

شیوع مصرف تنباکوی غیرتدخینی در دانشجویان پسر دانشگاه‌های شهر زاهدان و آگاهی از مضرات آن در سال ۱۳۹۱

ماریه هنرمند*#، مجید صنعت خانی**، محمود بیکی قاسمی***

* استادیار گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
** استادیار بیماری‌های دهان، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
*** دانشجوی دندانپزشکی

تاریخ ارائه مقاله: ۹۲/۳/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۹۲/۸/۹

Prevalence of Smokeless Tobacco Use among Male Students in Zahedan Universities and Knowledge of its Side Effects in 2012

Marieh Honarmand*#, Majid Sanatkhani**, Mahmoud Beky Ghasemi***

* Assistant Professor, Dept of Oral & Maxillofacial Medicine, School of Dentistry, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

** Assistant Professor of Oral & Maxillofacial Medicine, Oral & Maxillofacial Diseases Research Center, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

*** Dental Student

Received: 10 June 2013; Accepted: 31 October 2013

Introduction: Smokeless tobacco is a cause of oral cancer. The aim of this study was to determine the prevalence of smokeless tobacco use among male students in Zahedan Universities and knowledge of its side effects in 2012.

Materials & Methods: In this cross-sectional study, 431 male students of Zahedan universities were selected by multi stage random cluster sampling. A questionnaire was used to collect data on demographic information, consumption history of smokeless tobacco and knowledge toward smokeless tobacco. Data were analyzed using SPSS 19 and chi-square tests. The *P*-value less than 0.05 were considered as significant.

Results: 102 male students (23.7%) had used smokeless tobacco during their life time and 11.4% were current users. Smokeless tobacco consumption showed significant relationship with university type, living place, yearly average grade and education level of mother ($P < 0.05$). There was a significant relationship between knowledge toward smokeless tobacco, university type and yearly average grade ($P < 0.05$).

Conclusion: Prevalence of smokeless tobacco use among male students in Zahedan universities is high and the unawareness of many students about the nature and complications of these materials could lead to the increase in the consumption of these materials which indicates the necessity of preventive programs in universities.

Key words: Smokeless tobacco, male students, prevalence.

Corresponding Author: honarmand56@yahoo.com

J Mash Dent Sch 2014; 37(4): 335-44.

چکیده

مقدمه: یکی از علل ایجاد سرطان دهان مصرف تنباکوی بدون دود می‌باشد. هدف این مطالعه تعیین شیوع مصرف تنباکوی غیرتدخینی در دانشجویان پسر دانشگاه‌های شهر زاهدان و بررسی آگاهی مضرات آن در سال ۱۳۹۱ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۴۳۱ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های شهر زاهدان به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه شامل سوالاتی در مورد اطلاعات دموگرافیک، سابقه مصرف تنباکوی غیرتدخینی و آگاهی نسبت به تنباکوی غیرتدخینی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS با ویرایش ۱۹ و آزمون Chi-square انجام شد. $P < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

مولف مسؤول، نشانی: زاهدان، دانشکده دندانپزشکی، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت. تلفن: ۰۹۱۵۱۴۲۳۰۱۹

E-mail: honarmand56@yahoo.com

یافته‌ها: ۱۰۲ نفر (۲۳/۷ درصد) از دانشجویان مصرف تنباکوی غیرتدخینی را تجربه کرده بودند و ۴۹ نفر (۱۱/۴ درصد) از آنها سابقه استفاده حداقل یک بار در طول ۳۰ روز قبل از مطالعه را داشتند. سابقه مصرف تنباکوی غیرتدخینی با دانشگاه محل تحصیل، محل زندگی، میانگین معدل و سطح تحصیلات مادر ارتباط معنی‌دار داشت ($P < 0.05$). بین آگاهی دانشجویان نسبت به تنباکوی غیرتدخینی و دانشگاه محل تحصیل و میانگین معدل ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: استفاده از تنباکوی غیرتدخینی در دانشجویان پسر دانشگاه‌های شهر زاهدان شیوع نسبتاً بالایی دارد و عدم آگاهی بسیاری از دانشجویان از ماهیت و عوارض این مواد، می‌تواند منجر به افزایش مصرف این مواد شود، که این امر لزوم تاکید بر ارائه و اجرای برنامه‌ها پیشگیری در دانشگاه‌ها را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: تنباکوی غیرتدخینی، دانشجویان پسر، شیوع.
مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۹۲ دوره ۳۷ / شماره ۴: ۴۴-۳۳۵.

