

مقایسه میزان استعمال سیگار و قلبان در بین دانشجویان تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی

نویسندگان:

حمید اراضی*، رستگار حسینی^۱، مهدی رحیمزاده^۱

۱- گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 11, No. 3, Full 2013

چکیده:

مقدمه: فعالیت بدنی مزایای بسیاری از جمله افزایش آمادگی قلبی - تنفسی، پیش گیری از بیماری های مختلف و بهبود کیفیت زندگی در پی دارد. اما در مقابل، مصرف دخانیات یکی از مهم ترین عوامل خطرزای بسیاری از بیماری های غیر واگیر به ویژه بیماری قلبی - عروقی و سرطان می باشد و ممکن است متأثر از میزان فعالیت بدنی افراد باشد. بر این اساس، هدف این پژوهش مقایسه میزان استعمال سیگار و قلبان بین دانشجویان دختر و پسر تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی دانشگاه گیلان بود.

روش کار: جامعه آماری این تحقیق کلیه دانشجویان پسر و دختر دانشگاه گیلان بودند. ابزار اندازه گیری، پرسش نامه استاندارد شیوع شناسی مصرف مواد با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بود. بر اساس جدول اودینسکی، ۱۴۴ پرسش نامه بین دانشجویان تربیت بدنی و ۳۸۶ پرسش نامه بین دانشجویان غیر تربیت بدنی توزیع و جمع آوری شد. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و کای مربع در سطح معناداری $P < 0.05$ استفاده شد.

یافته ها: استعمال سیگار و قلبان در این مطالعه به ترتیب در دانشجویان تربیت بدنی پسر ۲۷/۱٪، دختر ۱۱/۸٪ و در دانشجویان غیر تربیت بدنی پسر ۳۰/۱٪ و دختر ۱۴/۲٪ بود. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین رشته تحصیلی و سابقه ورزشی با میزان استعمال سیگار و قلبان رابطه معناداری وجود ندارد؛ همچنین، استعمال سیگار و قلبان در پسران به طور معناداری بیشتر از دختران بود ($P < 0.001$). مهم ترین علت گرایش به مصرف سیگار در پسران ارتباط صمیمانه با دوستان سیگاری و در دختران تفریح و سرگرمی بود.

نتیجه گیری: استعمال سیگار و قلبان در این مطالعه نسبت به مطالعات نقاط دیگر کشور بالاتر بود. بنابراین، اتخاذ تدابیر و برنامه های آموزشی و همچنین مداخلات جامعه نگر مناسب در سطح دانشگاه به منظور پیشگیری از استعمال سیگار و قلبان ضروری به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: استعمال دخانیات، دانشجویان، عوامل خطرزا

J Jahrom Univ Med Sci 2013;11(3):57-63

مقدمه:

شود و پیش بینی می شود در سال ۲۰۲۰ این عدد به ۸/۴ میلیون نفر افزایش یابد [۳]. حدود ۷۰٪ این مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد [۴،۲]. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت ۱/۳ افراد بالای ۱۵ سال سیگاری هستند و ۷۵٪ این افراد در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند [۵]. از سوی دیگر مصرف قلبان در بسیاری از کشورهای جهان به خصوص در خاورمیانه و آفریقا رواج دارد. امروزه به نظر می رسد این پدیده به طور شگفت آوری احیا شده و بین جوانان محبوبیت یافته

امروزه مصرف سیگار یکی از چالش های سلامت جهانی و از عوامل خطر مرگ در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به شمار می رود [۱]. سیگار، یکی از مهم ترین عوامل بروز بیماری های ریوی، قلبی - عروقی، گوارش و سرطان ها است. ارتباط قوی این بیماری ها با مصرف سیگار به اثبات رسیده است [۲]. گزارشات سازمان جهانی بهداشت حاکی از آن است که استعمال مواد دخانی در سال سبب مرگ چهار میلیون نفر می -

* نویسنده مسئول، نشانی: رشت، کیلومتر ۱۰ جاده تهران، دانشکده علوم ورزشی دانشگاه گیلان

پست الکترونیک: hamidarazi@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۱۳۹۹۲۰۷

