

تاثیر آموزش پیشگیری از اعتیاد از طریق الگوی اعتقاد سلامتی بر آگاهی و درک دانش آموزان سال اول دبیرستان‌های ساوه

مهناز صلی^۱ *، میترا ابوالفتحی^۲

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به بالا بودن شیوع و شروع مصرف سیگار در دوران دبیرستان و نقشی که آگاهی و ادراکات فرد روی رفتار آنها دارد، این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش پیشگیری از اعتیاد از طریق مدل اعتقاد به سلامتی بر آگاهی و ادراکات دانش آموزان دختر و پسر پایه اول دبیرستانهای شهر ساوه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد (Before and after) بود. از ۱۰ مدرسه دخترانه و پسرانه ساوه به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای، ۳۸۷ دانش آموزانتخاب و داده ها طی دو مرحله، آزمون اولیه قبل از آموزش و آزمون ثانویه بعد از آموزش با پرسشنامه سؤالات فردی، آگاهی و ادراکات گرد آوری، مقایسه و تجزیه و تحلیل شد. آموزش براساس نتایج تکمیل اولیه پرسشنامه وسازه های مدل اعتقاد بهداشتی طراحی و اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های t زوج و مستقل، مجذور کا، آنالیز واریانس (ANOVA) و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. **یافته ها:** مقایسه میانگین نمرات آگاهی و ادراکات (موانع، منافع، حساسیت و شدت) قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی دار نشان داد ($p < 0/0001$). ضریب همبستگی پیرسون بین آگاهی و ادراکات کل قبل و بعد از آموزش همبستگی مثبت ($r^2 = 0/38$ ، $p < 0/0001$) نشان داد. بعد از مداخله بین آگاهی دانش آموزان و تحصیلات پدر ($p < 0/01$)، تحصیلات مادر ($p < 0/02$)، شغل پدر ($p < 0/01$) و نوع مدرسه ($p < 0/0001$)، بین موانع درک شده و تحصیلات مادر ($p < 0/02$)، سابقه مصرف مواد اعتیاد آور در خانواده ($p < 0/01$)، بین منافع درک شده و نوع مدرسه ($p < 0/01$)، بین حساسیت درک شده و نوع مدرسه ($p < 0/04$) و بین شدت درک شده و نوع مدرسه ($p < 0/02$) ارتباط معنادار مشاهده شد. **نتیجه گیری:** آموزش از طریق مدل اعتقاد بهداشتی با هدف پیشگیری از سوء مصرف مواد می تواند باعث ارتقاء آگاهی، ایجاد ادراکات مثبت در افراد شود و در پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد مخدر، یک استراتژی با هزینه اثر بخشی خوب است. **واژه های کلیدی:** آگاهی، ادراکات، پیشگیری از اعتیاد، مدل اعتقاد بهداشتی، دانش آموزان

۱- دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران * (نویسنده مسئول)
solhi80@yahoo.com ۸۸۷۷۹۹۲۸

۲- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

The effect of education about prevention of addiction through health belief model (HBM) on knowledge and perceptions of high school students in Saveh

Abstract

Background and aim: Given the increased of prevalence and be used to beginning of Cigarette and other drug in high school students, and the role of knowledge and attitude of people on their behaviors, this research is performed with the aim of studying The effect of education about prevention of addiction through health belief model (HBM) on knowledge and perceptions of high school students in Saveh.

Materials and methods: This quasi experimental study that was before and after test, from ten high schools, 387 students selected through application of randomized cluster sampling methods. Health Belief Model used in education.

Subjects are evaluated in two stages; primary test before application of educational program, and secondary test after educational program implemented by questionnaire which included the identification, knowledge and attitude questions. The statistical analysis carried on paired t-test, χ Square, ANOVA and Pearson correlation co-efficient.

Results: Comparisons of between mean of knowledge, attitude scores of students indicated significance deference before and after educational program implemented ($P < 0.0001$). There was positive correlation between knowledge and total perceptions scores before and after education ($r = .31$, $r = .37$, $p < .0001$). There were significant relationships between knowledge and parents' literacy ($p < .01$, $p < .02$), fathers' job ($p < .01$) and kind of high school ($p < .0001$). Also there were significant differences between perceived barriers and mothers' literacy ($P < .02$), family history of addiction ($p < .01$) and between perceived benefits and kind of high school ($p < .01$) and between perceived sensitivity ($P < .04$) and between perceived sever and kind of high school ($p < .02$).

