

## نقش آموزش مهارت های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش آموزان

منصور باقری<sup>۱</sup>

دکتر هادی بهرامی احسان<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثرات آموزش مهارت های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش آموزان بود. طرح پژوهش از جمله طرح های آزمایشی و مجموعه طرح های پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. حجم گروه های نمونه ۶۰ پسر دانش آموز (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۳۰ نفر گروه کنترل) بود. یافته های پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. آموزش مهارت های زندگی به دانش آموزان موجب ایجاد تغییرات معنی دار (در سطح  $P < 0/001$ ) در دانش آموزان نسبت به مواد مخدر شده است.
۲. آموزش مهارت های زندگی به دانش آموزان موجب ایجاد تغییرات معنی دار (در سطح  $P < 0/001$ ) در نگرش آنها نسبت به مواد مخدر شده است.
۳. آموزش مهارت های زندگی به دانش آموزان موجب ایجاد تغییرات معنی دار (در سطح  $P < 0/001$ ) در عزت نفس آنها شده است.

**کلید واژگان:** مهارت های زندگی، دانش، نگرش، عزت نفس و مواد مخدر

### مقدمه:

پژوهش ها نشان داده اند که اعتیاد<sup>۳</sup> به مواد مخدر مشکلی چند عاملی<sup>۴</sup> است. بنابراین معضل جهانی نمی توان انتظار داشت که با حذف یک یا دو عامل، اعتیاد از بین برود (گزارش دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۷۸). اعتیاد در حال حاضر مشکلی جهانی است و هیچ کشوری را نمی توان نام برد که از این معضل جهانی در امان باشد. «دامنه اعتیاد در ایران از طبقه افراد بی سواد یا کم سواد فراتر رفته و اقشار تحصیل کرده

۱- کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی

۲- استادیار و عضو هیأت علمی دانشکده روان شناسی دانشگاه تهران

۳-addiction

۴-multifactor

را نیز در معرض خطر قرار داده است. همچنین، این پدیده به فقط بیکاران جامعه که افراد مرفه و شاغل نیز گرفتار کرده است» (همان منبع). در سال‌های گذشته ثابت شده است که درمان سوء مصرف مواد پر هزینه، دشوار و طاقت فرسا است. به علاوه، تحقیقات نشان موثرترین درمان‌ها هم بازگشت<sup>۱</sup> دیده می‌شود. بنابراین، پیشگیری از سوء مصرف مواد می‌تواند در جلوگیری از تحمل هزینه‌های سنگین به اجتماع جلوگیری کند.

یکی از شیوه‌های مهم پیشگیری از اعتیاد، آگاه کردن گروه‌های مختلف مردم از خطرات و مضرات مصرف مواد است. اگر هر فرد از تاثیر نامطلوب مصرف مواد بر سلامت جسمی - روانی و کارکرد شغلی و اجتماعی خود و خانواده اش مطلع باشد و آن را باور کند، کمتر ممکن است به این کار دست بزند. از سوی دیگر، علت اعتیاد بعضی از افراد، ناتوانی آنها در رویارویی با سختی‌ها و مشکلات زندگی است. ناآشنایی با روش‌های مقابله‌ای مناسب، موجب شکنندگی و در نتیجه پناه بردن آنها به اعتیاد می‌شود. بنابراین، آموزش برخی مهارت‌ها<sup>۲</sup>، موجب افزایش قدرت دفاعی افراد در برابر و مانع از گرایش آنها به اعتیاد می‌شود.

به‌طور کلی مبارزه با اعتیاد در جهان، بر سه روش مبارزه با عرضه، اقدامات درمانی و فعالیت‌های پیشگیری‌اند در جهت کاهش تقاضا استوار است. بر این مبنا، کنترل عرضه در کشور ما امری مشکل است. تشدید قوانین مربوط به مجازات دست اندرکاران مواد مخدر، اعدام و زندانی کردن عاملان توزیع مواد مخدر و ممنوعیت کشت آن، از جمله اقداماتی است که در جهت کنترل عرضه مواد صورت گرفته است ولی با وجود این، مشکل مواد و اعتیاد همچنان به عنوان موضوعی قابل تأمل، جلوه‌گر است. از طرف دیگر، همان‌طور که بیان شد درمان سوء مصرف مواد و وابستگی به آن مشکلات زیادی در بردارد و احتمال بازگشت مجدد پس از مرگ نیز زیاد است. به همین دلیل، ضرورت

---

۱-relapse

۲-skills

پیشگیری به منظور جلوگیری از سوء مصرف موادمخدر یا به تاخیر انداختن آن مطرح می شود.

پیشگیری به سه نوع اولین<sup>۳</sup>، دومین<sup>۴</sup> و سومین<sup>۵</sup> تقسیم می شود. پیشگیری اولیه نوع اول در به تاخیر انداختن یا بازداري از تجربه مصرف مواد توسط افراد عادی متمرکز است و هدف آن جلوگیری از میزان بروز و شیوع یک روند نامطلوب، جلوگیری (طارمیان، ۱۳۷۸). در نوع دوم (پیشگیری ثانویه)، افرادی مدنظر هستند که پس از مصرف مواد هنوز علائم بیمار گونه‌ای نشان نداده‌اند اما در معرض خطر ابتلا به اعتیاد هستند. به عبارت دیگر، هدف پیشگیری ثانویه غربال کردن و درمان معتادان در مراحل اولیه می باشد. در پیشگیری سومین، متوقف ساختن یا کند کردن جریان پیشرفت یک بیماری، فرایند مساله و پیامدهای آن است، حتی اگر حالت و وضع اصلی همچنان ادامه یابد (مهریار و جزایری، ۱۳۷۷).

پژوهش‌های بی شماری نشان داده است که بسیاری از مشکلات بهداشتی و اختلالات روانی و عاطفی ریشه‌های روانی- اجتماعی<sup>۱</sup> دارند. پژوهشی در زمینه سوء مصرف مواد نشان می‌دهد که سه عامل مهم با سوء مصرف مواد رابطه دارند. این عوامل عبارتند از: عزت نفس ضعیف<sup>۲</sup>، ناتوانی در بیان احساسات و فقدان مهارت‌های ارتباطی (به نقل از سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۶). میتیک<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۶) بر اساس پژوهشی بر روی ۱۶۸۴ دانش آموز گزارش داده‌اند که سوء مصرف مواد با فشار روانی ارتباط دارد. بدین ترتیب، شواهد پژوهشی گویای این واقعیت است که به منظور جلوگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی و بالابردن سطح بهداشت روانی، انجام پیشگیری ضرورت دارد. در همین چارچوب، پیشگیری از سوء مصرف مواد یعنی به‌کارگیری

۳-primary prevention

۴-incidence

۵-prevalenc

۱-psychosocial

۲-lowselfesteem

۳-mitic

۴-prevention

اقداماتی که منجر به کاهش ابتلای افراد به اعتیاد می شود و در برگیرنده اعمالی است که به کاهش در معرض خطر بودن فرد و افزایش عوامل محافظت کننده از سوء مصرف مواد، منجر می شود (طارمیان، ۱۳۷۸). رویکرد کاهش تقاضا در جهان عمر کوتاهی دارد؛ در واقع بیش از دو دهه است که پیشگیری<sup>۴</sup> از سوء مصرف مواد مورد توجه متخصصان بهداشتی، والدین، رهبران جامعه و مجریان قانون قرار گرفته است.

### رویکردهای مطرح در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر

رویکرد اطلاع رسانی<sup>۵</sup> (افزایش اطلاعات): برای سالها، رویکرد اطلاع رسانی دیدگاه حاکم بر پیشگیری بوده است. نکته کلیدی این برنامه متمرکز بر اطلاعات مربوط به داروشناسی<sup>۶</sup> و پیامدهای زیان آور جانبی مصرف مواد است. این رویکرد، بر مبنای نظریه عقلانی رفتار انسان پایه ریزی شده است. بدین معنا که سوء مصرف مواد ممکن است به دلیل فقدان آگاهی کافی در مورد پیامدهای آسیب رساننده مصرف مواد باشد. بنابراین، اطلاع رسانی و افزایش آگاهی در مورد خطرات مصرف مواد باعث می شود افراد احتمالاً شیوه های منطقی تری در مواجهه با این مسأله اتخاذ کنند (گزارش جهانی مواد<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷).