پذیرش: ۱۳۹۲/۰۴/۰۹

اصلاح: ۱۳۹۲/۰۳/۲۱

دریافت: ۱۳۹۱/۰۷/۱۲

تکوین و تثبیت است و مصرف سیگار و قلیان باید به دقت مدنظر گرفته و بررسی شود [۱۸، ۱۱]. جوانان قشر پویای هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند. با توجه به جوان بودن جمعیت کشور و نقش برجسته دانشجویان در آینده و همچنین الگو بودن آن‌ها برای کودکان و نوجوانان، استعمال سیگار و قلیان در بین آنان می‌تواند به طور غیرمستقیم سبب افزایش میزان گرایش به مواد دخانی، در محیط بیرون دانشگاه شود [۱۹، ۱۷، ۱۶]. بر این اساس، با توجه به افزایش تمایل به مصرف این گونه دخانیات، در این تحقیق علاوه بر بررسی رابطه استعمال سیگار با سابقه‌ی ورزشی در بین دانشجویان، میزان استعمال سیگار و قلیان در بین دانشجویان دختر و پسر تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی مقایسه می‌شود تا علاوه بر مشخص شدن میزان استعمال آن‌ها، علل گرایش نیز مشخص شود.

روش کار:

این مطالعه به صورت مقطعی در جمعیت دانشجویان پسر و دختر دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ انجام شد. بر اساس جدول اودینسکی نسبت به تعداد دانشجویان در آن رشته، ۱۴۴ نفر آزمودنی تربیت بدنی (۶۳ دانشجوی پسر و ۸۱ دانشجوی دختر) و ۳۸۶ آزمودنی غیرتربیت بدنی (۱۸۴ دانشجوی پسر و ۲۰۲ دانشجوی دختر) به صورت تصادفی طبقه‌بندی شده دو مرحله‌ای انتخاب شدند. تعداد طبقات اصلی مورد نظر بر اساس جنسیت (پسر و دختر) و نوع رشته‌ی تحصیلی (تربیت بدنی و غیرتربیت بدنی) تعریف شد. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای در اختیار دانشجویان قرار داده شد تا بدون ذکر نام و نام خانوادگی به تکمیل آن اقدام کنند. در ابتدا برای آن‌ها در مورد هدف اجرای تحقیق و نحوه تکمیل پرسش‌نامه توضیح داده شد و بر محرمانه بودن اطلاعات پرسش‌نامه و اهمیت پاسخ صادقانه‌ی آنان تأکید شد. همچنین از دانشجویان درخواست شد صرفاً در صورت تمایل پرسش‌نامه را تکمیل کنند. برای تهیه پرسش‌نامه ابتدا پرسش‌نامه استاندارد شیوع شناسی مصرف مواد پریماک و همکاران [۱۳] ترجمه شد. سپس برخی از سؤال‌های آن با نظر خواهی از متخصصین تعدیل و روائی صورتی آن تأیید شد. پایایی آن نیز از طریق آزمون آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۱ به دست آمد. پایایی این پرسش‌نامه در داخل کشور توسط طارمیان، بواله‌ری و پیروی با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ گزارش شده است [۲۰]. روائی محتوای پرسش‌نامه نیز از سوی متخصصان حوزه اعتیاد مورد تأیید قرار گرفته است [۲۰، ۱۷]. در این مطالعه فرد سیگاری به کسی اطلاق می‌شود که در حال حاضر حداقل یک عدد در روز و یا ۱۰ عدد در هفته سیگار می‌کشد. همچنین

