

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 منشی^۲، سید حمید آتش پور^۳، محسن گلبرور^۴

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

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 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 (خوارسگان)، اصفهان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوارسگان)، اصفهان، ایران. پست

الکترونیک: smanshaee@yahoo.com

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوارسگان)، اصفهان، ایران.

۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوارسگان)، اصفهان، ایران.

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^۱، ۲۰۱۸). در این دوره فرد با بلوغ، کشف هویت، استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره کودکی مواجه می‌شود که وضعیت روانی بی‌ثباتی را ایجاد می‌کند (هری، مینتنانت، بلانچت، تریکاراد و گیمنز^۲، 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 سوءصرف مواد^۳ متنه شود (ولکو و وارگو^۴، ۲۰۲۲).

سوءصرف 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^۵، 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 کل نگر و چندگانه از سمت پزشکان، روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و نیروی انتظامی است (آفاخانی و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از موضوعاتی که اهمیت بررسی سوءصرف مواد در دوره نوجوانی را نسبت به سایر سنین دو چندان می‌کند، تحولی^۶ بودن این پدیده است؛ به این معنا که سوءصرف مواد می‌تواند از نوجوانی آغاز و تا سنین بعدی گسترش یابد (نیر^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که علاوه بر تحولی بودن سوءصرف مواد در دوران نوجوانی، نوعی پیوستگی نیز در مصرف توتون، الکل و حشیش وجود دارد که مخصوصاً در افراد مستعد به سوءصرف مواد به چشم می‌خورد (آفاخانی و همکاران، ۱۳۹۶). این بدان معناست که برخلاف عقیده عامه، تنها افرادی که در حد وابستگی، مواد را تجربه کرده‌اند، به مواد وابسته نمی‌شوند و جمعیت کوچکی از

۵۰
50

۱۴۰۰-۱۶۰۰-۶۵۰-۰۳۰۰-۰۷۰۰-۰۲۰۲۲
Volkow, N., Wargo, J., Alsuwaidi, A., & Nair, S. (2022). Adolescent drug abuse: A developmental perspective. *Journal of Clinical Psychology in Practice*, 18(1), 50-65.

1. Leyhr, Kelava, Raabe & Höner
2. Herry, Maintenant, Blanchette, Tricard, Gimenes
3. drug abuse

4. Volkow & Wargo
5. Alsuwaidi
6. developmental
7. Nair

صرف کنندگان وجود دارند که به راحتی به مواد وابسته می‌شوند. بر اساس نظریه استعداد سوءصرف 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 سوءصرف مواد، می‌بایست افراد مستعد به سوءصرف 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 سوءصرف مواد، پژوهشگران نگرش نسبت به مواد مخدر^۱ را از عوامل حیاتی گرایش به مواد مخدر و مصرف آن از سوی مستعدین معرفی نموده‌اند (ناوی^۲ 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 تصویرهای 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 سوق دهد، یا آن‌ها را برای همیشه از مصرف منصرف کند (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 سوءصرف مواد می‌گردد. بنابراین در برنامه‌های پیشگیری و درمان سوءصرف مواد، تلاش برای اصلاح نگرش مثبت به سوءصرف مواد، از اولین و مهمترین اقدامات است (کاپور، تومار، بخشی، شوکلا و کومار^۳، ۲۰۲۱). نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر، عامل مهمی در اقدام به

رفتارهایی در جهت یافتن دارو، بروز علائم وابستگی و تداوم سوءصرف مواد است. نگرش چه به صورت مستقیم و چه غیرمستقیم بر رفتار و افکار اعیانی تأثیر می‌گذارد، به همین دلیل این امکان وجود دارد که با تغییر نگرش‌های مثبت نسبت به مواد مخدر به نگرش‌های منفی در نوجوانان مستعد سوءصرف مواد، از تمایل به مصرف مواد، سوءصرف مواد، تداوم آن و یا عودهای مکرر بعد از درمان، پیشگیری نمود (دنهارت و مورفی، ۲۰۱۳). به این ترتیب ارائه مداخلاتی کارآمد جهت اصلاح نگرش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان مستعد سوءصرف 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^۱ (محمدی سلطان‌آبادی، متقی دستنایی و کردی اردکانی، ۱۴۰۱)، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۲ (شکیابی و قیومی، ۱۴۰۱)، طرحواره درمانی^۳ (قوتی، آهوان و بلقان آبادی، ۱۴۰۰) و تحلیل ارتباط متقابل^۴ (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 پیشرفته 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 سوءصرف مواد، در آن حضور دارند. بنابراین، پیشگیری چاره‌ای منطقی برای ایمنی‌سازی روانی و جسمانی ارائه می‌دهد (زوار، حبیبی کلیر و حسنوند، ۱۳۹۵). فرض بنیادین رویکردهای پیشگیرانه این است که پیشگیری از سوءصرف مواد، راحت‌تر، کم هزینه‌تر و مؤثرتر از درمان است (یونسی و محمدی، ۱۳۸۵). با توجه به هزینه‌ها و آسیب‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی سوءصرف مواد، لازم است از درمان‌های مقرن به صرفه‌تر و پیشگیری اولیه استفاده شود.