ابزارهای مورد استفاده در این رویکرد عبارتند از: نشریه، کتابخانه، پوستر، آگهی های خدمات عمومی، نمایش فیلم و سخنرانی. فرض اصلی این رویکرد برانگیختن ترس<sup>۲</sup> در واقع، فرض بر این است که با برانگیختن ترس در افراد (نسبت به پیامدهای خطرناک مصرف مواد)، می توان رفتار اجتنابی را در آنها به وجود آورد (بوتوین<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷)، بازنگری برخی نوشته های پیشگیری از سوء مصرف مواد (بوتوین و بوتوین، ۱۹۹۲؛ درایفوس، ۱۹۹۳) و نتایج فرا تحلیلی مطالعات (برای مثال بنگرت دراونز، ۱۹۹۸ و توبلر، ۱۹۸۶) و

۵-information dissemination

۶-pharmacology

۱-world drug report

۲-fear arousal

۳-Botvin

!!!! ۵!!!! ۵!!!! ۵!!!! ۵!!!! ۵!!!! ۵!!!! ۵!!!! ۵!!!! ۵!!!! ۵!!!!

---

همچنین مطالعات ارزیابی. به شکل همسانی بیانگر این هستند که رویکرد پیشگیری مبتنی بر اطلاع رسانی به تنهایی منجر به کاهش یا اجتناب از سوء مصرف مواد نمی شود. این موضوع، موید این واقعیت است که عوامل گوناگون وسیعی در سبب شناسی سوء مصرف مواد مخدر نقش دارند. برای مثال تحقیقات نشان داده است که طیف وسیعی از عوامل شناختی، نگرشی، شخصیتی، داروشناختی و رشدی در ایجاد، تداوم یا نگهداری سوء مصرف مواد دخالت دارند (بامریند<sup>۴</sup> و موسل<sup>۵</sup>، ۱۹۸۵، نیوکام<sup>۶</sup> بنتلر، ۱۹۹۸)

رویکرد آموزش عاطفی<sup>۷</sup>: در حالی که رویکرد اطلاع رسانی بر آموزش واقعیت ها و پیامدهای منفی مصرف مواد تاکید دارد، رویکرد آموزش عاطفی بر نیاز روان شناختی افراد متمرکز است. رویکرد آموزش عاطفی بر تحول اجتماعی و شخصی افراد تاکید می کند. تمرکز بر مولفه های تحول<sup>۸</sup> (تحول اجتماعی و شخصی) به منظور غلبه یافتن بر ضعف هایی است که گمان می رود خطر سوء مصرف مواد را افزایش دهد. آموزش ویژگی هایی همچون عزت نفس، خودآگاهی، تصمیم گیری مسؤولانه، بهبود روابط معین فردی از طریق آموزش ارتباط عاطفی، افزایش توانایی افراد برای کامروا ساختن نیازهای شخصی از طریق نهادهای اجتماعی موجود، از ویژگی های این رویکرد است. بر اساس ارزیابی های صورت گرفته، بعضی از برنامه های مبتنی بر رویکرد آموزش عاطفی تاثیری بر یک یا چند همبسته سوء مصرف مواد داشته است، در حالی که بعضی دیگر تاثیر مورد انتظار را بر متغیرهای وابسته به مواد نداشته اند و مهم تر این که برنامه های رویکرد

---

۴-Baumrind

۵-moselle

۶-nawcomb

۷-affective education

۸-developmental components

آموزش عاطفی بر روی خود رفتار مصرف مواد، تاثیری نشان نداده‌اند (کیرنی<sup>۱</sup> و هینر<sup>۲</sup>، ۱۹۸۰؛ کیم<sup>۳</sup>، ۱۹۸۸)

رویکرد جایگزین (جانشین)<sup>۴</sup>: یکی دیگر از روش های پیشگیری از سوء مصرف مواد که در واقع بخشی از مداخلات جامعه مدار<sup>۵</sup> و مدرسه مدار<sup>۶</sup> هستند، بر بازسازی بخشی از محیط افراد (بویژه نوجوانان) متمرکز است. الگوی اساسی در رویکرد جایگزین، به طور عمده ایجاد مراکزی است که فراهم کننده مجموعه فعالیت‌هایی ویژه (مثل مراکز ورزشی، مراکز کارهای ذوقی و هنری، فعالیت‌های گردشگری علمی، سرگرمی) باشد (گزارش جهانی مواد، ۱۹۹۷). آنچه مهم است این‌که، اگر در برنامه‌های رویکرد جانشین، فعالیت های مناسب (فعالیت هایی که کمترین ارتباط را با سوء مصرف مواد دارند) به درستی انتخاب نشوند، دستیابی به نتایج معکوس و منفی امری اجتناب ناپذیر خواهد بود. علاوه بر این، ممکن است این گونه فعالیت‌های جانشین برای فرد در معرفی خطر سوء مصرف مواد، جذاب نباشد و علاقه ای به آن فعالیت ها نشان ندهد.

رویکرد نفوذ اجتماعی<sup>۷</sup>: کارهای اولیه ایوانز<sup>۸</sup> و همکارانش در دانشگاه هوستون<sup>۹</sup> در اواخر دهه ۱۹۷۰ نشانگر تحول عظیمی در جهت گیری رویکردهای پیشگیری است.

کارهای ایوانز شدیداً متأثر از نظریه روابط ترغیب کننده<sup>۱۰</sup> مگ گوار<sup>۱۱</sup> (۱۹۶۸) و مفهوم ایمن سازی روانی است. در واقع، این جهت گیری جدید پاسخی به یافته‌های نا امید کننده مطالعاتی بود که کارآمدی یافته‌های رویکرد اطلاع رسانی، آموزش عاطفی و جانشین را به محک آزمایش گذاشته بودند. از این دیدگاه، سیگار کشیدن نوجوانان

۱-kearney

۲-Hines

۳-kim

۴-alternatives

۵-cominity - based

۶-school- based

۷-social influence

۸-Evans

۹-Houston

۱۰-persuasive communication theory

۱۱-Mc Guire

حاصل فشارهای اجتماعی (یعنی پیام های ترغیب کننده) همسالان و رسانه های گروهی، است. این فشارها به طرق مختلفی چون پیشنهاد از طرف دوستان و همسالان و ابزارهای تبلیغاتی اعمال می شوند.

مطالعات نشان داده اند که رویکرد نفوذ اجتماعی قادر است مصرف مواد را بعد از مداخله ابتدایی پیشگیری در حدود ۳۰ تا ۵۰ درصد کاهش دهد (دونالدسن<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۴؛ الیکسون<sup>۲</sup> و بل،<sup>۳</sup> ۱۹۹۰؛ مک آلیستر<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۸۰، پنتز<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۸۹، شاپ<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۲). با وجود آنچه که ذکر شد در این رویکرد هنوز دانش زیادی درباره زمان مناسب (سن مناسب برای پیشگیری)، اصول برنامه، ساختار برنامه، نوع رهبری برنامه: نوع جلسات تقویت کننده مداخله و زمان آن و ویژگی های افرادی که بیشترین تاثیر را از این نوع مداخلات می پذیرند، در دست نیست (هارد<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۹۸۰)

**رویکرد یکپارچه نفوذ اجتماعی - افزایش توانایی<sup>۸</sup>: اگر چه رویکرد نفوذ اجتماعی می توانست به موفقیت های زیادی در عرضه پیشگیری از سوء مصرف مواد دست یابد، ولی به خاطر این که به نقش عوامل درونی در سبب شناسی سوء مصرف مواد توجه کافی نکرده بود مورد انتقاد قرار گرفته است (بوتوین و بوتوین، ۱۹۹۲). همچنین، رویکرد نفوذ اجتماعی نگاه چندگانه به سوء مصرف مواد ندارد. پایه نظری رویکرد حاضر، نظریه شناختی- اجتماعی بندورا (۱۹۹۷) و نظریه رفتار مشکل جصور است (به نقل از بوتوین، ۱۹۹۷) در این رویکرد سوء مصرف مواد به عنوان رفتاری آموخته شده و رفتار کنشی که**

۱-Donaldson

۲-Donaldson

۳-Bell

۴-MC Alistey

۵-Pents

۶-shope

۷-hurd

۸-integrated social influence- competence inhanment

از تعامل بین عوامل اجتماعی (بین فردی) و عوامل فردی (درون فردی) منتج شده، مفهوم سازی شده است. با وجود مشترکاتی که این رویکرد با رویکرد نفوذ اجتماعی دارد، ویژگی‌های مهمی دارد که عبارتند: از تاکید بر آموزش مهارت‌های خود مدیریتی شخصی کلی<sup>۱</sup> و مهارت‌های اجتماعی.

