

مقایسه فرآیندهای درک کارآمدی و تهدید در پیش بینی مصرف سیگار در بین دانشجویان با بهره گیری از مدل فرآیند توسعه یافته موازی

دکتر سعید بشیریان^{*}، یداله فتحی^{**}، مجید براتی^{***}

دریافت: ۹۲/۷/۲۱، پذیرش: ۹۲/۱۱/۱۵

چکیده:

مقدمه و هدف: بررسی اعتیاد به سیگار به عنوان رایج ترین، ارزاترین و سمی ترین ماده اعتیاد آور و همچنین عوامل روانشناختی و جمعیت شناختی مرتبط با آن در جوانان بویژه قشر دانشجو که نیروهای جوان، کارآمد و سازندگان فردای جامعه می باشند از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بهمین منظور این مطالعه با هدف مقایسه فرآیندهای درک کارآمدی و تهدید در پیش بینی مصرف سیگار در بین دانشجویان با بهره گیری از مدل فرآیند توسعه یافته موازی انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۷۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاههای شهر همدان انجام گرفت. آزمودنی ها به روش نمونه گیری طبقه ای و انتساب متناسب نمونه ها انتخاب شده و پرسشنامه ای که شامل سازه های مدل فرآیند توسعه یافته موازی و اطلاعات جمعیت شناختی بود، به روش خود گزارش دهی توسط دانشجویان تکمیل گردید. داده های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS-16 و با آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی دانشجویی، آنالیز واریانس یکطرفه و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین نمره مولفه های تهدید و کارآمدی درک شده به ترتیب ۳۹/۷ و ۳۸/۶ بدست آمد. در این مطالعه ۲۷/۱ درصد از دانشجویان سابقه مصرف سیگار را گزارش کردند. همچنین رابطه معنی داری بین کارآمدی درک شده و متغیرهایی همچون سن، جنس، سابقه مصرف مواد مخدر و محل سکونت دانشجویان مشاهده شد ($P < 0.05$). مولفه های تهدید و کارآمدی درک شده هر دو از عوامل پیش بینی کننده مصرف سیگار بودند.

نتیجه نهایی: فرآیند روانشناختی تهدید درک شده، پیش بینی کننده قویتری برای مصرف سیگار بعنوان یک رفتار غیر بهداشتی بود. بنابراین، توجه به افزایش خودکارآمدی و اثربخشی درک شده دانشجویان بعنوان تسهیل کنندگان پذیرش رفتار سالم در برنامه های آموزشی آتی توصیه می گردد.

کلید واژه ها: استعمال دخانیات / تهدید / خطر / دانشجویان / کارآمدی

مقدمه:

مصرف، به آن معتاد می شوند(۲). در حال حاضر در کل جهان حدود یک میلیارد سیگاری وجود دارد که برآورد شده است تا سال ۲۰۳۰ یک میلیارد نفر دیگر از بزرگسالان جوان تر شروع به کشیدن سیگار خواهند کرد(۳). شاخص مصرف سیگار در کل کشور در افراد بالای ۱۵ سال ۱۱/۹ درصد بوده که روزانه به طور میانگین هر کدام ۱۳/۲ عدد سیگار مصرف کرده اند(۷/۱۲٪ در شهر و ۱۴/۱٪ در روستا)(۴). از حدود ۳ میلیون نفری که سالانه در جهان در اثر مصرف سیگار می میرند یک میلیون نفر

استعمال دخانیات از جمله مشکلات همه جانبه بشر متمدن امروز است و به عنوان یک گرفتاری جهانیگیر و مهلک، تمامی ابعاد سلامتی ساکنان کره خاکی را کم و بیش به اشکال مختلف متأثر گردانیده است(۱). سیگار نسبت به مواد مخدر کم ارزش ترین ماده ای است که به آسانی در دسترس عموم قرار دارد و قبح اجتماعی مصرف آن نیز اندک است. بنابراین مردم بویژه نوجوانان و جوانان به آسانی به استعمال سیگار روی می آورند و در اثر تدوام

* استادیار آموزش بهداشت، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی همدان

** عضو هیأت علمی گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** کارشناس ارشد آموزش بهداشت، عضو مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان (barati@umsha.ac.ir)

چهارچوب نظری مدل فرآیند توسعه یافته موازی (Expended Process Parallel Model; EPPM) به عنوان یکی از تئوریهای برانگیزاننده ترس بر این پایه استوار است که مردم هنگام مواجهه با عامل خطر و تهدید براساس توانایی های خودکارآمدی خویش و براساس تجزیه و تحلیل خطر یکی از این ۲ راه را انتخاب کنند الف) کنترل خطر: زمانی است که سطح کارآمدی درک شده فرد بیش از میزان تهدید درک شده باشد، چنین وضعیتی این امکان را به فرد می دهد که در مقابل خطر یا عامل مواجهه یک اقدام پیشگیرانه را انجام دهد ب) کنترل ترس: زمانی است که سطح تهدید درک شده فرد بیش از میزان کارآمدی درک شده باشد که موجب می گردد فرد در هنگام مواجهه با خطر یک مکانیسم انفعالی را پیش رو گرفته و از انجام رفتارهای پیشگیرانه صرف نظر کند (۱۱، ۱۰).

