

بررسی فراوانی مصرف و علل گرایش به سیگار در دانشجویان ساکن خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۸۷

مهديه شجاع^۱، دکتر لیلا مویباری^۲، مصطفی قربانی^۳، دکتر اکرم ثناگو^۴، مهت شجاعی^۴، زاهده کیاکهوری^۴، مسین ارگنلی^۴

۱. کارشناس پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان
۲. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان
۳. دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۴. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان

چکیده

سابقه و هدف: دوران دانشجویی زمانی است که بسیاری از مسیرهای رفتاری در حال تکوین است. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع مصرف و علل گرایش به سیگار در میان دانشجویان ساکن خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شده است. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی نمونه‌گیری به صورت سرشماری از کلیه دانشجویان دختر و پسر ساکن خوابگاههای دانشجویی انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که پایایی و روایی آن تایید شده بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمونهای آماری کای دو، آزمون t و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در بین ۶۶۹ دانشجوی ساکن خوابگاههای گرگان، ۵۳۸ پرسشنامه تکمیل شد. ۶۷/۳٪ نمونه‌ها (۳۶۲ نفر) دختر و میانگین سنی دانشجویان ۲۰/۷۴ سال بود. ۸۳/۵٪ (۴۴۹ نفر) سابقه مصرف سیگار داشتند و ۶/۲٪ نمونه‌ها در زمان پژوهش سیگاری بودند (۱۷/۳٪ پسران و ۰/۸٪ دختران). مهمترین دلیل گرایش به مصرف سیگار ارتباط با دوستان سیگاری عنوان شد. بین مصرف سیگار با سن، جنس، قومیت و سال تحصیل ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0.05$) اما بین مصرف سیگار با رشته تحصیلی و وضعیت تاهل ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد مصرف سیگار در دانشجویان مورد مطالعه شیوع پایینی دارد اما شیوع پایین نیز مورد توجه است و باید نظارت والدین در سنین پایینتر در انتخاب دوستان برای فرزندانشان افزایش یابد.

واژگان کلیدی: سیگار، دانشجوی، گرایش، شیوع.

مقدمه

سکته مغزی مطرح است (۲). از بین ۱/۱ میلیارد نفر سیگاری در دنیا، ۸۰٪ آنها در کشورهایی که درآمد کم و یا متوسط دارند، زندگی می‌کنند (۳). سهم کشورهای در حال توسعه از استعمال دخانیات معادل ۷۰٪ کل مصرف دخانیات جهان است. در بررسیها ۲۸/۷٪ سیگاریها در رده سنی ۱۸ تا ۲۴ سال بوده‌اند که بیشترین قشر دانشجویی در همین رده سنی هستند (۴).

مطالعات حاکی از آن است که شیوع مصرف سیگار در بین دانشجویان برخی از دانشگاههای علوم پزشکی کشور بیش از ۱۰٪ است که میزان قابل توجهی را در بر می‌گیرد (۷-۵). بررسیهای مختلف نیز تایید می‌کند چه در کشورهای توسعه یافته و چه در کشورهای در حال توسعه، شیوع مصرف سیگار در جوانان رو به افزایش و سن شروع آن روبه کاهش است

بیش از پنج میلیون نفر در سال در دنیا در اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند که اغلب این موارد در کشورهای با درآمد پایین و متوسط است و پیش‌بینی‌ها بیانگر این نکته است که چنانچه این روند ادامه یابد، تعداد مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات تا سال ۲۰۳۰ به حدود ۸ میلیون نفر در سال افزایش خواهد یافت (۱). مصرف دخانیات به عنوان یکی از عوامل خطر مهم و افزایش‌دهنده بار کلی بیماریها در دنیا به خصوص در ارتباط با بیماریهای مزمن و غیرواگیری چون بیماریهای قلبی عروقی، تنفسی، سرطان و

