

عوامل مؤثر در گرایش به استعمال سیگار در دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مهین امین‌الرعايا^۱، عباس عطاری^۲، محمدرضا مرآئی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: سالانه حداقل ۴/۵ میلیون نفر در دنیا بر اثر استعمال سیگار و بیماری‌های ناشی از مصرف آن جان خود را از دست می‌دهند. امروزه استعمال سیگار در بین جوانان تحصیل کرده رو به افزایش است. پژوهش حاضر، با هدف بررسی عوامل مؤثر در گرایش به استعمال سیگار از دیدگاه دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود و جامعه آماری آن را ۳۰۵ نفر از دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه محقق ساخته که شامل دو قسمت، بخش اول اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم مربوط به نظرسنجی از دانشجویان در زمینه عوامل مؤثر در گرایش به سیگار بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد و تجزیه و تحلیل با استفاده از آمار توصیفی صورت گرفت.

یافته‌ها: دانشجویان سیگاری مهم‌ترین عامل در ترغیب به اولین بار سیگار کشیدن را علاقه شخصی (۵۰ درصد) و سپس دوستان سیگاری و گذران اوقات فراغت (۲۸/۶ درصد) بیان نمودند. ۹۲/۹ درصد از دانشجویان سیگاری امکانات دانشگاه را جهت گذران اوقات فراغت کافی ندانستند. ۷۱/۴ درصد از افراد مورد بررسی بعد از ورود به دانشگاه، شروع به استعمال سیگار نمودند. شایع‌ترین علت گرایش به مصرف سیگار در دانشجویان پزشکی، از دیدگاه دانشجویان به ترتیب مشکلات روان‌پزشکی، مشکلات تحصیلی و کمبود امکانات تفریحی بود. نظر دانشجویان پزشکی در مورد احتمال میزان شیوع استعمال سیگار در دانشجویان بین ۱۰ درصد تا ۸۰ درصد متفاوت بود.

نتیجه‌گیری: مهم‌ترین علل گرایش به مصرف سیگار از دیدگاه دانشجویان پزشکی اعم از سیگاری و غیر سیگاری مشکلات روان‌پزشکی، مشکلات تحصیلی و کمبود امکانات تفریحی مطرح گردید. از این رو غربالگری سالانه اختلالات روان‌پزشکی برای دانشجویان پزشکی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: استعمال سیگار، دانشجویان پزشکی

ارجاع: امین‌الرعايا مهین، عطاری عباس، مرآئی محمدرضا. عوامل مؤثر در گرایش به استعمال سیگار در دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۱؛ ۱۰ (۷): ۷۲۶-۷۳۴

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۱۸

- ۱- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲- استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)
- ۳- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

مصرف سیگار مهم‌ترین علت مرگ و ناتوانی در سراسر دنیا به شمار می‌رود. سالانه حداقل ۴/۵ میلیون نفر بر اثر استعمال سیگار و بیماری‌های ناشی از مصرف آن جان خود را از دست می‌دهند که از مجموع مرگ‌های ناشی از ایدز، سل و مالاریا هم بیشتر است (۱).

برآورد سازمان جهانی بهداشت این است که در سال ۲۰۳۰، تعداد مرگ ناشی از مصرف سیگار به فراتر از ده میلیون نفر می‌رسد و به دلیل این که نیمی از این موارد مرگ در افراد میان‌سال و مولد جامعه روی می‌دهد، باعث کاهش ۲۰ الی ۲۵ سال از عمر افراد ۶۱-۳۵ ساله جامعه می‌شود (۲، ۳). همچنین WHO (World Health Organization) در ارزیابی خود به این نتیجه رسیده است که یک سوم از افراد بالای ۱۵ سال سیگاری هستند و بیش از ۷۰ درصد از این افراد سهم کشورهای در حال پیشرفت است (۷-۴).

سیگار کشیدن در بین نوجوانان یک مشکل بهداشت عمومی است، بنابراین به کارگیری روش‌های آموزش پیش‌گیری و ترک سیگار و مداخلات روانی-اجتماعی از ضروریات است (۸). مصرف سیگار در بین جوانان در کشور سیر صعودی نشان می‌دهد (۹). با وجود تأثیرات مضر شناخته شده‌ای که سیگار بر روی سلامتی دارد، بسیاری از جوانان دست به این رفتار پرخطر می‌زنند و مصرف سیگار را ادامه می‌دهند. شیوع بالای مصرف سیگار در بین جوانان خطر وابستگی به آن و عواقب منفی بر روی سلامت را در پی خواهد داشت. نکته قابل تأمل آن که بسیاری از دانشجویان نیز به سیگار کشیدن روی آورده‌اند و مهم‌تر این که استعمال دخانیات میان دانشجویان رشته‌های پزشکی، با وجود آگاهی آنان بر زیان‌های آن رو به افزایش است (۱۰، ۱۱). گروهی از پژوهشگران علل این افزایش را مربوط به فشارهای روانی و استرس‌های مربوط به رشته تحصیلی می‌دانند (۱۱). مطالعات کشورهای توسعه یافته نشان می‌دهد که روند مصرف سیگار در قشر دانشجو رو به افزایش است و نتایج این مطالعات حاکی از آن است که دوره دانشجویی یک برهه زمانی خاص

برای آغاز سیگاری شدن افراد است (۱۲).

در مطالعه‌ای در کشور یونان بر روی دانشجویان مشخص شد که مهم‌ترین عوامل مصرف سیگار دوستی با افراد سیگاری و داشتن والدین سیگاری است (۱۳). همچنین در کانادا در دسترس بودن سیگار و تأثیرات دوستان از دلایل غالب سیگاری بودن است (۱۴).

یکی از عوامل تأثیرگذار در مصرف سیگار به خصوص در افراد نوجوان و جوان، وجود دوستان سیگاری و فشار ناشی از هم‌سالان جهت مصرف سیگار است (۱۵).

در نتایج تحقیق شمسی‌پور و همکاران مشخص گردید که کنجکاوی، کسب تجربه جدید و امتحان کردن (۳۷/۷۶ درصد)، کسب لذت و سرگرمی (۱۷/۴۸ درصد)، مشکلات روحی، روانی و آرام‌بخشی (۱۶/۰۸ درصد)، دوستان سیگاری (۱۵/۳۸ درصد)، ناآگاهی و بی‌تجربگی (۴/۸۹ درصد)، از دلایل مهم شروع مصرف سیگار می‌باشد (۱۶).

بنابراین از آن جا که به نظر می‌رسد، مصرف سیگار در دانشجویان در حال افزایش است. از طرفی مصرف سیگار یک رفتار پیچیده می‌باشد که عوامل مختلفی در بروز آن نقش دارد. برای پیش‌گیری از مصرف، شناسایی عوامل مؤثر در گرایش ضروری است تا بتوان بر اساس برنامه‌ریزی جهت مداخلات را فراهم آورد (۱۵). با توجه به اهمیت موضوع به ویژه برای دانشجویان پزشکی، این مطالعه با هدف بررسی عوامل مؤثر در گرایش به استعمال سیگار از دیدگاه دانشجویان طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی و جامعه آماری شامل دانشجویان دختر و پسر دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بود. در مجموع ۳۰۵ نفر در مطالعه شرکت نمودند که به صورت تصادفی سهمیه‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه محقق ساخته بود. روایی پرسش‌نامه با توجه به متون علمی مرتبط ساخته شده است و روایی آن نیز توسط چند نفر از

اعضای هیأت علمی تأیید گردید.

جهت تعیین پایایی از ضریب Cronbach's alpha استفاده شد و ۹۷ درصد α ارزیابی شد. پرسش‌نامه از ۲ بخش تشکیل شده بود. بخش اول شامل سؤالاتی در مورد اطلاعات دموگرافیکی (شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی) بود و بخش دوم شامل یک سری سؤالات چهار گزینه‌ای و همچنین سؤالاتی را به صورت باز و بسته جهت تعیین وضعیت مصرف سیگار (زمان مصرف، موقعیت مصرف)، وضعیت اوقات فراغت و عوامل مؤثر در گرایش به سیگار در بر می‌گرفت.

در این راستا از دانشجویان پرسیده شد:

- به نظر شما چند درصد از دانشجویان دانشکده پزشکی سیگاری هستند؟

- به نظر شما علت گرایش دانشجویان به مصرف سیگار چیست؟

کس از بررسی کلیه پرسش‌نامه‌ها و خواندن پاسخ‌ها، کلیه عللی که دانشجویان به آن اشاره کرده بودند، در ۱۰ دسته قرار گرفت که شامل مشکلات روان‌پزشکی، استرس و مشکلات تحصیلی، امکانات تفریحی ناکامل، مشکلات شخصی، ناآگاهی، مشکلات خانوادگی و دوری از خانواده، مشکلات اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی، ضعف اعتقادات مذهبی و اخلاقی، دوستان ناباب، در دسترس بودن مواد می‌شد. در این پژوهش، سیگاری (Smoker) به فردی گفته می‌شد که در طول زندگی حداقل ۱۰۰ نخ سیگار کشیده باشد و در حال حاضر هم حداقل روزی یک نخ سیگار می‌کشد. اگر در قبل سیگار می‌کشیده است و در حال حاضر سیگار نمی‌کشد، Ex-smokers گفته می‌شد و غیر سیگاری فردی بود که هیچ وقت سیگار نکشیده است یا این که در طول زندگی کمتر از ۱۰۰ نخ سیگار استعمال کرده باشد (۱۷). در مطالعه حاضر بر اساس این تعاریف افراد مورد ارزیابی قرار گرفتند.

محقق پس از مراجعه به آموزش دانشکده پزشکی و پس از کسب اطلاع از آمار دانشجویان در دانشکده و احتساب تعداد افراد نمونه در هر طبقه و همچنین ساعات و محل

برگزاری کلاس‌های آنان به مکان‌های مورد نظر مراجعه و با توجه گروه‌های نمونه در خصوص اهداف پژوهش و همچنین محرمانه بودن اطلاعات، پرسش‌نامه پژوهش را توزیع نمود. همچنین از دانشجویان خواسته شد تا جهت اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها را در صندوقی قرار دهند که در دانشکده نصب گردیده بود. بعد از جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ها، از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) و آمار توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها

جمعیت مورد مطالعه، دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که تعداد آنان ۳۰۵ نفر بود.

در این پژوهش طی یک سؤال چند جوابی از دانشجویانی که سیگاری بودند، سؤال گردید که مهم‌ترین عامل در ترغیب شما به اولین بار که سیگار کشیدید، کدام یک از موارد زیر بود: بر این اساس به ترتیب این گونه پاسخ دادند که ۵۰ درصد علاقه شخصی، ۲۸/۶ درصد توسط دوستان سیگاری و ۲۱/۴ درصد جهت گذران اوقات فراغت. منظور از ترغیب در این مطالعه، انگیزه‌ای و لحظه‌ای فرد در اولین بار سیگار کشیدن بود. ۱۴/۳ درصد از افراد سیگاری قبل از ورود به دانشگاه و ۷۱/۴ درصد از آن‌ها بعد از ورود به دانشگاه شروع به مصرف سیگار نمودند.

دانشجویان سیگاری جهت گذراندن اوقات فراغت به ترتیب از اینترنت ۷۱/۴ درصد، شرکت در محافل دوستانه ۵۷/۱ درصد و ۵۰ درصد آنان مطالعه می‌نمایند و دانشجویان غیر سیگاری به ترتیب از اینترنت ۶۱/۴ درصد، مطالعه ۶۰/۳ درصد و ۵۵/۵ درصد به گردش و تفریح می‌پردازند (جدول ۱). در سؤال دیگری (به صورت باز پاسخ) از کلیه دانشجویان دانشکده پزشکی اعم از سیگاری و غیر سیگاری در مقاطع مختلف تحصیلی پرسیده شد، به نظر شما عمده‌ترین علت گرایش دانشجویان به استعمال سیگار چه می‌باشد. پاسخ آنان به ترتیب به قرار زیر بود: بر این اساس مهم‌ترین علل گرایش

چند درصد از دانشجویان پزشکی سیگاری هستند، پاسخ آنان بین ۱۰ درصد تا ۸۰ درصد متغیر بود (با میانگین ۳۹/۷ درصد).

۹۲/۹ درصد از دانشجویان سیگاری بیان داشتند که امکانات دانشگاه جهت گذراندن اوقات فراغت شامل امکانات گردشی و تفریحی، ورزشی، اینترنت، کتابخانه و فعالیت‌های فوق برنامه کافی نیست که از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری با نظرات دانشجویان غیر سیگاری وجود نداشت.

به مصرف سیگار از دیدگاه دانشجویان پزشکی (سیگاری و غیر سیگاری) مشکلات روان‌پزشکی، مشکلات تحصیلی و کمبود امکانات تفریحی مطرح گردید (جدول ۲). منظور از گرایش به استعمال سیگار در این مطالعه، عوامل پایدار و دراز مدت در رو آوردن به استعمال دخانیات و تداوم آن می‌باشد که البته این نظرسنجی از کلیه دانشجویان (چه سیگاری و چه غیر سیگاری) انجام شد.

کلیه دانشجویان در پاسخ به این سؤال که به نظر شما

جدول ۱. فراوانی استعمال دخانیات بر حسب گذراندن اوقات فراغت

چگونگی اوقات فراغت	سیگاری		غیر سیگاری	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مطالعه	۷	۵۰/۰	۱۷۵	۶۰/۳
گردش و تفریح	۵	۳۵/۷	۱۶۱	۵۵/۵
محل دوستانه	۸	۵۷/۱	۱۲۳	۴۲/۴
مسافرت	۶	۴۲/۹	۵۳	۱۸/۳
ورزش	۴	۲۸/۶	۶۸	۲۳/۴
استفاده از اینترنت	۱۰	۷۱/۴	۱۷۸	۶۱/۴
سایر موارد	۱	۷/۱	۴۱	۱۴/۱

جدول ۲. علل گرایش به سیگار از دیدگاه دانشجویان

	سیگاری (در حال حاضر)		سابقه مصرف سیگار		غیر سیگاری	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مشکلات روان‌پزشکی	۷	۵۰/۰	۱۸	۶۲/۱	۱۵۷	۵۶/۲
استرس و مشکلات تحصیلی	۱	۷/۱	۹	۳۱	۶۲	۲۲/۵
عدم امکانات تفریحی کافی	۶	۴۲/۹	۶	۲۰/۷	۶۱	۲۲/۱
مشکلات شخصی	۴	۲۸/۶	۶	۲۰/۷	۲۵	۹/۱
ناآگاهی	۰	۰/۰	۳	۱۰/۳	۱۹	۶/۹
مشکلات خانوادگی و دوری از خانواده	۱	۷/۱	۰	۰/۰	۴۲	۱۵/۳
مشکلات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی	۳	۲۱/۴	۰	۰/۰	۲۷	۹/۸
ضعف اعتقادات مذهبی و اخلاقی	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۷	۲/۶
دوستان ناباب	۰	۰/۰	۶	۲۰/۷	۵۱	۱۸/۵
در دسترس بودن مواد	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۳	۱/۱

توضیح: اکثریت پاسخ دهندگان بیش از یک مورد را مطرح کرده بودند، از این رو همان طور که در جدول مشاهده می‌شود، جمع درصد‌های هر ستون بیشتر از ۱۰۰ درصد است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش، مهم‌ترین عامل در ترغیب به مصرف سیگار در دانشجویان سیگاری، به ترتیب علاقه شخصی، دوستان سیگاری و سپری کردن اوقات فراغت بوده است که با مطالعه عابدینی و همکاران که مهم‌ترین عامل مصرف سیگار را تفریح و سرگرمی و معاشرت با دوستان سیگاری و دسترسی آسان بیان کرده است، هم راستا می‌باشد (۱۸). همچنین با نتایج پژوهش کثیری و همکاران که مهم‌ترین علت کشیدن اولین سیگار را به ترتیب کنجکاوی، سرگرمی و وقت گذرانی، همراه شدن با جمع و نشان دادن ناراحتی بیان نموده‌اند، همسو می‌باشد (۱۹). شواهد و تحقیقات نشان دهنده تأثیر دوستان و همسالان در گرایش به سوی سیگار می‌باشد (۲۰) و داشتن دوستان سیگاری، خطر بروز رفتار کشیدن سیگار را دو تا چهار برابر بیشتر می‌کند (۲۱) که با نتایج این مطالعه همسو می‌باشد. در پژوهشی بر روی دانشجویان، یکی از دانشگاه‌های تایوان مشخص گردید که در افرادی که دوستان سیگاری داشتند، میزان شیوع مصرف سیگار بیشتر بود (۱۷).

از آن جا که یکی از علل اصلی گرایش به سیگار علاقه شخصی و دوستان سیگاری می‌باشد، به نظر می‌رسد که تأکید خانواده‌ها و مسوولین دانشگاه‌ها، برای انتخاب دوستان غیر سیگاری در هنگام دوست‌یابی در بدو ورود به دانشگاه توسط مسوولین فرهنگی و دانشجویی دانشگاه کمک کننده باشد. Zhu و همکاران، داشتن دوستان سیگاری و نقش این گروه را در تشویق به کشیدن سیگار به عنوان قوی‌ترین عامل خطر ساز در اعتیاد به سیگار گزارش نموده‌اند (۲۲). در پژوهش قدوسی و همکاران مشخص شد که ۳۹/۸ درصد از دانشجویان دانشگاه آزاد خوراسگان برای اولین بار مصرف سیگار را از طریق شرکت در مهمانی دوستانه تجربه کرده‌اند (۱۰).

نتایج این تحقیق نشان داد که در ۷۱/۴ درصد از دانشجویان، گرایش به مصرف سیگار بعد از ورود به دانشگاه به وجود آمده است که نشانگر نقصان آرایه اطلاعات در زمینه سیگار به دانشجویان در این دوره می‌باشد. مطالعات

کشورهای توسعه یافته نشانگر آن است که دوره دانشجویی یک برهه زمانی خاص برای آغاز سیگاری شدن افراد است (۱۲). مطالعه شریفی‌راد و کامران بیانگر آن است که زمان شروع سیگار در ۷۶ درصد از دانشجویان بعد از ورود به دانشگاه بوده است که با این مطالعه هم راستا است (۲۳). نتایج پژوهش مسجدی و همکاران نیز نشان داد که میزان استعمال سیگار طی دوره تحصیل دانشگاه به نحو معنی‌داری افزایش می‌یابد که با این پژوهش هم راستا می‌باشد (۲۴).

در پژوهش انصاری و همکاران مشخص گردید که حدود نیمی از دانشجویان پزشکی اولین تجربه سیگار کشیدن را بعد از ورود به دانشگاه داشته‌اند (۱۱). از این رو اختصاص واحد مختص آموزش دخانیات در برنامه درسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ضروری به نظر می‌رسد. در پژوهشی در ژاپن بر روی دانشجویان مشخص گردید که حدود نیمی از دانشجویان سیگاری، سیگار کشیدن را قبل از ورود به دانشگاه شروع کرده بودند (۲۵).

نتایج این پژوهش نشان داد که دانشجویان سیگاری جهت گذران اوقات فراغت به ترتیب استفاده از اینترنت، شرکت در محافل دوستانه و مطالعه را عنوان نمودند و دانشجویان غیر سیگاری به ترتیب استفاده از اینترنت، مطالعه و گردش و تفریح را مطرح کردند. بنابراین یکی از اصول پیش‌گیری موفق، برنامه‌ریزی فعالیت‌های جایگزین برای افرادی است که از سیگار و مصرف مواد برای گذراندن اوقات فراغت خود استفاده می‌کنند.

در زمینه علل گرایش به سیگار می‌توان گفت که اغلب نتایج این مطالعه با یافته‌های تحقیقات دیگر مشابه است. از عمده‌ترین علل گرایش به سیگار را دانشجویان سیگاری، مشکلات روان‌پزشکی ۵۰ درصد و عدم امکانات تفریحی کامل ۴۲/۹ درصد و مشکلات شخصی ۲۸/۶ درصد ذکر کرده‌اند.

جمع‌بندی نظرات دانشجویان سیگاری، دانشجویان با سابقه مصرف سیگار و دانشجویان غیر سیگاری در خصوص علل گرایش به سیگار نشانگر آن است که مشکلات

۷/۴ درصد، دانشجویان سیگاری دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس ۹ درصد، دانشجویان سیگاری خوابگاه علوم پزشکی تبریز ۸/۹ درصد بیشتر می‌باشد (۲۶، ۱۸، ۱۶).

۹۲/۹ درصد از دانشجویان سیگاری بیان داشتند که امکانات دانشگاه جهت سپری کردن اوقات فراغت شامل امکانات گردشی و تفریحی، ورزشی، اینترنت، کتابخانه و فعالیت‌های فوق برنامه کافی نیست. ارتباط معنی‌داری با نظرات دانشجویان غیر سیگاری وجود نداشت. در پژوهش انجام شده در دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان مشخص شد که رابطه معنی‌داری بین کافی بودن و نبودن امکانات دانشگاه جهت گذراندن اوقات فراغت با سیگاری بودن ندارد (۱۰).

مسئولین امور فرهنگی و دانشجویی دانشگاه‌ها با مجهز کردن محیط تحصیلی و خوابگاه‌ها، برگزاری اردوها و مسابقات و متنوع کردن دامنه فعالیت‌های سرگرمی و تفریح می‌تواند انتخاب‌های متفاوتی را جهت جایگزینی برای جوانان مطرح سازد. حتی در صورت نیاز اصلاح سیستم آموزشی و ارایه واحد درسی در جهت کاهش فشارهای عصبی و استرس، برگزاری کلاس‌های آموزش مهارت زندگی و همچنین آموزش و متقاعدسازی دانشجویان برای تغییر در نگرش زیان‌بار بودن سیگار و اصلاح باورهای غلط مثل این که مصرف سیگار باعث آرامش روحی و روانی فرد می‌شود، ضروری است. همچنین با اقدام به برگزاری همایش‌ها، سمینارها و کلاس‌های آموزشی و در نهایت فرهنگ‌سازی در کنار برنامه‌های یاد شده، می‌توان دانشجویان را تشویق نمود تا از سیگار کشیدن پرهیز کنند و همچنین محیط عاری از سیگار فراهم نمایند.

نتایج مطالعه نشان داد که علاقه شخصی و دوستان سیگاری مهم‌ترین عوامل در ترغیب اولین بار سیگار کشیدن می‌باشد. شایع‌ترین علت گرایش به مصرف سیگار در دانشجویان پزشکی، مشکلات روان پزشکی بود. دانشجویان، امکانات دانشگاه را جهت گذراندن اوقات فراغت کافی نمی‌دانند و اکثریت آنان بعد از ورود به دانشگاه، شروع به استعمال سیگار نموده‌اند. بنابراین به نظر می‌رسد که تأکید

روان‌پزشکی در رأس مهم‌ترین عوامل قرار دارد و استرس و مشکلات تحصیلی و سپس عدم امکانات تفریحی کامل و مشکلات شخصی در رده بعدی قرار می‌گیرد. این امر نشانگر آن است که علل گرایش به سیگار در بین دانشجویان تا حدود زیادی مشترک می‌باشد و نیاز به اقدامات یکسانی دارد. در مطالعه‌ای مشخص گردید که کنجکاوی، کسب تجربه جدید، کسب لذت سرگرمی، مشکلات روحی، روانی و آرام‌بخشی، دوستان سیگاری، ناآگاهی و بی‌تجربگی از دلایل مهم شروع مصرف سیگار می‌باشد (۱۶). در پژوهش مجیدپور و همکاران، رابطه صمیمانه با افراد سیگاری، کسب لذت، طولانی شدن مدت تحصیل، ناامیدی به آینده شغلی و استفاده از سیگار به عنوان سرگرمی و تفریح مهم‌ترین علل گرایش به مصرف سیگار ذکر شده است (۲۶). مهم‌ترین علل استعمال سیگار در دانشجویان پزشکی تهران، احساس لذت در کشیدن سیگار و کاهش اضطراب ذکر شده است (۱۱).

در مطالعه زارعی‌پور و همکاران، ۳۳/۵ درصد از دانشجویان نسبت به سیگار نگرش مثبت داشتند و بیانگر آن است که یک سوم از افراد جامعه مورد مطالعه یا به زیان‌بار بودن سیگار برای سلامتی اعتقاد نداشتند و یا این که دارای باورهای غلط بودند، مثل این که مصرف سیگار باعث آرامش روحی و روانی فرد می‌شود (۲۷) و همچنین مطالعه Sawyer و همکاران بیانگر آن است که بسیاری از دانشجویان پزشکی، آگاهی و دانش کافی از مشکلات بهداشتی سیگار ندارند و کمبودهای فراوانی در آموزش سیگار وجود دارد و لزوم آموزش‌ها و مداخلات خاص سیگار منجر به افزایش سطح دانش و نگرش و کمبود عملکرد دانشجویان در زمینه سیگار کشیدن می‌گردد (۲۸).

از جمله نتایج این پژوهش این بود که دانشجویان پزشکی در مورد احتمال میزان شیوع استعمال سیگار در دانشجویان بین ۱۰ درصد تا ۸۰ درصد نظر متفاوت داشتند که در رنج شیوع مصرف سیگار در دانشگاه کرمان (۱۱ درصد)، گیلان (۱۶ درصد)، تهران (۲۴ درصد) قرار داشت (۳۱-۲۹). از رنج شیوع دانشجویان سیگاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

پیشنهاد می‌گردد. همچنین لزوم غربالگری دانشجویان به ویژه دانشجویان پزشکی از نظر امکان وجود مشکلات روان‌پزشکی توسط یک تیم کارشناسی (با استفاده از آزمون‌های استاندارد روان‌پزشکی و مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته) انجام گیرد.

سیاسگزاری

از کلیه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و همچنین آموزش دانشکده پزشکی به ویژه جناب آقای مهندس فروزنده که ما را در انجام این طرح یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد. در ضمن این طرح با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید.

خانواده‌ها و مؤسسات آموزش عالی برای انتخاب دوستان غیر سیگاری در هنگام دوست‌یابی و بیان ویژگی‌ها و مشخصات یک دوست خوب و توصیه دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه توسط مسؤولین فرهنگی و دانشجویی دانشگاه ضروری می‌باشد. اجرای قوانین موجود در جهت ممنوعیت استعمال سیگار در محیط‌های آموزشی و خوابگاه‌ها می‌تواند در پیش‌گیری و کاهش مصرف سیگار مؤثر باشد. همچنین جهت افزایش بالا بردن سطح آگاهی و نگرش دانشجویان، برگزاری کلاس‌های آموزشی، توسعه مکان‌های ورزشی و تفریحی و برگزاری اردوها و برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت دانشجویان، به خصوص دانشجویان تازه وارد در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر پیش‌گیری از سیگار

References

1. Bollyky TJ. Beyond ratification: The future for U.S. engagement on international tobacco control. Washington, DC: Center for Strategic and International Studies, Global Health Policy Center Report; 2010.
2. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: Switzerland: World Health Organization; 2003.
3. Smith SC, Greenland P, Grundy SM. Prevention conference V: Beyond secondary prevention: Identifying the high-risk patient for primary prevention: Executive summary. *Circulation* 2000; 101(1): 111-6.
4. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C, Jr. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992; 339(8804): 1268-78.
5. Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. *BMJ* 1994; 309(6959): 937-9.
6. World Health Organization. Tobacco or health: A global status report. Geneva: Switzerland: World Health Organization; 1997.
7. Mackay J, Crofton J. Tobacco and the developing world. *Br Med Bull* 1996; 52(1): 206-21.
8. Miller MP, Gillespie J, Billian A, Davel S. Prevention of smoking behaviors in middle school students: student nurse interventions. *Public Health Nurs* 2001; 18(2): 77-81.
9. Sarraf-Zadegan N, Boshtam M, Shahrokhi S, Naderi GA, Asgary S, Shahparian M, et al. Tobacco use among Iranian men, women and adolescents. *European Journal of Public Health* 2004; 14(1): 76-8.
10. Ghodousi A, Aminoroaia M, Attari A, Maracy M, Maghsoodloo S. The prevalence of cigarette smoking and some demographic and psychological characteristics in students of Islamic Azad University of Khorasgan, Iran. *J Res Behav Sci* 2013; 10(6). [In Persian].
11. Ansari R, Khosravi A, Mokhtari M. Prevalence and cause of smoking in the medicine students. *Koomesh* 2007; 9(1): 21-6. [In Persian].
12. Rigotti NA, Moran SE, Wechsler H. US college students' exposure to tobacco promotions: prevalence and association with tobacco use. *Am J Public Health* 2005; 95(1): 138-44.
13. Kokkevi A, Terzidou M, Politikou K, Stefanis C. Substance use among high school students in Greece: outburst of illicit drug use in a society under change. *Drug Alcohol Depend* 2000; 58(1-2): 181-8.
14. Sajjan BS, Chacko J, Asha K. Smoking behaviour among arts student of a college in Mangalore, Dakshina Kannada. *Indian J Med Sci* 2003; 57(7): 290-3.
15. Charkazi A, Heshmati H, Neirizi O. Explaining smoking among students at Golestan University of Medical Sciences based on basnef model. *J Health Syst Res* 2012; 7(6): 986-93.

16. Shamsipour M, Karani Bohador R, Mohamad Pour ASL A, Mansori A. Smoking prevalence and associated factors to quit among Tabriz dormitory University Medical Students, Tabriz, Iran. *Qom Univ Med Sci J* 2012; 6(1): 75-82. [In Persian].
17. Wang KY, Yang CC, Chu NF, Wu DM. Predictors of cigarette smoking behavior among military university students in Taiwan. *J Nurs Res* 2009; 17(3): 161-9.
18. Abedini AS, Kamalzadeh Takhti H, Sadeghifar Vahed A. Cigarette smoking among students of Bandar Abbas Medical Sciences University. *Hormozgan Med J* 2008; 11(4): 297-302. [In Persian].
19. Kassiri H, Rafiee A, Haghighizadeh MH, Kazemzadeh N. Epidemiology of cigarette smoking among male students of Joundishapour Medical. *Jentashapir* 2011; 2(2): 75-84. [In Persian].
20. Mayhew KP, Flay BR, Mott JA. Stages in the development of adolescent smoking. *Drug Alcohol Depend* 2000; 59(Suppl 1): S61-S81.
21. Wang MQ, Fitzhugh EC, Westerfield RC, Eddy JM. Family and peer influences on smoking behavior among American adolescents: an age trend. *J Adolesc Health* 1995; 16(3): 200-3.
22. Zhu BP, Liu M, Shelton D, Liu S, Giovino GA. Cigarette smoking and its risk factors among elementary school students in Beijing. *Am J Public Health* 1996; 86(3): 368-75.
23. Sharifirad GHR, Kamran A. Effective factors on smoking behavior based on basnef model in dormitory students of Isfahan Medical Sciences University. *Hormozgan Med J* 2008; 11(4): 267-71. [In Persian].
24. Masjedi MR, Azaripour Masooleh H, Heydari GR, Alinejad Taheri S, Velayati AA. Smoking prevalence among universities students of Tehran. *J Med Counc I R Iran* 2001; 20(4): 283-7. [In Persian].
25. Sekijima K, Seki N, Suzuki H. Smoking prevalence and attitudes toward tobacco among student and staff nurses in Niigata, Japan. *Tohoku J Exp Med* 2005; 206(3): 187-94.
26. Majidpour A, Hamidzadeh Y, Abbasgholizadeh N, Salehi E. Prevalence and cause of tendency to cigarette smoking among students in Ardabil university of medical sciences. *J Ardabil Univ Med Sci* 2005; 5(3): 266-70. [In Persian].
27. Zareipour MA, Sadeghi R, Sadeghi Tabatabaei SA, Seyedi S. Effective factors on smoking based on basnef model in male students in Theran Medical Sciences University in 2009. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2011; 9(1): 23-9. [In Persian].
28. Sawyer SM, Cooke R, Conn J, Marks MK, Roseby R, Cerritelli B. Improving medical student performance in smoking health promotion: effect of a vertically integrated curriculum. *Med Teach* 2006; 28(5): e135-e138.
29. Divsalar K, Nakhaei N. Prevalence and correlates of cigarette smoking among students of two universities in Kerman, Iran. *J Babol Univ Med Sci* 2008; 10(4): 78-83. [In Persian].
30. Sayyed Fazelpour SF, Moghadamnia MT, Nasirzadeh F. Study on attitude of students in Guilan University of Mdicl Sciences toward smoking. *Sci J Forensic Med* 2004; 10(33): 25-9. [In Persian].
31. Taremian F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaeii M. The prevalence of drug abuse among among university students in Tehran. *IJPCP* 2008; 13(4): 335-42. [In Persian].

Factors affecting medical students' tendency to smoke cigarettes

Mahin Aminoroaia¹, Abbas Attari², Mohammadreza Maracy³

Original Article

Abstract

Aim and Background: Every year, smoking and its related diseases account for the death of at least four million people around the world. This risky behavior is growing among young educated people. The present study examined factors affecting medical students' tendency of to smoke.

Methods and Materials: This cross-sectional study included 305 medical students in Isfahan University of Medical Sciences (Isfahan, Iran) who were selected by cluster random sampling. Data was collected by a researcher-made questionnaire consisting of two sections. The first part asked for demographic data and the second evaluated the viewpoints of the students about factors affecting their tendency to smoke. The collected data was analyzed by descriptive and inferential statistics in SPSS₁₉.

Findings: According to the students, the most important factors in increasing a person's tendency toward smoking were personal interests (50.0%), smoker friends and spending leisure time (28.6%). Most students (92.9%) declared that the university did not provide sufficient leisure time facilities. Interestingly, 71.0% of the smoking students had started to smoke after entering the university. The students viewed the most common factors leading to smoking as psychiatric problems, academic problems, and lack of leisure time facilities. They estimated the prevalence of smoking among students as 10% to 80%.

Conclusions: The students considered psychiatric problems, academic problems, and lack of leisure time facilities as major factors leading to smoking of medical. Therefore, annual screening of students for psychiatric disorders is suggested.

Keywords: Cigarette smoking, Medical student

Citation: Aminoroaia M, Attari A, Maracy M. Factors affecting medical students' tendency to smoke cigarettes. J Res Behav Sci 2013; 10(7): 726-34

Received: 08.11.2012

Accepted: 23.02.2013

1- MSc, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
 2- Professor, Behavioral Sciences Research center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: a_attari@med.mui.ac.ir
 3- Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran