

## عوامل پیش‌بینی کننده مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی

دکتر صدیقه ترقی‌جاه<sup>۱\*</sup>، دکتر مصطفی حمدیه<sup>۲</sup>، نرگس یعقوبی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دکترای مشاوره، عضو هیات علمی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

<sup>۲</sup> روانپزشک، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد سنجش و اندازه‌گیری، مدرس دانشگاه، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی

### چکیده

**سابقه و هدف:** مصرف سیگار و قلیان از مشکلات بهداشت عمومی به شمار می‌رود. تحقیقات زیادی در زمینه شیوع مصرف سیگار، قلیان و عوامل مرتبط با آن انجام شده است. اما در پژوهش‌های اندکی به آنالیز رگرسیون عوامل مرتبط با آن پرداخته شده است. هدف از انجام این پژوهش، تعیین شیوع و تحلیل رگرسیون عوامل موثر در مصرف سیگار و قلیان در جمعیت دانشجویی کشورمان بود.

**روش بررسی:** این پژوهش به روش مقطعی-توصیفی بر روی ۸۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های کشور اجرا گردید. روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای بود. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه شیوع شناسی اعتیاد با آلفای کرونباخ ۰/۶۸ بود. داده‌ها با روش آماری تحلیل رگرسیون لجستیک تحلیل شد.

**یافته‌ها:** شیوع مصرف سیگار و قلیان در کل نمونه پژوهش به ترتیب ۳۰/۸ و ۴۰/۳ درصد بود. تحلیل رگرسیون مشخص کرد که متغیرهای استان محل سکونت، وضعیت تاهل، نگرش نسبت به مصرف سیگار، جنسیت، داشتن دوست سیگاری، مذهبی بودن، معدل تحصیلی ترم گذشته و حمایت عاطفی خانواده پیش‌بینی کننده‌های سودمند برای سیگاری شدن ( $p < 0.05$ ) و متغیرهای استان محل سکونت، جنسیت، داشتن دوست قلیانی، نگرش نسبت به مصرف قلیان، بومی و غیربومی بودن، معدل تحصیلی و حمایت عاطفی خانواده پیش‌بینی کننده سودمند قلیانی شدن ( $p < 0.05$ ) بودند.

**نتیجه‌گیری:** سوء مصرف سیگار و قلیان در جمعیت مورد بررسی به طور قابل توجهی بالا است. با توجه به اینکه دانشجویان مدیران و اداره‌کنندگان آینده کشور هستند، لزوم در نظر گرفتن خدمات پیشگیرانه و آموزش مهارت‌های زندگی مشهود است.

**واژگان کلیدی:** سیگار، قلیان، دانشجویان.

### مقدمه

امروزه مصرف سیگار یکی از چالش‌های سلامت جهانی و یکی از عوامل خطر مرگ هم در کشورهای پیشرفته و هم در کشورهای در حال توسعه به شمار می‌رود (۱). مصرف سیگار در واقع نوعی وابستگی روحی و روانی در فرد ایجاد می‌کند که

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) عبارت است از بروز حالتی روانی و گهگاه جسمانی که در نتیجه اثرهای متقابل دارو و یا مواد مخدر و موجود زنده بر یکدیگر ایجاد می‌گردد و توسط واکنش‌های رفتاری و امثال آن مشخص می‌شود. سیگار یکی از مهم‌ترین علل بروز بیماری‌های تنفسی، قلبی، عروقی و سرطان‌ها است و شایعترین عامل قابل پیشگیری مرگ و میر در جهان می‌باشد (۲). مصرف حتی یک نخ سیگار هم باعث افزایش تپش قلب و فشار خون نسبتاً بالا می‌شود (۲). براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، در

آدرس نویسنده مسئول: تهران، خیابان هرمزان، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دفتر مرکز مشاوره، دکتر

صدیقه ترقی‌جاه (e-mail: Taraghi\_sh@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۴/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۹/۲۷

دانشگاه‌های دولتی سراسر کشور است. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی - خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود که با استفاده از فرمول حجم نمونه کوکران ۵۰۰۰ نفر انتخاب گردیدند. از پرسش‌نامه‌های محقق ساخته مشخصات دموگرافیک، مقیاس حمایت عاطفی خانواده و مقیاس مذهبی بودن استفاده گردید. مقیاس حمایت عاطفی خانواده شامل ۷ گویه در طیف لیکرت است. این مقیاس یکی از مقیاس‌های پرسش‌نامه شیوع شناسی مصرف مواد است. این ابزار را طارمیان، بواله‌ری و پیروی (۱۳۸۵) تهیه کرده‌اند. پایایی این مقیاس با روش آلفای کراباخ محاسبه گردیده که برابر با ۰/۸۲ است. روایی محتوای پرسش‌نامه نیز از سوی متخصصان اعتیاد مورد تایید قرار گرفته است. پایایی آن در نمونه حاضر ۰/۶۸۴ بود. مقیاس مذهبی بودن سه گویه را در طیف لیکرت مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس یکی از مقیاس‌های پرسش‌نامه شیوع شناسی مصرف مواد است. این ابزار را طارمیان، بواله‌ری و پیروی (۱۳۸۵) تهیه کرده‌اند. پایایی این مقیاس با روش آلفای کراباخ محاسبه گردید که برابر با ۰/۹۰ است. روایی محتوای پرسش‌نامه نیز از سوی متخصصان اعتیاد مورد تایید قرار گرفته است. پایایی آن در نمونه حاضر ۰/۸۷۹ بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، پاسخ‌نامه کلیه دانشجویانی که حتی به یک سوال دموگرافیک پاسخ نداده بودند، از نمونه پژوهش حذف گردید و نمونه پژوهش به ۴۴۸۳ کاهش یافت. اطلاعات به دست آمده از طریق نرم افزار SPSSv16 با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون لجستیک به روش گام به گام (stepwise) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در تمام آزمون‌ها مرز معنی‌داری به صورت  $p < 0/05$  تعریف شد.

