فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و پنجم، ص۷۴-۴۹، پاییز ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 65, P 49-74, Autumn 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

مقایسه اثربخشی بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری از مصرف مواد و درمان شناختی-رفتاری بر نگرش نسبت به مصرف مواد در دانش‌آموزان مستعد مصرف مواد

روح الله خزایی[۱]، غلامرضا منشئی[۲]، سید حمید آتش پور[۳]، محسن گل‌پرور[۴]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۹

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری از مصرف مواد و درمان شناختی-رفتاری بر نگرش نسبت به مصرف مواد در دانش‌آموزان مستعد مصرف مواد انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون –پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. از میان دانش‌آموزان پسر مستعد مصرف مواد مقطع متوسطه دوم شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸، ۴۵ دانش‌آموز به روش روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفره گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه نگرش نسبت به مصرف مواد بود. گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه آموزش روان‌شناختی پیشگیری مصرف مواد و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه درمان شناختی-رفتاری قرار گرفتند و گروه گواه هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل گردید. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که اثر هر دو روش در اصلاح نگرش به مواد در دانش‌آموزان مستعد مصرف مواد معنادار بود و آموزش روان‌شناختی پیشگیری از مصرف مواد در اصلاح نگرش به مواد در مرحله پیگیری اثربخش‌تر از درمان شناختی-رفتاری بود. **نتیجه‌گیری:** متخصصان می‌توانند به منظور اصلاح نگرش دانش‌آموزان مستعد نسبت به مصرف مواد از بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری از مصرف مواد بهره گیرند.

کلیدواژه‌ها: مصرف مواد، نگرش نسبت به مصرف مواد، بسته آموزشی روانشناختی پیشگیری از مصرف مواد، درمان شناختی-رفتاری

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. پست الکترونیک: smanshaee@yahoo.com
۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از برجسته‌ترین و حساس‌ترین دوره‌های رشدی و همچنین یکی از پر هیجان‌ترین دوره‌های زندگی، هم برای والدین و هم برای خود نوجوان به حساب می‌آید (لیهر، کلاوا، رابه و هونر[1]، ۲۰۱۸). در این دوره فرد با بلوغ، کشف هویت، استقلال و جدایی از وابستگی‌های دورهٔ کودکی مواجه می‌شود که وضعیت روانی بی‌ثباتی را ایجاد می‌کنند (هری، مینتنانت، بلانچت، تریکارد و گیمنز[2]، ۲۰۱۸). این دوران، زمان اتخاذ تصمیم‌گیری‌های بزرگ برای آینده است؛ اما باید متذکر شد که تصمیم‌های نوجوانان، بی‌ثبات و در برخی موارد ممکن است حتی به انجام رفتارهای خطرناکی مانند سوءمصرف مواد[3] منتهی شود (ولکو و وارگو[4]، ۲۰۲۲).

سوءمصرف مواد یک آسیب فردی و اجتماعی جدی است که با سلامت روان‌شناختی جامعه در ارتباط بوده و تلاش‌های بسیاری را برای تبیین علل این پدیده برانگیخته است (آلسوویدی[5]، ۲۰۱۹)؛ زیرا خطرات و عوارض ناشی از آن هر روزه بر شمار قربانیان آن می‌افزاید و این پدیده به اندازه‌ای وسعت دارد که مطالعه آن ضرورتاً نیازمند نگاهی کل‌نگر و چندگانه از سمت پزشکان، روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و نیروی انتظامی است (آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از موضوعاتی که اهمیت بررسی سوءمصرف مواد در دورهٔ نوجوانی را نسبت به سایر سنین دو چندان می‌کند، تحولی[6] بودن این پدیده است؛ به این معنا که سوءمصرف مواد می‌تواند از نوجوانی آغاز و تا سنین بعدی گسترش یابد (نیر[7] و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که علاوه بر تحولی بودن سوءمصرف مواد در دوران نوجوانی، نوعی پیوستگی نیز در مصرف توتون، الکل و حشیش وجود دارد که مخصوصاً در افراد مستعد به سوءمصرف مواد به چشم می‌خورد (آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۶). این بدان معناست که بر خلاف عقیده عامه، تنها افرادی که در حد وابستگی، مواد را تجربه کرده‌اند، به مواد وابسته نمی‌شوند و جمعیت کوچکی از

1. Leyhr, Kelava, Raabe & Höner
2. Herry, Maintenant, Blanchette, Tricard, Gimenes
3. drug abuse
4. Volkow & Wargo
5. Alsuwaidi
6. developmental
7. Nair

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

مصرف‌کنندگان وجود دارند که به‌راحتی به مواد وابسته می‌شوند. بر اساس نظریه استعداد سوء مصرف مواد، برخی افراد مستعد هستند و اگر در معرض مواد مخدر قرار بگیرند، وابسته می‌شوند؛ در صورتی که اگر این استعداد وجود نداشته باشد، فرد وابسته نخواهد شد (یوسفی و تیموری، ۱۳۹۸). بنابراین در راستای ارائه خدمات پیشگیرانه و درمانی سوءمصرف مواد، می‌بایست افراد مستعد به سوءمصرف مواد، مورد توجه ویژه قرار گیرند و این موضوعی است که در اغلب مطالعات این حوزه نادیده گرفته شده است.

در کنار مسئله استعداد به سوءمصرف مواد، پژوهشگران نگرش نسبت به مواد مخدر[1] را از عوامل حیاتی گرایش به مواد مخدر و مصرف آن از سوی مستعدین معرفی نموده‌اند (ناوی[2] و همکاران، ۲۰۲۱). نگرش به مواد مخدر سه نوع دارد؛ نگرش به اثرات مواد مخدر، نگرش به خطرات مواد مخدر و نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر. نگرش به اثرات مواد مخدر به معنای نگرش فرد نسبت به پیامدهای مثبت و یا منفی حاصل از مصرف مواد مخدر است. نگرش به خطرات مواد مخدر ناظر بر تصورهای غیرواقع بینانه فرد در مورد خطرات استفاده از مواد مخدر و نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر شامل علاقه و تمایل فرد به استفاده از مواد مخدر است (دلاور، رضایی و علیزاده، ۱۳۸۸). افرادی که نگرش مثبت به مواد مخدر دارند به احتمال بیشتری برای کسب لذت به مصرف مواد روی می‌آورند. نقش این نگرش به قدری اهمیت دارد که می‌تواند افراد معتاد را به سوی مصرف مجدد سوق‌دهد، یا آن‌ها را برای همیشه از مصرف منصرف‌کند (مرادی، قربانی و رادبخش، ۱۳۹۷). به طور واضح می‌توان بیان نمود افراد با نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر، قبح کمتری از مصرف مواد مخدر و خطر کمتری از جانب این مواد احساس می‌کنند که این موضوع موجب بروز هرچه سریع‌تر پدیده سوءمصرف مواد می‌گردد. بنابراین در برنامه‌های پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد، تلاش برای اصلاح نگرش مثبت به سوءمصرف مواد، از اولین و مهمترین اقدامات است (کاپور، تومار، باخشی، شوکلا و کومار[3]، ۲۰۲۱). نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر، عامل مهمی در اقدام به

1. attitudes toward drugs
2. Nawi
3. Kapoor, Tomar, Bakhshi, Shukla & Kumar

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

رفتارهایی در جهت یافتن دارو، بروز علائم وابستگی و تداوم سوءمصرف مواد است. نگرش چه به صورت مستقیم و چه غیرمستقیم بر رفتار و افکار اعتیادی تأثیر می‌گذارد، به همین دلیل این امکان وجود دارد که با تغییر نگرش‌های مثبت نسبت به مواد مخدر به نگرش‌های منفی در نوجوانان مستعد سوء مصرف مواد، از تمایل به مصرف مواد، سوء مصرف مواد، تداوم آن و یا عودهای مکرر بعد از درمان، پیشگیری نمود (دنهاردت و مورفی[1]، ۲۰۱۳). به این ترتیب ارائه مداخلاتی کارآمد جهت اصلاح نگرش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان مستعد سوء مصرف مواد ضروری است.

