

نیازسنجی آموزشی مرتبط با رشته‌های بلند مدت دانشگاهی اعتیاد در ایران

محمود توکلی^۱، *حسن رفیعی^۲، فیروزه جعفری^۳، محمدحسن فرهادی^۴، شهرزاد پاکجویی^۵

چکیده

هدف: کارشناسان حیطة پیشگیری و درمان مواد، در نظام مبارزه با مواد، تأثیر فراوانی بر اثر بخشی و عملکرد مجموعه نظام مقابله با سوء مصرف مواد دارند. از این رو، اجرای پژوهش‌هایی با هدف نیازسنجی آموزشی این افراد ضرورت می‌یابد.

روش بررسی: مطالعه حاضر شامل دو بخش بود. بخش نخست بحث متمرکز گروهی متشکل از مسئولین ستادی حیطة مواد مخدر، کارشناسان دارای تجربه و مسئولین دانشگاه‌ها بود. همچنین با استفاده از پرسشنامه، دیدگاه ۵۲ نفر کارشناس در حیطة پیشگیری و درمان مصرف مواد مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفت. اعضای جامعه تحقیق به روش تمام شماری از کارشناسان سازمان بهزیستی استان تهران گزینش شدند.

یافته‌ها: از بین ۴۵ نفر، ۳۰ نفر (۶۶٪) خواهان برگزاری دوره‌های آکادمیک در حیطة اعتیاد بودند. ۱۹ نفر (۴۲/۲٪) خواهان برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت از قبیل کارگاه‌های آموزشی بودند. بیشترین نیازهای آموزشی به ترتیب مربوط به بخش‌های درمان، مشاوره، کلیات، پیشگیری، پژوهش و کاهش آسیب به ترتیب در ۴۱ (۶۱/۵)، ۳۲ (۷۸/۸٪)، ۳۰ (۵۷/۷٪)، ۲۶ (۵۰٪)، ۲۲ (۴۲/۳٪) و ۵ نفر (۹/۶٪) گزارش شد و ۳۴ نفر (۶۵/۴٪) علیرغم موارد فوق در سایر موارد متفرقه نیازهای آموزشی را گزارش نمودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر که ۶۶٪ افراد خواهان راه اندازی یک دوره آکادمیک سوء مصرف مواد در دانشگاه‌های کشور می‌باشند، و فراوان ترین نیاز آموزشی جمعیت مورد مطالعه حاضر در حیطة درمان (۷۸/۸٪) و پس از آن مشاوره (۶۱/۵٪) می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: نیازسنجی آموزشی، سوء مصرف و وابستگی به مواد، کاهش آسیب، پیشگیری

۱- پزشک و کارشناس ارشد بهداشت، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۲- روان‌پزشک و کارشناس ارشد بهداشت عمومی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳- روان‌پزشک، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۴- دانشجوی دکترای تخصصی علوم اعصاب شناختی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۵- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دریافت مقاله: ۹۰/۷/۲۴
پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۱۱

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد

* تلفن: ۲۲۱۸۰۰۹۳

* رایانامه:

hassan441015@gmail.com



مقدمه

سالها از عمر فعالیت‌های کاهش تقاضا در کشور می‌گذرد و بسیاری از کارشناسان سازمان‌های متولی مبارزه با امر اعتیاد، به صورت رسمی و غیر رسمی، در حیطه‌های پیشگیری^۱، درمان^۲ و باز توانی^۳، و خصوصاً کاهش آسیب^۴ با چالش‌های جدی در زمینه علوم سوء مصرف مواد روبرو هستند.

با توجه به اینکه ایجاد هر رشته آموزشی نیازمند بررسی خصوصیات گروه‌های مخاطبین، نیازهای آموزشی مخاطبین، فیلدهای تخصصی مورد نیاز آموزشی می‌باشد، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی مواد اقدام به طراحی یک مطالعه نمود، که طی آن، میزان اولویت چنین دوره آموزشی مشخص گردد.

نیاز، به طور کلی از دو منظر یا چشم انداز سنجیده می‌شود. از منظر خدمت گیرنده و از منظر تأمین کننده یا ارائه دهنده (۱).