### یافته‌ها

۴۴۸۳ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های دولتی مورد بررسی قرار گرفتند. ۳۹/۸ درصد آنها پسر و ۶۰/۲ درصد دختر، ۹۱/۱ درصد مجرد، ۸/۶ درصد متأهل، ۰/۳ درصد مطلقه، ۷۳/۴ درصد دارای سن کمتر از ۲۲ سال، ۲۵/۴ درصد بین ۲۲ تا ۲۵ سال و ۳ درصد بین ۲۶ تا ۳۰ سال بودند. از نظر مقطع تحصیلی، ۰/۷ درصد دارای مدرک کاردانی، ۹۸/۳ کارشناسی، ۰/۸ کارشناسی ارشد و ۰/۲ درصد دکتری بودند. ۶۴/۳ درصد بومی و ۳۵/۷ غیر بومی بودند. از نظر نوع مدرک، ۲۷/۴ درصد دیپلم تجربی، ۵۵/۱ درصد دیپلم ریاضی، ۱۷ درصد دیپلم انسانی و ۵ درصد دیپلم فنی - حرفه‌ای داشتند. ۶/۸ درصد از رشته قبولی خود ناراضی، ۴۱/۱ درصد تا حدی راضی و ۵۲/۱

دهه ۱۹۹۰ سالانه سه میلیون مرگ در کشورهای توسعه یافته و یک میلیون در کشورهای در حال توسعه است. طبق این گزارش، در حال حاضر هر ۱۰ ثانیه یک مرگ به علت سیگار رخ می‌دهد که طی ۴۰-۳۰ سال آینده این رقم به یک مرگ در هر سه ثانیه خواهد رسید (۳). از سوی دیگر مصرف قلیان در بسیاری از کشورهای جهان به خصوص در خاورمیانه و آفریقا رواج دارد. مطالعات انجام شده در مورد مضرات قلیان، ارتباط مصرف آن را در افزایش خطر ابتلاء به سرطان‌های دهان، معده، مری، ریه، کاهش عملکرد دستگاه تنفسی و کاهش باروری نشان داده‌اند. همچنین مصرف کنندگان قلیان در مقایسه با غیر مصرف کنندگان میزان بیشتری از کربوکسی هموگلوبین را در خون خود نشان داده‌اند (۴).

مطالعات متعددی که در ارتباط با شیوع مصرف سیگار، قلیان و عوامل مرتبط با آن در جمعیت دانش آموزی و دانشجویی انجام گردیده است که نتایج آنها نشان می‌دهد عوامل متعددی در گرایش به مصرف سیگار و قلیان نقش دارد. از مهم‌ترین این عوامل زمینه‌ساز در جمعیت دانشجویی می‌توان به عوامل محیطی و وجود استرس‌های پیرامون اشاره نمود. اما در پژوهش‌های اندکی به بررسی تأثیر سه‌م‌ه‌ریک از عوامل در مصرف یا عدم مصرف سیگار و قلیان پرداخته شده است. در این پژوهش با توجه به اهمیت سلامت جسمانی و روانی دانشجویان، در نظر گرفتن نقش حرفه‌ای آنها و نیاز به نیروی انسانی سالم و شاداب برای اداره کشور در آینده، ضرورت انجام این پژوهش بر روی دانشجویان با روش تحلیل رگرسیون به منظور بررسی و شناخت تأثیر هر عامل در گرایش به مصرف یا عدم مصرف سیگار و قلیان قابل توجیه است. همچنین با توجه به مسیر سخت و دشواری که دانشجویان در رسیدن به اهداف خود طی می‌نمایند و سرمایه معنوی و مادی که برای تعلیم و تربیت آنها هزینه می‌شود، شناخت، پیشگیری و درمان هر عاملی که بر سلامت جسمانی-روانی و کارایی آنها تأثیر سوء داشته باشد، الزامی به نظر می‌رسد. ضمناً دانشجویان در دوره تحصیل و اشتغال خود الگوی مناسبی برای افراد جامعه به خصوص جوانان به حساب می‌آیند و قطعاً مصرف سیگار توسط آنها می‌تواند احتمالاً در آموزش غلط به سایر افراد جامعه مؤثر باشد. امید است نتایج این تحقیق بتواند مورد استفاده مسئولین ذیربط قرار گیرد.

### مواد و روشها

نوع مطالعه این پژوهش مقطعی - زمینه‌یابی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در

جدول ۱- شاخص‌های تحلیل متغیرهای نهایی وارد شده به معادله رگرسیون لوجستیک

متغیر	بتا	آزمون والد	سطح معناداری	نسبت شانس	فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	
					حد پایین	حد بالا
متغیر ۱	۰/۵۵۵-	۲۷/۹۴۸	<۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۴	۰/۴۶۸	۰/۷۰۵
متغیر ۲	۱۲/۳۰۱	۷/۹۹۵	۰/۰۰۲	۰/۰۹۹	۰/۰۲۰	۰/۴۹۳
	۲/۳۰۸-	۵/۴۴۰	۰/۰۰۵	۰/۱۴۴	۰/۰۲۸	۰/۷۳۴
متغیر ۳	۹/۱۱۱	۰/۰۲۸	۰/۰۲۸	۱/۰۹۳	۰/۵۷۸	۲/۰۶۷
	سهمیه ورودی دانشگاه	۰/۰۹۸	۰/۷۸۵	۱/۵۱۰	۰/۷۹۸	۲/۱۸۵۵
	منطقه ۱	۰/۴۱۲	۰/۲۰۵	۱/۵۱۸	۰/۷۸۸	۲/۹۲۶
	منطقه ۲	۰/۴۱۷	۰/۳۱۳	۰/۹۵۰	۰/۹۱۱	۰/۹۹۰
متغیر ۴	۸۵۳/۷۷۰	۵/۸۷۲	۰/۰۱۵	۰/۰۱۵	۰/۹۱۱	۰/۹۹۰
	حمایت عاطفی خانواده استان	۰/۰۵۱-	<۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۴	۰/۵۵۲	۰/۹۲۳
	کد(۱) شمال شرقی	۰/۳۳۷	۰/۰۱۰	۰/۶۶۷	۰/۴۵۹	۰/۹۶۹
	کد(۲) جنوب شرقی	۰/۴۰۶-	۰/۰۳۳	۲/۵۵۳	۱/۷۵۵	۳/۷۱۴
	کد(۳) جنوبی	۰/۹۳۷	۰/۰۰۰	۲/۱۶۸	۱/۱۵۵	۴/۰۶۹
متغیر ۵	۵/۷۹۵	۰/۷۷۴	۰/۰۱۶	۰/۰۱۶	۱/۱۵۵	۴/۰۶۹
	کد(۴) جنوب غربی	۴/۱۷۵	۰/۰۰۰	۶۵/۰۱۲	۴۷/۲۸۱	۸۹/۳۹۱
	کد(۵) غربی	۰/۷۱۷	۰/۰۰۵	۲/۰۴۹	۱/۲۴۷	۳/۳۶۷
	کد(۶) شمال غربی	۰/۲۷۰	۰/۲۲۱	۱/۳۱۱	۰/۸۵۰	۲/۰۲۱
متغیر ۶	۰/۳۸۷-	۴/۶۰۴	۰/۰۳۲	۰/۶۷۹	۰/۴۷۷	۰/۹۶۷
	مذهبی بودن	۳۳/۶۶۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۵	۰/۷۹۸	۰/۸۹۴
متغیر ۷	۰/۱۶۹-	۲۴۹/۲۶۶	<۰/۰۰۰۱	۲/۲۰۰	۱/۹۹۵	۲/۴۲۶
	معدل تحصیلی ترم گذشته	۰/۷۸۹	<۰/۰۰۰۱	۱/۶۱۹	۱/۴۴۵	۱/۸۱۳
متغیر ۸	۰/۴۸۲	۶۹/۳۷۴	<۰/۰۰۰۱	۱/۶۱۹	۱/۴۴۵	۱/۸۱۳
	نگرش نسبت به مصرف سیگار	۰/۴۸۲	<۰/۰۰۰۱	۱۵/۱۷۶	۱/۴۴۵	۱/۸۱۳
متغیر ۹	۲/۷۲۰	۶/۵۳۵	۰/۰۱۱	۱۵/۱۷۶	۱/۴۴۵	۱/۸۱۳
	داشتن دوست سیگاری	۲/۷۲۰	۰/۰۱۱	۱۵/۱۷۶	۱/۴۴۵	۱/۸۱۳
	مقدار ثابت	۲/۷۲۰	۰/۰۱۱	۱۵/۱۷۶	۱/۴۴۵	۱/۸۱۳

۱- استان محل سکونت سودمندترین متغیر جهت پیش‌بینی مصرف سیگار بود. در این متغیر، سطح آخر آن (استان‌های مرکزی) به عنوان طبقه مرجع در نظر گرفته شد که برای این متغیر، آماره والد ۸۵۳/۷۷۰ محاسبه گردید و سطح معنی‌داری آن نشان دهنده معنی‌دار بودن بتا در آن بود. شاخص‌های ضریب بتا، مقدار آماره والد و نسبت شانس برای متغیر استان محل سکونت به تفکیک برای استان‌های غرب کشور (بتا=۴/۷۷۵، والد=۶۶۰/۱۲۴، نسبت شانس=۶۵/۰۲)، جنوب (بتا=۰/۹۳۷، والد=۲۴/۰۱، نسبت شانس=۲/۵۵۳)، جنوب غرب (بتا=۰/۷۷۴، والد=۵/۷۹۵، نسبت شانس=۲/۱۶۸)، شمال غرب (بتا=۰/۷۱۷، والد=۸/۰۱۳، نسبت شانس=۲/۰۴۹)، جنوب شرق (بتا=۰/۴۰۷، والد=۴/۵۲۳، نسبت شانس=۰/۶۶۷) و شمال شرق (بتا=۰/۳۳۷، والد=۶/۶۱۰، نسبت شانس=۰/۷۱۴) نشان می‌دهد ساکنان استان‌های غربی کشور بودن می‌تواند یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی سیگاری شدن باشد.

۲- وضعیت تاهل دومین متغیر سودمند جهت پیش‌بینی مصرف سیگار است. در این متغیر، سطح اول (یعنی طبقه

درصد کاملاً راضی بودند. از نظر سهمیه قبولی، ۴۱/۷ درصد از منطقه یک، ۳۷/۳ درصد از منطقه دو، ۱۸/۵ درصد از منطقه سه و ۲/۴ درصد از سهمیه شاهد و ایثارگر بودند. از نظر محل سکونت، ۵۳/۲ درصد نزد خانواده، ۳۹/۷ درصد در خوابگاه دانشجویی، ۱/۴ درصد در خانه اقوام و ۵/۷ درصد در خانه دانشجویان به تنهایی یا با دوستان زندگی می‌کردند. ۲۲/۸ درصد ساکنان استان‌های شمال شرقی، ۹/۳ درصد جنوب شرقی، ۴/۴ درصد جنوبی، ۱/۴ درصد جنوب غربی، ۱۷ درصد غرب، ۲/۳ درصد شمال غربی و ۳۸/۵ درصد استان‌های مرکزی بودند. از نظر مذهبی بودن نیز ۶/۱ درصد به میزان کمی و ۹۳/۹ درصد به میزان زیادی به تقیدات مذهبی پایبند بودند. شیوع مصرف سیگار و قلیان به ترتیب ۳۰/۸ درصد و ۴۰/۳ درصد برآورد شد.

