

The Role of Tehranian Citizens' Participation in Realization «Tobacco-Free Tehran Programme»

ABSTRACT

Background and Objective: «Tobacco-Free Tehran Programme» was implemented by the Municipality of Tehran with the aim of creating a city-free by building awareness and sensitivity to the dangers of tobacco use. The researcher has analyzed the role of Tehranian citizens' participation in the realization of the «Tobacco-Free Tehran Programme».

Materials and Methods: The present has been conducted by survey method and questionnaire technique among 384 persons of citizens participating in tobacco control prevention programs in a tobacco-free week in 22 districts of Tehran municipality by convenience sampling method.

Results: Findings showed that 14.8% had complete knowledge about Tehran city without tobacco plan, 30.7% had sporadic information about this plan and 41.9% had no information about it. The results of the one-sample t-test showed that the level of citizens' knowledge and participation in the «Tobacco-Free Tehran Programme» was low. Also, participation rate of non-smokers, women, older age groups and married people was higher than the others, but the participation of different educational and occupational groups was the same.

Conclusion: Findings implies that Tobacco-Free Tehran Programme has failed to achieve its intended objectives in the past few years in the field of tobacco control, and one of the main reasons for this has been the lack or weakness of public participation.

Keywords: Tobacco-Free Tehran Programme, Tobacco-Free, Tobacco Consumption, Participation.

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Kharaghani K, Habibpour Gatabi K, Borandegi B. The Role of Tehranian Citizens' Participation in Realization «Tobacco-Free Tehran Programme». *Iran J Health Educ Health Promot. Spring 2020*;8(1): 82-92. [Persian]

► **Citation (APA):** Kharaghani K., Habibpour Gatabi K., Borandegi B. (Spring 2020). The Role of Tehranian Citizens' Participation in Realization «Tobacco-Free Tehran Programme». *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 8(1), 82-92. [Persian]

Kobra Kharaghani

M.A. Student of social science search branch (Department of social science), Islamic Azad University, Tehran, Iran

Karam Habibpour Gatabi

* Assistant Professor of Department of Sociology, Kharazmi University, Tehran, Iran. (Corresponding author). karamhabibpour@yahoo.com

Badri Borandegi

Assistant Professor of Department of Sociology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Received: 15 November 2019

Accepted: 04 February 2020

Doi: 10.29252/ijhehp.8.1.5.82

نقش مشارکت شهروندان تهرانی در اجرایی شدن طرح «تهران شهر بدون دخانیات»

چکیده

زمینه و هدف: طرح تهران شهر بدون دخانیات توسط شهرداری تهران با هدف ایجاد شهر بدون دخانیات از طریق آگاه‌سازی و حساس‌سازی جامعه در خصوص مضرات استعمال مواد دخانی اجرا شد. محقق در این پژوهش به تحلیل نقش مشارکت شهروندان تهرانی در اجرایی شدن طرح «تهران شهر بدون دخانیات» پرداخته است.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر با روش پیمایش و ابزار پرسشنامه در بین ۳۸۴ نفر از شهروندان استفاده‌کننده از برنامه‌های پیشگیرانه کنترل دخانیات در هفته بدون دخانیات در مناطق ۲۲گانه شهرداری تهران با ترکیبی از روش‌های نمونه‌گیری خوشه‌ای و در دسترس انجام شده است.

یافته‌ها: ۱۴/۸ درصد از افراد نسبت به «طرح تهران شهر بدون دخانیات» اطلاع کامل، ۳۰/۷ درصد اطلاع پراکنده و ۴۱/۹ درصد هیچ اطلاع نداشته‌اند. میزان آشنایی و مشارکت شهروندان در طرح در حد پائین بود. میزان مشارکت غیرسیگاری‌ها، زنان، گروه‌های سنین بالاتر و افراد متأهل در طرح بیشتر از بقیه بود، اما مشارکت گروه‌های تحصیلی و شغلی مختلف در طرح یکسان بود. همچنین، بیش از نیمی از شهروندان مایل بودند با شهرداری و سازمان‌های دیگر در زمینه کنترل دخانیات همکاری کنند و مهم‌ترین دلایل بی‌میلی آنها نسبت به همکاری در زمینه دخانیات، نداشتن وقت کافی و بی‌فایده دانستن و حوصله‌نداشتن بود. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها دلالت بر این دارند که طرح تهران شهر بدون دخانیات، علیرغم اقداماتی که در چند سال گذشته در زمینه کنترل دخانیات در شهر تهران صورت داده، نتوانسته به اهداف پیش‌بینی شده دست یابد و یکی از دلایل اصلی این امر، فقدان یا ضعف مشارکت مردمی در این زمینه بوده است.

کلیدواژه‌ها: طرح تهران شهر بدون دخانیات، شهر بدون دخانیات، مصرف دخانیات، مشارکت. **نوع مقاله، مطالعه پژوهشی.**

کبری خرقانی

دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته پژوهش علوم اجتماعی (گروه علوم اجتماعی)، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

کرم حبیب‌پور گنجابی

* استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول):
karamhabibpour@yahoo.com

بدری برندگی

استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۵

◀ **استناد (ونکوور):** خرقانی ک، حبیب‌پور گنجابی ک، برندگی ب. نقش مشارکت شهروندان تهرانی در اجرایی شدن طرح «تهران شهر بدون دخانیات». *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۳۹۹؛ ۱(۱): ۸۲-۹۲.

◀ **استناد (APA):** خرقانی، کبری؛ حبیب‌پور گنجابی، کرم؛ برندگی، بدری. (بهار ۱۳۹۹). نقش مشارکت شهروندان تهرانی در اجرایی شدن طرح «تهران شهر بدون دخانیات». *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱(۱)، ۸۲-۹۲.

مقدمه

مصرف دخانیات یکی از مهمترین عوامل تهدیدکننده سلامتی و شایع ترین عامل قابل پیشگیری مرگ و میر در جهان است. در حال حاضر ۵ میلیون نفر در جهان به علت ابتلا به بیماری های ناشی از استعمال دخانیات می میرند که پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ و شاید هم زودتر، این نسبت به یک نفر در هر شش نفر یعنی ۱۰ میلیون مرگ در سال برسد (۱).

مصرف سالانه سیگار در ایران بر اساس متوسط برآوردهای مراجع آماری کشور برابر با ۵۵ میلیارد نخ سیگار است که سالانه حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان صرف دود کردن سیگار می شود (۲) و عوارض خطرناکی را برای استعمال کنندگان به همراه دارد. از این رو، وجود طرح های پیشگیرانه با استفاده از مشارکت مردمی در این زمینه از ضرورت دوچندانی برخوردار می باشد و سیاست گذاران در این حوزه باید به نقش عامل مشارکت مردمی توجه نمایند. استفاده از ظرفیت مردمی و تشکل های مردمی در انجام برخی از امور شهری یکی از موضوعات مهم و قابل توصیه در این زمینه است (۳) به گونه ای که رکن اصلی اجرای پروژه های توسعه شهری مشارکت همه جانبه یگان های سازنده جامعه شهری (افراد و گروه های شهری) می باشد. از مهم ترین آثار مشارکت در فرایند برنامه ریزی و مدیریت می توان به ایجاد علاقه و اعتماد در مردم برای توسعه و پیشرفت، تقویت همبستگی اجتماعی و روحیه همکاری و همدلی، استفاده بهینه از منابع و امکانات عمومی و خصوصی و کاهش تمرکزگرایی اشاره کرد. برای تحقق مشارکت شهروندان در طرح های شهری دو پیش شرط ضروری است: ۱- گرایش و تمایلات و انگیزه مشارکت. ۲- امکان و شرایط و نبود موانع مشارکت (۴) به همین خاطر است که یونسکو در تعریف مشارکت، مردم و انگیزه آنان را محور قرار می دهد و مشارکت را حق بشر و پیش شرط توسعه می داند و معتقد است توسعه باید از مردم و از آنچه می خواهند و از آنچه می اندیشند و باور دارند آغاز شود (۵).

حکیم، چاوداری و اودین (۲۰۱۸) در تحقیقی با عنوان تلاش برای ترک سیگار در میان بزرگسالان در بنگلادش به این نتیجه رسیدند

که بین قصد ترک سیگار و قوانین مصرف سیگار در داخل خانه و قرار گرفتن در معرض آگهی های ضدسیگار، همبستگی قابل توجهی وجود دارد (۶). نتایج مطالعه توکر و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که وقت اختصاص داده شده به مشاوره بیماران در مورد سیگار کشیدن باید شامل ارائه برخی کمک های مربوط به ترک باشد. (۷) صرف نظر از میزان سیگار کشیدن، این مشاوره باید شامل تکنیک هایی برای ایجاد سلامتی و ایجاد انتظارات روحی اجتماعی منفی برای سیگار کشیدن باشد. این طرح ها تلاش دارند تا نشان دهند که با بهره گیری از ظرفیت های مشارکت مردمی، می توان استعمال دخانیات را تحت کنترل در آورد و به کاهش مصرف دخانیات کمک نمود. در همین راستا، یکی از اقدامات مهم در کشور ایران در حوزه پیشگیری از مصرف دخانیات، اجرای طرح «تهران شهر بدون دخانیات» می باشد که این طرح از سوی شهرداری تهران با مشارکت شوراهای سلامت محلات و از طریق اجرای برنامه های آموزشی، تشویقی و کنترلی و ایجاد مراکز مشاوره ترک سیگار و جلوگیری از مصرف دخانیات در اماکن عمومی، الگوی کنترل دخانیات مبتنی بر مشارکت جامعه را اجرایی نموده است. نظر به اجرایی شدن این طرح در سطح شهر تهران، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤالات است که وضعیت مشارکت مردم در اجرای «طرح تهران شهر بدون دخانیات» به لحاظ کمی و کیفی چگونه است؟ مهمترین راهکارها برای جلب مشارکت های مردمی در اجرای این طرح کدامند؟ چگونه می توان با جلب مشارکت مردمی، اثربخشی طرح را افزایش داد و به اهداف مورد انتظار رسید؟

اهمیت و ضرورت تحقیق

اهمیت و ضرورت بررسی موضوع تحقیق از چندین جنبه قابل بررسی است. جنبه اول به افزایش روبه تزايد مصرف سیگار در بین شهروندان مخصوصاً جوانان برمی گردد. بررسی ها نشان می دهد اگرچه در سال های اخیر برنامه های بهداشتی در برخی کشورهای توسعه یافته صنعتی منجر به کاهش شیوع مصرف سیگار شده، اما این شیوع به ویژه در سنین پایین در کشورهای در حال توسعه و یا کم درآمد

شدند. در گام دوم، به منظور دسترسی به افراد نمونه، در درون هر منطقه، نواحی انتخاب شدند و در درون نواحی نیز، یک محله به صورت تصادفی انتخاب شده است و در نهایت در درون هر محله، یک بلوک به صورت تصادفی انتخاب شده است. در گام آخر، به منظور رسیدن به نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است که در انتخاب آنها، جنسیت و سن افراد نیز با توجه به میزان حضور و استفاده آنها از برنامه‌ها لحاظ شده است. حجم نمونه تحقیق براساس فرمول کوکران ۳۸۴ برآورد شد که به طور برابر از بین مناطق ذکر شده، انتخاب شده‌اند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این تحقیق، پرسشنامه محقق ساخته بود که با ترکیبی از گویه‌ها و سؤالات با مقیاس‌های مختلف پیرامون مشارکت مردم در طرح «تهران شهر بدون دخانیات» طراحی شده بود. در این تحقیق، مشارکت مردم در اجرای طرح «تهران شهر بدون دخانیات» در دو گروه افراد سیگاری و غیرسیگاری در قالب معرف‌های مشابه و متفاوت سنجش شده است (جدول ۱).

اعتبار ابزار تحقیق به روش اعتبار صوری و بر اساس نظرات اساتید راهنما و مشاور و همچنین چند تن از اساتید دیگر برآورد شد و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرنباخ در بین سی نفر از افراد نمونه محاسبه شده است و با توجه به اینکه میزان آلفا برای شاخص‌های تحقیق بیشتر از ۰٫۷ بود، پایا بودن ابزار تحقیق تأیید شد. به منظور رعایت موازین اخلاقی، پرسشنامه‌ها به صورت بدون نام در اختیار افراد قرار گرفت و در فرایند جمع‌آوری داده‌ها، رضایت آگاهانه افراد به صورت شفاهی جلب شد و در ابتدای پرسشنامه نیز این مورد به افراد به صورت کتبی توضیح داده شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده بعد از استخراج، در نرم‌افزار آماری SPSS وارد و تحلیل داده‌ها در دو مرحله توصیفی و استنباطی انجام شده است. در مرحله توصیفی، هر یک از متغیرها به صورت تحلیل تک‌متغیره و براساس آمارهای مرکزی و پراکندگی مورد بررسی قرار گرفته‌اند و در مرحله دوم، به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق، از آزمون‌های آماری t استیودنت، تحلیل واریانس یک‌طرفه (F) و کای دو استفاده شده است.

حال افزایش است. مطالعات اخیر نشان می‌دهد چه در کشورهای توسعه‌یافته و چه در کشورهای در حال توسعه، شیوع مصرف سیگار در جوانان در حال افزایش و سن شروع آن رو به کاهش بوده است (۷). این مسایل لزوم توجه هرچه بیشتر به طرح‌های پیشگیرانه مانند طرح «تهران شهر بدون دخانیات» جهت پیشگیری از استعمال مواد دخانی در کشور و فراهم کردن زمینه برای مشارکت شهروندان جهت اثربخشی حداکثری چنین طرح‌هایی را نمایان تر ساخته است.

از سویی دیگر تحقیق حاضر می‌تواند شناختی از وضعیت موجود طرح به شهرداری ارائه دهد تا این سازمان بتواند با حصول چنین شناختی، به ارزیابی، کنترل و نظارت هرچه بهتر بر اثربخشی این طرح و تمهید اقدامات لازم بپردازد. این تحقیق از اهمیت کارکردی نیز برخوردار است؛ از این جهت که شناخت پیش‌درآمد هرگونه نظام سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی است. تحقیق حاضر می‌تواند موانع، محدودیت‌ها، ظرفیت‌ها و راهکارهای ارتقای مشارکت مردمی در تحقق طرح «تهران شهر بدون دخانیات» را مشخص نماید و تصویری از آنها به مسئولین جهت اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌های عملیاتی لازم ارائه دهد.

روش

پژوهش حاضر از حیث روش، در زمره تحقیقات کمی می‌باشد که به صورت پیمایش انجام شده است و به لحاظ هدف، جزء تحقیقات کاربردی است. زمان انجام پژوهش سال ۱۳۹۸ و مکان انجام آن شهر تهران بود. جامعه آماری این تحقیق شامل شهروندان استفاده‌کننده از برنامه‌های پیشگیرانه کنترل دخانیات در هفته بدون دخانیات در مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران بود. نمونه‌گیری پژوهش در گام اول به دو صورت خوشه‌ای و در گام دوم به صورت نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. بر این اساس، خوشه اول، مناطق مختلف شهر تهران بود که براساس سطح توسعه‌یافتگی آنها دسته‌بندی شدند. در این مرحله، پنج منطقه شامل منطقه ۳ (منطقه توسعه‌یافته)، منطقه ۵ (منطقه توسعه‌ای متوسط رو به بالا)، منطقه ۱۲ (منطقه توسعه‌ای متوسط)، منطقه ۱۵ (منطقه توسعه‌ای متوسط رو به پایین) و منطقه ۱۹ (منطقه توسعه‌نیافته) به عنوان قلمرو مطالعه انتخاب

جدول ۱. معرف‌های مشارکت مردم در اجرای طرح «تهران شهر بدون دخانیات» به تفکیک افراد سیگاری و غیرسیگاری

گروه‌ها	معرف‌های درجه اول	معرف‌های درجه دوم
افراد سیگاری	۱. ترک سیگار	۱. سابقه ترک سیگار
	۲. عدم استعمال دخانیات در اماکن عمومی	۲. تمایل به ترک سیگار
	۳. شرکت در برنامه‌های آموزشی دخانیات	۱. آگاهی از ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی
	۴. آگاهی از دخانیات	۲. عدم استعمال دخانیات در اماکن عمومی
	۵. تمایل به همکاری در زمینه کنترل دخانیات	۱. شرکت در برنامه‌ها یا دوره‌های آموزشی کنترل دخانیات (پیشگیری و ترک)
	۶. آگاهی از طرح تهران شهر بدون دخانیات	۲. تمایل به شرکت در برنامه‌ها یا دوره‌های آموزشی
	۷. شرکت در برنامه‌های هفته بدون دخانیات	۱. مطالعه کتاب یا مقاله در مورد دخانیات
		۲. اطلاع از مواد دخانی و انواع آن
		۳. آگاهی از دود دست دوم و مضرات استنشاق دود محیطی
		۴. دانش نسبت به تأثیرات دخانیات
		۵. دانش نسبت به کنترل دخانیات
		-
		-
		-
۱. توصیه و تذکر به افراد سیگاری	۱. توصیه به دیگران نسبت به عدم استعمال دخانیات	
۲. تشویق دیگران به عضویت در کانون پاد	۲. توصیه به دیگران نسبت به تأثیر دخانیات	
	۳. تذکر به دیگران نسبت به عدم استعمال سیگار در اماکن عمومی	
	-	
	۱. مطالعه کتاب یا مقاله در مورد دخانیات	
	۲. اطلاع از مواد دخانی و انواع آن	
	۳. آگاهی از دود دست دوم و مضرات استنشاق دود محیطی	
۳. ارزیابی پاسخگویان از تأثیر برنامه‌های هفته بدون دخانیات	۴. دانش نسبت به تأثیرات دخانیات	

ردیف	گویه‌ها	شاخص	کاملاً موافقم	موافقم	بینابین	مخالفم	کاملاً مخالفم	بی‌جواب	کل	M	SD
۱	باعث شده که اطلاعاتم راجع به مواد دخانی بیشتر شود.	فرلوانی	۳	۲۴	۷۱	۱۰۰	۱۴۴	۴۲	۳۸۴	۳/۶	۱/۵۷
		درصد	۰/۸	۶/۳	۱۸/۵	۲۶	۳۷/۵	۱۰/۹	۱۰۰		

۱. سابقه شرکت در برنامه‌ها یا دوره‌های آموزشی کنترل دخانیات

(پیشگیری و ترک)

۷. شرکت در برنامه‌های آموزشی دخانیات

۲. تمایل به شرکت در برنامه‌ها یا دوره‌های آموزشی دخانیات

۸. تمایل به همکاری در زمینه کنترل دخانیات

۹. آگاهی از طرح تهران شهر بدون دخانیات

۱۰. شرکت در برنامه‌های هفته بدون دخانیات

یافته‌ها

۴۸/۲۰ درصد پاسخگویان زن و ۴۷/۹ درصد مرد بودند که میانگین سنی آنها ۳۷/۴ سال بود. بیشتر پاسخگویان متأهل (۵۹/۹ درصد) و ۳۲/۳ درصد مجرد بودند. از حیث مدرک تحصیلی نیز، بیشتر افراد دارای تحصیلات دیپلم (۳۱/۳ درصد) و بعد از آن فوق‌دیپلم و لیسانس (۳۰/۷ درصد) و ۱۱/۷ درصد نیز دارای تحصیلات

فوق‌لیسانس و بالاتر بودند.

بیش‌تر پاسخگویان (۶۴/۱ درصد) شیوع مصرف دخانیات را در کشور در حد خیلی نگران‌کننده و نیز ۲۳/۷ درصد آنها میزان موفقیت شهرداری تهران در جلب مشارکت شهروندان در اجرای طرح «تهران شهر بدون دخانیات» را ناموفق و ۱۷/۹ درصد موفق ارزیابی کرده‌اند (جدول ۲).

جدول ۲. توزیع پاسخگویان برحسب ارزیابی آنها از موفقیت شهرداری در جلب مشارکت شهروندان جهت کنترل دخانیات

شهروندان		گویه
درصد	فراوانی	
۴/۴	۱۷	خیلی زیاد
۱۳/۵	۵۲	زیاد
۳۵/۷	۱۳۷	تاحدی
۱۲/۲	۴۷	کم
۱۱/۵	۴۴	خیلی کم
۶/۳	۲۴	اصلاً
۹/۱	۳۵	نمی‌دانم
۷/۳	۲۸	بی‌جواب
۱۰۰	۳۸۴	جمع کل

داده‌های پژوهش بود. بر همین اساس، به منظور آزمون فرضیات تحقیق از آزمون‌های پارامتری استفاده شد که در ادامه به نتایج هر یک از آزمون فرضیه‌ها اشاره می‌شود:

فرضیه اول: «میزان مشارکت شهروندان در طرح تهران بدون دخانیات در حد پائین است»

براساس نتایج جدول شماره (۴)، نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای برای واریانس فرضیه اول نشان داد که با توجه به اینکه میانگین واقعی مشارکت شهروندان (۲/۵۲) در طرح «تهران شهر بدون دخانیات» کمتر از میانگین مفروض و انتظار (۳) است، بنابراین می‌توان گفت که میزان مشارکت شهروندان در طرح در حد پایین است و بنابراین فرضه تحقیق تأیید می‌شود ($t=15/933$, $p < 0/001$).

۱۷/۹ درصد شهروندان معتقد بودند شهرداری در جلب مشارکت شهروندان جهت کنترل دخانیات در حد زیاد و خیلی‌زیادی موفق بوده است و در مقابل ۲۳/۷ درصد نیز اعتقاد داشتند شهرداری در این رابطه در حد کم و خیلی کمی موفق بوده است. ۶/۳ درصد نیز معتقد بودند که شهرداری در این خصوص اصلاً موفق نبوده است. ارزیابی پاسخگویان از میزان تأثیرگذاری برنامه‌های هفته بدون دخانیات نشان داد که از نظر بیش‌تر پاسخگویان (۵۲/۸ درصد)، برنامه‌های هفته بدون دخانیات تأثیر کمی بر آن‌ها داشته است و در مقابل ۹/۲ معتقدند این برنامه‌ها تأثیر زیادی بر آن‌ها داشته است و ۱۳/۴ درصد نیز نظر بینابینی داشتند (جدول ۳).

به منظور استفاده از آمار استنباطی، ابتدا با استفاده از آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف در خصوص نرمال بودن داده‌های پژوهش قضاوت شد که نتیجه این آزمون نشان‌دهنده نرمال بودن

جدول ۳. ارزیابی پاسخگویان از تأثیر برنامه‌های هفته بدون دخانیات

ردیف	گویه‌ها	شاخص	کاملاً موافقم	موافقم	بینابین	مخالقم	کاملاً مخالفم	بی‌جواب	کل	M	SD
۱	باعث شده که اطلاعاتم راجع به مواد دخانی بیشتر شود.	فراوانی	۳	۲۴	۷۱	۱۰۰	۱۴۴	۴۲	۳۸۴	۳/۶	۱/۵۷
		درصد	۰/۸	۶/۳	۱۸/۵	۲۶	۳۷/۵	۱۰/۹	۱۰۰		
۲	باعث شده که اطلاعاتم راجع به مضرات مواد دخانی بیشتر شود.	فراوانی	۴	۳۱	۶۸	۱۰۱	۱۳۷	۴۳	۳۸۴	۳/۵۳	۱/۵۹
		درصد	۱	۸/۱	۱۷/۷	۲۶/۳	۳۵/۷	۱۱/۲	۱۰۰		
۳	باعث شده که از این به بعد، نسبت به ترک دخانیات، به دیگران هشدار دهم.	فراوانی	۵	۳۱	۶۷	۱۰۲	۱۳۲	۴۷	۳۸۴	۳/۴۷	۱/۶۲
		درصد	۱/۳	۸/۱	۱۷/۴	۲۶/۶	۳۴/۴	۱۲/۲	۱۰۰		
۴	باعث شده تا جلوی استعمال دخانیات توسط اعضای خانواده یا فامیل را بگیرم.	فراوانی	۵	۳۱	۶۷	۹۵	۱۳۸	۴۸	۳۸۴	۳/۴۸	۱/۶۴
		درصد	۱۲/۵	۱/۳	۸/۱	۱۷/۴	۲۴/۷	۳۵/۹	۱۰۰		
۵	باعث شده تا مضرات استنشاق دود دست دوم را بدانم و از نشستن در کنار افراد سیگاری خودداری کنم.	فراوانی	۵	۳۶	۵۲	۱۰۰	۱۴۵	۴۶	۳۸۴	۳/۵۳	۱/۶۴
		درصد	۱/۳	۹/۴	۱۳/۵	۲۶	۳۷/۸	۱۲	۱۰۰		
۶	(از آنجاکه سیگاری هستم) باعث شده تا مضرات استنشاق دود دست دوم را بدانم و در جمع دیگران سیگار نکشم	فراوانی	۴	۱۲	۲۲	۳۱	۶۳	۲۵۲	۳۸۴	۱/۳۸	۲/۰۳
		درصد	۱	۳/۱	۵/۷	۸/۱	۱۶/۴	۶۵/۶	۱۰۰		
	شاخص کل	فراوانی	۴	۲۷	۵۸	۸۸	۱۲۷	۸۰	۳۸۴	۳/۱۶	۱/۴
		درصد	۳/۱۴	۶/۰۵	۱۳/۴	۲۱/۷	۳۱/۰۸	۲۴/۶۳	۱۰۰		

جدول ۴. نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای به منظور بررسی مشارکت شهروندان در طرح تهران بدون دخانیات

متغیر	میانگین مشاهده شده (۱-۵)	انحراف استاندارد	میانگین مورد انتظار	t	سطح معنی‌داری (Sig)
مشارکت در طرح	۲/۵۲	۰/۵۷	۳	۱۵/۹۳۳	۰/۰۰۱

فرضیه دوم: "میزان مشارکت شهروندان سیگاری و غیرسیگاری در «تهران شهر بدون دخانیات» متفاوت است و بنابراین فرضیه تحقیق طرح تهران بدون دخانیات متفاوت است" مطابق با نتایج جدول شماره (۵) و نتایج آزمون t با دو نمونه مستقل، میزان مشارکت شهروندان سیگاری و غیرسیگاری در طرح

تأیید می‌شود ($t=4/887, p<0/001$). در ضمن، میزان مشارکت شهروندان غیرسیگاری ($M=2/55$) در طرح بیشتر از متناظر آن در شهروندان سیگاری ($M=2/17$) بوده است.

جدول ۵. نتایج آزمون t با دو نمونه مستقل به منظور مقایسه مشارکت شهروندان سیگاری و غیرسیگاری در طرح تهران بدون دخانیات

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	t	سطح معنی‌داری (Sig)
مشارکت در طرح	سیگاری	۲/۱۷	۰/۵۲	۴/۸۸۷	۰/۰۰۱
	غیرسیگاری	۲/۵۵	۰/۵۵		

داد که میزان مشارکت زنان در طرح بیشتر از مردان ($t=3/204$ ، $p<0/001$)، مشارکت گروه‌های سنین بالاتر بیشتر از گروه‌های سنی پایین‌تر ($t=3/097$ ، $p<0/05$) و مشارکت افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد ($t=4/061$ ، $p<0/01$) است. اما در گروه‌های تحصیلی و شغلی، تفاوتی از حیث مشارکت افراد در طرح «تهران شهر بدون دخانیات» وجود ندارد.

فرضیه سوم: «مشارکت شهروندان در طرح تهران شهر بدون دخانیات در تمام گروه‌های اجتماعی یکسان است و تفاوتی بین آنها وجود ندارد». در فرضیه سوم تحقیق، میزان مشارکت گروه‌های اجتماعی مختلف در طرح «تهران شهر بدون دخانیات» براساس متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات و شغل مورد مقایسه و آزمون آماری قرار گرفت. مطابق با جدول (۶)، نتایج این مقایسه نشان

جدول ۶. مقایسه میزان مشارکت شهروندان در طرح تهران بدون دخانیات برحسب متغیرهای زمینه‌ای

متغیر وابسته	متغیر مستقل	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	t/ F	سطح معنی‌داری (Sig)
جنس		مرد	۲/۴۲	۰/۵۶	-۳/۲۰۴	۰/۰۰۱
		زن	۲/۶۱	۰/۵۸		
سن		۲۵ سال و پایین‌تر	۲/۳۶	۰/۴۷	۳/۰۹۷	۰/۰۱۶
		۲۶ تا ۳۵ سال	۲/۵۳	۰/۵		
		۳۶ تا ۴۵ سال	۲/۵۳	۰/۵۸		
		۴۶ تا ۵۵ سال	۲/۵۶	۰/۶۸		
وضعیت تأهل		۵۶ سال و بالاتر	۲/۷۴	۰/۶۲	۴/۰۶۱	۰/۰۰۷
		مجرد	۲/۴	۰/۵۶		
		متأهل	۲/۵۶	۰/۵۵		
تحصیلات		مطلقه / متارکه	۲/۹۹	۰/۹۲	۲/۲۲۲	۰/۰۸۵
		همسر فوت کرده	۲/۴۸	۰/۶۲		
		راهنمایی و پایین‌تر	۲/۶۲	۰/۵۷۸		
		دیپلم	۲/۵۳	۰/۵۵		
شغل		فوق‌دیپلم و لیسانس	۲/۴۳	۰/۵۷	۲/۶۲	۰/۱۴۹
		فوق‌لیسانس و بالاتر	۲/۶۲	۰/۵۳		
		شاغل	۲/۵۲	۰/۵۷		
		غیر شاغل	۲/۵۱	۰/۵۵		۰/۸۸۲

مشارکت

دخانیات» اطلاعی نداشته و در مقابل تنها ۵۷ نفر اطلاع کامل از طرح داشتند، لذا می‌توان گفت فرضیه تحقیق مبنی بر آشنایی پایین شهروندان از طرح «تهران شهر بدون دخانیات» تأیید می‌شود ($48/768 = \chi^2$ ، $p<0/05$).

فرضیه چهارم: «میزان آشنایی شهروندان از طرح تهران بدون دخانیات در حد پائین می‌باشد».

نتایج جدول (۷) و آزمون کای دو نشان داد که تفاوت بین توزیع فراوانی مشاهده‌شده و مورد انتظار در طبقات مختلف پاسخ معنی‌دار است و با توجه به اینکه ۱۶۱ نفر از شهروندان از طرح «تهران شهر بدون

جدول ۷. آزمون کای دو تک نمونه برای بررسی آشنایی شهروندان از طرح تهران بدون دخانیات

سطح معنی داری (Sig)	% ^۲	فراوانی مورد انتظار	فراوانی مشاهده شده	متغیر
.۰/۰۰۱	۴۸/۷۶۸	۱۱۲	۵۷	بله کاملاً اطلاع دارم
		۱۱۲	۱۱۸	بله پراکنده اطلاع دارم
		۱۱۲	۱۶۱	خیر اطلاعی ندارم

بحث و نتیجه گیری

افزایش آگاهی جامعه هدف ضروری است تا بتوان در مرحله بعد، انتظار مشارکت جدی تر آنها در طرح را داشت. طبق مدل اعتقاد بهداشتی، در گام اول و به منظور افزایش مشارکت افراد در طرح‌های مشابه طرح تهران شهر بدون دخانیات، بایستی درک افراد از موضوع طرح، در سطح قابل قبولی باشد. وقتی وضعیت موجود به عنوان نوعی تهدید برای سلامتی و... برای افراد تلقی شود، آنها به درکی صحیح از ریسک‌های وضعیت موجود رسیده و می‌توانند شدت ریسک‌پذیری آن وضعیت را برآورد نمایند و براساس نتیجه این ارزیابی، در طرح مشارکت نمایند (۱۰). بنابراین، می‌توان گفت هر سه نظریه فوق، بر آگاهی و درک نظری افراد از وضعیت جدید و پیش‌رو تأکید کرده و آن را مقدمه‌ای برای مشارکت افراد در نظر می‌گیرند.

در سطح تجربی، نتایج پژوهش حاضر در بُعد کمبود آگاهی جامعه هدف از طرح «تهران شهر بدون دخانیات» با نتایج تحقیق ضیاءالدینی و ضیاءالدینی (۱۳۸۵) هم‌راستا می‌باشد (۱۱). طبق نتیجه مطالعه اخیر، کمبود دانش و آگاهی در زمینه دخانیات از سوی مردم و نبود توانایی لازم از سوی دست‌اندرکاران دستگاه‌های بهداشتی در زمینه حساس‌سازی جامعه هدف، انگیزه افراد برای مشارکت در این طرح‌ها کاهش می‌یابد.

از حیث تأثیر پیش‌آمادگی ذهنی بر ترک سیگار، نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق شریفی‌راد (۱۳۹۰) (۱۲) و همچنین پژوهش محمدی‌زیدی و پاکپورحاجی (۱۳۹۲) هم‌راستا می‌باشد (۱۳). وجود پیش‌آمادگی ذهنی در افراد موجب گرایش آنها به طرح‌های جدید و پذیرش بهتر ایده‌های جدید می‌شود. در پژوهش حاضر نیز، نتایج

نتایج تحقیق حاضر در دو سطح نظری و تجربی قابل بررسی و مقایسه با مطالعات پیشین است. از جنبه نظری می‌توان گفت با توجه به اینکه بخشی از شهروندان از طرح «تهران شهر بدون دخانیات» اطلاعی نداشته و در حقیقت گروه‌های اجتماعی مختلف دانش نسبی درخصوص این طرح داشتند، میزان مشارکت آنان نیز در این طرح در حد پایین بوده است. این یافته در راستای نظریه کنش برنامه‌ریزی شده فیشبین و آیزن (Fishbin & Ajzen)، نظریه اشاعه نوآوری راجرز (Rogers) و مدل اعتقاد بهداشتی (Health Belief Model) می‌باشد. براساس نظریه آیزن و فیشبین، افراد قبل از هر اقدامی، پس از کسب شناخت و سنجش زوایای مختلف آن، ابتدا نسبت به آن کنش متمایل گشته و در ادامه این کنش از آنها سر می‌زند. چنانچه نیت و انگیزش‌های فرد نسبت به یک رفتار قوی تر باشد، احتمال ارتکاب آن رفتار نیز تقویت می‌شود (۸). در طرح «تهران شهر بدون دخانیات» نیز، با توجه به اینکه میزان شناخت افراد نسبت به زوایای مختلف این طرح در سطح اندک بود، میزان مشارکت افراد نیز در حد کم ارزیابی شده است و به همین دلیل پیشنهاد می‌شود در گام اول و قبل از اجرای چنین طرح‌هایی، زمینه‌ها و اقدامات لازم برای افزایش دانش شهروندان درخصوص طرح فراهم شود و سپس نسبت به پیاده‌سازی آن اقدام شود.

براساس نظریه راجرز نیز، پذیرش هرگونه نوآوری از سوی جامعه هدف بایستی براساس افزایش آگاهی آنان صورت پذیرد و تا زمانی که آگاهی افراد در زمینه موضوعی جدید، در سطح اندک و حداقلی باشد، نمی‌توان انتظار پذیرش ایده‌های جدید را داشت (۹). در اجرای طرح «تهران شهر بدون دخانیات» نیز در وهله نخست

لازم است به عنوان گام اول، به این مهم توجه نمایند تا بتوانند مشارکت حداکثری شهروندان را با خود به همراه داشته باشند. عدم اطلاع‌رسانی قبل از اجرای طرح‌های جدید، منجر به بروز شکست در سیاست‌های اجتماعی می‌شود و به همین خاطر پژوهش حاضر نیز نشان داد که حدود نیمی از پاسخگویان، از طرح تهران شهر بدون دخانیات اطلاعی نداشتند و در حقیقت گروه‌های اجتماعی مختلف اطلاعات و دانش کمی در خصوص این طرح داشتند. این ناآگاهی و عدم اطلاع، یکی از دلایل اصلی مشارکت پایین شهروندان در اجرای طرح «تهران شهر بدون دخانیات» و کنترل دخانیات است. اطلاع شهروندان از نحوه اجرای چنین طرح‌هایی می‌تواند نوعی آمادگی ذهنی و روانی در آنها ایجاد کند و پذیرش این طرح‌ها را از سوی آنها تسهیل نماید.

تضاد منافع

سهم تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

نشان داد که افراد سیگاری، اطلاعات کمتری نسبت به طرح تهران بدون دخانیات دارند و به همین دلیل مشارکت آنها در طرح کمتر از افراد غیرسیگاری بوده است.

مهمترین محدودیت‌های این تحقیق در دو دسته کلی قابل تقسیم می‌باشند: دسته اول به کمبود مطالعات تجربی در خصوص مواد دخانی و سیگار در حوزه اجتماعی و فقدان مطالعات تجربی بویژه مطالعات طولی در خصوص طرح تهران شهر بدون دخانیات مربوط بود که البته این فقدان، نوعی مزیت برای تحقیق حاضر بود که آن را فتح‌بایی برای آغاز مطالعات بیشتر و عمیق‌تر در این زمینه بدل کرده است. دسته دوم از محدودیت‌ها، در سطح جمع‌آوری داده‌ها بود که عدم همکاری برخی از افراد نمونه جهت تکمیل پرسشنامه بویژه در سؤالات مربوط به مصرف انواع مواد دخانی بود که طبیعتاً نرخ بی‌پاسخی را افزایش داده است.

براساس یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت که دانش و آگاهی افراد، مقدمه‌ای برای پذیرش ایده‌های جدید و هرگونه طرح نوآورانه در سطح اجتماع می‌باشد و به همین دلیل، دستگاه‌های سیاست‌گذار

References

- Makvandi Z, Sharifi M, Barati M. Assessment of Factors Associated With Hookah Consumption Among College Students of Asad Abad City Base on The Theory of Planned Behavior (TPB) in 2015-2016. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017;5(4):270-9. [DOI:10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.270]
- Bahari A, Marin S, Nikniaz L, Tabrizi JS, Sahebihagh MH, Fakhari A, et al. Effective Programs and Interventions in Prevention and Reduction of Tobacco Use in Communities: A Review Study. *Depiction of Health*. 2018;9(2):134-48.
- Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F, Niknami S. The relationship between low health literacy and knowledge and attitude towards the harms of smoking in dormitory students. *Journal of Health Literacy*. 2017;2(3):131-40. [DOI:10.22038/jhl.2017.10874]
- Miraftab F. Public-private partnerships: The trojan horse of neoliberal development? *Journal of planning education and research*. 2004;24(1):89-101. [DOI:10.1177/0739456X04267173]
- Lor PJ. The IFLA-UNESCO partnership 1947-2012. *IFLA journal*. 2012;38(4):269-82. [DOI:10.1177/0340035212463138]
- Hakim S, Chowdhury MAB, Uddin MJ. Correlates of attempting to quit smoking among adults in Bangladesh. *Addictive behaviors reports*. 2018;8:1-7. [DOI:10.1016/j.abrep.2018.04.002] [PMID] [PMCID]
- Tucker JS, Green Jr HD, Zhou AJ, Miles JN, Shih RA, D'Amico EJ. Substance use among middle school students: Associations with self-rated and peer-nominated popularity. *Journal of adolescence*. 2011;34(3):513-9. [DOI:10.1016/j.adolescence.2010.05.016] [PMID] [PMCID]
- Aliakbari R, Vahedian-Shahroodi M, Abusalehi A, Jafari A, Tehrani H. A digital-based education to improve occupational health and ergonomic conditions of dentists: an application of theory of planned behavior. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2019:1-14. [DOI:10.1080/14635240.2019.1687316]
- Dibra M. Rogers theory on diffusion of innovation-the most appropriate theoretical model in the study of factors influencing the integration of sustainability in tourism businesses. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;195:1453-62. [DOI:10.1016/j.sbspro.2015.06.443]
- Champion VL, Skinner CS. The health belief model. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 2008;4:45-65.
- Ziaadini h, Ziaadini r. The prevalence of tobacco use and dependency and its relation to some demographic factors in people aged 12 and over in rural sample. *Journal*

- of Fundamentals of Mental Health. 2006;8(30):17-22. [DOI:10.22038/jfmh.2006.1815]
12. Sharifirad Gh. Smoking behavior among male student's bases on trans-theoretical model. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2011;13(52):95-386. [DOI:10.22038/jfmh.2011.926]
13. Mohammadizeidi E, Pakpour A. Effectiveness of an educational intervention based on theory of planned behavior to reduce intentions to smoke among secondary school students. Journal of Research and Health. 2013;3(4):504-13.