

Effectiveness of Four Preventive Methods on Attitudes toward Drug Abuse and Mental Health among High School Boys

G. Ghaedamini Harouni

Ph.D. student in Health and Social welfare, Social welfare management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

*** M. Bahreini Boroujeni**

Ph. D. of Curriculum Development, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

S. E. MirshahJa'fari

Professor of Curriculum Development, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

K. Sepehri Boroujeni

Assistant Professor of Religions and Mysticism, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Abstract

Individuals' intent to drug abuse, at least in the first time, is influenced by their attitude to drugs. Attitude amendment, especially in the young ages, is one of the well-known preventive strategies from addiction. Present study examined the effects of four methods of prevention (training by life skills, films, posters & catalogs, and sending short messages) on changing attitude towards drug abuse and mental health among high school boys in Charmahal&Bakhtyari province. This research was a Quasi-experimental in which four experimental groups included Training by life skills, films, posters, catalogs and sending short messages and a control group were compared. About 511 students were selected of 4 training zones by a randomly multistage cluster sampling. Data analyzed by ANCOVA. Findings showed that Training by life skills and films among preventive methods had significant effects on young's attitude towards addiction ($p < 0.05$) compared to training by posters, catalogs and sending short messages by cell phone ($p > 0.05$). Training by life skills and films also had an effect on mental health promotion ($p < 0.05$). It is suggested that all of education centers for Changing students' attitude towards drug abuse and mental health promotion, use active methods like life skills and showing films and observation.

Keywords: preventive methods, Mental health, drug abuse, Life skills, showing film, attitude towards opiate drugs, high school boys

اثربخشی چهار روش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر نگرش نسبت به مواد مخدر و سلامت روان دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه

غلامرضا قائد امینی هارونی^۱، مجید بحرینی بروجنی^{۲*}، سید ابراهیم میرشاه جعفری^۳، کبری سپهری بروجنی^۴

۱- دانشجوی دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

aedamini@gmail.com

۲- دکتری برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

*majid_bahraini@yahoo.com

۳- استاد برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

sebrahimjafari@yahoo.com

۴- استادیار ادیان و عرفان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

kobra_sepehri@yahoo.com

چکیده

قصد افراد برای سوء مصرف مواد دست‌کم در نخستین دفعات مصرف، تحت تأثیر نگرش آنها به مصرف مواد قرار دارد. اصلاح نگرش بویژه در نوجوانان، یکی از راهبردهای شناخته‌شده پیشگیری از اعتیاد است. هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر چهار روش پیشگیرانه (آموزش از راه مهارت‌های زندگی، آموزش از طریق فیلم، آموزش از طریق پوستر کاتالوگ و آموزش به روش ارسال پیام کوتاه) بر تغییر نگرش و سلامت روان دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه بود. تحقیق حاضر از نوع تحقیقات نیمه‌آزمایشی بود که در آن چهار گروه آزمایش شامل: آموزش از طریق فیلم، مهارت‌های زندگی، ارسال پیامک (SMS) و پوستر و کاتالوگ و یک گروه گواه بررسی شد. برای این منظور ۵۱۱ دانش‌آموز از چهار منطقه آموزشی به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس (ANCOVA) تحلیل شد. نتایج نشان داد که از بین روش‌های پیشگیرانه، روش‌های شرکت در دوره‌های مهارت‌های زندگی و آموزش از طریق فیلم، اثر معناداری نسبت به آموزش از طریق پوستر و کاتالوگ و ارسال پیام کوتاه از طریق تلفن همراه بر نگرش نسبت به اعتیاد داشت. همچنین، از بین چهار روش یادشده، آموزش از طریق فیلم و آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر معناداری بر ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان داشتند. به کلیه

مراکز آموزشی پیشنهاد می‌گردد که در آموزش تغییر نگرش دانش‌آموزان و ارتقای سلامت روان آن‌ها، از روش‌های فعالی مانند آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش از طریق فیلم و مشاهده استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: روش‌های پیشگیری، سلامت روانی، سوءمصرف مواد، مهارت‌های زندگی، نمایش فیلم، نگرش نسبت به مواد مخدر، دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه.

مقدمه

هدایت می‌کند (آپورت، ۱۹۳۵؛ نقل شده در رفیعی و همکاران، ۱۳۸۶).

در برنامه‌های مربوط به پیشگیری از اعتیاد در مدارس، فعالیت‌های آموزشی جایگاهی خاص دارند، به گونه‌ای که دانش‌آموزان توسط چنین برنامه‌هایی در مقابل موقعیت‌هایی که مصرف مواد مخدر را تسهیل می‌کنند، ایمن می‌شوند (ساسمن^۱، ۱۹۸۹). از اهداف برنامه‌های آموزشی، شکستن ارزش استفاده از مواد مخدر و آشناسازی افراد با مشکلاتی است که در ابعاد اجتماعی و خانوادگی گریبانگیر آنها می‌شود (هنلی و همکاران^۲، ۱۹۹۳؛ ساسمن و همکاران، ۱۹۹۵؛ به نقل از پاشا شریفی و رضایی، ۱۳۸۸).

پیشگیری عبارت است از به تأخیر انداختن یا جلوگیری از شروع استفاده از مواد در جامعه (هانسن^۳، ۱۹۹۹). یکی از روش‌های پیشگیری از مصرف مواد مخدر، آگاه‌سازی افراد از خطرهای زیان‌های مواد مخدر و اصلاح نگرش افراد از مثبت به منفی نسبت به اعتیاد، معتاد و مواد مخدر است (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶؛ به نقل از ستاری و همکاران، ۱۳۸۲).

