

اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل خطر ساز مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر

شهرام محمدخانی ، علیرضا جزایری ، پروانه محمدخانی**

حسن رفیعی ، محمود قاضی طباطبایی

طرح مسأله: برنامه آموزش مهارت‌های زندگی (LST) یک برنامه پیشگیری اولیه مبتنی بر عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده است. مطالعه حاضر به منظور بررسی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل خطر ساز مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر طراحی شده بود.

روش تحقیق: نمونه تحقیق حاضر شامل ۷۰ نفر از دانش آموزان سال اول متوسطه منطقه ۱۹ تهران بود که با استفاده از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله ($n=35$) و کنترل ($n=35$) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه قبل و بعد از مداخله، پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد و پرسش‌نامه بررسی وضعیت مصرف الکل، سیگار و سایر مواد را تکمیل کردند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی تغییر معناداری در عوامل خطر ساز فردی ایجاد کرده بود، ولی تاثیر معناداری بر عوامل خطر ساز اجتماعی مانند پیوند با خانواده و مدرسه نداشت. نوجوانانی که آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت کرده بودند در ارزیابی پس از مداخله تغییر معناداری در خود پنداره، مهارت‌های خود کنترلی، مهارت‌های اجتماعی، احساس کنترل درونی و نگرش منفی نسبت به مواد نشان دادند. اگرچه آموزش مهارت‌های زندگی مصرف یک ماه گذشته این مواد را در گروه مداخله کاهش داد، ولی این تاثیر از لحاظ آماری معنادار نبود.

نتایج: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی در کوتاه مدت می‌تواند تغییر معناداری در عوامل میانجی مصرف مواد ایجاد نماید، ولی تغییرات پایدار در رفتار مصرف مستلزم زمان طولانی‌تر و تکرار و استمرار برنامه آموزشی است.
کلید واژه‌ها: آموزش مهارت‌های زندگی، عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده، مصرف مواد، نوجوانان در معرض خطر

تاریخ پذیرش: ۱۴/۲/۸۷

تاریخ دریافت: ۸۶/۱/۴

دکتر روان‌شناس بالینی، عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت معلم <S_Moahammadkhani@yahoo.com>

دکتر روان‌شناس بالینی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر روان‌پزشک، عضو هیأت علمی دانشگاه تهران

دکتر جامعه‌شناس، عضو هیأت علمی دانشگاه تهران

مقدمه

مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد غیرقانونی توسط نوجوانان، یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی - اجتماعی است که اکثر کشورهای جهان به نوعی با آن درگیر هستند (Hawkins, et al., 1992: 64). بررسی‌های همه‌گیرشناسی حاکی از روند رو به افزایش مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین نوجوانان است (WHO, 2000; Ferrence, et al., 2000) بر اساس نتایج مطالعه‌ای که از سال ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۶ بر نوجوانان انجام گرفت، میزان سوء مصرف مواد در میان دانش‌آموزان دوره متوسطه از ۲۷ درصد به ۴۷ درصد افزایش یافته است (Johnston, et al., 1999). اگر چه مطالعات زیادی در خصوص میزان شیوع و روند مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در میان نوجوانان ایرانی انجام نشده است، با این حال مطالعات اخیرا حاکی از افزایش گرایش نوجوانان ایرانی به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می‌باشند. به عنوان مثال، صدیق (۱۳۸۲) با انجام یک پژوهشی ملی بر روی دانش‌آموزان راهنمایی و متوسطه نشان داد که ۲۳/۳ درصد دانش‌آموزان در معرض خطر مصرف سیگار، ۱۵/۸ درصد در معرض خطر مصرف مشروبات الکلی و ۱۳/۳ درصد در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند. محمدخانی (۱۳۸۴) با بررسی میزان شیوع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه در ۱۰ استان کشور، نشان داد که در کل ۱۹ درصد از دانش‌آموزان حداقل یک بار از سیگار، مشروبات الکلی یا سایر مواد استفاده کرده‌اند. بر اساس یافته‌های این پژوهش ۱۴/۷ درصد دانش‌آموزان مصرف سیگار، ۹/۸ درصد مصرف مشروبات الکلی و ۲/۵ درصد دانش‌آموزان مصرف سایر مواد را گزارش نمودند. علاوه بر افزایش روند مصرف مواد در بین نوجوانان، سن شروع مصرف مواد نیز کاهش یافته است. به عنوان مثال مطالعه‌ای که اخیرا توسط باتوین انجام گرفته است، نشان می‌دهد که سن متوسط اولین مصرف مشروبات الکلی، سیگار و سایر مواد در بین دانش‌آموزان تقریباً ۱۲ سالگی است؛ در حالی که متوسط سن اولین مصرف حبشیش حدود ۱۴ سالگی گزارش شده است. (Botvin, 2000: 51) افزایش گرایش نوجوانان به مصرف الکل، سیگار و سایر

مواد بسیار نگران‌کننده است، زیرا اکثر نوجوانانی که مصرف مواد را در سال‌های اولیه نوجوانی آغاز می‌نمایند، به مصرف این ماده در سال‌های آینده ادامه می‌دهند، و میزان مصرف مواد و هم‌چنین مشکلات مرتبط با آن نیز افزایش می‌یابد (Muck, et al., 2001). با توجه به این یافته‌ها، متخصصان حوزه پیشگیری تاکید می‌نمایند که برنامه‌های پیشگیرانه باید کودکان و نوجوانان را در سنین پایین‌تر آماج مداخله قرار دهند، زیرا برنامه‌هایی که نوجوانان را قبل از دوره دبیرستان هدف قرار می‌دهند، می‌توانند در پیشگیری از سوء مصرف مواد در بزرگسالی بسیار موفق باشند (Botvin, 2000:251; Hansen, 1992).

۱) چارچوب نظری

در طول دو دهه گذشته رویکردها و مدل‌های نظری مختلفی در زمینه سبب‌شناسی و پیشگیری از سوء مصرف مواد در بین نوجوانان، مطرح شده است. این مدل‌های سبب‌شناسی علاوه بر سازمان دادن عوامل مرتبط با شروع مصرف مواد، به مفهوم‌سازی سطوح بالقوه مداخله برای پیشگیری از مصرف مواد نیز کمک می‌کنند (Botvin, 2000: 252; Hanewinkel & Auhauer, 2004: 126). اولین برنامه‌های ارزیابی شده که برای پیشگیری از مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد طراحی شده بودند، بر اساس مدل نقصان اطلاعات^۱ و آموزش عاطفی^۲ استوار بودند. بررسی‌ها و فرا تحلیل‌های انجام شده نشان می‌دهند که این رویکردها ممکن است به افزایش آگاهی منجر شود، ولی بر نگرش فرد نسبت به مصرف سیگار و رفتار واقعی او تاثیری ندارند (همان). به دنبال شناخت محدودیت‌های رویکرد مبتنی بر ارایه اطلاعات، در آغاز دهه ۱۹۷۰ رویکردهای جدیدی در زمینه پیشگیری از مواد مطرح شدند، که بیش‌تر از تکنیک‌های مصون‌سازی روانی و تمرین رفتاری برای تقویت نگرش‌ها و مهارت‌ها به منظور مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی جهت مصرف سیگار بهره می‌بردند. هدف رویکردهای نفوذ

-
1. Information Deficit
 2. Affective Training

اجتماعی^۱ مجهز کردن نوجوانان به مهارت‌ها و منابع ویژه‌ای است که برای مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی، مانند فشار همسالان برای امتحان کردن سیگار و سایر مواد، به آن نیاز دارند (Botvin & Griffin: 2004: 215). به‌طور کلی ارزشیابی‌های انجام شده نشان می‌دهند که راهبردهای مبتنی بر نفوذ اجتماعی می‌توانند از مصرف سیگار در نوجوانان پیشگیری کرده یا آن را به تاخیر بیندازند. یکی از مدل‌هایی که در سال‌های اخیر در تبیین و پیشگیری از سوء مصرف مواد بسیار سودمند بوده است، مدل عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده است. مطابق این مدل نظری براساس انواع متنوعی از عوامل خطر ساز، می‌توان رفتار مصرف مواد را در نوجوانان پیش‌بینی کرد (Hawkins, et al., 1992; Newcomb, 1995). عوامل خطر ساز موقعیت‌ها، ویژگی‌ها، متغیرها و رویدادهایی هستند که احتمال سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهند. در مقابل، عوامل حفاظت‌کننده عواملی هستند که اثر عوامل خطر ساز را خنثی کرده و در نتیجه، احتمال وقوع مشکل را کاهش می‌دهند (Newcomb, 1995). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی^۲ (LST) یک برنامه پیشگیری اولیه مبتنی بر عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده است که براساس مدل سبب‌شناسی چند وجهی سوء مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان طراحی شده است (Botvin, 2000). هدف اصلی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی ایجاد تغییر در عوامل اجتماعی و روان‌شناختی موثر در گرایش نوجوانان به مصرف مواد است. از زمان شروع این برنامه در دهه ۱۹۸۰، مطالعات متعددی به منظور ارزیابی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کشورهای مختلف انجام شده است. شواهد به‌دست آمده حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش مصرف مواد موثر است (Botvin & Griffin, 2004; Botvin, 2000; Griffin, 2003). این برنامه آموزشی از تکنیک‌های متفاوتی برای بهبود مهارت‌های حل مسئله عمومی و مهارت‌های شناختی و رفتاری جهت مقاومت در برابر فشارها و عوامل بین فردی و رسانه‌ای مشوق مصرف الکل، سیگار و سایر مواد استفاده می‌کند. همچنین مهارت‌هایی را نیز برای افزایش خود کنترلی،

1. Social Influence
2. Life Skills Training

عزت نفس و راهبردهای مقابله‌ای جهت کاهش استرس و اضطراب آموزش می‌دهد. علی‌رغم موفقیت چند مطالعه مبتنی بر مدرسه در نشان دادن اثرات مستقیم برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان مصرف مواد، تنها چند مطالعه محدود، مکانیزم‌های میانجی این برنامه را مورد بررسی قرار داده‌اند (Botvin & Griffin, 2004)؛ ولی نتایج بسیاری از این مطالعات با همدیگر ناهماهنگ است. علاوه بر این، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی یک برنامه پیشگیری همگانی است که برای جمعیت عمومی نوجوانان طراحی شده است، در نتیجه بسیاری از مطالعات ارزشیابی این برنامه عمدتاً بر جمعیت عمومی نوجوانان متمرکز بوده‌اند (Tobler & Stratton, 1997; Springer, 2004). در سال‌های اخیر استفاده از این رویکرد در مورد گروه‌های خاص از جمله نوجوانان در معرض خطر مورد توجه پژوهش‌گران حیطه پیشگیری قرار گرفته است، با این حال در خصوص اثربخشی این برنامه در مورد گروه‌های خاص از جمله نوجوانان در معرض خطر اطلاعات زیادی وجود ندارد. با توجه به نکات فوق، مطالعه حاضر به منظور ارزیابی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در دانش‌آموزان در معرض خطر طراحی شده بود. اهداف اختصاصی این پژوهش، بررسی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر متغیرهای میانجی خودپنداره، مهارت‌های خود کنترل، جرأت‌مندی، کانون کنترل، نگرش نسبت به مصرف مواد و پیوند با خانواده و مدرسه بود که براساس یافته‌های پژوهشی، از عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد می‌باشند. علاوه بر این، ارزیابی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر تمایل دانش‌آموزان در معرض خطر به مصرف مواد و رفتار مصرف نیز از دیگر اهداف پژوهش حاضر بود.

۲) روش مطالعه

۱-۲) نوع مطالعه و روش اجرا

روش پژوهش حاضر از نوع "پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل" بود. پس از

انتخاب نمونه و جایگزینی آنها در گروه‌های مداخله و کنترل، پیش از شروع مداخله آزمودنی‌های هر دو گروه پرسش‌نامه‌های خودسنجی را تکمیل نمودند. سپس شرکت‌کنندگان گروه مداخله طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت نمودند. جدول شماره ۱ برنامه زمان‌بندی و سرفصل‌ها و محتوای آموزش مهارت‌های زندگی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: برنامه زمان‌بندی آموزش مهارت‌های زندگی

جلسه	موضوع	توصیف محتوا
۱	معارفه و آشنایی	معارفه، تعیین قواعد کلاس و آشنایی با برنامه مهارت‌های زندگی، بحث گروهی در مورد رفتارهای پرخطر و پیامدهای آن
۲، ۳، ۴	مهارت‌های حل مساله و تصمیم‌گیری	شناخت و تحلیل مشکل، روش‌های معمول حل مساله و تصمیم‌گیری، عوامل موثر در تصمیم‌گیری، روش‌های ایجاد راه‌حل‌های مختلف، ارزیابی راه‌حل‌ها، انتخاب بهترین روش حل مساله، برنامه‌ریزی برای اجرای راه‌حل انتخابی و ارزشیابی نتیجه
۵، ۶، ۷	مدیریت استرس	شناسایی علائم استرس و اضطراب، شناخت موقعیت‌های استرس‌زا، روش‌های رفتاری و شناختی کاهش استرس و اضطراب، آرام‌سازی عضلانی، تغییر افکار و خودگویی‌های منفی.

