

# مؤلفه‌های تأثیرگذار بر گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف قلیان: کاربردی از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در شهر یاسوج

پریوش شایگان<sup>۱</sup>، محسن شمس<sup>۱</sup>، نرگس روستایی<sup>۲</sup>، حمیدرضا غفاریان شیرازی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، <sup>۲</sup>گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، <sup>۳</sup>مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۷/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۳

## چکیده

**زمینه و هدف:** مصرف دخانیات به ویژه قلیان یکی از مشکلات رفتاری عمده در حوزه سلامت است که در طی سالیان اخیر، گسترش بیشتری در بین جوانان و نوجوانان پیدا کرده است. با وجود اجرای برنامه های مختلف برای کاهش این رفتار در ایران، به نظر می‌رسد توجه چندانی به استفاده از الگوهای رفتاری برای طراحی مداخلات اثربخش در این حوزه نشده است. این مطالعه با هدف تعیین مؤلفه‌های تأثیرگذار بر گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف قلیان: کاربردی از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در شهر یاسوج بود.

**روش بررسی:** این مطالعه یک پژوهش توصیفی - مقطعی می‌باشد که در ماه های پایانی سال ۱۳۹۸ با هدف سنجش عوامل پیشگویی کننده‌ی قصد ترک مصرف قلیان در جوانان ساکن شهر یاسوج انجام شد. ۱۵۷ نفر از افراد ۱۵ تا ۳۰ ساله مراجعه کننده به قهوه خانه‌ها و باغ‌های تفریحی منطقه توریستی آبشار یاسوج با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه سنجش سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده برای آنها تکمیل شد. در این مطالعه از آمار توصیفی در قالب درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار هم‌چنین آمار تحلیلی در قالب رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی در قالب درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و نیز آمار تحلیلی در قالب رگرسیون خطی چندگانه تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بیشترین فراوانی شرکت کنندگان در مطالعه را مردان و با میانگین سنی  $20 \pm 2$  سال، تحصیلات بالای دیپلم و ساکن مناطق شهری تشکیل می‌دادند. در بیش از ۷۰ درصد، شرکت کنندگان سابقه مصرف قلیان در بین اعضای خانواده به ترتیب (برادر و پدر با بیشترین فراوانی) ذکر شد. بیش از ۹۶ درصد شرکت کنندگان دوستانی داشتند که قلیان می‌کشیدند و میانگین اولین سن مصرف قلیان در آنها  $16/88 \pm 2/77$  سال بود. بیش از ۶۳ درصد شرکت کنندگان، محل معمول مصرف قلیان را کافی شاپ‌ها و قهوه خانه‌ها ذکر کردند. در بین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده قدرت پیشگویی کنندگی سازه کنترل رفتاری درک شده برای قصد ترک مصرف قلیان بیشتر از سایر سازه‌ها بود ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به کم‌رنگ بودن نقش الگوها و نظریه‌های تغییر رفتاری در کاهش میزان مصرف قلیان در ایران، به نظر می‌رسد مداخلاتی که بر اساس سازه‌های با قدرت پیشگویی کنندگی بیشتر مانند سازه کنترل رفتاری درک شده در مطالعه حاضر، بتوانند تأثیرات متفاوتی نسبت به برنامه‌های معمول داشته باشند.

**واژه‌های کلیدی:** جوانان، قلیان، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، کنترل رفتاری درک شده، قصد ترک قلیان

\*نویسنده مسئول: محسن شمس، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

Email: moshaisf@yahoo.com

## مقدمه

بر اساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، در قرن بیستم دخانیات باعث ۱۰۰ میلیون مورد مرگ در جهان شد (۱). سالانه نزدیک به پنج میلیون مورد مرگ قابل انتساب به دخانیات گزارش می‌شود و پیش‌بینی می‌شود تا پایان قرن حاضر، نزدیک به یک میلیارد مورد مرگ مرتبط با مصرف دخانیات رخ بدهد که ۷۰ درصد آن در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد (۲). یکی از روش‌های متداول مصرف دخانیات، استفاده از قلیان است. قلیان وسیله‌ای سنتی برای مصرف دود توتون است که دود حاصل از سوختن آن از میان یک جام شیشه‌ای محتوی آب می‌گذرد و به وسیله فرد استنشاق می‌شود (۳). روزانه حدود ۱۰۰ میلیون نفر در جهان قلیان مصرف می‌کنند (۴). در بین کشورهای جهان، ایران، هند و ترکیه اولین کشورهایی بودند که مصرف قلیان را شروع کردند (۵).

