مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۹، آبان ۱۳۹۹، ۸۱۸-۸۰۷

وضعیت مصرف دخانیات در نوجوانان شهر قم و ارتباط آن با مواجهه با دود دست دوم و برخی فاکتورهای مؤثر در سال ۱۳۹۸: یک مطالعه توصیفی

مصطفی نصیرزاده[۱]، فاطمه گلزاده[۲]، محمد علی‌گل[۳]

دریافت مقاله: ۹۹/۴/۳۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۹/۵/۱۱ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۹/۶/۱۸ پذیرش مقاله: ۹۹/۶/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: مصرف دخانیات به عنوان یکی از عوامل اصلی ابتلاء و مرگ و میر در سراسر جهان می‌باشد. آغاز مصرف دخانیات در دوران نوجوانی خطرات مخصوص به خود را دارد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت مصرف دخانیات و ارتباط آن با دود دست دوم، دسترسی و تبلیغات در نوجوانان شهر قم در سال ۱۳۹۸ اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی حاضر در میان ۸۲۳ دانش‌آموز مقطع اول و دوم متوسطه شهر قم انجام گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه پیمایش جهانی دخانیات در نوجوانان (Global youth tobacco survey; GYTS) و به صورت خودگزارش‌دهی بود. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون مجذور کای انجام شد.

یافته‌ها: شیوع مصرف دخانیات ۲۲/۱ درصد (۱۷۷ نفر) بود. بالاترین میزان مواجهه با دود دست دوم مربوط به «مواجهه با دود دخانیات در فضای باز عمومی» به میزان ۵۲/۹ درصد (۴۳۰ نفر) بود. از بین کل مصرف کنندگان فعلی دخانیات، ۶۴/۸ درصد (۳۵ نفر)، از طریق فروشگاه و مغازه به دخانیات دسترسی داشتند. به طور کلی ۳۴/۳ درصد دانش‌آموزان (۲۷۸ نفر) در فروشگاه‌ها و خیابان تبلیغات دخانیات را مشاهده کرده بودند. آزمون مجذور کای، بین پایه تحصیلی، جنسیت، مقدار پول در اختیار در طی هفته، مواجهه با دود دست دوم، و مشاهده تبلیغات با مصرف دخانیات رابطه معنی‌دار نشان داد ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش حاضر، اتخاذ و اجرای سیاست‌ها و استراتژی‌های کاهش مواجهه با دود دست دوم، کاهش دسترسی و مواجهه با هدف پیش‌گیری از مصرف مواد دخانی در نوجوانان پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: مصرف دخانیات، نوجوانان، دود دست دوم، قم

۱- استادیار گروه آموزشی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- کارشناس بهداشت عمومی، واحد پژوهش، اداره کل آموزش و پرورش استان قم
۳- (نویسنده مسئول) استادیار گروه آموزشی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
تلفن: ۰۲۵-۳۷۸۳۳۵۹۵، دورنگار: ۰۲۵-۳۷۸۳۳۳۳۶۲، پست الکترونیکی: aligol1389@gmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.7.4]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.807]

مقدمه

مصرف دخانیات به عنوان یکی از عوامل اصلی ابتلاء و مرگ و میر به دلیل بیماری‌های مزمن در سراسر جهان می‌باشد [۱]. مصرف دخانیات شامل، استنشاق دود و جویدن محصولات مختلف تنباکو است. سالانه هزینه‌های زیادی صرف پیش‌گیری و درمان بیماری ناشی از مصرف دخانیات می‌شود [۲]. طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی، هزینه‌های تحمیلی به نظام‌های سلامت در دنیا، سالانه از ۱۰۰ میلیارد دلار فراتر می‌رود [۳]. مصرف دخانیات زمینه بسیاری از بیماری‌های مزمن را فراهم می‌کند. آغاز مصرف دخانیات در دوران نوجوانی خطرات و آسیب‌هایی از جمله احتمال تداوم سیگاری شدن در دوران بزرگ‌سالی، آسیب‌های بیشتر به ارگان‌های حیاتی بدن و تأثیر سوء اجتماعی اقتصادی را دارد [۴].

شیوع مصرف دخانیات در بین نوجوانان در ایران بالا و از ۲/۵ تا ۱۷ درصد متفاوت است که علت این اختلاف، تفاوت در تعریف مصرف کننده و اختلاف سن نمونه‌ها می‌باشد [۵]. هم‌چنین روند شیوع و آغاز مصرف دخانیات نیز رو به افزایش است [۶]. عواملی مانند سن، جنسیت، میزان درآمد خانواده، آگاهی، نگرش و مهارت‌های پیش‌گیرانه و هم‌چنین عوامل محیطی مانند مواجهه با دود دست دوم، دسترسی و تبلیغات شرکت‌های دخانیاتی از جمله عواملی هستند که می‌توانند بر میزان مصرف دخانیات در گروه‌های مختلف سنی و به ویژه نوجوانان مؤثر باشند [۷].

