

## مطالعه اثربخشی آموزش در تغییر میزان آگاهی نوجوانان نسبت به مواد مخدر

محمد ناظر\*، احمد علیپور\*\*، محمدرضا مختاری\*\*\*، پروین آقامحمدحسینی\*\*\*\*

دریافت مقاله :

۱۳۹۱/۱۲/۱۸

پذیرش:

۱۳۹۲/۲/۲۵

### چکیده

**هدف:** نظر به گسترش روزافزون مصرف مواد مخدر در جامعه، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان اطلاعات نوجوانان درباره مواد اعتیادآور و سپس بررسی نقش آموزش در تغییر میزان آگاهی پایه‌ریزی گردید.

**روش:** طرح نیمه تجربی، بر روی ۶۰ دانش آموز دبیرستانی انجام، میزان اطلاعات عمومی آنان درباره مواد اعتیادآور سنجیده شد. ۴ جلسه آموزشی در مورد انواع مواد اعتیاد آور برگزار و مجدداً آگاهی عمومی آنها بررسی شد.

**یافته‌ها:** میزان آگاهی صحیح گروه‌ها بیش از ۵۰٪ نبود. میانگین اطلاعات صحیح پسران قبل از آموزش ۲۸/۷ و بعد از آموزش ۳۷/۸ بود. میانگین اطلاعات صحیح دختران قبل از آموزش ۲۹ و بعد از آموزش ۳۹/۲ بود. میزان اطلاعات غلط در دختران کاهش معنی‌داری را بعد از آموزش نشان داد که در پسرها این کاهش معنی‌دار نبود.

**نتیجه‌گیری:** میزان آگاهی صحیح نوجوانان در مورد انواع مواد اعتیادآور پایین است که با آموزشی کوتاه مدت می‌توان آگاهی‌های غلط آنها را کاهش و آگاهی‌های صحیح آنها را افزایش داد.

**کلید واژه‌ها:** اعتیاد، آگاهی، نوجوان، آموزش

\*استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.

\*\*استاد، گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران.

\*\*\*کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، (نویسنده مسئول) Email: mrmokhtaree@yahoo.com

## مقدمه

برطبق الگوی باور سلامت، دلیل انجام رفتار غیربهداشتی ممکن است عدم اعتقاد به مضر و خطرناک بودن رفتار مورد نظر باشد. این اعتقاد، از دانش و آگاهی‌های غلط آموخته شده از طریق محیط در مورد رفتار غیربهداشتی نشأت می‌گیرد. لذا، یکی از دلایل مصرف مواد اعتیادآور، گذشته از اثرات لذت‌بخش، جنبه عادت گونه، دور بودن فاصله مصرف ماده اعتیاد آور با عوارض آن و عدم باور به مضر و خطرناک بودن آنها به علت وجود اطلاعات غلط مبنی بر مفید و یا مطلوب بودن آنهاست (سارافینو، ۱۳۸۷). نیرا<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) نشان داد که به طور متوسط، ۶۴٪ معتادان، اطلاعات محدودی در مورد عوامل خطر و عوارض هروئین داشتند. نتایج مطالعه‌ای بر روی دانشجویان مصرف‌کننده داروهای روانپزشکی نیز حاکی از این بود که داروهای محرک ۵۷/۱٪ و آرام‌بخش‌ها مثل بنزودیازپین‌ها ۳۳/۲٪ بدون مجوز و تجویز پزشکی مورد مصرف قرار گرفته در حالی که نسبت به عوارض آن اطلاعات کافی نداشتند (ستون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). در زمینه کنترل درد در بیماران مزمن مثل سرطان، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ۴۶٪ بیماران و نیز پرستاران آنها، اطلاعات درستی در زمینه مصرف مواد افیونی، مقدار و زمان آن جهت کنترل درد نداشتند (فینبرگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶، والرند<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). نتایج پژوهشی در استان یزد که بر