اسپیت و همکاران^۴ (۲۰۱۰) نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به سوء مصرف مواد و الکل بر نوجوانان پسر تغییر ایجاد می‌کند. روان‌شناسان به چند دلیل پیشگیری را برتر از درمان می‌دانند: نخست آنکه، اغلب بررسی‌ها نشان می‌دهند که میزان اثربخشی روش‌های درمانی اعتیاد چندان

اعتیاد به مواد مخدر، امروزه یکی از معضلات اساسی زندگی بشری به‌شمار می‌رود و می‌تواند هر گوشه از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (کاظمیان، ۱۳۹۳). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۷) در سراسر جهان حدود ۲۰۰ میلیون نفر بین سنین ۱۵ تا ۶۴ سالگی هر ساله یک یا بیشتر از یک داروی غیرقانونی مصرف می‌کنند (کیانی‌پور و پوزاد، ۱۳۹۱). آمارهای موجود نشان می‌دهد که حدود ۱۶ درصد معتادان ایران کمتر از ۱۹ سال سن دارند و ۲۸ درصد آنها بین ۲۰ تا ۲۴ سالگی به اعتیاد روی می‌آورند (خلیلی و همکاران، ۱۳۸۹). دوره نوجوانی دوره بحران رشد و نمو است که از نظر جسمی و روانی تحولات بسیار عمیقی در فرد ایجاد می‌کند و باعث می‌شود نظم جسمانی و روانی نوجوانان به هم بخورد. نوجوانان در این دوره از لحاظ عاطفی نارس، از نظر تجربه محدود و از نظر اجتماعی بسیار شکننده و تأثیرپذیر هستند (خلیلی و سهرابی، ۱۳۸۹).

قصد افراد برای سوء مصرف مواد لااقل در اولین دفعات مصرف تحت تأثیر نگرش آنها به مصرف مواد قرار دارد. لذا اصلاح نگرش؛ بویژه در نوجوانان، یکی از راهبردهای شناخته‌شده پیشگیری از اعتیاد است (رفیعی و همکاران، ۱۳۸۶). اصطلاح نگرش از نظر روان‌شناسان معانی مختلفی دارد و تعاریف گوناگونی از این مفهوم ارائه شده است (کریمی، ۱۳۷۳): ترکیب شناخت‌ها، احساس‌ها و آمادگی برای عمل نسبت به یک موضوع معین (صناعی، ۱۳۴۷)؛ آمادگی روانی و عصبی که از راه تجربه سازمان‌یافته است و پاسخ‌های فرد به کلیه اشیا یا موقعیت‌های مربوط به آنها را به نحوی پویا

¹ sussman

² Henley et al.

³ Hansen

⁴ Speath et al.

سوءمصرف مواد مخدر در این گروه‌های سنی، توجه زیادی از برنامه‌ریزان و متخصصان را به خود معطوف کرده است (گلدستون^۶، ۱۹۸۷). برنامه‌های پیشگیری در پنج گروه کلی قرار می‌گیرند (بهرامی احسان، ۱۳۸۳): ۱- رویکرد نشر اطلاعات^۷؛ ۲- رویکرد پرورش عاطفی؛ ۳- رویکرد جایگزین یا بدیل^۸؛ ۴- رویکرد نفوذ اجتماعی^۹ و ۵- رویکرد تألیفی نفوذ اجتماعی و افزایش توانایی^{۱۰}. پژوهش حاضر بر اساس رویکرد اول طراحی شده است. هدف این رویکرد، آگاهی درباره مواد، آثار آنها، پیامدهای مصرف مواد و تقویت نگرش‌های ضد مصرف مواد است و به وسیله دستورالعمل آموزشی، بحث‌های گروهی، نمایش فیلم، نمایش مواد مخدر، پوستر، جزوه و برنامه‌های آموزشی انجمن اولیا و مربیان مدرسه اعمال می‌شود.

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع گوناگون، بهداشت روانی آنهاست. بدون شک، سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (هالینگشلد و ردلیچ^{۱۱}، ۱۹۸۵). سلامت روانی از سوی سازمان بهداشت جهانی به‌عنوان یکی از اصول اولیه مراقبت‌های بهداشت روانی قلمداد می‌شود. این سازمان سلامت روانی را به‌عنوان توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی تعریف می‌کند و سلامت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور

امیدوارکننده نیست و اغلب با برگشت‌های مکرر همراه است (مکل لن و همکاران^۱، ۲۰۰۵)؛ دوم آن‌که، برنامه‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد در مقایسه با درمان از نظر هزینه کاملاً به‌صرفه هستند؛ سوم آنکه، برنامه‌های پیشگیری احتمال آسیب‌های وخیم دوره بزرگسالی را بشدت کاهش می‌دهند (ایالونگو و همکاران^۲، ۲۰۰۱).

به‌طورکلی، هم‌اکنون سه راهبرد برای محدودکردن سوءمصرف مواد در اغلب کشورهای جهان وجود دارد: ۱- راهبرد قانونی شامل راه‌های قانونی جلوگیری از پخش یا استفاده از مواد؛ ۲- راهبرد درمانی که پس از معتادشدن افراد برای بازگرداندن به‌حالت طبیعی و ترک اعتیاد استفاده می‌شود و ۳- راهبرد تربیتی- آموزشی که روش پیشگیرانه‌ای است که هم‌اکنون از جایگاه بالایی برخوردار است (سیگل و سنا^۳، ۱۹۹۷؛ به‌نقل از رجایی و بیاضی، ۱۳۸۵). از مهم‌ترین فعالیت‌ها در زمینه راهبرد تربیتی- آموزشی، آگاهی دادن به افراد مختلف جامعه در مورد علل روی آوردن به مواد، تأثیر داروها، خطرهای بدنی و روانی- اجتماعی استفاده از مواد را می‌توان برشمرد. در حال حاضر، بهترین مکان برای انجام چنین برنامه‌های پیشگیرانه‌ای مراکز آموزشی مانند مدارس است (تشان و همکاران^۴، ۱۹۹۴؛ به‌نقل از رجایی و بیاضی، ۱۳۸۵).

