

مقایسه اثربخشی چهار روش پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر بر نگرش و عزت نفس دانش آموزان مجتمع‌های فرهنگی، تربیتی و خوابگاهی کمیته امداد امام خمینی (ره)

عزیزالله آقابابایی^۱، داریوش جلالی^۲، حمیدرضا سعیدزاده^۳، سهیلا باقری^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۲/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۰/۱۰

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی ۴ روش پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر به روش شناختی-رفتاری اجتماعی، آموزش مهارت‌های زندگی، ارائه پوستر و ارسال پیام کوتاه بر تغییر نگرش و بهبود عزت نفس دانش آموزان انجام شده است. **روش:** در یک طرح شبه آزمایشی تعداد ۱۵۰ دانش آموز از بین دانش آموزان ساکن در مجتمع‌های خوابگاهی کمیته امداد استان چهارمحال و بختیاری سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انتخاب و به صورت تصادفی در ۴ گروه آزمایش و ۱ گروه گمراهه گمارده شدند (هر گروه ۳۰ نفر) و طی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه‌های نگرش نسبت به سوء مصرف مواد و عزت نفس در گروه‌های انتخابی اجرا شد. داده‌ها از طریق تحلیل کواریانس و آزمون تعقیبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان دادند که روش‌های پیشگیری بر تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد و بهبود عزت نفس دانش آموزان موثر بوده‌اند. در عین حال، نتایج آزمون تعقیبی LSD بیانگر آن بود که هر ۴ روش پیشگیری با اثربخشی متفاوت بر تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد مخدر موثر بوده‌اند، در حالی که تنها روش‌های آموزش شناختی-رفتاری اجتماعی و آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود عزت نفس موثر بودند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج می‌توان چنین استنباط کرد که هر ۴ روش پیشگیری می‌تواند موجب ایجاد نگرش منفی نسبت به مواد مخدر شوند.

کلیدواژه‌ها: پیشگیری، سوء مصرف مواد، نگرش، عزت نفس

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد جامعه‌شناسی. پست الکترونیک: w_ziz@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان

۳. سرهنگ دوم ستاد معاونت دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان چهارمحال و بختیاری

۴. کارشناس مشاوره

مقدمه

مرور اجمالی روند گرایش به سوء مصرف موادمخدر و اولین تجربه‌های مربوط به آن در اکثر افراد معتاد و غیر معتاد نشان می‌دهد که این اتفاق اغلب در گستره سنی نوجوانی تا جوانی رخ می‌دهد. لذا برنامه‌های پیشگیری بایستی به خصوص با ویژگی‌های روانی اجتماعی دوره نوجوانی و جوانی سازگار باشند و نیازهای روانی و اجتماعی آنها برای ایجاد نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد، افزایش مقاومت، مصون‌سازی و تحمل در مقابل فشارهای اجتماعی را فراهم سازد (فلائی^۱، ۲۰۰۰). کودکان طلاق، که با شکست‌های مکرر تحصیلی مواجه شده‌اند و کودکانی که یک یا هر دو والد آنها سوء مصرف مواد دارند، یا کودکان و نوجوانانی که به دلایل مختلف از جمله عدم توانایی و کفایت خانواده دور از خانواده زندگی می‌کنند، بیش از سایر کودکان و نوجوانان نیازمند برنامه‌های پیشگیری هستند (اسلام، تاپ، دای، داوسون و کانیکراو^۲، ۲۰۱۲).

از میان عوامل محافظت‌کننده و عوامل خطر آفرین سوء مصرف مواد مخدر، نگرش افراد نسبت به مصرف موادمخدر از مهمترین عوامل همبسته با مصرف و یا عدم مصرف مواد به حساب می‌آید که مورد تایید روان‌شناسان و جامعه‌شناسان است (کوپر، فران، روزل و مودر^۳، ۱۹۹۵؛ کروگلانسکی و هیگینز^۴، ۲۰۰۷). نتایج مطالعات بیانگر آن است که قصد افراد برای سوء مصرف مواد، دست کم در دفعات اولیه مصرف تحت تاثیر نگرش آنان به سوء مصرف مواد قرار دارد (مک کالر، سوسمن، دنت و ترن^۵، ۲۰۰۱). همچنین عزت نفس و احساس ارزشمندی (سوسمن، دنت و لیو^۶، ۲۰۰۰) به دلیل همبسته همبسته بودن با احساس کنترل (ویلز، داهمل و واکارو^۷، ۱۹۹۵) نقش مهمی در گرایش یا عدم گرایش افراد به سوی مصرف موادمخدر ایفا می‌کند.