مداخلات روان‌شناختی متعددی به منظور کمک به افراد درگیر با مواد مخدر پیشنهاد شده‌اند که از آن جمله می‌توان به درمان پذیرش و تعهد[2] (محمدی سلطان آبادی، متقی دستنایی و کردی اردکانی، ۱۴۰۱)، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی[3] (شکیبایی و قیومی، ۱۴۰۱)، طرحواره درمانی[4] (قوتی، آهوان و بلقان آبادی، ۱۴۰۰) و تحلیل ارتباط متقابل[5] (نقیبی، خزایی، خزایی و رنجبر سودجانی، ۱۳۹۶) اشاره کرد؛ اما با گذشت زمان ثابت شده است که مؤثرترین و جدیدترین شیوه‌های درمانی اعتیاد نیز با میزان بالای عود همراه هستند، زیرا محیط بیماری‌زا، هر پیشرفتی را که در درمان حاصل می‌شود، به تحلیل می‌برد. محیط بیماری‌زا محیطی است که در آن داروها و مواد به راحتی در دسترس است و دوستانی حمایت‌کننده از مصرف مواد، در آن حضور دارند. بنابراین، پیشگیری چاره‌ای منطقی برای ایمنی‌سازی روانی و جسمانی ارائه می‌دهد (زوار، حبیبی‌کلیبر و حسنوند، ۱۳۹۵). فرض بنیادین رویکردهای پیشگیرانه این است که پیشگیری از سوءمصرف مواد، راحت‌تر، کم هزینه‌تر و مؤثرتر از درمان است (یونسی و محمدی، ۱۳۸۵). با توجه به هزینه‌ها و آسیب‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی سوءمصرف مواد، لازم است از درمان‌های مقرون به صرفه‌تر و پیشگیری اولیه استفاده شود.

1. Dennhardt & Murphy
2. acceptance and commitment therapy
3. mindfulness-based cognitive therapy
4. Scheama therapy
5. transactional analysis

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

در این زمینه رستمی‌نژاد، عارفی و خادمی (۱۳۹۹) نشان دادند درمان شناختی-رفتاری[1] از جمله مداخلاتی است که می‌تواند به عنوان مداخله‌ای پیشگیرانه برای نوجوانان مستعد به سوءمصرف مواد مورد استفاده قرار بگیرد و شواهد تجربی بسیاری نیز از اثربخشی این رویکرد در درمان سوء مصرف مواد پشتیبانی می‌کنند (قوتی و همکاران، ۱۴۰۰؛ میلر[2] و همکاران، ۲۰۲۲). درمان شناختی -رفتاری، یک نوع روان‌درمانی است که برای کمک به افراد جهت درک تأثیر افکار و احساسات بر روی رفتارشان مورد استفاده قرار می‌گیرد (هافمن، آسنانی، وئونک، ساویر و فانگ[3]، ۲۰۱۲). این درمان معمولاً کوتاه مدت است و برای کمک به افراد به منظور پرداختن به یک مشکل خاص مورد استفاده قرار می‌گیرد. در حال حاضر برای درمان تعداد متعددی از اختلالات، از جمله هراس‌ها (فوبیا)، اعتیاد، افسردگی و اضطراب، این رویکرد به کار گرفته می‌شود. در خلال این دوره درمانی، فرد می‌آموزد که چگونه الگوهای فکری ناکارآمد، مخرّب یا مزاحمی که دارای تأثیرات منفی بر روی رفتارش هستند را شناسایی کند و تغییر دهد (مک مولن[4]، ۲۰۱۴). نظریهٔ بنیادی درمان شناختی-رفتاری بر این باور است که برای آگاه شدن از ماهیت یک واقعهٔ هیجانی یا ناخوشایند، تمرکزکردن روی محتوای شناختی فرد و واکنش او به آن رویداد ناراحت‌کننده یا جریان افکارش ضرورت دارد. هدف این است که با استفاده از افکار خودکار افراد، برای دستیابی به نگرش‌ها و باورهای اصلی و بازسازی و اصلاح آنها، نحوه‌ی فکر کردن افراد، تغییر کند. این کار با ترغیب و تشویق درمان‌جویان به گردآوری و ارزیابی شواهدی که از عقاید آن‌ها حمایت می‌کنند، صورت می‌گیرد (تروئر، کیان، دویل، راجاراتنم و کانینگتون[5]، ۲۰۱۵).

در این زمینه رستمی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند مداخله گروهی به‌روش شناختی-رفتاری بر مؤلفه‌های خودنمایی و افکار مثبت به مواد و نمره کل استعداد اعتیاد نوجوانان تأثیر دارد و گرایش آنان به اعتیاد را کاهش می‌دهد. قربانی، محمدخانی و

1. cognitive behavioral therapy
2. Miller
3. Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer & Fang
4. McMullin
5. Trauer, Qian, Doyle, Rajaratnam & Cunnington

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

صرامی (۱۳۹۱) نیز موفقیت گروه درمانی شناختی-رفتاری در تغییر باورهای مرتبط با مواد و پیشگیری از عود را تأیید نمودند. کیخای فرزانه، خاکپور، کیخای فرزانه و خلعتبری (۱۳۹۱) نیز گزارش دادند درمان شناختی- رفتاری گروهی، باعث تصحیح نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد در افراد معتاد می‌شود. هارتنی[1] (۲۰۲۱) نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری با پیاده‌سازی مهارت‌های مقابله‌ای سالم می‌تواند از ابتلا به سوء مصرف مواد پیشگیری کند. اما در این میان نتایج پژوهش قوتی و همکاران (۱۴۰۰) جالب توجه است. این محققین گزارش نمودند با آن که درمان شناختی-رفتاری در پیشگیری از بازگشت نشانگان در افراد سوءمصرف کننده مواد مؤثر است، اما این درمان در مقایسه با طرحواره درمانی، اثرات کمتری در درازمدت دارد. همچنین ادل و هوسنی[2] (۲۰۱۸) نشان دادند که اغلب افرادی که دوره درمان شناختی-رفتاری را کامل نموده‌اند، با فاصله گرفتن از زمان درمان، عود را تجربه می‌کنند.

بنابراین هر چند ارزیابی‌های علمی کارایی درمان شناختی-رفتاری را در پیشگیری از سوءمصرف مواد تأیید نموده‌اند؛ لیکن مطالعاتی نیز اثربخشی بیشتر سایر درمان‌ها نسبت به این رویکرد را خاطر نشان کرده‌اند. به همین دلیل در سال‌های اخیر، برنامه‌ها و راهبردهای متنوعی برای پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر معرفی و به کار گرفته شده است (زوار و همکاران، ۱۳۹۵) که اغلب متمرکز بر آموزش مهارت‌های زندگی بوده‌اند چرا که آموزش این مهارت‌ها موجب افزایش قدرت دفاعی در برابر گرایش افراد در برابر سوءمصرف مواد می‌شود (امینی، رستمی و خدابنده‌لو، ۱۳۹۰). همچنین برنامه‌هایی در خصوص مهارت‌های عمومی اجتماعی و هیجانی (آریزا[3] و همکاران، ۲۰۱۳)، بهبود نگرش، هنجار ذهنی و کنترل رفتاری (هوانگ، چین، چنگ، گائو و چس[4]، ۲۰۱۲)، اطلاع‌رسانی در مورد مواد مخدر و پیامدهای آن (تاهیری، گاشی، لس مجلی و موجا[5]، ۲۰۱۲؛ بهمنش و امینی، ۱۳۹۴) و مقابله با فشار همسالان (دیشیون، کاناواک، اسکنیگر،