مقدمه

از جمله تظاهرات دهانی مرتبط با مصرف تنباکوی غیرتدخینی، کراتوز تنباکوی غیرتدخینی (Smokeres Tobacco Keratosis)، ژنژیویت، پریودنتیت، تحلیل استخوانی، پوسیدگی دندان، سایش دندان، دیسپلازی و اسکواموس سل کارسینوما (SCC) می‌باشد.^(۵و۶)

در مطالعه Senkubuge و همکارانش که در رابطه با مصرف تنباکوی غیرتدخینی و قلیان در دانشجویان پزشکی آفریقای جنوبی صورت گرفت، ۳/۱٪ سابقه مصرف تنباکوی بدون دود در ۳۰ روز گذشته را ذکر نمودند.^(۷) Bhojani و همکاران سابقه مصرف تنباکوی غیرتدخینی در دانشجویان پسر هندی را ۱۵/۷٪ گزارش نمودند.^(۸) در مطالعه‌ای که توسط ملاشاهی و همکاران در سال ۱۳۸۸ در زاهدان صورت گرفت، ۱۹/۹٪ دانش‌آموزان پسر سابقه مصرف پان را گزارش کردند.^(۹)

با توجه به مسیر سخت و دشواری که دانشجویان در رسیدن به اهداف خود طی می‌کنند و سرمایه مادی و معنوی که برای تعلیم و تربیت آنها هزینه می‌شود، شناخت، پیشگیری و درمان هر عاملی که بر سلامت جسمانی، روانی و کارایی آنها تاثیر سوء داشته باشد، الزامی به نظر می‌رسد. در ضمن دانشجویان در دوره تحصیل الگوی مناسبی برای افراد جامعه به حساب می‌آیند و به طور قطع مصرف تنباکوی غیرتدخینی توسط

براساس برآورد سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۱۵، ۱۰٪ تمامی مرگ‌ها در جهان مرتبط با مصرف تنباکو خواهد بود، که این میزان بیشتر از مرگ و میر به دلیل ایدز می‌باشد.^(۱)

اگرچه اعتقاد مردم بر این است که مصرف تنباکوی غیرتدخینی ضرری ندارد ولی شواهد علمی نشان می‌دهد که به اندازه سیگار مضر و اعتیادآور می‌باشد^(۲) و حتی ثابت شده است که از شایع‌ترین علل ایجاد سرطان دهان می‌باشد.^(۳)

از انواع تنباکوی غیرتدخینی، اسناف (Snuff)، تنباکوی جویدنی (Chewing Tobacco) و پان یا Betel Quid را می‌توان نام برد. اسناف به تنهایی یا به همراه افزودنی‌ها از طریق بینی و دهان مصرف می‌شود، در مصرف از طریق دهان اسناف درون کیسه‌ای کوچک قرار داده می‌شود و در سالکوس باکال قرار می‌گیرد. تفاوت آن با تنباکوی جویدنی این است که در تنباکوی جویدنی فرد هر چند وقت یک بار آن را از روی بافت برمی‌دارد، می‌جود و دوباره به محل خود بر می‌گرداند.^(۴) پان نیز نوعی تنباکوی جویدنی است که ترکیبات آن شامل Areca Nut، آهک مرده، Catechu، تنباکو و مواد شیرین‌کننده است.^(۴) در مطالعه حاضر مصرف دهانی آن مدنظر بوده است.

در صورت غیبت دانشجوی، نفر بعدی لیست تا رسیدن به حجم نمونه جایگزین شد. با توجه به اینکه به نظر می‌رسید بسیاری از دانشجویان از ماهیت مواد مورد استفاده تحت عنوان تنباکوی غیرتدخینی اطلاع درستی نداشته باشند، بروشور ارائه شد و پس از شرح مختصری از هدف انجام مطالعه و جلب اطمینان دانشجویان در مورد محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه‌ها و کسب رضایت آگاهانه از آنها خواسته شد تا به صورت ناشناس و بدون ذکر نام و نام خانوادگی پرسشنامه را تکمیل نمایند. طراحی سوالات بر اساس بخشی از پرسشنامه GYTS (Global Youth tobacco survey) نسخه ۲۰۰۸ انجام شد.^(۱۰) جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از شیوه اعتبار محتوی بهره گرفته شد. بدین منظور پرسشنامه جهت نظرخواهی در اختیار ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی زاهدان قرار داده شد و پس از جمع آوری پیشنهادات و اصلاحات لازم پرسشنامه نهایی تهیه گردید. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آزمون- بازآزمون بر روی ۲۰ نفر محاسبه شد و ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) برابر ۰/۹۱ محاسبه شد. پرسشنامه شامل سولاتی در مورد اطلاعات دموگرافیک (دانشگاه محل تحصیل، مقطع تحصیلی، تحصیلات، معدل، محل زندگی و وضعیت تاهل)، ۱۱ سوال در مورد مصرف تنباکوی غیرتدخینی (سابقه مصرف تنباکوی غیرتدخینی در فرد و خانواده، سابقه مصرف سیگار، ...) و ۸ سوال در مورد آگاهی نسبت به مضرات تنباکوی غیرتدخینی (تاثیر تنباکوی غیرتدخینی بر سلامتی فرد براساس سن و مدت زمان مصرف، آموزش قبلی در خصوص مضرات آن، اعتیادآور بودن آن، تاثیر در ایجاد سرطان دهان، ...) بود. جهت بررسی سولات طرح شده در حیطه آگاهی، به هر سوال نمره یک جهت جواب صحیح و نمره صفر جهت جواب غلط داده شد. سپس

آنها می‌تواند منجر به آموزش غلط به سایر افراد جامعه شود. از طرفی همسایگی استان سیستان و بلوچستان با کشورهای افغانستان و پاکستان و ورود غیرقانونی این محصولات در بسته‌های لوکس و ارائه در سطح بازار و فروشگاه‌های مواد غذایی و عدم آگاهی بسیاری از دانشجویان از ماهیت و عوارض این مواد، می‌تواند منجر به افزایش مصرف این مواد شود، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع مصرف تنباکوی غیرتدخینی در دانشجویان پسر دانشگاه‌های شهر زاهدان و آگاهی از مضرات آن صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی بر روی ۴۳۱ دانشجوی پسر دانشگاه‌های شهر زاهدان در سال ۱۳۹۱ (اردیبهشت- خرداد) انجام شد. حجم نمونه با توجه به نتایج مطالعات قبلی^(۷) و با استفاده از فرمول زیر تعیین گردید.

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} p(1-p)}{d^2}$$

نمونه‌های مورد نیاز به تعداد ۲۰۸ نفر از دانشگاه سیستان و بلوچستان (از مجموع ۱۴۱۳۷ نفر)، ۱۴۲ نفر از دانشگاه آزاد (از مجموع ۹۴۲۶ نفر)، ۴۵ نفر از دانشگاه علوم پزشکی (از مجموع ۳۰۲۹ نفر)، ۳۶ نفر از دانشگاه پیام نور (از مجموع ۲۴۲۳ نفر)، با توجه به فراوانی جمعیت دانشگاه‌ها، انتخاب شد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. در این روش ابتدا به دانشگاه مورد نظر مراجعه و چند دانشکده به صورت تصادفی ساده انتخاب شد، بعد از حضور در دانشکده چند کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند (بر اساس جدول اعداد تصادفی) و از این کلاس‌ها، افراد براساس لیست ثبت نام به صورت تصادفی انتخاب شدند.

Chi-Square رابطه معنی‌دار بین مصرف تنباکوی غیرتدخینی در طول زندگی با دانشگاه محل تحصیل ($P=0/008$) و تحصیلات مادر ($P=0/013$) و معدل تحصیلی ($P<0/001$) را نشان می‌داد. همچنین رابطه معنی‌داری بین مصرف تنباکوی غیرتدخینی در طی ۳۰ روز گذشته با دانشگاه محل تحصیل ($P=0/036$) و تحصیلات پدر ($P=0/004$) و مادر ($P=0/006$) و معدل تحصیلی ($P<0/001$) وجود داشت. (جدول ۱)

۵۷ نفر (۳۶/۸٪) از افراد با سابقه مصرف تنباکوی غیرتدخینی سابقه مصرف سیگار نیز داشتند، که از این تعداد ۲۹ نفر (۱۸/۷٪) در زمان انجام مطالعه به طور همزمان سیگار و تنباکو غیرتدخینی مصرف می‌کردند ($P<0/001$, $OR=1/876$, $CI=1/477-2/383$).

در افرادی که در خانه شخصی (دور از والدین) زندگی می‌کردند، سابقه مصرف تنباکوی غیرتدخینی در طول زندگی بالاتر بود (۴۷/۲ درصد) و پایین‌ترین سابقه در افرادی که همراه خانواده زندگی می‌کردند، دیده شد (۱۸/۱ درصد). همچنین ۲۰/۹ درصد از افراد مصرف‌کننده تنباکوی غیرتدخینی در خوابگاه زندگی می‌کردند.

آزمون آماری Chi-Square نشان داد که رابطه معنی‌داری بین مصرف تنباکوی غیرتدخینی در طول زندگی با سابقه‌ی مصرف تنباکو در خانواده وجود داشت ($P<0/001$, $OR=8/69$, $CI=4/323-18/07$) به گونه‌ای که شیوع مصرف تنباکوی غیرتدخینی در طول زندگی در دانشجویان با سابقه‌ی مصرف تنباکو در خانواده بالاتر بود. آگاهی افراد شرکت‌کننده در مورد مضرات تنباکوی

غیرتدخینی در ۳ سطح (۰-۴ ضعیف، ۵-۶ متوسط، ۷-۸ خوب) مورد ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات حاصل از آنها در جداول ۲ و ۳ آورده شده است. با مشاهده جداول مشخص گردید که بین آگاهی دانشجویان و دانشگاه محل

نمرات به ترتیب زیر در گروه‌های مختلف از نمره ضعیف تا خوب رتبه بندی شد (۰-۴ ضعیف، ۵-۶ متوسط، ۷-۸ خوب).

برای توصیف داده‌ها از جداول فراوانی و درصد و آمار توصیفی شامل میانگین استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون Chi-square انجام شد. $P<0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این مطالعه با هدف بررسی شیوع مصرف تنباکوی غیرتدخینی و آگاهی از مضرات آن در دانشجویان پسر دانشگاه‌های شهر زاهدان در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. جامعه مورد بررسی شامل ۴۳۱ نفر از دانشجویان پسر بود، ۱۰۲ نفر (۲۳/۷ درصد) از دانشجویان تا زمان انجام مطالعه مصرف تنباکوی بدون دود را تجربه کرده بودند و ۴۹ نفر (۱۱/۴ درصد) از آنها Current user (استفاده حداقل یک بار در طول ۳۰ روز قبل از مطالعه) بودند. در این مطالعه از دانشگاه علوم پزشکی تعداد ۴۵ نفر (۱۰/۴٪)، دانشگاه سیستان و بلوچستان ۲۰۸ نفر (۴۸/۷٪)، دانشگاه پیام نور تعداد ۳۶ نفر (۸/۴٪) و دانشگاه آزاد تعداد ۱۴۲ نفر (۳۲/۵٪) در چهار مقطع تحصیلی مختلف شرکت نمودند. میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه $24/3 \pm 4/06$ سال بود. بین افراد با سابقه مصرف تنباکو، ۳۱/۷٪ متاهل و ۲۲/۳٪ مجرد بودند ($P=0/073$, $OR=0/616$, $CI=0/344-1/106$). اطلاعات دموگرافیک دانشجویان و ارتباط آن با مصرف تنباکو در جدول ۱ آورده شده است.

با توجه به نتایج به دست آمده مشخص شد که دانشجویان دانشگاه آزاد بیشترین مصرف‌کننده تنباکوی غیرتدخینی در طول زندگی بودند. بیشترین افراد مصرف‌کننده در مقطع تحصیلی کارشناسی بودند. آزمون

تحصیل ($P=0/02$) و میانگین معدل ($P=0/001$) ارتباط معنی داری وجود داشت.

