

## شیوع و علل گرایش به سیگار در دانشجویان پزشکی

رضوان انصاری\* (B.S)، علیرضا خسروی (M.D)، محمدرضا مختاری (M.D)

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات قلب و عروق

### چکیده

سابقه و هدف: جوانان سیگاری نسبت به غیر سیگاری در زندگی خود بیش تر در معرض استرس های بزرگ تر و اتفاقات ناگوار زندگی بودند. هدف از این مطالعه تعیین شیوع گرایش به سیگار و نیز علل آن در بین دانشجویان پزشکی می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه یک پژوهش مقطعی - توصیفی و تحلیلی می باشد که بر روی جمعیت دانشجویان پزشکی تهران انجام شده است حجم نمونه بر اساس فرمول حجم نمونه ۲۸۰ نفر بود که بطور طبقه بندی - تصادفی از لیست دانشجویان ترم های اول، چهارم و هفتم (هر ترم بعنوان یک طبقه در نظر گرفته می شود) با شرط یک سان بودن و داشتن معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و وارد مطالعه شدند. پرسش نامه شامل ۴۵ سوال بود که ۲۹ سوال مشترک در همه گروه ها و ۵ سوال برای افراد سیگاری، ۳ سوال برای افرادی که بصورت تفریحی سیگار می کشند، ۷ سوال برای کسانی که مصرف سیگار را ترک کرده اند و ۲ سوال برای کسانی که اصلاً سیگار نمی کشند در نظر گرفته شد. اطلاعات خام بعد از جمع آوری از طریق برنامه SPSS 10 وارد رایانه شد و مورد تجزیه و تحلیل آمار توصیفی و مجذور کای قرار گرفت.

یافته ها: جمعیت دانشجویان دختر غیر سیگاری بودند و فقط ۵ درصد دانشجویان دختر سال هفتم گفتند که بصورت تفریحی سیگار کشیده اند. مهم ترین علل استعمال سیگار، احساس لذت در کشیدن سیگار و کاهش اضطراب به این وسیله بدست آمد و البته حفظ سلامتی علت عدم گرایش در پسران و در دختران همچنین جنبه زشت اجتماعی سیگار کشیدن علت عدم گرایش در افراد غیر سیگاری مورد توجه قرار گرفته بود.

نتیجه گیری: آنچه از نتایج مطالعه حاضر بدست آمده بیان گر این مطلب است که دانشجویان پزشکی به دلیل فشارهای روانی که تا حد زیادی احتمالاً به استرس های مربوط به رشته تحصیلی آنها می باشد. آمادگی و استعداد گرایش به استعمال سیگار را دارند.

واژه های کلیدی: سیگار، دانشجویان.

امروزه استعمال دخانیات بعنوان یک معضل مهم بهداشتی

مقدمه

راه‌کارهای مناسب و علمی در خصوص مداخلات لازم جهت پیش‌گیری، درمان و ترک استعمال دخانیات را انجام دهند. امید است نتایج این تحقیق بتواند مورد استفاده مسئولین ذیربط قرار گیرد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش مقطعی، توصیفی - تحلیلی روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۴ را بررسی نموده است. ابتدا به روش Stratified، ترم‌های تحصیلی به عنوان طبقات یک‌سان در نظر گرفته شدند و با مشاوره یک نفر متخصص آمار سه طبقه وارد مطالعه شدند که شامل: الف) دانشجویان سال اول (ورودی‌های مهر و بهمن ۱۳۷۴)، ب) سال چهارم (ورودی مهر ۱۳۷۱) و ج) سال هفتم (ورودی مهر ۱۳۶۸) دسته‌بندی شدند با در نظر گرفتن خطای  $\alpha = 5\%$ ، فاصله اطمینان ۹۵٪ و پیش‌فرض شیوع ۱۵ درصدی استعمال سیگار، حجم نمونه ۲۸۰ نفر بدست آمد که بصورت تصادفی (Simple Randomized) و مساوی از ۳ طبقه ذکر شده انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار تحقیق پرسش‌نامه «خود ایفای سیگار» بود که پژوهش‌گران با توجه به اهداف و فرضیات مورد نظر تنظیم کردند که بعد از تعیین روایی و پایایی آن با یک مطالعه پایلوت انجام شده قبل از انجام پژوهش و تعیین ضریب اعتبار کرونباخ ( $\alpha$ ) به میزان ۰/۴ در این پژوهش استفاده شد. تعداد سؤالات این مجموع ۴۵ سؤال و شامل ۲۹ سؤال بصورت مشترک، ۵ سؤال برای سیگاری‌ها، ۳ سؤال برای استعمال تفریحی سیگار، ۷ سؤال برای سیگاری‌های ترک کرده و ۲ سؤال برای افراد کلاً غیرسیگاری در نظر گرفته شد. در این مطالعه منظور از فرد سیگاری کسی است که در حال حاضر حداقل روزانه یک عدد و یا ۱۰ عدد در هفته سیگار می‌کشد.

