J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2018/01/31 *Accepted:2019/02/09*

Application of the Theory of Planned Behavior to Predict Drug Abuse-Related Behaviors among Adolescents

Seyed Saeed Mazloomy Mahmoodabad(Ph.D.)[1], Saeedeh Sadeghi (M.Sc.s)[2], Mohammad Saeed Jadgal (Ph.D.)[3], Nooshin Yooshany (Ph.D.S)[4], Rabee Agh Atabay (Ph.D.S)[4], Ehsan Movahed (Ph.D)[5], Somayeh Alizadeh (Ph.D.S)[4]

1.Professor,Reserch Center of Social Determinants,School of public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences,Yazd, Iran.
2.M.Sc. Student in Health Education and Promotion, School of public Health ,Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3.Corresponding Author: Ph.D in Health Education and Promotion, School of public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. Email :kh_jadgal@yahoo.com Tel:09367846226
4.Ph.D. Candidate in Health Education and Promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
5.Ph.D. in Health Education and Promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Drug abuse is one of the important challenges in the field of mental health and adolescence health promotion. Due to the social and medical costs of drug abuse and its consequences among the youth, it is necessary to deal with this issue effectively. Therefore, in this theoretical study, the predictability of the Theory of Planned Behavior on drug abuse related behaviors was explained among adolescents.

Methods: This cross-sectional study was conducted in Chabahar City in 2015 among 300 male adolescents, recruited randomly. All data were collected using a researcher-made questionnaire with confirmed reliability and validity. The data were analyzed by independent t- test and pearson correlation.

Results: we found that 77% of the participants had no history of parental drug abuse. Furthermore, 72% of participants reported a history of using industrial drugs in their friends. The Chi-square test showed that adolescent's smoking had a significant relationship with father's education, family size, history of using industrial drugs in parents , history of using industrial drugs in friends, and the participants' business o (P>0.000). However, the level of maternal education (P = 682) and living with parents (P = 729) had no significant relationship with the adolescents' smoking rate.

Conclusions: since knowledge and attitude had the highest correlation and predictability with industrial drug abuse among the adolescents, theory of planned behavior can be used properly and effectively to plan and implement prevention programs among the adolescents.

Keywords: Theory of Planned Behavior, Drug Abuse, Adolescents, Chabahar
Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1259]

This Paper Should be Cited as: Author : Seyed Saeed Mazloomy Mahmoodabad, Saeedeh Sadeghi, Mohammad Saeed Jadgal, Nooshin Yooshany, Rabee Agh Atabay, Ehsan Movahed, Somayeh Alizadeh. Application of the Theory of Planned Behavior to Predict Drug Abuse Related Behaviors among Adolescents.…Tolooebehdasht Journal.2019;18(2):1-11.[Persian]

بررسی کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده در پیشگویی رفتارهای مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر صنعتی در جوانان

نویسندگان: سید سعید مظلومی محمود آباد [۱]، سعیده صادقی[۲]، محمدسعید جدگال[۳]، نوشین یوشنی[۴]، رابعه آق آتابای[۴]، احسان موحد[۵]، سمیه علیزاده[۴]

۱. استاد مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۳. نویسنده مسئول: دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

Email: kh_jadgal@yahoo.com تلفن تماس:۰۹۳۶۷۸۴۶۲۲۶

۴. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۵. دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال هیجدهم
شماره دوم
خرداد و تیر ۱۳۹۸
شماره مسلسل: ۷۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۱۱/۱۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۲۰

مقدمه: سوء مصرف مواد، به عنوان یکی از مشکلات سلامتی عصر حاضر به خصوص در گروه سنی ۲۹-۱۵ سال بوده و میزان بالایی از مرگ های زودرس را باعث می شود. این مطالعه با هدف بررسی کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده در پیشگویی رفتارهای مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر صنعتی در جوانان شهرستان چابهار در سال ۱۳۹۴ طراحی گردید.

