

تأثیر روشهای پیشگیری از سوء مصرف مواد در هیجان طلبی، امنیت روانی و بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان

The Effects of Drug Abuse Prevention Methods on Sensation Seeking, Mental Security and Attitude toward Substance Abuse among Adolescents

Daryoush Jalali
PhD Student Psychology
Science and Research Branch
Iran-Isfahan

Gholamreza Manshei, PhD
Islamic Azad University
Naein Branch
Iran-Naein

دکتر غلامرضا منشئی
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد نائین
ایران - نائین

داریوش جلالی
دانشجوی دکتری روان‌شناسی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات
ایران - اصفهان

Mohammad Mahdi Mazaheri, PhD
Islamic Azad University
Science and Research Branch, Iran-Isfahan

دکتر محمدمهدی مظاهری
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی
واحد علوم و تحقیقات، ایران - اصفهان

چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی سه روش پیشگیری از سوء مصرف مواد: الف) شناختی - رفتاری اجتماعی، ب) سخنرانی و پ) ارسال پیامک در هیجان‌طلبی، امنیت روانی و بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد مخدر بود. ۱۹۲ دانش‌آموز دختر و پسر دبیرستانی در چهار گروه (سه گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) به طور تصادفی قرار داده شدند. شرکت‌کنندگان مقیاس هیجان‌طلبی (زاکرمن، ۱۹۶۹)، سیاهه امنیت روانی (مزلو، ۱۹۵۲) و سیاهه بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد مخدر (قربانی، ۱۳۸۰) را طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. به گروه اول، ۱۰ جلسه گروهی ۲ ساعته روش شناختی - رفتاری اجتماعی آموزش داده شد، برای گروه دوم، ۱۰ جلسه ۲ ساعته سخنرانی برگزار گردید و به گروه سوم، ۷۵ روز، پیامک‌های پیشگیری داده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که هر سه روش پیشگیری در هیجان‌طلبی، امنیت روانی و بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد مخدر تأثیر معنادار دارند؛ همچنین، روش شناختی - رفتاری اجتماعی از دو روش دیگر، مؤثرتر است. نتایج پیگیری ۱۰۰ روزه نشان داد که اثربخشی روشهای پیشگیری، پایدار بوده است.

واژه‌های کلیدی: روشهای پیشگیری، الگوی شناختی-رفتاری اجتماعی، سخنرانی، ارسال پیامک، سوء مصرف دارو، بازخورد نسبت به مصرف مواد، هیجان‌طلبی، امنیت روانی

Abstract

This study aimed to compare the effectivenesses of three methods of drug abuse prevention: a) cognitive-behavioral social, b) lecture, and c) short message system on sensation seeking, mental security and attitude toward substance abuse among high school students. One hundred and ninety two high school students were assigned randomly to four groups (three experimental groups, one control group). Participants completed the Attitude toward Drug Abuse Inventory (Ghorbani, 2001), Sensation Seeking Scale (Zukerman, 1969) and Mental Security Inventory (Maslo, 1952) during pretest, posttest, and follow up phases. The first experimental group received 10 sessions of cognitive-behavioral social group training (2 hours a week), the second experimental group attended 10 lecture sessions and the third experimental group received preventive short messages for 75 days. The results of MANCOVA indicated that the effects of all three preventive methods on sensation seeking, mental security and attitude toward drug were significant. It was also found that the cognitive-behavioral social method was significantly more effective than the other two methods. The follow-up results indicated that the effects of the preventive methods continued after 100 days.

Key words: preventive methods, cognitive-behavioral social model, lecture, SMS, substance abuse, attitude, sensation seeking, mental security

received: 25 October 2010

accepted: 6 March 2011

دریافت: ۸۹/۸/۳

پذیرش: ۸۹/۱۲/۱۶

مقدمه

نوجوانان در راه دستیابی به استقلال فردی، از والدین فاصله می‌گیرند و به همسالان نزدیک می‌شوند. در این میان، آنها با فشار همسالان روبه‌رو می‌شوند و چون پختگی لازم برای مقابله با این فشارها را ندارند، ممکن است زیر تأثیر رفتارهای منفی و زیانبخش گروه قرار گیرند (استرنبرگ و مانهام، ۲۰۰۷). فشار ناشی از رابطه با همسالان به ویژه همسالان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر، بیش از سایر عوامل در گرایش نوجوانان و جوانان به سوء مصرف مواد مخدر نقش دارد (دیسهمیون، کوانگ، شنینگیر، نلسون و کافمن، ۲۰۰۲).

دیدگاه‌های جدید سوء مصرف مواد برخلاف نظریه‌های پیشین، سوء مصرف مواد را نتیجه ترکیب و برآیند کلی عوامل محافظت‌کننده^۱ در مقابل عوامل خطرآفرین^۲ می‌داند (مؤسسه ملی سوء مصرف دارو^۳، ۲۰۰۳). گلانز و هارتل (۲۰۰۲) نیز در الگوی پیشنهادی خود، سوء مصرف مواد را ناشی از عوامل فردی (مانند انتظارات و توقعات شناختی، تواناییهای فردی و عوامل روان‌شناختی)، عوامل اجتماعی (مانند عوامل مرتبط با مدرسه، خانواده، تأثیر رسانه‌ها و تأثیر همسالان) و عوامل تاریخی و پیشینه‌ای (مانند ویژگیهای جمعیت‌شناختی، زیست‌شناختی و محیطی) دانسته‌اند. بنابراین، طرح‌ریزی مداخله‌های پیشگیرانه باید موجب افزایش عوامل محافظت‌کننده و کاهش عوامل خطرآفرین شوند (هاوکینز، کاتالانو و آرتور، ۲۰۰۲) و در نهایت، به کسب شایستگیهای روان‌شناختی، شناختی، اجتماعی و تحصیلی منتهی شوند (بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵).

یکی از مهمترین عوامل همبسته با مصرف یا عدم مصرف مواد، بازخورد^۴ افراد نسبت به مصرف مواد مخدر است (کوپر، فرون، روزل و مودر، ۱۹۹۵). بنابراین، برنامه‌های پیشگیری اغلب بر اصلاح بازخورد افراد تأکید زیادی دارند (مک‌کالر، سوسمن، دنت و تران، ۲۰۰۱). ویژگیهای روانی و شخصیتی نیز در گرایش افراد به

مصرف مواد مخدر نقش دارند. برای مثال، از هیجان‌طلبی^۵ و تازه‌جویی^۶ به‌عنوان مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌های گرایش به مصرف مواد مخدر می‌توان نام برد (زاگرم^۷، ۱۹۶۹ نقل از رایکمن، ۲۰۰۸؛ یانوویتسکی، ۲۰۰۵). هیجان‌طلبی ویژگی است که با نیاز به احساسات و تجربه‌های متغیر، نو و همچنین خطرکردن برای کسب چنین تجربه‌هایی، تعریف می‌شود (ویلز، واکارو و مک‌نمارا، ۱۹۹۴). افزون بر این، پژوهشها نشان داده‌اند که برخی از عوامل مرتبط با امنیت روانی^۸ مانند پیوندهای ایمن یا نایمن (جسور و جسور، ۱۹۷۷)، سبکهای دلبستگی به والدین (باهر، سوزان، آناستزیوس و بینگ‌راثو، ۱۹۹۸؛ ویلیامز و کلی، ۲۰۰۵؛ بشارت، غفوری و رستمی، ۱۳۸۶)، پایگاههای هویت سالم^۹ و ناسالم (سماوی و حسین‌چاری، ۱۳۸۸) و حرمت خود^{۱۰} (سوسمن، دنت و لیو، ۲۰۰۰) از پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف یا عدم مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان و جوانان هستند. با وجود این، نقش عوامل دیگر مانند تعدیل خلق و خو^{۱۱} و مشکلات روان‌پزشکی را نمی‌توان نادیده گرفت (ویندل و ویندل، ۲۰۰۶؛ مگان، براون و زهنر، ۲۰۱۰).

گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر بیش از سنین دیگر است (گرین و اتوسون، ۱۹۹۵). بنابراین، موضوع پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در این گروه‌های سنی، توجه تعداد زیادی از برنامه‌ریزان و متخصصان را به خود معطوف کرده است (گلدستون، ۱۹۸۷).

روان‌شناسان نیز مانند سایر متخصصان به چند دلیل پیشگیری را برتر از درمان می‌دانند. نخست آنکه، اغلب بررسیها نشان می‌دهند که میزان اثربخشی روشهای درمانی اعتیاد چندان امیدوارکننده نیست و اغلب با عودهای مکرر همراه است (مک‌لن، مک‌کی، فورمن، کاسیولا و کمپ، ۲۰۰۵). دوم آنکه، برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد در مقایسه با درمان از نظر هزینه کاملاً به صرفه هستند. مؤسسه ملی سوء مصرف دارو (۲۰۰۳) گزارش

1. protective factors

2. risk factors

3. National Institute on Drug Abuse

4. attitude

5. sensation seeking

6. noveling

7. Zukerman, M.

8. mental security

9. safe identity

10. self-esteem

11. temperament

نفوذ اجتماعی - افزایش صلاحیت، بر طیف وسیعی از عوامل سبب‌ساز رفتارهای پرخطر^{۱۱} مانند خشونت، مصرف الکل و سوء مصرف مواد مبتنی است (جسور و جسور، ۱۹۷۷). بارزترین ویژگی این روی آورد نسبت به روی آورد نفوذ اجتماعی، آموزش مهارت‌های خودمهارگری^{۱۲} و اجتماعی است. این روی آورد بر نظریه‌های شناختی - اجتماعی بندورا (۱۹۷۷) نقل از استینبرگ و موریس، (۲۰۰۱) و نظریه رفتار مشکل‌آفرین^{۱۳} (جسور، ۱۹۹۲) بنا شده است. به عبارت دیگر، سوء مصرف مواد رفتاری است که به شکل اجتماعی از خلال تعامل عوامل شخصی و بین‌شخصی آموخته می‌شود. در این روی آورد بر افزایش توان تصمیم‌گیری، تغییر رفتار شخصی، کاهش اضطراب، افزایش مهارت‌های جرئت‌ورزی اجتماعی^{۱۴}، ارتباط و کاربرد مهارت‌های عمومی برای مقابله با فشارهای اجتماعی تأکید می‌شود. این روی آورد متضمن بحث گروهی یا کلاسی، آموزش مهارت‌های شناختی-رفتاری توأم با آموزش مهارت‌های اجتماعی است (بوتوین و دیگران، ۲۰۰۱).

بررسی‌های متعددی در قلمرو تأثیر مداخله‌های روان-شناختی مانند آموزش‌های مستقیم انجام شده‌اند. برای مثال، به برنامه‌های مختلف آموزشی مبتنی بر آگاه‌سازی آثار زیانبار مصرف مواد (سویشر، وارنر و هر، ۱۹۷۲؛ کوپچ‌پرز، ۲۰۰۲؛ یونسی و محمدی، ۱۳۸۵)، آموزش‌های مبتنی بر الگوی نفوذ اجتماعی در زمینه مقابله با فشار همسالان و نابهنجاری^{۱۵} مصرف مواد مخدر (هانسن، جانسون، فلائی، فیل، گراهام و سویل، ۱۹۸۸؛ دیسهیون و دیگران، ۲۰۰۲)، تغییر بازخورد، ابراز خود^{۱۶} و ایمن-سازی (قربانی و فاتحی‌زاده، ۱۳۸۳؛ کارول، ۲۰۰۰)، آموزش مهارت‌های زندگی (بوتوین و گریفین، ۲۰۰۲؛ اسپیت، ویچهودل، رایزر و واینسرن، ۲۰۱۰) و الگوی یکپارچه نفوذ اجتماعی-افزایش صلاحیت (استینبرگ و موریس، ۲۰۰۱؛ یانگ، لیو، زنگ و وی، ۲۰۰۸) می‌توان اشاره کرد. هر

کرده است که هر دلار هزینه برای پیشگیری برابر با پنج دلار صرفه‌جویی در درمان است. سوم آنکه، برنامه‌های پیشگیری احتمال آسیب‌های وخیم دوره بزرگسالی را به شدت کاهش می‌دهند (ایالونگو، پوداسکا، ورتایمر و کلام، ۲۰۰۱؛ بلاوک، ۲۰۱۰).

پیشگیری اولیه^۱ که فراگیرترین و گسترده‌ترین نوع پیشگیری است به جلوگیری از شروع هر نوع مصرف مواد غیرقانونی به صورت آزمایشی یا تفریحی در بین جمعیت‌های عمومی مانند دانش‌آموزان، کارمندان و یا سایر قشرها می‌پردازد (گلدستون، ۱۹۸۷).

پس از گذشت ۵۰ سال از طرح اولین برنامه‌های پیشگیری، برنامه‌ها و راهبردهای متنوعی برای پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر شکل گرفته‌اند. این برنامه‌ها در ۵ گروه کلی قرار می‌گیرند (بوتوین، گریفین و ویلیامز، ۲۰۰۱). در گروه اول، روی آورد نشر اطلاعات^۲ که متداول‌ترین روش محسوب می‌شود قرار می‌گیرد. در این روی آورد، اطلاعات مناسبی در مورد مواد، آثار و پیامدهای زیانبار مصرف آنها فراهم می‌آید. همچنین، بازخورد منفی و باورهای ضد مصرف مواد با استفاده از ابزارهایی مانند نمایش فیلم، ارائه بحث گروهی، برگزاری سخنرانی و یا با بهره‌گیری از سایر رسانه‌ها مانند اینترنت و ارسال پیامک^۳ ایجاد می‌شود (اسکینک، دی‌نویا و گلاسمن، ۲۰۰۴). روی آورد دوم که یک روی آورد پرورش عاطفی^۴ است بر نیازهای روان‌شناختی افراد تأکید دارد (بوتوین و بیکر، ۱۹۹۰). در سومین روی آورد به افراد روش‌های جایگزین^۵ مصرف مواد ارائه می‌شود تا احساس بی‌حوصلگی و خمودی نکنند (بوتوین و دیگران، ۲۰۰۱). روی آورد چهارم به نام نفوذ اجتماعی^۶ بر سه مؤلفه ایمن‌سازی روانی^۷، اصلاح انتظارات هنجاری^۸ و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای^۹ تأکید دارد. این روی آورد به طور عمده بر نظریه‌ی شناختی - اجتماعی بندورا^{۱۰} متمرکز است (دیسهیون و دیگران، ۲۰۰۲). آخرین روی آورد، به نام روی آورد یکپارچه

