

## شیوع و علل گرایش به مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمان

طاهره رضانی<sup>۱\*</sup>، فاطمه گواری<sup>۲</sup>، سکینه محمد علیزاده<sup>۳</sup>، مسعود ریانی<sup>۴</sup>، محمدرضا بهرامپور<sup>۵</sup>

### خلاصه

**مقدمه:** امروزه استعمال دخانیات بعنوان یک معضل مهم بهداشتی و فراگیر در اقشار مختلف و از جمله در دانشجویان در بسیاری از مناطق دنیا مطرح می‌باشد و شناخت علل گرایش به آن در مبارزه و پیشگیری استعمال دخانیات موثر است.

**هدف:** هدف از این مطالعه تعیین شیوع و علل گرایش به مصرف سیگار در بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمان می‌باشد.

**روش:** در طی یک مطالعه توصیفی مقطعی از ۵۵۸ دانشجوی پسر دانشگاه‌های شهر کرمان (حجم نمونه) ۴۶۰ نفر داوطلبانه در این طرح شرکت کردند. داده‌ها از طریق پرسشنامه پژوهشگر ساخته جمع‌آوری شده و سپس با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** طبق نتایج ۵۲/۸٪ از دانشجویان تجربه سیگار کشیدن داشتند، در ۱۲/۱٪ (۵۶ نفر) سیگار کشیدن ادامه پیدا کرده بود، و ۵۴/۴٪ در سن زیر ۲۰ سالگی اولین سیگار را تجربه نموده بودند. از میان عوامل موثر در گرایش به مصرف سیگار، تقلید از دیگران، کسب تجربه، کسب آرامش، تشویق دوستان و دیگران، احساس بزرگی و زیبایی با مصرف، لجاجت در مقابل والدین از مهمترین عوامل ذکر شده است.

**بحث و نتیجه گیری:** در مقایسه با برخی از مطالعات مصرف سیگار در دانشجویان مورد پژوهش شیوع پایینی داشت. اما با توجه به اینکه بیش از نیمی از دانشجویان مصرف سیگار را تجربه کرده بودند و سن شروع استعمال زیر ۲۰ سال بود، اجرای برنامه‌های آموزشی از زمان کودکی، انتخاب الگوی مناسب رفتاری برای معاشرت با کودک و فراهم نمودن تسهیلات رفاهی، تفریحی و مشاوره به منظور کاهش شیوع و پیشگیری از این معضل پیشنهاد می‌گردد.

**واژه های کلیدی:** سیگار، علل گرایش به مصرف سیگار، دانشجویان

## مقدمه

امروزه استعمال دخانیات بعنوان یک معضل مهم بهداشتی و فراگیر در دنیا مطرح می‌باشد. بطوری که بیش از ۴ میلیون نفر سالانه در دنیا بعلت استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند [۱۴]. برخی از پژوهشگران معتقدند که سیگار مهمترین معضل سلامتی است چنانچه در سال-های اخیر تب مصرف سیگار به خصوص در میان دانشجویان و افراد جوان رشد بسیار یافته است و این مسئله بعنوان یک آسیب فرهنگی و اجتماعی سلامت جوانان را مورد تهدید قرار خواهد داد [۷]. طبق گزارش وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۹ تنها ۱۰/۷٪ از افراد ۲۴-۱۵ سال سیگاری بودند در حالی که در سال ۱۳۷۹ این رقم به ۱۷/۱٪ افزایش یافته بود [۸]. پژوهش انجام شده در سال ۱۳۸۷ نشان داد ۸۳/۵٪ از دانشجویان مورد بررسی سابقه مصرف سیگار داشتند و ۶/۸٪ آنان به مصرف ادامه داده بودند. نویسنده فوق ادامه داده است که در حال حاضر حدود ۱۰ میلیون سیگاری در کشور وجود دارد و آخرین آمار مربوط به بررسی عوامل خطر ساز بیماری‌های غیرواگیر نشان داده است، ۱۱/۰۹ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال که اکثریت آنان پسران جوان می‌باشند به طور روزانه مصرف کننده مواد دخانی در کشور هستند [۶]. تعداد سیگاری‌ها در دنیا نیز در حال حاضر ۱/۳ میلیارد نفر برآورد می‌شود که براساس پیش بینی‌های انجام شده این میزان تا سال ۲۰۲۵ میلادی به ۱/۷ میلیارد نفر خواهد رسید [۱۶].

