

عوامل مؤثر بر رفتار کشیدن سیگار بر اساس مدل بزنف در دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر غلامرضا شریفی‌راد^۱ عزیز کامران^۲

^۱ دانشیار گروه خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان^۲ مربی گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مجله پزشکی هرمزگان سال یازدهم شماره چهارم زمستان ۸۶ صفحات ۲۷۱-۲۶۷

چکیده

مقدمه: بر اساس نظریه جراحان آمریکا، مهمترین و قابل پیشگیری‌ترین علت مرگ در آمریکا مصرف سیگار می‌باشد. در این کشور سالانه ۴۴۰۰۰۰ نفر در اثر استعمال سیگار گرفتار دام مرگ می‌شوند و این در حالی است که شیوع استعمال سیگار در میان جوانان در حال افزایش و سن شروع آن روبه کاهش می‌باشد. هدف این مطالعه بررسی عوامل مؤثر بر رفتار کشیدن سیگار بر اساس مدل بزنف در دانشجویان علوم پزشکی خوابگاهی اصفهان می‌باشد.

روش کار: در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی، تعداد ۱۰۰ نفر از دانشجویان خوابگاههای علوم پزشکی اصفهان (جی و خرازی) که در حال استعمال سیگار بودند، بطور تصادفی ساده انتخاب و اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته بود، جمع‌آوری و داده‌ها با استفاده از آزمون کای دو، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان می‌دهد که از بین عوامل قادرکننده مؤثر بر رفتار کشیدن سیگار، عامل دسترسی آسان به سیگار (۴۴٪) و از عوامل نرمهای انتزاعی، دوستان سیگاری (۵۲٪) دارای بیشترین فراوانی بودند. همچنین بر اساس آزمون کای دو رابطه معنی‌داری بین عوامل قادرکننده و زمان شروع استعمال سیگار و همچنین بین نرمهای انتزاعی و سیگاری بودن پدید آمد (P < ۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: نتایج، اهمیت هنجارهای انتزاعی و عوامل قادرکننده مؤثر را که بر رفتار کشیدن سیگار مؤثر هستند را نشان می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: کشیدن سیگار - مدل بزنف - رفتار - دانشجویان

نویسنده مسئول:
دکتر غلامرضا شریفی‌راد
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم
پزشکی اصفهان
اصفهان - ایران
تلفن: ۰۹۸۳۱۱۷۹۲۳۶۵۲
پست الکترونیکی:
Sharifirad@hlth.mus.ac.ir

دریافت مقاله: ۸۶/۷/۷ اصلاح نهایی: ۸۶/۹/۹ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۲/۵

مقدمه:

کاهش می‌رود (۳). کسانی که استعمال سیگار را از سنین پایین شروع می‌کنند با احتمال کمتری مبادرت به ترک سیگار می‌کنند (۴) و در معرض خطر بالای منتسب به استعمال سیگار قرار دارند (۵).

استعمال دخانیات از جمله مشکلات همه‌جانبه بشر متمدن امروز است و به عنوان یک گرفتاری جهانگیر و مهلک، تمامی ابعاد سلامتی ساکنان کره خاکی را کم و بیش به اشکال مختلف متأثر گردانیده است. مرگ زودرس قابل پیشگیری میلیون‌ها نفر از افراد آموزش دیده و مهارت یافته

بر اساس نظریه جراحان آمریکا مهمترین و قابل پیشگیری‌ترین علت مرگ در آمریکا مصرف سیگار می‌باشد. در این کشور سالانه ۴۴۰۰۰۰ نفر در اثر استعمال سیگار گرفتار دام مرگ می‌شوند (۱). استعمال سیگار یکی از مهمترین عوامل قابل پیشگیری از بیماریهای مزمن نیز معرفی شده است (۲) و این در حالی است که شیوع و آمار استعمال سیگار در میان جوانان و نوجوانان در حال افزایش و سن شروع آن رو به

