



Available online: <https://ijhe.tums.ac.ir>

مقاله پژوهشی

## بررسی شیوع مصرف سیگار و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان

احمد مهری<sup>۱</sup>، محمد رضوانی قاهری<sup>۲</sup>، اشرف مظاهری تهرانی<sup>۳</sup>، پرنیا بشردوست<sup>۴</sup>، مجید محمدی<sup>۲</sup>، روح‌الله دهقانی<sup>۴\*</sup>

- ۱- گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۲- گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳- گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

### چکیده

### اطلاعات مقاله:

**زمینه و هدف:** سیگار کشیدن یکی از بزرگترین مشکلات بهداشت عمومی در جهان است که می‌تواند بار کلی بیماری در جهان را افزایش دهد. از آنجا که درک عوامل مرتبط با سیگار کشیدن در بین دانشجویان پزشکی برای تدوین و تبیین برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی عاملی مهم و ضروری تلقی می‌شود لذا این مطالعه با هدف تعیین شیوع مصرف سیگار دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۱  
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۴  
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۸  
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۹/۱۵

**روش بررسی:** این مطالعه مقطعی بر روی ۶۸۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان در نیم‌سال اول تحصیلی ۱۳۹۸ با انجام نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. استعمال سیگار در افراد، خانواده، دوستان نزدیک و سایر مشخصات دموگرافیک با استفاده از پرسشنامه با پایایی مطلوب مورد سنجش واقع شد و برای تجزیه و تحلیل آماری از رگرسیون لجستیک چندگانه استفاده شد. **یافته‌ها:** میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این مطالعه (۳۱۳ پسر و ۳۶۸ دانش‌آموز دختر) ۴/۲±۲۵ سال بود. شیوع مصرف سیگار در بین دانشجویان ۹/۴ درصد (۱۶/۷ درصد در پسران و ۳/۳۵ درصد در دختران) بود. همچنین، مصرف سیگار با تمایل به سیگار، زندگی در خوابگاه، داشتن دوستان نزدیک سیگاری و اعضای خانواده با سابقه مصرف سیگار ارتباط معنی‌داری داشت ( $p < 0.05$ ). **نتیجه‌گیری:** افت تحصیلی دانشجویانی که سیگار مصرف می‌کنند به میزان قابل توجهی بالاتر از سایر دانشجویان است. از آنجایی‌که این مطالعه عوامل مرتبط با مصرف سیگار را در دانشجویان نشان داده است، استفاده از این یافته‌ها می‌تواند مبنایی برای پیشگیری از مصرف سیگار و توسعه مداخلات پیشگیرانه باشد.

**واژگان کلیدی:** شیوع مصرف سیگار، دانشجویان، دخانیات، عوامل مرتبط با مصرف سیگار

پست الکترونیکی نویسنده مسئول:  
dehghani37@yahoo.com

Please cite this article as: Mehri A, Rezvani Ghalhari M, Mazaheri-Tehrani A, Bashardoust P, Mohammadi M, Dehghani R. Prevalence of smoking and its related factors among students of Kashan university of medical sciences. Iranian Journal of Health and Environment. 2023;16(3):565-78.

## مقدمه

امروزه استعمال دخانیات و تنباکو در میان افراد جامعه، علی‌الخصوص دانشجویان به‌عنوان یک ناهنجاری تلقی شده و به یک اپیدمی منجر شده است (۱). در سال ۲۰۱۶، حدود ۱۵/۶ درصد از بزرگسالان آمریکایی سیگار می‌کشیدند که ۱۳/۱ درصد از آنها بین ۱۸ تا ۲۴ سال سن داشتند (۲). تخمین زده می‌شود که ۱۰ تا ۲۵ درصد سیگاری‌ها اولین تجربه استعمال دخانیات را قبل از سن ۱۸ سالگی دارند (۳). سازمان جهانی بهداشت (WHO) گزارش داده است که ۱۴/۲ درصد از افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله در جهان سابقه مصرف سیگار دارند (۴). همچنین در ایران ۲۶ درصد از مردان و ۳/۶ درصد از زنان به طور مستقیم در مواجهه با دود سیگار هستند (۵). سیگار عامل بسیاری از بیماری‌ها و اختلالاتی است که در میانسالان و جوانانی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم در مواجهه با دود سیگار قرار دارند، بروز پیدا می‌کند (۶، ۷). افرادی که مستقیماً در مواجهه با دود سیگار هستند نسبت به افرادی که سیگار می‌کشند مستعد ابتلاء به بیماری‌های مختلفی هستند (۸). بیش از ۴۰۰۰ نوع ماده شیمیایی سمی در هر سیگار وجود دارد که می‌تواند ریسک ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و مرگ را در افرادی که مستقیماً در مواجهه با دود سیگار قرار گرفته‌اند، افزایش دهد (۹-۱۱). WHO تخمین زده است که مرگ و میر ناشی از سیگار در سراسر جهان تا سال ۲۰۳۰ به ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید (۱۲). بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که سیگار به طور مستقیم بر رفتار اجتماعی و وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد (۱۳، ۱۴).

سیگار می‌تواند اثرات نامطلوبی بر جامعه، خانواده، سلامت عمومی و جنبه‌های آموزشی زندگی دانشجویان پزشکی داشته باشد (۱۵). سال‌های اول دانشگاه مصادف است با گذر از نوجوانی به جوانی که در بسیاری از موارد مصادف می‌شود با اولین سال دوری از خانواده، جایی که نظارت والدین بر رفتار دانشجویان کاهش یافته و ممکن است فرد به دلیل وجود

فاکتورهای تأثیرگذار خارجی تمایل به استعمال سیگار از خود نشان دهد (۱۶).

