

تجارب دانش آموزان دبیرستانی در مورد پیش بینی کننده های مصرف دخانیات: یک تحلیل محتوی کیفی نظریه محور

محمود قاسمی^۱، لیلا سبزمکان^{۲*}

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج ایران.

^۲ دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج ایران.

نویسنده مسئول: لیلا سبزمکان، دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج ایران. تلفن: ۰۲۶۳۴۶۴۳۲۵۵، ایمیل: sabzmakan@yahoo.com

DOI: 10.20286/jech-02031

چکیده

سابقه و هدف: مصرف دخانیات به عنوان یکی از عوامل خطر ساز مهم و افزایش دهنده بار کلی بیماری ها در دنیا به شمار می رود. با توجه به روند رو به افزایش مصرف دخانیات، پژوهش حاضر با هدف تبیین تجربیات دانش آموزان دبیرستانی از تعیین کننده های مصرف و عدم مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) بر اساس تئوری انگیزش محافظت انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوا می باشد که به مدت پنج ماه از اول آذر ماه تا پایان فروردین ماه سال ۱۳۹۴ در دبیرستان های پسرانه شهرستان نوشهر انجام شد. داده ها به صورت مصاحبه های عمیق نیمه ساختارمند و فردی از ۲۱ دانش آموزان پسر دبیرستانی شامل ۷ نفر مصرف کننده سیگار، ۷ نفر مصرف کننده قلیان و ۷ نفر بدون مصرف هرگونه ماده دخانی به دست آمد. آنالیز داده ها با استفاده از روش آنالیز محتوا کیفی هدایت شده (تئوری محور) صورت گرفت. **یافته ها:** تحلیل داده ها منجر به استخراج تعداد ۹۹ کد اولیه گردید که در ۹ طبقه از پیش تعیین شده تئوری انگیزش محافظت شامل (حساسیت درک شده، شدت درک شده، ترس، خودکارآمدی درک شده، هزینه پاسخ، کارآمدی پاسخ درک شده، پاداش درک شده بیرونی، پاداش درک شده درونی، انگیزش محافظت) قرار گرفتند. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که مهمترین پیش بینی کننده های مصرف دخانیات سازه های هزینه پاسخ و پاداش های درک شده بالا و مهمترین پیش بینی کننده های عدم مصرف دخانیات حساسیت درک شده و شدت درک شده و خودکارآمدی بالای دانش آموزان بودند.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان داد فشار همسالان، حضور در جمع دوستان مصرف کننده دخانیات و نبود تفریحات جایگزین از مهمترین عوامل مصرف دخانیات در بین دانش آموزان می باشند. بنابراین پیشنهاد می گردد برنامه ریزان حوزه سلامت، مداخلات جامعی را به منظور بهبود عوامل فردی و محیطی موثر در مصرف دخانیات طراحی و اجرا نمایند تا بتوانند مصرف سیگار و قلیان را کاهش دهند.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۷/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۹/۲۹

واژگان کلیدی:

تئوری روانشناسی
سیگار
دانش آموزان
مصرف دخانیات

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

حدود یک میلیارد سیگاری وجود دارد که برآورد شده است تا سال ۲۰۳۰، یک میلیارد نفر دیگر از بزرگسالان از سنین پایین تر شروع به کشیدن سیگار خواهند کرد. ۴۷ درصد مردان و ۱۲ درصد زنان در جهان سیگار می کشند. سازمان بهداشت جهانی شیوع سیگار را در دانش آموزان ۱۵ ساله و بیشتر، بیش از ۲۴ درصد برآورد کرده است [۳]. شیوع مصرف سیگار در ایران در کل ۱۷/۴ درصد برآورد شده است [۴]. درصد افراد سیگاری در مجموع سه حالت مرتبط با مصرف سیگار (فعال، غیر فعال، ترک کرده) در مردان ۳۳/۲ درصد و در زنان ۷ درصد می باشد [۵]. روزانه حدود ۱۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان، قلیان مصرف می کنند. حتی در بعضی نقاط شیوع آن بیشتر از استعمال سیگار است. در طول سال های اخیر مصرف

استعمال دخانیات از جمله مشکلات همه جانبه بشر متمدن امروز است که پا را از عرصه زندگی فردی و خانوادگی فراتر نهاده و به عنوان یک گرفتاری جهان شمول و مهلک، تمامی ابعاد حیات انسان ها را کم و بیش به اشکال مختلف تحت تاثیر قرار داده است [۱]. مصرف دخانیات به عنوان یکی از عوامل خطر مهم و افزایش دهنده بار کلی بیماری ها در دنیا به ویژه در ارتباط با بیماری های قلبی-عروقی، سرطان، بیماری های تنفسی و سگته مغزی مطرح می باشد. شایان ذکر است این بیماری ها در کنار چاقی و دیابت در مجموع مسئول ۵۹ درصد از ۵۷ میلیون مرگ و ۴۶ درصد از بار کلی بیماری ها در دنیا می باشند [۲]. در حال حاضر در کل دنیا

بود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختارمند و فردی (In-depth Interviews) طی مدت پنج ماه از اول آذر ماه تا پایان فروردین ماه سال ۱۳۹۴ استفاده شد. افراد مورد مطالعه ۲۱ نفر از دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شامل ۷ نفر مصرف‌کننده سیگار، ۷ نفر مصرف‌کننده قلیان و ۷ نفر عدم مصرف هر نوع ماده دخانی بودند. دانش‌آموزان از دبیرستان‌های شهرستان نوشهر و به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه فردی بود که در یکی از اتاق‌های مدارس تحت مطالعه، که کاملاً ساکت و خلوت بود انجام گردید. یکی از روش‌های تحلیل کیفی، روش تحلیل محتوا کیفی هدایت شده یا نظریه محور می‌باشد که در سال ۲۰۰۵ توسط Hsieh و Shannon ارائه گردید [۱۸] در تحلیل محتوا هدایت شده، کدگذاری اولیه از یک نظریه یا یافته‌های پژوهش‌های مشابه شروع می‌شود. هدف از این نوع تحلیل، اعتبار بخشی یا توسعه یک چارچوب مفهومی یا نظریه قبلی می‌باشد. نظریه مورد انتخاب در این نوع مطالعه می‌تواند پیرامون پیش‌بینی در مورد متغیرهای جالب و یا در مورد روابط بین متغیرها کمک کند. در نتیجه در نحوه کدبندی‌های اولیه و روابط بین کدها نیز مفید خواهد بود. تعریف‌های عملیاتی برای هر طبقه با استفاده از نظریه منتخب تعیین می‌گردد [۱۹].

مصاحبه‌ها با استفاده از سازه‌های تئوری انگیزش محافظت بود و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت به طوری که در مصاحبه‌های آخر کدهای جدیدی به دست نیامد. طول مدت مصاحبه‌ها بین ۵۰-۳۰ دقیقه بود که به صورت تک نفره انجام گرفت. سوالات بر اساس سازه‌های تئوری انگیزش محافظت و سوالات باز طراحی شدند. ضمناً سوالات عمق‌دهنده یا کاوشی مصاحبه مثل این که بیشتر توضیح دهید؟ منظورتان چیست؟ چرا و چگونه؟ آیا می‌توانید مثالی را ذکر کنید؟ هم در هنگام انجام مصاحبه‌ها و متناسب با پاسخ‌ها پرسیده شد. راهنمای مصاحبه در جدول ۱ ارائه شده است.

