

بررسی رابطه بین سبک های تربیتی مادران با الگوی مصرف سیگار در دانشجویان ورودی سال

۱۳۸۷-۸۸ در شهر تهران

شیرین ولی زاده* آناهیتا صالح* سعاده بهره بر***

چکیده

بیان مساله

مصرف سیگار بزرگ ترین دشمن سلامت عمومی است که به عنوان مهم ترین عامل بیماری و مرگ های قابل پیشگیری در سراسر دنیا معرفی شده است. امروزه ۱/۲ بیلیون مصرف کننده سیگار وجود دارد که ۸۰۰ میلیون آن ها در کشورهای در حال توسعه هستند (پوراسلامی، ۲۰۰۳). این ماده که بسیار قابل دسترس است، سالیانه عامل مرگ چهار میلیون انسان در دنیا و پنجاه هزار مرگ در ایران است و تخمین زده می شود که در سال ۲۰۳۰ مرگ و میر ناشی از مصرف آن به ده میلیون انسان در سال برسد که ۷۰٪ آن مربوط به کشورهای در حال توسعه است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۰).

در واقع گسترش جهانی این معضل، اقدامات وسیعی را می طلبد که باید متمرکز بر جنبه هایی از زندگی اشخاص باشد که باعث گرایش آنان به مصرف این ماده شده است و ویژگی های ساختار خانواده و تعامل بین نوجوانان و والدین به عنوان یکی از ارکان مهم رشد شخصیت اجتماعی بسیار قابل تعمق است (کاظمی و عریضی، ۱۳۸۷). عوامل شناخته شده مصرف سیگار در بین نوجوانان و جوانان شامل وضعیت پایین فرهنگی و اجتماعی، داشتن دوستان مصرف کننده سیگار، عوامل شخصیتی و سیگاری بودن والدین و یا خواهر و برادر و اشتغال نوجوانان است (احمدی و غنی زاده، ۲۰۰۱؛ گلاواک و همکاران، ۲۰۰۳؛ جیوونینو، ۱۹۹۹؛ آدون ولی و مری کانگاس، ۲۰۰۳؛ مارلا و آیزنبرگ فوستر، ۲۰۰۲؛ کوری، التون، تَد و پلات، ۱۹۹۷).

لذا با توجه به اثرات غیر قابل انکار رفتارهای والدین و سبک های تربیتی آن ها در برخورد با فرزندان خود در ایجاد پایگاه های شخصیتی او از یک سو و از سوی دیگر اهمیت مصرف سیگار به عنوان کانال ارتباطی نوجوانان و جوانان دانشجویان با اعتیاد، تحقیق حاضر با هدف ارزیابی ارتباط الگوی مصرف سیگار در دانشجویان علمی کاربردی با سبک تربیتی مادران، انجام شده است تا الگوی مناسب تربیتی مادران را برای کاهش این رفتار غیر بهداشتی و غیر ارزشی شناسایی نماید.

فرضیه های پژوهش

سبک تربیتی سهل گیرانه مادران بر الگوی مصرف سیگار در فرزند دانشجویان آنان تاثیر دارد.

* مدرس کنسرواتوار تهران، عضو باشگاه پژوهشگران جوان واحد تهران مرکز

* دانشجوی کارشناسی ارشد روان سنجی

*** کارشناس ارشد روان شناسی عمومی

سبک تربیتی مقتدرانه مادران بر الگوی مصرف سیگار در فرزند دانشجوی آنان تاثیر دارد.

سبک تربیتی مستبدانه مادران بر الگوی مصرف سیگار در فرزند دانشجوی آنان تاثیر دارد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای است که به روش مقطعی بر روی ۲۹۸ دانشجوی دختر و پسر انجام شده است. جامعه آماری مورد بررسی شامل کلیه دانشجویان پسر و دختر دانشگاه های علمی کاربردی شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ مشغول به تحصیل بوده اند. نحوه نمونه گیری از نوع خوشه ای و تصادفی بود به طوری که نواحی پنج گانه شهر تهران به عنوان طبقه در نظر گرفته شد و از هر ناحیه پنج مرکز علمی کاربردی به شکل تصادفی انتخاب شد و از هر مرکز از کلیه کلاس های ورودی سال جدید (۸۸-۱۳۸۷) یک کلاس به شکل تصادفی انتخاب شد. در این پژوهش مادران کلیه دانشجویان در زمان تولد دانشجویان بیش از ۱۸ سال سن داشته اند و در طی پژوهش در قید حیات بوده اند. دانشجویانی که تحت سرپرستی پدر و مادر نبودند در پژوهش وارد نشدند. وجود ناتوانی جسمی و یا از دست دادن نزدیکان در دو ماه اخیر (دو ماه قبل از جمع آوری داده ها) نیز از شرایط خروج از تحقیق بود.