*نویسنده مسئول مکاتبات: مهديه شجاع؛ گرگان، جاده شکتلا، دانشگاه علوم پزشکی گلستان؛ پست الکترونیک: Mahdieh.shojaa_mw@yahoo.com

در این مطالعه سیگاری به فردی اطلاق گردید که طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت حداقل ۱۰۰ نخ سیگار در طول عمر خود مصرف کرده باشد (۱۲) و کسی که سابقه مصرف سیگار را در طول عمر خود داشته باشد اما به طور منظم سیگار مصرف نکرده باشد و در زمان پژوهش نیز سیگاری نباشد را به عنوان فردی در نظر گرفته شد که تجربه مصرف سیگار را داشته است.

۶۶۹ دانشجوی دختر و پسر ساکن چهار خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی گرگان هستند. ۵۳۸ پرسشنامه به صورت کامل پاسخ داده شد (میزان پاسخ‌دهی). سیگار کشیدن فرد به عنوان متغیر اصلی وابسته دو حالتی در نظر گرفته شد. متغیرهای سن و سال تحصیلی به عنوان کمی پیوسته، سیگار کشیدن پدر و مادر و دوستان به عنوان متغیر کیفی ۲ حالتی و قومیت، متغیر کیفی چند حالتی در نظر گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمونهای t، کای دو و رگرسیون لجستیک انجام شد. در رگرسیون لجستیک تک متغیره، هر یک از متغیرها، تک تک وارد مدل شدند. در مدل چند متغیره تمام متغیرهایی که در مدل تک متغیره P کمتر از ۰/۲ داشتند وارد مدل گردیده و به صورت backward، مدل چند متغیره تجزیه و تحلیل شد. در مورد متغیرهای قومیت و جنسیت، قومیت فارس و جنسیت زن به عنوان قومیت و جنسیت پایه (base group) در نظر گرفته شدند. مقدار معنی‌دار برای تمامی آزمونها ۰/۰۵ لحاظ گردید.

یافته‌ها

افراد مورد بررسی ۶۷/۳٪ (۳۶۲ نفر) دختر، ۹۲/۴٪ (۴۹۷ نفر) مجرد و با میانگین سنی ۲۰/۷۴ سال (۲۰/۶۴ سال برای دختران و ۲۰/۹۵ سال برای پسران) و دامنه ۱۸ تا ۳۹ سال بودند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۳/۳۵٪) دانشجوی پزشکی و کمترین تعداد (۳/۳٪) دانشجوی اتاق عمل بودند. ۳۴۲ نفر (۶۳/۶٪) شامل ۲۵۴ دختر و ۸۸ پسر فارس بودند و ۱۱۰ نفر (۲۰/۴٪) ترکمن (۷۷ دختر) بودند. ۱۷۹ نفر (۳۳/۳٪) از افراد که بیشترین درصد شرکت‌کنندگان را نیز شامل می‌شدند، دانشجویان سال اول تشکیل دادند که ۱۱۸ نفر آنها دانشجویان دختر بودند. میانگین سال تحصیلی برای دختران ۲/۳۷ سال و برای پسران ۲/۴۰ سال به دست آمد. ۱۷/۳٪ دانشجویان پدران سیگاری، ۹/۵٪ خواهر یا برادر سیگاری و ۱/۳٪ مادران سیگاری داشتند.

۴۷/۸٪ دانشجویان اظهار داشتند روزانه حداقل یک بار در معرض بوی سیگار قرار می‌گیرند. ۶/۲٪ نمونه‌ها در زمان

(۸،۹). دوران دانشجویی زمانی است که بسیاری از مسیرهای رفتاری در حال تکوین و تثبیت است و مصرف سیگار در دانشجویان باید به دقت مد نظر قرار گرفته و بررسی شود (۱۰). گروهی از جوانان برای دست یافتن به شادی زودگذر، کاهش احساس خودکوکچ بینی و یا به دلیل نداشتن اعتماد به نفس و عدم رشد شخصیت شروع به سیگار کشیدن می‌کنند، بعدها در اثر تکرار به آن معتاد می‌شوند و سیگار کشیدن بخشی از زندگی آنها می‌گردد. نفوذ همسالان یا اشخاص کمی بزرگتر در گروه نیز مهم است زیرا سیگار کشیدن یکی از رایجترین عاداتهای گروهی است و جوان برای آن که به گروه تعلق گیرد ناچار می‌شود به عاداتهای گروهی تن دهد (۱۱). جوانان قشر پویای هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند، با توجه به جوان بودن جمعیت کشورمان و نقشی که دانشجویان علوم پزشکی در آینده، در سیستم بهداشت و سلامت به عنوان الگوهای جامعه خواهند داشت، بر آن شدیم مطالعه حاضر را با هدف بررسی شیوع و علل گرایش به مصرف سیگار در میان دانشجویان ساکن خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام دهیم تا بتوان با مشخص شدن علل آن و ارائه راهکارهای مناسب در جهت کاهش این معضل اجتماعی گام برداشت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی به صورت سرشماری در میان کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل دختر و پسر ساکن در خوابگاههای دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در نیمسال دوم ۱۳۸۷ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه خود ساخته دو قسمتی مشتمل بر ۲۵ سوال، حاوی اطلاعات دموگرافیک، سن، جنسیت، قومیت، وضعیت تاهل، رشته و سال تحصیل و سوالات مربوط به عوامل گرایش به استعمال سیگار، به صورت سوال باز و علل مرتبط به آن از قبیل افزایش سال تحصیلی، رشته تحصیلی، مصرف سیگار توسط والدین و دوستان که سوالات اصلی آن برگرفته از چند مطالعه فارسی و لاتین از جمله بررسی Rigotti، طارمیان و Nakhaee (۱۵)، ۷،۹ بود. برای اطمینان از روایی محتوا، پرسشنامه به ۱۰ نفر از اعضا هئیت علمی که تخصص مرتبط و یا تجربه انجام مطالعه مشابه با موضوع پژوهش را داشتند (expert opinion) داده شد پس از اعمال نظر، پرسشنامه در میان ۱۵ نفر از دانشجویان توزیع شد، سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS (version 16, SPSS Inc., USA) داده‌ها آنالیز و پس از به دست آوردن آلفا کرونباخ ۸۰ درصد از پایایی درونی سوالات پرسشنامه اطمینان حاصل شد.

بحث

در مطالعه حاضر میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۲۰/۷۴ سال گزارش شد که مشابه با مطالعات عابدینی و دیوسالار است (۱۳،۱۴). نتایج بیانگر شیوع ۶/۲٪ مصرف سیگار در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان است که با نتایج به دست آمده در میان دانشجویان علوم پزشکی کرمان (۱۱٪)، شیراز (۹/۱٪)، اردبیل (۷/۴٪) و گناباد (۵/۹٪) نزدیک است (۱۴-۱۸). شیوع مصرف سیگار در بین دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه گیلان ۱۶٪، یاسوج ۱۸/۴٪ و تهران ۲۴٪ تعیین شد (۷-۵) که بسیار بیشتر از درصد به دست آمده در گرگان است. در ارتباط با تاثیر جنسیت در گرایش به مصرف سیگار، مطالعه‌ای که توسط نخعی انجام شد، نشان داد مرد بودن ۲/۸ برابر احتمال گرایش به مصرف سیگار را افزایش می‌دهد (۱۵) که بسیار کمتر از نتیجه به دست آمده در پژوهش حاضر است. در مطالعه حاضر شیوع مصرف سیگار در میان دانشجویان پسر ۲۱/۵ برابر بیش از دختران است که بسیار بیشتر از برخی مطالعات دیگر است (۱۶-۱۸). همچنین در بررسی که توسط مجیدپور در میان دانشجویان علوم پزشکی اردبیل انجام شد، ۱/۲٪ دختران سیگاری بودند (۱۷)، این میزان در مطالعه توکلی‌زاده نیز ۱/۷٪ گزارش شد که در مقایسه با نتایج به دست آمده در این مطالعه بیشتر است (۱۸). مصرف کمتر سیگار در دانشجویان دختر ایرانی می‌تواند به علت قبح اجتماعی که در خصوص سیگار کشیدن خانمها در کشورهای اسلامی وجود دارد، باشد. علت دیگر بر کم برآورد شدن سیگار در زنان می‌تواند استفاده از روش خودگزارش‌دهی باشد (۱۹). معمولاً استعمال سیگار در میان خانمها یک رفتار غیراجتماعی محسوب می‌شود. زنان، خصوصاً خانمهای جوان و نوجوان در جامعه ما کمتر در انتظار عمومی سیگار می‌کشند و در صورت گرایش به استعمال سیگار به صورت گاهگاهی به آن مبادرت می‌نمایند لذا نسبت استعمال سیگار در میان آنها به مراتب کمتر است (۱۶).

۸۳/۵٪ از شرکت‌کنندگان سابقه مصرف سیگار داشتند که در مقایسه با مطالعه مجیدپور که این میزان ۱۳/۹٪ در میان دانشجویان علوم پزشکی اردبیل گزارش شد، بسیار بیشتر است (۱۷). در کرمان نیز این میزان ۳۱٪ گزارش شد (۱۳) که بسیار کمتر از نتایج پژوهش حاضر است.

سیگار در بین مواد دخانی به سهولت و فراوانی بیشتری در دسترس عموم افراد جامعه قرار دارد و قبح اجتماعی آن نیز نسبت به سایر مواد کمتر است به همین خاطر افراد بویژه جوانان خیلی آسان به استعمال آن روی می‌آورند بنابراین لازم

پژوهش سیگاری بودند (۱۷/۳٪ پسران و ۰/۸٪ دختران). ۸۳/۵٪ نمونه‌ها سابقه مصرف سیگار داشتند. کمترین سن شروع مصرف سیگار در ۱۷ سالگی و بیشترین آن در ۲۳ سالگی با میانگین ۲۰ سال بود.

از مهمترین دلایل گرایش به مصرف سیگار، ۳۳٪ ارتباط با دوستان سیگاری، ۲۷٪ علاقه به مصرف سیگار، ۲۴٪ تفریح و سرگرمی، ۱۲٪ بیکاری و ۴٪ دوری از خانواده عنوان شد.

میانگین مصرف روزانه افراد سیگاری ۵/۲۵ نخ در روز با دامنه ۳ نخ در هفته تا ۱۵ نخ در روز و میانگین سابقه اعتیاد به سیگار ۲ سال عنوان گردید. ۳۸۴۰ ریال در هفته میانگین هزینه‌ای است که صرف خرید سیگار توسط افراد سیگاری می‌شد. جدول ۱ ارتباط بین مصرف سیگار با برخی متغیرها را نشان می‌دهد. بین مصرف سیگار با متغیرهای سن، جنس، قومیت و سال تحصیلی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/05$) اما بین مصرف سیگار با رشته تحصیلی و وضعیت تاهل ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید.

مرد بودن ۲۵/۰۸ برابر و قومیت ترکمن ۰/۲۹۷ برابر شانس گرایش به مصرف سیگار را افزایش می‌دهند (جدول ۱).

میانگین سن افراد سیگاری $22/18 \pm 2/35$ و غیرسیگاری $20/65 \pm 1/98$ سال بود (نسبت شانس خام برابر ۱/۲۹ با حدود اطمینان ۹۵ درصد بین ۱/۱۱ تا ۱/۴۹، $p < 0/01$). میانگین سال تحصیلی در افراد سیگاری $3/24 \pm 1/92$ و غیرسیگاری $2/33 \pm 1/36$ سال بود (نسبت شانس خام برابر ۱/۴۳ با حدود اطمینان ۹۵ درصد بین ۱/۱۶ تا ۱/۷۶، $p < 0/01$). در رگرسیون لجستیک چند متغیره نسبت شانس خام برای جنس $1/23$ (۹۵٪ CI: ۱/۱۱-۱/۴۹)، سن $23/52$ (۹۵٪ CI: ۱/۰۴-۱/۴۴) و داشتن دوستان سیگاری $3/22$ (۹۵٪ CI: ۱/۲۴-۸/۳۸)، بدست آمد ($p < 0/01$).

جدول ۱- ارتباط بین متغیرهای مستقل کیفی و گرایش به مصرف

سیگار در مدل تک متغیره رگرسیون لجستیک

متغیر	سیگاری تعداد (%)	غیرسیگاری تعداد (%)	نسبت شانس	فاصله اطمینان %۹۵	P
فارس	۵/۹۲۰	۳۲۰ (۹۴/۱)	۱	-	-
ترکمن	۲ (۱/۸)	۱۰۸ (۹۸/۲)	۰/۲۹۷	۰/۰۶۸-۱/۲۸۹	۰/۱۰
ترک	۶ (۱۸/۲)	۲۷ (۸۱/۸)	۳/۵۵۶	۱/۳۱۷-۹/۶۰	۰/۰۱
سایر	۵ (۹/۶)	۴۷ (۹۰/۴)	۱/۷۰۲	۰/۶۱-۴/۷۵۲	۰/۳۱
مرد	۳۰ (۱۷/۳)	۱۴۳ (۸۲/۷)	۲۵/۰۸	۷/۵۴-۸۳/۴۶۸	۰/۰۱
زن	۳ (۰/۸)	۳۵۹ (۹۹/۲)	۱	-	-

نخ مصرفی سیگار در بین جوانان را ۱۰ نخ عنوان کرد که این میزان در حدود دو برابر یافته‌های پژوهش حاضر است (۲۱). دوران دانشجویی با توجه به شرایط خاص از جمله زندگی در خوابگاه، نبودن نظارت والدین، دوری از خانواده و تنهایی، آسیب‌پذیری افراد نسبت به مصرف سیگار و سایر مواد را افزایش می‌دهد (۲۸). همچنین با توجه به الگوپذیری جوانان در این سنین از یکدیگر لزوم توجه بیشتر والدین به امر معاشرت فرزندان و شناخت کامل روابط دوستانه آنان را آشکار می‌سازد (۱۴).

نتیجه‌گیری

آنچه از نتایج این مطالعه و مقایسه آن با مطالعات مشابه به دست می‌آید نشان می‌دهد مصرف سیگار در دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی گلستان از شیوع پایینی برخوردار است ولی با توجه به اهمیت نقش دانشجویان علوم پزشکی که خود پیام آوران بهداشت و سلامتی در جامعه هستند حتی شیوع پایین نیز مورد توجه است. با بررسی‌های انجام شده بیشترین علت گرایش به مصرف سیگار، ارتباط با دوستان سیگاری و تفریح و سرگرمی بود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد با فراهم نمودن امکانات و تفریحات سالم و مهیج از قبیل سهولت دسترسی به خدمات رایانه‌ای و اینترنتی، کتابخانه‌های مجهز، مسابقات ورزشی و نیز اردوهای علمی و سیاحتی مفید بستری را برای دانشجویان به منظور روی آوردن به دوستی‌ها و رفتارهای سالم مهیا نمود.

تشکر و قدردانی

از کلیه دانشجویانی که با این مطالعه همکاری نموده‌اند، قدردانی می‌شود. این طرح با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شده است.

است تدابیری نظیر افزایش قیمت و مالیات سیگار، محدودیت توزیع، پاکسازی تبلیغات و صنایع وابسته جهت کاهش دسترسی و مصرف افراد اندیشید (۲۰). در بررسی که در اصفهان انجام شد، متوسط سن شروع مصرف دخانیات در جوانان 17.4 ± 2.4 و حداقل سن شروع ۹ سالگی و حداکثر ۲۴ سالگی گزارش شد (۲۱) که حداقل سن شروع آن بسیار کمتر از مطالعه حاضر است. در زمینه علل گرایش به سیگار نیز مطالعات متعددی در تایید یافته‌های مطالعه حاضر است، یعنی ارتباط با دوستان سیگاری را به عنوان مهمترین عامل معرفی می‌کنند (۱۳، ۱۶). همسالان سیگاری یکی از قویترین عوامل پیش‌بینی‌کننده استعمال سیگار است (۲۲). این امر موید آن است تا چه حد دوستی و مصاحبت با افراد سیگاری در گرایش جوانان به سوی سیگار مؤثر است (۲۳). سیام مهمترین عامل در پژوهش خود را همرنگ شدن با جماعت معرفی می‌کند (۲۴) در حالی که مهمترین عامل گرایش به مصرف سیگار در میان دانشجویان علوم پزشکی یاسوج و بندرعباس تفریح و سرگرمی عنوان شد که در پژوهش حاضر نیز درصد بالایی را به خود اختصاص داده است (۱۴، ۱۷). مولوی افسردگی را مهمترین عامل گرایش به مصرف مواد مخدر در جوانان اعلام نمود (۲۵). در پژوهش حاضر یافته‌ای به نفع این موضوع نبوده است. بین مصرف سیگار با افزایش سالهای تحصیل در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری یافت شد. انصاری نیز در پژوهش خود اظهار داشت گرایش و مصرف روزانه سیگار در دانشجویان پسر پزشکی از ترم اول تا سال هفتم سیر فزاینده‌ای دارد (۲۶). یافته‌های مجیدپور و دیوسالار نیز این مورد را تایید می‌کند (۱۳، ۱۷). یکی از دلایل این امر می‌تواند افزایش عدم علاقه به رشته تحصیلی در ترمهای آخر نسبت به بدو ورود به دانشگاه باشد (۲۷). مطالعات متعددی بین مصرف سیگار و رشته تحصیلی ارتباط معنی‌داری یافتند (۲۶) اما در مطالعه حاضر این ارتباط معنی‌دار نبود. در ارتباط با مصرف سیگار و وضعیت تاهل، توکلی‌زاده نیز همانند مطالعه حاضر در یافته‌های خود ارتباط معنی‌داری نیافت (۱۸). روح‌افزا در بررسی خود متوسط

REFERENCES

1. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009. Available at: <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>
2. 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.
3. Cox HS, Joanne WW, Maximilian PC, Courten MP, Chitson P, Tuomilehto J, Zimmet PZ. Decreasing prevalence of cigarette smoking in the middle income country of Mauritius: questionnaire survey. *Br Med J*. 2000;321:345-9.
4. World Health Organization. Tobacco or Health: a global status report. Geneva, WHO, 1997.

5. Seyed Fazel Pour SF, Moghaddam Nia MT, Nasir Zadeh F. Study on attitude of students in Gilan University of Medical Sciences toward smoking. *Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran* 2004;33(10):25-29. (In Persian)
6. Hashemi SN. The prevalence of cigarette smoking in male students at Yasuj University of Medical Sciences. *Armaghane-Danesh, Journal Of Yasuj University Of Medical Sciences* 2001;23(6):43-47. (In Persian)
7. Taremian F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaeii M. The prevalence of drug abuse among university students in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)* 2008;4(13):335-42. (In Persian)
8. Griesbach D, Amos A, Currie C. Adolescent smoking and family structure in Europe. *Soc Sci Med.* 2003;56:41-52. (In Persian)
9. Feleming CB, Kim H, Harachi TW, Catalanno RF. Family process for children in early elementary school as predictor of smoking initiation. *J Adolesc Health.* 2002;30:184-9.
10. Rigotti NA, Moran SE, Wechsler H. US college students' exposure to tobacco promotions: prevalence and association with tobacco use. *Am J Public Health.* 2005;95(1):138-44.
11. Govari F, Mohammad Alizadeh S, Ramezani T, Riani M, Bahram Pour MR. Attitude of Kerman universities male students toward cigarettes. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)* 2004; 37(10): 67-59. (In Persian)
12. Qian J, Cai M, Gao J, Tang S, Xu L, Critchley JA. Trends in smoking and quitting in China from 1993 to 2003: National Health Service Survey data. *Bulletin of the World Health Organization.* Published Online: 16 April 2010. Available from: www.who.int/entity/bulletin/volumes/88/10/09-064709.pdf
13. Divsalar K, Nakhaei N. Prevalence and correlates of cigarette smoking among students of two universities in Kerman, Iran. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2008;4(10):78-83. (In Persian)
14. Abedini Sh, Kamal Zadeh T, Takhti H, Sadeghi Far E, Shahraki Vahed A. Cigarette smoking among medical students in Bandarabbad University. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2008;4(11):297-302. (In Persian)
15. Nakhaee N, Divsalar K, Bahreinifar S. Prevalence and factors associated with cigarette smoking among university students: A study from Iran. *Asia Pac J Public Health.* 2009;24:125-29.
16. Afrasiabi Far A, Derakhshan A, Sadeghi Hassanabadi A, Rajaei Fard AR. A survey of cigarette smoking tendency and its associated causes among students of Shiraz University of Medical Sciences, 1998. *Armaghane-Danesh, Journal Of Yasuj University Of Medical Sciences* 2000;19(5):42-48. (In Persian)
17. Majidpour A, Hamidzadeh Arbaby Y, Abbasgholizadeh N, Salehy S. Prevalence and causes of tendency to cigarette smoking among students in Ardabil University of Medical Sciences. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services* 2005;3(5):266-70. (In Persian)
18. Tavakkoli Zadeh J, Ghahramani M, Moghiman M. The survey of stressful events on smoked and non-smoked early adults of Gonabad city. *Ofogh-e-Danesh, Journal of Gonabad University Of Medical Sciences and Health Services* 2004;1(10):52-60. (In Persian)
19. Asfar T, Ward KD, Eissenberg T, Maziak W. Comparison of patterns of use, beliefs, and attitudes related to water-pipe between beginning and established smokers. *BMC Public Health.* 2005;5:19.
20. Parvizi S, Ahmadi F, Nikbakht Nasr Abadi AR. Adolescent's perspective on addiction: A qualitative study. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)* 2005;39(10):250-57. (In Persian)
21. Roohafza HR, Sadeghi M, Emami AR. Smoking in youth: Isfahan healthy heart project (IHHP). *Hakim Research Journal* 2003;2(6):61-68. (In Persian)
22. Mayhew K, Flay B, Mott J. Stages in the development of adolescent smoking. *Drug Alcohol Depend.* 2000;59:61-81.
23. Mohtasham Amiri Z, Ashhadi N, Montaser Koohsari M. Cigarette smoking among medical students in Guilan University of Medical Sciences. *Payesh, Journal of The Iranian Institute for Health Sciences Research* 2006;1(5): 37-42. (In Persian)
24. Siyam SH. Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005. *Tabib-E-Shargh, Journal of Zahedan University of Medical Sciences and Health Services* 2007;4(8): 279-85. (In Persian)
25. Molavi P, Rasulzadeh B. A Study of the factors of drug abuse tendency in the young population of the city of Ardabil. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2004;21(6):49-55. (In Persian)

26. Ansari R, Khosravi AR, Mokhtari MR. Prevalence and causes of tendency to cigarette smoking among medical Students. *Journal of Semnan University of Medical Sciences & Health Services* 2007;1(29):21-26. (In Persian)
27. Cooman C, Barendregt JJ. Affect regulation, nicotine and smoking cessation. *J Psychoactive Drugs*. 1998;24(2): 106-15.
28. Reed MB, Wang R, Shillington AM, Clapp JD, Lange JE. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addict Behav* 2007;32(3):449-64.