

Irrational Beliefs of Youth Smoking Hookah in Traditional Teahouses and those Attending Bodybuilding Gyms

Ali Farnam¹,
Muhammad Ali Fardin²,
Hossein Jenaabadi³,
Mahmoud Shirazi³,
Gholamreza Sanagoey⁴

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

² PhD Candidate, Educational Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zahedan Branch, Zahedan, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zahedan Branch, Zahedan, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Islamic Azad University, Zahedan Branch, Zahedan, Iran

(Received October 22, 2016; Accepted November 22, 2016)

Abstract

Background and purpose: Irrational beliefs are among the factors affecting the tendency to use tobacco. Today, there is a growing trend of waterpipe (hookah) smoking among the youth in Iran. This study aimed at comparing irrational beliefs among young adult hookah smokers and young athletes.

Materials and methods: This descriptive study was conducted in 600 individuals who were selected using stratified random sampling, in Zahedan, Iran, 2015. The participants included 300 hookah smokers in traditional teahouses and 300 individuals attending bodybuilding gyms. Data collection was performed using the Jones' Irrational Beliefs Test (IBT).

Results: The mean ages of the young hookah smokers and athletes were 23±6 and 22±2 years, respectively. The results of MANOVA test indicated a statistically significant difference between the two groups in terms of all irrational beliefs. Accordingly, the mean score of irrational beliefs score in the hookah smokers was much higher than that of the young athletes ($F=71.42$, Wilks lambda=0.452, $P=0.00$).

Conclusion: Irrational beliefs are believed to be amongst the main factors affecting the tendency of young people to smoke hookah.

Keywords: hookah, irrational beliefs, sport clubs, traditional teahouses, youth

J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 27(147): 207-216 (Persian).

بررسی باورهای غیرمنطقی جوانان مصرف‌کننده قلیان در چایخانه‌های سنتی و جوانان مراجعه‌کننده به باشگاه‌های ورزشی پرورش اندام

علی فرنام^۱

محمدعلی فردین^۲

حسین جناآبادی^۳

محمود شیرازی^۳

غلامرضا تنانگوی^۴

چکیده

سابقه و هدف: باورهای غیرمنطقی از جمله عوامل گرایش به مصرف دخانیات است؛ بنابراین، با توجه به روند رو به رشد گرایش جوانان به استعمال قلیان که نمونه‌ای دیگر از مصرف دخانیات می‌باشد، این پژوهش با هدف مقایسه باورهای غیرمنطقی جوانان مصرف‌کننده قلیان و جوانان ورزشکار صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی بوده و در سال ۱۳۹۴ به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی در شهر زاهدان انجام شد. در این پژوهش، به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه باورهای غیرمنطقی Jones (Jones Irrational beliefs Test: IBT) استفاده گردید و ۶۰۰ نفر (۳۰۰ جوان مراجعه‌کننده به چای‌خانه‌های سنتی و ۳۰۰ جوان مراجعه‌کننده به باشگاه‌های ورزشی پرورش اندام) جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی جوانان مصرف‌کننده قلیان 23 ± 6 سال و میانگین سنی جوانان ورزشکار 22 ± 2 سال بود. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نیز نشان داد که تفاوت آماری معناداری در کلیه باورهای غیرمنطقی دو گروه از جوانان وجود دارد؛ به گونه‌ای که میانگین باورهای غیرمنطقی در مصرف‌کنندگان قلیان، بسیار بالاتر از جوانان ورزشکار می‌باشد ($F=71/42$ ، Wilks Lambda= $0/452$ ، $P=0/00$).

استنتاج: داشتن باورهای غیرمنطقی از جمله عوامل گرایش جوانان به استعمال قلیان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: باشگاه‌های ورزشی، باورهای غیرمنطقی، جوانان، چایخانه‌های سنتی، قلیان

مقدمه

مصرف دخانیات (Tobacco) از جمله بزرگ‌ترین عوامل مرگ و میر در سراسر جهان می‌باشد (۱). انگیزه و باورهای غیرمنطقی (Irrational beliefs) انسان‌ها می‌تواند نقش به‌سزایی در گرایش آن‌ها به استعمال دخانیات داشته باشد. به عقیده Ellis، فکر و نوع نگرش افراد است که آن‌ها را به سوءمصرف مواد سوق می‌دهد

مؤلف مسئول: محمد علی فردین-زاهدان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، E.mail: fardinmohamadali@yahoo.com

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، ایران

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

۴. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، ایران

☞ تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱/۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۵/۴/۲۹ تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۹/۲

و یا آن‌ها را برای همیشه از مواد دور می‌سازد؛ به گونه‌ای که، نوع نگرش افراد نسبت به مواد مخدر، نوعی تفکر است که احتمال دارد منطقی یا غیرمنطقی باشد (۲).

منظور از تفکرات غیرمنطقی، آن دسته از ارزش‌ها و هنجارهایی می‌باشد که ممکن است در زندگی افراد به‌طور اساسی واقع‌گرایانه و متداول نباشد (۳). درحقیقت، باورهای غیرمنطقی، ارزیابی‌های غیرمنطقی در تضاد با واقعیت هستند که مانع از رسیدن فرد به اهدافش می‌شوند. چهار دسته از اعتقادات غیرمنطقی وجود دارند که عبارت هستند از: ۱. تفکر انعطاف‌ناپذیر و مطلق؛ ۲. ارزیابی منفی در مورد خویشتن؛ ۳. فاجعه‌بار تلقی کردن؛ ۴. عدم تحمل سرخوردگی (۴). شایان ذکر است که باورهای غیرمنطقی به‌عنوان تفسیر و استدلال‌های غیرواقعی حوادث و اتفاقات خارجی که همراه با ناراحتی‌های عاطفی می‌باشند تعریف می‌شوند (۵). علاوه‌براین، عقاید و باورهای غیرمنطقی، خواسته‌ها و اهدافی هستند که به‌صورت ترجیحات ضروری و الزامی می‌باشند و تبدیل به اهداف اجباری، الزامی و قطعی گردیده‌اند؛ به گونه‌ای که، اگر برآورده نشوند موجب آشفتگی فرد می‌گردند (۶) و به ایجاد مشکلات روان‌شناختی و سوء‌مصرف مواد منجر می‌شوند.

سالانه، در سراسر جهان استعمال سیگار باعث مرگ و میر شش میلیون نفر می‌شود و پیش‌بینی می‌گردد که این تعداد تا سال ۲۰۳۰، به هشت میلیون نفر در سال برسد (۷). علاوه‌براین، استعمال قلیان که شکل دیگری از مصرف دخانیات محسوب می‌شود (۹،۸)، امروزه در بین نوجوانان و جوانان جهان به‌طور فزاینده‌ای رو به افزایش بوده و به‌عنوان جایگزینی امن‌تر از مصرف سیگار در بین آن‌ها رواج یافته است (۱۰، ۱۱).

قلیان وسیله‌ای است که برای استعمال توتون و

تنباکو از آن استفاده می‌شود و قدمت آن به قرن ۱۵ میلادی و کشورهای خاورمیانه از جمله هند و پاکستان باز می‌گردد (۱۲). خطرات و آسیب‌های مصرف قلیان برای سلامتی، مشابه و حتی بیش از مصرف سیگار است؛ زیرا، مقدار توتون و تنباکویی که در یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای استفاده از قلیان استنشاق می‌شود، قابل مقایسه با دود ۱۰۰ نخ سیگار می‌باشد (۱۳). در این راستا، مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده‌اند که استفاده از قلیان بعد از سیگار در جهان بسیار فراگیر بوده و طبق آخرین تخمین‌های صورت گرفته، مصرف قلیان در بین ۵ تا ۱۷ درصد از نوجوانان آمریکایی، ۶ تا ۳۴ درصد از نوجوانان شرق میانه و ۱۵/۶ درصد از نوجوانان ایرانی شایع می‌باشد (۱۴).

بررسی عوامل انگیزشی استفاده از قلیان نشان داده است که ۲۵ درصد از افراد، انگیزه اصلی مصرف قلیان را قرار گرفتن در مهمانی‌ها و اجتماعی‌ها که در آن قلیان وجود دارد می‌دانند و ۲۵ درصد از افراد نیز دلیل اصلی استفاده از قلیان را احساس آرامش پس از مصرف گزارش نموده‌اند (۱۵). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که باورهای غیرمنطقی از جمله عوامل گرایش افراد به مصرف مواد مخدر می‌باشد (۱۸-۱۶). نتایج پژوهش قربانی و همکاران که با هدف مقایسه باورهای غیرمنطقی بیماران مبتلا به اختلال سوء‌مصرف شیشه و افراد عادی صورت گرفت، نشان داد که باورهای غیرمنطقی (نگرانی زیاد توأم با اضطراب، دوری از مشکل، وابستگی و درماندگی در برابر تغییرات) در بیماران مبتلا به اختلال سوء‌مصرف شیشه، شایع‌تر از گروه گواه می‌باشد (۱۸).

