

بررسی میزان گرایش به استعمال سیگار و علل آن در دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

دکترسید نذیر هاشمی *

چکیده

استعمال سیگار، یکی از علل مهم بیماریها و از قابل پیشگیری ترین علت مرگ و میرها می باشد. گرایش افراد جامعه خصوصاً نوجوانان به استعمال سیگار رو به افزایش است. در این پژوهش ۲۰۶ نفر از دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در شش رشته مختلف در مقطع کاردانی، کارشناسی، دکتری حرفه ای، دوره های روزانه و شبانه مورد تحقیق قرار گرفتند. ۷۸/۲٪ از افراد هیچ نوع ماده دخانی استفاده نکرده بودند. ۱۵/۶٪ فقط سیگار، ۲/۹٪ سیگار و قلیان، ۱/۵٪ سیگار و بیپ، ۰/۹٪ هر سه مورد و ۰/۹٪ فقط قلیان استعمال نمودند. ۶۹/۸٪ سیگاری گاهگاهی، ۱۸/۶٪ سیگاری روزانه و ۱۱/۶٪ قبلاً سیگاری بوده اند. تفاوت معنی داری بین افراد سیگاری و محیط اجتماعی، روانی، عاطفی خانواده، اعتقادات مذهبی و انجام فرایض دینی و وجود فرد سیگاری در خانواده مشاهده گردید. ۳۰٪ دانشجویان مهمترین دلیل گرایش به سیگار را حس کنجکاوی، ۲۵/۶٪ تفریح و سرگرمی و ۲۰/۹٪ معاشرت با افراد سیگاری ذکر نمودند. در مورد ادامه استعمال سیگار ۴۱/۹٪ تفریح و سرگرمی، ۳۲/۶٪ مشکلات روحی و کسب آرامش را ذکر نمودند. ۷۶/۳٪ از دانشجویان سیگاری (۲۹ نفر) تمایل به ترک سیگار داشتند که از این تعداد ۲۹ نفر (۷۹/۳٪) مهمترین دلیل ترک سیگار را

حفظ سلامتی دانسته اند. وجود فرد سیگاری در خانواده نقش مهمی در الگو قرار دادن یا تقلید دیگران برای استعمال سیگار را داراست.

واژه های کلیدی: دانشجویان، استعمال سیگار، شیوع، علل

مقدمه

WHO پیش بینی می کند که یک میلیارد نفر انواع دخانیات را مصرف می کنند و رایج ترین نوع مصرف نیکوتین به صورت سیگار، بیپ و سیگار است و در هر سال ۶ میلیون نخ سیگار مصرف می گردد (۱). در سال ۱۹۵۵ تقریباً ۴۲٪ آمریکائیا سیگار مصرف نمودند که در سال ۱۹۹۲ این رقم به ۲۵٪ رسید (۲).

اگر چه تعداد سیگاریها در آمریکا رو به کاهش است، اما ۲۲٪ جمعیت آمریکا در سال ۲۰۰۰ سیگار می کشیدند و ۲۰٪ افراد ۱۲-۱۷ ساله آمریکایی سیگاری بودند (۱).

۱۷/۳٪ از دانش آموزان کلاس ششم در

* استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، گروه روانپزشکی

آتش سوزیهایی که در آمریکا رخ می دهد به سبب مصرف دخانیات است (۹). سیگارها نسبت به غیر سیگارها بیشتر الکل، قهوه و چای مصرف می کنند (۸). انگیزه اصلی برای مصرف اولین بار سیگارها هماهنگ شدن با دوستان سیگاری است که آن را یک نشانه ورود به اجتماع و ارزش می دانند. از عوامل مؤثر در سیگاری شدن، ارتباط با فامیل و دوستان سیگاری، وجود اجتماع و محیط سیگاری و رفتارهای سایر افراد برتر اجتماع که موجب تشویق افراد دیگری می شود، می باشد. همچنین اخیراً مدارکی دال بر ژنتیکی بودن مصرف مواد هم بدست آمده است (۱). از دلایل دیگر استعمال سیگار کنجکاو، تظاهر به بلوغ، مؤید اجتماعی بودن، نوعی مخالفت با والدین، رهایی از فشارهای مختلف اجتماعی، مدگرایی و رفاه (۱۳)، دارا بودن دوستان سیگاری و معاشرت با آنها (۱۴) و وجود فرد سیگاری در خانواده مثل پدر، مادر، برادر و خواهر (۱۳) دانسته اند. از عوامل دیگر مؤثر در سیگاری شدن افراد، نقش فضای خانواده است، به طوری که فضای طرد کننده، نامطلوب، بی توجه، سرزنش، توبیخ، سهل انگاری، تبعیض، همچنین فضای خشک و بی روح عامل مؤثری در سیگاری شدن افراد عنوان شده است (۱۵). عامل دیگر تحصیلات والدین را عنوان کرده اند که هرچه سطح سواد در خانواده ها بیشتر باشد، مصرف سیگار را کمتر دانسته اند (۱۴، ۱۵). از عوامل باز دارنده استعمال سیگار اعتقادات و پایبندی به دستورات و احکام مذهبی است، انجام فرایض دینی مرتب، بسیار کمک کننده است (شرکت در نماز، مراسم مذهبی، مطالعات مذهبی، شرکت در گروهها و انجمن های مذهبی) که علاوه بر باز دارندگی استعمال سیگار، باعث جلوگیری از سایر انحرافات اجتماعی، اخلاقی و آلودگی به گناه هم می گردد (۱۵).

لوایزانای آمریکاسیگار مصرف می کردند و این موضوع در دانش آموزان کلاس دوازده ۳۶/۱٪ بود (۳) و میزان مصرف سیگار در نوجوانان نروژی ۴۰٪ بود (۴). آمارهای موجود نشان می دهد که حدود ۷۰٪ مردان در چین و اندونزی و حدود ۶۱٪ مردان ژاپنی سیگار می کشند (۲). در استان فارس در سال ۱۳۷۰ میزان مصرف سیگار ۱۴۰ در هزار بود. میزان مصرف سیگار در مردان ۲۵۵ و در زنان ۳۴ و در مناطق روستایی ۱۶۰ در هزار بود. همچنین میزان مصرف قلیان (یا چپق و یا پیپ) ۱۱۱ در هزار و سن شروع مصرف سیگار حدود ۲۰-۲۴ سالگی بود (۵). در ایران در سال ۱۳۷۰ میزان مصرف سیگار ۱۴۶ در هزار، چپق و قلیان در مردان ۲۷۲ و در زنان ۳۴ در هزار، در شهر ۱۵۳ و در روستا ۱۲۵ در هزار بود (۶). در مطالعه ای در تهران مشخص گردید که ۳۲/۹٪ از مردان، ۷/۸٪ از زنان بالای ۲۰ سال دخانیات مصرف می کردند (۷). بیش از ۴۰۰۰ مواد در سیگار شناخته شده است که مهمترین مواد مؤثر در مرگ و اعتیاد انسانها، نیکوتین و منواکسیدکربن می باشد (۸).

مصرف سیگار قابل پیشگیری ترین بیماری در جهان می باشد. به طور کلی مصرف دخانیات باعث ایجاد سرطانها و انواع بیماری های قلبی، عروقی، گوارشی، تنفسی، روانی، جنسی، مشکلات سینوسی، سقط جنین، تأخیر در حاملگی، تولد نوزاد نارس ... می گردد (۱، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲). کودکانی که والدین آنها معتاد به سیگار می باشند، احتمال بیشتری برای ابتلا به سرماخوردگی و عفونت ریوی دارند و امکان اینکه در نهایت به مصرف مواد مخدر روی آورند، بیشتر است. مسائل بهداشتی تنها مشکلات ناشی از سیگار کشیدن نیستند، بلکه عوارض های دیگری را به دنبال دارند، به عنوان مثال ۲۵٪ از تمام

مواد و روشها

در این پژوهش دانشجویان پسر ترم دوم سال تحصیلی ۱۳۷۸-۷۹ دانشگاه علوم پزشکی یاسوج که در یکی از مقاطع کاردانی، کارشناسی پیوسته و ناپیوسته، دکترای حرفه‌ای تحصیل می‌کردند، مورد بررسی قرار گرفتند. منظور از گرایش به استعمال سیگار، کسانی بودند که به سؤالیهای مربوط به استعمال سیگار پاسخ مثبت داده اند.

محیط پژوهش شامل کلیه دانشکده‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج شامل دانشکده پزشکی، پرستاری، آموزشکده‌های بهداشت و پیراپزشکی می‌باشد که با موافقت مسئولین دانشگاه و دانشکده‌های مربوطه و رضایت کامل دانشجویان، به کمک پرسشنامه بدون ذکر نام اشخاص انجام شد.

نمونه‌های مورد پژوهش ۲۰۶ نفر از ۳۱۱ نفر دانشجوی پسر شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بودند، به طوری که ابتدا تعداد کل دانشجویان واجد شرایط محاسبه و سپس آمار مربوط به هر دانشکده مشخص و از طریق تقسیم نسبت به کل جامعه مورد پژوهش، تعداد نمونه‌های هر دانشکده به روش تصادفی تعیین می‌گردید. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه دو قسمتی بود؛ قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک افراد مورد پژوهش و قسمت دوم سؤالیهای مربوط به میزان گرایش به استعمال سیگار و علل مرتبط به آن بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط کامپیوتر و با استفاده از برنامه spss انجام شده و با استفاده از آمار استنباطی، از آزمون آماری کای دو استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۸۱ نفر مجرد (۷۸/۸٪) و ۲۵ نفر متأهل (۱۲/۲٪) حضور داشتند. ۱۷۱ نفر سن کمتر

یا مساوی ۲۵ سال (۸۳٪) و ۳۶ نفر سن بالای ۲۵ سال (۱۶/۱٪) داشتند، ۳۸ نفر همراه با والدین (۱۸/۵٪) و ۱۶۵ نفر در خوابگاه یا منازل استیجاری (۸۰/۵٪) زندگی می‌کردند. ۱۴۲ نفر متولد استان کهگیلویه و بویراحمد (۶۸/۹٪) و ۶۴ نفر متولد سایر استانها بودند. ۱۶۱ نفر غیر سیگاری (۷۸/۲٪)، ۳۲ نفر فقط سیگار (۱۵/۶٪)، ۱۱ نفر سیگار، پیپ، قلیان یا هر سه مورد با هم (۵/۳٪) و ۲ نفر فقط قلیان مصرف می‌کردند (۰/۹٪). در مجموع ۴۵ نفر سیگاری بودند و فقط ۳۸ نفر سیگاری فعلی بودند.

۱۰ نفر قبل از سن ۱۸ سالگی (۲۳/۸٪) و ۳۱ نفر از ۱۸ تا ۲۴ سالگی (۷۰٪) مبادرت به سیگار کشیدن نمودند، که در مجموع ۵۲٪ دانشجویان قبل از سن ۲۰ سالگی استعمال سیگار را شروع نموده بودند. میانگین سن شروع ۱۸/۳، پایین‌ترین سن شروع ۱۳ سالگی و بالاترین ۲۵ سالگی بود. ۱۸ نفر سیگاری گاهگاهی یک نخ در هفته (۴۷/۴٪)، ۵ نفر کمتر از ۵ نخ در هفته (۱۳/۲٪)، ۱۳ نفر کمتر از ۵ نخ در روز (۲۴/۲٪) و ۲ نفر بین ۵-۱۰ نخ در روز (۵/۲٪) سیگار مصرف داشتند.

از نظر مجرد و متأهل، تقدم فرزندی (فرزند اول، وسط، آخر)، تولد استانی، نوع دانشکده (دانشکده پزشکی، پرستاری،...)، محل زندگی (با والدین، خوابگاه، یا منازل استیجاری)، دارا بودن یا نبودن دوست سیگاری و میزان تحصیلات پدر و مادر تفاوت آماری مشاهده نشد.

۴۲/۸٪ از دانشجویان پرورش یافته در خانواده‌هایی بودند که از نظر روانی اجتماعی و عاطفی خشک‌بی‌روح، توأم با خشونت و مشاجره، سهل‌انگار یا سخت‌گیر افراتی است (۶ نفر از ۱۴ نفر) و ۱۵/۶٪ از دانشجویان پرورش یافته در خانواده‌های گرم و صمیمی (۱۸ نفر از ۱۱۵ نفر) بودند. ۲۴/۶٪ از دانشجویان پرورش یافته در خانواده‌های معمولی و مناسب (۱۹ نفر از

و عوارض مصرف آن در دوران جوانی بیشتر است و عوارض قلبی، ریوی، معدی،... را به دنبال خواهد داشت (۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲).

رابطه معنی داری میان سطح سواد والدین و مصرف سیگار در دانشجویان مشاهده نشد که این بر خلاف مطالعات قبلی می باشد (۱۴، ۱۵) که به نظر می رسد در این مجموعه سایر عوامل نقش مهمتری دارند. مثل معاشرت با دوستان، فشارهای روانی، اجتماعی، عصبی و....

رابطه معنی داری میان مصرف سیگار و فضای خانواده وجود داشت به طوری که ۴۲/۸٪ دانشجویان که فضای خانواده طردکننده و خشک و بی روح، سخت گیرافراطی، پرمشاجره و خشونت را دارا می باشند، سیگاری هستند که در سایر مطالعات هم این نکته تأکید شده است (۱۶). بنابراین آگاهی دادن به والدین و مشاوره خانواده در این زمینه نقش مهمی در جلوگیری از مصرف سیگار دارد.

دارا بودن اعتقادات مذهبی و پایبندی به آن و انجام فرایض دینی و رابطه عکس آن با شیوع استعمال سیگار در این مطالعه مشخص شده است، به طوریکه ۲۷/۷٪ دانشجویان که میزان اعتقادات مذهبی پایینی دارند، سیگاری می باشد و ۷۸/۵٪ دانشجویانی که فرایض دینی را انجام نمی دهند، سیگاری می باشند که در سایر مطالعات نیز این مطلب مشخص گردیده است (۱۶). بنابراین ترغیب و تشویق دانشجویان به شرکت در مراسم مذهبی، فعالیت در گروهها و انجمنهای مذهبی، انجام فرایض دینی بخصوص نماز نقش مؤثری در منع استعمال سیگار دارد. چنانکه تأکید شده خانواده و وجود فرد سیگاری در آن موجب استعمال سیگار در سایر افراد می گردد و در این مطالعه ۲۴/۵٪ دانشجویانی که فرد سیگاری در خانواده داشته اند، خود سیگاری بودند که در سایر

سیگاری بودند که از نظر آماری تفاوت معنی داری دارد ($P < 0/05$). ۲۷/۷٪ از دانشجویانی که میزان اعتقادات مذهبی خود را متوسط یا ضعیف ارزیابی نموده اند (۲۰ نفر از ۵۳ نفر) و ۱۵/۰۲٪ از دانشجویانی که میزان اعتقادات مذهبی خود را خوب ارزیابی نموده اند (۲۳ نفر از ۱۵۳ نفر)، سیگاری بودند که از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). ۱۲/۴٪ از دانشجویانی که فرایض دینی را به صورت منظم و همیشگی انجام داده اند (۱۴ نفر از ۱۰۴ نفر) و ۷۸/۵٪ از دانشجویانی که اصلاً فرایض دینی را انجام نمی دهند (۱۱ نفر از ۱۴ نفر)، سیگاری بودند که از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). ۳۴/۵٪ از دانشجویانی که در خانواده خود فرد سیگاری داشتند (۲۸ نفر از ۸۱ نفر) و ۱۲٪ از دانشجویانی که در خانواده خود فرد سیگاری نداشتند (۱۵ نفر از ۱۲۵ نفر) سیگاری بودند که از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). ۲۰٪ دانشجویان مهمترین دلیل گرایش خود را حس کنجکاری، ۲۵/۶٪ تفریح و سرگرمی و ۲۰/۹٪ معاشرت با افراد سیگاری ذکر نمودند. از ۲۸ دانشجویی که فعلاً سیگار می کشند ۲۹ نفر (۷۶/۲٪) تمایل به ترک سیگار دارند و ۹ نفر (۲۳/۷٪) تمایل به ترک سیگار ندارند که ۲۹ نفر متمایل به ترک سیگار، دلیل آن را حفظ سلامتی ذکر نمودند.

بحث و نتیجه گیری

شیوع مصرف انواع مواد دخانی به میزان حداقل ۲۱٪ در میان قشر تحصیل کرده دانشجویی در مقایسه با سایر آمار موجود (۴، ۳، ۱) بالا بوده و یک خطر عمده اجتماعی است. سن شروع مصرف سیگار حدود ۱۸-۲۴ سالگی (۷۰٪ موارد) بود که البته از میانگین سنی جهان بیشتر است (۱)، اما در مرز سنی نوجوانی و جوانی قرار دارد که اثر مخرب

smoking among adolescents in Norway. Tidsskr Nor Laegeforen 2000;120(4):1673-8.

۵- طرح بررسی بهداشت و سلامتی در استان فارس در سال ۱۳۷۰. مجله آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (شماره ۱۱)، ۱۳۷۰، ۵۹-۶۹.

۶- طرح بررسی بهداشت و سلامتی در ایران سال ۱۳۷۰. مجله آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (شماره ۲۵)، ۱۳۷۰، ۵۹-۶۹.

۷- ملک افضلی، ح. احمد زاده، ز. بررسی وضعیت استعمال دخانیات در ساکنین کوی سیزده آبان. مجله طب و تزکیه، (شماره ۳۱)، ۱۳۷۷، ۴۸-۵۲.

8- Harrison's TR. Principle of internal medicine. USA: Mc Graw Hill 1998; p.2516-2517.

۹- کلمن، و. اعتیاد چیست و معتاد کیست؟ ترجمه محمد رضا میرفخرایی، انتشارات اوحدی، ۱۳۷۸، ۱۲۲-۱۶۶.

10- Cecil. Textbook of medicine. USA: Saunders 1992; p.34-36.

11- Nelson W. Textbook of pediatrics. USA: Saunders 1996; p.455.

12- Cunningham FG, Macdonald BC, Gant NF. Williams textbook of obstetrics. USA: Simon Schuster 1997; p. 959.

۱۳- چاپمن، س. سیگاریها چرا شروع میکنند و چرا ادامه می دهند؟ ترجمه کامران روح شهباز، مجله بهداشت جهان، سال دهم (شماره اول)، ۱۳۷۴، ۴۰-۴۶.

۱۴- شریف، ع. سیگار در کشورهای جهان سوم. ترجمه کامران روح شهباز، بهداشت جهان، سال یازدهم (شماره اول)، ۱۳۷۵، ۱۳۷۵.

۱۵- میر احمدی زاده، ع. بررسی وضعیت مصرف انواع دخانیات در استان فارس. ارمغان دانش، سال هشتم (شماره ۲۰ و ۲۱)، ۱۳۷۸، ۴۱-۴۶.

۱۶- سهرابی، ف. سیگار در آینه تحقیق. چاپ اول، تهران، انتشارات مدرسه، ۱۳۶۹.

مطالعات هم به این نتیجه رسیده‌اند (۱۳، ۱۶). بنابراین در جامعه ایرانی و فرهنگ ایران که روابط فامیلی و خانوادگی و معاشرت نسبت به سایر ممالک بیشتر است و افراد رفتارهای خود را از دیگران آموزش دیده، تقلید کرده و یا الگو قرار می‌دهند، نداشتن فرد سیگاری در خانواده نقش مهمی در جلوگیری از مصرف سیگار دارد.

مهمترین دلیل گرایش دانشجویان به استعمال سیگار در این مطالعه، حسن کنجکاو، تفریح و سرگرمی و معاشرت با افراد سیگاری بود و مهمترین دلیل ترک سیگار حفظ سلامتی بیان شده بود؛ در سایر مطالعات نیز به حسن کنجکاو، معاشرت و سرگرمی، تظاهر به بلوغ، مخالفت با والدین، رهایی از مشکلات اجتماعی و فشارهای عصبی تأکید شده است (۱۳، ۱۶).

تشکر و تقدیر

از کلیه همکاران و عزیزانی که از واحدهای مختلف مرکز بهداشتی درمانی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در به ثمر رسیدن این تحقیق یاری نموده‌اند، سپاسگزاری می‌شود.

References

- 1- Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. Baltimore: Williams & Willkins 1998; 433-436.
- ۲- آتش پور، ح. محمود زاده، ت. سیگار، تفاوت‌ها و پیشگیری. مجله بهداشت جهان، (شماره سوم)، ۱۳۷۴، ۵۸-۵۹.
- 3- Westphal J, Lucey C, Brown C, Johnson LJ. Daily smoking by Louisiana students: sixth through twelfth grades, 1996-1997. South Med J 2000; 63(6): 579-86.
- 4- Rekve R. The prevalence of tobacco