای نارسایی و نواقصی در زمینه آموزش مستقیم و چهره به چهره است، لیکن استفاده از فناوری‌های نوین و از جمله ارسال پیام کوتاه به لحاظ جذابیتی که برای نوجوانان و جوانان دارند، ممکن است کمبود خود در زمینه ارتباط مستقیم را جبران کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه‌هایی که از طریق رسانه‌های چندگانه در دسترس جوانان قرار می‌گیرند، به واسطه جذابیتی که برای آنها ایجاد می‌کنند، می‌توانند تأثیر زیادی بر هنجارهای اجتماعی و تغییر در هنجارهای منفی مانند فشار همسالان برای مصرف مواد ایجاد نمایند (چو و همکاران، ۱۹۹۸).

یافته‌های این پژوهش در مجموع از نظر تأثیر مطلوب روش‌های آموزش شناختی - رفتاری اجتماعی، آموزش مهارت‌های زندگی، ارسال پیام کوتاه و ارائه پوستر (به شکلی محدودتر از ارسال پیام کوتاه) خبر داد. پژوهشگران و روان‌شناسان علاقه‌مند می‌توانند در آینده این پژوهش را همراه با دوره‌های پیگیری ۳ تا ۶ ماهه (و در مواردی بیشتر) در دختران و پسران دانش‌آموز و دانشجو در نقاط مختلف کشور به مرحله اجرا در آورند. به‌ویژه توصیه می‌شود، از آنجا که روش‌های مبتنی بر فناوری اطلاعات به نسبت نو هستند و در ایران نسبت به دیگر حوزه‌ها کمتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند، مورد توجه جدی پژوهشگران حوزه سوء مصرف مواد قرار گیرند. انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بوده است. از جمله، به دلیل اینکه روش‌های پیشگیری در فصل بهار به دانش‌آموزان ارائه گردید، لذا به واسطه تعطیلی مدارس، امکان پیگیری میسر نشد که این موضوع برای مطالعات مداخله‌ای به‌خصوص در زمینه روش‌های پیشگیری یک محدودیت به حساب می‌آید. با توجه به اینکه متون هنجار شده‌ای برای ارسال پیام کوتاه وجود نداشت و این مطالعه جزو اولین تلاش در این زمینه به حساب می‌آید، لذا تعمیم نتایج به‌ویژه در رابطه با تأثیر روش ارسال پیام کوتاه باید با احتیاط صورت گیرد. محدودیت سوم اینکه این پژوهش بر روی دانش‌آموزان پسر ساکن در مراکز با نظارت کمیته امداد امام خمینی (ره) انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان دختر و دانش‌آموزان دیگر لازم است احتیاط صورت گیرد. به هر حال پیشنهاد می‌شود که این محدودیت‌ها در پژوهش‌های آتی مد نظر قرار گیرند. در پایان از مسئولان ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور برای تأمین منابع مالی انجام طرح پژوهشی و

- Helmus, T.C., Downey, K.K., Arfken, C.L., Henderson, M.J., & Schuster, C.R. (2001). Novelty seeking as a predictor of treatment retention for heroin dependent cocaine users. *Journal of Drug and Alcohol Dependence*, 61(3), 287- 295.
- Jafari, E., Eskandari, H., Sohrabi, F., Delavar, A., & Heshmati, R. (2010). Effectiveness of coping skills training in relapse prevention and resiliency enhancement in people with substance dependency. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1376–1380.
- Jaff, A. (2005). *Durg use and aggression: The effect of rumination and other person related variables*. Long Beach, CA: California State University.
- Jessor, R. (1992), Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Developmental Review*, 12(4), 374-390.
- Jessor, C.L., & Jessor, S.L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Lanes, D., & Cherek, D. R. (2007). Analysis of risk in adults with a history of high risk behavior. *Drug and Alcohole Dependence*, 238, 179 -187.
- Levy, M., & Kennedy, C. (2005). *Learning Italian via mobile sms: A handbock for educations and trainers*. London: Routledge.
- Lovic, V., Saunders, B.T., Yager, L. G., & Robinson, T.R. (2011). Rats prone to attribute incentive salience to reward cues are also prone to impulsive action. *Behavioural Brain Research*, 223, 255-261.
- Kaplan, H., & Sadock, B. (2005). *Comprehensive text book of psychiatry*. 8<sup>th</sup> edition, Lippincott Williams & Wilkins.
- Kiluk, B.D., Nich, C., & Carroll, K.M. (2011). Relationship of cognitive function and the acquisition of coping skills in computer assisted treatment for substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 114, 169–176.
- Kopstein, A.N. (1999). *Motivational and personality factors associated with adolescent alcohol, tobacco and marijuana use*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering.
- Megan, P.E., Brown, J.L., & Zehner, M.E. (2010). Psychiatric disorders in smoker seeking treatment for tobacco dependence: relations with tobacco dependence and cessation. *Journal of Consulling and Clinical Psychology*, 78(1), 13-23.
- Mohino, S., Kirchner, T., & Forns, M. (2003). Coping strategie in young male prisoners. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 41-49.
- National Institute on Drug Abuse. (2003). *Prevention drug use among children and adolescents*. New York: Departmant of Health.
- Chou, C., Montgomery, S., Pentz, M., Rohrbach, L., Johnson, C., Flay, B., & Mackinnon, D. (1998). Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health*, 88, 944–948.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russel, M., & Muder, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 990-1005.
- Cooper, M. L., Russel, M., & Skinner, J. B. (1992). Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 139-152.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention program. *Addictive Behaviors*, 27(6), 1009-1023.
- Di Noia, J., Schwinn, T., Dasture, Z.A., & Schinke, S.P. (2003). The relative efficacy of pamphlets, CD-Rom, and the internet for disseminating adolescent drug abuse prevention programs: an exploratory study. *Preventive Medicine*, 37(6), 646-653.
- Dishion, T., Kavanagh, K., Schneiger, A.K.J., Nelson, S., & Kaufman, N. (2002). Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school. *Prevention Science*, 3(3), 191–202.
- Epstien, J.A., Botvin, G.J., Diaz, T., Willams, C., & Griffin, K. (2000). Aggression, victimization, and problem behavior among inner-city minority adolescent. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 9, 51-66.
- 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.
- Flay, B.R. (2000). Approaches to substance use preventopn utilizing school curriculum plus social environment change. *Addictive Behaviors*, 25(6), 861-885.
- Forthun, I.F., Bell, J.J., Belln, J., & Peek, C.W. (1999). Religiosity sensation seeking and alcohol drug use in denominational and gender contents. *Journal of Drug Abuse*, 29 (1), 75- 90.
- Goldston, S.E. (Ed.). (1987). Concepts of primary prevention: A framework for program development. Sacramento: California Department of Mental Health.
- Hasking, P., Lyvers, M., & Carlopio, C. (2011). The relationship between coping strategies, alcohol expectancies, drinking motives and drinking behavior. *Addictive Behaviors*, 32, 479-487.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., & Arthur, M. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 90(5), 1–26.

