

بررسی شیوع و ارتباط بین عوامل مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی با سیگار کشیدن دانش آموزان پیش دانشگاهی شهر بهبهان (سال ۸۲ - ۸۱)

آذر رفیعی*، محمد حسین حقیقی زاده**، مریم پور یزدان***

چکیده

مقدمه: سالانه سه میلیون نفر در اثر مصرف سیگار می میرند. در ایران نزدیک به ۱۲ میلیون نفر سیگاری وجود دارد. با توجه به عوارض سیگار در ایجاد انواع سرطانها و زمینه سازی بیماریهای ایسکمیک قلبی، سکنه قلبی، عفونتهای تنفسی و... به خطر انداختن سلامت اطرافیان و مضرات اجتماعی و اقتصادی ضرورت دارد که از عوامل مختلف فردی اجتماعی مرتبط با سیگاری بودن جوانان بویژه دانش آموزان مطلع بود.

روش بررسی: این مطالعه به صورت مقطعی انجام شد که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ۱۹۲ دانش آموز از مراکز پیش دانشگاهی پسرانه شهر بهبهان مورد بررسی قرار گرفته و پس از توجه آنان و تکمیل پرسشنامه و ورود داده ها به کامپیوتر اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج حاصل از بررسی نشان داد که شیوع مصرف سیگار در بین دانش آموزان مورد مطالعه ۳۶/۵٪ بوده و با استفاده از آزمون کای-دو مشخص گردید که متغیرهایی از قبیل داشتن دوستان سیگاری ($P=0/01$) و داشتن خانواده های پر مشاگره ($P=0/003$) با سیگاری بودن دانش آموزان ارتباط معنی داری دارد و متغیرهای شغل والدین و تحصیلات والدین با سیگاری بودن دانش آموزان رابطه معنی داری را نشان نداد. هم چنین با استفاده از رگرسیون لجستیک چند متغیره مشخص گردید که دو متغیر دوستان سیگاری ($P=0/004$) و خانواده های پر مشاگره ($P=0/002$) ارتباط معنی داری را با سیگاری بودن دانش آموزان نشان داد. **نتیجه گیری:** یافته های بررسی بیان کننده این است که بیش از یک سوم دانش آموزان مورد بررسی سیگاری بوده که خود بیانگر ضرورت اطلاع رسانی و برنامه ریزی صحیح آموزشی در جهت ایجاد اعتقاد بهداشتی در زمینه سیگار و پیامدهای ناشی از آن می باشد.

کلمات کلیدی: شیوع، دانش آموزان، مصرف سیگار، بهبهان

مقدمه

سلامت اطرافیان را نیز به خطر می اندازد و مصرف سیگار بار اقتصادی عظیمی را بر دوش خانواده و جامعه تحمیل می کند. همچنین مصرف سیگار در دوران کودکی و نوجوانی می تواند به مشکلات تحصیلی اجتماعی و عاطفی منجر شود و در رشد بهنجار روانی اجتماعی اثر سوء بر جای گذارد. شروع گرایش به مصرف مواد اعتیاد آور در دوره نوجوانی رخ می دهد. سیگار یکی از مواردی است که به دلیل عدم منع قانونی به راحتی قابل دسترس است و عوامل مختلف روانی اجتماعی نوجوانان را در معرض گرایش به مصرف سیگار قرار می دهد (۱). این عوامل ترکیبی از عوامل شناختی، نگرشی، اجتماعی، شخصیتی، دارویی و رشدی است، بعضی از نوجوانان مواد اعتیاد آور به خصوص سیگار را برای مدت کوتاهی مصرف می کنند ولی همین مصرف کوتاه مدت آنها را

مصرف سیگار یکی از معضلات جهانی است. هر سه ثانیه یک نفر در اثر عوارض ناشی از مصرف سیگار می میرد (۱) و از حدود ۳ میلیون نفری که سالانه در جهان در اثر عوارض ناشی از مصرف سیگار می میرند یک میلیون نفر ساکنین کشورهای در حال توسعه می باشند و این در حالی است که روند سیگاری شدن در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. در کشور ما نزدیک به ۱۲ میلیون سیگاری وجود دارد (۱ و ۳). سیگار عامل مهمی در ایجاد سرطانهایی از قبیل سرطان حنجره، دهان، ریه، مری، مثانه، کلیه، پانکراس، معده، گردن رحم و خون می باشد و همچنین زمینه را برای ابتلا به بیماریهای ایسکمیک قلبی، سکنه قلبی، عفونتهای تنفسی، افسردگی، زخم معده و اثنی عشر فراهم می کند (۲). سیگار کشیدن

* مربی - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی (نویسنده مسئول)

** مربی - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده بهداشت، گروه آمار و اپیدمیولوژی

*** کارشناس بهداشت عمومی - دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی

روشهای آماری مورد استفاده شامل آزمون کای اسکور و رگرسیون لجستیک می باشد.

یافته ها

با توجه به یافته های حاصل از تحقیق مشخص گردید که ۳۶/۵٪ از دانش آموزان سیگار می کشند و ۵۵/۷٪ از آنها سیگاری نبوده اند و ۷/۸٪ دانش آموزان به این سؤال پاسخ نداده اند (جدول شماره ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی مصرف سیگار در دانش آموزان مورد مطالعه

فراوانی	تعداد	درصد
مصرف سیگار		
سیگار می کشد	۷۰	۳۶/۵
سیگار نمی کشد	۱۰۷	۵۵/۷
بدون جواب	۱۵	۷/۸
جمع	۱۹۲	۱۰۰

در رابطه با وجود افراد سیگاری در خانواده نیز مشخص گردید که ۲۵٪ پدران ۰/۵٪ مادران و ۸/۹٪ برادران دانش آموزان مورد مطالعه سیگاری بوده اند و در خصوص سن مصرف اولین سیگار در دانش آموزان مورد مطالعه مشخص گردید که ۲۴/۵٪ از دانش آموزان قبل از ۱۰ سالگی و ۴۷/۶٪ از آنان بین ۱۰-۱۵ سالگی و ۱۶/۹٪ از دانش آموزان از ۱۵ سالگی اولین سیگار را تجربه کرده اند. همچنین در خصوص علت مصرف سیگار مشاهده گردید که بترتیب همراه شدن با جمع (۵۵/۴٪)، جلب توجه دیگران در جهت استقلال خود (۱۸/۵٪) و کنجکاوی (۱۵/۴٪) جزء شایع ترین علل مصرف سیگار بوده است. در رابطه با علت تکرار مصرف سیگار در دانش آموزانیکه بعد از اولین تجربه خود سیگار کشیدن را تکرار کرده اند نیز مشخص گردید که بیشترین علل بترتیب شامل همراه شدن با جمع (۱۸/۵٪)، نشان دادن اعتراض و مخالفت با دیگران (۱۲/۳٪) و نشان دادن استقلال (۱۰٪) بوده است. یافته ها نشان داد که ۱۵/۷٪ دانش آموزان غیر سیگاری و ۳۴/۳٪ دانش آموزان سیگاری مورد مطالعه دوستان سیگاری داشته اند و با استفاده از آزمون کای اسکور مشخص گردید که بین دو متغیر مصرف سیگار و داشتن دوست سیگاری ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($P=0/01$) (جدول شماره ۲).

در اعتیاد مادام العمر گرفتار می سازد (۳،۴). این مصرف کوتاه مدت بر اساس این باور است که آنها با دیگران فرق دارند و بعد از این مدت کوتاه آزمایشی سرانجام آن را ترک خواهند کرد ولی عوامل زیستی روانی و اجتماعی با مصرف مواد آنها را در دام اعتیاد نگه میدارد (۳،۴). از جمله عوامل زیستی مهم مکانیزم های مغزی موسوم به «تقویت» است. به این معنی که بعضی از مواد به سبب مداخله در مدارهای مغزی اضطراب و ناراحتی را کاهش می دهند و برخی از مواد نیز با ایجاد تأثیراتی در مدارهای دیگر مغز موجب لذت می شوند. مجموعه این مدارهای مغزی به دستگاه تقویت مغزی معروف می باشند و نقش بسیار مهمی را در اعتیاد دارند (۳،۴). مصرف کنندگان سیگار بر اثر مواد شیمیائی موجود در آن از جمله نیکوتین به سیگار معتاد می شوند. نیکوتین ماده ای است که مثل سایر مواد اعتیاد آور اثر خود را بر روی دستگاه تقویت مغزی اعمال می کند (۳،۴). همه موارد فوق الذکر دلالت بر اهمیت پیشگیری در جهت از میان بردن یا کاستن از این معضل جهانی دارد. چنانچه بخش اعظم فعالیتهای سازمان جهانی بهداشت و دیگر جوامع بهداشتی از سال ۱۹۷۰ به بعد از درمان به سوی پیشگیری از اعتیاد به دخانیات معطوف شده است. و برای پیشگیری از اعتیاد به استعمال دخانیات اقدامات چند جانبه ای ضروری است که یکی از مهمترین آنها، آگاه سازی و ایجاد نگرش منفی درباره مصرف سیگار در بین افراد غیر سیگاری در معرض خطر می باشد (۳،۴). هدف اصلی از انجام این تحقیق، بررسی شیوع و ارتباط بین عوامل مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی با سیگار کشیدن دانش آموزان پیش دانشگاهی پسرانه شهر بهبهان در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ می باشد. و اهداف جزئی شامل تعیین شیوع مصرف سیگار، سن شروع مصرف سیگار و نیز تعیین ارتباط بین مصرف سیگار با هر یک از عوامل مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی دانش آموزان بوده است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع Cross-Sectional (مقطعی) و به روش توصیفی - تحلیلی صورت گرفته و جامعه مورد مطالعه را دانش آموزان مراکز پیش دانشگاهی پسرانه شهر بهبهان تشکیل دادند که از طریق نمونه گیری تصادفی ۱۹۲ نفر از آنها مورد بررسی قرار گرفتند، و پس از توجیه دانش آموزان در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه، پرسشنامه ها تکمیل و جمع آوری گردید. سپس با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲- توزیع فراوانی ارتباط بین مصرف سیگار با داشتن دوستان سیگاری در دانش آموزان مورد مطالعه

P	سیگار می کشند		سیگار نمی کشند		وضعیت مصرف سیگار
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
	۲۴	۳۴/۳	۱۶	۱۵/۷	داشته دوستان سیگاری
	۳۷	۵۲/۹	۷۱	۶۹/۶	بله
۰/۰۱	۹	۱۲/۹	۱۵	۱۴/۷	خیر
	۷۰	۱۰۰	۱۰۲	۱۰۰	نمی داند
					جمع

بر اساس یافته های تحقیق مشخص گردید که ۲۲/۸٪ دانش آموزان غیر سیگاری و ۴۴/۳٪ دانش آموزان سیگاری مورد مطالعه در خانواده های پر مشاخره زندگی می کنند. با استفاده از آزمون (کای-دو) بین دو متغیر مصرف سیگار و زندگی در خانواده های پر مشاخره رابطه آماری معنی داری بدست آمد ($P=0/003$) (جدول شماره ۳).

جدول ۳- توزیع فراوانی ارتباط بین مصرف سیگار با داشتن خانواده پر مشاخره در دانش آموزان مورد مطالعه

P	سیگار می کشند		سیگار نمی کشند		وضعیت سیگار کشیدن
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
	۳۱	۴۴/۳	۲۳	۲۲/۸	وجود خانواده پر مشاخره
۰/۰۰۳	۳۹	۵۵/۷	۷۸	۷۷/۲	بله
	۷۰	۱۰۰	۱۰۱	۱۰۰	خیر
					جمع

به منظور بررسی دقیق تر متغیرها و ارتباط آنها با مصرف سیگار در دانش آموزان از رگرسیون لجستیک چند متغیره استفاده شد و مشخص گردید که مصرف سیگار در دانش آموزان با دوستان سیگاری ($P=0/003$) و خانواده پر مشاخره با ($P=0/004$) ارتباط معنی داری دارد. همچنین با استفاده از آزمون (کای-دو) مشخص گردید که بین متغیر مصرف سیگار با متغیرهایی از قبیل سواد والدین، سیگاری بودن والدین، سخت گیری و سهل گیری والدین رابطه آماری معنی داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

تحقیقی دیگر که توسط دکتر نوربالا صورت گرفته است، میانه سن شروع استعمال دخانیات ۲۰ سال مطرح شده است. در تحقیقی دیگر که توسط فورد و همکارانش در نیوزیلند انجام شده است. نوجوانان ۱۵-۱۴ ساله سیگاری بوده اند و نیز در تحقیقی که در دوسلدورف آلمان صورت گرفته، اولین تجربه مصرف سیگار بین سنین ۱۶-۱۳ سالگی بوده است (۱۱ و ۶). با توجه به نتایج بدست

یافته های حاصل از این بررسی نشان دهنده این است که بیش از یک سوم دانش آموزان مورد بررسی سیگاری بوده اند که این مسئله با مطالعات انجام شده نیز مطابقت دارد. در تحقیقی که در تهران بر روی دانش آموزان پسرانه و دخترانه پیش دانشگاهی انجام شد، ۳۵٪ پسران و ۲۶/۹٪ دختران مورد مطالعه سیگار را تجربه کرده اند. در

همسوئی دارد (۱۰). بین دو متغیر سیگار کشیدن دانش آموزان و داشتن دوستان سیگاری از طریق آزمون کای-اسکور تحلیل آماری بعمل آمد و مشخص گردید که بین این دو متغیر رابطه معنی داری وجود دارد. و نیز بین دو متغیر سیگار کشیدن دانش آموز و مشاجرات خانوادگی از طریق آزمون کای اسکور رابطه معنی داری بدست آمد. از طریق روش آماری رگرسیون لجستیک چند متغیره، نیز این متغیرها مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد که دو متغیر سیگاری بودن دوستان و مشاجرات خانوادگی سهم بسیار قابل توجهی در سیگاری شدن دانش آموزان دارند. که این نتایج با تحقیقات سازمان بهزیستی کشور (۱۳۷۸)، الگیلی، پیلس و فمی (۱۹۷۶) یزدانی (۱۳۶۸) و انیزا (۱۹۹۷) همخوانی دارد (۱۰، ۱۱، ۱۲). در این پژوهش بین مصرف سیگار با متغیرهایی از قبیل سواد والدین، سیگاری بودن، سخت گیری و سهل گیری والدین رابطه معنی داری بدست نیامده است که نتایج حاصله با نتایج پژوهشهای نامبرده از قبیل یزدانی (۱۳۶۸)، جمالیان (۱۳۶۴)، سازمان بهزیستی کشور (۱۳۷۸) همسوئی ندارد و دلیل عدم همسو بودن ممکنست مربوط به جامعه مورد مطالعه، شرایط جغرافیایی محل تحقیق و تفاوت در روش های فرزند پروری بوده است (۱۰، ۱۱). یافته های پژوهش حاضر حاکی از ضرورت آگاهی رسانی و تلاش برای ایجاد باورهای مناسب و بموقع در نوجوانان و جوانان در رابطه با سیگار و پیامدهای ناشی از آن می باشد.

آمده در بررسی حاضر مشخص گردید که در بین اعضای خانواده ۳۴/۴٪ دانش آموزان مورد مطالعه حداقل یک فرد سیگاری وجود دارد که این امر خود می تواند بعنوان یک الگوی غلط برای دیگر اعضای خانواده بکار رود. در تحقیقی که در ترکیه انجام شده است نیز وجود فرد سیگاری در خانواده بعنوان یکی از فاکتورهای خطر ساز مطرح شده است. همچنین نتایج این تحقیق با بررسی که در خصوص ارتباط سیگاری بودن دانش آموزان با سیگاری بودن والدین در لائوس نیجریه انجام شده است، مطابقت دارد. در رابطه با سن مصرف اولین سیگار در دانش آموزان عمده ترین سن اولین مصرف، دامنه سنی ۱۰-۱۵ سال بوده است. که نتایج بدست آمده از این پژوهش با تحقیقات فورد (۱۹۹۷) و استامف (۱۹۹۴) و بارولو (۱۹۹۵) و یزدانی (۱۳۶۸) و جمالیان (۱۳۶۴) و ... مطابقت دارد (۶، ۷، ۱۰). در رابطه با علت مصرف سیگار دانش آموزان همراه شدن با جمع، جلب توجه دیگران و کنجکاوی بعنوان مهمترین علل مصرف سیگار در نوجوانان بوده است که نتایج حاصل با تحقیقات انجام شده توسط استالف (۱۹۹۴) کیلین، روبینسون و هایدل (۱۹۹۷)، گوهریان، رجایی و حیدرnia (۱۳۷۸) همسوئی دارد (۵، ۱۶). در رابطه با علت تکرار مصرف سیگار مشخص گردید که بیشترین علل بترتیب شامل همراه شدن با جمع، نشان دادن اعتراض و مخالفت به دیگران و نشان دادن استقلال بوده است که این مسئله نیز با تحقیقاتی که توسط جمالیان (۱۳۶۳) و یزدانی (۱۳۶۸)

References:

- 1-Pourkazemi, L. Cigarette. Stroke. Cancer. Tehran: Nahid, 1995.
- 2- Faucet, Brookneal, Wilson and et al. Harrison's principles of internal Medicine. USA: 1994.
- 3- Collate, C; Traquet. Evaluating tobacco control activity. Geneva: WHO, 1996.
- 4-CDC. Guidelines for school health program to prevent tobacco use and addiction. MMWR - Morb Mortal - wkly Rep, Feb; 1994, 25 - 43.
- 5-Ghoharain, V; Rajaie, MS; Sadrnia, S. The rate of smoking and causes of smoking seeking among students in Arak University of Medical Sciences . Rahavarde Danesh, 1999.
- 6- Ford, DJ ; scraggy, GR; Weirj , sale of cigarettes. School children aged 4- 14 years is Newzealand. Newzealand: Med J.24, 1997; 225-227.
- 7- Stumpfe, KD. The first cigarette. 50, 12, 1994; 694 - 700.
- 8- Banksh, A; Bewlay, BR; Bland and et al. Long term study of smoking by secondary children. Archives of Disease in childhood ,1978; 53.
- 9- Brruelo, M; Vicente, M; Lopezt, G and et al. Smoking of school children in rural Castilla Leonenvironment. Arch born cone mol, 1995.
- 10- Yazdani, A . The study of factors to smoking among 3rd grade high school boy students in Esfahan. The report of thesis. Iran University of Medical Sciences, 1998-1999.
- 11- Sazeman Behzisti. The prevalence of smoking and age of smoking. Hakim, 2001; 79-84.
- 12- Elegbelege; Pealse; Femi. Incidence and Noriables contributing to onset of cigarette smok-



ing among secondary school and medical school in Lagos , Nigeria Brit – J – pre – soc – Med, 1976. 66 – 70.

13- Peterson, all. Koval, JJ. Are psychosocial factors related to smoking read, students? Addict – Behave; Mar – Apr 1997. 22(2): 169- 81.

14- Donator, H; Minorca, S. Smoking among high school students. Into J Addict; Oct 1994. 29 (21); 1637- 57.

15-Daniz, A; Lavonia, M; Ivanovic, M. Factors affecting smoking of elementary and high school children from Chile. Rev – saude – publica.Feb 1997.31 (1): 30 – 43.

16- Killen, JD; Robinson, TN, and Haydel, KF. Prospective study of smoking risk factors in students; 1997.

17- Jafarzadegan, T; Zareie, F. Knowledge and attitude of students about drug abuse in Qazvin province, Gorfaye tarbeiat. 1999;35-42.

Prevalence rate and individual, familial and social characteristics associated with cigarette smoking among preuniversity students of Behbahan city, Iran.

Rafiee A*, Haghhighizadeh MH**, Pouryazdan M***

Introduction: Three millions people die related to smoking every year. Twelve million smokers are reported in Iran. The studies show that smoking is an important factor which causes cardio – vascular and respiratory diseases. Its role in cancer diseases is strongly confirmed. The social and economical effects of smoking also are considerable.

Method: In this study 192 preuniversity students in Bahaman city (province of Khuzestan, south of Iran) were interviewed to identify rate of smokers and factors influencing smoking behavior in 2002 to 2003.

Results: The results show that %36.5 of students were smoker. And also having smoker friends ($P=0.01$) and parental disputes ($P=0.003$) are significant factors for the rate of smoking among students. Job and education level of parents are not statistically significant with the smoking behavior among students. Overall results of this study show a strong significant relationship among, peer influence, parental disputes, and prevalence of smoking in preuniversity students.

Conclusion: Considering the finding more than one third of subjects were smoker, it is necessary to imprive knowledge and promote health beliefs for quite smoking and nonsmoking through suggesting suitable educational and counseling programs.

Key words: Prevalence, Smoking, Students, Behbahan

*Instructor in Ahwaz university of medical sciences-school of health-Department of public health

**Instructore in Ahwaz university of medical sciences-school of health-Department of statistics and epidemiology

***B.S of Public health