

بررسی وضعیت استعمال دخانیات در جمعیت ۶۴-۱۵ ساله مناطق شهری و روستایی استان هرمزگان

اکرم احمدی زاده فیینی^۱ دکتر عمادالدین رفیعی زاده^۲ محمد دشتیان^۳ الهام احمدی زاده فیینی^۴

^۱ MPH مدیریت و اصلاحات نظام سلامت، ^۲ پزشک عمومی، ^۳ کارشناس بهداشت عمومی، ^۴ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله طب پیشگیری سال دوم شماره دوم تابستان ۹۴ صفحات ۶۷-۶۲

چکیده

مقدمه: استعمال دخانیات یکی از مشکلاتی است که جهان امروز با آن مواجه است و سلامت انسانها را تهدید می‌کند. در هر ۱۰ ثانیه یک نفر در اثر عوارض و بیماریهای ناشی از استعمال دخانیات می‌میرد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت استعمال دخانیات در جمعیت ۶۴-۱۵ ساله مناطق شهری و روستایی استان هرمزگان انجام شد.

روش ها: این بررسی یک نوع مطالعه توصیفی تحلیلی گذشته‌نگر است که بر اساس پروتکل سازمان جهانی بهداشت تدوین گردید. اطلاعات مورد نظر از داده‌های نظام مراقبت عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر جمع‌آوری گردید و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 و آزمونهای من-ویتنی و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج این مطالعه نشان داد که ۱۱/۱٪ از افراد مورد مطالعه روزانه سیگار مصرف می‌کردند. استعمال سیگار در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۱۳/۸٪ و ۱۰٪ تعیین گردید. همچنین استعمال سیگار در مردان و زنان به ترتیب ۲۱/۶٪ و ۰/۴٪ بود. نتایج نشان داد که گروههای سنی ۴۴-۳۵ و ۵۴-۴۵ بیشترین مصرف‌کننده سیگار بودند. همچنین ۱۳/۵٪ از افراد مورد مطالعه روزانه قلیان مصرف می‌کردند. استعمال قلیان در شهرها ۵/۳٪ و در روستاها ۱۸/۴٪ بود. همچنین استعمال قلیان در مردان ۹/۲٪ و در زنان ۱۴/۸٪ بود که حاکی از استعمال دو برابری زنان نسبت به مردان در مناطق روستایی می‌باشد. در این مطالعه گروههای سنی ۵۴-۴۵ و ۶۴-۵۵ بیشترین مصرف‌کننده قلیان بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به استعمال بالای دخانیات در استان هرمزگان، اجرای برنامه‌های آموزشی در خصوص مضرات و عوارض جانبی آن بر افراد سیگاری و غیر سیگاری کاملاً ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: دخانیات، هرمزگان، شهری، روستایی

نویسنده مسئول:
اکرم احمدی زاده فیینی
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در
ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی
هرمزگان
بندرعباس - ایران
تلفن: +۹۸ ۹۱۷۶۱۱۱۷۲
پست الکترونیکی:
Nika367@yahoo.com

دریافت مقاله: ۹۴/۴/۲۰ اصلاح نهایی: ۹۴/۵/۱۵ پذیرش مقاله: ۹۴/۶/۳۰

مقدمه:

رسید (۳،۴) و بر اساس پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت مرگ و میر ناشی از استعمال سیگار تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید که عمدتاً در گروه سنی میان سالان خواهد بود (۵،۶). نتایج مطالعات مختلف انجام شده نشان می‌دهد مصرف سیگار مهمترین عامل قابل پیشگیری از مرگ و میر در جوامع صنعتی است. همچنین برآورد شده که اگر در آمریکا سیگار مصرف نمی‌شد، تولد نوزادان کم وزن به ۲۲ درصد، بیماریهای قلبی به میزان ۳۳ درصد، مرگ و میر بین سنین یک

استعمال دخانیات یکی از عوامل خطر اصلی بار بیماریها خصوصاً بیماریهای غیرواگیر در دنیا محسوب می‌گردد. به طوری که مطالعات اپیدمیولوژیک در نقاط مختلف جهان ارتباط مستقیم استعمال سیگار و بروز بیماریهای غیرواگیر را اثبات کرده است (۱،۲).

مصرف سالانه سیگار باعث مرگ ۴ میلیون نفر در جهان می‌گردد که این تعداد تا سال ۲۰۲۰ به ۱۰ میلیون نفر خواهد

مطالعه استعمال سیگار و قلیان که دو محصول عمده و از متداول‌ترین اشکال محصولات دخانی می‌باشد، مورد بررسی قرار گرفته است.

