

# شیوع استعمال سیگار در دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ارتباط آن با خصوصیات دموگرافیک و علایم روان پزشکی

عباس عطاری<sup>۱</sup>، مهین امین الرعایا<sup>۲</sup>، محمدرضا مرآئی<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

### چکیده

**زمینه و هدف:** استعمال سیگار، یکی از رفتارهای غیربهداشتی است که نه فقط سلامت فرد و جامعه را به خطر می اندازد بلکه مهم ترین و قابل پیشگیری ترین علت مرگ ها است. امروزه این رفتار پرخطر در بین جوانان تحصیل کرده رو به افزایش است در این پژوهش عوامل مرتبط با استعمال سیگار و ارتباط آن با برخی خصوصیات دموگرافیک و علایم روان پزشکی گروه هدف مورد بررسی قرار گرفت.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر از نوع مقطعی بود و جامعه آماری پژوهش را ۳۰۵ نفر از دانشجویان دانشکده پزشکی علوم پزشکی اصفهان تشکیل دادند که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش نامه محقق ساخته و پرسش نامه SCL-90-R بود که توسط گروه نمونه تکمیل گردید. روش جمع آوری اطلاعات به روش میدانی از طریق گذاشتن صندوق در محل توزیع پرسش نامه ها انجام شد. اطلاعات پس از ثبت داده ها در نرم افزار SPSS ۱۹ محاسبه و جهت تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی و استنباطی (t و خی دو) استفاده شد.

**یافته ها:** بر اساس یافته های این مطالعه، ۴/۶ درصد افراد در حال حاضر سیگاری هستند و ۱۳/۴ درصد افراد مورد مطالعه سابقه مصرف سیگار دارند. درصد استعمال سیگار در مردان به طور معنی داری بیشتر از زنان می باشد. بین معدل و مقطع تحصیلی و استعمال سیگار رابطه معنی داری وجود دارد. بیشترین راه های آشنایی با سیگار برای اولین بار از طریق دوستان (۳۵/۷ درصد) بود. از بین علایم روان پزشکی، نمره پارانوئید و شکایات جسمانی به طور معنی داری در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیر سیگاری بود. نمره ضریب کلی علایم مرضی (General severity index یا GSI) در افرادی که سیگاری هستند بیشتر از افراد غیرسیگاری بود ولی تفاوت معنی دار مشاهده نشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به شیوع مصرف سیگار در دانشجویان به ویژه مردان که می تواند منجر به معضلات زیادی از نظر جسمی و روانی و عواقب اجتماعی گردد. هم چنین استعمال سیگار افکار پارانوئیدی را بیشتر می کند لذا انجام مداخلات پیشگیرانه مصرف سیگار در دانشجویان ضروری به نظر می رسد.

**واژه های کلیدی:** سیگاری، خصوصیات روان شناختی، دانشجویان دانشکده پزشکی

**ارجاع:** عطاری عباس، امین الرعایا مهین، مرآئی محمدرضا. شیوع استعمال سیگار در دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و

ارتباط آن با خصوصیات دموگرافیک و علایم روان پزشکی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۳؛ ۱۲(۴): ۵۸۰-۵۷۰

پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۰/۲۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۱/۲۱

استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email:aminoroaia@nm.mui.ac.ir

دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

## مقدمه

مصرف سیگار ده‌ها سال است که به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده‌ی سلامتی شناخته شده است. با توجه به تلاش‌های زیادی که جهت پیشگیری از همه‌گیر شدن مصرف دخانیات انجام شده است همچنان این عامل به عنوان دومین علت اصلی مرگ و میر (بعد از فشار خون بالا)، ۱۲ درصد از کل مرگ و میرها را در دنیا به خود اختصاص می‌دهد همچنین یکی از دلایل اصلی از کارافتادگی می‌باشد (۱). یکی از عوامل قابل پیشگیری از بیماری‌های مزمن، استعمال سیگار است (۲). اگر الگوی کنونی مصرف سیگار و دخانیات ادامه یابد پیش‌بینی می‌گردد که مرگ و میر ناشی از مصرف آن در سال ۲۰۱۵ از ۶/۴ میلیون نفر در سال به ۸/۳ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ افزایش یابد (۳). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO یا World Health Organization) مصرف سیگار در کشورهای توسعه یافته ۲۰ درصد مرگ‌های قابل پیشگیری را تشکیل می‌دهد و از سوی دیگر باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، ربوی، سرطان‌ها، بدخیمی‌ها و... می‌گردد (۴-۵).

