اثربخشی مداخله پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان بر نگرش کودکان‌کار نسبت به مصرف سیگار

طاهره جمالی: گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
معصومه معارف‌وند*: گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. arammaref@gmail.com
سمانه حسین‌زاده: گروه آموزشی آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

واژگان کلیدی

مصرف سیگار

رویکرد آموزش همتایان

نگرش

کودکان کار

چکیده

مقدمه: امروزه مصرف سیگار در بین جوامع در حال توسعه و خصوصا بین نوجوانان افزایش چشم‌گیری داشته است. کودکان‌کار به‌عنوان یکی از گروه‌های در معرض خطر مصرف سیگار شناخته شدند. در این مطالعه تأثیر مداخله‌ی پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان بر نگرش کودکان‌کار نسبت به مصرف سیگار بررسی شد.

روش: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بدون گروه کنترل بود. همه کودکان کار واجد شرایط در سازمان‌های مردم نهاد ارائه دهنده خدمات به کودکان‌کار در جنوب شهر تهران وارد مطالعه شدند. با استفاده از تحلیل شبکه اجتماعی، ستاره‌های شبکه‌های شرکت‌کنندگان شناسایی شدند و به‌عنوان آموزشگر همتا در ۸ جلسه در مورد مداخله پیشگیری از مصرف سیگار آموزش دیدند. سپس آموزشگران همتا کودکان‌کار عضو شبکه اجتماعی‌شان را آموزش دادند. داده‌ها با استفاده از مقیاس نگرش نسبت به مصرف سیگار قبل از مداخله، پس از مداخله و در پیگیری (۳۰ روز پس از مداخله) جمع‌آوری شدند. آزمون t و تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای بررسی نتایج به‌کارگرفته شدند.

نتایج: چهل و یک کودک‌کار در این پژوهش شرکت‌کردند (گروه آموزشگران همتا (n=۱۰) و گروه همتایان (n=۳۱)). میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آموزشگران، ۱۵/۵ سال و در گروه همتایان ۱۴/۳۳ سال بود و اغلب آن‌ها پسر و دارای تحصیلات ابتدایی بودند. نتایج نشان داد نمره نگرش کل نسبت به مصرف سیگار در میان کودکان‌کار، در مقایسه با قبل از مداخله به طور معناداری منفی شده بود ($P\leq ۰/۰۰۰۱$). همچنین نمره بعد عاطفی نگرش نسبت به مصرف سیگار در میان کودکان‌کار، در مقایسه با قبل از مداخله به طور معناداری منفی شده بود ($P\leq ۰/۰۰۰۱$). نمرات شرکت‌کنندگان در نگرش کلی و بعد عاطفی نگرش در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری نداشت و اثر مداخله از ثبات برخوردار بود. در نمره شرکت‌کنندگان در ابعاد شناختی و رفتاری نگرش نسبت به مصرف سیگار، قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: مداخله پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان بر نگرش کودکان‌کار نسبت به مصرف سیگار مؤثر بود. لذا این مداخله می‌تواند برای پیشگیری از مصرف سیگار در میان این گروه از کودکان به کار گرفته شود.

* نویسنده مسئول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹٤/۱۱/۰۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۱/۰۵

نحوه استناد به مقاله: طاهره جمالی، معصومه معارف‌وند و سمانه حسین‌زاده. اثربخشی مداخله پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان بر نگرش کودکان‌کار نسبت به مصرف سیگار . فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹٤؛ ٤ (٤): ۲۸-۱۷

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

The Effectiveness of Smoking Prevention Intervention with Peer Education Approach on Labor Children's Attitude Toward Smoking

Tahereh Jamali: Department of social work, university of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran.
Masoomeh Maarefvand*: Department of social work, university of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran. arammaref@gmail.com.
Samaneh Hosseinzadeh: Department of biostatistics, university of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Nowadays, cigarette smoking among developing countries and especially among adolescents has increased significantly. Labor children are identified as one of the at risk groups for smoking. In this study, the effectiveness of smoking prevention intervention with peer education approach on labor children's attitude toward smoking was studied.

Methods: This study was a clinical trial without control group. All eligible labor children were recruited in the study in NGOs that provided services for labor children in south of Tehran. Using social network analysis, stars in participants' networks were identified and trained as the peer educators in 8 sessions of smoking prevention intervention. Then peer educators trained labor child members in their social networks. Data were collected using the attitude toward smoking scale prior to intervention, post-intervention, and at follow-up (i.e. 30 days after the intervention). T-test and repeated measures analysis of variance analysis was used to evaluate outcomes.

Results: Forty one labor children participated in this research (peer educators (n=10) and peer groups (n=31)). The mean age of participants was 15/5 year in peer educators group and 14/33 in peer groups and most of them were male and had elementary education. Results showed that the general attitude toward smoking among labor children, compared with pre-intervention had been significantly negative (P=<0.0001). Also the emotional attitude toward smoking among labor children, compared with pre-intervention had been significantly negative (P=<0.0001). Participants' scores in the general attitude and emotional attitude in post-test and follow-up were not significantly different and the intervention effect was stable. There was no significant difference between participants' scores on cognitive and behavioral dimensions of attitudes toward smoking before and after the intervention.

Conclusions: Smoking prevention intervention with peer education approach was effective on labor children's attitude toward smoking. Therefore, this intervention could be used for prevention of smoking among this group of children.

Keywords

Smoking

Peer Education Approach

Attitude

Labor Children

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 28 Jan 2016
Accepted: 24 Mar 2016

Please cite this article as follows: Jamali T, Maarefvand M and Hosseinzadeh S. The effectiveness of smoking prevention intervention with peer education approach on labor children's attitude toward smoking. Quarterly journal of social work. 2015; 4 (4); 17-28

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

مقدمه

مصرف سیگار یکی از رفتارهای پرخطر در سراسر دنیا است که شیوع روز افزون آن در بین همه اقشار، به‌خصوص دانش‌آموزان، نگرانی‌های زیادی را به‌وجود آورده است .[۱] هرچند روند سیگاری شدن در کشورهای پیشرفته رو به کاهش است، به‌طوری که شیوع سیگار کشیدن در آمریکا از ۳۶/۴ درصد در سال ۱۹۹۷ به ۲۲/۳ درصد در سال ۲۰۰۴ رسیده است؛ اما در کشورهای کم‌تر توسعه‌یافته (مانند هندوستان ۴ برابر و در گینه نو ۳ برابر) روند مصرف سیگار افزایش یافته است .[۲] هرچه سن شروع مصرف سیگار پایین‌تر باشد، احتمال ترک مصرف سیگار در بزرگ‌سالی کم‌تر و احتمال مرگ زودرس به علت بیماری‌های ناشی از مصرف طولانی سیگار بیش‌تر خواهد بود .[۳] بررسی‌های انجام شده در کشورهای مختلف نشان داده‌اند که بیش‌تر سیگاری‌ها، سیگار کشیدن را از سنین زیر ۱۸ سال و در دوران نوجوانی آغاز کرده‌اند؛ چنان‌که در ایران ۶۶/۷ درصد از افراد سیگاری نخستین نخ سیگار را در ۱۴ سالگی تجربه کرده‌اند. [۴] شیوع مصرف سیگار میان نوجوانان ایرانی بین ۲/۵ تا ۱۷/۰ درصد گزارش شده است.[۵] شروع مصرف سیگار در کودکان و نوجوانان به‌دنبال کسب آگاهی در مورد این ماده رخ می‌دهد و این آگاهی پیش‌نیاز نگرش‌ها و باورهای بعدی در مورد این ماده است.[۶] شکل‌گیری نگرش مثبت یا منفی ناشی از ترکیب دانش، اطلاعات، باورها و عواطف نوجوانان درباره مواد از یک‌سو و میزان ارزشمندی است که برای آن‌ها قائل هستند.[۷] هرچند که هیچ یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدیدکننده سلامت از جمله مصرف سیگار در امان نیستند، اما بعضی از گروه‌های اجتماعی از جمله کودکان‌کار به دلیل این‌که مراقبت‌های کم‌تری از آن‌ها می‌شود، در معرض خطر بیش‌تری قرار دارند.

بر اساس آمار سازمان بین‌المللی کار از سال ۲۰۰۰ تا کنون تعداد کودکانی که در جهان کار می‌کنند، به دو سوم کاهش یافته است؛ اما هنوز در حدود ۱۶۸ میلیون کودک کار می‌کنند که ۸۵ میلیون نفر آن‌ها به کارهای مخاطره‌آمیز اشتغال دارند.[۸] در ایران آمار و اطلاعات دقیقی در مورد کودکان‌کار وجود ندارد. آمارهای پراکنده و برخی از مطالعات مقدماتی درباره پدیده کودکان‌کار و خیابان، حاکی از روند روبه گسترش آن در شهرهای بزرگ ایران است.[۹] کودکان‌کار که زیر فشار و در سایه سختی‌های زندگی به کار در خیابان‌ها روی آورده‌اند و فرآیند طبیعی رشد جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی‌شان و همچنین تکامل شخصیت و جریان اجتماعی شدن آن‌ها به خطر افتاده است؛ نیازمند توجه ویژه‌اند.[۱۰] کار در محیط‌های ناامن و همچنین داشتن نگرش مثبت نسبت به مصرف سیگار باعث خواهد شد تا کودکان‌کار نسبت به سایر کودکان و نوجوانان در معرض خطر بیش‌تری برای مصرف سیگار بوده و احتمال تجربه سیگار در آنان بیش‌تر باشد.

از طرف دیگر شیوع سیگار کشیدن به‌عنوان نقطه آغازین مصرف سایر مواد اعتیادآور دارای اهمیت ویژه‌ای است.[۱۱] بر اساس تئوری دروازه‌ای شروع زودرس مصرف سیگار پیش‌بینی کننده مصرف مواد غیرقانونی در دوران نوجوانی و بزرگ‌سالی می‌باشد.[۳] با توجه به شیوع بالای تجربه مصرف سیگار و باورهای نادرست در مورد مصرف دخانیات در نوجوانان، ارایه خدمات پیشگیرانه به نوجوانان با تأکید بر اصلاح باورهای نادرست توصیه می‌شود.[۱۲] برنامه‌هایی که نوجوانان را قبل از دوره دبیرستان هدف قرار می‌دهند، می‌توانند در پیشگیری از مصرف مواد در بزرگ‌سالی بسیار موفق باشند.[۱۳] در ایران بیش‌تر پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی پیشگیری از مصرف سیگار بر آموزش مستقیم (و بر روی دانش‌آموزان عادی) متمرکز بودند و تاکنون از رویکرد آموزش همتا در این زمینه استفاده نشده است. روش آموزش مستقیم برای کودکان‌کار دارای محدودیت‌هایی از جمله عدم پوشش تعداد زیادی از آنان می‌باشد، چرا که برای این کودکان حضور در محیط کارشان از اولویت اول برخوردار است و معمولاً با دشواری می‌توانند در محیط‌های آموزشی حضور بیابند؛ به این ترتیب آموزش‌های مستقیم نمی‌توانند برای این گروه چندان مناسب باشند.

از طرف دیگر، کودکان‌کار و خیابان از همتایان خود تأثیر زیادی می‌گیرند چرا که به احساس تعلق گروهی و دریافت حمایت نیاز دارند. عضویت در گروه، تعیین‌کننده‌ی فرآیند تغییر، رشد و اجتماعی شدن کودکان‌کار و خیابان از طریق ارائه‌ی حمایت مادی و عاطفی است. آنان برای ادامه‌ی بقا و کار کردن در خیابان به یکدیگر کمک می‌کنند و برای دریافت حمایت مادی و عاطفی به یکدیگر می‌پیوندند و تشکیل شبکه می‌دهند.[۱۴] از آنجایی که اغلب کودکان‌کار

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

دارای شبکه‌های اجتماعی گسترده‌ای هستند؛ به‌نظر می‌رسد رویکرد آموزش همتایان (خصوصا استفاده از همتایان محبوب) بتواند برای پیشگیری از مصرف سیگار در این کودکان مؤثر باشد.

آموزش همتا یکی از روش‌های آموزشی برای گروه سنی کودک و نوجوان محسوب می‌شود و به یک رویکرد و راهبرد آموزشی مشخص اشاره دارد.[۱۵] بر اساس این رویکرد اطلاعات حساس، راحت‌تر بین افراد هم‌سن و سال مطرح می‌شود.[۱۶] فرآیند آموزش همتا از طریق فردی آموزش دیده و باانگیزه برای انجام فعالیت‌های آموزشی به صورت سازمان‌دهی شده یا غیررسمی با همسالان خودش (کسانی که از لحاظ سن، بافت اجتماعی، یا علایق شبیه هستند) صورت می‌گیرد.[۱۷] در مطالعات انجام شده با استفاده از رویکرد آموزشی گروه همسالان مشخص شد این رویکرد یک استراتژی مؤثر در پیشگیری از بیماری ایدز بوده [۱۸] و باعث افزایش اعتماد به‌نفس افراد می‌شود و به طور کلی جنبه‌های روانی و اجتماعی افراد با کمک این روش رشد پیدا می‌کند.[۱۹] در این مقاله نتایج مطالعه‌ای که در مورد تأثیر مداخله پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان بر نگرش کودکان‌کار نسبت به مصرف سیگار انجام شد، آورده شده است.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی بود و با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و بدون گروه کنترل انجام گرفت. جامعه‌آماری در این پژوهش شامل کودکان‌کار جنوب شهر تهران بود. نمونه‌آماری شامل کلیه کودکان‌کاری بود که در زمان انجام پژوهش، تحت پوشش مراکز حمایتی مرتبط با کودکان‌کار واقع در جنوب شهر تهران (انجمن حمایت از حقوق کودکان: خانه‌های کودک شوش و ناصر خسرو، انجمن حمایت از کودکان‌کار: مرکز خاوران، کانون فرهنگی حمایتی کودکان کوشا) و دارای معیارهای ورود مورد نظر در این پژوهش بودند. روش نمونه‌گیری به شیوه تمام‌شماری در مراکز مذکور انجام شد. کودکانی می‌توانستند در این پژوهش شرکت کنند که بین ۱۲ تا ۱۸ سال سن داشتند، مایل به شرکت در پژوهش بودند، حداقل ۱۰ ساعت در هفته کار می‌کردند، در یکی از مراکز مذکور پرونده داشتند و به آن‌ها خدمات سرپایی ارائه می‌شد، عقب مانده ذهنی، دیرآموز یا مرزی نبودند (این مورد بر اساس مندرجات در پرونده‌ی کودکان تشخیص داده می‌شد). علاوه بر معیارهای مذکور، برای کودکانی که به‌عنوان آموزشگر انتخاب شدند، معیارهای دیگری نیز در نظر گرفته شد (سن بالاتر نسبت به سایر همتایان، سطح سواد بیش‌تر نسبت به سایرین همتایان، عدم مصرف سیگار و یا مواد و برخورداری از محبوبیت بالا در میان همتایان).

کودکانی که از ادامه‌ی مشارکت در پژوهش انصراف می‌دادند و یا در بیش از دو سوم جلسات آموزشی شرکت نمی‌کردند، از پژوهش خارج می‌شدند. برای طراحی بسته‌ی آموزشی، بسته‌ی Ideas Kit for Upper Primary Teachers مربوط به پروژه Smarter than Smoking که با هدف کاهش شیوع مصرف سیگار در غرب استرالیا طراحی شده بود؛ انتخاب شد. پس از ترجمه محتوای بسته، روایی خبرگان برای بسته بررسی شد. ۱۰ نفر از اعضاء خبره، بسته را مطالعه و فرم روایی را تکمیل نمودند. برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI)، استفاده شد. برای محاسبه CVI جمع امتیازات موافق برای هر آیتم، بر تعداد کل متخصصان پاسخ دهنده تقسیم شد و برای محاسبه CVR از فرمول روبرو استفاده گردید:

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

در این رابطه En تعداد خبرگانی است که موافق بوده و N تعداد کل متخصصان است. اگر مقدار محاسبه شده از مقدار جدول بزرگ‌تر باشد، اعتبار محتوای آن آیتم پذیرفته می‌شود.[۲۰] خبرگان در خصوص قابل دستیابی بودن هدف، واضح بودن توضیحات، روش آموزش، ضروری بودن فعالیت و مدت زمان اجرای هر فعالیت اظهار نظر کردند. اعضای خبره به هر مورد از این پنج قسمت در هر فعالیت، از بین صفر تا ۱۰۰ امتیاز دادند. امتیاز ۶۰ و بالاتر، به معنای توافق در ارتباط با آن فعالیت بود. سپس طبق فرمول‌های مذکور، برای هر قسمت از فعالیت‌ها CVR و CVI محاسبه گردید. در نهایت برای محاسبه‌ی CVR و CVI کل، از میانگین CVR و CVI تمامی فعالیت‌ها استفاده شد. مقدار CVR کل به‌دست آمده برابر با ۰/۹۰ و CVI کل نیز برابر ۰/۹۵ بود. به این ترتیب روایی محتوای بسته‌ی آموزشی پیشگیری از مصرف سیگار تأیید شد و با توجه به نظرات خبرگان، اصلاحات لازم و نهایی در مورد بسته

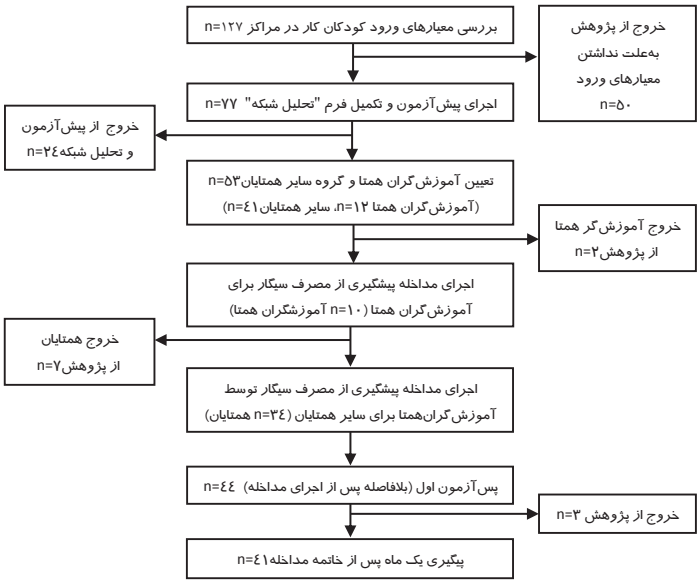
wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

صورت گرفت.

برای اجرای مداخله، ابتدا لیستی از تمام کودکان‌کار واجد شرایط جهت شرکت در پژوهش که تحت پوشش موسسات مذکور بودند، با کمک مددکار اجتماعی و یا مسئول آموزش مرکز تهیه شد. سپس ''فرم تحلیل شبکه'' توسط تیم پژوهش تدوین گردید. سپس کلیه افراد واجد شرایط برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه مقیاس نگرش نسبت به سیگار (پیش‌آزمون) را به همراه ''فرم تحلیل شبکه'' (توسط پژوهشگر و یک نفر همکار) تکمیل نمودند. نتایج ''تحلیل شبکه'' بر اساس روش سوسیومتری استخراج شد. بر این اساس جداول و گراف‌های مربوط به ''فرم‌های تحلیل شبکه'' هر موسسه (به صورت جداگانه) ترسیم و افراد محبوب در هر مرکز مشخص گردیدند. پس از تعیین افراد محبوب هر مرکز، بر اساس تمایل و معیارهای لازم جهت تشخیص آموزشگری همتا، از ۱۰ کودک‌کار به‌عنوان آموزشگر همتا برای همکاری دعوت شد. در ادامه با مسئول هر مرکز صحبت شد و مقرر گردید مکان جلسات آموزشی، یکی از کلاس‌های همان مرکز باشد. پژوهشگر قبل از هر جلسه، از مرکز با آموزشگران تماس می‌گرفت و روز و زمان جلسات را با آنان هماهنگ می‌نمود. آموزش‌های مربوط به پیشگیری از مصرف سیگار طی ۶ جلسه توسط پژوهشگر به آموزشگران همتا ارائه شد. پس از آن شرکت‌کنندگان طی ۲ جلسه در مورد نحوه‌ی انتقال محتوای مورد نظر در بسته پیشگیری از مصرف سیگار به همتایانشان آموزش دیدند. در ادامه گروه‌های هر آموزشگر دسته‌بندی شد و با نظارت پژوهشگر، آموزشگران همتا اقدام به آموزش محتوای بسته‌ی مداخله پیشگیری از مصرف سیگار به سایر همتایان خود نمودند. آموزشگران هر مرکز، در یکی از کلاس‌های همان مرکز؛ آموزش‌های مربوط به پیشگیری از مصرف سیگار را به همتایان خود ارائه کردند.

داده‌ها از طریق دو پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی و پرسشنامه مقیاس نگرش نسبت به سیگار جمع‌آوری شدند. پرسشنامه سنجش ویژگی‌های جمعیت شناختی توسط پژوهشگر تنظیم شد و اطلاعاتی از جمله سن، جنسیت، ملیت، سطح تحصیلات، سن و سطح تحصیلات والدین، داشتن والدین و خواهر و برادر سیگاری و یا با مشکل مصرف مواد، داشتن دوستان مصرف کننده سیگار و مواد، نوع کار و میزان ساعات کاری در شبانه‌روز کودک را مورد توجه قرار داد. پرسشنامه نگرش نسبت به مصرف سیگار نیز ابزار اصلی تحقیق برای سنجش نگرش بود. این پرسشنامه توسط ریاحی و همکاران در سال ۱۳۸۸ به منظور سنجش نگرش نسبت به سیگار در افراد زیر ۱۸ سال ساخته شد. برای بررسی اعتبار مقیاس نگرش نسبت به مصرف سیگار، از روش اعتبار صوری استفاده شده است که در آن معرف بودن محتوای مضمون گویه‌های مربوط مقیاس و ساختار کلی پرسشنامه با مراجعه مستقیم به خبرگان و متخصصان امر و نیز استفاده از مقیاس‌های طراحی شده در تحقیقات پیشین تأمین شده است. همچنین، برای سنجش پایایی ابزار تحقیق از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب به‌دست آمده حاکی از ثبات درونی بسیار بالا بین گویه‌های طرح شده در مقیاس هستند. پس‌آزمون در دو مرحله (بلافاصله پس از خاتمه مداخله و یک ماه بعد از مداخله) اجرا شد. به این منظور پرسشنامه مقیاس نگرش نسبت به سیگار در زمان‌های تعیین شده توسط شرکت‌کنندگان تکمیل گردید.

