



پیشگویی کننده‌های سوء مصرف مواد مخدر در دانشجویان: کاربرد تئوری رفتار برنامه

ریزی شده

نویسندگان: سید سعید مظلومی محمودآباد^۱، فرزاد جلیلیان^۲، مهدی میرزایی علویجه^۳، راضیه ذوالقدر^۴

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

۲. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان

۳. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه تربیت مدرس

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۰۹۳۴۸۳ Email: mehdimirzaiea@yahoo.com

۴. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

چکیده

مقدمه: در ایران سوء مصرف مواد و اعتیاد در حال گسترش است و به طبقه سنی و اجتماعی خاصی محدود نمی‌شود. دانشجویان قشر مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان کشور می‌باشند. لذا شناخت عوامل موثر بر پیشگیری از رفتار مصرف مواد مخدر در این افراد ضروری می‌باشد. تئوری رفتار برنامه ریزی شده یکی از مؤثرترین و جامع‌ترین تئورهای تبیین رابطه نگرش و رفتار می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین پیشگویی کننده‌های سوء مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با بهره‌گیری از تئوری رفتار برنامه ریزی شده صورت گرفت.

روش بررسی: این پژوهش مقطعی در میان ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو قسمت دموگرافیک و زمینه‌ای با ۳۱ سوال و گویه‌های مربوط به تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل، نگرش ۱۰ گویه ($\alpha=0/83$) محدوده نمره ۵۰-۱۰، هنجارهای ذهنی ۴ گویه ($\alpha=0/75$) محدوده نمره ۲۰-۴، کنترل رفتار درک شده ۲ گویه ($\alpha=0/81$) محدوده نمره ۱۰-۲ و قصد رفتاری ۴ گویه ($\alpha=0/89$) محدوده نمره ۲۰-۴ بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-18 و با کمک آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی نظیر تست مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون خطی در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد آزمون قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سن شرکت کنندگان $23/49 \pm 3/27$ با دامنه ۱۸-۳۵ سال بود. ۷۳/۳ درصد زن و ۲۶/۷ درصد مرد بودند. ۸/۳ درصد سابقه مصرف سیگار و ۶/۷ درصد سابقه مصرف مواد مخدر را داشتند. میانگین نمره نگرش $24/8 \pm 6/15$ ، هنجارهای ذهنی $11/10 \pm 2/52$ ، کنترل رفتار درک شده $6/85 \pm 1/86$ و قصد رفتاری $10/95 \pm 3/35$ بود. زنان نگرش ($p=0/016$) و قصد رفتاری ($p=0/013$) مثبت‌تری در مصرف مواد نسبت به مردان داشتند. متاهلین هنجارهای ذهنی ($p=0/04$) قصد رفتاری ($p=0/042$) بالاتری در مصرف مواد نسبت به مجردها داشتند. نگرش، هنجارهای ذهنی و قصد رفتاری با یکدیگر رابطه مستقیم و با کنترل رفتار درک شده نسبت به عدم مصرف مواد رابطه معکوس و معناداری داشتند. نگرش و هنجارهای ذهنی به شکل معناداری به ترتیب ۳۵ و ۳۹ درصد از واریانس قصد رفتاری شرکت کنندگان در خصوص مصرف مواد مخدر را پیشگویی نمودند.

نتیجه‌گیری: نگرش، هنجارهای ذهنی ترغیب کننده، قصد رفتاری مثبت نسبت به مصرف مواد در سطح متوسط و کنترل رفتار درک شده در عدم مصرف مواد در سطح متوسط رو به بالایی در نزد دانشجویان بود. با توجه به اینکه نگرش و هنجارهای ذهنی، پیشگویی کننده‌های مناسبی در قصد رفتاری بودند، لذا، لزوم اجرای برنامه آموزشی متناسب با تئوری، مورد تاکید قرار می‌گیرد.

واژه‌های کلیدی: پیشگیری، سوء مصرف، مواد مخدر، اعتیاد، تئوری رفتار برنامه ریزی شده

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: ششم

ویژه نامه ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۷/۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۲۹

**مقدمه**

دانشجویان به‌عنوان قشر مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور می‌باشند که به دلیل واقع‌شدن در دوره جوانی در یک دوره بحرانی برای اتخاذ رفتارهای بهداشتی قرار دارند (۳-۱). اعتیاد و سوءمصرف مواد پدیده‌ای فراگیر، همگانی، جهانی و پیچیده‌ای است که هزینه بسیار سنگینی را بر فرد، خانواده و دولت‌ها تحمیل می‌کند (۴). اعتیاد و سوءمصرف مواد از موانع قابل‌ملاحظه توسعه جوامع و یکی از معضلات جدی انسان متمدن، در آغاز هزاره سوم است و آفتی جدی، ویران‌کننده، مسری و موذی در سطح بین‌المللی است (۵). امروزه سوءمصرف مواد بر تمام شئون زندگی بشر اثر گذاشته و وضعیت اسفناکی را ترسیم نموده است (۶). بنا به گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل در سال ۲۰۰۵ میلادی تعداد مصرف‌کنندگان انواع مواد مخدر رقمی حدود ۲۰۰ میلیون نفر برآورد شده است که ۵ درصد جمعیت جهان را شامل می‌شود (۷). در ایران سوءمصرف مواد و اعتیاد در حال گسترش است و به طبقه سنی و اجتماعی خاصی محدود نمی‌شود (۸). در حدود ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر مصرف‌کننده مواد در کشور وجود دارد (۹) مطالعات نشان می‌دهد اکثر نوجوانان حدود ۱۲ یا ۱۳ سالگی مصرف مواد را شروع می‌کنند. پژوهشگران معتقدند نوجوانان از مصرف موادی قانونی چون سیگار شروع کرده و سپس به سمت مواد غیرقانونی نظیر مصرف الکل، مواد استنشاقی و ماری‌جوانا روی می‌آورند (۱۰). سیر صعودی مصرف مواد مخدر در کشورهای صنعتی و به‌خصوص

آمریکا تا حدودی کاهش یافته است و در حال حاضر سیر نزولی در میان جوانان دارد (۱۱). معاونت پیشگیری سازمان بهداشتی گزارش کرده است که ۲۴/۴ درصد در سنین ۱۵ تا ۱۹ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده‌اند و در کل ۵۶/۳ درصد در سن زیر ۲۴ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده‌اند (۱۲). توجه به موارد ذکرشده نیاز به برنامه‌ریزی‌های صحیح و انجام مداخلات علمی برای پیشگیری از سوءمصرف داروهای ممنوعه را ضروری می‌سازد و از آنجایی که هرگونه مداخلات درمانی و باز توانی معتادان با شکست مواجه شده است و استراتژی کاهش تقاضا به‌عنوان مؤثرترین روش شناخته شده است، به نظر می‌رسد پیشگیری از مواجهه جوانان با داروهای ممنوعه (پیشگیری اولیه)، کارآمدترین روش برای پیشگیری از بروز و افزایش شیوع اعتیاد در جامعه باشد (۱۳). در این خصوص برنامه‌های پیشگیری بایستی به سمت گروه‌های اختصاصی به‌عنوان مثال جوانان و نوجوانان متمرکز گردند (۱۴). با توجه به حقایق مطروحه در مطالب فوق، برای تبیین و توضیح پیشگیری از اعتیاد می‌توان از الگوها و نظریه‌ها که راهنمایی برای فعالیت‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت هستند استفاده نمود که می‌توانند به پرسش‌های برنامه‌ریزان در مورد اینکه؛ چرا افراد رفتار مطلوب موردنظر را ندارند، چگونه باید رفتارها را تغییر داد و چه عواملی را باید در ارزشیابی برنامه‌ها در نظر گرفت، پاسخ دهند، (۱۵). لذا در این مطالعه از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده (Theory of Planned Behavior, TPB) که در ذیل توضیح آن می‌رود استفاده شد.



شخص برای انجام کار و انگیزش فرد برای پذیرش این انتظارات است تعیین می‌گردد. عامل سوم کنترل رفتار درک شده به‌عنوان انتظار و اطمینان آسانی یا سختی انجام رفتار فرد تعریف است. اگر افراد انتظار نداشته باشند که قادر به انجام موفق بعضی رفتارها می‌باشند، آن‌ها احتمالاً برای تلاش به انجام آن کار انگیزه نخواهند شد (۱۷، ۱۶).

تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به‌طور گسترده برای فهم و پیش‌بینی رفتارهای بهداشتی شامل ورزش (۱۹، ۱۸)، تغذیه (۲۰)، سیگار کشیدن (۲۱)، مصرف الکل (۲۲)، فعالیت جنسی ایمن (۲۳، ۲۴) و غربالگری بهداشتی (۲۵-۲۷) بکار رفته است. لذا با توجه به اهمیت شناخت عوامل تعیین و پیش‌بینی کننده سوء مصرف مواد مخدر، این مطالعه با بهره‌گیری از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده جهت تحلیل و پیش‌بینی رفتار دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد در رابطه با سوء مصرف مواد مخدر طراحی شد تا با استفاده از مفاهیم تئوریک این تئوری، عوامل تأثیرگذار در سوء مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان تعیین شود.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و به روش مقطعی بود و جامعه مورد پژوهش ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. از آنجا که پرسشنامه استاندارد مطابق با این تئوری به‌ویژه در رابطه با موضوع مورد نظر موجود نبود و بانی نظریه نیز بر آن اذعان دارد