Conclusion: health education through health belief model with the aim drug abuse prevention have a positive effect on knowledge, perceptions of people, and in primary prevention of drug abuse, it is a cost-efficient strategy. This study is considered as beginning of a more research this area.

Key words: perception ,knowledge, health belief model, prevention of drug abuse, students

*Mahnaz Solhi¹, Mitra Abolfathi²

1.* Mahnaz Solhi, Department of Education and Health Promotion, School of health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 88779928, solhi80@yahoo.com

2- Mitra Abolfathi Ms.c in Health education, School of health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

مقدمه

واژه اعتیاد (Addiction) به معنی عادت کردن و احساس نیاز است. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۶۴ واژه وابستگی دارو (drug dependence) را به جای اعتیاد توصیه نمود (۱). مهمترین ویژگی وابستگی به مواد مجموعه ای از نشانه‌های جسمی، رفتاری و روانشناختی است که دلالت بر آن دارند که شخص با وجود داشتن مشکلات قابل توجه در رابطه با مصرف مواد به مصرف آن ادامه می دهد؛ و برای رفع این نیاز به انجام رفتارهای مخا طره آمیزی ناگزیر می شود که زندگی اجتماعی و فردی وی را دچار اختلال می سازد (۲).

امروزه مسئله مواد مخدر تنها یک مشکل شهری، روستایی یا خانوادگی نیست بلکه یک مشکل کشوری و جهانی است. براساس آخرین آمار و اطلاعات منتشر شده از سوی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد روند مصرف مواد مخدر با شیب ملایم در حال افزایش است طوری که در سال ۲۰۱۱-۲۰۱۰ به طور میانگین ۲۷ میلیون نفر برابر با ۶ درصد از جمعیت جهان حداقل یکبار در سال مواد مخدر مصرف کرده اند. این میزان در مقایسه با سال ۲۰۰۹ به میزان ۱۸ درصد و نسبت به سال ۲۰۰۸، ۱۲ درصد افزایش داشته است. مصرف الکل، هروئین، کوکائین و دیگر داروها سالانه به ترتیب مسئول ۲/۵ میلیون، ۱٪ تا ۲٪ میلیون مرگ در جهان می باشد. علاوه بر عامل مرگ ها، ابتلاء به بیماری ها و درمان معتادان بار هزینه ای و مراقبتی بزرگی بر دوش جامعه می گذارد (۳، ۴).

در ایران طبق آخرین تحقیقات صورت گرفته تعداد مصرف کنندگان یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفر اعلام شده است و نرخ شیوع مصرف مواد مخدر در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال ۲/۶۵ درصد است. در حال حاضر سوء مصرف مواد اعتیادآور مشکل اصلی دولت‌های کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه می باشد. آمارهای منتشره از سوی سازمان‌های بین‌المللی و بخصوص سازمان جهانی مبارزه با مواد مخدر و سازمان یونسکو حاکی از افزایش فزاینده مصرف این مواد در سطح جهان است. براساس آمارها شاهد کاهش سن مصرف کنندگان و افزایش ورود زنان، شاغلان و افراد تحصیل کرده به چرخه مصرف هستیم.

میزان مصرف مواد در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال معادل ۱۶/۶۵ درصد، گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ سال معادل ۱۶/۸۳

درصد، ۲۵ تا ۲۹ سال معادل ۱۴/۳۲ درصد بوده و بقیه به گروه های سنی ۳۰ تا ۶۴ سال اختصاص دارد. ۹۱ درصد معتادان را مردان و ۹ درصد را زنان تشکیل می دهند. از نظر وضعیت تحصیلات مصرف کنندگان مواد مخدر نیز ۵/۶۸ درصد بی سواد، ۸/۰۳ درصد تحصیلات ابتدایی، ۱۱/۷۶ درصد تحصیلات راهنمایی، ۳۷/۸۶ درصد تحصیلات متوسطه، ۱۵/۲۲ درصد تحصیلات مقطع کاردانی و ۲۱/۴۵ درصد تحصیلات لیسانس و بالاتر دارند (۴).

