

Relationship of Health Literacy with Knowledge and Attitude toward the Harms of Cigarette Smoking among University Students

Rahman Panahi (MSc)¹, Ali Ramezankhani (PhD)², Mahmoud Tavousi (PhD)³, Amine Koosehloo (MSc)⁴, Shamsaddin Niknami (PhD)^{5,*}

¹ Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

² Department of Public Health, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Department of Health Promotion, Health Metrics Research Center, Iranian Academic Center for Education, Culture, and Research, Tehran, Iran

⁴ Department of Biostatistics, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

⁵ Department of Education and Health Promotion, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Shamsaddin Niknami, Department of Education and Health Promotion, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. Email: niknamis@modares.ac.ir

Abstract

Received: 08/01/2017

Accepted: 06/03/2017

How to Cite this Article:

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. *J Educ Community Health*. 2016;3(4): 38-44. DOI: 10.18869/acadpub.jech.3.4.38

Background and Objectives: Health literacy is associated with smoking status. Given the growing prevalence of smoking and the role model of the medical students in Iran, this study aimed to determine the relationship of health literacy with knowledge and attitudes about the harms of cigarette smoking.

Materials and Methods: This cross-sectional and correlational study was conducted on 340 dormitory students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, in 2016. The study population was selected through single-stage cluster sampling method. The data were collected using the Health Literacy for Iranian Adults (HELIA) questionnaire for urban population aged between 18-65 years and a researcher-made questionnaire measuring the knowledge and attitudes about the harms of smoking. Data analysis was performed through SPSS version 16, using descriptive statistics, Chi-square test, and Pearson correlation coefficient.

Results: According to the results, the mean scores of health literacy, knowledge, and attitude were 70.52 ± 14.12 , 16.65 ± 1.62 , and 53.03 ± 10.33 , respectively (out of 100). There was a significant direct relationship between the knowledge and attitudes about smoking hazards ($P < 0.001$). Similarly, health literacy was directly correlated with knowledge and attitudes about smoking harms ($P < 0.001$).

Conclusions: Regarding the relationship of health literacy with knowledge and attitudes about smoking hazards, future studies are recommended to investigate the effect of different levels of health literacy on smoking.

Keywords: Attitude; Health Literacy; Knowledge; Medical Students; Smoking

بررسی ارتباط بین سواد سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار در دانشجویان

رحمن پناهی^۱، علی رمضانخانی^۲، محمود طاووسی^۳، آمینه کوسه‌لو^۴، شمس‌الدین نیکنامی^{۵*}

^۱ دانشجوی دکتری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

^۲ دکتری تخصصی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

^۳ دکتری تخصصی، گروه ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی تهران، تهران، ایران

^۴ کارشناس ارشد، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

^۵ دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: شمس‌الدین نیکنامی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران.
ایمیل: nikanamis@modares.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: بین سواد سلامت و وضعیت مصرف سیگار ارتباط وجود دارد. با توجه به روند صعودی شیوع مصرف سیگار و همچنین نقش الگویی دانشجویان علوم پزشکی در کشور، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت با آگاهی و نگرش در زمینه مضرات مصرف سیگار انجام گردید.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۱۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۱۶

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی و از نوع همبستگی بود. مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۵ و در میان ۳۴۰ نفر از دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه سواد سلامت جمعیت شهری ۱۸ تا ۶۵ ساله ایرانی (HELIA: Health Literacy for Iranian Adults) و پرسشنامه محقق ساخته آگاهی و نگرش در خصوص مضرات مصرف سیگار بود. سپس داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آماره‌های توصیفی و آزمون‌های Chi-Square و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمره‌های سواد سلامت، آگاهی و نگرش به ترتیب $14/12 \pm 70/52$ ، $16/65 \pm 10/33$ و $10/33 \pm 53/03$ از ۱۰۰ بود. بین آگاهی و نگرش در خصوص مضرات مصرف سیگار و همچنین بین سواد سلامت و آگاهی و نگرش در خصوص مضرات مصرف سیگار ارتباط مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/001$).

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط سواد سلامت با آگاهی و نگرش در خصوص مضرات مصرف سیگار، بایستی در مطالعات آتی به بررسی تأثیر سطوح مختلف سواد سلامت بر مصرف سیگار پرداخته شود.

