

اثربخشی برنامه آموزشی رفتارهای سالم در نگرش دانشجویان نسبت به سوءمصرف مواد مخدر و کاهش آسیب پذیری نسبت به اعتیاد

افسر خلیلی صدرآباد^۱، زهرا السادات چاوش زاده^۲، محمدحسن رادمنش^۳، مهدی افخمی اردکانی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۰۵/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۲/۱۲

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی رفتارهای سالم در نگرش دانشجویان نسبت به سوءمصرف مواد مخدر و کاهش آسیب پذیری نسبت به اعتیاد انجام شد. **روش:** طرح پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. از میان جامعه آماری که دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه شهیدبهشتی در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۹ بودند، تعداد ۶۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم شدند. مقیاس‌های نگرش نسبت به سوءمصرف مواد و آسیب پذیری نسبت به اعتیاد برای ارزیابی مورد استفاده قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گواه در نمره کلی نگرش و حیطه‌های شناختی، عاطفی، رفتاری و عمومی نسبت به مواد مخدر و خرده مقیاس‌های آزمون اعتیادپذیری وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** آموزش رفتارهای سالم موجب تقویت نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد و کاهش سطح اعتیادپذیری می‌شود.

کلید واژه‌ها: رفتارهای سالم، نگرش نسبت به مواد مخدر، اعتیادپذیری، سوءمصرف مواد

۱. نویسنده مسؤل: دانشجوی دکتر روان‌شناسی دانشگاه امام رضا. پست الکترونیک: a.khalilisadrabad@imamreza.ac.ir

۲. کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی

۳. کارشناس ارشد فلسفه تعلیم و تربیت

۴. کارشناس ارشد مدیریت، دانشگاه تهران

مقدمه

سوء مصرف مواد و اعتیاد که در میان مردم به بلای 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 را باید یکی از بارزترین مشکلات زیستی، روانی و اجتماعی دانست (موسسه ملی سوء مصرف مواد، ۲۰۰۷). جوانان در هر کشوری به لحاظ تحرک اجتماعی و بالندگی، نقش محوری را در توسعه همه جانبه ایفا می‌کنند. آمارها بیانگر این هستند که میزان مصرف مواد در بین جوامع مختلف بویژه در میان نوجوانان و جوانان در دهه‌های اخیر افزایش چشم‌گیری داشته است (میلشیر و همکاران، ۲۰۰۷). جوانان و نوجوانانی که با مصرف مواد مخدر سر کار دارند، درگیر مسایلی مثل دزدی، خشونت، افت تحصیلی، تفکر بدون سازمان، کاهش سازگاری‌های روانی-اجتماعی، کاهش توانایی‌های مربوط به حل مسئله، درجه بالای کناره‌گیری اجتماعی و افسردگی هستند (نیوکمب^۱ و همکاران، ۱۹۹۸؛ ساسمن^۲، ۱۹۹۶). سهرابی و همکاران (۱۳۸۶)، در تحقیقی تحت عنوان «بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری» به این نتیجه رسیدند که ۲۱/۹ درصد دانشجویان در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر هستند. سراج زاده و فیضی (۱۳۸۶)، در تحقیقی با عنوان «میزان شیوع مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان ۲۱ دانشگاه دولتی ایران» به این نتیجه رسیدند که، ۵/۸ درصد خود را تاحدی وابسته به مواد مخدر دانسته، ۳/۱ درصد نیز میزان وابستگی خود را زیاد بیان داشته‌اند و در مجموع ۸/۹ درصد دانشجویان وابسته به مواد مخدر تلقی می‌شدند. هال و همکاران (۲۰۰۵)، در بررسی مصرف داروهای محرک در دانشگاه میدوسترن دریافتند که ۱۷ درصد از ۱۷۹ مرد و ۱۱ درصد از ۲۰۲ زن دانشجوی، مصرف مواد غیر مجاز و داروهای محرک را گزارش کرده‌اند. بنابراین، 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 است، در ایران از کارآیی مناسبی در زمینه‌ی پیشگیری از اشاعه و درمان اعتیاد برخوردار است یا خیر.

در ادبیات علمی معاصر، کمتر کسی از صاحب نظران اعتیاد وجود دارد که درمان یک بُعدی؛ چه صرفاً دارویی و چه صرفاً غیر دارویی را به عنوان درمان اعتیاد پیشنهاد کند، بلکه ترکیبی از آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد، با این حال مؤثرترین درمان‌ها نیز عود بالایی داشتند. در چنین شرایطی پیشگیری به طور منطقی جایگزین می‌شود، هدف از پیشگیری به تأخیر انداختن یا جلوگیری از شروع استفاده از مواد مخدر در جامعه است. یکی از روش‌های پیشگیرانه در برابر مصرف مواد مخدر، آگاه‌سازی افراد در مورد خطرهای و مضرات مواد مخدر و اصلاح نگرش افراد از نگرش مثبت به نگرش منفی به اعتیاد، معتاد و مواد مخدر است. بنابراین، تأکید صرف بر روش‌های سنتی پیشگیری پاسخ‌گوی مشکلات امروزی نیست. در آمریکا پیشگیری اولیه، عمدتاً با رویکرد آموزشی در مورد عواقب مصرف همراه بوده است. اما یافته‌ای تجربی حاکی از آن است که این روش به تنهایی بی‌فایده است و حتی در مورد نوجوانان که در این مورد کنجکاو هستند ممکن است باعث افزایش احتمال سوءمصرف شود. البته این تحقیق نشانگر دید نفی‌گرایانه نسبت به آموزش نیست، بلکه حاکی از آن است که تکیه کردن صرف بر یک عامل و نادیده گرفتن سایر عوامل رویکردی ساده‌انگارانه است (عزیزی، ۱۳۸۲). درمان اعتیاد و شکستن چرخه معیوب آن گران و دشوار است و سیستم درمانی جامعی با رویکردهای مختلف دارو درمانی، روان درمانی و بازپروری را می‌طلبد. تأکید افراطی بر یکی از جنبه‌ها و رها ساختن سایر موارد با شکست درمان و عود بالا همراه است (باتوین و باتوین،^۱ ۱۹۹۷، نقل از عبدالله پور، ۱۳۸۷).

به عقیده فیش بین^۲ (۱۹۶۷)، مصرف مواد مخدر تحت تأثیر نگرشی است که نوجوانان به مواد دارند. شکل‌گیری نگرش مثبت یا منفی ناشی از ترکیب دانش، اطلاعات، باورها و عواطف نوجوانان درباره مواد مخدر از یک سو و میزان ارزشی است که برای آن‌ها قائل هستند. 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 به ویژه گرایش به سوء مصرف مواد قدرت پیش‌بینی را تسهیل می‌کند و دست اندرکاران را در جهت پیشگیری اولیه و تدوین برنامه‌های مداخلات آموزشی برای افراد در معرض خطر یاری می‌دهد. 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 نوجوانان، تغییر و اصلاح نگرش آنان نسبت به آن است. مستقیم‌ترین روش مداخله به منظور ارتقای توانایی‌های روانی-اجتماعی، مداخله‌هایی است که منابع مقابله‌ای اشخاص و توانایی‌های شخصی و اجتماعی آنان را تقویت می‌کند. از آنجا که موضوع نگرش افراد در بسیاری از مباحث روان‌شناسی از جمله روان‌شناسی اجتماعی، شناختی و... مورد نظر بوده است و روان‌شناسان معتقدند که میان نگرش افراد و تأثیر بر عملکرد ایشان و رفتارشان رابطه‌ای مستحکم وجود دارد و می‌دانیم که افراد بر اساس نوع باوری که نسبت به مواد مخدر دارند، یا به مصرف آن روی می‌آورند و یا این که مصرف مواد را ترک می‌کنند. بنابراین، یکی از راه‌های کنترل تقاضا، تغییر نگرش افراد نسبت به سوء مصرف مواد مخدر است. نگرش‌ها بخش اصلی هویت انسان هستند و مرکز و محور روان‌شناسی اجتماعی، زیرا بر رفتار، پردازش اطلاعات و رویارویی اجتماعی تأثیر گذاشته و بخشی از خود انگاره فرد را تشکیل می‌دهند (بوهنر و وانک، ۲۰۰۲^۱). رحمتی (۱۳۸۳)، اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای را بر نگرش 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 هستند. طارمیان (۱۳۸۰) و عبدالله‌پور (۱۳۸۷) در تحقیقاتی جداگانه تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به سوء مصرف مواد را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که دانش‌آموزان شرکت‌کننده در کلاس‌های آموزش مهارت‌های زندگی نسبت به گروه کنترل، نگرش منفی‌تری نسبت به مواد مخدر پیدا کرده‌اند. در پژوهش سهرابی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داده شد که برنامه آموزش

ساخت رفتارهای سالم موجب تقویت نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد می شود و مقادیر ضرایب تعیین نیز نشان داد که آموزش ساخت رفتارهای سالم بیشترین تأثیر را در حیطة نگرش شناختی داشته است.

مهارت های مقابله ای که خود نوعی ساخت رفتار سالم محسوب می شوند از جمله عوامل مهم در بازگشت هستند. این مهارت ها عبارتند از: مهارت های رفتاری، شناختی و عاطفی که در سه سطح قابل ارزیابی هستند. مهارت های پیش بینی که به شخصی اجازه می دهد فشارها و موقعیت های پرخطر را پیش بینی و برنامه مقابله با آن را طرح ریزی کند. مهارت های مقابله ای فوری، شامل مهارت های مقابله ای مورد نیازی است که برای مواقع درگیر شدن با بحران بازگشت و مقابله با جنبه های اختصاصی تر، و وسوسه مصرف لازم هستند. مهارت های ترمیم کننده، شامل مهارت هایی است که از تبدیل احتمال لغزش به بازگشت جلوگیری می کنند (برسلین و همکاران، ۲۰۰۲؛ لاریمر و همکاران، ۱۹۹۹؛ مارلات و همکاران، ۲۰۰۲).

پژوهش حاضر به دنبال شناسایی رفتارهای مربوط به گرایش دانشجویان نسبت به اعتیاد است که با آموزش و مداخله و آگاهی بخشی نسبت به خطرات آن درصدد پیشگیری از گرایش به سوء مصرف مواد است. بنابراین، تحقیق حاضر به دنبال رسیدن به اهداف تحقیق شامل؛ افزایش سطح دانش و آگاهی درباره سوء مصرف مواد به مثابه رفتار پرخطر، آموزش مهارت های زندگی و شناسایی موقعیت پرخطر سوء مصرف مواد، کاهش آسیب پذیری نسبت به اعتیاد و کاهش انگیزه دانشجویان در گرایش به سمت مواد مخدر با تغییر در جنبه های شناختی و نگرش آنان در جهت ارتقای بهداشت روانی آنها و تعیین میزان تأثیر برنامه مداخله ای آموزش رفتارهای سالم در تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد و سطح اعتیاد پذیری آنان است. به بیان دیگر، مساله قابل طرح در پژوهش حاضر این است که «آیا آموزش رفتارهای سالم موجب تقویت نگرش منفی دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد و کاهش سطح اعتیاد پذیری می شود؟»

