

Continued Intention of Waterpipe Smoking

Predicting Factors on Continued Intention of Waterpipe Smoking Among Women in Bushehr Using the Theory of Planned Behavior

ABSTRACT

Background and objective: Nowadays, waterpipe smoking (WPS) had a growing trend especially among young people. The increased prevalence of tobacco use among women is getting more concerned. Thus, this cross-sectional study was carried out to examine the predicting factors affecting continued intention of WPS among women consumers in the city of Bushehr, Iran by using the theory of planned behavior.

Methods: In this cross sectional study, 430 women waterpipe tobacco smokers living in Bushehr were examined using convenience and snowball sampling methods. A researcher-made questionnaire was used to collect the data. After data collection, data were analyzed using SPSS20 and appropriate statistical tests, including descriptive statistics, analyze of variance (ANOVA), Pearson correlation coefficient, Independent t-tests and linear regression.

Results: There was an association between continued intention of WPS and marital status. Affective attitude ($r= 0.57, p= 0.000$), instrumental attitude ($r= 0.44, p= 0.000$), subjective norms ($r= 0.26, p= 0.000$), self-efficacy ($r= -0.27, p= 0.000$) and perceived behavioral control ($r= -0.17, p= 0.000$) was associated with continued intention of WPS. Affective attitude was the strongest and subjective norm was the weakest predictors of continued intention of WPS ($R^2=40\%$).

Conclusion: Regarding to the impact of personal attitudes on continued intention of WPS, it is recommended that professionals should concentrate their attention on changing attitudes, reinforce behavioral control and increasing their self-efficacy in coping with WPS temptation among women consumers.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Continued intention of waterpipe smoking, Theory of planned behavior, Waterpipe smoking (WPS), Women, Bushehr.

► **Citation:** Saeed-Firoozabadi M, Tahmasebi R, & Noroozi A. Predicting factors on continued intention of waterpipe smoking among women in Bushehr using the theory of planned behavior. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. Winter 2015;2(4): 260-269.

Malihe Saeed-Firoozabadi

MSc Student of Health Education, Dept. of Health, Bushehr University of Medical Sciences (BPUMS), Bushehr, Iran

Rahim Tahmasebi

Associate Professor in Biostatistics, Dept. of Biostatistics, BPUMS, Bushehr, Iran

Azita Noroozi

Dept. of Health Promotion, The Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, BPUMS, Bushehr, Iran

*Associate Professor in Health Education and Health Promotion, Dept. of Health, BPUMS, Bushehr, Iran (Corresponding Author) Tel: 0771-5565331 azitanoroozi@yahoo.com

Received: 31 May 2014

Accepted: 16 Sep 2014

کاربردی از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده برای بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده قصد تداوم مصرف قلیان در زنان بوشهری

چکیده

زمینه و هدف: امروزه مصرف قلیان خصوصاً در جوانان روند رو به رشدی را طی کرده و افزایش شیوع مصرف دخانیات در میان زنان نگران‌کننده است. لذا مطالعه حاضر جهت بررسی عوامل مؤثر بر قصد تداوم مصرف قلیان بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در زنان مصرف‌کننده قلیان شهر بوشهر انجام شده است.

مواد و روش‌ها: تعداد ۴۳۰ زن مصرف‌کننده قلیان ساکن شهر بوشهر در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و گلوله برفی موردبررسی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS20 و با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب نظیر آمار توصیفی، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل و رگرسیون خطی انجام شد.

یافته‌ها: قصد تداوم مصرف قلیان با وضعیت تأهل ($p=0/004$) و مدت زمان استفاده از قلیان ($r=0/001$) در ارتباط بود. نگرش احساسی ($r=0/000$ ، $p=0/000$)، نگرش ابزاری ($r=0/000$ ، $p=0/000$)، نگرش‌های ذهنی ($r=0/000$ ، $p=0/000$)، خودکارآمدی ($r=0/000$ ، $p=0/000$) و کنترل رفتاری درک‌شده ($r=0/000$ ، $p=0/000$) با قصد تداوم مصرف قلیان در ارتباط بودند. نگرش احساسی قوی‌ترین و هنجار ذهنی ضعیف‌ترین پیشگوی کننده‌های قصد تداوم مصرف قلیان بودند (ضریب تبیین ۴۰٪). **نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر نگرش شخصی افراد بر روی قصد تداوم مصرف قلیان توصیه می‌شود تا متخصصان امر توجه خود را به تغییر نگرش در زنان مصرف‌کننده قلیان، تقویت کنترل رفتاری و افزایش خودکارآمدی آن‌ها در برابر مقابله با وسوسه قلیان کشیدن متمرکز نمایند.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: قصد تداوم مصرف قلیان، نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، مصرف قلیان، زنان، بوشهر.

ملیحه سعید فیروزآبادی

دانشجوی کارشناسی ارشد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

رحیم طهماسبی

دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

آزینا نوروزی*

بخش ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

* دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران. (نویسنده مسئول) تلفن: ۰۷۷۱۵۵۶۵۳۳۱
azitanoroozi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۳/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۶/۲۵

◀ **استناد:** سعید فیروزآبادی م، طهماسبی ر، نوروزی، آ. کاربردی از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده برای بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده قصد تداوم مصرف قلیان در زنان بوشهری. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، زمستان ۱۳۹۳؛ ۲۱(۴): ۲۶۰-۲۶۹.

مقدمه

قلیان کشیدن یکی از اشکال قدیمی و باستانی مصرف دخانیات است. این پدیده در قرن‌های گذشته به صورت مشکل بهداشت عمومی مطرح نبوده ولی امروزه مصرف قلیان خصوصاً در بین جوانان روند رو به رشدی را طی کرده است (۱). عوامل متعددی از جمله افزایش دسترسی افراد، بازاریابی، جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی، استفاده از تنباکوه‌های معطر و فقدان مقررات در افزایش مصرف قلیان مؤثر هستند (۲). اگرچه مصرف قلیان قدمتی طولانی‌تر از سیگار دارد، اما تحقیقات زیادی در ارتباط با اثرات مصرف قلیان در مقایسه با سیگار بر بدن انسان انجام نشده است (۳). با این وجود، مصرف‌کنندگان دخانیات برای ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، سکتة مغزی، بیماری عروق محیطی، بیماری انسدادی مزمن ریوی، آب‌مرورید و افسردگی مستعدتر هستند (۴). طبق برآوردهای انجام‌شده تا سال ۲۰۲۰ مصرف تنباکو علت مرگ و میر ۷ میلیون نفر در سال در سراسر جهان خواهد شد (۱).

افزایش شیوع مصرف دخانیات در میان زنان نگران‌کننده است. مصرف دخانیات بر سلامت عمومی، بارداری و یائسگی زنان را تأثیر دارد (۵). علاوه بر این موارد، زنان مصرف‌کننده دخانیات، مستعد ابتلا به سرطان گردن رحم، اختلالات کمبود استروژن، تغییر عملکرد قاعدگی، یائسگی زودرس، کاهش تراکم استخوان، ناباروری اولیه و ثانویه و بارداری خارج رحمی نیز هستند (۴).

یافته‌ها نشان می‌دهند که الگوی استفاده از توتون و تنباکو، تابع فرآیندهای اجتماعی- ساختاری پیچیده‌ای است (۶). با توجه به این پیچیدگی، لازم است از نظریه‌های تغییر رفتار جهت تعیین عوامل تأثیرگذار بر این رفتار استفاده شود (۷). یکی از نظریه‌های استفاده‌شده در زمینه مصرف دخانیات، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده است. در این نظریه، مهم‌ترین عامل انجام رفتار، قصد رفتاری بوده که خود تحت تأثیر سازه‌هایی از جمله نگرش^۱، هنجارهای درک‌شده^۲ و عاملیت شخصی^۳ است. نگرش

1. attitude
2. perceived norm
3. personal agency

خود شامل نگرش احساسی و ایزاری، هنجارهای درک‌شده شامل هنجارهای ذهنی و توصیفی و عاملیت شخصی شامل کنترل رفتاری درک‌شده و خودکارآمدی است (۸). در مطالعات مختلف سازه‌های متفاوتی در این نظریه به عنوان تبیین‌کننده قصد مصرف قلیان مشخص شده‌اند. به‌طور مثال، در مطالعه نورمن و همکاران (۹) قصد ترک سیگار، توسط کنترل رفتاری درک‌شده و حساسیت درک‌شده پیشگویی شد. نتایج مطالعه المبرگ و همکاران (۱۰) در سال ۲۰۱۲ در هلند نشان داد که نگرش و پس‌از آن خودکارآمدی و تأیید اجتماعی ($p < 0/001$)، قوی‌ترین رابطه را با قصد مصرف ماری‌جوانا داشتند. در این مطالعه، قصد به عنوان یک عامل پیشگویی‌کننده طول عمر شیوع استفاده از ماری‌جوانا توضیح داده شد. بر اساس نتایج حاصله از مطالعه وی می‌توان چنین بیان نمود که قصد رفتاری به عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار در رفتار استفاده از ماری‌جوانا مطرح است. یافته‌های مطالعه طاووسی و همکاران (۱۱) تحت عنوان تمایز بین دو سازه کنترلی کاربردی از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده جهت پرهیز از سوءمصرف مواد مخدر بر روی نوجوان نشان داد که خودکارآمدی قوی‌ترین پیشگویی‌کننده قصد رفتار و کنترل رفتاری درک‌شده قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتار است، درحالی‌که خودکارآمدی رفتار را بسیار ضعیف و غیرمعنادار پیش‌بینی کرده و ضعیف‌ترین پیش‌بینی‌کننده قصد در میان سازه‌های نظریه کنترل رفتاری درک‌شده بود.

با توجه به پیامدها و عوارض متعدد مصرف تنباکو و اهمیت شناخت عوامل (فاکتور) مؤثر بر مصرف این ماده در زنان و ارتباط تنگاتنگ قصد مصرف دخانیات با انجام این رفتار و اینکه تاکنون همه عوامل فرعی سازه‌ها بررسی نشده‌اند و نتایج مطالعات موجود نیز تناقضاتی دارند، لذا قرار شد مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی عوامل پیشگویی‌کننده قصد تداوم مصرف قلیان در زنان مصرف‌کننده قلیان در شهر بوشهر با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده انجام شود. امید است که شناخت این عوامل در طراحی مداخلات مؤثر برای اقدامات پیشگیرانه و آموزش‌های مؤثر در زمینه عدم مصرف قلیان در زنان مفید باشد.

۰/۷۷ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای سایر سازه‌ها بین ۰/۶۰ (برای سازه باورهای کنترلی) تا ۰/۸۷ (برای سازه خودکارآمدی درک‌شده) برآورد گردید که همگی در سطح مطلوب بودند.

پرسشنامه نهایی شامل دو بخش بود: (۱) اطلاعات جمعیت‌شناختی فرد با ۱۷ سؤال و (۲) سؤالات مربوط به سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده. در این مطالعه سازه‌ها به صورت غیرمستقیم سنجیده شدند. به‌طورکلی، سازه‌ها در قالب ۵۱ سؤال اندازه‌گیری شدند. سازه قصد رفتاری با استفاده از ۳ سؤال بررسی شد. نگرش احساسی با ۵ سؤال، سازه نگرش ابزاری با استفاده از ۶ جفت سؤال سنجیده شد؛ به‌طوری‌که ۶ سؤال باورهای رفتاری و ۶ سؤال ارزیابی پیامد را بررسی نمودند. برای سنجش نمره نگرش ابزاری ابتدا نمرات مربوط به جفت‌های متناظر در هم ضرب و سپس مقادیر به‌دست‌آمده برای ۶ جفت سؤال باهم جمع شدند. سازه هنجار توصیفی با ۵ سؤال و سازه هنجار ذهنی با ۵ جفت سؤال مربوط به باورهای هنجاری و انگیزه پیروی سنجیده شد. خودکارآمدی در این مطالعه با ۶ سؤال و کنترل رفتاری درک‌شده با ۵ جفت سؤال مربوط به باورهای کنترلی و قدرت درک‌شده بررسی شدند. لازم به ذکر است که هنجار ذهنی و کنترل رفتاری درک‌شده مشابه سازه نگرش ابزاری موردسنجش قرار گرفت. کلیه سؤالات مربوط به سازه‌ها با مقیاس لیکرت ۵ سطحی به صورت دوقطبی (از ۲- تا ۲+) سنجیده شدند. نمونه‌گیری از جامعه موردپژوهش به روش در دسترس و گلوله برفی انجام شد. نحوه اجرا به این صورت بود که با در دست داشتن معرفی‌نامه از طرف معاونت پژوهشی دانشگاه به اماکن عمومی، پارک‌ها، مساجد و نیز درب منازل در مورد مصرف قلیان مراجعه می‌شد و از آن‌ها سؤال می‌شد. بعد از شناسایی فرد موردنظر، ابتدا از وی سؤالاتی در رابطه با سطح سواد و مدت مصرف قلیان پرسیده می‌شد. سپس در رابطه با اهداف پژوهش توضیحات مختصری ارائه می‌گردید و در صورتی که فرد تمایل به شرکت در مطالعه داشت، پرسشنامه در اختیار وی قرار داده

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی ۴۳۰ زن مصرف‌کننده قلیان ساکن شهر بوشهر انجام شد. معیار ورود به شرکت‌کنندگان در مطالعه مصرف قلیان در یک ماه اخیر و رضایت آنان جهت همکاری و تکمیل پرسشنامه بود. حجم نمونه بر اساس فرمول حداقل حجم نمونه مبتنی بر کوهن با تعداد ۱۲ متغیر تبیینی و میزان خطای R^2 ۰/۲ در مدل رگرسیونی ۴۳۰ نفر برآورد گردید.

پس از تصویب طرح توسط معاونت پژوهشی دانشگاه، علوم پزشکی بوشهر، بر اساس اهداف پژوهش کتب و مقالات علمی داخلی و خارجی مطالعه شدند و اطلاعات مرتبط با موضوع گردآوری شدند. به دلیل نبود پرسشنامه استاندارد برای نظریه موردنظر، بر اساس راهنمای طراحی پرسشنامه، سؤالاتی در راستای اهداف مطالعه طراحی گردید. سپس با ۲۰ نفر از زنان مصرف‌کننده قلیان مصاحبه‌ای ساختارمند انجام شد. پس از اشیاع اطلاعاتی ایجادشده از مصاحبه‌ها، گویه‌ها استخراج و سؤالات مربوط به سازه‌ها طراحی گردید. جهت بررسی روایی محتوایی ابزار، سؤالات پرسشنامه برای ۵ نفر از اساتید آموزش بهداشت ارسال گردید تا نظرات اصلاحی خود را بیان نمایند. شاخص و نسبت روایی محتوایی محاسبه گردید که مقادیر نسبت روایی محتوایی برای سؤالات بین ۰/۶۰ تا ۱/۰۰ و برای کل آزمون ۰/۸۰ به‌دست‌آمد. شاخص سادگی برای سؤالات بین ۰/۸۶ تا ۱/۰۰ و برای کل آزمون ۰/۹۶، شاخص وضوح برای سؤالات بین ۰/۹۳ تا ۱/۰۰ و برای کل آزمون ۰/۹۸، همچنین شاخص اختصاصی بودن برای سؤالات بین ۰/۸۴ تا ۱/۰۰ و برای کل آزمون ۰/۹۲ به‌دست‌آمد.

جهت تعیین پایایی سؤالات سازه‌ها، پرسشنامه در اختیار ۳۳ نفر از زنان مورد مطالعه، قرار داده شد. پس از محاسبه پایایی مقیاس‌های موردنظر، ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای سازه نگرش احساسی ۰/۴۲ به‌دست‌آمد که بعد از انجام تجزیه و تحلیل گویه‌ها یکی از سؤالات این سازه حذف و ضریب آلفای کرونباخ

می‌شد. پس از تکمیل پرسشنامه توسط فرد، از وی در مورد شناسایی افراد دیگری که قلیان مصرف می‌کردند سؤال می‌شد و از افراد فوق نیز پرسش می‌شد.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگران با ارائه معرفی‌نامه رسمی از دانشگاه علوم پزشکی بوشهر اقدام به پرسشگری نمودند و قبل از تکمیل پرسشنامه، اهداف پژوهش برای زنان مورد مطالعه توضیح داده شد. همچنین شرکت افراد در مطالعه منوط به رضایت و تمایل آن‌ها بود و هیچ‌گونه اجباری جهت شرکت در مطالعه وجود نداشت. به زنان مورد مطالعه اطمینان لازم مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها داده شد. جهت احترام و رعایت حقوق پرسش‌شوندگان، علیرغم ضبط صدا هنگام مصاحبه (جهت طراحی پرسشنامه)، از پرسیدن هرگونه سؤالی که نشان‌دهنده هویت فرد باشد خودداری گردید.

بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و کدگذاری آن‌ها، داده‌های به‌دست‌آمده وارد کامپیوتر شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS20 انجام شد. در تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی، از تحلیل ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل، آنالیز واریانس و رگرسیون خطی استفاده شد. برای این منظور ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف، نرمال بودن داده‌های کمی بررسی گردید. سطح معناداری کلیه آزمون‌ها در این مطالعه ۰/۰۵ بوده است.

یافته‌ها

در این مطالعه، دامنه سنی زنان شرکت‌کننده ۱۵ تا ۸۳، با میانگین

و انحراف معیار $۱۳/۵۷ \pm ۳۶/۷۳$ سال بود. میانگین تعداد افراد خانواده آن‌ها $۱/۹۸ \pm ۴/۴۸$ گزارش شد. اکثر افراد (۶۷٪) معادل ۲۸۸ نفر) متأهل و ۱۰٪ (۴۳ نفر) مطلقه و بیوه بودند. از لحاظ وضعیت زندگی، ۲۳۸ نفر (۳/۵۵٪) با همسر و فرزندان، ۲۲/۶٪ (۹۷ نفر) با والدین، ۳/۷٪ (۱۶ نفر) تنها، ۱۲/۶٪ (۵۴ نفر) با همسر و ۴/۹٪ (۲۱ نفر) با سایر افراد زندگی می‌کردند. از نظر میزان تحصیلات، ۱۳/۵٪ (۵۸ نفر) بی‌سواد، ۳۳/۵٪ (۱۴۴ نفر) دیپلم و کمتر، ۱۰/۵٪ (۴۵ نفر) بالاتر از دیپلم و ۱۳٪ (۵۶ نفر) کارشناسی و بالاتر گزارش نمودند. میزان تحصیلات همسر، در ۷/۹٪ (۳۴ نفر) بی‌سواد، ۴۴/۲٪ (۱۹۰ نفر) دیپلم و کمتر، ۸/۱٪ (۳۵ نفر) بالاتر از دیپلم و ۱۱/۸٪ (۵۱ نفر) کارشناسی و بالاتر گزارش شد؛ ۶۹/۸٪ (۲۵۸ نفر) زنان خانه‌دار بودند. شغل همسران آن‌ها در ۲۷/۴٪ (۱۱۸ نفر) کارمند حقوق‌بگیر، ۶/۷٪ (۲۹ نفر) کارگر روزمزد، ۴/۹٪ (۲۱ نفر) کارگر فنی، ۳۰/۹٪ (۱۳۳ نفر) شغل آزاد و ۱/۲٪ (۵ نفر) بیکار گزارش شد.

در زمینه مصرف قلیان، ۲۰٪ (۸۶ نفر) از زنان کمتر از ۱ سال، ۳۲٪ (۱۳۹ نفر) ۱ تا ۵ سال، ۱۳/۷٪ (۵۹ نفر) ۵ تا ۱۰ سال و ۳۱/۶٪ (۱۳۶ نفر) بیش از ۱۰ سال سابقه مصرف داشتند. از نظر نوع تنباکوی مصرفی، ۶۹/۸٪ (۳۰۰ نفر) از تنباکوی محلی و ۲۹/۳٪ (۱۲۶ نفر) از تنباکوی میوه‌ای استفاده می‌کردند. در اکثر افراد (۶۲/۱٪ معادل ۲۶۷ نفر) اعضای خانواده نیز قلیان مصرف می‌کردند و ۳۷٪ (۱۵۹ نفر) سابقه مصرف قلیان در خانواده نداشتند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به قصد تداوم مصرف قلیان و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده نشان داده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ضرایب پایایی قصد تداوم مصرف قلیان و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

شاخص	سازه‌ها	قصد	نگرش احساسی	نگرش ابزاری	هنجارهای توصیفی	هنجارهای ذهنی	کنترل رفتاری درک شده	خودکارآمدی
میانگین	-۰/۰۰۲۳	-۰/۱۱۰۱	۰/۲۲۵۶	-۱/۱۱۲۱	-۰/۲۹۷۷	-۱/۵۰۸۲	-۰/۳۸۸۸	
انحراف معیار	۳/۲۶	۴/۶۰	۶/۹۲	۴/۳۹	۵/۳۸	۵/۶۵	۵/۹۷	
دامنه	۶ تا -۶	۱۲ تا -۱۲	۲۴ تا -۲۴	۱۰ تا -۱۰	۲۰ تا -۲۰	۲۰ تا -۲۰	۱۲ تا -۱۲	
آلفای کرونباخ	۰/۷۴	۰/۷۲	۰/۷۹	۰/۸۶	۰/۷۸	۰/۷۴	۰/۸۷	

در مطالعه اخیر جهت بررسی وضعیت قصد مصرف قلیان در سطوح مختلف متغیرهای جمعیت‌شناختی کیفی از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که بین نمره کلی قصد با متغیرهای جمعیت‌شناختی کیفی ارتباط معنادار آماری وجود دارد. به طوری که در آزمون‌های مقایسه‌ای تعقیبی^۱ اختلاف معناداری در گروه متأهلین نسبت به دو گروه بیوه‌ها و یا مطلقه‌ها و مجردها دیده شد؛ به طوری که متأهلین قصد بیشتری برای ترک قلیان داشتند. بین نمره کلی قصد با مدت زمان مصرف قلیان ارتباط معنادار آماری وجود داشت. به طوری که افرادی که بیش از ده سال قلیان مصرف می‌کردند، با همه گروه‌های دیگر (کمتر از ۱ سال، ۱ تا ۵ سال و ۵ تا ۱۰ سال) اختلاف معناداری دیده شد. این بدین مهنی است که افراد با سابقه مصرف بیش از ۱۰ سال بالاترین قصد تداوم مصرف قلیان را داشتند. از لحاظ وضعیت زندگی در افرادی که تنها زندگی می‌کنند با دو

جدول ۲. میانگین (انحراف معیار) قصد تداوم مصرف قلیان در سطوح مختلف متغیرهای جمعیت‌شناختی

p-value	آماره F	میانگین (انحراف معیار) قصد تداوم مصرف قلیان	متغیرهای جمعیت‌شناختی
.۰/۰۰۴*	۵/۵۵	۰/۱۶۱۶(۳/۳۵)	مجرد
		-۰/۲۷۶۲(۳/۲۱)	متأهل
		۱/۴۷(۳/۰۳)	مطلقه و همسر مرده
.۰/۵۸۵	.۰/۷۱۰	۰/۴۰۳۵ (۳/۱۷)	بی‌سواد
		۰/۰۲۱۰ (۳/۰۴)	کمتر از دیپلم
		۰/۱۰۴۸ (۳/۳۷)	دیپلم
		-۰/۶۰۰۰ (۳/۱۷)	کاردانی
		-۰/۲۵۰۰(۳/۱۹)	کارشناسی
.۰/۰۵۸	۲/۳۱۳	۱/۱۷۶(۳/۳۱)	بی‌سواد
		-۰/۲۱۵۷(۳/۳۲)	کمتر از دیپلم
		۰/۱۱۴۹(۲/۹۵)	دیپلم
		-۰/۶۵۷۱(۳/۵۹)	کاردانی
		-۰/۸۲۰۰(۳/۲۶)	کارشناسی
.۰/۲۴	۱/۳۶	-۰/۶۲۳۹(۳/۴۸)	کارمند حقوق‌بگیر
		۰/۵۱۷۲(۳/۲۰)	کارگر روزمزد
		۰/۶۰۰۰(۳/۱۱)	کارگر فنی
		-۰/۰۷۵۲(۳/۰۹)	شغل آزاد
		۱/۰۰(۲/۶۴)	بیکار جویای کار
.۰/۰۰۱*	۵/۵۰	-۵/۷۴۴(۳/۳۶)	کمتر از یک سال
		-۰/۲۲۴۶(۳/۰۲)	کمتر از پنج سال
		-۰/۲۲۴۱(۳/۱۷)	بیشتر از پنج سال
		۰/۹۴۰۷(۳/۲۳)	بیشتر از ده سال
.۰/۵۱۸	.۰/۶۵۹	۰/۴۰۰۰(۳/۳۶)	بین ۱ تا ۲ نفر
		-۰/۱۲۸۰(۳/۲۰)	بین ۳ تا ۵ نفر
		۰/۱۰۲۰(۳/۲۹)	۶ نفر یا بیشتر
.۰/۰۲۹*	۲/۷۲	۱/۶۸(۲/۸۴)	تنها
		-۰/۹۲۵۹(۳/۳۱)	با همسر
		-۰/۰۹۷۵(۳/۱۵)	با همسر و فرزندان
		۰/۸۵۰۰(۳/۶۸)	با دیگران
		۰/۲۲۶۸(۳/۳۰)	با والدین

* $p < ۰/۰۵$

گروه متأهلین و متأهلین دارای فرزند اختلاف معنادار دیده شد. همچنین گروه متأهلین با دو گروه افرادی که با والدین خود و یا افراد دیگری زندگی می‌کردند دارای اختلاف معنادار آماری بودند. بر این اساس، افراد متأهل همسر دار و متأهل دارای فرزند نسبت به بقیه گروه‌ها دارای کمترین قصد تداوم مصرف بودند. بین قصد تداوم مصرف با میزان تحصیلات فرد، میزان تحصیلات همسر، شغل همسر تعداد افراد خانوار و وضعیت زندگی ارتباط معنادار دیده نشد. در جدول ۲ میانگین (انحراف معیار) قصد تداوم مصرف قلیان در سطوح مختلف متغیرهای جمعیت‌شناختی نمایش داده شده است.

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین شغل زنان شرکت‌کننده در مطالعه ($t=1/15, p=0/24$)، نوع تنباکوی مصرفی اعم از میوه‌ای و محلی (عجمی) ($t=-0/42, p=0/67$) و مصرف قلیان توسط خانواده شرکت‌کنندگان ($t=-1/79, p=0/07$) با قصد تداوم مصرف قلیان ارتباط آماری وجود نداشت.

از نظر ارتباط بین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده با قصد، بین نمره قصد تداوم مصرف با نگرش احساسی ($p=0/000$)، ($r=0/57$)، نگرش ابزاری ($r=0/44, p=0/000$) و هنجارهای ذهنی ($r=0/26, p=0/000$) ارتباط معنادار مستقیم و بین قصد تداوم مصرف با خودکارآمدی ($r=-0/27, p=0/000$) و کنترل رفتاری درک‌شده ($r=-0/17, p=0/000$) ارتباط معنادار معکوس وجود داشت. همچنین این پژوهش نشان داد که بین سن زنان مورد مطالعه با قصد تداوم مصرف قلیان ارتباط معنادار آماری وجود داشت ($r=0/485, p=0/034$).

جهت تعیین پیشگویی‌کننده‌های قصد تداوم مصرف قلیان از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. بر اساس ضرایب مدل رگرسیونی از بین سازه‌ها، نگرش احساسی ($\beta=0/407, p=0/000$) بیشترین تبیین‌کنندگی را در افزایش قصد تداوم مصرف قلیان داشت. کمترین پیشگویی‌کنندگی مربوط به هنجار ذهنی ($\beta=0/025, p=0/002$) بود. مجموع سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده ($R=0/2/405$) تغییرات قصد تداوم مصرف را تبیین نمودند. همچنین از بین متغیرهای

جمعیت‌شناختی مصرف اخیر قلیان و مصرف قلیان بیش از ۱۰ سال پیشگویی‌کننده‌های قصد تداوم مصرف قلیان بودند. در جدول شماره ۳ برآورد ضرایب رگرسیون خطی مربوط به سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و متغیرهای جمعیت‌شناختی معنادار نمایش داده شده است.

جدول ۳. برآورد ضرایب رگرسیون خطی مربوط به سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و متغیرهای جمعیت‌شناختی

SE	β	B	عوامل پیش‌بینی‌کننده قصد تداوم مصرف قلیان	p-value
۰/۰۳۷*	۰/۴۰۷	-۰/۲۹۲	نگرش احساسی	۰/۰۰۰*
۰/۰۲۵	-۰/۰۵۶	-۰/۰۳۰	خودکارآمدی	۰/۲۱۹
۰/۰۲۴*	۰/۱۵۵	۰/۰۷۳	نگرش ابزاری	۰/۰۰۲*
۰/۰۲۷	۰/۰۲۵	۰/۰۱۵	هنجار ذهنی	۰/۵۸۸
۰/۰۲۳*	-۰/۱۳۰	-۰/۰۷۳	کنترل رفتاری درک‌شده	۰/۰۰۲*
۰/۰۱۱*	۰/۱۳۶	۱/۶۹	مصرف اخیر قلیان	۰/۰۰۱*
۰/۰۴۲*	۰/۱۲۹	-۰/۸۸۰	مصرف قلیان بیش از ۱۰ سال	۰/۰۲۹*

* $p < 0/05$

بحث

مطالعه حاضر به منظور بررسی وضعیت قصد تداوم مصرف قلیان در زنان مصرف‌کننده قلیان شهر بوشهر انجام گرفت. یافته‌های این مطالعه نشان داد که اکثر افراد متأهل قصد تداوم مصرف نداشتند، همچنین افراد با سابقه مصرف طولانی قصد بیشتری برای تداوم مصرف داشتند.

در این مطالعه در گروه بیهوش‌ها و مطلقه‌ها، قصد مصرف قلیان بیشتر دیده شد. نتایج مطالعه دافا و همکاران (۱۲) در کالیفرنیا هماهنگ با مطالعه حاضر بود؛ زیرا در مطالعه وی نیز در افراد بدون همسر مصرف قلیان بیشتر دیده شد. نتایج مطالعه اخیر نشان داد که افراد متأهل همسر دار و متأهل دارای فرزند نسبت به بقیه گروه‌ها تمایل و قصد بیشتری برای ترک داشتند. این یافته را می‌توان این‌چنین توجیه نمود که افراد متأهل و دارای فرزند اوقات فراغت کمتری را خواهند داشت و این وضعیت کمتر به آن‌ها موقعیت مصرف قلیان را می‌دهد. بر اساس مطالعات انجام‌شده پیشین هنجارهای خانوادگی درک‌شده در افراد متأهل

توجه‌کننده این یافته باشد.

در پژوهش اخیر بین قصد تداوم مصرف قلیان با نگرش احساسی، نگرش ابزاری، هنجارهای ذهنی، خودکارآمدی و کنترل رفتاری درک‌شده ارتباط معنادار وجود داشت و مصرف نکردن قلیان در اطرافیان فرد (هنجار توصیفی) روی قصد تداوم مصرف تأثیری نداشت. مطالعات متعددی مؤید این یافته‌هاست؛ به‌طوری‌که نتایج مطالعه ون دو ون و همکاران (۱۸) نیز نشان داد که نگرش، کنترل رفتاری درک‌شده و هنجار ذهنی از طریق قصد، شروع مصرف دخانیات را در جوانان پیشگویی می‌کنند. همچنین مطالعه مالبرگ و همکاران (۱۰) نشان داد که نگرش، تأیید اجتماعی و خودکارآمدی از طریق قصد بر انجام رفتار مصرف ماری‌جوآنا تأثیر می‌گذارد. مطالعه توپا و همکاران (۱۹) همسو با مطالعه حاضر نیز تأیید کرد که نگرش، کنترل رفتاری درک‌شده و هنجار ذهنی از طریق قصد بر انجام رفتار مصرف دخانیات تأثیرگذار است. مطالعه هیگینز و همکاران (۲۰) نیز هم‌راستای مطالعه اخیر بود. یافته‌های مطالعه گودین و همکاران (۲۱) نشان داد که کنترل رفتاری درک‌شده و نگرش متغیرهای معناداری جهت پیشگویی قصد بودند. این بدین معنی است که هرچه فرد احساس مطلوبی هنگام مصرف قلیان داشته باشد و از طرف اطرافیان نیز به مصرف قلیان تشویق شود (هنجار ذهنی)، قصد تداوم مصرف بیشتری را تجربه خواهد کرد. به علاوه افرادی که به خود اطمینان کافی جهت توانایی ترک قلیان نداشته و کنترل ضعیفی بر رفتار مصرف قلیان در خود درک می‌کنند، قصد تداوم مصرف بیشتری خواهند داشت. بر اساس جستجوی انجام‌شده در متون و مقالات علمی، در ارتباط با نگرش احساسی و ابزاری پژوهشی یافت نشد.

در این مطالعه، نگرش احساسی بیش‌ترین قدرت تبیین‌کنندگی در قصد تداوم مصرف قلیان را داشت، این یافته با مطالعاتی چند هم‌راستاست. در مطالعه‌ی بشیریان و همکاران (۲۲) نگرش و هنجار ذهنی بیش‌ترین تبیین‌کنندگی را در سوءمصرف دارویی داشتند. کولینز و همکاران (۲۳) در مطالعه خود نشان دادند که نگرش و خودکارآمدی بیش‌ترین تبیین‌کنندگی را برای قصد

می‌تواند در قصد ترک مؤثر واقع شود (۱۳)، به‌علاوه زنان متأهل نسبت به زنان مجرد به عدم استعمال دخانیات بیشتر تشویق می‌شوند (۱۴).

در مطالعه اخیر افرادی که دارای سابقه مصرف بیش از ۱۰ سال مصرف قلیان بودند، قصد بیشتری برای تداوم مصرف داشتند. این یافته با نتایج مطالعه مودسته^۱ و همکاران (۱۵) هماهنگی دارد. همچنین یافته‌های مطالعه اصفار^۲ و همکاران (۱۶) نشان داد که مدت زمان استفاده با تکرار استفاده از قلیان ارتباط دارد. در این خصوص می‌توان چنین استنباط کرد که هرچه مصرف قلیان توسط فرد افزایش یابد و فرد به کرات این رفتار را انجام دهد، می‌توان نتیجه گرفت که قصد وی در انجام دادن رفتار نیز قوی‌تر خواهد شد؛ به عبارتی این افراد جزء مصرف‌کننده همیشگی قلیان خواهند بود.

در مطالعه حاضر سن زنان مورد مطالعه با قصد تداوم مصرف قلیان ارتباط داشت؛ بدین معنا که با افزایش سن، قصد تداوم مصرف قلیان نیز بیشتر می‌شد. در توجه این امر می‌توان اظهار داشت که در افراد مسن‌تر ممکن است به دلایل زیر قصد تداوم مصرف نیز بیشتر داشته باشد: از کارافتادگی و تراکم کاری و مسئولیتی کمتر، همچنین تنهایی و داشتن وقت آزاد بیشتر و یا نگرش مثبت نسبت به مصرف قلیان به دلیل استفاده مکرر در سال‌های متمادی. یافته این پژوهش با یافته مطالعه چایا و همکاران (۱۷) همخوانی دارد.

قصد تداوم مصرف قلیان با تعداد افراد خانواده در این مطالعه ارتباطی نداشت. این یافته با نتایج مطالعه اصفار (۱۶) که در سوریه انجام شد همخوانی داشت. در مطالعه اخیر بین قصد تداوم مصرف قلیان با نوع تنباکوی مصرفی و شغل، ارتباط وجود نداشت. متأسفانه بر اساس جستجوی انجام‌شده در متون و مقالات علمی در این زمینه مطالعه‌ای یافت نشد. نوع جامعه آماری این مطالعه که فقط از زنان مصرف‌کننده قلیان تشکیل شده بود و از طرفی اکثر زنان این مطالعه خانه‌دار (بدون شغل) بودند می‌تواند

1. Mideste
2. Asfar

داشتند. بنابراین، می‌توان چنین برداشت نمود که هرچه فرد احساس مطلوبی از مصرف قلیان داشته باشد، به تبع آن نیز قصد بیشتری برای مصرف قلیان خواهد داشت. لازم به ذکر است که علیرغم تحقیقات انجام شده در مقالات و متون علمی، پژوهشی در زمینه نگرش احساسی در زمینه مصرف دخانیات یافت نشد. در مطالعه اخیر، کمترین پیشگویی‌کنندگی مربوط به هنجار ذهنی بود. در همین راستا، یافته پژوهش کولینز و همکاران (۲۳) نشان داد که هنجارهای ذهنی پیشگویی‌کننده قصد نیست. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که قصد مصرف قلیان بیشتر از آنکه تحت تأثیر توصیه و تشویق اطرافیان قرار بگیرد، عاملی شخصی بوده و توسط نگرش خود فرد و همچنین درک فرد از کنترل شخصی بر انجام رفتار و اطمینان به خود برای توانایی انجام رفتار قرار می‌گیرد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر استفاده از پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات بود؛ که این عامل می‌تواند با احتمال گزارش نشدن دقیق و یا گزارش‌دهی اغراق‌آمیز و در بعضی مواقع همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه همراه باشد. همچنین به دلیل پراکندگی محل زندگی جامعه آماری موردنظر و نداشتن آمار ثبت شده از مصرف‌کنندگان قلیان و مشخصات جغرافیایی آن‌ها، امکان دسترسی به افراد نمونه در محلی خاص فراهم نبود. لذا با مراجعه به مراکز عمومی به صورت در دسترس و گلوله برفی نمونه‌گیری انجام شد که تعمیم‌پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر بیانگر این موضوع است که سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده به نحو مطلوبی قصد مصرف قلیان را توصیف می‌کنند. بنابراین، بر اساس ضریب تبیین مدل (۴۰٪) می‌توان نتیجه گرفت که قدرت پیشگویی‌کنندگی این نظریه در زمینه قصد مصرف قلیان نیز مناسب است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که نگرش احساسی قوی‌ترین و هنجار ذهنی ضعیف‌ترین پیشگویی‌کننده قصد تداوم مصرف قلیان است. بنابراین، با ایجاد نگرش منفی در ارتباط با مصرف قلیان می‌توان

سعی در کاهش و نهایتاً حذف این رفتار در افراد به ویژه زنان جامعه نمود. لذا با توجه به تأثیر ادراک و نگرش شخصی افراد بر روی قصد تداوم مصرف قلیان، توصیه می‌شود تا متخصصان امر و مسئولین کشوری توجه خود را به تغییر نگرش در زنان مصرف‌کننده قلیان، تقویت کنترل رفتاری و افزایش خودکارآمدی آن‌ها در برابر مقابله با وسوسه قلیان کشیدن متمرکز کنند. همچنین طراحی پژوهش‌های گسترده‌تری در این زمینه بر روی زنان توصیه می‌گردد؛ زیرا به دلیل کمبود مطالعات در زمینه مصرف قلیان توسط زنان، امکان مقایسه این یافته‌ها با مطالعات مشابه دیگر نبود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بود. پژوهشگران این طرح از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به دلیل حمایت‌های مالی و همچنین کلیه بانوان محترم شرکت‌کننده در این مطالعه که با دقت و حوصله فراوان در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری لازم را مبذول داشتند تشکر و قدردانی می‌کنند.

References:

1. Alzyoud S, Haddad L, El-Shahawy O, Ghadban R, Kheirallah K, Alhawamdeh KA, et al. Patterns of waterpipe use among Arab immigrants in the USA: a pilot study. *British Journal of Medicine and Medical Research*. 2014;4(3):816-27. [Abstract](#)
2. Kazemi-Mojarad M, Bahreynian A, Mohamadi-Arya A. Impact of Training Choice Theory on Quality of Life and Happiness of People Quitting Drugs. *health education & health promotion*. 2014;2(2):165-74. [Abstract/FREE Full Text](#)
3. Jukema J, Bagnasco D, Jukema R. Waterpipe smoking: not necessarily less hazardous than cigarette smoking. *Netherlands Heart Journal*. 2014;22(3):91-9. [Abstract/FREE Full Text](#)
4. Andrews J, Heath J. Women and the global tobacco epidemic: nurses call to action. *International nursing review*. 2003;50(4):215-28. [Abstract](#)
5. Ortner R, Schindler S, Kraigher D, Mendelsohn A, Fischer G. Women addicted to nicotine. *Archives of Women's Mental Health*. 2002;4(4):103-9. [Abstract/FREE Full Text](#)
6. Greaves L, Hemsing N. Women and tobacco control policies: social-structural and psychosocial contributions to

- 2004;2(1):98-106. [Abstract/FREE Full Text](#)
16. Asfar T, Ward KD, Eissenberg T, Maziak W. Comparison of patterns of use, beliefs, and attitudes related to waterpipe between beginning and established smokers. *BMC Public Health*. 2005;5(1):19. [Abstract/FREE Full Text](#)
17. Chaaya M, Awwad J, Campbell OM, Sibai A, Kaddour A. Demographic and psychosocial profile of smoking among pregnant women in Lebanon: public health implications. *Maternal and child health journal*. 2003;7(3):179-86. [Abstract/FREE Full Text](#)
18. Van De Ven MO, Engels RC, Otten R, Van Den Eijnden RJ. A longitudinal test of the theory of planned behavior predicting smoking onset among asthmatic and non-asthmatic adolescents. *Journal of behavioral medicine*. 2007;30(5):435-45. [Abstract/FREE Full Text](#)
19. Topa G, Moriano JA. Theory of planned behavior and smoking: Meta-analysis and SEM model. *Substance abuse and rehabilitation*. 2010;1:23. [Abstract/FREE Full Text](#)
20. Higgins A, Conner M. Understanding adolescent smoking: The role of the Theory of Planned Behaviour and implementation intentions. *Psychology, Health & Medicine*. 2003;8(2):173-86. [Abstract](#)
21. 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(2):87-98. [Abstract](#)
22. Bashirian S, Hidarnia A, Allahverdipour H, Hajizadeh E. Application of the theory of planned behavior to predict drug abuse related behaviors among adolescents. *Journal of research in health sciences*. 2012;12(1):54-9. [Abstract/FREE Full Text](#)
23. Collins SE, Witkiewitz K, Larimer ME. The theory of planned behavior as a predictor of growth in risky college drinking. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 2011;72(2):322. [Abstract/FREE Full Text](#)
- vulnerability to tobacco use and exposure. Drug and alcohol dependence. 2009;104:S121-S30. [Abstract](#)
7. Zarei F, Taghdisi MH SM, Tehrani H, Shojayizade D. The Effect of Educational Intervention Based on BASNEF Model to Improve Interpersonal Communication Skills of Nurses. *Journal of Alborz Health*. 2012;1(3):173-8. [Abstract/FREE Full Text](#)
8. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice: John Wiley & Sons; 2008. [View Link](#)
9. Norman P, Conner M, Bell R. The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health psychology*. 1999;18(1):89-95. [Abstract](#)
10. Malmberg M, Overbeek G, Vermulst AA, Monshouwer K, Vollebergh WA, Engels RC. The theory of planned behavior: Precursors of marijuana use in early adolescence? Drug and alcohol dependence. 2012;123(1):22-8. [Abstract](#)
11. Tavousi M, Heidarnia A, Montazeri A, Taremi F, Akbari H, Haeri A. Distinction Between Two Control Constructs: an application of the theory of planned behavior for substance abuse avoidance in adolescents. *The Horizon of Medical Sciences*. 2009;15(3):36-44. [Abstract/FREE Full Text](#)
12. Daffa R. Waterpipe smoking among Arab American women in San Diego, California: San Diego State University; 2010. [Abstract](#)
13. Kim SS, Kim S, Seward G, Fortuna L, McKee SA. Korean American Women's Experiences with Smoking and Factors Associated with Their Quit Intentions. *International Scholarly Research Notices*. 2013;2013. [Abstract/FREE Full Text](#)
14. Jun H-J, Acevedo-Garcia D. The effect of single motherhood on smoking by socioeconomic status and race/ethnicity. *Social Science & Medicine*. 2007;65(4):653-66. [Abstract](#)
15. Modeste N, Lee J, Lim VJ, Anjejo D. Factors Associated With Intention To Quit Smoking Among African American Pregnant Women. *Californian Journal of Health Promotion*.