تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر در نوجوانان پسر دبیرستان‌های اهواز

زهرا رئیسی[۱]، فرشته زمانی علویجه[۲]، عبدالرحیم اسدالهی[۳]، شراره رستم نیاکان[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: کاهش سن اعتیاد و رشد سریع وابستگی به مواد در افراد زیر ۱۸سال، اولویت آموزش مهارتهای اجتماعی جهت پرهیز از مواد در این گروه را آشکار می سازد. مطالعه حاضر به سنجش تاثیر آموزش مهارتهای اجتماعی برخودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر در دانش آموزان پسر شهر اهواز پرداخته است.

روش‌ها: این پژوهش نیمه تجربی برروی دانش آموزان پسر پایه اول دو دبیرستان ناحیه ۳ شهر اهواز با تخصیص تصادفی در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ انجام شد. در هریک از مدارس آزمون و کنترل ۶۰ نفر(جمعاً۱۲۰نفر) به روش تصادفی انتخاب شدند. مداخله فقط درگروه آزمون، شامل آموزش مهارتهای اجتماعی در پرهیز از مواد مخدر باتلفیق سازه خودکارآمدی بندورا و مبتنی بر یادگیری فعال بود. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله به پرسشنامه های خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر و مهارتهای اجتماعی پاسخ دادند. داده ها با آزمون تی مستقل و زوجی آنالیز گردید.

یافته‌ها: میانگین خودکارآمدی آن پرهیز از مواد مخدر بین پسران دو گروه آزمون وکنترل در پیش آزمون تفاوت معناداری نداشت، اما در پس آزمون بین میانگین های دو گروه تفاوت معناداری مشاهده گردید($P<۰/۰۵$). مداخله آموزش موجب افزایش قابل توجه و معنادار میانگین نمره مولفه خودکارآمدی در موقعیت اجتماعی از۲/۹۷±۱۸/۳۶ به ۱/۴۳±۱۹/۷۳ ($P=۰/۰۰۱$) و خودکارآمدی در موقعیت هیجانی از۱۰/۳۰±۵۸/۸۳ به ۲/۹۸±۶۳/۸۵ ($P=۰/۰۰۱$) شد.

نتیجه‌گیری: مداخله آموزشی در افزایش خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر به ویژه در موقعیت اجتماعی و هیجانی موثر بوده است. لذا آموزش مهارت‌های اجتماعی با هدف ارتقا خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر در موقعیت های فوق، می تواند به منزله رهیافت مقابله ای در آموزش نوجوانان مدنظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های اجتماعی، خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر، پسران دانش‌آموز، مداخله آموزشی، اهواز

ارجاع: رئیسی زهرا، زمانی علویجه فرشته، اسداللهی عبدالرحیم، رستم‌نیاکان شراره. **تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر در نوجوانان پسر دبیرستان‌های اهواز.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ویژه‌نامه آموزش بهداشت: ۲۰۱۹-۲۰۳۳.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۶/۱۸ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۱۳**

۱. گروه بهداشت عمومی، مرکز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲. گروه بهداشت عمومی، مرکز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: f_zamani@ajums.ac.ir

۳. پژوهشگر ارشد انیستیتو کیفیت زندگی، دانشگاه دیکین، ملبورن استرالیا (مدرس دانشکده بهداشت دانشگاه جندی شاپور اهواز)، اهواز، ایران

۴. گروه بهداشت عمومی، مرکز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

مقدمه

نوجوانی زمان انتقال از کودکی به بزرگسالی و کسب هویت فردی و اجتماعی است(۱). در این سنین علیرغم بالا بودن توانایی فیزیکی و احساس سرزندگی، رفتارهای پرخطر نیز در بالاترین سطح خود قرار دارند و این دوره مخاطره آمیزترین دوران زندگی از نظر شروع رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد مخدر است به همین دلیل رفتار شناسان اصطلاح پارادوکس سلامت را به سنین نوجوانی نسبت داده‌اند (۲)، در سن نوجوانی میل به استقلال و مخالفت با والدین به بیشترین حد خود می‌رسد (۳). در واقع نوجوان بیش از هر سن دیگری از خانه فاصله می‌گیرد و بیشتر با گروه همسالان روبه رو می‌شود و چون از مهارت لازم جهت مقابله با فشارهای آنان برخوردار نیست ممکن است با فشارهای مزبور به صورت منفی همانندسازی کند و به رفتارهای پرخطر مبادرت ورزد (۴). طبق تحقیقات رفتارهای مخاطره آمیزی همچون سو مصرف مواد از سنین کم آغاز می‌شود و در نوجوانی به اوج خود می‌رسد(۶،۵). به طوری که حتی بعضی از نوجوانان قبل از ۱۲یا ۱۳ سالگی به اینگونه رفتارها مبادرت می‌کنند (۶). چنانچه فردی درسنین نوجوانی مصرف مواد مخدر را شروع کند به ندرت می‌تواند این رفتار پرخطر را ترک نماید و معمولا باعث اعتیاد وی می‌گردد (۷).

اعتیاد یک بیماری مزمن (۸) ناشی از سوء مصرف مواد است که به عنوان تهدیدی بسیار حاد نوجوانان را آماج هدف قرار داده و خانواده‌ها و مسؤولین را با نگرانی‌های فراوانی مواجهه کرده است (۹). در ایران به علت بازداری‌ها، محدودیت‌های قانونی و شرعی و رفتارهای مخفیانه نوجوانان، اطلاعات دقیق و جامعی در خصوص سو مصرف مواد مخدر نوجوانان وجود ندارد (۱۰). با این وجود، در اکثر مطالعات انجام شده نسبت دانش آموزان در جمعیت معتاد کشور ۰/۳تا ۰/۵٪، یعنی حدود ۶ هزار تا ۱۰ هزار نفر از جمعیت ۲ میلیونی معتادان کشور، گزارش شده است (۱۱،۷،۶). در یک مطالعه کشوری، شیوع مصرف تریاک، هروئین، الکل و حشیش در طول عمر کل جمعیت دانش آموزی ایران، به ترتیب ۲۲/. ،۱/. ،۱/۹٪، و ۶/. ٪ گزارش شده است (۱۱). در یک پژوهش بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی رشت، مصرف سیگار ۱۸/۳٪، الکل ۱۲/۶٪، تریاک ۱/۴٪، اکستازی ۷/.٪ و هرویین ۳/.٪ گزارش شد (۱۰). مطالعه دیگری نشان داد که در شیراز،۳۲٪ دانش‌آموزان مصرف الکل و ۲/۲٪ آنها مصرف مواد روانگردان را تجربه کرده‌اند (۱۲). در کرمان نیز گزارش شده است که ۲۶/۵٪ دانش آموزان پسر و ۱۱/۵٪ دانش‌آموزان دختر حداقل یکبار سابقه مصرف مواد را داشته‌اند (۹). رتبه‌بندی آسیب‌ها و جرایم اجتماعی در استان خوزستان توسط نیروی انتظامی در سال ۱۳۸۴ نیز حاکی از آن بود که اعتیاد، در بین سایر جرایم، رتبه اول را به خود اختصاص داده است (۱۳).

پیامدها و آسیب‌های ناشی از اعتیاد به مواد به قدری گسترده‌اند که نه تنها زندگی نوجوان و آینده او را تحت تاثیر قرار می‌دهند بلکه سلامت و موفقیت نسل‌های آینده و امنیت کشور را با تهدید جدی مواجهه می‌سازند (۱۴). مطالعات نشان می‌دهد که پیامدهای ناخوشایندی مانند افزایش احتمال بروز رفتارهای جنسی زودرس و ناسالم، ابتلا به بیماری ایدز، اختلال در رشد عاطفی، اخلاقی و شناختی، افت تحصیلی شدید، افزایش خطر خودکشی و بسیاری از مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی با اعتیاد به سو مصرف مواد مخدر ارتباط دارند (۱۵). به همین دلیل ضرورت تدوین برنامه‌های جامع برای پیشگیری از سو مصرف مواد مخدر جهت کاهش این آسیب‌های جسمی، روانی واجتماعی، توسط صاحبنظران و پژوهشگران تاکید شده است (۱۶).

علی‌رغم حساسیت دوره نوجوانی و اهمیت پیشگیری از رفتارهای منجر به اعتیاد در این دوران، مطالعات اشاره شده اکثرا به گزارش شیوع و نحوه توزیع مسأله اعتیاد پرداخته‌اند و هنوز مطالعات کافی برای پی بردن به راهکارهای مناسب جهت تدوین مداخلات موثر برای جلوگیری از اینگونه رفتارها در نوجوانان انجام نشده است (۱۳،۱۲،۱۰،۹). البته در سال‌های اخیر به علت گستردگی اعتیاد و پیامدهای منفی و فراوان آن، راهبردهای قانونی، درمانی و آموزشی، کم و بیش

در اغلب کشورهای جهان برای محدود کردن سومصرف مواد اجرا می‌شود (۱۶). هر چند مطالعات مختلف مبین آن هستند که آموزش اساسی‌ترین ابزار و روش پیشگیری از اعتیاد می‌باشد (۱۸،۱۷)، اما پیچیدگی مسأله مانع از مهار این معضل شده است به طوری که آموزش‌های معمول که بر اطلاع‌رسانی و دادن آگاهی متمرکز شده‌اند در پیشگیری از رفتارهای منجر به اعتیاد کارایی کافی را نداشته‌اند و بایستی علاوه بر آگاهی، سایر عوامل تأثیرگذار بر این رفتارها را شناسایی نمود (۱۹). رفتارهای مختلف انسان تحت تأثیر عوامل درونی و محیطی متعددی است و اینکه مداخله آموزشی برای تغییر یا بهبود کدام عامل میانجی و با توجه به کدام نیاز جامعه بایستی طراحی و اجرا شود، بسیار اهمیت دارد (۲۰). بر همین اساس نمی‌توان هر گونه مداخله آموزشی را برای پیشگیری از اعتیاد و رفتارهای منجر به آن را موثر دانست، بلکه لازم است مداخلات مختلف پس از مطالعه و تایید تاثیر آنها مورد اجرا قرار گیرد. دانشمندان معتقدند که هر چند شکل‌گیری رفتارهای انسان تحت تأثیر عوامل روانشناختی می‌باشد اما این عوامل در افراد و جوامع مختلف متفاوت‌اند بنابراین لازم است مداخلات پیشگیرانه با در نظر گرفتن این تفاوت‌ها طراحی و ارزیابی شوند (۲۰،۱۶)، در این راستا استفاده از الگوها و تئوری‌های مناسب در آموزش سلامت که اغلب بر پایه چنین عواملی هستند ممکن است عملا به طراحی برنامه‌ای تاثیر گذار با هدف پیشگیری و تغییر رفتارهای ناسالم کمک نماید (۲۰).

در آموزش سلامت الگوها و تئوری‌ها چارچوبی را برای طراحی و اجرای مداخلات فراهم می‌کنند که هر یک از آنها بر اساس مجموعه‌ای از عوامل به ویژه عوامل روانشناختی می‌باشند و مداخله بر اساس هر یک از این عوامل ممکن است برای تغییر رفتار خاصی مفید باشند ولی برای سایر رفتارها موثر واقع نشوند (۲۱). عامل خودکارآمدی که خود به عنوان مفهوم اصلی بسیاری ازالگوها و تئوری‌های تغییر رفتار نیز می‌باشد، به معنی باور یا اعتمادی است که یک شخص به قابلیت‌هایش در انجام دادن یک رفتار ویژه برای ایجاد یک پیامد خاص دارد (۲۲). با توجه به تحقیقات قبلی مبنی بر اینکه، نوجوانان دارای خودکارآمدی پایین در مقابله با مشکلات، از مصرف مواد به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازش یافته استفاده می‌کنند و تمایل بیشتری به مصرف این مواد دارند (۱۵،۵) و همچنین راحت‌تر تحت تاثیر الگوهای نقش منفی قرار می‌گیرند (۲۴). به نظر می‌رسد که بایستی مداخلات آموزشی را برای افزایش سطح خودکارآمدی این نوجوانان تدوین نمود تا بتوان خودکارآمدی آنان را در امتناع از مصرف مواد بویژه در برخورد با فشار دوستان و همسالان و نیز حل مشکلات افزایش داد (۶). هرچند در بسیاری از مطالعات ارتباط بین خودکارآمدی و رفتارهای سالم مورد توجه قرار گرفته است(۲۵،۲۰،۱۰) ولی هنوز به طور کامل مشخص نیست که چه روشی برای ارتقا سطح خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر مناسب‌تر است و مداخله بر روی چه عواملی منجر به افزایش سطح خودکارآمدی نوجوانان برای امتناع از مواد مخدر می‌گردد.

نتایج یک مطالعه در دانش آموزان دبیرستانی در ایران نشان داد که هر چه مهارت‌های خود مهارگری و احساس کنترل درونی در فرد بیشتر باشد توانایی او در امتناع قاطعانه از مصرف مواد بیشتر خواهد بود (۶). در پژوهش انجام شده در نوجوانان آمریکایی نیز گزارش شد که نوجوانان دارای توانایی تصمیم‌گیری مناسب، می‌توانستند راهبردهای امتناع را به خوبی اجرا کنند و آموزش مهارت حل مساله و ارتباط موثر، توانایی دانش آموزان را برای حل مشکل و استفاده موثر از حمایت‌های اجتماعی افزایش می‌داد و این مهارت سطح بالای امتناع قاطعانه را پیش‌بینی می‌کرد که به نوبه خود مصرف کمتر سیگار را به دنبال داشت (۲۶). با توجه به نتایج فوق به نظر می‌رسد که نداشتن مهارت‌های اجتماعی کافی به عنوان یکی از عواملی است که می‌تواند منجر به خودکارآمدی پایین در نوجوان گردد و او را برای مقاومت در برابر وسوسه‌های دوستان و یا مقابله با مشکلات، ناتوان کند و بدین ترتیب وی را به سوی مصرف مواد سوق دهد. از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی ممکن است بتوان نوجوان را به

روش‌هایی تجهیز نمود که با کمک آنها توانایی دفاع از حقوق خود در میان جمع را کسب نموده (۲۴) تا خودکارآمدی امتناع از مواد مخدر در وی تقویت گردد و از پیامدهای سو برخی از الگوهای نقش ایمن بماند (۶). بنابراین با توجه به افزایش گرایش نوجوانان به سو مصرف مواد مخدر و برجسته نشدن ارتباط آموزش مهارت‌های اجتماعی با خودکارآمدی اختصاصی پرهیز از مواد مخدردر دانش آموزان شهر اهواز، این سؤال مطرح است که آیا مداخلات آموزشی به ویژه آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث تغییر خودکارآمدی پرهیز از مواد در نوجوانان شهر اهواز می‌شود؟ و آیا کدام بعد از ابعاد خودکارآمدی پرهیز از مواد تحت تأثیر قرار می‌گیرد؟ لذا، پژوهش حاضر برای پاسخگویی به این سؤالات و به منظور تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر در نوجوانان پسر دبیرستان‌های اهواز طراحی و اجرا شده است.

