

اثر بخشی برنامه آموزشی رفتارهای سالم در نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد

The effectiveness of healthy behavior training program in changing attitude of students towards substance abuse

تاریخ پذیرش: ۸۷/۶/۲۵

تاریخ دریافت: ۸۷/۴/۲۰

Sohrabi, F. Ph.D, Hadian M. M.Sc, Daemi, HR. M.Sc, Asgharnezhad Farid, AA. Ph.D

دکتر فرامرز سهرابی^{*}، مینا هادیان^{*}، حمیدرضا دائمی^{**}
دکتر علی اصغر اصغر نژاد فرید^{***}

Abstract

Introduction: The purpose of this study was developing the healthy behavior to change the attitude of students in order to decrease their tendency towards substance abuse.

Method: This research was carried out by two methods of descriptive- analytic and quasi-experimental design. First, 60 students of Allameh Tabatabaei University were selected randomly (of 4000 students) from the University dormitory. Then, half of the students received the developing healthy behavior training program. The efficacy of this program was evaluated by the scale of "attitude towards substance abuse". The data was analysed by the analysis of covariance and MANOVA.

Result: The result of this research indicated that healthy behavior training program develops the negative attitude towards substance abuse. Developing negative attitude was significant in cognitive, emotional, and behavioral tendency. Also, this program was most effective on the cognitive aspect of attitude.

Conclusion: The result of the study indicating the effectiveness of healthy behavior training program in changing the attitude of students towards substance abuse is compatible with previous studies. Therefore the implication of this program in order to prevent substance abuse is recommended.

Key words: Attitude, Healthy behavior, Substance abuse, Students

چکیده

مقدمه و هدف: این پژوهش با هدف کلی کاهش انگیزه‌ی جوانان دانشجویان در گرایش به مصرف مواد مخدر با تغییر در نگرش آنان و ایجاد رفتارهای سالم و کارآمد در جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد انجام شد.

روش: روش پژوهش در دو سطح توصیفی- تحلیلی و سطح تجربی است. از میان ۴۰۰۰ نفر دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علامه طباطبائی تعداد ۶۰ نفر (۲۴ دختر و ۳۶ پسر) به عنوان گروه نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند و در مرحله ی دوم از بین دانشجویان گروه نمونه، نیمی از دانشجویان برنامه ی آموزشی «ساخت رفتارهای سالم» را دریافت نمودند. میزان اثر بخشی برنامه ی آموزشی با مقیاس «نگرش نسبت به سوء مصرف مواد» ارزیابی شد. داده‌های پژوهش به کمک آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون t تحلیل گردیدند.

نتایج: نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه‌ی آموزشی «ساخت رفتارهای سالم» موجب تقویت نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد می‌شود. تغییر نگرش منفی در سه حیطه‌ی شناختی، عاطفی و آمادگی برای عمل معنادار بوده است. مقادیر ضرایب تعیین نشان داد که آموزش «ساخت رفتارهای سالم» بیشترین تأثیر را در حیطه‌ی نگرش شناختی داشته است.

نتیجه گیری: نتایج تحقیق حاضر در اثر بخشی برنامه ی آموزشی ساخت رفتارهای سالم در تغییر نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد با نتایج تحقیقات پیشین همسو می‌باشد و اجرای این برنامه آموزشی به شناسایی رفتارهای پر خطر به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد در دانشجویان توصیه می‌گردد.

واژه های کلیدی: نگرش، رفتارهای سالم، سوء مصرف مواد، دانشجویان

مقدمه

جوانان در هر کشوری به لحاظ تحرک اجتماعی و بالندگی نقش محوری را در توسعه همه جانبه ایفا می‌کنند. برای رسیدن به اهداف توسعه و پیشرفت کشور شناسایی مسائل و مشکلات پیش رو از اهمیت زیادی برخوردار است. در این راستا شناسایی جوانان در معرض خطر سوء مصرف مواد (با گرایش مثبت نسبت به مصرف مواد) و سایر رفتارهای پرخطر باید از دغدغه‌های اساسی متولیان تعلیم و تربیت باشد. امروزه روان شناسی سلامت با کنترل و مقابله با استرس، کاهش و ترک سیگار و تعدیل رفتارهای پرخطر (مثل مصرف مواد) در تشویق افراد به رفتارهای سالم تر نقش جالبی ایفاء می‌کند [۱]. سوء مصرف مواد و اعتیاد که به حق در میان مردم به بالای خانمان سوز شهرت یافته است، امروزه به یکی از دغدغه‌های بزرگ جوامع بشری تبدیل شده است. تمامی صاحب نظران و متخصصان اعتیاد در این نکته اتفاق نظر دارند که اعتیاد و سوء مصرف مواد را باید یکی از بارزترین مشکلات زیستی - روانی - اجتماعی^۱ دانست [۲].

پژوهش حاضر به دنبال شناسایی رفتارهای مربوط به گرایش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد (اعتیاد) می‌باشد که با آموزش و مداخله و آگاهی بخشی نسبت به خطرات سوء مصرف مواد در صدد پیشگیری از گرایش به سوء مصرف مواد می‌باشد. بنابراین، تحقیق حاضر بدنبال رسیدن به اهداف تحقیق شامل افزایش سطح دانش و آگاهی درباره سوء مصرف مواد به مثابه رفتار پرخطر، آموزش مهارت‌های زندگی و شناسایی موقعیت پرخطر سوء مصرف مواد، کاهش انگیزه دانشجویان در گرایش به سمت مواد مخدر با تغییر در جنبه‌های شناختی و نگرش آنان، درجهت ارتقای بهداشت روانی آنها و تعیین میزان تأثیر برنامه مداخله‌ای آموزش رفتارهای سالم در تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد می‌باشد.

براساس آمارهای موجود در خصوص جمعیت جوان ۱۵ تا ۲۹ سال کشورهای جهان و درصد جمعیت جوان از کل جمعیت، ایران با ۳۱/۲ درصد دومین کشور جهان بعد از کشور اردن (با

۳۲/۹ درصد) است [۳]. با در نظر گرفتن این که سن اعتیاد به مواد مخدر همچون ارتکاب رفتارهای مخاطره آمیز در سال‌های گذشته پایین آمده است و شرایط دیگر و جدیدی پیش روی محققان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت قرار داده است، تأکید صرف بر روش‌های پیشگیری سنتی پاسخگوی مشکلات امروزی نیست. در خصوص سوء مصرف مواد امروزه مشخص شده است که نیازمند مداخلات پیشگیری وسیعی است و به منظور پیشگیری مؤثر به نظر می‌رسد که شناخت و درک علل رفتار ضروری است.