روش بررسی: مطالعه مقطعی حاضر به منظور کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده در پیشگویی رفتارهای مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر صنعتی در میان ۳۰۰ نفر از جوانان پسر شهرستان چابهار به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انجام شد. داده‌ها به وسیله‌ی پرسشنامه‌ی محقق ساخته ای که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های independent t- test و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: در این مطالعه ۷۷٪ افراد سابقه مصرف مواد مخدر صنعتی در والدین نداشتند. ۷۲٪ افراد تحت مطالعه سابقه مصرف مواد مخدر صنعتی در دوستان را گزارش کرده بودند. آزمون آماری کای دو نشان داد بین استعمال سیگار با تحصیلات پدر، بعد خانوار، سابقه مواد مخدر صنعتی در والدین، سابقه مصرف مواد مخدر صنعتی در دوستان و شغل افراد مورد پژوهش ارتباط معنی داری وجود داشت (P<۰/۰۰۱)، ولی بین سطح تحصیلات مادر (P=۶۸۲)، زندگی با والدین (P=۷۲۹) افراد مورد مطالعه ارتباط معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه براساس نتایج مطالعه حاضر، آگاهی و نگرش بیشترین همبستگی و قدرت پیشگویی را با رفتار سوء مصرف مواد مخدر صنعتی داشته اند به نظر می رسد برای ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از سوء مصرف مواد مخدر صنعتی در بین جوانان، افزایش آگاهی و نگرش می تواند موثر واقع شود.

واژه های کلیدی: تئوری رفتار برنامه ریزی شده، مواد مخدر صنعتی، جوانان، چابهار.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1259]

مقدمه

مواد مخدر صنعتی به دستهٔ بزرگی از مخدرها اطلاق می شود که منشاء طبیعی ندارند و طی فرایندهای پیچیدهٔ شیمیایی در لابراتوارهای صنعتی ساخته می شوند. تقسیم بندی های گوناگون و متنوعی از این مواد وجود دارد، اما به طورکلی این مواد را می توان در سه گروه طبقه بندی کرد:

۱- توهم زاها: توهم زاها بر روی سیستم عصبی مرکزی تاثیر می گذارند و عملکردهای ادراکی را تغییر می دهند. مانند: LSD، اکستاسی، دی متیل تریپتامین، DMT، فن سیکلیدین، گرد فرشته و ...

۲- محرک ها: محرک ها با تحریک سیستم عصبی مرکزی حالت سرخوشی به وجود می آورند. مانند: آمفتامین ها، متدرین، دکسدرین، آیس، شیشه،کریستال و ...

۳- نارکوتیک ها (کند کننده ها): نارکوتیک ها سیستم کنترل عصبی (CNS) را دچار ضعف می کنند و می توانند درد را کاهش دهند، مانند: مرفین، کدئین، متادون، دمرول هروئین، کراک ایرانی و...(۱).سوء مصرف مواد و مشکلات مرتبط با آن، نگرانی تمام دنیا بوده و در حال حاضر یکی از مهم ترین رفتارهای تهدید کننده در میان جوانان است (۲)، هم چنین سوء مصرف به عنوان یک پدیدهٔ اجتماعی و از مشکلات سلامتی عصر حاضر به خصوص در گروه سنی۲۹-۱۵ سال بوده و میزان بالایی از مرگ های زودرس را باعث می شود (۳).آنچه امروزه در کشور ما تامل بیشتری را می طلبد تغییر گرایش جوانان از مواد مخدر سنتی هم چون تریاک و حشیش به سمت مواد مخدر صنعتی نظیر اکستازی، شیشه و کراک است (۴).

هر چند که میزان شیوع مصرف مواد مخدر صنعتی متفاوت گزارش گردیده ولی آنچه امروزه اهمیت بیشتری پیدا نموده، شروع مصرف زودرس در اوایل نوجوانی و حتی کمتر از آن می باشد (۹-۵).

سوء مصرف مواد در میان جونان بطور بالقوه نتایج منفی زیادی برای سلامتی و بهزیستی مردم جوان دارد شامل افزایش خطر به خاطر خشونت های بین فردی، تصادفات جاده ای، افزایش احتمال درگیری در رفتارهای پر خطر جنسی و افزایش خطر رفتارهای مرتبط با خودکشی(۱۰).

بنابر گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل در سال ۲۰۱۰ میلادی تعداد مصرف کنندگان انواع مواد مخدر رقمی بین ۱۵۳ تا ۳۰۰ میلیون نفر از جمعیت سنین ۱۵ تا ۶۴ ساله جهان است. در این بین ۹۹ تا ۲۵۳ هزار نفر در جهان در اثر مصرف مواد مخدر جان خود را از دست داده اند (۱۱).

گرایش به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی نیز همانند سایر پدیده های اجتماعی تک علتی نیست بلکه مجموعه عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی نیز بر این گرایش تاثیر دارند (۴).