گرایش به مصرف مواد مخدر در دوران نوجوانی و جوانی بیش از سنین دیگر است (گرین و اتوسون^۵، ۱۹۹۵). بنابراین، موضوع پیشگیری از

⁶ Goldstone

⁷ Information dissemination approach

⁸ Alternative approach

⁹ Social influence approach

¹⁰ Integrated social influence and enhancement of abilities

¹¹ Hollingshead & Redlich

¹ McLellan et al

² Ialongo et al

³ Sigel & Sena

⁴ Teshan

⁵ Green & Ottoson

کیخاونی (۱۳۸۱) نیز در بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران به این نتیجه رسیدند که حدود ۵۳ درصد دختران و ۳۷ درصد پسران دچار اختلالات روانی هستند. در برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور در راستای سند چشم‌انداز ۲۰ ساله بر رویکرد «انسان سالم» و «سلامت همه‌جانبه» و همچنین ارتقای شاخص‌های بهداشت روان؛ بویژه در دانش‌آموزان و نیز مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر و روان‌گردان و اهتمام به اجرای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر در دهه پیش‌رو که پیشرفت و عدالت نام‌گذاری شده، تأکید شده است. نام‌گذاری ۲۴ تا ۳۰ مهرماه به‌عنوان هفته سلامت روان، دلیل دیگری بر بااهمیت بودن این شاخص است. بر اساس گزارش‌های منتشرشده سازمان جهانی بهداشت در سالهای ۲۰۰۴ و ۲۰۰۹ عوامل خطر سلامت روان، از جمله تکامل نامناسب دوران کودکی، ازدواج و بارداری نامناسب، خشونت، پایمال شدن حقوق شهروندی، والدین دارای اختلالات روانی، مدرسه نامناسب و غیرمراقب، ضعف مهارت‌های زندگی، کمی سرمایه اجتماعی و رفتارهای غیرسالم اجتماعی و تنزل اخلاقیات، مسبب بخش بزرگی از اختلالات روانی است. از جمله تحقیقات مداخله‌ای درخصوص بهبود سلامت روانی و تغییر نگرش نوجوانان و کودکان نسبت به اعتیاد و مواد مخدر می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

طارمیان (۱۳۸۷) و عبدالله‌پور (۱۳۸۷) تأثیر آموزش از طریق مهارت‌های زندگی در تغییر نگرش نوجوانان به اعتیاد را معنادار دانستند. رئیسی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در تحقیق خود به این نتیجه

منطقی، عادلانه و مناسب عنوان می‌نماید. طبق نظرات دانشمندان مختلف، سلامت روانی؛ یعنی سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر، تسلط بر محیط، درک واقعیات، یگانگی، استقلال، رشد و نگرش مناسب نسبت به خود (به‌نقل از: فرح‌بخش و همکاران، ۱۳۸۴).

تصویب برنامه جامع ارتقای سلامت روان کشور (دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴) توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ابلاغ آن به دانشگاه‌ها، از جمله اسنادی است که اهمیت سلامت روان را از طریق آن می‌توان حس نمود. در این برنامه آمده است که مطابق آخرین مستندات و شواهد موجود، شیوع اختلالات روانی حدود ۲۰٪ است که تقریباً ۱۴٪ بار بیماری‌های کشور را شامل می‌شود. این در حالی است که مطابق تعاریف جهانی، سلامت روان، تنها نبود اختلالات روانی نیست و مؤلفه‌های دیگری را هم شامل می‌شود که اگر آنها نیز منظور شوند، بار مشکلات روانی- اجتماعی بمراتب بیشتر خواهد بود (وزارت بهداشت، ۱۳۹۱)؛ برای مثال، بولهری و همکاران (۱۳۷۳) شیوع اختلالات روانی در جمعیت روستایی میبد یزد را ۱۶/۵ درصد، یوسفی و همکاران (۱۳۷۹) میزان شیوع اختلالات روانی دانش‌آموزان دختر و پسر را ۳۷/۲ درصد، موسوی و همکاران (۱۳۷۷) شیوع افسردگی در دانش‌آموزان ۱۵-۱۷ ساله دبیرستان‌های بندرعباس را ۴۴/۵ درصد و حسینی و همکاران (۱۳۷۹) میزان شیوع اختلالات روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران را ۵۱/۸ درصد گزارش داده است (به‌نقل از مسعودزاده و همکاران، ۱۳۸۳). ساکی و

آمد که هر چهار روش پیشگیری می‌توانند موجب ایجاد نگرش منفی نسبت به مواد مخدر شوند.

علت عمده گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر و اعتیادآور، متغیرهای روان‌شناختی و هیجانی است. افرادی که در کنترل مهارت‌های هیجانی خود ناتوانند، به احتمال زیاد به مصرف مواد اعتیادآور روی می‌آورند (قنبری و همکاران، ۱۳۹۲). سلامت روانی از جمله این متغیرهای روان‌شناختی و هیجانی است و به خاطر اهمیت خاص آن در ارتباط با گرایش نوجوانان به سمت اعتیاد در پژوهش حاضر بررسی شد. نوجوانی، دوره‌ای از رشد، همراه با تغییرات برجسته است که شامل عبور شخص از مرحله طفولیت به بزرگسالی است و طیف سنی ۱۱-۲۰ سال را در برمی‌گیرد. در طی این دوره تغییرات فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی صورت می‌گیرد. با توجه به اینکه سالهای نوجوانی دوره شکل‌گیری ساختار شخصیت فردی و اجتماعی انسان است، بروز نابسامانی‌ها و از جمله آسیب‌پذیری به اختلالات روانی می‌تواند قابلیت‌ها و درنهایت آینده و سرنوشت فرد را تحت تأثیر جدی قرار دهد. بنابراین، در کنار تلاشی که برای سلامت جسمی فرزندان می‌شود، باید عوامل آسیب‌رسانی به ساختار روحی و روانی آنها را بهتر درک کرد تا بتوان راه‌حل شایسته‌ای را برای پیشگیری و جبران آنها یافت (مسعودزاده و همکاران، ۱۳۸۳).

