

اثر بخشی آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر کاهش آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد و تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد

حمیدرضا زرین کلک^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۸/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۱/۱۷

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر کاهش آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد و تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد بود. **روش:** طرح این پژوهش، آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. نمونه این پژوهش ۵۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از اعضای جامعه که کلیه دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان ساکن در حومه تهران (کرج، اسلام شهر، بومهن، رودهن و شهرری) بودند، انتخاب شدند. سپس با استفاده از روش گمارش تصادفی نیمی از آنها (۲۵ نفر) به گروه آزمایش و نیمی دیگر (۲۵ نفر) به گروه کنترل تخصیص داده شدند. ابزار این پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس و آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در نمره کلی نگرش نسبت به مواد مخدر و خرده مقیاس‌های آزمون اعتیاد‌پذیری وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه در مورد تأثیر برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر کاهش سطح اعتیاد‌پذیری و ایجاد نگرش منفی در دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد با نتایج پژوهش‌های قبلی همخوانی دارد. بنابراین، نتایج به دست آمده از این پژوهش اثر بخشی برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری را در پیشگیری از سوء مصرف مواد به اثبات می‌رساند.

کلید واژه‌ها: تاب‌آوری، نگرش، اعتیاد‌پذیری، مصرف مواد، دانش‌آموزان.

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی، پست الکترونیک: hzarrinkelk@gmail.com

مقدمه

سوء مصرف و اعتیاد به مواد تغییر دهنده خلق و رفتار، یکی از بارزترین آسیب‌های روانی و اجتماعی است که به راحتی می‌تواند بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک کشور را سست کند. امروزه اعتیاد یک مشکل سلامتی و بهداشت عمومی در سرتاسر جهان محسوب می‌شود (بتوین^۱، ۲۰۰۰ به نقل از ولاسکوئز^۲ و همکاران، ترجمه نورانی‌پور و قربانی، ۱۳۸۶). به ندرت می‌توان کشوری را پیدا کرد که با مشکل سوء مصرف مواد تغییر دهنده خلق و خو و رفتار درگیر نباشد (سازمان ملل متحد، ۱۹۹۷ به نقل از ولاسکوئز و همکاران، ترجمه نورانی‌پور و قربانی، ۱۳۸۶).

در ایران با توجه به موقعیت جغرافیایی و داشتن نزدیک به ۲۰۰۰ کیلومتر مرز مشترک با دو کشور افغانستان و پاکستان که به هلال طلایی موسوم هستند و سالانه بیش از ۳۵۰۰ تن مواد مخدر تولید می‌کنند و همچنین جوان بودن جمعیت کشور شاهد گسترش روز افزون اعتیاد در بین نوجوانان و جوانان هستیم. آمارهای موجود نشان می‌دهند که حدود ۱۶ درصد از معتادین ایران کمتر از ۱۹ سال سن دارند و ۲۸ درصد آنها بین ۲۰ تا ۲۴ سالگی به اعتیاد روی می‌آورند (برقی، ۱۳۸۱). با عنایت به این یافته‌ها دوره نوجوانی را می‌توان یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی یک فرد و یک روند منحصر به فرد دانست؛ این دوره یک زمان بحرانی رشد و نمو است که از نظر فیزیولوژیکی و روانی تحولات بسیار عمیقی در فرد ایجاد می‌کند و باعث می‌شود نظم جسمانی و روانی نوجوان بر هم بخورد. نوجوانان در این دوره از لحاظ عاطفی نارس، از نظر تجربه محدود و از نظر اجتماعی بسیار شکننده و تأثیرپذیر هستند.

از سوی دیگر با در نظر گرفتن اینکه سن اعتیاد به مواد مخدر همچون ارتکاب رفتارهای مخاطره‌آمیز در سال‌های گذشته پایین آمده است و شرایط جدیدی پیش روی محققان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت قرار داده، تأکید صرف بر روش‌های سنتی پیشگیری^۳ پاسخگوی

1. Botvin
2. Velasquez
3. prevention

مشکلات امروزی نیست. در آمریکا پیشگیری اولیه عمدتاً با رویکرد آموزشی در مورد عواقب مصرف همراه بوده است. اما یافته‌های 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 سوء مصرف 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). به علاوه اینکه، درمان اعتیاد در دنیا جز موارد دشوار شناخته شده است. یک پژوهش طولی که به مدت ۲۴ سال به طول انجامید نشان داد که ۲۸٪ از معتادین به هروئین در این مدت جان باختند، ۲۹٪ ترک کردند، ۲۳٪ به مصرف ماده ادامه دادند و ۱۸٪ به زندان افتادند. پژوهش دیگری نیز پرهیز از ماده را تنها ۱۰ تا ۲۰ درصد نشان داد (لادر و نابری، ۱۹۹۹) به نقل از نابدل، ۱۳۸۴).

در خصوص سوء مصرف مواد امروزه مشخص شده که نیازمند مداخلات پیشگیری وسیع هستیم و به منظور پیشگیری مؤثر به نظر می‌رسد شناخت و درک علل رفتار ضروری است. در این خصوص می‌توان جنبه‌های شناختی، نگرشی و شخصیتی فرد را در نظر گرفت. عوامل شناختی، اطلاعات دقیق و درست فرد درباره مزایا و معایب سوء مصرف مواد است؛ در واقع اشخاصی که از پیامدهای منفی مواد آگاهی دارند، در مقایسه با اشخاصی که چنین اطلاعاتی ندارند کمتر احتمال دارد که به مصرف مواد روی بیاورند. علاوه بر این، نگرش افراد نسبت به اعتیاد و معتادان نقش مهمی در گرایش فرد به مواد مخدر دارد. متغیرهای شخصیتی دیگری شامل پایین بودن اعتماد به نفس، کمبود احساس رضایت شخصی، نیاز شدید به تأیید دیگران، حالت سرکشی، از کوره در رفتن و اضطراب زیاد ناتوانی در پذیرش مسئولیت‌های مربوط به بزرگسالان، نقش مهمی در گرایش افراد به مواد مخدر دارد (سهرابی و همکاران، ۱۳۸۷). ما در برنامه‌های پیشگیرانه غالباً از یاد می‌بریم که در میان جمعیت ۷۰ میلیونی کشور با آنکه میزان اعتیاد ۲٪ است اما ۹۸٪ یعنی چیزی حدود ۶۵ میلیون نفر از جمعیت سالم هستند و اگر چه بسیاری از این جمعیت غیر معتاد شرایط پرخطر و

دشوار اعتیاد را تجربه کرده‌اند و در تهدید عوامل خطر ساز به سر برده‌اند، اما توانسته‌اند از خطرات سربلند بیرون بیایند و معتاد نشوند. باید پرسید که: «چه عامل یا عواملی باعث می‌شوند که افرادی که در شرایط نابسامان و پر استرس زندگی می‌کنند و در معرض بسیاری از عوامل خطر ساز هستند به سمت سوء مصرف مواد نروند؟» «این افراد چگونه سالم می‌مانند؟»، در حالیکه بسیاری از نزدیکان آنها و کسانی که در شرایط آنها بوده‌اند در دام اعتیاد می‌افتند! راز این سالم ماندن چیست؟ بدون شک پاسخ به این سؤالات می‌تواند سرآغاز دستیابی به اطلاعات و دانش مفیدی در زمینه پیشگیری از اعتیاد و طراحی برنامه‌های پیشگیرانه باشد.

