دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۲ ،شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳

واکاوی تجربه زیسته زنان از مصرف سیگار: یک مطالعه کیفی

رویا رسولی(PhD) [۱]، ساناز دهقان(PhD)[۲]، محمدرضا مسجدی(MD)[۳]، زهرا صدر(BSc)[۴]، مجتبی حمایت خواه*(PhD)[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: تصوّر جامعه این بوده است که مصرف دخانیات اساساً یک بیماری مردانه است اما عدم آگاهی زنان به اثرات مصرف سیگار سبب شده است در سال‌های اخیر شاهد افزایش شیوع مصرف سیگار در میان زنان باشیم. این مطالعه با هدف تعیین دلایل شروع و تداوم مصرف سیگار، همچنین ارزیابی مشکلات در میان زنان مصرف کننده سیگار انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با رویکرد کیفی و با استراتژی پدیدارشناختی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعهٔ پژوهش زنان مصرف کننده سیگار شهر تهران بود. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس از زنانی که در کافی شاپ‌ها و سفره خانه‌های شهر تهران رفت و آمد داشتند تا رسیدن به اشباع نظری ۱۰ نفر ادامه یافت. داده های مورد نیاز جمع‌آوری و به روش کلایزی تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، مسائل درونی هر فرد که شامل نیازها، احساسات و هیجانات روانی می‌شود، از دلایل اصلی سیگار کشیدن بودند و عمده‌ترین مسائل بین فردی از خانواده و دوستان فرد سرچشمه می‌گرفت. مسائل جامعه شامل چالش های بالقوه در محیط های دانشگاهی، روابط با دوستان و الگوهای اجتماعی بود. مسائل فرهنگی به سطح سواد و تأثیر رسانه اشاره داشت. همچنین مشکلات زنان سیگاری در ارتباط با مصرف سیگار، بی‌تفاوتی و بی‌حسی عاطفی نسبت به رویدادهای اطراف عنوان شد و مشکلات ناشی از ادامهٔ مصرف سیگار، ترس از تائید نشدن از سوی حامی به ویژه پدر و خانواده، ترس از آسیب رسیدن به حامی بود.

نتیجه گیری: نقش خانواده و دوستان اهمیت زیادی در شروع و ادامهٔ مصرف سیگار زنان دارد از این رو پیشنهاد می‌شود، سیاست‌گزاران سلامت اجتماعی و روانی دوره هایی با هدف آموزش فرزندپروری و آشنایی با دوران نوجوانی برای خانواده‌ها برگزار نمایند و سایر نهادهای اجتماعی با برنامه ریزی برای اوقات فراغت گروه‌های مختلف جمعیتی بویژه زنان، زمینهٔ پیشگیری و کنترل از مصرف سیگار را فراهم کنند.

واژه‌های کلیدی: زنان، سیگار، زنان سیگاری، پژوهش کیفی و انگیزش

نویسنده مسئول: مجتبی حمایت خواه ، استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
تلفن تماس: ۰۹۱۷۳۹۱۴۷۹۹ m.hemayatkhah@pnu.ac.ir

۱- دانشیار، گروه مشاوره دانشگاه الزهرا ، ایران
۲- استادیار، گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان
۳-استاد، گروه بیماری های ریوی، مرکز تحقیقات کنترل دخانیات، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، تهران، ایران
۴- کارشناس، مدیر واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران.
۵- استادیار، گروه جامعه‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

دریافت:۱۴۰۳/۰۳/۰۲ **اصلاح: ۱۴۰۳/۰۵/۱۰** **پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۰**

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

مقدمه

سیگار عامل مرگ میلیون‌ها نفر در سراسر جهان است و اثرات جبران ناپذیری بر سبک زندگی، سلامت روانی و جسمی افراد دارد (۱). یکی از دلایل افزایش شیوع مصرف سیگار در میان زنان این‌گونه بیان شده است که در حوزهٔ بهداشت و آموزش، بودجه‌های بیشتری برای درمان مردان سیگاری اختصاص داده شده است تا زنان سیگاری، زیرا تصوّر جامعه بر این بوده است که مصرف دخانیات اساساً یک بیماری مردانه است و این تبعیض جنسیتی و عدم آگاهی زنان به اثرات مصرف سیگار سبب افزایش شیوع مصرف سیگار در میان زنان شده است (۲). حتی در تحقیقات پیرامون دخانیات، فقدان حضور زنان در جمعیت‌های مورد مطالعه، سبب شده مداخلات بهداشتی و تخصیص بهینهٔ منابع، محدود به جمعیت مردان سیگاری شود (۲). اگر سیگار کشیدن در دوره‌ی بارداری یا زمانی رخ دهد که زنان نقش والد را ایفا می‌کنند، این رفتار، اثرات مخربی بر رشد جنین و رشد جسمی و روانی فرزندانشان دارد (۴، ۵). زنان، ساعات بیشتری را در کنار کودکان خود سپری می‌کنند و این شیوهٔ رفتار می‌تواند الگوی نامناسبی در شکل‌گیری هویّت فرزندان آنها باشد (۶). در پژوهشی، سیگار کشیدن، نوعی اعتیاد، عادت یا رفتار توصیف شد است که به دلیل اضطراب بالا [illegible] (۷). رفتار سیگار کشیدن می‌تواند با سایر فعالیت‌های روزمره مانند: تماشای تلویزیون، مکالمهٔ تلفنی، معاشرت با دوستان، رفتن به مکان‌های خاص، قبل و بعد از استراحت و زمان مطالعه همراه شده، سپس سیگار کشیدن به بخشی از یک الگو یا روال طبیعی زندگی زنان تبدیل می‌شود (۸). عوامل اجتماعی و اقتصادی دوّمین عامل مصرف سیگار است که به دو بخش فردی و روانی - اجتماعی تقسیم می‌شود. در سطح فردی، به دلایل مختلفی مانند؛ استرس، لذّت بردن، قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی خاص، سالخوردگی، مجرد بودن، بی‌سرپرستی و زایمان‌های مکرر و در سطح روانی - اجتماعی، وجود استرس و علائم افسردگی ناشی از تجارب فردی و در سطوح گسترده‌تر، به دلیل وقوع رویدادهای زیر رخ می‌دهد؛ سوءاستفاده (جنسی و مالی و ...)، تروما و عوامل فشارزا، قرار گرفتن در معرض دود دست دوّم، عدم مراقبت‌های بارداری (۹)، سبک‌های دوست محوری، برابری‌گرایی، تجدّدگرایی، لذّت‌گرایی، تغییر الگوی فراغت (۱۰)، جامعه‌پذیری جدید، پنهان‌کردن عمدی شیوهٔزندگی، زندگی با محوریت خود، بی‌برنامه بودن و گذران وقت (۱۱)، نوع منطقهٔ محل سکونت، تنش در زندگی و ارتباط با دوستان معتاد. سوّمین دلیل مصرف سیگار، سابقهٔ مصرف مواد در خانواده، مشکلات خانوادگی و ناهمگونی تعاملات خانوادگی (۱۲) است که به ویژه زنان را به سمت مصرف سیگار می‌کشاند. چهارمین دلیل اصلی سیگار کشیدن "روان‌شناختی" است (۱۳). بسیاری از افراد سیگار می‌کشند، زیرا، آن را به‌عنوان راهکاری برای مقابله با علائم اختلال استرس پس از سانحه (Post-traumatic stress disorder,PTSD)، خلق و خوی منفی و استرس زندگی روزمره می‌دانند (۱۴). افراد سیگاری باید بفهمند، رفتار سیگارکشیدن روش کارآمدی برای مقابله با هیجانات منفی نیست. جلسات روان‌درمانی و گرفتن حمایت از عزیزان می‌تواند کمک‌کننده باشد (۱۵). اعتیاد افراد را بر آن می‌دارد تا از ارادهٔ آزاد خود برای دنبال کردن رضایت کوتاه مدّت استفاده کنند تا اهدف بلند مدّت و این خود دور باطلی می‌سازد که رفتار سیگار کشیدن را در مسیر زندگی پایدار می‌کند (۱۶).

الگوهای یادگیری پنجمین دلیل سیگارکشیدن است. خانواده و دوستان مهمترین و مؤثرترین الگوهای یادگیری هستند. بیشتر افراد، سیگارکشیدن را از نوجوانی شروع می‌کنند، زیرا می‌خواهند متناسب با نوجوانان همسن خود رفتار کنند (۱۳). بسیاری از زنانی که سیگار کشیدن را شروع می‌کنند، دارای یک عضو خانواده یا دوست نزدیک هستند که سیگار می‌کشد. افرادی که دوست و یا والدینی دارند که سیگار می‌کشند، بیشتر از کسانی که در میان وابستگان خود فرد سیگاری ندارند، تمایل به مصرف سیگار دارند. بعضی از نوجوانان می‌گویند که «فقط می‌خواستند آن را امتحان کنند»، یا فکر می‌کردند، سیگار کشیدن «عالی» است (۱۷). تبلیغات، الگوی یادگیری بعدی را شکل می‌دهند. تلویزیون، تخفیف قیمت‌ها و تبلیغات، بخشی از صنعت دخانیات است که تأثیر زیادی بر میزان مصرف سیگار دارد. صنعت دخانیات

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

هر ساله میلیاردها دلار برای ایجاد و بازاریابی تبلیغاتی هزینه می‌کند (۱۸). یکی از اولین قدم‌های ترک سیگار این است که افراد سیگاری دلیل تمایل به دخانیات بفهمند. بررسی دلایل شروع مصرف سیگار، وابستگی به آن و بررسی مشکلات زنان سیگاری می‌تواند زمینه ساز طراحی مراحل درمان و شروع فرآیند ترک سیگار باشد (۱۶).

میزان شیوع مصرف سیگار در میان زنان، چهار درصد در سال ۱۳۷۸ گزارش شده است (۱۹) که این رقم تا سال ۱۳۹۳ سیر صعودی داشته و به رقم ۱۰/۷ درصد، رسیده است (۲۰). در برخی مطالعات درصد سیگار کشیدن در میان زنان ۲۵ تا ۳۴ ساله، ۸/۸ درصد، در میان ۳۵ تا ۴۴، ۱۱/۴، در میان، ۴۵ تا ۵۴ سال، ۱۴/۸، در میان ۵۵ تا ۶۴ سال، ۲۴/۳ گزارش شده است (۲۱). متوسط سن مصرف سیگار در ایران در سال ۱۳۷۸، ۱۳/۹۷ سال، (۱۹) و در سال ۱۳۹۵ میانگین سنّی مصرف سیگار در میان دختران و زنان به ۱۲/۲ سال، رسیده است (۲۲). گرچه پژوهش‌های کمّی مختلفی شیوع و علل مصرف سیگار در میان زنان ایرانی را مطالعه کرده‌اند اما مطالعات کیفی که به بررسی تجربهٔ زیسته‌ی زنان مصرف‌کنندهٔ سیگار پرداخته باشد، محدود هستند. عمدهٔ مطالعات مصرف سیگار در کشور، جمعیت مردان را هدف قرار داده است (۲۳)، همچنین در سال‌های اخیر شمار زنان سیگاری رو به افزایش است و دانش ما در مورد دلایل شروع و تداوم مصرف سیگار، محدود به ویژگی‌های شخصیتی فرد سیگاری و خانوادگی او می‌شود. این در حالی است که به نظر می‌رسد، دلایل دیگری چون عوامل اجتماعی در شروع و تداوم مصرف سیگار دخالت داشته باشند. بنابراین تبیین تجربهٔ زیسته زنان سیگاری با هدف شناسایی دلایل شروع و تداوم مصرف سیگار و ارزیابی مشکلات در میان زنان سیگاری شهر تهران با رویکرد کاهش مصرف و پیشگیری از این مساله اجتماعی لازم و ضروری به نظر می رسد.

مواد و روش‌ها

روش کیفی مورد استفاده در پژوهش حاضر پدیدارشناسی از نوع توصیفی است. در مطالعات پدیدارشناسی، هدف ارایهٔ یک معنا و مفهوم واحد در جهت نشان دادن نماد و ذات آن پدیده است و تا زمان رسیدن به اشباع در مورد مفاهیم پیرامون پدیدهٔ موردنظر، نمونه‌گیری ادامه پیدا می‌کند (۲۴). جامعه آماری این پژوهش زنان سیگاری بوده اند که در کافی شاپ‌ها و سفره خانه‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۱، رفت و آمد داشته‌اند. برای رسیدن به حجم نمونه مصاحبه‌ها تا حد اشباع داده‌ها ادامه یافت. یعنی، تا جایی که دیگر داده‌ای که مضمون جدیدی داشته باشد و به تعریف خصوصیات یک طبقه کمک کند، به پژوهش وارد نشد. روش نمونه‌گیری در دسترس تا رسیدن به اشباع نظری با بهره‌گیری از مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. داده‌های مورد نیاز از ۱۰ نفر جمع‌آوری و به روش کلایزی تحلیل شد.

برای طراحی سؤالات مصاحبهٔ نیمه ساختاریافته، مصرف سیگار به عنوان یک رفتار عادتی در نظر گرفته شد و هر رفتاری که تبدیل به عادت شده باشد، مطابق با نظریهٔ شناختی ـ اجتماعی بندورا، عوامل زمینه‌ساز یک پدیده همچون سیگار کشیدن، از قبیل مشاهدهٔ الگو، تشویق و تایید و...، در شکل‌گیری و تداوم آن مؤثر است، با توجّه به این مبنای نظری، سؤالاتی طراحی شد و با مشورت با پنج نفر از صاحبنظران حوزهٔ روان‌شناسی اجتماعی، سؤالات نهایی مصاحبه طراحی و تأیید گردید. در مراحل تحلیل و کدگذاری، برای سؤال اول، ۲۸ کد اولیه، هشت کد فرعی و پنج کد اصلی، و برای سؤال دوم، شش کد اولیه، دو کد فرعی، یک کد اصلی، و برای سؤال سوم، هشت کد اولیه (مفاهیم مبسوط)، هشت کد فرعی (مفاهیم فرعی)، چهار کد اصلی (مفاهیم اصلی) به دست آمد. در ادامه به کمک روش تفسیر کلایزی، داده‌ها مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفت. در نهایت، به شیوهٔ استخراج نهایی و ماهیت‌های تجارب زیسته افراد شرکت کننده، پرداخته شد. سوالات مصاحبه بدین شرح است:۱. کمی از خودتان بگویید. با هر چه دوست داری، شروع کن. ۲. از تجربه خودتان در مورد سیگار بگویید. ۳. چی شد که سیگار را شروع کردید؟ ۴. سیگار چه منافعی برای شما داشت؟ ۵. از مشکلاتی که مصرف سیگار برای شما ایجاد کرده است بگویید؟ ۶. تا به حال شده که فکر کنید، کلاً سیگار را کنار بگذارید؟ ۷. چه اتفاقی بیفتد حاضری ترک کنی؟ ۸. چی چیزی باعث می شود که ادامه دهید و ترک نکنید.۹. چیزی هست که دوست داشته باشی بگویید، تا به درک من از تجربه شما از سیگار کشیدن بهتر کمک کند؟

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

داده‌ها گردآوری شد. بدین صورت که ابتدا، از طریق نمونه‌گیری دردسترس، افرادی که پدیدهٔ مورد نظر (مصرف سیگار) را تجربه کرده بودند، شناسایی شدند. مصاحبه در ابتدا با صحبت‌های مقدماتی و آشنایی طرفین (مصاحبه‌شونده و مصاحبه‌کننده) شروع شد. در مورد اصل رازداری، احترام به حقوق مصاحبه شونده و هدف پژوهش توضیح داده شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که در هر مرحله از مصاحبه اختیار دارند تا از ادامهٔ مصاحبه امتناع کنند و اطلاعات آنها به هیچ وجه در اختیار دیگران قرار نخواهد گرفت و به صورت گروهی ارزیابی خواهد شد. ضمناً اگر شرکت‌کنندگان مایل بودند که از نتایج پژوهش مطلع شوند یا در زمینهٔ مصرف سیگار، راهنمایی و کمک بگیرند، با تلفنی که در اختیار آنها گذاشته شد، تماس حاصل کنند. طول مدّت مصاحبه‌ها از ۴۵ دقیقه تا ۶۵ دقیقه متغیر بود. در طی مصاحبه با کسب اجازه از افراد شرکت‌کننده، مصاحبه‌ها ضبط گردید. حرکات غیر کلامی، ابراز هیجانی و حالات رفتاری حین مصاحبه‌ها ثبت گردید. بعد از اتمام مصاحبه‌ها، در مرحلهٔ اول، مصاحبه‌های ضبط شده، با دقت و به صورت مکرر شنیده شدند و مصاحبه‌ها روی کاغذ پیاده شد و با چندین بار مطالعهٔ آنها در مرحلهٔ سوم، جملات و عبارات مرتبط با پدیدهٔ مورد نظر مشخص شد و مفاهیم مذکور برای سوالات استخراج گردید. در مرحلهٔ چهارم، مفاهیم بر اساس تشابه موضوعی دسته‌بندی شدند. در مرحلهٔ پنجم، مفاهیم دسته‌بندی‌های کلّی‌تری را به وجود آوردند. مرحلهٔ ششم، به صورت واضح یک توصیف جامع از طبقات ارائه شد. فرآیند اعتباربخشی به یافته‌ها، با مراجعه به نمونه مورد پژوهش انجام شد. به عبارتی، کدهای حاصل از تحلیل به مشارکت کنندگان ارائه شد و دربارهٔ صحت آنها و ادراک صحیح پژوهشگر از صحبت‌های آنها سوال شد. همچنین از روایی متخصصان استفاده شد، کدگذاری ها توسط پنج تن از متخصصان مورد ارزیابی قرار گرفت. محاسبه روایی با روش هولستی انجام گرفت و میزان توافق متخصصان از کدگذاری‌های انجام شده،، ۰/۸۴ محاسبه شد.

$$\frac{2 * NA}{NC1 + NC2}$$

محدودهٔ مکانی کافی‌شاپ‌ها و سفره‌خانه‌ها که جهت نمونه‌گیری انتخاب شدند در مرکز شهر تهران (میدان ولی عصر، میدان انقلاب و چهارراه ولیعصر) واقع شده بودند و ویژگی مشترک آنها، تسهیل امکان نمونه‌گیری از مصرف‌کنندگان سیگار بود، چون زنان و دختران سیگاری به اماکن رفت و آمد داشتند و منع قانونی برای استعمال سیگار وجود نداشت. در مطالعات پدیدارشناسی توصیه شده است، نمونه‌ها تا حد امکان همگن باشند و پایش میدانی محققان نشان داد، نمونه‌های همگن در این محدوده دسترسی بیشتری دارند. وجه مشترک این سفره‌خانه‌ها و کافی شاپ‌ها عرضهٔ مواد دخانی به مشتریان و یا آزاد بودن مصرف دخانیات در فضای سفره‌خانه‌ها و کافی شاپ‌ها بود. مصاحبه‌ها در بازهٔ زمانی دی‌ماه تا اسفندماه ۱۴۰۱ انجام شد.

یافته ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه بدین صورت بود که میانگین سنّی شرکت‌کنندگان ۲۹ سال (دامنهٔ ۱۸ تا ۶۰ سال) بود. شرکت‌کنندگان دارای مدرک دیپلم (دو نفر) و کارشناسی (هشت نفر) و کارشناسی ارشد (دو نفر) بودند. سه نفر از شرکت‌کنندگان، دانشگاه دولتی و سایرین دانشگاه‌های غیردولتی تحصیل‌کرده بودند. ماهیت تجارب زیسته و محتوای مرتبط با تجارب زیستهٔ زنان مصرف‌کنندهٔ سیگار تحلیل شد و عوامل زمینه‌ساز دلایل و مشکلات شروع و ادامهٔ مصرف سیگار در چهار مقولهٔ گزارهٔ اولیه، مفاهیم مبسوط، مفاهیم فرعی و مفاهیم اصلی در جدول یک تا چهار نمایش داده شده است.