اخیراً مطالعات متعددی شیوع متفاوتی از استعمال دخانیات در بین دانشجویان را گزارش کرده‌اند که این گزارش‌ها ممکن است بسته به سال تحصیلی و دانشگاه محل تحصیل متفاوت باشد. به‌عنوان مثال، شیوع استعمال سیگار در میان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی تهران (یکی از دانشگاه‌های مرکزی ایران) به ترتیب ۳۵ درصد و ۶/۳ درصد در سال ۱۳۹۱ بوده است (۱۷). در مطالعه دیگری که در دانشگاه شیراز (یکی دیگر از شهرهای ایران) انجام شد، شیوع استعمال سیگار در مردان ۱۶/۷۹ درصد و در زنان ۰/۶۹ درصد بود (۱۸). در برخی از مطالعات ارتباط معنی‌داری میان استعمال سیگار در بین دانشجویان و داشتن فرد سیگاری در خانواده یا دوستان نزدیک نشان داده شده است (۱۹). همچنین زندگی در خوابگاه‌ها به دلایل مختلف ممکن است تمایل به استعمال سیگار و الکل را افزایش دهد (۲۰، ۲۱). نتایج بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که ترک کردن سیگار پیش از اینکه فرد به ۳۰ سالگی برسد، می‌تواند ریسک ابتلاء به بسیاری از بیماری‌های مرتبط با سیگار را کاهش دهد، اما وابستگی به استعمال سیگار مانع بزرگی است که افراد را از ترک پیش از ۳۰ سالگی باز می‌دارد (۲۲). با توجه به آنچه که ذکر شد، شناخت فاکتورهای مرتبط با مصرف و استعمال سیگار در دانشجویان برای تدوین و تبیین برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی ضروری است (۲۳) و شیوع مصرف و استعمال سیگار در هر شهر و دانشگاه به ویژگی‌های افراد و سال تحصیلی بستگی دارد (۱۳). برای برنامه‌ریزی و شناسایی دانشجویان در مواجهه با ریسک سیگار، این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع مصرف سیگار و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد. این اولین مطالعه‌ای است که به بررسی شیوع استعمال سیگار و فاکتورهای مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان می‌پردازد و می‌تواند به سیاست‌گذاران در طراحی طرح کاهش مصرف سیگار در جوانان کمک کند. در

مطالعات گذشته فقط میزان شیوع مصرف سیگار در دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است و اثراتی که مصرف سیگار بر روند تحصیلی داشته مورد بررسی قرار نگرفته اند که در این مطالعه به این مورد توجه شده است، همچنین عوامل موثر بر مصرف سیگار به طور کامل در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته اند که می تواند شکاف بین سایر مطالعات را پر کند.

## مواد و روش‌ها

در این مطالعه ۶۸۱ نفر از دانشجویان در دانشکده ها و خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی کاشان به صورت تصادفی ساده برای پر کردن پرسشنامه‌ها (ضمائم) به صورت خود گزارش دهی شرکت کردند. حجم نمونه با توجه به معادله ۱ محاسبه شد که با توجه به پژوهش‌های گذشته انحراف معیار ۱۳، سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $Z=1/96$ ) و درصد خطا برابر با ۰/۹۸ بود. عدد به دست آمده حجم نمونه برابر با ۶۷۶ نفر شد و به علت اینکه ۵ دانشکده جهت انجام مطالعه انتخاب شده بود از هر دانشکده یک نمونه اضافه تر هم گرفته شد تا در مجموع ۶۸۱ پرسشنامه پر شود.

$$n = \frac{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) \times \delta^2}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 13^2}{0.98^2} = 676 \quad (1)$$

این مطالعه در بازه زمانی ۲۵ آبان ۱۳۹۸ تا ۲۶ آذر ۱۳۹۸ انجام شد. ابتدا تعداد دانشجویان هر دانشکده بر اساس درصد دانشجویان هر دانشکده در سراسر دانشگاه تعیین شد و حجم نمونه مناسب به آن اختصاص داده شد. مصاحبه‌گر به صورت تصادفی پرسشنامه‌ها را با حضور در خوابگاه‌ها، دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها در میان دانشجویان توزیع کرد. در این مطالعه حجم نمونه برابر با ۶۸۱ نفر انتخاب شد. تعداد کل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان ۲۰۰۲ نفر بود و جمعیت به تفکیک دانشکده‌ها شامل ۳۱۳ نفر دانشکده بهداشت، ۵۵۹ نفر دانشکده پرستاری و مامائی، ۵۰۰ نفر دانشکده پیراپزشکی و ۱۶۰ نفر دانشکده دندانپزشکی بود. در این مطالعه به منظور

تخصیص متناسب تعداد نمونه، از یک سوم جمعیت هر دانشکده استفاده شد، بدین منظور با مراجعه به آموزش هر دانشکده و بررسی تعداد دانشجویان در هر رشته و ورودی‌های مختلف و اطمینان از جمعیت اعلام شده از طرف دانشگاه، تعداد نمونه از هر دانشکده به دست آمد. در گرفتن نمونه‌ها از هر دانشکده سعی بر آن شد که از تمام گروه‌ها و تمام ورودی‌ها پرسشنامه جمع آوری شود. معیارهای ورود به مطالعه گذراندن حداقل یک ترم تحصیلی و رضایت فرد برای شرکت در مطالعه بود.

– سنجش

در این مطالعه از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد، روایی و پایایی این پرسشنامه محقق ساخته مطلوب بود (بررسی‌ها نشان داد که شاخص روایی محتوایی (CVI) در این مطالعه ۰/۷۳ بود و نسبت روایی محتوایی (CVR) در بررسی ۱۰ خبره برابر با ۰/۵۵ بود، همچنین شاخص آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ بود). این پرسشنامه شامل ۱۸ سوال بود که از ۳ بخش تشکیل شده است: بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد شامل ۶ سوال برای سنجش متغیرهایی مانند سن (سال)، جنسیت (مرد - زن)، وضعیت تأهل (مجرد - متاهل)، وضعیت سکونت (خوابگاه - سکونت با خانواده و محل سکونت مستقل)، سطح تحصیلات (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) و منبع درآمد (وابسته به خانواده - مستقل - تا حدی وابسته به خانواده). بخش دوم پرسشنامه مربوط به شیوع مصرف سیگار و تمایل افراد به مصرف سیگار بود که شامل ۴ سوال بود، در بخش سوم پرسشنامه به میزان مصرف سیگار اطرافیان دانشجو و بررسی اثر سیگار بر روند افت تحصیلی فرد پرداخته شد که شامل ۸ سوال بود.