جامعه مورد مطالعه با توجه به توصیه انجام شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ۵ گروه سنی ۱۰۰۰ نفر می‌باشد (در هر گروه سنی ۲۰ نفر شامل ۱۰ نفر زن و ۱۰ نفر مردم باشد) که شامل افراد ۶۴-۱۵ سال در ۵ گروه سنی ۲۴-۱۵ و ۳۴-۲۵ و ۴۴-۳۵ و ۵۴-۴۵ و ۶۴-۵۵ سال) و ساکن در مناطق مختلف (شهری و روستایی) استان که به صورت نمونه‌گیری از نقاط شهری و روستایی استان هرمزگان انتخاب شدند.

نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع خوشه‌ای طبقه‌ای بود که طبقات شامل شهرها و روستاها بودند و در شهرهای بزرگ طبقات به صورت تصادفی خوشه‌ای یک مرحله‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه شامل دو بخش، بخش اول سوالات دموگرافیک افراد مورد مطالعه و بخش دوم سوالاتی در خصوص مصرف روزانه انواع دخانیات به صورت روزانه بود.

داده‌ها پس از کدگذاری به نرم‌افزار آماری SPSS 16 وارد شدند و با استفاده از آمار توصیفی نظیر جداول فراوانی و نمودارها توصیفی از وضعیت شاخص‌های دموگرافیک و متغیرهای تحقیق ارایه گردید. سپس جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق از آزمون‌های من - ویتنی، کروسکال والیس و جدول توافقی (کای دو) استفاده شد.

نتایج:

از بین ۱۰۰۰ نفر از افراد مورد بررسی، ۱۱۰ نفر (۱۱/۰ درصد) هر نوع سیگار را و ۱۳۵ نفر (۱۳/۵ درصد) مصرف روزانه قلیان را عنوان کرده بودند.

ماهگی تا ۵ سالگی به میزان ۴۱ درصد، بیماریهای بدخیم مثانه به میزان ۵۰ درصد و بیماریهای بدخیم دستگاه تنفسی به میزان ۹۰ درصد کاهش می‌یافت (۷).

نتایج مطالعات انجام شده در سال ۲۰۰۶ نشان می‌دهد شیوع مصرف سیگار در سطح جهان در مردان ۴۷٪ و در زنان ۱۲٪ بوده است (۸).

گزارش نظام مراقبت عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر در سال ۸۶ در ایران نشان می‌دهد که ۲۱/۷٪ مردان و ۰/۹٪ زنان سیگار را به صورت روزانه مصرف می‌کردند (۹). با توجه به این که علاوه بر تأثیرات منفی استعمال سیگار بر سلامت افراد پژوهشگران نگرانی خود را درباره پدیده‌ای اعلام کرده‌اند که اصطلاحاً به آن دود دست سوم سیگار می‌گویند. مطالعات و تحقیقاتی که در این زمینه انجام گرفته است، مشخص می‌کند که آلودگی‌های موجود در دود سیگار می‌تواند به مو، پوست، لباس، مبلمان، دیوارها، ملحفه‌ها، پرده‌ها، فرش‌ها و کفپوش خانه بچسبد و حتی مدت‌ها پس از قطع سیگار نیز روی آنها باقی بماند به طوری که با باز کردن درب و پنجره‌ها یا استفاده از دستگاههای تهویه هوا نیز برطرف نمی‌شود و تنها راه محافظت از سلامت افراد غیرسیگاری فراهم کردن محیطی سالم و بدون دود سیگار است (۱۰). لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت استعمال دخانیات (سیگار و قلیان) در جمعیت ۶۴-۱۵ سال در مناطق شهری و روستایی استان هرمزگان انجام شده است.

روش کار:

