

The effect of education on knowledge and attitude towards the harmful effects of smoking among students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran

Rahman Panahi¹ , Ali Ramezankhani² , Mehdi Rezaei³ , Mahmoud Tavousi⁴ , Malihe Pishvaei⁵ ,
Shamsaddin Niknami^{6*} 

1. Ph.D in Health Education & Promotion, School of Medical Sciences, Tarbiat modares University, Tehran, Iran
2. Professor, Department of Health Services, Shahid Beheshti University of Medical Sciences Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Emergency, Faculty of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
4. Associate Professor, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
5. Department of Family Social Health, Social Development and Health Promotion Research Center. Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
6. Professor, Department of Health Education & Health Promotion, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: Considering the relatively high prevalence of smoking among students and the role of knowledge and attitude in smoking prevention, the present study aimed to determine the effect of education on knowledge and attitude towards the harmful effects of smoking among students.

Materials and Methods: This was a quasi-experimental interventional study conducted in 2016 among 130 dormitory students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran (65 students in each intervention and control groups). Data gathering tool was a demographic and background characteristics questionnaire. A valid and reliable questionnaire was used to assess the knowledge and attitude towards the harmfulness of smoking that was completed in two stages before and three months after the intervention. In this study, education was performed using Social Networks and educational messages were sent to the students of the intervention group in 6 sessions. The collected data were analyzed through the proportional tests and SPSS software version 16. All stages of the study were conducted according to moral standards.

Results: There was no significant difference between demographic and background variables before the intervention and also the mean scores of knowledge and attitude towards the harmfulness of smoking in both groups ($p > 0.05$). Comparing two groups after the intervention showed that the mean scores of knowledge and attitude towards the harmfulness of smoking have changed significantly in experimental group compared to control group ($p < 0.05$).

Conclusion: Social networking can be used in educational interventions to promote knowledge and attitude towards the harmful effects of smoking in students.

Keywords: education, knowledge, attitude, prevention, smoking, students

Please Cite this article as: Panahi R , Ramezankhani A, Rezaei M, Tavousi M, Pishvaei M, Niknami SH. The effect of education on knowledge and attitude towards the harmful effects of smoking among students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. Journal of Health in the field. 2018; 6(3):10-18.

***Corresponding Author:** Health Education Department, Faculty of Health Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Email: niknamis@modares.ac.ir
DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v6i3.21715>

Received: 9. Jun. 2018

Accepted: 11. Dec.2018

تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

رحمن پناهی^۱، علی رمضانخانی^۲، مهدی رضایی^۳، محمود طاووسی^۴، ملیحه پیشوایی^۵، شمس الدین نیکنامی^{۶*}

۱- دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران
۲- استاد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران
۳- استادیار، گروه اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۴- دانشیار، گروه ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی تهران، تهران، ایران
۵- گروه سلامت خانواده، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۶- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: نظر به شیوع نسبتاً بالای مصرف سیگار در دانشجویان و نقش آگاهی و نگرش در پیشگیری از مصرف سیگار، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار میان دانشجویان اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی در سال ۱۳۹۵ و در میان ۱۳۰ نفر از دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران (۶۵ نفر در هر یک از دو گروه مداخله و کنترل) انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه مشخصات جمعیتی و زمینه‌ای و پرسشنامه روا و پایای موجود جهت سنجش آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار بود که در دو مرحله قبل و سه ماه پس از مداخله تکمیل گردید. آموزش در این مطالعه در قالب شبکه‌های اجتماعی اجرا و پیام‌های آموزشی طی ۶ نوبت به دانشجویان گروه مداخله ارسال گردید. داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون‌های متناسب و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شدند. تمامی مراحل مطالعه حاضر طبق موازین اخلاقی اجرا گردید.

یافته‌ها: قبل از مداخله، بین متغیرهای جمعیتی و زمینه‌ای، میانگین نمرات آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار در دو گروه، تفاوت معنادار وجود نداشت ($P > 0/05$). پس از مداخله، مقایسه دو گروه نشان داد که میانگین نمرات آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار در گروه مداخله به طور معناداری نسبت به گروه کنترل، تغییر داشته است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: در مداخلات آموزشی جهت ارتقای آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار در دانشجویان، می‌توان از شبکه‌های اجتماعی استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: آموزش، آگاهی، نگرش، پیشگیری، مصرف سیگار، دانشجویان

* نویسنده مسئول: تهران، پل نصر، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی شماره ۱، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

