مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ پاییز ۱۴۰۰/ ۳۵-۲۶

مقاله پژوهشی
(Original paper)

بررسی شیوع و علل گرایش به دخانیات در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی استان کردستان: سال ۱۳۹۸

فریبا خیاطی[۱]، دریا قمری[۲]، حسن محمودی[۳]، عصرین کریمی[۴]، شهناز حاجی صحنه[۵*]

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران fa_khayati@yahoo.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۰۰۴۹-۶۲۱۶

۲- دانشجوی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، ghamari.darya@gmail.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۳۹۸۳-۶۹۴۰

۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، mahmoodihassan115@gmail.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۳۹۶۲-۴۶۶۸

۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، karimi.asrin@gmail.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۵۱۲۶-۹۲۴۳

۵- استادیار آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، dianaasal@yahoo.com، ۷۸۱۷-۰۰۰۰-۰۰۰۲-۱۵۰۰

چکیده

زمینه و هدف: مصرف دخانیات و اعتیاد به آن، یکی از چالش‌های مهم اجتماعی، بهداشتی، و سیاسی در سراسر جهان است. در این رابطه، نوجوانان و جوانان آسیب‌پذیرترین گروه‌ها هستند. درمطالعه حاضر، ضمن تعیین میزان شیوع مصرف دخانیات، عوامل، و انگیزه‌های شخصی مرتبط با شروع و تداوم مصرف آن مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه مقطعی در میان ۲۵۸ نفر از دانشجویان ترم اول و دوم دانشگاه آزاد اسلامی در استان کردستان در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نمونه‌ها به روش سرشماری و تصادفی ساده انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه خودایفاء، انجام و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته‌ها: درمیان دانشجویان مورد مطالعه، ۴۷/۴۶ درصد سیگار و ۵۱/۰۴ درصد قلیان را در طول زندگی امتحان کرده بودند. در ۳۰ روز گذشته به‌ترتیب ۱۵/۰۶ درصد و ۱۴/۱۷ درصد سیگار و قلیان مصرف کرده بودند. به ترتیب، ۱۱/۴ و ۶/۵ درصد دانشجویان تا سن ۱۳ سالگی به مصرف سیگار و قلیان اقدام کرده بودند. مهم‌ترین انگیزه برای شروع و تداوم مصرف دخانیات، تفریح و سرگرمی (۱۸/۲۹ درصد) بوده‌است. در میان کسانی که مصرف‌کننده بودند، به‌ترتیب ۵۰/۰۰ درصد از مصرف‌کنندگان سیگار و ۲۰/۵۹ درصد از مصرف‌کنندگان قلیان تمایل به ترک داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که شیوع مصرف دخانیات در بین دانشجویان، بالا و هشداردهنده است. مهم‌ترین انگیزه دانشجویان برای شروع و تداوم مصرف دخانیات، تفریح و سرگرمی است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های تفریحی متنوعی توسط معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه‌ها و سایر افراد مسئول در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان، دخانیات، ایران

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

مقدمه

هر ماده یا فرآورده‌ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل‌دهنده آن، گیاه توتون (تنباکو) یا مشتقات آن باشد، جزو دخانیات محسوب می‌شود. ضررهای بسیاری برای دخانیات شناسایی شده‌است. به طور متوسط، در هر شش ثانیه یک نفر بر اثر مصرف دخانیات می‌میرد (۱). احتمال مصرف الکل در نوجوانان سیگاری سه برابر بیشتر از غیرسیگاری‌هاست. همچنین، احتمال مصرف ماری‌جوانا و کوکائین در آنان به ترتیب هشت و ۲۲ برابر غیرسیگاری‌هاست. همچنین، سیگار کشیدن با رفتارهای پر خطر دیگری مانند درگیری و نزاع و نیز تماس جنسی محافظت‌نشده در ارتباط است (۲). افرادی که مصرف سیگار را زود شروع کرده‌اند، شانس بیشتری برای اعتیاد شدید به نیکوتین دارند، به‌طوری‌که بیشتر آنها در صورت تمایل به ترک، قادر به انجام این کار نیستند (۳). مصرف دخانیات علاوه برمسائل مربوط به سلامت، زیان‌های اقتصادی بسیاری هم دارد. مسجدی، دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، بیان کرده است که سالیانه در کشور ۳۲۵۰ میلیارد تومان صرف خرید سیگار و ۷۲۰۰ میلیارد تومان برای درمان بیماری-های ناشی از مصرف دخانیات صرف می‌شود که این میزان معادل کل بودجه وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی است (۴). از طرف دیگر، کاهش سن شروع مصرف دخانیات در ایران و جهان (۸-۴) هم قابل‌توجه است.