در رویکردهای جدید پیشگیری از اعتیاد شناسایی و ارتقاء عوامل محافظت کننده از جمله عوامل تاب‌آوری^۱ و شناسایی و کاهش عوامل خطر ساز از جایگاه پراهمیت و ویژه ای برخوردار است. تاب‌آوری یکی از مفاهیمی است که اخیراً در حوزه پیشگیری از اعتیاد و سایر اختلالات روانی و آسیب‌ها مطرح شده و می‌تواند کلید پیشگیری باشد.

تاب‌آوری در مورد کسانی به کار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند ولی دچار اختلال نمی‌شوند. از این رو شاید بتوان نتیجه‌گیری کرد که مواجه شدن با خطر شرط لازم برای آسیب‌پذیری هست اما شرط کافی نیست. تاب‌آوری توانایی بازگشت به عقب، بهبود یا انطباق موفق در مواجهه با آسیب یا مانع است و عوامل محافظتی نقش بلوک‌های ساختاری تاب‌آوری برای توانمند کردن فرد جهت غلبه بر عوامل فشار زای زندگی را ایفا می‌کنند (گارمزی^۲، ۱۹۹۱؛ راتر^۳، ۱۹۸۷؛ ورنر^۴، ۱۹۸۹ به نقل از بیسونت^۵، ۱۹۹۸).

کامپفر^۶ (۱۹۹۹) یک مدل تبدلی از تاب‌آوری ارائه داد که هم شامل سازه فرایند و هم سازه پیامد می‌شد. این مدل کمتر بر چرخه‌های تخریب و انسجام مجدد تأکید دارد و تا اندازه‌ای بر ماهیت تبدلی محتوای محیطی و تاب‌آوری درونی (فرایندهای تبدلی محیطی - شخصی) و همچنین عوامل

1. resiliency
2. Garmezy
3. Rutter
4. Werner
5. Bissonnette
6. Kumpfer

تاب‌آوری و پیامد انسجام مجدد (فرایندهای تاب‌آوری) گرایش یافته است (کامپفر، ۱۹۹۹؛ به نقل از کرد میرزا، ۱۳۸۸). به همین جهت در این پژوهش سعی کردیم تا مؤلفه‌های تاب‌آوری را با این مدل همسو کنیم.

ادبیات پژوهشی حاکی از آن است که در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد، برنامه‌های ارتقاء تاب‌آوری موفقیت آمیز هستند. هرچند بیشتر پژوهش‌ها در زمینه تاب‌آوری و عوامل محافظتی در حوزه‌های دیگری اجرا شدند (بنارد و مارشال^۱، ۲۰۰۱). میدل میس^۲ (۲۰۰۵) تحقیقی به منظور مقایسه رویکردهای چند وجهی مبتنی بر تاب‌آوری و رویکردهای فرایند مدار با هدف پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی اجرا کرد. هدف از اجرای این مطالعه ارائه راهبردی به منظور آماده کردن کودکان برای مقابله با خطراتی بود که در طول زندگی با آن مواجه می‌شوند. نتایج نشانگر آن بود که رویکردهای مبتنی بر تاب‌آوری در این زمینه بسیار موثر است. همچنین در پژوهش براورمن^۳ (۲۰۰۱) مشخص شده که همپوشی قابل توجهی بین ادبیات تاب‌آوری و پیشگیری از سوء مصرف مواد وجود دارد. هر چند تاب‌آوری روی موضوعات گسترده‌تری مانند سازگاری و انطباق متمرکز است ولی می‌توان به عنوان یک عامل بازدارنده در پیشگیری از اعتیاد مورد استفاده قرار گیرد. در مطالعه دیگری که به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد در مدرسه اجرا شد، ارزش تغییر نسبت به تاب‌آوری، مدل‌های مبتنی بر توانمند سازی و تحمل پذیری و بدون توجه به آسیب شناسی مورد بررسی قرار گرفت. این پژوهش یک بازنگری در مورد ادبیات پژوهشی از عوامل خطر در دوران نوجوانی و یک مرور کلی از کارهای انجام شده در زمینه تاب‌آوری و عوامل محافظتی بود و نهایتاً از مفید بودن این مدل برای خدمات پیشگیری از سوء مصرف مواد در مدرسه بحث می‌کرد (زانز^۴ و همکاران، ۱۹۹۳).

1. Benard
2. Middlemiss
3. Braverman & Marshall
4. Zunz

مثال گویایی از اینکه چگونه آگاهی از عوامل خطرزا و حمایت کننده می‌تواند تلاش‌های پیشگیرانه را هدایت کند، مطالعه منابع آموزشی و پیشگیری مصرف مواد - دو^۱ است (بروس و امشاف^۲، ۱۹۹۲ به نقل از داجن و مایکل شی، ۲۰۰۰، ترجمه رنجگر، ۱۳۸۳). هدف منابع آموزشی و پیشگیری مصرف مواد - دو، جوانان شهری در معرض خطر بالای ۱۱ تا ۱۷ ساله بود. این مطالعه یک برنامه جامع و چند مؤلفه‌ای شامل هفت جلسه ۲ ساعته بود که با والدین و کودکان انجام شد. مداخلات شامل فعالیت‌های آموزشی، تجربه‌ای و مهارت مدار بودند که برای تغییر نگرش نسبت به مواد و الکل، بهبود تعامل خانوادگی، ایجاد عزت نفس و گسترش مهارت‌های امتناع از مواد طراحی شده بودند. از لحاظ بهبود مهارت فرزند پروری و کارکرد خانواده و همین‌طور کاهش مصرف مواد در میان کودکان نتایج مثبتی گزارش شد. نتایج این مطالعه در راستای نتیجه‌گیری هاو کینز و همکاران (۱۹۹۲) است که برنامه‌های چند مؤلفه‌ای زود هنگام و جامع که به‌طور همزمان عوامل خطرزای چند گانه و حمایت کننده را مورد خطاب قرار می‌دهند، موفقیت آمیز هستند (داجن و مایکل شی، ۲۰۰۰، ترجمه رنجگر، ۱۳۸۳).

