

قصد رفتاری و رفتار پدران در پیشگیری از گرایش فرزندان به مواد اعتیاد آور

مهدی میرزایی علویجه^۱، سید سعید مظلومی^{۲*}، سید مجتبی
یاسینی^۳، محسن عسکرشاهی^۴، فرزاد جلیلیان^۵، فاضل زینت
مطلق^۶، ناصر حاتم زاده^۷

چکیده

مقدمه: پیشگیری اولیه، کارآمدترین روش جلوگیری از افزایش فراوانی اعتیاد در جامعه می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین میزان قصد و رفتار پدران در پیشگیری از گرایش فرزندان به مواد اعتیاد آور صورت گرفت. **روش کار:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۱۸۰ نفر از پدران شهر یزد به روش تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند ابزار جمع آوری داده‌ها، پرسشنامه ای سه قسمتی شامل هفت سوال جمعیت شناختی و زمینه‌ای، پنج گویه قصد رفتار و نه سوال عملکرد به صورت خود گزارش دهی بود که توسط نمونه‌ها تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-18 و آمار توصیفی و آزمون‌هایی نظیر تی مستقل، آنووا، آنالیز رگرسیون خطی و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در بخش قصد رفتاری، تمایل به انجام رفتار از شش ماه آینده و در قسمت رفتار، صحبت صحیح و منطقی و برقراری رابطه صمیمانه با فرزندان دارای امتیاز بالاتر بودند. در سازه قصد رفتاری ۶۴/۰۴ و رفتار ۶۸/۱۱ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب کسب شد. پدران دارای سطح تحصیلات لیسانس ($p < ۰/۰۰۱$) و بدون سابقه اعتیاد در دوستان و خانواده ($p = ۰/۰۰۴$) از رفتار بالاتر و پدران مطلقه ($p = ۰/۰۱۴$) از قصد بالاتری برخوردار بودند. قصد رفتار ۱۷/۹ درصد از واریانس رفتار را پیش بینی نمود ($r = ۰/۴۲۳$ و $p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تبیین قصد رفتاری در انجام رفتارهای پیشگیری کننده، توصیه می‌شود که جهت تهیه و اجرای برنامه‌های آموزشی، موارد مربوط به نحوه صحبت صحیح و منطقی و برقراری رابطه صمیمانه با فرزندان بیشتر مورد توجه و آموزش قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، نظریه رفتار برنامه ریزی شده، والدین، پیشگیری.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

۲- استاد گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

۳- دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

۴- استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

۵- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات پیشگیری سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

۶- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج.

۷- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی اهواز.

دریافت: ۹۲/۵/۲۰

پذیرش: ۹۲/۶/۲۳

Fathers' Behavioral Intention and Behavior in Prevention of Children Tendency toward Addictive Drugs

Abstract

Background: Primary prevention is the efficient method to prevent of incidence and increased prevalence of addiction in the society. This study performed with aimed to determine the role of fathers' behavioral intention and behavior about prevention of children tendency toward addictive drugs.

Methods: This was a descriptive cross sectional study. The research community was Yazd fathers in a sample of 180 that were selected in multistage random sampling method. Data collection tool was a questionnaire in three parts, seven demographic questions, behavioral intention five items and nine questions in behavior that completed in self-report. Data were analyzed by use SPSS-18 by independent T-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and regression at $\alpha=0.05$.

Results: Points higher were acquired in intention structure tendency to behave since next six months and in behavior, talk to children correctly and reasonably and friendly relationships. In intention 64.04 and behavior 68.11 percent of the maximum score that available to acquisition was acquired. Behaviors fathers with bachelor education ($p<0.001$) and without a history of addiction in friends and family ($p=0.004$), and intention divorced fathers ($p=0.014$) were higher. Significant correlation existed between two structures and behavioral intention predicted 17.9 percent the variance of behavior ($p<0.001$, $r=0.423^{**}$).

Conclusion: According to the prediction behavioral intention about performing preventive behaviors, recommended to develop and implement education programs, items how talk correctly and reasonably and friendly relationships with children to be more attention and education.

Keywords: Addiction, Theory of Planned Behavior, Parents, Prevention.

1- Mirzaei Alavijeh M- MSc, Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Yazd, Iran

2- Mazloomi SS- Professor, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Yazd, Iran. Corresponding Author

3- Yassini SM- Associate professor, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Yazd, Iran

4- Askarshahi M- Assistance professor, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Yazd, Iran

5- Jalilian F- PhDs, Health Education and promotion, Substance Abuse Prevention Research Center, Kermanshah University of medical sciences, Kermanshah, Iran

6- Zinat Motlagh F- PhDs, Health Education and promotion, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

7- Hatamzadeh N- PhDs, Health Education and promotion, Social Determinants of Health Research Center, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Received: 11 August 2013

Accepted: 14 September 2013

مقدمه

حفظ سلامت جسمی و ذهنی فرزندان در رشد و شکوفایی جامعه انسانی و بالطبع سلامت جامعه اهمیت بسزایی دارد. فرزندان امروز، پدران و مادران فردا بوده و مصرف مواد اعتیاد آور، سلامت این گروه و در نتیجه کل جامعه را مورد تهدید قرار می دهد (۱). اعتیاد و سوء مصرف مواد یکی از معضلات جدی انسان قرن حاضر در سطح بین المللی است (۲). به گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل در سال ۲۰۰۵ میلادی، تعداد مصرف کنندگان انواع مواد مخدر حدود ۲۰۰ میلیون نفر بود (۳). در ایران نیز سوء مصرف مواد و اعتیاد در حال گسترش است (۴) و حدود ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر مصرف کننده مواد در کشور وجود دارد (۵). مطالعات نشان داده اند اکثر نوجوانان در سن ۱۲ الی ۱۳ سالگی مصرف مواد را با مواد سبکی چون سیگار شروع کرده و سپس به سمت مواد غیر قانونی روی می آورند (۶). کارآمدترین روش برای پیشگیری از بروز و افزایش شیوع اعتیاد در جامعه، پیشگیری اولیه جوانان در رویارویی با داروهای ممنوعه، می باشد (۷).

خانواده مهم ترین نهاد اجتماعی است که در جامعه پذیری و تربیت اجتماعی فرزندان نقش اساسی را ایفا می کند و در بین تمامی نهادهای اجتماعی از جایگاه خاصی برخوردار است. خانواده عامل اصلی در رشد شخصیت فرزندان محسوب می شود (۸) بعلاوه والدین در تکوین و تقویت شخصیت فرزندان تاثیر بسزایی دارند. بنیاد خانواده به عنوان نخستین جایگاه در شکل گیری شاکله کودک، نقش بسزایی در تعیین شخصیت و هویت وی دارد. افزایش روزافزون اعتیاد به عنوان یکی از مهم ترین مشکلات جامعه امروزی را می توان در روابط ناسالم فرد با خانواده جستجو کرد. ارزش ها و انفعالاتی که در دوران کودکی به وسیله خانواده بر فرد تاثیر می گذارد در پیش دآوری های بعدی کودک اهمیت زیادی داشته و اثر آن در تمام عمر باقی خواهد ماند.

اختلالاتی مانند عدم توانایی در بیان مشکل، نارسایی های احساسی عاطفی، عدم توانایی در ایجاد روابط سالم و سازنده با دیگران، انزوا و جدایی، پایین بودن آستانه تحمل در برابر محرومیت ها و احساس اضطراب از جمله ویژگی هایی است

که به علت عدم توجه والدین به رشد روانی و رفع نیازهای طبیعی، زمینه گرایش به اعتیاد را مهیا می سازد (۹). رفتار انسان بازتابی از عوامل مختلف است و شناخت این شبکه علیت به منظور تحت تاثیر قرار دادن عوامل موثر بر رفتار از جمله امور مهمی است که طی سالیان متمادی متخصصین علوم رفتاری در پی آن بوده و هستند (۱۰). برای تبیین و توضیح پیشگیری از اعتیاد می توان از الگوها و نظریه ها که راهنماهایی برای فعالیتهای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت هستند استفاده نمود، آن ها می توانند به پرسش های برنامه ریزان در مورد این که چرا افراد، رفتار مطلوب مورد نظر را ندارند؟ چگونه باید رفتارها را تغییر داد؟ و چه عواملی را باید در ارزشیابی برنامه ها در نظر گرفت؟ پاسخ دهند (۱۱).

لذا در این مطالعه از سازه هنجارهای ذهنی نظریه رفتار برنامه ریزی شده^۱ که شامل نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری می باشد استفاده گردید. عامل محوری در این نظریه، قصد فرد برای انجام یک رفتار معین است که منعکس کننده میزان انگیزه شخص جهت انجام رفتار است، به عبارتی، آیا شخص تمایل لازم را برای انجام رفتار خاصی نشان می دهد یا نه؟ هر چه قصد انجام رفتار فرد بیشتر باشد، احتمال بیشتری برای انجام آن رفتار وجود دارد (۱۵-۱۲).

نظریه رفتار برنامه ریزی شده بطور گسترده برای فهم و پیش بینی رفتارهای بهداشتی شامل ورزش (۱۷ و ۱۶)، تغذیه (۱۸)، سیگار کشیدن (۱۹)، مصرف الکل (۲۰)، فعالیت جنسی ایمن (۲۲ و ۲۱) و غربالگری بهداشتی (۲۵-۲۳) بکار می رود، لذا با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف تعیین میزان قصد رفتار و رفتار پدران در پیشگیری از گرایش فرزندان به مواد اعتیاد آور صورت گرفت.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که روی ۱۸۰ پدر ساکن شهر یزد که به صورت تصادفی چند مرحله ای انتخاب شده بودند، انجام شد. پس از مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش شهر یزد و انجام هماهنگی های لازم، از

1-Theory of Planned Behavior (TPB)

پرسشنامه از سه بخش اطلاعات دموگرافیک، هفت سوال شامل سن (بر حسب سال)، سطح تحصیلات (بی سواد، پایین تر از دیپلم، دیپلم، لیسانس و بالاتر)، وضعیت سکونت (صاحب خانه، مستاجر)، وضعیت تاهل (متاهل و مطلقه)، سابقه اعتیاد در خانواده و دوستان (دارم و ندارم)، شغل (کارمند، آزاد، کارگر و بازنشسته) و انجام اعمال مذهبی فرد چون نماز و روزه (بله و خیر)، قصد رفتاری با پنج سوال ($\alpha=0/81$) و محدوده نمره ۵-۲۵ و رفتار با نه سوال و محدوده نمره ۹-۰ (تمامی گویه ها و سوالات در بخش نتایج ارائه شده است) تشکیل شده بود.

پاسخ گویی به گویه ها به صورت مقیاس لیکرت پنج گزینه ای از خیلی زیاد تا هرگز در بخش قصد رفتار و بله (یک امتیاز) و خیر (بدون امتیاز) در بخش رفتار بود. در پایان داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار آماری SPSS ویرایش هجدهم، آمار توصیفی و آزمون های تحلیلی نظیر همبستگی، آنالیز واریانس یک طرفه، تی تست مستقل و آنالیز رگرسیون خطی در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

دامنه سنی شرکت کنندگان ۳۰ الی ۵۹ با میانگین $40/38 \pm 5/34$ سال بود. ۱۲ نفر از نمونه ها (۶/۷٪) بی سواد، ۹۱ نفر (۵۰/۶٪) پایین تر از دیپلم، ۵۲ نفر (۲۸/۹٪) دیپلم و ۲۵ نفر (۱۳/۹٪) دارای سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند (جدول شماره یک).

دو ناحیه (یک و دو) آموزش و پرورش و با استفاده از جدول اعداد تصادفی، از هر ناحیه دو مدرسه راهنمایی با استفاده از نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، سپس با مراجعه به مدارس و مجدداً با استفاده از جدول اعداد تصادفی تعداد ۴۵ نفر دانش آموز از هر مدرسه انتخاب گردیدند. از طریق همکاری مسئولان مدرسه، با پدران تماس تلفنی گرفته شد و در صورت دارا بودن معیارهای ورود و تمایل به شرکت در پژوهش از آن ها دعوت به عمل آمد. معیارهای ورود پدران شامل سکونت در شهر یزد، محدوده سنی ۳۰ تا ۶۰ سال عدم وابستگی به مواد و نداشتن فرزند معتاد بود.

معیارهای خروج شامل اعتیاد در والدین و فرزندان، تغییر محل سکونت به خارج از شهر یزد و از دست دادن فرزند (یا فرزندان) در حین مطالعه بود. تشخیص اعتیاد فرد صرفاً اطمینان به خوداظهاری افراد بود.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه محقق ساخته بود که با استفاده از دو راهنمای طراحی پرسشنامه براساس نظریه رفتار برنامه ریزی شده راهنمای جیلیان جی فرانسیس و همکاران (۲۶)، و راهنمای آجزن (۲۷ و ۲۸)، طراحی گردید. جهت تایید روایی، نظرات چند تن از متخصصین در زمینه سوء مصرف مواد مخدر و آموزش بهداشت در رابطه با گویایی، عدم ابهام و طولانی نبودن گویه ها در نظر گرفته و اصلاحات لازم انجام شد. جهت پایایی، پرسشنامه در اختیار سی نفر از مشابیهین شرکت کنندگان در مطالعه قرار گرفت و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ میزان همبستگی درونی سوالات محاسبه گردید.

جدول ۱: متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه ای نمونه های مورد پژوهش

سکونت	شغل			وضعیت تاهل			سابقه اعتیاد در خانواده و دوستان		اعتقادات مذهبی	
	مالک	مستاجر	کارمند	آزاد	کارگر	سایر	متاهل	مطلقه	بله	خیر
تعداد	۱۴۶	۳۴	۳۹	۶۲	۴۷	۳۲	۱۷۷	۳	۴۱	۱۳۹
درصد	۸۱/۱	۱۸/۹	۲۱/۷	۳۴/۴	۲۶/۱	۱۷/۸	۹۸/۳	۱/۷	۲۲/۸	۷۷/۲

در خصوص گویه‌های مربوط به بخش قصد رفتاری، تمایل به انجام رفتار از شش ماه آینده و در قسمت رفتار، صحبت صحیح و منطقی با فرزندان بالاترین امتیازها را به خود اختصاص دادند (جدول شماره دو).

جدول ۲: میانگین نمره اکتسابی نمونه‌های مورد پژوهش در هر یک از سازه‌ها و گویه‌های هنجارهای ذهنی، عقاید هنجاری و انگیزه اطاعت از دیگران

قصد رفتاری پدران در پیشگیری از گرایش فرزندان به مواد اعتیاد آور		میانگین±انحراف معیار		
من تمایل دارم در پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... از شش ماه آینده اقداماتی را شروع کنم.	۴/۷۸±۱/۵۸			
من تمایل دارم در پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... از فردا اقداماتی را شروع کنم.	۴/۱۱±۱/۲۹			
من تمایل دارم در پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... از هفته آینده اقداماتی را شروع کنم.	۳/۲۸±۱/۵۰			
من تمایل دارم در پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... از ماه آینده اقداماتی را شروع کنم.	۳/۰۲±۱/۵۰			
من تمایل دارم در پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... از سه ماه آینده اقداماتی را شروع کنم.	۲/۷۸±۱/۵۲			
رفتار پدران در پیشگیری از گرایش فرزندان به مواد اعتیاد آور		میانگین±انحراف معیار		
من برای پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... با آنها به نحو صحیح و منطقی صحبت می کنم.	۰/۸۲±۰/۳۷			
من برای پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... با آنها رابطه صمیمانه برقرار می کنم.	۰/۸۲±۰/۳۷			
من برای پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... یک محیط گرم و صمیمی در خانه ایجاد می کنم.	۰/۷۷±۰/۴۱			
من برای پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... بر نحوه پر کردن اوقات فراغتشان نظارت می کنم.	۰/۷۶±۰/۴۲			
من برای پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... با مدرسه تعامل و همکاری می کنم.	۰/۷۳±۰/۴۴			
من برای پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... با آنها گفتگو و مشاوره می کنم.	۰/۶۷±۰/۴۷			
من برای پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی مرتبط را پیگیری می کنم.	۰/۶۰±۰/۴۹			
من برای پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... در جلسات آموزشی مرتبط شرکت می کنم.	۰/۴۶±۰/۴۹			
من برای پیشگیری از گرایش فرزندانم به ... مطالعه می کنم.	۰/۴۶±۰/۴۹			
میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره کسب شده	حداکثر نمره کسب شده	درصد میانگین از حداکثر نمره
۱۶/۰۱	۶/۰۵	۵	۲۵	۶۴/۰۴
۶/۱۳	۲/۳۹	۰	۹	۶۸/۱۱
قصد رفتاری				
رفتار				

شرکت کننده گان در سازه قصد رفتاری ۶۴/۰۴ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب در این سازه را کسب نمودند (جدول شماره دو). میان دو متغیر قصد رفتاری و رفتار ($p < ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۴۲۳^{**}$) همبستگی وجود داشت. پدران دارای سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر ($p < ۰/۰۰۱$) و بدون سابقه اعتیاد در دوستان و خانواده خود ($p = ۰/۰۰۴$) از میزان رفتار بالاتر و پدران مطلقه ($p = ۰/۰۱۴$) نیز از قصد بالاتری برخوردار بودند (جدول شماره سه). قصد رفتار ۱۷/۹ درصد از واریانس رفتار راپیش بینی نمود (جدول شماره چهار).

جدول ۳: توزیع میانگین نمره قصد رفتاری و رفتار بر حسب تاهل و تحصیلات نمونه‌های مورد پژوهش

معناداری	مطلقه		متاهل		تاهل قصد رفتار
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۱۴	۲/۰۱	۲۳/۰۱	۶/۰۳	۱۵/۸۸	
معناداری	ندارم		دارم		سابقه اعتیاد در خانواده و دوستان رفتار
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۴	۲/۱۸	۶/۴۵	۲/۷۶	۵/۰۴	
معناداری	لیسانس و بالاتر		دیپلم		تحصیلات رفتار
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۱	۱/۵	۷/۸۰	۲/۲۸	۶/۰۹	
معناداری	بی سواد		پایین تراز دیپلم		تحصیلات رفتار
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۱	۱/۵	۷/۸۰	۲/۲۸	۶/۰۹	

جدول ۴: پیش بینی کننده‌های متغیرهای مختلف از هنجارهای ذهنی پدران نسبت به پیشگیری از گرایش فرزندان

متغیرهای مستقل	B	SE	Beta	t	R ²	معناداری	متغیر وابسته
ثابت	۰/۳۴۵	۰/۴۶۰	-	۷/۵۰	۰/۱۷۹	۰/۰۰۱	رفتار
قصد رفتار	۰/۱۶۷	۰/۰۲۷	۰/۴۲۳	۶/۲۲		<۰/۰۰۱	

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان قصد رفتاری و رفتار پدران به عنوان سازه‌های مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده؛ در خصوص پیشگیری از گرایش فرزندان به مواد اعتیاد آور انجام شد، نتایج نشان دادند که در قسمت قصد رفتاری تمایل به شروع انجام اقدامات پیشگیری کننده از شش ماه آینده و در قسمت رفتار نحوه صحیح و منطقی صحبت و برقراری رابطه صمیمانه با فرزندان مهمترین عوامل شناسایی شدند.

هانگ (۲۹) در مطالعه پیامدهای شخصیتی الگوهای ارتباطی نشان داد که بعد گفت و شنود، پیامدهای مثبت را به دنبال داشته است. در پژوهشی دیگر (۳۰) بعد گفت و شنود، با عزت نفس و حمایت اجتماعی رابطه مثبت و با اضطراب و افسردگی رابطه منفی (۳۱) داشت. با توجه به نتایج مطالعات در زمینه ارتباطات گفتاری و پیامدهای مثبت آن و نتایج مطالعه حاضر در خصوص بالا بودن میزان رفتار گفتگو و برقراری رابطه میان فرزندان و پدران و اهمیت رفتارها در پیشگیری از گرایش فرزندان به مواد مخدر توصیه می‌شود که برنامه‌های آموزشی بیشتر مورد توجه و استفاده قرار گیرد.

در این مطالعه قصد رفتاری توانست ۱۷/۹ درصد از واریانس رفتار را پیش بینی نماید به عبارت دیگر نتایج نشان داد سازه قصد رفتاری نقش مهمی در شکل گیری رفتار پیشگیرانه دارد و در صورتی که عامل نام برده در مداخلات آموزشی مورد مداخله و آموزش مناسب قرار گیرد می‌توان تبیین بالاتری از رفتار مورد نظر را انتظار داشت. در مطالعات انجام شده مبتنی بر این نظریه متعدياً از نقش قصد رفتاری در پیش بینی انجام رفتار مورد نظر سخن به میان آمده بطوری که در مطالعه کریمی و همکاران (۳۲) در خصوص پیشگیری از مصرف سیگار در نوجوانان قصد رفتار قوی ترین پیش بینی کننده نظریه رفتار برنامه ریزی شده بود و در برخی مطالعات خارج از کشور (۳۳ و ۳۴) نیز در ارتباط با نقش خانواده در پیشگیری از مصرف سیگار به رابطه قوی میان قصد و رفتار اشاره شده است.

در این مطالعه پدران با تحصیلات لیسانس و بدون سابقه اعتیاد در دوستان و خانواده خود از میزان رفتار بالاتری برخوردار بودند، به نظر می‌رسد علاوه بر در نظر داشتن گروه مورد اشاره برای دیگر سطوح تحصیلی پدران که

درصد بیشتری را نیز به خود اختصاص داده اند برنامه‌های آموزشی مناسب تهیه و اجرا گردد. مظفر به نقل از صالحی (۳۸) سطح تحصیلات والدین را در اعتیاد فرزندان، موثر ذکر نمود. مشکانی (۳۹) بر نظریه پیوند افتراقی تاکید می‌کند که نزدیکان بزهکار تأثیر زیادی بر تشکیل، تقویت و نگرش بزهکاری می‌گذارند و فرد را به سوی بزهکاری سوق می‌دهند. در نظریه یادگیری اجتماعی تاکید می‌شود که افراد تکنیک‌ها و رویه‌های جرم را از طریق ارتباط نزدیک با همسالان بزهکار و مجرم یاد می‌گیرند (۴۰).

در این راستا بشیریان و همکاران (۳۵) نیز در مطالعه خود مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده در نوجوانان نشان دادند مصرف سیگار و مواد مخدر توسط همسالان و سابقه مصرف مواد توسط اعضاء خانواده از عوامل زمینه ساز برای گرایش نوجوان به مصرف مواد مخدر می‌باشد. در مطالعه مسکنی و همکاران (۳۶) علل گرایش به اعتیاد در مردها دوست و همکار، افراد غریبه و در زنان، خانواده و بستگان و افراد غریبه ذکر شد. باقری و همکاران (۳۷) نیز عوامل بی هنجاری، احساس انزوایی، معاشرت با افراد معتاد و افراد خانواده معتاد را در ایجاد اعتیاد موثر دانستند.

در مطالعه حاضر پدران مطلقه از میزان قصد رفتاری بالاتری برخوردار بودند، به نظر می‌رسد این دسته از پدران به مراتب احساس خطر بیشتری کرده و از آمادگی زیادتاری برای دریافت و اجرای راهنماهای عمل برخوردار بودند، لذا در اجرای برنامه‌های آموزشی باید به این گروه توجهی خاص شده و برای سایر افراد نیز به ایجاد حساسیت و خطر درک شده مبادرت ورزید. در این خصوص مولوی و رسول زاده (۴۱) در پژوهش خود افسردگی، طلاق والدین، معاشرت با افراد نامناسب و شکست تحصیلی را تأثیر گذارترین موارد در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر برشمردند و بر آموزش مهارت‌های زندگی، مشاوره خانواده و ایجاد مراکز فرهنگی و هنری جهت پیشگیری از این مسئله تاکید نمودند.

فارو (۴۲) نیز افراد دارای سابقه مصرف زیاد الکل و مواد مخدر را دارای خانواده‌هایی با زمینه آشفته ذکر کرد. بروک و همکاران (۴۳) به ارتباط میان تعارض در محیط خانواده و رابطه مناسب والد-فرزندی با مصرف مواد مخدر توسط نوجوانان اشاره کردند. در سایر منابع، مصرف مواد در والدین و خشونت و تعارض خانوادگی از پیش بینی کننده‌های مصرف مواد (۴۴) معرفی شده و روابط متشنج والدین در

References

1. Barooni Sh, Mehrdad R, Akbari E. Ecstasy abuse among young people 15-25 years referred to the five regional Tehran's coffee shops. *Journal of Tehran University of Medical Sciences* 2005; 65 (11): 49-54. [In Persian]
 2. Javanbakht M, Tofani H. Comparison of coping and dysfunctional attitudes in substance abuser and control group. *Asrar* 2002; 9: 70-79. [In Persian]
 3. Dabaghi P, Asgharnejad Farid A, Jafari B. Effectiveness of the prevention of relapse based on the mind and mental health awareness in the treatment of Opioids dependence. *Addiction research* 2008; 2 (7): 45-29. [In Persian]
 4. Mohammadi A, Shyany M. Strategic factors in the prevention of drug abuse, school-based programs. *Journal of Social Welfare*, 2008; 6(25) [In Persian]
 5. Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Archives of Iranian Medicine* 2002; 5: 184-90. [In Persian]
 6. Tavoosi M, Heydarnia A, Montazeri A, Taroomyan F, Ahmadi M. Impact of theory-based educational intervention in preventing substance abuse in adolescents. *Payesh* 2010; 9(4):9-91. [In Persian]
 7. Allahverdipour H, Heidarnia A, Kazemnejad A, Shafii F, Witt K. Status of drug abuse among students and self control factor integration in EPPM model. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd* 2005; 13(1):21-31. [In Persian]
 8. Nezhadsabzy P. Family factors associated with children away from home in Khorramabad. *Social welfare* 2011; 11(40):129-59. [In Persian]
 9. Aghabakhshi H. Addiction and social care approach to family pathology, Tehran 1997. [In Persian]
 10. Jalilian1 F, Mirzaei Alavijeh M, Emdadi Sh. Predicting factors related with Pap smear testing among women based on health belief model. *Journal of health system research* 212; 7(6):1-9. [In Persian]
 11. Glanz K, et al. Health behavior and health education: theory, research, and practice. New York: John Wiley & Sons, Inc1996.
 12. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991; 50(2): 179-211.
- افزایش شیوع مصرف مواد در فرزندان (۴۵) موثر قلمداد گردیده است.
- متخصصین نظریه کنترل اجتماعی، خانواده و سپس مدرسه را بیش از همه، عامل نظارت بشمار می آورند و معتقدند که در فرآیند اجتماعی کردن جوانان، خانواده و همسالان اهمیت خاصی داشته و به تدرج که جوانان مستقل می شوند، از تأثیر گروه همسالان و خانواده کاسته شده و ویژگی‌های درونی اهمیت بیشتری پیدا می کنند (۴۶) سلیمی نیز به نقل از هیرشی می نویسد در جامعه یا گروهی که میان اعضای آن وابستگی‌های قوی و متقابل وجود دارد، آنها بیشتر قادر به اعمال کنترل بر اعضای خود خواهند بود (۴۷).
- نتیجه‌گیری**
- با توجه به اهمیت نقش قصد رفتاری پدران در تبیین انجام رفتارهای پیشگیری کننده توصیه می‌شود نتایج مطالعه جهت تهیه و اجرای برنامه‌های آموزشی مرتبط با این گروه، در راستای بالا بردن میزان انجام رفتار پیشگیری کننده، مورد توجه و استفاده قرار گیرد.
- از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم بررسی جامعه مادران و مقایسه نقش رفتاری آن‌ها با پدران و همچنین پرسشنامه محور بودن آن اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی نقش مادران و مقایسه آن با نقش پدران در زمینه پیشگیری از گرایش فرزندان به مواد مخدر در نظر گرفته شود و همچنین مطالعات مداخله ای آینده نگر در این زمینه طراحی و اجرا گردد.
- تشکر و قدردانی**
- این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی مصوب شورای پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته آموزش بهداشت می‌باشد، بدین وسیله از مسئولین دانشگاه، آموزش و پرورش و کلیه پدران شهر یزد خصوصاً شرکت کنندگان در این مطالعه نهایت قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

13. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall 1980.
14. Ajzen I, Fishbein M. Attitudinal and normative variables as predictors of specific behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology* 1973; 27: 41-57.
15. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behavior: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology* 2001; 40: 471-499.
16. Norman P, Smith L. The theory of planned behavior and exercise: An investigation into the role of prior behavior, behavioral intentions and attitude variability. *European Journal of Social Psychology* 1995; 25: 403-415.
17. Sheeran P, Orbell S. Self-schemas and the theory of planned behavior. *European Journal of Social Psychology* 2000; 30: 533-550.
18. Povey R, Conner M, Sparks P. Application of the theory of planned behavior to two dietary behaviors: Roles of perceived control and self efficacy. *British Journal of Health Psychology* 2000; 5: 121-139.
19. Norman P, Bell R, Conner M. The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychology* 1999; 18: 89-94.
20. Rise J, Wilhelmson BU. Prediction of adolescents' intention not to drink alcohol: Theory of planned behavior. *American Journal of Health Behavior* 1998; 22: 206-217.
21. Sheeran P, Abraham C, Orbell S. Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 1999; 125: 90-132.
22. Sutton S, McVey D, Glanz A. A comparative test of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior in the prediction of condom use in a national sample of English young people. *Health Psychology* 1999; 18: 72-81.
23. Sheeran P, Conner M, Norman P. Can the theory of planned behavior explain patterns of health behavior change? *Health Psychology* 2001; 20: 12-19.
24. Armitage CJ, Conner M. Social cognition models and health: A structured review. *Psychology and Health* 2000; 15: 173-189.
25. 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: 87-97.
26. Francis JJ, Eccles MP, Johnston M, Walker AE, Grimshaw JM, Foy R, Bonetti D. Constructing questionnaires based on the theory of planned behavior. A manual for health services researchers 2010; (2004): 2-12.
27. Ajzen I, Fishbein M. Questions raised by a reasoned action approach: Comment on Ogden (2003) [Editorial]. *Health Psychology* 2004; 23(4): 431-434.
28. Ajzen I. The theory of planned behavior: A bibliography 2010, Retrieved from <http://people.umass.edu/aizen/tpbreffs.html>
29. Huang LN. Family communication patterns and personality characteristics. *Academic Research Library*, 1999;47(2): 230-243.
30. Koerner AF, Maki L. Family communication patterns and social support in families of origin and adult children subsequent intimate relationships. Paper presented at the International Association for Relationship Research Conference, Madison, WI 2004; July 22-25.
31. Gudykunst WB, Nishida T. Anxiety, uncertainty, and perceived effectiveness of communication across relationships and cultures. *International journal of intercultural relations* 2001; 25(1): 55-71.
32. Karimy M, Niknami Sh, Heidarnia AR, Hajizadeh E. Predicting smoking among adolescents: Examining of the role of smoking self-identity in the theory of planned behavior. *J Health Syst Res* 2013;9(3). [In Persian]
33. Harakeh Z, Scholte RH, Vermulst AA, Engels RC. Parental factors and adolescents' smoking behavior: an extension of the theory of planned behavior. *Prev Med* 2004; 39(5): 951-61.
34. Wilkinson D, Abraham C. Constructing an integrated model of the antecedents of adolescent smoking. *Br J Health Psychol* 2004; 9(Pt 3): 315-33.
35. Bashirian S, Haidarnia A, Allahverdipour H, Hajizadeh E. Application of Theory of Planned Behavior in Predicting Factors of Substance Abuse in Adolescents. *JFUMS* 2012; 2 (3):156-162. [In Persian]

36. Maskani K, Jafarzadeh Fakhar M. Study of the Prevalence of Risk Factors Affecting Addiction and Withdrawal in Self-declared Drug Addicts. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2008; 15 (3):176-181. [In Persian]
37. Bagheri M, Nabavi AH, moltafet H, Naghipour F. The study of Effective Factors on Addiction Phenomenon in the City of Ahwaz. *Journal of Applied Sociology the University of Isfahan* 2010;21(38): 119-136. [In Persian]
38. Mozafar H, Zakariaei M, Sabeti M. Cultural anomie and drug addiction among young people aged 13 -28 in Tehran. *Journal of social sciences* 2010;3(4):33-54. [In Persian]
39. Moskani M, Moshkani Z. Assessment of internal and external families factors on juvenile delinquency. *Iranian Journal of Sociology* 2002;4(2):3-25. [In Persian]
40. Bndura, A. *Aggression: A social learning analysis*. 1973, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
41. Mowlavi P, Rasoolzadeh B. The causes of youth tendency to substance abuse (addiction) in Ardebil city. *Iranian Journal of Health & Care* 2003;12(2):36-48. [In Persian]
42. Farrow JA, Brissing P. Risk for DWI: a new look at gender differences in drinking and driving influences, experiences, and attitudes among new adolescent drivers. *Health Education & Behavior* 1990; 17(2): 213-221.
43. Brook JS, Nomura C, Cohen P. Prenatal, perinatal, and early childhood risk factors and drug involvement in adolescence. *Genetic, social, and general psychology monographs* 2)115;1989):221-241.
44. O'Connell JM, Novins DK, Beals J, Whitesell N, Libby AM, Orton HD, et al. Childhood characteristics associated with stage of substance use of American Indians: Family background, traumatic experiences, and childhood behaviors. *Addict Behav* 2007; 32(12): 3142-52.
45. Hamdieh M, Motalebi N, Asheri H, Boroujerdi A. Prevalence of Alcohol and Drug Abuse in Young People, 15-35 Year Old, Living in Tehran, Iran. *Pajouhesh Dar Pezeshki* 2008; 32(4): 315-9. [In Persian]
46. Sekhavat J. *Sociology of social deviations*, Tehran 2004, Payam Noor University Publication.
47. *Sociology of Deviance*, Qom 2001, Institute of Hoze and University