ادامه جدول ۱

ارتباط کلامی و غیرکلامی، مهارت‌های اساسی ارتباط، گوش دادن فعال،	مهارت‌های	۸، ۹، ۱۰
و آشنایی با سبک ارتباط منفعلانه، پرخاش‌گرانه و جرأت‌مندانه، شناخت	جرأت‌مندی	
مهارت جرأت‌مندی و اجزا آن، روش‌های نه گفتن به درخواست‌های	ارتباط موثر	
غیرمنطقی و راه‌های مقاومت در برابر فشار هم‌سالان.		

در پژوهش حاضر از یک رویکرد اختصاصی برای آموزش مهارت‌های زندگی استفاده شد. به این ترتیب که با توجه به ادبیات پژوهش در خصوص عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده و مدل‌های سبب‌شناسی مصرف مواد (محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۶) از میان مهارت‌های زندگی چهار مهارت حل مساله، تصمیم‌گیری، مقابله با استرس و مهارت‌های جرأت‌مندی که بر اساس نتایج مدل‌های سبب‌شناسی به‌ویژه مطالعه اخیر محمدخانی (۱۳۸۵) رابطه قوی‌تری با مصرف الکل، سیگار و سایر موارد دارند، آموزش داده شد. آموزش این مهارت‌ها توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی که قبلاً در کارگاه‌های تربیت مدرس آموزش مهارت‌های زندگی شرکت نموده و از تجارب خوبی در این زمینه برخوردار بود، بر اساس کتاب راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی که توسط دفتر برنامه‌ریزی امور فرهنگی و مشاوره تهیه شده است، انجام شد. پس از پایان مداخله، هر دو گروه مجدداً پرسش‌نامه‌های مورد نظر را تکمیل نمودند.

۲-۲) جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را دانش‌آموزان پسر سال اول متوسط شهر تهران تشکیل می‌دادند که بر اساس ارزیابی کارشناسی مشاوره استان، بنا به دلایلی از جمله بی‌نظمی محیط زندگی، محرومیت‌های اقتصادی و اجتماعی و دسترس‌پذیری آسان مواد، در معرض خطر مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد قرار داشتند و احتمال گرایش به مصرف این مواد در آنان بیش‌تر از نوجوانان عادی بود. نمونه مورد مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده بود، به این ترتیب که از بین مناطق

آسیب‌پذیر شهر تهران به تشخیص کارشناسی مشاوره سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، یک منطقه (منطقه ۱۹) و از میان دبیرستان‌های آسیب‌پذیر منطقه (به تشخیص هسته مشاوره منطقه) یک مدرسه و از میان دانش‌آموزان پایه اول مدرسه منتخب ۷۰ نفر که بر اساس ارزیابی غربال‌گری اولیه، دارای سه ملاک (سابقه مصرف مواد در خانواده، وجود دوستان مصرف‌کننده مواد و عملکرد تحصیلی ضعیف) بودند، به عنوان دانش‌آموزان در معرض خطر انتخاب و به‌طور تصادفی در یکی از گروه‌های مداخله ($n=35$) و کنترل ($n=35$) قرار گرفتند. میانگین سنی دانش‌آموزان گروه مداخله ۱۵/۷۵ و گروه کنترل ۱۵/۹۵ بود و از لحاظ آماری تفاوت معناداری با هم نداشتند ($p>0/37$).

۲-۳) ابزار مطالعه

۲-۳-۱) پرسش‌نامه بررسی وضعیت مصرف مواد

این پرسشنامه یک ابزار محقق‌ساخته بود که به منظور بررسی وضعیت خانوادگی، تحصیلی و میزان مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین دانش‌آموزان تهیه شده بود. پرسش‌نامه دارای دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی و بررسی وضعیت مصرف مواد است و شامل سوالاتی در خصوص متغیرهای جمعیت‌شناختی از قبیل سن، وضعیت تحصیلی، تعداد فرزندان خانواده، ترتیب تولد، وضعیت تحصیلی و شغلی والدین، سابقه مصرف مواد در خانواده، وضعیت زندگی، الگوی مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در طول عمر و یک ماه گذشته و تمایل به مصرف مواد در آینده است. این پرسش‌نامه بر مبنای پرسش‌نامه‌های به کار رفته در سایر پژوهش‌ها از جمله طارمیان (۱۳۸۳)، پورشهباز (۱۳۸۳) و محمدخانی (۱۳۸۴) تهیه شده بود و ضریب هم‌سانی درونی آن بر اساس آلفای کرونباخ (۰/۸۷) بود.

۲-۳-۲ پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده

پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده^۱ (RAPQ) یک ابزار غربال‌گری است که به منظور ارزیابی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد در نوجوانان ۱۸-۱۳ سال، توسط محمدخانی (۱۳۸۵؛ ۱۳۸۴) تهیه و هنجاریابی شده است. این پرسش‌نامه شامل ۵۶ سوال است که عوامل خطر ساز مرتبط با مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد را در چهار حیطة فردی، خانوادگی، مدرسه و اجتماع بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. پایایی درونی کل پرسش‌نامه بر اساس روش آلفای کرونباخ (۰/۸۴) می‌باشد. پرسش‌نامه مذکور از روایی ملاکی (افتراقی) قابل قبولی برخوردار است و به طور معناداری دانش‌آموزان مصرف‌کننده مواد را از گروه غیر مصرف‌کننده متمایز می‌نماید (محمدخانی، ۱۳۸۴؛ ۱۳۸۵). بر اساس نتایج تحلیل عاملی با چرخش واریماکس، ۹ عامل اصلی سازنده پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده شناسایی شده است: الف) توانمندی اجتماعی؛ ب) نگرش نسبت به مصرف مواد؛ ج) خود کنترلی (مدیریت خود)؛ د) پیوند با خانواده؛ ه) خود پنداره؛ و) احساس کنترل درونی؛ ز) بی‌نظمی محیط اجتماعی؛ ح) پیوند با مدرسه؛ ط) نگرش والدین نسبت به مصرف سیگار، مشروب و سایر مواد. همچنین بررسی روایی سازه‌ای پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی^۲ نشان داد که مقیاس‌های پرسش‌نامه از روایی سازه‌ای بسیار خوبی برخوردار می‌باشند (محمدخانی، ۱۳۸۵).

۲-۴ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل خطر ساز مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، بر اساس طرح پژوهشی پیش‌آزمون و پس

1. Risk and Protective Factors Questionnaire
2. Confirmatory Factor Analysis

آزمون همراه با گروه کنترل و مجموعه‌ای از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون t و مجذور کای (χ^2) به کار گرفته شد. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS انجام گرفت.

۲-۵) تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش

۲-۵-۱) مهارت‌های زندگی

شامل مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می‌دهند. این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازند تا مسئولیت نقش‌های اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران با خواسته‌ها، انتظارات و مشکلات روزمره به‌ویژه در روابط بین فردی به شکل موثری برخورد نماید (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۷). در مطالعه حاضر مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسأله، روش‌های برقراری ارتباط موثر، جرأت‌مندی و مهارت‌های مقابله با استرس و هیجان‌های منفی بود که با استفاده از کتاب راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی که توسط دفتر برنامه‌ریزی امور فرهنگی و مشاوره تهیه شده است، آموزش داده شد.