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

طرح کلی این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت پژوهش، یک طرح شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری در این طرح کلیه دانشجویان پسری بودند که در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ در دانشگاه شهید بهشتی مشغول به تحصیل و ساکن خوابگاه بودند که تعداد آنها ۲۰۰۰ نفر بود. از این جامعه تعداد ۶۰ نفر به تصادف انتخاب و به گروه‌های آزمایشی و گواه تخصیص پیدا کردند. سپس برنامه مداخله آموزشی (ساخت رفتارهای سالم) در قالب ۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت کارگاه آموزشی هر هفته یک جلسه برای گروه آزمایش به اجرا در آمد و برای گروه گواه هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. پس از پایان این مدت از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد و نتایج پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفت. عناوین جلسات کارگاه آموزشی عبارت بودند از: ۱- تنظیم اهداف زندگی، ۲- ارتقای عزت نفس، ۳- توانایی مقابله با استرس‌ها، ۴- شناسایی موقعیت‌های پرخطر، ۵- کسب مهارت‌های اجتماعی (دوست یابی) و ۶- آموزش مهارت قاطعیت (توانایی نه گفتن قاطعانه).

ابزار

۱- مقیاس آمادگی برای اعتیاد^۱: این پرسشنامه از سه خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: مقیاس تجدید نظر شده می‌بارگی مک اندرو^۲، مقیاس پذیرش اعتیاد^۳ و مقیاس آمادگی برای اعتیاد که از مقیاس‌های بالینی پرسشنامه چند وجهی شخصیتی مینه‌سوتا^۴ استخراج شده است. فرم نهایی این سه خرده مقیاس، ۱۰۱ سوال است که ۱۲ سوال آن در مقیاس تکراری بوده و در نتیجه از فرم نهایی حذف شده است. در کل این آزمون دارای ۸۹ سوال است و پاسخ به هر گویه به صورت بلی و خیر است. مقیاس می‌بارگی مک اندرو دارای ۴۹ ماده است که توسط مک اندرو (۱۹۶۵) و در اصل به

1. addiction preparation scale

2. Mac Andrew alcoholism scale-R

3. addiction acknowledgment scale

4. Minnesota multiphase personality inventory

منظور تفکیک بیماران دارای سوء مصرف الکل از گروه فاقد سوء مصرف ساخته شد. اعتبار آن با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۷۸ گزارش شده است. مقیاس پذیرش اعتیاد نیز دارای ۳۹ ماده است و توسط وید و همکاران (۱۹۹۲) برای اندازه گیری گرایش پاسخ دهندگان برای پذیرش مشکلات مرتبط با الکل یا داروها و استعداد سوء مصرف مواد ساخته شد. اعتبار آن با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است. مقیاس آمادگی برای اعتیاد شامل ۳۹ سوال است و توسط وید و بوچر (۱۹۹۲) به منظور ارزیابی آمادگی افراد برای اعتیاد به عنوان شاخصی از عوامل شخصیتی ساخته شد. این مقیاس از نظر توان آزمون، همبستگی بالایی برابر با ۰/۹۹ با مقیاس می بارگی مک اندرو دارد. در بررسی استفاده از این خرده مقیاس ها در ایران در پژوهش مینویی و صالحی (۱۳۸۱) مشخص شد مقیاس های پذیرش اعتیاد و می بارگی مک اندرو به طور معناداری بین دو گروه معتاد و دانش آموزان تفاوت معناداری نشان می دهد. در پژوهش کردمیرزا (۱۳۷۸) که روی نمونه ای مشکل از ۱۰۸ داوطلب درمان و ۵۰۰ دانشجوی از چهار گروه آموزش پزشکی، هنر، فنی و مهندسی و علوم انسانی مشغول به تحصیل در دانشگاه های دولتی تهران انجام شد، مقدار آلفای کرونباخ در مقیاس های پذیرش اعتیاد، می بارگی مک اندرو و آمادگی برای اعتیاد به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۴۸، ۰/۴۹ گزارش شد. در پژوهش رستمی و نصرت آبادی (۱۳۸۶) ضرایب همسانی درونی مقیاس های پذیرش اعتیاد، می بارگی مک اندرو به ترتیب برابر ۰/۷۳ و ۰/۵۳ گزارش شد.

۲- پرسشنامه نگرش سنج نسبت به مصرف مواد مخدر: این پرسشنامه توسط رحمتی (۱۳۸۳) تدوین شده است و دارای ۳۴ گویه است که پاسخگویان نظرات خود را درباره ی هر گویه در قالب سه گزینه بیان می کنند. یکی از گزینه ها صفر یعنی نگرش منفی و دیگری یک که نشانگر نگرش متوسط و دیگری دو که گذاری می شود که نشانگر نگرش مثبت نسبت به سوء مصرف مواد مخدر است که حداقل نمره هر فرد صفر و حداکثر نمره وی ۶۸ خواهد بود. اعتبار کل پرسشنامه نگرش نسبت به سوء مصرف مواد

با استفاده از بازآزمایی به فاصله یک هفته برابر ۰/۸۰ و با روش همسانی درونی ۰/۸۱ گزارش شد. نتایج حاصل از تحلیل عاملی پرسشنامه نگرش سنج نشان می‌دهد که پرسشنامه از چهار عامل نگرش عمومی، باورها (شناختی)، هیجان‌ها (عاطفی) و آمادگی برای عمل (رفتاری) اشباع شده است (رحمتی، ۱۳۸۳).

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی نگرش نسبت به مواد به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی نگرش نسبت به مواد به تفکیک نوع آزمون و گروه

متغیرها	گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
مولفه رفتاری	آزمایش	پیش آزمون	۸/۶۱	۳/۱۲
		پس آزمون	۴/۲۸	۲/۷۱
	گواه	پیش آزمون	۹/۰۱	۲/۹۲
		پس آزمون	۸/۹۲	۳/۰۷
مولفه عاطفی	آزمایش	پیش آزمون	۶/۶۷	۳/۵۳
		پس آزمون	۳/۲۸	۲/۷۱
	گواه	پیش آزمون	۵/۶۵	۲/۵۵
		پس آزمون	۵/۸۲	۳/۱۷
مولفه شناختی	آزمایش	پیش آزمون	۴/۱۱	۲/۵۰
		پس آزمون	۲/۲۴	۱/۷۳
	گواه	پیش آزمون	۴/۲۹	۲/۷۲
		پس آزمون	۳/۹۲	۲/۰۸
نگرش عمومی	آزمایش	پیش آزمون	۵/۸۳	۲/۴۱
		پس آزمون	۳/۱۱	۱/۹۹
	گواه	پیش آزمون	۴/۷۵	۲/۸۲
		پس آزمون	۴/۶۸	۲/۴۷
نمره کلی نگرش	آزمایش	پیش آزمون	۲۵/۲۲	۹/۴۵
		پس آزمون	۱۲/۹۱	۸/۶۷
	گواه	پیش آزمون	۲۳/۷۰	۸/۷۱
		پس آزمون	۲۳/۳۴	۹/۱۶

برای بررسی اثربخشی آموزش رفتارهای سالم بر بهبود نگرش نسبت به سوء مصرف مواد از تحلیل کواریانس به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش رفتارهای سالم بر نگرش نسبت به مواد

متغیرها	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
نگرش رفتاری	۱۳/۹۴۰	۰/۰۱۳	۰/۲۲۵	۰/۵۶
نگرش شناختی	۹/۲۱۰	۰/۰۰۷	۰/۱۰۸	۰/۲۷
نگرش عاطفی	۴/۳۸۰	۰/۰۲۷	۰/۱۶۵	۰/۴۳
نگرش عمومی	۸/۹۷۰	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۳۴
نمره کل نگرش	۱۱/۲۲۰	۰/۰۲۹	۰/۱۶۱	۰/۴۱

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود، آموزش رفتارهای سالم بر نگرش رفتاری ($F=13/940, P<0/05$)، نگرش شناختی ($F=9/210, P<0/01$)، نگرش عاطفی ($F=4/380, P<0/05$)، نگرش عمومی ($F=8/970, P<0/05$)، و نگرش کل ($F=11/220, P<0/05$) تأثیر گذار بوده است.

