

تعیین الگوی مصرف سیگار در سربازان نیروهای نظامی و انتظامی استان گیلان در سال ۱۳۸۴

زهرا محتشم امیری^۱ M.D.*، سید شهرام میرزمانی^۲ M.D.** و محمود رضوانی^۳ M.D.***

آدرس مکاتبه: * دانشگاه علوم پزشکی گیلان - دانشکده پزشکی - بخش پزشکی اجتماعی - رشت - ایران

** مرکز آموزش‌های تخصصی نیروی دریایی استان گیلان - رشت - ایران

*** مرکز بهداشت استان گیلان - رشت - ایران

تاریخ اعلام وصول: ۱۳۸۴/۷/۲۷ تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۴/۹/۲۷ تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۳۸۴/۱۰/۱۵

خلاصه

مقدمه: مطالعات چندی ارتباط مثبت بین مصرف سیگار و پرسنل نظامی به‌خصوص سربازان را نشان داده‌اند. نگاهی به جمعیت ایران حاکی از قرارگیری یک گروه جمعیتی بزرگ از جوانان در دوره سربازی می‌باشد. لذا، این مطالعه با هدف بررسی شیوع مصرف سیگار در سربازان استان گیلان انجام شده است.

مواد و روش کار: در یک مطالعه مقطعی ۶۱۲ سرباز در استان گیلان به‌صورت نمونه‌گیری سهمیه‌ای تصادفی توسط پرسشنامه خود ایفا و بدون نام مورد سؤال واقع شدند. پرسشنامه در دو بخش مشخصات دموگرافیک شامل (سن، طول مدت سربازی، تأهل، سطح تحصیلات والدین، مصرف سیگار در دوستان و اعضای خانواده) و بخش دوم شامل وضعیت مصرف سیگار در هنگام پژوهش (مصرف یا عدم مصرف سیگار، تعداد نخ سیگار مصرفی در روز، زمان شروع به سیگار کشیدن و دفعات ترک سیگار) تنظیم گردید. پرسشنامه‌ها بین سربازان توزیع و جمع‌آوری گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 11.5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از تست‌های آماری X^2 ، Logistic Regression استفاده گردید.

نتایج: در این مطالعه میانگین و انحراف معیار سنی افراد تحت مطالعه 21.8 ± 2 سال با محدوده سنی ۱۸-۲۹ سال و متوسط طول مدت سربازی در آنان 8.8 ± 5.8 ماه بود. ۸۲/۲ درصد مجرد، ۲۵ درصد بی‌سواد یا کم‌سواد، ۳۷/۱ درصد دارای دیپلم و ۳۷/۹ درصد دارای تحصیلات عالی بودند. از کل سربازان، ۲۳۳ نفر (۳۸/۱ درصد) تجربه مصرف سیگار داشتند که ۱۵۷ نفر (۲۵/۷ درصد) در حال حاضر سیگاری هستند. از افراد سیگاری ۱۲۹ نفر (۸۲/۲ درصد) سیگار را قبل از دوره سربازی شروع کرده‌اند. میانگین و انحراف معیار سن شروع مصرف سیگار 16.8 ± 3.2 سال نشان داده شد. آزمون X^2 بین مصرف سیگار در حال حاضر با داشتن دوستان سیگاری ($p < 0.05$) رابطه‌ای نشان داد. پس از انجام Logistic Regression، تنها متغیر وارد شده، داشتن دوستان سیگاری بوده است ($p < 0.00001$).