1. Hartney
2. Adel & Hosny
3. Ariza
4. Huang, Chien, Cheng, Guo & Ches
5. Tahiri, Gashi, Lsmajli & Muja

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

نلسون و کافمن[1]، ۲۰۰۲) ارائه شده‌اند که اثربخشی هر یک از آنها در کوتاه‌مدت تأیید شده است. میرکازهی ریگی، خاروی، شیخی و دادپیشه (۱۳۹۸) نیز نقش آموزش در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر در میان نوجوانان را بررسی نمودند و با مروری بر مطالعات انجام گرفته نشان دادند آگاه کردن نوجوانان از مخاطرات داروها و مواد مخدر و آموختن مهارت‌های مقاومت در برابر فشار همسالان، آزمایش کردن مواد مخدر را تا اندازه‌ای کاهش می‌دهد، اما به نظر می‌رسد که مقداری مصرف دارو، اجتناب ناپذیر باشد که این موضوع نیز ناکارآمدی بسته‌های آموزشی موجود برای نوجوانان با استعداد به سوءمصرف مواد را نشان می‌دهد. در همین راستا زوار و همکاران (۱۳۹۵) گزارش نمودند در بسته‌های آموزشی موجود، به برخی از مؤلفه‌های پیشگیری از اعتیاد توجه چندانی نشده و به همین دلیل لازم است تا بسته‌ای آموزشی با در نظر گرفتن همه جانبه مؤلفه‌های پیشگیری و به کارگیری تکنیک‌های بومی تنظیم شود.

بنابراین آموزش روان‌شناختی پیشگیری از سوءمصرف مواد مبتنی بر سه حوزه مشکلات فردی-روان‌شناختی (شامل مشکلات شخصیتی، نگرش مثبت نسبت به مواد، مشکلات هویتی، اختلالات روانشناختی، مشکلات هیجانی، شناختی، فراشناختی)، مشکلات اجتماعی (شامل ضعف در مهارت‌های ارتباطی، همنوایی با همسالان منحرف، ضعف در حمایت اجتماعی) و مشکلات خانوادگی (شامل شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد، نگرش مثبت والدین نسبت به مواد، اعتیاد والدین، تعارضات خانوادگی)، مخصوص نوجوانان مستعد سوءمصرف مواد و بر اساس تکنیک‌های شناختی، هیجانی، رفتاری و همچنین آموزش‌های مبتنی بر اصلاح نگرش‌های والدین و بهبود شیوه‌های فرزندپروری برای نخستین بار در پژوهش حاضر تدوین گردید و پس از آن در جهت تعیین اعتبار بسته آموزشی روان‌شناختی جهت پیشگیری از مصرف مواد، اثر آن بر نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر دانش آموزان مستعد سوءمصرف مواد و در جهت بررسی اعتبار قیاسی، اثربخشی آن در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری به عنوان یکی از امیدوار

1. Dishion, Kavanagh, Schneiger, Nelson & Kaufman

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

کننده‌ترین درمان‌ها در راستای پیشگیری از سوءمصرف مواد و کمک به افراد مستعد مورد تحلیل قرار گرفت. بنابراین پژوهشگر در صدد پاسخگویی به این پرسش است که آیا بین اثربخشی بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوء مصرف مواد با درمان شناختی-رفتاری بر نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر دانش‌آموزان مستعد سوءمصرف مواد تفاوت وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه پژوهش را دانش‌آموزان مستعد سوءمصرف مواد مقطع متوسطه دوم مدارس پسرانه شهر اصفهان در نیمه اول سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. در پژوهش‌های آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۹۹). بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۴۵ نفر(۱۵ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به این منظور از نواحی شش‌گانه مدارس شهر اصفهان، دو ناحیه ۳ و ۵ به تصادف انتخاب شدند و به چهار مدرسه مقطع متوسطه دوم صارمیه و صدر از ناحیه ۳، و خوارزمی و تسلیمی از ناحیه ۵، که مدیران آن، تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، مراجعه شد و از دانش‌آموزانی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند خواسته شد تا پرسشنامه استعداد سوءمصرف مواد (۱۹۹۲) را تکمیل نمایند. تعداد ۲۵۶ پرسشنامه تکمیل شد. از میان دانش‌آموزانی که در این پرسشنامه بیشترین نمرات را کسب نمودند، ۴۵ دانش‌آموزی که نمرات بالاتری داشتند، بر پایه ملاک‌های ورود و خروج به صورت هدفمند انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده در سه گروه قرار داده شدند. معیارهای ورود شامل تمایل و رضایت برای شرکت در پژوهش، کسب نمره بالاتر از ۸۰ در پرسشنامه استعداد سوءمصرف مواد، سلامت جسمانی، عدم سابقه‌ی سوءمصرف موادمخدر و الکل، نداشتن سابقه اختلالات روانی حاد یا مزمن (که توسط روانپزشک و یا روانشناس بالینی مورد تأیید قرار گرفته باشد) و عدم شرکت در دوره درمانی موازی در طول زمان انجام پژوهش و معیارهای خروج نیز شامل عدم

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

همکاری و عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه در طول دو مداخله بودند. در تحلیل آماری داده‌ها، از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌مکرر استفاده شد.

ابزار

۱- پرسشنامه نگرش نسبت به سوءمصرف مواد: این پرسشنامه توسط کریمی (۱۳۹۱) ساخته شد و از ۳۵ گویه و ۲ خرده مقیاس نگرش مثبت (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳ و ۳۴) و نگرش منفی (سؤالات ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹ و ۳۵) تشکیل شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه نگرش مثبت به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) و برای نگرش منفی به صورت معکوس می‌باشد. دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۷۵ است و کسب نمره بالاتر نشانگر نگرش مثبت نسبت سوءمصرف مواد است. روایی صوری و محتوایی این آزمون در پژوهش کریمی (۱۳۹۱) توسط سه تن از اساتید دانشگاه مورد تأیید قرار گرفته است. برای به دست آوردن پایایی آن از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۷۹ گزارش شد که حاکی از پایایی قابل قبول آن می‌باشد. همچنین در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

۲- پرسشنامه استعداد به سوءمصرف مواد: به منظور شناسایی افراد گروه نمونه (نوجوانان مستعد به سوءمصرف مواد) از پرسشنامه استعداد سوءمصرف مواد وید، بوچر، مک‌کنا و بن-پوراث[1] (۱۹۹۲) استفاده شد. این پرسشنامه از دو عامل استعداد فعال و استعداد منفعل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به همراه ۵ ماده دروغ‌سنج می‌باشد (جمعاً ۴۱ سوال). نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. البته این شیوه نمره‌گذاری در سؤالات ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ معکوس است. این پرسشنامه دارای عامل دروغ‌سنج می‌باشد که شامل سؤالات ۱۲، ۱۵، ۲۱ و۳۳ می‌شود. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه باید امتیازات سؤالات (به غیر از مقیاس دروغ سنج) را با هم جمع نمود. این نمره دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۸ را دارد. نمرات بالاتر به منزله

1. Weed, Butcher, McKenna & Ben-Porath

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

آمادگی بیشتر فرد پاسخ دهنده برای سوءمصرف مواد می‌باشد. در پژوهش زرگر، نجاریان و نعای (۱۳۸۷) جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به سوءمصرف مواد دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به‌خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته‌کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی‌دار می‌باشد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که مطلوب می‌باشد (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد.

روش اجرا

پس از گمارش تصادفی شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، با استفاده از پرسشنامه نگرش نسبت به سوءمصرف‌مواد، پیش‌آزمون در دانش‌آموزان منتخب اجرا شد. سپس گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوءمصرف مواد و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی-رفتاری به‌صورت هفته‌ای یک جلسه قرار گرفتند. گروه گواه تا پایان درمان دو گروه آزمایش، درمانی دریافت ننمود. پس از پایان جلسات درمان، هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه به پرسشنامه‌ی پژوهش مجدداً پاسخ دادند.

لازم به ذکر است بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوءمصرف‌مواد، برای اولین بار در این پژوهش متناسب با نیازها و شرایط نوجوانان مستعد سوءمصرف مواد تهیه و تدوین گردید. به منظور شناسایی مؤلفه‌های این بسته آموزشی از روش تحلیل مضمون استفاده شد. روش به کار رفته در این پژوهش، روش تحلیل مضمون براون و کلارک[1] (۲۰۰۶) بود که شناسایی مضامین را بصورت استقرایی (شناسایی مضامین از سمت کدهای باز به سمت کدهای گزینشی) و بر اساس رویکرد کدهای باز، کدهای محوری و کدهای گزینشی و برپایه جایگاه و نوع مضامین در شبکه مضامین انجام می‌دهد. بر این اساس محیط پژوهش شامل ۶۵ مقاله در بازه زمانی ۲۰۱۹-۲۰۰۳ بود که همگی در حوزه سوءمصرف مواد، سوءمصرف مواد در نوجوانان، استعداد اعتیاد، پیشگیری از سوءمصرف

1. Braun & Clarke

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

مواد و مشکلات و نیازهای نوجوانان مستعد سوءمصرف مواد بودند. با توجه به ماهیت غیرقابل پیش‌بینی بودن طرح‌های پژوهش کیفی، فنون نمونه‌گیری این پژوهش نیز انعطاف‌پذیر بود و نمونه‌گیری هدفمند بود زیرا مواردی انتخاب شدند که در راستای هدف پژوهش و دارای اطلاعات غنی بودند و نمونه‌گیری تا دستیابی به مورد تکراری، یعنی موردی که پس از آن اطلاعات جدیدی به دست نمی‌آید، ادامه داشت؛ بنابراین جمع‌آوری داده‌ها در این مرحله تا حد اشباع ادامه داشت. در نهایت مؤلفه‌ها استخراج شد و اعتبار مضامین نیازها و مسائل نوجوانان مستعد سوءمصرف مواد، توسط ۵ متخصص، با استفاده از نسبت روایی محتوایی، برای تک‌تک مؤلفه‌ها بررسی و تأیید شد. انتخاب متخصصین نمونه، به صورت هدفمند و تعداد آن‌ها بر پایه حداقل تعداد مورد نیاز برای ارزیابی محتوایی بود (دوون و همکاران[1]، ۲۰۰۷). میانگین مضامین شناسایی شده، به صورت شاخص روایی محتوایی کلی قالب مضامین برابر با ۰/۹۷ به دست آمد که در مقایسه با مقدار استاندارد این شاخص (۰/۷۹) مقدار بزرگتری است؛ بنابراین مضامین ایجاد شده در سه حوزه مشکلات فردی-روان‌شناختی (شامل مشکلات شخصیتی، نگرش مثبت نسبت به مواد، مشکلات هویتی، اختلالات روان‌شناختی، مشکلات هیجانی، مشکلات شناختی، مشکلات فراشناختی)، مشکلات اجتماعی (شامل ضعف در مهارت‌های ارتباطی، همنوایی با همسالان منحرف، ضعف در حمایت اجتماعی) و مشکلات خانوادگی (شامل شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد، نگرش مثبت والدین نسبت به مواد، اعتیاد والدین، تعارضات خانوادگی)، از دقت و صحت نسبتاً بالایی برخوردار بوده است. پس از دستیابی به شبکه مضامین نیازها و مسائل دانش‌آموزان مستعد سوءمصرف مواد مقطع دوم متوسطه، برای تعیین و جایگذاری فنون و تکنیک‌های آموزشی در بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری از سوء مصرف مواد، از ۱۷ منبع استفاده شد. پس از تعیین فنون آموزشی در مرحله بعدی، برپایه فراوانی و گستردگی هر یک از مقولات اصلی نیازها و مسائل دانش‌آموزان مستعد سوءمصرف مواد مقطع دوم متوسطه، و تناسب فنون آموزشی مورد

1. DeVon, Block, Moyle, Ernst, Hayden et al

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

نیاز با هر یک از مقولات اصلی، بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوءمصرف به صورت اولیه آماده شد. در مرحله تعیین اعتبار اجرایی، پس از محاسبه ضریب توافق (توافق درونی) با استفاده از ضریب کاپای کوهن[1] و ارزیابی مجدد بسته توسط ۵ متخصص، بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوءمصرف آماده اجرا شد. ضریب توافق پنج داور، در مورد محتوا، زمان، ساختار و کفایت درمانی بین ۰/۹ تا ۱ در نوسان بود. علاوه بر این طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) تاثیر این بسته درمانی بر متغیر نگرش نسبت به مصرف مواد (t=۳۴/۴۸ و p<۰/۰۱) بررسی و تایید گردید. درمان شناختی-رفتاری نیز به کمک بسته درمانی (بایلینگ و آنتونی و مک کیب، ۱۳۹۵) اجرا شد که در مطالعات قبلی اعتبار آن تایید شده بود (دستجانی‌فراهانی، رحمانی و تیزدست، ۱۳۹۲). خلاصه محتوای جلسات درمانی در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات بسته آموزشی روانشناختی پیشگیری سوء مصرف مواد

جلسه	شرح اختصاری جلسات
اول	آشنایی و معرفی شدن اعضای گروه به یکدیگر و درمانگر، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارائه اطلاعات در مورد سوء مصرف مواد و سیر ایجاد آن، ارائه اطلاعات مختصر از دسته بندی مواد مخدر و پیامدهای آنها، ارزیابی نگرش نوجوان و والد/والدین نسبت به مواد مخدر و مقایسه نگرش‌ها، آگاهی از اثرات نگرش نسبت به مواد مخدر، آگاهی از تاثیر اعتیاد والدین بر اعتیاد فرزندان، شناخت و چالش نگرش‌های مثبت نسبت به مواد مخدر، ارائه تکلیف خانگی.
دوم	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، آشنایی با شیوه‌های فرزندپروری، آگاهی از اثرات شیوه‌های ناکارآمد فرزندپروری در گرایش به اعتیاد، بررسی چرخه تعاملات والد-نوجوان، ارائه راهکارهایی جهت اصلاح رفتار والدین با نوجوان، ارائه تکلیف خانگی.
سوم	آشنایی با هوش هیجانی، آشنایی با مولفه‌های هوش هیجانی، آشنایی با محاسن برخورداری از هوش هیجانی، توصیف خود، تعریف خودآگاهی، شناسایی شخصیت خود، شناسایی نیازهای خود، شناسایی هیجانات و افکار خود، ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، بررسی تفاوت افکار، هیجانات و رفتار، انجام مصاحبه درباره من، شناخت ده باور شناختی ناکارآمد، شناسایی باورهای شناختی ناکارآمد، جایگزینی افکار مثبت با باور شناختی ناکارآمد، ارائه تکلیف خانگی.

1. Cohen's kappa coefficient

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

جدول ۱: خلاصه جلسات بسته آموزشی روانشناختی پیشگیری سوء مصرف مواد

جلسه	شرح اختصاری جلسات
پنجم	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش مهار و کنترل هیجانات، تعریف ابراز وجود، آموزش مهارت ابراز وجود، ارائه تکلیف خانگی.
ششم	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، توضیح شیوه‌های مقابله‌ای، آموزش حل مسئله، ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، آشنایی با تصمیم‌گیری و انواع آن (احساسی، تکانشی، اجتنابی، مطیعانه، منطقی)، آشنایی با مراحل تصمیم‌گیری، ارائه تکلیف خانگی.
هشتم	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، تمرین تصمیم‌گیری برای مقابله با فشار همتایان، توضیح موانع ارتباط، آشنایی با زبان غیرکلامی، آموزش مهارت‌های گوش کردن، معرفی فرایندهای حل تعارض، آموزش این فرآیندها و برنامه ریزی برای حل تعارض و پیشگیری از آن، توسعه مهارت‌های ارتباطی کاربردی از طریق ایفای نقش، جمع‌بندی جلسات، تشکر و قدردانی.

