

## بررسی میزان آگاهی و نگرش کارکنان نظامی در پیشگیری از اعتیاد با ارائه الگوی مناسب

سید علی اکبر رفاهی<sup>۱</sup>، زینب تابانزاد<sup>۲</sup>، عباس عبادی<sup>۳</sup>، حسن سرابندی<sup>۴</sup>

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه پزشکی بقیه الله (عج). ۲- کارشناس ارشد پرستاری، معاونت بهداشت ناجا نویسنده مسئول، ۳- مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج). ۴- کارشناس ارشد روانشناسی، بیمارستان نبی اکرم.

اطلاعات مقاله	چکیده
<b>نوع مقاله</b> مقاله پژوهشی	<b>مقدمه:</b> اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک معضل فردی - اجتماعی کانون توجه متخصصان در حوزه‌های مختلف قرار گرفته است. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی کارکنان پایور و وظیفه نظامی در پیشگیری از اعتیاد و ارائه الگوی مناسب انجام شد.
<b>تاریخچه مقاله</b> تاریخ ارسال: ۹۴/۴/۳۰ پذیرش نهایی: ۹۴/۱۲/۱۲	<b>روش کار:</b> پژوهش حاضر در قالب یک مطالعه توصیفی - مقطعی روی ۹۰۰ نفر از کارکنان نظامی به روش نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای با استفاده از پرسشنامه خودایفا در استان سیستان و بلوچستان انجام شد. روایی پرسشنامه با استفاده از روایی محتوی کیفی و پایایی آن با روش آزمون مجدد در دو مرحله به فاصله یک هفته توسط ۱۵ نفر از کارکنان و ضریب همبستگی حاصل از دو آزمون $r=0/81$ و همچنین پایایی درونی با استفاده از آزمون الفای کرونباخ $0/78$ مورد تایید قرار گرفت.
<b>کلید واژگان:</b> اعتیاد، آگاهی، نگرش، پیشگیری، الگو	<b>یافته‌ها:</b> در خصوص پیشگیری از اعتیاد در میان پایوران و سربازان به ترتیب ۴۵/۶ درصد و ۲۵ درصد میزان آگاهی مطلوب بود و ۹۴/۸ درصد از کارکنان نگرش مطلوب نسبت به پیشگیری از اعتیاد داشتند. بین میزان آگاهی، سن، سطح تحصیلات، سابقه خدمت، درجه، وضعیت زندگی والدین همچنین بین نوع نگرش و سطح تحصیلات، تأهل، وضعیت زندگی والدین و اعتیاد اقوام رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ).
<b>نویسنده مسئول:</b> ztabanejad@yahoo.com	<b>نتیجه‌گیری:</b> کارکنان سازمان سطح آگاهی مطلوبی نسبت به پیشگیری از اعتیاد و مواد مخدر نداشتند. این امر نشان می‌دهد که اجرای هدفمند و اصولی برنامه‌های آموزشی به منظور ارتقاء سطح آگاهی کارکنان ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به موثر بودن الگوی اعتقاد سلامتی در مطالعات مختلف این الگو جهت تغییر نگرش و افزایش آگاهی جهت پیشگیری و کنترل رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد پیشنهاد می‌شود.

### مقدمه

اعتیاد برای هر جامعه توأم با خساراتی است که جنبه‌های اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و انسانی را در بر می‌گیرد و مهم‌تر اینکه میزان مصرف مواد در بین جوامع مختلف به ویژه در میان نوجوانان و جوانان در دهه‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته است (۵). اعتیاد نیروی نوجوان هر جامعه در واقع زمینه‌ساز تخریب و انحطاط کامل آن اجتماع می‌باشد زیرا این گروه انسانی هستند که می‌توانستند مولدان بالقوه و بالفعل جامعه باشند (۶). در خصوص سوء مصرف مواد امروزه مشخص شده است که نیازمند مداخلات پیشگیری<sup>۴</sup> وسیعی است و به منظور پیشگیری مؤثر به نظر می‌رسد که شناخت و درک علل رفتار ضروری است (۷). یکی از روش‌های مهم پیشگیری از اعتیاد آگاه‌سازی<sup>۵</sup> گروه‌های مختلف مردم از خطرات و مضرات مواد است، اگر

اعتیاد<sup>۱</sup> مسمومیت حاد یا مزمن با دارویی صنعتی یا طبیعی می‌باشد که شخص در نتیجه بکارگیری آن دچار مقاومت اکتسابی شده و به دلیل کاسته شدن تدریجی تأثیرات آن، مقادیر بیشتری از دارو را مصرف می‌کند (۱). دفتر کل مواد مخدر سازمان ملل در کنار سه بحران جهانی فقر و رشد جمعیت، نابودی محیط زیست و تهدیدات هسته‌ای، موضوع مواد مخدر به عنوان بحران چهارم در جهان بر شمرده است (۲). آمارها نشان می‌دهد که در سال ۱۳۷۵ حدوداً ۵۰۰ هزار معتاد در کشور ایران و بر اساس آمارهای سازمان ملل متحد در سال ۱۳۷۷ در ۱۰ شهر بزرگ ایران حدود ۷۱۰ هزار معتاد و در سال ۱۳۸۰ بر اساس آمارهای دفتر سازمان ملل متحد در مورد مواد مخدر<sup>۳</sup> و جرایم و وزارت بهداشت و درمان در ۸۵ شهرستان حداقل ۳ میلیون و ۷۶۱ هزار نفر مصرف‌کننده مواد افیونی وجود دارد (۳). سوء مصرف مواد<sup>۲</sup> در ایران یکی از مهم‌ترین مسایل درمانی، بهداشتی، فرهنگی و اجتماعی به شمار می‌رود، و بیش از ۹۰ درصد مصرف‌کنندگان مواد مخدر، در دوره نوجوانی و جوانی شروع به مصرف این مواد می‌کنند (۴). بالطبع

۱- Addiction

۲- United Nations Office on Drugs and Crime

۳- Drug Abuse

۴- Prevention Interventions

۵- knowledge

هر فرد تأثیر نامطلوب مصرف مواد بر سلامت جسمی- روانی و کارکرد شغلی و اجتماعی خود و خانواده‌اش مطلع بوده و آن را باور داشته باشد کمتر ممکن است به این کار دست بزند. گروه‌های مختلفی که باید تحت پوشش فعالیت آگاه‌سازی قرار گیرند، عبارتند از: نوجوانان و جوانان، والدین و افراد خاص (مسئولان و افراد مهم) که نحوه آگاه‌سازی این گروه‌ها، هر یک ویژگی‌های خاص خود را داراست (۸). از میان مدل‌های به کار برده شده جهت پیشگیری مدل اعتقاد سلامتی<sup>۶</sup>، مدلی است جامع که بیشتر در پیشگیری از بیماری نقش دارد تا کنترل آن. این مدل رابطه بین اعتقادات بهداشتی و رفتار بهداشتی را نشان می‌دهد و بر این فرضیه استوار است که رفتار پیشگیری‌کننده براساس اعتقادات شخص است. این اعتقادات شامل آسیب‌پذیری شخص نسبت به بیماری، تأثیر وقوع بیماری در زندگی فرد، تأثیر اقدامات بهداشتی در کاهش حساسیت و شدت بیماری است (۹). الگوی اعتقاد سلامتی یک الگوی روانشناختی است که مبادرت به توضیح و پیشگویی رفتارهای بهداشتی با تمرکز بر نظرات و اعتقادات شخص نموده و دارای ۶ جزء تهدید درک شده شامل (حساسیت درک شده: عقاید مربوط به احتمال روبرو شدن با بیماری)، شدت درک شده (عقاید مربوط به نتیجه بیماری)، راهنمای عمل (شامل محرک‌های داخلی و خارجی)، موانع درک شده (هزینه‌های پیش‌بینی و یا موانعی که در مقابل عمل کردن به یک رفتار وجود دارد)، منافع درک شده (ملی بودن و مفید بودن اثرات درک شده از یک رفتار) و خودکارآمدی (اعتقاد به توانایی انجام کاری به صورت موثر) می‌باشد (۱۰). از آنجا که مواد مخدر یک ستیز دائمی بلند مدت تا زمان وجود بشر و عامل تهدیدکننده جدی برای سلامت جسمانی، بهداشتی، روانی، اجتماعی و فرهنگی انسان‌ها می‌باشد و با توجه به شیوع بالای وابستگی به مواد و دشواری‌های درمان آن، تلاش در جهت شناسایی عوامل خطر ابتلاء به این مشکل در جمعیت‌های مختلف به ویژه محیط‌های کاری بسیار ضروری می‌باشد در این بین سازمان‌های نظامی به عنوان شالوده اصلی دفاعی هر کشوری و یکی از موثرترین مراکز تربیت، رشد و گذران مهم‌ترین دوران سنی یعنی نوجوانی و جوانی آینده سازان کشور می‌باشند، در زمینه آگاهی و پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر نقش بسیار محسوسی دارند. لذا این مطالعه با هدف بررسی آگاهی و نگرش کارکنان پایور و وظیفه در پیشگیری از اعتیاد در یکی از ارگان‌های نظامی کشور، انجام گرفت.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی بود که روی ۹۰۰ نفر از کارکنان نظامی شامل ۵۰۰ نفر از پایوران و ۴۰۰ نفر از سربازان مستقر در نواحی و یگان‌های استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۹۱ به صورت تک مرحله‌ای صورت گرفت. نمونه‌گیری به روش تصادفی- طبقه‌ای بر اساس توزیع نیرو بین نواحی (شهرستان‌ها) و با مراجعه پژوهشگر به شهرستان‌ها و نواحی مختلف استانی و توزیع پرسشنامه‌ها بین افراد پس از کسب رضایت آگاهانه از آنان در همان جلسه انجام شد.