- Van Gaalen, M.M., Van Koten, M., Schoffelmeer, A.M., & Vanderschuren, L. (2006). Critical involvement of dopaminergic neurotransmission in impulsive decision making. *Biological Psychiatry*, 60, 66–73.
- Votta, E., & Manion, I. (2004). Suicide, high-risk behaviors, and coping style in homeless adolescent males' adjustment. *Journal of Adolescent Health*, 34, 237–243.
- Wills, T.A., Vaccaro, D., & Mcnamara, G. (1994). Novelty seeking, risk taking and related constructs as predictors of adolescent substance use. *Journal of Substance Abuse*, 6, 1–20.
- Windle, M., & Windle, R.C. (2006). Adolescent temperament and lifetime psychiatric and substance abuse disorders assessed in young adulthood. *Personality and Individual Differences*, 41(1), 15–25.
- Yanovizky, I. (2005). Sensation seeking and adolescent drug use: The mediation role of association with deviant peers and pro-drug discussions. *Health Communication*, 17 (1), 67–89.
- Yan, Y.Q., Liu, Y.Y., Zeng, Y.F., Cui Y.W., Lei, J.W., & Wang, Z.Z. (2008). Evaluation of effectiveness of integrated intervention program in improving drug addicts psychological health. *Biomedical and Environmental Sciences*, 21(1), 75–84.
- Zukerman, M. (2005). *Psychobiology of personality*. 2th edition, Cambridge University Press.
- Zukerman, M. (2007). *Sensation seeking and risky behavior*. Washington D.C: American Psychological Association.
- Pelissier, B., & Jones, N. (2006). Differences in motivation, coping style, and self-efficacy among incarcerated male and female drug users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30, 113– 120.
- Petry, N.M. (2001). Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug and Alcohol Dependence*, 63, 29–38.
- Reilly, P., & Shopshire, M.S. (2002). *Anger management for substance abuse and mental health clients*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Rohrbach, L.A., Sun, P., & Sussman, S. (2010). One– year follow – up evaluation of the project toward no drug abus (TND) dissemination trail. *Preventive Medicine*, 51(3-4), 313–319.
- Schinke, S.P., Di Noia, J., & Glassman, J.R. (2004). Computer – mediated intervention to prevent drug abuse and violence among high – risk youth. *Addictive Behaviors*, 29, 225–229.
- Sloboda, Z., & Bukoski, W. (2006). *Handbook of drug abuse prevention*. New York: Springer.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Problem – behavior theory: A brief overview. *Annual Review of Psychology*, 50(2), 83–110.
- Swann, A.C., & Hollander, E. (2002). *Impulsivity and Aggression: Diagnostic challenges for the clinician: a monograph for continuing medical education credit*. London: Oxford Press.
- Taylor, K.W., & Kliewer, W. (2006). Violence exposure and early adolescent alcohol use: An exploratory study of family risk and protective factors. *Journal of Child and Family Studies*, 15(2), 201–215.