

پژوهشی کیفی بر علل گرایش نوجوانان ارومیه به سیگار

دکتر صالح سلیمی^۱

سکینه علیپور، مریم عباسی، لیلا خرد پور، لیلا نیک نیا، پریسا میرزاپور،

فاطمه نادری، لیلا صمدی، نسرين ون آبادی، آرزو عبدی، پرویز سمعی^۲

چکیده

مقدمه: مصرف سیگار یک مشکل جهانی است و علاوه بر زیانهای جسمی، سلامت روانی افراد را نیز به مخاطره می اندازد. علیرغم کاهش نسبی استعمال دخانیات در جوامع صنعتی و غربی در سالهای پس از دهه ۱۹۹۰ و افت چشمگیر مصرف سیگار در گروه سنی نوجوانان دبیرستانی ۱۷-۱۳ ساله، متأسفانه آمار هر دو مورد در کشورهای جهان سوم و از جمله کشور ما روبه افزایش است. با توجه به تفاوت های موجود در عوامل احتمالی گرایش به سیگار در جوامع و فرهنگ های مختلف و با هدف شناخت علل گرایش جوانان دبیرستانی شهرستان ارومیه این پژوهش با تأمین مالی انجمن پاکان، سازمان غیردولتی پرستاری، به شکل یک مطالعه کیفی در سال ۱۳۸۴ طرح و اجرا شد.

مواد و روشها: این مطالعه یک پژوهش کیفی است که در آن شیوه جمع آوری اطلاعات گروه متمرکز و پرسشنامه بود. پس از کسب مجوزهای لازم از اداره کل آموزش و پرورش استان، چهار دبیرستان از مناطق ۱ و ۲ آموزش و پرورش شهرستان ارومیه انتخاب شد و ابتدا به منظور شناسایی دانش آموزانی که سابقه مصرف سیگار داشته و تمایل به همکاری با گروه پژوهش داشتند یک پرسشنامه چند سؤالی در بین تمام دانش آموزان هر ۴ دبیرستان (۲۳۶۰ دانش آموز) توزیع شد. ضمن کسب اطلاعاتی در خصوص الگوی مصرف سیگار در این دبیرستان ها، دانش آموزانی که آمادگی خود را برای شرکت در گروه متمرکز اعلام کرده بودند شناسایی شدند. در مرحله بعد یک جلسه مصاحبه گروه متمرکز به روش نمونه گیری هدفمند در اتاق های مشاوره دبیرستانها برگزار گردید. در مجموع پنج گروه متمرکز در مدارس تشکیل شد. تعداد افراد شرکت کننده در گروه متمرکز بین ۱۰-۶ نفر بود و برای اطمینان از توصیف کامل دیدگاهها و ثبات آنها مصاحبه مجددی نیز تحت همان شرایط اولیه دو هفته پس از مصاحبه اول ترتیب داده شد. مصاحبه گروههای متمرکز به شیوه نیمه ساختار یافته برگزار شد. پس از مصاحبه گروه متمرکز، نوار ضبط شده بررسی و با استفاده از روش آنالیز محتوا نسبت به استنتاج نتایج اقدام شد. در این مطالعه جهت تجزیه و تحلیل داده های دموگرافیک از آمار توصیفی استفاده شده است.

یافته ها: علل اصلی گرایش نوجوانان به سیگار شامل: رفع عصبانیت، کنجکاوی، احساس شخصیت، ترس از طرد از گروه، رفع عصبانیت، کنجکاوی، احساس شخصیت، ترس طرد شدن از گروه، تأثیر محیط، تقلید، احساس خوشی و نشاط، لجاجت و مخالفت با روش ها و سخت گیریهای والدین، کمبود محبت در

^۱ - دکترای پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه

^۲ - کارشناسان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه

خانواده، عشق زود هنگام، تحریک صحیح ناخواسته از طرف والدین، وجود افراد سیگاری در خانواده، رفع تنهایی، اعتراض به مدیران و مسئولان اجتماعی بود.

بحث و نتیجه گیری: عمده شکایت دانش آموزان سخت گیری بیش از حد والدین و علل گرایش به سیگار مخالفت با والدین بوده است. لذا می توان با جبران کمبود محبت در خانواده سبب کاهش سیگار کشیدن جوانان شد.

کلید واژه ها: سیگار، جوانان، پژوهش کیفی

دریافت مقاله: ۸۵/۲/۱۲ تایید مقاله: ۸۵/۱۲/۱۶

مقدمه:

به همین لحاظ سیگار بعنوان دروازه ورود به اعتیاد و گرایش به الکل و رفتارهای پرخطر خوانده می شود (پیام تندرستی ۱۳۷۶، کامنگا و همکاران^۲، ۲۰۰۶، بیدرمان و همکاران^۳ ۲۰۰۶). علیرغم کاهش نسبی استعمال دخانیات در جوامع صنعتی و غربی (گودرزی و همکاران ۱۳۸۱) و افت چشمگیر مصرف سیگار در گروه سنی نوجوانان دبیرستانی ۱۳-۱۷ ساله در سالهای پس از ۱۹۹۰ (فورستر و همکاران^۴ ۲۰۰۳، جانستون و همکاران^۵ ۲۰۰۱، انیستیتو ملی سرطان^۶ ۲۰۰۱، دپارتمان بهداشت ایالت واشنگتن ۲۰۰۵). متأسفانه آمار هر دو مورد در کشورهای جهان سوم و از جمله کشور ما روبه افزایش است. این نکته نشانگر آنست که کشورهای جهان سوم هدف جدید کارخانه های سیگار سازی بوده و این کارخانه ها بدنبال خلق و ایجاد بازارهای جدید به جای بازارهای از دست رفته خود در غرب هستند.

براساس آخرین سرشماری رسمی کشور سال ۱۳۷۵ (حلم سرشت و دل پیشه ۱۳۸۲) از مجموع حدود ۶۰ میلیون جمعیت کشور ۳۹/۵ درصد در گروه سنی کمتر از ۱۵ سال قرار داشته اند. با مطالعه هرم سنی جمعیت در سرشماری فوق الذکر می توان برآورد کرد که ۱۶ میلیون نوجوان زیر ۱۸ سال در حال حاضر در کشور وجود دارد که

مصرف سیگار یک مشکل جهانی است. تخمین زده می شود در هر ثانیه یک نفر در اثر عوارض ناشی از مصرف سیگار می میرد (پورکازمی ۱۳۷۴). دود سیگار حاوی بیش از ۴۰۰۰ ترکیب شیمیایی است و بسیاری از این عوامل دارای اثرات توکسیک، موتاژن و سرطان زا می باشند (شرمن^۱ ۱۹۹۲). سیگار با بیماریهای مختلف رابطه سببی دارد که مهمترین آنها بیماریهای قلب و عروق، بیماریهای مغز و اعصاب، بیماریهای تنفسی و گوارشی و انواع سرطانها می باشد. در مردان ۶۴-۵۵ ساله ای که روزی ۲۰ نخ سیگار می کشند میزان مرگ و میر ناشی از ترومبوز کرونری ۶۰ درصد بیشتر از غیر سیگاریهاست (ثمینی ۱۳۶۸). نیکوتین ماده مؤثر و اعتیادآور موجود در توتون است. هر نخ سیگار معمولی حاوی ۰/۰۵ میلی گرم نیکوتین است. اهم آثار فیزیولوژیک نیکوتین مشتمل بر انقباض عروق محیطی، افزایش حرکات دستگاه گوارشی، و افزایش سطح کاتکولامین در خون است. مصرف دو نخ سیگار در فضای بسته، سبب می شود تا محل مزبور ۱۰ برابر آلوده تر از بدترین نقطه تهران از نظر آلودگی شد (مظلومی و همکاران ۱۳۷۹).

سیگار علاوه بر زیانهای جسمی، سلامت روانی افراد را نیز به مخاطره می اندازد. تقریباً تمامی مطالعاتی که در مورد معتادان به انواع مخدرو رفتارهای پرخطر صورت گرفته، بیانگر آنست که این گروه در آغاز سیگاری بوده اند و

^۲ - Comenga et al

^۳ - Beiderman et al

^۴ - Forster et al

^۵ - Johnston et al

^۶ - National Cancer Institute

^۱ - Sherman

حدود ۱۲ میلیون نفر از آنها در سنین خطر برای شروع سیگار قرار دارند.

براساس یک بررسی وسیع میدانی بر روی سیگاریها در ایران مشخص شده است که ۸۲ درصد سیگاریها، سیگار را در سنین ۱۴ سالگی و کمتر از آن شروع کرده اند و به طور کلی ۸۸ درصد از سیگاریهای ایران در سنین مدرسه به کشیدن سیگار روی می آورند (مسعودنیا و همکاران ۱۳۸۲). مطالعه اخیرتر در استان رضوی متوسط سن شروع سیگار را ۱۲ سالگی گزارش کرده است (ماهنامه پژوهاک الکترونیکی ایران ۱۳۸۵). در کشورها و جوامع صنعتی نیز تقریباً به همین شکل بوده و سن شروع سیگار به دوره نوجوانی و اوایل جوانی باز می گردد (کندل و یام گوجی^۱ ۱۹۹۳).

با توجه به عوارض سیگار که بیشتر مورد اشاره قرار گرفت و نیز شیوع بسیار بالای مصرف مواد افیونی در کشور و ارتباط قاطع بین مصرف سیگار و آلودگی بعدی به مواد افیونی، همینطور سنین پائین شروع مصرف سیگار، بنظر می رسد تمرکز مسئولین کشوری اعم از مسئولین ستاد مبارزه با مواد مخدر و آموزش و پرورش و اندیشمندان و پژوهشگران حوزه علوم اجتماعی و بهداشتی بر جمعیت دانش آموزی کشور به ویژه در دوره راهنمایی و دبیرستان در جهت دادن آگاهی و بینش در خصوص خطرات و عوارض سیگار، شیوه های پیشگیری از اعتیاد سیگار به دانش آموزان و والدین آنها، و تلاش برای ترک سیگار جوانان سیگاری جهت پیشگیری از اعتیاد روبه گسترش به مواد مخدر در جامعه جوان کشور ضروری و اجتناب ناپذیر است.

از آنجائیکه بدون شناخت دقیق مشکل و علل آن پیشگیری میسر نبوده و تفاوت های موجود در جوامع و فرهنگ های مختلف در گرایش احتمالی به سیگار نقش بسزائی دارد، و نیز با در نظر گرفتن این نکته که مطالعات پرسشنامه ای که تاکنون در کشورمان مبنای پژوهش ها در موضوع سیگار را تشکیل می داده از تبیین دقیق نکته نظرات واقعی پرسش شوندگان عاجز است، این مطالعه در چهارچوب یک مطالعه کیفی - که در آن نوجوانان سیگاری

بتوانند در یک محیط راحت و خودمانی به بحث در خصوص علل روی آوردن خود به سیگار بحث کنند، طرح و اجرا شد.

مواد و روشها

این مطالعه یک پژوهش کیفی است. برای جمع آوری اطلاعات از مصاحبه گروهی متمرکز و پرسشنامه استفاده شد.

مصاحبه گروه متمرکز که برای اولین بار در علوم اجتماعی توسط رابرت مرتون و پاتریشیا کندال^۲ در سال ۱۹۴۶ معرفی شد، موارد کاربردی عدیده ای دارد که از آن جمله می توان به کسب دیدگاههای یک گروه از اشخاص که ویژگی مشترکی دارند، کسب نظرات مصرف کنندگان یک کالای خاص راجع به آن، جمع بندی دیدگاههای صاحب نظران در موضوعی خاص، و تعیین موارد مورد استفاده در پرسشنامه های مطالعات کمی اشاره کرد (کوریل^۳ ۲۰۰۱).

در همه موارد فوق الذکر استنتاج نتایج در یک محیط کاملاً طبیعی و راحت و به دست آوردن اطلاعاتی که کسب آنها از طریق پرسشنامه ناممکن بوده و یا در صورت کسب، بیانگر دیدگاهها و نظرات کامل افراد یا گروههای مورد مطالعه نخواهد بود، مورد نظر است (گیلیس و جکسون^۴ ۲۰۰۲). در گروه متمرکز منظور رسیدن شرکت کنندگان در گروه به یک اجماع جمعی در موضوع خاص نیست بلکه ترجیحاً هدف گروه متمرکز برقراری ارتباط متقابل بین اعضاء گروه به منظور کشف نگرشها و برداشتهای متفاوت در ارتباط با یک موضع خاص است (کوریل ۲۰۰۱).

در این مطالعه به منظور کسب دیدگاههای ملموس دانش آموزان دبیرستانی در خصوص علل گرایش جوانان به سیگار شیوه گروه متمرکز با دانش آموزانی که سابقه مصرف سیگار داشتند، ارزشمندتر از سایر روشها از جمله پرسشنامه تشخیص داده شد. اگرچه جهت کسب برخی اطلاعات دموگرافیک در جلسه دوم مصاحبه و پس از پایان

^۲ - Robert Merton and Patricia Kendall

^۳ - Coreil

^۴ - Gillis & Jackson

^۱ - Kandel & Yamaguchi

مصاحبه ها با هر گروه، یک پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک نیز از طرف شرکت کنندگان تکمیل شد.

در این مطالعه پس از کسب مجوزهای لازم از اداره کل آموزش و پرورش استان، چهار دبیرستان از مناطق ۱ و ۲ آموزش و پرورش شهرستان ارومیه انتخاب شد و ابتدا به منظور شناسایی دانش آموزانی که سابقه مصرف سیگار داشته و تمایل به همکاری با گروه پژوهش داشتند یک پرسشنامه چند سؤالی در بین تمام دانش آموزان هر ۴ دبیرستان (۲۳۶۰ دانش آموز) توزیع شد و ضمن کسب اطلاعاتی در خصوص الگوی مصرف سیگار در این دبیرستان ها، دانش آموزانی که آمادگی خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کرده بودند شناسایی شدند. در مرحله بعد به روش نمونه گیری هدفمند^۱ همکاران گروه پژوهش با همکاری مشاورین مدارس فوق الذکر ترتیب یک جلسه مصاحبه گروه متمرکز را در اتاق های مشاوره دادند. در مجموع پنج جلسه گروه متمرکز در سه مدرسه تشکیل شد (در مدرسه دخترانه دوم با آنکه تعداد دانش آموزان سیگاری در برآورد اولیه بیشتر از سایر مدارس گزارش شده بود، ولی به دلیل عدم همکاری مدیر مدرسه اجرای مطالعه مقذور نشد). تعداد افراد شرکت کننده در گروههای متمرکز بین ۱۰ - ۶ نفر بود. برای اطمینان از توصیف کامل دیدگاهها و ثبات نظرات براساس توصیه منابع برای هر گروه، مصاحبه مجددی نیز تحت همان شرایط اولیه، دو هفته پس از مصاحبه اول ترتیب داده شد. گروههای متمرکز به شیوه نیمه ساختار یافته^۲ برگزار شد و در هر گروه متمرکز دو سؤال که از قبل مشخص شده بود (یک سؤال راجع به اولین تجربه سیگار کشیدن و سؤال دیگر در مورد علل گرایش به مصرف سیگار) از طرف تسهیل کننده^۳ پرسیده می شد و در صورت نیاز به توضیح بیشتر سؤال مجدد توضیحی از طرف تسهیل کننده پرسیده می شد. مصاحبه هر گروه متمرکز حدود ۴۵ - ۳۰ دقیقه طول می کشید. در ابتدای جلسات، تسهیل کننده در مورد مطالعه توضیح داده،

اختیاری بودن شرکت در مطالعه را یادآوری و نسبت به محرمانه بودن مطالب اظهار شده از طرف دانش آموزان تأکید می شد. سپس از آنان اجازه گرفته شد که نسبت به ضبط صدایشان اقدام شود. دانش آموزان هر یک با رعایت اصول گروه متمرکز که از طرف تسهیل کننده اعمال می شد به توضیح دیدگاههای خود پرداختند و در مورد نظرات یکدیگر نیز اظهار نظر می کردند. پس از گروه متمرکز، نوار صوتی شنیده شد و با استفاده از روش آنالیز محتوا^۴ نسبت به استنتاج نتایج اقدام شد. روش مورد استفاده در آنالیز محتوا شیوه استقرائی^۵ بود. در این شیوه برعکس روش قیاسی^۶ و آنالیز کمی محتوا^۷ که به کدگذاری و نامگذاری از پیش طبقات و شمارش وقایع متمایل است، ابتدا دو نفر از پژوهشگران بصورت مجزا و براساس الگوی پیشنهادی هاتچینسن (صانعی و نیکبخت نصرآبادی ۱۳۸۳) به شکل باز داده ها را کدگذاری کرده و سپس با متراکم سازی تم ها^۸ کد های سطح دوم و سوم شکل داده می شد. پس از هر مرحله کدگذاری بر روی عنوان بندی تم ها موافقت می شد. در نهایت کدگذاری محوری^۹ انجام گرفته و نتایج توصیف می شد.

در این مطالعه جهت تجزیه و تحلیل داده های دموگرافیک از آمار توصیفی استفاده شد. ذکر این نکته قبل از پرداختن به یافته های پژوهش مفید خواهد بود که آمار و مطالب ذکر شده در این پژوهش جنبه خود اظهاری داشته و اظهارات دانش آموزان در داخل گیومه « » آورده می شود، تماماً به دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش تعلق داشته و از دخل و تصرف پژوهشگران خارج بوده است.

^۴ - Content analysis

^۵ - Inductive

^۶ - Deductive

^۷ - Quantitative Content analysis

^۸ - Themes

^۹ - Axial Coding

^۱ - Purposive Sampling

^۲ - Semi structured

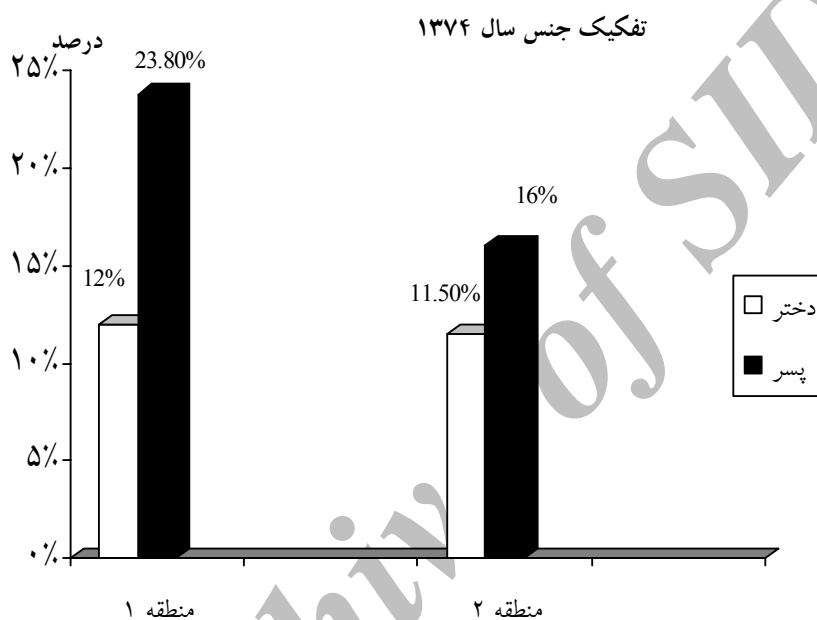
^۳ - Facilitator

یافته ها

براساس اطلاعات دموگرافیک بدست آمده از مرحله اول مطالعه شیوع مصرف سیگار (تجربه سیگار کشیدن) در بین ۲۳۶۰ دانش آموز دبیرستان های منطقه ۱ و ۲ آموزش و پرورش شهرستان ارومیه حدود ۱۵/۳ درصد آورده شد. این

میزان در دبیرستان های پسرانه ۲۰/۲ درصد و در دبیرستان های دخترانه حدود ۱۲ درصد گزارش شد. میانگین سابقه مصرف سیگار برای دبیرستان های منطقه ۱ (دختر و پسر) ۱۶/۷ درصد و برای دبیرستان های منطقه ۲، ۱۳/۶ درصد برآورد شد.

نمودار شماره (۱): تجربه سیگار کشیدن در بین دانش آموزان دبیرستانهای منطقه ۱ و ۲ آموزش و پرورش ارومیه به



میزان سخت گیری والدین خود را متوسط تا خیلی زیاد و تفاهم با خانواده را خوب یا متوسط گزارش کردند. تنها حدود ۲۸ درصد از شرکت کنندگان فعالیت ورزشی منظم را در اوقات فراغت گزارش کردند. یک نکته قابل تامل نیز این بود که شرکت کنندگان در حالیکه میزان علائق مذهبی در والدین خود را عمدتاً متوسط تا زیاد گزارش کردند (بیش از ۷۳ درصد نمونه ها)، میزان علائق مذهبی خود را عمدتاً ضعیف یا خیلی ضعیف گزارش کردند (حدود ۵۴ درصد نمونه ها).

ویژگیهای دموگرافیک شرکت کنندگان در گروههای متمرکز: از مجموع ۴۲ دانش آموز شرکت کننده در جلسات مصاحبه گروههای متمرکز بیش از ۹۰ درصد در پایه اول دبیرستان مشغول به تحصیل بودند. همانطوریکه جدول شماره ۱ نشان می دهد، اکثریت دانش آموزان سیگاری (بیش از ۶۵ درصد نمونه ها) میزان رضایت کلی از محیط خانه، تفاهم با والدین، میزان اختلافات موجود در خانواده، میزان سختگیری والدین، میزان فعالیت ورزشی در اوقات فراغت، شدت علائق مذهبی در خانواده و دانش آموز را زیاد یا خیلی زیاد گزارش کردند. بیش از ۷۰ درصد دانش آموزان

جدول شماره (۱): توزیع درصدی برخی از ویژگیهای فردی و خانوادگی دانش آموزان سیگاری، شهرستان ارومیه سال ۱۳۸۴

زیاد یا خیلی زیاد		متوسط		کم یا خیلی کم		مورد
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۵/۷۱	۲۳	۲۵/۷۱	۹	۸/۵۷	۳	میزان رضایت از محیط خانه
۴۵/۷۱	۱۶	۲۵/۷۱	۹	۲۸/۵۷	۱۰	میزان تفاهم با والدین
۱۴/۲۸	۵	۳۱/۴۲	۱۱	۵۴/۲۸	۱۹	میزان اختلافات موجود در خانواده
۵۷/۱۴	۲۰	۱۴/۲۸	۵	۲۸/۵۷	۱۰	میزان سخت گیری والدین
۲۸/۵۷	۱۰	۲۲/۸۵	۸	۴۸/۵۷	۱۷	میزان فعالیت ورزشی در اوقات فراغت
۳۱/۴۲	۱۱	۱۴/۲۸	۵	۵۴/۲۸	۱۹	شدت علایق مذهبی دانش آموز
۵۱/۴۲	۱۸	۲۲/۸۵	۸	۲۵/۷۱	۹	شدت علایق مذهبی در خانواده

گروه، تأثیر محیط، تقلید، احساس خوشی و نشاط، لجاجت و مخالفت با روش ها و سخت گیریهای والدین، کمبود محبت در خانواده، عشق زود هنگام، تحریک مثبت ناخواسته از طرف والدین، وجود افراد سیگاری در خانواده، رفع تنهایی، اعتراض به مدیران و مسئولان اجتماعی بود. سایر عواملی که کمتر مورد توافق کلی بود و از طرف شرکت کنندگان در مطالعه به عنوان علل گرایش به سیگار بیان گردید، شامل: درگیری ها و مشکلات درون خانواده، نبود دلخوشی و سرگرمی مناسب، رفع خستگی و ناراحتی، فقر در زندگی، فروش و توزیع گسترده سیگار به ویژه در جلو مدارس (دم دست بودن)، بی اطلاعی یا اطلاع اندک از مضرات سیگار، فقدان اراده و درک، به فراموشی سپردن خاطرات بد، علاقه فردی، عادت، رفاقت بازی، عدم راهنمایی مناسب بزرگ ترها و افراد مورد اعتماد، برای نزدیک شدن به دوستان و جلب محبت آنان.

در مورد سابقه مصرف سیگار در خانواده ۴۵ درصد دانش آموزان پدر، ۲۳ درصد برادر و ۲۳ درصد نیز گزارش کرده اند که کسی در خانواده آنها سیگار استعمال نمی کند. مادر هیچ یک از نمونه ها سیگاری نبود. در خصوص متوسط تعداد نخ های سیگاری که در ماه مصرف می کنند دامنه، از "فعالاً نمی کشم" تا "بیش از ۳۰ بسته در ماه" متفاوت بود. میانگین هزینه ماهیانه ای که برای سیگار مصرف می شود در حدود ۵۰۰ تومان برآورد شد. از شرکت کنندگان در مصاحبه گروه متمرکز بین ۶۰-۷۰ درصد تجربه اولین سیگار کشیدن را در جمع دوستان و گروه همسالان و ۳۰ درصد باقی مانده در کنار یکی از اعضاء فامیل ذکر کردند. دست کم در ۶۰ درصد از موارد سن شروع سیگار به دوره راهنمایی و در حدود ۱۵ درصد موارد به دوره ابتدایی باز می گشت.

یافته های مصاحبه گروه متمرکز

علل اصلی گرایش نوجوانان به سیگار شامل: رفع عصبانیت، کنجکاوی، احساس شخصیت، ترس طرد شدن از

۱ - رفع عصبانیت

اکثریت دانش آموزان شرکت کننده در گروههای متمرکز با اثر آرامش بخشی و «رفع عصبانیت» سیگار موافقت داشتند، ولی برخی با این موضوع موافق نبودند. م.آ می گفت: «یکی از دوستانم مدت زیادی است که سیگار می کشد. می گوید وقتی با پدرش درگیر می شود یا عصبانی است می رود روی پشت بام و سیگار می کشد. می گوید اعصابم را راحت تر می کند، می تواند راحت تر فکر کند. موقع درس خواندن و امتحان هم زیاد سیگار می کشد»، یا د.ص می گفت: «وقتی می بینم پدر یا برادرم وقتی عصبانی می شوند، سیگار می کشند و آرام می شوند، من هم وقتی عصبانی می شوم می گویم من هم بکشم تا آرام شوم». اما برخی دانش آموزان نیز مخالف بودند. ع.ر می گفت: «اثر تسکین دهنده سیگار فقط یک تلقین است. من هیچ وقت سیگار را برای تسکین نکشیدم. سیگار را برای دلخوشی می کشم»، و.ع نیز می گفت: «اثر آرامبخشی سیگار یک دروغ ساختگی است. تلقین است، ولی چون مدتی بعد خود آدم رفته رفته آرام می شود، می گوید سیگار به من آرامش داد».

۲ - کنجکاو

خانم ه.ر می گفت: «طعم هر چیزی را باید چشید»، ولی همه گروه با این دیدگاه موافق نبودند، آقای ج.ا نیز می گفت: «اولین باری که سیگار کشیدم در قهوه خانه بود، دوم یا سوم راهنمایی می خواندم، خواستم بدانم چه مزه ای دارد، چرا دیگران این را می کشند؟».

۳ - احساس شخصیت

برخی از دانش آموزان فکر می کنند آدمهای مهم و با شخصیت به لحاظ اجتماعی همه سیگار می کشند. گرچه همه با این موضوع موافق نبودند ولی موافقین مکرراً به

پزشکان سیگاری اشاره می کردند که متأسفانه تأثیر رفتارهای اجتماعی غلط گروههای رفرنس را نشان می دهد. آقای ع.س می گفت: «وقتی آدم سیگار می کشد احساس شخصیت می کند، احساس می کند بزرگ شده است»، یا آقای ر.م می گفت: «بعضی وقت ها کسی به آدم اهمیت نمی دهد، مثلاً وقتی در خیابان راه می رود یا فامیل یا آشنایی به آدم اهمیت نمی دهد ما هم به کناری می رویم و سیگار می کشیم، برای احساس بزرگ بودن، اثبات اختیارات و نشان دادن بزرگ شدنمان به دیگران»، آقای ر.ا نیز می گفت: «برخی از بچه ها با سیگار کشیدن می خواهند خود را بزرگ جلوه دهند».

۴ - ترس طرد شدن از گروه

در این مورد آقای ص.س می گفت: «شما در یک جمع قرار می گیرید که همگی سیگاری اند، مثلاً در کلوپ، در جمع دوستان چون نظر اکثریت به نظر اقلیت ارجحیت دارد شما هم مجبور می شوید به تبعیت از آنها سیگار بکشید. یعنی جوی را به وجود می آورند که کسی هم که سیگار نمی کشد مجبور شود با آنها بکشد». یا خانم س.ش می گفت: «در تعارف اگر نکشی یعنی کم آورده ای، وقتی می گویی نمی کشی فکر می کنند بچه ننه ای». البته آقای م.ص مخالف این نظر بود. او می گفت: «وقتی او می خواست اولین بار پیش دوست سیگاری اش سیگار بکشد، دوستش به او یک سیلی زد و از او خواست که این کار را نکند».

۵ - تأثیر محیط

آقای ف.د در این مورد می گفت: «محیط مؤثر است. همین کلوپ بازی های رایانه ای و تفریحی، به اصطلاح کلوپ بازی های رایانه های هستند ولی در واقع کلوپ بازی های سیگاری هستند. بچه های کوچک می آیند به کلوپ و به دود سیگار عادت می کنند. آنجا همه سیگار

می کشند. برایشان عادی شده و بعد هم با تعارف دوستی و یا خودشان سیگاری می شوند». این مشکل در منطقه ۱ شایع تر از منطقه ۲ آموزش و پرورش به نظر می رسد. منطقه ۱ به لحاظ وضعیت اجتماعی- اقتصادی و رفاهی ساکنان آن در وضعیت بهتری قرار داشته و شمال شهر ارومیه محسوب می شود.

۶ - تقلید (از بزرگ ترها یا گروه های رفرنس جامعه نظیر هنرمندان و ...)

این تقلید عموماً جنبه کورکورانه دارد. مثلاً آقای را می گفت: «دیدم همه می کشند، همه بزرگ ترها پیش ما می کشند، پدر، عمو و ... گفتم چرا آنها می کشند، خوب ما هم بکشیم و ...». خانم س. و که خاله اش را الگو قرار داده بود و وقتی از این خاله اش حرف می زد چشمانش برق می زد و معلوم بود که رفتارهای او را تمام و کمال قبول دارد، می گفت: «خاله ام روزی ۲/۵ بسته سیگار و نیستون می کشد، این خاله ام را خیلی دوست دارم، سیگار کشیدنش دیدن دارد و ...»، یا آقای ع. ر می گفت: «معلم زبان ما در دوره راهنمایی سیگار می کشید، می گفت: سیگار خوب است، مشکل ندارد که، یه جوری سیگار می کشید که آدم هوس می کرد یک دونه هم من بکشم».

۷ - احساس خوشی و نشاط

برخی از دانش آموزان معتقد بودند که سیگار حس و حال خاصی به آنها می دهد. خانم ف. ن می گفت: «سیگار، حس خاصی به آدم می دهد که قابل بیان نیست».

۸ - لجاجت و مخالفت با روشها و سخت گیریهای والدین

آقای ر. ف می گفت: «قبلاً وقتی خانواده ام می دانستند سیگار می کشم و مرا تحت فشار می گذاشتند،

بیشتر سیگار می کشیدم، شاید روزی ۱/۵ بسته، ولی حالا که فهمیده اند و کاری با من ندارند، تعداد سیگارهایم کمتر شده است. وقتی خانواده کاری به کار آدم نداشته باشند، کم کم فرد خودش از سیگار بدش می آید و کنار می گذارد. ولی وقتی خانواده سختگیری می کند فرد عصبانی می شود و ... و همین باعث می شود که بیشتر سیگار بکشد».

۹ - کمبود محبت در خانواده

البته نه همه، ولی برخی با این اصل که «کسانی که سیگار می کشند، کمبودی دارند» که از طرف س. ر اظهار می شد موافق بودند. او می گفت: «کسی وجود ندارد که سیگار بکشد و کمبودی نداشته باشد، یا محبت در خانواده کم است یا در بین دوستان تحقیر شده یا می خواهد خودش را در نظر دیگران بالا ببرد و ...». یا خانم س. پ می گفت: «کمبود محبت در خانواده باعث پناه آوردن شخص به دوستان می شود. یک پسر خاله دارم که معتاد است و ...» و بعد جریان معتاد شدن پسر خاله اش را از تعریف می کند.

۱۰ - عشق زود هنگام

مطالب و موضوعات تازه و جدیدی از زبان دانش آموزان سیگاری در خصوص علل گرایش به سیگار طرح شد که ما قبلاً در مطالعات کتابخانه ای وسیعی که انجام داده بودیم با آنها برخورد نکرده بودیم. یکی از جالب ترین این موضوعات، بحث ارتباط سیگار کشیدن با عشق زودرس دوره جوانی بود که وقتی از طرف برخی از دانش آموزان این بحث در گروه ها مطرح می شد، نظرات متفاوتی را در پی داشت. در گروه خانم ها بلااستثناء هر ۱۰ نفر با نظر خانم ف. ج که می گفت: «عشق و به قول او، عشق یک طرفه در سیگار کشیدن نقش دارد» موافق بودند. همین بحث در ۳ گروه دیگر از چهار گروه پسران نیز به نوعی از طرف دانش آموزان مطرح شد. به طور میانگین نزدیک به ۷۰-۶۰ درصد

دانش آموزان معتقد بودند که شکست در عشق، عشق یکطرفه، و یا عشق به تنهایی در روی آوردن به سیگار دخالت دارد.

۱۱ - تحریک مثبت ناخواسته از طرف والدین

اگرچه پذیرفتن این موضوع از طرف والدین سخت است ولی به طور ناخواسته ممکن است مشوقی برای سیگاری شدن فرزندانشان باشند. در چندین مورد دانش آموزان گفتند که به طور مکرر برای خرید سیگار برای پدرشان به مغازه می رفته اند و گاهی سیگاری برمی داشته و می کشیده اند. خانم ح.ر. می گفت: «در بچگی و تا کمی پیش تر از این وقتی پدرم سیگار می کشید، از من می خواست با فندک سیگار را روشن کنم. خیلی خوشم می آمد و دوست داشتم خودم هم سیگار را امتحان کنم». در مواردی اعضای فامیل و به ویژه دایی ها نیز ناخواسته به عنوان محرک برای سیگار کشیدن عمل کرده بودند. البته این مورد مخالفانی نیز داشت. مثلاً آقای ح.ر. گفت که: «از اینکه هر روز می روم از مغازه برای پدرم سیگار می گیرم، خجالت می کشم. آدم ها جور خاصی به من نگاه می کنند که من ناراحت می شوم».

۱۲ - وجود افراد سیگاری در خانواده

آقای ج.ح. می گفت: «اگر در خانواده ای پدر سیگاری باشد و به بچه اش بگوید نکش، بچه می گوید خودت چرا می کشی؟ و برای همین بچه های خانواده های سیگاری زیاد سیگاری می شوند». البته مخالفت با این موضوع نیز کم نبود. آقای ف.ر. می گفت: «پدرم سیگاری بود ولی برادرانم سیگاری نیستند. این یک نوع توجیه است. خانواده هایی را می شناسم که در خانواده، پدر و مادر معتادند ولی پسرشان حتی لب به سیگار هم نمی زند».

۱۳ - رفع تنهایی

در سه گروه از ۵ گروه فوق که هیچ ارتباطی با هم نداشتند، جمله جالبی اظهار شد که «فقط سیگاره که برای ما می سوزه، هیچ کس به فکر ما نیست». گرچه این ممکن است فقط یک گویه باشد ولی به نظر می رسد در بین نوجوانان سیگاری گویه رایجی باشد که حکایت از احساس تنهایی و ناراحتی درونی آنها دارد.

۱۴ - اعتراض به مدیران و مسئولان اجتماعی

آقای ف.ر. می گفت: «اصل مشکل جامعه ما مدیران جامعه هستند. جوانان به هزار امید درس می خوانند و بعد از سربازی می خواهند کار پیدا کنند و تشکیل خانواده و زندگی بدهند. ۱۲-۱۳ سال زحمت کشیده است ولی بی کار است. برود کارگری کند؟! نمی تواند. مدیران جامعه ما مشکلات جوانان را درک نمی کنند، جوان ها این طوری بیشتر به سیگار روی می آورند». اما این بحث عمومیت ندارد و منحصر به تعداد محدودی از شرکت کنندگان در مطالعه است.

مشاهدات تسهیل کننده^۱

جدای از حالات دانش آموزان به هنگام صحبت در گروه متمرکز که خود از نظر محققین حائز اهمیت بود و مدنظر قرار گرفته است، یک نکته اصلی که توجه محققین را به خود معطوف کرد، نگرش مثبت گروه دختران نسبت به مصرف سیگار بود. به طور کلی با استثنائاتی در گروه پسران، نگرش به سیگار منفی بود و هنگام صحبت کردن از مسئله سیگار کشیدن خودشان با چهره و کلامی که چندان رضایتی از کارشان در آن به چشم نمی خورد، صحبت می کردند. در حالی که در گروه دختران اکثریت قریب به اتفاق از خوشایند بودن سیگار و دوست داشتن آن و این که

^۱ - Facilitator

«سیگار که مشکلی نیست» صحبت می کردند. این نکته از آن جهت حائز اهمیت است که نشان می دهد بدون اقدام خاصی در آینده باید منتظر شیوع بیشتر مصرف سیگار در بین دختران جوان و زنان آینده بود.

آگاهی از عوارض سیگار

با آن که مستقیماً به سنجش این نکته پرداختیم، ولی به طور کلی استنتاجی که محققین از آگاهی دانش آموزان از مضرات سیگار داشتند این بود که آگاهی متوسط تا اندکی در مورد سیگار و عوارض آن وجود دارد که اهمیت آموزش مطلب فوق را به شکلی در کتاب های درسی یا غیر آن را می رساند.

ترک سیگار

در هریک از پنج گروه متمرکز موضوع ترک سیگار نیز بحث شد. بیش از ۹۵٪ دانش آموزان سیگاری، تلاش برای ترک سیگار داشته اند که همگی با شکست مواجه شده است و لذا برخی از دانش آموزان به این نتیجه رسیده اند که ترک سیگار ناممکن است. آقای ع.ر. می گفت: «سیگار تعطیلی دارد ولی ترک ندارد. وقتی می بینی دوستت می کشد، تو هم می کشی». یا آقای ف.ح. می گفت: «دوستان را می شود عوض کرد ولی مگر می شود آدم پدر و مادر و خانواده سیگاری خودش را هم عوض کند». دیگر صحبت های آنها در مورد ترک سیگار نیز قابل تأمل بود. دانش آموزان مانع اصلی در ترک سیگار را ضعف اراده (۱۰۰ درصد موارد) و مانع دوم را عدم امکان یا عدم توانایی در تغییر محیط می دانستند. آنها برای ترک سیگار پیشنهادهای هم داشتند: آموزش کامل تر در مورد مضرات سیگار، و درخواست برای محدودتر کردن عرضه سیگار در کل و به ویژه به جوانان و در مقابل مدارس. آقای ج.ش. در این باره می گفت: «همه جا سیگار ریخته، وقتی دانه ای

نمی فروشند مجبوریم بسته ای بخریم و این مصرف ما را افزایش می دهد». تأکید خاص آنها در این موضوع به محدودشدن و منع فروشگاه های اطراف مدرسه از فروش سیگار به نوجوانان بود. اکثریت قریب به اتفاق معتقد بودند که نصیحت و تنبیه اثر معکوس داشته و اصلاً مفید نیست. به اعتقاد آنها مشغولیت ذهنی، داشتن هدف در زندگی، ورزش و تغییر محیط و دوستان اثرات سودمندی در ترک سیگار دارد، اما امکان عملی کردن برخی از آنها وجود ندارد، مثلاً نمی خواهند یا نمی توانند از دوستانشان بگذرند.

رابطه سیگار با درس

اکثریت دانش آموزانی که تجربه سیگار دارند معتقدند که سیگار تأثیر منفی روی درس خواندن دانش آموزان دارد. آقای ع.ر. می گفت: «وقتی آدم سیگار می کشد، مغزش مشغول می شود و فکرش به جای دیگر می رود. سیگار کار مغز را مختل می کند. موقع درس خواندن فکر آدم پیش این است که بروم جایی یه سیگار بکشم که کسی مرا نبیند»، یا آقای س.ش. می گفت: «سیگار آدم را هوایی می کند، آدم توی هیروت سیر می کند. فکرش هیچ وقت یک جا جمع نمی شود. کسی هست که حتی نمی تواند ۱/۵ ساعت در کلاس دوام بیاورد، بیرون می رود و سیگار می کشد. حتی معلم هم به این کار او عادت کرده است». البته دانش آموزانی هم هستند که معتقدند سیگار تأثیر مثبت در درس خواندن دارد. خانم و.د. می گفت: «معلم ریاضی جوانی بود- در یکی از کلاس های تقویتی در بیرون از مدرسه - که سیگار حشیش می کشید تا ریاضی را خوب توضیح دهد. می گفتند در دبیرستان هم حشیش می کشیده و درس اش خیلی خوب بود، پس تأثیر مثبت دارد». البته برخی دیگر نیز معتقد بودند که اگر سیگار نکشند کلافه می شوند و نمی توانند خوب درس بخوانند یا امتحان بدهند. اما بدیهی است که این نکته پس از وابستگی

به سیگار مطرح است و افراد غیر وابسته به سیگار این چنین مشکلی ندارند.

بحث و نتیجه گیری

عمدتاً یافته های این مطالعه با یافته های مطالعات پیشین در داخل و خارج از کشور همخوانی دارد در عین حال که یافته ها و موارد جدیدی نیز مطرح شد که آن را باید به فواید مطالعات کیفی نسبت داد.

در خصوص سابقه مصرف سیگار در بین جوانان دبیرستانی، نتایج این پژوهش (حدود ۲۰ درصد پسران و ۱۲ درصد در دختران) شیوع مصرف سیگار را با استثنائاتی بیش از سایر مطالعات صورت گرفته در کشور نشان می دهد. در مطالعه موسوی و همکاران (۱۳۸۲) در شهرستان نجف آباد، سابقه استعمال دخانیات در بین دانش آموزان دبیرستانی ۴/۲ درصد گزارش شده است (موسوی و همکاران ۱۳۸۲). در پژوهش دیگری در شهر زابل سابقه مصرف سیگار در دانش آموزان دبیرستانی ۷ درصد در مجموع، ۱/۸ درصد در بین دختران و ۵/۲ درصد در بین پسران اعلام شده است (گودرزی و همکاران ۱۳۸۱). مطالعه ای در شهرستان ارومیه سابقه استعمال دخانیات در جامعه دانش آموزان دبیرستانی را ۳۳/۸ درصد و درصد افرادی که سیگاری جاری بوده اند را ۱۲/۱ درصد گزارش کرده است (شریعت زاده و صادقی ۱۳۷۹). در مطالعه دیگری در تهران (پوراسلامی ۲۰۰۳) ۳۰/۵ درصد از دانش آموزان پسر و ۱۱/۷ درصد از دانش آموزان دختر سابقه حداقل یکبار استعمال دخانیات را گزارش کرده اند. از مجموع مطالعات داخل کشور یافته های دو مطالعه اخیر با مطالعه ما همخوانی دارد. شاید این موضوع به شیوع بیشتر مصرف سیگار در نوجوانان تهران و ارومیه نسبت به میانگین کشوری دلالت داشته باشد، البته اثبات این نکته به بررسی های میدانی بیشتری نیاز دارد.

نکته دیگر این که یافته های مطالعه حاضر به وضعیت جامعه بزرگسالان کشور که در آن شیوع استعمال دخانیات در بین سنین ۶۹-۱۵ ساله کشور ۱۴/۶ درصد برآورد شده است، بسیار نزدیک است (محمدی و همکاران ۱۳۷۷). نتایج مطالعه حاضر تا حدودی با نتایج مطالعات در کشورهای غربی همخوانی دارد. در کشورهای غربی نیز شیوع مصرف سیگار در جوامع دانش آموزی در مطالعات اخیر بین ۲۰-۹ درصد (انجمن توراکس آمریکا ۲۰۰۴، گزارش دپارتمان بهداشت ایالت واشنگتن ۲۰۰۵)، و در برخی مطالعات قبلی در حدود ۲۲ درصد (جانستون و همکاران ۲۰۰۱، انیستیتو ملی سرطان ۲۰۰۱) گزارش شده است. گرچه در مطالعات قبلی در آمریکا این اعداد تا ۳۰ درصد جامعه دانش آموزان دبیرستانی نیز گزارش شده است (حاتمی زاده و همکاران ۱۳۸۲). تنها نکته تفاوت در این است که شیوع مصرف سیگار در جوامع غربی و آمریکایی ارتباطی با جنس نداشته و شیوع مصرف سیگار در دختران و پسران تقریباً یکسان است. در حالی که در جامعه ما شیوع مصرف سیگار در گروه پسران به طور چشمگیری (در حدود ۲ برابر) بیشتر از گروه دختران است. این نکته هیچ وقت نباید دور از چشم نگه داشته شود که شیوع مصرف سیگار در جوامع صنعتی و غربی روبه کاهش است و لذا در چند سال آتی احتمالاً این شیوع در کشور ما بیشتر از شیوع مصرف در جوامع غربی خواهد شد.

یافته های مطالعه نشان می دهد که برخلاف تصور رایج دانش آموزان سیگاری عمده‌تاً از محیط خانه رضایت داشته وبا والدین خود تفاهم نسبتاً خوبی دارند و عمده شکایت آنها از سخت گیری بیش از حد والدین بود (جدول ۱). یک نکته جالب دیگر از یافته های این پژوهش آن بود که دانش آموزان معتقد بودند اعتقادات مذهبی آنان کم رنگ تر از والدین شان است. نشان داده شده است که شیوع مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و انواع بزبه‌های

اجتماعی در بین جوانانیکه اعتقادات مذهبی آنها کم رنگ تر است بیش از سایرین است (موسوی و همکاران ۱۳۸۲، جانستون و همکاران ۲۰۰۱، گزارش هفتگی میزان ابتلا و مرگ و میر از بیماریها ۲۰۰۴). با توجه به معلوم نبودن این شاخص در بین دانش آموزان غیرسیگاری مطالعه میدانی وسیع تر می تواند مفید واقع شود.

در خصوص علل گرایش به سیگار عللی چون رفع عصبانیت، احساس غرور، شخصیت و بزرگی، تأثیر و تعارف دوستان، تقلید از بزرگ ترها و افرا مرجع، احساس خوشی و نشاط آور بودن، لجاجت و مخالفت با والدین، اعلام استقلال، سرگرمی و تفریح، وجود افراد سیگاری در خانواده، کاهش غم و غصه، رفع تنهایی، رفع خستگی و ناراحتی، فقر در زندگی، علاقه فردی، عادت، رفاقت بازی، دم دست بودن، و تحریک مثبت و ناخواسته از طرف والدین از مواردی بوده است که در مطالعات قبلی به طور مستقیم یا به نوعی مورد اشاره قرار گرفته اند (مظلومی و همکاران ۱۳۷۹، گودرزی و همکاران ۱۳۸۱، حاتمی زاده و همکاران ۱۳۸۲، رضوی و همکاران ۱۳۷۹، اسدپور و همکاران ۱۳۸۰، حسن زاده و

ذبحی ۱۳۸۰، شیزر ۲۰۰۲، پوراسلامی ۲۰۰۳). در بحث علل گرایش به سیگار، موضوعاتی نیز در مطالعه حاضر از طرف دانش آموزان اظهار شد که در پژوهش کتابخانه ای گسترده قبلی اشاره به این موارد نشده است. از جمله این موارد می توان به تأثیر محیط و به ویژه تأثیر کلپ ها، کمبود محبت در خانواده، تأثیر عشق زودهنگام یک طرفه یا نا فرجام، اعتراض به مدیران اجتماعی کشور، عدم راهنمایی مناسب از طرف بزرگ ترها و افراد معتمد چون معلمین، نزدیک شدن به دوستان و جلب محبت آنان اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

لازم است که از انجمن پاکان، به خاطر تأمین هزینه های مالی مورد نیاز برای اجرای پژوهش تشکر و قدردانی شود. همچنین به دلیل عدم امکان ذکر نام مدارس، از یکایک مشاوران، مدیران مدارس، و همکاران واحد پژوهش آموزش و پرورش استان که نهایت همکاری را داشته اند، سپاسگزاری می شود.

منابع

- اسدپور م، غفرانی پور ف، حاجی زاده س (۱۳۸۰) بررسی تأثیر آموزش به روش بحث گروهی بر میزان مصرف سیگار دانش آموزان پسر دبیرستان های شهر رفسنجان. *مجله دانشور*، دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، سال نهم، شماره ۳۵. ص ۶ - ۱.
- انجمن توراگس آمریکا (۲۰۰۴) *سلامتی و سیگار کشیدن. گزیده هایی از تازه های پزشکی*، سال سوم، شماره چهارم. ص ۵۳ - ۴۴.
- پورکازمی ل (۱۳۷۴) *سیگار، سکنه، سرطان*. انتشارات ناهید.
- پیام تندرستی (۱۳۷۶) *نشریه اداره کل تغذیه و بهداشت مدارس قم*، مؤسسه الهادی، ص ۲۵.
- ثمینی م (۱۳۶۸) اثرات زیان آور سیگار. *مجله رازی*، سال اول، شماره ۲، ص ۵۳ - ۴۶.

- حاتمی زاده ن و همکاران (۱۳۸۲) بررسی آگاهی و باور دانش آموزان پیش دانشگاهی شهر تهران درباره تأثیرات مصرف سیگار. *مجله اندیشه و رفتار*، سال نهم، شماره ۱، ص ۷۱.
- حلم سرشت پ، دل پیشه ا (۱۳۸۲) *جمعیت و تنظیم خانواده*. تهران. انتشارات چهر. ص ۴۸-۵۰.
- حسن زاده م، ذبیحی ف (۱۳۸۰) عوامل مؤثر در مصرف سیگار در دانشجویان پزشکی. *راز بهزیستی*، شماره ۱۹، ص ۱۰-۷.
- رضوی م، اشرفی ز، حسینی س (۱۳۷۹) اولین سن، اولین محل، اولین توصیه کننده و مهمترین انگیزه مصرف سیگار در شهر یزد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد*، سال هشتم، شماره اول. ص ۱۷-۱۲.
- شریعت زاده م، صادقی ع (۱۳۷۹) بررسی اپیدمیولوژیک دود کردن سیگار در بین دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهرستان ارومیه. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، سال سی و چهارم، شماره ۴۸، ص ۳۲-۲۷.
- صانعی ا، نیکبخت نصرآبادی ع (۱۳۸۳) *روش شناسی تحقیقات کیفی در علوم پزشکی*. تهران. انتشارات برای فردا، چاپ اول.
- گودرزی م، حیدری م، ایلدرآبادی ا (۱۳۸۱) بررسی شیوع استعمال سیگار در دانش آموزان دبیرستانی شهر زابل در سال ۱۳۸۱، *راز بهزیستی*، شماره ۲۵، ص ۱۹-۱۶.
- ماهنامه الکترونیکی پژوهاک ایران (۱۳۸۵). سیگار و زیانهای اجتماعی- اقتصادی آن.
<http://e-pezhvak.com>
- محمدی، ک و همکاران (۱۳۷۷) وضعیت استعمال سیگار در ایران، براساس نتایج طرح سلامت و بیماری. *مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، دوره شانزدهم، شماره ۱، ص ۳۷-۳۳.
- مسعودنیا م و همکاران (۱۳۸۲) بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش دانش آموزان دبیرستانی شهر یزد درباره مضرات سیگار کشیدن. *فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، سال دوم، شماره چهارم. ص ۳۱-۲۶.
- مظلومی س و همکاران (۱۳۷۹) میزان شیوع کشیدن سیگار در مردان بالای ۱۵ سال شهرستان میبد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوقی*، ضمیمه شماره ۴، سال هشتم. ص ۶۷-۶۴.
- موسوی غ، روح افزا م، صادقی م (۱۳۸۲) ارتباط سیگار و سایر موادمخدر در دانش آموزان و دانشجویان با والدین آنها، *پژوهش در علوم پزشکی*، سال هشتم، ص ۵۹-۵۷.
- Beiderman J, et al (۲۰۰۶) Is cigarette smoking a gateway to alcohol and illicit drug use disorders? A study of youths with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, ۵۹, (۳) ۲۵۸-۲۶۴.
- Comenga DR, Kedein JD, Roy J (۲۰۰۶) The changing risk profile of the America adolescent smoker: implication for prevention programs and tobacco interventions. *Journal of Adolescence Health*. ۳۹ (۱), ۱۲۰: ۱-۱۰.
- Coreil J (۲۰۰۱) Group interview methods in community health research. *Medical Anthropology*. ۱۶(۳):۱۹۳-۲۱۰.

- Forster J, et al (۲۰۰۳) Social exchange of cigarettes by youth. *Tob Control*. ۱۲(۲) ۱۴۸ – ۱۵۴.
- Gillis A, Jackson W (۲۰۰۲) *Research for Nurses. Methods and Interpretation*. F.A. Davis Co. USA.
- Johnston LD, O'Malley PM, Bochman JG (۲۰۰۱) Cigarette smoking among American teens declines sharply in. Ann Arbor, Michigan: *University of Michigan News and Monitoring the Future*.
- Kandel D, Yamaguchi K (۱۹۹۳) From beer to crack, developmental patterns of drug involvement. *AMJ Public Health*. ۸۳ (۶) ۱ – ۵.
- *Morbidity and Mortality Weekly Report* (۲۰۰۴) Cigarette use among high school students – United States. Atlanta: ۵۳ (۲۳) ۴۹۹.
- National Cancer Institute (۲۰۰۱) Changing adolescent smoking prevalence. *Smoking and Tobacco control Monograph* No, ۱۴. Bethesda, Maryland: US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute.
- Poursalami M (۲۰۰۳) Assessment of beliefs about cigarette smoking in middle school students in Tehran: Implications for intervention. *Archeives of Iranian Medicine*. ۶(۲) ۹۵-۱۰۲.
- Scieszner J (۲۰۰۲) Don't get your children to help you smoking. *Medical Post*. ۳۸ (۴۵) ۵۶.
- Sherman CB (۱۹۹۲) The health consequences of cigarette smoking, plmonary diseases. *Med Clin North Am*. ۷۰ (۲) ۳۵۵ – ۷۵.
- Washington State Department of Health (۲۰۰۵) *Youth Cigarette Smoking Rates*.

Motives for cigarette smoking among high school students in Urmia: A qualitative study

Saleh Salimi J., Dr.,

RNs: Alipour S., Abbasi M., Kheradpour L., Niknia L., Mirzapour P., Naderi F., Samadi L., Vanabadi N., Abdi A., and Samiei P.

Abstract

Background: Despite the explicit health warnings, large numbers of students continue to take up tobacco. To achieve significant long-term reductions in tobacco use and smoking-related death, the nature and scope of tobacco use in youths should be examined, the social, psychological, and marketing motives that influence young people in their decision to use tobacco products explored, and strategies and programs to prevent young people from becoming users developed.

Purpose: This qualitative study was conducted to explore motives for cigarette smoking among high school students in Urmia with financial support of Pakan Association- a Nursing NGO- in ۲۰۰۹.

Methods: Focus groups and questionnaires were used for data collection. ۲۳۶۰ students in four high schools in educational districts ۱ and ۲ at Urmia city were recruited at the first stage of sampling and their cigarette smoking patterns were determined. At the second stage, five focus groups, each with ۶-۱۰ participants, were formed at the schools by volunteer students. Sessions were taped and transcribed and the themes of discussions were elicited by content analysis approach.

Results: Findings showed that the main motives of students for cigarette smoking included anger relief, curiosity, sense of dignity, fear of isolation, peer pressure, imitation, sense of joy, obstinacy, opposition to parents, lack of compassion in family, early love, unwanted stimulation of parents, smoking of family members, fight with loneliness, and opposition to social authorities.

Conclusion: The major complaint of students was stringency of parents and an important motive for smoking was opposition to parents. Thus, strengthening compassion in families can somehow control smoking in youths.

Key Words: Cigarette smoking, Youth, Qualitative study.