



## نگرش دانشجویان پسر دانشگاه‌های شهر کرمان نسبت به سیگار

فاطمه گوازی\*، سکینه محمد عزیزاده\*\*، طاهره رضائی\*\*\*،  
مسعود ریائی\*\*\*، محمدرضا بهرامپور\*\*\*

### چکیده

**هدف:** در این پژوهش که از نوع توصیفی-مقطعی است، نگرش دانشجویان پسر دانشگاه‌های شهر کرمان نسبت به سیگار و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی، اجتماعی و خانوادگی مورد بررسی قرار گرفته است.

**روش:** از ۵۵۸ دانشجوی پسر دانشگاه‌های شهر کرمان که به صورت خوشه‌ای- تصادفی انتخاب شده بودند، ۴۶۰ نفر به پرسش‌نامه‌ها پاسخ کامل دادند و مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های پژوهش به کمک یک پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته گردآوری شد و با بهره‌گیری از روش‌های آمار توصیفی و آزمون آماری کروسکال-والیس تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نمرات نگرشی از ۲۹ تا ۱۱۷ و میانگین نمرات هر یک از عبارات‌های نگرشی از ۰/۷ تا ۱/۵ در نوسان بودند. از میان ۲۹ عبارت نگرشی، بیشترین میانگین نمره (۳/۴۳) مربوط به عبارت "سهولت دستیابی به سیگار مجبوزی برای سیگار کشیدن است" بود. پس از آن به ترتیب عبارات‌های "بسیاری از عوارض سیگار در افراد غیرسیگاری هم وجود دارد" (۳/۴۱)، و "به جای منع سیگار بهتر است در جهت کم کردن مضرات آن تلاش کرد" (۲/۶۵) قرار داشتند. این بررسی تفاوت معنی‌داری در زمینه‌ی متغیر مقطع تحصیلی، خرید سیگار برای والدین، و باور به زیان‌بار بودن سیگار برای تندرستی نشان داد. همچنین در زمینه‌ی متغیر شغل پدر، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر و سیگار کشیدن مادر تفاوت معنی‌دار میان آزمودنی‌های پژوهش دیده نشد. متغیرهای سیگار کشیدن دوست و تشویق دوستان به سیگار کشیدن نیز تفاوت آماری معنی‌دار نشان دادند. در زمینه‌ی دانشگاه محل تحصیل، سن، شغل مادر، سیگار کشیدن پدر، سیگار کشیدن خواهر یا برادر، تعداد استادانی که سیگار می‌کشند، سن کشیدن و محل دود کردن نخستین سیگار و دلایل سیگار کشیدن تفاوت معنی‌دار دیده نشد.

**نتیجه:** بین برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانشجویان و نگرش آنان نسبت به کشیدن سیگار ارتباط وجود دارد.

### کلیدواژه: نگرش، سیگار، دانشجویان، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، سوء مصرف مواد، کرمان

\* کارشناس ارشد روان پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان خیابان شهداء، سه راه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی رازی (نویسنده مسئول).  
E-mail: fgavari2004@co.in

\*\* کارشناس ارشد پرستاری کودکان، مربی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان خیابان شهداء، سه راه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی رازی.

\*\*\* کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان خیابان شهداء، سه راه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی رازی.

\*\*\*\* کارشناس ارشد بیهوشی، مربی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان خیابان شهداء، سه راه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی رازی.

چشم داشت احترام از اطرافیان، تقلید از بزرگترها و ساختن تصویری مشابه دیگران است (سیام، ۱۳۷۶؛ لکرون، ۱۳۶۸). افزون بر این موارد، آنها فکر می‌کنند از سیگار کشیدن لذت می‌برند و فعال می‌شوند (سوسر<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۶).

با توجه به آمارهای سازمان جهانی بهداشت، نزدیک به ۱۱۰۰ میلیون نفر سیگاری در سراسر جهان وجود دارند که نزدیک به ۸۰۰ میلیون نفر آنها در کشورهای رو به رشد و ۳۰۰ میلیون نفر در کشورهای توسعه‌یافته زندگی می‌کنند (فاتحی، ۱۳۷۵). مصرف سرانه سیگار در سال ۱۹۸۵ در ایران ۶۲۰ عدد بود که این رقم در کل جمعیت برابر ۰/۰۰۰/۰۰۰/۵۰×۶۲۰ نخ سیگار می‌شود (خواجویی‌فر، ۱۳۶۷). هیل<sup>۱۲</sup> و بولند<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۱) گزارش نمودند که ۱۴٪ افراد سیگار کشیدن را در فاصله بین پایان مدرسه و ورود به کالج یا دانشگاه و یا شروع یک شغل و ۲۲٪ هنگامی که وارد دانشگاه شده‌اند شروع کرده‌اند. یک چهارم افراد مورد بررسی گفته بودند که هیچ فردی درسیگاری شدن آنها دخالت نداشته اما بیشتر آنها بر این باور بوده‌اند که دوستان، فامیل یا همکاران نقش مهمی در سیگاری شدن آنها داشته‌اند. ۲۰٪ دوستان نزدیک در مدرسه، ۱۴٪ دوستان نزدیک در اجتماع، ۷٪ وجود دوست نزدیک در محیط کار و ۷٪ تأثیر سایر افراد را عامل اعتیاد خود دانسته‌اند (پینگزو و همکاران، ۱۹۹۶). با توجه به آنچه بیان شد و نظر به این که سیگار، اعتیاد به سایر موادمخدر غیر مجاز را به‌همراه دارد (فاتحی، ۱۳۷۵)، در بررسی حاضر، نگرش دانشجویان که آینده‌سازان و سرمایه‌های واقعی کشور به‌شمار می‌روند نسبت به سیگار و عوامل

کشیدن سیگار یکی از رفتارهای زیان‌بار قابل پیش‌گیری برای تندرستی در دنیای امروز است (استانیسلاو<sup>۱</sup> و وورز<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴) و سالانه بیش از یک میلیون مرگ به‌دنبال دارد. به‌باور سازمان جهانی بهداشت مصرف این ماده‌ی مرگ‌بار در بسیاری از کشورها قانونی و آزاد است و این امر می‌تواند پیامدهای زیان‌بار آن را افزایش دهد (بهداشت جهان، ۱۳۶۵).

اخیراً برخی کشورها کوشیده‌اند روش‌هایی را برای ارتقای سلامت و هم‌چنین کاهش مصرف سیگار رواج دهند. ۹۰٪ از بزرگسالانی که سیگار می‌کشند، سیگار کشیدن را پیش از سن ۲۰ سالگی آغاز کرده‌اند (عبدالفتاح<sup>۳</sup>، عبدالعزیز<sup>۴</sup>، بدایوی<sup>۵</sup> و الاکیجا<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷).

از آن‌جا که جوانان معمولاً تنباکوی سنگین به‌کار می‌برند، مرگ‌ومیر و ابتلا به بیماری‌های مربوط به سیگار در آنها بیشتر دیده می‌شود (پینگزو<sup>۷</sup>، لیومینگ<sup>۸</sup>، دانا<sup>۹</sup> و جیوونو<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۶). برخی جوانان گمان می‌کنند که سیگار، آرام‌بخش است (سیام، ۱۳۷۶). اگر چه کسانی که برای نخستین بار سیگار می‌کشند دچار حالت تهوع می‌شوند، سیگار دارای چنان جاذبه‌هایی است که در بسیاری از اوقات، سیگاری‌های تازه‌کار را به ادامه‌ی مصرف آن ترغیب می‌کند (چاپمن، ۱۳۷۴). گروهی از جوانان نیز برای دست یافتن به شادی زودگذر، کاهش احساس خودکویک‌بینی و یا به دلیل نداشتن اعتماد به‌نفس و عدم رشد شخصیت شروع به سیگار کشیدن می‌کنند، بعدها در اثر تکرار به آن معتاد می‌شوند و سیگار کشیدن بخشی از زندگی آنها می‌گردد. نفوذ هم‌سالان یا اشخاص کمی بزرگتر در گروه نیز مهم است، زیرا سیگار کشیدن یکی از رایج‌ترین عادت‌های گروهی است و جوان برای آن که به گروه تعلق گیرد ناچار می‌شود به عادت‌های گروهی تن دهد. گذشته از عوامل تنش‌زای زندگی و نقش تبلیغات، انگیزه‌هایی که جوان را به سیگار کشیدن وامی‌دارند عبارت از رقابت و هم‌چشمی با سایر هم‌سالان، تمایل به خودنمایی،

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1- Stanislaw | 2- Wewers    |
| 3- Abdolfouh | 4- Abdolaziz |
| 5- Badawi    | 6- Alakija   |
| 7- Pingzhu   | 8- Liuming   |
| 9- Dana      | 10- Giovino  |
| 11- Susser   | 12- Hill     |
| 13- Borland  |              |

گرفت و سپس به کمک فرمول آلفای کرونباخ ضریب پایایی  $0/83$  به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی و آزمون آماری کروسکال والیس انجام شد.

### یافته‌ها

از ۴۶۰ آزمودنی پژوهش که پاسخ کامل به پرسش‌نامه‌ها دادند،  $63/3\%$  از دانشگاه شهید باهنر،  $22/8\%$  از دانشگاه آزاد اسلامی و  $13/9\%$  از دانشگاه علوم پزشکی بودند.

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه سنی ۲۵-۲۱ سال دارای بیشترین فراوانی ( $62/8\%$ ) و گروه سنی بالاتر از ۲۵ سال دارای کمترین فراوانی ( $11/3\%$ ) بودند. میانگین سنی آنان  $22/4$  سال (با انحراف معیار  $2/87$ ) بود از نظر متغیر مقطع تحصیلی بیشترین درصد آزمودنی‌ها ( $79/8\%$ ) در مقطع کارشناسی مشغول تحصیل بودند (جدول ۲).  $52/8\%$  دانشجویان تجربه سیگار کشیدن داشتند که از این افراد  $37\%$  به‌یاد نمی‌آوردند که نخستین سیگار را در چه سنی کشیده‌اند و  $25\%$  افراد نیز بیان کردند که نخستین سیگار را در سنین ۱۹-۱۵ سالگی دود کرده‌اند (جدول ۱). در زمینه دلیل کشیدن نخستین سیگار بیشتر آزمودنی‌ها ( $32/5\%$ ) "تقلید از رفتار دیگران" را مطرح کردند (جدول ۱). بیشتر آزمودنی‌ها برای باور بودند که سیگار برای تندرستی زیان‌آور است (جدول ۲).

یافته‌های پژوهش در زمینه‌ی شغل پدر آزمودنی‌ها نشان دادند که بیشترین فراوانی مربوط به کارمند ( $36\%$ ) و کمترین فراوانی مربوط به شغل کشاورز ( $17\%$ ) بود. در ارتباط با شغل مادر بیشترین فراوانی مربوط به خانه‌دار ( $72\%$ ) بود.  $3\%$  از مادران فوت کرده بودند. از نظر متغیر تحصیلات پدر، نسبت بیشتری از پدرها ( $29\%$ ) دارای تحصیلات عالی بودند و کمترین فراوانی مربوط به بی‌سوادها ( $9\%$ ) بود. در مورد تحصیلات مادر بیشترین فراوانی ( $31\%$ ) تحصیلات

فردی، اجتماعی و خانوادگی وابسته به آن بررسی شده است.

به‌دست آوردن اطلاعاتی درباره‌ی چگونگی آغاز مصرف سیگار در جوانان در زمینه‌ی پیش‌گیری از کشیدن سیگار سودمند است.

### روش

این پژوهش یک بررسی توصیفی-مقطعی است که در آن نگرش دانشجویان پسر دانشگاه‌های شهر کرمان نسبت به سیگار و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه‌ی پژوهش در این بررسی دانشجویان پسر دانشگاه‌های شهر کرمان (آزاد اسلامی، شهید باهنر، علوم پزشکی) بودند. حجم نمونه برپایه‌ی یک بررسی راهنما که بر روی ۴۰ دانشجو انجام شد، ۵۵۸ نفر تعیین گردید. از این تعداد ۴۶۰ نفر به پرسش‌نامه‌ها پاسخ کامل دادند (میزان پاسخ‌دهی برابر  $82\%$ ) و پرسش‌نامه‌های آنها مورد بررسی قرار گرفتند.

روش نمونه‌گیری خوشه‌ای-تصادفی بود و حجم نمونه به نسبت دانشجویان مرد هر دانشگاه در نظر گرفته شد. انتخاب دانشجویان هر دانشگاه به صورت تصادفی ساده انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته بود که از ۴ بخش تشکیل می‌شد: بخش اول مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی فرد، بخش دوم ویژگی‌های خانوادگی، بخش سوم ویژگی‌های اجتماعی و بخش چهارم پرسش‌نامه‌ی نگرشی بود که برپایه‌ی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تنظیم گردید. برای بررسی روایی ابزار گردآوری داده‌ها، روش روایی محتوا به کار گرفته شد و برای نظرخواهی در اختیار ۱۰ نفر عضو هیئت علمی گذاشته شد تا مناسبیت ابزار با هدف‌های پژوهش را ارزیابی نمایند. برای تعیین پایایی ثبات درونی، بخش چهارم پرسش‌نامه در اختیار ۴۰ نفر از دانشجویان قرار

۴٪ آنها هرچند روز یکبار سیگار می کشیدند. بیشتر آزمودنی‌ها (۸۷٪) بیان کرده بودند که خواهر یا برادرشان سیگار نمی کشند و تنها ۱۳٪ دانشجویان در این زمینه اظهار ناآگاهی کرده بودند. بیشتر دانشجویان هرگز برای والدین خود سیگار نخریده بودند (جدول ۲).

بیشتر دانشجویان مورد بررسی بیان کرده بودند که دوست نزدیک آنها سیگار نمی کشد. بیشتر آزمودنی‌های پژوهش (۸۱/۳٪) براین باور بودند که دست کم ۴ نفر از استادان شان سیگار می کشند و ۲/۴٪ آنان گزارش کرده بودند که حداکثر یک نفر از استادان شان سیگار می کشند. بیشتر دانشجویان مورد بررسی اظهار کرده بودند که دوستان آنها، آنان را به سیگار کشیدن تشویق نکرده‌اند (جدول ۲).

در بررسی نگرش نسبت به کشیدن سیگار، آزمودنی‌های پژوهش نزدیک به ۴۰٪ نمره‌ی نگرش را به‌دست آوردند. دامنه‌ی کل نمره‌های نگرش از ۲۹ تا ۱۱۷ در نوسان بود. از بین ۲۹ عبارت نگرشی، بیشترین میانگین نمره (۳/۴) مربوط به عبارت "سهولت دستیابی به سیگار مجوزی برای سیگار کشیدن است" اختصاص داشت (جدول ۳). در مقایسه‌ی نگرش دانشجویان برحسب متغیر مقطع تحصیلی ( $p < 0/001$ ) تفاوت معنی‌دار آماری در زمینه‌های خرید سیگار برای والدین ( $p < 0/05$ ) و اعتقاد به زیان‌بار بودن سیگار برای تندرستی ( $p < 0/001$ ) دیده شد. به بیان دیگر هر چه سطح تحصیلات بالاتر بود نگرش نسبت به سیگار نیز منفی‌تر بود. دانشجویانی که اقدام به خرید سیگار برای والدین می‌کردند در مقایسه با آنها که در این زمینه اقدامی نکرده بودند، نگرش مثبت‌تری نسبت به سیگار داشتند ( $p < 0/05$ ).

مقایسه‌ی نگرش دانشجویان برحسب ویژگی‌های خانوادگی، تفاوت معنی‌دار آماری را در متغیر شغل پدر ( $p < 0/05$ )، تحصیلات پدر ( $p < 0/001$ )، تحصیلات مادر ( $p < 0/02$ )، سیگار کشیدن مادر ( $p < 0/025$ ) و وضعیت سیگار کشیدن مادر ( $p < 0/025$ ) نشان داد. کسانی که

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی آزمودنی‌های پژوهش برحسب سن، سن کشیدن نخستین سیگار، فردی که نخستین سیگار از او دریافت شده است، محل دودکردن و دلایل کشیدن نخستین سیگار

متغیرها	فراوانی (%)
سن	
۱۸-۲۰	۱۱۹ (۲۵/۹)
۲۱-۲۵	۲۸۹ (۶۲/۸)
>۲۵	۵۲ (۱۱/۳)
سن کشیدن نخستین سیگار	
>۱۰	۱۷ (۷/۰)
۱۰-۱۴	۵۵ (۲۲/۶)
۱۵-۲۰	۶۰ (۲۴/۸)
<۲۰	۲۱ (۸/۶)
به‌خاطر نمی‌آورم	۹۰ (۳۷/۰)
فردی که نخستین سیگار از او دریافت شده است	
خودم	۱۱۲ (۴۶/۱)
دیگران	۱۳۱ (۵۳/۹)
محل دودکردن نخستین سیگار	
خانه	۷۶ (۳۱/۳)
در راه مدرسه یا دانشگاه	۵۱ (۲۱/۰)
جاهای دیگر	۱۱۶ (۴۷/۷)
دلایل کشیدن نخستین سیگار	
به امید آرامش یافتن	۳۹ (۱۶/۰)
به تقلید از دیگران	۷۹ (۳۲/۵)
عکس‌العمل در مقابل والدین	۲ (۰/۸)
بینم آیا آن را دوست دارم	۶۸ (۲۸/۰)
تشویق دیگران	۲۵ (۱۰/۳)
عقیده داشتم که با سیگار بزرگتر	۸ (۳/۴)
یا زیباتر نشان داده می‌شوم	
سایر موارد	۲۲ (۹/۱)

در حدود پیلیم و کمترین فراوانی (۱۲٪) تحصیلات ابتدایی بود. نتایج نشان داد که ۶۸٪ پدرا سیگار نمی کشیدند. از ۳۲ درصدی که سیگار می کشیدند ۲۳٪ روزانه و ۱۳٪ هر چند روز یک‌مرتبه سیگار می کشیدند. بیشتر مادرها (۹۶٪) هیچ‌گاه سیگار نکشیده بودند و تنها

متغیرها	فراوانی (%)	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی دار بودن
		نمره‌ی نگرش	آزمون کروسکال والیس	
مقطع تحصیلی	۳۶ (۷/۸)	۴۹/۹	۱۰/۵۱	
کارشناسی	۳۷۶ (۷۹/۸)	۵۸/۴	۱۳/۳۵	۰/۰۰۱
کارشناسی ارشد و دکترا	۵۷ (۱۲/۴)	۵۸/۲	۱۴/۷۳	
خرید سیگار برای والدین	۳۵۱ (۷۶/۳)	۵۶/۸	۱۲/۸۰	۰/۰۰۱
بعضی اوقات	۱۰۹ (۲۳/۷)	۶۰/۷	۱۵/۲۲	
سیگار کشیدن دوست	۲۷۲ (۵۹/۱)	۵۵/۵	۱۲/۶۰	
بلی	۹۷ (۲۱/۱)	۶۳/۷	۱۵/۷۵	۰/۰۰۱
مطمئن نیستم	۹۱ (۱۹/۸)	۵۸/۲	۱۱/۴۹	
دوستان مشوق کشیدن سیگار	۳۷۳ (۸۱/۱)	۵۶/۷	۱۳/۰۶	۰/۰۰۱
بلی	۸۷ (۱۸/۹)	۶۲/۱	۱۴/۵۳	
اعتقاد به زیان بار بودن سیگار	۱۸ (۳/۹)	۷۵/۴	۱۴/۴۰	۰/۰۰۱
بلی	۴۴۲ (۹۶/۱)	۵۷/۰	۱۲/۹۷	

در مقایسه‌ی نگرش برحسب ویژگی‌های اجتماعی، تفاوت معنی‌دار آماری در متغیر سیگار کشیدن دوست ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و تشویق دوستان به کشیدن سیگار ( $p < ۰/۰۰۱$ ) دیده شد. به بیان دیگر آزمودنی‌هایی که دوستان سیگار می‌کشید، نگرش مثبت تری نسبت به سیگار داشتند، تا آنهایی که دوستان سیگار نمی‌کشید. هم‌چنین کسانی که دوستان آنها را به سیگار کشیدن تشویق می‌کرد نگرش مثبت تری نسبت به سیگار داشتند تا کسانی که مشوقی برای کشیدن سیگار نداشتند.

پدرشان کارمند، مهندس یا دکتر بود در مقایسه با آنهایی که شغل پدرشان آزاد بود، نگرش منفی تری نسبت به سیگار داشتند. هم‌چنین دانشجویانی که پدر یا مادرشان دارای تحصیلات عالی بودند در مقایسه با آنها که پدر یا مادرشان بی‌سواد و یا دارای تحصیلات در حد راهنمایی یا سیکل بودند، نگرش منفی تری نسبت به سیگار داشتند. در ارتباط با متغیر سیگار کشیدن مادر آنهایی که مادرشان سیگار نمی‌کشید، نگرش منفی تری نسبت به سیگار داشتند تا کسانی که مادرشان هرچند روز یک‌بار سیگار می‌کشید.

شماره	سوالات نگرش	میانگین	انحراف معیار
۱	مصرف سیگار باعث آرامش می‌شود.	۲/۱۳۳	۱/۲۲۳
۲	سیگار فنارهای عصبی را کاهش می‌دهد.	۲/۲۱۵	۱/۲۲۴
۳	آرامش ناشی از سیگار بیشتر از مضرات آن است.	۲/۳۶۱	۱/۵۳۱
۴	زندگی بدون سیگار تمیزتر است.	۱/۳۱۳	۰/۸۲۰
۵	در آینده با فرد سیگاری ازدواج نخواهم کرد.	۱/۴۶۷	۰/۹۸۹
۶	کشیدن سیگار اشتهای را کم می‌کند.	۱/۸۴۶	۱/۰۰۸
۷	کشیدن سیگار نفس را بدبو می‌کند.	۱/۳۷۴	۰/۷۶۷
۸	اعتیاد به سیگار باعث به هدر رفتن بخشی از درآمد می‌شود.	۱/۲۷۸	۰/۷۰۲
۹	ترک سیگار نوعی اجتناب از زشتی‌ها و پلیدی‌ها به حساب می‌آید.	۱/۸۳۰	۱/۱۰۵
۱۰	تبلیغات بیشتری در مورد مضرات سیگار بایستی صورت گیرد.	۱/۵۳۳	۰/۹۱۸
۱۱	کشیدن سیگار باعث سرطان ریه می‌شود.	۱/۶۸۷	۰/۹۶۰
۱۲	افرادی که سیگار نمی‌کشند ترمو هستند.	۱/۴۴۸	۰/۹۲۹
۱۳	بچه‌ها حق دارند از والدین سیگاری تقلید کنند.	۱/۹۵۹	۱/۲۹۵
۱۴	مضراتی که در مورد سیگار می‌گویند اغراق آمیز است.	۲/۲۷۲	۱/۲۰۰
۱۵	منع سیگار کشیدن مغایر آزادی انسان‌ها است.	۲/۱۶۷	۱/۳۰۲
۱۶	به‌جای منع سیگار بهتر است در جهت کم کردن مضرات آن تلاش کرد.	۲/۶۴۶	۱/۳۵۹
۱۷	سیگار کشیدن یک عادت بد اجتماعی است.	۱/۷۲۶	۱/۰۳۹
۱۸	افراد سیگاری حقوق جامعه را ضایع می‌کنند.	۱/۶۷۶	۰/۹۴۶
۱۹	هیچ‌کس حق ندارد با کشیدن سیگار سلامت خود را در معرض خطر قرار دهد.	۲/۰۸۹	۱/۱۵۶
۲۰	سیگاری بودن نوعی اعتیاد است.	۱/۶۷۴	۱/۰۳۹
۲۱	یکی از راه‌های برقراری ارتباط با دیگران سیگار کشیدن یا تعارف آن است.	۱/۹۰۴	۱/۲۴۹
۲۲	مردم از وضع قوانین علیه سیگار کشیدن حمایت می‌کنند.	۲/۳۵۰	۱/۱۶۷
۲۳	بسیاری از عوارض سیگار در افراد غیرسیگاری هم وجود دارد.	۳/۴۱۳	۱/۱۲۰
۲۴	با کشیدن سیگار مقداری سم وارد بدن می‌شود.	۱/۶۳۹	۰/۸۶۳
۲۵	سهولت دستیابی به سیگار مجوزی برای سیگار کشیدن است.	۳/۴۳۵	۱/۴۴۵
۲۶	من معمولاً به سیگاری‌ها توصیه می‌کنم آن را ترک کنند.	۱/۸۷۲	۱/۰۲۴
۲۷	سعی می‌کنم با افراد سیگاری کمتر معاشرت کنم.	۲/۲۷۰	۱/۲۲۱
۲۸	اگر سیگار واقعاً ضرر داشت هیچ پزشکی نباید سیگار می‌کشید.	۲/۶۳۹	۱/۴۰۵
۲۹	برخورد قاطعانه و جدی با سیگار کشیدن در اماکن عمومی لازم است.	۱/۵۲۶	۰/۹۷۸

این پژوهش نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان (۵۳٪) سیگار کشیدن را تجربه کرده بودند که بسیاری از آنها (۳۷٪) سن نخستین تجربه را به یاد نمی‌آوردند و ۲۵٪ آنها سنین ۱۹-۱۵ سالگی را بیان کرده بودند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که سیگار کشیدن در نوجوانی آغاز می‌شود. ۹۰٪ از بزرگسالان سیگاری سیگار کشیدن را پیش از ۲۰ سالگی آغاز کرده‌اند (عبدالفتوح و همکاران، ۱۹۹۷). سوسر (۱۹۹۶) بر این باور است که کسانی که اکنون سیگار می‌کشند، آن را در ۲۰-۱۶ سالگی آغاز کرده‌اند. پس برای مبارزه با سیگار کشیدن بایستی قوانین تازه‌ای وضع شود. هرچند که فروش سیگار در همه‌ی کشورها قانونی است، می‌توان فروش سیگار را به کودکان و نوجوانان ممنوع کرد. اقدام مهم دیگر آموزش به آموزگاران و دانش‌آموزان در مورد پیامدهای زیان‌بار مصرف سیگار و افزایش تبلیغ درباره‌ی نکشیدن آن است (آتش‌پور و محمدزاده، ۱۳۷۴). بهتر است آموزش از سنین پایین آغاز شود، چون تأثیر بهتری دارد، به‌ویژه اگر تداوم داشته باشد (عبدالفتوح و همکاران، ۱۹۹۷).

۵۴٪ آزمودنی‌هایی که سیگار کشیدن را تجربه کرده بودند، بیان کردند که نخستین سیگار توسط دیگران و در سایر موارد توسط خودشان تهیه شده است. ۴۸٪ محل کشیدن نخستین سیگار را در جاهایی غیر از خانه و ۳۱٪ در خانه بیان کرده بودند و دلیل این اقدام را ۳۲/۵٪ "به تقلید از رفتار دیگران" و ۲۸٪ "بینم آیا آن را دوست دارم" بیان کرده بودند. نتایج تحقیق پینگ‌زو و همکاران (۱۹۹۶) در چین نشان داد که ۲۸٪ از پسرها و ۳٪ از دخترها سیگار می‌کشند و ۳۵٪ پسران و ۳۹٪ دختران دلیل سیگار کشیدن را "تقلید از رفتار دیگران" و ۲۹٪ از پسران و ۲۲٪ از دختران دلیل دوم ("بینم آیا آن را دوست دارم") را مطرح می‌کنند.

با توجه به این که شمار نوجوانان و جوانان معتاد به سیگار نه تنها در کشور ما بلکه در بسیاری از کشورها رو به افزایش است و به یک مشکل بزرگ اجتماعی

تبدیل شده است (سیام، ۱۳۷۶)، اقدام در راستای پیش‌گیری از این مشکل ضروری به نظر می‌رسد و شناسایی عواملی که موجب می‌شود جوانان به سیگار روی آورند و آگاه کردن نوجوانان و جوانان از پیامدهای زیان‌بار سیگار، احتمال اعتیاد به سیگار را در آینده کاهش خواهد داد (آتش‌پور و محمدزاده، ۱۳۷۴). افزون بر این، بررسی‌ها نشان داده‌اند که اهمیت دادن به ورزش و تفریحات سالم برای دانش‌آموزان و جوانان یکی از مهم‌ترین راه‌های پیش‌گیری از اعتیاد و یا سایر عادات‌های زیان‌بار است. سیام (۱۳۷۵) در بررسی میزان آگاهی دانشجویان درباره‌ی سیگار، دریافت که بیشتر افراد مورد بررسی (۴۶٪) دو عامل تفریحات سالم و آموزش را به‌عنوان مهم‌ترین راه‌های پیش‌گیری از اعتیاد به سیگار مطرح کرده‌اند.

در ارتباط با نگرش، آزمودنی‌ها نزدیک به ۴۰٪ نمره‌ی نگرش را به‌دست آوردند. این یافته نشان می‌دهد که جوانان ما نسبت به سیگار نگرش نسبتاً مثبتی دارند. بررسی‌های انجام شده در کشورهای توسعه‌یافته نشان داده‌اند که درصد افراد سیگاری به‌ویژه در میان جوانان تحصیل کرده کاهش چشم‌گیری داشته درحالی‌که تولید توتون و تنباکو در این کشورها افزایش یافته است (خواجه‌بوی‌فر، ۱۳۶۷). برپایه‌ی گزارش مرکز کنترل بیماری‌ها در سال ۱۹۵۵، ۴۲٪ آمریکایی‌ها سیگار می‌کشیدند ولی در سال ۱۹۹۲ این رقم به ۲۵٪ رسید که نشان‌دهنده‌ی مصرف کمتر سیگار در بین جوانان آمریکایی است. با کاهش مصرف سیگار در آمریکا کمپانی‌های سازنده‌ی سیگار سعی می‌کنند با تبلیغات، محصولاتشان را به کشورهای در حال توسعه صادر کنند. این امر باعث تولید زیاد سیگار در کشورهای صادرکننده مانند آمریکا شده است (آتش‌پور و محمدزاده، ۱۳۷۴). در سال ۱۹۹۳ کمپانی‌های سیگار بیشتر از ۶ هزار میلیون دلار خرج توسعه و تبلیغات سیگار کردند. از این مقدار ۷۵۶ میلیون دلار صرف کاتالوگ و برجسب نمونه‌های مختلف سیگار روی پیراهن‌ها، کلاه‌ها و وسایل روشن‌کننده شد و

۲/۶ هزار میلیون دلار روی خرده‌فروشی سرمایه‌گذاری گردید. نتیجه‌ی این اقدامات افزایش میزان خریداران بود به طوری که در طول یک‌سال از ۴ میلیون نفر به ۱۴ میلیون نفر رسید (آلتمن<sup>۱</sup>، لوین<sup>۲</sup>، کویتاوکس<sup>۳</sup> و جافه<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶). در حالی که آمار افزایش جمعیت در آمریکای لاتین ۴/۵٪ بود، شمار سیگاری‌ها ۳۱/۴٪، افزایش یافت. هم‌چنین افزایش جمعیت در آفریقا ۲۳/۴٪ و افزایش تعداد سیگاری‌ها ۴۱/۵٪ و بالاخره افزایش جمعیت آسیا ۲۱/۸٪ و افزایش شمار سیگاری‌ها ۲۸/۵٪ بوده است (خواجهویی‌فر، ۱۳۶۷). هم‌چنین آمار نشان می‌دهد که نزدیک به ۷۰٪ مردان در کشورهای چین و اندونزی و ۶۱٪ مردان ژاپنی سیگار می‌کشند (آتش‌پور و محمدزاده، ۱۳۷۴). به نظر می‌رسد برای مبارزه با این مشکل بهترین راه کوشش در راستای تغییر نگرش مردم نسبت به سیگار است. اخطارهای هشداردهنده در رسانه‌های گروهی به‌ویژه رادیو و تلویزیون می‌تواند میزان آگاهی مردم را نسبت به خطرات ناشی از سیگار افزایش دهد (همان‌جا). این بررسی نشان داد که دستیابی آسان به سیگار یکی از دلایل مصرف آن به‌شمار می‌رود. از این‌رو برای پیش‌گیری از دسترسی آسان به آن می‌توان محدودیت‌ها و مقرراتی از جمله سهمیه‌ی محدود برای هر نفر خریدار یا زمان محدود فروش، محدودیت سنی برای خرید، محدودیت فروش توسط خرده‌فروش‌ها و یا افزایش بهای آن را در نظر گرفت (چاپمن، ۱۳۷۴؛ سیام، ۱۳۷۵).

مقایسه‌ی نگرش دانشجویان برحسب مقطع تحصیلی نشان داد که با افزایش میزان تحصیلات، نگرش نسبت به سیگار منفی‌تر می‌شود. از دیگر یافته‌های بررسی حاضر، ارتباط معنی‌دار آماری میان خرید سیگار برای والدین و زیان‌بار ندانستن سیگار برای سلامتی است. در پژوهشی که پینگزو و همکاران (۱۹۹۶) در چین انجام دادند، همین نتایج را گزارش نمودند. افزون بر این، باور منفی نسبت به سیگار، عامل مهمی در ترک آن دانسته شده است. آنهایی که دانش کمتر و نگرش مثبت‌تر نسبت به سیگار دارند، بیشتر

سیگار می‌کشند (عبدالفتوح و همکاران، ۱۹۸۷). از این‌رو آموزش درباره زیان‌های سیگار بایستی از کودکی و از خانه آغاز شود.

این بررسی نشان داد دانشجویانی که پدران آنها کارمند هستند نگرش منفی‌تر و آنهایی که شغل پدرشان آزاد است، نگرش مثبت‌تری نسبت به سیگار دارند. به نظر می‌رسد پدرانی که اشتغال فکری بیشتری با کار دارند، کمتر به فرزندشان توجه می‌کنند یا به دلیل ناآگاهی از وظایف خود در برابر فرزندانشان کم‌تر نیازهای روانی و معنوی آنها را برآورده می‌نمایند که این خود می‌تواند در گرایش فرزندانشان به سیگار مؤثر باشد. افزون بر آن، روابط نادرست والدین با فرزندانشان رفتار خشونت‌آمیز، سخت‌گیری افراطی، بی‌سوادی و کم‌سوادی پدر و مادر می‌تواند در این زمینه مؤثر باشند (سیام، ۱۳۷۶). پژوهش حاضر نشان داد دانشجویانی که پدر آنها بی‌سواد یا با تحصیلاتی در حد ابتدایی است در مقایسه با آنها که پدرشان دارای تحصیلات عالی است، نگرش مثبت‌تری نسبت به سیگار داشتند. هم‌چنین دانشجویانی که مادرشان هرچند روز یک‌مرتبه سیگار می‌کشید در مقایسه با دانشجویانی که مادرشان سیگار نمی‌کشید، نگرش مثبت‌تری نسبت به سیگار داشتند. پینگزو و همکاران (۱۹۹۶) در پژوهش خود همین نتیجه را گزارش نمودند.

بررسی‌های انجام شده در محیط‌های آموزشی نشان داده‌اند که دوستان نزدیک اغلب بیشتر از آشنایان در سیگاری‌شدن افراد نقش دارند و این امر به‌دلیل تعامل بیشتر با دوستان است (هیل و بورلند، ۱۹۹۱). پینگزو و همکاران (۱۹۹۶) داشتن دوست سیگاری و تشویق دوست به سیگار کشیدن را به‌عنوان قوی‌ترین عامل خطر در اعتیاد به سیگار گزارش نمود و برای مبارزه با این مشکل، تشویق دانش‌آموزان به ایستادگی در برابر خواست‌های دوستان و "نه" گفتن به آنها

1- Altman  
3- Coeytavx

2- Levin  
4- Jaffe



شورای نویسندگان نشریه بهداشت جهان (۱۳۶۵). نوجوانان و سیگار و مشروب. *بهداشت جهان*، سال دوم، شماره ۴، ص ۵۵.  
شورای نویسندگان نشریه بهداشت جهان (۱۳۷۴). سیگار افست و بلاست. *بهداشت جهان*، سال دهم، شماره اول، ۴۷.

Abdolfouh, M. A., Abdolaziz, M., Badawi, I., & Alakija, W. (1997). Smoking intervention programme for male secondary school students in south western Saudi Arabia. *Eastrn Mediterranean Health Journal*, 3, 90-99.

Altman, D. G., Levin, D. W., Coeytavx, R., & Jaffe, R. (1996). Tobacco promotion and susceptibility to tobacco use among adolescents aged 12 through 17 years. In a nationally representative sample. *American Journal of Public Health*, 86, 1590-1593.

Hill, D., & Borland, R. (1991). Adult's accounts of onset of regular smoking influences of school, work, and other settings. *Public Health Report*, 6, 181-185.

Pingzhu, B., Liuning, S., Dana, I., & Giovino, G. A. (1996). Cigarette smoking and it's risk factor among elementary school students in Beijing. *American Journal of Public Health*, 86, 368-374.

Stanislaw, A. E., & Wewers, M. E. (1994). A smoking cessation intervention with hospitalized surgical cancer patients: a pilot study. *Cancer Nursing*, 17, 81.

Susser, M. (1996). Preventing tobacco use the youth access trap. *American Journal of Public Health*, 81, 156-157.

در هنگام تشویق آنان به کشیدن سیگار را مؤثر دانسته‌اند.

از آنجا که پیش‌گیری از مصرف سیگار بخش مهمی از راهبردهای مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی را در کشور تشکیل می‌دهد و نظر به این‌که جوانان آسیب‌پذیرترین قشر جامعه می‌باشند، باید کوشش شود به روش‌های گوناگون از جمله آگاه‌نمودن و هشدار دادن در زمینه‌ی زیان‌های مصرف سیگار و پیامدهای آن از گرایش جوانان به مصرف سیگار کاسته شود.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که هزینه‌ی این طرح را پذیرفته‌اند قدردانی می‌گردد.

### منابع

آتش‌پور، سیدحمید؛ محمدزاده، تورج (۱۳۷۴). سیگار تفاوتها و پیشگیری. *بهداشت جهان*، سال نهم، شماره ۳-۵۹-۵۸.  
چابمن، سایمون (۱۳۷۴). سیگارها چرا شروع میکنند و چرا ادامه میدهند. ترجمه: کامران روح. *بهداشت جهان*، سال دهم، شماره اول، ۴۶-۴۰.  
خواجویی‌فر، فاطمه (۱۳۶۷). استعمال دخانیات ممنوع. *بهداشت جهان*، سال سوم، شماره سوم، ۴۸.  
سیام، شهره (۱۳۷۵). بررسی میزان آگاهی و عقاید و رفتار دانش‌آموزان پسر دبیرستانهای رشت درباره سیگار. *بهداشت جهان*، سال دهم، شماره سوم، ۵۳-۴۸.  
سیام، شهره (۱۳۷۶). علل گرایش نوجوانان و جوانان به سیگار. *بهداشت جهان*، سال یازدهم، شماره ۳، ۵۷-۵۶.  
شریف، عمر (۱۳۷۵). سیگار در کشورهای جهان سوم. *بهداشت جهان*، سال یازدهم، شماره اول، ۶.  
فاتحی، مهناز (۱۳۷۵). ارقام و حقایق درباره سیگار، الکل و مواد مخدر. *بهداشت جهان*، سال یازدهم، شماره اول، ۶-۲.  
لکرون، لسلی م (۱۳۶۸). *توک سیگار با هیپوتیزم*. ترجمه: دکترسید رضا جمالیان، چاپ اول، تهران: انتشارات کیهان.