با توجه به اهمیت موارد فوق الذکر این مطالعه با به کارگیری تئوری فرآیند توسعه یافته موازی و با هدف مقایسه فرآیندهای درک کارآمدی و تهدید در پیش بینی مصرف سیگار در بین دانشجویان دانشگاه های شهر همدان انجام شد.

روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی می باشد که جامعه مورد مطالعه آنرا کلیه دانشجویانی که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ در دانشگاه های شهر همدان مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می داد. آزمودنی های مطالعه ۷۰۰ نفر بودند که به روش نمونه گیری نسبتی با نمونه گیری احتمالی متناسب با حجم (Probability Proportionate to Size Sampling) انتخاب و وارد مطالعه شدند. نمونه های مورد نظر از ۳ مرکز آموزش عالی شهر همدان بر اساس نوع جنس، دانشگاه و دانشکده دانشجویان به گونه ای انتخاب شدند که احتساب متناسب نمونه ها بر اساس هر یک از فاکتورهای فوق در هر دانشگاه در نظر گرفته شود. در ابتدا بر اساس هماهنگی های بعمل آمده با مسئولین دانشگاهها لیست دانشجویان به تفکیک جنسیت و نوع دانشکده از واحدهای مربوطه اخذ و پس از انجام برآوردهای آماری تعداد نمونه مورد نظر در هر دانشکده مشخص گردید. در مرحله بعد ضمن نظر گرفتن لیست دانشجویان و با استفاده از جدول تصادفی اعداد، جامعه مورد مطالعه در هر دانشکده انتخاب و وارد مطالعه شدند. گفتنی است کلیه شرکت کنندگان در زمینه چگونگی انجام طرح، محرمانه بودن و عدم استفاده ابزاری از اطلاعات و همچنین هدف از انجام این

در کشور های رو به رشد زندگی می کنند. با وجود این روند سیگاری شدن در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش می باشد و در حال حاضر سهم کشورهای در حال توسعه از استعمال دخانیات معادل ۷۰ درصد کل مصرف دخانیات جهان می باشد (۵).

سیگار عامل مهمی در ایجاد سرطان ها بوده و زمینه را برای مبتلا شدن به بیماریهای ایست قلبی، عفونت های تنفسی، زخم معده و اثنی عشر و افسردگی آماده می کند. کشیدن سیگار افزون بر زبان های جسمی، سلامت روانی افراد را نیز به مخاطره می اندازد و زمینه ساز اعتیاد به مواد افیونی نیز می باشد. در بهترین مراکز ترک دخانیات شانس بازگشت پس از ترک بیش از ۷۵٪ می باشد. همین امر بر اهمیت پیشگیری، کاهش و از میان برداشتن این مشکل جهانی تاکید دارد (۵). شایان ذکر است که استعمال دخانیات رفتار پیچیده ای است و با عوامل مختلف محیطی - اجتماعی (فرهنگی، خانواده، همسالان و ...) در ارتباط است. شواهد و تحقیقات نشان دهنده تأثیر دوستان و همسالان و خانواده در گرایش به سوی سیگار بوده و عوامل متعددی از جمله رفتار والدین و افراد هم سن و سال، محیط خانواده، تقلید از معلمان، اساتید و هنرمندان باعث گرایش نوجوانان و جوانان به استعمال سیگار می شود (۶). بیشتر بررسی های انجام شده نشان داده اند که سیگاری ها، سیگار کشیدن را در دوران نوجوانی و یا اوایل بزرگسالی آغاز کرده اند. هنگامی که افراد در سنین پایین تر شروع به کشیدن سیگار می کنند، احتمال این که در بزرگسالی به مصرف آن ادامه دهند بیشتر است. پژوهشگران از این بررسی نتیجه گرفتند که مهمترین اقدام برای پیشگیری از مصرف سیگار حمایت دانش آموزان در به کارگیری تکنیکهای مقاومت علیه فشار گروه همسالان و هم چنین بالابردن توجه جامعه و خانواده ها نسبت به کشیدن سیگار در میان نوجوانان است (۸، ۷). لازم به ذکر است که علل عدم انجام رفتارهای مناسب بهداشتی، می تواند ریشه در عوامل فردی، شخصیتی، شناختی، اجتماعی یا محیطی هم داشته باشد (۹).

