# مطالعه اپیدمیولوژیک مصرف سیگار در جمعیت بالای ۱۵ سال هرمزگان در سال ۱۳۹۳

دکتر حسین فرشیدی[۱] دکتر تیمور آقاملایی[۲] دکتر موسی سلیمانی احمدی[۳] محمد مدنی[۴] فایقه زارعی[۵] دکتر عبدالحسین مدنی[۶]

[۱] متخصص قلب و عروق، مرکز تحقیقات قلب و عروق، [۲] استاد آموزش بهداشت، [۳] دانشیار گروه حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، [۴] کارشناس ارشد روانشناسی عمومی ۵ دانشجویی کارشناسی ارشد میکروبیولوژی، [۶] دانشیار گروه اپیدمیولوژی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس ایران.

مجله طب پیشگیری سال سوم شماره دوم تابستان ۹۵ صفحات۳۵-۲۹

## چکیده

***مقدمه:*** *استعمال دخانیات یکی از عوامل مهم قابل پیشگیری مرگ در دنیا به شمار می رود. از هر ۱۰ مرگی که در افراد بزرگسال در سراسر دنیا اتفاق می افتد، یک مورد آن ناشی از استعمال دخانیات است. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی اپیدمیولوژیک مصرف سیگار در جمعیت بالای ۱۵ سال استان هرمزگان انجام شده است.*

***روش ها*** *: این مطالعه یک پژوهش توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی (Cross-Sectional) بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد بالای ۱۵ سال ساکن استان هرمزگان بود. تعداد ۱۵۰۶ نفر به عنوان نمونه به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای و سیستماتیک وارد مطالعه گردیدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته که روایی و پایایی آن قبل از اجرا بررسی و تعیین گردیده بود جمع آوری گردید. داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

***نتایج:*** *در این پژوهش درمجموع ۱۵۰۶ فرد بالای ۱۵ سال ساکن استان هرمزگان، ۷۷۵ نفر (۵۱,۵ درصد) مرد و ۷۳۱ نفر (۴۸,۵درصد) زن وارد مطالعه گردید. میانگین سنی افراد ۳۴,۵ سال با انحراف معیار ۱۱,۹سال و دامنه سنی شرکت کننده گان ۸۹-۱۵ سال بود. شیوع کلی مصرف سیگار در استان ۱۹,۵ درصد که این میزان در مناطق روستایی به ۲۴,۱ درصد می رسد و در مقایسه با مناطق شهری (۱۷,۶ درصد) اختلاف معنادار آماری نشان میدهد (p= 0.002). شیوع مصرف سیگار در مردان (۲۷,۸ درصد) به مراتب بیشتر از زنان (۱۰,۷ درصد) و تفاوت معنادار آماری وجود داشت (p= 0.001) تفاوت معنادار آماری از نظر مصرف سیگار در میان گروههای سنی وجود داشت ( p= 0.015) و با افزایش سن این میزان افزایش می یافت. سطح سواد با شیوع مصرف سیگار ارتباط آماری معنادار داشت. افراد بیسواد و با تحصیلات پایین تر بیشتر سیگار مصرف میکردند (۷۵,۵ درصد). بین مشاغل مختلف و مصرف سیگار تفاوت آماری معنادار وجود داشت (p=0.001). کشاورزان و کارگران بیشترین مصرف کنندگان سیگار بودند.*

***نتیجه‌گیری:*** *میزان شیوع مصرف سیگار در این مطالعه در مقایسه با سایر مطالعات استانی و بسیاری از مطالعات کشوری در حد نسبتا بالایی قرار دارد. مخصوصا میزان بالای مصرف سیگار در جمعیت روستایی استان تامل برانگیز بوده . لذا نیاز به سیاستگزاریها و برنامه ریزیهای مناسب جهت پیشگیری و کاهش مصرف سیگار در جامعه استان بخوبی احساس می شود. مطالعات تکمیلی بیشتر برای تعیین مناسب‌ترین و مؤثرترین استراتژی های برخورد با این مسأله ضروری به نظر می رسد.*

***کلیدواژه‌ها:*** *مصرف سیگار، اپیدمیولوژی، هرمزگان، ایران*

نویسنده مسئول:
دکتر عبدالحسین مدنی
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
بندرعباس - ایران
تلفن: 99993339 67 33+
پست الکترونیکی:
shmd_md@yahoo.com

دریافت مقاله: ۹۵/۱/۲۵ پذیرش مقاله: ۹۵/۴/۸

**مقدمه:**

استعمال دخانیات به عنوان شایع ترین عامل قابل پیشگیری مرگ و میر یک مشکل جهانی بوده و سیگار، یکی از انواع دخانیات رایج، عامل خطر قابل توجهی برای سلامت عمومی است. از هر ۱۰ مرگی که در افراد بزرگسال در سراسر دنیا اتفاق می افتد، یک مورد آن ناشی از استعمال دخانیات است (۱). تا سال ۲۰۰۴

میلادی بیش از ۱,۳ میلیارد نفر افراد بالای ۱۵ سال در جهان سیگار مصرف می کردند و اگر شیوع سیگار به همین مقدار ثابت باقی بماند تا سال ۲۰۲۵ میلادی این میزان به ۱,۷ میلیار نفر افزایش خواهد یافت (۲).

شیوع مصرف دخانیات به طور کلی در مردان ٤ برابر زنان است و این نسبت در کشورهای در حال توسعه به ٥ برابر و در کشورهای توسعه یافته ۳ برابر می باشد (۳). در سال ۲۰۰۵ استعمال دخانیات سبب مرگ ٥/٤ میلیون نفر در دنیا شد، به عبارتی هر شش ثانیه یک مورد مرگ به دلیل استعمال دخانیات اتفاق افتاد. تخمین زده می شود که در سال ۲۰۳۰ تعداد مرگ های ناشی از استعمال دخانیات به ۸ میلیون نفر در سال برسد. (۲ و ۱). در سال های اخیر شیوع استعمال دخانیات در تعدادی از کشورهای توسعه یافته کاهش یافته و بر اساس تخمین های سازمان بهداشت جهانی (WHO)، مرگ و میر، در نتیجه مصرف سیگار، ۹ درصد بین سال های ۲۰۰۲ و ۲۰۳۰ در این کشورها کاهش خواهد یافت ، در حالی که میزان استعمال آن در کشورهای در حال توسعه و در زنان رو به افزایش بوده و در همین مدت، مرگ و میر در نتیجه مصرف سیگار در کشورهای در حال توسعه دو برابر خواهد شد (٤و٥). در یک گزارش، شیوع مصرف سیگار در اردن، پاکستان، قطر و عربستان سعودی ۳۰ درصد، ۲۳ درصد، ۲۵ درصد و ۲۰ درصد بود (٤). در ایران ١٤ درصد جمعیت سیگار مصرف می کنند و نسبت مردان سیگاری ٦ برابر زنان است (٦). ارائه اعداد و ارقام از شیوع این عامل خطر در هر جامعه، می تواند نقش مهمی در ساخت سیاست ها و تصمیم گیریها برای بهبود بهداشت عمومی داشته باشد. بر این اساس، تحقیقات و مطالعات بسیاری در این زمینه در سراسر جهان انجام شده است. با گزارش این نتایج، می توان ظرفیت این مشکل برای مقامات مرتبط ارایه نمود. لذا هدف ازاین مطالعه تعیین میزان شیوع مصرف سیگار در جمعیت بالای ۱۵ سال استان هرمزگان می باشد.

## روش کار:

این مطالعه یک پژوهش توصیفی – تحلیلی بوده که بصورت مقطعی و مبتنی بر جامعه انجام شده است. جامعه آماری این تحقیق را کلیه افراد بالای ۱۵ سال ساکن استان هرمزگان در سال ۱۳۹۳ تشکیل داده است. با استفاده از فرمول کوکران و با توجه به شیوع ۱۱/۷ درصدی مصرف سیگار در شهر بندرعباس بر اساس مطالعه ای که در سال ۱۳۸٦ (٦) انجام شده بود و با در نظر گرفتن حد معنی دار ۰/۰۵ و دقت برآورد ۰/۰۲ حجم نمونه ۹۹۲ نفر برآورد گردید. به منظور انتخاب نمونه ای تصادفی که معرف مناسبی از جمعیت استان هرمزگان باشد، روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به روش نمونه گیری به منظور بالا بردن دقت داده ها، به حجم نمونه برآورد شده ضریب ۰/۵ داده شد و پس از گرد کردن ودرعمل حجم نمونه به ۱۵۰٦ نفرافزایش داده شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه و طی مصاحبه مستقیم توسط پرسشگران آموزش دیده و با مراجعه به منزل نمونه های مورد پژوهش جمع آوری گردید. بعد از اطمینان از کامل بودن پرسشنامه ، داده ها کد گزاری و وارد کامپیوتر شده و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده ها از جدول توزیع فراوانی و میزان شیوع، و برای تحلیل داده ها از آزمون تی و نسبت شانس استفاده گردید.