آمارها نشانگر این هستند که میزان مصرف مواد در بین جوامع مختلف به ویژه در میان نوجوانان و جوانان در دهه‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته است [۴]. جوانان و نوجوانانی که با مصرف مواد مخدر سرو کار دارند درگیر مسائلی مثل دزدی، خشونت، افت تحصیلی، تفکر بدون سازمان، کاهش سازگاری‌های روانی اجتماعی، کاهش توانایی‌های مربوط به حل مسئله درجه بالای کناره‌گیری اجتماعی و افسردگی، می‌باشند [۵ و ۶].

بر اساس گزارش تحقیق سراج زاه و فیضی [۷]، میزان شیوع مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان ۲۱ دانشگاه دولتی ایران از جمع پاسخگویانی که مواد مخدر مصرف کرده بودند ۵/۸ درصد خود را تاحدی وابسته به مواد مخدر دانسته و ۳/۱ درصد نیز میزان وابستگی خود را زیاد دانسته اند که در مجموع ۸/۹ درصد دانشجویان وابسته به مواد مخدر تلقی می‌شوند. در تحقیقی که سهرابی و همکاران [۸]، تحت عنوان "بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی ۸۶-۸۵ دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری" با تعداد نمونه ۴۴۰۹۴ دانشجو انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ۲۱/۹ درصد دانشجویان در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر هستند.

حال و همکاران [۹]، در بررسی مصرف داروهای محرک^۲ در دانشگاه مید وسترن دریافتند که ۱۷ درصد از ۱۷۹ مرد و ۱۱ درصد از ۲۰۲ زن دانشجو مصرف مواد غیر مجاز و داروهای محرک را گزارش کرده‌اند. ۴۴ درصد دانشجویان ابراز کردند

افراد نسبت به اعتیاد و معتادان نقش مهمی در گرایش فرد به مواد مخدر دارد. متغیرهای شخصیتی دیگری شامل پایین بودن اعتماد به نفس، کمبود احساس رضایت شخصی، نیاز شدید به تأیید دیگران، از کوره در رفتن، اضطراب زیاد و ناتوانی در پذیرش مسئولیت‌های مربوط به بزرگسالان، نقش مهمی در گرایش افراد به مواد مخدر دارد [۱۱].

هر چند کشف تمامی علل و عوامل و مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر مشکل است، اما دستیابی به تعدادی از عوامل و متغیرهای دخیل در این رفتارها بویژه گرایش به سوء مصرف مواد قدرت پیش‌بینی را تسهیل می‌کند و دست‌اندرکاران را در جهت پیشگیری اولیه و تدوین برنامه‌های مداخلات آموزشی برای افراد در معرض خطر یاری می‌دهد. بویژه درباره سوء مصرف مواد امروزه مشخص شده است که نیازمند مداخلات پیشگیرانه وسیعی است که یکی از این اقدامات مقابله و پیشگیری از سوء مصرف مواد در بین جوانان، تغییر و اصلاح نگرش آنان نسبت به سوء مصرف مواد می‌باشد.

با توجه به این که جهان در دو، سه دهه اخیر با آمارهای تکان دهنده‌ای از شیوع سوء مصرف مواد^۳، عموماً در سطح جامعه و خصوصاً در جمعیت جوان و نوجوان مواجه شده است و نیز به خاطر ابتلای به بیماری‌هایی همچون ایدز از طریق تزریق وریدی و همچنین به خاطر نگرانی‌های دیرپا در مورد اثرات زیان‌بار دارویی، اجتماعی، قانونی، بهداشتی و اقتصادی ناشی از سوء مصرف مواد، ما اکنون شاهد اقدام فوری برای گسترش هر چه بیشتر و بهتر راهبردهای پیشگیری کارآمد هستیم. در جوامع صنعتی برنامه‌های متنوعی را برای پیشگیری و سوء مصرف مواد در دست اجرا دارند. این برنامه‌ها بیشتر متمرکز در بین نوجوانان و جوانان می‌باشد که بیشترین شیوع مصرف را داشته‌اند و خطر بالایی جهت ابتلای آنان به مواد مخدر وجود دارد [۱۲].

تحقیقات نشان می‌دهند که برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش مصرف مواد می‌شود. مثلاً نتایج مصرف سیگار و الکل و خشیش، میزان شیوع کنونی آن و تاثیر مواد مخدر در پائین آمدن میزان مقبولیت اجتماعی فرد

که دانشجویان دیگر را می‌شناسند که از مواد محرک استفاده می‌کند. همچنین، مصرف افراطی مواد مخدر و الکل یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی^۴ در سراسر دنیا می‌باشد. دفتر ملل متحد^۵ پیشگیری از جرم و کنترل مواد اخیراً گزارش نموده است که حدود ۱۸۵ میلیون نفر در سراسر دنیا در حال حاضر مصرف کننده مواد می‌باشند و تقاضای درمانی در همه‌ی کشورهای دنیا رو به افزایش است [۱۰].

با توجه به شیوع بالای اعتیاد در کشور و خطر بالقوه‌ی آن برای تمامی اقشار جامعه، نتایج این تحقیق از جنبه‌ی نظری می‌تواند نشان دهد که آیا استفاده از رویکردهای شناختی جدید پیشگیری از اعتیاد و درمان آن، که مبتنی بر نتایج تجربی و مبانی نظری محکمی می‌باشند، در ایران از کارآیی مناسبی در زمینه‌ی پیشگیری از اشاعه و درمان اعتیاد برخوردار می‌باشد یا خیر. از طرف دیگر، با توجه به مبانی دین اسلام، به عنوان کامل‌ترین دین الهی، در کشور خلاً بارزی در زمینه‌ی استفاده از مؤلفه‌های مذهبی در برنامه‌های پیشگیری و درمان، خصوصاً درمان اعتیاد وجود دارد.