تجزیه و تحلیل آماری: بعد از جمع‌آوری داده‌ها و ارزیابی پرسش‌نامه‌های تکمیل شده، اطلاعات خام تحت نرم‌افزار آماری SPSS10 وارد رایانه شد و مورد تجزیه و

فراگیر در دنیا مطرح می‌باشد. بیش از ۴ میلیون نفر در سال در دنیا در اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و پیش‌بینی‌ها بیان‌گر این نکته هستند که تعداد مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات تا ۲۵ سال آینده به حدود ۱۰ میلیون نفر در سال افزایش پیدا خواهد نمود [۱].

شیوع مصرف سیگار در بین جوانان کشورمان ایران سیر فزاینده‌ای دارد [۲]. مصرف سیگار آترواسکلروز عروق کرونر هر دو جنس را تسریع نموده همچنین سن ابتلا سکت قلبی با مصرف سیگار بیش‌تر کاهش یافته است ضمناً سیگار باعث تحریک وقایع ایسکمیک حاد می‌گردد [۳-۵]. وجود استرس در دوران جوانی بخصوص اضطراب و نگرانی نسبت به آینده شغلی در بین دانشجویان از علل شناخته شده گرایش به سیگار در این دوره می‌باشد [۶].

جوانان سیگاری در زندگی خود بیش از جوانان غیرسیگاری در معرض استرس‌های بزرگ‌تر و اتفاقات ناگوار زندگی بوده‌اند [۷]. مطالعات فراوانی راجع به علت‌گرایش دانش‌آموزان و دانشجویان به سیگار در جوامع مختلف انجام شده و عوامل محیطی و وجود استرس‌های پیرامون را بعنوان علت‌گرایش به سیگار در این مرحله از زندگی بیان نموده‌اند. نقش حرفه‌ای آتی دانشجویان پزشکی ضرورت بررسی علت‌گرایش به سیگار در این گروه را توجیه می‌نماید. با توجه به مسیر سخت و دشواری که این دانشجویان در رسیدن به اهداف خود طی می‌نمایند و همچنین سرمایه معنوی و مادی که برای تربیت و تعلیم آن‌ها هزینه می‌شود. شناخت، پیش‌گیری و درمان هر عاملی که سلامت جسمی و فکری‌شان و در نتیجه در کارآیی آنها تأثیر سوء داشته باشد الزامی به نظر می‌رسد. ضمناً دانشجویان پزشکی در دوره تحصیلی و اشتغال خود الگوی مناسبی برای سایر افراد جامعه خصوصاً جوانان و قطعاً مصرف سیگار توسط آن‌ها می‌تواند احتمالاً منجر به آموزش غلط به سایر افراد جامعه باشد. در راستای این اهداف پژوهش‌گران به دنبال شناخت انگیزه و علت‌گرایش استعمال دخانیات در بین گروه پیام آور سلامت یعنی پزشکان آینده جامعه می‌باشند تا با بررسی آن بتوانند گامی در ارائه

تحلیل آماری Chi-Square و Pearson Correlation قرار گرفت.

