

اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل خطر ساز در دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه در معرض خطر شهر کبودراهنگ

عابد مولودی^۱

یدالله خرم‌آبادی^۲

اصغر سلگی^۳

آریان نادریگدیلو^۴

اژدر شمخانی^۵

تاریخ دریافت: 7/28

94/

از صفحه 59 تا 80

چکیده

هدف پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل خطر ساز در دانش‌آموزان پسر در معرض خطر شهرستان کبودراهنگ بود. برای نیل به این هدف از بین دانش‌آموزان پسر پایه سوم متوسطه، تعداد 36 نفر (گروه آزمایش 20 نفر، گروه شاهد 16 نفر)، به روش تصادفی انتخاب و طی 15 جلسه آموزشی و با پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد محمدخانی (1389) داده‌ها جمع‌آوری شد. پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی و نتایج تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره MANCOVA، نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش اثرات عوامل خطر ساز در دانش‌آموزان پسر در معرض خطر شده است.

واژگان کلیدی

مهارت‌های زندگی، عوامل خطر ساز، دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه در معرض خطر

1. نویسنده مسئول). مدرس دانشگاه پیام نور و کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی (abedmoloodi@yahoo.com)
2. استادیار دانشگاه پیام نور واحد همدان
3. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، همدان، ایران.
4. دانشجوی دکتری سیاستگذاری عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، گروه علوم سیاسی، قم، ایران.
5. کارشناس ارشد آموزش بزرگسالان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، همدان، ایران.

مقدمه

رفتارهای پر خطر از تهدیدات دوره نوجوانی محسوب می شود، نوجوانی، دوره رشد مهمی است که با فرایند شکل گیری هویت همراه است. قسمتی از این فرایند رشدی، خطرجویی^۱ است که به شکل رفتارهای جنسی ناسالم و مصرف الکل، سیگار و سایر مواد تظاهر می نماید (نیوکامب^۲، 1995). بررسی های همه گیرشناسی حاکی از آن است که مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین نوجوانان جوامع مختلف، در دهه های اخیر افزایش چشم گیری داشته است (جانستون، اومالی و بچمن^۳، 2001؛ فرنس، لوتیان و کیپ^۴، 2000).

افزایش گرایش نوجوانان به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد بسیار نگران کننده است، زیرا اکثر نوجوانانی که مصرف مواد را در سال های اولیه نوجوانی آغاز می نمایند، به مصرف این ماده در سال های آینده ادامه می دهند و میزان مصرف مواد و همچنین مشکلات مرتبط با آن نیز افزایش می یابد (ماک و همکاران، 2001؛ اسوادی، 1999). با توجه به این یافته ها، متخصصان حوزه پیشگیری تاکید می نمایند که برنامه های پیشگیرانه باید کودکان و نوجوانان را در سنین پایین تر آماج مداخله قرار دهند، زیرا برنامه هایی که نوجوانان را قبل از دوره دبیرستان هدف قرار می دهند، می توانند در پیشگیری از سوء مصرف مواد در بزرگسالی بسیار موفق باشند (بوتوین^۵، 2000).

امروزه شیوع رفتارهای پرخطر جوانان به یکی از مهمترین نگرانی های جامعه تبدیل شده و علیرغم فعالیتهای صورت گرفته طی سالهای گذشته، رفتارهای پرخطر نوجوانان در سطح کشور دارای رشدی تصاعدی بوده است (علیزاده، 1384). بر طبق آمارهای مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها، شیوع رفتارهایی که سلامتی را به خطر می اندازد، در جامعه جوانان و سالمندان رو به تزاید است.

مصرف سیگار، مصرف تنباکو، غذاهای پرچرب و مصرف کم فیبر، عدم فعالیت فیزیکی، مصرف الکل، رفتارهای پرخطر جنسی، سوء مصرف مواد و ... رفتار پرخطر محسوب

1. risk taking
2. Newcomb
3. Johnston, O'Malley & Bachman
4. Forneris, Lothian & Cape
5. Botvin

می‌شوند (world health organization, 2004). همچنین آمار سازمان بهداشت جهانی در سال 2013 (به نقل از رحمانی، 1392) حاکی از این است که، بیماری‌های مقاربتی، اعتیاد، و رفتارهای پر خطر در بین جوانان زیر 25 سال دنیا در حال افزایش است و حتی نیمی از موارد ابتلا به ایدز در این گروه سنی مشاهده شده است. بر اساس جدیدترین آمارهای منتشر شده از سوی مجامع رسمی در کشور تا اوایل دی ماه 1389 مجموعاً 22 هزار و 250 نفر مبتلا به اچ آی وی در کشور شناسایی شده‌اند، که از این تعداد 92 درصد مرد و 8 درصد زن هستند. براساس این گزارش 46/6 درصد از مبتلایان به ویروس اچ آی وی، در گروه سنی 25-34 سال می‌باشد (احمدی، 1390). علت رشد شاید این باشد که هنوز جهان و کشورهای در حال توسعه به این نتیجه نرسیده‌اند که باید اثر ژنی بی‌پایان و جاه‌طلبی جوانان را درک نمایند و به خلق فرصت‌های واقعی برای جوانان بپردازند (امینی پور و فروغ عامری، 1376).

مطالعات نشان می‌دهند که مداخله‌های درمانی مناسب می‌تواند به میزان بسیار بالایی رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد، خودکشی و فرار نوجوانان را پیش و پس از اقدام کاهش دهد (برای مثال اسکات و کلام (1987) به نقل از ریکسون و اروین (1999)، لرنر (1990)، رحمتی (1383) محتشم امیری (1384)، سهرابی و دیگران (1387)، رفاهی (1387)، نوبتی سندیانی (1390)، فتحی و اجارگاه (2008) ترنر و همکاران (2008) هاربک و گلاندن (2013) پیرسون، ماری و دوان (2013) کرنبام و دیگران (2000). جهت تدوین مداخلات درمانی مناسب، بررسی‌های زیادی در مورد شناخت ویژگی‌های شخصیتی و شناختی این گونه افراد و نیز عامل‌های خطر ساز محیطی انجام شده است (برای مثال ملک شاهی و مومن نسب (1386)، بخشانی و دیگران (1386)، سهرابی و دیگران (1387)، رفاهی (1387) حاج امینی و همکاران (1387) یزدان پناه و دیگران (1389) جباری بیرامی و دیگران (1387)). در بیشتر این مطالعات مشخص شده است که این افراد به ویژه خصوصیات شناختی دارند که

1. Clum & Schotte
2. Rixon & Irwin
3. Learner
4. Turner
5. Harbeck & Glendon
6. Pearson, Murphy & Doane

می تواند عامل خطر سازی مهم برای اقداهای آنان باشد. از جمله ی این ویژگیها می توان از عدم رویارویی، عدم مهارت های حل مساله، تبحرشناختی، نا امیدي، سبک اسنادی منفی، نظر منفی نسبت به خود و محیط، عدم ارتباط صحیح با دیگران و ... را نام برد (نورنیگر^۱ 1971، اوهولسر^۲ و همکاران، 1995، الیس و راتلیف^۳، 1986، ریکلمن و هوفک^۴، 1995).

