پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۹، صفحات ۲۴۹ تا ۲۵۶

مقاله اصلی
(Original Article)

عوامل پیش‌بینی کننده مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی

دکتر صدیقه ترقی جاه*[۱]، دکتر مصطفی حمدیه[۲]، نرگس یعقوبی[۳]

[۱] دکترای مشاوره، عضو هیات علمی وزارت علوم،تحقیقات و فناوری
[۲] روانپزشک، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
[۳] کارشناس ارشد سنجش و اندازه گیری، 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 کرانباخ ۰/۶۸ بود. داده‌ها با روش آماری تحلیل رگرسیون لوجستیک 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: *سوءمصرف 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 درنظر گرفتن خدمات پیشگیرانه و آموزش مهارت‌های زندگی مشهود است.*

واژگان کلیدی: *سیگار، قلیان، دانشجو.*

مقدمه

امروزه مصرف سیگار یکی از چالش‌های سلامت جهانی و یکی از عوامل خطر مرگ هم در کشورهای پیشرفته و هم در کشورهای درحال توسعه به شمار می رود (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

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

دهه ۱۹۹۰سالانه 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 درگرایش 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 تاثیرسهم هریک ازعوامل 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 داشجویان با روش تحلیل رگرسیون به منظور بررسی و شناخت تاثیر 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 تاثیر 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 مسؤولین ذیربط قرار گیرد.

مواد و روشها

نوع مطالعه این پژوهش مقطعی- زمینه یابی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در 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 شامل۷ گویه در طیف لیکرت است. این مقیاس یکی از مقیاس‌های پرسش‌نامه شیوع شناسی مصرف مواداست. این ابزار را طارمیان، بوالهری و پیروی (۱۳۸۵) تهیه کرده‌اند. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرانباخ 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 جاضر 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 کرانباخ 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 $p<۰/۰۵$ 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 متاهل، 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

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

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

		بتا	آزمون والد	سطح معناداری	نسبت شانس	فاصله اطمینان درسطح ۹۵٪	
						حد پایین	حدبالا
متغیر۱	کد(۱) جنسیت	-۰/۵۵۵	۲۷/۹۴۸	<۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۴	۰/۴۶۸	۰/۷۰۵
متغیر۲	وضعیت تاهل	۱۲/۳۰۱		۰/۰۰۲			
	کد(۱)متاهل	-۲/۳۰۸	۷/۹۹۵	۰/۰۰۵	۰/۰۹۹	۰/۰۲۰	۰/۴۹۳
	کد(۲)مطلقه	-۱/۹۳۹	۵/۴۴۰	۰/۰۲۰	۰/۱۴۴	۰/۰۲۸	۰/۷۳۴
متغیر۳	سهمیه ورودی دانشگاه	۹/۱۱۱		۰/۰۲۸			
	منطقه ۱	۰/۰۹۸	۰/۰۷۴	۰/۷۸۵	۱/۰۹۳	۰/۵۷۸	۲/۰۶۷
	منطقه۲	۰/۴۱۲	۱/۶۰۷	۰/۲۰۵	۱/۵۱۰	۰/۷۹۸	۲/۸۵۵
	منطقه ۳	۰/۴۱۷	۱/۵۵۴	۰/۲۱۳	۱/۵۱۸	۰/۷۸۸	۲/۹۲۶
متغیر۴	حمایت عاطفی خانواده	-۰/۰۵۱	۵/۸۷۲	۰/۰۱۵	۰/۹۵۰	۰/۹۱۱	۰/۹۹۰
	استان	۸۵۳/۷۷۰		<۰/۰۰۰۱			
	کد(۱)شمال شرقی	۰/۳۳۷	۶/۶۱۰	۰/۰۱۰	۰/۷۱۴	۰/۵۵۲	۰/۹۲۳
	کد(۲)جنوب شرقی	-۰/۴۰۶	۴/۵۲۳	۰/۰۳۳	۰/۶۶۷	۰/۴۵۹	۰/۹۶۹
	کد(۳)جنوبی	۰/۹۳۷	۲۴/۰۱۱	۰/۰۰۰	۲/۵۵۳	۱/۷۵۵	۳/۷۱۴
متغیر۵	کد(۴)جنوب غربی	۰/۷۷۴	۵/۷۹۵	۰/۰۱۶	۲/۱۶۸	۱/۱۵۵	۴/۰۶۹
	کد(۵)غربی	۴/۱۷۵	۶۶۰/۱۲۴	۰/۰۰۰	۶۵/۰۱۲	۴۷/۲۸۱	۸۹/۳۹۱
	کد(۶)شمال غربی	۰/۷۱۷	۸/۰۱۳	۰/۰۰۵	۲/۰۴۹	۱/۲۴۷	۳/۳۶۷
	کد(۷)شمالی	۰/۲۷۰	۱/۴۹۷	۰/۲۲۱	۱/۳۱۱	۰/۸۵۰	۲/۰۲۱
متغیر۶	مذهبی بودن	-۰/۳۸۷	۴/۶۰۴	۰/۰۳۲	۰/۶۷۹	۰/۴۷۷	۰/۹۶۷
متغیر۷	معدل تحصیلی ترم گذشته	-۰/۱۶۹	۳۳/۶۶۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۵	۰/۷۹۸	۰/۸۹۴
متغیر۸	نگرش نسبت به مصرف سیگار	۰/۷۸۹	۲۴۹/۲۶۶	<۰/۰۰۰۱	۲/۲۰۰	۱/۹۹۵	۲/۴۲۶
متغیر۹	داشتن دوست سیگاری	۰/۴۸۲	۶۹/۳۷۴	<۰/۰۰۰۱	۱/۶۱۹	۱/۴۴۵	۱/۸۱۳
	مقدارثابت	۲/۷۲۰	۶/۵۳۵	۰/۰۱۱	۱۵/۱۷۶		