1. Flay
3. Cooper, Frone, Russel & Muder
5. McCuller, Sussman, Dent & Teran
7. Willis, Duhamel & Vaccaro

2. Islam, Topp, Day, Dawson & Conigrave
4. Kruglanski & Higgins
6. Sussman, Dentt & Leu

در طی ۵۰ سالی که از طرح اولین برنامه‌های پیشگیری می‌گذرد، برنامه‌ها و راهبردهای متنوعی برای پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر معرفی و به کار گرفته شده است که می‌توان آنها را در پنج گروه کلی قرار داد (بوتوین، گرین و ویلیامز^۱، ۲۰۰۱): گروه اول تحت عنوان رویکرد نشر اطلاعات که معمول‌ترین روش است، اطلاعات مناسبی در خصوص مواد، آثار و پیامدهای زیان‌بار مصرف مواد و همچنین ایجاد نگرش منفی و پاورهای ضد مصرف مواد با استفاده از ابزارهایی مانند نمایش فیلم، ارائه بحث گروهی، سخنرانی و یا استفاده از سایر رسانه‌ها مانند، اینترنت، لوح‌های فشرده، سرویس پیام کوتاه^۲ در اختیار مخاطبان قرار می‌گیرد (اسکینکه، دی‌نویا و گلاسمن^۳، ۲۰۰۴). در رویکرد دوم تمرکز بر آموزش عاطفی است که این آموزش نیازهای روان‌شناختی افراد را مورد توجه قرار می‌دهد (بوتوین، بیکر، دوسنبری، بوتوین و دیاز^۴، ۱۹۹۵). در رویکرد سوم، به افراد روش‌های جایگزین مصرف مواد ارائه می‌شود تا آنها احساس بی‌حوصلگی و خمودی نکنند (بوتوین و همکاران، ۲۰۰۱). در رویکرد چهارم، یعنی نفوذ اجتماعی بر سه مولفه مشخص، شامل ایمن‌سازی روانی، اصلاح انتظارات مبتنی بر هنجارها و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای تاکید می‌شود و عمدتاً نظریه شناختی-اجتماعی بندورا^۵ مد نظر قرار می‌گیرد (دیشیون، کاواناگ، اسکینگر، نلسون و کافمن^۶، ۲۰۰۲). رویکرد پنجم، رویکرد یکپارچه نفوذ اجتماعی-افزایش توانایی است که به عنوان جامع‌ترین رویکرد محسوب می‌شود و بر طیف وسیعی از عوامل سبب‌ساز رفتارهای پرخطر از قبیل، خشونت، مصرف الکل و سوءمصرف مواد استوار گشته است (جسور و جسور^۷، ۱۹۷۷).

مطالعات بسیار متنوعی در خصوص تاثیر مداخله‌های روان‌شناختی و از جمله آموزش‌های مستقیم به قصد پیشگیری و کاهش گرایش به سمت مصرف مواد مخدر و

1. Botvin, Griffin & Williams
2. Schinke, Di Noia & Glassman
3. Bandura

4. short message service
4. Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin & Diaz
6. Dishion, Kavanagh, Schneiger, Nelson & Kaufman

7. Jessor & Jessor

همین طور ایجاد تغییرات اساسی در ویژگی های روانی و شخصیتی نوجوانان و جوانان انجام شده است که بر اساس همان پنج رویکرد پیشگیری مفهوم سازی شده اند. به عنوان مثال، ارائه برنامه های مختلف آموزشی مبتنی بر آگاه سازی در خصوص زیان ناشی از مصرف مواد (یونسی و محمدی، ۱۳۸۵؛ کویچ پرس^۱، ۲۰۰۲)؛ آموزش های مبتنی بر الگوی نفوذ اجتماعی در زمینه مقابله با فشار همسالان و هنجار نبودن مصرف موادمخدر (دیشیون و همکاران، ۲۰۰۲)؛ تغییر نگرش، ابراز وجود و ایمن سازی (قربانی و فاتحی زاده، ۱۳۸۳؛ کارول، ۲۰۰۰)؛ آموزش مهارت های زندگی (طارمیان و مهریار، ۱۳۸۶؛ اسپیت، ویچولد، رایتر و واینسز^۲، ۲۰۱۰)؛ الگوی یکپارچه نفوذ اجتماعی - افزایش توانایی (یانگ و همکاران^۳، ۲۰۰۸) به مرحله اجرا در آمده است. هر چند تعداد کمی از این مطالعات به صورت مقایسه ای انجام شده اند، لیکن نتایج نشان می دهد که روش های پیشگیری مبتنی بر رویکرد نشر اطلاعات، صرفا بر تغییر نگرش و تعداد محدودی از متغیرهای همبسته با سوء مصرف موادمخدر تاثیر دارند. حال آن که روش هایی که به صورت یکپارچه بر روی ویژگی های روانی، شخصیتی، اجتماعی و خانوادگی افراد متمرکز می شوند، هم بر تغییر نگرش و هم بر تعداد زیادی از متغیرهای همبسته با سوء مصرف موادمخدر اثربخشی بالاتری دارند (بوتوین، گریفین و ویلیامز، ۲۰۰۱؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵؛ روهر باخ، سان و سوسمن^۴، ۲۰۱۰). ضمنا اثربخشی روش های مبتنی بر فن آوری های نوین مانند اینترنت و لوح های فشرده در مقایسه با روش های سنتی مانند پوستر و جزوه های آموزشی بالاتر گزارش شده است (اسکینک و همکاران، ۲۰۰۴).