۲-۵-۲) عوامل خطر ساز

به موقعیت‌ها، ویژگی‌ها، متغیرها و رویدادهایی اطلاق می‌شود که احتمال مصرف مواد را افزایش می‌دهد (Hawkins, et al., 1992: 64). در پژوهش حاضر عوامل خطر ساز شامل مجموعه‌ای از متغیرهای فردی و اجتماعی مانند نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد، توان‌مندی‌های اجتماعی ضعیف، مهارت‌های خود کنترلی ضعیف، خودپنداره منفی، بی‌نظمی محیط اجتماعی، پیوند ضعیف با خانواده و مدرسه، و کانون کنترل بیرونی بودند که بر اساس نمره افراد در مقیاس‌های "پرسش‌نامه عوامل خطر ساز مصرف مواد" تعیین شدند.

۳-۵-۲) مصرف مواد

در پژوهش حاضر به مصرف حداقل یک بار سیگار، مشروب یا هر نوع ماده غیرقانونی دیگر طی یک ماه گذشته اطلاق می‌شد و بر اساس پاسخ فرد به سوالات پرسش‌نامه، همه‌گیرشناسی مصرف مورد ارزیابی قرار گرفته است.

۳) یافته‌ها

مقایسه میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه مداخله و کنترل بر حسب عوامل خطر ساز پیش از مداخله نشان داد که از نظر آماری تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت. بر اساس یافته‌های به دست آمده در خصوص وضعیت مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در مرحله پیش آزمون ۸/۶ درصد شرکت‌کنندگان گروه مداخله و ۱۱/۴ درصد شرکت‌کنندگان گروه کنترل گزارش نمودند که در یک ماه گذشته سیگار مصرف کرده‌اند. انجام آزمون مجذور کای نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر میزان مصرف سیگار وجود ندارد ($p > 0/05$ ، $\chi^2 = 0/159$). هم‌چنین ۱۱/۴ درصد شرکت‌کنندگان گروه مداخله و کنترل مصرف مشروبات الکلی و ۸/۶ درصد گروه مداخله و ۵/۷ درصد گروه کنترل، مصرف سایر مواد را در یک ماه گذشته گزارش نمودند. نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر وضعیت مصرف مشروبات الکلی ($\chi^2 = 0/07$ ، $p > 0/64$) و سایر مواد ($\chi^2 = 0/21$)، پیش از مداخله وجود ندارد. از نظر میزان تمایل به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، ۱۷/۶ درصد گروه مداخله و ۲۰ درصد گروه کنترل تمایل به مصرف مشروبات الکلی، ۱۴/۳ درصد گروه مداخله و ۱۷/۱ درصد گروه کنترل تمایل به مصرف سیگار و ۱۱/۴ درصد گروه مداخله و ۸/۶ درصد گروه کنترل، تمایل به مصرف سایر مواد نشان دادند. آزمون مجذور کای نشان داد که بین دو گروه از نظر تمایل به مصرف مشروبات الکلی ($\chi^2 = 0/94$ ، $p > 0/50$)، سیگار ($\chi^2 = 0/10$ ، $p > 0/50$) و سایر مواد ($\chi^2 = 0/159$ ، $p > 0/50$) پیش از مداخله تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین با توجه به این‌که تفاوت معناداری بین شرکت‌کنندگان دو گروه مداخله و کنترل در متغیرهای مورد بررسی وجود نداشت دو گروه قابل مقایسه هستند.

۳-۱) تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر خود پنداره

مقایسه میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در مقیاس خودپنداره پس از مداخله نشان داد که نمرات شرکت‌کنندگان گروه مداخله نسبت به پیش‌آزمون به طور معناداری تغییر یافته است ($M=17/68$ ، $SD=3/06$ در برابر $M=16$ ، $SD=4/67$)؛ در حالی که میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه کنترل تغییر معناداری نشان نداد ($M=16/22$ ، $SD=2/78$ در برابر $M=16/34$ ، $SD=4/74$). با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس (جدول شماره ۲) مشخص می‌شود که با حذف اثر پیش‌آزمون، مداخله آموزش مهارت‌های زندگی توانسته تغییر معناداری در خودپنداره دانش‌آموزان گروه مداخله ایجاد نماید ($P < 0/0001$). به عبارت دیگر آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش خودپنداره مثبت دانش‌آموزان در معرض خطر شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر خود پنداره

معناداری	F	مجذور میانگین	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منع تغییرات
۰/۰۰۰	۲۳۸/۱۶	۴۵۵/۵	۱	۴۵۵/۵	خود پنداره پیش‌آزمون
۰/۰۰۰۱	۲۶/۷۷	۵۰/۲۶	۱	۵۰/۲۶	گروه (مداخله)
		۱/۹۱	۶۷	۱۲۸/۱۶	خطا
			۶۹	۶۲۰/۸۷	کل

۳-۲) تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس کنترل درونی

مقایسه میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در مقیاس کنترل درونی در پس‌آزمون نشان داد که نمرات شرکت‌کنندگان گروه مداخله نسبت به پیش‌آزمون به طور معناداری تغییر یافته است ($M=16/71$ ، $SD=2/78$ در برابر $M=15/82$ ، $SD=2/50$)؛ در حالی که میانگین نمرات

آزمودنی گروه کنترل تغییر معناداری نشان نداد ($M=15/42$, $SD=1/97$) در برابر $M=15/65$, $SD=2/40$). با توجه به نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس (جدول شماره ۳) مشخص می‌شود که با حذف اثر پیش‌آزمون، آموزش مهارت‌های زندگی افزایش معناداری در احساس کنترل درونی دانش‌آموزان گروه مداخله ایجاد کرده است ($P < 0/028$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که دانش‌آموزانی که مداخله آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت نموده‌اند در مقایسه با گروه کنترل احساس کنترل درونی بیش‌تری نسبت به وقایع زندگی دارند.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس کنترل درونی

معناداری	F	مجدور میانگین	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع تغییرات
0/004	8/85	46/19	1	46/19	خود پنداره پیش آزمون
0/028	5/05	26/36	1	26/36	گروه (مداخله)
		5/21	67	349/52	خطا
			67	424/64	کل

۳-۳) تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس مهارت‌های خود کنترلی

