

بررسی شیوع مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان و ارتباط آن با برخی خصوصیات دموگرافیک و علایم روان‌پزشکی

آرش قدوسی^۱، مهین امین‌الرعایا^۲، عباس عطاری^۳، محمدرضا مرآئی^۴، صفا مقصودلو^۵

چکیده

زمینه و هدف: استعمال دخانیات یکی از عمده‌ترین علل مرگ و میر زود هنگام در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه است. دوران دانشجویی با توجه به ویژگی‌های خاص از دید سیاست‌گزاران سلامتی از جایگاه ویژه‌ای به منظور پیش‌گیری از مصرف سیگار برخوردار است. در این پژوهش عوامل مرتبط با استعمال سیگار و ارتباط آن با برخی خصوصیات دموگرافیک و علایم روان‌پزشکی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مقطعی بود و جامعه آماری آن را ۵۳۷ نفر از دانشجویان ۷ دانشکده دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه محقق ساخته و پرسش‌نامه SCL-90-R بود که توسط گروه نمونه تکمیل گردید. روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق گذاشتن صندوق در محل توزیع پرسش‌نامه‌ها انجام شد. اطلاعات پس از ثبت داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ محاسبه و جهت تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های این مطالعه، ۱۸/۷ درصد دانشجویان سیگاری هستند و درصد استعمال سیگار در مردان به طور معنی‌داری بیشتر از زنان می‌باشد. بین وضعیت تأهل و وضعیت سکونت ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. ۲۷/۳ درصد از دانشجویانی که سیگار مصرف می‌کنند، خانواده سیگاری دارند و ارتباط معنی‌داری بین استعمال سیگار و خانواده سیگاری وجود دارد. بیشترین راه‌های آشنایی با سیگار برای اولین بار از طریق دوستان (۷۵ درصد) بود. از بین علایم روان‌پزشکی، نمره خصومت (پرخاشگری) و شکایات جسمانی به طور معنی‌داری در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیر سیگاری بود. نمره ضریب کلی علایم مرضی (General severity index یا GSI) در افرادی که سابقه مصرف سیگار دارند، بیشتر از افراد غیر سیگاری بود، ولی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: شیوع استعمال دخانیات در دانشجویان دانشگاه آزاد خوراسگان نسبت به بسیاری از دانشگاه‌های دیگر بیشتر بود. این شیوع بالا در این سن می‌تواند منجر به معضلات زیادی از نظر جسمی و روانی گردد و همان گونه که این مطالعه هم نشان داد، میزان پرخاشگری را در این افراد بالا می‌برد. بنابراین سیاست‌گذاری‌های آموزشی و پیش‌گیرانه جهت کاهش مصرف سیگار در دانشگاه از اهمیت بسزایی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: استعمال سیگار، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، خصوصیات روان‌پزشکی

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۱/۳/۱۸

پذیرش مقاله: ۹۱/۱۰/۱۹

- ۱- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران
- ۲- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول) Email: aminoroia@nm.mui.ac.ir
- ۳- استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۵- مدرس روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران

مقدمه

مصرف سیگار یکی از مهم‌ترین علل قابل پیش‌گیری مرگ در دنیا است. گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی (WHO یا World Health Organization) حاکی از آن است که مصرف سیگار در سال به طور تقریبی ۴ میلیون مرگ را در پی دارد و تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۲۰ این عدد به ۸/۴ میلیون افزایش یابد (۱). WHO در ارزیابی خود به این نتیجه رسیده است که یک سوم افراد بالای ۱۵ سال سیگاری هستند و بیش از ۷۰ درصد این افراد سهم کشورهای در حال توسعه است (۵-۲).

حدود ۳۰۰۰ کودک و نوجوان در هر روز شروع به سیگار کشیدن می‌کنند که در دراز مدت منجر به اعتیاد می‌شود و میزان مرگ و میر ناشی از سیگار در سال بیشتر از میزان مرگ ناشی از سوء استفاده دارویی، ایدز، خودکشی، دیگرکشی و حوادث رانندگی است. 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 می‌باشد (۶).

شیوع مصرف سیگار در بین جوانان ایران سیر فزاینده‌ای دارد (۷). در ایران ۲۱ درصد مردان و ۷ درصد زنان ۱۹ تا ۴۹ سال سیگار می‌کشند (۸). سیگار خطر بیماری قلبی را چند برابر می‌کند و علت ۲۰ درصد تمام مرگ‌های مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی را به سیگار نسبت می‌دهند (۹). لازم به ذکر است، هنوز عامل مشخصی در گروه‌های مختلف قومی و نژادی در دنیا یافت نشده که بتوان سیگار را به آن ربط داد، اما مطالعات مختلف، عوامل متعددی را در این مورد دخیل می‌دانند که از آن جمله می‌توان به وضعیت اقتصادی، عوامل فرهنگی، بیولوژیکی، استرس، تبلیغات، سیاست‌های کنترل منع سیگار و فرهنگ‌پذیری اشاره کرد (۱۰).

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 (۱۱).

در پژوهشی ۶۷۹ نفر از دانشجویان دو شهر در ایالت ماساچوست آمریکا مورد ارزیابی قرار گرفتند و طی ۳ سال پیگیری مشخص شد که ۱۰ درصد آنان سیگاری می‌باشند (۱۲). مطالعه گسترده‌ای در کلمبیا نشان داد که ۳/۸ درصد نوجوانان سیگار می‌کشند. بیشترین عوامل مرتبط با سیگاری شدن آن‌ها دوست صمیمی سیگاری و عملکرد تحصیلی ضعیف و سن بالاتر بود (۱۳).