## نتایج:

در این پژوهش درمجموع ۱۵۰٦ فرد بالای ۱۵ سال ساکن استان هرمزگان، ۷۷۵ نفر (۵۱,۵ درصد) مرد و ۷۳۱ نفر (٤٨,٥درصد) زن وارد مطالعه گردید. میانگین سنی افراد ۳٤,٥ سال با انحراف معیار ۱۱,۹سال و دامنه سنی شرکت کننده گان ۸۹-۱۵ سال بود. به طور کلی ۱۹,۵ درصد افراد مصرف کننده سیگار بودند. این میزان در مناطق شهری ۱۷,٦ درصد و در مناطق روستایی ۲٤,۱ درصد بود و از نظر آماری بین مناطق شهری و روستایی اختلاف معنادار بود (p= 0.002). جدول ۲ مصرف سیگار مردان بیشتر از زنان بود،(۲۷,۸ درصد در برابر ۱۰,۷ درصد) و تفاوت معنادار آماری وجود داشت (p= 0.001). جدول ۳ بیشترین میزان مصرف سیگار در گروه سنی ٦٦ سال به بالا (۳۰.۸ درصد) و پس از آن به ترتیب گروه سنی ٤٦-٥٥ سال (۲۷,۵ درصد) و ٥٦-٦٥ سال (۲۵,۰ درصد) بود. تفاوت معنادار آماری از نظر مصرف سیگار در میان گروههای سنی وجود داشت ( p= 0.015). جدول ٤ بین سطوح مختلف تحصیلات و

مصرف سیگار تفاوت معنادار آماری وجود داشت.افراد با تحصیلات ابتدایی (۳۰,۳ درصد)، راهنمایی (۲٤,۳ درصد) و بیسواد و کم سواد (۲۰,۹ درصد) به ترتیب بیشترین میزان مصرف سیگار را داشتند. کشاورزان و کارگران بیشترین مصرف کنندگان سیگار (٤٦,۷ و ۲۸,۸درصد) بودند و بین مشاغل مختلف تفاوت آماری معنادار دیده شد (p=0.001). جدول ٥

ارتباط معنادار آماری بین مصرف سیگار و محل سکونت دیده شد (p=0.002) و نسبت شانس (Odds Ratio) برابر بود با ۰,٦ و ۹۵ درصد دامنه اطمینان(95% Confidence Interval)، ۰,۵-۰,۸. سکونت در مناطق شهری ٤۰ درصد شانس سیگاری شدن را کاهش داده است. بین جنسیت با مصرف سیگار ارتباط دیده شد ، (OR = 3.2; CI= 2.4-4.3), جنس مرد شانس سیگاری شدن را تا ۳ برابر افزایش داده است. شانس سیگاری شدن در تحصیلات تا سطح راهنمایی ۱,۸ مرتبه (OR =1.8; CI= 1.4-2.3) نسبت به افراد با تحصیلات بالاتر و شانس روی آوردن به سیگار در افراد با تحصیلات دیپلم نسبت به افراد با تحصیلات دانشگاهی ۱,۵ مرتبه (OR = 1.5; CI= 1.2-2.1) بیشتر بود.

**جدول شماره ۱- توزیع شیوع سیگار بر حسب گروههای سنی به تفکیک مرد و زن در استان هرمزگان سال ۱۳۹۳**

| گروه سنی | مرد | | زن | | کل جمعیت | | P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | |
| ۱۵-۲۵ سال | ۲۳,۰ | ۴۶ | ۹,۵ | ۱۶ | ۱۶,۸ | ۶۲ | ۰,۰۱۵ |
| ۲۶-۳۵ سال | ۲۳,۹ | ۶۰ | ۱۰,۲ | ۲۵ | ۱۷,۲ | ۸۵ | |
| ۳۶-۴۵ سال | ۳۵,۳ | ۵۳ | ۱۰,۹ | ۱۸ | ۲۲,۵ | ۷۱ | |
| ۴۶-۵۵ سال | ۳۷,۳ | ۲۸ | ۱۷,۶ | ۱۳ | ۲۷,۵ | ۴۱ | |
| ۵۶-۶۵ سال | ۳۸,۱ | ۱۶ | ۳,۸ | ۱ | ۲۵,۰ | ۱۷ | |
| ۶۶ سال به بالا | ۳۵,۷ | ۵ | ۲۵,۰ | ۳ | ۳۰,۸ | ۸ | |