در این راستا بدون شک خانواده نقش اساسی در پرورش و تربیت را فرزندان دارد، این امر نه تنها در رشد جسمی، بلکه رشد روانی، اجتماعی و معنوی فرزندان نیز تاثیر گذار است.پژوهش ها، خانواده را به عنوان یکی از مهم ترین عوامل در پیشگیری و یا ایجاد کننده گرایش فرزندان به سمت مواد مخدر برشمرده اند (۱۳، ۱۲).

تئوری رفتار برنامه ریزی شده توسط آجزن و فیش بین در سال ۱۹۸۰ ابداع شد. این تئوری اصلی ترین پیشگویی کننده یک

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1259]

رفتار را، قصد انجام آن رفتار می داند. قصد نیز تحت تاثیر نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای ذهنی نسبت به رفتار و احساس کنترل فرد برای آن رفتار می باشد. به عبارت دیگر رفتار فرد بستگی به نگرش وی به یک رفتار خاص و چگونگی نظر سایر افراد نسبت به آن رفتار و نیز کنترل رفتاری درک شده مربوط به وجود شرایط و امکانات برای اتخاذ رفتار مورد نظر دارد. عوامل ذکر شده تعیین کننده رفتار هر فرد هستند و می توان با تغییر آن ها به سمت ایجاد تغییر در رفتارهای ناسالم حرکت کرد (۱۴).

در تحقیقات مرتبط با سوء مصرف مواد، دانستن این که چطور فاکتورهای شناختی مانند: هنجارهای ذهنی، باورها مسئول پیشگویی قصد و رفتار پیامد هستند مهم است. علاوه بر این فاکتورهای روانی اجتماعی مانند نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده بنظر می رسد در پیشگویی قبول یا رد رفتارهای بهداشتی مهم باشند (۱۵).

با توجه به موارد ذکر شده، مطالعه حاضر با هدف بررسی کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده در پیشگویی رفتارهای مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر صنعتی در جوانان شهرستان چابهار انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی، توصیفی تحلیلی می باشد که در آن سازه های مربوط به تئوری رفتار برنامه ریزی شده در مورد سوء مصرف مواد مخدر صنعتی در جوانان شهرستان چابهار بررسی شده است.

حجم نمونه در این مطالعه با در نظر گرفتن دقت ۴ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد، هم چنین شیوع ۱۴ درصدی سوء مصرف مواد در جوانان پسر (۱۶) ۲۸۹ نفر محاسبه گردید و برای افزایش دقت ۳۰۰ نفر وارد مطالعه شدند.

نمونه گیری بصورت طبقه ای بوده بدین صورت ابتدا شهرستان چابهار به سه طبقه یا بخش: مرکزی، پلان و دشتیاری تقسیم شده، طبقه یک (بخش مرکزی) شامل روستاهای بجاربازار و طیس کوپان، طبقه دو (بخش پلان) شامل روستاهای پلان و صدیق زهی و طبقه سه (بخش دشتیاری) شامل روستاهای نوبندیان و درگس بعد از آن از هر روستا تعداد ۵۰ نفر از جوانان ۲۹-۱۵ سال به روش تصادفی ساده انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل جوانان پسر شهرستان چابهار، داشتن گروه سنی بین ۱۵ تا ۲۹ سال و رضایت جهت شرکت در مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه شامل افراد با ملیت های غیر ایرانی، زنان، دانش آموزان، بهورزان و داوطلبین سلامت می باشد.

پس از تهیه پرسشنامه، برای تایید اعتبار و پایایی آن،پرسشنامه ها را برای ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر در این زمینه ارسال کرده که پس از بررسی پرسشنامه توسط اساتید و رفع اشکالات و لحاظ نظرات آنها، پرسشنامه تصحیح شده (روایی محتوایی) که در همین رابطه نظرات اساتید در این مورد موجود می باشد. در قسمت بعد برای سنجش پایایی پرسشنامه، آنها رادر اختیار ۳۰ نفر از افرادی که شباهت زیادی با هر دو گروه یاد شده دارند قرار داده تا نظرات خود را در مورد سوالات و قابل فهم بودن آن ها ابراز نمایند.

پس از رفع ابهامات، پرسشنامه ها توسط افراد تکمیل شده و همبستگی و سنجش آن توسط آلفای کرونباخ صورت خواهد گرفت که پس از بدست آوردن نمره کافی از آزمون پرسشنامه

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1259]

آماده شد. تعداد سوالات مطرح شده در پرسشنامه ۶۰ سوال بود که ۱۳ سوال مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه، ۱۰ سوال برای سنجش آگاهی، ۱۳ سوال برای سنجش نگرش، ۹ سوال برای سنجش هنجارهای ذهنی، ۱۰ سوال برای سنجش کنترل رفتاری درک شده و ۵ سوال برای سنجش قصد رفتاری بود. نحوه نمره دهی به سوالات به این صورت بود که برای سوالات آگاهی به گزینه بلی نمره ۲، گزینه نمیدانم نمره ۱ و به گزینه خیر نمره صفر تعلق گرفت و حداکثر نمره در این قسمت ۲۰ و حداقل آن صفر بود.