دخانیات یکی از مهم‌ترین علت‌های قابل پیشگیری مرگ در جهان است و با وجود این‌که خطرهای ناشی از مصرف دخانیات به اثبات رسیده؛ اما مصرف آن در کشورهای توسعه‌یافته و درحال توسعه به یک پدیده شایع تبدیل شده است (۱۰, ۹). به طوری‌که، میزان شیوع مصرف سیگار در جوانان در کشورهای توسعه‌یافته از ۱۹/۹ درصد در آمریکا، ۱۷ درصد در چین، و ۲۴/۴ درصد در کانادا متفاوت است (۱۳-۱۱). شیوع مصرف سیگار در میان دانشجویان ایرانی از ۱۹/۸ درصد در مردان و ۲/۲ درصد در زنان متغیر است (۱۴). همچنین، مصرف قلیان رو به افزایش است، به‌طوری‌که مصرف آن در دانشجویان ساکن خوابگاه در تهران ۲۳/۸درصد (۱۵) و در دانشجویان ۱۸ تا ۲۶ ساله در یکی از شهرستان‌های عربستان سعودی ۶۳/۴۶ درصد گزارش شده است (۱۶).

از طرفی، پژوهش‌ها ارتباط عوامل مختلفی مانند جنس (۱۹-۱۷)، دوستان نزدیک (۲۲-۱۹)، و اعضای خانواده (۲, ۲۰، ۲۳، ۲۴) با مصرف دخانیات را نشان داده‌اند و ضرورت مداخلات پیشگیری درجوانان را مطرح می‌سازد. دلایل و انگیزه‌های شخصی مصرف دخانیات، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. باتوجه به مصرف روزافزون دخانیات، به‌خصوص قلیان در میان دانشجویان، مطالعه حاضر ضمن تعیین میزان شیوع دخانیات به تفکیک سیگار و قلیان، عوامل و انگیزه‌های شخصی مرتبط با شروع و تداوم مصرف دخانیات را مورد بررسی قرار داده است.

مواد و روش کار

این مطالعه مقطعی به عنوان بخشی از یک پژوهش مداخله‌ای، به روش توصیفی انجام شد. حجم نمونه با فرض ۹۵ درصد فاصله اطمینان، توان ۸۰ درصد، و ۲۰ درصد اختلاف بین گروه‌های مداخله و کنترل، طبق فرمول زیر در هر گروه ۹۳ نفر و در مجموع ۱۸۶ نفر و با درنظرگرفتن ریزش افراد ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. در نهایت، مطالعه حاضر با مشارکت ۲۵۸ نفر از دانشجویان ترم اول و دوم دانشگاه آزاد اسلامی در دو شهرستان سنندج و سقز در استان کردستان، در سال

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

۱۳۹۸ انجام شد. همه دانشجویان ترم اول و دوم (۱۱۶ نفر به روش سرشماری) در سقز و تعداد ۱۴۲ نفر در سنندج به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با مراجعه به دانشکده‌ها و از طریق پرسش‌نامه انجام شد. پرسش‌نامه خودایفا در دو بخش، شامل متغیرهای جمعیت‌شناختی و مؤلفه‌های نظریه رفتار بود. ۱) متغیرهای جمعیت‌شناختی مشتمل بر ۲۰ مولفه شامل سن، سطح تحصیلات، اعضای خانواده، عادت‌های مصرف سیگار، سابقه مصرف سیگار، مصرف توسط دوستان، اولین سن و وضعیت فعلی مصرف سیگار بود. ۲) نگرش: پانزده مولفه در مورد نگرش به سیگار. ۳) هنجارهای ذهنی: ارزیابی تاثیر افراد مهم (والدین، دوستان، و معلمان) بر نظر دانش‌آموزان در مورد مصرف سیگار که انتخاب این مولفه‌ها توسط گروهی از متخصصان وابسته به وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی انجام شد. ۴) PBC برای جلوگیری از مصرف سیگار شامل هفت مولفه: ارزیابی ادراک دانش‌آموزان در خصوص مصرف سیگار که آیا سیگار کشیدن آسان یا دشوار است. ۵) مهارت امتناع از مصرف سیگار: از شرکت‌کنندگان خواسته شد تعیین کنند که چه اقدامی در مقابل پیشنهاد به مصرف سیگار انجام دهند ("قطعاً رد کردم"، "من الان سیگار نمی‌کشم"، "من محل را ترک می‌کنم"، "من قصد سیگار کشیدن ندارم"، و "موضوع را عوض می‌کنم"). ۶) قصد یا نیاز دانش‌آموزان به کشیدن سیگار شامل هفت مولفه: به عنوان مثال، "در طول سه ماه آینده فکر می‌کنی سیگار بکشی؟" یا "اگر یکی از بهترین دوستان به شما پیشنهاد سیگار داد، آیا آن را قبول می‌کنید؟ پاسخ‌ها با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (یک: کاملاً موافقم، دو: موافقم، سه: تاحدودی موافقم، چهار: مخالفم، پنج: کاملاً مخالفم) رتبه‌بندی شدند. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط ده نفر از متخصصان بررسی شد. نسبت اعتبار محتوا (CVR) ۰/۸۵ و روایی محتوا (CVI) ۰/۸۹ بود. سپس، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به میزان عالی تایید شد (نگرش: ۰/۹۴؛ PBC: ۰/۸۷؛ هنجارهای ذهنی: ۰/۸۵؛ مهارت امتناع از مصرف سیگار: ۰/۷۹؛ و قصد: ۰/۸۷). پرسش‌نامه مورد نظر در مطالعه‌ای در ایران، برای نوجوانان طراحی و روان‌سنجی شده بود (۳). داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ شد. برای توصیف متغیرهایی کیفی از جداول و نمودارها (فراوانی، انحراف‌معیار، و درصد) استفاده‌شد.

یافته‌ها

از ۲۵۸ دانشجو، ۵۱/۳۶ درصد پسر، با میانگین سنی ۵/۱۰±۲۲/۸۷ سال، از رشته‌های علوم انسانی و علوم مهندسی در مطالعه شرکت کردند. در میان دانشجویان مورد مطالعه، ۴۷/۴۶ درصد سیگار و ۵۱/۰۴ درصد قلیان را در طول زندگی امتحان کرده بودند. در ۳۰ روز گذشته به ترتیب ۱۵/۰۶ درصد و ۱۴/۱۷ درصد سیگار و قلیان مصرف کرده بودند و بیشتر آنها، همزمان هر دو را مصرف کرده بودند. مطابق جدول ۱ با این که با افزایش سن، میزان مصرف افزایش داشته‌است؛ اما تا سن ۱۳ سالگی، به ترتیب ۱۱/۴ و ۶/۵ درصد دانشجویان، مصرف سیگار، و قلیان را شروع کرده بودند. در میان کسانی که در حال حاضر مصرف‌کننده بودند، به ترتیب ۵۰/۰ درصد از مصرف‌کنندگان سیگار و ۲۰/۵۹ درصد از مصرف‌کنندگان قلیان تمایل به ترک داشتند.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

جدول ۱: توزیع فراوانی سن شروع مصرف دخانیات و تمایل به ترک مصرف

متغیرها		تعداد	درصد
سن شروع مصرف سیگار	هرگز مصرف نکرده‌ام	۱۲۴	۵۲/۵۴
	۷ سال به بالا	۲	/۸۵
	۸ تا ۹ سال	۸	۳/۳۹
	۱۰ تا ۱۱ سال	۶	۲/۵۴
	۱۲ تا ۱۳ سال	۱۱	۴/۶۶
	۱۴ تا ۱۵ سال	۱۰	۴/۲۴
	بالای ۱۶ سال	۷۵	۳۱/۷۸
	جمع	۲۳۶	۱۰۰
سن شروع مصرف قلیان	هرگز مصرف نکرده‌ام	۱۱۸	۴۸/۹۶
	۷ سال به بالا	۲	۰/۸۳
	۸ تا ۹ سال	۴	۱/۶۶
	۱۰ تا ۱۱ سال	۵	۲/۰۷
	۱۲ تا ۱۳ سال	۵	۲/۰۷
	۱۴ تا ۱۵ سال	۲۲	۹/۱۳
	بالای ۱۶ سال	۸۵	۳۵/۲۷
	جمع	۲۴۱	۱۰۰
تمایل به ترک سیگار دارید	هرگز مصرف نکرده‌ام	۱۲۵	۵۲/۳۰
	در حال حاضر مصرف نمی‌کنم	۷۸	۳۲/۶۴
	بله	۱۸	۷/۵۳
	خیر	۱۸	۷/۵۳
	جمع	۲۳۹	۱۰۰
	در حال حاضر مصرف نمی‌کنم	۸۰	۳۳/۳۳
	بله	۷	۲/۹۲
	خیر	۲۷	۱۱/۲۵
	جمع	۲۴۰	۱۰۰

