

تاثیر آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر آگاهی و نگرش سربازان

علی‌رضا میراحمدی‌زاده^{* MD}، مجتبی نقشواریان^{۱ MD}، محسن مقدمی^{۲ MD}، عبدالرسول همتی^{۳ MD}، رکسانا پارساپور^{۴ MSc}

^{*} واحد تحقیقات معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۱ واحد بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۲ بخش داخلی، بیمارستان نمازی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۳ ستاد گسترش و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۴ واحد طرح و گسترش، مدیریت بهداشت شهرستان کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

چکیده

اهداف: محیط‌های نظامی به دلیل حضور افراد در معرض خطر، می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌های رفتاری باشد. دوره آموزشی فرصتی مغتنم برای آموزش و افزایش آگاهی سربازان را فراهم می‌سازد. این طرح با هدف بررسی تاثیر برنامه‌های آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر آگاهی و نگرش سربازان اجرا شد.

روش‌ها: این برنامه آموزشی در ۱۴ مرکز نظامی و انتظامی استان فارس در ۲ مرحله به اجرا در آمد. در مرحله اول، نمایندگان معرفی شده از هر پادگان به‌عنوان گروه هم‌تا آموزش دیدند و در مرحله دوم، این افراد به سربازان پادگان‌های مربوطه آموزش دادند. ابزار آموزش شامل انواع پمفلت، اسلاید و کتابچه آموزشی بود. ابزار بررسی تاثیر آموزش نیز پرسش‌نامه کتبی بود. برای مقایسه قبل با بعد از آموزش از آزمون T زوجی و برای بررسی تاثیر متغیرها بر میزان آگاهی و نگرش از رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین زمان تحصیل سربازان $11/22 \pm 3/5$ سال بود. آموزش پیشگیری از اعتیاد به‌طور معنی‌داری باعث افزایش آگاهی و بهبود نگرش سربازان شد ($p < 0/001$). از بین سه متغیر سن، سواد و تاهل، فقط متغیر سن ارتباط معنی‌داری با آگاهی قبل از آموزش داشت.

نتیجه‌گیری: آموزش‌های پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های نظامی نه تنها افزایش آگاهی و بهبود نگرش را به دنبال دارد، بلکه باعث ارتقای عملکرد افراد نیز می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سربازان، سوء مصرف مواد، پیشگیری، آگاهی، نگرش

Effectiveness of substance abuse prevention program on knowledge and attitude of soldiers

Mirahmadizadeh A. R.* MD, Naghshvarian M.¹ MD, Moghaddami M.² MD, Hemmati A.³ MD, Parsapour R.⁴ MSc

*Research Unit of Health Deputy, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

¹Psychological Health Unit, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Internal Medicine Department, Nemazee Hospital, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Health Expansion & Improvement Staff, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

⁴Designing & Expansion Unit, Kermanshah City Health Management, Kermanshah, Iran

Abstract

Aims: Due to the presence of individuals at high risk situations, military environment can dispose many behavioral diseases. Educational period is a valuable opportunity for instructing and enhancing the soldiers' awareness. This study was conducted to investigate the effectiveness of educational programs of preventing from substance abuse on the soldiers' awareness and attitude.

Methods: This educational program was conducted in 14 military and police force centers in Fars province at two stages. At the first stage, introduced representatives from each camp or garrison were trained as the peer group and at the second stage they trained conscripts of relevant garrisons. Educational materials included a series of pamphlet, slides and booklets. Also, a written questionnaire was used to investigate the effect of training. Paired t-test was used for comparing the pre-training and post-training; and logistic regression was used to assess the effect of variables on the amount of awareness and attitude.

Results: The mean participants' education was 11.22 ± 3.5 years. The prevention program of addiction significantly increased the knowledge and improved the attitude of conscripts ($p < 0.001$). Among three variables including age, sex and marital status, only age variable had significant correlation with pre-training knowledge.

