Archive of SID

مقاله علمی
کوتاه
Short
Scientific
Article

رابطه مصرف سیگار در افرد سیگاری با مصرف سیگار در والدین و دوستان

دکتر فاطمه موسوی*

چکیده

مقدمه: *این پژوهش با هدف بررسی ارتباط میان مصرف سیگار و داشتن والدین سیگاری، هم‌چنین تعیین نسبت والدین سیگاری به غیرسیگاری در هر یک از دو گروه مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده سیگار انجام گردید.* **مواد و روش کار:** *در یک پژوهش مقطعی- توصیفی و موردی- شاهدی، ٤٠٠ نفر (٢٥٧ مرد، ١٤٣ زن) از ساکنان فاز شش شهرک قدس تهران که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای- تصادفی انتخاب شدند در دو گروه مساوی سیگاری و غیر سیگاری جای داده شده، مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها به‌کمک یک پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناختی و اطلاعات و مصاحبه حضوری گردآوری شد و با بهره‌گیری از روش‌های آماری تحلیل گردید.* **یافته‌ها:** *این بررسی میانگین سنی گروه سیگاری و غیر سیگاری را به ترتیب ٣٠/٧ سال (انحراف معیار ٩/٨) و ٢٩/٤ سال (انحراف معیار ٩/٨) نشان داد. آزمون خی دو ارتباط میان جنسیت و مصرف سیگار را معنی‌دار نشان داد. ٥٥/٥٪ افراد گروه سیگاری دارای والدین سیگاری بودند. آزمون خی‌دو ارتباط میان مصرف سیگار و داشتن والدین سیگاری را معنی‌دار نشان داد.* **نتیجه‌گیری:** *سیگاری بودن پدر و مادر و دوستان می‌تواند با گرایش جوانان به کشیدن سیگار در ارتباط باشد.*

کلیدواژه: مصرف سیگار، جوانان، دوستان، پدر و مادر

مقدمه

بر پایه برآوردهای سازمان جهانی بهداشت (پروکتور[1]، ٢٠٠٤) نزدیک به یک میلیارد سیگاری در جهان سالانه حدود شش تریلیون نخ سیگار دود می‌کنند. برآورد می‌شود که در چند سال آینده تنها مصرف سیگار سبب مرگ بیش از ده میلیون نفر در هر سال خواهد شد (فری[2]، ١٩٩٥).

بررسی‌های گوناگون در ایران بر روی جمعیت‌های مختلف نیز بیانگر شیوع قابل توجه مصرف سیگار بوده است (کیا، ١٣٧٤؛ قاعدی، ١٣٨١؛ عاطف‌وحید، بوالهری، ضیایی و احسان‌منش، ١٣٨٢).

گسترده بودن جمعیت نوجوان کشور ما در هرم جمعیتی کشور (سازمان آمار ایران، ١٣٨٠)، اهمیت تندرستی نوجوانان (سازمان جهانی بهداشت، ١٩٩٨)، گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر و تأثیر سیگاری‌بودن والدین بر مصرف سیگار در میان آنان (هارکریدر[3]، ٢٠٠١؛ مولچان[4]، ٢٠٠٢)، لزوم انجام پژوهش‌های گسترده در این زمینه را گوشزد می‌کنند.

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط میان مصرف سیگار و داشتن والدین سیگاری در ساکنان فاز شش شهرک قدس تهران انجام گردید. هم‌چنین تعیین ارتباط میان جنس، سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، داشتن دوستان سیگاری و مصرف سیگار از هدف‌های دیگر پژوهش حاضر بود.

مواد و روش‌کار

این بررسی از نوع بررسی های توصیفی- مقطعی و موردی- شاهدی است. آزمودنی‌های پژوهش ٤٠٠ نفر(٢٥٧ مرد، ١٤٣ زن) بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای- تصادفی انتخاب گردیدند. ٢٠٠ نفر از این افراد سیگار می‌کشیدند و ٢٠٠ نفر از آنها که سیگار نمی‌کشیدند به‌عنوان گروه شاهد برگزیده شدند.

* متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی تهران. تهران، خیابان دکتر شریعتی، خیابان زرگنده، جنب بیمارستان جواهری، دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران.
E-mail: ati35983@yahoo.com

1- Proctor 2- Ferry
3- Harkreader 4- Moolchan

www.SID.ir

Archive of SID

برای ورود به پژوهش افراد می‌بایست ۴۵- ۱۵ سال سن داشته، در زمینه چگونگی کشیدن سیگار توسط والدین خویش اطلاعات کافی می‌داشتند.

برای گردآوری داده‌ها از یک پرسش‌نامه که دارای پرسش‌هایی در زمینه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش، داشتن دوستان سیگاری، داشتن والدین سیگاری و سن شروع کشیدن سیگار در گروه سیگاری بود، به کمک مصاحبه حضوری بهره گرفته شد.

۲۰۰ نفر افراد غیرسیگاری که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند نیز به‌عنوان گروه مقایسه از میان ساکنان منطقه یادشده به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای- تصادفی به شرحی که گذشت انتخاب شدند.

برای اجرای پژوهش از ۲۶ خیابان موجود در فاز شش شهرک قدس، ۱۰ خیابان و از هر خیابان، ۲۰ واحد مسکونی به‌تصادف انتخاب شدند. سپس از هر واحد مسکونی یک فرد ۴۵-۱۵ ساله سیگاری انتخاب گردید. برای انتخاب آزمودنی‌های گروه گواه نیز به‌همان شکل، افراد غیرسیگاری انتخاب شدند. پس از آنکه هدف‌های پژوهش و اصل محرمانه باقی‌ماندن اطلاعات گردآوری شده برای افراد انتخاب شده شرح داده شد، در صورتی که فرد برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی می‌نمود، پرسش‌نامه در نظر گرفته شده با وی تکمیل می‌شد.

داده‌های گردآوری شده به کمک روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری خی‌دو، من- ویتنی و منتل- هنسزل[1] تحلیل گردید.

یافته ها

یافته‌های پژوهش نشان دادند که میانگین سنی گروه سیگاری‌ها ۳۰/۷ سال (انحراف معیار ۸/۷) و میانگین سنی گروه غیرسیگاری ۲۹/۴ سال (انحراف معیار ۹/۸) بود. آزمون آماری ناپارامتریک من - ویتنی تفاوت معنی‌داری را میان میانگین سنی دو گروه از نظر آماری نشان نداد. یافته‌های مربوط به جنس، وضعیت تأهل، شغل و تحصیل آزمودنی‌های پژوهش در جدول ۱ آمده است. آزمون آماری

جدول ۱- توزیع فراوانی آزمودنی‌های پژوهش (n=۴۰۰) بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر		سیگاری	غیرسیگاری
		فراوانی(٪)	فراوانی(٪)
جنس	مرد	۱۵۵ (۷۷/۵)	۱۰۲ (۵۱/۰)
	زن	۴۵ (۲۲/۵)	۹۸ (۴۹/۰)
وضعیت تأهل	مجرد	۸۹ (۴۴/۵)	۹۹ (۴۹/۵)
	متأهل	۱۰۱ (۵۰/۵)	۹۵ (۴۷/۵)
	مطلقه/ بیوه	۱۰ (۵/۰)	۶ (۳/۰)
وضعیت شغلی	شاغل	۵ (۲/۵)	۱۳ (۶/۵)
	بیکار	۱۹۵ (۹۷/۵)	۱۸۷ (۹۳/۵)
وضعیت تحصیلی	پایین‌ترازدیپلم	۴۳ (۲۱/۵)	۵۸ (۲۹/۰)
	دیپلم	۸۴ (۴۲/۰)	۶۷ (۳۳/۵)
	بالاتر از دیپلم	۲۶ (۱۳/۰)	۱۹ (۹/۵)
	لیسانس و بالاتر	۴۷ (۲۳/۵)	۵۶ (۲۸/۰)

خی‌دو ارتباط میان جنسیت و مصرف سیگار را معنی‌دار نشان داد (χ^2=۳۰/۵۷ ، p<۰/۰۱).

بیشترین درصد آزمودنی‌های گروه سیگاری را متأهل‌ها (۵۰/۵٪) و بیشترین درصد گروه غیرسیگاری‌ها را مجردها (۴۹/۵٪) تشکیل دادند (جدول ۱).

آزمون آماری خی‌دو ارتباط میان مصرف سیگار با وضعیت تأهل و نیز با وضعیت تحصیلی را معنی‌دار نشان نداد.

یافته‌های این بررسی گویای آن است که در دو گروه سیگاری و غیرسیگاری، به‌ترتیب ۷۵٪ و ۴۰٪ افراد دارای دوستان صمیمی سیگاری بودند. آزمون آماری خی‌دو ارتباط میان مصرف سیگار و داشتن دوستان سیگاری را معنی‌دار نشان داد (χ^2=۱۲۸/۵۰ ، p<۰/۰۱).

در دو گروه سیگاری و غیرسیگاری، به‌ترتیب ۵۵/۵٪ و ۳۸٪ افراد دارای والدین سیگاری بودند. آزمون آماری خی‌دو ارتباط میان مصرف سیگار و داشتن والدین سیگاری را معنی دار نشان داد (χ^2=۳۰۲/۱۲ ، p<۰/۰۱).

1- Mantel-Haenszel

www.SID.ir

Archive of SID

از آن‌جا که احتمال می‌رفت برخی متغیرها از جمله داشتن دوستان سیگاری در رابطه میان مصرف سیگار و داشتن والدین سیگاری نقش مخدوش کننده داشته باشند، ارتباط میان مصرف سیگار و داشتن والدین سیگاری با آزمون منتل-هنسزل تحلیل گردید. این آزمون نشان داد که داشتن دوستان سیگاری نقش مخدوش‌کننده در این رابطه نداشته است (χ^2=۳٤۱/۸ ، p<۰/۰۱). بررسی شدت ارتباط میان مصرف سیگار و داشتن والدین سیگاری با محاسبه **odds ratio** نشان داد در افرادی که والدین سیگاری داشتند میزان شیوع مصرف سیگار ۲/۰۳ برابر بیشتر از گروه دیگر بود.

بحث

همان‌گونه که بیان شد این بررسی با هدف شناسایی رابطه میان مصرف سیگار در جوانان و داشتن والدین سیگاری در ساکنین محدوده فاز شش شهرک قدس تهران انجام شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که از میان عوامل مورد بررسی تنها دو عامل داشتن والدین سیگاری و دوستان سیگاری در روی آوردن جوانان به کشیدن سیگار مؤثر است. این یافته پژوهش با بسیاری از بررسی‌ها (برای نمونه بخش خدمات انسانی اورگون[1]، ۲۰۰۰؛ کار[2]، ۱۹۹۹؛ هندز[3] و دیر[4]، ۱۹۹٤؛ هاوکینز[5]، کاتالانو[6] و میلر[7]، ۱۹۹۲؛ پرویزی، احمدی و نیکبخت، ۱۳۸۳) هم‌سویی دارد. پرویزی و همکاران (۱۳۸۳) در بررسی نگرش گروهی از نوجوانان پیرامون اعتیاد به سیگار دریافتند که مهمترین علت گرایش افراد به مصرف سیگار، داشتن دوستان سیگاری، مصرف سیگار در میان اعضای خانواده و نادیده گرفتن مصرف سیگار نوجوانان توسط خانواده عنوان شده است. معنی‌دار نبودن سایر متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن و میزان تحصیلات با مصرف سیگار را نمی‌توان به معنی مؤثر نبودن این عوامل در گرایش جوانان به مصرف سیگار دانست. شاید انجام بررسی‌هایی با حجم نمونه بزرگتر و نمونه‌گیری دقیق‌تر بتواند میزان تأثیر این عوامل را بهتر نشان دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر سیگاری بودن ۷۵٪ از دوستان نزدیک آزمودنی‌هایی که سیگار مصرف می‌نمودند و معنی‌دار بودن ارتباط میان مصرف سیگار و داشتن دوستان سیگاری با یافته‌های سوان[8] و کارملی[9] (۱۹۹۷) هم‌سو است. این پژوهشگران نیز در بررسی‌های خود بر تأثیر بی چون و چرای دوستان سیگاری بر مصرف سیگار در جوانان تأکید نمودند.

از آنجا که به‌طور کلی اعتیاد و مصرف سیگار از نظر فرهنگی بار منفی دارد، به‌ویژه نوجوانان و جوانانی که دور از چشم والدین خود سیگار می‌کشند، ممکن است در پاسخ به پرسش‌های مربوطه صداقت کامل نداشته باشند و این می‌تواند بر یافته‌ها اثر گذاشته باشد.

پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های آینده از پرسش‌نامه‌هایی بهره گرفته شود که دارای پرسش‌های بیشتری در زمینه الگوهای مصرف سیگار باشند.

سپاسگزاری

از همه کسانی که در زمینه گردآوری داده‌ها، پژوهشگران را یاری دادند قدردانی می‌شود. هم‌چنین از جوانان و شهروندان خوب فاز شش شهرک قدس تهران که با شرکت خود در این بررسی بر نویسنده منت گذاشتند، سپاسگزاری می‌گردد.

دریافت مقاله:۱۳۸۳/۱۰/۲۲؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸٤/۱/۱٦؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸٤/۲/۷

منابع

پرویزی، سرور؛ احمدی، فضل ا... ؛ نیکبخت، علی رضا (۱۳۸۳). اعتیاد از نگاه نوجوانان: یک بررسی کیفی. ***فصلنامه اندیشه و رفتار***، سال دهم، شماره ۳، ۲۵۷-۲۵۰.

سازمان آمار ایران (۱۳۸۰). ***آمار نامه تهران***. تهران: انتشارات سازمان آمار ایران.

عاطف وحید، محمدکاظم؛ بوالهری، جعفر؛ ضیایی، صدیقه؛ احسان‌منش، مجتبی (۱۳۸۲). ***طرح نمونه توسعه بهداشت روان و پیشگیری از اعتیاد در منطقه ۶ تهران***. انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان. گزارش منتشر نشده.

1- Oregon Department of Human Services
2- Carr
3- Hands
4- Dear
5- Hawkins
6- Catalano
7- Miller
8- Swan
9- Carmelli

www.SID.ir

Archive of SID

قائدی، غلامحسین (۱۳۸۱). ***بررسی سوءمصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال تحصیلی ۸۱- ۱۳۸۰.*** پایان‌نامه دکتری تخصصی روانپزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی.

کیا، نعیم‌السادات (۱۳۷٤). ***بررسی شیوع مصرف سیگار در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و برخی فاکتورهای وابسته.*** پایان‌نامه دکتری پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی کرمان.

Carr,A.(1999). ***The handbook of child and adolescent clinical psychology.*** New York: Routledge.

Ferry,L.H.(1995). Nicotine dependence: America's "Drug of choice" available on : http://www.findhelp.com/center_set/articles/americas

Harkreader,H.(2001). ***Fundamentals of nursing.*** Philadelphia: Saunders.

Hands,M.,& Dear,G.(1994). Co-dependency: A critical review. ***Drug and Alcohol Review,*** *13,* 437-445.

Hawkins,J.,Catalano,R.,& Miller,J.(1992). Risk and protective factors for school and other drug problems in adolescence and early adulthood. ***Psychological Bulletin,*** *112,* 64-105.

Oregon Department of Human Services (2000). Promotion of adolescent mental health and prevention of substance abuse. Oregon: Department of Human Services.

Proctor,R.N.(2004). The global smoking epidemic: A history and status report. ***Clinical Lung Cancer,*** *5,* 371-376.

Moolchan,E.(2002). Research on tobacco use among teenagers. ***Journal of Adolescent Health,****30,*409-417.

Swan,G.E.,& Carmelli,D.(1997). Behavior genetic investigations of cigarette smoking and related issues. In E.P. Noble and K. Blum (Eds.).***Handbook of psychiatric genetics.*** Boca Raton: CRC Press (pp 379-398).

World Health Organization (1998). ***World health report.*** Geneva: WHO.

www.SID.ir