برای سوالات نگرش که بصورت لیکرت ۵ گزینه ای بود برای سوالات ۱ و ۲ به گزنیه های "خیلی مخالفم" نمره ۵، " مخالفم" نمره ۴، "نظری ندارم" نمره ۳، "موافقم" نمره ۲ و "خیلی موافقم" نمره ۱ و برای سوالات ۳ تا ۱۰ به گزنیه های "خیلی موافقم" نمره ۵، " موافقم" نمره ۴، "نظری ندارم" نمره ۳، "مخالفم" نمره ۲ و "خیلی مخالفم" نمره ۱ تعلق گرفت که حداکثر نمره آن ۶۵ و حداقل آن ۱۳ بود. برای سوالات هنجارهای ذهنی به گزنیه های "خیلی مخالفم" نمره ۵، " مخالفم" نمره ۴، "نظری ندارم" نمره ۳، "موافقم" نمره ۲ و "خیلی موافقم" نمره ۱ تعلق گرفت که حداکثر نمره در این قسمت ۴۵ و حداقل آن ۹ بود. برای سوالات کنترل رفتاری درک شده به گزینه های "خیلی موافقم" نمره ۵، " موافقم" نمره ۴، "نظری ندارم" نمره ۳، "مخالفم" نمره ۲ و "خیلی مخالفم" نمره ۱ تعلق گرفت که حداکثر نمره آن ۵۰ و حداقل آن ۱۰ بود و برای سوالات قصد رفتاری به گزینه های "خیلی مخالفم" نمره ۵، " مخالفم" نمره ۴، "نظری ندارم" نمره ۳، "موافقم" نمره ۲ و "خیلی موافقم" نمره ۱ تعلق گرفت که حداکثر نمره آن ۵ بود.

پس از تکمیل پرسشنامه ها نتایج حاصله جمع آوری و وارد نرم افزار spss گردید.

سپس برای توصیف داده ها از شاخص های مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف معیار) و جداول و نمودارها استفاده شد. و برای تحلیل نتایج از آزمون های Independent t-test و همبستگی پیرسون استفاده شد.

این مطالعه با اخذ مجوز از کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با شماره کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1395.20 انجام شد.

یافته ها

مطالعه انجام شده بر روی ۳۰۰ نفر از جوانان پسر گروههای سنی ۱۵ تا ۲۹ ساله شهرستان چابهار انجام شد. تحصیلات پدران ۱۱٪ افراد تحت مطالعه راهنمایی، ۵۲٪ ابتدایی و ۳۷٪ بیسواد بود. بیشترین بعد خانوار افراد تحت مطالعه بین ۵ تا ۱۰ نفر بود (۶۸٪). بیشترین افراد تحت مطالعه با والدینشان زندگی می کردند (۸۳٪). ۷۴٪ افراد تحت مطالعه سابقه مصرف سیگار را گزارش کرده بودند. ۷۷٪ افراد تحت مطالعه سابقه مصرف مواد مخدر صنعتی در والدین نداشتند. ۷۲٪ افراد تحت مطالعه سابقه مصرف مواد مخدر صنعتی در دوستان را گزارش کرده بودند. شغل بیشتر افراد تحت مطالعه کشاورز بود (۵۸٪). ۸۷٪ افراد تحت مطالعه متاهل بودند.رابطه سابقه‌ی سیگار کشیدن با متغیر های دموگرافیک و زمینه ای با استفاده از آزمون آماری کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که بین استعمال سیگار با تحصیلات پدر، بعد خانوار، سابقه مواد مخدر صنعتی در والدین،

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1259]

سابقه مصرف مواد مخدر صنعتی در دوستان و شغل افراد مورد پژوهش ارتباط معنی داری وجود داشت (P<۰/۰۰۱)، ولی بین سطح تحصیلات مادر (P=۰/۶۸۲)، زندگی با والدین (P=۰/۷۲۹) افراد مورد مطالعه ارتباط معنی داری وجود نداشت.جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیر های رفتار، آگاهی و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده را نشان می دهد. با توجه به داده های این جدول مشخص می شود میانگین نمره نگرش نسبت به رفتار از سایر متغیرها بیشتر و نمره آگاهی از همه آن ها کمترمی باشد.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌ی متغیرهای رفتار، آگاهی و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر حسب متغیرهای زمینه ای را نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیر های رفتار، آگاهی و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده

	میانگین	انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم
آگاهی	۹/۴۴	۱/۶۱	۰/۳۹۸	-۰/۵۹۰
رفتار	۱۰/۳۸	۱/۲۵	۰/۶۴۱	۰/۱۲۱
نگرش نسبت به رفتار	۲۲/۰۲	۳/۴۷	۰/۸۸۰	-۱/۲۳
هنجارهای ذهنی	۹/۰۸	۱/۴۵	۰/۵۱۱	-۰/۳۷۵
کنترل رفتاری درک شده	۱۲/۱۶	۱/۷	۰/۵۹۲	-۰/۴۴۸
قصد رفتاری	۸/۷۶	۱/۲۶	۰/۴۳۲	۰/۵۹۸

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی متغیرهای رفتار، آگاهی و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر حسب متغیرهای زمینه ای

متغیر زمینه ای		رفتار		آگاهی		نگرش		هنجار ذهنی		کنترل رفتاری درک شده		قصد رفتار	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سابقه مصرف سیگار	بله	۱۰/۳۷	۱/۲۶۷	۹/۴۲	۱/۶۴۳	۲۲/۱۹	۳/۴۸۹	۹/۰۸	۱/۴۷۵	۱۲/۲۱	۱/۶۵۲	۸/۷۴	۱/۱۹۱
	خیر	۱۰/۴۱	۱/۲۱۴	۹/۵۱	۱/۵۵۱	۲۱/۶۸	۳/۳۶۱	۹/۰۶	۱/۳۹۰	۱۲/۰۳	۱/۸۴۷	۸/۸۲	۱/۴۶۵
آزمون T مستقل		P=۰/۸۱۵		P= ۰/۶۷۲		P=۰/۲۶۹		P=۰/۹۲۴		P=۰/۴۱۴		P=۰/۶۶۱	
سابقه مصرف مواد مخدر صنعتی در والدین	بله	۱۰/۳۱	۱/۳۲۵	۹/۱۴	۱/۷۰۵	۲۲/۱۳	۳/۲۱۲	۸/۹۴	۱/۵۰۳	۱۲/۰۹	۱/۶۵۷	۸/۸۳	۱/۲۳۹
	خیر	۱۰/۴۰	۱/۲۳۱	۹/۵۳	۱/۵۸۲	۲۲/۰۳	۳/۵۳۴	۹/۱۲	۱/۴۳۵	۱۲/۱۸	۱/۷۲۱	۸/۷۴	۱/۲۷۸
آزمون T مستقل		P=۰/۶۳۵		P=۰/۰۷۹		P=۰/۸۳۶		P=۰/۳۷۹		P=۰/۶۷۸		P=۰/۶۲۴	

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1259]

آزمون آماری Independent t-test نشان داد که اختلاف معنی داری بین نمره رفتار، آگاهی و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده (نگرش نسبت به رفتار، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتار) با متغیرهای زمینه ای سابقه مصرف سیگار و سابقه مصرف مواد مخدر صنعتی در والدین وجود نداشت (P>۰/۰۵).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی متغیرهای رفتار، آگاهی و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر حسب متغیرهای موگرافیک

متغیر دموگرافیک		رفتار		آگاهی		نگرش		هنجار ذهنی		کنترل رفتاری درک شده		قصد رفتار	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
وضعیت	مجرد	۱۰/۲۳	۱/۲۵۰	۹/۷۳	۱/۶۷۹	۲۱/۴۵	۳/۸۲۳	۹/۱۳	۱/۴۸۸	۱۲/۱۵	۱/۸۶۱	۸/۵۰	۱/۳۰۱
تاهل	متاهل	۱۰/۴۰	۱/۲۵۳	۹/۴۰	۱/۶۰۶	۲۱/۱۵	۳/۳۹۶	۹/۰۷	۱/۴۴۸	۱۲/۱۶	۱/۶۸۳	۸/۸۰	۱/۲۶۰
آزمون T مستقل		P=۰/۴۱۱		P= ۰/۲۳۲		P=۰/۲۳۶		P=۰/۸۲۱		P=۰/۹۶۸		P=۰/۱۵۸	
سطح	بیسواد	۱۰/۲۸	۱/۱۲۲	۹/۱۱	۱/۵۹۲	۲۰/۴۲	۳/۲۳۰	۸/۷۹	۱/۳۴۹	۱۲/۰۳	۱/۷۶۷	۸/۸۹	۱/۳۰۷
تحصیلات	ابتدایی	۱۰/۳۶	۱/۲۹۴	۹/۵۲	۱/۶۴۳	۲۲/۸۲	۳/۲۲۷	۹/۲۹	۱/۴۶۵	۱۲/۳۱	۱/۶۲۵	۸/۶۸	۱/۱۲۲
پدر	راهنمایی	۱۰/۷۸	۱/۴۳۱	۹/۹۰	۱/۴۴۶	۲۲/۹۵	۳/۵۵۶	۸/۹۳	۱/۵۲۳	۱۱/۸۸	۱/۸۳۳	۸/۷۸	۱/۳۸۸
آزمون T مستقل		P=۰/۹۳۸		P=۰/۰۲۰		P=۰/۰۰۰		P=۰/۰۱۹		P=۰/۲۳۰		P=۰/۴۵۲	