چهارچوب یک پژوهش می تواند متشکل از حداقل یک مدل و یک تئوری خاص باشد (۹) براساس مطالعات انجام شده، مشهورترین تئوریهای که در بررسی موانع انجام رفتارهای مناسب بهداشتی و شرح رفتار کاربرد دارند، تئوری های برانگیزاننده ترس می باشند (۱۱، ۱۰).

در زمینه مورد مطالعه انجام شد و پایایی آن با استفاده از روش آزمون - باز آزمون (test-retest) بر روی یک گروه ۴۰ نفری دیگر مورد ارزیابی قرار گرفت. میزان ضریب همبستگی درونی (الفای کرونباخ) سوالات برای حساسیت درک شده ۰/۷۵، شدت درک شده ۰/۷۱، اثربخشی درک شده ۰/۷۰ و خودکارآمدی درک شده برابر با ۰/۷۲ بدست آمد.

روش تجزیه و تحلیل آماری: به منظور مقایسه میانگین نمرات کارآمدی و تهدید درک شده از نظر متغیرهای جمعیت شناختی، آزمون های تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه بکارگرفته شد. همچنین جهت تعیین اثر مولفه های روانشناختی در مصرف سیگار از تحلیل رگرسیون لجستیک به روش Backward Stepwise (Wald) استفاده شد. نرم افزار مورد استفاده در آنالیز اطلاعات SPSS.16 بود.

نتایج:

در این مطالعه ۷۰۰ نفر از دانشجویانی مورد بررسی قرار گرفتند که دامنه سنی آنان بین ۱۸ تا ۳۳ سال با میانگین سنی $21/8 \pm 2/5$ سال بود. ۵۲/۶ درصد از شرکت کنندگان مرد و ۴۳/۱ درصد از آنان بومی شهر همدان محسوب می شدند. یافته های این مطالعه نشان داد که ۲۸/۶ درصد دانشجویان ساکن خوابگاههای دانشجویی، ۱۵/۳ درصد در خانه های مجردی و ۵۴/۴ درصد همراه خانواده زندگی می کردند. همچنین ۷۶/۳ درصد در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. از کل دانشجویان تحت مطالعه ۷ درصد (۶/۹۸-۷/۰۲) و ۲۱/۱ درصد (۲۱/۱۳-۲۱/۰۷) مصرف سیگار را به ترتیب بصورت همیشگی و گاهی اوقات گزارش نمودند. وضعیت میانگین، انحراف معیار، محدوده نمره قابل اکتساب سازه های حساسیت، شدت، خودکارآمدی و اثربخشی درک شده و فرآیندهای تهدید و کارآمدی درک شده و همچنین ماتریکس ضریب همبستگی بین سازه ها و فرآیندهای مورد بررسی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، محدوده نمره قابل اکتساب و ماتریکس ضریب همبستگی پیرسون

بین سازه ها و فرآیندهای مورد بررسی در افراد تحت مطالعه

محدوده نمره قابل اکتساب	میانگین (± انحراف معیار)	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
۵ - ۲۵	۱۰/۹ (±۴/۳)						۱	حساسیت درک شده
۷ - ۳۵	۲۸/۹ (±۴/۸)					۱	۰/۵۳۸*	شدت درک شده
۶ - ۳۰	۲۴/۳ (±۵/۴)				۱	-۰/۵۴۷*	-۰/۵۴۰*	خودکارآمدی درک شده
۴ - ۲۰	۱۴/۳ (±۳/۱)			۱	۰/۳۹۳*	-۰/۴۵۹*	-۰/۳۵۸*	اثربخشی درک شده
۱۲ - ۶۰	۳۹/۷ (±۴/۴)		۱	-۰/۱۴۹*	۰/۰۶۶	۰/۵۶۲*	۰/۳۹۵*	تهدید درک شده
۱۰ - ۵۰	۳۸/۶ (±۷/۲)	۱	-۰/۱۱۴*	۰/۷۲۵*	۰/۹۱۸*	-۰/۶۰۷*	-۰/۵۵۹*	کارآمدی درک شده

* رابطه معنی دار در سطح $P=0/01$

طرح توجیه شده و در صورت تمایل به همراه اخذ رضایتنامه کتبی وارد مطالعه شدند. ضمناً یاد آور می شود که کلیه اطلاعات مربوط به دانشجویان این مطالعه به صورت محرمانه در اختیار گروه تحقیق محفوظ می باشد.