۵۲

۵۲

۱۴۰۱، ۱۶، No. ۶۵، پژوهش‌های علمی پژوهشی، ۲۰۲۲

1. Dennhardt & Murphy
2. acceptance and commitment therapy

3. mindfulness-based cognitive therapy
4. Scheama therapy
5. transactional analysis

در این زمینه رستمی نژاد، عارفی و خادمی (۱۳۹۹) نشان دادند درمان شناختی-رفتاری^۱ از جمله مداخلاتی است که می‌تواند به عنوان مداخله‌ای پیشگیرانه برای نوجوانان مستعد به سوءصرف مواد مورد استفاده قرار بگیرد و شواهد تجربی بسیاری نیز از اثربخشی این رویکرد در درمان سوءصرف مواد پشتیبانی می‌کنند (قوتی و همکاران، ۲۰۰۰؛ میلر^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). درمان شناختی-رفتاری، یک نوع روان‌درمانی است که برای کمک به افراد جهت در ک تأثیر افکار و احساسات بر روی رفتارشان مورد استفاده قرار می‌گیرد (هافمن، آسنانی، وئونک، ساویر و فانگ^۳، 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 (فوییا)، اعتیاد، افسردگی و اضطراب، این رویکرد به کار گرفته می‌شود. در خلال این دوره درمانی، فرد می‌آموزد که چگونه الگوهای فکری ناکارآمد، مخرب یا مزاحمی که دارای تأثیرات منفی بر روی رفتارش هستند را شناسایی کند و تغییر دهد (مک‌مولن^۴، ۲۰۱۴). نظریه بنیادی درمان شناختی-رفتاری بر این باور است که برای آگاه شدن از ماهیت یک واقعه هیجانی یا ناخوشایند، تمرکز کردن 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، راجارتمن و کائینگتون^۵، ۲۰۱۵).

در این زمینه رستمی نژاد و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند مداخله گروهی به روش 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 & Cunningham

صرامی (۱۳۹۱) نیز موقیت 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. هارتني^۱ (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 سوء مصرف کننده مواد مؤثر است، اما این درمان در مقایسه با طرحواره درمانی، اثرات کمتری در درازمدت دارد. همچنین ادل و هومنی^۲ (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 سوء مصرف 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 سوء مصرف مواد مخدر معرفی و به کار گرفته شده است (زوار و همکاران، ۱۳۹۵) که اغلب مرکز بر آموزش مهارت‌های زندگی بوده‌اند چرا که آموزش این مهارت‌ها موجب افزایش قدرت دفاعی در برابر گرایش افراد در برابر سوء مصرف مواد می‌شود (امینی، رستمی و خدابنده‌لو، ۱۳۹۰). همچنین برنامه‌هایی درخصوص مهارت‌های عمومی اجتماعی و هیجانی (آریزا^۳ و همکاران، ۲۰۱۳)، بهبود نگرش، هنجار ذهنی و کنترل رفتاری (هوانگ، چین، چنگ، گائو و چس^۴، ۲۰۱۲)، اطلاع‌رسانی در مورد مواد مخدر و پیامدهای آن (تاھیری، گاشی، لس مجلی و موجا^۵، 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

نلسون و کافمن^۱ (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 سوءصرف 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 سوءصرف 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 سوءصرف 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 سوءصرف مواد و در جهت بررسی اعتبار قیاسی، اثربخشی آن در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری به عنوان یکی از امیدوار

