

مجله پرستاری و مامایی تبریز

شماره ۱۸ (تابستان ۱۳۸۹) ص ۳۹-۳۱

تأثیر مداخلات مدرسه محور بر مهارت «نه گفتن» در دانش آموزان دوره راهنمایی

پروانه عزت آقاجری: کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی مراغه

دکتر سوسن ولیزاده: دکترای پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی تبریز (نویسنده رابط)

Email: Valizadeh Sousan13@gmail.com

مهناز جبرائیلی: کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

دکتر فرهاد طارمیان: متخصص اعصاب و روان، استادیار دانشکده پزشکی زنجان

دکتر مرتضی قوجازاده: دکترای فیزیولوژی، استادیار دانشکده پزشکی تبریز

ایوب پوررستم: کارشناس دامپرووری، دانشکده پرستاری و مامایی مراغه

دریافت: ۸۹/۷/۲۵ پذیرش: ۸۹/۹/۶

چکیده

مقدمه: نوجوان به سرعت از محرک‌های محیطی متأثر شده، رفتارهای خطرجویی را انجام می‌دهد. بسیاری از رفتارهای خطرناک سلامتی که علت اصلی مرگ و میر جوانان و بزرگسالان هستند در طی نوجوانی ایجاد و تقویت می‌شوند. مناسب‌ترین شیوه برای ارتقای توانایی‌های روانی اجتماعی کودکان و نوجوانان مداخله از طریق آموزش مهارت‌های زندگی در محیط آموزشی حمایت کننده یعنی مدرسه است که مهارت نه گفتن یکی از این مهارت‌ها است، از این رو این مطالعه به منظور تعیین تأثیر مداخلات مدرسه محور بر مهارت نه گفتن در دانش آموزان دوره راهنمایی انجام گرفته است.

مواد و روشها: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی پیش و پس آزمون با گروه کنترل است جامعه آماری آن را ۴۱۷ نفر از دانش آموزان پایه دوم و سوم راهنمایی شهر مراغه تشکیل می‌داد که به صورت تصادفی انتخاب و بعد از اجرای پیش آزمون به دو گروه کنترل و تجربی تقسیم شدند. برای گروه تجربی کلاس‌های آموزشی مهارت‌های زندگی به مدت ۷ جلسه اجرا گردید و در جلسه هشتم مهارت نه گفتن در آن‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. برای سنجش مهارت نه گفتن از پرسشنامه تندرستی و رفتار سالم دکتر بوتون استفاده شد و در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS Ver 15 و آزمون‌های آماری t مستقل و وابسته و مجذور کای مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات مهارت «نه گفتن» در گروه تجربی در پس آزمون تفاوت معنی‌داری با پیش آزمون داشت ($P < 0.01$) به طوری که بعد از انجام مداخلات مدرسه محور مهارت نه گفتن در گروه تجربی افزایش یافته بود. میانگین و انحراف معیار تفاوت نمرات در پیش و پس آزمون مهارت نه گفتن در گروه تجربی $2/50 \pm 5/58$ و در گروه کنترل $-0/4 \pm 5/53$ بود. آزمون t مستقل تفاوت معنی‌داری در میانگین و انحراف معیار تفاوت نمرات در پیش آزمون و پس آزمون مهارت نه گفتن بین دو گروه مداخله و کنترل نشان داد ($P < 0.001$) به عبارت دیگر در نتیجه اجرای مداخله، نمرات مهارت نه گفتن در گروه تجربی افزایش قابل توجهی یافته و در گروه کنترل کاهش پیدا کرده بود.

بحث و نتیجه گیری: آموزش مهارت‌های زندگی در گروه تجربی بر مهارت «نه گفتن» آن‌ها موثر بود. پس اجرای این برنامه به عنوان عامل حفاظتی در پیشگیری از سوء مصرف مواد پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: خدمات مدرسه محور / دانش آموزان / مهارت نه گفتن / سوء مصرف مواد

مقدمه

گروه همسالان در دوره نوجوانی از افرادی تشکیل می‌شود که از حیث سن تقویمی و عقلی به هم نزدیک هستند و میان خود یک وحدت ناگسستگی ایجاد می‌کنند که وضع اجتماعی خاصی و روش معینی در زندگی دارد (۳). فشار گروه، فشاری روان‌شناختی است

نوجوانی دوره سنی ۱۲ تا ۱۹ سالگی و دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است. دوره گذر مرحله آسیب‌پذیری و خطر است (۱). نوجوان به سرعت از محرک‌های محیطی متأثر می‌شود و رفتارهای خطرجویی را انجام می‌دهد (۲).