پژوهش‌های بسیاری ثابت کرده‌اند که برخی از مهمترین عوامل تاب‌آور عبارتند از: داشتن تصویر مثبت از خود، کنترل فرد بر زندگی خود، احساس مسئولیت و ارزش‌های اخلاقی. هدف کلی از اجرای این پژوهش تعیین اثر بخشی برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر کاهش سطح اعتیاد پذیری و تغییر نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر در نوجوانان بود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح کلی این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت پژوهش یک طرح آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل^۳ است؛ بدین صورت که پس از انتخاب گروه نمونه و انتصاب

1. Substance Use Prevention and Educational Resource II (SUPER II)

2. Bruce & Emshoff

3. Pretest-Post Test Control Group Design

تصادفی آنها به گروه‌های آزمایشی و کنترل، از هر دو گروه در یک زمان پیش‌آزمون (مقیاس اعتیاد پذیری و مقیاس نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر) به عمل آمد.

پس از آن برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری به مدت ۱۲ جلسه برای گروه آزمایش به اجرا درآمد و برای گروه کنترل هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. پس از پایان این مدت به منظور مقایسه اثر این مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفت.

جامعه کلی مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسرانی بود که در مقطع اول دبیرستان در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸ در شهرهای پرخطر (از نظر دسترسی آسان به مواد) در حومه تهران (کرج، اسلام‌شهر، بومهن، رودهن و شهر ری) مشغول به تحصیل بودند. هر چند در این پژوهش به دلیل محدود بودن امکانات و وقت، امکان هم‌تا کردن آزمودنی‌ها به لحاظ سطح اعتیاد پذیری و نوع نگرش نسبت به مواد مخدر وجود نداشت، ولی دانش‌آموزان از بسیاری از جهات از قبیل سن، سطح تحصیلات و شرایط اجتماعی در یک سطح قرار داشتند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای^۱ بود. بدین صورت که از میان شهرهای پرخطر حومه تهران (کرج، اسلام‌شهر، بومهن، رودهن و شهر ری)، شهر رودهن از طریق روش قرعه‌کشی تصادفی انتخاب و مجدداً از طریق همین روش یک دبیرستان پسرانه از میان دبیرستان‌های پسرانه این شهر انتخاب شد. بعد از آن لیست کلیه کلاس‌های اول دبیرستان تهیه و از طریق قرعه‌کشی دو گروه از بین آنها انتخاب شد. در نهایت نیز از طریق گمارش تصادفی یک گروه به گروه کنترل و یک گروه به گروه آزمایش تخصیص داده شد. تعداد افراد هر گروه ۲۵ نفر بود. بنابراین، کل آزمودنی‌های ما در این پژوهش در گروه آزمایش و کنترل ۵۰ نفر بودند.

ابزار

۱. پرسشنامه نگرش نسبت به مواد مخدر: این پرسشنامه دارای ۳۴ ماده (گویه) است که پاسخگویان نظرات خود را درباره هر ماده در قالب سه گزینه بیان می‌کنند. یکی از گزینه‌ها (۰) یعنی نگرش منفی و دیگری (۱) که نشانگر نگرش متوسط و دیگری (۲) که نشانگر نگرش مثبت نسبت به سوء مصرف مواد مخدر است. ضریب پایایی کل پرسشنامه نگرش دانش آموزان نسبت به سوء مصرف مواد با استفاده از بازآزمایی به فاصله یک هفته برابر ۰/۸۰ و با روش ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۰ بدست آمده است. نتایج حاصل از تحلیل عاملی پرسشنامه نگرش سنج نشان می‌دهد که پرسشنامه از ۴ مقیاس نگرش کلی، باورها (شناختی)، هیجان‌ها (عاطفی) و آمادگی برای عمل (رفتاری) تشکیل شده است (رحمتی، ۱۳۸۳).

۲. مقیاس آمادگی برای اعتیاد (آزمون اعتیاد پذیری)^۱: این پرسشنامه از سه خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: مقیاس تجدیدنظر شده می‌بارگی مک اندرو^۲، مقیاس پذیرش اعتیاد^۳ و مقیاس آمادگی برای اعتیاد که از مقیاس‌های بالینی پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا^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 مانند پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا پاسخ به هر گویه به صورت «بله» یا «خیر» است.

مقیاس می‌بارگی مک اندرو: این مقیاس دارای ۴۹ ماده است که توسط مک اندرو (۱۹۶۵) و در اصل به منظور تفکیک بیماران دارای سوء مصرف الکل از گروه فاقد سوء مصرف ساخته شد. ضریب پایایی 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: این مقیاس دارای ۳۹ ماده است و توسط وید و همکاران (۱۹۹۲) برای اندازه‌گیری گرایش پاسخ دهندگان برای پذیرش مشکلات مرتبط با الکل یا داروها و استعداد سوء

1. Addiction Preparation Scale
2. Mac Andrew Alcoholism Scale-R
3. Addiction Acknowledgment Scale
4. Minnesota Multiphase Personality Inventory

مصرف مواد ساخته شد. ضریب پایایی با استفاده از روش بازآزمایی (با فاصله زمانی یک هفته) در نمونه‌های هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است. مقیاس آمادگی برای اعتیاد: این مقیاس 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 می‌بارگی مک اندرو دارد. در بررسی استفاده از این خرده مقیاس‌ها در ایران در پژوهش مینویی و صالحی (۱۳۸۱) مشخص گردید مقیاس‌های پذیرش اعتیاد و می‌بارگی مک اندرو به طور معناداری بین دو گروه معتاد و دانش‌آموزان تفاوت معناداری نشان می‌دهد. در پژوهش کرد میرزا (۱۳۷۸) که روی نمونه‌ای متشکل از ۱۰۸ داوطلب درمان و ۵۰۰ دانشجوی از ۴ گروه آموزش پزشکی، هنر، فنی و مهندسی و علوم انسانی مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های دولتی تهران انجام شد مقدار آلفای کرونباخ در مقیاس‌های پذیرش اعتیاد، می‌بارگی مک اندرو و آمادگی برای اعتیاد به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۴۸ و ۰/۲۹ گزارش شد. در پژوهش رستمی و نصرت‌آبادی (۱۳۸۶) ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مقیاس‌های پذیرش اعتیاد و می‌بارگی مک اندرو به ترتیب برابر با ۰/۷۳ و ۰/۵۳ گزارش شده است.

روند اجرای پژوهش

برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری از ۱۲ جلسه رسمی تشکیل شده بود، ولی تعداد جلسات با توجه به گستردگی موضوعات افزایش یافت طوری که در نهایت تعداد جلسات به ۱۵ جلسه رسید. این برنامه برگرفته از برنامه هندرسون و میلستن^۱، کروتز^۲ و انستیتوی پژوهش^۳ است که در سال ۱۹۹۷ جهت ایجاد مدارس امن در ایالات متحده آمریکا به اجرا درآمد. چرخه تاب‌آوری در مدل هندرسون و همکاران عبارت بود از: فراهم سازی مهربانی و حمایت، طراحی و ارتباط سازی برای

1. Henderson & Milstein
2. Krovetz
3. The Search Institute

افزایش امیدواری، فرا گرفتن مهارت‌های زندگی، داشتن دلبستگی‌های مثبت، مرزبندی شفاف و سازگار، فرصت‌سازی برای مشارکت معنامند.