کننده‌ترین درمان‌ها در راستای پیشگیری از سوءصرف 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 سوءصرف مواد با درمان شناختی- رفتاری بر نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر دانش آموزان مستعد سوءصرف مواد تفاوت وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه پژوهش را دانش آموزان مستعد سوءصرف 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 زیر گروه‌ها 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 شش گانه 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 دانش آموزانی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند خواسته شد تا پرسشنامه استعداد سوءصرف مواد (۱۹۹۲) را تکمیل نمایند. تعداد ۲۵۶ پرسشنامه تکمیل شد. از میان دانش آموزانی که در این پرسشنامه بیشترین نمرات را کسب نمودند، ۴۵ دانش آموزی 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 سوءصرف مواد، سلامت جسمانی، عدم سابقه‌ی سوءصرف مواد مخدر و الكل، 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

۵۶

56

۱۴۰۱، ۱۶، №۰۶۵۵۷۰۰، پیاپی ۲۰۲۲
Vols. 16, №0655700, پیاپی ۲۰۲۲

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 اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

ابزار

- پرسشنامه نگرش نسبت به سوءصرف 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، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۹، ۷، ۵، ۴، ۳، ۲، ۳۱، ۳۲، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۰، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۲۱، ۲۰، ۲۲، ۲۱، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۲۹ و ۳۵) و نگرش منفي (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۹، ۷، ۵، ۴، ۳، ۲، ۳۱، ۳۲، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۰، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۲۱، ۲۰، ۲۲، ۲۱، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۲۹ و ۳۵) تشکیل شده است. نمره گذاری پرسشنامه نگرش مثبت به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ = کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق) و برای نگرش منفي به صورت معکوس می‌باشد. دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۷۵ است و کسب نمره بالاتر نشانگر نگرش مثبت نسبت سوءصرف 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 ضربی آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۷۹ گزارش شد که حاکی از پایایی قابل قبول آن می‌باشد. همچنین در پژوهش حاضر ضربی پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

- پرسشنامه استعداد به سوءصرف مواد: به منظور شناسایی افراد گروه نمونه (نوجوانان مستعد به سوءصرف مواد) از پرسشنامه استعداد سوءصرف مواد وید، بوچر، مک‌کنا و بن-پوراث^۱ (۱۹۹۲) استفاده شد. این پرسشنامه از دو عامل استعداد فعال و استعداد منفعل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به همراه ۵ ماده دروغ‌سنجد می‌باشد (جمعاً ۴۱ سوال). نمره گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالف) تا ۳ (کاملاً موافق) می‌باشد. البته این شیوه نمره گذاری در سؤالات ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ معکوس است. این پرسشنامه دارای عامل دروغ‌سنجد می‌باشد که شامل سؤالات ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه باید امتیازات سؤالات (به غیر از مقیاس دروغ سنجد) را با هم جمع نمود. این نمره دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۸ را دارد. نمرات بالاتر به منزله

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

دروش اجراء

پس از گمارش تصادفی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، با استفاده از پرسشنامه نگرش نسبت به سوءصرف مواد، پیش آزمون در دانش آموزان منتخب اجرا شد. سپس گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوءصرف مواد و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی-رفتاری به صورت هفتاهی یک جلسه قرار گرفتند. گروه گواه تا پایان درمان دو گروه آزمایش، درمانی دریافت نمود. پس از پایان جلسات درمان، هر سه گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری سه‌ماهه به پرسشنامه‌ی پژوهش مجدد پاسخ دادند.

لازم به ذکر است بسته آموزشی روان‌شناسی پیشگیری سوءمصرف مواد، 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 برآون و کلارک^۱ (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 ۲۰۰۳-۲۰۱۹ بود که همگی در حوزه سوءمصرف مواد، سوءمصرف مواد در نوجوانان، استعداد اعتقاد، بشگری از سوءمصرف

مواد و مشکلات و نیازهای نوجوانان مستعد سوءصرف 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 سوءصرف 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، 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 بزرگتر است؛ بنابراین مضامین ایجاد شده در سه حوزه مشکلات فردی-روان‌شناختی (شامل مشکلات شخصیتی، نگرش مثبت نسبت به مواد، مشکلات هویتی)، مشکلات اجتماعی (شامل ضعف در مهارت‌های ارتباطی، شناختی، مشکلات فراشناختی)، مشکلات اجتماعی (شامل ضعف در حمایت اجتماعی) و مشکلات خانوادگی (شامل 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 سوءصرف مواد مقطع دوم متوسطه، برای تعیین و جایگذاری فنون و تکنیک‌های آموزشی در بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری از سوءصرف 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 سوءصرف مواد مقطع دوم متوسطه، و تناسب فنون آموزشی مورد

