

# تأثیر روش درمانجو-مداری راجرز بر نگرش دانش آموزان نسبت به مصرف مواد مخدر

سید علی اکبر مرتضوی امامی<sup>۱</sup>  
دکتر قدسی احقر<sup>۲</sup>

## چکیده

هدف از این پژوهش تعیین تأثیر روش درمانجو-مدار راجرز بر نگرش نسبت به مواد مخدر دانش آموزان دوره متوسطه دوم شهر تهران بود. حجم نمونه طبق فرمول کوکران ۴۰ نفر در نظر گرفته شده است که با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه نگرش نسبت به مواد مخدر (دلاور، ۱۳۸۳) بهره‌گیری شد که دارای ۴۰ سؤال پنج‌گزینه‌ای بود و روش درمانجو-مداری راجرز طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون کوواریانس) استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان نگرش نسبت به مواد مخدر دانش‌آموزانی که روش درمانجو-مدار راجرز را دریافت کرده‌اند به‌طور معناداری پایین‌تر از میزان نگرش نسبت به مواد مخدر دانش‌آموزانی است که روش درمانجو-مدار راجرز را دریافت نکرده‌اند. روش درمانجو-مداری راجرز در تغییر نگرش نسبت به مواد مخدر دانش‌آموزان در طول زمان از پایداری مناسبی برخوردار است. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش روش درمانجو-مداری راجرز سبب تغییر نگرش به مواد مخدر دانش‌آموزان گروه آزمایش شد. از این‌رو به نظر می‌رسد این برنامه به‌منزله یک عامل حفاظت‌کننده، سبب نگرش منفی نسبت به مصرف مواد مخدر می‌شود.

**کلید واژگان:** نگرش به مواد مخدر، درمانجو-مداری راجرز، دانش آموزان

تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۳۰

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۳

emami\_sajjad67@yahoo.com

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد کرمان

ahghar2004@yahoo.com

۲. عضو هیئت علمی پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش و دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات، تهران

## مقدمه

یکی از اهداف و وظایف مهم آموزش و پرورش ایجاد زمینه برای رشد همه جانبه فرد و تربیت انسان سالم، کارآمد و مسئول برای ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی است (لیندمن، دوک و ویلکرسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). در دوران دبیرستان، نوجوانان با چالشها و مسائل روانی اجتماعی متعدد (برای مثال کنار آمدن و ارتباط در گروه، سوءمصرف سیگار و سایر مواد مخدر) روبه‌رو می‌شوند. ۲۵٪ دانش آموزان تهران به مواد مخدر گرایش دارند و برآورد می‌شود که ۵٪ آنان مواد مخدر مصرف کرده باشند (جزایری، رفیعی و نظری، ۱۳۸۱). پیش‌نیاز منطقی برای ایجاد هر نوع برنامه کارآمد و پیشگیرانه، این است که بدانیم مصرف مواد چه زمانی و چرا آغاز می‌شود (بوتوین و بوتوین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲). مطالعات نشان داده است که سن اولین تجربه مصرف مواد مخدر به شدت کاهش یافته است که دلیل اصلی آن را می‌توان به ارتباط با همسالان و دوستان مصرف کننده مواد نسبت داد (فرگوسن و میهان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). همچنین مطالعات طارمیان (۱۳۸۳) نشان داد که خطرناک‌ترین مواقع برای آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به پدیده سوءمصرف مواد<sup>۴</sup>، دوران نوجوانی است که فرزندان ما برای اولین بار با مواد مخدر مواجه می‌شوند. در طول این دوران، نوجوانان نیز با چالشهای تربیتی و روان‌شناختی و اجتماعی خاص مواجه‌اند که می‌تواند به مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد بینجامد. قصد افراد برای مصرف مواد، دستکم در دفعات اولیه مصرف، تحت تأثیر نگرش آنان نسبت به مصرف مواد قرار دارد. لذا، بیشتر برنامه‌ها و مداخلات روی ایجاد نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد مخدر تأکید زیادی دارند (مک کالر و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). یکی از باورهای منفی که احتمالاً مانع کارآمدی دانش آموزان می‌شود نگرش نسبت به مواد مخدر است. نگرش عبارت از ارزیابیها و عقاید هر فرد در مورد جنبه‌های دنیای اجتماعی و فیزیکی مثل افراد، موضوعات و موارد و اشیاست (فزیو<sup>۶</sup>، ۱۹۹۲)؛ اما تعریفی که روان‌شناسان بیشتر روی آن اتفاق نظر دارند، تعریف سه عنصری نگرش است، به این صورت که نگرش را عنصر بادوامی می‌دانند که شامل یک عنصر شناختی، یک عنصر احساسی و یک تمایل به عمل است (کریمی، ۱۳۷۹). علاوه بر عناصر فوق نگرش دارای سه ویژگی است: نخست اینکه هر نگرشی شامل یک شخص یا رویداد یا موقعیت است. دوم آنکه نگرشها معمولاً ارزشیابانه اند و سوم آنکه نگرشها دارای ثبات و

1. Lindeman, Duek & Wilkerson
2. Botvin, G.J. & Botvin, E.M.
3. Ferguson & Meehan
4. Substance abuse
5. McCuller et al.
6. Fazio