توانایی‌های روانی اجتماعی کودکان و نوجوانان مداخله از طریق آموزش مهارت‌های زندگی در محیط آموزشی حمایت کننده یعنی مدرسه است (۲۱) که مهارت نه گفتن یکی از این مهارت‌های زندگی است.

به طور کلی مهارت‌های زندگی عبارتند از: توانایی - هایی که منجر به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سلامتی در سطح جامعه می‌گردند. این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کنند تا مثبت عمل کرده، هم خودشان و هم جامعه را از آسیب‌های روانی - اجتماعی حفظ کرده و سطح بهداشت روانی خویش و جامعه را ارتقا بخشند (۲۱).

استان آذربایجان شرقی در مسیر ترانزیت مواد از شرق کشور (افغانستان و پاکستان) به ترکیه و روسیه و کشورهای اروپایی قرار دارد (۲۲). مراغه یکی از شهرهایی است که آلودگی اعتیاد در آن بالا است. مطالعه جوانمرد (۱۳۸۲) نشان می‌دهد که در میان مراجعه‌کنندگان به مراکز معتادان خود معرف، شروع اعتیاد در سنین نوجوانی و اوایل جوانی بوده است (۲۳)، لذا اجرای مداخلات پیشگیرانه در این شهرستان ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر بخشی از یک مطالعه وسیع‌تر است که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ با هدف بررسی تأثیر مداخلات مدرسه محور بر مهارت نه گفتن در دانش‌آموزان دوره راهنمایی در شهرستان مراغه و پاسخ به این سؤال که آیا مداخلات مدرسه محور بر مهارت نه گفتن در دانش‌آموزان دوره راهنمایی تأثیری دارد یا نه، انجام گرفته است.

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی پیش و پس آزمون با گروه کنترل^۱ است که دانش‌آموزان دختر و پسر مشغول به تحصیل، در پایه تحصیلی راهنمایی دوم و سوم در سال ۸۹-۱۳۸۸ در شهرستان مراغه جامعه پژوهش را تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل: داشتن ۱۶-۱۲ سال، ساکن بودن در شهر مراغه، تحصیل در مقطع راهنمایی در مدارس

که خواسته یا ناخواسته از طریق گروه بر اعضا وارد می‌شود تا هنجارها، نگرش‌ها و رفتارهای گروه را پذیرفته و به آن پای بند گردند (۴). بسیاری از رفتارهای خطرناک سلامت که علت اصلی مرگ و میر جوانان و بزرگ سالان هستند در طی نوجوانی ایجاد و تقویت می‌شوند. رفتارهای خطرناک همانند استفاده از دخانیات، الکل و سایر مواد، فعالیت - های جنسی محافظت نشده، رژیم غذایی نامطلوب، عدم فعالیت‌های جسمی و رفتارهایی که با آسیب‌ها و خشونت‌های غیر عمدی همراه می‌باشند از جمله این رفتارها هستند (۵). تحقیقات نشان می‌دهند تقریباً ۶۰ درصد موارد اولین مصرف مواد به دنبال تعارف دوستان رخ می‌دهد (۶). مطالعه طارمیان (۱۳۸۳) نشان می‌دهد که ارتباط با دوستان مصرف کننده مواد تأثیرگذارترین و قوی‌ترین عامل خطر پیش بینی کننده مصرف مواد در نوجوانی است (۷).

سنینی که بیشترین خطر شروع مصرف سیگار را دارند مربوط به کلاس‌های دوم و سوم راهنمایی است (۸). در این سن، آنان دسترسی بیشتری به مواد داشته و با نوجوانی که سوء مصرف مواد دارد مواجه می‌شوند (۹). مهارت قضاوت و قدرت تصمیم گیری نوجوان در حال رشد بوده، که توانایی آن‌ها را در ارزیابی دقیق مخاطرات و تصمیم گیری‌های منطقی درباره مصرف مواد محدود می‌کند (۱۰). نوجوانان، جمعیت هدف برای آموزش برنامه‌های پیشرفت سلامت هستند (۵). برنامه - های آموزشی از اواخر دهه ۱۹۶۰ و آغاز دهه ۱۹۷۰ میلادی در زمینه مواد اجرا و ارزیابی شده‌اند (۳). یکی از نکات کلیدی بحث سوء مصرف مواد توجه به مهارت‌هایی است که افراد را در برخورد با این مشکلات توانمند سازد (۱۱). مطالعات زیادی نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی بر پیشگیری و درمان مشکلات بهداشتی مانند سوء مصرف مواد اثرات رضایت بخشی دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که با اجرای برنامه‌های مدرسه محور میزان مصرف سیگار (۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲) و مصرف مواد کاهش یافته است (۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶). مناسب‌ترین شیوه برای ارتقای

