

ارتباط بین فعالیت های مذهبی و مصرف سیگار در دانشجویان یکی از دانشگاه های کرمان

کورس دیوسالار^۱، دکتر نوذر نخعی^۲، محمدرضا امینی^۳

چکیده

مقدمه: بسیاری از صاحب نظران از مصرف سیگار در جوانان به عنوان مقدمه و دروازه مصرف مواد خطرناک تر یاد می کنند. گرچه مطالعات پیرامون ارتباط سلامتی و مذهب هنوز در مراحل ابتدائی است، با این حال تعداد مطالعاتی که به بررسی ارتباط تعهدات مذهبی و مصرف سیگار پرداخته اند به ویژه در مسیحیان افزایش یافته است. مطالعه ی حاضر با هدف تعیین شیوع مصرف سیگار در گروهی از دانشجویان مسلمان ایرانی و هم چنین بررسی ارتباط بین فعالیت های مذهبی با مصرف سیگار به انجام رسید.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، از ۹۵۰ دانشجوی یکی از دانشگاه های کرمان درخواست شد که پرسشنامه ای خود ایفا، بدون نام و مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک، سؤالاتی در مورد مصرف سیگار و هم چنین فعالیت های مذهبی را تکمیل نمایند. سیگاری به کسی اطلاق شد که سیگاری روزانه بوده یا سیگاری گاهگاهی بود. با توجه به آنکه مذهب یک مفهوم چند بُعدی است، به منظور اندازه گیری آن، از به مسجد رفتن، میزان فعالیت های مذهبی واجب (نماز و روزه) و قرآن خواندن پرسش شد. ارتباط متغیرهای پیش گوئی کننده (سنجه های مذهبی) با مصرف سیگار با استفاده از رگرسیون لجستیک صورت گرفت.

یافته ها: از میان ۸۳۳ پرسشنامه ای که مورد تحلیل نهائی قرار گرفتند، (۱/۵۴٪ دختر، ۳/۸۹٪ مجرد، ۱۲۹ نفر در مقطع کاربانی و بقیه در مقاطع کارشناسی به بالا ۵/۸۴٪) و همگی مسلمان بودند. در مجموع ۱۷ درصد سیگاری گاهگاهی و ۴/۵ درصد سیگاری روزانه بودند؛ ۴۰/۱ درصد از دانشجویان مذکر و ۵/۸ درصد دانشجویان مؤنث، سیگاری بودند. میانگین سن شروع مصرف سیگار 16.8 ± 3.5 و ۱۶/۸ و ۶/۶۸ قبل از ۱۸ سالگی شروع کرده بودند. در تحلیل یک متغیره شیوع سیگاری ها بر حسب اکثر متغیرهای زمینه ای مورد مطالعه (جنس، وضعیت تأهل، درآمد ماهیانه، معدل، مصرف سیگار در دوستان، مصرف سیگار در برابر یا خواهر و والدین، قرآن خواندن، نماز خواندن، مسجد رفتن و روزه گرفتن) تفاوت معنی دار نشان داد. اما در تحلیل چند متغیره تنها ۴ متغیر (جنس، معدل، مصرف سیگار در دوستان و نماز خواندن) در مدل باقی ماندند.

نتیجه گیری: غلبه بر افسردگی و عصبانیت از دیدگاه دانشجویان از عوامل مؤثرتر و مهم در مصرف سیگار دانسته شد. در این مطالعه نقش داشتن دوستان سیگاری بعنوان عامل خطر و پایداری به خواندن نماز بعنوان عامل محافظت کننده مشخص گردید.

کلیدواژه: فعالیت های مذهبی، تعهدات مذهبی، مصرف سیگار، دانشجویان، دانشگاه

۱ پژوهشگر مرکز تحقیقات علوم اعصاب و مرکز تحقیقات جمعیت معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان (MSC)

۲ دانشیار گروه پزشکی اجتماعی و مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان (DM.hpM)

۳ مربی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان (CSM)



مقدمه

مصرف سیگار به عنوان مهمترین عامل قابل پیشگیری سرطان در دنیا، به علت افزایش در بروز بسیاری از بیماری های دیگر از جمله بیماری های قلبی عروقی تهدید جدی برای سلامت عمومی به حساب می آید (۱). بسیاری از صاحب نظران مصرف سیگار را مقدمه ای بر روی آوردن به مصرف سایر مواد دانسته و از آن به عنوان دروازه مصرف مواد یاد می کنند (۲).