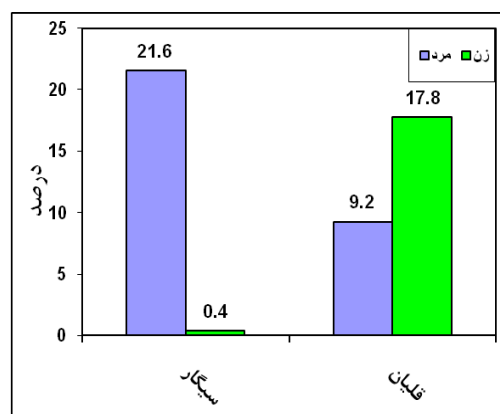
مطالعه حاضر، مطالعه توصیفی تحلیلی و از نوع مطالعات ثانویه می‌باشد که بر اساس پروتوکل پیشنهادی و پرسشنامه استاندارد نظام مراقبت عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر وزارت بهداشت و درمان و بر اساس رویکرد گام به گام پیشنهاد شده از سوی سازمان جهانی بهداشت انجام شده است (۵). در این مطالعه که بخشی از مطالعه انجام شده در نظام مراقبت از عوامل خطر اصلی بیماریهای غیرواگیر می‌باشد، استعمال دخانیات در گروههای سنی، جنسی و منطقه‌ای (شهری و روستایی) از نظر استعمال سیگار و قلیان مورد بررسی قرار گرفته است. لذا با توجه به اینکه مصرف سیگار و قلیان در استان ۹۹/۵ درصد از کل محصولات دخانی را به خود اختصاص داده است، در این

کننده روزانه قلیان می‌باشند و میزان مصرف سیگار در گروه مردان ۲۱/۶٪ و در زنان ۰/۴٪ می‌باشد. نتایج مطالعه مشابهی که در کاشان انجام شد نیز نشان داد که بین استعمال سیگار در زنان و مردان ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (۱۳).

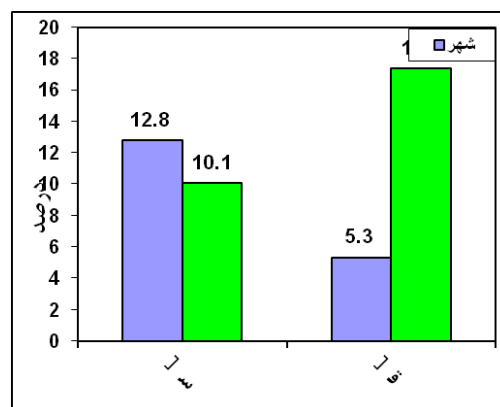
گزارش نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۸۶ در ایران نشان می‌دهد که ۲۱/۷٪ مردان و ۰/۹٪ زنان سیگار را به صورت روزانه مصرف می‌کردند و بیشترین درصد افرادی که روزانه سیگار مصرف می‌کردند، در تمام گروه‌های سنی در مردان با ۳۲/۴٪ مربوط به استان همدان و کمترین آنها با ۱۱/۲٪ مربوط به استان بوشهر و در گروه زنان بیشترین درصد مربوط به استان کردستان با ۲/۳٪ بوده است (۹). در مطالعه حاضر، اگرچه استعمال سیگار در مناطق روستایی ۲/۷٪ بیشتر از مناطق شهری است. اما اختلاف آماری معنی‌داری بین محل سکونت افراد و استعمال سیگار وجود نداشت (P=۰/۲). در مطالعات کشوری نتایج نشان می‌دهد که استعمال سیگار در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری می‌باشد که با مطالعه حاضر مطابقت ندارد (۹).

در رابطه با بیشترین گروه سنی مصرف‌کننده سیگار بر اساس نتایج حاصل از نمودار شماره ۳ گروه سنی ۴۴-۲۵ سال و ۵۴-۴۵ سال که به ترتیب با ۱۷/۷٪ و ۱۷/۴٪ بیشترین گروه سنی مصرف‌کننده سیگار بودند. در مطالعه حاضر، نتایج نشان می‌دهد که مصرف سیگار در گروه‌های سنی مختلف متفاوت است و گروه سنی ۵۴-۳۵ سال بیشترین گروه سنی مصرف‌کننده سیگار به صورت روزانه می‌باشند و از نظر آماری ارتباط معنی‌داری بین استعمال سیگار در گروه‌های سنی مختلف برقرار می‌باشد (P=۰/۰۰۱) که این نتایج با مطالعات انجام شده در مازندران و مطالعه کشوری انجام شده در سال ۸۶ در ایران همسو می‌باشد (۹، ۱۲). در یک مطالعه مشابه در آمریکا که در سال ۲۰۰۴ انجام شده است، نتایج نشان می‌دهد که جوانان در رده‌های سنی ۲۵-۱۸ سال بیشترین گروه مصرف‌کننده سیگار در این کشور بودند که با مطالعه حاضر، همسو نمی‌باشد (۱۴).