براساس مطالعات، گرایش به مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان در افزایش خلا فکاری و کاهش عملکرد تحصیلی آنها تاثیر گذار است چرا که دوره بلوغ را آسیب پذیرترین دوره برای گرایش به اعتیاد می دانند (۵). تحقیقات نشان می دهد تهیه و اجرای برنامه های کارآمد پیشگیری می تواند در حل این مسئله مهم بهداشتی و اجتماعی نقش به سزایی داشته باشد و پیشگیری از اعتیاد به مراتب آسانتر و مفیدتر از درمان شخص معتاد است (۵ و ۶). بطور کلی هدف نهایی از تمام فعالیت های پیشگیری کاهش گرایش دانش آموزان به مصرف سیگار و سایر مواد مخدر و پرورش نسلی است که در سنین بزرگسالی نیز تمایل به مصرف سیگار و مواد مخدر نداشته باشند. بدون شک در هر برنامه پیشگیری، آموزش حرف اول را می زند (۷، ۸).

براساس نتایج حاصل از پژوهش های محققان نسبت به تغییر رفتارها، امروزه آموزش های پیشگیری کننده موفق بر طبق الگوهای شناخته شده صورت می گیرد. در این رابطه الگوی اعتقاد بهداشتی در زمینه پیشگیری از بیماریها و مشکلات رفتاری قابل قبول و کارآست. در این مدل احتمال اتخاذ رفتار پیشگیری کننده تحت تاثیر تهدید درک شده و برآیند موانع و منافع درک شده و راهنمای عمل است.

فلسفه مدل اعتقاد بهداشتی مبتنی بر این است که آموزش هایی منجر به ایجاد رفتار جدید و یا تغییر در رفتار فراگیران می شوند که دارای چهار ویژگی باشند: اولاً انجام رفتار بهداشتی مورد نظر برای آنان دارای فایده یا فوایدی از جنبه های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی باشد، ثانیاً آموزش دهندگان باید موانع موجود برای فراگیران اعم از فردی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی جهت اتخاذ رفتار های بهداشتی را شناسایی و بر طبق آن برنامه ریزی کنند.

ملاحظات اخلاقی طی معرفی نامه ای مراتب به اداره آموزش و پرورش شهرستان ساوه اطلاع داده شد. هدف و ماهیت تحقیق برای مسئولان و واحدهای مورد پژوهش مشخص شد. مطالب آموزشی و جزوات آموزشی تهیه شده در اختیار مسئولان گذاشته شد. کلاس های آموزشی با هماهنگی قبلی و برنامه ریزی پژوهشگر و مسئولان دبیرستانها در ساعات اداری برگزار شد. اطلاعات بدست آمده محرمانه تلقی شد.

عقاید و باورهای دانش آموزان مورد مطالعه محترم شمرده شد و نتایج بررسی در اختیار مسئولان آموزش و پرورش قرار گرفت. در مرحله دوم با توجه به یافته های بدست آمده از تکمیل اولیه پریشنامه ها، یک برنامه آموزشی برمبنای مدل اعتقاد بهداشتی طراحی و اجرا شد.

پس از اجرای برنامه آموزشی و گذشت بیش از یک ماه پرسشنامه مجدداً در اختیار دانش آموزان قرار داده شد و نتایج بعد از آموزش با قبل از آن مقایسه شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی) و آزمون های آماری تحلیلی با توجه به کمی و کیفی بودن متغیرها (تی زوج، تی مستقل، مجذور کا، آنالیز واریانس ANOVA) و ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار آماری spss (نسخه ۱۶) استفاده شد.

یافته ها

تعداد اعضای خانواده ۳۳ درصد دانش آموزان مورد بررسی ۵ نفره بود. ۶۵/۵ درصد پدران دانش آموزان در گروه سنی ۴۰-۴۹ سال، ۵۹/۸۹ درصد مادران در گروه سنی زیر ۴۰ سال قرار داشتند. شغل پدر ۴۰/۷۸ درصد دانش آموزان آزاد و شغل مادر ۹۴/۴۰ درصد آنها خانه دار بود.

