

پیشگیری اولیه از اعتیاد در محیط های دانش آموزان

دکتر شهرام محمدخانی

دانشیار روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی تهران

مقاله ارایه شده در نخستین کنگره علمی پیشگیری اولیه از اعتیاد استان تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ۱۳۸۸

https://telegram.me/Dr_Mohammadkhani_Workshops

حقوق معنوی محفوظ و ذکر منبع با کتاب شناسی زیر بلامانع است:

شهرام محمدخانی. (۱۳۹۵). پیشگیری اولیه از اعتیاد در محیط های دانش آموزان. برگرفته در روز... و سال... از سایت مرکز خدمات

روانشناسی و مشاوره کاج <http://www.kajpcc.ir>

چکیده

مصرف الکل، سیگار و سایر مواد غیرقانونی یکی از مهم ترین چالش های بهداشتی و آسیب های روانی اجتماعی است که بسیاری از جوامع با آن مواجه هستند. نتایج بررسی ها حاکی از روند به افزایش مصرف و گرایش به مصرف انواع روان گردان در میان دانش آموزان است. با توجه به این روند، نتایج مطالعات نشان می دهد که مدرسه بهترین مکان برای ارایه مداخلات پیشگیرانه و توانمندسازی روانی - اجتماعی دانش آموزان می باشد. طی سال های اخیر برنامه های پیشگیری مدرسه محور متعددی طراحی و اجرا شده اند و اثربخشی آن در پیشگیری از مصرف مواد به شیوه علمی مورد ارزشیابی قرار گرفته است. در این مقاله ابتدا وضعیت مصرف مواد در میان دانش آموزان مرور شده، سپس عوامل خطر ساز و حفاظت کننده این پدیده و چند الگوی سبب شناسی معتبر مورد بررسی قرار گرفته، در ادامه چند نمونه از مداخلات مدرسه محور برای پیشگیری از مصرف مواد بررسی شده است و در پایان برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی دانش آموزان در معرض خطر به عنوان یک برنامه پیشگیری انتخابی معرفی شده است.

واژگان کلیدی: مصرف مواد، دانش آموزان، پیشگیری مدرسه محور، عوامل خطر ساز و حفاظت کننده

مقدمه

دوره نوجوانی، دوره رشدی مهمی است که با فرایند شکل گیری هویت همراه است. قسمتی از این فرایند رشدی، خطر جویی^۱ است که به شکل رفتارهای جنسی ناسالم و مصرف الکل، سیگار و سایر مواد تظاهر می نماید (نیوکامب^۲، ۱۹۹۵). بررسی های همه گیر شناسی حاکی از آن است که مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین نوجوانان جوامع مختلف، در دهه های اخیر افزایش چشم گیری داشته است (جانستون، اومالی و بچمن^۳، ۲۰۰۱؛ فرنس^۴، لوتیان و کیپ، ۲۰۰۰).

اگرچه مطالعات زیادی در خصوص میزان شیوع و روند مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در میان نوجوانان ایرانی انجام نشده است، با این حال چند مطالعه ای که اخیراً انجام شده است، حاکی از افزایش گرایش نوجوانان ایرانی به مصرف

- 1- risk taking
- 2- Newcomb
- 3- Bachman
- 4- Ferrence



الکل، سیگار و سایر مواد می‌باشد. به عنوان مثال صدیق (۱۳۸۲) با انجام یک پژوهشی ملی بر روی دانش آموزان راهنمایی و متوسطه نشان داد که ۲۳/۳ درصد دانش آموزان در معرض خطر مصرف سیگار، ۱۵/۸ درصد در معرض خطر مصرف مشروبات الکلی و ۱۳/۳ درصد در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند. محمدخانی (۱۳۸۶) با بررسی میزان شیوع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در دانش آموزان دوره راهنمایی و متوسطه در ۱۰ استان کشور نشان داد که در کل ۱۹ درصد از دانش آموزان حداقل یک بار از سیگار، مشروبات الکلی یا سایر مواد استفاده کرده‌اند. بر اساس یافته‌های این پژوهش ۱۴/۷ درصد دانش آموزان مصرف سیگار، ۹/۸ درصد مصرف مشروبات الکلی و ۲/۵ درصد دانش آموزان مصرف سایر مواد را گزارش نمودند. در مطالعه دیگر، محمدخانی (۱۳۸۶) با بررسی وضعیت مصرف مواد در دانش آموزان در معرض خطر شهر تهران نشان داد که ۱۹/۷ درصد دانش آموزان گزارش نمودند که در طول عمر خود حداقل یک بار سیگار، ۱۸/۸ درصد مشروبات الکلی، ۱/۳ درصد تریاک؛ ۰/۴ درصد هروئین؛ ۲/۳ درصد حشیش و ۱/۹ درصد قرص اکس مصرف نموده‌اند. بر اساس نتایج بدست آمده در مجموع ۲۸/۷ درصد از دانش آموزان مورد مطالعه گزارش نمودند که یکی از انواع مواد (سیگار، الکل و سایر مواد) را امتحان کرده‌اند و بیشترین ماده مورد مصرف، سیگار و مشروبات الکلی و کمترین ماده تریاک می‌باشد. در خصوص مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در یک ماه گذشته، ۶ درصد دانش آموزان مصرف سیگار، ۸/۴ درصد مشروبات الکلی، ۰/۴ درصد تریاک و هروئین، ۱/۳ درصد حشیش و ۰/۹ درصد مصرف قرص اکس را در یک ماه گذشته گزارش نمودند.

افزایش گرایش نوجوانان به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد بسیار نگران کننده است، زیرا اکثر نوجوانانی که مصرف مواد را در سال‌های اولیه نوجوانی آغاز می‌نمایند، به مصرف این ماده در سال‌های آینده ادامه می‌دهند و میزان مصرف مواد و همچنین مشکلات مرتبط با آن نیز افزایش می‌یابد (ماک^۵ و همکاران، ۲۰۰۱؛ اسوادی^۶، ۱۹۹۹). با توجه به این یافته‌ها، متخصصان حوزه پیشگیری تاکید می‌نمایند که برنامه‌های پیشگیرانه باید کودکان و نوجوانان را در سنین پایین تر آماج مداخله قرار دهند، زیرا برنامه‌هایی که نوجوانان را قبل از دوره دبیرستان هدف قرار می‌دهند، می‌توانند در پیشگیری از سوء مصرف مواد در بزرگ سالی بسیار موفق باشند (بوتوین، ۲۰۰۰).

نقش مدارس در پیشگیری از مصرف مواد

امروز متخصصان پیشگیری بر این باورند که مدارس به دلایل مختلف مناسب ترین مکان برای اجرای برنامه‌های پیشگیری از رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند (آدلمن و تیلور، ۲۰۰۳):

- بخش عمده‌ی کودکان و نوجوانان در مدارس حضور دارند.
- مدارس قوی ترین سازمان اجتماعی و آموزشی در دسترس برای مداخله می‌باشند.

1- Muck
2- Swadi

- برنامه‌های پیشگیری مدرسه محور را می‌توان با صرفه بیشتری اجرا کرد، زیرا ساختار سازمانی لازم برای حمایت از برنامه‌ها از قبل موجود است.
- مداخلات مدرسه محور که معلمان و والدین و دانش آموزان را هدف قرار می‌دهند، می‌توانند بر چند نسل از کودکان تأثیر بگذارند.
- مدارس می‌توانند در موقعیت‌های بحرانی از لحاظ رشدی مانند ورود به کلاس اول یا گذار به مدرسه راهنمایی و متوسطه مداخله نمایند.
- کارکنان و مربیان مدارس معمولاً اولین کسانی هستند که در خارج از خانواده متوجه مشکلات کودکان و نوجوانان می‌شوند، بنابراین در تشخیص زود هنگام مشکلات نقش مهمی دارند.

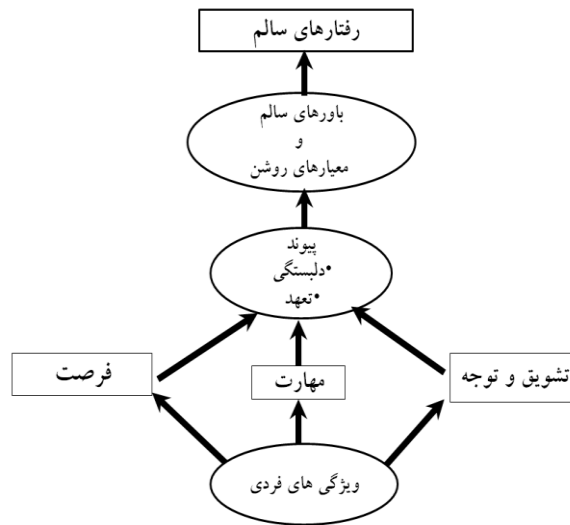
الگوهای پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان

طی سال‌های گذشته تلاش‌های زیادی به منظور پیشگیری از مصرف مواد انجام شده است. این تلاش‌ها از رویکردهای پیشگیرانه مختلفی استفاده کرده‌اند (بوتوین، شینکه و اورلاندی، ۱۹۹۵، به نقل از برنستاین و زیگ، ۱۹۹۹). متخصصان طی این سال‌ها راهبردها و برنامه‌هایی مختلفی برای کاهش مصرف مواد و حمایت از رشد مثبت نوجوانان طراحی، اجرا و ارزیابی کرده‌اند.

مدل رشد اجتماعی

مدل رشد اجتماعی که توسط هاوکینز و ویس (۱۹۸۵) مطرح شده است، رفتارهای نابهنجار از جمله مصرف مواد را بر اساس پیوند اجتماعی تبیین می‌کند. مدل رشد اجتماعی (هاوکینز و ویس، ۱۹۸۵) بر افراد، رشد اجتماعی و تعاملات اجتماعی آن‌ها تأکید می‌نماید. تأثیری که خانواده، مدرسه و همسالان بر رفتار نوجوان دارند، به موازات رشد نوجوان تغییر می‌کند، به طوری که والدین در سال‌های پیش از مدرسه، معلمان در سال‌های مدرسه و پیش از نوجوانی و همسالان در دوره نوجوانی بیشترین تأثیر را دارند. در این نظریه بر مهارت‌ها، فرصت‌ها و تقویت‌های نوجوان برای پیوند با والدین و مدرسه که هر دو در بازداری مصرف مواد مؤثرند، تأکید می‌شود. بر اساس دیدگاه هاوکینز و ویس، نوجوان در شرایط زیر بیشتر به سوی همسالان مصرف‌کننده مواد روی می‌آورد:

- ۱- شرایط و فرصت‌های کافی برای تقویت تعاملات اجتماعی در خانه و مدرسه فراهم نشده باشد.
- ۲- مهارت‌های بین فردی و تحصیلی او برای تعاملات موفق و مطلوب در خانه و مدرسه کم باشد.
- ۳- در قبال تعاملات اجتماعی با والدین و معلمان تقویت مناسبی دریافت نکند.



شکل ۱: مدل رشد اجتماعی (هاو کینز و وایس، ۱۹۸۵)

شکل ۱ مدل رشد اجتماعی (هاو کینز و وایس، ۱۹۸۵) را نشان می‌دهد. اهمیت تقویت تعاملات، مهارت‌های فردی و مهارت‌های تحصیلی، در چندین پژوهش ثابت شده است. بر اساس نتایج این مطالعات سوء مصرف مواد میان نوجوانان و جوانانی که احساس طرد شدگی می‌کنند و خواهان ارتباط گرم و نزدیک‌تری با خانواده‌شان هستند، بیشتر است (الیوت و همکاران، ۱۹۸۵، به نقل از پتریتیس، فلی و میلر، ۱۹۹۵). همچنین سوء مصرف مواد در میان جوانانی که در روابط بین فردی خود پرخاشگر، خصومت‌گر و ناسازگار هستند و در عین حال مهارت‌های تحصیلی ضعیفی نیز دارند، بیشتر دیده می‌شود.

دیدگاه بوم شناختی

بر اساس دیدگاه بوم‌شناسی اجتماعی (کامپر^۷ و ترنر، ۱۹۹۱) مهم‌ترین علت سوء مصرف مواد فشار روانی، به ویژه فشار روانی مرتبط با مدرسه است. نوجوانانی که مدرسه را سخت و پر استرس ادراک می‌نمایند، از فعالیت‌های مدرسه‌ای گریزان شده و همسالان منحرف را به منزله مفری برای رهایی از فشار روانی انتخاب می‌کنند، در عین حال، سوء مصرف مواد نیز توسط آن‌ها تقویت می‌شود. در این دیدگاه، خودکارآمدی تحصیلی ضعیف، مهم‌ترین علت فشار روانی نوجوانان در مدرسه است.

مدل بوم‌شناسی اجتماعی اظهار می‌نماید که اگر نوجوان در مورد مهارت‌های تحصیلی خود دچار تردید شود و مدرسه را محیطی پر فشار و نامساعد درک کند، ممکن است به مصرف مواد روی آورد. کامپر و ترنر در یک مطالعه‌ای مقطعی گزارش دادند؛ که نوجوانانی که تصویر منفی از مدرسه دارند و احساس می‌کنند به آن تعلق ندارند، بیشتر به همسالان منحرف و مصرف‌کننده مواد روی می‌آورند. ویژگی ممتاز این دیدگاه در این است که نقش محیط مدرسه و

1- Kumper



ادراک نوجوان از توانایی‌های تحصیلی خود را برجسته‌تر می‌کند و بر این نکته تاکید می‌نماید که می‌توان با اجرای برنامه‌هایی که مهارت تحصیلی دانش‌آموز و احساس تسلط او را ارتقا بخشیده و در عین حال محیط را بهبود می‌بخشد، از مصرف مواد پیشگیری نمود.

مدل تلفیقی مصرف مواد در نوجوانان

ژیلبرت بوتوین (۲۰۰۰) با مرور بررسی‌های انجام شده در زمینه‌ی عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد در نوجوانان، مجموعه‌ای از عوامل را که در آغاز مصرف مواد نقش دارند، در یک مدل جامع شروع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، تلفیق کرده است. این عوامل را می‌توان بر اساس حیطه‌ها یا زمینه‌های مختلف گروه بندی کرد. این مدل نظری عناصر و مؤلفه‌های اساسی چندین نظریه سبب شناسی مهم در زمینه مصرف مواد، از جمله نظریه یادگیری اجتماعی (بندورا، ۱۹۷۷)؛ نظریه رفتار مشکل ساز (جسر و جسر، ۱۹۷۷)؛ و نظریه تحقیر خود (کاپلان، ۱۹۸۰)؛ نظریه ارتباطات متقاعد کننده^۸ (مک گوایر، ۱۹۶۸) و نظریه‌های مربوط به گروه همسالان (اوتینگ و بیوویس، ۱۹۸۷) را در بر می‌گیرد. بر اساس مدل تلفیقی بوتوین (۲۰۰۰) مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، نتیجه‌ی تعامل پویای مجموعه‌ای از عوامل محیطی و فردی در نظر گرفته می‌گردد که در آن همسالان، والدین و سایر عوامل اجتماعی در تعامل با آسیب پذیری‌های روان‌شناختی فرد به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد را طبیعی یا فریبنده جلوه می‌دهند، به مصرف این مواد روی آورند، در حالی که افراد دیگر تحت تحت اثر اعضای خانواده یا دوستانی که مواد مصرف می‌کنند، یا باورها و نگرش‌هایی دارند که مصرف مواد را تایید می‌کند، شروع به مصرف مواد می‌کنند.

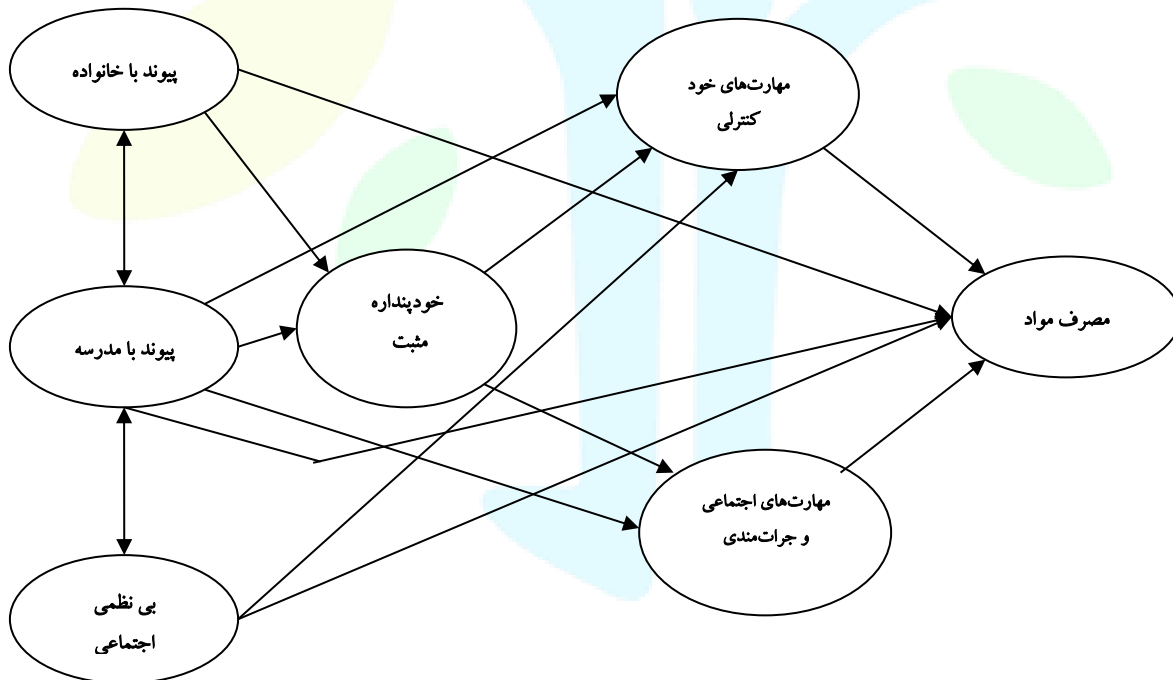
بر اساس این مدل، افرادی که باورهای هنجاری درباره الکل، سیگار و سایر مواد دارند، و از مهارت‌های اجتماعی و فردی و مهارت‌های جرات‌مندی ضعیفی برای مقاومت در برابر مصرف مواد، برخوردار هستند، بیشتر تحت تأثیر این نفوذهای اجتماعی قرار می‌گیرند. همچنین عوامل اجتماعی ترویج کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، احتمالاً در مورد افرادی که از نظر روان‌شناختی آسیب پذیر هستند، به عنوان مثال، دچار اضطراب اجتماعی، عزت نفس پایین، خودکارآمدی ضعیف و ناراحتی روانی هستند، بیشتر تأثیر گذار می‌باشند. مطابق مدل تلفیقی بوتوین، عوامل اجتماعی قوی ترین عوامل موثر در آغاز مصرف الکل، سیگار و سایر مواد هستند.

مزیت اصلی این مدل سبب شناسی آن است که علاوه بر سازمان دادن عوامل مرتبط با شروع مصرف مواد به مفهوم سازی سطوح بالقوه مداخله برای پیشگیری از مصرف مواد نیز کمک می‌کند. به عنوان مثال برنامه‌های پیشگیرانه‌ای که

2-persuasive communications theory
3- McGuire

مهارت‌های اجتماعی و فردی را ارتقا می‌بخشند، اثرات سودمندی بر عوامل روان‌شناختی مرتبط با کاهش خطر مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می‌گذارند.

مدل تلفیقی مصرف مواد (بوتوین، ۲۰۰۰) در مورد جمعیت عمومی ارائه شده، ولی در مورد افراد در معرض خطر مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به این موضوع محمدخانی (۱۳۸۵، ۱۳۸۶) در مطالعه‌ای توانایی مدل مذکور را در پیش بینی مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر را مورد ارزیابی قرار داد. در نتیجه این مطالعه یک مدل علی از عوامل پیش بینی کننده مصرف مواد در نوجوانان در معرض به دست آمد که در شکل ۲ ارائه شده است. بر اساس مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض (محمدخانی، ۱۳۸۶) مجموعه‌ای از عوامل محیطی و فردی در تعامل با آسیب پذیری های روان‌شناختی از قبیل خود پنداره ضعیف، فقدان مهارت‌های اجتماعی و جرات‌مندی و مهارت‌های خود کنترلی منجر به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می‌شود. با توجه به مدل مذکور، عوامل خطر ساز اجتماعی نظیر پیوند ضعیف با مدرسه و خانواده و بی نظمی محیط اجتماعی، مهم‌ترین و قوی‌ترین عوامل پیش بینی کننده مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر می‌باشند که به طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق توانمندی‌های فردی و اجتماعی، نگرش نسبت به مواد و خودپنداره بر رفتار مصرف مواد تأثیر می‌گذارند؛ بنابراین نوجوانانی که پیوند ضعیفی با خانواده و مدرسه دارند و در محیط‌های اجتماعی آلوده و آشفته زندگی می‌کنند و دوستانی دارند که الکل، سیگار یا سایر مواد مصرف می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که به مصرف این مواد روی آورند.



شکل ۲: مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر (محمدخانی، ۱۳۸۶)



علاوه بر این، مطابق مدل ساختاری مصرف مواد، عوامل درون فردی نظیر خود پنداره، و توانمندی‌های فردی و اجتماعی نقش میانجی در رابطه‌ی بین عوامل اجتماعی و مصرف مواد ایفا می‌نمایند. به عبارت دیگر، عوامل فردی و روان‌شناختی اثر متغیرهای اجتماعی را تعدیل می‌نمایند. با توجه به این مدل، برخورداری از خودپنداره مثبت که خود پیامد پیوند عاطفی قوی با خانواده و مدرسه است، از طریق توانمندی‌های خود کنترلی و مهارت‌های اجتماعی بر مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان در معرض خطر تأثیر می‌گذارد. بنابراین، هرچه رابطه نوجوانان با والدین مثبت‌تر باشد و احساس تعلق او نسبت به مدرسه بیشتر باشد، خود پنداره‌ی او مثبت‌تر خواهد که در جای خود بر توانمندی‌های حل مسئله و مهارت‌های اجتماعی او تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، هرچه احساس تعلق دانش آموزان به خانواده و مدرسه بیشتر باشد و فضای روانی- اجتماعی خوبی بر مدرسه حاکم باشد، دانش آموزان از فرصت خوبی برای رشد خودپنداره مثبت برخوردار خواهند بود و هرچه خودپنداره و خودباوری نوجوانان بیشتر باشد، به همان میزان توانایی آن‌ها در حل مسئله، مقابله با استرس و امتناع جرات مندانانه از مصرف مواد بهتر و مؤثرتر خواهد بود (محمدخانی، ۱۳۸۶).

بر اساس مدل علی مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر (محمدخانی، ۱۳۸۶) مهارت‌های خود کنترلی که به توانایی نوجوانان در حل مسئله، تصمیم‌گیری و مدیریت استرس اطلاق می‌شود و مهارت‌های اجتماعی نظیر جرات‌مندی، در رابطه‌ی بین خودپنداره و مصرف مواد میانجی‌گری می‌کنند؛ بنابراین دانش‌آموزانی که خودپنداره مثبتی دارند، بهتر می‌توانند از توانمندی‌های فردی و اجتماعی خود برای مقابله با مشکلات و امتناع از مصرف مواد استفاده نمایند، در نتیجه کمتر به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می‌پردازند. برخورداری از مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری موثر، مهارت‌های کنترل استرس و مهارت‌های جرات‌مندی و ابراز وجود رابطه‌ی معکوس با مصرف الکل، سیگار و سایر مواد دارد. هر چه این توانمندی‌های فردی و اجتماعی بالاتر باشد، تمایل به مصرف مواد کاهش می‌یابد.

رویکرد توانمندسازی روانی- اجتماعی

رویکرد تقویت توانایی، آموزش مهارت‌های مقاومت در برابر فشار اجتماعی را با مهارت‌های تقویت توانمندی ترکیب می‌کند. از دیدگاه نظری، یکی از مهم‌ترین مفروضه‌هایی که در پس رویکرد آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی (SPST) وجود دارد، این است که رفتارهای مشکل ساز نوجوانان از قبیل مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد و دیگر رفتارهای انحرافی از قبیل رفتارهای جنسی زودرس و فرار، نوعی نشانه تلقی می‌شوند (بوتوین و ویلز، ۱۹۸۵؛ جسر، ۱۹۸۲؛ به نقل از هانونیکل و آهار، ۲۰۰۴). مصرف سیگار یک رفتار کارکردی در نظر گرفته می‌شود که از طریق آن نوجوانان خودشان را ابراز نموده، با اضطراب مقابله و با استرس‌های گذار از کودکی به نوجوانی کنار می‌آیند. بنابراین فرض بر این است که مجموعه مشابهی از عوامل شناختی و شخصیتی زیربنایی (از قبیل عزت نفس پایین، سطوح بالای



اضطراب و مهارت‌های تصمیم‌گیری ضعیف) نوجوانان را مستعد مصرف الکل، سیگار و سایر مواد و دیگر رفتارهای مشکل‌ساز می‌نماید (اپستین و همکاران، ۲۰۰۰؛ بوتوین و همکاران، ۱۹۸۵؛ جسر، ۱۹۸۲؛ به نقل از هانویکل و آهار، ۲۰۰۴). بر اساس رویکرد تقویت توانمندی^{۱۰} مصرف‌کنندگان یک رفتار کارکردی و اجتماعی آموخته شده است که نتیجه تعامل عوامل فردی و اجتماعی است. علاوه بر توجه به اهمیت فرایندهای یادگیری اجتماعی از قبیل الگودهی، تقلید و تقویت، این رویکرد اظهار می‌نماید که نوجوانان دارای مهارت‌های فردی و اجتماعی ضعیف، نه تنها در برابر عوامل مشوق مصرف مواد آسیب‌پذیر هستند، بلکه تمایل دارند از مصرف مواد به عنوان جایگزینی برای راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده نمایند (بوتوین، ۲۰۰۰؛ بوتوین و گریفن، ۲۰۰۴). بنابراین رویکردهای توانمندسازی به پیشگیری از سوء مصرف مواد، بر آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی عمومی در کنار مهارت‌های مقاومت تاکید می‌کنند. نمونه‌هایی از انواع مهارت‌های مورد تاکید این نوع رویکردهای پیشگیرانه، شامل مهارت‌های تصمیم‌گیری، مهارت‌های ارتباطی و بین فردی، مهارت‌های جرات‌مندی و مهارت‌های مقابله با اضطراب و خشم می‌باشند. چندین مطالعه فراتحلیل نشان می‌دهند که رویکردهای نفوذ اجتماعی و ارتقای توانایی از رویکردهای آموزشی سنتی مؤثرتر هستند و تغییر رفتار و نگرش در این رویکردها بارزتر است (بوتوین و گریفن، ۲۰۰۴).

انواع مداخلات مدرسه محور

مداخلات پیشگیرانه، فرایند فعال ایجاد شرایط و یا خصیصه‌هایی هستند که به منظور ارتقای بهزیستی و سلامت افراد طراحی می‌شوند و با ایجاد شرایط بهینه به ترویج و تسهیل رشد سالم افراد کمک می‌کنند. هدف برنامه‌های پیشگیرانه تغییر شرایطی است که در آن رفتارهای نامطلوب امکان بروز می‌یابند.

به طور کلی، برنامه‌های پیشگیرانه از نظر زمانی به سه سطح اولیه، ثانویه و ثالث و از لحاظ جمعیت تحت پوشش به سه دسته مداخلات همگانی^{۱۱}، مداخلات انتخابی^{۱۲} و مداخلات خاص^{۱۳} تقسیم می‌شوند:

مداخلات همگانی: این برنامه‌ها، کل جمعیت مدرسه را هدف قرار می‌دهند و هدف آن‌ها جلوگیری از شروع یا به تأخیر انداختن مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در دانش‌آموزان است. رسالت اصلی مداخلات همگانی جلوگیری از وقوع مصرف مواد از طریق ارائه اطلاعات و مهارت‌های لازم برای پیشگیری از این مسئله است. همه اعضای جامعه در معرض خطر سوء مصرف مواد هستند، هرچند این خطر در برخی افراد ممکن است بسیار بالا باشد. بنابراین مداخلات پیشگیرانه همگانی بدون هر گونه غربالگری برای خطر مصرف مواد، همه افراد گروه وسیع را هدف قرار می‌دهند. فرض بر این است که کل

1- competence enhancement
1-universal program
2-selective programs
3-indicated



جامعه در معرض خطر مصرف مواد هستند و می‌توانند از برنامه‌های پیشگیرانه بهره ببرند. عیب اصلی این نوع مداخلات آن است که با توجه به گسترده بودن و حجم بالای جمعیت دانش‌آموزی، این برنامه‌ها هزینه زیادی می‌طلبند و مقرون به صرفه نیستند. علاوه بر این بسیاری از پژوهشگران در خصوص پیامدهای منفی این برنامه‌ها هشدار داده‌اند. مثلاً آموزش در زمینه مواد می‌تواند به افزایش حس کنجکاوی نوجوانان برای امتحان آن منجر شود (آدلمن و تیلور، ۲۰۰۳).

مداخلات انتخابی: این برنامه برعکس برنامه‌های همگانی، زیر گروه خاصی از جامعه‌ی کلی را که به دلایل خاص در معرض خطر مصرف مواد هستند، مانند فرزندان والدین الکلی و معتاد، دانش‌آموزان دچار افت تحصیلی، دانش‌آموزان ترک تحصیل کرده و... را هدف مداخلات خود قرار می‌دهند. گروه‌های در معرض خطر بر اساس عوامل زیستی، اجتماعی، روان‌شناختی و محیطی مرتبط با مصرف مواد شناسایی می‌شوند. گروه‌های هدف ممکن است بر حسب سن، جنس، سابقه خانوادگی، محل سکونت، تجربه سوء استفاده جنسی و جسمی تعریف شوند. برنامه‌های پیشگیری انتخابی، کل افراد گروه‌های در معرض خطر را بدون توجه به میزان خطر هر کدام از افراد در گروه، هدف مداخله قرار می‌دهند. به عنوان مثال یک فرد در یک زیرگروه ممکن است در معرض خطر شخصی مصرف مواد نباشد، در حالی شخص دیگر در همان گروه در معرض خطر مصرف مواد باشد. مزیت برنامه‌های پیشگیرانه انتخابی مقرون به صرفه بودن آن‌ها است و با ایجاد مصونیت روانی- اجتماعی می‌توانند از بروز مصرف مواد پیشگیری می‌کنند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که برنامه‌های متمرکز بر افراد در معرض خطر، از سودمندی عملی بسیار بالایی برخوردار می‌باشند (دیویدسون و نیل، ۱۹۹۷). با این حال، شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر سوء مصرف مواد، مستلزم به کارگیری ابزار دقیق و بهره‌گیری از شاخص‌های خاص برای تعیین میزان خطر است.

برنامه‌های خاص: راهبردهای پیشگیری خاص برای جلوگیری از شروع مصرف مواد در افرادی که ملاک‌های DSM-IV برای تشخیص اعتیاد را بر آورده نمی‌سازند ولی نشانه‌های اولیه‌ای از مصرف الکل و سایر مواد نشان می‌دهند، طراحی شده‌اند. هدف برنامه‌های خاص، شناسایی افرادی که نشانه‌های اولیه سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر مرتبط با مصرف مواد را نشان می‌دهند و ارائه برنامه‌های اختصاصی به آن‌ها است. افراد شرکت‌کننده در این برنامه‌ها سطح غیر بالینی از رفتارهای اعتیادی را نشان می‌دهند. برنامه‌های خاص برای افرادی به کار برده می‌شود که هرچند ممکن است در حال حاضر مواد مصرف کنند یا خیر، ولی عوامل خطر سازی مانند اختلال سلوک، احساس بیگانگی با والدین و مدرسه و همسالان مثبت نشان می‌دهند که احتمال ایجاد مشکل سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد. در این نوع مداخلات تاکید کمتری بر ارزیابی و مقابله با عوامل محیطی می‌شود. هدف مداخلات خاص نه تنها کاهش اولین مصرف مواد، بلکه کاهش مدت زمان تداوم علائم، ایجاد تأخیر در شروع مصرف مواد و کاهش شدت سوء مصرف مواد است. افراد ممکن است از

طرف والدین، معلمان، مشاوران مدارس یا دوستان، برای شرکت در برنامه‌های خاص ارجاع داده شوند (آدلن و تیلور، ۲۰۰۳). شکل ۲-۶ انواع مداخلات پیشگیرانه را نشان می‌دهد.

اصول اساسی برنامه‌های پیشگیرانه مدرسه محور

موسسه ملی سوء مصرف مواد (۲۰۰۳)، با بررسی مطالعات انجام شده در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد در مدارس، مجموعه‌ای از اصول راهنما را به عنوان اصول اساسی مداخلات مدرسه محور شناسایی کرده است. این اصول راهنما حاصل مطالعات مختلفی است که در سال‌های اخیر در زمینه سبب شناسی و پیشگیری از سوء مصرف مواد انجام شده است: **اصل اول** - برنامه‌های پیشگیری باید به گونه‌ای طراحی شوند که «عوامل حفاظت کننده» را تقویت کنند و «عوامل خطر ساز» را تغییر یا کاهش دهند (هاوکینز و همکاران، ۲۰۰۲).

اصل دوم - برنامه‌های پیشگیری باید تمام انواع مختلف مواد شامل مصرف سیگار، مشروبات الکلی، حشیش، مواد افیونی و ... را در بر بگیرد (جانستون و همکاران، ۲۰۰۲).

اصل سوم - برنامه‌های پیشگیری باید آموزش مهارت‌های مقاومت در برابر پیشنهاد مصرف مواد، تقویت باورها و تعهدات شخصی علیه مصرف مواد، افزایش کفایت اجتماعی در روابط اجتماعی، ارتباط با همسالان و توانایی جرات‌مندی و تقویت نگرش‌های ضد مواد را در بر گیرند (بوتوین و همکاران، ۱۹۹۵).

اصل چهارم - برنامه‌های پیشگیری برای نوجوانان باید علاوه بر روش‌های آموزشی، از روش‌های تعاملی نیز استفاده کنند. روش‌هایی نظیر تشکیل گروه‌های گفتگو و بحث میان همسالان (بوتوین و همکاران، ۱۹۹۵).

اصل پنجم - برنامه‌های پیشگیری باید «والدین» یا مراقبان کودک را در بر بگیرد تا از طریق آنان بتوان آن‌چه را که کودک در خانه تجربه می‌کند و عوارض زیان بار آن می‌آموزند، تایید و تقویت نمود. همچنین نباید شرایطی برای تبادل نظر میان خانواده‌ها درباره مصرف مواد مخدر و مقررات و نحوه برخورد خانواده در برابر مصرف مواد توسط فرزندان، فراهم آورد و پیوند و روابط خانوادگی را تقویت کند (آشری و همکاران، ۱۹۹۸).

اصل ششم - برنامه‌های پیشگیری باید طولانی مدت باشند، و در دوره‌های مختلف تحصیلی ارائه شوند (وبستر، استراتون و همکاران، ۲۰۰۱؛ شرر و همکاران، ۱۹۹۹).

اصل هفتم - برنامه‌های پیشگیری در مدارس باید همه دانش‌آموزان را در بر گیرد، ضمن آنکه باید گروه‌های خاص در معرض سوء مصرف مواد مخدر را نیز شامل شود، مثلاً کودکان دچار مشکلات رفتاری یا ناتوانی‌های یادگیری یا کودکانی که احتمال ترک تحصیل آن‌ها وجود دارد. جمعیت هدف هرچه بیشتر در معرض خطر باشد، به برنامه‌های پیشگیری متمرکزتر و زود هنگام تر نیاز است (موسسه ملی سوء مصرف مواد، ۲۰۰۳).

اصل هشتم - برنامه‌های پیشگیری باید ویژه‌ی هر دوره سنی باشد، از نظر رشدی متناسب و از نظر فرهنگی حساس و ظریف تهیه شوند (موسسه ملی سوء مصرف مواد، ۲۰۰۳).

برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی

برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی^{۱۴} (LST) یک مداخله‌ی پیشگیرانه‌ی چند مؤلفه‌ای^{۱۵} مبتنی بر رویکرد توانمندسازی روانی-اجتماعی است که بر آموزش مهارت‌های مقاومت در برابر مصرف مواد، در چهارچوب مدل آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی عمومی تاکید می‌کند. برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی یک برنامه‌ی پیشگیری مبتنی بر مدرسه است که بیش از همه برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد، مورد ارزیابی علمی قرار گرفته است. برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی از طرف بسیاری از موسسه‌های علمی و پژوهشی از جمله انجمن روان شناسی آمریکا، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، انجمن طب آمریکا، موسسه‌ی ملی سوء مصرف مواد، موسسه‌ی ملی سرطان، مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد، و دفتر پیشگیری از جرایم و بزه‌کاری نوجوانان، به عنوان مؤثرترین رویکرد پیشگیری شناخته شده و مورد تمجید قرار گرفته است (بوتوین و گریفن، ۲۰۰۴). به طور خلاصه برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی یکی از مؤثرترین برنامه‌های پیشگیرانه موجود است که بیش از همه برنامه‌ها، ارزیابی شده و در سال‌های اخیر به طور وسیع‌تری گسترش یافته است.

آنچه این رویکرد را از سایر رویکردهای پیشگیرانه متمایز می‌نماید، تاکید ویژه‌ی آن بر تفاوت‌های فردی زیربنایی است. از دیدگاه نظری دو ویژگی متمایزکننده برنامه آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی عبارتند از: ۱- استفاده از راهبردهای درمانی برای تغییر و اصلاح این عوامل شخصیتی و شناختی-بین فردی زیربنایی و ۲- تاکید بر آموزش مهارت‌های عمومی زندگی برای تأثیرگذاری بر مصرف مواد مختلف (الکل، حشیش و ...) و جلوگیری از بروز سایر رفتارها نظیر رفتارهای جنسی زود هنگام، بزه‌کاری و عملکرد تحصیلی ضعیف (گلاسکو و مک کال، ۱۹۸۵).

اثربخشی برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی

مهم‌ترین چالش در حوزه‌ی پیشگیری از سوء مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، اثبات اثربخشی برنامه‌های پیشگیرانه است (بوتوین، ۲۰۰۰). تا اواخر سال‌های ۱۹۷۰ و اوایل ۱۹۸۰ شواهد معتبری که نشان دهنده اثربخشی تلاش‌های پیشگیرانه در کاهش مصرف الکل، سیگار و سایر مواد باشد، در دسترس نبود. از آن زمان تاکنون پژوهش‌های قابل ملاحظه‌ای انجام شده که به رشد و تکامل رویکردهای پیشگیرانه امید بخش از جمله آموزش مهارت‌های زندگی منجر شده است.

1- The Life Skills Training (LST)
2- multi-component



طی سال‌های اخیر، پژوهش‌های بسیاری به بررسی اثر بخشی رویکردهای پیشگیری مبتنی بر نفوذ اجتماعی پرداخته‌اند. به طور کلی، این مطالعات نشان داده‌اند که مدل‌های مبتنی بر نفوذ اجتماعی اثربخش هستند (بوتوین، ۲۰۰۰). بر اساس نتایج این ارزش‌یابی‌ها، برنامه‌هایی که کل سیستم (دانش‌آموزان، همسالان، خانواده، مدارس و جامعه) را تحت پوشش قرار می‌دهند، در مقایسه با برنامه‌هایی که فقط نوجوانان را آماج خود قرار می‌دهند، مؤثرتر هستند. همچنین برنامه‌هایی که مهارت‌های زندگی و عوامل اجتماعی تأثیرگذار (مانند همسالان و فشار اجتماعی و رشد مهارت‌های مقاومت) را هدف قرار می‌دهند، از سایر برنامه‌ها اثربخش‌تر می‌باشند (اسپرینگر و همکاران، ۲۰۰۴).

هانسن (۱۹۹۲) با مرور ۴۵ مطالعه‌ی ارزشیابی در مورد برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر مدرسه، نشان داده است که برنامه‌هایی که بر عوامل نفوذ اجتماعی تأکید می‌نمایند، در مقایسه با برنامه‌های مبتنی بر فعالیت‌های جانشین، نتایج بهتری نشان داده‌اند. مطالعات نشان می‌دهند برنامه‌هایی که فقط بر آرایه دانش و اطلاعات (آرایه اطلاعات در مورد مواد به دانش‌آموزان)، آموزش عاطفی (برنامه‌هایی که بر رشد عزت نفس و روشن‌سازی ارزش‌ها تأکید می‌نمایند) یا بر ترکیب دانش و راهبردهای عاطفی تأکید می‌نمایند، کم‌ترین اثربخشی دارند (تا بلر و همکاران، ۲۰۰۰؛ هانسن، ۱۹۹۲؛ به نقل از اسپرینگر و همکاران، ۲۰۰۴).

طی ۲۰ سال گذشته پژوهش‌های زیادی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی را مورد ارزیابی قرار داده‌اند. این مطالعات به طور پایداری نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی اثرات رفتاری مثبتی بر مصرف الکل، سیگار و سایر مواد ایجاد می‌نماید.

پژوهش‌های اولیه در زمینه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی، بر مصرف سیگار متمرکز بودند و عمدتاً جمعیت سفید پوست طبقه متوسط را شامل می‌شدند. این مطالعات عمدتاً شامل بررسی‌های مقدماتی در مقیاس کوچک بودند که به ارزیابی اثرات کوتاه مدت این مداخله بر مصرف سیگار و عوامل مرتبط با آن می‌پرداختند. بسیاری از این مطالعات اولیه نشان داده‌اند که این رویکرد پیشگیرانه در کاهش مصرف سیگار در نوجوانانی که این برنامه را دریافت کرده‌اند، در مقایسه با گروه کنترل موثر است (به عنوان مثال بوتوین و انگ، ۱۹۸۰، ۱۹۸۲؛ به نقل از بوتوین و گریفن، ۲۰۰۴؛ محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۶؛ طارمیان و مهریار، ۱۳۸۷).

در طول دهه‌ی اول پژوهش ارزشیابی در زمینه‌ی رویکرد آموزش مهارت‌های زندگی، مطالعات متعددی اثربخشی آن را در شکل‌های مختلف آرایه، با آموزش دهندگان مختلف و در مورد مواد متفاوت مورد ارزیابی قرار دادند (بوتوین و گریفن، ۲۰۰۴). در این برنامه‌های پیشگیرانه تعداد جلسات آموزشی از ۷ جلسه تا ۲۰ جلسه متغیره بوده است. بعضی از این برنامه‌ها به صورت یک جلسه در هفته و برخی دیگر به صورت دو جلسه یا بیشتر در هفته اجرا شده‌اند و در اکثر این مطالعات از بزرگسالان به عنوان آموزش دهنده استفاده شده است.



در همین راستا نتایج پژوهش محمدخانی و همکاران (۱۳۸۶) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند تغییر معناداری در عوامل خطر ساز فردی نظیر خودپنداره، احساس کنترل درونی، مهارت‌های خود کنترلی، جرات‌مندی و نگرش نسبت به مواد ایجاد نماید. نوجوانانی که آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت کرده بودند در مقایسه با نوجوانان گروه کنترل، در ارزیابی پس از مداخله تغییر معناداری در خود پنداره، مهارت‌های خود کنترلی، مهارت‌های اجتماعی، احساس کنترل درونی و نگرش منفی نسبت به مواد نشان دادند. همچنین آموزش مهارت‌های زندگی تمایل نوجوانان در معرض خطر به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد را به طور معناداری کاهش داد.

به طور کلی آموزش مهارت‌های زندگی در کوتاه مدت می‌تواند تغییر معناداری در عوامل میانجی مصرف مواد ایجاد نماید، ولی تغییرات پایدار در رفتار مصرف مستلزم زمان طولانی‌تر و تکرار و استمرار برنامه‌ی آموزشی است. این نتایج از رویکردهای نفوذ اجتماعی در پیشگیری از مصرف مواد حمایت کرده و به روشن سازی متغیرهای میانجی برنامه‌های پیشگیرانه کمک می‌کند. اگرچه مهارت‌های زندگی برای پیشگیری مستقیم از مصرف مواد آموزش داده می‌شود، ولی برای مقابله با بسیاری از چالش‌هایی که نوجوانان در زندگی روزمره با آن مواجه هستند، نیز کاربرد دارند.

برنامه‌ی توانمندسازی روانی- اجتماعی دانش‌آموزان در معرض خطر

«بسته‌ی توانمندسازی روانی- اجتماعی دانش‌آموزان در معرض خطر» به‌طور اختصاصی برای پیشگیری از مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان در معرض خطر طراحی شده است. این بسته‌ی آموزشی شامل سه بخش است:

- کتاب راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی
- کتاب کار دانش‌آموز
- کتاب راهنمای آموزش: راهبردهای پیشگیری از سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان در معرض خطر: شناسایی، ارزیابی و مداخله

بسته‌ی حاضر، اولین برنامه‌ی توانمندسازی روانی- اجتماعی است که بر اساس یافته‌های پژوهشی در خصوص عوامل خطر ساز و حفاظت کننده‌ی مصرف مواد، در نوجوانان ایرانی و مدل‌های سبب شناسی بومی طراحی شده و بر موضوعات مرتبط با مصرف مواد و رفتارهای پرخطر متمرکز است.

کتاب راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی، بخشی از بسته‌ی آموزشی **توانمندسازی روانی- اجتماعی دانش‌آموزان در معرض خطر** است که به منظور افزایش توانمندی‌های فردی و اجتماعی این گروه از دانش‌آموزان طراحی شده است. این راهنمای آموزشی بر اساس برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی که به‌طور اختصاصی برای پیشگیری از مصرف مواد و رفتارهای پرخطر در کشورهای مختلف طراحی، اجرا و مورد ارزشیابی علمی قرار گرفته‌اند، به‌ویژه برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی گیلبرت بوتوین، بسته‌های آموزشی یونیسف و سازمان جهانی بهداشت، برای استفاده در مدارس تهیه شده و در طی بررسی‌ها، نشست‌های آموزشی- مشورتی با کارشناسان آموزش و پرورش بومی سازی شده است.



این کتاب راهنما شامل ۱۰ موضوع است که در ۱۴ جلسه‌ی آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای آموزش داده می‌شوند. با توجه به این که این بسته‌ی آموزشی برای توانمندسازی دانش‌آموزان در معرض طراحی شده است، موضوعات انتخابی شامل توانایی‌هایی هستند که بر اساس ادبیات پژوهش از عوامل محافظت‌کننده مصرف مواد در نوجوانان محسوب می‌شوند. جدول ۱ موضوعات و تعداد جلسات موردنیاز برای آموزش هر موضوع را نشان می‌دهد.

جدول ۱: موضوعات آموزشی و تعداد جلسات موردنیاز برای آموزش هر موضوع

جلسه ۱	درس ۱: ارزش سلامت
جلسه ۱	درس ۲: تصمیم‌گیری سالم
جلسه ۱	درس ۳: خطرپذیری
جلسه ۱	درس ۴: حل مسئله
جلسه ۲	درس ۵: مقابله با استرس
جلسه ۲	درس ۶: کنترل خشم
جلسه ۲	درس ۷: ارتباط مؤثر
جلسه ۱	درس ۸: روابط بین فردی سالم
جلسه ۲	درس ۹: ابراز وجود
جلسه ۱	درس ۱۰: خودآگاهی و عزت‌نفس

برای اجرای مداخله‌ی آموزشی پس از شناسایی و ارزیابی دانش‌آموزان در معرض خطر با استفاده از ابزارهای مناسب ارائه‌شده در کتاب فوق، می‌توانید از این راهنما برای توانمندسازی دانش‌آموزان در معرض خطر استفاده نمایید. راهنمای آموزشی به گونه‌ای طراحی شده است که می‌توان هر کدام از درس‌ها را به‌طور جداگانه آموزش داد؛ اما به دلیل ارتباط تنگاتنگ بین موضوعات مطرح شده در کتاب و افزایش اثربخشی کار، بهتر است کل مجموعه به صورت یکپارچه آموزش داده شود.

منابع

بخشی پور، عباس، محمدخانی، شهرام و همکاران. (۱۳۸۴). راهنمای پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد. معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد.
جهان شاه لو، مرتضی؛ محمدخانی، شهرام؛ امیری، حمید؛ فخار، آفاق؛ حسینی، سپیده. (۱۳۹۵). عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده فردی، خانوادگی و اجتماعی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. سلامت اجتماعی، دوره سوم، شماره ۲، بهار، صفحات ۱۲۷ تا ۱۳۷.



- رمضان زاده، فاطمه؛ مرادی، علیرضا؛ محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی در کارکردهای اجرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی در نوجوانان در معرض خطر. فصلنامه روانشناسی شناختی، سال دوم، شماره ۲، تابستان، صص ۳۷-۴۵.
- صدیق سروستانی، رحمت‌الله. (۱۳۸۲). بررسی وضع موجود سوء مصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان کل کشور. وزارت آموزش و پرورش، معاونت تربیت بدنی و تندرستی، گزارش طرح.
- طارمیان، فرهاد و مهریار، امیر هوشنگ. (۱۳۸۷). اثربخشی برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی به منظور پیشگیری از مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان دوره راهنمایی. مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۶۵، ۷۷-۸۸.
- قهوه‌چی، فهیمه؛ محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۱). رابطه باورهای فراشناختی، راهبردهای خودتنظیمی و هیجانانگیزی منفی با مصرف سیگار در دانشجویان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۸۱، ۱۰۲-۹۳.
- کریس، ال. کلینکه. (۱۹۹۹). مجموعه‌ی کامل مهارت‌های زندگی (ترجمه شهرام محمدخانی، ۱۳۸۸). تهران، انتشارات رسانه تخصصی.
- محمدخانی، شهرام و ابراهیم‌زاده، ناهید. (۱۳۹۱). مشکلات روانی و رفتاری دانش‌آموزان: شناسایی و مداخله. تهران، انتشارات ویرای دانش.
- محمدخانی، شهرام و نوری، ربابه. (۱۳۹۱). پیشگیری اولیه از اعتیاد با تمرکز بر خانواده. ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۴). برنامه‌ی جامع راهنمایی و مشاوره رشدی مدرسه. دفتر برنامه‌ریزی امور فرهنگی و مشاوره وزارت آموزش و پرورش.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۰). شیوع مصرف مواد در نوجوانان ایرانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱، ۳۶-۲۰.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۱). پیشگیری اولیه از اعتیاد با تمرکز بر مدرسه. ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۳). راهبردهای پیشگیری از سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان در معرض خطر شناسایی، ارزیابی و مداخله. دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل متحد و ستاد مبارزه با مواد.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۴). برنامه‌ی توانمندسازی روانی-اجتماعی در مدرسه: ارتقای سلامت با تمرکز بر آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان در معرض خطر. دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل متحد و ستاد مبارزه با مواد.
- محمدخانی، شهرام؛ جزایری، علیرضا؛ محمدخانی، پروانه؛ رفیعی، حسن؛ و قاضی طباطبایی، محمود. (۱۳۸۷). اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل میانجی مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر. فصلنامه رفاه اجتماعی. شماره ۲۹.
- محمدخانی، شهرام؛ رضایی، حسن. (۱۳۹۳). پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف مواد و مشروبات الکلی در نوجوانان. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۲، ۴، ۹-۱.
- محمدخانی، شهرام؛ رضایی، حسن. (۱۳۹۵). رابطه مصرف سیگار و قلیان با عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در نوجوانان. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار. دوره ۲۲ شماره ۲ خرداد و تیرماه، ۲۸۰-۲۶۲.

محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۱). پیشگیری از سو مصرف مواد از طریق آموزش مهارت‌های زندگی: نظریه، روش‌ها و یافته‌های تجربی. فصلنامه پیام مشاور. شماره ۷.

محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیر مستقیم عوامل فردی و اجتماعی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۲.

محمدخانی، شهرام؛ جزایری، علیرضا؛ محمدخانی، پروانه؛ رفیعی، حسن و قاضی طباطبایی، محمود. (زیر چاپ). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد. فصلنامه پژوهش در مسایل تعلیم و تربیت.

محمدخانی، شهرام؛ جزایری، علیرضا؛ محمدخانی، پروانه؛ رفیعی، حسن و قاضی طباطبایی، محمود. (۱۳۸۶). بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم باز خورد نسبت به مصرف مواد، کانون کنترل و توان‌مندسازی فردی و اجتماعی بر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر. دو فصلنامه روان‌شناسی معاصر، شماره ۳.

محمدخانی، شهرام؛ رضایی جمالویی، حسن (۱۳۹۵). رابطه مصرف سیگار و قلیان با عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی نوجوانان. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، شماره ۸۵، خرداد و تیر ۱۳۹۵ صص ۲۶۲-۲۸۰.

- Adelman, H.S., & Taylor, L. (2003). Creating school and community partnerships for substance abuse prevention programs. Commissioned by SAMHSA's Center for Substance Abuse Prevention. *Journal of Primary Prevention, 23*, 331-369.
- Ashery, R.S., Robertson, E.B., and Kumpfer K.L. (1998). *Drug Abuse Prevention through Family Interventions. NIDA Research Monograph No. 177*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Botvin, G. J. (2000). Preventing Alcohol and Tobacco Use Through Life Skills Training: Theory, Methods, and Empirical Findings. *Alcohol Research & Health*.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E. M., & Diaz, T. (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *Journal of the American Medical Association, 273*, 1106-1112
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Paul, E., & Macaulay, A. P. (2003). Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students through Life Skills Training. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 12*, 1-18.
- Bronstein, P. J., Zweig, J. M. (1999). *Understanding Substance abuse prevention: Toward the 21st Century. A Primer on Effective Programs*. Center for Substance Abuse Prevention.
- Davison, G. C. & Neal, J. M. (2002). *Abnormal psychology*. John Wiley & sons.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W. (2004). Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *The Journal of Primary Prevention, 25*.
- Epstein, J. A., Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2000). A model of smoking among inner-city adolescents: The role of personal competence and perceived benefits of smoking. *Preventive Medicine, 31*, 107-114.
- Ferrence, R., Lothian, S. and Cape, D. (2000). *Contemporary patterns of nicotine use in Canada and the United States*. In R. S. Roberta, J., Room, R. and Poe, M. (Eds). *Nicotine and Public Health*. American Public Health Association, Washington, DC: 287-300.

- Hanewinkel, R. and Ahauer, M. (2004). Fifteen-month follow-up results of a school-based life-skills approach to smoking prevention. *Health education research: Theory Practice*, 19, 125-137.
- Hansen, W. (1992). School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum. *Health Education Research*, 7, 403- 430.
- Hawkins, J. D., and Weis, J. G. (1985). The social development model: an integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73–97.
- Hawkins, J. D., Catalano, R.F., and Arthur, M. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 90, 1–26.
- Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; and Bachman, J.G.(2002). *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2002. Volume 1: Secondary School Students*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Kumpfer, K. L& Turner, C.W (1991).The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *International Journal of the Addictions*.25, 435-463.
- Kumpfer, K. L. & Turner, C.W. (1991).The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *International Journal of the Addictions*, 25, 435-463.
- National Institute on Drug Abuse. (2003). *Prevention drug abuse among children and adolescents: A research based guide*. National Institute on Drug Abuse.
- Newcomb, M. D. (1995). *Identifying High-Risk Youth: Prevalence and Patterns of Adolescent Drug Abuse*. National Institute on Drug Abuse.
- Petraitis, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance abuse: Organizing pieces of the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 67-86.
- Springer, J, F., Sale, E., Hermann, J., Sambrano, S., Kasim, R., & Nestle, M. (2004). Characteristics of Effective Substance Abuse Prevention Programs for High-Risk Youth. *The Journal of Primary Prevention*, 25.
- Webster-Stratton, C.; Reid, J.; and Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 282–302.

https://telegram.me/Dr_Mohammadkhani_Workshops

<https://telegram.me/markazkaji>