با توجه به مرور انجام‌گرفته، حدود مطالعات مرتبط به عوامل روان‌شناختی و تأثیر آنها در گرایش نوجوانان به سمت اعتیاد، تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر روش‌های پیشگیری از اعتیاد (شرکت در کلاس‌های آموزشی مهارت‌های زندگی، ارائه

رسیدند که برگزاری جلسات حضوری و گروهی آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر مشکلات طلاق، برای خانواده‌ها و کودکان در افزایش سلامت روانی کودکان آنها مؤثر است. ربیعی و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که برنامه‌های چرات‌آموزی در دانش‌آموزان به افزایش مهارت‌های خودتصمیم‌گیری و خودحمایتی منجر می‌شود. یکی از پیشنهاد‌های این تحقیق آن بوده است که با توجه به ماهیت این‌گونه برنامه‌های ارزان، ایمن و درعین‌حال کارا و اثربخش، به‌کارگیری آن در نوجوانان توصیه می‌شود. نتایج پژوهش افشارنیا و همکاران (۱۳۹۱) که بر روی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی کرمانشاه انجام گرفت، نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی در گروه آزمایش باعث کاهش نمره تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به سوءمصرف مواد مخدر می‌گردد. این پژوهش آموزش مهارت‌های زندگی را به‌عنوان عامل حفاظت‌کننده‌ای برای دانش‌آموزان در سال‌های بعدی برای پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر معرفی نمود. آقابابایی و همکاران (۱۳۹۰) نیز در پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی چهار روش پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر بر نگرش و عزت‌نفس دانش‌آموزان مجتمع‌های فرهنگی، تربیتی و خوابگاهی کمیته امداد امام خمینی (ره) به این نتیجه رسیدند که هر چهار روش پیشگیری با اثربخشی متفاوت بر تغییر نگرش نسبت به سوءمصرف مواد مخدر مؤثر بوده‌اند؛ درحالی‌که تنها روش‌های آموزش شناختی- رفتاری اجتماعی و آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود عزت‌نفس مؤثر بودند. به‌طورکلی، در این تحقیق این نتیجه به‌دست

و لاران) و سپس در هر یک از مناطق منتخب، یک یا دو مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. در مرحله بعد، از هر یک از مدارس منتخب تعداد ۵ کلاس (مجموعاً ۲۰ کلاس درس، شامل ۳ کلاس ۲۸ نفری، ۱ کلاس ۲۷ نفری و ۱۶ کلاس ۲۵ نفری) انتخاب شدند و در هر کلاس به صورت جداگانه یک روش آموزشی (شامل آموزش از طریق فیلم، آموزش از طریق ارسال پیامک (SMS)، آموزش از طریق پوستر و کاتالوگ و آموزش از طریق مهارت‌های زندگی) برای ۱۲ جلسه اجرا شد. در هر مدرسه نیز یک کلاس به عنوان گروه گواه یا شاهد (کنترل) در نظر گرفته شد، که به این گروه هیچ نوع آموزش خاصی داده نشد. تعداد کل نمونه مورد بررسی شامل ۵۱۱ دانش‌آموز بود که در چهار منطقه آموزشی و در ۲۰ کلاس درس دایر، مشغول به تحصیل بودند. قبل و بعد از اجرای مداخلات نگرش دانش‌آموزان نسبت به اعتیاد و مواد مخدر و همچنین، وضعیت سلامت روانی آنها سنجش شد. همچنین، برای خنثی‌سازی اثر برخی متغیرهای زمینه‌ای مثل سن و منطقه سکونت، این دو متغیر در تحلیل کوواریانس به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شدند.

درخصوص مهارت‌های زندگی، مهارت‌هایی، از قبیل: خودآگاهی و همدلی، تصمیم‌گیری، نه گفتن در برابر درخواست‌های غیرمنطقی، تفکر نقادانه و خلاق، برقراری ارتباط مؤثر، مقابله با استرس، کنترل خشم و جرأت‌مندی آموزش داده شد.^۱ این

پوستر و کاتالوگ، ارسال پیام کوتاه (SMS) از طریق تلفن همراه و آموزش از طریق نمایش فیلم) بر تغییر نگرش دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه استان چهارمحال و بختیاری نسبت به اعتیاد و مواد مخدر و همچنین، سلامت روانی آنها طراحی شد. سؤال اصلی تحقیق آن است که آیا می‌توان از راه روش‌های بی‌خطر و ارزان‌قیمت، نگرش نوجوانان و جوانان را نسبت به مواد اعتیادآور و مواد مخدر تغییر داد یا خیر و اگر آری؛ کدام روش بهترین نتایج را به دست خواهد داد؟ همچنین، آیا برنامه‌های مؤثر در تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مواد اعتیادآور تأثیری بر تغییر سلامت روانی دانش‌آموزان دارند؟ تفاوت مطالعه حاضر با مطالعه آقابابایی و همکاران بُعد وسیع‌تر پژوهش حاضر و همچنین، تفاوت جامعه آماری بررسی می‌شود. جامعه آماری مورد بررسی در پژوهش آقابابایی و همکاران دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد و ساکن در خوابگاه‌هاست؛ در حالی که دانش‌آموزان مورد بررسی در پژوهش حاضر، دانش‌آموزانی هستند که در کنار خانواده زندگی می‌کنند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ طرح از نوع تحقیقات نیمه‌تجربی است. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۹۲ هستند که تعداد آنها ۲۰۶۶۷ نفر است.

برای انتخاب نمونه‌های مورد نیاز، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. در گام اول با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای، ابتدا چهار منطقه آموزشی (ناحیه ۱ و ۲ شهرکرد، بروجن

^۱ منبع مورد استفاده برای آموزش مهارت‌های فوق‌الذکر کتب منتشر شده ویژه دانش‌آموزان توسط وزارت آموزش و پرورش، معاونت پرورشی و تربیت بدنی، دفتر مشاوره امور تربیتی و تحصیلی بوده که در سال ۱۳۸۹ توسط نشر طلوع چاپ شده است.

پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ گزارش دادند. آقابابایی و همکاران (۱۳۹۰) نیز مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار را ۰/۸۰ گزارش دادند. در پژوهش حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ در پیش‌آموزش برابر با ۰/۸۴۲ و در پس‌آموزش برابر با ۰/۸۰۴ و مقدار ضریب همبستگی بین نمرات پیش‌آموزش و پس‌آموزش برابر با ۰/۷۴۹ به‌دست آمد.

۲- پرسشنامه سنجش سلامت عمومی: این پرسشنامه توسط گولدبرگ و هیلیر در سال ۱۹۷۲ ساخته شد و شامل ۲۸ سؤال است که در مقیاس ۴ درجه‌ای (۳-۰) نمره‌گذاری می‌شود؛ به‌طوری‌که نمره کلی آزمون از ۰ تا ۸۴ متغیر است و نقطه برش آن برای خرده‌مقیاس‌ها ۹ و برای نمره کل ۲۳ در نظر گرفته می‌شود. هرچه نمره آزمودنی پایین‌تر باشد، فرد از سلامت روانی بهتری برخوردار خواهد بود (مسعودزاده و همکاران، ۱۳۸۳). این پرسشنامه چهار خرده‌مقیاس هفت سؤالی دارد که به‌ترتیب نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را می‌سنجد (گلد برگ و هیلیر، ۱۹۷۹؛ به‌نقل از کوهی و همکاران، ۱۳۹۳). این پرسشنامه در ایران توسط پالاهنگ و یعقوبی در سال ۱۳۷۴ در انستیتوی روان‌پزشکی تهران هنجاریابی شد. مطالعات مختلفی گویای پایایی بالای این پرسشنامه هستند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸ گزارش شده است (بحرینیان و حسینی، ۱۳۸۴). مقدار آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر قبل و بعد از مداخله به ترتیب برابر با ۰/۸۱۹ و ۰/۹۱۹ و همچنین همبستگی بین نمرات قبل و بعد از مداخله برابر با ۰/۶۵۳ با مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ به‌دست

مهارت‌ها مبتنی بر ۱۰ مهارت اساسی زندگی موردنظر سازمان بهداشت جهانی است (به‌نقل از: رئیس و همکاران، ۱۳۹۱). در تمامی مهارت‌ها مباحث مرتبط به اعتیاد و مواد مخدر گنجانده شد. محتوای پیامک‌های تلفنی، پوسترها و کاتالوگ‌ها توسط گروه پژوهش (نشستی چهار جلسه‌ای) به‌گونه‌ای انتخاب شد که تفاوت زیادی با محتوای مهارت‌های زندگی نداشته باشد؛ جز از نظر حجم محتوا. محتوای فیلم‌های آموزشی نیز با توجه به فیلم‌های موجود در آرشیو صداوسیما، نیروی انتظامی و سازمان آموزش و پرورش و از طریق بحث گروهی توسط گروه پژوهش انتخاب شد.

ابزار پژوهش: در این پژوهش از دو ابزار

استاندارد استفاده شد:

۱- پرسشنامه نگرش سنج نسبت به اعتیاد: برای سنجش نگرش دانش‌آموزان نسبت به مواد مخدر و اعتیاد از این پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه که توسط بهرامی (۱۳۸۰؛ به‌نقل از آقابابایی و همکاران، ۱۳۹۰) در ایران ساخته و روا و پایا شده است و دارای هفت عامل مختلف است که عبارتند از: نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر (۱۰ گویه)، نگرش نسبت به علت مصرف مواد مخدر (۹ گویه)، نگرش نسبت به فرد معتاد (۱۱ گویه)، نگرش نسبت به شخصیت فرد معتاد (۳ گویه)، نگرش اجتماع نسبت به اعتیاد (۵ گویه)، نگرش نسبت به ترک اعتیاد (۴ گویه)، نگرش نسبت به عواقب مصرف مواد (۷ گویه). هرچه نمره آزمودنی پایین‌تر باشد، فرد نگرش منفی‌تری نسبت به اعتیاد و مواد مخدر خواهد داشت. یونسی و محمدی (۱۳۸۵؛ به‌نقل از آقابابایی و همکاران، ۱۳۹۰)

تحلیل داده‌های گردآوری شده از نرم‌افزار آماری SPSS₂₀ استفاده شد.

یافته‌ها

فرضیه اول تحقیق: آموزش روش‌های پیشگیری از اعتیاد اثر معناداری بر نگرش دانش‌آموزان دوره متوسطه نسبت به مواد مخدر و اعتیاد دارند.

آمد. دو پرسشنامه فوق‌الذکر قبل از اجرای پژوهش توسط واحد حراست آموزش و پرورش تأیید شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده در راستای اهداف پژوهش، بعد از توصیف وضعیت هر یک از آزمودنی‌ها در شاخص‌های مورد بررسی از آزمون‌های استنباطی استفاده شد. برای این منظور، از تحلیل کوواریانس (برای تعدیل و کنترل نمرات پیش‌آموزش) استفاده شد. برای تجزیه و

جدول ۱. تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین نمره نگرش به اعتیاد در روش‌های مختلف مداخله

منبع تغییرات	Df	SS	MS	F	p	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آموزش	۱	۵/۳۸	۵/۳۸	۳/۴۵	۰/۰۲۳	۰/۵۶	۰/۹۱
روش‌های مداخله	۴	۱۲/۹۳	۳/۲۳	۱۰/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۶۱	۰/۸۸

جدول ۲. نتایج آزمون LSD برای مقایسه یک‌به‌یک میانگین نگرش کلی به اعتیاد و مواد با کنترل نمرات پیش‌آموزش

نوع مداخله	پوستر و کاتالوگ	مهارت‌های زندگی	فیلم	پیام کوتاه (SMS)
پوستر و کاتالوگ	--	--	--	--
مهارت‌های زندگی	۰/۰۴۹	--	--	--
فیلم	۰/۰۰۰	۰/۱۵۲	--	--
پیام کوتاه (SMS)	۰/۴۲۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	--
گروه کنترل	۰/۱۱۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۲۲