۳۰/۱ درصد پدران و ۴۷/۷ درصد مادران دانش آموزان دارای تحصیلات ابتدایی بودند. ۵/۷ درصد دانش آموزان مورد بررسی سابقه مصرف مواد اعتیاد آور (در طول یک سال گذشته) داشتند. ۷۳/۵ درصد دانش آموزانی که از مواد اعتیاد آور استفاده می کردند، اعلام کردند والدین شان از مصرف آنها بی اطلاع است. ۳۶ درصد اولین پیشنهاد دهندگان مواد به دانش آموزان دوستان و همسالان و ۳۲ درصد خود دانش آموز بود. در ۳۱/۳ درصد علت گرایش دانش آموزان به مصرف مواد سرگرمی و کمترین علت کسب لذت بود (۹ و ۱۲).

ثالثاً برنامه های آموزشی باید قادر باشند درباره عوارض و خطرات ناشی از عدم انجام رفتارهای بهداشتی اعم از اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی و فردی در فراگیران حساسیت لازم را ایجاد کنند و رابعا جهت اتخاذ رفتارهای بهداشتی لازم است علاوه بر موارد ذکر شده از راهنمایی هایی برای عمل شامل توصیه های مراکز بهداشتی درمانی، پزشک معالج، وسایل ارتباط جمعی، والدین و معلمین، پوستر، بروشور، پمفلت و کارت های بخاطر آورنده نیز استفاده شود (۹).

پیشتر تاثیرگذاری این مدل بر آگاهی و ادراکات دانش آموزان پسر دبیرستانی شهر یزد درباره مضرات سیگار کشیدن (۱۰) و سربازان وظیفه در تهران مشخص شده است (۱۱). هدف این مطالعه تعیین تاثیر مداخله آموزشی پیشگیری از اعتیاد با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی بر میزان آگاهی و ادراکات دانش آموزان دبیرستان های ساوه است. نتایج این مطالعه در طراحی مداخلات ارتقایی جهت پیشگیری از اعتیاد در این دانش آموزان کاربرد دارد.

مواد و روش ها

این پژوهش مطالعه ای نیمه تجربی (به صورت قبل و بعد) است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش دانش آموزان دختر و پسر پایه اول متوسطه مشغول به تحصیل در دبیرستانهای دولتی و غیر انتفاعی شهرستان ساوه بودند که از ۱۰ مدرسه دخترانه پسرانه این شهر به طریق نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران ۳۸۷ دانش آموز از میان ۴۲۹۲ دانش آموز انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای حاوی ۴۳ سوال بود که در دو بخش شامل ۱۱ سوال مشخصات فردی، ۹ سوال آگاهی (سه گزینه ای به صورت بلی، خیر و نمی دانم)، ۲۳ سوال ادراکات براساس سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی (با مقیاس لیکرت سه گزینه ای) و یک سوال راهنماهای عمل درباره پیشگیری از اعتیاد. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری اطلاعات روش اعتبار محتوا و برای تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد (۸۷/۰۲).

پس از تکمیل پرسشنامه ها، اطلاعات آنها به صورت کدگذاری شده وارد برنامه کامپیوتری شد. به منظور رعایت

بیشترین ماده مصرفی در دانش آموزان، مورد بررسی به ترتیب سیگار (۵۸/۱ درصد، ۱۳ نفر)، الکل (۵۰ درصد، ۱۱ نفر) و سپس سایر مواد و در اعضای خانواده (سیگار ۷۶/۳ درصد، ۶۱ نفر و الکل ۱۵ درصد، ۱۰ نفر) و در همسالان و دوستان دانش آموزان مورد بررسی (سیگار ۶۴/۴ درصد، ۶۷ نفر و الکل ۷/۷ درصد، ۸ نفر) بود. در ۲۰/۷ درصد دانش آموزان سابقه مصرف مواد اعتیاد آور در خانواده وجود داشت. در ۳۶/۹ درصد منبع کسب اطلاعات رادیو و تلویزیون، ۲۷/۹۰ درصد معلمان و مسئولان و مشاوران مدرسه و ۲۵/۳۲ درصد خانواده بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی منابع کسب اطلاعات دانش آموزان تحت بررسی درباره پیشگیری از اعتیاد