Conclusion: Addiction prevention programs in military environments not only promote the levels of awareness and knowledge, and improve the attitude, but also enhance individual' performance.

Keywords: Conscripts, Substance Abuse, Prevention, Knowledge, Attitude

مقدمه

بیش از ۵۰٪ جمعیت ایران در سنین زیر ۲۰ سال بوده و در منطقه‌ای با بیشترین تولید مواد مخدر به نام منطقه هلال طلایی قرار دارد [۱]. برآوردهای گزارش شده از تعداد معتادین و سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر در ایران، حاکی از حدود ۲ میلیون نفر معتاد است [۲]. در ایران ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار معتاد تزریقی (۹ تا ۱۶٪ معتادان) وجود دارد [۳]. از مکان‌های دارای جمعیت که در معرض خطر قرار دارند، محیط‌های نظامی هستند [۴]. شغل نظامی به دلیل نوع ماموریت آن، نیازمند افراد سالم و قوی بوده و مصرف مواد می‌تواند مستقیماً آسیب رساند [۵]. دو عامل برای پرخطر بودن این مراکز وجود دارد. یکی داشتن ماموریت‌های سخت و دیگری دوری از خانواده و تحمل استرس‌های فراوان است؛ به طوری که میزان این استرس‌ها را تا ۶۷٪ هم برآورد کرده‌اند [۶، ۷]. برای نمونه می‌توان به حادثه ۱۱ سپتامبر سال ۲۰۰۱ میلادی اشاره نمود که بعد از آن واقعه، مصرف سیگار و مواد مخدر بین افسران مرتبط با آن حادثه افزایش یافت [۸]. البته نشان داده شده است که برنامه‌های کاهش استرس و اضطراب به طور موثری از میزان مصرف مواد می‌کاهد [۹].

امروزه مصرف مواد در کشورهای غربی، از مشکلات اصلی مدیران نظامی به‌شمار می‌رود [۱۰، ۱۱]. از طرفی مصرف هر یک از مواد مخدر یا الکل می‌تواند باعث افت شدید دقت و در نهایت بازده کاری شود [۱۲، ۱۳]. از سوی دیگر، سربازانی که در بدو ورودشان به خدمت، آزمایش مثبت ادرار داشته‌اند، بیش از سایر سربازان از خدمات بهداشتی و پزشکی استفاده نموده‌اند [۱۴]. مطالعات انجام شده درباره برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد در ایالات متحده، حاکی از تاثیر این برنامه‌ها در کاهش تقاضا است [۱۵]. شیوع مصرف مواد بین نظامیان یک کشور، ارتباط زیادی با شیوع مصرف مواد در جمعیت مرتبط، دارد. اجرای برنامه‌های پیشگیری بسیار مفید و ارزشمند است [۱۶]. در ایالات متحده، همه افراد در بدو ورود و همچنین به صورت دوره‌ای از نظر مصرف مواد معاینه و آزمایش می‌شوند. این کار و همچنین اجرای برنامه‌های پیشگیری، سبب شده است که مصرف سیگار و مواد مخدر کاهش محسوسی یابد [۱۷].

اجرای برنامه‌های آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد در محیط‌های نظامی، بسیار موفقیت‌آمیز بوده به طوری که در بررسی که ایالات متحده طی سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۵ انجام داد، مشخص شد روند مصرف مواد مخدر و سیگار و همچنین تعداد افراد در معرض خطر کاهش یافته است. هر چند این برنامه‌ها در کاهش مصرف الکل تاثیری نداشته است [۱۸]. در مطالعه‌ای که روی نظامیان نیروی هوایی کشورهای متحد اروپایی انجام شد، مشخص شد که درصد مثبت آزمایش ادرار در این افراد از ۴/۶۷٪ در سال ۱۹۸۵ به ۰/۶۹٪ در سال ۱۹۹۱ رسیده است. این کاهش بیشتر مرهون اجرای برنامه‌های پیشگیری بوده است [۱۹]. اجرای برنامه‌های پیشگیری از