روش‌ها

طرح کلی این پژوهش با توجه به ماهیت و اهداف پژوهش یک طرح نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل بود که در سال ۱۳۹۱ در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اهواز اجرا شد. از کل نواحی سازمان آموزش و پرورش شهر اهواز، ناحیه ۳ که بر پایه گزارش آن سازمان دارای ۲۲۴۶۱ دانش آموز (۱۳۰۲۰پسر) بود، انتخاب و از بین دبیرستان‌های این ناحیه، ۲ دبیرستان پسرانه انتخاب شد. در بین این دو دبیرستان با تخصیص تصادفی یک دبیرستان به عنوان گروه آزمون (۶۰ نفر) و یکی به عنوان گروه کنترل (۶۰نفر) گمارده شد. نمونه شامل۱۲۰ دانش‌آموز پسر سال اول بود که از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی در هر یک از مدارس انتخاب شدند و جهت شرکت در مطالعه رضایت داشتند. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسؤولان ذیربط، با مراجعه به مدارس و کسب اجازه از والدین، درباره طرح و اهداف آن، اطمینان نسبت به محرمانه ماندن اطلاعات و داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه، توضیحاتی به دانش‌آموزان و اولیای آنان ارایه گردید. همچنین به جای نام افراد، از کد رمز در پرسش‌نامه‌ها استفاده شد. معیار خروج از مطالعه شامل عدم رضایت دانش آموز یا والدین نسبت به ادامه شرکت در مراحل مختلف تحقیق و یا غیبت در هریک از مراحل فوق بود.

جمع آوری داده‌ها در دو مرحله، با استفاده از ابزارهای پژوهش انجام شد. در مرحله اول از هر دو گروه پیش آزمونی در هفته اول آذر ماه ۱۳۹۱ به عمل آمد. پس از آن به مدت یک ونیم ماه برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد به مدت ۸ جلسه فقط برای گروه آزمون اجرا شد. این مداخله در گروه کنترل صورت نگرفت. جلسه اول و دوم به تعریف اعتیاد، پرهیز از مواد، پیشینه مصرف و وضعیت استعمال مواد در ایران و جهان، انواع مواد مخدر، عوارض ناشی از مصرف سیگار، قلیان و مواد مخدر و اثرات آن بر ابعاد مختلف سلامتی و اهمیت پیشگیری اختصاص یافت و این فرایند مورد بحث و بررسی قرار گرفت و اسلایدهای مربوطه نمایش داده شد. جلسه سوم تا هشتم به تشریح مهارت‌های اجتماعی و آشنایی با انواع مهارت‌های خودآگاهی و عزت نفس، مهارت مقابله با احساسات و ارتباط مؤثر، مهارت تفکر نقاد و تصمیم‌گیری، مهارت قاطعیت و مهارت حل مسأله اختصاص یافت و از بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد و زندگی عاری از خطر استفاده گردید. آموزش مهارت‌های اجتماعی در پرهیز از مواد مخدر با تلفیق سازه خودکارآمدی نظریه شناختی اجتماعی ارایه شد، اساس برنامه آموزشی در این طرح مبتنی بر یادگیری فعال بود و بعداز ارایه مطالب، در خصوص موضوع آن جلسه بحث گروهی صورت می‌گرفت و در پایان هر جلسه پمفلت مربوط به مهارت‌های زندگی توزیع می‌شد، در جلسه آموزش مهارت قاطعیت از دانش‌آموزان علاقمند جهت ایفای نقش دعوت به عمل می‌آمد و دانش‌آموزان به طور فعال در برنامه آموزشی شرکت داشتند. جمع آوری داده‌های مرحله دوم از طریق پس آزمون، با فاصله ۲ ماه و در نیمه دوم اسفند ماه ۱۳۹۱ در هر دو گروه به عمل آمد. سپس نتایج پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه به طور جداگانه و با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفت. تحلیل‌های آماری با استفاده

از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با آزمون تی مستقل و تی‌زوجی در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار گرد آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه سنجش میزان خودکارآمدی پرهیز از مواد نوجوانان (ASES :Abstinence Self-Efficacy Scale) و پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی نوجوانان TISS بود که توسط دانش‌آموزان قبل و بعد از مداخله تکمیل شد. پرسش‌نامه ASES توسط مارتین گلمن (۲۷) ساخته و توسط جعفری ترجمه شده است. این پرسش‌نامه۲۰ آیتم دارد که توانایی اجتناب از موقعیت‌های هیجانی (۱۳گویه) اجتماعی (۴گویه) و سوگ برانگیزاننده مصرف (۳گویه) را می‌سنجد و با توجه به مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. نمره این آزمون بین ۲۰ تا ۱۰۰می باشد. مولفه های خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر، موقعیت‌هایی را مورد بررسی قرار می‌دهد که در آن احتمال روی آوردن دانش‌آموز به سوء مصرف مواد وجود دارد مانند موقعیت هیجانی که منعکس‌کننده پاسخ‌های عاطفی و درونی فرد در مقابله با میل به مواد است، موقعیت اجتماعی که منعکس کننده بعضی احساس‌ها و موقعیت‌های هیجانی است که نوجوانان به طور معمول در آنها مواد را برای سرگرمی، خوش گذارنی و حضور در جشن‌ها مصرف می‌کنند. موقعیت سوگ منعکس‌کننده واکنش‌های مواد طلبانه نوجوانان در موقعیت‌های سوگواری یا فقدان عزیزان است، گلمن در پژوهش خود پایایی این آزمون را ۰/۹۱ گزارش کرده است (۲۸). در نمونه ایرانی نیز جعفری و همکاران با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، همبستگی درونی آن را ۰/۷۸ گزارش، و روایی آن را نیز در سطح مطلوبی ارزیابی نمودند (۲۸).

پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی نوجوانان (The Teenage Inventory of TISS: social Skills) توسط ایندربیتزن و فوستر به منظور سنجش مهارت‌های اجتماعی نوجوانان ساخته شده و شامل ۳۹ عبارت پنج گزینه‌ای است که پاسخ آزمودنی در مورد هر عبارت در دامنه گزینه‌های اصلا "صدق نمی‌کند" تا "همیشه صدق می‌کند" ابراز می‌شود. نمره این آزمون بین صفر تا ۱۹۵ می‌باشد، اگر فردی نمره‌اش بالاتر از میانگین باشد دارای مهارت اجتماعی بالا و اگر پایین‌تر از میانگین باشد دارای مهارت اجتماعی پایین است. پایایی این آزمون توسط مولف آن ۰/۹۰گزارش شده است (۲۹). در نمونه ایرانی نیز امینی در پژوهش خود اعتبار ۷۱/. را گزارش کرده است، روایی آن نیز مورد تأیید متخصصان قرار گرفته است (۳۰).