**جدول ۲- توزیع شیوع سیگار بر حسب تحصیلات به تفکیک مرد و زن در استان هرمزگان سال ۱۳۹۳**

| تحصیلات | مرد | | زن | | کل جمعیت | | P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | |
| بیسواد/ خواندن و نوشتن | ۳۶,۴ | ۲۰ | ۶,۷ | ۴ | ۲۰,۹ | ۲۴ | ۰,۰۰۱۰ |
| ابتدایی | ۴۶,۳ | ۴۴ | ۱۵,۵ | ۱۶ | ۳۰,۳ | ۶۰ | |
| راهنمایی | ۳۱,۲ | ۳۰ | ۱۶,۵ | ۱۴ | ۲۴,۳ | ۴۴ | |
| دبیرستانی | ۲۲,۷ | ۴۷ | ۸,۸ | ۱۲ | ۱۷,۲ | ۵۹ | |
| فوق دیپلم | ۲۳,۱ | ۳۷ | ۹,۲ | ۱۷ | ۱۶,۱ | ۵۴ | |
| لیسانس | ۲۱,۳ | ۲۹ | ۸,۶ | ۱۲ | ۱۴,۹ | ۴۱ | |

**جدول ۳ توزیع شیوع سیگار بر حسب شغل به تفکیک مرد و زن در استان هرمزگان سال ۱۳۹۳**

| شغل | مرد | | زن | | کل جمعیت | | P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | |
| کارگر | ۳۲,۶ | ۴۳ | ۱۵,۸ | ۶ | ۲۸,۸ | ۴۹ | ۰,۰۰۱۰ |
| کارمند | ۲۳,۴ | ۵۷ | ۱۱,۱ | ۲۱ | ۱۸,۰ | ۷۸ | |
| کشاورز | ۴۵,۹ | ۲۸ | ۴۸,۴ | ۱۵ | ۴۶,۷ | ۴۳ | |
| معلم | ۱۴,۳ | ۴ | ۲۱,۷ | ۵ | ۱۷,۶ | ۹ | |
| شغل آزاد | ۲۷,۰ | ۴۸ | ۱۵,۹ | ۱۳ | ۲۳,۵ | ۶۱ | |
| کاسب | ۲۳,۴ | ۱۱ | ۲۳,۵ | ۸ | ۲۳,۵ | ۱۹ | |
| بیکار | ۲۶,۲ | ۱۷ | ۹,۳ | ۵ | ۱۸,۵ | ۲۲ | |
| خانه دار | - | - | ۰,۹ | ۲ | ۰,۹ | ۲ | |

**جدول ۴- ارتباط سیگار با محل سکونت**

| نوع محصول | مناطق شهری | | مناطق روستایی | | کل جمعیت | | P- value | OR (95% Confidence Interval) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | | |
| سیگار | ۱۷/۶ | ۱۷۵ | ۲۴/۱ | ۱۱۵ | ۱۹/۵ | ۲۹۰ | ۰/۰۰۲ | ۰،۶(۰،۵-۰،۸) |

**جدول ۵- ارتباط سیگار با جنس**

| نوع | مرد | | زن | | کل جمعیت | | P- value | OR (95% Confidence Interval) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | | |
| سیگار | ۲۷،۸ | ۲۱۳ | ۱۰،۷ | ۷۷ | ۱۹/۵ | ۲۹۰ | ۰،۰۰۱ | ۳،۲(۲،۴-۴،۳) |

