

## نگرش دانش آموزان پسر مقطع متوسطه قائم شهر نسبت به مصرف سیگار

محمد اسماعیل ریاحی<sup>۱</sup>، اکبر علیوردی نیا<sup>۲</sup>، محمد رضا سلیمانی بشلی<sup>۳</sup><sup>۱</sup>استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه مازندران، ایران<sup>۲</sup>دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه مازندران، ایران<sup>۳</sup>کارشناس ارشد جامعه شناسی دانشگاه مازندران، ایران

نویسنده رابط: محمد اسماعیل ریاحی، نشانی: بابلسر، دانشگاه مازندران، دانشکده علوم انسانی، گروه علوم اجتماعی. تلفن: ۰۱۱۲۵۳۴۲۶۵۴، پست الکترونیک:

meriahi2005@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۷/۱۲؛ پذیرش: ۱۳۸۸/۴/۶

**مقدمه و اهداف:** مصرف سیگار یکی از خطرناک‌ترین رفتارهای غیر بهداشتی است. این پژوهش با هدف توصیف نگرش نسبت به

مصرف سیگار و نیز شناسایی همبسته‌های اجتماعی نگرش به سیگار در بین دانش آموزان انجام شده است.

**روش کار:** تحقیق حاضر یک مطالعه مقطعی، با استفاده از روش پیمایش است. ۴۰۰ دانش آموز پسر در سال سوم متوسطه دبیرستان های

شهر قائم شهر که به صورت تصادفی طبقه‌ای متناسب انتخاب شده بودند، به پرسشنامه پژوهشگر ساخته به صورت خوداجرا پاسخ دادند.

برای سنجش نگرش دانش آموزان نسبت به سیگار از یک مقیاس ۳۲ گویه‌ای در سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری استفاده گردید.

**نتایج:** ۸۲/۶ درصد از دانش آموزان نسبت به مصرف سیگار نگرش منفی و ۵/۶ درصد از آنان نگرش مثبت داشته‌اند. نتایج تحلیل واریانس

نشان می‌دهند که در مجموع، دانش‌آموزانی که در رشته‌های کار- دانش و علوم انسانی تحصیل می‌کردند، پدرانشان تحصیلات کم‌تری

داشتند، به طبقات اجتماعی پایین‌تری متعلق بودند، والدین و نیز دوستان آن‌ها سیگاری بوده‌اند، تعداد دوستان سیگاری آن‌ها بیشتر از ده

نفر بوده است، بیشتر از دو سال با آن‌ها دوست بوده‌اند، و هر روز یا حداقل دو تا سه بار در هفته با آن‌ها معاشرت داشتند، گرایش

بیشتری به مصرف سیگار داشته‌اند.

**نتیجه‌گیری:** این پژوهش نشان داد که میزان شناخت دانش آموزان از عوارض مصرف سیگار به نسبت، پایین است که می‌تواند عاملی در

جهت گرایش آن‌ها به مصرف سیگار باشد.

**واژگان کلیدی:** مصرف سیگار، مقیاس نگرش به سیگار، دوستان سیگاری، والدین سیگاری

## مقدمه

پرخطر<sup>۱</sup> و غیر بهداشتی در جوامع بشری است که متأسفانه شیوع روز افزون آن در بین همه اقشار، بخصوص دانش‌آموزان، نگرانی‌های زیادی را به وجود آورده است (۳). بررسی‌های انجام شده در کشورهای مختلف نشان داده‌اند که بیشتر سیگاری‌ها، سیگار کشیدن را از سنین زیر ۱۸ سال و در دوران نوجوانی آغاز کرده‌اند؛ چنان که در ایران ۶۶/۷ درصد از افراد سیگاری نخستین نخ سیگار را در ۱۴ سالگی تجربه کرده‌اند (۲۹). هنگامی که افراد در سنین پایین‌تر شروع به کشیدن سیگار می‌کنند، احتمال این که در بزرگسالی به مصرف آن ادامه دهند بیشتر است (۱) و باعث بروز پیامدهای جسمی و روانی جبران ناپذیری در فرد خواهد شد

سیگار در بین سایر مواد مخدر به ظاهر کم ارزش‌ترین ماده‌ای است که به خاطر سهولت تهیه در دسترس عموم افراد است و قبح اجتماعی برای مصرف آن نیز بسیار اندک و ناچیز است؛ اما تحقیقات متعددی نشان می‌دهند که افراد سیگاری در مقابل بیماری‌های ریوی، گوارشی و انواع سرطان شدیداً آسیب‌پذیر هستند. سیگار عامل مهمی در ایجاد سرطان‌ها است و زمینه را برای مبتلا شدن به بیماری‌های قلبی، عفونت‌های تنفسی، زخم معده و اثنی عشر و افسردگی آماده می‌کند (۱). کشیدن سیگار علاوه بر مضرات آن و ایجاد بیماری‌های جسمی، سلامت روانی افراد را نیز به خطر می‌اندازد (۲). مصرف سیگار یکی از رفتارهای

<sup>۱</sup>High – Risk Behaviors

مصرف سیگار، سبب دوری آنان از این ماده شده و یا مصرف آن را کاهش می‌دهد (۱۶). همچنین، داشتن احساس خوشایند از سیگار کشیدن و نیز احساس شخصیت کردن به وسیله مصرف سیگار، در بین دانش‌آموزان سیگاری به طور معنی‌داری بیشتر از بقیه است (۴). عوامل اجتماعی و خانوادگی نیز نقش بسیار مهمی در ایجاد گرایش به سیگار در مقایسه با عوامل فردی دارند. مهم‌ترین عناصر عبارتند از: تاریخچه مصرف سیگار در خانواده، داشتن دوستان سیگاری، کنترل ضعیف والدین، اختلافات و درگیری‌های خانوادگی، طلاق والدین، عدم مشورت با والدین، دسترسی آسان و ارزان به سیگار و فقدان یا ضعف اطلاعات (۲۸). در مجموع، ارتباط قوی بین نگرش نسبت به سیگار و مصرف سیگار کشف شده است (۱۰).

با عنایت به این که آگاهی نوجوانان و جوانان از پیامدهای زیان‌بار مصرف سیگار، سبب دوری آنان از این ماده می‌شود و یا مصرف آن را کاهش می‌دهد (۱۶)، اما نگرش‌های مثبت نسبت به سیگار کشیدن، تعیین‌کننده اصلی در میل به آن در بین نوجوانان است (۲۲). مصرف سیگار نیز زمینه‌ساز اعتیاد به سایر مواد مخدر است؛ لذا بررسی دقیق میزان آگاهی نوجوانان و جوانان، به ویژه دانش‌آموزان، از زیان‌های سیگار و نحوه نگرش آن‌ها نسبت به مصرف سیگار می‌تواند به عنوان گامی اساسی برای سیاست‌گذاری‌های پیشگیرانه از اعتیاد به سیگار و سایر مواد مخدر محسوب شود. از این رو، یکی از اهداف پژوهش حاضر، توصیف نگرش دانش‌آموزان پسر نسبت به مصرف سیگار و شناسایی همبسته‌های اجتماعی آن است. همچنین، علیرغم تلاش‌های انجام شده برای ساختن مقیاس نگرش به سیگار (۲۸، ۲۲)، هنوز مقیاسی که دارای ابعاد سه‌گانه شناختی، عاطفی و رفتاری در کنار هم باشد، طراحی نشده است. لذا هدف دیگر این پژوهش، آن است تا گام‌های مقدماتی برای طراحی و توصیف چنین مقیاسی برداشته شود. در مجموع، اهداف این پژوهش را می‌توان در دو حیطه خلاصه نمود: (۱) بررسی نگرش نسبت به مصرف سیگار و همبسته‌های اجتماعی آن و (۲) ساخت ابزار (مقیاس) نگرش نسبت به سیگار و روان‌سنجی آن.

## روش کار

این پژوهش به صورت یک مطالعه توصیفی-مقطعی با استفاده از روش پیمایش<sup>۲</sup> صورت گرفته است. جامعه آماری تحقیق،

شواهد نشان می‌دهند که دانش‌آموزان با توجه به شرایط جسمی و روانی، بیشتر از سایر گروه‌ها در معرض تجربه مصرف سیگار هستند و میزان گرایش به سیگار در بین آن‌ها بسیار شیوع پیدا کرده است. پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که ۱۷/۵ درصد از نوجوانان ۱۳-۱۵ ساله ایرانی (۲۳/۷ درصد از پسران و ۱۱ درصد از دختران) در سال ۲۰۰۷ حداقل یک بار سیگار کشیده‌اند که این رقم در سال ۲۰۰۳ برابر با ۱۴/۲ درصد بوده است. همچنین، ۳۶/۱ درصد از این نوجوانان نخستین سیگار را در سنین کمتر از ۱۰ سالگی تجربه کرده‌اند که این رقم در سال ۲۰۰۳ برابر با ۱۷/۶ درصد گزارش شده بود (۲۹). عوارض و آسیب‌های اجتماعی مصرف سیگار در میان دانش‌آموزان بیشتر در حیطه آموزشی نمایان است که اهم آن‌ها عبارت هستند از این که مانع ادامه تحصیل می‌شود، بر روند آموزش تاثیر منفی می‌گذارد، باور و ایده دانش‌آموزان را نسبت به تحصیل عوض می‌کند و مهم‌تر آن که این عوارض منفی، کل حیطه جامعه دانش‌آموزی را تهدید می‌کنند (۵). تحقیقات نشان داده‌اند که عوامل تاثیرگذار در شروع مصرف سیگار در میان دانش‌آموزان شامل مواردی همچون تحصیلات پایین والدین، داشتن دوستان سیگاری، عوامل شخصیتی، سیگاری بودن والدین و اعضای خانواده و وضعیت فرهنگی نامناسب جامعه است (۶). همچنین، زندگی در محیط‌های آلوده به دود سیگار، مدگرایی، رفاه، تظاهر به بلوغ و مخالفت با والدین نیز از عوامل گرایش به مصرف سیگار گزارش شده‌اند (۳). جدیدترین پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان می‌دهند که عواملی نظیر داشتن دوستان سیگاری (۷)، گزارش مثبت و هیجان‌انگیز دوستان از تجربه سیگار کشیدن (۸)، آگاهی از تجربیات دوستان در مورد مصرف سیگار (۹)، داشتن نگرش مثبت نسبت به سیگار کشیدن (۱۰)، وجود فرد سیگاری در خانواده (۱۱) و محیط اجتماعی آلوده (۱۲) بر مصرف سیگار توسط نوجوانان و جوانان تاثیر داشته‌اند.

علاوه بر پژوهش‌های انجام شده در زمینه بررسی نگرش<sup>۱</sup> افراد نسبت به مصرف سیگار، به ویژه در بین دانش‌آموزان و دانشجویان (۱۰، ۱۴-۱، ۲۱)، پژوهش‌های دیگری، رابطه و همبستگی بین نگرش به مصرف سیگار و رفتار سیگار کشیدن را مورد تأیید و تاکید قرار داده‌اند. بدین معنی که نگرش‌های مثبت نسبت به سیگار کشیدن، تعیین‌کننده اصلی در میل به آن در بین نوجوانان است (۲۲) و آگاهی نوجوانان و جوانان از پیامدهای زیان‌بار

<sup>۱</sup>Survey

<sup>۲</sup>Attitude

سپس به منظور نمایش دقیق جزئیات، این متغیر در سطح ترتیبی، به سه مقوله نگرش منفی یا عدم گرایش به سیگار (۶۴-۳۲)، نگرش خنثی یا بینابین (۹۸-۶۵) و نگرش مثبت یا علاقه مندی به مصرف سیگار (۱۳۲-۹۹) تقسیم بندی گردید (ارقام بالاتر نشانگر میزان گرایش مثبت تر به مصرف سیگار بوده است). برای بررسی اعتبار مقیاس نگرش نسبت به مصرف سیگار، از روش اعتبار صوری<sup>۷</sup> استفاده شده است که در آن معرف بودن محتوای مضمون گویه‌های مربوط مقیاس و ساختار کلی پرسش‌نامه با مراجعه مستقیم به خبرگان و متخصصان امر و نیز استفاده از مقیاس‌های طراحی شده در تحقیقات پیشین (۱۸ و ۲۲) تأمین شده است. همچنین، برای سنجش پایایی<sup>۸</sup> ابزار تحقیق از ضریب آلفای کرونباخ<sup>۹</sup> استفاده شده است که ضرایب بدست آمده حاکی از ثبات درونی بسیار بالا بین گویه‌های طرح شده در مقیاس هستند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) برای سنجش روابط دو متغیره و از تکنیک تحلیل رگرسیون چند متغیره (Multiple Regression Analysis) برای سنجش ارتباط همزمان متغیرهای مستقل تحقیق با نگرش دانش آموزان به سیگار استفاده شده است. اهمیت اصلی روش رگرسیون چند متغیره، در امکان به‌کارگیری آن برای تبیین همزمان روابط چندین متغیر مستقل با متغیر وابسته است. بدین ترتیب، می‌توان سهم هر متغیر مستقل در توضیح متغیر وابسته را به‌طور جداگانه و نیز به‌طور همزمان و در ارتباط با سایر متغیرها مشخص نمود. با تکنیک تحلیل رگرسیون چند متغیره، می‌توان به پنج هدف در زمینه روابط بین متغیرهای مستقل با متغیر وابسته دست یافت:

- شناسایی متغیرهایی که دارای قوی‌ترین رابطه با متغیر وابسته‌اند (همبستگی جزئی)<sup>۱۰</sup> شناسایی متغیر مستقل دارای بیشترین تأثیر بر متغیر وابسته (رگرسیون جزئی)<sup>۱۱</sup>
- پیش‌بینی میزان متغیر وابسته (رگرسیون چند متغیره)<sup>۱۲</sup>
- به‌کارگیری همزمان چند متغیر مستقل، تبیین اختلاف پاسخ‌گویان در متغیر وابسته و پیش‌بینی متغیر وابسته با دقت معین (همبستگی چند متغیره)<sup>۱۳</sup>

شامل تمامی دانش‌آموزان پسر<sup>۱</sup> سال سوم متوسطه در دبیرستان‌های دولتی و غیرانتفاعی شهر قائم‌شهر در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۸۶ بود که بر اساس آمار اداره آموزش و پرورش شهرستان قائم‌شهر، ۲۴۸۹ نفر را شامل می‌شد. با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران، تعداد نمونه مورد نیاز ۴۰۰ نفر محاسبه گردید. شیوه نمونه‌گیری، به صورت تصادفی طبقه‌ای متناسب<sup>۲</sup> (به تفکیک مدارس دولتی و غیر انتفاعی و نیز رشته‌های تحصیلی) بوده است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهش‌گر ساخته‌ای بود که به صورت خود اجرا<sup>۳</sup> توسط دانش آموزان در کلاس‌های درس تکمیل گردید. پرسشنامه مذکور شامل دو بخش بود که در بخش اول، سوالاتی راجع به ویژگی‌های اجتماعی و جمعیتی دانش آموزان و والدینشان پرسیده شد. به منظور ساختن متغیر طبقه اجتماعی، سه متغیر میزان تحصیلات، منزلت شغلی و میزان درآمد ماهیانه والدین دانش‌آموزان با یکدیگر ترکیب گردیدند. بخش دوم، دربردارنده مقیاس لیکرتی سنجش نگرش<sup>۴</sup> نسبت به سیگار بود که در مجموع از ۳۲ گویه (با ضریب پایایی ۰/۸۷۱) در سه بعد شناختی (۹ گویه با ضریب پایایی ۰/۷۳۹)، بعد عاطفی (۱۱ گویه با ضریب پایایی ۰/۸۲۵) و بعد رفتاری (۱۲ گویه با ضریب پایایی ۰/۸۷۶) تشکیل شده بود (جدول شماره یک). برای ساختن مقیاس نگرش دانش آموزان نسبت به مصرف سیگار، ابتدا گویه‌های مربوط به هر بعد را هم‌ارز (هم وزن)<sup>۵</sup> کرده و سپس ابعاد سه گانه نگرشی با هم ترکیب شدند. بدین ترتیب، متغیر نگرش نسبت به سیگار در سطح سنجش فاصله‌ای<sup>۶</sup> (دامنه حداقل ۳۲ و حداکثر ۱۳۲ با میانگین ۵۶/۸ و انحراف معیار ۱۷/۹) ساخته شد.

<sup>۱</sup> از آن جا که درصد مردان سیگاری در ایران (۲۶/۶ درصد)، بیش از شش برابر زنان سیگاری (۴/۲ درصد)، است (۲۶) و ۶/۰۱ درصد از پسران در مقایسه با ۱/۶ درصد از دختران دبیرستانی سیگار مصرف می‌کنند (۲۷)، لذا مطالعه الگوهای نگرشی مصرف سیگار در بین پسران می‌تواند از اهمیت و ضرورت ویژه‌ای برخوردار باشد.

<sup>۲</sup> Proportional Stratified Random Sampling

<sup>۳</sup> Self-administered Questionnaire

<sup>۴</sup> پذیرفته‌ترین تعریف از نگرش، تعریف سه عنصری از نگرش است و بر اساس آن روان‌شناسان معتقدند که نگرش، نظام یا دوامی است که شامل سه عنصر شناختی، احساسی و تمایل به عمل (رفتاری) است. عنصر شناختی شامل اعتقادات و باورهای شخصی در باره یک شیء یا اندیشه است؛ عنصر احساسی یا عاطفی آن است که معمولاً نوعی احساس عاطفی با باورهای ما پیوند دارد؛ و عنصر رفتاری (تمایل به عمل)، آمادگی برای پاسخگویی به شیوه‌ای خاص است (۱۳).

<sup>۵</sup> Equal Weight

<sup>۶</sup> Interval

<sup>۷</sup> Face Validity

<sup>۸</sup> Reliability

<sup>۹</sup> Chronbach's Alpha

<sup>۱۰</sup> Partial Correlation

<sup>۱۱</sup> Partial Regression

<sup>۱۲</sup> Multiple Regression

<sup>۱۳</sup> Multiple Correlation

جدول شماره ۱- مقیاس نگرش نسبت‌ص به مصرف سیگار

متغیر	ابعاد	مولفه‌ها	شاخص‌ها	گویه‌ها		
نگرش منفی	عاطفی مثبت	بیماری‌زایی و ایجاد اعتیاد	صدمه به سالمندان	سیگار کشیدن فقط برای افراد سالمند زیان‌آور است		
			مصرف طولانی مدت	سیگار کشیدن تنها زمانی زیان‌آور است که به مدت طولانی ادامه داشته باشد		
			هدر دادن سرمایه	خریدن سیگار سبب هدر دادن پول می‌شود		
			ایجاد بیماری قلبی	کشیدن سیگار می‌تواند موجب ایجاد بیماری قلبی گردد		
			بالا رفتن فشار خون	کشیدن سیگار می‌تواند فشار خون را بالا ببرد		
			اعتیاد آور بودن	اعتیاد آور بودن	کشیدن دو نخ سیگار هم می‌تواند سبب اعتیاد شود	می‌توان سیگار کشید ولی معتاد به سیگار نشد
					نیکوئین موجود در سیگار موجب اعتیاد به سیگار می‌شود	کشیدن سیگار قدم اول در اعتیاد به مواد مخدر است
			ایجاد حالات عاطفی مثبت	لذت‌بخش بودن	هیجان‌انگیز بودن	سیگار کشیدن تجربه جالب و هیجان‌انگیزی است
					افزایش تمرکز	کشیدن سیگار موجب افزایش تمرکز فکری می‌شود
			نگرش مثبت	عاطفی منفی	لذت‌بخش بودن	کشیدن سیگار بسیار لذت‌بخش است
احساس بلوغ	وقتی فردی سیگار میکشد می‌خواهد ثابت کند که بالغ شده است					
کاهش خشم و ناراحتی	سیگار کشیدن می‌تواند خشم و ناراحتی را کاهش دهد					
کاهش غم و غصه	وقتی فردی غم و غصه دارد می‌تواند با کشیدن سیگار آن را کاهش دهد					
کاهش فشار روانی	سیگار کشیدن راه بسیار خوبی برای کم کردن فشارهای روانی است					
علاقه‌مندی و بی‌علاقگی	بسته بندی سیگار	بوی سیگار			بوی سیگار بسیار مطبوع است	
		مزه سیگار			مزه سیگار بسیار دلچسب است	
ارتباط با افراد سیگاری	مسافرت رفتن	دوست داشتن سیگاریها			افراد سیگاری رابه خاطر سیگار کشیدن نشان دوست دارم	
		معاشرت			از دوستی و رفت و آمد با افراد سیگاری لذت می‌برم	
نگرش مثبت	آمادگی برای سیگار کشیدن	هم‌کلاسی بودن			دوست دارم در کلاسی درس بخوانم که افراد سیگاری در آن کلاس باشند	
		هم‌اتاق بودن	اگر بخوام در اردوی مدرسه هم اتاقی انتخاب کنم، ترجیح می‌دهم سیگاری باشد			
		مسافرت رفتن	حاضر نیستم با یک فرد سیگاری به مسافرت بروم			
		معامله کردن	اگر بخوام چیزی بخرم یا بفروشم دوست ندارم فروشنده یا خریدار سیگاری باشد			
		ازدواج کردن	هرگز دوست ندارم با کسی ازدواج کنم که سیگاری باشد			
		در پارک و خیابان	به تنهایی	در پارک و خیابان	اگر در پارک یا خیابان موقعیت مناسبی گیر بیاید حاضرم سیگار بکشم	
				در تنهایی	اگر در منزل تنها باشم ممکن است سیگار تهیه کرده و بکشم	
		در مدرسه	در مدرسه	با خانواده‌ام	اگر از تنبیه و توبیخ والدینم نترسم، وقتی باهم هستیم احتمال دارد پیش آنها سیگار بکشم	
				با دوستانم	هنگامی که با دوستانم هستم، حاضرم تا با آنها سیگار بکشم	
		در جشن‌ها و مراسم	در جشن‌ها و مراسم	در یک مهمانی یا جشن که دوستان و اطرافیان سیگار می‌کشند من هم حاضرم همراه با آنها سیگار بکشم		

### یافته‌ها

نتایج توصیفی تحقیق نشان می‌دهند که میانگین سنی دانش‌آموزان مورد بررسی ۱۷/۵ سال بوده و بیش از دو سوم از آن‌ها در مدارس دولتی تحصیل می‌کرده‌اند. همچنین، ۶۶ درصد از دانش

- تعیین روابط بین متغیرهای مستقل و مشخص نمودن سازوکار اثر آن‌ها بر تغییرات متغیر وابسته و تعیین مستقیم یا غیرمستقیم بودن اثر آن‌ها (تحلیل مسیر)<sup>۱</sup> (۳۰)

جدول شماره ۲- توزیع درصدی نگرش نسبت به مصرف سیگار

جهت نگرش	ابعاد		بعد شناختی		بعد عاطفی		بعد رفتاری		کل نگرش	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
منفی	۲۹۶	۷۴/۰	۳۲۵	۸۱/۳	۳۶۱	۹۰/۲	۳۳۰	۸۲/۶		
خنثی (بینابین)	۵۵	۱۳/۸	۵۸	۱۴/۵	۱۲	۳/۰	۴۷	۱۱/۸		
مثبت	۴۹	۱۲/۲	۱۷	۴/۲	۲۷	۶/۸	۲۳	۵/۶		
جمع	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		

همین نسبت، خریدن سیگار را موجب هدر دادن پول نمی دانستند. داده‌های جدول شماره چهار حاکی از جهت‌گیری عاطفی مناسب در مقابل مصرف سیگار در بین دانش‌آموزان است. بدین معنی که به عقیده ۹۱ درصد از آن‌ها، مزه سیگار دلچسب نیست و ۸۵/۷ درصد نیز بوی سیگار را نامطبوع توصیف کرده‌اند. همچنین ۸۳ درصد از دانش‌آموزان با این عبارت که سیگار کشیدن لذت بخش است، مخالف بوده‌اند. از سوی دیگر، ۲۳/۳ درصد از آن‌ها معتقد بودند که نوع بسته‌بندی سیگار می‌تواند موجب علاقمندی به سیگار گردد. ۳۰/۵ درصد از آن‌ها بوی سیگار را مطبوع دانسته و ۲۱ درصد نیز کشیدن سیگار را تجربه جالب و هیجان‌انگیزی توصیف کرده بودند.

بررسی نگرش دانش‌آموزان در بعد رفتاری (تمایل به مصرف سیگار) در جدول شماره پنج نشان می‌دهد که در مجموع، دانش‌آموزان مورد بررسی به لحاظ تمایل به رفتار (یعنی مصرف سیگار به طور واقعی)، تمایل زیادی به مصرف سیگار نداشته‌اند.

بدین ترتیب که ۹۰ درصد از دانش‌آموزان با درس خواندن در کلاسی که افراد سیگاری در آن باشند مخالف بوده و ۸۷ درصد از آن‌ها نیز از رفت و آمد با افراد سیگاری لذت نمی‌برده‌اند. همچنین، ۸۸/۷ درصد از دانش‌آموزان ترجیح نمی‌دادند که با یک فرد سیگاری در اردوی مدرسه، هم اطاق شوند. علاوه بر این، نسبت دانش‌آموزانی که حاضر نبودند با یک فرد سیگاری ازدواج کنند، به مسافرت بروند و داد و ستد نمایند به ترتیب ۷۴/۳ درصد، ۵۳ درصد، و ۴۱/۳ درصد بوده است. از سوی دیگر، ۱۴/۴ درصد از آن‌ها موافق بوده‌اند که اگر در پارک یا خیابان موقعیت مناسبی بدست آورند، حاضرند که سیگار بکشند و ۹/۷ درصد از آن‌ها نیز اظهار کردند که اگر در منزل تنها باشند ممکن است سیگار تهیه کرده و مصرف نمایند. این ارقام حاکی از آن است که گرایش‌ها و تمایلات پنهانی برای مصرف سیگار، در بین دانش‌آموزان وجود دارد که ممکن است در صورت بروز شرایط و موقعیت مناسب، امکان بروز پیدا کند.

برای شناسایی عوامل مرتبط با نگرش دانش‌آموزان نسبت به

آموزان به طبقه اجتماعی پایین و ۵ درصد از آن‌ها به طبقه بالای اجتماع متعلق بوده‌اند. ۱۶ درصد از دانش‌آموزان دارای والدین سیگاری بوده‌اند و ۴۴ درصد از والدین سیگاری، بیشتر از ۱۵ نخ سیگار در روز دود می‌کردند. علاوه بر این، ۲۰ درصد از دانش‌آموزان دارای دوستان سیگاری بوده‌اند که این درصد در بین دانش‌آموزان مدارس دولتی و رشته‌های علوم انسانی بیشتر از مدارس غیر انتفاعی و سایر رشته‌های تحصیلی بوده است.

بررسی نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف سیگار (جدول شماره ۲) نشان می‌دهد که ۵/۶ درصد از دانش‌آموزان پسر نسبت به مصرف سیگار دارای نگرش مثبت‌بوده (گرایش شدید به مصرف سیگار داشته‌اند) و ۱۱/۸ درصد از آن‌ها نگرشی خنثی یا بینابین داشته‌اند. این در حالی است که اکثر دانش‌آموزان (۸۲/۶ درصد) دارای نگرش منفی نسبت به مصرف سیگار بوده‌اند.

جدول شماره ۲ توزیع درصدی نگرش نسبت به مصرف سیگار و مقایسه نگرش‌ها در ابعاد سه گانه نگرشی نشان می‌دهد که کمترین نگرش منفی نسبت به سیگار در بعد شناختی (۷۴ درصد) بوده است که حاکی از پایین بودن میزان شناخت و آگاهی‌های دانش‌آموزان نسبت به سیگار می‌باشد. برای توصیف دقیق‌تر مقیاس نگرش نسبت به مصرف سیگار، در جدول سه تا پنج، توزیع درصدی نگرش دانش‌آموزان در هر یک از ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری نمایش داده شده است.

جدول شماره سه در زمینه میزان آگاهی دانش‌آموزان از عوارض سیگار، حاکی از شناخت و آگاهی اندک دانش‌آموزان از عوارض و مضرات سیگار است که این امر می‌تواند عامل موثری در گرایش و تمایل آن‌ها به مصرف سیگار محسوب گردد. به عنوان مثال، نسبت دانش‌آموزانی که نمی‌دانستند سیگار کشیدن می‌تواند موجب افزایش فشار خون و بیماری قلبی گردد به ترتیب ۸۹/۵ و ۸۴ درصد بوده است. همچنین ۷۷/۷ درصد از آن‌ها آگاه نبوده‌اند که نیکوتین موجود در سیگار می‌تواند سبب اعتیاد به سیگار شود. علاوه بر این، ۹۱/۲ درصد از دانش‌آموزان با این عبارت که کشیدن سیگار قدم اول در اعتیاد به مواد مخدر است مخالف بوده‌اند و به

جدول شماره ۳- توزیع درصدی گویه‌های بعد شناختی گرایش به مصرف سیگار

ردیف	گویه‌های بعد شناختی	موافق	بی نظر	مخالف
۱	سیگار کشیدن فقط برای افراد سالمند زیان‌آور است	۱۰/۴	۴/۸	۸۴/۷
۲	سیگار کشیدن تنها زمانی زیان‌آور است که به مدت طولانی ادامه داشته باشد	۱۷/۵	۴/۰	۷۸/۵
۳	کشیدن سیگار می‌تواند موجب ایجاد بیماری قلبی گردد	۹/۰	۷/۰	۸۴/۰
۴	کشیدن سیگار می‌تواند فشار خون را بالا ببرد	۵/۰	۵/۵	۸۹/۵
۵	کشیدن دو نخ سیگار هم می‌تواند سبب اعتیاد شود	۶/۰	۷/۵	۸۶/۵
۶	می‌توان سیگار کشید ولی معتاد به سیگار نشد	۲۶/۰	۷/۲	۶۶/۸
۷	نیکوتین موجود در سیگار موجب اعتیاد به سیگار می‌شود	۱۱/۳	۱۱/۰	۷۷/۷
۸	کشیدن سیگار قدم اول در اعتیاد به مواد مخدر است	۵/۲	۳/۵	۹۱/۲
۹	خریدن سیگار سبب هدر دادن پول می‌شود	۵/۸	۳/۰	۹۱/۲

جدول شماره ۴- توزیع درصدی گویه‌های بعد عاطفی گرایش به مصرف سیگار

ردیف	گویه‌های بعد عاطفی	موافق	تا حدودی	مخالف
۱	سیگار کشیدن تجربه جالب و هیجان‌انگیزی است	۲۱/۰	۷/۰	۷۲/۰
۲	کشیدن سیگار موجب افزایش تمرکز فکری می‌شود	۱۳/۳	۷/۸	۷۹/۰
۳	کشیدن سیگار بسیار لذت‌بخش است	۱۰/۷	۶/۲	۸۳/۰
۴	وقتی فردی سیگار می‌کشد می‌خواهد ثابت کند که بالغ شده است	۳۰/۵	۹/۰	۶۰/۵
۵	سیگار کشیدن می‌تواند خشم و ناراحتی را کاهش دهد	۱۵/۸	۱۰/۲	۷۴/۰
۶	وقتی فردی عصبانی می‌شود می‌تواند با کشیدن سیگار آن را کاهش دهد	۱۱/۰	۱۵/۲	۷۳/۷
۷	سیگار کشیدن راه بسیار خوبی برای کم کردن فشارهای روانی است	۱۰/۳	۱۴/۷	۷۵/۰
۸	بوی سیگار بسیار مطبوع است	۹/۷	۴/۵	۸۵/۷
۹	مزه سیگار بسیار دلچسب است	۵/۲	۳/۸	۹۱/۰
۱۰	نوع بسته‌بندی سیگار موجب علاقمندی به سیگار می‌شود	۲۳/۳	۸/۲	۶۸/۴
۱۱	افراد سیگاری را بخاطر سیگار کشیدنشان دوست دارم	۶/۰	۳/۵	۹۰/۵

آموزانی مشاهده شده است که بیشتر از ده دوست سیگاری داشته‌اند، بیشتر از دو سال با آن‌ها دوست بوده‌اند، و دو تا سه بار در هفته یا هر روز دوستان سیگاریشان را ملاقات می‌کردند.

جهت کشف عوامل مؤثر بر نگرش به مصرف سیگار و کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده، از تکنیک تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. نتایج تحلیل رگرسیونی درجداول شماره ۷ و ۸ آمده است:

داده‌های جدول شماره ۷ حاکی از آن است که ضریب همبستگی چندگانه (MR)، معادل ۰/۴۱۰ است که بیانگر این نکته است که مجموع هفت متغیر مستقل تحقیق وارد شده در معادله رگرسیونی، به طور همزمان به مقدار ۰/۴۱۰ با نگرش به مصرف سیگار همبستگی داشته‌اند.

ضریب تأثیر استاندارد (Beta) گویای جهت و به ویژه شدت تأثیر هریک از متغیرهای مستقل، بر نگرش به مصرف سیگار است. بر این اساس، متغیر پایگاه اجتماعی والدین با بالاترین ضریب بتا

سیگار، سعی شده است تا میانگین نگرش نسبت به سیگار برحسب برخی از متغیرهای اجتماعی، مورد آزمون قرار گیرد. مطابق داده‌های جدول شماره شش، بین متغیرهای رشته تحصیلی، میزان تحصیلات پدر، طبقه اجتماعی خانواده، داشتن والدین و دوستان سیگاری، میزان معاشرت با دوستان سیگاری و سابقه دوستی با آنان با میانگین نگرش نسبت به مصرف سیگار رابطه معنی‌داری وجود داشته است. به عبارت واضح‌تر، دانش‌آموزانی که در رشته‌های کار - دانش و علوم انسانی تحصیل می‌کردند، پدرانشان تحصیلات پایین‌تری داشتند، به طبقات اجتماعی پایین‌تری متعلق بودند و والدین و نیز دوستانشان سیگاری بوده‌اند، نگرش مثبت‌تری نسبت به مصرف سیگار داشته‌اند.

همچنین، نکته قابل ذکر این که مدت زمان آشنایی با دوستان سیگاری و نیز میزان معاشرت با آن‌ها رابطه معنی‌داری با نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف سیگار داشته است؛ بدین معنی که بالاترین نگرش مثبت (گرایش به مصرف سیگار) در بین دانش

جدول شماره ۵- توزیع درصدی گویه‌های بعد رفتاری گرایش به مصرف سیگار

ردیف	گویه‌های بعد رفتاری	موافق	بی نظر	مخالف
۱	از دوستی و رفت و آمد با افراد سیگاری لذت می‌برم	۷/۸	۵/۲	۸۷/۰
۲	دوست دارم در کلاسی درس بخوانم که افراد سیگاری در آن کلاس باشند	۷/۵	۲/۵	۹۰/۰
۳	اگر بخوام در درادوی مدرسه، هم‌اتاقی‌ام را انتخاب کنم ترجیح می‌دهم سیگاری باشد	۸/۵	۲/۸	۸۸/۷
۴	حاضر نیستم با یک فرد سیگاری به مسافرت بروم	۴۲/۰	۵/۰	۵۳/۰
۵	اگر بخوام چیزی بخرم یا بفروشم دوست ندارم فروشنده یا خریدار سیگاری باشد	۴۰/۲	۱۸/۵	۴۱/۳
۶	هرگز دوست ندارم با کسی ازدواج کنم که سیگاری باشد	۲۰/۳	۵/۵	۷۴/۲
۷	اگر در پارک یا خیابان موقعیت مناسبی گیر بیاید حاضرم سیگار بکشم	۱۴/۴	۲/۸	۸۲/۸
۸	اگر در منزل تنها باشم ممکن است سیگار تهیه کرده و بکشم	۹/۷	۳/۸	۸۶/۵
۹	اگر از تنبیه و توبیخ والدینم نترسم وقتی با هم هستیم احتمال دارد پیش آنها سیگار بکشم	۸/۶	۴/۰	۸۷/۴
۱۰	هنگامی که با دوستانم هستم حاضرم تا با آنها سیگار بکشم	۸/۳	۴/۷	۸۷/۰
۱۱	دورنگ تفریح یا ورزش که معلم یا ناظم نباشند ممکن است سیگار بکشم	۹/۰	۱/۸	۸۹/۲
۱۲	در یک مهمانی یا جشن که دوستان و اطرافیان سیگار می‌کشند من هم حاضرم همراه با آنها سیگار بکشم	۸/۵	۲/۰	۸۹/۵

- ۱- پایگاه اجتماعی- اقتصادی والدین با تأثیر کاهنده بر نگرش به مصرف سیگار ( $\text{Beta} = -0/228$ )
- ۲- میزان معاشرت با دوستان سیگاری با تأثیر افزایشده بر نگرش به مصرف سیگار ( $\text{Beta} = 0/215$ )
- ۳- مدت زمان آشنایی با دوستان سیگاری با تأثیر افزایشده بر نگرش به مصرف سیگار ( $\text{Beta} = 0/185$ )
- ۴- تعداد دوستان سیگاری با تأثیر افزایشده بر نگرش نسبت به مصرف سیگار ( $\text{Beta} = 0/184$ )

### بحث

این پژوهش با هدف توصیف نگرش نسبت به مصرف سیگار و شناسایی همبسته‌های اجتماعی آن و نیز طراحی یک مقیاس مقدماتی برای سنجش نگرش به سیگار انجام گرفت. بر اساس نتایج بدست آمده از تحقیق، به طور میانگین ۸۲/۶ درصد از پسران دانش آموز نسبت به مصرف سیگار نگرش منفی داشته‌اند (نگرش منفی در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری به ترتیب برابر با ۷۴، ۸۱/۳ و ۹۰/۲ درصد گزارش شده است). نتایج پژوهش انجام شده در بین دانشجویان دانشگاه گیلان نیز حاکی از آن است که ۸۶/۹ درصد از آن‌ها نگرش منفی نسبت به سیگار داشته‌اند (۱۰) که بسیار نزدیک به نتیجه بدست آمده در این تحقیق است.

همچنین، مطابق یافته‌های پژوهش حاضر، میزان آگاهی دانش آموزان در زمینه خطرات کشیدن سیگار (بعد شناختی) در سطح نسبتاً پایینی است؛ به طوری که نسبت دانش آموزانی که

( $\text{Beta} = -0/228$ )، قوی‌ترین پیش‌بینی کننده نگرش به مصرف سیگار است. در مرتبه دوم، متغیر میزان معاشرت با دوستان سیگاری، با بتای معادل ۰/۲۱۵ قرار گرفته است که حاکی از تأثیر مستقیم میزان رفت و آمد با دوستان سیگاری بر نگرش به مصرف سیگار است. در رده‌های بعدی، متغیرهای مدت زمان آشنایی و تعداد دوستان سیگاری به ترتیب با بتای ۰/۱۸۵ و ۰/۱۸۴ تأثیرات مستقیمی بر نگرش مصرف سیگار داشته‌اند. به منظور کنترل اثرات همزمان متغیرهای مستقل بر نگرش به سیگار و کنترل متغیرهای مخدوش کننده، از همبستگی تفکیکی<sup>۱</sup> استفاده گردید. متغیرهای رشته تحصیلی ( $\text{Partial correlation} = -0/080$ )، تحصیلات پدر (۰/۱۵)، و سیگاری بودن والدین (۰/۰۱۸) همبستگی معناداری با نگرش به سیگار نداشته‌اند ( $P > 0/05$ ) و لذا همه از معادله رگرسیونی خارج شده‌اند. این در حالی است که متغیرهای پایگاه اجتماعی والدین ( $-0/228$ )، تعداد دوستان سیگاری (۰/۱۸۴)، مدت زمان آشنایی (۰/۱۸۵) و میزان معاشرت با آن‌ها (۰/۲۱۵) همبستگی معناداری با نگرش به سیگار داشته‌اند ( $P < 0/05$ ). بدین ترتیب، می‌توان تأثیرگذارترین متغیرهای مستقل بر نگرش به مصرف سیگار را به شرح زیر مرتب نمود:

<sup>۱</sup> Partial Correlation (این نوع همبستگی، دقیق‌ترین نوع همبستگی میان

متغیرهاست. همبستگی تفکیکی، گرفتن همبستگی میان متغیر مستقل ( $X_1$ ) و متغیر وابسته ( $Y$ ) با کنترل تأثیر سایر متغیرهای مستقل ( $X_2$  و  $X_3$  و ...) هم بر متغیر مستقل ( $X_1$ ) و هم بر متغیر وابسته ( $Y$ ) می‌باشد. در این حالت تنها همبستگی خالص میان دو متغیر مدنظر (مثلاً  $X_1$  و  $Y$ ) اندازه‌گیری می‌شود).

که تنها ۲۸/۵ درصد از دانش‌آموزان از مضرات کشیدن سیگار کاملاً آگاه بوده‌اند (۱۵). همچنین، بر اساس مطالعه میزان آگاهی و باور دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر تهران درباره تأثیرات مصرف سیگار، تنها ۲۸ درصد از پسرها از کلیه عوارض سیگار که مورد پرسش قرار گرفته بودند، آگاهی کامل داشتند (۱۶).

در همین زمینه، ۱۰/۴ درصد از دانش‌آموزان مورد بررسی در

نمی‌دانسته‌اند سیگار کشیدن می‌تواند موجب افزایش فشار خون و بیماری قلبی گردد به ترتیب ۸۹/۵ و ۸۴ درصد بوده است. این یافته در سایر پژوهش‌های انجام شده نیز تایید شده است. بر اساس نتایج مطالعه انجام شده در بین نوجوانان ۱۳-۱۵ ساله ایرانی، تنها ۲۹/۱ درصد از آن‌ها از خطرات مصرف سیگار آگاه بوده‌اند (۲۹). بررسی میزان آگاهی دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه شمال و جنوب تهران از زیان‌های مصرف سیگار نشان داد

جدول شماره ۶- آزمون تفاوت میانگین نگرش نسبت به مصرف سیگار بر حسب برخی متغیرهای اجتماعی - جمعیتی

P	F	آزمون	تعداد	میانگین نگرش	متغیرهای اجتماعی - جمعیتی
<۰/۰۵	۳/۸۸		۶۶	۶۲/۰	کار و دانش
			۶۰	۶۰/۴	علوم انسانی
			۹۶	۵۷/۳	فنی و حرفه‌ای
			۱۰۴	۵۴/۲	ریاضی
			۷۴	۵۲/۲	علوم تجربی
<۰/۰۱	۲۸/۴		۵۷	۵۹/۶	پایین
			۱۸۰	۶۲/۷	متوسط
			۱۶۳	۴۹/۲	بالا
<۰/۰۱	۷/۴۱		۲۶۷	۶۰/۰	پایین
			۱۱۵	۴۹/۶	متوسط
			۱۶	۴۸/۲	بالا
<۰/۰۵	۴/۴۹		۳۲۸	۵۶/۱	هیچکدام
			۷۰	۵۸/۹	یکی از والدین
<۰/۰۱	۱۰/۳		۲	۹۱/۰	هر دو
			۳۲۶	۵۵/۱	بدون دوست سیگاری
			۶۰	۶۲/۲	یک تا ده دوست سیگاری
<۰/۰۱	۶/۰۸		۱۴	۷۲/۹	بیشتر از ده دوست سیگاری
			۳۳۴	۵۵/۱	بدون دوست سیگاری
			۶	۶۱/۳	کمتر از دوسال
<۰/۰۱	۴/۶۳		۶۰	۶۳/۹	بیشتر از دوسال
			۳۴۸	۵۵/۱	بدون دوست سیگاری
			۹	۵۷/۸	۱ تا ۲ بار در ماه یا هفته
			۴۳	۶۴/۵	دو تا سه بار در هفته یا هرروز

جدول شماره ۷- خلاصه مدل رگرسیون چند متغیره نگرش به مصرف سیگار

Model	Sum of Squares	df	Mean square	F	Sig.
رگرسیون	۲۱۸۳۷/۴۷۵	۷	۳۱۱۹/۶۳۹	۹/۴۷۶	<۰/۰۰۱
بازمانده	۱۲۹۰۵۵/۴۸۷	۳۹۲	۳۲۹/۲۲۳		
کل	۱۵۰۸۹۲/۹۶۲	۳۹۹			

  

MR	R-square	Adjusted R-square	F(Anova)	Sig.
۰/۴۱۰	۰/۱۷۵	۰/۱۶۲	۲۱/۳	<۰/۰۰۱



نگرش دانشجویان پسر نسبت به سیگار با یک مقیاس ۲۹ گویه‌ای مشخص شد که آن دسته از دانشجویانی که در مقاطع پایین‌تر تحصیل می‌کردند، برای والدینشان سیگار می‌خریدند، از مضرات سیگار برای سلامتی آگاهی کمتری داشتند، والدینشان از تحصیلات پایین‌تری برخوردار بودند، پدرانشان به مشاغل آزاد یا کارگری اشتغال داشتند، مادرانشان سیگار می‌کشیدند، دوستان سیگاری داشتند و دوستانشان آن‌ها را به کشیدن سیگار تشویق می‌کردند، نگرش مثبت‌تری نسبت به سیگار داشتند (۱۸) و بین میزان درآمد شخصی دانشجویان، سطح تحصیلات و درآمد والدین با نگرش آن‌ها نسبت به سیگار رابطه منفی وجود داشته است؛ در حالی که بین تعداد دوستان سیگاری با نگرش نسبت به سیگار کشیدن رابطه مثبتی مشاهده شده است (۱۰). همچنین، بررسی باورها و نگرش‌های نوجوانان و جوانان ۱۵ تا ۲۲ ساله در ارتباط با سیگار، نشان می‌دهد که مهم‌ترین عوامل مؤثر در گرایش به سیگار عبارتند از: معاشرت با دوستان سیگاری، سیگاری بودن والدین و داشتن نگرش مثبت به سیگار و افراد سیگاری (۱۹). لازم به ذکر است که پس از انجام تحلیل رگرسیونی چند متغیره، به منظور کنترل اثرات همزمان متغیرهای مستقل بر نگرش به سیگار، مشخص گردید که به ترتیب شدت تأثیر، متغیرهای طبقه اجتماعی (با تأثیر کاهنده بر گرایش به مصرف سیگار)، تعداد دوستان سیگاری، مدت زمان آشنایی و میزان معاشرت با آن‌ها (همگی با تأثیر افزایشدهنده بر گرایش به مصرف سیگار) در معادله رگرسیونی باقی مانده و تأثیر معنی‌داری بر میزان نگرش مثبت دانش‌آموزان نسبت به مصرف سیگار داشته‌اند. این نتایج نیز حاکی از میزان بالای تأثیر پذیری نوجوانان از گروه‌های همسالان و دوستان است.

نتایج تحقیق حاضر که حاکی از میزان بالای تأثیرپذیری نوجوانان از گروه‌های همسالان و دوستان و نقش غیر قابل انکار دوستان سیگاری در تقویت نگرش مثبت نسبت به مصرف سیگار است، در سایر پژوهش‌ها نیز مورد تأیید و تأکید قرار گرفته است. پینگ زو و همکاران به رابطه بین نگرش به سیگار با داشتن والدین سیگاری و تعداد دوستان سیگاری پی بردند (۲۴). پژوهشی تطبیقی در زمینه انگیزه‌های سیگار کشیدن در بین نوجوانان و بزرگسالان نشان داد که کودکان و نوجوانان بیشتر به خاطر فرار از فشارهای اجتماعی ناشی از خانواده، تعامل با خانواده یا دوستانی که سیگار مصرف می‌کنند و یا بخاطر طغیان جوانی ناشی از بلوغ رو به سیگار می‌آورند (۲۳). بررسی نقش ارتباطات دوستانه در جرم‌پذیری نوجوانان نیز نشان داد که نگرش مثبت به مصرف سیگار

این تحقیق معتقد بودند که کشیدن سیگار فقط برای افراد سالمند زیان‌آور است و به عقیده ۱۷/۵ درصد از آن‌ها سیگار کشیدن تنها زمانی زیان‌آور است که به مدت طولانی ادامه داشته باشد. بررسی عقاید دانش‌آموزان کرمانی درباره سیگار کشیدن نیز نشان داد که ۱۶/۶ درصد از آن‌ها بر این باور بودند که سیگار کشیدن زمانی ندارد (۱۴) و بسیاری از نوجوانان و جوانان سیگاری معتقدند که سیگار کشیدن، تنها برای افراد مسن و بیماران قلبی مضر است (۱۷). با این حال، نتایج برخی از پژوهش‌ها حاکی از میزان آگاهی و شناخت بالاتر دانش‌آموزان و دانشجویان راجع به مضرات سیگار است؛ به عنوان نمونه، دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر تهران، از میان زیان‌های سیگار به ترتیب با مواردی نظیر به خطر افتادن سلامت اطرافیان، ایجاد بیماری‌های قلبی-عروقی، کاهش طول عمر، سرطان، چروکیدگی پوست و پیری زودرس و زخم معده آشنا بودند (۱) و ۵۶/۶ درصد از دانشجویان دانشگاه مازندران از تأثیرات منفی سیگار در ایجاد فشار خون، بیماری قلبی، سرطان‌های ریه و سینه آگاهی داشته‌اند (۲۱).

علاوه بر این، بر اساس نتایج تحقیق حاضر، ۲۱ درصد از دانش‌آموزان، سیگار کشیدن را تجربه جالب و هیجان‌انگیزی دانسته و ۱۵/۸ درصد آن را راهی برای کاهش خشم و ناراحتی محسوب می‌کردند. به همین ترتیب، برخی از دانش‌آموزان مورد مطالعه، سیگار کشیدن را موجب افزایش تمرکز فکری، تجربه‌ای لذت‌بخش و راهی برای کاهش فشار روانی می‌دانستند. بررسی آگاهی و باور دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر تهران در باره تأثیرات مصرف سیگار نیز نشان داد که همانند باورهای رایج در سطح جامعه، رایج‌ترین باورها در بین دانش‌آموزان درباره مصرف سیگار به تأثیرات سیگار بر رفع عصبانیت، خستگی، دلشوره و اضطراب و تقویت ذهن مربوط می‌شود (۱). به نظر می‌رسد که نوجوانان و جوانان به واسطه تصورات و ذهنیت مثبتی که از سیگار دارند، در معرض مصرف آن قرار می‌گیرند؛ تصوراتی از این قبیل که سیگار باعث کیف و لذت، رسیدن به خلسه و آرامش، رفتن به عالم هیروت و راحتی از فکر و خیال است (۱۷).

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه همبسته‌های اجتماعی نگرش به سیگار، همانند نتایج سایر پژوهش‌های انجام شده (۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۹-۲۰، ۱۸، ۱۰)، حاکی از آن است که بین متغیرهای رشته تحصیلی، میزان تحصیلات پدر، طبقه اجتماعی خانواده، داشتن والدین و دوستان سیگاری، میزان معاشرت با دوستان سیگاری و سابقه دوستی با آن‌ها، با میانگین نگرش نسبت به مصرف سیگار رابطه معنی‌داری وجود داشته است. در بررسی

و یا هر نوع رفتار انحرافی دیگر، با حضور در گروه دوستان سیگاری، تقویت می‌شود (۲۰).

دیگر یافته قابل ملاحظه پژوهش حاضر، کشف ارتباط بین طبقه اجتماعی خانواده و نگرش به سیگار است که نشان می‌دهد دانش‌آموزان متعلق به طبقات اجتماعی پایین‌تر، نگرش مثبت تری به مصرف سیگار داشته‌اند. به نظر می‌رسد والدینی که بیشتر به کارشان مشغولند، کمتر به فرزندانشان توجه می‌کنند یا به دلیل ناآگاهی از وظایف خود در برابر فرزندان، کمتر نیازهای روانی و معنوی آنان را برآورده می‌نمایند که این خود می‌تواند در گرایش فرزندان به سیگار مؤثر باشد. افزون بر آن، روابط نادرست والدین با فرزندان، رفتار خشونت آمیز، سخت‌گیری افراطی، بی‌سوادی و کم سوادی پدر و مادر (که معمولاً در طبقات پایین‌تر اجتماعی بیشتر دیده می‌شود) می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد (۲۵). نتایج این تحقیق نشان داد که رابطه معنا داری بین رشته تحصیلی دانش‌آموزان، مدت زمان آشنایی با دوستان سیگاری و میزان معاشرت با آنان با نگرش نسبت به مصرف سیگار وجود دارد؛ بدین معنی که پایین‌ترین نگرش مثبت نسبت به مصرف سیگار به ترتیب در بین دانش‌آموزان رشته‌های علوم تجربی و ریاضی و بالاترین نگرش مثبت به سیگار در بین دانش‌آموزان رشته‌های کار و دانش و علوم انسانی وجود داشته است.

## نتیجه‌گیری

شمار نوجوانان و جوانان معتاد به سیگار نه تنها در کشور ما بلکه در بسیاری از کشورها رو به افزایش است؛ به گونه‌ای که این پدیده از قالب یک مسأله فردی فراتر رفته و به شکل یک مسأله اجتماعی<sup>۱</sup> رخ نموده است. لذا به منظور ارایه راه کارهای مؤثر به منظور پیشگیری از ابتلای نوجوانان و جوانان به سیگار و سایر مواد دخانی، باید به مصرف سیگار به عنوان یک پدیده چند عاملی<sup>۲</sup> و از منظر مدل زیستی- روانی- اجتماعی<sup>۳</sup> نگریست و در کنار توجه به عوامل زیستی و روانی، عوامل اجتماعی نیز مورد مذاقه و توجه عملی قرار گیرند. با عنایت به نظریه‌هایی نظیر کنش مستدل<sup>۴</sup> و رفتار برنامه‌ریزی شده<sup>۵</sup> (که رفتار را تابع نیت شخص و متأثر از نگرش‌های شخصی و اجتماعی وی می‌دانند) و پژوهش‌های انجام شده که رابطه و همبستگی بین نگرش به مصرف سیگار و رفتار

سیگار کشیدن را مورد تأیید و تأکید قرار داده‌اند؛ توجه به این نکته ضروری خواهد بود که برای تغییر یک رفتار مانند سیگار کشیدن، ابتدا لازم است تا نگرش‌های مربوط به مصرف سیگار، تبیین و اصلاح گردد. به منظور اصلاح این نگرش، پیشنهادهایی به شرح زیر قابل طرح و البته نقد هستند:

۱) نتایج مطالعات مرور شده و پژوهش حاضر بر پایین بودن میزان آگاهی نوجوانان و جوانان از اثرات زیانبار مصرف سیگار دلالت دارند. از این رو، طراحی یک برنامه بلند مدت با هدف افزایش میزان آگاهی گروه هدف از عوارض و پیامدهای زیستی، روانی، و اجتماعی مصرف سیگار باید در دستور کار تمامی نهادهای آموزشی، تربیتی و فرهنگی جامعه از جمله خانواده، مدرسه، دانشگاه، رسانه‌های گروهی و به ویژه تلویزیون قرار گیرد. کشف سازوکارهای عملی و ابزارهای لازم برای تحقق چنین برنامه‌ای، می‌تواند به عنوان اولویت‌های پژوهش در علوم اجتماعی و رفتاری تعریف و عملیاتی گردد.

۲) نتایج مطالعات مرور شده و پژوهش حاضر حاکی از تمایل عاطفی نوجوانان نسبت به مصرف سیگار (لذت بخش بودن مصرف سیگار و آرامش یافتن پس از مصرف) است. به نظر می‌رسد ترویج برخی لذات سالم و تفریحات کم خطر که بتواند در مواقع معاشرت‌های اجتماعی و فعالیت‌های گروهی، جایگزین رفتارهای پرخطر و از جمله مصرف سیگار گردند، گامی مهم در ارضای نیازهای روحی و عاطفی نوجوانان است. شناسایی انواع این لذات جسمی و روانی جایگزین و میزان اقبال نوجوانان و جوانان به آن‌ها و نیز نحوه علاقمندسازی آن‌ها با این موارد می‌تواند به عنوان اولویت‌های پژوهشی بعدی محسوب گردد.

۳) میل به عضویت در گروه به عنوان یک نیاز اساسی محسوب می‌گردد. شدت این نیاز به ویژه در سنین نوجوانی و جوانی به اندازه‌ای است که آن‌ها را وادار به پذیرش برخی تقاضاهای زبان بار جسمی، روانی، اخلاقی و اجتماعی از سوی سایر اعضای گروه و از جمله مصرف سیگار می‌نماید. با عنایت به نتایج تحقیق حاضر مبنی بر وجود زمینه‌های مناسب پذیرش درخواست دوستان جهت مصرف سیگار (بعد رفتاری)، فراهم آوردن تمهیداتی به منظور آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش میزان عزت نفس و توانایی نه گفتن به درخواست‌های غیر معقول دیگران، می‌تواند قدمی اساسی در پیشگیری از ابتلای نوجوانان و جوانان به اعتیاد به سیگار و سایر مواد مخدر گردد. کوتاه سخن آن که به همان نحو که پزشکی نوین بر مقوله پیشگیری، بیش از درمان گرایش و تأکید دارد؛ ضروری است تا راهکارهای پیشنهادی و نیز

<sup>۱</sup> Social Problem

<sup>۲</sup> Multi-factor Phenomenon

<sup>۳</sup> Bio-Psycho-Social Model

<sup>۴</sup> Reasoned Action Theory

<sup>۵</sup> Planned Behavior Theory

پیشگیری از ابتلای نوجوانان و جوانان به مصرف سیگار، جهت گیری کنند.

پژوهش‌های علمی بعدی، بیش از آن که بر راهکارهای درمانی مبتنی باشند (نظیر منع فروش سیگار به نوجوانان، منع مصرف سیگار در مکان‌های عمومی، فراهم آوردن تسهیلاتی برای افراد سیگاری به منظور ترک سیگار و... که البته در جای خود برای جلوگیری از وخیم شدن بیماری ضروری است)، به سمت

## منابع

1. Hatamizadeh N, Ziayee P, Dolatabadi Sh, Vameghi R, Vasseghi R. Evaluation of Tehran pre-university students' awareness of effects of cigarette smoking, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2003, 9; 71-8.
2. Chollat, c. and Tragut. Evaluating Tobacco Control Activating, Geneva: WHO, 2004, 20: 48.
3. Obyren K. Parenting Style and Adolescent Smoking, Journal of Adolescent Health, 2002, 30: 418-45.
4. Larijani B, Sadraii A. A study of cigarette consumption among sector 17th' adolescents in Tehran, Tehran, Endocrinology and Metabolism Research Center, Tehran University of Medical Sciences, 2003.
5. Karimi A. Addiction, Tehran, Iran drug Control Headquarters, 1996.
6. Giovino JM. Epidemiology of tobacco use among us adolescent, Nicotine Tobacco Research, 1991, 1: 31.
7. Kelley M. Control Theory, Sport and Patterns of Delinquency for Youth, New York: Edwin Mellem Press. 2004.
8. Kenneth WG. Common Predictors of Cigarette Smoking, Alcohol Use, Aggression, and Delinquency among Inner-city Minority, Youth, 2003, 28: 1141- 48.
9. Christopher JS. Early Adolescent Delinquency: Assessing the Role of Childhood Problems, Family Environment & Peer Pressure, Journal of Youth Adolescence, 2006, 4: 291- 313.
10. Fazelpour S, et al. Study on attitude of students in Guilan University of Medical Sciences toward smoking, Scientific Journal of Forensic Medicine, 2004, 10; 25-29.
11. Hashemi N. Study of tendency toward cigarette consumption and its reasons among male students of Yasooj University, Available at: Website of Shiraz University, www. barandeh24.com (Accessed: June 2008).
12. Mosaii-Fard S. Study of effective factors on tendency of adolescents toward cigarette consumption, Available at: Website of Shiraz University, www. barandeh24.com (Accessed: June 2008).
13. Karimi Y. Social Psychology, Tehran, Arasbaran Publication, 2003.
14. Jamalian R. Study of addiction rate and beliefs about cigarette consumption among students in Kerman city, Daroo Pakhsh Rasane, 1984, 3; 45-8.
15. Alikhani H. Comparative study on awareness rate of high school male students in south and north of Tehran about harmful effects of cigarette, Dissertation in Nursing, Iran University of Medical Sciences, 1992.
16. Ziiai P. Study of knowledge and beliefs of pre-university students in Tehran about effects of cigarette consumption, Available at: Website of Shiraz University, www. barandeh24.com (Accessed: June 2008).
17. Mollazadeh AR. Cigarette and Youths, Quarterly of Inspection and Security Office of NEHAJA, 2002, 36; 30-6.
18. Gavari F, Mohammad Alizadeh S, Ramezani T, Riani M, Bahrapour MR. Attitude of Kerman universities toward cigarettes, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2004, 10; 11-21.
19. Cowdery, Fitzh, et al. Socio-behavioral Influences on Smoking Initiation of Hispanic Adolescents, Journal of Adolescent Health, 1997, 20: 46- 50.
20. Dana L. Haynie. Friendship Networks and Delinquency: the Relative Nature of Peer Delinquency, Journal of Adolescent Health, 2002, 18: 99- 135.
21. Riahi, Mohammad Esmaeil. Gender Differences in Health-related Behaviors: A comparative study of university students in Iran and India. PhD Thesis, Dept. of Sociology, Panjab University, India, 2003.
22. Rajabi Gh. Validating the measuring attitude toward smoking scale, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2006, 12; 230-35.
23. Berkuvist, E. Measuring friendship quality during pre-and early-adolescent, Journal of Social & Personal Relationships, 1991, 11: 471-84.
24. Pingzuh B, Liu M, Shelton D, Liu S, and Giovino GA. Cigarette smoking and its risk factor among elementary school students in Beijing, American Journal of Public Health, 1996, 86: 368-75.
25. Siam Sh. The reasons of adolescents and youths' tendency toward cigarette, Journal of World Health, 1997, 11; 56-7.
26. Mehrabi S, et al. Cigarette consumption among 15-64 years old population of Iran, Iranian journal of Epidemiology, 2007, 3; 1-9.
27. Heydari Gh, et al. The effects of family on cigarette consumption among high school students in Tehran-2003, Journal of Medical Council of I.R.I, 2003, 24; 75-82.
28. Rezaei F, Majdzadeh R, Nejat S, Golestan B. Motives for cigarette smoking in 13-15-year-old boys: A qualitative study, Journal of School of Public Health and Institute of Public Health, 2008, 5, 25-33.
29. Azaripour Masooleh H, et al. I. R. IRAN Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Report 2007, Available at: www.who.int/entity/tobacco/surveillance/IranGYTS2007finalreport2.pdf, (Accessed, 2009/03/14).
30. Duas DA. Survey in social research, translated by Naebi H., Tehran, Nashre Ney Publication, 1997.