Original Article

کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی فاکتورهای مؤثر بر سوء مصرف مواد در نوجوانان

سعید بشیریان[۱]، علیرضا حیدرنیا[۱*]، حمید الهوردی پور[۲]، ابراهیم حاجی زاده[۳]

۱- گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۲- گروه بهداشت عمومی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران.
۳- گروه آمار حیاتی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۲/۱۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۰۵/۰۲

چکیده

زمینه و هدف: مخاطره‌آمیزترین دوران زندگی از نظر شروع مصرف مواد مخدر دوره‌ی نوجوانی است. هزینه‌های اجتماعی و آسیب‌های ناشی از سوء مصرف مواد در نوجوانان بسیار برجسته و حائز اهمیت است و لازم است برنامه‌های مداخله‌ای تئوری محور به منظور پیشگیری از این رفتار در نوجوانان انجام گیرد؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی فاکتورهای پیش‌بینی کننده سوء مصرف مواد در نوجوانان با بهره‌گیری از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۰ انجام شد. نمونه‌ها ۶۵۰ نفر از دانش‌آموزان چهار دبیرستان پسرانه مناطق مختلف شهر همدان بودند که به روش خوشه‌ای-تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد منطبق با تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و به روش خوداظهاری جمع آوری شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS16 و با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون، آنالیز رگرسیونی لجستیک و کای دو تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که ۱۱/۱% از دانش‌آموزان سابقه مصرف سیگار، ۳/۴% سابقه مصرف مواد مخدر و ۱۲% قصد مصرف مواد مخدر را داشتند. سابقه مصرف سیگار، مصرف مواد مخدر توسط والدین، داشتن دوستان مصرف کننده مواد مخدر، مصرف مواد مخدر توسط بهترین دوست، مصرف مواد مخدر توسط برادر یا خواهر و مصرف مواد مخدر توسط بستگان از مهم‌ترین فاکتورهای زمینه‌های مصرف مواد مخدر بودند ($P<0.05$). همچنین آنالیز رگرسیون لجستیک نشان داد که نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده پیش‌بینی کننده‌های قوی برای قصد مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش می‌باشند.

نتیجه‌گیری: استفاده از تئوری‌های آموزش بهداشت می‌تواند در پیش‌بینی برنامه‌ریزی جهت تغییر رفتارهای پرخطر کمک نماید. از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده می‌توان به طور مؤثری برای برنامه‌ریزی و مداخله جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان استفاده نمود.

کلمات کلیدی: **نوجوانان، نگرش، قصد، سوء مصرف مواد**

مقدمه

اعتیاد یک مشکل اجتماعی و پدیده‌ای مخرب است که همانند سایر انحرافات اجتماعی پر ارزش‌ترین سرمایه‌های کشور یعنی نوجوانان و جوانان را به نابودی می‌کشاند. این بلای خانمان سوز سالانه سلامت میلیون‌ها نفر را تهدید می‌کند و ویرانگری‌های ناشی از آن زمینه‌ساز سقوط بسیاری از ارزش‌ها و معیارهای اخلاقی است (۱). مصرف مواد مخدر و داروهای ممنوعه توسط نوجوانان و جوانان با کاهش طول عمر، حوادث، حاملگی ناخواسته، خودکشی و خشونت میان آن‌ها ارتباط مستقیم دارد و اعتیاد جسمی و روانی به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی جوامع می‌باشد (۲).

نتایج تحقیقات بیان‌گر آن است که مخاطره‌آمیزترین دوران زندگی از نظر شروع مصرف مواد مخدر دوره نوجوانی است (۳). شیوع مصرف مواد مخدر یا حداقل یک بار سابقه مصرف مواد در نوجوانان از ۱۲/۴ تا ۲۶/۵ درصد گزارش شده است (۴). در این بین عواملی هم‌چون تلاش جهت کسب هویت فردی و اجتماعی، لذت جویی، کاهش اعتماد به نفس و کمبود مهارت‌های لازم جهت ارتباط با دیگران، نوجوان را مستعد سوء مصرف مواد مخدر می‌سازد و کسب آگاهی موجب تغییر در فرآیند فکری و نهایتاً عملکرد نوجوان می‌شود (۳).

به نظر می‌رسد در کشور ایران سوء مصرف مواد میان جوانان سیر پیش رونده‌ای را طی می‌کند، در این بین دلایل متعددی برای این افزایش وجود دارد که می‌توان به سهولت ساخت، دسترسی و استفاده از مواد مخدر، نادیده انگاشتن خطرات ناشی از سوء مصرف این مواد، ابهام والدین و دولت نسبت به پیامدهای منفی آن‌ها به خصوص اعتیادآور بودن و عدم اهتمام جدی برای طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری کننده از سوء مصرف مواد اشاره کرد (۵). با این حال شرط لازم برای هر نوع برنامه‌ریزی، آگاهی از شرایط موجود و شناخت

* نویسنده مسئول: علیرضا حیدرنیا، گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. تلفکس: ۰۲۱-۸۲۸۸۳۸۱۷
Email: hidarnia@modares.ac.ir