کوواریانس (NCOVA) مشخص شد. نتایج نشان داد که بین میانگین نمره نگرش کلی به اعتیاد در گروه‌ها، مداخله از طریق پوستر و کاتالوگ با هر یک از گروه‌های دریافت‌کننده فیلم ($p < ۰/۰۰۱$) و گروه دریافت‌کننده مهارت‌های زندگی ($p = ۰/۰۴۹$) تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. بین گروه دریافت‌کننده مهارت‌های زندگی با هر یک از گروه‌های دریافت‌کننده پیامک ($p < ۰/۰۰۱$) و گروه کنترل ($p < ۰/۰۰۱$) تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت. بین گروه دریافت‌کننده فیلم با هر یک از گروه‌های دریافت‌کننده پیامک ($p = ۰/۰۰۲$) و گروه کنترل ($p < ۰/۰۰۱$) و بین گروه دریافت‌کننده پیامک

جدول ۳. میانگین‌های تعدیل شده نگرش به اعتیاد پس از مداخله

روش مداخله	میانگین
پوستر و کاتالوگ	۲/۲۹
مهارت‌های زندگی	۱/۹۷
آموزش فیلم	۲/۰۵
ارسال پیام کوتاه (SMS)	۲/۲۵
گروه کنترل	۲/۳۹

طبق جداول (۱)، (۲) و (۳) بررسی اثر هر یک از روش‌های گوناگون آموزش پیشگیری بر نگرش کلی دانش‌آموزان با حضور گروه کنترل و همچنین، کنترل نمرات پیش‌آموزش از طریق تحلیل

با گروه کنترل نیز تفاوت آماری معنادار وجود داشت ($p=0/022$). با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، فرضیه اول تحقیق تأیید شد.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین نمره سلامت روانی در روش‌های مختلف مداخله

منبع تغییرات	Df	SS	MS	F	p	مجدور انا	توان آماری
پیش‌آموزش	۱	۱۰/۵۴	۱۰/۵۴	۳/۳۴	۰/۰۰۳	۰/۶۶	۰/۸۹
روش‌های مداخله	۴	۱۸۹۸/۳	۴۷۴/۵۷	۲/۷۲	۰/۰۲۹	۰/۶۱	۰/۷۳

جدول ۵. نتایج آزمون LSD برای مقایسه یک‌به‌یک میانگین سلامت روانی با کنترل نمرات پیش‌آموزش

نوع مداخله	پوستر و کاتالوگ	مهارت‌های زندگی	فیلم	(SMS) پیام کوتاه
پوستر و کاتالوگ	--	--	--	--
مهارت‌های زندگی	۰/۴۲	--	--	--
فیلم	۰/۰۰۱	۰/۰۷۲	--	--
پیام کوتاه (SMS)	۰/۲۱۳	۰/۶۲۸	۰/۲۱۶	--
گروه کنترل	۰/۷۶۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۶۹

آماري معناداري وجود دارد ($p=0/029$). نتایج حاصل از انجام آزمون تعقیبی LSD (جدول ۵) به‌منظور مقایسه دوبه‌دوی گروه‌ها ارائه‌شده است. با توجه به یافته‌های موجود در این جدول بین میانگین نمره سلامت روان دانش‌آموزان گروه «فیلم» و «کنترل» ($p=0/001$)؛ بین دانش‌آموزان گروه «مهارت‌های زندگی» و «کنترل» ($p=0/001$) تفاوت آماری معناداری به‌دست آمد. بین سایر گروه‌ها تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، فرضیه دوم تحقیق تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش، از بین چهار روش مداخله در راستای پیشگیری از اعتیاد و تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به اعتیاد و مواد مخدر، روش شرکت حضوری در کلاس‌های آموزش مهارت‌های زندگی و روش آموزش از طریق فیلم تأثیر معناداری بر تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مواد

جدول ۶. میانگین‌های تعدیل‌شده سلامت روانی پس از مداخله

روش مداخله	میانگین
آموزش فیلم	۱۶/۲۴
مهارت‌های زندگی	۱۷/۶۹
پوستر و کاتالوگ	۲۰/۹۹
ارسال پیام کوتاه (SMS)	۱۸/۶
گروه کنترل	۲۱/۲۶

فرضیه دوم تحقیق: آموزش روش‌های پیشگیری از اعتیاد اثر معناداری بر ارتقای سلامت روانی دانش‌آموزان دوره متوسطه دارند.

طبق جداول (۴)، (۵) و (۶) بررسی اثر هر یک از روش‌های گوناگون آموزش پیشگیری بر سلامت روانی دانش‌آموزان با حضور گروه کنترل و همچنین، کنترل نمرات پیش‌آموزش از طریق تحلیل کوواریانس (ANCOVA) مشخص شد. نتایج نشان داد که بین میانگین سلامت روان گروه‌های مختلف دانش‌آموزان با توجه به روش‌های مداخله، تفاوت

مخدر و اعتیاد داشت. این نتایج با یافته‌های طارمیان (۱۳۸۷)، عبدالله‌پور (۱۳۸۷)، آقابابایی و همکاران (۱۳۹۰)، رئیسی و همکاران (۱۳۹۱)، افشارنیا (۱۳۹۱) و اسپیت (۲۰۱۰) همسوست. طبق نتایج به‌دست‌آمده توصیه می‌شود در راستای پیشگیری اولیه از بلای خانمان‌سوز اعتیاد، برنامه‌ریزان و سیاستگذاران مرتبط، برنامه‌های پیشگیرانه، از طریق شرکت حضوری در رده‌های آموزشی مهارت‌های زندگی و آموزش از طریق فیلم و مشاهده را از دوران کودکی آغاز کنند و تا زمان درونی‌شدن چنین مهارت‌هایی در افراد ادامه دهند. همچنین، استفاده از روش‌های آموزشی دانش‌آموزمحور که نقش فعال دانش‌آموزان در آن بارزتر باشد، در اولویت قرار گیرد. اگر دانش‌آموزان از راه‌های مختلف در اجرای برنامه مشارکت داشته و خود عهده‌دار اجرای چنین برنامه‌هایی باشند، بدون شک نسبت به اهداف مداخله احساس مالکیت بیشتری خواهند نمود و در نتیجه، پیامدهای مثبتی به‌بار خواهد نشست.