نیاز با هر یک از مقولات اصلی، بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوءصرف به صورت اولیه آمده شد. در مرحله تعیین اعتبار اجرایی، پس از محاسبه ضریب توافق (توافق درونی) با استفاده از ضریب کاپای کوهن^۱ و ارزیابی مجدد بسته توسط ۵ متخصص، بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوءصرف آمده 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 ($t=34/48$ و $p<0.01$) 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 (دستجانی فراهانی، رحمانی و تیزدست، ۱۳۹۲). خلاصه محتوای جلسات درمانی در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوءصرف 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 سوءصرف مواد و سیر ایجاد آن، ارائه اطلاعات مختصراً از دسته بنده 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 محسن برخورداری از هوش هیجانی، توصیف خود، تعریف خود آگاهی، 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.

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 غیر کلامی، 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 اینی نقش، جمع‌بندی جلسات، تشکر و قدردانی.

جدول ۲: خلاصه جلسات درمان شناختی-رفتاری

جلسه	شرح اختصاری جلسات
اول	معرفی افکار خودآیند، نظارت بر افکار 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، برنامه ریزی 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.

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 ($n_3=15$ و $n_1=15$ و $n_2=15$)

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

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 قرار گرفتند 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 ۴: میانگین و انحراف معیار نگرش نسبت به مصرف مواد در گروه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی

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

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 پس آزمون و هم در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون دارد. پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، در راستای بررسی پیش فرض های این نوع تحلیل، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری توزیع داده ها نرمال است ($p < 0.05$). همچنین آزمون لوین نشان داد برابر ای واریانس خطابین سه گروه پژوهش رعایت شده است ($p < 0.05$). لیکن آزمون کرویت ماقملی^۱ معنادار بود ($p < 0.05$). در چنین شرایطی در قسمت نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، به جای ردیف رعایت پیش فرض کرویت به تصحیح گرین هاووس گیزر^۲ مراجعه می گردد. در جدول ۵، نتایج آزمون های چند متغیری در تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای نگرش نسبت به مصرف مواد ارائه شده است.

1. Mauchly's sphericity test

2. Greenhouse-Geisser correction

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

متغیر	ضریب F	درجه آزادی	سطح آزادی	درجه آزادی	اندازه اثر آماری	توان آماری
اثر زمان	۰/۶۰	۳۱/۷۵	۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰
لامبادای ویلکر	۰/۳۹	۳۱/۷۵	۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰
اثر زمان × گروه	۰/۶۲	۹/۵۷	۴	۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱
لامبادای ویلکر	۰/۴۶	۹/۶۱	۴	۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱

نتایج آزمون‌های چندمتغیری در جدول ۵، نشان داد که تحلیل چند متغیره برای اثر زمان، تعامل زمان و عضویت گروهی، معنی‌دار به دست آمده است ($p < 0.001$). به عبارت دیگر مراحل پژوهش شامل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به صورت کلی با یکدیگر تفاوت دارند و حداقل روند مراحل پژوهش یعنی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری و یا اثر زمان در سه گروه با هم تفاوت دارد. در جدول ۶، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون گروهی و تعامل عامل درون گروهی و عامل بین گروهی برای نگرش نسبت به مصرف مواد ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون گروهی و تعامل عامل درون گروهی و عامل بین گروهی

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

با توجه به عدم رعایت پیش‌فرض کرویت نتایج مبتنی بر گرین‌هاوس‌گیز در جدول ۶، نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات نگرش به مواد در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به طور کلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.001$)؛ همچنین تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در متغیر نگرش به مواد معنی‌دار است ($p < 0.001$). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات نگرش به مواد در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش معنی‌دار بوده است و علاوه بر این تفاوت نمرات این متغیر در مراحل پژوهش در سه گروه معنی‌دار و برابر با $\frac{39}{2}$ درصد است. به منظور مقایسه زوجی میانگین گروه‌ها در رابطه با نگرش به مصرف مواد در طی مراحل لندازه‌گیری، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها

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

در جدول ۷ مقایسه‌های زوجی جهت بررسی تفاوت بین نمرات نگرش نسبت به مصرف مواد گروه‌ها طی مراحل درمان آورده شده است. بر اساس نتایج بدست آمده در پیش‌آزمون، بین گروه‌ها تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$). در پس‌آزمون، نمرات