در شروع جلسه از سوی مجری آموزش به شرکت‌کنندگان در طرح اعلام شد که این کارگاه آموزشی صرفاً با سخنرانی مجری پیش نمی‌رود و برای برگزاری زنده و فعال کارگاه مشارکت فعال همه افراد شرکت‌کننده در جریان برگزاری کارگاه الزامی است. بنابراین همه افراد شرکت‌کننده در کارگاه نقش خود را ایفا خواهند کرد و نظرات خود را ابراز خواهند نمود. مجری کارگاه به عنوان تسهیل‌گر به صورت مقطعی در گروه وارد شده، به سؤالات احتمالی شرکت‌کنندگان پاسخ داده و جلسات گروه را در جهت اهداف طرح پیش خواهد برد. در واقع در برنامه‌های مبتنی بر تاب‌آوری تسهیل‌گر یا مجری نقش الگوی فرد تاب‌آور را ایفا می‌کند و با صبر و بردباری شرکت‌کنندگان را به سمت اهداف از پیش تعیین شده پیش می‌برد. همچنین در مورد قوانین شرکت در پژوهش از قبیل رازداری، صداقت و رعایت نظم به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و روند کلی و اهداف تحقیق برای آنها توجیه شد. فرایند هر جلسه متشکل از: ۱- واری‌تکالیف جلسه قبل؛ ۲- آموزش مستقیم به روش سخنرانی؛ ۳- بحث گروهی؛ ۴- چالش فکری؛ ۵- جمع‌بندی جلسه بود و روش‌هایی همچون: بازسازی شناختی^۱، بازی نقش^۲، بارش فکری^۳، بررسی سود و زیان^۴، الگوسازی^۵، قاب‌گیری مجدد^۶، داستان‌گویی^۷ و بازی... در طول جلسات مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه نگرش نسبت به مصرف مواد در جدول ۱ ارائه شده است.

1. cognitive restructuring
2. role playing
3. brain storming
4. Weighing profit and loss
5. modeling
6. reframing
7. story telling

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و کنترل در نمرات پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه

نگرش نسبت به مواد مخدر

گروه کنترل			گروه آزمایش			گروه‌های ارزیابی	خرده مقیاس‌ها
CV	S_x	\bar{x}	CV	S_x	\bar{x}		
۰/۵۴	۰/۲۵	۰/۴۶	۰/۵۴	۰/۲۵	۰/۴۶	پیش آزمون	نگرش شناختی
۰/۶۴	۰/۳۸	۰/۵۹	۰/۵۲	۰/۱۹	۰/۳۶	پس آزمون	
۰/۶۸	۰/۳	۰/۴۴	۰/۶	۰/۲۷	۰/۴۵	پیش آزمون	نگرش عاطفی
۰/۶	۰/۳۲	۰/۵۳	۰/۷۸	۰/۲۲	۰/۲۸	پس آزمون	
۰/۵۲	۰/۴۶	۰/۸۷	۰/۴۷	۰/۴۲	۰/۸۸	پیش آزمون	نگرش رفتاری
۰/۵۹	۰/۴۶	۰/۷۷	۰/۵۶	۰/۳۱	۰/۵۵	پس آزمون	
۰/۶۱	۰/۲۶	۰/۴۲	۰/۶۲	۰/۳۲	۰/۵۱	پیش آزمون	نگرش عمومی
۰/۷۱	۰/۳۸	۰/۵۳	۰/۵	۰/۱۷	۰/۳۴	پس آزمون	
۰/۴۵	۰/۹۹	۲/۲	۰/۴	۰/۹۵	۲/۳۲	پیش آزمون	نمره کلی نگرش
۰/۵۱	۱/۲۶	۲/۴۳	۰/۳۹	۰/۶۱	۱/۵۵	پس آزمون	

تحلیل توصیفی نتایج نشان می‌دهد که میانگین پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در کلیه ابعاد شناختی، عاطفی، رفتاری، عمومی و همچنین نگرش کلی کاهش یافته است. ضریب تغییر پذیری در نمره نگرش کلی نسبت به مصرف مواد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیانگر این موضوع است که نمره افراد گروه آزمایش بعد از کاربندی متغیر مستقل تجانس بیشتری یافته است.

نتایج حاصل از اجرای تحلیل کواریانس و مفروضه‌های آن در نمره نگرش نسبت به مواد مخدر در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه گروه آزمایش و کنترل در نمره نگرش نسبت به مصرف مواد

متغیر	همگنی واریانس‌ها		همگنی شیب‌ها		تحلیل کوواریانس		
	P value	F	P value	F	P value	η^2	توان
نگرش شناختی	۰/۸۷	۱/۵۸	۰/۴۲	۰/۳۲	۰/۵۷	۰/۰۰۷	۰/۰۸
نگرش عاطفی	۰/۶۹	۰/۳۵	۰/۵۵	۳/۴۳	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۴۴
نگرش رفتاری	۰/۰۲	۶/۹۸	۰/۰۱	۲/۹۳	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۳۸
نگرش عمومی	۰/۵۴	۲/۱	۰/۱۵	۲/۹۷	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۳۹
نمره کلی نگرش	۰/۵۸	۰/۳۴	۰/۵۵	۵/۸۸	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۶۶

همانگونه که در جدول ۲ نیز مشهود است، نتایج حاصل از اجرای آزمون لون در نگرش کلی نسبت به مواد مخدر برابر است با؛ ($P > ۰/۰۵$ و $F_{(۱,۴۸)} = ۰/۳$) که این نتیجه به لحاظ آماری معنادار نیست؛ بنابراین، فرض صفر مبنی بر برابری واریانس‌ها در هر دو گروه تأیید می‌گردد. همچنین نتایج حاصل از بررسی شیب خط رگرسیون در نگرش کلی نسبت به مواد مخدر ($F_{(۱,۴۶)} = ۰/۳۴$ و $P > ۰/۰۵$) نیز معنادار نیست؛ بنابراین فرض همگنی شیب خط رگرسیون در گروه‌های آزمایش و کنترل تأیید می‌گردد.

همانگونه که ملاحظه می‌کنید تحلیل کواریانس در نگرش کلی نسبت به مواد مخدر ($F_{(۱,۴۷)} = ۵/۸۸$ و $P < ۰/۰۱$) معنادار است. این بدان معناست که فرض صفر پژوهش مبنی بر عدم تفاوت بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در نمره کلی نگرش نسبت به مصرف مواد رد می‌شود.

جدول ۳ تفاوت میانگین‌ها و بر آورد خطای استاندارد اندازه گیری را در نمرات پیش آزمون و پس آزمون مقیاس نگرش نسبت به مواد مخدر نشان می‌دهد.