مقایسه میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در مقیاس خود کنترلی پس از مداخله نشان داد که نمرات شرکت‌کنندگان گروه مداخله نسبت به پیش‌آزمون به‌طور معناداری افزایش یافته است ($M=26/88$, $SD=2/85$) در برابر $M=25/25$, $SD=3/64$) در حالی که میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه کنترل تغییر معناداری نشان نداد ($M=25/51$, $SD=2/55$) در برابر $M=25/37$, $SD=3/28$). با توجه به نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس (جدول شماره ۴) مشخص می‌شود که با حذف اثر پیش‌آزمون، آموزش مهارت‌های زندگی به افزایش معناداری در مهارت‌های خودکنترلی دانش‌آموزان گروه مداخله منجر شده است ($P < 0/025$). بنابراین دانش‌آموزانی که مداخله آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت نمودند در مقایسه با گروه کنترل، از مهارت‌های خود کنترلی بهتری برخوردار بودند.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر مهارت‌های خود کتتری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	معنا داری
خود پنداره پیش آزمون	۶۲/۰۱	۱	۶۲/۰۱	۴۸/۹	۰/۰۰۳
گروه (مداخله)	۳۴/۴۳	۱	۳۴/۴۳	۵/۲۶	۰/۰۲۵
خطا	۴۳۸/۲۷	۶۷	۶/۵۴		
کل	۵۳۳/۲۰	۶۹			

۴-۳) تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر توانمندی‌های اجتماعی

مقایسه میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در مقیاس مهارت‌های اجتماعی در پس آزمون نشان داد که نمرات شرکت‌کنندگان گروه مداخله نسبت به پیش آزمون به طور معناداری افزایش یافته است ($M=24/80$ ، $SD=2/47$ در برابر $M=21/85$ ، $SD=3/01$) در حالی که میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه کنترل تغییر معناداری نشان نداد ($M=22/51$ ، $SD=3/41$ در برابر $M=22/00$ ، $SD=2/52$). نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس (جدول شماره ۵) نشان داد که با حذف اثر پیش‌آزمون، آموزش مهارت‌های زندگی، توانمندی‌های اجتماعی و جرأت‌مندی دانش‌آموزان گروه مداخله را به طور معناداری افزایش داده است ($P<0/000$).

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر توانمندی‌های اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	معنا داری
خود پنداره پیش آزمون	۲۲۳/۰۹	۱	۲۲۳/۰۹	۳۹/۰۰۹	۰/۰۰۰
گروه (مداخله)	۹۸/۹۶	۱	۹۸/۹۶	۱۷/۳۰	۰/۰۰۰
خطا	۳۸۳/۲۵	۶۷	۵/۷۲		
کل	۶۹۷/۷۷	۶۹			

۳-۵) تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نگرش دانش آموزان نسبت به مصرف مواد

مقایسه میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در مقیاس نگرش منفی نسبت به مصرف مواد در پس‌آزمون نشان داد که نمرات شرکت‌کنندگان گروه مداخله نسبت به پیش‌آزمون به‌طور معناداری افزایش یافته است ($M=42/31$ ، $SD=6/94$ در برابر $M=38/17$ ، $SD=7/57$) در حالی که میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه کنترل تغییر معناداری نشان نداد ($M=38/88$ ، $SD=7/07$ در برابر $M=39/08$ ، $SD=7/32$). با توجه به نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس مشخص می‌شود که با حذف اثر پیش‌آزمون، آموزش مهارت‌های زندگی، نگرش منفی دانش‌آموزان گروه مداخله را نسبت به مواد افزایش داده است ($P < 0/000$).

۳-۶) تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر پیوند عاطفی دانش‌آموزان در معرض خطر با والدین

مقایسه میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه کنترل و مداخله در مقیاس پیوند با خانواده پس از مداخله نشان داد که نمرات شرکت‌کنندگان گروه مداخله ($M=20/97$ ، $SD=3/47$) در برابر $M=20/80$ ، $SD=4/46$) نسبت به پیش‌آزمون تغییر جزئی نشان می‌دهد، ولی از نظر آماری تفاوت معناداری با گروه کنترل ($M=20/02$ ، $SD=4/26$) در برابر $M=20/17$ ، $SD=4/48$) ندارد. هم‌چنین نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس عامل پیوند با خانواده مشخص کرد که با حذف اثر پیش‌آزمون، آموزش مهارت‌های زندگی نتوانسته تغییر معناداری در پیوند عاطفی دانش‌آموزان با خانواده ایجاد کند ($P > 0/274$).

۳-۷) تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر پیوند عاطفی دانش‌آموزان در معرض خطر با مدرسه

مقایسه میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه کنترل و مداخله در مقیاس پیوند با مدرسه پس از مداخله نشان داد که نمرات شرکت‌کنندگان گروه مداخله ($M=18/62$ ، $SD=4/07$) در برابر $M=18/08$ ، $SD=3/94$) تفاوت معناداری با نمرات گروه کنترل ($M=18/42$)

SD=۴/۰۶ در برابر $M=۱۸/۱۱$ ، $SD=۴/۴۴$) ندارد. هم‌چنین نتیجهٔ آزمون تحلیل کوواریانس مشخص کرد که آموزش مهارت‌های زندگی تغییر معناداری در پیوند عاطفی و احساس تعهد دانش‌آموزان به مدرسه ایجاد نکرده است ($P>۰/۸۳$).

۳-۸) تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر تمایل به مصرف مواد

براساس نتایج به‌دست آمده، دانش‌آموزانی که آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت نموده بودند، پس از مداخله تمایل کم‌تری به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد نشان دادند. بر اساس این یافته‌ها، ۵/۷ درصد گروه مداخله و ۲۲/۹ درصد گروه کنترل تمایل به مصرف مشروبات الکلی، ۲/۹ درصد گروه مداخله و ۲۰ درصد گروه کنترل تمایل به مصرف سیگار نشان دادند. هم‌چنین، ۱۱/۴ درصد گروه کنترل تمایل به مصرف سایر مواد نشان دادند در حالی که هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان گروه مداخله تمایلی به مصرف سایر مواد نشان ندادند. نتایج آزمون مجذورکای نشان داد که بین دو گروه از نظر تمایل به مصرف مشروبات الکلی ($\chi^2=۴/۲$ ، $p>۰/۰۴$)، سیگار ($\chi^2=۵/۸$ ، $p>۰/۰۲۷$) و سایر مواد ($\chi^2=۳/۸$)، پس از مداخله تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر آموزش مهارت‌های زندگی تمایل دانش‌آموزان گروه مداخله را به مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد را کاهش داده بود. در مقابل، دانش‌آموزان گروه کنترل در پس آزمون تمایل بیش‌تری به مصرف سیگار و مشروبات الکلی نشان دادند.