مطالعات اندکی در زمینه شیوع مصرف سیگار در کشورهای اسلامی از جمله ایران به ویژه دانشجویان به عمل آمده است. در مطالعه ای که در ایران به عمل آمد شیوع مصرف سیگار در مردان ۲۶ درصد و در زنان ۳/۶ درصد بوده است (۳). مطالعه مصرف سیگار در دانشجویان اهمیت

ویژه ای دارد زیرا رفتار سیگار کشیدن در دانشجویان شاخص مفیدی از مصرف سیگار توسط جوانان است و از سوی دیگر نقش الگوئی دانشجویان نسبت به جوانترها نقش مهمی در افزایش یا کاهش شیوع مصرف سیگار در سطح جامعه می تواند داشته باشد (۴). اگر چه مطالعه پیرامون سلامتی و مذهب هنوز در مراحل ابتدائی است (۵) ولی در سالهای اخیر تعداد مطالعاتی که به بررسی ارتباط تعهدات مذهبی و مصرف سیگار پرداخته اند رو به افزایش بوده است (۶ و ۷). عمده این مطالعات در مسیحیان انجام شده است و اکثر آنان به این نتیجه رسیده اند که در کسانی که گرایش مذهبی بیشتری دارند شیوع مصرف سیگار کمتر است ولی نکته حائز اهمیت آن است که تأثیر مذهب در پیشگیری از مصرف سیگار در ادیان مختلف متفاوت است (۸) و لذا لازم است در ادیان مختلف این مطالعات انجام شود. به ویژه آنکه در اسلام استعمال دخانیات و کشیدن سیگار به خاطر زیان آن برای مصرف کننده و اطرافیان وی نهی شده است، و شاید بتوان گفت

ممنوعیت آن از الکل هم بیشتر است چرا که مصرف الکل فقط برای مصرف کننده آن ضرر دارد در حالیکه سیگار هم برای شخص و هم اطرافیان وی ضرر دارد (۹). این مطالعه با هدف تعیین شیوع مصرف سیگار در گروهی از دانشجویان ایرانی و نیز بررسی ارتباط بین فعالیت های مذهبی با کشیدن سیگار به عمل آمد.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ به صورت متوالی از ۹۵۰ دانشجوی یکی از دانشگاه های کرمان خواسته شد که یک پرسشنامه خود ایفا را تکمیل کنند. پرسشنامه بدون نام و شامل اطلاعات دموگرافیک، سؤالاتی در مورد مصرف سیگار و نیز سؤالاتی در زمینه فعالیت های مذهبی بود. بر اساس مستندات سازمان بهداشت جهانی سیگاری به کسی اطلاق شد که یا سیگاری روزانه بوده یا سیگاری گاهگاهی بود (۱۰). با توجه به آنکه مذهب یک مفهوم چند بعدی است، به منظور اندازه گیری آن از به مسجد رفتن، میزان فعالیت های مذهبی واجب (نماز و روزه) و قرآن خواندن پرسش شد. ما "گرایش زیاد" به مسجد رفتن را کسانی تعریف کردیم، که حداقل هفته ای یک بار به مسجد مراجعه می کردند و "گرایش کم" به کسانی که کمتر به مسجد مراجعه داشتند. در مورد نماز و روزه نیز چون انجام آن برای مسلمان واجب است پاسخ دو حالت بود: بلی و خیر. در مورد قرآن خواندن نیز رده بندی مانند مسجد رفتن بود.

جهت مقایسه متغیرهای کیفی در سیگاری ها و غیرسیگاری ها از آزمون مجذور کای و جهت مقایسه متغیر کمی از آزمون t استفاده شد. به منظور پی بردن به ارتباط هر یک از سنجه های مذهبی (متغیرهای پیش گوئی کننده) با مصرف سیگار از رگرسیون لجستیک استفاده شد.

کورس دیوسالار و همکاران

یافته ها

می کردند. تمامی دانشجویان مسلمان بودند. فراوانی دانشجویان بر حسب متغیرهای زمینه ای در جدول ۱ آمده است. در مجموع ۱۴۱ نفر (۱۷ درصد) سیگاری گاهگاهی و ۲۸ نفر (۴/۵ درصد) سیگاری روزانه بودند و به این ترتیب ۱۷۹ نفر یا ۲۱/۵ درصد سیگاری بودند. همانطور که در جدول ۱ آمده است. ۴۰/۱ درصد دانشجویان مذکر و

از ۹۵۰ نفری که جهت شرکت در مطالعه دعوت شدند، ۸۳۳ پرسشنامه مورد تحلیل نهایی قرار گرفتند (افرادی که به پاسخ دادن رضایت داده اند؛ (۸۸٪). ۴۵۱ نفر (۵۴/۱٪) دختر، ۷۴۴ نفر (۸۹/۳٪) مجرد و ۱۲۹ نفر در مقطع کاردانی و مابقی در مقطع کارشناسی به بالا (۸۴/۵٪) تحصیل

ضمیمه ۱

جدول ۱ - مقایسه درصد سیگاری ها بر حسب برخی متغیرهای زمینه ای (n= 833)

p	سیگاری		تعداد	متغیر
	خیر	بلی		
				جنس
				مرد
۰/۰۰۱	۵۹/۹	۴۰/۱	۳۸۲	زن
	۹۴/۲	۵/۸	۴۵۱	وضعیت تأهل
				مجرد
۰/۰۰۶	۷۷/۲	۲۲/۸	۷۴۴	متاهل
	۸۹/۹	۱۰/۱	۸۹	مقطع تحصیلی
				کاردانی
۰/۳۲	۷۵/۲	۲۴/۸	۱۲۹	کارشناسی
	۷۹/۱	۲۰/۹	۷۰۴	تحصیلات پدر
				کمتر از دیپلم
۰/۶۵	۷۷/۷	۲۲/۳	۳۰۹	دیپلم و بالاتر
	۷۹/۰	۲۱/۰	۵۲۴	درآمد ماهیانه
				بالاتر از حد متوسط
۰/۰۰۸	۸۲/۲	۱۷/۸	۴۰۱	معدل
				۱ یا کمتر
۰/۰۰۱	۸۶/۷	۱۳/۳	۴۹۰	آیا کمتر
	۶۶/۸	۳۳/۲	۳۴۳	مصرف سیگار در دوستان
				بلی
۰/۰۰۱	۵۴/۰	۴۶/۰	۲۸۷	خیر
	۹۱/۴	۸/۶	۵۴۶	مصرف سیگار در برادریا خواهر
				بلی
۰/۰۰۵	۶۷	۳۳	۹۱	خیر
	۷۹/۹	۲۰/۱	۷۴۲	مصرف سیگار در والدین
				بلی
۰/۰۰۱	۶۹/۳	۳۰/۷	۲۱۲	خیر
	۸۱/۶	۱۸/۴	۶۲۱	نماز خواندن
				بلی
۰/۰۰۱	۶۰/۸	۳۹/۲	۲۰۴	خیر
	۸۴/۳	۱۵/۷	۶۲۹	قرآن خواندن
				بلی
۰/۰۰۱	۸۶/۳	۱۳/۷	۲۶۲	زیاد
	۷۷/۰	۲۳/۰	۵۱۴	متوسط
	۵۶/۱	۴۳/۹	۵۷	اصلاً
				مسجد رفتن
				زیاد
۰/۰۰۱	۸۴/۴	۱۵/۶	۱۷۳	متوسط
	۷۹/۸	۲۰/۲	۵۲۵	اصلاً
	۶۵/۹	۳۴/۱	۱۳۵	روزه گرفتن
				بلی
<۰/۰۰۱	۷۰/۱	۲۹/۹	۲۶۱	خیر
	۸۲/۳	۱۷/۷	۵۷۲	



ارتباط بین فعالیت های مذهبی و مصرف سیگار در ...

اما در تحلیل چند متغیره که با استفاده از رگرسیون لجستیک انجام شد تنها ۴ متغیر یعنی جنس، معدل، مصرف سیگار در دوستان و نماز خواندن در مدل باقی ماندند (جدول ۲).

بحث و نتیجه گیری

در اسلام هر چه که برای سلامتی ضرر داشته باشد

ضمیمه ۲

جدول ۲ - عوامل زمینه‌ای مرتبط با مصرف سیگار در دانشجویان در مدل نهایی رگرسیون لجستیک (با استفاده از روش step wise)

متغیر	Adjusted OR	CI ۹۵%	P
جنس			
زن	۱	-	۰/۰۰۱
مرد	۴/۹۰	۱/۸۶-۱۲/۹۴	
معدل			
A یا B	۰/۴۵	۰/۲۴ - ۰/۸۲	۰/۱۰
C به پایین	۱	-	
مصرف سیگار در دوستان			
خیر	۱	-	< ۰/۰۰۱
بلی	۵/۶۵	۲/۷۴-۱۱/۶۴	
نماز خواندن			
خیر	۱	-	۰/۰۰۶
بلی	۰/۴۲	۰/۲۲-۰/۷۷	

سیگاردربین دانشجویان در کشورهای مختلف درحال افزایش است (۱۱ و ۴).

لذا مطالعه پیرامون عوامل مرتبط با مصرف سیگار در جوانان با در نظر گرفتن زمینه های فرهنگی و تربیتی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی، ۴۰/۱ درصد دانشجویان پسر و ۵/۸ درصد دانشجویان دختر سیگاری هستند، که در مجموع ۴/۵ درصد هر روز سیگاری کشند (۱۰).

ممنوع می باشد.

خداوند در قرآن کریم فرموده اند:

وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ (سوره مبارکه بقره، آیه ۱۹۵)
(خودتان را با دستهای خود به مهلکه و خطر در نیفکنید)

به همین علت با توجه به زیان و آسیب زیاد مصرف سیگار برای سیگاری و کسانی که در محیط های بسته در جواروی مجبور به استنشاق دود سیگار هستند، کشیدن سیگار با استناد به معیارهای مذهبی ممنوع و حرام شده است (۹). آمار و ارقام حاکی از آن است که مصرف

خواهر در برابر آن رنگ می باخت. در مطالعات دیگری که روی جوانان به عمل آمده است، نقش دوستان از والدین و برادر و خواهر به مراتب قوی تر بوده است (۱۴ و ۱۵). البته باید متذکر شد که مشخص نیست که آیا این موضوع به سبب تأثیر رفتار سیگار کشیدن است یا ناشی از انتخاب گروه همسان در دانش آموزان یا دانشجویان سیگاری است (۱۶). دو عامل محافظت کننده نیز به ترتیب قدرت عبارت بود از نماز خواندن و برخورداری از نمرات بالا. در ۲۶ مطالعه مجزایی که توسط کوئینگ و همکاران مورد بررسی قرار گرفت نیز در متدینین با ریسک کمتری از مصرف سیگار همراه بود (۶). دلایل متفاوتی برای برای اثر محافظتی مذهب مطرح می شود: ۱- عقاید مذهبی سبب تقویت مکانیزمهای انطباقی و فائق آمدن بر پیشامدهای اضطراب آور می شود (۷)؛ ۲- احساس تعلق به یک طبقه معتبر که دارای ارزشهای مطلوب اجتماعی است، سبب می شود که از تعادل روحی بیشتر برخوردار باشند و نگرش آنها نسبت به مواد منفی تر شود (۱۷)؛ ۳ تأکید متولیان مذهبی اسلامی بر حرام بودن مصرف سیگار به علت آسیب رساندن به خود و اطرافیان نیز از دلایل محافظت کننده است (۹).

محدودیت اصلی این مطالعه آن است که برای اندازه گیری مذهبی بودن اشخاص با توجه به چند بعدی بودن نمی توان به چند شاخص محدود بسنده نمود، اگر چه که استفاده از شاخص هایی همچون رفتن به اماکن مذهبی و نماز خواندن از جمله شاخص های رایج می باشند.

در مجموع فراوانی نسبی سیگاری ها در افرادی که مشارکت بیشتری در فعالیت های مذهبی داشتند نسبت به بقیه دانشجویان کمتر بود و به ویژه در کسانی که نماز می خوانند ریسک سیگاری بودن کمتر بود.

در کشورهای توسعه یافته اگرچه مصرف سیگار در دانشجویان پسر کمی بیشتر از دختران است، ولی اختلاف آن در حد قابل توجهی نیست به طوریکه حدود ۳۸ درصد پسران و ۳۰ درصد دانشجویان دختر سیگار می کشند (۴) و یا حتی در برخی مطالعات احتمال دوام استعمال سیگار در دختران بیشتر از پسران بوده است (۱۲). با توجه به قبح کشیدن سیگار توسط دختران جوان در فرهنگ ایرانی، حتی مصرف ۶ درصدی نیز در خور توجه است. در این مطالعه، میانه سن شروع مصرف سیگار در پسران ۱۷ و در دختران ۱۸ سالگی بود که در مطالعه ای که در دانشجویان آمریکا به عمل آمد نیز ارقام مشابهی بدست آمد (۴). به عبارت دیگر شاید بتوان گفت ۵۰ درصد آنان پس از اتمام تحصیلات مدرسه، سیگار را شروع کرده اند و این موضوع اهمیت برنامه ریزی برای پیشگیری از مصرف سیگار در مقاطع دانشگاهی را گوشزد می نماید.

بر اساس تحلیل یک متغیره، مصرف سیگار در کسانی که مشارکت بیشتری در فعالیت های مذهبی داشتند به طور معنی داری کمتر بود (جدول ۱). به طور مثال ۱۳/۷ درصد کسانی که مطالعه قرآن در حد زیادی داشتند سیگار می کشیدند در حالیکه این رقم در کسانی که اصلاً قرآن نمی خواندند ۴۳/۹ درصد بود، و به همین ترتیب در مورد مسجد رفتن نیز شیوع سیگاری ها در کسانی که بیش از هفته ای یک بار به مسجد می رفتند و کسانی که اصلاً نمی رفتند به ترتیب ۱۵/۶ و ۳۴/۱ درصد بود. در مطالعه ای که در آمریکا نیز به عمل آمد در افرادی که مراجعه بیشتری به کلیسا داشتند، مصرف سیگار شیوع کمتری داشت (۱۳). و در Cardia . Study نیز همین روند دیده شد (۷).

با استفاده از رگرسیون لجستیک چند متغیره دو عامل خطر و دو عامل محافظت کننده استخراج گردید (جدول ۲). عامل اصلی خطر مصرف سیگار در دوستان بود که احتمال مصرف سیگار را ۵/۶ برابر افزایش می داد، به طوریکه مصرف سیگار در والدین و برادر و

تقدیر و تشکر

پژوهش مذکور به شماره ع/۲۲-۸۲ مورد تصویب و حمایت های مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مرکز تحقیقات جمعیت وابسته به معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرارگرفت. بدین وسیله از حمایت های مراکز مذکور کمال سپاس و امتنان به عمل می آید.

Referencess :

1. Ezzati M, Lopez AD. Measuring the accumulated hazards of smoking: global and regional estimates for 2000. *Tob Control* 2003;12;79-85.
2. Schmid H. Predictors of cigarette smoking by young adults and readiness to change. *Substance Use Misuse* 2001; 36(11): 1519-42.
3. Ahmadi J, Khalili H, Jooybar R, Namazi N, Mohammadagaei P. Prevalence of cigarette smoking in Iran. *Psychol Rep* 2001; 89(2):339-41.
4. Rigotti NA, Lee JE, Wechsler H. US college students` use of tobacco products: results of a national survey. *JAMA* 2000;284:699-705.
5. Williams DR. The measurement of religion in epidemiologic studies. In: Levin JS, ed. *Religion in aging and health: theoretical foundations and methodological frontiers*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications 1994:125-148.
6. Koenig, H. G., McCulloch, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook on religion and health*. Oxford: Oxford University Press.
7. Whooley MA, Boyd AL, Gardin JM, Williams DR. Religious involvement and cigarette smoking in young adults: the CARDIA study. *Arch Intern Med*. 2002;162(14):1604-10.
8. Marsiglia FF, Kulis S, Nieri T, Parsai M. God forbid! Substance use among religious and non-religious youth. *Am J Orthopsychiatry*. 2005; 75(4):585-98.
9. Khayat, MH (Ed) *Islamic ruling on smoking*. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Alexandria, 2000.
10. World Health Organization (WHO). *Guidelines for controlling the tobacco epidemic*. Geneva, WHO, 1998.
11. Chou P, Liou MY, Lai MY, Hsiao ML, Chang HJ. Time trend of substance use among adolescent students in Taiwan, 1991-1996. *J Formos Med Assoc*. 1999; 98(12):827-31.
12. Hestick H, Perrino SC, Rhodes WA, Sydnor KD. Trial and lifetime smoking risks among African American college students. *J Am Coll Health*. 2001;49(5):213-9.

13. Gillum RF. Frequency of attendance at religious services and cigarette smoking in American women and men: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Prev Med.* 2005; 41(2):607-
14. Robinson A. Influences on Cigarette Smoking Initiation: Parents, Peers, and Siblings. *Undergraduate J Psychol* 2002; (1):9-22.
15. Olds RS, Thombs DL. The relationship of adolescent perceptions of peer norms and parent involvement to cigarette and alcohol use. *J School Health* 2001; 71(6):223-8.
16. Molyneux A, Lewis S, Antoniak M, Hubbard R, McNeill A, Godfrey C, Madeley R, Britton J. Is smoking a communicable disease? Effect of exposure to ever smokers in school tutor groups on the risk of incident smoking in the first year of secondary school. *Tob Control* 2002; 11:241-245.
17. Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice.* New York: Guilford Press.