جدول ۳: تفاوت میانگین‌ها و بر آورد خطای استاندارد اندازه‌گیری در نمرات پیش آزمون و پس آزمون مقیاس نگرش نسبت به مصرف مواد

نگرش	گروه آزمایش: ۱ گروه کنترل: ۲	تفاوت میانگین	خطای اندازه‌گیری	P value
نگرش شناختی	۱ - ۲	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۵۷
نگرش عاطفی	۱ - ۲	۰/۱۴	۰/۰۷	۰/۰۷
نگرش رفتاری	۱ - ۲	۰/۱۷	۰/۱	۰/۰۹
نگرش عمومی	۱ - ۲	۰/۱۴	۰/۰۸	۰/۰۹
نمره کلی نگرش	۱ - ۲	۰/۶	۰/۲۵	۰/۰۱

همانگونه که ملاحظه می‌کنید؛ تفاوت میانگین‌ها در نمره نگرش کلی نسبت به مواد مخدر (D = ۰/۰۶ و P < ۰/۰۱) نسبت به دیگر خرده‌آزمون‌ها بیشتر است و این نتیجه‌گویایی است که برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری در این بعد تأثیر بیشتری داشته است. همچنین با مراجعه به جدول ۲ می‌توان دید قدرت اثر برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری در بعد نگرش کلی برابر با ۰/۶۶ است و این نتیجه نیز تأثیر بیشتر آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری را در این بعد تایید می‌کند.

همانگونه که در جدول ۳ نیز مشهود است، اختلاف میانگین‌ها در بعد شناختی نگرش (D = ۰/۰۴ و P < ۰/۰۵) کمتر از بقیه ابعاد است. همچنین با مراجعه به جدول ۲ می‌توان دید که قدرت اثر برنامه در بعد شناختی نگرش نسبت به ابعاد دیگر بسیار کم و در حدود ۰/۰۸ است و این نتیجه‌گویایی آن است که برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری کمترین تأثیر را در این بعد داشته است. به علاوه نتایج حاصله نشان می‌دهد که در دیگر ابعاد نگرش، از جمله نگرش عاطفی، رفتاری و عمومی تأثیر برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری در حد متوسط می‌باشد و قدرت اثر این برنامه در این ابعاد به ترتیب ۰/۴۴، ۰/۳۸ و ۰/۳۹ می‌باشد.

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل را در نمرات پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه آمادگی برای اعتیاد نشان می‌دهد.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در نمرات پیش آزمون و پس آزمون در پرسشنامه اعتیاد پذیری

گروه کنترل			گروه آزمایش			گروه‌ها	خرده مقیاس‌ها
CV	S_x	\bar{x}	CV	S_x	\bar{x}	ارزیابی	
۰/۱۴	۲/۸۶	۲۰/۰۴	۰/۲۰	۴/۳۹	۲۱/۶۴	پیش آزمون	مقیاس آمادگی برای اعتیاد
۰/۱۶	۳/۳۴	۲۰/۴۴	۰/۱۹	۳/۵۷	۱۸/۲۸	پس آزمون	
۰/۴۷	۲/۰۸	۴/۴۰	۰/۳۶	۱/۷۸	۴/۸۸	پیش آزمون	مقیاس پذیرش اعتیاد
۰/۶۶	۳/۵۲	۵/۲۸	۰/۴۴	۱/۷۳	۳/۹۲	پس آزمون	
۰/۱۸	۴/۱۶	۲۲/۵۶	۰/۱۵	۳/۸۱	۲۴/۴۴	پیش آزمون	مقیاس تجدیدنظر شده می‌بارگی مک اندرو
۰/۲۱	۵/۱۳	۲۴/۲۸	۰/۱۷	۴/۰۲	۲۲/۸۸	پس آزمون	

تحلیل توصیفی نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون در هر سه مقیاس کاهش یافته و این نتیجه گویای آن است که برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری در کاهش سطح اعتیاد پذیری موثر است. ضریب CV در مقیاس پذیرش اعتیاد و مقیاس تجدیدنظر شده می‌بارگی مک اندرو در نمرات پس آزمون گروه آزمایش کاهش یافته است و این نتیجه گویای افزایش تجانس و همگنی بین آزمودنی‌های گروه آزمایش بعد از اجرای متغیر مستقل است. نتایج حاصل از اجرای تحلیل کواریانس و مفروضه‌های آن در مقیاس آمادگی برای اعتیاد در جدول ۵ نمایش داده شده است.

جدول ۵: آزمون تحلیل کواریانس مقایسه میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در نمره مقیاس اعتیاد پذیری

تحلیل کواریانس				همگنی شیب‌ها		همگنی واریانس‌ها		خرده مقیاس
توان	اُتا	P value	F	P value	F	P value	Leven F	
۰/۹۸	۰/۲۷	۰/۰۰۰۱	۹/۸۴	۰/۰۹	۲/۹۴	۰/۰۰۱	۵/۶۴	مقیاس آمادگی برای اعتیاد
۰/۵۵	۰/۰۸	۰/۰۳	۴/۵۳	۰/۳۲	۱/۰۱	۰/۰۸	۳/۰۱	مقیاس پذیرش اعتیاد
۰/۶۱	۰/۱	۰/۰۲	۵/۲۹	۰/۵۴	۰/۳۶	۰/۰۶	۳/۶۱	مقیاس تجدیدنظر شده می‌بارگی مک اندرو

همانگونه که مشاهده می‌کنید نتایج حاصل از اجرای مفروضه‌های تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که می‌توان از این آزمون استفاده کرد. در مقیاس آمادگی برای اعتیاد تحلیل کواریانس برابر است با ($F_{(1,48)} = 9/84$ و $P < 0/01$) که نتیجه از لحاظ آماری معنادار است، بنابراین فرض صفر پژوهش مبنی بر عدم تفاوت بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در مقیاس آمادگی برای اعتیاد رد می‌شود.

در مقیاس پذیرش اعتیاد نیز تحلیل کواریانس ($F_{(1,48)} = 4/53$ و $P < 0/05$) معنادار می‌باشد و می‌توان نتیجه گرفت که فرض صفر پژوهش مبنی بر عدم تفاوت بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در مقیاس پذیرش اعتیاد رد می‌شود.

در خرده مقیاس تجدیدنظر شده می‌بارگی مک اندرو تحلیل کواریانس برابر است با؛ ($F_{(1,48)} = 5/29$ و $P < 0/05$) و این نتیجه از لحاظ آماری معنادار است و می‌توان نتیجه گرفت فرض صفر پژوهش مبنی بر عدم تفاوت بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در مقیاس تجدیدنظر شده می‌بارگی مک اندرو رد می‌شود.