است و به طرز چشمگیری مصرف آن در دختران و زنان نیز دیده می‌شود [۶-۷]. مطالعات انجام شده در مورد زیان‌های قلیان، ارتباط مصرف آن با افزایش خطر ابتلا به سرطان دهان، معده، مری، ریه، کاهش عملکرد دستگاه تنفسی و کاهش باروری نشان داده شده است. همچنین، در خون مصرف کنندگان قلیان در مقایسه با غیر مصرف کنندگان میزان بیشتری از کربوکسی هموگلوبین مشاهده شده است [۸]. در یک مطالعه، شیوع مصرف سیگار در دانشجویان آمریکایی نزدیک به ۳۰٪ گزارش شد [۹]. همچنین، مطالعه دیگر روی دانشجویان دو دانشگاه در آمریکا نشان داد که ۱۹٪ از دانشجویان به صورت روزانه، ۴۱٪ به صورت هفتگی و ۲۹٪ به صورت ماهانه قلیان استعمال می‌کنند [۱۰]. در تحقیق دیگر در یکی از دانشگاه‌های بریتانیا مشخص شد که ۸٪ از دانشجویان به طور منظم قلیان مصرف می‌کنند [۱۱]. در مطالعه ال ترکی مشخص شد که ۱۳٪ دانشجویان پسر اخیراً سیگار مصرف می‌کردند و ۵/۳٪ مصرف کننده قبلی و ۳۸/۲٪ در معرض دود مواد دخانی بودند. انواع مواد دخانی مورد مصرف ۴۴/۱٪ قلیان، ۳۲/۲٪ سیگار، ۲۳/۷٪ هم سیگار و قلیان بوده است [۱۲]. پریماک و همکاران گزارش کردند که دانشجویان ورزشکار دانشگاه آمریکا نسبت به دانشجویان غیر ورزشکار عادت بیشتری به مصرف قلیان دارند [۱۳]. در مطالعه‌ای دیگر روی دانشجویان مالزی مشخص شد که ۹٪ از دانشجویان سیگار مصرف می‌کردند، به طوری که ۸۸٪ آن‌ها قبل از ورود به دانشگاه به این کار مبادرت داشته‌اند و ۲۸٪ آن‌ها بیش از ۱۰ نخ سیگار در روز استعمال می‌کردند. عوامل اجتماعی و تبلیغات از مهم‌ترین دلایل استعمال سیگار در آن‌ها بوده است [۱۴].

در مطالعه‌ای در یاسوج مشخص شد فقط ۱۵/۶٪ از دانشجویان سیگار، ۲/۹٪ سیگار و قلیان، ۱/۵٪ سیگار و پیپ، ۹٪ هر سه مورد و ۹٪ فقط قلیان و سیگار استعمال می‌کردند و علل گرایش به سیگار را به ترتیب حس کنجکاو، تفریح و سرگرمی و معاشرت با افراد سیگاری بیان شده بود [۱۵]. علاوه بر این، در پژوهشی دیگر که روی ورزشکاران شهر اردبیل انجام شد، نتایج نشان داد که ۱۴/۷٪ از آنان جزء مصرف کنندگان عادت‌ی و ۱۰/۵٪ نیز از مصرف کنندگان تفریحی قلیان بودند و اغلب از آثار مخرب مصرف قلیان بر عملکردهای ورزشی خود بی‌اطلاع بودند [۱۶].

بررسی‌های مختلف نیز تأیید می‌کنند، چه در کشورهای در حال توسعه و چه در کشورهای توسعه یافته، شیوع مصرف سیگار و قلیان در جوانان رو به افزایش و سن شروع آن رو به کاهش است [۱۷-۱۸]. در میان پیوستار سنی گوناگون افراد، دوران دانشجویی زمانی است که بسیاری از مسیرهای رفتار در حال

یافته‌ها:

در مجموع ۵۳۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر تربیت بدنی و غیرتربیت بدنی دانشگاه گیلان در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند که مشخصات آنتروپومتریکی آن‌ها در جدول ۱ آورده شده است.

منظور از فرد قلیانی کسی است که روزانه حداقل یک بار و یا در هفته ۷ بار قلیان می‌کشد. پس از تکمیل پرسش نامه‌ها توسط دانشجویان، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و به‌کارگیری روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مناسب شامل آزمون کلموگروف- اسمیرنوف، آزمون کای مربع و آزمون همبستگی پیرسون در سطح معناداری $P < 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱: مشخصات آنتروپومتریکی آزمودنی‌ها (میانگین \pm انحراف استاندارد)

| سن (سال) | مقدار P | قد (سانتی‌متر) | مقدار P | وزن (کیلوگرم) | مقدار P | شاخص توده بدن | مقدار P |
|-----------------------|------------------|-------------------|------------|-------------------|--------------------|---------------|------------|
| پسران تربیت‌بدنی | 21.7 ± 1.08 | 174.3 ± 5.16 | $p = 0.28$ | 68.47 ± 7.48 | $p = 0.03^*$ | 23 ± 0.2 | $p = 0.42$ |
| پسران غیر تربیت‌بدنی | 20.92 ± 1.66 | 176.97 ± 5.64 | | 71.25 ± 10.06 | | 23 ± 0.30 | |
| دختران تربیت‌بدنی | 21.2 ± 1.22 | 162.05 ± 6.13 | $p = 0.15$ | 55.38 ± 3.07 | $p = 0.04^\dagger$ | 21 ± 0.2 | $p = 0.12$ |
| دختران غیر تربیت‌بدنی | 20.87 ± 1.33 | 162.18 ± 4.45 | | 57.27 ± 8.72 | | 22 ± 0.3 | |