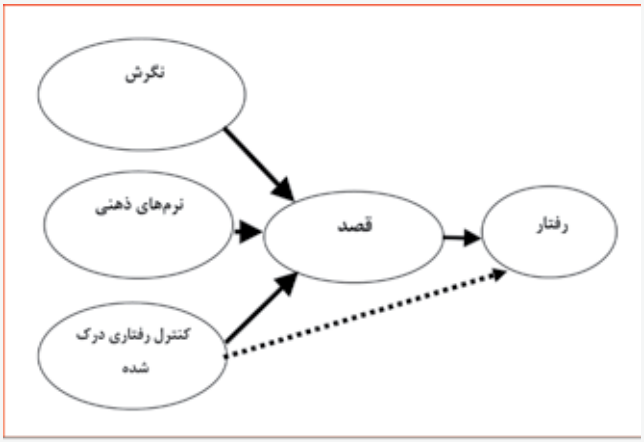
[Downloaded from journal.fums.ac.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.22285105.2012.2.3.6.4]

عوامل مؤثر بر رفتار سوء مصرف مواد می‌باشد (۶). بدیهی است که رفتار انسان بازتابی از عوامل مختلف است و آموزش بهداشت نیز به عنوان محور و مرکز ثقل فعالیت‌ها و برنامه‌های بهداشتی به منظور اثربخشی برنامه‌های خود نیازمند شناخت رفتار و عوامل مؤثر بر آن جهت تغییر یا تعدیل رفتارهای موجود و نیز جایگزین نمودن رفتار جدید است و این مسئله نقش مدل‌ها و تئوری‌های مطالعه رفتار در آموزش بهداشت را مشخص می‌نماید (۷).

در همین راستا، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده[1] در سال ۱۹۸۷ توسط فیشبن و آجزن (۸) مطرح شد. این مدل وقوع یک رفتار ویژه را پیش‌بینی می‌کند؛ مشروط بر این که فرد قصد انجام آن را داشته باشد. طبق این مدل، قصد انجام یک رفتار توسط سه عامل شامل نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده، پیش‌بینی می‌شود (شکل ۱). نگرش نسبت به رفتار[2]؛ ارزشیابی مثبت یا منفی در مورد انجام یک رفتار می‌باشد که از دو زیرسازه باورهای رفتاری و ارزیابی نتایج رفتار که باعث حصول نگرش نسبت به رفتار می‌شود، تشکیل شده است (۸). هنجارهای ذهنی[3]؛ به فشار اجتماعی درک شده توسط فرد برای انجام یا عدم انجام رفتار هدف اشاره دارد. افراد غالباً بر مبنای ادراکشان از آنچه که دیگران فکر می‌کنند، عمل می‌کنند و قصد آن‌ها جهت پذیرش رفتار به صورت بالقوه، متأثر از افرادی است که ارتباطات نزدیکی با آن‌ها دارند (۷). در این تئوری هنجار ذهنی فرد، حاصل ضرب باورهای هنجاری در انگیزه پیروی برای انجام رفتار هدف با وجود این انتظارات می‌باشد؛ در این صورت اگر فرد معتقد باشد، چه درست و چه غلط، که دوستان صمیمی و اعضای خانواده، مصرف آزمایشی مواد را تأیید می‌کنند، فشار زیادی را در استفاده از مواد در خود احساس می‌کنند (۷).

کنترل رفتاری درک شده؛ که عبارت است از درجه‌ای از احساس فرد در مورد این که انجام یا عدم انجام یک رفتار تا چه حد تحت



شکل ۱: شمای کلی تئوری رفتار برنامه ریزی شده

کنترل ارادی وی می‌باشد. عوامل کنترل شامل عوامل داخلی و عوامل خارجی است. فاکتورهای داخلی مربوط به شخص بوده و شامل مهارت‌ها، توانایی‌ها، اطلاعات و احساسات می‌باشد و در بررسی عوامل خارجی به فاکتورهایی هم چون عوامل محیطی یا شغلی اشاره شده است (۹). قصد رفتاری، بیان‌گر شدت نیت و اراده فردی برای انجام رفتار هدف است؛ رفتار نیز همیشه بعد از قصد رفتاری و متصل به آن است. این تئوری رفتار، منحصراً تحت کنترل قصد رفتاری می‌باشد (۱۰ و ۱۱). مطالعات متعددی بر اساس این تئوری برای پیش‌گویی رفتار سوء مصرف مواد به کار رفته است (۱۴-۱۲).

در مطالعه پترز، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به عنوان مدلی مفید برای پیش‌بینی رفتار سوء مصرف اکستازی گزارش شده است. در این مطالعه، نگرش مثبت نسبت به اکستازی با قصد مصرف و مصرف اکستازی ارتباط قوی داشته و هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده نیز از پیش‌بینی کنندگان قصد مصرف و مصرف اکستازی بوده است (۱۵). هم‌چنین در مطالعه‌ای که به منظور کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در زمینه قصد و تعداد دفعات استفاده از حشیش انجام شد، نتایج نشان داد که هنجارهای انتزاعی و نگرش مثبت نسبت به مصرف حشیش پیش‌بینی کننده خوبی در رابطه با قصد مصرف و رفتار می‌باشد (۱۶).