درصد کاملا 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 ساکن 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 لجستیک مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده مصرف سیگار در دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب مقدار آماره والد و نسبت شانس عبارت بود از (جدول ۱):

۱- استان محل سکونت سودمندترین متغیر جهت پیش‌بینی مصرف سیگار بود. دراین 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، مقدارآماره 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=۵۲۳ /۴، نسبت شانس=۰/۶۶۷) و شمال شرق (بتا=۰/۳۳۷، والد=۶/۶۱۰، نسبت شانس=۰/۷۱۴) نشان می‌دهد ساکن استان‌های غربی کشور بودن می‌تواند یکی از پیش‌بینی کننده‌های قوی سیگاری شدن باشد.

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

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

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

		بتا	انحراف معیار	آزمون والد	درجه آزادی	سطح معناداری	نسبت شانس	فاصله اطمینان درسطح	
								حد پایین	حدبالا
متغیر۱	کد(۱) جنسیت (دختر)	-۰/۸۶۷	۰/۵۱۱	۱۱۱/۸۱۱	۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۰	۰/۳۵۸	۰/۴۹۳
متغیر۲	بومی-غیربومی	-۰/۲۳۵	۰/۰۸۲	۶/۲۹۴	۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۰	۰/۶۵۷	۰/۹۵۰
متغیر۳	حمایت عاطفی خانواده	-۰/۰۵۶	۰/۰۹۴	۱۰/۱۱۲	۱	۰/۰۱۲	۰/۹۴۵	۰/۹۱۳	۰/۹۷۹
متغیر۴	نگرش نسبت به مصرف	۰/۳۷۹	۰/۰۱۸	۹۱/۱۶۹	۱	۰/۰۰۱	۱/۴۶۱	۱/۳۵۲	۱/۵۷۹
متغیر۵	استان			۶۹۳/۰۲۰	۷	<۰/۰۰۰۱			
	کد(۱)شمال شرقی	-۰/۴۹۹	۰/۱۰۰	۲۴/۸۰۸	۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۶۰۷	۰/۴۹۹	۰/۷۳۹
	کد(۲)جنوب شرقی	-۰/۳۹۸	۰/۱۳۵	۸/۶۲۸	۱	۰/۰۰۳	۰/۶۷۲	۰/۵۱۵	۰/۸۷۶
	کد(۳)جنوبی	۰/۲۷۲	۰/۱۸۵	۲/۱۵۶	۱	۰/۱۴۲	۱/۳۱۲	۰/۹۱۳	۱/۸۸۶
	کد(۴)جنوب غربی	۰/۲۶۸	۰/۳۰۱	۰/۷۹۸	۱	۰/۳۷۲	۱/۳۰۸	۰/۷۲۶	۲/۳۵۷
	کد(۵)غربی	۳/۲۷۸	۰/۱۳۹	۵۵۷/۹۸۹	۱	<۰/۰۰۰۱	۲۶/۵۱۵	۲۰/۲۰۱	۳۴/۸۰۲
	کد(۶)شمال غربی	-۰/۰۰۷	۰/۲۴۴	۰/۰۰۱	۱	۰/۹۷۶	۰/۹۹۳	۰/۶۱۶	۱/۶۰۰
	کد(۷)شمالی	۰/۰۵۸	۰/۱۹۷	۰/۰۸۸	۱	۰/۷۶۷	۱/۰۶۰	۰/۷۲۱	۱/۵۵۹
متغیر۶	معدل ترم گذشته	-۰/۲۱۵	۰/۰۲۴	۸۰/۴۴۴	۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۶	۰/۷۶۹	۰/۸۴۵
متغیر۷	داشتن دوست قلیانی	۰/۳۸۲	۰/۰۵۴	۵۰/۱۵۴	۱	<۰/۰۰۰۱	۱/۴۶۵	۱/۳۱۸	۱/۶۲۹
	مقدارثابت	۳/۱۲۲	۰/۵۱۲	۳۷/۱۲۶	۱	<۰/۰۰۰۱	۲۲/۷۰۰		

مجرد) به عنوان طبقه مرجع در نظر گرفته شد. آماره والد برای این متغیر۱۲/۳۰۱ 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 سیگارسومین 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- متغیرداشتن 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 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 می‌دهدکه معدل پایین احتمال مصرف سیگار را افزایش می‌دهد.

۸- حمایت عاطفی خانواده هشتمین یا آخرین متغیرسودمند جهت پیش بینی 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:

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

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، مقدارآماره 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 ساکن استان‌های غربی کشور بودن می‌تواند یکی از پیش‌بینی کننده‌های 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 درپسران 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 می‌دهدکه معدل پایین احتمال مصرف قلیانی را افزایش می‌دهد.

۷- متغیر حمایت عاطفی خانواده هفتمین متغیرسودمند جهت پیش‌بینی مصرف قلیان بود. ضریب بتای این متغیر 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). درمطالعه آقاملایی و همکاران شیوع مصرف سیگاردر 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 و ۴/۶ درصد در زنان ۱۳/۶ درصد بود (۱). درمطالعه 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 برروی ۴۴۸۳ نفر از دانشجویان دانشگاههای دولتی انجام شد، در دانشجویان دختر ۱۵ درصد، در دانشجویان پسر ۱۵/۹درصد و درکل دانشجویان ۳۰/۸درصد و نرخ شیوع مصرف قلیان در دانشجویان دختر ۱۹/۲درصد، در دانشجویان پسر۲۱/۱درصد 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 می دهد که با نتایج مطالعه نمکین و همکاران(۱۳۸۷)، انصاری و همکاران (۱۳۸۶)، فاضل پور و همکاران (۱۳۸۳)، آیت‌الهی 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، ساکن استان‌های غربی کشور بودن را به عنوان یکی از پیش‌بینی کننده‌های قوی سیگاری و قلیانی شدن نشان داده است. پژوهش خاصی که تاثیر استان محل سکونت را در سیگاری یا قلیانی شدن بررسی نماید، یافت

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

نشد. نتایج این پژوهش با نتایج پـژوهش اپسـتین و همکـاران (۱۹۹۸) همسو است (۱۰).