سوء مصرف مواد در محیط‌های نظامی در کشور فنلاند، به صورت قانون درآمده است. در اثر این برنامه‌ها، میزان سوء مصرف مواد در کارکنان نظامی کشور فنلاند بسیار پایین و در حدود ۰/۰۰۴ شده است [۲۰]. از روش‌های موفق و کارا در آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد در محیط‌های آموزشی مثل مدرسه و محیط‌های کار همانند محیط‌های نظامی، استفاده از همتایان در برنامه‌های آموزشی است [۲۱، ۲۲]. آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد، خصوصاً از طریق همتایان، از نظر اقتصادی قابل توجه بوده و نسبت هزینه-اندوخته این برنامه‌ها ۲۶ به ۱ بوده [۲۳] و نه تنها باعث کاهش تقاضای مصرف مواد می‌شود، بلکه باعث کاهش محسوس آسیب‌های ناشی از کار می‌شود [۲۴]. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی برنامه‌های آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد در محیط‌های نظامی و همچنین تعیین مشکلات اجرای این برنامه‌ها در محیط‌های نظامی انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه مداخله‌ای به روش مقایسه قبل و بعد بدون گروه کنترل در جامعه آماری ۲۵ هزار نفری مستقر در ۱۴ مرکز نظامی و انتظامی از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۷ انجام شد.

ابتدا در یک دوره ۱ روزه با استفاده از کتابچه‌ها (۳ سری)، پمفلت‌ها (۷ سری) و اسلایدهای آموزشی (۴ سری) مربیان با مفاهیم و تعاریف اعتیاد، وضعیت اعتیاد در ایران و جهان، انواع مواد مخدر و روش‌های مبارزه با اعتیاد و اصول پیشگیری از اعتیاد آشنا شدند. سپس به هر یک مراکز با توجه به تعداد سربازان و کارکنان بین ۱۰۰۰ تا ۳۰۰۰ پمفلت و لوح فشرده حاوی اسلایدهای آموزشی (۵ سری) داده شد و از آنها خواسته شد که نسبت به آموزش سربازان مرکز متبوع اقدام نمایند. در ۵ مرکز، آموزش توسط مجریان طرح انجام شد.

برای بررسی میزان تاثیر آموزش، از پرسش‌نامه ۲۵ سئوالی (حاوی ۱۵ سئوال آگاهی و ۱۰ سئوال نگرش) استفاده شد. نمره کل آگاهی ۱۵ و نگرش ۹ در نظر گرفته شده بود. در ابتدا، سربازان این پرسش‌نامه را قبل از آموزش تکمیل نمودند. آموزش سربازان به طور متوسط ۳ ساعت طول کشید و ۱ ساعت پس از آن پرسش‌نامه پس‌آزمون تکمیل شد. روایی (محتوایی و صوری) این پرسش‌نامه توسط ۳ نفر از کارشناسان خبره پس از اصلاحات جزئی تایید شد. پایایی این ابزار نیز با انجام دوباره آن در ۳۰ نفر از سربازان در قبل از شروع مطالعه دارای ضریب کاپای حدود ۰/۸۵ بود. با احتساب آلفای ۰/۰۱ و بتای ۰/۹ و انحراف معیار ۳، تعداد نمونه مورد نیاز در این مطالعه ۲۶۵ نفر برآورد شد. از طرفی چون پادگان‌ها به صورت خوشه‌ای در نظر گرفته شدند، اندازه اثر برابر با ۱/۵ برابر به حجم نمونه افزوده و تعداد نمونه لازم برابر با ۳۹۷ محاسبه شد. با توجه به عدم تمایل شرکت بعضی از سربازان از ۶۵۰ نفر پیش‌آزمون و پس‌آزمون به عمل آمد که فقط ۲۳۵