جدول ۴: همبستگی بین متغیرهای رفتار، آگاهی، سازه های مدل و سن (آزمون همبستگی پیرسون)

متغیر	همبستگی پیرسون	رفتار	آگاهی	نگرش	هنجار ذهنی	کنترل رفتار درک شده	قصد رفتار	سن
رفتار	ضریب همبستگی		r =.۰/۴۶۲	r =.۰/۳۱۴	r =.۰/۳۷۰	r =۰/۲۶۲	r =۰/۴۳۵	r =۰/۰۲۴
	P		P =۰/۰۰۱	P =۰/۰۰۲	P =۰/۰۰۱	P =۰/۰۰۸	P =۰/۰۰۱	P =۰/۶۸۴
آگاهی	ضریب همبستگی			r =۰/۴۱۹	r =۰/۳۱۱	r =۰/۱۶۸	r =۰/۳۴۵	r =۰/۴۵۵
	P			P =۰/۰۰۱	P =۰/۰۰۷	P =۰/۰۴۸	P =۰/۰۰۸	P =۰/۰۰۲
نگرش	ضریب همبستگی				r =۰/۴۱۶	r =۰/۳۸۹	r =۰/۲۷۵	r =-۰/۱۳۲
	P				P =۰/۰۰۰	P =۰/۰۰۵	P =۰/۰۱۹	P =۰/۰۲۲
هنجار ذهنی	ضریب همبستگی					r =۰/۲۶۲	r =۰/۳۵۴	r =-۰/۰۱۵
	P					P =۰/۰۲۹	P =۰/۰۰۵	P =۰/۷۹۸
کنترل رفتار درک شده	ضریب همبستگی						r =۰/۰۹۷	r =۰/۰۲۰
	P						P =۰/۰۹۵	P =۰/۷۳۲
قصد رفتار	ضریب همبستگی							r =۰/۰۲۲
	P							P =۰/۷۰۱
سن	ضریب همبستگی							
	P							

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1259]

با توجه به داده های جدول ۴ آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای رفتار، آگاهی، سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده و سن نشان داد که که رابطه‌ی همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه (آگاهی، رفتار، نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده) در سطح ۰/۰۱ معنی دار و مستقیم می باشد و این رابطه در حد متوسط به بالا می باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد در رابطه با میانگین نمره رفتار کسب شده نمونه های مورد پژوهش از مجموع ۱۸ نمره، ۱۰ می باشد و نشان دهنده شیوع رفتارهای پرخطر برای مصرف مواد مخدر صنعتی می باشد. نتایج مطالعه نادری فر و همکاران (۱۷) با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد. بارونی نیز در مطالعه ای که در کافی شاپ های مناطق یک تا پنج تهران انجام داد، دریافت حدود ۲۰ درصد از افراد ۱۵ تا ۲۵ ساله ی مراجعه کننده به این اماکن، مصرف کننده ی اکستازی هستند .بر طبق پژوهش های انجام شده اکثر مصرف کنندگان اکستازی در جهان در گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال و پس از آن در گروه سنی ۱۲تا ۱۷ سال قرار دارند (۱۸).

بر اساس نتایج، میانگین نمره آگاهی (از مجموع ۱۸ نمره) در مورد مضرات مواد مخدر صنعتی در نمونه های مورد پژوهش۹/۴۴ بود که متاسفانه تقریباً نیمی از آن ها آگاهی لازم را نداشتند و نیاز به انجام مداخلات آموزشی بر اساس این تئوری بیش از پیش لازم می باشد. نتایج پژوهش حاضر با یافته های مطالعه بشیریان و همکاران (۱۹) همخوانی دارد.