استعمال قلیان نوع دیگری از مصرف دخانیات است و حدود ۵۳/۳ درصد از مصرف‌کنندگان آن بر این باور هستند که مضرات قلیان کمتر از مصرف سیگار می‌باشد. به‌نظر می‌رسد آگاهی افراد در این

زمینه، بسیار محدود بوده و باورهای اشتباه دارند (۱۹)؛ زیرا، عقاید و باورهای نامعقول به اقداماتی نامعقول ختم می‌شود (۲۰). در پژوهشی که سه مرتبه و با فاصله شش ماه در سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ به منظور اندازه‌گیری مصرف قلیان در شمال غرب ایران صورت گرفت، نشان داده شد که ۴۴/۹ درصد از دانش‌آموزان مقطع دبیرستان، مصرف قلیان را تجربه نموده‌اند و ۶ درصد از آن‌ها حداقل یک‌بار در ماه قلیان مصرف می‌کنند (۲۱). از آنجایی که مصرف قلیان در ایران به صورت گروهی در بین نوجوانان و جوانان رواج یافته و به یک رفتار کاملاً اجتماعی تبدیل شده است (۲۲)، توجه به عوامل شناختی گرایش به مصرف قلیان ضروری می‌باشد؛ زیرا، در مقابل گروه مصرف‌کننده قلیان که اوقات فراغت خود را در چای‌خانه‌های سنتی و استعمال قلیان می‌گذرانند، جوانان ورزشکار قرار دارند که علاوه بر عدم استعمال قلیان، با ورزش کردن باعث حفظ سلامتی و تندرستی خود می‌شوند؛ بنابراین، در پژوهش حاضر فرض بر این است که باورهای این دو گروه از جوانان به طور کامل با یکدیگر متفاوت می‌باشد؛ از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی باورهای غیرمنطقی جوانان مصرف‌کننده قلیان در چای‌خانه‌های سنتی و جوانان مراجعه‌کننده به باشگاه‌های ورزشی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر که در سال ۱۳۹۴ بر روی ۳۰۰ نفر از مصرف‌کنندگان قلیان و ۳۰۰ نفر از ورزشکاران پرورش اندام شهرستان زاهدان انجام گرفت، از نوع توصیفی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه شامل ۱۳۸۵ نفر از ورزشکاران ثبت‌نام کرده در ۱۰ باشگاه ورزشی پرورش اندام ناحیه دو زاهدان و نیز کلیه جوانانی مراجعه‌کننده به چای‌خانه‌های سنتی به منظور مصرف قلیان بودند.

از آنجایی که تعداد مراجعه‌کنندگان به چای‌خانه‌های سنتی ثابت نبوده و روزانه افراد مختلفی به منظور مصرف قلیان به این اماکن مراجعه می‌نمودند، جامعه مصرف‌کنندگان قلیان نسبت به گروه ورزشکار، معادل ۱۳۸۵ نفر در نظر گرفته شد. همچنین، برای اینکه حجم نمونه معرف دقیق جامعه باشد، از فرمول کوکران با خطای $d=0/05$ استفاده گردید. بدین ترتیب که ابتدا تعداد مراجعه‌کنندگان به باشگاه‌های ورزشی و برای بار دوم، تعداد مراجعه‌کنندگان به چای‌خانه‌های سنتی، هر کدام به طور جداگانه در فرمول قرار گرفت و با توجه به نتیجه فرمول کوکران، تعداد ۳۰۰ پرسشنامه در گروه ورزشکاران و ۳۰۰ پرسشنامه نیز در گروه مصرف‌کنندگان قلیان توزیع گردید و در نهایت، ۶۰۰ پرسشنامه گردآوری شد.

روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای تصادفی بود. بدین ترتیب که پس از مراجعه به باشگاه‌های ورزشی پرورش اندام و چای‌خانه‌های سنتی ناحیه دو زاهدان و همچنین، گرفتن نشانی دقیق و تعداد آن‌ها از مسئولان این مراکز، از بین ۱۰ چای‌خانه سنتی و ۱۰ باشگاه ورزشی پرورش اندام، چهار چای‌خانه سنتی و چهار باشگاه ورزشی به صورت قرعه‌کشی انتخاب شدند که پس از مراجعه به هر کدام از این مراکز، تعداد ۷۵ پرسشنامه به صورت در دسترس در میان کلیه جوانانی که حداقل یک ماه سابقه مراجعه به چای‌خانه سنتی و نیز شش ماه سابقه عضویت در باشگاه ورزشی پرورش اندام را داشتند توزیع گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه باورهای غیرمنطقی Jones (Jones Irrational beliefs Test: IBT) بود. طی انجام این پژوهش به تمام افراد شرکت‌کننده اطمینان داده شد که اطلاعات اخذ شده از آن‌ها به صورت محرمانه حفظ خواهد گردید. همچنین، اگر فردی بنا بر دلایلی تمایل به همکاری در پژوهش را