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).

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 (۹). در مطالعه‌ای در کشور یونان بر روی دانشجویان مشخص شد که مهم‌ترین عوامل مصرف سیگار دوستی با افراد سیگاری و داشتن والدین سیگاری است (۱۰).

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 (۱۱).

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 (۱۲). در مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز مشخص گردید ۱۹/۱ درصد دانشجویان، در حال حاضر سیگاری و ۴۴/۱ درصد دارای سابقه سیگار کشیدن بودند (۱۳).

در نتایج پژوهش مسجدی 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 (۱۴). در پژوهشی بر روی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی کشور مشخص گردید شیوع مصرف سیگار ۳۰/۸ درصد می‌باشد (۱۵).

در تحقیق بیدمان و همکاران در یک مطالعه طولی ۱۰ ساله روی کودکان مبتلا به Attention Deficit Hyperactivity Disorder به این نتیجه رسیدند که افرادی که استعمال مصرف سیگار داشتند بیشتر از غیرسیگاری‌ها دچار سوء مصرف مواد و الکل می‌گردند (۱۶).

به عبارتی استعمال سیگار زمینه را برای اعتیاد به مواد مخدر و الکل آماده می‌کند و سیگار یک عامل خطر و دروازه ورود به اعتیاد مورد توجه بسیاری از محققین می‌باشد. با پیش‌گیری از مصرف سیگار به‌ویژه در نوجوانان و جوانان می‌توان شیوع اعتیاد به مواد مخدر و الکل را کاهش داد.

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

با توجه به این موضوع و از طرفی اهمیت ویژه رعایت اصول بهداشتی از جانب دانشجویان پزشکی دانشگاه‌ها که پیام‌آوران آینده بهداشت جامعه می‌باشند، ضرورت داشت که این مطالعه طراحی گردد. بنابراین پژوهشگران درصدد انجام این مطالعه با هدف بررسی فراوانی استعمال سیگار در دانشجویان پزشکی و ارتباط آن با برخی خصوصیات دموگرافیک و علایم روان‌پزشکی با استفاده از آزمون SCL90 این طرح را تدوین نمودند.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و مقطعی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دختر و پسر دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بودند. براساس فرمول حجم نمونه ۲۵۸ نفر برآورد شد که با برآورد احتمال اینکه ۳۰ درصد دانشجویان پاسخ ندهند حجم نمونه ۳۶۸ نفر در نظر گرفته شد که ۳۰۵ نفر تعداد شرکت‌کنندگان بودند که به‌صورت تصادفی سهمیه‌ای انتخاب شدند.

ابزارهای سنجش در این پژوهش شامل: ۱. پرسش‌نامه محقق ساخته که در آن ویژگی‌هایی نظیر جنس، سن، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، معدل، وضعیت سکونت و هم‌چنین سؤالاتی در ارتباط با استعمال سیگار تدوین شد. ۲. پرسش‌نامه علایم روان‌پزشکی (Symptom checklist-90-R یا R-90-SCL) بود. این پرسش‌نامه دارای ۹۰ سؤال می‌باشد و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای (لیکرت) از «هیچ» تا «به شدت» آرایه 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 پارانوئیدی 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)

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 SCL90 صورت گرفت، به این نتیجه رسیدند که جسمانی‌سازی (Somatization)، اضطراب، خصومت و عقاید پارانوئیدی 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 SCL90 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 تحت‌تأثیر قرار دهد و در کارایی آن‌ها تأثیر سوئی 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 Magiran، SID، Iranmedix) 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، ۱۴). فقط در مطالعه‌ای که در اصفهان بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد خوراسگان انجام شد مشخص گردید از بین علایم روان‌پزشکی نمره خصومت (پرخاشگری) و شکایات جسمانی بطور معنی‌داری در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیرسیگاری بود (۲۲).

