

Predictors of addictive drugs abuse intention based on the theory of planned behavior in couples referred to premarital counseling center in East Ahvaz Health Center in 2020

Sakineh Rakhshanderou¹ , Mohtasham Ghaffari² , Somayeh Baymany^{3*} 

1- Environmental and Occupational Hazards Control Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- MPH Department, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: The theory of planned behavior is known to be the most useful theory for better understanding of the predictors of drug abuse. Therefore, this study aimed to investigate the factors predicting the intention to drugs abuse based on the theory of planned behavior in couples referring to the premarital counseling center in East Ahvaz Health Center in 2019.

Materials and Methods: This cross-sectional analytical study based on correlational assessment was conducted on among all couples who referred to the counseling center. Totally, 360 couples were randomly selected from the couples' file number. The data collection tool was a questionnaire including drug use and the theory of planned behavior. In order to analyze the data, descriptive statistics and inferential tests such as multiple regression and logistic were used in SPSS version 16. A significance level of 0.05 was also considered. At all stages, ethical considerations were considered.

Results: There observed a significant difference between the average constructs of the theory of planned behavior and demographic variables ($p < 0.05$). There was no statistically significant relationship between behavioral intention and demographic variables of the participants ($p > 0.05$). The results of regression analysis showed that perceived behavioral control and subjective norms together predict approximately 37% of changes in behavioral intention.

Conclusion: The theory of planned behavior is a suitable predictor for drugs abuse. It is suggested to use this theory in educational programs of different levels of drug abuse prevention.

Keywords: Predictor, Drugs Abuse, Planned Behavior Theory, Couples, Ahvaz

Please Cite this article as: Rakhshanderou S, Ghaffari M, Baymany S. Predictors of addictive drugs abuse intention based on the theory of planned behavior in couples referred to premarital counseling center in East Ahvaz Health Center in 2020. Journal of Health in the Field 2022; 10(1):42-48.

Corresponding Author: MPH Department, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: sbaymani@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v10i1.38628>

Received: 13 June 2022

Accepted: 30 July 2022

بررسی عوامل پیش‌بینی کننده قصد سوء مصرف مواد مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج در مرکز بهداشت شرق اهواز در سال ۱۳۹۹

سکینه رخشنده رو^۱ ، محتشم غفاری^۲ ، سمیه بایمانی^۳ 

۱- مرکز تحقیقات کنترل عوامل زیان آور محیط و کار، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- گروه دوره عالی بهداشت عمومی (MPH)، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده مفیدترین نظریه، برای درک بهتر از پیش‌گویی کننده‌های مصرف مواد مخدر شناخته شده است. لذا این مطالعه با هدف بررسی عوامل پیش‌بینی کننده قصد سوء مصرف مواد مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج در مرکز بهداشت شرق اهواز در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی - تحلیلی و از نوع همبستگی در میان کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره انجام گرفت. ۳۶۰ نفر از زوجین به صورت تصادفی سیستماتیک و از روی شماره پرونده زوجین انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده، پرسشنامه‌ای شامل مصرف مواد مخدر و نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بود. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های استنباطی مانند رگرسیون چندگانه و لجستیک در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. سطح معنی‌داری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در تمام مراحل، ملاحظات اخلاقی مد نظر قرار گرفت.

یافته‌ها: میان میانگین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و متغیرهای دموگرافیک تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). میان قصد رفتاری با متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان ارتباطی وجود نداشت ($P > 0/05$). نتایج آزمون رگرسیون نشان داد کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی با هم تقریباً ۳۷ درصد تغییرات قصد رفتاری را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده پیش‌بینی کننده مناسبی برای مصرف مواد مخدر می‌باشد. پیشنهاد می‌شود از این نظریه در برنامه‌های آموزشی سطوح مختلف پیشگیری از مصرف مواد مخدر استفاده گردد.

کلیدواژه‌ها: پیش‌بینی کننده، سوء مصرف مواد، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، زوجین، اهواز

* نویسنده مسئول: سمیه بایمانی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: sbaymani@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۰۸

مقدمه

اعتیاد و گرایش به مواد اعتیاد آور به مهم‌ترین بحران دنیای کنونی تبدیل شده است و «سلامت»، «رفاه»، «ثبات سیاسی»، «اقتصادی» و «ساختار اجتماعی» کشورهای مختلف جهان را تهدید می‌کند. اعتیاد و به تبع آن سوء مصرف ماده یک بیماری «زیست شناختی»، «روانشناختی» و «اجتماعی» است که عوارض جسمی و روانی دارد [۱،۲]. طبق گزارش سالانه ۲۰۱۸ دفتر جرم و مواد سازمان ملل متحد، ۲۷۱ میلیون نفر افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله یا به عبارتی ۵/۵ درصد جمعیت جهان در سال ۲۰۱۷ مواد مخدر مصرف کرده‌اند. ۳۵ میلیون نفر از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می‌برند و به خدمات درمانی نیاز دارند. ۵۸۵۰۰۰ نفر در نتیجه مصرف مواد مخدر در سال ۲۰۱۷ جان خود را از دست دادند. افرادی که مواد مخدر تزریق می‌کنند نسبت به بزرگسالان در جمعیت عمومی، ۲۳ برابر بیشتر احتمال دارد به HIV مبتلا شوند [۳]. براساس گزارش سال ۲۰۱۶ موسسه ملی تحقیقات سلامت ایران، شیوع مصرف دخانیات در ایران ۱۳/۳۴ درصد و در جهان ۲۰/۲ درصد می‌باشد. براساس این گزارش شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر در تمامی گروه‌های سنی و در همه استان‌ها در مردان (۲۳/۲۴ درصد) نسبت به زنان (۳/۵۲ درصد) بسیار بالاتر بوده است [۴]. اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک معضل بزرگ پزشکی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باعث ایجاد اختلال در رفتار، عملکردهای شناختی، اجتماعی و شغلی، بروز ناتوانی‌های جسمی، روانی و ذهنی در درصد نسبتاً بالایی از مردم و افزایش احتمال ابتلا هم زمان به بیماری‌های دیگری مثل پنومونی، آبه، آدم و عفونت‌های ریوی، هپاتیت A، B و C، استئومیلیت، آندوکاردیت حاد عفونی، نوروپاتی، سل و سندروم نقص ایمنی اکتسابی می‌شود [۵]. عوامل متعدد نژادی، توارثی، جسمی، روانی، دارویی، خانوادگی، محیطی و اجتماعی، فرهنگی، شغلی، اقتصادی همگی در اتیولوژی سوء مصرف و اعتیاد مؤثر هستند [۶]. اعتیاد در بین زوجین باعث بروز شکل‌گیری ارتباطات نادرست و ضعف‌های ارتباطی می‌شود که این مشکلات ارتباطی می‌تواند به صورت پرخاشگری، افسردگی، تعارضات شدید، جر و بحث و خشونت کلامی و جسمی نمایان شود [۷]. با توجه به تأثیر اعتیاد بر ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی الزام است

عواملی که باعث پیشگیری از آن در زوجین می‌شود، شناسایی شوند [۸].

برای تشخیص و درک عوامل محیطی و فردی مؤثر بر رفتار می‌توان از نظریه‌های مختلف استفاده کرد [۹]. یکی از این نظریه‌های کار آمد و پرکاربرد در این خصوص «نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده» است. در این نظریه، فرض می‌شود که قصد برای انجام یک رفتار تحت تأثیر نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده قرار دارد. در این نظریه می‌توان علاوه بر رفتار مستقیم فرد، قصد رفتاری را که در واقع، ارتباطی نزدیک با خود رفتار دارد، مورد سنجش قرار داد [۱۰]. مطالعات مختلف در ایران و جهان نشان داده‌اند که نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده تأثیر زیادی بر پیشگیری از مواد مخدر دارد [۱۱،۱۲]. طبق تحقیقات انجام شده در سراسر دنیا، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، به عنوان مفیدترین تئوری، برای درک بهتر از پیشگویی کننده‌های مصرف مواد مخدر شناخته شده است [۱۳]. در همین راستا، در این مطالعه با بکارگیری تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به عنوان چارچوب تئوریک پژوهش، فاکتورهای پیش‌بینی کننده رفتار سوء مصرف مواد مخدر در میان زوجین مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتایج این پژوهش می‌تواند در برنامه‌ریزی جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد در زوجین مؤثر باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی عوامل پیش‌بینی کننده سوء مصرف مواد مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج در مرکز بهداشت شرق اهواز در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی-تحلیلی و از نوع همبستگی انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج در مرکز بهداشت شرق اهواز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال ۱۳۹۹ بود. تمایل و رضایت آگاهانه مراجعه کنندگان به شرکت در مطالعه، معیار ورود به این مطالعه و ناقص بودن پرسشنامه‌ها معیار خروج در این مطالعه بود.

روایی و پایایی این پرسشنامه توسط تیم تحقیق محاسبه شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها نسبت به تجزیه و تحلیل آن‌ها اقدام گردید. جهت گزارش یافته‌ها از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و تحلیلی استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های استنباطی مانند همبستگی پیرسون، t مستقل، ANOVA و کای اسکوئر، رگرسیون چندگانه و لجستیک در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

سن شرکت کنندگان در مطالعه بین ۱۳ تا ۶۲ سال بود. میانگین سن شرکت کنندگان $27/03 \pm 7$ سال بود.

با توجه به جدول شماره ۳، بین قصد رفتاری با متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان ارتباطی وجود نداشت ($p > 0/05$).

با توجه به جدول شماره ۴، میان سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده ارتباط مستقیم و مثبت وجود داشت. همچنین قوی‌ترین ارتباط مستقیم را سازه کنترل رفتار درک شده با قصد رفتاری (۰/۵۸۴) و ضعیف‌ترین ارتباط مستقیم را سازه هنجارهای انتزاعی با کنترل رفتار درک شده (۰/۳۲۶) داشت.

مطابق با جدول شماره ۵، کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی پیش‌بینی کننده قصد رفتاری هستند. با توجه به مقدار P ، مدل رگرسیونی شماره ۱ و ۲ معنی‌دار و قادر به پیشگویی تغییرات متغیر وابسته است. در مدل شماره ۲، با توجه به مقدار B به ازای یک واحد افزایش در کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی به ترتیب به اندازه، ۰/۳۶۰ و ۰/۰۹۵ باعث افزایش در سازه قصد رفتاری می‌شود. همچنین در مدل شماره ۲، مقدار R^2 برابر با ۰/۳۶۷ است که نشان می‌دهد کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی با هم تقریباً ۳۷ درصد تغییرات قصد رفتاری را پیش‌بینی می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهد که مدل شماره ۲، تغییرات بیشتری را در قصد رفتاری پیش‌بینی می‌کند (جدول شماره ۵).

جهت تعیین نمونه از دیدگاه جیمز استیونس در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد، یک قاعده سرانگشتی خوب به حساب می‌آید. پس به‌طور کلی در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین شود: $q15 > n > q5$ ، که در آن q تعداد متغیرهای مشاهده شده یا تعداد گویه‌ها (سؤالات) پرسشنامه و n حجم نمونه است. در مطالعه حاضر چون پرسشنامه‌ها دارای ۳۶ گویه یا سؤال است که حجم نمونه ۳۶۰ نفر محاسبه شده و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش ۴۰۰ نفر وارد مطالعه شدند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تصادفی سیستماتیک و از روی شماره پرونده زوجین بود.

جهت جمع‌آوری داده پس از اخذ مجوزهای لازم و گرفتن کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه اقدام شد. ملاحظات اخلاقی شامل توضیحات لازم در مورد نحوه پر کردن پرسشنامه و وقت کافی به شرکت کنندگان داده شد. همچنین توضیحات لازم در مورد هدف مطالعه و دادن اطمینان کافی از محرمانه بودن اطلاعات و با اخذ رضایت آگاهانه از آنها جهت تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام شد. همچنین رعایت محرمانه بودن اطلاعات پاسخ‌گویان و جمع‌آوری داده‌ها با دقت و صحت کامل رعایت شد.

ابزار پژوهش پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که از دو قسمت تشکیل شده است. قسمت اول شامل مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنس و تحصیلات، وضعیت تأهل، اشتغال و غیره) و سؤالات مربوط به مصرف مواد مخدر و قسمت دوم، پرسشنامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده است که ۳۶ سؤال را در ۴ بعد، نگرش (۱۹ سؤال)، هنجارهای انتزاعی (۷ سؤال)، کنترل رفتار درک شده (۶ سؤال) و قصد رفتاری (۴ سؤال) می‌سنجد. (جدول شماره ۱ و ۲) سؤالات بر اساس پنج گزینه "کاملاً موافقم"، "موافقم"، "نظری ندارم"، "مخالقم" و "کاملاً مخالفم" سنجیده شد. برای "کاملاً مخالفم" امتیاز ۱، "مخالقم" امتیاز ۲، "نظری ندارم" امتیاز ۳، "موافقم" امتیاز ۴ و "کاملاً موافقم" امتیاز ۵ منظور شد. در تفسیر داده‌ها از میانگین امتیازات استفاده شد.

جدول ۱- فراوانی و درصد زوجین بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

Table 1- Frequency and percentage of couples according to demographic variables

متغیر	طبقه بندی	مرد		زن	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
سن	≤ 20	۱۰	۵	۵۰	۲۵
	۲۱-۲۵	۵۸	۲۹	۷۲	۳۶
	۲۶-۳۰	۶۰	۳۰	۴۰	۲۰
	≥ 31	۷۲	۳۶	۳۸	۱۹
وضعیت اشتغال	بیکار	۳۳	۱۶/۵	۱۵۴	۷۷
	شاغل	۱۶۷	۸۳/۵	۴۶	۲۳
میزان تحصیلات	دیپلم و پایین‌تر	۱۲۵	۶۲/۵	۱۲۵	۶۲/۵
	دانشگاهی	۷۵	۳۷/۵	۷۵	۳۷/۵
وضعیت اقتصادی	متوسط	۱۳۱	۶۵/۵	۱۰۷	۵۳/۵
	خوب	۶۹	۳۴/۵	۹۳	۴۶/۵
وضعیت سکونت	شهر	۱۷۶	۸۸	۱۶۷	۸۳/۵
	روستا	۲۴	۱۲	۳۳	۱۶/۵
مصرف مواد مخدر	بلی	۲۰	۱۰	۳	۱/۵
توسط دوستان	خیر	۱۸۰	۹۰	۱۹۷	۹۸/۵
مصرف مواد مخدر	بلی	۱۰	۵	۳	۱/۵
توسط اعضای خانواده	خیر	۱۹۰	۹۵	۱۹۷	۹۸/۵
کل		۲۰۰	۱۰۰	۲۰۰	۱۰۰

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در شرکت کنندگان مطالعه

Table 2- The mean and standard deviation of the constructs of the theory of planned behavior in the study participants

کشدگی	چولگی		انحراف		میانگین	حداکثر	حداقل	
	خطای استاندارد	آماره	خطای استاندارد	آماره				
نگرش	۰/۲۴۳	۲/۶۷	۰/۱۲۲	-۱/۳۷	۱۱/۰۲	۸۶/۱۹	۱۰۰	۳۶/۸۴
هنجارهای اجتماعی	۰/۲۴۳	-۰/۴۷	۰/۱۲۲	-۰/۷	۱۳/۷۲	۸۵/۵۵	۱۰۰	۴۲/۸۶
رفتار کنترل شده	۰/۲۴۳	-۳/۹۵	۰/۱۲۲	-۱/۸۸	۱۳/۰۳	۹۱/۲	۱۰۰	۲۰/۰۰
قصد	۰/۲۴۳	-۵/۵۳	۰/۱۲۲	-۱/۲	۱۳/۳۴	۹۱/۱۴	۱۰۰	۲۰/۰۰

جدول ۳- ارتباط بین قصد رفتاری و متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان با ضریب همبستگی کندال

Table 3- The relationship between behavioral intention and participants' demographic variables with Kendall's correlation coefficient

متغیر	سن	جنس	وضعیت سکونت	وضعیت اشتغال	میزان تحصیلات	وضعیت اقتصادی
قصد رفتاری	۰/۶۷	۰/۰۴۲	-۰/۰۳۲	-۰/۰۶۹	-۰/۰۱۷	-۰/۰۶۳

جدول ۴- ارتباط بین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده با ضریب همبستگی پیرسون

Table 4- The relationship between the constructs of the theory of planned behavior with Pearson's correlation coefficient

متغیر	نگرش	کنترل رفتار درک شده	هنجارهای انتزاعی	قصد رفتاری
نگرش	۱			
کنترل رفتار درک شده	۰/۵۰۲**	۱		
هنجارهای انتزاعی	۰/۵۵۴**	۰/۳۲۶**	۱	
قصد رفتاری	۰/۳۷۴**	۰/۵۸۴**	۰/۳۴۳**	۱

** سطح معنی‌داری ۱ درصد

جدول ۵- نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری برای پیش‌بینی قصد رفتاری

Table 5- The results of multivariate regression analysis to predict behavioral intention

متغیرهای پیش بین	B	SE	Beta	T	P	R	R ²
مقدار ثابت	۷/۳۳	۰/۷۶۷		۹/۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۸۴	۰/۳۴۱
کنترل رفتار درک شده	۰/۳۹۸	۰/۰۲۸	۰/۵۸۴	۱۴/۳۵	<۰/۰۰۱		
مقدار ثابت	۵/۵۳	۰/۸۷۵		۶/۳۳	<۰/۰۰۱		
کنترل رفتار درک شده	۰/۳۶۰	۰/۰۲۹	۰/۵۲۸	۱۲/۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۶۰۶	۰/۳۶۷
هنجارهای انتزاعی	۰/۰۹۵	۰/۰۲۳	۰/۱۷۰	۴/۰۳	<۰/۰۰۱		

بحث

این مطالعه با هدف بررسی عوامل پیش‌بینی کننده سوء مصرف مواد مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج در مرکز بهداشت شرق اهواز در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین متغیرهای سن، جنس، وضعیت سکونت، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات با سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0.05$).

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد بررسی همبستگی بین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده نشان می‌دهد که رابطه معنی‌دار آماری بین کلیه سازه‌های این مدل وجود دارد. مطالعه بشیریان و همکاران [۱۴] نیز یافته‌های این مطالعه را تأیید می‌کند. یافته‌ها در این مطالعه نشان داد بین متغیرهای سن، جنس، وضعیت سکونت، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات و قصد رفتاری ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$). مطالعه مظلومی و همکاران [۱۵] نیز نشان داد فقط میان سن و قصد رفتاری ارتباط معناداری وجود داشت و در سایر متغیرها با قصد

رفتاری ارتباط معناداری وجود نداشت. این تفاوت می‌تواند ناشی

از جمعیت تحت مطالعه و زمان انجام مطالعات باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد میان سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده ارتباط مستقیم و مثبت وجود داشت. به طوری که قوی‌ترین ارتباط مستقیم بین سازه کنترل رفتار درک شده با قصد رفتاری است. مطالعه مظلومی و همکاران نشان داد ارتباط قوی و مثبت میان قصد رفتاری و نگرش بود [۱۵]. این تفاوت ناشی از جمعیت متفاوت تحت مطالعه می‌باشد. همچنین با توجه به کم هزینه بودن فعالیت پیش‌گیرانه می‌توان از طریق بکارگیری برنامه‌های آموزشی برای افراد براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده اقدام کرد. یافته‌ها در این مطالعه نشان داد که کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی قدرت پیش‌بینی کنندگی بیشتری برای مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش دارا می‌باشند. در این مطالعه کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی با هم تقریباً ۳۷ درصد تغییرات قصد رفتاری را پیش‌بینی می‌کنند.

مطالعه توپا و همکاران [۱۶] همسو با مطالعه حاضر نیز تأیید کرد که کنترل رفتاری درک شده و هنجارهای انتزاعی از طریق قصد بر انجام رفتار مصرف دخانیات تأثیرگذار است. مطالعه هیگینز و

همکاران [۱۷] نیز هم راستای مطالعه اخیر بود. یافته‌های مطالعه گودین و همکاران [۱۸] نشان داد که کنترل رفتاری درک شده و نگرش متغیرهای معناداری جهت پیشگویی قصد بودند. این بدین معنی است که هرچه فرد احساس مطلوبی هنگام مصرف قلیان داشته باشد و از طرف اطرافیان نیز به مصرف قلیان تشویق شود، قصد تداوم مصرف بیشتری را تجربه خواهد کرد.

مطالعه عربان و همکاران نشان داد همه سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده پیش‌بینی کننده معناداری برای مصرف مواد مخدر هستند [۱۹]. مطالعه بشیریان و همکاران [۱۴] نشان داد سازه‌های نگرش، کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی پیش‌بینی کننده‌های قوی برای قصد مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش می‌باشند. 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 در مصرف اکستازی هستند، اما کنترل رفتار درک شده نسبت به نگرش، پیش‌بینی کننده بهتری برای مصرف اکستازی می‌باشد [۲۰]. در مطالعه‌ای که به منظور پیش‌بینی مصرف الکل با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده انجام شد، نگرش، کنترل رفتار درک شده و هنجارهای ذهنی پیش‌بینی کننده‌های قوی برای مصرف الکل دانش آموزان بوده است [۲۱]. مطالعه طنطاوی و همکاران [۱۱]، نشان داد مدیریت سوء مصرف مواد توسط مؤلفه‌های هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، تبیین شده است. مطالعه ژاوو و همکاران [۱۲] نشان داد سازه‌های نگرش و کنترل رفتار درک شده پیش‌بینی کننده‌های قوی برای مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان بوده است. با توجه به نتایج مطالعات مشابه و این مطالعه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده پیش‌بینی کننده مناسبی برای مصرف مواد مخدر می‌باشد. همچنین مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۹) در میان بیماران دیابتی انجام شد، نیز نشان داد بر اساس رگرسیون خطی سازه‌های نگرش، قصد رفتاری و کنترل رفتاری درک شده ۲۸ درصد واریانس رفتار را تبیین نمودند [۲۲]. اگر چه جمعیت تحت پوشش دو مطالعه متفاوت است ولی یافته‌ها حاصل از این پژوهش و پژوهش‌های مشابه نشان می‌دهد که نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده پیش‌بینی کننده خوبی برای رفتارهای پرخطر می‌باشد.

با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه استفاده از این نظریه در برنامه‌ریزی به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد می‌تواند به طور مؤثری به کار گرفته شود. همچنین نتایج مطالعات مشابه در رابطه با مصرف مواد اعتیاد آور نیز حاکی از اثربخشی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی رفتار مصرف دخانیات و سوء مصرف مواد مخدر بوده است [۱۱].

نتیجه‌گیری

با بهره‌گیری از آموزش بر پایه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده که بر روی عوامل مهم روانشناختی ایجاد و یا تغییر رفتار، تأکید می‌کند، می‌توان نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل، قصد رفتار و رفتار را نسبت به مصرف مواد مخدر بهبود بخشید. بر این اساس، هر زمان که افراد، آگاهی کافی و صحیح به همراه نگرش مثبت نسبت به قابل کنترل بودن مصرف مواد مخدر را به دست آورند، در جهت اتخاذ رفتارهای سالم تصمیم می‌گیرند. همچنین طراحی و اجرای مداخلات آموزشی بر روی افراد فوق جهت کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر و تقویت رفتار کنترل درک شده پیشنهاد می‌گردد. با توجه به اینکه برنامه‌های آموزش سلامت به عنوان مداخلاتی هزینه-اثربخش در ارتقای سلامت جامعه محسوب می‌گردند، پیشنهاد می‌شود از این نظریه در برنامه‌های آموزشی سطوح مختلف پیشگیری استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب پایان نامه دوره عالی بهداشت عمومی و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به کد اخلاق IR.SBMU.PHNS.REC.1399.093 و شماره ۲۴۹۰۵ انجام شده است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین از زوجینی که در انجام پژوهش یاری رسان محققان بودند تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

References

- 1- Shives LR. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2008.
- 2- Fathi Y, Moeini B, Bazvand A, Barati M, Roshanaei G. The effectiveness of educational program based on theory of planned behavior on preventing and decreasing tobacco smoking among post-secondary students. *Journal of Education and Community Health* 2016; 3(2):54-61 (In Persian).
- 3- Hart CL, Ksir C, Ray OS. *Drugs, Society & Human Behavior*. 15th Ed. New York: McGraw-Hill 2012.
- 4- Riazi-Isfahani S, Abdi Z, Sheidaei A, Ahmadnezhad E. Prevalence of tobacco use in adults; 2016 nationally representative household survey in Iran. *International Journal of Preventive Medicine* 2022 1; 13(1):104. Doi: doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_514_20.
- 5- Shahbazi F, Mirtorabi S, Ghadirzadeh M, Ghoreishi S, Hashemi Nazari S. Epidemiological study of mortality from drug abuse in bodies referred to Iranian Legal Medicine Organization in 2013-2014. *Iranian Journal of Epidemiology* 2018; 14(1):9-18 (In Persian).
- 6- Jamshidi F, Nazari I, Malayeri HT, Rahimi Z, Cheraghi M. Pattern of drug abuse in addicts self-referred drug rehabilitation centers in Khuzestan province-Iran, 2014-2015. *Archives of Forensic Medicine and Criminology* 2016; 66(1):1-12.
- 7- Taghipoor S, Baghestani M. Effectiveness of resilient education on reducing of perceived stress and communicative problems of women with abandoned addicted spouse. *Scientific Quarterly Research on Addiction* 2019; 13(51):71-88 (In Persian).
- 8- Mohammadi Zeydi I, Pakpour-Hagiagha A. Application of the theory of planned behavior for the prevention of substance abuse among male adolescents. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion* 2016; 3(4): 298-310 (In Persian).
- 9- Tehrani H, Majlessi F, Shojaeizadeh D, Sadeghi R, Kabootarkhani MH. Applying socioecological model to improve women's physical activity: A Randomized Control Trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2016; 18(3):e21072. Doi: doi.org/10.5812/ircmj.21072.
- 10- Mozaffari S, Shamsi M, Roozbehani N, Ranjbaran M. The assessment of the theory of planned behavior constructs in relation to self-medication preventive behaviors in mothers of children Under 6 years Azadshahr 2014. *Scientific Journal of Hamadan School of Nursing and Midwifery Faculty* 2015; 23(2):15-23 (In Persian).
- 11- El Tantawi M, AlJameel AH, Fita S, AlSahan B, Alsuwaiyan F, El Meligy O. Dentists' intentions to manage drug users: Role of theory of planned behaviour and continuing education. *European Journal of Dental Education* 2019; 23(3):364-72.
- 12- Zhao X, White KM, McD Young R. A TPB-based smoking intervention among Chinese high school students. *Substance use & misuse* 2019; 54(3):459-72.
- 13- Côté F, Godin G, Gagné C. Identification of factors promoting abstinence from smoking in a cohort of elementary schoolchildren. *Preventive Medicine* 2004; 39(4):695-703.
- 14- Bashirian S, Haidarnia 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(3):156-62 (In Persian).
- 15- Mazloomi Mahmoodabad S, Sadeghi S, Jadgal MS, Yoshani N, Aghtabay R, Alizadeh S. Application of the theory of planned behavior to predict drug abuse related behaviors among adolescents. *Journal of Toloo-e-behdasht* 2019; 18(2):1-11 (In Persian).
- 16- Topa G, Moriano AJ. Theory of planned behavior and smoking: Meta-analysis and SEM model. *Substance Abuse and Rehabilitation* 2010; 1: 23-33.
- 17- Higgins A, Conner M. Understanding adolescent smoking: The role of the Theory of Planned Behaviour and implementation intentions. *Psychology, Health & Medicine* 2003; 8(2):173-86.
- 18- 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(2):87-98.
- 19- Araban M, Karimy M, Taher M, Baiati S, Bakhtiari A, Abrehdari H, et al. Predictors of tobacco use among medical students of ahvaz university: A study based on theory of planned behavior. *Journal of Education and Community Health* 2015; 2(1):10-18 (In Persian).
- 20- Umeh K, Patel R. Theory of planned behaviour and ecstasy use: An analysis of moderator-interactions. *British Journal of Health Psychology* 2004; 9(1):25-38.
- 21- Marcoux BC, Shope J. Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Education Research* 1997; 12(3):323-31.
- 22- Hosseini Sh, Shamsi M, Khorsandi M, Moradzadeh R, Robatmili M. Prediction of preventive behaviors of retinopathy in Type 2 Diabetic Patients: An application of the theory of planned behavior. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2020; 22(1):41-51 (In Persian).