درصد	فراوانی	منابع کسب اطلاعات	شماره
۲۳/۲۵	۹۰	کتابهای مختلف	۱
۳۶/۹۵	۱۴۳	رادیو و تلویزیون	۲
۱۸/۶۰	۷۲	مجلات و روزنامه ها	۳
۱۳/۴۳	۵۲	جزوات آموزشی	۴
۱۲/۴۰	۴۸	پوستر	۵
۲۵/۳۲	۹۸	خانواده	۶
۱۴/۴۷	۵۶	دوستان و همکلاسی	۷
۲۷/۹۰	۱۰۸	معلمان و مسئولان و مشاورین مدرسه	۸
۱۵/۲۴	۵۹	اینترنت	۹
۷/۵۲	۳۰	کارکنان بهداشت و پزشکان	۱۰
۳/۱۰	۱۲	تلفن های امدادی پاسخگو ندای امداد	۱۱
۰/۷۷	۳	سایر موارد لطفا نام ببرید	۱۲
۱۰۰	۳۸۷	جمع کل	

مقایسه میانگین نمرات آگاهی و ادراکات قبل و بعد از مداخله آموزشی براساس آزمون تی زوجی تفاوت معنادار نشان داد بدین صورت که مداخله آموزشی براساس مدل اعتقاد سلامتی سبب ارتقاء آگاهی و ادراکات دانش آموزان درباره پیشگیری از اعتیاد شده بود (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین آگاهی و ادراکات دانش آموزان قبل و بعد از آموزش

متغیر	Mean±SD	Paired t-test	P.value
آگاهی قبل و بعد از آموزش	۱۰/۵۷±۱۲/۸۵ ۱۱±۹۰ ۱۳/۲۶	۱۷/۵۶	۰/۰۰۰۱
منافع درک شده قبل و بعد از آموزش	۶/۱۲±۱۶/۷۶ ۷/۰۲±۱۶/۲۱	۸/۵۰	۰/۰۰۰۱
موانع درک شده قبل و بعد از آموزش	۵/۶۰±۱۷/۲۲ ۶/۵۱±۱۷/۴۲	۷/۳۱	۰/۰۰۰۱
حساسیت درک شده قبل و بعد از آموزش	۴/۷۸±۲۲/۲۸ ۶/۲۰±۲۳/۹۷	۵/۰۸	۰/۰۰۰۱
شدت درک شده قبل و بعد از آموزش	۴/۸۵±۱۵/۶۷ ۵/۹۳±۱۶/۹۸	۶/۸۵	۰/۰۰۰۱
ادراکات کل قبل و بعد از آموزش	۵/۶۷±۱۰/۵۶ ۶/±۴۹ ۱۱/۱۲	۱۱/۳۷۳	۰/۰۰۰۱

قبل از آموزش ۸۱/۳ درصد دانش آموزان دارای آگاهی متوسط بودند و فقط ۱۵/۳ درصد آگاهی خوب داشتند که بعد از آموزش به ۵۱/۷ درصد افزایش پیدا کرد. آگاهی ضعیف قبل از آموزش ۲/۶ درصد بود که بعد از آموزش به ۰/۶ درصد کاهش پیدا کرد (جدول ۳).

جدول ۳- توزیع فراوانی دسته بندی های آگاهی دانش آموزان مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش

آگاهی	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ضعیف	۱۰	۲/۶	۲	۰/۶
متوسط	۳۱۵	۸۱/۳	۱۸۴	۴۷/۷
خوب	۵۹	۱۵/۳	۲۰۰	۵۱/۷
کل	۳۸۴	۹۹/۲	۳۸۶	۹۹/۷
	۳۸۷	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰

حداکثر نمره آگاهی ۳۲ بود در این جدول از ۱۰۰ در نظر گرفته شد. (χ^2 test p.value = ۰/۰۰۱)

قبل و بعد از آموزش اکثریت دانش آموزان دارای ادراکات کل متوسط بودند و ۱/۵ درصد ادراکات کل خوب داشتند که بعد از آموزش درصد ادراکات کل خوب به ۱۱/۱ درصد افزایش پیدا کرد (جدول ۴).