برطبق نتایج تحلیل رگرسیون لوجستیک مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف سیگار در دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب مقدار آماره والد و نسبت شانس عبارت بود از (جدول ۱):

(۱)

جدول ۲- شاخص‌های معادله رگرسیون لجستیک متغیرهای پیش بین احتمال قلیانی شدن

متغیر	بتا	انحراف معیار	آزمون والد	درجه آزادی	سطح معناداری	نسبت شانس	فاصله اطمینان در سطح حد پایین حد بالا
متغیر ۱	کد(۱) جنسیت (دختر)	-۰/۸۶۷	۰/۵۱۱	۱۱۱/۸۱۱	۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۳ - ۰/۳۵۸
متغیر ۲	بومی-غیربومی	-۰/۲۳۵	۰/۰۸۲	۶/۲۹۴	۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۰ - ۰/۶۵۷
متغیر ۳	حمایت عاطفی خانواده	-۰/۰۵۶	۰/۰۹۴	۱۰/۱۱۲	۱	۰/۰۱۲	۰/۹۷۹ - ۰/۹۱۳
متغیر ۴	نگرش نسبت به مصرف	۰/۳۷۹	۰/۰۱۸	۹۱/۱۶۹	۱	۰/۰۰۱	۱/۵۷۹ - ۱/۳۵۲
متغیر ۵	استان			۶۹۳/۰۲۰	۷	<۰/۰۰۰۱	
	کد(۱)شمال شرقی	-۰/۴۹۹	۰/۱۰۰	۲۴/۸۰۸	۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۹ - ۰/۴۹۹
	کد(۲)جنوب شرقی	-۰/۳۹۸	۰/۱۳۵	۸/۶۲۸	۱	۰/۰۰۳	۰/۸۷۶ - ۰/۵۱۵
	کد(۳)جنوبی	۰/۲۷۲	۰/۱۸۵	۲/۱۵۶	۱	۰/۱۴۲	۱/۸۸۶ - ۰/۹۱۳
	کد(۴)جنوب غربی	۰/۲۶۸	۰/۳۰۱	۰/۷۹۸	۱	۰/۳۷۲	۲/۳۵۷ - ۰/۷۲۶
	کد(۵)غربی	۳/۲۷۸	۰/۱۳۹	۵۵۷/۹۸۹	۱	<۰/۰۰۰۱	۳۴/۸۰۲ - ۲۰/۲۰۱
	کد(۶)شمال غربی	-۰/۰۰۷	۰/۲۴۴	۰/۰۰۱	۱	۰/۹۷۶	۱/۶۰۰ - ۰/۶۱۶
	کد(۷)شمالی	۰/۰۵۸	۰/۱۹۷	۰/۰۸۸	۱	۰/۷۶۷	۱/۵۵۹ - ۰/۷۲۱
متغیر ۶	معدل ترم گذشته	-۰/۲۱۵	۰/۰۲۴	۸۰/۴۴۴	۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۵ - ۰/۷۶۹
متغیر ۷	داشتن دوست قلیانی	۰/۳۸۲	۰/۰۵۴	۵۰/۱۵۴	۱	<۰/۰۰۰۱	۱/۶۲۹ - ۱/۳۱۸
	مقدار ثابت	۳/۱۲۲	۰/۵۱۲	۳۷/۱۲۶	۱	<۰/۰۰۰۱	۲۲/۷۰۰

بود. این نتیجه نشان می‌دهد نداشتن دوستان سیگاری احتمال

گرایش به مصرف سیگار را کاهش می‌دهد.

۶- مذهبی بودن ششمین متغیر سودمند جهت پیش‌بینی مصرف سیگار بود. ضریب بتای این متغیر ۰/۳۸۷-، آماره والد آن ۴/۶۰۴ و نسبت شانس برابر با ۲/۲۰۰ بود. نتایج نشان می‌دهد که مذهبی بودن با مصرف سیگار رابطه منفی دارد و احتمال سیگاری شدن را کاهش می‌دهد.

۷- معدل تحصیلی ترم گذشته با ضریب بتای ۰/۱۶۹- و آماره والد ۳۳/۶۶۱ هفتمین متغیر سودمند جهت پیش‌بینی مصرف سیگار بود. نسبت شانس این متغیر ۰/۸۴۵ بود. این نتیجه نشان می‌دهد که معدل پایین احتمال مصرف سیگار را افزایش می‌دهد.

۸- حمایت عاطفی خانواده هشتمین یا آخرین متغیر سودمند جهت پیش‌بینی مصرف سیگار بود. ضریب بتای آن ۰/۰۵۱-، آماره والد ۵/۸۷۲ و نسبت شانس ۰/۹۵ بود. این نتیجه نشان می‌دهد که حمایت عاطفی پایین خانواده، احتمال مصرف سیگار را در دانشجویان افزایش می‌دهد.