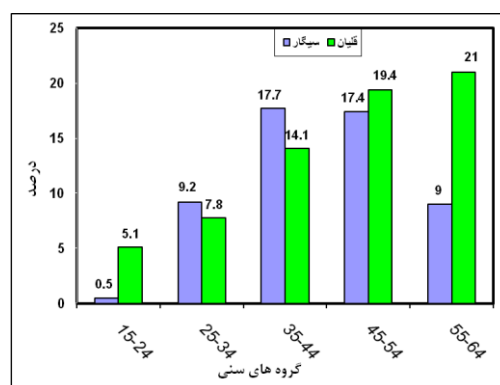
لذا با توجه به اینکه برنامه‌های کنترل و مبارزه با دخانیات که شامل قانونمند کردن تولید، عرضه، فروش و مصرف دخانیات همچنین ایجاد کلینیک‌های مشاوره و ترک سیگار و جلوگیری از شروع مصرف سیگار در نوجوانان و جوانان می‌باشد، به



نمودار شماره ۱- وضعیت مصرف روزانه سیگار و قلیان در گروه‌های زنان و مردان در استان هرمزگان



نمودار شماره ۲- وضعیت مصرف روزانه سیگار و قلیان در مناطق شهری و روستایی استان هرمزگان



نمودار شماره ۳- وضعیت مصرف روزانه سیگار و قلیان در گروه‌های مختلف سنی در استان هرمزگان

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج این بررسی نشان داد که حدود ۱۱ درصد از افراد مورد مطالعه، مصرف‌کننده روزانه سیگار و ۱۳/۵٪ مصرف

مطالعه نشان می‌دهد که افراد مصرف‌کننده قلیان عمدتاً قلیان را کم خطرتر از سیگار تلقی می‌کنند و بر این باورند که دود قلیان با عبور از آب موجود در محفظه قلیان تصفیه شده و مواد زائد آن گرفته می‌شود. به طوری که استعمال قلیان در مراسمات مذهبی و شادی به عنوان یکی از اسباب پذیرایی ارائه می‌گردد. با توجه به این نتایج و نظر به اینکه استعمال قلیان در گروه زنان و دختران که از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه می‌باشند رو به افزایش است. برنامه‌ریزی در خصوص آموزش این افراد در خصوص مضرات استعمال دخانیات و استنشاق دود محیطی آن توسط کودکان که آسیب‌پذیرترین افراد خانواده می‌باشند، توسط بهورزان، کارشناسان بهداشتی و افراد ذی نفوذ منطقه از نیازهای مهم این مناطق می‌باشد.

سپاسگزاری:

بدینوسیله از مدیرگروه و کارشناسان بیماریهای غیرواگیر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان که نهایت همکاری را در این مطالعه داشته‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

صورت برنامه‌های چند وجهی در کشور در حال انجام می‌باشد و با وجود قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۸۵ در کشور می‌توان این برنامه‌های کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات به خصوص در اماکن عمومی را با آموزش‌ها و اطلاع‌رسانی عمومی از طریق مطبوعات و صدا و سیما و همچنین ارائه آموزش‌های لازم در خصوص مضرات مصرف دخانیات بخصوص در گروه‌های سنی آسیب‌پذیر همراه و در برنامه‌های عملیاتی سالیانه کنترل دخانیات در سطح منطقه‌ای و ملی همراه نمود، ضمن اینکه اعمال ماده ۱۱ آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵/۶/۱۵ که فروشندگان محصولات دخانی را ملزم می‌دارد در صورت مشکوک بودن سن خریدار، مدرک شنایی مبنی بر داشتن حداقل ۱۷ سال را از وی نقاضا کنند، می‌تواند در کاهش گرایش جوانان به محصولات دخانی بخصوص سیگار تأثیر بسزایی داشته باشد (۱۰).

در این مطالعه استعمال روزانه قلیان در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری و برخلاف استعمال سیگار، در گروه زنان بیشتر از مردان می‌باشد. همچنین ارتباط آماری بین مصرف قلیان در گروه‌های جنسی ($P=0/001$) و در مناطق شهری و روستایی ($P=0/001$) معنی‌دار می‌باشد به طوری که این میزان در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری بوده است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و مطالعه مشابه دیگری که در شهرستان بندرعباس توسط آقاملایی و همکارانش در سال ۸۸ انجام شده است، وضعیت استعمال قلیان در زنان هرمزگانی بیشتر از مردان می‌اشد (۱۵). لذا می‌توان گفت استعمال قلیان بخصوص در زنان روستایی ریشه در فرهنگ این منطقه دارد. در مطالعه ایشان همچنین نمرات حاصل از نگرش افراد مورد

References

منابع

1. Hughes K, Choo M, Kuperan P, Ong C N, Aw T C. Cardiovascular risk factors in relation to cigarette smoking: a population-based survey among Asians in Singapore, *Atherosclerosis* 1998; 137: 253-58.
2. Immaura H, Tanaka A, Hirae C, Futagami T, Yushimura Y, Uchida K, Kobata D. Relationship of cigarette smoking to blood pressure & serum lipid & lipoprotein in men. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 1996; 23: 397-402.
3. World Health Organization: Process for a Global Strategy on Diet Physical Activity and Health Geneva: World Health organization; 2003.
4. Smith C S, Jr, Greenland P, Grundy M S. Prevention Conference V: Beyond Secondary Prevention: Identifying the High-Risk Patient for Primary Prevention: Executive Summary. *Circulation* 2000; 101: 111-16.
5. World Health Organization: Process for a global strategy on diet physical activity and health Geneva: World Health Organization; 2003.
6. Smith SC Jr, Greenland P, Grundy SM. AHA Conference Proceedings. Prevention Conference V: Beyond Secondary Prevention: Identifying the high-Risk patient for primary prevention: Executive Summary. *Circulation* 2000; 101(1): 111-16.
7. World Health O. American Samoa NCD risk factors STEPS report, Report developed with American Samoa Department of Health, and Monash University, Suva (FJ): World Health Organization, 2007.
8. Unstall-Pedoe H. Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment: WHO Global Report, Geneva: World Health Organization. *Int J Epidemiol* 2006; 35(4): 1107.(8)
9. Aghajani H, et al, Reported risk factors of Non-communicable diseases in Iran, 2005.
10. facts about tobacco and second-hand smoke, WHO, 2007.
11. Mehrabi S, Delavari A, Moradi, gh and et a The Study of Smoking in population 15-64 in urban and rural area in Hormozgan province, *Journal of Epidemiology Iran*, 2006, 3, 1, 1-9.
12. Moosazade M, Nasehi M, et al. Prevalence of Five Main Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Mazandaran Province, *Journal of Mazandaran University Of medical Sciences* 2012, 22(86): 193-202.
13. Ramezani Y, Mobasheri M, Moosavi S, Bahrami A, Rayegan F, Parastui K et al. Exposure rate of cardiovascular risk factors among clients of health-care clinics in Kashan, Autumn 2010. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2011; 13 (2) 13 (2): 76-82.
14. CDC. Cigarette smoking among adults- United States, 2004. *MMWR* 2005; 54: 1121- 24.
15. Ahmadizadeh Fini A, Aghamolaei T, Dehghani M, et al. Environmental tobacco smoke (ETS) exposure in people over 15 years old, Bandar Abbas 2010 Iran, *Journal of Hormozgan University Of medical Sciences*, 2012, 16(1): 42-48.

The Study of Smoking in population 15-64 in urban and rural area in Hormozgan province

A. Ahmadizadeh Fini, MPH¹ E. Rafizad, MD² M. Dashtiyan, BS³ E. Ahmadizadeh Fini, MSc⁴

MPH of Health Services Management¹, General Practitioner², BS of Public Health³, MSc of Health Education⁴, Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

(Received 11 Jul, 2015 Accepted 21 Sep, 2015)

ABSTRACT

Introduction: Smoking is one of the health problems in the world which threatens the human life. Approximately every 10 seconds a person dies because of complications and diseases caused by tobacco. This study aimed to investigate Smoking status in population aged 15-64 in urban and rural area in Hormozgan province.

Methods: This retrospective cross-sectional study conducted according to the WHO protocols. Data obtained from cardiovascular risk factors surveillance system in the province of Hormozgan. Data were analyzed using SPSS 16 software and Mann-Whitney, kruskal-wallis test.

Results: The results showed that 11.1% of the subjects were smoking daily with 13/8% and 10% in urban and rural areas, respectively. The percentage of smoking in men and women was 21% and 0.4% respectively. Most of smokers were in 35-44 and 45-54 age groups. 13.5% of study population were using hookah daily, with 5.3% in urban and 18.4% in rural areas. Most of hookah users were in and 45-54 and 55-64 age groups.

Conclusion: Regarding the high rate of smoking in Hormozgan province it is essential to develop and implement educational programs regarding the health problems of smoking and its effects on passive smokers is necessary.

Key words: Smoking, Hormozgan Province, Urban, Rural

Correspondence:

A. Ahmadizadeh Fini, MPH.
Social Determinants in Health
Promotion Research Center,
Hormozgan University of
Medical Sciences.
Bandar Abbas, Iran
Tel: +98 9177611172
Email:
Nika367@yahoo.com