جدول ۶: تفاوت میانگین‌ها و برآورد خطای استاندارد اندازه‌گیری در پیش آزمون و پس آزمون در

مقیاس اعتیاد پذیری

Pvalue	خطای اندازه‌گیری	تفاوت میانگین	گروه آزمایش: ۱ گروه کنترل: ۲	خرده مقیاس‌ها
0/0001	0/75	-3/15	۱-۲	مقیاس آمادگی برای اعتیاد
0/02	1/13	-2/6	۱-۲	مقیاس پذیرش اعتیاد
0/03	0/75	-1/59	۱-۲	مقیاس تجدیدنظر شده می‌بارگی مک اندرو

همان گونه که در جدول ۶ ملاحظه می‌کنید میزان تفاوت میانگین‌ها در مقیاس آمادگی برای اعتیاد، ($D = 3/15$ و $P < 0/05$) نسبت به دیگر خرده مقیاس‌ها بیشتر است و می‌توان گفت؛ برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری در کاهش میزان آمادگی برای اعتیاد تأثیر بیشتری داشته است. همچنین با مراجعه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که قدرت اثر برنامه آموزشی در خرده مقیاس

آمادگی برای اعتیاد برابر با ۰/۹۸ بوده است و همین امر فرض تأثیر بیشتر برنامه آموزشی در این خرده مقیاس را تایید می کند.

جدول ۷ ضرایب همبستگی بین نمرات خرده مقیاس های نگرش نسبت به مواد مخدر را با خرده مقیاس های آزمون آمادگی برای اعتیاد نشان می دهد.

جدول ۷: ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس های آزمون نگرش نسبت به مواد مخدر با خرده مقیاس های

آزمون اعتیاد پذیری

متغیرها	شناختی	عاطفی	رفتاری	عمومی	کلی	APS	AAS	MAC-R
نگرش شناختی	۱							
نگرش عاطفی	۰/۱۹	۱						
نگرش رفتاری	۰/۷۲**	۰/۳۸	۱					
نگرش عمومی	-۰/۱۵	۰/۰۶	۰/۰۵	۱				
نمره کلی نگرش	۰/۶۶**	۰/۶۹**	۰/۸۶**	۰/۳۱	۱			
APS	۰/۱۰	۰/۴۳*	۰/۴۰*	۰/۰۵	۰/۴۲*	۱		
AAS	-۰/۰۳	۰/۱۶	۰/۰۶	-۰/۴۲*	-۰/۰۲	۰/۳۶	۱	
MAC-R	۰/۱۴	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۴۶*	۰/۳۴	۱

$$P^* < 0.05, P^{**} < 0.01$$

همانگونه که ملاحظه می کنید؛ بین نمره کلی نگرش نسبت به مواد مخدر با خرده مقیاس آمادگی برای اعتیاد در آزمون آمادگی برای اعتیاد ($r_{xy} = 0.42$ و $P < 0.05$) رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بنابراین می توان گفت که ۱۷/۶۴ درصد از کل واریانس مقیاس آمادگی برای اعتیاد ناشی از واریانس کاهش نگرش نسبت به مخدر است. همچنین بین نمره نگرش عاطفی با خرده مقیاس مقیاس آمادگی برای اعتیاد در آزمون آمادگی برای اعتیاد ($r_{xy} = 0.43$ و $P < 0.05$) رابطه معنادار مثبت وجود دارد. بنابراین می توان گفت که ۱۸/۴۹ درصد از کل واریانس مقیاس آمادگی برای اعتیاد ناشی از واریانس کاهش نگرش عاطفی نسبت به مخدر است. همچنین بین نمره افراد در نگرش رفتاری با خرده مقیاس آمادگی برای اعتیاد ($r_{xy} = 0.40$ و $P < 0.05$) رابطه مثبت معنادار وجود دارد. بنابراین می توان گفت که ۱۶ درصد از کل واریانس مقیاس آمادگی برای اعتیاد ناشی

از واریانس کاهش نگرش رفتاری نسبت به مخدر است. همچنین بین نمره نگرش عمومی نسبت به مواد مخدر و خرده مقیاس پذیرش اعتیاد ($P < 0/05$ و $r_{xy} = 0/42$) رابطه معنادار منفی وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که ۱۷/۶۴ درصد از کل واریانس پذیرش اعتیاد ناشی از واریانس کاهش نگرش عمومی نسبت به مواد مخدر است با توجه به نتایج حاصله می‌توان گفت فرض صفر مبنی بر عدم رابطه بین نگرش نسبت به مواد مخدر با کاهش سطح اعتیاد پذیری رد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش تعیین اثر بخشی برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری بر کاهش سطح اعتیادپذیری و تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مواد مخدر بود. نتایج حاکی از آن است که برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری در ایجاد نگرش منفی نسبت به مواد مخدر در شرکت‌کنندگان موثر بوده است. همانگونه که نتایج این پژوهش نیز نشان داد برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری در نمره کلی نگرش نسبت به مصرف مواد بیشترین تأثیر را داشته و همچنین در ابعاد عاطفی و رفتاری نگرش نسبت به مواد مخدر نیز تأثیر گذار بوده است. دلیل این امر شاید برقراری ارتباط عاطفی با شرکت‌کنندگان و ارتقاء توانمندی‌هایی باشد که تنها در برنامه‌های مبتنی بر تاب‌آوری به آنها توجه می‌شود از این موارد می‌توان به افزایش خود آگاهی (آگاهی نسبت به توانمندی‌ها)، احساس ارزشمندی (عزت نفس)، پیوند جویی، آینده‌نگری (هدفمندی)، افزایش خودکارآمدی (حل مسئله، تصمیم‌گیری، مسئولیت‌پذیری)، کنترل هیجانات، معنا‌مندی (تقویت تجربیات معنوی) و افزایش آگاهی نسبت به خطرات دوران نوجوانی اشاره کرد. در واقع تفاوت برنامه‌های مبتنی بر تاب‌آوری با سایر برنامه‌هایی که صرفاً به آموزش مهارت‌های انطباقی می‌پردازند و هدفشان بالا بردن مقطعی سطح شناخت و آگاهی افراد می‌باشد توجه به همین عوامل است. این نتایج با بیشتر پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته همخوانی دارد ولی در عین حال ابعاد جدیدی را به این حوزه اضافه می‌کند که بیشتر مورد بی توجهی بوده است.

