

بررسی عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد در نوجوانان در چارچوب نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

محمود طاووسی*، علی منتظری**، فرهاد طارمیان***، ابراهیم حاجی‌زاده****، علیرضا حیدرنیا*****

مقدمه: هدف این مطالعه بررسی عوامل مؤثر بر قصد سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان در چارچوب نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده است. روش: با استفاده از پرسش‌نامه‌ای حاوی سازه‌های نظریه یاد شده همراه با سئوالاتی در خصوص متغیرهای زمینه‌ای، اطلاعات لازم از ۴۳۳ نوجوان پسر ۱۵ تا ۱۹ ساله مقطع دبیرستان شهر تهران جمع‌آوری گردیده و سپس با استفاده از آزمون‌های متناسب آماری ارتباط بین متغیرهای اصلی و زمینه‌ای با متغیر وابسته قصد رفتاری به منظور کشف عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر بررسی شد.

یافته‌ها: سایر سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی (به جز کنترل رفتاری درک شده) قصد رفتاری را پیش‌بینی می‌کنند؛ ضمن این که در بررسی پیش‌بینی کننده، سازه‌های نظریه همراه با متغیر مصرف دخانیات، متغیر اخیر نیز همراه با سایر سازه‌ها (به جز کنترل رفتاری درک شده) پیش‌بین قصد رفتاری بودند. در بررسی ارتباط بین قصد رفتاری و متغیرهای زمینه‌ای نشان داده شد که متغیرهای وجود مصرف کننده دخانیات و مواد مخدر در میان اعضای خانواده و دوستان، سواد مادر، پایه تحصیلی، با قصد سوء مصرف مواد مخدر رابطه معنادار دارند.

بحث: نتایج این مطالعه نشان داد که نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در خصوص پیش‌بینی سوء مصرف مواد مخدر تأثیرگذار بوده و علاوه بر سازه‌های آن متغیرهای دیگری چون مصرف دخانیات و نیز برخی از متغیرهای زمینه‌ای می‌توانند بر قصد سوء مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان اثرگذار باشند.

کلید واژه‌ها: سوء مصرف مواد مخدر، نوجوانان، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده.

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۰۱

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۰/۱۱

* دکتر آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات سنجش سلامت

** دکتر سلامت همگانی، مرکز تحقیقات سنجش سلامت

*** روان‌شناس بالینی، دانشگاه زنجان

**** دکتر آمار زیستی، دانشگاه تربیت مدرس

***** آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس < hidarnia@modares.ac.ir >

مقدمه

مصرف مواد مخدر در کشور ما سابقه‌ای دیرینه دارد. از اولین احکام ممنوعیت مصرف تریاک که به ۴۰۰ سال پیش باز می‌گردد، روشن می‌شود که عوارض آن صدها سال است که توجه سیاستمداران را به خود جلب کرده است. در طول قرن اخیر ورود هروئین و مواد دیگر وضعیت مصرف مواد در کشور پیچیده‌تر شده، و به موازات آن سیاست‌های متعددی برای کنترل مصرف و کاهش عوارض آن اتخاذ گردیده است. بدیهی است که در چنین شرایطی، تولید اطلاعات و دانش داخلی مورد نیاز می‌تواند نقش اساسی در بهبود سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و انجام مداخلات ایفا نماید (رحیمی موفر، ۱۳۸۴). ایران کشوری وسیع و دارای سابقه غنی فرهنگی و اجتماعی است. در طول سه دهه اخیر کشورمان شاهد تغییرات بسیار عمیق اجتماعی بوده است. به این معنی که در حال گذر از جامعه در حال توسعه و سنتی به سمت جامعه صنعتی بوده ایم. این فرآیند گذر در تعامل با خصوصیات منحصر به فرد فرهنگی و اجتماعی ایران، منجر به مشکلات اجتماعی قابل توجهی شده است، که اعتیاد به مواد مخدر از نمونه‌های بارز آن است. با در نظر گرفتن سابقه چند صد ساله مصرف مواد افیونی در ایران می‌توان به شدت آسیب‌پذیری جامعه پی برد (رحیمی موفر، ۱۳۸۱).

سوء مصرف مواد یکی از معضلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی جهان امروز است و به جرأت می‌توان ادعا کرد که تمامی جوامع کم و بیش با آن درگیری دارند. ایران نیز به دلیل همسایگی با افغانستان که بزرگ‌ترین تولید کننده تریاک جهان است و به دیگر دلایل تاریخی و اجتماعی، یکی از قربانیان سوء مصرف مواد در جهان به شمار می‌رود. حال آن که طی بیست سال گذشته قربانیان زیادی برای مبارزه با این مشکل بزرگ داده و بخش عظیمی از سرمایه‌های ملی را صرف پیشگیری و غلبه بر این معضل نموده است (جوانبخت، ۱۳۸۱). در این میان موضوع سوء مصرف مواد نیز به عنوان یک مشکل اساسی در سطح ملی و بین‌المللی توجه بسیاری از مراکز علمی و پژوهشی را به خود جلب

نموده است. صرف نظر از پیامدهای منفی اقتصادی این مشکل، معمولاً سوء مصرف مواد با بسیاری از پدیده‌های نامطلوب دیگر نظیر کاهش فرصت‌های آموزشی، ناتمام گذاشتن دوره‌های مرسوم آموزشی و بی‌ثباتی شغلی رابطه دارد. همچنین سوء مصرف مواد در نوجوانی احتمال ازدواج‌های زودرس و نیز داشتن فرزند را در سنین پایین افزایش داده و احتمال وقوع رفتارهای مجرمانه را ارتقاء خواهد بخشید (بهرامی احسان، ۱۳۸۳). براساس نتایج آخرین ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در کشور در سال ۱۳۸۶، دامنه اعتیاد در کشور ۸۰۰ هزار تا یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفر، با میانگین یک میلیون و ۲۰۰ هزار و میانگین سنی اعتیاد به ۳۲/۵ سال رسیده است و معتادان ایرانی سالانه معادل سه میلیارد دلار یعنی ۱۵ درصد از درآمد نفتی کشور در شرایط عادی را صرف مواد مخدر می‌کنند (رفیعی، ۱۳۸۶). مطالعات نشان می‌دهد که عوامل متعددی همچون سن، جنسیت، تحصیلات، حضور فرد مصرف کننده یا معتاد در خانواده در فرآیند سوء مصرف و اعتیاد به مواد مخدر مؤثرند (بهرامی احسان، ۱۳۸۳)؛ که در این میان ویژگی‌های شخصیتی به عنوان عوامل زمینه‌ساز و تعدیل کننده نقش برجسته‌ای را در شروع مصرف مواد مخدر ایفاء می‌کنند. که تفاوت سنی، جنسی، و فرهنگی در آن تأثیر دارد. به طور کلی می‌توان عوامل و زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی گرایش به مواد را به عنوان یک معضل اجتماعی به طور مستقیم با سایر مسائل و پدیده‌های اجتماعی ارتباط داد. افزایش آسیب‌ها و مفاصل اجتماعی که از پیامدهای اعتیاد است، نیز خود زمینه‌ساز استعداد برای گرایش به این معضل را فراهم می‌کند. از عوامل و زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی گرایش به مواد می‌توان به حیطه فرهنگی - اجتماعی [شامل در دسترس بودن مواد و شایعات پزشکی و فقر آگاهی (بهرامی احسان، ۱۳۸۳)]، حیطه خانوادگی شامل روابط زناشویی والدین، وجود یک معتاد در خانواده (بهرامی احسان، ۱۳۸۳)، روابط والدین و نوجوانان (کلاید، ۱۳۸۱)، متغیرهای کنترلی والدین (کلاید، ۱۳۸۱)، حیطه همسالان و دوستان، حیطه شخصیتی کودک و نوجوان شامل متعارف بودن کنترل هیجانی، عملکرد هیجانی، وابستگی اجتماعی (کلاید، ۱۳۸۱) اشاره

نمود. از آن جا که بین زمان شروع مصرف مواد و سوء مصرف و وابستگی به آن، رابطه وجود دارد، مداخلات زود هنگام، جهت پیش‌دستی بر آغاز مصرف مواد مخدر، الکل، دخانیات و دیگر موارد مشابه ضروری بوده و لازم است بسیاری از این برنامه‌ها نوجوانان دوره راهنمایی و ابتدای دبیرستان را به علت این که اکثر افراد برای اولین بار در این سنین مصرف مواد را تجربه می‌کنند، مورد هدف و توجه قرار دهند (Jennifer, 2003).

در حال حاضر اطلاعاتی در دست است که نشان می‌دهد مصرف مواد در میان نوجوانان و جوانان افزایش چشمگیری یافته است. سوء مصرف مواد مخدر در بسیاری از افراد از سنین دبیرستان آغاز می‌شود، بنابراین یکی از مهم‌ترین راه‌های کاهش مصرف مواد مخدر در بزرگسالی کنترل آن در نوجوانی است (رحیمی موقر، ۱۳۸۴). از نظر اکثر افرادی که با نوجوانان کار می‌کنند، مهم‌ترین خطری که این گروه را تهدید می‌کند این است که آن‌ها به عنوان واکنشی در قبال قرار گرفتن مکرر در موقعیت‌های نامناسب از جمله احساس ناامنی، فشار، آشفتگی روانی، احساس حقارت، طرد شدگی و بیگانگی، تعارض با والدین با مشکلات روزمره به مواد مخدر پناه می‌برند. شمار بسیاری از نوجوانان آسیب‌پذیر گمان می‌کنند که می‌توانند صرفاً به طور تفریحی و یا برای کسب تجربه، مواد مخدر را مصرف کنند، اما به زودی در می‌یابند که مصرف این مواد به صورت تکیه‌گاه روانی آن‌ها در می‌آید و نمی‌توانند آن را کنار بگذارند (رحیمی موقر، ۱۳۸۴). دوران نوجوانی از ادوار پراهمیت در فرآیند رشد آدمی است. قلم‌گذاران به این دوره معمولاً با بلوغ آغاز می‌شود و شکوفایی غریزه جنسی، تثبیت و تحکیم علایق و منافع شخصی و اجتماعی و میل به آزادی و استقلال از ویژگی‌های مهم این دوره است. تغییر و تحول جسمی، روانی و شخصیتی در این دوران، خواسته‌های جدیدی را مطرح می‌سازد. از یک سو فشار غریز و نیازها و میل‌ها به تبعیت از ارزش‌های نوجوانی، همچنین پذیرفته شدن و جذب در گروه‌های همسال، فشارهای گروهی، میل به ابراز وجود، پی‌ریزی زندگی مستقل و غیره، و از طرف دیگر فقدان امکانات، روابط نامناسب عاطفی، عدم توجه به خواسته‌ها،