مقدمه

مصرف دخانیات به عنوان یکی از عوامل مهم خطر ساز و افزایش دهنده بار کلی بیماری‌ها در دنیا، به خصوص در ارتباط با بیماری‌های مزمن و غیرواگیری چون بیماری‌های قلبی-عروقی، تنفسی، سرطان و سکنه مغزی مطرح است [۱]. تقریباً تمامی اعضای بدن تحت تاثیر مواد سمی و سرطانزای ناشی از دود سیگار قرار می‌گیرند [۲]. برآورد شده است که تا سال ۲۰۳۰ تعداد مرگ و میر ناشی از مصرف سیگار به بیش از ده میلیون نفر خواهد رسید که ۷۰ درصد از آن‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق خواهد افتاد [۳]. از آنجایی که مصرف سیگار ارتباط نزدیکی با از دست رفتن سال‌های توام با سلامتی در افراد دارد، می‌توان به کیفیت زندگی افراد سیگاری به عنوان عاملی که تحت تاثیر مصرف سیگار قرار می‌گیرد، نیز توجه نمود. در این راستا مطالعات مقطعی نشان داده‌اند که افراد سیگاری از نظر سلامت جسمانی و روانی در سطح پایین‌تری از غیرسیگاری‌ها قرار دارند [۴]. ضمناً باید اشاره کرد که میزان مرگ و میر در میان سیگاری‌ها ۲ تا ۳ برابر بیشتر از غیرسیگاری‌ها در هر گروه سنی است [۵]. آخرین مطالعه ملی انجام شده در کشور در مورد شیوع مصرف دخانیات نشان داد که ۲۵ درصد از جمعیت ۶۵-۱۸ ساله ایرانی سیگاری هستند [۶]. همچنین مطابق با متاآنالیز انجام شده، شیوع مصرف سیگار در کشورمان ۱۳/۹ درصد برآورد گردید [۷].

کاهش سن مصرف سیگار و شروع آن در دوره نوجوانی و جوانی یکی از دغدغه‌های سلامت همگانی در همه کشورها و به ویژه در کشورهای در حال توسعه است [۸]. به عبارتی با وجود اینکه مصرف سیگار به گروه و قشر خاصی تعلق ندارد، اما نوجوانان و جوانان، آسیب پذیرترین گروه‌ها در برابر آن هستند [۹]. شیوع استعمال سیگار در جوانان به ویژه در افراد گروه سنی ۲۴-۱۸ سال که در آن دانشجویان بخش عمده‌ای از آنان را تشکیل می‌دهند، افزایش یافته است [۱۰].

مطالعه مصرف سیگار در دانشجویان اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا رفتار سیگار کشیدن در دانشجویان شاخص مفیدی از مصرف سیگار توسط جوانان است [۱۱]. مطالعات کشورهای توسعه یافته نشان می‌دهد که روند مصرف سیگار در قشر دانشجو رو به افزایش بوده و دوره دانشجویی یک برهه زمانی خاص برای آغاز سیگاری شدن افراد است [۱۲، ۱۳]. از طرفی به علت نقش الگویی دانشجویان برای کودکان و نوجوانان، مصرف سیگار در بین دانشجویان می‌تواند به طور غیرمستقیم سبب افزایش مصرف سیگار در محیط بیرون از دانشگاه شود [۱۲، ۱۳].

مطالعات مختلف حاکی از افزایش شیوع مصرف سیگار در بین دانشجویان هستند [۱۴، ۱۵]. طبق مطالعه انجام شده در بین دانشجویان

دانشگاه‌های شهر تهران، میزان شیوع مصرف سیگار ۲۴ درصد و میزان شیوع مصرف قلیان ۳۴ درصد تعیین گردید [۱۶]. در مطالعه قدسی و همکاران [۱۷] این میزان ۲۳ درصد، در مطالعه ترقی‌جاء و همکاران [۱۸] این میزان ۳۰/۸ درصد، در مطالعه بهرامی و بهرامی [۱۹] این میزان ۲۳ درصد و در مطالعه پناهی و همکاران [۲۰] این میزان ۲۳/۸ درصد گزارش شده است. همچنین مطالعه مشابه دیگر در بین دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نشان داد که از نظر نوع ماده مصرفی توسط دانشجویان، بیشترین فراوانی مربوط به سیگار با ۴۷/۴ درصد و قلیان با ۴۲/۹ درصد بود [۲۱]. همچنین نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در سایر کشورها نیز میزان‌های متفاوتی را از میزان شیوع مصرف سیگار در میان دانشجویان گزارش کرده‌اند. در مطالعه الحقوی و همکاران [۲۲] این میزان ۱۹ درصد، در مطالعه لاتور و همکاران [۲۳] این میزان ۲۹/۳ درصد و در مطالعه اردال و همکاران [۲۴] این میزان ۴۰ درصد گزارش شده است.

در همین راستا، میزان آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به پیامدهای مصرف سیگار به عنوان تعیین کننده‌های مهم رفتار در مطالعات مختلف، متفاوت بیان شده است [۲۵]. نتایج مطالعه انجام شده در بین دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران نشان داد که تقریباً تمامی (۹۷/۹ درصد)، دانشجویان دارای آگاهی متوسط و تنها ۸/۵ درصد از آنها دارای نگرش ضعیف نسبت به مصرف آن بودند [۲۵]. همچنین در مطالعه محمدزاده و همکاران، میزان آگاهی دانشجویان متوسط بود؛ اما دارای نگرش مطلوبی نسبت به مضرات مصرف سیگار بودند [۲۶].