1. primary prevention
2. information dissemination approach
3. Short Message System (SMS)
4. affective education approach
5. alternative approach
6. social influence approach

7. psychological inoculation
8. correcting normative expectations
9. coping skills training
10. Bandura, A.
11. high risk
12. self-control

13. problem behavior
14. social assertiveness
15. abnormal
16. self - assertiveness

چند که تعداد کمی از این مطالعات به صورت مقایسه‌ای انجام شده‌اند، نتایج نشان می‌دهند که روشهای پیشگیری مبتنی بر نشر اطلاعات صرفاً در تغییر بازخورد و تعداد محدودی از متغیرهای همبسته با سوء مصرف مواد مخدر مؤثر هستند. افزون بر این، تأثیر بیشتر روشهای مبتنی بر فن‌آوریهای نوین مانند اینترنت در مقایسه با روشهای سنتی، گزارش شده است (اسکینک و دیگران، ۲۰۰۴). با وجود این، روشهایی که به صورت جامع بر ویژگیهای روانی، شخصیتی، اجتماعی و خانوادگی افراد متمرکز می‌شوند نه تنها در مقایسه با روشهای نشر اطلاعات در تغییر بازخورد تأثیر بیشتری دارند، بلکه تعداد زیادی از متغیرهای همبسته با سوء مصرف مواد مخدر را بهبود می‌بخشند (بوتوین و دیگران، ۲۰۰۱؛ استینبرگ و موریس، ۲۰۰۱؛ هاوکینز و دیگران، ۲۰۰۲؛ مؤسسه ملی سوء مصرف دارو، ۲۰۰۳؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵؛ روهرباخ، سان و سوسمن، ۲۰۱۰).

با توجه به کمبود پژوهشها در باب مقایسه روشهای جامع و روشهای مبتنی بر نشر اطلاعات، به ویژه ارسال پیامک، پژوهش حاضر با هدف شناخت تأثیر روشهای شناختی - رفتاری اجتماعی، سخنرانی و ارسال پیامک در هیجان‌طلبی، امنیت روانی و تغییر بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد مخدر انجام شده است و دو فرضیه آن عبارت‌اند از: (۱) روشهای شناختی-رفتاری اجتماعی، سخنرانی و ارسال پیامک در کاهش هیجان‌طلبی، بهبود امنیت روانی و تغییر بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد مخدر مؤثرند و (۲) اثربخشی روش شناختی-رفتاری اجتماعی بیش از روشهای سخنرانی و ارسال پیامک است.

روش

این تحقیق، از نوع تجربی است و براساس طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی انجام شد. تأثیر سه روش پیشگیری - آموزش گروهی شناختی - رفتاری توأم با آموزش مهارتهای اجتماعی، سخنرانی و ارسال پیامک - به عنوان سطوح مختلف

متغیر مستقل در هیجان‌طلبی، امنیت روانی و تغییر بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد مخدر به عنوان متغیرهای وابسته، بررسی شد.

از بین جامعه دانش‌آموزان دبیرستانی شهرکرد (بیش از ۹۰۰۰ نفر) یک گروه مشتمل بر ۱۹۲ دانش‌آموز در دو مرحله انتخاب شدند. ابتدا از بین دو ناحیه آموزشی شهرستان شهرکرد، یک ناحیه و سپس به صورت تصادفی دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه و از هر دبیرستان، ۴۸ دانش‌آموز از پایه‌های تحصیلی سه‌گانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در چهار گروه (سه گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) گمارده شدند. از آنجا که روش پیشگیری گروه سوم از طریق ارسال پیامک با تلفن همراه انجام می‌شد و احتمال داشت برخی از دانش‌آموزان تلفن همراه نداشته باشند، حجم این گروه دو برابر انتخاب شد. سپس از بین افراد دارای تلفن همراه شخصی، ۲۴ نفر انتخاب شدند. حداقل سن دانش‌آموزان ۱۵ و حداکثر ۱۸ سال با میانگین ۱۶/۶۵ و انحراف استاندارد ۰/۷ بود. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات عبارت بودند از:

سیاهه^۱ بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد مخدر (قربانی، ۱۳۸۰ نقل از قربانی و فاتحی‌زاده، ۱۳۸۳): این سیاهه، بازخورد دانش‌آموزان دوره دبیرستانی را نسبت به مواد مخدر می‌سنجد و دارای ۳۰ گویه است. هر گویه براساس مقیاس ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا نشان‌دهنده گرایش بیشتر به سوء مصرف مواد مخدر و نمره پایین نشان‌دهنده گرایش کمتر به سوء مصرف مواد مخدر است. اعتبار^۲ سیاهه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است، اما با رفع نواقص سیاهه در مطالعات بعدی، اعتبار آن به ۰/۹۰ ارتقاء یافته است (قربانی و فاتحی‌زاده، ۱۳۸۳). در پژوهش حاضر، اعتبار سیاهه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در یک نمونه متشکل از ۳۷ نفر از دانش‌آموزان جامعه هدف ۰/۸۱ و از طریق روش بازآزمایی، به فاصله دو هفته، ۰/۷۴ به دست آمد.

مقیاس تحریک‌جویی^۳ (احقر، حسینی، اکبری و شریفی،

1. Attitude toward Substance Abuse Inventory

2. reliability

3. Sensation Seeking Scale (SSS)

۱۳۸۸ برگرفته از زاگرم، (۱۹۶۹): این مقیاس تفاوت‌های فردی را در سطح بهینه تحریک و برانگیختگی، بررسی می‌کند. در این پژوهش از فرم پنجم مقیاس بهره گرفته شد. این مقیاس از عوامل هیجان‌طلبی و ماجراجویی^۱، تجربه‌جویی^۲، عدم بازداری^۳ و خستگی‌پذیری^۴ تشکیل شده است و ۴۰ عبارت دو بخشی دارد. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده هیجان‌طلبی بیشتر و نمره پایین نشان‌دهنده هیجان‌طلبی کمتر است. زاگرم (۱۹۶۹) نقل از احقر و دیگران، (۱۳۸۸) اعتبار مقیاس را ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ گزارش کرده است. گدازنده (۱۳۷۸) نقل از احقر و دیگران، (۱۳۸۸) اعتبار مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و روایی سازه^۵ آن را از طریق همبستگی با مقیاس هیجان‌طلبی آرت^۶ (۱۹۹۳) نقل از احقر و دیگران، (۱۳۸۸) برای افراد معتاد، غیرمعتاد و کل به ترتیب ۰/۲۹، ۰/۵۵ و ۰/۴۶ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، اعتبار مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در نمونه‌های مقدماتی ۰/۸۰ و همبستگی دو نیمه براساس گویه‌های زوج و فرد، ۰/۷۴ به دست آمد.

سیاهه امنیت روانی^۷ (امین‌پور، ۱۳۸۶ برگرفته از مزلو^۸، ۱۹۵۲): این سیاهه به منظور سنجش امنیت روانی نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ ساله تهیه شده و دارای ۷۱ گویه است که به صورت بلی و خیر نمره‌گذاری می‌شود. هدف اصلی سیاهه شناخت و سنجش آن دسته از ویژگی‌های فردی است که احساس ایمنی و نایمنی را به وجود می‌آورند. نمره بالاتر نشان‌دهنده امنیت روانی بیشتر است. امین‌پور (۱۳۸۶) این سیاهه را در دانش‌آموزان دبیرستانی هنجار کرده است و اعتبار آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ به دست آورده است. در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در نمونه‌های مقدماتی، ۰/۸۷ و با استفاده از روش بازآزمایی، به فاصله‌ی دو هفته، ۰/۸۱ به دست آمد.

روش آموزش شناختی - رفتاری توأم با آموزش مهارت‌های اجتماعی، به صورت گروهی، در ۱۰ جلسه دو

ساعته به طور هفتگی، اجرا شد. در جلسه اول، آموزش-دهنده و اعضای گروه معرفی شدند. همچنین، این جلسه به شناسایی مواد، عوامل زمینه‌ساز شناختی، رفتاری، اجتماعی و خانوادگی سوء مصرف مواد مخدر و اصول و معیارهایی که افراد باید در گروه رعایت کنند، اختصاص یافت. در جلسه‌های دوم تا نهم، ۷۵ دقیقه اول جلسه به مرور تکلیف جلسه قبل، آموزش یکی از فنون شناختی - رفتاری مانند مهارت‌های شناختی برای مقابله با فشارهای بین‌فردی، الگوی ABCD جهت تبیین رابطه افکار و احساسات (A رویدادهایی که اتفاق افتاده‌اند، B عقاید و باورها نسبت به آن رویدادها، C پیامدهای هیجانی و رفتاری این شیوه فکرکردن، D بحث‌کردن با عقاید غیرمنطقی)، حل مسئله، تصمیم‌گیری، خودمهارگری و حرمت خود، راهبردهای مقابله شناختی برای رهایی از تنیدگی و اضطراب، آرام‌سازی رفتاری، قاطعیت‌ورزی و ابراز خود و ۴۵ دقیقه آخر به آموزش یکی از مهارت‌های اجتماعی و تکلیف جلسه بعدی پرداخته شد. جلسه دهم نیز به مرور کلی و جمع‌بندی ۹ جلسه قبل و تأکید بر استفاده بلندمدت از روش‌های آموزش داده شده اختصاص یافت. ۱۰ جلسه سخنرانی ۲ ساعته به منظور آگاه‌سازی دانش‌آموزان از زیان ناشی از مواد مخدر و تغییر بازخورد آنها نسبت به مصرف مواد مخدر برگزار شد. پیامکها نیز براساس متون و پیامهای مربوط به پیشگیری از سوء مصرف مواد تنظیم و ارسال شدند؛ بدین ترتیب که طی ۲/۵ ماه در هر روز ۳ پیام در قالب یک یا دو جمله ساده و جذاب با محتوای آگاه‌سازی افراد نسبت به اثرات سوء مصرف مواد، ایجاد بازخورد منفی نسبت به مصرف مواد و شیوه‌های مهار هیجان و حل مسئله، ارسال شد.

برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد تا با حذف اثر پیش‌آزمون، میانگینهای تعدیل شده گروه‌های مورد مطالعه با یکدیگر مقایسه شوند. در مرحله پیگیری نیز تحلیل واریانس چند متغیری مورد استفاده قرار گرفت.

1. thrill and adventure seeking
2. experience seeking
3. disinhibition

4. boredom susceptibility
5. construct validity
6. Arntt, J.

7. Mental Security Inventory (MSI)
8. Maslow, A.

یافته‌ها

روانی دانش‌آموزان طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری نشان داده شده است.

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد، هیجان‌طلبی و امنیت

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های سه متغیر وابسته در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مقیاس	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	SD	M	SD	M	SD	M
بازخورد نسبت به اعتیاد	۵/۸۹	۴۳/۳۵	۷/۲۲	۴۱/۱	۶/۷۱	۴۰/۴۴
هیجان‌طلبی	۳/۹۷	۲۲/۳۷	۳/۸۱	۲۰/۰۸	۳/۳۱	۱۹/۸۲
امنیت روانی	۹/۹۱	۴۰/۵۲	۹/۶۷	۴۳/۲۴	۹/۴۹	۴۳/۰۹

مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته، در حالی که انحراف استاندارد آن کاهش یافته است. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ نشان داده شده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند که میانگین نمره‌های بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد و هیجان‌طلبی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته، در حالی که انحراف استاندارد آن افزایش یافته است. همچنین، میانگین نمره‌های امنیت روانی در

جدول ۲. تحلیل کوواریانس چند متغیری نمره‌های بازخورد نسبت به مواد، هیجان‌طلبی و امنیت روانی در مرحله پس‌آزمون

منبع و متغیر	DF	SS	MS	F	ω^2
بازخورد نسبت به مواد					
پیش‌آزمون	۱	۴۰۳۰/۹۲	۴۰۳۰/۹۲	۲۲۹/۴۵**	۰/۵۵
گروه	۳	۱۹۲۳/۱۵	۶۴۱/۰۵	۳۶/۴۹**	۰/۳۷
هیجان‌طلبی					
پیش‌آزمون	۱	۶۹۵/۶۳	۶۹۵/۶۳	۱۱۴/۶۹**	۰/۳۸
گروه	۳	۱۱۰۲/۷۸	۳۶۷/۵۹	۶۰/۶**	۰/۴۹
امنیت روانی					
پیش‌آزمون	۱	۱۰۱۶۹/۶	۱۰۱۶۹/۶	۳۸۹/۰۵**	۰/۶۷
گروه	۳	۱۷۷۶/۳۷	۵۹۲/۱۲	۲۲/۶۵**	۰/۲۷

** $P < 0.01$.

اثرهای پیش‌آزمون هر متغیر بر نمره‌های پس‌آزمون آنها از نظر آماری معنادارند. به منظور بررسی اینکه کدام یک از گروه‌ها، میانگین کمتر یا بیشتری نسبت به سایر گروه‌ها به دست آورده است از آزمون تجربی توکی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در متغیر بازخورد

نتایج جدول ۲ بیانگر آن است که میانگین نمره‌های بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد، هیجان‌طلبی و امنیت روانی گروه‌های آزمایشی و کنترل در مرحله پس-آزمون تفاوت معنادار داشتند؛ از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که روش‌های مداخله پیشگیری بر تغییر اندازه‌های متغیرهای سه‌گانه وابسته مؤثر بوده‌اند. در عین حال،

جدول ۳.

میانگینهای متغیرهای وابسته و نتایج آزمون تجربه توکی برای مقایسه میانگینهای چهار گروه در مرحله پس آزمون

متغیرها	SBS (۱)		L (۲)		SMS (۳)		کنترل (۴)		آزمون تجربی توکی
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
بازخورد نسبت به مواد	۵/۷۲	۳۶/۲۵	۰/۷۲	۴۰/۵۶	۵/۶۴	۴۱/۱۸	۷/۰۱	۴۶/۴۱	۱ > ۲، ۳ > ۴
هیجان طلبی	۲/۴۶	۱۶/۵	۳/۴۳	۲۰/۵۸	۳/۳۴	۲۰/۷۷	۳/۲	۲۲/۴۷	۱ > ۲، ۳ > ۴
امنیت روانی	۹/۸۷	۴۹/۰۴	۱۰/۰۵	۴۳/۷۵	۷/۱	۴۱/۸۳	۸/۳۹	۳۸/۳۵	۱ > ۲ > ۳، ۴

توجه: SBS روش شناختی - رفتاری و اجتماعی، L روش سخنرانی، SMS روش ارسال پیامک

شناختی-رفتاری اجتماعی بیش از گروههای سخنرانی و ارسال پیامک و گروه کنترل است و گروه سخنرانی نیز بیش از گروههای ارسال پیامک و کنترل است، در حالی که گروه ارسال پیامک تفاوت چندانی با گروه کنترل ندارد. بدین ترتیب، می توان نتیجه گرفت که اثر روش پیشگیری شناختی-رفتاری اجتماعی در افزایش امنیت روانی دانش آموزان بیش از ۳ گروه دیگر و روش سخنرانی بیش از دو گروه دیگر است. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای بررسی پایداری نتایج مداخله در دوره پیگیری در جدول ۴ ارائه شده است.

همان طور که براساس نتایج جدول ۴ ملاحظه می شود میانگینهای گروههای پژوهش در هر سه متغیر بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد، هیجان طلبی و امنیت روانی با یکدیگر تفاوت معنادار دارند. به عبارت دیگر، در دوره پیگیری پس از ۱۰۰ روز نیز اثربخشی روشهای مداخله ای در تغییر و بهبود میانگین متغیرهای مورد بررسی پایدار بوده اند. به منظور بررسی اینکه در مرحله پیگیری ۱۰۰ روزه کدام یک از گروهها میانگین کمتر یا بیشتری نسبت به سایر گروهها به دست آورده است از آزمون تجربی توکی بهره گرفته شد. نتایج این آزمون در جدول ۵ نشان داده شده است.

نسبت به سوء مصرف مواد، میانگین نتایج مداخله های پیشگیری هر سه گروه آزمایشی کمتر از گروه کنترل است و در این میان، میانگین گروه شناختی - رفتاری اجتماعی از دو گروه سخنرانی و ارسال پیامک کمتر است، میانگین گروههای سخنرانی و ارسال پیامک با یکدیگر تفاوت معنادار ندارند و صرفاً نسبت به میانگین گروه کنترل کمتر است. بدین ترتیب، می توان نتیجه گرفت که اثر روش پیشگیری شناختی - رفتاری اجتماعی بر تغییر بازخورد دانش آموزان بیش از دو روش سخنرانی و ارسال پیامک است.

در متغیر هیجان طلبی نیز میانگین نتایج مداخله های پیشگیری هر سه گروه آزمایشی کمتر از گروه کنترل است. میانگین گروه شناختی - رفتاری اجتماعی از دو گروه سخنرانی و ارسال پیامک کمتر است، در حالی که میانگین گروههای سخنرانی و ارسال پیامک با یکدیگر تفاوت چندانی ندارد و صرفاً از میانگین گروه کنترل کمتر است. بدین ترتیب، می توان نتیجه گرفت که اثر روش پیشگیری شناختی - رفتاری اجتماعی بر کاهش هیجان طلبی دانش آموزان بیش از دو روش سخنرانی و ارسال پیامک است.

جدول ۴.

خلاصه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه ۴ گروه پژوهش در مرحله پیگیری

منبع	متغیر	SS	DF	MS	F	ω^2
گروه	بازخورد نسبت به اعتماد	۲۲۵۷/۳۸	۳	۷۵۲/۴۶	۲۲/۴۲**	۰/۳۶۹
گروه	هیجان طلبی	۲۸۷/۰۱	۳	۹۵/۶۷	۹/۹۹**	۰/۳۴۱
گروه	امنیت روانی	۶/۱۶/۸۲	۳	۵۶۲/۲۷	۶/۸۲**	۰/۲۰۱

**P < ۰/۰۱.

جدول ۵.

نتایج آزمون تجربی توکی برای مقایسه میانگینهای متغیرهای وابسته چهار گروه در مرحله پیگیری

متغیرها	(۱) SBS		(۲) L		SMS (۳)		کنترل (۴)		آزمون تجربی توکی
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
بازخورد نسبت به مواد	۳۵/۹۷	۵/۲۱	۵/۸۸	۴۰/۱۷	۵/۴۲	۴۰/۰۲	۶/۵۶	۴۵/۶۸	۱>۲، ۳>۴
هیجان‌طلبی	۱۸/۰۴	۲/۷۲	۲/۷۴	۱۹/۹۵	۳/۰۱	۱۹/۸۴	۳/۷۶	۲۱/۵۱	۱>۲، ۳>۴
امنیت روانی	۴۵/۶۲	۹/۰۳	۴۴/۹۵	۱۰/۵۶	۸/۱۳	۴۳/۷۶	۸/۳۸	۳۸/۰۴	۱، ۲، ۳>۴

توجه: SBS روش شناختی - رفتاری و اجتماعی، L روش سخنرانی، SMS روش ارسال پیامک

نسبت به مواد مخدر و هیجان‌طلبی، هم ارز روش سخنرانی تأثیر دارد، و در نهایت (۴) روشهای شناختی - رفتاری اجتماعی و سخنرانی به میزان متفاوت در امنیت روانی تأثیر دارند و روش ارسال پیامک در امنیت روانی تأثیر ندارد.

به اعتقاد متخصصان و سازمانهای بهداشتی یک گام پیشگیری بهتر از عدم پیشگیری و حتی بهتر از درمان است (مؤسسه ملی سوء مصرف دارو، ۲۰۰۳)؛ از این رو، هرگونه آموزش و آگاه‌سازی از طریق در اختیار گذاشتن اطلاعات مؤثر پیرامون مزایا و معایب هر موضوعی - از جمله سوء مصرف مواد - بازخورد افراد را در ابعاد مختلف شناختی، عاطفی و رفتاری می‌تواند تغییر دهد (کروگلانسکی و هیگینز، ۲۰۰۷). این موضوع در مورد هیجان‌طلبی نیز صدق می‌کند؛ یعنی آگاهی فرد از هیجانهای خود، امکان شناسایی و مهار هیجانها را فراهم می‌کند. بررسیها نشان داده‌اند که الگوی آموخته شده مقابله با موقعیتهای هیجانی و اجتماعی در پیشگیری از سوء مصرف مواد نقش مهمی ایفا می‌کند. کودکانی که سرشت ویژه‌ای مانند برانگیختگی زیاد یا بازداری شدید دارند، زمانی که در موقعیت حل مسئله قرار می‌گیرند، ممکن است خشم و درماندگی بیشتری احساس کنند؛ بنابراین، تمایل بیشتری دارند که برای مقابله با این هیجانها از مواد مخدر استفاده کنند. در مقابل، زمانی که نوجوانان یاد می‌گیرند که مشکلات خود را به نحو مؤثرتری ارزیابی و حل کنند، احتمالاً گرایش آنها نسبت به سوء مصرف مواد کاهش می‌یابد (ویندل و ویندل، ۲۰۰۶؛ کاگان و اسنیدمن، ۲۰۰۹). برخی از مؤلفه‌های امنیت روانی مانند پیوندهای ایمن و یا نالیمن که از مهمترین عوامل دلبستگی و

چنانچه در جدول ۵ دیده می‌شود در مورد متغیر بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد همانند مرحله پس-آزمون، هر سه روش پیشگیری اثربخش بوده‌اند. همچنین، اثر روش پیشگیری شناختی - رفتاری اجتماعی از دو روش سخنرانی و ارسال پیامک بیشتر و دو روش سخنرانی و ارسال پیامک با یکدیگر تفاوت معنادار نداشته‌اند. در متغیر هیجان‌طلبی نیز همانند مرحله پس‌آزمون، هر سه گروه آزمایشی با گروه کنترل تفاوت معنادار داشته‌اند. در عین حال، اثر روش پیشگیری شناختی - رفتاری اجتماعی از دو روش سخنرانی و ارسال پیامک بیشتر بوده و دو روش سخنرانی و ارسال پیامک با یکدیگر تفاوت معنادار نداشته‌اند. اما، در متغیر امنیت روانی در مقایسه با مرحله پس‌آزمون تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود. نتایج به دست آمده نشان می‌دهند که میانگینهای هر سه گروه آزمایشی بیشتر از گروه کنترل بوده‌اند؛ یعنی، هر سه روش پیشگیری در امنیت روانی مؤثر بوده‌اند. همچنین، بین سه روش پیشگیری شناختی - رفتاری اجتماعی، سخنرانی و ارسال پیامک تفاوت معنادار وجود نداشته است.

بحث

نتایج این پژوهش نشان دادند که (۱) روشهای پیشگیری شناختی - رفتاری اجتماعی، سخنرانی و ارسال پیامک بر میانگین نمره‌های بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد مخدر، هیجان‌طلبی و امنیت روانی دانش‌آموزان موثرند، (۲) از سه روش پیشگیری، تأثیر روش شناختی - رفتاری بیش از دو روش سخنرانی و ارسال پیامک است، (۳) اثربخشی روش ارسال پیامک از روش شناختی - رفتاری اجتماعی کمتر است، اما در مورد متغیر بازخورد

عاطفی و اجتماعی معمولاً از روشهای نشر اطلاعات تأثیر بیشتری دارند.

نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که هر سه روش پیشگیری بر تغییر هیجان طلبی مؤثرند، ولی میزان اثربخشی آنها متفاوت است. اگرچه اغلب روشهای پیشگیری به لحاظ تصحیح اطلاعات، خواسته‌ها و انتظارات افراد نسبت به مواد مخدر و آموزش مهار هیجان و حل مسئله تا حدودی به اصلاح بازخورد و کاهش هیجان طلبی نسبت به مواد مخدر منجر می‌شوند، صرفاً روشهای پیشگیری جامع - که سوء مصرف مواد مخدر را به صورت همه جانبه مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهند - متغیرهای همبسته و مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر را به طور عمیق می‌توانند اصلاح و یا تعدیل کنند (بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵). از این رو، روش شناختی - رفتاری اجتماعی با ارائه آموزشهایی در زمینه مدیریت خود، مهار هیجانها، حل مسئله، سبکهای مقابله‌ای و روشهای تعاملی، این امکان را برای افراد فراهم ساخته است که بهتر بتوانند هیجانهای خود را مدیریت کنند و در مقابل مشکلات عاطفی و یا اجتماعی به حل مسئله بپردازند (جسور، ۱۹۹۲؛ کاگان و اسنیدمن، ۲۰۰۹). از سوی دیگر، آموزشهای مستقیم به‌ویژه آموزش شناختی - رفتاری با تأکید بر مهارتهای اجتماعی و تکلیف منزل، شخص را به نحو مؤثری با منابع حمایتی مانند دلبستگی، روشهای برقراری روابط عاطفی و مقابله با اضطراب - که ویژگی اصلی افراد ناایمن است - آشنا می‌سازد (استینبرگ و موريس، ۲۰۰۱؛ بوتوین و دیگران، ۲۰۰۱).

نتایج مرحله پیگیری بیانگر آن بود که پس از گذشت ۱۰۰ روز از آخرین جلسه مداخله، تأثیر روشهای پیشگیری در مرحله پیگیری نشان دادند که تفاوت معناداری که در مرحله پس‌آزمون بین اثربخشی روشهای پیشگیری بر تغییر بازخورد نسبت به مصرف مواد و کاهش هیجان طلبی وجود داشته، همچنان پایدار مانده است. اما، در مورد متغیر امنیت روانی وضع متفاوت بود؛ بدین معنا که هر سه روش پیشگیری از گروه کنترل مؤثرتر بوده‌اند، ولی بین سه روش تفاوت معنادار وجود

تعاملهای خانوادگی به حساب می‌آیند، در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر نیز نقش مهمی دارند. در واقع، افراد واجد دلبستگی ایمن که تعاملهای مناسبی با دیگران به خصوص با والدین خود دارند، می‌توانند راحت‌تر با مشکلات و حل مسائل روزانه کنار آیند. در مقابل، افرادی که سبک ناایمن دارند، به لحاظ عدم اطمینان و احساس تنهایی بیشتر به مواد مخدر به عنوان یک جایگزین عاطفی گرایش پیدا می‌کنند. از این رو، به زعم برخی از پژوهشگران شروع مصرف مواد صرفاً براساس عدم آگاهی و یا نوجویی است، اما تداوم آن، با سبکهای دلبستگی افراد رابطه دارد؛ بدین ترتیب، آموزشها و مداخله‌های روان‌شناختی در مورد نحوه شناسایی منابع عاطفی - حمایتی و روشهای مقابله با آن تأثیر بسزایی در امنیت عاطفی و روانی افراد دارند (ویلیامز و کلی، ۲۰۰۵؛ بشارت و دیگران، ۱۳۸۶).

یافته‌های کلی این پژوهش با نتایج پژوهشهای دیگر در مورد اثربخشی روشهای پیشگیری بر متغیرهای بازخورد نسبت به مواد (یونسی و محمدی، ۱۳۸۵؛ هانسن و دیگران، ۱۹۸۸؛ کارول، ۲۰۰۰؛ کوپچ-پرس، ۲۰۰۲؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵؛ یانگ و دیگران، ۲۰۰۸؛ اسپیت و دیگران، ۲۰۱۰) و هیجان طلبی و نوجویی (ویلز و دیگران، ۱۹۹۴؛ تارتر و دیگران، ۲۰۰۳) و امنیت روانی (باهر و دیگران، ۱۹۹۸؛ ویلیامز و کلی، ۲۰۰۵) همسو است.

روشهای مختلف پیشگیری به صورت مستقیم یا غیر-مستقیم از طریق افزایش آگاهی افراد نسبت به مصرف مواد می‌توانند با ایجاد بازخورد منفی، گرایش افراد را به آن، کاهش دهند. برخی از روشهای مبتنی بر نشر اطلاعات - اعم از سنتی و نوین - از طریق مکانیزمهایی مانند برانگیختن ترس و در نتیجه، ایجاد بازخورد منفی در افراد، القای آموزه‌ها و معیارهای اخلاقی یا افزایش آگاهی افراد نسبت به زیانهای ناشی از مصرف مواد مخدر، موجب شکل‌گیری بازخورد منفی و کاهش گرایش افراد به مصرف مواد مخدر می‌شوند (بوتوین و دیگران، ۲۰۰۱؛ یونسی و محمدی، ۱۳۸۵). روشهای شناختی - رفتاری اجتماعی افزون بر آگاه‌کردن افراد نسبت به ضرر و زیان ناشی از سوء مصرف مواد مخدر، به دلیل مداخله‌های روانی،

نداشته است. در واقع، در مرحله پیگیری میانگین نمره‌های امنیت روانی گروه شناختی - رفتاری اجتماعی تا حدی کاهش یافته است، در حالی که میانگین نمره‌های گروههای سخنرانی و ارسال پیامک اندکی افزایش یافته است و در نتیجه این تغییرات، تفاوت معنادار بین روشهای پیشگیری در مرحله پس‌آزمون از بین رفته است. یک تبیین احتمالی آن است که دانش‌آموزان گروه شناختی - رفتاری اجتماعی که در مرحله پس‌آزمون به دلیل تأثیر عمیق آموزش شدیداً تغییر کرده بودند پس از گذشت ۱۰۰ روز مقداری از آن تأثیرات عمیق کاهش یافته است. این موضوع با نتایج برخی از پژوهشها (برای مثال، بوتوین و دیگران، ۲۰۰۱؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵) همسو است، اما اظهار نظر قطعی در مورد آن به پژوهشهای بیشتر و پیگیری بلندمدت‌تر نیاز دارد. روشهای سخنرانی و ارسال پیامک نیز پس از گذشت ۱۰۰ روز، اندکی بهبود یافتند که علت آن را می‌توان به تأثیر کند این دو روش پیشگیری نسبت داد.

در مجموع، روش شناختی-رفتاری اجتماعی بالاترین تعدیل را بر عوامل خطرآفرینی مانند بازخورد مثبت نسبت به مصرف مواد مخدر، عدم بازداری، پایین‌بودن مهار خود، نوجویی و هیجان‌طلبی مثبت نسبت به تجربه و مصرف مواد مخدر، اضطراب و نگرانیهای روانی دانش‌آموزان و همچنین بر افزایش عوامل محافظت‌کننده‌ای مانند بازخورد منفی نسبت به مصرف مواد مخدر، بازداری مناسب، مهار هیجانها، مدیریت خود و سبکهای مقابله‌ای مسئله محور داشته است. روش سخنرانی نیز به لحاظ روش ارتباط مستقیم و ارائه اطلاعات، بر بازخورد کلی نسبت به سوء مصرف مواد، هیجان‌طلبی و امنیت روانی تأثیر گذاشته است، ولی میزان این تأثیر به مراتب کمتر از روش شناختی-رفتاری اجتماعی بوده است. روش ارسال پیامک نیز بر تغییر بازخورد و هیجان‌طلبی مؤثر بوده است. هر چند مطالعه‌ای در خصوص اثربخشی ارسال پیامک در زمینه‌ی پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر گزارش نشده است، تأثیرگذاری آن در زمینه‌های تبلیغاتی و گردشگری برای تغییر بازخورد و افزایش گرایش مصرف‌کننده‌ها به موضوع خاص تأیید شده است (سعادت

و مظهری، ۱۳۸۸). در واقع، بررسیها نشان داده‌اند که رسانه‌های ارتباطی نوین به دلیل جذابیتی که برای نوجوانان ایجاد می‌کنند، اثرات نیرومندی بر تغییر در هنجارهای منفی - مانند فشار همسالان برای مصرف مواد - ایجاد می‌کنند (چو و دیگران، ۱۹۹۸). با این حال، به نظر می‌رسد مکانیزم عمل روش ارسال پیامک با روشهایی که در تحقیقات قبلی به آنها اشاره شد، متفاوت باشد، زیرا پیامک صرفاً یک پیام متنی - و نه تصویری و یا چند رسانه‌ای - است که در حجم مطالب قابل ارسال آن محدودیت وجود دارد و تبادل پسخوراند از طریق آن امکان‌پذیر نیست.

هر چند نتایج تحقیق حاضر نشان دادند که روش شناختی - رفتاری اجتماعی، مؤثرترین روش پیشگیری است و روشهای سخنرانی و روش ارسال پیامک در رتبه‌های بعدی قرار دارند، اجرای این روش به منابع مالی و انسانی بسیاری نیازمند است. بنابراین، در مواقعی که جامعه هدف گسترده است و ارتباط با همه افراد میسر نیست، از روشهایی مانند سخنرانی و به خصوص روش ارسال پیامک می‌توان بهره گرفت. از محدودیتهای پژوهش به استاندارد نبودن متن پیامهای ارسالی، عدم استفاده از روشهای معمول تر نشر اطلاعات همچون پوستر یا نمایش فیلمهای آموزشی و عدم قطعیت در مورد پایداری و اثربخشی پیگیری ۱۰۰ روزه می‌توان اشاره کرد که پیشنهاد می‌شود این موارد در تحقیقات آتی در نظر گرفته شوند.

منابع

- احقر، ق.، حسینی، ن.، اکبری، ا. و شریفی، ن. (۱۳۸۸). پرسشنامه‌های پژوهشی در زمینه روان‌شناسی، مشاوره، علوم تربیتی و جامعه‌شناسی. تهران: انتشارات سخن.
- امین‌پور، ح. (۱۳۸۶). هنجار آزمون امنیت روانی مازلو بر روی دانش‌آموزان پسر و دختر شهر مهاباد. گزارش نهایی طرح پژوهشی سازمان آموزش و پرورش استان کردستان.
- بشارت، م. ع.، غفوری، ب. و رستمی، ر. (۱۳۸۶). مقایسه سبکهای دلستگی بیماران مبتلا به اختلالهای مصرف مواد و افراد غیرمبتلا. پژوهش در پزشکی، ۳۱ (۳)، ۲۷۱-۲۶۵.

- Carroll, K. (2000).** *Relapse prevention strategy for treatment of cocaine abuse.* Archives of General Psychotherapy. Retrieved March, 2009 from <http://www.health.com>.
- Chou, C., Montgomery, S., Pentz, M., Rohrbach, L., Johnson, C., Flay, B., & Mackinnon, D. (1998).** Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health, 88*, 944-948.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russel, M., & Mu-der, P. (1995).** Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model use. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 990-1005.
- Cuijpers, P. (2002).** Effective ingredients of school - based drug prevention program: *A Systematic Re-view, 27(6)*, 1009-1023.
- Dishion, T., Kavanagh, K., Schneiger, A. K. J., Nel-son, S., & Kaufman, N. (2002).** Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school. *Prevention Sci-ence, 3 (3)*, 191-202.
- Glanz, M. D., & Hartel, Ch. R. (2002).** *Drug abuse: Origins & intervention.* Washington D. C. American Psychological Association.
- Goldstone, S. E. (1987).** *Concepts of primary pre-vention.* New York: Guilford Press.
- Green, L. W., & Ottoson, J. M. (1995).** *Community health* (7th ed). New York: Mosby.
- Hansen, W. b., Johnson, A. C., Flay, D., Phil, B. R., Graham, J. W., & Sobel, J. (1988).** Affective and social influences approaches to the preven-tion of multiple substance abuse among seventh grade students: Results from project Amart. *Preve-*
- سعادت، ف. و مظهری، ا. (۱۳۸۸).** استفاده از ابزارهای نوین ارتباطی در حوزه تبلیغات گردشگری (مطالعه موردی منطقه آزاد کیش از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۷). *فصلنامه پژوهشهای ارتباطی، ۵۹*، ۱۴۱-۱۵۳.
- سماوی، س. ع. و حسین چاری، م. (۱۳۸۸).** سوء مصرف مواد مخدر و پایگاه هویت در دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۲۰*، ۳۳۲-۳۳۳.
- قربانی، ب. و فاتحی زاده، م. (۱۳۸۳).** اثربخشی تغییر نگرش، آموزش ابراز وجود و ایمن‌سازی در مقابله استرس در کاهش گرایش به مواد مخدر در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ۲۵*، ۸۵-۷۷.
- یونسی، س. ج. و محمدی، م. ر. (۱۳۸۵).** استفاده از رویکرد نشر اطلاعات در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در میان نوجوانان. *دو ماهنامه دانشور رفتار، ۱۶*، ۱۶-۱۰.
- Baher, S. J., Suzanne, L., Anastasios, C., & Bing- dao, L. (1998).** Family, religiosity and the risk of adolescent drug use. *Journal of Marriage and the Family, 6*, 979-992.
- Blalock, J. A. (2010).** Effects of an intensive depres- sion-focused intervention for smoking cessation in pregnancy. *Journal of Consulting Psychology, 78(1)*, 44-54.
- Botvin, G. J., & Baker, E. (1990).** Prevention ado- lescent drug abuse through a multimodal cognitive - behavioral approach. *Journal of Consult Clinical Psychology, 58*, 437-446.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2005).** *School- based program in Lowinson substance abuse: A comprehensive textbook* (4th ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Williams, M. (2001).** Drug abuse prevention among minority adolescents: Post test and one-year follow-up of school-based preventive intervention. *Prevention Science, 2 (1)*, 1-13.

- National Institute on Drug Abuse (2003).** *Prevention drug use: Among children and adolescents.* New York: Department of Health.
- Rohrbach, L. A., Sun, P., & Sussman, S. (2010).** One-year follow-up evaluation of the project toward no drug abuse (TND) dissemination trial. *Preventive Medicine, 51* (3-4), 313-319.
- Ryckman, R. M. (2008).** *Theories of personality.* Belmont: Thomson Wadsworth press.
- Schinke, S. P., Di Noia, J., & Glassman, J. R. (2004).** Computer-mediated intervention to prevent drug abuse and violence among high risk youth. *Addictive Behaviors, 29*, 225-229.
- 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.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001).** Problem-behavior theory: A brief overview. *Annual Review of Psychology, 50* (2), 83-110.
- Sternberg, L., & Monahan, C. C. (2007).** Age differences in resistance to peer influence. *Psychology, 43* (6), 1531-1543.
- Sussman, S., Dent, C., & Ieu, L. (2000).** The one - year prospective prediction of substance abuse and dependence among high risk adolescents. *Journal of Substance Abuse, 12*, 373-386.
- Swisher, J. D., Warner, R., & Herr, E. (1972).** Experimental comparison of four approaches to drug abuse prevention among ninth and eleventh graders. *Journal of Counseling Psychology, 19* (4), 328-332.
- Tarter, R. E., Kirisci, L., Mezzich, A., Cornelius, J. R., Pajer, K., Vanyukov, M., Gardner, W.,**
ntive Medicine, 17 (2), 135-154.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Arthur, M. (2002).** Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors, 90* (5), 1-26.
- Ialongo, N., Poduska, J., Werthamer, L., & Kellam, S. (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*, 146-160.
- Jessor, R. (1992).** Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Developmental Review, 12* (4), 374-390.
- Jessor, C. L., & Jessor, S. L. (1977).** *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth.* New York: Academic Press.
- Kagan, J., & Snidman, N. (2009).** *The long shadow of temperament.* Cambridge, MA: President and Fellows of Harvard College.
- Kruglanski, A. W., & Higgins, E. T. (2007).** *Social psychology (2nd ed).* New York: Division of Guilford Publications, Inc.
- McCuller, W. J., Sussman, S., Dent, C. W., & Teran, L. (2001).** Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. *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. *Addiction, 100*, 447- 458.
- Megan, P. E., Brown, J. L., & Zehner, M. E. (2010).** Psychiatric disorders in smoker seeking treatment for tobacco dependence: Relations with tobacco dependence and cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78* (1), 13-23.

- temperament and lifetime psychiatric and substance abuse disorders assessed in young adulthood. *Personality and Individual Differences, 41* (1), 15-25.
- Yang, Q., Liu, Y. Y., Zeng, Y. F., Wei, Y. C. (2008).** Evaluation of effectiveness of integrated intervention program in improving drug addicts psychological health. *Biomedical and Environmental Sciences, 21* (1), 75-84.
- Yanovizky, I. (2005).** Sensation seeking and adolescent drug use: The mediation role of association with deviant peers and pro-drug discussions. *Health Communication, 17* (1), 67-89.
- Blackson, T., & Clark, D. (2003).** Neurobehavioral disinhibition in childhood predicts early age at onset of substance use disorder. *American Psychiatric Association, 160*, 1078-1085.
- Williams, S. K., & Kelly, F. D. (2005).** Relationships among involvement, attachment, and behavioral problems in adolescence: Examining father's influence. *Journal of Early Adolescence, 25*, 168-196.
- Wills, T. A., Vaccaro, D., & Mcnamara, G. (1994).** Novelty seeking, risk taking and related constructs as predictors of adolescent substance use. *Journal of Substance Abuse, 6*, 1-20.
- Windle, M., & Windle, R. C. (2006).** Adolescent