

مصرف سیگار در دانش آموزان پسر دبیرستانی شهر رشت

دکتر زهرا محتشم امیری* - دکتر سهیل سیروس بخت** - دکتر سیدرضا نیک روش راد**

*استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
**پزشک عمومی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۲/۱۷

تاریخ پذیرش: ۸۶/۸/۱۶

چکیده

مقدمه: مطالعات گسترده در مناطق مختلف دنیا نشان می‌دهد که بیش از ۸۰٪ سیگاری‌ها، مصرف سیگار را قبل از ۱۸ سالگی شروع کرده‌اند. شروع زودرس مصرف سیگار زمینه‌ساز افزایش سال‌های مصرف، میزان بالاتر مصرف و افزایش شانس وابستگی به نیکوتین می‌شود. هدف: بررسی شیوع مصرف سیگار در دانش آموزان پسر دبیرستانی شهر رشت در سال ۱۳۸۳. مواد و روش‌ها: طی یک مطالعه مقطعی، ۱۴۰۰ دانش آموز پسر دبیرستانی شهر رشت به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای توسط پرسشنامه خود ایفا و بدون نام بررسی شدند. پرسشنامه در دو بخش مشخصات شامل سن، پایه تحصیلی، رشته تحصیلی، ساختار خانواده، سابقه مردود شدن، سطح تحصیلات والدین، مصرف سیگار در دوستان و اعضای خانواده و بخش دوم وضعیت مصرف سیگار در هنگام پژوهش (مصرف یا عدم مصرف سیگار، تعداد نخ سیگار مصرفی، زمان شروع به سیگار کشیدن، عامل مؤثر در ترغیب به مصرف سیگار، تمایل به ترک سیگار) تنظیم شد. همکاران طرح توضیحات لازم را در مورد چگونگی تکمیل پرسشنامه در کلاس‌های درس به دانش آموزان داده و سپس پرسشنامه‌ها بدون ثبت نام و نام خانوادگی بین آنان توزیع و جمع‌آوری شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS9 تجزیه و تحلیل و از آزمون‌های آماری χ^2 و Multinomial Logistic Regression استفاده شد. نتایج: از ۱۴۰۰ دانش آموز مورد پرسش، ۱۲۹۷ (۹۲٪) نفر پاسخ دادند. میانگین و انحراف معیار سنی $16/2 \pm 0/9$ سال بود. ۳۶۶ نفر (۲۸/۲٪) تجربه مصرف سیگار داشتند که ۱۹۵ نفر (۱۵٪) در زمان مطالعه سیگاری بودند. از افراد سیگاری، ۱۰۶ نفر (۵۴/۶٪) گاهگاه، ۴۰ نفر (۲۰/۶٪) به میزان ۱ نخ در روز و ۴۸ نفر (۲۴/۸٪) بیش از ۱ نخ در روز سیگار می‌کشیدند. میانگین و انحراف معیار سن شروع مصرف سیگار $12/8 \pm 2$ سال با میانگین سنی ۱۳ سال بود. پس از انجام Multinomial Logistic Regression متغیرهای وارد مدل شده به ترتیب داشتن دوستان سیگاری، افراد خانواده سیگاری و سابقه مردود شدن بود. نتیجه‌گیری: در مجموع مطالعه ما نشان‌دهنده وضعیت بحرانی مصرف سیگار در دانش آموزان است که برای کنترل آن نیاز به اجرای برنامه‌های پیشگیری مناسب در دبیرستان‌هاست.

کلید واژه‌ها: استعمال دخانیات / دانش آموزان / نوجوانی / همه‌گیری‌شناسی

مقدمه

سوم این میزان مربوط به کشورهای در حال توسعه است. به نظر می‌رسد مصرف سیگار نقش عمده‌ای در ایجاد فقر در کشورهای کم درآمد دارد، زیرا پولی که باید صرف غذا، آموزش و بهداشت شود صرف خرید سیگار می‌شود.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در صورت کاهش مصرف سیگار به میزان ۵۰٪ تا سال ۲۰۲۰ از مرگ ۱۸۰ میلیون انسان جلوگیری خواهد شد (۱).

عقیده بر این است که عبور از مرحله نوجوانی به جوانی زمان تغییر در روان و رفتار بوده تصمیم‌گیری در مورد سبک زندگی سالم اساس شکل‌گیری

سیگار از رفتارهای پر مخاطره انسانی است که هزینه اقتصادی و اجتماعی زیادی بر جوامع تحمیل می‌کند. در حال حاضر یک میلیارد و سیصد میلیون نفر در جهان سیگاری هستند که چهار پنجم این افراد در کشورهای با درآمد بسیار پایین تا متوسط هستند. سیگار دومین عامل عمده مرگ در جهان بوده، به طوری که مسئول مرگ ۵ میلیون نفر در سال است که تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۲۵ به ۱۰ میلیون مرگ برسد (۱).

هزینه اقتصادی سیگار در سال ۲۰۰۰ بر اساس گزارش بانک جهانی ۲۰۰ میلیارد دلار در سال اعلام شد که یک

مطالعه تاثیر برادر و خواهر سیگاری بیش از والدین بود(۷).

بررسی Zuskin در سال ۱۹۹۵ در کروواسی بیانگر مصرف سیگار در ۱۵/۲٪ دانش آموزان دبیرستانی بود که ۵۴/۱٪ آنها در چهارسال اول دوره مقدماتی سابقه مصرف داشته اند. در این مطالعه با افزایش سن، شدت مصرف سیگار افزایش داشته و والدین سیگاری از عوامل مهم در گرایش دانش آموزان به سیگار بوده است(۸).

مطالعه دیگر توسط Abu Bangara و همکاران در سال ۱۹۹۵ در سیرالئون نشان داد که ۵۶/۸٪ دانش آموزان پسر دبیرستانی و ۴۳/۲٪ دختران دانش آموز سیگاری بودند. در این مطالعه جنس، مذهب و والدین سیگاری عوامل موثر در گرایش به سیگار بودند(۹).

تحقیق Barrueco و همکاران در سال ۱۹۹۵ در اسپانیا مصرف سیگار را ۱۳/۷٪ نشان داد که در این تحقیق جنس، خانواده و دوستان سیگاری از عوامل موثر بر مصرف سیگار بودند(۱۰).

در مطالعه سال ۱۹۹۷ آمریکا، ۳۹/۹٪ دانش آموزان پسر و ۳۹/۶٪ دانش آموزان دختر مصرف سیگار داشتند. در این بررسی جنس عامل موثر بر سن شروع مصرف سیگار بود(۱۱).

مطالعه Ford در سال ۱۹۹۷، نشان داد که یک سوم نوجوانان سنین ۱۵-۱۴ سالگی در نیوزلند سیگاری بودند(۱۲).

در تحقیقی که در سال ۱۹۹۹ در کشور پرتغال توسط Azvedo انجام شد، ۳۱/۸٪ دانش آموزان هرگز تجربه مصرف سیگار نداشتند و ۳۹/۵٪ به صورت آزمایشی سیگار مصرف کرده و ۲۸/۷٪ سیگاری فعلی بودند. متوسط سن شروع مصرف سیگار در این مطالعه ۱۳ سال و عوامل موثر درگرایش به سیگار سن، والدین

شخصیت فرد است. در حقیقت وضعیت سلامت بالغین متأثر از رفتارهای بهداشتی دوران کودکی و نوجوانی است. رفتارهای پرمخاطره در نوجوانی همچون مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر، خشونت و تغذیه ناسالم به صورت کوتاه یا دراز مدت تاثیر دائمی در بزرگسالی خواهد داشت که تغییر این رفتارها بسیار مشکل خواهد بود(۲).

علاوه بر مصائبی که سیگار به تنهایی ایجاد می‌کند، بررسی‌ها نشان می‌دهد که در ۹۵٪ موارد شروع اعتیاد از سیگار است، بنابراین یکی از راه‌های موثر کنترل اعتیاد پیشگیری از مصرف سیگار است.

مطالعات گسترده در مناطق مختلف دنیا نشان‌دهنده آن است که بیش از ۸۰٪ سیگاری‌ها، مصرف سیگار را قبل از ۱۸ سالگی شروع کرده‌اند(۳و۲).

دانش آموزان دبیرستانی با توجه به محدوده سنی از گروه‌های در معرض خطر مصرف سیگار هستند که طی سال‌های گذشته بررسی‌های فراوانی در رابطه با الگوی مصرف سیگار در آنها انجام شده است:

مطالعه انجام شده توسط Kartasasmita و همکاران در اندونزی در سال ۱۹۹۰ بر ۱۶۲۷ دانش آموز دبیرستانی نشان داد که ۵۸/۷٪ پسران و ۴۱/۳٪ دختران تجربه مصرف سیگار داشتند که ۱۶/۲٪ آنها قبل از ۱۳ سالگی شروع به مصرف سیگار کرده بودند(۴).

مطالعه Emmanuel و همکاران در سنگاپور در سال ۱۹۹۱ نشان داد که متوسط سن شروع مصرف سیگار ۱۳ سال بوده که دوستان و والدین سیگاری از مهم‌ترین عوامل ترغیب نوجوانان به سیگار نشان داده شد(۵).

بررسی Gavarasana و همکاران در هند در سال ۱۹۹۱ شیوع سیگار در پسران ۲۲-۱۵ ساله را ۶۴/۶٪ و در دختران هم سن آنها ۳۵/۴٪ گزارش داد(۶).

تحقیق Fidalgo در اسپانیا در سال ۱۹۹۳ بیانگر تجربه مصرف سیگار در ۴۰/۴٪ دانش آموزان بود که در این

یعنی سن دوره دبیرستان، سربازی یا دانشگاه ذکر کردند (۱۹).

تحقیق انجام شده توسط یزدانی در شهر اصفهان در سال ۱۳۷۷ نیز نشان داد که ۲۲/۵٪ دانش‌آموزان سیگاری بودند که سن اولین تجربه مصرف سیگار در آنها ۱۳-۱۰ سالگی بود (۲۰).

مطالعه انجام شده در تهران در سال ۱۳۷۷ توسط ضیائی و همکاران، میزان مصرف سیگار در پسران دانش‌آموز را ۷/۲٪ و در دختران ۱٪ گزارش داد. میانگین سن شروع مصرف سیگار ۱۴/۳ سال بود. در این بررسی جنس، سن اولین تجربه مصرف در میزان نخ مصرفی نقش داشت (۲۱).

با توجه به ساختار جمعیتی کشور ایران که در حال حاضر بخش قابل توجهی از جمعیت را نوجوانان تشکیل می‌دهند و محدوده سنی در معرض خطر ابتلا به سیگار هستند این مطالعه انجام شده است.

مواد و روش‌ها

طی یک مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۲ تعداد ۱۴۰۰ دانش‌آموز پسر دبیرستانی در شهر رشت به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی (Multi Stages Cluster Random Sampling) از ۴۰ دبیرستان و هنرستان دولتی و غیرانتفاعی براساس سال تحصیلی با خوشه‌های ۳۵ نفری انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه خود ایفا و بدون نام بوده، طراحی پرسشنامه مذکور، با استفاده از مطالعات قبلی انجام شده در سایر مناطق و بازبینی آنها انجام گرفته است. ابتدا در یک مطالعه پیش‌آزمون میزان پایایی پرسشنامه سنجیده شد. برای افزایش اعتماد دانش‌آموزان به همراه هر پرسشنامه یک پاسخنامه بدون نام ضمیمه شد که دانش‌آموز پاسخ‌های خود را در پاسخنامه مذکور علامت‌گذاری نماید. پرسشنامه در دو بخش، بخش اول مشخصات دانش‌آموز شامل: سن، پایه تحصیلی، رشته تحصیلی،

سیگاری، سطح تحصیلات والدین، افت تحصیلی، مصرف الکل و مواد مخدر، و دوستان سیگاری بود (۱۳).

مطالعه Alexander در سال ۲۰۰۰ در کشور لهستان نشان داد که ۱۸/۶٪ دانش‌آموزان سیگاری بودند که ۹/۹٪ آنها بیش از ۱۰ نخ در روز سیگار می‌کشیدند. در این بررسی شروع مصرف سیگار در این بررسی ۱۳ سال برای پسران و ۱۵ سال برای دختران بود (۱۴).

تحقیقات Alvarez در سال ۲۰۰۰ در اسپانیا نیز نشان داد که وجود خواهر و برادر و دوستان سیگاری نقش مهم‌تر از والدین در گرایش به سیگار در محدوده سنی ۱۹-۱۳ سال داشت (۱۵).

مطالعه Morello و همکاران در سال ۲۰۰۱ در آرژانتین هم نشان داد که ۲۰٪ دانش‌آموزان پایه هشتم و ۴۳٪ دانش‌آموزان پایه یازدهم سیگاری بودند که این میزان به ترتیب در ۲۹٪ پسران و ۳۲٪ دختران بود. میزان مصرف سیگار در مدارس دولتی بیش از خصوصی و دوستان سیگاری مهم‌ترین عامل ترغیب به سیگار بود (۱۶).

تحقیق Jaqueline و همکاران در سال ۲۰۰۳ نیز تاثیر خانواده، همسر و دوستان سیگاری را در گرایش به سیگار نشان داد که این تاثیر با افزایش سن کاهش می‌یافت (۱۷).

در ایران نیز مطالعات پراکنده‌ای در سال‌های اخیر روی وضعیت مصرف سیگار در گروه‌های مختلف اجتماع انجام شده است:

در سال ۱۳۶۳ مطالعه جمالیان و همکاران در کرمان نشان داد که ۴۰/۵۴٪ پسران و ۱۳/۸۱٪ دختران دانش‌آموز حداقل یکبار تجربه مصرف سیگار داشتند که از این میان ۱۵/۲۶٪ پسران و ۰/۶٪ دختران سیگاری باقی ماندند (۱۸).

در طرح سلامت و بیماری در سال ۱۳۷۷ در کشور، ۱۴/۶٪ افراد ۱۹-۱۵ ساله سیگاری بودند و ۶۳٪ سیگاری‌ها سن شروع سیگار کشیدن را ۲۴-۱۵ سالگی

سن شروع مصرف سیگار $2 \pm 12/8$ سال با میانه سنی ۱۳ سال بود.

در مورد عوامل موثر برگرایش به سیگار ۱۰۴ نفر (۵۳/۳٪) از دانش‌آموزان سیگاری دوستان سیگاری و ۷۴ نفر (۳۹/۷٪) کنجکاو را عامل موثر می‌دانستند.

۱۱۶ نفر (۶۰/۱٪) از سیگاری‌ها تمایل به ترک سیگار داشته ولی ۷۷ نفر (۳۹/۹٪) تمایلی به ترک آن نداشتند.

پس از انجام Multinomial Logistic Regression متغیرهای وارد مدل شده به ترتیب داشتن دوستان سیگاری، افراد خانواده سیگاری و سابقه مردود شدن بوده‌است (جدول ۲).

ساختار خانواده، سابقه مردود شدن، سطح تحصیلات والدین، مصرف سیگار در دوستان و اعضای خانواده و بخش دوم وضعیت مصرف سیگار در هنگام پژوهش شامل مصرف یا عدم مصرف سیگار، تعداد نخ سیگار مصرفی، زمان شروع به سیگار کشیدن، عامل موثر در ترغیب به مصرف سیگار، تمایل به ترک سیگار تنظیم شد. همکاران طرح توضیحات لازم را در رابطه با چگونگی تکمیل پرسشنامه در کلاس‌های درس به دانش‌آموزان داده و سپس پرسشنامه‌ها بین آنان توزیع و جمع‌آوری شد. در این مطالعه سیگاری (smoker current) به کسانی گفته شد که حداقل در یک ماه گذشته سیگار کشیده‌اند که به دو گروه (Regular smoker) (کسانی که حداقل یک نخ در روز به صورت مدام مصرف می‌کنند) و Irregular smoker (کسانی که مصرف سیگارشان بصورت مداوم و کمتر از یک نخ در روز است) تقسیم‌بندی شدند. Ex-smoker نیز کسانی بودند که قبلاً سیگاری و در زمان مطالعه مصرف را ترک کرده بودند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS9 تجزیه و تحلیل شد و از آزمون‌های آماری χ^2 و Multinomial Logistic Regression استفاده گردید.

جدول ۱: مشخصات دانش‌آموزان تحت مطالعه

| متغیر | تعداد | درصد |
|----------------------------|-------|------|
| رشته تحصیلی: ریاضی و فیزیک | ۳۷۳ | ۲۸/۸ |
| علوم تجربی | ۱۴۱ | ۱۰/۹ |
| علوم انسانی | ۱۷۶ | ۱۳/۶ |
| فنی و حرفه ای | ۳۰۰ | ۲۳/۱ |
| سال اول | ۳۰۷ | ۲۳/۷ |
| پایه تحصیلی: اول | ۳۰۶ | ۲۳/۵ |
| دوم | ۴۹۹ | ۳۸/۵ |
| سوم | ۳۸۲ | ۲۹/۵ |
| پیش دانشگاهی | ۱۱۰ | ۸/۵ |
| سابقه مردود شدن: دارد | ۱۳۱ | ۱۰/۱ |
| ندارد | ۱۱۶۷ | ۸۹/۹ |
| تحصیلات پدر: | | |
| بی سواد و کم سواد | ۱۴۵ | ۱۱/۲ |
| ابتدائی تا سیکل | ۲۰۰ | ۱۵/۴ |
| دیپلم | ۵۱۳ | ۳۹/۶ |
| عالی | ۴۳۹ | ۳۳/۸ |
| تحصیلات مادر: | | |
| بی سواد و کم سواد | ۲۱۳ | ۱۶/۴ |
| ابتدائی تا سیکل | ۲۷۴ | ۲۱/۱ |
| دیپلم | ۵۳۸ | ۴۱/۵ |
| عالی | ۲۷۲ | ۲۱ |
| وضعیت زندگی خانواده: | | |
| زندگی همراه با والدین | ۱۲۳۰ | ۹۴/۸ |
| زندگی بایکی از والدین | ۴۶ | ۳/۵ |
| سایر موارد | ۲۱ | ۱/۷ |
| مصرف سیگار در خانواده: بلی | ۵۰۶ | ۳۹ |
| خیر | ۷۹۱ | ۶۱ |
| مصرف سیگار در دوستان: بلی | ۶۷۹ | ۵۲/۴ |
| خیر | ۶۱۶ | ۴۷/۶ |

نتایج

از ۱۴۰۰ دانش‌آموز مورد پرسش، ۱۲۹۷ (۹۲٪) نفر پاسخ دادند. میانگین و انحراف معیار سنی $16/2 \pm 0/9$ محدود سنی ۱۴-۱۸ سال بود. مشخصات دانش‌آموزان تحت مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است.

۳۶۶ نفر (۲۸/۲٪) تجربه مصرف سیگار داشتند که ۱۹۵ نفر (۱۵٪) در حال حاضر سیگاری بودند. از افراد سیگاری، ۱۰۶ نفر (۵۴/۶٪) گاهگاه، ۴۰ نفر (۲۰/۶٪) به میزان ۱ نخ در روز و ۴۸ نفر (۲۴/۸٪) بیش از ۱ نخ در روز سیگار مصرف می‌کردند. میانگین و انحراف معیار

جدول ۲: عوامل موثر بر مصرف سیگار براساس Logistic Multinomial Regression

| متغیر | Odds Ratio | دامنه با سطح اطمینان ۹۵٪ | ارزش P |
|------------------------|------------|--------------------------|--------|
| مصرف سیگار در دوستان: | ۱۴/۶ ۱ | -۲۵/۷ ۸/۳ | ۰/۰۰۰ |
| سابقه مردودی: | ۲/۱ ۱ | -۳/۶ ۱/۲ | ۰/۰۰۴ |
| مصرف سیگار در خانواده: | ۱/۷ ۱ | -۲/۵ ۱/۲ | ۰/۰۰۱ |

دنیا روند نزولی را نشان می‌دهد (۹-۷)، به خصوص توجه به اختلاف زمانی ناچیز بین این بررسی و مطالعه شهر تهران نشان‌دهنده آن است که روند گرایش به مصرف سیگار به سمت سنین پایین در حال شکل‌گیری است که باید به عنوان زنگ خطر جدی در نظر گرفته شود. مطالعات گذشته نشان دادند که هر چه سن شروع مصرف سیگار پایین‌تر باشد احتمال تبدیل فرد به سیگاری قهار (heavy smoker) با میزان مصرف بسیار زیاد در سنین بالا بیشتر بوده، افزایش وابستگی به نیکوتین شانس ترک سیگار را کمتر می‌کند (۳ و ۲۳).

سابقه مردود شدن از عوامل موثر بر مصرف سیگار بود. به نظر می‌رسد که افت تحصیلی زمینه‌ساز انحرافات رفتاری و به خصوص سیگار و سایر مواد است. پاره‌ای از مطالعات قبلی نیز نشان دادند که افت تحصیلی و افسردگی متعاقب آن در ابتلا به مصرف سیگار تاثیرگذار بودند (۲۴) و نقش حمایتی والدین و مدرسه در این میان مهم است.

علیرغم اینکه انتظار می‌رفت افزایش سطح آگاهی دانش‌آموزان براساس رشته‌های مختلف مانع مصرف سیگار آنها باشد. رشته تحصیلی عامل موثری در استعمال سیگار نبود شاید علت این امر نبود مباحث آموزشی در خصوص مضرات سیگار به صورت مدون در کتب درسی، عدم تاثیر آگاهی بر رفتار دانش‌آموز یا تاثیرپذیری قوی آن از سایر الگوهای جامعه به خصوص هم‌سالان باشد.

در بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف سیگار نشان داده شد که بیشترین عامل خطر را دوستان سیگاری سپس اعضای خانواده سیگاری تشکیل می‌دادند. مطالعات گذشته نیز بر این مورد تاکید دارند که در مراحل اولیه زندگی، اولین الگوی کودک، والدین و با افزایش سن کودک، سایر افراد خانواده و در سنین نوجوانی، هم‌سالان (Peer groups) هستند (۵، ۷-۱۰، ۱۳ و ۱۷-۱۵). یکی از مهمترین اقدامات

بحث و نتیجه‌گیری

استعمال دخانیات عامل خطر بیش از ۲۵ بیماری و از علل مهم مرگ زودرس است. متأسفانه این واقعیت که اکثر بیماری‌های مرتبط با سیگار با تاخیر شروع می‌شوند، شدت اقدامات بهداشتی در جهت کنترل مصرف سیگار را کاهش داده است (۲۲).

با توجه به ساختار جمعیتی ایران و در معرض خطر بودن در صد بالایی از جمعیت کل کشور در سنین حساس نوجوانی مطالعه ما انجام شده است.

در این بررسی ۱۵٪ دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر رشت سیگاری بودند که در مقایسه با مناطق دیگر همچون آمریکا (۳۹٪)، نیوزلند (۳۵٪)، چین (۳۴٪) پایین‌تر ولی مشابه لهستان (۱۸/۶٪)، کروواسی (۱۵/۲٪)، سیرالئون (۱۵/۶٪)، اسپانیا (۱۳/۷٪)، پرتغال (۹/۹٪) است. در مقایسه با مطالعات ایران نیز از تهران بالاتر ولی از اصفهان پایین‌تر است. البته شاید یکی از دلایل اختلاف مصرف در مناطق مختلف، یکسان نبودن تعریف سیگاری در این بررسی‌ها باشد. به‌رحال مطالعه ما نشان‌دهنده بالابودن مصرف در این گروه است؛ به طوری که می‌توان از آن به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی حاد گروه سنی مورد مطالعه نام برد.

سن متوسط شروع مصرف سیگار در این تحقیق $12/8 \pm 2$ سال بود که در مقایسه با مطالعات دیگر مناطق

ذکر شده نیز بالاتر می‌رفت که پیشنهاد می‌شود مطالعات روی جامعه برای روشن‌تر شدن سیمای مصرف سیگار در جامعه به اجرا درآید.

شناخت نیازهای دوره نوجوانی و درک نسل جدید و توقعات آنها، ایجاد مراکز تفریحی و ورزشی، ارتباط گسترده بین انجمن اولیاء و مربیان، افزایش آگاهی عمومی از طریق رسانه‌های همگانی، ایجاد مراکز مشاوره برای نوجوانان در فشارهای زندگی و بحران‌ها و... همه از مواردی است که باید به صورت همگام توجه شود تا بتوان مرحله گذر از این سن را مطلوب و به دور از گرایش به سیگار و اعتیاد انتظار داشت و در غیر این صورت باید شاهد افزایش روند سیگار و به دنبال آن گسترش اعتیاد و روند نزول سن شروع سیگار در جامعه باشیم که نیازمند صرف هزینه کلان در آینده خواهد بود که امروز با برنامه‌های پیشگیری مؤثر و کم هزینه می‌توان از آن جلوگیری کرد.

تشکر و قدردانی: از تمامی مسئولین آموزش و پرورش و پرسنل دبیرستان‌های مربوط، همچنین دانش‌آموزان شرکت‌کننده در طرح تشکر و قدردانی می‌شود.

والدین نظارت بر روابط فرزندان با سایر همکلاسان در محیط مدرسه و بیرون از مدرسه است.

در برخی از مطالعات سطح سواد والدین عامل مهمی در گرایش به سیگار بوده‌است که در مطالعه ما چنین چیزی دیده نشد. این مسئله از یک سو نشان دهنده روند افزایش مصرف درخانوار طبقات با سطح سواد بالای جامعه بود، و از طرفی تاکید بیشتری بر نقش مدرسه و محیط در سنین نوجوانی دارد.

در مجموع مطالعه ما نشان‌دهنده وضعیت بحرانی مصرف سیگار در دانش‌آموزان است که برای کنترل آن آموزش کافی نبوده و نیاز به اقدام همه جانبه از طرف خانواده، مدرسه و کل جامعه است. نوجوانان در جامعه ما که درصد بالایی از جمعیت آنها، نیازمند آماده‌سازی همه‌جانبه هستند.

باید به این نکته توجه داشت که مطالعه فوق تنها روی دانش‌آموزان دبیرستانی انجام شده و همه نوجوانان منطقه مزبور را شامل نمی‌شود. چه بسا اگر افرادی را که در حال حاضر به دلایل مختلف از ادامه تحصیل بازمانده‌اند وارد مطالعه می‌شدند، میزان مصرف از حد

منابع

1. World Health Organization. Tobacco free initiative. Noncommunicable Disease and Mental Health, 2004, WHO, Geneva, Switzerland.
2. Elizabeth Burgess Dowdell and Mary Ellen Santucci, D.N.Sc., R.N. Health risk behavior assessment: nutrition, weight and tobacco use in one urban seventh – grade class. Public Health Nursing, 2004 March; 21(2): 128-135
3. Hala Tamim, Abdallah Terro, Hania Kassem, et al. Tobacco use by university student, Lebanon, 2001. Addiction, 2003; 98(7): 933-940.
4. Kartasasmita CB, Rosmayudi O, Knol K. Risk Factors in Smoking Habits of High School Students. Paediatr- Indones, 1990; 30(1-2): 31-41.
5. Emmanuel SC, HO CK, Chen AJ. Cigarette Smoking Among School Children in Singapore. Singapore Med J 1991; 32(4): 233-7.
6. Gavarasana S, Doddi VP, Prasad GV, et al. A Smoking Survey of College Students in India:

Implication for Designing an Anti Smoking Policy. Jpn J Cancer Res 1991; 82(2): 142-5.

7. Fidalgo Alvarez I, Lopez Pacios D, Pineiro Fernandez C, et al. Smoking Habits Among Bierzo Adolescents. An ESP Pediatr, 1993; 38(3): 237-40.

8. Zuskin E, Smolej-Narancic N, Mustajbegovic J. The Smoking Habit in Schoolchildren. Lijec Vjesn. 1995; 117(11-12): 278-81.

9. Abul Bangura S, Lisk RD. Tobacco and Cannabis Smoking in Secondary School Pupils in Bo, Sierra Leone. West Afr J Med 1995; 14(3): 157-60.

10. Barrueco M, Vicente M, Lopez I. Smoking of School Children in Rural Castilla-Leon Environment. Attitudes of the School Population. Arch Bronconeumol. 1995; 31(1): 23-7.

11. Center for Disease Control. Tobacco Use Among High School Students -United States, 1997. MMWR 1998; 47(12): 229-233.

12. Ford DJ, Scragg R, Weir J, et al. Sale of Cigarette to School Children Aged 14 and 15 Years

in New Zealand. *New Zealand Med J* 1997; 110(1046): 225-7.

13. Azevedo A, Machado AP, Barros H. Tobacco Smoking Among Portuguese High-School Students. *Bull World Health Organ* 1999; 77(6): 509-14.

14. Alexander C, Piazza M, Mekos D, Valente T. Peers, Schools, and Adolescent Cigarette Smoking. *J Adolesc Health* 2001; 29(1): 22-30.

15. Alvarez Gutierrez FJ, Vellisco Garcia A, Calderon Osuna E. School-Age Smoking in the Province of Seville. Epidemiology and Influence of Personal and Social Environment (Smoking Prevention Campaign, 1998-1999). *Arch Bronconeumol* 2000; 36(3): 118-23.

16. Morello P, Duggan A, Adger H Jr. Tobacco Use Among High School Students in Buenos Aires, Argentina. *Am J Public Health* 2001; 91(2):219-24.

17. Vink, Jm Willemsene Boomsma DL. The Association of Current Smoking Behavior with the Smoking Behavior of Parents, Siblings, Friends and Spouses. *Addiction* 2003; 98(7): 923- 934.

۱۸- جمالیان، رضا: میزان اعتیاد و نوع عقاید دانش‌آموزان کرمانی درباره سیگار. رسانه داروپخش، ۱۳۶۳، صص ۶۴-۶۳.

۱۹- محمد، کاظم: [ویدیگران]: وضعیت استعمال سیگار در ایران براساس نتایج طرح سلامت و بیماری. مجله

علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۷، دوره شانزدهم، صص: ۳۷-۳۳

۲۰- یزدانی، علیرضا: بررسی میزان تاثیر عوامل موثر در اعتیاد به سیگار در دانش‌آموزان پسر سال سوم دبیرستانی شهر اصفهان، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۶۸-۱۳۶۷

۲۱- ضیائی، پروین؛ حاتمی‌زاده، نیکتا؛ وامقی، روشنک: بررسی میزان شیوع مصرف سیگار و سن کشیدن اولین سیگار در دانش‌آموزان سال آخر دبیرستانهای شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۷۸-۱۳۷۷. مجله پژوهشی حکیم، ۱۳۸۰، دوره چهارم شماره دوم: صص: ۷۸-۸۴

۲۲- حسینی جناب، وحید: سیگار مرگ خود خواسته. مجله بیماریهای خاص، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۳۷۸، سال اول شماره اول، صص: ۶۳-۶۰.

23. BreslanN, Peterson EL. Smoking cessation in Young Adults. Age at Initiation of Cigarette Smoking. *Am J Public Health* 1996; 86(2): 214-220.

Cigarette Smoking Among Male High School Students in Rasht

Mohtasham Amiri Z.(M. Ph), Cirus Bakht S.(MD), NikRavesh Rad R.(MD)

Abstract

Introduction: Numerous studies have indicated that more than 80% of adult current smokers started cigarette smoking before age 18 years. Early smoking initiation predicted longer duration of smoking, heavier daily consumption, and increase of chance of nicotine dependence.

Objective: Determine the prevalence of cigarette smoking among male high school students in Rasht (2002).

Methods and Materials: This is a cross sectional study, self-completion anonymous questionnaires were administered by 1400 male high school students. Who were selected base on a clustered sampling. The questionnaire consist of two sections, section one dealt with sociodemographic data, including; age, education, marital status, parent's education, cigarette use among parents and other family members and section two assessed details of use of cigarette at present time. Use or disuse of cigarette, rate of daily consumption, time of the first consumption, effective factors on consumption and tendency of leave of cigarette. Data were analyzed with SPSS 9 version and χ^2 test and multinomial logistic regression were used.

Results: Among 1400 students 92% (1297 students) responded. The mean age of them was 16.2 ± 0.9 years (range from 14 to 18 years). 366 subjects (28.2%) were ever smokers and 195 subjects (15%) were current smokers. Among current smokers, 54.6% were irregular smokers, 45.5% were daily smokers that 24.8% were daily smokers with more than 1 cigarette per a day. Among smokers, the mean age for starting smoking was 12.8 ± 2 years.

In logistic regression models, cigarette use by friends and family members, history of failing in high school were associated with smoking.

Conclusion: This study showed that cigarette smoking is important health problem among high school students. Its control need appropriate preventive programs in high school.

Key Words: Adolescence/ Epidemiology/ Smoking/ Students