

# بررسی وضعیت استعمال سیگار در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس، ۱۳۸۶

سمیره عابدینی<sup>۱</sup> حسام‌الدین کمال‌زاده تختی<sup>۲</sup> الهام صادقی‌فر<sup>۳</sup> عزیز شهرکی واحد<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> مربی گروه پرستاری، <sup>۲</sup> کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان <sup>۳</sup> کارشناس پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس <sup>۴</sup> مربی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

مجله پزشکی هرمزگان سال یازدهم شماره چهارم زمستان ۸۶ صفحات ۲۹۷-۳۰۲

## چکیده

**مقدمه:** یکی از رفتارهای غیربهداشتی که سلامتی افراد جامعه را به خطر انداخته و هزینه‌های قابل توجهی را بر جوامع تحمیل می‌کند، مصرف سیگار است. توجه به این گونه رفتارها در سنین نوجوانی و جوانی که زمان شکل‌گیری هویت فرد است از اهمیت خاصی برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت استعمال سیگار و علل آن در دانشجویان دانشگاه بندرعباس انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی، ۲۰۰ نفر که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از دانشجویان دانشگاه بندرعباس انتخاب گردید. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ای شامل دو قسمت، قسمت اول اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم عادات مربوط به استعمال سیگار بود، انجام گرفت و برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

**نتایج:** نتایج بررسی نشان داد که ۹٪ دانشجویان سیگار و ۱۲٪ قلیان و ۲۰٪ هر دو را تجربه نموده بودند. ۳۴٪ آنها فرد سیگاری در خانواده خود داشته‌اند و مهمترین عامل مصرف سیگار به ترتیب ۲۹٪ تفریح و سرگرمی، ۱۳٪ معاشرت با دوستان سیگاری و ۱۰٪ دسترسی آسان به آن را بیان نمودند. بین سن، جنس و وجود فرد سیگاری در خانواده، با استعمال سیگار بر اساس آزمون کای ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید.

**نتیجه‌گیری:** رفتارهای بهداشتی اکتسابی است و در عین حال قابل آموزش و تغییر می‌باشند. آموزش بهداشت بویژه به نوجوانان و جوانان نسبت به مضرات سیگار یکی از راههای مناسب در پیشگیری از استعمال آن می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** استعمال سیگار - دانشجویان - بندرعباس

نویسنده مسئول:  
سمیره عابدینی  
مرکز مطالعات و توسعه  
آموزش پزشکی دانشگاه علوم  
پزشکی هرمزگان  
بندرعباس - ایران  
تلفن: ۰۱۳ ۳۳۳۰۰۱۳ ۹۸۷۶۱  
پست الکترونیکی:  
Samireh51@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۶/۷/۸ اصلاح نهایی: ۸۶/۹/۵ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۲/۱۰

## مقدمه:

توسعه یافته است و ۴۵ میلیون نفر از مردم آمریکا و ۳۵٪ از جمعیت آلمان سیگاری هستند (۲). در ایران نیز ۱۲ میلیون نفر از جمعیت ۶۰ میلیونی که سن آنها ۳۳-۱۱ سال است که به سیگار آلوده هستند (۲). از دهه ۱۹۵۰ شواهد علمی به اتفاق، این واقعیت را نشان داده‌اند که مصرف دخانیات عامل اصلی بیش از ۲۵ نوع بیماری است که می‌توان به بیماریهای قلبی عروقی، سرطان ریه، بیماریهای عروق مغز و... که

بر پایه گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۷۰٪ مرگ‌ها به دنبال رفتارهایی رخ می‌دهند که در نوجوانی روی داده و قابل اصلاح بوده‌اند. گستره جهانی مصرف الکل، مخدرها، سیگار و داروهای روانگردان در میان نوجوانان و همه‌گیرشناسی رو به افزایش سیگار هشداردهنده است (۱). در حال حاضر حدود ۱۱۰۰ میلیون نفر فرد سیگاری در جهان وجود دارد که ۸۰۰ میلیون نفر در کشورهای در حال توسعه و ۳۰۰ میلیون نفر آن در کشورهای

سیگار بطور مستقیم یا غیرمستقیم در بروز یا تشدید آنها دخالت دارند، اشاره کرد (۳).