۳-۹) تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر مصرف سیگار، مشروب و سایر مواد در یک

ماه گذشته

مقایسهٔ وضعیت شرکت‌کنندگان گروه مداخله و کنترل از نظر میزان مصرف یک ماه گذشتهٔ سیگار، مشروب و سایر مواد پس از مداخله نشان داد که اگرچه میزان مصرف سیگار، مشروب و سایر مواد در گروه مداخله کاهش یافته است، با این حال این کاهش مصرف از نظر آماری معناداری نبود. بر اساس نتایج ارزیابی پس از مداخله ۵/۷ درصد

شرکت‌کنندگان گروه مداخله و ۱۱/۴ درصد شرکت‌کنندگان گروه کنترل گزارش نمودند که در یک ماه گذشته سیگار مصرف کرده‌اند. همچنین ۸/۶ درصد شرکت‌کنندگان گروه مداخله و ۱۴/۳ درصد گروه کنترل مصرف مشروبات الکلی و ۵/۷ درصد گروه مداخله و کنترل مصرف سایر مواد را در یک ماه گذشته گزارش نمودند. همان‌طور که مشاهده می‌شود میزان مصرف سیگار، مشروب و سایر مواد در دانش‌آموزان گروه کنترل افزایش یافته است. بنابراین هرچند آموزش مهارت‌های زندگی در کوتاه مدت کاهش معناداری در مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد ایجاد نکرد، ولی توانست افزایش مصرف این مواد را کنترل نماید.

۴) بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد بود. به طور خلاصه، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی تغییر معناداری در عوامل خطر ساز فردی مصرف مواد از قبیل خود پنداره، مهارت‌های خود کنترلی، مهارت‌های اجتماعی، کانون کنترل و نگرش نسبت به مصرف مواد ایجاد کرده است. بررسی نتیجه مداخله نشان داد که دانش‌آموزانی که آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت کرده بودند در مقایسه با دانش‌آموزان گروه کنترل، در ارزیابی پس از مداخله تغییر معناداری در خودپنداره، مهارت‌های خود کنترلی، مهارت‌های اجتماعی، احساس کنترل درونی و نگرش منفی نسبت به مواد نشان دادند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین (Botvin, et al., 1990, 1992, 1995, 1997; Botvin & Griffin, 2004) که نشان می‌دهند برنامه آموزش مهارت‌های زندگی اثرات معناداری بر چند متغیر میانجی فرضی از جمله دانش و نگرش، جرأت‌مندی، مهارت‌های امتناع، خطرجویی^۱، کانون کنترل، اجتماعی، تصمیم‌گیری و حل مساله دارد، هماهنگ است. همچنین با یافته‌های باقری و بهرامی (۱۳۸۲) و طارمیان (۱۳۸۱) نیز منطبق می‌باشد. بررسی یافته‌های پژوهش در

1. Risk Taking

خصوصاً تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل خطر ساز اجتماعی نظیر پیوند با خانواده و مدرسه نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی تغییر معناداری در پیوند عاطفی دانش آموزان با والدین و مدرسه ایجاد نکرده است. این یافته‌ها با نتایج سایر مطالعات که به ارزشیابی اثرات کوتاه مدت و بلندمدت آموزش مهارت‌های زندگی پرداخته‌اند. هدف اصلی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، ایجاد تغییر در عوامل فردی و روان‌شناختی موثر در گرایش نوجوانان به شروع مصرف مواد است. بنابراین عمدتاً در سطح عوامل خطر ساز فردی مصرف مواد تأثیر می‌گذارد و قادر به ایجاد تغییر در عوامل خطر ساز اجتماعی نیست. به عبارت دیگر پیوند با مدرسه و خانواده تابع مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی، خانوادگی، ارتباطی و محیطی است که الزاماً در برنامه آموزش مهارت‌های زندگی مورد توجه قرار نمی‌گیرند. ایجاد تغییر در متغیرهای اجتماعی مستلزم بهره‌گیری از رویکردهای خانواده محور و اجتماع محور است (Griffin, et al., 2003).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش عوامل خطر ساز فردی مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر موثر می‌باشد. به بیان دیگر، این برنامه آموزشی می‌تواند توان‌مندی فردی و اجتماعی دانش آموزان را افزایش داده و از این طریق به افزایش سطح خود پنداره و احساس کنترل درونی آنان منجر شود. علاوه بر این آموزش مهارت‌های زندگی به دانش آموزان در معرض خطر، موجب افزایش نگرش منفی آنان نسبت به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می‌شود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های متعددی که به بررسی اثربخشی رویکردهای پیشگیری مبتنی بر نفوذ اجتماعی پرداخته‌اند (آرکین و همکاران، ۱۹۸۱؛ دونالدسون و همکاران، ۱۹۹۴؛ هارد و همکاران، ۱۹۸۰؛ لوپکر و همکاران، ۱۹۸۳؛ ساسمن و همکاران، ۱۹۹۳؛ بوتوین، ۲۰۰۰؛ به نقل از اپستین و همکاران، ۲۰۰۰؛ باقری و بهرامی، ۱۳۸۲؛ طارمیان، ۱۳۸۱) منطبق است.

هم‌چنین بررسی نتایج پژوهش در خصوص تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر تمایل دانش آموزان در معرض خطر به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد نشان داد که دانش آموزانی که آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت کرده بودند، پس از مداخله تمایل

کم‌تری به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد نشان دادند، در حالی که دانش‌آموزان گروه کنترل، افزایش تمایل به مصرف الکل و سیگار گزارش نمودند. با توجه به این‌که ارزیابی پس از مداخله پژوهش حاضر، هم‌زمان با آغاز امتحانات پایانی انجام شد، به نظر می‌رسد استرس ناشی از امتحانات و ناتوانی در مقابله موثر با این استرس‌ها، موجب گرایش دانش‌آموزان در معرض خطر به مصرف سیگار و مشروبات الکلی شده است. ولی به نظر می‌رسد دانش‌آموزان آموزش دیده به خوبی با این استرس و اضطراب امتحان مقابله کرده‌اند. همین امر دلیل دیگری بر سودمندی آموزش مهارت‌های زندگی در مدیریت خود می‌باشد. بنابراین با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش مهارت‌های زندگی با ایجاد تغییر در متغیرهای واسطه‌ای مصرف مواد، به‌ویژه با تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مواد، تمایل آنان را به امتحان کردن مواد کاهش می‌دهد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات باتوین (۲۰۰۰)، اپستین و همکاران (۲۰۰۰)، و باقری و بهرامی (۱۳۸۲) و طارمیان (۱۳۸۱) هماهنگ است.

مهم‌ترین چالش در حوزه پیشگیری از سوء مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، اثبات اثر بخشی برنامه‌های پیشگیرانه در کاهش رفتار مصرف می‌باشد (Botvin, 2000). با توجه به این‌که تغییرات رفتاری در طی زمان رخ می‌دهند و هر نوع تغییر رفتار مستلزم نگرش است، بنابراین دستیابی به هدف کاهش یا قطع رفتار مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، نیازمند زمان طولانی‌تر و تکرار برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی در یک دوره زمانی چند ساله است. طی ۲۰ سال گذشته پژوهش‌های زیادی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی را مورد ارزیابی قرار داده‌اند. این مطالعات به طور پایداری نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی اثرات رفتاری مثبتی بر مصرف الکل، سیگار و سایر مواد ایجاد می‌نماید (Griffin, et al., 2003; Botvin, 2000, 2001, 2004)؛ با این حال آثار پیشگیرانه آموزش مهارت‌های زندگی در صورتی آشکار می‌شود که به طور منظم و مستمر حداقل سه دوره ارائه شود.