در همین راستا، در این مطالعه تلاش شده است تا با به کارگیری تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به عنوان چارچوب تئوریک پژوهش، فاکتورهای پیش‌بینی کننده رفتار سوء مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان مورد بررسی قرار گیرد. نتایج این پژوهش می‌تواند در برنامه‌ریزی جهت پیش‌گیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان مؤثر باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۹۰ در بین ۶۵۰ نفر از دانش‌آموزان پسر شهر همدان انجام شده است. ابتدا چهار دبیرستان از بین دبیرستان‌های پسرانه شهر همدان به صورت تصادفی انتخاب و پس از کسب مجوز از اداره کل آموزش و پرورش، با مراجعه به دبیرستان‌های انتخاب شده، دانش‌آموزانی که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. قابل ذکر است که واحدهای پژوهشی در رابطه با هدف از انجام طرح، محرمانه بودن و عدم استفاده ابزاری از اطلاعات توجیه شده و در صورت تمایل و داشتن رضایت وارد مطالعه شدند.

در این مطالعه اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد (۱۴، ۱۷ و ۱۸) و به روش خود گزارش‌دهی جمع‌آوری شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات مشتمل بر دو بخش بود که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد و بخش دوم نیز از سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده تشکیل شده بود. اطلاعات دموگرافیک و عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد شامل موارد ذیل می‌باشد: سن، وضعیت تحصیلی، تحصیلات پدر و مادر، تعداد اعضای خانواده، وضعیت زندگی، تجربه کشیدن سیگار، داشتن دوستانی که مواد مخدر را تجربه کرده‌اند، استفاده والدین از مواد مخدر و داشتن برادر یا خواهری که از مواد مخدر استفاده می‌کند. ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و ساختار پرسشنامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده از طریق استفاده از نظرات گروه کارشناس در زمینه مطالعه انجام شده و پس

1- Theory of Planned Behavior (TPB)
2- Attitude
3- Subjective Norms
4- Perceived Behavioral Control (PBC)

[Downloaded from journal.fums.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2012.2.3.6.4]

از انجام یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از دانش آموزان شهر همدان فرم نهایی سوالات در هر سازه تعیین گردید، به‌طوری که: سازه نگرش مثبت نسبت به سوء مصرف مواد مخدر برای باورهایی هم چون افزایش تمرکز، اختلال در حواس، فراموشی مشکلات، افت تحصیلی، رفع خستگی و ملالت و افزایش اعتماد به نفس با ۱۲ سوال (به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای) با مقدار ضریب آلفا ۰/۸۱ بود که کسب نمره بالاتر نشان دهنده نگرش مثبت‌تر نسبت به مصرف مخدر بود. سازه نرم‌های انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر در رابطه با تأثیر بهترین دوست، سایر دوستان، خانواده و اطرافیانی که مواد مصرف می کنند اندازه‌گیری شده بود، برای مثال برای هر یک از فاکتورهای فوق یک سوال «نظر بهترین دوستم این است که من مواد مخدر مصرف کنم» وجود داشت که با مقیاس ۵ گزینه‌ای از یک (اصلا) تا پنج (حتما) اندازه‌گیری شده بود، هم چنین جهت سنجش انگیزه اطاعت از فرد نیز برای هر فاکتور یک سوال «من نظر بهترین دوستم که فکر می‌کند من باید مواد مخدر مصرف کنم را می‌پذیرم» وجود داشت که با مقیاس پنج گزینه‌ای از یک (خیلی مخالفم) تا پنج (خیلی موافقم) اندازه‌گیری شده بود، در مجموع این بخش با ۱۱ سوال (به صورت پنج گزینه‌ای) با مقدار ضریب آلفا ۰/۸۴ بود که کسب نمره بالاتر نشان دهنده بالا بودن فشار همسالان و هنجارهای ترغیب کننده مصرف مواد مخدر بود. سازه کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد مخدر در بخش عقاید کنترلی در رابطه با دسترسی به مواد مخدر، حالت روحی روانی خوب، حالت روحی روانی بد، داشتن کارهای مهم در زندگی، وجود شرایط حضور در مهمانی‌های شبانه، تحت تأثیر مصرف مواد غیر مجاز بودن، در غالب ۶ سوال اندازه‌گیری شد. برای مثال «هرچند وقت شما، در حالت روحی روانی خوبی قرار می‌گیرید؟» که با مقیاس پنج گزینه‌ای از یک (مکررا) تا پنج (هرگز) اندازه‌گیری گردید. همچنین جهت سنجش توانمندی درک شده نیز برای هر فاکتور عقاید کنترلی، یک سوال و در مجموع شش سوال برای مثال «اگر در حالت روحی روانی خوبی قرار بگیرم؛ احتمالاً مواد مخدر مصرف خواهم کرد» وجود داشت که با مقیاس پنج گزینه‌ای از یک (به احتمال خیلی زیاد) تا پنج (به احتمال خیلی کم) اندازه‌گیری شد. در مجموع این بخش با ۱۲ سوال (به صورت پنج گزینه‌ای) با مقدار ضریب آلفا ۰/۷۰ برای عقاید کنترلی و ۰/۹۱ برای توانمندی درک شده بود که کسب نمره بالاتر نشان دهنده بالا بودن کنترل رفتاری درک شده در امتناع از مصرف مواد مخدر بود. قصد استفاده از مواد مخدر با استفاده از مقیاس شش گزینه‌ای اندازه‌گیری شد و رفتار (سابقه مصرف مواد) با یک سوال دو گزینه‌ای (بلی، خیر) ارزیابی شد.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS.16 از آزمون کای اسکوئر، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده شد.