استعمال دخانیات صرفاً یک موضوع مرتبط با بهداشت و سلامتی نیست بلکه یک مقوله اقتصادی نیز هست که معضلات اجتماعی خاص خود را بوجود می‌آورد. در ایالات متحده نتایج پاتوفیزیولوژیک عادت سیگار کشیدن نزدیک به ۶۰٪ کل هزینه مراقبتهای بهداشتی را که متجاوز از یک میلیون دلار (در روز) را بخود اختصاص میدهد و در ایران روزانه ۹۲۰/۴۰۰/۰۰۰ تومان و سالانه ۳۲۵ میلیارد تومان هزینه مصرف سیگار است و این مبلغ تقریباً ۳ برابر بودجه بهداشت و درمان کشور است (۴). عوامل متعددی از جمله کنجکاو، تظاهر به بلوغ، نوعی مخالفت با والدین، رهایی از فشارهای مختلف اجتماعی، معاشرت با افراد سیگاری و وجود فرد سیگاری در خانواده را در گرایش شخص به استعمال سیگار بیان نموده اند (۵). شیوع مصرف سیگار در دانشجویان آمریکایی نزدیک به ۳۰٪ می‌باشد و این در حالی است که دوران دانشجویی به لحاظ انتقال جسمی و جنسی از دوران نوجوانی به جوانی و قرارگیری در یک محیط اجتماعی جدید مصرف سیگار یک وجه قانونی به خود می‌گیرد (۶،۷).

در مطالعه AL-Turki مشخص گردید که ۱۳٪ دانشجویان پسر اخیراً دخانیات مصرف می‌نمودند و ۵/۳٪ مصرف‌کننده قبلی و ۲۸/۲٪ در معرض دود بودند. انواع مواد دخانی مورد مصرف ۴۴/۱٪ قلیان، ۳۲/۲٪ سیگار و ۲۳/۷٪ هم سیگار و هم قلیان استفاده می‌نمودند (۸).

۹٪ از دانشجویان مالزی سیگاری بودند بطوری که ۸۸٪ آنها قبل از ورود به دانشگاه به این کار مبادرت داشته‌اند و ۲۸٪ آنها بیش از ۱۰ نخ سیگار در روز استعمال می‌کردند. عوامل اجتماعی و تبلیغات سیگار از مهمترین دلایل استعمال در سیگار آنها بوده است (۲).

در مطالعه‌ای در یاسوج مشخص گردید فقط ۱۵/۶٪ از دانشجویان سیگار، ۲/۹٪ سیگار و قلیان، ۱/۵٪ سیگار و پیپ و ۰/۹٪ هر سه مورد و ۰/۹٪ فقط قلیان استعمال

می‌نمودند و علل گرایش به سیگار را بترتیب حس کنجکاو، تفریح و سرگرمی، معاشرت با افراد سیگاری ذکر نمودند (۵).

نظر به اینکه دانشجویان قشر وسیعی از افراد آگاه جامعه را تشکیل می‌دهند و در آینده مسئولیت حرفه‌ای نسبت به الگوبرداری برای مردم را خواهند داشت، لذا بر آن شدیم مطالعه‌ای را با هدف تعیین استعمال سیگار و به علل آن در دانشجویان دانشگاه بندرعباس انجام دهیم و با مشخص شدن علل آن در نهایت گامی مثبت در جهت حل این مشکل جهانی برداشته باشیم.

### روش کار:

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی است که در آن به بررسی استعمال سیگار و علل آن در دانشجویان دانشگاه بندرعباس پرداخته است و روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بوده ابتدا خوشه‌ها تعیین و از بین خوشه‌ها بر اساس ترتیب شماره دانشجویی اولین نمونه به روش تصادفی ساده و سپس سایر نمونه‌ها به روش سیستماتیک انتخاب شدند. بدین ترتیب ۲۰۰ دانشجویان انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه دو قسمتی بود: قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، رشته تحصیلی و ...) و قسمت دوم سؤالات مربوط به استعمال سیگار و علل مرتبط به آن (سن شروع، عوامل تشویق‌کننده، عوامل ترک کننده و ...) بود که روایی آن از طریق نظرسنجی از چندین نفر اعضاء هیأت علمی به روش اعتبار محتوایی تعیین شد. اطلاعات جمع‌آوری شده پس از کدگذاری با استفاده از برنامه نرم افزار SPSS وارد کامپیوتر شده و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی (فراوانی، میانگین) و استنباطی (کای دو) انجام گردید.

### نتایج:

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد میانگین سن واحدهای مورد پژوهش  $22/44 \pm 2/31$  سال بود و

### بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعه حاضر نشان داد که ۹٪ از دانشجویان سیگاری بودند. این میزان در مقایسه با نتایج بررسی استعمال سیگار در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج با ۱۵/۶٪ و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی و دانشگاه یزد با ۲۵/۴٪ میزان بهتری است (۳،۵). اما با توجه به اینکه سیگار در بین مواد دخانی به ظاهر کم ارزش‌ترین ماده‌ای است که 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 و از طرف دیگر اعتیاد به سیگار علاوه بر ضررهای جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی چراغ سبزی برای افتادن در دام اعتیاد به مواد مخدر می‌باشد. پس لازم است تدابیری نظیر افزایش قیمت و مالیات سیگار، محدودیت توزیع، پاک‌سازی تبلیغات و صنایع وابسته جهت کاهش دسترسی و مصرف افراد اندیشید (۱،۹،۱۱).

میانگین سن شروع استعمال سیگار ۱۸ سالگی با دامنه ۲۵-۱۴ سال بود که با مطالعه رضوی و همکاران همخوانی دارد ولی در مطالعه ضیایی و همکاران میانگین سن شروع مصرف برای پسران سیگاری ۱۴/۳۶ سال بیان نمودند و در یک تحقیق دیگر در دبیرستانهای زاهدان بیشترین وقوع اولیه تجربه سیگار در ۱۴ سالگی سپس ۱۵ سالگی بود. با توجه به میانگین سن شروع سیگار در این تحقیق می‌توان گفت که شروع مصرف سیگار در این سنین می‌تواند با مواجهه فرد با مسئولیتهای شغلی و خانوادگی و مشکلات ناشی از آن ارتباط داشته باشد، لذا به نظر می‌آید که اگر آموزش قبل از این سن که هنوز نقش‌های خانواده می‌تواند نافذ باشد، انجام شود کمک مؤثری به کاهش مصرف سیگار می‌نماید (۱۱-۱۴).

در این مطالعه از بین عوامل مصرف سیگار بترتیب تفریح و سرگرمی، معاشرت با دوستان سیگاری و دسترسی آسان به آن ذکر نمودند.

اکثر آنها زن و مجرد بودند. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در جدول شماره ۱ آمده است. ۹٪ از آنها سیگار مصرف می‌کردند که ۸۳٪ پسر و ۱۷٪ دختر بودند. نوع مواد دخانی مورد مصرف به تفکیک در جدول شماره ۲ آمده است. میانگین سن شروع استعمال سیگار در این پژوهش ۱۸±۱/۸ سالگی بود.

### جدول شماره ۱- توزیع فراوانی خصوصیات

جمعیت شناختی دانشجویان مورد مطالعه (n=۲۰۰)

درصد	تعداد		
۳۷/۵	۷۵	مرد	جنسیت
۶۲/۵	۱۲۵	زن	
۸۶	۱۷۲	مجرد	وضعیت تأهل
۱۴	۲۸	متاهل	
۳۴/۵	۶۹	بله	وجود فرد سیگاری در خانواده
۶۵/۵	۱۳۱	خیر	

### جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مواد دخانی مصرف

شده

درصد	تعداد	فراوانی نوع مواد دخانی
۹	۱۸	سیگار
۱۲	۲۴	قلیان
۲۰/۵	۴۱	هر دو
۵۸/۵	۱۱۷	هیچکدام
۱۰۰	۲۰۰	جمع

۳۴/۵٪ هم در خانواده یک فرد سیگاری داشته‌اند. از میان عوامل مصرف سیگار مهمترین عامل مصرف سیگار را به ترتیب تفریح و سرگرمی (۲۹٪)، معاشرت با دوستان سیگاری (۱۳/۵٪) و دسترسی آسان (۱۰/۵٪) بیان داشتند و در بین عوامل تشویق برای ترک سیگار به ترتیب ۵۰٪ بدلیل ضرر جسمانی، ۱۸٪ موقعیت اجتماعی خود و ۱۳٪ توصیه دیگران را دخیل دانسته‌اند. همچنین بین سن، جنس و وجود فرد سیگاری با استعمال سیگار بر اساس آزمون آماری کای دو با  $P < ۰/۰۵$  ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده گردید.

دیده شد که آموزش های مؤثر در طی دوره تحصیلی می تواند منجر به کاهش مصرف گردد و در مطالعه ای در کرواسی دانشجویان بیان داشتند که اطلاع کافی از مضرات سیگار نداشته اند (۱۵). همچنین علاوه بر افزایش آگاهی دانشجویان از طرق مختلف، توصیه های کوتاه ولی قاطع و مؤثر از سوی اساتید راهنما و مراکز مشاوره دانشجویی می تواند نقش مؤثری در کاهش استعمال سیگار در دانشجویان داشته باشد (۳).

بین سن، جنس و وجود فرد سیگاری با استعمال دخانیات ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید. در مورد دامنه های سنی حساس برای نخستین تجربه های سیگار که بین سن ۲۵-۱۴ سالگی بود. می توان با استناد به ویژگیهای شناخته شده آغاز دوران قبل از بلوغ و دوران بلوغ این دو زمان را در چارچوب قانونمندیهای شناخته شده مربوط به تغییرات و دگرگونی های این دو مرحله از زندگی نوجوانان و جوانان توجیه نمود. آنها نیاز دارند که با آگاهی بیشتر نسبت به خود و رفتارهای خطرآفرین به مهارتهایی مجهز شوند که از درون بتواند آنها را در برابر خطرات ناشی از سردرگمی ها و بحران های بیرونی و درونی محافظت نماید (۱۲).

در ارتباط با جنس نیز از کلیه تحقیقات گردآوری شده و مقایسه آنها می توان نتیجه گرفت که پسران نسبت به دختران آمادگی بیشتری برای جذب شدن به سیگار هستند، سیگاری شدن پسرانی که سیگار را تجربه می کنند به مراتب بیشتر از سیگاری شدن دختران تجربه کننده سیگار است. چرا که معمولاً استعمال سیگار توسط خانمها یک رفتار غیر اجتماعی محسوب می شود (۲۰۱۲). وجود یک فرد سیگاری در خانواده و ارتباط آن با استعمال سیگار، در چندین مطالعه تأیید شده است (۳، ۱۷، ۱۸). در چندین بررسی به نقش خانواده ایجاد و پیشگیری از مصرف مخدرها در نوجوانان اشاره شده است. زندگی در خانواده های دووالدی، وجود والدین غیرالکلی، غیر سیگاری از عوامل مؤثر روی نیاوردن نوجوانان به سیگار

با توجه به اینکه مهمترین عامل را تفریح و سرگرمی بیان نمودند، لازم به ذکر است که یک جوان به اشتباه به سیگار به عنوان وسیله ایجاد شخصیت و اثبات بزرگ شدن خود می نگرد و جهت جلب توجه دیگران، ابتدا بصورت تفریحی و تدریجاً بصورت حرفه ای به استعمال آن می پردازد پس تدابیری نظیر ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی و وسایل نقلیه با ضمانت اجرایی و همچنین ایجاد تفریحات لازم برای نوجوان و جوان از این عامل تشویق کننده خواهد کاست (۱۶-۱۴).

دومین عامل تشویق، معاشرت با دوستان سیگاری بیان نموده اند که با چندین مطالعه همخوانی دارد (۸، ۱۷، ۱۸).

در مطالعات مشخص گردیده که ۸۲٪ معتادین به سیگار دارای دوستان سیگاری بوده اند و این آمار مشخص می نماید که تا چه حد دوستی و مصاحبت با افراد سیگاری در گرایش جوانان به سوی سیگار مؤثر است و از آنجا که اعتیاد امری است اجتماعی و نه فردی، لذا شایسته است که افرادی که در تکامل اجتماعی جوانان نقش دارند با فراهم آوردن محیط مناسب جهت پرورش آنها، آموزش مناسب، نکات لازم از طریق رسانه های جمعی و مطبوعات و ایجاد ارتباطات متقابل و صحیح با آنها در این راه گام بردارند (۱۴). 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 می سازد (۱۵).

در بین عوامل تشویق برای ترک سیگار در این مطالعه بترتیب ضرر جسمانی، موقعیت اجتماعی و توصیه دیگران را بیان نمودند. در مطالعه ضرغامی و همکاران در ساری بترتیب تمایل به داشتن نیروی بیشتر، درخواست یک فرد مهم، تصور بیماریهای مرتبط با سیگار، وجود مشکلات جسمی مرتبط و بوی بد سیگار را بیان نمودند (۱۹). با توجه به عوامل مؤثر در ترک سیگار به نظر می رسد آموزش در مورد مضرات سیگار تأثیر بسزایی در کاهش مصرف داشته باشند. بطوریکه در مطالعه ای در آمریکا

شمرده‌اند و مصرف سیگار توسط والدین از عوامل مستعدکننده سیگاری شدن نوجوانان بوده است (۱). روند مصرف دخانیات در طول چند دهه گذشته در دنیا به گونه‌ای بوده است که درصد استعمال دخانیات در کشورهای پیشرفته کاهش و در کشورهای در حال پیشرفت افزایش پیدا کرده است و این مهم به دو علت بوده است: آگاهی از مضرات و اقدامات کنترل دخانیات در کشورهای پیشرفته، جابجایی بازار مصرف از کشورهای پیشرفته به سمت کشورهای در حال پیشرفت. بنابراین پیشنهاد می‌گردد راههای عملی مبارزه با سیگار که شامل قانونمند کردن تولید عرضه فروش و مصرف

دخانیات، انجام برنامه های عملی ترک سیگار و جلوگیری از شروع مصرف سیگار در سنین نوجوانی مدنظر مسئولین اجرایی قرار گرفته و نکته مهم در اجرای این برنامه ها، همزمان اجراشدن آنها در سه جهت فوق می‌باشد (۱۶،۲۰).

### سپاسگزاری:

بدینوسیله از کلیه دانشجویان محترم که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

## References

## منابع

۱. پرویزی، سرور. احمدی، فضل‌اله. نیکبخت نصرآبادی، علیرضا. اعتیاد از نگاه نوجوانان. اندیشه و رفتار. سال دهم. شماره ۳. ص ۲۵۷-۲۵.
۲. افراسیابی فر، اردشیر. درخشان، اشرف. حسن‌آبادی، علی. رجایی‌فرد، عبدالرضا. بررسی میزان گرایش به استعمال سیگار و علل مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، سال ۱۳۷۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. ۱۳۷۹. شماره ۱۹ و ۲۰. ص ۴۸-۴۲.
۳. مظلومی، سیدسعید. رفیعیان، محمود. بررسی میزان شیوع استعمال سیگار در دانشجویان پسر دانشگاه یزد و دانشگاه علوم پزشکی شهیدصدوقی یزد در سال ۱۳۸۲. گزارش نهایی طرح تحقیقاتی. معاونت امور پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهیدصدوقی یزد. ص ۵.
۴. رئیس‌کرمی، س. بررسی شیوع استعمال سیگار در کارورزان مرد دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاییز ۷۷ و عوامل مؤثر بر آن. پایان‌نامه جهت اخذ درجه دکترای پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. ۷۸-۱۳۷۷، ص ۸.
۵. هاشمی، سیدندیر. بررسی میزان گرایش به استعمال سیگار و علل آن در دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. ۱۳۸۰. شماره ۲۳. ص ۴۳ و ۴۸.
6. Craiy R, Colder and et al. The natural history if college smoking trajectories of daily smoking during the freshman year. *Addict Behav.* 2006;31(12):2212-2222.
7. Mark B. Reed and et al. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addict Behav.* 2007;32(3):449-464.
8. Al-Turki YA. Smoking habits among medical students in central Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2006;27(5):700-703.
۹. ستوده قهرمانی، ب. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد استعمال دخانیات در دانش‌آموزان سال دوم دبیرستانهای پسرانه ناحیه یک استان همدان در ارتباط با سیگار در سال ۱۳۷۷. پایان‌نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. ۷۸-۱۳۷۷، ص ۳.
10. Parker H, Aldridge J, Measham F. Legal leisure: The normalization of adoblescents recreational drug use/understanding and responding to drug use: The role of qualitative research. *Contemp drug probl.* 2001;28:179-192.
۱۱. رضوی، سیدمنصور. اشراقی، زهرا. حسینی، سعیده. اولین سن، اولین محل، اولین توصیه‌کننده و مهمترین انگیزه مصرف سیگار در شهر یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهیدصدوقی یزد. ۱۳۷۶. شماره اول، ص ۱۷-۱۲.

۱۲. ضیایی، پروین. حاتمی‌زاده، نیکتا. وامقی، روشنگر. دولت‌آبادی، شیوا. بررسی میزان شیوع مصرف سیگار و سن کشیدن اولین سیگار در دانش‌آموزان سال آخر دبیرستانهای شهر تهران در سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷. مجله پژوهشی حکیم، تابستان ۸۰. شماره دوم. ص ۷۸-۸۴.
۱۳. مجاهد، عزیزالله. بخشانی، نورمحمد. بررسی شیوع مصرف سیگار و مواد مخدر در بین دانش‌آموزان دبیرستانهای زاهدان، سال ۱۳۸۲. ویژه‌نامه مجله علمی پژوهشی طبیب شرق. ۱۳۸۲. ص ۵۴.
۱۴. آریان‌پور، مهشید. شریفی میلانی، هومن. سیگار، تیشه بر ریشه. تهران: انتشارات برای فردا. ۱۳۸۲. ص ۳۳-۳۲.
۱۵. محتشم امیری، زهرا. اشهدی، نغمه. منتصر کوهستانی، مریم. شیوع مصرف سیگار در پزشکان آینده در دانشگاه علوم پزشکی گیلان. فصلنامه پایش. ۱۳۸۴. شماره اول. ص ۳۷-۴۲.
۱۶. حیدری، غلامرضا. راههای عملی مبارزه با سیگار. مجله پژوهش در پزشکی (ضمیمه). پاییز ۱۳۸۱. ص ۱۱.
17. Abolfotouh MA, Abdel Aziz M, Alakija W, Al-Safy A, Khattab MS, Mirdad S, et al. Smoking habits of King Saud university students in Abba, Saudi Arabia. *An Saudi Med*. 1998;18(3):212-216.
18. Al-Yousaf MA, Karim A. Prevalence of smoking among high school students. *Saudi Med J*. 2001;22(10):872-874.
۱۹. ضرغامی، مهران. خلیلیان، علیرضا. وریانی، علیرضا. بررسی شیوع، علل گرایش و انگیزه ترک استعمال سیگار در پسران دانش‌آموز دبیرستانهای ساری، اولین همایش بین‌المللی روانپزشکی کودک و نوجوان. ۱۳۸۱. ص ۱۳۷.
۲۰. مسجدی، محمدرضا. وضعیت استعمال دخانیات، روند جهانی و کشوری. مجله پژوهش در پزشکی (ضمیمه). پاییز ۱۳۸۱. ص ۱۱.