که بر اساس مقیاس لیکرت درجه بندی شده بود و در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون از آن استفاده شد. روایی پرسشنامه توسط ۱۶ نفر از اساتید محترم هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و کارشناس روان شناسی اداره بهزیستی شهرستان مراغه انجام گرفت. پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ برابر $0/77 = \alpha$ تعیین شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS Ver 15 و با کمک آزمون کای دو، آزمون آماری t وابسته و t مستقل بررسی شد.

یافته ها

در این پژوهش در گروه کنترل (۵۰/۵٪) ۱۰۳ دختر و (۴۹/۵٪) ۱۰۱ پسر و در گروه تجربی (۵۴٪) ۱۱۵ دختر و (۴۶٪) ۹۸ پسر شرکت داشتند. در گروه کنترل (۵۲/۵٪) ۱۰۷ نفر در پایه دوم و (۴۷/۵٪) ۹۷ نفر در پایه سوم و در گروه تجربی (۵۶/۸٪) ۱۲۱ نفر در پایه دوم و (۴۳/۲٪) ۹۲ نفر در پایه سوم شرکت داشتند. در این پژوهش از نظر داشتن دوستان سیگاری در محل زندگی، در گروه کنترل نیمی از شرکت کنندگان (۵۰٪) ۱۰۲ نفر و در گروه تجربی (۴۲/۳٪) ۹۰ نفر دوست سیگاری داشتند. از نظر داشتن دوستان سیگاری در فامیل، در گروه کنترل (۴۵/۱٪) ۹۲ نفر و در گروه تجربی (۴۹/۳٪) ۱۰۵ نفر دوست سیگاری داشتند. از نظر داشتن دوستان سیگاری در میان هم‌کلاسان، در گروه کنترل (۹/۸٪) ۲۰ نفر و در گروه تجربی (۷٪) ۱۵ نفر هم‌کلاسی سیگاری داشتند. آزمون کای دو اختلاف آماری معنی‌داری را بین دو گروه کنترل و تجربی از نظر متغیرهای جنس، پایه تحصیلی، داشتن دوستان سیگاری در محل زندگی، در فامیل و در میان هم‌کلاسان نشان نداد. میانگین نمرات به سؤالات در جدول ۱ آمده است. در هر دو گروه شیوه آوردن بهانه و دور شدن در پیش آزمون و تغییر موضوع صحبت در گروه تجربی و بی-اعتنایی و رد کردن پیشنهاد در گروه کنترل در پس آزمون بیشترین میانگین نمرات را داشتند و شیوه نه گفتن گروه تجربی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است.