## نتایج

همه دانشجویان دختر در سال ورود به دانشگاه غیرسیگاری بودند و ۵ درصد دانشجویان دختر سال هفتم بصورت تفریحی سیگار استعمال می‌کردند. گرایش و مصرف روزانه سیگار در دانشجویان پسر پزشکی از ترم اول (۲٪) تا سال هفتم (۳۴٪) سیر فزاینده‌ای داشت. این افزایش تدریجی در همه گروه‌ها قابل مشاهده بود. آنچه در مورد دانشجویانی که مصرف سیگار را ترک کرده بودند مشاهده شد، روند مصرف کم بود، بنابراین در بقیه آنالیزها مورد توجه قرار نگرفت.

در کل میزان مصرف سیگار در دانشجویان پسر (تفریحی و روزانه) ۳۰ درصد و در دانشجویان دختر ۱٪ بوده است. ۲۴٪ از دانشجویان و انترن‌هایی که مصرف سیگار داشتند اولین سیگار را قبل از دیپلم مصرف کرده بودند. ۲۸٪ این افراد در فاصله بین گرفتن دیپلم و ورود به دانشکده پزشکی و ۴۸٪ بعد از ورود به دانشکده پزشکی برای اولین بار سیگار مصرف کرده بودند.

احساس لذت در کشیدن سیگار و کاهش اضطراب به این وسیله در بیش تر سیگاری‌ها با استعمال روزانه سیگار، بیش‌ترین عامل مهم در مصرف سیگار ذکر شد. ۳۰٪ دانشجویان سیگاری، وابستگی به سیگار را عامل بسیار مهم برای ادامه عادت به سیگار کشیدن خود می‌دانستند.

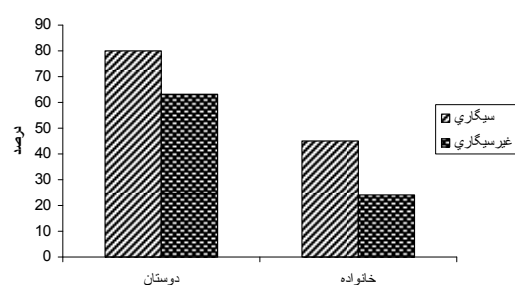
۵۲٪ دانشجویان با استعمال مرتب و روزانه سیگار، حداقل یک بار تصمیم جدی و اقدام به ترک مصرف سیگار داشته‌اند که از میان ۲۱٪ کمتر از یک هفته، ۳۶٪ بین یک هفته تا ۲ ماه، ۲۹٪ بین ۲ ماه تا ۶ ماه و ۱۴٪ این افراد بیشتر از ۶ ماه موفق به عدم مصرف سیگار شدند.

در پاسخ به این سؤال از افراد سیگاری که آیا ممکن است در آینده سیگار خود را ترک کنید؟ ۱۲٪ پاسخ منفی، ۵۲٪ به احتمال کم و ۳٪ پاسخ مثبت دادند.

مهمترین علل عدم مصرف سیگار در دانشجویان دختر و نیز دانشجویان پسر غیرسیگاری عدم علاقه به مصرف سیگار و حفظ سلامتی ذکر شده بود، در ضمن جنبه زشت اجتماعی سیگار کشیدن در تعداد بیشتری از دانشجویان دختر مورد توجه قرار گرفته بود.

۹۰٪ دانشجویان دختر و ۷۷٪ دانشجویان پسر غیرسیگاری هیچگونه احتمالی را برای سیگاری شدن در آینده بیان نکردند.

از نظر دانشجویان پزشکی سیگاری و غیرسیگاری مهم‌ترین علل زمینه‌ساز محیطی استعمال سیگار (همانطور که در شکل ۱ آورده شده است)، وجود دوستان سیگاری در ۸۰٪ دانشجویان پزشکی سیگاری و نیز والدین سیگاری در ۴۵٪ دانشجویان پزشکی سیگاری ذکر شد. وجود دوستان و والدین سیگاری در دانشجویان غیر سیگاری بصورت معنی‌داری کمتر از دانشجویان سیگاری بود ( $P < 0.002$ ) (شکل ۱).