در پژوهش یاد شده، مشخص شد سطح آگاهی اغلب جوانان از خطرات و عوارض سوءمصرف مواد مخدر صنعتی متوسط است .آزمون Independent t- test نشان داد که بین نمره آگاهی نمونه های مورد پژوهش با متغیرهای دموگرافیک و زمینه ای اختلاف معنی داری وجود ندارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که میانگین نمره کسب شده در قسمت نگرش از مجموع ۴۰ نمره، ۲۲ می باشد که بیشتر افراد مورد مطالعه نسبت به مصرف مواد مخدر صنعتی، نگرش مثبت دارند که نتایج مطالعه حاضر با یافته های تحقیق موآن و همکاران (۲۰) همخوانی دارد.

با توجه به نتایج پژوهش مشخص شد میانگین نمره هنجارهای ذهنی از مجموع ۱۲ نمره، افراد مورد مطالعه نمره بالایی (نمره ۹) نسبت به سایر متغیرها کسب کرده بودند و این نشان میدهد که افراد مورد مطالعه بیشترین تاثیرپذیری را از افراد مهمی هم چون والدین و دوستان نسبت به دیگر هنجارهای ذهنی جامعه دارند. پژوهش حاضر با نتایج مطالعه جدگال و همکاران (۲۱) که در شهرستان چابهار انجام شد و بشیریان و همکاران (۲۲) هم خوانی دارد.

در قسمت متغیرهای مربوط به کنترل رفتاری درک شده از مجموع ۳۰ نمره، میانگین نمره کسب شده توسط افراد مورد مطالعه ۱۲ می باشد که نشان دهنده کنترل رفتاری ضعیف برای انجام رفتارهای پیشگیری کننده از مصرف مواد مخدر صنعتی در بین نمونه های مورد پژوهش می باشد و نیاز به اقدامات مداخله ای برای ارتقاء این متغیر مهم می باشد. مطالعات مشابهی که نتایج مطالعه حاضر را تایید می کنند می توان به مطالعه بشیریان و همکاران (۲۲) و Todd و همکاران (۲۳) نام برد.

با توجه با آنالیز نتایج مطالعه در قسمت قصد رفتاری که یک فاکتور و تسهیل کننده مهم برای انجام رفتارهای پیشگیری کننده

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1259]

از مصرف مواد مخدر صنعتی در نمونه های مورد مطالعه می باشد مشخص شد از مجموع ۲۰ نمره، میانگین نمره بدست آمده توسط افراد مورد مطالعه ۹ می باشد که نشان دهنده قصد رفتاری ضعیف برای انجام رفتارهای پیشگیری کننده از مصرف مواد مخدر صنعتی می باشد و نیاز به ارتقاء قصد رفتاری افراد برای انجام رفتارهای بازدارنده از مصرف مواد مخدر بیش از پیش احساس می شود. مطالعه انجام شده توسط Todd و همکاران (۲۳) با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد.

با توجه به آزمون همبستگی پیرسون چون ارتباط قوی و مثبت بین متغیرهای آگاهی، نگرش در بین نمونه های مورد مطالعه و رفتار وجود دارد، بنابراین با توجه به کم هزینه بودن فعالیت های پیش گیرانه و نیز با توجه به اهمیت توانمندسازی جوانان در ارتقاء سلامت اعضاء خانواده و جامعه از طریق به کارگیری برنامه های آموزشی و از طرفی با توجه به پایین بودن سطح آگاهی جوانان نواحی محروم، لزوم تدوین و اجرای برنامه های آموزشی بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده باید مد نظر برنامه ریزان قرار گیرد.

یکی از محدودیت های مطالعه حاضر این بود که جمع آوری و دسترسی به نمونه های مورد مطالعه بعلت فواصل زیاد روستاها از یکدیگر مشکل و وقت گیر بوده است.

جهت اجرای روند بهتر مطالعات، آموزش جوانان بر اساس سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده جهت پیشگیری از رفتارهای سوء مصرف مواد مخدر صنعتی مد نظر قرار گیرد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می دانند از زحمات کلیه کسانی که در مراحل مختلف این مطالعه همکاری داشته اند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

References

1-M TS, Kh M, GH B. A Comparative Survey Of Drug Abuse Young Industrial City And Rehabilitation Centers And Common Mental Disorders. Social Security Studies Quarterly. 2010;15(2):119-31.

