

اثربخشی برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد مخدر و سلامت روان‌شناختی

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد مخدر و سلامت روان‌شناختی دانشجویان بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه خلیج فارس بوشهر در سال ۱۳۹۷-۹۸ بود. نمونه‌ی پژوهش به روش تصادفی چندمرحله‌ای از بین دانشکده‌ها و کلاس‌های موجود در دانشگاه خلیج فارس بوشهر انتخاب و در نهایت ۶۰ نفر گزینش شدند. این افراد به طور تصادفی به دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) اختصاص داده شدند. هر دو گروه ابزارهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را تکمیل نمودند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه نگرش‌سنج مواد مخدر و پرسشنامه سلامت عمومی بود. مداخله طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برای دانشجویان گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری مانوا مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی در تغییر نگرش مثبت دانشجویان نسبت به مصرف مواد مخدر مؤثر بوده است. همچنین برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی توانسته تا به صورت معنی‌داری سلامت روان‌شناختی دانشجویان را افزایش دهد. این یافته نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به عنوان یک رویکرد اثربخش در تغییر نگرش افراد به مواد مخدر و همچنین بهبود سلامت روان‌شناختی مورد استفاده‌ی متخصصان قرار گیرد.

واژگان کلیدی: مهارت‌های زندگی، نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر، سلامت روان‌شناختی، دانشجویان

مقدمه

سوء مصرف دارو^۱ و وابستگی به مواد^۲ از مشکلات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی مهم در بسیاری از کشورهاست (چهرمی، مکرری و اختیاری، ۲۰۰۹). جهان در سه دهه اخیر با آمارهای تکان دهنده در خصوص شیوع سوء مصرف مواد در سطح جامعه و به ویژه در بین جوانان و نوجوانان مواجه شده است (دایمی، سهرابی و مقیمی بارفروش، ۱۳۸۸). معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر، در مصاحبه‌ای اعلام داشت که براساس گزارش سال ۲۰۱۲ سازمان ملل متحد، تعداد معتادان در جهان، بین ۲۱۰ تا ۳۰۰ میلیون نفر برآورد شده است (خبرگزاری ایسنا، ۱۳۹۲). از آثار مخرب سوء مصرف مواد می‌توان به پرخاشگری و حالات عصبی فرد، عدم رضایت از روابط زناشویی (هومیش، لئونارد و کرنیلیوس^۳، ۲۰۰۸)، کاهش میزان سلامت عمومی، اضطراب و افسردگی نام برد (درروهی، ۱۳۸۴).

نتایج مطالعات بیانگر آن است که قصد افراد برای سوء مصرف مواد مخدر، دست کم در دفعات اولیه مصرف تحت تأثیر نگرش آنان به سوء مصرف مواد قرار دارد. از یک سو شکل‌گیری نگرش مثبت یا منفی ناشی از ترکیب دانش، اطلاعات، باورها و عواطف نوجوانان درباره مواد مخدر و از سوی دیگر میزان ارزشمندی که آن‌ها برای مواد قائل هستند، نحوه ی نگرش آن‌ها نسبت به مواد را تشکیل می‌دهد. نگرش‌ها ویژگی‌هایی اکتسابی‌اند و تقریباً پیوسته در رفتار نمود می‌یابند. البته روشن است که رفتارها از عوامل متعددی ناشی می‌شوند و موقعیت‌های گوناگونی در شکل‌دهی آن‌ها مؤثر است اما همه این عوامل رفتار را در زمینه‌هایی همساز با نگرش‌ها جهت می‌دهند (سید فاطمی و همکاران، ۱۳۸۷). نگرش به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر رفتارهای اعتیادی تأثیر می‌گذارد. به همین دلیل با تغییر نگرش‌های مثبت افراد و تقویت نگرش‌های منفی آنان نسبت به مواد می‌توان از تمایل به سوء مصرف مواد و تداوم آن پیشگیری کرد (رحیمیان بوگر، طباطبایی و طوسی، ۱۳۹۳). افرادی که نسبت به مواد مخدر نگرش مثبت دارند احتمال مصرف و اعتیادشان بیشتر از کسانی است که نگرش‌های منفی دارند چرا که نگرش‌ها نقش مهمی در زندگی، اندیشه‌ها و رفتارهای فردی و اجتماعی افراد دارند و تعیین کننده رفتارهای انسانی هستند و واضح است که این بلای سیاه بیشتر کسانی را تهدید میکند که نگرش‌های نادرست‌تری نسبت به پیامدهای سوء مصرف مواد مخدر دارند (لطفی، زاهدی اصل و آقابخشی، ۱۳۸۹).

^۱-substance abuse

^۲-substance dependence

^۳-Homish, Leonard & Cornelious

چالش های دوران تحصیل منابعی از فشار روانی را برای دانشجویان فراهم می‌آورد و سلامتی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد، به گونه‌ای که گاهی این چالش‌ها، توانایی یادگیری آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (گرون و همکاران، ۲۰۰۸).

درباره مفهوم سلامت روان میان روان شناسان اختلاف نظرهایی وجود دارد، ولی یکی از تعاریف به نسبت پذیرفته شده در این باره، این است که در فرد پایین‌ترین سطح نشانه‌های نارسایی‌های روانی وجود داشته باشد (نویدی، ۱۳۸۵). سازمان جهانی بهداشت سلامتی را حالتی از بهزیستی جسمانی، روانی و اجتماعی کامل می‌داند و صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی نیست. سلامت روانی حالتی از بهزیستی است که در آن یک فرد (مؤنث/مذکر) توانایی‌هایش را درک می‌کند، می‌تواند با فشارهای طبیعی زندگی ش سازگار شود، به‌گونه‌ای بهره‌ور کار کند و قادر است تا به جامعه‌ی خود یاری برساند. در این مفهوم مثبت، سلامت روانی اساسی برای بهزیستی فردی و کارکرد مؤثر یک جامعه است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱).

طی سال‌های اخیر بسیاری از دانشگاه‌ها به آموزش مهارت‌های زندگی برای ارتقای سلامت دانشجویان خود روی آورده‌اند. یونیسف (۲۰۰۷) مهارت‌های زندگی را یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار یا شکل‌دهی رفتار که برقراری توازن میان سه حوزه دانش، نگرش و مهارت‌ها را مدنظر قرار می‌دهد، تعریف کرده است. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۴) نیز مهارت‌های زندگی را توانایی‌هایی که به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سالم در سطح جامعه منجر می‌گردند تعریف نموده و ۱۰ مهارت را، به عنوان مهارت‌های اصلی زندگی، شامل مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل‌مسأله، مهارت تفکر خلاق، تفکر نقاد، توانایی برقراری ارتباط مؤثر، مهارت ایجاد و حفظ روابط بین فردی، خودآگاهی، مهارت همدلی کردن، مهارت مقابله با هیجان‌ها و مهارت مقابله با فشار روانی معرفی نموده است (فتی و همکاران، ۱۳۸۵). تأکید مطرح در مهارت‌های زندگی بر توانایی‌های مقابله‌ای، به ویژه توانایی مقابله با فشار روانی به این دلیل است که انسان‌ها همواره در معرض فشار روانی هستند. اگر منبع فشار روانی کنترل و مهار نشود، فرد در معرض بسیاری از بیماری‌های جسمانی و روانی قرار می‌گیرد (اورلی و لیتینگ، ۲۰۱۲). مهارت‌های زندگی شامل گروه بزرگی از مهارت‌های روان‌شناختی اجتماعی و بین‌فردی است که توانایی کمک به افراد در ساحت تصمیم‌گیری شخصی، گفتگوهای مؤثر و تکامل الگوبرداری و مهارت‌های خود مدیریتی را دارد و ممکن است به آن‌ها در هدایت به سوی زندگی سالم یاری رساند. علاوه بر این رویکرد، مهارت‌های زندگی، رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار یا شکل‌دهی رفتار است که برقراری توازن میان سه حوزه دانش، نگرش و مهارت را مدنظر قرار می‌دهد (یونیسف، ۲۰۰۵).

پژوهش‌های متعدد و گسترده‌ای تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی را در کاهش سوء‌مصرف مواد، پیشگیری از رفتارهای خشونت‌آمیز، تقویت اعتماد به نفس، افزایش مهارت‌های مقابله با فشار روانی و برقراری روابط مثبت و مؤثر اجتماعی نشان داده‌اند. بوتوین (۲۰۰۶) تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های زندگی را بر مصرف الکل، سیگار و دارو بررسی نمود. نتایج نشان داد آموزش‌ها در کاهش مصرف سیگار، الکل و دارو مؤثر بوده‌اند. زولینگر و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش، نگرش‌ها و توانایی دانش‌آموزان مدارس راهنمایی در انتخاب سبک زندگی سالم پرداختند. نتیجه پژوهش اثر مثبت آموزش را نشان داد. اسمیت و همکاران (۲۰۰۵) نیز نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی سبب افزایش مهارت حل مسأله شخصی و بین فردی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای می‌شود. همچنین فورنریس، دانیش و اسکات (۲۰۰۷) نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی نظیر مهارت حل مسأله و ارتباطات مؤثر توانایی‌ها را برای حل مشکل و استفاده مؤثر از حمایت‌های اجتماعی آن‌ها افزایش می‌دهد. پژوهش‌هایی نیز وجود دارند که در آن‌ها نشان داده شده، معناداری زندگی به اشکال مختلف با تأثیرپذیری از سطح مهارت‌های افراد در عرصه زندگی بستر را برای تضعیف علایم تهدیدکننده سلامتی نظیر افسردگی و اضطراب فراهم می‌سازد (استگر و همکاران، ۲۰۰۹). کارن (۲۰۱۰) برنامه مهارت‌های حل مسئله، بهبود روابط اجتماعی، عاطفه، پاسخگویی، کنترل رفتار و نقش را برنامه‌ای تأثیرگذار در جهت ارتقای سلامت روانی معرفی کرد. در ایران نیز محمودی و همکاران (۱۳۹۲) گزارش کرده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی توانسته است سلامت روانی و جسمانی دانشجویان را به طور معنی‌داری افزایش دهد. جوادی و حسین‌زاده (۱۳۹۵) نیز اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سه مؤلفه‌ی سلامت روان‌شناختی (اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) را ذکر کرده‌اند. بنابراین با توجه به مطالب فوق، پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر و سلامت روان‌شناختی (مطالعه موردی دانشگاه خلیج فارس بوشهر) مؤثر است؟

روش تحقیق

این پژوهش، در گروه پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی قرار می‌گیرد. طرح تحقیق آن به صورت دو گروهی (گروه آزمایش و گروه کنترل) و شامل مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه خلیج

فارس بوشهر بود. نمونه اولیه پژوهش به روش تصادفی چندمرحله‌ای از بین دانشکده‌های موجود در دانشگاه خلیج فارس بوشهر انتخاب و در نهایت ۶۰ نفر گزینش شدند. نمونه به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۳۰ نفر) تقسیم شدند. در پژوهش حاضر جهت جمع آوری داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده گردید.

الف) مقیاس نگرش به مصرف مواد مخدر: این ابزار خودگزارش‌دهی ۳۲ سؤالی توسط رایت و همکاران (۱۹۸۹) ساخته شده و به صورت لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نمره گذاری به این صورت است که برای سوالات مساعد یا نگرش مثبت به اعتیاد، به هریک از پاسخ‌های کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) امتیاز داده می‌شود. در مورد ماده‌های نامساعد یا نگرش منفی به اعتیاد، نمره گذاری به ترتیب معکوس انجام می‌شود. بنابراین دامنه نمرات فرد در این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۱۶۰ می‌باشد و کسب نمره بالاتر نشانگر نگرش مساعد و مطلوب نسبت به اعتیاد و مصرف مواد مخدر است. این مقیاس نگرش فرد نسبت به پیامدهای مثبت یا منفی حاصل از مصرف مواد مخدر را در بر می‌گیرد. این پیامدها شامل اثرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی برای فرد می‌باشد. همچنین در این مقیاس تصورات غیرواقعی فرد در مورد خطرات استفاده از مواد مخدر نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد. این آزمون توسط نظری (۱۳۸۱) مورد هنجاریابی قرار گرفت. اعتبار صوری و محتوایی و همچنین پایایی فرم موازی و همسانی درونی این مقیاس مطلوب گزارش شده است. علاوه بر آن در پژوهش درویش‌نیا، بختیاری و حاتمی (۱۳۹۱) میزان همسانی درونی این آزمون توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد که از نظر معیارهای روان سنجی مطلوب است. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد که رضایتبخش است.

ب) پرسشنامه سلامت عمومی: پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه سرنندی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف تمایز بین بیماری روانی و سلامت، مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه اولین بار توسط گلدبرگ تنظیم گردید و دارای ۴ فرم ۶۰، ۲۸، ۲۰ و ۱۲ سؤالی است که همگی از اعتبار و روایی برخوردار می‌باشند. در این تحقیق از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شده است. سؤال‌های این پرسشنامه به بررسی وضعیت سلامتی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت اینجا و اکنون تأکید دارد. این پرسشنامه چهار مقیاس فرعی شامل نشانه‌های جسمانی، نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب،

نشانه‌های افسردگی و نارسایی در کارکردهای اجتماعی دارد که هر کدام از آن‌ها دارای ۷ سؤال است. برای نمره‌گذاری پرسشنامه از روش لیکرت استفاده شده و نمره هر سؤال از صفر تا سه متغیر است. در نتیجه نمره کل یک فرد در دامنه‌ی صفر تا ۸۴ قرار می‌گیرد. نمره هر یک از مقیاس‌های چهارگانه آن نیز از صفر تا ۲۱ می‌باشد. همچنین نمره کمتر بیانگر سلامت عمومی بهتر خواهد بود. تا سال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ مطالعه درباره روایی پرسشنامه سلامت عمومی در نقاط مختلف دنیا به انجام رسیده بود. در بررسی گلدبرگ و ویلیامز (به نقل از فتحی، ۱۳۸۹)، پایایی تنصیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند و ثبات درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران توسط تقوی در دانشگاه شیراز ترجمه و انطباق یافته و پایایی و روایی آن مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب پایایی و روایی مقیاس‌های چهارگانه این پرسشنامه به ترتیب عبارتند از: نشانه‌های جسمانی (۰/۶۰ و ۰/۷۶)، اضطراب و بی‌خوابی (۰/۶۷ و ۰/۸۴)، نارسایی در کارکرد اجتماعی (۰/۵۷ و ۰/۶۱) و افسردگی (۰/۵۸ و ۰/۶۱) و کل پرسشنامه (۰/۵۵ و ۰/۹۳) می‌باشد (تقوی، ۱۳۸۰). در پژوهش معتمدی و همکاران (۱۳۸۴) گزارش شده است که این پرسشنامه با توجه به حساسیت و جنبه اختصاصی بودن آن، عملکرد مناسبی دارد (حساسیت با تعیین مواردی که واقعا بیمار هستند و پرسشنامه می‌تواند آن‌ها را تشخیص دهد ارتباط دارد و اختصاصی بودن به تعیین مواردی که سالم هستند و پرسشنامه می‌تواند آن‌ها را تشخیص دهد برمی‌گردد). این پرسشنامه ۸۹ درصد حساسیت و ۸۰ درصد اختصاصی بودن دارد و بنابراین از روایی مناسبی برخوردار است.

جلسات آموزش مهارت‌های زندگی

در زیر خلاصه‌ای از جلسات آموزش مهارت‌های زندگی برای دانشجویان ارائه شده است.

جلسه اول: خوش آمد گویی، معارفه‌ی خود و معرفی تک تک افراد گروه توسط خودشان، ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی، تعریف مهارت‌های زندگی، تاریخچه، معرفی ده مهارت اصلی زندگی و اشاره خلاصه به اهداف آن‌ها، تعیین عناوین و زمان جلسات آینده.

جلسه دوم: آموزش مهارت خودآگاهی، تعریف خودآگاهی، عزت نفس و ویژگی‌های افراد تاب‌آور، ویژگی‌های افرادی که خودشان را می‌شناسند و فواید خودآگاهی.

جلسه‌ی سوم: آموزش مهارت همدلی، تعریف همدلی، موانع همدلی، مهم‌ترین روش‌های همدلی به ویژه گوش دادن فعال و فواید همدلی.

جلسه‌ی چهارم: آموزش مهارت تصمیم‌گیری و حل مسأله، تعریف تصمیم‌گیری، مراحل تصمیم‌گیری، اهمیت و فواید کسب مهارت تصمیم‌گیری، تعریف حل مسأله، فعالیت‌ها و مراحل که برای حل مسأله ضرورت دارد (تعریف مسأله، ارائه‌ی راه‌حل‌های ممکن، انتخاب راه‌حل‌های مناسب و اجرا).

جلسه‌ی پنجم: آموزش مهارت برقراری ارتباط مؤثر و مهارت ایجاد و حفظ روابط بین فردی، تعریف مهارت ارتباط مؤثر، سبک‌های اصلی در برقراری ارتباط مؤثر (سبک پرخاشگرانه، سبک منفعلانه و سبک جرأت‌مندانه)، و شناخت عناصر ارتباط، تعریف مهارت روابط بین فردی، اهمیت روابط بین فردی مؤثر و فواید روابط بین فردی.

جلسه‌ی ششم: آموزش مهارت تفکر خلاق و تفکر نقاد، تعریف مهارت تفکر خلاق، اهداف و فواید تفکر خلاق، راه‌های تقویت خلاقیت، تعریف مهارت تفکر نقاد، راه‌های تقویت تفکر نقاد، فواید تفکر نقاد.

جلسه‌ی هفتم: آموزش مهارت مقابله با هیجان‌ها، تعریف مقابله با هیجان‌ها، تعریف خشم، علائم بروز خشم، علل بروز خشم، اجزای خشم، شیوه‌های مدیریت و کنترل خشم.

جلسه‌ی هشتم: آموزش مهارت مقابله با استرس، تعریف استرس، تعریف مقابله با استرس، منابع استرس و عوامل استرس‌زا، راهبردهای مقابله با استرس و شیوه‌های مقابله‌ای سازگارانه، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، تشکر و قدردانی.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

انحراف معیار	پیش آزمون		پس آزمون		آماره	گروه
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۱۱/۷۱	۶۶/۶۷	۱۱/۲۶	۸۰/۳۰	۱۱/۲۶	گروه آزمایش	نگرش نسبت به مواد
۸/۶۹	۸۳/۱۰	۱۳/۵۸	۸۰/۷۳	۱۳/۵۸	گروه کنترل	مخدر
۵/۰۱	۴۹/۱۷	۵/۹۱	۶۲/۴۰	۵/۹۱	گروه آزمایش	سلامت روان شناختی
۵/۷۱	۶۵/۲۳	۵/۸۸	۶۱/۵۷	۵/۸۸	گروه کنترل	

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول فوق ملاحظه می‌گردد میانگین نگرش نسبت به مواد مخدر در پیش‌آزمون گروه آزمایش ۸۰/۳۰ با انحراف معیار ۱۱/۲۶ و در پس‌آزمون میانگین ۶۶/۶۷ با انحراف معیار ۱۱/۷۱ بوده است. میانگین نگرش نسبت به مواد مخدر در پیش‌آزمون گروه کنترل ۸۰/۷۳ با انحراف معیار ۱۳/۵۸ و در پس‌آزمون میانگین ۸۳/۱۰ با انحراف معیار ۸/۶۹ بوده است. همچنین میانگین سلامت روان‌شناختی در پیش‌آزمون گروه آزمایش ۶۲/۴۰ با انحراف معیار ۵/۹۱ و در پس‌آزمون میانگین ۴۹/۱۷ با انحراف معیار ۵/۰۱ بوده است. میانگین سلامت روان‌شناختی دانشجویان در پیش‌آزمون گروه کنترل ۶۱/۵۷ با انحراف معیار ۵/۸۸ و در پس‌آزمون میانگین ۶۵/۲۳ با انحراف معیار ۵/۷۱ بوده است.

به‌منظور پاسخگویی به فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس دو متغیری استفاده شد. با توجه به مقدار آزمون ام‌باکس (Box's M=۳/۰۶۰، F=۰/۹۸۲، sig=۰/۴۰) متغیرهای وابسته فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس را تأیید می‌کند. نتایج آزمون لوین نشان داد که فرض برابری خطای واریانس در متغیر نگرش نسبت به مواد مخدر (sig=۰/۶۶۱)

($F=0/195$) و سلامت روان شناختی ($F=0/264$, $sig=0/61$) تأیید می‌گردد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ذیل نشان داده شده است.

جدول ۲. آزمون چندمتغیره اثر برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی بر متغیرهای پژوهش

آزمون	آماره	مقدار	F	df	سطح معنی‌داری	$Partial \eta^2$
اثر پیلایی	0/788	0/788	101/378	2	0/001	0/787
لانداى ويلكز	0/213	0/213	101/378	2	0/001	0/787
اثر هتيلينگ	3/686	3/686	101/378	2	0/001	0/787
بزرگ‌ترين ريشه روى	3/686	3/686	101/378	2	0/001	0/787

تحليل کوواریانس چندمتغیره بین گروهی (مانوا) در مورد دو متغیر وابسته نگرش نسبت به سوءمصرف مواد مخدر و سلامت روان شناختی و متغیر مستقل آموزش مهارت‌های زندگی اجرا گردید. نتایج چهار آزمون اثر پیلایی، لانداى ويلكز، اثر هتيلينگ و بزرگ‌ترين ريشه روى نشان داد که متغیرهای وابسته به‌طور معنی‌داری از آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر می‌پذیرند ($Partial \eta^2 = 0/787$, $P < 0/001$, $F = 101/378$). ضریب اتا نشان می‌دهد که 78/7 درصد واریانس متغیرهای وابسته نگرش نسبت به سوءمصرف مواد مخدر و سلامت روان شناختی توسط متغیر مستقل آموزش مهارت‌های زندگی قابل تبیین است.

جدول ۳. تعیین تأثیر عوامل بین آزمودنی‌ها

آماره	مجموع	df	میانگین	F	سطح	Partial
-------	-------	----	---------	---	-----	---------

منابع	پس آزمون	مجذورات	مجذورات	معنی داری	η^2
نگرش نسبت به	۳۹۱۱/۳۷	۱	۳۹۱۱/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵۹
مواد	۳۷۹۰/۲۴	۱	۳۷۹۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۰۳
سلامت					

نتایج نشان داد پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون، آموزش مهارت‌های زندگی بر نگرش نسبت به سوءمصرف مواد مخدر و سلامت روان شناختی معنی‌دار بود. ضریب اتا نشان می‌دهد که ۴۵/۹ درصد واریانس نگرش نسبت به سوءمصرف مواد مخدر توسط آموزش مهارت‌های زندگی تبیین می‌گردد ($F=۴۷/۵۵۵$, $P<۰/۰۰۱$, $\text{Partial } \eta^2 = ۰/۴۵۹$). اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان شناختی نیز معنی‌دار بود. ضریب اتا نشان می‌دهد که ۷۰/۳ درصد واریانس سلامت روان شناختی توسط آموزش مهارت‌های زندگی قابل تبیین است ($F=۱۳۲/۵۷$, $P<۰/۰۰۱$, $\text{Partial } \eta^2 = ۰/۷۰۳$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد مخدر و سلامت روان شناختی دانشجویان بود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بین گروهی (مانوا) نشان داد که متغیرهای وابسته به‌طور معنی‌داری از آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر می‌پذیرند ($F=۱۰۱/۳۷۸$, $P<۰/۰۰۱$, $\text{Partial } \eta^2 = ۰/۷۸۷$). ضریب اتا نشان داد که ۷۸/۷ درصد واریانس متغیرهای وابسته نگرش نسبت به سوءمصرف مواد مخدر و سلامت روان شناختی توسط متغیر مستقل آموزش مهارت‌های زندگی قابل تبیین است. این یافته با نتایج پژوهش‌های بوتوین و گریفین (۲۰۰۵)؛ ماریلین (۲۰۰۵)؛ واتسون و همکاران (۲۰۰۶)؛ موت و هورین (۲۰۰۶)؛ وارن و همکاران، (۲۰۰۷) و همچنین طارمیان و همکاران، (۱۳۷۸)؛ قادری دهکردی، (۱۳۷۹)؛ رحمتی، (۱۳۸۳)؛ کاکیا (۱۳۸۹)؛ فرمانی و همکاران، (۱۳۹۰) و اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. همچنین بسیاری از پژوهش‌ها (کروگلانسکی و هیگینز، ۲۰۰۷) بر این نکته تأکید کرده‌اند که نگرش افراد نسبت به مصرف مواد مخدر از مهم‌ترین عوامل همبسته با مصرف و یا عدم مصرف

مواد است. همچنین قصد افراد برای سوء مصرف مواد، دست کم در دفعات اولیه مصرف تحت تأثیر نگرش آنان به سوء مصرف مواد قرار دارد (مک کالر و همکاران، ۲۰۰۱). در این زمینه برنامه آموزش مهارت های زندگی یک رویکرد پیشگیری مبتنی بر افزایش توانمندی های فردی و اجتماعی است که طی سالیان اخیر مورد ارزیابی های متعدد قرار گرفته و پیشرفت های خوبی در زمینه پیشگیری از اعتیاد داشته است. آموزش مهارت های زندگی سبب می شود تا افراد تعارض های خود با اطرافیان را به طریق سازنده ای حل کنند، توانایی مهار تکانه و برانگیختگی در آن ها افزایش یابد و افزایش مهارت های مقابله ای شناختی در آنان باعث کاهش تمایل به استفاده از مواد مخدر به عنوان یکی از مؤلفه های نگرش به مصرف مواد مخدر می شود. بنابراین برنامه ی آموزش مهارت های زندگی می تواند منفی سازی نگرش معتادان شرکت کنندگان را در ابعاد مختلف شناختی، رفتاری و عاطفی در پی داشته باشد.

در تبیین اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان شناختی می توان گفت که کنار آمدن با فشارهای زندگی و کسب مهارت های فردی و اجتماعی، همواره بخشی از واقعیت زندگی است. پیشرفت های علمی و فنی سال های اخیر انسان را با انبوهی فزاینده از مسائل گوناگون مواجه ساخته است. امروزه علی رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی، بسیاری افراد، در رویارویی با مسائل زندگی، فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر نموده است (بوتوین و کانتور، ۲۰۰۰). با توجه به نتیجه تحقیق، باید اذعان کرد که دانشجویان با شرکت در کلاس های آموزشی مهارت های زندگی می توانند توانایی ها، دانش ها، نگرش ها و رفتارهای خود را تغییر دهند و با یادگیری مهارت های زندگی و همچنین مشاهده پیامدهای آن، زندگی خود و دیگران را متحول سازند. آن ها با استفاده از مهارت های روانی- اجتماعی و میان فردی به افراد کمک می کنند تا تصمیم هایشان را با آگاهی بگیرند و به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند؛ مهارت های مقابله ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و بارور داشته باشند تا رفتار شخصی و رفتار مربوط به دیگران و نیز رفتار مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت روانی بیشتر منجر شود. سلامت بیشتر یعنی آسایش بیشتر جسمانی، روانی، اجتماعی برای خود و دیگران؛ این مهارت ها می تواند به عنوان الگوی خانوادگی نیز مورد توجه قرار گیرد تا رفتارهای دیگران نیز اصلاح و تقویت شود؛ لذا چنانچه آموزش مهارت های زندگی به عنوان اصل در زندگی فردی و اجتماعی قرار گیرد، می تواند در مقابل عوامل تنش زای اجتماعی، اضطراب، تنش، خشم، خودکنترلی، تصمیم گیری و حل مسئله، رفتار

جراتمندان و غیره فرد را خودکارآمد کند تا از رفتارهای زیانبار، پیشگیری به عمل آورد و با شرکت فرد در آموزش مهارت‌های زندگی علاج واقعه قبل از وقوع شود. از سوی دیگر در بسیاری از شرایط وقتی افراد با عوامل فشارآور مواجه می‌شوند، به دلیل استفاده از روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد نه تنها مسأله‌ای که با آن مواجه شده‌اند را حل نمی‌کنند، بلکه خود را از نظر سلامت روانی در وضعیت مخاطره‌آمیزی قرار می‌دهند. در مقابل وقتی افراد فرا می‌گیرند تا در مقابله با مسائل مختلف از روش‌های کارآمدتری استفاده کنند، با کاهش سطح فشارهای وارده بر خود، خود را در وضعیت مناسب‌تری قرار می‌دهند و از این طریق زمینه را برای ارتقای سطح سلامت روان خود فراهم می‌سازند. در واقع نقش مثبت آموزش مهارت‌های مقابله با فشار روانی بیشتر از ارتقای سطح توانایی‌های معطوف به مدیریت فشارهای وارد بر فرد که در صورت عدم مدیریت موجب اختلال در سلامت روان فرد می‌گردد، ناشی می‌شود. همچنین علاوه بر این، مهارت‌های زندگی به عنوان مهارت‌های اکتسابی، جزء جدا نشدنی زندگی انسان‌هاست. افرادی که مهارت‌های زندگی ضعیفی دارند، نمی‌توانند از ظرفیت‌های خود بخوبی استفاده کنند و نسبت به کسانی که این مهارت را دارند در برآورده کردن نیازهای خود ناتوان‌تر هستند؛ همچنین پریشانی روانی نیز می‌تواند هم علت و هم نتیجه ضعف مهارت‌های زندگی باشد؛ لذا مهارت‌های زندگی به عنوان واسطه‌های ارتقای سه ویژگی خودآگاهی، عزت نفس و اعتماد به نفس در انسان‌ها می‌تواند فرد و جامعه را در راه رسیدن به سلامت روان کمک کند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود. در این پژوهش طرح پیش آزمون و پس آزمون به دلیل طولانی شدن فرآیند پژوهش، امکان انجام دوره پیگیری یک ماهه یا سه ماهه میسر نبود. بنابراین یافته‌های این پژوهش به صورت مقطعی می‌بایست تعمیم داده شود. در پژوهش‌های آتی محققان به منظور دستیابی به اطلاعات جامع درباره اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی، دوره پیگیری یک ماهه یا سه ماهه را نیز اعمال کنند تا ماندگاری تأثیر آموزش در درازمدت نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین اثربخشی دوره‌های آموزش مهارت‌های زندگی جهت پیشگیری از گرایش به مصرف مواد مخدر و همچنین تغییر نگرش دانشجویان نسبت به مصرف مواد مخدر به تفکیک بومی/ غیربومی و جنسیت تکرار شود. در پایان پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه اغلب مشکلات و مسائلی که دانشجویان در حین تحصیل با آن‌ها مواجه می‌شوند بر اثر آشنا نبودن آنان با مهارت‌های زندگی است، برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزش این مهارت‌ها در دانشگاه‌ها برای دانشجویان می‌تواند کمک شایانی برای ارتقای سطح سلامت روان آن‌ها باشد.

منابع

جوادی، فرزانه و حسین زاده، داوود (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سازگاری اجتماعی، تاب آوری و سلامت عمومی خانواده های معتادان شهر تهران. فصلنامه اطلاع رسانی، آموزشی و پژوهشی، سال دهم، ۳۷ و ۳۸، ۹-۱۴.

خبرگزاری ایسنا. (۱۳۹۰). مصاحبه با معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور، بابک دین پرست.

دائمی، حمیدرضا، سهرابی، فرامرز و مقیمی بارفروش، فاطمه (۱۳۸۸). تأثیر برنامه آموزشی ارتقاء مهارت های قاطعیت در تغییر نگرش دانشجویان دانشگاه های علامه طباطبایی و تهران نسبت به سوء مصرف مواد. فصلنامه اعتیادپژوهی، جلد ۳، شماره ۹، ۶۷-۱۰۰.

درروهی، محمدعلی (۱۳۸۴). بررسی مقایسه میانگین نمره اضطراب و افسردگی قبل و بعد از سم زدایی معتادان مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد بیمارستان بهاران. پایان نامه دکترای پزشکی، چاپ نشده، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

رحیمیان بوگر، اسحق، طباطبایی، سید موسی، طوسی، جلیله (۱۳۹۳). نگرش نسبت به سوء مصرف مواد و پیامدهای آن: نقش پیش بین صفات شخصیت و عوامل جمعیت شناختی. مجله علوم پزشکی رازی، شماره ۱۲۹، ۵۰-۳۹.

سیدفاطمی، نعیمه، خوشنوا فومنی، فاطمه، بهبهانی، نسرین و حسینی، فاطمه (۱۳۸۷). نگرش جوانان نسبت به مصرف اکستازی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره چهاردهم، شماره ۳۴، ۶۸-۶۳.

طارمیان، فرهاد، بوالهری، جعفر، پیروی، حمید و قاضی طباطبائی، محمود (۱۳۸۶). شیوع مصرف مواد در میان دانشجویان شهر تهران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال ۱۳، شماره ۴، ۳۳۵-۳۴۲.

فرمانی، فلامرز، معاضدیان، آمنه، حسینی‌المدنی، سیدعلی و بهرامی، هادی (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در ترک سوءمصرف مواد و عدم گرایش مجدد به آن در زندانیان مرد ندامتگاه کرج. سومین کنگره سراسری پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی، تهران.

کاکیا، لیدا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اعتیادپذیری در دانش‌آموزان دختر مقطع پیش دانشگاهی شهر تهران. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره ۱۲، شماره ۳، ۳۱-۳۶.

محمودی، مریم، زهراکار، کیانوش و شعبانی، حسن (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی دانشجویان. فصلنامه روان‌شناسی تحولی، سال ۱۰، شماره ۳۷، ۷۹-۷۱.

Botvin, G. J., & Griffin, K.W. (۲۰۰۵). School- based program in lowinson substance abuse: a comprehensive textbook. ۴th edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Nichols, T. D. (۲۰۰۶). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention science*, ۷(۴), ۴۰۳-۴۰۸.

Botvin, G.J. & Kantor, L.W. (۲۰۰۰). Preventing alcohol and tobacco use through life skills treaning. *Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*. Alcohol research & health, ۲۴, ۲۵۰- ۲۵۷.

- Everly Jr, G. S., & Lating, J. M. (۲۰۱۲). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. Springer Science & Business Media.
- Forneris, T., Danish, S. J., & Scott, D. L. (۲۰۰۷). Setting Goals, Solving Problems, and Seeking Social Support: developing adolescents' abilities through a life skills program. *Adolescence*, ۴۲(۱۶۵), ۱۰۳.
- Homish, G. G., Leonard, K. E., & Cornelius, J. R. (۲۰۰۸). Illicit drug use and marital satisfaction. *Addictive behaviors*, ۳۳(۲), ۲۷۹-۲۹۱.
- Jahromi, L., Mokri, A., & Ekhtyari, H. (۲۰۰۹). Cardiovascular complications of opioid abuse. *J Addict*, ۷, ۶۹-۷۸.
- Smith, T. A., Genry, L. S., & Ketring, S. A. (۲۰۰۵). Evaluating a youth leadership life skills development program. *Journal of extension*.
- Zollinger, T. W., Saywell, R. M., Muegge, C. M., Wooldridge, J. S., Cummings, S. F., & Caine, V. A. (۲۰۰۳). Impact of the life skills training curriculum on middle school students' tobacco use in Marion County, Indiana, ۱۹۹۷-۲۰۰۰. *Journal of School Health*, ۷۲(۹), ۳۳۸-۳۴۶.