طبق قانون جامع کنترل دخانیات در کشور ایران، خرید و فروش دخانیات توسط افراد زیر ۱۸ سال، مصرف دخانیات در اماکن عمومی‌سرپوشیده، و هرگونه تبلیغات دخانیات ممنوع است [۸]. اما نبود تعهد سیاسی و کمبود منابع، مانع از اجرای قانون شده است [۹]. از آن‌جا که دود دست دوم حاوی مواد سمی‌و سرطان‌زا است، تنها راه محافظت از افراد در برابر مضرات دخانیات، حذف کامل مصرف سیگار در منزل، محل کار و محیط‌های عمومی‌است [۱۰]. فروش دخانیات در سوپر مارکت‌ها، مراکز فروش دخانیات، و کیوسک‌ها، فروش نخی و فروش به افراد زیر ۱۸ سال و از طرف دیگر پایین بودن نسبی قیمت محصولات دخانی باعث آسان‌تر شدن خرید توسط نوجوانان شده است. هم‌چنین داشتن والدین یا دوستان مصرف کننده دخانیات نیز سبب افزایش دسترسی نوجونان به دخانیات گردیده است [۱۱-۱۰].

از دیگر عوامل مهم و تأثیرگذار بر مصرف دخانیات در نوجوانان، تبلیغات آشکار و پنهان محصولات دخانی است. مطالعات نشان داده است تبلیغات دخانیات می‌تواند نگرش های مثبت نسبت به دخانیات را افزایش دهد و احتمال شروع مصرف دخانیات را دو برابر کند [۱۲]. تبلیغ برندهای تنباکو در قالب سایر محصولات غیردخانی، تبلیغات از طریق افراد مشهور در فیلم‌های سینمایی، حمایت مالی از فعالیت‌های اجتماعی اقتصادی، هدایای تبلیغاتی و تبلیغات در فروشگاه‌ها از جمله این تبلیغات است [۱۳].

مطالعات مختلف عوامل مؤثر متعددی را در زمینه شروع مصرف دخانیات و ادامه آن در نوجوانان شناسایی کرده است که از آن جمله آسانی دسترسی به مواد دخانی، وجود دوستان مصرف کننده، تبلیغات و مواجهه با دود دست دوم را می‌توان نام برد [۹, ۱۱]. در یک مطالعه، ۳۰/۴ درصد نوجوانان در منزل، ۴۴/۲ درصد در بیرون از منزل و ۲۳/۲ درصد در داخل و بیرون از منزل در معرض دود دست دوم دخانیات بودند که

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.7.4]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.807]

نسبت به نوجوانانی که دوستان یا والدین سیگاری نداشتند، ۸-۲۳ برابر بیش‌تر در معرض دود دست دوم بودند [۱۴]. با توجه به نیاز به مطالعه و درک روابط بین عوامل اجتماعی و محیطی مؤثر بر مصرف دخانیات در نوجوانان و هم‌چنین شکاف اطلاعاتی موجود، این مطالعه با هدف تعیین میزان ارتباط مواجهه با دود دست دوم، دسترسی و تبلیغات بر مصرف دخانیات در نوجوانان شهر قم در سال ۱۳۹۸ اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی است که به صورت مقطعی در بین دانش‌آموزان شهر قم در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نمونه گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$

بر اساس میزان شیوع مصرف دخانیات در مطالعه Karimy و همکاران در زرندیه [۱۵]، مقدار P برابر با ۴۶ درصد لحاظ شد، با در نظر گرفتن خطای نوع اول برابر با ۰/۰۵ و دقت ۰/۰۴ و با احتساب ۴۰ درصد اثر طرح، حجم نمونه ۸۳۴ نفر محاسبه شد و در نهایت ۱۱ پرسش‌نامه ناقص خارج شد و ۸۲۳ نفر وارد مطالعه شدند. برای انتخاب نمونه‌ها در مرحله اول از هر ناحیه آموزش و پرورش، چهار مدرسه شامل دو مدرسه متوسطه اول دخترانه و پسرانه و دو مدرسه متوسطه دوم دخترانه و پسرانه انتخاب شد. در مرحله بعد، در هر مدرسه سه کلاس به صورت تصادفی از پایه‌های هشتم، نهم، دهم، یازدهم و دوازدهم انتخاب شد و در هر کلاس به طور متوسط ۲۱ دانش‌آموز واجد شرایط به طور تصادفی وارد مطالعه گردیدند. با توجه به ملاحظات اداره کل آموزش و پرورش، دانش‌آموزان پایه هفتم وارد مطالعه نشدند. معیارهای ورود شامل دانش‌آموز مقطع متوسطه بودن، ایرانی بودن و ساکن شهر قم بودن و معیار خروج، عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله‌ای از تحقیق بود.