در گروه‌های آموزش روان‌شناختی پیشگیری از سوء مصرف مواد و درمان شناختی-رفتاری به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود ($p < 0.01$). در مرحله پیگیری، نمرات در گروه‌های آموزش روان‌شناختی پیشگیری از سوء مصرف مواد و درمان شناختی-رفتاری به طور معنی‌داری از گروه کنترل کمتر بود ($p < 0.01$). به علاوه، در مقایسه دو مداخله می‌توان گفت که آموزش روان‌شناختی پیشگیری از سوء مصرف مواد در کاهش نگرش نسبت به مواد در مرحله پیگیری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان شناختی-رفتاری دارد ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری از سوء مصرف مواد و درمان شناختی-رفتاری بر نگرش نسبت به مصرف مواد در دانش‌آموزان مستعد سوء مصرف مواد بود. نتایج پژوهش حاکی از آن است که بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوء مصرف مواد بر نگرش نسبت به مواد دانش‌آموزان مستعد سوء مصرف 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 سوء مصرف مواد برای نخستین بار در پژوهش حاضر و با در نظر گرفتن مشکلات سه گانه (فردی-روان‌شناختی، اجتماعی و خانوادگی) نوجوانان مستعد به اعтиاد تنظیم شده است، در مطالعات گذشته، پیشنهای جهت ارائه همسویی و یا ناهمسویی اثرات آن بر نگرش نسبت به مواد وجود نداشت که این موضوع جنبه نوآوری پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود نگرش مثبت نسبت به مصرف 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 مصرف مواد موجب تمايل به مصرف می‌شود، در حالی که انتظارات منفی، از مصرف مواد جلوگیری می‌کند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین آنچه مسلم است آن است که با اصلاح نگرش نسبت به مواد مخدر در نوجوانان مستعد سوء مصرف مواد، احتمال ابتلاء به سوء مصرف مواد و مشکلات

وابسته به آن نیز کاهش می‌یابد. به عنوان یکی از دلایل تأثیرگذاری بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری از سوءصرف مواد بر نگرش نسبت به مواد، می‌توان به ارتفاع 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 مصرف مواد در اصلاح نگرش به مصرف مواد و پیشگیری از سوءصرف 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 سوءصرف مواد بسیار اثربخش است (امینی و همکاران، ۱۳۹۰). این مسئله 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، بسترها 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، 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 می‌گزیند.

همچنین آشنایی والدین با شیوه‌های فرزندپروری و اصلاح آن نیز به واسطه 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 شدن 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 همدانه، 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 سوء‌صرف 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)، ویستر، شارپ و کلی^۱ (۲۰۲۲)، هارتمنی (۲۰۲۱)، قوتی و همکاران (۱۴۰۰) و ادل و هومنی (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته‌ها، می‌توان گفت تحریف فرایندهای شناختی باعث افزایش احساسات ناخوشایند می‌شود. این مسئله باعث می‌شود تا افراد در رفتارهای مشکل‌ساز درگیر شوند تا احساسات ناخوشایند خود را کاهش دهند. یک نمونه ساده از این رفتارهای مشکل‌ساز سوء‌صرف 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، تمرکز کردن روی محتواهای شناختی و واکنش فرد به آن رویداد ناراحت‌کننده یا جریان افکار ضرورت دارد، بنابراین شناخت افکار خود کار برای دستیابی به طرحواره‌های اصلی و بازسازی طرحواره، توانست نحوه تفکر را تغییر دهد (ترانور و همکاران، ۲۰۱۵). بررسی احساسات و چگونگی ارتباط افکار با احساسات و همچنین بررسی کیفیت

شواهد و جایگزین نمودن افکار و باورهای سازگارانه، واقع بینانه، مثبت و منعطف در درمان شناختی-رفتاری، قواعد و فرضهای قدیمی و ناکارآمد را به قواعد و فرضهای جدید و کارآمد تبدیل نمود و از طریق ارزیابی افکار سازگارانه و انگیزشی، جایگزینی افکار صورت می‌پذیرد. بر اساس نظریه شناختی-رفتاری، این افکار است که باعث می‌شود اتفاقات به جای تفسیری از واقعیت، خود حقیقت تلقی گردد و نتیجه این همجوشی شناختی، 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 هستند، می‌بینند نه بر اساس افکار تحریف شده خود. چالش با تحریف افکار در مورد مصرف مواد مخدر و شناسایی الگوهای فکری مخرب، الگوهای فکری کارآمد را جایگزین می‌کند که این روند، اصلاح نگرش مثبت پیرامون مصرف مواد مخدر را در پی داشت.