دوام قابل توجهی هستند. مثلاً وقتی که فردی می‌گوید معتقدم مصرف مواد مخدر احساس سبکی و نشاط جالبی را به دنبال دارد این عبارت، اولاً در مورد یک شئی (مواد) است، ثانیاً جنبه ارزشیابانه دارد (اعتقاد به احساس سبکی و نشاط جالب توجه)، ثالثاً، از این عبارت چنین بر می‌آید که عقیده فرد در مورد مواد مخدر دارای ثبات نسبی است. از میان عناصر تشکیل‌دهنده نگرش عنصر عاطفی و از میان ویژگیها، ویژگی ارزشیابی کردن مهم‌ترین مؤلفه‌های نگرش را تشکیل می‌دهند (دلاور، ۱۳۸۳). در دهه‌های اخیر جهت‌گیری یک دسته از مطالعات در زمینه بررسی تأثیر مداخلات آموزشی از نوع آموزش مهارت‌های زندگی یا مهارت‌های مقابله‌ای بر تغییر باورها و نگرش نوجوانان نسبت به مصرف مواد بوده است؛ برنامه آموزش پیشگیری توانست منفی سازی نگرش را در نمونه‌ای از دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانهای مناطق ۲۰ گانه شهر تهران به دنبال داشته باشد (یونسی، ۱۳۸۰). بررسیهای متعددی پیرامون اثربخشی روشهای گوناگون آگاهی و پیشگیری روی متغیرهای همبسته با مصرف مواد مخدر انجام شده است. برای مثال، برنامه‌های گوناگون آموزشی مبتنی بر آگاه‌سازی آثار زیانبار مصرف مواد مخدر (سویشر<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۷۲)، آموزشهای مبتنی بر الگوی نفوذ اجتماعی در زمینه مقابله با فشار همسالان و نابهنجاری مصرف مواد مخدر (هانسن<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۸۸)، ایمن‌سازی (کارول<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۱)، آموزش مهارت‌های زندگی (اسپیت<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) و الگوی یکپارچه نفوذ اجتماعی - افزایش توانایی (استاینبرگ و موریس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱؛ یان<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۸) را می‌توان برشمرد. با توجه به آموزشهای فوق و با استناد به این گفته راجرز<sup>۷</sup>، وجود خود را روی نوعی روان‌درمانی متمرکز کنیم تا به جای تأکید بر تغییرات در محیط اجتماعی، خود-آگاهی، خود-گردانی و مسئولیت شخصی بیشتری را به بار آورد. این کار سبب می‌شود که روی بررسی خود و نحوه‌ای که تغییر می‌کند بیشتر تأکید کنیم (راجرز، ۱۹۸۷). بنابراین روش درمانجو-مداری راجرز از مؤثرترین و روح‌بخش‌ترین روشهای خود-شکوفایی، خود-آگاهی، کشف کردن گرایشهای هدایت‌کننده و قویاً مثبت در افراد است. شناخت عوامل زمینه‌ای گرایش، اصلاح نگرش و شیوه زندگی مهم‌ترین گام برای آغاز مداخله به شمار می‌رود (موسوی، روح افزا و صادقی، ۱۳۸۲). روش درمانجو-مداری روشی است که راجرز جهت درمان مراجعان

1. Swisher
2. Hansen
3. Carroll
4. Speath
5. Steinberg & Morris
6. Yan
7. Rogers

ارائه نموده است. درمانگر در این روش، سعی دارد، فضایی آکنده از گرمی و پذیرش به وجود آورد، با این هدف که درمانجویان بر ترس خود غلبه کنند و به تجارب ارگانیک درونی خویش نزدیک‌تر شوند و ارتباط برقرار کنند. درمانگر در وضعیت درمانی باید احساس تعادل و توافق کند، باید احساس کند که درمانجو را به‌طور غیر مشروط پذیرفته و نسبت به وی احترام قائل است و احساس یگانگی و وابستگی می‌کند (هارت و تاملینسون<sup>۱</sup>، ۱۹۷۰). راجرز جوهر وجودی انسان را دارای تواناییهای خردمندانه، هشیارانه و اجتماعی می‌داند؛ او ارگانیک انسان را دارای سیال و پویا می‌داند، همچون رودخانه‌ای روان که دائماً به‌صورت پویا به سوی شدن، در حرکت، تغییر و دگرگونی است، نه مانند یک ستون که ایستا و ثابت است (راجرز، ۱۹۸۰). رویکرد درمانجو-مدار رهنمودی است که با کمک کردن به درمانجویان برای اینکه تردید و ناهمخوانی خود را کاوش کرده و حل کنند، انگیزش درونی تغییر کردن را تقویت می‌کند؛ به معنای دقیق کلمه، این رویکرد عناصری از شیوه درمانجو-مدار (صمیمت، همدلی، رابطه برابری طلب) و فن درمانجو-مدار (سؤالهای اساسی، گوش کردن عمیق) را ترکیب می‌کند و این ارتباط با وارد کردن هدفهای درمانگر درباره تغییرات مطلوب و تامین کردن مداخله‌های خاص برای پیش بردن بیمار به سمت تغییر نگرش، درمان مراجع را گسترش می‌دهد (مویرز و رولنیک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). عنصر اساسی برای دستیابی به این هدف را تمایل به خود-شکوفایی، خود-آگاهی و تجربه کردن خود می‌داند که به مثابه گرایش درونی سبب حفظ و اعتلا و توسعه قابلیت‌های ارگانیک می‌شود (راجرز، ۱۹۸۷). از مهم‌ترین اصولی که در تغییر نگرش و روش درمانجو-مدار راجرز به کار می‌رود واژه انسان کارآمد است. راجرز این واژه را برای افراد کامل به کار می‌برد و این ویژگیها را برای آنان بیان می‌کند (مادی<sup>۳</sup>، ۱۹۸۹). ۱. باز بودن نسبت به فرآیند تجربه؛ ۲. افزایش زندگی اگرستانس؛ ۳. اعتماد فزاینده به ارگانیک و ۴. احساس آزادی داشتن.

بنابراین یکی از راههای کاهش مصرف مواد در بزرگسالی کنترل آن در نوجوانی (رحیمی موقر و سهیمی ایزدیان، ۱۳۸۴) با آگاه سازی و اصلاح نگرش افراد نسبت به اعتیاد و معتاد و مواد مخدر و اصلاح شیوه زندگی است (طارمیان، ۱۳۸۲). بررسیها نشان داده اند که آگاه سازی و آموزش باید از مدارس و خانواده آغاز شود (سازمان جهانی بهداشت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). در ایالات متحده آمریکا به طور

1. Hart & Tomlinson
2. Moyers & Rollnick
3. Maddi
4. World Health Organization (WHO)

متوسط ۱۴ نوع مداخله (صفر تا ۶۶ نوع) در هر مدرسه انجام می شود (گاتفردسون و ویلسون،<sup>۱</sup> ۲۰۰۳).

نتایج پژوهش رحمتی (۱۳۸۳) نشان داد که آموزش در تغییر نگرش و ایجاد نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد در سه حیطة شناختی، عاطفی و رفتاری مؤثر است. نتایج تحقیق هاوکینز<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که میان شروع مصرف مواد و نگرشها و باورهای نوجوان درباره مواد ارتباط وجود دارد؛ در واقع نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد تسهیل کننده زمان شروع مصرف مواد است. نتایج تحقیق استاینبرگ و ماناهام<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) نشان داد که گرایش دانش آموزان به سمت مواد مخدر به دلیل عدم آگاهی آنان در مورد ضرر و زیان ناشی از مصرف مواد مخدر و در نتیجه عدم نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد مخدر است. طارمیان (۱۳۸۰) و عبدالله پور (۱۳۷۸) در تحقیقاتی جداگانه تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به سوءمصرف مواد را بررسی کردند و به این نتایج دست یافتند که دانش آموزان شرکت کننده در کلاسهای آموزش مهارتهای زندگی نسبت به گروه کنترل نگرشی منفی تر به مواد مخدر پیدا کرده اند. نتایج پژوهش یونسی (۱۳۸۰)، نشان داد که برنامه آموزش پیشگیری از اعتیاد، منفی سازی نگرش دانش آموزان را در سه جنبه عاطفی، شناختی و رفتاری در پی داشته است. بر اساس شواهد موجود، این پژوهش کوششی، در پاسخ به سؤال زیر است آیا روش درمانجو-مداری راجرز در تغییر نگرش دانش آموزان به مواد مخدر تأثیر دارد؟

### فرضیه های پژوهش

۱. روش درمانجو-مداری راجرز در تغییر نگرش دانش آموزان به مواد مخدر تأثیر دارد.
۲. روش درمانجو-مداری راجرز در تغییر نگرش دانش آموزان به مواد مخدر در طول زمان از پایداری مناسبی برخوردار است.

### روش بررسی

این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری است. ابتدا پرسشنامه نگرش نسبت به مواد مخدر روی دانش آموزان مدارس منتخب اجرا شده و دانش آموزانی که نگرش آنان نسبت به مواد مخدر بالاتر از متوسط بود به دو گروه مساوی تقسیم شدند و به حکم قرعه یک گروه به عنوان گروه آزمایش و یک گروه به عنوان گروه گواه مشخص

1. Gottfredson & Wilson  
2. Hawkins  
3. Monaham

شد. روی گروه آزمایش شیوه درمانجو-مداری راجرز اجرا شد و گروه گواه هیچ‌گونه روشی را دریافت نکرد. و در مرحله پیگیری یک ماه بعد از پس‌آزمون، مجدداً متغیر وابسته روی آزمودنیها اجرا شد و اثر پایداری آن در طول زمان مشخص گردید.

جدول شماره ۱. طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل

مرحله گروه	مرحله پیش‌آزمون	متغیر مستقل (روش درمانجو-مداری راجرز)	مرحله پس‌آزمون	مرحله پیگیری
گروه آزمایش	$T_b$	x	$T_a$	$T_a$
گروه گواه	$T_b$	—	$T_a$	—

### جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری همه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم مدارس دولتی شهر تهران در سال ۹۴-۱۳۹۳ بوده است. چون مقیاس اندازه‌گیری پیوسته و فرضیه پژوهش یک دامنه در سطح اطمینان ۹۵ درصد است حجم نمونه طبق فرمول کوکران به شرح زیر محاسبه شد (شریفی، ۱۳۸۹). تعداد نمونه ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه در دو مدرسه) در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{\delta^2 \cdot z_{1-\alpha}^2}{d^2} \quad n = \frac{.05 \cdot (1.64)^2}{.05} = \frac{.05 \cdot 2/68}{.05} = \frac{2/01}{.05} = 40/2 \approx 40$$

### روش اجرا

به منظور هم‌تاسازی در دو مدرسه، پرسشنامه نگرش به مواد مخدر و آزمون ریون پیشرفته روی ۲۴۰ نفر از دانش‌آموزان (۱۷-۱۸ سال) اجرا شد. دانش‌آموزانی که نمره نگرش آنان به مواد مخدر بالاتر از متوسط و بهره‌هوشی آنها بین ۹۰-۱۱۰ بود و مادران آنها خانه‌دار و والدین آنها دارای مدرک تحصیلی بالاتر از دیپلم بودند در هر دو مدرسه مشخص شدند. از میان ۲۴۰ دانش‌آموزی که پرسشنامه نگرش نسبت به مواد مخدر روی آنها اجرا شده بود، ۸۵ نفر که ویژگیهای مطروحه را داشتند (از یک مدرسه ۵۰ نفر و از مدرسه دیگر ۳۵ نفر) مشخص شدند. در هر مدرسه ۲۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی مشخص شد، آنگاه به‌حکم قرعه دانش‌آموزان یک مدرسه به‌عنوان گروه آزمایش و دانش‌آموزان مدرسه دوم به‌عنوان گروه گواه انتخاب شدند. گروه آزمایش روش درمانجو-مدار راجرز را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه گواه هیچ‌گونه روش درمانجو-مدار را دریافت نکردند. پس از یک ماه در مرحله پیگیری متغیر وابسته روی گروه آزمایش اجرا شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه نگرش نسبت به مواد مخدر (دلاور، ۱۳۸۳) است که دارای ۴ سؤال ۵ گزینه‌ای در ۳ خرده‌مقیاس، اثرات استفاده از مواد مخدر،

تمایل به مصرف مواد مخدر و خطرات استفاده از مواد مخدر بود. به منظور نمره‌گذاری سؤالات از یک مقیاس ۵ گزینه‌ای؛ گزینه (کاملاً موافقم، نمره ۱)، (موافقم، نمره ۲)، (نظری ندارم، نمره ۳)، (مخالقم، نمره ۴) و (کاملاً مخالفم، نمره ۵) استفاده شد. ضریب پایایی پرسشنامه به وسیلهٔ رحمتی (۱۳۸۳) و دلاور (۱۳۸۳) با استفاده از روش آلفای کرونباخ  $0.89$  و  $0.90$  گزارش شده است. در پژوهش حاضر ۵۰ نفر از دانش آموزان به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه روی آنها اجرا شد. ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ  $0.89$  مشخص شد که بیانگر آن است که پرسشنامه از ضریب پایایی بالا و قابل قبول در طول زمان برخوردار است.

### محتوای جلسات آموزشی روش درمانجو- مدار راجرز

**جلسه اول:** آشنایی با اهداف و قوانین گروه و عدم مقاومت در برابر بررسی خویش یا ابراز خویشتن؛

**جلسه دوم:** توصیف و شرح احساسات گذشته و عدم ابراز احساسات منفی؛

**جلسه سوم:** بررسی و ابراز اطلاعات شخصی معنادار و بیان آنی احساسات میان-فردی در گروه. بیان ابراز احساسات آزادانه‌تر و آموزش ارتباط با تجربیات، قدرت تحمل و مسائل اجتماعی؛

**جلسه چهارم:** توسعه ظرفیت شفابخشی گروه و پذیرش خویشتن؛

**جلسه پنجم:** کنار زدن نقاب و بازخورد به مراجعان؛

**جلسه ششم:** رویارویی و رابطهٔ کمکی خارج از جلسات گروه؛

**جلسه هفتم:** رویارویی اساسی و احساس نزدیکی تعهد و پایبندی به هدف، بازنمایی می‌شود؛

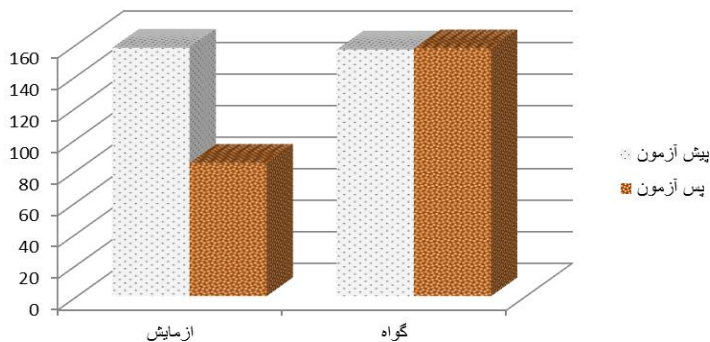
**جلسه هشتم:** تغییر رفتار در گروه و خودکارآمدی.