در این پژوهش اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری اجتماعی به عنوان جامع ترین روش پیشگیری در مقایسه با روش های پیشگیری نسبتا ساده تر و ارزان تر و از نظر اجرا

ساده تری مانند آموزش مهارت‌های زندگی و همچنین دو روش مبتنی بر رویکرد نشر اطلاعات، یعنی روش ارائه پوستر به عنوان یک روش سنتی و روش سرویس پیام کوتاه به عنوان یک روش مبتنی بر فن آوری نوین در مقایسه با گروه کنترل بر تغییر نگرش و بهبود عزت نفس دانش آموزان خوابگاه‌های کمیته امداد امام خمینی (ره) استان چهارمحال و بختیاری بررسی شده است. بنابراین هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی ۴ روش پیشگیری (ارائه پوستر، سرویس پیام کوتاه، آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش شناختی- رفتاری اجتماعی) بر تغییر نگرش و بهبود عزت نفس دانش آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات شبه آزمایشی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون همراه با گروه گواه است. گروه‌های آزمایش و گواه با استفاده از گمارش تصادفی دانش آموزان دبیرستانی ساکن در مجتمع‌های خوابگاهی فرهنگی و تربیتی کمیته امداد استان چهارمحال و بختیاری در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ صورت گرفت. همچنین گمارش سطوح متغیر مستقل (روش‌های چهارگانه پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر) به شرکت کنندگان گروه‌های آزمایش ارائه شد و تاثیر این روش‌ها بر متغیرهای وابسته تحقیق یعنی نگرش نسبت به سوء مصرف مواد مخدر و عزت نفس دانش آموزان بررسی گردید.

روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی بود. ابتدا با توجه به این که تعداد ۴ گروه آزمایش و ۱ گروه گواه وجود داشت، به صورت تصادفی و به حکم قرعه، هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت متناظر در یکی از مجتمع‌های خوابگاهی گمارده شدند و گروه گواه نیز از بین دانش آموزان مجتمع ۲ شهر کرد انتخاب گردید. بدین ترتیب تعداد ۱۵۰ دانش آموز از ۴ مجتمع خوابگاهی انتخاب و در ۴ گروه آزمایش و ۱ گروه گواه گمارده شدند (تعداد = ۳۰). اعلام رضایت کتبی برای حضور در گروه‌های

آموزشی، عدم ابتلاء به بیماری‌های مزمن پزشکی و روان‌پزشکی به عنوان شرط‌های ورود به تحقیق و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی و استفاده از داروهای روان‌پزشکی در حین اجرای دوره‌های آموزشی شرط‌های خروج از تحقیق بودند. همچنین جهت رعایت اخلاق پژوهش، اعضای گروه گواه پس از اتمام پژوهش، آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت کردند.

ابزار

۱- پرسشنامه نگرش نسبت به سوء مصرف مواد مخدر: این پرسشنامه توسط بهرامی (۱۳۸۰) طرح‌ریزی شده و دارای ۷۴ سؤال است که روی ۱۰ عامل قرار می‌گیرند که عبارتند از: نگرش کلی به اعتیاد، نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر، نگرش نسبت به علت مصرف مواد مخدر، نگرش نسبت به فرد معتاد، نگرش نسبت به شخصیت فرد معتاد، نگرش اجتماع نسبت به اعتیاد، نگرش نسبت به ترک اعتیاد، نگرش نسبت به عواقب مصرف مواد، نگرش نسبت به گریز از اعتیاد و نگرش نسبت به گزینش اعتیاد به عنوان راه حل در زندگی. یونسی و محمدی (۱۳۸۵) اعتبار این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در تحقیق حاضر نیز اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ به دست آمد. ضمن این که تحلیل عاملی نیز همان ۱۰ عامل فوق را با بار عاملی مناسب از (۰/۳۱ تا ۰/۴۳) نشان داد.

۲- پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت: این پرسشنامه دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ سنج است. در مجموع، ۵۰ ماده آن به ۴ خرده مقیاس عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانوادگی و عزت نفس تحصیلی مربوط می‌شوند. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است. بنابراین حداقل نمره‌ای که یک فرد می‌تواند به دست آورد نمره صفر و حداکثر نمره ۵۰ است. ضمن اینکه افرادی که نمره‌ای بیش از ۴ در دروغ سنج بیاورند اعتبار آزمون آنها پایین بوده و باید مجدداً پرسشنامه را تکمیل کنند. اعتبار این پرسشنامه بارها محاسبه و از حداقل ۰/۷ تا ۰/۸۷

گزارش شده است (بیابانگرد، ۱۳۸۲). جلالی و نظری (۱۳۸۸) نیز در یک مطالعه بر روی دانش آموزان دوره راهنمایی استان چهارمحال و بختیاری، اعتبار پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و با تنصیف پرسشنامه بر اساس سئوال‌های زوج و فرد، همبستگی دو نیمه را برابر با ۰/۷۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ روی یک نمونه مقدماتی برابر با ۰/۷۹ محاسبه شد.