داده‌های این مقاله از طرح تحقیقاتی انجام شده با عنوان بررسی شیوع و عوامل مؤثر بر مصرف دخانیات در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر قم در سال ۱۳۹۸، دارای کد اخلاق به شماره IR.MUQ.REC.1398.112 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، استخراج شده است. برای گردآوری داده‌ها نسخه فارسی پرسش‌نامه Global Youth Tobacco Survey (GYTS) مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش‌نامه در مطالعه Karimy و همکاران در زرندیه [۱۵] مورد استفاده قرار گرفته است که نسبت روایی محتوای آن ۰/۷۵ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ بود. این پرسش‌نامه شامل ۹ بخش بود که در این مقاله از داده‌های بخش‌های زیر استفاده شد:

اطلاعات دموگرافیک شامل ۳ سؤال: سن، جنسیت، پایه تحصیلی، و مقدار پول در اختیار در طول هفته. وضعیت مصرف دخانیات در ۳۰ روز گذشته که این مقیاس وضعیت مصرف هر نوع دخانیات دودی یا غیر دودی در طول ۳۰ روز گذشته را می‌سنجد که با متغیر «مصرف کننده فعلی دخانیات» نشان داده می‌شود [۱۵]، شامل سه سوال: ۱) آیا در طول ۳۰ روز گذشته سیگار کشیده‌اید؟ ۲) آیا در طول ۳۰ روز گذشته، محصول دخانی دودی غیر از سیگار (برای مثال، انواع قلیان، پیپ، چپق، سیگار برگ) مصرف کرده‌اید؟ ۳) آیا در طول ۳۰ روز گذشته، دخانیات غیر دودی مصرف کرده‌اید؟.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.7.4]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.807]

با پاسخ صحیح به یک، دو و یا هر سه سؤال فوق، فرد مصرف کننده فعلی دخانیات محسوب می‌شود.

وضعیت مواجهه با دود دست دوم شامل ۴ سؤال: ۱) آیا در طول ۷ روز گذشته، فردی در منزل شما یا کنار شما دخانیات دودی مصرف کرده است؟ ۲) آیا در طول ۷ روز گذشته، فردی در کنار شما در یک مکان بسته عمومی(مانند مدرسه، مغازه، فروشگاه، سینما، محل کار یا هر جای دیگری غیر از منزل شما) دخانیات دودی مصرف کرده است؟ ۳) آیا در طول ۷ روز گذشته، فردی در کنار شما در فضای باز (مانند زمین بازی، پیاده‌رو، ورودی ساختمان، پارک، ساحل، ترمینال و غیره) دخانیات دودی مصرف کرده است؟ ۴) آیا در طول ۷ روز گذشته، فردی را دیده‌اید که در داخل ساختمان مدرسه یا فضای بیرون آن دخانیات دودی مصرف کند؟ هر یک از سؤالات با پاسخ بله یا خیر مشخص می‌شد و برای تحلیل، به طور کلی داشتن هر نوع مواجهه یا نداشتن آن در نظر گرفته شد. با پاسخ صحیح به یک یا بیش‌تر یکی از سؤالات فوق، فرد مواجهه یافته با دود دست دوم شناخته می‌شد.

وضعیت دسترسی به دخانیات شامل ۳ سؤال: ۱) آخرین باری که در ۳۰ روز گذشته دخانیات مصرف کردید، چطور آن را تهیه کردید؟ ۲) در طول ۳۰ روز گذشته، آیا کسی به خاطر سن شما از فروختن سیگار یا دخانیات دیگر به شما خودداری کرده است؟ ۳) آخرین باری که در طول ۳۰ روز گذشته سیگار خریدید، چه مقدار خرید کردید؟

وضعیت در معرض تبلیغات دخانیات شامل ۳ سؤال: ۱) در طول ۳۰ روز گذشته، آیا در فیلم یا تلویزیون کسی را دیده‌اید که دخانیات مصرف کند؟ ۲) در طول ۳۰ روز گذشته، آیا با هرگونه تبلیغ مصرف دخانیات (در مغازه، فروشگاه، خیابان) مواجه شده‌اید؟ ۳) آیا وسایل شخصی (برای مثال، تی شرت، خودکار، کیف، کوله) دارید که آرم تبلیغاتی شرکت‌های دخانیاتی روی آن باشد؟

پس از انجام نمونه‌گیری و انتخاب مدارس و انجام هماهنگی‌های لازم با آموزش و پرورش و مدارس، دستیاران آموزش دیده محقق در ساعت باز بودن مدارس و تشکیل کلاس‌های درس در دو نوبت صبح و عصر به مدارس مراجعه کردند و پس از معرفی طرح و دریافت رضایت‌نامه شفاهی مبنی بر آزادی در شرکت یا عدم شرکت در تحقیق، و اطمینان بخشی در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها را جهت خودگزارش‌دهی در اختیار دانش‌آموزان قرار دادند و پس از تکمیل، جمع‌آوری و بازبینی کردند. ملاحظات اخلاقی لازم همانند حفظ محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان، اختیار در شرکت یا عدم شرکت در مطالعه، عدم درج نام در پرسش نامه‌ها و ارائه اطلاعات به صورت فوری به مسئولین مربوطه رعایت گردید.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. به منظور ارزیابی ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون مجذور کای در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.7.4]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.807]

نتایج

نتایج پژوهش نشان داد میانگین و انحراف معیار سن ۸۲۳ دانش‌آموز شرکت کننده در مطالعه، ۳/۲۵±۱۵/۱۸ سال و دامنه سنی آن‌ها ۱۳ تا ۱۸ سال بود. ۴۹/۲ درصد (۴۰۵ نفر) پسر و ۵۰/۸ درصد آنان (۴۱۸ نفر) دختر بودند. از نظر پایه تحصیلی، ۲۱/۵۱ درصد (۱۷۷ نفر) پایه هشتم، ۲۱/۰۲ درصد (۱۷۳ نفر) پایه نهم، ۱۹/۶۸ درصد (۱۶۲ نفر) پایه دهم، ۱۶/۴۰ درصد (۱۳۵ نفر) پایه یازدهم و ۲۱/۳۹ درصد (۱۷۶ نفر) پایه دوازدهم بودند. از نظر مقدار پول در اختیار در طی هفته، ۶۱/۷ درصد (۵۰۴ نفر) کم‌تر از ۱۰ هزار تومان، و ۳۸/۳ درصد (۳۱۳ نفر) بیش‌تر از ۱۰ هزار تومان پول در اختیار داشتند.