### یافته‌های پژوهش

به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش، داده‌های تحقیق با استفاده از آزمونهای آماری مناسب مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت، به طوری که ابتدا اطلاعات توصیفی در جداول توصیفی ارائه شد، و پس از آن در بخش آمار استنباطی، فرضیه‌های تحقیق با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس میان-گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش به مواد مخدر در میان دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش به مواد مخدر و خرده مقیاسهای آن به تفکیک گروه گواه و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	گروه		آزمایش		متغیر	شاخص
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
پیش‌آزمون	۸۳/۳۰	۳/۹۷	۸۵/۵۵	۵/۹۲	اثرات استفاده از مواد مخدر	
	۳۹/۱۰	۴/۲۹	۳۸/۴۵	۳/۷۹	تمایل به مصرف مواد مخدر	
	۳۴/۷۰	۴/۴۹	۳۲/۴۰	۴/۵۹	خطرات استفاده از مواد مخدر	
	۱۵۷/۶۰	۸/۲۴	۱۵۶/۴۰	۶/۱۱	نگرش به مواد مخدر	
پس‌آزمون	۵۰/۹۰	۷/۲۰	۸۴/۵۰	۳/۷۶	اثرات استفاده از مواد مخدر	
	۱۴/۰۵	۴/۸۵	۳۹/۱۰	۲/۷۹	تمایل به مصرف مواد مخدر	
	۱۹/۶۵	۴/۳۷	۳۳/۵۵	۴/۲۰	خطرات استفاده از مواد مخدر	
	۸۴/۵۵	۱۰/۰۴	۱۵۷/۲۰	۵/۴۱	نگرش به مواد مخدر	



نمودار شماره ۱. مقایسه میانگین نمرات نگرش به مواد مخدر به تفکیک دو گروه گواه و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، تفاوت چندانی میان نمرات نگرش به مواد مخدر و خرده مقیاسهای آن در میان گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون مشاهده نشده است. نمرات کل نگرش به مواد مخدر گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۱۵۷/۶ و کنترل

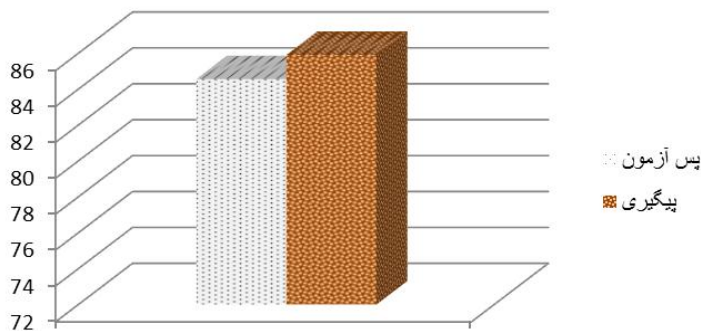
برابر با ۱۵۶/۴ است که نشان می‌دهد نمرات گروه آزمایش اندکی بیشتر و بالاتر از گروه گواه است، اما تفاوت محسوسی میان نمرات نگرش به مواد مخدر در گروه گواه و آزمایش در مرحله پس‌آزمون مشاهده شده است. به طوری که میانگین نمرات کلی نگرش به مواد مخدر افراد گروه آزمایش به ۸۴/۵۵ کاهش یافته است. نتایج در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

### مرحله پیگیری

میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش به مواد مخدر در میان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش به مواد مخدر در میان دانش‌آموزان گروه آزمایش به تفکیک دو مرحله پس‌آزمون با پیگیری

پیگیری		پس‌آزمون		گروه
				متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	شاخص
۶/۹۸	۵۱/۶۵	۷/۲۰	۵۰/۹۰	استفاده از مواد مخدر
۳/۵۳	۱۴/۴۵	۴/۸۵	۱۴/۰۵	تمایل به مصرف مواد مخدر
۳/۵۲	۱۹/۸۰	۴/۳۷	۱۹/۶۵	خطرات استفاده از مواد مخدر
۸/۸۳	۸۵/۹۰	۱۰/۰۴	۸۴/۵۵	نگرش به مواد مخدر



نگرش به مواد مخدر

نمودار شماره ۲. مقایسه میانگین نمرات معیار نگرش به مواد مخدر در میان دانش‌آموزان گروه آزمایش به تفکیک دو مرحله پس‌آزمون با پیگیری

همان‌طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، تفاوت چندانی میان نمرات نگرش به مواد مخدر در میان دانش‌آموزان گروه آزمایش در مراحل پیگیری با مرحله پس‌آزمون مشاهده نمی‌شود.

نمرات نگرش به مواد مخدر ۸۴/۵۵ بوده و تنها به ۸۵/۹۰ تغییر یافته که نشان می‌دهد نمرات هر دو مرحله گروه آزمایش تقریباً یکسان است. نتایج در نمودار شماره ۲ نشان داده شده است. برای تجزیه و تحلیل استنباطی فرضیه‌های پژوهشی، با توجه به ماهیت آنها از آزمون تحلیل کوواریانس میان-گروهی استفاده شده است. ولی ابتدا لازم است نتایج همگنی واریانس در آزمون لوین و همگنی شبیها گزارش شود.

جدول شماره ۴. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض برابری واریانس نمره‌های آزمودنی‌های مورد مطالعه

نوع آزمون	متغیر	شاخص	ضریب F	ضریب p
لوین تست	نگرش به مواد مخدر		۰/۴۱۱	۰/۲۴۵
همگنی شبیها	نگرش به مواد مخدر		۰/۵۷۸	۰/۲۴۳

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که در متغیرهای تحقیق مقدار  $f$  در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست ( $p > ۰/۰۵$ )، بنابراین مفروضه یکسان بودن واریانسها و برابر بودن شبیهای ارتباطی میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل و آزمایش تأیید می‌شود و در تحلیل داده‌ها می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس میان-گروهی استفاده نمود.

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کوواریانس روش درمانجو-مداری راجرز در تغییر نگرش دانش‌آموزان به مواد مخدر

شاخص	SS	MS	F	P	ضریب تغییر اتا
منبع تغییرات					
نگرش به مواد مخدر دانش‌آموزان	۱۰۳/۰۹۱	۱	۸۲۵/۲۷۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵۷
گروه	۵۲۷۹۶/۴۷۵	۱			
خطا	۲۳۶۷/۰۵۹	۳۷			
کل	۶۳۹۶۸۱/۰۰۰	۴۰			

با توجه به اطلاعات جدول شماره ۵ و بر اساس نتایج آزمون تحلیل کوواریانس اجرای روش درمانجو-مداری راجرز در تغییر نگرش دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم به مواد مخدر معنادار بوده است ( $F = ۸۲۵/۲۷$  و  $P = ۰/۰۰۱$ ). در ضمن میزان این تفاوت؛ یعنی ضریب تغییر اتا برابر شده ۰/۷۵۷ است، یعنی در حدود ۷۵/۷ درصد از تغییرات در نگرش دانش‌آموزان به مواد مخدر در میان گروه آزمایش بر اثر اجرای روش درمانجو-مداری راجرز بوده است؛ بنابراین، نتایج نشان‌دهنده آن است که اجرای روش درمانجو-مداری راجرز در تغییر نگرش دانش‌آموزان مورد مطالعه به مواد مخدر مؤثر بوده و آن را کاهش داده است و این کاهش هم از نظر آماری معنادار است ( $P < ۰/۰۵$ ).

روش درمانجو-مداری راجرز در تغییر نگرش دانش آموزان به مواد مخدر در طول زمان از پایداری مناسبی برخوردار است؟

جدول شماره ۶. نتایج آزمون  $t$  وابسته نگرش به مواد مخدر در میان دانش آموزان گروه آزمایش به تفکیک دو مرحله

#### پس آزمون با پیگیری

آزمون $t$ وابسته			پیگیری		پس آزمون		مرحله شاخص متغیر
P	Df	نسبت $t$	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۱۲۵	۱۹	۱/۴۳۸	۸/۸۳	۸۵/۹۰	۱۰/۰۴	۸۴/۵۵	نگرش به مواد مخدر

نتایج حاصل از اجرای آزمون  $t$  وابسته در جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که نسبت  $t$  به دست آمده برای نگرش به مواد مخدر برابر با (۱/۴۳) با درجه آزادی ۱۹ حاصل شده است که از  $t$  جدول بحرانی (۲/۰۴) کوچک‌تر است ( $p > ۰/۰۵$ ). در نتیجه تفاوتی در نگرش به مواد مخدر در میان دانش آموزان گروه آزمایش در مرحله پس آزمون با مرحله پیگیری وجود ندارند. لذا می‌توان عنوان نمود روش درمانجو-مداری راجرز در تغییر نگرش دانش آموزان به مواد مخدر در طول زمان از پایداری مناسبی برخوردار است.

#### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تأثیر روش درمانجو-مداری راجرز بر تغییر نگرش دانش آموزان به مواد مخدر بود. نتایج این پژوهش نشان داد که روش درمانجو-مداری راجرز بر تغییر نگرش نسبت به مواد مخدر دانش آموزان مؤثر بوده و در طول زمان از پایداری مناسبی برخوردار است. این نتایج با یافته‌های تحقیقات پیشین (کارول و همکاران، ۱۹۹۱؛ کوپرس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ بوتوین و گریفین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵؛ یان و همکاران، ۲۰۰۸؛ اسپیت و همکاران، ۲۰۱۰؛ یونسی و محمدی، ۱۳۸۵)، مبنی بر اینکه ایجاد نگرش منفی در دانش آموزان بر مصرف مواد مخدر تأثیرگذار است همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها کرونلانسکی و هیگینز<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) معتقدند که واقعیت این است که هرگونه آموزش و آگاه‌سازی از طریق در اختیار گذاشتن اطلاعات مؤثر پیرامون مزایا و معایب هر موضوع از جمله سوءمصرف مواد می‌تواند نگرش افراد را در ابعاد مختلف، شناختی، عاطفی و رفتاری تغییر دهد و

1. Cuijpers
2. Griffin
3. Kruglanski & Higgins

از این طریق روی گرایش یا عدم گرایش آنها تأثیر بگذارد؛ بنابراین در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که هرگونه آموزش و مداخله در زمینه آگاه‌سازی (که از ویژگیهای افراد کامل در روش راجرز است) از ضرر و زیان مصرف مواد مخدر، می‌تواند نگرش افراد را نسبت به مصرف مواد مخدر تعدیل نماید. این موضوع با آنچه در منابع پیشگیری تصریح شده است مبنی بر اینکه روشهای مبتنی بر رویکرد پیشگیری نشر اطلاعات صرفاً می‌توانند روی نگرش تأثیر بگذارند و نحوه مقاومت افراد در مقابل مصرف مواد را تقویت نمایند، همخوانی دارد (بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵؛ یونسی و محمدی، ۱۳۸۵). در واقع، روش درمانجو-مداری راجرز به لحاظ روش و محتوا توانسته است روی عوامل خطرآفرینی مانند نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر، تمایل به مصرف مواد مخدر و استفاده از مواد مخدر و همین‌طور بر روی افزایش عوامل محافظت‌کننده مانند، نگرش منفی نسبت به مصرف مواد مخدر، بازداری مناسب، مدیریت خود و رفتارهای مثبت، تأثیر بگذارد. استدلال دیگر بر تأثیر مداخله آموزش روی نگرش دانش آموزان نسبت به مواد مخدر این است که دانش-آموزان بعد از قرار گرفتن در معرض مداخله آموزشی دریافته‌اند که استفاده از مواد مخدر نمی‌تواند به‌منزله راهی مطمئن و پایدار برای مقابله با مشکلات، احساسات منفی و موقعیتهای تنیدگی زای زندگی باشد؛ یعنی آموزش توانسته است دانش آموزان را در تحلیل منطقی‌تر از مواد در تأمین بعضی از نیازها و جبران کمبودهایشان یاری نماید.

در پاسخ به این فرضیه که روش درمانجو-مدار راجرز بر تغییر نگرش نسبت به مواد مخدر دانش آموزان مؤثر و در طول زمان از پایداری مناسب برخوردار است، می‌توان گفت که این نتایج با نتایج پژوهشهای پیشین مبنی بر اثربخشی درازمدت روشهای پیشگیری روی نگرش و متغیرهای همبسته با سوءمصرف مواد مخدر همسویی دارد (بوتوین و همکاران، ۱۹۹۰؛ بوتوین و همکاران، ۱۹۹۵؛ کارول و همکاران، ۱۹۹۱؛ یان و همکاران، ۲۰۰۸؛ سان<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ فاجیانو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸، ۲۰۱۰؛ اسپیت و همکاران، ۲۰۱۰). در تبیین این یافته‌ها با توجه به نظر بوهنر و وانک<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) می‌توان گفت همان‌طور که شکل‌گیری نگرش تابع اصول یادگیری است، تغییر آن نیز از اصول و قواعد خاصی پیروی می‌کند. نتایج پژوهشها در زمینه پایداری میزان اثربخشی روشهای مشاوره گروهی آن بود که این روشها در مجموع پایداری خود را در دوره پیگیری حفظ کرده‌اند (بوتوین و گریفین، ۲۰۰۵؛ یونسی و محمدی، ۱۳۸۵). چنانچه هدف تغییر بلندمدت در

1. Sun
2. Faggiano
3. Bohner & Wanke

نگرش افراد نسبت به مصرف مواد مخدر باشد، روش مبتنی بر رویکرد درمانجو-مداری راجرز روشی مناسب جهت تغییر نگرش است. یافته‌های پژوهش حاضر هشدار می‌دهد که سلامت روان افراد جامعه، به ویژه جوانان این استان (تهران)، در معرض آسیب جدی قرار دارد. درصد قابل توجهی از دانش آموزان در معرض خطر، نگرشی مثبت به مواد مخدر دارند، شناسایی این گروه از دانش آموزان و انجام دادن اقدامات لازم در زمینه توانمندسازی آنان و آگاهی از تمام تجربیات، گامی جدی در زمینه کاهش عوامل خطر ساز و تقویت عوامل حفاظت کننده به شمار می‌رود.

## منابع

- جزایری، علیرضا؛ رفیعی، حسین؛ نظری، محمد علی. (۱۳۸۱). نگرش دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران درباره اعتیاد. فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، ۷(۲)، ۲۱۷-۲۲۹.
- دلاور، علی. (۱۳۸۳)، ساخت و استانداردسازی آزمون نگرش سنج به مواد مخدر و تعیین رابطه میان مؤلفه‌های فردی و خانوادگی با آن در دانش آموزان دوره متوسطه شهر تهران، فصلنامه تعلیم و تربیت، ۷۹(۳)، ۲۵-۴۰.
- رحمتی، عباس. (۱۳۸۳). آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد در دانش آموزان کرمان. پایان‌نامه دکترا. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.
- رحیمی موقر، آفرین؛ سهیمی ایزدیان، الهه. (۱۳۸۴). وضعیت مصرف مواد در دانش آموزان کشور. فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، ۵(۱۹)، ۹-۲۹.
- شریفی، حسن پاشا. (۱۳۸۹). روش تحقیق در علوم تربیتی. تهران: انتشارات سخن.
- طارمیان، فرهاد. (۱۳۸۰). بررسی مقدماتی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان سال اول راهنمایی. دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر آموزش و پرورش
- \_\_\_\_\_ (۱۳۸۲). سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان (مفاهیم، نظریه‌های پیش‌گیری). تهران: انتشارات تربیت.
- \_\_\_\_\_ (۱۳۸۳). بحث ویژه: پیشگیری از سوء مصرف مواد در کودکان و نوجوانان (راهنمای متکی بر پژوهش).
- اعتیاد پژوهی، ۶(۲)، ۱۴۳-۱۵۵.
- عبدالله پور، مرتضی. (۱۳۷۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش دانش آموزان مقطع دبیرستان شهر سیرجان نسبت به سوء مصرف مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- کریمی، یوسف. (۱۳۷۹). نگرش و تغییر نگرش. تهران: موسسه نشر ویرایش.
- موسوی، سید غفور؛ روح‌افزا، حمیدرضا؛ صادقی، معصومه. (۱۳۸۲). ارتباط مصرف سیگار و سایر مواد مخدر در دانش آموزان و دانشجویان با والدین آن‌ها. پژوهش در علوم پزشکی، ۸(۱۶)، ۵۹-۵۷.
- یونسی، جلال. (۱۳۸۰). بررسی اثربخشی تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به اعتیاد و مواد مخدر در کاهش انگیزه نوجوانان در گرایش به سمت مواد مخدر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- یونسی، سید جلال؛ محمدی، محمدرضا. (۱۳۸۵). استفاده از رویکرد نشر اطلاعات در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در میان نوجوانان. دوماهنامه دانشور رفتار، ۱۳(۲)، ۱۶-۱۰.
- Bohner, G., & Wanke, M. (2002). *Attitude and attitude change*. Philadelphia: Psychology Press.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Turto, S. & Botvin, E. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive – behavioral approach. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 58, 437- 446.
- Botvin, G.J., & Botvin, E.M. (1992) Adolescent tobacco, alcohol and drug abuse: Prevention strategies, empirical findings and assessment issues. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13(4), 290-301.
- Botvin, G., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E., & 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. (2005). Models of prevention: School – based programs. In J. H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman, & J.G. Langrod (Eds.), *Substance abuse:*

- A comprehensive textbook* (4th ed.) (pp. 1211-29). Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Carroll, K., Rounsaville, B., & Keller, D. (1991). Relapse prevention strategies for treatment of cocaine abuse. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 17, 249-265.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school – based drug prevention programs: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 27(6), 1009-1023.
- Faggiano, F., Galanti, M.R., Bohrn, K., Burkhart, G., Vigna-Taglianti, F., Cuomo, L., ... EU-Dap Study Group (2008). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: Eu-Dap cluster randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 47(5), 537-543.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gergori, D., ... EU-Dap Study Group (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the Eu-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(1-2), 56-64.
- Fazio, R.H. (1992). On the power & functionality of attitudes: The role of attitude accessibility. In A.R. Pratkanis, S.J. Breckler & A.G. Greenwald (Eds.), *Attitude structure and function* (pp. 153-179). Hillsdale, N.J: Erlbaum.
- Ferguson, C. J., & Meehan, D. C. (2011). With friends like these...: Peer delinquency influences across age cohorts on smoking, alcohol and illegal substance use. *European Psychiatry*, 26(1), 6-12.
- Gottfredson, D.C., & Wilson, D. B. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prevention Science*, 4(1), 27-38.
- Hansen, W. B., Johnson, C.A., Flay, D., Phil, B. R., Graham, J. W., & Sobel, J. (1988). Affective and social influences approaches to the prevention of multiple substance abuse among seventh grade students: Results from Project SMART. *Preventive Medicine*, 17 (2), 135-154.
- Hart, J.T. & Tomlinson, T.M. (1970). *New directions in client- centered therapy*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Arthur, M. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27, 951-976.
- Kruglanski, A. W., & Higgins, E. T. (Eds.) (2007). *Social psychology: Handbook of basic principles* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Lindeman, R., Duek J. L., & Wilkerson, L. (2001). A comparison of changes in dental students' and medical students' approaches to learning during professional training. *European Journal of Dental Education*, 5(4), 162-167.
- Maddi, S. (1989). *Personality theories: A comparative analysis* (5th ed.). Chicago: Dorsey Press.
- McCuller, W. J., Sussman, S., Dent, C. W., & Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. *Addictive Behaviors*, 26(1), 137-142.
- Moyers, T. B., & Rollnick, S. (2002). A motivational interviewing perspective on resistance in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 58(2), 185-193.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- \_\_\_\_\_ (1987). An interview with Carl Rogers. In A. O. Ross (Ed.), *Personality: The scientific study of complex human behavior* (pp. 118-119). New York: Holt, Rinehart & Winston.

- Speath, M., Weichold, K., Silbereisen, K. R., & Wiensner, M. (2010). Examining the differential effectiveness of a life skills program on alcohol use trajectories in early adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(3), 334-348.
- Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental Psychology, 43*(6), 1531-1543.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent Development. *Annual Review of Psychology, 50*(2), 83-110.
- Sun, P., Sussman, S., Dent, C., & Rohrbach, L. A. (2008). One -year follow-up evaluation of project towards no drug abuse (TND-4). *Preventive Medicine, 47*(4), 438-442.
- Swisher, J.D., Warner, R.W., & Herr, E.L. (1972). Experimental comparison of four approaches to drug abuse prevention among ninth and eleventh graders. *Journal of Counselling Psychology, 19*(4), 328-332.
- World Health Organization. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A Selected review of what works in the area of prevention*. Geneva: WHO.
- Yan, Y.Q., Liu, Y. Y., Zeng, Y. F., Cui, Y.W., Lei, J. W., Wang, Z.Z. (2008). Evaluation of effectiveness of integrated intervention program in improving drug addicts' psychological health. *Biomedical and Environmental Sciences, 21*(1), 75-84.