شکل ۱. مقایسه درصد سیگاری بودن دوستان و اعضای خانواده در دو گروه دانشجویان پزشکی سیگاری و غیرسیگاری

۱۹/۲٪ دانشجویان پزشکی سیگاری متأهل بودند در حالی که فقط ۶٪ دانشجویان غیر سیگاری متأهل بودند ( $P < 0.002$ ). ۲۲٪ دانشجویان سیگاری قبل از ورود به دانشگاه دوران سرپازی را گذرانده بودند و ۸٪ غیرسیگاری‌ها دوران سرپازی را قبل از ورود به دانشگاه گذرانده بودند ( $P = 0.003$ ).

والدین با تحصیلات زیردیپلم از علل دیگر احتمالی در گرایش بیش‌تر به سیگار ذکر شده است. همانطور که در شکل ۲ آورده شده است گرایش به سیگار در دانشجویانی که والدینشان تحصیلات زیردیپلم (به ترتیب مادر و پدر ۳۶ و ۵۴

به ترتیب ۲۴٪ و ۱۱٪ آنها در خانه مجردی و جدا از خانواده زندگی می‌کردند ( $P < 0/005$ ).

۴۶٪ دانشجویان سیگاری و ۴۲٪ غیرسیگاری درآمد شخصی داشتند ( $P < 0/001$ ). در حالی که ۳۷٪ دانشجویان پزشکی غیرسیگاری رضایت کامل از وضع مالی خود داشتند فقط ۱۷٪ از دانشجویان پزشکی سیگاری از وضع مالی خود راضی بودند ( $P = 0/002$ ) (جدول ۱).

جدول ۱. مقایسه درصد دانشجویان پزشکی سیگاری و غیرسیگاری نسبت به وضعیت اقامت، رضایت مالی و درآمد شخصی

| P.value | سیگاری (%) | غیرسیگاری (%) |                              |         |
|---------|------------|---------------|------------------------------|---------|
| 0/001   | ۴۳         | ۵۷            | با خانواده<br>جدا از خانواده | خانواده |
|         | ۲۴         | ۱۱            |                              |         |
| 0/001   | ۴۶         | ۳۲            | داشتن درآمد شخصی             |         |
| 0/002   | ۱۷         | ۳۷            | رضایت کامل<br>عدم رضایت      | رضایت   |
|         | ۲۴         | ۱۲            |                              |         |

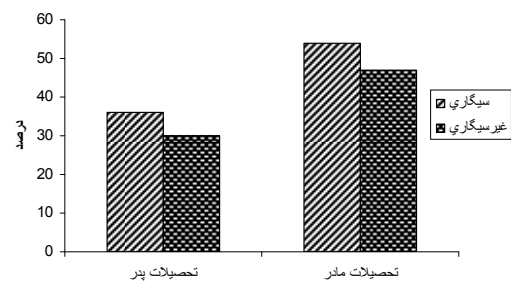
تست آماری  $\chi^2$  با شرط ( $P < 0/05$ ). تفاوت معنی دار است.

ترک فعالیت ورزشی در زندگی روزمره نیز از عوامل احتمالی گرایش به سیگار می‌باشد. با توجه به بررسی انجام شده ۴۱٪ دانشجویان پسر سیگاری و ۲۴٪ دانشجویان پسر غیرسیگاری برنامه منظم ورزشی روزانه گذشته خود را رها نموده‌اند. همچنین دیده شد ۵۲٪ دانشجویان پزشکی سیگاری و ۴۸٪ غیرسیگاری در گذشته فعالیت هنری داشتند که البته از نظر آماری تفاوت معنی دار نبود ( $P < 0/05$ ).

## بحث و نتیجه گیری

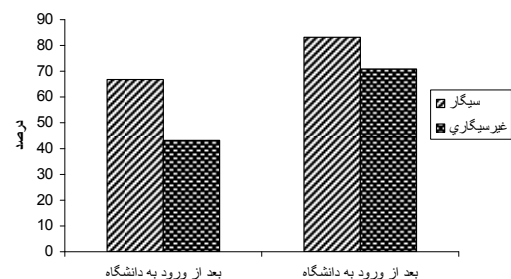
نتایج آماری تحقیق گویای این حقیقت است که دانشجویان پزشکی به علت عوامل محیطی که شاید برخی از آنها را به نوع رشته تحصیلی و پر استرس بودن آن بتوان مربوط کرد آمادگی و استعداد گرایش به مصرف سیگار را دارند. مطالعات زیادی در این باره انجام شده که بیانگر

درصد داشتند نسبت به غیر سیگاری‌ها (به ترتیب مادر و پدر ۳۰ و ۴۷ درصد بوده) شیوع بیش تری داشت ( $P = 0/004$ ).