می‌کشد. اگر قبلاً سیگار می‌کشیده و در حال حاضر سیگار نمی‌کشد Ex-smokers گفته می‌شود و غیرسیگاری به فردی اطلاق می‌شود که: هیچ وقت سیگار نکشیده یا این که در طول زندگی کمتر از ۱۰۰ نخ سیگار استعمال کرده باشد و در مطالعه حاضر براساس این تعاریف افراد مورد ارزیابی قرار گرفتند.

### یافته‌ها

جمعیت مورد مطالعه، ۳۰۵ نفر از دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. از این تعداد ۱۲/۵ درصد دانشجویان مرد و ۱/۴ درصد دانشجویان زن سیگاری بودند. میانگین سنی دانشجویان سیگاری ۲/۳ ع ۲۳/۹ سال بود. بیشترین درصد دانشجویانی که استعمال سیگار داشتند، در مقطع کارآموزی بالینی (۱۲/۲ درصد) تحصیل می‌کردند از بین دانشجویان سیگاری ۴/۷ درصد مجرد و ۴/۱ درصد متأهل بودند. بر این اساس رابطه معنی‌داری بین استعمال سیگار با وضعیت تأهل به دست نیامد. میزان مصرف سیگار در دانشجویانی که با خانواده زندگی می‌کردند ۴/۳ درصد، دانشجویانی که دور از خانواده و در منزل شخصی زندگی می‌کردند ۸ درصد و دانشجویانی که در خوابگاه ساکن هستند ۴/۵ درصد بیان شد و رابطه معنی‌داری بین وضعیت زندگی و استعمال دخانیات نشان داده نشد ( $P = ۰/۷۱۳$ ). نتایج مطالعه بیانگر آن بود که ۴/۶ درصد دانشجویان سیگاری بودند و ۱۳/۴ درصد سابقه مصرف سیگار داشتند.

۴۵/۸ درصد از دانشجویانی که سابقه خانوادگی استعمال سیگار داشتند، خودشان هم در حال حاضر سیگاری هستند و ۲۱/۴ درصد از دانشجویانی که سابقه خانوادگی استعمال سیگار نداشتند، سیگاری بودند و بین آن‌ها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P = ۰/۱۳۲$ ).

سن شروع مصرف سیگار در دانشجویان حداقل ۱۶ سال و حداکثر ۲۳ سال با میانگین ۲۲/۲ ع ۲۰/۴۲ سالگی گزارش شد. متوسط تعداد نخ سیگار مصرفی ۳۶/۱ می‌باشد. بیشترین درصد دانشجویان (۳۵/۷ درصد)، مصرف سیگار را برای اولین

یا (PSDI) و مجموع نشانه‌های مثبت (Positive symptom total یا PST) 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 توسط پرستار، تکنسین یا مصاحبه‌کننده بالینی اجرا شود. مدت زمان لازم برای اجرای آن حدود ۱۲ تا ۱۵ دقیقه است (۲۳).

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 (۲۴). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش علوی و همکاران به روش Cronbach s alpha برابر با ۰/۹۶ محاسبه شده است (۲۵).

محقق پس از مراجعه به آموزش دانشکده پزشکی و پس از کسب اطلاع از آمار کل دانشجویان دختر و پسر در هر مقطع تحصیلی در دانشکده و احتساب تعداد افراد نمونه در هر طبقه بر مبنای تصادفی سهمیه‌ای و همچنین ساعات و محل برگزاری کلاس‌های آنان به مکان‌های مورد نظر 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 دانشکده نصب گردیده بود، قرار دهند. بعد از جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ها، از طریق نرم‌افزار SPSS۱۹ و آمار توصیفی و استنباطی و آزمون t و  $\chi^2$  استفاده شد و در نهایت رابطه استعمال سیگار با هر کدام از علایم روان‌پزشکی محاسبه گردید. در این پژوهش سیگاری (smoker) به فردی گفته می‌شود که در طول زندگی حداقل ۱۰۰ نخ سیگار کشیده باشد و در حال حاضر هم حداقل روزی یک نخ سیگار

SCL90 میانگین نمرات در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیرسیگاری بود ولی تنها در مورد شکایات جسمانی و پارانوئا تفاوت در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی دار نشان داد. نمره GSI (ضریب کلی علایم مرضی) در افرادی که سیگاری بودند بیشتر از افراد غیرسیگاری بود ولی تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