از آنجا که نیاز سنجی اساساً برای رفع دغدغه‌های از اجتماع انجام می‌شود و بر اساس یافته‌های آن لازم است پاسخ مناسبی به مشکلات داده شود، خود اجتماع نیز باید در تدوین سوال‌ها و سنجه‌های مطالعه مشارکت داده شوند. با این کار احتمال پیدایش برداشت‌های نادرست بعدی کاسته خواهد شد و بر احتمال همکاری همه بخش‌های اجتماع در اجرای نیاز سنجی و سر انجام، کاربرد یافته‌های در آینده، افزوده خواهد شد (۲).

نیازسنجی در فرآیند برنامه ریزی شامل مراحل زیر است: (۳)

- شناسایی و تعیین نیازها و مشکلات

- اولویت‌بندی

- هدف‌گذاری

- تعیین فعالیت‌های لازم برای دستیابی به اهداف

- بسیج و هماهنگی منابع

- ارزشیابی

سوء مصرف مواد به صورت مستقیم یا غیر مستقیم بر نظام خدمات سلامت تأثیر می‌گذارد، چون با بیماری‌های عفونی نظیر سل، بیماری‌های جنسی، هپاتیت‌های B و C، ناکا (ایدز)، بیماری‌های روانی، و بیش مصرفی ارتباط دارد. از این رو با داده‌های مربوط به عوارض مصرف مواد می‌توان تصویری از ابعاد سوء مصرف و تعداد افراد مصرف کننده نیز به دست آورد و تا حدودی پی برد که چه موادی در جامعه مصرف می‌شوند (۴) و پایه‌ای برای پیش تغییرات مصرف مواد در اجتماع فراهم کرد (۵).

یک مطالعه به منظور تعیین نیازهای آموزشی مدیران پرستاری درباره تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری در مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد. این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۷۶ بر روی ۵۰ نفر از مدیران

پرستاری (مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزر و سر پرستار) به طریق سر شماری و با استفاده از برنامه انجام گرفت. بر اساس یافته‌های این مطالعه، ۷۶٪ افراد مورد مطالعه از نظر دانش و ۸۰٪ از نظر عملکرد، به ویژه در زمینه استانداردها و تدوین آن‌ها، ابزارهای تضمین کیفیت و آموزش این مفهوم به سایر کارکنان، به آموزش بیشتری نیاز داشتند (۶).

یک مطالعه که با هدف تعیین اولویت‌های آموزشی از دیدگاه پزشکان عمومی و تطابق آن با محتوای برنامه‌های ارائه شده در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد، ۳۰۰ پزشک عمومی شاغل در استان خوزستان را در سال ۱۳۸۳ به وسیله پرسشنامه‌ای مشتمل بر عناوین بیماری‌های مختلف، بر اساس تقسیم بندی بین‌المللی بیماری‌ها و در سه حیطه تشخیص، درمان و پیشگیری مورد محاسبه قرار داد. در این مطالعه، با زمان اختصاص داده شده به عناوین بیماری‌های مختلف در برنامه‌های آموزش مداوم پزشکان عمومی در همان سال به صورت درصد ساعت برنامه مقایسه گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که پزشکان عمومی با اهمیت‌ترین نیاز آموزشی خود را در گروه بیماری‌های داخلی با میانگین ۲/۰۵ و کم اهمیت‌ترین نیاز آموزشی خود را در گروه بیماری‌های عفونی با میانگین ۱/۷۵ از کل نمره ۳ اعلام نمودند. بالاترین زمان اختصاص یافته در برنامه‌های آموزش مداوم پزشکان عمومی بیماری‌های کودکان با ۳۵ درصد ساعت برنامه و کم‌ترین زمان به بیماری‌های چشم با ۰/۳۱ درصد ساعت برنامه بود (۷).