در نهایت در مقایسه اثربخشی بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری از سوء‌صرف مواد و درمان شناختی-رفتاری بر نگرش نسبت به مصرف مواد در دانش‌آموزان مستعد سوء‌صرف مواد، نتایج نشان داد آموزش روان‌شناختی پیشگیری از سوء‌صرف مواد در کاهش نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر در مرحله پیکری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان شناختی-رفتاری داشته است. ماندگاری بیشتر اثر بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوء‌صرف 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 سوء‌صرف مواد و بر سه محور مشکلات فردی، اجتماعی و خانوادگی متمرکز است در صورتی که درمان شناختی-رفتاری تنها بر حوزه فردی و بر سطح شناخت تمرکز دارد. در بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوء‌صرف مواد، علاوه بر نوجوانان، والدین نیز در گیر 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

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

با توجه به اینکه پژوهش حاضر روی پسران مستعد سوءصرف مواد در شهر اصفهان انجام شد در تعیین نتایج آن به دختران مستعد سوءصرف مواد باید جوانب احتیاط رعایت شود. همچنین استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ممکن است نتایج تحقیقات را با محدودیت موافق 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 دانش آموزان پسر مستعد سوءصرف مواد، بسته آموزشی روان‌شناختی پیشگیری سوءصرف 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.

۷۰

70

منابع

۱۴۰۰، ۱۶، №۶۵، ۲۰۲۲، پژوهش اجتماعی اسلامی،

امینی، ناصر؛ رستمی، شیوا و خدابنده لو، سمانه (۱۳۹۰). تاثیر الگوی تلقیقی 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.

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

بایلینگ، پیتر جی؛ آنتونی، مارتین و مک‌کیب، رندی ای (۱۳۹۵). گروه درمانی شناختی-رفتاری. ترجمه یاسمين عابدینی و محمد خدایاری، تهران: مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۶).

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. دستجانی فراهانی، اکرم؛ رحمانی، محمدعلی و تیزدست، طاهر (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر باورهای غیر منطقی و کیفیت زندگی افراد وابسته به آمفاتامین. /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 مولفه‌های 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 دانش آموزان مقطع متوسطه. مجله مطالعات تاتوانی، ۱۰(۳۲)، ۱-۸. زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعای، عبدالژهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱(۳)، ۱۲۰-۹۹.

زوار، تقی؛ حبیبی، رامین و حسنوند، مریم (۱۳۹۵). تحلیل محتوای بسته‌های 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.

قریانی، 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 رفتار درمانی شناختی بر تاب آوری، تنظیم شناختی هیجان و ولع مصرف در افراد سوء مصرف کننده مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۵(۶۲)، ۱۴۰-۱۱۳.

کیخای‌فرزانه، احمد رضا؛ خاکپور، حسین؛ کیخای‌فرزانه، محمد مجتبی و خلعتبری، جواد (۱۳۹۱). اثر گروه درمانی رفتاری- شناختی بر عزت نفس و شیوه نگرش به مواد مخدر در معتادان. *افق دانش*، ۱۸(۴)، ۱۸۵-۱۸۹.

کریمی، نیما (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین نگرش به اعتیاد و میزان احتمال ابتلا به اعتیاد در بین جوانان شهرستان قصر شیرین. *پایان نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور واحد جوانرود*. گاتمن، جان (۱۳۹۷). پژوهش هوش هیجانی. ترجمه حمید رضا بلوج، تهران: رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۴).

محمدی سلطان‌آبادی، آرزو؛ متقی دستنائی، شکوفه و کردی اردکانی، احسان (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با نگرش به منابع اسلامی بر تصمیم‌گیری تکاشی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان مصرف کننده مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۳۳۴-۳۳۴. ۲۰۹

مرادی، شهاب؛ قربانی، راهب و رادبخش، ناهید (۱۳۹۷). نگرش به مواد مخدر و برخی عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان پسر دیبرستانی 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 مورثی، سومین همایش ملی روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی، چابهار.

نقیی، حمیده؛ خزایی، ام‌النّبی؛ 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، سید جلال 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.

- 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

- 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., & Cunningham, 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.