بحث

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، اجرای برنامه‌های آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد در ارتقای آگاهی و نگرش سربازان موثر بود ($p < 0.001$). نتایج بسیاری از مطالعات حاکی از آن است که این برنامه‌ها در کاهش سوء مصرف مواد تاثیر زیادی دارد [۱۵]. برنامه‌های آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد در محیط‌های نظامی نیز می‌تواند بسیار موثر و مفید باشد [۱۷]، به‌طوری که یک بررسی در ایالات متحده طی سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۵ نشان داد که روند مصرف مواد مخدر و سیگار و همچنین تعداد افراد در معرض خطر را کاهش داده است [۱۸]، نتایج سایر مطالعات مشابه حاکی از اثربخشی این مداخلات دارد [۲۰، ۲۵]. اجرای برنامه‌های پیشگیری از محیط‌های کار همراه با آموزش‌های عمومی می‌تواند اثربخشی این برنامه‌ها را تا حد زیادی افزایش دهد [۲۶]. البته با توجه به نمرات پیش‌آزمون به‌دست آمده در این مطالعه، اطلاعات عمومی و زمینه‌ای سربازان در حد قابل قبولی است که این موضوع حاصل آموزش‌های ارایه شده در محیط مدرسه یا آموزش‌های عمومی از طریق رسانه‌ها و سایر رسانه‌های جمعی است. از سه متغیر سن، سواد و تاهل، فقط متغیر سن ارتباط معنی‌دار و مستقیمی با آگاهی قبل از آموزش داشت ($p < 0.001$). این بدین معنی است که اطلاعات عمومی و آگاهی افراد با بالا رفتن سن و گذراندن دوره‌های آموزشی مختلف، ارتباط مستقیم دارد. این اطلاعات می‌تواند از طریق رسانه‌های جمعی و دوره‌های آموزشی در محیط کار یا هر جای دیگری کسب شود. با توجه به موثر بودن و هزینه اثربخش بودن آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد از طریق هم‌تایان، پیشنهاد می‌شود که این برنامه‌ها در محیط‌هایی مثل مدرسه، کارخانه یا محیط‌های نظامی با کمک هم‌تایان اجرا شود [۲۱، ۲۳، ۲۷]. شناسایی عوامل خطر در هر منطقه و اجرای برنامه‌های آموزشی براساس آن عوامل، اثر برنامه‌های آموزشی را بیشتر خواهد کرد [۲۸]. البته در این مطالعه محتوای آموزشی، براساس نیازها و مشکلات منطقه خود تهیه شده بود. ولی برای انجام مطالعه مداخله‌ای میدانی که نیاز به گروه کنترل دارد، مشکلات بسیار زیادی از جمله ارایه و تکمیل پرسش‌نامه تحقیقاتی در مراکز نظامی، همکاری مسئولین و بسیاری از مشکلات دیگر وجود داشت، از این رو مطالعه به‌صورت مداخله با ارزیابی قبل و بعد انجام شد. هر چند برنامه‌های آموزشی به تنهایی مفید هستند، اما همراهی آنها با آموزش‌های مهارت‌های اجتماعی و مداومت و اجرای این برنامه‌ها در هر ۲ سال، بسیار کارسازتر است [۲۹]. در مطالعه‌ای دیده شد که بیشترین عامل خطری که باعث مصرف مواد در بین نظامیان می‌شود، مصرف سیگار و سایر مواد در قبل از ورود به این محیط بوده است. بنابراین باید توجه بیشتری به آموزش‌های دوران دبیرستان یا نوجوانی و جوانی شود [۳۰]. استفاده از اسلاید و آموزش‌های چندرسانه‌ای و همچنین توزیع

سرباز به پرسش‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌طور کامل پاسخ دادند. از این ۲۳۵ نفر نیز به‌علت محدودیت‌های امنیتی و مخالفت حفاظت اطلاعات، تعدادی از سربازان مشخصات فردی خود را درج نکردند. در کل، از ۱۴ مرکز فقط امکان انجام کامل طرح در ۱۰ مرکز فراهم شد. برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون T جفتی و برای بررسی تاثیر بعضی از متغیرها بر آگاهی و نگرش از رگرسیون لجستیک استفاده شد.

نتایج

میانگین سنی سربازان شرکت‌کننده $22/41 \pm 3/77$ سال (محدوده ۱۸ تا ۴۳ سال) و میانگین زمان تحصیل آنها $11/22 \pm 3/5$ سال بود. هیچ یک از شرکت‌کنندگان بی‌سواد نبودند. $82/7\%$ مجرد و بقیه متاهل بودند. اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره آگاهی و نگرش در پیش- و پس‌آزمون وجود داشت ($p < 0.001$; جدول ۱).

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی و نگرش سربازان شرکت‌کننده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (T جفتی)

مرحله ←	تعداد	پیش	پس	سطح معنی‌داری
آگاهی	۲۱۳	$8/46 \pm 2/87$	$10/67 \pm 2/47$	۰/۰۰۱
نگرش	۲۰۸	$7/72 \pm 1/46$	$8/45 \pm 0/88$	۰/۰۰۱

با قلمداد میانه و متغیرهای پیامد به‌عنوان شاخص میزان آگاهی و نگرش قبل از آموزش و همچنین تغییر آگاهی و نگرش در اثر آموزش، مقادیر کمتر از میانه غیرقابل قبول (صفر) و مقادیر بالاتر از آن قابل قبول (عدد ۱) در نظر گرفته شد. تنها متغیر سن بر میزان آگاهی قبل از آموزش اثر داشت، به‌طوری که با افزایش سن میزان آگاهی قبل از آموزش نیز افزایش یافت (جدول ۲).

جدول ۲) اثر متغیر سن، سواد و تاهل بر میزان آگاهی قبل از آموزش

↓ متغیر آماره ←	CI OR %۹۵	Exp(B) = OR	Sig.
سن	۱/۰۶۵ - ۱/۴۱	۱/۲۲۸	۰/۰۰۵
تاهل	۰/۶۸ - ۴/۵۳	۱/۷۶۰	۰/۲۴۲
سواد	۰/۹۵ - ۱/۱۸	۱/۰۶۲	۰/۲۸۴
ثابت	۰/۰۰۰۱ - ۰/۰۴۶	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰۱

بین هر کدام از متغیرهای سن، سواد و تاهل، با میزان نگرش قبل از آموزش و همچنین اختلاف نگرش قبل و بعد از آموزش و اختلاف آگاهی قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$).