برای سنجش میزان استعمال سیگار در بین دانشجویان، خانواده آنها (بستگان درجه اول و دوم) و دوستان صمیمی از پرسشنامه استفاده شد. سوال استاندارد برای اندازه‌گیری میزان سیگار کشیدن در دانشجویان این بود که "آیا در یک ماه گذشته سابقه مصرف سیگار داشته‌اید؟" از همین سوال برای سنجش میزان استعمال سیگار در دوستان و خانواده استفاده شد. تمایل

متغیرهای کیفی از تعداد و درصد استفاده شد. همچنین برای مقایسه متغیرهای دموگرافیک بین زنان و مردان از آزمون کای دو استفاده شد. برای تعیین رابطه بین استعمال سیگار و فاکتورهای اصلی از تحلیل رگرسیون لجستیک چندگانه استفاده شد. بنابراین، رابطه هر متغیر با متغیر وابسته در هر دو شکل خام و تعدیل شده اندازه‌گیری شد. در تحلیل چند متغیره، آن دسته از متغیرهایی که دارای متغیرهایی با مقدار  $p$  کمتر از  $0/2$  در تحلیل تک متغیره بودند، در مدل چند متغیره تعدیل شده با سایر متغیرها وارد شدند. تمام آنالیزها در سطح اطمینان ۹۵ درصد اندازه‌گیری شدند. کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان این مطالعه را با کد اخلاق IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1397.071 تأیید کرده

است.

### یافته‌ها

همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است، ۳۶۸ (۵۴ درصد) از شرکت‌کنندگان زن و دارای  $24 \pm 2/3$  سال سن و ۳۱۳ (۴۶ درصد) مرد و دارای  $25 \pm 3/6$  سال سن بودند. از نظر سطح تحصیلات، اکثر دانشجویان در هر دو جنس در مقطع کارشناسی (۶۴/۲ درصد) و بیشتر مجرد (۷۹ درصد دختر و ۸۸ درصد پسر) بودند. از نظر منبع درآمد، اکثر دانشجویان وابسته به خانواده (۷۶ درصد) و بیشتر در خوابگاه (۵۶ درصد) زندگی می‌کردند. همچنین  $27/6$  درصد از دانشجویان سابقه افت تحصیلی در دوران تحصیل خود را گزارش کردند (۲۲ درصد دختران و ۳۴ درصد پسران). در سطح تحصیلات، منبع درآمد و وضعیت تأهل بین دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

به سیگار کشیدن نیز با این سوال سنجش شد که "آیا در ماه گذشته تمایل به سیگار کشیدن داشته‌اید؟" سن شروع مصرف دخانیات (کمتر از ۱۵ سال - ۱۶ سال تا ۱۹ سال - ۲۰ تا ۲۴ سال - بیش از ۲۵ سال بدون سابقه استعمال سیگار) و تعداد سیگار مصرف شده در روز (۱ نخ - ۲ نخ - ۳ نخ - ۴ نخ - ۵ نخ سیگار - بیش از ۵ نخ سیگار و بدون سابقه استعمال سیگار) با استفاده از این پرسشنامه سنجش شد. برای اعتبارسنجی این پرسشنامه از گروهی از خبرگان استفاده شد. پرسشنامه بر روی ۱۰ نفر از افراد خبره (دو روانشناس مرتبط با سوء مصرف مواد، سه اپیدمیولوژیست - سه دانشجوی پزشکی و دو استاد رشته مهندسی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی کاشان) اجرا شد.

جمع‌آوری داده‌ها به صورت تصادفی توسط پژوهشگر انجام شد و پس از حضور پژوهشگر در دانشکده‌ها، خوابگاه‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی، ابتدا به دانشجوی مورد پرسش از نظر محرمانه بودن اطلاعات مندرج در پرسشنامه‌ها اطمینان خاطر داده شد و رضایت شفاهی جهت شرکت در مطالعه اخذ شد. سپس شرکت‌کنندگان، پرسشنامه را شخصاً (بدون دخالت مصاحبه‌کننده) تکمیل کردند. به منظور حفظ محرمانه بودن، پرسشنامه توسط فرد بدون هیچ گونه مشخصات شخصی در جعبه‌ای قرار داده شد و در نهایت، جعبه در پایان جمع‌آوری داده‌ها باز شد.

\_ تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری داده‌ها، داده‌های حاصله برای تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ شد. برای تحلیل توصیفی متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای

جدول ۱- ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در این مطالعه (حجم نمونه  $n = 681$ )

متغیر	پسران ( $n = 313$ ) (درصد)	دختران ( $n = 368$ ) (درصد)	کل ( $n = 681$ ) (درصد)	p
سن (سال)	۲۷ (۳/۶)	۲۴ (۲/۳)	۲۵ (۴/۲)	۰/۰۶
لیسانس	۱۹۶ (۶۲/۶)	۲۴۱ (۶۵/۵)	۴۳۷ (۶۵/۵)	
مقطع تحصیلی	کارشناسی ارشد	۱۰ (۳/۲)	۱۰ (۲/۹)	
دکتری	۱۰۷ (۳۴/۲)	۱۱۵ (۳۱/۳)	۱۱۵ (۳۱/۳)	۰/۴۷
وضعیت تأهل	متاهل	۲۳۵ (۸۷/۹)	۵۶۵ (۸۳)	
متاهل	۳۸ (۱۲/۱)	۷۸ (۲۱/۲)	۱۱۶ (۱۷)	۰/۰۰۱
بهداشت	۳۱ (۹/۹)	۷۳ (۱۹/۸)	۱۰۴ (۱۵/۳)	
پیراپزشکی	۸۱ (۲۵/۸)	۸۰ (۲۱/۷)	۱۶۱ (۲۳/۶)	
پزشکی	۷۷ (۲۴/۶)	۹۳ (۲۵/۳)	۱۷۰ (۲۵)	
دندان‌پزشکی	۲۹ (۹/۳)	۲۲ (۶)	۵۱ (۷/۵)	۰/۴
پرستاری و مامایی	۹۵ (۳۰/۴)	۱۰۰ (۲۷/۲)	۱۹۵ (۲۸/۶)	
وابسته به خانواده	۲۱۷ (۶۹/۳)	۳۰۰ (۸۱/۵)	۵۱۷ (۷۵/۹)	
مستقل	۲۵ (۸)	۱۵ (۴/۱)	۴۰ (۵/۹)	
نسبتاً مستقل	۷۱ (۲۲/۷)	۵۳ (۱۴/۴)	۱۲۴ (۱۸/۲)	۰/۰۰۶
خوابگاه	۱۹۶ (۶۲/۶)	۱۸۸ (۵۱/۱)	۳۸۴ (۵۶/۴)	
محل سکونت	همراه با خانواده (بومی)	۱۱۳ (۳۶/۱)	۲۸۴ (۴۱/۷)	
خانه اجاره‌ای/شخصی	۴ (۱/۳)	۹ (۲/۴)	۱۳ (۱/۹)	۰/۸
بله	۱۰۶ (۳۴)	۸۲ (۲۲/۳)	۱۸۸ (۲۷/۶)	
سابقه افت تحصیلی	خیر	۲۷۸ (۷۷/۷)	۴۹۳ (۷۲/۴)	۰/۰۰۳