دخترانه و پسرانه شهر مراغه در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ و تمایل برای شرکت در مطالعه و رضایت والدین بود. دانش آموزانی که در طی مطالعه از ادامه تحصیل انصراف دادند و یا بیش از یک جلسه از کلاس‌های آموزشی غایب بودند از مطالعه خارج شدند. از میان مدارس راهنمایی دخترانه و پسرانه شهر مراغه، ۴ مدرسه دخترانه و ۴ مدرسه پسرانه به صورت تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب گردید. حجم نمونه در هر پایه تحصیلی در دختران و پسران حداقل ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. تعداد کل دانش‌آموزان شرکت کننده در این پژوهش ۴۴۲ دانش‌آموز بود که تعداد ۲۱۴ نفر در گروه کنترل و ۲۲۸ نفر در گروه تجربی قرار داشتند. پس از اجرای پیش آزمون در تمام ۸ مدرسه انتخابی، ۴ مدرسه (دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه) برای اجرای مداخله انتخاب گردید. هفت جلسه آموزشی (جلسه اول: تشریح برنامه، مرور اهداف و ساختار گروه، اهداف ویژه، فراهم کردن زمانی برای بیان نظرات دانش‌آموزان، جلسه دوم: ارتباط - فرایند ارتباط، جلسه سوم: اعتماد به نفس، جلسه چهارم: بحث در مورد افکار، احساسات و عملکرد، جلسه پنجم: تصمیم‌گیری و حل مسأله، جلسه ششم: برچسب‌ها، سبک‌های رفتاری و نه گفتن، جلسه هفتم: مروری از جلسات قبل، حق رای و فشار همسالان) در گروه تجربی به صورت بحث گروهی، نقش بازی و پرسش و پاسخ به مدت یک ماه و هفته‌ای دو جلسه اجرا گردید. بعد از اتمام برنامه پس آزمون در تمامی مدارس انتخابی اجرا گردید. از کل شرکت کنندگان در پیش آزمون، ۱۴ دانش‌آموز در پایه دوم و ۵ دانش‌آموز در پایه سوم در روز پس آزمون غایب بودند (۶٪)، ۱ دانش‌آموز پسر به علت سن بالای ۱۵ و یک دانش‌آموز دختر به دلیل ترک تحصیل و ۶ نفر از دانش‌آموزان (۳ دختر و ۳ پسر) در پایه دوم به دلیل غیبت بیش از یک جلسه از نمونه‌ها حذف گردیدند.

برای سنجش مهارت «نه گفتن» از پرسشنامه تندرستی و رفتار سالم دکتر بوتوین استفاده شد. این پرسشنامه شامل یک سناریو با ۵ نوع شیوه نه گفتن بود

جدول ۱: میانگین نمرات شیوه‌های نه گفتن در پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه تجربی و کنترل

گروه کنترل		گروه تجربی		گروه‌ها و نتایج آزمون‌ها
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	سوالات
انحراف معیار + میانگین	انحراف معیار + میانگین	انحراف معیار + میانگین	انحراف معیار + میانگین	
۴/۱۰ ± ۱/۴۹	۴/۱۴ ± ۱/۴۸	۴/۲۹ ± ۱/۴۰	۳/۶۱ ± ۱/۷۱	۱- به آن‌ها می‌گویید «نه» یا «نه متشکرم»
۳/۴۵ ± ۱/۶۶	۳/۲۱ ± ۱/۶۷	۳/۶۹ ± ۱/۶۱	۲/۰۹ ± ۱/۶۵	۲- به آن‌ها می‌گویید فعلاً «نه»
۴/۲۵ ± ۱/۲۳	۴/۳۸ ± ۱/۰۹	۴/۴۶ ± ۱/۰۲	۴/۱۴ ± ۱/۲۴	۳- موضوع صحبت را تغییر می‌دهید.
۴/۴۱ ± ۱/۱۹	۴/۴۱ ± ۱/۱۱	۴/۴۲ ± ۱/۱۵	۴/۰۷ ± ۱/۳۵	۴- به آن‌ها می‌گویید که نمی‌خواهید این کار را انجام دهید.
۴/۴۱ ± ۱/۱۶	۴/۵۲ ± ۱/۰۷	۴/۴۵ ± ۱/۰۸	۴/۳۲ ± ۱/۲۰	۵- بهانه‌ای می‌آورید و از او دور می‌شوید.

جدول ۲ بیانگر آن است که میانگین نمرات مهارت نه گفتن در گروه کنترل در پیش آزمون ۲۰/۶۳ ± ۴/۳۳ و در پس آزمون ۲۰/۵۹ ± ۴/۹۳ و در گروه تجربی در پیش آزمون ۲۱/۴۲ ± ۴/۵۵ و در پس آزمون ۱۸/۹۲ ± ۴/۷۹ بود. آزمون t وابسته تفاوت آماری معنی‌داری را در پیش آزمون و پس آزمون گروه تجربی نشان داد ($P < 0.001$). به عبارت دیگر در نتیجه اجرای مداخله، نمرات مهارت نه گفتن در گروه تجربی افزایش قابل توجهی در مقایسه با گروه کنترل پیدا کرده بود. بر اساس