اعتیاد به سیگار در مدت طولانی اولین دلیل رفتاری در مرگ‌های زودرس و ناتوانی‌هاست که حتی می‌تواند منجر به مرگ گردد. بر طبق آمار ایالت متحده تقریباً ۸۰٪ از سیگاری‌های بزرگسال استعمال سیگار را پیش از ۱۸ سالگی شروع کرده‌اند و نزدیک به ۳۰۰۰ فرد جوان در محدوده سنی مشابه به کسانی تبدیل شده‌اند که بطور روزانه و منظم دخانیات استعمال می‌کنند [۱۰]. دکتر آذری پور عضو کمیته کشوری کنترل دخانیات ضمن هشدار نسبت به شیوع مصرف سیگار در میان دانشجویان

دانشگاه‌ها اشاره می‌کند که برای جلوگیری از افزایش تعداد مصرف کنندگان سیگار سازمان‌ها و مراکزی نظیر مراکز دانشگاهی که با جوانان و نوجوانان سروکار دارند باید آموزش‌های لازم در زمینه زیانها و خطرات ناشی از استعمال دخانیات را بدهند. اما گام نخست، تحقیقات و گسترش پژوهش‌هایی در این زمینه در جهت تعیین وضعیت جوانان کشور و عوامل گرایش به دخانیات است [۱].

مطالعات فراوانی راجع به علت گرایش دانش‌آموزان و دانشجویان به سیگار در جوامع مختلف انجام شده از جمله مطالعه مجیدپور و همکاران (۱۳۸۴) دانشجویان مهمترین علل مصرف را، با میل خود، ارتباط دوستانه، وقت‌گذرانی و سرگرمی می‌دانستند [۸]. در مطالعه‌ای دیگر احساس بزرگی، جو خانواده و دوستان مهمترین عوامل بودند [۴]. در پژوهش تام (۲۰۰۴) نیز به نقش دوستان در گرایش به سیگار اهمیت داده شده است [۱۷]. نقش حرفه‌ای آتی دانشجویان ضرورت بررسی علل گرایش به سیگار در این گروه را توجیه می‌نماید و شناخت، پیشگیری و درمان هر عاملی که سلامت جسمی و فکری این قشر را به خطر اندازد و در نتیجه در کارآیی آنها تأثیر سوء داشته باشد الزامی به نظر می‌رسد. در راستای این مهم، پژوهشگران به دنبال تعیین شیوع و علل گرایش به مصرف سیگار در بین دانشجویان در شهر کرمان بوده‌اند تا براساس نتایج بدست آمده اقدامات مناسب برای کاهش و جلوگیری از گسترش شیوع مصرف آن بین دانشجویان بعمل آید.

## روش

این پژوهش یک بررسی توصیفی و مقطعی است که در آن دانشجویان پسر دانشگاه‌های شهر کرمان (آزاد اسلامی، شهید باهنر، علوم پزشکی) شرکت داشتند. حجم نمونه بر پایه یک بررسی راهنما که بر روی ۴۰ دانشجو

کارمند و مادران (۷۲٪) خانه‌دار بودند، ۶۸٪ پدرها، ۹۶٪ مادران و ۸۷٪ خواهر یا برادران آزمودنی‌ها سابقه مصرف سیگار نداشتند. در مورد سیگاری بودن والدین ۷۶/۳٪ آزمودنی‌ها اذعان داشتند که هرگز در خرید سیگار جهت والدین نقش نداشتند، نزدیک به ۶۰٪ پاسخ‌دهندگان با اطمینان پاسخ دادند که دوستان آنها سیگاری نیستند و ۱۹/۸٪ در این مورد مطمئن نبودند.

از کل دانشجویان ۵۲/۸٪ (۲۴۳ نفر) تجربه سیگار کشیدن داشتند و ۱۲/۱٪ (۵۶ نفر) به سیگار کشیدن ادامه داده بودند. از کل دانشجویان با تجربه سیگار کشیدن ۳۷٪ به یاد نمی‌آوردند که نخستین سیگار را در چه سنی کشیده‌اند. در ۲۵٪ آنان نخستین سیگار را در سنین ۹-۱۵ سالگی دود کرده بودند بطوریکه اکثریت (۵۴/۴٪) در سن زیر ۲۰ سال اولین سیگار را مصرف کرده بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب سن کشیدن و محل کشیدن نخستین سیگار

فراوانی		متغیرها	
درصد	تعداد		
۷	۱۷	۱۰ >	سن کشیدن نخستین سیگار
۲۲/۶	۵۵	۱۰ - ۱۴	
۲۴/۸	۶۰	۱۵ - ۲۰	
۸/۶	۲۱	۲۰ >	
۲۷	۹۰	به خاطر نمی‌آورم	
۳۱/۳	۷۶	خانه	محل دود کردن نخستین سیگار
۲۱	۵۱	در راه مدرسه یا دانشگاه	
۲/۴	۶	خوابگاه	
۵/۳	۱۳	منزل دوستان	
۳۹/۹	۹۷	جاهای دیگر	
۱۰۰	۲۴۳	جمع	

۵۳/۹٪ دانشجویان (۱۳۱ نفر) نخستین سیگار را از دست دیگران دریافت کرده بودند، اطلاعات مربوط به محل دود کردن اولین سیگار در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. از طرفی ۹۶/۱٪ از آزمودنی‌ها معتقد بودند سیگار اثرات سوء داشته و زیانبار می‌باشد. در زمینه دلایل

انجام شد ۵۵۸ نفر تعیین گردید. از این تعداد ۴۶۰ نفر به پرسش‌نامه‌ها پاسخ کامل دادند (میزان پاسخدهی ۸۲٪). روش نمونه‌گیری خوشه‌ای-تصادفی بود. حجم نمونه به نسبت دانشجویان مرد هر دانشگاه در نظر گرفته شد (دانشگاه شهید باهنر با توجه به تعداد رشته‌های متنوع و تعداد دانشجوی بیشتر، تعداد نمونه بیشتر بود) و انتخاب دانشجویان هر دانشگاه به صورت تصادفی ساده انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل ۱۹ متغیر مربوط به علل گرایش مصرف بود. پس از چند بازنگری کارشناسانه (روایی محتوا) که در اختیار ده نفر عضو هیئت علمی از جمله دو روانپزشک قرار گرفت، نهایتاً پرسشنامه نهایی با ۱۵ آیتم تنظیم گردید (روایی ۰/۸۷). جهت ثبات درونی در اختیار ۴۰ دانشجوی قرار داده شد و با کمک آلفا کرونباخ ضریب پایایی ۰/۷۶ بدست آمد. پس از هماهنگی با امور آموزش هر دانشگاه و مراجعه به خوابگاه‌ها و محیط آموزشی بعد از توجیه نمودن دانشجویان رشته‌های مختلف، کسب رضایت و بیان عدم نیاز نوشتن نام خود و اینکه در صورت تمایل می‌توانند از نتایج حاصله آگاهی داشته باشند، پرسشنامه توزیع و پس از تکمیل، داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

از ۴۶۰ آزمودنی پژوهش که پاسخ کامل به پرسشنامه‌ها دادند ۶۳/۳٪ از دانشگاه شهید باهنر، ۲۲/۸٪ (۱۰۵ نفر) از دانشگاه آزاد اسلامی و ۱۳/۹٪ (۶۴ نفر) از دانشگاه علوم پزشکی بودند. از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی، گروه سنی ۲۱-۲۵ سال دارای بیشترین فراوانی (۶۲/۸٪) و گروه سنی بالاتر از ۲۵ سال کمترین فراوانی (۱۱/۳٪) را با میانگین سنی ۲۲/۴ سال و انحراف معیار ۲/۸۷ سال داشت. ۷۹/۸٪ آزمودنی‌ها در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. در زمینه شغل والدین، اکثر پدران (۳۶٪)

است که دوستان، همکلاسی‌ها، خواهر، برادر و والدین در سیگاری شدن جوانان بطور معنی‌دار موثر هستند و از بین آنان دوستان سیگاری نقش قوی‌تری در سیگاری شدن جوان دارند [۹، ۲]. در مطالعه مارک و ساندر (۲۰۰۵) شیوع مصرف سیگار در جوانان با نرخ ۸۳/۳٪ بیان شده است [۱۵]. تفاوت زیاد در شیوع را می‌توان به اختلاف فرهنگی و ارزش‌های خانوادگی در جوامع غرب و شرق نسبت داد. اما باید در نظر گرفت در مطالعه حاضر بیش از نیمی از دانشجویان (۵۲/۸٪) تجربه مصرف سیگار را داشته‌اند که نیاز به توجه و عنایت خاصی را می‌طلبد.

همچنین مشخص گردید که ۳۷٪ از دانشجویان با تجربه مصرف سیگار، سن کشیدن نخستین سیگار را به یاد نمی‌آوردند. ۲۵٪ دانشجویان سنین ۱۹-۱۵ سالگی را بیان کرده بودند، بررسی‌ها نشان داده است که سیگار کشیدن در نوجوانی آغاز می‌شود. در یک مطالعه ۹۰٪ از بزرگسالان سیگاری، سیگار کشیدن را قبل از ۲۰ سالگی آغاز نمودند [۱۰]. سوسر (۱۹۹۶) براین باور است کسانی که اکنون سیگار می‌کشند آنرا در ۲۰-۱۶ سالگی آغاز کرده‌اند [۱۳]. در مطالعه شجاع و همکاران که به منظور شیوع مصرف سیگار در دانشجویان استان گلستان انجام گردید میانگین سن استعمال سیگار ۲۰/۷۴ سال بوده است که اغلب در سن پایین تجربه مصرف را داشته‌اند [۴]. از دیگر نتایج پژوهش این بود که ۵۴٪ از آزمودنی‌ها با تجربه مصرف سیگار بیان نمودند اولین سیگار را از طرف دیگران دریافت کرده‌اند و این مورد در پژوهش موسوی (۱۳۸۲)، شجاع (۱۳۸۷) و تام (۲۰۰۲) نیز مورد تأیید قرار گرفته است [۹، ۱۷، ۶].

از یافته‌های جالب پژوهش حاضر این بود که ۹۶/۱٪ از دانشجویان معتقد بودند سیگار اثرات سوء داشته و به مضرات آن آگاه بودند با این حال ۵۲/۸٪ از دانشجویان تجربه مصرف سیگار را داشتند. در این مورد آذری‌پور به علاقه و تنفر جوانان در استفاده از مواد دخانی اشاره و گفته است: مشکلات فردی دانشجویان چه در جامعه و زندگی شخصی و چه در محیط‌های دانشجویی به نحوی

کشیدن نخستین سیگار بیشتر آزمودنی‌ها (۳۲/۵٪) تقلید از رفتار دیگران و سپس (۲۸٪) کسب تجربه که آیا آن را دوست دارم؟ و سومین انگیزش (۱۶٪) به امید کسب آرامش را ذکر کرده بودند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی دلایل گرایش به کشیدن سیگار در دانشجویان

فراوانی		دلایل گرایش به کشیدن نخستین سیگار
درصد	تعداد	
۳۲/۵	۷۹	به تقلید از دیگران
۲۸	۶۸	کسب تجربه (آیا آن را دوست دارم)
۱۶	۳۹	کسب آرامش
۱۰/۳	۲۵	تشویق دوستان و دیگران
۳/۴	۸	احساس بزرگی و زیبایی
۱/۶	۴	لجاجت در مقابل والدین
۸/۳	۲۰	سایر موارد
۱۰۰	۲۴۳	جمع کل

### بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر میزان مصرف سیگار در دانشجویان ۵۶ نفر (۱۲/۱٪) گزارش شده است که در مقایسه با نتایج بررسی‌های انجام گرفته در سایر دانشگاه‌ها از جمله دانشگاه زاهدان ۲۲/۷٪، سمنان ۱۴٪ و گیلان ۱۶/۶٪ پایین‌تر است [۳، ۵، ۲]. شاید از دلایل این امر آگاهی کافی دانشجویان از ضررهای سیگار بوده است چون داده‌های تحقیق نشان داد ۹۶/۱٪ دانشجویان اعتقاد داشتند سیگار اثرات سوء داشته و زیان‌آور می‌باشد همچنین ۶۰٪ دانشجویان گزارش داده بودند دوست سیگاری نداشته و اکثریت قریب به اتفاق آنان، والدین، خواهر و برادران سیگاری نداشتند. شاید از جمله دلایل شیوع پایین‌تر مصرف سیگار در نمونه‌های حاضر باشد زیرا اعتقاد بر این

مهارت جایگزینی نیازها و رفع مشکلات را داشته باشد که در بسیاری از موانع به دلیل نبود این مهارت وقتی دچار استرس و فشار روحی می‌گردند مهارت جایگزین کردن روش‌های سالم کسب آرامش همچون استراحت کردن، تنفس عمیق، تفریح و... را ندارد و از روش‌های ناسالمی چون استعمال مواد بهره می‌برد [۸].

این مطالعه نشان داد با توجه به شیوع کم مصرف سیگار در بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمان بیش از نیمی از آنان استعمال سیگار را تجربه نموده بودند و از آنجا که سن اولین کسب تجربه مصرف در سنین زیر ۲۰ سال بوده است راهنمایی والدین و گنجاندن موضوع مضرات سیگار چه در محتوای درس و چه به صورت آموزش بالینی از زمان کودکی باید مورد تاکید و مهم تلقی گردد. والدین باید خود بعنوان یک الگوی رفتاری سالم در این مورد رفتار نمایند و در انتخاب و معاشرت کودک و نوجوان خود با افراد دیگر نهایت مراقبت و کنترل را داشته باشند. از طرفی توجه نمودن به مشکلات دانشجویان و تامین رفاه آنان و ایجاد مراکز مشاوره رایگان در مراکز آموزشی می‌تواند در کاهش شیوع این معضل اجتماعی کمک کننده باشد.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پژوهشی بزرگتر است و ضروری است بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی از مرکز تحقیقات و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که هزینه این طرح را متقبل شدند ابراز و از همکاری و مساعدت ریاست و مسئولین آموزشی دانشگاه‌های مورد پژوهش در جهت جمع آوری اطلاعات تشکر گردد.

است که علاقه آنان به سلامت شخصی خود بسیار کم شده و این امر موجب گردیده خیلی از اوقات با داشتن آگاهی از مضرات سیگار به مصرف آن بپردازند [۱]. در مطالعه‌ای دیگر ذکر شده است سیگار کشیدن یکی از رایج‌ترین عادت‌های گروهی است و جوان برای آن که به گروه تعلق گیرد با آنکه می‌داند مصرف سیگار زیانبار است ناچار می‌شود به عادت‌های گروهی تن می‌دهد [۱۲].

در زمینه علل گرایش به سیگار نتایج حاصله نشان داد تقلید از رفتار دیگران با بیشترین فراوانی (۳۲/۵٪) مهمترین و اولین عامل انگیزش در مصرف سیگار بوده است. نتایج تحقیق پینگ زو و همکاران (۱۹۹۶) در چین نشان داد ۲۸٪ از پسرها و ۱۳٪ از دخترها سیگار می‌کشند. ۳۵٪ از پسران و ۳۹٪ از دختران مهمترین دلیل سیگار کشیدن را تقلید از رفتار دیگران ذکر کرده‌اند [۱۸]. این عامل نیز در پژوهش فلای و همکاران (۱۹۹۸) بر روی دانش آموزان (دبیرستان) از جمله عوامل مهم نسبت به گرایش مصرف سیگار ذکر شده است [۱۱]. عامل انگیزش در درجه دوم از دیدگاه آزمودنی‌ها کسب تجربه مبنی بر خوب بودن یا نبودن مصرف سیگار بوده است، طبق گزارش مرکز کنترل و شیوع بیماری‌ها در آمریکا ۸۰٪ مصرف کنندگان، سیگار را قبل از سن ۱۸ سالگی شروع کرده‌اند که در این مقطع سنی احساسی بودن و ویژگی کنجکاوی نوجوان در کسب تجربه می‌تواند از دلایل مهم گرایش وی به مصرف دخانیات باشد [۷]. همچنین در مطالعه پینک زو نیز ۲۹٪ از پسران و ۲۲٪ از دختران مصرف کننده دومین علت مهم گرایش به سیگار را همین مورد مطرح نموده بودند [۱۸].

سومین دلیل مهم گرایش به مصرف کسب آرامش بوده است. ایرن (۲۰۰۵) معتقد است ۴۲٪ از اشخاص جوان در مقابل مشکلات زندگی به مواد مخدر، دخانیات و الکل روی می‌آورند [۱۲]. در این مورد مجیدپور و همکاران (۱۳۸۴) معتقدند که دانشجو باید در بسیاری از اوقات

### منابع

۱. آذری پور حمید. نتایج گرایش نوجوانان به سیگار. ۱۳۸۳، تهران خبرگزاری مهر.

۲. انصاری رضوان، خسروی علیرضا، مختاری محمدرضا. شیوع و علل گرایش به سیگار در دانشجویان پزشکی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. پاییز ۱۳۸۶، جلد ۹، شماره ۱، ص ۲۶-۲۱.
۳. حسن زاده مهدی، ذبیحی فرشید، عوامل موثر در مصرف سیگار در دانشجویان علوم پزشکی، مجله راز بهزیستن. ۱۳۸۰، شماره ۱۹، ص ۱۰-۷.
۴. رضوی سید منصور. اولین سن، اولین محل، اولین توصیه کننده و مهمترین انگیزه مصرف سیگار در شهر یزد، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. بهار ۱۳۷۹، دوره ۸، شماره ۱ و صفحات ۱۷-۱۲.
۵. سید فاضل پور سیده فاطمه، مقدم نیا محمد تقی، نصیرزاده فیروز. بررسی نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در ارتباط با سیگار کشیدن، مجله علوم پزشکی گیلان. ۱۳۸۳، دوره ۱۰، شماره ۳۲، صفحه ۳۱-۲۵.
۶. شجاعی مهدیه، جویباری لیلا، قربانی مصطفی، ثناگو اکرم، بررسی فراوانی مصرف و علل گرایش به سیگار در دانشجویان ساکن خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. مرداد و شهریور ۱۳۸۹، دوره ۱۵، شماره ۳، ص ۱۲۸-۱۲۳.
۷. فیاضی بخش احمد، شکوهی مصطفی. بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به استعمال دخانیات، هفته نامه دانشکده پزشکی اصفهان. اسفند ۱۳۸۸، دوره ۲۷، شماره ۱۰۳، ص ۸۳۰-۸۲۲.
۸. مجید پور علی، حمید زاده اربابی، یوسف، عباس قلیزاده، ناطق صالحی، اسماعیل، میزان شیوع و علل گرایش به مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. پاییز ۱۳۸۴، دوره ۵، شماره ۳، صفحه ۲۷۰-۲۶۶.
۹. موسوی سید عفور، روح افرا حمید رضا، صادقی معصومه. ارتباط استعمال سیگار و سایر مواد مخدر در دانش آموزان و دانشجویان با والدین آنها، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مرداد و شهریور ۱۳۸۲، دوره ۸، شماره ۳، صفحه ۵۹-۵۷.

10. Abolfotouh MA, Abdel Aziz M, Badawi IA, Alakija W. Smoking intervention programme for male secondary-school students in south-western Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal* 1997; 3: 90-99.
11. Carmody TP. Affect regulation, nicotine addiction, and smoking cessation. *Journal of psychoactive drugs* 1989; 21(3): 331-42.
12. Elkins IJ, King SM, McGue M, Iacono WG. Personality traits and the development of nicotine, alcohol, and illicit drug disorders: prospective links from adolescence to young adulthood. *J Abnorm Psychol* 2006 Feb; 115(1): 26-39.
13. Glantz S. Preventing tobacco use--the youth access trap. *American Journal of Public Health* 1996; 86(2): 156.
14. Grohalm B. Leave the pack blind, some facts on global tobacco use. *WHO* 1999; 10-11
15. Myers MG, Brown SA. A controlled study of a cigarette smoking cessation intervention for adolescents in substance abuse treatment. *Psychol Addict Behav* 2005 Jun; 19(2): 230-3.
16. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009. Available at: <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>
17. Xu KT. Compensating behaviors, regret, and heterogeneity in the dynamics of smoking behavior. *Social Science & Medicine*. 2002;54(1):133-46.
18. Zhu BP, Liu M, Shelton D, Liu S, Giovino G. Cigarette smoking and its risk factors among elementary school students in Beijing. *American Journal of Public Health*. 1996; 86(3): 368.