جدول ۲ ویژگی‌های مرتبط با سیگار کشیدن را نشان می‌دهد. شیوع استعمال سیگار در بین دانشجویان ۹/۴ درصد بود که این مقدار در دختران ۳/۳ درصد و در پسران ۱۶/۷ درصد بود. در این مطالعه، ۱۶/۷ درصد از دانشجویان سابقه مثبت سیگار کشیدن در یکی از اعضای درجه اول خانواده خود را گزارش کردند و ۵۱/۱ درصد نیز استعمال سیگار را در دوستان نزدیک خود گزارش کردند. همچنین شیوع استعمال دخانیات در بستگان درجه دو ۵۴/۲ درصد

و گرایش به سیگار در ۲۶ درصد دانشجویان گزارش شد که این میزان در پسران به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان دختر بود (۱۹ درصد در دختران و ۳/۳۴ درصد در پسران). در خصوص سن شروع مصرف دخانیات، دانشجویان با سابقه مصرف دخانیات محدوده سنی ۲۰ تا ۲۵ سال را گزارش کردند و بیشترین میزان مصرف سیگار زیر سه نخ سیگار در دختران و دو تا سه نخ سیگار در دانشجویان پسر گزارش شد.

جدول ۲ ویژگی‌های مرتبط با سیگار کشیدن را نشان می‌دهد. شیوع استعمال سیگار در بین دانشجویان ۹/۴ درصد بود که این مقدار در دختران ۳/۳ درصد و در پسران ۱۶/۷ درصد بود. در این مطالعه، ۱۶/۷ درصد از دانشجویان سابقه مثبت سیگار کشیدن در یکی از اعضای درجه اول خانواده خود را گزارش کردند و ۵۱/۱ درصد نیز استعمال سیگار را در دوستان نزدیک خود گزارش کردند. همچنین شیوع استعمال دخانیات در بستگان درجه دو ۵۴/۲ درصد

جدول ۲- وضعیت استعمال سیگار در شرکت‌کنندگان بر اساس مصرف سیگار در بستگان و تمایل به استعمال سیگار (n = ۶۸۱)

p	وضعیت			متغیر
	کل (n = ۶۸۱) تعداد (درصد)	دختران (n = ۳۶۸) تعداد (درصد)	پسران (n = ۳۱۳) تعداد (درصد)	
۰/۰۰۱	۶۴ (۶/۱)	۱۲ (۳/۳)	۵۲ (۱۶/۷)	بله
	۶۱۷ (۹۳/۹)	۳۵۶ (۹۶/۷)	۲۶۱ (۸۳/۳)	خیر
۰/۷	۱۱۴ (۱۶/۷)	۵۸ (۱۵/۸)	۵۶ (۱۸)	بله
	۵۶۷ (۸۳/۳)	۳۱۰ (۸۴/۲)	۲۵۷ (۸۲)	خیر
۰/۰۰۱	۳۴۸ (۵۱/۱)	۱۴۱ (۳۸/۳)	۲۰۷ (۶۶/۳)	بله
	۳۳۳ (۴۸/۹)	۲۲۷ (۶۱/۷)	۱۰۶ (۳۳/۷)	خیر
۰/۱۴	۳۶۹ (۵۴/۲)	۱۸۹ (۵۱/۴)	۱۸۰ (۵۷/۷)	بله
	۳۱۲ (۴۵/۸)	۱۷۹ (۴۸/۶)	۱۳۳ (۴۳/۳)	خیر
۰/۰۰۶	۱۷۷ (۲۶)	۷۰ (۱۹)	۱۰۷ (۳۴/۳)	بله
	۵۰۴ (۷۴)	۲۹۸ (۸۱)	۲۰۶ (۶۵/۷)	خیر
۰/۰۰۱	۱۰ (۱۵)	۳ (۰/۸)	۷ (۲/۲)	< ۱۵
	۲۲ (۳/۲)	۲ (۰/۵)	۲۰ (۶/۴)	۱۹-۱۶
	۳۲ (۴/۶)	۸ (۲/۲)	۲۳ (۷/۴)	۲۵-۲۰
	۶۱۸ (۹۰/۷)	۳۵۵ (۹۶/۵)	۲۶۳ (۸۴/۴)	بدون سابقه سیگار کشیدن

(p=۰/۰۴)

در مدل تنظیم‌شده، احتمال سیگاری بودن در افرادی که خانواده یا دوستان نزدیکشان سابقه مصرف سیگار داشتند بیشتر از افرادی بود که اعضای خانواده و دوستان نزدیکشان تجربه سیگار کشیدن نداشتند که از نظر آماری معنی‌دار بود (p<۰/۰۵). همچنین نتایج نشان داد که شانس سیگاری بودن در دانشجویان با تمایل به سیگار ۴/۱۴ برابر بیشتر از دانشجویان بدون تمایل بود. بین سابقه مصرف دخانیات در دانشجویان و وضعیت استعمال سیگار در بستگان درجه دو، منبع درآمد، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

جدول ۳ همچنین رابطه میان سیگار کشیدن و فاکتورهای مرتبط با سیگار کشیدن را با استفاده از رگرسیون لجستیک چندگانه نشان می‌دهد. بر اساس نتایج حاصله، در هر دو مدل تک متغیره و چند متغیره، شانس سیگار کشیدن در دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر بود (OR = ۳/۲۶ تنظیم‌شده، ۷/۱۳ الی ۱/۶۳ = ۹۵٪ CI). همچنین در مدل تنظیم‌شده، دانشجویانی که با خانواده زندگی میکردند نسبت به دانشجویان ساکن در خوابگاه کمتر سیگار می‌کشند. نتایج نشان داد که احتمال استعمال دخانیات در دانشجویانی که سابقه افت تحصیلی داشتند ۲/۳۶ برابر بیشتر از افراد بدون سابقه افت تحصیلی بود.

جدول ۳- رابطه میان سیگار کشیدن و فاکتورهای مرتبط با سیگار کشیدن با استفاده از رگرسیون لجستیک چندگانه

متغیر	مدل ۱			مدل ۲			p	مدل ۳		
	Crude OR	حد بالا	حد پایین	Adjusted ORs	حد بالا	حد پایین		Crude OR	حد بالا	حد پایین
جنس	دختران (مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)
	پسران	۵/۹	۱۱/۴	۳/۱	۳/۲۶	۷/۱۳	۱/۶۳	۰/۳۶	(مرجع)	(مرجع)
سطح تحصیلات	لیسانس (مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)
	کارشناسی ارشد	۰/۹۲	۴/۱	۰/۲	۰/۸۶	۲/۲۶	۰/۷۴	۰/۸۴	(مرجع)	(مرجع)
وضعیت تأهل	مجرد (مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)
	متأهل	۱/۸۳	۳/۹۲	۰/۷۲	۰/۷	۰/۹۵	۰/۶۹	۰/۵۶	(مرجع)	(مرجع)
منبع درآمد	وابسته به خانواده (مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)
	مستقل	۰/۶۲	۱/۹	۰/۶۵	۰/۴۱	۳/۲۳	۰/۲۹	۰/۳۶	(مرجع)	(مرجع)
نوع سکونت	نسبتاً مستقل (مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)
	خوابگاه (مرجع)	۰/۳۴	۲/۳۲	۰/۲۹	۰/۶۳	۲/۸۳	۰/۳۳	۰/۰۹	(مرجع)	(مرجع)
سابقه افت تحصیلی	همراه با خانواده (بومی)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)
	خانۀ اجاره‌ای/شخصی	۰/۵۶	۰/۸۷	۰/۱۹	۰/۸۶	۰/۹۷	۰/۴۲	۰/۰۵	(مرجع)	(مرجع)
سیگار کشیدن در افراد خانواده	خانه	۰/۳۱	۳/۴۲	۰/۴۹	۰/۶	۵/۱۹	۰/۱۱	۰/۴۷	(مرجع)	(مرجع)
	اجاره‌ای/شخصی	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)
سیگار کشیدن در دوستان نزدیک	خیر (مرجع)	۴/۵۵	۷/۷۴	۲/۶۷	< ۰/۰۰۱	۲/۳۶	۴/۲۶	۱/۱۳	۰/۰۴	(مرجع)
	بله	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)
سیگار کشیدن در اقوام درجه دوم	سیگار کشیدن در افراد خانواده	۶/۸۶	۹/۶۲	۲/۲۹	۰/۰۰۵	۴/۵۹	۷/۱۶	۲/۶۹	۰/۰۶	(مرجع)
	بله	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)
تمایل به سیگار کشیدن	سیگار کشیدن در اقوام درجه دوم	۷/۶۲	۱۱/۳۲	۳/۶۳	۰/۰۰۶	۳/۲۶	۶/۶۸	۲/۹۳	۰/۰۴۱	(مرجع)
	بله	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)
تعمیل به سیگار کشیدن	سیگار کشیدن در اقوام درجه دوم	۰/۶۸	۱/۱۶	۰/۴	۰/۱۶	۰/۵۹	۳/۹۴	۰/۱۴	۰/۲۳	(مرجع)
	بله	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)
تعمیل به سیگار کشیدن	خیر (مرجع)	۶/۹۶	۸/۴۳	۲/۲۳	۰/۰۰۴	۴/۱۴	۷/۷۲	۲/۱۳	۰/۰۲	(مرجع)
	بله	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)	(مرجع)

### بحث

و در مطالعه انجام شده توسط Jalilian و همکاران که در دانشگاه کرمانشاه انجام شد برابر با ۱۹/۴ درصد گزارش شده بود (۲۵). Hoseini و همکاران در نتایج مطالعه خود که در دانشگاه بیرجند انجام شد مقدار ۶/۵ درصد را گزارش کردند (۲۶)؛ Taremiان و همکاران نیز در مطالعه انجام شده در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران عدد ۲۴ درصد را گزارش کردند (۲۷).

در بررسی سیستماتیک و متاآنالیز، Haghdoost و همکاران نشان دادند که کمترین و بیشترین شیوع استعمال سیگار در بین دانشجویان پسر به ترتیب ۱۳/۴ و ۳۹/۹ درصد و در بین دانشجویان دختر به ترتیب ۰/۷ و ۲۵/۵ درصد بوده است.

این مطالعه با هدف تعیین شیوع استعمال سیگار و فاکتورهای مرتبط با آن در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان با در نظر گرفتن تمام عوامل موثر بر مصرف سیگار و افت تحصیلی ناشی از مصرف سیگار در دانشجویان انجام شد. شیوع استعمال سیگار، مواد مخدر و الکل ممکن است در طول زمان تغییر کند و تغییرات سبک زندگی و همچنین موارد اضافه شده جدید، آن را برای نظارت مستمر مهم می‌کند. در این مطالعه شیوع مصرف سیگار ۹/۴ درصد بود. این شاخص در مطالعه انجام شده توسط Pourjalal و همکاران که بر روی ۱۳ دانشگاه در ایران انجام داده بودند برابر با ۱۳/۵ درصد (۲۴)

سیگار می‌کشیدند. همچنین بین تمایل به سیگار و سابقه مصرف سیگار رابطه وجود داشت. نتایج مطالعات Molavi و همکاران و نیز Majidpour و همکاران همچنین نشان داد افرادی که تمایل بیشتری به سیگار کشیدن دارند و در طول دوره تحصیلی افت تحصیلی را تجربه می‌کنند، بیشتر احتمال دارد سیگار بکشند. داشتن رابطه نزدیک با افراد سیگاری، لذت بردن، آگاهی از تأثیر سیگار بر آرامش ذهنی، طولانی شدن سال‌های تحصیلی دانشگاه، ناامیدی از آینده شغلی و استفاده از آن به عنوان سرگرمی عواملی هستند که ممکن است احتمال سیگاری بودن را افزایش دهند (۳۴، ۳۵).

از نظر محدودیت‌ها در این مطالعه، سیگاری بودن با سؤالات خود گزارشی سنجیده شد، یافته‌ها ممکن است در معرض خطر کم گزارش‌دهی باشند. به منظور رفع این محدودیت، در پرسشنامه‌ها اطلاعات هویتی فرد مورد پرسش، لحاظ نشده بود و پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی و به دور از چشم فرد پرسشگر توسط دانشجویان تکمیل شده و سپس داخل یک جعبه که شامل سایر پرسشنامه‌ها بود توسط فرد مورد پرسش قرار گرفت. این محدودیت البته یکی از محدودیت‌های مطالعاتی است که به بررسی مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل می‌پردازد. استفاده از روش‌های آماری برای شناسایی جمعیت‌های پنهان در بررسی‌های اعتیاد به مواد مخدر یا سیگار و سوء مصرف مواد در مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود.

### نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که تنها ۹/۴ درصد از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان سابقه مصرف سیگار دارند. تقریباً یک چهارم دانشجویان تمایل خود را به سیگاری بودن و نزدیک به یک سوم دانشجویان سابقه افت تحصیلی را گزارش کردند. به نظر می‌رسد دانشجویان در معرض خطر سیگاری بودن هستند که این موضوع می‌تواند روی روند افت تحصیلی آنها هم تأثیرگذار باشد. یافته‌های این مطالعه نشان داد عواملی مانند دوستان صمیمی، خانواده و زندگی در خوابگاه‌ها می‌توانند از

این مطالعه نشان می‌دهد که میزان استعمال سیگار در بین دانشجویان پسر و دختر دانشگاه‌های کشور به ترتیب ۱۹/۸ درصد و ۲/۲ درصد است. به نظر می‌رسد مکان متفاوت مطالعه، سال مطالعه و نحوه سنجش استعمال سیگار در دانشجویان پزشکی ممکن است دلیل تفاوت یافته‌ها باشد. البته، از آنجاییکه سنجش میزان استعمال سیگار در دانشجویان بر اساس سؤالات خود گزارشی است، بنابراین گزارش کم یا بیش از حد ممکن است دلیل دیگری برای تفاوت شیوع گزارش شده باشد (۲۸). در این مطالعه شیوع استعمال سیگار در دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر بود که با نتایج مطالعه Afrashteh و همکاران (۲۹)، مطالعه Taremian و همکاران (۲۷) و مطالعه Miri-Moghadam و همکاران (۳۰) همخوانی داشت. به نظر می‌رسد توجه بیشتر به سلامت عمومی و رفتارهای بهداشتی در زنان نسبت به مردان می‌تواند دلیل این تفاوت باشد. با این حال، با توجه به اینکه پذیرش اجتماعی زنان نسبت به سیگار در حال افزایش است، این ممکن است یکی از مشکلات سلامتی دانشجویان در آینده باشد (۳۱). نتایج مطالعه حاضر با مطالعات انجام شده توسط Marzban و همکاران که در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد مطابقت داشت و نتایج حاصله نشان داد که دانشجویانی که با خانواده زندگی می‌کنند کمتر از دانشجویان ساکن در خوابگاه‌ها سیگار می‌کشند (۳۲). بین شانس سیگاری بودن و داشتن اعضای سیگاری در خانواده رابطه وجود داشت که مطالعات Afrashteh و همکاران این ارتباط را نشان داد (۲۹). یافته‌های مطالعات Miri-Moghadam و همکاران و Sahebghagh و همکاران نیز با یافته‌های مطالعه حاضر همبستگی داشتند (۳۰، ۳۳). از آنجاییکه بیشترین ارتباط بین دانشجویان و خانواده و دوستان نزدیک آنها وجود دارد، ممکن است بر جنبه‌های زندگی دانشجویی تأثیر بگذارد. در نتیجه، سابقه سیگار کشیدن در دوستان نزدیک و خانواده نیز ممکن است با سیگار کشیدن در دانشجویان مرتبط باشد. این مطالعه نشان داد که دانشجویانی که سابقه افت تحصیلی داشتند بیشتر



IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1397.071 تأیید کرده  
است.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی با عنوان "بررسی فراوانی مصرف سیگار و مواد سکر آور دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان و عوامل مرتبط با آن" با کد ۹۷۲۱۴ است که با حمایت مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کاشان اجرا شده است. بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام مطالعه همکاری داشته‌اند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

عوامل ضروری در افراد سیگاری باشند، در نتیجه برنامه‌های مداخله‌ای برای پیشگیری از مصرف سیگار و ترویج سبک زندگی در مورد عوامل فرهنگی، تحصیلی و اجتماعی مؤثر بر سوء مصرف مواد پیشنهاد می‌شود.

### ملاحظات اخلاقی

نویسندگان کلیه نکات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه، عدم سرقت ادبی، انتشار دوگانه، تحریف داده‌ها و داده‌سازی را در این مقاله رعایت کرده‌اند. همچنین کمیت اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان این مطالعه را با کد اخلاق

## ضمائم

این پرسشنامه با هدف بررسی شیوع مصرف سیگار در دانشجویان علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. تمام اطلاعات فردی این مطالعه به صورت محرمانه حفظ خواهد شد تا شرکت کنندگان با آسودگی خیال به سوالات پاسخ دهند.

- ۱- سن .....
- ۲- رشته تحصیلی .....
- ۳- جنسیت  دختر  پسر
- ۴- وضعیت تاهل  مجرد  متاهل
- ۵- مقطع تحصیلی  کارشناسی  کارشناسی ارشد  دکتری تخصصی  دکتری حرفه ای
- ۶- دانشکده محل تحصیل  بهداشت  دندانپزشکی  پیراپزشکی  پرستاری و مامایی  پزشکی
- ۷- منبع درآمد  وابسته به خانواده  مستقل  نسبتا مستقل
- ۸- محل سکونت  خوابگاه  همراه با خانواده  خانه اجاره ای
- ۹- سابقه افت تحصیلی  بله  خیر
- ۱۰- آیا تاکنون سابقه مصرف سیگار داشته‌اید؟  بله  خیر
- ۱۱- آیا در یک ماه گذشته سابقه مصرف سیگار داشته‌اید؟  بله  خیر
- ۱۲- آیا در ماه گذشته تمایل به سیگار کشیدن داشته‌اید؟  بله  خیر
- ۱۳- سن شروع استعمال سیگار کمتر از ۱۵ سال  ۱۶-۱۹ سال  ۲۰-۲۴ سال  ۲۵ سال یا بیشتر  سیگار نمیکشم
- ۱۴- تعداد سیگار مصرف شده در روز چقدر است؟  ۱ نخ  ۲-۳ نخ  ۴ تا ۵ نخ  بیش از ۵ نخ  سیگار نمیکشم
- ۱۵- کدام یک از آشنایان درجه یک شما سیگار مصرف می کند؟  پدر  مادر  خواهر  برادر  هیچکدام
- ۱۶- آیا در میان دوستان صمیمی شما فرد سیگاری وجود دارد؟  بله  خیر
- ۱۷- آیا در میان اقوام درجه دوم شما فرد سیگاری وجود دارد؟  بله  خیر
- ۱۸- آیا بیماری پیش زمینه ای دارید؟  بله  خیر  ذکر کنید .....
- ۱۹- در صورت استعمال سیگار آیا تاکنون به ترک سیگار فکر کرده اید؟  بله  خیر  سیگار نمیکشم

## References

1. Golestan YP, Ebrahimi Kalan M, Ben Taleb Z, Ward KD, Fazlzadeh M, Bahelah R, et al. The effect of price on cigarette consumption, distribution, and sale in Tehran: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-9.
2. Jamal A, Phillips E, Gentzke AS, Homa DM, Babb SD, King BA, et al. Current cigarette smoking among adults—United States, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2018;67(2):53.
3. Reitsma MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, Abdoli A, Abedi A, Abhilash ES, Abila DB, Aboyans V, Abu-Rmeileh NM. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2021 Jun 19;397(10292):2337-60.
4. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008: The MPOWER Package. Taiwan: World Health Organization, 2008. Available Online: <https://www.emro.who.int/>
5. Fotouhi A, Khabazkhoub M, Hashemi H, Mohammad K. The prevalence of cigarette smoking in residents of Tehran. *Archives of Iranian Medicine*. 2019; 12(4): 358-364.
6. Adham D, Kalan ME, Fazlzadeh M, Abbasi-Ghahramanloo A. Latent class analysis of initial nicotine dependence among adult waterpipe smokers. *Journal of Environmental Health Science and Engineering*. 2021;19(2):1765-71.
7. Schivo M, Avdalovic MV, Murin S. Non-cigarette tobacco and the lung. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*. 2014;46(1):34-53.
8. Reitsma MB, Fullman N, Ng M, Salama JS, Abajobir A, Abate KH, et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2017;389(10082):1885-906.
9. Chang CM, Corey CG, Rostron BL, Apelberg BJ. Systematic review of cigar smoking and all cause and smoking related mortality. *BMC Public Health*. 2015;15.390(1).
10. Ozturk C, Bektas M, Mert O. Effects of cigarette smoking across three generations and of perceptions of the smoking-cancer relationship on the cigarette smoking status of Turkish university students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014;15(11):4527.
11. Stephenson N, Beckmann L, Chang-Claude J. Carcinogen metabolism, cigarette smoking, and breast cancer risk: a Bayes model averaging approach. *Epidemiologic Perspectives & Innovations*. 2010;7(1):10.
12. Aryal UR, Deuba K, Subedi A, Shrestha R, Bhatta L. Prevalence and determinants of cigarette smoking among the college students of Kathmandu Valley. *Asian Journal of Medical Sciences*. 2010;1(2):53-8.
13. Ebrahimi Kalan M, Abazari M, Ben Taleb Z, Adham D, Abbasi A, Bursac Z, Ward KD, Cobb CO, Behaleh R, Wipfli HL, Fazlzadeh M. Characteristics of flavored and non-flavored waterpipe tobacco users: a real-world setting study. *Environmental Science and Pollution Research*. 2021 Nov;28(41):57629-39.
14. Mirowsky J. Education, social status, and health. 1st ed. New York:Routledge; 2003.
15. Osman T, Victor C, Abdulmoneim A,

- Mohammed H, Abdalla F, Ahmed A, et al. Epidemiology of substance use among university students in Sudan. *Journal of Addiction*. 2016 (1): 2476164- 2476172
16. Freedman KS, Nelson NM, Feldman LL. Smoking initiation among young adults in the United States and Canada, 1998-2010: a systematic review. *Preventing Chronic Disease*. 2012(9): 1-14.
  17. Jafari F, Zamani AH, Alizadeh K. Reviewing the prevalence of (cigarette) smoking and its related factors in students of tehran university, iran. *Addiction & Health*. 2011;3:105(4-3).
  18. Ahmadi J, Khalili H, Jooybar R, Namazi N, Aghaei P. Cigarette smoking among Iranian medical students, resident physicians and attending physicians. *European Journal of Medical Research*. 2001;6(9):406-8.
  19. Ramezankhani A, Zaboli FS, Zarghi A, Masjedi MR, Heydari GR. Smoking habits of adolescent students in Tehran. *TANAFFOS (Respiration)*. 2010 (2):33-42.
  20. Panahi R, Ramazankhani A, Tavousi M, Osmani F, Niknami S. Knowledge and attitude of dormitory students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences about smoking in 2016. *Health Education & Health Promotion*. 2016;4(1):51-61.
  21. Ghalhari M, Mehri A, Dehghani R, Tehrani A, Atoof F. Prevalence of alcohol use and associated factors among students of medical sciences in central Iran. *Alcoholism and Drug Addiction/Alcoholism I Narkomania*. 34(2):143-52.
  22. Lim HK, Ghazali SM, Kee CC, Lim KK, Chan YY, Teh HC, et al. Epidemiology of smoking among Malaysian adult males: prevalence and associated factors. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1-10.
  23. Rostron BL, Chang CM, Pechacek TF. Estimation of cigarette smoking-attributable morbidity in the United States. *JAMA Internal Medicine*. 2014;174(12):1922-8.
  24. Poorolajal J, Ahmadpoor J, Mohammadi Y, Soltanian AR, Asghari SZ, Mazlumi E. Prevalence of problematic internet use disorder and associated risk factors and complications among Iranian university students: a national survey. *Health Promotion Perspectives*. 2019;9(3):207.
  25. Jalilian F, Karami MB, Ahmadpanah M, Ataei M, Ahmadi JT, Eslami AA, et al. Socio-demographic characteristics associated with cigarettes smoking, drug abuse and alcohol drinking among male medical university students in Iran. *Journal of Research in Health Sciences*. 2015 (1): 42-46.
  26. Hosini CH. Prevalence toward smoking in birjand s students of Medical Sciences and reason of inclination. *Birjand University of Medical Sciences Journal*. 2015(1): 1-12.
  27. Taremiyan F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaeii M. The prevalence of drug abuse among university students in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;13(4):335-42.(In Persian)
  28. Haghdoost AA, Moosazadeh M. The prevalence of cigarette smoking among students of Iran's universities: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2013;18(8):717.
  29. Afrashteh S, Ghaem H, Gholami A, Tabatabaei HR, Abbasi-Ghahramanloo A. Cigarette smoking patterns in relation to religiosity and familial support among Iranian university students: A latent class analysis. *Tobacco Induced Diseases*. 2018(16):33-39.
  30. Miri-Moghaddam M, Shahrakipour M, Nasserri

- S, Miri-Moghaddam E. Higher prevalence of water pipe compared to cigarette smoking among medical students in Southeast Iran. *Central European Journal of Public Health*. 2019;27(3):188-94.
31. Yousefi M, Kermani M, Farzadkia M, Godini K, Torkashvand J. Challenges on the recycling of cigarette butts. *Environmental Science and Pollution Research*. 2021 (28):30452-30458.
32. Marzban A, Karkhaneh M. Evaluation of knowledge and attitude of Yazd University of Medical Sciences students to cigarette smoking. *Journal of Preventive Medicine*. 2018;5(1):55-63.
33. Sahebihagh MH, Hajizadeh M, Ansari H, Lesani A, Fakhari A, Mohammadpoorasl A. Modeling the underlying tobacco smoking predictors among 1st year university students in Iran. *International Journal of Preventive Medicine*. 2017(8): 90-94.
34. Majidpour A, Hamidzadeh Arbaby Y, Abbasgholizadeh N, Salehy E. Prevalence and causes of tendency to cigarette smoking among students in Ardabil University of Medical Sciences. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2005;5(3):266-70.(In Persian)
35. Molavi, parviz, Rasoolzadeh. A study of the factors of drug abuse tendency in the young population of the city of Ardabil. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2004;6(22-21):49-55.



Available online: <https://ijhe.tums.ac.ir>

Original Article



## Prevalence of smoking and its related factors among students of Kashan university of medical sciences

Ahmad Mehri<sup>1</sup>, Mohammad Rezvani Ghalhari<sup>2</sup>, Ashraf Mazaheri-Tehrani<sup>3</sup>, Parnia Bashardoust<sup>2</sup>, Majid Mohammadi<sup>3</sup>, Rouhollah Dehghani<sup>3,4,\*</sup>

1- Department of Epidemiology, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

4- Social Determinants of Health (SDH) Research Center, School of Public Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

### ARTICLE INFORMATION:

**Received:** 11 June 2023

**Revised:** 26 August 2023

**Accepted:** 30 August 2023

**Published:** 06 December 2023

### ABSTRACT

**Background and Objective:** Smoking is one of the biggest public health problems in the world, which can increase the overall burden of disease in the world. Since understanding the factors related to smoking among medical students is considered an important and necessary factor for formulating and explaining educational intervention programs, therefore, this study was conducted to determine the prevalence of smoking among students of Kashan University of Medical Sciences and the factors related to it.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted on 681 students of Kashan University of Medical Sciences in the first semester of 2018 by simple random sampling. Smoking in individuals, family, close friends, and other demographic characteristics was measured using a questionnaire with good reliability and multiple logistic regression was used for statistical analysis.

**Results:** The average age of the participants in this study (313 male and 368 female students) was  $25 \pm 4.2$  years old. The prevalence of smoking among students was 9.4% (16.7% in boys and 3.35% in girls). Also, smoking had a significant relationship with the desire to smoke, living in a dormitory, having close friends who smoke, and family members with a history of smoking ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The academic drop of students who smoke is significantly higher than other students. Since this study has shown the factors related to smoking in students, the use of these findings can be a basis for the prevention of smoking and the development of preventive interventions.

**Keywords:** Prevalence of smoking, Students, Tobacco, Factors related to smoking

**\*Corresponding Author:**

dehghani37@yahoo.com

Please cite this article as: Mehri A, Rezvani Ghalhari M, Mazaheri-Tehrani A, Bashardoust P, Mohammadi M, Dehghani R. Prevalence of smoking and its related factors among students of Kashan university of medical sciences. Iranian Journal of Health and Environment. 2023;16(3):565-78.

