



کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیشگویی وابستگی به نیکوتین در زنان مصرف‌کننده قلیان شهر بوشهر سال ۹۳-۱۳۹۲

نویسندگان: ملیحه سعید فیروزآبادی^۱، رحیم طهماسبی^۲، آزیانا نوروزی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

۲. استادیار گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

۳. نویسنده مسئول: استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۲۲۴۶۰۵ Email: azitanoroozi@yahoo.com

طلوع بهداشت

چکیده

مقدمه: امروزه اپیدمی جهانی تنباکو منجر به مرگ میلیون‌ها نفر در سال می‌شود. مطالعه حاضر جهت شناسایی عوامل پیشگویی‌کننده وابستگی به نیکوتین در زنان مصرف‌کننده قلیان در شهر بوشهر طراحی شده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی (cross-sectional) می‌باشد که در آن تعداد ۴۳۰ زن مصرف‌کننده قلیان ساکن شهر بوشهر مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور طراحی پرسشنامه محقق ساخته با تعداد ۲۰ نفر از زنان قلیانی مصاحبه ساختارمند انجام و سپس پرسشنامه طراحی گردید. جمع‌آوری داده‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس و گلوله برفی بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین سنی نمونه‌ها $36/73 \pm 13/57$ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمره کلی رفتار وابستگی به نیکوتین $40/71 \pm 12/63$ بود. بالاترین نمره، مربوط به رفتار وابستگی به نیکوتین و کمترین نمره در سازه کنترل رفتاری درک شده بدست آمد. کلیه سازه‌ها بجز نگرش ابزاری و هنجار ذهنی، تبیین‌کننده رفتار وابستگی به قلیان بوده و از این بین خودکارآمدی بیشترین و نگرش احساسی کمترین تبیین‌کنندگی را داشتند (ضریب تبیین ۳۰٪).

نتیجه‌گیری: با توجه به وضعیت نامطلوب رفتار وابستگی به نیکوتین در زنان مصرف‌کننده قلیان، برنامه‌های مداخلاتی جهت ارتقاء خودکارآمدی افراد در کاهش این رفتار، کاهش احساسات مطلوب نسبت به قلیان و رفع هنجار توصیفی توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، وابستگی به نیکوتین، قلیان، بوشهر

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: دوم

خرداد و تیر ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۶

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۲/۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۲۵



مقدمه

امروزه استعمال دخانیات به عنوان یک معضل بهداشتی در دنیا مطرح می‌باشد، به طوری که تا سال ۲۰۲۰ میلادی از هر سه مورد مرگ در افراد بالغ، یک مورد آن بدلیل مصرف دخانیات بوده است (۱). شواهد حاکی از آن است که اپیدمی جهانی تنباکو در طی ۳۰-۲۰ سال آینده منجر به مرگ ده میلیون نفر در سال شود که ۷۰ درصد از این مرگ و میرها متعلق به کشورهای در حال توسعه می‌باشد (۲). در کشورهای توسعه یافته حدوداً یک سوم کل افراد مصرف‌کننده دخانیات را زنان تشکیل داده و از هر ۴ نفر به طور متوسط ۱ نفر مصرف‌کننده دخانیات بوده و در کشورهای در حال توسعه بالغ بر یک هشتم زنان مصرف‌کننده دخانیات می‌باشند (۳). افراد مصرف‌کننده دخانیات در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی (CVD)، سرطان‌ها، سکته مغزی، بیماری عروقی محیطی، بیماری انسدادی مزمن ریوی، آب مروارید و افسردگی قرار دارند. بعلاوه زنان مصرف‌کننده دخانیات، مستعد ابتلا به سرطان گردن رحم، اختلالات کمبود استروژن، تغییر عملکرد قاعدگی، یانستگی زودرس، کاهش تراکم استخوان، ناباروری اولیه و ثانویه و حاملگی خارج رحمی هستند (۴).

قلیان یک روش قدیمی استعمال دخانیات است که جهت مصرف توتون بکار رفته و آمارهای جهانی حاکی از آن است که کشیدن قلیان به یک پدیده اجتماعی تبدیل شده (۵) و شاید کشیدن قلیان تنها روش معمول مصرف تنباکو در بین زنان ایرانی بخصوص ساکنین مناطق جنوبی کشور باشد که از لحاظ اجتماعی عملی پذیرفته شده است (۶).

با توجه به پیچیدگی رفتار پیشگیری از مصرف دخانیات و تأثیر عوامل متعدد در این رفتار، لازم است از نظریه‌های تغییر رفتار

جهت تعیین عوامل تأثیرگذار بر این رفتار استفاده شود (۱). یکی از تئوری‌های استفاده شده در این زمینه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده می‌باشد. در این تئوری، مهمترین عامل موثر بر انجام رفتار، قصد رفتاری بوده و دیگر سازه‌های مهم در این تئوری نگرش، هنجارهای درک شده و عاملیت شخصی می‌باشد که نگرش خود شامل نگرش احساسی و ابزاری، هنجارهای درک شده شامل هنجارهای ذهنی و توصیفی و عاملیت شخصی شامل کنترل رفتاری درک شده و خودکارآمدی می‌باشند (۷).

در مطالعات مختلف سازه‌های متفاوتی از این تئوری به عنوان تبیین‌کننده قصد و رفتار سیگار کشیدن مشخص شده است. برای مثال در مطالعه گودین (۸) و همکاران در گروه افراد بزرگسال، کنترل رفتاری درک شده، نگرش و هنجار ذهنی پیشگویی‌کننده قصد بود و کنترل رفتاری درک شده و عادت، مهم‌ترین پیشگویی‌کننده‌های رفتار بودند. در همین مطالعه در گروه زنان باردار قصد افراد سیگاری به طور عمده تحت تأثیر کنترل رفتاری درک شده و نگرش بود، در حالی که رفتار فقط توسط کنترل رفتاری درک شده پیش‌بینی شده بود (۸).

در مطالعه مک میلان و همکاران سیگار کشیدن از طریق فشار همسالان و رفتار گذشته تبیین می‌شد (۹). طاووسی و همکاران نیز نشان دادند که سازه خودکارآمدی قوی‌ترین پیشگویی‌کننده قصد رفتار و کنترل رفتاری درک شده قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتار سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان می‌باشند (۱۰).

با توجه به اهمیت وابستگی به نیکوتین و مصرف قلیان در زنان و پیامدها و عوارض متعدد مصرف تنباکو و اهمیت شناخت فاکتورهای مؤثر بر مصرف این ماده در زنان که رکن اصلی خانواده در جامعه ایرانی هستند و نیز با توجه به اینکه تا بحال



مورد نظر وجود ندارد، با توجه به راهنمای طراحی پرسشنامه ارائه شده توسط آجزن، سؤالاتی در راستای اهداف مطالعه طراحی گردید. سپس با ۲۰ نفر از زنان مصرف کننده ی قلیان مصاحبه ای ساختارمند انجام شد. لازم به ذکر است که با این تعداد مصاحبه، اشباع اطلاعاتی ایجاد شد و از نتایج مصاحبه ها گویه ها استخراج و سؤالات مربوط به سازه ها طراحی گردید. سپس کل سؤالات پرسشنامه جهت بررسی روایی محتوا برای ۵ نفر از اساتید آموزش بهداشت ارسال شد تا نظرات اصلاحی خود را بیان نمایند و شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا محاسبه گردید که مقادیر نسبت روایی محتوا برای سؤالات بین ۰/۶۰ تا ۱/۰۰ و برای کل آزمون ۰/۸۰ محاسبه شد. 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 محاسبه گردید.

بعد از اعمال تغییرات جزئی بر اساس پیشنهاد اساتید، جهت تعیین پایایی سؤالات سازه ها، تعداد ۳۳ نفر از زنان اقدام به تکمیل پرسشنامه ها نمودند. در مرحله محاسبه پایایی مقیاس های مورد نظر، ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای سازه نگرش احساسی ۰/۴۲ بدست آمد که بعد از انجام آنالیز گویه ها اولین سؤال این سازه حذف و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای سایر سازه ها بین ۰/۶۰ (برای سازه باورهای کنترلی) تا ۰/۸۷ (برای سازه خودکارآمدی درک شده) برآورد گردید که همگی در سطح مطلوب بودند.

ژوهشی در کشور رفتار مصرف قلیان را با استفاده از الگوهای تغییر رفتار در زنان مطالعه نکرده است و در مطالعات خارجی نیز همی زیر فاکتورهای سازه ها بررسی نشده و نتایج متناقضی نیز بدست آمده، لذا محققین بر آن شدند تا مطالعه ای تحت عنوان بررسی عوامل پیشگویی کننده ی وابستگی به تنباکو در زنان مصرف کننده قلیان در شهر بوشهر با استفاده از تئوری رفتار برنامه ریزی شده طراحی نمایند. امید است که شناخت این عوامل در طراحی مداخلات مؤثر برای اقدامات پیشگیرانه و آموزش های مؤثر در زمینه عدم مصرف قلیان در زنان و به تبع آن برای کل جامعه مفید باشد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی (cross-sectional) تعداد ۴۳۰ زن مصرف کننده قلیان ساکن شهر بوشهر مورد بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه بر اساس فرمول حداقل حجم نمونه مبتنی بر کوهن $\frac{p(2 - (2R^2 - \epsilon))}{\epsilon}$ حاصل شده است، در این فرمول R^2 ضریب تعیین مدل پیشگویی کننده عوامل مؤثر بر وابستگی به نیکوتین برابر با ۰/۲۴، $\epsilon = 0.2R^2$ ، و p تعداد متغیرهای تبیینی در مدل رگرسیونی برابر ۱۲ در نظر گرفته شده است. معیار ورود به مطالعه حاضر، موافقت زنان جهت تکمیل پرسشنامه و مصرف قلیان حداقل در مدت یک ماه اخیر بود.

بعد از تصویب طرح توسط معاونت پژوهشی دانشگاه، پژوهشگر ابتدا براساس اهداف پژوهش به مطالعه کتب و مقالات علمی داخلی و خارجی و گردآوری اطلاعات مرتبط با موضوع مطالعه پرداخت. با توجه به اینکه پرسشنامه استاندارد ی برای تئوری



باتوجه به اینکه در مرحله انجام مصاحبه، افراد مورد نظر براساس بلوک‌بندی منازل انتخاب شدند، در حین اجرای این مرحله، دسترسی به افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشته باشند به سختی امکان‌پذیر شد. لذا جهت جمع‌آوری داده‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس و گلوله برفی استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به اماکن عمومی، پارک‌ها، مساجد و همچنین با مراجعه به درب منازل در مورد مصرف قلیان از افراد سؤال می‌شد. بعد از شناسایی فرد مورد نظر 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 به شرکت در مطالعه تمایل داشت پرسشنامه در اختیار وی قرار داده می‌شد. در مواردی که فرد به تنهایی قادر به پاسخگویی نبود سؤالات توسط پرسشگر برای فرد خوانده می‌شد.

پس از تکمیل پرسشنامه توسط فرد، از وی در مورد شناسایی افراد دیگری که قلیان مصرف می‌کردند سؤال شده و از این افراد نیز پرسشگری به عمل می‌آمد.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر با معرفی‌نامه رسمی از دانشگاه علوم پزشکی بوشهر پژوهش را آغاز کرد. همچنین قبل از شروع برنامه، اهداف و مراحل پژوهش برای زنان مورد مطالعه توضیح داده شد و شرکت آنها در مطالعه منوط به رضایت و تمایل آنها بود و هیچگونه اجباری برای افراد جهت شرکت در مطالعه وجود نداشت. به زنان مورد مطالعه اطمینان لازم مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات آنها داده شد. با توجه به شرایط فرهنگی محل پژوهش، جهت احترام و رعایت حقوق پرسش‌شوندگان، علیرغم ضبط صدا هنگام مصاحبه (جهت

پرسشنامه نهایی شامل سه بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک فرد با ۱۷ سؤال، بخش دوم سؤالات مربوط به سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و بخش سوم پرسشنامه استاندارد وابستگی به نیکوتین با ۱۹ سؤال بود (۱۱).

سازه‌ها بطور کلی در قالب ۵۳ سؤال اندازه‌گیری شدند. نگرش احساسی با ۵ سؤال بررسی شد. از آنجایی که شیوه اندازه‌گیری سازه‌ها در این مطالعه به صورت غیرمستقیم بود، سازه نگرش ابزاری با استفاده از ۶ جفت سؤال سنجیده شد. بطوری که ۶ سؤال باورهای رفتاری و ۶ سؤال ارزیابی پیامد را بررسی نموده و جهت سنجش نمره نگرش ابزاری ابتدا نمرات مربوط به جفت‌های متناظر در هم ضرب و سپس مقادیر به دست آمده برای ۶ جفت سؤال با هم جمع شد.

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 درک شده با ۵ جفت سؤال مربوط به باورهای کنترلی و قدرت درک شده بررسی گردید. لازم به ذکر است که نحوه سنجش نمره هنجار ذهنی و کنترل رفتاری درک شده مشابه نحوه سنجش سازه نگرش ابزاری بود. کلیه سؤالات مربوط به سازه‌ها با مقیاس لیکرت ۵ سطحی به صورت دو قطبی سنجیده شد. سازه قصد رفتاری نیز با استفاده از ۳ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ سطحی به صورت دو قطبی بررسی گردید.

جهت سنجش میزان وابستگی فرد به نیکوتین از پرسشنامه استاندارد وابستگی به نیکوتین استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۹ سؤال بوده و با مقیاس لیکرت ۵ سطحی از اصلاً درست نیست تا کاملاً درست است بررسی شد.



روزمزد، ۴/۹ درصد (۲۱ نفر) کارگر فنی، ۳۰/۹ درصد (۱۳۳ نفر) شغل آزاد و ۱/۲ درصد (۵ نفر) بیکار گزارش شد.

میانگین و انحراف معیار تعداد دفعات مصرف هفتگی قلیان در زنان $8/40 \pm 7/03$ و میزان مصرف ماهانه آنها $23/87 \pm 26/56$ بود. میانگین و انحراف معیار سن افراد در زمان اولین مصرفشان $23/41 \pm 8/13$ گزارش شد، در این راستا، ۲۰ درصد (۸۶ نفر) زنان مصرف کننده قلیان اظهار داشتند که سابقه مصرف قلیان در آنها کمتر از یکسال، ۳۲/۳ درصد (۱۳۹ نفر) کمتر از ۵ سال، ۱۳/۷ درصد (۵۹ نفر) بیشتر از ۵ سال و ۳۱/۶ درصد (۱۳۶ نفر) بیش از ۱۰ سال را گزارش نمودند. همچنین ۸۹/۸ درصد (۳۸۶ نفر) اظهار داشتند که در طی ۲ تا ۳ ماه اخیر قلیان مصرف کرده‌اند. ۵۰/۹ درصد (۲۱۹ نفر) از زنان قصد ترک قلیان داشته و ۴۷/۲ درصد (۲۰۳ نفر) قصد ترک قلیان نداشتند. ۶۰/۹ درصد (۲۶۲ نفر) از تنباکوی محلی و ۲۹/۳ درصد (۱۲۶ نفر) از تنباکوی میوه‌ای و ۸/۸ درصد (۳۸ نفر) زنان از هر دو نوع تنباکو استفاده می‌کردند. در اکثر افراد (۲۶۷ نفر معادل با ۶۲/۱ درصد) اعضای خانواده نیز قلیان مصرف می‌کردند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به رفتار وابستگی به نیکوتین و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده نشان داده شده است. ارتباط بین سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده با قصد، نشان داد که بین نمره قصد با نگرش احساسی ($r=0/57, p<0/001$)، نگرش ابزاری ($r=0/44, p<0/001$)، هنجارهای ذهنی ($r=0/26, p<0/001$)، خودکارآمدی ($r=-0/28, p<0/001$) و کنترل رفتاری درک شده ($r=-0/17, p<0/001$) ارتباط معنی‌دار وجود داشت.

طراحی پرسشنامه، از پرسیدن هرگونه سؤالی که نشان دهنده هویت فرد باشد خودداری گردید. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و کدگذاری آنها، اطلاعات بدست آمده وارد کامپیوتر شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۰ انجام شد. ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف نرمال بودن داده‌های کمی بررسی شد. سپس از شاخص‌های توصیفی، آزمون ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس و رگرسیون خطی استفاده گردید. سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ بوده است.

یافته‌ها

دامنه سنی ۴۳۰ زن شرکت کننده در مطالعه ۱۵ تا ۸۳ سال با میانگین و انحراف معیار $36/73 \pm 13/57$ سال بود. اکثر افراد متأهل (۲۸۸ نفر معادل ۶۷ درصد) بودند. از لحاظ وضعیت زندگی اکثر افراد با همسر و فرزندان (۲۳۸ نفر معادل ۵۵/۹ درصد)، تعداد ۲۲/۶ درصد (۹۷ نفر) با والدین، ۳/۷ درصد (۱۶ نفر) تنها، ۱۲/۶ درصد (۵۴ نفر) با همسر و ۴/۹ درصد (۲۱ نفر) با سایر افراد خانواده زندگی می‌کردند. میزان تحصیلات در ۱۳/۵ درصد افراد (۵۸ نفر) بی‌سواد، ۶۳ درصد (۱۵۹ نفر) دیپلم و کمتر، ۱۰/۵ درصد (۴۵ نفر) بالاتر از دیپلم و ۱۳ درصد (۵۶ نفر) لیسانس و بالاتر گزارش شد. از نظر میزان تحصیلات همسر، ۷/۹ درصد (۳۴ نفر) بی‌سواد، ۴۴/۲ درصد (۱۹۰ نفر) دیپلم و کمتر، ۸/۱ درصد (۳۵ نفر) بالاتر از دیپلم و ۱۱/۸ درصد (۵۱ نفر) لیسانس و بالاتر بودند. ۶۰ درصد (۲۵۸ نفر) زنان خانه‌دار بودند. میانگین تعداد افراد خانواده آنها $4/48 \pm 1/98$ بود. شغل همسران ۲۷/۴ درصد (۱۱۸ نفر) نمونه‌ها کارمند حقوق بگیر، ۶/۷ درصد (۲۹ نفر) کارگر



استفاده شد. نتایج آزمون‌های مقایسه‌ای تعقیبی (Post Hoc Tests) از نوع LSD نشان داد که نمره رفتار وابستگی به نیکوتین در زنان مطلقه و بیوه بطور معنی‌داری نسبت به مجردها و متاهلین بالاتر بوده و زنان بی‌سواد نسبت به سایر طبقات تحصیلی نمره وابستگی به نیکوتین بالاتری داشتند. همچنین نمره رفتار وابستگی به نیکوتین در زنانی که خانه‌دار بودند بالاتر بود.

زنانی که همسران آنها بیسواد و دارای سواد ابتدایی بودند، نسبت به سایر طبقات تحصیلی نمره وابستگی به نیکوتین بالاتری داشتند.

همچنین در زنانی که همسران آنها به ترتیب کارگر روزمزد و بیکار بودند، نمره رفتار وابستگی به نیکوتین بالاتر بود. کلیه آزمونها در سطح $p < 0.05$ معنی‌دار بودند (جدول ۲).

همچنین ارتباط بین سازه‌ها با رفتار وابستگی به نیکوتین نشان داد که بین نمره وابستگی به نیکوتین با نگرش احساسی ($r=0.32, p<0.001$)، نگرش ابزاری ($r=0.15, p=0.001$)، هنجارهای توصیفی ($r=0.20, p<0.001$)، هنجارهای ذهنی ($r=0.18, p=0.001$) و کنترل رفتاری درک شده ($p<0.001$)، $r= -0.25$ ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. همچنین بین رفتار وابستگی به نیکوتین با قصد مصرف قلیان ($p<0.001$)، $r=0.35$ در زنان ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. در مطالعه حاضر مشخص شد که بین سن زنان مورد مطالعه که تنها متغیر کمی در این مطالعه است با رفتار وابستگی به نیکوتین ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($r=0.135, p=0.006$). جهت بررسی رفتار وابستگی به نیکوتین در سطوح مختلف متغیرهای دموگرافیک کیفی از آزمون آنالیز واریانس

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و ضرایب پایایی رفتار وابستگی به نیکوتین و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

شاخص سازه‌ها	میانگین	انحراف معیار	دامنه	آلفا کرونباخ
رفتار وابستگی به نیکوتین	۴۰/۷۱	۱۲/۶۳	۱۱ - ۸۸	۰/۶۷
قصد	-۰/۰۰۲۳	۳/۲۶	-۶ - ۶	۰/۷۴
نگرش احساسی	۰/۱۱۰۱	۴/۶۰	-۱۲ - ۱۲	۰/۷۲
نگرش ابزاری	۰/۲۲۵۶	۶/۹۲	-۲۴ - ۲۴	۰/۷۹
هنجارهای توصیفی	-۱/۱۱۲۱	۴/۳۹	-۱۰ - ۱۰	۰/۸۶
هنجارهای ذهنی	-۰/۲۹۷۷	۵/۳۸	-۲۰ - ۲۰	۰/۷۸
کنترل رفتاری درک شده	-۱/۵۰۸۲	۵/۶۵	-۲۰ - ۱۶	۰/۷۴
خودکارآمدی	-۰/۳۸۸۸	۵/۹۷	-۱۲ - ۱۲	۰/۸۷



جدول ۲: میانگین (انحراف معیار) رفتار وابستگی به نیکوتین در سطوح مختلف متغیرهای دموگرافیک کیفی

متغیرهای دموگرافیک	وابستگی به نیکوتین	آماره F	p
وضعیت تاهل و وضعیت تحصیلات	مجرد	۳۹/۳۴(۱۱/۰۷)	۰/۰۱۹
	متاهل	۴۰/۵۱(۱۳/۱۰)	
	مطلقه	۱/۴۰(۳/۲۰)	
	همسر مرده	۱/۵۱(۲/۹۹)	
	بیسواد	۴۶/۷۰(۱۱/۵۰)	
	ابتدایی	۴۲/۳۰(۱۱/۰۱)	
	کمتر از دیپلم	۴۰/۴۰(۱۳/۵۰)	
	دیپلم	۴۱/۱۱(۱۲/۸۲)	
	فوق دیپلم	۳۵/۴۴(۱۲/۷۰)	
	لیسانس	۳۵/۵۰(۱۱/۰۶)	
وضعیت اشتغال	فوق لیسانس و بالاتر	۴۴/۳۰(۶/۴۰)	۰/۰۱۲
	کارمند	۳۵/۷۳(۱۰/۹۷)	
	معلم	۴۷/۸۰(۷/۰۴)	
	شغل آزاد	۳۸/۶۶(۱۳/۴۰)	
	خانه دار	۴۲/۰۰(۱۲/۳۷)	
	بیکار جویای کار	۴۰/۹۰(۱۳/۵۰)	
	بیسواد	۴۷/۹۴(۱۱/۸۴)	
	ابتدایی	۴۳/۶۰(۱۴/۰۶)	
	کمتر از دیپلم	۴۲/۰۰(۱۲/۳۸)	
	دیپلم	۴۰/۱۱(۱۱/۷۴)	
همسر	فوق دیپلم	۳۷/۴۲(۱۳/۳۰)	۰/۰۰۴
	لیسانس	۳۷/۰۰(۱۴/۲۲)	
	فوق لیسانس و بالاتر	۴۱/۸۵(۱۳/۱۰)	
	کارمند حقوق بگیر	۳۹/۰۴(۱۳/۸۹)	
	کارگر روزمزد	۴۷/۶۲(۱۴/۱۶)	
	کارگر فنی	۴۱/۳۳(۱۲/۴۳)	
	شغل آزاد	۴۰/۷۴(۱۱/۶۸)	
	بیکار جویای کار	۴۴/۶۰(۱۱/۵۴)	
	کمتر از یک سال	۳۴/۸۸(۱۱/۶۹)	
	کمیتر از پنج سال	۴۰/۰۴(۱۲/۳۰)	
مدت زمان مصرف قلیان	بین پنج تا ده سال	۴۰/۵۰(۱۰/۴۱)	P<۰/۰۰۱
	بیشتر از ده سال	۴۵/۳۴(۱۲/۴۶)	



جدول ۳: برآورد ضرایب رگرسیون خطی مربوط به سازه‌های مدل ادغام‌شده تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

P	B	B	عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار وابستگی به نیکوتین
$P < 0/001$	0/195	0/758	قصد
0/044	0/118	0/325	نگرش احساسی
0/003	0/138	0/396	هنجار توصیفی
$P < 0/001$	-0/331	-0/698	سازه‌های مدل خودکارآمدی
0/565	-0/030	-0/055	نگرش ابزاری
0/141	-0/070	-0/162	هنجار ذهنی
$P < 0/001$	-0/169	-0/374	کنترل رفتاری درک شده

در زمان اولین مصرفشان $23/41 \pm 8/13$ گزارش شد. همچنین در مطالعه حاضر بین رفتار وابستگی به نیکوتین با قصد ترک قلیان در زنان ارتباط معنی‌دار آماری دیده شد.

در این مطالعه، رفتار وابستگی به نیکوتین با متغیرهای دموگرافیک اعم از وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات همسر، وضعیت اشتغال همسر و مدت زمان مصرف قلیان در ارتباط بود. به این صورت که زنان مطلقه و بیوه، بیسواد، خانه‌دار، و زنانی که همسران بیسواد و دارای سواد ابتدایی داشتند و همچنین زنانی که همسرانشان کارگر روزمزد و بیکار بودند وابستگی بیشتری به قلیان داشتند. از بین سازه‌ها نیز تنها نگرش ابزاری و هنجار ذهنی پیشگویی‌کننده رفتار وابستگی به نیکوتین نبودند.

از نظر تعداد دفعات مصرف قلیان، الزیود (۱۲) مطالعه مشابهی را در آمریکا در زنان انجام داد که میانگین و انحراف معیار دفعات مصرف هفتگی و مصرف ماهانه قلیان در افراد تحت مطالعه همسو با نتایج حاصل از مطالعه حاضر می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار سن افراد در زمان اولین مصرفشان در مطالعه الزیود (۱۲)، $19/2 \pm 5/8$ گزارش شد که همسو با مطالعه اخیر می‌باشد. در مطالعه حاضر $50/9$ از زنان قصد ترک قلیان داشته و $47/2$ درصد قصد ترک قلیان نداشتند. یافته پژوهش حاضر در

جهت تعیین پیشگویی‌کنندگی رفتار وابستگی به نیکوتین و همچنین قدرت تبیین‌کنندگی این رفتار از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. بر اساس ضرایب مدل رگرسیونی از بین سازه‌ها، خودکارآمدی ($\beta = -0/33$, $p < 0/001$) بیشترین تبیین‌کنندگی را در کاهش انجام رفتار وابستگی به نیکوتین داشت. بطوریکه با افزایش یک واحد خودکارآمدی رفتار وابستگی به نیکوتین به میزان $0/33$ کاهش می‌یافت. کمترین پیشگویی‌کنندگی مربوط به نگرش احساسی ($P = 0/044$) بود که با افزایش یک واحد در نگرش احساسی میزان وابستگی به نیکوتین به میزان $0/118$ افزایش می‌یافت. همچنین مجموع سازه‌های تئوری 30% ($R^2 = 0/305$) تغییرات رفتار وابستگی به نیکوتین را تبیین نمودند. در جدول ۳ برآورد ضرایب رگرسیون خطی مربوط به سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده نمایش داده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، که پیرامون پیشگویی وابستگی به نیکوتین در زنان مصرف‌کننده قلیان شهر بوشهر انجام شد، نتایج آن نشان داد که میانگین و انحراف معیار تعداد دفعات مصرف هفتگی قلیان در زنان $8/40 \pm 7/03$ و میزان مصرف ماهانه آنها $26/56 \pm 23/87$ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار سن افراد



وی باشد و همچنین جدایی از همسر می تواند مشکلات روحی و روانی ایجاد نماید که ممکن است بعضی از افراد با روی آوردن به مصرف قلیان این امر را توجیه نمایند (۱۶).

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که در زنان خانه دار مصرف قلیان بیشتر بود. بحیرایی (۱۸) نیز در مطالعه خود نشان داد که در زنان خانه دار مصرف قلیان بیشتر است که این امر ممکن است به دلیل داشتن اوقات فراغت بیشتر باشد. این یافته با پژوهش اکسوان (۱۶) همسو نبود و در مطالعه وی افرادی که دارای شغل ثابتی نبودند بیشتر قلیان مصرف می کردند. این امر شاید بدلیل رهایی از مشکلات روحی که ممکن است به دلیل عدم ثبات شغلی ایجاد می شود، اتفاق افتد. در مطالعه حاضر مصرف قلیان در زنانی که همسران بیسواد داشتند بیشتر بود. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه بحیرایی (۱۸) همخوانی دارد.

این امر شاید بدلیل عدم آگاهی کافی زوجین در مورد مضرات قلیان و به تبع آن ایجاد نگرش مثبت نسبت به استعمال دخانیات در زنان باشد. در مطالعه حاضر مشخص شد زنانی که همسران آنها کارگر روزمزد بودند قلیان بیشتر مصرف می کردند که می تواند به دلیل پایین بودن طبقه اجتماعی و به تبع آن عدم آگاهی کافی از مضرات مصرف قلیان در این طبقه و همچنین نبود قبح اجتماعی مصرف قلیان در نظر آنها باشد. این یافته با پژوهش بحیرایی (۱۸) و همکاران نیز هماهنگ بود.