قابل ذکر است که Jones هم‌سانی درونی ۱۰ عامل آزمون باورهای غیرمنطقی را بین ۴۵ تا ۷۲ درصد برآورد کرده و ضریب آزمون- بازآزمون را معادل ۰/۹۲ گزارش نموده است (۲۳). Zurawski و Smith نیز در پژوهش‌های متعددی از این آزمون استفاده کرده‌اند و هم‌بستگی این آزمون را یک‌بار معادل ۰/۶۶ و بار دیگر معادل ۰/۷۱ به‌دست آوردند (۲۵). همچنین، در ایران، تقی‌پور ضریب پایایی این آزمون را برای نمونه ۱۰۶ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی به روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۱ گزارش نمودند (۲۶).

یافته‌ها

در مجموع، در پژوهش حاضر ۳۰۰ نفر از مصرف‌کنندگان قلیان در چای‌خانه‌های سنتی با میانگین سنی 23 ± 6 سال و ۳۰۰ نفر از جوانان ورزشکار مراجعه‌کننده به باشگاه‌های ورزشی پرورش اندام با میانگین سنی 22 ± 2 سال شرکت نمودند که تحصیلات گروه مراجعه‌کننده به چای‌خانه‌های سنتی به ترتیب ۶۱/۳ درصد کارشناسی، ۲۱/۷ درصد کاردانی، ۶ درصد دبیرستان و ۱۱ درصد راهنمایی بود. تحصیلات گروه مراجعه‌کننده به باشگاه‌های پرورش اندام نیز به ترتیب عبارت بود از: ۲۳/۳ درصد کاردانی، ۵۷/۳ درصد کارشناسی و ۱۹/۳ درصد کارشناسی ارشد (جدول شماره ۱).

نداشت، از پژوهش کنار گذاشته می‌شد و افراد دیگری از همان چای‌خانه و یا باشگاه ورزشی جایگزین وی می‌شدند. علاوه‌براین، تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت که در سطح توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و درصد استفاده گردید و در سطح آمار استنباطی به‌منظور پاسخ به پرسش اصلی پژوهش، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری Manova انجام شد.

پرسشنامه باورهای غیرمنطقی Jones: این آزمون در سال ۱۹۶۸ برای سنجش باورهای غیرمنطقی توسط Jones (۲۳) و براساس نظریه Ellis ۱۹۶۲ (۲۴) ساخته شد که از ۱۰ مقیاس تشکیل شده و هر مقیاس دارای ۱۰ سؤال می‌باشد. زیرمقیاس‌های این آزمون عبارت هستند از: ۱. توقع تأیید از دیگران؛ ۲. انتظارات بیش از حد از خود؛ ۳. آمادگی برای سرزنش؛ ۴. واکنش عاجزانه به ناکامی؛ ۵. بی‌مسئولیتی عاطفی؛ ۶. نگرانی زیاد توأم با اضطراب؛ ۷. دوری از مشکل؛ ۸. وابستگی؛ ۹. درماندگی در برابر تغییرات و ۱۰. کمال‌گرایی. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه از طیف لیکرت پنج امتیازی استفاده شد. دامنه نمرات در کل آزمون بین ۰ تا ۵۰۰ و در هر یک از زیرمقیاس‌ها نیز بین ۰ تا ۵۰ بود. در این آزمون نمره بالا نشان‌دهنده باورهای غیرمنطقی بالا است و نمره پایین نشان‌دهنده باور غیرمنطقی پایین می‌باشد.

جدول شماره ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی مصرف‌کنندگان قلیان و ورزشکاران

اطلاعات مربوط به ورزشکاران				اطلاعات مربوط به مصرف‌کنندگان قلیان			
درصد	تعداد	اطلاعات	جنسیت	درصد	تعداد	اطلاعات	جنسیت
۱۰۰	۳۰۰	مرد	جنسیت	۵۰	۳۰۰	مرد	جنسیت
۴/۷	۱۴	۱۵ تا ۲۰ سال		۳۰/۳	۹۱	۱۵ تا ۲۰ سال	
۸۵/۷	۲۵۶	۲۱ تا ۲۵ سال		۵۴/۳	۱۶۳	۲۱ تا ۲۵ سال	
۹/۷	۲۹	۲۶ تا ۳۰ سال	سن	۱۱/۳	۳۴	۳۰ تا ۳۵ سال	سن
				۲/۰	۶	۳۶ تا ۴۰ سال	
				۲/۰	۶	۴۰ تا ۵۰ سال	
۲۳/۳	۷۰	کاردانی		۱۱/۰	۳۳	راهنمایی	
۵۷/۳	۱۷۲	کارشناسی		۶/۰	۱۸	دبیرستان	
۱۹/۳	۵۸	کارشناسی ارشد	تحصیلات	۲۱/۷	۶۵	کاردانی	تحصیلات
				۶۱/۳	۱۸۴	کارشناسی	

