

وضعیت مصرف سیگار و عوامل مؤثر بر گرایش به ترک در دانشجویان خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز

منصور شمسی پور^۱، رسول کرانی بهادر^۲، اصغر محمدپور اصل^۳، آسیه منصوری^۴

^۱دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۲کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

^۳دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، مرکز کشوری مدیریت سلامت (NPMC)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

^۴کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مصرف سیگار هزینه‌های قابل توجهی را بر جوامع امروزی تحمیل می‌کند. بنابراین ترک سیگار در جوانان و نوجوانان می‌تواند یکی از اولویت‌های برنامه‌های پیشگیری در هر جامعه باشد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت مصرف سیگار و عوامل مؤثر بر گرایش به ترک آن در دانشجویان خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز صورت گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، ۵۲۳ نفر (۲۹۳ زن، ۲۴۶ مرد) از دانشجویان شرکت کردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از یک پرسشنامه خودایفا استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی تست، مربع کای و دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شدند. $p < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، شیوع کلی مصرف سیگار ۸/۹٪ (۱۸٪ مردان و ۱/۴٪ زنان) بود. بین وضعیت مصرف سیگار با جنس و مصرف الکل رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.001$). کنجکاوی، کسب تجربه جدید و امتحان کردن (۳۷/۷۶٪)، کسب لذت و سرگرمی (۱۷/۴۸٪)، مشکلات روحی، روانی و آرامبخشی (۱۶/۰۸٪)، دوستان سیگاری (۱۵/۳۸٪)، ناآگاهی و بی‌تجربگی (۴/۸۹٪)؛ از دلایل مهم شروع مصرف سیگار بود. ۵۴/۱۶٪ مصرف‌کنندگان کنونی سابقه اقدام به ترک داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای مصرف سیگار در دانشجویان به‌ویژه مردان و قصد و اقدام به ترک در اکثر آنها؛ انجام مداخلات پیشگیرانه مصرف سیگار در سنین پایین‌تر و ارائه خدمات ترک سیگار به دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: ترک سیگار؛ استعمال سیگار؛ دانشجویان؛ تبریز، ایران.

نویسنده مسئول مکاتبات: مرکز کشوری مدیریت سلامت (NPMC)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: poorasl@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۹/۲/۱۳ تاریخ پذیرش: ۸۹/۶/۱۴

مقدمه

بیماری‌های غیرواگیري چون بیماری‌های قلبی - عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن ریوی و غیره که در سنین بالا شیوع دارند، اهمیتی مضاعف یابند. سیگار به‌عنوان مهم‌ترین علت، عامل ۲۰٪ مرگ‌های ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی و ۳۰٪ مرگ‌های ناشی از سرطان‌ها است. همچنین سیگار علت ۲۰٪ مرگ‌های قابل پیشگیری در کشورهای توسعه‌یافته می‌باشد.

استعمال سیگار یکی از مشکلات بشر متمدن امروز است. بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، شیوع مصرف سیگار در جوانان و نوجوانان رو به افزایش و سن شروع آن رو به کاهش است (۱-۲). موفقیت‌های به دست آمده در افزایش امید به زندگی موجب شده است، تا

نتایج این بررسی بتواند در جهت برنامه‌ریزی و یا تغییر برنامه‌های موجود، در کمک به مصرف‌کنندگان سیگار جهت ترک و انتخاب استراتژی‌های مناسب برای پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات در جوانان مثرتر واقع شود.

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. ۴ مورد از خوابگاه‌های اصلی دخترانه و پسرانه این دانشگاه (گلستان، بوستان، فجر و کوثر) به صورت تصادفی برای نمونه‌گیری انتخاب شدند. بعد از توضیح اهداف مطالعه توسط محقق و توجیه اینکه شرکت در مطالعه نیز کاملاً اختیاری بوده و تمامی اطلاعات محرمانه خواهند ماند، تمامی دانشجویانی که تمایل به شرکت داشتند وارد مطالعه شدند، که در مجموع ۵۲۳ نفر (۲۹۳ زن و ۲۳۰ مرد) در مطالعه شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه خودایفا بود. این پرسشنامه با توجه به متون علمی مرتبط ساخته شده و روایی آن نیز توسط ۷ نفر از اعضای هیئت علمی متخصص در این زمینه تأیید شده است. تعیین پایایی پرسشنامه با فاصله ۲ هفته روی یک نمونه ۱۵ نفره مشابه با نمونه مورد مطالعه ارزیابی شد. پرسشنامه از ۲ بخش تشکیل شده بود. بخش اول شامل سؤالاتی در مورد اطلاعات دموگرافیکی و تحصیلی دانشجویان (سن، جنس، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی و مقطع تحصیلی) بود و بخش دوم سؤالاتی را به صورت باز و بسته جهت تعیین وضعیت مصرف سیگار، تجربیات ترک، گرایش به ترک و مصرف سیگار، الکل و مواد اعتیادآور در بین دانشجویان در برمی گرفت. اخیراً مشخص شده است، که اعتبار "خودگزارش دهی" مصرف سیگار به طور معقولی در بزرگسالان قابل اعتماد است (۲). برای تعیین وضعیت مصرف سیگار براساس مطالعه Kaplan و همکارانش (۱۱)، دانشجویان یکی از چهار گزینه زیر را انتخاب کردند.