در پژوهش سهرابی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داده شد که برنامه آموزش ساخت رفتارهای سالم موجب تقویت نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد می‌شود و مقادیر ضرایب تعیین نیز نشان داد که آموزش ساخت رفتارهای سالم بیشترین تأثیر را در حیطه نگرش شناختی داشته است. همچنین در پژوهش رحمتی (۱۳۸۳) اثر بخشی برنامه آموزش مهارت‌های مقابله و قاطعیت ورزشی در زمینه پیشگیری از اعتیاد به اثبات رسید. در این تحقیقات بیان شده که در زمینه درمان و پیشگیری از سوء مصرف مواد، آموزش مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری، حل مسئله، مهار اضطراب، آموزش قاطعیت و جرأت‌ورزی باعث می‌شود که افراد تعارض‌های خود با همسالان را به طریق سازنده‌ای حل کنند، توانایی مهار تکانه و برانگیختگی در آنها افزایش یابد و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی در آنان باعث کاهش تمایل به استفاده از مواد مخدر و پیشگیری از مصرف مواد مخدر شود. ولی نکته‌ای که در اینجا باید بدان توجه داشت این است که تأکید صرف روی مهارت‌های مقابله شناختی در زمینه پیشگیری از اعتیاد به تنهایی نمی‌تواند موثر باشد چراکه اعتیاد پدیده‌ای چند بعدی است و عوامل شناختی، عاطفی و هیجانی، رفتاری و محیطی در آن نقش دارد. البته شاید اهداف اینگونه برنامه‌ها تنها توجه به افزایش آگاهی و در اصطلاح رسانی باشد ولی چیزی که در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد بدان نیاز داریم برنامه‌ای است که روی بعد عاطفی و رفتاری یا آمادگی برای عمل تأثیر گذار باشد نه برنامه‌هایی که تنها سطح آگاهی فرد را به صورت مقطعی بالا ببرد.

همچنین نتایج این پژوهش در مورد اثر بخشی برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری در کاهش سطح اعتیاد پذیری تفاوت معناداری را بین گروه‌های آزمایش و کنترل 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 می‌توان گفت برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری 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 می‌دهد داشته است، بنابراین، می‌توان گفت که این برنامه در ابعاد شخصیتی افراد به واسطه افزایش خودآگاهی، عزت نفس، پیوند جویی و معناداری تأثیر گذاشته است. این یافته‌ها با پژوهش‌های براورمن (۲۰۰۱)، زانس و همکاران (۱۹۹۳) و میدلمیس (۲۰۰۵) همخوانی دارد. در تمام این پژوهش‌ها اثر بخشی برنامه‌های مبتنی بر تاب‌آوری جهت پیشگیری از آسیب در زمینه مختلف (سوء مصرف مواد، بزهکاری و افت تحصیلی) به اثبات رسیده است. در واقع این برنامه‌ها ثابت کردند که می‌توان با ارتقا تاب‌آوری از بروز آسیب پیشگیری کرد.

به علاوه، نتایج این پژوهش نشان داد که بین تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مواد مخدر و کاهش سطح اعتیاد پذیری آنان رابطه معناداری وجود دارد. بر این اساس مشخص شد که بین کاهش سطح نمره کلی نگرش نسبت به مصرف مواد با کاهش گرایش به اعتیاد رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین کاهش نگرش عاطفی نسبت به مواد مخدر و کاهش گرایش به اعتیاد نیز رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این نتیجه در مورد نگرش رفتاری نسبت به مواد مختلف نیز به اثبات رسید. این در حالی است که بین نمره نگرش عمومی نسبت به مواد مخدر و خرده مقیاس پذیرش اعتیاد رابطه معنادار منفی وجود دارد. می‌توان گفت که کاهش نمره افراد در پس‌آزمون نمره عمومی نگرش نسبت به مواد باعث افزایش میزان اعتراف افراد به اعتیاد و خود افشایی شده است.

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 نمود. در این برنامه‌ها ضرورت توجه به امور فرهنگی و ابعاد فکری و روانی، تقویت اراده و آموزش خویشتن‌داری برای تغییر نگرش افراد به خوبی احساس می‌گردد و بدون توجه به این عوامل کار با افراد آسیب‌پذیر آب‌درهاون کوبیدن است. در این رابطه اخلاقی بوزانی (۱۳۸۲) نشان داد که آموزش به شیوه فردی و گروهی نقش موثری در تغییر نگرش و در نهایت کاهش سطح اعتیاد ایفا می‌کند.

چارچوب عملی ما در این پژوهش مدلی است که مرکز ملی سوء مصرف مواد^۱ به عنوان یک مدل عمومی پیشگیری ارائه کرده بود (لوئیس^۲ و همکاران، ترجمه خادمی و روشن، ۱۳۸۵). همانگونه که عنوان شد مدل مرکز ملی سوء مصرف مواد ظاهراً بر این فرضیه استوار است که سوء مصرف مواد اساساً مشکلی فردی است که از اطلاعات، آموزش، راه حل‌ها و برنامه‌های مداخله‌ای نامناسب ناشی می‌شود. در برنامه‌های اطلاع رسانی اعتقاد بر این است که اطلاعات دقیق، صادقانه و به موقع به افراد امکان می‌دهد تصمیمات متعهدانه‌ای اتخاذ کنند و رفتار اجتماعی پذیرفته شده‌ای در پیش بگیرند، که به معنای این است که مواد مصرف نکنند. برنامه‌های آموزشی به افراد کمک می‌کنند تا مهارت‌های اساسی زندگی را کسب یا تقویت کنند. در برنامه‌های جایگزین، سعی می‌شود با تامین جایگزین‌هایی که لذت بخش، شوق آفرین و مورد قبول جمعیت هدف باشند به مقابله با سوء مصرف مواد بپردازند. برنامه‌های مداخله‌ای با «کمک رسانی و پشتیبانی از افراد در دوره‌ای بحرانی از زندگیشان» از سوء مصرف مواد جلوگیری می‌کنند (فرنج^۳ و کافمن، ۱۹۸۱).

شاید بتوان گفت برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری ترکیبی جامع از کلیه برنامه پیشگیری از قبیل اطلاع رسانی، آموزش، ارائه جایگزین و مداخله است. همانگونه که در مدل تاب‌آوری کامپفر (۱۹۹۹) بحث شد، عوامل تاب‌آوری درونی بسیار جامع هستند و ابعاد شناختی، هیجانی، معنوی، جسمانی و رفتاری را در بر می‌گیرند. هر یک از این عوامل به تنهایی یا در ترکیب با یکدیگر می‌تواند فرایند تاب‌آوری را در فرد راه‌اندازی کنند. پس بی دلیل نیست که برنامه‌های مبتنی بر تاب‌آوری امروزه در بسیاری از زمینه‌ها مانند پیشرفت تحصیلی، جلوگیری از بزهکاری و سوء استفاده‌های جنسی و پیشگیری از سوء مصرف مواد مورد استفاده قرار می‌گیرند.