## بحث و نتیجه‌گیری:

شیوع کلی مصرف سیگار در استان هرمزگان، ۱۹،۵ درصد بود. این یافته به میزان قابل توجهی بیشتر از نتایج استانی انجام شده در سالهای گذشته در مطالعات احمدی زاده فینی و همکاران (۷) و آقاملایی و همکاران (۸) بود. همچنین درصد افراد سیگاری مطالعه حاضر در مقایسه با نتایج مطالعه فتوحی و همکاران (۹) در تهران، با شیوع ۱۱،۹ درصد، ناصحی و همکاران (۱۰) در مازندران با شیوع ۱۰،۳ درصد، مظلومی و همکاران(۱۱) در مردان بالای ۱۵ سال میبد، با شیوع ۱٤،۸ درصد و عسکری و همکاران( ۱۲ ) در کل کشور با شیوع ۱٤ درصد، از میزان بالاتری برخوردار بود.

از طرفی شیوع مصرف سیگار در هرمزگان بیشتر از کشور مغولستان با شیوع ۹،۲ درصد (۱۳)، پاکستان با شیوع ۱٤،۲ درصد (۱٤)، و هندوستان با ۱۵،٦ درصد (۱۵) بود. اما این میزان کمتر از آمریکا با شیوع ۲۰ درصد (۱٦ )، ایتالیا با شیوع ۲۸ درصد (۱۷)، اوکراین با شیوع ٦٦،۸ درصد (۱۸)، مصر با شیوع ٤۰ درصد(۱۹) و روسیه با شیوع ٦۳ درصد(۲۰) بود.

همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که شیوع مصرف سیگار در در مردان بیش از زنان ( ۲۷ درصد مردان در برابر ۱۰،۵ درصد زنان) بود. تحلیل آماری نشان داد که جنسیت با مصرف سیگار ارتباط داشت. در هرمزگان، شانس سیگاری شدن مردان ۳ بار بیشتر از زنان می باشد. یافته های این پژوهش همسو با نتایج مظلومی و همکاران در شهرستان میبد( ۱۳) و عسکری و همکاران در کل کشور ( ۱۲) وآقاملایی و همکاران در شهر بندرعباس می باشد(۸).

برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۳۸۹ از شیوع مصرف سیگار در مردان ایرانی ۲۲ درصد و در زنان ۱ درصد بوده است که با نتایج این تحقیق بسیار متفاوت می باشد ( ۲۱). با این حال بالا بودن میزان مصرف سیگار در مردان نسبت به زنان در مطالعات دیگران تایید شده است ( ۲۲و۸و ۱۲ ).

نتایج این تحقیق نشان داد که شیوع مصرف سیگار در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری می باشد و این میزان به مقدار قابل توجهی بیشتر از نتایج مطالعه ضیاء الدینی و همکاران (۲۳)در کرمان بود. ضیاء الدینی و همکاران شیوع مصرف سیگار در مناطق روستایی کرمان را ۱۸،۵ درصد گزارش کرده اند. تحلیل آماری نشان داد که زندگی در مناطق روستایی در مقایسه با مناطق شهری شانس سیگاری شدن را تا حدود ٦۰ درصد افزایش میدهد.

تفاوت معنادار آماری از نظر مصرف سیگار در میان گروههای سنی وجود داشت ( p= 0.015). بیشترین مصرف کنندگان سیگار افراد با سن بالای ٦٦ سال و گروه سنی ٤٦ تا ۵۵ سال بودند. نتایج مطالعه سلامت و بیماری ( ۲٤) و آقاملایی و همکاران (۸) تا حدود زیادی با یافته های مطالعه حاضر مطابقت دارد.

در مطالعه حاضر بین استعمال سیگار با تحصیلات ارتباط وجود داشت و شیوع استعمال سیگار در افراد کم سواد و بی سواد در مقایسه با سایر گروههای تحصیلی بیشتر بود. از دلایل احتمالی این افزایش میزان مصرف، به احتمال زیاد پایین بودن سطح آگاهی آنها نسبت به خطرات استعمال سیگار می باشد.

در این مطالعه بین استعمال سیگار و نوع شغل ارتباط دیده شد. افراد شاغل در بخش کشاورزی و نیز کارگران ساده بیشترین

میزان استعمال سیگار را داشتند. خستگی ناشی از کار در مزرعه و کارگری شاید دلیلی برای مصرف بیشتر سیگار در این گروههای شغلی به بهانه رفع خستگی و رسیدن به آرامش روحی و جسمی باشد.