در این تحقیق، چهار سطح مختلف متغیر مستقل (روش‌های مختلف پیشگیری) به هر یک از گروه‌های آزمایش ارائه گردید. گروه آزمایش ۱ طی ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی (هر هفته یک جلسه) ۱۰ تکنیک مورد نظر با در نظر گرفتن چهارچوب کلی مدل شناختی- رفتاری (ساختار یافته) را توأم با آموزش مهارت‌های اجتماعی دریافت کرد. به این ترتیب که به جزء جلسه‌ی اول که به معرفی آموزش‌گر و اعضای گروه، شناسایی مواد، عوامل زمینه ساز شناختی، رفتاری، اجتماعی و خانوادگی سوء مصرف موادمخدر اختصاص می‌یافت، در جلسات دوم تا دهم، ۷۵ دقیقه اول جلسه به آموزش یکی از فنون شناختی- رفتاری (از قبیل مهارت‌های کنترل شخصی، کنترل فکر، تصمیم‌گیری، مدل ABC، قاطعیت‌ورزی، کنترل اضطراب، سبک‌های مقابله‌ای، عزت نفس، مدیریت خود، حل مساله) و مرور تکلیف منزل جلسه‌ی قبل و ۴۵ دقیقه آخر به آموزش مهارت‌های اجتماعی و تکلیف جلسه بعدی اختصاص می‌یافت. گروه آزمایش ۲، طی ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (هفتگی) آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت کرد. آموزش مهارت‌های زندگی طبق الگوی سازمان بهداشت جهانی (۱۳۷۹) و با استفاده از تکنیک‌های یادگیری فعال و استفاده از روش آموزش مهارت‌های اجتماعی ارائه شد. گروه آزمایش ۳، به مدت ۱۰ هفته در معرض تماشای پوسترهای مرتبط با پیشگیری از سوء مصرف موادمخدر قرار گرفت. بدین ترتیب که تعداد ۴۰ پوستر طی مدت ۱۰ هفته در معرض تماشای دانش آموزان قرار می‌گرفت. پوسترها از نظر رنگ و شکل کاملاً جذاب بودند و محتوای آنها نیز متناسب با اقدام‌های پیشگیری از سوء مصرف

موادمخدر تنظیم شده بود. هر پوستر بسته به میزان مطالبی که برای دانش آموزان داشت بین ۲ تا ۳ روز در معرض تماشا قرار می گرفت و بعد از آن جای خود را به پوستره های دیگری می داد. گروه آزمایش ۴، به مدت ۱۰ هفته پیام های کوتاه مربوط به پیشگیری از سوء مصرف موادمخدر را دریافت می کرد. این پیام ها به صورت روزانه و هر روز سه پیام ارسال می شد. متن هر پیام حاوی یک یا دو جمله سلیس و ساده با محتوای آگاه سازی نسبت به اثرات سوء مصرف مواد، ایجاد نگرش منفی نسبت به مصرف مواد و شیوه های کنترل هیجان و حل مسائل و مشکلات شخصی، عاطفی، تحصیلی و اجتماعی ارسال شد. برای حصول اطمینان از دریافت و خوانده شدن پیام های کوتاه، ضمن ارسال شارژ تلفن همراه برای هر آزمودنی، از آزمودنی ها خواسته می شد که پس از دریافت ۴ پیام یک پیام بدون متن به شماره سرور پاسخ دهد.

برای بررسی اثربخشی روش های پیشگیری بر نگرش و عزت نفس دانش آموزان از تحلیل کواریانس استفاده شده است، تا بتوان ضمن کنترل نمرات پیش آزمون، اثر تعدیل شده مداخلات پیشگیری (روش های مختلف پیشگیری) را محاسبه کرد. ضمناً برای میزان مقایسه اثربخشی روش های مداخله ای از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

یافته ها

دامنه سنی شرکت کنندگان تحقیق بین ۱۱ تا ۱۷ سال با میانگین ۱۴/۱۴ سال بود. اغلب پاسخ دهندگان دارای والدین بودند و تعداد کمی از آنان یک یا دو والد خود را از دست داده بودند. در جدول ذیل آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون ارائه شده است.

جدول ۱: آماره های توصیفی نمره های نگرش و عزت نفس به تفکیک نوع آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		گروه ها	شاخص ها
Sd	M	Sd	M		
۱۰/۵۴	۲۲۰/۷۳	۱۵/۳۰	۲۴۱/۳۰	پوستر	
۶/۲۰	۲۱۱/۷۰	۱۶/۷۹	۲۳۳/۳۶	پیامک	
۱۱/۸۴	۲۱۰/۰۰	۱۶/۱۲	۲۳۹/۸۰	مهارت های زندگی	نگرش
۱۵/۶۰	۲۰۰/۱۶	۱۶/۱۵	۲۳۶/۶۶	شناختی - رفتاری	
۱۹/۶۲	۲۲۸/۰۳	۱۸/۶۱	۲۳۳/۲۶	گواه	
۶/۹۵	۷۲/۱۶	۸/۱۳	۷۱/۵۳	پوستر	
۹/۵۷	۷۳/۲۶	۸/۱۰	۷۰/۵۶	پیامک	
۴/۱۴	۷۷/۲۶	۴/۴۸	۷۲/۵۶	مهارت های زندگی	عزت نفس
۵/۱۳	۸۰/۷۶	۵/۱۹	۷۳/۵۳	شناختی - رفتاری	
۸/۹۳	۷۲/۵	۸/۶۳	۷۱/۷	گواه	