روی دانش‌آموزان روستایی انجام گرفت بدین مضمون بود که بالاترین نمره آگاهی دانش‌آموزان پسر، مربوط به تریاک و بعد از آن مربوط به هروئین و حشیش بود. ۷۰/۲ درصد دانش‌آموزان با فرد معتاد برخورد داشته و ۱۷/۵ درصد، مورد پیشنهاد مصرف مواد مخدر از طرف دوستان قرار گرفته بودند. همچنین در خانواده‌هایی که حداقل یک فرد معتاد وجود داشته (۷/۱ درصد) میزان آگاهی از مواد مخدر و الکل، بطور معنی‌داری بیشتر از خانواده‌های بدون فرد معتاد بود (پورموحد، ۱۳۸۹). علاوه بر این، تحقیقات نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد عوارض، خطرات و درمان مواد مخدر در تغییر نگرش و گرایش نسبت به مصرف مواد مخدر می‌باشد (سونگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴، فولدز<sup>۶</sup>، ۱۹۹۶، آسمس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲).

در طرح‌های پیشگیری نوین، تنها، آگاهی دادن را موثر نمی‌دانند و اعتقاد به طرح‌های مصون‌سازی و آموزش مهارت نه گفتن، در کنار آگاهی وجود دارد (سارافینو، ۱۳۸۷). در همین زمینه پژوهشی در مشهد در خصوص اجرای طرح مصون‌سازی روانشناختی دانش‌آموزان دبیرستان، نشان داد که با ارائه اطلاعات صحیح مربوط به مواد مخدر در زندگی روزمره، نحوه مقابله با موقعیت‌های دشوار، تقویت مهارت‌های مربوط به تفکر انتقادی و افزایش اعتماد به نفس، میزان توانایی دانش‌آموزان و مهارت‌های مقابله‌ای استرس در شرایط دشوار، افزایش می‌یابد

5. Sung
6. Foulds
7. Ausems

1. Neira-Len
2. Stone
3. Fineberg
4. Vallerand

(طاهریان، ۱۳۷۹). سویت<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۸) نشان دادند که آموزش مهارت‌های دوری جستن از مواد و توانایی سازگاری با استرس، بازگشت مجدد به مواد را، کاهش می‌دهد.

با توجه به مطالعات یاد شده و تاکید به بحث پیشگیری، تصمیم به ارزیابی میزان آگاهی دانش‌آموزان دبیرستانی در مورد مواد اعتیادآور و تاثیر آموزش بر آن گرفته شد تا مشخص گردد که بعد از آموزش، به چه میزان اطلاعات صحیح افزایش یافته یا اطلاعات غلط و عدم آگاهی، کاهش می‌یابد. به این امید که آگاهی صحیح به مواد، باعث کاهش گرایش به مواد اعتیادآور شود. چرا که پژوهشگران عقیده دارند که مردم، عقاید و باورهای غلطی نسبت به انواع مواد داشته و اکثر معتادین و مردم جامعه، اطلاعات صحیحی در زمینه انواع مواد اعتیادآور ندارند.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر یک طرح شبه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. هدف اصلی پژوهش، سنجش میزان آگاهی (صحیح، غلط، نمی‌دانم) دانش‌آموزان دبیرستانی در مورد عوارض و خطرات انواع مواد اعتیادآور (تریاک، هروئین، مشروبات الکلی، حشیش و سیگار) و تاثیر آموزش بر آن بود. جامعه مورد مطالعه تمامی دانش‌آموزان پسر و دختر دبیرستانی شهر رفسنجان بودند. نمونه به روش تصادفی

خوشه‌ای انتخاب گردید. حجم نمونه در هر گروه حداقل ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. ۲ دبیرستان پسرانه و ۲ دبیرستان دخترانه به طور تصادفی انتخاب و از هر دبیرستان ۲ کلاس انتخاب و تمام دانش‌آموزان کلاس، وارد نمونه گردیدند. از آنجایی که احتمال داده شد بیماری‌های مهم جسمی یا روانی، وضعیت اقتصادی و تک‌والدی بر میزان آگاهی افراد مورد مطالعه تاثیر گذارد لذا موارد یاد شده به عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شدند.