در جدول ۲، انگیزه‌های دانشجویان جهت شروع و تداوم مصرف دخانیات نشان داده شده است که مهمترین انگیزه، هم برای شروع و هم برای تداوم مصرف دخانیات، تفریح و سرگرمی بوده است.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

جدول ۲: توزیع فراوانی انگیزه شروع و تداوم مصرف دخانیات

متغیر ها	تعداد	تعداد(درصد)
انگیزه شما برای شروع مصرف دخانیات چه بوده‌است؟	تفریح و سرگرمی	۳۲ (۳۹/۰۲)
	حس کنجکاوی	۲۷(۳۲/۹۲)
	حس بزرگ بودن	۱(۱/۲۱)
	مشکلات درسی	۰
	مشکلات مالی و خانوادگی	۵ (۶/۰۹)
	مشکلات احساسی و عاطفی	۱۱ (۴۱/۱۳)
	سایر	۶ (۷/۳۱)
	جمع	۸۲(۱۰۰)
انگیزه شما برای تداوم مصرف دخانیات چه بوده است؟	تفریح و سرگرمی	۱۹ (۴۳/۱۸)
	حس کنجکاوی	۲ (۴/۵۴)
	حس بزرگ بودن	۰
	مشکلات درسی	۰
	مشکلات مالی و خانوادگی	۳ (۶/۸۱)
	مشکلات احساسی و عاطفی	۶ (۱۳/۶۳)
	اعتیاد به دخانیات	۸ (۱۸/۱۸)
	سایر	۶ (۱۳/۶)
	جمع	۴۴(۱۰۰)

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه میزان مصرف سیگار و قلیان توسط دانشجویان در ۳۰ روز گذشته به ترتیب ۱۵/۰۶درصد و ۱۴/۱۷درصد بود. مطالعات دیگر، میزان شیوع مصرف سیگاردرمیان نوجوانان ایرانی را ۱۴/۷ درصد (۴)، در پسران دبیرستانی۱۷/۲درصد (۵)، در دانشجویان ایرانی ۲۲ درصد (سیگار)، و ۲۳/۳ درصد (قلیان) نشان داده است (۶). این در حالی است که پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت برای مصرف دخانیات در سال ۲۰۲۰ برای سنین ۱۵ ساله و بالاتر، ۱۸/۴ درصد و برای منطقه مدیترانه شرقی که ایران هم جز آن است، ۱۶/۹درصد بیان کرده است؛ این میزان‌ها برای سال ۲۰۲۵، به ترتیب ۱۷/۱ درصد و ۱۶/۳ درصد خواهد بود (۱). در مطالعه حاضر میزان مصرف بیشتر از این پیش‌بینی‌ها نیست؛ اما ضمن توجه به این که میزان مورد انتظار سازمان جهانی بهداشت برای افراد ۱۵ ساله و بالاتر است، احتمال افزایش اعتیاد به دخانیات و تداوم مصرف آن در آینده دور از انتظار نیست. بنابراین، پیشگیری و کاهش مصرف دخانیات توسط دانشجویان، نیازمند برنامه‌ریزی‌هایی چندجانبه است. از نظر سنی، با اینکه سن شروع مصرف دخانیات پائین آمده است؛ با افزایش سن، میزان مصرف، چه در نوجوانان ایرانی و چه غیر ایرانی، افزایش می‌یابد