استفاده از قلیان باعث گسترش بیماری‌های عفونی از طریق استفاده مشترک لوله دهانی آن می‌شود (۶). به علاوه، بروز بسیاری از بیماری‌ها به ویژه زخم‌های گوارشی، بازگشت معده مری، اختلال در جذب کلسیم و تسریع پوکی استخوان می‌تواند با مصرف قلیان مرتبط باشد (۷). درحالی که فیلتر آب و تنباکو می‌وه‌ای در قلیان ممکن است به نظر بی خطر بیاید، ولی استنشاق دود آن شامل؛ نیکوتین، مونوکسید کربن، فرمالدئید، هیدروکربن‌های پلی‌آروماتیک، آرسنیک و سرب است (۸). پژوهش‌ها

نشان می‌دهد که شیوع مصرف قلیان در ایران ۵/۳ درصد و در شهرهای جنوبی آن ۸/۲ درصد است (۹). برای کاهش مصرف قلیان که یکی از رفتارهای مخاطره‌آمیز مهم در حوزه سلامت است، مداخلات متعددی در ایران و جهان طراحی و اجرا شده است. جامعه‌شناسان و روانشناسان اجتماعی برای طراحی مداخلات اثربخش جهت تغییر رفتارهای مخاطره‌آمیز از جمله مصرف دخانیات، الگوها و نظریه‌های مختلفی را پیشنهاد کرده‌اند که اساس موفقیت‌های بسیاری از این برنامه‌ها بوده است. در بین این الگوها و نظریه‌های تغییر رفتار، الگوی باور سلامت، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، نظریه شناختی اجتماعی و الگوی فرانظریه‌ای، الگوهای هستند که بیشتر از بقیه برای طراحی مداخلات پیشگیری و کنترل دخانیات استفاده شده‌اند (۱۰-۱۲).

نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده یکی از پرکاربردترین نظریه‌ها در علوم رفتاری به ویژه پژوهش‌های مختلف برای تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر رفتار است. این نظریه به وسیله آژن و فیش بین، با توسعه نظریه عمل استدلالی و افزودن سازه کنترل درک شده به آن، تدوین شد. بر اساس این نظریه، مهم‌ترین عامل تعیین کننده رفتار یک فرد قصد آن شخص برای انجام رفتار است و هر چه قصد یک فرد برای انجام یک عمل خاص قوی‌تر باشد، امکان انجام رفتار مورد نظر بیشتر می‌شود (۱۳). قصد رفتاری تحت تأثیر سه سازه نگرش<sup>(۱)</sup> که نظر مثبت یا منفی فرد نسبت به انجام رفتار است، هنجارهای

انتزاعی<sup>(۲)</sup> که دیدگاه افراد مهم زندگی فرد درباره انجام رفتاری بخصوص است و برای فرد نظر آنان مهم است و کنترل رفتاری درک شده<sup>(۳)</sup> که تصور فرد از سخت یا آسان بودن انجام یک رفتار است، می‌باشد(۱۴).

در ایران اولین سن استعمال دخانیات به ۱۴ سال کاهش پیدا کرده است و ۷/۵ درصد از نوجوانان سنین ۱۳ تا ۱۸ سال حداقل یک بار استعمال دخانیات را تجربه کرده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در آینده نزدیک شاهد افزایش میزان استعمال دخانیات به وسیله نوجوانان هستیم. پیشگیری از استعمال توتون می‌تواند از هدر رفت هزینه‌ها جلوگیری کند و جان میلیون‌ها انسان را نجات دهد. لذا هدف از این مطالعه تعیین مؤلفه‌های تأثیرگذار برگرایش نوجوانان و جوانان به مصرف قلیان: کاربردی از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در شهر یاسوج بود.

## روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش توصیفی – مقطعی می‌باشد که در ماه‌های پایانی سال ۱۳۹۸ برای سنجش عوامل پیشگویی کننده قصد ترک مصرف قلیان در جوانان ساکن شهر یاسوج انجام شد. محیط پژوهش را قهوه‌خانه‌ها و باغ‌های تفریحی منتهی به جاده آبشار که یکی از مکان‌های تفریحی و گردشگری این شهر به شمار می‌رود، تشکیل می‌داد. برای شناسایی عوامل مؤثر بر مصرف قلیان از سنجش سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده استفاده شد.

ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها از مطالعه فتحی و همکاران گرفته شد که برای جامعه ایرانی روا و پایا شده بود(۱۵). این پرسشنامه شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بود. ویژگی‌های دموگرافیک با ۱۷ سوال، قصد رفتار با سه سوال، نگرش نسبت به مصرف قلیان با چهار سوال، هنجارهای انتزاعی با چهار سوال و کنترل رفتاری درک شده با چهار سوال پرسیده شد. مقیاس مورد استفاده برای سنجش سازه‌های نظریه را مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت و امتیازدهی ۱ تا ۷ تشکیل می‌داد.

با توجه به نوع مطالعه و همچنین هدف مطالعه که برآورد میانگین نمرات سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده می‌باشد و به استناد پژوهش‌های مشابه قبلی انجام شده(مطالعه فتحی و همکاران)، بیشترین انحراف معیار سازه‌های پنج گانه پس از تطبیق دادن انتخاب شد که برابر با میانگین ۶۶/۸۶ و انحراف معیار ۲۴/۸ بوده است(۱۶). لذا با خطای نمونه‌گیری آلفای ۵ درصد و حداکثر خطای برآورد ( $d=4$ ) حجم نمونه طبق فرمول زیر و حجم نمونه با در نظر گرفتن ریزش افراد در طول مطالعه ۱۵۷ نفر در نظر گرفته شد.

داده‌های مطالعه از مراجعه کنندگان به قهوه‌خانه‌ها و سفره‌خانه‌های مستقر در منطقه گردشگری آبشار یاسوج حاصل شد. ابتدا لیست

1-Attitude  
2-Subjective Norms  
3-Perceived Behavioral Control

کاملی از قهوه‌خانه‌ها و سفره‌خانه‌های فعال در این منطقه تهیه شد و با تقسیم حجم نمونه به این تعداد، سهم هر مرکز مشخص شد. سپس با انتخاب تصادفی یک مرکز برای هر روز و مراجعه به آن در ساعات شلوغ هر روز، پرسشنامه‌ها برای نمونه‌های مورد نظر تکمیل شد. معیارهای ورود به مطالعه را داشتن سن ۱۵ تا ۳۰ سال و مراجعه حداقل هفته‌ای یک بار به قهوه‌خانه‌ها یا سفره‌خانه‌های منطقه آبشار تشکیل می‌داد. این افراد درباره مطالعه و اهداف آن توجیه می‌شدند و در صورت رضایت آگاهانه، پرسشنامه سنجش سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده را تکمیل می‌کردند.

برای انجام پژوهش پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و مرکز بهداشت شهید دامپده بویراحمد، با هماهنگی و حضور یک نفر از پرسنل بهداشت محیط، در محل مکان‌های مورد هدف حضور یافته و ابتدا در مورد اهداف تحقیق و پرسشنامه توضیح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی از مشارکت کنندگان کسب و پرسشنامه‌ها به وسیله افراد تکمیل شد.

در این مطالعه از آمار توصیفی در قالب درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار هم‌چنین آمار تحلیلی در قالب رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی در قالب درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و نیز آمار

تحلیلی در قالب رگرسیون خطی چندگانه تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در بررسی یافته‌های دموگرافیک، در پاسخ به سوال جنسیت ۹۷/۵ درصد از شرکت کنندگان را مردان تشکیل می‌دادند، میانگین سن آنها  $20 \pm 2$  سال بود، ۶۵ درصد تحصیلات بالای دیپلم داشتند، ۹۰/۴ درصد شرکت کنندگان ساکن شهر بودند.

از بین سوالات مربوط به سابقه مصرف قلیان در خانواده و دوستان پاسخ دهندگان، در ۷۰/۷ درصد از شرکت کنندگان سابقه مصرف قلیان در بین افراد خانواده وجود داشت. در پاسخ به این سوال که کدام عضو خانواده مصرف کننده قلیان است، ۱۴ درصد شرکت کنندگان عنوان کردند پدر خانواده و ۳۲/۵ درصد نیز برادر فرد مصرف کننده سابقه استعمال قلیان داشتند. ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش در جدول ۱ آمده است.

۹۶/۸ درصد از شرکت کنندگان اظهار کردند دوستان قلیانی دارند، میانگین سنی شروع مصرف قلیان  $16/88 \pm 2/77$  سال بود.

۴۰/۱ درصد از شرکت کنندگان این مطالعه اولین بار در پارک و ۲۹/۹ درصد اولین بار در خانه دوستان قلیان استعمال نموده‌اند.

۷۲ درصد از شرکت کنندگان اولین بار با دوستان خود قلیان مصرف کرده‌اند. ۶۳/۷ درصد از شرکت کنندگان نیز اظهار داشتند در حال حاضر در کافی شاپ و قهوه خانه‌ها قلیان مصرف می‌کنند.

می‌کند. هر چه ضریب استاندارد بیشتر باشد، اثر آن متغیر بر روی متغیر پاسخ (قصد رفتار) بیشتر است. جدول ۳ نتایج برازش مدل رگرسیون چندگانه را نشان می‌دهد و مشخص می‌کند متغیر کنترل رفتاری درک شده، اثر بیشتر و معنی‌داری بر روی متغیر قصد رفتار دارد و دو متغیر دیگر شامل؛ نگرش و هنجارهای ذهنی اثر معنی‌دار آماری بر روی قصد رفتار ندارند.

### بحث

این مطالعه با هدف طراحی و اجرای یک مداخله مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی برای ترویج قصد ترک قلیان در جوانان شهر یاسوج انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که در درصد بالایی از مصرف‌کنندگان، حداقل یک عضو خانواده نیز قلیان می‌کشند و حدود ۳۲ درصد برادرشان را مصرف‌کننده قلیان معرفی کردند. پژوهش‌های مشابه تأیید کننده نقش مهم خانواده در افزایش خطر استعمال دخانیات به وسیله جوانان است. رضایی و همکاران در مطالعه‌ای مقطعی برای ارزیابی فاکتورهای اجتماعی و خانوادگی مرتبط با مصرف قلیان و سیگار به این نتیجه رسیدند که استعمال قلیان به وسیله اعضای خانواده، پیشگویی‌کننده قوی مصرف قلیان به وسیله نوجوانان و جوانان است (۱۶).

در پاسخ به سوال علت تمایل نسبت به قلیان، ۲۹/۳ درصد از شرکت‌کنندگان کاهش فشار روانی و ۲۵/۵ درصد نداشتن سرگرمی دیگر را علت تمایل نسبت به مصرف قلیان دانسته‌اند. ۵۲ درصد افراد حاضر در مطالعه را دانشجویان و افراد بیکار تشکیل می‌دادند.

۸۰/۹ درصد شرکت‌کنندگان در این مطالعه از تنباکوی میوه‌ای، ۱۴/۶ درصد از تنباکوی طبیعی و ۴/۵ درصد نیز از هر دو نوع تنباکو استفاده می‌کنند.

میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به سازه‌های سه گانه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده شامل؛ نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده، در جدول ۲ آمده است. برای بررسی اثر متغیرهای پیش‌بینی‌کننده شامل؛ نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده بر روی متغیر قصد رفتار از رگرسیون چندگانه استفاده شد. پیش‌فرض‌های رگرسیون چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. فرض نرمالیتی با استفاده از نمودار باقیمانده استاندارد شده در مقابل مقادیر استاندارد شده متغیرهای پیش‌بینی مورد بررسی قرار گرفت و نرمالیتی برقرار بود. نمودار پراکنش باقیمانده‌های استاندارد شده در مقابل متغیرهای پیش‌بینی و نیز نمودار پراکنش مانده‌های استاندارد شده در مقابل مقادیر پیش‌بینی شده هیچ طرح خاصی را نشان نداد و پراکندگی نقاط تصادفی و دال بر ثابت بودن واریانس است. به ازای افزایش یک واحد در متغیر پیش‌بین متغیر پاسخ به اندازه ضریب غیر استاندارد تغییر

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک پاسخ دهندگان به پرسشنامه

متغیرهای دموگرافیک	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۵۳
	زن	۴
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۵۵
	بالای دیپلم	۱۰۲
محل سکونت	شهری	۱۴۲
	روستایی	۱۵
	دانش آموز	۱۵
	دانشجو	۴۱
شغل	کارمند	۶
	کارگر	۱۵
	کاسب	۳۹
	بیکار	۴۱
مصرف قلیان در خانواده	بلی	۱۱۱
	خیر	۴۶
	خانه خود فرد	۱۹
	خانه دوستان	۴۷
اولین مکان مصرف قلیان	پارک	۶۳
	کافی شاپ	۲۸

جدول ۲: میانگین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

سازه‌ها	محدوده نمرات	میانگین	انحراف معیار
نگرش	۴-۲۸	۱۷/۰۹	۹/۱۷۳
کنترل رفتاری درک شده	۴-۲۸	۱۸/۸۳	۶/۰۹۵
هنجارهای ذهنی	۴-۲۸	۲۱/۶۴	۵/۸۵۳
قصد رفتار	۲۱-۳	۱۳/۷۲	۷/۱۳۹

جدول ۳: نتایج برازش مدل رگرسیون چندگانه

متغیر	ضریب غیراستاندارد (خطای استاندارد)	ضریب استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵٪	سطح معنی‌داری
نگرش	۰/۰۷۳ (۰/۰۶۰)	۰/۰۹۴	۰/۰۴۴-۰/۱۹۱	۰/۲۲۰
هنجارهای ذهنی	۰/۱۲۳ (۰/۱۰۷)	۰/۱۰۱	۰/۰۸۹-۰/۳۳۴	۰/۲۵۳
کنترل رفتاری درک شده	۰/۴۱۲ (۱۰۰)	۰/۳۵۲	۰/۲۱۵-۰/۶۰۹	۰/۰۰۰۱

در مطالعه‌ای دیگر ارتباط بین استعمال قلیان به وسیله برادر و خواهر با قلیان کشیدن به وسطه نوجوانان دیده شد (۱۷).  
 ۹۶/۸ درصد از شرکت کنندگان به گزینه داشتن دوستان قلیانی پاسخ مثبت دادند که نشان دهنده تأثیر دوستان بر الگوی مصرف مواد دخانی به

ویژه قلیان در نوجوانان و جوانان می‌باشد. پژوهش‌های مشابهی یافت شد که نشانگر حضور دوستان در فرآیند مصرف قلیان بود، مثلاً در مطالعه هینز و همکاران تحت عنوان آزمون جامع درباره استعمال قلیان در دانشجویان، ۴۸ درصد از مصرف کنندگان قلیان در مقایسه با غیر مصرف کنندگان قلیان دوستان قلیانی بیشتری داشتند (۱۸).

در مطالعه حاضر ۷۲ درصد از افراد مورد مطالعه نیز اظهار داشتند که اولین بار با دوستان خود قلیان مصرف کرده‌اند که با یافته‌های پژوهش‌های مشابه همخوانی دارد (۲۰ و ۱۹).

در این مطالعه ۶۳ درصد شرکت کنندگان به طور معمول در قهوه خانه‌ها قلیان استعمال می‌کردند. در این زمینه مطالعه مشابهی که دواجی و همکاران در سال ۱۳۹۶ در استان گلستان انجام دادند، قابل ذکر است. در این مطالعه ۵۵ درصد از شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که ضرر قلیان از سیگار کمتر است و پذیرش اجتماعی بیشتری نسبت به سیگار دارد. نتایج نشان داد که استعمال قلیان عمدتاً در قهوه خانه‌ها و کنار دوستان انجام می‌گیرد (۲۱).

نتایج بعضی از بررسی‌هایی که در زمینه استعمال قلیان صورت گرفته است، نشان دهنده نگرش مثبت مصرف کنندگان قلیان در رابطه با اعتیادآور نبودن آن نسبت به سیگار است (۲۲). نبودن جایگزین برای سرگرمی در گروه‌های جوانان و دورهمی‌های دوستانه نیز آنان را به سمت قلیان کشیدن سوق می‌دهد.

در مطالعه حاضر مهم‌ترین فاکتور مرتبط با قصد ترک مصرف قلیان کنترل رفتاری درک شده شرکت کنندگان بود که هم‌سو با پژوهش‌های قبل می‌باشد (۲۳). کریمی و همکاران در شهر اهواز با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، مطالعه‌ای روی ۱۷۰ دانشجوی پزشکی برای پیش‌بینی رفتار استعمال دخانیات انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که مهم‌ترین متغیر پیش‌بینی کننده کنترل درک شده بود که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۲۴). در مطالعه‌ای دیگر برای ارزیابی کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در قصد ترک استعمال دخانیات، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ها کنترل رفتار درک شده و حساسیت درک شده و به دنبال آن نگرش بودند. هنجار ذهنی در پیش‌بینی قصد سهیم نبود. با توجه به ترک موفقیت‌آمیز، نگرش و کنترل رفتار درک شده نقش حیاتی‌تری نسبت به سایر سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده داشتند (۲۵).

در دوره نوجوانی ویژگی‌هایی چون، تلاش برای کسب هویت فردی و اجتماعی، اعتماد به نفس پایین، عدم مهارت ارتباطی مناسب و همچنین لذت جویی باعث در خطر قرار گرفتن نوجوانان جهت انجام رفتارهای پرخطر می‌باشد. آموزش مهارت نه گفتن و به کارگیری پیام‌های ترساننده با تأکید بر خود کارآمدی درک شده در برابر وسوسه مصرف قلیان از جانب گروه دوستان و همسالان ضروری به نظر می‌رسد (۲۶). در سال‌های اخیر میزان مصرف قلیان در بین جوانان رشد فزاینده‌ای داشته است و

خانواده‌ها نیز نقش مؤثری در پذیرش این باور که اعتیادآوری و مضرات قلیان نسبت به سیگار بسیار کمتر است دارند. با توجه به پژوهش‌های انجام شده در زمینه کاهش مصرف قلیان، در استان کهگیلویه و بویراحمد و به خصوص در شهر یاسوج طبق بررسی‌های صورت گرفته هیچ گونه مطالعه‌ای در این زمینه یافت نشد. افزایش روزافزون تعداد قهوه‌خانه‌ها در سطح شهر یاسوج و گرایش بالای جوانان به خصوص افراد زیر سی‌سال، دانشجویان و دانش‌آموزان به عنوان زنگ خطری برای افزایش میزان بیماری‌های مرتبط با مصرف قلیان است. همین‌طور جای خالی استفاده از مداخلات رفتاری مبتنی بر الگوی بازاریابی اجتماعی برای مقابله با این مشکل سلامت، احساس می‌شود.

مهمترین محدودیت در اجرایی این پژوهش عدم همکاری صاحبان قهوه‌خانه‌ها به علت کاهش درآمد آنان بود که با استفاده از ابزارهای نظارتی مختلف و توجیه آنها برای همراه کردن این گروه، تلاش شد تا رضایت ایشان جلب شود. در این زمینه با همکاری مرکز بهداشت استان به ویژه گروه بهداشت محیط استان و شهرستان بویراحمد پوستر و برچسب‌ها در محوطه قهوه‌خانه‌ها و روی بدنه قلیان‌ها چسبانده شد. برای اطمینان از وجود آنها در طی دو ماه زمان مداخله، هر هفته به این قهوه‌خانه‌ها سرکشی می‌شد.

با توجه به میانه‌گین ۱۷ سال سن شروع مصرف قلیان در این مطالعه، به نظر می‌رسد بهتر

است در پژوهش‌های آینده بر روی این گروه سنی تمرکز بیشتری شود تا نتایج مناسبی حاصل گردد. با توجه به ارتباط قوی‌تر سازه کنترل رفتاری درک شده با قصد ترک مصرف قلیان، طراحی و اجرای مداخلات با تمرکز بر این سازه می‌تواند نتایج مطلوبی به دنبال داشته باشد. استفاده از روش‌های کیفی در کنار پیمایش کمی که در این مطالعه استفاده شد می‌تواند باعث شناسایی دقیق‌تر و عمیق‌تر نظرات و دیدگاه‌های افراد مصرف‌کننده قلیان شود که در طراحی و اجرای مداخلات آینده مؤثر خواهد بود.

### نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر میزان مصرف قلیان در بین جوانان رشد فزاینده‌ای داشته است و خانواده‌ها نیز نقش مؤثری در پذیرش این باور که اعتیادآوری و مضرات قلیان نسبت به سیگار بسیار کمتر است دارند. افزایش روزافزون تعداد قهوه‌خانه‌ها در سطح شهر یاسوج و گرایش بالای جوانان و نوجوانان، زنگ خطری برای افزایش میزان بیماری‌های مرتبط با مصرف قلیان است. در این میان جای خالی استفاده از مداخلات رفتاری مبتنی بر الگوها و نظریه‌های تغییر رفتاری برای مقابله با این مشکل سلامت، احساس می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر افراد قلیانی در خانواده‌ای زندگی می‌کنند که حداقل یک نفر از اعضای آن قلیان مصرف می‌کنند. بنابراین می‌توان چنین استنباط کرد که نقش الگویی افراد خانواده برای



استعمال یا پیشگیری از استعمال دخانیات اعضاء بسیار مهم است و می‌توان از این امر برای طراحی مداخلات کاهش استعمال دخانیات استفاده کرد. در این مطالعه بیشتر شرکت کنندگان اولین بار با دوستان خود به استعمال قلیان پرداخته‌اند که به نظر می‌رسد به عللی همچون توانایی نه گفتن به پذیرش تعارف دوستان مبنی بر قلیان کشیدن باشد، در این صورت نیاز به انجام مداخلاتی برای افزایش مهارت‌ها در این زمینه ضروری است.

#### تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1398.006 است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی یاسوج انجام شد. بدین وسیله از تمامی کارشناسان گروه بهداشت محیط مرکز بهداشت استان و شهرستان بویراحمد که در انجام مطالعه حاضر ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## REFERENCES

1. Klein JD. Water-pipes and waterpipes: cultural tradition or addictive trap? *Journal of Adolescent Health* 2008; 42(5): 434-5.
2. Meysamie A, Ghaletaki R, Haghazali M, Asgari F, Rashidi A, Khalilzadeh O, et al. Pattern of tobacco use among the Iranian adult population: results of the national Survey of Risk Factors of Non-Communicable Diseases (SuRFNCD-2007). *Tobacco Control* 2010; 19(2): 125-8.
3. Maziak W, Ward K, Soweid RA, Eissenberg T. Standardizing questionnaire items for the assessment of waterpipe tobacco use in epidemiological studies. *Public Health* 2005; 119(5): 400-4.
4. Mohammadkhani S., and Rezaei Jamaloei H. Relationship between cigarette and hookah smoking with individual, family, and social factors in adolescents. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2016; 23(2), 262-280.
5. Kiter G, Ucan E, Ceylan E, Kilinc O. Water-pipe smoking and pulmonary functions. *Respiratory Medicine* 2000; 94(9): 891-4.
6. Ahmed N, Maqsood A, Abduljabbar T, Vohra F. Tobacco smoking a potential risk factor in transmission of COVID-19 Infection. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2020; 36: S4.
7. Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, Irani J. The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: a systematic review. *International Journal of Epidemiology* 2010; 39(3): 834-57.
8. Van der Merwe N, Banoobhai T, Gqweta A, Gwala A, Masiea T, Misra M, et al. Water-pipe pipe smoking among health sciences students. *South African Medical Journal* 2013; 103(11): 847-749.
9. Baheiraei A, Mirghafourvand M, Nedjat S, Mohammadi E, Charandabi SMA. Prevalence of water pipe use and its correlates in Iranian women of reproductive age in Tehran: a population-based study. *Medical Principles and Practice* 2012; 21(4): 340-4.
10. Setoudeh A, Tahmasebi R, Noroozi A. Effect of education by health volunteers on reducing water-pipe use among women in Bushehr: an application of health belief model. *Journal of Hayat* 2016; 22(1): 50-64.
11. Rajabalipour N, Sharifi H, Nakhaee N, Iranpour A. Application of social cognitive theory to prevent waterpipe use in male high-school students in Kerman, Iran. *Int J Prev Med* 2019; 10: 186.
12. Joveyni H, Dehdari T, Gohari M. Waterpipe smoking in the male college students: an education intervention using theory of planned behavior. *Journal of Research and Health* 2013; 3(4): 497-503.
13. Beiranvand S, Fayazi S, Asadizaker M, Latifi S M. Survey of the foot care status in type II diabetic patients: application of the theory of Planned Behavior. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2014; 3(2) :57-66
14. Javadzade M, Sharifirad G, Reisi M, Nasr Esfahani M, Mahaki B, Mostafavi F. Applying the theory of planned behavior to predicting nurse's intention and behavior in using health literacy strategies in patient education. *Iran Journal of Nursing* 2015; 28(97): 23-33.
15. Fathi Y, Moeini B, Bazvand A, Barati M, Roshanaei G. The effectiveness of educational program based on theory of planned behavior on preventing and decreasing tobacco smoking among post-secondary students. *J Educ Community Health* 2016; 3(2): 54-61.
16. Rezaei F, Noroozi M, Mansourian M, Safari O, Jahangiry L. the role of social and familial factors as predicting factors related to water-pipe and cigarette smoking among adolescents in Jahrom, South of Iran. *International Journal of Pediatrics* 2017; 5(5): 4929-37.
17. Kelishadi R, Heshmat R, Shahsanai A, Djalalinia S, Motlagh ME, Keikha M, et al. Determinants of tobacco and water-pipe smoking in a nationally representative sample of Iranian children and adolescents: The Caspian-IV Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2016; 18(8):19.
18. Heinz AJ, Giedgowd GE, Crane NA, Veilleux JC, Conrad M, Braun AR, et al. A comprehensive examination of water-pipe smoking in college students: use patterns and contexts, social norms and attitudes, harm perception, psychological correlates and co-occurring substance use. *Addictive Behaviors* 2013; 38(11): 2751-60.
19. Dehdari T, Jafari A, Joveyni H. Students' perspectives in Tehran university of medical sciences about factors affecting smoking water-pipe. *Razi Journal of Medical Sciences* 2012; 19(95): 17-24.
20. Ghorbani M, Sanagoo A, Jouybari L, Behnampour N. Tendency to water-pipe among adolescents in Kurdkoy City. *Tendency to Water-pipe among Adolescents in Kurdkoy City, Iran J* 2016; 12(3): 64-70.
21. Davaji RBO, Shahamat YD, Davaji FH, Mirkarimi K, Charkazi A, Pahlavanzadeh B, et al. Patterns, beliefs, norms and perceived harms of water-pipe smoking in north Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP* 2017; 18(3): 823.

22. Joveini H, Dehdari T, Gohari MR, Gharibnavaz H. The Survey of attitudes, subjective norms and perceived behavioral control of college students about water-pipe smoking cessation. *Health System Research* 2013; 8(7): 1311-21.
23. Norman P, Conner M, Bell R. The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychology* 1999; 18(1): 89.
24. Karimy M, Zareban I, Araban M, Montazeri A. An Extended Theory of Planned Behavior (TPB) Used to Predict Smoking Behavior Among a Sample of Iranian Medical Students. *Int J High Risk Behav Addict*. 2015;4(3):e24715.
25. Tseng YF, Wang KL, Lin CY, Lin YT, Pan HC, Chang CJ. Predictors of smoking cessation in Taiwan: using the theory of planned behavior. *Psychology, Health & Medicine* 2018; 23(3): 270-6.
26. Khazaee-Pool M, Zarei F, Pashaei T, Shojaeizadeh D. The effect of an educational intervention based on health belief model on improving smoking preventive behaviors among students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion* 2017; 4(4): 300-8.

# Influential Components of the Tendency of Adolescents and Young People to Use Hookah: An Application of the Theory of Planned Behavior in Yasuj, Iran

Shayegan P<sup>1</sup>, Shams M<sup>1\*</sup>, Roustaei N<sup>2</sup>, Ghaffarian Shirazi H<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Education and Health Promotion, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, <sup>2</sup>Department of Statistics and Epidemiology, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, <sup>3</sup>Social Factors Affecting Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 19 Sep 2020 Accepted: 04 Aug 2021

## Abstract:

**Background & aim:** Smoking, especially Hookah, is one of the major behavioral problems in the field of health which has become more widespread among young people and adolescents in recent years. Despite the implementation of various programs to reduce this behavior in Iran, it seems that little attention has been paid to the use of behavioral patterns to design effective interventions in this area. The aim of this study was to determine the effective components of adolescents and young people's tendency to use hookah: an application of the theory of planned behavior in Yasuj.

**Methods:** This study was a cross-sectional study that was implemented in the first months of 2019 to assess the factors affecting the intention to quit Hookah in young people living in Yasuj. 157 people aged 15 to 30 years old hung out at coffee houses and amusement gardens in the tourist area of Yasuj waterfall were selected by available sampling method and a questionnaire measuring the structures of the theory of planned behavior was completed for them. In the present study, descriptive statistics in the form of frequency percentage, mean and standard deviation as well as analytical statistics in the form of multiple linear regressions were used. SPSS software version 25 was used for data analysis.

**Results:** The highest frequency of study participants were men with a mean age of  $20 \pm 2$  years, higher education, and living in urban areas. In more than 70% of the participants, the history of Hookah use was mentioned among family members (brother and father, respectively, with the highest frequency). More than 96% of the participants had friends who smoked Hookah and their average first age of hookah use was  $16.88 \pm 2.77$  years. More than 63% of the participants mentioned coffee and coffee shops as the usual places for Hookah use. Among the constructs of the theory of planned behavior, the predictive power of the perceived behavioral control construct for the intention to quit Hookah use was higher than other constructs. Based on this finding, an intervention was designed including the production and installation of posters and labels containing the message of reinforcing perceived behavioral control ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Due to the small role of patterns and theories of behavioral change in reducing Hookah use in Iran, it seems that interventions based on structures with more predictive power such as perceived behavioral control structures in the present study, can have different effects, comparing to routine schedules.

**Keywords:** Youth, Hookah, Planned Behavior Theory, Perceived Behavior Control, Intention to Quit Hookah

---

\*Corresponding author: Shams M, Department of Health Education and Health Promotion, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Email: moshaisf@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Shayegan P, Shams M, Roustaei N, Ghaffarian Shirazi H. Influential Components of the Tendency of Adolescents and Young People to Use Hookah: An Application of the Theory of Planned Behavior in Yasuj, Iran. Armaghane-danesh 2021; 26(4): 551-562.