برای بررسی اثربخشی مداخلات از آزمون کواریانس به شرح ذیل استفاده شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس مرتبط به نمره های نگرش نسبت به سوء مصرف مواد مخدر

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
پیش آزمون	۳۷۳۹/۳۶	۱	۳۷۳۹/۳۶	۳۶/۵۱	۰/۰۰۱
عضویت گروهی	۱۴۱۵۹/۳۹	۴	۳۵۳۹/۸۴	۲۲/۲۶	۰/۰۰۱
خطا	۲۲۸۹۷/۹۳	۱۴۴	۱۵۹/۰۱	-	-
کل	۶۹۱۷۸۱۷/۰۰	۱۴۹	-	-	-

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود عضویت گروهی معنادار است ($F=۲۲/۲۶, P<۰/۰۰۱$). این بدین معناست که حداقل بین میانگین نمرات نگرش نسبت به مواد مخدر در دو گروه تفاوت وجود دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس مرتبط به نمره‌های عزت نفس

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
پیش آزمون	۳۶۷۴/۷۱	۱	۳۶۷۴/۷۱	۱۳۳/۵۲	۰/۰۰۱
عضویت گروهی	۱۱۶۲/۲۶	۴	۲۷۰/۵۶	۱۰/۵۶	۰/۰۰۱
خطا	۳۹۶۰/۰۵	۱۴۴	۲۷/۵۰	-	-
کل	۸۵۷۴۰۵/۰۰	۱۴۹	-	-	-

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود عضویت گروهی معنادار است (F=۱۰/۵۶, P<۰/۰۰۱). این بدین معناست که حداقل بین میانگین نمرات عزت نفس در دو گروه تفاوت وجود دارد. برای بررسی الگوهای تفاوت از آزمون تعقیبی LSD به شرح ذیل استفاده شد.

جدول ۴: نتایج حاصل از آزمون تعقیبی LSD جهت مقایسه زوجی میزان اثربخشی روش‌های پیشگیری بر نگرش و عزت نفس دانش آموزان

گروه ۱	گروه ۲	نگرش		عزت نفس	
		اختلاف میانگین	سطح معناداری	اختلاف میانگین	سطح معناداری
	ارسال پیامک	۶/۶۱	۰/۰۴۷	-۱/۷۸	۰/۱۹
ارائه پوستر	مهارت‌های زندگی	۱۰/۲۷	۰/۰۰۲	-۴/۳۷	۰/۰۰۲
	شناختی- رفتاری	۱۹/۱۵	۰/۰۰۱**	-۷/۳۹	۰/۰۰۱
	گروه گواه	-۹/۷۵	۰/۰۰۴**	۰/۲۲	۰/۸۷
	مهارت‌های زندگی	۳/۶۶	۰/۲۶۶	-۲/۵۸	۰/۰۵۹
ارسال پیامک	شناختی- رفتاری	۱۲/۵۴	۰/۰۰۱	-۵/۶۱	۰/۰۰۱
	گروه گواه	-۱۶/۳۶	۰/۰۰۱	۱/۵۶	۰/۲۴۹
مهارت‌های زندگی	شناختی- رفتاری	۸/۸۷	۰/۰۰۷**	۳/۰۲	۰/۰۲۷*
	گروه گواه	۲/۰۲	۰/۰۰۱**	۴/۱۵	۰/۰۰۳**
شناختی- رفتاری	گروه گواه	-۲۸/۹۰	۰/۰۰۱**	۷/۱۸	۰/۰۰۱**

**P < ۰/۰۱, *P < ۰/۰۵

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده نشان داد که در مرحله پس آزمون بین میانگین نمره‌های نگرش و عزت نفس شرکت کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنادار به وجود آمده

