

اثربخشی آموزش مهارت جراتمندی در کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان

مجید براتی*، دکتر حمید اله وردی پور**، دکتر بابک معینی***، دکتر عبدالله فرهادی نسب****
دکتر حسین محبوب*****، فرزاد جلیلیان*

دریافت: ۸۹/۱۲/۷، پذیرش: ۹۰/۳/۴

چکیده:

مقدمه و هدف: شیوع سوء مصرف مواد در بین دانشجویان به طور چشمگیری رو به افزایش می باشد که این مسئله لزوم توجه فوری به مداخلات مبتنی بر آموزش مهارت های رد مواد از جمله مهارت جراتمندی را نشان می دهد. این مطالعه با هدف کلی کاهش انگیزه جوانان در گرایش به سوء مصرف مواد مخدر با تغییر در هنجارهای انتزاعی آنان و ایجاد رفتار سالم و کارآمد در جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مداخله ای از نوع پیش آزمون- پس آزمون، از میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان که علاقمند به شرکت در مطالعه بودند، ۱۴۰ نفر بعنوان گروه نمونه بصورت تصادفی انتخاب شدند که در ادامه با تخصیص تصادفی به دو گروه شاهد (۷۰ نفر) و مداخله (۷۰ نفر) وارد مطالعه شدند. در ابتدا میزان هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف شامل هنجارهای اخلاقی، توصیفی و دستوری در رابطه با مواد مخدر توسط پرسشنامه سنجیده شد. سپس در گروه مداخله پس از بررسی اطلاعات بدست آمده و نیازسنجی آموزشی اقدام به برگزاری جلسات آموزشی در زمینه مهارت قاطعیت برای دانشجویان گردید و نهایتاً بعد از دو ماه از آخرین جلسه آموزشی برگزار شده برای دانشجویان جهت سنجش تاثیر آموزش های داده شده در میزان هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف آنها اقدام به جمع آوری اطلاعات بعد از مداخله شد. داده های بدست آمده با استفاده از نرم افزار آماری و توسط آزمون زوجی و مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بررسی نتایج قبل و بعد از مداخله آموزشی نشان داد که اختلاف معنی داری برای میانگین نمرات مولفه های هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر از قبیل هنجارهای اخلاقی ($t = -3.36, P < 0.001$)، هنجارهای توصیفی ($t = -3.07, P < 0.003$) و هنجارهای دستوری ($t = -3.79, P < 0.000$) در بین گروه های مداخله و شاهد وجود دارد.

نتیجه نهایی: یافته های به دست آمده نشان می دهد که ارائه راهکارهای پیشگیرانه مبتنی بر آموزش مهارت های زندگی دارای اثربخشی قابل توجهی برای ایجاد ایمن سازی روانی برای امتناع از سوء مصرف مواد می باشد.

کلید واژه ها: جراتمندی / جوانان / سوء مصرف مواد / هنجارهای انتزاعی

مقدمه:

نظر می رسد در کشور ایران سوء مصرف مواد میان جوانان سیر پیشرونده ای را طی می کند (۲)، در این بین دلایل متعددی برای این افزایش وجود دارد که می توان به: سهولت ساخت، دسترسی و استفاده از مواد مخدر، نادیده انگاشتن خطرات ناشی از سوء مصرف مواد، عدم اهتمام جدی برای طراحی و اجرای برنامه های موثر پیشگیری کننده از سوء مصرف مواد و تغییر در شیوه زندگی و ورود

ارتقا و حفظ سلامت جسمی و روانی جوانان در رشد و شکوفایی جوامع انسانی بسیار اهمیت دارد. بدون شک جوانان امروز، مادران و پدران فردا و ظرفیت های توسعه در آینده هستند (۱). هر چند سیر صعودی مصرف مواد مخدر در کشورهای صنعتی تا حدودی کاهش یافته است و در حال حاضر سیر نزولی در میان جوانان دارد، اما به

* کارشناس ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

** دانشیار گروه بهداشت عمومی و مدیریت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز (allahverdipourh@tbzmed.ac.ir)

*** استادیار آموزش بهداشت مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

**** دانشیار گروه روان پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

***** استاد آمار مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان

به محیط های جدید اشاره کرد (۳).

تحقیقات نشان داده است که شیوع مشکلات روانپزشکی در دانشجویان قبل از ورود به دانشگاه مشابه جمعیت همسال در جامعه است ولی بعد از ورود به دانشگاه به دلیل استرس های متعدد افزایش می باید و زمینه را برای سوء مصرف مواد مخدر فراهم می نماید (۴) که در ریشه یابی پس زمینه های اجتماعی مصرف مواد به فاکتورهایی چون سن، جنس، مصرف الکل و سیگار، محل سکونت، وضعیت اقتصادی خانواده، شرکت در مهمانی های دوستانه بدون حضور والدین، دوستانی که مواد مصرف می کنند همراه با اصرار آنها اشاره شده است (۵).

امروزه علی رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مشکلات زندگی فاقد مهارت ها و توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مشکلات زندگی آسیب پذیر نموده و در معرض انواع اختلالات روانی- اجتماعی و رفتاری قرار می دهد. با توجه با ساختار جمعیت فعلی کشورمان و فراهم بودن بستر های لازم برای شیوع اعتیاد در بین جوانان، حدود ۴۴ میلیون نفر از جمعیت کشور در معرض خطر هستند، بالطبع باید راهکار مناسبی جهت مصون سازی جوانان و نوجوانان پیدا کرد و آن پیشگیری از سوء مصرف مواد است (۱) از طرفی تحقیقات نشان می دهد که تاکید صرف به روشهای پیشگیری سنتی پاسخگوی مشکلات امروزی نیست و به منظور پیشگیری موثر شناخت و درک علل رفتاری ضروری به نظر می رسد (۶).

هر چند کشف تمامی علل و عوامل و مولفه های رفتارهای پرخطر مشکل است، اما دستیابی به تعدادی از عوامل و متغیرهای تاثیر گذار در این رفتارها بویژه گرایش به سوء مصرف مواد مخدر قدرت پیش بینی را تسهیل می کند و دست اندرکاران را در جهت پیشگیری اولیه و تدوین برنامه ها و مداخلات آموزشی برای افراد در معرض خطر یاری می دهد (۶). از عوامل دورنی که افراد را مستعد یا آسیب پذیر می کند، می بایست به جنبه های شناختی، اجتماعی و شخصیتی فرد توجه کرد. از بین عوامل شناختی می توان به اطلاعات دقیق و درست فرد درباره مزایا و معایب سوء مصرف مواد اشاره کرد. در واقع اشخاصی که از پیامدهای منفی مواد آگاهی دارند، در مقایسه با اشخاصی که چنین اطلاعاتی ندارند کمتر

احتمال دارد که به مصرف مواد روی بیاورند (۷). علاوه بر این هنجارهای انتزاعی (Subjective norms) یا نرم های ذهنی نقش مهمی در گرایش فرد به مواد مخدر دارد که می تواند تحت تاثیر فشار اجتماعی درک شده از طرف همسالان و اطرافیان بوده و شدت آن به انگیزه فرد برای برآوردن انتظارات دیگران بستگی دارد (۸). متغیرهای شخصیتی دیگری شامل پایین بودن اعتماد به نفس، کمبود احساس رضایت شخصی، نیاز شدید به دیگران، از کوره در رفتن، اضطراب زیاد و ناتوانی در پذیرش مسئولیت های مربوط به بزرگسالان نقش مهمی در گرایش افراد به مواد مخدر دارد (۷).

در همین راستا سازمان جهانی بهداشت آموزش را یکی از اساسی ترین اقدامات در پیشگیری و درمان مبتلایان به آسیب های اجتماعی می داند، چرا که آموزش باعث تغییر پایدار در نگرش و عملکرد افراد و در نهایت تغییر در نحوه زندگی آنها خواهد شد (۹). همچنین مطالعات زیادی نشان داده اند که آموزش مهارت های زندگی بر پیشگیری از سوء مصرف مواد اثرات رضایت بخشی داشته است. بعنوان مثال بوتوین و همکاران طی مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارتهای زندگی بر پیشگیری از سوء مصرف مواد نقش داشته است (۱۱، ۱۰).

در بین مهارت های زندگی، قاطعیت (جرات ورزی) به معنی دفاع از حقوق خود و بیان افکار و احساسات به شیوه مستقیم، صادقانه و مناسب است. افراد قاطع برای خود و دیگران احترام قائلند، منفعل نیستند و اجازه نمی دهند دیگران از آنها سوء استفاده نمایند. از طرف دیگر به خواسته ها و نیازهای دیگران احترام می گذارند و به شیوه ای مدبرانه با آن ها ارتباط برقرار می نمایند. افرادی که قاطع نیستند، ممکن است منفعل (دارای قاطعیت کم) یا تهاجمی (دارای رفتار پرخاشگرانه) باشند. افراد منفعل، به دیگران اجازه می دهند تا به حقوق شان تجاوز نمایند و همواره نگرانند که مورد پذیرش واقع شده و توسط دیگران دوست داشته شوند و افراد تهاجمی نیز هر چند حقوق خود را حفظ می کنند، اما حقوق دیگران را ضایع می نمایند (۱۲). کسب و ارتقاء مهارت قاطعیت برای نوجوانان و جوانان اهمیت حیاتی دارد. خود محوری، استقلال، نیاز به کسب جواز ورود به گروه همسالان و تسکین استرسهای دوران رشد از ویژگی های این دوره سنی است که آنان را در مقابل عوامل تهدید کننده سلامت، آسیب پذیر

وضعیت‌های خاص عمدتاً چه اعمال، رفتار و احساساتی خواهند داشت؛ کسانی که از این هنجارها تخطی می‌کنند آدم‌های عجیب و غریبی در نظر گرفته می‌شوند (۱۵).

ب) هنجارهای دستوری یا تجویزی (Injunctive norms): ارزیابی‌هایی هستند که نشان می‌دهند مردم در وضعیت‌های خاص باید چه کارهایی بکنند و چه کارهایی نکنند؛ مردم در مورد کسانی که از این هنجارها تخطی می‌کنند نظری منفی دارند. در این نوع نرم ذهنی، عقیده به این‌که آیا افراد خاص انجام رفتار مورد نظر را تایید یا رد می‌کنند اهمیت بسزایی دارد. وقتی فرد درک کند که دیگرانی که برایش مهم هستند، فکر می‌کنند او باید رفتاری را انجام دهد، وی قصد می‌کند که آن رفتار معین را انجام دهد. افرادی که برای او مهم هستند ممکن است همسر، والدین، دوستان نزدیک، پزشک یا افراد دیگر باشند. انگیزه فرد در پیروی از خواست دیگران و پذیرش انتظارات آنها از جمله عواملی است که بر نرم‌های دستوری مؤثر می‌باشد (۱۵).

ج) هنجارهای اخلاقی (Moral norms): ارزیابی‌های اخلاقی فرد از پیامدهای اجتماعی انجام رفتار می‌باشد که به نتیجه آن فرد انجام رفتار را دور از شان خود می‌داند یا نه (۱۵).

هنجارهای انتزاعی و سوء مصرف مواد: مطالعات متعددی در گذشته به تاثیر هنجارهای انتزاعی در شکل‌گیری رفتارهای مرتبط با سوء مصرف مواد اشاره کرده‌اند؛ برای مثال لایتنر در مطالعه خود دریافت که ۹۰ درصد از شرکت‌کنندگان فشار همسالان را بعنوان مهمترین دلیل شروع سوء مصرف مواد گزارش کردند (۱۶). با این وجود، در برخی مطالعات تئوری محور هنجارهای انتزاعی بعنوان ضعیف‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتار سوء مصرف مواد گزارش شده است (۱۷) پژوهشگران متعددی دلیل این امر را عدم توجه به تمامی اجزاء در ساختار هنجارهای انتزاعی که برگرفته از مسائل اجتماعی می‌باشد دانسته‌اند (۱۸، ۱۹). نرم‌های انتزاعی می‌تواند با توجه به ماهیت خود از منابع متفاوتی متأثر شود. برای مثال کیادینی در مطالعه خود به این نکته اشاره دارد که در اکثر مطالعات توجه محققین تنها به هنجارهای دستوری (نگرانی از خوب یا بد بودن رفتار از نظر دیگران) بوده و از بررسی هنجارهای توصیفی و اخلاقی در مطالعه خود غافل بوده‌اند (۲۰). اگر چه در اکثر مطالعات تئوری محور مقیاس‌های بکار گرفته شده جهت سنجش هنجارهای

می‌سازد (۱۳). مهارت جرات ورزی به نوجوان احساس خودکارآمدی داده که در روابط متقابل او با دیگران و ایجاد اعتماد و عزت نفس در وی تاثیر مثبت خواهد داشت (۱۰). مطالعات مشابه نیز تاثیر مهارت قاطعیت را در پیشگیری از سوء مصرف مواد، گزارش کرده‌اند (۱۴، ۱۰). آموزش رفتارهای سالم مانند مهارت قاطعیت از این جهت ضرورت می‌یابد که این آموزشها می‌توانند در پیشگیری از شیوع رفتارهای پرخطر دیگر نیز موثر باشند. از سوی دیگر بی‌توجهی به جمعیت جوانان و نیازهای این گروه سنی و افزایش شیوع انواع رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد می‌تواند سلامت روانی جوانان، خانواده و کل جامعه را مورد تهدید قرار دهد (۱۴).

ارزیابی اثربخشی آموزش مهارت قاطعیت در کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب‌کننده مصرف مواد مخدر و سایر رفتارهای پرخطر می‌تواند اهمیت مداخلات آموزشی را در کنترل و پیشگیری از ظهور رفتارهای پرخطر بیش از پیش تبیین کند. نتایج این مطالعه به صورت کاربردی می‌تواند به عنوان راهنمای عملی برنامه‌پیشگیرانه از رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد و در نهایت سلامت جوانان در سطح کشور مورد استفاده قرار گیرد.

نرم‌های ذهنی یا هنجارهای انتزاعی: نرم‌های ذهنی یا هنجارهای انتزاعی، ملاکها و معیارهای در حال تکوین و مورد توافقی هستند که رفتارهای افراد را تنظیم می‌کنند. هنجارها یکی از عناصر بنیادی ساختار گروه‌های انسانی می‌باشند چون مسیر و انگیزه می‌دهند، تعاملات اجتماعی را سامان داده و پاسخ‌های دیگران را قابل پیش‌بینی و معنی‌دار می‌کنند. هنجارها شیوه صحیح و بهنجار کنش را نشان داده و به افراد نشان می‌دهند که چه کارهایی را نباید انجام بدهند (۱۵). نرم‌های ذهنی به عنوان یک عامل پیش‌گویی‌کننده در قصد انجام رفتار مطرح می‌باشند. این سازه می‌تواند تحت تاثیر فشار اجتماعی درک شده یعنی اعتقادات نرمی باشد و شدت آن به انگیزه فرد برای برآوردن انتظارات دیگران (Motivation to Comply) بستگی دارد (۸). بنابر این نرم‌های ذهنی به معنی درک فشارهای اجتماعی برای اتخاذ یا عدم اتخاذ رفتار اطلاق می‌شود و سه عامل موجب شکل‌گیری آن می‌شود:

الف) هنجارهای توصیفی (Descriptive norms): توقعات مشترکی هستند که نشان می‌دهند که مردم در

در مطالعه، ۱۴۰ نفر بعنوان گروه نمونه بصورت تصادفی انتخاب شدند که در ادامه با تخصیص تصادفی به دو گروه شاهد (۷۰ نفر) و مداخله (۷۰ نفر) وارد مطالعه شدند. در مرحله اول وضعیت هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر در گروه نمونه تحقیق مورد بررسی قرار گرفت و در مرحله دوم برای ارزیابی جنبه کاربردی پژوهش، از بین دو گروه، یک گروه بصورت تصادفی تحت برنامه آموزشی قرار گرفتند و مداخله آموزشی برای مدتی مقرر تنظیم گردید. در ادامه گروه مداخله آموزش های مورد نظر را دریافت کرده و ۲ ماه پس از اتمام مداخله آموزشی از هر دو گروه ارزشیابی نهایی بعمل آمد. گفتنی است کلیه شرکت کنندگان در پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح، محرمانه بودن و عدم استفاده ابزاری از اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شده و در صورت تمایل به همراه اخذ رضایتنامه کتبی وارد مطالعه شده بودند.

در این مطالعه اطلاعات با استفاده از پرسشنامه های کتبی و به روش خود گزارش دهی جمع آوری شده بود که برای طراحی و ساخت پرسشنامه مربوط به هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر از نمونه پرسشنامه های بکار گرفته در مطالعات مشابه (۸، ۲۳) استفاده گردید. ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و ساختار پرسش نامه از طریق استفاده از نظرات گروه کارشناس در زمینه مورد مطالعه انجام شده و پس از انجام یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان شهر همدان فرم نهایی سوالات تعیین گردید، بطوریکه نرم های انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر در بخش هنجارهای دستوری در رابطه با تأثیر بهترین دوست، سایر دوستان، خانواده و اطرفیانی که مواد مصرف می کنند در غالب ۴ سوال اندازه گیری شد. برای مثال "نظر بهترین دوستم این است که من مواد مخدر مصرف کنم" که با مقیاس ۵ گزینه ای از ۱ (اصلاً مصرف نکنم) تا ۵ (حتماً مصرف کنم) اندازه گیری گردید. همچنین جهت سنجش انگیزه اطاعت از فرد نیز برای هر فاکتور یک سوال و در مجموع ۴ سوال برای مثال "من نظر بهترین دوستم که فکر می کند من باید مواد مخدر مصرف کنم را می پذیرم" وجود داشت که با مقیاس ۵ گزینه ای از ۱ (خیلی مخالفم) تا ۵ (خیلی موافقم) اندازه گیری شد. برای سنجش هنجار اخلاقی یک سوال با مقیاس ۵ گزینه ای از ۱ (خیلی موافقم)

انتزاعی بر مبنای هنجارهای دستوری بوده است اما در پاره ای اوقات توجه به هنجارهای اخلاقی و توصیفی نیز به چشم می خورد (درک رفتار دیگران می تواند بطور مستقلی از هنجارهای دستوری در پیش بینی قصد انجام رفتار موثر باشد) که در این بین می توان به مطالعه کانر و مک میلان در رابطه با سوء مصرف حشیش اشاره کرد آنان دریافتند هنجارهای توصیفی نیز به همان میزان هنجارهای دستوری در پیش بینی قصد مصرف مواد تأثیر گذار بوده اند (۲۱) لذا پیشنهاد نمودند که در بررسی هنجارهای انتزاعی هم از ساختار دستوری و هم از ساختار توصیفی این مفهوم استفاده گردد. این مسئله بعنوان یکی از اولویت های تحقیقات تجربی در زمینه تغییر رفتار در مطالعات دیگر نیز توصیه شده است (۸).

در همین راستا بک و همکارانش پیشنهاد می کنند که نرم های اخلاقی نیز می توانند تأثیر مستقیمی بر روی قصد رفتاری داشته باشند و در مطالعات خود دریافتند که نرمهای اخلاقی بطور معنی داری قصد انجام رفتارهای نامناسب بهداشتی را پیش بینی می نمایند (۲۲) بدنبال این مسئله تحقیقات متعدد دیگر نیز اضافه کردن نرم های اخلاقی به ساختار هنجارهای انتزاعی را توصیه نمودند. نرم های اخلاقی می توانند تأثیر بسیار زیادی (بویژه در رابطه با رفتار سوء مصرف مواد) در عملکرد رفتاری فرد داشته باشند. این مسئله در تحقیقات متعدد در زمینه مصرف مواد مخدر به اثبات رسیده است (۲۱، ۸).

از آنجا که در مطالعات مختلف فشار همسالان بعنوان عنصر اصلی هنجارهای دستوری، تأثیر گذارترین فاکتور در قصد سوء مصرف مواد مخدر در نظر گرفته می شود؛ تأثیر سایر منابع هنجارهای انتزاعی در این زمینه می تواند جالب توجه باشد. بر همین اساس این مطالعه با هدف طراحی و اجرای برنامه آموزشی ارتقاء مهارت جراتمندی در کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر و بررسی عوامل موثر بر ارتقاء مهارت های جراتمندی انجام گرفت.

روش کار:

این بررسی یک مطالعه مداخله ای و از نوع مطالعات پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه شاهد می باشد که در سال ۱۳۸۸ در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان انجام شده است. از بین علاقمندان به شرکت

بیان نموده یا با تعریف و تمجیدی که از دیگران می کنند به او بازخورد مثبت می دهند ب- بیان احساسات ج- احوال پرسی با دیگران (جهت اضافه نمودن شبکه دوستانه به زندگی خود و افزایش اعتماد به نفس و کاهش تنهایی) د- بیان عدم توافق ذ- تعلیم دیدن برای گفتن چرا؟ و به دست آوردن دلیل برای سوال خود ر- صحبت کردن در مورد خود به شکل مناسب ز- ابراز تشکر از فردی که از وی تعریف کرده یا کاری برایش انجام داده است ن- امتناع از تایید عقاید دیگران به منظور عادت کردن به مباحثه با آنها م- استفاده از تماس چشمی حین ارتباط با دیگران و- پاسخ های ضد ترس، دانشجویان می توانند از طریق آموزش قاطعیت بر ترس غلبه کنند و زندگی راحت و خوشایندی داشته باشند که در اصل شکلی از رویایی در عالم واقعیت است. سعی محققین بر آن بوده است تا در جریان برگزاری کلاسها و کارگاههای آموزشی از تجربیات و حضور متخصصین و افراد صاحب نظر از آن جمله متخصصین روانپزشکی و روانشناسی بالینی، آموزش بهداشت و ارتباطات بهره کافی بعمل آید. اساس برنامه ریزی آموزشی در این پژوهش مبتنی بر یادگیری فعال بود و در طول مداخله آموزشی سعی گردید تا دانشجویان بطور فعالانه در برنامه آموزشی شرکت داشته باشند و فعالیتهای یاد دهی- یادگیری را با مشارکت خویش به پیش برند.

روش تجزیه و تحلیل آماری: به منظور مقایسه میانگین قبل و بعد متغیرهای مورد مطالعه از آزمون t زوجی و مقایسه میانگین نمرات در بین دو گروه مورد و شاهد از آزمون t مستقل استفاده شد؛ همچنین جهت مقایسه صفات کیفی در گروههای مختلف از آزمون های مجذور کای و فیشر استفاده شده و نرم افزار مورد استفاده در آنالیز اطلاعات SPSS.13 بوده است.

نتایج:

نتایج این بررسی نشان داد که از ۱۴۰ دانشجوی شرکت کننده در پژوهش ۴۲ درصد دختر و ۵۸ درصد پسر بودند. میانگین سنی دانشجویان $21/1 \pm 1/9$ سال بوده، ۶۸/۶ درصد در گروه سنی ۱۸-۲۱ سال، ۲۷/۸ درصد در گروه سنی ۲۲-۲۵ سال و ۳/۶ درصد در گروه سنی ۲۶-۲۹ سال بودند. ۲۵/۷ درصد از دانشجویان بومی و همراه با والدین و خانواده خود و ۷۴/۳ درصد نیز غیر بومی و در خوابگاههای دانشجویی و یا خانه های مجردی زندگی می کردند. ۱۸ درصد از آزمودنیها در مقطع کاردانی، ۷۸ درصد در

تا ۵ (خیلی مخالفم) در نظر گرفته شده بود که دور از شان بودن مصرف مواد مخدر را مورد بررسی قرار داده بود؛ همچنین هنجارهای توصیفی با ۳ سوال در رابطه با والدین و بهترین دوست برای مثال "آیا بهترین دوست شما مواد مخدر مصرف می کند؟" وجود داشت که با مقیاس ۵ گزینه ای از ۱ (اصلاً) تا ۵ (هر روز) اندازه گیری شد. در مجموع این بخش با ۱۲ سوال (به صورت ۵ گزینه ای) با مقدار ضریب آلفا ۰/۸۳ بود که کسب نمره بالاتر نشان دهنده بالا بودن فشار همسالان و هنجار های ترغیب کننده مصرف مواد مخدر بود.

از آنجا که هنجارهای انتزاعی متشکل از عقاید نرمی و انگیزه اطاعت از فرد بوده و نقش دوستان و همسالان در شکل گیری این عقاید و میزان اطاعت پذیری قابل توجه می باشد. لذا در این مطالعه با توجه به نقش چشمگیر همسالان در شکل گیری هنجارهای انتزاعی از یک طرف و همچنین بدلیل کارآیی و اثربخشی استراتژی آموزش همسالان از طرف دیگر (۲۳)؛ از بین افراد گروه مداخله ۵ نفر از دانشجویان رهبر و به عبارتی محبوب ترین آنها براساس رأی دانشجویان مشخص گردیدند. این افراد در یک کارگاه ۳ روزه قبل از شروع مداخله تحت آموزش قرار گرفته و سپس هر کدام از این دانشجویان منتخب یک گروه ۸ تا ۱۰ نفری از دانشجویان گروه مداخله را که از نظر روحیات و علائق نزدیک به خود احساس کرده و دارای سیمپاتی با یکدیگر بودند تشکیل دادند. دانشجویان انتخاب شده علاوه بر رهبری گروه خود در فرآیند انجام کارگاههای آموزشی خصوصاً مرحله بحث های گروهی، به عنوان یک عامل میانجی بین آموزشگر و گروه خود عمل می کردند.

انجام مداخله آموزشی: محتوی آموزشی مورد نظر با هدف افزایش توانمندیها و مهارت های گروه مداخله در مقابل فشار همسالان طراحی شده بود که در همین راستا مهارت جراتمندی و ابراز وجود بعنوان محتوی اصلی مداخله آموزشی با در نظر گرفتن متون موجود (۲۴،۲۵) تعیین شده بود. برنامه آموزشی برای هر گروه در شش جلسه آموزشی به شکل کارگاهی و بحث در گروههای کوچک برگزار گردید. طبق نظریه راتوس مهارت های زیر به دانشجویان در طول برنامه تعلیم داده شد و از آنها خواسته شد که آنرا تمرین و تکرار کنند: الف- گفتار توام با جرات ورزی که در آن دانشجویان خواسته خود را با صراحت

در دو گروه از نظر ویژگی های جمعیت شناختی توجه شده بود و آزمودنی های دو گروه از این لحاظ اختلاف معنی داری با یکدیگر نداشتند ($P > 0/05$). در این بین می توان به سابقه مصرف مواد مخدر و سیگار بعنوان فاکتورهای بسیار مهم در نوع نگرش و نرم های ذهنی نسبت به مصرف مواد اشاره کرد که گروههای مداخله و شاهد از لحاظ ویژگی های فوق دارای شرایط یکسانی بوده و می توان انتظار داشت تغییرات حاصله در هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف پس از اجرای برنامه آموزشی نتیجه مداخله آموزشی اجراء شده در گروه مورد نظر باشد.

مقطع کارشناسی و ۴ درصد نیز در مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر در دانشگاههای شهر همدان مشغول به تحصیل بودند. دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه در رشته های پزشکی (۱۷/۱ درصد)، دندانپزشکی (۱۰ درصد)، پرستاری (۱۸/۶ درصد)، بهداشت خانواده (۲۱/۴ درصد)، مبارزه با بیماریها (۸/۵ درصد)، حشره شناسی پزشکی (۵/۷ درصد)، علوم آزمایشگاهی (۷/۱ درصد)، هوشبری (۴/۳ درصد) و بهداشت محیط (۷/۱ درصد) مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱، به بررسی ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی های مورد بررسی در گروه مداخله و شاهد قبل از مداخله پرداخته است و همانگونه که از نتایج مشخص می باشد قبل از شروع مداخله به توزیع یکسان نمونه ها

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک در نمونه های مورد مطالعه

	گروه شاهد (n=70)		گروه مداخله (n=70)		
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
گروههای سنی					
۱۸ تا ۲۱ سال	۷۲/۹	۵۱	۶۴/۳	۴۵	
۲۲ تا ۲۵ سال	۲۲/۹	۱۶	۳۲/۹	۲۳	
۲۶ تا ۲۹ سال	۴/۳	۳	۲/۹	۲	
جنس					
مرد	۶۰	۴۲	۵۵/۷	۳۹	
زن	۴۰	۲۸	۴۴/۳	۳۱	
سهمیه تحصیلی					
بومی	۲۵/۷	۱۸	۲۵/۷	۱۸	
غیر بومی	۷۴/۳	۵۲	۷۴/۳	۵۲	
مقطع تحصیلی					
کاردانی	۱۴/۳	۱۰	۲۱/۴	۱۵	
کارشناسی	۸۴/۳	۵۹	۷۱/۴	۵۰	
کارشناسی ارشد و بالاتر	۱/۴	۱	۷/۲	۵	
سابقه مصرف مواد					
همیشه	۴/۳	۳	۲/۹	۲	
گاهی اوقات	۱۰	۷	۱۰	۷	
هرگز	۸۵/۷	۶۰	۸۷/۱	۶۱	
سابقه مصرف سیگار					
همیشه	۱۴/۳	۱۰	۱۰	۷	
گاهی اوقات	۱۸/۶	۱۳	۲۷/۱	۱۹	
هرگز	۶۷/۱	۴۷	۶۲/۹	۴۴	

$P > 0/05$

نتایج ارزشیابی اثرات آنی مداخله آموزشی: اطلاعات مندرج در جدول ۲ میانگین نمره مولفه های هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر را قبل و پس از مداخله آموزشی در دو گروه نشان داده است، میانگین نمره هنجارهای اخلاقی دانشجویان در گروه مداخله قبل از مداخله ۲/۳۵ (با انحراف معیار ۱/۱)، هنجارهای توصیفی ۴/۶۴ (با انحراف معیار ۲/۲) و هنجارهای دستوری ۱۴/۵۷ (با انحراف معیار ۵/۰۸) بوده و بعد از مداخله این مقادیر کاهش یافته و به ۱/۳۲ (با انحراف معیار ۰/۵) برای هنجارهای اخلاقی، ۳/۱۱ (با انحراف معیار ۰/۳) برای هنجارهای توصیفی و ۱۰/۲۸ (با انحراف معیار ۲/۹) برای هنجاری دستوری رسیده بود که این نتایج تفاوت معنی دار آماری را نشان می دهد ($P < 0/000$) ولی در گروه شاهد تفاوت معنی داری آماری بین مقادیر وجود نداشت.

اطلاعات مندرج در جدول ۳ ضریب تغییرات میانگین مولفه های هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر را نشان می دهد که براساس تفریق نمرات قبل از مداخله آموزشی از نمرات بعد از مداخله آموزشی در دو گروه بدست آمده است. براساس کاربرد آزمونهای پارامتریک اختلاف معنی داری بین میانگین نمره متغیرهای آورده شده قبل و پس از مداخله وجود دارد ($P < 0/05$)؛ نتایج حاصله در این بخش نشان می دهد که برنامه آموزشی ارتقاء مهارت قاطعیت در برابر مواد مخدر در کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد بصورت کلی و همچنین در داخل هر مولفه آن (دستوری، توصیفی و اخلاقی) اثربخش بوده است که این مسئله نیز بالطبع افزایش توانمندی دانشجویان برای مقابله با سوء مصرف مواد مخدر را بدنبال خواهد داشت.

جدول ۲: مقایسه نمرات مولفه های هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر قبل و بعد از مداخله آموزشی

ارزش P	t	بعد از مداخله		قبل از مداخله		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
گروه مداخله						
۰/۰۰۰	۷/۴۵۵	۰/۵	۱/۳۲	۱/۱	۲/۳۵	هنجارهای اخلاقی
۰/۰۰۰	۵/۹۴۵	۲/۹	۱۰/۲۸	۵/۰۸	۱۴/۵۷	هنجارهای دستوری
۰/۰۰۰	۵/۶۱۹	۰/۳	۳/۱۱	۲/۲	۴/۶۴	هنجارهای توصیفی
گروه شاهد						
۰/۰۰۹	۱/۷۱۰	۰/۹	۲/۱۲	۱/۴	۲/۳۵	هنجارهای اخلاقی
۰/۱۰۰	۱/۶۶۷	۴/۷	۱۳/۲۷	۵/۶	۱۴/۱۵	هنجارهای دستوری
۰/۱۰۹	۱/۶۲۵	۱/۷	۴/۰۴	۲/۳	۴/۴۴	هنجارهای توصیفی

جدول ۳: شاخص های آماری تغییرات نمرات هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر و مولفه های آن پس از مداخله آموزشی

ارزش P	t	گروه شاهد (n=70)		گروه مداخله (n=70)		
		میانگین نمره (انحراف معیار)	میانگین نمره (انحراف معیار)	میانگین نمره (انحراف معیار)	میانگین نمره (انحراف معیار)	
هنجارهای انتزاعی						
۰/۰۰۳	-۳/۰۷۶	-۰/۴ (± ۲/۰۲)	-۱/۵۲۴ (± ۲/۲)			مولفه توصیفی
۰/۰۰۰	-۳/۷۹۷	-۰/۸۸ (± ۴/۴)	-۴/۲۸ (± ۶/۰۳)			مولفه دستوری
۰/۰۰۱	-۳/۳۶۷	-۰/۲۳ (± ۱/۲)	-۱/۰۲ (± ۱/۱)			مولفه اخلاقی
۰/۰۰۰	-۴/۳۱۳	-۱/۶۴ (± ۶/۱)	-۶/۸۴ (± ۷/۹)			نمره کل هنجارها

ارتقاء مهارت قاطعیت در کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر در سه مولفه اخلاقی، توصیفی و دستوری بود؛ نتایج مرتبط نشان داد که در خصوص هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد در هر سه مولفه مذکور در گروه مداخله تفاوت های معنی دار آماری بین میانگین های نمرات دانشجویان قبل و پس از مداخله وجود دارد ولی در گروه شاهد این تفاوت ها معنی دار نبودند که این امر حاکی از اثربخشی مداخله آموزشی در کاهش هنجارهای ترغیب کننده مصرف مواد در گروه مداخله پس از مداخله آموزشی بوده است، این نتایج با یافته های مطالعات مشابه همخوانی لازم را نشان می دهد. بوتوین با رویکرد شناختی- رفتاری برنامه پیشگیری از سوء مصرف مواد را در بین نوجوانان انجام داد که نتایج نشان از کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر در گروه تحت آموزش بود (۲۶). در مطالعه دائمی و همکاران نیز آموزش مهارت قاطعیت باعث تغییر در مولفه های شناختی، عاطفی، رفتاری و کلی نگرش دانشجویان نسبت به مواد مخدر شده که این مسئله تغییرات معنی داری در آمادگی عمل دانشجویان، حالات هیجانی و احساسی، باورهای غلط و نگرش کلی آنها نسبت به سوء مصرف مواد مخدر را بدنبال داشته است (۱۴). در برنامه آموزش ساخت رفتار سالم که توسط سهرابی و همکاران انجام شده بود، اختلاف معنی داری در نمرات پیش آزمون و پس آزمون در بین دو گروه مشاهده شده بود که نشان از تاثیر برنامه آموزشی ساخت رفتار سالم با تکیه بر مهارت های رد مواد مخدر در بین جامعه هدف بود (۶) این یافته ها در مطالعه اله وردی پور و همکاران (۲۷) و کارون (۲۸) نیز به اثبات رسیده است که همگی در راستای یافته های نتایج فوق می باشد. بدیهی است یکی از رویکردهای پیشگیری از سوء مصرف مواد کاربرد رویکرد آموزش مهارت های زندگی برای پیشگیری از سوء مصرف مواد می باشد (۲۴ و ۲۷) که نتایج بدست آمده در این مطالعه می تواند در راستای تقویت این رویکرد باشد.

درباره فرض وجود تفاوت اثربخشی برنامه آموزش مهارت قاطعیت در مولفه های سه گانه هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد، مقایسه اختلاف میانگین ها نشان داد که آموزش مهارت قاطعیت بیشترین تاثیر را در حیطه هنجارهای دستوری داشته است و

برای پاسخ به این سوال که آموزش «ارتقاء مهارت جراتمندی» بیشترین تاثیر را در کدامیک از مولفه های هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر داشته است از تحلیل واریانس چند متغیره یک طرفه تفاوت نمرات پیش آزمون از پس آزمون استفاده شد که نتیجه این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: آنالیز واریانس یکطرفه مولفه های هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر

ارزش P	F	انحراف معیار	میانگین	
		۲/۲	-۱/۵۲	هنجارهای توصیفی
۰/۰۰۰	۱۵/۰۶۳	۶/۰۳	-۴/۲۸	هنجارهای دستوری
		۱/۱۵	-۱/۰۲	هنجارهای اخلاقی

بر اساس نتایج جدول، مقادیر F بدست آمده در سطح مولفه های هنجارهای انتزاعی در سطح $P < 0/000$ معنا دار است. این بدان معنا است که بین مولفه های هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر اختلاف معنی داری وجود دارد. از طرفی نتایج آزمون تقریبی توکی نشان داد که اختلاف بین مولفه دستوری با دو مولفه دیگر (اخلاقی و توصیفی) از نظر آماری و در سطح $P < 0/000$ معنا دار بوده و این در حالی بود که این اختلاف بین دو مولفه اخلاقی و توصیفی از نظر آماری معنی دار نبود؛ لذا این نتایج موید این نکته می باشد که مولفه دستوری بیشترین تاثیر پذیری را از برنامه آموزشی اجرا شده داشته است.

بحث:

ابعاد مشکلات سوء مصرف مواد و نتایج مایوس کننده رویکردهای درمانی و پیشگیری، دو عامل محرک قوی برای تدوین و کاربرد رویکردهای پیشگیری جدید می باشد. این مطالعه نیز با بهره گیری از آموزش مهارت های زندگی در جهت کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان نتایج اثربخشی به دنبال داشته است که بیانگر تاثیر برنامه آموزش جرات مندی در اصلاح باورها و هنجارهای انتزاعی جوانان می باشد و می تواند در طراحی و اجرای برنامه های آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد بخصوص در دانشگاهها نقش بسیار موثری را داشته باشد. در بررسی فرضیه اصلی مطالعه که بدنبال بررسی تاثیر

با توجه به همه عوامل خطر آفرین و انجام اقدامات محافظتی و پیشگیری کننده از قبیل؛ ارتقاء آگاهی و دانش دانشجویان در زمینه زیان های جسمی، روحی و روانی اعتیاد، برگزاری کارگاههای آموزشی ساخت رفتار سالم با تکیه بر آموزش مهارت های زندگی حتی در قالب یک واحد درسی با عنوان مهارت های رد مواد در کلیه دانشگاههای کشور توصیه می گردد.

نتیجه نهایی:

دانشجویان بدلیل وجود فشار همسالان در جهت مصرف مواد مخدر به عنوان آسیب پذیر ترین گروه می باشند که در این بین خوابگاههای دانشجویی به علت بالا بودن تاثیر فشار همسالان و هنجارهای دستوری ترغیب کننده مصرف مواد، بعنوان محل هایی که محل تمرکز جوانان است بایستی به عنوان مکان مناسب برای اجرای برنامه های پیشگیری مورد استفاده قرار گیرد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که استفاده از رویکرد آموزش مهارت های زندگی در پیشگیری از سوء مصرف مواد و از آن جمله آموزش مهارت قاطعیت در سنین نوجوانی و جوانی از موثر ترین روش های پیشگیری می باشد.

سپاسگزاری:

این پژوهش در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد (شماره ثبت: ۱۵۳۵۵) و با پشتیبانی مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان و ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور انجام پذیرفته است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی بعمل می آید.

منابع:

1. Barooni Sh, Mehrdad R, Akbari E. [Survey of ecstasy use among 15-25 year-olds in five areas of Tehran]. *Tehran Univ Med J* 2008; 65(11):49-54. (Persian)
2. Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addict Behav* 2003; 28(2):375-379.
3. Dehgani Kh. [Adolescents and ecstasy/ amphetamine abuse]. 3rded. Yazd, addiction national congress publisher, 2004: 23. (Persian)
4. Moghadam M, Rostami Gooran N, Arasteh M, Alizadeh N, Maroofi A. [Influence of course teaching of life skills on college freshmen's knowledge and attitude to life skills and improving their psychosocial capabilities]. *Strides in Development of Medical Education* 2008; 5(1): 26-34. (Persian)

شرکت کنندگان در مطالعه بیشترین تاثیر پذیری مداخله آموزشی را بر روی هنجارهای دستوری گزارش کرده بودند. به نظر می رسد از آنجا که فشار همسالان و انگیزه اطاعت از فرد نقش تعیین کننده ای در این مولفه و بدنبال آن در شروع مصرف مواد ایفا می نمایند، از یک طرف تعلق داشتن به یک گروه بعنوان یکی از نیازهای مهم نوجوانان و جوانان (که از این بین پیوستن به گروههایی که مواد مصرف می کنند بسیار آسان تر است) و از طرف دیگر ارتباط و دوستی با همسالان مبتلا به سوء مصرف مواد (که عامل مستعد کننده قوی برای ابتلای نوجوانان و جوانان به اعتیاد بوده و تقریباً در ۶۰ درصد موارد، اولین مصرف مواد به دنبال تعارف دوستان رخ می دهد) از دلایل اهمیت این فاکتورها می باشد که قدرت و ضعف تاثیر آنها با وضعیت زندگی افراد ارتباط تنگاتنگی دارد. برای مثال در دانشجویانی که اکثر اوقات خود را در خوابگاههای دانشجویی و همراه با دوستان خود بسر می برند بالطبع فشار همسالان در بالاترین میزان خود خواهد بود. این مطالب گویای این واقعیت است که در هیچ مقطع سنی جوانان در مقایسه با سنین جوانی تحت تاثیر و فشار همسالان قرار ندارند که در این بین آموزش مهارتهای مقاومت به خصوص مهارت « نه گفتن» در مقابل اصرار همسالان نقش مهمی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر داشته و مطالعات متعددی در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد نیز بر مقابله با فشار همسالان تاکید داشته اند (۳۱-۲۹، ۵، ۱۱).

نحوه انتخاب افراد مورد مطالعه از بین دانشجویان شهر همدان جهت شرکت در پژوهش حاضر بصورت ثبت نام از علاقمندان و همچنین با توجه به ماهیت مطالعات انسانی، عدم توانایی محقق در کنترل تمامی فاکتورهای محیطی و از آن جمله احتمال انتقال دانستنی ها از گروه مداخله به گروه شاهد را می توان از محدودیت های مطالعه حاضر بیان کرد؛ اگر چه در اکثر مطالعات مداخله ای از جمله مطالعه حاضر هدف اصلی محققین مقایسه فاکتورهای مورد بررسی قبل و بعد از مداخله آموزشی و برآورد تاثیر مداخلات می باشد، لکن انتخاب تصادفی نمونه های پژوهشی و کنترل فاکتورهای محیطی نقطه عطفی در کارآزمایی های میدانی خواهد بود و لذا توجه به نکته فوق در مطالعات آتی پیشنهاد می گردد. همچنین با توجه به نتایج مطالعه حاضر شناسایی دانشجویان در معرض خطر

5. Barati M. [Designing and implementing preventive educational program for avoiding psychoactive drug abuse based on theory of planned behavior and prototype /Willingness model among students]. M.Sc, health education dissertation, public health faculty of Hamadan university of medical sciences, 2009. (Persian)
6. Sohrabi F, Hadian M, Daemi HR, Asgharnezhad Farid AA. [The effectiveness of healthy behavior training program in changing attitude of students towards substance abuse]. *JBS* 2008; 2(3):209-220. (Persian)
7. Asghar Nezhad A. [Life skills training for prevention of drug abuse among student]. 2nd ed. Tehran, addiction national congress publisher, 1999: 23. (Persian)
8. Mc Millan B, Onner M. Applying an extended version of the theory of planned behavior to illicit drug use among students. *J Appl Soc Psychol* 2003; 33(8): 1662-1683.
9. Landry MJ. MDMA: a review of epidemiologic data. *J Psychoact Drug* 2002; 34(2):163-169.
10. Seyyed Fatemi N, Khoshnavaye Foomani F, Behbahani N, Hosseini F. [Assertiveness skill and use of ecstasy among Iranian adolescents]. *Fundam Ment Health* 2007;10(40):265-272. (Persian)
11. Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T, Scheier LM, Williams C, Epstein JA. Preventing illicit drugs use in adolescents: Long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population. *Addict Behav* 2000; 25(5):769-774.
12. Klinke CH. Life skills, coping with anxiety, depression, loneliness, shyness, failure. Tehran: Sepand Honar , 2005:261.
13. Wong DL, Hockenbery MJ, Wilson M, Winkestein M, Kline N. Nursing care of infants and children, 7th ed, Philadelphia: Mosby; 2003: 831-84.
14. Daemi HR, Sohrabi F, Moghimi F. [Investigation of the effect of assertive skills training on attitude toward substance abuse in Tehran and Allame Tabatabayee university students]. *Research on Addiction* 2009; 3(9):67-99. (Persian)
15. Firoz Bakhat M, Ghanadan M. [Group Dynamics]. 4th ed. Tehran, Rasa, 2007: 174-176. (Persian)
16. Leitner M, Shapland J, Wiles P. Drug usage and drugs prevention: The views and habits of the general public, London: HMSO , 1993.
17. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behavior: A meta-analytic review. *Br J Soc Psychol* 2001; 40(4):471-499.
18. Terry DJ, Hogg MA, White KM. The theory of planned behavior: Self-identity, social identity, and group norms. *Br J Soc Psychol* 1999; 38(3): 225-244.
19. Armitage CJ, Conner M, Loach J, Willets D. Different perceptions of control: Applying an extended theory of planned behavior to legal and illegal drug use. *Basic Appl Soc Psychol* 1999; 21(4):301-316.
20. Cialdini RB, Reno RR, Kallgren CA. A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58(6):1015-1026.
21. Conner M, McMillan B. Interaction effects in the theory of planned behavior: Studying cannabis use. *Br J Soc Psychol* 1999;38(2):195-222.
22. Beck L, Ajzen I. Predicting dishonest actions using the theory of planned behavior. *J Res Pers* 1991; 25(3):285-301.
23. Allahverdipour H. [Predicting smoking related behaviors based on theory of planned behavior and Prototype willingness model among employed adolescents and high school students in Hamadan].(Unpublished research's report). Hamadan University of Medical Sciences, Deputy of Research, 2009. (Persian)
24. Mohammadkhani Sh, Fati L, Kazemzadeh M, Motabi F. [Practical guide to life skills training workshops: Special student]. Tehran: Danzheh, 2006: 1-20. (Persian)
25. Dehestani M. [Life skills]. Tehran: Jeyhon , 2008: 2-60. (Persian)
26. Botvin GJ, Barker K, Dusenbury NL, Botvin EM. Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a three-year study. *J Counsel Clin Stu* 2006; 9(2):137-147.
27. Allahverdipour H, Bazargan M, Farhadinasab A, Hidarnia A, Bashirian S. Effectiveness of skill-based substance abuse intervention among male adolescents in an Islamic country: case of the Islamic Republic of Iran. *J Drug Educ* 2009; 39(2):211-22.
28. Caron F, Godin G, Otis J, Lambert LD. Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education program on postponing sexual intercourse and on condom se among adolescents attending high school. *Health Educ Res* 2004; 19(2):185-197.
29. Hawkins JD, Catalanto RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull* 1992; 112(1):64-105.
30. Sawadi H. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug Alcohol Depend* 1999; 55(3):209-224.
31. Allahverdipour H, Heidarnia AR, Kazem Nezhad A, Witte K, Shafiee F, Azad Fallah P. [Applying fear appeals theory for preventing drug abuse among male high school students in Tehran]. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2006;13(3): 43-50. (Persian)