در خصوص وضعیت مصرف دخانیات، به طور کلی ۲۲/۱ درصد (۱۷۷ نفر) مصرف کننده فعلی دخانیات بودند (با فاصله اطمینان ۹۵ درصد ۱۹/۳٪ تا ۲۴/۹٪). در بین کل دانش‌آموزان ۱۱/۸ درصد (۹۶ نفر) مصرف کننده فعلی سیگار، ۱۴/۹ درصد (۱۲۱ نفر) مصرف کننده فعلی قلیان، و ۶ درصد (۴۹ نفر) مصرف کننده فعلی دخانیات غیر دودی بودند. بالاترین میزان مواجهه با دود دست دوم مربوط به «مواجهه با دود دخانیات در فضای باز عمومی» به میزان ۵۲/۹ درصد (۴۲۶ نفر) بود. از نظر مواجهه با دود دخانیات در اماکن بسته عمومی، در فضای باز عمومی، و در مدرسه و اطراف آن بین دو گروه دختر و پسر اختلاف معنی دار مشاهده شد، به طوری که پسران بیش‌تر در اماکن عمومیو دختران بیش‌تر در مدرسه و اطراف آن مواجهه داشتند. به طور کلی ۳۴/۳ درصد (۲۷۸ نفر) دانش‌آموزان در فروشگاه‌ها و خیابان تبلیغات دخانیات را مشاهده کرده بودند، که تنها از نظر مشاهده تبلیغات دخانیات در فروشگاه و خیابان بین دو گروه پسران و دختران تفاوت معنی دار مشاهده شد. از بین کل مصرف کنندگان فعلی دخانیات، ۶۴/۸ درصد (۸۳ نفر) از طریق فروشگاه و مغازه و ۲۳/۴ درصد (۳۰ نفر) از طریق افراد دیگر به دخانیات دسترسی داشتند که تفاوت معنی‌داری بین پسران و دختران از این نظر مشاهده شد (جدول ۱).

آزمون مجذور کای، بین پایه تحصیلی، جنسیت، مقدار پول در اختیار در طی هفته، مواجهه با دود دست دوم، و مشاهده تبلیغات با مصرف دخانیات رابطه معنی‌دار نشان داد ($P<0/05$). به طوری‌که از دانش‌آموزان پایه دوازهم، ۳۳/۲۵ درصد (۵۱ نفر) و از پایه هشتم ۱۴/۸۶ درصد (۲۵ نفر) مصرف کننده دخانیات بودند. بر اساس جنسیت، ۳۰/۷ درصد (۱۲۱ نفر) از پسران و ۱۳/۸ درصد (۵۶ نفر) از دختران مصرف کننده فعلی دخانیات بودند. مصرف دخانیات در بین دانش‌آموزانی که کم‌تر از ۱۰ هزار تومان پول در اختیار داشتند ۱۸/۰ درصد (۸۸ نفر)، و در بین دانش‌آموزانی که بیش‌تر از ۱۰ هزار تومان پول در اختیار داشتند، ۲۹/۱ درصد (۸۹ نفر) بود. میزان مصرف دخانیات در بین مواجهه یافتگان با دود دست دوم ۲۳/۲ درصد (۱۵۰ نفر) و در بین کسانی که در معرض دود دست دوم دخانیات نبودند ۱۰/۷ درصد (۱۲ نفر) گزارش شد. هم‌چنین ۲۹/۶ درصد (۱۰۳ نفر) از دانش‌آموزانی که دخانیات مصرف می‌کردند، تبلیغات دخانیات را مشاهده کرده بودند، در حالی‌که این میزان در بین غیر مصرف کنندگان ۱۷/۶ درصد (۴۸ نفر) و گزارش شد (جدول ۲).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.7.4]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.807]

جدول ۱- وضعیت مواجهه با دود دست دوم، مشاهده تبلیغات و دسترسی به دخانیات برحسب جنسیت در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر قم در سال ۱۳۹۸