همانگونه که نتایج حاصل از این پژوهش نیز نشان داد، بین تغییر نگرش نسبت به مصرف مواد و کاهش سطح اعتیاد پذیری رابطه معنا داری وجود دارد. پس می‌توان گفت یکی از مهمترین روش‌ها برای تغییر نگرش، آموزش است. البته هر چقدر این آموزش‌ها جامع‌تر باشند و در سنین پایین‌تری

1. National Institute on Drug Abuse

2. Lewis

3. French

ارائه شوند تأثیر گذاری آنها بیشتر خواهد بود. در بسیاری از کشورها برنامه‌های مبتنی بر تاب‌آوری در سنین پیش دبستانی و دبستان به اجرا در می‌آیند تا تأثیرات ماندگاری را ایجاد کنند. حتی در برخی از کشورها آموزش‌های مبتنی بر تاب‌آوری به والدین ارائه می‌شود تا از همان بدو تولد این روش‌ها به عنوان زیر بنای تربیتی کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

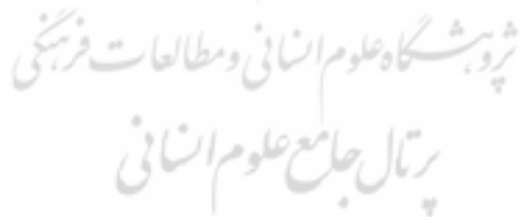
این پژوهش نیز مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی همراه بود که عبارتند از: عدم امکان هم‌تا کردن شرکت کنندگان گروه آزمایش و کنترل از نظر سطح اعتیاد پذیری و نوع نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر قبل از اجرای برنامه آموزشی، عدم مقایسه اثر بخشی برنامه «آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری» با برنامه‌های دیگر و همچنین عدم امکان مطالعات پیگیری^۱ در مورد ثبات نگرش و سطح اعتیاد پذیری دانش‌آموزان به دلیل کمبود وقت و امکانات. بنابراین، به منظور بالا بردن کیفیت چنین پژوهش‌هایی پیشنهاد می‌شود قبل از اجرا افراد از نظر نوع متغیر مورد مطالعه هم‌تا شوند، تا همه افراد در یک سطح قرار داشته باشند و با انگیزه بیشتری در پژوهش مشارکت کنند به علاوه بهتر است «برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری» با برنامه‌های دیگری مانند برنامه‌های آموزشی «ساخت رفتارهای سالم» مورد مقایسه قرار گیرد تا میزان اثر بخشی آن نسبت به برنامه‌های دیگر مشخص شود. در صورت وجود امکانات بهتر است این پژوهش در نمونه‌های بزرگتر و مناطق و شهرهای مختلف اجرا شود تا امکان تعمیم آن به جوامع مختلف وجود داشته باشد. همچنین بعد از اجرای برنامه به فواصل زمانی شش ماه، یک سال و دو سال پیگیری انجام شود تا میزان ثبات نگرش و سطح اعتیاد پذیری در شرکت کنندگان مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- اخلاقی بوزانی، ابولقاسم. (۱۳۸۲). تأثیر آموزش بر تغییر نگرش معتادین نسبت به مواد مخدر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. سازمان غیر انتفاعی مبارزه با آسیب‌های اجتماعی (بهجو).
- برقی، فتانه. (۱۳۸۱). سنجش اعتیاد پذیری دانش‌آموزان دبیرستان‌های تهران به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی.

- داجن، ا.چ؛ مایکل شی، دبلیو. (۲۰۰۰). *روان شناسی اعتیاد (سنجش و درمان)*. ترجمه: بایرامعلی رنجگر (۱۳۸۳). تهران: انتشارات روان.
- رستمی، رضا؛ محمدی، فاطمه و نصرت آبادی، مسعود (۱۳۸۶). بررسی دقت مقدماتی تشخیص مقیاس‌های AAS, MAC-R, APS. *مجله پژوهش‌های روان شناختی*. سال دهم، شماره ۲- ۱ (پیاپی ۱۹) ۱۱.
- رحمتی، عباس. (۱۳۸۳). *آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان کرمان*. پایان‌نامه دکتری. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- سهرابی، فرامرز؛ هادیان، مینا؛ دائمی، حمیدرضا و اصغر نژاد فرید، علی‌اصغر (۱۳۸۷). اثر بخشی برنامه‌ی آموزشی «ساخت رفتارهای سالم» در نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد. *مجله علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله*. دوره ۲. شماره ۳. ۲۰۹.
- عزیزی، عبدالرضا. (۱۳۸۲). *پیشگیری و درمان اعتیاد (چاپ دوم)*. مشهد: انتشارات چهارم، کاپلان، هارلود. سادوک، بنیامین. (۱۳۷۹). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری و روانپزشکی بالینی (جلد اول)*. مترجم: نصرت الله پورافکاری، تهران، انتشارات شهر آب.
- کرد میرزا، عزت الله. (۱۳۷۸). *هنجار یابی آزمون APS (مقیاس آمادگی برای اعتیاد) به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- کرد میرزا، عزت الله. (۱۳۸۸). *الگویابی زیستی/روانی/معنوی در افراد وابسته به مواد و تدوین برنامه مداخله برای ارتقاء تاب‌آوری مبتنی بر روایت‌شناسی شناختی و روان‌شناسی مثبت‌نگر*. پایان‌نامه دکتری. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- لوئیس، جودیت. آ، ک. دانا، روبرت، آ. بلوینس، گریگوری (۱۳۸۵). *مشاوره با معتادان: رویکرد انفرادی*. ترجمه: ابوالفضل خادمی، رسول روشن، تهران، انتشارات رشد.
- مینویی، محمود. صالحی، مهدیه. (۱۳۸۱). *بررسی عملی بودن اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمون‌ها AAS, APS, MAC-A* به منظور شناسایی افراد در معرض و مستعد سو، مصرف مواد در بین دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. *فصلنامه اعتیادپژوهی، دوره اول، شماره سوم* صفحه ۱۰۵-۷.
- نابدل، یونس. (۱۳۸۴). *راهنمای پزشکی در درمان وابستگی به مواد افیونی (تریاک و هروئین)*. تهران، انتشارات ارجمند.
- ولاسکوئز، مری ماردن. (۱۳۸۶). *گروه درمانی معتادین*. ترجمه: رحمت الله نورانی پور و مجید قربانی. تهران، نشر روان.

- Benard, B. Marshall, K. (2001). *Protective Factors in Individuals, Families and Schools: National Longitudinal Study on Adolescent Health Findings*. National Resilience Resource Center. University of Minnesota. Minneapolis and the center for the application of prevention Technologies.
- Bissonnette, M. (1998). *Optimism, Hardiness, and Resiliency: A Review of the Literature. Prepared for the Child and Family Partnership Project*. 1388/6/2. <http://www.reachinginreachigout.com/document/optimi sm%20Hardiness%20and%20Resiliency.pdf>.
- Braverman, M.T. (2001). *Applying Resilience Theory to the Prevention of Adolescent Substance Abuse*. The University of California, Davis, Center for Youth Development.
- Kumpfer, K. L. (1999). *Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework*. In M.D. Glantz and J.L. Johnson (Eds.) *Resilience and Development: Positive Life Adoptions*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 179-224
- Middlemiss, W. (2005). Prevention and Intervention: Using Resiliency-Based Multi Setting Approaches and a Process-Oriented. *Child and Adolescence Social Work Journal*. Vol. 22, No.1.85-103
- Zunz, Sharyn.J,Turner, Sandra, Norman. (1993). *Accentuating the Positive: Stressing Resiliency in School-Based Substance Abuse Prevention Programs*. Social Work in Education. Academic Search Premier.





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی