

بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به استعمال دخانیات

دکتر احمد فیاض بخش*، مصطفی شکوهی**، دکتر لیدا جراحی***

* استادیار مدیریت خدمات بهداشتی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ** مربی اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
 *** دستیار پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۸۸/۲/۲۱

تاریخ پذیرش: ۸۸/۵/۱۳

چکیده

اعتیاد به دخانیات در طولانی مدت، دلیل رفتاری اصلی مرگ‌های زودرس و ناتوانی‌هاست که سالیانه منجر به حدود ۴ میلیون مرگ در دنیا می‌شود. هدف این طرح تحقیقاتی، بررسی دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان ایرانی در زمینه‌ی استعمال دخانیات بود.

جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌ی استاندارد صورت گرفت. کل نمونه مورد نظر ۱۲۰۰ دانشجوی بود که ۹۵۸ نفر در این مطالعه شرکت نمودند؛ از این تعداد ۴۸۵ نفر دانشجوی زن و ۴۵۶ نفر دانشجوی مرد بود و ۱۷ پاسخ دهنده جنسیت خود را بیان نکردند. در تجزیه و تحلیل داده‌ها، هر دو دسته‌ی آزمون‌های توصیفی و استنباطی (تحلیلی) آماری، به کار گرفته شد.

دانش متوسط دانشجویان زن در زمینه‌ی مسائل مربوط به استعمال دخانیات، اندکی بالاتر از دانش متوسط دانشجویان مرد بود؛ نگرش دانشجویان زن در زمینه‌ی مسائل مربوط به استعمال دخانیات، به طور متوسط مخالف‌تر از نگرش متوسط دانشجویان مرد بود. همچنین دانشجویان مرد بیشتر از دانشجویان زن محصولات دخانی را استعمال می‌کردند (عملکرد). این مطالعه نشان داد که بیشتر زنانی که تجربه‌ی دخانیات دارند، برای اولین بار در سن ۲۰ سالگی یا سنین بالاتر، آن را استعمال کرده‌اند و در میان مردان، اولین تجربه‌ی دخانیات، قبل از سن ۲۰ سالگی بوده است.

مطالعه‌ی حاضر در صدد آن بود که متغیرهای مؤثر در استعمال دخانیات را در جمعیت مورد مطالعه ارایه کند و اقدامات مؤثر قابل انجام توسط سیاستگذاران سلامت کشور در مورد اصلاح دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان در مورد این مخاطره‌ی سلامتی را توصیه می‌نماید.

دانشجویان ایرانی، استعمال دخانیات، ویژگی‌های فرهنگی، رفتار، نگرش و عملکرد.

مقدمه:

روش‌ها:

یافته‌ها:

نتیجه‌گیری:

واژگان کلیدی:

تعداد صفحات: ۹

تعداد جدول‌ها: ۴

تعداد نمودارها: -

تعداد منابع: ۱۵

دکتر احمد فیاض بخش، استادیار مدیریت خدمات بهداشتی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 E-mail: fayaz@tums.ac.ir

آدرس نویسنده مسؤول:

مقدمه

اعتیاد به دخانیات در طولانی مدت، دلیل رفتاری اصلی مرگ‌های زودرس و ناتوانی‌هاست که سالیانه منجر به حدود ۴ میلیون مرگ در دنیا می‌شود (۱). طبق گزارش مرکز کنترل و شیوع بیماری‌ها، در ایالات متحده حدود ۸۰ درصد از سیگاری‌های بزرگسال، استعمال دخانیات را پیش از سن ۱۸ سالگی شروع کرده‌اند و نزدیک به ۳۰۰۰ فرد جوان در محدوده‌ی سنی مشابه، به کسانی تبدیل شده‌اند که به طور روزانه و منظم، دخانیات استعمال می‌کنند (۲). مداخله و پیش‌گیری در گروه سنی قبل از ۲۰ سال از اهمیت خاصی برخوردار است؛ چرا که سیگار کشیدن در این سن، به علت تجمع مواد سیگار در طول زمان، ضمن تأثیر بیماری‌زایی بیشتر، زمینه‌ی گرایش به سیگار را در میان سایر دوستان نیز فراهم می‌آورد؛ از آن جا که اعتیاد به سیگار در این سنین، زمینه‌ساز اعتیاد به مواد مخدر است و در سال‌های بعد نیز، احتمال ترک سیگار مشکل است (۳). گزارش شده است که شیوع مصرف سیگار در میان دانشجویان ایران، از سال نخست دانشجویی تا سال آخر دانشگاه روندی صعودی پیدا می‌کند. برای جلوگیری از افزایش تعداد مصرف کنندگان سیگار و دیگر مواد دخانی، گام نخست انجام تحقیقات و گسترش پژوهش‌ها در این زمینه در جهت تعیین وضعیت جوانان کشور است (۳). تحقیقات انجام شده توسط کالج بین‌المللی بررسی رفتارهای مخاطره‌آمیز بهداشت آمریکا نشان می‌دهد که نزدیک به ۷۴/۸ درصد دانشجویان سراسر کشور سیگار می‌کشند و یا در فکر سیگار کشیدن هستند، ۳۱/۳ درصد یک نخ سیگار در روز به مدت یک ماه و بیش از ۲۹ درصد، دست کم یک روز در ماه و ۱۶/۵ درصد بیش از ۲۰ روز از یک ماه را سیگار می‌کشند (۴). چین نیز از مصرف

دخانیات در امان نبوده و به یک مصرف کننده مصرف سیگار برگ در جهان تبدیل شده است (۵). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، ۶۳ درصد مردان و ۴ درصد زنان در چین در طول عمرشان سیگار می‌کشند؛ ۷۵۰۰۰۰ مرگ در سال در چین در ارتباط با مصرف تنباکو اتفاق می‌افتد (۶). میزان استفاده از سیگار در طول عمر در بین دانشجویان چینی بین ۳۴/۴ تا ۷۰/۹ درصد و میزان استفاده‌ی ماهانه ۳۳ و روزانه ۳ درصد بوده است (۷). بر اساس تحقیق دیگری در سه استان ویتنام مشخص شد که افراد سیگاری ۳/۶ برابر بیشتر از تحصیل علم، درآمد خود را صرف خرید سیگار می‌کنند و ۲/۵ برابر بیشتر به جای خرید لباس، هزینه‌ی آن را به خرید سیگار اختصاص می‌دهند (۸). با توجه به هزینه درمان و این که بین آغاز استعمال دخانیات و بروز علائم بیماری‌ها به طور معمول فاصله‌ی زمانی ۱۰ تا ۱۵ سال وجود دارد. هزینه‌ی بهداشتی مصرف دخانیات ۲ تا ۳ برابر میزان مصرف آن تخمین زده می‌شود و بیشتر دخترها و پسرها اولین بار در سن زیر ۱۸ سالگی به خریدن سیگار اقدام کرده‌اند (۹).

در بررسی مطالعات مشابه مشخص گردید که با وجود بعضی مطالعات در ایران و سایر کشورها بر روی دانش، نگرش و عملکرد آحاد جامعه نسبت به مصرف دخانیات، مطالعات Cross-national یا Cross-cultural و به خصوص مطالعاتی که بر دانشجویان متمرکز شده باشند، کمیاب می‌باشند. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۲ در دانشگاه ایندیانا ای آمریکا انجام شد، نشان می‌دهد که دانشجویان آمریکایی آگاهی بالا و نگرش پایینی نسبت به استعمال دخانیات داشته‌اند. همچنین احتمال استفاده‌ی دانشجویان آمریکایی از سیگار و دیگر محصولات تنباکو بیشتر بود. مطالعه‌ی دیگری نشان داد که در مقابل، نسبت

اقدام به ترک دخانیات نیز در سؤالات عملکرد مطرح شده است. با اجرای طرح Pilot جهت تعیین روایی (Reliability) پرسش‌نامه و محاسبه‌ی آلفای کرونباخ برای هر کدام از دامنه‌ها (دانش، نگرش و عملکرد) نشان داده شد که آلفای کرونباخ برای دانش ۰/۸۸، برای نگرش ۰/۸۳ و برای عملکرد ۰/۷۱ است.

افراد مورد مطالعه: افراد مورد مطالعه، دانشجویان سال‌های اول تا چهارم دانشگاه علوم پزشکی تهران در دانشکده‌های بهداشت، پزشکی، داروسازی، دندان‌پزشکی و پیراپزشکی بود و به جهت حضور بیشتر دانشجویان دختر نسبت به پسر در دانشکده‌های پرستاری و مامایی، این دانشجویان وارد مطالعه نشدند. نمونه‌گیری بر اساس سهولت قابلیت دسترسی به دانشجویان (Convenience Sampling) بود.

جمع‌آوری داده‌ها: طی ۳ ماه، پرسش‌نامه‌ها توسط پرسشگرانی که آموزش‌های لازم را جهت ارائه‌ی نکات لازم به دانشجویان دریافت نموده بودند، در اختیار دانشجویان قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ها به صورت خوشه‌ای پخش شد؛ به مدت متوسط طی ۱۵ دقیقه توسط دانشجویان تکمیل و بلافاصله جمع‌آوری گردید. در نهایت، از ۱۲۰۰ پرسش‌نامه‌ای که بین دانشجویان پخش شد، ۹۵۸ پرسش‌نامه شرایط تجزیه و تحلیل را داشت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS₁₃ (version 13, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای توصیف مشخصات آماری مصرف دخانیات از جنبه‌های دانش، نگرش و عملکرد در میان پرسش‌شوندگان، از آماره‌های توصیفی استفاده شد. دانش مصرف دخانیات با استفاده از مجموع نمرات سؤالات دانش برای هر دانشجو مورد

بیشتری از دانشجویان چینی استعمال دخانیات را در سنین پایین‌تر شروع کرده بودند که نشانگر وجود ارتباط معنی‌دار بین استعمال اولین سیگار با کشور محل زندگی می‌باشد (۱۰). این دو مطالعه از پرسش‌نامه‌ی یکسانی جهت بررسی اهداف خود استفاده کرده بودند که در مطالعه‌ی حاضر نیز مورد استفاده قرار گرفت. این طرح تحقیقاتی، با هدف بررسی دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان ایرانی در زمینه‌ی استعمال دخانیات اجرا گردید.

روش‌ها

ابزار تحقیقی: در این مطالعه از پرسش‌نامه‌ای که در مطالعات مقایسه‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات از دانشجویان چینی و امریکایی مورد استفاده قرار گرفته بود، استفاده شد. پرسش‌نامه به زبان فارسی ترجمه شد و برای اطمینان از قابل درک بودن و تناسب آن با محیط فرهنگی کشور ما، تغییرات لازم برای شفاف‌سازی سؤالات پرسش‌نامه صورت گرفت. پرسشنامه‌ی ترجمه شده، دارای ۹ سؤال در مورد اطلاعات دموگرافیک، ۱۱ سؤال در مورد آگاهی، ۱۸ سؤال در مورد نگرش و ۲۱ سؤال در مورد عملکرد می‌باشد و تعداد کل سؤالات پرسش‌نامه به ۵۹ سؤال رسید. سؤالات مربوط به آگاهی، چند گزینه‌ای است که یکی از گزینه‌ها، جواب صحیح می‌باشد؛ این در حالیست که مقیاس به کار رفته در مورد سؤالات نگرش، دارای حالت‌های پنج‌گانه از نوع لیکرت می‌باشد. سؤالات عملکرد شامل ۵ سؤال در مورد استعمال سیگار، سیگار برگ، تنباکوی جویدنی، پیپ و قلیان می‌باشد که گزینه‌ها حالت‌های پنج‌گانه و افزایشی دارند و برای هر یک از این مواد، مدت مصرف در طول سال گذشته و ماه گذشته آورده شده است. همچنین

۳۲/۷ درصد سال سومی و ۲۸/۱ درصد باقی مانده سال چهارمی یا بالاتر بودند. در حدود سه چهارم شرکت کنندگان (۷۳/۷ درصد) از یک منطقه شهری، ۱۸/۴ درصد از یک شهرک یا شهر کوچک، ۵/۱ درصد از مناطق روستایی و مابقی (۲/۸ درصد) از مناطق حاشیه‌ای شهرهای بزرگ به دانشگاه آمده بودند. بیشتر دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه (۸۹/۱ درصد) مجرد، ۸/۴ درصد متأهل و مابقی (۲/۵ درصد) از هم جدا شده یا بلا تکلیف بودند.

۹۲/۷ درصد از شرکت کنندگان خود را «برخوردار از سلامتی» یا «برخوردار از سلامتی کامل» معرفی کردند، ۵/۹ درصد سلامتی خود را متوسط و ۱/۴ خود را از لحاظ جسمی ناسالم دانستند. درباره‌ی درک شخصی نسبت به میزان استرس در زندگی روزمره، ۴۲/۲ درصد زندگی روزمره خود را «نه چندان دارای استرس»، ۳۸/۶ درصد «تا حدودی پر استرس»، ۱۰/۴ درصد «بدون استرس» و ۸/۸ درصد نیز زندگی روزمره خود را «پر استرس» دانستند.

جدول ۱. الگوی مصرف دخانیات در بین دانشجویان به تفکیک

جنسیت (به درصد)

متغیر	زن	مرد	مجموع
تجربه‌ی سیگار کشیدن*	۱۷/۳	۵۳/۵	۳۴/۲
مصرف کنندگان سیگار در سال گذشته*	۹/۳	۴۰/۱	۲۳/۸
مصرف کنندگان سیگار در ماه گذشته*	۵/۲	۳۱/۶	۱۷/۶
تجربه‌ی استعمال تنباکوی جویدنی*	۱/۴	۴/۶	۲/۹
تجربه‌ی سیگار برگ کشیدن*	۲/۷	۲۴/۶	۱۳/۰
تجربه‌ی استعمال پپ*	۲/۳	۲۳/۹	۱۲/۵
تجربه‌ی استعمال قلیان*	۱۴/۴	۴۸/۲	۳۰/۳
مصرف کنندگان قلیان در سال گذشته*	۱۱/۵	۴۰/۴	۲۵/۱
مصرف کنندگان قلیان در ماه گذشته*	۶/۸	۲۷/۴	۱۶/۵

علامت* با $P < 0.01$ تفاوت معنی داری بین دو جنس وجود دارد.

جدول ۱ نشان می‌دهد که درصد بزرگتری از دانشجویان مرد نسبت به دانشجویان زن تا زمان مطالعه

ارزیابی قرار گرفت؛ به این ترتیب که برای هر جواب صحیح نمره‌ی یک و برای هر پاسخ غلط نمره‌ی صفر در نظر گرفته شد. مجموع نمره‌ی سؤالات دانش برای هر پاسخ‌نامه می‌توانست عددی بین صفر تا یازده باشد. نگرش پرسش شونندگان نسبت به استعمال دخانیات با جمع کردن نمره‌ی سؤالات نگرش برای هر پاسخ‌نامه به دست آمد. پس از یکسو کردن اثر موافقت یا مخالفت با چگونگی نگرش پرسش شونندگان نسبت به استعمال دخانیات، به هر سؤال، نمره‌ی بین یک تا پنج تخصیص داده شد؛ بدین ترتیب که نمره‌ی پنج برای هر سؤال، نگرش منفی تر نسبت به دخانیات را نشان می‌دهد. به طور کلی نمره‌های پنج تا یک، طیف مخالفت با استعمال دخانیات تا موافقت با آن را درجه‌بندی می‌کنند. با این مقیاس، هر پاسخ‌نامه می‌تواند نمره‌ای بین ۱۸ تا ۹۰ برای سؤالات نگرش کسب نماید. از آزمون‌های t -test، χ^2 و ضریب همبستگی Pearson به منظور تشخیص تفاوت آماری بین متغیرها استفاده شد. $P < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌داری تعیین گردید.

یافته‌ها

تعداد ۹۵۸ پرسش‌نامه، برابر با ۷۹/۸ درصد از مجموع ۱۲۰۰ پرسش‌نامه‌ها، قابل استفاده بود و در این مطالعه وارد شد. از این تعداد، ۴۵۶ عدد (۴۸/۵ درصد) مربوط به پاسخ دهندگان مرد و ۴۸۵ عدد باقی مانده (۵۱/۵ درصد) مربوط به پاسخ دهندگان زن بوده است. بیش از یک چهارم پاسخ دهندگان (۲۶/۵ درصد) در زمان این مطالعه، ۲۰ ساله یا کوچکتر بودند؛ ۳۵/۵ درصد نیز ۲۱ الی ۲۲ ساله، ۲۳/۴ درصد ۲۳ تا ۲۴ ساله و بقیه (۱۴/۶ درصد) ۲۵ ساله یا بزرگتر از آن بودند. درخصوص سال تحصیلی پاسخ دهندگان، کمتر از یک چهارم آنان (۲۳/۷ درصد) سال اولی، ۱۵/۵ درصد سال دومی،

جدول ۲ در مورد سن آغاز استعمال دخانیات نشان می‌دهد که در میان دختران دانشجویی که تجربه‌ی سیگار کشیدن داشتند، سن ۲۰ سال و بالاتر از آن نسبت به گروه‌های سنی پایین‌تر درصد بیشتری را شامل شده و پس از آن بیشترین درصد مربوط به گروه سنی ۱۳ سال یا کمتر بوده است. سن آغاز سیگار کشیدن در بین دانشجویان یا حول و حوش ۱۳ سالگی و قبل از آن و یا در حدود ۲۰ سالگی بوده است. در میان پسران سیگاری، اولین تجربه‌ی سیگار کشیدن، قبل از سن ۲۰ سالگی بوده است. آزمون χ^2 نشانگر آن است که تفاوت میان دو گروه دختر و پسر در مقایسه‌ی سن شروع استعمال سیگار معنی‌دار نیست ($\chi^2 = 6/89$ ، $P = 0/142$).

جدول ۳. تجربه‌ی ترک کردن دخانیات (عملکرد) در میان دانشجویان مرد و زن (به درصد)

مجموع	مرد	زن	
۵۰/۲	۵۲/۵	۴۲/۴	افرادی که سعی کرده‌اند دخانیات را ترک کنند*
۱۱/۱	۱۱/۷	۹/۱	افرادی که در ترک دخانیات یک سال یا بیشتر موفق بوده‌اند*
۳۸/۷	۳۵/۸	۴۸/۵	افرادی که سعی نکرده‌اند دخانیات را ترک کنند*

*تفاوت معنی‌داری بین دو گروه جنسی دیده نشد

جدول ۳ در مقایسه‌ی ترک دخانیات بین مردان و زنانی که تجربه‌ی استعمال دخانیات دارند، نشان می‌دهد که مردان بیش از زنان در جهت ترک آن تلاش کرده و در این امر موفق‌تر بوده‌اند. آزمون χ^2 نشان می‌دهد که ارتباط میان ترک کردن دخانیات و جنسیت دانشجویان معنی‌دار است ($P = 0/030$).

سیگار کشیده بودند. تفاوت بین استعمال سیگار، قلیان و جنسیت ($P < 0/001$) نشان دهنده‌ی تأثیر جنسیت در مصرف دخانیات بود. در مورد سیگار برگ و پیپ نیز تفاوت معنی‌داری میان دانشجویان مرد و زن وجود داشت ($P < 0/001$). قلیان پس از سیگار، مهمترین عامل گرایش دانشجویان ایرانی به دخانیات بود.

۶۵/۵۵ درصد افراد مورد مطالعه هرگز تجربه سیگار کشیدن را نداشتند (۸۲/۶۸ درصد از زنان و ۴۶/۴۹ درصد از مردان) و ۱۵/۲۴ درصد یک یا دو بار تجربه سیگار کشیدن را ذکر کردند (۱۱/۷۵ درصد از زنان و ۱۹/۳ درصد از مردان). در این بین، ۶/۹۹ درصد افراد در حال حاضر سیگار کشیدن را ادامه می‌دادند (۱/۲۴ درصد زنان و ۱۳/۳۸ درصد مردان).

بر اساس نتایج این مطالعه ۸۶.۷۴ درصد افراد شرکت کننده هیچ تجربه‌ی ای از مصرف سیگار برگ نداشته و ۸۳.۷ درصد از افراد شرکت کننده هرگز پیپ مصرف نکرده بودند. نشان داده شد که ۵۷.۷۲ درصد از افراد هرگز از قلیان استفاده نکرده‌اند، ۱۳.۹۹ درصد از افراد ۱ بار مصرف کرده‌اند (۱۹.۳ درصد از مردان و ۹.۲۸ درصد از زنان) و ۱۰.۲۳ درصد از افراد بیش از ۴۰ بار استفاده کرده بودند (۱۸.۴۲ درصد از مردان و ۲.۶۸ درصد از زنان). ۱۱.۸ درصد از افراد به سؤال جواب نداده‌اند.

جدول ۲. سن اولین استعمال سیگار در بین دانشجویان مرد و زن (به درصد)

اولین سن مصرف (سال)	دختران	پسران	مجموع
۱۳ یا کمتر	۲۱/۳	۱۹/۷	۲۰/۱
۱۴ یا ۱۵ سالگی	۱۲/۵	۱۸/۸	۱۷/۲
۱۶ یا ۱۷ سالگی	۱۱/۳	۸/۴	۹/۱
۱۸ یا ۱۹ سالگی	۱۸/۸	۲۹/۳	۲۶/۶
۲۰ سالگی یا بیشتر	۳۶/۳	۲۳/۸	۲۷

$P > 0/05$

جدول ۴. میانگین نمرات دانش و نگرش نسبت به استعمال دخانیات در میان دانشجویان مرد و زن

نمرات دانش			نمرات نگرش		
مردان		زنان	مردان		زنان
میانگین	انحراف معیار	جمع	میانگین	انحراف معیار	جمع
۶۵/۰۳	۱۵/۴۷	۳۶۶ نفر	۸۲/۵۱	۱۴/۲۷	۴۳۲
		۶۳/۲۸			۷۵/۶۴
		۱۷/۴۹			۱۱/۶۲
		۳۸۷ نفر			۴۰۳
P = ۰/۰۷			P < ۰/۰۰۱		

تفاوت نمرات بین دو گروه جنسی دانشجویان با آزمون t-test سنجیده شده است.

جدول ۴ مقایسه‌ی میانگین نمرات دانش دانشجویان زن و مرد در زمینه‌ی استعمال دخانیات را نشان می‌دهد که دانش دانشجویان زن در زمینه‌ی مسائل مربوط به استعمال دخانیات به طور متوسط اندکی بالاتر از دانش متوسط دانشجویان مرد بوده است (۶۵/۰۳ در مقابل ۶۳/۲۸)؛ با این حال آزمون t-test بیان کرد که تأثیرگذاری جنسیت دانشجویان روی میانگین‌ها معنی‌دار نمی‌باشد (P = ۰/۰۷۸). همچنین نگرش دانشجویان زن در زمینه‌ی مسائل مربوط به استعمال دخانیات به طور متوسط مخالف‌تر از نگرش متوسط دانشجویان مرد بود (۸۲/۵۱ در مقابل ۷۵/۶۴)؛ آزمون t-test بیان کرد که تأثیرگذاری جنسیت دانشجویان روی میانگین‌ها معنی‌دار است (P < ۰/۰۰۱).

برای بررسی ارتباط دانش و مصرف سیگار (عملکرد) از ضریب همبستگی Spearman استفاده شد که ضریب همبستگی برابر با ۰/۱۲۹- را نشان داد (P < ۰/۰۰۱)؛ یعنی هر چه دانش فرد از مضرات سیگار بیشتر باشد، در عمل کمتر از مواد دخانی استفاده می‌کند. مقدار این ضریب برای بررسی تأثیر نگرش افراد بر عملکرد آن‌ها در رابطه با استعمال دخانیات برای تمامی همبستگی‌ها (کشیدن سیگار، سیگار برگ، تنباکوی جویدنی، پیپ و قلیان) معنی‌دار بود و نشان داد که نگرش بالا نسبت به مضرات دخانیات، سبب

استعمال کمتر آن می‌شود.

آماره‌ی ضریب همبستگی Spearman به منظور بررسی ارتباط بین سن و نگرش فرد (۰/۰۸۲) نشان داد که هر چه سن بالا می‌رود، نگرش فرد نسبت به استعمال سیگار منفی‌تر می‌شود (P = ۰/۰۰۲). بین سال تحصیلی و نگرش افراد نسبت به سیگار کشیدن ارتباط معنی‌داری دیده نشد (P = ۰/۷۵۷). برای بررسی این رابطه با توجه به این که نمره‌ی نگرش از نوع ترتیبی و محل زندگی از نوع اسمی می‌باشد، از آزمون Kruskal-Wallis برای بررسی برابری میانه‌ی نمره‌های نگرش استفاده شد که آماره‌ی این آزمون برابر با ۴۳۲/۶ و اختلاف معنی‌دار نبود (P = ۰/۰۹۲)؛ ولی نگرش افرادی که در نواحی روستایی یا حومه‌ی شهرهای بزرگ زندگی می‌کردند، نسبت به سیگار مثبت‌تر (بیشتر) بود، مقدار آماره‌ی این آزمون ۱۰/۴ شد (P = ۰/۰۱۵) که نشانگر وجود تفاوت بین نگرش افراد در وضعیت‌های مختلف تأهل می‌باشد.

بحث

در این بررسی حدود ۶۰ درصد افراد ۲۱ تا ۲۴ ساله و ۶۰/۸ درصد در سال‌های آخر تحصیلی خود بودند. مطالعات دیگری در ایران به منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان نسبت به استعمال

دخانیات و سیگار کشیدن انجام گرفته است. یافته‌های یک مطالعه‌ی مشابه نشان داد که میانگین سن دانشجویان ۲۳ سال می‌باشد. اکثریت این دانشجویان در سال اول در حال تحصیل بودند که در آن مطالعه، ۸۶/۹ درصد دانشجویان نگرش مناسب به عوارض و مضرات دخانیات داشتند و ارتباط قوی بین مصرف سیگار و نگرش نسبت به سیگار کشیدن وجود داشت (۱۱). هر چه دانش فرد از مضرات سیگار بیشتر باشد، در عمل کمتر از مواد دخانی استفاده می‌کند. در این بررسی نگرش دانشجویان زن در زمینه‌ی مسائل مربوط به استعمال دخانیات به طور متوسط مخالف‌تر از نگرش متوسط دانشجویان مرد بود. در بررسی تأثیر نگرش افراد بر عملکرد آن‌ها، در رابطه با استعمال دخانیات برای تمامی همبستگی‌ها (کشیدن سیگار، سیگار برگ، تنباکوی جویدنی، پیپ و قلیان) معنی‌دار بود و نشان داد که نگرش بالا نسبت به مضرات دخانیات، سبب استعمال کمتر آن می‌شود؛ همچنین هر چه سن بالا می‌رود، نگرش فرد نسبت به استعمال سیگار منفی‌تر می‌شود.

نتایج مطالعه‌ی دیگری نشان داد که تفاوت معنی‌داری در زمینه‌ی متغیر مقطع تحصیلی، خرید سیگار برای والدین و باور به زیان‌بار بودن سیگار برای تندرستی وجود دارد (۱۲). در یک مطالعه‌ی دیگر که با هدف بررسی چگونگی رابطه اعتیاد و سوء مصرف والدین و فرزندان در بین دانشجویان و دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان انجام گرفت، نشان داده شد که رابطه‌ی استعمال مواد در والدین و فرزندان معنی‌دار بوده است (۱۳). از میان عوامل مؤثر در گرایش به مصرف سیگار، رابطه‌ی صمیمانه با افراد سیگاری، کسب لذت، طولانی شدن مدت تحصیل، ناامیدی به آینده‌ی شغلی و استفاده از آن به عنوان سرگرمی و تفریح مهم‌ترین علل

بوده‌اند (۱۴).

نتایج یک مطالعه‌ی مقطعی بر روی ۱۰۶۶ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران نشان می‌دهد که دانشجویان پسر به اندازه‌ی جامعه‌ی عمومی سیگار می‌کشند ولی دانشجویان دختر در مقایسه نسبت به زنان جامعه‌ی عمومی بیشتر سیگار می‌کشند؛ همچنین میزان استعمال دخانیات طی دوره‌ی تحصیل دانشگاه به نحو معنی‌داری افزایش می‌یابد (۱۵). این مطالعه در مورد سن آغاز استعمال دخانیات نشان می‌دهد که در میان زنان دانشجویی که تجربه‌ی سیگار کشیدن دارند، سن ۲۰ سال و بالاتر نسبت به گروه‌های سنی پایین‌تر درصد بیشتری را شامل شده است و پس از آن بیشترین درصد مربوط به گروه سنی ۱۳ سال یا کمتر می‌باشد.

جمعیت مورد بررسی در این مطالعه، دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی بوده‌اند که احتمال می‌رود با سایر دانشجویان در برخی موارد تفاوت داشته باشند؛ به عنوان مثال آگاهی ایشان از پیامدهای مصرف دخانیات و بیماری‌های ناشی از آن بیشتر است و همین امر موجب منفی‌تر بودن نگرش آن‌ها نسبت به محصولات دخانی در مقایسه با سایر دانشجویان می‌شود. این مطالعه نشان داد که مردان دانشجو در همه‌ی گروه‌های سنی نسبت به زنان دانشجو، همه‌ی انواع دخانیات را بیشتر استعمال می‌کنند. از میان محصولات دخانی، سیگار بیشترین میزان مصرف را به خود اختصاص داد؛ پس از آن قلیان، مهم‌ترین وسیله‌ی دخانی بود که دانشجویان از آن استفاده می‌کردند. در مورد تنباکوی جویدنی که به عنوان یک محصول دخانی پرترفدار در کشورهای غربی مطرح است، در ایران درصد بسیار ناچیزی آن را استعمال می‌کنند. درصد دانشجویان مرد معتاد به محصولات دخانی در حدود چهار برابر بیش از

را درباره‌ی متغیرهای مؤثر در استعمال دخانیات در جمعیت مورد مطالعه ارائه و اقدامات فوری توسط سیاست‌گذاران سلامت کشور در مورد اصلاح دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان را توصیه نماید. یکی از محدودیت‌های این مطالعه درصد عدم همکاری به نسبت بالا بود (۲۴۲ نفر) که عدم همکاری آنان و تأثیر آن بر نتایج می‌تواند در این مورد مؤثر باشد. بررسی‌های آینده با استفاده از پرسش‌نامه‌ی مطالعه‌ی حاضر در سایر دانشگاه‌ها و با نمونه‌گیری‌های وسیع‌تر در سایر نقاط کشور می‌توان اطلاعات مؤثری در اختیار آموزش‌دهندگان بهداشت قرار داد که در تهیه‌ی برنامه‌های آموزشی تأثیرگذارتر کمک کننده باشد.

درصد دانشجویان زنی است که این مواد را استعمال می‌کنند. نگرش دانشجویان زن نسبت به دخانیات منفی‌تر از مردان و این تفاوت معنی‌دار بود. هر چه سن دانشجویان بالاتر می‌رود، نگرش آنان در مخالفت با دخانیات شدیدتر می‌گردد. همچنین نگرش دانشجویانی که محل زندگی آن‌ها قبل از ورود به دانشگاه، مناطق روستایی یا حاشیه‌ی شهرهای بزرگ بوده است، نسبت به مصرف دخانیات تا حدودی مثبت‌تر است؛ این مسأله برای وضعیت تأهل نیز وجود دارد، که این مسائل باید بیشتر مورد دقت نهادها و ارگان‌هایی که برای جوانان برنامه‌ریزی می‌کنند، قرار گیرد.

مطالعه‌ی حاضر در صدد آن بوده است که اطلاعاتی

References

1. World Health Organization. The world health report: making a difference. Geneva: World Health Organization; 1999.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Tobacco information and prevention source: overview. [Online]. 2000. (Last accessed 14 may 2001). Available from: URL: www.cdc.gov/tobaccoissue.htm.
3. Mehr news. Adolescent tendency outcomes to cigarette. [Online]. 2003. (Last accessed 14 Dec 2004). Available from: URL: www.mehrnews.ir. [Persian].
4. Douglas KA, Collins JL, Warren C, Kann L, Gold R, Clayton S, et al. Results from the 1995 National College Health Risk Behavior Survey. J Am Coll Health 1997; 46(2): 55-66.
5. Wang D. Key factors of influencing smoking prevalence. Chinese Journal of Health Education 1996; 12: 7-8.
6. World Health Organization. Smoking in China: A time bomb for the 21st Century. Fact sheet No 177. Geneva, World Health Organization; 1997.
7. Wang Z, Liu X, Chen YM, Cui YW, Yu SL. An analysis on current status and causes of smoking among male medical student. Chinese Journal of Health Education 1996; 12: 16-8.
8. Hu J. Present situation of smoking among college student. Chinese Journal of Health Education 1997; 13: 10.
9. Ding KL, Xin XN, Hu P. Alcohol, tobacco, and other drug use among Chinese college students. Proceedings of the American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance; 1999. Massachusetts, Boston; 1999.
10. Torabi MR, Yang J, Li J. Comparison of tobacco use knowledge, attitude and practice among college students in China and the United States. Health Promot Int 2002; 17(3): 247-53.
11. Seyed Fazelpour SF, Moghaddamnia MT, Nasirzadeh F. Study on attitude of students in Guilan University of Medical Sciences toward smoking. Legal Medicine of Islamic Republic of Iran 2004; 33(10): 25-9. [Persian].
12. Gavari F, Mohammad Alizadeh S, Ramezani T, Riani M, Bahrapour MR. Attitude of Kerman universities male students toward cigarettes. Andeeshe va Raftar 2004; 10(1-2): 59-67. [Persian].
13. Mousavi SG, Roohafza HR, Sadeghi M. Relation between smoking and other dependant substance in high school and college students with their parents. Journal of Research in Medical Sciences 2003; 8(3): 57-9. [Persian].
14. Majidpour A, Hamidzadeh Arbaby Y, Abbasgholizadeh N SS. Prevalence and causes of tendency to cigarette smoking among students in Ardabil University of Medical Sciences. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2005; 3(5): 266-70. [Persian].
15. Masjedi MR AMHHGATS. Smoking prevalence among universities students of Tehran. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran 2000; 20: 283-7.

Received: 2009.5.11
Accepted: 2009.8.4

Assessment of Tobacco Use Knowledge, Attitude and Practice of “Tehran University of Medical Sciences” Students

Ahmad Fayaz-Bakhsh MD^{*}, Mostafa Shokoohi MD^{**},
Lida Jarrahi MD^{***}

^{*} Assistant Professor of Health Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Department of Health Care Management School of Allied Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

^{**} Trainer, Kerman Physiology Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

^{***} Resident of Community Medicine, Department of Community Medicine, School of Medicine, Tehran, Iran.

Background:	Abstract Prolonged smoking is a leading behavioral cause of premature mortality and disability, resulting in approximately four million deaths annually worldwide. Base on past studies, mean age for start of cigarette consumption is 20 years old which needs society sensitivity. The purpose of this study was to assess the knowledge, attitudes and practice regarding tobacco use of college students in Iran.
Methods:	A modified existing questionnaire originally developed for use in the US was adopted. A Farsi version of the final questionnaire was approved by a bilingual panel of scholars. Iranian participants were students at a large University in Tehran metropolitan. A total of 958 usable surveys were collected. Both descriptive and inferential statistical tests were employed in data analysis.
Findings:	Compared to male participants, Iranian female students scored higher in both knowledge and negative attitude scale of the questionnaire regarding tobacco use. Male respondents also were more likely to smoke cigarettes and use other tobacco products and in heavier quantities. Female students, on the other hand, had a higher rate of starting smoking at age 20 years or older, while their counterparts in the opposite sex did so long before that age.
Conclusion:	The findings should provide exploratory information about aspects of tobacco use among students (as an important and reference class of the Iranian society), and based on the results, recommendations are made to national health policy makers and health educators for reducing tobacco related risks through improving related knowledge, attitude and practice. The other recommendation is to avoid one limit in this study, and broaden the scope of this survey to other Iranian colleges using more representative and large samples of university students.
Key words:	College students; Tobacco use, Attitude, Knowledge and practice.
Page count:	9
Tables:	4
Figures:	-
References:	15
Address of Correspondence:	Ahmad Fayaz-Bakhsh MD, Assistant Professor of Health Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Department of Health Care Management School of Allied Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran E-mail: fayaz@tums.ac.ir