همچنین در مورد گمنام بودن، حفظ اسرار و رعایت حریم شخصی به واحدهای مورد پژوهش اطمینان کافی داده شد. معیارهای ورودی به مطالعه شامل عضویت‌های وظیفه (سرباز در تمام رده‌های تحصیلاتی) و کارکنان رسمی و پیمانی در همه درجات نظامی با سابقه بیش از یک سال کار در استان بود.

روایی محتوا و صوری آن توسط تیم تحقیق و ۵ نفر از متخصصین روانشناسی و آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) تهران تأیید گردید. پایایی آن با روش آزمون مجدد در دو مرحله به فاصله یک هفته توسط ۱۵ نفر از کارکنان تکمیل گردید و ضریب همبستگی حاصل از دو آزمون  $r = 0.81$  برآورده شد. همچنین برای تعیین پایایی درونی از آزمون الفای کرونباخ استفاده شد که با میزان  $0.78$  مورد تأیید قرار گرفت. پس از تأیید روایی و پایایی پرسشنامه به صورت خود ایفا توسط کارکنان تکمیل گردید. داده‌ها توسط نرم افزار آماری spss نسخه ۱۵ و با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکور تجزیه و تحلیل شدند. در همه آزمون‌ها سطح معنی داری  $P < 0.05$  در نظر گرفته شد. ابزار بکار برده شده پرسشنامه‌ای شامل سه بخش مشخصات فردی، سوالات مربوط به آگاهی و عبارات نگرشی و در پایان سوالات مربوط به عملکرد می‌باشد. بخش اول حاوی سوالات مربوط به مشخصات فردی شامل سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت زندگی و درجه و سابقه خدمت و ... بود.

بخش دوم شامل ۱۵ عبارت سه گزینه‌ای به منظور تعیین میزان آگاهی بود که به پاسخ صحیح هر سوال یک امتیاز تعلق می‌گرفت و بخش سوم حاوی ۱۲ عبارت سه گزینه‌ای به منظور تعیین نوع نگرش نمونه بر اساس مقیاس لیکرت بود که پاسخ‌ها از مخالفم، نظری ندارم، موافقم، تشکیل شده بود و برای هر کدام از عبارات ها به ترتیب نمره ای بین ۱ تا ۳ در نظر گرفته شده بود.

طبقه بندی نمرات آگاهی به این صورت بود که نمره بین ۵-۱ در سطح پایین، ۱۰-۵ در سطح متوسط، ۱۵-۱۰ در سطح بالا بود. همچنین نمرات نگرش در سه سطح مثبت ۸-۱، خنثی ۱۶-۸ و نگرش منفی ۲۴-۱۶ نسبت به اعتیاد دسته بندی شده بود.

## یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی کارکنان  $34.27 \pm 7.54$  و دامنه سنی آنها از ۲۱ سال تا ۵۹ سال بود. جهت افزایش اطلاعات در زمینه پیشگیری از اعتیاد و مصرف مواد مخدر ۴۸ درصد کارکنان سخنرانی و کلاس‌های آموزشی در محیط کار، ۳۴ درصد افراد مجلات و روزنامه‌های داخلی و ۲۵/۲ درصد افراد کارگاه‌ها و نمایشگاه‌های پیشگیری از مصرف مواد را مناسب‌تر دانسته‌اند. توزیع منابع پیشنهادی از سوی سربازان مورد مطالعه در زمینه پیشگیری از اعتیاد به ترتیب فراوانی ۵۱ درصد سربازان سخنرانی، ۲۶/۵ درصد سربازان نشریات و مجلات و کتب،

6- The Health Belief Model

اقوام نشان می‌دهد که رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $P > 0/05$ ). توزیع درصد و فراوانی سربازان مورد مطالعه بر حسب میزان آگاهی‌شان در زمینه پیشگیری از اعتیاد با مواد مخدر و وضعیت تأهل، وضعیت والدین و اعتیاد اقوام و بین نوع نگرش آنها در زمینه پیشگیری از اعتیاد و مواد مخدر و روابط والدین رابطه معنی‌داری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). در جدول ۱ توزیع درصد و فراوانی کارکنان مورد مطالعه بر حسب میزان آگاهی و سطح تحصیلات پایور مورد مطالعه ارائه شده است. در جدول ۲ توزیع درصد و فراوانی کارکنان مورد مطالعه بر حسب نوع نگرش و سطح تحصیلات مورد مطالعه ارائه شده است. در جدول ۳ توزیع درصد و فراوانی سربازان مورد مطالعه بر حسب میزان آگاهی و سطح تحصیلات مورد مطالعه ارائه شده است. در جدول ۴ توزیع درصد و فراوانی سربازان مورد مطالعه بر حسب نوع نگرش و سطح تحصیلات ارائه شده است.

۱۴/۸ درصد آنها اینترنت و مابقی سربازان سایر موارد را برای آگاهی یافتن در زمینه پیشگیری از اعتیاد مناسب‌تر دانسته بودند. توزیع درصد و فراوانی کارکنان مورد مطالعه بر حسب میزان آگاهی‌شان در زمینه پیشگیری از اعتیاد با مواد مخدر و سطح تحصیلات، سابقه خدمت، درجه کارکنان پایوران و نوع نگرش آنها در زمینه پیشگیری از اعتیاد و مواد مخدر و سطح تحصیلات کارکنان پایوران، نشان می‌دهد که رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). توزیع درصد و فراوانی کارکنان مورد مطالعه بر حسب نوع نگرش در زمینه پیشگیری از اعتیاد و مواد مخدر و سابقه خدمت، درجه کارکنان پایوران نشان می‌دهد که رابطه معنی‌داری وجود ندارد ( $P < 0/05$ ). توزیع درصد و فراوانی سربازان مورد مطالعه بر حسب میزان آگاهی‌شان در زمینه پیشگیری از اعتیاد با مواد مخدر و سن، سطح تحصیلات، روابط والدین و بین نوع نگرش آنها در زمینه پیشگیری از اعتیاد با مواد مخدر و سن سربازان، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت والدین و اعتیاد

جدول ۱: توزیع درصد و فراوانی کارکنان مورد مطالعه بر حسب میزان آگاهی و سطح تحصیلات

P	Df	X <sup>2</sup>	بالا		متوسط		پایین		سطح آگاهی سطح تحصیلات
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
0/01	2	16/907	55/6	10	33/3	6	11/1	2	پایین تر از دیپلم
			41/4	70	29	49	29/6	50	دیپلم
			48/4	148	35/3	108	16/3	50	بالتر از دیپلم

جدول ۲: توزیع درصد و فراوانی کارکنان مورد مطالعه بر حسب نوع نگرش و سطح تحصیلات

P	Df	X <sup>2</sup>	مثبت		خنثی		منفی		نگرش سطح تحصیلات
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
صفر	6	169/131	0	0	11/1	2	88/9	16	پایین تر از دیپلم
			0	0	2/4	4	97/6	165	دیپلم
			1/3	4	4/6	14	94/1	288	بالتر از دیپلم

جدول ۳: توزیع درصد و فراوانی سربازان مورد مطالعه بر حسب میزان آگاهی و سطح تحصیلات

P	Df	X <sup>2</sup>	بالا		متوسط		پایین		سطح آگاهی سطح تحصیلات
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
صفر	6	32/832	18/8	6	37/5	12	43/8	14	ابتدایی
			15/5	17	49/1	54	35/5	39	راهنمایی و دبیرستان
			22/9	36	41/4	65	35/7	56	دیپلم
			41/1	39	48/4	46	10/5	10	بالتر از دیپلم

جدول ۴: توزیع درصد و فراوانی سربازان مورد مطالعه بر حسب نوع نگرش و سطح تحصیلات

P	Df	X <sup>2</sup>	مثبت		خنثی		منفی		نگرش سطح تحصیلات
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
صفر	۶	۵۵/۴۰۴	۸	۲۵	۴	۱۲/۵	۲۰	۶۲/۵	ابتدایی
			۶	۵/۵	۴۰	۳۶/۴	۶۴	۵۸/۱	راهنمایی و دبیرستان
			۸	۵/۱	۴۶	۲۹/۳	۱۰۳	۶۵/۶	دیپلم
			۶	۶/۳	۲	۲/۱	۸۷	۹۱/۶	بالتر از دیپلم

### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که به طور کلی ۴۵/۶ درصد از پابوران آگاهی بالایی نسبت به پیشگیری از اعتیاد داشتند و حدود ۵۵ درصد افراد آگاهی مطلوبی نداشتند. به نظر می‌رسد برنامه‌های آموزش و استراتژی‌های آموزشی که تاکنون در خصوص پیشگیری از اعتیاد و مواد مخدر در سطح نیروهای مسلح استان انجام شده؛ نتوانسته است به نحو شایسته بازدهی مناسب و مطلوب داشته باشد. همچنین در بررسی از منابع کسب اطلاعات به خوبی کمبود این گونه آموزش‌ها در دوره‌های آموزشی و کلاس‌های اطلاع‌رسانی به چشم می‌خورد و لذا برنامه ریزی مجدد در خصوص اطلاع رسانی و آموزش به کارکنان به نظر می‌رسد. در بحث میزان نگرش باید گفت که میزان نگرش منفی نسبت به اعتیاد و مواد مخدر درصد قابل توجهی از افراد به خوبی نهادینه شده است. و با توجه به اینکه نگرش در طول یک فرآیند زمان طولانی رخ می‌دهد و شکل می‌گیرد. با توجه به پیشینه فرهنگی و اسلامی کشور عزیزمان ایران و با توجه به ماهیت سازمانی نیروهای مسلح که طبعاً این نوع نگرش تقویت می‌شود این میزان نگرش در افراد مورد مطالعه دور از انتظار نبود. در مطالعه بروجنی و همکاران نشان داده شد که بین نمره آگاهی، اجزای مدل رفتارهای پیشگیری کننده اعتقاد بهداشتی، حساسیت و درک دانش آموزان نسبت به عوامل مرتبط با پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر معنی داری وجود داشته است که با مطالعه حاضر نتایج همخوانی دارد (۹). مطالعه هزارجریبی و همکاران نیز نشان داد که عوامل اقتصادی، رسانه‌های جمعی، گروه‌های مرجع، نهادهای اجتماعی به ترتیب در گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر تأثیر دارند. لذا با توجه به در نظر گرفتن نتایج این دو مطالعه برای کاهش گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر نهادهای مختلف اجتماعی با ایجاد تفریح‌های سالم، تغییر برنامه‌های موجود در رسانه‌ها، توجه والدین به فرزندان و مراقبت در عضویت گروه همسالان در جهت پیشگیری جدی توجه لازم را داشته باشند (۱۱). زاهدی اصل و لطفی در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ضعف نهاد خانواده در مقایسه با گروه دوستان در ایجاد نگرش جوانان به اعتیاد موثر است که این موضوع تأکید بر لزوم توانمندسازی این نهاد و ایجاد روابط قوی دارد که مؤید نتایج