بار از طریق مهمانی دوستانه و ۱۴/۳ درصد در پارک، دانشگاه و خوابگاه مصرف سیگار را شروع کرده بودند (جدول ۱). براساس جدول ۲ از بین علایم روان پزشکی افسردگی و پارانوئا در گروه سیگاری بالاتر از خط برش قرار دارد که نشانه وجود اختلال در این زمینه (در حد خفیف) در افراد سیگاری می باشد. در مقایسه با ابعاد روان شناختی افراد سیگاری با غیرسیگاری تنها در مورد شکایات جسمانی و پارانوئا این تفاوت معنی دار بود. به عبارتی علی رغم این که در تمام نه گانه تست

جدول ۱. توزیع فراوانی استعمال سیگار در دانشجویان بر حسب مصرف سیگار

فراوانی	درصد	موقعیت مصرف سیگار برای اولین بار
۱	۷/۱	مهمانی خانوادگی
۵	(۳۵/۷)	مهمانی دوستانه
۲	(۱۴/۳)	پارک
۰	۰	مدرسه
۲	(۱۴/۳)	دانشگاه
۲	(۱۴/۳)	خوابگاه
۲	(۱۴/۳)	سایر موارد
۱۴	۱۰۰	جمع

جدول ۲. تعیین میانگین نمره علایم روان پزشکی در گروه نمونه

ابعاد	مصرف سیگار دارد (در حال حاضر)		مصرف سیگار ندارد (در حال حاضر)		سطح معنی داری
	تعداد	میانگین ± انحراف استاندارد	تعداد	میانگین ± انحراف استاندارد	
شکایات جسمانی	۱۴	۰/۸۳ع ۰/۶۶	۲۷۴	۰/۵۳ع ۰/۴۶	۰/۰۱۴
وسواس	۱۱	۰/۹۹ع ۰/۵۶	۲۷۳	۰/۶۹ع ۰/۶۴	۰/۱۰۱
روابط (حساسیت بین فردی)	۱۴	۰/۹۲ع ۱/۰۹	۲۷۴	۰/۵۴ع ۰/۵۹	۰/۲۱۳
افسردگی	۱	۰/۹۷ع ۱	۲۶۹	۰/۶۹ع ۰/۷۹	۰/۱۹۴
اضطراب	۱۲	۰/۶۹ع ۰/۸۰	۲۶۷	۰/۵۱ع ۰/۶۳	۰/۳۵۵
ترس مرضی	۱۳	۰/۵۵ع ۰/۶۸	۲۷۲	۰/۲۴ع ۰/۴۱	۰/۱۳۴
خصوصیت (پرخاشگری)	۱۲	۰/۶۵ع ۰/۷۴	۲۷۹	۰/۴۹ع ۰/۵۸	۰/۳۴۳
پارانویا	۱۴	۱/۰۹ع ۰/۹۸	۲۸۱	۰/۶۷ع ۰/۷۴	۰/۰۳۹
روان پریشی	۱۴	۰/۵۲ع ۰/۷۵	۲۶۶	۰/۴۰ع ۰/۵۴	۰/۴۳۰
*GSI	۱۱	۰/۸۲ع ۰/۸۰	۲۱۲	۰/۴۵ع ۰/۴۹	۰/۱۶۵

\*GSI: General severity index

### بحث و نتیجه گیری

با توجه به شیوع مصرف سیگار در دانشجویان به ویژه مردان که می‌تواند منجر به معضلات زیادی از نظر جسمی و روانی گردد و همان‌گونه که نتایج این مطالعه نشان داد میزان پارانوئید (بدبینی مرضی) را در این افراد بالا می‌برد لذا انجام مداخلات پیشگیرانه مصرف سیگار به دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد.