جدول ۲: خلاصه جلسات درمان شناختی-رفتاری

جلسه	شرح اختصاری جلسات
اول	معرفی افکار خودآیند، نظارت برافکار و شناسایی افکار منفی متداول، ارائه تکلیف خانگی.
دوم	شناسایی تحرفات شناختی رایج، ارائه تکلیف خانگی.
سوم	ارزیابی شناختی، ارزیابی افکار، بازسازی شناختی و افکار متعادل، ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	بررسی و تشخیص باورهای هسته‌ای، به چالش کشیدن و ارزیابی باورهای هسته‌ای، ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	کنترل افکار با استفاده از تجربه‌های رفتاری، مرور خاطرات مثبت، خودگویی مثبت و توقف فکر، ارائه تکلیف خانگی.
ششم	شناخت هیجانات و بررسی هیجانات، کنترل احساسات با استفاده از مدیریت هیجان، تن آرامی و کنترل تنفس، ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	تغییر رفتار با استفاده از بررسی رفتارها، برنامه‌ریزی مجدد رفتاری، مواجهه و امتناع از پاسخ، یاددهی حل مشکل با گزینه‌های جایگزین و آموزش خود دستوری، ارائه تکلیف خانگی.
هشتم	معرفی افکار خودآیند، نظارت بر افکار و شناسایی افکار منفی رایج، ارائه تکلیف خانگی.

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

یافته‌ها

در جدول ۳ فراوانی گروه‌های پژوهش در متغیرهای جمعیت شناختی ارائه شده است.

جدول ۳. مقایسه فراوانی گروه‌های پژوهش در سن و رتبه تولد (n_1=۱۵، n_2=۱۵ و n_3=۱۵)

گروه		فراوانی	درصد	خی ۲	
				ارزش	معناداری
سن					
بسته آموزشی روانشناختی پیشگیری سوء مصرف مواد	۱۵	۴	۲۶/۷		
	۱۶	۵	۳۳/۳		
	۱۷	۵	۳۳/۳		
	۱۸	۱	۶/۷		
درمان شناختی-رفتاری	۱۵	۳	۲۰		
	۱۶	۴	۲۶/۷		
	۱۷	۵	۳۳/۳	۰/۱۸	۰/۹۶
	۱۸	۳	۲۰		
کنترل (گواه)	۱۵	۳	۲۰		
	۱۶	۴	۲۶/۷		
	۱۷	۵	۳۳/۳		
	۱۸	۳	۲۰		
رتبه تولد					
بسته آموزشی روانشناختی پیشگیری سوء مصرف مواد	۱	۱	۶/۷		
	۲	۱۲	۸۰		
	۳	۲	۱۳/۳		
درمان شناختی-رفتاری	۱	۱	۶/۷		
	۲	۹	۶۰	۰/۲۱	۰/۷۱
	۳	۵	۳۳/۳		
کنترل (گواه)	۱	۱	۶/۷		
	۲	۸	۵۳/۳۳		
	۳	۶	۴۰		

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

بررسی داده‌های حاصل از پژوهش در جدول ۳ نشان می‌دهد سه گروه پژوهش از نظر سن و رتبه تولد از طریق آزمون خی دو مورد مقایسه قرارگرفتند و نتایج نشان داد که بین سه گروه پژوهش از نظر سن و رتبه تولد تفاوت معناداری وجود ندارد. در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار نگرش نسبت به مصرف مواد به تفکیک گروه‌های سه گانه و سه مرحله زمانی پژوهش ارائه شده است.

جدول ٤: میانگین و انحراف معیار نگرش نسبت به مصرف مواد در گروه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی

متغیر	مرحله	بسته آموزشی روانشناختی پیشگیری سوء مصرف مواد		درمان شناختی-رفتاری		گروه کنترل (گواه)	
		M	SD	M	SD	M	SD
نگرش نسبت	پیش‌آزمون	۷۵/۹۳	۸/۳۳	۷۵/۸۶	۸/۴۰	۷۶/۵۳	۴/۸۳
به مصرف	پس‌آزمون	۶۶/۲۰	۴/۴۱	۶۸/۲۶	۴/۸۶	۷۶/۲۶	۵/۵۲
مواد	پیگیری	۶۵/۴۶	۳/۲۴	۶۹/۵۳	۴/۸۹	۷۵/۶۰	۴/۷۶

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که میانگین نمرات نگرش نسبت به مواد در گروه‌های مداخله (آموزش روان‌شناختی پیشگیری از سوء مصرف مواد و درمان شناختی-رفتاری) نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری هم در مراحل پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون دارد. پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، در راستای بررسی پیش‌فرض‌های این نوع تحلیل، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توزیع داده‌ها نرمال است ($p>۰/۰۵$). همچنین آزمون لوین نشان داد برابری واریانس خطا بین سه گروه پژوهش رعایت شده است ($p>۰/۰۵$). لیکن آزمون کرویت ماکلی[1] معنادار بود ($p<۰/۰۵$). در چنین شرایطی در قسمت نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، به جای ردیف رعایت پیش فرض کرویت به تصحیح گرین هاوس گیزر[2] مراجعه می‌گردد. در جدول ۵، نتایج آزمون‌های چندمتغیری در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای نگرش نسبت به مصرف مواد ارائه شده است.

1. Mauchly's sphericity test
2. Greenhouse–Geisser correction

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

جدول ۵: نتایج آزمون‌های چندمتغیری در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای نگرش نسبت به مصرف مواد

متغیر		ضریب	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح احتمال	اندازه اثر	توان آماری
اثر زمان	اثر پیلایی	۰/۶۰	۳۱/۷۵	۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۳۹	۳۱/۷۵	۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰
اثر زمان× گروه	اثر پیلایی	۰/۶۲	۹/۵۷	۴	۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۹
	لامبدای ویلکز	۰/۴۶	۹/۶۱	۴	۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۹

نتایج آزمون‌های چندمتغیری در جدول ۵، نشـــان داد که تحلیل چند متغیره برای اثر زمان، تعامل زمان و عضویت گروهی، معنی‌دار به دست آمده است (p<۰/۰۰۱). به عبارت دیگر مراحل پژوهش شـامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به صـورت کلی با یکدیگر تفاوت دارند و حداقل روند مراحل پژوهش یعنی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و یا اثر زمان در سـه گروه با هم تفاوت دارد. در جدول ۶، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامـل درون‌گروهی و تعامـل عامـل درون‌گروهی و عامـل بین‌گروهی برای نگرش نسبت به مصرف مواد ارائه شده است.

جدول ٦: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون‌گروهی و تعامل عامل درون‌گروهی و عامل بین‌گروهی

منبع	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
اثر زمان	فرض کرویت	۱۰۴۰/۴۱	۲	۵۲۰/۲۰	۵۷/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
	گرین‌هاوس‌گیزر	۱۰۴۰/۴۱	۱/۱۹	۸۷۳/۹۰	۵۷/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
	هاین فلت	۱۰۴۰/۴۱	۱/۲۶	۸۲۳/۲۵	۵۷/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
	حد پایین	۱۰۴۰/۴۱	۱/۰۰	۱۰۴۰/۴۱	۵۷/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
اثر زمان× گروه	فرض کرویت	۴۸۸/۰۳	۲	۲۴۴/۰۱	۱۳/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱/۰۰
	گرین‌هاوس‌گیزر	۴۸۸/۰۳	۲/۳۸	۲۰۴/۹۶	۱۳/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۹۹
	هاین فلت	۴۸۸/۰۳	۲/۵۲	۱۹۳/۰۸	۱۳/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۹
	حد پایین	۴۸۸/۰۳	۲/۰۰	۲۴۴/۰۱	۱۳/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۹

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

با توجه به عدم رعایت پیش‌فرض کرویت نتایج مبتنی بر گرین‌هاوس‌گیزر در جدول ۶، نشـان می‌دهد که بین میانگین نمرات نگرش به مواد در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به طور کلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱)؛ همچنین تعامل اثر زمان و عضـویت گروهی در متغیر نگرش به مواد معنی‌دار اسـت (p<۰/۰۰۱). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات نگرش به مواد در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش معنی‌دار بوده اسـت و علاوه بر این تفاوت نمرات این متغیر در مراحل پژوهش در سه گروه معنی‌دار و برابر با ۳۹/۲ درصد است. به منظور مقایسه زوجی میانگین گروه‌ها در رابطه با نگرش به مصـرف مواد در طی مراحل اندازه‌گیری، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها

مراحل	مقایسه گروه ها		اختلاف میانگین	خطای انحراف استاندارد	آماره t	معنی داری	حجم اثر	توان آماری
پیش آزمون	آموزش پیشگیری	کنترل	۰/۶۰	۲/۶۹	-۰/۲۲	۰/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۰۵
	شناختی-رفتاری		-۰/۶۶	۲/۶۹	-۰/۲۴	۰/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۰۵
	آموزش پیشگیری	شناختی-رفتاری	-۰/۰۶	۲/۶۹	-۰/۰۲	۰/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۰۵
پس آزمون	آموزش پیشگیری	کنترل	-۱۰/۰۶	۱/۷۲	-۵/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱۰/۰۰
	شناختی-رفتاری		-۸/۰۰	۱/۷۲	-۴/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹
	آموزش پیشگیری	شناختی-رفتاری	۲/۰۶	۱/۷۲	۱/۱۹	۰/۲۳	۰/۰۳	۰/۲۱
پیگیری	آموزش پیشگیری	کنترل	-۱۰/۱۳	۱/۶۱	-۶/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
	شناختی-رفتاری		-۶/۰۶	۱/۶۱	-۳/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۵
	آموزش پیشگیری	شناختی-رفتاری	۴/۰۶	۱/۶۱	۲/۵۱	۰/۰۱۶	۰/۱۳	۰/۶۹

در جدول ۷ مقایسـه‌های زوجی جهت بررسـی تفاوت بین نمرات نگرش نسـبت به مصرف مواد گروه‌ها طی مراحل درمان آورده شده است. بر اساس نتایج بدست آمده در پیش‌آزمون، بین گروه‌ها تفاوت معناداری مشاهده نشد (p>۰/۰۵). در پس‌آزمون، نمرات

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

در گروه‌های آموزش روانشناختی پیشگیری از سوء مصرف مواد و درمان شناختی-رفتاری بـه طور معنـاداری کمتر از گروه کنترل بود (p<۰/۰۱). در مرحلـه پیگیری، نمرات در گروه‌های آموزش روانشناختی پیشگیری از سوء مصرف مواد و درمان شناختی-رفتاری به طور معنی‌داری از گروه کنترل کمتر بود (p<۰/۰۱). به علاوه، در مقایسـه دو مداخله می‌توان گفت که آموزش روانشـناختی پیشـگیری از سـوء مصـرف مواد در کاهش نگرش نسبت به مواد در مرحله پیگیری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان شـناختی-رفتاری دارد (p<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضـر مقایسـه اثربخشـی بسـته آموزشـی روان‌شـناختی پیشـگیری از سـوءمصـرف مواد و درمان شـناختی-رفتاری بر نگرش نسـبت به مصـرف مواد در دانش‌آموزان مسـتعد سـوءمصـرف‌مواد بود. نتایج پژوهش حاکی از آن اسـت که بسـته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوءمصرف مواد بر نگرش نسبت به مواد دانش‌آموزان مستعد سوءمصرف مواد مقطع متوسطه دوم پسرانه شهر اصفهان تأثیر داشته و منجر به کاهش نگرش مثبت نسبت به مواد در این گروه شده است. با توجه به آن که بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوءمصرف مواد برای نخستین بار در پژوهش حاضر و با در نظر گرفتن مشکلات سه‌گانه (فردی-روان‌شناختی، اجتماعی و خانوادگی) نوجوانان مستعد به اعتیاد تنظیم شده است، در مطالعات گذشته، پیشینه‌ای جهت ارائه همسویی و یا ناهمسویی اثرات آن بر نگرش نسـبت به مواد وجود نداشـت که این موضـوع جنبه نوآوری پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود نگرش مثبت نسـبت به مصـرف مواد به عنوان یکی از عوامل گرایش به مصرف مواد مخدر در مستعدین معرفی شده است؛ به طوری که از دیدگاه یادگیری اجتماعی، انتظارات مثبت از مصـرف مواد موجب تمایل به مصـرف می‌شـود، در حالی که انتظارات منفی، از مصـرف مواد جلوگیری می‌کند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین آنچه مسلم است آن است که با اصلاح نگرش نسبت به مواد مخدر در نوجوانان مستعد سوءمصرف مواد، احتمال ابتلا به سوءمصرف مواد و مشکلات

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

وابسته به آن نیز کاهش می‌یابد. به عنوان یکی از دلایل تأثیرگذاری بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری از سوءمصرف مواد بر نگرش نسبت به مواد، می‌توان به ارتقاء آگاهی نسبت به مصرف مواد، سیر ابتلا و پیامدهای آن در نوجوان و والد/والدین آنها اشاره نمود. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهند آگاه کردن گروه‌های مختلف از خطرات و مضرات مصرف‌مواد در اصلاح نگرش به مصرف مواد و پیشگیری از سوءمصرف مواد اهمیت به سزایی دارد (زوار و همکاران، ۱۳۹۵). اگر هر فرد از تأثیر نامطلوب مصرف مواد بر سلامت جسمانی- روانی و کارکرد شغلی خود و خانواده‌اش مطلع باشد و آن را باور کند، کمتر ممکن است به این کار دست بزند. محققان معتقدند آگاه‌سازی مبتنی بر تغییر نگرش و افزایش دانش و آگاهی از مضرات و خطرات مواد مخدر، در پیشگیری از سوء مصرف مواد بسیار اثربخش است (امینی و همکاران، ۱۳۹۰). این مسأله باعث شد تا آگاهی، فهم و دانش نوجوانان و والدین آن‌ها از مواد مخدر افزایش یابد و به تبع آن احساسات آن‌ها نیز تغییر کند. واضح است زمانی که عناصر شناختی و هیجانی به صورت هماهنگ نسبت به یک موضوع تغییر کند، بسترهای تغییر رفتار مهیا می‌گردد. همچنین شناخت و چالش با نگرش‌های مثبت نسبت به مواد مخدر و ارائه شواهد تایید کننده و رد کننده نسبت به نگرش‌های موجود از سوی نوجوانان و والدین، در تغییر نگرش مثبت آنان نسبت به مواد مخدر به وضوح مشخص بود. افزایش خودآگاهی نیز از دیگر اثرات این بسته آموزشی بود. افزایش خودآگاهی، شناخت نیازها، هیجانات و افکار و چالش با افکار ناکارآمد، و جایگزینی آن‌ها با افکار درست و منطقی را در پی دارد (گاتمن[1]، ۱۳۹۷). آگاهی از تصمیمات شناختی و اصلاح عقاید منفی در مورد توانایی کنترل هیجانات، محتوای فکری نوجوان را به صورت سازنده تغییر می‌دهد. ایجاد تغییر در سبک تفکر با ایده‌های تکاملی، نوجوان را برای پاسخ‌گویی به موقعیت‌های مختلف سازگار کرده و موجب می‌شود تا به صورت بنیادین در نگرش خود تغییر ایجاد کند. به این ترتیب نگرش مثبت خود نسبت به مواد را باطل شمرده و نگرش واقع بینانه‌ای را بر می‌گزینند.

1. Gottman

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

همچنین آشنایی والدین با شیوه‌های فرزندپروری و اصلاح آن نیز به‌واسطه پذیرش بیشتر آنان از سوی نوجوانان و قبول آنان به عنوان الگوهای مناسب رفتاری نیز در تغییر نگرش نوجوانان نسبت به مواد مخدر تاثیر داشت. والدین آگاه شدند که نوجوانان آن‌ها مستعد به مصرف مواد هستند و در صورت اصلاح نکردن تفکرات و رفتار خود و همچنین عدم یادگیری شیوه‌های برخورد مناسب، بستر وقوع پدیده اعتیاد را رقم خواهند زد. بنابراین شکستن دور باطل تعاملات ناکارآمد والد-نوجوان و آموزش شیوه‌های درست رفتاری با نوجوان یعنی صحبت کردن به دور از تحقیر و انتقاد با متانت لحن و ایجاد فرصت‌های همدلانه، در آموزش معیارهای ارزشی مناسب به نوجوانان اثرات چشمگیری در اصلاح نگرش نوجوانان نسبت به مواد مخدر داشت.

نتایج بعدی پژوهش حاکی از آن است که درمان شناختی-رفتاری بر نگرش نسبت به مواد دانش‌آموزان مستعد سوءمصرف مواد مقطع متوسطه دوم پسرانه شهر اصفهان تأثیر داشته و منجر به کاهش نگرش مثبت نسبت به مواد در این گروه شده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش رستمی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۹)، قربانی و همکاران (۱۳۹۱)، کیخای فرزانه و همکاران (۱۳۹۱)، وبستر، شارپ و کلی[1] (۲۰۲۲)، هارتنی (۲۰۲۱)، قوتی و همکاران (۱۴۰۰) و ادل و هوسنی (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته‌ها، می‌توان گفت تحریف فرایندهای شناختی باعث افزایش احساسات ناخوشایند می‌شود. این مسأله باعث می‌شود تا افراد در رفتارهای مشکل‌ساز درگیر شوند تا احساسات ناخوشایند خود را کاهش دهند. یک نمونه ساده از این رفتارهای مشکل‌ساز سوءمصرف مواد است. یکی از دلایل تأثیر رویکرد شناختی-رفتاری بر اصلاح نگرش نسبت به مواد مخدر، تأکید این رویکرد بر تغییر الگوهای فکری و احساسی است. با توجه به آنکه برای آگاه شدن از ماهیت یک واقعه، تمرکزکردن روی محتوای شناختی و واکنش فرد به آن رویداد ناراحت‌کننده یا جریان افکار ضرورت دارد، بنابراین شناخت افکار خودکار برای دستیابی به طرحواره‌های اصلی و بازسازی طرحواره، توانست نحوه‌ی تفکر را تغییر دهد (ترائور و همکاران، ۲۰۱۵). بررسی احساسات و چگونگی ارتباط افکار با احساسات و همچنین بررسی کیفیت

1. Webster, Sharp & Kelley

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

شـــواهد و جایگزین نمودن افکار و باورهای ســـازگارانه، واقع‌بینانه، مثبت و منعطف در درمان شـــناختی-رفتاری، قواعد و فرض‌های قدیمی و ناکارآمد را به قواعد و فرض‌های جدید و کارآمد تبدیل نمود و از طریق ارزیابی افکار ســـازگارانه و انگیزشـــی، جایگزینی افکار صـــورت می‌پذیرد. بر اســـاس نظریه شـــناختی-رفتاری، این افکار اســـت که باعث می‌شـــود اتفاقات به جای تفســـیری از واقعیت، خود حقیقت تلقی گردد و نتیجه این همجوشـــی شـــناختی، ارتباطات در لحظه کاهش و تلاش‌های بی‌ثمر به منظور کنترل و جلوگیری از رفتارهای اجتنابی، افزایش می‌یابد. بنابراین با هدف قرار دادن افکار، نوجوانان حقایق را آن‌گونه که هســـتند، می‌بینند نه بر اســـاس افکار تحریف شـــده خود. چالش با تحریف افکار در مورد مصرف مواد مخدر و شناسایی الگوهای فکری مخرب، الگوهای فکری کارآمد را جایگزین می‌کند که این روند، اصـــلاح نگرش مثبت پیرامون مصـــرف مواد مخدر را در پی داشت.

در نهایت در مقایسه اثربخشی بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری از سوءمصرف مواد و درمان شـناختی-رفتاری بر نگرش نسـبت به مصـرف‌مواد در دانش‌آموزان مسـتعد سوءمصرف‌مواد، نتایج نشان داد آموزش روان‌شناختی پیشگیری از سوءمصرف‌مواد در کاهش نگرش مثبت نسـبت به موادمخدر در مرحله پیگیری اثربخشـی بیشـتری نسـبت به درمان شـناختی-رفتاری داشـته اسـت. ماندگاری بیشـتر اثر بسـته آموزشـی روان‌شـناختی پیشگیری سوءمصرف مواد بر نگرش نسبت به مواد مخدر را می‌توان به چند موضوع نسبت داد. اول آنکه این بسته آموزشی مبتنی بر ویژگی‌های خاص نوجوانان مستعد سوءمصرف مواد و بر سه محور مشکلات فردی، اجتماعی و خانوادگی متمرکز است در صورتی که درمان شـــناختی-رفتاری تنها بر حوزه فردی و بر ســـطح شـــناخت تمرکز دارد. در بســـته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوءمصرف مواد، علاوه بر نوجوانان، والدین نیز درگیر آموزش بوده و بر اصلاح نگرش والدین نسبت به مواد مخدر و همچنین شیوه‌های تعاملی والد-نوجوان تأکید می‌شود؛ بنابراین واضح است که اثرات این دوره آموزشی ماندگاری بیشتری خواهد داشت. آموزش حل مسأله و نحوه تصمیم‌گیری درست در مقابله مؤثر با مسائل و مشغولیات ذهنی از دیگر نقاط قوت این بسته آموزشی بود. به طور کلی نتایج این

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

پژوهش نشان داد که بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری از سوءمصرف‌مواد نسبت به درمان شناختی-رفتاری اثرات ماندگارتری بر اصلاح نگرش نسبت به مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر مستعد سوءمصرف مواد دارد.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر روی پسران مستعد سوءمصرف مواد در شهر اصفهان انجام شد در تعمیم نتایج آن به دختران مستعد سوءمصرف مواد باید جوانب احتیاط رعایت شود. همچنین استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ممکن است نتایج تحقیقات را با محدودیت مواجه سازد. لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش در حجم نمونه بزرگتری اجرا گردد. همچنین به شورای هماهنگی و ستاد مبارزه با مواد مخدر پیشنهاد می‌شود به منظور اصلاح ماندگار نگرش نسبت به مواد مخدر دانش‌آموزان پسر مستعد سوءمصرف مواد، بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوءمصرف مواد برگزار شود تا نوجوانان پسر مستعد مواد بتوانند با اصلاح تفکرات و هیجانات خود، اکتساب مهارت‌های حل مسأله و تصمیم‌گیری، و برخورداری از حمایت لازم از سوی خانواده، از استعمال مواد مخدر اجتناب کنند.

منابع

امینی، ناصر؛ رستمی، شیوا و خدابنده لو، سمانه (۱۳۹۰). *تاثیر الگوی تلفیقی پیشگیری از اعتیاد در تغییر آگاهی و نگرش جوانان نسبت به اعتیاد و مواد مخدر*. مجموعه مقالات ۳۰ کنگره استانی پیشگیری اولیه از اعتیاد. تهران: اداره کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری مرکز مشاوره دانشگاه تهران.

آقاخانی، نادر؛ زارعی خیرآباد، عباس؛ قره داغی، جابر؛ نزیمی، نرگس؛ سهیلی، امین، دلیر راد، محمد؛ زبنی، یعقوب و افتخاری، علی (۱۳۹۶). بررسی دلایل گرایش و روی آوری مجدد به ماده مخدر مت آمفتامین در معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد ارومیه، ۱۳۹۱. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۳(۲)، ۱۱۴-۱۰۴.

بایلینگ، پیترجی؛ آنتونی، مارتین و مک‌کیب، رندی‌ای (۱۳۹۵). *گروه درمانی شناختی-رفتاری*. ترجمه یاسمین عابدینی و محمد خدایاری، تهران: مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۶).