واژگان کلیدی: آگاهی؛ دانشجویان پزشکی؛ سواد سلامت؛ مصرف سیگار؛ نگرش

مقدمه

تشریک مساعی عوامل اجتماعی و فردی بوده و به نگرانی‌ها و ابعاد سواد در زمینه سلامتی می‌پردازد [۴]. امروزه سواد سلامت به‌عنوان یک شاخص حیاتی و مهم در نتایج و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی شناخته شده است. لازمه اثربخشی نظام‌های مراقبت‌های بهداشتی، برخورداری افراد از سواد سلامت در سطح مطلوب است [۵]. هدف اصلی پیشبرد سواد سلامت، تسهیل استراتژی‌های ارتباطی مؤثر بهداشتی و فناوری اطلاعات سلامت به‌منظور بهبود پیامدهای سلامتی، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و دستیابی به عدالت در سلامت است. در

سواد سلامت وابسته به سواد است و شامل: انگیزش و ظرفیت افراد برای دسترسی، درک، ارزیابی و بکارگیری اطلاعات سلامت به‌منظور قضاوت و تصمیم‌گیری‌های روزمره راجع به مراقبت‌های درمانی، پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامت برای حفظ یا ارتقاء کیفیت زندگی در طول عمر می‌باشد [۱]. سواد سلامت یک مؤلفه اجتماعی سلامت است [۲] و تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که سواد سلامت نسبت به تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، شغل، نژاد یا جنسیت پیش‌بینی‌کننده‌ی بهتری برای وضعیت سلامتی می‌باشد [۳]. سواد سلامت حاصل

در رابطه با ارتباط سواد سلامت با آگاهی و نگرش، نتایج مطالعه Arnold و همکاران نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین سطح سواد سلامت، آگاهی و نگرش زنان باردار کم درآمد نسبت به مصرف سیگار وجود دارد [۲۵]. همچنین در مطالعه عرب‌زاده و همکاران نتایج مشابهی در میان نوجوانان گزارش شده است [۲۶]. با توجه به نقش سواد سلامت بر میزان دانش بهداشتی، رفتارهای سالم و توانایی پیگیری مراقبت‌های بهداشتی [۲۷]، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به مضرات سیگار در بین دانشجویان طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری آن، دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران بودند. در این مطالعه تعداد ۳۴۰ نفر از دانشجویان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای مورد مطالعه قرار گرفتند. بدین‌صورت که ابتدا فهرستی از تمامی خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران تهیه (۱۴ خوابگاه) و در ادامه، ۴ خوابگاه (دو خوابگاه دخترانه و دو خوابگاه پسرانه) به‌صورت تصادفی انتخاب و تمامی دانشجویان سال دوم و سوم ساکن در آن‌ها با داشتن معیارهای ورود، وارد مطالعه شدند. براساس ملاحظات آماری، یکی از اهداف این مطالعه تعیین سطح سواد سلامت دانشجویان بود. در نتیجه با مراجعه به مطالعات قبلی انجام‌شده، مقدار انحراف معیار سواد سلامت در جامعه ۲۵ و حداقل نمره اختلافی ۳ به‌دست آمد [۲۸]. سپس بر مبنای فرمول حجم نمونه کوکران، تعداد حجم نمونه مورد نیاز ۲۷۰ نفر برآورد گردید که با این وجود با نظر محققین، ۳۴۰ نفر به‌عنوان نمونه‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه حاضر شامل: تمایل افراد به شرکت در مطالعه، دانشجویان سال‌های دوم یا سوم، تحصیل در مقطع کارشناسی، داشتن تابعیت ایرانی و سکونت در خوابگاه‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند. همچنین تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها از همه دانشجویان خواسته شد که با صداقت کامل به سوالات پاسخ دهند و به آن‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات خواسته‌شده در پرسشنامه به‌طور محرمانه استفاده خواهد شد. در ضمن تکمیل پرسشنامه‌ها در محل خوابگاه‌های دانشجویان و با حضور محقق و با مساعدت مسئولین خوابگاه‌ها صورت گرفت. مطالعه حاضر مصوب شورای پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه تربیت مدرس (با شماره ۵۲۵/۶۵۹۹) می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ای سه قسمتی بود که به‌صورت خودگزارشی توسط دانشجویان تکمیل گردید. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای مانند: سن، جنس، سنوات تحصیلی، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، میزان درآمد ماهانه خانواده، سابقه مشروطی، داشتن دوستان صمیمی سیگاری و تعیین وضعیت فرد از لحاظ مصرف یا عدم مصرف سیگار بود. در این مطالعه

طول سه دهه‌ای که از پیدایش مفهوم سواد سلامت می‌گذرد، پژوهش‌های زیادی برای پاسخ‌گویی به این سؤال که چگونه سواد سلامت روی سلامت افراد تأثیر می‌گذارد، انجام شده است [۶]. مطالعاتی نیز به بررسی سطح سواد سلامت در جامعه ایران، دانشجویان، سالمندان و زنان باردار پرداخته‌اند [۴، ۷-۱۰]. نتایج این مطالعات بر وجود طیف وسیعی از سواد سلامت ناکافی و مرزی در بین دانشجویان [۹]، ناکافی‌بودن سطح سواد سلامت در میان سالمندان [۷]، شیوع بالای سطح سواد سلامت محدود در زنان باردار [۸]، ناکافی‌بودن سطح سواد سلامت در بزرگسالان [۴] و محدودبودن سواد سلامت حدود نیمی از افراد بزرگسال ایرانی به‌خصوص در گروه‌های آسیب‌پذیر [۱۰] دلالت دارد. بهره‌مندی از سواد سلامت می‌تواند باعث افزایش رفتارهای بهداشتی و بهبود دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی گردد [۱۱].

استعمال سیگار یکی از تهدیدکننده‌های جدی سلامتی است که سالانه میلیون‌ها نفر را در سطح جهان به کام مرگ می‌کشد [۱۲]. کشیدن سیگار افزون بر زیان‌های جسمی، سلامت روانی را نیز به مخاطره انداخته و زمینه‌ساز اعتیاد به مواد افیونی می‌باشد [۱۳، ۱۴]. بررسی‌های مختلف نشان داده است چه در کشورهای توسعه‌یافته و چه در کشورهای در حال توسعه، شیوع مصرف سیگار در جوانان در حال افزایش و سن آن رو به کاهش بوده است [۱۵، ۱۶]. و سالیانه بیش از ۸۰۰ هزار نوجوان و جوان به خیل مصرف‌کنندگان دائمی سیگار می‌پیوندند [۱۷]. تاکنون مطالعات متعددی درباره میزان شیوع مصرف سیگار در دانشجویان انجام و نتایج متفاوتی نیز گزارش شده است. این میزان در مطالعات قدسی و همکاران [۱۸] و رضاخانی مقدم و همکاران [۱۹] ۲۳ درصد و در مطالعات شجاع و همکاران [۲۰]، دیوسالار و همکاران [۲۱] و عابدینی و همکاران [۲۲] به‌ترتیب ۶/۲ درصد، ۱۱ درصد و ۹ درصد گزارش گردیده است. در مطالعه انجام‌شده در هندوستان نیز، ۲۹ درصد از دانشجویان غیرپزشکی و ۱۸ درصد از دانشجویان پزشکی سیگار مصرف می‌کردند [۲۳]. در همین راستا، میزان آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به پیامدهای مصرف سیگار به‌عنوان تعیین‌کننده‌های مهم رفتار در مطالعات مختلف، متفاوت بیان شده است. نتایج مطالعه انجام‌شده در هندوستان نشان داد که تمامی دانشجویان از مضرات سیگار آگاه بودند؛ اما نگرش مطلوبی نسبت به پیامدهای مصرف آن نداشتند [۲۳]. نتایج مطالعه فیاض بخش و همکاران نیز نشان داد که دانشجویان ایرانی در مقایسه با دانشجویان آمریکایی و چینی، نگرش مطلوب‌تری در خصوص عدم مصرف سیگار داشتند؛ اما آگاهی آن‌ها در این زمینه از دانشجویان آمریکایی کمتر و از دانشجویان چینی بیشتر بود [۲۴]. در این میان، دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی به‌دلیل آنکه به‌عنوان الگو و مروج سلامت برای شیوه زندگی سالم در جامعه تلقی می‌شوند، بیش از سایرین مورد توجه محققان و برنامه‌ریزان حوزه سلامت قرار دارند [۹].

۱۴۲ نفر) نیز دارای دوستان صمیمی سیگاری بودند. طبق یافته‌ها، ۹۷/۹ درصد (۳۳۳ نفر) از دانشجویان دارای آگاهی متوسط از مضرات مصرف سیگار و تنها ۸/۵ درصد (۲۹ نفر) دارای نگرش ضعیف نسبت به مصرف آن بودند. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش، در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی و میزان آگاهی و