با توجه به این‌که بررسی حاضر یک مطالعه مقدماتی بود که اثر آموزش مهارت‌های

زندگی را بر عوامل میانجی مصرف مواد در دانش‌آموزان در معرض خطر مورد مطالعه قرار داد، بنابراین به منظور ارزیابی اثر احتمالی آموزش کوتاه مدت مهارت‌های زندگی بر رفتار مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، مصرف یک ماه گذشته این مواد به عنوان معیار ارزیابی، مد نظر بود. به طور کلی نتایج پژوهش حاضر در خصوص تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رفتار مصرف مواد نشان داد که دانش‌آموزانی که آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت کرده بودند اگر چه کاهش محدودی در مقدار مصرف یک ماه گذشته الکل، سیگار و سایر مواد گزارش نمودند، ولی این تاثیر از لحاظ آماری معنادار نبود. این در حالی است که در گروه کنترل، نه تنها کاهشی در مصرف این مواد رخ نداد، بلکه افزایش محدود مصرف سیگار و مشروبات الکلی نیز مشاهده شد. به طور خلاصه با توجه به نتایج به دست آمده، آموزش مهارت‌های زندگی برنامه پیشگیرانه موثری است که می‌تواند تغییرات معناداری در عوامل خطر ساز مرتبط با مصرف الکل، سیگار و سایر مواد ایجاد نماید. همچنین این برنامه تمایل دانش‌آموزان به مصرف انواع مواد را کاهش می‌دهد.

این یافته‌ها به روشن شدن مکانیزم عمل برنامه آموزش مهارت‌های زندگی کمک می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر تاییدی بر سودمندی رویکردهای مبتنی بر نفوذ اجتماعی است که بر عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده روانی - اجتماعی مرتبط با مصرف مواد تاکید می‌نمایند (Hawkins, et al., 1992; Petraitis, et al., 1995). امتیاز مهم رویکردهای ارتقای توانمندی به پیشگیری، نظیر برنامه آموزش مهارت‌های زندگی آن است که این نوع برنامه‌ها در مورد مواد مختلف و رفتارهای مشکل ساز متعدد کاربردپذیر هستند. دلیل این امر آن است که این برنامه‌ها برای آموزش مهارت‌های زندگی و تقویت توانمندی‌های عمومی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای که کاربردهای گسترده‌ای دارند، طراحی شده‌اند. اگرچه مهارت‌های زندگی برای پیشگیری مستقیم از مصرف مواد آموزش داده می‌شود، ولی برای مقابله با بسیاری از چالش‌هایی که نوجوانان در زندگی روزمره با آن مواجه هستند نیز کاربرد دارند. بنابراین برنامه‌های تقویت توانمندی می‌تواند تمرکز مداخلات را به طیف وسیعی از رفتارهای مشکل‌زا توسعه دهد. با توجه به اثربخشی برنامه آموزش

مهارت‌های زندگی در کاهش عوامل خطر ساز فردی و تمایل دانش‌آموزان به مصرف سیگار، مشروب و سایر مواد، ایجاد بستر مناسب برای آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس بسیار مهم است. لذا پیشنهاد می‌شود وزارت آموزش و پرورش با درک اهمیت این موضوع، آموزش مهارت‌های زندگی را به‌ویژه از سنین پایین در دستور کار خود قرار داده و زمینه توسعه این نوع آموزش‌ها را فراهم سازد. پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها بود که لازم است در تفسیر و تعمیم نتایج مورد توجه قرار گیرد. محدودیت اول پژوهش حاضر به حجم نمونه پایین، مدت زمان و تعداد جلسات محدود مداخله آموزش مهارت‌های زندگی مربوط است. با توجه به مشکلات اجرایی، تعداد جلسات آموزش مهارت‌های زندگی محدود به ۱۰ جلسه بود و فقط چهار مهارت از انواع مهارت‌های زندگی، در قالب یک گروه ۳۵ نفره آموزش داده شد. محدودیت دوم پژوهش حاضر به روش جمع‌آوری داده‌های پژوهش مربوط می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر با استفاده از پرسش‌نامه‌های خود سنجی گردآوری شده است؛ بنابراین اعتبار پاسخ‌های شرکت‌کنندگان قابل تامل است. سرانجام این که جامعه مورد نظر پژوهش حاضر نوجوانان پسر در معرض خطر مصرف مواد بودند؛ بنابراین تعمیم نتایج به جمعیت عمومی نوجوانان و دختران باید با احتیاط انجام پذیرد.

- باقری، منصور و بهرامی احسان، هادی. (۱۳۸۲)، «نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش‌آموزان»، فصلنامه اعتیاد پژوهی، سال اول، شماره سوم.
- پورشهباز، عباس. (۱۳۸۴)، روابط ساختاری عوامل روان‌شناختی خطرزا و حفاظت‌کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- سازمان جهانی بهداشت. (۱۳۷۷)، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس (ترجمهٔ ربابه نوری قاسم‌آبادی و پروانه محمدخانی)، واحد بهداشت روان و پیشگیری از سوء مصرف مواد سازمان جهانی بهداشت، ژنو.
- طارمیان، فرهاد. (۱۳۸۱)، بررسی مقدماتی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان راهنمایی، دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد وزارت آموزش و پرورش.
- طارمیان، فرهاد. (۱۳۸۳)، عوامل پیش روانی - اجتماعی مصرف مواد نوجوانان: دلالت‌های آن در پیشگیری و درمان، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- صدیق، رحمت‌ا... (۱۳۸۲)، بررسی وضع موجود سوء مصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان کل کشور، معاونت تربیت بدنی و تندرستی وزارت آموزش و پرورش.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۴)، تهیه و هنجاریابی پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد به منظور شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر، دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد در ایران (UNODC).
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۵)، مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل میانجی مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- محمدخانی، شهرام؛ جزایری، علیرضا؛ محمدخانی، پروانه؛ رفیعی، حسن و قاضی طباطبایی، محمود. (۱۳۸۶)، «اثر مستقیم و غیرمستقیم نگرش نسبت به مصرف مواد، کانون کنترل و توانمندی‌های فردی و اجتماعی بر مصرف مواد»، دو فصلنامه روان‌شناسی معاصر، انجمن روان‌شناسی ایران، شماره ۳.

- Bandura, A. (1977), **Social Learning Theory**; Unglued Cliffs, New Jersey, Prentice Hall.
- Botvin .J, Gilbert. (2000), "Preventing Alcohol and Tobacco Use Through Life Skills Training: Theory, Methods, and Empirical findings", **Alcohol Research and Health**, 24.
- Botvin, G.J.; Baker, E.; Dusenbury, L.; Tortu, S. & Botvin, E.M. (1990), Preventing Adolescent Drug Abuse Through a Multimodal Cognitive-behavioral Approach: Results of a 3-year Study", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 58.
- Botvin, G. J.; Baker, E.; Dusenbury, L.; Botvin, E. M. & Diaz, T. (1995), "Long-term Follow-up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-class Population", **Journal of the American Medical Association**, 273.
- Botvin. G.J.; Dusenbury, Baker; James, R. & Ortiz. S. (1992), "Smoking Prevention among Buran Minority Youth: Assessing Effect on Outcome and Mediating Variable", **Health Psychology**, 11.
- Botvin, G. J.; Epstein. J. A.; Baker, E. & Diaz T. (1997), "School Based Drug Abuse Prevention with Inner City Youth: The Etiology and Prevention of Drug Abuse Minority Youth", **Journal of Childhood Adolescent Substance Abuse**, 6.
- Botvin G.J.; Baker. E. & Dusenbury L. D. (1995), "Long-term Follow up Results of Randomized Drug abuse prevention trail in white middle class population. **Journal of the American Medical Association**, 273.
- Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2004), "Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions", **The Journal of Primary Prevention**, Vol. 25, No. 2.
- Botvin, G. J. (2002), Adolescent Drug Abuse Prevention: Current Findings and Future Directions", **Hand Book of Drug Abuse**, Washington. DC, American Psychological Association.
- Botvin, G. J.; Griffin, K. W.; Diaz, T. & Ifill-Williams, M. (2001), "Drug Abuse Prevention among Minority Adolescents: One-year Follow-up of a School-

- Based Preventive Intervention, **Prevention Science**, 2.
- Botvin, J. Gilbert. (2000), "Preventing Drug Abuse in Schools: Social and Competence Enhancement Approaches Targeting Individual-level Etiological Factors", **Addictive Behavior**, 25.
 - Durlak, J.A. (1995), "School-based Prevention Programs for Children and Adolescents", **Developmental Clinical Psychology and Psychiatry**. 34, Sage, Thousands Oaks, CA.
 - Epstein, J. A.; Griffin, K. W. & Botvin, G. J. (2000a), "A Model of Smoking among Inner-city Adolescents: The Role of Personal Competence and Perceived Benefits of Smoking", **Preventive Medicine**, 31.
 - Evans, R.I.; Rozelle, R.M.; Mittelmark, M.B.; Hansen, W.B.; Bane, A.L. & Havis, J. (1978), "Deterring the Onset of Smoking in Children: Knowledge of Immediate Physiological Effects and Coping with Peer Pressure and Parent Modeling", **Journal of Applied Social Psychology**, 8.
 - Ferrence, R.; Lothian, S. Cape, D. (2000), "Contemporary Patterns of Nicotine Use in Canada and the United States", In Roberta, R.; Slade, J.; Room, R. & Poe, M.(eds), **Nicotine and Public Health**. American Public Health Association, Washington, DC.
 - Griffin, K.W.; Botvin, G.J.; Nichols, T.R. & Doyle, M.M. (2003), Effectiveness of a Universal Drug Abuse Prevention Approach For Youth at High Risk for Substance Use Initiation", **Preventive Medicine**.
 - Hanewinkel. R. & Aûhauer. M. (2004), "Fifteen-month follow-up Results of a School-based Life-skills Approach to Smoking Prevention", **Health Education Research: Theory Practice**, 19.
 - Hansen, W.B. (1992), "School-based Substance Abuse Prevention: A Review of the State of the Art in Curriculum", **Health Education Research**, 7.
 - Hawkins, J. D.; Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992), "Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention", **Psychological Bulletin**, 112.

- Henry, L. Kimberly (2002), **A Latent Class Growth Model of Rural Adolescent Drinking: An Examination of the Antecedents to Young Adult Consequences of Adolescent Alcohol Use Trajectories**. A Thesis in Biobehavioral Health, The Pennsylvania State University.
- Johnston, L. D.; O'Malley, P. M. & Bachman, J. G. (1999), **National Survey Results on Drug Use from the Monitoring the Future Study, 1975-1998: Secondary school**, Rockville, MD, National Institute on Drug Abuse.
- Johnston, L. D.; O'Malley, P. M. & Bachman, J. G. (2001), **The Monitoring the Future National Survey Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings**, National Institute on Drug Abuse.
- Kandel, D. B.; Simcha-Fagan, O. & Davies, M. (1986), "Risk Factors for Delinquency and Illicit Drug Use from Adolescence to Young Adulthood. **Journal of Drug Issues**.
- McAlister, A.L.; Perry, C.; Killen, J.; Slinkard, L.A. & Maccoby, N. (1980). "Pilot Study of Smoking, Alcohol and Drug Abuse Prevention", **American Journal of Public Health**, 70.
- Muck. R.; Titus.J.C.; Zempolich. K. A. & Fishman. M. (2001), "An Overview of the Effectiveness of Adolescent Substance Abuse Treatment Models", **Youth and Society**.
- Newcomb, M.D. (1992), "Understanding the Multidimensional Nature of Drug Use and Abuse: The Role of Consumption, Risk Factors, and Protective Factors", In Glantz, M.D. & Pickens, R. (eds). **Vulnerability to Drug Abuse**, Washington DC., American Psychological Association.
- Newcomb, M.D.(1995), "Identifying High-Risk Youth: Prevalence and Patterns of Adolescent Drug Abuse", In Rahdert, E.; Czechowicz, D. (eds). **Adolescent Drug Abuse: Clinical Assessment and Therapeutic Interventions**, National Institute on Drug Abuse . Monograph No. 156.
- Perry, C.L.; Killen, J.; Telch, M.; Slinkard, L.A. & Danaher, B.G. (1980), "Modifying Smoking Behavior of Teenagers: A School Based Intervention", **American Journal of Public Health**, 70.

- Petraitis, J.; Flay, B. R. & Miller, T. Q. (1995), "Reviewing Theories of Adolescent Substance Abuse: Organizing Pieces of the Puzzle", **Psychological Bulletin**, 117.
- Springer, J. F.; Sale, E.; Hermann, J.; Sambrano. S.; Kasim, R. & Nestle, M. (2004), "Characteristics of Effective Substance Abuse Prevention Programs for High-Risk Youth", **The Journal of Primary Prevention**, 25.
- Tobler, N. S. & Stratton, H. H. (1997), "Effectiveness of School-based Drug Prevention Programs: A Meta-analysis of the Research", **Journal of Primary Prevention**, 18.
- WHO. (2000). **Health and Health Behavior among Young People**, WHO, Copenhagen.