است. در واقع، نتایج بیانگر آن است که ارائه روش‌های پیشگیری (ارائه پوستر، ارسال پیام کوتاه، آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش شناختی- رفتاری اجتماعی) موجب تغییر نگرش و بهبود عزت نفس دانش‌آموزان نسبت به سوء مصرف موادمخدر شده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات قبلی (یونسی و محمدی، ۱۳۸۵؛ کارول، ۲۰۰۰؛ کوپچ پرس، ۲۰۰۲؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵؛ یانگ و همکاران، ۲۰۰۸؛ اسپیت و همکاران، ۲۰۱۰) همسو است. در واقع، این بررسی‌ها نشان می‌دهند که بیشتر افراد در سن نوجوانی به سمت مصرف موادمخدر گرایش پیدا می‌کنند و دلیل اصلی آن علاوه بر شرایط فیزیولوژی و روانی خاص این دوره و همچنین فشار همسالان برای سوء مصرف موادمخدر (استرنبرگ و مانهام، ۲۰۰۷)، به دلیل عدم آگاهی آنها نسبت به ضرر و زیان ناشی از مصرف موادمخدر و در نتیجه نگرش مثبت به سوی مصرف موادمخدر است (کوپر و همکاران، ۱۹۹۵). به همین دلیل اغلب موسسه‌های پیشگیری و متون علمی تصریح می‌کنند: «حتی اندکی پیشگیری بهتر از عدم پیشگیری و حتی بهتر از درمان است» (موسسه ملی سوء مصرف مواد، ۲۰۰۳؛ اسکینکه، دی نویا و گلاسمن، ۲۰۰۴). به هر حال، هرگونه آموزش و آگاه‌سازی از طریق در اختیار گذاشتن اطلاعات موثر پیرامون مزایا و معایب هر موضوعی - از جمله سوء مصرف مواد - می‌تواند نگرش فرد را در ابعاد مختلف، شناختی، عاطفی و رفتاری تغییر دهد (کرولانسکی و هیگینز، ۲۰۰۷).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که ارائه روش‌های پیشگیری بر بهبود عزت نفس شرکت‌کنندگان موثر بوده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های سوسمن، دنت و لیو (۲۰۰۰) و همچنین ویلز و همکاران (۱۹۹۵) که ارتباط عزت نفس، خود ارزشمندی و احساس کنترل را با گرایش یا عدم گرایش به سوی مصرف موادمخدر مورد بررسی قرار داده‌اند، همخوانی دارد. برخی تحقیقات خاطر نشان ساخته‌اند که اگر عزت نفس در فرد افزایش یابد، احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد احیاء می‌شود و تغییرات مثبتی همچون افزایش تلاش برای پیشرفت، افزایش تلاش برای کسب موفقیت، لذت بردن از تعامل و ارتباط با دیگران، دوری از رفتارهای پرخطر در او پدیدار می‌گردد (بیابانگرد، ۱۳۸۲). همچنین برخی تحقیقات به ارتباط بین عزت نفس ضعیف با گرایش به سمت

مصرف سیگار اشاره کرده‌اند (گایلون، کراک و بایلی^۱، ۲۰۰۷). لذا، برنامه‌هایی که طی آن عزت نفس و نگرش نوجوانان و جوانان مد نظر قرار می‌گیرد، تاثیر به سزایی بر کاهش تقاضای مصرف مواد نشان داده‌اند (یارمحمدیان و قادری، ۱۳۸۰؛ ملک‌پور و قربانی، ۱۳۸۳).

مقایسه زوجی میانگین گروه‌ها نیز بیانگر آن بود که اثربخشی روش‌های مختلف پیشگیری بر تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف موادمخدر متفاوت است. هرچند که اثربخشی هر ۴ روش پیشگیری بالاتر از گروه کنترل بود، لیکن بین اثربخشی روش‌های پیشگیری نیز با یکدیگر تفاوت وجود داشت. به طوری که اثربخشی روش آموزش شناختی- رفتاری اجتماعی از سه روش پیشگیری دیگر بالاتر و بعد از آن روش‌های ارسال پیامک و آموزش مهارت‌های زندگی بودند. مطالعات نشان داده‌اند که روش‌های پیشگیری از سوء مصرف موادمخدر با هر گونه جهت‌گیری در روش و محتوا، چون به نوعی باعث افزایش اطلاعات و آگاهی افراد نسبت به زیان‌های ناشی از سوء مصرف موادمخدر می‌شوند، در نهایت روی نگرش و گرایش افراد نسبت به موادمخدر حساسیت نشان می‌دهند (یونسی و محمدی، ۱۳۸۵؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵). بدین ترتیب روش‌های ارائه اطلاعات و آموزش مستقیم و غیر مستقیم که موجب افزایش آگاهی شرکت‌کنندگان در خصوص کم و کیف سوء مصرف مواد می‌شوند، می‌توانند گرایش آنها را نسبت به موادمخدر کاهش دهند. البته با توجه به روش و محتوایی که هر کدام از این روش‌های پیشگیری از آن بهره‌مند می‌شوند، می‌توانند اثربخشی متفاوتی داشته باشند. برخی روش‌های مبتنی بر نشر اطلاعات- مانند روش ارائه پوستر یا روش ارسال پیام کوتاه- از طریق روش‌هایی مانند برانگیختن ترس و در نتیجه ایجاد نگرش منفی در افراد، برخی از طریق القای آموزه‌ها و معیارهای اخلاقی و برخی نیز از طریق افزایش آگاهی افراد نسبت به زیان‌های ناشی از مصرف موادمخدر درصدد تغییر نگرش و کاهش گرایش افراد نسبت به سوء مصرف موادمخدر هستند (بوتوین، گریفین و ویلیامز، ۲۰۰۱؛ یونسی و محمدی، ۱۳۸۵).

به نظر می‌رسد، روش آموزش شناختی-رفتاری اجتماعی به دلیل استفاده از چارچوب ساختار یافته، استفاده از تکالیف منزل، ارائه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر روی نگرش افراد نسبت به موادمخدر تاثیر قوی‌تری دارد. روش آموزش مهارت‌های زندگی نیز به دلیل آموزش چهره به چهره و آموزش‌های مبتنی بر یادگیری تجربی و کاربردی بر تغییر نگرش افراد نسبت به سوء مصرف موادمخدر نقش داشته‌اند. روش‌های مبتنی بر نشر اطلاعات نیز به دلیل آگاه‌سازی و دادن اطلاعات پیرامون ضرر و زیان‌های ناشی از سوء مصرف مواد مخدر، می‌توانند در ایجاد نگرش منفی موثر باشند. اما، روش ارسال پیامک به دلیل جذابیت بیشتر برای نوجوانان، نسبت به روش ارائه پوستر که نه تنها جذابیت روش ارسال پیامک را ندارد (چو^۱ و همکاران، ۱۹۹۸)، بلکه از ویژگی‌هایی نظیر تعامل و ارتباط چهره به چهره مانند روش آموزش شناختی-رفتاری اجتماعی و روش آموزش مهارت‌های زندگی نیز بی‌بهره است، در نتیجه کمترین میزان اثربخشی را داشته است. چون در روش آگاه‌سازی از طریق پوستر به دلیل عدم وجود فرصت ارتباط چهره به چهره، تاثیر کمتری در مقایسه با سایر روش‌ها داراست (اسکینکه و همکاران، ۲۰۰۴).

مقایسه میزان اثربخشی روش‌های پیشگیری بر بهبود عزت نفس نیز بیانگر آن بود که تنها دو روش آموزش شناختی-رفتاری اجتماعی و روش آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود عزت نفس شرکت‌کنندگان موثر بوده‌اند که البته میزان اثربخشی روش شناختی-رفتاری اجتماعی بیش از روش آموزش مهارت‌های زندگی بوده است. همان‌طور که قبلاً نیز گفته شد، روش‌های مختلف پیشگیری با توجه به شکل و محتوایی که دارند، می‌توانند روی یک یا چند جنبه مختلف عوامل همبسته با سوء مصرف موادمخدر تاثیر گذار باشند (بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵). در این بین روش آموزش شناختی-رفتاری اجتماعی به لحاظ زیربنای تئوری و عملی خود بیش از روش‌های دیگر روی بهبود عزت نفس موثر بوده است. برای نمونه تحقیقات نشان می‌دهند که عزت نفس و احساس ارزشمندی (سوسمن و همکاران، ۲۰۰۰) از مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف یا سوء مصرف موادمخدر هستند. بنابراین به میزانی که روش‌های

مختلف پیشگیری بتوانند روی این احساس خود ارزشمندی و همین طور خودپنداره تاثیر گذار باشند، می توانند به عنوان روش های موفق پیشگیری مطرح شوند. دو روش پیشگیری آموزش شناختی- رفتاری اجتماعی و آموزش مهارت های زندگی به دلیل ساختار و استفاده از یک مدل روانی، عاطفی، رفتاری و اجتماعی دارای چنین ویژگی هستند (بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵).

نتیجه گیری کلی این است که روش شناختی- رفتاری اجتماعی با توجه به این که سوء مصرف موادمخدر را به مثابه یک مشکل فردی، اجتماعی، شخصیتی و رفتاری نگاه می کند و متناسب با آن فنون شناختی- رفتاری و اجتماعی را به افراد آموزش می دهد، کامل ترین و اثربخش ترین روش پیشگیری به حساب می آید؛ لیکن سئوال اساسی این است که آیا با توجه به امکانات و منابعی که برای آموزش این روش نیاز است و دامنه نفوذ محدود آن، در همه جا امکان آموزش و ارائه آن وجود دارد؟ و یا اینکه می توان با غربال گری افراد نیازمند آموزش های پیشگیری، افرادی را که عوامل خطر آفرین بیشتری نسبت به عوامل محافظت کننده دارند را با استفاده از روش های جامع، نظیر همین روش شناختی- رفتاری اجتماعی و افرادی که عوامل محافظت کننده شان بیش از عوامل خطر آفرین است از طریق روش های پیشگیری ساده تر مانند روش ارسال پیام کوتاه مورد هدف قرار داد.

مهمترین محدودیت این پژوهش ارائه آموزش ها در فصل بهار بود که به این دلیل که بعد از آن مجتمع های خوابگاهی تعطیل شدند امکان مطالعه پیگیری میسر نشد که برای یک مطالعه مداخله ای به خصوص مطالعه از نوع پیشگیری از سوء مصرف موادمخدر یک محدودیت جدی به حساب می آید. همچنین غیر استاندارد بودن متون ارسالی از طریق سرویس پیام کوتاه محدودیت بعدی این تحقیق بود. پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی دو محدودیت فوق و همچنین مطالعه بر روی دانش آموزان مدارس عادی مورد توجه قرار گیرد تا امکان تعمیم نتایج به گروه های دانش آموزی وسیع تر فراهم شود.