شکل ۲. مقایسه درصد تحصیلات زیردیپلم والدین در دو گروه دانشجویان پزشکی سیگاری و غیرسیگاری

با توجه به بررسی انجام شده در همین مطالعه، انگیزه و علاقه در بین دانشجویان پزشکی نسبت به رشته تحصیلی‌شان بتدریج از سال اول تا سال هفتم کاهش یافته بود که به ترتیب ۶۷٪ دانشجویان سال اول، ۴۲٪ سال چهارم و ۳۶٪ دانشجویان سال هفتم بدست آمد ( $P = 0/004$ ). میزان علاقمندی به رشته تحصیلی دانشجویان سیگاری قبل و بعد از ورود به دانشگاه به ترتیب ۶۷٪ و ۴۳٪ بود در حالی که این میزان در غیرسیگاری‌ها به ترتیب ۸۳٪ و ۷۱٪ بوده است ( $P < 0/001$ ) (شکل ۳).



شکل ۳. مقایسه درصد دانشجویان پزشکی سیگاری و غیرسیگاری درباره علاقه به رشته تحصیلی

دانشجویان پزشکی سیگاری و غیرسیگاری از نظر وضعیت اقامت، رضایت مالی و داشتن شرایط درآمد شخصی تفاوت داشته‌اند. ۴۳٪ دانشجویان پسر سیگاری و ۵۷٪ دانشجویان پسر غیرسیگاری با خانواده زندگی می‌کردند. ضمناً

پسرها بیش‌تر بدلیل افسردگی و نیز تحت تأثیر فیلم و رسانه‌های گروهی سیگاری می‌شوند [۷].

جوانان سیگاری نسبت به غیرسیگاری‌ها در زندگی بیش‌تر در معرض استرس، افسردگی شدید و نیز اتفاقات ناگوار زندگی بوده‌اند [۷]. در مطالعات دیده شد سیگار با افسردگی بخصوص در پسران مرتبط نمی‌باشد ولی با اضطراب مرتبط است [۹]. از دیگر عوامل وضعیت مالی دانشجویان و تلاش دانشجویان برای درآمد بیش‌تر می‌توان نام برد که در این مطالعه هم مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین سیگاری بودن دوستان و اعضای خانواده، دور بودن از خانواده و عدم زندگی با خانواده، ترک فعالیت ورزشی و در نهایت تحصیلات پایین والدین از دیگر عوامل تأیید شده در مطالعه حاضر و در گرایش به کشیدن سیگار بوده است. حدود نیمی از دانشجویان سیگاری خود را بعنوان یک فرد معتاد می‌شناسند و حدود ۴۰٪ این افراد مصرف سیگار را باعث کاهش توانایی در مطالعه یا امور دیگر می‌دانند و جالب توجه این که ۱۲٪ دانشجویان سیگاری، کشیدن سیگار را باعث کاهش شأن و شخصیت یک دانشجوی پزشکی می‌دانند که در غیرسیگاری این میزان ۵۰٪ بدست آمد.

در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۰ در کالیفرنیا روی جوانان سیگاری و غیرسیگاری انجام شد نشان داد کسانی که ۳ تا ۴ دوست سیگاری داشتند ۱۰ برابر بیشتر نسبت به کسانی که فاقد دوست سیگاری بوده‌اند سیگاری می‌شوند [۱۱].

دوستان، همکلاسی‌ها، خواهر، برادر و والدین در سیگاری شدن جوانان بطور معنی‌داری مؤثر هستند [۱۲] که از بین این‌ها دوستان سیگاری نقش قوی‌تری در سیگاری شدن جوانان داشته‌اند [۱۴ و ۱۳]. آمار مشابه‌ای در تایوان گزارش شد که بیان‌گر تأثیر همکلاسی‌های سیگاری در گرایش جوانان به سیگار می‌باشد [۱۵].

