مقایسه میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاهی نسبت به مصرف دخانیات در ۳ کشور ایران، آمریکا و چین

مصطفی شکوهی: دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
احمد فیاض بخش: * استادیار، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
علی زارع: دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
محبوبه پارسائیان: دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
سیما رفیعی: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی ـ درمانی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
مرضیه سلیمانی نژاد: دانشجوی کارشناسی آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال هشتم شماره دوم بهار ۱۳۸۸ صص ۲۱۱-۲۰۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۰/۲۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار، ۱۳ خرداد ۱۳۸۸]

چکیده

اعتیاد طولانی مدت به دخانیات، دلیل رفتاری اصلی مرگ‌های زودرس و ناتوانی‌هاست که تقریباً سالانه به ۴ میلیون مرگ در دنیا منجر می‌شود. بر اساس مطالعات انجام شده، میانگین سن شروع به مصرف سیگار کم است که این خود به خوبی لزوم حساس سازی جامعه به آن را توجیه می‌کند. در این مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه استاندارد و یکسان در هر ۳ کشور صورت گرفت. در مجموع، ۳۰۸۹ نفر در این ۳ مطالعه شرکت داشتند که ۴۷/۵ درصد، زن و ۵۲/۵ درصد مرد بودند. هدف این طرح تحقیقاتی، مقایسه دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان ایرانی، آمریکایی و چینی در زمینه مصرف دخانیات است. میانگین دانش در این زمینه در زنان و مردان آمریکایی بیشتر از میانگین دانش در هر دو گروه زنان و مردان ایرانی و چینی و میانگین نگرش در ایرانی‌ها (زنان و مردان)، بیشتر از آمریکایی‌ها و چینی‌ها هستند. دانش دانشجویان زن در خصوص دخانیات، در مقایسه با دانشجویان مرد، اندکی بیشتر و نگرش آنان نسبت به دخانیات در مقیاس این مطالعه، تا حدودی منفی‌تر است. همچنین دانشجویان مرد بیشتر از دانشجویان زن سیگار و سایر محصولات دخانی مصرف می‌کنند. زنان و مردان آمریکایی خیلی بیشتر از زنان چینی و ایرانی تجربه جویدن تنباکو و کشیدن سیگار و پیپ داشتند. پژوهش حاضر در صدد آن بوده است که اطلاعات مرتب شده‌ای را درباره متغیرهای مؤثر در مصرف دخانیات در میان جمعیت تحت مطالعه ارائه دهد و سپس، با توجه به ضرر اثبات شده دخانیات و نتایج به دست آمده در این بررسی، اقداماتی فوری را برای اصلاح دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان (به عنوان طبقه مرجع اجتماعی) در مورد این مخاطره سلامتی به سیاست‌گذاران سلامت کشور توصیه کند.

کلیدواژه‌ها: دانشجویان ایرانی، مصرف دخانیات، رفتار، نگرش، عملکرد

* نویسنده پاسخگو: خیابان انقلاب اسلامی، خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، طبقه ۴، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت
تلفن: ۸۸۹۵۱۳۹۱
E-mail:fayaz@tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.2.10.3]

مقدمه

اعتیاد طولانی مدت به دخانیات، دلیل رفتاری اصلی مرگ‌های زودرس و ناتوانی‌هاست که سالانه تقریباً به ۴ میلیون مرگ در دنیا منجر می‌شود [۱]. بر طبق آمار CDC، در ایالات متحده تقریباً ۸۰ درصد از سیگاری‌های بزرگسال، مصرف دخانیات را پیش از سن ۱۸ سالگی شروع کرده‌اند و نزدیک به ۳۰۰۰ فرد جوان در محدوده سنی مشابه، به کسانی تبدیل شده‌اند که به طور روزانه و منظم، دخانیات مصرف می‌کنند[۲]. همچنین تحقیقاتی که توسط کالج بین‌المللی بررسی رفتارهای مخاطره آمیز بهداشت آمریکا انجام شده نشان می‌دهند که نزدیک به ۷۴/۸ درصد از دانشجویان سراسر کشور سیگار می‌کشند و یا در فکر سیگار کشیدن هستند؛ ۳۱/۳ درصد، هر ماه، روزانه یک نخ سیگار می‌کشند و بیش از ۲۹ درصد، دست کم یک روز در ماه و ۱۶/۵ درصد بیش از ۲۰ روز از یک ماه را سیگار می‌کشند[۳]. چین نیز از مصرف دخانیات در امان نبوده و به مصرف کننده سیگار برگ در جهان تبدیل شده است. از هر سه سیگاری، یک سیگاری چینی است و در این کشور، نزدیک به ۳۰۰ میلیون سیگاری وجود دارد. پیش بینی می‌شود که نزدیک به ۲۰۰ میلیون نفر یا حدود نیمی از آنها بر اثر بیماری‌های مرتبط با تنباکو جان می‌سپارند[۴]. طبق گزارش WHO، ۶۳ درصد از مردان و ۴ درصد از زنان در چین در تمام طول عمرشان سیگار می‌کشند. شایع است که ۷۵۰۰۰۰ مرگ در سال در چین در ارتباط با مصرف تنباکو اتفاق می‌افتند[۵]. میزان استفاده از سیگار در طول عمر در بین دانشجویان چینی بین ۳۴/۴ تا ۷۰/۹ درصد و میزان استفاده ماهانه ۳۳ درصد و روزانه ۳ درصد بوده‌اند[۶].

