

## کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده در پیش بینی سوء مصرف مواد مخدر و

### روانگردان در بین متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی شهر همدان

بابک معینی<sup>۱</sup>، وحید کفعمی<sup>۲</sup>، مجید براتی<sup>۳</sup>، امیر عباس موسعلی<sup>۴</sup>

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۰۷/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۸/۱۰ ۲۳-۴۳/

#### چکیده

سوء مصرف مواد مخدر شامل طیف گسترده ای از رفتارهای مخاطره آمیز است که به عنوان یکی از مهم ترین چالش ها در زمینه سلامت فرد، خانواده و جامعه مطرح می شود. هدف از این مطالعه، تعیین فاکتورهای پیش بینی کننده سوء مصرف مواد در بین متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی شهر همدان با استفاده از تئوری رفتار برنامه ریزی شده بود. این پژوهش توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۹۱ انجام شد. ۳۸۸ نفر از مردان و زنان متقاضی دریافت گواهینامه رانندگی از ۶ آموزشگاه تعلیم رانندگی شهر همدان با روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه های استاندارد منطبق با تئوری رفتار برنامه ریزی شده و به روش خودگزارش دهی تکمیل و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۱۶ و با بهره گیری از آزمون های مناسب (کای-دو، همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون لجستیک) تجزیه و تحلیل گردید. شرکت کنندگان در مطالعه ۳۸/۱، ۳۱/۴ و ۸۱/۹ درصد از نمره را به ترتیب برای نگرش نسبت به مصرف مواد، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده بدست آوردند. ارتباط معنی داری بین تجربه سوء مصرف مواد مخدر و متغیرهای دموگرافیک (جنس و وضعیت تأهل) وجود داشت. همچنین رابطه معنی داری بین تجربه سوء مصرف مواد مخدر و قصد مصرف مواد مخدر، داشتن دوستان مصرف کننده مواد (شامل: مشروبات الکلی، مواد مخدر و داروهای درمان اعتیاد) و تجربه مصرف مواد توسط خود فرد وجود داشت ( $P < 0.05$ ). ۱۱/۹٪ از متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی سابقه مصرف مشروبات الکلی، ۵/۵٪ سابقه مصرف مواد مخدر و روانگردان و ۴/۴٪ سابقه مصرف داروهای درمان اعتیاد را در ۶ ماه گذشته داشتند. آنالیز رگرسیون لجستیک نشان داد که هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده، پیش بینی کننده های قوی برای قصد مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش است. نتایج تحقیق نشان داد تئوری رفتار برنامه ریزی شده می تواند برای پیش بینی رفتارهای پر خطر و اجرای برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر استفاده گردد.

**واژگان کلیدی:** رانندگی، سوء مصرف مواد مخدر، قصد، تئوری های تغییر رفتار.

۱- دانشیار، دکترای آموزش بهداشت، ایران. Babak\_moeini@umsha.ac.ir

۲- (نویسنده مسئول)، کارشناس ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان، kvahid۶@yahoo.com

۳- دانشجوی دکترای آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران. m\_baratimehr@yahoo.com

۴- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران. mousali\_h@yahoo.com

**مقدمه:**

سازمان جهانی بهداشت، ماده مخدر را هر گونه ماده ای تعریف می کند که پس از وارد شدن به بدن، بتواند بر یک یا چند عملکرد مغز تأثیر بگذارد. این در حالی است که مصرف هر نوع ماده مخدر که زیان های جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی به شخص مصرف کننده یا دیگران وارد کند، سوء مصرف مواد مخدر تلقی گردیده که عوارض ناشی از مصرف آن، زندگی جسمی و روانی فرد، خانواده، نظام های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک جامعه را بشدت متأثر ساخته می سازد (کاوایان، ۱۳۷۹).

بنا به گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل<sup>۱</sup> در سال ۲۰۱۰ میلادی، تعداد مصرف کنندگان انواع مواد مخدر را رقمی بین ۱۵۳ تا ۳۰۰ میلیون نفر از جمعیت سنین ۱۵ تا ۶۴ ساله جهان برآورد کرده است. در این بین ۹۹ تا ۲۵۳ هزار نفر در جهان در اثر مصرف مواد مخدر جان خود را از دست داده اند (گزارش جهانی مواد مخدر، ۲۰۱۲). آمارهای موجود در ایران، تعداد معتادین و سوء مصرف کنندگان مواد مخدر را حدود ۲ میلیون نفر با میانگین سنی ۱۸ سال برآورد کرده که از این بین، ۳۹۱ هزار نفر معتاد به هروئین، ۵۳۱ هزار نفر معتاد به تریاک و ۲۰۰-۳۰۰ هزار نفر معتاد تزریقی (۹ تا ۱۶٪ معتادان) هستند. آمارها نشان می دهد که حدود ۱۱ میلیون نفر از جمعیت کشور با مشکل اعتیاد خود یا اطرافیان دست به گریبان بوده و حدود ۴۴ میلیون نفر در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر قرار دارند (رزاقی، ۱۳۸۵؛ ضیاءالدین، ۱۳۸۵؛ معاشری، ۱۳۸۶).

<sup>۱</sup> UNODC (United Nations Office on Drug and Crime)

سوء مصرف مواد یک پدیده ی چند فاکتوری<sup>۲</sup> است که در شکل گیری آن عوامل خانوادگی، اجتماعی، محیطی-فرهنگی، عوامل فردی-شخصیتی و عوامل شغلی نقش دارند (یحیی زاده، ۱۳۸۹؛ دلاوری، ۱۳۸۹). طبق مطالعه معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی حدود ۴ درصد معتادان خود معرف کشور زیر سنین ۱۵ سال و ۲۴/۴ درصد در سنین ۱۵ تا ۱۹ سالگی و در کل ۵۶/۳ درصد در سن زیر ۲۴ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع می کنند. طبق این مطالعه سن شروع مصرف مواد مخدر در جمعیت معتادان ایران ۲۲/۲ سال و معتادان زندانی ۲۱/۵ سال گزارش شده است (یارمحمدی، ۱۳۸۹) که نشان دهنده شروع مصرف مواد مخدر در سنین جوانی است که ارتقا و حفظ سلامت جسمی و روانی جوانان در رشد و شکوفایی جوامع انسانی بسیار اهمیت دارد (بارونی، ۱۳۸۷). از آنجایی که سوء مصرف مواد مخدر در بین جوانان ایرانی سیر پیشرونده ای داشته (احمدی، ۱۳۸۲) و مصرف این مواد باعث آسیب بر سلامت جسمی و روانی، مشکلات خانوادگی، شغلی، اقتصادی، اجتماعی و حتی بروز تصادفات و سوانح رانندگی می شود (دهقانی، ۱۳۸۲). با توجه به سهولت ساخت، دسترسی و استفاده از مواد مخدر، نادیده انگاشتن خطرات ناشی از سوء مصرف مواد، عدم اهتمام جدی برای طراحی و اجرای برنامه های موثر پیشگیری کننده از سوء مصرف مواد و تغییر در شیوه زندگی و ورود به محیط های جدید در نظر گرفتن متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی که در سنین جوانی و در معرض مصرف مواد مخدر در حین رانندگی هستند، لازم بنظر می رسد (وواس، ۲۰۰۶). مطالعه جهانی که بر روی متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی انجام شده بود، نشان داد که ۳/۵٪ از مراجعه کنندگان، تست ادرار مثبت داشته اند (جهانی، ۱۳۷۹). نتایج مطالعه زوو<sup>۳</sup> و

<sup>۲</sup> Multi-factor

<sup>۳</sup> Zhou

همکاران نشان داد که تست مواد مخدر (شامل الکل) نیز در ۱۰/۵٪ از رانندگان مثبت بوده است (زوو، ۲۰۱۰).

از آنجا که اکثر مشکلات بهداشتی با رفتار انسان ارتباطی تنگاتنگ دارند، نظریه ها و الگوهای رفتاری، می توانند برای درک چگونگی پیشگیری از مشکلات بهداشتی، از جمله مصرف مواد مخدر مورد استفاده قرارگیرند (صفا، ۲۰۰۱). از میان نظریه های تغییر رفتار و مرتبط با رفتار بهداشتی، تئوری رفتار برنامه ریزی شده<sup>۴</sup> قرار دارد که کلیه سازه های آن باور محور هستند (شارما، ۲۰۱۰). تئوری رفتار برنامه ریزی شده به غیر از عوامل فردی، به عوامل اجتماعی که در ایجاد رفتار، نقش مهمی دارند توجه خاص نشان می دهد (آجنز، ۱۹۹۱). این مدل از نگرش<sup>۵</sup>، هنجارهای انتزاعی<sup>۶</sup>، کنترل رفتاری درک شده<sup>۷</sup>، قصد<sup>۸</sup> و رفتار<sup>۹</sup> تشکیل شده است (شکل ۱) و وقوع یک رفتار ویژه را پیش بینی می کند؛ مشروط بر اینکه فرد، قصد انجام رفتار را داشته باشد (مرکز روستایی ایدز، ۲۰۰۹). در مطالعه پترز، تئوری رفتار برنامه ریزی شده به عنوان مدلی مفید برای پیش بینی رفتار سوء مصرف مواد گزارش شده است (پیتر، ۲۰۰۸). همچنین نتایج مطالعات براتی، اولدز، اوربل و موآن نشان داده است مدل هایی مثل تئوری عمل منطقی و تئوری رفتار برنامه ریزی شده، پیش بینی کننده های خوبی در رابطه با قصد و رفتار استفاده از مواد مخدر و روانگردان می باشد (براتی، ۱۳۹۰؛ اولدز، ۲۰۰۵؛ اوربل، ۲۰۰۱؛ موآن، ۲۰۱۰).

<sup>۴</sup> Theory of Planned Behavior (TPB)

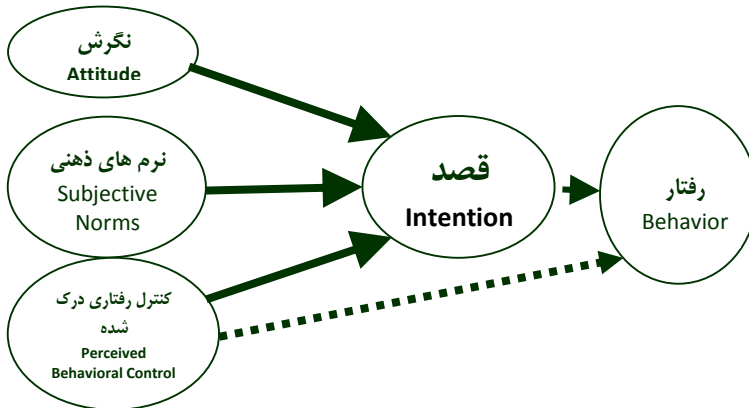
<sup>۵</sup> Attitude

<sup>۶</sup> Subjective Norms

<sup>۷</sup> Perceived Behavioral Control (PBC)

<sup>۸</sup> Intention

<sup>۹</sup> Behavior



شکل ۱: شمای کلی تئوری رفتار برنامه ریزی شده

در همین راستا، یکی از گروه های هدف در زمینه سوء مصرف مواد مخدر متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی هستند که اکثریت در سنین جوانانی بوده و بخاطر اینکه درک درستی از عوارض سوء مصرف مواد و تأثیرات آن حین رانندگی ندارند (وواس، ۲۰۰۶) در معرض خطر قرار دارند. بنابراین در این مطالعه تلاش شده است با بهره گیری از تئوری رفتار برنامه ریزی شده به عنوان چارچوب تئوریک، کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده در پیش بینی فاکتورهای موثر بر سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان در بین متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی شهر همدان مورد بررسی قرار گیرد.

#### روش پژوهش:

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی - مقطعی<sup>۱۰</sup> بود. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای، تعداد ۶ آموزشگاه (از ۱۲ آموزشگاه تعلیم رانندگی شهر همدان) به عنوان واحدهای پژوهشی انتخاب و متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی که در هنگام انجام مطالعه در آموزشگاه های فوق مشغول به آموزش مهارت آموزی بودند وارد مطالعه

<sup>۱۰</sup> Cross-Sectional

شدند. حجم نمونه با بکار گیری فرمول زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{(z_{1-\alpha})^2 \cdot p \cdot q}{(d)^2}$$

با توجه به اینکه میزان قابل استنادی از وضعیت سوء مصرف مواد در متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی در دسترس نبود،  $P=0.05$ ،  $d=0.05$  و حدود اطمینان  $0.95$  در نظر گرفته شد. حجم نمونه لازم برای انجام این پژوهش ۳۸۵ نفر برآورد شد و با توجه به آنکه روش نمونه گیری از نوع خوشه ای بود، تعداد نمونه در  $1/1$  ضرب شد و حجم نمونه ۴۲۰ نفر در نظر گرفته شد. کلیه کسانی که در زمان نمونه گیری در کلاس های تعلیم رانندگی حضور داشتند به عنوان معیار ورود در نظر گرفته شد. پس از کسب مجوز از راهنمایی و رانندگی و مؤسسه راهگشا ناجا، در فاصله زمانی تیر تا مرداد ماه سال ۱۳۹۱، مجری طرح به همراه ۲ پرسشگر دیگر که آموزش های لازم را در زمینه سوء مصرف مواد دیده بودند، در این مکان ها حضور یافتند. شرکت کنندگان در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شده و با دریافت رضایتنامه کتبی وارد مطالعه شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه دو بخشی جمع آوری شد که افراد شرکت کننده به روش خود گزارش دهی تکمیل می کردند. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، محل سکونت، میزان درآمد، شغل و سابقه بیماری جسمی) و بخش دوم شامل پرسشنامه استاندارد منطبق با سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده بود (مک میلان، ۲۰۰۳؛ براتی، ۱۳۹۰). در ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوایی، از نظرات گروه کارشناس در زمینه مطالعه انجام شد. سپس به منظور پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی و از نوع ضریب آلفا کرونباخ استفاده گردید و سپس مطالعه

مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی انجام گرفت. در نهایت فرم نهایی سؤالات برای هر سازه تعیین گردید. پرسشنامه تئوری محور شامل سازه های ذیل بود: سازه نگرش فردی نسبت به سوء مصرف مواد مخدر شامل ۱۲ سؤال با مقیاس ۵ گزینه ای؛ از ۱ (خیلی مخالفم) تا ۵ (خیلی موافقم) با مقدار ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۷ بود. سازه هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده سوء مصرف مواد مخدر شامل ۳ زیر سازه: هنجارهای توصیفی<sup>۱۱</sup> با ۳ سؤال، هنجارهای اخلاقی<sup>۱۲</sup> با ۳ سؤال و هنجارهای دستوری<sup>۱۳</sup> با ۸ سؤال، در مجموع ۱۴ سؤال با مقیاس ۵ گزینه ای از ۱ (خیلی مخالفم) تا ۵ (خیلی موافقم) با مقدار ضریب آلفا ۰/۸۵ بود. سازه کنترل رفتاری درک شده امتناع از سوء مصرف مواد نیز شامل ۲ زیر سازه: عقاید کنترلی و قدرت درک شده هر یک با ۶ سؤال ۵ گزینه ای با مقدار ضریب آلفا ۰/۸۴ بود. سازه قصد رفتاری امتناع از سوء مصرف مواد و رفتار سوء مصرف مواد نیز هر کدام شامل ۲ سؤال با مقیاس ۵ گزینه ای بود (مک میلان، ۲۰۰۳؛ براتی، ۱۳۹۰). به منظور مقایسه وضعیت سوء مصرف مواد مخدر از نظر متغیرهای دموگرافیک و سابقه سوء مصرف مواد اعتیادآور، آزمون کای - اسکوئر و جهت بررسی اثر پیش بینی کنندگی متغیرهای تئوری رفتار برنامه ریزی شده در مصرف مواد مخدر، از تحلیل رگرسیونی لجستیک به روش عقب گرد مرحله ای<sup>۱۴</sup> استفاده شد. جهت تعیین رابطه همبستگی بین سازه های تئوری، آزمون پیرسون استفاده گردید. در این مطالعه امتناع متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی از شرکت در مطالعه و عدم تکمیل کامل پرسشنامه بعنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. از ۴۲۰ نفر حجم نمونه برآورد شده، ۳۸۸ نفر پرسشنامه را

---

<sup>۱۱</sup> Descriptive

<sup>۱۲</sup> Moral

<sup>۱۳</sup> Injunctive

<sup>۱۴</sup> Backward Stepwise (Wald)

بصورت کامل پر کردند و این نکته گویای میزان پاسخ دهی ۹۲ درصدی شرکت کنندگان در این مطالعه بود. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از آزمون های لجستیک، کای دو و دیگر آزمون های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نرم افزار مورد استفاده در آنالیز داده ها SPSS-۱۶ بود.

#### یافته ها:

در این پژوهش، ۳۸۸ نفر از متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی شهر همدان از نظر سوء مصرف مواد مورد بررسی قرار گرفتند. ۷۱/۳٪ از افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال قرار داشتند. ۵۷/۷٪ مرد و ۴۲/۳٪ زن بودند. ۷۰/۱٪ مجرد، ۲۸/۶٪ متأهل، ۱٪ طلاق گرفته و ۰/۳٪ همسر مرده بودند. ۱۴/۹٪ افراد متقاضی دریافت گواهینامه رانندگی زیر دیپلم، ۵۰/۵٪ دیپلم و ۳۴/۶٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند.

توزیع فراوانی نوع ماده مخدر مصرفی در جدول شماره ۲ آورده شده است. همانگونه که مشخص می باشد ۵۵ نفر (۱۵٪) از متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی از مواد مخدر و روانگردان استفاده می کرده اند.

برای بررسی رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و مصرف مواد مخدر از آزمون کای-اسکوئر و فیشر استفاده شد. نتایج در واحدهای مورد پژوهش نشان داد بین مصرف مواد مخدر و متغیرهای دموگرافیکی همچون جنسیت، وضعیت تأهل، رابطه آماری معنی داری وجود دارد ( $P_{value} < 0/05$ ). به عبارتی شرکت کنندگان مرد و مجرد، سابقه مصرف مواد مخدر بیشتری را گزارش کرده بودند (جدول شماره ۲).

بررسی عوامل مرتبط با مصرف مواد در واحدهای پژوهش نشان داد: ۴۶ نفر (۱۱/۹٪) از افراد مورد مطالعه سابقه مشروبات الکلی، ۲۱ نفر (۵/۴٪) سابقه مصرف مواد مخدر، ۱۷ نفر (۴/۴٪) سابقه مصرف داروهای درمان اعتیاد و ۳۵ نفر (۹٪) قصد مصرف مواد



را داشتند. ۱۰۲ نفر (۲۶/۲٪) از دوستان افراد شرکت کننده، سابقه مصرف مشروبات الکلی، ۴۰ نفر (۱۰/۴٪) سابقه مصرف مواد مخدر و روانگردان و ۴۳ نفر (۱۱/۱٪) سابقه مصرف داروهای درمان اعتیاد را داشته اند (جدول شماره ۳).

به منظور تعیین رابطه بین اجزای مختلف تئوری رفتار برنامه ریزی شده و قصد مصرف مواد مخدر از آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده شد. نتایج بدست آمده نشان داد که هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف و کنترل رفتاری درک شده امتناع از مصرف، پیش بینی کننده های قوی برای قصد مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش تحت مطالعه می باشند ( $P \text{ value} < 0/05$ ) (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی رفتار استفاده از نوع ماده مخدر و روانگردان در بین شرکت

کنندگان در مطالعه

سابقه	فراوانی	تعداد	درصد
مشروبات الکلی	۳۱	۷/۹۰	
حشیش	۲	۰/۵۱	
شیشه	۳	۰/۷۷	
اکستازی	۴	۱/۰۴	
متادون	۲	۰/۵۱	
کراک	۱	۰/۲۵	
تریاک	۵	۱/۲۸	
هروین	۰	۰	
مورفین	۲	۰/۵۱	
ترامادول	۵	۱/۲۸	
هیچ کدام	۳۳۳	۸۵/۹۵	
جمع	۳۸۸	۱۰۰	

جدول ۲: توزیع فراوانی سابقه سوء مصرف مواد مخدر بر حسب ویژگی های دموگرافیک افراد تحت

مطالعه

نتیجه آزمون	سابقه سوء مصرف مواد مخدر		متغیرها
	بلی - تعداد (درصد)	خیر - تعداد (درصد)	
$X^2 = 0/037$ $P = 0/982$	گروههای سنی		
	۴۰ (۱۰/۳)	۲۳۸ (۶۱/۳۵)	سال ۱۸-۲۵
	۱۲ (۳/۱)	۷۶ (۱۹/۵۸)	سال ۲۶-۳۳
	۳ (۰/۷۷)	۱۹ (۴/۹)	۳۴ سال و بالاتر
$X^2 = 13/022$ $P = 0/001$	جنس		
	۴۴ (۱۱/۳۴)	۱۸۰ (۴۶/۴)	مرد
	۱۱ (۲/۸۲)	۱۵۳ (۳۹/۴۴)	زن
Fisher Exact = 7/117 $P = 0/046$	وضعیت تأهل		
	۴۴ (۱۱/۳۴)	۲۲۸ (۵۸/۸)	مجرد
	۱۰ (۲/۶)	۱۰۱ (۲۶)	متاهل
	۰ (۰)	۴ (۱)	طلاق گرفته
	۱ (۰/۲۶)	۰ (۰)	همسر مرده
$X^2 = 0/194$ $P = 0/707$	مقطع تحصیلی		
	۱۰ (۲/۶)	۴۸ (۱۲/۳۸)	زیر دیپلم
	۲۸ (۷/۲)	۱۶۸ (۴۳/۳)	دیپلم
	۱۷ (۴/۳۷)	۱۱۷ (۳۰/۱۵)	دانشگاهی

جدول ۳: توزیع فراوانی عوامل مرتبط با مصرف مواد در واحدهای پژوهش (n=۳۸۸)