نتایج

نتـایج ایـن بـررسـی نشـان داد که میانگین سن دانش آموزان ۱/۰۸ ±۱۵/۶۶ سال بوده و توزیع آن بین ۱۴ تا ۱۷ سال می‌باشد، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۱۵ سال (۳۷/۱%) بوده است. از نظر پایه تحصیلی، دانش آموزان در سه پایه (اول، دوم و سوم دبیرستان) توزیع تقریباً برابری داشته‌اند. از نظر رشته تحصیلی بیشترین فراوانی مربوط به رشته ریاضی فیزیک (۴۱/۸%) و کم‌ترین آن مربوط به رشته علوم انسانی (۷/۱%) بوده است. اکثریت دانش آموزان با والدین (پدر و مادر) زندگی می‌کردند (۹۳/۵%) و از نظر تعداد اعضاء خانواده اکثریت دارای خانواده چهار نفره بوده (۵۷/۸%)، بیشترین فراوانی تحصیلات پدر دیپلم (۴۷/۱%) و بیشترین فراوانی تحصیلات مادر نیز دیپلم بوده است (۵۲/۲%). اکثریت دانش آموزان ساکن شهر بوده‌اند (۹۶/۵%).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که ۷۲ نفر (۱۱/۱%) سابقه مصرف سیگار را ذکر کرده‌اند. سابقه مصرف مواد مخدر در بین ۲۲ نفر (۳/۴%) از دانش آموزان و قصد مصرف مواد مخدر در ۷۸ نفر (۱۲%) از آن‌ها از یافته‌های دیگر این مطالعه بود. همچنین سابقه رانندگی با سرعت بیش از حد مجاز در بین ۲۲۱ نفر (۳۴%)، سابقه فرار از مدرسه در بین ۲۰۴ نفر (۳۱/۴%) و مشکلات حاد آموزشی و مردودی در بین ۳۷ نفر (۵/۷%) از دیگر یافته‌های مرتبط با رفتارهای پرخطر شرکت کنندگان در مطالعه بوده است. توزیع فراوانی عوامل مرتبط با مصرف مواد مخدر در واحدهای مورد پژوهش به شرح ذیل بوده است: مصرف مواد مخدر توسط والدین ۴۷ مورد (۷/۲%)، مصرف مواد مخدر توسط برادر یا خواهر ۲۵ مورد (۳/۸%)، مصرف مواد مخدر توسط اقوام ۲۵۶ مورد (۳۹/۴%)، مصرف مواد مخدر توسط دوستان ۱۳۸ مورد (۲۱/۲%)، مصرف مواد مخدر توسط بهترین (نزدیک‌ترین) دوست ۵۱ مورد (۷/۸%) (جدول ۱).

رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای و مصرف مواد مخدر با استفاده از آزمون آماری کای اسکوئر بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد که بین مصرف مواد مخدر و متغیرهایی همچون تجربه کشیدن

جدول ۱: توزیع فراوانی رفتارهای پر خطر و عوامل مرتبط با مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش (n= ۶۵۰)

نوع رفتار پرخطر	فراوانی	درصد
سابقه مصرف سیگار	۷۲	۱۱/۱
سابقه مصرف مواد مخدر	۲۲	۳/۴
قصد مصرف مواد مخدر	۸۷	۱۲
رانندگی با سرعت بیش از حد مجاز	۲۲۱	۳۴
فرار از مدرسه	۲۰۴	۳۱/۴
مشکلات حاد آموزشی و مردودی	۳۷	۵/۷
مصرف مواد مخدر توسط والدین	۴۷	۷/۲
مصرف مواد مخدر توسط برادر یا خواهر	۲۵	۳/۸
مصرف مواد مخدر توسط اقوام	۲۵۶	۳۹/۴
مصرف مواد مخدر توسط دوستان	۱۳۸	۲۱/۲
مصرف مواد مخدر توسط بهترین یا نزدیک‌ترین دوست	۵۱	۷/۸

سیگار (OR=27.238 ،P<0.001)، مصرف مواد مخدر توسط والدین (OR=8.63 ،P<0.001)، داشتن دوستانی که مواد مخدر مصرف می کنند (OR=11.6 ،P<0.001)، مصرف مواد مخدر توسط بهترین دوست (OR=11.931 ،P<0.001)، مصرف مواد مخدر توسط برادر یا خواهر (OR=15.815 ،P<0.001) و مصرف مواد مخدر توسط بستگان (OR=40.311 ،P<0.001) رابطه معنی دار آماری وجود دارد (جدول ۲).