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰ میلادی اعلام کرد که شیوع مصرف سیگار در ایران به طور کلی ۱۲ درصد می باشد و انتظار میرود این میزان با برنامه ریزیهای به عمل آمده تا سال ۲۰۲۵ میلادی به ۹ درصد کاهش یابد ( گزارش سازمان جهانی بهداشت ۲۰۱۵ میلادی) (۲۱). اگر چه روند شیوع سیگار در دو مطالعه کشوری سال ۱۳۸٤ و سال ۱۳۸۸ رو به کاهش نشان میدهد، اما شیوع ۱۹,۵ درصدی سیگار در هرمزگان حاکی از یک افزایش گسترده در مصرف سیگار بوده و این نگران کننده خواهد بود.

## نتیجه گیری:

میزان مصرف سیگار در هرمزگان نه تنها در مقایسه با سالهای گذشته در خود استان، بلکه در مقایسه با میزان آن در اکثر مطالعات داخل و نیز مطالعات خارج از کشور رو به افزایش است. اگر چه شیوع بیشتر مصرف سیگار در مردان همسو با دیگر مطالعات است، اما بالا بودن این میزان در مناطق روستایی در مقایسه با مناطق شهری و نیز مصرف بیشتر سیگار در میان افراد کم سواد و دارای مشاغل کم درآمد تهدید دیگری است و اگر در این خصوص برنامه ریزی و اقدام عاجلی صورت نگیرد شاهد مشکلات عدیده ای در بروز بیماریهای غیر واگیر مخصوصا بیماریهای قلبی عروقی، ریوی و انواع سرطانها خواهیم بود.

## منابع

## References


1. 10 facts about tobacco and second-hand smoke, WHO, 2007.
2. Tobacco free initiative issues WHO; 2004 [cited 2010; ran55]. Available from:http://www.who.int.
3. Edwards R. The problem of tobacco smoking. British Medical Journal. 2004; 328(7433):217-219.
4. Dongfeng Gu, Xigui Wu, Kristi R, Xiufang D, Xue X, Robert FR, Paul KW, Jiang H. Cigarette Smoking and Exposure to Environmental Tobacco Smoke in China: The International Collaborative Study of Cardiovascular Disease in Asia. American Journal of Public Health. 2004; 194(11), 1972–1976.
5. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
6. Niknami S, Akbari M, Ahmadi F, Babaee-Rouchi G, Heidarnia A. Smoking initiation among Iranian adolescents: a qualitative study. East Mediterr Health J. 2008;14:1290-300.
7. Ahmadizadeh Fini A, Rafizad E, Dashtiyan M, Ahmadizadeh Fini E. The Study of Smoking in population 15-64 in urban and rural area in Hormozgan province. Journal of Medicine Preventive, 2015; 2 (2):62-67.
8. Aghamolaei T, Zare S. Pattern of waterpipe and cigarette smoking among people above 15 years old in Bandar Abbas, Iran. Hormozgan Med J. 2007; 11(4): 241-6.
9. Fotouhi A, Khabazkhoob M, Hashemi H, et al. The Prevalence of Cigarette Smoking in Residents of Tehran. Arch Iranian Med 2009; 12 (4): 358 – 364.
10. Nasehi M M, Moosazadeh M, Âmiresmaeili M, parsaee M, Zakizadeh R, Mirzajani M. Prevalence of Five Main Risk Factors of Non-Communicable Diseases in mazandaran province: A Population Based Study. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012; 21 (86):193-202.
11. Mazloomi S, Shojaeizadeh D, Falahzadeh H, Torki M, Khalili M. Cigarette smoking in men in Maybod. Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd. 2000; 4 (8): 64-67.
12. Asgari F, Mirzazadeh A, Miri H. Non-Communicable Diseases Risk Factors Surveillance Data Book For 2007, Ministry of Health and Medical Education, 2010 (Persian).
13. Rudatsikira E, Dondog J, Siziya S, Muula AS. Prevalence and determinants of adolescent cigarette smoking in Mongolia. Singapore Med J. 2008; 49: 57 – 62.