* تفاوت با پسران غیرتربیت بدنی در سطح معناداری $P < 0.05$ † تفاوت با دختران غیرتربیت بدنی در سطح معناداری $P < 0.05$

۳۰/۱٪ ثبت شد. استعمال سیگار و قلیان در پسران بیش‌تر از دختران بود و این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0.05$). بر اساس یافته‌های دیگر مطالعه حاضر، بین رشته تحصیلی ($I^2 = 0.21$) و سابقه ورزشی ($I^2 = 0.16$) با میزان استعمال سیگار و قلیان رابطه معناداری وجود نداشت.

میزان سابقه ورزشی دانشجویان دختر و پسر تربیت بدنی به ترتیب برابر ۴۳/۳٪ و ۸٪ و برای دانشجویان دختر و پسر غیرتربیت بدنی به ترتیب ۴۷٪ و ۳٪ بود (جدول ۲). همچنین، میزان استعمال سیگار و قلیان در بین دانشجویان دختر و پسر تربیت بدنی به ترتیب برابر ۱۱/۸٪ و ۲۷/۱٪ و در بین دانشجویان دختر و پسر غیرتربیت بدنی به ترتیب ۱۴/۲٪ و

جدول ۲: میزان سابقه ورزشی، استعمال سیگار و قلیان در بین پسران و دختران

| رشته تحصیلی | سابقه ورزشی | میزان سابقه ورزشی | | | میزان استعمال سیگار و قلیان | | |
|----------------|-------------|-------------------|------|--------------|-----------------------------|------|--------------|
| | | تعداد | درصد | مقدار P | تعداد | درصد | مقدار P |
| تربیت بدنی | دارد | ۲۸ | ۴۳/۳ | $p = 0.05^*$ | ۱۸† | ۲۷/۱ | $p = 0.05^*$ |
| | ندارد | ۳۵ | ۵۶/۷ | | ۴۵ | ۷۲/۹ | |
| | دارد | ۱۸ | ۸ | $p = 0.02^*$ | ۲۳† | ۱۱/۸ | |
| | ندارد | ۱۶۶ | ۹۲ | $p = 0.01^*$ | ۱۶۱ | ۸۸/۲ | |
| غیر تربیت بدنی | دارد | ۳۸ | ۴۷ | $p = 0.04^*$ | ۲۵† | ۳۰/۱ | $p = 0.04^*$ |
| | ندارد | ۴۳ | ۵۳ | | ۵۶ | ۶۹/۹ | |
| | دارد | ۷ | ۳ | $p = 0.01^*$ | ۲۹† | ۱۴/۲ | |
| | ندارد | ۱۹۵ | ۹۷ | $p = 0.01^*$ | ۱۷۳ | ۸۵/۸ | |

* تفاوت در سطح معناداری $P < 0.05$

† نشان‌دهنده افراد با استعمال سیگار و قلیان

لذت ۱۳٪ و دوری از خانواده ۷٪ عنوان شد (جدول ۳). همچنین، از مهم‌ترین علل گرایش به مصرف در بین دانشجویان دختر مورد مطالعه به ترتیب: تفریح و سرگرمی ۴۰٪، ارضای نیازهای درونی و کسب لذت ۲۸٪، دوری از خانواده

از مهم‌ترین علل گرایش به مصرف سیگار و قلیان در بین دانشجویان پسر مورد مطالعه به ترتیب: ارتباط صمیمانه با دوستان سیگاری ۳۸٪، تفریح و سرگرمی ۲۲٪، علاقه به مصرف سیگار و قلیان ۲۰٪، ارضای نیازهای درونی و کسب

۱۳٪، علاقه به مصرف سیگار ۱۲٪ و ارتباط صمیمانه با دوستان سیگاری ۷٪ عنوان شد (جدول ۳).

جدول ۳: درصد فراوانی بین علل گرایش به مصرف سیگار و قلیان در بین آزمودنی‌ها

| علل گرایش به استعمال سیگار و قلیان | پسران | دختران |
|------------------------------------|-------|--------|
| ارتباط صمیمانه با دوستان | ۳۸٪ | ۷٪ |
| تفریح و سرگرمی | ۲۲٪ | ۴۰٪ |
| دوری از خانواده | ۷٪ | ۱۳٪ |
| علاقه به مصرف سیگار | ۲۰٪ | ۱۲٪ |
| ارضای نیازهای درونی و کسب لذت | ۱۳٪ | ۲۸٪ |

بحث:

هدف از تحقیق حاضر مقایسه میزان استعمال سیگار و قلیان در بین دانشجویان تربیت بدنی و غیرتربیت بدنی بود. شیوع استعمال سیگار و قلیان در این مطالعه در مقایسه با سایر مطالعات در جمعیت دانشجویی کشور بیش‌تر بود. در گزارش موسسه وابسته به سازمان جهانی بهداشت شیوع استعمال سیگار و قلیان در ایران بین جوانان ۱۵ تا ۱۹ ساله، ۱۰/۵٪ در پسران و ۷٪ در دختران ذکر شده است [۵]. تحقیقات متعددی در ارتباط با شیوع مصرف سیگار در جمعیت دانشجویی انجام شده است. در مطالعه‌ی عابدینی و همکاران در سال ۱۳۸۷، ۹٪ مصرف سیگار، ۱۲٪ مصرف قلیان و ۲۰/۵٪ مصرف سیگار و قلیان گزارش شده است [۸]. در پژوهش حاضر که روی ۵۳۰ نفر از دانشجویان تربیت بدنی و غیرتربیت بدنی دانشگاه گیلان انجام شد، میزان استعمال سیگار و قلیان در بین دانشجویان دختر و پسر تربیت بدنی به ترتیب ۱۱/۸٪ و ۲۷/۱٪ و برای دانشجویان دختر و پسر غیرتربیت بدنی به ترتیب ۱۴/۲٪ و ۳۰/۱٪ و در جمعیت کل دانشجویی ۲۰/۸٪ بدست آمد. برخی از تحقیقات مشخص کرده‌اند که با افزایش سن شیوع مصرف سیگار و قلیان افزایش می‌یابد [۲۱-۲۴]. از دلایل احتمالی میزان مصرف بیش‌تر سیگار و قلیان در مطالعه‌ی حاضر نسبت به سایر مطالعات می‌توان به تفاوت سنی نمونه‌ها، تفاوت شرایط فرهنگی، غیربومی بودن اکثر دانشجویان، نظارت غیرمستقیم خانواده‌ها بر آن‌ها و شرایط اقلیمی و آب و هوایی اشاره کرد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین میزان استعمال سیگار و قلیان با سابقه ورزشی و رشته تحصیلی رابطه معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر، سابقه ورزشی و رشته تحصیلی نمی‌تواند عامل اساسی در عدم مصرف سیگار و قلیان بین دانشجویان باشد. نخستین و همکاران با توجه به دو تحقیق خود گزارش کردند که به دلیل اطلاع رسانی مناسب میزان شیوع مصرف قلیان در بین دانشجویان تربیت بدنی پس از نزدیک به یک سال از ۳۵/۶٪ به ۱۳/۳٪ کاهش یافته است. مطالعات دیگر

گزارش کرده‌اند که استعمال سیگار و قلیان در بین ورزشکاران باعث کاهش میزان آمادگی قلبی - تنفسی می‌شود [۲۳، ۲۰، ۱۹]. با توجه به این که سیگار و قلیان در بین مواد دخانی از یک سو با سهولت و فراوانی بیش‌تری در دسترس عموم افراد جامعه قرار دارد و از سوی دیگر قبح اجتماعی آن نیز نسبت به سایر مواد کم‌تر است، بنابراین افراد و به ویژه جوانان خیلی آسان به استعمال آن روی می‌آورند. برای مقابله با این معضل تدابیری از قبیل افزایش قیمت و مالیات سیگار، محدودیت توزیع، پاک سازی تبلیغات صنایع وابسته برای کاهش دسترسی و مصرف افراد، افزایش آموزش‌های لازم در مورد مضرات مصرف سیگار و قلیان و توسعه امکانات تفریحی در بین دانشجویان غیرتربیت بدنی و به خصوص تربیت بدنی برای افزایش عملکرد ورزشی پیشنهاد می‌شود. در مورد شیوع استعمال سیگار و قلیان بر حسب جنسیت، نتیجه‌ی پژوهش حاضر همسو با سایر پژوهش‌ها در ایران [۲۰، ۱۷] و برخی کشورها به جز انگلیس و آمریکا [۲۳-۲۴] نشان داد که شیوع استعمال سیگار در دختران کم‌تر از پسران است [۲۵، ۲۶، ۲۷]. استعمال کم‌تر سیگار و قلیان در بین دانشجویان دختر ایرانی می‌تواند به علت قبح اجتماعی سیگار کشیدن دختران در کشورهای اسلامی باشد. علت دیگر بر کم برآورد شدن مصرف سیگار و قلیان در زنان می‌تواند استفاده از روش خود گزارشی باشد [۲۸]. معمولاً استعمال سیگار و قلیان در میان خانم‌ها یک رفتار غیر اجتماعی محسوب می‌شود. زنان، خصوصاً خانم‌های جوان و نوجوان در جامعه کم‌تر در انظار عمومی سیگار و قلیان می‌کشند و در صورت گرایش به استعمال سیگار و قلیان به شکل تفریحی به آن مبادرت می‌کنند و بنابراین استعمال سیگار و قلیان در میان آن‌ها به مراتب کم‌تر است [۲۸، ۱۲]. در زمینه علل گرایش به مصرف سیگار و قلیان نیز می‌توان گفت که اغلب علل حاصل از این بررسی با یافته‌های تحقیقات دیگر مشابه است. از مهم‌ترین علل گرایش به مصرف سیگار و قلیان به ترتیب اولویت ارتباط صمیمانه با

خوابگاه، دوری از خانواده و تنهایی، آسیب پذیری افراد نسبت به استعمال سیگار و قلیان و سایر مواد را افزایش می‌دهد [۳۳، ۲۹]. همچنین، با توجه به الگوپذیری جوانان در این سنین از یکدیگر، لزوم توجه بیش‌تر والدین به امر معاشرت فرزندان و شناخت کامل روابط دوستانه آنان را آشکار می‌سازد [۳۲-۳۳].

نتیجه گیری:

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، شیوع قابل توجه استعمال سیگار و قلیان در بین دانشجویان می‌تواند آن‌ها را در معرض اعتیاد به مصرف این فرآورده‌ها و عوارض آن در آینده قرار دهد. به همین جهت، تحقیقات در مورد پیامدهای مصرف سیگار و قلیان و عوامل مرتبط با وابستگی به مصرف این مواد در دانشجویان و همچنین انجام مطالعاتی در خصوص طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری از مصرف این مواد دخانی در دانشجویان با توجه به اهمیت و نقش دانشجویان در جامعه ضروری به نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر: بدین وسیله از تمامی دانشجویانی شرکت کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی در این مطالعه نداشته‌اند.

دوستان سیگاری، تفریح و سرگرمی، علاقه به مصرف سیگار و قلیان، ارضای نیازهای درونی و کسب لذت و دوری از خانواده در بین پسران می‌باشد. مطالعات متعددی یافته‌های مطالعه‌ی حاضر را تایید و ارتباط با دوستان سیگاری را به عنوان مهم‌ترین عامل معرفی کرده‌اند [۲۹، ۲۱، ۱۷]. همسالان سیگاری و قلیانی یکی از قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده استعمال سیگار و قلیان می‌باشند [۳۰]. این امر موید آن است که تا چه حد دوستی و مصاحبت با افراد سیگاری در گرایش جوانان به سوی سیگار موثر است [۳۰، ۲۸]. همچنین، در بین دختران به ترتیب اولویت تفریح و سرگرمی، ارضای نیازهای درونی و کسب لذت، دوری از خانواده، علاقه به مصرف سیگار و قلیان و ارتباط صمیمانه با دوستان سیگاری از مهم‌ترین علل گرایش به مصرف سیگار و قلیان ذکر شده است. در حالی که مهم‌ترین علل گرایش به مصرف سیگار در میان دانشجویان علوم پزشکی بندر عباس و یاسوج تفریح و سرگرمی عنوان شده که در پژوهش حاضر نیز در میان دختران درصد بالایی را به خود اختصاص داده است. این امر نشان می‌دهد که علل گرایش به سیگار و قلیان در بین دانشجویان تا حدود زیادی مشترک می‌باشد و نیاز به اقدامات یکسانی دارد. موسوی و همکاران در مطالعه‌ای عدم ارتباط صمیمانه در خانواده، عدم وجود بزرگسال سالم به عنوان الگو، استرس خانوادگی زیاد، انگیزه‌های شغلی ضعیف و آینده مشوش را از علل گرایش به سیگار ذکر کرده‌اند [۳۱]. مطالعات زیادی گزارش کرده‌اند که داشتن دوستان سیگاری و داشتن والدین سیگاری عامل پیش‌بینی کننده تجربه سیگار محسوب می‌شوند [۳۲، ۲۵، ۲۴]. دوران دانشجویی با توجه به شرایط خاص آن از جمله عدم نظارت والدین، زندگی در