فیشبین و آجزن با این استدلال که اولاً افراد تصمیمات رفتاری خود را بر پایه بررسی معقول و منطقی اطلاعات دسترس انتخاب می‌کنند و ثانیاً نتایج عملکرد خود را قبل از اتخاذ تصمیم مورد توجه قرار می‌دهند، تئوری عمل منطقی را در سال ۱۹۷۵ برای پیشگویی و توضیح رفتار فرد طرح‌ریزی کردند؛ سپس با توجه به محدودیت‌های تئوری، در سال ۱۹۸۵ آجزن با اضافه کردن عامل کنترل رفتاری درک شده مدل مذکور را بسط داده و تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده را معرفی کرد. این تئوری از نگرش (Attitude)، هنجارهای ذهنی (Subjective Norms)، کنترل رفتاری درک شده (Perceived Behavioral Control) و قصد رفتاری (Behavioral Intention) تشکیل شده است. این تئوری وقوع یک رفتار ویژه را پیش‌بینی می‌کند؛ مشروط بر اینکه فرد قصد انجام آن را داشته باشد. این تئوری مؤثرترین و جامع‌ترین تئوری تبیین رابطه نگرش و رفتار است. آجزن و همکارانش معتقدند که مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده رفتار انسان قصد رفتاری او است؛ در این میان نگرش فرد (نخستین تعیین‌کننده قصد رفتاری) نسبت به رفتار نتیجه انتظارات یا باوری است که این رفتار منجر به بعضی پیامدها خواهد شد و ارزشی که به این پیامدها نسبت داده می‌شود. نگرش از طریق مجموع ارزش‌ها و انتظاراتی که با هر پیامد رفتاری همراه شده است پیش‌بینی می‌شود. دومین تعیین‌کننده قصد رفتاری، هنجارهای انتزاعی یا قضاوت ذهنی فرد است که به نگرش دیگران از قبیل پدر، مادر، دوستان، همسر و غیر از خود فرد ربط دارد اطلاق می‌گردد. هنجارهای انتزاعی از طریق دو عامل: باورهای هنجاری که به نظرات و نگرش دیگران به‌غیر از خود



مصرف مواد بود، هنجارهای انتزاعی چهار گویه ($\alpha=0/75$) و محدوده امتیاز ۲۰-۴ در این قسمت هنجارهای ذهنی ترغیب کننده مصرف مواد مدنظر بود و کسب نمره بیشتر به معنی هنجارهای ترغیب کننده بیشتر در مصرف مواد بود، کنترل رفتار درک شده دو گویه ($\alpha=0/81$) و محدوده امتیاز ۱۴-۲ در این قسمت کنترل رفتار درک شده در عدم مصرف مواد مدنظر بود و کسب نمره بیشتر به معنی کنترل بیشتر بر خود در عدم مصرف مواد بود و قصد رفتاری با چهار گویه ($\alpha=0/89$) و محدوده امتیاز ۲۰-۴ در این قسمت نیز قصد رفتاری مصرف مواد مدنظر بود و کسب نمره بیشتر به معنی قصد بیشتر برای مصرف مواد بود. در قسمت نگرش پاسخها در غالب طیف لیکرت پنج درجه‌ای به صورت کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتار درک شده و قصد رفتاری به صورت خیلی زیاد تا هرگز تنظیم شده بود که هر گویه دارای امتیازی بین ۱ تا ۵ بود. لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها به صورت خود گزارش دهی توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید. همچنین شرکت کنندگان در زمینه چگونگی انجام، محرمانه بودن اطلاعات و هدف از انجام مطالعه توجیه شده و تمامی آنان با تمایل وارد مطالعه شدند. در پایان داده‌های جمع آوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS و پیرایش هجدهم شده و با کمک آمار توصیفی و آزمون‌های پارامتریک تحلیلی چون ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه، تی آزمون مستقل و آنالیز رگرسیون خطی در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد آزمون قرار گرفتند.

(۲۸)، با استفاده از دو راهنمای طراحی پرسشنامه بر اساس این تئوری یعنی راهنمای جیلیان جی فرانسیس و همکاران (۲۹) و راهنمای آجرن (۳۰)، ابزار جمع آوری اطلاعات این تحقیق طراحی شد. پس از انجام اصلاحات اولیه در رابطه با گویایی سؤالات از نظر عدم ابهام، طولانی بودن و انجام اصلاحات جزئی، جهت بررسی مجدد روایی صوری از چندین کارشناسان و متخصصین امر سوء مصرف مواد مخدر و آموزش بهداشت نظرخواهی شد، پس از اخذ نظرات و بررسی اعتبار محتوایی پرسشنامه، اصلاحات خواسته شده ایشان، برای رسیدن ابزار به روایی مطلوب اعمال گردید. همچنین پیش از مطالعه اصلی و در یک مطالعه مقدماتی پرسشنامه در اختیار سی نفر قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از شاخص ضریب آلفا کرونباخ (میزان همبستگی درونی متغیرها) محاسبه گردید ($\alpha=0/61$). پرسشنامه نهایی علاوه بر بخش دموگرافیک با ۷ سؤال در خصوص سن، جنس، وضعیت تأهل (متاهل، مجرد، مطلقه)، مقطع تحصیلی (کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترای عمومی، Ph.D)، رشته تحصیلی، وضعیت سکونت (خوابگاه، غیر خوابگاه)، دانشکده (بهداشت، پیراپزشکی، پزشکی و داروسازی، دندانپزشکی، پرستاری و مامایی) و سؤالات زمینه‌ای در رابطه با طلاق والدین، پیشنهاد و اصرار مصرف مواد مخدر توسط دوستان، سابقه ارتکاب جرم و ... تشکیل شده بود. بخش دیگر گویه های مربوط به تئوری رفتار برنامه ریزی شده در چهار قسمت شامل: نگرش ده گویه ($\alpha=0/83$) با محدوده امتیاز ۵۰-۱۰ که در این قسمت نگرش مثبت به مصرف مواد مورد نظر بود و کسب نمره بیشتر به معنی نگرش بیشتر به



جدول ۲: فراوانی پاسخ‌گویی به سؤالات زمینه‌ای

سؤال	بله		خیر			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
آیا پدر و مادر شما از هم طلاق گرفته‌اند؟	۴	۳/۳	۱۱۶	۹۶/۷		
آیا دوستان شما تا به حال به شما مواد مخدر پیشنهاد داده‌اند؟	۱۲	۱۰	۱۰۸	۹۰		
در صورت پیشنهاد مواد مخدر به شما، آیا به شما اصرار نیز کرده‌اند؟	۷	۵/۸	۱۱۳	۹۴/۲		
آیا سابقه ارتکاب جرم داشته‌اید؟	۱	۰/۸	۱۱۹	۹۹/۲		
آیا سابقه رفتار پرخطر جنسی (بدون کاندوم، شرکای جنسی متعدد) داشته‌اید؟	۳	۲/۵	۱۱۷	۹۷/۵		
آیا تاکنون از مواد مخدر استفاده کرده‌اید؟	۸	۶/۷	۱۱۲	۹۳/۳		
آیا تجربه استفاده از سیگار را دارید؟	۱۰	۸/۳	۱۱۰	۹۱/۷		
آیا تجربه استفاده از الکل را دارید؟	۷	۵/۸	۱۱۳	۹۴/۲		
آیا دوستان شما سابقه مصرف سیگار دارند؟	۱۷	۱۴/۲	۱۰۳	۸۵/۸		
آیا دوستان شما سابقه مصرف مواد مخدر دارند؟	۹	۷/۵	۱۱۱	۹۲/۵		
	همیشه	گاهی اوقات	هرگز			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آیا شما سیگار می‌کشید؟	۴	۳/۳	۱۳	۱۰/۸	۱۰۳	۸۵/۸
آیا دوستان شما سابقه مصرف مواد مخدر دارند؟	۱	۰/۸	۸	۶/۷	۱۱۱	۹۲/۵

جدول ۳: میانگین، انحراف معیار، حداکثر، حداقل و درصد حداکثر نمره کسب‌شده شرکت کنندگان از سازه‌های تئوری TPB

متغیر	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمره	حداکثر نمره	حداقل نمره	درصد حداکثر نمره کسب‌شده
نگرش	۲۴/۸	۶/۱۵	۱۰-۵۰	۴۰	۱۰	۴۹/۶
هنجارهای ذهنی	۱۱/۱۰	۲/۵۲	۴-۲۰	۱۹	۴	۵۵/۵
کنترل رفتار درک شده	۶/۸۵	۱/۸۶	۲-۱۰	۱۰	۲	۶۸/۵
قصد رفتاری	۱۰/۹۵	۳/۳۵	۴-۲۰	۱۷	۴	۵۴/۷۵

جدول ۴: همبستگی میان متغیرهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

متغیر	نگرش	هنجارهای ذهنی	کنترل رفتار درک شده
نگرش	۱		
هنجارهای ذهنی	۰/۶۸۴ ^{**}	۱	
کنترل رفتار درک شده	-۰/۲۵۸ ^{**}	-۰/۳۰۵ ^{**}	۱
قصد رفتاری	۰/۶۳۲ ^{**}	۰/۶۴۶ ^{**}	-۰/۲۴۳ ^{**}