همچنین تحلیل رگرسیون لجستیک مصرف قلیان نشان داد که مهم‌ترین عوامل پیش‌گویی کننده مصرف قلیان در دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب مقدار آماره والد و نسبت شانس عبارت بودند از:

مجرد) به عنوان طبقه مرجع در نظر گرفته شد. آماره والد برای این متغیر ۱۲/۳۰۱ بود که با توجه به سطح معنی‌داری آن، بتا در این متغیر معنی‌دار بود. ضریب بتا، آماره والد و نسبت شانس برای سطوح این متغیر عبارت بود از: متاهل (بتا=۲/۳۰۸-، والد=۷/۹۹۵، نسبت شانس=۰/۰۹۹)، مطلقه (بتا=۱/۹۳۹-، والد=۵/۴۴۰، نسبت شانس=۰/۱۴۴). این نتیجه نشان می‌دهد که احتمال مصرف سیگار در افراد متاهل و مطلقه کمتر است.

۳- نگرش نسبت به مصرف سیگار سومین متغیر سودمند جهت پیش‌بینی مصرف سیگار بود که ضریب بتای آن ۰/۷۸۹-، مقدار آماره والد ۲۴۹/۲۶۶ و نسبت شانس ۱/۶۱۹ بود، به عبارت دیگر یعنی هرچه نگرش نسبت به مصرف سیگار از سوی دانشجویان منفی باشد، احتمال سیگاری شدن کاهش می‌یابد و بالعکس نگرش مثبت نسبت به مصرف سیگار احتمال سیگاری شدن را افزایش می‌دهد.

۴- جنسیت چهارمین متغیر سودمند جهت پیش‌بینی مصرف سیگار بود. ضریب بتای این متغیر ۰/۵۵۵-، آماره والد ۲۷/۹۴۸ و نسبت شانس ۰/۵۷۴ بود که نشان می‌دهد احتمال مصرف سیگار در پسران نسبت به دختران بیشتر است.

۵- متغیر داشتن دوست سیگاری پنجمین متغیر سودمند جهت پیش‌بینی مصرف سیگار بود. ضریب بتای این متغیر ۰/۴۸۲-، آماره والد آن ۶۹/۳۷۴ و نسبت شانس برابر با ۱/۶۱۹

۰/۰۵۶-، آماره والد ۱۰/۱۱۲ و نسبت شانس ۰/۹۴۵ بود. این نتیجه نشان می‌دهد که حمایت عاطفی پایین خانواده، احتمال مصرف قلیان را در دانشجویان افزایش می‌دهد.

### بحث

شیوع مصرف سیگار و قلیان در این مطالعه در مقایسه با سایر مطالعات در جمعیت دانشجویی کشور بیشتر است. تحقیقات متعددی در ارتباط با شیوع مصرف سیگار و قلیان در جمعیت دانشجویی انجام گردیده است. در مطالعه عابدینی و همکاران، ۹ درصد مصرف سیگار، ۱۲ درصد مصرف قلیان و ۲۰/۵ درصد مصرف سیگار و قلیان گزارش شده است (۴). در مطالعه آقاملایی و همکاران شیوع مصرف سیگار در کل افراد ۱۱/۷ درصد، در مردان ۲۲/۷ درصد و در زنان ۰/۹ درصد و همچنین شیوع مصرف قلیان در کل افراد ۹/۱ درصد، در مردان ۴/۶ درصد در زنان ۱۳/۶ درصد بود (۱). در مطالعه نمکین و همکاران، مصرف سیگار ۱۵/۶ درصد، سیگار و قلیان ۲/۹ درصد، سیگار و پیپ ۱/۵ درصد و سیگار-قلیان و پیپ ۰/۹ درصد گزارش شد (۵). همچنین شیوع مصرف سیگار و قلیان به تفکیک جنسیت در این پژوهش که بر روی ۴۴۸۳ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های دولتی انجام شد، در دانشجویان دختر ۱۵ درصد، در دانشجویان پسر ۱۵/۹ درصد و در کل دانشجویان ۳۰/۸ درصد و نرخ شیوع مصرف قلیان در دانشجویان دختر ۱۹/۲ درصد، در دانشجویان پسر ۲۱/۱ درصد و در جمعیت کل دانشجویی ۴۰/۳ درصد به دست آمد.

این مطالعه نشان می‌دهد که نگرش مثبت نسبت به مصرف سیگار و قلیان با احتمال سیگاری و قلیانی شدن ارتباط معنی‌داری دارد. نگرش منفی (مصرف سیگار عمل مناسبی نیست) و جنبه زشت اجتماعی مصرف، احتمال سیگاری شدن دانشجویان را کاهش می‌دهد که با نتایج مطالعه نمکین و همکاران (۱۳۸۷)، انصاری و همکاران (۱۳۸۶)، فاضل پور و همکاران (۱۳۸۳)، آیت‌اللهی و همکاران (۱۳۸۳) و شکیب و همکاران (۲۰۰۴) مطابقت دارد (۹-۴).

در مطالعه حاضر استان محل سکونت با احتمال سیگاری و قلیانی شدن دانشجویان ارتباط معنی‌داری داشت. تحلیل رگرسیون لجستیک، ساکنان استان‌های غربی کشور بودن را به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی سیگاری و قلیانی شدن نشان داده است. پژوهش خاصی که تاثیر استان محل سکونت را در سیگاری یا قلیانی شدن بررسی نماید، یافت

۱- استان محل سکونت سودمندترین متغیر جهت پیش‌بینی مصرف سیگار بود. در این متغیر، سطح آخر آن یعنی استان‌های مرکزی به عنوان طبقه مرجع در نظر گرفته شد که برای این متغیر آماره والد ۶۹۳/۰۲ محاسبه گردید و سطح معنی‌داری آن نشان دهنده معنی‌دار بودن بتا در آن بود. ضریب بتا، مقدار آماره والد و نسبت شانس برای متغیر استان به تفکیک برای استان‌های غرب کشور (بتا=۳/۲۷۸، والد=۵۵۷/۹۸۹، نسبت شانس=۲۶/۵۱۵)، شمال شرق (بتا=۰/۴۹۹، والد=۲۴/۸۰۸، نسبت شانس=۰/۶۰۷)، جنوب شرق (بتا=۰/۳۹۸، والد=۸/۶۲۸، نسبت شانس=۰/۶۷۲) نشان می‌دهد ساکنان استان‌های غربی کشور بودن می‌تواند یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی سیگاری شدن باشد.