تحقیقات نشان می دهند که برنامه های آموزش مهارت های زندگی موجب کاهش مصرف مواد می شود. مثلاً نتایج مصرف سیگار و الکل و حشیش میزان شیوع کندی آن و تاثیر مواد مخدر در پایین آمدن میزان مقبولیت اجتماعی فرد و مراحتی که فرد ابتدا شروع به امتحان کردن مواد مخدر می کند تا زمانی که به صورت اجباری و بدون اختیار مواد مصرف می کند، نشانگر تاثیرات بلافاصله ی جسمی مصرف مواد مخدر و سیگار می باشد. آموزش ها قادرند تقریباً 57 تا 67 درصد کاهش در نسبت افرادی که در زمان پیش از این آموزش ها، سیگاری نبوده اند و بعد ها سیگاری های دائمی و منظم خواهند شد، ایجاد کند (باتوین و همکاران، 1997). در یک برنامه ریزی ارتقای توانایی های اجتماعی، مهارتهای زندگی از جمله کنترل استرس، حل مساله، تصمیم گیری و مهارتهای ارتباطی آموزش داده شد. نتایج پیشرفت چشمگیر گروه آزمایشی را برجسته ساخت: توانایی برنامه ریزی انتخاب راه حل های مناسب برای زندگی، ارتباط با همسالان، خودمهارگری و اجتماعی شدن آنها بطور معناداری افزایش یافت.

طبق مطالعات صورت گرفته در کشور، سن شروع استعمال دخانیات در سنین نوجوانی بوده که زمینه استفاده از مواد مخدر را نیز فراهم ساخته و گسترش اعتیاد به خصوص اعتیاد تزریقی، گسترش بیماریهای خطرناک ایدز، هیپاتیت و سایر عفونت های خطرناک را به دنبال خواهد داشت و هزینه های هنگفتی به کشور متحمل می شود. به منظور مقابله با انتخاب های شیوه زندگی ناسالم و رفتارهای پرخطر باید عوامل موثر در عرصه زندگی مردم درک و تغییر داده شوند تا انتخاب های سالم تر امکان پذیر شود. تا کنون اقدام جدی

1. Neuringer
2. Overtholser
3. Ellis & Ratillff
4. Rickelman & Houfek

برای مهار و کاهش این رفتارها در نسل جوان صورت نگرفته است و بطور حتم در صورت ادامه بی توجهی بروز رفتارهای پرخطر طی سالهای آتی وخیم تر خواهد شد. لذا پژوهش در زمینه تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر اثرات رفتارهای پرخطر ضروری و حائز اهمیت است. با انجام این تحقیق می توان تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اثرات رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان را مورد بررسی قرار داد و در صورت تائید اثر، به راهکارهای مناسب و موثر در حفظ سلامت دانش‌آموزان و به تبع آن حفظ امنیت و آرامش خانواده و جامعه کمک نمود. یافته‌های این تحقیق می تواند مورد استفاده معلمان، مربیان، مشاوران، مدیران و سایر عوامل دخیل در تعلیم و تربیت دانش‌آموزان قرار گیرد و راهکاری اثربخش و کارآمد در کمک به تربیت آینده سازان جامعه باشد. بنابراین انجام این تحقیق می تواند سرآغازی باشد در بهبود کمی و کیفی برنامه های آموزشی و پرورشی مدارس و فراهم سازی گسترش هر چه بهتر مدارس مروج سلامت. کمبود پژوهش‌های لازم در این زمینه و وجود بسترهای لازم برای فعالیتهای پرورشی در مدارس ضرورت انجام این پژوهش را نمایان می سازد

روش انجام پژوهش نیمه آزمایشی است به این صورت که با مراجعه به مدارس حاشیه شهر کبودرآهنگ دو گروه از دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه بطور تصادفی انتخاب و با استفاده از پرسشنامه تشخیص رفتارهای پرخطر، هم‌تاسازی شده‌اند. یک گروه به عنوان گروه آزمایش انتخاب و تحت آموزش مهارت‌های زندگی طی 15 جلسه قرار گرفته اند و گروه دوم به عنوان گروه شاهد حضور داشتند که نتایج پژوهش با آن مقایسه شده است. طرح تحقیق به شکل زیر است:

طرح تحقیق

جدول (1) طرح تحقیق

گروه	انتخاب تصادفی	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون
(1) آزمایش	R	T ₁ آزمون تشخیص رفتارهای پر خطر	X آموزش مهارت‌های زندگی	T ₂ آزمون تشخیص رفتارهای پر خطر
(2) کنترل	R	T ₁	-	T ₂

برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره MANCOVA در آزمون فرضیه ها استفاده شده است

جامعه آماری

جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش آموزان پسر در معرض خطر دبیرستانهای شهر کبودرآهنگ تشکیل می دهد ، که اغلب در دبیرستانهای حاشیه شهر کبودرآهنگ تحصیل می کنند . تعداد این افراد با توجه به مناطق آلوده از نظر مواد مخدر و رفتارهای پر خطر و ویژگیهای خانوادگی 400 نفر برآورد می گردد.

حجم نمونه و روش نمونه گیری

حجم نمونه آماری در این تحقیق 50 نفر (در هر گروه آزمایش و گروه گواه 25 نفر) از دانش آموزان پسر می باشد که به روش تصادفی خوشه ای از بین کلاس های موجود در مدارس در معرض خطر به عنوان نمونه آماری تحقیق انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفته اند با توجه به وضعیت خانوادگی و تحصیلی، تربیتی این افراد بطور تصادفی انتخاب و در دو گروه همتا سازی شده اند.

ابزار گردآوری اطلاعات

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای بر گرفته از پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد، محمدخانی (1389) است . پرسشنامه محمد خانی دارای 110 سوال در 18 خرده مقیاس می باشد که با توجه به ماهیت و اهداف این تحقیق، تعداد 40 پرسش و 5 خرده مقیاس انتخاب و مورد استفاده قرار گرفته است. روایی و پایایی آزمون توسط محمد خانی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است اما پایایی پرسشنامه با اجرای آزمایشی بر روی تعداد 20 نفر از افراد نمونه و محاسبه آلفای کرانباخ مجدداً مورد بررسی قرار گرفته است و ضریب 0/85 بدست آمده است که بیانگر پایایی نسبتاً بالای آزمون است.

یافته ها

با توجه به اینکه اجرای تحلیل کوواریانس نیازمند وجود شروط یا مفروضه‌هایی است. ابتدا شروط زیر در مورد داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از وجود پیش فرض‌های زیر بود: . شرط نرمالیتی داده‌ها، شرط همسانی واریانس‌ها با آزمون لون، شرط همسانی کوواریانس‌ها با آزمون ام باکس.

فرضیه کلی

آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان پسر در معرض خطر بر کاهش عوامل خطر ساز موثر است.

برای بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل خطر ساز از آزمون کوواریانس استفاده می‌شود.

