

بررسی اثربخشی مداخله آموزشی جهت کاهش مصرف پان در نوجوانان

اسماعیل فتاحی^۱، محمود طاووسی^۲، شمس الدین نیکنامی^۱، ایرج ضاربان^۳، علیرضا حیدرنیا^{۱*}

۱. گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. گروه آموزش و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

۳. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

فصلنامه پایش

سال دوازدهم شماره اول بهمن - اسفند ۱۳۹۱ صص ۱۱۶-۱۰۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۹/۸

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۸ بهمن ۹۱]

چکیده

پان نوعی ماده مخدر جویدنی است که از مواد معدنی، تنباکو، ادویه جات و شیرین کننده ها تشکیل شده است. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر اثربخشی مداخله آموزشی بر محوریت باورهای عاطفی بر کاهش مصرف پان در نوجوانان ۱۴-۱۲ ساله شهر چابهار بود. در این پژوهش نیمه تجربی ۱۰۵ نفر از طریق نمونه گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمون تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه شامل سؤالات دموگرافیک، آگاهی، نگرش، باورهای عاطفی مربوط به مصرف پان پراگ بود. که پس از بررسی روایی و پایایی جهت گردآوری اطلاعات از جامعه نمونه به کار گرفته شد. پس از جمع آوری اطلاعات اولیه مداخله آموزشی از طریق سخنرانی، همراه توزیع پمفلت و برگزاری جلسه پرسش و پاسخ و بکارگیری تصاویر ذی ربط در گروه آزمون انجام شد و بلافاصله بعد از مداخله آموزشی و نیز ۳ ماه پس از آن اطلاعات مجدداً جمع آوری و نهایتاً با نرم افزار آماری SPSS۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. قبل از مداخله، میانگین نمرات در گروه از نظر سطح آگاهی نگرش، و باورهای عاطفی تفاوت معنی دار نداشتند. برخلاف گروه شاهد پس از آموزش، میانگین نمرات تمام متغیرهای فوق در گروه آزمون به طور معنی دار افزایش پیدا کرد. نتایج این مطالعه حاکی از تأثیر مداخله آموزشی با تأکید بر باورهای عاطفی در رفتارهای پیشگیری کننده از مصرف ماده پان پراگ در بین دانش آموزان گروه سنی ۱۴-۱۲ ساله شهر چابهار بود.

کلیدواژه: آگاهی، نگرش، باورهای عاطفی، پان پراگ

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ساختمان شماره ۱ دانشگاه علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت

تلفن و دورنگار: ۸۲۸۸۳۸۱۷

پست الکترونیکی: hidarnia@modares.ac.ir

مقدمه

تلاش در جهت پیشگیری یا کاهش رفتارهای پرخطر از اهمیت بسزایی برخوردار است [۱]. رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال نتایج مخرب جسمی، روان شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهند. رفتارهایی مانند مصرف الکل، مصرف سیگار، مصرف مواد مخدر در اشکال مختلف و غیره، به عنوان رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند [۲]. نوعی مخدر جویدنی به نام پان وجود دارد که از مواد معدنی (هیدروکسید کلسیم) آهک، تنباکو، ادویه‌جات، شیرین کننده‌ها، تشکیل شده است؛ و به طور گسترده‌ای در منطقه جنوب شرقی آسیا مورد استفاده قرار می‌گیرد. در تعدادی از کشورهای جنوب شرقی آسیا مصرف پان جزء آیین‌های سنتی و فرهنگی محسوب می‌شود [۳]. میزان مصرف کنندگان پان در جهان ۶۰۰ میلیون نفر تخمین زده شده است که از این تعداد حدود ۱۰۰ میلیون نفر در هند و پاکستان هستند [۴]. عادت جویدن پان آسیب‌های جدی به سلامتی وارد می‌کند. شواهدی که از ۴۰ سال مطالعه‌های تجربی و جمعیت شناختی بدست آمده، نشان داده است که مصرف این ماده جویدنی تأثیرات زیان آوری بر سلامت دهان و دندان دارد. این تأثیرات می‌توانند به دو شکل باشند؛ تأثیر بر بافت‌های سخت دندان (مانند دندان‌ها) و تأثیر بر بافت‌های نرم دندان مانند لثه‌ها ثابت شده است. همچنین بافت مخاطی دندان و حفره‌های دهانی نیز دچار آسیب می‌شوند. تحقیقات نشان داده است که سرطان دهان در بین جمعیت‌های آسیایی مصرف کننده پان و محصولات دیگر آن (همراه تنباکو و بدون تنباکو) افزایش پیدا کرده است [۵]. اطلاعاتی که از بررسی‌های مدرسه محور، و بیمارستان محور، و بررسی‌های جمعیت شناختی بدست آمده، نشان داده است که شماره استفاده‌کنندگان از این ماده از سال ۱۹۷۰ به بعد و تا کنون در حال افزایش بوده است [۶]. در کشور هندوستان بعد از ممنوعیت سیگار و افزایش مالیات مربوط به سیگار، فروش محصولات جویدنی تنباکو در بین سیگاری‌های کم درآمد، نزدیک به ۶/۵ درصد افزایش پیدا کرده است [۷]. در کشورهای آسیایی جنوب شرقی ۲۵۰ میلیون نفر از محصولات تنباکو استفاده می‌کنند که در این میان ۱۷ درصد از محصولات تنباکوی جویدنی استفاده می‌کنند. بررسی‌های جهانی در زمینه تنباکو نشان داده است که ۱۰ تا ۲۰ درصد تنباکو استفاده شده در بین دانش آموزان ۱۳ تا ۱۵ ساله کشورهای جنوب شرقی آسیا شایع است [۸]. از طرفی شیوع ۳۰ تا ۴۰ درصد مصرف تنباکو