۲- جنسیت دومین متغیر سودمند جهت پیش‌بینی مصرف قلیان بود. ضریب بتای این متغیر ۰/۸۶۷-، آماره والد ۱۱۱/۸۱۱ و نسبت شانس ۰/۴۲ بود که نشان می‌دهد احتمال مصرف قلیان در پسران نسبت به دختران بیشتر است.

۳- متغیر داشتن دوست قلیانی سومین متغیر سودمند جهت پیش‌بینی مصرف قلیان بود. ضریب بتای این متغیر ۰/۳۸۲، آماره والد آن ۵۰/۱۵۴ و نسبت شانس برابر با ۱/۴۶۵ بود. نتایج نشان می‌دهد داشتن دوستان قلیانی احتمال گرایش به مصرف قلیان را افزایش می‌دهد.

۴- نگرش نسبت به مصرف قلیان چهارمین متغیر سودمند جهت پیش‌بینی مصرف قلیان بود. ضریب بتای این متغیر ۰/۳۷۹، آماره والد ۹۱/۱۶۹ و نسبت شانس برابر با ۱/۴۶۱ بود. به عبارت دیگر هرچه نگرش مصرف قلیان از سوی دانشجویان منفی باشد، احتمال قلیانی شدن کاهش می‌یابد و بالعکس نگرش مثبت نسبت به مصرف قلیان، احتمال قلیانی شدن را افزایش می‌دهد.

۵- بومی- غیر بومی بودن پنجمین متغیر سودمند جهت پیش‌بینی مصرف قلیان است. ضریب بتای این متغیر ۰/۲۳۵-، آماره والد ۶/۲۹۴ و نسبت شانس آن ۰/۷۹۰ بود. این نتیجه نیز نشان می‌دهد احتمال قلیانی شدن در دانشجویان بومی بیشتر است.

۶- معدل تحصیلی ترم گذشته ششمین متغیر سودمند جهت پیش‌بینی مصرف قلیان بود. ضریب بتای این متغیر ۰/۲۱۵-، آماره والد ۸۰/۴۴۴ و نسبت شانس آن ۰/۸۰۶ بود. این نتیجه نشان می‌دهد که معدل پایین احتمال مصرف قلیانی را افزایش می‌دهد.

۷- متغیر حمایت عاطفی خانواده هفتمین متغیر سودمند جهت پیش‌بینی مصرف قلیان بود. ضریب بتای این متغیر

نشد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش اپستین و همکاران (۱۹۹۸) همسو است (۱۰).

در این مطالعه، وضعیت تاهل با احتمال سیگاری و قلیانی شدن دانشجویان ارتباط معنی‌داری داشت و احتمال مصرف سیگار در افراد متاهل و مطلقه کمتر از افراد مجرد بود. پژوهش خاصی که تاثیر وضعیت تاهل را در سیگاری یا قلیانی شدن بررسی نماید، یافت نشد.

جنسیت با احتمال سیگاری و قلیانی شدن دانشجویان ارتباط معنی‌داری داشت. تحلیل رگرسیون لجستیک این پژوهش نشان داد که جنسیت از جمله متغیرهای پیش‌بینی‌کننده قوی در سیگاری (چهارمین متغیر) و قلیانی شدن (دومین متغیر) دانشجویان است که با نتایج مطالعه آقاملایی (۱۳۸۶)، دیوسالار و همکاران (۱۳۸۵)، موسوی (۱۳۸۴)، سرگلزائی و همکاران، ضیائی و همکاران (۱۳۸۰)، افراسیابی و همکاران (۱۳۷۹) و شکیب و همکاران (۲۰۰۴) مطابقت دارد (۱، ۹، ۱۱-۱۵).

این مطالعه نشان داد که داشتن دوستان سیگاری و قلیانی با احتمال سیگاری و قلیانی شدن ارتباط معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر داشتن چنین دوستانی یا معاشرت با این‌گونه افراد به عنوان دوست، احتمال سیگاری و قلیانی شدن دانشجویان را افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعه عابدینی و همکاران (۱۳۸۶)، دیوسالار و همکاران (۱۳۸۶)، شریفی راد و کامران (۱۳۸۶)، رضایی و همکاران (۱۳۸۶)، محمدپوراصل و همکاران (۱۳۸۵)، موسوی (۱۳۸۴)، محتشم امیری، رحیم زاده و همکاران (۱۳۸۴)، محتشم امیری، اشهدی و همکاران (۱۳۸۴)، آیت‌اللهی و همکاران (۱۳۸۳)، فاضل‌پور (۱۳۸۳)، شکیب و همکاران (۲۰۰۴)، رضوی و همکاران (۱۹۹۹) و رپتی و همکاران (۱۹۹۲) مطابقت دارد (۸-۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۳، ۲۴، ۲۵).

در مطالعه حاضر، داشتن اعتقادات مذهبی با احتمال سیگاری شدن ارتباط معنی‌داری داشت. تحلیل رگرسیون لجستیک پژوهش حاضر، مذهبی بودن را به عنوان ششمین متغیر وارد معادله سیگاری شدن کرد. به عبارت دیگر داشتن اعتقادات مذهبی احتمال سیگاری دانشجویان را کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعه دیوسالار و همکاران (۱۳۸۶)، فاضل‌پور و همکاران (۱۳۸۳) و هاشمی (۱۳۸۰) مطابقت دارد (۱۱، ۲۴).

در این مطالعه، حمایت عاطفی خانواده با احتمال سیگاری و قلیانی شدن ارتباط معنی‌داری داشت، به عبارت دیگر فقدان یا ضعف حمایت عاطفی خانواده احتمال سیگاری و قلیانی

شدن دانشجویان را افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعه رضایی و همکاران (۱۳۸۶)، شکیب و همکاران (۲۰۰۴) و لودفیلد و کلایتون (۱۹۹۵) مطابقت دارد. نتایج پژوهش فرجاد و همکاران (۱۳۸۳) نشان می‌دهد اکثر جوانان معتاد به خانواده‌هایی تعلق داشتند که دارای مشکلات خانوادگی از قبیل عدم روابط صحیح و سالم در خانواده، کم بودن سطح سواد والدین، کم بودن درآمد و کم بودن سطح فرهنگی و اجتماعی بودند. طرد فرزندان توسط والدین نیز در گرایش آنها به گروه‌های منحرف و مصرف مواد از اهمیت بالایی برخوردار است. یافته‌های پژوهش رحمتی و همکاران (۱۳۸۵)، تیلسن و مک‌برید (۱۹۹۸) و رپتی و تایلر (۱۹۹۲) در زمینه عوامل خطر و محافظت‌کننده سطوح بالای ارتباطات بین والدین و فرزندان، وجود فضای آرام و خالی از تنش در خانواده را یک عامل محافظت‌کننده تلقی می‌نماید و محیط خانوادگی، ارتباط‌های حیاتی را برای درک سلامت روان و سلامت فیزیکی فرزندان در گستره زندگی فراهم می‌کند (۲۸-۲۵).

در پژوهش حاضر، بین پیشرفت تحصیلی و احتمال سیگاری شدن ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به عبارت دیگر داشتن معدل تحصیلی پایین یا پیشرفت تحصیلی ضعیف، احتمال سیگاری شدن دانشجویان را افزایش می‌دهد.

این مطالعه نشان داد بومی و غیربومی بودن نیز با احتمال قلیانی شدن ارتباط معنی‌داری دارد. تحلیل رگرسیون لجستیک، متغیر بومی و غیربومی بودن را به عنوان پنجمین متغیر پیش‌بینی‌کننده قلیانی شدن وارد معادله نمود. پژوهش خاصی که تاثیر متغیر بومی-غیربومی را در سیگاری یا قلیانی شدن بررسی نماید، یافت نشد.

با توجه به اینکه مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان، استان محل سکونت، وضعیت تاهل، جنسیت، مذهبی بودن، فقدان حمایت عاطفی خانواده، داشتن دوستان سیگاری و قلیانی، بومی-غیربومی بودن و پیشرفت تحصیلی شناخته شد، بنابراین در کنار همه مداخلات آموزشی که ممکن است برای دانشجویان طراحی و اجرا گردد، لازم است نقش عوامل بالا و تاثیر بسیار نامطلوب مصرف سیگار و قلیان دانشجویان توسط رسانه‌ها به عموم مردم اطلاع رسانی گردد.

## قدردانی و تشکر

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از زحمات و تلاش‌های مسوولین و همکاران خود در معاونت دانشجویی دانشگاه‌های

دولتی کشور که در اجرا و گردآوری اطلاعات نهایت سعی خود را نموده‌اند، تشکر و برای آن عزیزان آرزوی موفقیت در خدمت

بیشتر به قشر دانشجو نمایند.

## REFERENCES

۱. آقاملابی ت، زارع ش. الگوی مصرف سیگار و قلیان در جمعیت بالای ۱۵ سال بندرعباس، یک مطالعه جمعیتی. مجله پزشکی هرمزان. ۱۳۸۶، سال ۱۱، شماره ۲: صفحات ۲۴۱ تا ۲۴۵.
۲. مسجدی م ر، آذری پورماسوله ح، حیدری غ، نویسندگان. سیگار- "زبانها و روشهای ترک". چاپ اول. تهران: مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری‌های ریوی؛ ۱۳۷۸.
۳. نجاریان ب، زرگری، مهرابی‌زاده هنرمند م، حقیقی ج. بررسی همه‌گیرشناسی مصرف سیگار در کارکنان ادارات دولتی اهواز و مقایسه اثربخشی روش‌های رفتاری، رفتاری-آموزشی و رفتاری-دارویی در ترک سیگار با کنترل سن، مدت زمان مصرف و هیجان خواهی. مجله علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. ۱۳۸۲، سال ۱۰، شماره‌های ۱ و ۲: صفحات ۱ تا ۲۴.
۴. انصاری ر، خسروی ع، مختاری م ر. شیوع و علل گرایش در دانشجویان پزشکی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. ۱۳۸۶، جلد ۹، شماره ۱ (پیاپی ۲۵): صفحات ۲۱ تا ۲۶.
۵. نمکین ک، شریف‌زاده غ، میری م ر. شیوع مصرف سیگار و نگرش و آگاهی دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهر بیرجند در مورد مضرات سیگار. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ۱۳۸۷، شماره ۱: صفحات ۶۶ تا ۷۱.
۶. فاضل پورس ف، مقدم‌نیا م ت، نصیرزاده ف. بررسی نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. مجله علمی پژوهشی پزشکی قانونی. ۱۳۸۶، سال ۱۰، شماره ۳۳: صفحات ۲۵ تا ۲۹.
۷. آیت الهی س ع، محمدپوراصل ا، رجائی فرد ع. پیش بینی مراحل سه گانه سیگاری شدن در دانش آموزان دبیرستانهای پسرانه شیراز. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۸۳، سال ۳۸، دوره ۶۴: صفحات ۱۰ تا ۱۵.
8. Shakib S, Zheng H, Johnson CA, Chen X, Sun P, Palmer PH, et al. Family characteristics and smoking among urban and rural adolescents living in China. *Prev Med* 2005; 40: 83-91.
9. Epstein GJ, Botvin JA, Diaz T. Ethnic and gender differences in smoking prevalence among a longitudinal sample of inner-city adolescents. *J Adolesc Health* 1998; 23: 160-66.
۱۰. دیوسالارک، نخعی ن، امینی م ر. ارتباط بین فعالیتهای مذهبی و مصرف سیگار در دانشجویان یکی از دانشگاه‌های کرمان. فصلنامه علمی پژوهشی طب و تزکیه. ۱۳۸۶، شماره ۶۷-۶۶: صفحات ۶۳ تا ۶۹.
۱۱. موسوی ف. رابطه مصرف سیگار در افراد سیگاری با مصرف سیگار در والدین و دوستان. مجله علمی پژوهشی روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار). ۱۳۸۴، سال ۱۱، دوره ۳ (پیاپی ۴۲): صفحات ۳۹ تا ۴۹.
۱۲. سرگلزایی مح ر، بلالی م، آزاد ر، اردکانی م ر، ثمری ع ا. مطالعه فراوانی سوء مصرف موادمخدر و ارتباط آن با وضعیت فردی و خانوادگی دانشجویان پزشکی مشهد. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی. ۱۳۸۳، سال ۳، شماره ۹: صفحات ۲۸۳ تا ۲۹۴.
۱۳. افراسیابی فر ا، درخشان ا، صادقی حسن آبادی ع، رجائی فرد ع. بررسی علل گرایش به سیگار و علل مرتبط به آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۷۷. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ۱۳۷۹، سال ۵، شماره ۱۹ و ۲۰: صفحات ۴۲ تا ۴۷.
۱۴. ضیایی پ، حاتمی زاده ی، وامقی ر، دولت آبادی ش. بررسی میزان شیوع مصرف سیگار و سن کشیدن اولین سیگار در دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۷۷-۷۸. مجله علمی پژوهشی حکیم. ۱۳۸۰، شماره ۲: صفحات ۷۸ تا ۸۴.
۱۵. عابدینی س، کمال زاده تختی ح، صادقی فر ا، شهرکی واحد ع. بررسی وضعیت مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس. مجله پزشکی هرمزگان. ۱۳۸۶، سال ۱۱، شماره ۴: صفحات ۲۹۷ تا ۳۰۲.
16. Razavi D, Vandecasteele H, Primo C, Bodo M, Debrier F, Verbist H, et al. Maintaining abstinence from cigarette smoking: effectiveness of group counselling and factors predicting outcome. *Eur J Cancer* 1999; 35: 1238-47.
17. Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE. Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychol Bull* 2002; 128: 330-66.
۱۸. شریفی راد غ، کامران ع. عوامل موثر بر رفتار کشیدن سیگار براساس مدل بزنف در دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان. ۱۳۸۶، سال ۱۱، شماره ۴: صفحات ۲۶۷ تا ۲۷۱.
۱۹. محمدپوراصل ا، فخاری ع، رستمی ف، طباطبایی وکیلی م. شیوع مصرف سیگار و عوامل فردی - محیطی مرتبط با آن در نوجوانان شهر تبریز. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۸۵، دوره ۲۴، شماره ۳: صفحات ۲۶۷ تا ۲۷۰.

۲۰. رضایی ف، مجدزاده س ر، نجات س، گلستان ب. بررسی کیفی علل گرایش پسران ۱۵-۱۳ ساله تهران به سیگار. بی جا. ۱۳۸۶، سال ۵، چاپ ۴: صفحات ۲۳ تا ۲۵.
۲۱. محتشم امیری ز، رحیم زاده اشکلک ح. شیوع مصرف سیگار در دبیران مرد مدارس متوسطه شهرستان رشت در سال ۱۳۸۲. مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۱۳۸۴، دوره ۱۳، شماره ۵۳: صفحات ۳۹ تا ۴۵.
۲۲. محتشم امیری ز، اشهدی ن، منتصر کوهساری م. شیوع مصرف سیگار در پزشکان آینده دانشگاه علوم پزشکی گیلان. بی جا. ۱۳۸۴، سال ۵، چاپ ۱: صفحات ۳۷ تا ۴۲.
۲۳. هاشمی ن. بررسی میزان گرایش به مصرف سیگار و علل آن در دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. ۱۳۸۰، سال ۶، شماره ۲۲: صفحات ۴۳ تا ۴۷.
24. Leudefeld CG, Clayton R. Prevention practice in substance abuse. USA: Worth Press; 1995.
۲۵. فرجاد م ح، بهروش ه، وجدی ز، نویسندگان. اعتیاد و شیوه‌های درمان آن برای خانواده. چاپ چهارم. تهران: مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضائیه، معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم؛ ۱۳۸۲.
۲۶. رحمتی ع. بررسی نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف موادمخدر. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: ۱۳۸۵.
27. Tilson EC, McBride CM, Lipkus IM, Catalano RF. Testing the interaction between parent-child relationship factors and parent smoking to predict youth smoking. J Adolesc Health 1998; 22: 167-80.