جدول (2) آزمون کوواریانس

مجدور ایتا	معناداری sig	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	مقدار F	ارزش	اثر
0/468	0/003	44	5	4/75	0/47	اثر پیلاپی
0/468	0/003	44	5	4/75	0/53	لامبدای ویلکز
0/468	0/003	44	5	4/75	0/88	اثر هوتلینگ
0/468	0/003	44	5	4/75	0/88	اثر بزرگترین ریشه روی

با توجه به داده‌های جداول شماره (4-7) مقدار لامبدای ویلکز ($f=4/75$ و $sig=0/003$) و $0/468$ = مجذور ایتا) گروه اثر معناداری بر متغیرهای وابسته داشته است، اجرای آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش اثرات عوامل خطر ساز شده است. برای بررسی اثر اجرای طرح بر هر یک از متغیرهای وابسته از جدول زیر استفاده می‌شود.

جدول (3) بررسی اثر بین گروهی

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت f	سطح معناداری sig
گروه	پس آزمون نگرش به مصرف مواد	875/31		875/313	20/067	0/0001
	پس آزمون احساس افسردگی	367/004	1	367/004	17/694	0/0001
	پس آزمون جرأت مندی	130/669	1	130/669	9/954	0/004
	پس آزمون خودکنترلی	173/241	1	173/241	7/842	0/009
	پس آزمون هیجان خواهی	123/296	1	123/296	15/489	0/0001
خطا	پس آزمون نگرش به مصرف مواد	1352/202	48	43/619		
	پس آزمون احساس افسردگی	642/996	48	20/742		
	پس آزمون جرأت مندی	406/967	48	13/128		
	پس آزمون خودکنترلی	684/820	48	22/091		
	پس آزمون هیجان خواهی	246/765	48	7/960		
جمع	پس آزمون نگرش به مصرف مواد	29749	49			
	پس آزمون احساس افسردگی	23318	49			
	پس آزمون جرأت مندی	18974	49			
	پس آزمون خودکنترلی	20789	49			
	پس آزمون هیجان خواهی	10776	49			

زندگی موجب کاهش مصرف مواد مخدر؛ (f=17/694 و sig=0/0001) کاهش احساس
افسردگی؛ (f=9/954 و sig=0/004) افزایش میزان جرأت مندی؛ (f=7/842 و sig=
0/009) افزایش میزان خودکنترلی؛ و (f=15/489 و sig=0/0001) کاهش میزان هیجان خواهی
دانش آموزان شده است.

بحث و نتیجه گیری

1. آموزش مهارت های زندگی به دانش آموزان پسر در معرض خطر بر نگرش آنان نسبت به
مصرف مواد مخدر تاثیر دارد. این یافته تحقیق با نتایج پژوهشهای رحمتی (1383)،
ملکشاهی و مومن نسب (1386)، سهرابی و دیگران (1387)، جباری بیرامی و دیگران
(1387)، یزدان پناه و دیگران (1389) نوبتی سندیدانی (1390)، الیکسون، مک کافری و

کلین^۱ (2009)، و هاربیک و گلاندن (2013) همخوانی دارد.

رحمتی به این نتیجه دست یافته است که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در تغییر نگرش و ایجاد نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد در سه حیطه شناختی، عاطفی و رفتاری موثر است. تحقیق ملک شاهی و مومن نسب نشان داد آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر بر آگاهی و نگرش مربیان بهداشت مدارس ابتدایی خرم آباد تاثیر مثبت داشته است. سهرابی و دیگران نشان دادند برنامه‌های آموزشی «ساخت رفتارهای سالم» موجب تقویت نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد می‌شود. آموزش «ساخت رفتارهای سالم» بیشترین تاثیر را در حیطه نگرشی شناختی داشته است. جباری بیرامی و دیگران به این نتایج دست یافتند که طراحی و اجرای مداخلات مبتنی بر پیش‌گیری از سوی گروه هم‌سال با همکاری پدران و مادران در مدرسه و خانواده ضروری است. نتایج پژوهش یزدان پناه و دیگران نشان داد: برنامه‌های آموزشی جامعه محور با ایجاد بستر مناسب برای جلب مشارکت مردم می‌تواند الگویی جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و کاهش رفتارهای پرخطر مرتبط در نتیجه کاهش هزینه‌ها و عوارض ناشی از این معضل گردد. الیکسون، مک کافری و کلین در پژوهش خود به این نتایج دست یافته‌اند که با استفاده از روش‌های مناسب پیشگیری از مواد مخدر و ارائه آموزش مهارت‌های صحیح زندگی می‌توان به‌طور چشمگیری از رفتارهای پرخطر جنسی و بروز بیماری‌های ناشی از آن جلوگیری کرد. هاربیک و گلاندن نشان دادند که ریسک در رانندگی به واسطه ویژگی‌های شخصیتی و تعامل رانندگی در رانندگان جوان ایجاد می‌شود. واکنش‌های منفی بطور کامل در صورت احساس خطر در فرد ایجاد می‌شود. از طریق شناسایی ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی می‌توان به میزان بروز رفتارهای پرخطر در رانندگی جوانان پی برد.

دلیل این نتیجه تحقیق، این است که نگرش افراد نسبت به یک موضوع برگرفته از میزان شناختی است که نسبت به آن دارد. وقتی نوجوانان ساکن مناطق پرخطر تنها اطلاعات ناقصی از اطرافیان نسبت به مواد مخدر پیدا می‌کنند و اغلب آن اطلاعات غلط و بر جنبه‌های فریبنده مواد تأکید دارد، نگرش نسبتاً مثبتی به این مواد پیدا می‌کنند. در یکی از جلسات آموزشی به طور کامل آثار زیانبار مواد مخدر با تکیه بر آمار و گزارش‌های علمی قربانیان

1. Ellickson, McCaffrey & Klein

مصرف مواد مخدر پرداخته شده است و ضمن فراهم نمودن امکان پرسش و پاسخ راجع به تمامی فواید فریبنده مواد مخدر از قبیل رفع خستگی، شادی آفرینی، افزایش انرژی و شادابی و جوانی بحث و گفتگو شده است و تلاش گردیده است تا نوجوانان در معرض خطر شناختی واقعی نسبت به مواد مخدر بدست آورند و به تبع آن نگرششان نسبت به مواد مخدر منفی گردد. نوجوانان پسر دوره متوسطه از جمله اقشاری هستند که بیش از دیگران در معرض خطر استفاده از مواد مخدر قرار می‌گیرند، به خصوص که آنها در مناطق آسیب‌پذیرتر نیز باشند در این میان مدرسه و معلمان می‌توانند نقش مهمی را در آگاهی دادن نسبت به مواد مخدر و افیونی داشته باشند. امروزه بسیاری از افراد سوذجو به دنبال کسب منافع خود و بدست آوردن درآمد بیشتر از طریق تولید و فروش مواد مخدر به ویژه برای نوجوانان و جوانان می‌باشند، اگر جوانان نسبت به این مواد آگاهی کافی نداشته باشند و درگیر دوستانی باشند که خود نیز به نوعی به مصرف مواد گرایش داشته باشند به این مواد آلوده خواهند شد، بسیاری از عوامل مخاطره آمیز فردی در مصرف و گرایش افراد به مواد مخدر می‌توان به عواملی چون دوره نوجوانی، ژنتیک، صفات شخصیتی، اختلال‌های روانی، نگرش مثبت به مواد، موقعیت‌های مخاطره آمیز و تاثیر مواد بر فرد اشاره نمود و بسیاری از عوامل مخاطره آمیز فردی و محیطی می‌توان به خانواده، دوستان، مدرسه و محل کار و محل سکونت اشاره نمود، در این بین عوامل مخاطره آمیز اجتماعی نیز به قوانین، بازار مواد، مصرف مواد به عنوان هنجار اجتماعی، کمبود فعالیت‌های جایگزین، کمبود امکانات فرهنگی، کمبود امکانات مشاوره ای صنعتی در جامعه اشاره نمود. افرادی که تصور می‌کنند و چنین انتظار دارند مصرف مواد فواید شخصی بیشتری نسبت به پیامدهای منفی آن دارد، در معرض خطر مصرف آزمایشی مواد مخدر قرار می‌گیرند. مقابله با اعتیاد به عنوان فرایندی است که طی آن کارهایی انجام می‌گیرد تا از گسترش مسائلی که باعث کاهش سلامت افراد می‌گردد جلوگیری شود و پیش‌گیری را شامل سه سطح پیشگیری اولیه، پیشگیری ثانویه و پیش‌گیری ثالثیه که شامل بازتوانی افراد و بازگشت به حالت طبیعی و سلامت پس از بیماری می‌شود می‌داند.