منابع

- بهرامی، احسان، هادی. (۱۳۸۰). *اعتیاد، پیشگیری و درمان*. تهران: انتشارات سمت.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۲). *روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان*. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

جلالی، داریوش؛ نظری، آذر. (۱۳۸۸). تاثیر آموزش الگوی یادگیری اجتماعی بر روی عزت نفس، اعتماد به نفس، رفتارهای خودابرازی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان کلاس سوم دوره راهنمایی استان چهارمحال و بختیاری. *دو فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری*، ۷ (۱)، ۵۳-۴۳.

سازمان جهانی بهداشت. (۱۳۷۹). *برنامه آموزش مهارت‌های زندگی*. ترجمه و اقتباس: نوری قاسم آبادی، ربابه و محمدخانی، پروانه. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

طارمیان، فرهاد؛ مهریار، امیر هوشنگ. (۱۳۸۶). اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی به منظور پیشگیری از مصرف مواد مخدر در دانش آموزان دوره‌ی راهنمایی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۱۶ (۴)، ۲۹-۳۸.

قربانی، بیژن؛ فاتحی‌زاده، مریم. (۱۳۸۳). اثربخشی تغییر نگرش، آموزش ابراز وجود و ایمن سازی در مقابل استرس در کاهش گرایش به مواد مخدر در دانش آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۷ (۱)، ۷۵-۸۸.

ملک پور، مختار و قربانی، بیژن. (۱۳۸۳). تاثیر روش‌های تغییر نگرش و ابراز وجود بر عدم گرایش به مصرف مواد معتادان داوطلب. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۲۰-۱۹ (۵)، ۱۲۸-۱۰۹.

یارمحمدیان، محمد حسین؛ قادری، صغری. (۱۳۸۰). بررسی تاثیر یک برنامه آموزش پیشگیری از اعتیاد بر روی عزت نفس، نگرش و آگاهی نوجوانان در مورد سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه دانش و پژوهش*، ۳ (۲)، ۳۹-۵۳.

یونسی، سید جلال؛ محمدی، محمدرضا. (۱۳۸۵). استفاده از رویکرد نشر اطلاعات در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در میان نوجوانان. *دو ماهنامه دانش‌ور رفتار*، ۸ (۲)، ۱۶-۱۰.

- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2005). *School-based program in low income substance abuse: a comprehensive textbook*. 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.
- Botvin, G., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E., & Diaz, T. (1995). Long-term follow up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle class population. *Journal of the American Medical Association*, 273, 1106-1112.
- Carroll, K. (2000). *Relapse prevention strategie for treatment of cocaine abuse*. Archives of General Psychotherapy. On line: available at: URL: <http://www.athealth.com>.
- 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.

- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention program. *A systematic review*, 27(6), 1009-1023.
- 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.
- Flay, B. R. (2000). Approaches to substance use preventopn utilizing school curriculum plus social environment change. *Addictive Behaviors*, 25(6), 861-885.
- Guillon, M. S., Crocq, M. A. & Bailey, P. E. (2007). Nicotine dependence and self-esteem in adolescents with mental disorders. *Addictive Behaviors*, 32 (4), 758-764.
- Islam M. M., Topp, L., Day C. A., Dawson, A. & Conigrave, K. (2012). The accessibility, acceptability, health impact and cost implications of primary healthcare outlets that target injecting drug users: A narrative synthesis of literature. *International Journal of Drug Policy*, 23, 94-102.
- Jessor, C. L. & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York. Academic press.
- Kruglanski, A. W., & Higgins, E. T. (2007). *Social psychology*. Davision of Guilford Publications, Inc.
- 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.
- National Institute on Drug Abuse. (2003). *Prevention Drug Use: among children and adolescents*. New York: Department of Health.
- 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), 311-319.
- Schinke, S. P., Di Noia, J., & Glassman, J. R. (2004). Computer-mediated intervention to prevent drug abuse and violence among high-risk youth. *Addective Behaviors*, 29, 225-229.
- Speath, M., Weichold, k., Rainer, K. S., & Wiensner, M. (2010). Examining the differential effectiveness of a life skills program on alcohol use tranjectories in early adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 334-348.
- Sternberg, L., & Monaham, C. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Der psychol*, 43(6), 1531-43.
- Sussman, S., Dent, C., & leu, L. (2000). The one year prospective prediction of substance abuse and dependence among high risk adolescents. *Journal of Substance Abuse*, 12, 373-386.
- Willis, T. A. & Duhamel, K. & Vaccaro, D. (1995). Activity and mood temperant as prediction mediation model. *Journal of Personality and Social Psychology*, (68), 901-916.
- Yang, Q., Liu, Y. Y., Zeng, Y. F., Yi, W. C., Ji, Wei., Zeng, Z. W. (2008). Evaluation of effectiveness of integrated intervention program in improving drug addicts psychological health. *Biomedical and Environmental Sciences*, 21(1), 75-84.