



## The Effectiveness of Drug Use and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Prevention Package on Drug Use and High Risk Behaviors Reduction Among College Students

Masoumeh Behboodi<sup>1</sup>, Mohsen Ahmadi Tahoor Soltani<sup>2</sup>

1. Dept. of Consultancy, Educational Science and Counseling Faculty, Azad Islamic University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran
2. Behavioral Science Research Cntr, Dept. of Clinical Psychology, University of Medical Sciences of Baqiyatallah, Tehran, Iran

### Article Information

#### Article History:

Received: 2017/02/26

Accepted: 2018/01/17

Available online: 2018/06/16

IJHEHP 2018; 6(2):114-124

DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.2.114

#### Corresponding Author:

**Masoumeh Behboodi**

Assistant Professor, Dept. of Consultancy, Educational Science and Counseling Faculty, Azad Islamic University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran

#### Email:

behboodi@riau.ac.ir

Use your device to scan and read the article online



### Abstract

**Background and Objective:** With the onset of adulthood, the rate of high-risk behaviors in individuals rises. Research has shown that preventive training schedules reduces the incidence of high-risk behaviors. The purpose of this study was to investigate Effectiveness of Drug Use and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Prevention Package on Drug Use and High Risk Behaviors Reduction among College Students of Islamic Azad University, Roudehen Branch.

**Methods:** The study sample was composed of all students in different grades. The sampling method of research had two stages. First, 384 students were selected according to Krejcie and Morgan chart, using stratified random sampling method; they answered to Risky Behaviors questionnaire. Then 15 participants were randomly assigned to the experimental group and 15 participants to the control group. Using risky behavior questionnaire a pre-test was performed for both groups. Then the experimental group participated in 12 session (each session 90 minutes) of drug use and Acquired Immune Deficiency Syndrome prevention workshop; the control group remained on a waiting list. At the end of training sessions and one month follow up, both groups were tested again. Data was analyzed using repeated measures design.

**Results:** The results showed that the variable scores of tendency to drug use, sexual risk behaviors, anti-social behavior and suicidal thoughts in the post-test and follow-up in experimental group was significantly lower than the control group. So we can conclude that the training package of drug use and AIDS prevention and prevention is effective in drug use and risky behavior reduction.

**Conclusion:** It can be concluded that the drug use and acquired immune deficiency syndrome Prevention Package can be effective in reducing drug use and high-risk behaviors.

**KeyWords:** Risky Behavior, Acquired Immune Deficiency Syndrome, Drug Use

Copyright © 2018 Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved.

### How to cite this article:

Behboodi M, Ahmadi Tahoor Soltani M. The Effectiveness of Drug Use and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Prevention Package on Drug Use and High Risk Behaviors Reduction Among College Students . Iran J Health Educ Health Promot. 2018; 6 (2) : 114-124

Behboodi, M., Ahmadi Tahoor Soltani, M. (2018). The Effectiveness of Drug Use and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Prevention Package on Drug Use and High Risk Behaviors Reduction Among College Students . *Journal of Health Education and Health Promotion*. 6 (2): 114-124



## اثر بخشی بسته آموزشی پیشگیری از مصرف مواد و سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) بر کاهش مصرف مواد و رفتارهای پرخطر در دانشجویان

معصومه بهبودی<sup>۱</sup>، محسن احمدی طهور سلطانی<sup>۲</sup>

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران  
۲. مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

### چکیده

### اطلاعات مقاله

#### تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۰۸

پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۱۷

انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۰۳/۲۶

IJHEHP 2018; 6(2):114-124

#### نویسنده مسئول:

#### معصومه بهبودی

استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

#### پست الکترونیک:

behboodi@riau.ac.ir

برای دانلود این مقاله،  
کد زیر را با موبایل خود  
اسکن کنید.



**زمینه و هدف:** با شروع دوره بزرگ‌سالی نرخ رفتارهای پرخطر در افراد بالا می‌رود. تحقیقات نشان داده‌اند، آموزش‌های پیش‌گیرانه نرخ بروز رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهند. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بسته آموزشی پیشگیری از مصرف مواد و سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) بر کاهش مصرف مواد و رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع آزمایشی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رودهن تشکیل می‌داد. شیوه نمونه‌گیری پژوهش حاضر دومرحله‌ای بود. در ابتدا تعداد ۳۸۴ نفر دانشجو طبق جدول کرجسی و مورگان و به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی از بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف انتخاب و به پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر پاسخ دادند. پس از وارد کردن نمرات در نرم‌افزار SPSS، تعداد ۳۰ نفر از کسانی که بالاترین نمرات را در این مقیاس به دست آوردند، برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. سپس به‌طور تصادفی ۱۵ نفر را در گروه آزمایش و ۱۵ تن دیگر را در گروه کنترل قرار دادیم. از هر دو گروه ابتدا پیش‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر به عمل آمد. سپس گروه آزمایش ۱۲ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه در کارگاه آموزشی پیشگیری از مصرف مواد و سندرم نقص ایمنی که به‌صورت گروهی اجرا شد شرکت کردند و در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. در پایان جلسات آموزشی و پیگیری یک‌ماهه از هر دو گروه آزمون گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از طرح اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد در متغیرهای تمایل به مصرف مواد، رفتارهای پرخطر جنسی، رفتارهای ضداجتماعی و افکار خودکشی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معنی‌داری داشت.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بسته آموزشی پیشگیری از مصرف مواد و ابتلا به AIDS در کاهش مصرف مواد و رفتارهای پرخطر مؤثر است.

**کلمات کلیدی:** رفتارهای پرخطر، سندرم نقص ایمنی اکتسابی، مصرف مواد

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

### مقدمه

روزافزون مصرف و سوءمصرف مواد در بین جوانان دانشجویان حمایت می‌کنند. Johnston و همکاران (۲۰۰۸) در بررسی شیوع مصرف مواد در دانشجویان آمریکایی دریافتند که ۸۲/۴٪ دانشجویان، الکل و ۴۳/۶٪ سیگار مصرف می‌کنند

علی‌رغم اینکه انتظار می‌رود تحصیلات دانشگاهی به دلیل افزایش سطح آگاهی، توان فکری و موقعیت اجتماعی از عوامل پیشگیری‌کننده در برابر آسیب‌هایی از قبیل سوءمصرف مواد عمل کند، ولی متأسفانه آمارها از گسترش

آگاه‌سازی افراد از خطرهای و مضرات موادمخدر و اصلاح نگرش افراد از مثبت به منفی نسبت به اعتیاد، معتاد و موادمخدر است (۱۰). روان‌شناسان به چند دلیل پیشگیری را بهتر از درمان می‌دانند: نخست آنکه اغلب بررسی‌ها نشان می‌دهند که میزان اثربخشی روش‌های درمان اعتیاد چندان امیدوارکننده نیست و اغلب با عودهای مکرر همراه است (۱۱). دوم آنکه، برنامه‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد در مقایسه با درمان اعتیاد از نظر هزینه کاملاً به‌صرفه هستند. سوم آنکه، برنامه‌های پیشگیری احتمال آسیب‌های وخیم دوره بزرگ‌سالی را به‌شدت کاهش می‌دهند (۱۲). به‌طور کلی در حال حاضر سه راهبرد برای محدود کردن سوءمصرف مواد در اغلب کشورهای جهان وجود دارد: ۱. راهبرد قانونی ۲. راهبرد درمانی ۳. راهبرد تربیتی - آموزشی (۷). از مهمترین فعالیت‌ها در زمینه راهبرد تربیتی - آموزشی، آگاهی دادن به افراد مختلف جامعه درباره علل روی آوردن به مواد، تأثیر داروها، خطرات بدنی و روانی - اجتماعی استفاده از مواد را می‌توان برشمرد. در حال حاضر بهترین مکان برای انجام چنین برنامه‌های پیشگیرانه، مراکز آموزشی مثل مدارس و دانشگاه‌ها است (۷).