2. آموزش مهارت‌های زندگی به دانش آموزان پسر در معرض خطر بر میزان احساس افسردگی آنان تاثیر دارد. این یافته تحقیق با نتایج پژوهش‌های محتشم امیری (1384)،

کرانباوم (2000)، فورنریس (2007) ترنرو همکاران (2008)، فتحی و اجارگاه (2008)، الیکسون و همکاران (2009)، پیرسون و همکاران (2013)، هاربک و گلاندن (2013) همخوانی دارد.

محتشم امیری به این نتایج دست یافت که مصرف اکستازی یک مشکل جدی بهداشتی در دانش‌آموزان به شمار می‌رود و علاوه بر توجه به علل افزایش مصرف این ماده، لزوم انجام هر چه سریع‌تر برنامه‌های آموزشی در مدارس آشکار می‌شود. کرنباوم و دیگران به این نتایج دست یافته‌اند که درصد قابل توجهی از دانش‌آموزان رفتارهای پرخطر دارند که سلامتی فعلی و آینده آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. فورنریس آموزش مهارت حل مسئله را در کاهش افسردگی دانش‌آموزان اثربخش می‌داند. ترنرو همکاران در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مهارت حل مساله و ارتباطات موثر، توانایی نوجوانان را برای حل مشکلات و استفاده موثر از حمایت‌های اجتماعی افزایش می‌دهد. فتحی و اجارگاه، به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و افسردگی و هیجان موثر است. الیکسون، مک کافری و کلین، به این نتایج دست یافته‌اند که با استفاده از روش‌های مناسب پیشگیری از مواد مخدر و ارائه آموزش مهارت‌های صحیح زندگی می‌توان به‌طور چشمگیری از رفتارهای پرخطر جنسی و بروز بیماری‌های ناشی از آن جلوگیری کرد. هاربک و گلاندن، به این نتایج دست یافته‌اند که ریسک در رانندگی به واسطه ویژگی‌های شخصیتی و تعامل رانندگی در رانندگان جوان ایجاد می‌شود. واکنش‌های منفی به‌طور کامل در صورت احساس خطر در فرد ایجاد می‌شود. از طریق شناسایی ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی می‌توان به میزان بروز رفتارهای پرخطر در رانندگی جوانان پی برد. پیرسون، ماری و دوان، به این نتایج دست یافته‌اند که تکانشگری پیش‌بینی‌کننده قوی در رانندگی خطرناک است. صفاتی مانند تکانشگری، تردید و حمایت‌های نابه‌جا از جمله عوامل خطر ساز در رانندگی جوانان است.

یکی از علل تداوم افسردگی و تشدید آن، عدم آگاهی از روش‌های صحیح برخورد با موضوعات نگران‌کننده و آزار دهنده است. وقتی فرد یاد می‌گیرد که چگونه موقعیت‌های نامطلوب را به نحو مناسبی مطلوب گرداند و خود را با مشکلات سازگار نماید، تا حدود

زیادی می تواند در آثار زیانبار شرایط نامطلوب فائق آید. از این رو آموزش مهارتهای مقابله با افسردگی می تواند موجب کاهش اثرات خطرناک افسردگی در نوجوانان گردد. بسیاری از افراد در طول زندگی فراز و نشیب های عاطفی را تجربه می کنند وقتی که فرد احساس افسردگی می کند معمولا به این دلیل است که رویدادی در زندگی او رخ داده که به نظر خود شخص نامقبول و غیرقابل تحمل است. دانش آموزانی که دوران نوجوانی را به سر می برند گاهی ممکن است به افسردگی دچار شوند و اغلب نوجوانان در معرض خطر به دلیل داشتن محرومیتها و مشکلات اقتصادی و مشکلات عاطفی - اجتماعی دارای نشانه هایی از افسردگی می باشند که تداوم این وضعیت زمینه گرایش آنان به مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر دیگر را فراهم می نماید و آموزش مهارتهای مقابله با افسردگی می تواند به آنان در این زمینه کمک کند. این نوجوانان ممکن است در خانواده ای زندگی کنند که پدر توان تامین مالی را نداشته و یا اینکه به مواد مخدر اعتیاد داشته باشد بسیاری از نوجوانان از داشتن چنین زندگی رنج می برند و تحمل این زندگی برای آنان آزرده و سخت می باشد، در نتیجه ممکن است این موضوع را با دوستان و افرادی که رفتارهای پرخطر داشته در میان بگذارند و آنان نیز از فرصت استفاده کرده و به جهت سود جویی از این افراد پیشنهاد استفاده از مواد مخدر را به آنان بدهند و به آنان بیاموزند که استفاده از چنین موادی نشاط آور بوده و یا ممکن است با استفاده از این مواد افیونی همه چیز را به دست فراموشی بسپارند دانش آموزانی که در این زمینه از هیچ مهارتی برخوردار نباشند برای فرار از مشکلات زندگی به کابوسی چون مواد مخدر روی می آورند در حالی که چنین گرایشی وضعیت را برای آنان بهتر نکرده بلکه خود آنان را در دامی گرفتار می سازد که آینده و زندگی فردای خود را به مخاطره می اندازند. این نوجوانان از فرط مشکلات به افسردگی و یکجانشینی پناه برده و این افسردگی زمینه ساز استفاده از مواد مخدر برای آنان می باشد. باید به این نکته اشاره شود که داشتن خانواده سالم می تواند به این نوجوانان کمک فراوانی بنماید زیرا خانواده به عنوان اولین نهادی است که قادر به درک وضعیت فرزندان خود بوده و در صورت بروز هر گونه مشکلی بهترین راهگشا برای آنان به شمار می رود و در صورت مشاهده افسردگی فرزندان خود می توانند دلایل آن را جستجو کرده و مقابله با افسردگی را به عنوان یک مهارت به فرزندان خود آموزش دهند.

3. آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان پسر در معرض خطر بر میزان جرأت‌مندی آنان تاثیر دارد.

این یافته تحقیق با نتایج پژوهش‌های علیزاده (1384)، ملک شاهی و مومن نسب (1386) و رفاهی (1387)، الیکسون و همکاران (2009)، هاربک و گلاندن (2013) همخوانی دارد. علیزاده در پژوهش خود به این نتایج دست یافته است که بین سن، هیجان خواهی، نگرش مثبت به مواد مخدر، محرک و نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر، محرک با رفتارهای پرخطر همبستگی چندگانه وجود دارد. همچنین بین نامطلوب بودن روش حل مساله و ابراز عواطف در کانون خانواده با میزان رفتارهای پرخطر نوجوانان رابطه وجود دارد. ملک‌شاهی و مومن نسب، به این نتایج دست یافتند که آموزش بهداشت در ارتقاء سطح آگاهی و تغییر یا ایجاد نگرش مثبت در افراد موثر بوده است. رفاهی، به این نتایج دست یافته است که، آموزش مهارت‌های زندگی باعث کاهش افکار خودکشی گرایانه در نوجوانان دارای سابقه‌ی خودکشی می‌شود. اما در کاهش افکار فرار در نوجوانان دارای تجربه فرار موثر نمی‌باشد و همچنین آموزش مهارت‌های مورد نظر بر کاهش خودپنداره‌ی منفی نوجوانان موثر بوده است. الیکسون، مک کافری و کلین در پژوهش خود در یافته‌اند که با استفاده از روش‌های مناسب پیشگیری از مواد مخدر و ارائه آموزش مهارت‌های صحیح زندگی می‌توان به‌طور چشمگیری از رفتارهای پرخطر جنسی و بروز بیماری‌های ناشی از آن جلوگیری کرد. هاربک و گلاندن نشان داده‌اند که ریسک در رانندگی به‌واسطه ویژگی‌های شخصیتی و تعامل رانندگی در رانندگان جوان ایجاد می‌شود. واکنش‌های منفی به‌طور کامل در صورت احساس خطر در فرد ایجاد می‌شود. از طریق شناسایی ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی می‌توان به میزان بروز رفتارهای پرخطر در رانندگی جوانان پی برد.

این پژوهش‌ها به‌طور غیر مستقیم آموزش مهارت‌های زندگی را در افزایش جرأت‌مندی نوجوانان موثر می‌دانند. وجود مشکل در زمینه جرأت‌مندی از قبیل حضور فعال در اجتماع، کمروبی، نداشتن مهارت در پیدا کردن دوستان جدید و توانایی رد، درخواست‌های غیرمنطقی در نوجوانان در معرض خطر موجب می‌گردد تا اثرات زیانبار این رفتارها سلامتی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو با آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه تصمیم‌گیری، مقابله با

افسردگی، کنترل خشم و مقابله با تنهایی، کمرویی، مقابله با شکست و طرد شدگی می‌توان میزان جرأت مندی در نوجوانان در معرض خطر را افزایش داد. با این آموزشها نوجوان می‌تواند در جمع به خوبی صحبت کند و از ارزشهای مورد پذیرش خود دفاع کند. مخالفت خود را با نظرات مخالف دیگران بیان کند. دوستان جدید و مفید برای خود پیدا کند و مهارت و شجاعت رد درخواستهای غیرمنطقی دیگران را بدست آورد.

توانایی ابراز خود و درخواست حقوق خود بدون تجاوز به حقوق دیگران به عنوان مهارت جرات ورزی است. جرات ورزی رابطه مستقیم و صادقانه ای است که باعث گسترش وجود خویشتن و ابراز خویشتن می‌گردد. عمل جرات مندانه به فرد اجازه می‌دهد تا اعتماد به نفس را در خود احساس کند. این عمل موجب برانگیختن حس احترام دوستان و آشنایان نسبت به فرد می‌شود. جرات ورزی، امکان دست یابی به روابط صادقانه را افزایش می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا درباره ی خود احساس بهتری داشته باشد. همین امر می‌تواند فرد را در تصمیم گیری و احتمال توفیق در دست یابی به آنچه از زندگی می‌خواهد افزایش دهد. امروزه نحوه تربیت فرزندان در منزل و سایر محیط های اجتماعی و آموزشی به گونه‌ای است که توان نه گفتن را از آنان سلب نموده است به طوری که در زمان بروز خطر فرزندان قدرت امتناع از پذیرش خواسته های منفی همسالان و دوستان خود را نداشته و از ترس پیامدهای بعدی یا برچسب هایی هم چون بچه ننه و بی عرضه عقب مانده و یا همرنگ شدن با جماعت همواره سعی می‌کنند درمقابل تعارف سیگار، حشیش، مصرف قرص های اکس، دعوت به پارتی، مصرف مشروبات الکلی، رقص مدگرایی و سوء درانجام کارهای ناسالم و ... بله بگویند. مسلح شدن فرزندان به مهارت نه گفتن و قاطعیت برای پافشاری عقیده خود، زمینه ساز تمرین های خودباوری و اعتماد به نفس برای بیان خواسته هایشان گردیده که بدون شک آنان را از ورود به آسیب های اجتماعی مصونیت خواهد بخشید.

4. آموزش مهارتهای زندگی به دانش آموزان پسر در معرض خطر بر میزان مهارتهای خودکنترلی آنان تاثیر دارد. این یافته تحقیق با نتایج پژوهشهای علیزاده (1384)، ملکشاهی و مومن نسب (1386) و سهرابی و دیگران (1387)، فتحی و اجارگاه (2008)، ترنر و همکاران (2008)، الیکسون و همکاران (2009)، پیرسون و همکاران (2013)، هاربک و گلاندن (2013) همخوانی دارد.

- علیزاده به این نتایج دست یافته است که بین سن، هیجان خواهی، نگرش مثبت به مواد مخدر، محرک و نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر، محرک با رفتارهای پرخطر همبستگی چندگانه وجود دارد. همچنین بین نامطلوب بودن روش حل مساله و ابراز عواطف در کانون خانواده با میزان رفتارهای پرخطر نوجوانان رابطه وجود دارد. ملک شاهی و مومن نسب، به این نتایج دست یافتند که آموزش بهداشت در ارتقاء سطح آگاهی و تغییر یا ایجاد نگرش مثبت در افراد موثر بوده است. سهرابی و دیگران، به این نتایج دست یافته است: برنامه‌های آموزشی «ساخت رفتارهای سالم» موجب تقویت نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد می‌شود. آموزش «ساخت رفتارهای سالم» بیشترین تاثیر را در حیطه نگرشی شناختی داشته است. فتحی و اجارگاه، به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و افسردگی و هیجان موثر است. آموزش این مهارت‌ها بر ادراک افراد از کفایت خود افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس آنان تاثیر می‌گذارد و نقش مهمی در سلامت روانی دارد.