نگرش دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	
زن	۲۰۴ (۶۰)
مرد	۱۳۶ (۴۰)
سنوات تحصیلی	
دانشجوی سال دوم	۱۴۱ (۴۱)
دانشجوی سال سوم	۱۹۹ (۵۹)
وضعیت تأهل	
مجرد	۲۹۵ (۸۶/۸)
متاهل	۴۱ (۱۲)
متارکه و فوت همسر	۴ (۱/۲)
شغل	
دارد	۹۰ (۲۶/۵)
ندارد	۲۵۰ (۷۳/۵)
درآمد ماهیانه خانواده	
کمتر از ۱ میلیون تومان	۴۶ (۱۳/۵)
بین ۱ تا ۲ میلیون تومان	۱۷۳ (۵۰/۹)
بین ۲ تا ۳ میلیون تومان	۸۴ (۲۴/۷)
بیشتر از ۳ میلیون تومان	۳۷ (۱۰/۹)
وضعیت فرد از نظر مصرف سیگار	
سیگاری	۸۱ (۲۳/۸)
تجربه کرده	۵۸ (۱۷/۱)
غیرسیگاری	۲۰۱ (۵۹/۱)
سابقه مشروطی	
دارد	۱۲ (۳/۵)
ندارد	۳۲۸ (۹۶/۵)
داشتن دوست صمیمی سیگاری	
دارد	۱۴۲ (۴۱/۶)
ندارد	۱۹۸ (۵۸/۴)
آگاهی	
ضعیف	۶ (۱/۸)
متوسط	۳۳۳ (۹۷/۹)
خوب	۱ (۰/۳)
نگرش	
ضعیف	۲۹ (۸/۵)
متوسط	۱۰۱ (۲۹/۷)
خوب	۲۱۰ (۶۱/۸)

دانشجویانی که در حال حاضر سیگار می‌کشیدند در گروه افراد سیگاری و افرادی که در گذشته تجربه مصرف سیگار داشتند (حتی مصرف یک نخ) به همراه غیرسیگاری‌ها، در گروه افراد غیرسیگاری قرار گرفتند. برای سنجش سطح سواد سلامت از پرسشنامه استاندارد سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ۱۸ تا ۶۵ ساله ایرانی (HELIA: Health Literacy for Iranian Adults) در بخش دوم استفاده شد [۲۹]. این پرسشنامه شامل ۵ بعد اصلی (خواندن، دسترسی، درک و فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت) با ۳۳ سؤال است. نحوه امتیازدهی پرسشنامه به این صورت است که نمره‌های خام حیطه‌های پنج‌گانه سواد سلامت محاسبه و سپس به نمره استاندارد بین صفر تا ۱۰۰ تبدیل شدند؛ به طوری که نمره ۰ تا ۵۰ به عنوان سواد سلامت ناکافی، ۵۰/۱ تا ۶۶ به عنوان سواد سلامت نه‌چندان کافی، ۶۶/۱ تا ۸۴ به عنوان سواد سلامت کافی و ۸۴/۱ تا ۱۰۰ به عنوان سواد سلامت عالی در نظر گرفته شد. در بخش سوم برای سنجش آگاهی و نگرش در خصوص مضرات مصرف سیگار، محققان به یکی از ابزارهای استاندارد [۳۰] دسترسی یافته و پس از اعمال اصلاحات به دلیل وجود تفاوت‌های جمعیتی، پرسشنامه فوق را در یک نمونه از دانشجویان از نظر روایی و پایایی مورد آزمون قرار دادند. روایی این پرسشنامه توسط ۷ نفر متخصص آموزش بهداشت و ۳ نفر متخصص اپیدمیولوژی بررسی شد و پس از اعمال اصلاحات مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی این پرسشنامه پس از تکمیل توسط ۳۰ نفر از دانشجویان با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که این میزان برای سؤالات آگاهی ۰/۷۵ و برای سؤالات نگرش ۰/۸۵ برآورد گردید. در این پرسشنامه بخش آگاهی شامل ۸ سؤال (برای مثال: "آیا قرار گرفتن در معرض دود سیگار نیز می‌تواند برای فرد خطرناک باشد؟") با مقیاس ۳ گزینه‌ای صحیح (۳ امتیاز)، غلط (۱ امتیاز) و نمی‌دانم (۲ امتیاز) بود. بخش نگرش نیز با ۱۵ سؤال (برای مثال "کشیدن سیگار راه مناسبی برای رهایی از ناراحتی و فشارهای روانی است") با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافقم (۵ امتیاز) تا کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) مورد سنجش قرار گرفت. در نهایت وضعیت آگاهی و نگرش دانشجویان در سه سطح ضعیف (کسب نمره کمتر از ۵۰ درصد نمره کل)، متوسط (کسب نمره ۵۰-۷۵ درصد) و خوب (کسب نمره بالای ۷۵ درصد نمره کل) طبقه‌بندی گردید.

داده‌های جمع آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS 16 شده و با بکارگیری آمارهای توصیفی و آزمون‌های Chi-Square و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده بود.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان شرکت‌کننده ۲۲/۹۳±۴/۰۵ سال، ۶۰ درصد (۲۰۴ نفر) از آن‌ها زن و ۸۶/۸ درصد (۲۹۵ نفر) مجرد بودند. ۲۳/۸ درصد (۸۱ نفر) از دانشجویان مورد مطالعه در زمان پژوهش، سیگاری و ۴۱/۶ درصد

گزارش شده بود، مغایرت دارد. از دلایل احتمالی این مغایرت می‌توان به بیشتر بودن تعداد زنان نسبت به مردان و تحصیل در رشته‌های مختلف علوم پزشکی در مطالعه حاضر و همچنین آسان‌تر بودن پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه HELIA در مقایسه با NVS، اشاره نمود. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه Zhang و همکاران [۳۱] که سواد سلامت در دانشجویان را پایین و نتایج مطالعه محمودی و طاهری [۳۲] که سواد سلامت اغلب دانشجویان را مرزی و ناکافی گزارش کرده بودند، همخوانی ندارد. این مغایرت می‌تواند به دلیل جامعه آماری متفاوت پژوهش‌های مذکور که در بین دانشجویان رشته‌های غیر علوم پزشکی بوده است، باشد. در مطالعه Vozikis و همکاران [۱] نیز، وضعیت سواد سلامت دانشجویان در سطح متوسط به بالا گزارش شده بود که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی ندارد. از دلایل احتمالی این مغایرت می‌توان به تفاوت ابزار اندازه‌گیری و قراردادن دانشجویان در سنوات تحصیلی بالاتر در این مطالعه نسبت به مطالعه حاضر اشاره کرد.

در پژوهش حاضر میانگین نمرات آگاهی دانشجویان از مضرات مصرف سیگار در حد متوسط ارزیابی گردید که با نتایج مطالعه محمدزاده و همکاران [۲۳] و فیاض بخش و همکاران [۲۴] همخوانی دارد؛ اما با نتایج مطالعه حسامی و همکاران [۳۴] و نمکین و همکاران [۲۵] که در آن‌ها سطح آگاهی افراد شرکت‌کننده نامطلوب گزارش شده بود، همخوانی ندارد. این مغایرت می‌تواند به دلیل جمعیت مورد بررسی در پژوهش حاضر باشد؛ چراکه دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی در مقایسه با سایر گروه‌های جمعیتی مانند ورزشکاران و دانش‌آموزان معمولاً از آگاهی بالاتری نسبت به مضرات و پیامدهای مصرف سیگار و بیماری‌های ناشی از آن برخوردار هستند. در پژوهش حاضر میانگین نمرات نگرش دانشجویان نسبت به مضرات مصرف سیگار در حد متوسط ارزیابی گردید که با نتایج مطالعه فیاض بخش و همکاران [۲۴] و حسامی و همکاران [۳۴] مطابقت دارد؛ اما با نتایج مطالعه محمدزاده و همکاران [۲۳] که در آن سطح نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سطح مطلوبی گزارش شده بود، همخوانی ندارد. این مسئله می‌تواند به دلیل شیوع پایین‌تر مصرف سیگار، کمتر بودن تعداد نمونه و متفاوت بودن ابزار اندازه‌گیری نگرش در مطالعه مذکور در مقایسه با پژوهش حاضر باشد. در این مطالعه بین آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار ارتباط معنی‌داری مشاهده شد؛ به طوری که دانشجویان با آگاهی بالاتر، از سطح نگرش مطلوب‌تری برخوردار بودند. این یافته با نتایج مطالعات حیدری و همکاران [۳۶] و بهرامی و همکاران [۳۷] مطابقت دارد؛ اما با نتایج مطالعه حسامی و همکاران [۳۴] همخوانی ندارد که می‌تواند به دلیل تفاوت در جامعه آماری و ابزارهای اندازه‌گیری باشد.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین آگاهی از مضرات مصرف سیگار و سواد سلامت ارتباط معنی‌داری وجود دارد

میانگین و انحراف معیار نمره سواد سلامت $14/12 \pm 70/52$ از ۱۰۰ بود. طبق یافته‌های جدول ۲، ۹/۲ درصد (۳۱ نفر) از دانشجویان مورد مطالعه سواد سلامت ناکافی، ۲۷/۶ درصد (۹۴ نفر) سواد سلامت نه‌چندان ناکافی، ۴۲/۶ درصد (۱۴۵ نفر) سواد سلامت کافی و ۱۹/۷ درصد (۶۷ نفر) سواد سلامت عالی داشتند. همچنین میانگین نمره آگاهی و نگرش در خصوص مضرات مصرف سیگار در کل شرکت‌کنندگان به ترتیب $16/65 \pm 1/62$ و $53/03 \pm 10/33$ برآورد گردید.