References:

- Warren CW, Sinha DN, Lee J, et al. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and training on cessation counseling among nursing students: cross-country data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005-2009. *Int J Environ Res Public Health* 2009; 6(10): 2534-49.
- Vohra M. Smoking habits of preclinical Saudi medical students. *Pak J Med Sci* 2009; 25: 906-11.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco use-United States, 1900-1999. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1999; 48(43): 986-93.
- Nakhaee N, Divsalar K, Bahreinifar S. Prevalence and factors associated with cigarette smoking among university students: A study from Iran. *Asia Pac J Public Health*. 2009; 24: 125-9.
- Schultz H. Tobacco or health: A global status report. *Ann Saudi Med* 1998; 18(2): 195.
- Asfar T, Ward KD, Eissenberg T, et al. Comparison of patterns of use, beliefs, and attitudes related to waterpipe between beginning and established smokers. *BMC Public Health* 2005; 5: 19.
- Jackson D, Aveyard P. Waterpipe smoking in students: prevalence, risk factors, symptoms of addiction, and smoke intake. Evidence from one British university. *BMC Public Health* 2008; 22(8): 174-80.
- Abedini Sh, Kamal Zadeh T, Takhti H, Sadeghi Far E, Shahraki Vahed A. Cigarette smoking among medical students in Bandarabas University. *J Hormozgan Univ Med Sci* 2008; 4(11): 297-302. (Persian)
- Ferrante M, Fiore M, Leon L, et al. Age of smoking initiation, tobacco habits and risk perception among primary, middle and high school students in southern Italy. *Ital J Public Health* 2010; 7(3): 262-7.
- Feleming CB, Kim H, Harachi TW, et al. Family process for children in early elementary school as predictor of smoking initiation. *J Adolesc Health* 2002; 30(3): 184-9.
- Smith-Simone S, Maziak W, Ward KD, et al. Waterpipe tobacco smoking: knowledge, attitudes, beliefs and behavior in two U.S. samples. *Nicotine Tob Res* 2008; 10(2): 393-8.