روش بررسی

روش‌هایی که در نیاز سنجی به کار گرفته می‌شود، می‌توان به مشاهده مشارکتی، مصاحبه عمیق، بحث متمرکز گروهی، پیمایش با ابزار پرسشنامه باز، روش دلفی، و روش گروه اسمی اشاره کرد. این روش‌ها را به صورت جداگانه یا ترکیبی می‌توان استفاده کرد (۸). مطالعه حاضر به صورت توصیفی - تحلیلی و مشاهده‌ای و در ۲ بخش انجام شد. بخش نخست به صورت کیفی و با استفاده از بحث متمرکز گروهی انجام گردید، که در آن نگرش صاحب‌نظران و ذینفعان را در زمینه ضرورت راه اندازی یک رشته دانشگاهی دراز مدت در حیطه اعتیاد بررسی نمود. بخش دوم که به صورت کمی و به صورت پیمایشی و با استفاده از پرسشنامه انجام گرفت، نیازهای آموزشی کارکنان بخش دولتی مبارزه با اعتیاد در تهران مورد ارزیابی قرار گرفت. جامعه تحقیق در بخش نخست، صاحب‌نظران، مسئولین ستادی مبارزه با مواد مخدر، کارشناسان و دانشگاهیان و مسئولین دانشگاه‌ها مشارکت



داده شدند. در بخش دوم، کارکنان بخش دولتی فعال در حوزه اعتیاد در تهران (عمدتاً از کارشناسان بهزیستی استان تهران) انتخاب گردیدند.

ضوابط ورود به مطالعه شامل کارشناسان سازمان بهزیستی در حیطة اعتیاد و ضوابط خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل به مشارکت در مطالعه و عدم همکاری در ارائه پاسخ‌های شفاف تشکیل می‌دادند.

بخش نخست (کیفی) مطالعه حاضر به صورت ۲ کارگاه ۱ روزه با شرکت صاحب‌نظران، محققین، دانشگاهیان، ذینفعان و مسئولین ستادی و دانشگاهی برگزار گردید. در بحث متمرکز گروهی مذکور، نظرات افراد و شرکت کنندگان در موارد زیر مورد بحث قرار گرفت:

ضرورت راه اندازی یک رشته دراز مدت دانشگاهی، امکان سنجی، ضروریات لازم، نیازهای ویژه، طرح درس و کلیات کوریکولوم آموزشی، رشته‌های مختلف دانشگاهی و مقاطع مختلف تحصیلی در زمینه سوء مصرف مواد در ایران.

بخش دوم (کمی) مطالعه حاضر از طریق تکمیل پرسشنامه با تعداد ۵۲ نفر کارشناس در حیطة پیشگیری و درمان مصرف مواد شاغل در سازمان بهزیستی انجام شد. داده‌های جمع آوری شده شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه گذراندن دوره‌های آموزشی، و نیازهای آموزشی افراد مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار جمع آوری داده‌ها در بخش کمی بر اساس دانش و تجربه پیشین محققین و همچنین با استفاده از یافته‌های مطالعه کیفی، یک پرسشنامه طراحی گردید، که در ابتدا توضیحاتی را به شرکت کننده ارائه می‌نمود. در ادامه، سؤالاتی با انتهای باز در زمینه نیازهای آموزشی درج می‌شد پس از تکمیل داده‌ها، پاسخ‌ها کد گذاری گردید و جهت آنالیز داده‌ها به رایانه وارد شد.

روش آماری تجزیه تحلیل اطلاعات در بخش نخست، تمامی کارگاه‌ها بر روی نوار پیاده گردید. نظرات با استفاده از روش‌های آنالیز کیفی بررسی شد. در بخش دوم، کلیه آزمون‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه شد. برای توصیف داده‌ها، ابتدا داده‌ها به وسیله جداول توزیع فراوانی توصیف شد. متغیرهای کمی نیز با استفاده از خصوصیات مرکزی و پراکندگی توصیف گردیدند. به منظور تجربه و تحلیل استنباطی داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک تی تست استفاده شد. به منظور تحلیل داده‌های کیفی یا کمی گسسته از آزمون غیر پارامتریک کای - دو بهره گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های بخش کیفی تحقیق در جلسات بحث متمرکز گروهی، موارد زیر اعلام گردید و

مورد توافق بود:

• «راه اندازی رشته‌های بلند مدت دانشگاهی اعتیاد در ایران کاملاً ضروری است».