۱- دلایل شروع سیگار در زنان سیگاری چیست؟

ساختاراصلی جداول با استفاده از کتاب روش و طرح تحقیق کیفی "انتخاب از میان پنج رویکرد تحقیق کیفی. نوشتهٔ جان دبلیو کرسول، انتشارات نگاه دانش طراحی شده است. از «گزاره» شروع و به «مفاهیم اصلی» ختم می‌شود و این ساختار با توجّه به نظرات و پیشنهادهای صاحب‌نظران حوزهٔ مطالعات کیفی مانند کرسول تدوین شده است.

جدول یک، شامل خلاصهٔ بررسی و تحلیل نتایج مصاحبهٔ نیمه ساختاریافتهٔ زنان مصرف‌کنندهٔ سیگار در زمینهٔ عوامل مؤثر در آغاز مصرف سیگار است. همانطور که در جدول ارائه شده است، به‌طور کلّی با تحلیل پدیدارشناسانهٔ تجارب زیستهٔ زنان مصرف‌کنندهٔ سیگار، مفاهیم اصلی زمینه‌سازِ آغاز مصرف از

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

دیدگاه زنان مصرف‌کننده، در چهار مفهوم (معنا یا ذات) اصلی، شامل؛ «مسائل بین‌فردی»، «مسائل درون‌فردی»، «وضعیت جامعه» و «مسائل فرهنگی» شناسایی شد. مسائل بین‌فردی، سه مقولهٔ «خانواده»، «دوستان» و «دانشگاه» را شامل می‌شود. مسائل درون‌فردی نیز شامل دو مقولهٔ «درون‌روانی» و «اختلالات» می‌شود. وضعیت جامعه، سه مقولهٔ «تغییرات جامعه»، «الگوبرداری» و «محیط‌های شغلی» را در برمی‌گیرد. مسائل فرهنگی دو مقولهٔ «سطح سواد» و «رسانه‌ها» را شامل می‌شود. از مباحثی که در مصاحبهٔ نیمه ساختاریافته مطرح شد، «مسائل اقتصادی» بود. تحلیل این بخش نشان داد، در تجربهٔ زیستهٔ زنان مصرف‌کننده در این پژوهش، مسائل اقتصادی به‌عنوان زمینه‌ساز آغاز مصرف در زنان جایگاهی ندارد.

۲. دلایل ادامه مصرف سیگار در زنان سیگاری چیست؟

در زمینهٔ عوامل نگهدارنده در مصرف، دلایل ادامهٔ مصرف سیگار، از دیدگاه زنان مصرف‌کننده مورد تحلیل پدیدارشناسی قرار گرفت.

در جدول دو نتایج مصاحبه با زنان مصرف‌کنندهٔ سیگار در زمینهٔ دلایل ادامهٔ مصرف سیگار ارائه شده است. اکثریت قریب به اتفاق زنان شرکت‌کننده، اظهار داشتند، هیچ نیاز، دلیل یا اراده‌ای برای ترک ندارند. این معانی در شش معنای مبسوط که در دو معنای فرعی «عدم تمایل به ترک» و «وابستگی» جای گرفت و این دو معنای فرعی نیز معنای اصلی «بی‌دلیلی» را شکل داد.

۳. مشکلات زنان سیگاری در رابطه با مصرف سیگار چیست؟

براساس جدول سه، تجارب زیستهٔ زنان مصرف‌کنندهٔ سیگار در زمینهٔ مشکلاتی که ناشی از مصرف سیگار است، در مواردی ترس از آشکار شدن نزد خانواده (فامیل، دوست پسر) و از دست دادن جایگاه خود و یا نگرانی از ناراحتی و رنج پدر یا مادر بود. دو مورد اشاره داشتند، مسائل اقتصادی باعث تغییر نوع یا میزان مصرف شده است. در سایر موارد درحال حاضر، بررسی تجارب زیسته زنان مصرف‌کنندهٔ سیگار در این پژوهش، احساس مشکلی در زمینهٔ مصرف سیگار ابراز نکردند.

بر اساس جدول چهار عواملی که می‌تواند انگیزهٔ (محرک‌درونی) ترک سیگار باشد، ذکر شده است. زیر معانی «پیشگیری از بیماری»، «حفظ زیبایی»، «حفظ روابط مطلوب حال»، «بهبود روابط در آینده» و «نگرانی از تأثیرات سیگار بر فرزندانی که در آینده خواهند داشت»، می‌تواند انگیزه‌ای برای ترک سیگار باشد. این زیر مقوله‌ها را می‌توان در مقولهٔ اصلی «نگرانی از آیندهٔ نامطلوب» ترسیم کرد. در سایر موارد، شرکت‌کنندگان اشاره داشتند، هیچ عاملی نمی‌تواند انگیزه‌ای جهت ترک سیگار باشد.

جدول 1ـ نتایج مصاحبه با زنان مصرف‌کنندهٔ سیگار در زمینهٔ عوامل زمینه‌ساز شروع مصرف سیگار در زنان

منبع	گزاره اولیه	مفاهیم مبسوط	مفاهیم فرعی	مفاهیم اصلی
نفس	از وقتی یادم میاد پدرم، خودش سیگار می‌کشه، حتی گاهی با نامادریم می‌شینن می‌کشن، وقتی خوشن	یادگیری	خانواده	
ساغر	نامادریم در مهمونی زنانه با زن داداش‌هاش تو خونه می‌کشیدن	عادی‌سازی		
مینا	اون‌ها اصلاً با من کاری نداشتن. نمی‌دونستن من چکار می‌کنم.	بی تفاوتی و سردی خانوادگی		
مریم	از وقتی یادم میاد همیشه خونمون دعوا بوده	مشاجرات		
سما	بابام معتاد بود. سر همین مامانم همیشه باهاش دعوا داشت.			
آزیتا	شوهر سابقم معتاد بود. همیشه مشکل داشتیم. خدا رو شکر جدا شدم.			
مریم	پدرم چند ساله ما رو ول کرده رفته. رفته دنبال خوشگذرانی‌ها و عیاشی‌هاش. فقط ماهانه برای من و داداشم خرجی میده	طلاق		
سما	الان پدر و مادرم از هم طلاق گرفتن. من با مامانم هستم			
آزیتا	از همسرم که جدا شدم اولش خیلی سخت بود. تنهاییُ بی‌کسی			

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

مریم	بعد از تعطیلی از مدرسه با دوستام می‌رفتیم پارک. اونها می‌کشیدن منم خواستم تجربه کنم	همراهی و همانندی	دوستان	مسائل درون‌روانی
آزیتا	با بعضی از همسایه‌ها دوست شدم. دور هم جمع می‌شدیم. بعضیاشون می‌کشیدن. من هم کم کم باهاشون همراه شدم			
ساغر نفس مریم مینا	دوستام میگفتن ما هم مثل تو غصه داشتیم سیگار کشیدیم راحت شدیم. تو هم بکشی از افکار لعنتی راحت می‌شی. من هم حرفشون رو قبول کردم	اعتماد		
نفس	با دوستانم فقط برای آروم شدن می‌کشیم	آرامش		
روزا	وقتی می‌کشم آرومم و وقتی نکشم بیقرار			
آوا نفس روزا	وقتی وقت آزاد داشتیم می‌زدیم بیرون، می‌کشیدیم	اوقات فراغت		
نفس	اگر تو جمع دوست‌ها نکشی مسخرت می‌کنن. باید مثل اونها باشیم	همرنگی		
ساغر و مریم	کم هزینه‌ترین تفریح دسته جمعیه. لذّت خاصی داره همه مثل هم تفریح کنیم	نوعی تفریح		
ساغر و روزا	ترم اول دانشگاه حس آزادی می‌ده. هر چی تا بحال منع می‌شدی می‌تونی تجربه کنی	حس آزادی از قیدها	همانند سازی با گروه همسالان و دوری از نظارت والدین	
ساغر	خیلی از بچه ها تو دانشگاه می‌کشن. نکشی انگار عقب می‌مونی	همرنگی		
نفس	اگر بخوای تنها نمونی باید مثل بچه‌ها بشی			
روزا	اولش کم و یواشکی می‌کشیدم، از وقتی رفتم دانشگاه، بچه‌های زیادی بودن می‌کشیدن من هم همراه شدم مصرفم بالا رفت. ترس هم نبود	تنهایی در خوابگاه		
زهرا	خوابگاه حس غربت داره. باید کمی فکرمو با سیگار آزاد می‌کردم			
آوا حبیبه	تو رشته‌های ما (هنری) اگر سیگار نکشی نمی‌شه. جزئی از هنره	محیط متفاوت رشته‌ها	تأثیرگذاری محیطی	جامعه
آوا آزیتا	یه چیز عادی شده، همه می‌کشن خیلی از آدم‌های معروف هم می‌کشند	تغییرات جامعه: از سنتی به مدرن و شکستن قبح سیگار		
حبیبه آوا	شغلمون طوریه که همه مشغول می‌شیم می‌کشیم. ما هنریا سیگار جزو کارمونه.	محیط شغلی		
نفس و ساغر	اگه بخوام تو شغلم، دانشگاه، دوستام پذیرفته بشم باید مثل اونها باشم.	عزّت نفس مشروط	مسائل درون‌روانی شامل، نیازها، احساسات و هیجانات روانی	مسائل درون‌فردی
سما	وقتی می کشیدم دوست پسرم باهام پایه می‌شد	نیاز به تأیید		
روزا	تو خوابگاه از شدّت تنهایی و غصه می‌کشیدم تا کمی حالم بهتر بشه.	احساس تنهایی		
سما	دوست پسرم ولم کرد. داشتم می‌مردم. گفتم می‌کشم بعد که خوب شدم ترک می‌کنم.	شکست عشقی		
نفس	نامزدیم بهم خورد. ولم کرد رفت. بابام بهم اجازه داد روزی دو سه تا بکشم کمتر غصه بخورم			
روزا	وقتی حالم خوبه دوست دارم هرکاری بکنم. وقتی هم حالم بده می‌کشم آروم شم	دوقطبی	اختلالات روانی	
سما	دکتر گفته اختلال شخصیت مرزی داری. دارو می‌خورم. فایده نداره. سیگار بهتره. چند بار هم خودکشی کردم.	اختلال شخصیت مرزی		
سمیه	خب عیبی نداره بکشم. همه فامیلمون می‌کشن			

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

سارا	بابا و مامانم بیسوادن. یعنی سوادشون خیلی کمه. بابام از سر کار میاد با مامانم می‌شینند خستگی در می‌کنن.	بی‌اطلاعی از عوارض، معایب و تأثیرات سیگار	سطح سواد	مسائل فرهنگی
آزیتا	چرا اینقدر تو فیلم‌ها نشون می‌دهند. شنیدم و دیدم که بعضی آدم معروفا هم می‌کشیدن	تبلیغات در فیلم‌ها و فضای مجازی		
ساغر	سعی می‌کنم بیشتر از دو سه تا نکشم. الان دنبال کار و درآمدم تا مستقل باشم	کاهش مقطعی مصرف	تأثیر رسانه	مسائل اقتصادی
مریم	مجبور شدم عوضش کنم. سیگار ارزون می‌کشم باید بتونم با مقرری که مامانم بهم میده سر کنم.	تغییر نوع سیگار به سیگار ارزان قیمت		
سما	اصلاً تأثیر نداره. قیمتی نداره که. یه درصد کل هزینم هم نمیشه. مامانم بهم میده	بی‌تأثیر		
آزیتا	یه چیزی بگم، کسی که به چیزی عادت و اعتیاد داره برای به دست آوردنش به هر دری می زنه. هر جور شده به دست میاره. شده دزدی یا هر کار خلاف دیگه.			

جدول ۲ ـ نتایج مصاحبه با زنان مصرف کننده سیگار در زمینه دلایل ادامه مصرف سیگار

منبع	گزاره	معنای مبسوط	معنای فرعی	ذات معنا
روزا	دلیلی برای ترک ندارم. راحتم	احساس راحتی نداشتن دلیل ترک	عدم تمایل به ترک	بی دلیلی برای ترک
زهرا	چرا بگذارم کنار؟؟			
آوا				
آزیتا	دوستش دارم. نمی‌خوام ترک کنم.			
مریم	نمی‌خوام ترک کنم. هر وقت بخوام می‌گذارم کنار.	نداشتن قصد انگیزهٔ ترک		
نفس				
ساغر				
آوا	لزومی نمی‌بینم ترک کنم. چرا باید ترک کنم؟ راحتم.	عدم حس نیاز به ترک		
مریم	اگر ضرر داشت این همه آدم سیگاری ۷۰ یا ۸۰ ساله چطور زنده و سالمند؟			
روزا	بهش وابسته شدم. نکشم انگار یه چی کمه.	وابستگی روانی	وابستگی یا عادت	
روزا	نکشم شاید اذیت می‌شم. بیقرار بشم. بهش عادت کردم.	وابستگی جسمی (فقط یک مورد)		
زهرا	بهش عادت داریم، باید مصرف کنیم	ترس از ترک		
ساغر				

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

جدول ۳ـ مشکلات زنان سیگاری در رابطه با مصرف سیگار

منبع	گزاره	معنای مبسوط	معنای فرعی	ذات معنا
آزیتا	هیچ وقت هیچ مشکلی احساس نکردم. کسی سیگار منو نخواد نمی‌رم خونش. مشکلی ندارم. یه مسأله شخصیه. همه جا پذیرفته شده است.	احساس راحتی و نداشتن نگرانی و مشکل به دلیل مصرف سیگار	نداشتن مشکل به دلیل مصرف سیگار	عدم مشکل
آوا	هیچ مشکلی ندارم. هر چی خودم بخوام انجام می‌دم. نظر دیگران برام مهم نیست. اصلاً یه چیز عادیه. عیب که نیست.			
مریم	مشکل خاصّی نیست. نه بو داره. نه عیب دیگه.			
مینا				
نفس	مشکل من فقط قولی هست که به بابا دادم که بیشتر از دو سه تا نکشم. نمی‌خوام اعتماد بابام به من از بین بره.	نگرانی از دست دادن اعتماد و تایید پدر	نگرانی از عدم تأیید توسط دیگران	نگرانی روانی
مریم	مشکلم مامانمه. نمی‌خوام مامانم غصه بخوره. دلم نمیاد مامان غصه بخوره. آخه یه بار به من شک کرد که سیگار می‌کشم کلی غصه خورد	نگرانی از ناراحتی و غصه دار شدن مادر و پدر	نگرانی از رنج کشیدن حامی	
روزا	روزا: مشکل من بابامه. میدونه می کشم و آه که می کشه			
زهرا	ناراحت و نگرانش میشم.			
ساغر	الان که گرون شده سعی می کنم بیشتر از دو سه تا نکشم. الان دنبال کار و درآمدم تا مستقل باشم	کاهش مقطعی مصرف	تغییر الگوی مصرف	مسائل اقتصادی
مریم	وقتی گرون شد مجبور شدم عوضش کنم. سیگار ارزون می‌کشم باید بتونم با مقرری که مامانم بهم میده سر کنم.	تغییر نوع سیگار به سیگار ارزان قیمت	بی‌تأثیر	
سما	اصلاً تأثیر نداره. هر چقدر هم گرون بشه باز قیمتی نداره که. یه درصد کل هزینم هم نمی‌شه. مامانم بهم میده			
آزیتا	یه چیزی بگم، کسی که به چیزی عادت و اعتیاد داره برای به دست آوردنش به هر دری می زنه. هر جور شده به دست میاره. شده دزدی یا هر کار خلاف دیگه.			

جدول ٤ - بررسی مشکلات زنان سیگاری (عوامل برانگیزاننده جهت ترک سیگار) مصرف سیگار

منبع	گزاره‌ها	معنای مبسوط	معنای فرعی	معنای اصلی
نفس و ساغر	میگن ممکنه سرطان بگیری. مریض بشی، وقتی بهش فکر می‌کنم، از ترسم به فکر ترک میفتم	ترس از ابتلا به بیماری	پیشگیری از بیماری	نگرانی از آینده
نفس	می‌ترسم پوستم چروک بشه. دندونام خراب بشه. ترک کنم اینطور نمیشه	ترس از دست دادن ظاهر و عدم تایید دیگران	تایید دیگران در پی حفظ زیبایی ،	
مینا	نگرانم خانوادم یا فامیل بفهمن منو طرد کنند.برای همین نمی‌خوام این خوشی با هم بودن رو از دست بدم.	نگرانی طرد از سوی اطرافیان	حفظ روابط مطلوب حال، بهبود روابط در آینده	
مریم	دوست پسرم (نامزدم) گفته برای اینکه بچمون سالم باشه بهتره ترک کنی. خودش هم کم کرده.اگر بگه حتما ترک کن، احتمالا ترک کنم تا ترکم نکنه.			

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

بحث

هدف این پژوهش، بررسی دلایل شروع مصرف سیگار و تداوم آن و ارزیابی مشکلات در میان زنان سیگاری بود. از آنجا که زنان نقش‌های جنسیتی با اهمیّتی چون والدگری را به عهده دارند، ارزیابی رفتار و دلایل سیگار کشیدن این جمعیت در شناسایی عوامل مؤثر بر بهزیستی روانی و سطح سلامت جسمانی زنان و شکل‌گیری هویّت و شخصیت نسل آینده نقش مهمی ایفا می‌کند همچنین، مسیر فعالیت را به سمت تهیه و تنظیم پروتکل‌های آموزشی و درمانی و آگاه‌سازی دختران و زنان در معرض خطر فراهم می‌سازد.

سؤال اوّل به این صورت عنوان شد که دلایل شروع سیگار در زنان سیگاری چیست؟ که نتایج نشان داد (براساس جدول شماره، ۱)، در این پژوهش، دلایل شروع سیگار در زنان سیگاری، به پنج مقولهٔ مسائل درون‌فردی، بین‌فردی، جامعه، فرهنگی و مسائل اقتصادی تقسیم می‌شود که تا حدی با مطالعهٔ یانگ و همکاران (۹) که عوامل سیگار کشیدن را به پنج گروه طبقه‌بندی شده: فردی، بین فردی، سازمانی، جامعه، سیاست‌های عمومی و قوانین، تقسیم می‌کند، همخوانی دارد. البته در این پژوهش در سطح فردی به عواملی چون؛ سالخوردگی، مجرد بودن، بی‌سرپرستی و زایمان‌های مکرّر، سوء مصرف الکل، وابستگی به نیکوتین و عوامل روانی اجتماعی مانند استرس و علائم افسردگی اشاره شده است، اما در پژوهش حاضر، منظور از مسائل درون‌فردی، مسائل درون روانی هر فرد است که شامل؛ نیازها، احساسات و هیجانات روانی می‌شود و عمده‌ترین مسائل بین فردی از خانواده و دوستان فرد سرچشمه می‌گیرند. مسائل جامعه شامل؛ اجتماع بزرگتری مانند دانشگاه است. مسائل فرهنگی شامل؛ سطح سواد و تأثیر رسانه است و مسائل اقتصادی بدون هیچ طبقه بندی قرار می‌گیرد. یکی از مهمترین مسائل درون‌فردی، در بین مصاحبه‌شوندگان پژوهش، بیکار بودن آنها و نداشتن استقلال مالی است. برخی از مصرف‌کنندگان اگرچه تحصیل‌کردهٔ دانشگاهاند، اما نتوانسته‌اند در سال‌های بعد از فارغ التحصیلی شغل ثابت با درآمد مکفّی بیابند. به ویژه آنها از مشاغلی که امنیت شغلی نداشت، شاکی اند. داشتن تجربه‌های ناخوشانید در محیط‌های شغلی و نبود قانون و مراکزی که بر نحوهٔ عملکرد کارفرما نظارت داشته باشد، یکی از دلایل ترک محل کار و بی‌انگیزه شدن برای یافتن شغل جدید است. در واقع، داشتن اوقات فراغت زیاد، بی‌هدفی، بی‌پولی و بی‌انگیزه شدن برای ادامهٔ تحصیل و تلاش برای یافتن موقعیت شغلی بهتر، آنها را به سمت مصرف سیگار و گذران وقت با دوستان خود کشانده است. از طرفی وجود خانواده‌هایی که ارتباط مؤثری با اعضای خود نداشتند، وجود سرزنش‌های مکرر و نبود حمایت‌های عاطفی، به شکست‌های تحصیلی و شغلی دامن زده است. پس به عبارتی می‌توان گفت، سیگار کشیدن یک روش مقابله با احساسات و هیجانات ناخوشایند و نیازهای سرکوب شده است.

نتایج نشان داد، یکی از دلایل مصرف سیگار نیاز به مصرف است. معمولاً شخصی که سیگاری است، در مواقع خاصی از روز یا در موقعیت‌های خاصّی، احساس نیاز شدید برای مصرف سیگار دارد. مثلاً فرد سیگاری یک وعدهٔ غذایی را تمام می‌کند و ناگهان میل شدید برای کشیدن یک نخ سیگار را احساس می‌کند. برای استراحت از روی میز خود بلند می‌شود و به یکباره می‌خواهد سیگارش را روشن کند. بعضی اوقات در روز، مکان‌ها و حتی بعضی از غذاها می‌توانند یک میل شدید به سیگار کشیدن را تحریک کنند. کارشناسان این نوع شرایط موقعیت‌ها را، محرک‌های سیگار می‌نامند و تعداد زیادی از آنها در هر فرد سیگاری وجود دارد. به‌طور مثال، رفتارِ سیگارکشیدن در موقعیت‌هایی چون بعد از صرفِ چای یا قهوه، بعد از خوردن مشروب، هنگام رانندگی، هنگام پخش یک فیلم یا سریال، هنگام بررسی متن یا ایمیل خود، همراه با احساس بی‌حوصلگی، غمگینی، عصبانیت یا استرس، هنگام صحبت با تلفن، نیاز به استراحت بعد از کار، حتی هنگامی که احساسات مثبت ناشی از خوشبختی یا لذّت از رویدادی خاص در زندگی تجربه می‌شود، می‌تواند اتفاق بیافتند. مطالعهٔ احساسات و هیجانات مصاحبه شوندگان نشان داد، احساس تنهایی، عدم کنترل هیجانات به ویژه در مشاجرات خانوادگی و احساس بی‌کفایتی در زندگی از دلایل سیگار کشیدن در سطح بین فردی است. احساس بی‌کفایتی به دلیل نداشتن رابطهٔ مفید و مؤثر در روابط بین‌فردی است. از دیدگاه الیس مثلث احساس ـ رفتار ـ نگرش، تعیین‌کنندهٔ تصمیم‌گیری‌های فرد در زندگی است. انتخاب رفتار سیگارکشیدن، متأثر از این

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

چارچوب است. این نتایج با پژوهش کاسکی و همکاران (۲۵) که برخی حس‌های درونی مثل بی‌کفایتی را یکی از عوامل مهم سیگار کشیدن می‌داند و با نتایج پژوهش رضایی و همکاران (۲۶) که نداشتن حسّ امنیت و وجود حسّ تنهایی را عامل سیگار کشیدن معرفی می‌کند و پژوهش فراهانی و همکاران (۲۳) حاتمی زاده و همکاران (۲۷)، رشیدی و همکاران (۲۸) که بر وجود اضطراب، هیجان‌خواهی و سیستم فعّال‌سازی رفتارهای سطوح بالاتر به نسبت افراد غیرسیگاری تأکید دارند، همخوان است. از منظر خودکارآمدی و عاملیّت، رفتار سیگارکشیدن ناشی از خودکارآمدی ضعیف و نبود عاملیّت در شخص سیگاری است. منظور از خودکارآمدی، باوری است که افراد به توانایی‌های خود برای انجام کار خاص دارند، هرچه این باور قوی‌تر باشد، خودکارآمدی قوی‌تر و در نتیجه موفقیت افراد بیشتر خواهد شد. از یافته‌های تحقیق اینگونه استنباط می‌شود که زنان سیگاری احساس خودکارآمدی ندارند، شکست‌های پیاپی در محیط‌های تحصیلی و شغلی به باور خودکارآمدی آنها لطمه زده است و در بررسی تجارب زندگی آنها چه در محیط‌های تحصیلی و چه محیط‌های شغلی و خانوادگی، آنها نوعی ناکامی را در روابط بین فردی تجربه کرده‌اند. آنها در ارتباط با والدین احساسات خود را سرکوب کرده‌اند و تحت تأثیر سرزنش، انتقاد، مقایسه، نصحیت و تنبیه والدین عواطف آنها صدمه دیده است. در حرف زدن و تعاملات روزمره بسیار حساس و شکننده‌اند و با اندک ناملایماتی به هم می‌ریزند یا به شدّت نسبت به تغییرات و مشکلات بی‌تفاوت‌اند. در استدلال و نوع تحلیل خود از مسائل پیرامون خود مشکل دارند و نبود الگوهای مناسب و نبود راهنمای مناسب در زندگی آنها را به رفتار مقابله ای سوق داده است. به ویژه اینکه آنها گاهی تلاش می‌کردند، رفتار سیگارکشیدن را به یک نوع مردانگی نسبت دهند. در تبیین این رفتار می‌توان گفت، افراد سیگاری یاد گرفته‌اند، برای تسکین خود و فرار از نگرانی ناشی از مشکلات، به این سبک زندگی روی آورند. تصوّر اینکه رفتار سیگارکشیدن نوعی رفتار مردانه را تداعی می‌کند، به نوعی مکانیسم دفاعی مقابله با شرایط بحرانی و مراقبت از خود تبدیل شده است (۲۹).

ارزیابی مسائل بین‌فردی در پژوهش حاضر نشان داد (براساس جدول شماره، ۱)، که وجود فرد سیگاری در خانواده، در بین دوستان و حتی محیط‌های شغلی و همکاران از مهمترین دلایل مصرف سیگار در بین شرکت‌کنندگان پژوهش است. این یافته با پژوهش کاسکی و همکارن (۲۵) و سلیمی و همکاران (۳۰) همخوانی دارد. این پژوهشگران، دلایل سیگار کشیدن را الگوهای نامناسب در بین نزدیکان فرد می‌دانند. حضور افراد سیگاری در خانواده، دیدن معلّمان سیگاری، تأثیر دوستان، همانندسازی با آنها و همرنگی با آنها پیش‌بینی‌کنندهٔ سیگارکشیدن جوانان بود. از دیدگاه یادگیری اجتماعی، شخصیت هر انسان، متأثر از تعامل رفتار، شناخت (عوامل شخصی) و محیط است و شخصیت هر فرد در چارچوب این سه عامل مهم تعریف می‌شود (۳۱). بنابراین در تبیین رفتار سیگارکشیدن صرف پرداختن به ابعاد شخصیتی، ارزش‌ها و آموزه‌های فردی کفایت نمی‌کند و باید تأثیرات محیطی و عوامل اقتصادی و تصمیمات سیاسی را نیز مدنظر قرار داد. بسیاری از عوامل تأثیرگذار بر زندگی انسان، نتیجهٔ رویدادهای غیرمنتظره و پیش‌بینی نشده هستند و ویژگی برجستهٔ انسان شکل‌پذیری است، یعنی توانایی آموختن انواع رفتار را دارد. تقویتِ زمانی، وقتی بیشترین تأثیر را دارد که فرد از رابطهٔ عمل و پیامد آن آگاه باشد، یعنی بین رفتار و شناخت (۳۱) ارتباط ایجاد شود. بر اساس آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد، رفتار سیگارکشیدن نوعی رفتار اجتماعی است که در یک بستر اجتماعی بروز می‌کند و وابسته به یک موقعیت خاص است. بنابراین شناخت موقعیت فرد سیگاری و شرایط زندگی او می‌تواند در علّت‌یابی رفتار و درمان رفتار سیگارکشیدن مؤثر باشد. در این پژوهش به نظر می‌رسد، شرایط بیکاری، وضعیت نابسامان معیشتی و وابستگی به خانواده، تحقق نیافتن آرزوهای فردی، مشکلات شدید خانوادگی همچون اعتیاد، طلاق و اعمال خشونت از مهمترین عوامل محیطی تأثیرگذار بر رفتار سیگارکشیدن هستند. البته این عوامل محیطی سبب بروز و تشدید احساس بی‌ارزشی، تنهایی، ناامیدی، خودسانسوری وخودتخریبی می‌شود و این هیجانات رفتار سیگارکشیدن را که یک سبک ناکارآمد مقابله با استرس و فرار از مشکلات و نادیده گرفتن آنها است، تداوم می‌بخشد. در حقیقت، مصرف‌کنندگان با سیگارکشیدن به صورت موقتی

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

از واقعیت‌های جهان پیرامون و افکار ناخوشایندی که ذهن آنها را درگیر کرده و به شیوه کارآمد قادر به حل و فصل آنها نیستند، فاصله می‌گیرند، اما از آنجا که مشکلات اصلی مصرف‌کنندگان پا برجاست، رفتار سیگارکشیدن در درازمدّت، خود به یک مشکل اساسی تبدیل می‌شود که زمینهٔ طرد شدن و قضاوت شدن از سوی خانواده و دوستان و متعاقب آن احساس بی‌ارزشی و بی‌اعتمادی بیشتر را فراهم می‌کند. رفتار سیگارکشدن احتمالاً در شروع مصرف یک سبک ناکارآمد و موقت مقابله با استرس است اما در طولانی‌مدّت به یک رفتار خودتخریبی تبدیل می‌شود.

رویکرد یادگیری اجتماعی بندورا، یادگیری مشاهده‌ای را پایهٔ تمامی یادگیری‌های انسان می‌داند، انسان‌ها، رفتار سیگارکشیدن را از طریق مشاهده‌ی رفتار سیگارکشیدن، سیگاری‌ها فرا می‌گیرند. به ویژه اگر این افراد موفّق، مشهور، ثروتمند و از نظر اجتماعی مطرح باشند. این یادگیری به ویژه در دوران نوجوانی که نوجوان به دنبال مطرح کردن خود، مدگرایی، تجدّد، تائید شدن از سوی همسالان و کسب تجربه‌های تازه هستند، احتمال رخداد بیشتری دارد.

نتایج پژوهش نشان داد، مشاجرات خانوادگی، نبود کانون گرم خانواده، نبود حمایت‌های عاطفی از دلایل مهم گرایش به مصرف سیگار در بین زنان بود. این نتایج با پژوهش رضایی و همکاران (۲۶)، رشیدی و همکاران (۲۸)، سلیمی و همکاران (۳۰)، محمدخوانی و همکاران (۳۲) همخوان است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، خانواده نهاد ویژه‌ای است که به دلیل روابط عاطفی موجود در آن از بقیهٔ نهادهای اجتماعی متمایز شده است. پیوندهای عاطفی بین اعضای خانواده به گونه‌ای است که می‌توان گفت در مواقعی حتی مرگ و طلاق هم قادر به گسستن این پیوندها نیست. بالبی روان‌شناس انگلیسی نخستین کسی بود که متوجّه اهمیّت هیجانات و عشق و دلبستگی شد. او دریافت کودکان در مواجه با محرومیت عاطفی و هیجانی، به مشکلات روانی- اجتماعی دچار می‌شوند. او نشانه‌های محرومیت هیجانی کودکان را در بیوه‌های جنگ جهانی دوّم مشاهده کرد و به این نتیجه رسید که عشق، «ز گهواره تا گور» پیوستگی ذاتی است. رابطهٔ صمیمانه، کلیدی برای ساختن خانواده‌هایی است که مهارت‌های ضروری برای حفظ جامعه‌ای متمدن (اعتماد، همدلی و همکاری) را به دیگران یاد می‌دهند. دلبستگی ایمن، مقدمه‌ای برای معاشرت، جست‌وجو و کشف ناشناخته‌ها و رشد کردن است. زمانی که توجّه و انرژی ما صرف نگرانی دربارهٔ امنیت می‌شود، روی خوش نشان دادن به تجارب جدید سخت خواهد بود، اما وقتی بدانیم کسی پشتیبان ماست، بسیار راحت‌تر خواهد بود. بنابراین اعتمادبه‌نفس بیشتری در خود احساس خواهیم کرد و نیز توانایی بیشتری برای مدیریت چالش‌های جدید خواهیم داشت (۳۳). به نظر می‌رسد، عدم احساس پایگاه امن که لازم است از خانواده گرفته شود، در چالش‌های زندگی، فرد را مستعد مصرف سیگار می‌کند و مصرف سیگار جانشین پایگاه امن خود می‌شود.

در پژوهش حاضر یکی از دلایل مصرف سیگار محیط‌های شغلی و همراهی با همکاران عنوان شده است که با پژوهش حیدری و همکاران (۳۴) همخوان است، در این پژوهش علاوه بر الگوهای خانواده و دوستان تقلید از افراد برجسته، مهم و مشهور به‌عنوان دلیل استفاده از سیگار عنوان شده است. به‌طور کلّی، از دیدگاه رویکرد یادگیری اجتماعی[1]، رفتار، علاوه بر فرآیندهای شناختی، ریشه‌های اجتماعی دارد. برخی رفتارها به موقعیت‌های خاص محدود می‌شود (۳۱). رفتار سیگار کشیدن نیز از این قاعده مستثنی نیست. گاه رفتار سیگار کشیدن در موقعیت خاصی همچون دانشگاه و یا حضور در میان همسالان و برای همرنگی با جماعتی است که فرد عضوی از آن محسوب می‌شود و طرد شدن بزرگترین ترس فرد برای بروز رفتار سیگارکشیدن است (۳۰). گاه رفتار سیگار کشیدن با تأکید بر یادگیری الگوهای پیچیدهٔ رفتار در غیاب پاداش صورت می‌گیرد. فرد در موقعیت بحرانی از زندگی است و با تمام تلاشی که برای پیشبرد اهداف و آرمان‌هایش می‌کند، نتیجه‌ای نمی‌گیرد که معنای پاداش و حکم تقویت‌کننده داشته باشد و برای رفع این بحران و فرار از ناامیدی ناشی از آن به سمت مصرف سیگار کشیده می‌شود. در نمونهٔ حاضر برخی از زنان در شروع مصرف سیگار و ادامهٔ مصرف سیگار، به دلایلی چون نبود حمایت‌های خانواده، ضعف ساختار

[1] - Social Learning

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

خانواده و مشکلات عاطفی اشاره کردند که به نوعی با این مقولهٔ یادگیری اجتماعی که نمود الگوهای پیچیدهٔ رفتار در غیاب پاداش است، همخوانی دارد (۳۵). گاه تبعیض‌های اجتماعی، دادن امتیازات خاص به افرادی خاص با عناوین مختلف، دیگر افراد با استعداد را از ادامهٔ اهداف تحصیلی و شغلی باز می‌دارد (۳۰). گرایش دانشجویان به مصرف سیگار در دانشگاه‌ها نمی‌تواند لزوماً تقلید و همرنگی با جماعت و گروه همسال باشد (۳۶). گاهی رفتار سیگار کشیدن ناشی از سرخوردگی ناشی از شکست‌های تحصیلی و شغلی و رقابت‌های ناسالم و تقلّب دیگران در گرفتن امتیازات خاص و گاه ناشی از درماندگی آموخته‌شده در یک ساختار سرکوب‌کننده بدون اینکه بتوان ناکامی‌های آن را با کسی در میان گذاشت، است.

مسائل فرهنگی شامل تحوّلات، نگرش‌ها و هنجارهای اجتماعی می‌شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، باورهای پیرامون سیگار و بی اهمیّت بودن پیامدهای جسمی و روانی مصرف سیگار و بی‌تفاوتی افراد سیگاری از پیامدهای اجتماعی آن (رفتار خطرپذیر)، یکی از دلایل مصرف سیگار در بین زنان است. این نتایج با پژوهش انصاری (۳۷)، محمد پور (۳۸)، حسینیان (۳۹) همخوان است. در تبیین نتایج می‌توان گفت، آموزش و بالا بردن آگاهی در پیشگیری از مصرف سیگار اهمیّت دارد. به ویژه آموزش مسائل فرهنگی مهم است، حتی اگر برای آن قانون هم نوشته شود تا زمانی که آگاهی مردم در مورد پیامدهای سیگارکشیدن افزایش نیابد و زیرساخت‌های فرهنگی فراهم نباشد، از رفتار سیگارکشیدن پیشگیری نخواهد نشد. علارغم ممنوعیتی که در قوانین کشور ایران آمده است، ولی به لحاظ فرهنگی این قوانین اجرا نمی‌شود و همچنان فروش و استعمال سیگار با کمترین نظارت در جامعه رواج دارد برای مثال به دو نمونه از موارد قانونی اشاره می‌شود، ماده ۱۲ بیان می‌کند که: فروش یا عرضه سیگار به افراد زیر هجده سال یا به واسطهٔ این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار تا پانصد هزار ریال محکوم می‌شود، تکرار یا تعدد تخلّف، مستوجب جزای ده میلیون (۱۰ ۰۰۰ ۰۰۰) ریال مجازات است و تبصره ۱– از ماده ۱۳ بیان می‌کند که: مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیّه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار ریال تا یکصد هزار ریال است. این درحالی است که مصرف سیگار در اماکن عمومی مشاهده می‌شود و در مورد فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال محدودیتی مشاهده نمی‌شود.

در این پژوهش، فقر و بیکاری از دیگر دلایل مصرف سیگار عنوان شده است. این نتیجه با پژوهش محمدی (۴۰)، پیردهقان (۴۱) همخوان است. در پژوهش محمدی (۴۰) عنوان شده است که افزایش درآمد و شاغل بودن در درازمدّت سبب کاهش مصرف سیگار می‌شود، زیرا، مصرف سیگار نیازمند زمان است و فردی که شاغل باشد، زمان برای مصرف سیگار ندارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، بحران‌ها و مشکلات یا مشاجرات خانوادگی، فرهنگی توان فرد را برای تفکّر و درست اندیشیدن ضعیف می‌کند و کارآیی فرد برای تفکّر اقتصادی نیز پایین می‌آید. از آنجا که نمونه‌هایی که سیگار مصرف می‌کردند، مشکلات فردی، بین‌فردی، مشاجرات خانوادگی آنها بیشتر است، به نظر می رسد، که این مسائل با مشکلات اقتصادی هم مرتبط است و استعداد مصرف سیگار به عنوان پناهگاه امن، بستر مصرف سیگار را فراهم می‌کند. درکل می‌توان بیان کرد که سبک زندگی سالم ابزاری برای پیشگیری از مصرف سیگار است.

دلایل ادامهٔ مصرف سیگار

سؤال دوّم، به این‌صورت عنوان می‌شود که دلایل ادامه مصرف سیگار در زنان سیگاری چیست؟ نتایج پژوهش نشان داد (براساس جدول شماره، ۲)، زنان سیگاری حاضر در پژوهش، برنامه و قصدی برای ترک ندارند و نداشتن دلایل کافی برای ترک، ترس از ترک، نداشتن انگیزه برای ترک سیگار منجر به ادامه مصرف سیگار شده است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، مدل مفروض برای تغییر رفتار عمدی انسان چارچوبی را برای درک این موضوع ارائه می‌دهد که تغییر رفتار در مراحل متوالی رخ می‌دهد. این مراحل شامل: پیش تأمل، مرحلهٔ تفکر، آماده سازی جهت اقدام، اقدام، نگهداری (خودداری) و بازیابی (۴۲) است. آشنایی با این مراحل وضعیت و شرایط تغییر فرد سیگاری را قابل پیش‌بینی می‌کند که در آزمودنی‌های این پژوهش به نظر می‌رسد، وضعیت کنونی آنها تغییر یا احتمال ترک سیگار قابل پیش‌بینی نیست و هنوز تفکّر آنها زمینه را برای تغییر یا رفتن به مراحل بعدی

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

فراهم نکرده است. خانواده نقش مهمّی در فرآیند ترک دارد (۴۲). بنابراین رابطهٔ خانوادگی خوب و گرم، افراد را در برابر عدم مصرف سیگار و نیز ترک سیگار حمایت می‌کند. در این پژوهش بسیاری از نمونه‌ها داشتن مشکلات خانوادگی را مطرح کرده‌اند. در نتیجه آموزش به خانواده‌ها و حل مشکلات خانوادگی به‌عنوان پیش زمینه برای پیشگیری مصرف سیگار و شروع فرآیند ترک یادآوری می‌شود. برای ترک سیگار لازم است که هر فرد دلایل شروع و ادامه مصرف خود و موقعیت‌های برانگیزاننده را شناسایی کند و پس از شناختن این موارد می‌تواند روش‌های ترک سیگار خود را مدیریت کند. هوس‌های جسمی همراه با محرک‌های محیطی، رفتاری و فردی، می‌توانند ترک سیگار را بسیار دشوار کند. در حقیقت، مشاهدهٔ یک تصویر از شخصی که سیگار می‌کشد، می‌تواند سبب شود کسی که اخیراً ترک کرده است از تصمیم جدید خود دست بکشد و به مصرف مجدد روی آورد.

مشکلات زنان سیگاری ناشی از مصرف سیگار

سؤال سوّم، به این صورت مطرح شده است که مشکلات زنان سیگاری چیست؟ براساس جدول شماره (۳) در این پژوهش بارزترین مشکلات زنان سیگاری، بی‌تفاوتی و بی‌حسّی عاطفی نسبت به رویدادهای اطراف و تبعات سیگارکشیدن بود که سبب می‌شد زنان سیگاری برای ترک سیگار اقدامی انجام ندهند. این یافته با نتایج پژوهش CDC (۲۷،۲۶) ، امینی و همکاران (۴۳) ازبی و همکاران (۴۴)، سنتانو (۴۵) لاکشمی (۴۶) همخوان است و در مرحلهٔ بعدی می‌توان به ترس از تائیدنشدن از سوی حامی به ویژه پدر و خانواده و ترس از آسیب رسیدن به حامی اشاره کرد. این یافته با پژوهش انجم و همکاران (۳۵) رضایی و همکاران (۲۶)، رشیدی و همکاران (۲۸) همخوان است. در مواردی مصرف سیگار افراد سیگاری را نگران سلامتی می‌کند و همینطور آنها نگران زیبایی خود هستند. این یافته با پژوهش انجمن ریه آمریکا (۳) همخوان است. اما به نظر می‌رسد، این موضوعات برای شرکت کنندگان این پژوهش به ان اندازه دارای اهمیت نیست که انگیزه‌ای قوّی برای ترک ایجاد کند. بنابراین نمونه‌های این پژوهش قصد ترک نداشته و چشم‌اندازی برای ترک آنها مطرح نیست. از محدودیت‌های این پژوهش می توان بیان نمود این مطالعه در کافی‌شاپ‌ها و سفره‌خانه‌های شهر تهران انجام شده است بنابراین قابل تعمیم به قشری که به این اماکن رفت و آمد ندارند، نمی‌شود. با توجه به اینکه این پژوهش در محیط های واقعی (کافی شاپ و سفره خانه‌ها) انجام شده و مصاحبه شونده‌ها فرصت کافی برای پاسخ به سوالات را داشته و مصاحبه کننده‌ها زن و از جنس خود مصاحبه شونده‌ها بودند رابطه بین مصاحبه شونده و مصاحبه کننده به خوبی برقرار شد

نتیجه گیری

توجه به مسائل درون فردی شامل نیازها، احساسات و هیجانات، توجه به سیاست‌گذاری برای ایجاد اشتغال و رفع بیکاری و توجه به امنیت محیط شغل همچنین ارتقائ احساس کفایت و خود کار آمدی از عوامل فردی است که می‌تواند در پیشگیری از مصرف سیگار تاثیرگذار باشد. از عوامل بین فردی می‌توان به الگوها و سرخوردگی‌های اجتماعی اشاره کرد .در بعد فرهنگی عدم آگاهی از پیامدهای سیگار کشیدن در ادامه این رفتار موثر است که لازم است سیاستگذاران فرهنگی در این حوضه فعال باشند. اشتغال و افزایش درآمد و بهره‌وری اقتصادی با پر کردن زمان بیکاری در دراز مدت رفتار سیگار کشیدن را کاهش می‌دهد که لازم است خانواده ها و مسوؤلین جامعه به این بعد توجه کرده و در پیشگیری از مصرف سیگار در جامعه زنان گام بردارند. در جهت پیشنهادات کاربردی بهتر است، برنامه‌هایی برای حل مشکلات خانوادگی جهت پیشگیری از بسترسازی برای مصرف سیگار (شامل مهارت‌آموزی و افزایش اشتغال پذیری برای پیشگیری از بیکاری، بیمه برای اخذ مشاوره‌های روان‌شناختی و دایر شدن مراکز رواندرمانی، مشاور و روان‌شناس خانواده) اتخاذ شود. همچنین، آموزش مهارت‌های ارتباطی، انگیزش، مهارت‌های زندگی، کنترل هیجان، سبک‌های کارآمد مقابله با استرس به زنان سیگاری پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد در مطالعات آینده، تفاوت‌های جنسیتی، نقش‌های جنسیتی و تبعیض‌های موجود بین جنسیت‌ها با توجه به ساختار و فرهنگ جامعه مورد بررسی بیشتری قرار گیرد. پژوهشگران به مطالعهٔ نقش فقر و بیکاری، بی‌عدالتی‌های اجتماعی در فرآیند شکل‌گیری رفتار سیگارکشیدن بپردازند. همچنین، با تمرکّز بر نقش خانواده،

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

الگوهای ارتباطی و فرزندپروری در فرآیند شـــکل‌گیری رفتار سیگار کشیدن مورد ارزیابی قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از یک طرح پژوهشـــی با همکاری جمعیت مبارزه با اســـتعمال دخانیات ایران و دانشـــگاه الزهرا با کد اخلـاق IR.TUMS.DDRI.REC.1398.006 اســـت بنـابراین از این جمعیت به دلیل همکاری و از دانشـــجویان دانشـگاه الزهرا خانم ها صمدی و اصل دهقان برای همکاری در مصاحبه ها قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

References

1. Arajo, A, J, D. Reasons For Smoking Or Reasons For Quitting, That Is The Question: Can Administering The Modified Reasons For Smoking Scale Make A Difference In Clinical Practice? *Jornal Brasileiro De Pneumologia. 2019; 45(4), 1-2.*
2. Solomon, A. "Gender, Women, And The Future Of Tobacco Control", *Drugs And Alcohol Today*. 2020; 20(3), Pp. 249-262.
3. American Lung Association. What's In a Cigarette? Ala Smoking Fact. 2019.
4. Mcdonnell, B, P & Regan. Smoking in Pregnancy: Pathophysiology of Harm and Current Evidence For Monitoring And Cessation, The Obstetrician & Gynaecologist. 2019; 21(3), 169-175.
5. Kurti, A. N., Redner, R., Bunn, J. Y., Tang, K., Nighbor, T., Lopez, et al. Examining The Relationship Between Pregnancy And Quitting Use Of Tobacco Products In A U.S. National Sample Of Women Of Reproductive Age. 2018; 117(1), 52–60.
6. Alves, J., Perelman, J.,Rojas, V, S., Richter, M., Rimpelä, A., Loureiro, I., et al. The Role of Parental Smoking on Adolescent Smoking and Its Social Patterning: A Cross-Sectional Survey In Six European Cities, *Journal Of Public Health*. 2017; 39(2), 339–346.
7. Kotz, D; Batra, A; Kastaun, S. Smoking Cessation Attempts and Common Strategies Employed. Dtsch Arztebl Int. 2020; 117(1-2): 7-13.
8. Berry, K. M., Fetterman, J. L., Benjamin, E. J., Bhatnagar, A., Barrington-Trimis, J. L., et al. Association of Electronic Cigarette Use with Subsequent Initiation Of Tobacco Cigarettes In Us Youths. *Jama Network Open*. 2019; 2(2), 1-13.
9. Yang, I., & Lynne, H. Factors Related To Prenatal Smoking Among Socioeconomically Disadvantaged Women. *Women & Health. 2019;* 59 (9), 1026-1074.
10. Sohrabzadeh, M., & Parnian, L. Qualitative Studies Smoking Hookah among Girls and Young Women (Case Study: Shiraz City). Woman In Development And Politics (Women's Research). 2015; 13(2), 171-192.
11. Papinejad, Sh; Tajuddin, M, B; Gilvai, H, M. Life experience of girls living in residence (Phenomenological study in Tehran). Research article, Strategic Studies of Women. 2010; 22 (89): 117-142.
12. Danesh, P; Maleki, A; Niazi, Z. Background theory on the causes of addiction of addicted women imprisoned in Isfahan Central Prison. Socio-Cultural Development Studies. 2012; 1 (4): 125-145.
13. National Teen Magazine. Smoking Cause And Effect Essay. 2013. Https://Www.Teenink.Com/Opinion/School_College/Article/529303/Smoking-Cause-And-Effect-Essay/.
14. Toole, B, Io., Kirk, R., Bittoun, R., Catts, S,V. Combat, Posttraumatic Stress Disorder, And Smoking Trajectory In A Cohort Of Male Australian Army Vietnam Veterans. *Nicotine & Tobacco Research. 2017;* 4, 20 (10): 1198-1205 .
15. Grégoire, S., Lamore, K., Laurence, V., Silva Moura, D., Marec-Berard, P., et al. Coping Strategies And Factors Related To Problematic Substance Use And Behavioral Addictions Among Adolescents And Young Adults With Cancer. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology. 2020; 9*(6), 639-650.
16. Baumeister, R, and F. Addiction, Cigarette Smoking, and Voluntary Control of Action: Do Cigarette Smokers Lose Their Free Will? *Addict Behav Rep. 2017;* 5(1), 67_84.
17. Centers for Disease Control and Prevention (Cdc). Current Cigarette Smoking Among Adults in the United States. Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2019.
18. Centers for Disease Control and Prevention (Cdc). Recognize Signs Of Depression. Office on Smoking and Health, National Center For Chronic Disease Prevention And Health Promotion, Centers For Disease Control And Prevention. 2019b.
19. Ziaee, P., and Hatamizadeh, N., and Wamqi, R., and Dolatabadi, Sh. Prevalence of smoking and the age of smoking the first cigarette in the last year of high school students in Tehran in the academic year 1998-99.Hakim Health System Research (Hakim). 2001; 4 (2), 78-84.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

20. Farshidi H, Aghamolaei T, Soleimani Ahmadi M, madani M, zarei F, et al. Epidemiological study of cigarette smoking among over 15 years old population of Hormozgan in 2014. J Prevent Med. 2016; 3 (2):29-35.
21. Nouri, M., and Adili, F., and Pour-Ibrahim, R., and Heshmat, R., and Fakhrzadeh, H. Evaluation of smoking pattern and its relationship with other risk factors for cardiovascular disease in residents covered by the population research database of Tehran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2003; pp: 99-107.
22. Mohammadi F, Zakarianejad M, Valizadeh F. Determinants of Smoking Behavior among Male High School Students in Babolsar, Iran. J Mazandaran Univ Med Sci. 2014; 24 (116):216-222
23. Zohreh Farahani, Anahita Khodabakhshi Kolaei, Davood Taghvaei. The Comparison of Brain, Behavior System, and Sensation Seeking Between Cigarette And Hookah Abuser And Non-Abuser Women (A Case Controlled Study In Tehran). Nvj 2017; 3 (9):52-
24. Nikbakht Nasrabadi, Alireza; Sanei, Ashraf Sadat. Qualitative Research Methodology in Medical Sciences, Tehran: For Tomorrow. 2015.
25. Cosci, F., Zagà, V., Bertoli, G., Campiotti, A. Significant others, knowledge, and belief on smoking as factors associated with tobacco use in Italian adolescents. ISRN Addict. 2012; 2013:968505.
26. Rezaei, Fatemeh; Majdzadeh, Seyed Reza; Salvation, magic; Golestan, Banafsheh. Qualitative study of The Causes Of Tendency Of 13-15 Year Old Boys In Tehran To Smoke. Journal Of The School Of Health And The Institute Of Health Research. 2007; 5 (4): 25-33.
27. Hatamizadeh N, Ziayee P, Dolatabadi S, Vameghi R, Vasseghi S. Evaluation Of Tehran Pre-University Students' Awareness Of Effects Of Cigarette Smoking. IJPCP. 2003; 9 (1):71-78.
28. Rashidi M, Khoramabadi2 Y, Ahmadi Tahour Soltani M, Keshavarz Afshar H, Jafari E, Akbari S. The Comparison of Smoking Predisposition Factors and Risky Behaviors In Smoker And Non-Smoker Soldiers. J Police Med. 2017; 6 (2):135-142.
29. Butler, J & Dent, A Destroying Your Lungs To Own The Libs. Nr Plus, Magazine, Issue. 2019;
30. Salimi, Saleh; Alipour, Sakineh; Abbasi, Maryam; Kheradpour, Leila; Niknia, Leila; Mizrapour, Parisa; Naderi Samadi, et al. *Qualitative research on the causes of Urmia adolescents' tendency to smoke. Journal of the School of Nursing and Midwifery*. 2007; 16 (54): 43-57.
31. Bandura, A. The Power of Observational Learning through Social Modeling. In R. Stenberg, S.T. Fiske, D.J Foss (Eds.). Scientists Making a Difference. 2016; (Pp. 235-239).
32. Mohammadkhani, Shahram; Rezaei Jamaloui, Hassan. Relationship between smoking and hookah use with personal, family and social factors of adolescents. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2016; 23 (2): 262-280.
33. Arianfar, Nayreh and Rasouli, Roya. Evaluation of the effect of emotion-focused couple therapy with marital enrichment program on marital satisfaction. Family Counseling and Psychotherapy. 2017; 7 (2): 3-26.
34. Heydari, G.R., Aryanpour, M., Shariyatpanahi, S.H., Hossei, M., Masjedi, M.R. Anticipating Smoking Cessation Result According To Fagerström Test Among Volunteers Of Smoking Cessation Clinic 2001-2003. Pejoohande. 2007; 11(4), 357-62 .
35. Anjum M, Srikanth MK, Reddy P P, Monica M, Rao K Y, Sheetal A. Reasons For Smoking Among The Teenagers Of Age 14–17 Years In Vikarabad Town: A Cross-Sectional Study. J Indian Assoc Public Health Dent. 2016; 14:80-3.
36. Ansari, Rezvan; Khosravi, Alireza; Mokhtari, Mohammad Reza. Prevalence and causes of smoking tendency in medical students. Kumsh. 2007; 9 (1): 21-26.
37. Mohammadpoor Asl A., Fakhari A., Rostami F., Tabatabaee S.M.. Multivariate analysis of psychological factors related to adolescent smoking. Payesh. 2006; 5 (3).

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

38. Hosseinian M, Nouri R, Moghadasin M, Esalatmanesh S. Prediction cigarette and Water- Pipe use among university students based on the adjustment with the university, Mental Health and motivation for use. RPH. 2018; 12 (2):86-104.
39. Ali Ramezankhani, Fatemeh Sarbandizaboli, Afsaneh Zarghi, Gholamreza Heidari, Mohammadreza Masjedi. Pattern of Cigarette Smoking in Adolescent Students in Tehran. pajoohande. 2010; 15 (3):115-122
40. Mohammadi Teymour, Hosseini Leila. Analysis of factors affecting cigarette demand in Iran in the period 1363-1387. Iranian Economic Research. 1389; 15 (44): 173-198.
41. Pirdehghan A, Vakili M, Arab M, Aghakoochak A. Smoking frequency and modeling the underlying predicting factors of tobacco smoking among high school students in Yazd city, 2012. J Shahrekord Univ Med Sci. 2014; 16 (5):56-65.
42. Harvey, Michael. Comprehensive book on couple therapy. Translation: Ahmadi, Khodabakhsh; Brother, Zahra; Rahimi, Ali Akbar. Tehran Danjeh Publications, Second Edition. 1398. 45-114.
43. Amin Al-Roaya, M., and Attari, A., and Marathi, M. Factors affecting the tendency to smoke in students of Isfahan University of Medical Sciences. Behavioral Science Research,2013, 10 (7), 726-734.
44. Ozby, N., Shevorykin , A., Smith , PH., Sheffer , CH, E. (2020). The association between gender roles and smoking initiation among women and adolescent girls. J Gend Stud. 29(6): 664–684.
45. Santano-Mogena, E., Franco-Antonio, C., & Cordovilla-Guardia, S. Gender differences in susceptibility to smoking among high school students. *Journal of Advanced Nursing,(2023) 79*(5), 1912–1925.
46. Lakshmi , R, Romate, J., Rajkumar, E., George, A, J., & Wajid, M. Factors influencing tobacco use behaviour initiation - From the perspective of the Capability, Opportunity, and Motivation- Behaviour (COM-B) Model.2023. 18; 9(6):e16385.
47 . Agaku. I, T., Sulentic, R., Dragicevic, A., Njie, G., Jones, C, K., Odani, S., Tsafa, T., Gwar, J., Vardavas, CC I., Yusuf, O, A . Gender differences in use of cigarette and non-cigarette tobacco products among adolescents aged 13–15 years in 20 African countries.2024, 20(1): 1-10.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]

Torbat Jam University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 2, No. 2, August 2024

Women's Lived Experience of Smoking: A Qualitative Study

Roya Rasooli, PhD[1]; Sanaz Dehghan, PhD[2]; Mohammadreza Masoudi, MD[3]; Zahra Sadr, PhD[4]; Mojtaba Hemayatkhah, PhD

Original Article

Abstract

Background and Objective: The societal perception has been that tobacco use is primarily a male issue. However, the lack of awareness among women about the effects of smoking has led to an increase in smoking prevalence among women in recent years. This study aimed to identify the reasons behind the initiation and continuation of smoking among women and to evaluate the challenges faced by female smokers.

Methods: This qualitative study with a phenomenological approach was conducted in 2022. The research population consisted of female smokers from Tehran. The sampling method was convenience sampling, targeting women who frequented coffee shops and tea houses in Tehran until theoretical saturation was reached, resulting in 10 participants.

Results: The results indicated that internal issues, including needs, emotions, and psychological states, were primary reasons for smoking. Major interpersonal issues stemmed from family and friends. Societal issues included potential challenges in academic environments, relationships with friends, and social patterns. Cultural issues related to education level and media influence. Problems faced by female smokers included emotional indifference and numbness towards surrounding events. Continuing smoking was associated with fear of disapproval from significant others, especially fathers and family members, and concerns about harming loved ones.

Conclusion: The role of family and friends is crucial in the initiation and continuation of smoking among women. Therefore, it is recommended that policymakers in social and psychological health organize parenting education programs and provide awareness about adolescence for families. Additionally, social institutions should plan leisure activities for various demographic groups, especially women, to create opportunities for smoking prevention and control.

Keywords: Women, Smoking, Female Smokers, Qualitative Research, Motivation

Corresponding author: Mojtaba Hemayatkhah, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail address: m.hemayatkhah@pnu.ac.ir

1. Associate Professor, Department of Counseling, faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran
2. Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran
3. Professor, Department of Pulmonary Diseases, Tobacco Control Research Center(TCRC), Iran Tobacco Control Society, Tehran, Iran
4. Director of the Women's Unit of Iran's Anti-Tobacco Society
5. Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

Received: 22.05.2024 **Revised**: 31.07.2024 **Accepted**: 10.08.2024

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.40]