** معناداری در سطح ۰/۰۱

* معناداری در سطح ۰/۰۵



جدول ۵: شاخص‌های آنالیز رگرسیون متغیرهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در پیشگویی قصد رفتاری

متغیرهای مستقل	به تای استاندارد شده	P-value	R ²	متغیر وابسته
نگرش	۰/۳۵۴	<۰/۰۰۱		
هنجارهای ذهنی	۰/۳۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۸۶	قصد رفتاری
کنترل رفتار درک شده	۰/۰۳۱	۰/۶۶۲		

بحث و نتیجه‌گیری

۱۳۸۲ بیان کرده بود. میزان شیوع مصرف مواد مخدر در این مطالعه ۶/۷ درصد به دست آمد. درحالی‌که در مطالعه موسوی و همکاران (۳۴) میزان مصرف مواد مخدر در دانشجویان پسر دانشکده پزشکی ۲۱/۸ درصد بیان شده بود که اختلاف موجود را به جمعیت موردبررسی که در مطالعه موسوی پسران دانشجوی بوده‌اند می‌توان نسبت داد. در مطالعه دهقانی و همکاران (۳۱) میزان شیوع مصرف چند ماده مخدر از جمله تریاک (۲/۸ درصد)، قرص‌های روان‌گردان (۱/۲ درصد)، حشیش (۱/۱ درصد) و هروئین را ۰/۸ درصد اعلام کرده بود که در مجموع به نظر می‌رسد شیوع مصرف مواد مخدر که موارد نام‌برده شده توسط دهقانی و همکاران (۳۱) را نیز شامل می‌شود به صورت قابل توجهی در دانشجویان این دانشگاه افزایش یافته و شاید بتوان آن را به نوبت مصرف از مواد سبک چون سیگار به مواد سنگین‌تر نسبت داد که رخ داد این مهم در نوع خود قابل توجه و مطالعه بیشتر است. میزان شیوع مصرف مواد مخدر در مطالعات سیام (۳۲) و مرتضوی مقدم (۳۳) نیز به مراتب پایین‌تر از مطالعه حاضر ذکر گردیده است. این اختلاف شیوع در سابقه مصرف مواد مخدر در دانشجویان موردبررسی می‌تواند زنگ خطر برای دانشجویان و دانشگاه باشد. میزان شیوع مصرف الکل نیز در مطالعه حاضر ۵/۸ درصد

همان‌گونه که از نتایج مشخص است میزان شیوع مصرف سیگار در دانشجویان مطالعه حاضر ۸/۳ درصد بود که این شیوع در مطالعه دهقانی و همکاران (۳۱) در سال ۸۸ در همین جمعیت موردبررسی ۱۴/۴ درصد گزارش شده بود که این اختلاف شیوع را می‌توان علاوه بر مسائل آماری تأثیرگذار چون حجم نمونه و روش نمونه‌گیری به آموزش‌های صورت گرفته در دانشگاه توسط معاونت فرهنگی دانشجویی نیز مرتبط دانست و همچنین به افزایش میزان آموزش‌های عمومی صورت گرفته نیز مرتبط دانست. همچنین در مطالعه سیام (۳۲) که در میان دانشجویان پسر دانشگاه‌های رشت به مطالعه پرداخته میزان مصرف سیگار را ۲۴/۱۳ درصد بیان داشته است که این اختلاف زیاد را می‌توان به جمعیت موردبررسی که تماماً مذکر بوده‌اند نیز مرتبط دانست و در مطالعه حاضر قابل ذکر است همان‌گونه که در نتایج قبلاً ذکر گردید حدود ۷۴ درصد از جمعیت موردبررسی را زنان (که با حجم دانشجویان مؤنث در دانشگاه مطابقت دارد) تشکیل می‌دادند و همچنین می‌توان آن را به بافت فرهنگی موجود در دو مطالعه نیز مرتبط دانست. همچنین مرتضوی مقدم (۳۳) میزان شیوع مصرف سیگار را در دانشجویان دانشگاه‌های بیرجند ۱۳/۵ درصد در سال