هدف از انجام این پژوهش، بررسی توزیع فراوانی استعمال سیگار در دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ارتباط آن با برخی خصوصیات دموگرافیک و روان‌شناختی در سال ۱۳۹۰ بود. شیوع مصرف سیگار در دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۴/۶ درصد بود که از نتایج به دست آمده در میان دانشجویان علوم پزشکی گلستان (۶/۲ درصد)، دانشگاه کرمان (۱۱ درصد)، تبریز (۸/۹ درصد) و گیلان (۱۶ درصد) و تهران (۲۴ درصد) و دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز (۱۹/۱ درصد) شیوع کمتر می‌باشد (۲۸-۲۶، ۲۱-۱۳). به هر حال مطالعه ما نشان‌دهنده مصرف سیگار در دانشجویان می‌باشد و از آن به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی حد 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) (۲۹). همچنین نتایج این مطالعه با نتایج تحقیقات متعدد در داخل کشور مشابه می‌باشد (۳۰-۱۴). در مجموع تقریباً تمام مطالعات داخلی و خارجی مؤید شیوع بیشتر استعمال سیگار در مردان می‌باشد. رفتارهایی مانند سیگار کشیدن، اعتیاد<sup>۵</sup> مصرف الکل در مردان چندان قبیح جلوه نمی‌کند، این‌گونه رفتارها در زن‌ها با تابوی بیشتری روبرو است. از طرفی موانع اجتماعی نظیر ممانعت والدین، همسر و خانواده برای زن‌ها بیشتر از مردها است.

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 (۳۱). 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 سیگار دارند بیشتر از گروهی است که استعمال سیگار ندارند (۲/۳ع ۲۳/۹) و این اختلال معنی‌دار نمی‌باشد. یافته‌های یک مطالعه نشان داد که میانگین سن دانشجویان ۲۳ سال می‌باشد که با این مطالعه همسو می‌باشد.

سن شروع مصرف سیگار در این پژوهش ۲۰ سالگی (۲/۲ ع ۲۰/۴) بود که با نتایج حاصل از پژوهش در بین دانشجویان پسر ۶ دانشگاه کشور (۳/۳ع ۱۸/۶) مغایرت دارد (۳۲). از نتایج مطالعه حاضر استنباط می‌شود که شروع مصرف سیگار در این سن، قابل توجه است. توجه به محدوده سنی شروع مصرف سیگار تأکیدی است بر اهمیت سیاست‌گذاری پیشگیرانه در بین سنین ۱۹-۲۴ است که یکی از روش‌های علمی و مؤثر، مداخله در سطح مدارس راهنمایی، دبیرستان و دانشگاه است (۳۲).

در این مطالعه درصد سیگاری‌ها در مقطع کارآموزی بالینی در مقایسه با غیرسیگاری‌ها بیشتر است. در پژوهش حیدری و همکاران مشخص شد، شیوع مصرف دخانیات بر حسب سال تحصیلی در بین دانشجویان سال بالایی افزایش داشته است (۳۳). در پژوهش شجاع و همکاران ارتباط معنی‌داری بین مصرف سیگار با سال تحصیلی وجود داشت (۲۰) که در زمینه مقطع فیزیوتراپی و کارورزی 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 توکلی‌زاده و همکاران نیز همانند مطالعه حاضر در یافته‌های خود ارتباط معنی‌داری نیافتند (۳۴)، اما تحقیقات متعدد در داخل کشور نشانگر

مصرف سیگار به‌ویژه در نوجوانان و جوانان می‌توان شیوع اعتیاد به مواد مخدر و الکل را کاهش داد.

از نتایج دیگر پژوهش این بود میانگین تعداد نخ مصرفی دانشجویان (۳/۶۱) بود که از میانگین نخ مصرفی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز (۸/۶ع/۱۱/۳۸) کمتر می‌باشد (۲۶). هم‌چنین متوسط نخ مصرفی در جوانان اصفهان ۱۰ نخ سیگار بود (۳۲).

دانشجویان پزشکی، در حقیقت پزشکان آینده جامعه هستند. کسانی که محور اصلی و اساسی خدمات بهداشتی را در جامعه عهده دار می‌باشند. از طرفی رفتار پزشکان به‌عنوان یک الگوی سلامت برای مردم مطرح است. بنابراین اگر دانشجوی پزشکی به استعمال سیگار رو بیاورد، احتمال تداوم سیگار در دوره طبابت وی بیشتر است و پزشکی که سیگار بکشد یک رفتار بهداشتی و خطرناک را در مردم ترویج می‌کند. مردم وقتی یک پزشک را می‌بینند که سیگار می‌کشد تابوی خطرات استعمال سیگار شکسته می‌شود. هر چند که از طریق روزنامه‌ها، صدا و سیما و سایر وسایل ارتباط جمعی در مورد خطرات سیگار سخن به‌میان آید. سایر دانشجویان (اقتشار در حال تحصیل و تحصیل کرده‌ها) هم وقتی مشاهده کنند دانشجویان پزشکی به‌عنوان پیام‌آوران بهداشتی جامعه به وفور سیگار می‌کشند آن‌ها هم غیرمستقیم تشویق به مصرف سیگار می‌شوند چرا که ناخودآگاه تصور می‌کنند این رفتار هم آن‌چنان از نظر پزشکی مطرود به‌نظر نمی‌رسد.

