

# عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد روان‌گردان در بین نوجوانان و جوانان شهر کرمانشاه با بهره‌گیری از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

ماری عطایی<sup>۱</sup>، سید نصر الله حسینی<sup>۲</sup>، فرزاد جلیلیان<sup>۳</sup>، مهدی میرزایی علویجه<sup>۴</sup>، عباس آقایی<sup>۵</sup>، تورج احمدی جویباری<sup>۶</sup>، محمدرضا آموئی<sup>۷</sup>

## مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** در دو دهه اخیر مصرف داروهای روان‌گردان به خصوص در بین نوجوانان و جوانان رایج شده است، این داروها در ردیف دوم مصرف انواع مواد در دنیا قرار دارند. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد روان‌گردان در میان جوانان و نوجوانان شهر کرمانشاه با بهره‌گیری از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده انجام شد.

**روش‌ها:** این مطالعه توصیفی مقطعی در میان ۳۸۵ نفر از نوجوانان و جوانان شهر کرمانشاه انجام گرفت. آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. پرسش‌نامه شامل سه بخش کلی اطلاعات جمعیت‌شناختی، سؤالات آگاهی از پیامدهای مصرف مواد روان‌گردان و پرسش‌نامه سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بود، که به صورت خودگزارش دهی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم‌افزار SPSS-21 و بهره‌گیری از آزمون‌های رگرسیون و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** ۷/۲ و ۴/۲ درصد از شرکت‌کنندگان به ترتیب تجربه مصرف شیشه و اکستازی داشتند. نرم‌های انتزاعی ( $OR=1/455$ )، کنترل رفتار درک شده ( $OR=0/793$ ) و قصد رفتار ( $OR=1/440$ ) پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف مواد روان‌گردان بودند.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد مصرف مواد توسط دوستان نزدیک و به دنبال آن فشارهای همسالان به عنوان عامل ترغیب‌کننده مصرف، شرایط را برای مصرف مواد روان‌گردان فراهم می‌کند.

**واژه‌های کلیدی:** نوجوان، جوان، مواد روان‌گردان، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

**ارجاع:** عطایی ماری، حسینی سید نصر الله، جلیلیان فرزاد، میرزایی علویجه مهدی، آقایی عباس، احمدی جویباری تورج،... و دیگران. **عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد روان‌گردان در بین نوجوانان و جوانان شهر کرمانشاه با بهره‌گیری از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۰(۳): ۴۹۹-۴۹۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۱۱

۱. استادیار، مرکز تحقیقات پیشگیری سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
  ۲. استادیار، معاونت آموزش، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
  ۳. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات پیشگیری سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
  ۴. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج، یاسوج، ایران
  ۵. دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
  ۶. دانشیار، مرکز تحقیقات پیشگیری سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسؤول)
  ۷. دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- Email: dr.ahmadi\_jouybari@yahoo.com

## مقدمه

مصرف مواد یکی از جدی‌ترین معضلات انسانی می‌باشد، به طوری که از اعتیاد به عنوان یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست و یکم، همه جوامع را درگیر کرده است؛ اعتیاد یک ناهنجاری با نشانه‌های بالینی، رفتاری و شناختی است که در ایجاد آن، عوامل اجتماعی و روان‌شناختی از یک طرف و عوامل زیست‌شناختی و داروشناختی از طرف دیگر نقش دارند (۱). متأسفانه علاوه بر مصرف مواد مخدر سنتی و طبیعی، در سال‌های اخیر بلایی بس عظیم‌تر و خانمان سوزتر بر جوامع نازل شده و آن هم استفاده از طیف جدید و گسترده دیگری از مواد اعتیادآور است که به صورت مصنوعی هم در آزمایشگاه تهیه و تولید می‌شود و تحت عنوان داروهای روان‌گردان نامیده می‌شود؛ و یکی از معضلات مهم به خصوص در چند سال اخیر در میان جوانان و نوجوانان جامعه ایران است. در حال حاضر حداقل ۱۳۰۰ نوع ماده روان‌گردان وجود دارد که از بین آن‌ها ترکیبات آمفتامینی بیشترین مصرف را در جهان دارد (۲). بر طبق آمار در حال حاضر سالیانه بیش از ۲۶ میلیون مورد مرگ به علت مصرف مواد غیرقانونی و مواد مخدر در دنیا وجود دارد و این در حالی است که تا ۲۰ سال آینده این رقم به بیش از ۴۰ میلیون مورد خواهد رسید که بیش از ثلث آن در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد (۳). هم‌چنین آمارهای منتشره از سازمان‌های بین‌المللی حاکی از افزایش فزاینده مصرف مواد روان‌گردان در سطح جهان است. کشور ایران به دلایل خاص جغرافیایی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی، شرایط مستعدی را برای روی آوردن جوانان به اعتیاددار است و باعث گرایش روزافزون به مصرف مواد روان‌گردان گردیده است. به ویژه با کاهش سن اعتیاد و رواج آن میان جوانان، ضرورت چاره اندیشی بیشتر احساس می‌شود (۴). بنا به گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل (UNODC) مصرف مواد محرک از نوع (آمفتامین‌ها و مت‌آمفتامین‌ها و اکستازی) در ردیف دوم انواع مصرف مواد در جهان قرار دارد (۵). متأسفانه آمار دقیقی از مصرف‌کنندگان مواد روان‌گردان در کشور ما وجود ندارد (۲)؛ اما اعلام شده

بخش عمده مصرف‌کنندگان را دانش‌آموزان و نوجوانان پسر تشکیل می‌دهند (۵). در مطالعه‌ای که در بین جوانان ۱۵ تا ۲۵ ساله مراجعه‌کنندگان به کافی‌شاپ‌های ۵ منطقه تهران انجام گردید، میزان مصرف مواد روان‌گردان ۱۸/۵٪ گزارش گردیده است (۶) و در مطالعه دیگری میزان مصرف این مواد در میان دانشجویان شهر بیرجند را ۴/۳٪ درصد گزارش کرده‌اند (۷). بر همین اساس، یکی از تلاش‌های مسؤولان نظام مبارزه جدی با مواد روان‌گردان است، هر چند که در ابتدا مبارزه با این مشکل اساسی به صورت برخورد قانونی بوده است، اما به دلیل ناکارآمد بودن روش‌های قانونی، در سال‌های اخیر توجه به سوی درمان و پیشگیری از اعتیاد از طریق شناخت عوامل به وجودآورنده و استفاده از روش‌های علمی معطوف شده است؛ در این خصوص در مورد سبب‌شناسی سوء مصرف مواد، عوامل مختلفی مانند: درهم ریختگی اجتماعی (Social Disorganization)، فشارهمسالان (Peer Pressure)، عوامل خانوادگی (Family Factors)، ژنتیکی، مشکلات هیجانی (Emotional Problem)، مشکلات روانی و انتخاب منطقی (Rational Choice) درنظریه‌ها و تحقیقات مطرح شده‌اند (۴). بر اساس دیدگاه روان‌کاوی استفاده از مواد به جوانان کمک می‌کند که تکانه‌ها و نیازهای ناخودآگاه خود را تحت کنترل درآورند (۸)؛ هم‌چنین بسیاری از جوانان به خاطر چیره شدن بر استرس به استفاده از مواد روی می‌آورند (۹). برخی از مطالعات نیز نشان داده‌اند که رفتار پرخاشگرانه نیز می‌تواند به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده برای سوء مصرف مواد باشد (۱۰). مصرف این داروها عوارض جانبی بسیاری از جمله: کاهش اشتها، تغییرات بینایی، توهم بینایی، افزایش ضربان قلب و فشارخون، افزایش درجه حرارت بدن، کابوس‌های شبانه، حملات ناگهانی هراس (Panic Attack)، جنون (Psychosis)، انقباض شدید فک، اختلال در یادگیری، عدم تمرکز، فراموشی، تشنج و حتی مرگ ناگهانی دارد (۱۱). مطالعات نشان داده‌اند سلول‌های ترشح‌کننده سروتونین در مصرف‌کنندگان این مواد حدود ۲۰

برآیندی از : ۱) نگرش فردی به رفتار، ۲) ادراک فردی از نرم‌های اجتماعی اطرافیان و محیط زندگی و ۳) ادراک فردی از میزان کنترلی که برای انجام یا عدم انجام آن رفتار دارد، می‌باشد (۱۹).

لذا با توجه به اهمیت شناخت عوامل تعیین‌کننده و مؤثر بر مصرف مواد در اتخاذ و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه، این مطالعه با بهره‌گیری از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده جهت تحلیل و پیش‌بینی رفتار نوجوانان و جوانان در رابطه با مصرف مواد روان‌گردان و چگونگی کارکرد فاکتورهای نگرش، نرم‌های اجتماعی و کنترل رفتاری درک شده بر روی تمایل رفتاری نسبت به مصرف مواد روان‌گردان انجام شد.

### روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی (Cross Sectional) بود، که در تابستان سال ۱۳۸۹ و به سفارش دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان کرمانشاه در میان ۳۸۵ نفر از نوجوانان شهر کرمانشاه انجام گرفت. حجم نمونه با توجه به در نظر گرفتن مقدار P برابر با ۰/۵، با اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۵، ۳۸۵ نفر محاسبه شد. بعد از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص تعداد ۳۳۳ پرسش‌نامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (نرخ پاسخ‌دهی در مطالعه حاضر ۸۶/۵ درصد بود). نحوه نمونه‌گیری بدین شرح بود که ابتدا نواحی مختلف شهر را که بر اساس منطقه جغرافیایی تقسیم شده است به عنوان طبقات در نظر گرفته و از هر طبقه یک میدان اصلی انتخاب گردید و شرکت‌کنندگان را انتخاب کرده و پرسش‌نامه طراحی شده در این خصوص، در اختیار آنان قرار داده شد. لازم به ذکر است که به منظور رعایت اخلاق در پژوهش به کلیه شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات تضمین داده شد و تمامی آنان با تمایل وارد مطالعه شدند.

**ابزار گردآوری اطلاعات:** ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل سه بخش بود که اطلاعات به صورت خود گزارش‌دهی (Self-Report) از نوجوانان جمع‌آوری شده است. بخش اول: اطلاعات دموگرافیکی و زمینه‌ای: این بخش شامل ۱۰ سوال بود و اطلاعات شرکت‌کنندگان در خصوص

تا ۶۰ درصد کاهش داشته است. صدمه به این سلول‌ها قدرت حافظه و یادگیری را تحت‌تأثیر قرار داده و آن را کاهش می‌دهد (۱۲). ترکیبات آمفتامین، مانند مقلدان سمپاتیک عمل می‌کنند و موجب بالا رفتن فشار خون، افزایش ضربان قلب، افزایش دمای بدن و اتساع مردمک می‌شود (۱۳). به دنبال مصرف این نوع مواد وابستگی شدید روانی ایجاد می‌شود که خیلی بیشتر از وابستگی جسمی مطرح است (۱۴). پس از مصرف این داروها علائم گذرا و مطلوب فریب‌دهنده‌ای مانند افزایش شدید احساس خوب بودن در فرد، افزایش انرژی، احساس تمایل برای ارتباط با دیگران، احساس عشق و سرخوشی، دست و دلبازی، افزایش هوشیاری و درک موسیقی در فرد ایجاد می‌شود (۱۱)، که پس از اتمام اثر دارو در فرد ایجاد احساساتی چون افسردگی و خلق پایین می‌شود و فرد به استفاده مجدد از آن و با دوز بیشتر تمایل پیدا می‌کند (۱۳). علاوه بر خطراتی که ذکر شد ارتباط قوی بین مصرف داروهای روان‌گردان، الکل، برقراری رابطه جنسی پر خطر و آلودگی به HIV وجود دارد (۱۵-۱۴) و از طرفی غالباً مصرف‌کنندگان مواد روان‌گردان مصارف چند دارویی دارند (۱۶).

با توجه به اهمیت موضوع ضرورت اجرای برنامه‌های پیشگیرانه در بین نوجوانان و جوانان روشن است و مطالعات نشان می‌دهند که شرط لازم برای هر نوع برنامه‌ریزی، آگاهی از شرایط موجود و شناخت وضعیت کنونی مصرف مواد است و در این راستا کارشناسان بر این باور هستند که بررسی‌های همه گیرشناسی، نخستین گام در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه است (۱۷). از طرفی تحقیقات نشان می‌دهد که مؤثرترین برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه بر رویکردهای نظریه محور مبتنی هستند که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفته‌اند (۱۸). در این خصوص تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده یکی از تئوری‌های است که در تحلیل رفتار به کار رفته است. بر طبق این تئوری تعیین‌کننده اولیه رفتار قصد رفتاری (Behavioral Intention) است که بیانگر انگیزش فرد برای اتخاذ یک رفتار است و قصد رفتاری نیز

نرم‌های انتزاعی شامل ۴ سؤال (ضریب آلفا ۰/۸۷)، برای مثال «اگر من از مواد روان‌گردان استفاده کنم، بهترین دوستم آن را تأیید خواهد کرد» و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده نرم‌های انتزاعی ترغیب‌کننده مصرف مواد روان‌گردان می‌باشد. کنترل رفتار درک شده شامل ۴ سؤال (ضریب آلفا ۰/۸۰)، برای مثال «در صورتی که نخواهی از مواد روان‌گردان استفاده کنی، فکر می‌کنی تا چه اندازه به خود مسلط هستی؟» و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده کنترل رفتار درک شده قوی‌تر در عدم مصرف مواد روان‌گردان می‌باشد.

قصد رفتاری نیز با ۳ سؤال (ضریب آلفا ۰/۸۳)، اندازه‌گیری شد؛ برای مثال من تمایل دارم که در ۶ ماه آینده از مواد روان‌گردان استفاده کنم و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده قصد رفتاری قوی‌تر در خصوص مصرف مواد روان‌گردان می‌باشد. در پایان اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۱ شد و با بهره‌گیری از آنالیز رگرسیون لجستیک و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

دامنه سن شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۵ تا ۲۹ سال و میانگین سن آنان  $21.27 \pm 4.52$  بود. بررسی وضعیت تحصیلی جامعه مورد مطالعه نشان داد که ۱۱ نفر (۳/۳٪) دارای تحصیلات ابتدایی، ۳۲ نفر (۹/۶٪) راهنمایی، ۱۹۶ نفر (۵۸/۹٪) دیپلم و ۹۴ نفر (۲۸/۲٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در رابطه با وضعیت تأهل، ۲۶۲ (۷۸/۷٪) از شرکت‌کنندگان در مطالعه مجرد و ۷۱ نفر (۲۱/۳٪) متأهل بودند.

۱۵ نفر (۴/۵٪) از شرکت‌کنندگان گزارش کرده بودند که والدین آنان از هم جدا شده‌اند. سن شروع به مصرف مواد در بین افرادی که تجربه مصرف مواد داشتند ۱۲ سال گزارش شده بود.

با توجه به نتایج هیچ کدام از شرکت‌کنندگان تجربه مصرف ال اس دی را گزارش نکردند، تجربه مصرف شیشه و اکستازی نیز به ترتیب ۷/۲ و ۴/۲ درصد گزارش شده بود.

میانگین، انحراف معیار، محدوده نمره قابل اکتساب، درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب آگاهی و سازه‌های تئوری

سن (به سال)، میزان تحصیلات (ابتدایی- راهنمایی- دیپلم- تحصیلات دانشگاهی)، وضعیت تأهل (مجرد- متأهل)، طلاق والدین (بله- خیر)، داشتن فرد مصرف‌کننده مواد در خانواده (بله- خیر)، داشتن دوست مصرف‌کننده سیگار (بله، خیر)، داشتن دوست مصرف‌کننده مواد مخدر (بله - خیر)، پیشنهاد مصرف مواد از سوی دوستان (بله - خیر)، سن اولین مصرف مواد (به سال)، سابقه داشتن رفتار جنسی پرخطر (بله - خیر)، سابقه مصرف ال اس دی (بلی - خیر)، سابقه مصرف اکستازی (بلی - خیر) و سابقه مصرف شیشه (بلی - خیر) را مورد ارزیابی قرار می‌داد.

بخش دوم: سؤالات سنجش آگاهی در رابطه با عوارض ناشی از مصرف مواد روان‌گردان: پرسش‌نامه آگاهی مورد استفاده در این پژوهش یک پرسش‌نامه استاندارد (۵) که شامل ۱۰ سؤال بوده و نمره‌ای بین ۰ تا ۱۰ می‌گیرد و هرچه نمره بالاتر باشد نشان‌دهنده آگاهی بیشتر در رابطه با عوارض ناشی از مصرف مواد روان‌گردان می‌باشد.

بخش سوم: سؤالات مربوط به سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده: برای اندازه‌گیری نگرش، نرم‌های انتزاعی، کنترل رفتار درک شده و قصد رفتاری تیم تحقیق با بهره‌گیری از مطالعات پیشین انجام گرفته با این تئوری در زمینه سوء مصرف مواد (۲۱-۲۰، ۵) پرسش‌نامه‌های فوق را به سبک پرسش‌نامه‌های لیکرت و با مقیاس پاسخ‌دهی ۵ رتبه‌ای طراحی نمود. ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و ساختار پرسش‌نامه‌های طراحی شده از طریق استفاده از نظرات گروه کارشناسان در زمینه مورد مطالعه انجام گردید. هم‌چنین برای سنجش پایایی پرسش‌نامه‌های این قسمت یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از گروه مورد بررسی انجام و با به کارگیری آزمون آلفا- کرونباخ پایایی پرسش‌نامه‌ها به شرح زیر مورد تأیید قرار گرفت:

نگرش شامل ۷ سؤال (ضریب آلفا ۰/۸۵)، برای مثال «مصرف مواد روان‌گردان، به من کمک خواهد کرد تا احساس آرامش کنم» و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرش قوی‌تر در خصوص مصرف مواد روان‌گردان می‌باشد.

رفتار برنامه‌ریزی شده شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

در جدول ۲ به بررسی همبستگی بین آگاهی و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده پرداخته شده است و همان‌گونه که مشخص می‌باشد قصد رفتار مصرف مواد روان‌گردان قوی‌ترین همبستگی را با نرم‌های انتزاعی داشته است.

نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون لجستیک (روش Backward Stepwise Wald) نشان داد که نرم‌های انتزاعی ( $P < 0.001$  &  $OR = 1/455$ )، کنترل رفتار درک شده ( $P < 0.005$  &  $OR = 1/793$ ) و قصد رفتار ( $P < 0.005$  &  $OR = 1/440$ ) پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف مواد روان‌گردان بوده‌اند (جدول ۳).

جدول ۳. آنالیز رگرسیون لجستیک متغیرهای آگاهی و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به عنوان پیشگویی‌کننده رفتار

| مرحله | متغیرها             | $\beta$ | $\beta$ (SE) | Wald   | معنی‌داری | OR    | 95.0% C.I. for EXP(B) |
|-------|---------------------|---------|--------------|--------|-----------|-------|-----------------------|
|       |                     |         |              |        |           |       | Upper Lower           |
| اول   | آگاهی               | ۰/۲۴۳   | ۰/۱۷۱        | ۲/۰۲۰  | ۰/۱۵۵     | ۱/۲۷۵ | ۰/۹۱۲ ۱/۷۸۲           |
|       | نگرش                | ۰/۰۲۴   | ۰/۰۴۵        | ۰/۳۰۱  | ۰/۵۸۳     | ۱/۰۲۵ | ۰/۹۳۹ ۱/۱۱۹           |
|       | نرم‌های انتزاعی     | ۰/۳۷۲   | ۰/۱۱۷        | ۱۰/۱۲۴ | ۰/۰۰۱     | ۱/۴۵۱ | ۱/۱۵۴ ۱/۸۲۵           |
|       | کنترل رفتار درک شده | -۰/۲۲۱  | ۰/۰۸۴        | ۶/۹۵۴  | ۰/۰۰۸     | ۰/۸۰۲ | ۰/۶۸۱ ۰/۹۴۵           |
|       | قصد رفتاری          | ۰/۳۵۲   | ۰/۱۲۶        | ۷/۷۹۵  | ۰/۰۰۵     | ۱/۴۲۲ | ۱/۱۱۱ ۱/۸۲۲           |
|       | Constant            | -۱۰/۴۰۳ | ۲/۵۱۴        | ۱۷/۱۲۵ | ۰/۰۰۰     | ۰/۰۰۰ | ---                   |
| دوم   | آگاهی               | ۰/۱۷۲   | ۰/۱۷۲        | ۲/۱۴۴  | ۰/۱۴۳     | ۱/۲۸۶ | ۰/۹۱۸ ۱/۸۰۲           |
|       | نرم‌های انتزاعی     | ۰/۱۱۷   | ۰/۱۱۷        | ۱۰/۳۲۹ | ۰/۰۰۱     | ۱/۴۵۵ | ۱/۱۵۸ ۱/۸۲۹           |
|       | کنترل رفتار درک شده | ۰/۰۸۳   | ۰/۰۸۳        | ۷/۲۴۱  | ۰/۰۰۷     | ۰/۷۹۹ | ۰/۶۷۹ ۰/۹۴۱           |
|       | قصد رفتاری          | ۰/۱۲۵   | ۰/۱۲۵        | ۸/۵۳۶  | ۰/۰۰۳     | ۱/۴۴۰ | ۱/۱۲۷ ۱/۸۳۹           |
|       | Constant            | -۱۰/۰۹۶ | ۲/۴۳۴        | ۱۷/۲۱۱ | ۰/۰۰۰     | ۰/۰۰۰ | ---                   |
|       | نرم‌های انتزاعی     | ۰/۳۷۵   | ۰/۱۱۶        | ۱۰/۴۰۹ | ۰/۰۰۱     | ۱/۴۵۵ | ۱/۱۵۹ ۱/۸۲۷           |
| سوم   | کنترل رفتار درک شده | -۰/۲۳۲  | ۰/۰۸۳        | ۷/۸۵۷  | ۰/۰۰۵     | ۰/۷۹۳ | ۰/۶۷۵ ۰/۹۳۳           |
|       | قصد رفتاری          | ۰/۳۶۴   | ۰/۱۲۴        | ۸/۵۶۷  | ۰/۰۰۳     | ۱/۴۴۰ | ۰/۱۲۸ ۱/۸۳۷           |
|       | Constant            | -۹/۲۴۹  | ۲/۳۰۹        | ۱۶/۰۴۰ | ۰/۰۰۰     | ۰/۰۰۰ | ---                   |
|       | ---                 | ---     | ---          | ---    | ---       | ---   | ---                   |

جدول ۲. همبستگی بین آگاهی و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده  
\* Correlation Is Significant At The 0.05 Level (2-Tailed).

| متغیرها             | آگاهی    | نگرش    | نرم‌های انتزاعی | کنترل رفتار درک شده |
|---------------------|----------|---------|-----------------|---------------------|
| آگاهی               | ۱        |         |                 |                     |
| نگرش                | -۰/۰۵۹   | ۱       |                 |                     |
| نرم‌های انتزاعی     | -۰/۱۴۹** | ۰/۱۸۹*  | ۱               |                     |
| کنترل رفتار درک شده | ۰/۰۶۲    | -۰/۱۴۰* | -۰/۱۴۸**        | ۱                   |
| قصد رفتاری          | -۰/۱۹۴** | ۰/۱۹۸** | ۰/۴۱۳**         | -۰/۱۳۲*             |

\*\* Correlation Is Significant At The 0.01 Level (2-Tailed).

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، محدوده نمره قابل اکتساب، درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب آگاهی و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

| سازه‌ها                             | میانگین | انحراف معیار | محدوده نمره قابل اکتساب | درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب |
|-------------------------------------|---------|--------------|-------------------------|-----------------------------------------|
| آگاهی از پیامدهای مصرف              | ۲/۹۵    | ۱/۹۹         | ۰ - ۱۰                  | ٪ ۲۹                                    |
| نگرش مثبت نسبت به مصرف              | ۱۷/۳۸   | ۶/۵۳         | ۰ - ۳۵                  | ٪ ۴۹/۷                                  |
| نرم‌های انتزاعی رغبت کننده مصرف     | ۱۱/۳۹   | ۴/۳۹         | ۰ - ۲۰                  | ٪ ۵۶/۹                                  |
| کنترل رفتاری درک شده امتناع از مصرف | ۱۲/۵۷   | ۴/۳۹         | ۰ - ۲۰                  | ٪ ۶۲/۸                                  |
| قصد رفتاری مصرف                     | ۲/۵۸    | ۲/۸۶         | ۰ - ۱۵                  | ٪ ۵۰/۵                                  |

### بحث

استرس نوجوانی دوره‌ای است که انسان‌ها تجربه‌های حساس و ابتدایی عضویت در گروه‌های ثانویه و نهادهای اجتماعی غیر از خانواده را تجربه می‌کنند، همچنین گذر از این مرحله و وارد شدن به مرحله جوانی به دلیل ویژگی‌های خاص جسمانی و روانی، از پرخطرترین دوره‌های تمایل به مصرف مواد محسوب می‌شود (۵)؛ بنابراین پرداختن به موضوع سوء مصرف مواد در بین نوجوانان و جوانان از موضوعات اساسی نظام‌های آموزشی بوده و شناسایی عوامل مرتبط با این موضوع در بین این گروه از مهم‌ترین اولویت‌های پژوهشی این بخش می‌باشد.

در خصوص تعیین فراوانی مصرف مواد روان‌گردان (اکستازی و شیشه)؛ در مطالعه حاضر ۸/۷٪ شرکت‌کنندگان گزارش کرده بودند که تجربه مصرف مواد روان‌گردان را دارند (به طوری که ۲/۷٪ درصد از آنان سابقه مصرف اکستازی و شیشه با هم را داشتند، ۴/۲٪ از آنان سابقه مصرف اکستازی و ۷/۲٪ از این تعداد نیز سابقه مصرف شیشه را گزارش کرده بودند). در این خصوص مطالعات انجام گرفته در کشور آماری متفاوت از ۲ تا ۱۸ درصد برای مصرف مواد روان‌گردان در بین نوجوانان و جوانان گزارش کرده‌اند. به‌طوری که معاشری و همکاران (۷) در مطالعه خود در بین دانشجویان علوم پزشکی گزارش کرده‌اند که ۴/۱ درصد از دانشجویان از این مواد استفاده می‌کنند. مطالعه محتشم امیری و همکاران (۲۲) این مقدار را در بین دانش‌آموزان دبیرستانی ۲/۴ درصد گزارش

کرده است. از طرفی بارونی و همکاران (۶) در مطالعه خود تجربه مصرف اکستازی در بین جوانان ۱۵ - ۲۵ ساله مراجعه کننده به کافی‌شاپ‌های پنج منطقه تهران را ۱۸/۵٪ گزارش کرده‌اند. همچنین مطالعه الهوردی‌پور و همکاران (۲۳) تجربه مصرف اکستازی را در بین پسران ۱۵ تا ۲۵ ساله شهر همدان ۱۸٪ گزارش کرده بود. به نظر می‌رسد که این اختلاف به دلیل تفاوت در جامعه مورد مطالعه باشد، بدین شکل که در برخی مطالعات تنها به یک جنس توجه شده و یا این که دانشجویان به عنوان جامعه پژوهش انتخاب شده بودند، لذا از این لحاظ نیز تفاوت‌های در وجود داشته است.

میانگین نمره آگاهی شرکت‌کنندگان ۲/۹ از محدوده قابل اکتساب ۰ تا ۱۰ نمره بود که نشان از کسب ۲۹ درصدی میانگین نمره از حداکثر نمره قابل اکتساب می‌باشد و حاکی از آگاهی پایین نوجوانان و جوانان از عوارض و پیامدهای مصرف مواد روان‌گردان می‌باشد. این نتایج با یافته‌های مطالعات مشابهی که در خصوص سوء مصرف مواد روان‌گردان انجام شده است همخوانی لازم را نشان می‌دهد که از آن جمله می‌توان به نتایج مطالعه منصوریان و همکاران (۲۴) که در آن تنها آگاهی ۱۵ درصد از دانشجویان شهر گرگان را در خصوص اکستازی در سطح خوب گزارش شده بود، مطالعه معاشری و همکاران (۷) و مطالعه دلاوری و همکاران (۲۵) که میزان آگاهی خوب شرکت‌کنندگان از پیامدهای مصرف مواد روان‌گردان را به ترتیب ۱۵ و ۱۲ درصد گزارش کرده بودند، اشاره کرد. بدیهی است یکی از رویکردهای پیشگیری

از سوء مصرف مواد، کاربرد رویکرد انتشار اطلاعات برای پیشگیری از سوء مصرف مواد می‌باشد با توجه به نتایج به‌دست آمده و میزان آگاهی پایین گروه مورد بررسی ضرورت برگزاری کلاس‌های آموزشی به منظور ارتقای آگاهی نوجوانان و جوانان در خصوص عوارض مصرف این مواد مشخص می‌باشد.

همان‌گونه که نتایج نشان داد نرم‌های انتزاعی، کنترل رفتار درک شده و قصد رفتار فاکتورهای قوی در پیش‌بینی مصرف مواد روان‌گردان در بین گروه مورد بررسی بوده‌اند، که این نتایج با یافته‌های سایر محققین در زمینه رفتارهای پرخطر هم‌خوانی لازم را نشان می‌دهد (۲۶-۲۹). در خصوص نقش مؤثر نرم‌های انتزاعی نسبت به مصرف مواد Gilbert و همکاران (۲۶) در مطالعه خود به رابطه بین نرم‌های انتزاعی ترغیب‌کننده و مصرف الکل، ماری جوانا و سیگار اشاره داشته‌اند. هم‌چنین در مطالعه انجام گرفته توسط Mc Alister و همکاران کاهش میزان فشارهای اجتماعی ترغیب‌کننده مصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان را از پیش‌بینی‌کننده‌های کاهش مصرف مواد در این گروه دانسته‌اند (۲۷). به نظر می‌رسد از آنجا که فشار همسالان و انگیزه اطاعت از فرد (به عنوان فاکتورهای مهم تشکیل‌دهنده نرم‌های انتزاعی) نقش تعیین‌کننده‌ای را در شروع مصرف مواد ایفا می‌نماید، از یک طرف ارتباط و دوستی با همسالان مبتلا به سوء مصرف مواد و از طرف دیگر تعلق داشتن به یک گروه به عنوان یکی از نیازهای مهم نوجوانان و جوانان از دلایل پررنگ‌تر بودن نقش یافته‌های فوق می‌باشد.

در رابطه با اهمیت کنترل رفتار درک شده نیز باید به این نکته اشاره کرد که افراد در برابر نفوذ اجتماعی به روش‌های متفاوتی واکنش نشان می‌دهند و خصوصیات شخصیتی اثر تعیین‌کننده‌ای در این موقعیت‌ها دارند. به عنوان مثال افرادی که دارای اعتماد به نفس پایین و خودباوری ضعیف بوده و قادر به تصمیم‌گیری مستقل نیستند یا احساس کنترل فردی آن‌ها ضعیف است، بیشتر تحت تأثیر تبلیغات قرار می‌گیرند. این اشخاص اگر از حیث نفوذ اجتماعی بیشتر تأثیرپذیر باشند

احتمال بیشتری دارد که به مصرف مواد مخدر روی آورند. بنابراین اگر مهارت‌هایی در جهت افزایش ظرفیت افراد در پاسخ‌گویی قاطع در مقابل نفوذ اجتماعی در آن‌ها ایجاد شود از میزان مستعد بودن در برابر تأثیرات اجتماعی کاسته شده و احتمال گرفتار شدن آن‌ها در دام اعتیاد کمتر خواهد بود (۳۰). این مطالعات اهمیت اجرای برنامه‌های آموزشی به منظور ارتقای کنترل رفتار درک شده نوجوانان و جوانان به منظور پیشگیری از انجام رفتارهای پرخطر را نشان می‌دهند؛ در این خصوص نتایج مطالعه Caron و همکاران که در بین دانش‌آموزان دبیرستانی انجام شده بود، نشان داد که تغییر در کنترل رفتاری درک شده می‌تواند نقش مثبتی در کاهش رفتارهای پرخطر داشته باشد (۳۱).

قصد رفتاری منعکس‌کننده مقدار یا وسعت انگیزه شخص جهت انجام رفتار است، به عبارت دیگر شخص تمایل لازم را به انجام رفتار خاصی از خود نشان می‌دهد (۱۹). یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره قصد رفتاری مصرف مواد در بین شرکت‌کنندگان ۷/۵۸ از محدوده قابل اکتساب ۰ تا ۱۵ نمره بود که حاکی از کسب ۵۰/۵۳ درصدی میانگین نمره از حداکثر نمره قابل اکتساب می‌باشد. در همین راستا باید اظهار داشت که رابطه بین قصد رفتاری و مصرف مواد در بیان کلی‌تر رفتارهای پرخطر در مطالعات متعددی بررسی و تأیید شده است (۳۳-۳۴)؛ که اکثر این مطالعات به این نکته اشاره دارند که عدم کاهش قصد رفتاری به عنوان مرحله پیش از رفتار می‌تواند به عنوان یک عامل خطر قوی برای تجربه سوء مصرف مواد مخدر باشد؛ نتایج پژوهش حاضر نیز مؤید این نکته می‌باشد که قصد رفتاری دارای قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بالایی برای رفتار مصرف مواد روان‌گردان بوده است که مشابه با مطالعات گذشته می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد مصرف مواد توسط دوستان نزدیک و به دنبال آن فشارهای همسالان به عنوان عامل ترغیب‌کننده مصرف، شرایط را برای مصرف مواد روانگردان فراهم می‌کند؛ توجه

حمایت و پشتیبانی مالی دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان کرمانشاه انجام گرفت، بدین وسیله نهایت تشکر و قدردانی از آن عزیزان و همچنین کلیه نوجوانان و جوانان شرکت کننده در مطالعه به عمل می آید.

بیشتر به آموزش مهارت‌های کنترل فشار همسالان و رد مواد به نوجوانان و جوانان ضروری می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب می‌باشد که با

### References

1. Shamsi Meymandi M, Ziaeddini H, SharifiYazdi A. Opinion of high school students of Kerman towards affecting factors on narcotics tendency (2005), JQUMS 2008; 12(3):80-8. [In Persian].
2. Sajjadi M, Shariatifar N, Matlabi M, Abbasnezhad A, Basiri K, Nazemi H. The rate of knowledge and attitude toward psychoactive drugs and its abuse prevalence in Gonabad University students. Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal 2009; 15(2):58-64. [In Persian].
3. Imam Hadi M, Jalilvand M. Comparison of methods to reduce the impact of substance abuse tendency in student. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran 2006; 25(4): 441-9. [In Persian].
4. Hassan Shahi MM, Ahmadian K. Mental health survey of psychoactive drugs-dependent patients. Journal of Fundamentals of Mental Health, 2003; 6(24): 131-139. [In Persian].
5. Barati M. Designing and Implementing Preventive Educational Program for Avoiding Psychoactive Drug Abuse based on Theory of Planned Behavior and Prototype /Willingness Model among Hamadan University Students. [MSc Thesis]. Hamedan, Iran: Hamadan University of Medical Sciences School of Public Health; 2009. [In Persian].
6. Barooni Sh, Mehrdad R, Akbari E. A survey of Ecstasy use among 15-25 year-olds in five areas of Tehran. Tehran Univ Med J 2008; 65(11): 49- 54. [In Persian].
7. Moasheri N, Miri M, Mashreghi HR, Eslami MR. Study of Birjand University students' knowledge and attitude towards taking Ecstasy pills. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2007; 4(13):55-60. [In Persian].
8. Powell J. Drug and alcohol Adult Psychological of psychiatry 2000; 6(7): 618-81.
9. Rice F.P. Human development: A lifespan approach. 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1995.
10. Vahedi SH, Fathiazar E. The effect of social competence training on decreasing in aggression pre-school boys. Journal of Fundamentals of Mental Health, 2006; 8(31-32): 131-40. [In Persian].
11. Kalant H. The pharmacology and toxicology of "ecstasy" (MDMA) and related drugs. CMAJ 2001; 165 (7): 917-28.
12. Gouzoulis-Mayfrank E, Daumann J, Tuchtenhagen F, Pelz S, Becker S, Kunert HJ, et al. Impaired cognitive performance in drug free users of recreational ecstasy. J Neurol Neurosurg psychiatry, 2000; 68(6): 719-25.
13. Kaplan H, Sadock B. Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry: behavioral science, clinical psychiatry. . 9<sup>th</sup> ed .Trans. Pourafkari N. Tehran: Shahrab Pub; 2007: 534-88. [In Persian].
14. Solowij N, Hall W. Recreational MDMA use in Sydney; A profile of ecstasy user and their experiences with the drug. Br J Addict 1992; 87(8); 1161-72.
15. Woody GE, Donnell D, Seage GR., Metzger D, Marmor M, Koblin BA, Buchbinder S, et al. Non-injection substance use correlates with risky sex among men having sex with men: data from HIVNET. Drug and Alcohol Dependence, 1999; 53(3), 197-205.
16. Scholey AB, Parrott AC, Buchanan T, Heffernan TM, Ling J, Rodgers J. Increased intensity of Ecstasy and polydrug usage in the more experienced recreational Ecstasy/MDMA users: A WWW study. Addict Behavior 2004; 29: 743-52.
17. Barati M, Allahverdipour H, Jalilian F. Prevalence and predictive factors of psychoactive and hallucinogenic substance abuse among college students. Journal of Fundamentals of Mental Health 2012; 13(4):374-83. [In Persian].

18. Tavousi M, Heidarnia 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* 2009; 15(4): 36-44. [In Persian].
19. Ajzen, I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991; 50: 179-211.
20. 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; 8 (33): 1662-83.
21. Allahverdipour H, Jalilian F, Shaghaghi A. Vulnerability and the Intention to Anabolic Steroids Use among Iranian Gym Users: An Application of the Theory of Planned Behavior. *Substance Use & Misuse* 2012; 47(3): 309-17.
22. Mohtasham Amiri Z, Reza Zadeh Sadeghi S, Khatibi Bane F. Ecstasy Use Among High School Students in Lahidjan- 2005. *Iranian Journal of Epidemiology* 2006; 1(3- 4): 37-52. [In Persian].
23. Allahverdipour H, Farhadinasab A, Bashirian S, Mahjub H. Pattern of Drug Abuse among younger Adults. *Journal of Yazd University of Medical Sciences*, 2007; 15(4): 35-42. [In Persian].
24. Mansourian M, Kargar M, Behnampoor N, Rahimzade H, Ghorbani M. Knowledge and attitude of University students about ecstasy in Gorgan - Iran. *J Gorgan Uni Med Sci* 2009; 10 (4): 60-63. [In Persian].
25. Delavari M, Ahmadi A, Nori M. Knowledge of Management Student about Effects of Ecstasy in Tehran and Iran Medical Universities. *J Babol Univ Med Sci* 2007; 9(3): 43-6. [In Persian].
26. Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Tortu S, Botvin E.M. 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.
27. Mcalister AL, Perry CH, Killen JO, Slinkard LA, Maccoby NA. Pilot Study of Smoking, Alcohol and Drug Abuse Prevention. *AJPH* 1980; 70(7): 719-21.
28. Conner M, McMillan B. Interaction effects in the theory of planned behavior: Studying cannabis use. *British Journal of Social Psychology* 1999; 38: 195-222.
29. Murgraff V, Mark R, Dermott M. 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* 2001; 36(2):135-140.
30. Sohrabi F, Hadian M, Daemi H, Asgharnezhad Farid A. The effectiveness of healthy behavior training program in changing attitude of students towards substance abuse. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 2 (3): 209-20. [In Persian].
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): 185-97.
32. Gerrard M, Gibbons F. X, Brody G. H, Murry V. M., Cleveland M. J., and Wills, T. A. A theory-based dual-focus alcohol intervention for preadolescents: The Strong African American Families Program. *Psychology of Addictive Behaviors* 2006; 20, 185-95.
33. Nichols A. The Influence of a school-based substance abuse prevention program in reducing smoking among sixth grade African American students in Louisiana. [PhD Thesis]. Submitted to the Graduate Faculty of the Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. December. Louisiana State, Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College; 2006.
34. Allahverdipour H, Bazargan M, Farhadinasab A, Hidarnia A, Bashirian S. Effectiveness of skill-based substance abuse intervention among male adolescents in an Islamic country case of the republic of Iran. *J drug education* 2009; 39(2): 211-22

## Predictors of psychoactive drugs use among adolescents and youth in Kermanshah city based on Theory of Planned Behavior

Mari Ataei<sup>1</sup>, Seyyed Nasrollah Hosseini<sup>2</sup>, Farzad Jalilian<sup>3</sup>, Mehdi Mirzaei Alavijeh<sup>4</sup>, Abbas Aghaei<sup>5</sup>, Touraj Ahmadi Jouybari<sup>6</sup>, Mohamad Reza Amoei<sup>7</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** In the past two decades psychoactive drugs especially among adolescents and youth are common, these drugs located in the second row of drug abuse in the world. Present study performed with aim of determinant of predictors of psychoactive drugs use among adolescents and youth in Kermanshah city based on theory of planned behavior.

**Methods:** This cross-sectional study was performed among 385 adolescents and youth in Kermanshah. Participants were selected in simple random. The questionnaire consisted of three parts: demographics, knowledge Questions about the consequences of psychoactive drugs and Structures questionnaire of the theory of planned behavior that completed by participants in self-report. The data collected were analyzed by SPSS-21 with utilizes of regression tests and Pearson correlation.

**Findings:** 7.2 and 4.2 % of the participants were experienced Cristal and Ecstasy. Subjective norms (OR=1.455), perceived behavioral control (OR=0.793) and behavioral intentions (OR=1.440) predicted psychoactive drugs use.

**Conclusion:** It seems that drug use by close friends and peer pressure as encouraging factors provide the conditions for the use of psychoactive drugs.

**Key Words:** Adolescent, Young, Psychoactive Drugs, Theory of Planned Behavior

**Citation:** Ataei M, Hosseini S N, Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Aghaei A, Ahmadi Jouybari, Amoei M R, ... et al. **Predictors of psychoactive drugs use among adolescents and youth in Kermanshah city based on Theory of Planned Behavior** J Health Syst Res 2014; 10(3):490-499

Received date: 01.01.2014

Accept date: 02.03.2014

1. Assistant Professor, Substance Abuse Prevention Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
2. Assistant Professor, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
3. PhD Candidate of Health Education and Promotion, Substance Abuse Prevention Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
4. PhD Candidate of Health Education and Promotion, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
5. PhD Student of epidemiology, Department of Epidemiology, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. Associate Professor, Substance Abuse Prevention Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. (Corresponding Author) Email: dr.ahmadi\_jouybari@yahoo.com
7. Applied Research Bureau of the Police of Kermanshah, Kermanshah, Iran