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

(۷, ۱۷, ۱۸, ۲۰, ۲۳). این مسئله احتمالا مربوط به استقلال بیشتر آنهاست که با روند افزایش سن در سال-های نوجوانی و همچنین ورود و تعامل بیشتر با جامعه اتفاق می‌افتد. اعتیادآور بودن نیکوتین هم در این میان می‌تواند نقش داشته باشد. بنابراین، تجربه دخانیات در سنین پائین ممکن است سبب تداوم مصرف در سال‌های بعد شود. همه این مطالب نشان از لزوم طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری در مدارس و دانشگاه‌ها دارد، زیرا کاهش در مصرف جهانی دخانیات نشان می‌دهد موقعی که دولت‌ها فعالیت‌های وسیع مبتنی بر شواهد را شروع و تقویت می‌کنند، می‌توانند از بهزیستی شهروندان و جوامع خود محافظت نمایند (۸). در میان مصرف-کنندگان فعلی، به ترتیب ۵۰ درصد از مصرف‌کنندگان سیگار و ۲۰/۵۹ درصد از مصرف‌کنندگان قلیان تمایل به ترک داشتند. دسترسی به کمک‌های فنی و حرفه‌ای در این مورد لازم است؛ زیرا ترک دخانیات کاری سخت است و تلاش برای ترک، همیشه موفق نخواهد بود. چنانچه در مطالعه‌ای شرکت‌کنندگان برای ترک دخانیات تلاش کردند؛ اما اکثریت آنها (۶۸ درصد) موفق به این کار نشدند (۲۵). در آمریکادر سال ۲۰۱۳، تقریباً نصف (۴۸ درصد) دانش‌آموزان دبیرستانی سیگاری برای ترک تلاش کردند. در سال ۲۰۱۰، ۵۲/۴ درصد بالغین برای ترک اقدام کردند، اما فقط ۶/۲ درصد موفق شدند که شش ماه یا بیش‌تر در ترک باقی بمانند (۲۶). ارائه برنامه‌های ترک همراه با برنامه‌های پیشگیری از دخانیات اثرات مثبتی بر کنترل دخانیات خواهد داشت. چنانکه در راهنمای مربوط به برنامه‌های پیشگیری از دخانیات در مدارس انگلستان آمده است که همه اقدام‌های پیشگیری، آموزشی، و برنامه‌های ترک باید بخشی از یک برنامه کنترل دخانیات را تشکیل دهند (۲۷). همچنین طبق اظهار مرکز کنترل و پیشگیری بیماریهای آمریکا، یک برنامه کنترل دخانیات، مجموعه‌ای از تلاش‌های هماهنگ و اقدام‌های پیشگیری و ترک دخانیات که به صورت ادغام‌یافته برای عموم جامعه موثر بوده و طبق شواهد موجود باعث اثرات هم-افزایی می‌شود (۲۸). جالب است که در مطالعه ما تمایل به ترک قلیان، بسیار کمتر از تمایل به ترک سیگار است. احتمالا باور غلط در مورد کم‌خطربودن قلیان در این موضوع اثر داشته است. چنانچه یک مطالعه ملی در آمریکا چنین نتیجه‌ای را نشان داده است (۲۹). در مقالات دیگر، دلایل دیگری هم مطرح شده‌است از جمله محبوبیت فزآینده قلیان به عنوان سرگرمی مورد علاقه، جالب، مرسوم، و مد روز (۳۰). باور غلط عدم اعتیادآوری قلیان، همچنین ترس از دست دادن دوستان هم می‌تواند از دلایل دیگر باشد. نتیجه مطالعه‌ای در ایران نشان داد که ۸۰ درصد دانشجویان برای ترک قلیان، برنامه داشتند. آنها معتقد بودند که ترک قلیان به پیشگیری از بسیاری بیماری‌ها کمک می‌کند؛ اما به مصرف قلیان ادامه دادند. چون فکر می‌کردند که اعتیادآور نیست، اضطراب و خستگی را تسکین می‌دهد، و قطع آن ممکن است منجر به ازدست‌دادن رابطه با دوستان شود (۳۱). مضرات قلیان برای سلامتی مشابه با مضرات سیگار است؛ اما مصرف‌کنندگان آن را کم‌تر می‌دانند. بدون حمایت ترک فقط چهار درصد تلاش-های ترک موفق خواهد بود. همه این شواهد لزوم آموزش در سطح جامعه در مورد پرخطر بودن قلیان، اعتیادآور بودن آن، و دسترسی به خدمات فنی ترک دخانیات را نشان می‌دهد. براساس نتایج این مطالعه مهم-ترین انگیزه دانشجویان برای شروع مصرف دخانیات(سیگار یا قلیان)، تفریح و سرگرمی، کنجکاوی، و پس از آن مشکلات احساسی و عاطفی بوده‌است. مهم‌ترین انگیزه برای تداوم مصرف هم، تفریح و سرگرمی بود؛ اما وابستگی و اعتیاد هم به عنوان انگیزه دوم، مزید بر علت است. حس کنجکاوی دلیل