استفاده از دو روش مداخله، شامل: ارسال پیامک (SMS) و آموزش از طریق پوستر، کاتالوگ و بروشور تأثیری بر تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به اعتیاد و مواد مخدر نداشت. به‌نظر می‌رسد مکانیزم عمل روش ارسال پیامک و کاتالوگ، پوستر و بروشور متفاوت است؛ چون پیامک صرفاً پیامی متنی (نه تصویری و یا چندرسانه‌ای) است که در حجم مطالب قابل ارسال آن محدودیت وجود دارد و تبادل پس‌خوراند از طریق آن امکان‌پذیر نیست. همچنین، نتایج نشان داد که از بین روش‌های مداخله پیشگیری از اعتیاد، آموزش از طریق فیلم و آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر

معناداری بر وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه داشته است. با این حال، باید تأکید شود که وضعیت دانش‌آموزان مورد بررسی در پژوهش حاضر قبل و بعد از مداخله در وضعیت مطلوبی قرار داشت؛ ولی با این حال مداخله انجام‌گرفته ارتقای این وضعیت مطلوب را موجب شد. این یافته با نتایج رئیسی و همکاران (۱۳۹۱) همخوانی دارد.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج به‌دست‌آمده، شرکت حضوری در کلاس‌های آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش از طریق فیلم و مشاهده، تأثیر معناداری در تغییر نگرش و سلامت روان دانش‌آموزان داشته است، بنابراین، پیشنهاد می‌شود وزارت آموزش و پرورش در برنامه درسی هفتگی مدارس به‌صورت رسمی و غیررسمی به آموزش مهارت‌های زندگی توسط مشاوران متخصص و آگاه بپردازد و برای اوقات فراغت دانش‌آموزان، برنامه‌های مفرح، سازنده و جذاب طراحی نماید. همچنین، در زمینه آموزش روش‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی و نیروی انتظامی رابطه تنگاتنگی با خانواده‌ها داشته باشند و این ارتباط بیشتر جنبه آموزشی داشته باشد تا اطلاع‌رسانی؛ زیرا اطلاع‌رسانی به‌تنهایی نمی‌تواند در تقویت کارکرد خانواده‌ها تأثیر داشته باشد. در ضمن، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی تألیف کتب درسی وزارت آموزش و پرورش در تدوین محتوای دروس نسبت به آگاه‌سازی دانش‌آموزان از اعتیاد و مواد مخدر و تغییر نگرش آن‌ها نسبت به آن و

همچنین، حفظ و ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان، اقدام جدی به عمل آورد. یکی دیگر از پیام‌های این پژوهش، آن است که نگرش دانش‌آموزان نسبت به مواد مخدر و اعتیاد منفی است و سلامت روان دانش‌آموزان در وضعیت مطلوبی قرار دارد و روش‌های آموزش از طریق فیلم و مهارت‌های زندگی نیز در تغییر نگرش نسبت به مواد مخدر و همچنین، حفظ و ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد. همین یافته کافی است تا به برنامه‌ریزان و کارشناسان حوزه آموزش و پرورش این آگاهی را اعلام دارد که وضعیت فعلی نقطه شروعی برای پیشگیری و جلوگیری از ورود دانش‌آموزان به دام اعتیاد و بلای خانمان‌سوز است. اگر در زمان فعلی دانش‌آموزان با استفاده از برنامه‌های پیشگیرانه واکسینه شوند، در دوره‌های بعدی زندگی نیز براحتی در برابر اعتیاد و مواد مخدر دوام خواهند آورد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی دفتر تحقیقات کاربردی نیروی انتظامی استان چهارمحال و بختیاری است؛ بنابراین، جا دارد از مسؤولان محترم آن دفتر و همچنین، کارشناسان، مدیران مدارس، مدرسان و دانش‌آموزان عزیزی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تقدیر و سپاسگزاری کنیم.

منابع

افشارنیا، ک؛ آقابایی، ح؛ رضایی، ح. و درکه، م. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به

سوءمصرف مواد مخدر. مجموعه مقالات دومین کنگره اعتیاد و آسیب اجتماعی و روان‌شناختی، دانشگاه خوارزمی، ص ۲۵. آقابابایی، ع؛ جلالی، د. و سعیدزاده، ح. ر. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی چهار روش پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر بر نگرش و عزت‌نفس دانش‌آموزان مجتمع‌های فرهنگی، تربیتی و خوابگاهی کمیته امداد امام خمینی (ره). فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال ششم، ش ۲۱، ص ۳۱-۴۶.

بحرینیان، س. ع. و محمدحسینی، ا. (۱۳۸۴). تعیین ارتباط بین سلامت روان و شیوه‌های مدارا در دانشجویان جدیدالورود. فصلنامه پژوهش در پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، سال هشتم، ش ۳، ص ۲۴۵-۲۵۱.

بهرامی احسان، ه. (۱۳۸۳). اعتیاد و فرایند پیشگیری، تهران: سمت.

پاشا شریفی، ح. و رضایی، ن. (۱۳۸۸). رابطه بین نگرش به مواد مخدر با نایمینی در خانواده. فصلنامه پژوهش روان‌شناختی، سال اول، ش ۲، ص ۷۷-۸۶.

خلیلی، ا. و سهرابی، ف. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های تفکر انتقادی بر نگرش دانش‌آموزان نسبت به سوءمصرف مواد مخدر. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال پنجم، ش ۱۷، ص ۹۱-۱۰۶.