بر اساس نتایج به‌دست آمده وضعیت متغیرهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به شرح ذیل است: قصد رفتار (قصد مصرف مواد مخدر)

[Downloaded from journal.fums.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2012.2.3.6.4]

(Mean=1.3، SD=0.97، Max=6)، نمره نگرش (نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر) (Mean=21.86، SD=7.63، Max=66)، نمره هنجارهای

جدول ۲: رابطه بین عوامل زمینه‌ای و مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش

متغیر زمینه‌ای	x^2 (df=1)	p value	OR (95%CI)
تجربه کشیدن سیگار	۸۷/۸۶	۰/۰۰۱	۲۷/۲۳۸
مصرف مواد مخدر توسط والدین	۲۸/۸۲	۰/۰۰۱	۸/۶۳
مواد مخدر مصرف توسط دوستان	۴۸/۷	۰/۰۰۱	۱۱/۰۶
مصرف مواد مخدر توسط بهترین دوست	۱۰/۶۰	۰/۰۰۱	۱۱/۹۳۱
مصرف مواد مخدر توسط برادر یا خواهر	۳۶/۱۰	۰/۰۰۱	۱۵/۸۱۵
مصرف مواد مخدر توسط بستگان	۴۴/۵۴	۰/۰۰۱	۴/۳۱۱

انتزاعی (Mean=15.84، SD=5.72، Max=55) نمره کنترل رفتار درک شده (Mean=50.55، SD=0.97، Max=66)، رفتار (مصرف مواد مخدر) (بلی=۳/۴%، خیر=۹۶/۶%) بررسی همبستگی بین سازه‌های تئوری نشان می‌دهد که رابطه معنی دار آماری بین کلیه سازه‌های این مدل وجود دارد (جدول ۳).

به‌منظور تعیین رابطه بین اجزاء مختلف تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و قصد مصرف مواد مخدر در نوجوانان، از آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده شد. نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که نگرش (نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر)، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتار درک شده

جدول ۴: آنالیز رگرسیون برای متغیرهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و قصد مصرف مواد مخدر در واحدهای مورد پژوهش

متغیر	B	S.E	Odds Ratio	P value
مرحله اول:				
نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر	۰/۰۹۲	۰/۰۱۹	۱/۰۹۶	۰/۰۰۱
هنجارهای انتزاعی	۰/۱۱۳	۰/۰۲۴	۱/۱۲۰	۰/۰۰۱
کنترل رفتار درک شده	-۰/۱۳۲	۰/۰۱۸	۰/۸۷۷	۰/۰۰۱
رفتار (مصرف مواد مخدر)	-۱/۱۱۰	۰/۸۱۰	۱/۸۷۶	۰/۱۷۱
مقدار ثابت	۰/۰۷۹	۱/۰۰۸	۱/۰۸۲	۰/۹۳۷
مرحله دوم:				
نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر	۰/۰۸۷	۰/۰۱۹	۱/۰۹۱	۰/۰۰۱
هنجارهای انتزاعی	۰/۱۰۸	۰/۰۲۴	۱/۱۱۵	۰/۰۰۱
کنترل رفتار درک شده	-۰/۱۲۹	۰/۰۱۸	۰/۸۷۹	۰/۰۰۱
مقدار ثابت	۰/۱۱۵	۰/۹۱۰	۱/۱۲۱	۰/۰۲۶

دانش آموزان دبیرستان‌های همدان ۱۰/۲ گزارش شده است (۲۲). نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در رابطه با مصرف سیگار در دانش آموزان دبیرستانی با نتایج حاصل از این پژوهش هم‌خوانی دارد.

آزمون آماری کای اسکوئر نیز رابطه بین مصرف سیگار و مصرف مواد مخدر در نوجوانان را تأیید می‌نماید که خطر (OR) آن نیز ۲۷/۲۳۸

جدول ۳: توصیف و تعیین همبستگی درونی بین متغیرهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش

متغیر	۲	۳	۴	۵	میانگین	انحراف معیار
۱- قصد مصرف مواد مخدر	۰/۳۷۲	۰/۴۵۱	-۰/۴۹۷	-۰/۱۹۶	۱/۳	۰/۹۷
۲- نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر		۰/۴۵۷	-۰/۲۸۹	-۰/۲۰۴	۲۱/۸۶	۷/۶۱
۳-هنجارهای انتزاعی			-۰/۳۸۶	-۰/۲۱۷	۱۵/۸۴	۵/۷۲
۴-کنترل رفتار درک شده				۰/۱۷۷	۵۰/۵۵	۰/۹۷
۵-رفتار (مصرف مواد مخدر)						

پیش‌بینی کننده‌های قوی‌تری برای قصد مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش می‌باشند (جدول ۴).