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

مهمی برای تداوم مصرف نیست؛ اما مشکلات احساسی و عاطفی هم‌چنان سومین دلیل به حساب می‌آید. مطالعه‌ای در ایران در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد که دو علت اصلی مصرف سیگار و قلیان به ترتیب تفریح و سرگرمی و کنجکاوی بوده است (۶). مطالعه‌ای در هندوستان نشان داد که سه علت اصلی برای شروع کشیدن سیگار به ترتیب، تاثیر اطرافیان، استرس، و تفریح بوده است (۲۵). طبق مطالعه میکی (Milkie) وهمکاران، مهم‌ترین دلیل برای شروع مصرف دخانیات تاثیر همتایان، طعم (اسانس)، دسترسی راحت، یا هزینه کم؛ و برای تداوم مصرف، تاثیر همتایان، مدیریت استرس، و استفاده از سایر مواد بوده است (۳۲). تفریح و تفنن در مطالعات خارجی اولین دلیل مصرف دخانیات نیست؛ اما هم در مطالعه ما و هم در سایر مطالعات ایرانی اولین انگیزه برای شروع و تداوم مصرف دخانیات بوده است (۳۳). این امر می‌تواند به‌دلیل کمبود سرگرمی و تفریح در ایران باشد و از طرف دیگر، به‌دلیل مسائل روانی گریبان‌گیر جامعه شود؛ به طوری که جوانان احساس نیاز بیشتری به تفریح و سرگرمی داشته باشند. تحقیقات نشان داده که نیکوتین، اعتیادآور است و نشانه‌های آشکار مصرف داروهای اعتیادآور مثل حساسیت، تحمل، وابستگی جسمی، و سرخوشی را تولید می‌کند. همچنین، اگرچه شیوع کشیدن دخانیات از پیک خود در اواسط دهه ۱۹۹۰ میلادی کاهش یافته است؛ اما نزدیک به ۳۰درصد دانش‌آموزان کلاس دوازدهم هنوز به مصرف دخانیات ادامه می‌دهند. کشیدن دخانیات در نوجوانان مربوط به وابستگی جسمانی، قومیت، انگیزش، اختلال عاطفی، و تأثیر همسالان است. شواهد نشان می‌دهدکه پس از ایجاد وابستگی به دخانیات، انگیزه دخانیات به شدت تحت تأثیر کاهش علائم ترک، انتظار کاهش استرس، و تقویت شرطی قراردارد (۳۴).

به طور کلی، دخانیات مضرات بهداشتی، اقتصادی، و اجتماعی بسیاری دارد. باتوجه به سختی ترک دخانیات، برنامه‌های پیشگیری ارجحیت خواهد داشت. از طرف دیگر، با توجه به مهم‌ترین انگیزه شروع و تداوم مصرف دخانیات که تفریح و سرگرمی است، به نظر می‌رسد که باید برای تفریحات سالم دانشجویان برنامه‌ریزی‌های مناسبی انجام‌شود. معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه‌ها می‌تواند نقش مهمی ایفا نماید. همچنین، توجه و برنامه‌ریزی وزارت ارشاد و تبلیغات اسلامی، شهرداری‌ها، رسانه‌ها، وسایر نهادهای مسئول از دیگر راهکارهای پیشنهادی است.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی

تضاد منافع

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاران دانشگاه آزاد واحد سنندج و سقز که در اجرای این پژوهش، ما را یاری کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025: World Health Organization; 2019.
2. McGee CE, Trigwell J, Fairclough SJ, Murphy RC, Porcellato L, Ussher M, et al. Influence of family and friend smoking on intentions to smoke and smoking-related attitudes and refusal self-efficacy among 9–10 year old children from deprived neighbourhoods: A cross-sectional study. BMC Public Health. 2015;15(1):1-11.
3. Karimy M, Zareban I, Araban M, Montazeri A. An extended theory of planned behavior (TPB) used to predict smoking behavior among a sample of Iranian medical students. Int J High Risk Behav Addict. 2015;4(3): e24715.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