در هنگام مصاحبه علاوه بر ضبط داده‌ها، صحبت‌های شرکت‌کنندگان یادداشت برداری می‌شد و در اولین فرصت پس از پایان هر جلسه از مصاحبه، داده‌های ضبط شده با مطالب یادداشت شده مقایسه و مطالب یکی شده و اصلاح گردید، سپس متن چندین بار خوانده شد تا درک عمیقی از آن به دست آمد و به کوچکترین واحدهای معنی‌دار (کد) شکسته شد. کدگذاری در تحلیل محتوای هدایت شده براساس پرسش تحقیق می‌تواند با یکی از

قلیان گسترش قابل توجهی در اروپا و آمریکای شمالی داشته است. در اکثر کشورها روند صعودی مصرف قلیان با افزایش مصرف توتون‌های میوه‌ای یا طعم دار در ارتباط بوده است [۶]. همچنین در یک بررسی در ایران نیز شیوع مصرف قلیان در جوانان ۳۳/۹ درصد برآورد شد که این میزان بیشتر از تعداد افراد استعمال‌کننده سیگار بود [۷]. شواهد نشان می‌دهد که دانش‌آموزان با توجه به شرایط جسمی و روانی، بیش از سایر گروه‌ها در معرض تجربه مصرف دخانیات هستند که می‌تواند عوارض و آسیب‌های اجتماعی زیادی را در میان آنها و در حیطه آموزشی ایجاد نماید [۸]. پژوهش‌های متعددی تعیین‌کننده‌های مصرف دخانیات را بر اساس الگوهای متفاوت بررسی نموده‌اند، برخی از مهمترین این تعیین‌کننده‌ها شامل پاداش‌های درک شده، خودکارآمدی [۹، ۱۰]، ترس و شدت درک شده [۱۰]، حساسیت درک شده، منافع درک شده، خودکارآمدی درک شده [۱۱]، فشار همسالان، نگرش‌ها، هنجارهای انتزاعی، قصد و کنترل رفتاری می‌باشد [۱۲، ۱۳]. تئوری موجب راهنمایی و هدایت عملکرد آموزش‌دهندگان بهداشت می‌گردد و می‌تواند در طی مراحل مختلف برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی یک برنامه به کار آید [۱۴]. نظریه‌ها، ابزارهای ارزشمندی را برای شناخت و حل انواع وسیعی از مشکلات رفتاری فراهم می‌کنند. نظریه‌های رفتار بهداشتی متعددی در متون وجود دارد که هر کدام تلاش می‌کنند تا علت انجام یا عدم انجام رفتاری را توضیح دهند. همچنین نظریه‌ها می‌توانند در توضیح و پیش‌بینی رفتارها و طراحی برنامه‌های آموزشی موثر مورد استفاده قرار گیرند [۱۵].

تئوری انگیزش محافظت بر عوامل شناختی موثر بر تصمیم‌گیری‌هایی که فرد از خود در برابر وقایع آسیب‌زا محافظت می‌کند و یا با چنین وقایعی کنار می‌آید، تمرکز می‌کند [۱۶]. با توجه به این که مصرف دخانیات ریشه در باور افراد دارد، بنابراین استفاده از تحقیق کیفی می‌تواند در کسب آن دسته از اطلاعات عمیق و غنی از شرکت‌کنندگان که دست‌یابی به آنها در مطالعات کمی امکان‌پذیر نیست بسیار سودمند باشد [۱۷]. با توجه به روند رو به افزایش مصرف دخانیات و ضرورت شناخت دیدگاه دانش‌آموزان دبیرستانی در خصوص علل مصرف و عدم مصرف دخانیات پژوهش حاضر با هدف تبیین تجارب دانش‌آموزان دبیرستانی از تعیین‌کننده‌های مصرف و عدم مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) بر اساس تئوری انگیزش محافظت انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوا

| جدول ۱: پرسشنامه مورد استفاده در مصاحبه با واحدهای پژوهشی | |
|---|--|
| متغیر مورد بررسی | سوالات مربوطه |
| رفتار | دخانیت مصرف می‌کنی؟ چه چیزی؟ |
| حساسیت درک شده | فکر می‌کنی دخانیات (سیگار یا قلیان) کشیدن باعث میشه چه خطراتی برات ایجاد بشه؟ |
| شدت درک شده | خطرات ناشی از دخانیات (سیگار یا قلیان) کشیدن از نظر جسمی، روانی و اجتماعی چه اثری روی زندگیت داره؟ |
| ترس | شده تا بحال از دخانیات (سیگار یا قلیان) کشیدن بترسی؟ میشه بگی چی شد که ترسیدی؟ |
| خودکارآمدی درک شده | - تواناییت برای ترک دخانیات (سیگار یا قلیان) چگونه است؟ - چی باعث میشه نتونی سیگار یا قلیان را ترک کنی؟ - تواناییت برای دخانیات (سیگار یا قلیان) نکشیدن چطور است؟ - چی باعث میشه سیگار یا قلیان نکشی؟ |
| هزینه پاسخ | - اگر دخانیات (سیگار یا قلیان) نکشی چه مشکلاتی را برات ایجاد می‌کنه؟ |
| کارآمدی پاسخ درک شده | - فکر می‌کنی قطع مصرف دخانیات (سیگار یا قلیان) چه فوایدی برات داره؟ - فکر می‌کنی دخانیات (سیگار یا قلیان) نکشیدن چه فوایدی برات داره؟ |
| پاداش درک شده | - چه عواملی باعث میشه دخانیات (سیگار یا قلیان) بکشی؟ - با کشیدن دخانیات چه احساسی بهت دست می‌ده؟ - چه کسانی شما را تشویق می‌کنند دخانیات (سیگار یا قلیان) بکشی؟ - چه عواملی باعث میشه دخانیات (سیگار یا قلیان) نکشی؟ - چه کسانی شما را تشویق می‌کنند دخانیات (سیگار یا قلیان) نکشید؟ |
| انگیزش محافظت | - چقدر احتمال می‌دهی دخانیات (سیگار یا قلیان) را قطع کنی؟ - چقدر احتمال میدی دخانیات (سیگار یا قلیان) بکشی؟ |

تأکید گردید که کلیه اطلاعات دریافتی، محرمانه بوده و صرفاً برای دستیابی به اهداف مطالعه استفاده می‌گردد. ضمناً برحق خروج مشارکت کنندگان از پژوهش که تمایل به ادامه مشارکت نداشتند، تأکید می‌گردید. در ادامه از افرادی که علاقمند به مشارکت در مطالعه بودند رضایت نامه کتبی گرفته می‌شد. برای تأمین و قابل قبول بودن اعتبار داده‌ها از روش درگیری دائمی و مستمر با موضوع پژوهش استفاده شد. به طوری که این بررسی در طول ۵ ماه در ارتباط با دانش آموزان صورت گرفت تا درک بهتری از آنها به دست آید. همچنین از محققین چندگانه شامل اعضای تیم تحقیق در تمامی مراحل جمع آوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها استفاده گردید. هم چنین، از روش تایید کدها توسط شرکت کنندگان نیز استفاده می‌گردید، به طوری که کدهای اولیه قبل از قرارگیری در طبقات توسط مصاحبه شرکت کنندگان کنترل می‌شد. برای تأمین قابلیت تایید نحوه کدگذاری در طبقات تئوری انگیزش محافظت، از

این دو راهکار آغاز شود: ۱- اگر هدف تحقیق، شناسایی و مقوله‌بندی همه موارد مربوط به یک پدیده ویژه است باید کل متن مطالعه شود و آن بخش‌هایی که براساس برداشت اولیه محقق مشخص می‌شوند، علامت گذاری گردند. در مرحله بعدی، براساس کدهای از پیش تعیین شده (براساس تئوری) قسمت‌هایی که علامت گذاری شده‌اند، کدگذاری می‌شوند. به هر بخش از متن که در این کدگذاری اولیه جای نمی‌گیرد، می‌توان کد جدید داد. ۲- کدگذاری آنی با استفاده از کدهای از پیش تعیین شده، داده‌هایی را که نمی‌توانیم کدگذاری کنیم، مشخص و سپس تحلیل می‌کنیم تا اینکه معین شود آیا آنها یک مقوله‌اند یا زیرمقوله کدهای موجودند؟ برگزیدن اینکه از کدامیک از این رویکردها استفاده شود، بستگی به داده و هدف محقق دارد. در این مطالعه جهت کدگذاری راهکار اول انتخاب شد.