جدول ۲: توزیع فراوانی ابعاد مختلف سواد سلامت دانشجویان مورد

مطالعه (n=۳۴۰)

ابعاد سواد سلامت	تعداد	درصد
سواد سلامت ناکافی	۳۱	۹/۲
سواد سلامت نه‌چندان کافی	۹۴	۲۷/۶
سواد سلامت کافی	۱۴۵	۴۲/۶
سواد سلامت عالی	۶۷	۱۹/۷
نامشخص	۳	۰/۹

جدول ۳ ضرایب همبستگی پیرسون بین آگاهی، نگرش و سواد سلامت را نشان می‌دهد. طبق یافته‌ها، بین آگاهی و نگرش در خصوص مضرات مصرف سیگار ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که دانشجویان دارای آگاهی بالاتر، از نگرش مطلوب‌تری نسبت به عدم مصرف سیگار برخوردار بودند ($P < 0/001$). همچنین بین آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار با سواد سلامت ارتباط مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد؛ به طوری که دانشجویان با سواد سلامت بالاتر، آگاهی و نگرش مطلوب‌تری داشتند ($P < 0/001$).

جدول ۳: ارتباط بین آگاهی، نگرش و سواد سلامت در بین

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر

متغیرهای مورد مطالعه	۱	۲	۳
آگاهی	۱		
نگرش	۰/۳۵۴	۱	
سواد سلامت	۰/۲۰۳	۰/۳۶۱	۱

*ضرایب در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت و آگاهی و نگرش نسبت به مضرات سیگار در میان دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح سواد سلامت در بیش از یک سوم دانشجویان (۳۶/۸ درصد) در حد ناکافی و نه‌چندان کافی و در مجموع در سطح متوسط بود. این یافته با نتایج مطالعه عظیمی و همکاران [۹] که در آن سواد سلامت بیش از دو سوم دانشجویان تحت مطالعه (۷۹ درصد) در حد مرزی و ناکافی

نمی‌باشد؛ بنابراین انجام مطالعات مشابه در دانشجویان همه‌ی مقاطع به‌خصوص مقاطع تکمیلی، دانشجویان بومی و دانشجویان رشته‌های غیر علوم پزشکی توصیه می‌گردد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به روش خودگزارش‌دهی ابزار اندازه‌گیری داده‌ها اشاره کرد؛ چراکه ممکن است نتایج حاصله در زمینه تعیین رفتارهای افراد پرسش‌شونده نتواند از قدرت کافی برخوردار باشد، هر چند که اعتبار استفاده از این شیوه توسط محققین به اثبات رسیده است [۳۹].

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاضر، بیانگر وجود سطح متوسطی از سواد سلامت، آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار و همچنین ارتباط آماری معنی‌دار بین این متغیرها در بین دانشجویان می‌باشد. با توجه به اینکه دانشجویان مورد بررسی در رشته‌های علوم پزشکی تحصیل می‌کنند، متوسط بودن سواد سلامت، آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار نگران‌کننده به‌نظر می‌رسد؛ بنابراین به دلیل در معرض خطر قرار داشتن دانشجویان نسبت به مصرف سیگار، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی با توجه به سطح سواد سلامت آنان پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه مقطع دکتری تخصصی رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت مصوب دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس با شماره ۵۲۵/۹۹۶۵ می‌باشد. بدین‌وسیله از دانشجویان و مسئولین یاری‌کننده در انجام این پژوهش، سپاسگزاری می‌گردد.

REFERENCES

- Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviors and health risks. *Arch Public Health*. 2014;72(1):15. PMID: 24987522 DOI: 10.1186/2049-3258-72-15
- Keleher H, Hagger V. Health literacy in primary health care. *Aust J Prim Health*. 2007;13(2):24-30.
- Wharf Higgins J, Begoray D, MacDonald M. A social ecological conceptual framework for understanding adolescent health literacy in the health education classroom. *Am J Community Psychol*. 2009;44(3-4):350-62. PMID: 19838790 DOI: 10.1007/s10464-009-9270-8
- Banihashemi SA, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. *Strides Dev Med Educ*. 2007;4(1):1-9. [Persian]
- Baker DW. The meaning and the measure of health literacy. *J Gen Intern Med*. 2006;21(8):878-83. PMID: 16881951 DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x
- Smith SK, Dixon A, Trevena L, Nutbeam D, McCaffery KJ. Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. *Soc Sci Med*. 2009;69(12):1805-12. PMID: 19846245 DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.09.056
- Reisi M, Javadzade SH, Mostafavi F, Sharifirad G, Radjati F, Hasanazade A. Relationship between health literacy, health status and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *J Educ Health Prom*. 2012;7(4):31. DOI: 10.4103/2277-9531.100160
- Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant woman in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Daneshvar*. 2012;19(97):1-12. [Persian]
- Ramezankhani A, Ghaffari M, Rakhshani F, Ghanbari S, Azimi S. Comparison of health literacy between medical and non-medical students in Shahid Beheshti Universities in the academic year 92-93. *Pajoohandeh J*. 2015;20(2):78-85. [Persian]
- Tavousi M, Haeri MA, Rafiefar S, Solimanian A, Sarbandi F, Ardestani M, et al. Health literacy in Iran: findings from a national study. *Payesh*. 2016;15(1):95-102. [Persian]
- Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Educ Res*. 2008;23(5):840-7. PMID: 18024979 DOI: 10.1093/her/cym069
- Rahnavard Z, Mohammadi M, Rajabi F, Zolfaghari M. An educational intervention using health belief model on smoking preventive behavior among female teenagers. *Hayat*. 2011;17(3):15-26. [Persian]
- Virelli LJ. Permissible burden or constitutional violation--a first amendment analysis of congress' proposed removal of tax deductibility from tobacco advertisements. *J Const L*. 1999;2(2):529.
- Siegel AJ, Sholar MB, Mendelson JH, Lukas SE, Kaufman MJ, Renshaw PF, et al. Cocaine-induced erythrocytosis and increase in von Willebrand factor: evidence for drug-related blood doping and prothrombotic effects. *Arch Intern Med*. 1999;159(16):1925-9. PMID: 10493323
- Griesbach D, Amos A, Currie C. Adolescent smoking and

و دانشجویان با سواد سلامت بالاتر، از آگاهی بالاتری نیز برخوردار بودند. این مسئله حاکی از آن است که سواد سلامت و آگاهی، متغیرهایی از نوع شناختی هستند و به‌نظر می‌رسد سواد سلامت پایین یک تعبیر مفهومی مشخص از آگاهی ضعیف در خصوص خطرات بهداشتی مرتبط با سیگار است. این یافته با نتایج مطالعات Arnold و همکاران [۲۵] و Stewart و همکاران [۲۸] که در آن‌ها بین سواد سلامت پایین و سطح آگاهی و دانش کمتر نسبت به خطرات مصرف سیگار ارتباط معنی‌داری وجود داشت، مطابقت دارد. همچنین در مطالعه عرب‌زاده و همکاران [۲۶] بین سواد سلامت و آگاهی نسبت به مضرات مصرف سیگار ارتباط معنی‌داری گزارش شده بود که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه حاضر بین نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار و سواد سلامت ارتباط معنی‌داری مشاهده شد و دانشجویان با سواد سلامت بالاتر، نگرش مطلوب‌تری نسبت به این موضوع داشتند. این یافته نیز با نتایج مطالعات Arnold و همکاران [۲۵] و عرب‌زاده و همکاران [۲۶] مطابقت دارد. به‌نظر می‌رسد با توجه به وجود ارتباط معنی‌دار بین آگاهی و نگرش و همجنس بودن آگاهی با سواد سلامت، معنی‌دار بودن این رابطه قابل توجیه باشد. با دانش موجود، پژوهش حاضر جزو نخستین مطالعاتی است که ارتباط بین سواد سلامت با آگاهی و نگرش نسبت به مضرات مصرف سیگار را در کشور مورد سنجش قرار می‌دهد. با این حال، یکی از نقاط ضعف مطالعه حاضر انجام پرسشگری در محل خوابگاه‌ها بود و دانشجویان بومی و دانشجویان ساکن در مکان‌هایی غیر از خوابگاه‌ها، در مطالعه حضور نداشتند. همچنین مطالعه حاضر در گروه دانشجویان مقطع کارشناسی رشته‌های علوم پزشکی انجام شده و یافته‌های حاصل از آن قابل تعمیم به همه دانشجویان