بحث

در این مطالعه ۱۱/۲% از دانش آموزان سابقه مصرف سیگار را ذکر نموده‌اند. نتایج حاصل از مطالعه انجام شده بر روی دانش آموزان در شیراز نشان می‌دهد که ۱۶/۹% از دانش آموزان تجربه مصرف سیگار داشته و ۲/۵% از دانش آموزان، به طور منظم سیگار مصرف می‌کنند (۱۹). در یک مطالعه ارزیابی وابستگی به مصرف مواد در میان دانش آموزان دبیرستان‌های ایران گزارش شده است که ۱۴% از پسران دانش آموز از سیگار و ۵/۷% از مواد دیگر استفاده می‌کنند (۲۰). در مطالعه‌ای دیگر میزان مصرف سیگار در دانش آموزان دبیرستان‌های ایران ۴/۴ تا ۱۲/۸ درصد گزارش شده است (۲۱). همچنین شیوع کشیدن سیگار در

می‌باشد. رابطه بین مصرف سیگار و قصد مصرف مواد مخدر نیز با استفاده از آزمون آماری کای اسکوئر بررسی و رابطه معنی‌دار آماری بین این دو متغیر تأیید شده است. همچنین آزمون آماری رابطه معنی‌داری را بین خودکنترلی و مصرف سیگار نشان می‌دهد؛ لذا با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه، یکی از مهم‌ترین عوامل خطر در تمایل و گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر مصرف سیگار است، به‌طوری که غالب منابع آن را دروازه ورود به مصرف مواد مخدر می‌دانند، مصرف سیگار در نوجوانی با سوء مصرف مواد و اعتیاد در سال‌های بعدی عمر مرتبط شناخته شده است (۲۳)؛ لذا برنامه‌ریزی به‌منظور پیشگیری از مصرف سیگار در نوجوانان می‌تواند در پیشگیری از مصرف مواد مخدر توسط نوجوانان مؤثر باشد.

بر اساس نتایج این پژوهش ۳/۴% از نوجوانان شرکت کننده در مطالعه، سابقه مصرف مواد مخدر را ذکر کرده‌اند، این اطلاعات با نتایج

[Downloaded from journal.fums.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2012.2.3.6.4]

حاصل از مطالعات انجام شده در ایران تا حدود زیادی مطابقت دارد. در کرمان، مصرف روزانه حشیش توسط نوجوانان پسر ۳/۱% گزارش شده است (۲۴). در مطالعه‌ای دیگر در دانش‌آموزان شیراز میزان مصرف تریاک ۳/۵% گزارش شده است (۲۵) و در مطالعه‌ای مشابه میزان مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان تبریز ۲% گزارش شده است (۲۶). همچنین نتایج این پژوهش قصد مصرف مواد مخدر را در ۱۲% از نوجوانان نشان می‌دهد. افرادی که قصد مصرف مواد مخدر را در آینده‌ای نزدیک دارند در مواجهه با مواد مخدر شانس بالاتری را برای مصرف مواد مخدر خواهند داشت؛ لذا این گروه به شدت در معرض خطر مصرف مواد مخدر می‌باشند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین سن و سابقه مصرف مواد رابطه معنی‌داری وجود دارد. بیشترین میزان مصرف مواد در بین دانش‌آموزان ۱۷ ساله گزارش شده است (۵۴/۴%). همچنین رابطه قوی و معنی‌داری بین مصرف مواد مخدر در نوجوانان و مصرف مواد توسط گروه همسالان وجود دارد، به‌طوری که رابطه بین سابقه مصرف مواد و داشتن دوستان مصرف کننده مواد از نظر آماری کاملاً معنی‌دار بوده است و بین سابقه مصرف مواد مخدر و مصرف مواد توسط بهترین دوست نیز رابطه قوی آماری وجود دارد. نتایج پژوهش‌های دیگر نیز رابطه بین مصرف مواد مخدر و متغیرهایی نظیر سن و مصرف مواد توسط گروه همسالان را تأیید می‌کند (۲۷). نظر به تأثیر دوستان در گرایش نوجوانان به مواد مخدر لازم و ضروری است که گروه همسالان در برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد به‌طور ویژه مورد توجه قرار گیرند.

در مطالعه حاضر نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتار درک شده از قدرت پیش‌بینی کنندگی بیشتری برای مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش دارا می‌باشند. پژوهش‌های انجام شده بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده با نتایج حاصل از این پژوهش هم‌خوانی دارد. در پژوهشی که به‌منظور بررسی پیش‌بینی استفاده از کاندوم مصرف کنندگان مواد مخدر به صورت تزریقی انجام شد، نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتار درک شده قدرت پیش‌بینی کننده بالایی را نشان می‌دهد (۲۸). همچنین در مطالعه‌ای که در رابطه با مصرف اکستازی انجام شد، نتایج نشان می‌دهد که نگرش نسبت به مواد و کنترل رفتار درک شده پیش‌بینی کننده‌های قوی رفتار مصرف اکستازی هستند، اما کنترل رفتار درک شده نسبت به نگرش، پیش‌بینی کننده بهتری برای مصرف اکستازی می‌باشد (۲۹). در مطالعه‌ای که به‌منظور پیش‌بینی مصرف الکل با استفاده از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده انجام شد، نگرش، کنترل رفتار درک شده و هنجارهای ذهنی پیش‌بینی کننده‌های قوی برای مصرف الکل دانش‌آموزان بوده است (۳۰). نتایج حاصل از این پژوهش و پژوهش‌های مشابه نشان می‌دهد که تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده پیش‌بینی کننده خوبی برای رفتارهای پرخطر می‌باشد؛ لذا استفاده از این تئوری در برنامه‌ریزی به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوان می‌تواند به‌طور مؤثری به کار گرفته شود.

نتیجه‌گیری

استفاده از مدل‌ها و تئوری‌های آموزش بهداشت، می‌تواند از طریق پیش‌بینی عوامل مؤثر بر بروز رفتارهای پرخطر، خصوصاً سوء مصرف مواد مخدر، در برنامه‌ریزی آموزشی و برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد مؤثر باشد. نتایج نشان می‌دهد که مصرف سیگار، مصرف مواد مخدر توسط همسالان و سابقه مصرف مواد توسط اعضاء خانواده از عوامل زمینه‌ساز برای گرایش نوجوان به مصرف مواد مخدر می‌باشد، همچنین بررسی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده نشان می‌دهد که نگرش نسبت به مواد، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتار درک شده، پیش‌بینی کننده‌های خوبی برای قصد مصرف مواد مخدر در نوجوانان می‌باشند؛ لذا ضروری است در برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان به عوامل فوق توجه بیشتری شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب پایان‌نامه دکترای تخصصی و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس انجام شده است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین از دانش‌آموزانی که در انجام پژوهش یاری‌رسان گروه تحقیق بودند تشکر می‌گردد.

References

1. Azizi AR. Prevention and treatment of addiction. Mashhad: Ghods Razavi; 2002: 3-15. [Article in Persian]
2. Allahverdipour H, Hidarnia A, Kazemnejad A, Shafii F, Azad Fallah P, Mirzaee E et al. Assessing Adolescents' Substance Abuse Behaviors: Integration of Self-Control into Extended Parallel Process Model. Journal of Yazd Medical Sciences University. 2005;13(1): 21-31. [Article in Persian]
3. Babaie Asl F. Evaluation of knowledge of high school students about drugs in Kerman. Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty. 2008;16(1):18-24. [Article in Persian]
4. Shamsi Meymandi M, Ziaeddini H, Sharifi Yazdi A. Opinion of high school students of Kerman towards affecting factors on narcotics tendency. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2008;2(3):82-88. [Article in Persian]
5. Barati M, Allahverdipour H, Moinei B, Farhadinasab A, Mahjub H, Jalilian F. Evaluation of Problem Solving Skills Training (P.S.S.T) on College Students' Perceived Behavioral Control against Psychoactive Drug abuse. Toloe Behdasht. 2011;10(2):81-93. [Article in Persian]
6. Barati M, Allahverdipour H, Jalilian F. Prevalence and predictive factors of psychoactive and hallucinogenic substance

[Downloaded from journal.fums.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2012.2.3.6.4]

abuse among college students. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2012;13(4):374-383. [Article in Persian]
7. Barati M, Allahverdipour H, Moeini B, Farhadi NA, Mahjub H, Jalilian F. Assertiveness Skills Training Efficiency on College Students' Persuasive Subjective Norms against Substance Abuse. Journal of Hamadan University of Medical Sciences. 2011;18(2):40-49. [Article in Persian]
8. Sharma M, Romas JA. Theoretical foundations of health education and health promotion. 2st ed. USA: Jones and Bartlet publishers; 2008.
9. Tavousi M, Heydarnia AR, Montazeri A, Taremian F, Akbari H, Haeri AA. Distinction between Two Controls Constructs: An Application of the Theory Of Planned Behavior For Substance Abuse Avoidance In Adolescents. Ofogh-E-Danesh. 2009;15(3):36-44. [Article in Persian]
10. Allahverdipour H, Heidarnia AR. [Healthy Behaviors: Beliefs and Attitudes]. 1st ed. Hamedan: Medical Sciences University Publisher; 2003, PP: 20-60. [Article in Persian]
11. Conner M, Armitage CJ. Extending the theory of planned behavior: A review and avenues for further research. J Appl Soc Psychol. 1998;28(15):1429-1464.
12. Allahverdipour H, Jalilian F, Shaghaghi A. Vulnerability and the Intention to Anabolic Steroids Use among Iranian Gym Users: An Application of the Theory of Planned Behavior. Subst Use Misuse. 2012;47(3):309-317.
13. Broadhead fearn D, Whit Mk. Perceptions of self-efficacy in predicting rulfllowing behavior in shelters for homeless youth: A test of theory of planned behavior. Br J soc psycho. 2006;146(3):307-329
14. Barati M, Allahverdipour H, Moinei B, Farhadinasab A, Mahjub H. Evaluation of Theory of Planned Behavior-Based Education in Prevention of MDMA (ecstasy) use among University Students. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2011;33(3):20-29. [Article in Persian]
15. Peters GJY, Kok G, Abraham C .Social cognitive determinants of ecstasy use to target in evidence-based interventions: a meta-analytical review. Addiction. 2008;103(1):109-118.
16. Conner M, McMillan B. Interaction effects in the theory of planned behavior: Studying cannabis use. Br J soc psycho. 1999;38:195-222.
17. Allahverdipour H, Hidarnia A. The status of self-control and its relation to drug abuse-related behaviors among Iranian male high school students. Social Behavior and Personality. 2006;34(4):413-423
18. McMillan B, Onner M. Applying an Extended Version of the Theory of Planned Behavior to Illicit Drug Use among Students. J Appl Soc Psychol. 2003;33(8):1662-1683.
19. Ayatollhi, A. Mohammadpoor A, Rajaeefard AR. Predicting the three stages of smoking acquisition in the male students of Shiraz's high schools. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2005;64(1):10–15. [Article in Persian]
20. Moosavi, Gh. Substance use among Iranian high school students. Presented at Fourth Iranian Seminar on Children and Adolescents Mental Health; 2000 October 18–20; Zanjan, Iran. Zanjan: 2000.
21. Momtazi S. An overviewing of drug abuse in Iranian adolescents. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2010;16(3):345-345. [Article in Persian]
22. Moeini B, Poorolajal J, Gharlipour Ghrghani Z. Prevalance of cigarette smoking and associated risk factors among adolescents in Hamadan city in 2010. JRHS. 2012;12(1):31-37
23. Mojahed A, Bakhshani NM. Prevalence of smoking and drug abuse in students of Zahedan high schools. Zahedan journal of research in medical sciences. 2004; 6(1):59-65. [Article in Persian]
24. Momtazi saeid. A review of adolescent substance abuse in Iran. Office of Substance Abuse Prevention and Treatment. 1999;16(3):54. [Article in Persian]
25. Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of Substance Use among Iranian High School Students. Addict Behav. 2003;28(2):375-379.
26. Mohammad Poorasl A, Vahidi R, Fakhari A. Substance abuse in Iranian high school students. Addict Behav. 2007;32(3):622-627.
27. Best D, Rawaf S, Rowley J, Floyd K, Manning V, Strang J. Drinking and smoking as concurrent predictors of illicit drug use and positive drug attitude in adolescents. Drug Alcohol Depend. 2000;60:319−321.
28. Corby NH, Schneider JM, Wolitski RJ. Using the Theory of Planned Behavior to Predict Intention to Use Condoms Among Male and Female Injecting Drug Users. J Appl Soc Psychol. 1996;26(1):52–75.
29. Umeh K, Patel R. Theory of planned behavior and ecstasy use: An analysis of moderator-interactions. Br J Health Psychol. 2004;9(1):25–38.
30. Marcoux BC, Shope JT. Application of the Theory of Planned Behavior to adolescent use and misuse of alcohol. Health Educ Res. 1997;12(3):323-331.

[Downloaded from journal.fums.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2012.2.3.6.4]

Original Article

Application of Theory of Planned Behavior in Predicting Factors of Substance Abuse in Adolescents

Bashirian S[1], Hidarnia A[1*], Allahverdi Pour H[2], Hajizadeh E[3]

1- Department of Health Education, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
2- Department of Public Health and Management, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, East Azarbaijan, Iran.
3- Department of Vital Statistics, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Recieved Date: 2012/05/01 Accepted Date: 2012/07/23

Abstract

Background & Objective: Adolescence is the most critical period of life as regards commencing drug abuse. The social cost and damage caused by drug abuse in adolescence are enormous, necessitating interventional programs to prevent this behavior. The theory of planned behavior (TPB) is perhaps the most influential theory for the prediction of social and health behaviors such as drug abuse.

Materials & Methods: In this descriptive analytical study, samples were collected from male students in four high schools in different regions of Hamedan. The survey was carried out via random cluster sampling of 650 students. Data were collected using the standard self-report questionnaires and were analyzed using SPSS16, chi-squared test, correlation coefficient, and logistic regression analysis.

Results: Among the adolescents participating in this study, 11.1% had the experience of cigarette smoking, 3.4% had the experience of drug abuse, and 12% had the experience of intention to abuse drugs. There was a significant relationship between drug abuse and the following variables: smoking experience (p value =0.001, OR=27.238); having drug user parents (p value =0.001, OR=8.630); having friends who had experienced drug abuse (p value =0.001, OR=11.060); having best friends who had experienced drug abuse (p value = 0.001, OR=11.931); family with drug abuse (p value = 0.001, OR=4.311); and having a sibling who abused drugs (p value=0.001, OR=15.815). According to the logistic regression analysis, attitude, subjective norms, and perceived behavior control were the most influential predictors of intention to abuse drugs.

Conclusion: The use of TPB is beneficial in the predicting and planning for high-risk behaviors. TPB can be used for planning and implementing drug abuse prevention programs in adolescents.

Keywords: Adolescent, Attitude, Intention, Substance Abuse

*** Corresponding author: Hidarnia Alireza,** Department of Health Education, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Tel: +982182883817
Email: hidarnia@modares.ac.ir

[Downloaded from journal.fums.ac.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.22285105.2012.2.3.6.4]