به منظور رعایت اخلاق پژوهش، به افراد در مورد ضبط صدایشان در حین انجام مصاحبه توضیح داده شد و

قرار گرفتند. نمونه‌ای از کدگذاری و قرارگیری آن در طبقات در جدول ۲ آورده شده است.

حساسیت درک شده: دانش آموزانی که دخانیات مصرف نمی‌کردند نسبت به دانش آموزان مصرف کننده، خطرات مربوط به مصرف دخانیات را بیشتر درک می‌کردند و به دلیل احساس ترس از خطرات و عوارض دخانیات، تمایلی به مصرف دخانیات نداشتند ولی دانش آموزان مصرف کننده سیگار و قلیان با اینکه خطرات ناشی از مصرف دخانیات مانند سرطان ریه و بیماری قلبی را درک کرده بودند، اما غالباً به دلیل عادت کردن به مصرف یا فشار همسالان یا به دلیل اینکه ابتلا به این خطرات را برای خود در سنین بالا تصور می‌کردند نسبت به این عوارض و خطرات بی‌اهمیت بودند.

”حب بیماری‌های فراوانی رو باعث می‌شه مثل سرطان ریه، بیماری‌های قلبی، باعث میشه نفسم بگیره، باعث خرابی دندون میشه و باعث میشه دهنم بوی بد بگیره که مجبور میشم آدامس بخورم (مصرف کننده سیگار).“

”سیگار یا قلیون کشیدن، چیزی که عادیه و همه مردم هم میدونن اینه که ممکنه باعث خراب شدن دندونهامون بشه، از همه مهمتر ممکنه باعث سرطان ریه

روش بازنگری ناظرین (سه متخصص در زمینه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت) استفاده شد. برای ارزیابی و تأمین قابلیت انتقال داده‌ها، نمونه‌ها با حداکثر تغییر پذیری (واریانس) انتخاب شدند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۱ دانش آموز پسر در پایه‌های اول، دوم و سوم دبیرستان با میانگین سنی و انحراف معیار $17/34 \pm 0/8$ که همگی مجرد و در منطقه شهری سکونت داشتند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. در زمینه پیش‌بینی کننده‌های مصرف دخانیات، تحلیل داده‌ها منجر به استخراج ۹۹ کد اولیه گردید (۴۶ کد مشترک بین مصرف کنندگان سیگار و قلیان، ۲ کد برای مصرف کنندگان سیگار، ۳ کد برای مصرف کنندگان قلیان و ۴۸ کد برای کسانی که هیچ ماده دخانی استفاده نمی‌کردند) که پس از جمع‌بندی کدها، تعداد ۱۱۰ کد در ۹ طبقه از پیش تعیین شده تئوری انگیزش محافظت شامل (حساسیت درک شده، شدت درک شده، ترس، خودکارآمدی درک شده، هزینه پاسخ، کارآمدی پاسخ درک شده، پاداش درک شده بیرونی، پاداش درک شده درونی، انگیزش محافظت)

| جدول ۲: نمونه‌ای از کد گذاری صحبت‌های دانش آموزان دبیرستانی و قرارگیری آن در زیر طبقه و طبقه تئوری انگیزش محافظت | | |
|---|--|---------------------|
| نقل قول‌های دانش آموزان | کد | طبقه |
| »حب بیماری‌های فراوانی رو باعث می‌شه مثل سرطان ریه ، بیماری‌های قلبی، باعث میشه نفسم بگیره، باعث خرابی دندون میشه و باعث میشه دهنم بوی بد بگیره که مجبور می‌شم آدامس بخورم.“ | درک فرد از احتمال ابتلاء به بیماری در صورت مصرف سیگار | حساسیت درک شده |
| ”از نظر جسمی که گفتم باعث بیماری‌های بسیاری میشه که همین بیماری‌ها باعث می‌شن عمرمون کوتاه بشه، نتونیم بیرون (منظور تفریح است) بریم، کلی باید هزینه کنیم، از کار و زندگی می‌افتیم.“ | درک فرد از شدت آسیب‌زایی مصرف سیگار | شدت درک شده |
| ”بعضی وقتا اره از سرطان گرفتن می‌ترسم که بالاخره به روز سرطان بگیرم“ | ترس از احتمال ابتلاء به بیماری و عوارض ناشی از آن | ترس |
| ”والا توانا بیم برای قطعش زیاد نیست. هم بخاطر اینکه با دوستانم تفریحی بهمون خوش می‌گذره و هم بخاطر اینکه به جورایی تنهایی مو باهش پر می‌کنم.“ | باور فرد به عدم توانایی‌اش در خصوص قطع مصرف دخانیات به دلیل وجود موانع | خودکارآمدی درک شده |
| ”اگه نکشم تا به مدت همش تو فکره و همش به احساس بدی دارم که تو فکرم میاد برم بکشم و وسوسه می‌کنه. به چیزه دیگه اینه که چون با دوستانم هم تفریحی می‌کشیم، اگه نکشم دیگه اون جمع دوستانمو از دست میدم و منم که باهاشون بهم خوش می‌گذره دیگه خوش گذرونی مو از دست میدم“ | اعتقاد فرد در مورد هزینه‌ها و مشکلات ناشی از عدم مصرف دخانیات | هزینه پاسخ |
| ”من وقتی می‌خوام درس بخونم قبلش می‌رم بیرون سیگار می‌کشم چون بعد سیگار بهتر می‌تونم درس بخونم و سریع چیزی که خوندم میره تو مغزم“ | احساس و تجارب مثبت فرد از مصرف دخانیات | پاداش درونی درک شده |

برای والدین مانند سگته، ترس از معتاد شدن در آینده را احساس کرده بودند. احساس ترس در دانش آموزانی که سیگار و قلیان مصرف نمی‌کردند نسبت به مصرف‌کنندگان بیشتر بود زیرا این گروه درک بیشتری از عوارض و خطرات ناشی از مصرف دخانیات داشتند و همچنین از طرف والدین‌شان هم مخالفت بیشتری احساس می‌کردند بنابراین نسبت به مصرف دخانیات احساس ترس بیشتری داشتند.

”بله خیلی وقتاً از مصرف سیگار می‌ترسم. یه وقتایی که به بیماری‌های مثل سرطان ریه یا بیماری قلبی فکر می‌کنم و می‌بینم که اونا چقد سخت نفس می‌کشن و خودمو جای اونا میدارم تصمیم می‌گیرم که دیگه نکشم اما فردا که میشه بخاطر عادت کردن بهش دوباره میرم سمتش (مصرف کننده سیگار).“

”آره خب از مصرف سیگار یا قلیان می‌ترسم چون خانواده من کاملاً با این قضیه مخالفن و اگه خدای نکرده ببینم که من سیگار می‌کشم آبروم پیششون میره و حتی ممکنه مادرم خدای نکرده سگته کنه انقدر که از این چیزا بدش میاد تازه به غیر از اینا خب واسه سلامتی خودمم ضرر داره دیگه (عدم مصرف کننده).“

”اوایل که می‌خواستم شروع کنم به کشیدن قلیون یه خورده از عوارضش می‌ترسیدم که مثلاً اگه الان بکشم ممکنه چه مشکلاتی برام پیش بیاد مثل مشکلات ریوی و تنگی نفس ولی بعد یکی دو بار کشیدن دیگه نه، برام عادی شد. از خانواده هم یه کم می‌ترسیدم که بفهمن ولی بعد کم کم براشون عادی شد چون بالاخره دیدن که تو جامعه همه دارن می‌کشن دیگه (مصرف کننده قلیان).“

خودکارآمدی درک شده: در مورد خودکارآمدی در دانش آموزانی که هیچ نوع ماده دخانی مصرف نمی‌کردند به دلیل ترس از عوارض و خطرات ناشی از مصرف دخانیات، بوی بد حاصل از مصرف مخصوصاً سیگار و همچنین مخالفت والدین‌شان توانایی خود را در خصوص عدم مصرف خوب احساس می‌کردند و اکثراً در این زمینه اطمینان داشتند که در آینده هم به سمت مصرف دخانیات نخواهند رفت. اما اغلب دانش آموزان مصرف کننده دخانیات، توانایی خود را نسبت به قطع مصرف سیگار و قلیان و ترک آنها ضعیف احساس می‌کردند که دلایل آن نیز ناشی از فشار همسالان، عادت به مصرف سیگار و حس لذت بردن از مصرف سیگار و قلیان بیان شد. بعضی از مصرف‌کنندگان قلیان هم معتقد بودند مصرف قلیان اعتیاد آور نیست و هر زمانی بخواهند می‌توانند آن را کنار بگذارند.