جدول ۱: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی مشخصات دموگرافیک دانشجویان بر حسب مصرف تنباکوی غیرتدخینی

P-value	مصرف تنباکو در طول زندگی		P-value	مصرف تنباکو در ۳۰ روز گذشته		محل تحصیل
	ندارد تعداد(درصد)	دارد تعداد(درصد)		ندارد تعداد(درصد)	دارد تعداد(درصد)	
						دانشگاه محل تحصیل
0/008	(93/3)42	(6/7)3	0/036	(100/0)45	(0/0)0	علوم پزشکی
	(77/9)162	(22/1)46		(89/4)186	(10/6)22	سیستان و بلوچستان
	(75)27	(25/0)9		(83/3)30	(16/7)6	پیام نور
	(69)98	(31/0)44		(85/2)121	(14/8)21	آزاد
						سطح تحصیلات
0/145	1(0/3)	(0/0)0	0/155	1(100)	(0/0)0	کاردانی
	(72/9)161	(27/1)60		(85/5)189	(14/5)32	کارشناسی
	(77/2)115	(22/8)34		(90/6)135	(9/4)14	کارشناسی ارشد
	(86/7)52	(13/3)8		(95/0)57	(5/0)3	دکتر
						تحصیلات پدر
0/083	(69/2)45	(30/8)20	0/004	(84/6)55	(15/4)10	بیسواد
	(81/0)64	(19/0)15		(92/4)73	(7/6)6	ابتدایی
	(75/0)69	(25/0)23		(84/4)78	(15/2)14	دیپلم
	(73/0)54	(27/0)20		(86/5)64	(13/5)10	کاردانی
	(82/8)77	(17/2)16		(94/6)88	(5/4)5	کارشناسی
	(84/2)16	(15/8)3		(100/0)19	(0/0)0	کارشناسی ارشد
	(44/4)4	(55/6)5		(55/6)5	(44/4)4	دکتر
						تحصیلات مادر
0/013	(73/1)68	(26/9)25	0/006	(86/0)80	(14/0)13	بیسواد
	(72/5)87	(27/5)33		(90/8)109	(9/2)11	ابتدایی
	(79/3)96	(20/7)25		(88/4)107	(11/6)14	دیپلم
	(87/7)37	(21/4)10		(89/4)42	(10/6)5	کاردانی
	(91/7)33	(8/3)3		(94/4)34	(5/6)2	کارشناسی
	(85/7)6	(14/3)1		(100/0)7	(0/0)0	کارشناسی ارشد
	(28/6)2	(71/4)5		(42/9)3	(57/1)4	دکتر
						معدل
<0/001	(25/0)6	(75/0)18	<0/001	(45/8)11	(54/2)13	<11
	(75/8)119	(24/2)38		(85/4)134	(14/6)23	11-13/99
	(80/0)152	(20/0)38		(93/7)178	(6/3)12	14-16/99
	(86/7)52	(13/3)8		(98/3)59	(1/7)1	>17

جدول ۲: فراوانی آگاهی دانشجویان نسبت به تنباکوی غیرتدخینی برحسب دانشگاه محل تحصیل

P value	میزان آگاهی			دانشگاه محل تحصیل
	خوب تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	ضعیف تعداد (درصد)	
۰/۰۲	۳۰ (۶۶/۷)	۱۴ (۳۱/۱)	۱ (۲/۲)	علوم پزشکی
	۱۳۱ (۶۳)	۴۸ (۲۳/۱)	۲۹ (۱۳/۹)	سیستان و بلوچستان
	۲۴ (۶۶/۷)	۶ (۱۶/۷)	۶ (۱۶/۷)	پیام نور
	۷۰ (۴۹/۳)	۵۰ (۳۵/۲)	۲۲ (۱۵/۵)	آزاد

جدول ۳: فراوانی آگاهی دانشجویان نسبت به تنباکوی غیرتدخینی برحسب معدل

P value	میزان آگاهی			معدل
	خوب تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	ضعیف تعداد (درصد)	
۰/۰۰۱	۲ (۸/۳)	۸ (۳۳/۳)	۱۴ (۵۸/۳)	<۱۱
	۸۸ (۵۶/۱)	۴۵ (۲۸/۷)	۲۴ (۱۵/۳)	۱۱-۱۳/۹۹
	۱۲۷ (۶۶/۸)	۵۰ (۲۶/۳)	۱۳ (۶/۸)	۱۴-۱۶/۹۹
	۳۸ (۶۳/۳)	۱۵ (۲۵)	۷ (۱۱/۷)	>۱۷

بحث

مصرف را داشتند.

در مطالعه Senkubuge و همکارانش^(۷) که در رابطه با مصرف تنباکوی غیرتدخینی و قلیان در دانشجویان پزشکی آفریقای جنوبی صورت گرفت ۳/۱٪ سابقه مصرف تنباکوی غیرتدخینی در ۳۰ روز گذشته را ذکر نمودند.

در تحقیقی که Sardar و همکارانش^(۱۱) در مورد مصرف تنباکوی غیرتدخینی بر روی دانشجویان پزشکی کراچی پاکستان انجام دادند، ۶/۴٪ از دانشجویان سابقه

در این پژوهش ۴۳۱ نفر از دانشجویان پسر دانشگاه‌های شهر زاهدان مورد مطالعه قرار گرفتند. ۱۰۲ نفر (۲۳/۷ درصد) از دانشجویان تا زمان انجام مطالعه مصرف تنباکوی غیرتدخینی را تجربه کرده بودند و ۴۹ نفر (۱۱/۴ درصد) از آنها Current user (استفاده حداقل یک بار در طول ۳۰ روز قبل از مطالعه) بودند. در بین دانشگاه‌های مورد مطالعه دانشگاه آزاد اسلامی بیشترین میزان مصرف و دانشگاه علوم پزشکی کمترین میزان

تنباکوی غیرتدخینی بالا بود، که احتمالاً در این گروه، والدین بدلیل مشغله‌های کاری خود نمی‌توانند نظارت کافی بر رفتارها و عملکرد فرزندان خود داشته باشند.

از طرفی مصرف تنباکوی غیرتدخینی در دانشجویانی که والدین آنها سابقه مصرف تنباکو داشتند، بیشتر بود. در مطالعه مجیدپور و همکاران نیز ارتباط قوی بین سیگاری بودن والدین و سیگاری بودن فرزندان وجود داشت.^(۱۵) استعمال تنباکو در شخصیت‌های انتخاب شده به عنوان الگو می‌تواند در افزایش احتمال مصرف تنباکو در افراد موثر باشد.

در مطالعه ما شیوع مصرف تنباکوی غیرتدخینی در دانشجویانی که ساکن خانه شخصی بودند بیشتر بود. از نظر Reed و همکاران دوران دانشجویی با توجه به شرایط خاص زندگی در خوابگاه، نبودن نظارت والدین، دوری از خانواده و تنهایی، آسیب‌پذیری افراد را نسبت به مصرف سیگار و سایر مواد افزایش می‌دهد.^(۱۶) بنابراین تا حد امکان باید تلاش کرد که دانشجویان غیربومی را در خوابگاه‌ها اسکان داد و با مجهز کردن خوابگاه‌ها به وسایل ورزشی، خدمات رایانه‌ای، کتابخانه، سالن مطالعه و نیز برگزاری اردوهای سیاحتی زیارتی، دوری از خانواده را برای دانشجویان قابل تحمل و اوقات فراغت دانشجویان را پر بار کرد.

۳۶/۸٪ دانشجویان در زمان انجام مطالعه سیگار مصرف می‌کردند که از این تعداد ۱۸/۷٪ به طور همزمان سیگار و تنباکوی غیرتدخینی مصرف می‌کردند و ارتباط آماری معنی‌داری بین مصرف سیگار و تنباکوی غیرتدخینی وجود داشت. در مطالعه‌ای که در سال ۹۱ بر روی دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی گیلان صورت

مصرف تنباکوی بدون دود در ۳۰ روز گذشته را بیان نمودند.

