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]

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

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.

روش‌کار: دراین 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 وآمار توصیفی و آزمون‌هایی نظیر تی مستقل، آنووا، آنالیز رگرسیون خطی و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه وتحلیل 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 ($p<۰/۰۰۱$ و $r=۰/^{**}۴۲۳$).

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.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-07]

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- Mazloomy 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

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-07]

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 بین‌المللی است (۲). به گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل در سال ۲۰۰۵ میلادی، تعداد مصرف کنندگان انواع مواد مخدر حدود ۲۰۰ میلیون نفربود(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 می‌آورند (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 مهم‌ترین نهاد اجتماعی است که در جامعه پذیری و تربیت اجتماعی فرزندان نقش اساسی را ایفا می‌کند و در بین تمامی نهادهای اجتماعی از جایگاه خاصی برخوردار است .خانواده عامل اصلی در رشد شخصیت فرزندان محسوب می‌شود (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 مهم‌ترین مشکلات جامعه امروزی را می‌توان در روابط ناسالم فرد با خانواده جستجو کرد. ارزش‌ها و انفعالاتی که در دوران کودکی به وسیله خانواده بر فرد تاثیر می‌گذارد در پیش داوری‌های بعدی کودک اهمیت زیادی داشته و اثر آن در تمام عمر باقی خواهد ماند.

اختلالاتی مانند عدم توانایی در بیان مشکل، نارسایی‌های احساسی عاطفی، عدم توانایی در ایجاد روابط سالم و سازنده با دیگران، انزوا و جدایی، پایین بودن آستانه تحمل در برابر محرومیت‌ها و احساس اضطراب از جمله ویژگی‌هایی است که به علت عدم توجه والدین به رشد روانی و رفع نیازهای طبیعی، زمینه گرایش به اعتیاد را مهیا می‌سازد (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 می‌توان از الگوها و نظریه‌ها که راهنماهایی برای فعالیت‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت هستند استفاده نمود، آن‌ها می‌توانند به پرسش‌های 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 برنامه‌ها در نظر گرفت؟ پاسخ دهند(۱۱).

لذا در این مطالعه از سازه هنجارهای ذهنی نظریه رفتار برنامه ریزی شده[1] که شامل نگرش،هنجارهای ذهنی،کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری می‌باشد 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 برنامه‌ریزی شده بطور گسترده برای فهم و پیش‌بینی رفتارهای بهداشتی شامل ورزش (۱۷و۱۶)، تغذیه (۱۸)، سیگار کشیدن (۱۹)، مصرف الکل (۲۰)، فعالیت جنسی ایمن (۲۲و۲۱) و غربالگری بهداشتی (۲۵-۲۳) بکار می رود، لذا با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف تعیین میزان قصدرفتار 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 مرحله‌ای انتخاب شده بودند، انجام شد. پس از مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش شهر یزد و انجام هماهنگی‌های لازم، از

1-Theory of Planned Behavior (TPB)

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-07]

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 . ازطریق همکاری مسئولان مدرسه، با پدران تماس تلفنی گرفته شد و در صورت دارا بودن معیارهای ورود و تمایل به شرکت در پژوهش از آن‌ها دعوت به عمل آمد. معیارهای ورود پدران شامل سکونت درشهر 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 داده‌ها، 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 (۲۸و۲۷)، 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 گویه‌ها درنظرگرفته و اصلاحات لازم انجام شد. جهت پایایی، پرسشنامه در اختیار سی نفر از مشابهین شرکت کنندگان در مطالعه قرار گرفت و با استفاده ازضریب آلفای کرونباخ میزان همبستگی درونی سوالات محاسبه گردید.

پرسشنامه از سه بخش اطلاعات دموگرافیک، هفت سوال شامل سن (بر حسب سال)، سطح تحصیلات (بی‌سواد، پایین‌تر 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(α=۰/۸۱) و محدوده نمره ۲۵-۵ و رفتار با نه سوال و محدوده نمره ۹-۰ (تمامی گویه‌ها و سوالات در بخش نتایج ارائه شده است) تشکیل شده بود.

پاسخ گویی به گویه‌ها به صورت مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از خیلی زیاد تا هرگز در بخش قصد رفتار و بله (یک امتیاز) و خیر (بدون امتیاز) در بخش رفتار بود. در پایان داده‌های جمع آوری شده توسط نرم افزار آماری SPSS ویرایش هجدهم، آمار توصیفی و آزمون‌های 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.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت کنندگان ۳۰ الی ۵۹ با میانگین ۵/۳۴±۴۰/۳۸ سال بود. ۱۲ نفر ار نمونه‌ها(۶/۷٪) بی‌سواد، ۹۱ نفر (۵۰/۶٪) پایین‌تر از دیپلم، ۵۲ نفر (۲۸/۹٪) دیپلم و ۲۵ نفر (۱۳/۹٪) دارای سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند (جدول شماره یک).

جدول ۱: متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه‌ای نمونه‌های مورد پژوهش

	سکونت		شغل				وضعیت تاهل		سابقه اعتیاد در خانواده و دوستان		اعتقادات مذهبی	
	مالک	مستاجر	کارمند	آزاد	کارگر	سایر	متاهل	مطلقه	بله	خیر	بله	خیر
تعداد	۱۴۶	۳۴	۳۹	۶۲	۴۷	۳۲	۱۷۷	۳	۴۱	۱۳۹	۱۷۶	۴
درصد	۸۱/۱	۱۸/۹	۲۱/۷	۳۴/۴	۲۶/۱	۱۷/۸	۹۸/۳	۱/۷	۲۲/۸	۷۷/۲	۹۷/۸	۲/۲

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-07]

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
قصد رفتاری	۱۶/۰۱	۶/۰۵	۵	۲۵	۶۴/۰۴
رفتار	۶/۱۳	۲/۳۹	۰	۹	۶۸/۱۱

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-07]

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

تاهل	**متاهل**				**مطلقه**				**معناداری**
قصد رفتار	**میانگین**		**انحراف معیار**		**میانگین**		**انحراف معیار**		
	۱۵/۸۸		۶/۰۳		۲۳/۰۱		۲/۰۱		۰/۰۱۴
سابقه اعتیاد در خانواده و دوستان	دارم				ندارم				معناداری
رفتار	میانگین		انحراف معیار		میانگین		انحراف معیار		
	۵/۰۴		۲/۷۶		۶/۴۵		۲/۱۸		۰/۰۰۴
تحصیلات	بی‌سواد		پایین ترازدیپلم		دیپلم		لیسانس و بالاتر		معناداری
رفتار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
	۴/۶۶	۳/۳۹	۵/۸۹	۲/۲۱	۶/۰۹	۲/۲۸	۷/۸۰	۱/۵	<۰/۰۰۱

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	

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-07]

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 دادندکه 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 می‌شودکه 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 متعدداً 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 (۳۴و۳۳) 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 می گذارند 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 می گیرند (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 انزواطلبی، 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 زیادتری 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 تاثیر 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

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-07]

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،آ نها 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 درنظر گرفته شود و همچنین مطالعات مداخله ای آینده نگر در این زمینه طراحی واجرا 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 خصوصا شرکت کنندگان در این مطالعه نهایت قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

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 Wily & Sons, Inc1996.

12. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes 1991; 50(2): 179–211.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-07]

13. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall1980.

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/tpbrefs.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]

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-07]

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 monographs2)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 Hozeh and University

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-07]