موثرترین رویکردهای مبتنی بر پژوهش برای پیشگیری از سوءمصرف مواد در نوجوانان از نظریه‌های روانی - اجتماعی نشأت گرفته‌اند و عمدتاً بر عوامل خطرناک و حفاظت‌کننده روانی - اجتماعی که موجب شروع مصرف مواد می‌شوند، تأکید می‌کنند (۱۳). یکی از رویکردهای مهم پیشگیری، رویکرد نفوذ اجتماعی است. پژوهش‌های انجام‌شده حاکی از آن است که مدل‌های مبتنی بر نفوذ اجتماعی، بسیاری از اصول بنیادی برنامه‌های پیشگیری را در هم ادغام کرده‌اند (۱۴). از دیگر رویکردهای پیشگیری مؤثر، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی است. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی یک مداخله پیشگیرانه چندمؤلفه‌ای مبتنی بر رویکرد توانمندسازی روانی - اجتماعی است که بر آموزش مهارت‌های مقاومت در برابر مصرف مواد در چهارچوب مدل آموزش مهارت‌های فردی اجتماعی عمومی تأکید می‌کند. این برنامه از طرف بسیاری از مؤسسه‌های علمی و پژوهشی از جمله انجمن روان‌شناسی آمریکا، مرکز پیشگیری از سوءمصرف مواد و دفتر پیشگیری از جرائم و بزهکاری نوجوانان، به‌عنوان مؤثرترین رویکرد پیشگیری شناخته و تمجید شده است (۱۵). Fraguela و همکاران

(۱). پژوهش Slutske (۲۰۰۵) نشان داد که ۱۸٪ از دانشجویان دانشگاه‌های آمریکا و ۱۵٪ از افراد غیردانشجو مصرف‌کننده الکل هستند (۲). Di Pietro (۲۰۰۷) به بررسی فاکتورهای مرتبط با مصرف حلال و حشیش در دانشجویان پزشکی پرداخت (۳). وی در این پژوهش که روی نمونه‌ای به حجم ۴۵۶ دانشجوی پزشکی انجام شد، به این نتیجه رسید که در میان این دانشجویان، بعد از الکل، تنباکو، حشیش و حلال، بیشترین فراوانی را داروهای روان‌گردان دارند. در واقع این داروها از جمله داروهایی بودند که در این پژوهش بیشتر تجزیه و تحلیل شدند.

Zarrabi و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی تحت‌عنوان شیوع‌شناسی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه گیلان به نتایج زیر دست یافتند: مصرف سیگار با ۲۶/۳۹٪، الکل با ۱۷٪ و مخدرها با ۳/۸۶٪، بالاترین فراوانی را دارند (۴).

از طرف دیگر مصرف مواد به‌عنوان عاملی برای افزایش سایر رفتارهای پرخطر در نظر گرفته شده است. سوءمصرف مواد در نوجوانان و جوانان به‌طور هم‌زمان با بسیاری از رفتارهای پرخطر دیگر از قبیل فعالیت جنسی، خشونت و خودکشی رخ می‌دهد (۵) در پژوهشی Baskin-Sommers و Sommers (۲۰۰۶) نشان دادند که مصرف الکل و متامفتامین خطر خشونت، داشتن شرکای جنسی چندگانه و روابط جنسی محافظت‌نشده را بالا می‌برد (۶). آنها دلیل احتمالی چنین رابطه‌ای را این‌گونه گزارش کرده‌اند که: مصرف الکل و متامفتامین کارکردهای شناختی افراد را مختل می‌سازند. همچنین در پژوهشی که Bayazi و Rajae (۲۰۰۵) انجام دادند، نتایج حاکی از این بود که مصرف بالاتر الکل با فروانی کمتر استفاده از کاندوم در رفتارهای جنسی، داشتن رابطه جنسی زمانی که فرد تحت‌تأثیر الکل قرار گرفته و داشتن شرکای جنسی بالاتر، همراه است (۷). خوشبختانه در دو دهه گذشته پیشرفت‌های معناداری در ایجاد برنامه‌های مؤثر برای پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان و جوانان رخ داده است. رویکردهای پیشگیرانه روی عوامل خطرناک و محافظت‌کننده مرتبط با شروع مصرف مواد تمرکز می‌کنند و در این زمینه به آنها آموزش‌هایی می‌دهند. اصولاً پیشگیری از ابتلای افراد به سوءمصرف موادمخدر آسان‌تر از درمان است (۸). پیشگیری عبارت از به تأخیر انداختن یا جلوگیری از شروع استفاده از مواد در جامعه است (۹). یکی از روش‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد،

در کاهش تمایل به مصرف مواد و رفتارهای پرخطر دانشجویان مؤثر است؟

### روش بررسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزو مطالعات کاربردی، از لحاظ روش جزو مطالعات آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل) و از لحاظ شیوه جمع‌آوری داده‌ها جزو مطالعات کمی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان دوره کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد روهن تشکیل می‌دادند که در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ در دانشکده‌های مختلف این دانشگاه‌ها به تحصیل مشغول بودند و تعداد تقریبی آنها نزدیک ۱۵ هزار نفر بود. در پژوهش حاضر از شیوه نمونه‌گیری دو مرحله‌ای استفاده شد. در مرحله اول تعداد ۳۸۴ نفر دانشجوی طبق جدول کرجسی و مورگان (۱۹) و به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی از بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف انتخاب و پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر روی آنها اجرا شد. پس از وارد کردن نمرات در نرم‌افزار SPSS تعداد ۶۰ نفر از کسانی که بالاترین نمرات را در این مقیاس کسب کردند، برای شرکت در پژوهش انتخاب، سپس به‌طور تصادفی ۳۰ نفر در گروه آزمایش و ۳۰ نفر دیگر در گروه کنترل قرار گرفتند. از هر دو گروه ابتدا پیش‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر به‌عمل آمد. سپس گروه آزمایش به‌مدت ۱۲ جلسه و هر جلسه به‌مدت ۹۰ دقیقه در کارگاه آموزشی پیگیری از مصرف مواد و سندرم نقص ایمنی که به‌صورت گروهی اجرا می‌شد، شرکت کرد. در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. در پایان جلسات آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و درنهایت برای رعایت اصول اخلاقی پس از مرحله پس‌آزمون برای گروه کنترل نیز دوره آموزشی برگزار شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: رضایت و تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛ مبتلا نبودن به هر نوع بیماری روان‌شناختی؛ نداشتن هرگونه بیماری جسمانی حاد؛ شرکت مرتب در جلسات آموزش گروهی؛ مرد بودن؛ دریافت نکردن هم‌زمان هرگونه مداخله روان‌شناختی؛ مبتلا نبودن به ویروس HIV. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: داشتن سابقه بیماری روان‌شناختی حاد از قبیل اختلالات سایکوتیک و افسردگی اساسی و غیبت بیش از یک جلسه.

(۲۰۰۲) اثر برنامه آموزش مهارت‌های زندگی را ۴ سال پیگیری کردند و دریافتند که میزان مصرف مواد در افرادی که این آموزش‌ها را دریافت کرده بودند، به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل است (۱۶). به‌طور کلی، مطالعات زیادی به بررسی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی پرداخته‌اند و کارایی این برنامه را نشان داده‌اند (۱۷). نتایج این مطالعات حاکی از اثر پیشگیرانه رویکرد تقویت توانمندی که آموزش مهارت‌های زندگی از این رویکرد نشأت گرفته است بر مصرف حشیش، مشروبات الکلی و سیگار است.

با توجه به مطالب ذکرشده در بالا بر کسی پوشیده نیست که اجرای برنامه‌های علمی پیگیری از مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر به‌ویژه رفتارهای پرخطر جنسی در دانشگاه می‌تواند در کاهش میزان بروز و شیوع مصرف مواد، رفتارهای پرخطر و عوارض ناشی از آنها مؤثر باشد. از طرفی آموزش مهارت‌های زندگی، بیشتر در پیگیری مصرف مواد نقش داشته و جای یک بسته آموزشی که بتواند علاوه بر مصرف مواد، به سایر رفتارهای پرخطر مثل خودکشی و رفتارهای پرخطر جنسی بپردازد و آنها را کاهش دهد به شدت خالی است. لذا با بررسی‌های به‌عمل آمده در خصوص پیدا کردن برنامه متناسب با فرهنگ بومی کشور پژوهشگران موفق به پیدا کردن بسته آموزشی «راهنمای پیگیری از مصرف مواد و ویروس نقص ایمنی انسانی در دانشجویان» شدند که به سفارش دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد در ایران (UNODC)، تحت پروژه «اقدامات کشوری پیگیری از مصرف مواد در جمهوری اسلامی ایران» در سال ۱۳۸۹ تهیه شده است (۱۸). در این بسته سعی شده بعضی مهارت‌های مهم زندگی مثل مدیریت استرس، مقابله با احساسات و هیجانات، حل مسئله، ارتباطات و قاطعیت برای استفاده دانشجویان و مطالبی مانند عوامل خطر و محافظ در خانواده، نحوه برخورد والدین با دانشجویان در مراحل مختلف، حل اختلاف و بیان انتظارات برای استفاده والدین دانشجویان و رفتارهای پرخطر جنسی و نحوه پیگیری از آنها پوشش داده شود. از آنجایی که طبق بررسی‌های به‌عمل آمده تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی بسته آموزشی مذکور در کشور و تعیین نقاط قوت و ضعف آن نپرداخته است. هدف اصلی این پژوهش پاسخ‌گویی به این سؤال است: آیا آموزش بسته آموزشی «راهنمای پیگیری از مصرف مواد و ویروس نقص ایمنی انسانی در دانشجویان»

وضعیت زندگی شرکت‌کننده‌ها قرار دارد و در بخش دوم میزان رفتارهای پرخطر جنسی و ضداجتماعی و وضعیت مصرف مواد، سابقه مصرف مواد در خانواده، الگوی مصرف انواع مواد در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه گذشته و نیز اولین سن مصرف انواع مواد و تمایل به مصرف مواد در آینده را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه در داخل کشور از ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی برخوردار است و ضریب اعتبار آن ۰/۸۷ گزارش شده است (۲۱). به‌منظور رعایت اصول اخلاقی از شرکت‌کنندگان خواسته شد که برای جلوگیری از تحریف اطلاعات از نوشتن نام خود روی برگه‌ها خودداری کنند و به آنها اطمینان کافی در خصوص اینکه کلیه اطلاعات پژوهش حاضر محرمانه خواهد ماند، داده شد.

با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مشخص‌شده در مجموع از هر گروه ۲۰ نفر تا شروع مرحله مداخله باقی ماندند.

### پرسش‌نامه مرکز پیشگیری از رفتارهای پرخطر

برای بررسی وضعیت مصرف مواد و رفتارهای پرخطر، از پرسش‌نامه بررسی وضعیت مصرف مواد استفاده شد که یک ابزار محقق‌ساخته است و با اقتباس از پرسش‌نامه مرکز پیشگیری از رفتارهای پرخطر (Youth Risk Behavior Surveillance System) برای تعیین میزان مصرف سیگار، الکل و سایر مواد و رفتارهای پرخطر در پژوهش‌های داخلی و خارجی تهیه شده است (۲۰). این پرسش‌نامه شامل دو بخش است که در بخش اول اطلاعات جمعیت‌شناختی از قبیل جنسیت، سن، پایه تحصیلی، رشته تحصیلی، معدل، تعداد فرزندان خانواده، ترتیب تولد، تحصیلات والدین و

جدول ۱. برنامه جلسات بسته آموزشی و پیشگیری از مصرف مواد و سندرم نقص ایمنی اکتسابی در دانشجویان (نوری، ۱۳۹۰)

| جلسات   | محتوای آموزشی                                | اهداف                                                                                                                                                                      |
|---------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول     | کلیات اعتیاد                                 | اعتیاد و ایدز خطری جدی، مفاهیم اساسی اعتیاد، آشنایی با مفاهیم کلیدی                                                                                                        |
| دوم     | آشنایی با مواد                               | طبقه‌بندی مواد، آشنایی با مواد مخدر یا مواد افیونی، آشنایی با مواد توهم‌زا، آشنایی با موادمخدر محرک، آشنایی با الکل، آشنایی با سیگار و قلیان                               |
| سوم     | HIV/AIDS و اعتیاد                            | ایدز، مراحل ابتلا به HIV/AIDS، تشخیص و درمان بیماری                                                                                                                        |
| چهارم   | آثار زیان‌بار موادمخدر                       | ایجاد نفرت نسبت به موادمخدر، آگاهی به آثار زیان‌بار موادمخدر در رابطه با فرد و اجتماع، آشنایی با راه‌های مقاومت در برابر هم‌سالانی که فرد را نسبت به اعتیاد تشویق می‌کنند. |
| پنجم    | روش‌های تصمیم‌گیری                           | کسب توانایی در تصمیم‌گیری مناسب در موقع بروز مشکل، توانایی در انتخاب بهترین راه‌حل از راه‌حل‌های مختلف، دوری از عجله در تصمیم‌گیری، تسلط بر هیجانات در تصمیم‌گیری          |
| ششم     | روش‌های مقابله با افسردگی                    | توانایی پذیرش موقعیت‌های ناخوشایند خارج از کنترل، تقویت جرئتمندی، توانایی کنترل احساسات، توانایی کنترل تفکرات منفی و ...                                                   |
| هفتم    | روش‌های کنترل خشم                            | توانایی آرام‌سازی خود در مواقع خشم، یادگیری شیوه‌های غلبه بر خشم، آگاهی با عواقب سوء‌پرخاشگری، پی بردن به ارزش گذشت و عفو                                                  |
| هشتم    | روش‌های مقابله با تنهایی و کم‌رویی و طرد شدن | توانایی برقراری روابط اجتماعی با دیگران، کسب توانایی در تغییر طرز فکر خود نسبت به کم‌رویی، کسب مهارت‌های مکالمه‌ای، افزایش تحمل طردشدگی                                    |
| نهم     | روش‌های مقابله با استرس                      | عوامل تأثیرگذار بر استرس، راهبردهای مقابله با استرس، روش‌های مدیریت استرس، توصیه‌های کوچک برای مقابله سازگارانه با استرس                                                   |
| دهم     | مهارت‌های دوست‌یابی                          | آشنایی با ویژگی‌های دوست خوب، آشنایی با آداب دوستی، کسب توانایی در طرد دوستان ناباب                                                                                        |
| یازدهم  | مهارت‌های مقابله با شکست                     | کسب توانایی مقابله با تجارب ناخوشایند، توانایی استفاده مطلوب از تجارب شکست، حفظ عزت‌نفس در رویارویی با مشکلات زندگی، توانایی توکل به خدا در رویارویی با مشکلات و ...       |
| دوازدهم | مهارت جرئتمندی (قاطعیت)                      | مفهوم جرئتمندی و امتناع، مؤلفه‌های جرئتمندی، سبک‌های ارتباط، عوامل کلامی و غیرکلامی مؤثر در رفتار جرئتمندانه، روش‌های مختلف نه گفتن، تکنیک‌های مقاومت در برابر فشار دیگران |

### یافته‌ها

و میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه کنترل ۲۳/۱۴ (SD=۶/۹۹) بود. ۱۰ نفر از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش مجرد، ۲ نفر متأهل و یک نفر نیز وضعیت خود را مشخص نکرده بود. در گروه کنترل ۹ نفر مجرد، ۳ نفر متأهل و ۲ نفر نیز با وضعیت تأهل نامعلوم وجود داشتند.

در مجموع از ۴۰ نفر شرکت‌کننده (۲۰ نفر گروه کنترل و ۲۰ نفر گروه آزمایش) در پژوهش حاضر ۷ نفر از گروه آزمایش و ۶ نفر از گروه کنترل ریزش داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۴/۱۵ (SD=۵/۱۴)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیرهای تمایل به مصرف مواد، میزان رفتارهای جنسی، میل به خودکشی و رفتارهای ضداجتماعی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

| متغیرها            | گروه   | پیش آزمون |         | پس آزمون |         | پیگیری  |         |
|--------------------|--------|-----------|---------|----------|---------|---------|---------|
|                    |        | SD        | M       | SD       | M       | SD      | M       |
| تمایل به مصرف مواد | آزمایش | ۳۳/۸۵     | ۴/۴۳    | ۲۲/۲۳    | ۲/۵۴    | ۲۴/۳۲   | ۲/۱۷    |
|                    | کنترل  | ۳۴/۶۵     | ۳/۶۱    | ۳۲/۷۶    | ۴/۴۸    | ۳۳/۲۱   | ۳/۸۲    |
| رفتارهای جنسی      | آزمایش | ۳۵/۰۷۶۹   | ۳/۵۹۳۰۸ | ۱۹/۲۳۰۸  | ۱/۸۳۲۷۵ | ۱۷/۰۰۰۰ | ۱/۵۲۷۵۳ |
|                    | کنترل  | ۳۳/۸۵۷۱   | ۳/۷۹۹۹۴ | ۳۵/۷۱۴۳  | ۳/۰۷۴۱۷ | ۳۵/۱۴۲۹ | ۲/۷۴۱۶۲ |
| میل به خودکشی      | آزمایش | ۳۴/۶۹۲۳   | ۳/۷۹۴۴۰ | ۱۶/۵۳۸۵  | ۲/۰۲۵۴۸ | ۱۵/۱۵۳۸ | ۱/۷۲۴۶۳ |
|                    | کنترل  | ۳۳/۷۸۵۷   | ۴/۲۶۳۹۶ | ۳۵/۲۸۵۷  | ۳/۴۰۶۵۲ | ۳۵/۳۵۷۱ | ۳/۴۵۵۳۷ |
| رفتارهای ضداجتماعی | آزمایش | ۲۶/۷۶۹۲   | ۲/۴۲۰۵۳ | ۱۶/۳۸۴۶  | ۲/۶۶۲۶۶ | ۱۵/۲۳۰۸ | ۲/۱۶۶۱۷ |
|                    | کنترل  | ۲۶/۱۴۲۹   | ۲/۴۱۳۳۳ | ۲۶/۷۱۴۳  | ۲/۱۶۳۶۴ | ۲۶/۷۱۴۳ | ۲/۳۶۷۳۶ |

اندازه‌گیری مکرر آزمون‌های باکس، کرویت موچلی، و لون به عمل آمد. براساس نتایج آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبود، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس کواریانس به‌درستی رعایت شده است. براساس آزمون کرویت موچلی که در هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبود، فرض برابری واریانس‌های درون شرکت‌کننده‌ها رعایت شده است و براساس آزمون لون و معنی‌دار نبودن آن برای هیچ‌یک از متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده است. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تمایل به مصرف مواد، میزان رفتارهای جنسی، میل به خودکشی و رفتارهای ضداجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

لازم به ذکر است که منظور از تمایل به مصرف مواد، میزان رفتارهای جنسی، میل به خودکشی و رفتارهای ضداجتماعی در جدول بالا نمراتی است که هر شرکت‌کننده در سؤال‌هایی که زیر هریک از این مقوله‌ها در پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر آورده شده، کسب کرده و پژوهشگر میانگین هریک را محاسبه کرده است. به‌عنوان مثال در متغیر رفتارهای جنسی منظور جمع نمرات هریک از شرکت‌کنندگان در سؤالاتی است که برای سنجش استفاده نکردن از کاندوم در رابطه جنسی، رابطه هم‌زمان جنسی با چند نفر، تعدد شرکای جنسی و تنوع‌طلبی جنسی کسب کرده است. قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، برای رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای تمایل به مصرف مواد، میزان رفتارهای جنسی، میل به خودکشی و رفتارهای ضداجتماعی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