Bhojani و همکاران^(۸) سابقه مصرف تنباکوی غیرتدخینی در دانشجویان پسر بنگلور هند را ۱۵/۷٪ گزارش نمودند که ۵/۳٪ از آنها Current user بودند. همانگونه که مشاهده می‌شود مطالعاتی که بر روی دانشجویان پزشکی صورت گرفته است شیوع مصرف تنباکوی غیرتدخینی را پایین‌تر نشان داده است که احتمالاً به دلیل آگاهی بیشتر آنها از مضرات مصرف این مواد بوده است. مطالعه ما هم شیوع مصرف تنباکوی غیرتدخینی در دانشجویان پزشکی را پایین‌تر نشان داد. در مطالعه وی با افزایش مقطع تحصیلی دانشجویان و همچنین افزایش معدل آنها میزان مصرف تنباکوی غیرتدخینی کاهش می‌یافت. در مطالعه‌ی Arif و همکاران^(۱۲) در پاکستان گزارش شده است که شیوع استفاده از تنباکوی غیرتدخینی در افراد با سطح تحصیلات بالا، کمتر می‌باشد.^(۱۲)

در مطالعات Jones^(۱۳) و Hu^(۱۴) نیز شیوع استفاده از تنباکوی غیرتدخینی در دانش‌آموزانی که عملکرد تحصیلی ضعیف داشتند، بیشتر بود. مطالعه ما هم کاهش مصرف تنباکوی غیرتدخینی را با افزایش معدل نشان داد. با توجه به مقطعی بودن مطالعه حاضر نمی‌توان بیان نمود که وضعیت تحصیلی ضعیف‌تر منجر به افزایش مصرف تنباکوی غیرتدخینی می‌شود.

با افزایش سطح تحصیلات والدین، میزان مصرف تنباکوی غیرتدخینی در دانشجویان کاهش می‌یافت که احتمالاً آگاهی آنها در این زمینه کنترل بیشتر فرزندان بوده است. البته در والدین با تحصیلات دکتری مصرف

مطالعه در هند نیز به ارتباط سطح تحصیلات با میزان آگاهی از سرطان‌زا بودن تنباکوی غیرتدخینی اشاره شده است^(۲۰)

در نهایت باید گفت قیاس ما با سایر مطالعات به دلیل تفاوت در روش مطالعه و شیوع استفاده از محصولات تنباکو در کشورهای مختلف مشکل است که خود یکی از محدودیت‌های تحقیق به شمار می‌رود.

نتیجه گیری

با توجه به روند افزایشی پذیرش دانشجو در کشور گنجانیدن معضل مصرف تنباکوی غیرتدخینی در محتوای دروس دانشگاهی و آموزش رسمی آن لازم می‌باشد و علاوه بر این رسانه‌های جمعی باید نقش فعالتری در زمینه‌ی آگاهی مردم و به خصوص دانشجویان درباره‌ی خطرات این مواد داشته باشند تا شیوع مصرف این مواد کاهش یابد.

تشکر و قدردانی

از کلیه دانشجویانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند قدردانی می‌شود. این طرح به عنوان پایان‌نامه مقطع دکتری دندانپزشکی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با شماره ۵۷۱ تصویب شده است.

گرفت، ۲۳٪ از دانشجویان سیگار مصرف می‌کردند.^(۱۷) در مطالعه‌ی دیگری که در سال ۱۳۸۷ در کرمان صورت گرفت، ۲۱/۵٪ از دانشجویان پسر از سیگار استفاده می‌کردند.^(۱۸) در مطالعه Senkubuge و همکاران^(۷)، ۱۷/۳ درصد از دانشجویان سیگار مصرف می‌کردند. در مطالعه Tong و همکاران^(۱۹) نیز، ۳۴/۲ درصد دانشجویان سیگار مصرف می‌کردند. میزان استعمال سیگار در مطالعه ما افزایش زیادی را نسبت به مطالعات گذشته نشان می‌دهد (۳۶/۸ درصد) که احتمالاً به دلیل کم‌رنگ شدن نادرستی سیگار کشیدن و گزارش‌دهی راحت‌تر در دانشجویان می‌باشد.

پس از بررسی میزان آگاهی دانشجویان در خصوص مضرات تنباکوی غیرتدخینی، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نسبت به سایر دانشگاه‌ها آگاهی بیشتری داشتند. و در مجموع ۵۹/۲ درصد از دانشجویان آگاهی خوبی داشتند. در مطالعه Bhojani و همکاران^(۸) آگاهی دانشجویان از مضرات استفاده از تنباکو ۷۸/۳٪ بود. در مطالعه‌ای که توسط Khawaja و همکاران^(۴) در پاکستان صورت گرفت، ۷۹٪ افراد آگاهی ضعیفی از سرطان‌زا بودن تنباکوی غیرتدخینی داشتند. در این مطالعه تنها ۲/۴٪ افراد تحصیلات دانشگاهی داشتند و بیان شده بود که سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری با آگاهی دارد. در یک

منابع

1. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLOS Med 2006; 3(11): 442.
2. Rozi S, Akhtar S. Prevalence and predictors of smokeless tobacco use among high school males in Karachi. East Mediter Health 2007; 13(4): 916-24.

3. Gupta PC, Pednekar MS, Parkin DM. Tobacco associated mortality in Mumbai india. *Int Epidemiol* 2005; 34(6): 1395-402.
4. Khawaja M, Mazahir S, Aajeed A. Chewing of betel, areca and tobacco: Perceptions and knowledge regarding their role in head and neck cancers in an urban squatter settlement in Pakistan. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2006; 7(1): 95-100.
5. Greer RO. Epidemiology of cigarette and smokeless tobacco use among South Asian immigrants in the Northeastern United States. *Otolaryngol Clin North Am* 2011; 44(1): 31-56.
6. Greenberg MS, Glick M. *Burkets Oral Medicine: Diagnosis & Treatment*. 10th ed. Hamilton: Bc Decker Inc; 2003. P. 203-5.
7. Senkubuge E, Ayo-yusuf OA, Louwagie GM, Okuyemiks. Water pip and smokeless tobacco use among medical students in South Africa. *Nicotin Top Ress* 2012; 14(6): 755-60.
8. Bhojani UM, Chander SJ, Devadason N. Tobacco use and related factors among pre-university students in a college in Bangalore, India. *Natl Med J India* 2009; 22(6): 294-7.
9. Mollashahi L, Honarmand M, Rigi-ladize MA. Prevalence of paan use among high school boys of Zahedan in 2007 and its contributory factors. *Journal of Kerman University of Medical Science* 2009; 16(3): 263-9. (Persian)
10. Mohee M. Global youth tobacco survey 2008. Available at. http://www.who.int/fctc/reporting/Annex3_GYTS_GSPS_information.pdf
11. Sardar Z, Haq N, Yasir J, Aqueel H. Use of smokeless tobacco among groups of Pakistani medical students: A cross sectional study. *BMC Public Health* 2007; 7 (2): 231-40.
12. Arif V, Bilawal A, Kashmira N. Use of smokeless tobacco amongst the staff of tertiary care hospitals in the largest city of Pakistan. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2012; 5(13): 2315-7.
13. Jones RB, Moberg DP. Correlates of smokeless tobacco use in a male adolescent population. *Am J Public Health* 1988; 78(1): 61-3.
14. Hu FB, Hedeker D, Flay BR, Sussman S, Day LE, Siddiqui O. The patterns and predictors of smokeless tobacco onset among urban public school teenagers. *Am J Prev Med* 1996; 12 (1): 22-5.
15. 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. *Ardabil University of Medical Sciences* 2005; 3(5): 266-74. (Persian)
16. Reed MB, Wang R, Shillington AM, Clapp JD, Lang JE. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addict Behav* 2001; 32(3): 449-64.
17. Ghodsi H, Mokhtari N, Asiri SH, Kazemnezhad E. Prevalence and correlates of cigarret smoking among male students of Guilan University of Medical Sciences. *Journal of Community Based Nursing and Midwifery* 2012; 67(22): 38-43. (Pesian)
18. Divsalar K, Nakhaei N. Prevalence and correlate of cigarette smoking among students of two universities in Kerman, Iran. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2008; 10(4): 78-83. (Pesian)

19. Tong Z, Buoling F, Shiushing W, Won C, Shu-Hong Z. A comparison of smoking behaviors among medical and other college students in China. *Health Promot Int* 2004; 2(19): 189-96.
20. Raute L, Sansone G, Pednekar M, Fong G, Gupta P, Quah A. Knowledge of health effects and intentions to quit among smokeless tobacco users in India: Findings from the international tobacco control policy evaluation (ITC) india. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2011; 12(1): 1233-8.