ابزار پژوهش: اطلاعات با استفاده از پرسشنامه کتبی و بصورت خودگزارش دهی گردآوری شد. پرسشنامه محقق ساخته در سه بخش کلی شامل شش سوال درباره مشخصات جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه در بخش اول و سازه های مدل فرآیند توسعه یافته موازی در بخش دوم بود. همچنین عملکرد دانشجویان در خصوص مصرف سیگار در قالب سوال سه گزینه ای (هرگز، گاهی اوقات و همیشه) در بخش سوم مورد بررسی قرار گرفت. در این بخش سیگاری به فردی اطلاق گردید که طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت حداقل ۱۰۰ نخ سیگار در طول عمر خود مصرف کرده باشد (۱۲) و کسی که سابقه مصرف سیگار را در طول عمر خود داشته باشد اما به طور منظم سیگار مصرف نکرده باشد به عنوان فردی در نظر گرفته شد که تجربه مصرف سیگار را بصورت گاهی اوقات داشته است. جهت طراحی و ساخت سوالات متغیرهای تئوریک مدل EPPM که شامل حساسیت درک شده، شدت درک شده، اثربخشی درک شده و خودکارآمدی درک شده بود با بهره گیری از نمونه پرسشنامه های ویت و همکارانش (۱۱) و اله وردی پور (۱۳) و با توجه به موضوع مورد مطالعه ساخته شد که حساسیت درک شده با ۶ سوال، شدت درک شده با ۷ سوال، اثربخشی درک شده با ۵ سوال و خودکارآمدی درک شده امتناع از مصرف سیگار با ۶ سوال تعیین گردید. پرسشنامه تدوین شده در یک گروه ۳۵ نفری از افرادی که از نظر مشخصات جمعیت شناختی شبیه جمعیت هدف بودند، آزمون شد و براساس نتایج حاصله از این مطالعه مقدماتی و با مطالعه جدیدترین منابع چاپی و الکترونیک پرسشنامه نهایی تهیه و آماده شد. ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و ساختار پرسشنامه از طریق استفاده از نظرات گروه کارشناس

سابقه مصرف مواد مخدر با کارآمدی درک شده رفتارهای پیشگیری از مصرف سیگار رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/001$).

جهت پیش بینی احتمال مصرف یا عدم مصرف سیگار با استفاده از رگرسیون لجستیک مدل هایی طراحی گردید که در مدل نهایی هر دو سازه تهدید درک شده ($P = 0/003$) و کارآمدی درک شده ($P < 0/001$) از عوامل پیش بینی کننده مصرف سیگار بودند ($P < 0/05$). مقایسه فرآیندهای تهدید و کارآمدی درک شده با بهره گیری از نتایج نسبت های شاناس (OR) نشان داد که فرآیند تهدید درک شده از توانایی پیش بینی کنندگی قویتری برای رفتار ناسالم مصرف سیگار برخوردار می باشد (جدول ۳).

طبق نتایج آزمون آماری، بین حساسیت درک شده نسبت به پیامدهای مصرف سیگار و شدت درک شده همبستگی مثبت و حساسیت با خودکارآمدی و اثربخشی درک شده همبستگی معکوس و معنی داری وجود دارد. همچنین بین شدت درک شده نسبت به پیامدهای مصرف سیگار و خودکارآمدی و اثربخشی درک شده روشهای پیشگیری از مصرف سیگار همبستگی معکوس و معنی داری وجود دارد. بین خودکارآمدی و اثربخشی درک شده نیز همبستگی مثبت و معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$). جدول ۲ به منظور سنجش اختلاف وضعیت هر یک از فرآیندهای ارزیابی تهدید و کارآمدی بین متغیرهای دموگرافیک ارائه شده است، نتایج آزمون آماری نشان داد که بین متغیرهایی همچون سن، جنس، محل زندگی و

جدول ۲: ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و سازه های تهدید و کارآمدی درک شده ($N=700$)

ارزش P	کارآمدی درک شده		تهدید درک شده		تعداد	
	میانگین (± انحراف معیار)	ارزش P	میانگین (± انحراف معیار)	ارزش P		
						گروه سنی
0/06**	39/1 (±6/7)	0/74**	39/7 (±4/3)	0/74**	237	۱۶ تا ۲۰ سال
	37/9 (±7/4)		39/7 (±4/3)		417	۲۱ تا ۲۵ سال
	38/3 (±8/2)		40/5 (±5/1)		35	۲۶ تا ۳۰ سال
	37/2 (±7/1)		39/5 (±3/2)		11	۳۱ تا ۳۵ سال
						جنسیت
0/001*	36/5 (±7/5)	0/886*	39/8 (±4/8)	0/886*	368	مرد
	40/8 (±6/2)		39/7 (±3/8)		332	زن
						مقطع تحصیلی
0/831**	38/1 (±7/2)	0/308**	40/2 (±4/4)	0/308**	86	کاردانی
	38/6 (±7/2)		39/8 (±4/4)		534	کارشناسی
	38/6 (±7/6)		39/2 (±4/3)		80	ارشد و بالاتر
						سهمیه تحصیلی
0/207*	38/8 (±7/1)	0/178*	39/9 (±4/2)	0/178*	442	بومی
	38/1 (±7/5)		39/4 (±4/6)		258	غیر بومی
						محل زندگی
0/001**	39/2 (±6/9)	0/393**	39/9 (±4/2)	0/393**	381	با والدین
	39/1 (±6/9)		39/4 (±4/6)		200	خوابگاه دانشجویی
	35/5 (±8/1)		39/6 (±4/3)		107	خانه مجردی
	36/5 (±8/6)		38/5 (±5/1)		12	سایر موارد
						مصرف مواد مخدر
0/001**	29/6 (±10/1)	0/551**	39/2 (±5/4)	0/551**	8	همیشه
	31/3 (±6/1)		40/3 (±4/9)		55	گاهی اوقات
	39/3 (±6/9)		39/7 (±4/3)		637	هرگز

* آزمون تی مستقل ** آزمون آنالیز واریانس یکطرفه

جدول ۳: نتایج حاصل از مدل نهایی متغیرهای مدل فرآیند توسعه یافته موازی بر مصرف سیگار بر اساس مدل سازی رگرسیون لجستیک*

ارزش P	فاصله اطمینان ۹۵٪		نسبت شاناس	ضریب رگرسیونی	
	کران بالا	کران پایین			
0/003	1/126	1/024	1/074	0/071	تهدید درک شده
0/001	0/811	0/751	0/780	-0/248	کارآمدی درک شده
0/001	-	-	-	-	مقدار ثابت

* نتایج حاصل از مرحله اول مدل سازی رگرسیون لجستیک به روش Backward Stepwise (Wald) می باشد

بحث:

در مطالعه حاضر ۲۷/۱ درصد از دانشجویان سابقه مصرف سیگار را گزارش کردند. در تحقیقاتی که با هدف بررسی شیوع مصرف سیگار بر روی دانشجویان انجام شده اند نیز دست آوردهایی مشابه با یافته های مطالعه حاضر ارائه شده است (۱۸-۱۴،۲) در تبیین یافته یاد شده باید به دسترسی آسان به سیگار و فاکتورهای روانشناختی مرتبط با مصرف سیگار در بین دانشجویان اشاره کرد (۱۹) از جمله فاکتورهای روانشناختی می توان به افسردگی، اضطراب، پریشانی و نوسانات خلقی اشاره کرد که تاثیر بسزایی در گرایش نوجوانان و جوانان به سمت مصرف سیگار دارند (۲۰). از آنجایی که در مطالعات مختلف انجام شده بر روی دانشجویان میزان سطح افسردگی و اضطراب موجود در این قشر در سطح بالایی گزارش شده است (۲۱) بنابراین این مسئله موید وجود زمینه های روانشناختی افزایش گرایش به سمت مصرف سیگار در بین دانشجویان در چند سال اخیر می باشد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که وضعیت تهدید درک شده نسبت به پیامدهای مصرف سیگار در حد متوسط می باشد. در همین راستا در مطالعه اله وردی پور (۹) ادراک دانش آموزان شهر تهران در مورد میزان جدیت عوارض مصرف سیگار مشابه با یافته های مطالعه حاضر گزارش شده است. همچنین قارلی پور نیز در رابطه با میزان شدت درک شده از پیامدهای مصرف سیگار در بین دانش آموزان شهر شیراز دست آوردهای مشابهی را گزارش کرده است (۲۲). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که علیرغم اینکه دانشجویان عوارض جدی مصرف سیگار را باور دارند و به عبارتی نمره شدت درک شده نسبتاً مطلوبی داشتند، اما بر این باور نیستند که در معرض مصرف سیگار قرار دارند. به نظر می رسد ترس شدید از ابتلا به پیامدهای دردناک مصرف سیگار مانع از تفکر و تعمق بیشتر دانشجویان نسبت به پیامدهای احتمالی شده و لذا نقش حساسیت درک شده نیز کم رنگ می گردد. فقدان و کمبود حساسیت درک شده یا آسیب پذیری موجب می گردد که دانشجویان مکانیسم های دفاعی کمتری در مقابل فشار همسالان داشته باشند و احساس نیاز به آموزش مهارت های مقاومت در برابر مصرف سیگار نکنند. متأسفانه جوانان کمتر از افراد میانسال به سلامتی خود بها می دهند. یکی از دلایل چنین نگرشی این است

که جوانان خود را آسیب ناپذیر دانسته و بر این باورند که سلامتی آنان به آسانی به خطر نمی افتد. احساس آسیب ناپذیری در میان جوانان موجب می گردد این افراد به اقدامات ماجراجویانه پرداخته و در نتیجه از انجام رفتارهای تاملین کننده سلامت دوری کنند. احساس عدم آسیب پذیری با عنوان تورش فناپذیری شناخته شده است که بایستی در جمع آوری اطلاعات در میان جوانان بدین نکته توجه شود. بعلاوه درک شدت عوارض بدون درک حساسیت ابتلا به آنها منجر به اتخاذ رفتار نخواهد شد و لذا بالابردن درک دانشجویان از اینکه آنها در معرض خطر بیماری می باشند ضروری به نظر میرسد (۲۳،۲۴،۲۰).

در خصوص میزان کارآمدی درک شده دانشجویان، اعتقاد آزمودنی ها به کارآمدی و توانایی خود برای انجام رفتارهای پیشگیری کننده از مصرف سیگار و اثربخشی این رفتارها در حد متوسط مشاهده گردید. در مطالعه آریاپوران (۲۵) و قادری (۲۶) در بین دانش آموزان و دانشجویان میزان کارآمدی درک شده آزمودنی ها در حد نسبتاً مطلوبی گزارش شده است، نتایج سایر مطالعات نیز حاکی از نتایج مشابه با یافته های مطالعه حاضر است (۲۲،۱۳). به نظر می رسد که ارائه برنامه های آموزشی گذرا و بدون مداخلات آموزشی کارآمد موجب کاهش اثر بخشی درک شده رفتارهای پیشگیری کننده از مصرف سیگار در بین دانشجویان خواهد شد لذا توجه بیشتر در این زمینه امری الزامی است.

مقایسه تهدید و کارآمدی درک شده نشان می دهد که شرکت کنندگان در مطالعه از نظر تهدید درک شده وضعیت مطلوبی نداشتند، ولیکن کارآمدی درک شده دانشجویان در وضعیت نسبتاً مطلوب بود که همین برتری نسبی نمره کارآمدی بر نمره تهدید باعث شد که تهدید درک شده قدرت پیش بینی کنندگی بیشتری را برای رفتار ناسالم سیگار کشیدن نشان دهد. بعبارتی دانشجویانی که همیشه و یا گاهی اوقات سیگار مصرف می کنند بیش از سایرین در مسیر درک ترس قرار دارند و بالطبع کمتر به فکر راهکارهای پیشگیری، کنترل و ترک مصرف سیگار خواهند بود. این رابطه در یافته های مطالعات انجام شده با مدل فرآیند توسعه یافته موازی نیز گزارش شده است (۲۹-۲۲،۲۷،۱۳). با توجه به مدل فرآیند توسعه یافته موازی، زمانی که تهدید به صورت

همین موضوع باعث شده است که تهدید درک شده از قدرت پیش بینی کنندگی بیشتری برای رفتار مصرف سیگار داشته باشد و بعبارتی اغلب دانشجویان طبق مدل فرآیند توسعه یافته موازی در مسیر کنترل ترس قرار گیرند. بنابراین تهدید درک شده به عنوان مهمترین تعیین کننده مصرف سیگار در بین دانشجویان از اهمیت زیادی برخوردار است که ضرورت تقویت آن بخصوص در دانشجویانی که در این مقوله ضعیف تر هستند، احساس می شود.

سپاسگزاری:

این مقاله منتج از طرحی تحقیقاتی است (شماره ثبت: ۹۰۰۶۰۱۱۶۹۵) که با پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی (مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد) دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام پذیرفته است، بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی از آنان بعمل می آید. منافع شخصی نویسندگان با نتایج این تحقیق ارتباطی نداشته است.

منابع:

1. Karimy M, Niknami S, Heidarnia A, Hajizadeh I. [Assessment of knowledge, health belief and patterns of cigarette smoking among adolescents]. J Fasa Univ Med Sci 2011;1(3):142-148. (Persian)
2. Ramezankhani A, Sarbandizaboli F, Zarghi A, Heidari Gh, Masjedi M. [Pattern of cigarette smoking in adolescent students in Tehran]. Pejouhandeh 2010; 15(3): 115-122. (Persian)
3. Alaeikharayem R, Kadivar P, Mohammadkhani Sh, Sarami Gh, Alaeikharayem M. [Model of causal relationships influencing factors for drug use among adolescents in Karaj]. Women Police 2010; 4(12): 52-76. (Persian)
4. Hezarjaribi J, Torkaman M, Moradi Gh. Major factors affecting the youth of the city of Karaj son's drug use. Secur Manage Stud 2010; 5(2): 322-338.
5. Asghari Jafarabadi M, Allahverdipour H, Bashirian S, Jannati A. Modeling the underlying predicting factors of tobacco smoking among adolescents. Iranian J Public Health 2012;41(5):46-57.
6. Pasharavesh L, Khoshbo S, Rezaei M, Saeidi M. [Frequency and related factors of smoking in high school girls in Kermanshah]. Behbood 2009; 13(4): 309-319. (Persian)
7. Barati M, Allahverdipour H, Moinei B, Farhadinasab A, Mahjub H, Jalilin F. [Assertiveness skills training efficiency on college students' persuasive subjective norms against substance abuse]. Sci J Hamadan Univ Med Sci 2011; 18

جدی مورد توجه فرد قرار نگیرد انگیزه پایینی از نظر توجه بیشتر به این موضوع وجود دارد و همین انگیزه پایین باعث می شود که افراد میزان اثر بخشی راه کارهای توصیه شده را به صورت سطحی مورد ارزیابی قرار دهند. چنانچه افراد خود را در معرض تهدید احساس نکنند و شدت آن را درک نکنند به راحتی اطلاعات موجود درباره آن تهدید را نادیده خواهند گرفت (۱۱). در مطالعه حاضر تهدید درک شده نامطلوب دانشجویان نسبت به پیامدهای مصرف سیگار باعث شد که آنها یا توجهی به تهدید و تأثیرات آن بر روی خود نداشته باشند که ناشی از عدم آگاهی از تهدید بهداشتی می باشد (بدون پاسخ یا واکنش) و یا اینکه اقدامات محافظتی اندکی را از خود نشان دهند که این مسئله نیز ناشی از انگیزه پایین آنها در این زمینه می باشد.

به طور خلاصه مطابق با مدل فرآیند ذکر شده، افزایش تهدید درک شده دانشجویان نسبت به پیامدهای مصرف سیگار بعنوان یکی از اولویت های مهم آموزشی سیستم بهداشتی توصیه می شود و نباید از نظر دور داشت که در یک جدال موفقیت آمیز، مهم این است که پیام های تهدید توسط پیام های کارآمدی همراهی شوند و در جایی که افزایش کارآمدی افراد مشکل یا غیر ممکن است، نباید پیام های برانگیزاننده ترس را به کار برد زیرا ممکن است نتایج معکوس بهمراه داشته باشد، پس در کنار افزایش تهدید می بایست به راهکارهای افزایش کارآمدی نیز توجه داشت.

عدم تمایل برخی دانشجویان جهت شرکت در مطالعه را می توان یکی از محدودیت های مطالعه حاضر بیان کرد این موضوع باعث کاهش درصد پاسخدهی افراد مورد مطالعه خواهد شد (در این مطالعه درصد پاسخدهی برابر با ۹۱ درصد بود) بدیهی است که بالا بودن درصد پاسخدهی افراد می تواند قدرت تعمیم پذیری مطالعه را افزایش دهد و این مسئله نقطه عطفی در مطالعات توصیفی تحلیلی خواهد بود.

نتیجه نهایی:

در این مطالعه، کارآمدی درک شده امتناع از مصرف سیگار در بین دانشجویان در سطح نسبتاً مطلوبی می باشد اما تهدید درک شده نسبت به پیامدهای مصرف سیگار، در آنان چندان مطلوب نیست و اغلب دانشجویان احتمال ابتلای خود به عوارض مصرف سیگار را نمی دهند.

- (3): 40-49. (Persian)
8. Bashirian S, Heydarnia A, Allahverdipour H, Hajizadeh A. [Predicting substance abuse in adolescents using theory of planned behavior]. *J Fasa Univ Med Sci* 2012; 2(4): 38-59. (Persian)
 9. Allahverdipour H, Heidarnia AR, Kazemnezhad A, Witte K, Shafiee F, Azad Fallah P. [Applying fear appeals theory for preventing drug abuse among male high school students in Tehran]. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2006; 13(3):43-50. (Persian)
 10. Witte K, Allen M. A meta analysis of fear appeals: Implication for effective public health campaigns. *Health Educ Behav* 2000; 27(5): 120-135.
 11. Witte K. Putting the fear into fear appeals: The extended parallel process model. *Commun Monogr* 1992; 59: 329-349.
 12. Qian J, Cai M, Gao J, Tang S, Xu L, Critchley JA. Trends in smoking and quitting in China from 1993 to 2003: National health service survey data. *Bulletin of the world health organization*. Published online: 16 April 2010. Available from: www.who.int/entity/bulletin/volumes/88/10/09-064709.pdf
 13. Allahverdipour H, Hidarnia H, Shafiee F, Kazemnegad A, Azad Fallah P, Mirzaee M. [Assessing adolescents' substance abuse behaviors: Integration of self-control into extended parallel process model]. *J Yazd Med Sic Univ* 2005; 13(1): 21-31. (Persian)
 14. Heydari Gh, Sharifi Milani H, Hosseini M, Masjedi MR. [Evaluation of factors affecting the tendency towards cigarette smoking in high school students of Tehran]. *Tanaffos* 2004; 3(1): 41-46. (Persian)
 15. Taremian F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi-Tabatabaeii M. [The prevalence of drug abuse among university students in Tehran]. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol* 2008; 13(4): 335-342. (Persian)
 16. Mohamadi N, Shobeiri F, Mahjoob H. [Prevalence of substance abuse in students of Hamadan university of medical sciences]. *Zahedn J Res Med Sci* 2012; 14(1): 86-89. (Persian)
 17. Barati M, Allahverdipour H, Jalilian F. [Prevalence and predictive factors of psychoactive and hallucinogenic substance abuse among college students]. *J Fund Ment Health* 2012; 13(4): 374-383. (Persian)
 18. Fathi Y, Bashirian S, Barati M, Hazavei SMM. [Tramadol abuse status and related factors among three college students in Hamadan]. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2012; 19(3):23-29. (Persian)
 19. Sajjadi M, Shariatifar N, Matlabi M, Abbasnezhad AA, Basiri K, Nazemi H. [The rate of knowledge and attitude toward psychoactive drugs and its abuse prevalence in Gonabad University students]. *Ofoogh-e-Danesh* 2009; 15(3): 58-65. (Persian)
 20. Kaplan H, Sadock B. [Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry: Behavioral science, clinical psychiatry]. Translated by N. Pourafkari. 9th ed. Tehran: Shahr-e-Ab, 2007:534-588. (Persian)
 21. Jalilian F, Emdadi Sh, Karimi M, Barati M, Gharibnavaz H. [Depression among college students; the role of general self-efficacy and perceived social support]. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2012; 18(4): 60-66. (Persian)
 22. Gharlipour Kharghani Z, Hazavehei MM, Sharifi MH, Nazari M. [Study of cigarette smoking status using extended parallel process model among secondary school male students in Shiraz city]. *Q Jundishapur J Health Sci* 2010; 2(2): 26-36. (Persian)
 23. Sharifirad Gh, Hazavei MM, Hasanzadeh A, Daneshamouz A. [The effect of health education based on health belief model on preventive actions of smoking in grade one, middle school students]. *Arak Med Univ J* 2007; 10(1): 79-86. (Persian)
 24. Rahnavaard Z, Mohammadi M, Rajabi F, Zolfaghari M. [An educational intervention using health belief model on smoking preventive behavior among female teenagers]. *Hayat* 2011; 17(3): 10-26. (Persian)
 25. Aryapouran S, Karami J. [Somatic signs perceived stress and self-efficacy in smoker and non-smoker students]. *Behbood* 2009; 13(4): 299-308. (Persian)
 26. Ghaderi A, Jalilian F, Moeini B, Zinatmotlagh F, Abastabar H, Borhaninezhad V. [The relationship between self-efficacy and smoking among high school students]. *Toloo-e-Behdasht* 2009; 8(3): 8-9. (Persian)
 27. Almut WH. Application of the protection motivation theory to genetic testing for breast cancer risk. *Prev Med* 2002; 35(5):453-462.
 28. Wong NCH, Cappella JN. Antismoking threat and efficacy appeals: Effects on smoking cessation intentions for smokers with Low and high readiness to quit. *J Appl Commun Res* 2009; 37(1): 1-20.
 29. Karimy M, Shamsi M, Zareban I, Kuhpayehzadeh J, Baradaran H. [The effect of education based on extended parallel process model (EPPM) on the self-medication of elderly in Zarandieh]. *Behbood* 2013;17(8):501-508.(Persian)

Original Article

Comparison of Efficacy and Threat Perception Processes in Predicting Smoking among University Students Based on Extended Parallel Process Model

S. Bashirian, Ph.D.^{*} ; Y. Fathi, M.Sc.^{**} ; M. Barati, M.Sc.^{***}

Received: 13.10.2013

Accepted: 4.2.2014

Abstract

Introduction & Objective: The survey of smoking as the most toxic, common and cheapest addiction, and its psychological and demographic variables especially among the youth who are efficient and constructive individuals of the society is of great importance. This study was performed to compare efficacy and threat perception in predicting cigarette smoking among university students based on Extended Parallel Process Model (EPPM).

Material & Methods: This cross sectional descriptive study was carried out on 700 college students of Hamadan recruited with a stratified sampling method. The participants completed a self-administered questionnaire including demographic characteristics, smoking status and EPPM. Data analysis was done with the SPSS software (version 16), using t-test, one way ANOVA, Pierson correlation and logistic regression methods.

Results: The average scores of threat and efficacy perception were 39.7 and 38.6, respectively. The prevalence of cigarette smoking among participants was 27.1 percent. Also, there were significant differences between the average score of efficacy perception and age, gender, history of drug abuse and dwelling of students ($P < 0.05$). Efficacy and threat perception both predicted student cigarette smoking.

Conclusions: Cognitive mediating process of threat perception was a more powerful predictor of cigarette smoking as an unsafe behavior. Therefore, increasing self efficacy and response efficacy of university students aimed at facilitating the acceptance of safe behavior could be note-worthy as a principle in education.

(*Sci J Hamadan Univ Med Sci 2014; 21 (1):58-65*)

Keywords: Danger / Efficacy / Smoking / Students / Threat

* Assistant Professor of Health Education, Social Determinants of Health Research Center
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

** Academic Member, Department of Public Health, School of Health
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

*** M.Sc. in Health Education, Research Center for Behavioral Disorders & Substance Abuse
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran. (barati@umsha.ac.ir)