- ترنر و همکاران نشان دادند که آموزش مهارت حل مساله و ارتباطات موثر، توانایی نوجوانان را برای حل مشکلات و استفاده موثر از حمایت‌های اجتماعی افزایش می‌دهد. هارک و گلاندن به این نتایج دست یافته‌اند که از طریق شناسایی ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی می‌توان به میزان بروز رفتارهای پرخطر در رانندگی جوانان پی برد. این پژوهش‌ها به این نتیجه دست یافتند که با آموزش مهارت‌های زندگی به ویژه مهارت‌های مقابله با شکست و اضطراب، مقابله با تنهایی و کمرویی و روش‌های تصمیم‌گیری می‌توان مهارت‌های خودکنترلی افراد را افزایش داد و از میزان آثار زیانبار کمبود مهارت‌های خودکنترلی کاست. خودمهارگری و خودکنترلی به عنوان توانایی پیروی از درخواست معقول، تعدیل رفتار مطابق با واقعیت، به تأخیر انداختن ارضاء یک خواسته در چارچوب قابل قبول اجتماعی، بدون مداخله و هدایت مستقیم فردی دیگری باشد. اساس خودمهارگری، توانایی فرد در کنترل ارادی فرآیندهای درونی و بروندهای رفتاری است. همچنین خودمهارگری دارای مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است و باعث تسهیل رشد اخلاق و وجدان اخلاقی می‌شود. به این ترتیب مهارت خودمهارگری بازتاب (رشد خویشتن) است. برای اینکه فردی بتواند رفتارش را کنترل کند، باید این نکته را که (عامل علی) یک رفتار است، درک کند و متوجه

باشد که رفتار و پیامد آن، حاصل عملی است که او تا حدی می‌تواند بر آن کنترل داشته باشد. خود کنترلی به عنوان یک مهارت لازم است که به نوجوانان آموزش داده شود زیرا وقتی فرد مهارت کنترل خشم خود را بدست می‌آورد و همچنین می‌تواند میزان اضطراب و افسردگی خود را کنترل کند، کمتر دست به رفتارهای پرخطر خواهد زد. بسیاری از افرادی که رفتارهای مخاطره آمیز دست می‌زنند به این دلیل است که زمانی که در موقعیتی قرار می‌گیرند که نمی‌توانند خشم خود را کنترل نموده یعنی به نوعی این مهارت را نیاموخته باشند به راحتی دست به کارهای خطرناک می‌زنند.

5. آموزش مهارت‌های زندگی به دانش آموزان پسر در معرض خطر بر میزان هیجان‌خواهی آنان تاثیر دارد. این یافته تحقیق با نتایج پژوهش‌های علیزاده (1384)، بخشانی و دیگران (1386) رفاهی (1387)، حاج امینی و همکاران (1387)، نوبتی سندیانی (1390)، کرانبام (2000)، فتحی و اجارگاه (2008)، ترنرو همکاران (2008)، الیکسون و همکاران (2009)، هاربک و گلاندن (2013) همخوانی دارد.

علیزاده به این نتایج دست یافته است که بین سن، هیجان خواهی، نگرش مثبت به مواد مخدر، محرک و نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر، محرک با رفتارهای پرخطر همبستگی چندگانه وجود دارد. بخشانی و دیگران به این نتایج دست یافتند: بسیاری از دانش آموزان دبیرستانی دست به رفتارهای پر خطر می‌زنند که سلامت آنها را به خطر می‌اندازد. بنابراین طراحی و بهبود راهبردها و برنامه‌های بهداشتی برای کاهش خطرات و عواملی که موجب رفتارهای پر خطر می‌شوند ضروری است. رفاهی به این نتایج دست یافته است: آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش خودپنداره ی منفی نوجوانان موثر بوده است. حاج امینی و همکاران، به این نتیجه رسیدند که با استفاده از مهارت‌های زندگی می‌توان میزان استرس، اضطراب و به طور کلی واکنش‌های هیجانی نوجوانان را کاهش داد. نوبتی سندیانی دریافته‌اند، آموزش مهارت‌های زندگی و اهمیت آن در بهبود مناسبات اجتماعی نقش دارد و ارتقاء سطح خودباوری در جامعه و کمک به اشخاص در شناخت جنبه‌های ارزشی زندگی اجتماعی و فائق آمدن به ناکامی‌ها و تعارضات درونی موجب افزایش سطح بهداشت روانی جامعه، رفع استرس‌ها و تنش‌های موجود در زندگی و نیز پیشگیری از سقوط افراد به ورطه آسیب‌های اجتماعی می‌شود. کرنبام و دیگران دریافته‌اند، به طور کلی درصد قابل

توجهی از دانش‌آموزان رفتارهای پرخطر دارند که سلامتی فعلی و آینده آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. فتحی و اجارگاه به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و افسردگی و هیجان موثر است.

- ترنرو همکاران نشان دادند که آموزش مهارت حل مساله و ارتباطات موثر، توانایی نوجوانان را برای حل مشکلات و استفاده موثر از حمایت‌های اجتماعی افزایش می‌دهد.

- الیکسون، مک کافری و کلین نشان دادند، ارائه آموزش مهارت‌های صحیح زندگی می‌توان به طور چشمگیری از رفتارهای پرخطر جنسی و بروز بیماری‌های ناشی از آن جلوگیری کرد. هارپک و گلاندن به این نتایج دست یافته‌اند که ریسک در رانندگی به واسطه ویژگی‌های شخصیتی و تعامل رانندگی در رانندگان جوان ایجاد می‌شود. پیرسون، ماری و دوان، به این نتایج دست یافته‌اند که تکانشگری پیش‌بینی‌کننده قوی در رانندگی خطرناک است. صفاتی مانند تکانشگری، تردید و حمایت‌های نابه‌جا از جمله عوامل خطر ساز در رانندگی جوانان است. پژوهش‌های مذکور به این نتیجه دست یافتند که با آموزش‌های مهارت‌های زندگی می‌توان میزان هیجان‌خواهی را کنترل و متعادل نمود و از اثرات خطرناک هیجان‌خواهی کاست. هیجان‌احساسی است درونی توأم با تغییرات فیزیولوژیکی که ادراک، تفکر و رفتار ما را تحت تاثیر قرار می‌دهد و جلوه‌هایی در بدن ظاهر می‌سازد و به‌عنوان انگیزه مهم رفتار تلقی می‌گردد هیجان‌ها پدیده‌هایی چند وجهی‌اند و تا اندازه‌ای حالت‌های عاطفی و ذهنی هستند که باعث می‌شوند تا به شیوه‌ای خاص عمل کنیم. مثلاً خشمگین و یا شادمان شویم. هیجان‌ها پاسخ‌های زیستی هستند و واکنش‌های فیزیولوژیکی بدن را برای عمل سازگاری آماده می‌سازند. هیجان‌ها تنها فرد را تحریک می‌کند بلکه باعث می‌شود فرد خود را به جنبش در آورد، به علاوه ممکن است هیجان انسان را به بیان مطالب و یا اعمالی وادار می‌سازد که در شرایط طبیعی نه آن مطالب را می‌گوید و نه آن اعمال را انجام می‌دهد. هنگامی که هیجان شدید است تغییرات وسیعی در فرد ایجاد می‌شود و این تغییرات شامل همه جنبه‌های بدن و فعالیت آن می‌شود. در این موقع جریان‌ات فیزیولوژیکی و عصبی تغییری می‌کند و افکار و اعمال شخص تحت تاثیر قرار می‌گیرد و این ممکن است اختلالات شدیدی در فرد به وجود آورد. در این موقع ممکن است از ارائه‌اعمالی که در حال انجام است باز ایستد و حتی آن را فراموش کند و سازگاری کلی او دچار اختلال شود.