در این مطالعه، وضعیت تاهـل بـا احتمـال سـیگاری و قلیـانی شدن دانشجویان ارتباط معنی‌داری داشـت و احتمـال مصـرف سیگار در افـراد متاهـل و مطلقـه کمتـر از افـراد مجـرد بـود. 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 رگرسـیون لجسـتیک ایـن پـژوهش نشان داد که جنسیت از جمله متغیرهـای پـیش‌بینـی کننـده قوی در سیگاری (چهارمین متغیـر) و قلیـانی شـدن (دومـین متغیر) دانشجویان است که با نتایج مطالعه آقـاملایی(۱۳۸۶)، دیوسـالار و همکـاران (۱۳۸۵)، موسـوی (۱۳۸۴)، سـرگلزائی وهمکاران، ضیائی وهمکـاران (۱۳۸۰)، افراسـیابی و همکـاران (۱۳۷۹) و شـکیب و همکـاران (۲۰۰۴) مطابقـت دارد (۱، ۹، ۱۵-۱۱).

این مطالعه نشان داد که داشتن دوستان سیگاری و قلیـانی بـا احتمال سیگاری وقلیـانی شـدن ارتبـاط معنـی‌داری دارد. بـه عبارت دیگر داشتن چنین دوستانی یا معاشـرت بـا ایـن گونـه افـراد بـه عنـوان دوسـت، احتمـال سـیگاری و قلیـانی شـدن دانشجویان را افزایش مـی‌دهـد. ایـن یافتـه بـا نتـایج مطالعـه عابدینی و همکـاران (۱۳۸۶)، دیوسـالار و همکـاران (۱۳۸۶)، شـریفی راد و کـامران (۱۳۸۶)، رضـایی و همکـاران (۱۳۸۶)، محمدپوراصل و همکاران (۱۳۸۵)، موسوی (۱۳۸۴)، محتشـم امیـری، رحـیم زاده و همکـاران (۱۳۸۴)، محتشـم امیـری، اشهدی و همکاران (۱۳۸۴)، آیـت‌الهـی و همکـاران (۱۳۸۳)، فاضـل‌پـور(۱۳۸۳)، شـکیب و همکـاران (۲۰۰۴)، رضـوی و همکاران (۱۹۹۹) و رپتـی و همکـاران (۱۹۹۲) مطابقـت دارد (۸-۱۶،۱۲،۱۱،۶،۲۳-۱۹).

در مطالعه حاضر، داشتن اعتقادات مذهبی با احتمال سـیگاری شدن ارتباط معنی‌داری داشـت. تحلیـل رگرسـیون لجسـتیک پژوهش حاضر، مذهبی بودن را به عنوان ششـمین متغیـر وارد معادله سیگاری شدن کرد. به عبارت دیگر داشـتن اعتقـادات مذهبی احتمال سیگاری دانشجویان را کاهش مـی‌دهـد. ایـن یافته با نتایج مطالعه دیوسالار و همکاران (۱۳۸۶)، فاضل پـور و همکـــاران (۱۳۸۳) و هاشـــمی (۱۳۸۰) مطابقـــت دارد (۲۴،۱۱،۶).

در این مطالعه، حمایت عاطفی خانواده با احتمـال سـیگاری و قلیانی شدن ارتباط معنی‌داری داشت، به عبارت دیگـر فقـدان یا ضعف حمایت عاطفی خـانواده احتمـال سـیگاری و قلیـانی شدن دانشجویان را افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعـه رضـایی و همکـاران (۱۳۸۶)، شـکیب و همکـاران (۲۰۰۴) و لودفیلد و کلایتون (۱۹۹۵) مطابقت دارد. نتایج پژوهش فرجاد و همکاران (۱۳۸۳) نشـان مـی‌دهـد اکثـر جوانـان معتـاد بـه خانواده‌هایی تعلق داشـتند کـه دارای مشـکلات خـانوادگی از قبیل عدم روابط صحیح و سالم در خانواده، کـم بـودن سـطح سواد والدین، کم بودن درآمـد و کـم بـودن سـطح فرهنگـی و اجتماعی بودند. طرد فرزندان توسط والدین نیز در گرایش آنها به گروه‌های منحرف و مصرف مواد از اهمیت بـالایی برخـوردار است. یافته‌های پژوهش رحمتی و همکاران (۱۳۸۵)، تیلسن و مک‌بریـد (۱۹۹۸) و رپتـی و تـایلر (۱۹۹۲) در زمینـه عوامـل خطر و محافظت کننده سطوح بالای ارتباطات بـین والـدین و فرزندان، وجود فضای آرام و خالی از تنش در خـانواده را یـک عامل محافظت کننـده تلقـی مـی‌نمایـد و محـیط خـانوادگی، ارتبـاط‌هـای حیـاتی را بـرای درک سـلامت روان و سـلامت فیزیکی فرزندان در گستره زندگی فراهم می‌کند (۲۸-۲۵).

در پژوهش حاضر، بین پیشرفت تحصیلی و احتمـال سـیگاری شدن ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به عبارت دیگـر داشـتن معدل تحصیلی پایین یا پیشـرفت تحصـیلی ضـعیف، احتمـال سیگاری شدن دانشجویان را افزایش می‌دهد.

این مطالعه نشان داد بومی و غیربومی بـودن نیـز بـا احتمـال قلیـانی شـدن ارتبـاط معنـی‌داری دارد. تحلیـل رگرسـیون لجستیک، متغیر بومی و غیربومی بودن را به عنـوان پنجمـین متغیر پیش‌بینی کننده قلیانی شدن وارد معادله نمود. پژوهش خاصی که تاثیر متغیر بومی-غیربومی را در سیگاری یا قلیـانی شدن بررسی نماید، یافت نشد.

با توجه به اینکه مهم‌ترین عوامـل پـیش‌بینـی کننـده مصـرف سیگار و قلیان در دانشجویان، استان محـل سـکونت، وضـعیت تاهل، جنسیت، مذهبی بودن، فقدان حمایت عاطفی خـانواده، داشتن دوستان سیگاری و قلیـانی، بـومی- غیربـومی بـودن و پیشرفت تحصیلی شناخته شد، بنابراین در کنار همه مداخلات آموزشی که ممکن است برای دانشجویان طراحی و اجرا گردد، لازم است نقش عوامـل بـالا و تـاثیر بسـیار نـامطلوب مصـرف سیگار و قلیان دانشجویان توسط رسانه‌ها به عموم مردم اطلاع رسانی گردد.

قدردانی و تشکر

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از زحمات و تلاش‌هـای مسوولین و همکاران خود در معاونت دانشجویی دانشـگاه‌هـای

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

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. آقاملایی 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، آذری‌پورماسوله ح، حیدری غ، نویسندگان. سیگار-"زیانها و روشهای ترک". چاپ اول. تهران: مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری‌های ریوی؛ ۱۳۷۸.

۳. نجاریان ب، زرگر ی، 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 وروانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. ۱۳۸۲، سال ۱۰، شماره‌های ۱و۲: 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 تا۱۵.

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 تا۲۹۴.

۱۳. افراسیابی‌فر 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 ۷۸-۱۳۷۷. مجله علمی پژوهشی حکیم.۱۳۸۰، شماره۲: 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 سیپار 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 وعوامل 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.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

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 درسال 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، سال۵، 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، سال۶، 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 قوه‌ی قضائیه، معاونت اجتماعی و پیشیگیری از وقوع جرم؛ ۱۳۸۲.

۲۶. رحمتی ع. بررسی نگرش دانشجویان نسبت به سوءمصرف 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.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]