2-Farhadinasab A, Allahverdipour H, Bashirian S, Mahjoub H. Lifetime pattern of substance abuse, parental support, religiosity, and locus of control in adolescent and young male users. Iranian Journal of Public Health. 2008;37(4):88-95.

3-Mirzaei Alavijeh M, Nasirzadeh Islami AA, Sharifirad Gh. R, Hassanzadeh A. The impact of family function on Dependence Youth to synthetic drugs. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion.2013;1(2):19-30.

4-Agha Bakhshi H, Sedighi B, Eskandari M. Factor's affecting trends in youth drug abuse industrial. Journal of Social Research. 2009;2(4):81-7.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1259]

5-Chen P, Jacobson KC. Developmental trajectories of substance use from early adolescence to young adulthood: Gender and racial/ethnic differences. Journal of Adolescent Health. 2012;50(2):154-63.

6-Chisolm DJ, Mulatu MS, Brown JR. Racial/ethnic disparities in the patterns of co-occurring mental health problems in adolescents in substance abuse treatment. Journal of substance abuse treatment. 2009;37(2):203-10.

7-Brecht ML, Greenwell L, Anglin MD. Substance use pathways to methamphetamine use among treated users. Addictive Behaviors. 2007;32(1):24-38.

8-Niemelä S, Brunstein-Klomek A, Sillanmaki L, Helenius H, Piha J, Kumpulainen K, et al. Childhood bullying behaviors at age eight and substance use at age 18 among males. A nationwide prospective study. Addictive behaviors.2011;36(3):256-60.

9-Ferguson CJ, Meehan D. With friends like these…: Peer delinquency influences across age cohorts on smoking, alcohol and illegal substance use. European Psychiatry. 2011;26(1):6-12.

10-Poorasl AM, Vahidi R, Fakhari A, Rostami F, Dastghiri S. Substance abuse in Iranian high school students. Addictive behaviors.2007;32(3):622-7.

11-Moeini B, Kafaami V, Bashirian S, Barati M, Mous Ali AA. Factors predicting drug and psychoactive abuse among applicants for driving license in Hamadan using the theory of planned behavior in 2012. Pajouhan scientific journal. 2015; 13(4): 42-50.

12-Fadardi JS, Azad H, Nemati A. The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. Procedia-Social and Behavioral Sciences.2010;5:1956-60.

13-Piko BF, Kovács E. Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. Addictive behaviors.2010;35(1):53-6.

14-Moieni B, Hazavehei SMM, Bashirian S, Soltanian A, Mous Ali AA, Kafami V. Effect of Educational Program to Encourage Safe Sexual Behaviors Among Addicted Men Refered to Substance Abuse Treatment Centers in Hamadan, Western Iran: Applying the Theory of Planned Behavior. Journal of Education and Community Health.2014; 1(1): 1-10.

15-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. Substance use & misuse. 2012;47(3):309-17.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1259]

16-Center CH. Disscusion On Noncommunicable Diseases Chabahar: Chabahar Health Center; 2015 [cited 2014].

17-Naderifar M, Ghaljaei F, Akbarizadeh MR, Ebrahimi Tabas E. An investigation in knowledge, attitude and performance of high school students regarding ecstasy abuse, Zahedan-2008. 2011; 4(48):710-9.

18- Mehrdad R. Ecstasy using among youth between 15-25 years in Tehran coffee-shop, 5th region. Journal of Tehran University of Medical Sciences.2008;65(11):49-54.

19-Bashirian S, Hidarnia A, Allahverdipour H, Hajizadeh E. Application of theory of planned behavior in predicting factors of substance abuse in adolescents. Journal of fasa university of medical sciences.2012; 2(13):156-62.

20-Moan Is, Rise J. Predicting intentions not to "drink and drive" using an extended version of the theory of planned behavior. Accident; analysis and prevention.2010;43(4):1378-84.

21-Jadgal KM, Zareban Ir, Rakhshani F, Shahrakipor M, Sepehrvand B, Alizadeh seuoki H. The effect of health education according to the theory of planned behavior on malaria preventive behavior in rural men of Chabahar. J Research Health.2012;2(2):236-45.

22-Bashirian S, Hidarnia A, Allahverdipour H, Hajizadeh E. Application of the theory of planned behavior to predict drug abuse related behaviors among adolescents. Journal of research in health sciences.2012;12(1):54-9.

23-Todd J, Mullan B. Using the theory of planned behaviour and prototype willingness model to target binge drinking in female undergraduate university students. Addictive behaviors. 2011;36(10):980-6.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i2.1259]