آزمون رگرسیون، مهارت نه گفتن در پیش آزمون با وارد کردن سه متغیر سن، جنس و پایه تحصیلی بررسی شد. آزمون Anova در مورد متغیرهای گروه و جنس معنی‌دار ($P < 0.01$) بوده و در مورد متغیرهای پایه تحصیلی و سن ارتباط معنی‌داری به دست نیامد. در بررسی مهارت نه گفتن در پس آزمون با وارد کردن سه متغیر سن، جنس و پایه تحصیلی آزمون Anova نشان داد که در مورد متغیرهای گروه ($P < 0.05$)، سن و جنس معنی‌داری می‌باشد. ($P < 0.01$)

جدول ۲: میانگین نمرات مهارت نه گفتن در پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه تجربی و کنترل

گروه‌ها	انحراف معیار ± میانگین	شاخص‌های آماری
گروه تجربی	پیش آزمون پس آزمون	$t = -6.54, df = 212, P < 0.01$
گروه کنترل	پیش آزمون پس آزمون	$t = 0.11, df = 201, P > 0.05$

جدول ۳: نتایج تحلیل آماری مقایسه میانگین و انحراف معیار تفاوت نمرات پیش و پس آزمون مهارت نه گفتن در گروه تجربی و کنترل

گروه‌ها	انحراف معیار ± میانگین	شاخص‌های آماری
گروه تجربی	گروه تجربی	$t = 4.67, df = 413, P < 0.001$
گروه کنترل	گروه کنترل	

علت آن می‌تواند سنین پایین و عدم تجربه فشار گروه همسالان قبل از سنین نوجوانی و ابتدای نوجوانی باشد (۲۵). در تحقیق نیکلز^۲ (۲۰۰۶) که با هدف ارزیابی تأثیر برنامه پیشگیری از سوء مصرف مواد در کاهش سیگار کشیدن دانش‌آموزان آفریقایی-آمریکایی تبار کلاس ششم انجام گرفت نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات مهارت مقاومت در دو گروه کنترل و مداخله در پیش‌آزمون از نظر آماری معنی‌دار ($P=0/002$) و در پس‌آزمون تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه نبود که با نتایج تحقیق حاضر هم‌خوانی ندارد. دلیل این امر احتمالاً تعداد کم نمونه در مطالعه نیکلز باشد که در دو گروه کنترل و تجربی فقط ۶۸ نفر حضور داشتند ولی در این تحقیق حجم نمونه ۴۱۷ نفر می‌باشد. همچنین نیکلز نتیجه گرفت که مهارت مقاومت با خود گزارش دهی و قصد مصرف سیگار ارتباط معنی‌داری داشت ($P=0/002$) (۲۶). در مطالعه ناصری (۱۳۸۴) در سطح بندی مهارت مقاومت دانش‌آموزان اول دبیرستانی اکثر افراد مورد پژوهش در سطح متوسط قرار داشتند (۲۷). نتایج مطالعات اپستین^۳ و همکاران (۲۰۰۳) در مورد عوامل پیش‌بینی‌کننده گرایش به سیگار در نوجوانان حاکی از آن بوده است که مهارت مقاومت در مقابل فشار گروه همسالان و دوستان باید آموزش داده شود (۲۸). در مطالعه بارکین (۲۰۰۲) در دانش‌آموزان کلاس هفتم نشان داده شد که متغیرهایی که شامل خود کارآمدی به نه گفتن، نگرش مثبت به سیگار کشیدن و این فکر که همسالان من سیگار استفاده می‌کنند ارتباط معنی‌داری با سیگار کشیدن نوجوانان دارد (۲۹). ناصری به نقل از الدر^۴ و همکاران (۱۹۹۳) نشان داد که آموزش مهارت‌های مقاومت می‌تواند نوجوانان سیگاری را قادر سازد تا در مقابل پیشنهاد سیگار از آن امتناع کنند. پس اثر سرکوب‌کننده مهارت مقاومت موجب تأخیر یا پیشگیری از شروع کشیدن سیگار می‌شود (۲۷).

بین جنسیت و میانگین مهارت نه گفتن رابطه معنی‌داری وجود داشت. میانگین مهارت نه گفتن در دختران

جدول ۳ بیانگر آن است که میانگین و انحراف معیار تفاوت نمرات در پیش و پس‌آزمون مهارت نه گفتن در گروه تجربی $2/50 \pm 5/58$ و در گروه کنترل $0/04 \pm 5/53$ بود. آزمون t مستقل تفاوت معنی‌داری را در مقایسه میانگین و انحراف معیار تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مهارت نه گفتن بین دو گروه تجربی و کنترل نشان داد ($P < 0/001$). به عبارت دیگر در نتیجه اجرای مداخله، نمرات مهارت نه گفتن در گروه تجربی افزایش قابل توجهی یافته بود و در گروه کنترل کاهش پیدا کرده بود.

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی در ارتقای مهارت «نه گفتن» دانش‌آموزان موفق بوده است. میانگین نمرات مهارت مقاومت یا نه گفتن نشان می‌دهد که در پیش‌آزمون اختلاف معنی‌داری بین دو گروه کنترل و تجربی ($P < 0/001$) وجود داشت. به طوری که نمرات گروه کنترل بیشتر از نمرات گروه تجربی بود. پس از مداخله میانگین نمرات مهارت نه گفتن در گروه کنترل بدون تغییر و در گروه تجربی افزایش معنی‌داری ($P < 0/001$) یافته بود. آزمون t مستقل تفاوت آماری معنی‌داری را در مقایسه میانگین و انحراف معیار تفاوت نمرات پیش و پس‌آزمون مهارت‌های نه گفتن دو گروه تجربی و کنترل نشان می‌دهد. بنابراین با اطمینان می‌توان گفت که اجرای مداخله آموزشی مهارت‌های زندگی در گروه تجربی موثر بوده است. این نتیجه با نتایج مطالعه طارمیان و مهریار (۱۳۸۷) که با عنوان اثربخشی برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی به منظور پیشگیری از مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان دوره‌ی راهنمایی در مدارس راهنمایی شهر و شهرستان‌های تهران در پایه اول راهنمایی انجام گرفت همسو می‌باشد ($P < 0/05$) (۲۴). در مطالعه بوتوین^۱ و همکاران (۲۰۰۳) که بر روی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی انجام گرفت، مهارت مقاومت در گروه تجربی در پس‌آزمون معنی‌دار نبود

2-Nichols
3- Epstein
4- Elder

1 -Botvin

دوستان کمک کننده می‌داند (۳۵). با توجه به نتایج مطالعات فوق و لزوم پیشگیری از سوء مصرف مواد در جامعه ما و نبود برنامه سازمان یافته درسی در طی تحصیلات ابتدایی و راهنمایی، لازم است که مداخلات قبل از سنین نوجوانی شروع شود زیرا با افزایش سن فشار گروه بیش از مداخلات آموزشی تأثیر خواهد گذاشت. در نهایت اینکه توجه به آموزش و مداخله برای طراحی دوستی‌ها و یادگیری مهارت‌های مقاومت در برابر فشار همسالان لازم به نظر می‌رسد. حضور والدین سیگاری و معتاد در منزل ممکن است دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار دهد که کنترل چنین مواردی از عهده پژوهشگر خارج است. این پژوهش بر روی دانش‌آموزان سال دوم و سوم راهنمایی شهرستان مراغه در سطح مدارس عادی و غیر انتفاعی انجام گرفته، لذا قابل تعمیم به دانش‌آموزان سال دوم و سوم مدارس راهنمایی کل کشور و مدارس نمونه دولتی و تیزهوشان این شهر نمی‌باشد. از آنجا که این تحقیق تنها بر روی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی انجام گرفته و به صورت کوتاه مدت بوده و محققان بر شروع پیشگیری از سوء مصرف مواد حتی از دوره پیش دبستان تأکید دارند، پیشنهاد می‌شود در مطالعات دیگری تأثیر مداخلات مدرسه محور بر مهارت‌های زندگی به صورت بلند مدت و مقطعی بر مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی، راهنمایی و متوسطه در خصوص پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و با آموزش معلمان، والدین و گروه همسالان تأثیر اجرای آن مورد مطالعه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

از اداره آموزش و پرورش شهرستان مراغه و از تمامی دانش‌آموزانی که در انجام این تحقیق ما را یاری نموده‌اند بدین وسیله تقدیر و تشکر می‌نماییم.