با عنایت به این که اصولاً یک ذره «پیشگیری» بهتر از مقدار زیادی «درمان» تلقی می‌شود. بنابراین می‌توان گفت که پیشگیری امری بسیار مهم‌تر از درمان است زیرا که راه‌های منطقی برای ایمن‌سازی روانی و جسمانی ارائه می‌دهد و علاج واقعه را قبل از وقوع می‌کند. فرض بنیادی راهبردهای پیشگیری این است که پیشگیری از سوء مصرف مواد راحت‌تر، کم‌هزینه‌تر و مؤثرتر از درمان آن می‌باشد. برای رسیدن به اهداف پیشگیری شناسایی عوامل بروز رفتارهای پر خطر ضروری است. از عوامل درونی که افراد را مستعد یا آسیب‌پذیر می‌کند، جنبه‌های شناختی، نگرشی و شخصیتی فرد را باید در نظر گرفت. عوامل شناختی، اطلاعات دقیق و درست فرد درباره مزایا و معایب سوء مصرف مواد است. در واقع اشخاصی که از پیامدهای منفی مواد آگاهی دارند، در مقایسه با اشخاصی که چنین اطلاعاتی ندارند کمتر احتمال دارد که به مصرف مواد روی بیاورند. علاوه بر این نگرش

5 Substance abuse

3 Public health
4 United Nations Office

از سوء مصرف مواد و درمان آن، مورد ارزشیابی قرار گرفته‌اند، درمان‌های شناختی رفتاری حمایت تجربی بسیار بالایی به دست آورده‌اند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۵؛ سازمان ارزیابی عمومی، ۱۹۹۶؛ به نقل از کارول) [۲۰].

مهارت‌های مقابله‌ای که خود نوعی ساخت رفتار سالم محسوب می‌شود نیز از جمله عوامل مهم در بازگشت می‌باشند. این مهارت‌ها عبارتند از مهارت‌های رفتاری، شناختی و عاطفی که در سه سطح قابل ارزیابی می‌باشند: مهارت‌های پیش‌بینی^۶، که به شخصی اجازه می‌دهد فشارها و موقعیت‌های پرخطر را پیش‌بینی و برنامه مقابله با آن را طرح‌ریزی نماید. مهارت‌های مقابله‌ای فوری^۷، شامل مهارت‌های مقابله‌ای مورد نیازی است که برای مواقع درگیر شدن با بحران بازگشت و مقابله با جنبه‌های اختصاصی‌تر پرخطر و وسوسه مصرف لازم هستند. مهارت‌های ترمیم‌کننده^۸، شامل مهارت‌هایی است که از تبدیل احتمال لغزش به بازگشت جلوگیری می‌کنند [۲۲ و ۲۱ و ۱۰].

همچنین روش‌های مراقبه^{۱۱}، مزایای استفاده از رویکردهای مبتنی بر مذهب را بدون شرکت در گروه‌های بی‌نام، فراهم می‌نماید. رفتارهای اعتیادی^{۱۲}، مانند سوء مصرف مواد از دیدگاه مذهبی، به عنوان تلاش‌های نادرست^{۱۳} برای حل مشکلات وجودی انسان با تغییر دادن ساختگی حالات هوشیاری فرد با استفاده از مواد روان‌گردان در نظر گرفته می‌شوند که به صورت موقتی تغییرات مذهبی اصیل را تقلید می‌کنند که در نهایت قابلیت مذهبی و معنوی انسان در اثر اختلالات جسمانی و روانی کاهش می‌یابد [۲۴ و ۲۳].

در ادیان مختلف مانند مسیحیت کاتولیک، از سال‌های ۱۹۶۰ به بعد مداخله‌های مذهبی را در درمان اعتیاد مورد استفاده قرار می‌دهند، در این مداخله‌ها، افراد دچار مشکل اعتیاد می‌پذیرند که گناهکار هستند و با پذیرش «عیسی مسیح» به

و مراصلی که فرد ابتدا شروع به امتحان کردن مواد مخدر می‌کند تا زمانی که به صورت اجباری و بدون اختیار مواد مصرف می‌کند، نشانگر تأثیرات بلافاصله‌ی جسمی مصرف مواد مخدر و سیگار می‌باشد. آموزش‌ها قادرند تقریباً ۵۶ تا ۶۷ درصد کاهش در نسبت افرادی که در زمان پیش از این آموزش‌ها، سیگاری نبوده‌اند و بعدها سیگاری‌های دائمی و منظم خواهند شد، ایجاد کند [۱۳]. برای گروهی که جلسات تقویت‌کننده برنامه پیشگیری را نیز دریافت کرده بودند، این کاهش ۸۷ درصد گزارش شده است.

یکی از رویکردهای مهم آموزش در پیشگیری از اعتیاد، رویکرد نشر اطلاعات است [۱۴] که تأکید بر در اختیار گذاشتن اطلاعات واضح در مورد پیامدهای مصرف مواد مخدر را دارد. چنانچه این رویکرد به اجرا گذاشته شود و اطلاعات لازم در این زمینه توسط افراد مطلع بطور مستقیم در اختیار نوجوانان و جوانان قرار گیرد با توجه به کارایی یادگیری مشاهده‌ای [۱۵] فرایند مقایسه با پایین‌تر از خود [۱۶] اثر بخشی این رویکرد بیشتر خواهد شد. در الگوی اطلاعات یک توالی اتفاقی از دانش (در مورد مواد مخدر) به تغییر گرایش (منفی) و به تغییر رفتار (عدم مصرف) منجر می‌شود [۱۷].

در یک برنامه‌ی ارتقای توانایی‌های اجتماعی، مهارت‌های زندگی از جمله کنترل استرس، حل مسأله، تصمیم‌گیری و مهارت‌های ارتباطی آموزش داده شد. نتایج پیشرفت چشمگیر گروه آزمایشی را برجسته ساخت: توانایی برنامه‌ریزی، انتخاب راه‌حل‌های مناسب برای زندگی، ارتباط با همسالان، خود مهارگری و اجتماعی شدن آنها بطور معنی‌داری افزایش یافت. مطالعات بعدی نشان دادند که این برنامه در زمینه‌های اختصاصی و پیشگیری از مصرف داروی مخدر نیز مؤثر است و تمایل به استفاده از مواد مخدر را کاهش می‌دهد [۱۸].