۱- "اصلاً سیگار را امتحان هم نکرده‌ام".

۲- "امتحان کرده‌ام ولی در کل بیش از ۱۰۰ نخ مصرف نکرده‌ام".

۳- "قبلاً سیگار می‌کشیدم و در کل بیش از ۱۰۰ نخ مصرف کرده‌ام ولی ترک کرده‌ام".

۴- "در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنم".

به همین دلیل بعضی از پژوهشگران معتقدند سیگار مهم‌ترین معضل بهداشتی جوامع است (۳).

نتایج مطالعه مجیدپور و همکارانش در اردیبهشت نشان داد ۷/۴٪ از دانشجویان سیگاری بودند (۱/۲٪ زنان و ۲۲٪ مردان) (۴). جوانان سیگاری در زندگی خود بیش از جوانان غیرسیگاری در معرض استرس‌ها و اتفاقات ناگوار زندگی قرار دارند (۵). پرواضح است که احتمال پذیرش توصیه‌ها و آموزش‌های داده‌شده در مورد مسائل مرتبط با سلامتی توسط کادر بهداشتی، به خصوص پزشکان از طرف افراد سیگاری و غیرسیگاری در جامعه بیشتر است. بنابراین، افراد فوق نقش بسیار مهمی در برنامه‌های مرتبط با سلامت در سطوح مختلف به خصوص در ترک عادت‌های مخرب، مانند مصرف سیگار دارند. همچنین مصرف سیگار در کارکنان نظام سلامت، با توجه به دانش آنها از مضرات سیگار می‌تواند تلاش‌های عمومی را برای کمک به ترک سیگار با استفاده از مداخلات بالینی خاص تحت الشعاع قرار دهد؛ زیرا بیشتر مردم این افراد را قابل اعتمادترین منبع دانش در رابطه با موضوعات سلامتی می‌دانند (۶)، و اهمیت نقش آنها به عنوان یکی از پیشگویی‌کننده‌های ترک سیگار در بسیاری از مطالعات به اثبات رسیده است (۸-۶). در این میان رفتار، نگرش و دانش دانشجویان به خصوص دانشجویان علوم پزشکی که صاحبان آینده مشاغل پزشکی و بهداشتی هستند، نه تنها در آینده کاری آنان بسیار تأثیرگذار است؛ بلکه می‌تواند در سرویس‌های درمانی ارائه‌شده توسط آنها برای بیماران خود نیز مؤثر باشد (۹). لذا برای اینکه این گروه الگوی مناسبی برای سایر افراد جامعه، خصوصاً افرادی که از خدمات آنها بهره می‌جویند، باشند. بایستی بتوانند اعتماد این افراد را جلب کرده و با کسب صفات عالی و انسانی، در کار خود دقیق و دلسوز باشند (۱۰).

مطالعات انجام‌شده در زمینه مصرف سیگار در کشور، بیشتر متمرکز بر تعیین شیوع و علل گرایش به مصرف سیگار در بین دانشجویان بوده است، و در زمینه ترک سیگار و عوامل مؤثر بر آن و عدم موفقیت در ترک، پژوهش‌های کمتری انجام شده است. این مطالعه علاوه بر بررسی فاکتورهای مرتبط با شروع و ادامه مصرف سیگار، به بررسی تجربیات ترک سیگار و عوامل تأثیرگذار در ایجاد انگیزه برای ترک آن در بین نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیز پرداخته است. امید می‌رود

همچنین تعداد نخ در روز؟ اقدام به ترک، علل عدم موفقیت در ترک و علت گرایش فعلی با پاسخ به سؤالات زیر تعیین شد:

"آیا تاکنون اقدام به ترک کرده‌اید؟ در صورت مثبت بودن جواب، چند بار؟"

"علت عدم موفقیت ترک چه بود؟"

"علت گرایش فعلی شما به مصرف سیگار چه بوده است؟"