مطالعه حاضر است (۴). مامی بیان کرد که به ترتیب سبک‌های فرزند پروری مستبدانه، مسامحه کار و آسانگیرانه بیشترین ارتباط را با گرایش به اعتیاد در نوجوانان دارند که به خانواده‌ها در خصوص سبک‌های فرزند پروری کارآمد و شیوه‌ی ارتباطی مناسب با فرزندان‌شان جهت یک گام مؤثر در راستای پیشگیری از شیوع این عارضه در جمعیت نوجوان آگاهی داد (۱۲). پژوهش سید جواد و همکاران و همچنین تاتاری و همکاران در حمایت از نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افراد جوان (گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال) و جنس مذکر و آنهایی که تحصیلات دانشگاهی ندارند بیشتر در معرض اعتیاد قرار دارند و جزء گروه‌های پرخطر می‌باشند که مسئولین باید افراد در معرض خطر را شناسایی و تدابیر لازم را جهت پیشگیری از ابتلا به این مشکل اتخاذ نمایند (۱، ۲). فلاح و همکاران در مطالعه خود به وجود رابطه معنادار آماری بین گرایش به اعتیاد و احساس تنهایی را مورد تأیید قرار دادند که به نظر می‌رسد ارضا نشدن نیازهای روانی و عاطفی نوجوانان در خانواده زمینه ساز روابط پرخطر آنان در محیط بیرون از خانه خواهد گردید که این امر باید زنگ خطری برای یک ضایعه اجتماعی محسوب گردد (۱۳). در این رابطه نتایج پژوهش عینی میرزوند و همکاران مشخص کرد که بین نارسایی شناختی و تکانش وری (وابعد آن) و رفتارهای اعتیاد آور رابطه مثبت وجود دارد. مشکل در سازماندهی اطلاعات، تمایل برای انجام اعمال بدون برنامه ریزی و توجه به پیامدهای منفی آن از جمله عوامل خطرپذیر برای گرایش به رفتارهای اعتیاد آور را در دانش آموزان افزایش می‌دهد (۱۴). در زمینه روش‌های پیشگیرانه در تغییر نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر، بحرینی و همکاران بیان کردند که روش‌های شرکت حضوری در کلاس‌های آموزشی مهارت‌های زندگی و آموزش از طریق فیلم اثر معنی داری نسبت به آموزش از طریق پوستر و کاتالوگ و ارسال پیامک از طریق تلفن همراه داشتند که مطالعه حاضر نیز به روش‌های دیگر آموزشی جهت تغییر نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر پرداخته بود (۱۵).

موسوی و همکاران در بررسی محتوای مناسب برنامه درسی در راستای پیشگیری از اعتیاد از نظر دانش آموزان و معلمان مطرح کردند که توافق بر محتوای مناسب درسی جهت پیشگیری از اعتیاد، مهارت‌های

تصمیم‌گیری، برقراری ارتباط با دیگران و مهارت‌های «نه» گفتن به خواسته‌های نامعقول دیگران، وجود دارد که لزوم برنامه ریشه‌ای در مقابله با اعتیاد را برآورده می‌سازد (۱۶) و بدون این گام سایر اقدامات چندان مؤثر نخواهد بود.