### برنامه آموزش مهارت‌های زندگی برای پیشگیری از سوء مصرف مواد

برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی توسط ژیلبرت، ج بوتوین از دانشگاه کرنل<sup>۲</sup> و در سال ۱۹۹۷ برای پیشگیری از سوء مصرف سیگار در نوجوانان طراحی شد. پس از آن نیز برای پیشگیری از سوء مصرف الکل و مواد مورد استفاده قرار گرفت. در این برنامه آموزش مهارت‌های زندگی از سه قسمت تشکیل شده است:

- ۱- آموزش مهارت‌های شخصی، شامل بهبود تصمیم‌گیری، تفکر انتقادی، مقاومت در برابر جاذبه تبلیغات، مقابله موثر با اضطراب اجتماعی و تکنیک‌های تغییر خود.
- ۲- آموزش مهارت‌های اجتماعی شامل مهارت‌های ارتباط کلامی و غیر کلامی، شناخت علل سوء تفاهم‌ها و راه‌های اجتناب از آن و مهارت چگونگی ابزار وجود
- ۳- آموزش مربوط به مواد مخدر با آموزش مهارت‌های مربوط به مشکل سوء مصرف که شامل: ارایه اطلاعاتی درباره میزان شیوع فعلی سوء مصرف مواد، پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت سوء مصرف و مهارت‌های مقاومت و نه گفتن به پیشنهاد مصرف مواد است. (بوتوین و همکاران، ۱۹۹۷).

### روش پژوهش

طرح پژوهشی حاضر با توجه به عنوان تحقیق، از جمله طرح‌های آزمایشی و از روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بهره گرفته است.

۱- Generic personal selfmangement

۲- Cornel



**جامعه آماری:** در پژوهش حاضر دانش آموزان پسر اول راهنمایی شهر تهران که در سال تحصیلی ۱۳۸۱ مشغول به تحصیل بوده‌اند، روش نمونه‌گیری و تعداد نمونه؛ به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شدند.

**روش نمونه‌گیری و تعداد نمونه:** برای انتخاب نمونه‌های آماری از شیوه نمونه برداری خوشه ای چند مرحله‌ای استفاده شد. بر این اساس، نیز ۲ گروه نمونه وجود داشت: گروه اول، گروه آزمایشی بود که برنامه آموزشی خاصی برای آنها اجرا شد و گروه دوم به عنوان گروه کنترل نیز بدون کاربندی متغیر مستقل بود. واحد نمونه برداری (کلاس) و حجم گروه های نمونه ۶۰ نفر بود. به منظور کنترل متغیر های مزاحم، گروه آزمایش از یک مدرسه و گروه کنترل از مدرسه ای دیگر در همان منطقه آموزشی (منطقه ۶) به صورت تصادفی انتخاب شد.

**ابزارهای پژوهش:** در پژوهش حاضر مجموعه آموزشی مهارت های زندگی به عنوان یک ابزار سنجش استفاده شده است.

این مجموعه، کتابی است که در دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر وزارت آموزش و پرورش، ویژه سال اول راهنمایی در سال تحصیلی ۸۰-۱۳۷۹ تالیف شده و شامل مباحث تصور از خود و پیشرفت شخصی، تصمیم گیری، سیگار واقیعت و خیال، عوارض سیگار بر بدن، مهارت‌های اجتماعی، ابراز وجود و... است.

*دومین ابزار مورد استفاده، پرسشنامه سنجش دانش و نگرش دانش آموزان دوره راهنمایی بوده است این پرسشنامه، در قالب طرح زمینه یابی سنجش دانش و نگرش دانش آموزان، معلمان، مدیران و عوامل اجرایی مدارس کشور، نسبت به مواد مخدر در دفتر پیشگیری از مواد مخدر آموزش و پرورش تهیه شده است. شواهد موجود در بررسی اعتبار<sup>۱</sup>، نشان دهنده ضریب همابنگی درونی<sup>۲</sup> آزمون‌ها در سطح ۰/۸۴ است، هم‌چنین، میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است (موسوی و همکاران، ۱۳۷۸).*

۱-consistency

۲-moxsis tancy

پرسشنامه سنجش عزت نفس کوپر اسمیت ۳ نیز ابزار دیگری است که در این پژوهش مورد استفاده بود. این پرسشنامه هم دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ سنج است. در مجموع ۵۰ ماده آن بر ۴ خرده مقیاس عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین) و عزت نفس تحصیلی تقسیم شده است. در پژوهش حاضر، نمره عزت نفسی عمومی مد نظر بوده است. این آزمون در پژوهش‌های متعددی به کار گرفته شده است (نجبایی، ۱۳۷۴، به نقل از ثابت، ۱۳۷۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴۴ گزارش کرده است. همچنین، در تحقیق ذوالفقاری (۱۳۷۶) ضریب آلفای ۰/۸۵ گزارش شده است.

شیوه تجزیه و تحلیل آماری: در پژوهش حاضر با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی، به بررسی میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره متغیرهای وابسته یعنی دانش، نگرش و عزت نفس پرداخته شده است.

### یافته‌های پژوهش

همان گونه که در قسمت روش پژوهش توضیح داده شد، هدف این تحقیق بررسی نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش، نگرش و عزت نفس دانش‌آموزان است که در دو گروه کنترل و آزمایش و طی دو مرحله (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) مورد بررسی قرار گرفت. اکنون نتایج حاصل از گروه‌های مورد بررسی پرداخته می‌شود:

جدول شماره ۱: مشخصات آماری متغیر دانش در دو گروه آموزش و کنترل

گروه‌ها آزمون	گروه آزمایش			گروه کنترل		
	میانگین	انحراف استاندارد	حداکثر حداقل نمره	میانگین	انحراف استاندارد	حداکثر حداقل نمره
پیش‌آزمون	۱۲/۲۶	۴/۱۶	۲۰ ۵	۱۲/۸۰	۳/۵۱	۵ ۱۹
پس‌آزمون	۱۷/۱۶	۴/۵۱	۲۴ ۴	۱۲/۷۶	۳/۳۰	۵ ۱۸

!!!! !!&!!!!!! !!!

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره ۱، میانگین نمرات دانش گروه آزمایش در پیش آزمون ۱۲/۲۶ و در پس آزمون ۱۷/۱۶ است که افزایش قابل توجهی را نشان می‌دهد. این افزایش در حداکثر نمره هم قابل مشاهده است، در حالی که گروه کنترل تغییر محسوسی را در مرحله آزمون نشان نمی‌دهد. افزایش نمرات در متغیر دانش در گروه آزمایشی بدین معناست که پس از اجرای آموزش مهارت‌های زندگی، دانش آزمودنی‌ها به شکل محسوسی افزایش یافته است.

جدول شماره ۲: مشخصات آماری متغیر نگرش در دو گروه آزمایش و کنترل

گروهها آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل		
	میانگین	انحراف استاندارد	حداکثر نمره	حداقل نمره	انحراف استاندارد
پیش آزمون	۱۴/۶۰	۴/۴۹	۲۱	۳	۵/۰۷
پس آزمون	۵/۶۳	۲/۳۵	۱۱	۲	۵/۵۲

بر اساس نتایج حاصله از جدول فوق، میانگین نمرات نگرش گروه آزمایش در پیش آزمون ۱۴/۶۰ است، در حالی که در پس آزمون این میزان به ۵/۶۳ کاهش یافته است، در واقع، این کاهش در انحراف استاندارد و حداقل و حداکثر نمره هم مشاهده می‌شود. کاهش نمرات متغیر نگرش در گروه آزمایش بدین معناست که پس از اجرای آموزش مهارت‌های زندگی، نگرش آزمودنی‌ها به طور محسوسی کاهش یافته است.