متغیر		کل (درصد) تعداد	پسر (درصد) تعداد	دختر (درصد) تعداد	مقدار P
مواجهه با دود دست دوم	مواجهه با دود دخانیات در منزل	۲۳۹ (۲۹/۸)	۱۲۶ (۳۲/۰)	۱۱۳ (۲۷/۷)	۰/۱۸۵
	مواجهه با دود دخانیات در اماکن بسته عمومی	۳۲۹ (۴۱/۳)	۱۸۵ (۴۷/۳)	۱۴۴ (۳۶/۶)	<۰/۰۰۱
	مواجهه با دود دخانیات در فضای باز عمومی	۴۲۶ (۵۲/۹)	۲۲۲ (۵۶/۱)	۲۰۴ (۴۹/۸)	<۰/۰۵
	مواجهه با دود دست دوم در مدرسه و اطراف	۳۳۸ (۴۲/۰)	۱۲۱ (۳۰/۶)	۲۱۷ (۵۳/۱)	<۰/۰۰۱
مشاهده تبلیغات دخانیات	مشاهده مصرف دخانیات در تلویزیون	۲۵۰ (۳۴/۹)	۱۳۱ (۳۷/۹)	۱۱۹ (۳۲/۲)	۰/۱۱۰
	مشاهده تبلیغات دخانیات در فروشگاه و خیابان	۲۷۸ (۴۰/۸)	۱۵۵ (۴۵/۷)	۱۲۳ (۳۵/۹)	<۰/۰۵
	داشتن لباس یا وسایل با آرم دخانیات	۷۹ (۹/۷)	۴۲ (۱۰/۴)	۳۷ (۸/۹)	۰/۴۶۶
دسترسی به دخانیات *	خرید از مغازه یا فروشگاه	۸۳ (۶۴/۸)	۶۸ (۷۳/۱)	۱۵ (۴۲/۹)	<۰/۰۵
	خرید از دست‌فروش در خیابان	۲ (۱/۶)	۰	۲ (۵/۷)	
	گرفتن از یک فرد دیگر	۳۰ (۲۳/۴)	۱۹ (۲۰/۴)	۱۱ (۳۱/۴)	
	سایر روش‌ها (غیر از روش‌های ذکر شده)	۱۳ (۱۰/۲)	۶ (۶/۵)	۷ (۲۰/۰)	

**** در بین دانش‌آموزان مصرف کننده دخانیات***

جدول ۲- ارتباط بین وضعیت مصرف دخانیات با پایه تحصیلی، جنسیت، مقدار پول در اختیار، مواجهه با دود دست دوم و مشاهده تبلیغات دخانیات در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر قم در سال ۱۳۹۸

متغیر	طبقه	وضعیت مصرف دخانیات: عدم مصرف دخانیات (درصد) تعداد	وضعیت مصرف دخانیات: مصرف دخانیات (درصد) تعداد	مقدار P
پایه تحصیلی	پایه هشتم	۱۴۵ (۷۵/۱۴)	۲۵ (۱۴/۸۶)	< ۰/۰۰۱
	پایه نهم	۱۴۳ (۸۳/۰۸)	۲۶ (۱۶/۲۱)	
	پایه دهم	۱۱۸ (۷۲/۵۱)	۴۰ (۲۷/۴۹)	
	پایه یازدهم	۹۹ (۷۵/۵۰)	۳۲ (۲۴/۵۰)	
	پایه دوازدهم	۱۲۱ (۶۶/۸۵)	۵۱ (۳۳/۲۵)	
جنسیت	پسر	۲۷۳ (۶۹/۳)	۱۲۱ (۳۰/۷)	< ۰/۰۰۱
	دختر	۳۵۰ (۸۶/۲)	۵۶ (۱۳/۸)	
مقدار پول در اختیار	کمتر از ۱۰ هزار تومان	۴۰۱ (۸۲/۰۰)	۸۸ (۱۸/۰۰)	< ۰/۰۰۱
	بیشتر از ۱۰ هزار تومان	۲۱۷ (۷۰/۹)	۸۹ (۲۹/۱)	
مواجهه با دود دست دوم	مواجهه ندارد	۱۰۰ (۸۹/۳)	۱۲ (۱۰/۷)	< ۰/۰۰۱
	مواجهه دارد	۴۹۶ (۷۶/۸)	۱۵۰ (۲۳/۲)	
مشاهده تبلیغات دخانیات	عدم مشاهده	۲۲۵ (۸۲/۴)	۴۸ (۱۷/۶)	< ۰/۰۰۱
	مشاهده	۲۴۵ (۷۰/۴)	۱۰۳ (۲۹/۶)	

آزمون مجذور کای، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.7.4]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.807]

بحث

در این مطالعه ۲۲/۱ درصد دانش‌آموزان مورد بررسی، مصرف کننده فعلی دخانیات بودند که این میزان در پسران به طور معنی‌داری بیش‌تر از دختران بود. این میزان در مطالعه Ehsani-chimeh و همکاران، ۹ درصد (۱۲ درصد در بین پسران و ۶ درصد در بین دختران) برآورد شده بود [۱۶]. علت این اختلاف، تفاوت در مناطق جغرافیایی مورد مطالعه و هم چنین در برگرفتن همه انواع دخانیات در مطالعه حاضر می تواند باشد. مطالعات دیگر نیز شیوع مصرف دخانیات در بین نوجوانان در ایران را از ۲/۵ تا ۱۷ درصد گزارش کردند که علت این اختلاف، ممکن است تفاوت در تعریف مصرف کننده و اختلاف سن نمونه‌ها باشد [۵]. از نظر نوع دخانیات مصرفی، بیش‌تر دانش‌آموزان مصرف کننده در مطالعه حاضر، قلیان مصرف می‌کردند که نتایج با مطالعه Ansari-Moghaddam و همکاران هم‌خوانی داشت [۱۷].

حدود ۹۰ درصد کل دانش‌آموزان و حدود ۸۲ درصد از دانش‌آموزانی که سابقه مصرف سیگار نداشتند، در معرض دود دست دوم دخانیات بودند و بیش‌ترین میزان مواجهه با دود دست دوم در اماکن عمومی‌باز مانند پارک‌ها و خیابان‌ها روی داده است که این میزان بیش از میانگین جهانی می‌باشد [۱۴]. مطالعه Xi و همکاران میزان مواجهه با دود دست دوم را حدود ۵۵ درصد نشان داد [۱۸]، که این میزان با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. علت این امر می‌تواند شرایط متفاوت اقتصادی-اجتماعی بین دو جامعه و افزایش احتمالی مصرف قلیان در بین خانواده‌ها در ایران باشد. همان طور که انتظار می‌رود پسران و دختران در منزل تقریبا به یک میزان و در اماکن عمومی‌پسران به طور معنی داری مواجهه بیش تری با دود دست دوم دخانیات داشتند، که حضور بیش‌تر پسران در جامعه احتمالاً توجیه کننده این نتیجه خواهد بود.

نتایج مطالعه حاکی از آن است که بیش از ۶۰ درصد از کسانی که مصرف دخانیات داشته‌اند، دخانیات مصرفی خود را از فروشگاه‌ها و مغازه‌ها تأمین کرده‌اند و این مکانها مهم‌ترین منابع تأمین دخانیات نوجوانان در مطالعه حاضر به شمار می روند. پسران به طور معنی‌داری بیش‌تر از دختران دسترسی به دخانیات داشتند. این یافته نشان می‌دهد که عدم تبعیت از قانون منع فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال [۸]، عاملی برای افزایش دسترسی نوجوانان به سیگار و سایر مواد دخانی است. این نتایج با مطالعه Rachiotis و همکاران هم‌خوانی داشت [۱۹]. اما در مطالعه Genball و همکاران مهم‌ترین منبع دسترسی به دخانیات دوستان و اطرافیان بودند که با این نتایج هم‌سو نبود [۱۱]. اگرچه دسترسی تنها عامل مؤثر بر مصرف دخانیات در دانش‌آموزان نیست، اما با استفاده از روی‌کردهای چندگانه شامل کاهش دسترسی می‌توان مصرف دخانیات در دانش‌آموزان را کاهش داد [۲۰].

نتایج نشان داد دانش‌آموزانی که پول بیش‌تری برای خرج کردن در طول هفته در اختیار داشتند، میزان مصرف دخانیات بالاتری داشتند. پول توجیبی بیش‌تر، خطر مصرف دخانیات را افزایش می‌دهد. از طرفی نبود کنترل کافی از طرف والدین بر مصرف پول توسط دانش‌آموزان، خرید آزادانه دخانیات را به دلیل دسترسی آسان موجب می‌شود. هم‌چنین بیش‌تر بودن پول توجیبی سبب افزایش اعتماد به نفس آنان برای خرید دخانیات می‌شود [۲۱].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.7.4]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.807]

در مطالعه حاضر، حدود ۷۰ درصد از دانش‌آموزان مصرف کننده دخانیات، اعلام کردند در طی ۳۰ روز گذشته در تلویزیون و یا در خیابان شاهد تبلیغات دخانیات بوده‌اند و یا نوعی کالای مرتبط با تبلیغات دخانیات را همراه داشته‌اند. هم‌سو با این مطالعه، در بسیاری از کشورها نوجوانان مشاهده تبلیغات دخانیات در رسانه‌ها، خیابان و ورزشگاه‌ها را گزارش کرده‌اند [۲۰]. در مطالعه حاضر، به طور کلی پسران بیش از دختران تبلیغات دخانیات را در مکان‌های عمومی‌مشاهده کرده بودند و از نظر مشاهده مصرف دخانیات در تلویزیون تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. که این نتیجه ممکن است به علت حضور بیش‌تر پسران در محیطهای عمومی‌جامعه باشد [۲۲]. این نتیجه با نتایج پیمایش دخانیات در نوجوانان در میانمار [۲۳] هم‌خوانی داشت.

در مطالعه حاضر، با افزایش پایه تحصیلی میزان مصرف دخانیات نیز افزایش پیدا می‌کرد که این یافته با توجه به متغیر سن قابل انتظار است. چنین یافته‌ای در مطالعه Kim و Chun نیز مشاهده شد [۲۴]. با توجه به این یافته لازم است مداخلات لازم در پایه‌های تحصیلی پایین‌تر جهت پیش‌گیری از اقدام به مصرف دخانیات صورت گیرد.

بر اساس قانون جامع کنترل دخانیات [۸]، ضروت دارد نهادهای نظارتی و اجرایی با احساس مسئولیت بیش‌تر نسبت اجرای قانون عمل کنند. تبلیغات رسمی‌دخانیات سال‌ها است که در کشور ما به طور کلی ممنوع است، ولی با توجه به قیمت پایین، دسترسی زیاد و مواجهه زیاد با دود دست دوم، کاهش محسوسی در روند مصرف دخانیات ایجاد نشده است. با این‌که رشد کلی مصرف دخانیات در کشور کاهش داشته ولی این کاهش در گروه سنی نوجوانان دیده نمی‌شود و مطالعات مختلف مقداری افزایش را نیز نشان می‌دهد [۶]. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات طولی مؤثرتر برای شناسایی تغییرات و ارزیابی عوامل مؤثر مختلف بر مصرف دخانیات صورت گیرد.