جدول ۴- توزیع فراوانی دسته بندی ادراکات کل دانش آموزان مورد بررسی قبل و بعد از آموزش

ادراکات کل	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ضعیف	۱۵	۳/۸۰	۵	۱/۵
متوسط	۳۶۲	۹۳/۳۲	۳۳۸	۸۷/۹
خوب	۵	۱/۲	۴۲	۱۱/۱
کل	۳۸۲ ۳۸۷	۹۸/۵ ۳۸۷	۳۸۵ ۳۸۷	۹۹/۵ ۱۰۰

حداکثر نمره نگرش ۴۶ بود و در این جدول از ۱۰۰ در نظر گرفته شد. (K^2 test $p.value = 0/01$)

مادر (۰/۰۲ $p <$)، شغل پدر (۰/۰۱ $p <$) و شغل مادر ر (۰/۰۵ $p <$) و نوع مدرسه (۰/۰۰۱ $p <$) و میان موانع درک شده و تحصیلات مادر (۰/۰۲ $p <$)، نوع مدرسه و سابقه مصرف مواد اعتیاد آور در خانواده (۰/۰۱ $p <$)، میان منافع درک شده و نوع مدرسه (۰/۰۱ $p <$)، میان حساسیت درک شده و نوع مدرسه (۰/۰۴ $p <$)، میان شدت درک شده و نوع مدرسه (۰/۰۲ $p <$) ارتباط معنادار مشاهده شد.

براساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین آگاهی و ادراکات کل قبل و بعد از آموزش همبستگی مثبت به میزان $r=0/31$ و $r=0/38$ مشاهده شد (در هر دو مورد $p < 0/0001$).

همچنین با استفاده از آزمون آنالیز واریانس و آزمون تی بعد از مداخله میان آگاهی دانش آموزان درباره پیشگیری از اعتیاد و میزان تحصیلات پدر (۰/۰۱ $p <$) و تحصیلات

بحث

براساس نتایج این مطالعه نخستین درصد علت گرایش دانش آموزان به مصرف مواد اعتیاد آور سرگرمی (۳۱/۳ درصد) و آخرین درصد علت گرایش دانش آموزان به مصرف مواد ، کسب لذت بود که با نتایج مطالعه مسعود نیا هم خوانی دارد (۱۰). بیشترین ماده مصرفی سیگار و بعد الکل بود که با یافته های تحقیقات دیگر مطابقت دارد (۱۲). مهمترین منابع کسب اطلاع ، رادیو و تلویزیون ، معلمان و مسئولان و مشاوران مدرسه و خانواده بود که با نتایج بررسی طارمیان و بروجنی مشابه است (۱۳ و ۱۲).

اگر برنامه های رسانه های جمعی به خوبی طراحی و برنامه ریزی شوند، می توانند به نتایج شایان توجهی در افزایش هنجارهای اجتماعی و تغییر رفتارهای افراد در زمینه اعتیاد و پیشگیری از آن منجر شود (۱۲). براساس نتایج این مطالعه، پس از آموزش تفاوت معنادار میان میانگین نمرات آگاهی و ادراکات دانش آموزان مشاهده شد بدین معنا که آموزش از طریق مدل اعتقاد به سلامتی، سبب ارتقاء آگاهی و بهبود ادراکات موانع، منافع ، حساسیت و شدت دانش آموزان شد. بررسی های بوتوین (Botvin) و کویچ پرزی (Cuij pers) نیز نشان داد، آموزش پیشگیری از اعتیاد می تواند بر آگاهی و نگرش دانش آموزان تاثیر مثبتی داشته باشد (۸ و ۱۴). مطالعه مسعود نیا و رهنورد هم نشان داد آموزش از طریق مدل اعتقاد بهداشتی در رفتارهای پیشگیری کننده از سیگار کشیدن نوجوانان، موجب ارتقاء سطح آگاهی و بهبود سطح نگرش آنها می شود (۷ و ۱۰). در این مطالعه میان نمرات آگاهی و ادراکات کل قبل و بعد از آموزش همبستگی مثبت بدست آمد. بنابراین کار روی هریک از این متغیرها می تواند باعث ارتقاء دیگری شود.