12. Al-Turki YA. Smoking habits among medical students in central Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2006; 27(5): 700-3.
13. Primack B, Fertman C, Rice K, et al. Waterpipe and cigarette smoking among college athletes in the United states. *J Adolesc Health* 2010; 46(1): 45-51.
14. Reed MB, Wang R, Shillington AM, et al. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addict Behav* 2007; 32(3): 449-64.
15. Hashemi SN. The prevalence of cigarette smoking in male students at Yasuj University of Medical Sciences. *Armaghane-danesh J Yasuj Univ Med Sci* 2001; 23(6): 43-7. (Persian)
16. Nakhostin-Roohi B, Valizadeh S. Worrysome prevalence of waterpipe smoking among athletes. *Med Sports* 2011; 64(1): 63-9.
17. Ansari R, Khosravi AR, Mokhtari MR. Prevalence and causes of tendency to cigarette smoking among medical Students. *J Semnan Univ Med Sci* 2007; 1(29): 21-6. (Persian)
18. 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.
19. Siemińska A, Jassem-Bobowicz J, Uherek M, et al. Medical students' attitudes towards tobacco smoking at the first and sixth year of their studies 2002-2008. *Pneumonol Alergol Pol* 2009; 77(4): 371-9. (Polish)
20. Taremian F, Bolhari J, Pairavi H, et al. The prevalence of drug abuse among university students in Tehran. *Iran J Psychiatr Clin Psychol* 2008; 4(13): 335-42. (Persian)
21. Modonutti GB, Altobello A, Fiore M, et al. Use of tobacco smoke: approach and risk perception by middle-school students in Catania (Italy). *Ig Sanita Pubbl* 2009; 65(2): 109-20. (Italian)
22. Murray CGL, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disease by cause, 1990-2020, Global burden of disease study. *Lancet* 1997; 349(9064): 1498-504.
23. Barbouni A, Hadjichristodoulou C, Merakou K, et al. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among health professions students: Greek data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS). *Int J Environ Res Public Health* 2012; 9: 331-42.
24. Al-Kaabba AF, Saeed AA, Abdalla AM, et al. Prevalence and associated factors of cigarette smoking among medical students at King Fahad Medical City in Riyadh of Saudi Arabia. *J Family Community Med* 2011; 18(1): 8-12.
25. Griesbach D, Amos A, Currie C. Adolescent smoking and family structure in Europe. *Soc Sci Med* 2003; 56(1): 41-52. (Persian)
26. Afrasiabi Far A, Derakhshan A, Sadeghi Hassanabadi A, et al. A survey of cigarette smoking tendency and its associated causes among students of Shiraz University of Medical Sciences, 1998. *Armaghane-danesh, J Yasuj Univ Med Sci* 2000; 19(5): 42-8. (Persian)
27. Al-Haqwi A, Tamim H, Asery A. Knowledge, attitude and practice of tobacco smoking by medical students in Riyadh, Saudi Arabia. *Ann Thorac Med* 2010; 5: 145-8.
28. Chatkin J, Chatkin G. Learning about smoking during medical school: are we still missing opportunities? *Int J Tuberc Lung Dis* 2009; 13(4): 429-37.
29. Ficarra MG, Gualano MR, Capizzi S, et al. Tobacco use prevalence, knowledge and attitudes among Italian hospital healthcare professionals. *Eur J Public Health* 2011; 21(1): 29-34.
30. Hu TW, Mao Z, Shi J, Chen W. The role of taxation in tobacco control and its potential economic impact in China. *Tob Control* 2010; 19(1): 58-64.
31. Mannocci A, Semyonov L, Saulle R, et al. Evaluation of the association between acne and smoking attitude: systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *Ital J Public Health* 2010; 7(3): 256-61.
32. Reed MB, Wang R, Shillington AM, et al. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addict Behav* 2007; 32(3): 449-64.
33. Mayhew K, Flay B, Mott J. Stages in the development of adolescent smoking. *Drug Alcohol Depend* 2000; 59(Suppl 1): 61-81.

Comparison of cigarette and water pipe smoking between physical education and non-physical education students

Arazi H^{*1}, Hosseini R¹, Rahimzadeh M¹

Received: 10/03/2012

Revised: 06/11/2013

Accepted: 06/30/2013

1. Dept. of Exercise Physiology, School of Sport Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 11, No. 3, Full 2013

J Jahrom Univ Med Sci 2013;11(3):57-63

Abstract

Introduction:

Physical activity has many advantages such as cardio-respiratory health promotion, prevention of some diseases and improvement of quality of life. In contrast, smoking tobacco products is one of the most important risk factors of non-infectious diseases, especially cardiovascular and cancers and may be influenced by physical activity of people. Therefore, the aim of this study was to compare cigarette and water pipe smoking between physical education and non-physical education students.

Materials and Methods:

The target population of this study was all male and female students of Guilan University. The instrument used was the PDUQ questionnaire (Alpha value of 0.81). According to Odineski table, the questionnaire was randomly distributed among 144 students of P.E and 386 students of non-P.E. The collected data was analyzed using Chi-square test, and Pearson correlation coefficient ($P < 0.05$).

Results:

The results of data analyses indicated that there was no significant relationship between the course and championship history with cigarette and water pipe smoking. Also, cigarette and water pipe smoking was observed more in males than females and the difference was statistically significant ($P < 0.001$). The most important reason of tendency toward and prevalence of cigarette and water pipe smoking in males was their intimate relationship with smoking friends, and in female it was mostly done for recreation and fun.

Conclusion:

In this study, the prevalence of smoking was 27.1 % in P.E males (11.8 % in females, 30.1 % in non-P.E males, and 14.2%) in females, respectively, indicating that it is high as compared to other areas of the country. Holding educational programs and social interventions at university level seem necessary in order to prevent cigarette and water pipe smoking.

Keywords: Tobacco Smoking, Students, Risk Factors

* Corresponding author, Email: hamidarazi@yahoo.com