ارزش‌ها و نظرات نوجوان و نیز بی‌تجربگی و عدم شناخت کافی، او را در یک بحران کافی و آشفتگی روانی قرار می‌دهد و عوارضی چون بی‌ثمری، پوچی و بی‌کفایتی به بار می‌آورد. در نتیجه گرایش به انحرافات اجتماعی از جمله اعتیاد در آن فراهم می‌شود (طارمیان، ۱۳۷۸).

به نظر می‌رسد «پیشگیری اولیه» کارآمدترین روش برای پیشگیری از مصرف مواد مخدر و همچنین بروز و افزایش شیوع اعتیاد در جامعه باشد (Gossop, 1990)، و هدف نهایی پیشگیری از مصرف مواد مخدر، اطمینان از عدم مواجهه جمعیت با مواد مخدر و عدم اتخاذ آن در موقعیت انجام رفتارهای پرخطر است. در این مطالعه که بخشی از یک تحقیق وسیع‌تر است، محققان به دنبال این امر هستند که عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان را شناسایی نمایند؛ و برای حصول این امر محققان بررسی بین‌های قصد رفتاری (که خود از مهم‌ترین عوامل پیش بین رفتار سوء مصرف مواد مخدر است) و نیز بررسی رابطه برخی از متغیرهای زمینه‌ای را متغیر فوق، مورد توجه قرار داده‌اند.

روش‌ها

با توجه به گزارش مصرف مواد مخدر نوجوانان در مطالعات گوناگون ۵/۷٪ (موسوی، ۱۳۷۹)، ۵٪ (جزایری، ۱۳۸۱)، و ۲٪ (poorasl, 2007)، با استفاده از میانگین سه میزان فوق (۴/۲٪) و با در نظر گرفتن خطای ۲٪ تعداد نمونه ۳۸۶ محاسبه شد.

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{d^2}$$

در ضمن با توجه به رویکرد محققان برای انجام تحلیل عاملی و نیاز به تعداد سه تا ده نفر به ازای هر سؤال پرسش‌نامه (Munro, 2005) جهت انجام این تحلیل، بیش از ۴۵۰ نوجوان در مطالعه شرکت داده شدند که پس از حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش تعداد ۴۳۳ نمونه در مطالعه باقی ماندند که پس از تأیید روایی صوری و محتوایی و نیز بررسی پایایی

پرسش‌نامه، ضمن انجام تحلیل عاملی و تأیید روایی سازه، کلیه اطلاعات مربوط به مطالعه نیز از این تعداد نمونه جمع‌آوری شد.

جامعه نمونه در این مطالعه مقطعی، نوجوانان دانش آموز پسر ۱۵ تا ۱۹ ساله (با میانگین سنی ۱۶/۸ سال و انحراف معیار سنی ۰/۷۲۱ سال)، از ۶ دبیرستان دو منطقه ۵ و ۱۴ آموزش و پرورش تهران بودند، که به صورت تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات این مطالعه توسط پرسش‌نامه‌ای حاوی سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده (Theory of Planned Behavior-TPB) به همراه سئوالاتی در رابطه با متغیرهای دیگر از جمله عوامل دموگرافیک، از جامعه نمونه جمع‌آوری گردید. سئوالات مربوط به سازه‌های اصلی نظریه مذکور با استفاده از دو راهنمای طراحی پرسش‌نامه بر اساس این نظریه طراحی و تدوین شد (Francis, 2004 و Ajzen, 2002).

برای بررسی روایی از روش‌های بررسی روایی صوری و روایی محتوایی به شیوه کیفی با بهره‌گیری از پانل متخصصان و به شیوه کمی با بهره‌گیری از نظر متخصصان و محاسبه نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio-CVR) با حد نصاب ۰/۶۲ برای تعداد ده نفر اعضای پانل متخصصان طبق جدول لاوشه (Randall, 2005)، و نیز روایی سازه (تحلیل عاملی تأییدی) با استفاده از نرم افزار لیزرل بهره گرفته شد.

برای بررسی پایایی از روش سنجش همبستگی درونی (ضریب آلفای کرونباخ با در نظر گرفتن حد نصاب مساوی یا بیش‌تر از ۰/۷ و روش بازآزمایی استفاده شد.

پس از بررسی روایی و پایایی، تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی روایی وابسته به سازه ابزار انجام شد. برای خصوص تحلیل عاملی شاخص‌های متعددی برای بررسی برازش وجود دارد که برای هر یک میزان‌های استاندارد تعیین شده است؛ که از میان آن‌ها می‌توان به جذر برآورد مربعات خطای برآورد (Root Mean Square Error of Approximation- RMSEA) با مقدار مطلوب کم‌تر از ۰/۰۵، نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df) با مقادیر قابل قبول کم‌تر از ۳ است و شاخص‌های دیگر از جمله شاخص

برازش هنجار شده (Normed Fit Index-NFI)، شاخص برازش غیر هنجار (Nor med Fit Index Non-NNFI)، شاخص برازش تطبیقی (Comparative Fit Index-CFI)، شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index-GFI)، با مقادیر قابل قبول بالاتر از ۰/۹ اشاره نمود (Munro & , Hooman 2005)

پس از اثبات روا و پایا بودن ابزار مطالعه، اطلاعات جمع‌آوری شده از همان جمعیت مرحله تحلیل عاملی در خصوص قصد سوء مصرف مواد مخدر (مواد مخدر شناخته شده از قبیل تریاک، هروین، شیشه، کراک حشیش و قرص اکس و غیره به جز مشروبات الکلی و دخانیات) و عوامل مرتبط با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۱۳ به صورت توصیفی و تحلیلی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

نسبت شاخص روایی با نظرات ۱۰ متخصص به صورت کمی محاسبه گردید. در این بررسی مقدار محاسبه شده نسبت شاخص روایی (CVR) برای هر یک از سازه‌ها از مقدار مطلوب بالاتر بوده و میانگین این نسبت برای کل سازه‌ها ۰/۸۳ بود که نشان از روایی محتوایی ابزار داشت (جدول ۱).

در بررسی روایی سازه با تحلیل عاملی تأییدی در خصوص شاخص‌های برازش مقدار قابل قبولی حاصل شد.

$(\chi^2 df = 2/77, P > 0/001, RMSEA = 0/064, NFI = 0/96, NNFI = 0/97, CFI = 0/97, GFI = 0/93)$

این یافته‌ها نشان داد که ابزار این مطالعه (شامل سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده) از روایی کافی برخوردار است (شکل ۱).

سپس پایایی ابزار با استفاده از روش‌های بازآزمایی (آزمون و بازآزمون به فاصله ۱۰ روز از یکدیگر) و سنجش میزان همبستگی درونی متغیرها (محاسبه ضریب آلفای کرونباخ) پایایی پرسش‌نامه بررسی شده و مورد تأیید قرار گرفت. ارتباط کلیه سازه‌ها در بازآزمایی معنادار و همبستگی داخلی هر یک از آن‌ها بالاتر از ۰/۷ بود (جدول ۱).

پرسش‌نامه این مطالعه شامل ۲۶ سؤال با گزینه‌های لیکرتی، برای سنجش سازه‌های رفتار برنامه‌ریزی شده به همراه سئوال‌ات خاص سنجش عملکرد در خصوص نحوه سوء مصرف مواد مخدر به همراه سایر سئوال‌ات در خصوص دیگر متغیرها بود. شایان ذکر است که هر یک از سئوال‌ات مربوط به نگرش و هنجارهای انتزاعی شامل دو سؤال (باور و وزن آن) بود، که در نهایت برای تمام تحلیل‌ها با ضرب هر باور در وزن آن یک سؤال واحد برای هر کدام در تحلیل‌ها به کار گرفته شدند. لذا در الگوی تحلیل عاملی (شکل ۱)، ما هفت سؤال برای نگرش و چهار سؤال برای هنجارهای انتزاعی به همراه دو سؤال در خصوص کنترل رفتاری درک شده و دو سؤال برای سنجش قصد رفتاری داریم.

نتایج آزمون الگوی رگرسیون خطی نشان داد که از میان سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده نگرش ($\beta=0/276$) و هنجارهای انتزاعی ($\beta=0/267$) پیش بین معنادار برای قصد رفتاری هستند، اما سازه کنترل رفتاری درک شده در این امر ناموفق است (جدول ۲).

در بررسی پیش بینی کنندگی سازه‌های فوق‌الذکر همراه با متغیر مصرف دخانیات، نشان داده شد که نگرش ($\beta=0/208$)، هنجارهای انتزاعی ($\beta=0/238$) همراه با متغیر یاد شده ($\beta=0/227$) قصد رفتاری را به خوبی پیش بینی نموده، و کنترل رفتاری درک شده پیش بین معنادار برای قصد رفتاری نبود (جدول ۲).

همچنین نتایج تحلیل پراکنش (آنالیز واریانس) و آزمون تی تست برای بررسی رابطه متغیرهای زمینه‌ای با قصد رفتاری نشان داد که متغیرهای سواد مادر، پایه تحصیلی و وجود مصرف کننده مواد و دخانیات در میان اعضای خانواده و دوستان رابطه معنادار با قصد رفتاری دارند (جدول ۳).

سایر متغیرها شامل سواد پدر، شغل پدر و مادر، تعدا اعضای خانواده و سن رابطه معناداری با قصد رفتاری ندارند، اگرچه این ارتباط در خصوص سه متغیر اول یاد شده مرزی است (جدول ۳).

در خصوص نحوه و میزان مصرف دخانیات (سیگار و قلیان)، نتایج نشان داد که ۶ درصد از نوجوانان مورد مطالعه به صورت مستمر به استعمال سیگار و قلیان مبادرت می‌ورزند، و این میزان برای مصرف گاه به گاه ۱۸/۶ درصد و سابقه صرفاً یک یا دو بار مصرف ۱۹/۷۴ گزارش شده است. لذا میزان سابقه مصرف به شکل‌های فوق‌الذکر در مجموع ۴۴/۳۴ است (جدول ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه نشان داده شد که نوجوانان با توجه به شرایط سنی خود می‌توانند در معرض خطر مصرف مواد مخدر باشند. در مطالعات دیگر نیز اشاره شده که بالا بودن نسبی تجربه مصرف مواد مخدر و سیگار و نیز سن پایین شروع مصرف مواد مخدر هشدار دهنده است، و ضرورت توجه بیشتر به سنین نوجوانی در برنامه‌های پیشگیری را نمایان می‌سازد (مجاهد، ۱۳۸۳).

پیش بینی قصد رفتاری توسط سازه‌های نگرش و هنجارهای انتزاعی در این مطالعه در بسیاری از مطالعات دیگر به ویژه نظریه عمل منطقی نشان داده شده است. در مطالعه متاآنالیز تحت عنوان «بررسی ارتباط بین نگرش‌ها، قصد‌های رفتاری و رفتار»، نشان داده شد که ارتباطی قوی بین نگرش و رفتار برقرار است و قصد عامل میانجی میان نگرش‌ها و رفتار به شمار می‌آید (Schaalma, 1993). در مطالعه کاربردی نظریه عمل منطقی (Theory of Reasoned Action -TRA) - که نسخه اولیه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بوده و تنها سازه کنترل رفتاری درک شده را ندارد- در تصمیم استفاده از کاندوم که بر مردان و زنان دگر جنسگرایی مراجعه کننده به کلینیک‌های بیماری‌های جنسی ساری، هنجارهای انتزاعی و نگرش به عنوان یک پیش بینی کننده مؤثر برای قصد زنان و مردان به شمار آمدند، و در مورد شریک جنسی نیز نگرش برای مردان و هنجارهای انتزاعی برای زنان پیش بینی کننده قصد بود (Armitage, 2001, 471-499).

در یک بررسی طولی پنج ساله عوامل پیش بینی کننده مصرف الکل، سیگار و علف (گراس) در دانش‌آموزان مشخص شد که مؤلفه نگرش به مواد شامل چهار متغیر، باور درباره پیامدهای مصرف مواد، باورهای هنجاری، عدم تناسب مصرف مواد با سبک زندگی و مقید بودن به عدم مصرف مواد مخدر مهم‌ترین عوامل پیش بینی کننده مصرف مواد مذکور محسوب می‌شوند (پور شهباز، ۱۳۸۵). در مطالعه دیگری برای بررسی ارتباط بین عقاید بهداشتی، فشار اجتماعی (هنجارهای انتزاعی) و در معرض قرار گرفتن نوجوانان دبیرستانی با دود دخانیات در محیط نتایج نشان داد که فشار اجتماعی (هنجارهای انتزاعی) بالا برای سیگار کشیدن به طور معنی داری با در معرض قرار گرفتن بیشتر هم برای غیر سیگاری‌ها و هم سیگاری‌ها مرتبط بود. (Li, 2003, 39-53)

در مطالعه مقایسه دو نظریه عمل منطقی و رفتار برنامه‌ریزی شده در رفتارهای اخلاقی بین نگرش و قصد رفتار مراقبت از خود همبستگی قوی وجود داشت و نگرش به خوبی قصد را پیش بینی نمود (Chang, 1998). هم چنین در فراتحلیل متاآنالیز ۹۶ تحقیق در زمینه استفاده از کاندوم، قصد در به خوبی از سوی نگرش و هنجارهای انتزاعی پیش بینی شد (Albarracin, 2001, 142-161).

نتایج مطالعات فوق و مطالعات متعدد دیگر از جمله اسناد علمی است که ضرورت تأکید منابع و مراجع علمی و پژوهشی بر تمرکز هرچه بیشتر برای تغییر نگرش و هنجارهای انتزاعی در زمینه قصد سوء مصرف مواد به ویژه در دوره نوجوانی را نشان می‌دهد.

با توجه به تأثیر گذاری و رابطه معنادار سابقه مصرف سیگار و قلیان در قصد مصرف مواد مخدر و در نوجوانان وفق نتایج این مطالعه، به نظر می‌آید که این امر، آن‌ها را برای درگیری با مصرف مواد مخدر مستعدتر می‌نماید. مشابه میزان گزارش سابقه مصرف دخانیات به شکل‌های متفاوت در این مطالعه، در مطالعات دیگر نیز نشان داده شده است، برای مثال در مورد مصرف سیگار این میزان در میان دانش‌آموزان مقطع راهنمایی منطقه

۱۰ تهران ۲۵/۶٪ گزارش شده است (اکبری، ۱۳۸۵)، که طبیعتاً برای میزان مصرف در مطالعه حاضر که در میان دانش آموزان دبیرستانی انجام شده است، انتظار میزان بالاتری را داریم، که این چنین نیز شده است (۳۱/۹ درصد). در ضمن همان طور که گفته شد مصرف مواد معمولاً، پیامد مصرف سیگار است، که براساس نتایج حاصله از مطالعات متعدد (مولوی، ۱۳۸۳ & Foorootani) این یافته تأیید می‌شود. همچنین وفق نتیجه مطالعه‌ای دیگر سابقه سیگاری بودن فرد در گذشته یا حال شانس گرایش به مواد مخدر را ۱۲/۳۵ برابر افزایش می‌دهد (آسایش، ۱۳۸۹). با وجود نتایج مطالعات فوق و اسناد متعدد دیگر، ارتباط بین سابقه مصرف دخانیات و مواد مخدر به نظر غیر قابل انکار می‌رسد.

در مطالعه حاضر قصد رفتاری سوء مصرف مواد مخدر با متغیرهای زمینه‌ای شامل وجود مصرف کننده دخانیات و مواد مخدر در بین اعضای خانواده و دوستان رابطه معنی دار دارد. این عوامل به طور غیر مستقیم بر روی قصد و در نهایت بر رفتار مصرف مواد مخدر تأثیرگذار شده و بایستی در مداخله پیشگیرانه مورد توجه قرار گیرند. این امر نشان می‌دهد که تماس با مصرف کننده تا چه حد می‌تواند تأثیر گذار و مهم باشد.

بررسی نتایج دیگر مطالعات نیز نشان می‌دهد که حضور افراد مصرف کننده دخانیات و مواد مخدر در خانواده (بهرامی احسان، ۱۳۸۳ - طارمیان، ۱۳۷۸ - ستاری - رفاه اجتماعی، ۱۳۸۲ - غنی زاده، ۱۳۷۸ - leipman, 2002 - آقابخشی، ۱۳۸۸ - دلاور، ۱۳۸۸) و در بین دوستان (بهرامی احسان، ۱۳۸۳ - کلاید، ۱۳۸۱ - آسایش، ۱۳۸۹ - آقابخشی، ۱۳۸۸) در ایجاد زمینه برای افزایش قصد و رفتار سوء مصرف مواد مخدر در افراد به ویژه نوجوانان مؤثر است. خطر آلودگی با افزایش آلودگی گروه همسالان و دوستان به مواد افزایش می‌یابد. در تحقیقی دیگر ارتباط معنی داری بین استعمال سیگار و مصرف سایر مواد در والدین و فرزندان به دست آمد (موسوی، ۱۳۸۲).

در تحقیق حاضر بر اساس آزمون تی تست، متغیر پایه تحصیلی و بر اساس آزمون آنالیز واریانس متغیر سواد مادر با قصد رفتاری رابطه معنی دار داشته و رابطه بین قصد

رفتاری با متغیرهای شغل پدر و مادر و نیز سواد پدر با توجه به نزدیک شدن به مرز معناداری، قابل تأمل است.

در یک مطالعه نشان داده شد که با افزایش تحصیلات والدین، تصورات غیرواقعی دانش آموزان در مورد خطرات مواد مخدر کاهش یافته و با افزایش تحصیلات پدر نگرش دانش آموزان نسبت به اثرات مواد مخدر منفی تر شده است. (دلاور، ۱۳۸۸). در مطالعات دیگر نیز تأثیر تحصیلات و عوامل فرهنگی اجتماعی از جمله شغل، نشان داده شده است (ستاری، رفاه اجتماعی. سال سوم).

در این مطالعه مهم ترین محدودیت، خودگزارش دهی در خصوص اطلاعات خواسته شده بود که با توجه به موضوع سوء مصرف مواد مخدر، اطلاعات حاصله ممکن است با واقعیت های موجود فاصله داشته باشد. که البته این مطلب در خصوص کلیه مطالعاتی که ابزار خودگزارش دهی دارند، صادق است.

جدول ۱. نتایج آزمون روایی و پایایی پرسش نامه

سازه	همبستگی داخلی (ضریب آلفا کرونباخ)	بازآزمایی (ضریب همبستگی پیرسون)	میانگین نسبت روایی (CVR) در هر سازه
نگرش نسبت به رفتار	۰/۷۲۱	*۰/۷۸۲	۰/۸۳
هنجارهای انتراعی	۰/۷۷۱	*۰/۸۷۲	۰/۹۲
کنترل رفتاری درک شده	۰/۸۳۳	*۰/۸۵۹	۰/۸۵
قصد رفتاری	۰/۸۵۴	*۰/۸۶۰	۰/۷۵
میانگین نسبت روایی (CVR) کل ابزار	-	-	۰/۸۳

*P≤۰/۰۱

جدول ۲. پیش بینی قصد توسط سایر متغیرها (آزمون الگوی لجستیک خطی)

۱- پیش بینی قصد توسط سایر سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده					
Coefficients					
مقدار p	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
۰/۰۰۱	۸/۰۱۲		۰/۳۹۵	۳/۱۶۷	(Constant)
۰/۰۰۱	۵/۲۰۲	۰/۲۹۶	۰/۰۵۲	۰/۲۶۸	هنجارهای انتزاعی
۰/۰۰۱	۴/۷۵۱	۰/۲۶۴	۰/۰۵۸	۰/۲۷۶	نگرش
۰/۲۸۲	۱/۰۷۸	۰/۰۵۷	۰/۰۶۲	۰/۰۶۷	کنترل رفتاری درک شده
۲- پیش بینی قصد توسط سایر سازه‌های نظریه و متغیر مصرف سیگار و قلیان					
Coefficients					
مقدار p	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
۰/۰۰۱	۴/۶۰۷		۰/۴۷۶	۲/۱۹۳	(Constant)
۰/۰۰۱	۴/۱۸۶	۰/۲۵۷	۰/۰۵۷	۰/۲۳۸	هنجارهای انتزاعی
۰/۰۰۱	۳/۴۴۱	۰/۲۰۲	۰/۰۶۱	۰/۲۰۸	نگرش
۰/۳۰۱	۱/۰۳۶	۰/۰۵۶	۰/۰۶۴	۰/۰۶۶	کنترل رفتاری درک شده
۰/۰۰۱	۴/۳۹۵	۰/۲۴۰	۰/۰۵۲	۰/۲۲۷	مصرف سیگار و قلیان

جدول ۳. بررسی ارتباط قصد رفتاری با متغیرهای زمینه‌ای

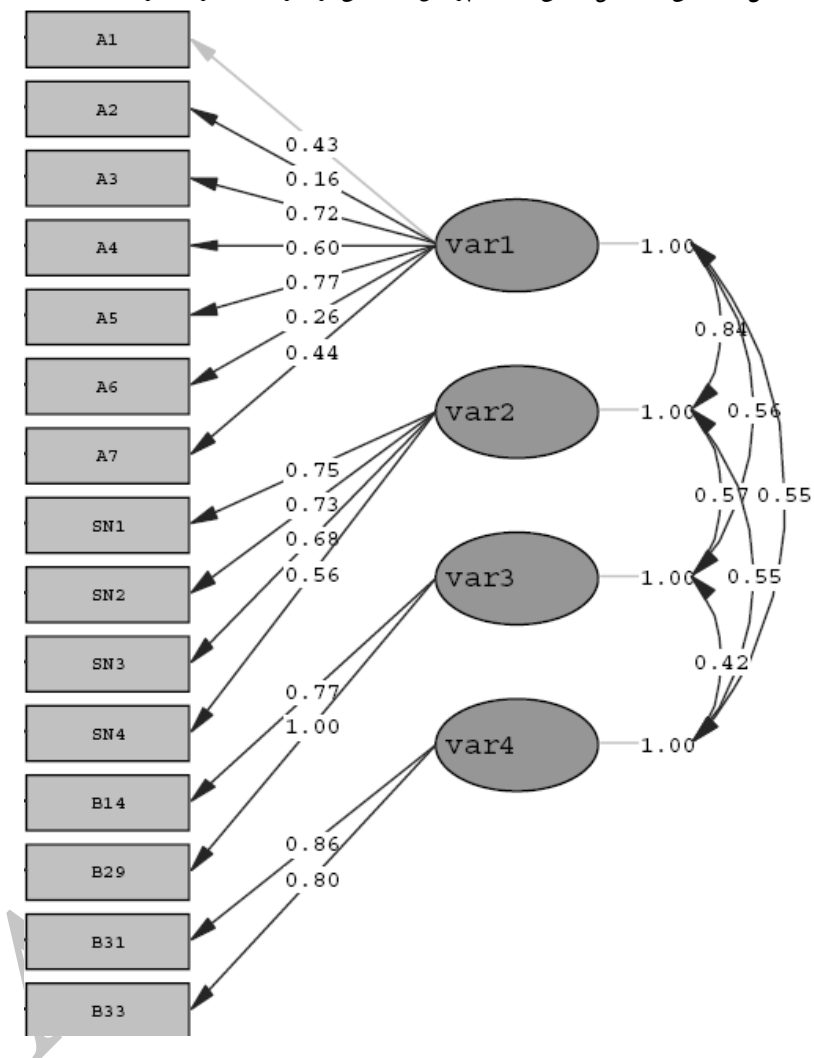
آزمون	p	قصد رفتاری (F)	
تحلیل پراکنش	۰/۰۶۹	۲/۱۹۶	سواد پدر
	۰/۰۲۳	۲/۸۷۴	سواد مادر
	۰/۰۵۷	۲/۵۲۲	شغل پدر
	۰/۰۶۷	۲/۴۰۸	شغل مادر
	۰/۵۰۷	۰/۹۲۹	تعداد اعضاء خانواده
	۰/۵۷۲	۰/۷۲۹	سن

آزمون	p	قصد رفتاری (F)	
آزمون تی	۰/۰۰۵	۸/۱۲۵	پایه تحصیلی
	۰/۰۰۱	۴۳/۷۵۳	مصرف مواد مخدر در میان اعضای خانواده
	۰/۰۰۱	۱۰/۳۱۵	مصرف دخانیات در میان اعضای خانواده
	۰/۰۰۱	۵۴/۴۰۳	مصرف مواد مخدر در میان دوستان
	۰/۰۰۸	۷/۰۵۲	مصرف دخانیات در میان دوستان

جدول ۴. نحوه و مقدار مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) در نوجوانان جامعه مورد بررسی

نوع مصرف	نحوه مصرف	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تصحیح شده فراوانی تجمعی
قلیان	مستمر	۲۸	۶/۵	۶/۸
	گاهی اوقات (تفریحی)	۱۳۱	۳۰/۳	۳۸/۷
	فقط یک یا دوبار	۱۱۰	۲۵/۴	۶۵/۵
	عدم مصرف	۱۴۲	۳۲/۸	-
	بی پاسخ	۲۲	۵/۱	-
سیگار	مستمر	۲۴	۵/۵	۶/۶
	گاهی اوقات (تفریحی)	۳۰	۶/۹	۱۵
	فقط یک یا دوبار	۶۱	۱۴/۱	۳۱/۹
	عدم مصرف	۲۴۶	۵۶/۸	-
	بی پاسخ	۷۲	۱۶/۶	-
مصرف دخانیات و (سیگار و قلیان)	مستمر	۵۲	۶	۶/۷
	گاهی اوقات (تفریحی)	۱۴۱	۱۸/۶	۲۶/۸۵
	فقط یک یا دوبار	۱۷۱	۱۹/۷۴	۴۸/۷
	عدم مصرف	۳۸۸	۴۴/۸	-

شکل ۱. نمایی از تحلیل عاملی تأییدی پرسش‌نامه مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده



- آسایش حمید، قربانی مصطفی، سالاری هادی، منصوریان مرتضی، صفری رویا. ارتباط ویژگی‌های فردی و خانوادگی با گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان زمستان ۱۳۸۹*; ۱۲(۴) پی در پی (۳۶): ۹۱-۹۴.
- آقابخشی حبیب، صدیقی بهرنگ، اسکندری محمد. بررسی عوامل مؤثر بر گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی. *پژوهش اجتماعی پاییز ۱۳۸۸*; ۲(۴): ۷۱-۸۷.
- اکبری، مریم. تدوین و آزمون الگویی به منظور پیشگیری از رفتار سیگار کشیدن در نوجوانان ساکن شهر تهران. *دانشگاه تربیت مدرس*، ۱۳۸۵.
- بهرامی احسان ه. *اعتیاد و فرآیند پیشگیری*. انتشارات سمت، ۱۳۸۳.
- پور شهباز ع و همکاران، روابط ساختاری عوامل روانشناختی خطرزا و حفاظت کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، سال پنجم؛ شماره ۱۹.
- جزایری ع، رفیعی ح، نظری م. نگرش دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران در مورد اعتیاد، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، سال دوم؛ شماره ۷، ۱۳۸۱.
- جوانبخت م، طوفانی ح. *مقایسه شیوه‌های مقابله‌ای و نگرش‌های ناسالم در معتادان مواد مخدر با گروه شاهد غیر معتاد*. اسرار، ۱۳۸۱؛ شماره ۱.
- ستاری ب، اعظم ا، محمدی م. بررسی میزان گرایش به اعتیاد در سنین بالای ده سال در سال ۱۳۸۱ استان اردبیل. *فصلنامه رفاه اجتماعی*. سال سوم؛ شماره ۹.
- دلاور علی، رضایی محمد، علی‌زاده، ابراهیم. *رابطه مولفه‌های خانوادگی با نگرش به مواد مخدر در بین دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران*. دانشور رفتار آبان ۱۳۸۸؛ ۱۶(۳۷) (روان شناسی بالینی و شخصیت ۱۳): ۲۱-۳۴.
- رحیمی موقر آ و همکاران. *بررسی سه دهه مقالات پژوهشی کشور در زمینه اعتیاد*. حکیم، ۱۳۸۴؛ دوره هشتم، شماره ۴.
- رحیمی موقر آ، محمد ک، رزاقی ع. روند ۳۰ ساله وضعیت سوء مصرف مواد در ایران. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۳۸۱؛ دوره پنجم، صفحه ۱۸۱ - ۱۷۱.
- رحیمی موقر آ، سهیمی ا. وضعیت مصرف مواد مخدر در دانش آموزان کشور.

- فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۳۸۴، سال پنجم؛ شماره ۱۹.
- رفیعی ح. گزارش نتایج آخرین ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در کشور. خیرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دوم بهمن ۱۳۸۶.
- طارمیان، ف. سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان: مفاهیم، نظریه‌ها، پیشگیری، تهران. انتشارات تربیت. ۱۳۷۸.
- غنی‌زاده ا. عوامل مرتبط با اعتیاد با اپیوئیدها. خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری راهکارهای بهداشتی مبارزه با اعتیاد، زاهدان، اسفندماه ۱۳۷۸، ۱۳۸۶.
- کلاید ک، لیزا آ، جیمز ای. سبب شناسی اعتیاد و سوء مصرف مواد در جوانان و نوجوانان، ترجمه: محسن گلپرور و جواد خلعتبری، نشر دواوین، ۱۳۸۱.
- مجاهد عزیزاله، بخشانی نورمحمد. شیوع مصرف سیگار و مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستانی زاهدان. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طیب شرق) (بهار ۱۳۸۳؛ ۱) ۶: ۵۹-۶۵.
- موسوی س، روح افزا ح، صادقی م. ارتباط استعمال سیگار و سایر مواد مخدر در دانش آموزان و دانشجویان با والدین آنها. پژوهش در علوم پزشکی مرداد و شهریور ۱۳۸۲ سال سوم شماره ۸، صفحه ۵۷-۵۷.
- موسوی غ. معرف مواد مخدر میان دانش آموزان دبیرستانی در ایران. چکیده مقالات سمینار بهداشت روانی کودکان و نوجوانان، زنجان، ایران، ۱۳۷۹.
- مولوی پ، رسول‌زاده ب. بررسی عوامل مؤثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر. فصلنامه اصول بهداشت روانی. سال ششم، بهار و تابستان ۱۳۸۳. - شماره بیست و یکم و بیست و دوم، صفحه ۴۹-۵۵.