مرتبط و نهایتاً مداخلات آموزشی متناسب مورد تأکید بیشتر قرار می‌گیرد. هنجارهای ذهنی ترغیب‌کننده به مصرف مواد و قصد رفتاری مصرف مواد نیز در این مطالعه در سطح متوسطی ارزیابی شد و کنترل رفتار درک شده در عدم مصرف مواد نیز تا حدی کم بود که با دیگر مطالعات صورت گرفته با مدل مورد بحث مشابهت وجود داشت (۳۸ و ۱۷). از آنجا که هدف استفاده از مدل‌ها و تئوری‌ها در آموزش بهداشت ایجاد یک چارچوب ساختاری مبتنی بر مطالعات قبلی در زمینه عوامل مؤثر در ایجاد، ابقاء و تغییر رفتار است و با کمک از آن‌ها می‌توان عوامل مؤثر بر رفتار را شناسایی و تا حدودی پیش‌بینی نمود (۴۰ و ۳۹). در این مطالعه نیز با استفاده از چهارچوب مفهومی تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده پرفسور آجزن (۱۶) فاکتورهایی نظیر نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتار درک شده و قصد رفتاری دانشجویان مورد مطالعه در خصوص مصرف مواد مخدر مورد ارزیابی قرار گرفت و در نهایت همان‌گونه که در بخش نتایج نیز ارائه شده است از متغیر نگرش و هنجارهای ذهنی به‌عنوان فاکتورهای مؤثر بر پیش‌بینی قصد رفتاری یاد شد و با توجه به اینکه در دانشجویان مورد بررسی لزوم بازسازی نگرش‌ها و هنجارهای ذهنی (بیشتر به‌عنوان عوامل داخلی ترغیب و اغناء ساز فرد) با اهمیت بیشتر تأیید شده لذا تهیه برنامه آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و آموزش به جمعیت مورد نظر مورد تأکید قرار می‌گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل از طرح پژوهشی (شماره ۱۵۵۶) مصوب شورای پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

حاصل شد که در مطالعه دهقانی و همکاران (۳۱) ۲/۸ درصد ذکر گردید که نشان از افزایش تجربه مصرف الکل در میان دانشجویان است. مطالعات دیگر میزان شیوع مصرف الکل را نظیر سیام (۳۲) ۱۰/۵ درصد و مرتضوی مقدم (۳۳) ۵/۷ درصد ذکر نمودند. این در حالی که است که در مطالعات انجام گرفته در کشورهای غربی میزان بسیار بالایی از مصرف الکل در پزشکان و دانشجویان علوم پزشکی بین ۸۰ تا ۹۰ درصد گزارش شده است (۳۷-۳۵). در مطالعه حاضر میزان شیوع پیشنهاد به مصرف مواد از طرف دوستان برابر با ۱۰ درصد و میزان شیوع اصرار به مصرف مواد ۵/۸ درصد ذکر گردید. پیشنهاد به مصرف مواد از طرف دوستان در مطالعه مرتضوی مقدم (۳۳) برابر با ۶۰/۹ درصد و اصرار به مصرف مواد ۵۴/۹ درصد ذکر شد. در خصوص میانگین نمرات کسب شده شرکت‌کنندگان در هر یک از سازه‌های مدل قابل توضیح است که در بخش نگرش به مصرف مواد ۴۹/۶ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب را کسب کردند. به عبارتی نگرش مثبت به مصرف مواد در حد متوسطی بوده که خود نشان از وجود پس‌زمینه‌های لازم برای قصد رفتار و نهایتاً رفتار است و نکته قابل توجه نگرش مثبت موجود در میان شرکت‌کنندگان زن بود که بالاتر از مردان بود. این نکته در جای خود قابل تأمل است که آیا روند رو به رشد اعتیاد در کشور و خصوصاً در جامعه زنان جوامع علمی زنان کشور را نیز تحت الشعاع قرار داده و با توجه به اینکه زنان به‌عنوان مادران آینده و عاملین اصلی انتقال فرهنگ و آموزش در فرزندان خصوصاً در سال‌های ابتدایی زندگی هستند لذا لزوم توجه به عوامل مؤثر در ایجاد نگرش به مصرف در قبل از انجام رفتارهای



خصوصاً دانشجویانی که در این مطالعه شرکت کردند نهایت
قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد می‌باشد که با حمایت مالی
معاونت پژوهشی انجام شده است، بدین وسیله از مسئولین مربوطه و

References

- 1- Richard J, Mark ST, Frances MC. Protective factors in adolescent health behavior. *J. Pers. Soc. Psychol* 1998; 75(3): 788-800.
- 2- Torres R, Fernandez F, Maceira D. Self-esteem and value of health as correlates of adolescent health behavior. *Adolescence* 1995; 30: 118-24.
- 3- Mazloomi SS, Mehree A, Morowatisharifabad MA. Relationship between Self Esteem and Self Efficacy with Healthy Behavior in Shahid Sadoughi University Students, 1384. *Journal of Strides in Development of Medical Education* 2006; 3(2): 111-17. [Persian]
- 4- Moradee M, Heydarnia A, Babaee GH. The survey of effect of education based on stage of change model at prevention of drug abuse in petrochemical worker. *Journal of Islamic Azad University medical sciences* 2009; 19(4): 246-55. [Persian]
- 5- Javanbakht M, Tofani H. Comparison of coping and dysfunctional attitudes in substance abuser and control group. *Asrar* 2002; 9: 70-79. [Persian]
- 6- Anjavi M, Erfanmanesh N. Black (introduced various strategies to prevent drug abuse and addiction). Shiraz: Publications Koosha Mehr 2007. [Persian]
- 7- Dabaghi P, Asgharnejad Farid A, Jafari B. Effectiveness of the prevention of relapse based on the mind and mental health awareness in the treatment of opioid dependence. *Addiction research* 2008; 2 (7): 45-29. [Persian]
- 8- Mirahmadizadeh AR, Naghshvarian M, Moghaddami M, Hemmati A, Parsapour R. Effectiveness of substance abuse prevention program on knowledge and attitude of soldiers. *Iranian Journal of Military Medicine* 2010; 12(1): 33-37. [Persian]

- 9- Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Archives of Iranian Medicine* 2002; 5: 184-90.
- 10- Neinstein LS, Pinsky D, Heischouer BS: Overview of drug use and abuse, textbook chapter in Neinstein LS, editor: *Adolescent Health Care - A Practical Guide, Third Edition*. Baltimore, Williams & Wilkins, 1996.
- 11- Allahverdipoor H, Heydarnia A, Kazemnegad A, Withe K, Shafee F, Azadfalah P. Applying theory of Fear theories in the prevention of drug abuse among high school students in Tehran. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services* 2006 13 (3): 43-50. [Persian]
- 12- Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of Substance Use among Iranian High School Students. *Addictive Behaviors* 2003; 28: 375-379.
- 13- Tavooosi M, Heidarnia A, Montazeri A, Taroomyan F, Ahmadi M. Educational intervention based on theory reasoned action integrated to preventing of intention adolescents abuse. *Payesh quarterly* 2010; 9(4):9-91. [Persian]
- 14- Ghafaree M, Niknamee SH, Kazemnezhad A, Mirzaee A, Ghofranipoor F. design, reliability and validity of teen question about prevention of AIDS in adolescence. *Journal of Kermanshah University of medical science* 2005; 11(1): 42.
- 15- Glanz K, et al. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. New York: John Wily & Sons, Inc, 1996.
- 16- Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991; 50(2): 179–211.
- 17- 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; 47:309-17
- 18- Norman P, Smith L. The theory of planned behavior and exercise: An investigation into the role of prior behavior, behavioral intentions and attitude variability. *European Journal of Social Psychology* 1995; 25: 403-415.
- 19- Sheeran P, Orbell S. Self-schemas and the theory of planned behavior. *European Journal of Social Psychology* 2000; 30: 533-550.



- 20- Povey R, Conner M, Sparks P. Application of the theory of planned behavior to two dietary behaviors: Roles of perceived control and self efficacy. *British Journal of Health Psychology* 2000; 5: 121-139.
- 21- Norman P, Bell R, Conner M. The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychology* 1999; 18: 89-94.
- 22- Rise J, Wilhelmson BU. Prediction of adolescents' intention not to drink alcohol: Theory of planned behavior. *American Journal of Health Behavior* 1998; 22: 206-217.
- 23- Sheeran P, Abraham C, Orbell S. Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 1999; 125: 90-132.
- 24- Sutton S, McVey D, Glanz A. A comparative test of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior in the prediction of condom use in a national sample of English young people. *Health Psychology* 1999; 18: 72-81.
- 25- Sheeran P, Conner M, Norman P. Can the theory of planned behavior explain patterns of health behavior change? *Health Psychology* 2001; 20: 12-19.
- 26- Armitage CJ, Conner M. Social cognition models and health: A structured review. *Psychology and Health* 2000; 15: 173-189.
- 27- Godin G, Kok G. The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion* 1996; 11: 87-97.
- 28- Where can I find the official TPB questionnaire? Ajzen site: Available from: <http://www.people.umass.edu/aizen/contact.html>,2011.
- 29- Francis JJ, Eccles MP, Johnston M, Walker A, Grimshaw J, Foy R. *Constructing Questionnaires Based on the Theory of Planned Behavior: A manual for health services researchers*. Centre for Health Services Research. University of Newcastle. 21 Claremont Place. Newcastle upon Tyne. NE 24AA United Kingdom. May 2004
- 30- Ajzen I. *Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations*. September 2002 Revised January, 2006. Ajzen site: Available from: <http://www.people.umass.edu/aizen/contact.html>,2009.

- 31- Dehghani K, Zare A, Dehghani H, Sedghi H, Poormovahed Z. Drug Abuse Prevalence and Risk Factors in Students of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. JSSU. 2010; 18 (3):164-169.
- 32- Saiam Sh. Prevalence of drug abuse among male students of different Universities Rasht in 1384. 2007; 8 (4):9-15.
- 33- Mortazavi Moghadam1GhR, Madarshahian F, Tabiei Sh, Pejmankhah Sh, Sadeghi MH. Prevalence of drug abuse among the student of Birjand Universities (2003). Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2009; 6(4-1):60-69.
- 34- Mousavi SGh, Roohafza HR, Sadeghi M. Relationship between smoking and other drugs on students and their parents. Journal of Research in Medical Sciences. 2003; 8(3):59-57.
- 35- Shyangwa PM, Joshi D, Lal R. Alcohols and other substance use, abuse among junior doctors and medical students in a teaching institute. JAMA. 2007; 46(167): 126-9.
- 36- Almerie Me, Matar AE, Salam M, Morad A, Abdulaah M, Koudsi A, et al, Cigarettes and water pipe smoking among medical students in syria: a cross-sectional study, Int J Tuberc Lung Dis. 2008; 12(9): 1085-91.
- 37- Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergur A. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2004 Jun; 39(5): 501-6.
- 38- Jalilian F, Emdadi Sh. Factors Related to Regular Undergoing Pap-smear Test: Application of Theory of Planned Behavior. JRHS. 2011; 11(2):1-6.
- 39- 15- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th edition. New York: John Wily & Sons, Inc, 2008.p.67-92.
- 40- Cottrell R, McKenzie JF. Health Promotion and Education Research Methods: Using the Five Chapter Thesis/Dissertation Model, Second Edition. Massachusetts. Jones and Bartlett Publishers. 2010.p.59-73.



Predicting Factors about Drug abuse among Students: an Application of Theory of Planned Behavior

Mazloomi mahmodabad SS(PhD)¹, Jalilian F(MSc)², Mirzaei Alavijeh M(PhD student)³, Zolghadr R(PhD student)⁴

1. Professor, social determinants of health Research center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Master of Sciences in Health Education, Islamic Azad Universities, Hamedan Branch, Hamedan, Iran

3. Corresponding Author: PhD student, Department of Health Education and Promotion, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

4. PhD student, Department of Health Education and Promotion, Tehran University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Drug abuse and addiction is expanding and is not restricted to a specific social class and age in Iran. Students as a talented and chosen group and are community creators in country. Therefore detection of related factors on the prevention of drug abuse in these people is necessary. One of the most effective and comprehensive explanation of the relationship between attitudes and behavior is Theory of Planned Behavior. This study was conducted by aimed to determine predictors of drug abuse in Yazd University of Medical Sciences students, based on the theory of planned behavior.

Methods: This cross-sectional study was performed by simple randomized sampling among 120 students of Yazd University of Medical Sciences. Data collection tool was a researcher made questionnaire in self report, consisted of two parts, 31 demographic and background questions and items relating to the theory of planned behavior consisted, attitude 10 items ($\alpha=0.83$) score range 10-50, subjective norms 4 items ($\alpha=0.75$) score range 4-20, perceived behavioral control 2 items ($\alpha=0.81$) scores range 2-10 and behavioral intention 4 items ($\alpha=0.89$) score range was 4-20. Data were analyzed by SPSS-18 and with the help of descriptive statistics and analytical tests such as independent T-test, ANOVA, Pearson correlation and linear regression analysis at $\alpha=0.05$.

Results: The average age of participants was 23.49 ± 3.27 with range of 18-35 years. 73.3 percent were female and 26.7 percent were male. 8.3 percent had smoking history and 6.7 percent had a history of drug abuse. The attitude score mean respectively were 24.8 ± 6.15 , subjective norms 11.10 ± 2.52 , perceived behavioral control 6.85 ± 1.86 , and behavioral intention 10.95 ± 3.35 . Women attitudes ($p=0.016$) and behavioral intention ($p=0.013$) in substance use were more positive than men. Married subjective norms ($p=0.04$) behavioral intention ($p=0.042$) in substance use were higher than single. Attitudes, subjective norms and behavioral intention had a direct significant relationship and with perceived behavioral control had an inverse significant relationship. Attitudes and subjective norms were predicted respectively 35 and 39 percent of the variance participants' behavioral intentions regarding drug abuse.

Conclusion: Attitudes, Persuasive subjective norms, positive behavioral intention toward drug abuse were in middle level and perceived behavioral control in the absence of drug abuse was in the upper-middle level among the students. Considering that attitude and subjective norms were good predictors on behavioral intention, Therefore, the implementation of a training program tailored to the theory, is emphasized.

Key words: Prevention, Drug, Addiction, Theory of Planned Behavior