در مطالعه حاضر میانگین نمره قصد در زنانی که اخیراً مصرف قلیان داشته اند بیشتر بود. بین رفتار وابستگی به نیکوتین با قصد ترک قلیان در زنان ارتباط معنی دار آماری وجود داشت به این ترتیب که زنانی که بیشتر قلیان مصرف می کردند، قصد کمتری جهت ترک قلیان داشتند. این یافته ها با نتایج مطالعه اسمیت (۲۰)

این زمینه با مطالعات الزیود (۱۲)، ساتفین (۱۳) و وارد (۱۴) همخوانی داشت.

با توجه به یافته های مطالعه حاضر می توان اظهار داشت که میانگین نمره رفتار وابستگی به نیکوتین در زنان مصرف کننده قلیان شهر بوشهر ۴۰/۷۱ بود که نشان دهنده وابستگی متوسط به قلیان در زنان تحت مطالعه می باشد. با در نظر گرفتن نتایج می توان اظهار داشت که اعتیاد آور نبودن قلیان و ایجاد عوارض ناشی از مصرف آن در درازمدت، نگرش مثبتی جهت استعمال قلیان را در زنان ایجاد می کند. پژوهشی این نتیجه را تأیید می نماید؛ به عنوان مثال اکل (۱۵)، نشان داد که در اذهان عموم مردم، خطرات منتج از کشیدن قلیان کمتر از کشیدن سیگار می باشد و از نظر اجتماعی کشیدن قلیان مقبول تر از کشیدن سیگار می باشد. خصوصاً در کشورهای مدیترانه ای کشیدن قلیان برای زنان قابل قبول تر از کشیدن سیگار است.

با توجه به مطالعه اخیر، زنان مطلقه، بیوه و بیسواد وابستگی بیشتری به قلیان داشتند. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه گیلومر (۱۹)، بحیرایی (۱۸)، سیاهپوش (۱۷) همسو بود؛ چرا که در مطالعه گیلومر نیز رفتار استعمال دخانیات در زنان مطلقه، جدا شده و بیوه بیشتر بود (۱۹).

بحیرایی (۱۸) در مطالعه خود نشان داد که زنانی که دارای سواد ابتدایی و متوسطه هستند تنباکو بیشتر مصرف می کنند، و سیاهپوش (۱۷) نشان داد که در افراد دارای سطح سواد پایین رفتار وابستگی به نیکوتین بیشتر است؛ در حالیکه مطالعه حاضر با مطالعه اکسوان (۱۶)، همخوانی نداشت. در مطالعه اکسوان متأهلین و سپس مطلقه ها بیشتر قلیان مصرف می کردند که این امر شاید به دلیل مصرف قلیان توسط همسران افراد تحت مطالعه



در مطالعه کنونی بین نمره وابستگی به نیکوتین با نگرش احساسی، نگرش ابزاری، هنجار توصیفی، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. این موضوع نشان دهنده این است که در زنانی که احساس مطلوبی از مصرف قلیان داشته و کنترل کمتری بر انجام رفتار خود دارند، احتمال انجام رفتار در آنها بیشتر می‌باشد. همچنین نظرات و نحوه‌ی عملکرد خانواده، دوستان و اطرافیان فرد در زمینه مصرف قلیان از اهمیت بالایی برخوردار بود. این امر تأثیر عمیق خانواده و اطرافیان را در زمینه استفاده از دخانیات چه در آغاز و یا پایان مصرف آشکار می‌کند. مطالعه توپا (۲۴)، یافته پژوهش ما را تایید می‌نماید که در مطالعه خود نشان داد اعتیاد والدین با وابستگی به نیکوتین در بزرگسالان ارتباط دارد. مطالعه چسین (۲۵) و گیتنز (۲۶) همراستا با مطالعه حاضر در زمینه هنجارذهنی می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه پوته (۲۷) که جهت بررسی ۶ متغیر تأثیرگذار اجتماعی (از جمله هنجار ذهنی، هنجار توصیفی) بر ترک سیگار بود، همخوانی داشت. یافته‌های این پژوهش با مطالعه گودین (۸)، تحت عنوان پیشگویی‌کننده‌های رفتارهای استعمال دخانیات همخوانی داشت. در مطالعه وی کنترل رفتاری درک شده و نگرش متغیرهای معنی‌داری جهت پیشگویی قصد بودند و قصد با اضافه شدن کنترل رفتاری درک شده پیشگویی‌کننده‌های مهمتری بودند.

در این مطالعه خودکارآمدی بیشترین تبیین‌کنندگی را در کاهش انجام رفتار وابستگی به نیکوتین داشت. بطوریکه با افزایش خودکارآمدی وابستگی به نیکوتین کاهش می‌یافت.

در زمینه دانش، نگرش، باور و رفتار مصرف تنباکو و قلیان در آمریکا همراستا بود.

نتایج مطالعه حاضر پیرامون ارتباط وابستگی به نیکوتین با سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در زنان مصرف‌کننده قلیان شهر بوشهر نشان داد که بین نمره قصد با نگرش احساسی، نگرش ابزاری، هنجارهای ذهنی، خودکارآمدی و کنترل رفتاری درک شده ارتباط معنی‌دار وجود داشت. این بدین معنی است که احساس مطلوبی که فرد هنگام مصرف قلیان در خود احساس می‌کند، قصد مصرف را در فرد افزایش می‌دهد. هرچه خودکارآمدی فرد در سطحی پایین‌تر باشد قصد انجام رفتار مصرف قلیان بیشتر خواهد بود و فرد اطمینانی جهت عدم انجام رفتار مصرف قلیان در خود احساس نمی‌کند، و حتی با وجودی که اطرافیان هم رفتار استعمال قلیان را انجام نمی‌دهند فرد اقدام به مصرف قلیان خواهد نمود چرا که فرد در این زمینه کنترل کمی بر رفتار خود خواهد داشت. نتایج مطالعه مادست (۲۱)، هراکه (۲۲) و گوو (۲۳) با نتایج مطالعه اخیر همسو بود. در مطالعه گوو کیفیت ارتباط بین والدین و فرزندان و سطح آگاهی والدین تأثیر غیر مستقیم بر استعمال دخانیات جوانان داشته و مصرف دخانیات توسط والدین تأثیر مستقیم بر استعمال دخانیات در جوانان داشت (۲۳).

مطالعه هراکه نشان داد که کیفیت ارتباط بین والدین و فرزندان و آگاهی والدین بطور غیر مستقیم بر رفتار استعمال دخانیات در نوجوانان اثر دارد در حالیکه استعمال دخانیات توسط خود والدین اثر مستقیمی بر رفتار استعمال دخانیات در نوجوانان دارد (۲۲).



که این سازه به عنوان یک چارچوب نظری در بسیاری از برنامه‌های آموزش سلامت توسط متخصصان، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و دست اندرکاران برنامه‌های آموزش سلامت به منظور تغییر و ارتقای رفتارهای بهداشتی می‌تواند بکار گرفته شود. متخصصان امر و مسئولین کشوری بایستی توجه خود را به تغییر نگرش در زنان مصرف کننده قلیان، تقویت مهارت نه گفتن در برابر وسوسه قلیان کشیدن و ممنوعیت مصرف قلیان در محیط‌های تفریحی متمرکز کنند. از آنجائی که تاکنون مطالعات اندکی در این زمینه بر روی زنان انجام شده است، محققین قادر به مقایسه این یافته‌ها با مطالعات مشابه دیگر نبودند. لذا انجام مطالعات بیشتر در زمینه وابستگی به نیکوتین در زنان توصیه می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود از دیگر تئوری‌ها و مدل‌های تغییر رفتار جهت شناسایی عوامل روانشناختی مرتبط با این رفتارها استفاده شود تا بتوان مداخلات موثری در این زمینه طراحی نمود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد خانم ملیحه سعیدفیروزآبادی است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام گردید. بدینوسیله نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه بانوان محترم شرکت کننده در این مطالعه که با دقت و حوصله فراوان در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری لازم را مبذول داشتند مراتب تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

پژوهش‌های پوته (۲۷)، جویی (۵)، گالیور (۲۸) نیز نشان دادند که افراد دارای اعتماد به نفس پایین و با کنترل فردی کمتر، بیشتر تحت تأثیر دیگران برای مصرف قلیان قرار می‌گیرند.

در مطالعه اخیر کمترین پیشگویی کنندگی مربوط به نگرش احساسی بود. این بدین معنی است که هرچه فرد احساس مطلوبی از مصرف قلیان داشته باشد، به تبع آن نیز میزان وابستگی به نیکوتین افزایش و در نتیجه بیشتر قلیان مصرف می‌کند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، قبح اجتماعی رفتار مورد مطالعه (خصوصاً در زنان) و همچنین وقت گیر بودن تکمیل هر پرسشنامه (که برای هر نفر حدوداً نیم ساعت طول می‌کشید) بود که به این دلایل انجام مرحله نمونه‌گیری به کندی پیش می‌رفت. همچنین به دلیل پراکندگی محل زندگی جامعه آماری موردنظر و نداشتن آمار ثبت شده از مصرف کنندگان قلیان و مشخصات جغرافیایی آنها، امکان دسترسی به افراد نمونه در محلی خاص فراهم نبود. لذا با مراجعه با مراکز عمومی به صورت در دسترس و گلوله برفی نمونه‌گیری انجام شد. یافته‌ها و نتایج حاصل از مطالعه اخیر نشان داد که تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، بخوبی رفتار مورد نظر را براساس متغیرهای مختلف (که همان سازه‌های تئوری هستند) توصیف می‌کند. بنابراین قدرت پیش‌بینی کنندگی این تئوری جهت تغییر رفتار مصرف قلیان مناسب می‌باشد.

در این مطالعه خودکارآمدی به عنوان یکی از عوامل مهم در وابستگی به نیکوتین در زنان مصرف کننده قلیان نشان داده شد



References

- 1- Alaie kharayem R, Kadivar P, Mohammad khani SH. Analysing the causation model of effective factors on consuming the narcotics by the juveniles of karaj. *Police-e-zan*. 2010; 4(12); 52-76. [persian]
- 2- World Health Organization. Prevalence of tobacco use. Available at: <http://www.Who.int/topics/tobacco/en/>
- 3- Hitchman SC, Fong GT. Gender empowerment and female-to-male smoking prevalence ratios. *Bulletin of the World Health Organization*. 2011; 89(3): 195-202.
- 4- Andrews J, Heath J. Women and the global tobacco epidemic: nurses call to action. *Int nurs rev* 2003; 50(4): 215-28.
- 5- Joveyni H, Gohari MR, Gharibnavaz H. The survey of attitudes, subjective norms and perceived behavioral control of college students about hookah smoking cessation. *Health sys res* 2012; 8(7): 1311-21. [persian]
- 6- Hajivandi A, Ghaedi H. Hubble-bubble smoking in pregnancy effects on birth weight and other pregnancy outcomes. *Koomesh* 2006; 7(1): 83-8. [persian]
- 7- Karen Glanz BKR, K. Rimer B, k, Viswanath. *Health behavior and health education: theory, research and practice*. 4th ed: Jossey-Bass. the United States of America. 2008; 67-92.
- 8- Godin G, Kok G. The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. *Am J Health Promotion* 1996; 11(2): 87-98.
- 9- McMillan B, Higgins AR, Conner M. Using an extended theory of planned behaviour to understand smoking amongst schoolchildren. *Addiction Res Theory* 2005; 13(3): 293-306.
- 10- Tavousi M, Heidarnia A, Montazeri A, Taremian F, Akbari H, Haeri A. Distinction Between Two Control Constructs: an application of the theory of planned behavior for substance abuse avoidance in adolescents. *Horizon Med Sci* 2009; 15(3): 36-44. [persian]
- 11- Primack BA, Sidani J, Agarwal AA, Shadel WG, Donny EC, Eissenberg TE. Prevalence of and associations with waterpipe tobacco smoking among US university students. *Ann Behav Med* 2008; 36(1): 81-6.



- 12- 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. *Br J Med Med Res* 2014; 4(3): 816-27
- 13- Sutfin EL, McCoy TP, Reboussin BA, Wagoner KG, Spangler J, Wolfson M. Prevalence and correlates of waterpipe tobacco smoking by college students in North Carolina. *Drug Alcohol Depend* 2011; 115(1): 131-6.
- 14- Ward K, Eissenberg T, Rastam S, Asfar T, Mzayek F, Fouad M, et al. The tobacco epidemic in Syria. *Tobacco Control* 2006; 15(suppl 1): i24-i9.
- 15- Akl EA, Jawad M, Lam WY, Obeid R, Irani J. Motives, beliefs and attitudes towards waterpipe tobacco smoking: a systematic review. *Harm Reduct J* 2013; 10(1): 12.
- 16- Le Thi Thanh Xuan HV, Minh KBG, Pham Thi Quynh Nga PT, Hai NTM. Prevalence of Waterpipe Tobacco Smoking Among Population Aged 15 Years or Older, Vietnam, 2010. *Prevent Chronic Disease* 2013; 10: 120100
- 17- Siahpush M, McNeill A, Borland R, Fong G. Socioeconomic variations in nicotine dependence, self-efficacy, and intention to quit across four countries: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control* 2006;15(suppl 3): iii71-iii5.
- 18- Baheiraei A, Ghafoori F, Nedjat S, Foroushani AR. Sociodemographic Characteristics and Secondhand Smoke Exposure among Women. *Tanaffos* 2013; 12(2): 41-7.
- 19- Gilmore A, Pomerleau J, McKee M, Rose R, Haerper CW, Rotman D, et al. Prevalence of smoking in 8 countries of the former Soviet Union: results from the living conditions, lifestyles and health study. *Am J Public Health* 2004; 94(12): 2177-87.
- 20- Smith-Simone S, Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Waterpipe tobacco smoking: knowledge, attitudes, beliefs, and behavior in two US samples. *Nicotine Tobacco Res* 2008; 10(2): 393-8.
- 21- Modeste N, Lee J, Lim VJ, Anjejo D. Factors Associated With Intention To Quit Smoking Among African American Pregnant Women. *Californian J Health Promotion* 2004; 2(1): 98-106.
- 22- Harakeh Z, Scholte RH, Vermulst AA, de Vries H, Engels RC. Parental factors and adolescents' smoking behavior: an extension of The theory of planned behavior. *Prevent Med* 2004; 39(5): 951-61.



- 23- Guo Q, Johnson CA, Unger JB, Lee L, Xie B, Chou C-P, et al. Utility of the theory of reasoned action and theory of planned behavior for predicting Chinese adolescent smoking. *Addict Behav* 2007; 32(5): 1066-81.
- 24- Topa G, Moriano JA. Theory of planned behavior and smoking: Meta-analysis and SEM model. *Substance Abuse Rehabilitation* 2010; 1: 23-33.
- 25- Chassin L, Presson CC, Sherman SJ, Edwards DA. The natural history of cigarette smoking: predicting young-adult smoking outcomes from adolescent smoking patterns. *Health Psychol* 1990; 9(6): 701-16.
- 26- Mahabee-Gittens EM, Khoury JC, Huang B, Dorn LD, Ammerman RT, Gordon JS. The Protective Influence of Family Bonding on Smoking Initiation in Adolescents by Racial/Ethnic and Age Subgroups. *J Child Adolescent Substance Abuse* 2011; 20(3): 270-87.
- 27- van den Putte B, Yzer MC, Brunsting S. Social influences on smoking cessation: a comparison of the effect of six social influence variables. *Preven Med* 2005; 41(1): 186-93
- 28- Gulliver SB, Hughes JR, Solomon LJ, Dey AN. An investigation of self-efficacy, partner support and daily stresses as predictors of relapse to smoking in self-quitters. *Addiction* 1995; 90(6): 767-72.

Archive of SID



An Application of Planned Behavior Theory in Predicting Nicotine Dependence among Water pipe Consumer Women in Bushehr City in 2013-14

Saeed Firoozabadi M(M.Sc)¹, Tahmasebi R(Ph.D)², Noroozi A(Ph.D)³

1. M.Sc Student of Health Education, Department of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
2. Assistant Professor in Biostatistics, Department of Biostatistics, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
3. Corresponding Author: Assistant Professor in Health Education, Department of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
4. Department of Health, The Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Abstract

Introduction: Today, water pipe smoking is widespread in the world that can lead to death of million individuals. This study aimed to determine the predictors of nicotine dependence among women water pipe consumers in Bushehr in 2013-2014.

Methods: In this cross-sectional (descriptive and analytical) study, 430 women water pipe smokers were selected via simple sampling and snowball methods. A structured interview was conducted on 20 women water pipe consumers in order to design a researcher-made questionnaire via appropriate statistical tests. The collected data were analyzed using SPSS statistical software.

Results: The overall mean and standard deviation scores for nicotine dependence were 36.73 ± 13.57 and 40.71 ± 12.63 , respectively. The highest and the lowest score were related to nicotine dependence and perceived behavioral control, respectively. All constructs explained water pipe dependence behavior except instrumental attitude and subjective norm. In fact, self-efficacy and affective attitude were introduced as the strongest and the weakest predictors respectively.

Conclusion: Regarding unfavorable status of nicotine dependence behavior among water pipe consumer women, intervention programs are recommended in order to enhance the self-efficacy in decreasing this behavior, decrease appropriate affection to water pipe and decrease descriptive norm among these women.

Keywords: Bushehr; Nicotine dependence; Theory of planned behavior; Water pipe