| مقیاس              | منبع اثر   | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F      | معناداری | مجدور اتا |
|--------------------|------------|---------------|------------|-----------------|--------|----------|-----------|
| تمایل به مصرف مواد | مرحله      | ۷۹۸۱۵/۰۵۲     | ۲          | ۶۴۰۰۴/۷۷۶       | ۲۰/۳۸۸ | ۰/۰۰۰    | ۰/۳۶      |
|                    | مرحله*گروه | ۱۱۷۴۸۲/۸۱۴    | ۲          | ۴۷۱۰۵/۵۳۳       | ۱۵/۰۰۵ | ۰/۰۰۰    | ۰/۴۵      |
| رفتارهای جنسی      | خطا        | ۱۴۰۹۲۹/۵۷۹    | ۲۴         | ۳۱۳۹/۲۶۰        |        |          |           |
|                    | مرحله      | ۵۶۶/۹۲        | ۲          | ۵۶۶/۹۲          | ۶۴/۱۱  | ۰/۰۰۰    | ۰/۶۴      |
| میل به خودکشی      | مرحله*گروه | ۱۵۷۲/۲۶       | ۲          | ۷۸۶/۱۳          | ۸۸/۸۹  | ۰/۰۰۰    | ۰/۸۳      |
|                    | خطا        | ۳۱۸/۳۴        | ۲۴         | ۸/۸۴            |        |          |           |
| رفتارهای ضداجتماعی | مرحله      | ۶۵۸/۴۳        | ۱          | ۶۵۸/۴۳          | ۱۰۰/۰۸ | ۰/۰۰۰    | ۰/۷۳      |
|                    | مرحله*گروه | ۱۸۴۵/۳۵       | ۲          | ۹۲۲/۶۷          | ۱۴۰/۲۵ | ۰/۰۰۰    | ۸۶        |
| رفتارهای ضداجتماعی | خطا        | ۲۳۶/۸۳        | ۳۶         | ۶/۵۷            |        |          |           |
|                    | مرحله      | ۳۰۹/۰۶        | ۱          | ۳۰۹/۰۶          | ۸۳/۴۴  | ۰/۰۰۰    | ۰/۶۹      |
| رفتارهای ضداجتماعی | مرحله*گروه | ۵۹۶/۶۱        | ۲          | ۲۸۴/۸۱          | ۷۶/۹۰  | ۰/۰۰۰    | ۰/۸۱      |
|                    | خطا        | ۱۳۳/۳۳        | ۳۶         | ۳/۷۰۴           |        |          |           |



پیگیری، میانگین گروه آزمایش به طور معنی داری پایین تر از گروه کنترل است.

نتایج آزمون تعقیبی بون فرنی نشان می‌دهد که نمرات تمایل به مصرف مواد، میزان رفتارهای جنسی، میل به خودکشی و رفتارهای ضداجتماعی گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به طور معنی داری کمتر از پیش‌آزمون است در حالی که بین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود ندارد.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با توجه به معنی دار بودن اثر مرحله حاکی از این است که بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تمایل به مصرف مواد، میزان رفتارهای جنسی، میل به خودکشی و رفتارهای ضداجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود. از طرفی معنی داری تعامل مرحله با گروه در کلیه متغیرها نیز حاکی از این است که در مراحل پس‌آزمون و

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بون فرنی برای مقایسه نمرات تمایل به مصرف مواد، رفتارهای جنسی، میل به خودکشی و رفتارهای ضداجتماعی

| متغیر              | گروه        | مراحل     | پس‌آزمون  | پیگیری    |
|--------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| تمایل به مصرف مواد | گروه آزمایش | پیش‌آزمون | ** -۱۱/۶۹ | ** -۱۰/۴۶ |
|                    |             | پس‌آزمون  | -         | -۲۹/۲۳    |
|                    | گروه کنترل  | پیش‌آزمون | ۳/۱۴      | ۴/۶۴      |
|                    |             | پس‌آزمون  | -         | -۲/۵۰     |
| رفتارهای جنسی      | آزمایش      | پیش‌آزمون | ** -۱۵/۸۴ | ** -۱۸/۰۷ |
|                    |             | پس‌آزمون  | -         | * ۲/۲۳    |
|                    | کنترل       | پیش‌آزمون | -۱/۸۵     | -۱/۲۸     |
|                    |             | پس‌آزمون  | -         | * ۰/۵۷۱   |
| میل به خودکشی      | آزمایش      | پیش‌آزمون | ** -۱۸/۱۵ | ** -۱۹/۵۳ |
|                    |             | پس‌آزمون  | -         | ۱/۳۸      |
|                    | کنترل       | پیش‌آزمون | -۱/۵۰     | -۱/۵۷     |
|                    |             | پس‌آزمون  | -         | -۰/۰۷۱    |
| رفتارهای ضداجتماعی | آزمایش      | پیش‌آزمون | ** -۱۰/۳۸ | ** -۱۱/۵۳ |
|                    |             | پس‌آزمون  | -         | ۱/۱۵      |
|                    | کنترل       | پیش‌آزمون | -۰/۵۷۱    | -۰/۵۷۱    |
|                    |             | پس‌آزمون  | -         | ۰/۲۵۰     |

\*\* $P < 0.05$ , \* $(P < 0.01)$

مواد و سندرم نقص ایمنی اکتسابی در دانشجویان. همان طور که در یافته‌ها نشان داده شد، نتایج حاکی از اثربخشی بسته آموزش پیشگیری از مصرف مواد و سندرم نقص ایمنی اکتسابی بر کاهش رفتارهای پرخطر جنسی بود.

نتیجه این پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌ها همسو است (۲۴، ۲۳). ایدز یک بحران بهداشتی، اجتماعی و روانی ناشی از رفتارهای پرخطر است که نه تنها بزرگ‌سالان بلکه کودکان و نوجوانان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طوری که می‌توان گفت در حال حاضر بیماری ایدز مشکل گروه جوانان است و ۸۵٪ این بیماران در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. ۵۰٪ موارد جدید آلودگی به ایدز به سنین ۲۴-۱۰ سال اختصاص دارند و در هر دقیقه ۵ جوان به این ویروس آلوده می‌شوند. بیماری ایدز چنان گسترش یافته است که در حال حاضر چهارمین قاتل و اولین عامل معلولیت‌زای جهان سوم است (۲۵). براساس آمارهای

## بحث

با توجه به اینکه جهان در دهه‌های اخیر با آمارهای تکان دهنده‌ای از شیوع مصرف مواد، عموماً در سطح جامعه و به ویژه در جمعیت جوان و نوجوان مواجه شده است و نیز به دلیل ابتلای به بیماری‌هایی همچون ایدز از طریق تزریق وریدی و به خاطر نگرانی‌های دیرپا درباره اثرات زیان‌بار دارویی، اجتماعی، قانونی، بهداشتی و اقتصادی ناشی از سوءمصرف مواد، اکنون شاهد اقداماتی فوری برای گسترش هرچه بیشتر و بهتر راهبردهای پیشگیری کارآمد هستیم. در جوامع صنعتی برنامه‌های متنوعی را برای پیشگیری و سوءمصرف مواد در دست اجرا دارند. این برنامه‌ها بیشتر بر نوجوانان و جوانان تمرکز دارند که بیشترین شیوع مصرف را داشته‌اند و خطر بالایی آنها را در ابتلای به مواد مخدر تهدید می‌کند (۲۲). بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر عبارت بود از تعیین اثربخشی بسته آموزشی پیشگیری از مصرف