در تحقیقات دیگری که در سه استان ویتنام صورت گرفته مشخص شده است که افراد سیگاری، ۳/۶ برابر بیشتر از تحصیل علم، درآمد خود را صرف خرید سیگار می‌کنند. ۲/۵ برابر بیشتر به جای خرید لباس، برای خرید سیگار هزینه می‌کنند[۷]. اخیراً دانشگاه اسلو نتیجه تحقیقات خود را درباره تعداد خارجیانی که در روز سیگار می‌کشند اعلام نموده است. طبق آماری که در ماه جولای ۲۰۰۵ منتشر شده، به ترتیب، مردان ترکیه با ۵۷/۳ درصد در جایگاه نخست و مردان ایرانی با ۵/۴ درصد، در جایگاه دوم به عنوان دو گروه بزرگ خارجیان اعلام شده‌اند. در نتیجه این تحقیقات، آمار زنان ایرانی که هر روز سیگار می‌کشند، ۲۴/۶ درصد اعلام شده است که با توجه به میزان آن، زنان ایرانی نیز بعد از زنان ترکیه در مقام دوم آن دسته از زنان خارجی که در فروشگاه سیگار می‌کشند اعلام شده است[۸]. با توجه به هزینه درمان و این که، بین آغاز مصرف دخانیات و بروز علایم بیماری‌ها، معمولاً فاصله زمانی ۱۰ تا ۱۵ سال وجود دارد، هزینه بهداشتی مصرف دخانیات ۲ تا ۳ برابر میزان مصرف آن تخمین زده می‌شود و بیشتر دخترها و پسرها اولین بار در سن زیر ۱۸سال به خریدن سیگار اقدام کرده‌اند[۹].

در این مطالعه، قصد داریم به بررسی دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان ایرانی در زمینه مصرف دخانیات بپردازیم.

مواد و روش کار

در این مطالعه از پرسشنامه‌ای استفاده شد که ویرایش اصلی آن توسط آقای دکتر ترابی رئیس گروه علوم بهداشت کاربردی دانشگاه ایندیانای آمریکا در سال ۲۰۰۲ به زبان انگلیسی صورت گرفته گرفته است. این ویرایش انگلیسی، تاکنون در مطالعاتی مقایسه‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات از دانشجویان چینی و آمریکایی، مورد استفاده قرار گرفته است. برای انجام این مطالعه و بررسی پایایی و روایی آن در ایران، متن پرسشنامه برای اولین بار به زبان فارسی ترجمه شده و برای اطمینان از قابلیت درک و تناسب آن با محیط فرهنگی کشور ما، پس از مشاوره با آقای دکتر ترابی بر اساس پیشنهادهای ایشان، تغییرات لازم (حذف، اضافه و تغییر کلمات) برای شفاف سازی سؤالات پرسشنامه صورت گرفته است. در واقع، ایفای نقش رابط بین این سه کشور توسط خود آقای دکتر ترابی صورت گرفته است. برای حصول اطمینان از صحت این ترجمه، پرسشنامه فارسی، دوباره به زبان انگلیسی ترجمه شد و موارد ترجمه‌های نامناسب از انگلیسی به فارسی تصحیح شدند (Back translation). پرسشنامه ترجمه شده، دارای ۵۵ سؤال است که ۹ سؤال درباره موارد جمعیتی، ۱۱ سؤال در مورد آگاهی، ۱۸ سؤال درباره نگرش و ۱۷ سؤال در مورد عملکرد است؛ ولی با توجه به افزایش شیوع مصرف قلیان در بین جوانان ایرانی، ۴ سؤال مربوط به کشیدن قلیان به سؤالات عملکرد اضافه شد و تعداد سؤالات عملکرد به ۲۱ و تعداد کل سؤالات پرسشنامه به ۵۹ سؤال رسیدند. سؤالات مربوط به آگاهی، چند گزینه دارند که یکی از آنها، جواب صحیح است؛ این درحالی است که مقیاس به کار رفته در مورد سؤالات نگرش، دارای حالت‌هایی پنج گانه بر روی مقیاسی از نوع لیکرت است. سؤالات عملکرد شامل پرسش‌هایی در مورد کشیدن سیگار، سیگار برگ، پیپ و قلیان است که گزینه‌ها

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.2.10.3]

حالت‌هایی پنج گانه و افزایشی دارند و مدت مصرف هر یک از این مواد دخانی، در طول سال گذشته و ماه گذشته آورده شده‌اند. گرفتن نمره کم در این حیطه به معنی آن است که فرد عملکرد بهتر و مثبت‌تری داشته است و برعکس، نمره زیاد در این حیطه نشان‌دهنده عملکرد ضعیف و منفی فرد است. همچنین اقدام به ترک دخانیات نیز در سؤالات عملکرد مطرح شده است. این پرسشنامه، مورد ملاحظه استادان دانشکده بهداشت دانشگاه تهران قرار گرفت و با توجه به بررسی‌های به عمل آمده، صحت و سازگاری آن در شرایط محیطی ایران تأیید شد.