از محدودیت‌های این مطالعه، انجام پژوهش صرفاً بر روی نوجوانان دانش‌آموز بود و سایر نوجوانان که ممکن است مشغول به تحصیل نباشند را در نمی‌گرفت. هم‌چنین با توجه به انجام آن در بین دانش‌آموزان، نتایج قابل تعمیم به کل بزرگ‌سالان نیست. پیشنهاد می‌گردد در خصوص وضعیت مصرف دخانیات و عوامل مؤثر بر آن از جمله دسترسی، مواجهه با دود دست دوم و تبلیغات، مطالعاتی در بین نوجوانان غیر دانش‌آموز نیز صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که مشکل مصرف دخانیات در بین دانش‌آموزان در قم یک مسئله مهم است و اکثریت دانش-آموزان مقطع متوسطه شهر قم، در معرض دود دست دوم قرار دارند و بیش از نیمی‌از آنان به سهولت به دخانیات دسترسی دارند و در معرض تبلیغات دخانیات قرار گرفته‌اند. با توجه به این نتایج، نیاز به طراحی و اجرای برنامه‌های جامع کنترل دخانیات، هم‌سو با سیاست‌های بین‌المللی کنترل دخانیات برای کاهش مواجهه با دود دست دوم و دسترسی و مقابله با تبلیغات شرکت‌های دخانیات وجود دارد. هم‌چنین نتایج این تحقیق می‌تواند در عمل کارکنان بهداشتی را برای پی‌گیری

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.7.4]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.807]

فعالیت‌های اجرایی مربوط به اجرای قوانین تشویق و تصمیم-گیرندگان و سیاست‌گزاران را برای وضع مقرراتی برای اجرای این قوانین ترغیب نماید.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل یک طرح پژوهشی به شماره ۷۷۹ ثبت شده در دانشگاه علوم پزشکی قم می‌باشد. از واحد پژوهش اداره کل آموزش و پرورش استان قم، برای تصویب اجرای طرح و ارائه مجوزهای لازم و از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم برای حمایت مالی و علمی‌از اجرای این طرح و از کلیه دانش‌آموزان مشارکت کننده و معلمان و کارکنان مدارس برای همکاری در اجرای طرح تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

[1] Cockerham WC, Hamby BW, Oates GR. The social determinants of chronic disease. *Am J Prev Med* 2017; 52(1): 5-12.

[2] Bal SCB, Dalai RP, Sethi S, Darshan V. Different forms of Tobacco and its Bad Effects on Our Health and Society. *Indian J Public Health Res Dev* 2019; 10(11): 409-12.

[3] World Health Organization. Tobacco costs on Economy 2020 [Available from: https://www.who.int/ tobacco/en/atlas13.pdf?ua=1.]. Access at: 01/08/2020.

[4] Wang R, Jiang Y, Yao C, Zhu M, Zhao Q, Huang L, et al. Prevalence of tobacco related chronic diseases and its role in smoking cessation among smokers in a rural area of Shanghai, China: a cross- sectional study. *BMC Public Health* 2019; 19(1): 753-60.

[5] Nazarzadeh M, Bidel Z, Ayubi E, Bahrami A, Jafari F, Mohammadpoorasl A, et al. Smoking status in Iranian male adolescents: A cross-sectional study and a meta-analysis. *Addict Behav* 2013; 38(6): 2214-8.

[6] Mohammadpoorasl A. Increasing the Trend of Smoking in Iranian Adolescents. *Iranian J Publ Health* 2013; 42(10): 1197-8.

[7] Doku DT, Acacio-Claro PJ, Koivusilta L, Rimpelä A. Social determinants of adolescent smoking over three generations. *Scand J Public Health* 2019; 48(6): 646–56.

[8] Islamic Parliament Research Center of the Islamic Republic of IRAN. National Comprehensive Law on

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.7.4]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.807]

Tobacco Control, 2006. [Available from: https: //rc.majlis.ir/fa/law/show/97817], Access at: 8/2/2020.

[9] Bashirian S, Barati M, Mohammadi Y, Mahmoodi H. Factors associated with intention of hookah and tobacco supply in Iran: Application of the theory of planned behavior. *J Subst Use* 2019; 24(2): 223-8.

[10] Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. *Drug Alcohol Rev* 2015; 34(6): 694-5.

[11] Gendall P, Hoek J, Marsh L, Edwards R, Healey B. Youth tobacco access: trends and policy implications. *BMJ Open* 2014; 4(4).

[12] Shah PB, Pednekar MS, Gupta PC, Sinha DN. The relationship between tobacco advertisements and smoking status of youth in India. *Asian Pac J Cancer Prev* 2008; 9(4): 637-42.

[13] Zheng P, Xiao L, Wang F, Yang G. Comprehensive Ban on Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship. Tobacco Control in China: Springer; 2018. p. 245-84.