در مطالعه حاضر میان آگاهی دانش آموزان درباره پیشگیری از اعتیاد و میزان تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر و نوع مدرسه رابطه معنادار مشاهده شد. بدین صورت که مداخله آموزشی در افزایش سطح آگاهی دانش آموزانی که سواد پدر و مادر آنها دیپلم، شغل پدر کارمند و مادر خانه دار، مؤثرتر بوده است.

این یافته ها با نتایج بررسی مسعودنیا و مسعودی بروجنی مشابه است (۱۰ و ۱۳). براساس یافته های این بررسی، دانش آموزان مدارس غیرانتفاعی نسبت به مدارس دولتی از سطح آگاهی بیشتر برخوردار بودند. بنابراین مداخله آموزشی مورد

نظر در مدارس دولتی باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. در این مطالعه میان موانع درک شده و تحصیلات مادر، نوع مدرسه و سابقه مصرف مواد اعتیاد آور در خانواده را بطه معنادار مشاهده شد بدین صورت که اختلاف میانگین موانع درک شده قبل و بعد در دانش آموزانی که مادرانشان بی سواد بودند، دانش آموزان مدارس غیرانتفاعی و دانش آموزانی که سابقه اعتیاد در خانواده آنها وجود نداشت بیشتر بود. مطالعات نشان می دهد دانش آموزان به شدت تحت تأثیر والدین خود قرار می گیرند (۱۳).

همچنین میان منافع درک شده و نوع مدرسه و میان حساسیت درک شده و نوع مدرسه، میان شدت درک شده و نوع مدرسه ارتباط معنادار مشاهده شد بدین صورت که اختلاف میانگین های منافع، حساسیت و شدت درک شده دانش آموزان مدارس غیرانتفاعی قبل و بعد از آموزش بیشتر از دانش آموزان مدارس دولتی بود. این یافته ها در متمرکز کردن مداخله ارتقایی روی این متغیرهای زمینه ای کاربرد دارد. در این زمینه انجمن ملی سوء مصرف داروی آمریکا نیز از سال ۲۰۱۰ برنامه های ارتقایی خود را در زمینه پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان شروع کرده است (۱۶).

مهمترین ادراکات مربوط به منافع درک شده که نیاز به اصلاح دارند این است که مسئله پیشگیری از اعتیاد به عنوان یک ارزش برای نوجوانان و جوانان کمتر به حساب آمده است.

مهمترین ادراکات مربوط به موانع درک شده مشکل بودن «نه گفتن» در برابر پیشنهاد دوستان و همسالان برای مصرف مواد اعتیاد آور و سخت بودن در بیان و مطرح کردن مشکل اعتیاد بوده است که نیاز به اصلاح دارند. آموزش مهارت مقاومت در برابر فشار همسالان و برقراری ارتباط می تواند در این زمینه مؤثر باشد. مطالعات متعدد اثربخشی این مداخلات تحت عنوان آموزش مهارت های مقاومت در برابر سوء مصرف مواد را تأیید می کند (۱۲ و ۱۴). در مطالعه بروجنی نیز بین بیان مشکلات و رفتارهای پیشگیری کننده از سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان رابطه معنی دار مشاهده شد (۱۳). یکی از مهارت های مهم زندگی مهارت مقابله با تنهایی، کمرویی و طردشدگی است (۱۲).

مهمترین ادراکات مربوط به حساسیت درک شده که نیاز به اصلاح دارند اعتیاد آور نبودن مصرف تفریحی مواد مخدر

References:

1. Kaplan and Sadock's. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry. Translated by: Afkari N. Tehran, Iran: Sharab Publication; 10th Ed; 2010; P583-85 [in Persian].
2. DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revised / Writer: Nikho M. Avadysyans H. Tehran, Iran: Elmi Publication; 6th Ed; 2012; P307 [in Persian].
3. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2010, United Nations Publications, Sales No. E.10.XI.13. Vienna, Austria: UNDOC; 2010.
4. Social Group of Fars News Agency. Statistics of Addiction in Iran: Available from: <http://archive.farsnews.com.2013> Jun 25 [In Persian].
5. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Preventing drug use among children and adolescents- a research based guide for parents, educators and community leaders. 2nd ed. Bethesda, Maryland, USA: NIDA; 2010.
6. Hawkins J, Catalano R, Arthur MW. Promoting science based prevention in communities. Addictive Behav 2002; 27: 951-76.
7. Rahnavard Z, Mohammadi M, Rajabi F, Zolfaghari M. An Educational Intervention Using Health Belief Model on Smoking Preventive Behavior among Female Teenagers. Journal of Hayat. 2011; 17 (3):15-26 [In Persian].
8. Cuij pers pim, and et al. the effects of drug abuse prevention at school: the' healthy