• «با وجود ضرورت راه اندازی رشته‌های دانشگاهی اعتیاد در کشور، اما معمولاً تصویب رشته جدید دانشگاهی ۲-۳ سال به طول می‌انجامد».

• «تهدیدهای راه اندازی رشته جدید اعتیاد شامل تأخیر در روند راه اندازی رشته‌های جدید، و محدودیت‌های گروه‌های تخصصی دانشگاهی در ارائه آموزش دانشگاهی اعتیاد در کشور».

• «پیشنهاد می‌گردد تا به عنوان اقدام عملیاتی، با استفاده از تعدیل اهداف آموزشی یک دوره بلند مدت دانشگاهی، و با استفاده از تزریق حدود ۴۰٪ محتوا درسی مربوط به اعتیاد به رشته‌های موجود، گرایش‌های اعتیاد در رشته‌های موجود حاصل شود».

• «راه اندازی گرایش‌های موجود بر اساس بررسی رشته‌های موجود و امکانات بالقوه موجود در دانشگاه‌ها انجام شود».

• «رشته‌های گرایشی اعتیاد در مقاطع تحصیلی کارشناسی ارشد، تخصص پزشکی، فلوشیپ روان پزشکی و دوره‌های PhD طراحی شود».

• «طول مدت رشته‌های فوق حداقل ۱ و در شرایط مطلوب ۲-۳ سال توصیه می‌شود».

• «اگر چه رشته‌های بلند مدت دانشگاهی اعتیاد جنبه‌های آموزش بالینی و پژوهشی را شامل شوند، اما وجه غالب این رشته‌ها پژوهشی باشد».

• «به منظور تدوین محتوای درسی برای رشته‌ها و گرایش‌های مزبور، با هدف تربیت فارغ‌التحصیلان دارای دیدگاه چند وجهی و نیز بر اساس نیاز سازمان‌ها باشد».

• «حمایت پیگیر مدیران و مسئولین ستاد مبارزه با مواد مخدر و برخی از وزارتخانه‌ها و سازمان‌های مربوط، در راه اندازی رشته‌های بلند مدت دانشگاهی اعتیاد در ایران نقش کلیدی دارد».

• «تخصیص اعتبار ویژه توسط سازمان‌های حمایت کننده در جهت راه اندازی رشته‌های بلند مدت دانشگاهی اعتیاد در ایران ضروری است».

یافته‌های بخش کمی تحقیق

جنسیت: ۴۵/۷٪ زن و ۵۴/۳٪ مرد بودند.

محدوده سنی: در نمونه‌ها ۵۶-۱۴ سال بود، که میانگین و انحراف معیار آن برابر 25.7 ± 7.1 سال گزارش شد.

مدرک تحصیلی: از بین ۴۹ نفر که مدرک تحصیلی خود را اعلام کردند، ۳۵ نفر (۷۱/۴٪) غیر پزشک و ۱۴ نفر (۲۸/۶٪) پزشک بودند.

۲۴ نفر (۴۹٪) کارشناس بودند. افراد بین سال‌های ۱۳۵۰ تا ۱۳۸۵ فارغ‌التحصیل شده بودند. میانه سال فارغ‌التحصیلی سال ۱۳۷۶ بود.



جدول ۱- عناوین پیشنهادی اعضای شرکت کننده در بحث متمرکز گروهی در حیطه پیشگیری

<p>مفاهیم مربوط به کلیات اعتیاد، تاریخچه، مبانی، رویکردهای، سطوح پیشگیری از اعتیاد</p> <p>فناوری‌های آموزشی و شیوه‌های مؤثر آگاه سازی درباره اعتیاد</p> <p>مدیریت، طراحی و برنامه ریزی پیشگیری</p> <p>روش تحقیق و فنون (تکنیک) جمع آوری داده‌های اعتیاد شامل همه گیر شناسی (اپیدمیولوژی)، نیازسنجی، ارزشیابی</p> <p>روان شناسی اعتیاد، روان شناسی اجتماعی، روان شناسی اجتماعات کوچک، ارتقاء سلامت روان</p> <p>جامعه شناسی اعتیاد، بازاریابی اجتماعی و حساس سازی و تحرک بخشی اجتماعات</p> <p>آسیب شناسی و سبب شناسی اعتیاد شامل عوامل محافظ و عوامل خطر (شناسایی و مداخله)</p> <p>مدد کاری در گروه‌های در معرض خطر و پرخطر و مستعد اعتیاد</p> <p>مهارت‌های زندگی (شامل مهارت‌های فردی و اجتماعی، مهارت‌های والدی، مهارت‌های رهبری گروه همتا)</p>