آماره های توصیفی مربوط به مقیاس اعتیاد پذیری به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳: آماره های توصیفی اعتیاد پذیری به تفکیک نوع آزمون و گروه

متغیرها	گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آمادگی برای اعتیاد	آزمایش	پیش آزمون	۲۰/۶۱	۳/۰۲
		پس آزمون	۱۷/۲۸	۲/۹۱
	گواه	پیش آزمون	۱۹/۰۱	۲/۹۲
		پس آزمون	۱۸/۹۲	۳/۱۲
پذیرش اعتیاد	آزمایش	پیش آزمون	۵/۸۷	۱/۵۳
		پس آزمون	۳/۳۸	۱/۷۱
	گواه	پیش آزمون	۵/۰۵	۱/۵۳
		پس آزمون	۴/۸۲	۱/۱۷
الکلیسم	آزمایش	پیش آزمون	۲۲/۱۸	۳/۸۷
		پس آزمون	۱۹/۲۴	۴/۰۳
	گواه	پیش آزمون	۲۴/۲۹	۴/۷۲
		پس آزمون	۲۳/۹۲	۴/۰۸

برای بررسی اثربخشی آموزش رفتارهای سالم بر بهبود اعتیادپذیری از تحلیل کواریانس به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش رفتارهای سالم بر نگرش نسبت به مواد

متغیرها	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
آمادگی برای اعتیاد	۱۱/۲۶۰	۰/۰۰۲	۰/۳۶۰	۰/۹۶
پذیرش اعتیاد	۵/۳۱۰	۰/۰۳۷	۰/۰۹۶	۰/۶۷
الکلیسم	۶/۶۸۰	۰/۰۲۸	۰/۱۸۶	۰/۵۳

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، آموزش رفتارهای سالم بر آمادگی برای اعتیاد ($F=11/260, P<0/01$)، پذیرش اعتیاد ($F=5/310, P<0/05$)، و الکلیسم ($P<0/05$)، $F=6/680$) تأثیر گذار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی این پژوهش بررسی و مطالعه تأثیر برنامه مداخله‌ای آموزش «رفتارهای سالم» در تغییر نگرش نسبت به سوءمصرف مواد مخدر و کاهش آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد بود. یافته‌ها حکایت از آن داشت که آموزش رفتارهای سالم موجب تقویت نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد می‌شود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر، یافته‌های تحقیقات بوتوین و همکاران، کارول، لوک وود، محمدخانی، رحمتی، طارمیان، عبدالله پور و سهرابی را مورد تأیید قرار داده‌اند. آنان در این تحقیقات بیان کرده‌اند که در زمینه‌ی درمان و پیشگیری از سوءمصرف مواد، آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های تصمیم‌گیری و مراحل حل مساله، مهارت‌های مهار اضطراب و تنیدگی، مهارت‌های قاطعیت و جرأت ورزی باعث می‌شود که افراد تعارض‌های خود با همسالان را به طریق سازنده‌ای حل کنند. توانایی مهارت‌تکانه 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.

بنابراین، 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 برمی گیرد. در تبیین این نتایج باید اذعان کرد که سوء مصرف مواد به عنوان رفتاری است که به صورت اجتماعی آموخته می شود، 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 می شود. در واقع فرد مکرراً با افرادی تماس پیدا می کند که از این مواد استفاده می کنند. از سوی دیگر رفتار مصرف مواد از شناخت‌ها، نگرش‌ها و باورهای فرد تأثیر می پذیرد. مطالعات روان‌شناسی اجتماعی ثابت کرده است که افراد در برابر نفوذ اجتماعی به روش‌های متفاوتی واکنش نشان می دهند و خصوصیات شخصیتی اثر تعیین کننده‌ای در این موقعیت‌ها دارند. به عنوان مثال افرادی که اعتماد به نفس پایین دارند، خودباوری ضعیف داشته‌اند و قادر به تصمیم‌گیری مستقل نیستند یا احساس کنترل فردی آنها ضعیف است، بیشتر تحت تأثیر تبلیغات قرار می گیرند. 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 می رود و از میزان مستعد بودن وی در برابر تأثیرات اجتماعی کم می شود.

همچنین، نتایج این پژوهش در مورد اثربخشی برنامه آموزش ساخت رفتارهای سالم در کاهش سطح اعتیادپذیری تفاوت معناداری را در تمام خرده مقیاس‌های آزمون آمادگی برای اعتیاد نشان داد. بنابراین، اثر بخشی این برنامه در کاهش سطح اعتیاد پذیری به اثبات رسید. در این مورد می توان گفت برنامه آموزش در سه حیطه اثر گذار بوده است که عبارتند از: آمادگی افراد برای اعتیاد از نظر شخصیتی، آگاهی در مورد مشکلات مرتبط با الکل و مواد و گرایش به مصرف الکل. همچنین، نتایج پژوهش نشان داد که این برنامه بیشترین تأثیر را در مقیاس آمادگی برای اعتیاد که آمادگی افراد را برای اعتیاد از نظر شخصیتی مورد ارزیابی قرار می دهد داشته است. بنابراین، می توان گفت که این برنامه در ابعاد شخصیتی افراد به واسطه افزایش خودآگاهی، عزت نفس، پیوند جویی تأثیر گذاشته است. این یافته‌ها با پژوهش‌های زرین کلک (۱۳۸۸) و

میدلمیس (۲۰۰۵) همخوانی دارد. در این پژوهش‌ها اثر بخشی آموزش برای پیشگیری از آسیب در زمینه‌های مختلف سوء مصرف مواد و بزهکاری به اثبات رسیده است. در واقع این برنامه‌ها ثابت کردند که می‌توان با آموزش از بروز آسیب پیشگیری کرد. این یافته‌ها گویای این است که در برنامه‌های پیشگیری و یا ترک اعتیاد، باید به عوامل مهم روان‌شناختی نظیر تمایلات درونی، شخصیت، طرز تلقی‌ها، باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها، احساس کهنتری و کمبودهای عاطفی و روانی فرد توجه کرد. در این برنامه‌ها ضرورت توجه به امور فرهنگی و ابعاد فکری و روانی، تقویت اراده و آموزش خویشنداری برای تغییر نگرش افراد به خوبی احساس می‌شود و بدون توجه به این عوامل، کار با افراد آسیب‌پذیر آب در هاون کوبیدن است. در این رابطه اخلاقی بوزانی (۱۳۸۲) نشان داد که آموزش به شیوه فردی و گروهی نقش مؤثری در تغییر نگرش و در نهایت کاهش سطح اعتیاد ایفا می‌کند.

الگوی مداخله آموزشی طراحی و آزمون شده در این پژوهش را که به منزله گامی در جهت تدوین یک الگوی عملیاتی و بر مبنای سطح متوسط توان تخصصی و امکانات عملی مشاوران مدارس و دانشگاه‌ها محسوب می‌شود، بایستی مورد توجه جدی مسئولان قرار گیرد و آموزش رفتارهای سالم در بطن آموزش‌های رسمی کشور قرار گیرد.

