

اثر بخشی مداخله پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان بر نگرش کودکان کار 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 خصوصاً بین نوجوانان افزایش چشم‌گیری داشته است. کودکان کار 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 کودکان کار نسبت به مصرف سیگار بررسی شد. **روش:** این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بدون گروه کنترل بود. همه کودکان کار واجد شرایط در سازمان‌های مردم‌نهاد ارائه‌دهنده خدمات به کودکان کار 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 کودکان کار 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 به کار گرفته شدند.

نتایج: چهل و یک کودک کار در این پژوهش شرکت کردند (گروه آموزشگران همتا $n=10$) و گروه همتایان ($n=31$). 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 کودکان کار، در مقایسه با قبل از مداخله به طور معناداری منفی شده بود ($P \leq 0/0001$). همچنین نمره بعد عاطفی نگرش نسبت به مصرف سیگار در میان کودکان کار، در مقایسه با قبل از مداخله به طور معناداری منفی شده بود ($P \leq 0/0001$). 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 کودکان کار 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: ۱۳۹۴/۱۱/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۱/۰۵

طاهره جمالی، معصومه معارف‌وند و سمانه حسین‌زاده. اثر بخشی مداخله پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان بر نگرش کودکان کار نسبت به مصرف سیگار. فصلنامه مددکاری اجتماعی،

نحوه استناد به مقاله:

۱۳۹۴؛ ۴ (۴): ۲۸-۱۷

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

مقدمه

مصرف سیگار یکی از رفتارهای پرخطر در سراسر دنیا است که شیوع روز افزون آن در بین همه اقشار، به خصوص دانش آموزان، نگرانی‌های زیادی را به وجود آورده است. [۱] هرچند روند سیگاری شدن در کشورهای پیشرفته رو به کاهش است، به طوری 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 توسعه یافته (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 به دنبال 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 یک سو 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 کودکان کار به دلیل این که 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 کودکان کار وجود ندارد. آمارهای پراکنده و برخی از مطالعات مقدماتی درباره پدیده کودکان کار و خیابان، حاکی از روند روبه گسترش آن در شهرهای بزرگ ایران است. [۹] کودکان کار 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 کودکان کار 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 به عنوان 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، ارائه 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 دانش آموزان عادی) متمرکز بودند و تاکنون از رویکرد آموزش هم‌تا در این زمینه استفاده نشده است. روش آموزش مستقیم برای کودکان کار 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، کودکان کار و خیابان از هم‌تایان خود تأثیر زیادی می‌گیرند چرا که به احساس تعلق گروهی و دریافت حمایت نیاز دارند. عضویت در گروه، تعیین کننده‌ی فرآیند تغییر، رشد و اجتماعی شدن کودکان کار 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 کودکان کار

رویکرد آموزشی گروه همسالان مشخص شد این رویکرد یک استراتژی مؤثر در پیشگیری از بیماری ایدز بوده [۱۸] و باعث افزایش اعتماد به نفس افراد می شود و به طور کلی جنبه های روانی و اجتماعی افراد با کمک این روش رشد پیدا می کند. [۱۹] در این مقاله نتایج مطالعه ای که در مورد تأثیر مداخله پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان بر نگرش کودکان کار نسبت به مصرف سیگار انجام شد، آورده شده است.

دارای شبکه های اجتماعی گسترده ای هستند؛ به نظر می رسد رویکرد آموزش همتایان (خصوصاً استفاده از همتایان محبوب) بتواند برای پیشگیری از مصرف سیگار در این کودکان مؤثر باشد. آموزش همتا یکی از روش های آموزشی برای گروه سنی کودک و نوجوان محسوب می شود و به یک رویکرد و راهبرد آموزشی مشخص اشاره دارد. [۱۵] بر اساس این رویکرد اطلاعات حساس، راحت تر بین افراد هم سن و سال مطرح می شود. [۱۶] فرآیند آموزش همتا از طریق فردی آموزش دیده و با انگیزه برای انجام فعالیت های آموزشی به صورت سازمان دهی شده یا غیر رسمی با همسالان خودش (کسانی که از لحاظ سن، بافت اجتماعی، یا علایق شبیه هستند) صورت می گیرد. [۱۷] در مطالعات انجام شده با استفاده از

روش

این پژوهش از نوع پژوهش های شبه آزمایشی بود و با استفاده از طرح پیش آزمون-پس آزمون و بدون گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری در این پژوهش شامل کودکان کار جنوب شهر تهران بود. نمونه آماری شامل کلیه کودکان کاری بود که در زمان انجام پژوهش، تحت پوشش مراکز حمایتی مرتبط با کودکان کار واقع در جنوب شهر تهران (انجمن حمایت از حقوق کودکان: خانه های کودک شوش و ناصر خسرو، انجمن حمایت از کودکان کار: مرکز خاوران، کانون فرهنگی حمایتی کودکان کوشا) و دارای معیارهای ورود مورد نظر در این پژوهش بودند. روش نمونه گیری به شیوه تمام شماری در مراکز مذکور انجام شد. کودکانی می توانستند 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 می کردند، در یکی از مراکز مذکور پرونده داشتند و به آن ها خدمات سرپایی ارائه می شد، عقب مانده ذهنی، دیرآموز یا مرزی نبودند (این مورد بر اساس مندرجات در پرونده ی کودکان تشخیص داده می شد). علاوه بر معیارهای مذکور، برای کودکانی که به عنوان آموزشگر انتخاب شدند، معیارهای دیگری نیز در نظر گرفته شد (سن بالاتر نسبت به سایر همتایان، سطح سواد بیش تر نسبت به سایرین همتایان، عدم مصرف سیگار و یا مواد و برخورداری از محبوبیت بالا در میان همتایان).

کودکانی که از ادامه ی مشارکت در پژوهش انصراف می دادند و یا در بیش از دو سوم جلسات آموزشی شرکت نمی کردند، از پژوهش خارج می شدند. برای طراحی بسته ی آموزشی، بسته ی Ideas Kit for Upper Primary Teachers مرتبط 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 آیت، بر

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

تعداد کل متخصصان پاسخ دهنده تقسیم شد و برای محاسبه CVR از فرمول روبرو استفاده گردید: در این رابطه n_E تعداد خبرگانی است که موافق بوده و N تعداد کل متخصصان است. اگر مقدار

محاسبه شده از مقدار جدول بزرگ تر باشد، اعتبار محتوای آن آیت پذیرفته می شود. [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 فرمول های مذکور، برای هر قسمت از فعالیت ها CVR و CVI محاسبه گردید. در نهایت برای محاسبه ی CVR و CVI کل، از میانگین CVR و CVI تمامی فعالیت ها استفاده شد. مقدار CVR کل به دست آمده برابر با ۰/۹۵ و CVI کل نیز برابر ۰/۹۵ بود. به این ترتیب روایی محتوای بسته ی آموزشی پیشگیری از مصرف سیگار تأیید شد و با توجه به نظرات خبرگان، اصلاحات لازم و نهایی در مورد بسته

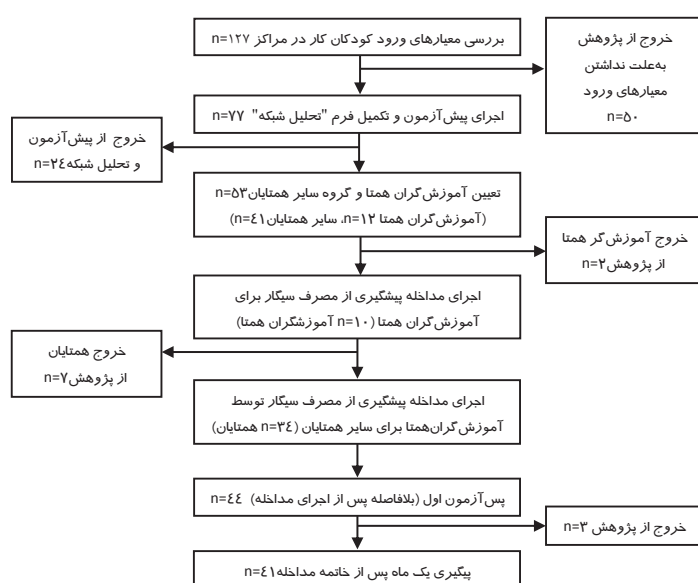
صورت گرفت.

برای اجرای مداخله، ابتدا لیستی از تمام کودکان کار 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 (پیش آزمون) 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 کودک کار به عنوان 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 شرکت کنندگان طی ۲ جلسه در مورد نحوه انتقال محتوای مورد نظر در بسته پیشگیری از مصرف سیگار به همتایانشان آموزش دیده‌بندی 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 به 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 به دست آمده حاکی از ثبات درونی بسیار بالا بین گویه‌های طرح شده در مقیاس هستند. پس آزمون 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



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 این که بیش تر افراد زیر ۱۸ سال سیگار نمی کشند	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	۲۵ 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 تشکیل دهنده 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 آموزش گران همتا						
۷	مرور جلسات	تعیین نحوه‌ی انتقال مفاهیم توسط آموزش گران 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 آموزش گران همتا	بازآموزی	تعیین نحوه‌ی انتقال مفاهیم و مرور جلسات ۴ و ۵ و ۶	۶۰ - ۹۰ دقیقه	ماژیک، تخته وایت برد

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

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 سنج‌های 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.

مشارکت‌کنندگان برای جلوگیری از بروز هر گونه خطر و صدمه ناشی از شرکت در پژوهش انجام شد و مداخله پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان به صورت رایگان ارائه شد.

خود با تیم پژوهش خاتمه دهند. ملاحظات مربوط به محرمانه بودن اطلاعات افراد صورت گرفت. مراقبت‌های لازم در مورد

یافته‌ها

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

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

در این پژوهش، ۴۱ نفر شرکت کردند (۱۰ نفر آموزش‌گر همتا و ۳۱ نفر سایر همتایان). جدول ۲ نشان می‌دهد که اکثر کودکان کار شرکت‌کننده در پژوهش را کودکان غیر ایرانی (۹۲/۷ درصد) تشکیل می‌دهند. بیش‌تر آن‌ها پسر (۸۵/۴ درصد) بوده‌اند و از بین ۴۱ پاسخ‌دهنده، ۳۵ نفر آن‌ها (۸۵/۴ درصد) در مقطع ابتدایی، تحصیل کرده بودند. حدود ۷۰ درصد کودکان کار شرکت‌کننده در پژوهش به کار کارگاهی اشتغال داشتند و بیش‌تر آنان (۶۳/۴ درصد) بین ۷ الی ۱۲ ساعت در شبانه‌روز کار می‌کردند. یافته‌های جدول حاکی از این است که غالباً سن پدر شرکت‌کنندگان، بالای ۴۵ سال (۶۱ درصد) و سن مادر آن‌ها بین ۳۵ تا ۴۴ سال (۵۸/۵ درصد) بوده است. حدود نود درصد از پدران کودکان شرکت‌کننده دارای تحصیلات ابتدایی و یا بی‌سواد بودند. اکثر مادران این کودکان نیز بی‌سواد بوده و یا تا مقطع ابتدایی درس خوانده بودند (۹۲/۶ درصد) و درصد کمی از آن‌ها دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان (۷/۳ درصد) بودند. در ۴۶/۳ درصد از خانواده‌های این کودکان فرد مصرف‌کننده (مواد و یا سیگار) وجود داشت و ۳۹ درصد از کودکان دارای دوستان مصرف‌کننده (مواد یا سیگار) بودند.

جدول ۳ نشان می‌دهد که، بین میانگین نمره نگرش کل و نمره بعد عاطفی نگرش گروه آموزش‌گران و گروه همتایان، در مراحل اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معنادار وجود دارد. طبق یافته‌های این جدول، بین میانگین نمره بعد شناختی و نمره بعد رفتاری نگرش گروه آموزش‌گران و گروه همتایان، در هر یک از مراحل اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معنی‌داری 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.

طبق جدول ۴، مقدار P برای مرحله اندازه‌گیری (نگرش کل و بعد عاطفی نگرش) کمتر از ۰/۰۰۱ است، لذا نتایج تحلیل واریانس برای نگرش کل و بعد عاطفی حاکی از آن است که میزان نگرش کل و متغیر عاطفی در مراحل مختلف تحقیق (مراحل اندازه‌گیری) تغییر معنادار کرده است. 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 است. بنابراین می‌توان گفت، مداخله پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان بر نگرش کل و بعد عاطفی نگرش کودکان کار نسبت به مصرف سیگار تأثیر دارد.

اما اثر متغیر گروه معنی‌دار نیست (نگرش کل: $P=0/845$ و بعد عاطفی نگرش: $P=0/631$). به این معنی که بین میانگین نمره نگرش کل و میانگین نمره بعد عاطفی در دو گروه همتایان و آموزش‌گران تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. همچنین تعامل گروه و مرحله اندازه‌گیری (نگرش کل: $P=0/804$ و بعد عاطفی نگرش: $P=0/727$) معنادار نمی‌باشد. بدین معنی

همتا توانسته است مداخله توسط پژوهشگر را پوشش دهد. به بیان دیگر می توان گفت که عنصر کلیدی اثر ارتباط و فشار همتایان محبوب بوده است که قادر به تأثیر گذاری می باشد.

از طرف دیگر طبق نتایج جدول، چون مقدار P برای مرحله اندازه گیری 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 اندازه گیری) تغییر معناداری نکرده است. یعنی میانگین نمرات قبل و بعد از آموزش و پیگیری در گروه ها به طور کلی تفاوتی وجود ندارد. همچنین اثر متغیر گروه معنی دار نیست (بعد شناختی: $P=0/506$ و بعد رفتاری: $P=0/281$)، به این معنی که میانگین نمره بعد شناختی و نمره بعد رفتاری در دو گروه همتایان و آموزشگران تفاوت معنی داری وجود ندارد. همچنین تعامل گروه و مرحله اندازه گیری (نگرش شناختی: $P=0/657$ و نگرش رفتاری: $P=0/576$) معنادار نمی باشد. بدین معنی که تغییرات در نمره بعد شناختی و رفتاری کودکان در هر دو گروه در طی زمان مشابه است و تفاوت معنی داری ندارند. لذا مداخله پیشگیری از مصرف سیگار بر بعد شناختی و رفتاری نگرش کودکان کار در زمینه پیشگیری از مصرف سیگار در هر دو گروه به طور مجزا تأثیر معنادار ندارد.

جدول (۳) مقایسه میانگین نمرات نگرش و ابعاد آن کودکان کار شرکت کننده در پژوهش در مراحل پیگیری به تفکیک گروه های آموزش گران و همتایان					
	پی- مقدار (P)	گروه آموزش گران		گروه همتایان	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
نگرش کل	پیش آزمون	۵۵/۵۰	۴/۱۷۰	۵۶/۰۶	۷/۰۷۱
	پس آزمون	۵۱/۵۰	۲/۱۷۳	۵۱/۳۲	۲/۷۲۵
	پیگیری	۵۰/۹۰	۳/۰۷۱	۵۱/۱۹	۲/۷۲۴
بعد شناختی	پی- مقدار (P) آنالیز واریانس اندازه های تکراری	۰/۰۰۴		<۰/۰۰۰۱	
	پیش آزمون	۱۹/۸۰	۲/۰۴۴	۲۰/۲۵۸	۲/۹۷۷
	پس آزمون	۲۰/۹۰	۰/۹۹۴	۲۰/۸۷۱	۱/۱۴۷
بعد عاطفی	پی- مقدار (P) آنالیز واریانس اندازه های تکراری	۰/۴۱۱		۰/۲۴۱	
	پیش آزمون	۱۷/۴۰	۳/۹۲۱	۱۷/۹۳۵	۴/۲۹۷
	پس آزمون	۱۱/۶۰	۲/۰۶۵	۱۱/۷۷۴	۲/۵۳۹
بعد رفتاری	پی- مقدار (P) آنالیز واریانس اندازه های تکراری	۰/۰۰۲		<۰/۰۰۰۱	
	پیش آزمون	۱۸/۳۰	۲/۰۵۷	۱۷/۸۷۱	۳/۷۳۹
	پس آزمون	۱۸	۰/۸۱۶	۱۷/۶۴۵	۱/۰۸۲
بعد رفتاری	پی- مقدار (P) آنالیز واریانس اندازه های تکراری	۰/۶۵۲		۰/۲۳۷	
	پیش آزمون	۱۸/۱۰	۰/۷۳۸	۱۷/۰۳۲	۱/۰۸۰
	پس آزمون	۱۸	۰/۸۱۶	۱۷/۶۴۵	۱/۰۸۲

جدول (۴) نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نگرش کل و ابعاد آن					
	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F
نگرش کل	مرحله اندازه گیری (درون گروهی)	۴۲۰/۰۱۸	۱/۱۷۶	۳۵۷/۰۳۴	۱۸/۱۰۹
	گروه (بین گروهی)	۱/۱۶۸	۱	۱/۱۶۸	۰/۰۳۴
	تعامل گروه با مرحله اندازه گیری	۲/۱۳۱	۱/۱۷۶	۱/۸۱۲	۰/۹۲
بعد شناختی	مرحله اندازه گیری (درون گروهی)	۱۱/۱۳	۱/۴۱	۷/۸۹	۲/۰۶۷
	گروه (بین گروهی)	۲/۷۰	۱	۲/۷۰	۰/۴۵
	تعامل گروه با مرحله اندازه گیری	۱/۶۷	۱/۴۱	۱/۱۸	۰/۳۱۰
بعد عاطفی	مرحله اندازه گیری (درون گروهی)	۵۹۹/۱۵	۱/۱۲	۵۳۴/۳۱	۷۰/۳۴۸
	گروه (بین گروهی)	۵/۴۰۶	۱	۵/۴۰۶	۰/۲۳۵
	تعامل گروه با مرحله اندازه گیری	۱/۳۰	۱/۱۲	۱/۱۵۹	۰/۱۵۳
بعد رفتاری	مرحله اندازه گیری (درون گروهی)	۴/۰۷۹	۱/۰۹۸	۳/۷۱۴	۰/۶۲۰
	گروه (بین گروهی)	۸/۶۴۱	۱	۸/۶۴۱	۱/۱۹۵
	تعامل گروه با مرحله اندازه گیری	۲/۳۲۳	۱/۰۹۸	۲/۱۱۵	۰/۳۵۳

که تغییرات در نمره نگرش کل کودکان و بعد عاطفی نگرش آنان در هر دو گروه در طی زمان مشابه است و تفاوت معنی دار ندارند. می توان گفت که تغییرات در دو گروه همراه با هم و به طور یکسان پیش رفته است. به عبارتی دیگر کیفیت مداخله توسط آموزشگران

بحث و نتیجه گیری

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 آزمون های آماری مذکور بیانگر این بود که مداخله ی پیشگیری از مصرف سیگار با رویکرد آموزش همتایان بر نگرش کودکان کار نسبت به مصرف سیگار تأثیر داشته است ($P<0/0001$). این قسمت از یافته های پژوهش با یافته های راجی و همکاران (۲۰۱۴)، رومیانی (۱۳۹۱)، نادری (۱۳۸۸)، نظری (۱۳۸۳) و مسعودنیا (۱۳۸۱) همخوان می باشد [۲۱] [۲۲] [۲۳] [۲۴] [۲۵]. نتایج این پژوهش ها نیز حاکی از اثربخشی مداخله صورت گرفته، بر نگرش شرکت کنندگان نسبت به مصرف سیگار هستند. به این ترتیب می توان نتیجه گرفت که مداخله ی آموزشی در

مورد مصرف سیگار می تواند با تأثیر گذاری 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 بهره برداری از شبکه‌ی دوستانه در میان کودکان کار؛ توانسته است بر نگرش این کودکان نسبت به مصرف سیگار مؤثر واقع شود. به این ترتیب می توان 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 کودکان کار نسبت به مصرف سیگار تأثیر معنادار 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 سلطان‌ایاز 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 تأثیر گذاری 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 کودکان کار نسبت به مصرف سیگار تأثیر معنادار نداشته است. اما در یافته‌های سلطان‌ایاز 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 کودکان کار شرکت‌کننده در پژوهش باشد. به نظر می‌رسد اطلاعاتی که کودکان کار 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 کودکان کار 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

هر گروه شناسایی شدند و اجرای مداخله در این پژوهش به همتایان محبوب سپرده شد.

در طول انجام پژوهش، محدودیت‌های متعددی وجود داشت از جمله این که: تعمیم نتایج به کودکان کار در سایر شهرها و سایر نقاط مناطق شهر تهران باید با احتیاط انجام گیرد، با توجه به نوع پژوهش (شبه آزمایشی) امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر وجود نداشت، با توجه به حساسیت موضوع نگرش نسبت به سیگار و این که پرسشنامه توسط خود پژوهشگر برای کودکان خوانده و تکمیل می‌گردید (به دلیل سطح سواد پائین بیشتر کودکان) احتمال دارد که حضور پژوهشگر روی پاسخ‌های آنان تأثیر گذاشته باشد و در آخر این که با توجه به مسائل و مشکلات کودکان کار در مواردی برگزاری جلسات با مشکل مواجه می‌شد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی در دیگر مناطق تهران و سایر شهرها اجرا شود و نتایج مورد مقایسه گیرد. تأثیر رویکرد آموزش همتایان با سایر رویکردهای آموزشی (رویکرد کلاسیک و آموزش همتایان محبوب) در تغییر نگرش کودکان و نوجوانان نسبت به مصرف سیگار مورد بررسی و قیاس قرار بگیرد. از آنجا که اجرای پس‌آزمون در دو مرحله بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله مورد بررسی قرار گرفته بود، لذا در دیگر پژوهش‌ها پس‌آزمون در بلند مدت اجرا شود تا بتوان به نتایج دقیق‌تری دست یافت. در پژوهش‌های آتی اثر مداخله آموزشی با گروه کنترل بررسی گردد. همچنین برای انتخاب آموزشگران همتا به میزان محبوبیت آن‌ها توجه شود و برای اندازه‌گیری میزان محبوبیت از روش‌های تحلیل شبکه‌ای اجتماعی بهره گرفته شود.

بر نگرش نوجوانان در مورد مصرف سیگار انجام شده است تنها به‌طور کلی به نگرش اشاره داشته‌اند و بعد رفتاری نگرش را مورد توجه قرار نداده‌اند، امکان مقایسه نتایج بدست آمده در این پژوهش با سایر پژوهش‌ها وجود نداشت. همان‌طور که در نظریه رفتار مشکل‌ساز (جسر و جسر، ۱۹۷۷) اشاره شده است، رفتار مصرف سیگار نتیجه تعامل سه حوزه است: عوامل شخصیتی فرد، عوامل محیطی و سیستم رفتاری فرد [۳۴]. کودکان کار به دلیل شرایطی که دارند با عوامل مخاطره آمیز بیشتری مواجه هستند. از جمله این عوامل می‌توان به معاشرت با افراد بزرگسال (مانند کارفرمایان و همکاران) سیگاری و یا مصرف کننده مواد، دسترسی آسان‌تر به سیگار و مواد و عدم نظارت خانواده اشاره نمود. کودکان کار به علت موقعیت خاص شان معمولاً در مقایسه با سایر کودکان از شبکه‌های اجتماعی گسترده‌تری برخوردارند و احتمال دارد که به‌طور هم‌زمان در چند گروه هم‌تا عضو باشند. در این پژوهش مداخله تنها در قالب یکی از گروه‌های هم‌تا انجام شد که کودکان کار در آن عضو بودند و در عین حال در مورد سایر عوامل مخاطره آمیز، مداخله‌ای صورت نگرفت. از آنجایی که در طول انجام این مداخله و پس از آن، تا زمان پیگیری (پس‌آزمون دوم) کودکان کار همواره با محیط کار خود و سایر گروه‌های هم‌تا در ارتباط بودند، می‌توان احتمال داد که عدم تغییر بعد رفتاری نگرش نسبت به مصرف سیگار در آن‌ها تحت تأثیر عواملی قرار داشته است که خارج از کنترل پژوهشگر بوده است (یافته‌ها نشان دادن که تقریباً نیمی از این کودکان در خانواده‌هایی زندگی می‌کردند که فرد مصرف کننده (مواد و یا سیگار) در بین اعضاء وجود داشت و ۳۹ درصد از کودکان نیز دارای دوستان مصرف کننده (مواد یا سیگار) بودند).

به‌طور کلی می‌توان گفت اگرچه نتایج بدست آمده در این مطالعه با یافته‌های راجی و همکاران (۲۰۱۴)، رومیانی (۱۳۹۱)، نادری (۱۳۸۸)، نظری (۱۳۸۳) و مسعودنیا (۱۳۸۱) در یک راستا است [۲۱][۲۴][۲۳][۲۲][۲۵]، اما باید به این نکته توجه داشت که این پژوهش با سایر پژوهش‌ها، تفاوت‌های عمده‌ای دارد. از جمله این که گروه هدف در این مطالعه کودکان کار بودند، در حالی که کلیه پژوهش‌هایی که در مورد پیشگیری از مصرف سیگار در میان نوجوانان گزارش شده‌اند؛ دانش‌آموزان عادی را مورد توجه قرار داده‌اند و پیش از این پژوهش مشابهی در ایران با رویکرد آموزش هم‌تا طراحی و اجرا نشده بود. نکته قابل توجه دیگر این که در هیچ یک از پژوهش‌های متمرکز بر رویکرد آموزش هم‌تا، آموزش به همتایان توسط فرد محبوب گروه مورد توجه قرار نگرفته است. اقدام متفاوتی که در این پژوهش صورت گرفت این بود که قبل از انجام مداخله، تحلیل شبکه‌ای اجتماعی همتایان انجام شد، افراد محبوب در

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از انجمن حمایت از حقوق کودکان (خانه‌های کودک ناصر خسرو و شوش)، انجمن حمایت از کودکان کار (واحد خاوران)، قانون فرهنگی حمایتی کودکان کوشا و تمامی کودکان کار که 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 Adolesc 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 trends 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: Danzh 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

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]