نوجوانان دارای هیجان خواهی بالا دوست دارند هر چیز ناآشنایی را امتحان کنند، از کارهای خطرناک لذت می برند، در جستجوی چیزهای تازه هستند و گاهی کارها را فقط به خاطر هیجانش انجام می دهند و کمتر به نتیجه کارها می اندیشند. با آموزش مهارت‌های زندگی می توان به آنها آموخت که هر تجربه ای آموزنده و مفید نیست. و بدون در نظر گرفتن عواقب هر کار نباید به انجام آن کار اقدام نمود. هیجانها زودگذر و اغلب آثارشان جبران ناپذیر و پایدار است. بنابراین با آموزش مهارت‌های زندگی و کاهش هیجان خواهی نوجوانان در معرض خطر می توان از اثرات خطرزای رفتارهای پرخطر جلوگیری نمود.

محدودیت

- عدم دسترسی به ابزار استاندارد شده
- عدم کنترل توجه درمانگر
- محدودیت جامعه آماری تحقیق
- یکی بودن پژوهشگر و درمانگر

پیشنهادهای

پیشنهاد پژوهشی

- در پژوهش‌های آتی از شخص دیگر به عنوان درمانگر به صورت مجزا استفاده شود.
- تحقیق مشابهی در دوره‌های مختلف تحصیلی به منظور مقایسه بین دوره‌ها و در شهرستان‌های دیگر انجام شود.

پیشنهاد کاربردی

- با توجه به نتایج تحقیق، مهارت زندگی برای دانشجویان آموزش داده شود.
- محتوای مهارت‌های زندگی در کتاب‌های متوسطه و دانشگاه گنجانده شود.
- تاثیر دیگر روش‌ها مانند مهارت‌های زناشویی، فرزندپروری، آموزش

منابع

- 1- احمدی، علی (1390)، متهم موج سوم ایدز، رفتارهای پر خطر جنسی، سایت خبری تحلیلی فرارو.
- 2- امیرحسینی، علی (1385)، اصولپیشگیری از رفتارهای پرخطر، روزنامه شرق.
- 3- امینی پور، ا، فروغ عامری، گ (1376)، بررسی میزان آگاهی مربیان بهداشت مدارس پیرامون ایدز. مجله دانشکده علوم پزشکی سبزوار (اسرار)، سال چهارم، شماره یک.
- 4- بخشانی، نورمحمد، لشگری پور، کبری، بخشانی، سمیه، حسین بر، محسن (1386)، شیوع رفتارهای پرخطر مرتبط با آسیب‌های عمدی و غیرعمدی در دانش‌آموزان دبیرستانی سیستان و بلوچستان، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، فصلنامه طبیب شرق، دوره 9، شماره 3، صص 199-208.
- 5- جانبزرگی، مسعود (1387)، آموزش اخلاق، رفتار اجتماعی و قانون‌پذیری به کودکان راهنمای عملی، تهران: انتشارات سمت.
- 6- خدا پناهی، محمد کریم (1379)، انگیزش و هیجان، تهران: سمت، چ دوم.
- 7- خورشیدی، عباس؛ درب اصفهانی، حمیده؛ نظری، فرحناز؛ اینالو، اعظم (1390)، مهارت‌های زندگی جلد سوم، دوران بزرگسالی، تهران: انتشارات یسپرون.
- 8- دادستان، پریخ (1382)، روان‌شناسی مرضی تحولی، تهران: انتشارات سمت، جلد 1.
- 9- رحمانی، محمد حسن (1392)، وضعیت ایدز در بین جوانان، سایت پزشکان بدون مرز
- 10- رحمتی، عباس (1383)، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان کرمان، پایان‌نامه دکترای دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- 11- رضایی، موسی (1388)، خانواده و نگرشی نو به تعلیم و تربیت فرزندان از دبستان تا دانشگاه، تهران: دانش پرور.
- 12- رفاهی، ژاله (1387)، آموزش مهارت‌های زندگی، راهکار پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی نوجوانان، فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، سال اول، شماره دوم، صص 131-146.
- 13- سازمان ملی جوانان (1381)، بررسی وضعیت جمعیت جوانان، تهران: انتشارات سازمان ملی جوانان.

- 14- سروستانی، صدیق (1389)، آسیب شناسی اجتماعی. (جامعه شناسی انحرافات اجتماعی)، تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها (سمت).
- 15- سلیمی بجزستانی، حسین (1389)، کاربرد تمثیل در بازسازی شناختی، فصلنامه رشد مشاور، دوره پنجم، شماره 4، صص 46-49.
- 16- هرابی، فرامرز؛ هادیان، مینا؛ دائمی، حمیدرضا؛ اصغرنژاد فرید، اصغر (1387)، اثربخشی برنامه آموزش رفتارهای سالم در نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد، فصلنامه علوم رفتاری، دوره ی دوم، شماره 3، صص 209-220.
- 17- شرفی، محمد رضا (1389)، دنیای نوجوان، کند و کاوی در بازشناسی روحيات 13 تا 18 ساله ها، تهران: کانون چاپ.
- 18- طارمیان، فرهاد؛ مهريار، اميرھوشنگ (1387)، اثربخشی برنامه ی آموزش مهارت های زندگی به منظور پیشگیری از مصرف مواد مخدر در دانش آموزان دوره راهنمایی، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، 65، صص 77-88.
- 19- علیزاده، ابراهیم (1384)، تعیین میزان شیوع رفتارهای پرخطر و ارتباط آنها با عوامل فردی و خانوادگی دانش آموزان مقطع متوسطه.
- 20- قدیری، محمد حسین (1389)، خودکنترلی کودک خمیرمایه خویشتندار یا خلاق (تقوا)، فصلنامه راه تربیت، شماره 11 سال پنجم، جامعه المصطفی العالمیه
- 21- کریمی، یوسف (1370)، روان شناسی شخصیت، تهران: پیام نور
- 22- کریس، ال، کلینکه (1999)، مجموعه ی کامل مهارت های زندگی، (ترجمه شهرام محمدخانی، 1388). تهران: انتشارات رسانه تخصصی.
- 23- محتشم امیری، زهرا؛ رضازاده صادقی، سمیه؛ خطیبی بانه، فروزان (1384)، شیوع مصرف اکستازی در دانش آموزان دبیرستانی شهر لاهیجان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت: اپیدمیولوژی ایران.
- 24- محمدخانی، شهرام؛ جزایری، علیرضا؛ محمدخانی، پروانه؛ رفیعی، حسن؛ قاضی طباطبایی، محمود (1387)، اثر آموزش مهارت های زندگی بر عوامل میانجی مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره 29، صص 1-4.
- 25- محمدخانی، شهرام؛ جزایری، علیرضا؛ محمدخانی، پروانه؛ رفیعی، حسن؛ قاضی طباطبایی، محمود (1386)، بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم باز خورد نسبت به مصرف مواد، کانون کنترل و توانمندسازی فردی و اجتماعی بر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر، دو فصلنامه روان شناسی معاصر، شماره 3، صص 185-159.

26- محمدخانی، شهرام (1386)، مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیر مستقیم عوامل فردی و اجتماعی، فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی، 129-139.

27- محمدخانی، شهرام (1381)، پیشگیری از سو مصرف مواد از طریق آموزش مهارت‌های زندگی: نظریه، روش‌ها و یافته‌های تجربی، فصلنامه پیام مشاور، شماره 7، صص 150-125.

