

بررسی مصرف دخانیات و همبسته‌های آن در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی استان خراسان جنوبی در سال ۸۸-۱۳۸۷

محمد رضا میری^۱، عباسعلی رضانی^۲، غلامرضا شریف‌زاده^۳، مریم بهلگردی^۴

^۱مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشیار آموزش بهداشت و عضو هیات علمی گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

^۲مربی، کارشناس ارشد اپیدمیولوژی و عضو هیات علمی گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زابل، ایران

^۳مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، استادیار اپیدمیولوژی و عضو هیات علمی گروه بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

^۴کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

نویسنده رابط: عباسعلی رضانی، زابل، خیابان شهید باقری، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زابل، تلفن: ۰۵۴۲-۲۲۵۳۲۳۶

پست الکترونیک: ramazani_ab@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۲/۱۵؛ پذیرش: ۹۲/۳/۴

مقدمه و اهداف: مصرف دخانیات یکی از معضلات جهانی است و به عنوان مهم‌ترین علت مرگ از بیماری‌های غیر واگیر می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین مصرف دخانیات و همبسته‌های آن در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی استان خراسان جنوبی در سال ۸۸-۱۳۸۷ طراحی و اجرا گردید.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر شاغل به تحصیل در زمان مطالعه بود که تعداد ۲۳۷۱ نفر از بین آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه ساختاری تکمیل و با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمارهای توصیفی و تحلیلی و به وسیله آزمون‌های آماری مربع کای و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: شیوع مصرف سیگار در بین افراد مورد مطالعه ۱۲/۳ درصد برآورد گردید. مهم‌ترین انگیزه‌های شروع مصرف سیگار در بین افراد مورد مطالعه به ترتیب کنجکاوی و کسب لذت تعیین گردید. مهم‌ترین عوامل پیشگویی کننده آن کشیدن قلیان، حضور فرد سیگاری در خارج و در محل زندگی و نگرش منفی در مورد سیگار شناخته شد. شاغل بودن پدر و آموزش در مورد خطرات دخانیات به عنوان عوامل پیش‌گیری کننده مصرف سیگار برآورد گردید.

نتیجه‌گیری: آموزش اختصاصی و آگاهی عمومی در رابطه با خطرات مصرف سیگار و ایجاد مراکز مشاوره برای نوجوانان در فشارهای زندگی می‌تواند قدمی اساسی در پیش‌گیری و کنترل مصرف سیگار در دانش‌آموزان باشد.

واژگان کلیدی: شیوع، همبسته‌ها، مصرف دخانیات، دانش‌آموزان

مقدمه

یک خطر بهداشتی بزرگ به شمار می‌آید (۳) اگر الگوی کنونی مصرف سیگار و دخانیات ادامه یابد؛ پیش‌بینی می‌گردد که مرگ‌ومیر ناشی از مصرف آن در سال ۲۰۱۵ از ۶/۴ میلیون نفر در سال به ۸/۳ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ افزایش یابد (۴).

آن‌چه که اهمیت دارد استعمال سیگار در بین نوجوانان است که به یک نگرانی عمده بهداشت عمومی تبدیل شده و یکی از مشکلات اساسی در کنترل دخانیات است، چون تمایل به ماندن و تکرار این رفتار در سنین بزرگسالی وجود دارد (۵). یکی از مهم‌ترین جنبه‌های اپیدمیولوژیک استعمال سیگار در میان جوانان افزایش پیش‌رونده استعمال سیگار در کل کشورهای جهان است و

مصرف دخانیات به عنوان یکی از عوامل خطر مهم و افزایش دهنده بار کلی بیماری‌ها در دنیا به ویژه در ارتباط با بیماری‌های مزمن و غیر واگیری چون بیماری‌های قلبی-عروقی، تنفسی، سرطان و سگته مغزی مطرح است (۱). یکی از عوامل قابل پیش‌گیری از بیماری‌های مزمن، استعمال سیگار است (۲) کنترل تدخین هدف اولیه پزشکی پیش‌گیری است و انتظار می‌رود که فایده‌های وسیع و گوناگونی را به همراه داشته باشد. تدخین به علت قدرت اعتیادزایی نیکوتین، قدرت فشارهای اجتماعی و فشارهای ترغیب کننده از طرف صنایع خصوصی و دولتی که منافع اقتصادی زیادی در افزایش مصرف دخانیات دارند؛ هم‌چنان

دوره سربازی، دانشگاه‌ها و ... است، و با توجه به اهمیت روزافزون مصرف سیگار در بین این افراد، لزوم تحقیق و بررسی در رابطه با این معضل بهداشتی ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف مدل‌سازی مصرف دخانیات با توجه به همبسته‌های آن در دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های استان خراسان جنوبی در سال ۱۳۸۷ طراحی و اجرا گردید.