جدول شماره ۲: نتایج میانگین، انحراف معیار و آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری باورهای غیرمنطقی دو گروه از جوانان مصرف‌کننده قلیان و جوانان ورزشکار

اندازه اثر	سطح معناداری	میانگین باورهای غیرمنطقی ورزشکاران		میانگین باورهای غیرمنطقی مصرف‌کنندگان قلیان		مؤلفه‌های باورهای غیرمنطقی
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
۰/۲۲	۰/۰۰	۴/۲۴ \pm ۳۰/۰۴	۴/۷۶ \pm ۳۴/۸۲	توقع تأیید از دیگران		
۰/۱۵	۰/۰۰	۴/۸۷ \pm ۳۳/۲۱	۵/۰۱ \pm ۳۷/۴۸	انتظارات بیش از حد از خود		
۰/۲۴	۰/۰۰	۵/۲۴ \pm ۳۲/۸۶	۵/۰۹ \pm ۳۸/۶۸	آمادگی برای سرزنش		
۰/۳۳	۰/۰۰	۳/۸۸ \pm ۳۱/۵۲	۴/۸۰ \pm ۳۷/۷۱	واکنش عاجزانه به ناکامی		
۰/۴۷	۰/۰۰	۴/۴۱ \pm ۳۱/۸۳	۴/۱۴ \pm ۳۹/۸۹	بی‌مسئولیتی عاطفی		
۰/۱۲	۰/۰۰	۴/۹۹ \pm ۳۲/۲۱	۵/۸۷ \pm ۳۶/۳۵	نگرانی زیاد توأم با اضطراب		
۰/۱۴	۰/۰۰	۵/۳۴ \pm ۳۱/۷۲	۴/۶۰ \pm ۳۵/۷۴	دوری از مشکل		
۰/۳۵	۰/۰۰	۴/۶۲ \pm ۳۱/۶۴	۴/۷۲ \pm ۳۸/۵۰	وابستگی		
۰/۳۱	۰/۰۰	۴/۸۱ \pm ۳۰/۵۶	۵/۴۵ \pm ۳۷/۵۹	درماندگی در برابر تغییرات		
۰/۲۹	۰/۰۰	۵/۰۲ \pm ۲۹/۹۵	۵/۱۸ \pm ۳۶/۵۹	کمال‌گرایی		

جوانان ورزشکار است. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های Calache و همکاران (۱۶)، Tonato (۱۷) و قربانی و همکاران (۱۸) هم‌سو بود. در این راستا، نتایج پژوهش امین‌پور و احمدزاده که به بررسی وضعیت باورهای غیرمنطقی افراد مصرف‌کننده مواد و افراد عادی صورت گرفت، نشان داد که میانگین باورهای غیرمنطقی در افراد معتاد بیشتر از افراد عادی است (۲۷). نتایج پژوهش Camatta و Nagoshi نیز بیانگر این بود که داشتن باورهای غیرمنطقی از جمله عوامل گرایش دانشجویان به مصرف الکل می‌باشد (۲۸).

علاوه‌براین، اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر باورهای غیرمنطقی افراد وابسته به آمفتامین نشان داده که تفاوت نمرات گروه درمانی شناختی-رفتاری در مقایسه با گروه گواه در کاهش باورهای غیرمنطقی بیماران وابسته به آمفتامین معنادار است (۲). همچنین، نتایج پژوهش در رابطه با تغییر باورهای غیرمنطقی افراد مصرف‌کننده مواد مخدر نشان داده است که اثربخشی درمانی گروهی شناختی-رفتاری می‌تواند تأثیر به‌سزایی در کاهش باورهای غیرمنطقی مصرف‌کنندگان داشته باشد (۶).

