

عوامل اثرگذار در میزان مصرف سیگار در بین سربازان

Effective factors in smoking among soldiers

خدابخش احمدی*، محمد قصری**، حمیده سادات سیدرضی***، زهرا اخوی****

Abstract

Introduction: The purpose of this study is to determine prevalence of smoking among soldier's and related factors, in order to help prevention of its prevalence among Iranian soldiers.

Method: the research method is descriptive-correlative. Statistic population includes Iranian duty soldiers who were in military service at the time of performing this study (2010-2011). The sample was selected by quota sampling method and total of 3920 soldiers were selected. Addiction screening questionnaire, *Addiction severity Index (ASI)*, military duty status, and demographic questionnaire were used for data gathering.

Results: current prevalence rate of smoking among soldiers has been reported 10.6% and with considering soldiers having consumption in the past, 22% of them have smoking experience. Factors that were associated with smoking among soldiers were included: duration of military duty, the amount of vacation hours per week, the number of days of absence, the number of escapes, total days of detention during the period of military duty, Loneliness, relationship with the commander and administer, relationship with the coevals, satisfaction of location of duty, class of duty location, duty status, type of punishment and employment status prior to duty.

Discussion: prevalence of smoking among our soldiers (Iran) is less than its prevalence among total population of our country. However even this low rate of smoking among soldiers indicates risk of cigarette consumption in military organizations and intervention for reducing the rate of smoking in military organizations is necessary.

Key Words: Addiction, Cigarette, Soldier, Youths, Military Duty.

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف شناخت میزان شیوع مصرف سیگار در بین سربازان و عوامل مرتبط با آن انجام شده است تا بتواند برای پیشگیری از آن به جوانان شاغل خدمت در سازمان‌های نظامی کمک کند.

روش: روش تحقیق توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش سربازان وظیفه‌ای است که در زمان اجرای پژوهش (90-1389) مشغول خدمت سربازی بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری مبتنی بر سهم استفاده شد و تعداد 3920 نفر به عنوان نمونه انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه غربالگری اعتیاد، مقیاس شدت اعتیاد و پرسشنامه وضعیت خدمت سربازی و پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده شد.

نتایج: میزان مصرف فعلی سیگار در بین سربازان 10/6 درصد گزارش شده و در مجموع 22 درصد از سربازان با احتساب مصرف در گذشته، تجربه مصرف سیگار را دارند. عوامل مرتبط با مصرف در دوره خدمت سربازی عبارت بودند از: مدت زمان خدمت، میزان استفاده از مرخصی ساعتی در هفته، تعداد روزهای غیبت در طول دوره خدمت، تعداد دفعات فرار در طول دوره خدمت، تعداد روزهای بازداشت در طول دوره خدمت، احساس تنهایی، رابطه با فرمانده و مسئول، رابطه با هم‌دوره‌ای‌ها، میزان رضایت از محل خدمت، نوع رده محل خدمتی، وضعیت خدمتی، نوع تنبیه و وضعیت شغلی پیش از سربازی.

بحث: میزان مصرف‌کننده سیگار در بین سربازان کشورمان (ایران) کمتر از جمعیت عادی است. با این وجود همین میزان نیز نمایانگر آسیب و خطر مصرف سیگار و تبعات آن برای سازمان‌های نظامی بوده و نیاز به مداخلات در زمینه کاهش میزان مصرف در سازمان‌های نظامی است.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، سیگار، سرباز، جوانان، خدمت وظیفه.

مقدمه

مصرف سیگار یک مسئله جهانی است و متأسفانه در کشور ما (ایران) نیز وضعیت فراگیری دارد. در ایران تقریباً همه جوانان دوره خدمت وظیفه را می‌گذرانند و این دوره دارای ویژگیهای خاص و از جمله استرس‌های بیشتر است. استرس‌های ناشی از وظیفه‌گرا بودن، دوری از خانواده، دوری از حمایت‌ها و نظارت‌های خانواده و اقوام، عوامل تغییرات جوی، استرس، نوع کار و نوع فعالیت‌های روزمره و احتمال آسیب و خطر جانی از جمله آنها می‌باشد (احمدی، ۱۳۸۵، فتحی آشتیانی و سجاده چی، ۱۳۸۴). این عوامل ممکن است به افزایش گرایش سربازان به استعمال سیگار منجر شود. به همین دلیل در میان جوانان، سربازان با توجه به قرار گرفتن در معرض رفتارهای همسالان و دوری از خانواده و فشارهای روانی به عنوان گروه پرخطر از نظر مصرف سیگار و مواد مخدر در سازمان‌های نظامی در نظر گرفته شده اند (کاو و همکاران^۱، ۲۰۰۰ و مور و همکاران^۲، ۲۰۰۴).

سابقه مصرف سیگار در نیروهای نظامی به دهه‌های گذشته باز می‌گردد. سهمیه روزانه سیگار در جنگ جهانی اول و دوم از این نمونه‌ها است. در سال‌های اخیر با سیاست "تحمل صفر" یا قانون حذف مصرف مواد در نیروهای نظامی برای مقابله با مصرف مواد، میزان مصرف آن کاهش یافته و سیاست‌های جدید به سمت شیوه زندگی سالم رفته است که منجر به کاهش مصرف تنباکو، سیگار، مواد و الکل در نیروهای نظامی شده است (بری و همکاران^۳، ۲۰۰۷).

نتایج تحقیقات در زمینه میزان شیوع مصرف سیگار در بین سربازان گوناگون است. در ترکیه میزان مصرف سیگار در سربازان ۶۳/۷٪ است که ۹/۹٪ مصرف گاهگاهی، ۵۳/۸٪ مصرف کننده دائمی بودند و ۳۱/۴٪ مصرف سیگار را در دوره خدمت سربازی شروع کرده بودند. بین مصرف سیگار با سطح تحصیلات، داشتن پدر سیگاری و میزان درآمد خانواده ارتباط

معنی‌داری وجود داشته است (تکباس و همکاران^۴، ۲۰۰۲). مطالعه مازوکوپاکیس و همکاران^۵ (۲۰۰۳) در یونان نشان داد که مصرف سیگار در سربازان ۵۹/۵٪ بود که از این تعداد ۳۳/۱٪ آنها پس از ورود به ارتش مصرف سیگار را شروع کرده بودند و بین مصرف سیگار با مصرف الکل، سطح تحصیلات و میزان ورزش ارتباط وجود داشت.

بررسی در بدو ورود به خدمت سربازی در پادگانهای آموزشی استان تهران نشان داد که ۵٪ افراد سیگار مصرف می‌کردند. ۴/۷۲٪ دیگر نیز حداقل یک بار سیگار مصرف کرده‌اند. در ۵۱٪ موارد حداقل یک نفر از اعضای خانواده سیگاری بوده و ۶/۵۵٪ آنها حداقل یک دوست نزدیک سیگاری داشتند. همچنین بین سن و میزان تحصیلات با مصرف سیگار رابطه همبستگی وجود داشت (حیدرنیا و همکاران، ۱۳۷۸). تحقیق دیگری در مورد سربازان مستقر در تهران در بدو ورود خدمت نشان داد که ۲۰/۸٪ آنها به طور دائم سیگار مصرف می‌نمایند و ۷۲/۴٪ نیز تجربه مصرف سیگار دارند (رضانخانی و همکاران، ۱۳۷۸). محتشم امیری و همکاران (۱۳۸۴) در بین سربازان پادگان‌های استان گیلان نشان داد که ۲۵/۷٪ سربازان سیگاری بوده و ۸۲/۲٪ آنها مصرف سیگار را از دوران قبل از سربازی شروع نموده‌اند. این مطالعه نشان داد که وجود دوستان سیگاری قوی‌ترین عامل مرتبط با مصرف سیگار در سربازان است. در مطالعه‌ای که در پادگان‌های نیروی زمینی تهران انجام شد نشان داد که ۳۲٪ از سربازان مورد بررسی سیگار مصرف می‌کنند و ۲۲/۱٪ از آنها سابقه قبلی مصرف سیگار دارند (شفیقی و همکاران، ۱۳۸۶). مطالعه سجادی و همکاران (۱۳۸۸)، نیز نشان داد که ۱۵/۷٪ از سربازان سیگاری هستند که از این تعداد ۷۵٪ آنها قبل از خدمت سربازی شروع به مصرف داشتند. در پژوهش محتشم امیری، میرزمانی و رضوانی (۱۳۸۴) نشان داده شد که الگوهای مصرف سیگار در سربازان تفاوت معناداری با الگوهای مصرف در جامعه ندارند.

1- Kao etal

2- Moore etal

3- Bray etal

4- Tekbas etal

5- Mazokopakis etal

این پژوهش، در بدو ورود به دوره سربازی میزان مصرف را ۲۰/۸ درصد نشان داد که ۷۲/۴ درصد نیز تجربه مصرف سیگار داشته اند. در حالی که در این مطالعه از کل سربازان مورد بررسی ۳۸/۱ درصد تجربه مصرف سیگار داشتند که ۲۵/۷ درصد در حال حاضر سیگاری هستند. از افراد سیگاری ۸۲/۲ درصد سیگار را پیش از دوره سربازی شروع کرده بودند. همچنین تنها عامل موثر بر مصرف سیگار، داشتن دوستان سیگاری گزارش شد. در مطالعه سجادی و همکاران (۱۳۸۸) بین مدت زمان خدمت سربازی، سطح تحصیلات فرد، سطح تحصیلات پدر و مادر، محل زندگی، بومی بودن یا نبودن، سطح درآمد خانواده، نحوه گذران اوقات فراغت، مصرف مواد مخدر و داشتن دوستان سیگاری با مصرف سیگار رابطه معنادار مشاهده شد. اما چنین رابطه‌ای بین مصرف سیگار و سن، وضعیت تأهل، طلاق والدین، اشتغال، مصرف الکل، تمایل به انجام امور خطرناک، شرکت در گروه‌های سیگاری و مصرف سیگار در خانواده وجود نداشت. همچنین تشویق دوستان و تنیدگی ناشی از بیکاری و ناکامی‌های عشقی، مهمترین عوامل گرایش به سیگار پیش از سربازی و تنیدگی نگهبانی، تعارف سیگار از سوی دوستان و تنیدگی‌های مختلف همچون ترس از نداشتن آینده روشن و دوری از خانواده، مهمترین عوامل گرایش به مصرف سیگار در زمان سربازی بودند.

این در حالی است که تحقیقات در رابطه با میزان مصرف سیگار در جامعه عادی نشان داد که: ۳۶٪ افراد سیگار معمولی، ۴۷/۴٪ سیگار ملایم و ۱۶/۶٪ هر دو نوع سیگار را مصرف می‌نمایند. بررسی الگوی مصرف سیگار در بندرعباس نشان داد که شیوع استعمال سیگار در مردان ۲۲/۷٪ است و نیز استعمال سیگار و قلیان با سن و سطح تحصیلات ارتباط معناداری دارد (آقاملایی و زارع، ۱۳۸۶). همچنین در تحقیقات وضعیت مصرف سیگار در جامعه عادی نشان داد که مصرف زیاد دخانیات همبستگی بالایی با گسترش

مصرف سایر مواد دارد (وایت^۱، ۲۰۰۷). اغلب افرادی که (۹۰ - ۸۵٪) برای درمان اعتیاد پذیرش می‌شوند به سیگار نیز وابستگی دارند. افرادی که مشکلاتی مربوط به الکل را تجربه می‌کنند، اعتیاد شدیدتری به نیکوتین دارند تا افراد سیگاری فاقد مشکلات مربوط به الکل و کمتر احتمال دارد که مصرف دخانیات را قطع کنند. افرادی که وابستگی شدید به نیکوتین دارند در درمان سایر وابستگی‌ها به مواد نتایج ضعیف‌تری دریافت می‌کنند. تداوم مصرف دخانیات در طول درمان دیگر وابستگی‌ها به مواد، خطر عود را افزایش می‌دهد. بیماری‌های مربوط به مصرف دخانیات از دلایل عمده مرگ افرادی است که به طور موفقیت‌آمیز از الکلیسم و سایر وابستگی‌ها به مواد بهبود یافتند. مصرف سیگار در نوجوانان معمولاً آغاز کننده‌ای برای دیگر سوء مصرف مواد و بیماری‌های روانپزشکی است. سالانه ۲۰۰ هزار فرد سیگاری که دارای بیماری روانی یا اعتیاد هستند بر اثر مصرف دخانیات می‌میرند (ویلیامز و زیدونیس^۲، ۲۰۰۴). علی‌رغم ذهنیت بیماران که مصرف دخانیات اضطراب را کاهش می‌دهد، نشان داده شده است که مصرف مزمن نیکوتین با افزایش اضطراب ارتباط دارد (ایروین و همکاران^۳، ۲۰۰۱؛ پیکیتو و کوریگال^۴، ۲۰۰۲).

حال با توجه به اینکه اولاً ارزیابی وضعیت مصرف سیگار و عوامل مرتبط با آن در دوره‌های زمانی یک ضرورت است، ثانیاً تفاوت‌های آماری که در تحقیقات مشاهده می‌شود عموماً به دلیل جامعه آماری کوچک و محدودیت‌های مربوط به آن بوده است. لذا در این تحقیق تمرکز بر جمعیت وسیعی از سربازان از مناطق جغرافیایی و از رده‌ها و نیروهای مختلف انجام گرفته است تا به این سوال اساسی پاسخ دهد که میزان مصرف سیگار و عوامل مرتبط با آن (با تأکید بر عوامل مرتبط با دوره خدمت وظیفه) در بین سربازان چیست؟

- 1- White
- 2- Williams & Ziedonis
- 3- Irvine etal
- 4- Picciotto & Corrigan

روش

روش تحقیق توصیفی- همبستگی و جامعه آماری پژوهش، شامل سربازان وظیفه‌ای بود که در زمان اجرای پژوهش مشغول خدمت سربازی بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری مبتنی بر سهم استفاده شد. حجم نمونه بر اساس جدول کرسی و مورگان (۱۹۸۰) برآورد شد. بر این اساس از هر یک از نیروهای ستادی و عملیاتی ۴۰۰ نفر و در مجموع ۲۴۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. با توجه به وجود متغیر وضعیت مصرف مواد (عدم مصرف، مصرف در گذشته، مصرف در دوره خدمت سربازی) این تعداد به ۴۰۰۰ نفر افزایش داده شد که در مجموع تعداد ۳۹۲۰ مورد پرسشنامه تکمیل شده مورد بررسی قرار گرفت. انتخاب نمونه‌ها بصورتی بود که نسبت‌های موقعیت جغرافیایی، تحصیلات و نوع نیروی خدمتی و رسته خدمتی در آن لحاظ شدند.

این تحقیق در نیروهای زمینی، هوایی، دریایی و حوزه ستادی یک سازمان نظامی و در استان‌های آذربایجان غربی، اردبیل، اصفهان، البرز، بوشهر، تهران، چهارمحال و بختیاری، خوزستان، سیستان و بلوچستان، فارس، قم، کردستان و هرمزگان اجرا شد. استان‌های مذکور بر اساس پراکندگی جغرافیایی و بر مبنای روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. افرادی که برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند باید سرباز و در حال حاضر شاغل به خدمت می‌بودند. تا حد امکان از هر مرکز تعداد نمونه‌ها، از درجات و تحصیلات متفاوت به نسبت انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها بصورت گروهی با گروه‌های حداقل ۳۰ نفر اجرا گردید. سربازان گروه نمونه در یک مکان مناسب، جمع و پس از ارائه اهداف، اهمیت و شیوه تکمیل پرسشنامه‌ها تکمیل شده را به مجری تحویل دادند. در صورتی که سربازان در مراکز گوناگونی در سطح شهر بودند همه آنها در یک مکان تجمع یافته و تحقیق اجرا شد. مکان اجرای پرسشنامه‌ها مناسب بوده و از سربازان بطور ساده پذیرایی بعمل آمد. در زمان اجرای پرسشنامه‌ها فضایی امن ایجاد شد تا همه بتوانند با صحت به سئوالات پاسخ دهند. پرسشنامه‌ها فقط در داخل گروه اجرا و جمع‌آوری شد و هیچ کس اجازه خارج نمودن پرسشنامه، به بیرون از محل اجرا نداشت.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه غربالگری اعتیاد^۱، مقیاس شدت اعتیاد^۲ و پرسشنامه وضعیت خدمت سربازی و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی استفاده شد. پرسشنامه غربالگری اعتیاد، مقیاس شدت اعتیاد از جمله ابزارهای بین‌المللی برای سنجش وضعیت مصرف سیگار، الکل و مواد و عوامل مرتبط با آن است. پرسشنامه غربالگری اعتیاد دارای ۱۵ سؤال است و برای غربالگری استفاده می‌شود. این پرسشنامه ابزاری مناسب برای ارزیابی اعتیاد به سیگار، الکل و مواد در نمونه‌های وسیع است که برای اهداف آموزش و پژوهش قابل استفاده است. این ابزار توسط مرکز توسعه تحقیقات رفتاری دانشگاه کریستین تکزاس تهیه شده است. پرسشنامه شدت اعتیاد که کاربرد فراوانی در جهان دارد و در بسیاری از پژوهش‌های ملی و بین‌المللی از آن استفاده شده است؛ برای ارزیابی شدت اعتیاد و عوامل مرتبط با آن کاربرد دارد. این پرسشنامه برای آن دسته از جمعیت نمونه استفاده می‌شود که مطابق پرسشنامه غربالگری، اعتیاد و سوء استفاده از مواد در آنها مطرح است. هر دو پرسشنامه برای تمامی جمعیت نمونه مورد استفاده قرار گرفت. این دو پرسشنامه شامل سؤالاتی درباره وضعیت مصرف سیگار، قلیان، الکل و مواد است و جنبه‌های میزان مصرف، علل و عوامل مرتبط، چگونگی تهیه و مصرف را بررسی می‌کند. این پرسشنامه‌ها توسط عاطف وحید (۱۳۸۹) اعتباریابی شده است. همچنین برای تعیین وضعیت متغیرهای مرتبط با وضعیت خدمت سربازی از پرسشنامه وضعیت خدمت سربازی و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی استفاده شد. این پرسشنامه شامل مواد و سؤالاتی در زمینه زمان اعزام به خدمت، رسته خدمتی، درجه، وضعیت حضور در محل خدمت، میزان رضایت، مشکلات قانونی در محل خدمت، تخلفات، تشویقات، تنبیهات، مدت مرخصی، فاصله با محل سکونت، قوانین خاص حاکم بر محل خدمت، عوامل استرس‌زای محل خدمت، میزان نظارت مسئولین و فرماندهان، مدت نگرهبانی، روابط با فرمانده و هم‌تاهای بود. این پرسشنامه با بهره‌گیری از متغیرهای مورد مطالعه در بین سربازان و نظرات جمعی از کارشناسان و محققان حوزه نیروهای نظامی تدوین شد.

1. TCU Drug ScreenII
2. Addiction severity Index (ASI)

قم، ۱۳۰ نفر از آذربایجان غربی، ۷۳ نفر از اردبیل ۲۳۹ نفر از اصفهان، ۶۱ نفر از البرز، ۳۴۰ نفر از هرمزگان، ۴۵۱ نفر از چهارمحال و بختیاری، ۶۶۵ نفر از فارس، ۲۱۱ نفر از بوشهر، ۱۴۸ نفر از کردستان، ۲۰۸ نفر از خوزستان و ۲۲۱ نفر از سیستان و بلوچستان در پژوهش شرکت نمودند. از نظر نوع رده محل خدمت از نیروی زمینی ۴۷/۷٪، حوزه ستادی ۱۳/۹٪، نیروی هوایی ۱۲٪ و نیروی دریایی ۶/۱٪ که متناسب با جامعه اصلی بود. از نظر میزان تحصیلات، دیپلم ۳۶/۶٪، دبیرستان ۲۲/۴٪، لیسانس ۱۳/۶٪ و پزشک عمومی، پزشک متخصص و تحصیلات حوزوی ۱/۹٪ بودند از نظر وضع تأهل ۸۳٪ مجرد و ۱۱/۸٪ متأهل بودند (جدول ۱).

اطلاعات گردآوری شده بعد از کدگذاری توسط نرم افزار SPSS (نسخه چهاردهم) با استفاده از شاخص های آماری توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در سطح توصیفی از شاخص های آماری فراوانی، درصد، نسبت، میانگین، انحراف معیار و رابطه همبستگی و در سطح استنباطی از شاخص های آزمون χ^2 ، تحلیل واریانس و آزمون χ^2 برای تعیین اثرات عوامل مورد بررسی استفاده شد.

نتایج

بررسی ویژگیهای جمعیت شناختی جامعه مورد مطالعه نشان داد که در مجموع ۳۹۲۰ نفر در پژوهش شرکت کرده بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $21/85 \pm 2/3$ سال، و بیشترین تراکم افراد در گروه سنی ۱۹ تا ۲۲ سال (۵۲/۷٪) بود. از نظر پراکندگی استانی تعداد ۱۰۷۵ نفر از استان تهران، ۹۴ نفر از استان

جدول ۱- وضعیت سنی شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد
گروههای سنی	زیر ۱۹ سال	۴۹۷	۱۲/۷
	۱۹ تا ۲۲ سال	۲۰۶۴	۵۲/۷
	۲۲ تا ۲۵ سال	۹۳۳	۲۳/۸
	۲۵ تا ۲۸ سال	۲۸۲	۷/۲
	بالای ۲۸ سال	۴۵	۱/۱
رده محل خدمت	عدم پاسخ	۹۹	۲/۵
	نیروی زمینی	۱۸۶۸	۴۷/۷
	ستاد کل	۵۴۶	۱۳/۹
	نیروی مقاومت	۵۱۸	۱۳/۲
	نیروی هوایی	۴۷۲	۱۲
	نیروی دریایی	۲۴۰	۶/۱
	عدم پاسخ	۲۷۶	۷
میزان تحصیلات	ابتدایی	۹۴	۲/۴
	راهنمایی	۳۹۹	۱۰/۲
	دبیرستان	۸۸۰	۲۲/۴
	دیپلم	۱۴۳۳	۳۶/۶
	فوق دیپلم	۴۱۲	۱۰/۵
	لیسانس	۵۳۲	۱۳/۶
	فوق لیسانس و بالاتر	۷۳	۱/۹
	عدم پاسخ	۹۷	۲/۵
	مجرد	۳۲۵۲	۸۳
وضعیت تأهل	متاهل	۴۶۴	۱۱/۸
	ازدواج موقت	۳۱	۰/۸
	متارکه یا مطلقه	۲۶	۰/۷
	ازدواج مجدد	۹	۰/۲
	عدم پاسخ	۱۳۸	۳/۵
	جمع کل	۳۹۲۰	۱۰۰

سیگار در سربازان ارتباط معنی داری ($P \leq 0/05$) وجود دارد. بر این اساس ملاحظه شد که سربازان با سن بالاتر، با مدت سربازی بیشتر و کسانی که از مرخصی ساعتی بیشتر استفاده می کنند و سربازانی که غیبت بیشتری دارند بیش از دیگران سیگار مصرف می کنند و سربازان سیگاری بیشتر از دیگران در محیط سکونت خود دوستان سیگاری دارند و نیز سربازانی که بیشتر در آسایشگاه محل خدمت سکونت دارند کمتر از دیگران سیگار مصرف می کنند. از سویی دیگر ملاحظه شد که میزان درجه، میزان فاصله محل خدمت با محل سکونت، مدت نگهداری در هفته، میزان مرخصی ماهانه و داشتن هم دوره ای سیگاری ارتباط معنی داری ($P \leq 0/05$) با مصرف سیگار در سربازان ندارد (جدول ۳).

بررسی وضعیت مصرف سیگار در سربازان نشان داد که ۱۱/۴٪ از آنها در زمان گذشته و ۱۰/۶٪ در زمان حال سیگار مصرف می کنند و در مجموع ۲۲٪ سابقه مصرف سیگار دارند. ۷۲/۹٪ نیز سابقه مصرف سیگار ندارند (جدول ۲).

جدول ۲- وضعیت مصرف سیگار در سربازان

وضعیت	فراوانی	درصد
مصرف در گذشته	۴۴۵	۱۱/۴
مصرف در زمان حال	۴۱۴	۱۰/۶
عدم مصرف	۲۸۵۹	۷۲/۹
عدم پاسخ	۲۰۲	۵/۲
جمع کل	۳۹۲۰	۱۰۰

در بررسی عوامل مرتبط با مصرف سیگار در بین سربازان ملاحظه شد که: میزان سن، طول مدت خدمت سربازی، میزان مرخصی ساعتی در هفته، میزان سکونت در آسایشگاه، میزان غیبت از خدمت، داشتن دوستان سیگاری با مصرف

جدول ۳- نتایج آزمون t و تحلیل واریانس برای مقایسه وضعیت مصرف سیگار بر اساس متغیرهای پژوهشی

متغیر	سطوح	میانگین	انحراف معیار	میزان t/F	سطح معنی داری	جایگاه تفاوت
سن	۱- مصرف در گذشته	۲۲/۰۳	۲/۴	۷/۷۱	۰/۰۰۰۱ **	۱ و ۲ > ۳
	۲- مصرف در حال حاضر	۲۲/۲۳	۲/۴			
	۳- عدم مصرف	۲۱/۷۷	۲/۴			
مدت خدمت	۱- مصرف در گذشته	۹/۴۷	۴/۷	۳۳/۹	۰/۰۰۰۱ **	۲ و ۳ > ۱
	۲- مصرف در حال حاضر	۱۰/۳۲	۴/۸			
	۳- عدم مصرف	۸/۳۸	۴/۸			
مرخصی ساعتی در هفته	۱- مصرف در گذشته	۱۹/۲	۱/۱	۵/۱	۰/۰۰۰۶ **	۱ و ۲ > ۳
	۲- مصرف در حال حاضر	۱۲/۷	۰/۱			
	۳- عدم مصرف	۱۱/۱	۰/۲۵			
میزان سکونت در آسایشگاه	۱- مصرف در گذشته	۱۱/۴	۱/۳	۴/۸۱	۰/۰۰۰۸ **	۳ > ۲
	۲- مصرف در حال حاضر	۱۰/۱	۱/۴			
	۳- عدم مصرف	۱۲/۱	۱/۹			
میزان غیبت از خدمت	۱- مصرف در گذشته	۱۰/۷	۰/۵	۱۴/۹	۰/۰۰۰۱ **	۲ و ۳ > ۱
	۲- مصرف در حال حاضر	۳۰/۳۰	۱/۵			
	۳- عدم مصرف	۹/۶	۰/۲			
تعداد دوستان سیگاری در محل سکونت	۱- مصرف در گذشته	۱۹/۵	۱/۵	۷/۸	۰/۰۰۰۱ **	۱ و ۲ > ۳
	۲- مصرف در حال حاضر	۸/۹	۱/۸			
	۳- عدم مصرف	۵/۱	۱/۲			
درجه	۱- مصرف در گذشته	۴/۳	۳	۱/۱۱	۰/۳۳ -	-
	۲- مصرف در حال حاضر	۴/۶	۳			
	۳- عدم مصرف	۴/۷	۳			
فاصله محل خدمت تا منزل	۱- مصرف در گذشته	۱۹۴	۱۶	۰/۸۹	۰/۴۰ -	-
	۲- مصرف در حال حاضر	۱۲۰	۱۵			
	۳- عدم مصرف	۱۱۱	۱۵			
مدت نگرهبانی در هفته	۱- مصرف در گذشته	۱۷/۳	۳	۰/۳۴	۰/۷۱ -	-
	۲- مصرف در حال حاضر	۲۱/۱	۳			
	۳- عدم مصرف	۲۱/۲	۴			
میزان مرخصی روزانه در ماه	۱- مصرف در گذشته	۵	۲	۰/۱۴	۰/۸۷ -	-
	۲- مصرف در حال حاضر	۴/۱	۱/۴			
	۳- عدم مصرف	۴/۵	۱/۸			
داشتن هم دوره ای سیگاری	۱- مصرف در گذشته	۲۲	۱/۳	۲/۲۲	۰/۱۰ -	-
	۲- مصرف در حال حاضر	۲۳/۸	۱/۴			
	۳- عدم مصرف	۳۰/۳	۰/۸			

** معنی داری در سطح $P < ۰/۰۱$ ؛ - عدم معنی داری

استفاده از مرخصی، وضع تأهل، نحوه گذران اوقات فراغت، داشتن روابط صمیمی، داشتن روابط متعارض،

در بررسی سایر متغیرهای مرتبط با مصرف سیگار در سربازان ملاحظه شد که نوع خدمت، چگونگی

بین افراد متأهل، در بین کسانی که اوقات فراغت خود را بیشتر با دوستان خود سپری می‌کنند، در بین کسانی که بیشتر با دوستان و هم دوره‌ای‌های خود صمیمی هستند، در بین کسانی که با همسر، خواهران و برادران و پدر و مادر خود تعارض دارند و در بین کسانی که احساس تنهایی می‌کنند بطور معنی داری ($P \leq 0/05$) بیشتر از دیگران است (جدول ۴).

داشتن مشکلات عصبی، احساس تنهایی در محیط خدمت، میزان تحصیلات و میزان بازداشت در محل خدمت با مصرف سیگار مرتبط است و از سوی دیگر میزان تشویقات ارتباطی با مصرف سیگار در سربازان ندارد. بر این اساس ملاحظه شد که مصرف سیگار در سربازان با تحصیلات پایین، در بین افراد معاف شده از رزم، در بین کسانی که بیشتر مرخصی می‌گیرند، در

جدول ۴- آزمون خی ۲ برای مقایسه وضعیت مصرف سیگار بر اساس متغیرهای خدمتی و جمعیتی شناختی

متغیر	سطوح	مصرف در گذشته	مصرف فعلی	عدم مصرف	خی ۲	سطح معنی داری	جایگاه تفاوت‌ها
نوع خدمت	۱- عادی	۱۱/۵	۱۰/۵	۷۸	۱۴/۱۱	۰/۰۰۱ **	۲ > ۱
	۲- معاف از رزم	۱۴/۵	۱۷/۳	۶۸/۳			
چگونگی استفاده از مرخصی	۱- هفتگی	۱۵/۹	۱۵	۶۹	۴۰/۸	۰/۰۰۰۱ **	۱ و ۲ > ۳ و ۴
	۲- ماهانه	۱۳/۸	۱۳/۶	۷۲/۶			
	۳- چند ماه	۱۱/۹	۹/۷	۷۸/۴			
	۴- کمتر مرخصی می‌روند	۹/۷	۹/۴	۸۰/۹			
وضع تأهل	۱- مجرد	۱۱/۲	۱۰/۵	۷۸/۳	۷۹/۱۳	۰/۰۰۰۱ **	۲ > ۱
	۲- متأهل	۱۶/۲	۱۳/۸	۷۰			
نحوه گذراندن اوقات فراغت	۱- خانواده	۸/۶	۴/۸	۸۶/۶	۴۲/۴	۰/۰۰۰۱ **	۲ > ۱
	۲- دوستان	۱۵/۱	۱۸/۲	۶۶/۷			
داشتن روابط صمیمی	۱- پدر	۱۰/۹	۱۰/۲	۷۸/۹	۴۱/۹	۰/۰۰۰۱ **	۱ و ۲ > ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷
	۲- مادر	۱۲/۷	۹/۲	۷۸/۱			
	۳- خواهر و برادران	۱۶/۶	۹/۴	۷۴			
	۴- دوستان	۲۰/۳	۱۲/۷	۶۶/۹			
	۵- هم دوره ای‌ها	۲۰	۰	۸۰			
	۶- فرماندهان	۱۵/۱	۲۴/۹	۵۹/۹			
داشتن روابط متعارض	۱- پدر	۱۷/۷	۲۳/۱	۵۹/۲	۲۲/۱	۰/۰۰۱ **	۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷
	۲- مادر	۱۱/۸	۱۴/۷	۷۳/۵			
	۳- خواهر و برادران	۲۱/۲	۱۹/۲	۵۹/۶			
	۴- همسر	۲۷	۲۴/۳	۴۸/۶			
	۵- دوستان	۱۴/۳	۹	۷۶/۷			
	۶- هم دوره ای‌ها	۱۸/۸	۷/۶	۷۳/۵			
	۷- مسئولین	۱۵/۲	۱۵/۵	۶۹/۳			
احساس تنهایی در محیط خدمت	۱- همیشه	۱۴/۹	۱۷	۶۸	۵۱/۴۰	۰/۰۰۰۱ **	۱ و ۲ > ۳ و ۴ و ۵
	۲- زیاد	۱۳/۸	۱۳/۶	۷۲/۷			
	۳- معمولی	۱۱/۱	۹/۴	۷۹/۵			
	۴- بندرت	۱۱/۳	۸/۹	۷۹/۹			
	۵- هیچ وقت	۹/۵	۹/۱	۸۱/۴			

توجه: ۱- آماره های میزان مصرف سیگار بر حسب درصد فراوانی ستونی است

۲- ** معنی داری در سطح $P < 0/01$

بحث و نتیجه گیری

سیگار نسبت به مواد مخدر کم‌ارزش‌ترین ماده‌ای است که به آسانی در دسترس عموم قرار دارد و قبح اجتماعی مصرف آن نیز اندک است. بنابراین، مردم بویژه جوانان و نوجوانان به آسانی به استعمال آن روی می‌آورند و در اثر تداوم مصرف، به آن معتاد می‌شوند (افراسیابی فر و همکاران، ۱۳۷۹). اگرچه در سال‌های اخیر برنامه‌های بهداشتی در برخی کشورهای توسعه یافته صنعتی منجر به کاهش شیوع مصرف سیگار شده است، اما این شیوع به ویژه در سنین پایین در کشورهای در حال توسعه و یا کم درآمد در حال افزایش است. بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه، شیوع مصرف سیگار در جوانان و نوجوانان در حال افزایش و سن شروع آن در حال کاهش است (اصل و همکاران، ۱۳۸۹). این در حالی است که سازمانهای نظامی با امنیت ملی در ارتباط هستند و ضرورت توجه به کاهش آسیب در آنها بیشتر است و هم محیطی استرس زا است که ممکن است افراد، به ویژه سربازان در اثر فشار و استرس مرتبط با نیاز به سازگاری، به سوی مصرف سیگار یا مواد روی آورند. در این زمینه نتایج مربوط به سابقه مصرف سیگار در سربازان نشان داد که ۱۱/۴٪ در زمان گذشته و ۱۰/۶٪ در زمان حال سیگار مصرف می‌کنند و در مجموع ۲۲٪ سابقه مصرف سیگار دارند. قابل توجه است که مصرف جهانی سیگار، در هر سال ۶ میلیون نخ سیگار است. در سال ۱۹۵۵ تقریباً ۴۲٪ آمریکایی‌ها سیگار مصرف می‌نمودند که در سال ۱۹۹۲ این رقم به ۲۵٪ کاهش یافت. در سنین نوجوانی و جوانی مصرف سیگار در هنگ‌کنگ ۳۰٪ (لم^۱، استیوارت^۲ و هو^۳، ۲۰۰۱)، انگلستان ۸/۹٪ (بست^۴ و همکاران، ۲۰۰۰)، اردن ۴۳/۳٪، سریلانکا ۱۲/۱٪، سنگاپور ۲۱/۵٪، روسیه ۶۷/۲٪ و در کل جهان ۳۳٪ (سازمان جهانی پیش

مصرف دخانیات در جوانان^۵، ۲۰۰۲) گزارش شده است. پژوهش‌های انجام شده در ایران نشان داده است که ۹/۱ تا ۲۰ درصد از دانشجویان به استعمال سیگار مبادرت می‌کنند (افراسیابی فر و همکاران، ۱۳۷۹؛ هاشمی، ۱۳۸۰). در افراد ۱۵ تا ۲۴ سال مصرف سیگار ۸/۷٪ است (مجدزاده، زمانی و کاظمی، ۱۳۸۱). در سال‌های آخر نوجوانی شیوع مصرف سیگار ۸ تا ۱۷ درصد و در بالغین ۱۰/۶ درصد است (ضیایی و همکاران، ۱۳۸۱؛ امامی و همکاران، ۱۳۸۲؛ نجفی و همکاران، ۱۳۸۴). در بین افراد ۱۳ تا ۹۲ سال در سطح شهر تهران، با سابقه حداقل یک سال، ۳۶٪ سیگار معمولی، ۴۷/۴٪ سیگار ملایم و ۱۶/۶٪ هر دو نوع سیگار را مصرف می‌کنند (شفیعی و همکاران، ۱۳۸۶). در استان هرمزگان شیوع استعمال سیگار در جمعیت کلی بالای ۱۵ سال ۱۱/۷٪، در مردان ۲۲/۷٪ و در زنان ۰/۹٪ است (آقاملایی و زارع، ۱۳۸۶) که این امر حاکی از افزایش مصرف در بازه زمانی ۵ ساله در این محدوده جغرافیایی است. ۱۹/۴ درصد از افراد ۱۵ تا ۳۵ ساله تهرانی سیگار مصرف می‌نمایند (حمیدیه و همکاران، ۱۳۸۷). در تبریز در افراد ۱۵ تا ۱۹ سال ۱۸/۲٪ تجربه مصرف سیگار و ۴/۴٪ سیگاری هستند. همچنین مشخص شد که تعداد افرادی که سیگار را تجربه کرده بودند بعد از یک سال به ۲۵/۴٪ و تعداد افراد سیگاری به ۹/۲٪ افزایش یافت (اصل و همکاران، ۱۳۸۹). در افراد بین ۱۰ تا ۲۰ سال تهرانی تجربه مصرف سیگار ۲۵/۵٪ و شیوع مصرف فعلی آن ۷/۴٪ بوده است (رمضانخانی و همکاران، ۱۳۸۹) و نیز در مراکز نظامی و انتظامی استان گیلان ۳۸/۱٪ از سربازان تجربه مصرف سیگار داشتند و ۲۵/۷٪ سیگاری بودند و ۸۲/۲٪ از سربازان سیگاری، مصرف سیگار را پیش از دوره خدمت سربازی آغاز کرده بودند (امیری، میرزمانی و رضوانی، ۱۳۸۴). مطابق تحقیقات انجام شده خطر نسبی مصرف سیگار در طی خدمت سربازی ۷/۳ درصد بالاتر از شیوع مقطعی قبلی است و خدمت در پادگان‌های شهر تهران

- 1- Lam
- 2- Stewart
- 3- Ho
- 4- Best etal.

توجه به این امر به نظر می‌رسد کمتر بودن مصرف انواع مواد در نیروی نظامی مورد مطالعه نسبت به سایر نیروهای مسلح، نتیجه محیط نظامی تلطیف شده آن بواسطه تأکید بر عوامل معنوی باشد. البته باید در نظر داشت که حتی این میزان نیز بیان کننده آسیب است. به همین دلیل اگر چه کمتر بودن میزان مصرف مواد مختلف در سربازان حاکی از امنیت و پاک‌ی بیشتر محیط خدمت سربازان وظیفه مورد مطالعه می‌باشد با این وجود به معنای عدم نیاز به مداخلات در زمینه کاهش میزان مصرف مواد در این نیروها نیست.

عوامل مرتبط و موثر در مصرف سیگار در سربازان را بیش از عوامل محیط خدمت باید در بین عوامل محیط اجتماعی و عوامل فردی و خانوادگی جست. در بین تمامی عواملی که در پژوهش شناسایی شد که با مصرف سیگار مرتبط هستند دو عامل، مرتبط با هم اهمیت بالایی داشته و نیاز به توجه اساسی است. این دو عامل عبارتند از دوستان و خانواده. این دو عامل از عوامل محوری هستند و سایر عوامل از قبیل میزان مرخصی، حضور در آسایشگاه محل خدمت، غیبت از خدمت و ... از این دو عامل محوری ناشی می‌شوند. بر این اساس وجود مشکل و تعارض با اعضای خانواده بویژه همسر و والدین و افزایش روابط خارج از خانواده از جمله دوستان یا احساس تنهایی گرایش به مصرف سیگار را افزایش می‌دهد.

در ادبیات پژوهشی در میان متغیرهای خانوادگی، نظارت والدین به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی گرایش کودکان و نوجوانان به رفتارهای مخاطره آمیز و ضدا اجتماعی شناخته شده است. از نظارت والدین به عنوان عاملی یاد می‌شود که در همنشینی با دوستان و گرایش به رفتارهای پرخطر موثر است. انجام نادرست وظایف والدینی یکی از عواملی است که می‌تواند همنشینی با دوستان بزهکار و مبادرت به رفتارهای مخاطره آمیز را در نوجوانان تسریع کند. در مرحله نوجوانی و جوانی فرد از خانواده به سوی جامعه کشیده می‌شود و روابط او با همسالان اهمیت زیادی پیدا می‌کند. همنشینی و همانندسازی با همسالان یا وابستگی به آن‌ها، صرف نظر از طبقه اجتماعی و

علی رغم دستور العمل‌ها و محدودیت‌های پادگان‌ها مبنی بر ممنوعیت مصرف سیگار، خطر ابتلا به سیگار را افزایش می‌دهد (شفیقی و همکاران، ۱۳۸۶). در بدو ورود به خدمت سربازی در تهران ۲۰/۸٪ افراد به طور دائم سیگار مصرف می‌کنند و ۷۲/۴٪ نیز تجربه مصرف سیگار دارند (سجادی، ایزدی و غفوریان، ۱۳۸۸؛ رمضان خانی و همکاران، ۱۳۷۸) و ۳۲٪ سربازان سیگار مصرف می‌کنند (شفیقی و همکاران، ۱۳۸۶).

بنابراین با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین مشخص می‌شود که میزان مصرف سیگار و نیز تجربه مصرف آن در سربازان وظیفه مورد مطالعه، تفاوتی با افراد غیرنظامی جامعه ندارد. حتی در مقایسه با آمار به دست آمده از سربازان وظیفه در تحقیقات دیگر (امیری و همکاران، ۱۳۸۴)، یافته‌های پژوهش فعلی نشانگر کاهش مصرف فعلی سیگار در سربازان وظیفه به میزان کمتر از نصف و همچنین کاهش در تجربه مصرف سیگار به میزان ۱۶٪ است. بر این اساس میزان مصرف در حال حاضر و نیز هرگونه سابقه مصرف در بین سربازان کمتر از میزان مصرف در جامعه (ایران) و حتی کمتر از میزان و تجربه مصرف در سطح جهان است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر به نظر می‌رسد مصرف سیگار در سربازان وظیفه مورد مطالعه نسبت به سایر محیط‌های نظامی موجود در جهان حتی کمتر از میزان متوسط مصرف در سطح کشور و در گروه‌های سنی مشابه آن است. علت این امر را می‌توان در جذب، سازمان‌دهی و ساختار نیروهای مسلح کشور جست. ضمن اینکه در سال‌های اخیر، تأکید بیشتری بر سلامت جسمانی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی در سازمان‌های نظامی شده است و مطابق دیدگاه مقام معظم رهبری ترکیب علم، تهذیب نفس، تجربه و انضباط در محیط نظامی در نیروهای مسلح کشورمان سرلوحه فعالیت‌ها قرار گرفته است (دفتر حفظ و نشر آثار، ۱۰/ ۱۳۹۰/۳). افزون بر این، تلطیف فضای نظامی با معنویات منجر به کاهش استرس میان نیروها و افراد مافوق با زیردستان شده، روابط و همبستگی بین آنها را افزایش داده و به تبع آن نیاز افراد به استفاده از مواد مختلف برای کاهش استرس، کم می‌شود. بنابراین با

سیگار و تبعات آن برای سازمانهای نظامی بوده و نیاز به مداخلات در زمینه کاهش میزان مصرف در سازمانهای نظامی است.

تقدیر و تشکر: لازم است از مرکز پژوهش، مطالعات و آموزش، ستاد مبارزه با مواد مخدر که پشتیبانی پژوهش را بر عهده داشت و مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) که زمینه و فرصت انجام تحقیق را فراهم ساختند یاد و سپاس بعمل آید.

اقتصادی، عاملی مهم در بروز رفتارهای پرخطر و نابهنجاریهای رفتاری است. نوجوانانی که توسط والدینشان طرد شده‌اند، برای کسب حمایت و تأیید به سوی همسالان‌شان کشیده می‌شوند. با توجه به نظریه یادگیری اجتماعی ارتباط نوجوانان با گروه‌های همسال بزهکار می‌تواند در بروز رفتارهای نابهنجار از سوی آنها تأثیرگذار باشد (احمدی و همکاران، ۱۳۸۶). همچنین نتایج نشان داد که میزان مصرف سیگار در افراد با سن بالاتر و سابقه خدمت بالاتر بیشتر است. بر این اساس می‌توان گفت که احتمالاً افراد با سن بیشتر مشکلات خانوادگی بیشتری دارند. چون بیشتر ممکن است متأهل باشند و یا برای رفع و کاهش مشکلاتشان از مرخصی بیشتری استفاده کنند و یا بخاطر آن کمتر از آسایشگاه محل خدمت استفاده کنند، و یا بخاطر همین مشکلات بیشتر از مشکلات عصبی و روانشناختی رنج ببرند. بنابراین داشتن مشکلات شخصی و خانوادگی می‌تواند افراد را بسوی ارتباطات معیوب با دوستان سوق داده و گرایش آنها را بسوی مصرف سیگار سوق دهد. همچنانکه تحقیقات دیگر نیز نشان داده است، ناسازگاری خانوادگی و مشکلات شخصی نقش مهم در گرایش به آسیب‌های اجتماعی و از جمله مصرف سیگار دارد (احمدی، ۱۳۸۵؛ کاو، ۲۰۰۰ و مور و همکاران، ۲۰۰۴، حیدرنیا و همکاران، ۱۳۷۸؛ سجادی و همکاران، ۱۳۸۸).

از سویی دیگر عمده برنامه‌های سلامتی، بهداشتی و پیشگیری از مصرف مواد و سیگار ممکن است متمرکز بر سربازان ساکن در آسایشگاههای محل خدمت باشد. و یا برنامه‌های فوق برنامه برای سربازان ممکن است عمدتاً متمرکز بر مسائل خدمتی و فرهنگی باشد و کمتر به مسائل تربیتی، شخصیتی و خانوادگی تمرکز داشته باشد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود کمیته پیشگیری از عتیاد مصرف سیگار در سربازان را نیز به عنوان موضوع اصلی قرار داده و در جهت کاهش مصرف آن اقدام نمایند.

میزان مصرف‌کننده سیگار در بین سربازان کشورمان (ایران) کمتر از جمعیت عادی است. با این وجود همین میزان نیز نمایانگر آسیب و خطر مصرف

منابع

- ۱- آتش پور سیدحمید. و محمودزاده، تورج (۱۳۷۴). سیگار، تفاوت‌ها و پیشگیری. مجله بهداشت جهان، ۳، ۵۸-۵۹.
- ۲- احمدی خدابخش، بیگدلی، زهرا، (۱۳۸۶) بررسی وضعیت نظارت بر فرزندان و اثرات آن، مجله علوم رفتاری، (۱): ۹۶-۸۹.
- ۳- احمدی خدابخش، (۱۳۸۵)، روانشناسی بحران، مرکز تالیف کتابهای درسی، تهران، ایران.
- ۴- افراسیابی فر اردشیر، درخشان اشرف، صادقی حسن آبادی علی، رجایی فرد عبدالرضا (۱۳۷۹). بررسی میزان گرایش به استعمال سیگار و علل مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۷۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۵ (۱۹ و ۲۰)، ۴۲-۴۸.
- ۵- آقاملائی تیمور، زارع شهرام (۱۳۸۶). الگوی استعمال سیگار و قلیان در جمعیت بالای ۱۵ سال بندرعباس، یک مطالعه جمعیت‌شناختی. مجله پزشکی هرمزگان، (۱۱) (۴)، ۲۴۱-۲۴۴.
- ۶- امامی حبیب، حبیبیان سونیا، صالحی پیام، عزیزی فریدون (۱۳۸۲). الگوی مصرف سیگار در یک منطقه شهری تهران؛ سال ۱۳۸۰، مطالعه قند و لیپید تهران. پژوهش در پزشکی، ۲۷ (۱)، ۴۷-۵۲.
- ۷- حمدیه مصطفی، مطلبی نبی، عاشری حسین، بروجردی اشرف (۱۳۸۷) بررسی شیوع مصرف مواد محرک، الکل و داروهای روانگردان در نوجوانان و جوانان ۱۵-۳۵ ساله شهر تهران. ۳۲ (۴)؛ ص: ۳۳۱-۳۱۵.
- ۸- دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت‌الله العظمی سید علی خامنه‌ای (۱۳۹۰). بیانات در دانشگاه افسری امام حسین. پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت‌الله العظمی سید علی خامنه‌ای، ۱۳۸۹/۳/۱۰. <http://farsi.khamenei.ir/speech-content?id=12574>
- ۹- رمضان خانی علی، سربندی زابلی فاطمه، زرقي افسانه، حیدری غلام رضا، مسجدی محمدرضا (۱۳۸۹). الگوی مصرف سیگار در دانش‌آموزان نوجوان شهر تهران. پژوهنده، ۷۵، ۱۱۲-۱۲۲.
- ۱۰- رمضان خانی، علی؛ حیدر نیا، علیرضا؛ غفرانی پور، فضل ا... و بابایی، غلامرضا (۱۳۷۸). بررسی شیوع مصرف سیگار کشیدن در نوجوانان و جوانان هنگام ورود به دوره سربازی. مجله دانشور، ۲۳، ۵۸-۵۳.
- ۱۱- سجادی، احمد علی؛ ایزدی، مرتضی؛ و غفوریان، علیرضا (۱۳۸۸). تاثیر آموزش بر میزان آگاهی سربازان درباره خطرات استعمال دخانیات. مجله طب نظامی، دوره ۱۱، شماره ۲، ۸۷-۸۱.
- ۱۲- شفیقی، فرهاد؛ روحانی، سید مظفر؛ کاظمی، جواد؛ حسینی، سید رشید؛ دنیوی، وحید؛ و قره خانی، شاهین (۱۳۸۶). خطر نسبی ابتلا به سیگار در سربازان وظیفه در پادگان های نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران. مجله دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، (۲)۵، ۱۲۰۱-۱۱۹۷.
- ۱۳- ضیایی پروین، حاتمی زاده نیکتا، وامقی روشنک، دولت آبادی شیوا (۱۳۸۱). بررسی میزان شیوع مصرف سیگار و سن شروع مصرف آن در دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان های تهران، ۱۳۷۹-۱۳۸۰. حکیم، (۲)۵، ۷۸-۸۴.
- ۱۴- فتحی آشتیانی علی و سجاده چی عارف (۱۳۸۴). ارزیابی روانشناختی سربازان فرماندهی آماد و پشتیبانی در یک واحد نظامی. مجله طب نظامی، شماره ۷ (۲)، ۱۵۳-۱۵۹.
- ۱۵- مجدزاده، س. ر.، زمانی، ق.، کاظمی، ح. (۱۳۸۱). بررسی کیفی عوامل گرایش مردم هرمزگان به استعمال قلیان و راه های مناسب مبارزه با آن. حکیم، (۳)۵، ۱۸۳-۱۸۷.
- ۱۶- محتشم امیری زهرا، میرزمانی سیدشهرام، سعیدی رضوانی محمود (۱۳۸۴). تعیین الگوی مصرف سیگار در سربازان نیروهای نظامی و انتظامی استان گیلان در سال ۱۳۸۴. طب نظامی، (۳)۷، ۱۹۳-۱۹۸.
- ۱۷- محمدپوراصل اصغر، فخاری علی، رستمی فاطمه، شمسی پور منصور (۱۳۸۹). بررسی گذر از مراحل مصرف سیگار و عوامل فردی-محیطی مرتبط با آن در نوجوانان. اپیدمیولوژی ایران، (۴)۵، ۱-۷.
- ۱۸- نجفی کیومرث، آوخ فرهاد، خلخالی سید محمد رسول، نظیفی فاطمه، فرهی حسن و فقیرپور مقصود (۱۳۸۴) شیوع مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستان شهر رشت. اندیشه و رفتار، (۲)۱۱، ۲۳۳-۲۳۶.
- ۱۹- هاشمی محمدآباد سیدندیر (۱۳۸۰) بررسی میزان گرایش به استعمال سیگار و علل آن در دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، (۲۳)۶، ۴۳-۴۷.
- 20- BEST, D., RAWAF, S., ROWLEY, J., FLOYD, K., MANNING, V., STRANG, J (2000) DRINKING AND SMOKING AS CONCURRENT PREDICTORS OF ILLICIT DRUG USE AND POSITIVE DRUG ATTITUDE IN ADOLESCENTS. DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE, 60, 319-21.
- 21- Bray, R.M., & Hourani, L.L (2007) Substance use trends among active duty military personnel: findings from the United States Department of Defense Health Related

- Behavior Surveys, 1980–2005. *Addiction*, 102, 1092–1101
- 22- IRVINE , E. E. , BAGNALASTA , M. , MARCON , C. , MOTTA , C. , TESSARI , M. , FILE , S. E. , CHIAMULERA , C(2001) NICOTINE SELF – ADMINISTRATION AND WITH DRAWAL: MODULATION OF ANXIETY IN THE SOCIAL INTERACTION TEST IN RATS. *PSYCHOPHARMACOLOGY* , 153 (3): 315 – 320.
- 23- Kao TC, Schneider SJ, Hoffman KJ(2000) Co-occurrence of alcohol, smokeless tobacco, cigarette and illicit drug use by lower ranking military personnel. *Addict Behav*, 25:253-62.
- 24- LAM, T. H., STEWART, S. M., & HO, L. M(2001) PREVALENCE AND CORRELATES OF SMOKING AND SEXUAL ACTIVITY AMONG HONG KONG ADOLESCENTS. *JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH*, 29, 352-58.
- 25- Mazokopakis, E.E., Vlachonikolis, I.G., Lionis, C.D(2003) Smoking behavior of Greek warship personnel. *Mil Med*, 168(11):929-33
- 26- Moore RS, Cunradi CB, Ames GM(2004) Did substance use change after September 11th? An analysis of a military cohort. *Mil Med*.169:829-32.
- 27- PICCIOTTO , M. R. , CORRIGAL, W. A(2002) NEURONAL SYSTEM’S UNDERLYING BEHAVIORS RELATED TO NICOTINE ADDICTION: NEURAL CIRCUITS AND MOLECULAR GENETICS. *JOURNAL OF NEUROSCIENCE* , 22 (9): 3338 – 3341.
- 28- Tekbas F, Vaizoğlu SA, Guleç M, Hasde M, Güler C(2002) Smoking prevalence in military men, and factors affecting this. *Mil Med*, 167(9):742-6
- 29- THE GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY COLLABORATIVE GROUP(2002) TOBACCO USE AMONG YOUTH: A CROSS COUNTRY COMPARISON. *TOBACCO CONTROL*, 11, 252-70.
- 30-WHITE , W. L(2007) AADDICTION RECOVERY: ITS DEFINITION AND CONCEPTUAL BOUNDARIES. *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT* , 33: 229 – 241
- 31-WILLIAMS , J. M. ZIEDONIS , D(2004) ADDRESSING TOBACCO AMONG INDIVIDUALS WITH A MENTAL ILLNESS OR AN ADDICTION. *JOURNAL OF ADDICTIVE BEHAVIORS* , 29, 1067 – 1083.

یادداشت:

Archive of SID