با توجه به نتایج مطالعات میدانی به نظر می‌رسد الگوی مطلوب در زمینه پیشگیری از اعتیاد تلفیقی است که در چهار سطح یا چهار مرحله قابل طرح و اجراست: ۱- سطح دانش و آگاهی ۲- سطح تغییر نگرش یا باور ۳- سطح کنترل رفتار ۴- سطح تغییر رفتار و از آنجا که در آموزش بهداشت بنیادی‌ترین مسئله در رابطه با الگوهای بهداشتی، دانستن، موافقت یا مخالفت، انجام یا عدم انجام ضابطه‌ها است، آگاهی از عقاید در رفتارهای بهداشتی از اساسی‌ترین مسائل است. هرچند که اخذ آگاهی یا دانش به تنهایی در مورد آموزش یک دستاورد نیست بلکه آنچه مهم است انتقال دانش به عمل است.

با توجه به نظر سنجی به عمل آمده و به منظور اثرگذاری بیشتر به نظر می‌رسد وجود دوره‌های آموزش مداوم و آموزش دوره‌ای نقش دو بال یک مدل آموزشی مؤثر را در افزایش آگاهی افراد ایفا می‌کنند به این ترتیب که می‌بایستی کلاس‌های آموزش مداوم که به صورت هر دو هفته یا هر ماه در خصوص پیشگیری از اعتیاد در برنامه آموزشی کارکنان در این خصوص گنجانده شود و همچنین به منظور مرور مطالب گفته شده

و جمع‌بندی آنها در طول دوره‌های آموزش مداوم ضرورت برگزاری نمایشگاه و کارگاه‌های تخصصی آموزشی در این زمینه که به صورت فصلی یا سالیانه احساس می‌شود.

همچنین با توجه به مؤثر بودن الگوی اعتقاد سلامتی در مطالعات مختلف جهت تغییر نگرش و بهبود خود کارآمدی و افزایش آگاهی و لزوم اصلاح رفتارهای غیربهداشتی و ایجاد تغییر و افزایش رفتارهای مطلوب. اعتقاد بر این است که تغییر رفتارهای بهداشتی افراد مستلزم تغییر در آگاهی، باورها و نگرش آنان است که این الگو را جهت شناخت و اصلاح عقاید، انگیزه، عملکرد و خودکارآمدی افراد در رفتارهای بهداشتی - مراقبتی جهت پیشگیری و کنترل رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد پیشنهاد می‌شود.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله می‌توان به محافظه‌کاری برخی از شرکت‌کنندگان در پاسخدهی به سؤالات و عدم امکان اجرای مطالعه در تمامی واحدهای نظامی و نیز انجام مطالعه به صورت کیفی اشاره کرد.

#### تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه همکاران به خصوص معاونت محترم بهداشت و درمان استان سیستان و بلوچستان و کلیه مشارکت‌کنندگان که در تمامی مراحل همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