در این پژوهش مشخص گردید از میان علایم روان‌پزشکی، پارانوئیا و شکایات جسمانی در افراد سیگاری به‌طور معنی‌داری بالاتر از افراد غیر سیگاری بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات Schifano و Qin همخوانی دارد (۱۹-۱۸). در مطالعه Schifano شکایات جسمانی، اضطراب و خصومت و عقاید پارانوئیدی بیشتر بود و در مطالعه Qin شکایات جسمانی، اضطراب و حساسیت بین فردی بیشتر بود. هم‌چنین در مطالعه قدوسی و همکاران در دانشگاه آزاد خوراسگان نمره خصومت و شکایات جسمانی بطور معنی‌داری در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیرسیگاری بود (۲۲).

افزایش معتادان به سوء مصرف مواد در مجردین نسبت به متأهلین می‌باشد (۳۶-۳۵).

نتایج این پژوهش رابطه معنی‌داری بین وضعیت زندگی (در کنار خانواده، دور از خانواده و در خوابگاه) و استعمال دخانیات را نشان نداد که با مطالعه حیدری و همکاران همسو می‌باشد (۳۳). نتایج این مطالعه ارتباط معنی‌داری را بین استعمال سیگار و خانواده‌ای که سیگار مصرف می‌نمایند را نشان نداد که با مطالعه قدوسی و همکاران مغایرت دارد (۲۲).

یکی از عوامل مهم در این پژوهش، نحوه آشنایی با سیگار برای اولین بار توسط دوستان می‌باشد (۳۵/۷ درصد). در پژوهش انجام شده در بین دانشجویان پسر ۶ دانشگاه کشور، ۶۱ درصد آنان اظهار داشتند، نیمی از دوستان آنان سیگاری هستند (۳۱). 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 (۳۸-۳۷).

از دیگر مسایل بااهمیت در این بحث، فراوانی استعمال دخانیات بر حسب موقعیت شروع مصرف (برای اولین بار) می‌باشد که ۳۵/۷ درصد دانشجویان برای اولین بار مصرف سیگار را از طریق شرکت در مهمانی دوستانه تجربه کرده‌اند که با تحقیق قدوسی و همکاران همسو می‌باشد (۲۲).

هم‌چنین در دانشگاه علوم پزشکی تهران مشخص گردید از بین عوامل مؤثر بر رفتار سیگار کشیدن (۸۲ درصد) مربوط به دوستان سیگاری می‌باشد (۳۹). آمار مشابهی در تایوان گزارش شده که بیانگر تأثیر همکلاسی‌های سیگاری در گرایش جوانان به سیگار می‌باشد (۴۰). به نظر می‌رسد که تأکید خانواده‌ها و مسؤولان 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 مسؤولین فرهنگی و دانشجویی دانشگاه کمک‌کننده باشد.

بیدمان و همکاران دریافته‌اند که استعمال سیگار زمینه را برای اعتیاد به مواد مخدر و الکل آماده می‌کند و سیگار یک عامل خطر و دروازه ورود به اعتیاد می‌باشد (۱۶). لذا با پیش‌گیری از

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 (۴۲).