شرایط ورود در مطالعه (Inclusion Criteria) استفاده از دانشجویان سال‌های اول تا چهارم در دانشگاه، داشتن گروه سنی ۲۴-۱۸ سال، و داشتن یک گروه از دانشجویان ایرانی و یک گروه از دانشجویان چینی و آمریکایی است. علت اصلی تمرکز بر دانشجویان با تلفیق فوق‌الذکر تلاش برای مشابه سازی گروه دانشجویان تحت مطالعه در این تحقیق با گروه دانشجویان بررسی شده در سایر کشورها بوده است. در هر ۳ مطالعه سعی بر آن بوده است که نسبت جنسی و همچنین نسبت گروه‌های مربوط به سال تحصیلی، یا نسبت سال اولی‌ها به سال آخری‌ها (Senior/Junior) رعایت شود. از نمونه ۱۲۰۰ نفری جمعاً ۹۵۸ نمونه قابل بررسی جمع‌آوری شده‌اند که از این تعداد، ۴۸۵ پرسشنامه مربوط به دانشجویان زن و ۴۵۶ پرسشنامه مربوط به دانشجویان مرد بوده و ۱۷ پاسخ دهنده نیز جنسیت خود را بیان نکرده‌اند. محیط نمونه گیری در دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته است. به علت محدودیت‌های شدید بودجه‌ای و زمانی این بررسی، و همچنین به جهت هماهنگ سازی با مدل نمونه گیری در مطالعه مشابه در کشور آمریکا و چین [۱۵] اصراری بر تصادفی بودن وجود نداشت و نمونه‌گیری بیشتر بر اساس سهولت قابلیت دسترسی به دانشجویان (Convenience Sampling) صورت گرفته است. به عبارت دیگر، این بررسی بر اساس مدل نمونه گیری اشاره شده انجام شد با این پیش‌فرض که دانشجویانی که شرایط ورود (Inclusion Criteria) را از جهت قرار داشتن در سال‌های تحصیلی اول تا چهارم احراز می‌کنند، از نظر دانش، نگرش و عملکردشان در مورد سیگار مشابهت دارند (و این مشابهت فارغ از آن است که در کدامیک از دانشکده‌های مذکور درس می‌خوانند). از این رو، اصراری بر این که سهمیه خاصی بر وجود تعداد معلومی از دانشجویان هر دانشکده در میان باشد وجود نداشته است.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 13.0 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. برای توصیف مشخصات آماری مصرف دخانیات از جنبه‌های دانش، نگرش و عملکرد در میان پرسش شوندگان، از آماره‌های توصیفی استفاده شد. دانش مصرف دخانیات با استفاده از مجموع نمرات سؤالات دانش برای هر دانشجو مورد ارزیابی قرار گرفت؛ به این ترتیب که برای هر جواب صحیح نمره یک و برای هر پاسخ غلط یا هر سؤال بی‌پاسخ، نمره صفر در نظر گرفته شدند. بنابراین، مجموع نمره سؤالات دانش برای هر پاسخنامه می‌توانست عددی بین صفر تا یازده باشد. نگرش پرسش شوندگان نسبت به مصرف دخانیات با جمع کردن نمره سؤالات نگرش برای هر پاسخنامه به دست آمد. پس از یک سو کردن اثر موافقت یا مخالفت با چگونگی نگرش پرسش شوندگان نسبت به مصرف دخانیات، نمره‌ای بین یک تا پنج به هر سؤال تخصیص داده شد، به این ترتیب که نمره پنج برای هر سؤال، نگرش منفی‌تر به دخانیات را نشان می‌دهد. به طور کلی، نمره‌های پنج تا یک، طیف مخالفت با مصرف دخانیات تا موافقت با آن را درجه‌بندی می‌کنند. با این مقیاس، هر پاسخنامه می‌تواند نمره‌ای بین ۱۸ تا ۹۰ برای سؤالات مربوط به نگرش کسب نماید. به منظور تشخیص تفاوت آماری میان دو جنس از جهت دانش و نگرش مربوط به استفاده از دخانیات، آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) به کار گرفته شد. همچنین برای تشخیص وابستگی میان مصرف دخانیات و جنسیت، آزمون کای مربع (Chi Square) استفاده شد. $P<0/05$ به مثابه سطح معنی‌داری آماری تعیین گردید.

یافته‌ها

ویژگی پاسخ دهندگان در این مطالعه آن بود که در مطالعه ایران، پرسشنامه‌های ۹۵۸ نفر، برابر با ۷۹/۸ درصد از مجموع ۱۲۰۰ پرسشنامه، قابل استفاده بوده و در این مطالعه وارد شده‌اند. از این تعداد، ۴۵۶ پرسشنامه، برابر با ۴۸/۵ درصد، مربوط به پاسخ دهندگان مرد و ۴۸۵ عدد از آنها، برابر با ۵۱/۵ درصد، مربوط به پاسخ دهندگان زن بوده‌اند. در مطالعه چین، ۱۵۳۴ نفر شرکت کرده‌اند که ۳۹/۷ درصد از آنها زنان و ۶۰/۳ درصد مردان بوده‌اند. در مطالعه آمریکا، ۵۹۷ نفر شرکت داشته‌اند که ۶۲/۱ درصد از زنان و ۳۷/۹ درصد بقیه از مردان بوده‌اند. در مجموع، ۳۰۸۹ نفر در این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.2.10.3]