بحث: اگر چه مطالعه حاضر نشان دهنده عدم تفاوت بین مصرف سیگار در سربازان با کل اجتماع در همان گروه

سنی می‌باشد؛ اما، سن شروع مصرف سیگار در آنها لزوم اجرای برنامه‌های پیشگیری مناسب در سنین پایین‌تر را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: سیگار، سربازان، نیروهای نظامی، عوامل خطر، گیلان

مقدمه

سیگار، الکل، مواد مخدر با خشونت و تغذیه ناسالم چه به صورت کوتاه مدت و چه دراز مدت تأثیر دایمی در بزرگسالان خواهد داشت که تغییر این رفتارها بسیار مشکل خواهد بود [۲]. در میان جوانان، سربازان با توجه به قرار گرفتن در معرض رفتارهای همسالان (peer group) و دوری از خانواده و فشارهای روانی در پاره‌ای از مطالعات به عنوان گروه پر خطر از نظر مصرف سیگار یاد شده‌اند. بررسی انجام شده در سال ۱۹۸۵ توسط Battegay در سوئیس نشان داد که ۴۵ درصد سربازان مصرف سیگار داشتند [۳]. مطالعه سال ۱۹۹۱ در آمریکا نیز نشان داد که مصرف سیگار در ۱۴ هفته اول سربازی به میزان ۵۰ درصد افزایش داشته است که علت اصلی آن فشارهای روانی این دوره ذکر گردید [۴] اما براساس مطالعه انجام شده در سال ۱۹۷۱ توسط Pollard و همکاران در آمریکا دو سوم سربازان قبل از ورود به سربازی سیگار مصرف می‌کردند. تعداد زیادی از سیگاری‌ها در زمان آموزش نظامی مصرف سیگار را کاهش دادند [۵].

در بررسی Schei و همکاران در سال ۱۹۹۴ در نروژ ۵۰/۹ درصد از کل سربازان مصرف سیگار داشتند که از این میزان ۵۰/۷ درصد ذکر کردند که با شروع ورود به ارتش مصرف آنها افزایش پیدا کرده و علت اصلی آن عدم رضایت از ارتش، کاهش فعالیت فیزیکی و مصرف مداوم الکل بوده است. ۹۰ درصد سیگاری‌ها در پادگان‌ها بودند و همه آنها دوستان سیگاری داشتند، از این مطالعه نتیجه گرفتند که خدمت ارتش اثر منفی در استعمال دخانیات در مردان نروژی داشته و استراتژی مداخله پیشنهاد شده است [۶]. مطالعه دیگری توسط Kao و همکاران در سال ۱۹۹۵ نشان داد که رده‌های پایین ارتش تمایل به مصرف همزمان مواد مخدر، الکل و سیگار دارند و افرادی که از الکل بیشتری استفاده می‌کنند بیشتر به

سیگار کشیدن یکی از رفتارهای پرخطر انسانی است که هزینه اجتماعی و اقتصادی زیادی بر جوامع تحمیل کرده است. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت بیش از یک بلیون سیگاری در سراسر جهان وجود دارند که در حدود ۶ تریلیون سیگار در سال می‌کشند. در واقع در حال حاضر به‌طور متوسط ۲۴/۴ درصد از مردان و ۲۱/۲ درصد از زنان جهان سیگاری می‌باشند. چهار پنجم سیگاری‌ها در کشورهای با درآمد پایین تا متوسط قرار دارند. سیگار کشیدن دومین علت شایع مرگ در جهان بوده، مسئول پنج میلیون مرگ در سال می‌باشد که تا سال ۲۰۲۵ به ده میلیون مرگ خواهد رسید. عامل مرگ نیمی از جمعیت سیگاری‌ها (حدود ۶۵۰ میلیون نفر) در نهایت مضرات سیگار می‌باشد. سیگار کشیدن چهارمین ریسک فاکتور رایج برای بیماری در سراسر جهان می‌باشد. هزینه اقتصادی سیگار در سال ۲۰۰۰ براساس گزارش بانک جهانی ۲۰۰ میلیون دلار در سال اعلام شد که یک سوم این میزان مربوط به کشورهای در حال توسعه است. به نظر می‌رسد، مصرف سیگار نقش عمده‌ای در ایجاد فقر در کشورهای کم درآمد؛ زیرا، پولی که باید صرف غذا، آموزش و بهداشت گردد جهت خرید سیگار صرف می‌شود. در فقیرترین کشورها و طبقات بسیار پایین اجتماع حداقل ۱۰ درصد خانوار سیگار می‌کشند. در صورت کاهش مصرف سیگار در بالغین به میزان ۵۰ درصد تا سال ۲۰۲۰ از مرگ ۱۸۰ میلیون انسان جلوگیری خواهد شد [۱].

عقیده بر این است که عبور از مرحله نوجوانی به جوانی زمان تغییر در رفتار بوده و تصمیم‌گیری در مورد سبک زندگی سالم در این دوران اساس شکل‌گیری شخصیت فرد می‌باشد. در حقیقت وضعیت سلامت بالغین متأثر از رفتارهای بهداشتی دوران کودکی و نوجوانی است. رفتارهای مخاطره‌آمیز در دوره نوجوانی همچون مصرف

هرم جمعیتی ایران حاکی از این است که بخش عظیمی از جمعیت کشور را جوانان تشکیل می‌دهند. تمامی این جوانان دوره سربازی را تجربه می‌نمایند. علی‌رغم این که این افراد در معرض فشارهای روانی ناشی از دوری خانواده و محیط زندگی جدید و در سن الگو برداری از همسالان می‌باشند، متأسفانه در ایران مطالعات اندکی در این رابطه انجام شده است. بررسی که در سال ۱۳۷۸ در تهران در خصوص مصرف سیگار در جوانان در بدو ورود به دوره سربازی انجام گرفت، میزان مصرف را در این گروه ۲۰/۸ درصد نشان داد که ۷۲/۴ درصد نیز تجربه مصرف سیگار داشته‌اند [۱۴]. این مطالعه با هدف تعیین الگوی مصرف سیگار در بین سربازان نیروهای نظامی و انتظامی استان گیلان در سال ۱۳۸۴ به اجرا درآمده است.

مواد و روش کار

در یک مطالعه مقطعی در بهار ۱۳۸۴ تعداد ۶۱۲ سرباز از کلیه نیروهای نظامی و انتظامی استان گیلان مورد پرسشگری واقع شدند. براساس نمونه‌گیری سهمیه‌ای با استفاده از لیست پادگان‌ها و تعداد سربازان در هر یک از آنها، سهم هر یک از آنها در نمونه کلی تعیین و سپس نمونه‌گیری از کلیه پادگان‌های استان براساس نمونه‌گیری تصادفی انجام گرفت. پرسشنامه خود ایفایی بدون نام شامل ۲ قسمت مشخصات دموگرافیک (سن، سطح تحصیلات، ساختار خانواده، طول مدت سربازی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات والدین، مصرف سیگار در دوستان و اعضای خانواده) و بخش دوم شامل وضعیت مصرف سیگار در هنگام پژوهش (مصرف یا عدم مصرف سیگار در حال حاضر و گذشته، تعداد نخ سیگار مصرفی در روز، زمان شروع به سیگار کشیدن و دفعات ترک سیگار) در اختیار سربازان قرار گرفته و سپس جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss 11.5 و آزمون‌های آماری Logistic Regression، χ^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سیگاری (current smoker) در این مطالعه به کسانی گفته شد که حداقل در یک ماه گذشته مصرف سیگار داشته‌اند که در دو گروه Regular smoker (کسانی که حداقل یک نخ در روز به‌صورت مدام مصرف می‌کنند) و

سمت مواد مخدر کشیده می‌شوند [۷]. بررسی دیگر در سال ۱۹۹۸ توسط Granda Orive در اسپانیا حاکی از مصرف سیگار در ۵۳/۶ درصد سربازان بوده که استرس‌های روانی در این دوره از عوامل مهم در گرایش به سیگار بود. همچنین دوستان و خانواده سیگاری در مصرف سیگار در فرد نقش داشته‌اند [۸]. مطالعه Ames در سال ۲۰۰۲ در آمریکا نشان داد که ۷۵ درصد سربازان مصرف الکل دارند که از این میزان ۲۶ درصد مصرف کننده قهار بودند (Heavy drinking). ۵۰ درصد مصرف سیگار داشته و ۳۱ درصد مواد مخدر مصرف می‌کردند. بین جنس مذکر و مؤنث اختلاف معنی‌داری دیده شد. مصرف سیگار نسبت به جمعیت عادی بالاتر بود و داشتن دوستان سیگاری و سابقه مصرف مواد مخدر از عوامل پیش‌بینی کننده مصرف بعدی مواد بوده است. نتیجه مطالعه این بوده است که رفتارهای غیر بهداشتی شامل مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل در این جامعه شایع بوده و هر چه زودتر باید برنامه‌های پیشگیری به اجرا درآید [۹].

مطالعه انجام شده در سال ۲۰۰۲ توسط Tekbas و همکاران در ترکیه نشان داد که ۶۳/۷ درصد سربازان سیگاری هستند، که ۹/۹ درصد مصرف گاه‌گاهی و ۵۳/۸ درصد سیگاری قهار بودند و ۳۱/۴ درصد مصرف سیگار را در طی دوره سربازی شروع کرده بودند. بین مصرف سیگار با سطح تحصیلات، داشتن پدر سیگاری و میزان درآمد خانواده ارتباط معنی‌داری وجود داشته است [۱۰].

بررسی سال ۲۰۰۳ در یونان که توسط دکتر Mazokopakis و همکاران انجام شد نیز، مصرف سیگار در سربازان را ۵۹/۵ درصد نشان داد، که ۳۳/۱ درصد آنها پس از ورود به ارتش یونان مصرف سیگار را آغاز نموده بودند. بین مصرف سیگار با مصرف الکل و سطح سواد فرد و ورزش ارتباط معنی‌داری وجود داشت [۱۱].

مطالعات چندی نیز نشان داده‌اند که قدرت بدنی سربازان سیگاری در مقایسه با غیر سیگاری‌ها کمتر بوده و میزان غیبت از تمرینات نظامی نیز در این افراد بیشتر به چشم می‌خورد که در مجموع سالانه یک بلیون دلار هزینه مصرف سیگار و بیماری‌های وابسته به آن در ارتش آمریکا ذکر شده است [۱۲، ۱۳].

جدول ۱: توزیع عوامل مؤثر بر مصرف سیگار در سربازان تحت مطالعه

p-value	مصرف سیگار		متغیر	
	ندارد (تعداد)	دارد (تعداد)		
.۰۰۰۰۱	۲۰۹	۱۴۸	بلی	داشتن دوستان سیگاری
	۲۰۳	۹	خیر	
.۰/۰۱	۱۱۷	۶۲	بلی	مصرف سیگار درافراد نزدیک خانواده
	۳۰۰	۹۵	خیر	
NS	۳۵۸	۱۲۲	مجرد	وضعیت تأهل
	۴۴	۳۲	متأهل	
.۰/۰۰۴	۳۵۹	۱۱۸	بلی	انجام تمرینات ورزشی منظم
	۶۱	۳۹	خیر	
NS	۵۴	۲۳	بی سواد	سطح سواد پدر
	۱۰۵	۴۳	ابتدایی	
	۸۶	۳۰	راهنمایی	
	۱۰۲	۳۹	دیپلم	
	۶۴	۱۹	عالی	
NS	۸۳	۳۳	بی سواد	سطح سواد مادر
	۱۳۳	۴۷	ابتدایی	
	۶۴	۳۰	راهنمایی	
	۹۸	۲۷	دیپلم	
	۳۱	۱۶	عالی	
NS	۲۹	۱۲	بی سواد و ابتدایی	سطح سوادشخص
	۶۸	۳۵	راهنمایی	
	۱۴۹	۵۴	دیپلم	
	۱۶۷	۵۳	عالی	
NS	۱۲۶	۴۹	گیلانی	اهلیت
	۲۹۱	۱۰۳	غیرگیلانی	
NS	۲۲۲	۷۹	پادگان	محل سکونت در سربازی
	۱۹۰	۷۵	محل های دیگر	
NS	۱۵۰	۴۲	کمتر یا مساوی سه ماه	طول مدت سربازی
	۲۴۵	۱۰۳	بیش از سه ماه	

Irregular smoker (کسانی که مصرف سیگارشان به صورت مداوم و کمتر از یک نخ در روز است) تقسیم بندی شدند. Ex_ smoker نیز کسانی بودند که قبلاً سیگاری بودند و در زمان مطالعه مصرف را ترک کرده بودند.

نتایج

در این مطالعه میانگین و انحراف معیار سنی افراد تحت مطالعه 21.8 ± 2 سال و محدوده سنی ایشان ۱۸-۲۹ سال بود. متوسط طول دوره سربازی در آنان 8.5 ± 8 ماه بوده، 82.2% مجرد و بقیه متأهل و از نظر سطح تحصیلات ۲۵ درصد ابتدایی تا راهنمایی، ۳۷/۱ درصد دارای دیپلم و ۳۷/۹ درصد دارای تحصیلات عالی بودند. ۳۱۱ نفر (۵۰/۸ درصد) ساکن پادگان بوده و بقیه در کنار خانواده زندگی می کردند. از میان کل سربازان تحت مطالعه ۲۳۳ نفر (۳۸/۱ درصد) تجربه مصرف سیگار داشته اند که از این میان ۱۵۷ نفر (۲۵/۷ درصد) در حال حاضر سیگاری بوده و ۳۳ نفر (۵/۹ درصد) نیز ترک سیگار بودند. از افراد سیگاری ۱۲۹ نفر (۸۲/۲ درصد) سیگار را قبل از دوره سربازی شروع کرده بودند. میانگین سن شروع مصرف سیگار در این افراد 16.8 ± 3.2 سال و میانگین طول مدت استعمال سیگار 4.764 ± 3.07 بوده است. از میان سربازان سیگاری ۴۲ نفر (۳۰/۴ درصد) به طور نامنظم (کمتر از یک نخ در روز) مصرف داشتند و بقیه مصرف کننده منظم بودند که از آنان ۳۴ نفر (۲۴/۶ درصد) بیش از یک پاکت در روز مصرف سیگار داشتند. با استفاده از آزمون X^2 بین مصرف سیگار با داشتن دوستان سیگاری، انجام تمرینات منظم ورزشی، تأهل، مصرف سیگار در سایر اعضای خانواده و طول مدت سربازی رابطه وجود داشته است ($p < 0.05$). اما چنین رابطه ای بین سطح سواد فرد و والدین و اهلیت و محل سکونت فرد در سربازی دیده نشد (جدول ۱). پس از انجام logistic Regression تنها فاکتور مؤثر بر مصرف سیگار در حال حاضر داشتن دوستان سیگاری بوده است (جدول ۲).

مجموعه‌ای از عوامل فوق سبب شده است که تعدادی از سربازان در طی مدت سربازی سیگار را ترک کنند. در پاره‌ای از مطالعات، سکونت در پادگان یک عامل مؤثر بر مصرف سیگار بوده است که در مطالعه حاضر این موضوع تأیید نشد و میزان سیگاری‌ها در سربازان ساکن پادگان با بقیه اختلاف معنی‌داری نداشته است [۴،۱۳].

در این بررسی ۸۳/۳ درصد از سربازان سیگاری، مصرف سیگار را قبل از ورود به دوره سربازی شروع کرده‌اند. این امر نشان دهنده این است که نوجوانان از گروه‌های پرخطر در معرض مصرف سیگار بوده و برنامه‌های پیشگیری از سیگار به‌صورت عام از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی و به‌صورت خاص در دبیرستان‌ها باید متوجه این گروه از جامعه باشد. سن شروع مصرف سیگار در این مطالعه ۱۶ سال بوده که نسبت به مطالعات اخیر، سن بالاتری را نشان می‌دهد. با توجه به میانگین سنی سربازان تحت مطالعه این نکته روشن می‌شود که سن مصرف سیگار در ایران و بالاحص در مقایسه با مطالعه انجام شده اخیر در گیلان روند نزولی داشته [۱۶] و مصرف سیگار از سنین بسیار پایین‌تر در حال شکل‌گیری است. این مسئله باید یک خطر جدی در نظر گرفته شود، چرا که بررسی‌های گذشته نشان داده‌اند که هر چقدر سن شروع مصرف سیگار پایین‌تر باشد احتمال تبدیل فرد به سیگاری قهار (Heavy Smoker) در سنین بالاتر بیشتر بوده، افزایش وابستگی به نیکوتین و شانس ترک سیگار در این‌ها کمتر است.

پس از بررسی عوامل مؤثر برگرایش به مصرف سیگار، بیشترین عامل خطر را دوستان سیگاری تشکیل می‌دهند. به‌طوری‌که، شانس مصرف سیگار در سربازانی که دارای دوستان سیگاری بودند حدود ۱۵ برابر افراد دیگر نشان داده شد. مطالعات بسیاری به این امر تأکید کرده‌اند که در مراحل اولیه زندگی، اولین الگوی کودک والدین و با افزایش سن سایر افراد خانواده و در سنین نوجوانی همسالان (Peer groups) می‌باشند که با افزایش سن، تأثیر این همسالان کاهش می‌یابد [۱۶].

به‌نظر می‌رسد، در مطالعه حاضر این امر دیده شده و تأثیر همسالان در سنین قبل از ورود به سربازی بیش از زمان سربازی بوده است. در پاره‌ای از مطالعات سطح سواد والدین فاکتور مهمی در گرایش به سمت سیگار بوده است که در مطالعه حاضر چنین چیزی دیده نشد. این مسئله شاید ناشی از روند افزایش مصرف حتی در طبقات

جدول ۲: مشخصه‌های تعیین‌کننده مصرف سیگار در سربازان با استفاده از logistic Regression

متغیر	Odd's Ratio (CI)	p-value
داشتن دوستان سیگاری	خیر	۱
	بلی	۱۴/۹ (۷/۴ - ۳۰/۲)
		۰/۰۰۰۰۱

بحث

در مطالعه حاضر، ۲۶/۸ درصد سربازان سیگاری بودند که در مقایسه با مصرف سیگار در سربازان سایر نقاط و در مطالعات گذشته بسیار پایین‌تر می‌باشد. از طرف دیگر میزان مصرف سیگار در سربازان تحت مطالعه با جمعیت کلی جامعه در همان گروه سنی تفاوتی ندارد [۱۵]. علت این امر شاید به تفاوت‌های بسیار زیاد بین سربازان ایران با مناطق دیگر دنیا باشد. در برخی از کشورها سربازی یک شغل بوده و در طی مدت سربازی شخص حقوق دریافت می‌نماید و استخدام این افراد معمولاً در زمان جنگ صورت پذیرفته، در طی این مدت شخص کاملاً از خانواده دور بوده و از طرف دیگر فشارهای روانی ناشی از جنگ نیز وجود دارد. یکی از گروه‌های هدف بازار فروش سیگار نیز نظامیان بودند، به‌طوری‌که در کشور آمریکا ارتباط نزدیکی بین کارخانه‌های سازنده سیگار و ارتش آمریکا وجود دارد و این ارتباط از اوایل قرن بیستم و در طی جنگ جهانی دوم ایجاد شده است و تعداد زیادی از افراد نظامی از بدو ورود مصرف سیگار را آغاز کرده‌اند [۱۳].

یکی از پیش‌فرض‌هایی که برای افزایش مصرف سیگار در گروه سربازان وجود دارد، قطع ارتباط ناگهانی با خانواده و فشارهای روانی ناشی از آن است، که در جمعیت مورد بررسی کمتر خود را نشان داده است. عامل دیگر شاید مصرف بالای سیگار در کشورهای همجوار باشد. انجام تمرینات منظم ورزشی در پاره‌ای از مطالعات به‌عنوان یک فاکتور مهم در جلوگیری از مصرف سیگار قلمداد شده است که در نیروهای نظامی و انتظامی این امر رعایت شده و اکثریت سربازان این فعالیت‌های ورزشی را داشته‌اند [۶].

علاوه بر این‌ها برنامه‌های آموزش پیشگیری از مصرف دخانیات و سوء مصرف مواد مخدر در مراکز آموزشی نظامی وجود دارد که به‌طور متناوب این برنامه‌ها تکرار می‌گردد. در پاره‌ای از پادگان‌ها نیز هسته‌های مشاوره و تیم‌های پزشکی وجود دارد. شاید

دیگر همه ارگان‌های مسئول باید در جهت ایجاد تفریحات سالم برای جلوگیری از انحراف نوجوانان به سمت تفریحات ناسالم کمک کنند. شناخت نیازهای روحی و روانی این گروه از جامعه توسط سیستم آموزش بسیار مهم بوده و به‌عنوان اولین گام باید مطالعات مستمر در رابطه با روند مصرف در سنین پایین به اجراء در آمده، عوامل مؤثر بر گرایش مصرف در جوانان شناسایی شده و اقدامات هماهنگ برای کنترل این معضل به مرحله عمل در آید. از آنجا که اکثریت سربازان سیگاری مصرف سیگار را قبل از ورود به دوره سربازی شروع کرده بودند، جا دارد برنامه‌های مداخله‌ای سرویس‌های نظامی با تأکید بیشتری بر ترک سیگار قرار گرفته و ممنوعیت مصرف سیگار در اماکن نظامی با قدرت کامل اجرا گردد. برنامه‌های پیشگیری از مصرف سیگار نیز در سطوح پایین‌تر به‌خصوص دبیرستان‌ها هر چه سریع‌تر انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی

از آقایان سرهنگ سیرتی، جناب سرگرد سید رجب میرعباسی و ستوان یکم آقای اسماعیل امیدی و آقای خلیل اصغری و از کلیه نیروهای نظامی و انتظامی استان گیلان به‌خاطر همکاری در این طرح تشکر و قدردانی می‌گردد.

اجتماعی بالاتر و یا تأثیر قوی‌تر فاکتورهای مؤثر بر مصرف سیگار مستقل از سطح اجتماعی افراد باشد.

در این مطالعه سطح سواد فرد نیز عامل مهمی در مصرف سیگار نبوده است؛ علی‌رغم این که پاره‌ای از بررسی‌های قبلی از آنها به‌عنوان عامل مؤثر بر مصرف سیگار یاد کرده‌اند [۴، ۶]. در واقع به‌نظر نمی‌رسد آگاهی افراد بر حسب سواد، عامل بازدارنده آنها از مصرف سیگار باشد. در حقیقت عملکرد افراد در رابطه با مصرف دخانیات مستقل از سطح آگاهی آنها می‌باشد.

نتیجه‌گیری

در نهایت از مطالعه حاضر نتیجه‌گیری می‌شود که الگوی مصرف سیگار در سربازان از این الگو در کل جامعه پیروی می‌کند و تأثیر منفی سربازی بر مصرف سیگار در این مطالعه دیده نشده است، ولی با توجه به روند نزولی سن مصرف سیگار در جامعه احتمال افزایش میزان فوق در سربازان آینده بعید به‌نظر نمی‌رسد.

نکته اساسی اینجاست که بیشترین توجه باید به بالاترین سن حساس از نظر مصرف سیگار یعنی نوجوانی معطوف گردد. برای حل مشکل سیگار، در وهله اول خانواده باید به عنوان اولین الگوی فرزند متوجه خطرات سوء رفتارهای ناپه‌نجانار خود باشد و از سوی

منابع

- 1- World Health Organization. Tobacco free initiative. Noncommunicable disease and mental health, WHO, Geneva, Switzerland, 2003. available from WWW.WHO.int Accessed at 2005.9.
- ۲- حسینی‌جناب وحید. سیگار مرگ خود خواسته. فصلنامه اصول بهداشت روانی. مجله بیماری‌های خاص؛ بهار ۱۳۷۸. سال اول، شماره اول. صفحات: ۶۳-۶۰.
- 3- Bettgay R, Schlosser C and Wacker HR. Alcohol, tobacco and drug use in Swiss men 20 to 33 years of age. Sch Weizmed Wochenschr 1988 Jul;118(26):1004-10.
- 4- Shahar Y and Carel RS. Changes in smoking patterns in young military recruits in relationship to psychosocial characteristics. Mil Med 1991 Sep;156(9):455-61.
- 5- Pollard RB, Melton LJ and Hoeffler DF. Smoking and respiratory illness in military recruits. Arch Environ Health 1975 Nov;30(11):533-7.
- 6- Schei E and Sogard J. The impact of military service on young men's smoking behavior. Prev Med, 1994 Mar;23(2):242-8.
- 7- Lynch JP, Hanson K and Kao TC. Health - related behaviors in young military smokers. Mil Med 2004 Mar;169(3):230-5.
- 8- de Granda Orive JI, Pena Miguel T, Gonzalez Quijada S, Escobar Sacristan J, Gutierrez Jimenez T, Herrera de la Rosa A. Smoking in young military men: attitudes and characteristics. Arch Bronchopneumal 1998 Dec;34(11):526-30.
- 9- Ames GM, Cunrabi CB and Moore RS. Alcohol, tobacco and drug use among young adults prior to entering the military. Prev Sci 2002 Jun;3(2):135-44.
- 10- Tekbas F, Vaizoglu SA, Gulec M, Hasde M and Guler C. Smoking prevalence in military men and factors affecting this. Mil Med 2002 Sep;167(9):742-6.
- 11- Mazokopakis EE, Viachonik Olis IG and Lionis CD. Smoking behavior of Greek warship personnel. Mil Med 2003 Nov;168(11):929-33.
- 12- Haddock CK, Klesges RC, Talcott GW, Lando H and Stein RJ. Smoking prevalence and risk factors for smoking in a population of United States Air Force basic trainees. Tob Control 1998;7:232-235.
- 13- Conway TL. Tobacco use and the United States military: a longstanding problem. Tob Control 1998;7:219-221.
- ۱۴- رمضانخانی علی، حیدرنیا علیرضا، غفرانی‌پور فضل‌الله و بابائی غلامرضا. بررسی شیوع سیگار کشیدن در نوجوانان و جوانان هنگام ورود به دوره سربازی. مجله دانشور. بهار ۱۳۷۸، سال ششم، دوره ۲۳. صفحات: ۵۸-۵۳.
- ۱۵- محمد کاظم. وضعیت استعمال سیگار در ایران بر اساس نتایج طرح سلامت و بیماری. مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۷۷، دوره شانزدهم. صفحات: ۳۷-۳۳.
- ۱۶- محتشم امیری زهرا، سیروس‌بخت سهیل و نیک‌روش‌راد رضا. شیوع مصرف سیگار در دانش آموزان دبیرستانی شهر رشت. پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای تخصصی (Abstract). دانشکده پزشکی دانشگاه گیلان، ۱۳۸۱. شماره ثبت ۸۲۰.