این مطالعه با هدف بررسی عوامل مؤثر بر رفتار کشیدن سیگار بر اساس مدل بزنف در دانشجویان علوم پزشکی خوابگاهی اصفهان انجام شد.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می‌باشد که جهت بررسی عوامل قادرساز رفتار و نرم‌های هنجاری مؤثر بر بروز رفتار و نگرش دانشجویان به رفتار کشیدن سیگار در بین دانشجویان انجام شد. نمونه آماری شامل تعداد ۱۰۰ نفر از دانشجویان سیگاری ساکن خوابگاههای علوم پزشکی اصفهان است و نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد. بدین ترتیب که با حضور در خوابگاهها و با مشاهده دانشجویی در حال استعمال سیگار، در صورت تمایل به شرکت در طرح و پرکردن پرسشنامه در مطالعه شرکت داده شد. از مشخصات جامعه آماری و نمونه‌ها و از معیارهای ورود به مطالعه، استعمال حداقل یک نخ سیگار در روز، ساکن بودن در خوابگاه و تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای حاوی سؤالاتی در بخش‌های مشخصات دموگرافیک، سؤالات آگاهی و نگرشی با مقیاس لیکرت، عوامل قادرساز و نرم‌های انتزاعی بود. اعتبار علمی پرسشنامه از طریق آزمون آلفاکرونباخ و اعتبار محتوی توسط اساتید ذیربط مورد تأیید قرار گرفت. پس از جمع‌آوری داده‌ها، جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از نرم‌افزار SPSS 10 و از آزمونهای مربع کای، ANOVA و پیرسون استفاده گردید.

نتایج:

بر اساس یافته‌های پژوهش از مشخصات دموگرافیک، اکثریت دانشجویان در مقطع تحصیلی دکتری حرفه‌ای (۵۱٪) و بیشترین تعداد مربوط به رشته پزشکی با ۲۴٪ و رشته پرستاری با ۲۰٪ از افراد شرکت کننده در طرح بود. یافته‌ها نشان از سیگاری بودن ۵۵٪ پدران و ۹٪ از مادران جامعه آماری می‌داد و رابطه معنی‌داری بین رشته تحصیلی و سیگاری بودن والدین

در سنین دارای حداکثر بازدهی، یک ضایعه همگانی و فراتر از حدود ملی است. بسیاری از افراد غیرسیگاری از مواجهه ناخواسته با دود دخانیات و همچنین خطر توسعه و پیشرفت بیماری‌های ناشی از آن رنج می‌برند (۶). در حال حاضر در کل جهان حدود یک میلیارد سیگاری وجود دارد که برآورد شده است تا سال ۲۰۳۰ یک میلیارد نفر دیگر از بزرگسالان جوان‌تر شروع به کشیدن سیگار خواهند کرد. ۴۷٪ مردان و ۱۲٪ زنان در جهان سیگار می‌کشند (۷). شاخص مصرف سیگار در کل کشور در افراد بالای ۱۵ سال ۱۱/۹٪ بوده که روزانه به طور میانگین هر کدام ۱۳/۲ عدد سیگار مصرف کرده‌اند (۱۲/۷٪ در شهر و ۱۴/۱٪ در روستا) و در استان محل انجام این تحقیق (آذربایجان غربی) شیوع مصرف سیگار با ۳/۷٪ افزایش نسبت به متوسط کشوری به ۱۵/۶٪ (در شهر ۱۵ و در روستا ۱۶٪) رسیده است (۸).

عمده‌ترین بیماری‌های مرتبط با مصرف دخانیات که جزو علت‌های عمده مرگ نیز می‌باشند، عبارتند از بیماری‌های عروق کرونر قلب، بیماری‌های انسدادی مزمن ریه مانند برونشیت مزمن اولیه و آمفیژم، ضایعات قلبی عروقی و سرطان‌های مختلف شامل سرطان ریه، لب، حفره دهان، حنجره، مری، پانکراس است (۶). استعمال دخانیات رفتار پیچیده‌ای است که با عوامل مختلف محیطی - اجتماعی (فرهنگی، خانواده، همسالان و ...) در ارتباط است. شواهد و تحقیقات نشان‌دهنده تأثیر دوستان و همسالان و خانواده در گرایش به سوی سیگار می‌باشد (۹).

مطالعات متمرکز به روی رفتار کشیدن سیگار نشان می‌دهد که داشتن همسالان و دوستان سیگاری خطر گرایش به این رفتار در میان نوجوانان افزایش می‌دهد. اما مطالعات مختلف تأثیر سیگار کشیدن اعضای خانواده و دوستان به روی جنس مرد و زن را متفاوت می‌دانند (۱۰). مطالعات wang نشان داد که تأثیر داشتن برادران و خواهران سیگاری در بروز رفتار کشیدن سیگار روی مرد و زن متفاوت است (۱۰).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نرهای هنجاری بر حسب

سیگاری بودن والدین پدر دانشجویان

جمع	شخصیت‌های سیگاری دانشگاهی و سینمایی	والدین سیگاری	دوستان سیگاری	نرهای هنجاری سیگاری بودن پدر
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۵۵ (۵۵)	۹ (۵۲/۹)	۲۶ (۸۳/۹)	۲۰ (۳۸/۵)	+
۴۵ (۴۵)	۸ (۴۷/۱)	۵ (۱۶/۱)	۳۲ (۶۱/۵)	-
۱۰۰ (۱۰۰)	۱۷ (۱۰۰)	۳۱ (۱۰۰)	۵۲ (۱۰۰)	جمع کل

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نرهای هنجاری بر

حسب زمان شروع استعمال سیگار توسط دانشجو

جمع کل	بعد از ورود به دانشگاه	قبل از دانشگاه	زمان شروع سیگار
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۵۲ (۵۲)	۴۴ (۸۴)	۸ (۱۵)	دوستان سیگاری
۳۱ (۳۱)	۱۷ (۵۵)	۱۴ (۴۵)	والدین سیگاری
۱۷ (۱۷)	۱۵ (۸۸)	۲ (۱۲)	شخصیت‌های دانشگاهی و سینمایی
۱۰۰ (۱۰۰)	۷۶ (۷۶)	۲۴ (۲۴)	جمع کل

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی عوامل قادرکننده بر

حسب زمان شروع استعمال سیگار

جمع کل	بعد از ورود به دانشگاه	قبل از دانشگاه	عوامل قادرکننده
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۴۴ (۴۴)	۳۰ (۶۸)	۱۴ (۳۲)	دسترسی آسان
۱۳ (۱۳)	۵ (۳۸)	۸ (۶۱)	ارزانی سیگار
۸ (۸)	۶ (۷۵)	۲ (۲۵)	عدم ممنوعیت سیگار در خوابگاه
۳۵ (۳۵)	۳۵ (۱۰۰)	۰ (۰)	فروش در خوابگاه
۱۰۰	۷۶	۲۴	جمع کل

بحث و نتیجه‌گیری:

بر اساس نتایج این تحقیق مشخص شد که بین سیگاری بودن پدر و دانشجویان شرکت‌کننده در این طرح رابطه معنی داری ($P < 0.05$) وجود دارد. در مطالعات موجود نیز این رابطه تأیید می‌شود. تأثیر کشیدن سیگار توسط اعضای خانواده و همسالان در

پیدا نشد. میانگین تعداد نخ سیگار مصرفی در روز ۸/۱ نخ بود که رابطه معنی‌داری بین تعداد نخ سیگار مصرفی با رشته و مقطع تحصیلی پیدا نشد.

بر اساس یافته‌های پژوهش میانگین نمرات آگاهی ۸۸/۶ و انحراف معیار ۸/۹ و میانگین نمره نگرش ۶۹/۸ با انحراف نمره ۱۵/۴ بود و بر اساس ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری ($P < 0.05$) بین نمره نگرش و آگاهی وجود داشت. همچنین رابطه معنی‌داری ($P < 0.01$) بین مقطع تحصیلی و نمره نگرشی پیدا شد که دانشجویان مقطع کارشناسی با میانگین نمره ۷۴/۸ بالاترین نمره را داشتند. دانشجویان مقطع دکتری حرفه‌ای بالاترین میانگین نمره آگاهی (۹۰/۱۶) را داشتند و رابطه معنی‌داری بین آگاهی و مقطع تحصیلی یافت نشد.

بیشترین فراوانی نرهای هنجاری مربوط به دوستان سیگاری با ۵۲٪ بود بین نرهای هنجاری مؤثر بر رفتار کشیدن سیگار و سیگاری بودن پدر دانشجویان رابطه معنی‌داری ($P < 0.05$) وجود داشت. زمان شروع سیگار در اکثریت دانشجویان (۷۶٪) بعد از ورود به دانشگاه بوده (جدول شماره ۲) و با نرهای هنجاری رابطه معنی‌دار ($P < 0.001$) داشت.

در عوامل قادرکننده بیشترین فراوانی مربوط به دسترسی آسان به سیگار که ۴۴٪ از عوامل را بخود اختصاص داد. از بین دانشجویانی که بعد از ورود به دانشگاه کشیدن سیگار را شروع کرده بودند ۶۵٪ در دسترس بودن و فروش در خوابگاه را عامل قادرکننده شروع سیگار کشیدن معرفی کردند (جدول شماره ۳). بین عوامل قادرکننده و زمان شروع سیگار رابطه معنی‌داری ($P < 0.001$) وجود داشت.

مطالعات مربوط به این دوره سنی محدود و اطلاعات ناقص است. مطالعه ما نشان داده که بین سیگاری بودن والدین و دانشجو ارتباط معنی‌داری وجود دارد. وجود این ارتباط بین والدین و دانشجویان بایستی در برنامه‌های پیشگیری از استعمال سیگار و مسئولین امر و برنامه‌های آموزشی آموزش بهداشت مدنظر قرار گیرد. مطالعات نشان می‌دهند که اقدام به موقع و زود والدین به ترک سیگار با اقدام به ترک سیگار در کودکان ارتباط معنی‌داری دارد و بنابر همین مطالعات مداخله بر روی والدین و تشویق به ترک سیگار، زمانی که کودک هنوز با این مسائل آشنا نگشته است، پیشنهاد می‌شود (۱۱).

سپاسگزاری:

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد که از این معاونت تشکر به عمل می‌آید.

مطالعات مختلف نشان داده شده است (۹). از عوامل اجتماعی - فرهنگی مهم مؤثر بر کشیدن سیگار، والدین و دوستان و همسالان سیگاری است (۹). نگرش مثبت والدین و همسالان به سیگار کشیدن از عوامل اثرگذار و مؤثر بر شروع استعمال سیگار است (۹).

زمان شروع سیگار در اکثریت دانشجویان بعد از ورود به دانشگاه (۷۶٪) بود و با نرمه‌های هنجاری بر اساس آزمون مربع کای رابطه معنی‌دار ($P < 0/01$) داشت. مطابق جدول شماره ۲ تأثیر دوستان سیگاری (یکی از نرمه‌های هنجاری اعلام شده توسط دانشجویان) در اینجا بسیار حائز اهمیت است چرا که ۴۴٪ از افراد شرکت‌کننده در طرح که بعد از ورود به دانشگاه سیگار را شروع کرده‌اند، به این عامل به عنوان نرم هنجاری اثرگذار بر استعمال دخانیات تأکید دارند.

داشتن دوستان سیگاری، خطر بروز رفتار کشیدن سیگار را دو تا چهار برابر بیشتر می‌کند (۱۰).

مطالعات دیگری نیز نشان دادند که داشتن دوستان سیگاری خطر سیگاری شدن را افزایش می‌دهد (۱۰). همسالان سیگاری یکی از قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده استعمال سیگار است (۹).

پیش از این نیز مطالعات چندی، ارتباط رفتار کشیدن سیگار توسط نوجوانان و دانش‌آموزان را با داشتن والدین و دوستان سیگاری مورد بررسی قرار داده بودند، اما

References

منابع

1. United states department of health & human services. The health consequence of smoking: A report of the surgeon general. 1994: Rockville, USA.
2. McKenna H, Slater P, Bunting B. Qualified nurses smoking prevalence: their reasons for smoking and desire to quit. *J Adv Nurs*. 2001;35(5):769-775.
3. Lantz PM. Smoking on the rise among young adults. Implications for research and policy. *Tob Control*. 2003;12(1):60-70.
4. Breslau N, Peterson EL. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *Am J Public Health*. 1996;86:214-220.
5. Pierce JP, Gilpin E. How long will today's new adolescent smoker be addicted to cigarette? *Am J Public Health*. 1996;86:256-266.

- . خواجه دلویی، محمد. مولوی نجومی، مرضیه. دستورالعمل‌های کنترل و پایش همه‌گیری دخانیات، سازمان جهانی بهداشت، چاپ اول. تهران: مرکز نشر صدا، ۱۳۸۲.
7. The global youth tobacco survey collaborative group. Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tob Control*. 2002;11:252-270.
- . وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری، سیمای سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی. تهران: نشر تبلور، ۱۳۸۱.
9. Mayhew KP, Flay BR, Mott JA. Stages in the development of adolescent smoking. *Drug Alcohol Depend*. 2000;59:61-81.
10. Wang M, Fitzhugh EC, Westerfield RC, Eddy JM. Family and peer influences on smoking behavior among American adolescents: an age trend. *J Adolesc Health*. 1995;16:200-203.
11. Bricher JB, Rajan KB, Andersen MR, Peterson AV. Does parental smoking cessation encourage their young adult children to quit smoking? A prospective study. *Addiction*. 2005;100:379-386.