با توجه به اینکه مصرف سیگار در دانشجویان می‌تواند به عنوان شاخص مصرف سیگار در کل جوانان تلقی شود [۱۳] و با عنایت به جایگاه ویژه دانشجویان به منظور پیشگیری از مصرف سیگار [۱۷]، نقش الگویی دانشجویان برای کودکان و نوجوانان [۱۲، ۱۳]، شیوع نسبتاً بالای مصرف سیگار در بین آنها [۲۷]، اهمیت و ضرورت پیشگیری از مصرف سیگار در بین دانشجویان [۱۱] و نقش آگاهی و نگرش در پیشگیری از مصرف سیگار [۲۵]، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار در میان دانشجویان طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی بود و جامعه آماری در این مطالعه دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران بودند که از بین آنها ۱۳۰ نفر (۶۵ نفر در هر گروه مداخله و کنترل) به صورت چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند؛ بدین صورت که ابتدا فهرستی از تمامی خوابگاه‌هایی که

در مطالعه حاضر، برنامه آموزشی در شش نوبت و در طول ۶ هفته اجرا شد که در آغاز مداخله به دانشجویان شرکت کننده اعلام گردید. مداخله این پژوهش شامل مباحثی همچون تاثیر مصرف سیگار در ایجاد بیماری‌های مزمن، تاثیر پیشگیری از مصرف سیگار در پیشگیری از عوارض و پیامدهای فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی، فواید حاصل از انجام پیشگیری از مصرف سیگار، اجتناب از معاشرت با دوستان سیگاری و فاصله گرفتن از محیط‌های استعمال سیگار و امثالهم بود. در این پژوهش پس از ارائه هر پیام آموزشی از دانشجویان بازخورد دریافت می‌شد و با توجه به نظر آنها در صورت لزوم در محتوا و چگونگی ارائه پیام‌های آموزشی بعدی، زمان ارائه پیام و غیره، تغییراتی صورت می‌گرفت. همچنین پس از تشویق دانشجویان به پرسیدن سوال، دریافت بازخورد درباره مفید بودن مطالب و نحوه آموزش، ارزشیابی صورت می‌گرفت. در این مطالعه بنا به دلایل زیر تصمیم گرفته شد که مداخله آموزشی در قالب شبکه‌های اجتماعی اجرا شود:

الف- با توجه به نظرسنجی به عمل آمده از دانشجویان در مرحله پیش آزمون، اکثریت آنها استفاده از شبکه‌های اجتماعی را به دلیل دسترسی راحت‌تر به اطلاعات، کم هزینه بودن، ارتباط سریع و آسان آموزش دهنده و مخاطب در هر موقعیت زمانی و مکانی، عدم تمایل به استفاده از روش‌های تدریس سنتی (سخنرانی) به دلیل زمانبر بودن و تداخل با ساعات کلاسهایشان، بهترین و مناسب‌ترین راه برای انتقال پیام دانستند.

ب- طبق مطالعه انجام شده در دانشگاه واترلو، موفقیت برنامه‌های ترک سیگار با استفاده از شبکه‌های اجتماعی، دو برابر بیشتر از مداخلاتی بود که در آن از روش‌های سنتی تر جهت ترک سیگار استفاده کرده بودند [۲۸].

ج- طبق مطالعات، کمپین‌های رسانه‌ای ضد سیگار نه تنها از طریق ارتقای سطح آگاهی عمومی، شیوع مصرف سیگار را در بین بزرگسالان و نوجوانان به طور قابل توجهی کاهش می‌دهند، بلکه مزایای قابل توجه بلندمدتی در کاهش مصرف سیگار از طریق القای تلاش بیشتر در آینده به ترک سیگار در میان بزرگسالان سیگاری و جلوگیری از قصد آغاز مصرف سیگار در میان نوجوانان دارند [۲۹].

د- با استفاده از شبکه‌های اجتماعی در زمینه سلامت همگانی می‌توان بر موانع جغرافیایی و فیزیکی غلبه کرد [۳۰].

گروه کنترل همزمان با گروه مداخله فقط به تکمیل پرسشنامه اقدام نمودند و هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. شرکت در مطالعه بنا به خواست و تمایل افراد بود و هر زمان که افراد تمایل به خروج از مطالعه داشتند، اجباری جهت ادامه مطالعه وجود نداشت.

پس از رعایت موازین اخلاقی و پژوهشی که شامل دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه تربیت مدرس (با شماره

دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی در آنها سکونت داشتند، تهیه شد و از بین آنها، ۲ خوابگاه دخترانه و ۲ خوابگاه پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس از بین این ۴ خوابگاه، یکی از خوابگاه‌های دخترانه و پسرانه به عنوان گروه مداخله و دو خوابگاه دیگر به عنوان گروه کنترل برگزیده شدند و نمونه‌ها از بین این ۴ خوابگاه، به صورت تصادفی و با داشتن شرایط ورود به مطالعه انتخاب شدند. با توجه به نتایج برگرفته از مطالعه پناهی و همکاران [۲۵] و در نظر گرفتن $(P1=0/7)$ برای آگاهی و نگرش درباره مضرات مصرف سیگار در بین دانشجویان، همچنین استفاده از فرمول کاپا پوکاک، در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰٪ و حدود اطمینان آماری ۹۵٪، حجم نمونه ۵۷ نفر برای هر گروه برآورد گردید که برای دقت بیشتر و همچنین در نظر گرفتن احتمال ۱۵ درصدی ریزش نمونه‌ها، مقرر شد که تعداد ۶۵ نفر دانشجویی برای هر گروه در نظر گرفته شود $(P2=0/9)$.

معیارهای ورود به مطالعه حاضر شامل تمایل افراد برای ورود به مطالعه، تحصیل در مقطع کارشناسی (سال‌های دوم یا سوم تحصیلی) و سکونت در خوابگاه‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند. همچنین عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۳ بخش بود که عبارت بودند از: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی و زمینه‌ای که شامل سوالاتی درباره سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سنوات تحصیلی، داشتن سابقه مشروطی، میزان درآمد ماهانه خانواده، داشتن دوست صمیمی سیگاری و تعیین وضعیت فرد از لحاظ مصرف یا عدم مصرف سیگار بود. در این مطالعه دانشجویانی که در حال حاضر سیگار می‌کشند (به صورت روزانه یا گاهگاهی) در گروه افراد سیگاری و دانشجویانی که در گذشته تجربه مصرف سیگار را داشتند (حتی مصرف یک نخ) به همراه غیرسیگاری‌ها، در گروه افراد غیرسیگاری قرار گرفتند [۲۵]. همچنین برای سنجش آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار، از پرسشنامه تدوین شده توسط پناهی و همکاران که قبلاً روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته بود (ضریب آلفای کرونباخ برای آگاهی ۰/۷۵ و برای نگرش ۰/۸۵ برآورد شده بود)، استفاده شد [۲۵]. پرسشنامه سنجش آگاهی نسبت به سیگار و مضرات مصرف آن شامل ۸ سوال بود که شش سوال اول، ۳ گزینه‌ای و دو سوال آخر، ۴ گزینه‌ای بودند که برای هر پاسخ صحیح ۳ امتیاز، برای هر پاسخ غلط یک امتیاز و برای گزینه نمی‌دانم، ۲ امتیاز منظور شد. بخش نگرش نیز با ۱۵ سوال با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافقم (۵ امتیاز) تا کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) مورد سنجش قرار گرفت [۲۵].

آزمون تی زوجی (برای داده‌های نرمال) و در مواردی از آزمون ناپارامتری ویلکاکسون (برای داده‌های غیرنرمال) استفاده شد. برای مقایسه گروه آزمون با گروه کنترل، برای متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل (برای داده‌های نرمال) و در مواردی از آزمون ناپارامتری من ویتنی (برای داده‌های غیرنرمال) و برای ارزیابی متغیرهای کیفی از مربع کای (و در مواقع لازم از آزمون دقیق فیشر) استفاده شد. ضمناً سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از دانشجویان گروه مداخله ۶۲ نفر و از دانشجویان گروه کنترل ۶۰ نفر دوره مطالعه را تکمیل نمودند. لذا تحلیل‌های آماری در مورد ۱۲۲ نفر شرکت‌کننده انجام شد. نتایج، اختلاف آماری معنی‌دار بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای نشان نداد ($P > 0/05$)؛ به عبارتی دو گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیکی و زمینه‌ای همگن بودند (جدول شماره ۱).

IR.TMU.REC.1394.172)، ارائه معرفی‌نامه به خوابگاه‌ها و شرح ماهیت و اهداف مطالعه برای دانشجویان شرکت‌کننده بود، از دانشجویان شرکت‌کننده رضایت آگاهانه اخذ شد و سپس پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار داده شد. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت خود گزارشی بود و از همه دانشجویان خواسته شد که با صداقت کامل به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند و به آنها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات خواسته شده در پرسشنامه به طور محرمانه استفاده خواهد شد. ضمناً تکمیل پرسشنامه‌ها در محل خوابگاه‌های دانشجویان صورت گرفت. پس از جمع‌آوری، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ شد. در تحلیل داده‌ها، ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، وضعیت توزیع داده‌ها از لحاظ نرمال بودن و نرمال نبودن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها در متغیر آگاهی، نرمال بوده و در مورد متغیر نگرش غیرنرمال است. سپس آزمون متناسب با داده‌ها انجام شد. برای بررسی گروه‌ها به لحاظ تغییر در متغیر وابسته از

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی و زمینه‌ای مرتبط با دانشجویان شرکت‌کننده در دو گروه مداخله و کنترل

متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه‌ای	گروه مداخله		گروه کنترل		p-value
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنسیت	زن	۳۹	۶۰	۳۹	۰/۰۰۱*
	مرد	۲۶	۴۰	۲۶	
سنوات تحصیلی	دانشجوی سال دوم	۳۸	۵۸/۵	۳۶	۰/۰۰۲۳*
	دانشجوی سال سوم	۲۷	۴۱/۵	۲۹	۰/۰۰۴۴/۶*
وضعیت تاهل	مجرد	۵۹	۹۰/۸	۶۰	۰/۰۰۷۵۳*
	متاهل و متارکه	۶	۹/۲	۵	۰/۰۰۷/۷*
سابقه مشروطی	دارد	۴	۶/۲	۰	۰/۰۰۰۴۸**
	ندارد	۶۱	۹۳/۸	۶۵	۰/۰۰۱۰۰**
درآمد ماهانه خانواده (تومان)	زیر یک میلیون	۸	۱۲/۳	۱	۰/۰۰۱/۵*
	یک تا دو میلیون	۲۸	۴۳/۱	۲۹	۰/۰۰۴۴/۶*
	دو تا سه میلیون	۲۲	۳۳/۹	۲۲	۰/۰۰۳۳/۹*
	بیشتر از سه میلیون	۷	۱۰/۷	۱۳	۰/۰۰۲۰*
داشتن دوست صمیمی سیگاری	دارد	۳۳	۵۰/۸	۳۵	۰/۰۰۵۳/۸*
	ندارد	۳۲	۴۹/۲	۳۰	۰/۰۰۴۶/۲*
وضعیت از نظر مصرف سیگار	غیرسیگاری	۴۰	۶۱/۵	۳۴	۰/۰۰۵۲/۳*
	تجربه کرده	۱۴	۲۱/۵	۱۹	۰/۰۰۲۹/۲*
	سیگاری	۱۱	۱۷	۱۲	۰/۰۰۱۸/۵*

* آزمون کای اسکوتر (ارتباط معنی‌دار در سطح کمتر از ۰/۰۵ است)

** آزمون دقیق فیشر

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش در خصوص مضرات مصرف سیگار در طول دوره مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل از دانشجویان شرکت

کننده						
p-value*	سه ماه پس از مداخله		قبل از مداخله		زمان گروه	سازه‌ها و متغیرها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۰۳۱	۰/۱۸۴	۲۱/۴۹۲	۰/۲۶۱	۱۸/۷۲۳	مداخله	آگاهی
۰/۰۰۶	۰/۱۵۲	۱۸/۶۸۶	۰/۳۱۰	۱۷/۷۷۲	کنترل	
	<۰/۰۰۱		۰/۶۳۴		p-value **	
۰/۰۰۰۹	۷/۴۱۸	۶۴/۲۱۴	۸/۵۸۶	۴۹/۸۶۱	مداخله	نگرش
۰/۰۳۴	۷/۴۹۵	۵۴/۳۵۸	۸/۷۵۸	۵۰/۱۲۵	کنترل	
	<۰/۰۰۰۱		۰/۶۱۳		p-value **	

* تغییرات میانگین در طول دوره به تفکیک در هر گروه، ** مقایسه تغییرات بین دو گروه

جلوگیری از اتخاذ رفتارهای پرخطری مانند مصرف سیگار، ارتقای آگاهی افراد می‌باشد. از دلایل احتمالی افزایش نمرات آگاهی در گروه مداخله می‌توان به ارائه پرسش و پاسخ در محیط شبکه‌های اجتماعی بلافاصله پس از ارسال پیام‌های آموزشی به دانشجویان و دسترسی بالای دانشجویان و بالادست دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی به اطلاعات موجود در مورد مضرات مصرف سیگار اشاره کرد. این یافته با نتایج مطالعات فارلی پور و همکاران [۳۱]، آتابیلا و الینور [۳۲] و رخشانی و همکاران [۳۳]، همخوانی دارد.

در مطالعه حاضر پس از اجرای مداخله آموزشی، میانگین نمره نگرش به طور معنادار در گروه مداخله افزایش یافت و بین دو گروه از نظر میزان نگرش تفاوت معنادار مشاهده شد. با توجه به اینکه منابع و مطالعات متعدد تاثیر آگاهی بر روی نگرش را مورد تایید قرار داده‌اند [۳۴، ۲۰]، می‌توان گفت که مداخله آموزشی از طریق افزایش آگاهی دانشجویان توانسته است سبب ارتقای نگرش آنها نسبت به مضرات مصرف سیگار شود. با توجه به تاثیر بیشتر نگرش بر روی رفتار در مقایسه با آگاهی، این نتیجه ارزشمند محسوب می‌شود. به عبارتی افزایش آگاهی با ایجاد یک نگرش مناسب در مورد مصرف سیگار، می‌تواند سبب یک رفتار مناسب شود [۳۵]. این یافته با نتایج مطالعات فارلی پور و همکاران [۳۱]، آتابیلا و الینور [۳۲] و رخشانی و همکاران [۳۳]، همخوانی دارد.

در این مطالعه، ارسال پیام‌های آموزشی به دانشجویان گروه مداخله از طریق شبکه‌های اجتماعی صورت گرفت. در ایران، تنها در مطالعات چراغ ملایی و همکاران [۳۶] و خالقی و همکاران [۳۷]، از شبکه‌های اجتماعی برای انجام مداخله در میان دانشجویان استفاده شده است. مطالعات باقیانی مقدم و همکاران [۳۸] و آقاملایی و همکاران [۳۹]، اثربخشی ارسال پیامک از طریق تلفن همراه را به

همچنین نتایج آزمون t-test نشان داد که اختلاف آماری معنی‌دار بین میانگین سنی دانشجویان در دو گروه مداخله و کنترل، وجود ندارد ($P=۰/۵۱۸$). میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب $۲۱/۷۸ \pm ۲/۱۳$ و $۲۲/۴۶ \pm ۲/۶۷$ سال بود. نتایج مطالعه نشان داد که قبل از مداخله، بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار در دو گروه مداخله و کنترل، براساس آزمون‌های تی مستقل و من‌ویتنی، تفاوت معنادار وجود نداشت. سه ماه بعد از مداخله، اختلاف آماری معنی‌دار بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار در دو گروه وجود داشت. علاوه بر این، نتایج حاصل از آزمون‌های تی زوجی و ویلکاکسون نشان داد که در گروه مداخله، اختلاف آماری معنی‌دار بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار، قبل و بعد از مداخله وجود داشت ($P < ۰/۰۵$)، در حالی که در گروه کنترل از این لحاظ در دو مرحله قبل و بعد از مداخله، اختلاف آماری معنی‌دار ($P > ۰/۰۵$) مشاهده نشد (جدول شماره ۲).

بحث

این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش نسبت به مصرف سیگار در میان دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران اجرا شد. در مطالعه حاضر پس از اجرای مداخله آموزشی، میانگین نمره آگاهی به طور معنادار در گروه مداخله افزایش یافت و بین دو گروه از نظر میزان آگاهی تفاوت معنادار مشاهده شد. این یافته نشان داد که آموزش تأثیری مثبت بر ارتقای آگاهی دانشجویان مورد مطالعه در رابطه با مضرات مصرف سیگار داشته و اساسی‌ترین و ساده‌ترین راهکار جهت

نمی‌باشد. بنابراین انجام این مطالعه در سایر دانشجویان (مقاطع تحصیلات تکمیلی، غیرخوابگاهی و رشته‌های غیر علوم پزشکی) توصیه می‌شود. محدودیت دیگر، استفاده از روش خودگزارش دهی در جمع آوری داده‌ها بود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که محتوای آموزشی مورد استفاده، توانسته است سبب افزایش آگاهی و ارتقای نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار در دانشجویان شود. با توجه به تاثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی در پیشگیری از مصرف سیگار، پیشنهاد می‌شود در مداخلات آموزشی جهت ارتقای آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار در دانشجویان، از شبکه‌های اجتماعی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله گزارش قسمتی از پایان نامه مقطع دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مصوب دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس با شماره ۹۹۶۵/۵۲ د می‌باشد. بدین وسیله از تمامی دانشجویان عزیز و مسئولین محترمی که در خوابگاه‌ها به ما در انجام این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

ترتیب بر اتخاذ رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو و ارتقای سبک زندگی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی نشان داده‌اند. یافته‌های مطالعه جعفری و همکاران [۴۰]، تأثیر آموزش تغذیه به روش الکترونیکی در کاهش قند خون را نشان داد. نتایج مطالعه حیدرنیا و همکاران نشان داد که آموزش الکترونیکی با استفاده از فناوری‌های مبتنی بر وب، راهبرد آموزشی موثری در پیشگیری از افزایش احتمالی مصرف سیگار در بین نوجوانان پسر است [۴۱]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش الکترونیکی از طریق شبکه‌های اجتماعی در مورد دانشجویان می‌تواند موثر باشد؛ زیرا اغلب دانشجویان در طول روز، زمانی را به استفاده از این رسانه اختصاص می‌دهند. در نتیجه این اطمینان حاصل می‌شود که مطالب آموزشی به راحتی در دسترس آن‌ها قرار می‌گیرد. همچنین دریافت بازخورد از مخاطب بسیار سریع بوده که می‌تواند در فرایند آموزش و ارسال پیام‌های بعدی نقش مهمی داشته باشد. از طرفی دانشجویان، طبق اظهارات خودشان تمایل کمتری به روش تدریس سنتی (سخنرانی) دارند.

گروه هدف در این مطالعه دانشجویان مقطع کارشناسی ساکن در خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند که در سال‌های دوم و یا سوم تحصیل خود قرار داشتند. بنابراین نتایج حاصل از این مطالعه قابل تعمیم به سایر گروه‌های دانشجویی

References

1. Rahimzadeh M, Rastegar H, Fazel Kalkhoran J. Prevalence and causes of tendency to cigarette and water pipe smoking among male and female physical education students in University of Kurdistan. *Journal of Health* 2016; 7(5):680-86 (In Persian).
2. Heydari GR, Ramezankhani A, Masjedi M. Evaluation of the smoking habit among male students of all faculties of the Shahid Beheshti University and Shahid Beheshti Medical Science University during 2008. *Research in Medicine* 2010; 34(2):132-36 (In Persian).
3. Mohammadi S, Ghajari H, Valizade R, Ghaderi N, Yousefi F, Taymoori P, et al. Predictors of smoking among the secondary high school boy students based on the health belief model. *International Journal of Preventive Medicine* 2017; 8:24. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_264_16.
4. Khalilzad Behrozian S, Ahmadi E. The assesment of self-efficacy and the dimensions of quality of life on smokers and nonsmokers. *The Journal of Urmia University Medical Sciences* 2013; 24(4):257-62 (In Persian).
5. Moradi G, Delavari A, Mehrabi S, Pooladi A, Bahram Rezaie M. Epidemiologic study of smoking among population of 15 to 64 years old in Kurdistan province. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2007; 12(45):40-50 (In Persian).
6. Ebadi M, Vahdaninia MS, Azin SA, Aeinparast A, Omidvari S, Jahangiri K, et al. Prevalence of smoking: a study

- of health from the viewpoint of the Iranian people. Payesh 2011; 10(3):365-72 (In Persian).
7. Moosazadeh M, Ziaaddini H, Mirzazadeh A, Ashrafi Asgarabad A, Haghdoost AA. Meta-analysis of smoking prevalence in Iran. *Addiction and Health* 2013; 5:140-53.
 8. Ua-Kit N, Phuphaibul R, Panitrat R, Loveland-Cherry C, Vorapongsathorn T. Cigarette smoking behavior among Thai adolescents in Metropolitan Bangkok. *Thai Journal of Nursing Research* 2004; 8(4):245-312.
 9. Morean ME, Camenga DR, Kong G, Cavallo DA, Schepis TS, Krishnan-Sarin S. Predictors of middle school students' interest in participating in an incentive-based tobacco prevention and cessation program in Connecticut. *Journal of Addiction Medicine* 2014; 2:1-6.
 10. Mokhtari Laleh N, Ghodsi H, Asiri S, Kazemnejad Leili E. Relationship between Health Belief Model and smoking in male students of Guilan University of Medical Sciences. *Journal of Guilan University medical Sciences* 2013; 22(85):33-41 (In Persian).
 11. Aziz K, Sharghi A. Norms of behavior factors affecting smoking in students. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery* 2009; 11:1-7 (In Persian).
 12. Rigotti NA, Moran SE, Wechsler H. US college students' exposure to tobacco promotions: Prevalence and association with tobacco use. *American Journal of Public Health* 2005; 95(1):138-44.
 13. Divsalar K, Nakhaei N. Prevalence and correlates of Cigarette Smoking among students of two universities in Kerman, Iran. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2008; 10(4):78-83 (In Persian).
 14. Khami MR, Murtooma H, Razeghi S, Virtanen JI. Smoking and its determinants among Iranian dental students. *Medical Principles and Practice* 2010; 19(5):390-94.
 15. Nazary AA, Ahmadi F, Vaismoradi M, Kaviani K, Arezomandi M, Faghihzadeh S. Smoking among male medical sciences students in Semnan, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2010; 16(2):156-61.
 16. Taremian F, Bolhari J, Pairavi H, Ghazi Tabatabaei 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).
 17. Ghodsi H, MokhtariLaleh N, Asiri SH, Kazemnezhad Leili E. Prevalence and correlates of cigarette smoking among male students of Guilan University of Medical Sciences. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2012; 22(1):38-43 (In Persian).
 18. Taraghijah S, Hamdieh M, Yaghoubi N. Predictive Factors of smoking and hookah in students of public universities. *Research in Medicine* 2010; 34(3):249-56 (In Persian).
 19. Bahrami F, Bahrami SH. Survey of knowledge, attitude and practice of university students of Kurdistan to smoking. *The Second Congress of National Development and Promotion of Education and Psychology, Sociology and Social Sciences in Iran. Proceedings of Second Congress of National Development and Promotion of Education and Psychology, Sociology and Social Sciences in Iran* 2015 Feb. 9; Tehran, Iran (In Persian).
 20. Panahi I R, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F, Niknami SH. Knowledge and attitude of dormitory students

- of Shahid Beheshti University of Medical Sciences about smoking in 2016. *Health Education and Health Promotion* 2016; 4(1):3-13.
21. Babaei Heidarabadi A, Ramezankhani A, Berekati H, Vejdani M, Shariatinejad K, Panahi R, et al. Prevalence of substance abuse among dormitory students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction* 2015; 4(2):e22350.
22. Haqwi Al, Tamim H, Asery A. Knowledge, attitude and practice of tobacco smoking by medical students in Riyadh, Saudi Arabia. *Annals of Thoracic Medicine* 2010; 5(3):145-48.
23. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M, Ramos RM, Czaplicki M, Gualano MR, et al; GHPSS Collaborative Group. Tobacco use among medical students in Europe: Results of a multicenter study using the Global Health Professions Student Survey. *Public Health* 2012; 126(2):159-64.
24. Erdal G, Erdal H, Esengun K, Karakas G. Cigarette consumption habits and related factors among college students in Turkey: A logit model analysis. *Journal of Pakistan Medical Association* 2015; 65(2):136-41.
25. Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Koosehloo A, Niknami SH. Relationship of health literacy with knowledge and attitude toward the harms of cigarette smoking among university students. *Journal of Education and Community Health* 2017; 3(4):38-44 (In Persian).
26. Mohammadzade B, Hasanloo H, Zarei F, Khazaeipul M. Survey of knowledge, attitude and practice of students of Medical Sciences University about smoking. *Proceedings of Seventh National Congress on Health Education and Health Promotion* 2016 May. 3-4; Tehran, Iran (In Persian).
27. Panahi R, Niknami SH, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F. Is There a Relationship between Low Health Literacy and Smoking? *Health Education and Health Promotion* 2015; 3(3):43-52.
28. Baskerville NB, Azagba S, Norman C, McKeown K, Brown SK. Effect of a digital social media campaign on young adult smoking cessation. *Nicotine & Tobacco Research* 2016; 18(3):351-60.
29. Woohyun Y, Jung HY, Eunj C. How social media influence college students' smoking attitudes and Intentions? *Computers in Human Behavior* 2016; 64:173-82.
30. Welch V, Petkovic J, Pardo PJ, Rader T, Tugwell P. Interactive social media interventions to promote health equity: an overview of reviews. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada* 2016; 36(4):63-75.
31. Gharlipour Z, Hazavehei SMM, Moeini B, Nazari M, Moghimbeygi A. Effectiveness of educational program on promotion of smoking preventive behaviors in adolescences. *Health System Research* 2013; 9(4):354-61 (In Persian).
32. Atabila A, Eleanor C. Effect of a smoking prevention program on smoking-related knowledge, refusal self-efficacy, attitude, and intention of non-smoking adolescents. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare* 2013; 3(7):26-31.
33. Rakhshani F, Esmaeili A, Charkazi A, Haftsavar M, Shahnazi H, Esmaeili AJ. Effect of education on smoking prevention in students of Zahedan. *Health System Research* 2010; 6(2):267-75 (In Persian).

34. Rama Chandran L, Darmalyngam T. Health education a new approach. Delhi: Vikas Publishing House 1998.
35. Heidari GR, Ramezankhani A, Hosseini M, Yusefifard M, Masjedi MR. Knowledge, attitude and practice of male teachers in boys' guild schools in Tehran about smoking. Payesh 2010; 9(4):355-61 (In Persian).
36. Cheraq Molaei L. Design of virtual social networks based education and its impact on students learn to make realistic [dissertation]. School of Medicine: Tarbiat Moalem University 2004 (In Persian). <http://ganj.irandoc.ac.ir/articles/679598>.
37. Khaleghi M. Evaluating the effect of educational intervention on health literacy through social networks to promote quality of life for students [dissertation]. School of Medicine: Tarbiat Modares University 2017 (In Persian).
38. Baghiani Moghadam MH, Taheri G, Fallah Zadeh H, Parsa M. The effect of instructional designed SMS based on Health Belief Model (HBM) on adoption of self-care behavior of patients with type II diabetes. Modern Care Journal 2014; 11(1):10-18 (In Persian).
39. Aghamolaei T, Ebrahimi F, Abedini S, Rafati SH. The effect of education in the traditional way and using mobile phone on the lifestyle of women referred to health centers in Bandar Abbas. Proceedings of Seventh National Congress on Health Education and Health Promotion 2016 May. 3-4; Tehran, Iran (In Persian).
40. Jafari M, Pasdar Y, Rezaei M, Mehdizade H, Ashtarian H. The effect of nutrition education using blogs, group - collaborative blogs and short messaging on lipids profiles and glucose in patients with type II diabetes. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences 2013; 56(5):261-65 (In Persian).
41. Heidarnia AR, Barati M, Niknami SH, Allahverdipour H, Bashirian S. Effect of a web-based educational program on prevention of tobacco smoking among male adolescents: An application of prototype willingness model. Journal of Education and Community Health 2016; 3(1):1-11 (In Persian).