روش کار

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی دانش‌آموزان پسر شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ در دبیرستان‌ها و مراکز پیش‌دانشگاهی استان خراسان جنوبی بوده که تعداد ۲۳۷۱ نفر از بین آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا با مراجعه به سازمان آموزش و پرورش استان خراسان جنوبی فهرست تمامی دبیرستان‌ها و مراکز پیش‌دانشگاهی استان گرفته شد و از بین تعداد ۱۳۰ دبیرستان و مراکز پیش‌دانشگاهی پسرانه موجود در استان با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای تعداد ۶۵ مدرسه (۵۰ درصد کل مدارس) انتخاب شد و سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین دانش‌آموزان دبیرستان و مراکز پیش‌دانشگاهی با استفاده از فهرست ثبت‌نام، تعداد دانش‌آموزان مورد نیاز به تفکیک مقطع و رشته تحصیلی در هر شهرستان انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

روش جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه ساختاری بوده که توسط مجریان طرح تهیه و تنظیم گردید و با نظر متخصصان آموزش بهداشت و اعضای هیأت علمی روایی محتوی آن به تأیید ایشان رسید. این پرسشنامه شامل یکسری سؤالات غیر اختصاصی شامل سن، رشته تحصیلی، کلاس، شغل مادر، سطح سواد مادر، شغل پدر، سطح سواد پدر و ... بود. همچنین یکسری سؤالات اختصاصی در زمینه مصرف دخانیات و سابقه مصرف مواد مختلف، عوامل مؤثر در شروع و ادامه مصرف دخانیات و ۱۱ سوال نگرشی بر مبنای مقیاس لیکرت ۳ تایی بود که از ۱ تا ۳ نمره‌گذاری گردید و با مراجعه به دانش‌آموزان مورد مطالعه، تکمیل و مصرف می‌کردند، به عنوان سیگاری در نظر گرفته شدند، و هر شخصی که قبلاً سیگاری بوده و مصرف سیگار را ترک کرده بود به عنوان تجربه‌کننده سیگار در نظر گرفته شد. پایایی پرسشنامه

به دنبال آن مصرف سیگار، پیش‌گویی کننده قوی مصرف مواد مخدر دیگر در سال‌های بعد می‌تواند باشد (۶). بیش‌تر سیگاری‌های امروز، سیگارکشیدن خود را از سنین زیر ۱۸ سال و در دوران نوجوانی شروع کرده‌اند و هر چه افراد در سنین پایین‌تری شروع به مصرف سیگار کنند، احتمال سیگاری شدن آنان در دوران بزرگسالی بیشتر است (۷). وارن بر پایه یافته‌های مطالعه انجام شده در ۷۵ منطقه از ۴۳ کشور جهان بین نوجوانان ۱۵-۱۳ ساله، شیوع تجربه کشیدن سیگار و مصرف فعلی آن را به ترتیب ۳۳ و ۱۴ درصد گزارش کرد (۸).

مطالعه‌های متعدد نشان می‌دهد شروع مصرف سیگار با مصرف سیگار در دوستان نزدیک، سطح اجتماعی و اقتصادی والدین، عوامل محیطی و قوانین مربوط به سیگار دارد (۹). شیوع مصرف سیگار در ایران در مطالعات متعدد و از جنبه‌های متفاوت سنی، جنسی، سطح تحصیلات و ... مورد مطالعه قرار گرفته است در مطالعه متاآنالیز امین‌اسماعیلی و همکاران که روی ۲۵۹۰ مقاله نمایه شده در پایگاه‌های معتبر بین‌المللی و داخلی در سال ۲۰۰۷ انجام گردید، شیوع مصرف آن در مناطق مختلف ایران از ۲۶/۸-۹/۲ درصد گزارش شد که در این میزان شیوع در نوجوانان دانش‌آموز ۱۴/۲ درصد تخمین و برآورد گردید (۱۰).

در مطالعه معینی و همکاران (۱۱) روی دانش‌آموزان دبیرستانی همدان به طور متوسط ۱۰/۲ درصد دانش‌آموزان ۲۰-۱۴ ساله سیگار مصرف می‌نمودند و شیوع مصرف در پسران تقریباً دو برابر دختران بود (۱۳/۶ درصد پسران و ۶/۹ درصد دختران).

مطالعه‌های گوناگونی پیش‌گویی کننده‌های استعمال دخانیات در بین نوجوانان را آزمون کرده‌اند. در بیش‌تر تحقیقات انجام شده بر نقش فاکتورهایی مانند جنس، دوستان سیگاری و والدین سیگاری تأکید شده است (۵).

با توجه به فرهنگ ایران، قویترین فاکتور تعیین کننده استعمال دخانیات در بین دانش‌آموزان، جنسیت می‌باشد. نتایج مطالعه انجام شده در شیراز نشان داد بر اساس مدل فرایند موازی توسعه یافته، اگر افراد باور داشته باشند که به شدت در معرض ابتلا به بیماری یا مواجهه با خطر بهداشتی قرار دارند، بیش‌تر برای مقابله با آن تهدید بر انگیخته خواهند شد، و به دنبال آن ارزیابی کارآمدی راه‌کارها آغاز می‌گردد. در واقع ترس از تهدید موجب می‌شود افراد برای مقابله با خطر بهداشتی راه‌کارهایی را اتخاذ کنند (۱۲). بنابراین به نظر می‌رسد که اولویت اول در مبارزه با استعمال سیگار، برنامه‌ریزی برای جوانان و نوجوانان در مدارس،

مهم‌ترین انگیزه‌های شروع مصرف سیگار در بین افراد مورد مطالعه به ترتیب کنجکاو (۴۰/۶ درصد)، کسب لذت (۲۳/۴ درصد)، الگوبرداری از دیگران (۱۲/۶ درصد) تعیین گردید (جدول شماره ۲).

مهم‌ترین انگیزه‌های ادامه مصرف سیگار در بین افراد مورد مطالعه که مصرف سیگار را ترک نکرده بودند، به ترتیب کسب لذت (۴۲/۴ درصد)، رهایی از افسردگی (۱۸/۲ درصد)، وابستگی به سیگار (۱۳/۴ درصد) و رهایی از مشکلات و فشار عصبی (۱۱/۷ درصد) تعیین گردید (جدول شماره ۳).

۵۲/۴ درصد (۱۸۸ نفر) از دانش‌آموزان سیگاری تا به حال نسبت به ترک سیگار اقدام نموده بودند و به ۷۰/۴ درصد (۱۴۸۲ نفر) از افراد مورد مطالعه در مورد خطرات دخانیات و سیگار آموزش داده شده بود.

به طور متوسط، افراد مورد مطالعه در طی ۷ روز گذشته ۴/۰۳ روز در محل زندگی خود و ۴/۰۶ روز در محل غیر از محل زندگی خویش سیگار کشیده بود.

میانگین نمره نگرش افراد مورد مطالعه $27/40 \pm 6/79$ از مجموع ۳۳ نمره برآورد گردید و ۷۵/۳ درصد (۱۷۸۵ نفر) آن‌ها نگرش مثبت نسبت به مصرف سیگار داشتند. مهم‌ترین عوامل پیش‌گویی کننده مصرف سیگار در این مطالعه کشیدن قلیان، حضور فرد سیگاری در خارج از محل زندگی، حضور فرد سیگاری در محل زندگی، شاغل بودن مادر و نگرش منفی در مورد سیگار شناخته شد، و شاغل بودن پدر و آموزش در مورد خطرات دخانیات به عنوان عوامل پیش‌گیری کننده مصرف سیگار برآورد گردید (جدول شماره ۴).

با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۷ و آمارهای توصیفی و تحلیلی و به وسیله آزمون‌های مربع کای و رگرسیون لجستیک و در سطح معنی‌داری $p < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۲۳۷۱ نفر از دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های استان خراسان جنوبی مورد مطالعه قرار گرفتند که میانگین سنی آن‌ها $17/024 + 0/89$ سال و بیش‌ترین و کم‌ترین درصد فراوانی گروه‌های سنی به ترتیب مربوط به گروه سنی ۱۷-۱۶ سال (۴۸/۸ درصد) و بالاتر از ۱۷ سال (۲۲/۱ درصد) بود. بیش‌ترین درصد فراوانی رشته تحصیلی افراد مورد مطالعه مربوط به رشته تحصیلی علوم تجربی (۲۷/۵ درصد) و کم‌ترین آن مربوط به رشته تحصیلی فنی و حرفه‌ای (۲۱/۴ درصد) بود. بیش‌ترین درصد فراوانی پایه تحصیلی افراد مورد مطالعه مربوط به پایه تحصیلی سوم (۶۹/۴ درصد) و کم‌ترین آن مربوط به پایه تحصیلی پیش‌دانشگاهی (۷ درصد) بود. شیوع مصرف سیگار در بین افراد مورد مطالعه ۱۲/۳ درصد (۲۸۵ نفر) بود، و بیش‌ترین درصد فراوانی کمیت مصرف سیگار در افراد مورد مطالعه مربوط به صورت تفنی و فقط در برخی موارد خاص (۷/۶ درصد) و کم‌ترین آن مربوط به بیش از ۱۰ نخ و یک پاکت در روز (۰/۳ درصد) بود. بین مصرف سیگار در دانش‌آموزان مورد مطالعه و رشته تحصیلی، پایه تحصیلی و گروه‌های سنی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نگردید، اما بر حسب شغل پدر، شغل مادر و کشیدن قلیان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده گردید (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- مقایسه توزیع فراوانی دانش‌آموزان سیگاری و غیر سیگاری بر حسب متغیرهای دموگرافیک و تحصیلی

نتیجه آزمون آماری	سیگاری		غیر سیگاری		متغیر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
	۷۵	۱۴/۲	۴۵۳	۵۸/۵	ریاضی
	۶۰	۹/۹	۵۴۸	۷۰/۱	انسانی
	۸۳	۱۳/۶	۵۲۹	۸۶/۴	رشته تحصیلی
	۵۸	۱۲	۴۲۴	۸۸	تجربی
					فنی و حرفه‌ای

$$X^2=5,99$$

$$df=3$$

$$p=0.11$$

ادامه جدول شماره ۱- مقایسه توزیع فراوانی دانش‌آموزان سیگاری و غیر سیگاری بر حسب متغیرهای دموگرافیک و تحصیلی

نتیجه آزمون آماری	غیر سیگاری		سیگاری		متغیر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
$X^2= ۲.۱۱۱$ $df=۳$ $P=۰.۵۵$	۲۶۲	۹۱	۲۶	۹	اول	پایه تحصیلی
	۲۶۲	۹۱	۲۴	۱۰/۹	دوم	
	۱۳۵۲	۸۸/۳	۱۷۹	۱۱/۷	سوم	
	۱۳۶	۸۷/۲	۲۰	۱۲/۸	پیش‌دانشگاهی	
$X^2= ۲۳.۰۱۷$ $df =۲$ $P=۰.۰۰۱$	۱۷۸۸	۸۹/۲	۲۱۷	۱۰/۸	خانه‌دار	شغل مادر
	۲۰۰	۷۹/۱	۵۳	۲۰/۹	کارمند	
	۳۲	۸۲/۱	۷	۱۷/۹	آزاد	
$X^2= ۱۱.۵۹$ $df = ۲$ $P=۰.۰۰۱$	۱۴۶	۸۲/۵	۳۱	۱۷/۵	بیکار	شغل پدر
	۶۹۷	۸۶/۲	۱۱۲	۱۳/۸	کارمند	
	۱۱۱۴	۸۹/۸	۱۲۶	۱۰/۲	آزاد	
$X^2= ۴.۷۲$ $df = ۲$ $P=۰.۰۹$	۶۰۵	۸۹	۷۵	۱۱	کم‌تر از ۱۶	گروه‌های سنی
	۱۰۰۴	۸۸/۲	۱۳۴	۱۱/۸	۱۶-۱۷	
	۴۳۱	۸۵	۷۶	۱۵	بالاتر از ۱۷	
$X^2=۴۱۲.۶۷$ $df = ۱$ $P=۰.۰۰۱$	۵۳۸	۶۸/۳	۲۵۰	۳۱/۷	بلی	کشیدن قلیان
	۱۴۶۷	۹۷/۷	۳۴	۲/۳	خیر	

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب انگیزه شروع مصرف سیگار

درصد	تعداد	انگیزه شروع مصرف سیگار
۱۲/۶	۴۱	الگو برداری از دیگران
۴۰/۶	۱۳۲	کنجکاوی
۲۳/۴	۷۶	کسب لذت
۵/۸	۱۹	رهایی از افسردگی
۹/۸	۳۲	رهایی از مشکلات و فشار عصبی
۲/۲	۷	فشارهای اقتصادی
۰/۳	۱	اختلافات خانوادگی
۲/۵	۸	نداشتن تفریحات سالم
۲/۸	۹	سایر عوامل
۱۰۰	۳۲۵	جمع

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب انگیزه ادامه مصرف سیگار

درصد	تعداد	انگیزه ادامه مصرف سیگار
۴۲/۴	۹۸	کسب لذت
۱۸/۲	۴۲	رهایی از افسردگی
۱۳/۴	۳۱	وابستگی به سیگار
۱۱/۷	۲۷	رهایی از مشکلات و فشار عصبی
۱/۳	۳	فشارهای اقتصادی
۸/۷	۲۰	بالا رفتن سن ازدواج
۴/۳	۱۰	سایر عوامل
۱۰۰	۲۳۱	جمع

جدول شماره ۴- تحلیل چند متغیره عوامل مرتبط با مصرف سیگار در افراد مورد مطالعه

P	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای OR	نسبت شانس	عوامل خطر
۰/۰۱	۱/۰۴-۱/۳۹	۱/۲۱	سن
۰/۰۰۱	۱/۵۵-۲/۹۳	۲/۱۳	شاغل بودن مادر
۰/۴۰	۰/۸۶-۱/۵۴	۱/۱۵	سواد مادر
۰/۰۲	۰/۴۱-۰/۹۳	۰/۶۲	شاغل بودن پدر
۰/۴۰	۰/۸۱-۱/۷۰	۱/۱۷	سواد پدر
۰/۰۰۱	۱۳/۸۳-۲۹/۰۷	۲۰/۰۵	کشیدن قلیان
۰/۰۰۱	۲/۴۶-۴/۱۴	۳/۱۹	حضور فرد سیگاری در محل زندگی
۰/۰۰۱	۲/۴۳-۴/۲۷	۳/۲۲	حضور فرد سیگاری در خارج از محل زندگی
۰/۴۷	۰/۷۴-۱/۹۱	۱/۱۹	اقدام به ترک سیگار
۰/۰۰۱	۰/۴۵-۰/۷۶	۰/۵۸	آموزش در مورد خطرات دخانیات
۰/۰۰۱	۱/۵۴-۲/۹۱	۲/۱۲	نگرش منفی در مورد سیگار
۰/۱۴	۰/۹۹-۱/۰۰۶	۱/۰۰۳	درآمد (پول توجیبی)

(۲۳)، زاهدان ۲۵/۲ درصد (۲۴)، رشت ۱۵ درصد (۲۵)، و کرمان ۱۰/۱ درصد (۲۶) عنوان شده است.

در مطالعه رحمانیان و همکاران در دانش‌آموزان دبیرستانی جهرم شیوع استعمال دخانیات در مقطع دبیرستان و پیش دانشگاهی به ترتیب ۹/۴ و ۱۲/۷ درصد بود، و قوی‌ترین فاکتور تعیین کننده استعمال دخانیات در میان دانش‌آموزان هر دو مقطع تحصیلی، جنس بود (۵). در مطالعه معینی و همکاران روی دانش‌آموزان شهرستان ملایر نتایج نشان داد ۱۴ درصد سابقه مصرف سیگار داشتند، و سن شروع سیگار کشیدن در دامنه ۹-۱۲ بود (۶). در مطالعه‌ای که محمدپوراصل و همکاران در بین دانش‌آموزان تبریز انجام دارند، تجربه کشیدن سیگار را ۲۳ درصد گزارش کردند (۲۷)، در حالی که در مطالعه نمکین و همکاران بر روی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر بیرجند، ۳/۹ درصد دانش‌آموزان مورد مطالعه سیگاری و ۲۱/۳ درصد دارای تجربه مصرف سیگار بودند (۲۸). یکی از دلایل این اختلاف‌ها مربوط به گوناگونی تعاریف سیگاری بودن در مطالعات می‌باشد و به نظر می‌رسد که مصرف سیگار در بین دانش‌آموزان دختر کم‌تر از دانش‌آموزان پسر می‌باشد (۲۷)، و این مطالعه تنها روی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی در تمامی پایه‌های تحصیلی انجام گرفت. بنابراین برای کاهش مصرف سیگار در این گروه سنی متمرکز کردن اقدامات و پیش‌گیری و کنترل در این گروه سنی و تعیین عوامل مرتبط با آن از اهمیت به سزایی برخوردار خواهد بود. در مطالعه حاضر در رابطه با مهم‌ترین انگیزه‌های شروع مصرف سیگار، ۴۰/۶ درصد از دانش‌آموزان سیگاری کنجکاوی،

بحث

براساس نتایج مطالعه حاضر شیوع مصرف سیگار در بین افراد مورد مطالعه ۱۲/۳ درصد برآورد گردید که حاکی از بالا بودن مصرف سیگار در بین نوجوانان می‌باشد و بیش از ۷۰ درصد آن‌ها مصرف سیگار را در سنین دوران تحصیلی ابتدایی و راهنمایی (زیر ۱۴ سال) تجربه کرده بودند، که نشان می‌دهد هر چند شیوع مصرف سیگار در نقاط مختلف دنیا با هم تفاوت دارد، اما سن شروع مصرف سیگار تا حدودی مشابه است و حداکثر شیوع مصرف سیگار ۱۷-۱۲ سالگی بوده است. (۱۳). در ایالات کارولینای شمالی آمریکا در سال ۲۰۰۷ شیوع مصرف سیگار در دانش‌آموزان دبیرستانی ۳/۹ درصد و در مقطع پائین‌تر ۰/۶ درصد گزارش گردید (۱۴). در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۲ در کشورهای اروپایی و کانادا انجام شد، مصرف روزانه سیگار در پسران سنین مدرسه از شیوع حداقل ۵/۵ در کشور سوئد تا حداکثر ۲۰ درصد در کشور لیتوانی متفاوت بود (۱۴). در گزارش‌های موردی در کشورهای مختلف، شیوع مصرف سیگار در دانش‌آموزان دبیرستان در شمال یونان ۲۹/۶ درصد (۱۴) در لهستان ۳۵ درصد (۱۶) در برزیل ۱۸ درصد (۱۷) در چین ۶/۶ درصد (۱۶) در جنوب تایلند ۱۴/۶ درصد (۱۹) در مالزی ۲۹/۷ درصد (۲۰) گزارش شده است. در ایران نیز در نقاط مختلف شیوع مصرف سیگار در بین جوانان مورد مطالعه قرار گرفته است و در مطالعات انجام شده شیوع صرف سیگار در بین دانش‌آموزان شیراز ۱۶/۹ درصد (۲۱)، تهران ۲۸/۲ درصد (۲۲)، تبریز ۱۲/۶ درصد

سیگار نوجوانان با وجود فرد سیگاری در خانواده به ویژه پدر ارتباط داشت (۳۵،۳۶)، و به نظر می‌رسد برنامه‌های کنترل و ترک سیگار برای بزرگسالان نیز می‌تواند شیوع مصرف سیگار در نوجوانان را کاهش دهد و لذا باید اقدامات لازم در خصوص افزایش آموزش‌های رسمی و اطلاع‌رسانی عمومی از طریق رسانه‌های جمعی در دستور کار قرار گیرد.

تحقیق از نوع مقطعی، تکمیل پرسشنامه تحقیق توسط خود افراد شرکت کننده، شرکت کردن در مطالعه تنها نوجوانانی که به مدرسه می‌رفتند و در روز انجام مطالعه در کلاس درس حاضر بودند از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر بود.

بنابراین برای کنترل مصرف سیگار در نوجوانان نیاز به اقدام همه جانبه از سوی خانواده، مدرسه و کل جامعه است و شناخت نیازهای دوره نوجوانی و درک نسل جدید و توقعات آن‌ها، ایجاد مراکز تفریحی و ورزشی، افزایش آگاهی عمومی از طریق رسانه‌های همگانی، ایجاد مراکز مشاوره برای نوجوانان در فشارهای زندگی، آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش میزان عزت نفس و توانایی نه گفتن به درخواست‌های غیر معقول دیگران، می‌تواند قدمی اساسی در پیش‌گیری و کنترل مصرف سیگار در نوجوانان باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر این‌که آموزش در مورد خطرات دخانیات به عنوان مهم‌ترین عامل پیش‌گیری کننده از مصرف سیگار به دست آمد و از طرفی با توجه به مهم‌ترین انگیزه‌های شروع مصرف سیگار و انگیزه‌های ادامه مصرف سیگار می‌توان نتیجه گرفت که آموزش اختصاصی و آگاهی عمومی در رابطه با خطرات مصرف سیگار و ایجاد مراکز مشاوره برای نوجوانان در فشارهای زندگی می‌تواند قدمی اساسی در پیش‌گیری و کنترل مصرف سیگار در دانش‌آموزان باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد لذا از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه به خاطر کمک‌های مالی طرح و کلیه همکاران محترم حوزه معاونت بهداشتی و سازمان آموزش و پرورش خراسان جنوبی و تمامی دانش‌آموزان عزیز که با ما همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

۲۳/۴ درصد کسب لذت و ۱۲/۶ درصد الگوبرداری از دیگران را انگیزه شروع مصرف سیگار می‌دانستند، در حالی که در مطالعه محتشم امیری و همکاران در رشت دوستان سیگاری ۵۳/۳ درصد، و کنجکاوی ۳۹/۷ درصد را عامل مؤثر می‌دانستند (۲۵). و در مطالعه محمد پوراصل و همکاران در تبریز ۴۹/۷ درصد علت شروع مؤثر سیگار را کنجکاوی، ۹/۷ درصد الگوبرداری، و ۱/۹ درصد احساس نیاز ذکر کردند (۲۹). در مطالعه نمکین و همکاران در بیرجند نیز مهم‌ترین علت گرایش به مصرف سیگار در افراد سیگاری کنجکاوی (۴۶ درصد)، سرگرمی (۲۳/۶ درصد) و اصرار دوستان (۲۱/۷) بود (۲۸). ولی مهم‌ترین انگیزه‌های ادامه مصرف سیگار در مطالعه حاضر به ترتیب کسب لذت ۴۲/۴ درصد و رهایی از افسردگی ۱۸/۲ درصد و وابستگی به سیگار ۱۳/۴ درصد گزارش گردید. در مطالعه معینی و همکاران، مهم‌ترین عامل گرایش به سیگار را درگیری و مشاجره والدین با ۷۶ درصد، سابقه فرار از مدرسه با ۷۲/۲ درصد، تفنن و سرگرمی با ۷۱/۴ درصد و سابقه داشتن دوستان سیگاری با ۶۳/۵ درصد تشکیل می‌داد (۶). با توجه به این‌که مهم‌ترین عوامل پیش‌گویی کننده مصرف سیگار در این مطالعه کشیدن قلیان حضور فرد سیگاری در خارج از محل زندگی حضور فرد سیگاری در محل زندگی شاغل بودن مادر و نگرش منفی در مورد سیگار شناخته شد، و شاغل بودن پدر و آموزش در مورد خطرات دخانیات به عنوان عوامل پیش‌گیری کننده مصرف سیگار گزارش گردید. بنابراین، با توجه به شیوع مصرف سیگار از یک سو و توجه به این نکته که بیش‌تر نوجوانان در سنین پایین شروع به مصرف سیگار می‌کنند، طراحی و اجرای برنامه‌های پیش‌گیری و کنترل برای سنین پایین‌تر در مقاطع ابتدایی و راهنمایی می‌تواند از تأثیر به‌سزایی برخوردار باشد، و برنامه‌های آموزشی در خصوص پیش‌گیری از مصرف سیگار شامل افزایش آگاهی و نگرش و افزایش مهارت‌های لازم برای اجتناب از مصرف دخانیات در نظر گرفته شود و توسط رسانه‌ها به عموم افراد جامعه اطلاع‌رسانی گردد. تجربه مصرف قلیان بیشترین تأثیر را به مصرف سیگار نشان داد، بنابراین نظارت و اجرای قوانین منع فروش دخانیات و قلیان به نوجوانان و بررسی عوامل مؤثر بر مصرف، لازم به نظر می‌رسد. دوستان نزدیک سیگاری در شروع مصرف سیگار نقش مؤثری دارد (۳۴-۳۰، ۲۷). یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد حضور فرد سیگاری در خارج از محل زندگی و در محل زندگی با وضعیت مصرف سیگار دانش‌آموزان ارتباط قوی داشت و در مطالعات مختلف نیز مصرف

منابع

1. Haenle MM, Brockmann OS, Kron M, Bertling U, Mason AR, Steinbach G, et al. Overweight, physical activity, tobacco and alcohol consumption in a cross-sectional random sample of German adults. *BMC Public Health*. 2006; 6: 233.
2. McKenna H, Slater P, Bunting B. Qualified nurses smoking prevalence: their reasons for smoking and desire to quit. *J Adv Nurs* 2001; 35: 769-75.
3. Zare M ,Ramezankhani A, Alikhani S, Bahonar AR, Rohbani Sh. Survey of Smoking consumption and its relationship with perception of high and middle school students's health status in Pakdasht and damavnd. *Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University*. 2009; 19: 111-14
4. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PloS Med* 2006; 3: 442.
5. Rahmanian K,Jafarzadeh A,Khalooei A. Determinants of Smoking Behavior among high School students in Jahrom. *Journal of Payavard Salamat Bimonthly*, 2011; 4: 88-96.
6. Moeeni B ,Verdipour H.Determinant factors of consumption smoking among boys high schoo students. *Journal of nurse and midwife school* 2011; 8: 238-45.
7. Jha P, Chaloupka FJ, editors. *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control*. Washington D.C.: The World Bank, 1999.
8. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tob Control*. 2002; 11: 252-70.
9. Laura MP, Mark GM, Malieka J. Adolescent definitions of change in smoking behavior: Aninvestigation. *Nicotine Tob Res* 2006 Oct; 8: 683-7.
10. Maziak W, Mzayek F. Characterization of the smoking habit among high school students in Syria. *Eur J Epidemiol* 2000; 16: 1169-76.
11. Al-Yousaf M, Karim A. Prevalence of smoking among high school students. *Saudi Med J* 2001 Oct; 22: 872-4.
12. Gharlipour Gharghani Z,Hazavehei M M, Sharifi M H, Nazari M. Study of cigarette smoking status using extended parallel process model (EPPM) among secondary school male students in Shiraz city. *J health scinces*; 2010: 2: 26-36.
13. Hughes JR. Nicotine related disorders. In: Sadock B, Sadock V. (editors). *Comprehensive text book of psychiatry*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Willams and Wilkins; 2005: 1257-65.
14. Kandra KL, Goldsteien AO, Gizlice Z, Woldman RL, Proescholdbell SK. Attitudes about tobacco policies among north Carolina parents .*N C Med J* 2007; 68: 17-22.
15. Sichelidis LT, Chloros D, Tsiotsios I, Kottakis I, Kaiafa O, Kaouri S, et al. High prevalence of smoking in northern Greece. *Prim Care Respir J* 2006; 15: 92-7.
16. Micun L. Tobacco smoking among the primary and high school children in the administrative district of Sokolka. *Wiad Lek* 2002; 55: 802-7.
17. Zanin RR, de Moraes AB, Trindade AC, Riboldi J, de Medeiros LR. Smoking prevalence and associated factors, among public high school students in Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil, 2002. *Cad saude Pulca* 2006; 22: 1619-27.
18. Zhang L, Wang WF, Zhou G. A cross-sectional study of smoking risk factors in junior high school students in Henan, China. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2005; 36(6):1580-4.
19. Assanangkornchai S, Pattanasattaya Wong U, Samangsri N, Mukthong A. Substance use among highschool students in southern Thailand: Trends over 3 year (2002 – 2004). *Drug Alcohol Depend* 2007; 86: 167-74.
20. Lim KH, Amal NM, Hanjeet K, Mashod MY, Wan Rozita WM, Sumarni MG, et al. Prevalence and factors related to smoking among secondary school students in Kota Tinggi District, Johor, Malaysia. *Trop Biomed* 2006; 23: 75-84.
21. Ayatollahi SAR, Mohammadpor asli A, Rajaeae fard A. The prevalence of smoking and its associated in second year high school students in Shiraz 2002. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*;2005: 4: 64-71.
22. Haidari GH, Sharifi H, Hosseini M, Masjedi MR. Smoking status and associated factors in high school students in Tehran in 2003. *Pajoohandeh Journal of Shahid beheshti University of Medical Sciences*: 9: 253-6.
23. Vafae B, Shahamfar J. Factors in students' attitudes to smoking in Tabriz. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 2004: 7: 57-62.
24. Mojahed A ,Bakhshani N , prevalence of smoking and drug use among high school students in Zahedan, *Journal of Tabibe Shargh*; 2004: 6: 59-65.
25. Mohtashem Amiri Z, Siroos Bakht S, Nikravesh Rrad SR. Smoking in male high school students in Rasht. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*; 2007: 17: 100-107.
26. Ziaodini H, K heradmand A, Nakhaei N, TaherzadeH. Prevalence of Smoking and associated factors in high school students kerman. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2009: 10: 239
27. Mohammadpor asli A ,FakhariA, Rostami F, Tabatabaei vakili. SM. Prevalence of cigarette smoking and individualenvironmen factors related to it in Tabriz Teenagers, *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*; 2006:24: 263-70.
28. Nmakin K, Sharifzade GH, Miri MR. Prevalence of smoking and attitudes and knowledge high school male students' about smoking hazards, Birjand. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*; 2009: 15; 66-70.
29. Mohammadpor Asli A, Fakhari A, Rostami F, Tabatabaei Vakli SM. Multivariate analysis of psychological factors associated with smoking in adolescents. *Journal of Payesh*; 2006: 5; 177-84.
30. Tyas SL, Pederson LL. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of literature. *Tobacco control* 1998; 7: 409-20.
31. Lloyd-Richardson EE, Papandonatos G, KazuraA, Stanton C, Niaura R. Differentiating stages of smoking intensity among adolescents: stage-specificpsychological and social influences. *J Consult Clin Psychol* 2002; 70: 998-1009.
32. Alexander C, Piazza M, Mekos D, Valente T. Peer,schools, and adolescent cigarette smoking. *J Adolesc Health* 2001; 29: 22-30.
33. Huang M, Hollis J, Polen M, Lapidus J, Austin D. Stages of smoking acquisition versus susceptibility as predictors of smoking initiation in adolescentsin primary care. *Addict Behav* 2005; 30: 1183-94.
34. Chen X, Stanton B, Fang X, Li X, Lin D, Zhang J, et al. Perceived smoking norms, socioenvironmental factors, personal attitudesand adolescent smoking in China: a mediation analysis with longitudinal data. *J Adolesc Health*2006; 38: 359-68.
35. Simons-Morton B, Chen R, Abrams L, Haynie DL. Latent growth curve analyses of peer and parent influences on smoking progression among earlyadolescents. *Health Psychol* 2004; 23: 612-21.
36. Komro KA, McCarty MC, Forster JL, Blaine TM, Chen V. Parental, family, and home characteristics associated with cigarette smokingamong adolescents. *Am J Health Promot* 2003;17: 291-9.

Original Article

Smoking and its Correlates in Male Students in South Khorasan in 2008

Miri MR¹, Ramazani AA², Sharifzadeh GH³, Bahlgerdi M⁴

1- Assistant Professor, Faculty of Public Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

2- MSc in epidemiology, Faculty of Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

3- MSc in epidemiology, Faculty of Medicine and Member of Family Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Iran

4- BSc in Public Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Corresponding author: Ramazani AA, ramazani_ab@yahoo.co

Background & Objectives: Smoking is a global problem and is the most important cause of death due to non-communicable diseases. This study was conducted to evaluate smoking and its correlates in male students in South Khorasan.

Methods: This descriptive-analytical study was undertaken in South Khorasan on high school male students. A sample of 2371 cases was selected through cluster multi stage sampling. The data was collected through a structured questionnaire and analyzed by SPSS software using chi-square and logistic regression tests.

Results: The prevalence of smoking was 12.3 per cent (285 cases). The most important motivating factors for smoking for the first time were curiosity, joy. The most important predictors of smoking were hookah consumption, the presence of a smoker in or outside the living place, and a negative attitude to smoking. Working father and education regarding smoking risks were preventive factors.

Conclusion: Special education and public awareness about the risks of smoking and establishment of consultation centers for adolescents can be major steps toward the prevention and control of smoking among students.

Keywords: Prevalence, Relevant, Smoking consumption, Students