مجله علمی پژوهان دوره ۱۳، شماره ۴، تابستان ۱۳۹۴، صفحات ۴۲ تا ۵۰

مقاله پژوهشی

فاکتورهای پیش بینی کننده سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان در بین متقاضیان دریافت گواهینامه شهر همدان با بهره گیری از تئوری رفتار برنامه ریزی شده در سال ۱۳۹۱

بابک معینی[۱]، وحید کفعمی[۲*]، سعید بشیریان[۳]، مجید براتی[۳،۴]، امیر عباس موسعلی[۲]

۱. دانشیار آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز پژوهش دانشجویان، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی، همدان، همدان، ایران
۳. استادیار آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. استادیار آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۱/۱۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۳/۱۶

چکیده

مقدمه: سوء مصرف مواد مخدر به عنوان یکی از مهم ترین چالش ها در زمینه سلامت فرد، خانواده و جامعه مطرح می شود. با توجه به نادیده انگاشتن خطرات ناشی از سوء مصرف مواد، در نظر گرفتن متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی که در معرض مصرف مواد مخدر در حین رانندگی هستند، لازم به نظر می رسد. هدف 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.

روش کار: این مطالعه توصیفی_تحلیلی از نوع مقطعی بود. ۳۸۸ نفر از متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی از ۶ آموزشگاه تعلیم رانندگی شهر همدان در فاصله زمانی تیر تا مرداد ماه ۱۳۹۱ به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه های مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده جمع آوری و با استفاده از نرم افزار آماری **SPSS** نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون های آماری کای دو، همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج ارتباط معنی داری بین تجربه سوء مصرف مواد و جنس (**P=۰/۰۰۱**) و وضعیت تأهل نشان داد (**P<۰/۰۴۶**). همچنین رابطه معنی داری بین تجربه سوء مصرف و قصد مصرف مواد مخدر، داشتن دوستان مصرف کننده مشروبات الکلی، مواد مخدر و داروهای درمان اعتیاد و تجربه مصرف مواد توسط خود فرد وجود داشت (**P<۰/۰۵**). آنالیز رگرسیون لجستیک نشان داد که هنجارهای انتزاعی (**P=۰/۰۰۳**) و کنترل رفتاری درک شده (**P=۰/۰۰۱**) پیش بینی کننده های بهتری برای قصد مصرف مواد در افراد بودند.

نتیجه گیری: هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده می توانند به منظور پیش بینی رفتارهای پرخطر و تدوین برنامه های پیشگیری از سوءمصرف ماده مخدر در نظر گرفته شوند.

واژگان کلیدی: سوء مصرف مواد، رفتار، قصد

مقدمه

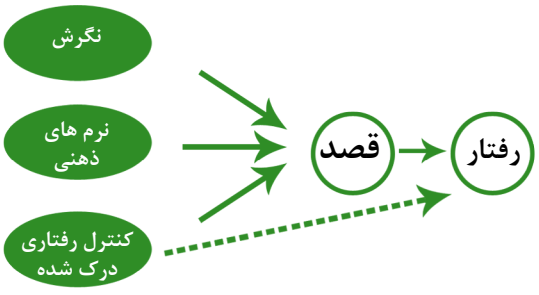
سازمان جهانی بهداشت، ماده مخدر را هر گونه ماده ای تعریف می کند که پس از وارد شدن به بدن بتواند بر یک یا چند عملکرد مغز تأثیر بگذارد. این در حالی است که مصرف هر نوع ماده مخدر که زیان های جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی به شخص مصرف کننده یا دیگران وارد کند، سوءمصرف مواد مخدر تلقی گردیده که عوارض ناشی از مصرف آن، زندگی جسمی و روانی فرد، خانواده، نظام های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک جامعه را بشدت متأثر ساخته می سازد [۱]. بنا به گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل در سال ۲۰۱۰ میلادی تعداد

* نویسنده مسئول: **وحید کفعمی**، کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران
تلفن: ۰۹۱۸۷۰۳۳۳۸۶ ایمیل: Kvahid66@yahoo.com

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2024-03-29]

مصرف کنندگان انواع مواد مخدر رقمی بین ۱۵۳ تا ۳۰۰ میلیون نفر از جمعیت سنین ۱۵ تا ۶۴ ساله جهان است. در این بین ۹۹ تا ۲۵۳ هزار نفر در جهان در اثر مصرف مواد مخدر جان خود را از دست داده اند [۲]. آمارهای موجود در ایران، تعداد معتادین و سوء مصرف کنندگان مواد مخدر را حدود ۲ میلیون نفر با میانگین سنی ۱۸ سال برآورد می کند که ۳۹۱ هزار نفر معتاد به هروئین، ۵۳۱ هزار نفر معتاد به تریاک و ۳۰۰-۲۰۰ هزار نفر معتاد تزریقی (۹ تا ۱۶ درصد معتادان) هستند. آمارها نشان می دهد که حدود ۱۱ میلیون نفر از جمعیت ایران با مشکل اعتیاد خود یا اطرافیان دست به گریبان بوده و حدود ۴۴ میلیون نفر در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر قرار دارند [۳-۵].

سوء مصرف مواد یک پدیده چند فاکتوری (Multi_factor) است که در شکل گیری آن عوامل خانوادگی، اجتماعی، محیطی_فرهنگی، عوامل فردی_شخصیتی و عوامل شغلی نقش دارند [۶،۷]. طبق مطالعه معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی حدود ۴ درصد معتادان خود معرف ایران 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 [۸]. این 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 [۹]. سوءمصرف مواد مخدر در بین جوانان ایرانی سیر پیشرونده ای داشته [۱۰] 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 [۱۱]. 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 [۱۲]. مطالعه جهانی بر روی متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی نشان داد که ۳/۵درصد از مراجعه کنندگان، تست ادرار مثبت داشته اند [۱۳]. نتایج مطالعه Zhou در سال ۲۰۱۰ نشان داد که تست مواد مخدر (شامل الکل) در ۱۰/۵درصد از رانندگان مثبت بوده است [۱۴]. 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 [۱۵]. از میان نظریه های تغییر رفتار و مرتبط با رفتار بهداشتی، تئوری رفتار برنامه ریزی شده (Theory of Planned Behavior TPB) قرار دارد که کلیه سازه های آن باور محور هستند [۱۶]. این تئوری به غیر از عوامل فردی به عوامل اجتماعی که در ایجاد رفتار نقش مهمی دارند توجه خاص نشان می دهد [۱۷]. این مدل از نگرش (Attitude)، هنجار انتزاعی (Subjective Norms)، کنترل رفتاری درک شده (Perceived Behavioral Control)، قصد (Intention) و رفتار (Behavior) 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 [۱۸]. در مطالعه Peters در سال ۲۰۰۸، این تئوری، مدلی مفید برای پیش بینی رفتار سوء مصرف مواد توصیف شده است [۱۹]. همچنین نتایج مطالعات براتی، Orbell، Olds و Moan 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 می باشد [۲۰-۲۳].



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 [۱۲]، 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 پژوهش، فاکتورهای پیش بینی کننده رفتار سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان در بین متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی شهر همدان در سال ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گیرد.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2024-03-29]

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی_تحلیلی و از نوع مقطعی بود. جمعیت مورد مطالعه متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی بودند که فاصله زمانی تیر تا مرداد ماه ۱۳۹۱ در هنگام انجام مطالعه در آموزشگاه ها (۱۲ آموزشگاه) مشغول به آموزش مهارت آموزی بودند. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای، که مبتنی بر روش نمونه گیری تصادفی است از بین ۱۲ آموزشگاه شهر همدان بدلیل موقعیت پراکنده جغرافیایی و به روش قرعه کشی تعداد ۶ آموزشگاه به عنوان واحد های پژوهشی انتخاب شدند.

با توجه به اینکه میزان قابل استنادی از وضعیت سوءمصرف مواد در متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی در دسترس نبود، مقدار P=۰/۰۵ ، d=۰/۰۵ و حدود اطمینان ۰/۹۵ 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 ۱/۱ ضرب و حجم نمونه ۴۲۰ نفر در نظر گرفته شد. کلیه کسانی که در زمان نمونه گیری در کلاس های تعلیم رانندگی حضور داشتند و همچنین جوان بودن افراد شرکت کننده، پاسخ دهی کامل به پرسشنامه به عنوان معیار ورود در نظر گرفته شد. و عدم تکمیل کامل پرسشنامه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. پس از کسب مجوز از پلیس راهنمایی و رانندگی و موسسه 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 به منظور آشنایی با مواد مخدر و توانایی پاسخدهی به شرکت کنندگان در برخورد با سوالات، 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 کردند. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیگی: 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 [۲۰، ۲۴].

پرسشنامه تئوری محور شامل: سازه نگرش فردی نسبت به سوءمصرف مواد مخدر شامل ۱۲ سوال 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 (Descriptive) با ۳ سؤال، هنجارهای اخلاقی (Moral) با ۳ سؤال و هنجارهای دستوری (Injunctive) با ۸ سؤال، در مجموع ۱۴ سوال 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 شامل ۲ زیر سازه: عقاید کنترلی و قدرت درک شده هر یک با ۶ سوال ۵ گزینه ای با مقدار ضریب آلفا ۰/۸۴ بود. سازه قصد رفتاری امتناع از سوءمصرف مواد و رفتار سوءمصرف مواد [۲۰، ۲۴] نیز هر کدام شامل ۲ سوال با مقیاس ۵ گزینه ای بود. در ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوایی پرسشنامه 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 یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی انجام گرفت و در نهایت فرم نهایی سوالات برای هر سازه تعیین گردید. به منظور مقایسه وضعیت سوءمصرف مواد مخدر از نظر متغیرهای دموگرافیک و سابقه سوءمصرف مواد اعتیادآور، آزمون کای دو 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 (Backward Stepwise Wald) استفاده شد. جهت تعیین رابطه همبستگی بین سازه های تئوری از آزمون پیرسون استفاده گردید. از ۴۲۰ نفر حجم نمونه برآورد شده، ۳۸۸ نفر پرسشنامه را 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 همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نرم افزار مورد استفاده در آنالیز داده ها SPSS نسخه ۱۶ بود. سطح معنی داری تمام آزمون‌ها برابر ۰/۰۵ انتخاب گردید.

یافته ها

در این پژوهش، ۳۸۸ نفر از متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی شهر همدان از نظر سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان مورد بررسی قرار گرفتند. هدف از این مطالعه تعیین فاکتورهای پیش بینی کننده سوء مصرف مواد در بین متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی شهر همدان با استفاده

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2024-03-29]

از تئوری رفتار برنامه ریزی شده بود. ۷۱/۳ درصد از افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال قرار داشتند. ۵۷/۷ درصد مرد و ۴۲/۳ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه زن بودند. ۷۰/۱ درصد مجرد، ۲۸/۶ درصد متأهل، ۱ درصد طلاق گرفته و ۰/۳ درصد همسر مرده بودند. ۱۴/۹ درصد افراد متقاضی دریافت گواهینامه رانندگی زیر دیپلم، ۵۰/۵ درصد دیپلم و ۳۴/۶ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. یافته های این مطالعه نشان داد که ۴۶ نفر (۱۱/۹ درصد) از متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی سابقه مصرف مشروبات الکلی، ۲۱ نفر (۵/۵ درصد) سابقه مصرف مواد مخدر و روانگردان و ۱۷ نفر (۴/۴ درصد) سابقه مصرف داروهای درمان اعتیاد را در ۶ ماه گذشته داشته اند (نمودار ۱).

برای بررسی رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و مصرف مواد مخدر از آزمون کای دو 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 داشته است (P<۰/۰۵). بعبارتی شرکت کنندگان مرد و مجرد، سابقه مصرف مواد مخدر بیشتری را گزارش کرده بودند (جدول ۱).

همچنین بررسی عوامل مرتبط با مصرف مواد در واحدهای پژوهش نشان داد؛ ۳۵ نفر (۹ درصد) از افراد مورد مطالعه قصد مصرف مواد، ۴۶ نفر (۱۱/۹ درصد) سابقه مصرف مشروبات الکلی، ۲۱ نفر (۵/۴ درصد) سابقه مصرف مواد مخدر و ۱۰۲ نفر (۲۶/۲ درصد) مصرف مشروبات الکلی توسط دوستان را داشته اند. ۴۰ نفر (۱۰/۴ درصد) مصرف مواد مخدر و روانگردان توسط دوستان داشته اند، ۴۳ نفر (۱۱/۱ درصد) سابقه مصرف داروهای درمان اعتیاد توسط دوستان را داشته اند (P=۰/۰۰۱) (جدول ۲).



نمودار ۱. توزیع فراوانی سوءمصرف مواد مخدر، مشروبات الکلی و داروهای درمان اعتیاد در بین شرکت کنندگان در مطالعه

جدول۱. توزیع فراوانی سابقه سوءمصرف مواد مخدر برحسب ویژگی های دموگرافیک افراد تحت مطالعه

متغیرها		سابقه سوءمصرف مواد		نتیجه آزمون
		خیر تعداد(درصد)	بلی تعداد(درصد)	
گروه‌های سنی	۱۸-۲۵ سال	(۶۱/۳۵)۲۳۸	(۱۰/۳)۴۰	P=۰/۹۸۲
	۲۶-۳۳ سال	(۱۹/۵۸)۷۶	(۳/۱)۱۲	
	۳۴ سال و بالاتر	(۴/۹)۱۹	(۰/۷۷)۳	
جنس	مرد	(۴۶/۴)۱۸۰	(۱۱/۳۴)۴۴	P=۰/۰۰۱
	زن	(۳۹/۴۴)۱۵۳	(۲/۸۲)۱۱	
وضعیت تاهل	مجرد	(۵۸/۸)۲۲۸	(۱۱/۳۴)۴۴	P=۰/۰۴۶
	متأهل	(۲۶)۱۰۱	(۲/۶)۱۰	
مقطع تحصیلی	طلاق‌گرفته	(۱)۴	(۰)۰	P=۰/۷۰۷
	همسرمرده	(۰)۰	(۰/۲۶)۱	
	زیر دیپلم	(۱۲/۲۸)۴۸	(۲/۶)۱۰	
	دیپلم	(۴۳/۳)۱۶۸	(۷/۲)۲۸	
شغل	دانشگاهی	(۳۰/۱۵)۱۱۷	(۴/۳۷)۱۷	P=۰/۴۳۲
	دانش آموز	(۱۲/۸۸)۵۰	(۱/۵۵)۶	
	دانشجو	(۲۸/۸۶)۱۱۲	(۴/۹)۱۹	
	کارگر	(۱۱/۲۴)۴۴	(۲/۶)۱۰	
	سرباز	(۱/۸)۷	(۰/۷۷)۲	
	سایر	(۳۰/۹۳)۱۲۰	(۴/۳۷)۱۷	

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2024-03-29]

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 (P=۰/۰۰۳) و کنترل رفتاری درک شده امتناع از مصرف (P=۰/۰۰۱)، پیش بینی کننده های قوی برای قصد مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش تحت مطالعه می باشند (جدول ۳).

بر اساس نتایج بدست آمده وضعیت متغیرهای تئوری رفتار برنامه ریزی شده به شرح ذیل است: بررسی همبستگی بین سازه های تئوری نشان داد بین کلیه سازه های این مدل که عبارتند از: قصد رفتار (مصرف مواد مخدر)، نگرش (نگرش مثبت نسبت به مواد)، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتار درک شده، رفتار (رفتار مصرف مواد) رابطه معنی دار آماری وجود داشته است (جدول ۴).

جدول۲. توزیع فراوانی عوامل مرتبط با مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش

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

جدول۳. آنالیز رگرسیون لجستیک متغیر های تئوری رفتار برنامه ریزی شده برای قصد سوءمصرف مواد

متغیر های مدل	انحراف معیار	مقدارP	امید انتظار
هنجارهای اجتماعی	۰/۰۲۸	۰/۰۰۳	۱/۰۸۷
کنترل رفتاری درک شده	۰/۰۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷۶
ضریب ثابت	۱/۵۶۲	۰/۳۳۱	۴/۵۷۳

جدول۴. میانگین، انحراف معیار و ماتریکس ضریب پیرسون بین سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده در افراد تحت مطالعه

فراوانی / سازه ها	نگرش نسبت به رفتار	هنجارهای اجتماعی	کنترل رفتاری	قصد	میانگین ± انحراف معیار
نگرش	-	-	-	-	۷/۷۷±۲۲/۸۶
هنجار انتزاعی	۰/۵۴۹*	-	-	-	۷/۴۳±۲۲/۰۴
کنترل رفتاری	۰/۳۹۷*	۰/۵۵۵*	-	-	۷/۵۳±۴۹/۱۹
قصد	۰/۲۸۷*	۰/۴۵۴*	۰/۵۱۴*	-	۰/۴۳±۱/۱۲
رفتار	۰/۲۵۶*	۰/۴۳۱*	۰/۵۲۱*	۰/۷۰۵*	۱/۲۳±۳/۳۵

*سطح معنی داری برار ۰/۰۱ بود.

بحث

در این مطالعه ۱۱/۹ درصد از افراد متقاضی دریافت گواهینامه رانندگی، سابقه ی مصرف مشروبات الکلی، ۵/۵ درصد سابقه مصرف مواد مخدر و روانگردان و ۴/۴۰ درصد سابقه ی مصرف داروهای درمان اعتیاد را ذکر نمودند. این اطلاعات با نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در ایران تا حدود زیادی مطابقت دارد. نتایج مطالعه سراج زاده در سال۱۳۸۷ که در بین دانشجویان انجام شده بود، نشان داد حدود ۲۰ درصد از شرکت کنندگان بیان داشته اند که دست کم یک بار از مشروبات الکلی استفاده کرده اند [۲۵]. مطالعه بشیریان در سال ۱۳۹۱ نشان داد ۳/۴ درصد از نوجوانان مورد مطالعه سابقه مصرف مواد مخدر داشتند [۲۶]. همچنین نتایج این پژوهش قصد مصرف مواد مخدر را در متقاضیان ۹ درصد

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2024-03-29]

نشان می دهد. افرادی که قصد مصرف مواد مخدر در آینده ای نزدیک را دارند در مواجهه با مواد مخدر شانس بیشتری برای مصرف خواهند داشت. لذا این افراد بشدت در معرض خطر مصرف مواد می باشند.

در مطالعه حاضر هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده دارای قدرت پیش بینی کنندگی بیشتری برای مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش بودند. پژوهش های انجام شده بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده با نتایج حاصل از این پژوهش همخوانی دارد.

در پژوهشی که Moan در سال ۲۰۱۰ به منظور بررسی پیش بینی قصد استفاده از مشروبات پرداخته بود، نشان داد که کنترل رفتاری درک شده، قویترین پیش بینی کننده قصد مصرف مشروبات در هنگام رانندگی بوده و بدنبال آن هنجارهای توصیفی و نگرش و هنجارهای اخلاقی قرار دارند [۲۳]. در مطالعه طاووسی (۱۳۸۹) که کاربرد نظریه رفتار برنامه ریزی شده برای پرهیز از سوءمصرف مواد مخدر در نوجوانان را بررسی نمودند، کنترل رفتاری درک شده قوی ترین پیش بینی کننده رفتار بود [۲۷]. Gilbert در سال ۱۹۹۰ به رابطه بین هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف الکل، ماری جوانا و سیگار اشاره داشته است [۲۸]. McAlister (۱۹۸۰) کاهش میزان فشارهای اجتماعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر را از پیش بینی کننده های کاهش مصرف مواد دانسته است [۲۹]. Olds (۲۰۰۵) اعتقادات نرمی را پیش بینی کننده قوی تری از قصد برای مصرف سیگار، الکل و ماری جوآنا می داند [۲۱]. Norman (۲۰۰۷) گزارش کرد که هنجارهای انتزاعی با رفتار مصرف مشروبات رابطه داشته و بر روی اشتیاق به رفتارهای پرخطر افزوده است [۳۰]. باید اذعان نمود 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 و از طرف دیگر تعلق داشتن به یک گروه (بعنوان یکی از نیازهای مهم) از دلایل معنی دار بودن هنجارهای انتزاعی می باشد.

نتایج مطالعه Caron (۲۰۰۴) نشان داد که تغییر در کنترل رفتاری درک شده می تواند نقش مثبتی در کاهش رفتارهای پر خطر داشته باشد [۳۱]. مطالعه Moan (۲۰۱۰) نشان داد که کنترل رفتاری درک شده قوی ترین پیش بینی کننده ی قصد بوده است [۲۳]. نتایج حاصل از این پژوهش و پژوهش های مشابه نشان می دهد که تئوری رفتار برنامه ریزی شده پیش بینی کننده خوبی برای رفتارهای پر خطر از جمله مواد مخدر و روانگردان می باشد؛ لذا به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد در بین متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی که اکثراً در سنین جوانی قرار دارند، تئوری رفتار برنامه ریزی شده می تواند در برنامه ریزی ها به طور موثر بکار گرفته شود. عدم پاسخدهی کامل متقاضیان دریافت گواهینامه رانندگی را می توان یکی از محدودیت های مطالعه حاضر بیان کرد، در حالی که 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 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

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 موثر 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 سوءمصرف مواد مخدر توجه خاص به فاکتورهای خاص لازم بنظر می رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله با حمایت مالی دفتر تحقیقات کاربردی نیروی انتظامی استان همدان انجام شده است که جا دارد از کلیه مسئولین پلیس راهنمایی و رانندگی، مدیران محترم موسسه راهگشا و مدیران آموزشگاه های تعلیم رانندگی شهر همدان که هماهنگی های لازم را در مطالعه مبذول نمودند، تشکر

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2024-03-29]

نموده با این امید که این مطالعه بتواند راهگشای برنامه های علمی و عملی مناسب در زمینه مطالعات مربوط به سوء مصرف مواد مخدر باشد.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است.

References

1. Kavian M, Lavasani F, Rahimi Movaghar A, Hosseini M, Goldien Zh, Tehrani A. Guide for the Prevention of Drug Abuse And Employees mass media. New York:United Nations Office for Drug Control Program;2000.
2. World Drug Report. United Nations Office On Drugs And Crime.Vienna;New York 2012, UNODC, (United Nations Publication, Sales No. E.10.XI.13). Available from:https://www.unodc.org/
3. Razzaghi EM, Movaghar AR, Green TC, Khoshnood K. Profiles of risk: A qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran. Harm Reduction Journal. 2006;(3):12-20. (Persian)
4. Zia al-Din H, Zarezadeh AR, Heshmati F. The prevalence of drug abuse and drug addiction and associated factors in a senior high school students and pre-university 79-80 year Kerman, Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2006;8(2):84-94. (Persian)
5. Moasheri N, Miri MR, Masheghi Moghadam HR, Eslami MR. A Study of Birjand University students' knowledge and attitude towards taking Ecstasy pills. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2007;4(13):55-60. (Persian)
6. Yahya-Zaheh H. Influence of family factors on the tendency of individuals to drug abuse. Indian Journal of Scientific Research. 2010;2(5):123-142. (Persian)
7. Delavar A. Components of a family relationship with attitudes to drugs among high school students in scientific. Daneshvara Behavior Research Scholar Bimonthly. 2010;16(37):21-35. (Persian)
8. Yarmohammadi Vasel M, Ghanadi F. Study of the transition from non-injection to injection in heroin users. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences. 2010;17(2):50-56. (Persian)
9. Barooni Sh, Mehrdad R, Akbari E. Survey of ecstasy use among 15-25 year-olds in five areas of Tehran. Tehran University Medical Journal. 2008;65(11):49-54. (Persian)
10. Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. Addictive Behaviors. 2003;28(2):375-379.
11. Dehgani Kh. Adolescents and ecstasy/amphetamine abuse. 3rd ed. Yazd:Addiction national congress publisher;2004. (Persian)
12 . Voas RB, Romano E, Tippetts AS, Furr-Holden CD. Drinking status and fatal crashes: which drinkers contribute most to the problem? Journal of Studies on Alcohol. 2006;(67):722-729.
13. Jahani MR, Motevalian SA, Kashani GHA. The addictive in applicants for certification of driving. Iranian Journal of Medical Kosar. 2000;5(4):293-289. (Persian)
14. Zhuo X, Cang Y, Yan H, Bu J, Shen B. The prevalence of drugs in motor vehicle accidents and traffic violations in Shanghai and neighboring cities. Accident; Analysis and Prevention. 2010;42(6):2179-2184.
15. Sefa M, Marta M, Kristin H. Designing effective interventions: using science and experience. Newton:Connecticut HIV Evaluation

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2024-03-29]

Bank;2001.
16. Sharma M, Romas JA. Theoretical foundations of health education and health promotion. 2rd ed. sudbury. Burlington:Jones and bartlett publishers;2010.
17. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991;50(2):179-211.
18. Rural Center for AIDS/STD Prevention Indiana University Behavior change models for reducing HIV/STD risk; 2004. Available from: http://www.indiana.edu/~aids/ 2009
19. Peters GJY, Kok G, Abraham C. Social cognitive determinants of ecstasy use to target in evidence-based interventions: a meta-analytical review. Addiction. 2008;103(1):109-118.
20. Moeini B, Bashirian S, Moghimbeigi A, Kafami V. Mousali AA. Effect of educational program to decrease substance abuse among suburban bus drivers based on theory of planned behavior. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences. 2015;21(4):330-340 (Persian)
21. Olds RS, Thombs DL, Tomasek JR. Relations between normative beliefs and initiation intentions toward cigarette, alcohol and marijuana. Journal of Adolescent Health. 2005;37(1):75-81.
22. Orbell S, Blair C, Sherlock K, Conner M. The theory of planned behavior and ecstasy use: Roles for habit and perceived control over taking versus obtaining substances. Journal of Applied Social Psychology. 2001;31(1):31-47.
23. Moan IS, Rise J. Predicting intentions not to "drink and drive" using an extended version of the theory of planned behavior. Accident; Analysis and Prevention. 2010;43(4):1378-1384.
24. McMillan B, Onner M. Applying an extended version of the theory of planned behavior to illicit drug use among students. Journal of Applied Social Psychology. 2003;33(8):1662-1683.
25. Siraj-Zadeh H, Faizi A. Social factors influencing the consumption of opium and alcohol among students. Journal of Rural Social Sciences. 2008;(31):81-102. (Persian)
26. Bashirian S, Hidarnia A, Allahverdi Pour 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):156-162. (Persian)
27. Tavousi M, Hidarnia A, Montazeri A, Taremian F, Akbari H, Haeri A. Distinction between two control constructs: an application of the theory of planned behavior for substance abuse avoidance in adolescents. Ofogh-e-Danesh Journal. 2009;15(3):36-44. (Persian)
28. Gilbert J. Botvin EB, Dusenbury L, Tortu S, Botvin EM. Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3-year study. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1990;58(4):437-446.
29. Mcalister A, Perry C, Killen J, Slinkard LA, Maccoby N. Pilot study of smoking, alcohol and drug abuse prevention. The American Journal of Public Health. 1980;70(7):719-721.
30. Norman P, Armitage J, Quigley C. The theory of planned behavior and binge drinking: Assessing the impact of binge drinker prototypes. Journal of Addictive Behaviors, Therapy & Rehabilitation. 2007;32:1753-1768.
31. Caron F, Godin G, Otis J, Lambert LD. Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education program on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescents attending high school. Health Education Research. 2004;19(2):185-197.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2024-03-29]

Pajouhan Scientific Journal Vol 13, No 4, Summer 2015

Research Article

Factors predicting drug and psychoactive abuse among Applicants for Driving License in Hamadan using the Theory of Planned Behavior in 2012

Babak Moeini[1], Vahid Kafaami[2*], Saeed Bashirian[3], Majid Barati[3,4], Amir Abbas Mous Ali[2]

1. Associate Professor of Health Education, Social Determinants of Health Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. MSc of Health Education, Students Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Assistant Professor of Health Education, Social Determinants of Health Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Assistant Professor of Health Education, Behavioral Disorders and Substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Recieved: 30 Mar. 2015 Accepted: 6 Jun. 2015

Abstract

Introduction: Drug abuse is regarded as one of the most important challenges in the field of individual family and community health. Due to ignoring the dangers of drug abuse, considering the driver's license applicants who are exposed to drugs while driving is necessary. The purpose of this study was to determine predicting factors with drug abuse among applicants for driving license in Hamadan by application of the Theory of Planned Behavior.

Methods: This study was a cross-sectional descriptive-analytic. 388 applicants for driving licenses of 6 Driving School in Hamadan, from July to August 2012 were selected by the cluster sampling. The data were collected using the standard questionnaire based on theory of planned behavior and analyzed using statistical software SPSS version 16, with chi-square test, Pearson correlation and logistic regression.

Results: There was a significant relationship between the experience of drug abuse and the following demographics variables: sex (P=0.001) and marriage status (P=0.046). Also, there was a significant relationship between the experiences of drug abuse and the following variables: intention to drug abuse, having friends who had experienced alcohol, drug abuse and medications addiction treatment, having the experience of alcohol consumption, drug abuse consumption and medications addiction treatment (P<0.05). Logistic regression analysis showed that subjective norms (P=0.003), and perceived behavioral control (P=0.001) were the most influential predictors of intention drug abuse on these pepole.

Conclusion: Subjective norms and perceived behavioral control can be taken into account for predicting risk behaviors and drug abuse prevention programs codification.

Keywords: Substance abuse, Behavior, Intention

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2024-03-29]

* **Coresponding Author**: **Vahid Kafaami**, MSc of Health Education, Students Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Email: Kvahid66@yahoo.com Tel: +989187033386

Please cite this article as: Moeini B, Kafaami V, Bashirian S, Barati M, Mous Ali AA. [Factors predicting drug and psychoactive abuse among Applicants for Driving License in Hamadan using the Theory of Planned Behavior in 2012]. *Pajouhan Scientific Journal.* 2015;13(4):42-50