جدول ۲- عناوین پیشنهادی اعضای شرکت کننده در بحث متمرکز گروهی در حیطه درمان

<p>مفاهیم مربوط به اعتیاد، مبانی و رویکردهای درمان</p> <p>شناسایی مواد اعتیاد آور، فارماکولوژی و نورویبولوژی آن، علائم و عوارض</p> <p>نحوه برخورد و ارزیابی بیمار و خانواده</p> <p>مصاحبه انگیزشی، معیارهای انتخاب و طراحی مدل درمان</p> <p>درمان دارویی به منظور سم زدایی (کلونیدین، متادون، بوپرنورفین، ...)</p> <p>درمان‌های غیر دارویی (مشاوره، روان درمانی فردی، گروه درمانی، خانواده درمانی، شبکه درمانی، گروه خود یاری، درمان معنوی، پیشگیری از عود)</p> <p>درمان‌های دارویی نگره‌دارنده (آگونیسست‌ها شامل متادون، بوپرنورفین، و آنتاگونیسست‌ها شامل نالتراکسون، آگونیسست - آنتاگونیسست‌ها)</p> <p>سایر درمان‌ها شامل RD، TC و UROD</p> <p>اختلالات روان‌پزشکی همراه</p> <p>درمان‌های خاص (زنان باردار، کودکان و نوجوانان، زندانیان، ...)</p> <p>باز جذب اجتماعی معتادان (شامل مددکاری، حرفه آموزی و ...)</p> <p>روش تحقیق خاص در اعتیاد شامل مطالعات موردی، کار آزمایشی بالینی، ارزشیابی، اپیدمیولوژی و ...</p> <p>مدیریت درمان (موردی و سیستمی)</p>
--

جدول ۳- عناوین پیشنهادی اعضای شرکت کننده در بحث متمرکز در حیطه زیان کاهی

<p>مفاهیم مربوط به اعتیاد، مبانی و رویکرد زیان کاهی</p> <p>عارض عفونی اعتیاد (ایدز، هپاتیت، ...)</p> <p>سایر عوارض اعتیاد (خشونت و ...)</p> <p>برنامه‌های زیان کاهی شامل تزریق سالم و ارتباط جنسی سالم</p> <p>خدمات فرا مؤسسه‌ای کاهش آسیب</p> <p>زیان کاهی در زندان</p> <p>بهداشت عمومی مصرف مواد</p>
--



جدول ۴- فراوانی (%) شغل در نمونه‌های مورد بررسی.

شغل	فراوانی	درصد
پزشک	۱۴	۲۶/۹
سایر	۳۵	۶۷/۳
نامشخص	۳	۵/۸
کل	۵۲	۱۰۰

جدول ۵- فراوانی (%) مقطع تحصیلات در نمونه‌های مورد بررسی.

شغل	فراوانی	درصد
دکترای تخصصی	۵	۵/۸
دکترای عمومی	۹	۱۷/۳
کارشناسی ارشد	۷	۱۳/۵
دیپلم	۲	۳/۸
سیکل	۱	۱/۹
نامشخص	۳	۵/۸
سایر	۲	۳/۸
کل	۵۲	۱۰۰

آماري معنی داری را از نظر فراوانی وجود نیازهای آموزشی شامل کاهش آسیب، پیشگیری، فعالیت‌های پژوهشی، کلیات اعتیاد، سایر، درمانی نشان ندادند ($P > 0/05$)، اگرچه خدمات مشاوره‌ای به میزان بیشتری در افراد غیر گذراننده نیاز آموزشی بود. که این موضوع در راستای تأکید سازمان بهداشت جهانی در رابطه با اهمیت موضوع سوء مصرف مواد و خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد (۱).