رحمتی [۱۹]، اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای را بر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد بر روی دانش‌آموزان دبیرستان در استان کرمان بررسی کرد. نتایج نشان دادند که آموزش‌ها در تغییر نگرش و ایجاد نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد در سه حیطه‌ی شناختی، عاطفی و رفتاری مؤثر باشند.

از میان رویکردهای روانی اجتماعی که در زمینه‌ی پیشگیری

6 American Psychiatric Association
7 General Accounting Office
8 Anticipatory
9 Immediate
10 Restorative
11 Meditation
12 Addictive behavior
13 misguided

مقدماتی واریانس صفت مورد مطالعه ۰/۲۲ برآورد گردید و سپس حجم نمونه مشخص شد. به این بیان که از بین ۴۰۰۰ نفر (۲۲۰۰ پسر و ۱۸۰۰ دختر) با در نظر گرفتن ضریب اطمینان = ۱/۹۶ و برآورد واریانس صفت مورد نظر در جمعیت = ۰/۲۲ و نیز دقت احتمالی مطلوب = ۰/۱۵، با درصد مشارکت ۱/۵ تعداد نمونه آماری مورد نیاز این تحقیق در گروه دانشجویان ۶۰ نفر محاسبه شد که براساس گروه‌های جنسی دختر و پسر طبقه‌بندی و تعداد نمونه‌ها، متناسب با تعداد افراد جامعه آماری، در هر یک از گروه‌های مذکور نیز انتخاب گردید (۲۴ دختر و ۳۶ پسر).

ابزار اندازه‌گیری در این تحقیق سیاهه خود گزارش دهی نگرش سنج بود که در زمینه نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۳۴ ماده است که پاسخگویان نظرات خود را درباره هر ماده در قالب سه گزینه بیان می‌کنند. یکی از گزینه‌ها صفر یعنی نگرش منفی و دیگری ۱ که نشانگر نگرش متوسط و دیگری ۲ کدگذاری می‌شود که نشانگر نگرش مثبت نسبت به سوء مصرف مواد مخدر است. ضریب پایایی کل پرسشنامه نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد با استفاده از بازآزمایی به فاصله یک هفته برابر ۰/۸۰ و با روش هم‌انگهی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۰۳ بدست آمده است. نتایج حاصل از تحلیل عاملی پرسشنامه نگرش سنج نشان می‌دهد که پرسشنامه از ۴ مقیاس نگرش کلی، باورها (شناختی)، هیجان‌ها (عاطفی) و آمادگی برای عمل (رفتاری) اشباع شده است (رحمتی، ۱۳۸۳). در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه در گروه نمونه مورد بررسی از طریق روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۸ برآورد گردیده است.

متغیر مستقل در این تحقیق، برنامه مداخله آموزشی (ساخت رفتارهای سالم) بود که در قالب ۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت کارگاه آموزشی در خوابگاه‌های دانشجویی توسط محقق و دستیارش اجرا شد که شامل شش جلسه‌ی آموزشی: ۱- تنظیم اهداف زندگی، ۲- ارتقای عزت نفس، ۳- توانایی مقابله با استرس‌ها، ۴- شناسایی موقعیت‌های پرخطر، ۵- کسب مهارت‌های اجتماعی (دوست یابی)، ۶- آموزش مهارت

عنوان یک مراقب شخصی^{۱۴} شروع به تولد دوباره^{۱۵} می‌نمایند. فرد دوباره متولد شده تغییراتی را در شخصیت و سبک زندگی خود ایجاد می‌کند. در این مکاتب بیماران را آموزش می‌دهند که عبادت نمایند و متصل به یک واقعیت بزرگ‌تر خارج از خود شوند. فرد معتاد یک سبک جدید زندگی مبتنی بر ایمان و درست دانستن خود و دیگران را جایگزین، زندگی همراه با ترس، رنج و تنفر می‌کند [۱۰]. این الگوی پیشگیری و درمانی یک الگوی مداخله‌ای است که به جای علم، در معنویت ریشه دارد و هنوز به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد [۲۵].

فرضیه‌های این پژوهش عبارت بودند از این که آموزش ساخت رفتارهای سالم موجب تقویت نگرش منفی دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد می‌شود. آموزش ساخت رفتارهای سالم در مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری نگرش نسبت به سوء مصرف مواد تغییر ایجاد می‌کند. برنامه آموزشی ساخت رفتارهای سالم در مؤلفه‌های سه‌گانه نگرش نسبت به سوء مصرف مواد، اثر بخشی متفاوتی دارد.

روش

طرح کلی این پژوهش از نظرهدف کاربردی و از منظر شیوه گردآوری داده‌ها جزء مطالعات آزمایشی (تجربی) است. طرح تحقیق از نوع مطالعه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. به این معنی که ۶۰ نفر از دانشجویان خوابگاه به صورت تصادفی ساده انتخاب و باز به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند.

جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه دانشجویانی بودند که در سال تحصیلی ۸۴-۸۳ در دانشگاه علامه طباطبائی در هفت دانشکده اقتصاد، حقوق و علوم سیاسی، بیمه‌اکو، روان‌شناسی و علوم تربیتی، مدیریت و حسابداری، علوم اجتماعی، ادبیات و زبان‌های خارجی مشغول تحصیل و ساکن خوابگاه بودند.

روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر تصادفی ساده بود. برای بدست آوردن حجم نمونه ابتدا با استفاده از ۳۰ پرسشنامه

14 Personal savoir

15 Born again

پنجگانه سیاهه نگرش سنج نسبت به سوء مصرف مواد در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج جدول یک نشان می‌دهد که میانگین نمرات نگرش نسبت به سوء مصرف مواد دانشجویان گروه نمونه در سه حوزه‌ی شناختی، رفتاری، عاطفی و نگرش کلی و همچنین نمره کلی نگرش در گروه آزمایش که تحت مداخله و آموزش قرار گرفته‌اند در پس آزمون کمتر از پیش آزمون است. برای بررسی معناداری تفاوت بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل از دو روش تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس چند متغیره تفاوت نمرات پیش آزمون پس آزمون استفاده شده است که نتایج آن در جداول بعدی ارائه شده است.

فرضیه‌ی اول تحقیق این بود که آموزش ساخت رفتارهای سالم موجب تقویت نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد می‌شود. یافته‌های تحقیق در این مورد در جدول ۲ ارائه شده است.

قاطعیت (توانایی نه گفتن قاطعانه) به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد که هر کدام همراه با انجام فعالیت گروهی انجام گرفت. متغیر وابسته در تحقیق حاضر تغییر نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد بود که میزان تغییرات آن با تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون مشخص می‌شد. داده‌های این پژوهش با توجه به ماهیت تحقیق با استفاده از آمار توصیفی، پیش آزمون و پس آزمون دو گروه در نمره‌ی کلی نگرش و مؤلفه‌های سه‌گانه‌ی آن محاسبه و در جداول تنظیم شدند. به منظور بررسی فرضیه‌های تحقیق و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون کوواریانس یک طرفه و آزمون تحلیل واریانس چند متغیره و همچنین برای مقایسه میانگین دو گروه آزمایشی و کنترل از آزمون t استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون - پس آزمون برای هر یک از زیر مقیاس‌های

جدول ۱: خلاصه یافته‌های توصیفی در هر یک از زیر مقیاس‌های نگرش نسبت به سوء مصرف مواد ($N=60$)

مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل		خرده مقیاس‌ها
	S_x	X	S_x	X	
پیش‌آزمون	۳/۹۳	۲/۶۰	۳/۰۶	۱/۷۰	نگرش شناختی
پس‌آزمون	۲/۳۱	۱/۷۴	۴/۴۱	۲/۴۲	
پیش‌آزمون	۹/۷۲	۳/۰۲	۹/۶۵	۳/۴۲	نگرش رفتاری
پس‌آزمون	۵/۷۲	۳/۵۷	۹/۵	۲/۹۸	
پیش‌آزمون	۷/۰۹	۳/۳۹	۵/۶۲	۳/۵	نگرش عاطفی
پس‌آزمون	۳/۲۲	۲/۴۳	۵/۴۳	۳/۴۴	
پیش‌آزمون	۶/۴۶	۲/۷۵	۵/۳۷	۲/۸۵	نگرش کلی
پس‌آزمون	۴	۲/۶۲	۵/۶۵	۲/۷۷	
پیش‌آزمون	۲۷/۲۲	۸/۱۳	۲۳/۷۲	۸/۱۸	نمره کلی نگرش
پس‌آزمون	۱۵/۲۵	۸/۰۳	۲۵	۸/۱۴	

جدول ۲: خلاصه یافته‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل بعد از حذف اثر پیش‌آزمون نمره کلی نگرش نسبت به سوء مصرف مواد ($N=60$)

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پس‌آزمون بعد از حذف اثر پیش‌آزمون		نمرات
	S_x	X	S_x	X	S_m	S_x	
آزمایش	۸/۱۳	۲۷/۲۲	۸/۰۳	۱۵/۲۵	۱/۴۲	۲/۸۵	
کنترل	۸/۱۸	۲۳/۷۲	۸/۱۴	۲۵	۱/۴۲	۲/۸۶	

همگنی شیب‌ها تأیید می‌گردد. مقادیر F کوواریانس بدست آمده در خرده مقیاس‌های نگرش شناختی، عاطفی، رفتاری و کلی در سطح $F/0.1$ معنادار است. یعنی بین میانگین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است. پس می‌توان با آموزش در نگرش نسبت به مصرف مواد در سه حوزه شناختی، رفتاری و عاطفی و کلی تغییر ایجاد نمود و بعبارت دیگر این نگرش را منفی کرد و فرضیه دوم تأیید می‌گردد.

برای پاسخ به این سؤال که آموزش «ساخت رفتارهای سالم» بیشترین تأثیر را در کدامیک از حوزه‌های نگرش (عاطفی، شناختی، رفتاری و کلی) داشته است از تحلیل واریانس چند متغیره یک طرفه تفاوت نمرات پیش‌آزمون از پس آزمون استفاده شد. نتایج این تحلیل در جداول بعدی نمایش داده شده است. فرض سوم تحقیق بر این مبنا ارائه شده بود.

معناداری F در سطح $F/0.01$ نشان می‌دهد که بین میانگین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته تحقیق به این معناست که آموزش، نگرش نسبت به سوء مصرف مواد را منفی کرد و فرضیه اول پژوهش تأیید گردید.

فرض دوم تحقیق بر این بود که آموزش ساخت رفتارهای سالم می‌تواند در مؤلفه‌های نگرش نسبت به سوء مصرف مواد تغییر ایجاد کند.

براساس نتایج جدول ۴، بجز خرده آزمون نگرش کلی که پیش‌فرض همگنی شیب‌ها برای تحلیل کوواریانس تأیید نمی‌گردد در سه خرده آزمون نگرش شناختی، رفتاری و عاطفی آزمون لوین در سطح $F/0.5$ معنادار نیست. همچنین مقادیر F آزمون همگنی شیب‌ها نیز در سطح $F/0.5$ معنادار نمی‌باشد. پس پیش‌فرض‌های همگنی واریانس‌ها و

جدول ۳: خلاصه یافته‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل بعد از حذف اثر پیش‌آزمون در خرده آزمون‌های سیاهه نگرش نسبت به سوء مصرف مواد ($N=60$)

خرده آزمون‌ها	نمرات گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پس‌آزمون بعد از حذف اثر پیش‌آزمون	
		S_x	X	S_x	X	S_m	S_x
شناختی	آزمایش	۳/۹۳	۲/۶۰	۱/۷۴	۲/۳۱	۰/۷۶	۰/۳۸
	کنترل	۳/۰۶	۱/۷۰	۲/۴۲	۴/۴۱	۰/۷۷	۰/۳۸
رفتاری	آزمایش	۹/۷۲	۳/۰۲	۳/۵۷	۵/۷۲	۱/۱۷	۰/۵۸
	کنترل	۹/۶۵	۳/۴۲	۲/۹۸	۹/۵	۱/۱۷	۰/۵۸
عاطفی	آزمایش	۷/۰۹	۳/۳۹	۲/۴۳	۳/۲۲	۱/۰۸	۰/۵۴
	کنترل	۵/۶۲	۳/۵	۳/۴۴	۵/۴۳	۱/۰۸	۰/۵۴
کلی	آزمایش	۶/۴۶	۲/۷۵	۲/۶۲	۴	۰/۹۲	۰/۴۶
	کنترل	۵/۲۷	۲/۸۵	۲/۷۷	۵/۶۵	۰/۹۳	۰/۴۶

جدول ۴: پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در نمرات خرده آزمون‌های پرسشنامه نگرش نسبت به سوء مصرف مواد

خرده مقیاس‌ها	همگنی واریانس		همگنی شیب‌ها		F کوواریانس	سطح معناداری	مجذور اتا
	لوین	سطح معناداری	F	سطح معناداری			
شناختی	۲/۲۸	۰/۱۳۵	۰/۸۶۸	۰/۴۳۳	۱۴/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۱۹۴
رفتاری	۱/۳۹	۰/۲۴۲	۰/۳۸۳	۰/۶۸۴	۲۱/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۵۷
عاطفی	۰/۸۹	۰/۳۴۷	۰/۰۰۲	۰/۹۸۸	۸/۲۸	۰/۰۰۰۶	۰/۱۲۰
کلی	۰/۰۸	۰/۷۸۲	۲/۹۹	۰/۰۶	۸/۷۵	۰/۰۰۰۴	۰/۱۲۶

سالم بیشترین تأثیر را در نگرش شناختی داشته است و فرضیه سوم تأیید می‌گردد. این ضریب در نمره کلی نگرش نسبت به سوء مصرف مواد نیز $R^2 = ۰/۲۹۰$ بدست آمده است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به توضیحات و بررسی‌های مختصری که در مورد رویکردهای پیشگیری از سوء مصرف ارائه شد می‌توان چنین نتیجه گرفت که علیرغم تاریخچه‌ی علمی بسیار کوتاه این میدان پژوهشی، ما هم اکنون صاحب راهبردهای پیشگیری نسبتاً مؤثر و کارآمدی در این زمینه هستیم.

به نظر می‌رسد به همان اندازه که ما مباحث نظری را بیشتر با مطالعات تجربی و دقیق با توجه به ابعاد روان شناختی و جسمانی انسان در تبیین سوء مصرف مواد همراه می‌کنیم به نتایج امیدوار کننده‌تر و کارآمدتری نیز دست می‌یابیم. با این توصیف دست یافتن به رویکردهای پیشگیری اثربخش، خود مستلزم انطباق هر چه بیشتر و کاملتر مباحث نظری و مطالعات تجربی با ابعاد مختلف وجودی انسان است.

همان گونه که قبلاً نیز گفته شد هدف کلی این پژوهش بررسی و مطالعه تأثیر برنامه مداخله‌ای آموزش «رفتارهای سالم» در تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر مانند آیدز است. برای دستیابی به هدف فوق کلی و اهداف فرعی تحقیق و پاسخ علمی به سؤال‌هایی که برای پژوهشگر مطرح بود به آزمون فرضیه‌های تحقیق مبادرت شد که در این فصل به بحث و تحلیل یافته‌های پژوهش می‌پردازیم.

در آزمون فرضیه‌ی اول مبنی بر این که آموزش ساخت

جدول ۵: خلاصه یافته‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون پس‌آزمون نمره کلی و خرده مقیاس‌های پرسشنامه نگرش نسبت به سوء مصرف مواد گروه آزمایش و کنترل ($N = 60$)

نگرش	گروه	میانگین تفاوت‌ها	انحراف استاندارد	تعداد
شناختی	۱ آزمایش	۱/۶۲	۳/۳۸	۳۲
	۲ کنترل	-۱/۳۴	۲/۷۳	۳۲
رفتاری	۱	۴	۴/۴۴	۳۲
	۲	۰/۱۵۶	۴/۲۵	۳۲
عاطفی	۱	۳/۸۷	۴/۱۷	۳۲
	۲	۰/۱۸۷	۴/۹۷	۳۲
کلی	۱	۲/۴۶	۳/۰۲	۳۲
	۲	-۰/۲۸	۳/۵۱	۳۲
جمع		۱/۰۹	۳/۵	۶۴
نمره کلی پرسشنامه	۱	۱۱/۹۶	۱۰/۷۵	۳۲
	۲	-۱/۲۸	۹/۷۳	۳۲

براساس نتایج جدول ۶، مقادیر F بدست آمده در نمره کلی نگرش نسبت به سوء مصرف مواد و نگرش در حوزه شناختی در سطح $P < ۰/۰۱$ ، عاطفی و کلی در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار است. بدین معنا که تفاوت نمرات پیش‌آزمون پس‌آزمون در بین دو گروه آزمایش و کنترل در سه حیطه شناختی، رفتاری، عاطفی، کلی و نمره کلی معنادار است. عبارت دیگر میانگین تفاوت نمرات در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل می‌باشد. بالاترین ضرایب تبیین در بین خرده مقیاس‌ها به ترتیب مربوط به نگرش در حوزه شناختی ($R^2 = ۰/۱۹۴$)، رفتاری ($R^2 = ۰/۱۶۸$)، عاطفی ($R^2 = ۰/۱۴۳$) و کلی ($R^2 = ۰/۱۵۴$) است بدین معنا که آموزش ساخت رفتارهای

جدول ۶: خلاصه یافته‌های آزمون اثر بین آزمودنی‌ها و تحلیل واریانس چندمتغیره یک طرفه تفاوت نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون، نمره کلی و خرده مقیاس‌های پرسشنامه نگرش نسبت به سوء مصرف مواد گروه آزمایش و کنترل ($N = 60$)

منبع تغییر	مقیاس‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معناداری
گروه	شناختی	۱۴۱/۰۱	۱	۱۴۱/۰۱	۱۴/۹	۰/۰۰۰۱
	رفتاری	۲۳۶/۳۹	۱	۲۳۶/۳۹	۱۲/۵	۰/۰۰۱
	عاطفی	۲۱۷/۵۶	۱	۲۱۷/۵۶	۱۰/۳	۰/۰۰۲
	کلی	۱۲۱	۱	۱۲۱	۱۱/۲۵	۰/۰۰۱
	نمره کلی نگرش	۲۸۰۹	۱	۲۸۰۹	۲۶/۷	۰/۰۰۰۱

ثابت کرده است که افراد در برابر نفوذ اجتماعی به روش‌های متفاوتی واکنش نشان می‌دهند و خصوصیات شخصیتی اثر تعیین کننده‌ای در این موقعیت‌ها دارند. بعنوان مثال افرادی که اعتماد به نفس پایین دارند، خودباوری ضعیف داشته اند و قادر به تصمیم‌گیری مستقل نیستند یا احساس کنترل فردی آنها ضعیف است، بیشتر تحت تأثیر تبلیغات قرار می‌گیرند. این اشخاص اگر از حیث نفوذ اجتماعی بیشتر تأثیرپذیر باشند احتمال بیشتری دارد که به مصرف سیگار و الکل و مواد مخدر روی آورند. بنابراین اگر به فرد توانایی داده شود ظرفیت او در پاسخگویی قاطع در مقابل نفوذ اجتماعی استفاده از سیگار و مواد مخدر بالا می‌رود و از میزان مستعد بودن وی در برابر تأثیرات اجتماعی کم می‌شود.

در ارتباط با این فرض که آموزش ساخت رفتارهای سالم می‌تواند در مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری نگرش نسبت به سوء مصرف مواد تغییر ایجاد کند، داده‌های تحقیق حاضر با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که میانگین تفاوت نمرات پیش‌آزمون پس‌آزمون در حیطه شناختی گروه آزمایشی از میانگین همین نمرات در گروه کنترل کمتر است ($P < 0/001$). همچنین، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در حیطه نگرش رفتاری در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که بین میانگین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در حیطه نگرش عاطفی نیز در دو گروه متفاوت بود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بیانگر این بود که میانگین تفاوت نمرات پیش‌آزمون پس‌آزمون در حیطه عاطفی گروه آزمایشی از میانگین همین نمرات در گروه کنترل کمتر است ($P < 0/001$). بنا براین، نتایج نشان می‌دهد که آموزش و ساخت رفتارهای سالم می‌تواند در مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری نگرش نسبت به سوء مصرف مواد

رفتارهای سالم موجب تقویت نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد می‌شود داده‌های تحقیق و نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس روشن ساخت که بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 26/18$ و $P < 0/001$). همچنین نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که میانگین تفاوت نمرات پیش‌آزمون پس‌آزمون کل پرسشنامه گروه آزمایشی از میانگین همین نمرات در گروه کنترل کمتر است ($F = 26/7$ و $P < 0/001$). بنابراین، آموزش ساخت رفتارهای سالم موجب تقویت نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد می‌شود.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر، یافته‌های تحقیقات بوتوین و همکاران [۱۴]، کارول [۲۰]، لوک‌وود [۱۶] و رحمتی [۱۹] را مورد تأیید قرار داده‌اند. آنان در این تحقیقات بیان کرده‌اند که در زمینه درمان و پیشگیری از سوء مصرف مواد، آموزش مهارت‌های ارتباطی مهارت‌های تصمیم‌گیری و مراحل حل مسئله، مهارت‌های مهار اضطراب و تنیدگی، مهارت‌های قاطعیت و جرأت‌ورزی باعث می‌شود که افراد تعارض‌های خود با همسالان را به طریق سازنده‌ای حل کنند، توانایی مهار تکانه و برانگیختگی در آنها افزایش می‌یابد و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی در آنان باعث کاهش تمایل به استفاده از مواد مخدر و پیشگیری از مصرف مواد مخدر می‌شود. بنا بر این، برنامه آموزشی ساخت رفتارهای سالم در جهت آموزش پیشگیری از اعتیاد می‌تواند منفی‌سازی نگرش شرکت‌کنندگان را در ابعاد مختلف در پی داشته باشد. ابعادی که سه جنبه شناختی، رفتاری و عاطفی را در برمی‌گیرد در تبیین این نتایج باید اذعان نمود که سوء مصرف مواد به عنوان رفتاری است که بصورت اجتماعی آموخته می‌شود، رفتار کنشی که نتیجه تعامل بین عوامل اجتماعی (بین فردی) است. به این بیان که رفتار مصرف مواد از یک سو به وسیله فرایند الگوبرداری، تقلید و تقویت آموخته می‌شود. در واقع فرد مکرراً با افرادی تماس پیدا می‌کند که از این مواد استفاده می‌کنند (مثلاً افراد مهم زندگی، دوستان و جشن‌ها).

از سوی دیگر رفتار مصرف مواد از شناخت‌ها، نگرش‌ها و باورهای فرد تأثیر می‌پذیرد. مطالعات روان‌شناسی اجتماعی

پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده این روش مداخله پیشگیرانه با روش‌های دیگر مقایسه شود تا کارایی آن نسبت به روش‌های دیگر بهتر روشن شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی از این نوع همراه با بررسی اثرات این آموزش‌ها به صورتی بلند مدت طی مطالعه پیگیرانه^{۱۶} صورت گیرد تا میزان پایایی و تأثیرگذاری چنین روش‌هایی در تغییر نگرش دانشجویان بیشتر مشخص گردد.

منابع

- ۱- کرتیس، جی، آنتونی. روان‌شناسی سلامت. ترجمه: فرامرز سهرابی. تهران: انتشارات طلوع دانش، ۱۳۸۲. صفحات ۲۴-۲۵.
- 2 - National Institute of Drug Abuse (NIDA). Science-based prevention programs and principles. Retrived from internet: WWW.DRUGABUSE.GOV. 2007.
- ۳- سازمان ملی جوانان. بررسی وضعیت جمعیت جوانان. تهران، انتشارات سازمان ملی جوانان، ۱۳۸۱، صفحات: ۳۸-۴۹.
- 4- Melchior, M., Chastang, J., Guldberg, P. High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: results from the GAZEL Youth study. *Addictive Behavior*. 2007; 33: 122-133.
- 5- Newcomb, M. D.; and Bentler, P. M. Consequence of adolescent Drug Use: Impact on the lives of young adults. New York: Sage 1998.
- 6- Sussman, S. Development of a school Based Drug Abused prevention curriculum for High Risk Youths. *Journal of psychoactive Drugs*. 1996; 28 (2): 169-182.
- ۷- سراج زاده، ح، فیضی، ا. مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی در سال تحصیلی ۱۳۸۱-۱۳۸۲. فصلنامه رفاہ اجتماعی ۱۳۸۶؛ سال ششم، شماره ۲۵: صفحات: ۸۵-۱۱۰.
- ۸- سهرابی، فرامرز، ترقی جاه، صدیقه، نجفی، محمود. بررسی وضعیت