نتیجه‌گیری: آنچه از نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه بدست می‌آید اهمیت شیوع نسبتاً رو به رشد استعمال سیگار در بین جوانان بخصوص قشر تحصیل کرده که خود پیام‌آوران بهداشت و سلامتی در جامعه هستند می‌باشد که خود الگوی

افزایش شیوع استعمال سیگار در دانشجویان پزشکی در سال‌های آخر تحصیلی‌شان می‌باشد. مطالعه‌ای در ۹ کشور آسیایی در سال ۱۹۹۸ نشان داد مصرف روزانه سیگار از ۴٪ در سال اول تحصیلی به ۱۱٪ در سال آخر و نیز مصرف تفریحی دخانیات از ۱۸٪ به ۲۴٪ افزایش داشته است [۸]. مطالعه دیگری در سال ۱۹۹۵ در ۸ کشور اروپایی نشان داد ۲۱٪ دانشجویان سال آخر پزشکی بصورت روزانه و ۲۰٪ بصورت تفریحی سیگار می‌کشیدند [۹].

مطالعه‌ای دیگر در یکی از دانشگاه‌های هلند در سال ۱۹۹۲ نشان داد ۲۶ درصد دانشجویان پزشکی، ۳۰٪ انترن‌ها (سال هفتم پزشکی)، ۲۸٪ پزشکان عمومی و ۳۴٪ پزشکان متخصص بصورت روزانه سیگار مصرف می‌کرده‌اند [۱۰].

نتایج این تحقیق نشان داد از نظر آماری بطور معنی‌دار گرایش به مصرف سیگار بعد از ورود به دانشگاه در دانشجویان سیگاری به وجود آمده است چرا که فقط ۲٪ از دانشجویان پسر درترم اول مشغول به تحصیل بودند در مقابل ۳۴٪ از انترن‌ها (ترم هفتم) به صورت روزانه سیگار می‌کشیدند و حدود نیمی از دانشجویان مورد مطالعه که بصورت روزانه سیگار مصرف می‌کردند اظهار کردند اولین تجربه سیگار کشیدن را از بعد از ورود به دانشگاه داشته‌اند.

یکی از عوامل مورد بررسی علل گرایش به سیگار نگرش دانشجویان به رشته تحصیلی و آینده شغلی آن است که افزایش عدم علاقه به رشته تحصیلی در ترم‌های آخر نسبت به بدو ورود به دانشگاه بیان‌گر آن می‌تواند باشد. از عوامل دیگر، انگیزه غلط در انتخاب رشته پزشکی می‌باشد مانند اصرار خانواده، کسب افتخار، آینده شغلی راحت و تضمین شده از علل انتخاب رشته پزشکی در بین دانشجویان ذکر شده است و برعکس علاقه به رشته پزشکی و خدمت به جامعه از اهمیت کمتری برخوردار بوده است [۸-۹]. که این عدم علاقه و سرخوردگی تأثیر منفی در فعالیت علمی و ایجاد اضطراب در دانشجویان داشته است [۹]. مطالعات نشان داده‌اند دختران برای سیگاری شدن بیشتر تحت تأثیر هم‌گروهی‌های خود هستند و

- [1] Grohalm B. Leave the pack blind, some facts on global tobacco use. WHO 1999; 10-11.
- [2] Sarraf-Zadegan N. Tobacco control and prevention program among Iranian women and adolescents. Eur J Pub Health 2001; 4(5): 1017-24.
- [3] Parkins J, Dick TBS. Smoking and myocardial infarction: secondary prevention postgraduate. Med J 1985; 61: 295-300.
- [4] Sparsow D, Dawber TR. The influence of cigarette smoking on progressives after a first myocardial in women. Am J Epidemiol 1999; 113(5): 575-581.
- [5] Willett W, Hennekens CH, Bain CH. Cigarette smoking and non fetal myocardial infarction in women. Am J Epidermal 1997; 113(5): 575-581.
- [6] Glassman AH. Cigarette smoking: implications for psychiatric illness. Am J Psychiatry 1993; 150: 546-53.
- [7] Wongner EF, Atkins JH. Smoking among teenage girls, J child, adolescent substance. A Buse 2000; 9: 93-110.
- [8] Cooman C, Barendregt JJ Affect regulation, nicotine and smoking cessation. J of Psychoactive Drugs 1998; 24(2): 106-115.
- [9] Kermura K, Blair SN, Criqui MH. Smoking habits and attitudes of medical students towards smoking and antismoking campaigns in eight Asian countries. International Journal of Epidemiology 1995; 21(2): 75-88.
- [10] Valenet JG, Tavares R. Smoking habits in medical students and physicians in Groningen the Netherlands. Eur Respir Journal 1996; 7(6): 55-65.
- [11] US Department of Health and human series. Changing adolescent smoking prevalence: where, what and why; monographic 14. Washington: US Government Printing Office 2001.
- [12] Lantz P, Warner K. Combating teen smoking: research and policy strategies. Ann Arbor, Michigan 2001; 3: 409-20.
- [13] Roberts C, Tudor-Smith C. School smoking policies and smoking prevalence among adolescents: multilevel analysis of cross-sectional data from Wales. Tobacco Control 2001; 3: 117-23.
- [14] Percy MS, Horner SD. Cigarettes: a growing problem for Taiwanese adolescents. J Community Health Nurse 2001; 3: 167-75.
- [15] Chen CJ, Fagol-Compayna A. Tobacco, beta quid, alcohol and illicit drug use among 13-to-35-year-olds in Ireland rural-Taiwan: Prevalence and risk factors. Am J Public Health 2001; 3: 1130-4.

رفتار صحیح در جامعه هستند. با بررسی‌های انجام شده بیش‌ترین علت گرایش از جنس عوامل محیطی قابل پیش‌گیری و احتمالاً عدم وجود حمایت‌های لازم و تفریحات سالم در گروه‌های سالم دانشجویی است. در آخر پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تر و از بین دانشجویان دیگر رشته‌های تحصیلی دانشگاه‌های مختلف کشور انجام گردد تا نتایج آنها به حل چنین معضلات قابل پیش‌گیری بینجامد.

## تشکر و قدردانی

از زحمات همه افراد گمنام که در اجرا و جمع آوری اطلاعات این مقاله مارا یاری کردند سپاس گزاریم. در این جا این توضیح را لازم می‌دانم به دلیل عدم تمایل در آشکار شدن اسم دانشگاهی که داده‌های این مقاله جمع آوری شده از اسم و هرگونه علائمی مبنی بر این موضوع خودداری شده است و در این جا صمیمانه از همه این عزیزان تشکر می‌گردد.

## منابع

## Prevalence and cause of smoking in the medicine students

R. Ansari (B.S)<sup>\*</sup>, A. Khosravi (M.D), M. Mokhtari (M.D)

*Cardiovascular Research Center, Isfahan University Medical Sciences, Isfahan, Iran*

**Introduction:** Young smokers have been more exposed to great stresses and mishaps in their lives, compared to non-smokers. This study was aimed to determine the prevalence of tendency to cigarette smoking and its reasons among medical students.

**Methods:** This cross-sectional descriptive and analytical study was carried out on the population of medical students in Tehran. Two hundred and eighty students were selected by classified randomization from the students in term one, four and seven (students in each term was considered a separate group). Inclusion criteria were the same for all groups. The questionnaire comprised 45 questions including 29 common questions, 5 questions for smokers, 3 questions for recreational smokers, 7 questions for ex-smokers, and 2 questions for non-smokers. Data analysis was performed using descriptive statistics and Chi-square test by SPSS-10 software.

**Results:** There was no female smoker among the students, except 5 percent of the students in term seven who had smoked recreationally. The most important reasons for cigarette smoking were for pleasure and decreasing anxiety. However, maintaining the health was the most important reason for the lack of tendency to smoking among male non-smokers. Female non-smokers had also the reason of unacceptable social impact of smoking for their disinclination.

**Discussion:** The results of current study showed that medical students are predisposed to have tendency to cigarette smoking due to psychological stresses, which are most probably related to their academic major.

**Key words:** Cigarette, Smoking, Student, Youth

---

<sup>\*</sup> Corresponding author: Fax: +98 311 3373435 Tel: +98 311 3359696  
r\_ansari@crc.mui.ac.ir