آموزش در این پژوهش شامل ۴ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ در زمینه (الف- علل اعتیاد در نوجوانان و جوانان ب- طبقه‌بندی مواد با تاکید بر موادی که در جامعه وجود دارد ج- علائم بالینی وابستگی جسمی و روانی و تحمل و علائم ترک د- روش‌های درمان موجود در جامعه ه- نقش و ارزش پیشگیری از اعتیاد و میزان موفقیت در درمان و- عوارض و خطرات اعتیاد بر حسب جسم و روان ز- نگاه مذهب به انواع مواد) بوده است.

**ابزار جمع‌آوری داده‌ها:** الف- پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی شامل سن، وضعیت اقتصادی، بیماری‌های جسمی و روانی در خود و والدین که جهت غربالگری مورد استفاده قرار گرفته است و ب- آزمون ۶۰ سوالی در مورد اطلاعات کاملاً عمومی در زمینه پنج ماده مخدر (تریاک، هروئین، حشیش، مشروب و سیگار) بود. این سوالات شامل جملاتی در مورد انواع مواد اعتیادآور بودند و آزمودنی می‌بایست در برابر هر سوال یکی از سه گزینه (صحیح است، غلط است، نمی‌دانم) را انتخاب کند. این سوالات با نظر چند کارشناس

1. Swift

(روانپزشک و روانشناس) تهیه گردیده و شامل عقاید عامه جامعه و نظر کارشناسان در زمینه انواع مواد مخدر شامل اثرات خوشایند و ناخوشایند، علائم بالینی، احتمال ترک، خواص و خطرات مواد بود. بعد از تهیه پرسشنامه، بر روی ۲۰ دانش آموز به طور آزمایشی اجرا گردید. هر پرسشنامه ۳ نوع نمره داشت: ۱ - جمع جواب‌های صحیح (آگاهی صحیح) ۲ - جمع جواب‌های غلط (اطلاعات غلط) ۳ - جمع جواب‌های نمی‌دانم (بی‌اطلاعی). پس از انتخاب نمونه‌ها و با هماهنگی مدرسه، از دانش‌آموزان خواسته شد که پرسشنامه را تکمیل نمایند. سپس آموزش شروع و به صورت هفته‌ای ۱ جلسه برگزار شد و پس از پایان دوره آموزش، پس از آزمون انجام گردید. جهت سنجش اعتبار آزمون از روش دو نیمه کردن استفاده شد که ضریب اعتبار  $0.80 = r$  به دست آمد. جهت سنجش روایی محتوی، از نظر دو روانپزشک و دو روانشناس استفاده گردید و برای سنجش روایی صوری به منظور عمومی بودن و تخصصی نبودن سوالات از ده داور (کارمند، پرستار، روانپزشک و روانشناس) استفاده شد و سوالات صرفاً علمی و تخصصی حذف گردید. نتایج با مقایسه بین ۳ نوع نمره (قبل و بعد از آموزش و بین دختر و پسر) با استفاده از تی تست مستقل و وابسته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

میانگین سنی گروه مورد مطالعه پسران  $16/1 \pm 1/3$

بود.  $55\%$  آنها در رشته تجربی و  $45\%$  آنها در رشته ریاضی مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی دختران نیز  $15/9 \pm 1/1$  بود و  $48\%$  آنها در رشته تجربی و  $52\%$  آنها در رشته ریاضی تحصیل می‌کردند. میانگین اطلاعات صحیح پسران گروه شاهد در پیش آزمون ۳۰ و میانگین اطلاعات غلط آنها  $9/9$  و بی‌اطلاعاتی آنها  $20/1$  بود که با گروه آزمایش پسران تفاوت معنی‌داری نداشت. میانگین اطلاعات صحیح دختران گروه شاهد در پیش‌آزمون  $28/7$  و میانگین اطلاعات غلط آنها  $7/2$  و میانگین بی‌اطلاعاتی آنها  $24/1$  بود که با گروه آزمایش دختران تفاوت معنی‌داری نداشت. میانگین نمره اطلاعات صحیح گروه پسران قبل از آموزش  $28/75$  بود که بعد از آموزش به  $37/84$  رسید که این تفاوت در سطح  $P < 0.05$  معنادار بود. همچنین میانگین نمره اطلاعات صحیح گروه دختران قبل از آموزش ۲۹ بود که بعد از آموزش به ۳۹ رسید که این تفاوت نیز در سطح  $P < 0.05$  معنادار بود (جدول ۱). میانگین نمره اطلاعات غلط گروه پسران از ۷ در زمان قبل از آموزش به ۸ بعد از آموزش رسید که تفاوت معناداری نداشت. همچنین میانگین نمره اطلاعات غلط گروه دختران نیز از ۸ (قبل از آموزش) به ۵ (بعد از آموزش) رسید که این تفاوت در گروه دختران بر خلاف گروه پسران معنادار بود (جدول ۲). در جدول ۳ نیز اطلاعات مربوط به متغیر بی‌اطلاعی آورده شده است.

جدول ۱. مقایسه میزان اطلاعات صحیح قبل و بعد از آموزش گروه پسران آزمایش

گروه	متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	T تست	سطح معنی داری
پسران	اطلاعات صحیح	۱۷	۴۶	۲۸/۷۵	۸/۱۱	۴/۶۸	<۰/۰۰۱
	اطلاعات غلط	۱۴	۵۲	۳۷/۸۴	۸/۹۵		
دختران	اطلاعات صحیح	۲۱	۳۷	۲۹	۳/۸۴	۹/۱	<۰/۰۰۱
	اطلاعات غلط	۳۰	۵۰	۳۹/۲	۴/۶۱		

P&lt;۰/۰۵

اطلاعات جدول یک نشان می‌دهد که میانگین اطلاعات صحیح قبل از آموزش ۲۸/۷ بوده که بعد از آموزش به ۳۷/۸ رسیده است و این اختلاف معنی‌دار بود. همچنین اطلاعات صحیح دختران بعد از آموزش به طور معنی‌داری ۱۰ نمره افزایش یافته است.

جدول ۲. مقایسه میزان اطلاعات غلط قبل و بعد از آموزش گروه پسران آزمایش

گروه	متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	T تست	سطح معنی داری
پسران	اطلاعات غلط	۱	۲۴	۷/۹۶	۵/۹۲	۰/۷۵	۰/۴۵
	اطلاعات صحیح	۳	۲۲	۸/۸۴	۴/۴۶		
دختران	اطلاعات غلط	۵	۱۱	۸/۵۳	۱/۸۷	۷/۹۱	<۰/۰۰۱
	اطلاعات صحیح	۱	۸	۵/۳۰	۱/۷۶		

P&lt;۰/۰۵

بر طبق اطلاعات جدول ۲، میانگین اطلاعات غلط قبل و بعد از آموزش در گروه پسران تغییر قابل توجهی نداشته است در حالی که این تفاوت در گروه دختران قابل توجه و معنادار بود.

جدول ۳. مقایسه میزان بی‌اطلاعی قبل و بعد از آموزش گروه پسران آزمایش

گروه	متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	T تست	سطح معنی داری
پسران	بی‌اطلاعی	۷	۴۰	۲۳/۰۶	۸/۸۸	۴/۴۷	۰/۰۰۰
	اطلاعات صحیح	۱	۳۲	۱۳/۳۱	۸/۰۶		
دختران	بی‌اطلاعی	۱۴	۳۲	۲۲/۸۶	۴/۱۶	۳/۸۲	۰/۰۰۱
	اطلاعات صحیح	۶	۵۰	۱۶/۷۶	۷/۹۱		

P&lt;۰/۰۵

قوی‌تری داشته است. معمولاً این اطلاعات غلط با افزایش سن دانش‌آموزان و ورود آنها به جامعه، گسترش می‌یابد. از جمله این اطلاعات غلط در بین مردم شامل: (تریاک برای بیماری قند خون یا فشار خون مفید بوده، مشروب مثل تریاک اعتیادآور نیست، تریاک با مشروب فرق دارد و حرام نیست، کمی مشروب برای سلامتی مفید است، می‌توان با تریاک تفریح کرد اما معتاد نشد، و غیره...) می‌باشد.

طبق نتایج جدول ۳ در مورد میزان عدم آگاهی و تاثیر آموزش بر آن، می‌توان اذعان داشت که آموزش، نتیجه مطلوبی را بر هر دو گروه آزمایش پسران و دختران گذارده است. میزان عدم آگاهی در هر دو گروه دختر و پسر بعد از آموزش کاهش معنی‌داری داشت و به میزان اطلاعات صحیح آنها افزوده شد. این یافته با نتایج مطالعه طاهریان (۱۳۷۹) و همچنین با نتایج پژوهش لرد (۲۰۱۱) که توانست طی دو هفته، نگرش و میزان آگاهی دانشجویان را نسبت به مواد افیونی و خطرات و عوارض آن تغییر دهد و نیز نتایج تحقیق لاوچیو (۲۰۱۰) که با آموزش و تغییر نگرش و پیگیری یک‌ساله، میزان مصرف الکل دانشجویان دانشگاه را کاهش داده بود همخوانی داشت. اما نکته مهم در زمینه نقش و اثربخشی آموزش در سال‌های نوجوانی، پدیده رفتارهای خطرجویی است. رفتارهای خطرجویی در نوجوانی مثل مصرف الکل، دخانیات و سایر مواد و رفتارهای جنسی است. اینکه چرا نوجوانان رفتارهای خطرجویی دارند، فرضیه‌هایی چون: دینامیک ضد هراسی، ترس از بی‌کفایتی، نیاز به اثبات هویت جنسی، فشار

طبق آنچه در جدول ۳ دیده می‌شود، نمره بی‌اطلاعی (عدم آگاهی) گروه پسران با میانگین ۲۳ قبل از آموزش به ۱۳/۳ بعد از آموزش رسید که این تفاوت معنادار بود. همچنین میزان بی‌اطلاعی گروه دختران نیز قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری داشت.

## بحث

میانگین اطلاعات صحیح پسران شاهد ۳۰ از ۶۰ و پسران آزمایش ۲۸/۷ و دختران آزمایش ۲۹ و دختران شاهد ۲۸/۷ از ۶۰ بود. ضمن آنکه گروه آزمایش و شاهد باهم تفاوت معنی‌داری نداشتند. این مطلب نشان می‌دهد که میزان اطلاعات صحیح هیچ یک از گروه‌ها درباره مواد مخدر، بیشتر از ۵۰٪ نبوده است. لذا ضرورت آموزش مطرح می‌گردد. این مطلب با نتایج پژوهش ستاد مبارزه با مواد مخدر استان خراسان مبنی بر ضرورت آموزش مواد مخدر به دانش‌آموزان (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۷۹) و مطالعه جیمنز<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) در سه شهر اسپانیا مبنی بر پایین بودن اطلاعات صحیح و نیاز به آموزش معتادین به هروئین همخوانی داشت.

جدول ۲ که میزان اطلاعات غلط دانش‌آموزان را که نشانه وجود باورهای غلط و بدآموزی‌های رواج یافته بین مردم در مورد انواع مواد اعتیادآور، عوارض آنها و اثرات آنها است، نشان می‌دهد که میزان بدآموزی دختران بعد از آموزش کاهش معنی‌دار داشته اما نمره پسران کاهش معنی‌دار نشان نداده است. این مطلب نشان می‌دهد که پسران در مقابل آموزش مقاوم بوده و بدآموزی در آنها نفوذ

2. Lord

3. Lovecchio

1. Jimenez

همسالان و بازتاب تخیلات همه کارتوانی مطرح است. در هر حال، پدیده خطرجویی این فرضیه را مطرح می‌کند که اطلاعات محض، نمی‌تواند خطر این رفتارها را کاهش دهد (برک، ۱۳۹۰). لذا نیاز است در کنار آموزش، نوعی مصون‌سازی صورت گیرد. همچنین بهتر است که آموزش آگاه‌سازی قبل از سنین نوجوانی آغاز گردد.

### نتیجه‌گیری

آگاه‌سازی نوجوانان نسبت به ویژگی‌های انواع مواد اعتیادآور شامل اثرات، عوارض، خطرات و

### منابع

- برک، ل. (۱۳۹۰). روان‌شناسی رشد (از نوجوانی تا پایان زندگی). ترجمه یحیی سید محمدی، ویرایش چهارم، چاپ هفدهم، تهران: ارسباران.
- پور موحد، ز. یاسینی اردکانی، م. احمدیه، م.ح. دهقانی، خ. کلانی، ز. (۱۳۸۹). بررسی میزان آگاهی دانش‌آموزان دبیرستان‌های روستایی استان یزد از مواد مخدر.
- Foulds, J. (1996). Strategies for smoking cessation. *By med bull*, 52(1), 157-73.
- Jimenez-Treviño, L., Saiz, P.A., García-Portilla, M.P., Díaz-Mesa, E.M., Sánchez-Lasheras, F., Burón, P., et al. (2011). a 25-year follow-up of patients admitted to methadone treatment for the first time: mortality and gender differences. *Addict Behav*, 36(12), 1184-90.
- Lord, S., Brevard, J., Budman, S. (2011). Connecting to young adults: an online social network survey of beliefs and attitudes associated with prescription opioid misuse among college students. *Subst Use Misuse* 2011, 46(1), 66-76.
- Lovecchio, C.P., Wyatt, T.M., DeJong, W. (2010). Reductions in drinking and alcohol-related harms reported by first-year college students taking an online alcohol education course: a
- مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یزد، ویژه‌نامه همایش رفتارهای پرخطر، ۱۸(۳)، ۱۸۳-۱۷۹.
- سارافینو، ادوارد. (۱۳۸۷). روانشناسی سلامت. ترجمه میرزایی، الهه و همکاران، انتشارات رشد، تهران.
- طاهریان، م. محمدیان، م.آ. عباسی ثانی، م. (۱۳۷۹). طرح مصون‌سازی روانشناختی دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان. *مجله ژرفای تربیت*، ۲(۱۱).
- Ausems, M., Mesters, I., Van Breukelen, G., et al. (2002). Short-term effects of a randomized computer-based out-of-school smoking prevention trail aimed at elementary schoolchildren. *prev med*, 34(6), 581-9.
- Department of Studies and Research Center for Combating Drugs. (2001). Executive summary of the opinion in the field of addictive substances in the primary, and secondary school guidance and administrative staff of schools in the province.
- Fineberg, I.C., Wenger, N.S., Brown-Saltzman, K. (2006). Unrestricted opiate administration for pain and suffering at the end of life: knowledge and attitudes as barriers to care. *J Palliat Med*, 9(4), 873-83.

- randomized trial. *J Health Commun*, 15(7),805-19.
- Neira-Len, M., Barrio, G., Brugal, M.T., etal. (2006). A Do young heroin users in Madrid, Barcelona and Seville have sufficient knowledge of the risk factors for unintentional opioid overdose? *J Urban Health*, 83(3),477-96.
- Stone, A.M., Merlo, L.J. (2011). Attitudes of college students toward mental illness stigma and the misuse of psychiatric medications. *J Clin Psychiatry*, 72(2),134-9.
- Sung, J.H., Park, J.S. (2004). The effect of drug abuse prevention program for elementary school students. *Taehan kanho hakhoe chi*,34 (3),421-9.
- Swift, R.M., Miller, N.S., Gold, M.S. (1998). Treatment of addictive disorder: manual of therapeutic for addiction. New York: Wiley, 123-129.
- Vallerand, A.H., Collins-Bohler, D., Templin, T., etal. (2007). Knowledge of and barriers to pain management in caregivers of cancer patients receiving homecare. *Cancer Nurs* 2007, 30(1),31-7.