تغییر ایجاد کند و در هر سه حوزه باعث تقویت نگرش منفی گردد. نتایج حاصل از این پژوهش یافته‌های تحقیق کارول [۲۰] را تأیید می‌کند. وی با بررسی ۲۶ پژوهش انجام شده روی مصرف‌کنندگان مواد که شرایط بررسی را در حد بالایی داشتند، نشان داد که درمان شناختی رفتاری نسبت به گروه کنترل که درمانی را دریافت نکرده بوده‌اند برای درمان همه گونه سوء مصرف مواد مؤثر بود. در مقایسه، درمان شناختی رفتاری در کاهش میزان بازگشت، افزایش دوام تأثیرات، همسو شدن بیمار و درمان، خصوصاً در مورد بیمارانی که حد بالایی از آسیب روانی همزمان یا شدت وابستگی را نشان می‌دهند، نوید بخش‌تر است.

در باره فرضیه وجود تفاوت اثر بخشی برنامه آموزشی ساخت رفتارهای سالم در مؤلفه‌های سه گانه نگرش نسبت به سوء مصرف مواد، مقادیر ضرایب تبیین محاسبه شده نشان داد که آموزش ساخت رفتارهای سالم بیشترین تأثیر را در حیطه نگرش شناختی ($R^2 = 0/194$) در گروه نمونه مورد بررسی داشته است. در برنامه‌ی آموزشی ساخت رفتارهای سالم به افراد مهارت‌هایی آموزش داده می‌شود که موقعیت‌هایی را که بیشتر در معرض خطر اعتیاد قرار می‌گیرند و احتمال دارد تحت فشار همسالان قرار گیرند، شناسایی و مقاومت نمایند. شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند تا در موقعیت‌هایی که نه گفتن ضروری است توانایی ابراز مخالفت را داشته باشند و با اضطراب اجتماعی مقابله کنند. تعارض‌های خود را به طریق سازنده‌ای حل کنند و به توانایی مهار برانگیختگی و ارتباط اجتماعی بهتری دست‌یابند. طی این آموزش‌ها تصورات و نگرش‌های غیرواقعی نسبت به مصرف مواد مخدر اصلاح می‌شود. چنان که در نتایج نیز آورده شد این آموزش‌ها بیشترین تأثیر را در حیطه نگرش شناختی نسبت به سوء مصرف مواد داشته‌اند.

در مورد محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت که این تحقیق صرفاً بر برنامه آموزشی ساخت رفتارهای سالم متمرکز بود و مجال برای مقایسه این برنامه با روش‌های آموزشی پیشگیرانه دیگر وجود نداشت. همچنین، تنها دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها در این تحقیق حضور داشتند. علی‌رغم محدودیت‌های ذکر شده، با عنایت به نتایج تحقیق حاضر،

Congress of psychology. Stokholm, Sweden, 2000; July 23-28.

17- Allison, K & Leone, P. E. Drug and alcohol use among adolescents: social Context and Competence. In: P. E. Leone (Ed) Understanding Youth. New bury Park California Sage 1990.

18- Caplan, M. et al. Social competence promotion with inner-city and suburban Young adolescents: Effects on social adjustment and alcohol use. Journal of consulting and clinical psychology, 1992; 60 (1): 56-63.

۱۹- رحمتی، عباس. آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان کرمان. پایان‌نامه‌ی دکترای دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی ۱۳۸۳.

20- Carroll, M. K. Therapy manuals drug addiction: A cognitive behavioral approach, National Institute on drug abuse press. 1998.

21- Larimer, M. E., Palmer, R. S., & Marlatt, G. A. Relapse prevention: An overview of marllatt's cognitive – behavior model. Alcohol Research and Health, 1999; 23: 151-160.

22- Breslin, F. C., Zack, M., & McMMain, S. An information processing analysis of mindfulness: Implication for relapse prevention in the treatment of substance abuse. Clinical psychology Science Practice 2002; 9: 275 -99.

23- Muffler, J., Langrod, J. H., & Larson, D. There is a balme in gilead: Religion and substance abuse treatment, In: Lowinson, J., & Millman, R., Substance abuse: A comprehensive textbook 1999.

24- Pardini, D. A., Plante, T. G., & Scherman, A. Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health

سلامت روانی دانشجویان ورودی ۸۵-۸۶ دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. گزارش نهایی تحقیق، از انتشارات دفتر مرکزی مشاوره دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. ۱۳۸۶؛ صفحات: ۱۱۷-۱۱۸.

9- Hall, K, Irwin M, Bowman K, Frankenberger, W. Jewett, D. Illicit use of prescribed stimulant medication among college students. J Am Coll Health; 2005; 53: 167-174.

10- Marlatt, Q. A., Parks, C. A., & Witkewitz, K. Clinical guidelines for implementing relapse prevention therapy. University of Washington Press. 2002.

۱۱- اصغر نژاد فرید، علی اصغر.. آموزش مهارت‌های زندگی به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد در مدرسه. تهران، هسته‌ی مشاوره سازمان آموزش و پرورش استان تهران، ۱۳۷۸.

12- Pentz, M. A. Directions for future research in drug abuse prevention. Preventive medicine, 1994; 23: 646-652.

13- Botvin, G. J. and Eng, A. The efficiacy of a multi component approach to the prevention of cigarett smoking. Preventive medicine. 1982; 11: 199-211.

14- Botvin, G. J., Epstein, J. A, Baker, E, Diaz, T Williams, M. L. 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. 1997; Vol. 6, No. 1: 5-20.

15- Bandura. A. Social foundation of Thought and Action: social cognition Theory. Prentice Hall. New Jersey. 1986.

16- Lockwood, P. Could it happen to you? Predicting the impact of downward comparisons on the self paper presented in 27th International

benefits. Journal of substance abuse treatment, 2000; 19: 347 – 354.

۲۵-هالجن، ریچاردی، ویتورن، سوزان کراس. آسیب شناسی روانی، دیدگاه‌های بالینی در باره اختلالات روانی. ترجمه یحیی سید محمدی.

تهران، انتشارات روان ۱۳۸۶؛ صفحات: ۳۵۰-۳۵۲.

Archive of SID