هرچند که یافته‌ها نشان می‌دهند تغییر نمره آگاهی بعد از برنامه آموزشی در افرادی که تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند، بیش از افراد با مدرک دیپلم بوده است. به طوری که در افراد با تحصیلات بیشتر به طور معنی‌داری برنامه آموزش تأثیر بیشتری داشته است. در این خصوص مطالعه Sallah و همکاران (۱۹۹۸) بر دانشجویان دانشگاه بنین، ارتباط معنی‌داری را بین سطح تحصیلات و آگاهی و نگرش نشان داد (۲۸). Maswanya و همکاران (۲۰۰۰) طی تحقیقی که در مدرسه پرستاری ناکازاکی به منظور ارزیابی علم و نگرش دانشجویان پرستاری دختر در رابطه با ایدز انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اجرای برنامه آموزشی مناسبی در مدارس پرستاری ژاپن به منظور کاهش درک غلط دانشجویان از بیماری ایدز ضروری است (۲۹).

از دیگر نتایج این پژوهش اثربخشی آموزش پیشگیری از مصرف مواد و سندرم نقص ایمنی اکتسابی بر کاهش نرخ رفتارهای ضداجتماعی (رانندگی حین مصرف مواد یا الکل، ضدوخورد فیزیکی، حمل چاقو، فرار از منزل، تهدید دیگران و غیبت از دانشگاه) بود. این نتیجه نیز با نتایج سایر پژوهش‌ها در این خصوص (۳۰) همخوان است. از آنجایی که بسیاری از دانشجویان از اثرات بازدارندگی مصرف مواد و الکل بی‌خبر هستند، به نوعی دچار عزت‌نفس کاذب در این خصوص می‌شوند که در برابر اثرات بازدارنده مواد از خودکنترلی بالایی برخوردارند و مصرف این مواد نمی‌تواند باعث زوال هشیاری و کنترل آنها شود. از طرفی به دلیل نبود آگاهی لازم در خصوص اینکه هرچقدر دوز مصرف این مواد بالاتر رود، اثرات بازدارندگی قوی‌تری دارند و همچنین نداشتن تجربه کافی در خصوص مصرف مواد و پی بردن به اثرات آن، اقدام به مصرف مواد کرده و بلافاصله پس از مصرف نیز در سطح اجتماع ظاهر می‌شوند و یا به رانندگی می‌پردازند که می‌تواند منجر به پیامدهای ناگواری برای خود آنها و دیگران شود. براساس مطالعات، گرایش به مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان در افزایش خلافاکاری و کاهش عملکرد تحصیلی آنها تأثیرگذار است. بنابراین هرگونه آموزشی در زمینه کاهش مصرف مواد و یا پیشگیری از مصرف آن نه تنها منجر به امتناع جوانان و نوجوانان از مصرف می‌شود بلکه همچنین می‌تواند منجر به کاهش رفتارهای پرخطری که پس از مصرف مواد رخ می‌دهند، شود. از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که آموزش پیشگیری از مصرف مواد و رفتارهای پرخطر منجر به کاهش

جهانی حدود ۸۰٪ عفونت‌های ویروسی ایدز از راه تماس جنسی و ۱۲٪ از طریق اعتیاد تزریقی و استفاده از سرنگ‌های آلوده و مشترک و ۴٪ از طریق انتقال فراورده‌های خونی منتقل می‌شود. این در حالی است که متخصصین و کارشناسان معتقدند که الگوی ابتلا به ویروس ایدز در کشور ما متفاوت است و برآورد می‌شود که ۳۱٪ از موارد ابتلا در ایران از طریق اعتیاد تزریقی، ۲۵٪ انتقال خون، ۱۱٪ به صورت متفرقه انجام می‌یابد. به این ترتیب افراد معتاد به‌ویژه معتادان تزریقی به‌طور فاحشی بیشتر از افراد عادی جامعه در معرض خطر آلودگی به ویروس ایدز هستند (۲۷).

پیشگیری از عفونت‌های فوق که ناشی از رفتارهای پرخطر است با افزایش شناخت و تغییر رفتار افراد در زمینه رفتارهای جنسی و تزریق داروها و اقدامات درمانی مؤثر امکان‌پذیر است. با توجه به افزایش رفتارهای پرخطر در نوجوانان و جوانان ضروری است که همه نوجوانان و جوانانی که به مدرسه و دانشگاه می‌روند، فرصتی برای یادگیری مراقبت از خود در مقابل این بیماری داشته باشند. از آنجایی که در هیچ‌یک از کتب دانشگاهی ما به این مسائل پرداخته نشده و واحد درسی خاصی نیز با عنوان پیشگیری از رفتارهای پرخطر وجود ندارد، لذا همان‌طور که انتظار داشتیم با دادن آموزش‌هایی در غالب کتابچه آموزش پیشگیری از مصرف مواد و سندرم نقص ایمنی اکتسابی که در غالب رویکردهای پیشگیری اولیه تعبیه شده است، میزان بروز این رفتارها در دانشجویان کاهش یافت.

در همین راستا بعضی از کشورها کمیته‌های ارتقای بهداشت با اهداف مدون در مدارس تشکیل داده که در آنها پژوهش‌های مداخله‌ای به‌منظور تأثیر آموزش در مدارس انجام می‌شود. از آنجایی که در آموزش و پرورش و آموزش عالی ما هنوز این قبیل آموزش‌های پیشگیرانه نتوانسته جایگاه واقعی خود را پیدا کند و هیچ‌گونه واکسناسیونی در خصوص پیشگیری از ابتلا به اعتیاد و ایدز صورت نگرفته، لذا حداقل آموزش‌های پیشگیرانه در دانشگاه‌ها می‌تواند در کاهش این قبیل مشکلات مؤثر باشد. هزینه‌های پیشگیری به مراتب کمتر از درمان است. بنابراین ضروری است که یک هماهنگی بین برنامه‌های بهداشت مدارس به صورت خط‌مشی حمایتی جامعه و آموزش رفتارهای سالم برای تأثیر بر دانش‌آموزان و دانشجویان به‌وجود آید. بنابراین تغییر رفتارهای بهداشتی مردم مستلزم اطلاع و آگاهی آنها است.



از سوء مصرف مواد، آموزش مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله، مهارت‌های اضطراب و تنیدگی، مهارت‌های قاطعیت و جرئت‌ورزی باعث می‌شود که افراد تعارض‌های خود با همسالان را به‌طریق سازنده‌ای حل کنند. همچنین توانایی مهار تکانه و برانگیختگی در آنها افزایش می‌یابد و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی در آنان باعث کاهش تمایل به استفاده از موادمخدر و پیشگیری از مصرف موادمخدر می‌شود. بنابراین آموزش بسته پیشگیری از مصرف مواد و سندرم نقص ایمنی اکتسابی می‌تواند منفی‌سازی نگرش شرکت‌کنندگان را در ابعاد مختلف در پی داشته باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن جامعه آماری به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن است. محدودیت دیگر پژوهش حاضر ناممکن بودن انجام تست‌های دقیق به‌منظور کنترل مصرف مواد است؛ چراکه پژوهشگر صرفاً به گفته‌های شرکت‌کنندگان مبنی بر نداشتن سابقه مصرف هرگونه مواد اکتفا کرده و ابزار دقیق‌تری برای بررسی صحت این پاسخ در دست نداشته است. ناممکن بودن کنترل دقیق تمامی متغیرهای مزاحم تأثیرگذار بر متغیر وابسته محدودیت دیگر این پژوهش بود که تلاش شد از طریق انتخاب تصادفی شرکت‌کننده‌ها تا حد زیادی این مشکل برطرف شود. نبود گروه آزمایش دیگری برای مقایسه اثربخشی این مداخله نسبت به سایر مداخلات اثربخش در حیطه پیشگیری از مصرف مواد و رفتارهای پرخطر محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود قبل از به‌کارگیری شرکت‌کنندگان در پژوهش، از سایر ابزارهای دقیق سنجش اعتیاد، از قبیل تست ادرار و از مطالعات دو سر کور برای سنجش دقیق اثربخشی مداخله استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی اثربخشی این مداخله نسبت به مداخلات دیگر در زمینه پیشگیری از مصرف مواد و رفتارهای پرخطر بررسی شود.

### نتیجه‌گیری

با مدنظر قرار دادن این امر که دانشجویان امروز، همان دانش‌آموزان محروم از آموزش مناسب دیروز هستند که با آموزش به‌موقع و مناسب می‌توانند به پدران و مادرانی آگاه مبدل شوند و خود پرورش‌دهنده نسل‌هایی آگاه باشند، ضرورت آموزش و آگاه‌سازی به‌عنوان یکی از استراتژی‌های پذیرفته‌شده جهانی در خصوص پیشگیری از اعتیاد کاملاً مشخص و روشن است. با توجه به اینکه اثربخشی بسته آموزشی پیشگیری از مصرف مواد و سندرم نقص ایمنی بدن

میل به خودکشی در دانشجویان می‌شود. برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند پیشگیری از دسترسی به الکل و وسایل موتوری، روشی برای پیشگیری از مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی است (۳۱). هرچند که رابطه بین افکار خودکشی و مصرف مواد می‌تواند یک رابطه دوسویه باشد، ولی در خصوص دانشجویان و نوجوانانی که ناخواسته در دام اعتیاد گرفتار شده و یا مبتلا به ویروس نقص ایمنی بدن شده‌اند، با توجه به اینکه سبک‌های حل مسئله آنها نامناسب (هیجان‌مدار به‌جای مسئله‌مدار) است و ممکن است نتوانند هیچ‌گونه راهی برای بازگشت به زندگی سالم متصور شوند، میزان افکار خودکشی به‌عنوان آخرین راه پایان دادن به مشکلات بالا خواهد رفت. لذا انتظار می‌رود که دریافت آموزش‌هایی در خصوص پیشگیری از اعتیاد و سایر رفتارهای پرخطر منجر به کاهش افکار خودکشی در دانشجویان شود. از طرفی درباره خودکشی نوجوانان و جوانان عوامل خطر ساز (Risk factors) نقش مهمی دارند. از جمله این عوامل که در تحقیقات آمده است، سن، جنس، افسردگی، اختلال سلوک، سوء مصرف دارو و مواد و ... را می‌توان برشمرد (۳۲). بنابراین آموزش پیشگیری از مصرف مواد و سندرم نقص ایمنی می‌تواند باعث کاهش نرخ رفتارهای پرخطری از این قبیل در دانشجویان شود.

در نهایت یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش پیشگیری از مصرف مواد و ویروس نقص ایمنی بدن باعث کاهش تمایل به مصرف مواد در دانشجویان می‌شود. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها همخوان است (۲۵-۳۳). پژوهش‌های مذکور به این نتیجه رسیدند که با آموزش مهارت‌های پیشگیری از مصرف مواد می‌توان نگرش افراد به‌ویژه نوجوانان و جوانان نسبت به مصرف مواد را تغییر داد و گرایش آنان به مصرف مواد را کاهش داد. دلیل این تغییر این است که نگرش افراد نسبت به یک موضوع برگرفته از میزان شناختی است که نسبت به آن دارند. وقتی نوجوانان ساکن مناطق پرخطر تنها اطلاعات ناقصی از اطرافیان نسبت به موادمخدر پیدا می‌کنند و اغلب آن اطلاعات غلط هستند و بر جنبه‌های فریبنده مواد تأکید دارند، نگرش نسبتاً مثبتی به این مواد پیدا می‌کنند. بررسی Griffin و Botvin (۲۰۰۴) نیز نشان داد، آموزش پیشگیری از اعتیاد می‌تواند بر آگاهی و نگرش دانش‌آموزان تأثیر مثبتی داشته باشد (۱۵). آنان در این تحقیقات بیان کرده‌اند که در زمینه درمان و پیشگیری

دانشگاه آزاد اسلامی واحد روغن انجام شد. بدین وسیله نهایت قدردانی و تشکر از این معاونت به عمل می‌آید. همچنین از کلیه دانشجویان عزیزی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند سپاسگزاریم. هیچ تعارض منافی برای نویسندگان در انجام این پژوهش وجود ندارد.

### تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض در منافع گزارش نشده است.

### References

1. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2007. Volume I, Secondary School Students. NIH Publication No. 08-6418A. National Institute on Drug Abuse (NIDA). 2008.
2. Slutske WS. Alcohol use disorders among US college students and their non-college-attending peers. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(3):321-7. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.3.321> PMID:15753245
3. Di Pietro MC, Doering-Silveira EB, Oliveira MPT, Rosa-Oliveira LQ, Da Silveira DX. Factors associated with the use of solvents and cannabis by medical students. *Addict Behav*. 2007;32(8):1740-4. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.12.004> PMID:17300873
4. Zarrabi H, Najafi K, Kafi M, Shirazi M. Substance use among students of Guilan University of Medical Sciences in Iran in 2005-2006. *Acta Medica Iranica*. 2009;47(6):473-8.
5. Tapert SF, Aarons GA, Sedlar GR, Brown SA. Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior. *J Adolesc Health*. 2001;28(3):181-9. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(00\)00169-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(00)00169-5)
6. Baskin-Sommers A, Sommers I. The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *J Adolesc Health*. 2006;38(5):609-11. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.07.010> PMID:16635777
7. Rajae A, Bayazi M. Effect of a preventive of addiction plan on Self-esteem, Attitude, tendency and Knowledge in the young about Drug Abuse. *J Res Knowledge Psychol Islamic Azad University of Khorasgan*. 2005;8(30):71-86.
8. Botvin G, Botvin E. School-based programs substance abuse: a comprehensive textbook. 3rd ed. London: Williams & Wilkins; 1997.
9. Bahraini-Borujeni M, Ghaedamini Haroni G, Saedzadeh H, Sepehri-Borujeni K. Examination of the four effectiveness methods of preventive from drug abuse on changing attitude towards drug abuse in the high schools boys. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2014;16(2):43-51.