۳ مطالعه شرکت داشتند (درصدهای پاسخ‌دهی در چینی‌ها ۸۶/۲ و در آمریکایی‌ها ۷۳/۷ درصد بودند) که ۴۷/۵ درصد از آنها زن و ۵۲/۵ درصد مرد بودند. مقایسه گروه‌های سنی در مطالعات مورد بررسی در این ۳ کشور نشان داد که اکثر دانشجویان (بیشتر از ۷۰ درصد) در گروه سنی ۱۹ تا ۲۲ سال بودند. ۲۴ درصد از دانشجویان در سال اول، ۲۱/۵ درصد در سال دوم، ۲۷ درصد در سال سوم و ۲۷/۵ درصد در سال چهارم تحصیل خود بودند (بین سال تحصیلی و مصرف دخانیات، ارتباط معنی‌داری دیده نشد P>۰/۰۵) و افراد در هر گروه تقریباً به طور مساوی تقسیم شده بودند (P>۰/۰۵). آنالیز روایی (Reliability) برای سنجش میزان روایی پرسشنامه، در هر مقیاس (برای دانش، نگرش و عملکرد)، مورد استفاده قرار گرفت. سطح سازگاری درونی قسمت‌های مختلف پرسشنامه از نظر تکنیک آلفای کرونباخ (Cronbach alpha) برای حیطه دانش (Knowledge) پایین بود؛ این موارد در هر ۳ مطالعه نیز پایین‌تر از حد مطلوب (۷۰ درصد) بودند. اما در مورد نگرش (Attitude)، این ضریب در حدی مطلوب و در هر ۳ کشور، بیش از ۸۰ درصد بوده است (جدول شماره ۱). مقایسه محل سکونت (Residency) دانشجویان در مطالعات مورد بررسی در هر ۳ کشور نشان داد که فراوانی آنها از نظر محل سکونت با هم تفاوت دارند؛ به این معنی که، در ایران، بیشتر دانشجویان(۷۳/۷ درصد) از مناطق شهری (Urban area) وارد دانشگاه شده بودند؛ در حالی که در آمریکا بیشتر آنها (۴۷ درصد) از مناطق حاشیه‌ای شهرهای بزرگ (Suburban area) و در چین بیشتر آنها(۳۳/۸ درصد) از مناطق شهری و روستایی (Rural area) (۳۳/۹ درصد) آمده بودند. وقتی از شرکت کنندگان در مطالعه خواسته شد وضعیت سلامتی خود را درجه‌بندی کنند، ۹۲/۷ درصد از آنان خود را «برخوردار از سلامتی» یا «برخوردار از سلامتی کامل» معرفی کردند. ۵/۹ درصد، سطح سلامتی خود را متوسط ارزیابی نمودند و مابقی، یعنی ۱/۴ درصد از پاسخ‌دهندگان، خود را از لحاظ جسمی ناسالم دانستند؛ در حالی که در آمریکا ۶۷ درصد از آنها خود را «برخوردار از سلامتی» یا «برخوردار از سلامتی کامل» معرفی و ۳۰/۵ درصد نیز سلامتی خود را متوسط ارزیابی کرده بودند. در چین، ۸۳/۵ درصد از آنها خود را «برخوردار از سلامتی» یا «برخوردار از سلامتی کامل» معرفی و ۱۴/۵ درصد نیز سلامتی خود را متوسط ارزیابی کرده بودند که، از این نظر، ارزیابی وضعیت سلامتی از دیدگاه خود دانشجویان در ایران بهتر از هر دو کشور چین و آمریکا بود.

وقتی از هر فرد شرکت کننده درباره درک شخصی وی از میزان تنش در زندگی روزمره‌اش سؤال شد، ۴۲/۲ درصد از آنان زندگی روزمره خود را «نه چندان دارای تنش»، ۳۸/۶ درصد «تا حدودی پرتنش»، ۱۰/۴ درصد «بدون تنش» و ۸/۸ درصد نیز زندگی روزمره خود را «پرتنش» دانستند. این در حالی بود که در آمریکا ۱۳/۶درصد از افراد و در چین نیز ۵/۳ درصد، زندگی روزمره خود را «پرتنش» اعلام کردند. جدول شماره۲، الگوی مصرف دخانیات (کشیدن سیگار، تنباکوی جویدنی، کشیدن سیگار برگ، مصرف پیپ و همچنین مورد ایرانی کشیدن قلیان) را در بین دانشجویان به تفکیک جنسیت (به درصد) نشان می‌دهد. زنان آمریکایی خیلی بیشتر از زنان چینی و ایرانی تجربه کشیدن سیگار، تنباکوی جویدنی، سیگار برگ و پیپ را داشتند. تجربه مردان آمریکایی بیشتر از مردان چینی و ایرانی بود. جدول شماره ۲ جزئیات بیشتری را در این باره نشان می‌دهد. آزمون کای دو نشان داده است که تجربه سیگار کشیدن، مصرف کردن سیگار در سال گذشته، مصرف سیگار در ماه گذشته، تجربه کشیدن سیگار برگ و برخی دیگر از متغیرها که متغیرهای عملکرد شناخته می‌شوند، در دو گروه مردان و زنان، از نظر آماری اختلاف معنی‌داری دارند(P<۰/۰۰۱).

جدول شماره ۳، سن اولین مصرف سیگار در بین دانشجویان مرد و زن را نشان می‌دهد. در بین دانشجویان چینی، گروه کمتر از ۱۳سال بیش از دیگر گروه‌های سنی این کشور و در مقایسه با همین گروه سنی در کشورهای دیگر (آمریکا و ایران) نیز در سطحی بالاتر است (۳۷/۶ درصد در چین در مقایسه با ۱۷/۹ درصد در آمریکا و ۲۰/۱ درصد در ایران). در ایران، در گروه‌های سنی سطح بالاتر، سیگار کشیدن افزایش پیدا می‌کند. در آمریکا نیز گروه‌های سنی بالاتر از ۱۳ سال بیش از این گروه سنی سیگار می‌کشند. این الگو، از نظر آماری، معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱). به منظور مقایسه تجربه ترک مصرف دخانیات در میان دانشجویان مرد و زن در سه کشور نشان داده شد که آمریکایی‌ها و ایرانی‌ها بیشتر از چینی‌ها در ترک دخانیات تلاش کرده‌اند (۴۵/۷ درصد ازآمریکایی‌ها و ۵۰/۲ درصد از ایرانی‌ها در مقایسه با ۲۳/۶ درصد). ۷۴/۶ درصد از چینی‌ها تلاشی برای ترک دخانیات نکرده‌اند. بین ترک سیگار و کشورهای مورد بررسی، ارتباط معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). جدول شماره ۴ میانگین نمرات دانش در زمینه مصرف دخانیات در میان دانشجویان مرد و زن را نشان می‌دهد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.2.10.3]

میانگین دانش در این زمینه، در زنان و مردان آمریکایی، بیشتر از میانگین دانش در هر دو گروه زنان و مردان ایران و چینی بود. با انجام دادن آزمون ANOVA نشان داده شد که، بین جنس و میانگین دانش، ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (برای مردان P=۰/۲۸، برای زنانP=۰/۹۶). اما بدون در نظر گرفتن جنس (مجموع افراد)، بین کشورها (ایران، چین و آمریکا) و میانگین دانش، ارتباط معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱).

جدول شماره ۵، میانگین نمرات نگرش در زمینه مصرف دخانیات در میان دانشجویان مرد و زن را نشان می‌دهد. میانگین نگرش ایرانی‌ها (زنان و مردان) در این زمینه بیشتر از آمریکایی‌ها و چینی‌ها است. با انجام دادن آزمون ANOVA نشان داده شد که بین جنس و میانگین نمرات نگرش، ارتباط معنی‌داری وجود دارد(برای مردان و زنان P<۰/۰۰۱). همچنین بین میانگین نمرات نگرش و کشورهای در دست مطالعه، ارتباط معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). نکته قابل توجه این است که، برای محاسبه میانگین دانش و نگرش، تعداد افراد در هر حیطه برابر نبوده و دلیل آن نیز استفاده نبودن برخی از پرسشنامه‌های هر حیطه است؛ به این معنی که گاهی با توجه به معیارهایی که معین کرده بودیم، برخی از افراد به طور کامل به یک حیطه از پرسشنامه پاسخی نداده، اما به حیطه دیگر پاسخ کامل داده بودند که خود قابل استفاده بوده است.

جدول شماره ۱- همبستگی درونی (Internal consistency) برای موارد دانش و نگرش بر حسب کشور

	آگاهی		نگرش	
	تعداد افراد مورد استفاده	ضریبR	تعداد افراد مورد استفاده	ضریبR
چین	۱۵۳۴	۰/۴۱۵	۱۴۷۰	۰/۸۲۳
ایالات متحده آمریکا	۵۹۷	۰/۶۲۱	۵۷۲	۰/۸۴۵
ایران	۸۴۰	۰/۴۱	۵۷۵	۰/۸۸۱

جدول شماره۲- الگوی مصرف دخانیات در بین دانشجویان به تفکیک جنسیت (به درصد)

جنس و کشور	زن (درصد)			مرد (درصد)		
متغیرها	ایران (۴۸۵ نفر)	آمریکا (۳۷۱ نفر)	چین (۶۰۹ نفر)	ایران (۴۵۸ نفر)	آمریکا (۲۲۶ نفر)	چین (۹۲۵ نفر)
تجربه کشیدن سیگار *	۱۷/۳	۷۶	۱۴/۵	۵۳/۵	۸۰/۵	۷۱/۱
مصرف کنندگان سیگار در سال گذشته *	۹/۳	۶۲/۳	۴/۱	۴۰/۱	۶۳/۳	۵۱/۹
مصرف کنندگان سیگار در ماه گذشته *	۵/۲	۴۲/۹	۱/۵	۳۱/۶	۴۸/۲	۳۷
تجربه مصرف تنباکوی جویدنی	۱/۴	۱۵/۹	۰/۷	۴/۶	۵۵/۳	۲/۴
مصرف کنندگان تنباکوی جویدنی در سال گذشته	۱/۰	۳/۸	۰/۵	۳/۳	۳۳/۶	۱/۸
مصرف کنندگان تنباکوی جویدنی در ماه گذشته	۱/۴	۲/۲	۰/۵	۲/۲	۱۷/۳	۱/۶
تجربه کشیدن سیگار برگ *	۲/۷	۳۹/۱	۱/۲	۲۴/۶	۷۱/۲	۱۲/۱
مصرف کنندگان سیگار برگ در سال گذشته *	۲/۳	۲۴/۳	۰/۵	۱۶/۹	۵۳/۵	۶
مصرف کنندگان سیگار برگ در ماه گذشته *	۱/۶	۶/۵	۰/۳	۷/۷	۲۴/۳	۲/۶
تجربه کشیدن پیپ *	۲/۳	۷/۶	۰/۷	۲۳/۹	۳۳/۲	۳/۷
تجربه کشیدن قلیان **	۱۴/۴	-	-	۴۸/۲	-	-

* تفاوت معنی‌داری بین دوجنس در ۳ کشور وجود دارد (P<۰/۰۰۱).

** این متغیر فقط برای ایران محاسبه شده است (این اطلاعات در دیگر کشورها موجود نبود).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.2.10.3]

جدول شماره ۳- سن اولین مصرف سیگار در بین دانشجویان مرد و زن (به درصد)

کشور	ایران	آمریکا	چین
سن (سال)			
۱۳ یا کمتر	۲۰/۱	۱۷/۹	۳۷/۶
۱۴ یا ۱۵ سالگی	۱۷/۲	۲۲/۵	۱۴/۷
۱۶ یا ۱۷ سالگی	۹/۱	۳۵/۴	۱۴/۳
۱۸ یا ۱۹ سالگی	۲۶/۶	۱۹/۴	۱۷/۱
۲۰ سالگی یا بیشتر	۲۷	۴/۸	۱۶/۳
	مجموع (تعداد= ۳۲۵)	مجموع (۴۶۳ نفر)	مجموع (۷۴۲ نفر)

در گروه‌های سنی ۳ کشور تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱).

جدول شماره ۴- میانگین نمرات دانش در زمینه مصرف دخانیات در میان دانشجویان مرد و زن

	مردان			زنان			مجموع		
اندازه گیری کشور	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد
ایران	۶/۸۷	۱/۸۷	۳۸۷	۷/۱۰	۱/۶۴	۳۶۶	۶/۹۷	۱/۷۷	۷۵۳
آمریکا	۸/۳۲	۱/۷۸	۲۲۱	۸/۵۸	۱/۳۵	۳۵۲	۸/۷۶	۱/۹۸	۵۹۷
چین	۶/۹۷	۱/۷۹	۸۷۲	۷/۵۲	۱/۵۶	۵۸۱	۶/۸۴	۱/۷۹	۱۳۵۴
	P =۰/۲۸			P =۰/۹۶			P<۰/۰۰۱		

تعداد سؤالات دانش یازده مورد است؛ مجموع نمرات این سؤالات به بازه صفر تا ۱۱ برده شده است.

جدول شماره ۵- میانگین نمرات نگرش به مصرف دخانیات در میان دانشجویان مرد و زن

	مردان			زنان			مجموع		
اندازه گیری کشور	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد
ایران	۷۵/۴۳	۱۱/۴۵	۴۰۳	۸۱/۹۲	۹/۹۴	۴۳۱	۸۷/۸۵	۱۱/۱۶	۸۳۴
آمریکا	۶۳/۷۳	۱۰/۴۵	۲۲۳	۶۶/۸۴	۹/۸۲	۳۶۵	۶۵/۶۶	۱۰/۱۷	۵۸۸
چین	۶۴/۳۶	۱۱/۷۷	۹۲۲	۶۹/۴۹	۹/۶۸	۶۰۶	۶۶/۴	۱۱/۲۷	۱۵۲۸
	P<۰/۰۰۱			P<۰/۰۰۱			P<۰/۰۰۱		

تعداد سؤالات نگرش هجده مورد است؛ مجموع نمرات این سؤالات به بازۀ ۱۸ تا ۹۰ برده شده است. نمره کم‌تر، نگرش موافق‌تر با مصرف دخانیات را نشان می‌دهد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.2.10.3]

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه به بررسی مقایسه ۳ مطالعه در زمینه اعتیاد دانشجویان به دخانیات و دانش، نگرش و عملکرد آنها در مورد دخانیات و مسائل پیرامون آن در ایران، آمریکا و چین پرداخته است. در این بررسی، دانشجویان به دو گروه مرد و زن تفکیک شدند و دانش و نگرش افراد در هر گروه جنسی و همچنین هر کشور با دیگرکشورها مورد مقایسه و ارزیابی قرار گرفتند.

یکی از ایرادهایی که به این گونه مطالعات می‌توان گرفت آن است که دانشجویان از جنس واحد (رشته درسی و ...) و فرهنگ مشترک برخوردار نیستند. به همین جهت نمی‌توان انتظار داشت که دانشجویانی که این ۳ مطالعه از آنها استفاده کرده‌اند، نماینده مناسبی برای تفسیر این گونه نتایج باشند و تعمیم نتایج آن به این گونه جمعیت‌ها باید محتاطانه صورت گیرد. یکی دیگر از چالش‌ها و مشکلات و ایرادی که به این گونه مطالعات مقایسه‌ای می‌توان گرفت این است که چون در هر سه کشور از پرسشنامه‌ای واحد اما با روایت آمریکایی استفاده شده است، امکان آن وجود دارد که در ترجمه آن به فارسی و چینی، تفاوت‌های فرهنگی تأثیر بگذارد. جمعیت مورد مطالعه در ایران، دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی بوده‌اند که، در برخی از موارد، احتمالاً با سایر دانشجویان تفاوت دارند؛ مثلاً آگاهی آنها از پیامدهای مصرف دخانیات و بیماری‌های ناشی از آن بیشتر است و همین امر موجب بهتر بودن نگرش آنها نسبت به محصولات دخانی، در مقایسه با دانشجویان دیگر، می‌شود. پرسشنامه‌ای که در این مطالعه از آن استفاده شد، در آمریکا و در چین نیز به کار گرفته شده و به زبان چینی ترجمه هم شده است. ما، در ایران سعی بر آن داشتیم که بتوانیم پرسشنامه را با توجه به شرایط فرهنگی مردم ترجمه کنیم، اما باز امکان آن تأثیر وجود دارد. اصل این پرسشنامه به زبان انگلیسی ـ آمریکایی و آن هم توسط شخصی فارس زبان (آقای دکتر ترابی، رئیس گروه آموزشی علوم بهداشت کاربردی دانشگاه ایندیانای آمریکا در سال ۲۰۰۲) نگاشته شده که در نحوه ترجمه آن و رعایت شرایط فرهنگی ما با خود ایشان هماهنگی به عمل آمده است. تفاوتی که روایت فارسی با روایت‌های آمریکایی و چینی داشت این بود که، در روایت فارسی، سؤالاتی در مورد کشیدن قلیان (با توجه به شرایط فرهنگی ایران) نیز در پرسشنامه گنجانده شد.

این مطالعه نشان می‌دهد که مردان دانشجوی همه گروه‌های سنی، نسبت به زنان دانشجوی هر ۳ کشور، همه نوع دخانیات را بیشتر مصرف می‌کنند. از میان محصولات دخانی، سیگار بیشترین میزان مصرف را به خود اختصاص می‌دهد. پس از آن در ایران، قلیان مهم‌ترین ماده دخانی در میان دانشجویان ایرانی است. در رتبه‌های بعدی، سیگار برگ و پیپ بیشترین مصرف کننده را در طول یک سال گذشته در این کشورها داشته‌اند. خوشبختانه تنباکوی جویدنی که به عنوان یک محصول دخانی پرطرفدار در کشورهای غربی (آمریکا و ...) مطرح است، در ایران شناخته شده نیست و درصد بسیار ناچیزی از آن استفاده می‌کنند. این مورد بسیار روشن است که درصد دانشجویان مرد معتاد به محصولات دخانی بیش از درصد دانشجویان زنی است که این مواد را مصرف می‌کنند.

با دقت در درست بودن پاسخ‌هایی که دانشجویان به سؤالات دانش مصرف دخانیات داده اند، مشخص می‌شود که دانش زنان در این باب اندکی بیشتر است. همچنین دانش دانشجویان آمریکایی نسبت به دانشجویان ایرانی و چینی افزون‌تر است (۸/۷۶ درصد در آمریکا در مقایسه با ۶/۹۷ درصد در ایران و ۶/۸۴ درصد در چین). این تفاوت دانشی ممکن است به علت تفاوت نظام آموزشی و سیاست‌گذاری‌هایی باشد که در این زمینه در آمریکا برقرار است. اما، از نظر آماری، بین کشورها و میانگین دانش تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در مورد پاسخ‌هایی که دانشجویان به سؤالات نگرش داده‌اند این نتیجه به دست می‌آید که سطح نگرش دانشجویان زن به دخانیات بالاتر از مردان بوده و این تفاوت از نظر علم آمار معنی‌دار است. میانگین سطح نگرش زنان و مردان ایرانی بیشتر از زنان و مردان آمریکایی و چینی است (در کل: ۸۷/۸۵ در مقایسه با ۶۵/۶۶ در آمریکا و ۶۴/۴ در چین). بالا بودن سطح نگرش زنان ایرانی ممکن است به خاطر شرایط فرهنگی و جو حاکم بر فرهنگ زنان ایران باشد که کمتر از مردان به کشیدن سیگار می‌پردازند. کمتر بودن سن شروع کشیدن سیگار (سن اولین شروع کشیدن سیگار) در چین ممکن است به خاطر این باشد که پذیرش و قبول کردن سیگار کشیدن در بین دانشجویان چینی با توجه به شرایط فرهنگی این کشور راحت‌تر باشد. با این حال، بین کشورها و مصرف سیگار، از نظر آماری، ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$). دانشجویان ایرانی و آمریکایی بیشتر از دانشجویان چینی سعی در ترک سیگار کشیدن داشته‌اند، که این ممکن است به خاطر بیشتر بودن میانگین دانش و نگرش در بین دانشجویان این دو کشور نسبت به چین باشد. با این وضعیت، بین کشورها و سعی در ترک

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.2.10.3]

کشیدن سیگار ارتباط معنی‌داری پیدا شد (P <۰/۰۰۱). در ایران نیز مطالعاتی به منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان در مورد مصرف دخانیات و سیگار کشیدن انجام گرفته است که نتایج برخی از این مطالعات به قرار زیر هستند:

یافته‌های یک مطالعه نشان دادند که میانگین سن دانشجویان، ۲۳ سال است. اکثر این دانشجویان در سال اول تحصیل خود بودند. نتیجه‌ای که از این مطالعه گرفته شد آن بود که ۸۶/۹ درصد از دانشجویان، نگرش مناسب داشتند و به عوارض و مضرات آن معتقد بودند. ارتباطی قوی بین مصرف سیگار و نگرش به سیگار کشیدن وجود داشت [۱۰]. نتایج یک مطالعه دیگر نشان دادند که تفاوت معنی‌داری در زمینه متغیر مقطع تحصیلی، خرید سیگار برای والدین و باور به زیان بار بودن سیگار برای تندرستی وجود دارد [۱۱]. مطالعه دیگر که با هدف بررسی چگونگی رابطه اعتیاد و سوء مصرف والدین و فرزندان در بین دانشجویان پسر دانشکده پزشکی، دانشکده تربیت بدنی، دانشکده هنر پردیس و دانش آموزان سال آخر دبیرستان انجام گرفت، نشان داد که رابطه مصرف مواد در والدین و فرزندان از نظر آماری، در هریک از چهار بررسی فوق، معنی‌دار بوده است. در هر ۴ گروه مورد بررسی، ارتباط معنی‌داری بین مصرف سیگار و مصرف سایر مواد در والدین و فرزندان به دست آمد[۱۲]. مطالعه‌ای دیگر نشان داد که از میان عوامل مؤثر در گرایش به مصرف سیگار، رابطه صمیمانه با افراد سیگاری، کسب لذت، طولانی شدن مدت تحصیل، ناامیدی به آینده شغلی و استفاده از آن به عنوان سرگرمی و تفریح، از مهم ترین علل بودند[۱۳]. در یک مطالعه مقطعی، ۱۰۶۶ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران پرسشنامه‌ای را که بر اساس پرسشنامه‌های IUATLD (International Union Against Tuberculosis and LungDisease) و سازمان جهانی بهداشت طراحی شده بود تکمیل نمودند. نتایج نشان می‌دهند که اولاً دانشجویان پسر به اندازه جامعه عمومی سیگار می‌کشند و دانشجویان دختر، در مقایسه با آمار طرح سلامت، نسبت به زنان جامعه عمومی بیشتر سیگار می‌کشند و ثانیاً میزان مصرف دخانیات طی دوره تحصیل دانشگاه به نحو معنی‌داری افزایش می‌یابد که نشانگر نقصان ارائه اطلاعات در زمینه دخانیات به دانشجویان در این دوره است[۱۴]. در بررسی‌ای که برای یافتن مطالعات مشابه انجام شد، مشخص گردید که به رغم انجام شدن بعضی مطالعات در ایران و سایر کشورها بر روی دانش، نگرش و عملکرد آحاد جامعه به مصرف دخانیات، مطالعات کشوری (Cross-national) یا بین فرهنگی (Cross-cultural) و به خصوص آنها که بر دانشجویان متمرکز شده باشند، تقریباً نایاب هستند.

به عبارت صریح‌تر در جستجوی کاری انجام شده، تنها یک مطالعه با رویکرد یادشده یافته شد که آن هم در سال ۲۰۰۲ توسط آقایان ترابی (Torabi) و لی (Li) در دانشگاه ایندیانای آمریکا انجام شده بود. این مطالعه نشان می‌دهد که دانشجویان آمریکایی آگاهی زیاد و نگرش کمی در مورد مصرف دخانیات داشته‌اند. همچنین احتمال استفاده دانشجویان آمریکایی از سیگار و دیگر محصولات تنباکو بیشتر بود. اما در مقابل، نسبت بیشتری از دانشجویان چینی مصرف دخانیات را در سنین کم‌تر شروع کرده بودند که این امر نشانگر وجود ارتباط معنی‌دار بین مصرف اولین سیگار با کشور است[۱۵].

این دو مطالعه از پرسشنامه یکسانی جهت بررسی اهداف خود استفاده کرده بودند. مطالعات حاضر در صدد آن بوده‌اند که اطلاعات مرتب شده‌ای را درباره متغیرهای مؤثر بر مصرف دخانیات در میان جمعیت مورد مطالعه ارائه نمایند و با توجه به ضرر اثبات شده دخانیات و نتایج کسب شده در این بررسی، اقداماتی فوری به سیاست‌گذاران سلامت کشور در مورد اصلاح دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان (به عنوان طبقه مرجع اجتماعی) در مورد این مخاطره سلامتی توصیه کند.

توصیه دیگر پرهیز از محدودیت‌های این پژوهش و استفاده از پرسشنامه مطالعه حاضر در سایر دانشگاه‌ها و نمونه‌گیری‌های وسیع‌تر و تصادفی‌تر در سایر نقاط کشور است.

ضروری است که آموزش‌های لازم در مورد مضرات مصرف سیگار و فراهم کردن تسهیلات رفاهی دانشجویی داده شود تا بتوان از بروز و شیوع سیگار کشیدن در بین دانشجویان پیشگیری کرد. همچنین گنجاندن واحد مختص آموزش دخانیات، در برنامه درسی دانشگاه‌های علوم پزشکی و رشته‌های غیرپزشکی، ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج این قبیل مطالعات می‌توانند اطلاعات مؤثری در اختیار آموزش دهندگان بهداشت، سیاست‌گذاران سلامت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برای فهم بهتر مسئله مصرف دخانیات، به خصوص از جنبه‌های فرهنگی فراهم آورند و به تهیه برنامه‌های آموزشی تأثیر گذارتر که آن نیز می‌تواند منجر به کاهش یا جلوگیری از مصرف دخانیات در کشور گردد، کمک کنند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.2.10.3]

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی تهران، با شماره قرارداد ۱۳۲/۱۱۸۲۴ به تاریخ ۱۳۸۴/۱۲/۲۸، انجام گرفته است. از این رو، نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه برای تأمین بودجه و فراهم آوردن زمینه اجرای این طرح، سپاسگزاری نمایند.

منابع

1- WHO. *The World Health Report: Making a Difference. WHO*: Geneva, 1999

2- CDC. Tobacco information and prevention source: overview. Available at: http://www. Cdc. gov/tobacco issue.htm (last accessed 14 may 2001)

3- Douglas KA, Collins JL, Warren C, Kann L, Gold R, Clayton S. Results from the 1995 nation college health risk behavior survey. *Journal of American College Health* 1997; 46: 55-66

4- Du YK, Wang AH. On key factors of influencing smoking prevalence. *Chinese Journal of Health Education* 1996; 12: 7-8

5- WHO. *Smoking in china, a time bomb for the 21st century (fact sheet no: 177). WHO*: Geneva, 2002

6- Wang Z, Liu X, Chen YM, Cui YW, Yu SL. An analysis on current status and causes of smoking among male medical student. *Chinese Journal of Health Education* 1996; 12: 16-18

7- Hu J. Present situation of smoking among college student. *Chinese Journal of Health Education* 1997; 13: 10

8- Norwegian Institute of Public Health (2005). The Oslo Health Study.
Available at: http://www.fhi.no/eway/ default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5588:0:15,1869:1:0:0:0:0. (last accessed 14 may 2008)

9- Gray NL. The relationship of cigarette smoking and other substance use among college students. *Journal of Drug Education* 1993; 23: 117-24

10- Seyed Fazel Pour SF, Moghaddam Nia MT, Nasir Zadeh F. Study on attitude of students in Guilan University of Medical Sciences toward smoking**.** *Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran* 2004; 33: 29-25

11- Gavari F, Mohammad Alizadeh S, Ramezani T, Riani M, Bahram Pour MR. Attitude of Kerman universities male students toward cigarettes. *Quarterly Journal of Andeesheh Va Raftar* 2004; 10: 37-38

12- Mousavi SG, Rooh afzar HR, Sadeghi M. Relation between smoking and other dependant substance in high school and college students with their parents. *Journal of Research in Medical Sciences* 2003; 3: 57-59

13- Majidpour A, Hamidzadeh Arbaby Y, Abbasgholizadeh N, Salehy S. Prevalence and causes of tendency to cigarette smoking among students in Ardabil University of Medical Sciences. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services* 2005; 5: 266-70

14- Masjedi MR, Azaripour Masooleh H, Heydari GhR, Alinejad Taheri S, Velayati AA.. Smoking prevalence among universities students of Tehran. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran* 2000; 20: 283-87

15- Torabi MR, Yang J, Li J. Comparison of tobacco use knowledge, attitude and practice among college student in China and the United State. *Health Promotion International* 2002; 3: 247-52

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.2.10.3]