P value	آزمون فیشر	درصد (%)	فراوانی	عوامل مرتبط با مصرف مواد
۰/۰۰۱	۱۷۱/۹۹	۹	۳۵	قصد مصرف مواد
۰/۰۰۱	۲۸۱/۸	۱۱/۹	۴۶	سابقه مصرف مشروبات الکلی
۰/۰۰۱	۲۲۲/۵۵	۵/۴	۲۱	سابقه مصرف مواد مخدر
۰/۰۰۱	۱۹۹/۷	۴/۴	۱۷	سابقه مصرف داروهای درمان اعتیاد
۰/۰۰۱	۲۴۹/۶	۲۶/۲	۱۰۲	مصرف مشروبات الکلی توسط دوستان
۰/۰۰۱	۳۳۵/۴	۱۰/۴	۴۰	مصرف مواد مخدر و روانگردان توسط دوستان
۰/۰۰۱	۲۰۲/۹	۱۱/۱	۴۳	مصرف داروهای درمان اعتیاد توسط دوستان

جدول ۴: آنالیز رگرسیون لجستیک متغیرهای تئوری رفتار برنامه ریزی شده برای قصد سوء مصرف مواد مخدر

امید انتظار	مقدار P	Wald	انحراف معیار	ضریب استاندارد	متغیرهای مدل
۱/۰۸۷	۰/۰۰۳	۹/۱۴	۰/۰۲۸	۰/۰۸۴	هنجارهای انتزاعی
۰/۸۷۶	۰/۰۰۱	۲۶/۶۶	۰/۰۲۶	-۰/۱۳۳	کنترل رفتاری درک شده
۴/۵۷۳	۰/۳۳۱	۰/۹۴۷	۱/۵۶۲	۱/۵۲	Constant

نتایج حاصل مرحله سوم مدل سازی رگرسیون لجستیک به روش عقب گرد مرحله ای می باشد.

بررسی همبستگی بین سازه های تئوری نشان داد بین کلیه سازه های این مدل که عبارتند از:

قصد رفتار (مصرف مواد مخدر) ( $Max=10, SD=0.43, Mean=1.12$ )

نمره نگرش (نگرش مثبت نسبت به مواد) ( $Max=60, SD=7.77, Mean=22.86$ )،

نمره هنجارهای انتزاعی ( $Max=70, SD=7.43, Mean=22.04$ )،

نمره کنترل رفتار درک شده ( $Max=60, SD=7.53, Mean=49.19$ )،

رفتار (رفتار مصرف مواد) ( $Max=10, SD=1.23, Mean=3.35$ )،

رابطه معنی دار آماری وجود داشت (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵: میانگین، انحراف معیار و ماتریکس ضریب پیرسون بین سازه های تئوری رفتار

برنامه ریزی شده در افراد تحت مطالعه

فرآوانی سازه ها	نگرش نسبت به رفتار	هنجارهای انتزاعی	کنترل رفتاری	قصد	رفتار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
نگرش نسبت به رفتار	-	-	-	-	-	22/86 $\pm$ 7/77
هنجارهای انتزاعی	*0/549	-	-	-	-	22/04 $\pm$ 7/43
کنترل رفتاری	*-0/397	*-0/555	-	-	-	49/19 $\pm$ 7/53
قصد	*0/287	*0/454	*-0/514	-	-	1/12 $\pm$ 0/43
رفتار	*0/256	*0/431	*-0/521	*0/705	-	3/35 $\pm$ 1/23

\* سطح معنی داری 0/01 بود.

## بحث:

اکثر افراد متقاضی دریافت گواهینامه رانندگی در دوران جوانی قرار دارند که به دلیل ویژگی های خاص جسمانی و روانی، پرخطرترین دوره زندگی از نظر تمایل به مصرف مواد مخدر تلقی می شود، بدیهی است که بررسی مطالعات علمی در این زمینه می تواند راه گشای انجام برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در این گروه سنی و شغلی باشد. لذا این پژوهش با هدف بررسی فاکتورهای پیش بینی کننده سوء مصرف مواد مخدر در بین متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی در شهر همدان مورد مطالعه قرار گرفت.

یافته های این مطالعه نشان داد افراد متقاضی دریافت گواهینامه رانندگی و دوستان آن ها، سابقه مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر و روانگردان و مصرف داروهای درمان اعتیاد را در ۶ ماه گذشته داشته اند.

در خصوص بررسی نوع نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر و روانگردان نتایج نشان داد میانگین نمره نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد مخدر و روانگردان در بین مصرف کنندگان، بالاتر بود. طبق نتایج میانگین نمره نگرش شرکت کنندگان در مطالعه با متغیرهایی همچون جنس، سطح تحصیلات و وضعیت شغلی رابطه داشت. بطوریکه در مردان، مدرک تحصیلی زیر دیپلم، شغل های کارگری و سربازان، نگرش مثبت تری برای مصرف مواد مخدر وجود داشت. از دلایل آن می توان به حضور بیشتر مردان در جامعه، داشتن دوستان بیشتر و ... اشاره نمود که با داشتن تحصیلات کم تر و عدم درک صحیح از عوارض و پیامدهایی که مواد مخدر دارد و یا داشتن مشاغل سخت و طاقت فرسا تمایل بیشتری نسبت به مصرف داشته اند. نتایج حاصله در این بخش با یافته های مطالعه پائول نرمن و همکاران (۲۰۰۷)، براتی و همکاران (۱۳۸۸) همخوانی داشت. در تبیین یافته های مطالعه در این قسمت باید اذعان نمود که سوء

مصرف مواد به عنوان رفتاری است که بصورت اجتماعی آموخته می شود، رفتاری کنشی که نتیجه تعامل بین عوامل اجتماعی (بین فردی) است. به این بیان که رفتار مصرف مواد مخدر و روانگردان، از یک سو به وسیله فرایند الگوبرداری، تقلید و تقویت آموخته می شود. در واقع فرد مکررا با افرادی تماس پیدا می کند که از این مواد استفاده می کنند (مثلا افراد مهم زندگی مانند پدر و مادر، دوستان نزدیک و مهمانی و جشن ها). از سوی دیگر رفتار مصرف مواد از شناخت ها، نگرش ها و باورهای فرد تأثیر می پذیرد (گلنز، ۱۹۹۶).

در خصوص بررسی هنجارهای انتزاعی نسبت به مصرف مواد مخدر و روانگردان؛ در این مطالعه، نتایج نشان داد میانگین نمره هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر و روانگردان در بین مصرف کنندگان، بالاتر بوده است. این یافته بیانگر این نکته می باشد که بیشترین مصرف کنندگان مواد مخدر و روانگردان را شرکت کنندگانی تشکیل می داند که هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف پیرامون خود را قوی گزارش کرده بودند. طبق نتایج اختلاف معنی داری در میانگین نمره هنجارهای انتزاعی شرکت کنندگان در مطالعه در رابطه با متغیرهایی همچون جنس، سطح تحصیلات و وضعیت شغلی شرکت کنندگان در مطالعه وجود داشت بطوریکه در مردان، مدرک تحصیلی زیر دیپلم و سربازان میانگین نمرات بیشتر بود. نتایج حاصله در این خصوص با یافته های مطالعات دیگر گیلبرت و همکاران (۱۹۹۰)، مک آلیستر و همکاران (۱۹۸۰)، اسکات اولدز و همکاران (۲۰۰۵) همخوانی لازم را داشت. از آنجا که فشار همسالان و انگیزه اطاعت از فرد (به عنوان فاکتورهای مهم تشکیل دهنده هنجارهای انتزاعی) نقش تعیین کننده ای را در شروع مصرف مواد ایفا می نماید، از یک طرف ارتباط و دوستی با همسالان مبتلا به سوء مصرف مواد (که عامل مستعد کننده قوی برای اعتیاد بوده و تقریبا در ۶۰ درصد موارد، اولین مصرف مواد به دنبال

تعارف دوستان رخ می دهد) و از طرف دیگر تعلق داشتن به یک گروه بعنوان یکی از نیازهای مهم ( که در این بین پیوستن به گروه هایی که مواد مصرف می کنند بسیار آسان تر است) است از دلایل معنی دار بودن تفاوت بین هنجارهای انتزاعی بر حسب جنس، وضعیت تأهل و نوع گواهینامه می باشد.

در بررسی میزان کنترل رفتاری درک شده نتایج نشان داد میانگین نمره کنترل رفتاری درک شده امتناع از مصرف مواد مخدر و روانگردان در بین مصرف کنندگان، کمتر می باشد. همچنین اختلاف معنی داری در میانگین نمره کنترل رفتاری امتناع از مصرف مواد مخدر و روانگردان در رابطه با متغیرهایی همچون جنس و سطح تحصیلات شرکت کنندگان در مطالعه وجود داشت. بطوریکه در زنان و افراد با مدرک دیپلم میانگین نمرات بالاتر و کنترل بر رفتار در نپذیرفتن مصرف مواد مخدر بیشتر بود. که از دلایل آن می توان به حضور کمتر زنان در جامعه، کمتر بودن ارتباط با دوستان، فرهنگ غالب در جامعه مبنی بر عدم مصرف مواد مخدر توسط زنان و عضویت کمتر در گروه همسالان اشاره کرد که با تحصیلات بالاتر آگاهی و کنترل زنان بر عدم مصرف مواد مخدر بیشتر می شود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج مطالعه کارون و همکاران (۲۰۰۴)، موآن و همکاران (۲۰۱۰) همخوانی داشت. در همین راستا مطالعات روان شناسی اجتماعی، ثابت کرده اند که افراد در برابر نفوذ اجتماعی به روش های متفاوتی واکنش نشان می دهند و خصوصیات شخصیتی اثر تعیین کننده ای در این موقعیت ها دارند (گلنز، ۱۹۹۶). بعنوان مثال افرادی که دارای اعتماد به نفس پایین و خودباوری ضعیف بوده و قادر به تصمیم گیری مستقل نیستند یا احساس کنترل فردی آنها ضعیف است، بیشتر تحت تأثیر تبلیغات قرار می گیرند. این اشخاص اگر از حیث نفوذ اجتماعی بیشتر تأثیرپذیر باشند احتمال بیشتری دارد که به مصرف مواد مخدر روی آورند.

در خصوص فاکتورهای پیش بینی کننده تئوری رفتار برنامه ریزی شده در مصرف مواد مخدر و روانگردان؛ نتایج نشان داد، سازه های هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف و کنترل رفتاری درک شده امتناع از مصرف، بهترین پیش بینی کنندگان قصد مصرف مواد مخدر و روانگردان در بین متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی تحت مطالعه بوده اند. قابل ذکر است که این نتایج با یافته های سایر محققین در زمینه رفتارهای پرخطر همخوانی لازم را نشان داد (مک میلان، ۲۰۰۳؛ مورگاف، ۲۰۰۱).

بررسی نقش متغیرهای زمینه ای پژوهش و رابطه آنها به مصرف مواد مخدر و روانگردان؛ در بین شرکت کنندگان در مطالعه، نتایج جدول نشان داد که جنس، وضعیت تأهل از فاکتورهای پیش بینی کننده مصرف مواد مخدر و روانگردان در بین متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی شهر همدان بوده است. در بررسی و تحلیل این فاکتور می بایست به این نکات اشاره کرد که طبق نتایج مطالعه، ۵۷/۷٪ از شرکت کنندگان در مطالعه را پسران تشکیل می دهد که به نظر می رسد حضور پسران در گروه های دوستان و تحت تأثیر فشار همسالان قرار گرفتن، امکانات تفریحی ناچیز و نامناسب، زمینه فشارهای روانی و گرایش به مواد محرک و یا مخدر را فراهم نموده و افزایش خواهد داد. برای نمونه، مطالعه ظهور در دانشگاه کرمان، مهمترین عوامل گرایش به اعتیاد را ترس از عدم تامین آینده شغلی، دوری از خانواده و عدم تفریح و مجرد بودن بیان کرده است (طاووسی، ۱۳۸۸). در صورتی که این افراد از غنای فرهنگی تربیتی کافی و مستحکمی برخوردار نباشند و تحت فشارهای ناشی از محیط خود قرار گیرند، طعمه های مناسبی برای غول اعتیاد خواهند بود.

عدم پاسخدهی کامل متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی را می توان یکی از محدودیت های مطالعه حاضر بیان کرد، در حالیکه در چنین مطالعاتی که در رابطه با موضوعات خصوصی افراد مانند بیان مصرف مواد مخدر باشد، احتمال دارد که برخی



از شرکت کنندگان در مطالعه، واقعیت را بیان نکنند. برای برطرف نمودن این محدودیت، به شرکت کنندگان در مطالعه ضمن آنکه در ابتدای پرسشنامه ذکر گردیده بود، یادآوری گردید که اطلاعات پرسشنامه کاملاً محرمانه و بدون نام بوده و نتایج آن به صورت کلی ارائه خواهد گردید. با توجه به این مطلب، میزان پاسخدهی به ۹۲ درصد رسید که می تواند قدرت تعمیم پذیری مطالعه را به جامعه هدف افزایش دهد. در آخر پیشنهاد می گردد که مطالعات دیگری بر روی رانندگان وسایط نقلیه سنگین اعم از اتوبوس، کامیون و تریلر انجام شود تا نگرش آنان در این زمینه مورد بررسی قرار گیرد.

### نتیجه گیری:

رفتار انسان بازتابی از عوامل مختلف است و شناخت این شبکه علیتی به منظور تحت تاثیر قرار دادن عوامل موثر بر رفتار، از جمله امور بسیار مهمی است که طی سالیان متمادی متخصصین علوم رفتاری در پی آن بوده و هستند. دامنه شبکه مذکور نیز به حدی وسیع است که از انسانی به انسانی دیگر و از گروهی به گروه دیگر متفاوت می باشد. رفتار انسان ها در پیشگیری، کنترل، درمان و نوتوانی بخش اعظم مشکلات مرتبط با سلامتی نقش مهمی را ایفا می کند. در این بین آموزش بهداشت که محور و مرکز ثقل هر فعالیت بهداشتی می باشد، به منظور اثر بخشی برنامه های خود، نیازمند به شناخت رفتار و عوامل موثر بر آن به منظور تغییر یا تعدیل رفتارهای موجود و نیز جایگزین نمودن رفتار مناسب جدیدی است و در اینجاست که استفاده از نظریه ها و الگوهای رفتاری آموزش بهداشت، می توانند در تبیین مشکلات بهداشتی از جمله مصرف مواد مخدر و روانگردان، مورد استفاده قرار گرفته و در برنامه ریزی های پیشگیری از سوء مصرف مواد مؤثر باشند. نتایج نشان داد که از بین سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده: هنجار انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده از فاکتورهای

پیش بینی کننده قصد مصرف مواد مخدر در بین متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی می باشند؛ لذا در زمینه برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر توجه خاص به فاکتورهای فوق لازم بنظر می رسد.



## فهرست منابع

- احمدی پ، باباشاهی ج، فتاحی م (۱۳۸۹). نقش عوامل شخصیتی در شکل گیری اعتیاد به کار. پژوهش نامه مدیریت تحول، ۱۲(۳): ۶۷-۴۶.
- بارونی، ش؛ مهرداد، ر؛ اکبری، ا (۱۳۸۷). بررسی مصرف اکستازی در بین افراد ۱۵-۲۵ ساله در ۵ ناحیه تهران. مجله پزشکی دانشگاه تهران، ۶۵(۱۱): ۴۹-۵۴.
- براتی، م؛ الله وردی پور، ح؛ معینی، ب؛ فرهادی نسب، ا؛ محجوب، ح (۱۳۹۰). ارزشیابی برنامه ی آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده در پیشگیری از مصرف اکستازی در بین دانشجویان دانشگاه. مجله ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳(۳): ۲۰-۲۹.
- براتی م (۱۳۸۸). طراحی و اجرای برنامه آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد روانگردان در بین دانشجویان دانشگاههای همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان.
- جهانی، م ر؛ متولیان، س ا؛ کاشانی، غ ا (۱۳۷۹). اعتیاد در متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی. مجله ی پزشکی کوثر، ۵(۴): ۲۹۳-۲۸۹.
- رزاقی ام؛ موقر آر؛ گرین تی سی؛ خشنود ک (۱۳۸۵). شرح خطر: یک مطالعه کیفی از مصرف کنندگان تزریقی مواد در تهران. مجله کاهش خطر، ۳(۳): ۱۲-۲۰.
- دلاور، ع؛ رضایی، ع م؛ علیزاده، ا (۱۳۸۸). رابطه مولفه های خانوادگی با نگرش به مواد مخدر در بین دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار، روان شناسی بالینی و شخصیت، دانشگاه شاهد، ۱۶(۳۷): ۲۱-۳۴.
- دهقانی خ (۱۳۸۳). نوجوانان و سوء مصرف کنندگان اکستازی و آمفتامین. چاپ سوم. یزد، نشر کنگره ملی، ۱۳۸۳: ۲۳.
- ضیا آلدین، چ؛ زارع زاده علیرضا؛ حشمتی ف (۱۳۸۵). شیوع سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد دارویی و فاکتورهای مرتبط در دانشجویان سال آخر و پیش دانشگاهی کرمان. مجله ی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۸(۲): ۸۴-۹۴.
- طاووسی م، حیدرنیاع، منتظری ع، طارمیان ف، احمدی م (۱۳۸۹). تأثیر مداخله آموزشی نظریه محور در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان. فصلنامه پایش، ۴: ۹۱-۹۹.

- کاویانی م، لواسانی ف، رحیمی موقر آ، حسینی م، گلدیان ژ، طهرانی ع (۱۳۷۹). راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد برای دست اندکاران رسانه های گروهی. دفتر برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNDCP)
- معاشری ن. میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاههای بیرجند نسبت به مصرف قرص های اکستازی (۱۳۸۵). مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۴(۱۳): ۵۵-۶۰.
- یار محمدی واصل م؛ قنادی ف (۱۳۸۹). مطالعه انتقال از سوء مصرف کنندگان غیر تزریقی به تزریقی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان. ۱۷(۲): ۵۰-۵۶.
- یحیی زاده ح (زمستان ۱۳۸۸). تاثیر عوامل خانوادگی بر گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه ی پژوهش اجتماعی، ۲(۵): ۱۲۳-۱۴۲.
- Ajzen I. The theory of planned behavior (۱۹۹۱). *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, ۵۰(۲): ۱۷۹-۲۱۱. doi: ۱۰.۱۰۱۶/۰۷۴۹-۵۹۷۸(۹۱)۹۰۰۲۰-T.
- Caron F, Godin G, Otis J, Lambert LD (۲۰۰۴). Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education program on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescents attending high school. *Health Educ Res*, ۱۹(۳): ۱۸۵-۱۹۷.
- Glanz K et al (۱۹۹۶). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Gilbert J, Botvin EB, Dusenbury L, Tortu S, Botvin EM (۱۹۹۰). Preventing Adolescent Drug Abuse through a Multimodal Cognitive-Behavioral Approach: Results of a ۳-Yar Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; ۵۸(۴): ۴۳۷-۴۴۶.
- Mcalister A, Perry C, Killen J, Slinkard LA, Maccoby N (۱۹۸۰). Pilot Study of Smoking, Alcohol and Drug Abuse Prevention. *Am J Public Health*, ۷۰(۷): ۷۱۹-۷۲۱.
- McMillan B, Onner M (۲۰۰۳). Applying an Extended Version of the Theory of Planned Behavior to Illicit Drug Use among Students. *J Appl Soc Psychol*. ۳۳(۸): ۱۶۶۲-۱۶۸۳.
- Moan IS, Rise J (۲۰۱۰). Peegggggggttt eiii ttttt tt “ deeee’ nnnn an extended version of the theory of planned behavior. *Accident Analysis and Prevention*, ۴۳: ۱۳۷۸-۱۳۸۴.

- Murgraff V, Mark R, Dermott M (۲۰۰۱). Exploring attitude and belief correlates of adhering to the new guidelines for low-risk single-occasion drinking: an application of the theory of planned behavior. *Alcohol and Alcoholism*, ۳۶(۲):۱۳۵.
- Norman P, Armitage J, Quigley C (۲۰۰۷). The theory of planned behavior and binge drinking: Assessing the impact of binge drinker prototypes. *Addictive Behaviors*, ۳۲: ۱۷۵۳-۱۷۶۸.
- Olds RS, Thombs DL, Tomasek JR (۲۰۰۵). Relations between normative beliefs and initiation intentions toward cigarette, alcohol and marijuana. *Journal of Adolescent Health*. ۳۷(۱):۷۵.
- Orbell S, Blair C, Sherlock K, Conner M (۲۰۰۱). The theory of planned behavior and ecstasy use: Roles for habit and perceived control over taking versus obtaining substances. *Journal of Applied Social Psychology*; ۳۱(۱):۳۱-۴۷.
- Peters GJY, Kok G, Abraham C (۲۰۰۸). Social cognitive determinants of ecstasy use to target in evidence-based interventions: a meta-analytical review. *Addiction*. ۱۰۳(۱):۱۰۹-۱۱۸.
- Rural Center for AIDS/STD Prevention Indiana University Behavior change models for reducing HIV/STD risk. ۲۰۰۴. [Available from: <http://www.indiana.edu/~aids/> ۲۰۰۹]
- Sefa M, Marta M, Kristin H. Designing effective interventions: using science and experience ۲۰۰۱.
- Sharma M, Romas JA (۲۰۱۰). [Theoretical Foundations of Health Education And Health Promotion, Jones and Bartlett publishers, edition ۲th Sudbury. Usa]
- Voas RB, Romano E, Tippetts AS, Furr-Holden CD (۲۰۰۶). Drinking status and fatal crashes: which drinkers contribute most to the problem? *J. Stud. Alcohol*, (۷۷):۷۲۲-۷۲۹.
- World Drug Report. United Nations Office On Drugs And Crime. Vienna; New York ۲۰۱۲, UNODC, (United Nations Publication, Sales No. E.۱۰.XI.۱۳). Website: [www.unodc.org](http://www.unodc.org).
- Zhuo X, Cang Y, Yan H, Bu J, Shen B (۲۰۱۰). The prevalence of drugs in motor vehicle accidents and traffic violations in Shanghai and neighboring cities. *Accident Analysis & Prevention*; ۴۲(۶):۲۱۷۹-۸۴.