در بخش کیفی مطالعه حاضر، بر اساس جلسات بحث متمرکز گروهی، خلاصه نتایج به صورت زیر بود: شرکت کنندگان معتقدند که: راه اندازی رشته‌های بلند مدت دانشگاهی اعتیاد در ایران کاملاً ضروری تلقی می‌شود و تصویب رشته جدید دانشگاهی ۲-۳ سال به طول می‌انجامد، لذا به عنوان اقدام عملیاتی، با استفاده از تعدیل اهداف آموزشی یک دوره بلند مدت دانشگاهی، و با استفاده از تزریق حدود ۴۰٪ محتوای درسی مربوط به اعتیاد به رشته‌های موجود، گرایش‌های اعتیاد در رشته‌های موجود حاصل شود.

به منظور تدوین محتوا درسی برای رشته‌ها و گرایش‌های مزبور، هدف تربیت فارغ‌التحصیلان آموزش دیدگاه چند وجهی و نیز بر اساس نیازهای واقعی و کاربردی سازمان‌ها باشد، که در مطالعه

بحث

هیچ یک از افراد فاقد نیاز آموزشی نبودند. حداقل و حداکثر نیازهای آموزشی برابر ۷-۱ بود. میانگین و انحراف معیار نیازهای آموزشی به ترتیب ۳/۶ و ۲/۱ بود. از بین ۴۵ نفر، ۳۰ نفر (۶۶٪) خواهان برگزاری دوره‌های آکادمیک در حیطه اعتیاد بودند. ۱۹ نفر (۴۲/۲٪) خواهان برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت از قبیل کارگاه‌های آموزشی بودند. بیشترین نیازهای آموزشی به ترتیب مربوط به بخش‌های درمان، مشاوره، کلیات، پیشگیری، پژوهش و کاهش آسیب به ترتیب در ۴۱ (۶۱/۵٪)، ۳۲ (۷۸/۸٪)، ۳۰ (۵۷/۷٪)، ۲۶ (۵۰٪)، ۲۲ (۴۲/۳٪) و ۵ نفر (۹/۶٪) گزارش شد، که با مطالعه عظیمیان (۶) هماهنگی دارد.

متغیرهای مرتبط با تعداد نیازهای آموزشی همبستگی بین تعداد نیازهای آموزشی و متغیرهای شغلی افراد ارتباط همبستگی معنی داری بین خصوصیات شغلی و تعداد نیازهای آموزشی افراد مشاهده نشد ($P > 0/05$).

اختلاف معنی دار آماری از نظر تعداد نیازها بین افراد گذرانده و غیر گذراننده از نظر دوره‌های اختصاصی اعتیاد، دوره درمانی اعتیاد و دوره پیشگیری اعتیاد مشاهده نشد. دو گروه گذرانده و غیر گذراننده از نظر دوره اختصاصی درمانی اعتیاد اختلاف



مصرف مواد در دانشگاه‌های کشور می‌باشند، و فراوان‌ترین نیاز آموزشی جمعیت مورد مطالعه حاضر در حیطه درمان (۷۸/۸٪) و پس از آن مشاوره (۶۱/۵٪) است. این در حالی است که نیاز در حیطه‌هایی از قبیل پژوهش، کاهش آسیب و پیشگیری و کلیات اعتیاد کمتر محسوس می‌باشد.

چرمچیان و چیدری (۹) نیز به تبیین نیازهای کارکنان با مشارکت خود جامعه تأکید شده است.