یافته‌ها

در این مطالعه که ۱۲۰ دانش‌آموز پسر سال اول متوسطه شرکت داشتند، یافته‌ها نشان داد که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر سن، معدل، سطح تحصیلات و شغل والدین در دو گروه آزمایش و کنترل اختلاف آماری معنی‌داری نداشت،۸۳/۳٪ دانش‌آموزان گروه آزمایش و۸۰٪ دانش آموزان گروه کنترل اذعان داشتند که والدین و نزدیکان آنها دخانیات استعمال نمی‌کنند و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. از نظر اعتیاد به مواد مخدر نیز ۹۳/۳٪ گروه آزمایش و ۹۳/۳٪ کنترل سو مصرف مواد مخدر در والدین خود را تکذیب نمودند، فراوانی استعمال سیگار و قلیان در دانش آموزان گروه آزمایش به ترتیب ۱۸/۳ و ۵۸/۳ ٪ و در گروه کنترل۱۸/۳و۶۳/۳٪ بود واختلاف آماری معنی‌داری از این لحاظ نیز بین دو گروه وجود نداشت (جدول۱). نتایج گزارش شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که گروه‌های مداخله و کنترل در قبل از مداخله از نظر متغیرهای خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر و مولفه‌های خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی، هیجانی و سوگ برانگیزاننده مصرف مواد و مهارت‌های اجتماعی تفاوت معنی‌داری نداشتند (P>۰/۰۵).

میانگین کلی متغیر اصلی خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر، قبل از مداخله آموزشی در گروه آزمایش برابر با ۹۱/۷۵±۱۴/۰۱ ($\overline{X}$ ±SD) و در گروه کنترل ۹۰/۵۶±۱۴/۴۶ بود. پس از مداخله آموزشی با افزایش این مقدار به ۹۸/۵۰±۴/۴۸ در گروه آزمایش، اختلاف دو گروه از نظر آزمون آماری معنی‌دار شد (P=۰/۰۰۱). همچنین نتیجه

آزمون آماری تی‌مستقل حاکی از آن بود که پس از مداخله آموزشی در گروه آزمایش، میانگین نمره دو مولفه، شامل خودکارآمدی موقعیت اجتماعی از ۱۸/۳۶±۲/۹۷ به ۱۹/۷۳±۱/۴۳ (P=۰/۰۰۱)، و خود کار آمدی در موقعیت هیجانی از۵۸/۸۳±۱۰/۳۰ به ۶۳/۸۵±۲/۹۸ (P=۰/۰۰۱) افزایش قابل توجه و معنی‌داری به وجود آمده است. اما با وجود اینکه در میانگین مولفه خودکارآمدی در موقعیت سوگ (از ۱۴/۴۶±۱/۵۲ به ۱۴/۹۱±۰/۶۴) افزایش جزیی مشاهده شد، آزمون آماری تی مستقل (P=۰/۰۱)، اختلاف بین گروه آزمایش و کنترل را بعد از مداخله آموزشی تأیید نمود (جدول۲). نتایج آزمون تی زوجی نیز نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر و زیر مقیاس‌های مربوطه در گروه آزمایش بود (P< ۰/۰۵). نتایج این مقایسه در جدول ۳ گزارش شده است.

اطلاعات مربوط به مقایسه میانگین متغیر مستقل مهارت‌های اجتماعی در جدول ۴ آمده است، نتایج مقایسه نشان می‌دهد که میانگین نمره مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشته است اما پس از مداخله افزایش میانگین نمره مهارت‌های اجتماعی از ۹۷/۶۰به۱۰۰/۵۸ معنی‌دار بوده است (P<۰/۰۵).

جدول ۱. مقایسه برخی از متغیرهای فردی بین گروههای مورد مطالعه قبل از مداخله

متغیر		گروه آزمایش		گروه کنترل		معیار تصمیم (P)
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
	بیسواد	۱۲	۲۰	۱۰	۱۶/۷	
	ابتدایی	۱۰	۱۶/۷	۱۲	۲۰	۰/۰۸
سطح تحصیلات مادر	راهنمایی	۱۴	۲۳/۳	۱۴	۲۳/۳	
	دیپلم	۲۰	۳۳/۳	۲۲	۳۶/۷	
	لیسانس و بالاتر	۴	۶/۷	۲	۳/۳	
		۳	۵	۴	۶/۷	
	بیسواد					
سطح تحصیلات پدر	ابتدایی	۱۵	۲۵	۱۵	۲۵	۰/۰۷
			۲۵	۱۵	۲۵	
	دیپلم	۱۸	۳۰	۲۰	۳۳/۳	
	لیسانس و بالاتر	۹	۱۵	۶	۱۰	
شغل مادر	شاغل	۳	۵	۲	۳/۳	۰/۵
	خانه دار	۵۷	۹۵	۵۸	۹۶/۷	
شغل پدر	بیکار	۳	۵	۶	۱۰	
	آزاد	۳۱	۴۱/۷	۳۷	۶۱/۷	۰/۱
	دولتی	۲۶	۴۳/۳	۱۷	۲۸/۳	
سابقه مصرف دخانیات	دارد	۱۰	۱۶/۷	۱۲	۲۰	۰/۴
دروالدین	ندارد	۵۰	۸۳/۳	۴۸	۸۰	
سابقه اعتیاد دروالدین	دارد	۴	۶/۷	۴	۶/۷	۰/۵
	ندارد	۵۶	۹۳/۳	۵۶	۹۳/۳	
سابقه مصرف سیگار در	همیشه	–	–	۲	۳/۳	
دانش آموز	تفننی	۶	۱۰	۷	۱۱/۷	۰/۵
	امتحانی	۵	۸/۳	۶	۱۰	
	هیچوقت	۴۹	۸۱/۷	۴۵	۷۵	
سابقه مصرف قلیان در	همیشه	۲	۳/۳	۳	۵	

متغیر		گروه آزمایش		گروه کنترل		معیار تصمیم
دانش آموز	تفننی	۱۶	۶/۷	۱۶	۲۶/۷	۰/۱
	امتحانی	۱۷	۲۸/۳	۱۹	۳۱/۷	
	هیچوقت	۲۵	۴۱/۷	۲۲	۳۶/۷	
سن		۱۴/۹۷±۰/۵۸		۱۴/۹۹±۰/۵۸		۰/۲۳
معدل		۱۶/۵۹±۲/۰۷		۱۶/۲۳±۱/۹۲		۰/۱۵

جدول۲. مقایسه میانگین خودکارآمدی پرهیز ازموا د و زیرمقیاس‌های آن بین گروه آزمایش و کنترل، قبل و بعداز مداخله

متغیر خودکار آمدی	زمان	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره	درجه آزای	معیار تصمیم
		کنترل	۱۷/۶۶	۳/۸۵			
	پیش آزمون				۱/۲۴	۱۱۸	/۲۵
		آزمایش	۱۸/۳۶	۲/۹۷			
خودکارآمدی اجتماعی		کنترل	۱۷/۷۵	۳/۸۵			
	پس آزمون				۴/۰۵	۱۱۸	/۰۰۱
		آزمایش	۱۹/۷۳	۱/۴۳			
		کنترل	۱۴/۱۵	۱/۹۵			
	پیش آزمون				۱/۲۰	۱۱۸	/۳۱
		آزمایش	۱۴/۴۶	۱/۵۲			
خودکارآمدی سوگ		کنترل	۱۴/۱۶	۱/۸۷			
	پس آزمون				۳/۱۴	۱۱۸	/۰۱
		آزمایش	۱۴/۹۱	/۶۴			
		کنترل	۵۸/۵۸	۹/۴۳			
	پیش آزمون				/۱۳	۱۱۸	/۸۹
		آزمایش	۵۸/۸۳	۱۰/۳۰			
خودکارآمدی هیجانی		کنترل	۵۸/۹۱	۹/۵۲			
	پس آزمون				۳/۸۲	۱۱۸	/۰۰۱
		آزمایش	۶۳/۸۵	۲/۹۸			
		کنترل	۹۰/۵۶	۱۴/۴۶			
	پیش آزمون				/۵۰	۱۱۸	/۶۵
		آزمایش	۹۱/۷۵	۱۴/۰۱			
خودکارآمدی کل		کنترل	۹۰/۸۳	۱۴/۴۱			
	پس آزمون				۳/۹۶	۱۱۸	/۰۰۱
		آزمایش	۹۸/۵۰	۴/۴۸			

جدول۳. مقایسه میانگین خودکارآمدی پرهیز از مواد و زیر مقیاس های آن قبل وبعد از مداخله در گروه های مورد مطالعه

متغیر خودکار آمدی	گروهها	زمان	میانگین	انحراف معیار	آماره	معیار تصمیم(P)
موقعیت اجتماعی	آزمایش	پیش آزمون	۱۸/۳۶	۲/۹۷	۴/۱۲۸	۰/۰۰۱
		پس آزمون	۱۹/۷۳	۱/۴۳		
	کنترل	پیش آزمون	۱۷/۶۶	۳/۷۳	۱/۰۰	۰/۳۲
		پس آزمون	۱۷/۷۵	۳/۷۳		
موقعیت سوگ	آزمایش	پیش آزمون	۱۴/۴۶	۱/۵۲	۲/۴۷۷	۰/۰۱
		پس ازمون	۱۴/۹۱	۰/۶۴		
	کنترل	پیش آزمون	۱۴/۱۵	۱/۸۷	۱/۰۰۰	۰/۳۲
		پس ازمون	۱۴/۱۶	۱/۸۷		
موقعیت هیجانی	آزمایش	پیش آزمون	۵۸/۸۳	۱۰/۳۰	۴/۶۴۲	۰/۰۰۱
		پس ازمون	۶۳/۸۵	۲/۹۸		
	کنترل	پیش آزمون	۵۸/۵۸	۹/۴۳	۱/۶۵۷	۰/۱۰
		پس آزمون	۵۸/۹۱	۹/۵۲		
مقیاس کلی	آزمایش	پیش آزمون	۹۱/۷۵	۱۴/۰۱	۴/۴۴۸	۰/۰۰۱
		پس آزمون	۹۸/۵۰	۴/۴۸		
	کنترل	پیش آزمون	۹۰/۵۶	۱۴/۴۶	۱/۷۵۵	۰/۰۸
		پس آزمون	۹۰/۸۳	۱۴/۴۱		

جدول ۴. مقایسه میانگین نمرات مهارتهای اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله آموزشی

	زمان	میانگین	انحراف معیار	آماره	معیار تصمیم
گروه آزمایش	پیش آزمون	۹۷/۶۰	۱۹/۹۱	۲/۱۶	۰/۰۳۵
	پس آزمون	۱۰۰/۵۸	۱۲/۳۷		
گروه کنترل	پیش آزمون	۹۵/۴۸	۲۳/۶	۰/۳۴۹	۰/۷۲
	پس آزمون	۹۵/۲۵	۲۱/۷۷		

بحث

در این مطالعه که با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر در دانش آموزان سال اول مقطع متوسطه شهر اهواز انجام گرفت، یافته‌های بررسی نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر ارتقا سطح خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر در دانش آموزان موثر بوده است. برای مقایسه نتایج با یافته‌های مطالعات قبلی، نویسندگان جستجوی وسیعی انجام دادند و به مطالعه متون و مقالات مرتبط پرداختند. اما مطالعه‌ای با ویژگی‌های کاملاً مشابه در جامعه نوجوانان نیافتند. هرچند مداخلات زیادی برای افزایش خودکارآمدی پرهیز و یا خودداری از مصرف مواد مخدر انجام شده است، ولی اکثراً در معتادان برای ترک اعتیاد و کاهش وابستگی بوده است (۳۲،۳۱،۲۸) و یا جهت مقابله در برابر وسوسه برای پیشگیری از عود مجدد در افرادی

که قبلاً اعتیاد داشته اند صورت گرفته است(۳۳). در برخی از مطالعات نیز مداخله در متغیرهایی غیر از مهارتهای اجتماعی انجام شده است(۲۰) و در برخی نیز متغیر وابسته متفاوت بوده است مثلاً تأثیر مداخلات آموزشی بر نگرش(۱۹) و یا رفتار افراد، مورد مطالعه قرار گرفته است(۲۱). در مطالعات فوق تأثیر مداخله آموزشی در مهارت‌های اجتماعی بر روی خودکارآمدی پرهیز از مواد مورد سنجش قرار نگرفته است. این تفاوت‌ها مقایسه یافته‌های مطالعه و بحث پیرامون آن را دشوار می‌سازد. با این حال و باوجود محدودیت ذکر شده، در اینجا به طرح یافته‌های سایر مطالعاتی که بخشی از آنها مشابه بود، پرداخته شده‌است.

نتایج این تحقیق نشان داد که بعد از مداخله و پیگیری دو ماهه در متغیر خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری به وجود آمده است. در تبیین این یافته می‌توان استنباط نمود که آموزش مهارت‌های اجتماعی توانایی خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر دانش آموزان را تقویت کرده است، به عبارتی می‌توان گفت که یادگیری مهارت‌های اجتماعی در مقابله با مواد مخدر، احساس تسلط و توانمندی را در دانش آموزان ایجاد کرده و خودکارآمدی امتناع از مواد مخدر را در آنان ارتقا بخشیده است و همچنین به نظر می‌رسد که یادگیری مهارت‌های اجتماعی و کاربرد آن در مقابله با مصرف مواد مخدر منجر به موفقیت در برابر فشارهای درونی یا بیرونی مصرف مواد گشته و تجربه موفقیت، خودکارآمدی و خود باوری را در آنها افزایش می‌دهد (۲۸). از این لحاظ نتایج با یافته‌های اغلب پژوهش‌هایی که راجع به اثربخشی آموزش بر پیشگیری از اعتیاد و رفتارهای مرتبط با آن صورت گرفته است همخوانی دارد به طور مثال با نتایج رهنورد (۲۱)، طاووسی (۱۸)، کاکیا (۲۴)، بوتوین (۱۶) و سهرابی (۲۲)که هر کدام از آنها اثر بخشی یکی از روش‌های پیشگیری مبتنی بر نشر اطلاعات و مهارت‌های اجتماعی را بر تغییر نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد مخدر مورد تاکید قرار داده‌اند. ولی در عین حال با افزودن سازه خود کارآمدی اختصاصی پرهیز از مواد مخدر بعد جدیدی را به حوزه پیشگیری اولیه از مواد مخدر اضافه می‌کند و از این نظر بیشتر با یافته پژوهش جعفری و همکاران که از ابزاری یکسان برای اندازه‌گیری متغیر خودکارآمدی پرهیز از مواد استفاده نموده‌اند، همراستا می‌باشد (۲۸). البته آنها در پژوهش خود نشان دادند که آموزش به همراه مداخله فرانظری و شناختی-رفتاری به عنوان راهکاری برای بهبود خودکارآمدی پرهیز از مصرف مواد موثراست و در همین رابطه، استفاده از مدل‌های تغییر رفتار، پایداری بیشتری را بر خودکارآمدی اختصاصی پرهیز از مواد مخدر در نوجوانان وابسته به مواد نشان می‌دهد (۲۸). بنابراین تفاوت مطالعه فوق با پژوهش حاضر این بود که آنها مداخله خود را بر روی مهارت‌های اجتماعی اجرا ننموده‌اند اما با توجه به استفاده از ابزار مشابه برای اندازه‌گیری اثر مداخله بر متغیر وابسته، می‌توان نتاج همسان را مورد توجه قرار داد. در مطالعه کمر زرین و همکاران نیز مداخله شناختی-رفتاری، بر افزایش خودکارآمدی و کاهش علایم اعتیاد در بیماران وابسته به مصرف مواد مخدر موثر بوده است (۳۴).

نتایج مطالعه حاضر از جنبه تأثیر مداخله آموزشی بر متغیر وابسته، با پژوهش رجایی و همکاران در یک راستا نمی‌باشد چرا که آنها در مطالعه خود نشان دادند که مداخله آموزشی در زمینه پیشگیری از اعتیاد، افزایش معنی‌داری در نمره عزت نفس، نگرش و آگاهی دانش آموزان گروه آزمایش ایجاد نکرده است و دوره آموزشی فقط باعث کاهش میزان گرایش گروه آزمایش به سوء مصرف مواد نسبت به گروه کنترل شده است (۱۹). البته هر چند آنها تأثیر مداخله خود را بر متغیرهای مؤثر بر رفتار سنجیده‌اند اما به هرحال متغیرهای عزت نفس، نگرش و آگاهی با متغیر خودکارآمدی پرهیز از مواد متفاوت می‌باشد و نیازمند ابزارهای مختلفی هستند. با توجه به این توضیحات، ناهمخوانی نتایج دو مطالعه قابل توجیه می‌باشد. به علاوه متفاوت بودن طول دوره، روش و محتوای آموزش را نیز می‌توان از جمله دلایل آن ذکر نمود.

در پژوهش حاضر خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر در سه بعد اجتماعی، هیجانی و سوگ برانگیزاننده مصرف مواد مخدر

افزایش معنی‌داری داشته است. این افزایش در هر سه بعد به یک میزان نبود، به طوری که در بعد هیجانی افزایش محسوس‌تر و در بعد سوگ کمتر بوده است. پژوهشگران معتقدند که افراد با خودکارآمدی هیجانی پایین در مواقع مواجهه با فشار همسالان و احساس درماندگی به جای گفتگو و مذاکره و استفاده از مهارت قاطعیت، گرایش به انجام عمل دارند، فردی که از درک هیجانی بالایی برخوردار است رابطه مناسب‌تری با دیگران برقرار می‌کند و متقابلا احساس‌های آنان را فراخوانده و احساس کارآمدی بیشتری می‌کند، افرادی که توانایی درک و تنظیم هیجان‌های خود و دیگران را دارند می‌توانند شبکه‌های حمایت اجتماعی محکم‌تری را بنا کنند و به تبع آن احساس توانمندی بیشتری کنند، در واقع سازگاری با احساسات لازمه روابط بین فردی است. خودکارآمدی هیجانی پایین ممکن است عنصر کلیدی انواع رفتارهای ضد اجتماعی و نقص در تنظیم هیجانات باشد (۳،۲). دانش آموزان باید بدانند که هیجاناتشان می‌تواند الف. توانایی زندگی در مدرسه و رابطه با همسالان ب. پاسخگویی، مسؤولیت‌پذیری و خود باوری و نیز، ج. کنار آمدن با مسایل مختلف زندگی و محیطی را به آنها القا کند (۳،۲). مطالعه رستمی و همکاران نشان داد که بین مولفه هوش هیجانی، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود دارد، همچنین هوش هیجانی بالا با کاهش سو مصرف مواد در ارتباط است (۳۵)، شاید در صورت ارتقا در بعد هیجانی خودآمدکاری بتوان خودکارآمدی را در سایر ابعاد نیز افزایش داد. نتایج مطالعه دولان و همکاران نیز نشان داد خودکارآمدی پرهیز از مواد در موقعیت‌های پرخطر مصرف کوکائین، از خودکارآمدی کلی با نتایج مداخلات درمانی بیشتر همبسته است و بنابراین از طریق هدف قرار دادن موقعیت‌های اختصاصی می‌توان نتایج مطلوب‌تری به دست آورد (۳۲).

هرچند در ادبیات مرور شده در این پژوهش، مطالعه‌ای به طور مستقیم تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی را برخودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر در دانش آموزان اندازه گیری نکرده است، ولی می‌توان گفت نتایج مطالعه بوتوین و همکاران نیز تقریبا نتایج پژوهش حاضر را تایید می‌کند، ایشان در مطالعه خود نشان داد که آموزش اصول خود کنترلی منجر به کاهش گرایش نوجوانان به رفتارهای مخاطره آمیز مانند مصرف الکل و رفتار جنسی نامناسب می‌گردد (۳۶). همچنین در تایید یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به مطالعه محمد خانی و همکاران اشاره نمود، در مطالعه آنها، هر چه مهارت‌های خود مهارگری و احساس کنترل درونی در فرد بیشتر شود توانایی او در امتناع قاطعانه از مصرف مواد بیشتر خواهد بود و متغیرهای بازخورد نسبت به مصرف مواد، مهارت‌های خود مهارگری و احساس کنترل درونی به طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق توانمندی اجتماعی بر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر تاثیر می‌گذارد (۶). همچنین بوتوین در پژوهش خود اعلام کرد که نوجوانانی که تصمیم‌گیری خوبی داشتند، می‌توانستند راهبردهای امتناع را به خوبی اجرا کنند و با کاربرد مهارت حل مسأله و برقراری ارتباط اجتماعی موثر، توانایی خود را برای حل مشکل و استفاده موثر از حمایت‌های اجتماعی افزایش دهند و این مهارت‌ها، سطح بالای امتناع قاطعانه را پیش‌بینی می‌کرد که به نوبه خود مصرف کمتر سیگار را به دنبال داشته است (۲۶). گوتلیب و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که آموزش مهارت‌های اجتماعی، محیط‌های خانوادگی و آموزشگاهی را از لحاظ رشدی متناسب کرده و هم مدل‌هایی برای نقش‌های انطباقی فراهم آورده است. آموزش مهارت‌های اجتماعی به ویژه جرأت‌مندی موجب شده که فرد با حقوق خود آشنا شده و به موقع با مناسب‌ترین شیوه ابراز وجود کند، همچنین آموزش این مهارت‌ها باعث مدیریت استرس شده است (۳۷).

در تبیین یافته‌های مطالعه در این قسمت می‌توان گفت که، آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث می‌شود که افراد تعارض‌های خود با همسالان را به طریق سازنده‌ای حل کنند، توانایی مهار تکانه و برانگیختگی در آن‌ها افزایش می‌یابد و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی در آنان با جانشین سازی فعالیت‌های سالم، باعث کاهش تمایل به رفتارهای مخاطره آمیز مانند استفاده از مواد اعتیادآور و پیشگیری از

سوء مصرف مواد اعتیادآور می‌شود (۲۲). خودکارآمدی اختصاصی پرهیز از مواد، توانایی ادراک شده فرد در انطباق با موقعیت‌های پر خطر است، آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب می‌گردند که عناصر اصلی فرایندهای انگیزشی به ویژه خودکارآمدی و مولفه‌های اصلی آن بهبود یابند (۲۸). مجهز شدن به این مهارت‌ها موجب ارتقای رشد شخصی و اجتماعی، محافظت از حقوق انسان‌ها و پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی می‌شود (۲۴). بندورا موفقیت در تجارب قبلی، تجارب جایگزین، تشویق‌های کلامی و حالات فیزیولوژیک را منابع اصلی خودکارآمدی معرفی می‌کند (۲۳). لی در پژوهش خود نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی با سه منبع تجارب موفق، تجارب جانشینی و ترغیب‌های کلامی رابطه مستقیم دارد (۳۸). ابوالقاسمی نیز در مطالعه خود به ارتباط بین مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان اشاره کرده است. مهارت‌های اجتماعی یکی از متغیرهایی است که با نگرش نسبت به مواد در نوجوانان رابطه دارد، این مهارت‌ها منجر به رفتارهایی می‌شوند که فرد را قادر به تعامل موثر با دیگران و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب می‌کنند و بیانگر سلامت رفتاری و اجتماعی هستند (۱۰). از آنجایی که از مهمترین اهداف مداخلات آموزشی تغییر رفتار و پیامدهای آن است، بنابراین عمده‌ترین محدودیت پژوهش حاضر نیز این است که تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر روی رفتارهای پرهیز از مواد در دانش آموزان مورد سنجش قرار نگرفته است. اما با توجه به اینکه خودکارآمدی، به معنی باور فرد به قابلیت خویش در اتخاذ یک رفتار خاص با پیامد معین است و در اکثر نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار نقش مهمی ایفا می‌کند (۳۹) و تحقیقات قبلی حاکی از آن بوده‌اند که نوجوانان دارای خودکارآمدی بالا، کمتر از سایر نوجوانان در مقابله با دشواری‌ها، به مواد مخدر پناه می‌برند و تمایل کمتری به مصرف این مواد دارند و همچنین احتمال تاثیرپذیری آنها از الگوهای نقش منفی نیز کاهش می‌یابد (۱۵)، می‌توان انتظار داشت که ادامه و پیگیری مطالعه نشان دهنده تأثیر مداخله بر رفتارهای پرهیز از مواد باشد. همانگونه که نتایج مطالعات نیز نشان داده‌اند که با به کارگیری مهارت‌های اجتماعی رفتارهای اکتسابی جامعه پسند در دانش‌آموزان افزایش داشته و آنها را قادر ساخته تا آنگونه با همسالان و گروه‌های مرجع در تعامل باشند که واکنش‌های مثبت آنان را فراخوانده و از واکنش‌های منفی آنها اجتناب ورزند (۲۴) و به طور موثری با مقتضیات و چالش‌های زندگی روز مره مقابله کنند (۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افرادی که از مهارت‌های اجتماعی ضعیفی برخوردارند بیشتر تحت تاثیر نفوذهای اجتماعی قرار می‌گیرند. به علاوه برخی مطالعات رابطه مستقیم بین مهارت حل مساله ضعیف و خودکارآمدی پایین با مصرف سیگار کشف کرده اند (۱۵). آموزش صحیح اینگونه مهارت‌ها می‌تواند موجب بهبود رفتار گردد و اگر آموزش به طور مداوم و متناسب با توانایی نوجوانان و با طراحی ساز و کاری مناسب صورت گیرد، ماندگاری رفتارهای سالم جدید را و تضعیف رفتارهای ناسازگارانه را تضمین می‌کند (۱۴).

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان دهنده تاثیر مثبت برنامه آموزش مهارت های اجتماعی بر خودکارآمدی پرهیز از مواد بود. انتظار می رود که با بالا رفتن سطح خودکارآمدی دانش آموزان مورد مطالعه، در آینده خودداری آنان از سوء مصرف مواد بیشتر از سایر دانش آموزان باشد. از آنجایی که مقدار این تأثیر قابل پیش بینی نیست. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در آینده با پژوهشهای وسیع تر ابعاد مختلف تأثیر مداخلات مشابه با سایر انواع مداخلات پیشگیرانه مورد مطالعه و مقایسه قرار گیرد تا با انتخاب مؤثرترین مداخله پیشگیرانه و متناسب با جامعه مورد نظر در جهت کاهش و حذف اعتیاد به مواد مخدر اقدام نمود. در پایان محققان برخود واجب می دانند تا اعلام دارند که این تحقیق دارای محدودیت هایی بوده است که مهمترین آنها محدودیت زمانی و کوتاه بودن فاصله پیگیری بود. همچنین از نظر طرح سؤالات پیرامون رفتارهای مرتبط با موضوع سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان

محدودیت وجود داشت که لازم است در پژوهش های آتی مد نظر قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت است که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شده است(شماره طرح مصوب SDH-۹۲۰۱). نویسندگان لازم می دانند که از کلیه مدیران، دبیران و دانش آموزان ناحیه ۳ اهواز که امکان انجام این پژوهش را با همکاری‌های بی‌دریغ خود فراهم ساختند تقدیر و تشکر نمایند.

References

1. Asayesh H, Jahahgir F, Qorbani M, Badeleh M, RezaPour A, Soleimani M, etal. Substance Abuse and Correlation between of Route of Administration and Age Factors in Substance Abuser. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing and Midwife 2012; 4: 81-9. [In Persian]
2. Sadatian SA. Social anxiety & skills in adolescents & adults.1st End. Tehran:ma wa shoma; 2011. [In Persian]
3. AllahverdiPour H, Heidarnia A, Kazemnejad A, Witt K, Shafii F. Application of Fear theories in the prevention of drug abuse among high school students in Tehran. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services 2006; 13 (3): 535-43. [In Persian]
4. Sadatian SA. Emotional, cognitive& Behavioral development in Adolescence & youth.1th End. Tehran: ma wa shoma; 2012. P. 186-95. [In Persian]
5. Botvint G, Kenneth W. Griffin E P. Preventing Tobacco and Alcohol Use among Elementary School Students through Life Skills Training. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse 2003; 12:1-17
6. Mohamadkhani SH, Jazayeri A, Rafiey H. Direct and indirect impact of attitude, locus of control, self-management skills and social commences on drug use among at risk adolescents. Journal of Research on Addiction 2007; 3:3-11. [In Persian]
7. Karimy M, Niknami Sh, Hidarnia AR, HajizadehI Ib. Intention to start cigarette smoking among Iranian male adolescents: usefulness of an extended version of the theory of planned behavior. Heart Asia 2012; 2:120-4.
8. Katerina F, Anastassios S. Factors affecting substance abuse treatment in Greece and their course during therapy. Addictive Behaviors 2012؛37: 1358–64.
9. EymandiShamsi M , Ziaeddini H, SharifiYazdi A. Opinion of high school students of Kerman towards affecting factors on narcotics tendency. JQUMS 2008; 12(3):80-8. [In Persian]
10. Abolghasemi A, Purkord M, Narimani M. The relationship of social skills and self-efficacy with tendency to substance use in adolescents. Journal of Sabzevar University of Medical Science 2010; 16:181-8. [In Persian]
11. Rahimimovaghar A, Saheimei A, Uenesian M. A review studies the status of drug use among student. Payesh 2005; 5 (2):83-104. [In Persian]
12. Hosseinchari M. A Comparison of Perceived Self-efficacy for Social Interactions in Male and Female Junior High School Students. Psychological Studies Faculty of Education and Psychology Al-Zahra University 2007; 3:4-12.[In Persian].
13. Bagheri M, Nabavi AH, Moltafet H, Naghipour F. The study of Effective Factors on Addiction Phenomenon in the City of Ahwaz. Journal of Applied Sociology the University of Isfahan 2010; 38:120-36. [In Persian]
14. Mehri N, Esmaeili R, Rajabi M, Torkashvand M. The Meta Analysis of the Effectiveness of the Prevention Programs of Students' Attitude Change toward Substance Abuse in Iran (Text in Persian Quarterly). Journal of Research on Addiction 2012; 3 (6) 9-26. [In Persian]

15. Nouri R, Chinian M, Navidpour R. life skill-based education for HIV/AIDS prevention A guideline for teachers.4th End. Tehran: RAVI; 2008. P. 23-44. [In Persian]
16. Botvin GJ. Preventing Alcohol and Tobacco Use through Life Skills Training: Theory, Methods, and Empirical Findings. Alcohol Research & Health 2000; 24 (4):250-7.
17. Cuijpers, P. Effective ingredients of school – based drug prevention program. Addictive Behaviors 2002; 27(6):1009-23.
18. Tavoosi M, Heidarnia A, Montazeri A, Taroomyan F, Ahmadi M. Impact of Theory-based educational intervention in preventing substance abuse in adolescents. Payesh 2010; 9(4):91-9. [In Persian]
19. Rajaei A, Bayazi M. The Study Effects one of Addiction Preventing Program in Adolescents'Self-Esteem,Attitude,Tendencyand Knowledge in Substance Abuse. Knowledge research in applied psychology 2006; 3:7-12. [In Persian]
20. Mazloomy M, Mehri A, Morowati sharifabad M. Relationship of Health Behavior with Self-esteem and Self-efficacy in Students of Yazd. Shahid Sadooghi University of Medical Sciences 2006; 3:111-17. [In Persian]
21. Rahnavard Z, Mohammadi M, Rajabi F, Zolfaghari M. An Educational Intervention Using Health Belief Model on Smoking Preventive Behavior among Female Teenagers. HAYAT 2011; 17:15-26. [In Persian]
22. Sohrabi F, Hadin M, Daemi HR, Asgharnezhad F. The effectiveness of healthy behavior training program in changing attitude of students towards substance abuse. Journal of Behavioral Sciences 2008; 3:209-20. [In Persian]
23. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Worth; 1997.
24. Kakia l. Effectiveness of social skills training on decreasing the likelihood of Tehran pre university school girls addiction .Yafteh 2011; 12 (3): 0-0. [In Persian]
25. Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and Functioning. Educational Psychologist 1993; 28: 117-48.
26. Botvin GJ. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. Addictive Behaviors 2000; 25: 887–97.
27. Martin GW, Wilkinson DA, Poulos CX. The Drug Avoidance Self-Efficacy Scale. J subst A buse 1995; 7 (5):151-63.
28. Jafari M, Shahidi Sr, Abedin A. comparing the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Trans –theoretical Model on improving abstinence self-efficacy in substance dependent adolescents. Journal of Behavioral Sciences 2009; 1:1-10. [In Persian]
29. Inderbitzen H.M, Fosters L. The teenage inventory of social skills: development, reliability and validity. Psychological Assessment 1992; 4: 451-59.
30. Maher F, Bahari S. comparison of positive and negative social skills pre -college girls in public schools gifted and non-profit. The Journal of Modern Thoughts in Education 2007; 3(7): 87-99 [In Persian].
31. Tabatabaichehr M, Ebrahimi E, Mortazavi H. The Effectiveness of group cogenitive-beehavioral psychotherapy on changing of irrational beliefs in male addict. Journal of North Khorasan University of Medical Siences 2012; 4(3):419-30. [In Persian]
32. Dolan SL, Martin RA, Rohsenow DJ. Self-efficacy for cocaine abstinence: pretreatment correlates and relationship to outcomes. Addict Behav 2008; 33(5): 675-88
33. Rohsenow DJ, Monti PM, Martin RA, Michalec E, Abrams DB. Brief coping skills treatment for cocaine abuser. 12 month substance use outcomes. Journal of Consultant Clinical Psychology 2004; 63(3): 515-20.

34. Kamarzarin H, Zaree H, Brouki MH. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Increasing of Self-Efficacy and Improving of Addiction Symptoms among Drug Dependency Patients. Journal of Research on Addiction 2012; 6:75-85. [In Persian]
35. Rostami R, Shahmohamadi K, Ghaedi Gh, Besharat M, Nosratabadi M. Relations among Self-efficacy, Emotional Intelligence and Perceived Social Support in University Students. ofogh-e- Danesh 2010;16(3): 46-54. [In Persian]
36. Griffin KW, Scheier LM, Acevedo B, Grenard JL, Botvin GJ. Long-Term Affects of Self-Control on Alcohol Use and Sexual Behavior among Urban Minority Young Women. Int J Environ Res Public Health 2012; 9(1): 1–23.
37. Gottlieb JD, Pryzgoda J, Neal A, Schuldberg D. Generalization of skills through the addition of individualized coaching: Development and evaluation of a social skills training program in a rural setting. Cognitive and Behavioral Practice 2005; 12(3): 324-37.
38. Lee C. Self Efficacy and Behavior as predictors of subsequent behavior an assertiveness training program. Behavior Research and Therapy 2002; 21: 225-35.
39. Saif AA. Modern Educational Psychology. 6th End. Tehran: dawran; 2007. P. 74-101. [In Persian]

Impact of Social Skills on Drug Abstinence Self-Efficacy amongst boys Students in Ahwaz City/Iran

Zahra Ra'aisi[1], Fereshteh Zamani Alavijeh[2], Abdolrahim Asadollahi[3], Sharareh Rostam-Niakan[4]

Original Article

Abstract

Background: Reducing drug-related issues less than 18 years of age and increasing population of this group of addiction emphasizes importance of educating social skills for reinforcing drug assistance self-efficiency in this social group. The study was aimed to measure impact of social skills on drug abstinence self-efficacy amongst male students in Ahwaz city, southwest Iran.

Methods: With semi-experimental method, the first year of high school boys participate in the study from two schools of district 3 in department of education of Ahwaz city in the Sem. 2012-13 grouped into control and experiment groups. About 60 pupils from each school were sampled by multi-stage sampling. They reply to ASES and TISS scales before and after education. Intervening experimental group was educating drug assistance self-efficiency combined with self-efficiency structure of Bandora's Social Cognitive Theory via active learning. Independent and paired t tests were conducted to interpretation data.

Findings: the results indicate that there is no statistical significant within school boys in drug assistance self-efficiency before intervening, but there was a significant difference between means of two groups post-test ($P<0.05$). It can be concluded that in training intervention has been effective in improving drug avoidance self-efficacy.

Conclusion: increasing cognitive and coping skills by education of social skills will reinforce potential of self-efficiency in drug assistance among pupils. Additionally, it impact on tendency to use addictive substances and preventing drug abuse. It suggested that conducting training materials based on introducing social skills with strengthening self-efficiency in drug assistance was taken into consideration of parents and authorities in education policies. The method could be used coping approach in teaching teens.

Keywords: Social Skills, Drug Abstinence Self-Efficacy, School Boys, Educational Intervention, Ahwaz

Citation: Ra'aisi Z, Zamani Alavijeh F, Asadollahi A, RostamNiakan Sh. **Impact of Social Skills on Drug Abstinence Self-Efficacy amongst boys Students in Ahwaz City/Iran.** J Health Syst Res 2014; Health Education supplement: **2019-2033.**

Received date: 09/09/2013 **Accept date: 02/02/2014**

1. MSc, Community Health, Jondishpour University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran
2. PhD, Community Health, Jondishpour University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran (Corresponding Author) Email: f_zamani@ajums.ac.ir
3. PhD, Social Gerontology, Austarlian Centre of Quality of Life, Deakin University, Melbourne, Australia
4. PhD, Community Health, Jondishpour University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran