

مقاله پژوهشی

پیشگویی‌کننده‌های مصرف دخانیات در دانشجویان علوم پزشکی اهواز: مطالعه‌ای بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده

مرضیه عربان^۱، محمود کریمی^{۲*}، محمد طاهر^۳، سحر بیاتی^۳، علی اکبر بختیاری^۳، حمید ابره دری^۳، ندا فیاضی^۳، احمد رضا عابدی^۴

^۱ دکتری تخصصی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.
^۲ دکتری تخصصی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.
^۳ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.
^۴ دکتری تخصصی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۳/۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۱۰

چکیده

سابقه و هدف: مصرف دخانیات توسط دانشجویان علوم پزشکی نقش مهمی در سلامت کل جامعه ایفا می‌نماید، چرا که این گروه در رفتارهای مرتبط با سلامت نقش الگو را دارند. مطالعه حاضر با هدف تعیین پیشگویی‌کننده‌های مصرف دخانیات در دانشجویان علوم پزشکی اهواز با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی ۱۷۰ دانشجوی علوم پزشکی اهواز (۵۶ پسر و ۱۱۴ دختر) به روش در دسترس انتخاب شدند. نمونه‌ها پرسشنامه‌ای شامل مشخصات جمعیت‌شناختی و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده را تکمیل نمودند. آزمون رگرسیون لجستیک برای محاسبه نسبت شانس (در فاصله اطمینان ۹۵٪) عوامل جمعیت‌شناختی و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در پیشگویی رفتار مصرف دخانیات استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از ویرایش ۱۸ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در مجموع ۳۶ درصد از پسران و ۳/۵ درصد از دختران مصرف‌کننده فعلی دخانیات بودند. مدل رگرسیون لجستیک نشان داد که مرد بودن، داشتن دوستان سیگاری، والدین سیگاری و داشتن برادر سیگاری با مصرف دخانیات مرتبط بود. همچنین همه سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده شامل نگرش، نرم‌های انتزاعی، کنترل رفتاری و قصد پیشگویی‌کننده معنی‌دار مصرف دخانیات بودند.

نتیجه‌گیری: بر اساس مطالعه حاضر نرم‌های انتزاعی و دوستان سیگاری مهم‌ترین پیشگویی‌کننده‌های مصرف دخانیات در دانشجویان علوم پزشکی بودند.

واژگان کلیدی: نگرش، دانشجویان، نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، دخانیات

مقدمه

بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی یک بلیون نفر از جمعیت دنیا مصرف‌کننده دخانیات هستند و سالیانه ۵ میلیون مرگ به دلیل مصرف دخانیات اتفاق می‌افتد که این میزان به ۸ میلیون مرگ در سال تا سال ۲۰۳۰ می‌رسد (۴).

مصرف دخانیات چهارمین عامل مهم خطر برای ایجاد بار جهانی بیماری‌ها (۱) و عامل خطر اصلی برای بسیاری از مشکلات بهداشتی (۲) و اقتصادی-اجتماعی است (۳).

* نویسنده مسئول: دکتر محمود کریمی، ساوه، دانشگاه علوم پزشکی ساوه، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی
 تلفن: ۰۸۶۴-۲۳۴۳۳۹۵ ایمیل: karimymahmood@yahoo.com

می‌شود به عادت‌های گروهی تن دهد (۱۱). مصرف دخانیات در دانشجویان رشته‌های پزشکی، با وجود علم بر تبعات و مضرات آن رو به افزایش است گروهی از محققین علت این افزایش را به فشارهای روانی مربوط به رشته تحصیلی منتسب می‌دانند (۱۲).

برخی مطالعات نشان‌دهنده میزان بالای مصرف دخانیات در دانشجویان پزشکی می‌باشد. مطالعه Saulle و همکاران در ایتالیا (۱۳) و Anders و همکاران در آلمان (۱۴) نشان داد که ۲۵ درصد دانشجویان علوم پزشکی مصرف‌کننده دخانیات هستند. در جنوب شرقی آسیا مطالعه در بین دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی میزان شیوع مصرف را بین ۲ تا ۳۰ درصد نشان داد (۱۵). مطالعه طارمیان در بین دانشجویان علوم پزشکی در ایران نشان داد که ۱۸ درصد از دانشجویان مصرف‌کننده دخانیات هستند (۱۶). با اینحال مطالعات بیشتری برای مشخص شدن نحوه مصون نگاه داشتن دانشجویان از مصرف سیگار لازم است (۱۷).

مطالعات گذشته نشان می‌دهد که عواملی همچون آگاهی، فشار همسالان، نگرش‌ها، نرم‌های انتزاعی، قصد و کنترل رفتاری پیشگویی‌کننده‌های مصرف سیگار در نوجوانان هستند (۵). بنابراین نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده به‌عنوان چارچوب نظری این مطالعه انتخاب شد. هدف نهایی این مدل پیش‌بینی رفتار است و فرض بر این است که قصد رفتاری و کنترل رفتاری تعیین‌کننده مستقیم رفتار می‌باشند و نگرش، نرم‌های انتزاعی، کنترل رفتاری و عوامل دموگرافیک غیرمستقیم روی رفتار تأثیر می‌گذارند (۱۹-۱۸، ۷، ۵). لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین پیشگویی‌کننده‌های مصرف دخانیات در دانشجویان علوم پزشکی با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در بهار سال ۱۳۹۳ بر روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز انجام شد. حجم نمونه در این مطالعه با در نظر گرفتن دقت ۵ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد، همچنین شیوع ۹ درصدی

از آنجا که نیمی از موارد مرگ به دنبال مصرف دخانیات در افراد میانسال و مولد روی می‌دهد، تخمین زده می‌شود ۲۰ تا ۲۵ سال از عمر افراد ۶۱-۳۵ ساله، کاهش می‌یابد (۵). برآوردهای دیگر حاکی از آن هستند که در صورت عدم تغییر قابل توجه در روند فعلی مصرف دخانیات، تا ۵۰ سال آینده، ۴۵۰ میلیون مورد مرگ به دلیل مصرف این ماده رخ خواهد داد (۶). مصرف دخانیات عامل خطر اصلی برای بیماری‌های غیر واگیر همچون سرطان‌ها، دیابت، بیماری‌های قلبی و ریوی بوده و مصرف آن در بین دانشجویان در مناطق گسترده‌ای از دنیا به شکل نگران‌کننده‌ای افزایش یافته است (۷). علی‌رغم شناسایی دخانیات به‌عنوان یک عامل خطر سلامتی، مصرف آن همچنان در بیشتر کشورهای در حال توسعه روند صعودی داشته و سرمایه‌گذاری صنعت دخانیات بر بازاریابی و فروش بیشتر در این مناطق متمرکز است (۸).

مصرف دخانیات به گروه و طبقه خاص تعلق ندارد اما نوجوانان و جوانان آسیب‌پذیرترین گروه در برابر آن هستند (۹). مصرف آن در بین دانشجویان گروه پزشکی علاوه بر عوارض مربوطه، دارای اهمیت خاصی است چرا که رفتار دانشجویان علوم پزشکی به عنوان یک الگو برای افراد جامعه عمل می‌کند و ممکن است نقش مهمی در شروع یا توقف مصرف دخانیات داشته باشد (۴). سهم کشورهای در حال توسعه از استعمال دخانیات معادل ۷۰ درصد کل مصرف دخانیات جهان است. در بررسی‌های انجام شده ۲۸/۷ درصد سیگاری‌ها در رده سنی ۱۸-۲۴ سال بوده‌اند که بیشترین قشر دانشجویی در همین رده سنی قرار دارند (۱۰).

گروهی از جوانان به دلایل مختلف از جمله دست یافتن به شادی زودگذر، کاهش احساس خود کوچک بینی و یا به دلیل نداشتن اعتماد به نفس و عدم رشد شخصیت شروع به سیگار کشیدن می‌کنند، بعدها در اثر تکرار به آن معتاد می‌شوند و سیگار کشیدن بخشی از زندگی آنها می‌گردد. نفوذ همسالان یا اشخاص کمی بزرگ‌تر در گروه نیز مهم است زیرا سیگار کشیدن یکی از رایج‌ترین عادت‌های گروهی است و جوان برای آن که به گروه تعلق گیرد ناچار

مناسب، قرارگیری آیتم‌ها در جای مناسب، رعایت دستور زبان و امتیازدهی مناسب بررسی و بازخورد لازم را ارائه دهند. در بررسی روایی محتوا به شیوه کمی دو شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) محاسبه گردید. برای تعیین نسبت روایی محتوا، در خصوص ضرورت و یا عدم ضرورت هر آیتم از متخصصین امر نظرخواهی شد و مقادیر CVR بالاتر از ۰/۵۶ بر اساس جدول لاوشه مورد پذیرش قرار گرفت. سپس برای تعیین شاخص روایی محتوا، معیارهای مرتبط بودن، وضوح و سادگی هر آیتم بررسی و مقادیر بالاتر از ۰/۷۹ مورد پذیرش قرار گرفت (۵).

در مرحله بعد جهت تعیین وضوح آیتم‌ها، پرسشنامه در اختیار گروهی از دانشجویان قرار داده شد تا آن را مطالعه کرده و به آیتم‌ها پاسخ دهند و هر نکته ابهام یا سؤالی در مورد آنها دارند بپرسند. بر اساس نظرات و پیشنهادهای دریافتی از افراد مذکور، تغییرات لازم جهت وضوح آیتم‌ها صورت گرفت. همچنین در این مرحله برای کاهش و حذف آیتم‌های نامناسب و تعیین اهمیت هر یک از آیتم‌ها، از روش کمی تأثیر آیتم نیز استفاده گردید. امتیاز تأثیر بالای ۱/۵ قابل قبول در نظر گرفته شد (۲۰). همچنین پایایی پرسشنامه با محاسبه ضریب همسانی درونی بر روی یک گروه ۳۰ نفری از دانشجویان مورد ارزیابی قرار گرفت. میزان آلفای کرونباخ سؤالات برای نگرش ۰/۷۱، هنجارهای انتزاعی ۰/۷۳، کنترل رفتاری درک شده ۰/۷۰ و قصد رفتاری ۰/۸۴ به دست آمد.

پس از طی مراحل روان‌سنجی، پرسشنامه نهایی شامل دو بخش بود: بخش اول شامل سؤالات ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (نظیر سن، جنس، تعداد دوستان سیگاری، اعضای خانواده سیگاری و غیره) و مصرف دخانیات بود که به بررسی مصرف قلیان و یا سیگار پرداخته بود، با سؤالاتی نظیر "آیا تا به حال کشیدن سیگار را امتحان کرده‌ای، حتی یک یا دو پک؟" یا "آیا شما در حال حاضر سیگار می‌کشید؟" که پاسخ‌های آن به صورت بلی یا خیر تنظیم شده بود.

مصرف سیگار در نوجوانان پسر ایرانی (۱۹) و با احتساب ریزش نهایتاً ۱۷۰ نفر محاسبه گردید. این تعداد نمونه در روزهای تصادفی و در محیط دانشگاه انتخاب گردیدند. بدین ترتیب پرسشگر آموزش دیده از علاقه‌مندان به شرکت در مطالعه دعوت به عمل می‌آورد. با توجه به اینکه دانشگاه علوم پزشکی طیف وسیعی از دانشجویان در مقاطع گوناگون را در بر می‌گیرد، مکانی مجاور سالن غذاخوری در نظر گرفته شد تا از بین کلیه دانشجویان دانشگاه بتوان نمونه‌ای که حداکثر تشابه را با جامعه پژوهشی داشته باشد انتخاب گردد. با توجه به اینکه اکثر دانشجویان (بیش از دو سوم) دختر بودند، مطابق با آمار سهمیه‌ای به هریک از گروه‌های جنسی اختصاص داده شد. عدم رضایت آگاهانه و عدم تمایل به شرکت در مطالعه به عنوان معیارهای خروج از مطالعه اعمال شدند. قابل ذکر است که در این مطالعه دانشجویان با آگاهی از اهداف مطالعه به سؤالات پرسش‌نامه که بی‌نام بوده، پاسخ داده و پرسشنامه‌ها بعد از تکمیل به صورت بی‌نام در یک محفظه سر بسته نگهداری شد و تا تکمیل نمونه‌ها باز نگردید.

در پژوهش توصیفی حاضر، پس از انجام مطالعه ادبیات روز دنیا در خصوص موضوع و مشاوره با صاحب‌نظران داخلی و خارجی و اخذ راهنمایی از وبسایت Ajzen (سازنده تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده) اقدام به طراحی و ساخت پرسشنامه گردید. در ابتدا چند سؤال باز پرسیده شد. سپس، عقاید برجسته، مزایا، مضرات متصور و گروه‌های مرجع تأثیرگذار در این جمعیت شناسایی شد. در مرحله بعد گروه تحقیق بر اساس بررسی و تحلیل پاسخ‌های ارائه شده نمونه‌ها و گرفتن نظرات متخصصین امر به طراحی بر مبنای مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت مشتمل بر ۳۹ سؤال اقدام نمود.

برای تعیین روایی محتوایی پرسشنامه طراحی شده از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. در روش کیفی، فرم آماده شده در اختیار ۱۲ نفر از استادان صاحب‌نظر در زمینه آموزش بهداشت قرار گرفت. در این مرحله از ایشان درخواست شد تا پرسشنامه را بر اساس استفاده از کلمات

داده‌ها بعد از کدبندی برای تجزیه و تحلیل وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ شد. برای تعیین عوامل مؤثر در مصرف دخانیات از تحلیل رگرسیونی لجستیک چندگانه استفاده شد. در مرحله بعد تنها متغیرهای مستقلى که در تحلیل تک متغیری معنی‌دار بودند، وارد مدل رگرسیون چندگانه شدند. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده بود.

یافته‌ها

از مجموع ۱۷۰ دانشجوی شرکت‌کننده در این مطالعه، ۵۶ نفر (۳۲/۹ درصد) پسر و ۱۱۴ (۶۷/۱ درصد) نفر دختر بودند. میانگین سنی پسران ۲۲/۷ با انحراف معیار ۳/۲ و میانگین سنی دختران ۲۰/۵ با انحراف معیار ۲/۴ بود. ۳۰ درصد از نمونه‌ها دانشجوی سال اول، ۳۸ درصد سال دوم، ۱۸ درصد سال سوم، ۸ درصد سال چهارم و ۶ درصد سال پنجم و بالاتر بودند. ۵۸ درصد دوره کارشناسی، ۵ درصد کارشناسی ارشد، ۲ درصد دکتری تخصصی و ۳۵ درصد دکترای پزشکی بودند. طبق یافته‌ها، ۶۱/۴ درصد از پسران دانشجوی تجربه مصرف سیگار، ۶۵ درصد تجربه مصرف قلیان و ۳۶ درصد مصرف‌کننده فعلی دخانیات بودند. این میزان‌ها در دختران به ترتیب ۱۴، ۱۸/۴ و ۳/۵ درصد گزارش شده بود. در مجموع ۱۴/۱ درصد از نمونه‌ها مصرف‌کننده فعلی دخانیات بودند. کمترین سن شروع مصرف سیگار در ۱۵ سالگی و بیشترین آن در ۲۲ سالگی بود. در بین پسران مصرف‌کنندگان فعلی دخانیات، ۶۹ درصد اولین تجربه مصرف را در جمع دوستان و در دختران مصرف‌کننده، ۵۸ درصد اولین تجربه مصرف را در تنهایی داشته‌اند.

بخش دوم پرسشنامه شامل ۳۸ سؤال در زمینه سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بود. ۱۴ سؤال برای ارزیابی نگرش واحدهای پژوهش در رابطه با مصرف دخانیات با سؤالاتی نظیر "به نظر من اکثر افرادی که معتاد می‌شوند از سیگار شروع می‌کنند." بود، که پاسخ‌های آن به صورت لیکرتی از طیف کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) تنظیم شده بود. در این بخش کسب نمره بالاتر نشان دهنده نگرش منفی‌تر به مصرف دخانیات بود. دامنه نمره‌های نگرش بین ۱۴ تا ۵۴ بود. کنترل رفتاری درک‌شده شامل ۷ سؤال با سؤالاتی نظیر "من مطمئنم که حتی در صورت اصرار و تعارف دوستان، می‌توانم از مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) پرهیز کنم." بود که پاسخ‌های آن به صورت لیکرتی از طیف به احتمال خیلی زیاد (۵) تا به احتمال خیلی کم (۱) تنظیم شده بود. در این بخش کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده کنترل درک‌شده بالاتر نسبت به عدم مصرف دخانیات بود. دامنه نمره‌ها در این بخش بین ۷ تا ۳۵ بود. نرم‌های انتزاعی ۵ سؤال با سؤالاتی نظیر "باورهای دینی و مذهبی من، با مصرف سیگار..... هستند." بود که پاسخ‌های آن به صورت لیکرتی از طیف کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۵) تنظیم شده بود. دامنه نمره‌های این بخش بین ۵ تا ۲۵ بود. قصد رفتاری مصرف دخانیات شامل ۷ سؤال و با سؤالاتی نظیر "اگر در زندگی‌ام با مشکلاتی روبرو شوم؟" و "یا در طی سه ماه آینده" که پاسخ‌های آن از طیف حتماً سیگار می‌کشم (۱) تا حتماً سیگار نمی‌کشم (۵) تنظیم شده بود. دامنه نمره‌های قصد رفتاری بین ۷ تا ۳۵ بود.

جدول شماره ۱. نتایج تحلیل رگرسیونی چندمتغیره عوامل دموگرافیک مؤثر بر مصرف سیگار در دانشجویان

متغیر	سیگاری‌ها (n=۲۴)		غیرسیگاری‌ها (n=۱۴۶)		نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵٪	سطح معنی‌داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
جنسیت	دختر	۴	۳/۵	۱۱۰	۶۷/۵	۱	۰/۰۳۲
	پسر	۲۰	۳۶	۳۶	۲۴	۴/۸	
والدین	خیر	۹	۵/۳	۱۳۲	۷۷/۶	۱	۰/۰۳۳
	سیگاری	۱۴	۸/۲	۱۴	۸/۲	۵/۳	
برادر	خیر	۱۰	۵/۸	۱۴۲	۸۳/۵	۱	۰/۰۴۱
	سیگاری	۱۳	۷/۶	۴	۳/۵	۴/۹	
دوست	خیر	۴	۳/۵	۱۱۳	۶۶/۴	۱	۰/۰۰۳
	سیگاری	۸	۴/۷	۱۴	۸/۲	۵/۶	
دو دوست و بیشتر		۱۱	۶	۱۹	۱۰/۶	۶/۸	۰/۰۳۵

سیگاری (با نسبت شانس ۶/۸) مهم‌ترین پیشگوی مصرف بود (جدول شماره ۱). همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، به ازای یک واحد افزایش در میانگین نمره قصد رفتاری شانس مصرف سیگار ۱/۴۴ برابر افزایش می‌یابد. همچنین از بین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، سازه نرم‌های انتزاعی ترغیب کننده مصرف (با نسبت شانس ۰/۸۸) مهم‌ترین پیشگوی مصرف سیگار بود.

با استفاده از رگرسیون لجستیک چندمتغیره مشخص شد، گروه سیگاری نسبت به گروه غیر سیگاری، دارای دوستان، والدین و برادر سیگاری بیشتری بوده و از بین متغیرهای فوق داشتن دوست سیگاری (با نسبت شانس ۵/۶)، داشتن والدین سیگاری (با نسبت شانس ۵/۳)، برادر سیگاری (با نسبت شانس ۴/۹) و پسر بودن (با نسبت شانس ۴/۸)، عوامل پیشگویی کننده معنی‌دار برای مصرف سیگار در دانشجویان مورد مطالعه بوده و داشتن بیش از ۲ دوست

جدول شماره ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی در دانشجویان

متغیر	سیگاری		غیر سیگاری		نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵٪	سطح معنی‌داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
نگرش	۳۰/۶	۸/۶	۴۹/۹	۸/۹	۰/۵۴	۰/۸۳	۰/۰۰۴
نرم‌های انتزاعی	۷/۱	۴	۱۲/۳	۵/۶۲	۰/۸۸	۰/۹۴	۰/۰۰۲
کنترل رفتاری	۱۸/۱	۴/۸	۲۴/۷	۴/۸	۰/۷۹	۰/۹۱	۰/۰۰۱
قصد	۲۴/۴	۶/۷	۹/۵	۵/۱	۱/۴۰	۱/۸۷	۰/۰۱۱

رفتار قاطعانه یا مهارت نه گفتن) و تقویت حس مسئولیت‌پذیری و اعتماد به نفس در نوجوانان اهمیت فراوانی دارد.

نتایج سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی نشان داد که به ازای یک واحد افزایش در متغیر قصد رفتاری شانس مصرف سیگار ۱/۴۰ برابر افزایش می‌یابد. بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده قصد تعیین کننده بلافاصله و حیاتی یک رفتار است و اگر کسی قصد مصرف سیگار نداشته باشد احتمال خیلی کمی دارد که اقدام به مصرف دخانیات کند (۲۶-۲۸). در بیشتر حوزه‌های رفتاری رابطه قوی بین قصد و رفتار تأیید شده و مطالعات مختلف همچون مطالعه Cooke و همکاران (۲۹) و Van de Ven و همکاران (۳۰) مؤید این موضوع می‌باشد. اما در حوزه رفتار مصرف دخانیات و سوءمصرف مواد گاهی نتایج متناقضی به دست آمده است. برخی از مطالعات همچون مطالعه Wilkinson و Abraham (۳۱)، Lettow و همکاران (۳۲) رابطه قوی بین قصد و رفتار یافتند. اما در مطالعه Higgins و Conner (۳۳) در مقایسه با دیگر سازه‌های مدل، رابطه قوی بین قصد و رفتار مصرف دخانیات ملاحظه نشد. این مسئله شاید به این دلیل است که رفتارهایی همچون مصرف مواد و سیگار گاهی از اوقات بدون قصد و برنامه

بحث

در این مطالعه ۱۴/۱ درصد از نمونه‌ها (۳۶ درصد از پسران و ۳/۵ درصد از دختران) مصرف کننده فعلی دخانیات بودند. این میزان در مقایسه با مطالعه انجام شده در دانشجویان علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی با میزان شیوع ۱۸ درصد (۳۱ درصد پسران و ۱۰/۷ درصد دختران) (۱۶) و دانشجویان رشت با شیوع ۱۶/۶ درصد (۲۶ درصد پسران و ۷ درصد دختران) (۲۱) کمتر و در مقایسه با مطالعات انجام شده در دانشجویان علوم پزشکی شیراز (۲۲) و گرگان (۱۰) بیشتر می‌باشد. مطالعه انجام شده در دانشجویان علوم پزشکی دیگر کشورهای در حال توسعه نیز نتایج مشابهی را گزارش کرده اند، به طوری که شیوع مصرف دخانیات در کشورهای اتیوپی ۱۳ درصد (۲۳)، عربستان ۱۷ درصد (۲۴) و زامبیا ۲۷ درصد گزارش شده است (۲۵).

با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه می‌توان گفت که سیگار کشیدن یکی از رایج‌ترین عادت‌های گروهی است و نوجوان برای آن که به گروه تعلق گیرد ناچار می‌شود به عادت‌های گروهی تن دهد. لذا به نظر می‌رسد در طراحی برنامه‌های آموزشی برای نوجوانان، آموزش مهارت‌های اجتماعی و زندگی شامل مهارت مقاومت در برابر فشار گروه

پژوهش، مطالعه Smit و همکاران (۳۸) و کریمی و همکاران (۳۴)، نشان داد که افراد غیرسیگاری نسبت به افراد سیگاری نگرش‌های منفی‌تری در مورد رفتار سیگار کشیدن دارند. در مطالعه نظری نیز داشتن نگرش مطلوب‌تر در رابطه با عدم مصرف با کاهش قصد مصرف مرتبط بود (۳۷). در مطالعات گذشته، ارتباط بین نگرش و قصد و رفتار سیگار کشیدن گزارش شده است، برای مثال فرا تحلیلی از ۲۷ مطالعه نشان داد که متغیر نگرش، ارتباط قوی با پیشگیری از شروع مصرف سیگار در نوجوانان دارد (۲۹). مطالعات نشان داده که جوانان خود را آسیب‌ناپذیر دانسته و بر این باورند که سلامتی آن‌ها به آسانی به خطر نمی‌افتد، لذا این مسئله در اتخاذ رفتارهای پرخطر همچون مصرف دخانیات در جوانان مؤثر است (۷). از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خود گزارشی بودن رفتارهای مصرف دخانیات اشاره کرد، هر چند که اعتبار این روش در مطالعات دیگر (۸) و با استفاده هم‌زمان از روش‌های بیوشیمیایی تأیید شده است.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه داشتن دوست سیگاری و به ویژه داشتن بیش از ۲ دوست سیگاری مهم‌ترین پیشگویی‌کننده مصرف سیگار بود. همچنین نتایج این مطالعه از به‌کارگیری سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی مصرف دخانیات در دانشجویان، به ویژه سازه نرم‌های انتزاعی در دانشگاه‌ها به عنوان مکانی که محل تمرکز جوانان به دور از نظارت والدین و خانواده است حمایت می‌کند، لذا طراحی برنامه‌های پیشگیری از مصرف دخانیات در دانشجویان، با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه و نیز مسئولین دانشگاه علوم پزشکی اهواز که با سعه صدر در انجام این مطالعه همکاری نمودند سپاسگزاری نمایند.

قبل از انجام می‌شوند و علیرغم این که نوجوانان قصد قبلی مصرف ندارند اما به دلیل فشار گروه و یا نداشتن مهارت‌های زندگی همچون مهارت نه گفتن اقدام به مصرف می‌کنند.

در این مطالعه توان پیشگویی‌کنندگی نرم‌های انتزاعی بیش از کنترل رفتاری درک‌شده و نگرش بود. پژوهش‌ها در حوزه مصرف دخانیات بیانگر آن است که در افرادی که به تازگی مصرف دخانیات را آغاز کرده‌اند، نرم‌های انتزاعی یکی از مهم‌ترین دلایل روی آوردن به مصرف است (۳۴). محققین مختلف همچون Jradi و همکاران (۳۵)، Cote و همکاران (۱۷) اهمیت نرم‌های انتزاعی در مصرف دخانیات را مورد تأکید قرار داده‌اند. Eisenberg و Forster (۳۶) هم ملاحظه کردند که نوجوانان برای مصرف دخانیات نیازی به ارتباط اجتماعی با همسالان ندارند بلکه تصور مصرف بالای دخانیات در بین همسالان نیز منجر به مصرف دخانیات در نوجوانان می‌شود.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، میانگین نمره کنترل رفتاری درک‌شده در سیگاری‌ها کمتر از غیر سیگاری‌ها بود و کنترل رفتاری درک‌شده پیشگویی‌کننده معنی‌داری برای مصرف دخانیات بود. همسو با یافته‌های این مطالعه، مطالعه نظری و همکاران در دانشجویان شیرازی (۳۷) و مطالعه کریمی و همکاران در دانش‌آموزان زرنديه (۵) نشان داد که کنترل رفتاری درک‌شده یک پیشگویی‌کننده معنی‌دار برای مصرف سیگار بود. بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، کنترل رفتار واقعی درجه‌ای است که فرد دارای مهارت، منابع و سایر پیش‌نیازهای لازم جهت انجام یک رفتار معین می‌باشد (۱۸). لذا اجرای موفق رفتار معین تنها بستگی به داشتن درجه‌ای از قصد مطلوب برای فرد نیست بلکه همچنین به سطح قابل قبولی از کنترل رفتاری نیز وابسته است.

در این مطالعه، متغیر نگرش پیشگویی‌کننده معنی‌داری برای مصرف سیگار بود و دانشجویان غیر سیگاری نگرش منفی نسبت به سیگار داشتند. همسو با یافته‌های این

References

- Rahimi-Movaghar A, Hefazi M, Amin-Esmaeili M, Sahim-Izadian E, Yousefi-Nooraie R. [Life-time prevalence of tobacco use among high school students in Iran: a systematic review]. *Payesh*.2012; **11**(3):337-49. (Persian)
- Deressa W, Azazh A. Substance use and its predictors among undergraduate medical students of Addis Ababa University in Ethiopia. *BMC Public Health*.2011; **11**(1):660.
- Harakeh Z, Scholte RH, Vermulst AA, de Vries H, Engels RC. Parental factors and adolescents' smoking behavior: an extension of The theory of planned behavior. *Prev Med*.2004; **39**(5):951-61.
- AlSwuailem AS, AlShehri MK, Al-Sadhan S. Smoking among dental students at King Saud University: Consumption patterns and risk factors. *Saudi Dent J*.2014; **26**(3):88-95.
- Karimy M, Niknami S, Heidarnia AR, Hajizadeh I. Intention to start cigarette smoking among Iranian male adolescents: usefulness of an extended version of the theory of planned behaviour. *Heart Asia*.2012; **4**(1):120-4.
- Ebadi M, Vahedian M, Azin A, Aeenparast A, Omidvari S, Jahangiri K, et al. [Prevalence of tobacco consumption: Iranian health perception survey]. *Payesh*.2011; **10**(3):365-72.
- Karimy M, Niknami S, Heidarnia AR, Hajizadeh I, Montazeri A. Prevalence and determinants of male adolescents' smoking in Iran: An explanation based on the theory of planned behavior. *Iran Red Crescent Med J*.2013; **15**(3):187-93.
- Karimy M, Niknami S, Heidarnia AR, Hajizadeh E, Shamsi M. Refusal self efficacy, self esteem, smoking refusal skills and water pipe (Hookah) smoking among Iranian male adolescents. *Asian Pac J Cancer Prev*.2013; **14**(12):7283-8.
- Morean ME, Camenga DR, Kong G, Cavallo DA, Schepis TS, Krishnan-Sarin S. Predictors of middle school students' interest in participating in an incentive-based tobacco prevention and cessation program in connecticut. *J Addict*.2014; **2014**:915652.
- Shojaa M, Jouybari L, Qorbani M, Sanagoo A, Shojaee H, Kajoori ZK, and et al. [Prevalence and cause of smoking among the dormitories students in Gorgan University of Medical Sciences]. *Pajohandeh*.2010; **15**(3):123-8. (Persian)
- Nazemi S, Chaman R. Prevalence of smoking among universities students of Shahroud in 2010. *Open J Prev Med*.2012; **2**(2):235-9.
- Zareipour M, Sadeghi R, Sadeghi Tabatabaei S, Seyedi S. [Effective factors smoking based on BASNEF model in male student in Tehran medical sciences university in 2009]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*.2011; **9**(1):23-9. (Persian)
- Saulle R, Bontempi C, Baldo V, Boccia G, Bonaccorsi G, Brusaferrro S, and et al. GHPSS multicenter Italian survey: smoking prevalenc, knowledge and attitudes, and tobacco cessation training among third-year medical students. *Tumori*.2013; **99**(1):17-22.
- Anders S, Strobel L, Krampe H, Raupach T. [Do final-year medical students know enough about the treatment of alcohol use disorders and smoking?]. *Dtsch Med Wochenschr*.2013; **138**(1-2):23-7.
- Sinha DN, Rinchen S, Palipudi KM, Naing Shein N, de Silva P, Khadka BB, and et al. Tobacco use, exposure to second-hand smoke, and cessation training among the third-year medical and dental students in selected Member States of South-East Asia region: A trend analysis on data from the Global Health Professions Student Survey, 2005-2011. *Indian J Cancer*.2012; **49**(4):379-86.
- Taremian F, Bolhari J, Peyravi H, Asgari A. [Drug use prevalence among students of universities of medical sciences in Tehran]. *Journal of Research on Addiction*.2014; **7**(28):9-21. (Persian)
- Cote F, Godin G, Gagné C. Identification of factors promoting abstinence from smoking in a cohort of elementary schoolchildren. *Prev Med*.2004; **39**(4):695-703.
- Karimy M, Niknami S, Heidarnia AR, Hajizadeh I. [Measuring constructs of Theory of Planned Behavior (TPB) regarding cigarette use among adolescents]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*.2013; **16**(8):617-25. (Persian)
- Karimy M, Niknami S, Heidarnia AR, Hajizadeh E, Shamsi M. Evaluation of intrapersonal and interpersonal factors of male adolescent smoking. *Journal of Research & Health*.2013; **3**(3):445-51.
- Tavousi M, Montazeri A, Heidarnia A, Hajizadeh E, Taremian F, Haerimehrizi A. Substance use avoidance among Iranian male adolescents: a comparison of three versions of the theory of reasoned action. *Int J Adolesc Med Health*.2015; **27**(3):329-34.
- Homa Z, Kiomars N, Moosa K, Maryam S. Substance use among students of Guilan University of Medical Sciences in Iran in 2005-2006. *Acta Med Iran*.2009; **47**(6):473-8.
- Sahraian A, Sharifian M, Omidvar B, Javadpour A. Prevalence of substance abuse among the medical students in Southern Iran. *Shiraz E Med J*.2010; **11**(4):198-202.

23. Kebede Y. Cigarette smoking and khat chewing among college students in North West Ethiopia. *East Afr Med J*.2002; **79**(5):274-8.
24. Al-Kaabba AF, Saeed AA, Abdalla AM, Hassan HA, Mustafa AA. Prevalence and associated factors of cigarette smoking among medical students at King Fahad Medical City in Riyadh of Saudi Arabia. *J Family Community Med*.2011; **18**(1):8-12.
25. Siziya S, Rudatsikira E, Muula AS, Ntata PR. Predictors of cigarette smoking among adolescents in rural Zambia: results from a cross sectional study from Chongwe district. *Rural Remote Health*.2007; **7**(3):728.
26. Alexopoulos EC, Jelastopulu E, Aronis K, Dougenis D. Cigarette smoking among university students in Greece: a comparison between medical and other students. *Environ Health Prev Med*.2010; **15**(2):115-20.
27. Eticha T, Kidane F. The prevalence of and factors associated with current smoking among College of Health Sciences students, Mekelle University in northern Ethiopia. *PLoS One*.2014; **9**(10):e111033.
28. Hassan HM, Mahmoud SS, Katasha MK, Isaa LF, Abdel-Wahed A, Kandil S, et al. Tobacco smoking among students of Al-Ghad college for applied medical sciences for male in Riyadh, Saudi Arabia. *Int J Med Sci Public Health*.2014; **3**(10):1196-200.
29. Cooke R, Dahdah M, Norman P, French DP. How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev*.2014; 1-20.
30. Van De Ven MO, Engels RC, Otten R, Van Den Eijnden RJ. A longitudinal test of the theory of planned behavior predicting smoking onset among asthmatic and non-asthmatic adolescents. *J Behav Med*.2007; **30**(5):435-45.
31. Wilkinson D, Abraham C. Constructing an integrated model of the antecedents of adolescent smoking. *Br J Health Psychol*.2004; **9**(3):315-33.
32. van Lettow B, de Vries H, Burdorf A, Conner M, van Empelen P. Explaining young adults' drinking behaviour within an augmented Theory of Planned Behaviour: temporal stability of drinker prototypes. *Br J Health Psychol*.2015; **20**(2):305-23.
33. Higgins A, Conner M. Understanding adolescent smoking: The role of the Theory of Planned Behaviour and implementation intention. *Psychol Health Med*.2003; **8**(2):173-86.
34. Karimy M, Niknami S, Hidarnia A, Hajizadeh E, Shamsi M. Personal attitudes, risk perception and perceived vulnerability toward water pipe smoking among male students in Zarandieh. *Health Education & Health Promotion*.2013; **1**(2):47-59.
35. Jradi H, Wewers ME, Pirie PP, Binkley PF, Ferketich AK. Lebanese medical students' intention to deliver smoking cessation advice. *J Epidemiol Glob Health*.2015; **5**(2):117-23.
36. Eisenberg ME, Forster JL. Adolescent smoking behavior: measures of social norms. *Am J Prev Med*.2003; **25**(2):122-8.
37. Nazari M, Hosseini MR, Kaveh MH. The impact of education on smoking refrain based on the theory of planned behavior on Shiraz high school students' attitudes. *J Health Sci Surveillance Sys*.2013; **1**(2):83-8.
38. Smit ES, de Vries H, Hoving C. Determinants of practice nurses' intention to implement a new smoking cessation intervention: the importance of attitude and innovation characteristics. *J Adv Nurs*.2013; **69**(12):2665-74.

*Research Article***Predictors of Tobacco Use among Medical Students of Ahvaz University: A Study Based on Theory of Planned Behavior**

Marzieh Araban (PhD)¹, Mohamood Karimy (PhD)^{2*}, Mohammad Taher (MSc)³, Sahar Baiati (MSc)³, Aliakbar Bakhtiari (MSc)³, Hamid Abrehdari (MSc)³, Neda Fayazi (MSc)³, Ahmadreza Abedi (PhD)⁴

¹ Department of Public Health, School of Health, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

² Department of Public Health, School of Health, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.

³ Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.

⁴ Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Received 1 Mar. 2015

Accepted 26 May. 2015

Abstract

Background and Objectives: Tobacco use among medical students is important for the health of the general population since medical groups are important role models in terms of health related behaviors. Therefore, the objective of this study was to investigate tobacco use and its predictors among medical students of Ahavaz University based on the theory of planned behavior (TPB).

Materials and Methods: A cross-sectional study using a self-administered questionnaire was conducted in 2014 among 170 medical students (56 males, 114 females), at Ahvaz University of Medical Sciences. Data were analyzed using SPSS version 18 software program. Logistic regression analysis was used to calculate the odds ratio (OR) and 95% confidence interval (95% CI) and to determine the effect of demographic factors and theory of planned behavior (TPB) constructs on students' smoking behaviors.

Results: From all subjects, 36% of boys and 3.5% of girls were current smokers. Using multiple logistic regression models, being male, having friends who smoke, smoking parents and smoking brother were strongly associated with tobacco use. Furthermore, all component of TPB, subjective norms, perceived behavioral control and intention were found to predict student's smoking.

Conclusion: The present study propose that subjective norms and selection of friends need to be considered as the most important factors explaining smoking behavior among medical students besides the TPB constructs.

Keywords: Attitude; Student; Theory of Planned Behavior; Tobacco

* **Corresponding Author:** Mohamood Karimy, School of Health, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran. Email: karimymahmood@yahoo.com, Tel: +98864-2343395

Please cite this article as: Araban M, Karimy M, Taher M, Baiati S, Bakhtiari A, Abrehdari H, and et al. [Predictors of Tobacco Use among Medical Students of Ahvaz University: A Study Based on Theory of Planned Behavior]. *Journal of Education and Community Health*.2015; 2(1):10-18.