[14] Veeranki SP, Mamudu HM, Zheng S, John RM, Cao Y, Kioko D, et al. Secondhand smoke exposure among never-smoking youth in 168 countries. *J Adolesc Health* 2015; 56(2): 167-73.

[15] Karimy M, Niknami S, Heidarnia A, Hajizadeh I. Assessment of knowledge, health belief and patterns of cigarette smoking among adolescents. *Fums Medical J* 2011; 1(3): 142-8.

[16] Ehsani-Chimeh E, Sajadi HS, Behzadifar M, Aghaei M, Badrizadeh A, Behzadifar M, et al. Current and former smokers among adolescents aged 12–17 years in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2020; 20(1): 155-62.

[17] Ansari-Moghaddam A, Rakhshani F, Shahraki-Sanavi F, Mohammadi M, Miri-Bonjar M, Bakhshani NM. Prevalence and patterns of tobacco, alcohol, and drug use among Iranian adolescents: A meta-analysis of 58 studies. *Child Youth Serv Rev* 2016; 60: 68-79.

[18] Xi B, Liang Y, Liu Y, Yan Y, Zhao M, Ma C, et al. Tobacco use and second-hand smoke exposure in young adolescents aged 12–15 years: data from 68 low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health* 2016; 4(11): e795-e805.

[19] Rachiotis G, Barbouni A, Basagiannis A, Katsioulis A, Kostikas K, Mouchtouri V, et al. Prevalence and determinants of current cigarette smoking and secondhand smoking among Greek adolescents: the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2013 study. *BMJ Open* 2020; 10(2): e034760.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.7.4]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.807]

[20] Bird Y, Staines-Orozco H, Moraros J. Adolescents' smoking experiences, family structure, parental smoking and socio-economic status in Ciudad Juárez, Mexico. *Int J Equity Health* 2016; 15(1): 29-38.

[21] Pandayu A, Murti B. Effect of Personal Factors, Family Support, Pocket Money, and Peer Group, on Smoking Behavior in Adolescents in Surakarta, Central Java. *Am J Health Behav* 2017; 2(2): 98-111.

[22] Kaleta D, Usidame B, Polanska K. Tobacco advertisements targeted on women: creating an awareness among women. *Cent Eur J Public Health* 2011; 19(2): 73-80.

[23] World Health Organization. Report of Fifth Global Youth Tobacco Survey (GYTS), Myanmar, 2016 2018 [Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274351/9789290226567-eng.pdf?sequence= 1&isAllowed= y.] Access at: 01/08/2020.

[24] Kim HH, Chun J. Analyzing Multilevel Factors Underlying Adolescent Smoking Behaviors: The Roles of Friendship Network, Family Relations, and School Environment. *J Sch Health* 2018; 88(6): 434-43.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.7.4]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.807]

Tobacco Use and Its Relationship with Second-Hand Smoke, and Some Affecting Factors in Adolescents in Qom in 2019: A Descriptive Study

M. Nasirzadeh[1], F. Golzadeh[2], M. Aligol[3]

Received: 20/07/2020 Sent for Revision: 01/08/2020 Received Revised Manuscript: 08/09/2020 Accepted: 20/09/2020

Background and Objectives: Globally tobacco use is one of the leading causes of morbidity and mortality. Starting to smoke during adolescence has its own risks.The aim of this study was to determine the status of tobacco use and its relationship with second-hand smoke, access and advertising in adolescents of Qom in 2019.

Materials and Methods: The present descriptive study was performed on 823 students in the first and second grades of secondary school in Qom. The data collection tool was the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) questionnaire in the form of self-report. Sampling was performed by multi-stage random clustering. Data were analyzed using chi-square test.

Results: The prevalence of tobacco use was 22.1% (177 cases). The highest exposure to second-hand smoke was 52.9% (430 cases) for "exposure to second-hand smoke in public". Of all current tobacco users, 64.8% (35 cases) had access to tobacco through stores and shops. Overall, 34.3% (278 cases) of students were exposed to tobacco advertisements in tobacco shops and streets. The chi-square test showed a significant relationship between educational level, gender, amount of pocket money, exposure to second-hand smoke and advertisements with smoking ($p<0.05$).

Conclusion: Based on the results of the present study, it is recommended to implement policies and strategies to reduce second-hand smoke exposure, access and exposure to advertisements in adolescents.

Key words: Tobacco use, Adolescents, Second-hand smoke, Qom

Funding: This study was funded by Qom University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Qom University of Medical Sciences approved the study (IR.MUQ.REC.1398.112).

How to cite this article: Nasirzadeh M, Golzadeh F, Aligol M. Tobacco Use and Its Relationship with Second-Hand Smoke, and Some Affecting Factors in Adolescents in Qom in 2019: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2020; 19 (8): 807-18. [Farsi]

1- Assistant Prof., Dept. of Public Health, Faculty of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0003-0934-4697

2- Public Health Expert, Research Unit, Education Office of Qom Province, Qom, Iran, ORCID: 0000-0001-5191-8274

3- Assistant Prof., Dept. of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran, ORCID: 0000-0001-8549-5791

(Corresponding Author) Tel: (025) 37833595, Fax: (025) 37833362, E-mail: aligol1389@gmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.7.4]

[DOI: 10.29252/jrums.19.8.807]