منابع

- 1- Ohiri K, Claeson M, Razzaghi E, Nassirimanesh B, Afshar P, Power R. Preventing HIV/AIDS among injecting drug users: Harm reduction in Iran. *Harm Reduct J*. 2006;8:11-13.
- 2- Razzaghi EM, Movaghar AR, Green TC, Khoshnood K. Profiles of risk: A qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran. *Harm Reduct J*. 2006;3:12.
- 3- Razzaghi EM, Rahimi Movaghar A, Hosseini M, Madani S. Rapid situation assessment of drug abuse in Iran, 1999. Tehran: State Welfare Organization; 2000.
- 4- Kao TC, Schneider SJ, Hoffman KJ. Co-occurrence of alcohol, smokeless tobacco, cigarette and illicit drug use by lower ranking military personnel. *Addict Behav*. 2000;25:253-62.
- 5- Marsden ME, Bray RM, Herbold JR. Substance use and health among U.S. military personnel: Findings from the 1985 worldwide survey. *Prev Med*. 1988;17:366-76.
- 6- Khodabakhsh A. Patterns of disorder in the system of military personnel, families. Baghiyatallah University of Medical Science; Proceedings of the Conference of Psychological Problems in Military, 1999. [Persian]
- 7- Marzabadi E, Salimi H. Job stress study of military unit personnel. *Mil Med*. 2004;6(4):279-84. [Persian]
- 8- Moore RS, Cunradi CB, Ames GM. Did substance use change after September 11th? An analysis of a military cohort. *Mil Med*. 2004;169:829-32.
- 9- Bray RM, Fairbank JA, Marsden ME. Stress and substance use among military women and men. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1999;25:239-56.
- 10- Benson G. Drug-related medical and social conditions in military conscripts. *Acta Psychiatr Scand*. 1984;70:550-8.
- 11- Benson G, Kjellson S. Drug abuse in military conscripts: Prevalence and background. *Acta Psychiatr Scand*. 1984;70:559-67.
- 12- Ames GM, Grube JW, Moore RS. The relationship of drinking and hangovers to workplace problems: An empirical study. *J Stud Alcohol*. 1997;58:7-47.
- 13- Mangione TW, Howland J, Amick B, Cote J, Lee M, Bell N, et al. Employee drinking practices and work performance. *J Stud Alcohol*. 1999;60:261-70.
- 14- Rothberg JM, Chloupek RJ. A longitudinal study of military performance subsequent to civilian drug use. *Am J Public Health*. 1978;68:743-7.
- 15- Inters KC, Fawkes T, Fahnhorst T, Botzet A, August G. A synthesis review of exemplary drug abuse prevention programs in the United States. *J Subs Abuse Treat*. 2007;32:371-80.
- 16- Needleman SB, Romberg RW. Comparison of drug abuse in different military populations. *J Forensic Sci*. 1989;34:848-57.
- 17- Bachman JG, Freedman-Doan P, O'Malley PM, Johnston LD, Segal DR. Changing patterns of drug use among US military recruits before and after enlistment. *Am J Public Health*. 1999;89:672-7.
- 18- Bray RM, Hourani LL. Substance use trends among active duty military personnel: Findings from the United States department of defense health related behavior surveys, 1980-2005. *Addiction*. 2007;102:1092-101.
- 19- Lindsay GA, Rainey J. Psychosocial and pharmacologic explanations of nicotine's gateway drug function. *J School Health*. 1993;67(4):259-65.
- 20- Meririnne E, Mykkanen S, Lillsunde P, Kuoppasalmi K, Lerssi R, Laaksonen I, et al. Workplace drug testing in a military organization: Results and experiences from the testing program in the Finnish defense forces. *Forensic Sci Int*. 2007;170:171-4.
- 21- Valente TW, Ritt-Olson A, Stacy A, Unger JB, Okamoto J, Sussman S. Peer acceleration: Effects of a social network tailored substance abuse prevention program among high-risk

برنامه‌های آموزشی از طریق اینترنت، لوح‌های فشرده و پمفلت، همگی از روش‌های آموزشی با اثربخشی بالا هستند [۳۱]. به‌همین منظور در این برنامه آموزشی در بالاترین سطح از اسلایدهای آموزشی، پمفلت و همچنین لوح‌های فشرده برای ارتقای آگاهی سربازان استفاده شد.

پیشنهاد می‌شود در محیط‌های نظامی به‌دلیل حضور انبوه جوانان در معرض خطر، برنامه‌ریزی دقیق و مداومی برای اجرای برنامه‌های آموزشی صورت گیرد. علاوه بر مواد مخدر سنتی باید درباره مواد مخدر جدید مانند نورجیزک، تمجیزک، کراک، شیشه، نخ و همچنین درباره سیگار، قلیان و الکل، اطلاعات لازم را در اختیار گروه مخاطب قرار داده و در متون آموزشی نیز این اطلاعات ثبت شود. (با توجه به سئوالات شفاهی پرسیده در کلاس‌های آموزشی)