و سرفه‌های ادامه داری در سنین بالا بشه که تو اطرافیان مون می‌بینیم، از اونور هم ممکنه از نظر اجتماعی وجهه خوبی نداشته باشه، البته خیلی‌ها فکر میکنن خوبه از نظر اجتماعی ولی از نظر من نه (عدم مصرف کننده).“

شدت درک شده: بیشتر دانش آموزان در توضیح اینکه خطرات ناشی از مصرف دخانیات چه اثری از نظر اجتماعی، روانی و جسمی بر زندگی‌شان خواهد گذاشت به مواردی مانند عدم پذیرش توسط دیگران، کوتاه شدن عمر، اعتیاد، صرف هزینه‌های زیاد برای درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات، عدم توانایی در انجام فعالیت‌های روزانه، ایجاد مشکلات خانوادگی و اجتماعی، آسیب زدن به دیگران، بدبین شدن خانواده و عدم اعتماد به فرد اشاره نمودند. حساسیت و شدت درک شده در دانش آموزانی که هیچ گونه مواد دخانی مصرف نمی‌کردند بیشتر از مصرف‌کنندگان سیگار و قلیان بود زیرا این دانش آموزان عوارض و خطرات ناشی از مصرف دخانیات را نسبت به دانش آموزان مصرف کننده بیشتر درک کرده بودند.

”از نظر جسمی که اگه بیمار بشم بیشتر کارها رو نمی‌تونم انجام بدم، خیلی از غذاها رو نمی‌تونم بخورم و بیشتر وقتمو باید توی راه دکترو بیمارستان باشم و کلی هم پول باید خرج کنم و عمرم هم کوتاه میشه شاید تا ۳۰-۴۰ سالگی هم بیشتر زنده نمونم. (دانش آموز عدم مصرف کننده).“

”از نظر جسمی خب باعث میشه مریض بشیم یا عمرمون کوتاه بشه از نظر روانی تأثیری روم نداشته تا حالا. از نظر اجتماعی هم که اگه اطرافیان بفهمن یه نگاه دیگه به آدم می‌کنن و فکر خوبی در مورد آدم نمی‌کنن ولی من بخاطر اینکه با دوستانم باشم باهاشون میرم قهوه خونه (دانش آموز مصرف کننده قلیان).“

”به غیر از جمع دوستی که خودمون داریم یه ذره آدمو نسبت به دیگران معذب‌تر می‌کنه. تا الان که از نظر جسمانی برام مشکلی نداشته، فکر نکنم هم مشکلی در آینده برام ایجاد کنه فقط از نظر اجتماعی اونم قلیون نه‌ها، قلیونو حتی تو خانواده هم میشه کشید اون سیگار که از نظر اجتماعی مشکل داره چون وجهه خوبی نداره. (دانش آموز مصرف کننده سیگار).“

ترس: بیشتر دانش آموزان در خصوص ترس مواردی مانند ترس از والدین، از دست دادن سلامتی، ترس از خدشه‌دار شدن آبرو، ترس از ابتلا به سرطان ریه و بیماری قلبی، ترس از ایجاد مشکلات جسمی و روحی

اگه نکشم تا یه مدت همش توفکرمه و همش یه احساس بدی دارم که تو فکرم میاد برم بکشم و وسوسه میکنه یه چیزه دیگه اینکه که چون با دوستانم هم تفریحی می‌کشیم، اگه نکشم دیگه اون جمع دوستانمو از دست میدم و منم که باهاشون بهم خوش میگذره دیگه خوشگذرونیمو از دست میدم (مصرف کننده سیگار).“

اگر قلیون نکشم مشکل خاصی برام پیش نمیاد به جز اینکه دوستانمو از دست میدم و تنها میشم، فکر کنم اوایلش فکرم خیلی مشغول بشه و حوصله سر بره ولی بیشتر مشکل تنها شدن از تیم می‌کنه (مصرف کننده قلیان).“

کارآمدی پاسخ درک شده: اغلب دانش آموزان مصرف کننده دخانیات و دانش آموزانی که هیچ نوع دخانیاتی مصرف نمی‌کردند معتقد بودند ترک دخانیات و عدم مصرف آن باعث کاهش احتمال ابتلا به سرطان ریه و بیماری‌های قلبی عروقی، تنفس بهتر و راحت‌تر، افزایش توانایی جسمی، صرفه جویی در مصرف هزینه‌های روزمره، کمک به برقراری ارتباط مناسب با دیگران، موفقیت تحصیلی و شغلی، داشتن وجه اجتماعی مطلوب در جامعه و پذیرش توسط دوستان خواهد شد.

اگه قلیون کشیدن و قطع کنم فواید زیادی برام داره مثلا در آینده شاید مشکل سرطان یا بیماری قلبی نمی‌گیرم یا می‌تونم تو پول خرج کردنم صرفه جویی کنم، الان یک روز در هفته میرم فوتبال اگه قلیون نکشم خب نفسم خیلی بهتر میشه و می‌تونم بهتر بازی کنم (مصرف کننده قلیان).“

قلیون و سیگار نکشیدن باعث میشه که آدم از نظر جسمی سالم میمونه و بیماری‌هایی مثل سرطان ریه سراغش نمیاد این خودش یه فایده بزرگیه ولی فکر کنم بزرگترین فایدهش این باشه که از نظر اجتماعی بتونم شخصیت خیلی بهتر و بالاتری داشته باشم نسبت به کسی که دخانیات مصرف میکنه (عدم مصرف کننده).“

قطع مصرف سیگار فواید زیادی داره مثلا از این بیماری‌ها که گفتم مثل سرطان ریه و بیماری قلبی جلوگیری می‌کنه، گلوم که بیشتر وقتا درد میکنه خوب میشه، دیگه پول واسه خریدن سیگار و آدامس نمیدم، باعث میشه پیش دوستای سالم که میرم بهم نگویند بوی سیگار میدی (مصرف کننده سیگار).“

پاداش درک شده: اغلب دانش آموزانی که سیگار یا قلیان مصرف می‌کردند پاداش‌هایی مانند حس بزرگی و مرد بودن، حس لذت، پرکردن خلاء تنهایی، تمرکز بیشتر در انجام کارها، افزایش ظرفیت مغز، خونسرد و آرام بودن، در جمع دوستان بودن و پذیرش از طرف آنها را با مصرف دخانیات تجربه کرده بودند و معتقد بودند این پیامدها آنها را تشویق به مصرف دخانیات می‌کنند. دانش آموزانی که هیچ نوع

”من تا حالا شده که بعضی دوستانم بهم بگن سیگار بکش ولی من بخاطر خانوادم و اینکه خودمم از سیگار یا قلیون خوشم نمیاد قبول نکردم و فکر می‌کنم تواناییم توی سیگار نکشیدن خوب باشه مخصوصا بخاطر بوی بدش که واقعا ازش بدم میاد. کلا بزرگترین دلیلی که باعث میشه سیگار نکشم یکی اینکه خودم دوست ندارم و دوم اینکه به خاطر پدر و مادرم که اگه بفهمن خیلی واسم بد میشه (عدم مصرف کننده).“

”تا حالا چند بار سعی کردم و تصمیم گرفتم که سیگار نکشم اما چون بهش عادت کردم برام سخته که ترکش کنم تازه اگه خودمم بخوام بنارم کنار این رفیقام نمی‌دارن، چون همیشه باهاشون برم بیرون و اونا بکشن و من نکشم بخاطر همینم من مجبورم وقتی پیششونم باهاشون بکشم و اینجوری میشه که نمی‌تونم ترکش کنم (مصرف کننده سیگار).“

”به نظر من قلیون اصلا اعتیاد آور نیست و یه خوبی که نسبت به سیگار داره اینکه هر وقت بخوام می‌تونم ترکش کنم ولی الان نمی‌خوام چون با دوستانم میریم بیرون و وقتمونو می‌گذرونیم و بهمون خوش میگذره. اگه الان بخوام بنارمش کنار خب باید با دوستانم قطع رابطه کنم که واسم سخته. اکثر دوستایی که دارم قلیونی هستن و ما وقتی که دور هم هستیم میریم سفره خونه فوتبال نگاه می‌کنیم و قلیون می‌کشیم که خیلی بهمون خوش میگذره و حال می‌ده (مصرف کننده قلیان).“

هزینه پاسخ: در مورد هزینه پاسخ، بیشتر دانش آموزانی که هیچ نوع ماده دخانی مصرف نمی‌کردند احساس می‌کردند عدم مصرف دخانیات هیچ مشکلی برایشان ایجاد نخواهد کرد و فقط احتمال دارد باعث شود با برخی از دوستان مصرف کننده قطع رابطه کنند که این هم به نظرشان برای آینده‌شان حتی مفید به نظر می‌آمد. برخی از دانش آموزان هم احساس کردند که عدم مصرف دخانیات حتی در صرفه جویی در هزینه هایشان موثر باشد و در نهایت هیچ مشکلی را از عدم مصرف دخانیات احساس نمی‌کردند. اما دانش آموزان مصرف کننده سیگار و قلیان اغلب مواردی مانند از دست دادن خوش گذرانی‌ها در کنار دوستان، از دست دادن جمع دوستان، داشتن احساس نامطلوب، احساس تنهایی کردن و ایجاد مشغله فکری در صورت عدم مصرف دخانیات تجربه کرده بودند.

”سیگار نکشیدن که مشکلاتی را برام ایجاد نمی‌کنه تازه نکشیدنش واسه آدم خوب هم هست. حداقلش اینکه پولشو حروم نمی‌کنه (عدم مصرف کننده).“

مواد دخانی مصرف نمی‌کردند اغلب به علت تاثیر دوستان سالم و خانواده، ضررهای جسمی ناشی از مصرف دخانیات، امکان بدبین شدن خانواده نسبت به فرد و احتمال بروز افت تحصیلی، تمایلی به مصرف دخانیات نداشتند.

”بیشتر بخاطر اون عادتیه که به سیگار دارم باعث میشه برم سمتش و دلیل دیگش جمع دوستای سیگاریمه که چون باهاشون بهم خوش میگذره نمیتونم سیگارو بنذارم کنار. همون لحظه احساس خوبی بهم دست میده مخصوصا وقتی شکمم پر باشه خیلی حال میده یا وقتی که شبا میریم تو پارک با بچه ها میکشیم یه جور احساس خوبی بهم میده و سرحال میشم (مصرف کننده سیگار).“

”تا الان که خدا رو شکر سمت این چیزا نرفتم و فکر هم نمی‌کنم در آینده بخوام امتحانشون کنم، چون همونجور که گفتم خودم واقعاً از سیگار یا قلیون بدم میاد و توی خانوادمون هم هیچ کس سمت این چیزا نرفته تا به حال (عدم مصرف کننده).“

”بیشتر همون حس دور هم بودن با دوستام هستش که باعث می‌شه قلیون بکشم چون اگه دوستام نباشن من تنهایی سفره خونه نمیرم و اینکه بالاخره وقتمون می‌گذره و همین چیزا دیگه، خب وقتی قلیون می‌کشم حس خوبی بهم دست میده یه ذره سرم گرم میشه و احساس راحتی بهم دست میده البته اون اوایل که تازه شروع کرده بودم اگه زیاد می‌کشیدم سرم گیج می‌رفت و حالم بهم می‌خورد ولی کلاً الان دیگه حالم بد نمیشه چون فکر کنم بدتم عادت کرده و به جز دور هم بودن و وقت گذروندن با دوستام یه احساس خوبی هم بهم میده (مصرف کننده قلیان).“

”اگه بتونم این عادتو بنذارم کنار و از این جمع دوستام اگه دور بشم احتمالش زیاده ولی در حال حاضر فکر نکنم که بتونم ترکش کنم چون با اینکه خیلی ضرر داره ولی بهم حال میده و شاید اگه ۳۰-۴۰ سالم شد بنذارمش کنار (مصرف کننده سیگار).“

”نا حالا بیشترین تشویق از طرف خانوادم بود، پدر، مادر که همیشه تو گوش ما می‌خوندن که خدایی نکرده رو به این چیزا نیاریم و دوست خوب، چون دوست هم میتونه انسان رو به هر کاری ببره. دوست خوب یکی از عواملشه که تا حالا باعث شده سیگار و قلیون نکشم و از اون ور هم خانوادم که همیشه تو گوشم می‌خونن از بچگی که این چیزا خوب نیست و مضره که خدا رو شکر تا حالا دنبالش نرفتم. بیشتر به خاطر ضررشه و اینکه تو جمع دوستای خوبی که دارم باشم و اونارو از دست ندم و اینکه مثلاً از نظر جسمی یا اون بیماری‌ها مثل سرطان ریه یا از نظر شخصیتی که شخصیت خوبی داشته باشم (عدم مصرف کننده).“

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مصرف و عدم مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) توسط دانش آموزان پسر دبیرستانی با استفاده از تئوری انگیزش محافظت تحت تاثیر سازه‌های حساسیت درک شده، شدت درک شده، ترس، خودکارآمدی درک شده، هزینه پاسخ، کارآمدی پاسخ درک شده، پاداش درک شده (بیرونی و درونی) و انگیزش محافظت قابل تبیین است. یافته‌ها نشان دادند، در دانش آموزانی که سیگار و قلیان مصرف نمی‌کردند سازه حساسیت درک شده به همراه شدت درک شده (تهدید درک شده یا همان ترس) و خودکارآمدی بالا بیش از سازه‌های دیگر در عدم مصرف دخانیات آنان نقش داشتند، اما در دانش آموزانی که مصرف کننده سیگار و قلیان بودند سازه‌های خودکارآمدی پایین، هزینه پاسخ و پاداش درک شده بالا بیش از سازه‌های دیگر در مصرف دخانیات آنان مهم تلقی شدند.

انگیزش محافظت: اغلب دانش آموزانی که دخانیات مصرف نمی‌کردند با اطمینان بالایی از عدم مصرف سیگار و قلیان در آینده صحبت می‌کردند و انگیزه بالایی در خصوص عدم مصرف دخانیات داشتند، اما انگیزه و اطمینان دانش آموزان مصرف کننده دخانیات به ویژه سیگاری‌ها در مورد ترک و قطع مصرف پایین بود که آن هم غالباً به دلیل فشار همسالان و عدم داشتن تفریح جایگزین و تنها شدن و از دست دادن جمع دوستان بود.

فکر نکنم بتونم چون همه دوستام قلیون می‌کشن حتی

باور ذهنی که شخص ممکن است دچار یک بیماری یا حالت زیانباری در نتیجه یک رفتار خاص، گردد را حساسیت درک شده تعریف می‌کنند [۲۰]. بر همین اساس، در پژوهش حاضر دانش آموزانی که خود را در معرض خطر و احتمال ابتلاء به بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات می‌دیدند از مصرف آن اجتناب می‌کردند. احساس خطر در این دانش آموزان نسبت به دانش آموزان مصرف کننده بیشتر بود و به همین دلیل از مصرف دخانیات دوری می‌کردند. پژوهش‌های قبلی [۹، ۱۰] نیز نشان دادند با افزایش حساسیت درک شده رفتارهای خود مراقبتی افزایش می‌یابد. در مطالعه حاضر دانش

مورد نظر را بیشتر انجام می‌دهند. در مطالعه Yan و همکاران و مطالعه Thrul و همکاران نیز همانند مطالعه حاضر خودکارآمدی درک شده به عنوان یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های عدم مصرف دخانیات شناسایی شد. در پژوهش حاضر دانش آموزانی که دخانیات مصرف نمی‌کردند، از توانایی بالایی برای عدم مصرف برخوردار بودند ولی در مقابل دانش آموزان مصرف‌کننده به دلیل مشکلاتی مانند فشار همسالان یا از دست دادن خوش‌گذرانی در کنار دوستان توانایی پایینی در جهت ترک دخانیات داشتند. با توجه به یافته‌های فوق به نظر می‌رسد فشار همسالان نقش تعیین‌کننده‌ای در شروع مصرف دخانیات ایفا می‌کند. این موضوع می‌تواند از یک سو به دلیل ارتباط و دوستی با همسالان مصرف‌کننده دخانیات و از سوی دیگر تعلق داشتن به یک گروه به عنوان یکی از نیازهای مهم نوجوانان باشد [۲۵] بنابراین توصیه می‌گردد با توجه به اهمیت خودکارآمدی درک شده در انجام رفتارهای سالم، با بالابردن مهارت‌های زندگی، مخصوصاً مهارت نه گفتن و مهارت مقاومت در برابر فشار همسالان در دانش آموزان در جهت ارتقاء خودکارآمدی آنان گام برداشت. مطالعات متعدد، اثر بخشی آموزش مهارت‌های مقاومت در برابر سوء مصرف مواد را مورد تایید قرار داده اند [۲۶، ۲۷].

هزینه پاسخ درک شده به مفهوم درک شخص از هزینه‌هایی است که در ارتباط با اتخاذ رفتار پیشگیری‌کننده می‌باشد [۲۲]. در مطالعه حاضر دانش آموزانی که هیچ نوع ماده دخانی مصرف نمی‌کردند هزینه درک شده‌ای را در خصوص مصرف نکردن دخانیات احساس نمی‌کردند و حتی معتقد بودند که مصرف نکردن دخانیات به دلیل صرفه جویی در هزینه‌ها مفید است، ولی دانش آموزان مصرف‌کننده دخانیات هزینه‌هایی مانند از دست دادن خوش‌گذرانی‌ها در کنار دوستان، از دست دادن جمع دوستان، احساس تنهایی کردن و ایجاد مشغله فکری را درک کرده بودند. نتایج مطالعه صلی که با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی به بررسی تاثیر آموزش پیشگیری از اعتیاد در دانش آموزان سال اول دبیرستان‌های ساوه انجام شد، مهمترین ادراکات مربوط به موانع درک شده را مشکل بودن «نه گفتن» در برابر پیشنهاد دوستان مطرح کرده است که با ادراکات دانش آموزان مصرف‌کننده دخانیات در این مطالعه همخوانی داشت [۲۱]. تحقیقات صورت گرفته بر روی تقاضای سیگار حاکی از آن است که نوسانات قیمت یکی از عوامل موثر بر تقاضای مواد دخانی مانند سیگار می‌باشد [۲۸]. به طور مثال، بررسی‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهد که اگر قیمت سیگار بالا رود، مصرف آن تا حد زیادی کاهش می‌یابد [۲۹]. مطالعه رضایی

آموزان مصرف‌کننده قلیان نسبت به سیگاری‌ها از حساسیت درک شده کمتری برخوردار بودند و معتقد بودند که قلیان بر خلاف سیگار اعتیاد آور نیست و نسبت به سیگار از خطر کمتری برخوردار است. در دانش آموزان مصرف‌کننده دخانیات مهم‌ترین ادراکات مربوط به حساسیت درک شده اعتیاد آور نبودن، مصرف تفریحی مواد دخانی و کم بودن احساس خطر در رابطه با معاشرت و همنشینی با افراد مصرف‌کننده بود که لازم است حساسیت دانش آموزان را نسبت به این باورهای غلط افزایش داد. در مطالعه صلی نیز دانش آموزان سیگار و قلیان را جزء مواد اعتیاد آور نمی‌دانستند [۲۱].

شدت درک شده به این معنی است که تهدید سلامت یا حالت زینبار برای فرد از نظر علائم و تاثیرات فیزیکی، روانشناختی و اجتماعی منفی، جدی می‌باشد [۲۲]. در پژوهش حاضر مهم‌ترین ادراکات مربوط به شدت درک شده دانش آموزان این بود که با مصرف دخانیات از اعتبار اجتماعی‌شان کاسته شده و کمتر مورد پذیرش دیگران قرار خواهند گرفت که صلی نیز در مطالعه خود به این امر اشاره کرده است [۲۱]. همچنین دانش آموزان معتقد بودند که با مصرف دخانیات احتمال وقوع مرگ زودرس در آنها بیشتر خواهد شد که این مورد هم با مطالعه Yan همخوانی داشت [۹]. در این مطالعه دانش آموزان مصرف‌کننده سیگار نسبت به دانش آموزان مصرف‌کننده قلیان، ادراکات مربوط به شدت درک شده بیشتر بود که این مطلب به دلیل فرهنگ رایج استفاده از قلیان در بین خانواده‌ها و دوستان می‌باشد [۲۳]. در پژوهش حاضر دانش آموزانی که دخانیات مصرف نمی‌کردند نسبت به دانش آموزان مصرف‌کننده، بیشتر احساس ترس می‌کردند و مواردی مانند ترس از والدین، از دست دادن سلامتی و معتاد شدن را بیان می‌کردند. دانش آموزان مصرف‌کننده دخانیات از پیامدهای ناشی از مصرف سیگار به ویژه قلیان چندان ترس و نگرانی نداشتند، به دلیل اینکه این دانش آموزان عوارض و خطرات مصرف دخانیات را از خود دور می‌دیدند و معتقد بودند که به این عوارض مبتلا نخواهند شد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های مطالعه مروتی شریف آباد که افراد مورد مطالعه سطح پایینی از ترس را درک کرده بودند، همخوانی داشت [۱۶].

خودکارآمدی درک شده به مفهوم اطمینان فرد در توانایی انجام موفقیت آمیز یک رفتار جدید بهداشتی یا ترک یک رفتار غیر بهداشتی می‌باشد [۲۲]. یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های قبلی [۱۹، ۲۴] در این زمینه نشان داد افراد هرچه بیشتر به کارایی و توانایی خود در راستای انجام رفتارهای خود مراقبتی (عدم مصرف دخانیات) اعتماد داشته باشند، رفتار

دخانیات برخوردار بودند. نتایج به دست آمده در این قسمت با نتایج مطالعات انجام شده همخوانی دارد [۲۵، ۳۲، ۳۳]. به طوری که مروتی شریف آباد و همکاران به این نتیجه رسیده بودند که دانش آموزانی که نگرش منفی نسبت به مصرف دخانیات داشتند قصد پایین تری را برای مصرف گزارش نمودند ولی دانش آموزان مصرف کننده دخانیات در مورد احتمال قطع و ترک مصرف، اطمینان بالایی در خود احساس نمی کردند و معتقد بودند به دلیل بودن در جمع دوستان و لذت بردن در این جمع تمایلی به ترک مصرف دخانیات ندارند. این اعتقاد در دانش آموزان مصرف کننده قلیان بیشتر از دانش آموزان سیگاری مشاهده گردید که می تواند به دلیل وجود مکان‌هایی مانند سفره خانه‌های سنتی و قهوه خانه‌ها باشد که امروزه به عنوان مکانی برای تفریح جوانان و نوجوانان تبدیل شده است. لذا توصیه می‌گردد قوانین ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی و عدم فروش مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال در جهت کاهش مصرف دخانیات به طور کامل اجرا و نظارت گردد.

با توجه به اینکه در مطالعه حاضر دانش آموزان پسر در حال تحصیل مورد بررسی قرار گرفتند، یافته‌های به دست آمده قابل تعمیم به سایر گروه‌های سنی نمی‌باشد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم استفاده از دانش آموزان دختر و نوجوانانی که ترک تحصیل کرده‌اند اشاره کرد. بنابراین توجه به نکات فوق در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌گردد. یکی دیگر از محدودیت‌های تحلیل محتوی کیفی هدایت شده، استفاده از نظریه از پیش تعیین شده می‌باشد که محقق را محدود می‌کند در چارچوب نظریه عمل کند، اما جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه و سوالات باز-پاسخ مبتنی بر چارچوب نظری توانست طبقات از پیش تعیین شده تئوری انگیزش محافظت را تأیید کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که مصرف دخانیات توسط دانش آموزان بر اساس تئوری انگیزش محافظت با استفاده رویکرد کیفی بیشتر تحت تأثیر سازه‌های هزینه پاسخ بالا، پاداش‌های درک شده زیاد و داشتن خودکارآمدی پایین می‌باشد. همچنین مهم‌ترین پیش بینی کننده‌های عدم مصرف دخانیات نیز حساسیت و شدت درک شده بالای دانش آموزان و داشتن خودکارآمدی بالا می‌باشد. لازم است برنامه‌ریزان حوزه سلامت مداخلات جامعی را به منظور بهبود عوامل فردی و محیطی مؤثر در مصرف دخانیات طراحی و اجرا نمایند تا بتوانند مصرف سیگار و قلیان را کاهش دهند.

و همکاران نشان داد که در دسترس بودن و قیمت ارزان سیگار، از عوامل مهم گرایش نوجوانان به مصرف سیگار می‌باشد [۳۰]. با توجه به موارد فوق توصیه می‌گردد برای کاهش مصرف مواد دخانی مانند سیگار و قلیان افزایش قیمت و اخذ مالیات بیشتر در زمینه تولید و فروش این نوع مواد مورد توجه مسئولین قرار گیرد.

کارآمدی پاسخ به مفهوم برآورد شخص از اینکه رفتار پیشگیری کننده پیشنهاد شده مؤثر واقع خواهد شد می‌باشد (۲۲). در این مطالعه اغلب دانش آموزان مصرف کننده دخانیات و دانش آموزانی که هیچ نوع دخانیاتی مصرف نمی‌کردند معتقد بودند که ترک و عدم مصرف دخانیات در کاهش احتمال ابتلا به سرطان ریه و بیماری‌های قلبی عروقی، تنفس بهتر و راحت‌تر، صرفه جویی در مصرف هزینه‌های روزمره، موفقیت تحصیلی و شغلی، داشتن وجه اجتماعی مطلوب در جامعه مؤثر خواهد بود. در این مطالعه درک کل دانش آموزان از کارایی عدم مصرف دخانیات نسبتاً بالا بود، ولی دانش آموزان مصرف کننده دخانیات علیرغم اینکه از فواید ترک دخانیات آگاهی داشتند، مبادرت به این کار نمی‌کردند. در مطالعه‌ای نیز که توسط جوینی و همکاران [۳۱] انجام شد به تأثیر مهم جمع دوستان و فشار همسالان در مصرف دخانیات و کاهش توانایی در ترک آن اشاره شده است.

پاداش‌های درک شده (درونی و بیرونی) به مفهوم پاداشی است که فرد از انجام رفتار نادرست یا از انجام ندادن رفتار توصیه شده می‌گیرد [۲۲]. در دانش آموزان مصرف کننده دخانیات با اینکه از عوارض و خطرات مصرف دخانیات تا حدودی آشنایی داشتند، به دلیل پاداش‌هایی که از این رفتار ناسالم دریافت می‌کردند، توانایی ترک دخانیات را نداشتند. این پاداش‌ها شامل بودن در کنار دوستان و پذیرش از طرف آنها، داشتن احساس مطلوب، پرکردن خلاء تنهائی، احساس لذت داشتن در جمع دوستان، داشتن احساس راحتی و آرامش، خوش گذرانی و تفریح کردن بودند. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش Yan در قسمت پاداش‌های درونی نیز مطابقت داشت [۹]. با توجه به اهمیت پاداش‌های درک شده در دانش آموزان مصرف کننده، توصیه می‌گردد با آموزش‌های مناسب اثرات منفی این پاداش‌ها برای دانش آموزان شناسانده شود.

انگیزش محافظت مترادف با قصد رفتاری است و باعث برانگیخته شدن و یا ادامه یافتن رفتار حفاظت کننده می‌شود [۲۲]. در مطالعه حاضر دانش آموزانی که هیچ نوع دخانیاتی مصرف نمی‌کردند معتقد بودند که هرگز به سمت مصرف دخانیات نخواهند رفت و از انگیزه بالایی برای مصرف نکردن

تشکر و قدردانی

هزینه‌های این پژوهش و همچنین آموزش و پرورش شهرستان نوشهر که جهت انجام این طرح همکاری لازم را مبذول داشتند، تشکر و قدردانی نمایند.

بدین‌وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از زحمات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز جهت تامین

REFERENCES

- Shahnazi H, Sharifrad G, Reisi M, Javadzadeh H, Radjati F, Charkazi A. Factors Associated with Cigarette Smoking Based on Constructs of Health Belief Model in Pre-University Students in 2011 in Isfahan, Iran. *J Health Syst Res.* 2012;9(4):378-84.
- Haenle MM, Brockmann SO, Kron M, Bertling U, Mason RA, Steinbach G, et al. Overweight, physical activity, tobacco and alcohol consumption in a cross-sectional random sample of German adults. *BMC Public Health.* 2006;6:233. DOI: 10.1186/1471-2458-6-233 PMID: 16981990
- Sharifi-rad G, Hazavei MM, Hasan-zadeh A, Danesh-amouz A. The effect of health education based on health belief model on preventive actions of smoking in grade one, middle school students. *Arak Univ Med Sci J.* 2007;10(1):79-86.
- Moradi G, Delavari A, Mehrabi S. epidemiological study of cigarette smoking in 15-64 year-old population of Kordestan in 2005. *SJKU.* 2005;3:40-50.
- Ezzati M, Riboli E. Behavioral and dietary risk factors for noncommunicable diseases. *N Engl J Med.* 2013;369(10):954-64. DOI: 10.1056/NEJMr1203528 PMID: 24004122
- Rastam S, Ward KD, Eissenberg T, Maziak W. Estimating the beginning of the waterpipe epidemic in Syria. *BMC Public Health.* 2004;4:32. DOI: 10.1186/1471-2458-4-32 PMID: 15294023
- Khalil J, Heath RL, Nakkash RT, Afifi RA. The tobacco health nexus? Health messages in narghile advertisements. *Tob Control.* 2009;18(5):420-1. DOI: 10.1136/tc.2009.030148 PMID: 19779065
- Riahi ME, Aliverdina A, Soleimani MR. Attitude of the boy's students toward the cigarette smoking in Ghaemshar city. *Iran J Epidemiol.* 2009;5(3):44-54.
- Yan Y, Jacques-Tiura AJ, Chen X, Xie N, Chen J, Yang N, et al. Application of the protection motivation theory in predicting cigarette smoking among adolescents in China. *Addict Behav.* 2014;39(1):181-8. DOI: 10.1016/j.addbeh.2013.09.027 PMID: 24157424
- Thurl J, Stemmler M, Buhler A, Kuntsche E. Adolescents' protection motivation and smoking behaviour. *Health Educ Res.* 2013;28(4):683-91. DOI: 10.1093/her/cyt062 PMID: 23766453
- Reisi M, Javadzade SH, Shahnazi H, Sharifrad G, Charkazi A, Moodi M. Factors affecting cigarette smoking based on health-belief model structures in pre-university students in Isfahan, Iran. *J Educ Health Promot.* 2014;3:23. DOI: 10.4103/2277-9531.127614 PMID: 24741663
- Rise J, Sheeran P, Hukkelberg S. The Role of Self-identity in the Theory of Planned Behavior: A Meta-Analysis. *J Appl Soc Psycho.* 2010;40(5):1085-105. DOI: 10.1111/j.1559-1816.2010.00611.x
- Ben Natan M, Golubev V, Shamrai V. Smoking during pregnancy: analysis of influencing factors using the Theory of Planned Behaviour. *Int Nurs Rev.* 2010;57(3):388-94. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2010.00807.x PMID: 20796071
- Saffari M, Shojaiee Zadeh D. Principles of Health Education and Health Promotion: Samat; 2008.
- Noar SM. A health educator's guide to theories of health behavior. *Int Q Community Health Educ.* 2005;24(1):75-92. DOI: 10.2190/DALP-3F95-GCT3-M922 PMID: 17690053
- Morowatisharifabad M, Momeni Sarvestani M, Barkhordari Firoozabadi A, Fallahzadeh H. Predictors of Unsafe Driving in Yazd City, Based on Protection Motivation Theory in 2010. *Ofogh-e-Danesh GMUHS J.* 2012;18(1):49-59.
- Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Washington DC: SAGE Publications Inc.; 2013.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005;15(9):1277-88. DOI: 10.1177/1049732305276687 PMID: 16204405
- Sabzmakan L, Mazloomymahmoudabad S, Morowatisharifabad M, Mohammadi I, Naseri MH, Mirzaei M. Patients, Experiences with Cardiovascular Disease Risk factors and Healthcare Providers of Determinants of the Nutritional Behavior: A Qualitative Directed Content Analysis. *Iran J Endocrin Metab.* 2013;15(3):292-302.
- Saffari M, Shojaiee Zadeh D, Ghofranipour F, Heydarnia A, Pakpour AH. Health Education and Promotion Theories, Models and Methods: Sobhan; 2012.
- Solhi M, Abolfathi M. The effect of education about prevention of addiction through health belief model (HBM) on knowledge and perceptions of high school students in Saveh. *Iran J Health Edu Health Prom.* 2013;1(2):31-40.
- Norman P, Boer H, Seydel ER. Protection motivation theory. In: Conner M, Norman P, editors. Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. Open University Press; 2005. p. 81-126.
- Jahanpour F, Vahedparast H, Ravanipour M, Azodi P. The Trend of Hookah Use among Adolescents and Youth: A Qualitative Study. *J Qual Res Health Sci.* 2015;3(4):340-8.
- Kear ME. Psychosocial determinants of cigarette smoking among college students. *J Community Health Nurs.* 2002;19(4):245-57. DOI: 10.1207/S15327655JCHN1904_05 PMID: 12494745
- Barati M, Niknami S, Hidarnia A, Allahverdiipour H. Predictors of Tobacco Smoking in Male Adolescents in Hamadan Based on the Theory of Planned Behavior. *J Edu Commun Health.* 2014;1(3):28-37.
- Botvin GJ, Griffin KW. School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *Int Rev Psychiatry.* 2007;19(6):607-15. DOI: 10.1080/09540260701797753 PMID: 18092239
- Taeremian F, Mehryar AH. [Effectiveness of life skills training program in prevention of drug use among secondary school students]. *J Zahedan Uni Med Sci.* 2009;16(65):77-88.
- Dehdari T, Ramazankhany A, Zarghi A. Principles of health promotion. Tehran: Nazari publication; 2010.
- Gorji A, Mohammadi T, Hosseini L. Cigarette Price and Smoking Rate in 1983-2005 Period in Iran. *J Health Adm.* 2010;12(38):31-6.
- Rezaei F, Majdzadeh SR, Nejat S, Golestan B. Motives for cigarette smoking in 13- to 15-year-old boys a qualitative study. *J Sch Public Health Inst Public Health.* 2008;5(4):25-33.
- Joveyni H, Dehdari T, Gohari MR, Gharibnavaz H. Attitudes, Subjective Norms, and Perceived Behavioral Control of College Students about Hookah Smoking Cessation. *J Health Syst Res.* 2013;8(7):131-21.
- Morowatisharifabad MA, Fadaeevash N, Allah-verdipour H, Fallahzadeh H. Study of Smoking Predictors Based on Prototype/Willingness Mod-el among High School Students in Maragheh. *Toloo-E-Behdash.* 2012;11(3):25-35.
- Karimy M, Niknami S, Heidarnia AR, Hajizadeh I, Montazeri A. Prevalence and determinants of male adolescents' smoking in iran: an explanation based on the theory of planned behavior. *Iran Red Crescent Med J.* 2013;15(3):187-93. DOI: 10.5812/ircmj.3378 PMID: 23983996

Experiences of High School Students about the Predictors of Tobacco Use: A Directed Qualitative Content Analysis

Mahmoud Ghasemi (MSc)¹, Leila Sabzmakan (PhD)^{1,*}

¹ Department of Health Education and Promotion, School of Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

* Corresponding author: Leila Sabzmakan, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran. Tel: +98-2634643255, E-mail: sabzmakan@yahoo.com

DOI: 10.20286/jech-02031

Received: 02.11.2015

Accepted: 16.11.2015

Keywords:

Psychological Theory
Smoking
Students
Tobacco Use

How to Cite this Article:

Ghasemi M, Sabzmakan L. Experiences of High School Students about the Predictors of Tobacco Use: A Directed Qualitative Content Analysis. *J Educ Community Health*. 2016;2(3):1-11. DOI: 10.20286/jech-02031

© 2015 Journal of Education and Community Health

Abstract

Background and Objectives: Tobacco use is one of the most important risk factors that increases the burden of diseases worldwide. Based on the increasing speed of tobacco use, the aim of the present study was to explain the experiences of high school students about the determiners of use and non-use of tobacco (cigarettes and hookah) based on the theory of protection motivation.

Materials and Methods: The present study is a qualitative study based on content analysis that has been carried out for five months from 22, November of 2014 to 20, April of 2015 on male high schools in Noshahr. Data were collected in the form of semi-structured interviews from 21 male high school students of whom 7 smoked cigarettes, 7 used hookah and 7 of them did not use any type of tobacco. Data analysis was carried out through the use of directed qualitative content analysis.

Results: Data analysis led to the extraction of 99 primary codes that were categorized into 9 predetermined levels of protection motivation theory including perceived sensitivity, perceived intensity, fear, perceived self-efficacy, response expense, efficiency of the perceived answer, external perceived reward, internal perceived reward, protection motivation. The findings of the study showed that the most important predictors for the use of tobacco were the structures of response expense and high perceived rewards and the most important predictors for non-use of tobacco were perceived sensitivity, perceived intensity and high self-efficacy of students.

Conclusions: the findings of the present study showed that the pressure from peers, being present in a group using tobacco and the absence of alternative recreational activities are among the most important factors of using tobacco. So, it is suggested that planners of the health department take the comprehensive interventions to improve effective individual and environmental factors of using tobacco so that they could reduce smoking cigarettes and hookah.