4. Pirdehghan A, Mahmoodi S, Seifrabie MA, Haghighi M. Prevalence of substance abuse among high school students in Hamedan, Iran in 2015. Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology. 2019;6(2):67-74.
5. Mohammadi F, Zakarianejad M, Valizadeh F. Determinants of smoking behavior among male high school students in Babolsar, Iran. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;24(116):216-22.
6. Khodadost M, Maajani K, Abbasi-Ghahramanloo A, Naserbakht M, Ghodusi E, Sarvi F, et al. Prevalence of hookah smoking among university students in Iran: A meta-analysis of observational studies. Iran J Public Health. 2020;49(1):1-13.
7. Office of National Drug Control Policy. Girls and drugs. A new analysis: Recent trends, Risk factors and consequences: ERIC Clearinghouse; 2006.
8. Pengpid S, Peltzer K. Tobacco use and subjective well-being in university students from 29 countries: A brief report. Journal of Psychology in Africa. 2020;30(4):354-7.
9. Moosazadeh M, Ziaaddini H, Mirzazadeh A, Ashrafi-Asgarabad A, Haghdoost AA. Meta-analysis of smoking prevalence in Iran. Addict Health. 2013;5(3-4):140-53.
10. Rosenberg T. Join the club: How peer pressure can transform the world: WW Norton & Company; 2011.
11. Han J, Chen X. A meta-analysis of cigarette smoking prevalence among adolescents in China: 1981–2010. Int J Environ Res Public Health. 2015;12(5):4617-30.
12. Dinca-Panaitescu S, Dinca-Panaitescu M, Bryant T, Daiski I, Pilkington B, Raphael D. Diabetes prevalence and income: Results of the Canadian community health survey. Health Policy. 2011;99(2):116-23.
13. Li C, Balluz LS, Okoro CA, Strine TW, Lin J-MS, Town M, et al. Surveillance of certain health behaviors and conditions among states and selected local areas: Behavioral risk factor surveillance system, United States, 2009. MMWR Surveill Summ. 2011;60(9):1-249.
14. Haghdoost AA, Moosazadeh M. The prevalence of cigarette smoking among students of Iran's universities: A systematic review and meta-analysis. J Res Med Sci. 2013;18(8):717-25.
15. Panahi R, Tavousi M, Ramezankhani A, Sahraei M, Osmani F, Khalilipour Darestani M, et al. Smoking prevalence and its related factors among dormitory students of shahid beheshti university of medical sciences, Tehran. Iran Zahedan J Res Med Sci. 2018;20(8):e63037.
16. Muzammil DS, Al Rethaiaa AS, Al Mutairi AS, Al Rashidi TH, Al Rasheedi HA, Al Rasheedi SA. Prevalence and perception of shisha smoking among university students: A cross-sectional study. J Int Soc Prev Community Dent. 2019;9(3):275-81.
17. Mohanan P, Swain S, Sanah N, Sharma V, Ghosh D. A study on the prevalence of alcohol consumption, tobacco use and sexual behaviour among adolescents in urban areas of the Udupi District, Karnataka, India. Sultan Qaboos Univ Med J. 2014;14(1):e104-12.
18. Hedayati-Moghaddam MR, Fathimoghadam F, Eftekharzadeh-Mashhadi I, Pourafzali SJ. Epidemiology of tobacco and substance abuse among university students in Mashhad, Northeast of Iran, in 2008. Razavi International Journal of Medicine. 2015;3(3):18-23.
19. Reda AA, Moges A, Yazew B, Biadgilign S. Determinants of cigarette smoking among school adolescents in eastern Ethiopia: A cross-sectional study. Harm Reduct J. 2012;9(1):1-6.
20. Mohammadpoorasl A, Nedjat S, Yazdani K, Fakhari A, Foroushani AR, Fotouhi A. Intention to start smoking and its related factors in never smoked adolescents in tabriz, 2010. Int J Prev Med. 2012;3(12):880-6.
21. Jafarabadi MA, Allahverdipour H, Bashirian S, Jannati A. Modeling the underlying predicting factors of tobacco smoking among adolescents. Iran J Public Health. 2012;41(5):46-57.
22. Rudatsikira E, Dondog J, Siziya S, Muula A. Prevalence and determinants of adolescent cigarette smoking in Mongolia. Singapore Med J. 2008;49(1):57-62.
23. Teevale T, Denny S, Nosa V, Sheridan J. Predictors of cigarette use amongst Pacific youth in New Zealand. Harm Reduct J. 2013;10(1):1-7.
24. Baheiraei A, Sighaldeh SS, Ebadi A, Kelishadi R, Majdzadeh R. The role of family on hookah smoking initiation in women: A qualitative study. Glob J Health Sci. 2015;7(5):1-10.
25. Chezhian C, Murthy S, PraSad S, KaSav JB, Mohan SK, Sharma S, et al. Exploring factors that influence smoking initiation and cessation among current smokers. J Clin Diagn Res. 2015;9(5):LC08-12.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

26. Association AH. Campaign for Tobacco-Free Kids. 2003. Available from:http://www tobaccofreekids org/reports/settlements/2004/fullreport pdf.
27. Health NIf, Excellence C. School-based interventions to prevent smoking: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2010.
28. King BA, Pechacek TF, Mariolis P. Best practices for comprehensive tobacco control programs, 2014. 2014. Available from: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/21697/cdc_21697_DS1.pdf
29. Villanti AC, Cobb CO, Cohn AM, Williams VF, Rath JM. Correlates of hookah use and predictors of hookah trial in US young adults. Am J Prev Med. 2015;48(6):742-6.
30. Wong LP, Alias H, Aghamohammadi N, Aghazadeh S, Hoe VCW. Shisha smoking practices, use reasons, attitudes, health effects and intentions to quit among shisha smokers in Malaysia. Int J Environ Res Public Health. 2016;13(7):726.
31. Khani Jeihooni A, Khiyali Z, Kashfi SM, Kashfi SH, Zakeri M, Amirkhani M. Knowledge and attitudes of university students towards hookah smoking in Fasa, Iran. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2018;12(1): e11676.
32. Milkie Vu BG, Payne JB, Kirchner TR, Berg CJ. Initiation, continuation of use and cessation of alternative tobacco products among young adults: A qualitative study. Tob Prev Cessat. 2018;4:1-14.
33. Dehghani K, Zare A, Dehghani H, Sedghi H, Pourmovahed Z. Drug abuse prevalence and risk factors in students of Shaheed Sadoughi university of medical sciences, Yazd. Journal of Shahid Sadoughi University of MedicalSciences and Health Services. 2010;18(3):164-9.
34. Baker TB, Brandon TH, Chassin L. Motivational influences on cigarette smoking. Annu Rev Psychol. 2004;55:463-91.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

Original paper

Prevalence and causes of tobacco use in students of Islamic Azad University of Kurdistan Province

Fariba Khayati[1], Darya ghmari[2], Hassan Mahmoudi[3], Asrin Karimi[4], Shahnaz Haji Sahneh[5] *

1- Social Factors Affecting Health Research Center, Health Development Research Institute, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, fa_khayati@yahoo.com, 0000-0002-0049-6216
2- Public Health Student, Student Research Committee, School of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, ghamari.darya@gmail.com, 0000-0003-3983-6940
3- Social Factors Affecting Health Research Center, Health Development Research Institute, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, mahmoodihassan115@gmail.com, 0000-0002-3962-4668
4- Research Center for Social Factors Affecting Health, Health Development Research Institute, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, karimi.asrin@gmail.com, 0000-0001-5126-9243
5- Assistant Professor of Health Education, School of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, dianaasal@yahoo.com, 0000-0002-1500-7817

Abstract

Background and Aim: Tobacco use and addiction are one of the most important social, health and political challenges in the world. In this regard, adolescents and young people are the most vulnerable groups. In the present study, while examining the prevalence of smoking, personal factors and motivations related to the onset and continuation of smoking were examined.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on 258 first year students of Islamic Azad University in Kurdistan province in 2019. Samples were selected by simple census and random sampling. Data were collected using a self-administered questionnaire. Data were analyzed using SPSS software (version 21).

Results: Among the students, 47.46% had tried cigarettes and 51.4% had tried hookah during their lifetime. In the last 30 days, 15.06% and 14.17% had smoked cigarettes and hookah respectively. By the age of 13, 11.4% and 6.5% of students had started cigarettes and hookah use, respectively. The most important motivation to start and continue smoking was having fun and entertainment. Among current users, 50% of smokers and 20.59% of hookah users tended to quit.

Conclusion: The results showed that the prevalence of smoking among students was high and alarming. The most important motivation to start and continue smoking was having fun and entertainment. Therefore, deputy of students and cultural affairs and other relevant organizations should plan various entertainment programs for students.

Keywords: Students, Tobacco, Iran

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]