برای اجرای هرگونه برنامه آموزشی در محیط‌های نظامی و انتظامی، بهتر است در تمام مراحل تدوین و تصویب طرح، مسئولین مربوطه را در جریان تمام فرآیندهای برنامه قرار داد و برای اجرای برنامه از آنها کتبا تعهد همکاری گرفت. این کار در مراکز متعلق به نیروهای نظامی بیشتر مدنظر قرار گیرد. تا همکاری مسئولین نظامی را ۱۰۰٪ جلب نکردیم نباید طرح را تصویب و اجرا نماییم. برای اجرای موفق برنامه‌های پژوهشی بهتر است قبل از شروع برنامه، فرم‌های مربوطه را به تایید حراست یا سایر مسئولین مربوطه برسانیم. به‌طور کلی نباید اجرای برنامه‌های آموزشی را در محیط‌های نظامی و انتظامی با اجرای کار تحقیقاتی همراه کرد، زیرا گرفتن داده‌ها و اطلاعات لازم از کارکنان نظامی با مقاومت‌های بسیار زیادی همراه است.

برای اجرای موفق برنامه‌های آموزشی در محیط‌های نظامی و انتظامی، استفاده از هم‌تایان و همکاران گروه هدف بسیار مفید خواهد بود. هر چند که این کار یک کار علمی نیز است.

نتیجه‌گیری

اطلاعات و آگاهی‌های سربازان در بدو ورود به مراکز نظامی قابل قبول است؛ ولی این موضوع نمی‌تواند چیزی از اثربخشی بیشتر آموزش‌های پیشگیری کم نماید. نیاز به آموزش‌های مرتبط با رفتارهای پرخطر سوء مصرف مواد، خصوصاً اینکه هر روز مواد جدیدی وارد بازار می‌شود، برای سربازان لازم است.

تشکر و قدردانی: از موسسه محترم داریوش به‌خاطر تصویب این طرح به‌شماره ۴۵/۸۴/أ و حمایت مالی و علمی طرح و از معاونت اجتماعی و ارشاد نیروی انتظامی استان فارس به‌خصوص جناب سروان اسماعیل جهانبازی و سرهنگ محمدجواد مظلومیان و همچنین از جمعیت هلال احمر استان فارس تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید. طی اجرای برنامه نیز از همکاری بیش‌اثره فرماندهان و نمایندگان واحدهای نظامی و انتظامی بهره فراوان گرفته شد، بدین وسیله از همکاری و مساعدت این عزیزان نیز تشکر و قدردانی می‌شود.

leaders in drug abuse prevention. *J Sch Health*. 1986;56:407-13.

28- Johnson CA, Pentz MA, Weber MD, Dwyer JH, Baer N, MacKinnon DP, et al. Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents. *J Consult Clin Psychol*. 1990;58:447-56.

29- Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Botvin EM, Diaz T. Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *JAMA*. 1995;273:1106-12.

30- Ames GM, Cunradi CB, Moore RS. Alcohol, tobacco and drug use among young adults prior to entering the military. *Prev Sci*. 2002;3:135-44.

31- Di NJ, Schwinn TM, Dastur ZA, Schinke SP. The relative efficacy of pamphlets CD-ROM and the internet for disseminating adolescent drug abuse prevention programs: An exploratory study. *Prev Med*. 2003;37:646-53.

adolescents. *Addiction*. 2007;102:1804-15.

22- Klepp KI, Halper A, Perry CL. The efficacy of peer leaders in drug abuse prevention. *J Sch Health*. 1986;56:407-13.

23- Miller TR, Zaloshnja E, Spicer RS. Effectiveness and benefit-cost of peer-based workplace substance abuse prevention coupled with random testing. *Accid Anal Prev*. 2007;39:565-73.

24- Spicer RS, Miller TR. Impact of a workplace peer-focused substance abuse prevention and early intervention program. *Alcohol Clin Exp Res*. 2005;29:609-11.

25- Little JS, Lukey BJ, Shimomura ET, Fuhrmann LS. Military drug positive rates in the European theater drug rates in Europe. *J Forensic Sci*. 1993;38:259-65.

26- Flay BR. Mass media linkages with school-based programs for drug abuse prevention. *J Sch Health*. 1986;56:402-6.

27- Klepp KI, Halper A, Perry CL. The efficacy of peer