نمودار(۱) نمودار CONSORT



wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

جدول(۱) مداخله‌ی پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان

جلسه	عنوان برنامه	هدف برنامه	فعالیت	توضیحات	زمان	وسایل مورد نیاز
۱	مقدمه و آشنایی اولیه	معرفی اولیه و آشنایی با سطح اطلاعات کودکان پیرامون مصرف سیگار	آشنایی	آشنایی اولیه و توافق در مورد قوانین جلسات آموزشی	۳۰ دقیقه	ماژیک (یا مداد)، تخته وایت برد (یا یک قطعه کاغذ بزرگ)
			مقدمه	آشنایی با سطح دانش و موضوعات مورد علاقه‌ی کودکان پیرامون مصرف سیگار	۳۰ دقیقه	برگه تمرین مربوط به فعالیت "مقدمه"، مداد یا خودکار
۲	حقایق در مورد مصرف سیگار	تاکید بر هنجار نبودن رفتار مصرف سیگار و به چالش کشیدن خطاهای شناختی کودکان در مورد مصرف سیگار	حقایق را به من بگو	توضیح در مورد این‌که بیش‌تر افراد زیر ۱۸ سال سیگار نمی‌کشند	۲۵ دقیقه	برگه‌های دایره‌ای رنگی یا برگه آدمک‌های رنگی
			دود کردن پول	بیان هزینه‌های مرتبط به مصرف سیگار و درک ارزش پول هزینه شده در جهت مصرف سیگار	۳۵ دقیقه	پول‌های تزئینی
۳	آسیب‌ها چیست؟	آشنایی با انواع آسیب‌های مصرف سیگار و بیان آن‌ها	آسیب سنج	بیان موقعیت‌های مرتبط با مصرف سیگار و قرار دادن آن‌ها در یک طیف	۳۰ دقیقه	تخته وایت برد، ماژیک (یا گچ)، کارت‌های سناریو مربوط به فعالیت "آسیب سنج"
			من کی هستم؟	بیان اثرات مخرب و آسیب‌های جسمی مصرف سیگار بر روی بدن	۳۰ دقیقه	پوستر نمای کلی بدن، کارت‌های مربوط به فعالیت "من کی هستم؟"، برچسب‌های زرد و قرمز رنگ
			مرگ و میر در اثر سیگار	مقایسه علل مرگ و میر در ایران و تشخیص سهم عمده‌ی مصرف سیگار میان آن‌ها	۱۵ دقیقه	تخته (یک قطعه کاغذ بزرگ)، ماژیک (مداد)
۴	فشار برای سیگار کشیدن	بیان انواع فشارهای موجود برای سیگار کشیدن	فشار هم‌سالان	آشنایی با انواع فشارها (درونی و بیرونی) جهت مصرف سیگار	۶۰ دقیقه	مداد یا خودکار، برگه تمرین "انواع فشار"، کارت‌های سناریو فعالیت "فشار هم‌سالان"
۵	داخل سیگار چیست و چگونه بر روی من اثر می‌گذارد؟	توضیح پیرامون محتویات سیگار و اثر آن بر روی بدن	داخل سیگار چیست؟	آشنایی با مواد مضر تشکیل‌دهنده و محتویات درون سیگار	۲۵ دقیقه	تصویر سیگار و محتویات درونی آن، ماژیک، تخته وایت برد
			نمایش ریه فرد سیگاری	نشان دادن تأثیر مصرف سیگار بر روی ریه	۳۵ دقیقه	کلیپ‌های منتخب در ارتباط با تأثیر سیگار بر ریه (از طریق گوشی همراه و یا سایر وسایل)
۶	مصرف منفعلانه سیگار	اثرات در معرض دود سیگار بودن	دود سیگار در چشمان شما	بیان عواقب مصرف منفعلانه سیگار و تمرین راهکارهای مقابله با آن	۴۵ دقیقه	ماژیک، تخته وایت برد
جلسات مختص آموزش‌گران همتا						
۷	مرور جلسات	تعیین نحوه‌ی انتقال مفاهیم توسط آموزش‌گران همتا	بازآموزی	تعیین نحوه‌ی انتقال مفاهیم و مرور جلسات ۱ و ۲ و ۳	۶۰ - ۹۰ دقیقه	ماژیک، تخته وایت برد
۸	مرور جلسات	تعیین نحوه‌ی انتقال مفاهیم توسط آموزش‌گران همتا	بازآموزی	تعیین نحوه‌ی انتقال مفاهیم و مرور جلسات ۴ و ۵ و ۶	۶۰ - ۹۰ دقیقه	ماژیک، تخته وایت برد

برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های آمار تحلیلی استفاده شد. در آمار توصیفی، داده‌های جمع‌آوری شده در قالب جدول و با استفاده از سنجه‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد فراوانی تبیین شدند. برای بررسی فرضیه‌ها پس از تحلیل نرمال بودن داده‌ها بر اساس آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، جهت مقایسه نگرش کودکان نسبت به مصرف سیگار؛ قبل و بعد از مداخله از آزمون‌های t مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد.

در طول مراحل مختلف پژوهش، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و سرپرستان قانونی ایشان برای مشارکت جلب شد. پژوهشگر از این‌که مداخله ضرری برای مشارکت‌کنندگان ندارد، اطمینان حاصل نمود. مشارکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش می‌توانستند آزادانه به همکاری

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

خود با تیم پژوهش خاتمه دهند. ملاحظات مربـوط به محرمانـه بودن اطلاعـات افراد صورت گرفـت. مراقبت‌های لازم در مورد مشارکت‌کنندگان برای جلوگیری از بروز هرگونه خطر و صدمه ناشی از شرکت در پژوهش انجام شد و مداخله پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان به‌صورت رایگان ارائه شد.

یافته‌ها

در ایـن پژوهش، ۴۱ نفر شـرکت کردند (۱۰ نفر آموزشـگر همتا و ۳۱ نفر سـایر همتایان). جدول ۲ نشـان می‌دهد کـه اکثر کودکان‌کار شـرکت‌کننده در پژوهش را کودکان غیر ایرانی (۹۲/۷ درصد) تشکیل می‌دهنـد. بیش‌تـر آن‌ها پسـر (۸۵/۴ درصـد) بوده‌انـد و از بین ۴۱ پاسـخ‌دهنده، ۳۵ نفر آن‌ها (۸۵/۴ درصـد) در مقطع ابتدایی، تحصیل کرده بودند. حدود ۷۰ درصد کودکان‌کار شـرکت‌کننده در پژوهش به کار کارگاهی اشـتغال داشـتند و بیش‌تر آنان (۶۳/۴ درصد) بین ۷ الی ۱۲ سـاعت در شـبانه‌روز کار می‌کردند. یافته‌های جدول حاکی از این است که غالباً سن پدر شرکت‌کنندگان، بالای ۴۵ سال (۶۱ درصد) و سـن مادر آن‌ها بین ۳۵ تا ۴۴ سال (۵۸/۵ درصد) بوده است. حدود نود درصد از پـدران کودکان شـرکت‌کننده دارای تحصیلات ابتدایی و یـا بی‌سـواد بودند. اکثر مـادران این کودکان نیز بی‌سـواد بوده و یا تـا مقطع ابتدایـی درس خوانده بودنـد (۹۲/۶ درصد) و درصد کمی از آن‌ها دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرسـتان (۷/۳ درصد) بودند. در ۴۶/۳ درصـد از خانواده‌های این کودکان فرد مصرف کننده (مواد و یا سـیگار) وجود داشـت و ۳۹ درصـد از کودکان دارای دوسـتان مصرف‌کننده (مواد یا سیگار) بودند.

جدول(۲) توزیع فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک کودکان کار شرکت‌کننده در پژوهش

مشخصات دموگرافیک		فراوانی	درصد فراوانی
ملیت	ایرانی	۳	۷/۳
	غیر ایرانی	۳۸	۹۲/۷
جنسیت	پسر	۳۵	۸۵/۴
	دختر	۶	۱۴/۶
مقطع تحصیلی	ابتدایی	۳۵	۸۵/۴
	راهنمایی	۱	۲/۴
	دبیرستان	۵	۱۲/۲
نوع کار	کار خانگی	۳	۷/۳
	کار کارگاهی	۲۹	۷۰/۷
	کار خیابانی	۹	۲۲
میزان ساعت کاری	۲-۶ ساعت	۱۵	۳۶/۶
	۷-۱۲ساعت	۲۶	۶۳/۴
سن پدر	۲۵-۳۴	۱	۲/۴
	۳۵-۴۴	۱۵	۳۶/۶
	۴۵-۵۴	۱۸	۴۳/۹
	۵۵-۶۵	۷	۱۷/۱
تحصیلات پدر	بیسواد	۲۲	۵۳/۷
	ابتدایی	۱۵	۳۶/۶
	راهنمایی	۳	۷/۳
	دبیرستان	۱	۲/۴
سن مادر	۲۵-۳۴	۶	۱۴/۶
	۳۵-۴۴	۲۴	۵۸/۵
	۴۵-۵۴	۹	۲۲
	۵۵-۶۵	۲	۴/۹
تحصیلات مادر	بیسواد	۳۲	۷۸
	ابتدایی	۶	۱۴/۶
	راهنمایی	۱	۲/۴
	دبیرستان	۲	۴/۹
وجود فرد مصرف‌کننده مواد و یا سیگار در خانواده	وجود	۱۹	۴۶/۳
	عدم وجود	۲۲	۵۳/۷
وجود فرد مصرف‌کننده مواد و یا سیگار در بین دوستان	وجود	۱۶	۳۹
	عدم وجود	۲۵	۶۱

جـدول ۳ نشـان می‌دهد که، بیـن میانگین نمره نگـرش کل و نمره بعـد عاطفی نگرش گروه آموزشـگران و گـروه همتایان، در مراحل اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معنادار وجود دارد. طبق یافته‌های این جدول، بین میانگین نمره بعد شـناختی و نمره بعد رفتاری نگرش گروه آموزشـگران و گـروه همتایان، در هر یک از مراحـل اندازه‌گیـری (پیش‌آزمون، پس‌آزمـون و پیگیری) تفاوت معنـی‌داری وجود ندارد. برای آزمون کردن فرضیه‌ها با توجه به تأیید نرمال بودن برای متغیر نگرش کل و ابعاد آن از روش آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

طبـق جدول ۴، مقدار P برای مرحله اندازه‌گیری (نگرش کل و بعد عاطفی نگرش) کمتر از ۰/۰۰۰۱ اسـت، لذا نتایج تحلیـل واریانس برای نگـرش کل و بعد عاطفی حاکی از آن اسـت که میزان نگرش کل و متغیـر عاطفی در مراحل مختلـف تحقیق (مراحل اندازه‌گیری) تغییر معنادار کرده اسـت. یعنی بین میانگین نمره قبل و بعد از آموزش و پیگیری در گروه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در واقع نمره نگرش کل و بعد عاطفی نگرش افراد در طی زمان تغییر معنی‌دار پیدا کرده اسـت. بنابراین می‌توان گفت، مداخله پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان بر نگرش کل و بعد عاطفی نگرش کودکان‌کار نسبت به مصرف سیگار تأثیر دارد.

اما اثر متغیر گروه معنی‌دار نیست (نگرش کل: P=۰/۸۴۵ و بعد عاطفی نگرش: P=۰/۶۳۱). به این معنی که بین میانگین نمره نگرش کل و میانگین نمره بعد عاطفی در دو گروه همتایان و آموزشـگران تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. همچنین تعامل گروه و مرحله اندازه‌گیری (نگرش کل: P =۰/۸۰۴ و بعد عاطفی نگرش: P=۰/۷۲۷) معنادار نمی‌باشد. بدین معنی

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

جدول(۳) مقایسه میانگین نمرات نگرش و ابعاد آن کودکان کار شرکت‌کننده در پژوهش در مراحل پیگیری به تفکیک گروه‌های آموزش‌گران و همتایان

		گروه آموزش‌گران		گروه همتایان		پی- مقدار(P)
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	تی مستقل
نگرش کل	پیش آزمون	۵۵/۵۰	۴/۱۷۰	۵۶/۰۶	۷/۰۷۱	۰/۸۱۳
	پس آزمون	۵۱/۵۰	۲/۱۷۳	۵۱/۳۲	۲/۷۲۵	۰/۸۵۳
	پیگیری	۵۰/۹۰	۳/۰۷۱	۵۱/۱۹	۲/۷۲۴	۰/۷۷۵
	پی-مقدار (P) آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری	۰/۰۰۴		<۰/۰۰۰۱		
بعد شناختی	پیش آزمون	۱۹/۸۰	۲/۰۴۴	۲۰/۲۵۸	۲/۹۷۷	۰/۵۹۰
	پس آزمون	۲۰/۹۰	۰/۹۹۴	۲۰/۸۷۱	۱/۱۴۷	۰/۹۴۳
	پیگیری	۲۰/۲۰	۲/۳۴۷	۲۰/۸۰۶	۱/۱۹۵	۰/۲۸۵
	پی-مقدار (P) آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری	۰/۴۱۱		۰/۲۴۱		
بعد عاطفی	پیش آزمون	۱۷/۴۰	۳/۹۲۱	۱۷/۹۳۵	۴/۲۹۷	۰/۷۲۹
	پس آزمون	۱۱/۶۰	۲/۰۶۵	۱۱/۷۷۴	۲/۵۳۹	۰/۸۴۵
	پیگیری	۱۲/۶۰	۲/۴۱۳	۱۳/۳۵۵	۲/۹۰۴	۰/۴۶۳
	پی-مقدار (P) آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری	۰/۰۰۲		<۰/۰۰۰۱		
بعد رفتاری	پیش آزمون	۱۸/۳۰	۲/۰۵۷	۱۷/۸۷۱	۳/۷۳۹	۰/۷۳۲
	پس آزمون	۱۸	۰/۸۱۶	۱۷/۶۴۵	۱/۰۸۲	۰/۳۴۸
	پیگیری	۱۸/۱۰	۰/۷۳۸	۱۷/۰۳۲	۱/۰۸۰	۰/۰۰۶
	پی-مقدار (P) آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری	۰/۶۵۲		۰/۲۳۷		

جدول(٤) نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نگرش کل و ابعاد آن

	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	پی- مقدار(P)
نگرش کل	مرحله اندازه‌گیری (درون‌گروهی)	۴۲۰/۰۱۸	۱/۱۷۶	۳۵۷/۰۳۴	۱۸/۱۰۹	<۰/۰۰۰۱
	گروه (بین‌گروهی)	۱/۱۶۸	۱	۱/۱۶۸	۰/۰۳۴	۰/۸۴۵
	تعامل گروه با مرحله اندازه‌گیری	۲/۱۳۱	۱/۱۷۶	۱/۸۱۲	۰/۹۲	۰/۸۰۴
بعد شناختی	مرحله اندازه‌گیری (درون‌گروهی)	۱۱/۱۳	۱/۴۱	۷/۸۹	۲/۰۶۷	۰/۱۴۹
	گروه (بین‌گروهی)	۲/۷۰	۱	۲/۷۰	۰/۴۵	۰/۵۰۶
	تعامل گروه با مرحله اندازه‌گیری	۱/۶۷	۱/۴۱	۱/۱۸	۰/۳۱۰	۰/۶۵۷
بعد عاطفی	مرحله اندازه‌گیری (درون‌گروهی)	۵۹۹/۱۵	۱/۱۲	۵۳۴/۳۱	۷۰/۳۴۸	<۰/۰۰۰۱
	گروه (بین‌گروهی)	۵/۴۰۶	۱	۵/۴۰۶	۰/۲۳۵	۰/۶۳۱
	تعامل گروه با مرحله اندازه‌گیری	۱/۳۰	۱/۱۲	۱/۱۵۹	۰/۱۵۳	۰/۷۲۷
بعد رفتاری	مرحله اندازه‌گیری (درون‌گروهی)	۴/۰۷۹	۱/۰۹۸	۳/۷۱۴	۰/۶۲۰	۰/۴۵۰
	گروه (بین‌گروهی)	۸/۶۴۱	۱	۸/۶۴۱	۱/۱۹۵	۰/۲۸۱
	تعامل گروه با مرحله اندازه‌گیری	۲/۳۲۳	۱/۰۹۸	۲/۱۱۵	۰/۳۵۳	۰/۵۷۶

که تغییرات در نمره نگرش کل کودکان و بعد عاطفی نگرش آنان در هر دو گروه در طی زمان مشابه است و تفاوت معنی‌دار ندارند. می‌توان گفت که تغییرات در دو گروه همراه با هم و به‌طور یکسان پیش رفته است. به عبارتی دیگر کیفیت مداخله توسط آموزشگران همتا توانسته است مداخله توسط پژوهشگر را پوشش دهد. به بیان دیگر می‌توان گفت که عنصر کلیدی اثر ارتباط و فشار همتایان محبوب بوده است که قادر به تأثیرگذاری می‌باشد.

از طرف دیگر طبق نتایج جدول، چون مقدار P برای مرحله اندازه‌گیری بعد شناختی و رفتاری نگرش بیشتر از ۰/۰۵ است، لذا نتایج تحلیل واریانس برای بعد شناختی و بعد رفتاری حاکی از آن است که میزان متغیر شناختی و متغیر رفتاری در مراحل مختلف تحقیق (مراحل اندازه‌گیری) تغییر معناداری نکرده است. یعنی میانگین نمرات قبل و بعد از آموزش و پیگیری در گروه‌ها به طور کلی تفاوتی وجود ندارد. همچنین اثر متغیر گروه معنی‌دار نیست (بعد شناختی: P=۰/۵۰۶ و بعد رفتاری: P=۰/۲۸۱)، به این معنی که میانگین نمره بعد شناختی و نمره بعد رفتاری در دو گروه همتایان و آموزشگران تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین تعامل گروه و مرحله اندازه‌گیری (نگرش شناختی: P=۰/۶۵۷ و نگرش رفتاری: P=۰/۵۷۶) معنادار نمی‌باشد. بدین معنی که تغییرات در نمره بعد شناختی و فتاری کودکان در هر دو گروه در طی زمان مشابه است و تفاوت معنی‌داری ندارند. لذا مداخله پیشگیری از مصرف سیگار بر بعد شناختی و رفتاری نگرش کودکان‌کار در زمینه پیشگیری از مصرف سیگار در هر دو گروه به طور مجزا تأثیر معنادار ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی این پژوهش، تعیین تأثیر مداخله پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان بر نگرش کودکان کار نسبت به مصرف سیگار بود. نتایج آزمون‌های آماری مذکور بیانگر این بود که مداخله‌ی پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان بر نگرش کودکان‌کار نسبت به مصرف سیگار تأثیر داشته است (P<۰/۰۰۰۱). این قسمت از یافته‌های پژوهش با یافته‌های راجی و همکاران (۲۰۱۴)، رومیانی (۱۳۹۱)، نادری (۱۳۸۸)، نظری (۱۳۸۳) و مسعودنیا (۱۳۸۱) همخوان می‌باشد [۲۱][۲۲][۲۵][۲۴][۲۳]. نتایج این پژوهش‌ها نیز حاکی از اثربخشی مداخله صورت گرفته، بر نگرش شرکت‌کنندگان نسبت به مصرف سیگار هستند. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که مداخله‌ی آموزشی در

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

مورد مصرف سیگار می‌تواند با تأثیرگذاری بر نگرش، باعث منفی شدن نگرش نسبت به مصرف سیگار شود. بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی، مداخله مورد استفاده در این پژوهش، با فراهم نمودن شرایط و محیطی مناسب جهت الگوبرداری مثبت و بهره‌برداری از شبکه‌ی دوستانه در میان کودکان‌کار؛ توانسته است بر نگرش این کودکان نسبت به مصرف سیگار مؤثر واقع شود. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت، در صورتی که برنامه‌های مداخله‌ی پیشگیری از مصرف سیگار بر آموزش و تغییر نگرش همتایان محبوب متمرکز شود، احتمال اینکه آن‌ها بتوانند نگرش سایر همتایانشان را در مورد مصرف سیگار منفی کنند؛ افزایش خواهد یافت.

همچنین مداخله بر بعد عاطفی نگرش کودکان‌کار نسبت به مصرف سیگار تأثیرمعنادار داشته است ($P<0/0001$). پژوهشی که دقیقاً بر روی بعد عاطفی نگرش نسبت به مصرف سیگار انجام شده باشد، یافت نشد. نزدیک‌ترین مطالعه‌ای که در این زمینه انجام شده است، پژوهش سلطان ایاز و همکاران (۲۰۱۴) می‌باشد. [۱۷] آن‌ها دریافتند در صورتی که محتوای آموزشی یکسانی را در مورد سیگار کشیدن و خطرات مصرف سیگار، به دو روش متفاوت (آموزش همتایان و آموزش کلاسیک) ارائه کنند؛ به احتمال زیاد، آموزش همتایان اثربخش‌تر خواهد بود. به عبارت ساده‌تر در روشی که همتایان نقش اصلی آموزش را به عهده داشتند، نگرش گروه هدف نسبت به مصرف سیگار منفی‌تر شده بود. در این مطالعه نیز نتیجه‌ی مشابهی حاصل شده است، بدین معنا که به نظر می‌رسد حضور آموزشگران همتا صرف نظر از محتوای آموزشی بر بعد عاطفی نگرش نسبت به مصرف سیگار تأثیر داشته است. طبق نظریه گروه همسالان، نوجوان به علل مختلف از جمله فشار همتایان، تقلید و ترس از طرد شدن سعی دارد تا از سایر افراد هم‌سال در گروه‌هایی که در آن‌ها عضو است، پیروی کند. به عبارت دیگر به نظر می‌رسد که روابط همتایان بر گرایش عاطفی آنان نسبت به مصرف سیگار، تأثیر قابل توجهی دارد. به این ترتیب همتایانی که از محبوبیت بیش‌تری برخوردارند، می‌توانند با تأثیرگذاری بر بعد عاطفی نگرش سایر همسالان‌شان، نگرش آن‌ها را نسبت به مصرف سیگار منفی کنند. در این مطالعه احتمالاً محبوبیت فرد همتا عنصری کلیدی در پیروی سایر همتایان از وی به شمار می‌رود.

در تحلیل نتایج مربوط به بعد شناختی نگرش، یافته‌ها نشان داد که مداخله بر بعد شناختی نگرش کودکان‌کار نسبت به مصرف سیگار تأثیرمعنادار نداشته است. اما در یافته‌های سلطان ایاز و همکاران (۲۰۱۴)، راجی و همکاران (۲۰۱۴)، نظری (۱۳۸۳) و مسعودنیا (۱۳۸۱) نتایج متفاوتی گزارش شده است. [۱۷][۲۵][۲۴][۲۱] نتایج این پژوهش‌ها، نشان می‌دهد که مداخله‌ی صورت گرفته در آن‌ها؛ موجب افزایش آگاهی و ارتقاء دانش در مورد مصرف سیگار شده است. عدم هم‌خوانی نتایج این پژوهش با پژوهش‌های قبلی می‌تواند (طبق نظریه در نظریه ناهماهنگی شناختی) ناشی از عدم ناهماهنگی شناختی در کودکان‌کار شرکت‌کننده در پژوهش باشد. به نظر می‌رسد اطلاعاتی که کودکان‌کار شرکت‌کننده قبل از ورود به پژوهش در مورد مضرات سیگار و فرایند تأثیرگذاری آن بر سلامت داشتند، با اطلاعاتی که در بسته آموزشی ارائه می‌شد، متعارض نبوده است و به همین دلیل بسته آموزشی قادر به تأثیرگذاری بر بعد شناختی نگرش شرکت‌کنندگان در پژوهش نبوده است. یافته‌های پژوهش در ارتباط با تأثیرگذاری بر روی بعد رفتاری، حاکی از این بود که مداخله مذکور بر بعد رفتاری نگرش کودکان‌کار در زمینه مصرف سیگار تأثیر معنادار نداشته است. راجی و همکاران (۲۰۱۴)، کمبل و همکاران (۲۰۰۸) و پرینس (۱۹۹۵) تأثیر آموزش همتایان بر پیشگیری از رفتار مصرف سیگار را در میان نوجوانان بررسی نمودند. [۲۱][۲۷][۲۶] آنان دریافتند که آموزش توسط همتایان، شیوع رفتار مصرف سیگار (و نه بعد رفتاری نگرش) را در میان نوجوانان کاهش داده است. در پژوهش‌های داخلی نیز صلحی و همکاران (۱۳۹۳)، کریمی (۱۳۹۲)، قارلی‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، راهنورد و همکاران (۱۳۹۰)، رخشانی و همکاران (۱۳۸۹) و دلاور و همکاران (۱۳۸۳)؛ تأثیر آموزش کلاسیک (آموزش توسط مربی بزرگسال) را بر رفتار مصرف سیگار در میان نوجوانان بررسی کردند [۲۸][۳۱][۳۰][۲۹][۳۲][۳۳] و به این نتیجه رسیدند که این آموزش‌ها موجب کاهش رفتار مصرف سیگار (و نه بعد رفتاری نگرش) در میان گروه هدف شده است. با توجه به این که مطالعاتی که در مورد بررسی تأثیر مداخلات آموزشی

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

بر نگرش نوجوانان در مورد مصرف سیگار انجام شده است تنها به‌طور کلی به نگرش اشـاره داشـته‌اند و بعد رفتاری نگرش را مورد توجه قرار نداده‌اند، امکان مقایسه نتایج بدست آمده در این پژوهش با سایر پژوهش‌ها وجود نداشـت. همان‌طور که در نظریه رفتار مشکل‌سـاز (جسر و جسر، ۱۹۷۷) اشاره شده اسـت، رفتار مصرف سیگار نتیجه تعامل سه حوزه است: عوامل شخصیتی فرد، عوامل محیطی و سیستم رفتاری فرد [۳۴]. کودکان‌کار به دلیل شـرایطی کـه دارند با عوامل مخاطره آمیز بیشـتری مواجه هسـتند. از جمله این عوامل می‌توان به معاشـرت با افراد بزرگسـال (مانند کارفرمایان و همکاران) سیگاری و یا مصرف‌کننده مواد، دسترسـی آسان‌تر به سـیگار و مواد و عدم نظارت خانواده اشـاره نمود. کودکان‌کار به‌علت موقعیت خاص‌شان معمولاً در مقایسه با سایر کودکان از شبکه‌های اجتماعی گسترده‌تری برخوردارند و احتمال دارد که به‌طور هم‌زمان در چند گروه همتا عضو باشـند. در این پژوهش مداخله تنها در قالب یکی از گروه‌های همتا انجام شد که کودکان‌کار در آن عضو بودند و در عین حال در مورد سایر عوامل مخاطره‌آمیز، مداخله‌ای صورت نگرفت. از آن جایی‌که در طـول انجام این مداخله و پس از آن، تا زمان پیگیری (پس‌آزمون دوم) کودکان‌کار همواره با محیط کار خود و سـایر گروه‌های همتا در ارتبـاط بودنـد، می‌توان احتمـال داد که عدم تغییـر بعد رفتاری نگرش نسـبت به مصرف سـیگار در آن‌ها تحت تأثیـر عواملی قرار داشـته است که خارج از کنترل پژوهشـگر بوده است (یافته‌ها نشان دادن که تقریباً نیمی از این کودکان در خانواده‌هایی زندگی می‌کردند که فرد مصرف‌کننده (مواد و یا سیگار) در بین اعضاء وجود داشت و ۳۹ درصد از کودکان نیز دارای دوستان مصرف‌کننده (مواد یا سیگار) بودند).

به‌طور کلی می‌توان گفت اگرچه نتایج بدست آمده در این مطالعه با یافته‌هـای راجی و همـکاران (۲۰۱۴)، رومیانـی (۱۳۹۱)، نادری (۱۳۸۸)، نظری (۱۳۸۳) و مسـعودنیا (۱۳۸۱) در یک راسـتا اسـت [۲۱][۲۴][۲۳][۲۲][۲۵]، امـا بایـد بـه این نکته توجه داشـت که این پژوهش با سـایر پژوهش‌ها، تفاوت‌های عمده‌ای دارد. از جمله این‌که گروه هـدف در این مطالعه کـودکان‌کار بودند، در حالی‌که کلیه پژوهش‌هایی که در مورد پیشـگیری از مصرف سیگار در میان نوجوانان گزارش شـده‌اند؛ دانش‌آموزان عـادی را مورد توجه قرار داده‌انـد و پیش از این پژوهش مشـابهی در ایران با رویکرد آموزش همتا طراحی و اجرا نشـده بود. نکته قابل توجه دیگر این‌که در هیچ یـک از پژوهش‌های متمرکز بر رویکرد آمـوزش همتا، آموزش به همتایان توسط فرد محبوب گروه مورد توجه قرار نگرفته است. اقدام متفاوتـی که در این پژوهش صورت گرفت این بود که قبل از انجام مداخله، تحلیل شبکه‌ی اجتماعی همتایان انجام شد، افراد محبوب در هر گروه شناسایی شـدند و اجرای مداخله در این پژوهش به همتایان محبوب سـپرده شد.

در طول انجام پژوهـش، محدودیت‌های متعـددی وجود داشـت از جملـه این‌که: تعمیم نتایج به کودکان‌کار در سایر شهرها و سـایر نقاط مناطق شهر تهران باید با احتیاط انجـام گیرد، با توجه به نوع پژوهش (شـبه آزمایشی) امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر وجود نداشت، با توجه به حساسیت موضوع نگرش نسبت به سـیگار و این‌که پرسشنامه توسط خود پژوهشگر برای کودکان خوانده و تکمیـل می‌گردید (به دلیل سـطح سـواد پائین بیشتر کودکان) احتمال دارد که حضور پژوهشگر روی پاسخ‌های آنان تأثیر گذاشته باشـد و در آخر این‌که با توجه به مسائل و مشکلات کودکان‌کار در مواردی برگزاری جلسات با مشکل مواجه می‌شد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی در دیگر مناطق تهران و سـایر شـهرها اجرا شـود و نتایـج مورد مقایسـه گیرد. تأثیـر رویکرد آمـوزش همتایـان بـا سـایر رویکردهای آموزشـی (رویکرد کلاسـیک و آموزش همتایان محبـوب) در تغییر نگرش کودکان و نوجوانان نسـبت به مصرف سیگار مورد بررسـی و قیاس قـرار بگیـرد. از آنجا که اجـرای پس‌آزمـون در دو مرحله بلافاصله و یـک مـاه بعـد از مداخله مورد بررسـی قـرار گرفته بـود، لذا در دیگـر پژوهش‌ها پس‌آزمـون در بلنـد مـدت اجرا شـود تا بتـوان به نتایـج دقیق‌تری دسـت یافت. در پژوهش‌هـای آتی اثر مداخله آموزشـی با گروه کنترل بررسـی گردد. همچنین برای انتخاب آموزشگران همتا به میزان محبوبیت آن‌ها توجه شـود و برای اندازه‌گیری میزان محبوبیـت از روش‌هـای تحلیل شـبکه‌ی اجتماعی بهره گرفته شود.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از انجمن حمایت از حقوق کودکان (خانه‌های کودک ناصرخسرو و شوش)، انجمن حمایت از کودکان کار (واحـد خاوران)، کانون فرهنگی حمایتی کودکان کوشـا و تمامی کودکان کار کـه امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند قدردانی می‌کنیم.

منابع

References:

1.Riahi ME, Aliverdiniya A, Soleimani, MR. High school students Ghaemshahr attitude toward smoking. Iranian Journal of Epidemiology. 2009; 5(3): 44- 54. [Persian]

2.Palmersheim, KA. Trends in cigarette smoking among high school youth in Wisconsin and the United States, 1993-2004. WMJ. 2005; 104(4): 23-7.

3.Milton B, Cook PA, Dugdill L, Porcellato L, Springett J, Woods SE. Why Do Primary School Children Smoke? A Longitudinal Analysis of Predictors of Smoking Uptake During Pre- Adolescence. Public Health. 2004; 118(4); 247- 255.

4.Azaripour Masooleh H, et al. I. R. IRAN Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Report 2007, Available at: http://www.who.int/tobacco/surveillance/Iran%20GYTS2007%20final%20report2.pdf, (Accessed, 2015/03/14).

5.Nazarzadeh M, Bidel Z, Ayubi E, Bahrami A, Jafari F, Mohammadpoorasl A, et al. Smoking status in Iranian male adolescents: A cross-sectional study and a meta-analysis. Addictive Behaviors. 2013; 38(6): 2214- 2218.

6.Andrews JA, Tildesley E, Hops H, Duncan SC, Serverson HH. Elementary School Age Children's Future Intentions and Use of Substances. J Clin Child Adolesec Psychol. 2013; 32(4): 556- 567.

7.Poorshahbaz A, Shamloo S, Jazayeri AR, Ghazi Tabatabaei M. Structural relationship between risk Psychological factors and protective drug use in adolescents. Social Welfare Quarterly. 2005; 5(19): 31- 54. [Persian]

8.ILO- IPEC. (2013). Marking progress against child labor- Global estimates and trenda 2000- 2012, http://www.nazemi.cz/sites/default/files/wcms_221513.pdf, (Accessed, 2016/02/08).

9.Hosseini H. Street child labor condition in Iran. Social Welfare Quarterly. 2005; 5(19): 155-173. [Persian]

10.Afshani AR, Asgari Nadoushan A, Heidari M, Nourian Najafabdi M. Analysis of street children and working in Isfahan. Journal of Applied Sociology. 2012; 23(2): 85- 102. [Persian]

11.Tavakolizadeh J, Meshki M, Moghimian M. The Prevalence of smoking and its relationship with self-esteem in students of Islamic Azad University Gonabad. Journal of Research & Health, Social Development and Health Promotion Research Center Gonabad. 2012; 2(1): 101- 107. [Persian]

12.Karimi M, Niknami Sh, Heidarnia AR, Hajizadeh A. The study of knowledge, attitudes and patterns of tobacco use in adolescents Zarandieh city. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2011; 1(3): 142-148. [Persian].

13.Botvin GJ. Preventing Alcohol and Tobacco Use Through Life Skills Training: Theory, Methods, and Empirical Findings. Alcohol Research & Health. . 2000; 24(2): 250-257.

14.The World Health Organization. Working with street children. First ed. Tehran: Danzhh Publications; 2011. [Persian]

15.Isfahani Z, Rezazadeh M, Sigari S, Farhoudi B, Sheibani Sh, Taghizadhasl R, et al. Education Prevention of HIV / AIDS to people exposed to risky sexual behaviors, especially coaches. First ed. Tehran: Resaneh Takhasosi Publications; 2011: 143- 156.

16.RotheramBorus MJ, Gwadz M, Fernandez ML, Srinivasan S. Timing of HIV interventions on reductions in sexual risk among adolescents. American Journal of Community Psychology. 1998; 26(1): 73–96.

17.Sultan Ayaz, RN. & Dilay Açıl, RN. (2014). Comparison of Peer Education and the Classic Training Method for School Aged Children Regarding Smoking and its Dangers. Journal of Pediatric Nursing, 1-10. Available online 20 January 2015. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596314003297.

18.Medley M, Kennedy C, O'Reilly K, Sweat M. Effectiveness of Peer Education Interventions for HIV Prevention in Developing Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. AIDS Educ Prev. 2009; 21(3): 181–206.

19.Taghdisi MH, Nouri Sistani M, Merghati Khoei F, Hosseini F, Asgharnejad AA. The effect of peer approach on the knowledge and practice of mental health of adolescent girls. Journal of School of Health

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]

Yazd. 2011; 10 (3and 4): 92- 105. [Persian]
20.Hajizadeh A, Asghari M. methods and statistical analysis. First ed. Tehran: SID; 2011.
21.Raji M, Abubakar A, Oche M, Kaoje A, Isah B. Using Peer Led Health Education Intervention to improve In-School Adolescents' Cigarette Smoking Related Knowledge, Attitude and Behaviour in a North West Nigeria State. HEALTH SCIENCE JOURNAL. 2014; 8(4): 485-494.
22.Romiyani Z. The effectiveness of group-based approach Counseling on smoking attitudes and risky behavior among clients Correction and Rehabilitation Center. Tehran: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University; 2012. [Persian]
23.Naderi G. The Effectiveness of Life Skills Training based on World Health Organization (WHO) pattern on the view of the boy students of Dehloran city toward smoking. Tehran: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University; 2009. [Persian]
24.Nazari Z. The Effectiveness of education on knowledge and attitude of girl students of pre-university course in Kerman. Kerman: School of Medicine engineering Afzalipour, Kerman University of Medical Sciences and Health Services. 2004. [Persian]
25.Masoudnia MH. The effect of education on knowledge and attitude of male high school students Yazd about the dangers of smoking. Tehran: School of Public Health, Iran University of Medical Sciences and Health Services; 2002. [Persian]
26.Campbell R, Starkey F, Holliday J, Audrey S, Bloor M, Parry-Langdon N, Hughes R, Moore L. An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial. Lancet. 2008; 371(9624): 1595–1602.
27.Prince F. The relative effectiveness of a peer-led and adult-led smoking intervention program. Adolescence. 1995; 30(117): 187-194.
28.Solhi M, Abbasi H, Hazavhay MM, Roshanaei Gh. The Effect of Education to enable students in the prevention of smoking. Journal of Razi Medical Sciences. 2014; 21(118): 52- 63. [Persian]
29.Karimi M. Design, implementation and evaluation of theory-based training package to prevent tobacco use among adolescents. Tehran: Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University; 2013. [Persian]
30.Gharlipoor Z, Hazavhay MM, Moeini B, Nazari M, Moghimbeigi A. The effectiveness of educational programs in promoting preventive behaviors of smoking in adolescents. Journal of Research in the health system. 2012; 9(4): 354- 361. [Persian]
31.Rahnavard Z, Mohammadi M, Rajabi F, Zolfaghari M. The effect of education based on Health Belief Model on preventive smoking behaviors among adolescent girls. Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2011; 17(3): 15- 26. [Persian]
32.Rakhshani F, Ismaili A, Charkazi A, Haftsavar M, Shahnazi H, Ismaili A. Effect of education on the prevention of smoking among students in Zahedan. Journal of Research in the health system. 2010; 6(2): 267- 275. [Persian]
33.Delavar A, Rashid Kh. The role of assertiveness and problem-solving skills training in prevention and reduction smoking students of Tehran. Journal of Psychological Studies. 2004; 1(1): 2-16. [Persian]
34.Mohammad Khani, Sh. Risk and protective factors for alcohol, tobacco and other drugs among adolescents country. Journal of Educational Psychology. 2008; 4(12): 37- 64. [Persian]

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08]