References

1. Hoor P. (1996). [Essential of pediatric psychiatric (1993)]. 1st ed,

در هر دو گروه در پیش و پس آزمون بیش از پسران بود. بین سن و میانگین مهارت نه گفتن رابطه معنی دار معکوسی وجود داشت به طوری که با افزایش سن میانگین مهارت نه گفتن کاهش یافته بود. شبیر^۱ و همکاران (۱۹۹۹) در بررسی تفاوت‌های جنسی در مهارت نه گفتن، نشان دادند که پسران نسبت به دختران مهارت نه گفتن کمتری دارند که با نتیجه این مطالعه همسو می‌باشد. (۳۰) نیکلز (۲۰۰۶) در مطالعه دیگری در بررسی تفاوت جنسی در پرخاشگری و بزه کاری در نوجوانان مدارس راهنمایی نشان داد که رفتارهای بزهکارانه و پرخاشگری به طور معنی داری در دختران کمتر از پسران است (۳۱). بوتوین و همکاران (۱۹۸۰) در مطالعه دیگری با بررسی پیشگیری از شروع سیگار کشیدن با آموزش مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان کلاس‌های هشتم، نهم و دهم در مدارس حومه نیویورک نشان داد که نیاز به پذیرش در گروه در دانش‌آموزان کلاس هشتم و نهم کاهش معنی داری نسبت به دانش‌آموزان کلاس دهم داشت. به عبارت دیگر با افزایش سن احتمال قبول فشار گروه افزایش می‌یابد (۳۲)، که با نتایج این مطالعه که: «با افزایش سن میانگین مهارت نه گفتن کاهش یافته است»، همسو می‌باشد. دختران با عامل حمایت کننده خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرند در حالی که، در پسران عوامل اجتماعی و محیطی مؤثرتر است. به همین دلیل عزت نفس در دختران تقریباً به روابط مثبت با والدین مرتبط است (۳۳). این امر می‌تواند عامل حمایتی برای مقاومت در برابر فشار گروه در دختران باشد. دختران دوست دارند نگرش‌های درست و خود کارایی مثبت را گزارش کنند (۳۴) که دلیلی برای میانگین نمرات بالای دختران در این آزمون می‌تواند باشد. ضیاءالدینی (۱۳۸۵) وجود یک ارتباط خانوادگی سالم و آموزش مهارت‌های زندگی در رد کردن تعارف مواد مخدر از طریق

(Poor Afkari N translate), Tabriz, Medical Science, 259-262. (Persian)

2. Jones C.L, Battjes R.J. (1989). *Etiology of drug abuse: Implications for prevention*. 1st ed, NIDA Rockville Maryland 20857.
3. Shoarinejad E.A. (2009). [Growing psychology]. 19th ed. Tehran, Ettelaat publisher, 256. (Persian)
4. Naseri H. (2008). [Life skills for students]. 1st ed. Moavenate Omore Farhangi va Pishgiri Sazmane Behzisti keshvar, 20. (Persian)
5. Peters L.W.H, Kok G, Dam G.T.M, Buijs G, Paulussen T.G.W.M. (2009). *Effective elements of school health promotion across behavioral domains: A systematic review of reviews*. BMC public health, 9, 1-14.
6. Hojjati H, Salmasi H, Ghorbani A, Hejazi SH, Fesharaki M, Mohammadnejadi I. (2010). [A survey of the important causes of using alcohol among "alcoholics anonymous community" members in Karaj city in 2008]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 8(1) , 20- 28. (Persian)
7. Taremi F. (2004). [The psychosocial predictor factors in adolescents' substance abuse: It's guidance's in prevention and treatment]. Unpublished PhD dissertation, Tehran Rehabilitation Science University, Iran. (Persian)
8. Taheri Nokhost A. [The parent guide for drug abuse prevention]. [Online]. Available at: www.Irebooks.com[6699] . (Accessed Aug. 2009).
9. NIDA.(2003) *Preventing drug use among children and adolescents a research-based guid for parents, educators, and community leaders in brief, second edition*. NIH Publication, US department of health and human services National Institutes of Health.
10. Gazarian M, Mohammadi H.(2008) *Substances, brain and behavior, academic information about drug abuse* [Online]. Available from <http://counseling.ut.ac.ir/pub1.aspx?ID=250&width=700&height=500>. (accessed Nov. 2009).
11. Eldar Abadi A. (2005). [Community health nursing]. 2nd ed. Tehran Jameenegar publisher, 40-41. (Persian)
12. Norman E, Turner S. (1993). *Adolescent substance abuse prevention program: Theories, models, and research in the encouraging 80's*. *The journal of primary prevention*, 14(3), 3.
13. Park E. (2006). *School-based smoking prevention programs for Adolescence in South Korea: a systematic review*. *Health education reaserch theoy and practice*, 21(3) ,407-415.
14. Covell K. (2004). *Adolescents and drug use in cape Breton: a focus on risk factors and prevention*. Report to cape Breton victoria regional school board, 1-72.
15. Valente T.W, Unger J.B, Ritt-Olson A, Cen S.Y, Johnson C.A.(2006). *The interaction of curriculum type and implementation method on 1-year smoking outcomes in a school-based prevention program*. *Health education research Theory & Practice*, 21(3) , 315-325.
16. Wegner L, Flisher A.J, Caldwell L.L, Vergnani T, Smith E.A. (2008). *Healthwise South Africa: cultural adaptation of a school-based risk prevention programme*. *Health education research*, 23 (6) , 1085–1096.
17. Pentz M.A, Dwyer J.H, MacKinnon D.P. (1989). *A multicomunity trial for primary prevention of adolescent drug abuse*. *Jama*, 261(22) ,3259-3266.