منابع

- رحمتی، عباس (۱۳۸۳). تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به شیوه بحث گروهی بر نگرش دانش‌آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر. رساله دکتری، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- رستمی، رضا؛ محمدی، فاطمه و نصرت آبادی، مسعود (۱۳۸۶). بررسی دقت مقدماتی تشخیص مقیاس‌های AAS, MAC.R, APS. مجله پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۰ (۱-۲)، ۱۰۰-۱۲۵.
- سرمد، زهره و دیگران (۱۳۷۸). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: نشر آگه.
- سازمان ملی جوانان (۱۳۸۱). بررسی وضعیت جمعیت جوانان. تهران، انتشارات سازمان ملی جوانان.
- سراج زاده، ح، فیضی، ابراهیم. (۱۳۸۶). مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی در سال تحصیلی ۱۳۸۱-۱۳۸۲. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۶ (۲۵)، ۸۵-۱۱۰.
- سهرابی، فرامرز، ترقی جاه، صدیقه و نجفی، محمود (۱۳۸۶). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی ۸۶-۸۵ دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. گزارش نهایی تحقیق، از انتشارات؛ دفتر مرکزی مشاوره دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

سهرابی، فرامرز، هادیان، مینا، دائمی، حمیدرضا و اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۸۷). اثر بخشی برنامه آموزشی رفتارهای سالم در نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد. *مجله علوم رفتاری*، ۲، (۳)، ۲۲۰-۲۰۹.

شورای نویسندگان، [کمیسیون پیشگیری از اعتیاد استان یزد]، (۱۳۸۲). *اعتیاد پیشگیری یا درمان؟*. یزد: نشر نیکو روش.

کردمیرزا، عزت الله (۱۳۸۷). *هنجار یابی آزمون APS (مقیاس آمادگی برای اعتیاد) به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.

طارمیان، فرهاد (۱۳۸۰). *بررسی اثر بخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان سال اول راهنمایی*. دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر.

عبدالله پور، مرتضی (۱۳۸۷). *اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهر سیرجان نسبت به سوء مصرف مواد*. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

عزیزی، عبدالرضا. (۱۳۸۲). *پیشگیری و درمان اعتیاد*. چاپ دوم، مشهد: انتشارات چهارم.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۵). *مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل میانجی مصرف مواد*. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

Bohner, G. Wanke, M. (2002). *Attitude and Attitude*. Chancge. USA. Psychology Press

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

Botvin, G., Griffin, K. W., Diaz, T., Ifill-Williams, C. & Epstein, J. A. (2001). Preventing binge drinking during early adolescence: One-and two-year follow-up of a school-based Preventive intervention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 360-365.

Botvin, G., Griffin, K. W., Paul .E. & Macaulary. A. P. (2003). Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students thrugh skills Training. *Journal of child & Adolescent Substance Abuse*, 14(25), 126-140.

Carroll, M. K. (1998). *Therapy manuals drug addition: A cognitive behavioral approach*. National Institute on drug abuse press.

Fishbein, M. (1967). *Reading in Attitude Theory and Measurement*. John Wiley and Sons. Inc.

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.

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

- Lockwood, P.(2000). 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*, 19: 347-354.
- Marllat, Q. A., Parks, C. A., & Witkewitz, K. (2002). *Clinical guidelines for implementing relapse prevention therapy*. University of Washington Press.
- Melchior, M., Chastang, J., Guldberg, P. (2007). High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: results from the GAZEL Youth study. *Addictive Behavior*. 33, (12), 122-133
- National Institute of Drug Abuse (NIDA) (2007). *Science-based prevention programs and principles*. Retrived from internet: WW. DRUGABUSE.GOV.
- Newcomb, M. D.; and Bentler, P. M. (1998). *Consequence of adolescent Drug Use: Impact on the lives of young adults*. New York: Sage 1998.
- Parsekhian, Adik. (2007). *The Relationship Among Substance Abuse, Education, Parental Attitude, History of Physical Abuse, Social Support, And Child Abuse by Adolescent Mothers*. In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Master of Social Work. California State University, Long Beach.
- Sussman, S.(1996). Development of a school Based Drug Abused prevention curriculum for High Risk Youths. *Journal of psychoactive Drugs*, 28 (2), 169-182.