ربیعی، ل؛ مسعودی، ر؛ مقدسی، ج؛ خیری، ف. و اشرف‌الدین، ح. (۱۳۹۲). شناخت اثربخشی برنامه جرأت‌ورزی مدرسه محور بر مهارت‌های خود تصمیم‌گیری و خودحمایتی دانش‌آموزان

از سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان سال اول راهنمایی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، سال ششم، ش ۱۶، ص ۷۷-۸۷.

عبدالله‌پور، م. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهر سیرجان نسبت به سوء مصرف مواد. مجله اعتیاد پژوهی، سال دوم، ش ۸، ص ۳۳-۵۴.

فرح‌بخش، س.، غلامرضایی، س. و نیک‌پی، ا. (۱۳۸۴). رابطه بین سلامت روانی و برخی متغیرهای زمینه‌ای در دانشجویان دانشگاه لرستان. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، سال هفتم، ش ۴، ص ۷۹-۸۶. قنبری طلب، م.؛ قنبری، ع.؛ طهماسبی کهیانی، ف. و نادری لردجانی، م. (۱۳۹۲). رابطه هوش هیجانی با استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دروه پیش‌دانشگاهی شهرستان شهرکرد. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، سال پانزدهم، ش ۳، ص ۳۳-۳۹.

کاظمی‌ان، س. (۱۳۹۳). اثربخشی روش درمان‌شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت عمومی معتادان خود درمانجو. فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری دانشگاه اصفهان، سال چهارم، ش ۱، ص ۱۸۱-۱۹۲.

کوهی، س.؛ اعتمادی، ع. و فاتحی‌زاده، م. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی با سرخوردگی زناشویی در زوجین. فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش‌های علوم

دبیرستانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، سال پانزدهم، ش ۱، ص ۱۱-۲۱. رجایی، ع. و بیاضی، م.ح. (۱۳۸۵). تأثیر یک برنامه پیشگیری از اعتیاد بر عزت‌نفس، نگرش، گرایش و آگاهی نوجوانان در سوء مصرف مواد. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، سال هشتم، ش ۳۰، ص ۷۱-۸۷.

رفیعی، ح.؛ جزایری، ع.؛ نظری، م.ع. و سلیمانی نیا، ل. (۱۳۸۶). خواص روان‌سنجانه مقیاس سنجش نگرش نوجوانان به اعتیاد. فصلنامه توان‌بخشی، دوره هشتم، ش ۱، ص ۴۷-۵۰.

رئیزی، ر.؛ گنجی، ف.؛ شاه‌مرادی، ر.؛ مردان‌پور، ا.؛ شمیم، آ.؛ نکویی، ا.؛ فانیان، ن. و نیک‌فرجاد، م. (۱۳۹۱). تأثیر جلسات مشاوره حضوری آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان فرزندان خانواده‌های طلاق. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، سال چهاردهم، ش ۴، ص ۳۰-۳۷.

ساکی، ک. و کیخاونی، س. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، سال دهم، ش ۳۴ و ۳۵، ص ۱۱-۱۵.

ستاری، ب.؛ اعظم، ا. و محمدی، م.ع. (۱۳۸۲). بررسی میزان گرایش به اعتیاد در سنین بالای ده سال در سال ۱۳۸۱ استان اردبیل. فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، ش ۹، ص ۲۶۳-۲۸۳.

طارمیان، ف. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی به‌منظور پیشگیری

- Goldstone, S. E. (1987). Concepts of primary prevention. New York: Guilford Press.
- Green, L. W., & Ottoson, J. M. (1995). Community health (7th ed). New York: Mosby.
- Hansen, B. W. (1999). Prevention programs. What are the critical factors that spell success? National conference on drug abuse prevention research. Plenary session 3. Marriot at Metro Center, Washington, D.C.
- Hollingshead, A. B. & Redlich, F. C. (1985). Social class and mental illness. New York: Wiley.
- Ialongo, N., Jeanne, P., Lisa, W., & Sheppard, K. (2001). The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 9(3), 146-160.
- Kantowitz, B. H., Roediger III, H., L., & Elmes, D. G. (2009). *Experimental Psychology*, 9th ed., Michel Sordi, United States.
- McCuller, W. J., Sussman, S., Dent, C.W., & Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth, *Journal of Addictive Behaviors*, 26 (1), 137-142.
- McLellan, A.T., McKay, J.R., Forman, R., Cacciola, J., & Kemp, J. (2005). Reconsidering the evaluation treatment from retrospective follow up to concurrent recovery monitoring. *Journal of Addiction*, 100 (4), 447-458.
- Speath, M., Weichold, K., Rainer, K. S., & Wiensner, M. (2010). Examining the differential effectiveness of a life skills program on alcohol use trajectories in early adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (3), 334-348.
- شناختی و رفتاری دانشگاه اصفهان، سال چهارم، ش ۱، ص ۷۱-۸۴.
- کیانی پور، ع. و پورزاد، ا. (۱۳۹۱). بررسی نقش عوامل مؤثر در ترک اعتیاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال ششم، ش ۲۲، ص ۳۹-۵۴.
- مسعودزاده، ع؛ خلیلیان، ع؛ اشرفی، م. و کیمیاییگی، ک. (۱۳۸۳). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دبیرستان شهر ساری در سال ۸۲-۱۳۸۱. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، سال چهاردهم، ش ۴۵، ص ۷۴-۸۲.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۹۱). *سند جامع ارتقاء سلامت روان (۱۳۹۰-۱۳۹۴)* مبتنی بر نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ص ۱-۱۶.
- Fishbein, D.H., Todd, A.C., Ricketts, E.P., & Semba, R.D. (2008). Relationship between lead exposure, cognitive function, and drug addiction: Pilot study and research agenda, *Journal of Environmental Research*, 108(3), 315-319.
- Fishbein, D. (2005). Cognitive performance autonomic reactivity in abstinent drug abusers and nonusers, *Journal of Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 13 (1), 25-40.