و کم بودن احساس خطر در رابطه با معاشرت و همنشینی با افراد معتاد بود که لازم است حساسیت دانش آموزان مورد بررسی را نسبت به این باورهای غلط افزایش داد. در مطالعه بروجنی نیز دانش آموزان سیگار، قلیان، مشروبات را جزء مواد اعتیادآور نمی دانستند (۱۳).

مهمترین ادراکات مربوط به شدت درک شده که نیاز به اصلاح دارند این بود که با پیشگیری نکردن از اعتیاد از اعتبار اجتماعی نوجوانان کاسته نخواهد شد و لازم است که ارزش اجتماعی پیشگیری از اعتیاد برای نوجوانان و جوانان و تاثیر آن در محبوبیت اجتماعی آنان شناسانده شود و ادراکات آنان نسبت به اهمیت پیشگیری از مواد اعتیادآور ارتقاء یابد.

در نهایت این مطالعه نشان داد مدل اعتقاد بهداشتی در ارتقاء آگاهی و ادراکات دانش آموزان مورد بررسی درباره پیشگیری از اعتیاد کاربرد دارد. انجام این مطالعه در سایر مناطق کشور، انجام این پژوهش در جمعیت های دیگر مانند معلمان مدارس، والدین دانش آموزان، کاربرد مدل های دیگر آموزش بهداشت و مقایسه با یافته های این مطالعه پیشنهاد می شود.

از محدودیت های این مطالعه یک گروهی بودن و نداشتن گروه کنترل و خودگزارش دهی افراد نمونه است. انجام مطالعه نیمه تجربی دو گروهی (دارای گروه های آزمون و کنترل) و استفاده از روش مصاحبه برای رفع این محدودیت ها پیشنهاد می شود.

قدردانی

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت است. نویسندگان مقاله از مسئولان دبیرستان های شهر ساوه و دانش آموزان شرکت کننده در این مطالعه سپاسگزاری می کنند.

- schoolAnddrugs' project, 1: Addiction-2002, Jan; 97(1): 67-73.
9. Saffari M, Shojaeizadeh D. Health education and promotion theories, models and methods. Tehran, Iran: Sobhan Publication; 2010: 50, 53, 64 [in Persian].
 10. Masoudnia MH, Solhi M, Beizae G. Effect of education on knowledge and attitudes of high school students about the dangers of smoking in Yazd. TolooBehdasht. 2003; 2(4):26 [in Persian]
 11. Ramazankhani A. Effect of application of health belief model on behaviors of prevention of smoking in soldiers. (PhD dissertation in health education) school of medical sciences, Ttarbiat Modarres University, 2000.
 12. Taeremian F, Mehryar AH. Effectiveness of life skills training program in prevention of drug use among secondary school students. Journal of Zahedan University of Medical Sciences. 2009; 16 (65):77-88 [in Persian].
 13. Borujeni Masudi D, Baghiani Moghadam MH, Sharifirad GH, Fallahzadeh H. Prevention of drug and substance abuse behaviors based on the health belief model in boys' high school Borujen . Journal of research in health system. 2012; 8(2):237 [in Persian].
 14. Botvin G, Griffin KW. School based programs to prevent alcohol, tobacco and other drug use. Intl Rev Psychiatry. 2007; 19: 607-15.
 15. Pourmovahed Z, Yassini Ardakani M, Ahmadi M, Dehghani K, Kalani Z. Evaluation of the Knowledge of Rural High School Students in Yazd About Drugs. Journal of Shahid Sadoghi University of Medical Sciences and Health Services; 18(1):179-183 [in Persian].
 16. Chakravarthy B, Shah S, Lotfipour S. Adolescent drug abuse - Awareness & prevention. Indian J Med Res 2013; 137:1021-3