بر کاهش رفتارهای پرخطر دانشجویان در این پژوهش مشخص شد، انتظار می‌رود که مسئولان دانشگاه‌ها و مراکز مشاوره در سطح دانشگاه‌های سراسر کشور از نتایج این پژوهش برای کاهش رفتارهای پرخطر و ارتقای سطح سلامت دانشجویان بهره بگیرند.

### سپاسگزاری

این پژوهش در غالب طرح تحقیقاتی هیئت علمی با شماره مصوب ۹۴/۹۰۸۶ و با حمایت مالی معاونت پژوهشی

10. Satari B, Ahad A, Mohamadi M. Attitude, Addiction, Ardebil, Iran, Narcotics, Tendency. *Social Welfare Quarterly*. 2003;3(9):263-82.
11. McLellan AT, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J. Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *Addiction*. 2005;100(4):447-58. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01012.x> PMID:15784059
12. Waddell C, McEwan K, Shepherd CA, Offord DR, Hua JM. A public health strategy to improve the mental health of Canadian children. *Can J Psychiatry*. 2005;50(4):226-33. <https://doi.org/10.1177/070674370505000406> PMID:15898462
13. Petraitis J, Flay BR, Miller TQ. Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychological bulletin*. 1995;117(1):67. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.67> PMID:7870864
14. Skiba D, Monroe J, Wodarski JS. Adolescent substance use: Reviewing the effectiveness of prevention strategies. *Social Work*. 2004;49(3):343-53. <https://doi.org/10.1093/sw/49.3.343> PMID:15281689
15. Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training: Empirical findings and future directions. *Journal of Primary Prevention*. 2004;25(2):211-32. <https://doi.org/10.1023/B:JOPP.0000042391.58573.5b>
16. Spain COdP. Drug-abuse prevention in the school: Four-year follow-up of a programme. *Psicothema*. 2002;14(4):685-92.
17. Spoth RL, Redmond C, Trudeau L, Shin C. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychol Addict Behav*. 2002;16(2):129. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.16.2.129> PMID:12079251
18. Rahimi-Movaghar A, Amin-Esmaili M, Shadloo B, Noroozi A, Malekinejad M. Transition to injecting drug use in Iran: A systematic review of qualitative and quantitative evidence. *International Journal of Drug Policy*. 2015;26(9):808-19. PMID:PMC4625838
19. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*.

- 1970;30(3):607-10.  
<https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
20. Brener ND, Kann L, Kinchen SA, Grunbaum JA, Whalen L, Eaton D, et al. Methodology of the youth risk behavior surveillance system. *MMWR Recomm Rep.* 2004;53(RR-12):1-13. PMID:[15385915](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15385915/)
  21. Mohammadkhani S. Prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use among Iranian adolescents. *J Kerman Univ Med Sci.* 2012;19(1):32-48.
  22. Pentz MA. Directions for future research in drug abuse prevention. *Prev Med.* 1994;23(5):646-52.  
<https://doi.org/10.1006/pmed.1994.1107>  
 PMID:[7845932](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7845932/)
  23. Phongsavan P, Forero R, Rissel C, Havea D, Olatunbosun-Alakija A, Smith B, et al. Sexual health behaviours among Pacific Island youth in Vanuatu, Tonga and the Federated States of Micronesia. *Health Promot J Austr.* 2005;16(2):144-50.  
<https://doi.org/10.1071/HE05144>  
 PMID:[16130591](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16130591/)
  24. Míguez-Burbano MJ, de Pool MI, Hadrihan MS, Jackson Jr MJ, Angarita I, Then EP, et al. HIV knowledge and risk behaviors among women in law enforcement in Bogotá, Colombia: potential role as community educators. *J Urban Health.* 2005;82(4):iv43-57.  
<https://doi.org/10.1093/jurban/jti107>
  25. Herlitz C, Ramstedt K. Assessment of sexual behavior, sexual attitudes, and sexual risk in Sweden (1989–2003). *Arch Sex Behav.* 2005;34(2):219-29.  
<https://doi.org/10.1007/s-10508-005-1799-5>  
 PMID:[15803255](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15803255/)
  26. Eloundou-Enyegue PM, Meekers D, Calvès AE. From awareness to adoption: the effect of AIDS education and condom social marketing on condom use in Tanzania (1993–1996). *J Biosoc Sci.* 2005;37(03):257-68.  
<https://doi.org/10.1017/S0021932004007011>  
 PMID:[15906883](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15906883/)
  27. Xia G, Yang X. Risky sexual behavior among female entertainment workers in China: implications for HIV/STD prevention intervention. *AIDS Educ Prev.* 2005;17(2):143-56.  
<https://doi.org/10.1521/aeap.17.3.143.62904>  
 PMID:[15899752](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15899752/)
  28. Sallah E, Grunitzky-Bekele M, Bassabi K, Dodzro K, Sadzo A, Balogou A, et al. Sexual behavior, knowledge and attitudes to AIDS and sexually transmitted diseases of students at the University of Benin (Togo). *Sante.* 1999;9(2):101-9.  
 PMID:[10377497](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10377497/)
  29. Maswanya E, Moji K, Aoyagi K, Yahata Y, Kusano Y, Nagata K, et al. Knowledge and attitudes toward AIDS among female college students in Nagasaki, Japan. *Health Educ Res.* 2000;15(1):5-11.  
<https://doi.org/10.1093/her/15.1.5>  
 PMID:[10788202](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10788202/)
  30. Yazdanpanah B, Safari M, Yosefi M, Angha P, Habibian M, Zandi K, et al. Effects of Community Based Educational Prevention Program of Drug Abuse in Reduction of High Risk Behavior. *SSU\_Journals.* 2010;18(3):191-8.
  31. Shaffer D, Pfeffer CR. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001;40(7):24S-51S.  
<https://doi.org/10.1097/00004583-200107001-00003>
  32. Brent DA, Moritz G, Liotus L, Schweers J, Balach L, Roth C, et al. Familial risk factors for adolescent suicide. *Acta Psychiatr Scand.* 1994;89(1):52-8.  
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb01485.x>  
 PMID:[8140907](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8140907/)
  33. Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol.* 2008;36(4):567-89.  
<https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>  
 PMID:[18205039](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18205039/)
  34. Livingston JD, Milne T, Fang ML, Amari E. The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction.* 2012;107(1):39-50.  
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>  
 PMID:[21815959](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21815959/) PMCid:[PMC3272222](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC3272222/)
  35. Sohrabi F, Hadian M, Daemi H, Farid AA. The effectiveness of healthy behavior training program in changing attitude of students towards substance abuse. *Int J Behav Med.* 2008;2(3):209-20.