28- محمدخانی، شهرام (1389)، راهبردهای پیشگیری از مصرف مواد در دانش‌آموزان در معرض خطر: شناسایی، ارزیابی و مداخله، دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در ایران.

29- محمدخانی، شهرام (1384)، برنامه جامع راهنمایی و مشاوره رشدی مدرسه، دفتر برنامه‌ریزی امور فرهنگی و مشاوره وزارت آموزش و پرورش.

30- ملک‌شاهی، فرید؛ مومن نسب، مرضیه (1386)، تاثیر برنامه آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر بر آگاهی و نگرش مربیان بهداشت مدارس ابتدایی خرم آباد، فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره نهم، شماره 2، صص 47-54.

31- میردریکوند، فضل الله (1386)، اعتیاد، پیشگیری، تشخیص، درمان، تهران: انتشارات افلاک.

32- نوبتی سندیانی، فاطمه (1390)، بررسی تاثیر درس آموزش مهارت‌های زندگی در تغییر رفتار اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبیرستانهای چهار دانگه در سال تحصیلی 90-1389، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

33- یزدان پناه، بهروز؛ صفری، میترا؛ یوسفی، مهران؛ عنقا، پروین؛ حبیبیان، محمد؛ زندی، کرامت‌اله؛ آرانپور، همداد (1389)، اثر برنامه‌ی آموزش جامعه محور پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر بر کاهش رفتارهای پرخطر، ویژه‌نامه همایش رفتارهای پرخطر، دوره 18، شماره 3، صص 191-198.

1. Adelman, H.S., & Taylor, L. (2003), Creating school and community partnerships for substance abuse prevention programs. Commissioned by SAMHSA's Center for Substance Abuse Prevention. *Journal of Primary Prevention*, 23, 331-369.
2. Bandura. A. (1986). *Social foundation of Thought and Action: social cognition Theory*. Prentice Hall. New Jersey.
3. Botvin, J, Epstein, J.A Baker, E, Diaz, T, Williams, ml. (1997), school- based drug abuse prevention with inner- city minority youth – the etiology and prevention of drug abuse among minority youth. *Journal of child & adolescent abuse*. Vol. 6. No. 1.
4. Caplan, m. et al. (1992), social competence promotion with inner- city and suburban young adolescents: Effects on social adjustment and alcohol use. *Jurnal of consulting and clinical psychology*, 60.

5. Cowell J M, Marks B A.(1997),Health behavior in adolescents. In: D.S. Gochman (ed) Handbook of health behavior research Vol. 3. Demography, development and diversity. New York: Plenum press; 43-96.
6. Ellis, T.E.& Ratillff, K.G.(1986), cognitive characteristics of suicidal and nonsuicidal psychiatric inpatients. *Cognitive therapy & Research* 10 (6).
7. Epstein, J. A., Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2000), A model of smoking among inner-city adolescents: The role of personal competence and perceived benefits of smoking. *Preventive Medicine*, 31, 107-114.
8. Emma L. Harbeck , A. Ian Glendon.(2013), How reinforcement sensitivity and perceived risk influence young drivers' reported engagement in risky driving behaviors, *Accident Analysis & Prevention*, Available online 15 ,In Press, Accepted Manuscript — Note to users.
9. Ferrence, R., Lothian, S. and Cape, D. (2000), Contemporary patterns of nicotine use in Canada and the United States. In R. S. Roberta, J., Room, R. and Poe, M. (Eds). *Nicotine and Public Health*. American Public Health Association, Washington, DC: 287-300.
10. Fathi, va jargah K.(2000), Identification and priority access for adult life skills needed in considering school curriculum. *J Edu*. 93: 69-101.
11. Forneris T, danish sj.(2007), scott DL. Setting goals solving problems and seeking social support. *Pubmed adolescence*, 42(165): 103-114.
12. Hall, K, Irwin M, Bowman K, Frankenberger, W. Jewett, D.(2005), Illicit use of prescribed stimulant medication among college students. *J Am Coll Health*; 53: 167-174.
13. Hanewinkel, R. and Ahauer, M.(2004), Fifteen-month follow-up results of a school-based life-skills approach to smoking prevention. *Health education research: Theory Practice*, 19, 125-137.
14. Hansen, W. (1992), School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum. *Health Education Research*, 7, 403- 430.
15. Hawkins, J. D., and Weis, J. G. (1985), The social development model: an integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-97.
16. Hawkins, J.D., Catalano, R.F., and Arthur, M. (2002), Promoting science- based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 90, 1- 26.
17. Haj- Amini Z, Ajali A, fathi – Ashtiani A, et al. the effect of life of life skills training on emotional rection in dolescents , *J Behavsci* 2(3): 263-270.
18. Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; and Bachman, J.G.(2002), *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2002. Volume 1: Secondary School Students*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse. 16 aspects of health compliance behavior. Hillsdale; 125-152.
19. Jo Anne Grunbauma, Richard Lowry, Laura Kann, Beth Pateman.(2000), Prevalence of health risk behaviors among Asian American/Pacific Islander high school students, *Journal of Adolescent Health*, Volume 27, Issue 5, Pages 322-330.
20. Matthew R. Pearson, Elaine M. Murphy, Ashley N. Doane.(2013), Impulsivity-like traits and risky driving behaviors among college students, *Accident Analysis & Prevention*, Volume 53, Pages 142- 148.
21. Newcomb, M. D. (1995), *Identifying High-Risk Youth: Prevalence and Patterns of Adolescent Drug Abuse*. National Institute on Drug Abuse.
22. Learner, M.S. & Clum, A.(1990), *Treatment of suicide eedeors: A problem- solving*

- approach. Behavior therapy, 21.
23. Mc mullim, R.A.(2002), The new handbook of cognitive therapy .www. Norton& company ,Inc, landon.
 24. Neuringer, C, letier, D. J. (1971), cognition, attitude and affect in suicidal individuals. Suicide & life threatening Behavior, 1.
 25. Overholser, J. C. Adams ,D. M, lehnert, K.L& Brinkman, D. C.(1995), self-esteem deficits and suicidal tendencies among adolescents. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 34 (7).
 26. Phyllis L. Ellickson, Daniel F. McCaffrey .David J. Klein .(2009), Long-Term Effects of Drug Prevention on Risky Sexual Behavior Among Young Adults, Journal of Adolescent Health Volume 45, Issue 2, Pages 111–117.
 27. Rickelman, B.L.& Houfek, J. F. (1995), Toward an interactional model of suicidal behaviors, cognitive rigidity, attributional style, stress, hopelessness and depression. Archives of psychiatric Nursing, 1x(3).
 28. Rixon, R. & Erwins, p.6,(1999), measures of effectiveness in a short term interpersonal cognitive problem solving programme. Counselin psychology Quarterly, 12(1).
 29. Schotte, D. E & clum, G. A,(1987), problem solving skills suicidal psychiatric patients. Journal of counseling and clinical psychology, 55(1).
 30. Turner NE, macdonald J, somerset m.(2009), Like skills mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem game bling, J Gam bl: 24(3):367-80.
 31. World health organization ,(2004), Young peoples health in context: selected key findings from the health behavior in school- aged children study. Copenhagen, Edinburgh.

Archive of SID