نتیجه‌گیری

طی این مطالعه مشاهده شد که ۶۶٪ کارشناسان مشغول در حیطه مواد در کشور خواهان راه اندازی یک دوره آکادمیک سوء

منابع:

- 1-World health organization and united nations AIDS program(WHO/ UN AIDS).The Rapid Assessment and Response guide on substance use and sexual Risk Behavior, Penang (Malaysia): WHO/UNAIDS; 1998.
- 2-Boyer M, Langbein T. Practical suggestions for community interventions using participatory action research. 1991;22(1):65-73
- 3-Oyeseff R. An Overview Of Methodological Approach Of Action Research. Toronto: University of Toronto; 2003.
- 4-Gfroerer D, Schulz KF. Descriptive studies; what they can and can not do. The Lancet . 2002; 395: 145-9.
- 5-Gerstein and Harwood. Rapid assessment Methods: Community approaches to data collections. losangeles: UCLA; 1990.
- 6-Azimian J. [Educational needs of nursing managers about quality assurance of nursing care in Qazvin teaching hospitals (Persian)]. JQUMS. 2002; 6(2):75-80.
- 7-Shakournia A, et al. [Assessment of the titles and content of Programs for retraining of general practitioner in Esfahan Province (Persian)]. Scientific journal of Ghazvin medical science University, 2006; 17:85-92.
- 8-Robert EB, David SL, Rao SA. Preventing drug use among children and adolescents: a research-based guide for Parents, Educators, and Community Leaders. Second edition. National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health; 1995.
- 9-Charmcheian Langroody M, Chizari M. [Need assessment of educational training in farmers in Gilan province (Persian)]. Iranian Journal of Agriculture Science. 2006; 12(4):755-766.

Educational need assessment concerning long term courses of substance abuse in Iran

Tavakoli M.(M.D.)¹, *Rafiei H.(M.D.)², Jafari F. (M.D.)³, Farhadi M.H. (M.Sc.)⁴, Pakjoei S.(M.Sc.)⁵

Receive date: 16/10/2011

Accept date: 01/03/2012

- 1-General Practitioner, Substance Abuse & Dependence Research Center, University Of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 2-Psychiatrist, Assistan Professor of University Of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 3- Psychiatrist, Substance Abuse & Dependence Research Center, University Of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 4- Ph.D. Student in Cognitive Neuroscience, Substance Abuse & Dependence Research Center, University Of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 5-M.Sc. of Rehabilitation Management, University Of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

***Correspondent Author Address:**

University Of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Koodakyar St., Daneshjoo Blv., Evin, Tehran, Iran

*Tel: +98 111 22180093

*E-mail: hassan441015@gmail.com

Abstract

Objective: The aim of this survey was the evaluation of the demand for training in substance use in employees of Welfare Organization, Tehran, Iran.

Material & Methods: This study had two parts: 1 qualitative, using FGDs, 2 surveys as a quantitative study. In the quantitative part, staff of the welfare organization that carries out substance use care was surveyed. Questions on personal details and experience related to the training courses were asked. Training needs were assessed through questions concerning the need for further training. Questionnaire included both open ended questions, and answers were coded to the fields of treatment, consultation, basics, prevention, research, harm reduction and other training needs.

Results: Establishing a academic degree in substance use, was believed to be essential, although the long duration needed for establishing it highlights the need for substance use including 40% of curriculum of the substance use. Master, specialty of MD, psychiatry fellowships and PhD are different degrees for the substance use academic majors. Participants emphasized on importance of presidency of drug control from such academic degree establishment. In quantitative part, 45.7% of the participants were female, %28.6 were physicians. No one reported not having training needs, minimum and maximum of training needs were 1-7, with a mean (SD) of 3.6 ± 2.1 . %66 requested academic major for substance use in the country. 42% of participants requested short training courses such as workshops. The most frequent training need was treatment, consultation, basics, prevention, research and harm reduction which was reported in 41 (78.8%), 32 (61.5%), 30 (57.7%), 26 (50%), 22 (42.3%) and 5 (9.6%) participants. 34 (65.4%) participants reported other training needs.

Conclusion: In qualitative part, the need for a substance use major in Iranian universities was emphasized. The importance of financial resources was highlighted in this regard. As 66% of welfare substance care staffs need an academic degree in substance use, and the most frequent training needs were treatment (78.8%) and consultation (61.5%), welfare organization, ministry of health and medical education and also presidency for drug control should emphasize more on training of their staffs, especially in some specific fields.

Keywords: needs assessment, training needs, substance use, Welfare Organization, treatment, prevention, harm reduction