در پژوهشی دیگر مبنی بر مقایسه عادات سیگار کشیدن و عقاید و نگرش دانشجویان پرستاری مشخص گردید، ۱۰ درصد آنان عادت به سیگار کشیدن داشتند و ۱۶ درصد آنان گاهی سیگار می‌کشیدند (۱۴). نتایج پژوهش دیگر حاکی از آن است که بسیاری از دانشجویان پزشکی آگاهی و دانش کافی از مشکلات بهداشتی سیگار ندارند. کمبودهای فراوانی در آموزش سیگار وجود دارد و لزوم آموزش‌ها و مداخلات خاص سیگار، منجر به افزایش سطح دانش و نگرش و بهبود عملکرد دانشجویان در زمینه سیگار کشیدن می‌گردد (۱۵).

در این راستا در نتایج پژوهش مسجدي و همکاران مشخص گردید که ۱۶/۳ درصد دانشجویان دانشگاه‌های تهران سیگاری می‌باشند که از این تعداد ۲۵/۴ درصد مذکر و ۵ درصد مؤنث می‌باشند و میزان استعمال دخانیات طی دوره تحصیل دانشگاه به نحو معنی‌داری افزایش می‌یابد که نشانگر نقصان آرایه اطلاعات در زمینه دخانیات به دانشجویان در این دوره می‌باشد (۱۶).

در مطالعات متعدد خارجی رابطه بین استعمال سیگار و استرس و وضعیت بهداشت روان و علایم روان‌پزشکی مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال در مطالعه Fangbiao و همکاران بر روی ۲۴۱ نفر دانشجوی سیگاری در دانشکده پلی‌تکنیک چین با استفاده از پرسش‌نامه SCL۹۰ مشخص گردید که دانشجویان سیگاری از سطح استرس بالاتر و وضعیت بهداشت روان پایین‌تری (نسبت به دانشجویان غیر سیگاری) برخوردارند (۱۷).

در مطالعه دیگری در ایتالیا که روی ۵۶۴ نفر دانشجوی دختر سیگاری با استفاده از آزمون SCL۹۰ صورت گرفت، به این

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دختر و پسر دانشکده‌های مرکزی، علوم پایه، ۱۵ خرداد، معماری، علوم تربیتی، دندان پزشکی و پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان با ۲۶ رشته مختلف در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بود. تعداد نمونه ۵۳۷ نفر برآورد گردید که به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند.

ابزارهای سنجش در این پژوهش شامل ۱. پرسش‌نامه محقق ساخته که در آن ویژگی‌هایی نظیر جنس، سن، محل تولد، وضعیت تأهل، محل تحصیل، رشته و مقطع تحصیلی، معدل، وضعیت سکونت و همچنین سؤالاتی در ارتباط با استعمال سیگار تدوین شد. ۲. پرسش‌نامه علایم روان پزشکی (Symptom checklist-۹۰-R یا SCL-۹۰-R) بود. این پرسش‌نامه دارای ۹۰ سؤال می‌باشد و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای (لیکرت) از «هیچ» تا «به شدت» ارایه می‌شود و از امتیاز «صفر» تا «چهار» نمره‌گذاری گردیده است. امتیاز کلی «۳۶۰» و پایین‌ترین امتیاز «صفر» می‌باشد. این پرسش‌نامه برای ارزشیابی علایم روانی است و ۹ بعد مختلف شامل شکایات جسمانی، اختلال وسواس و بی‌اختیاری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوییدی و روان‌پریشی را در بر می‌گیرد. نمره‌گذاری و تفسیر فهرست بر اساس سه شاخص کلی اختلال‌ها (General severity index یا GSI)، شاخص نشانه‌های مثبت (Positive symptom distress index یا PSDI) و مجموع نشانه‌های مثبت (PST یا Positive symptom total) به دست می‌آید.

آزمون SCL-۹۰ در گروه‌های بسیاری با موفقیت به کار رفته است، علاوه بر بیماران روانی، این آزمون در مورد معتادین به الکل و مواد مخدر، ناتوانی‌های جنسی، بیماران سرطانی، مبتلایان به نارسایی قلبی، بیماران با ناراحتی‌های شدید جسمی و افراد نیازمند به مشاوره یا به عنوان وسیله غربالگری و تشخیص به کار رفته است. این ابزار می‌تواند

نتیجه رسیدند که جسمانی‌سازی (Somatization)، اضطراب، خصومت و عقاید پارانوییدی در دانشجویان دختر سیگاری بیشتر از غیر سیگاری‌ها بود (۱۸).

در یک مطالعه وسیع در ۷ بیمارستان ایالت جیانگ سو (Jiangsu) چین روی ۱۴۱۸ نفر پرسنل پزشکی نشان داد که ۱۰ درصد افراد سیگاری هستند. با تحلیل نتایج آزمون SCL-۹۰ مشخص گردید که افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیر سیگاری جسمانی‌سازی (شکایات جسمی) (Somatization)، اضطراب، حساسیت بین فردی بیشتر دارند (۱۹).

از آن جا که سرمایه‌های معنوی و مادی مملکت برای دانشجویان هزینه می‌شود، بنابراین شناخت پیش‌گیری و درمان هر عاملی که سلامت جسمی و فکری آنان را تحت تأثیر قرار دهد و در کارایی آن‌ها تأثیر سویی داشته باشد، الزامی به نظر می‌رسد. همچنین دانشجویان خود الگوی مناسبی برای سایر افراد جامعه، به خصوص جوانان بوده است و به طور قطع مصرف سیگار توسط آن‌ها می‌تواند منجر به آموزش غلط به سایر افراد جامعه باشد.

با وجود مطالعات متعددی که در خارج از ایران در مورد رابطه سیگار با سطح سلامت روان دانشجویان صورت گرفته است، اما بر اساس جستجوی انجام گرفته در ایران (از طریق Iranmedix، SID، Magiran) مطالعات جامع و گسترده‌ای در دانشجویان دانشگاه‌ها صورت نگرفته است و در اغلب مطالعات بر روی دانشجویان در ایران تنها به بررسی جنبه‌های اپیدمیولوژی پرداخته شده است (۲۱، ۲۰، ۱۶).

با توجه به این موضوع و از طرفی اهمیت ویژه رعایت اصول بهداشتی از جانب دانشجویان دانشگاه‌ها که جزء طبقه تحصیل کرده و با فرهنگ جامعه محسوب می‌گردند، ضرورت داشت که این مطالعه طراحی گردد. بنابراین پژوهشگران درصدد انجام این مطالعه با هدف بررسی فراوانی استعمال سیگار در دانشجویان و ارتباط آن با برخی خصوصیات دموگرافیک و علایم روان پزشکی با استفاده از آزمون SCL-۹۰ بودند.

توسط پرستار، تکنسین یا مصاحبه کننده بالینی اجرا شود. مدت زمان لازم برای اجرای آن حدود ۱۲ تا ۱۵ دقیقه است (۲۲).
روایی و پایایی این پرسش‌نامه در تحقیقات متعدد به اثبات رسیده است. به عنوان مثال سید هاشمی در پژوهش خود ضریب Cronbach's alpha همه زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه را بالاتر از ۰/۷ گزارش کرده است (۲۳). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش علوی و همکاران به روش Cronbach's alpha برابر با ۰/۹۶ محاسبه شده است (۲۴).

محقق پس از مراجعه به آموزش کل دانشگاه و پس از کسب اطلاع از آمار دانشجویان در هر دانشکده و احتساب تعداد افراد نمونه در هر طبقه و همچنین ساعات و محل برگزاری کلاس‌های آنان به دانشکده‌های مرکزی، علوم پایه، ۱۵ خرداد، معماری، علوم تربیتی، دندان‌پزشکی و پرستاری و مامایی مراجعه و با توجیه گروه‌های نمونه در خصوص اهداف پژوهش و همچنین محرمانه بودن اطلاعات، پرسش‌نامه‌های پژوهش (پرسش‌نامه محقق ساخته و پرسش‌نامه SCL-۹۰) را توزیع نمود و از دانشجویان خواسته شد جهت اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها را در صندوقی که در دانشکده‌ها نصب گردیده بود، قرار دهند. بعد از جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ها، از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) و آمار توصیفی و آزمون Student-t و χ^2 استفاده شد و در نهایت رابطه استعمال سیگار با هر کدام از علایم روان‌پزشکی محاسبه گردید.

یافته‌ها

جمعیت مورد مطالعه، ۵۳۷ نفر (۲۴۵ نفر مرد و ۲۹۲ نفر زن) از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان بودند. از این تعداد ۳۵/۵ درصد دانشجویان مرد و ۴/۵ درصد دانشجویان زن سیگاری بودند. میانگین سنی دانشجویان سیگاری $41 \pm 22/7$ سال بود. بیشترین درصد دانشجویانی که سابقه استعمال سیگار داشتند، در مقطع کارشناسی ارشد (۲۸/۶ درصد) و کارشناسی (۲۰/۹ درصد) تحصیل می‌کردند و در مقطع دکترا ۷ درصد دانشجویان استعمال سیگار داشتند. از بین

دانشجویان سیگاری ۱۸/۵ درصد مجرد و ۱۹/۷ درصد متأهل بودند. میزان مصرف سیگار در دانشجویانی که با خانواده زندگی می‌کردند، ۱۸/۷ درصد و دانشجویانی که دور از خانواده زندگی می‌کردند، ۱۴/۸ درصد بیان شد و رابطه معنی‌داری بین وضعیت زندگی و استعمال دخانیات نشان داده نشد ($P = 0/384$).

نتایج مطالعه بیانگر آن بود که ۱۸/۶ درصد دانشجویان سیگاری بودند. ۲۷/۳ درصد از دانشجویانی که سابقه خانوادگی استعمال سیگار داشتند، خودشان هم سیگار مصرف می‌نمودند و ۱۳ درصد از دانشجویانی که سابقه خانوادگی استعمال سیگار نداشتند، سیگاری بودند و بین آن‌ها تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$).

متوسط سن شروع مصرف سیگار در دانشجویان $18/3 \pm 5/4$ سالگی گزارش شد. ۴۶/۷ درصد دانشجویان یک نخ سیگار، ۲۵ درصد دانشجویان ۵-۲ نخ سیگار و ۲۸/۳ درصد دانشجویان بیش از ۵ نخ سیگار در روز می‌کشیدند. بیشترین درصد دانشجویان (۳۹/۸ درصد)، مصرف سیگار را برای اولین بار از طریق مهمانی دوستانه شروع کرده بودند (جدول ۱).

بیشترین درصد افراد مورد مطالعه، عامل مؤثر در ترغیب به مصرف سیگار را، خودشان (۴۱/۸ درصد) و سپس دوستان (۳۵/۲ درصد) ذکر کردند (جدول ۲).

۱۹/۲ درصد دانشجویان سیگاری اظهار داشتند که امکانات دانشگاه جهت گذراندن اوقات فراغت شامل امکانات ورزشی، تفریحی، اینترنت، کتابخانه و فعالیت‌های فوق برنامه کافی نیست که از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری با نظرات دانشجویان غیر سیگاری وجود نداشت. ۴۳/۶ درصد دانشجویان سیگاری تمایلی به ترک سیگار نداشتند و ۶۱/۴ درصد آنان تاکنون اقدام به ترک سیگار نمودند. از بین علایم روان‌پزشکی، نمره خصومت (پرخاشگری) و شکایات جسمی به طور معنی‌داری در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیر سیگاری بود. نمره GSI (ضریب کلی علایم مرضی) در افرادی که سابقه مصرف سیگار داشتند بیشتر از افراد غیر سیگاری بود، ولی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول ۲. فراوانی استعمال دخانیات بر حسب ترغیب مصرف در دانشجویان

فراوانی	درصد	عامل مؤثر در ترغیب
۶	۶/۶	توسط والدین یا محیط خانوادگی
۳۲	۳۵/۲	توسط دوستان
۱	۱/۱	نمایش و تبلیغ مصرف در رسانه‌ها
۳۸	۴۱/۸	خود فرد
۱	۱/۱	محیط خوابگاه
۵	۵/۵	محیط دانشگاه
۸	۸/۸	سایر موارد
۹۱	۱۰۰	جمع

جدول ۱. فراوانی استعمال دخانیات بر حسب موقعیت شروع مصرف (اولین بار) در دانشجویان

موقعیت مصرف سیگار در اولین بار	درصد	فراوانی
مهمانی خانوادگی	۳/۲	۳
مهمانی دوستانه	۳۹/۸	۳۷
پارک	۱۵/۱	۱۴
مدرسه	۱۱/۸	۱۱
دانشگاه	۱۱/۸	۱۱
سایر موارد	۱۸/۳	۱۷
جمع	۱۰۰	۹۳

جدول ۳. تعیین میانگین نمره علایم روان‌پزشکی در گروه نمونه

ابعاد	سابقه مصرف سیگار دارد		سابقه مصرف سیگار ندارد		سطح معنی‌داری
	انحراف استاندارد $\pm$ میانگین	تعداد	انحراف استاندارد $\pm$ میانگین	تعداد	
افسردگی	$۱/۰۳ \pm ۰/۸۶$	۷۷	$۰/۹۶ \pm ۰/۸۵$	۳۶۷	۰/۵۱۸
اضطراب	$۰/۸۸ \pm ۰/۶۸$	۸۰	$۰/۸۰ \pm ۰/۷۸$	۳۷۸	۰/۳۸۳
خصوصیت (پرخاشگری)	$۱/۰۸ \pm ۰/۸۲$	۷۹	$۰/۷۸ \pm ۰/۶۹$	۴۰۱	۰/۰۰۱
ترس مرضی	$۰/۴۴ \pm ۰/۵۷$	۷۷	$۰/۴۳ \pm ۰/۵۵$	۳۹۷	۰/۹۲۸
پارانویا	$۱/۲۷ \pm ۰/۷۷$	۷۸	$۱/۲۴ \pm ۰/۸۶$	۳۹۲	۰/۷۶۴
وسواس	$۱/۰۸ \pm ۰/۷۲$	۸۳	$۰/۹۲ \pm ۰/۶۷$	۳۹۰	۰/۰۵۴
روابط (حساسیت بین فردی)	$۰/۹۰ \pm ۰/۷۹$	۸۳	$۰/۸۳ \pm ۰/۷۱$	۳۸۴	۰/۶۸۵
شکایات جسمانی	$۰/۹۵ \pm ۰/۷۷$	۷۷	$۰/۷۶ \pm ۰/۶۳$	۳۸۰	۰/۰۲۲
روان‌پریشی	$۰/۸۳ \pm ۰/۷۸$	۸۲	$۰/۶۸ \pm ۰/۷۱$	۳۹۶	۰/۰۷۹
*GSI	$۰/۸۹ \pm ۰/۶۶$	۵۰	$۰/۷۹ \pm ۰/۶۰$	۲۵۶	۰/۲۷۷

*GSI: General severity index

(۶/۲ درصد)، دانشگاه کرمان (۱۱ درصد)، گناباد (۵/۹ درصد) و گیلان (۱۶ درصد) شیوع بیشتر است و از دانشجویان تهران (۲۴ درصد) شیوع کمتر می‌باشد (۲۷-۲۵، ۲۱، ۲۰). به هر حال مطالعه ما نشان دهنده بالا بودن مصرف سیگار می‌باشد و از آن به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی حاد می‌توان نام برد.

در این مطالعه استعمال سیگار در پسران با تفاوت معنی‌داری بیش از دختران بود. مطالعه‌ای بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه تهران مشخص کرد که میزان مصرف سیگار در دانشجویان پسر به مراتب بیشتر از دختران بود (۳۰ درصد در مقابل ۱ درصد) (۲۸). همچنین نتایج این مطالعه با نتایج تحقیقات متعدد در داخل کشور مشابه می‌باشد (۲۹-۱۶).

در ضمن نمرات افسردگی، خصوصیت، پارانویا و وسواس در افراد سیگاری بالاتر از خط برش بود که نشان دهنده زمینه یا احتمال این اختلالات در این افراد می‌باشد (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این تحقیق، بررسی توزیع فراوانی استعمال سیگار در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان و ارتباط آن با برخی خصوصیات دموگرافیک و روان‌شناختی در سال ۱۳۸۹ بود. شیوع مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان ۱۸/۶ درصد بود که از نتایج به دست آمده در میان دانشجویان علوم پزشکی گلستان

نتایج این مطالعه با مطالعات کشورهای حوزه مدیترانه به طور تقریبی همسو است، به گونه‌ای که در کشور مصر کمتر از ۵ درصد خانم‌ها در مقایسه با ۲۰ درصد آقایان و در کشورهای اروپایی حوزه مدیترانه کمتر از ۲۰ درصد خانم‌ها در مقایسه با ۶۰ درصد آقایان مصرف دخانیات داشته‌اند (۳۰). این موضوع به اختلاف جنسیت و نوع فرهنگ جامعه با نگرش خاص به دختران و زنان و مطرح بودن استعمال سیگار و مواد مخدر در بین قشر زنان جامعه به عنوان یک ناهنجاری اجتماعی برمی‌گردد.

نتایج این تحقیق نشان داد، میانگین سنی در گروهی که استعمال دخانیات دارند بیشتر از گروهی است که استعمال سیگار ندارند و این اختلاف معنی‌دار می‌باشد [گروه سیگاری‌ها به طور متوسط حدود ۲ سال مسن‌تر هستند ($4/1 \pm 22/7$ سال)]. یافته‌های یک مطالعه نشان داد، میانگین سن دانشجویان ۲۳ سال می‌باشد که با این مطالعه همسو می‌باشد. سن شروع مصرف سیگار در این پژوهش ۱۸ سالگی ($5/4 \pm 18/3$) بود که با مطالعه روح‌افزا و همکاران و حیدری و همکاران همسو می‌باشد (۲۹، ۳۱) و از نتایج مطالعه حاضر استنباط می‌شود که شروع مصرف سیگار در این سن، هشدار دهنده است. توجه به محدوده سنی شروع مصرف سیگار تأکیدی بر اهمیت سیاست‌گذاری پیش‌گیرانه در بین سنین ۹-۲۴ سال است که به پیشنهاد روح‌افزا و همکاران یکی از راه‌های عملی و مؤثر، مداخله در سطح مدارس راهنمایی و دبیرستان و دانشگاه است (۲۹). در کشور چین برنامه پیش‌گیری به صورت آموزش‌های جامع در مورد خطرات و مضرات سیگار سبب کاهش واضحی در Daily smoker شد (۳۲).

در این مطالعه درصد سیگاری‌ها در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد در مقایسه با غیر سیگاری‌ها بیشتر است، ولی در مقطع دکترا به طور کامل برعکس و اختلاف معنی‌دار می‌باشد. در پژوهش حیدری و همکاران مشخص شد، شیوع مصرف دخانیات بر حسب سال تحصیلی در بین دانشجویان سال بالایی افزایش داشته است (۳۱). در پژوهش شجاع و

همکاران ارتباط معنی‌داری بین مصرف سیگار با سال تحصیلی وجود داشت (۲۰) که در زمینه مقطع دکترا با مطالعه ما مغایرت دارد.

یافته‌های این مطالعه رابطه معنی‌داری بین وضعیت تأهل و استعمال سیگار را نشان نداد و با مطالعه شجاع و همکاران همسو می‌باشد (۲۰). همچنین توکلی زاده و همکاران نیز همانند مطالعه حاضر در یافته‌های خود ارتباط معنی‌داری نیافتند (۲۵)، اما تحقیقات متعدد در داخل کشور نشانگر افزایش معتادان به سوء مصرف مواد در مجردين نسبت به متأهلین می‌باشد (۳۳، ۳۴).

نتایج این پژوهش رابطه معنی‌داری بین وضعیت زندگی (در کنار خانواده و دور از خانواده) و استعمال دخانیات را نشان نداد که با مطالعه حیدری و همکاران همسو می‌باشد (۳۱). روح‌افزا و همکاران یکی از عوامل مهم در مصرف سیگار جوانان را وجود والدین سیگاری می‌دانند (۲۹) که نتایج این مطالعه ارتباط معنی‌داری را بین استعمال سیگار و خانواده‌ای که سیگار مصرف می‌نمایند را نشان داد.

در مطالعه حاضر مشخص شد ۴۲ درصد از والدین دانشجویانی که استعمال سیگار دارند، سیگاری هستند. یکی از عوامل مهم در این پژوهش، نحوه آشنایی با سیگار برای اولین بار توسط دوستان می‌باشد (۷۵ درصد). در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان مهم‌ترین دلیل گرایش به مصرف سیگار ارتباط با دوستان سیگاری عنوان شد (۲۰). در تحقیق انجام شده در شهر رشت و زابل مشخص شد، بیشترین عامل خطر را دوستان سیگاری تشکیل می‌دادند که با این تحقیق همسو می‌باشد (۳۵، ۳۶).

از دیگر مسایل بااهمیت در این بحث، فراوانی استعمال دخانیات بر حسب موقعیت شروع مصرف (برای اولین بار) می‌باشد که ۳۹/۸ درصد دانشجویان برای اولین بار مصرف سیگار را از طریق شرکت در مهمانی دوستانه تجربه کرده‌اند. همچنین در کانادا در دسترس بودن سیگار و تأثیرات دوستان از بیشترین دلایل سیگاری بودن است (۳۷). آمار مشابهی در تایوان گزارش شده که بیانگر تأثیر

همکلاسی‌های سیگاری در گرایش جوانان به سیگار می‌باشد (۳۸). به نظر می‌رسد که تأکید خانواده‌ها و مسئولان آموزش و پرورش و مؤسسات آموزش عالی برای انتخاب دوستان غیر سیگاری در هنگام دوست‌یابی و بیان ویژگی‌ها و مشخصات یک دوست خوب و توجیه دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه توسط مسئولین فرهنگی و دانشجویی دانشگاه کمک کننده باشد.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از این موضوع است که ارتباط معنی‌داری بین کافی بودن و نبودن امکانات دانشگاه جهت گذراندن اوقات فراغت با سیگاری بودن دانشجویان وجود ندارد؛ در صورتی که برنامه‌ریزی درستی برای اوقات فراغت صورت بگیرد، ممکن است ساعات بی‌کاری و آزاد منجر به آشنایی آن‌ها با سیگار و مواد و نحوه استفاده از آن‌ها باشد. یکی از اصول پیش‌گیری موفق، برنامه‌ریزی فعالیت‌های جایگزین برای افرادی است که از سیگار و مصرف مواد برای گذراندن اوقات فراغت خود استفاده می‌کنند.

از نتایج دیگر پژوهش این بود که ۴۶/۷ درصد دانشجویان سیگاری به میزان یک نخ سیگار در روز و ۲۸/۳ درصد دانشجویان سیگاری بیش از ۵ نخ سیگار در روز سیگار می‌کشند. همچنین متوسط نخ مصرفی در جوانان اصفهان ۱۰ عدد سیگار بود (۲۹). از دیگر نتایج تحقیق این که ۶۱/۴ درصد دانشجویان سیگاری تاکنون اقدام به ترک سیگار نموده‌اند. در تحقیق انصاری و همکاران مشخص شد، ۵۲ درصد دانشجویان پزشکی تهران اقدام به ترک مصرف سیگار داشته‌اند (۲۸) که با نتایج این تحقیق به طور تقریبی همسو می‌باشد.

در این پژوهش مشخص گردید از میان علایم روان‌پزشکی، خصوصیت پرخاشگری (خصوصیت) و شکایات جسمانی در افراد سیگاری به طور معنی‌داری بالاتر از افراد غیر سیگاری بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات Schifano و Qin همخوانی دارد (۱۸، ۱۹). در مطالعه Schifano شکایات جسمانی، اضطراب و خصوصیت و عقاید پارانوئیدی بیشتر بود و در مطالعه Qin شکایات جسمانی، اضطراب و حساسیت بین فردی بیشتر بود.

به نظر می‌رسد که یکی از اثرات عمده وابستگی به سیگار، افزایش میزان خصومت و پرخاشگری می‌باشد. از طرفی سیگار منجر به مشکلات جسمی متعددی می‌گردد که این امر منجر به افزایش شکایات جسمانی شده است. سیگار در کوتاه مدت باعث کاهش کنش و احساس خشم و افسردگی می‌گردد و بنابراین افراد عصبانی و پرخاشگر برای فرو نشاندن خشم خود به سیگار کشیدن متوسل می‌شوند، ولی از طرف دیگر سیگار کشیدن در دراز مدت منجر به افزایش تحریک‌پذیری و خصومت می‌گردد (۳۹).

در مطالعه Fangbiao و همکاران در دانشگاه پزشکی (Anhui) چین تمام نمرات ابعاد ۹ گانه SCL۹۰ در افراد سیگاری بالاتر از گروه شاهد بود که نشان دهنده سطح بالاتری از استرس روانی و سطح پایین‌تر بهداشت روانی در این افراد می‌باشد (۱۷) که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. از دیگر نتایج این پژوهش این که نمره GSI (ضریب کلی علایم مرضی) در افرادی که سابقه مصرف سیگار دارند بیشتر از افراد غیر سیگاری بود، اما تفاوت معنی‌دار نبود. ضمن این که نمرات افسردگی، خصومت، پارانویا و وسواس در افراد سیگاری بالاتر از خط برش بود. مطالعات حاکی از آن است که جوانان سیگاری نسبت به غیر سیگاری در زندگی بیشتر در معرض استرس، افسردگی شدید و نیز اتفاقات ناگوار در زندگی بوده‌اند (۴۰).

در مطالعه Psujeh و همکاران در دانشگاه South eastern که به تفاوت جنسیت در ارتباط با سیگار کشیدن پرداخته بود، مشخص گردید که عوامل پیشگویی کننده (اضطراب- افسردگی- تصویر بدن) با سیگار کشیدن در مردان رابطه دارد، ولی در زنان ارتباطی ندارد. در این مطالعه GSI افراد سیگاری در مردان ۶۳ درصد و در زنان ۸۹ درصد به دست آمد و تفاوت معنی‌دار بود. این نمرات با نمرات جدول ۳ تحقیق حاضر مشابهت دارد (۴۱).

نتیجه‌گیری

شیوع استعمال دخانیات در دانشجویان دانشگاه آزاد خوراسگان

نسبت به بسیاری از دانشگاه‌های دیگر نظیر کرمان، شیراز، اردبیل و گیلان بیشتر بود. این شیوع بالا در این سن می‌تواند منجر به معضلات زیادی از نظر جسمی و روانی گردد و همان گونه که این مطالعه هم نشان داد، میزان پرخاشگری را در این افراد بالا می‌برد. بنابراین سیاست‌گذاری‌های آموزشی و پیش‌گیرانه در جهت کاهش مصرف سیگار در دانشجویان و افزایش نگرش صحیح آنان نسبت به این مسأله در دانشگاه از اهمیت بسزایی برخوردار است.

محدودیت‌ها

این مطالعه تنها در یکی از دانشگاه‌های شهر اصفهان انجام گرفته و به طور قطع نتایج آن قابل تعمیم به تمامی

دانشگاه‌ها نمی‌باشد. پیشنهاد می‌گردد، مطالعات وسیع‌تری در دانشگاه‌های مختلف انجام شود. در ضمن در این مطالعه تنها از آزمون SCL-90 جهت استخراج علایم روان‌پزشکی و وضعیت بهداشت روان استفاده شده است. بهتر است در مطالعات بعدی از پرسش‌نامه‌های دیگری و به ویژه مصاحبه روان‌پزشکی جهت شناخت دقیق‌تر وضعیت روان دانشجویان سیگاری استفاده شود. با وجود توضیحات کافی در زمینه محرمانه بودن اطلاعات و نصب صندوق جهت انداختن پاسخ‌نامه‌ها، به نظر می‌رسد ترس و نگرانی دانشجویان از این که ممکن است شناسایی شوند، عاملی در جهت عدم ارایه پاسخ صحیح به سؤالات پرسش‌نامه باشد.

References

1. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349(9064): 1498-504.
2. 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.
3. Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. *BMJ* 1994; 309(6959): 937-9.
4. World Health Organization. Tobacco or health: A global status report. Geneva: World Health Organization; 1997.
5. Mackay J, Crofton J. Tobacco and the developing world. *Br Med Bull* 1996; 52(1): 206-21.
6. 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.
7. Ansari R, Khosravi A, Mokhtari M. Prevalence and cause of smoking in the medicine students. *Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 2007; 9(1): 21-27.
8. Sarafzadegan N, Boshtam M, Shahrokhi S, Naderi GA, Asgari S, Shahparian M, et al. Tobacco use among Iranian men, women and adolescents. *Eur J Public Health* 2004; 14(1): 76-8.
9. Kronebusch K. Smoking-related deaths and financial costs. Washington, DC: Office of Technology Assessment; 1993.
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco use--United States, 1900-1999. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1999; 5(48): 43-986.
11. 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.
12. Soteriades ES, DiFranza JR, Savageau JA, Nicolaou M. Symptoms of nicotine dependence and other predictors of student smoking at school: implications for school smoking policy. *J Sch Health* 2003; 73(4): 154-8.
13. Martinez JA, Amaya W, Campillo HA, Campo A, Diaz LA. Social factors associated with the daily cigarette smoking among middle-school student adolescents in Bucaramanga, Colombia. *Biomedica* 2005; 25(4): 518-26. [In Spanish].
14. Andrea MS, Walter V, Elena B, Alfea F, Piersante S. A comparison of smoking habits, beliefs and attitudes among Tuscan student nurses in 1992 and 1999. *Eur J Epidemiol* 2001; 17(5): 417-21.
15. 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.
16. Masjedi MR, Azaripour Masooleh H, Heydari GR, Alinejad Taheri S, Velayati AA. Smoking prevalence among universities students of Tehran. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran* 2003; 20(4): 282-7. [In Persian].

17. Fangbiao T, Hongbo Z, Guangyu Z. Psychological stress and mental health levels and cigarette smoking in adolescents. *Chinese Journal of School Health* 1998; 2(2): 06-025.
18. Schifano F, Forza G, Gallimberti L. Smoking habit and psychological distress in adolescent female students. *American Journal on Addictions* 1994; 3(2): 100-5.
19. Qin Z, Qiu-li Z, Xiao-yue Z, Hui S, Hua Y, Rong-bin Y. Investigation of the relationship between smoking, drinking and mental health status of medical staff in comprehensive hospitals. *Acta Universitatis Medicinalis Nanjing (Natural Science)* 2008; 2: 9.
20. Shojaa M, Jouybari L, Qorbani M, Sanagoo A, Shojae H, Kia Kajoori Z, et al. Prevalence and cause of smoking among the dormitories students in Gorgan University of Medical Sciences. *Pajoohandeh Journal* 2010; 15(3): 123-8. [In Persian].
21. Divsalar K, Nakhaei N. Prevalence and correlates of cigarette smoking among students of two universities in kerman, Iran. *JBUMS* 2008; 10(4): 78-83. [In Persian].
22. Khodayarifard M, Parand A. Evaluation and Examining of psycho cognition. Tehran, Iran: Tehran University Publication; 2009. p. 196-207. [In Persian].
23. Seyedhashemi H. Normalization of SCL90-R questionnaire in zarrinshahr high school students. [Ms Thesis]. Psychology and Training school: Isfahan University, Isfahan. 2000. [In Persian].
24. Alavi SS, Merasi MR, Janatifard F, Eslami M, Haghighi M. A survey of relationship between psychiatric symptoms and internet addiction in students of Isfahan Universities. *Scientific Journal of Hamedan University of Medical Sciences and Health Services* 2010; 17(2): 57-65. [In Persian].
25. Tavakkolizadeh J, Ghahramani M, Moghimian M. The survey of stressful events on smoked and nonsmoked early adults of Gonabad city. *Ofogh-e-Danesh Journal* 2004; 10(1): 52-60. [In Persian].
26. Sayyed Fazelpour SF, Moghadamnia MT, nasirzadeh F. Study on attitude of students in Guilan University of Mdical Sciences toward smoking. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2004; 10(33): 25-9. [In Persian].
27. Taremi F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaeii M. The prevalence of drug abuse among university students in Tehran. *IJPCP* 2008; 13(4): 335-42. [In Persian].
28. Ansari R, Khosravi A, Mokhtari M. Prevalence and cause of smoking in the medicine students. *koomesh* 2007; 9(1): 21-36. [In Persian].
29. Roohafza H, Sadeghi M, Emami A. Smoking in youth: Isfahan Healthy Heart Project (IHHP). *Hakim* 2003; 6(2): 61-8. [In Persian].
30. Tessier JF, Nejari C, Bennani-Othmani M. Smoking in Mediterranean countries: Europe, North Africa and the Middle-East. Results from a co-operative study. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999; 3(10): 927-37.
31. Heydari Gh, Ramezankhani A, Masjedi M. Evaluation of the smoking habit among male students of all faculties of the Shahid Beheshti University and Shahid Beheshti Medical Science University during 2008. *Pejouhesh* 2010; 34(2): 132-6. [In Persian].
32. Hesketh T, Ding QJ, Tomkins A. Smoking among youths in China. *Am J Public Health* 2001; 91(10): 1653-5.
33. Sajadi A, Bakhshani N, HosseinBar M. Prevalence of substance abuse in the student of Zahedan university of medical sciences. 3th Iranian national addiction congress; 2004, Yazd. Iran. p. 34. [In Persian].
34. Siam SH. Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2007; 8(4): 279-85. [In Persian].
35. Mohtasham Amiri Z, irus Bakht S, ikRavesh- Rad R. Cigarette smoking among male high school students in Rasht-2002. *Journal of Medical Faculty of Guilan University of Medical Sciences* 2008; 17(65): 100-7. [In Persian].
36. Goodarzi MR, Heydari M, Ildarabadi E. Survey of smoking prevalence in the student of high school in Zabol city. *Razebhezistan* 2003; 11(25): 16-9. [In Persian].
37. 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. [In Persian].
38. Chen KT, Chen CJ, Fagot-Campagna A, Narayan KM. Tobacco, betel quid, alcohol, and illicit drug use among 13- to 35-year-olds in I-Lan, rural Taiwan: prevalence and risk factors. *Am J Public Health* 2001; 91(7): 1130-4.
39. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 10th ed. New York, NY: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 434-42.
40. Wagner EF, Atkins JH. Smoking among teenage girls. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 2000; 9(4): 93-110.
41. Psujek JK, Martz DM, Curtin L, Michael KD, Aeschleman SR. Gender differences in the association among nicotine dependence, body image, depression, and anxiety within a college population. *Addict Behav* 2004; 29(2): 375-80.

The prevalence of cigarette smoking and some demographic and psychological characteristics in students of Islamic Azad University of Khorasgan, Iran

Arash Ghodousi¹, Mahin Aminoroaia MSc², Abbas Attari³, Mohammadreza Maracy⁴, Safa Maghsoodloo⁵

Abstract

Aim and Background: Smoking and drugs are considered among the most common causes of early mortality in developing and developed countries. Health professionals believe that university period has special characteristics and is of high importance in prevention of smoking among young adults. In this study, we examined the relations between smoking and psychological and demographic variables.

Methods and Materials: In a cross-sectional study, 537 students were randomly selected from 7 schools of Islamic Azad University (Khorasgan Branch, Iran). A researcher-made questionnaire and the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) were completed by the participants. The collected data was analyzed in SPSS₁₂ using descriptive and inferential statistics.

Findings: Smokers constituted 18.7% of the study population. Smoking was significantly more frequent among men. There was no significant relation between marital status and place of residence. Smoking was significantly correlated with having a smoking family (27.3% of smokers had smoking families). The most common way to start smoking cigarettes was through friends (75%). Among psychiatric symptoms, hostility (aggression) and physical complaints were significantly higher in smokers than nonsmokers. General Severity index was higher among smokers but the difference between the two groups was not significant.

Conclusions: The prevalence of smoking among students of Islamic Azad University of Khorasgan was relatively higher than many other universities. The high prevalence in this age can lead to many physical and mental problems. In addition, smoking individuals are usually more aggressive. Hence, educational and preventive policies are required to reduce smoking in young people. Attitudes of teenagers and young adults toward smoking should also be corrected through similar programs.

Keywords: Smoking, Students, Islamic Azad University of Khorasgan, Psychological characteristics

Type of article: Original

Received: 07.06.2012

Accepted: 08.01.2013

1- Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

2- Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

Email: aminoroaia@nm.mui.ac.ir

3- Professor, Behavioral Sciences Research Center, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- Lecturer, School of Medicine, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Isfahan, Iran