در این زمینه، یافته‌های Aljarrah و همکاران

علاوه‌براین، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت آماری معناداری بین میانگین‌های ۱۰ باور غیرمنطقی (توقع تأیید از دیگران، انتظارات بیش از حد از خود، آمادگی برای سرزنش، واکنش عاجزانه به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، دوری از مشکل، وابستگی، درماندگی در برابر تغییرات و کمال‌گرایی) در هر دو گروه از جوانان مصرف‌کننده قلیان و جوانان ورزشکار وجود دارد ($F=71/42$ ، Wilks Lambda= $0/452$ ، $P=0/00$)؛ به‌گونه‌ای که با توجه به میانگین باورهای غیرمنطقی گزارش‌شده در جدول شماره ۲ می‌توان دریافت که میانگین باورهای غیرمنطقی گروه مصرف‌کننده قلیان در کلیه زیرمقیاس‌ها بیشتر از گروه ورزشکار مراجعه‌کننده به باشگاه‌های ورزشی پرورش اندام می‌باشد (جدول شماره ۲).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی باورهای غیرمنطقی جوانان مصرف‌کننده قلیان و جوانان ورزشکار صورت گرفت. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که به‌طور کلی، میزان باورهای غیرمنطقی در جوانان مصرف‌کننده قلیان بیشتر از

علاوه بر این، موقعیت ایران به لحاظ جغرافیایی به نحوی است که مسیر ترانزیت کالاهاى قاچاق از کشور اصلی تولید مواد مخدر (افغانستان) به اروپا می باشد؛ بنابراین، این موقعیت مکانی، بستری مناسب را برای دسترسی هرچه آسان تر جوانان به مواد مخدر فراهم آورده است (۲۹).

آنچه که از نتایج این پژوهش و مطالعات پیشین به نظر می رسد این است که جوانان مصرف کننده قلیان با توجه به داشتن رفتارهای پرخطر، عدم توانایی گفتن نه در مقابل دوستان و فشار هم سالان، ناتوانی در تحمل شکست، دوری نمودن از مشکلات و عدم مسئولیت پذیری، ناتوانی در تصمیم گیری و سایر رفتارهای دیگر، بیشتر در معرض باورهای غیرمنطقی قرار دارند و به مصرف قلیان گرایش پیدا می کنند که این امر خود زمینه ساز مصرف مواد مخدر و الکل در سنین بالاتر می باشد. بسیاری از مصرف کنندگان قلیان بر این باور هستند که چون دود قلیان از آب می گذرد و تصویه می شود، برای سلامتی مضر نمی باشد (۱، ۲۰، ۳۰، ۳۱) که خود نمونه ای از باورهای نامعقول و غیرمنطقی است. شایان ذکر است که حتی در میان زنان ایرانی نیز استعمال قلیان از جمله رایج ترین روش استفاده از توتون و تنباکو می باشد (۳۲)؛ بنابراین، با توجه به اینکه استعمال قلیان پدیده ای در حال رشد، به ویژه در بین جوانان و دانشجویان است و بسیاری از مصرف کنندگان قلیان تصور می کنند که قلیان جایگزینی امن تر از سایر محصولات می باشد (۳۳)، نیاز به آگاهی بیشتر در مورد عوامل مختلف گرایش به استعمال قلیان ضروری به نظر می رسد (۳۴).

در پایان، می توان نتیجه گرفت که باورهای غیرمنطقی و اشتباه، از جمله عوامل گرایش به مصرف قلیان و سایر مواد مخدر می باشد و با توجه به اینکه پژوهش های پیشین نشان داده اند که مصرف کنندگان قلیان بیش از افرادی که قلیان مصرف نمی کنند به مصرف

حاکی از این بود که طعم نعنای از محبوب ترین طعم های مصرف کنندگان بوده و استعمال قلیان در سنین ۲۶ تا ۳۵ سال بسیار شایع می باشد (۱۹). همچنین، بیان شد که ۸۳/۳ درصد از افرادی که به قلیان خانه ها مراجعه می کنند، به مصرف قلیان اعتیاد پیدا کرده اند، ۶۰/۹ درصد از افراد حداقل یک بار اقدام به ترک نموده اند؛ اما دوباره به مصرف قلیان روی آورده اند و حدود ۳۶ تا ۸۲ درصد از افراد نیز از اثرات و مضرات مصرف قلیان بی اطلاع هستند. در این راستا، نتایج پژوهشی در کشور هندوستان نشان داده است که سن شروع مصرف قلیان ۱۵/۷ سال است و ۶۳/۲ درصد از مصرف کنندگان قلیان، اولین تجربه مصرف قلیان را با دوستان، ۲۲/۴ درصد با خواهر یا برادر و ۱۴/۵ درصد نیز اولین تجربه مصرف قلیان را با خویشاوندان خود گزارش نموده اند. همچنین، ۸۵/۵ درصد از افراد اطلاعی از محتویات دخانیات قلیان نداشتند و ۸۵/۳ درصد بر این باور بودند که قلیان، جایگزینی امن تر از سیگار می باشد. ۱۸/۵ درصد از افراد نیز از مضرات قلیان اطلاعی نداشتند (۹).

نرخ مصرف قلیان در ایران حدود ۲۳/۱۰ درصد می باشد که این میزان در شمال کشور معادل ۱۳/۹۰، در شمال غرب معادل ۱۰/۴۰، در مرکز معادل ۲۸/۷۰ و در جنوب شرقی کشور معادل ۲۷/۵۰ درصد می باشد و در این میان، بیشترین نرخ مصرف سیگار و قلیان مربوط به شمال کشور است. آمار نرخ مصرف قلیان در سال های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۰، ۲۴/۶۰ درصد و در سال های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۴، ۲۱/۷۰ درصد بوده که نشان دهنده کاهش مصرف است، با این حال، رشد قارچ گونه چای خانه ها و اماکنی که دسترسی به قلیان در آنها وجود دارد، گویای حقیقت دیگری می باشد (۲۹).

می‌باشد، علاوه بر باورهای غیرمنطقی، عوامل دیگری نیز می‌تواند در گرایش جوانان به مصرف قلیان نقش داشته باشد؛ بنابراین، نتایج به‌دست آمده می‌بایست با احتیاط تفسیر شود. در پایان، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در رابطه با عوامل روان‌شناختی گرایش به مصرف قلیان، پژوهش‌های بیشتری را انجام دهند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه چای‌خانه‌های سنتی و باشگاه‌های پرورش اندام ناحیه دو زاهدان که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

سیگار، الکل و آمفتامین گرایش پیدا می‌کنند (۱۳)، پیشنهاد می‌شود که والدین و خانواده‌ها در مورد خطرات استعمال قلیان و سایر اشکال مواد مخدر با فرزندان خود صحبت کنند و مهم‌تر اینکه در مدارس اطلاعات لازم در رابطه با خطرات استعمال قلیان برای سلامتی به دانش‌آموزان ارائه شود. همچنین، ممنوعیت تبلیغ و قانون هوای پاک در اماکن عمومی و اطلاع‌رسانی گروه‌های مختلف جامعه و سازمان‌های گوناگون می‌تواند در پیشگیری از مصرف قلیان تأثیرگذار باشد؛ زیرا، مصرف قلیان می‌تواند مقدمه‌ای برای مصرف سیگار و مواد مخدر باشد.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر به‌صورت توصیفی

References

1. Moreno M A. JAMA pediatrics patient page. Risks of hookah smoking. JAMA Pediatr. 2015; 169(2): 196.
2. Dastjani F, Rahmani M A, Tizdast T. The effectiveness of therapeutic group and behavior for illogical belief and quality of peoples life related. Research on Addiction. 2014; 7(28): 119-129.
3. Goli M, Ahmadi M A, Goli SH. Irrational perception of parenthood in infertile women. Journal of Research in Behavioural Sciences .2012; 10(3): 213-220.
4. Podina I, Popp R, Pop I, David D. Genetic correlates of maladaptive beliefs: COMT VAL (158) MET and irrational cognitions linked depending on distress. Behav Ther. 2015; 46(6): 797-808.
5. Jibeen T. Personality dimensions and emotional problems: The mediating role of irrational beliefs in Pakistani adult non-clinical sample. Int J Psychol. 2015; 50(2): 93-100.
6. Tabatabaeichehr M, Ebrahimi Sani E, Mortazavi H. Her effectiveness of group cognitive - behavioral psychotherapy on changing of irrational beliefs in male addicts. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2012; 4(3): 419-430.
7. Maziak W, Nakkash R, Bahelah R, Hussein A, Fanous N, Eissenberg T. Tobacco in the Arab world: Old and new epidemics amidst policy paralysis. Health Policy Plan. 2014; 29(6): 784-794.
8. Rezk-Hanna M, Macabasco-O'Connell A, Woo M. Hookah smoking among young adults in southern California. Nurs Res. 2014; 63(4): 300-306.
9. Anand N P, Vishal K, Anand N U, Sushma K, Nupur N. Hookah use among high school children in an Indian city. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2013; 31(3): 180-183.
10. Martinasek M P, Gibson-Young L, Forrest J. Hookah smoking and harm perception

- among asthmatic adolescents: Findings from the Florida youth tobacco survey. *J Sch Health*. 2014; 84(5): 334-341.
11. von Rappard J, Schonenberger M, Barlocher L. Carbon monoxide poisoning following use of a water pipe/hookah. *Dtsch Arztebl Int*. 2014; 111(40): 674-679.
 12. Blachman-Braun R, Del Mazo-Rodriguez R L, Lopez-Samano G, Buendia-Roldan I. Hookah, is it really harmless? *Respir Med*. 2014; 108(5): 661-667.
 13. Goodwin R D, Grinberg A, Shapiro J, Keith D, McNeil M P, Taha F, et al. Hookah use among college students: Prevalence, drug use, and mental health. *Drug Alcohol Depend*. 2014; 141: 16-20.
 14. Ansari H. Hookah use among youth and young adults: A public health challenge. *Health Scope*. 2014; 3(3).
 15. Soule E K, Barnett T E, Curbow B A, Moorhouse M D, Weiler R M. Hookah and alcohol use among young adult hookah smokers: A mixed methods study. *Am J Health Behav*. 2015; 39(5): 665-673.
 16. Calache J, Martinez R, Verbult S, Bourgeois M, Peyre I. Dysfunctional attitudes in depressed and non-depressed substance abuser. *Eur Psychiatry*. 1994; 9(2): 77-82.
 17. Tonato T. Metacognition and substance abuse. *Addict Behav*. 2008; 24(2): 167-174.
 18. Ghorbani M, Kazemi H, Ghorbani T. Comparing irrational beliefs in patients with crystal abuse disorder and ordinary people. *Knowledge & Research in Applied Psychology Autumn*. 2011; 12(3): 32-37.
 19. Aljarrah K, Ababneh Z Q, Al-Delaimy W K. Perceptions of hookah smoking harmfulness: Predictors and characteristics among current hookah users. *Tob Induc Dis*. 2009; 5(1): 16.
 20. Visla A, Fluckiger C, Grosse Holtforth M, David D. Irrational beliefs and psychological distress: A meta-analysis. *Psychother Psychosom*. 2016; 85(1): 8-15.
 21. Fakhari A, Mohammadpoorasl A, Nedjat S, Sharif Hosseini M, Fotouhi A. Hookah smoking in high school students and its determinants in Iran: A longitudinal study. *Am J Mens Health*. 2015; 9(3): 186-192.
 22. Ansari H, Ansari-Moghaddam A, Mohammadi M. Prevalence of substance abuse and associated factors in hookah users. *Mazandaran Univ Med Sci*. 2016; 26(136): 73-84.
 23. Jones R G. A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates. Texas: Texas Tech College; 1968.
 24. Ellis A. Reason and emotion in psychology. 8th ed. New York: Lyle Stuart; 1962
 25. Zurawski R M, Smith T W. Assessing irrational beliefs and emotional distress: Evidence and implications of limited discriminate validity. *Journal of Counseling Psychology*. 1987; 34(2): 224-227.
 26. Taghipoor M. Review and compare irrational beliefs in psychosomatic disorders and normal subjects (Master's thesis advisers). Faculty of Psychology and Educational Sciences; Allameh Tabatabaei University; 1998.
 27. Aminpoor H, Ahmad Zadeh Y. The study and comparison of irrational beliefs in addicted and normal people. *Journal of Research on Addiction*. 2011; 5(17): 108-120.
 28. Camatta C D, Nagoshi C T. Stress, depression, irrational beliefs, and alcohol use and problems in a college student sample. *Alcohol Clin Exp*

- Res. 1995; 19(1): 142-146.
29. Ansari Moghaddam A, Rakhshani F, Shahraki Sanavi F, Mohammadi M, Miri Bonjar M, Bakhshani M. Prevalence and patterns of tobacco, alcohol, and drug use among Iranian adolescents: A meta-analysis of 58 studies. *Children and Youth Services Review*. 2016; 60: 68-79.
30. Sameer ur R, Sadiq M A, Parekh M A, Zubairi A B, Frossard P M, Khan J A. Cross-sectional study identifying forms of tobacco used by Shisha smokers in Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2012; 62(2): 192-195.
31. Knishkowsky B, Amitai Y. Water-pipe (narghile) smoking: An emerging health risk behavior. *Pediatrics*. 2005; 116(1): e113-119.
32. Baheiraei A, Shahbazi Sighaldehy S, Ebadi A, Kelishadi R, Majdzadeh S R. Psychosocial needs impact on hookah smoking initiation among women: A qualitative study from Iran. *Int J Prev Med*. 2015; 6: 79.
33. Montgomery S B, De Borba-Silva M, Singh P, Dos Santos H, Job J S, Brink T L. Exploring demographic and substance use correlates of hookah use in a sample of Southern California community college students. *Calif J Health Promot*. 2015; 13(1): 26-37.
34. Roohafza H, Kasaei Z, Heidari K, Omidi R, Alinia T, Naji M, et al. Better view on attitudes and perceived parental reactions behind waterpipe smoking among Iranian students. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2015; 20(11): 1032-1038.