- familystructure in Europe. *Soc Sci Med*. 2003;**56**(1):41-52. PMID: 12435550
16. Fleming CB, Kim H, Harachi TW, Catalanno RF. Family process for children in early elementary school as predictor of smoking initiation. *J Adolesc Health*. 2002;**30**(3):184-9. PMID: 11869925
 17. Kodjo CM, Klein JD. Prevention and risk factor of adolescent substance abuse. The role of adolescents, families, and communities. *Pediatric Clin North Am*. 2002;**49**(2):257-68. PMID: 11993282
 18. Ghodsi H, Mokhtari Lake N, Asiri S, Kazem Nezhad Leili E. Prevalence and correlates of cigarette smoking among male students of Guilan University of Medical Sciences. *J Holist Nurs Midwifery*. 2012;**22**(67):38-43. [Persian]
 19. RezaKhani Mogaddam H, Shojaezadah D, Sadeghi R, Pahlevanzadah B, Shakouri Moghaddam R. Survey of prevalence and causes of the trend of hookah smoking in Tehran university students of medical sciences 2010-2011. *Tollo-e-Behdasht*. 2012;**11**(4):103-13. [Persian]
 20. Shojaa M, Juybari L, Ghorbani M, Sanakoo A, Shojaei H, Kiakajuri Z, et al. Prevalence and cause of smoking in students living in dormitories Golestan University of Medical Sciences. *Pajoohandeh J*. 2010;**15**(3):1-6. [Persian]
 21. Divsalar K, Nakhaei N. Prevalence and correlates of cigarette smoking among students of two universities in Kerman, Iran. *J Babol Univ Med Sci*. 2008;**10**(4):78-83. [Persian]
 22. Abedini S, Kamal ZH, Sadeghi FE, Shahraki VA. Cigarette smoking among students of Bandar Abbas medical sciences university, 2007. *Med J Hormozgan Univ*. 2007;**11**(4): 297-302. [Persian]
 23. Shah VN, Verma PB, Tripathi CB. Knowledge, attitude and practice regarding tobacco consumption among the college students of Bhavnagar city (Gujarat). *Indian J Community Med*. 2005;**30**(1):96-101.
 24. Fayaz-Bakhsh A, Shokoohi M, Jarrahi L. Assessment of tobacco use knowledge, attitude and practice of "Tehran university of medical sciences" students. *J Isfahan Univ Med Sch*. 2010;**27**(103):823-31. [Persian]
 25. Arnold CL, Davis TC, Berkel HJ, Jackson RH, Nandy I, London S. Smoking status, reading level, and knowledge of tobacco effects among low-income pregnant women. *Prev Med*. 2001;**32**(4):313-20. PMID: 11304092 DOI: 10.1006/pmed.2000.0815
 26. Arabzade S. A survey of health literacy level and its relationship with preventive behaviors of smoking in adolescents 15-18 years of prophylactic Bushehr Province. [Master Dissertation]. Science and Research Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran; 2016.
 27. Shieh C, Halstead JA. Understanding the impact of health literacy on women's health. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;**8**(5):601-10. PMID: 19883483 DOI: 10.1111/j.1552-6909.2009.01059.x
 28. Haerian Ardakani A, Morowatisharifabad MA, Rezapour Y, Pourghayumi Ardakani A. Investigation of the relationship of oral health literacy and oral hygiene self-efficacy with self-reported oral and dental health in students. *Tollo-e-Behdasht*. 2014;**13**(5):125-40. [Persian]
 29. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin S A, Jahangiri K, Ebadi M. Health literacy for Iranian adults (HELIA): development and psychometric properties. *Payesh*. 2014;**13**:589-99. [Persian]
 30. Rakhshani F, Abdolatif E, Charkazi A, Haftsavar M, Shahnazi H, Jan EA. Effect of education on smoking prevention in students of Zahedan. *Health Syst Res*. 2010;**6**(2):267-75. [Persian]
 31. Zhang Q, Cui G. Investigation and analysis of Xi'an college students' health literacy. Jilin, China: Human Health and Biomedical Engineering (HHBE); 2011. P. 994-7.
 32. Mahmoudi H, Taheri A. Relation between information literacy and health literacy of students in Ferdowsi university of Mashhad. *Hum Inform Int*. 2015;**2**(2):31-41. [Persian]
 33. Mohammadzade B, Hasanloo H, Zarei F, Khazaeipul M. Survey of knowledge, attitude and practice of students of Medical Sciences University about smoking. Seventh National Congress on health education and health promotion, Tehran, Iran; 2016.
 34. Hessami Z, Ramezankhani A, Sharif Kashani B, Falahtafti S, Heydari GR. Evaluation of knowledge, attitude and prevalence of smoking among sportsmen of national teams of Iran, 2008. *Hakim Res J*. 2010;**13**(2):115-20. [Persian]
 35. Namakin K, Sharifzade G, Miri M. Prevalence of cigarette smoking and evaluation of attitude and knowledge in its high school boys in Birjand, 2005. *J Birjand Univ Med Sci*. 2008;**15**(1):66-71. [Persian]
 36. Heydari GR, Hosseini M, Youseffard M, Masjedi M. Evaluation of knowledge, attitude and practice about smoking among male teachers in Tehran, Iran. *Payesh*. 2010;**9**(4):355-61. [Persian]
 37. 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, Tehran, Iran; 2015.
 38. Stewart DW, Adams CE, Cano MA, Correa-Fernández V, Li Y, Waters AJ, et al. Association between health literacy and established predictors of smoking cessation. *Am J Public Health*. 2013;**103**(7):e43-9. DOI: 10.2105/AJPH.2012.301062
 39. El-Amin Sel-T, Nwaru BI, Ginawi I, Pisani P, Hakama M. The role of parents, friends and teachers in adolescents' cigarette smoking and tombak dipping in Sudan. *Tob Control*. 2011;**20**(2):94-9. PMID: 20943827 DOI: 10.1136/tc.2010.038091