### محدودیت‌های پژوهش

این مطالعه فقط در یکی از دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان انجام گرفته و نتایج آن قابل تعمیم به تمامی دانشگاه‌ها نمی‌باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد، مطالعات وسیع‌تری در دانشگاه‌های شهرهای مختلف انجام شود. ضمناً در این مطالعه تنها از آزمون SCL۹۰ 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. همچنین با توجه به توضیحات کافی در زمینه محرمانه بودن اطلاعات و نصب صندوق جهت انداختن پاسخ‌نامه‌ها و با توجه به بخشنامه‌ای در زمینه اخراج دانشجویان سیگاری پزشکی، به نظر می‌رسد ترس و نگرانی دانشجویان از این که امکان شناسایی آن‌ها وجود داشته باشد، عاملی در جهت عدم همکاری در پر کردن پرسش‌نامه و یا عدم ارائه پاسخ صحیح و کامل به سؤالات پرسش‌نامه بود.

بنابراین به نظر می‌رسد که ویژگی شخصیتی پارانویا (بدبینی مرضی) با استعمال سیگار رابطه دارد و همچنین استعمال سیگار منجر به مشکلات جسمی متعددی می‌گردد که این امر منجر به افزایش شکایات جسمانی می‌شود. 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 نشان‌دهنده 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 سیگاری هستند بیشتر از افراد غیر سیگاری بود، اما تفاوت معنی‌دار نبود که با مطالعه قدوسی و همکاران همسو می‌باشد (۲۲). ضمن این که نمرات افسردگی و پارانویا 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 (۴۱).

در مطالعه Psujeh و همکاران در دانشگاه South eastern که به تفاوت جنسیت در ارتباط با سیگار کشیدن پرداخته بود، مشخص گردید که عوامل پیشگویی‌کننده (اضطراب-افسردگی- تصویر بدن) با سیگار کشیدن در مردان رابطه دارد، ولی در زنان ارتباطی ندارد. در این مطالعه GSI افراد

### References

1. Mackay J, Eriksen M. The tobacco atlas. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. McKenna H, Slater P, Bunting B. Qualified nurses smoking prevalence: their reasons for smoking and desire to quit. I Adv Nurs 2001; 35(5): 769-75.
3. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS S Med 2006; 3(11): 442.
4. Bulletin of the World Health Organization. World on tobacco alert. WHO 1996; 31: 1-8.
5. Sadock B, Sadock V. Synopsis of psychiatry. 20<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2007: 264-9.
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): 21-7.
8. Sarafzadegan N, Boshnam M, Shahrokhi S, Naderi GA, Asgary S, Shahparian M, et al. Tobacco use among Iranian men, women and adolescents. Eur J Public Health 2004; 14(1): 76-8.



9. 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.
10. Kokkevi A, Terzidou M, Politikou K, Stefanis C. Substance use among high school students in Greece. Outburst of illicit drug use in a society under change. *Drug Alcohol Depend* 2000; 58: 181-8.
11. 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.
12. 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.
13. Kassiri H, Rafiee A, Haghhighizadeh MH, Kazemzadeh N. Epidemiology of Cigarette Smoking among male students of Joundishapour medical. *Jentashapir* 2011; 2(2): 75-84. [In Persian].
14. 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].
15. Taragijah S, Hamdieh M, Yaghobi N. Anticipator factors on smoking and water smoke in the students of state universities. *Journal of research in medical sciences*. 2011 (136): 249. [In Persian].
16. Biederman J, Petty CR, Hammerness P, Batchelder H, Faraone SV. Cigarette Smoking as a risk factor for other substance misuse: 10-year study of individuals with and without attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry* 2012; 201:207-14.
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, Shojaee 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. Ghodousi A, Aminoroaia M, Attari A, Maracy MR, Maghsoodloo S. The prevalence of cigarette smoking and some demographic and psychological characteristics in students of Islamic Azad University of Khorasgan, Iran. *Journal of Research in Behavioural Sciences. Mental Health: special Issue* 2013; 10(6): 401-410.
23. Khodayarifar M, Parand A. Evaluation and Examining of psycho cognition. Tehran: Tehran University Publication; 2009. p. 196-207. [In Persian].
24. Seyedhashemi H. Normalization of SCL90-R questionnaire in zarrinshahr high school students. [Ms Thesis]. Isfahan, Iran; Psychology and Training school: Isfahan University. 2000. [In Persian].
25. Alavi SS, Merasi MR, Janatifard F, Eslami M, Haghghi 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].
26. Shamsipour M. Smoking Prevalence and Associated Factors to Quit among Tabriz Dormitory University Medical Students, Tabriz, Iran. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 2012 (1): 75-82. [In Persian].
27. Sayyed Fazelpour SF, Moghadamnia MT, nasirzadeh F. Study on attitude of students in Guilan University of Medical Sciences toward smoking. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2004; 10(33): 25-9. [In Persian].
28. Taremian F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaei M. The prevalence of drug abuse among university students in Tehran. *IJPCP* 2008; 13(4): 335-42. [In Persian].
29. Ansari R, Khosravi A, Mokhtari M. Prevalence and cause of smoking in the medicine students. *koomesh* 2007; 9(1): 21-36. [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. Sharifirad Gh, Charkazi A, Ghourchaei A, Shahnazi H, Moudi M, Kouchaki Gh M. Smoking Behavior Based on Stages of Change Model Among Iranian Male Students in 2009-2010 Academic Year. *Zahedan J Res Med Sci* 2012; 14(1): 13-17.