جویدنی در بین دانش آموزان ۱۳ تا ۱۵ ساله این منطقه تخمین زده شده است [۹]. در ایران در مناطق جنوب شرقی کشور این ماده از طریق پاکستان وارد شده است. این ماده دخانی به صورت آدامس و خوشبوکننده دهان (و اشکال دیگر) بوده که باعث اعتیاد، از دست دادن تعادل و اختلالات رفتاری و همچنین سرطان می‌شود. ارزان بودن این ماده و عدم کنترل خانواده‌ها همچنین احساس نشنگی این ماده به علاوه باورهای غلط پیرامون مصرف آن و آگاهی بسیار کم نوجوانان و جوانان از عوارض مصرف این دارو، مصرف این ماده رو به فزونی نهاده است [۱۰]. در یک مطالعه آینده‌نگر که در ناحیه ارناکولام هند با حضور ۱۲۲۱۲ نفر (با حدود ۶۰۷۵ نفر در گروه مداخله) برای کاهش مصرف تنباکوهای جویدنی در یک روستا انجام گرفت فرآیند آموزشی با استفاده از فیلم‌های آموزشی، عکس، بوکلت و ملاقات‌های حضوری انجام پذیرفت. بحث گروهی و استفاده از روزنامه‌ها و گفتگو در کمپ نیز جزء برنامه‌ها بود. بعد از ۱۰ سال (۸۸-۱۹۷۷) مجدداً بین دو گروه مداخله و کنترل بررسی‌هایی صورت گرفت، نتایج حاکی از کاهش ۱۵/۱ درصدی مصرف پان در مردان و ۱۸/۴ درصدی در زنان در گروه مداخله بود، که در مقایسه گروه کنترل فقط ۲/۳ درصد کاهش مصرف پان در مردان و ۷/۸ درصد کاهش مصرف در زنان گزارش گردید [۴]. در مطالعه‌ای دیگر که روی پان و گوتکه صورت گرفت مصرف این ماده جویدنی در بین مهاجرین هندی ساکن نیویورک ۰/۴۵ درصد و بین مهاجرین بنگلادشی در نیویورک حدود ۰/۶۷ درصد گزارش گردید. به‌رغم این که همه این افراد از سرطان‌زا بودن این ماده اطلاع داشتند از آن استفاده می‌کردند [۱۱]. در تحقیقی دیگر که در سال ۲۰۱۱ صورت گرفت ارتباط قوی بین جویدن پان و وابستگی به آن در آینده گزارش شد. در این تحقیق ۰/۳۴ درصد افرادی که سیگاری دائم بودند به طور ۸ برابر بیشتر از افرادی که سیگار نمی‌کشیدند به مصرف پان اعتیاد داشتند [۱۲]. در مطالعه دیگر که بر روی ۶۳ بیمار دارای سرطان دهان در طول سال‌های ۲۰۱۱-۲۰۰۷ انجام گرفت که (۱۴ مورد سرطان لب، ۴۱ مورد سرطان مخاط دهان، ۷ مورد سرطان زبان، یک مورد هم سرطان حفره بالای دهانی) بود. همه این بیماران از تنباکو جویدنی استفاده کرده بودند. گروه سنی استفاده‌کنندگان بین ۳ سال تا ۳۱ سال با میانگین سنی ۱۹/۴۲ سال بود. در این تحقیق نیز بین استفاده از پان و گوتکه و سرطان دهان ارتباط قوی مشاهده شد [۱۳]. در یک مطالعه گزارش موردی در ایران یک مورد فیروز مخاط دهانی در

عواطف را به وجود آورند. از سوی دیگر روانشناسان موافق این ادعا هستند که عواطف هم به نوبه خود می‌توانند در ظهور باورهای جدید کمک کنند؛ و حتی در قوی‌تر کردن یا ضعیف‌تر کردن باورهای موجود، نقش مهمی ایفا نمایند [۲۵]. با توجه به گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطری مانند مصرف پان پراگ، موادمخدر و غیره در جامعه مورد مطالعه و موضوع تأثیرپذیری متقابل باورها و عواطف و با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در زمینه بررسی تأثیر باورهای عاطفی بر رفتارهای پرخطر نوجوانان (مصرف پان پراگ) در کشور انجام نگرفته است، در این مطالعه نیمه تجربی، تأثیر برنامه آموزشی طراحی شده با تأکید بر باورهای عاطفی در خصوص مصرف پان پراگ در میان در نوجوانان منطقه چابهار مورد بررسی قرار دادیم.

مواد و روش کار

نوع مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد و نمونه‌گیری آن به صورت تصادفی چند مرحله‌ای بود. ابتدا در شهر چابهار، مدارس راهنمایی مقطع راهنمایی پسرانه انتخاب شدند و از بین ۱۳ مدرسه دو مدرسه در مقطع راهنمایی به طور تصادفی انتخاب شده و از هر مدرسه دانش‌آموزان مقطع دوم راهنمایی وارد مطالعه شدند که یک گروه بطور تصادفی به عنوان گروه کنترل و دیگری به عنوان گروه آزمون انتخاب گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات یعنی پرسشنامه محقق ساخته شامل بخش‌های مشخصات دموگرافیک، سؤالات آگاهی (۸ مورد) بود. سؤالات باورهای عاطفی (۵ مورد) و سؤالات نگرش (۷ مورد) بود. همچنین یک سؤال رفتاری یک سؤال هم برای سنجش مصرف پان پراگ در پرسشنامه منظور شده بود. برای طراحی پرسشنامه به منظور سنجش سازه باورهای عاطفی از نظرات (آجن و فیشبین - ۲۰۰۰ و آجن و درایو - ۱۹۹۱) استفاده گردید. سؤالات باورهای عاطفی در مورد مصرف پان در مورد دوست داشتن یا دوست نداشتن لذت بردن یا لذت نبردن از مصرف این ماده طراحی شد [۱۸، ۱۹]. روایی پرسشنامه با بررسی روایی محتوایی و با استفاده از نظر کارشناسان به دو شیوه کیفی و کمی انجام شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه نیز از روش آزمون - باز آزمون و محاسبه ضریب همبستگی درونی بهره گرفته شد. برای تکمیل پرسشنامه پس از انجام هماهنگی‌ها و دریافت مجوز از مسئولین سازمان آموزش و پرورش استان سیستان و بلوچستان، و شهرستان چابهار به مدارس و کلاس درس دانش‌آموزان مراجعه و برای آنها در مورد

نوجوان پسر ۱۵ ساله چابهار که از سوپاری جویدنی به مدت طولانی استفاده کرده بود، گزارش داده شد. این نوجوان روزی ۱۵ بار از این ماده استفاده می‌کرده و شروع مصرف وی از ۱۰ سالگی بوده است [۱۴]. در یک مطالعه مقطعی که در سیستان و بلوچستان در سال ۲۰۰۸ در بین دانشجویان صورت گرفت نشان داد که ۰/۱۱ درصد آن‌ها از تنباکو جویدنی استفاده می‌کنند در این بین ۵/۴ درصد آن‌ها طور اتفاقی از این ماده استفاده کرده و ۳/۶ درصد آن‌ها از پان استفاده می‌کنند [۱۵]. از آنجا که نوجوانی دوره آزمایشگری محسوب می‌شود و توأم با فعالیت‌های است که سلامت و آینده نوجوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۶]، در این میان باورهای نوجوانان نقش مهمی در شکل‌گیری چنین رفتارهایی بازی می‌کنند [۱۷]. در مورد مصرف پان، باورهای نادرستی بین نوجوانان رایج است [۱۰]. چون این باورها و باورهای دیگر به عنوان منبع کلیدی مؤثری برای تغییر، سازگاری، و رشد خود فرد هستند می‌توانند با اثر گذاشتن بر شناخت‌ها و انگیزش‌ها و عواطف نقش خود را، در جهت تغییر رفتار ایفاء کنند [۱۶]. از طرفی اعمال انسانی منحصر بر ارزیابی شناختی استوار نیست بلکه به طور قوی‌تری به عواطف و احساسات هم مربوط می‌شوند [۱]. به نظر آجن و فیشبین (۲۰۰۰) باورها نقش مهمی در انجام هر رفتاری دارند. این باورها ممکن است عاطفی یا منطقی باشند که با یکدیگر متفاوت هستند. آجن و درایو (۱۹۹۱) شواهدی را یافتند که نشان می‌داد باورهای عاطفی و منطقی، رفتار و قصد رفتاری را پیشگویی می‌کنند. در این میان باورهای عاطفی قدرت پیشگویی کنندگی بیشتری نسبت به باورهای منطقی داشتند [۱۸، ۱۹]. باورهایی که مربوط به احساس و عواطف هستند را باورهای عاطفی می‌گویند. این باورها ممکن است خوشایند یا ناخوشایند باشند. تفاوت باورهای عاطفی با دیگر باورها مانند باورهای منطقی، این است که این باورها از عواطف (دوست داشتن و دوست نداشتن) ناشی می‌شوند؛ اما باورهای منطقی بیشتر به باورهایی مانند سودمند بودن یا عدم سودمند بودن آن رفتارها اشاره دارند. [۲۲-۲۰] مطالعات اخیر نشان دهنده پیشگویی کنندگی باورهای عاطفی و منطقی در رنج رفتارهای مختلف بوده است. همچنین بر اساس این مطالعات با سنجش باورهای عاطفی پیشگویی کننده قویتری نسبت به باورهای منطقی برای رفتار هستند [۲۴، ۲۳]. تحقیقات نشان داده است که باورها نیز به طور فعال بر عواطف تأثیر گذاشته و به نوبه خود از آنها تأثیر می‌پذیرند. آنها ممکن است به طور مستقیم ایجاد یک هدف،

هدف از انجام مطالعه و نحوه تکمیل پرسشنامه توضیح داد و بر بی‌نام بودن پرسشنامه و محرمانه بودن اطلاعات آنان و اهمیت پاسخ صادقانه تأکید گردید و به آنان گفته شد که شرکت در مطالعه داوطلبانه و اختیاری است و در صورت تمایل پرسشنامه را تکمیل کنند. شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمون و شاهد در سه مرحله قبل، بلافاصله بعد و ۳ ماه بعد از آزمون پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. گروه آزمون در معرض متغیر مستقل یعنی آموزش از طریق ۴ جلسه آموزشی ۲ ساعته با استفاده از روش‌های آموزشی مانند پرسش و پاسخ، سخنرانی و همچنین با بهره‌گیری از پمفلت رنگی و تصاویر رنگی فرایند آموزش انجام گرفت. گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. پمفلت مورد استفاده مطالبی را در رابطه با پان پراگ خطرات مصرف آن‌ها، اعتیاد و عوارض جدی آن را شامل می‌شد. ۱۰ تصویر به طور متناوب در فواصل بحث گروهی و پرسش و پاسخ‌ها در هر جلسه به دانش آموزان نشان داده می‌شد. این تصویرها شامل تصاویر مربوط به بیماران سرطانی بود که به علت مصرف مداوم پان دچار عوارض جدی و وخیمی شده بودند. همچنین بحث در مورد احساس بدی که افراد از مصرف‌کنندگان پان دارند در کلاس جریان داشت. تحقیقات صورت گرفته نشان داده است که تصاویر، درک افراد را در مورد موضوع بهبود می‌بخشد و زمانی این ادراک بیشتر خواهد شد که فرد با تصویر ارتباط حسی پیدا کند. استفاده از تصاویری که بر احساسات و عواطف تأثیر می‌گذارد می‌تواند جهت تغییر اهداف رفتاری مورد استفاده قرار گیرند [۲۶]. با توجه به نتایجی که قبل و بعد از آموزش بدست آمد، تأثیر آموزش بر متغیرهای وابسته مانند آگاهی، نگرش، باورهای عاطفی و رفتار مصرف پان پراگ مورد ارزیابی قرار گرفت. نهایتاً بلافاصله و بعد از ۳ ماه از مداخله پرسشنامه توسط دانش‌آموزان تکمیل، و اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری ۱۶ SPSS و با استفاده از آزمون‌های متناسب آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در بررسی روایی، نسبت روایی و شاخص روایی نیز در مورد همه سازه‌ها بالاتر از حد مطلوب نشان داده شد. در بررسی پایایی ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) کلیه‌سازی بیش از ۷۰ درصد و

در بررسی پایایی به روش آزمون بازآزمون همبستگی سازه‌ها در دو مرحله، جملگی در حد قابل قبول و معنادار بود. میانگین سنی افراد مورد بررسی در گروه آزمون $13/3 \pm 0/57$ و در گروه کنترل $13/3 \pm 0/86$ بود که از نظر آماری تفاوت معنادار بین گروه آزمون و کنترل مشاهده نشد. همچنین بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر تحصیلات پدر و مادر و شغل پدر و شغل مادر بر اساس آزمون کای دو تفاوتی مشاهده نشد ($P > 0/05$). میانگین تعداد افراد خانواده در دو گروه آزمون و کنترل از لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار نشان نداد ($P > 0/05$). همچنین میانگین نمرات آگاهی و نگرش و باورهای عاطفی بین دو گروه قبل از مداخله تفاوت معنی‌دار را نشان نداد (جدول ۱). اما بلافاصله بعد از مداخله (جدول ۲) و همچنین ۳ ماه بعد از آن (جدول ۳)، تفاوت معنادار بین متغیرهای فوق را نشان داد. همچنین بین میزان مصرف پان نیز بین دو گروه کنترل و آزمون تفاوت معنی‌دار قبل از مداخله از نظر آماری مشاهده نشد اما ۳ ماه بعد از مداخله از لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار بین میانگین مصرف پان در دو گروه شاهد و مورد یافت شد. در تمام آزمون‌ها سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه در دو گروه آزمون و کنترل مرحله قبل از مداخله - آزمون تی تست

سطح معناداری	T	گروه کنترل	گروه آزمون	
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
	-۱/۲۸	۱/۲۷ (۰/۲۸)	۱/۲۰ (۰/۲۶)	آگاهی
	-۰/۴۰	۳/۴۳ (۰/۴۹)	۳/۳۹ (۰/۷۲)	نگرش
	۱/۱۰	۳/۱۲ (۰/۸۸)	۳/۳۱ (۰/۸۵)	باورهای عاطفی
	-۱/۷۲	۳/۳۵ (۱/۱۶)	۲/۹۸ (۱/۰۷)	امتیاز رفتار (مصرف پان پراگ)
	-۱/۰۷	۰/۲۳ (۱/۹۴)	۱/۱۸ (۰/۳۲۲)	سابقه آموزش دیدن
	-۰/۶۵۷	۱/۶۹ (۰/۵)	۱/۶۳ (۰/۴۸)	سابقه مردودی
	۱/۶۴	۱۳/۳۰ (۰/۸۶)	۱۳/۵۳ (۰/۵۷)	سن

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه (آگاهی، نگرش، باورهای عاطفی) در گروه‌های آزمون و کنترل (مرحله بلافاصله بعد از مداخله) - آزمون تی تست

سطح معناداری	T	گروه کنترل	گروه آزمون	
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
	۴/۱۸	۱/۳۶ (۰/۳۳)	۱/۶۲ (۰/۳)	آگاهی
	۲/۳۴	۳/۴۷ (۰/۶۹)	۳/۷۸ (۰/۶۲)	نگرش
	۴/۰۴	۳/۱ (۱)	۳/۸۶ (۰/۷۴)	باورهای عاطفی

پیشگیری و مهارت‌های مقاومت در برابر سوء مصرف مواد و ایجاد مصونیت رفتاری در دانش‌آموزان دبیرستانهای منطقه ۱۰ تهران در مواجهه با مواد مخدر، انجام شد نتایج بدست آمده نشان داد که اختلاف معنی‌دار برای میانگین نمره آگاهی و نگرش دانش‌آموزان گروه‌های مداخله و شاهد وجود دارد. همچنین در این مطالعه ارتباط معنی‌دار بین بهره‌گیری از مداخله آموزشی و امتناع از سوء مصرف موادمخدر بین گروه مداخله و گروه شاهد مشاهده گردید [۳۰]. نتایج مطالعه فوق حاکی از تأثیر مداخله آموزشی بر آگاهی و نگرش و باورهای عاطفی و مصرف پان پراگ در بین دانش‌آموزان بوده است. همچنین متغیر باورهای عاطفی را می‌توان به عنوان یک‌سازه مؤثر در پیشگویی رفتار مصرف پان مورد استفاده قرار داد. با توجه به محدودیت مطالعات انجام شده در ارتباط با عنوان تحقیق لازم است تحقیقات مشابه در استان سیستان و بلوچستان خصوصاً نواحی مرزی آن و شهر چابهار انجام شود تا بر اساس آن بتوان به نتایج کامل‌تری دست یافت. بررسی تک جنسیتی (دانش‌آموزان پسر) و نیز مطالعه روی یک پایه تحصیلی (پایه دوم راهنمایی) از محدودیت‌های مطالعه بود. همچنین به علت اینکه این تحقیق در فضای مدرسه و کلاس‌های درسی مدرسه انجام شده به نظر می‌رسد که نوجوانان دانش‌آموز به علت ممنوع بودن مصرف پان از دیدگاه اولیای مدرسه در مورد رفتار مصرف پان از گزارش صحیح امتناع کرده باشند لذا پس آمار واقعی مصرف پان احتمالاً بیشتر از میزان گزارش شده در این پژوهش است. نتایج این مطالعه حاکی از تأثیر مداخله آموزشی با تأکید بر باورهای عاطفی در پیشگیری از مصرف پان پراگ در بین دانش‌آموزان مقطع دوم راهنمایی پسر شهر چابهار بود. پیشنهاد می‌شود که کارهای پژوهشی بیشتری در زمینه پان صورت گیرد و آموزش در مورد خطرات مصرف پان در سنین پایین در الویت برنامه‌های پیشگیری مراکز بهداشتی و مدارس قرار گیرد.

سهم نویسندگان

اسماعیل فتاحی: تدوین و اجرای پایانامه و تدوین مقاله

محمود طاووسی: مشاوره علمی پایانامه و تدوین مقاله

شمس‌الدین نیکنامی: مشاوره علمی و هماهنگی جهت اجرای پایانامه در چابهار

ایرج ضاربان: هماهنگی با آموزش و پرورش و مدارس چابهار

علیرضا حیدرنیا: نویسنده مسئول

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه (آگاهی، نگرش، باورهای عاطفی) در گروه‌های آزمون و کنترل (۳ ماه بعد از مداخله) - آزمون تی تست

معناداری	سطح	گروه آزمون	گروه کنترل	T
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
آگاهی	۰/۰۰۱	۱/۴۸ (۰/۲۴)	۱/۲۵ (۰/۳۶)	۳/۹۱
نگرش	۰/۰۰۱	۳/۷۶ (۰/۷۸)	۳/۳۲ (۰/۵۴)	۳/۳۱
باورهای عاطفی	۰/۰۰۸	۳/۸۸ (۰/۷۶)	۳/۴۲ (۰/۹۴)	۲/۷۱
امتیاز رفتار (مصرف پان پراگ)	۰/۰۱۹	۳/۵۹ (۰/۶۹)	۳/۸۶ (۰/۴۴)	-۲/۴

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های فوق تأثیر آموزش بر متغیرهای آگاهی، نگرش و باورهای عاطفی را نشان داد. همانطور که در جداول (۱-۳) مشاهده می‌شود میانگین آگاهی و نگرش و باورهای عاطفی قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشتند، که نشان‌دهنده تأثیر مداخله در این مرحله بود. همچنین میانگین آگاهی و نگرش و باورهای عاطفی و رفتار مصرف پان قبل از مداخله و سه ماه بعد از مداخله از نظر آماری معنادار بود که نشان داد که مداخله صورت گرفته تأثیر داشته است (کاهش میانگین مصرف پان در بین نوجوانان گروه مداخله). در مطالعه حاضر ۲۴/۸ درصد (۲۶ نفر) مصرف حداقل یک یا دو بار پان را در سه ماه گذشته گزارش کردند. مقدار مصرف پان توسط دانش‌آموزان در مطالعه ملاشاهی ۱۹/۹ درصد (حداقل مصرف یک بار پان در ۳۰ روز قبل از مطالعه) گزارش شده است [۲۷]. از طرفی مطالعه ملاشاهی با مطالعه Rozi و همکاران که در دبیرستان پسرانه کراچی پاکستان انجام شد از نظر تعداد نفرات مصرف‌کننده پان تقریباً نزدیک بوده است [۲۸]. در مطالعه ما از ۲۶ نفری که مصرف پان را گزارش دادند ۴ نفر بطور دائم و ۷ نفر بصورت تفریحی و ۱۵ نفر یک یا دو بار در سه ماه گذشته مصرف‌کننده پان بودند. با توجه به عدم پژوهش‌های کافی درخصوص قیمت پان نتایج مداخله ما با مداخلات صورت گرفته در زمینه مواد دخانی مثل سیگار و مواد مخدر مقایسه می‌شود. مطالعه رخسانی و همکاران اثربخش بودن مداخله آموزشی بر آگاهی و نگرش در مورد پیشگیری از مصرف سیگار را در نمونه‌های پژوهش نشان داد به این ترتیب که میانگین آگاهی و نگرش قبل از مداخله بین دو گروه شاهد و مورد تفاوت معنادار نداشت؛ اما بعد از مداخله آموزشی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار بین گروه شاهد و مورد مشاهده شد که این نتایج با مطالعه ما مطابقت داشت [۲۹]. در مطالعه اله وردی‌پور که به منظور بررسی تأثیر برنامه آموزش

تشکر و قدردانی

بلوچستان و شهرستان چابهار و همچنین از همکاری صمیمانه مدیران و اولیای مدارس شهید صدقی (الف) و شهید رجائی (الف) چابهار و به خصوص از دانش آموزانی که داوطلبانه در این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر و تقدیر را دارم.

این پژوهش از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس تهران اکتساب شده است. از مرکز تحقیقات علوم بهداشتی و توسعه اجتماعی چابهار، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی چابهار، اداره کل آموزش پرورش استان سیستان و

منابع

1. Boninos S, Cattelino E, Ciairano S. Adolescents and risk behavior, functions, and protective factors. 1st Edition, Spriger: Uk, 2005
2. Mohammadizadeh A, Ahmadabadi Z. The co-occurrence of risky behaviors among high school adolescents in Tehran. Journal of Family Research 2008; 4: 87-100 [Persian]
3. Harm reduction in nicotine addiction helping people who can't quit 2007: Royal College of Physicians of London. Available at: <http://www.rcplondon.ac.uk/publications/harm-reduction-nicotine-addiction>
4. Gupta P C, Ray C S. Smokeless tobacco and health in India and South Asia. Respiriology 2003; 8: 419-31
5. Trivedy C, Craig G, Warnakulasuriya S. The oral health consequences of chewing areca nut. Addiction Biology 2002; 7: 115-125
6. Petersen P E. The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO global oral health program. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2003; 31: 3-24
7. Report, Tobacco Industry Profile - India Available:[[HTTP://WWW.GODFREYPHILLIPS.COM](http://WWW.GODFREYPHILLIPS.COM)] 2010
8. Sinha DN. Report on oral tobacco use and its implications in south East Asia. Prevalence 2004; 21: 35
9. World Health Organization. Final project report of global youth tobacco survey. WHO: Karnataka, India 2004
10. Mirbalouchzahi A. Causes and preventive measures of pan consumption in high school male students. Zahedan. Journal of Research in Medical Sciences 2012; 13: 5
11. Changrani J, Et Al. Paan and gutka use in the united states: a pilot study in bangladeshi and indian-gujarati immigrants in New York City. Journal of Immigrant & Refugee Studies 2006; 4: 99
12. Mirza S S, Et Al. Areca nut chewing and dependency syndrome: is the dependence comparable to smoking? a cross sectional study. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 2011; 6:23
13. Naik S, Naik, S S. A study of 63 cases of mouth neoplasms in arecanut growing belt of sullia. Iranian Journal of cancer prevention 2012; 5:1
14. Shirzaii M. Oral Submucous Fibrosis in a 15-year-old boy: the first case report in Iran. GNOSIS 2011; 1: 3
15. Jalilvand M, et al, Smokeless tobacco use among university students: a cross-sectional study in Iran, Sistan Baloochestan province, 2008. Hbi-Journals 2010; 4: 23-29
16. Bandura A. Adolescent development from an agentic perspective. Self-Efficacy Beliefs of Adolescents 2006; 5: 1-43
17. Piko B. Smoking in adolescence: do attitudes matter? Addictive Behaviors 2001; 26: 201-17
18. Cowie R C, Pelachaud P Petta. Emotion-oriented systems: the humane handbook, cognitive technologies. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2011; 1: 464
19. Fischer A. Gender and emotion: social psychological perspectives 2000. 1st Editon, Cambridge University Press: UK, 2000
20. Ajzen I, Driver B L. Prediction of leisure participation from behavioural, normative, and control beliefs: an application of the theory of planned behavior. Leisure Sciences 1991; 13: 185-204
21. Ajzen I, Fishbein M. Attitudes and the attitude-behaviour relation: reasoned and automatic processes. European Review of Social Psychology 2000; 11: 1-33
22. Trafimov D, Sheeran P, Lombardo B, Finaly KA, Brown J, Armitage CJ. Affective and cognitive control of persons and behaviors. British Journal of Social Psychology 2004; 43: 207-27
23. Lowe R, Eves F, Carroll D. The influence of affective and instrumental beliefs on exercise intention and behavior; a longitudinal analysis. Journal of Applied Social Psychology 2002; 32: 1241-52
24. Farhadmolashahi L, Honarmand M, Rigiladiz M A. Prevalence of paan use among high school boys of

Zahedan in 2007 and its contributory factors. Journal of Kerman University of Medical Sciences 2009; 16: 33-7 [Persian]

25. Rozi S, Akhtar S. Prevalence and predictors of smokeless tobacco use among high school males in Karachi. East Mediterranean Health Journal 2007; 13: 916-24

26. Rakhshani F, Esmaeili A, Charkazi A, Shahnazi H, Esmaeili A J. Effect of education on smoking prevention in student of Zahedan. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2010; 6: 267-75 [Persian]

27. French D P, Sutton S, Hennigs S J , ET AL. The importance of affective beliefs and attitudes in the theory of planned behavior: predicting intention to increase physical activity. Journal of Applied Social Psychology 2005; 35: 1824-48

28. Sutton S, French DP, Susie JF, Jo Mitchell H, Nicholas J, Griffin WS, et al. Eliciting salient beliefs in research, on the theory of planned behaviour the effect of question wording. Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social 2003; 22: 234-51

29. Allaverdipour H, Heidarnia A R, Kazemnejad A, Shafiei F, Azad Fallah P, Mirzaei E. Assessment of substance abuse behaviors in adolescents: integration of self-control into extended parallel process model .The Journal of Shaheed Sadoghi University 2005; 13: 21-23 [Persian]

30. Peter S. Houts a, Cecilia C. Doak b, Leonard G. Doak b, Matthew J. Loscalzo. The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. Patient Education and Counseling 2006; 6: 173-90

ABSTRACT

Effectiveness of an educational intervention for reducing Paan consumption among adolescents

Esmaeil Fattahi¹, Mahmoud Tavousi², Shamseddin Niknami¹, Iraj Zareban³, Alireza Hidarnia^{1*}

1. Health Education Department, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2. Health Education & Promotion Research Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

3. Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Payesh 2013; 12: 109-116

Accepted for publication: 28 November 2012

[Epub a head of print-27 January 2013]

Objective(s): To determine the effectiveness of an educational intervention for reducing Paan consumption among adolescents aged 12-14 years in Chabahr, Iran.

Methods In this study (105) young adolescents were selected through random selection and divided in two groups (experimental and control). Data were collected in three stages by a valid questionnaire.

Results: After educational intervention means score of knowledge, attitudes, affective belief and behavior in reducing Paan consumption increased significantly in experimental group but not in control group.

Conclusion: The results of this study indicated that the educational intervention based on affective beliefs was effective in reducing Paan use behavior among adolescents.

Key Words: knowledge, attitudes, affective beliefs, PaanParag

* Corresponding author: Health Education Department, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
TEL: 82883817
E-mail: hidarnia@modares.ac.ir