18. Botvin G.J, Schinke S.P, Epstein J.A, Diaz T. (1994). Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority youths. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(2) , 116-127.
19. Botvin G.J. (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual- level etiologic factors. *Addictive Behaviors*, 25(6) , 887-897.
20. Botvin G.J, Griffin K.W, Diaz T, Ifill-Williams M. (2001). Drug abuse prevention among minority adolescents: posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Prevention Science*, 2(1) , 1- 13.
21. WHO. Health skills for life curriculum. [Online]. Available from: [Http://www. Health slcils, 1999](Http://www.Healthslcils,1999). (Accessed Oct. 2009).
22. Masire ghachagh dar Iran tashrih shod. [Online]. Available from: <http://dchq.ir/html/modules.php?op=modload&name=News&file=article&highlight> (Accessed Nov. 2009).
23. Javanmard G.h. (2003). Assesment of the addectional factors in self-report centers clients in Maragheh. *Paikenoor*, 4, 67-75.
24. Taremian F, Mehryar A.H. (2008). [Effectiveness of Life Skills Training Program in Prevention of Drug use among Secondary School Students]. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services*, 16 (65) , 77- 88. (Persian)
25. Botvin G.J, Griffin K.W, Paul E, Macaulay A.P. (2003). Prevention and alcohol use among elementary school students through life skills training. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 12(4),1-17.
26. Nichols A.J. (2006). The influence of a school-based substance abuse prevention program in reducing smoking among sixth grade African American students in Louisiana. Unpublished PhD dissertation in the school of social work in Louisiana Stat University and Agricultural and Mechanical College, America.
27. Naseri F. (2005). [The high schools students' skills in Tabriz to confront with smoking]. Unpublished Master's thesis, Tabriz nursing & midwifery Faculty, Iran. (Persian)
28. Epstein J.A, Botvin G.J, Spoth R. (2003). Predicting smoking among rural adolescens: Social and cognitive process. *Nicotinators*, 5(4) , 485- 491.
29. Barkin S.L, Smith K.S, Durant R.H. (2002). Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 30, 448-454.
30. Scheier J, Botvin G.J, Diaz T, Griffin K.W. (1999). Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *Drug Education*, 29(3) , 251-278.
31. Nichols R.T, Graber J.A, Brooks-Gunn J, Botvin G.J. (2006). Sex differences in overt aggression and delinquency among urban minority middle school student. *Applied Developmental Psychology*, 27, 78-91.
32. Botvin G.J, Eng A, Williams C.L. (1980). Preventing smoking through life skills training. *PREVENTIVE MEDICINE*, 9, 135-143.
33. Vigna-Taglianti F, Vadrucci S, Faggiano F, Burkhart G, Siliquini R, Galanti R.M, the EU-Dap Study Group. (2008). Is universal prevention against youths' ubstance misuse really universal? Gender-specific effects in the EU-Dap school-based prevention trial. *J Epidemiol Community Health*, 63, 722-728.
34. Pick S, Givaudan M, Sirkin J, Ortega I. (2007). Communication as a protective factor: Evaluation of a life skills HIV/ AIDS prevention program

for Mexican elementary schools students. AIDS Education and Prevention, 19(5), 408-421.

35. Ziadini H, Zare-zadeh A, Heshmati F. (2006). [The prevalence

rate of substance abuse and addiction and some of relevant factors among junior and senior high school students in Kerman city (2000- 2001)]. Journal of Kerman University of medical sciences, 13(2) , 84- 94. (Persian)