تجربه مصرف مواد اعتیادآور "تریاک، حشیش، اکستازی، هروئین و سایر مواد" قبل و بعد از شروع به مصرف سیگار اندازه‌گیری شد. بعد از بررسی متون و مشاوره با متخصصان، ۱۶ مورد از عواملی که به نظر می‌رسید در گرایش به ترک سیگار نقش داشته باشند، تعیین شدند. از دانشجویانی که در زمان تحقیق سیگار مصرف می‌کردند، خواسته شد تا نقش هریک از این عوامل را به صورت مقیاس "خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد" پاسخ دهند. به تمامی دانشجویانی که مایل به شرکت در پژوهش بودند، پرسشنامه تحویل داده شد و پس از گذشت ۲ ساعت نسبت به جمع‌آوری آن اقدام گردید. برای مقایسه میانگین متغیرهای کمی از آزمون تی تست و جهت ارزیابی ارتباط بین متغیرهای کیفی از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۴ و آزمون مربع کای و دقیق فیشر استفاده شد. $p < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سنی افراد مورد بررسی $22/48 \pm 3/33$ سال بود. در جدول شماره ۱ توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داده شده است. جدول شماره ۲ نیز توزیع فراوانی وضعیت مصرف سیگار در بین دانشجویان را نشان می‌دهد. $8/9\%$ از دانشجویان در زمان تحقیق، سیگار مصرف می‌کرده‌اند، و میانگین تعداد سیگار مصرفی روزانه $11/8 \pm 3/8/6$ نخ در روز بوده است. میانگین سنی مصرف اولین سیگار در دانشجویان $16/61 \pm 4/78$ با میانه $17/5$ سالگی می‌باشد. 54% نفر ($37/76\%$) از دانشجویان علت شروع سیگار را کنجکاوی، کسب تجربه جدید و امتحان کردن، 25% نفر ($17/48\%$) کسب لذت و سرگرمی، 23% نفر ($16/08\%$) مشکلات روحی، روانی و آرامبخشی سیگار، 6% نفر ($14/19\%$) ناآگاهی و بی‌تجربگی، 7% نفر ($4/89\%$) بی‌دلیل، 22% نفر ($15/38\%$) دوستان سیگاری، و 6% نفر

($4/9\%$) دلایلی مانند احساس بزرگی، دندان درد، همسر سیگاری، ترک ورزش و والدین سیگاری عنوان کرده‌اند. در میان دانشجویانی که در زمان تحقیق سیگار مصرف می‌کردند، 26 نفر ($54/16\%$) سابقه اقدام به ترک داشتند، و 22 نفر ($45/83\%$) از آنان تاکنون اقدام به ترک نکرده بودند. کمترین تعداد دفعات ترک، یک‌بار و بیشترین 50 بار، با میانگین $4/36 \pm 9/26$ و میانه 2 گزارش شد. دلایل عدم موفقیت در ترک سیگار در جدول شماره ۳ ذکر شده است. از افرادی که موفق به ترک سیگار شده بودند؛ تعداد دفعات اقدام به ترک تا زمان موفقیت پرسیده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است. بررسی علت ترک سیگار در میان دانشجویان، نشان داد 10 نفر ($43/47\%$) به علت آگاهی از مضرات سیگار، 5 نفر ($21/73\%$) به دلیل عدم وابستگی و علاقه به آن، 3 نفر ($13/04\%$) به علت تنفر از دود، 2 نفر ($8/69\%$) به علت توصیه دیگران، 2 نفر ($8/69\%$) به دلیل موقعیت اجتماعی خود و یک نفر ($4/34\%$) به خاطر تفریح و سرگرمی سیگار را ترک کرده‌اند.

نقش تعدادی از عوامل تأثیرگذار در ایجاد انگیزه برای ترک مصرف کنندگان فعلی سیگار در جدول شماره ۵ ارائه شده است. ضرر جسمانی ناشی از مصرف سیگار، اعتقاد به مضر بودن و بیماری‌های مرتبط با آن و موقعیت اجتماعی، خود به ترتیب بیشترین تأثیر را در ایجاد انگیزه برای ترک سیگار داشته‌اند. در بررسی حاضر، با استفاده از آزمون کای اسکوتر، ارتباط آماری معنی‌داری بین جنس با وضعیت مصرف سیگار نشان داده شد ($p < 0/0001$)، بدین ترتیب که در جنس مذکر مصرف سیگار به صورت معنی‌داری از جنس مؤنث بیشتر بود. همچنین مصرف سیگار در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل مشاهده گردید، اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. $84/7\%$ از دانشجویان هیچ‌کدام از مواد اعتیادآور مصرف نکرده بودند، و $1/6\%$ تریاک، $0/8\%$ حشیش، $4/8\%$ مصرف بیش از یک ماده اعتیادآور و $11/3\%$ سایر مواد اعتیادآور را عنوان کردند. همچنین بررسی شیوع مصرف مواد اعتیادآور در میان دانشجویان بعد از شروع مصرف سیگار نشان داد $80/6\%$ هیچ‌کدام از مواد اعتیادآور مصرف نکرده‌اند، و $3/2\%$ تریاک، $1/6\%$ حشیش، $4/8\%$ مصرف بیش از یک ماده اعتیادآور و $9/7\%$ سایر مواد اعتیادآور را تجربه کرده‌اند. در این بررسی با استفاده از آزمون کای اسکوتر، بین مصرف الکل و سیگار رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/0001$)، بدین

ترتیب که از بین دانشجویان سیگاری ۶۶/۷٪ و از بین دانشجویان غیرسیگاری ۷/۱٪ سابقه مصرف به الکل داشتند.

جدول شماره ۱: توزیع دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز براساس

مشخصات جمعیت شناختی			
متغیر	فراوانی	درصد	
جنسیت	مرد	۲۴۶	۴۵/۶٪
	زن	۲۹۳	۵۴/۴٪
وضعیت تأهل	مجرد	۴۸۷	۹۰/۴٪
	متاهل	۵۲	۹/۶٪
رشته تحصیلی	پزشکی	۱۶۴	۳۰/۴٪
	داروسازی	۸۹	۱۶/۵٪
	دندانپزشکی	۳۵	۶/۵٪
	بهداشت	۸۳	۱۵/۴٪
	پیراپزشکی	۵۰	۹/۳٪
مقطع تحصیلی	فیزیوتراپی	۵۰	۱۰/۹٪
	پرستاری	۱۱۳	۲۱٪
	کاردانی	۲۰	۳/۷٪
	کارشناسی	۲۲۲	۴۱/۲٪
	کارشناسی ارشد	۱۸	۳/۳٪
جمع	دکتری	۲۷۹	۵۱/۸٪
		۵۳۹	۱۰۰٪

جدول شماره ۲: توزیع دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز براساس وضعیت مصرف سیگار

وضعیت مصرف سیگار	فراوانی	درصد
اصلاً امتحان نکرده‌ام	۳۹۶	۷۳/۵٪
در کل بیش از ۱۰۰ نخ مصرف نکرده‌ام	۸۷	۱۶/۱٪
بیش از ۱۰۰ نخ مصرف نکرده‌ام، ولی ترک کرده‌ام	۸	۱/۵٪
در حال حاضر مصرف می‌کنم	۴۸	۸/۹٪
جمع	۵۳۹	۱۰۰٪

جدول شماره ۳: توزیع دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز براساس علت عدم موفقیت به ترک

علت عدم موفقیت به ترک	فراوانی	درصد
مشکلات مادی و اجتماعی	۷	۲۶/۹۲٪
افسردگی و مشکلات عصبی	۶	۲۳/۰۷٪
وابستگی روحی، روانی به سیگار	۵	۱۹/۲۳٪
دوستان سیگاری	۴	۱۵/۳۸٪
بدون دلیل	۳	۱۱/۵۳٪
فشار امتحانات و سردرد	۱	۳/۸۴٪
جمع	۲۶	۱۰۰٪

جدول شماره ۴: توزیع دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز براساس تعداد دفعات اقدام به ترک

تعداد دفعات اقدام به ترک	فراوانی	درصد
۱ بار	۱۲	۵۲/۱۷٪
۲ بار	۵	۲۱/۷۳٪
۳ بار	۳	۱۳/۰۴٪
۴-۸ بار	۲	۸/۶۹٪
بیش از ۸ بار	۱	۴/۳۴٪
جمع	۲۳	۱۰۰٪

جدول شماره ۵: توزیع دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز براساس انگیزه برای ترک سیگار

مورد	خیلی کم	خیلی کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
ضرر جسمانی ناشی از مصرف سیگار	۱۰/۴۷٪	۱۴/۵۸٪	۱۸/۷۵٪	۲۵٪	۳۱/۲۵٪
موقعیت اجتماعی خود	۱۸/۷۵٪	۱۸/۷۵٪	۲۵٪	۲۰/۸۳٪	۲۰/۸۳٪
توصیه دیگران و فردی که برای شما مهم است	۱۸/۷۵٪	۲۲/۹۱٪	۱۸/۷۵٪	۱۴/۵۸٪	۲۵٪
تمایل به داشتن نیروی بیشتر	۲۲/۹۱٪	۱۸/۷۵٪	۱۴/۵۸٪	۲۵٪	۱۸/۷۵٪
بیماری‌های مرتبط با سیگار	۱۸/۷۵٪	۱۴/۵۸٪	۲۰/۸۳٪	۱۴/۵۸٪	۳۱/۲۵٪
وجود مشکلات جسمی مرتبط (مثل سرفه کردن و تنگی نفس)	۲۲/۹۱٪	۲۰/۸۳٪	۱۲/۵٪	۱۴/۵٪	۲۹/۱۶٪
بوی بد سیگار	۲۷/۰۸٪	۲۰/۸۳٪	۱۸/۷۵٪	۱۴/۵۸٪	۱۸/۷۵٪
تأثیر سیگار بر ظاهر و بوی بدن	۲۰/۸۳٪	۲۷/۰۸٪	۱۶/۶۶٪	۱۶/۶۶٪	۱۸/۷۵٪
نگرانی نسبت به عوارض اجتماعی سیگار کشیدن	۱۶/۶۶٪	۲۹/۱۶٪	۲۰/۸۳٪	۱۶/۶۶٪	۱۶/۶۶٪
اعتقاد به مضر بودن سیگار	۱۸/۷۵٪	۲۲/۹۱٪	۱۰/۴۱٪	۲۷/۰۸٪	۲۰/۱۳٪
فشارهای وارده از طرف دوستان	۳۹/۵۸٪	۲۰/۱۳٪	۱۸/۷۵٪	۶/۲۵٪	۱۴/۵۸٪
فشارهای وارده از طرف خانواده	۳۳/۳۳٪	۱۲/۵٪	۲۰/۸۳٪	۱۶/۶۶٪	۱۶/۶۶٪
مضر بودن دود سیگار برای سایر افراد	۲۹/۱۶٪	۱۸/۷۵٪	۱۸/۷۵٪	۱۲/۵٪	۲۰/۸۳٪
هزینه تهیه سیگار	۲۹/۱۶٪	۱۸/۷۵٪	۱۸/۷۵٪	۱۲/۵٪	۲۰/۸۳٪
منع قانونی مصرف سیگار در محیط‌های عمومی	۵۶/۲۵٪	۲۲/۹۱٪	۶/۲۵٪	۲/۰۸٪	۱۲/۵٪
ایجاد نظم و انضباط در زندگی شخصی	۲۵٪	۱۰/۴۱٪	۲۹/۱۶٪	۱۲/۵٪	۲۲/۹۱٪

بحث

در نتایج مطالعات کشورهای مختلف، میزان‌های متفاوتی از شیوع مصرف سیگار در بین دانشجویان گزارش شده است (۱۲). Metintas در مطالعه خود شیوع مصرف سیگار در دانشجویان پزشکی را در کشورهای اروپایی ۲۱/۹٪ و در کشورهای آسیایی ۱۱٪ گزارش کرد (۱۳). این پژوهش نشان داد ۸٪/۹ از دانشجویان در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند. این میزان با نتایج چند تحقیق که در آنها میانگین سنی افراد مورد بررسی مشابه مطالعه حاضر بود، مطابقت داشت (۱۴-۱۵). اما نتایج مطالعه در چند دانشگاه کشور مانند علوم پزشکی سمنان (۱۴٪) و دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (۲۲٪) با مطالعه حاضر متفاوت بود (۱۵). این میزان شیوع نسبتاً کم می‌تواند به دلیل محل نمونه‌گیری (سطح خوابگاه‌ها) یا به علت سطح آگاهی بالا در مورد مضرات مصرف سیگار باشد. اما در هر صورت این میزان مصرف با توجه به گروه مورد بررسی بالا می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر نیز همانند چندین مطالعه دیگر (۱۲) نشان داد میزان مصرف سیگار در زنان کمتر از مردان است (۱/۴٪ در مقابل ۱/۸٪). آنچه که در نتایج مطالعات انجام‌شده در مالزی (۱۶) چین (۱۷) و هند (۱۸-۱۹) جلب توجه می‌کند؛ میزان مصرف صفر در زنان است، که دلیل آن را می‌توان ملاحظات فرهنگی و نامناسب بودن رفتار سیگار کشیدن از لحاظ اجتماعی برای زنان در این کشورها دانست. از طرفی، ممکن است تعداد زیادی از زنانی که سیگار مصرف می‌کنند، تحت تأثیر همین ملاحظات فرهنگی از بیان این مسئله امتناع کرده باشند.

در مطالعه حاضر کنجکاوی، کسب تجربه جدید و امتحان کردن، کسب لذت و سرگرمی، مشکلات روحی، روانی و آرامبخشی، ناآگاهی و بی‌تجربگی و دوستان سیگاری از مهم‌ترین عوامل شروع مصرف سیگار بودند. در پژوهش انجام‌شده توسط مجیدپور و همکارانش (۴) نیز دوستان و والدین سیگاری، کسب لذت و سرگرمی و کاهش اضطراب از مهم‌ترین عوامل گرایش به سیگار گزارش شد. یک یافته غیرقابل پیش‌بینی در این مطالعه برخلاف نتایج بسیاری از تحقیقات دیگر (۲۰-۲۲)، نقش کم دوستان سیگاری در شروع استعمال سیگار بود. از طرفی کنجکاوی، کسب تجربه جدید از سوی دانشجویان نیز از مهم‌ترین دلایل

عنوان شد، که این یافته می‌تواند در برنامه‌ریزی جهت فراهم کردن امکاناتی برای ارضای حس کنجکاوی مفید باشد. میانگین سنی شروع مصرف سیگار در کشورهای غربی ۱۵-۱۱ سال گزارش شده است، این میزان در مطالعه عابدینی و همکارانش، ۱۸ سال بوده است (۱۵). در مطالعه حاضر، میانگین سنی شروع مصرف سیگار $16/61 \pm 4/78$ سال برآورد شد. از آنجا که بعضی از افراد اولین سیگار خود را در سنین خیلی پایین مصرف می‌کنند، لذا ایجاد محدودیت در دسترسی به سیگار در اماکن عمومی برای کودکان ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعات متعددی مشخص شده است (۲۳، ۲۰) که زنان در سنین بالاتری نسبت به مردان شروع به مصرف سیگار می‌کنند. همچنین تحقیقات دیگر، جنسیت زن را به‌عنوان یکی از پیشگویی‌کننده‌های ترک سیگار مطرح کرده‌اند (۸) (۲۶-۲۴). در مطالعه حاضر از نظر جنسی، میانگین سنی شروع مصرف سیگار در دانشجویان دختر بالاتر از دانشجویان پسر بود (۱۷/۱۲ در برابر ۱۶/۴۹)، اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین در بررسی ارتباط بین جنس و اقدام به ترک سیگار مشخص گردید که دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر اقدام به ترک سیگار می‌کنند (۶۶/۷٪ در مقابل ۵۲/۹٪)، اما این تفاوت نیز از نظر آماری معنی‌دار نبود. شاید علت معنی‌دار نبودن این تفاوت‌ها، کوچک بودن جمعیت دانشجویان سیگاری دختر در مطالعه حاضر بوده است؛ زیرا از ۲۹۳ دختر مورد بررسی، تنها ۴ نفر (۱/۴٪) در زمان مطالعه مصرف سیگار را گزارش کردند.

از بین دانشجویانی که در زمان انجام مطالعه سیگار مصرف می‌کردند، ۵۴/۱۶٪ سابقه اقدام به ترک داشتند و میانگین تعداد دفعات اقدام به ترک ۴/۳۶ بار بود. این میزان در مقایسه با نتایج پژوهش جهانی (۲۷) و مطالعات دیگر (۷۸٪) و (۸۲٪) در ایران و کشورهای همسایه، میزان پایین‌تری می‌باشد (۲۱، ۲۰)، که شاید علت آن را بتوان به میزان مصرف نسبتاً بالای روزانه و وابستگی به نیکوتین در دانشجویان نسبت داد (میانگین ۱۱/۳۸ عدد در روز) (۲۷-۲۹). همچنین فاکتورهای اجتماعی مانند درآمد نیز می‌تواند در این نتیجه مؤثر باشد (۳۰). که بهتر است این موضوع در مطالعات آینده نیز مورد بررسی دقیق‌تری قرار گیرد. در مطالعه حاضر، بررسی علت ترک سیگار در میان دانشجویانی که سیگار

گرایش به سیگار و نیز ترک آن، در نظر گرفته شود. دوم اینکه چون این مطالعه محدود به ساکنین خوابگاه‌ها بود، شاید نتواند نمونه‌گویی از تمامی دانشجویان باشد. در نهایت با توجه به استفاده از پرسشنامه خودایفا در این مطالعه جهت گردآوری داده‌ها ممکن است خطاهایی رخ داده باشد که غیرتصادفی بوده و در نتیجه باعث وارد شدن تورش به مطالعه شده است. این خطاها می‌توانند در نتیجه عدم پاسخ‌دهی یا پاسخ‌دهی غلط به صورت عمدی به سؤالات رخ دهند، که در نتیجه میزان پاسخ‌های صحیح و دقت جمع‌آوری اطلاعات کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه در این مطالعه، بیش از یک‌سوم از دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها (۳۵/۴٪) سابقه مصرف به سیگار داشتند، لذا این میزان در میان دانشجویان علوم پزشکی که خود باید آموزش‌گاری در جهت کاهش مصرف سیگار در جامعه باشند، میزان بالایی است. بنابراین باید راهکارهایی در جهت کاهش مواجهه و برنامه‌های حمایتی جهت ترک آن تدوین شود، که این امر مستلزم شناسایی هرچه بیشتر عوامل مؤثر بر شروع مصرف، گرایش به ترک و عدم موفقیت در ترک است. لذا جهت بالا بردن سطح آگاهی و ارضای حس کنجکاوی افراد؛ برگزاری کلاس‌های آموزشی، ایجاد فضاهای ورزشی و تفریحی در خوابگاه‌ها، برگزاری اردوهای مختلف و حتی در صورت نیاز اصلاح سیستم آموزشی و روش ارائه واحدهای درسی در جهت کاهش فشارهای عصبی و استرس، برگزاری کلاس‌های آموزش مهارت زندگی به‌عنوان اقدامی مفید در جهت آگاهی دادن در زمینه روابط عاطفی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه و مسئولان خوابگاه‌های انتخاب‌شده در شهر تبریز، همچنین مسئولان مرکز کشوری مدیریت سلامت (NPMC) به‌علت تأمین هزینه طرح پژوهشی قدردانی و تشکر می‌گردد.

را ترک کرده بودند، نشان داد ۴۳/۴۷٪ به‌علت آگاهی از مضرات سیگار، ۲۱/۷۳٪ به‌علت عدم علاقه و وابستگی به سیگار، ۱۳/۰۴٪ به‌علت تنفر از دود و ۸/۶۹٪ به‌علت توصیه دیگران، سیگار را ترک کرده‌اند. عابدینی و همکارانش در مطالعه خود ضرر جسمانی، موقعیت اجتماعی و توصیه دیگران را از مهم‌ترین عوامل تشویق برای ترک سیگار گزارش کردند. در مطالعه ضرغامی نیز که بر روی پسران دانش‌آموز دبیرستان‌های ساری صورت گرفت تمایل به داشتن نیروی بیشتر، درخواست یک فرد مهم، تصور بیماری‌های مرتبط با سیگار، وجود مشکلات جسمی مرتبط و بوی بد سیگار از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ترک گزارش شد (۱۵). همچنین نتایج مطالعه Maziak (۲۰) روی دانشجویان در سوریه نشان داد سلامتی، انگیزه مهمی برای ترک سیگار است. Simmons (۳۱) نیز در مطالعه خود بیان کرد وقتی درک افراد سیگاری از خطرات سیگار افزایش یابد، احتمال ترک در آنها بیشتر است.

در این مطالعه، عواملی که می‌توانستند برای ترک سیگار ایجاد انگیزه کنند از دید دانشجویان سیگاری نیز بررسی شد. نتایج نشان داد ضرر جسمانی ناشی از مصرف سیگار، اعتقاد به مضر بودن آن، بیماری‌های مرتبط با سیگار و موقعیت اجتماعی، خود به ترتیب بیشترین تأثیر را در ایجاد انگیزه برای ترک دارد. در نتایج مطالعه حاضر مشاهده گردید میزان مصرف مواد مخدر از جمله تریاک، حشیش و سایر مواد اعتیادآور بعد از شروع مصرف سیگار در مقایسه با قبل از شروع مصرف آن بالا رفته است. این مورد نشان‌دهنده این مطلب است که شروع استعمال سیگار می‌تواند مقدمه‌ای برای استعمال سایر مواد مخدر باشد. تفسیر نتایج مطرح‌شده در این مطالعه بایستی همراه با در نظر گرفتن محدودیت‌های آن باشد. نخستین محدودیت مطالعه حاضر، مقطعی بودن آن بود. این محدودیت در زمینه ترک سیگار اهمیت بیشتری دارد و بهتر است مطالعاتی طولی در زمینه ترک سیگار، مدت زمان گذشته از ترک و دوام آن، صورت گیرد. همچنین بایستی در مطالعه، نقش برخی از فاکتورها از جمله وضعیت استعمال سیگار در والدین و دیگر اعضای خانواده، سطح تحصیلات والدین و وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده در

References:

1. Ferrucci L, et al. Smoking, Physical Activity, and Active Life Expectancy. *Am J Epidemiol* 1999;149(7):645-53.
2. World Health Report. Combating the Tobacco Epidemic. WHO Publication. Available From: <http://www.Who.int/Whr/2003/Archives/1999/en/pdf/chapter5.pdf>. Accessed 1999.
3. Mohammad K, et al. Trend of Smoking Prevalence in Iran from 1991-1999 Based on Two National Health Survey. *Hakim Res J* 2001;4(3):290-7. [Full Text in Persian]
4. Majidpour A, et al. Prevalence and Causes of Tendency to Cigarette Smoking Among Students in Ardabil University of Medical Sciences. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences (JAUMS)* 2005;5(3):266-270. [Full Text in Persian]
5. Wongner EF AJ. Smoking Among Teenage Girls. *J Ghild Adolescent Substance Abuse* 2000;9(4):93-110.
6. Pipe A, Sorensen M, Reid R. Physician Smoking Status, Attitudes Toward Smoking, and Cessation Advice to Patients: An International Survey. *Patient Educ Couns* 2009;74(1):118-123.
7. Shaban M, Mehran A, Saidi J. The Effects of Counseling on Smoking Cessation in Patients Suffering from COPD. *Hayat* 2005;11(3-4):73-81. [Full Text in Persian]
8. Caponnetto P, Polosa R. Common Predictors of Smoking Cessation in Clinical Practice. *Respir Med* 2008;102(8):1182-1192.
9. Najem GR, Passannante M, Foster JD. Health Risk Factors and Health Promoting Behavior of Medical, Dental and Nursing Students. *J Clin Epidemiol* 1995;48(6):841-849.
10. Lei Z, Jingheng H, Jianzhong L. Smoking Among Shanghai Medical Students and the Need for Comprehensive Intervention Strategies. *Health Promotion International* 1997;12(1):27-32.
11. Kaplan CP, et al. Smoking Acquisition Among Adolescents and Young Latinas The Role of Socioenvironmental and Personal Factors. *Addict Behav* 2001;26(4):531-550.
12. Smith DR, Leggat PA. An International Review of Tobacco Smoking Among Medical Students. *J Postgrad Med* 2007;53(1):55-62.
13. Metintas S, et al. Smoking Patterns of University Students in Eskisehir, Turkey. *Public Health* 1998;112(4):261-264.
14. Afrasiabifar A, et al. A Survey of Cigarette Smoking Tendency and Its Associated Causes Among Students of Shiraz University of Medical Sciences. *Armaghan Danesh Fall-Winter 2000-2001*;5(19-20):42-48. [Full Text in Persian]
15. Abedini S, et al. Prevalence of Smoking Among Students of Bandarabas University of Medical Sciences. *J Hormozgan University of Medical Sciences* 2007;11(4):297-302. [Full Text in Persian]
16. Yaacob I, Abdullah Z. Smoking Behavior, Knowledge and Opinion of Medical Students. *Asia Pac J Public Health* 1994;7(2):88-91.
17. Smith DR, Wei N, Wang RS. Tobacco Smoking Habits among Chinese Medical Students and Their Need for Health. *Health Promot J Austr* 2005;16(3):233-5.
18. Ramakrishna GS, Sankara SP, Thankappan KR. Tobacco Use among Medical Students in Orissa. *Nati Med J India* 2005;189(6):285-9.
19. Roy M, Chakraborty AK. Smoking and Drug-Abuse Among the Newly Admitted Students of Medical Colleges in West Bengal. *Indian J Public Health* 1981;25(1):30-35.
20. Maziak W, et al. Characteristics of Cigarette Smoking and Quitting Among University Students in Syria. *Prev Med* 2004;39(2):330-336.
21. Ziaaddini H, Zarezadeh A. The Prevalence and Motivation of Cigarette Smoking Among Kerman High School Students. *Iran J Psychiatry* 2007;2(1):41-45.
22. Siam SH. Drug Abuse Prevalence Between Male Students Of Different Universities In Rasht In 2005. *Zahedan J Resarch Med Science* 2007;8(4):279-285. [Full Text in Persian]
23. Marakoglu K, Kutlu R, Sahsivar S. The Frequency of Smoking, Quitting and Socio-Demographic Characteristics of Physicians of a Medical Faculty. *West Indian Med J* 2006;55(3):160-164.
24. Levshin V, et al. Implementation and Evaluation of a Smoking Cessation Group Session Program. *Prevention and Control* 2006;2(1):39-47.

25. Shiffman S, et al. Individual Differences in Adoption of Treatment for Smoking Cessation: Demographic and Smoking History Characteristics. *Drug Alcohol Depend* 2008;93(1-2):121-131.
26. Haug S, et al. Predictors and Moderators of Outcome in Different Brief Interventions for Smoking Cessation in General Medical Practice. *Patient Educ Couns* 2010;78(1):57-64.
27. Hymowitz N, et al. Baseline Factors Associated with Smoking Cessation and Relapse. MRFIT Research Group. *Prev Med* 1991;20(5):590-601.
28. Kviz F, et al. Age and Smoking Cessation Behaviors. *Prev Med* 1995;24(3):297-307.
29. Husten CG. Smoking Cessation in Young Adults. *Am J Public Health* 2007;97(8):1354-56.
30. Simmons VN, Webb MS, Brandon TH. College-Student Smoking: An Initial Test of an Experiential Dissonance-Enhancing Intervention. *Addict Behav* 2004;29(6):1129-1136.
31. Stapleton JA, Keaney F, Sutherland G. Illicit Drug Use as a Predictor of Smoking Cessation Treatment Outcome. *Nicotine Tob Res* 2009;11(6):685-689.