## References:

- 1Tatary F, Shakeri J, Nasiri A, Ghelichi L, Abdoli GR. Naltrexone therapy and relapse rates of opioid dependent individuals. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2007;10(4). (Persian).
- 2Javadi MA, Mosavi E, Mohammadi R, Ebrahimi F, Javadi ME. Epidemiology of drug abuse, substance abuser addiction clinic in Ardebil. *Seventh Congress of Addiction*. 2012:114. (Persian).
- 3Baqeri M, Nabavi E, Moltefat H, Naqioure F. Factors that influence the phenomenon of addiction in Ahwaz. *Journal of Applied Sociology*.21;2010(2):119-136. (Persian).
- 4Zahediasl M, Lotfi SH. Investigating the factors shaping the attitudes of young people (18 to 29 years) to drugs. *Journal of Social Sciences*.2012:33-58. (Persian).
- 5Sohrabi Y. Growing addiction among youth, the etiology and prevention to response. *Journal of Bar Association*. 2010;6:17-54. (Persian).
- 6Abdorrasoli R. Effective Factors in Addiction youth 14 to 29 years old Tehran, according to Agnew's theory. A cultural study.2008;9(1).79-114. (Persian).
- 7 Psychology. The second section (teenagers and youths addicted causes, prevention and methods of psychotherapy). *Journal of Psychotherapy News*.2012;63:116-128. (Persian).
- 8Guidance- Department of Cultural Affairs and preventing welfare of the province. *Addiction Prevention*. Culture Hamadan. 1998;4(14)38-23. (Persian).
- 9Masoudi Boroujeni D, Baghianimoghdam MH, Sharifirad G, Fallahzadeh H. Evaluation of preventive behaviors of addiction and drug abuse based on health belief model of male high school students Borojen. *Journal of Research in Health Sciences* .2012;8(2):237-246. (Persian).
- 10Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice: John Wiley & Sons; 2008. (Persian).
- 11Hezarjaribi J, Torkman M, Moradi Q. Factors affecting trends in drug use among adolescents and young son Karaj city. *Journal of Security Management Studies*.2010;5(2).322-338. (Persian).
- 12darvishi s-MA. The relationship between parenting styles and trends in adolescent drug. 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry.2013 Sep 119-7. Tabriz university of medical sciences (Persian).
- 13Fallah S, Yeganeh T, Qaffari T. The relationship between loneliness, trends and relationships with the opposite sex addiction in adolescents. 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry. 2013 Sep 119-7. Tabriz University of medical sciences (Persian).
- 14Eini Mirzavand M, Bagian MJ, Moradi S. The role of cognitive impairment and impulsiveness in predicting addictive behaviors of high school students. 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry .2013 Sep 19-17. Tabriz university of medical sciences (Persian).
- 15Bahreini M, Qayedamini Q, Saedzadeh HR, Sepehri K. Evaluate the effectiveness of four methods of preventing drug abuse and drug addiction on changing the attitudes of high school students Charmahal- e- Bakhtiari. *Journal of Sharecord Medical Sciences*.2014;16(2).43-51. (Persian).
- 16Mosavi Z, Mirzamohammadi Mh, Massah O. Appropriate content from the perspective of drug abuse prevention curriculum for teachers and students. *Journal of Rehabilitation*.2014;14(5):100-107. (Persian).

## Assess of knowledge and attitudes of military personnel in the prevention of addiction by providing a suitable model

Refahi A, Tabanejad Z\*, Ebadi A, Sarabandi H

### Abstract

**Introduction:** Drug addiction is a major problem. These have been a personal issue - the focus of social scientists in various fields. In the present study, we were decided to Assess of knowledge and attitudes of military personnel in the prevention of addiction by providing a suitable model.

**Methods:** This was a cross - sectional study was performed on 900 military personnel to random sampling - stratified by using a self-administered questionnaire in province of Sistan and Baluchestan. Method reliability was fulfilled (test-retest) in two-week interval by 15 personnel and correlation coefficients obtained from the two tests  $r = 0.81$ . The internal reliability by using Cronbach's alpha was approved 78/0.

**Results:** The Suitable knowledge about prevention of drug abuse among the officers and soldiers was 45/and that 94/of staff had a favorable attitude towards prevention of drug abuse. Between knowledge, age, education, work experience, degree status, Parents living conditions, Addiction relatives and between attitude and level of education, marital status, Parents living conditions, Addiction relatives, there was no significant relationship ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** The knowledge of the staff towards prevention of drug addiction was not good knowledge. This show that the purpose and principles of training programs to enhance staff knowledge seems necessary. According to various studies to be effectiveness of the health belief model in changing attitudes, increase awareness for prevention and control of risk behaviors, including addiction is recommended.

**Keywords:** addiction, knowledge, attitudes, prevention, pattern

---

\*Corresponding author: Master of Critical Care Nursing, NAJA military of health service, Tehran, Iran, Email: ztabanejad@yahoo.com.