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

بهمنش، زهرا و امینی، ناصر (۱۳۹۴). *بررسی تأثیر برنامه آموزش آگاه سازی و پیشگیری از اعتیاد در تغییر نگرش و آگاهی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شیراز نسبت به اعتیاد و مواد مخدر.* دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی.

دستجانی‌فراهانی، اکرم؛ رحمانی، محمدعلی و تیزدست، طاهر (۱۳۹۲). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر باورهای غیرمنطقی و کیفیت زندگی افراد وابسته به آمفتامین. *اعتیادپژوهی*، ۷(۲۸)، ۱۲۹-۱۱۹.

دلاور، علی (۱۳۹۹). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات ارسباران.

دلاور، علی؛ رضایی، علی محمد و علیزاده، ابراهیم (۱۳۸۸). رابطه مولفه های خانوادگی با نگرش به مواد مخدر در بین دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶(۳۷)، ۳۴-۲۱.

رستمی نژاد، شکوفه؛ عارفی، مرضیه و خادمی، علی (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر مؤلفه‌های استعداد اعتیاد دانش‌آموزان مقطع متوسطه. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۳۲)، ۸-۱.

زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعای، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. *مجله علوم‌تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱(۳)، ۱۲۰-۹۹.

زوار، تقی؛ حبیبی، رامین و حسنوند، مریم (۱۳۹۵). تحلیل محتوای بسته های آموزشی پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۶۲-۴۵.

شکیبایی، پریا و قیومی، پریناز (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سطح اضطراب و کیفیت زندگی زنان با اختلال مصرف مواد افیونی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۳۷۹-۳۵۹.

قربانی، طاهره؛ محمدخانی، شهرام و صرامی، غلامرضا (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری و درمان نگهدارنده با متادون در تغییر باورهای مرتبط با مواد و پیشگیری از عود. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۶(۲۲)، ۳۸-۲۳.

قوتی، عاطفه؛ آهوان، مسعود و بلقان آبادی، مصطفی (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتاردرمانی شناختی بر تاب آوری، تنظیم شناختی هیجان و ولع مصرف در افراد سوءمصرف کننده مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۱۴۰-۱۱۳.

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

کیخای‌فرزانه، احمدرضا؛ خاکپور، حسین؛ کیخای‌فرزانه، محمدمجتبی و خلعتبری، جواد (۱۳۹۱). اثر گروه‌درمانی رفتاری- شناختی بر عزت‌نفس و شیوه نگرش به مواد مخدر در معتادان. *افق دانش*، ۱۸(۴)، ۱۸۹-۱۸۵.

کریمی، نیما (۱۳۹۱). *بررسی رابطه بین نگرش به اعتیادو میزان احتمال ابتلا به اعتیاد در بین جوانان شهرستان قصر شیرین*. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور واحد جوانرود.

گاتمن، جان (۱۳۹۷). *پرورش هوش هیجانی*. ترجمه حمیدرضا بلوچ، تهران: رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۴).

محمدی سلطان آبادی، آرزو؛ متقی دستنائی، شکوفه و کردی اردکانی، احسان (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با نگرش به منابع اسلامی بر تصمیم گیری تکانشی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان مصرف کننده مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۳۳۴-۳۰۹.

مرادی، شهاب؛ قربانی، راهب و رادبخش، ناهید (۱۳۹۷). نگرش به مواد مخدر و برخی عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی سمنان. *کومش*، ۲۰(۲)، ۳۳۵-۳۲۵.

میرکازهی ریگی، زهره؛ خاوری، فریده؛ شیخی، فیروزه و دادپیشه، سعیده (۱۳۹۸). *بررسی نقش آموزش در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر در میان نوجوانان*. یک مطالعه مروری، سومین همایش ملی روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی، چابهار.

نقیبی، حمیده؛ خزایی، ام النبی؛ خزایی، فاطمه و رنجبر سودجانی، یوسف (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش شدت اعتیاد بیماران زن تحت درمان با متادون. *اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۱)، ۲۹۸-۲۸۲.

یوسفی، رحیم و تیموری، شبنم (۱۳۹۸). رابطه ساختاری صفات سه‌گانه تاریک شخصیت با آسیب‌پذیری به اعتیاد. *اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۴)، ۴۶-۳۱.

یونسی، سیدجلال و محمدی، محمدرضا (۱۳۸۵). استفاده از رویکرد نشر اطلاعات در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در میان نوجوانان. *دانشور رفتار*، ۴(۱۶)، ۱-۱۰.

References

Adel, D., & Hosny, M. (2018). Comparison between the efficiency of pharmacotherapy and cognitive behavioral therapy in reducing cocaine addiction and relapse prevention. *Clinical and experimental psychology*, 4(1), 1-5.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

Alsuwaidi, H. (2019). *Understanding the barriers to integration to society, recovering patient from addiction face: qualitative study in UAE.* Master's thesis, Harvard Medical School.

Ariza, C., Pereza, A., Sanchez, F., Diegueza, M., Espelta, A., Pasarin, L., Suelves, J., Torref, R., & Nebota, M. (2013). Evaluation of the effectiveness of a school based cannabis prevention program. *Journal of drug and alcohol dependence*, 132, 257-264.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Dennhardt, A. A., & Murphy, J. G. (2013). Prevention and treatment of college student drug use: A review of the literature. *Addictive behaviors*, 38(10), 2607-2618.

DeVon, H. A., Block, M. E., Moyle-Wright, P., Ernst, D. M., Hayden, S. J., Lazzara, D. J., & Kostas-Polston, E. (2007). A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of nursing scholarship*, 39(2), 155-164.

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.

Hartney, E. (2021). *Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for Substance Abuse and Addiction. An Evidence-Based Psychological Technique for Treating a Range of Addictions*. https://www.verywellmind.com/cognitive-behavioral-therapy-for-addiction-21953

Herry, C., Maintenant, C., Blanchette, I., Tricard, E., & Gimenes, G. (2019). Emotional Response Categorization in Adolescents and Young Adults. *Psychological reports, ammons scientific*, 122(4), 1349-1371.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36(5), 427-440.

Huang, C., Chien, L., Cheng, C., Guo, J., & Ches, C. (2012). Integrating life skills into a theory-based drug-use prevention program: effectiveness among junior high students in Taiwan. *Journal of school health*, 82(7), 328-335.

Kapoor, V., Tomar, V., Bakhshi, P., Shukla, M., & Kumar, V. (2021). Perception, attitude and support of society towards drug abuse: do gender, age and education matter? *Journal of health management*, 23(2), 264-274.

Leyhr, D., Kelava, A., Raabe, J., & Höner, O. (2018). Longitudinal motor performance development in early adolescence and its relationship to adult success: An 8-year prospective study of highly talented soccer players. *PLOS ONE*, 13(5), 1-10.

McMullin, R. A. (2014). *The New Handbook Of Cognitive Therapy*. London: W. Worton & Company, Inc

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]

Miller, M. B., Carpenter, R. W., Freeman, L. K., Curtis, A. F., Yurasek, A. M., & McCrae, C. S. (2022). Cannabis use as a moderator of cognitive behavioral therapy for insomnia. *Journal of clinical sleep medicine*, 18(4), 1047-1054.

Nair, N., Elliott, A., Arnold, S., Flachs, A., Beaulieu, B., & Marceau, K. (2022). Adolescent substance use: Findings from a state-wide pilot parent education program. *BMC public health*, 22(1), 1-15.

Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC public health*, 21(1), 1-15.

Tahiri, Z., Gashi, M., Lsmajli, R., & Muja, G. (2012). The attitudes of students of high schools in Gjilan related to drug abuse. *Journal of european psychiatry*, 27(1), 1-10.

Trauer, J. M., Qian, M. Y., Doyle, J. S., Rajaratnam, S. M., & Cunnington, D. (2015). Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 163(3), 191-204.

Volkow, N., & Wargo, E. (2022). Association of severity of adolescent substance use disorders and long-term outcomes. *JAMA netw open*, 5(4), 1-3.

Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of personality assessment*, 58(2), 389-404.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.49]