برای جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه ای استفاده شد که شامل سه بخش بود. بخش اول شامل مشخصات فردی دانشجویان، بخش دوم پرسشنامه سبک والدینی بامیرند و میلر که مشتمل بر سوالات ارزیابی سبک والدینی مادر است و بخش سوم پرسشنامه محقق ساخته بود که شامل وضعیت مصرف سیگار و الگوی مصرف بود. کلیه اطلاعات پرسشنامه ها به وسیله دانشجویان تکمیل گردید.

پس از جمع آوری اطلاعات (با استفاده از نرم افزار SPSS) از تحلیل مجذور کای استفاده شد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نیز نشان می دهد دانشجویانی که دارای مادر با سبک تربیتی مقتدرانه بوده اند مصرف سیگار در آن ها کم تر بوده است. بر اساس نتایج این تحقیق، مادران با سبک تربیتی "مقتدر" جوانانی تربیت کرده اند که کم تر از سایرین گرایش به مصرف سیگار دارند.

در راستای نتایج پژوهش می توان نتایج پژوهش های هنریکسون و راکر (۲۰۰۰)؛ امرانی و همکاران (۲۰۰۲)؛ میلر، دیوریو و دادلی (۲۰۰۲)؛ آدون ولی و مریکانگاس (۲۰۰۳)؛ بروک و شوستر و زانگ (۲۰۰۴)؛ صراف زادگان (۱۳۷۷)؛ کاظمی و عریضی (۱۳۸۷)، هم راستا با نتایج پژوهش هستند و بیانگر اثرات غیر قابل انکار رفتارهای والدین و محیط خانواده و سبک تربیتی والدین در برخورد با فرزندان و از سوی دیگر اهمیت مصرف سیگار به عنوان کانال ارتباطی نوجوانان و جوانان با اعتیاد است.

لذا برای پیشگیری از مصرف سیگار در نوجوانان و جوانان توصیه می شود والدین به خصوص مادران از نقش کلیدی خود برای رشد اخلاقی و اجتماعی فرزندان آگاه شوند و با شناسایی ویژگی های دوران دانشجویی تلاش برای ایجاد یک رابطه صمیمانه و در عین حال

مقتدرانه با فرزندان خود داشته باشد و بتواند یک رابطه صحیح با فرزندانشان برقرار نمایند تا با نهادینه کردن تعهد به ارزش های خانوادگی و اجتماعی در فرزند خود از مصرف سیگار در آنان پیشگیری نمایند.

مصرف سیگار بزرگ ترین دشمن سلامت عمومی است که به عنوان مهم ترین عامل بیماری و مرگ های قابل پیشگیری در سراسر دنیا معرفی شده است. امروزه ۱/۲ بلیون مصرف کننده سیگار وجود دارد که ۸۰۰ میلیون آن ها در کشورهای در حال توسعه هستند (پوراسلامی، ۲۰۰۳). این ماده که بسیار قابل در دسترس است، سالیانه عامل مرگ چهار میلیون انسان در دنیا و پنجاه هزار مرگ در ایران است و تخمین زده می شود که در سال ۲۰۳۰ مرگ و میر ناشی از مصرف آن به ده میلیون انسان در سال برسد که ۷۰٪ آن مربوط به کشورهای در حال توسعه است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۰).

بسیاری از پژوهش های بین المللی نشان می دهد ۸۵ تا ۹۰ درصد مصرف کنندگان سیگار قبل از سن بیست سالگی مصرف خود را آغاز کرده و اغلب آن ها اولین تجربه مصرف سیگار را بین سنین ۱۱ تا ۱۴ سال گزارش کرده اند (پوراسلامی، ۲۰۰۳). در تحقیق گریسباخ و همکارانش بر روی نوجوانان چندین کشور نشان داده شد که شیوع مصرف سیگار به صورت آزمایشی در کشور استرالیا ۱۹/۹٪، در کشور دانمارک ۱۵/۸٪، در کشور فنلاند ۱۳/۴٪، در کشور آلمان ۱۴/۶٪، در کشور نروژ ۱۵/۹٪ و در کشور اسکاتلند ۶/۹٪ است (گریسباخ، آموس و کوری^۱، ۲۰۰۳). همچنین در تحقیق مارلا ۱۵٪ نوجوانان تحت بررسی در یکی از ایالات متحده آمریکا مصرف روزانه سیگار داشته اند (مارلا و آیزنبرگ فوستر^۲، ۲۰۰۲). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۹ شیوع مصرف سیگار در بین جوانان ایران ۱۴٪ بوده است. نتایج تحقیقات در ایران نیز نشان داده که شیوع مصرف سیگار بین سنین ۱۵ تا ۲۴ سال بوده است (صراف زادگان، ۱۳۷۷) و تقریباً ۷۱٪ مردان مصرف کننده سیگار در ایران مصرف سیگار را برای اولین بار در بین سنین ۱۳ تا ۲۴ سال تجربه کرده اند (پوراسلامی، ۲۰۰۳)، لذا گسترش مصرف سیگار در جوامع بشری به خصوص در بین جوانان و نوجوانان، به دلیل عوارض شناخته شده آن، نگرانی های زیادی را به دنبال داشته است، زیرا اگرچه بسیاری از عوارض مصرف سیگار به صورت دیررس در زندگی ظاهر خواهد شد، اثرات منفی آن بر روی سلامت جسمی و

¹.Griesbach, Amos & Currie

².Marla & Wisenberg Foster

فکری در زمان مصرف غیر قابل انکار است (بروک، شوستر و زانگ^۱، ۲۰۰۴). علاوه بر اثرات منفی زودرس و دیررس، مصرف سیگار به عنوان دروازه سوء مصرف مواد و اعتیاد محسوب می شود و پیشگیری از آن نظر بسیاری از متولیان سلامت اجتماعی را به خود جلب کرده است (آیبرن و هادوک^۲، ۲۰۰۲).

در واقع گسترش جهانی این معضل، اقدامات وسیعی را می طلبد که باید متمرکز بر جنبه هایی از زندگی اشخاص باشد که باعث گرایش آنان به مصرف این ماده شده است و ویژگی های ساختار خانواده و تعامل بین نوجوانان و والدین به عنوان یکی از ارکان مهم رشد شخصیت اجتماعی بسیار قابل تعمق است (کاظمی و عریضی، ۱۳۸۷). عوامل شناخته شده مصرف سیگار در بین نوجوانان و جوانان شامل وضعیت پایین فرهنگی و اجتماعی، داشتن دوستان مصرف کننده سیگار، عوامل شخصیتی و سیگاری بودن والدین و یا خواهر و برادر و اشتغال نوجوانان است (احمدی و غنی زاده، ۲۰۰۱؛ گلاواک، کوتروا-جاگودیک و ساکومان^۳، ۲۰۰۳؛ جیووینو^۴، ۱۹۹۹؛ آدون ولی و مری کانگاس^۵، ۲۰۰۳؛ مارلا و آیزنبرگ فوستر، ۲۰۰۲؛ کوری، التون، تَد و پلات^۶، ۱۹۹۷).

بی تردید علاوه بر عوامل ژنتیکی و زیستی، که بر روی شخصیت افراد تاثیر می گذارند، محیط و خانواده نقش به سزایی را در شکل دهی شخصیت انسان بر عهده دارند (آمرانی، ارایس و فخفخ^۷، ۲۰۰۲). بسیاری از خانواده ها راهبردهای موثری را برای تطابق کودک با محیط آتی فراهم می آورند. روابط بین والدین و فرزندان در دوران نوجوانی کاملاً با دوران کودکی متفاوت است. این دوران به شکل سنتی به عنوان دوره اغتشاش روابط نوجوان و خانواده نامیده می شود که به واسطه تغییرات جسمی و روحی و رشد اجتماعی نوجوان به وجود می آید (هنریکسون و راکر^۸، ۲۰۰۰). عملکردهای گوناگون والدین در خانواده های مختلف باعث ایجاد طیف وسیعی از تکامل روحی-روانی

¹ Brook, Schuster & Zhang

² .Obyrne & Hadok

³ Glavak, Kuterova-Jagodac & Sakoman

⁴ .Giovino

⁵ .Adveneveli & Merikangas

⁶ .Currie, Elton, Todd & Platt

⁷ .Amrani, Errais & Fakhfakh

⁸ .Henricson & Roker

در نوجوانان و ارتباط آنان با خانواده هایشان و عملکرد آن‌ها در اجتماع و اطمینان و توانایی آن‌ها در تصمیم‌گیری می‌شود (آمرانی و همکاران، ۲۰۰۲).

نیازهای فیزیولوژیک و عاطفی کودک در محیط خانواده و به وسیله والدین تامین می‌شود که باعث ایجاد اعتماد به اطرافیان و افزایش اعتماد و پرورش روح و جسم می‌گردد، اما از آن‌جا که واحد خانواده اولین منبع انتقال پایه ژنتیکی و اجتماعی و فرهنگی است، ممکن است انواع ساختارهای خانواده ویژگی‌های متفاوتی را در رفتارهای غیر ارزشی مانند مصرف سیگار ایجاد کند (آدون ولی و مریکانگاس، ۲۰۰۳).

مطالعه میلر، دیوریو و دادلی^۱ (۲۰۰۲)، نشان داده است که واکنش‌های منفی شدید در نوجوانانی که والدین بر روی رفتارهای کودک خود نظارت و مهار کمی داشته‌اند، اما در برابر نیازهای او پاسخ‌دهی بالایی داشته‌اند، بیش از نوجوانانی بوده است که دارای والدین با پاسخ‌دهی و مهار خوب بوده‌اند. این محقق معتقد است که در کنار تامین نیازهای کودک، مطالبات والدین از کودکان و نوجوانان ملاک‌های والای مورد نیاز برای رفتارهای درست اجتماعی و ارزش‌گذاری‌های اجتماعی را در آنان تقویت می‌کند (میلر، دیوریو و دادلی، ۲۰۰۲). تحقیقات در ارتباط با کیفیت روابط خانوادگی نشان می‌دهد که محبت و صمیمیت مادر در کودکی احتمال اعتیاد را در دوران نوجوانی کاهش می‌دهد و نوجوانانی که احساس می‌کنند والدین آن‌ها الگوی درست والدینی دارند کم‌تر تحت تاثیر دوستان برای سوء مصرف مواد قرار می‌گیرند (آبیرن و هادوک، ۲۰۰۲).

لذا با توجه به اثرات غیر قابل انکار رفتارهای والدین و سبک‌های تربیتی آن‌ها در برخورد با فرزندان خود در ایجاد پایگاه‌های شخصیتی او از یک سو و از سوی دیگر اهمیت مصرف سیگار به عنوان کانال ارتباطی نوجوانان و جوانان دانشجو با اعتیاد، تحقیق حاضر با هدف ارزیابی ارتباط الگوی مصرف سیگار در دانشجویان علمی کاربردی با سبک تربیتی مادران، انجام شده است تا الگوی مناسب تربیتی مادران را برای کاهش این رفتار غیر بهداشتی و غیر ارزشی شناسایی نماید.

روش پژوهش

^۱ Miller, Diorio & Dudley

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای است که به روش مقطعی بر روی ۲۹۸ دانشجوی دختر و پسر انجام شده است. جامعه آماری مورد بررسی شامل کلیه دانشجویان پسر و دختر دانشگاه های علمی کاربردی شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ مشغول به تحصیل بوده اند. نحوه نمونه گیری از نوع خوشه ای و تصادفی بود به طوری که نواحی پنج گانه شهر تهران به عنوان طبقه در نظر گرفته شد و از هر ناحیه پنج مرکز علمی کاربردی به شکل تصادفی انتخاب شد و از هر مرکز از کلیه کلاس های ورودی سال جدید (۸۸-۱۳۸۷) یک کلاس به شکل تصادفی انتخاب شد. در این پژوهش مادران کلیه دانشجویان در زمان تولد دانشجویان بیش از ۱۸ سال سن داشته اند و در طی پژوهش در قید حیات بوده اند. دانشجویانی که تحت سرپرستی پدر و مادر نبودند در پژوهش وارد نشدند. وجود ناتوانی جسمی و یا از دست دادن نزدیکان در دو ماه اخیر (دو ماه قبل از جمع آوری داده ها) نیز از شرایط خروج از تحقیق بود.

برای جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه ای استفاده شد که شامل سه بخش بود. بخش اول شامل مشخصات فردی دانشجویان، بخش دوم پرسشنامه سبک والدینی بامیرند و میلر که مشتمل بر سوالات ارزیابی سبک والدینی مادر است و بخش سوم پرسشنامه محقق ساخته بود که شامل وضعیت مصرف سیگار و الگوی مصرف بود. کلیه اطلاعات پرسشنامه ها به وسیله دانشجویان تکمیل گردید.

ابزار اندازه گیری پژوهش

شیوه های فرزند پروری بامیرند^۱:

به منظور ارزیابی نقش الگوهای خانوادگی والدین از پرسشنامه شیوه های فرزندپروری دیانا بامیرند استفاده شد که توسط والدین فرزندان طلاق (پدر یا مادر) و (پدر و مادر) فرزندان عادی تکمیل شد. این پرسشنامه شامل ۳۰ جمله است که ۱۰ جمله آن به شیوه سهل گیرانه، ۱۰ جمله به شیوه مستبدانه و ۱۰ جمله دیگر آن به شیوه اقتدار منطقی مربوط می شود.

بوری (۱۹۹۱) میزان پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی در بین گروه مادران، ۰/۸۱ برای شیوه سهل گیرانه، ۰/۸۶ برای شیوه مستبدانه و ۰/۷۸ برای شیوه اقتدار منطقی و هم چنین در بین گروه پدران برای شیوه سهل گیرانه

^۱.Baumirand parenting styles

۰/۷۷، برای شیوه مستبدانه ۰/۸۵ و برای شیوه اقتدار منطقی ۰/۹۲ به دست آورد. وی برای بررسی بیش تر اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار افتراقی استفاده کرد و مشاهده نمود که مستبد بودن مادر رابطه معکوس با سهل گیری (۰/۳۸-) و اقتدار منطقی مادر (۰/۴۸-) دارد. هم چنین مستبد بودن پدر رابطه معکوسی با سهل گیری (۰/۵۰-) و اقتدار منطقی (۰/۵۲-) دارد. در ایران برای اولین بار اسفندیاری (۱۳۷۴) فرم اصلی را ترجمه و برای تعیین اعتبار آن جمله های دیگری به آن اضافه کرد. سپس از ۱۰ نفر صاحب نظر در زمینه روان شناسی و روان پزشکی خواست تا میزان اعتبار هر جمله را مشخص نموده، در صورت لزوم نظر اصلاحی خود را بیان نمایند. نتیجه این بررسی نشان داد که پرسشنامه دارای اعتبار خوبی است. وی برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده کرد و از ۱۲۰ نفر از مادران نمونه خواست تا پرسشنامه مذکور را پاسخ دهند. بعد از گذشت یک هفته مجدداً پرسشنامه توسط همان افراد تکمیل گردید. میزان پایایی برای شیوه سهل گیرانه ۰/۶۹، برای شیوه مستبدانه ۰/۷۷ و برای شیوه اقتدار منطقی ۰/۷۳ به دست آمد.

یافته ها

پس از جمع آوری اطلاعات (با استفاده از نرم افزار SPSS) از تحلیل مجذور کای استفاده شد. به این ترتیب که تعداد دانشجویانی که به میزان زیاد، متوسط و کم سیگار مصرف می کنند و دانشجویانی که سیگار مصرف نمی کنند در سه گروه مادران با سبک مقتدرانه، سهل گیرانه و مستبدانه محاسبه شد که از این محاسبه یک جدول ۳×۴ برای تحلیل مجذور کای به دست آمد.

جدول ۱: فراوانی های مشاهده شده در بین درجه های سیگاری بودن دانشجویان و سبک های تربیتی مادرانشان

درجه سیگاری بودن

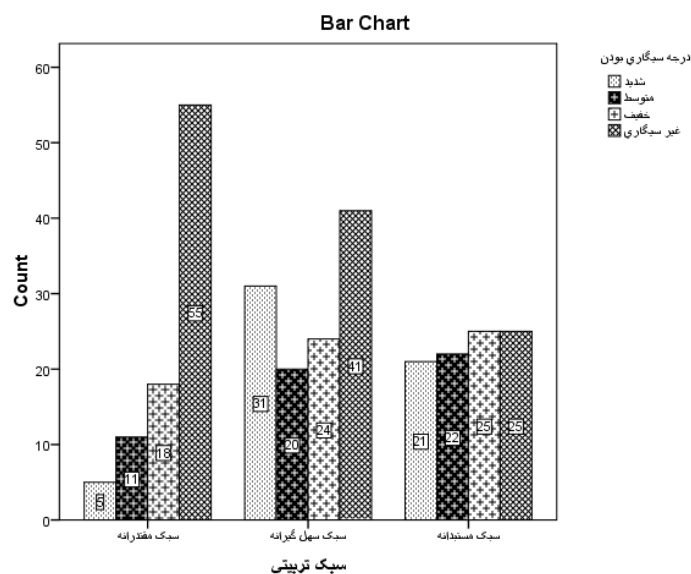
شدید	متوسط	خفیف	غیر سیگاری	جمع	
۵	۱۱	۱۸	۵۵	۸۹	سبک سبک مقتدرانه
۳۱	۲۰	۲۴	۴۱	۱۱۶	تربیتی سبک سهل گیرانه
۲۱	۲۲	۲۵	۲۵	۹۳	سبک مستبدانه
۵۷	۵۳	۶۷	۱۲۱	۲۹۸	جمع

جدول ۲: محاسبه آماره مجذور کای درجات سیگار کشیدن و سبک های تربیتی مادران دانشجویان

مقدار	درجه آزادی	معنی داری (دو سویه)	
۳۱.۹۸۳	۶	۰/۰۰۰	مجذور کای پیرسون
۳۴.۰۹۳	۶	۰/۰۰۰	نسبت درست نمایی
۲۱.۶۵۷	۱	۰/۰۰۰	همبستگی خطی - خطی
۲۹۸			تعداد آزمودنی ها

با توجه به محاسبه مجذور کای پیرسون بین درجات سیگار کشیدن و سبک های تربیتی مادران دانشجویان می توان مشاهده کرد که این مقدار (۳۱/۹۸۳) در سطح اطمینان ۰/۰۱ معنی دار بوده و می توان بررسی کرد که تفاوت بین این گروه ها ناشی از کدام گروه بوده است.

با توجه به جدول یک می توان دید که در سبک مقتدرانه تعداد دانشجویان غیر سیگاری (۵۵) بیش تر از دیگر گروه ها بوده است. در سبک سهل گیرانه نیز تعداد افراد غیر سیگاری زیاد است اما نسبت به الگوهای دیگر مصرف سیگار تفاوت زیادی ندارد. در سبک مستبدانه فراوانی مصرف به طور تقریباً یکنواخت در تمام گروه ها وجود دارد. این موضوع در نمودار ۱ قابل مشاهده است.



نمودار ۱: مقایسه درجه های سیگاری بودن دانشجویان و سبک های تربیتی مادرانشان

بحث و نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نیز نشان می دهد دانشجویانی که دارای مادر با سبک تربیتی مقتدرانه بوده اند مصرف سیگار در آن ها کم تر بوده است. بر اساس نتایج این تحقیق، مادران با سبک تربیتی ”مقتدر“ جوانانی تربیت کرده اند که کم تر از سایرین گرایش به مصرف سیگار دارند.

در راستای نتایج پژوهش می توان نتایج پژوهش های هنریکسون و راکر (۲۰۰۰)؛ آمرانی و همکاران (۲۰۰۲)؛ میلر، دیوریو و دادلی (۲۰۰۲)؛ آدون ولی و مریکانگاس (۲۰۰۳)؛ بروک و شوستر و زانگ (۲۰۰۴)؛ صراف زادگان (۱۳۷۷)؛ کاظمی و عریضی (۱۳۸۷)، هم راستا با نتایج پژوهش هستند و بیانگر اثرات غیر قابل انکار رفتارهای والدین و محیط خانواده و سبک تربیتی والدین در برخورد با فرزندان و از سوی دیگر اهمیت مصرف سیگار به عنوان کانال ارتباطی نوجوانان و جوانان با اعتیاد است.

لذا برای پیشگیری از مصرف سیگار در نوجوانان و جوانان توصیه می شود والدین به خصوص مادران از نقش کلیدی خود برای رشد اخلاقی و اجتماعی فرزندان آگاه شوند و با شناسایی ویژگی های دوران دانشجویی تلاش برای ایجاد یک رابطه صمیمانه و در عین حال مقتدرانه با فرزندان خود داشته باشد و بتواند یک رابطه صحیح با فرزندانشان برقرار نمایند تا با نهادینه کردن تعهد به ارزش های خانوادگی و اجتماعی در فرزند خود از مصرف سیگار در آنان پیشگیری نمایند.

منابع

صراف زادگان، نضال (۱۳۷۷). میزان مصرف سیگار بر اساس میزان سرمایه کوتینین در شهر اصفهان، طرح پژوهشی مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان.

Adveneoli, S. & Merikangas, K. R. (2003). *Familial influences on adolescent smoking*. *Addiction*. 98: 1,1-20.

Ahmadi, J. & Ghanizadeh, A. (2001). *Current substance use among Iranian medical students*. *Indian Journal of Psychiatry*. 43 (2): 44-48.

Amrani, R.; Errais, S. & Fakhfakh, R. (2002). *Risk factors of drug use in school environment in Tunis*. *Tunis ,edicine*. 80(10), 633-639.

Brook, J. S.; Schuster, E. & Zhang, C. (2004). *Cigarette smoking and depressive symptoms: A longitudinal study of adolescents and young adults*. Psychological Report, 95 (1), 159-66.

Currie, C.; Elton, R. A.; Todd, J. & Platt, S. (1997). *Indicators of socioeconomic status for adolescents: The who health behavior in school-aged children survey*. Health Education Research, 12(3), 385-397.

Giovino, J. M. (1999). *Epidemiology of tobacco use among US adolescents*. Nicotine Tobacco Research, 1(11), 31-40.

Glavak, R.; Kuterovac-Jagodic, G. & Sakoman, S. (2003). *Perceived parental acceptance-rejection, family related factors and socio-economic status of families of adolescent's heroin addicts*. Croat Medical Journal, 44(2), 199-206.

Griesbach, D.; Amos, A. & Currie, C. (2003). *Adolescent smoking and family structure in Europe*. Social Science & Medicine, 56 (2), 41-52.

Henricson, C. & Roker, D. (2000). *Support for the parents of adolescents: A review*. Journal of Adolescence, 23(6), 763-783.

Kazemi, Ashraf & Oreyzi, Hamid Reza (2008). *The Cigarette Smoking status in high school students and its relationship with parenting style of their mothers*. Psychology Journal. 12 (spring): 104-118.

Marla, E. & Eisenberg Foster, J. L. (2003). *Adolescent smoking behavior*. American Journal Preventive Medicine, 25 (2), 122-128.

Miller, J. M.; Diorio, C. & Dudley, W. (2002). *Parenting style and adolescent's reaction to conflict: Is there a relationship?* Journal of Adolescent Health, 31 (6), 463-468.

Obyrne, K. K. & Hadok, C. K. (2002). *Parenting style and adolescent smoking*. Journal of Adolescent Health, 30 (6), 418-425.

Pourslami, M. (2003). *Assessment of beliefs about cigarette smoking in middle school students in Tehran: Implication for intervention*. Arch Iranian Medicine, 6(2), 95-102.

World Health Organization (2000). World health report. Geneva: WHO.