32. Roohafza H, Sadeghi M, Emami A. Smoking in youth: Isfahan Healthy Heart Project (IHHP). *Hakim* 2003; 6(2): 61-8. [In Persian].
33. 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].
34. 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].
35. Sajadi A, Bakhsani N, Hossein Bar M. Prevalence of substance abuse in the student of Zahedan university of medical sciences. *Proceeding of the 3<sup>th</sup> Iranian national addiction congress*; 2004; Yazd, Iran. p. 34. [In Persian].
36. 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].
37. 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].
38. 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].
39. Zareipour MA, Sadeghi R, Sadeghi Tabatabaei SA, Seyedi S. Effective factors on smoking based on basnef model in male students in Tehran medical sciences university in 2009. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*, 2011 (1):23. [In Persian].
40. 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.
41. Wagner EF, Atkins JH. Smoking among teenage girls. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 2000; 9(4): 93-110.
42. 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 survey of frequency of cigarette smoking in the students of medical school in Isfahan university of medical sciences and its relation to some demographic characteristics and psychiatric symptoms

Abbas Attari <sup>1</sup>, Mahin Aminoroaia <sup>2</sup>, Mohammad Reza Maracy <sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Aim and Background:** Smoking as a health risk behavior endangers not only the individual but also community health and is one of the preventable causes of death. This risk behavior is growing among educated young people. In this study, we examined factors which were associated with smoking and psychiatric symptoms.

**Methods and Materials:** This is a cross-sectional study. The number of the sample was 305 medical school students in Isfahan university of medical sciences which were selected randomly. The researcher-made questionnaire and the SCL-90-R questionnaire were completed by the samples. The data was gathered by putting a box in the place where the questionnaires were distributed. The data recorded was analyzed in software SPSS19 descriptive and inferential statistics were obtained to analyze data.

**Findings:** Based on the findings 4.6% of the study, students are smokers at present 13.4% have history of smoking and smoking in men was significantly higher than women. There was no significant relation between marital status and residence status. There was significant relation between Education mean scores and levels of education with smoking. There is not significant correlation between smoking and smoking family. The most familiar way to start smoking cigarettes for the first time has been through friends (35.7%). Among psychiatric symptoms, paranoid and somatic complaints were significantly higher in smokers than nonsmokers. GSI score (General severity Index) was higher in smokers than nonsmokers, but the difference was not significant.

**Conclusions:** In considering Smoking prevalence among the students of medical school specially in men can lead to many physical and mental problems, and as it was also shown in this study, the level of paranoid and somatic symptoms in these individuals would increase. Hence, the educational and preventive policies to reduce smoking in young people and to increase their true attitude toward this issue are important at high school and college levels.

**Keywords:** Smoking, Psychiatric Symptoms, Students of Medical School

**Citation:** Attari A, Aminoroaia M, Maracy M R. **The survey of frequency of cigarette smoking in the students of medical school in Isfahan university of medical sciences and its relation to some demographic characteristics and psychiatric symptoms.** J Res Behave Sci 2014; 12(4):570-580

Received: 10.04.2014

Accepted: 12.01.2015

1. Professor, Behavioral Sciences Research center. School of Medicine, Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran
2. MS in Educational management, Behavioral Sciences Research Center. Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran
3. Associate professor, Behavioral Sciences Research center. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email:aminoroaia@nm.mui.ac.ir