جدول شماره ۳) مشخصات آماری متغیر عزت نفس در دو گروه آزمایش و کنترل

گروهها آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل		
	میانگین	انحراف استاندارد	حداکثر نمره	حداقل نمره	انحراف استاندارد
پیش آزمون	۲۴/۱۰	۶/۶۳	۳۴	۱۰	۵/۶۷
پس آزمون	۳۰/۸۷	۶/۸۳	۴۱	۱۴	۵/۵۲

همان‌طور که ملاحظه می‌شود نتایج حاصل از جدول شماره ۳ بیانگر این مطلب است که، میانگین نمرات عزت نفس گروه آزمایش در پیش‌آزمون، ۲۴/۶۰ است که در پس‌آزمون به ۳۰/۸۷ افزایش یافته است. به عبارت دیگر، این افزایش نمرات در پس‌آزمون در حداقل و حداکثر نمره هم مشاهده می‌شود. با وجود این، در گروه کنترل تغییر محسوسی قابل ملاحظه نیست. افزایش نمرات متغیر عزت نفس در گروه آزمایش این معنی را می‌دهد که پس از اجرای آموزش مهارت‌های زندگی، عزت نفس آزمودنی‌ها افزایش یافته است.

جدول شماره ۴: تحلیل واریانس تکرار سنجش به منظور آزمون اثرات کاربردی آزمایشی در سطح درون آزمودنی متغیر دانش

منبع واریانس	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معنی‌داری
دانش	۶۱/۶۳	۱	۶۱/۶۳	۴/۰۳	۰/۰۴۹
گروه × دانش	۳۶۰/۵۳	۱	۳۶۰/۵۳	۲۳/۵۷	۰/۰۰۰
خطا	۸۸۶/۸۳	۵۸	۱۵/۲۹		

با توجه به نتایج حاصله جدول شماره ۴ و F به دست آمده از عامل دانش در سطح  $P = ۰/۰۴۹$  معنی‌دار است. همچنین، مقدار F به دست آمده از اثر تعاملی گروه‌بندی در دانش نیز با  $P < ۰/۰۰۰$  معنی‌دار است. این نتیجه بیانگر این مطلب است که اثر اصلی در متغیر دانش، تفاوت‌های معنی‌داری را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. همچنین، با توجه به اثرات تعاملی بین گروه و دانش به نظر می‌رسد تفاوت‌های به دست آمده از مقادیر مختلف دانش آزمودنی‌ها با گروه در ارتباط است. به عبارت دیگر، بخشی از تفاوت به وجود آمده در سطح مختلف دانش آزمودنی‌ها ناشی از شکل گروه‌بندی آنها است.

جدول شماره ۵: تحلیل واریانس تکرار سنجش در سطح بین آزمودنی در متغیر دانش

منبع واریانس	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معنی‌داری
دانش	۶۱/۶۳	۱	۶۱/۶۳	۴/۰۶	۰/۰۴۹
گروه × دانش	۳۶۰/۵۳	۱	۳۶۰/۵۳	۲۳/۵۷	۰/۰۰۰
خطا	۸۸/۸۳	۵۸	۱۵/۲۹		

همان گونه که از نتایج جدول فوق استنباط می شود، مقدار F به دست آمده برای عامل گروه در سطح  $P < 0/001$  معنی دار است. این بدان معناست که بخش قابل توجهی از واریانس به وجود آمده ناشی از گروه بندی است. از آنجا که گروه بندی با توجه به دو گروه آزمایش، با دریافت آموزش مهارت های زندگی و کنترل، بدون دریافت هیچ برنامه آموزشی انجام شده است، تفاوت پدید آمده قابل انتظار است. به منظور بررسی دقیق تر تفاوت های به دست آمده در جدول تحلیل واریانس از روش های تعقیبی توکی استفاده شده است.

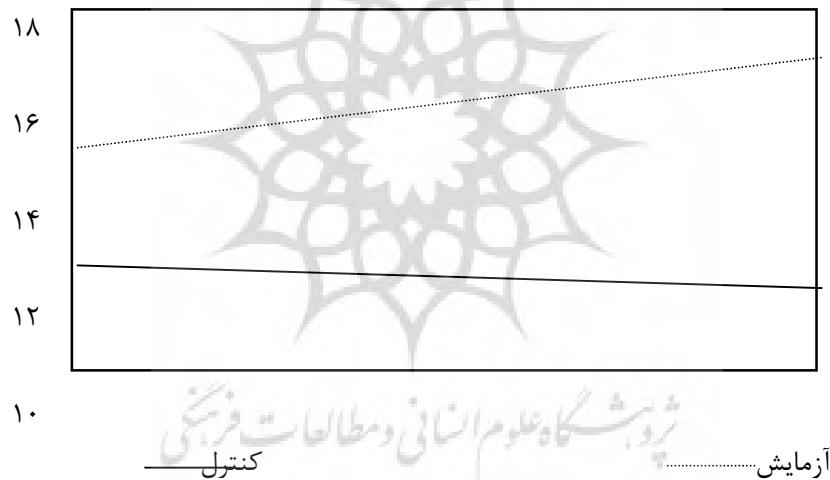
جدول شماره ۶: مقایسه میانگین های گروه های آزمایش و کنترل در ارتباط با متغیر دانش\*

معنی داری	تفاوت میانگین	گروه	گروه
۰/۹۶۵ ۰/۰۰۰ ۰/۵۴۷	-۰/۵۳۳ -۴/۹۰ ۱/۵۰	کنترل (پیش آزمون) آزمایش (پس آزمون) کنترل (پس آزمون)	آزمایش (پیش آزمون)
۰/۹۶۵ ۰/۰۰۱ ۰/۲۷۹	۰/۵۳۳ ۴/۳۶ ۲/۰۳	کنترل (پیش آزمون) آزمایش (پس آزمون) کنترل (پس آزمون)	کنترل (پیش آزمون)
۰/۰۰۰ ۰/۰۰۱ ۰/۰۰۰	۴/۹۰ ۴/۳۶ ۶/۴۰	کنترل (پیش آزمون) آزمایش (پس آزمون) کنترل (پس آزمون)	آزمایش (پس آزمون)
۰/۵۴۷ ۰/۲۷۹ ۰/۰۰۰	-۱/۵۰ -۲/۰۳ -۶/۴۰	کنترل (پیش آزمون) آزمایش (پس آزمون) کنترل (پس آزمون)	کنترل (پس آزمون)

\* در این تجزیه و تحلیل با استفاده از روش پیش آزمون و پس آزمون و از طریق روش های تعقیبی (آزمون شوکی)، نتایج فوق به دست آمده است.

همان طور که نتایج حاصله از جدول شماره ۶ نشان می دهند، تفاوت میانگین گروه آزمایش در پیش آزمون با پس آزمون  $-۴/۹۰$  است که در سطح  $P < 0/001$  معنی دار است. همچنین، تفاوت میانگین گروه کنترل در پیش آزمون با گروه آزمایش در پس آزمون  $-۴/۳۶$  به دست آمده که در سطح  $P < 0/001$  معنی دار می باشد. تفاوت میانگین گروه آزمایش در پس آزمون با گروه کنترل در پس آزمون  $۶/۴۰$  می باشد که

در سطح  $P < 0/001$  معنی‌دار است. از طرف دیگر، گروه آزمایش در پیش‌آزمون با گروه کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری نشان نداد. و همچنین، تفاوت گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری نشان نداد. همچنین، تفاوت گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز معنی‌دار نیست. بنابراین، با توجه به یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس تکرار سنجش و آزمون توکی فرضیه اول تحقیق را تایید می‌کند. این بدان معناست که آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان، موجب ایجاد تغییرات معنی‌دار در دانش آنها نسبت به موادمخدر می‌شود. این تغییرات در نمودار شماره ۱ نیز نمایان است.



نمودار شماره ۱: تغییرات میانگین متغیر دانش در گروه‌های آزمایش و کنترل در اثر آموزش مهارت‌های زندگی

!!!! !!§!!!!!! !!! □!!!!!!! !!!

جدول شماره ۷: تحلیل واریانس تکرار سنجش به منظور آزمون اثرات کاربردی آزمایشی در سطح درون آزمودنی متغیر نگرش

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
دانش	۴۲۹/۴۰	۱	۴۲۹/۴۰	۳۴/۰۲	۰/۰۰۰
گروه × دانش	۸۰۶/۰۰	۱	۸۰۶/۰۰	۶۳/۸۵	۰/۰۰۰
خطا	۷۳۲/۰۸	۵۸	۱۲/۶۲		

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره ۷، F به دست آمده از متغیر نگرش در سطح  $P < 0/000$  معنی دار است. همچنین مقدار F از اثر تعاملی گروه‌بندی در نگرش نیز با  $P < 0/000$  معنی دار است. بنابراین، اثر اصلی در متغیر نگرش تفاوت‌های معنی داری در پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد.

همچنین با توجه به اثرات تعاملی بین گروه و نگرش به نظر می‌رسد تفاوت‌های به‌دست آمده از مقادیر مختلف نگرش آزمودنی‌ها با گروه در ارتباط است. به عبارت دیگر، بخشی از تفاوت به وجود آمده در سطح مختلف نگرش آزمودنی‌ها، به شکل گروه‌بندی بر می‌گردد.

جدول شماره ۸: تحلیل واریانس تکرار سنجش در سطح بین آزمودنی متغیر نگرش

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
گروه × دانش	۴۴۴/۶۷	۱	۴۴۴/۶۷	۱۹/۰۱	۰/۰۰۰
خطا	۱۳۵۶/۶۱	۵۸	۲۳/۳۹		۰/۰۰۰

همان‌طور که ملاحظه می‌شود نتایج حاصل از جدول شماره ۸ و مقدار F به‌دست آمده از F برای عامل گروه در سطح  $P < 0/000$  معنی دار است این امر نشان که بخش قابل توجهی از واریانس به وجود آمده ناشی از گروه بندی است. همان‌طور که قبلاً بیان شد گروه بندی در دو سطح انجام شد: گروه آزمایش که آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت کرد و گروه کنترل که هیچ برنامه آموزشی را دریافت نداشتند. بنابراین تفاوت به وجود آمده قابل انتظار بوده است.

در این تحلیل نیز به‌منظور بررسی دقیق‌تر تفاوت‌های به‌دست آمده از جدول تحلیل واریانس در متغیر نگرش، از آزمون توکی استفاده شده است.

جدول شماره ۹: مقایسه میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل متغیر نگرش\*

معنی داری	تفاوت میانگین	گروه	گروه
۰/۶۱۷ ۰/۰۰۰ ۱/۰۰۰	۱/۳۳ ۸/۹۶ -۶/۶۶	کنترل (پیش آزمون) آزمایش (پس آزمون) کنترل (پس آزمون)	آزمایش (پیش آزمون)
۰/۶۱۷ ۰/۰۰۰ ۰/۵۷۹	۱/۳۳ -۱/۱۶	کنترل (پیش آزمون) آزمایش (پس آزمون) کنترل (پس آزمون)	کنترل (پیش آزمون)
۰/۰۰۰ ۰/۰۰۰ ۰/۰۰۰	-۸/۹۶ -۷/۶۳ -۹/۰۳	کنترل (پیش آزمون) آزمایش (پس آزمون) کنترل (پس آزمون)	آزمایش (پس آزمون)
۱/۰۰ ۰/۵۷۹ ۰/۰۰۰	۶/۶۶ ۱/۴۰ ۹/۰۳	کنترل (پیش آزمون) آزمایش (پس آزمون) کنترل (پس آزمون)	کنترل (پس آزمون)

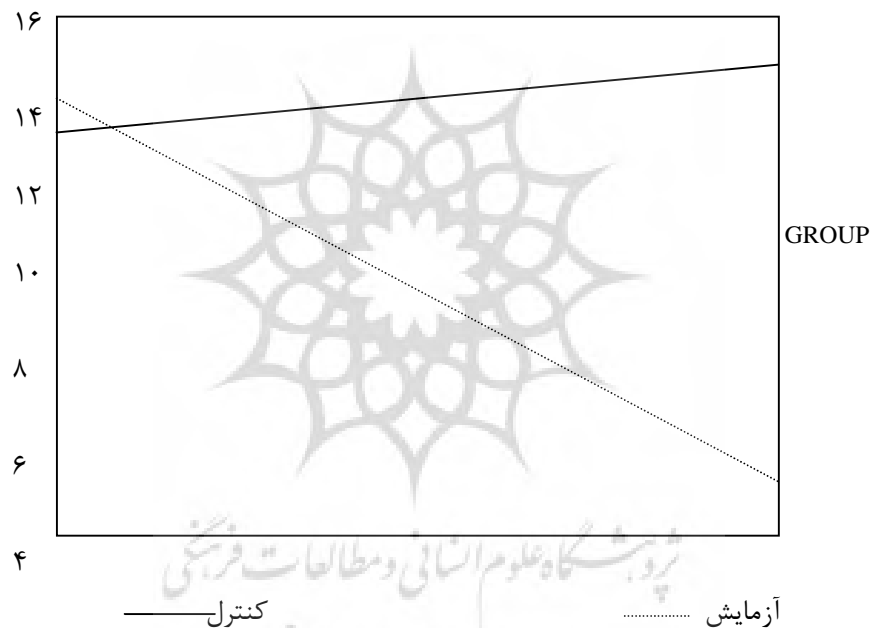
\*برای تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از دو گروه از روش پیش آزمون - پس آزمون و روش‌های تعقیبی استفاده شده است.

همان‌گونه که نتایج جدول شماره ۹ نشان می‌دهد، تفاوت میانگین گروه آزمایش در پیش آزمون با پس آزمون ۸/۹۶ است که در سطح  $p < 0/000$  معنی‌دار بودن را نشان می‌دهد.

تفاوت میانگین گروه کنترل در پیش آزمون با گروه آزمایش در پس آزمون ۷/۶۳ است که در سطح  $p < 0/000$  معنی‌دار است. تفاوت میانگین گروه آزمایش در پس آزمون با گروه کنترل در پس آزمون ۹/۰۳ - به دست آمده که در سطح  $p < 0/000$  معنی‌دار است. از طرف دیگر، گروه آزمایش در پیش آزمون با گروه کنترل در پس آزمون تفاوت معنی‌دار را نشان نمی‌دهد. همچنین، تفاوت گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون معنی‌دار نیست.



بنابراین با توجه به یافته های حاصل از تحلیل واریانس، تکرار سنجش و آزمون توکی فرضیه دوم تحقیق مورد تایید قرار می گیرد. این بدان معناست که آموزش مهارت های زندگی به دانش آموزان موجب ایجاد تغییرات معنی دار در نگرش آنها نسبت به مواد مخدر می گردد. این تغییرات به صورت محسوس تر در نمودار شماره ۲- مشخص شده است.



جدول شماره ۱۰: تحلیل واریانس تکرار سنجش به منظور آزمون اثرات کاربردی درون آزمودنی متغیر عزت نفس  
نمودار شماره ۲ تغییرات میانگین نمرات متغیر نگرش در گروه های آزمایش و کنترل در اثر آموزش مهارت های زندگی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
عزت نفس	۲۸۸/۳۰	۱	۲۸۸/۳۰	۱	۰/۰۰۳

گروه X عزت نفس	۴۰۳/۳۳	۱	۴۰۳/۳۳	۱	۰/۰۰۱
خطا	۱۷۵۶/۳۶	۵۸	۳۰/۲۸	۵۸	

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۱۰، F به دست آمده از عامل عزت نفس در سطح  $P < ۰/۰۰۳$  معنی دار است. همچنین، مقدار F حاصله از اثر تعاملی گروه‌بندی در عزت نفس نیز با  $P = ۰/۰۰۱$  معنی دار است.

این بدان معناست که اثر اصلی در متغیر عزت نفس تفاوت‌های معنی‌داری را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. همچنین با توجه به اثرات تعامل بین گروه و عزت نفس به نظر می‌رسد، تفاوت‌های منتج شده از مقادیر مختلف عزت نفس آزمودنی‌ها با گروه در ارتباط است. به عبارت دیگر، بخشی از تفاوت به وجود آمده در سطوح مختلف عزت نفس آزمودنی‌ها ناشی از شکل گروه‌بندی است.

جدول شماره ۱۱: تحلیل واریانس تکرار سنجش در سطح بین آزمودنی متغیر عزت نفس

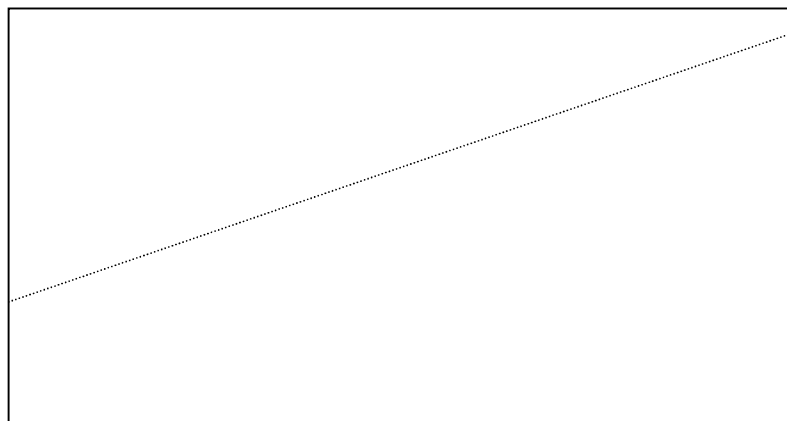
منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
گروه	۵۷۲/۰۳	۱	۵۷۲/۰۳	۹/۴۰	۰/۰۰۰
خطا	۳۵۲۷/۱۶	۵۸	۶۰/۸۱		

با توجه به یافته‌های حاصل از جدول شماره ۱۱، F به دست آمده برای عامل گروه در سطح  $P < ۰/۰۰۰$  معنی دار است. این بدان معناست که بخش قابل توجهی از واریانس به وجود آمده، ناشی از گروه‌بندی است. از آنجا که گروه‌بندی با توجه به دو گروه آزمایش، با دریافت آموزش مهارت‌های زندگی و کنترل، بدون دریافت هیچ برنامه آموزشی انجام شده است، تفاوت حاصله قابل انتظار بوده است.

جدول شماره ۱۲: مقایسه میانگین های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون عزت نفس به وسیله روش های تعقیبی

معنی داری	تفاوت میانگین	گروه	گروه
۰/۹۷۸ ۰/۰۰۱ ۰/۸۸۶	۰/۷۰۰ -۶/۷۶ ۱/۲۶	کنترل (پیش آزمون) آزمایش (پس آزمون) کنترل (پس آزمون)	آزمایش (پیش آزمون)
۰/۹۷۸ ۰/۰۰۰ ۰/۹۸۸	-۰/۷۰۰ -۷/۴۶ ۰/۵۵	کنترل (پیش آزمون) آزمایش (پس آزمون) کنترل (پس آزمون)	کنترل (پیش آزمون)
۰/۰۰۱ ۰/۰۰۰ ۰/۰۰۰	۶/۷۶ ۷/۴۶ ۸/۰۳	کنترل (پیش آزمون) آزمایش (پس آزمون) کنترل (پس آزمون)	آزمایش (پس آزمون)
۰/۸۸ ۰/۹۸ ۰/۰۰۰	-۱/۲۶ -۰/۵ -۸/۰۳	کنترل (پیش آزمون) آزمایش (پس آزمون) کنترل (پس آزمون)	کنترل (پس آزمون)

همان طور که نتایج جدول شماره ۱۲ نشان می دهند، تفاوت میانگین گروه آزمایش در پیش آزمون با پس آزمون  $-۶/۷۶$  است که در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  معنی دار است. تفاوت گروه کنترل در پیش آزمون با گروه آزمایش در پس آزمون با گروه کنترل در پس آزمون  $۷/۴۶$  است که در سطح  $P < ۰/۰۰۰$  معنی دار است. از طرف دیگر گروه آزمایش در پیش آزمون با گروه کنترل در پس آزمون تفاوت معنی دار را نشان نمی دهد. همچنین، تفاوت گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون معنی دار نیست. بنابراین، با توجه به یافته های حاصل از تحلیل واریانس تکرار سنجش و آزمون توکی فرضیه سوم تحقیق تایید می شود. این بدان معناست که آموزش مهارت های زندگی به دانش آموزان موجب ایجاد تغییرات معنی دار در عزت نفس آنها شده است. این تغییرات در نمودار شماره ۳ نمایان است.



۳۰

۲۸

۲۶

۲۴

۲۲

آزمایش.....  
کنترل  
نمودار شماره ۳ تغییرات میانگین نمرات متغیر عزت نفس در گروه های آزمایشی و کنترل در اثر آموزش مهارت های زندگی

### بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول تحقیق عبارت بود از: تأثیر اجرای مجموعه آموزش مهارت های زندگی بر تغییر دانش و آگاهی دانش آموزان نسبت به مواد مخدر اولین فرضیه پژوهش حاضر است که با توجه به نتایج جداول (۴،۵،۶) می توان به تفاوت معنی دار بودن میزان دانش و آگاهی دو گروه آزمایش و گواه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون پی برد. در این تحلیل نکته قبل توجه این است که: در گروه کنترل نه تنها افزایشی دیده نمی شود، بلکه کاهش میزان اطلاعات هم دیده شده است؛ علت این امر می تواند عدم استفاده از اطلاعات و مرور نکردن آنها به خاطر نبودن فرصت بحث و گفتگو (فرصتی که برای گروه آزمایش فراهم بود) باشد. یکی از رویکردهای پیشگیری از اعتیاد، آگاه کردن گروه های مختلف مردم از خطرات و مضرات مصرف مواد است. (اطلاع رسانی) اگر هر فرد از تاثیر نامطلوب مصرف مواد بر سلامت جسمی و روانی و کارکرد شغلی و اجتماعی خود و خانواده اش مطلع باشد و آنرا باور کند، کمتر ممکن است به مصرف مواد مبادرت ورزند. سازمان های رسانه ای و اطلاع رسانی در یک پروژه ملی، در تقویت نگرش منفی

نسبت به مصرف مواد غیر قانونی از طریق دادن اطلاعاتی بر ضد مواد با هم همکاری داشتند. نتایج حاصل از این همکاری نشان داد که اطلاع رسانی اشباع شده با تغییرات بسیاری در طول یک دوره یک ساله، همراه بوده است. در این نتایج، دانشجویان و کودکان در سال ۱۹۸۸ نسبت به سال ۱۹۸۷، نگرش منفی‌تری نسبت به مصرف کنندگان مواد داشتند و میزان کمتری از مصرف را در میان دوستان خود گزارش دادند (بلاک، ۱۹۸۹ به نقل از هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۲) بنابراین، افزایش اطلاعات و دانش نسبت به مواد مخدر می‌تواند احتمال ایجاد نگرش منفی نسبت به مواد مخدر را افزایش دهد.

**فرضیه دوم تحقیق عبارت بود از:** در فرضیه دوم پژوهش به تأثیر اجرای مجموعه آموزشی مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به مواد مخدر پرداخته شده است. نتایج حاصل از آزمون این فرضیه نشان می‌دهد که با توجه به یافته‌های جداول (۷، ۸، ۹) تفاوت معنی‌داری بین نگرش گروه‌های آزمایش و گواه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون وجود دارد. تحقیقات نشان داده است که بین شروع مصرف مواد و نگرش‌ها و باورهای نوجوانان دربارهٔ مواد، ارتباط وجود دارد. به واقع، نگرش‌های مثبت درباره مصرف مواد، تسهیل‌کننده زمان شروع مصرف (هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۲). به عبارت دیگر، شروع سوء مصرف مواد یک فرایند رو به پیشرفت دارد. در آغاز فرد ممکن است نگرش مثبت نسبت به مواد داشته باشد، سپس مصرف آزمایشی را شروع کند و سپس مصرف او شکل منظم و سنگین به خود بگیرد و در نهایت فرد را دچار سوء مصرف مواد یا وابستگی جسمی کند (دیویسن و نیل، ۲۰۰۱).

همچنین، بر اساس نظریه عمل متکی بر استدلال‌ها که توسط آیزن و فیش بین (۱۹۹۸) مطرح می‌شود، ارتباط میان اطلاعات و نگرش‌ها از یک سو و نگرش‌ها و رفتار از سوی دیگر مدنظر است؛ در واقع، بر اساس نظر فیش بین و آیزن شروع آزمایشی مصرف مواد، توسط «تصمیم‌گیری» نوجوانان در شروع رفتارهای ویژه مواد تعیین می‌شود. دو متغیر شناختی، تصمیم‌گیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد: اول آن که قصد

نوجوان برای مصرف مواد، تحت تاثیر نگرش وی در مورد مصرف مواد است؛ نگرش‌های مربوط به مصرف مواد هم تابع آثار و عوارض شخصی است که نوجوانان از مصرف ماده مخدر انتظار دارد (یعنی هزینه‌ها و منفعت‌ها) و هم تابع ارزش عاطفی است که نوجوان برای پیامدهای رفتار خود قایل می‌شود. بنابراین، اگر ارزیابی منفعت حاصل از مصرف مواد بیش از هزینه و انرژی آن باشد نگرش مثبتی به مصرف مواد پیدا خواهد کرد. دوم آن‌که قصد نوجوان برای مصرف مواد تحت تاثیر عقاید و باورهای او درباره هنجارهای اجتماعی موجود در این زمینه است؛ بنابراین، اگر نوجوان معتقد باشد (درست یا غلط) که دوستان صمیمی و اعضای خانواده او مصرف مواد را تایید می‌کنند، فشار زیادی را برای مصرف در خود احساس می‌کند (به نقل از طارمیان، ۱۳۷۸).

در فرضیه سوم تحقیق تأثیر اجرای مجموعه آموزشی مهارت‌های زندگی بر بهبود عزت نفس دانش آموزان مورد مطالعه قرار گرفته است با توجه به نتایج به دست آمده از جداول (۱۲، ۱۱، ۱۰) می‌توان گفت بین میانگین نمرات عزت نفس در دو گروه آزمایش و کنترل، در پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همان طور که در تبیین نظریه تحقیر خود، کاپلان (۱۹۸۴، ۱۹۸۲، ۱۹۷۰) به نقل از طارمیان، (۱۳۷۸) اشاره شد، از نظر کاپلان و همکاران، عزت نفس عمومی اصلی در مصرف مواد مخدر و پیشگیری از آن است. در تحقیق کاپلان و همکاران (۱۹۸۲) که یک مطالعه بلند مدت دو ساله بود، به این نتیجه رسیدند که عزت نفس ضعیف بر ارتباط نوجوان با همسالان مصرف کننده تأثیر می‌گذارد؛ به علاوه، به طور غیر مستقیم هم مصرف مواد را متأثر می‌سازد (به نقل از طارمیان، ۱۳۷۸). همچنین، پژوهش کاملاً مرتبط (۱۳۷۳) سلیمی (۱۳۷۵)، جعفر زادگان و زارعی (۱۳۸۰) نیز مؤید رابطه بین عزت نفس ضعیف با سوء مصرف مواد است. در نظریه تعامل خانواده، بروک و همکاران (۱۹۹۰). بر تاثیر برخی ویژگی‌های بین فردی در مصرف مواد تاکید دارند. این ویژگی‌ها عبارتند از: بی‌علاقگی و عدم توجه به پیشرفت، یکپارچگی ضعیف من یا توانمندی فرمان، افسردگی، عزت نفس پایین، پرخاشگری، نافرمانی و عدم تبعیت، آموزش هیجان طلبی. از طرف دیگر آموزش مهارت‌های زندگی علاوه بر پیشگیری در زمینه مصرف سیگار و

دیگر مواد مخدر، مهارت‌های فرد را نیز افزایش می‌دهد (از جمله عزت نفس ابراز وجود و دیگر مهارت‌ها). آموزش مهارت‌های زندگی، فرد را توانمند می‌کند تا دانش، نگرش‌ها و ارزش‌هایش را به فعلیت برساند و فرد را قادر می‌سازد تا انگیزه و رفتار سالم داشته باشد (بوتوین و همکاران، ۱۹۹۷). همان‌طور که بیان شد آموزش مهارت‌های زندگی برای پیشگیری از سوء مصرف مواد، بر این فرض استوار است: افرادی که مواد مصرف می‌کنند یک سری نقایص در کارکردهای درون فردی و بین فردی دارند. نقایص درون فردی شامل نداشتن مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری و تفکر انتقادی است و نقایص بین فردی شامل نداشتن مهارت‌های اجتماعی می‌شود.

بنابراین، هدف از آموزش مهارت‌های زندگی در این زمینه، آموزش و افزایش کارکردهای درون فردی و بین فردی برای اداره کردن و حل‌سازنده‌تر مشکلات زندگی است. همان‌طور که در فصل دوم و در تبیین دیدگاه بوتوین (۱۹۹۹) بیان شد، از نظر وی عوامل مختلف و متعددی در علت شناسی سوء مصرف مواد نقش دارند. او برای تبیین دیدگاهش از نظریه‌های یادگیری اجتماعی بندورا، (۱۹۹۷)، نظریه رفتار مشکل‌سور (۱۹۹۷)، تحقیر خود کاپلان (۱۹۸۰) ارتباطات متقاعد کننده مک‌گوار (۱۹۶۸) گروه همسالان اوتنیگ (۱۹۸۷) و هیجان‌خواهی زاگرمین (۱۹۷۹)، استفاده کرده است، به همین دلیل دیدگاهی تلفیقی دارد. از نظر بوتوین سوء مصرف مواد در تعامل پویایی عوامل فردی و محیطی مفهوم‌سازی می‌شود. آموزش مهارت‌های زندگی با توجه به این دیدگاه مشخص شده است. در تحقیق اسماعیلی (۱۳۸۰)، میانگین نمره عزت نفس دانش‌آموزان که درس مهارت‌های زندگی را گذرانده بودند، بالاتر از آنهایی بود که این درس را نگذرانده بودند؛ یا تحقیقات سازمان بهزیستی کشور (۱۳۷۱ و ۱۳۷۹) و همچنین تحقیق طارمیان (۱۳۸۰) نیز منطبق با یافته‌های بوتوین بوده است. بنابراین، نتایج حاصل از تحقیق حاضر، هم بر یافته‌های تحقیقات فوق صحه می‌گذارد و هم حاضر بر تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و همچنین بر عزت نفس دانش‌آموزان تایید می‌کند. در بررسی بوتوین (۱۹۸۳) که به منظور ارزیابی

کارایی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی انجام گرفت، مشخص شد که آموزش فشرده در همه شاخص‌های مصرف سیگار مؤثر بوده است. پژوهش حاضر نیز بر اساس آموزش فشرده صورت گرفت، ولی آنچه مسلم است برای مشخص شدن اثرات طولانی مدت این آموزش باید تحقیقات مکمل و پیگیرانه انجام پذیرد.

### پیشنهادها

- ۱- پیشگیری زمانی با موفقیت همراه است که بر اساس شناسایی و توجه به عوامل خطر و حفاظت کننده انجام شود. بنابراین، شناسایی دانش آموزان در معرض خطر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. آنچه در این بین مهم است این‌که شناسایی باید با توجه به کلیه عوامل خطرآفرین صورت گیرد، تا بتوان با توجه به یک شناسایی دقیق و جامع، عوامل محافظت کننده را به کار برد.
- ۲- همان‌طور که ذکر شد، این تحقیق با توجه به آثار کوتاه مدت آموزش مهارت‌های زندگی انجام گرفته است. به عبارتی، یک مداخله کوتاه مدت، آثار کوتاه مدتی بر بهداشت روانی دارد؛ ایجاد دانش و تغییر نگرش حاصل این مداخله است، بنابراین، تغییر رفتار و ایجاد تغییرات معنی‌دار در رفتارهای سالم نیازمند تحقیقات گسترده‌تر و جلسات تقویتی و پیگیری است.
- ۳- پیشنهاد می‌شود با توجه به گستردگی موضوعات آموزش مهارت‌های زندگی، تحقیقاتی در زمینه افزایش توانایی تصمیم‌گیری، کنترل اضطراب، مهارت‌های اجتماعی و ابراز وجود، انجام پذیرد.
- ۴- آموزش مهارت‌های زندگی از سال ۱۳۷۷ به صورت رسمی وارد نظام آموزش و پرورش شده است، ولی تا زمانی که به این درس، همانند دروسی مثل انشاء و ورزش نگاه شود و توجه کافی به آن انجام نگیرد کارایی لازم را نخواهد داشت. یکی از ملزومات در این زمینه تربیت معلمان و دبیران ویژه درس «آموزش مهارت‌های زندگی» است.



۵- آموزش مهارت‌های زندگی نه تنها باید در آموزش و پرورش انجام پذیرد، بلکه پیشنهاد می‌گردد با عنوان یک واحد درسی اجباری در نظام آموزش عالی مورد استفاده قرار گیرد.

۶- انجام برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، به منظور پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی دیگر همچون، بزهکاری، پرخاشگری و خشونت، خودکشی و طلاق با توجه به این که آموزش مهارت‌های زندگی در جهت پیشگیری از آسیب‌های یاد شده در کشورهای متعددی صورت گرفته و نتایج قابل توجهی هم داشته است. (برای مطالعه بیشتر به سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۶) مراجعه شود).

۷- ارتقاء دانش و اطلاعات دانش آموزان در زمینه زیان‌های جسمی و روانی. به عبارت دیگر، باید عوارض مختلف اعتیاد در جهت ایجاد نگرش منفی نسبت به مواد گوشزد شود.

۸- تدوین و اجرای قانون ممنوعیت مصرف سیگار در اماکن عمومی که حداقل دو اثر دارد: ۱- رعایت حقوق عمومی افراد جامعه و توجه به سلامتی دیگران ۲- عدم ارایه الگوی مصرف سیگار در سطح جامعه.

۹- افزایش و ارتقاء دانش و آگاهی دانش آموزان و به طور کلی افراد جامعه در ارتباط با باورهای غلط رایج در مورد مواد مخدر و ایجاد نگرش‌های صحیح در مورد مواد مخدر.

۱۰- شناساندن جنبه‌های روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، زیست‌شناختی و آموزش ویژگی‌های نوجوانی و بلوغ به نوجوانان، در جهت شناخت خود و دوری گزیدن از جنبه‌های نامتعارف و آسیب رسان ابراز وجود و آموزش ابراز وجود منطقی.

۱۱- جهت‌دادن حس هیجان‌خواهی و ماجراجویی نوجوانان به سمت عناصر مثبت و منطقی از طریق آموزش، بدون آسیب رساندن به خود و دیگران و ضمن فراهم آوردن امکانات و وسایل لازم.

۱۲- آموزش نحوه مناسب برخورد والدین با فرزندان و آرایه الگوهای تربیتی در جهت پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی.

۱۳- همچنان که بیان شد، اعتیاد پدیده ای چند عاملی است؛ بنابراین، پیشگیری از این پدیده چند عاملی زمانی با موفقیت همراه است که سازمان‌ها و نهادهای مختلف ضمن هماهنگی و همدلی با هم در جهت رفع و یا حداقل کمرنگ کردن این پدیده قدم بردارند.



## منابع

- ۱- اسماعیلی، محمد. (۱۳۸۰). بررسی اثر آموزش درس مهارت های زندگی در تعامل با شیوه های فرزند پروری بر عزت نفسی دانش آموزان. استان اردبیل. فصلنامه پیام مشاور ۶- ۱۲۵- ۱۱۳
- ۲- جعفر زادگان، تورج؛ زارعی، فرامرز. (۱۳۸۰). بررسی رابطه عزت نفس و معرف سیگار در بین دانش آموزان پسر دبیرستان های استان قزوین. دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر آموزش و پرورش
- ۳- دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۷۸). *ارایه برخی یافته های تحقیقی گزارش*
- ۴- سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۷۸). *برنامه آموزش مهارت های زندگی گزارش*
- ۵- طارمیان، فرهاد. (۱۳۸۰). *بررسی مقدماتی اثر بخشی برنامه آموزش مهارت های زندگی به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان سال اول راهنمایی. دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر آموزش و پرورش*
- ۶- مهریار، امیر هوشنگ؛ جزایری، مجتبی. (۱۳۷۷). *اعتیاد: پیشگیری و درمان*. تبریز، نشر روان پور

## References

- ۱- Bangret Drowns. R.I. (۱۹۸۸). **The effect of school- Based substance abuse education.** Ameta analysis. Journal of drug Education.
- ۲- Baumrind, D.Mosell, K.A. (۱۹۸۵). **development perspective on adolescent drug abuse.** Alcohol substanc use Adolescent, ۴۵
- ۳- Botvin. G.J. Dusenbury. Baker. James. R ortiz. S. (۱۹۹۲). **Smoking Prevention among Buran miniority Youth: Assessing effect on outecome and mediatig variable.** Health Psycholgy, ۱۱۵, ۲۹۰- ۲۹۹
- ۴- Botvin, G. J. Epstein. J. A. Baker, E. Diaz T. (۱۹۹۷). **School Based drug abuse perevention with inner city youth: the etiology and prevention of drug abuse aminority youth.**Journal of childhood adolescent substance abuse.۶.۱۵-۲۰
- ۵- Botvin G.J. Baker. E. Dusenbury I. D. (۱۹۹۹). **Longterm follow up results of randomized drug abuse prevention trai in white middle class populotion** Journal of the Americam medical association. ۲۷۳. ۱۱۰۶- ۱۱۱۷.
- ۶- Davison. G. C. Neal. J. M. (۲۰۰۲). **Abnormal psychology** john wiley sonsjnc
- ۷- Donalson. S. I. Graham. J. W. (۱۹۹۴). **testing the generaliz ability of interventing mechanism theories.** Unders tanging the effects of adolescent drug use preven tion. Journol of behavioral medicime; ۱۷. ۱۹۵. ۲۱۶

- ۸- Dryfos. J. G. (۱۹۹۳). **preventing substance use Retninking strategies.** American Journal public health ۸۳. ۶. ۷۹۳. ۷۹۹
- ۹- Ellickson, P. I. Bell, R. M. (۱۹۹۰). **Drug prevention in Junir high a multisite longitudinal test.** Science ۲۹۷. ۱۲۹۹. ۱۳۰۵
- ۱۰- Hawkins, D. catanalo. F. Miller, J. (۱۹۹۲). **Risk and protective factor for Alcohol and other drug problem in adolescent and early adulthood.** Psychological Bulletin. Vol (۷۱۲. No. 1)
- ۱۱- Hurd, p. johnson. C. A. (۱۹۸۰) **Prevention of cigarette smoking in the ۷ th grade students** journal of behavior medicine. ۳. ۱۵- ۲۸
- ۱۲- MacAlister, A. perry, e. I. Killen j. maccoby, N .(۱۹۸۰). **Pilot study of smoking, Alcohol and drug abuse prevention** public health. ۷۰- ۷۱۹- ۷۲۱
- ۱۳- Newcomb. M. D Bentler. P. m. (۱۹۹۸). **Consequence of Adolescent Druge use: impact of lines of young Adults**
- ۱۴- Kearney. A. L. Hines. M. H. (۱۹۸۰). **evaluation of effectiveness of drug prevention education program.** Journal of drug Education. ۱۰. ۱۲۷- ۱۳۹
- ۱۵- Kim. S. (۱۹۹۸). **Short and longterm evaluation of her's looking at you journal of drug education.** ۷۰. ۲۳۵. ۲۴۲
- ۱۶- Pentz. M. a. mackinon, ... flay (۱۹۸۶) **longitudinal prevention preject on reu gular and experimental smoking in adolescents.**
- ۱۷- Shop. J. t. bileman. Klosa. D. D .(۱۹۹۲). **an elementary school based alcohol misuse prevention of study Alcohol.** ۵۳. ۱۰۴- ۱۲۷
- ۱۸- Tobler, n. s .(۱۹۸۶). **meta analysis of ۱۹۳ adolescent dtug prevention result of program participants compared to a control or comparison group drugissues.** ۷۶. ۵۳۷- ۵۶۷
- ۱۹- Oxford University press. (۱۹۹۷). **Wold Drug Report**
- ۲۰- World health organization. (۱۹۹۶). **Life Skills Educations. Planing of research**