14. Nasir K, Rehan N. Epidemiology of cigarette smoking in Pakistan. Addiction. 2001; 96: 1847 – 1854.
15. Jindal SK, Aggarwal AN, Chaudhry K, Chhabra SK, D'Souza GA, Gupta D, et al. A multicentric study on epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease and its relationship with tobacco smoking and environmental tobacco smoke exposure. Indian J Chest Dis Allied Sci. 2006; 48: 23 – 29.
16. Cigarette smoking among adults--United States, 2006. MMWR Morb Mortal Wkly. 2007; 9: 1157 – 1161.
17. Nobile CG, Trani F, Di Stasio SM, Angelillo IF. Cigarette smoking and alcohol behavior among adolescents in Italy. Pub Health. 2006; 120: 942 – 945.
18. Andreeva TI, Krasovsky KS. Changes in smoking prevalence in Ukraine in 2001 – 2005. Tob Control. 2007; 16: 202 – 206.
19. Vardavas CI, Kafatos AG. Smoking policy and prevalence in Greece: an overview. Eur J Public Health. 2007; 17: 211 – 213
20. Bobak M, Gilmore A, McKee M, Rose R, Marmot M. Changes in smoking prevalence in Russia, 1996 – 2004. Tob Control. 2006; 15: 131 – 135.
21. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. (www.who.int).
22. Shahrokhi S, Khosravi A, Asgari S, Javadi H. KAP study on smoking in Iranian medical doctors. J Qazvin Univ Med Sci. 2006; 9 (4):47-52.
23. Ziaadini H, Ziaadini MR. The prevalence of tobacco use and dependency and its relation to some demographic factors in people aged 12 and over in rural sample. Journal of Fundamentals of Mental Health, 2006; (Issue 29) (8): 17-22.
24. Nobile CG, Trani F, Di Stasio SM, Angelillo IF. Cigarette smoking and alcohol behavior among adolescents in Italy. Pub Health. 2006; 120: 942 – 945.

# Epidemiological study of cigarette smoking among over 15 years old population of Hormozgan in 2014

H. Farshidi,[1] T.Aghamolaei[2] M.Soleimani-Ahmadi,[3] M.Madani[4] F.Zarei[5] AH.Madani [6*]

Associate Professor of cardiology, Cardiovascular Research Center[1] professor of Education and Health,[2] Associate Professor of Medical Entomology and Vector Control,3 MS of Psychology,4 MSc Student of Microbiology5 Associate Professor of Epidemiology [6] Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

(Received 13 Apr, 2016 Accepted 28 Jun, 2016)

## ABSTRACT

**Introduction:** Smoking is a major cause of preventable death in the world. Out of every 10 deaths worldwide occur in adults, one is caused by smoking. This study examines the epidemiology of cigaratte smoking in the population over 15 years old in Hormozgan province, Iran, 2014.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted to investigate 1506 subjects over 15 years old who were selected through a multi stage cluster and systematic random sampling method. Data were collected using a researcher made questionnaire that its validity and reliability was determined before being sent to subjects. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics such as frequency, percentage, Chi-square and odds ratio.

**Results:** The overall prevalence of current cigarette smoking in total sample was 19.5%, in males 27.8% and in females 10.7%. In terms of gender, the difference in cigarette smoking was statistically significant (p= 0.001). Prevalence of cigarette smoking in rural and urban areas was significantly different (p= 0.002), as it was 24.1% in rural and 17.6% in urban areas. There was a significant difference between prevalence of cigarette smoking in age groups (p = 0.015). This rate increased with age. Educational level was significantly associated with the prevalence of cigarette smoking (p=0.001). Illiterate and people with lower education were smoking more than others (75.5%). There were significant relationship between different occupations and smoking (p = 0.001). A statistical association between smoking and the living location was seen (p = 0.002) with odds ratio equal to 0.6 and 95% confidence interval equal to 0.5-0.8. (OR=0.6; 95% CI=0.5-0.8) There was a relationship between gender and smoking, (OR = 3.2; 95% CI = 2.4-4.3). The males had three times more chance to become smoker.

**Conclusion:** The prevalence of cigarette smoking in Hormozgan province is high, particularly in the rural population. A need for policy making and planning towards prevention and reduction of smoking in the province is seen. However, further studies to determine the most appropriate and effective strategies to deal with this issue seems necessary.

**Key words:** Smoking, Epidemiological study, Hormozgan, Iran

*Correspondence:*
*Abdoulhossain Madani, PhD.*
*Social Determinants on Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences.*
*Bandar Abbas, Iran*
*Tel:+98 76 33338583*
*Email:*
*shmd_md@yahoo.com*