الگوی مصرف قلیان بین نوجوانان دانش‌آموز: مطالعه مقطعی در منطقه ۱۳ شهر تهران

دکتر امیر عباس مؤمنان: * پژوهشگر، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
فاطمه سربندی زابلی: کارشناس ارشد آموزش بهداشت
دکتر آرش اعتمادی: پژوهشگر، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر فریدون عزیزی: استاد، گروه بیماری‌های داخلی و غدد درون ریز، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فصلنامه پایش
سال ششم شماره دوم بهار ۱۳۸۶ صص ۱۴۴-۱۳۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۶/۲۲

چکیده

هدف از این مطالعه تعیین الگوی مصرف قلیان و برخی شاخص‌های مربوط به آن در نوجوانان دانش آموز بخشی از جمعیت شهر نشین شهر تهران بوده است.

این مطالعه در یک نمونه تصادفی از نوجوانان دانش آموز مقاطع راهنمایی، دبیرستان و هنرستان منطقه ۱۳ تهران شامل ۴۳۶۱ نفر (۲۲۱۹ پسر و ۲۱۴۲ دختر) طی سال ۸۴- ۱۳۸۳ انجام شد. با تکمیل یک پرسشنامه خودایفا و بی‌نام، شاخص‌های مربوط به شیوع و الگوی مصرف قلیان در بین نوجوانان دانش آموز مورد بررسی قرار گرفت. شیوع کلی تجربه کشیدن قلیان در نوجوانان مورد مطالعه ۵۶/۹ درصد (۵۸/۳-۵۵/۵ =95% CI)، در پسران ۶۰/۶ درصد و در دختران ۵۳/۱ درصد (P<۰/۰۰۱) بود. شیوع کلی مصرف فعلی قلیان در نوجوانان ۲۵/۷ درصد (۲۷/۰-۲۴/۴ =95% CI) برآورد گردید که اختلاف معناداری بین پسران (۳۰/۷ درصد) و دختران (۲۰/۶ درصد) دیده شد (P<۰/ ۰۰۱). ۵۱/۴ درصد از تجربه کنندگان و ۵۸/۵ درصد از مصرف کنندگان فعلی، معمولاً قلیان را به ترتیب همراه با خانواده و دوستان کشیده بودند. والدین ۷۱/۸ درصد از نوجوانان تجربه کننده، از مصرف قلیان توسط فرزندان خود مطلع بودند. شیوع بی تفاوتی والدین دختران در مورد مصرف قلیان توسط آنان در مقایسه با پسران و شیوع مخالفت والدین پسران در مورد مصرف قلیان توسط آنان در مقایسه با دختران به طور معنی‌داری بیشتر بود.

شیوع قابل توجه مصرف قلیان در نوجوانان تهرانی می‌تواند آنان را در معرض خطر اعتیاد به مصرف این فرآورده و عوارض آن در آینده قرار دهد. به همین جهت تحقیقات در مورد پیامدهای مصرف قلیان به ویژه توتون‌های نوع میوه‌ای و طعم دار، عوامل مرتبط با وابستگی به مصرف قلیان در نوجوانان و پیشگیری از آن در نوجوانان لازم به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: قلیان، نوجوانان، دانش آموزان، تهران، ایران

* نویسنده پاسخگو: تهران، اوین، جنب بیمارستان آیت ا... طالقانی، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ، صندوق پستی: ۴۷۶۳-۱۹۳۹۵
تلفن: ۲۲۴۳۲۵۰۰ نمابر: ۲۲۴۰۲۴۶۳
E-mail: momenan@erc.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.8.7]

مقدمه

مصرف دخانیات عامل مهم و قابل پیشگیری بیماری، ناتوانی و مرگ زودرس در جهان است و طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی نیمی از مردم مصرف کننده کنونی خود را (یعنی حدود ۶۵۰ میلیون نفر) عاقبت به کام مرگ خواهد کشاند[۱، ۲].

با وجود ابعاد فعلی این معضل بهداشتی، همه گیری مصرف دخانیات و روند مرگ و میر در اثر این همه گیری مشخصاً چنان سیر فزاینده‌ای را نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۲۰ میلادی دخانیات مسبب یک مرگ از هر سه مرگ در بالغین خواهد بود، در حالی که در سال ۱۹۹۰ مسئول یک مرگ از هر شش مرگ رخ داده بوده است[۳].

علی‌رغم این برآورد که ۷۰ درصد از مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات طی ربع قرن آینده بر کشورهای در حال توسعه تحمیل می‌شود[۲، ۴]، اکثر تحقیقات و مداخله‌ها، جوامع توسعه یافته را مخاطب خود ساخته‌اند و تمرکز و گرایش تحقیقات بر فرآورده‌هایی است که در آن کشورها شیوع دارد و دیگر روش‌های رایج مصرف دخانیات در کشورهای در حال توسعه از نظر دور مانده است.

مصرف قلیان یک روش قدیمی استعمال دخانیات به شمار می‌رود که در مبدأ آن اختلاف نظر وجود دارد. در حالی که در سال‌های نه چندان دور، مصرف قلیان بین بزرگسالان، به ویژه مردان مسن در بعضی جوامع آسیایی و آفریقایی خصوصاً خاور میانه و کشورهای عربی رواج داشته است، امروزه به نظر می‌رسد این پدیده به طور شگفت آوری احیاء شده و بین جوانان محبوبیت یافته است و به طرز چشمگیر و قابل توجهی، مصرف آن در دختران و زنان نیز دیده می‌شود[۵، ۶].

در یک نگاه از قهوه خانه‌های سنتی کشورهای عرب نشین، ایران و به طور کلی منطقه مدیترانه شرقی گرفته تا کشورهای اروپایی و آمریکایی، گرایش به کشیدن قلیان فزونی یافته و در سال‌های اخیر این روش استعمال دخانیات تبدیل به یک پدیده جهانی شده است[۷، ۸].درباره شیوع دقیق و الگوی مصرف قلیان در منطقه مدیترانه شرقی به ویژه ایران اطلاعات کمی یافت می‌شود، اما مطالعات و شواهد موجود در چند کشور عربی منطقه حاکی از افزایش بالای مصرف قلیان است؛ به طوری که تخمین زده می‌شود تا یک چهارم مردم در منطقه مدیترانه شرقی از این روش استعمال دخانیات استفاده می‌کنند[۹، ۱۰]. ظاهراً روند صعودی مصرف قلیان در عموم کشورها با افزایش مصرف توتون‌های میوه‌ای یا طعم‌دار [المعسل (Mua'ssel, Maasel)] در ارتباط بوده است[۱۱].

در ایران نیز به نظر می‌رسد طی چند سال اخیر افزایش گرایش به مصرف قلیان [۱۲، ۱۳] علاوه بر عرضه این نوع توتون‌ها، با گسترده شدن قهوه خانه‌ها و چایخانه‌های سنتی همراه بوده است که مسلماً جهت بررسی دقیق این ارتباط انجام مطالعات بیشتر ضرورت دارد.

بررسی‌های اپیدمیولوژیک جامع در خصوص شیوع و الگوی مصرف قلیان بین نوجوانان در ایران و حتی در کشورهای منطقه اندک است و مطالعات معدود صورت گرفته بیشتر گروه سنی بزرگسالان و جوانان را در بر می‌گیرد. بر اساس نتایج چند بررسی انجام شده در کویت، مصر، سوریه و لبنان، شیوع تجربه کشیدن قلیان در جوانان ۷۰-۲۰ درصد و مصرف فعلی آن ۴۳-۲۲ درصد گزارش شده است[۱۴].

وارن بر پایه یافته‌های Global Youth Tobacco Survey (GYTS) در ۱۲۱ منطقه از ۷۶ کشور جهان بین نوجوانان ۱۵-۱۳ ساله در تمامی مناطق سازمان بهداشت جهانی، از جمله کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، بررسی نسبتاً گسترده‌ای را انجام داد. نتایج این بررسی نشانگر فزونی شیوع مصرف سایر دخانیات به غیر از سیگار در مقایسه با مصرف سیگار در نوجوانان، به ویژه در دختران بود؛ ولی این تحقیق نیز شیوع مصرف قلیان در نوجوانان را به طور اختصاصی مورد بررسی قرار نداده است[۲].

طرح ملی سلامت و بیماری در سال‌های ۱۳۷۰ و ۱۳۷۸ تغییرات شیوع مصرف دخانیات در ایران را در سنین ۶۹-۱۵ سال مورد بررسی قرار داد و بر اساس نتایج آن مصرف کلی چپق و یا قلیان طی این مدت از ۳/۸ به ۳/۵ درصد کاهش ولی در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال از ۰/۸ به ۱/۴ درصد افزایش یافته بود[۱۵].

با توجه به فقدان اطلاعات درباره شیوع مصرف قلیان به ویژه در نوجوانان، هدف از این مطالعه تعیین الگوی مصرف قلیان و برخی شاخص‌های مربوط به آن در نوجوانان دانش آموز بخشی از جمعیت شهر نشین تهرانی بوده است.

مواد و روش کار

این مطالعه مقطعی در جمعیت دانش آموزان دختر و پسر مقاطع راهنمایی، دبیرستان و هنرستان منطقه ۱۳ شهر تهران در سال تحصیلی ۸۴-۱۳۸۳ انجام شد. این منطقه در شرق تهران واقع شده

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.8.7]

است و در زمان مطالعه دارای ۸۳ آموزشگاه راهنمایی، دبیرستان و هنرستان (۴۲ راهنمایی، ۲۸ دبیرستان و ۱۳ هنرستان) بود که ۶۲ واحد دولتی و ۲۱ واحد غیر انتفاعی را شامل می‌شد.

در این پژوهش نمونه گیری با روش تصادفی طبقه بندی شده دو مرحله‌ای صورت گرفت. تعداد طبقات اصلی مورد نظر بر اساس جنس (دختر/ پسر) و نوع آموزشگاه (راهنمایی / دبیرستان/ هنرستان و دولتی / غیر انتفاعی) تعریف شد که مجموعاً از ۲۷ آموزشگاه (۱۲ راهنمایی، ۱۱ دبیرستان، ۴ هنرستان)، ۱۷۲ کلاس وارد مطالعه شدند و تمامی دانش آموزان کلاس‌های انتخاب شده، مورد بررسی قرار گرفتند. میزان کلی پاسخ‌دهی ۹۰ درصد بود و نهایتاً ۴۳۶۱ نوجوان دانش آموز وارد مطالعه شدند.

جهت تعیین الگوی مصرف قلیان و شاخص‌های مربوط به آن در نوجوانان دانش آموز از یک پرسشنامه خودایفا استفاده گردید. در طراحی و آماده سازی پرسشنامه از سؤالات اصلی توصیه شده و استاندارد Global Youth Tobacco Survey (GYTS) و همچنین مطالعات برخی کشورها در خصوص قلیان استفاده شد[۸، ۹، ۱۶].

ارزیابی روایی پرسشنامه با استفاده از نظر کارشناسان و صاحب‌نظران و پایایی آن نیز با روش آزمون مجدد مورد سنجش قرار گرفت. حوزه‌های ارزیابی در این پژوهش شامل سؤالاتی در مورد الگوی تجربه و مصرف قلیان، سن اولین تجربه، محل مصرف، هزینه صرف شده، افراد همراه در کشیدن قلیان، شرکت با دیگران در کشیدن قلیان، نوع توتون مصرفی، ترک مصرف قلیان، اطلاع والدین از قلیان کشیدن نوجوان، واکنش والدین نسبت به قلیان کشیدن نوجوان و مشخصات جمعیت شناسی بود.

تکمیل پرسشنامه به صورت کلاسی پس از ارائه توضیح و توجیه به وسیله کارشناس آموزش دیده توسط دانش آموزان حاضر در هر کلاس و هم زمان در تمامی کلاس‌های مدارس انتخاب شده، صورت گرفت. به منظور افزایش صحت و دقت پاسخ دانش آموزان، پرسشنامه بی‌نام و در غیاب دبیر یا مسئولین مدارس تکمیل گشت. شاخص‌های اصلی الگوی مصرف قلیان در نوجوانان مطابق تعاریف سازمان بهداشت جهانی و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها (CDC) تعریف شد.

تجربه کننده (Experimenter) قلیان شامل نوجوانانی بود که در طول عمر خود مصرف قلیان را حتی به میزان یک یا دو پک تجربه کرده بودند. مصرف کننده فعلی (Current user) قلیان به نوجوانانی اطلاق شد که طی ۳۰ روز قبل از تکمیل پرسشنامه یک روز یا بیشتر از قلیان استفاده کرده بودند. دیگر شاخص‌های مورد مطالعه شامل سن اولین تجربه کشیدن قلیان، تعداد دفعات مصرفی در روز، شایع‌ترین توتون مصرفی، هزینه صرف شده برای کشیدن قلیان، شایع‌ترین محل مصرف، افراد همراه در کشیدن قلیان و همچنین تمایل و اقدام به ترک مصرف قلیان بودند. همچنین تحلیل‌های آماری این مطالعه با استفاده از نرم‌افزار آماری ۱۱/۵ SPSS (SPSS Inc.Chicago IL) انجام و یافته‌ها به صورت درصد و همچنین با فاصله اطمینان (Confidence Interval) ۹۵ درصد ارائه شد. جهت مقایسه بین شیوع متغیرها در گروه‌های مختلف از آزمون مجذور خی (کای دو) استفاده گشت و میزان P-value نیز برای معنادار شدن از نظر آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع ۴۳۶۱ نوجوان دانش آموز مورد بررسی در این مطالعه، ۳۸۰۶ نفر (۸۷/۳ درصد) در آموزشگاه‌های دولتی و ۵۵۵ نفر (۱۲/۷ درصد) در آموزشگاه‌های غیر انتفاعی، ۲۱۸۸ نفر (۵۰/۲ درصد) در مقطع راهنمایی، ۱۶۳۵ نفر (۳۷/۵ درصد) در مقطع دبیرستان و ۵۳۸ نفر (۱۲/۳ درصد) در مقطع هنرستان مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی در کل نوجوانان ۱/۸۱±۱۵/۰۵ سال محاسبه گردید. توزیع سنی و جنسی نوجوانان مورد بررسی نیز بر حسب مقطع تحصیلی و نوع آموزشگاه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

شیوع کلی تجربه مصرف قلیان در کل نوجوانان مورد مطالعه ۵۶/۹ درصد (95% CI=۵۵/۵-۵۸/۳)، در پسران ۶۰/۶ درصد و در دختران ۵۳/۱ درصد بود (P<۰/ ۰۰۱). نسبت پسران به دختران تجربه کننده قلیان نیز ۱/۰: ۱/۱ به دست آمد. در نمودار شماره ۱ شیوع تجربه مصرف قلیان به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی نمایش داده شده است. این شیوع به ترتیب در مدارس دولتی و غیر انتفاعی مقطع راهنمایی ۵۱/۸ و ۴۷/۹ درصد و مقطع دبیرستان ۵۸/۶ و ۶۸/۹ درصد (P<۰/ ۰۱) بود.

در کل دانش آموزان مقاطع هنرستان، دبیرستان و راهنمایی به ترتیب ۷۲/۵، ۵۹/۶ و ۵۱/۱ درصد از نوجوانان، تجربه کننده قلیان بودند که این اختلافات بین هر سه مقطع از لحاظ آماری معنادار بود (P<۰/ ۰۰۱).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.8.7]

شایع‌ترین سن نخستین تجربه مصرف قلیان در نوجوانان تجربه کننده، سنین ۱۳-۱۲ سالگی (۲۸/۸ درصد) بود. عمده پسران تجربه کننده قلیان (۳۰/۶ درصد) نخستین بار بین سنین ۱۳-۱۲ سالگی و دختران بین سنین ۱۵-۱۴ سالگی (۲۶/۸ درصد) کشیدن قلیان را تجربه کرده بودند. همچنین ۳۰/۶ درصد از پسران و ۳۳/۴ درصد از دختران نخستین تجربه مصرف قلیان خود را قبل از سن ۱۲ سالگی ذکر نمودند.

شیوع کلی مصرف فعلی قلیان در بین نوجوانان دانش آموز تمامی مقاطع، ۲۵/۷ درصد (۲۷/۰-۲۴/۴ =CI 95%) بود. از کل نوجوانان پسر و دختر به ترتیب ۳۰/۷ درصد (۳۲/۶-۲۸/۸ =CI 95%) و ۲۰/۶٪ (۲۲/۳-۱۸/۹ =CI 95%) مصرف کننده فعلی قلیان بودند (P< ۰/ ۰۰۱). نسبت پسران به دختران مصرف کننده فعلی قلیان ۱/۰: ۱/۵ محاسبه گردید. در نمودار شماره ۱ شیوع مصرف فعلی قلیان به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی نشان داده شده است. این شیوع در مدارس دولتی و غیر انتفاعی دوره راهنمایی به ترتیب ۲۰/۳ و ۲۱/۴ درصد و دوره دبیرستان به ترتیب ۲۷/۱ و ۳۴/۵ درصد به دست آمد که هیچکدام از اختلافات مشاهده شده بین مدارس دولتی و غیر انتفاعی در هیچ یک از دو مقطع معنادار نبود. شیوع مصرف فعلی قلیان در کل نوجوانان دانش آموز در دوره هنرستان، دبیرستان و راهنمایی به ترتیب ۴۰/۸، ۲۷/۷ و ۲۰/۵ درصد بود (برای تمامی مقاطع P<۰/ ۰۰۱). از کل تجربه کنندگان قلیان، ۴۵/۲ درصد (۴۷/۲-۴۳/۲=CI 95%) مصرف کننده فعلی قلیان بودند که شامل ۵۰/۷ درصد (۵۳/۴-۴۸/۰=CI 95%) از پسران تجربه کننده و ۳۸/۸ درصد (۴۱/۶-۳۶/۰=CI 95%) از دختران تجربه کننده می‌گشت (P< ۰/۰۰۱). نسبت این شیوع در پسران تجربه کننده به دختران تجربه کننده ۱/۰: ۱/۳ بود.

از کل نوجوانان مصرف کننده فعلی قلیان، ۵۰/۳ درصد یک یا دو روز، ۱۹/۶ درصد سه تا پنج روز، ۹/۸ درصد ۹-۶ روز، ۲۰/۳ درصد ۱۰ روز و بیشتر، طی ۳۰ روز گذشته قلیان مصرف کرده بودند. از نظر تناوب مصرف، ۶۰/۹ درصد کل نوجوانان مصرف کننده فعلی قلیان یک بار، ۲۰/۰ درصد دو بار و ۱۹/۱ درصد بیش از دو بار در روز قلیان کشیده بودند.

از میان نوجوانان تجربه کننده مصرف قلیان، ۵۱/۴ درصد معمولاً قلیان را همراه با خانواده و ۴۴/۲ درصد همراه با دوستان مصرف کرده بودند. در حالی که ۵۸/۵ درصد از مصرف کنندگان فعلی کشیدن قلیان را به طور معمول با دوستان و تنها ۳۸/۴ درصد با افراد خانواده خود گزارش نمودند. نمودار شماره ۲ فراوانی افراد همراه در کشیدن قلیان را بین مصرف کنندگان فعلی قلیان به تفکیک جنس نشان می‌دهد. جنسیت دوستان همراه در۴۷/۲ درصد از نوجوانانی که قلیان را همراه دوستان تجربه کردند شامل هر دو جنس یعنی دختر و پسر می‌شد. نمودار شماره ۳، توزیع جنسی افراد همراه در کشیدن قلیان بین نوجوانان مصرف کننده فعلی را به تفکیک جنس نشان می‌دهد. در مجموع، ۷۹/۱ درصد از تجربه کنندگان قلیان، یک قلیان را معمولاً به طور مشترک با اطرافیان خود مصرف کرده بودند.

شایع‌ترین محل کشیدن قلیان (۲۷/۵ درصد) در کل نوجوانان تجربه کننده، کافی شاپ، رستوران و یا قهوه خانه سنتی بود که به تفکیک جنس در دختران و پسران تجربه کننده نیز همین اماکن ذکر شد (به ترتیب ۲۵/۲ درصد و ۲۹/۵ درصد). شایع‌ترین محل کشیدن قلیان در نوجوانان مصرف کننده فعلی (۳۱/۷ درصد)، پسران و دختران مصرف کننده فعلی (به ترتیب ۳۳/۲ و ۲۹/۳ درصد) کافی شاپ، رستوران و یا قهوه خانه سنتی بود. با جدا کردن مصرف کنندگان فعلی از تجربه کنندگان قلیان، شایع‌ترین محل کشیدن قلیان در کل نوجوانان تجربه کننده باقیمانده، کافی شاپ، رستوران و یا قهوه خانه سنتی (۲۳/۴ درصد)، در دختران تجربه کننده به ترتیب شیوع خانه خود (۲۴/۲ درصد) و کافی شاپ، رستوران و یا قهوه خانه سنتی (۲۲/۴ درصد) و در پسران تجربه کننده به ترتیب کافی شاپ، رستوران و یا قهوه خانه سنتی (۲۴/۵ درصد) و مهمانی‌ها (۱۸/۳ درصد) بود.

نوع توتون مصرفی در ۹۱/۱ درصد تجربه کنندگان قلیان، از نوع میوه‌ای و شایع‌ترین طعم‌های توتون مصرفی میوه‌ای در کل نوجوانان تجربه کننده، دو سیب (Two apples) (۳۸/۵ درصد)، پرتقال (۱۹/۹ درصد) و نعناع (۱۱/۳ درصد) بود که اختلاف معناداری بین دختران و پسران وجود نداشت. طعم توت فرنگی در دختران و پسران تجربه کننده به ترتیب ۱۱/۳ درصد و ۴/۹ درصد بود (P< ۰/۰۰۱).عمده نوجوانان مصرف کننده قلیان (۴۶/۲ درصد) پولی را برای تهیه قلیان خرج نمی‌کردند و ۲۴/۱ درصد از آنان کمتر از ۱۰۰۰ تومان، ۱۵/۱ درصد بین ۳۰۰۰-۱۰۰۰ تومان و ۱۴/۶ درصد بیشتر از ۳۰۰۰ تومان هزینه صرف کشیدن قلیان طی یک ماه گذشته کرده بودند.

والدین ۷۱/۸ درصد از نوجوانان تجربه کننده قلیان از مصرف قلیان توسط فرزندان خود مطلع بودند که این میزان اطلاع در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.8.7]

دختـران ۸۵ درصـد و در پـسران ۶۰/۵ درصـد بـود (P<۰/ ۰۰۱). نمودار شماره ۴ واکنش والدین مطلع را نـسبت بـه قلیـان کـشیدن فرزندان خود به تفکیک جنس نمایش داده است. واکنش بی تفاوتی والدین دختران در مورد مصرف قلیـان توسـط آنـان در مقایـسه بـا پسران و واکنش مخالفت والدین پسران در مقایسه با دختران بیشتر دیده شـد (P<۰/۰۰۱). در مـورد تـرک قلیـان و وابـستگی بـه آن، تقریباً یک چهارم (۲۲/۵ درصد) مصرف کنندگان فعلـی تمایـل بـه ترک داشتند و حدوداً یک پنجم (۲۰/۴ درصد) آنـان در طـی سـال گذشته تلاش برای ترک قلیان کرده بودند. جدول شماره ۲ فراوانـی ترک قلیان نوجوانان مـصرف کننـده فعلـی را بـه تفکیـک جـنس و مقطـع تحـصیلی نـشان مـی‌دهـد. همچنـین ۲۴/۳ درصـد از کـل نوجوانان تجربه کننده در صورت عدم دسترسی به قلیان به آن فکـر می‌کردند و ۳۴ درصد از تجربه کنندگان و ۵۵/۹ درصـد از مـصرف کنندگان فعلی گزارش کردند که موجود بودن قلیان بـرای آنـان در انتخاب کافی شـاپ، رسـتوران یـا قهـوه خانـه سـنتی اهمیـت دارد (P<۰/ ۰۰۱).

جدول شماره ۱- توزیع سنی و جنسی نوجوانان دانش آموز مورد بررسی بر حسب نوع آموزشگاه (دولتی/غیر انتفاعی) و مقطع تحصیلی

مقطع تحصیلی	تعداد (نفر)	انحراف معیار ± میانگین سنی(سال)	جنس			
			پسر		دختر	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد
راهنمایی						
دولتی	۱۷۸۱	۱۳/۶۱ ± ۱/۰۹	۸۴۵	۴۷/۴	۹۳۶	۵۲/۶
غیر انتفاعی	۴۰۷	۱۳/۵۷ ± ۱/۱۲	۲۶۷	۶۵/۶	۱۴۰	۳۴/۴
جمع	۲۱۸۸	۱۳/۶۰ ± ۱/۰۹	۱۱۱۲	۵۰/۸	۱۰۷۶	۴۹/۲
دبیرستان						
دولتی	۱۴۸۷	۱۶/۲۹ ± ۱/۰۳	۷۳۶	۴۹/۵	۷۵۱	۵۰/۵
غیر انتفاعی	۱۴۸	۱۶/۳۵ ± ۱/۰۶	۱۰۱	۶۸/۲	۴۷	۳۱/۸
جمع	۱۶۳۵	۱۶/۳۰ ± ۱/۰۳	۸۳۷	۵۱/۲	۷۹۸	۴۸/۸
هنرستان						
دولتی	۵۳۸	۱۷/۱۸ ± ۰/۸۱	۲۷۰	۵۰/۲	۲۶۸	۴۹/۸
جمع کل	۴۳۶۱	۱۵/۰۵ ± ۱/۸۱	۲۲۱۹	۵۰/۹	۲۱۴۲	۴۹/۱

جدول شماره ۲- فراوانی تمایل به ترک و تلاش جهت ترک قلیان در نوجوانان مصرف کننده فعلی قلیان به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی

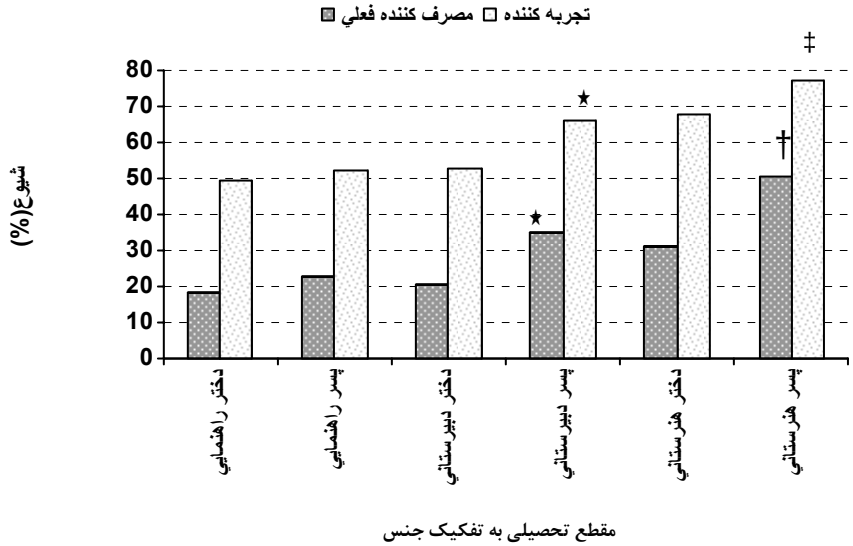
جنس	شاخص ترک قلیان	تعداد پاسخ دهندگان	فراوانی واجدین شاخص					
			راهنمایی		دبیرستان و هنرستان		جمع	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پسر	تمایل به ترک قلیان	۵۲۷	۶۰	۳۰/۹	۸۶	۲۵/۸	*۱۴۶	۲۷/۷
	تلاش جهت ترک قلیان طی سال گذشته	۵۷۹	†۶۳	۳۰/۰	۸۰	۲۱/۷	*۱۴۳	۲۴/۷
دختر	تمایل به ترک قلیان	۳۴۳	‡۳۶	۲۵/۴	۱۴	۷/۰	۵۰	۱۴/۶
	تلاش جهت ترک قلیان طی سال گذشته	۳۶۱	‡۳۲	۲۱/۸	۱۷	۷/۹	۴۹	۱۳/۶

*P<۰/۰۰۱ در مقایسه با دختران، †P<۰/۰۲ در مقایسه با دبیرستان و هنرستان، ‡P<۰/۰۰۱ در مقایسه با دبیرستان و هنرستان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

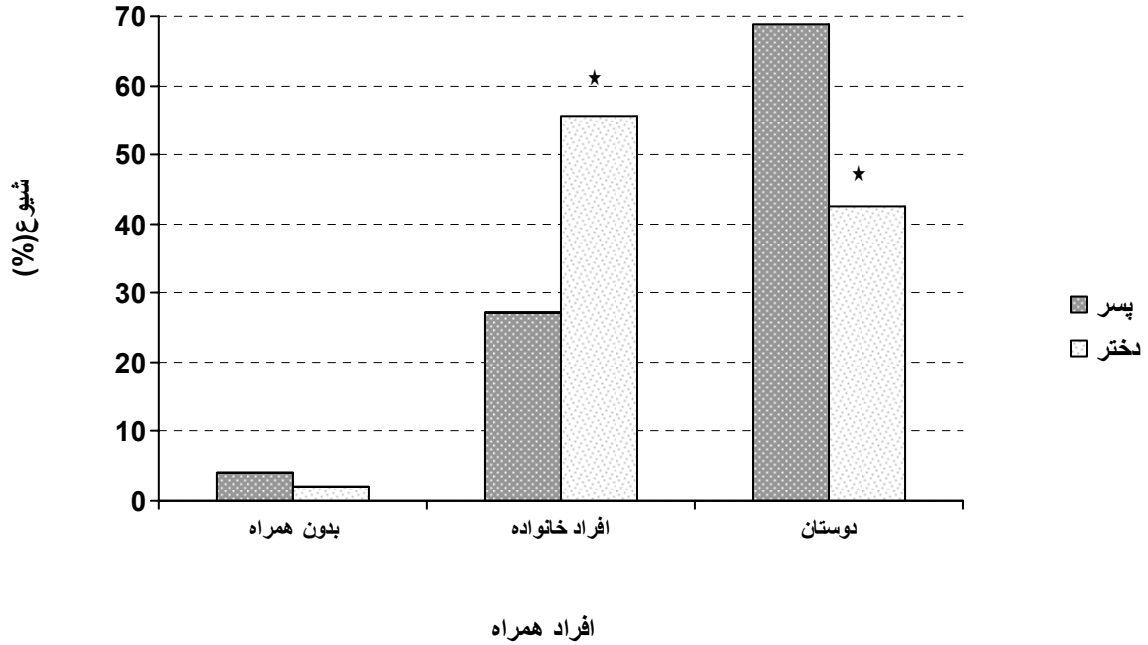
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.8.7]

نمودار شماره ۱- شیوع تجربه مصرف و مصرف فعلی قلیان بین نوجوانان دانش آموز به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی



★P<۰/۰۰۱ در مقایسه با دختران دبیرستانی، † P<۰/۰۰۱ در مقایسه با دختران هنرستانی، ‡ P<۰/۰۱ در مقاسیه با دختران هنرستانی

نمودار شماره ۲- توزیع فراوانی افراد همراه در کشیدن قلیان با نوجوانان مصرف کننده فعلی قلیان به تفکیک جنس

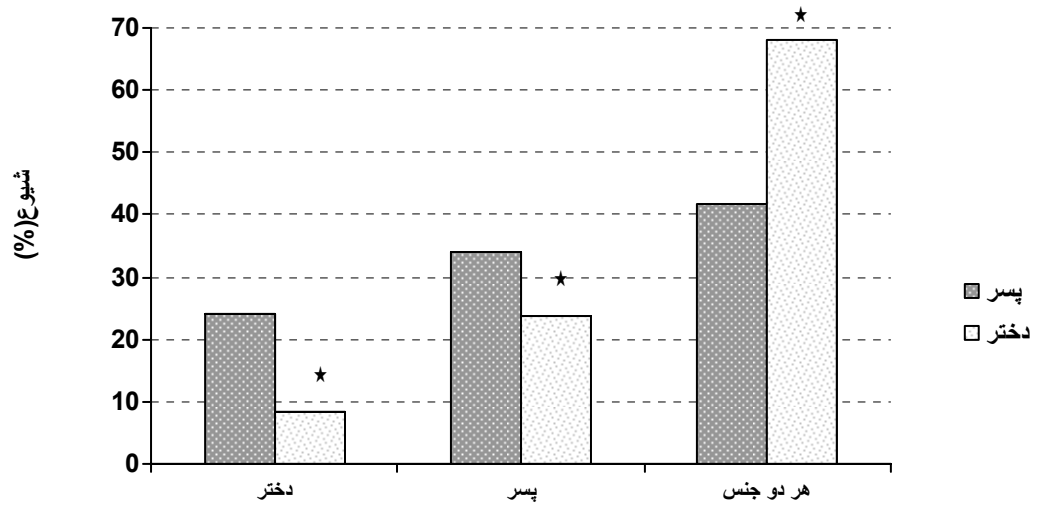


★ P<۰/۰۰۱ در مقایسه با پسران

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

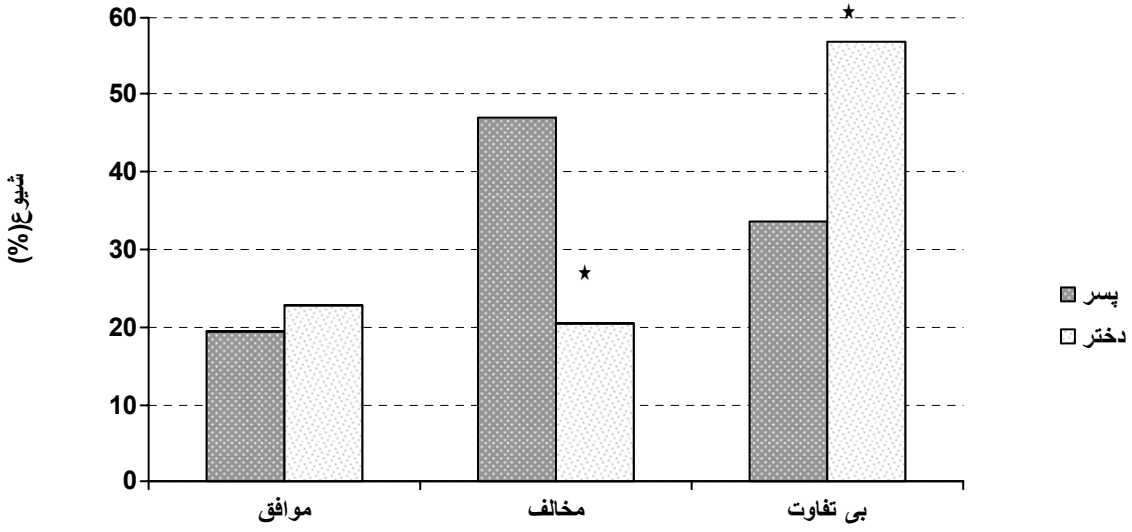
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.8.7]

نمودار شماره ۳- توزیع جنسی افراد همراه در کشیدن قلیان با نوجوانان مصرف کننده فعلی به تفکیک جنس



★ P<۰/۰۰۱ در مقایسه با پسران

نمودار شماره ۴- فراوانی واکنش والدین نسبت به قلیان کشیدن نوجوانان تجربه کننده قلیان به تفکیک جنس



★ P<۰/۰۰۱ در مقایسه با پسران

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.8.7]

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه که به انتشار الگوی مصرف قلیان در گروهی از نوجوانان ایرانی پرداخته، حاکی از شیوع چشمگیر و قابل توجه مصرف قلیان در نوجوانان است. بیش از نیمی از آنان تجربه کننده مصرف قلیان، بیش از یک چهارم از ایشان مصرف کننده فعلی قلیان و تقریباً از هر دو نوجوان تجربه کننده قلیان، یک نفر مصرف کننده فعلی قلیان بوده‌اند.

شیوع تجربه مصرف قلیان و مصرف فعلی آن در این پژوهش در دوره راهنمایی به ترتیب ۵۱/۱ و ۲۰/۵ درصد برآورد گردید. این در حالی است که در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۱ در قالب گردآوری اطلاعات پایه فاز دوم مطالعه قند و لیپید تهران در ۲۳ مدرسه راهنمایی منطقه ۱۳ صورت گرفت، شیوع تجربه سیگار ۲۲/۶ و مصرف فعلی آن ۶/۸ درصد گزارش شد[۱۷]. این نتایج بر فزونی چشمگیر و قابل توجه مصرف قلیان نسبت به سیگار در گروه سنی نوجوانان دلالت می‌کند. همچنین در این مطالعه شیوع تجربه مصرف قلیان و مصرف فعلی آن در دوره دبیرستان به ترتیب ۵۹/۶ و ۲۷/۷ درصد بوده است. حیدری و همکاران در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ شیوع مصرف سیگار را در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران به صورت متناوب ۲۸/۲ درصد و به طور روزانه ۴/۴ درصد گزارش کردند [۱۸] که البته شاخص‌های این بررسی با پژوهش حاضر متفاوت است.

متأسفانه در زمینه مصرف قلیان تحقیقات بسیار اندکی در جهان انجام گرفته و همان بررسی‌های صورت گرفته در گروه سنی بزرگسالان و جوانان بوده است و یا به طور مشخص شیوع مصرف قلیان را نشان نمی‌دهند. نتایج برخی از مطالعات انجام شده در چند کشور منطقه شرق مدیترانه حاکی از شیوع حدوداً ۱۸-۱۰ درصد در مصرف فعلی دخانیات به غیر از سیگار در نوجوانان است[۱۹]. یافته‌های طرح ملی سلامت و بیماری نیز طی سال‌های ۷۸-۱۳۷۰ حاکی از افزایش مصرف قلیان و یا چپق در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال بود[۱۵].

نکته قابل توجه دیگر حاصل از این پژوهش، نسبت پسران به دختران مصرف کننده قلیان است، به طوری که نسبت پسران به دختران در مصرف کنندگان فعلی قلیان ۱/۰: ۱/۵ می‌باشد. گزارش منتشر شده توسط وارن بر پایه یافته‌های GYTS در ۷۶ کشور جهان در نوجوانان ۱۵-۱۳ ساله نیز نشان داد که در چهار منطقه از مناطق سازمان بهداشت جهانی از جمله کشورهای منطقه مدیترانه شرقی شیوع مصرف سایر دخانیات به غیر از سیگار در مقایسه با مصرف سیگار در نوجوانان به ویژه دختران فزونی دارد. به طوری که نسبت شیوع مصرف فعلی سیگار پسران به دختران ۱/۰: ۱/۹ و نسبت شیوع مصرف فعلی سایر دخانیات به غیر از سیگار پسران به دختران ۱/۰: ۱/۵ برآورد شد. طی بررسی انجام شده در لبنان نیز نسبت پسران به دختران در مصرف فعلی دیگر محصولات دخانی ۱/۰: ۱/۳ و در کویت ۱/۰: ۱/۵ بوده است[۲]. نتایج پژوهش حاضر هم سو با نتایج مناطق مذکور می‌باشد و می‌تواند بیانگر گرایش زیاد دختران به مصرف این فراورده توتون باشد.

در این بررسی شایع‌ترین سن شروع تجربه کشیدن قلیان در نوجوانان تجربه کننده تهرانی ۱۳-۱۲ سالگی بود. بسیاری از تحقیقات نیز نشان داده‌اند که بیشتر معتادان به دخانیات، مصرف آن را زیر سن ۱۸ سالگی و در دوران نوجوانی آغاز می‌کنند[۲۰، ۲۱]. بنابر این طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری با رویکرد سطح اول پیشگیری جهت سنین پایین‌تر می‌تواند از تأثیر بیشتری برخوردار باشد. به این معنی که لازم به نظر می‌رسد کودکان و نوجوانان در مقطع دبستان و اوایل دوره راهنمایی در برنامه‌های مبتنی بر پژوهش و متناسب با سن در خصوص پیشگیری از اعتیاد به دخانیات شامل افزایش آگاهی، اصلاح نگرش و نیز آموزش و افزایش مهارت‌های لازم جهت اجتناب از مصرف دخانیات شرکت نمایند و این برنامه‌ها توجه ویژه‌ای به سایر محصولات دخانی غیر از سیگار به ویژه قلیان داشته باشند.

نتایج این پژوهش نشان داد که اکثر تجربه کنندگان قلیان، قلیان را در همراهی با خانواده کشیده بودند. در حالی که عمده نوجوانان مصرف کننده فعلی، قلیان را همراه با دوستان مصرف می‌کردند. تغییر الگوی مصرف مشاهده شده بین نوجوانان تجربه کننده و نوجوانان مصرف کننده فعلی، لزوم بررسی بیشتر پیامدهای آن را گوشزد می‌کند. علاوه بر این بر اساس نتایج این تحقیق، مصرف قلیان در نوجوانان دختر با مخالفت کمتری از سوی خانواده آنها همراه بوده است. به همین جهت به نظر می‌رسد دختران، قلیان را بیشتر با افراد خانواده خود تجربه و مصرف می‌کنند. مطالعه‌ای که مازیاک و همکاران در سوریه انجام دادند نیز مؤید این نکته بوده است که اکثر مصرف کنندگان، قلیان را همراه با خانواده یا همسالان خود مصرف و جالب آن که زنان عموماً کشیدن قلیان را همراه با خانواده خود آغاز می‌کنند[۲۲]. به این ترتیب نگرش سهل گیرانه نسبت به کشیدن قلیان نوجوانان به خصوص دختران در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.8.7]

درون خانواده می‌تواند منجر به گسترش مصرف آن و افزایش وابستگی و بیماری در ارتباط با مصرف قلیان شود.

بر اساس نتایج این پژوهش، شایع‌ترین محل کشیدن قلیان در نوجوانان تجربه کننده قلیان، کافی شاپ، رستوران و یا قهوه‌خانه سنتی بود. در مطالعه انجام شده در سوریه نیز مصرف قلیان در جوانان بیشتر در خارج از خانه و برای گذراندن اوقات سرگرمی گزارش شده است[۲۲]. به همین جهت وضع و اجرای دقیق قوانین منع مصرف قلیان در اماکن عمومی می‌تواند تا حدود زیادی در کاهش دسترسی به این فرآورده توتونی در گروه سنی مذکور مؤثر باشد که در ایران ضرورت اجرای دقیق و با ضمانت اجرایی محکم آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی احساس می گردد.

افزایش بالای مصرف توتون میوه‌ای در این پژوهش مشابه مطالعه‌ای است که مازیاک و همکاران در سوریه انجام دادند و نتیجه گرفتند که توتون‌های معطر نقش مهمی در محبوبیت و افزایش مصرف قلیان میان جوانان دارد[۸]. رواج گسترده و قابل توجه مصرف این گونه فراورده توتون، تحقیقات گسترده‌ای را جهت بررسی اثرات و خطرات این فرآورده‌ها و افزودنی‌های آن و بروز اعتیاد به دخانیات در آینده می‌طلبد. در این پژوهش میزان کم تمایل به ترک و تلاش جهت ترک قلیان در سال گذشته در کل نوجوانان به ویژه در دختران مشاهده گردید که با نتایج به دست آمده از مطالعه مازیاک در سوریه همخوانی دارد[۲۲].

متأسفانه شواهد محکمی دال بر ارتباط وابستگی به دخانیات با عدم ترک قلیان موجود نمی‌باشد ولی با توجه به اعتیاد آور بودن شدید نیکوتین موجود در توتون [۲۳] این نتایج می‌توانند کشیدن قلیان را در آینده پیش بینی کنند. لذا مداخلات مؤثر جهت ترک قلیان و پیگیری و حمایت از این مداخلات می‌تواند اثرات چشمگیری در کاهش میزان مصرف و وابستگی داشته باشد. بیش از نیمی از مصرف کنندگان فعلی قلیان طی این مطالعه بیان کردند که داشتن قلیان در انتخاب کافی شاپ، رستوران و یا قهوه‌خانه سنتی برای آنان اهمیت داشته است که در این خصوص اختلاف معناداری بین تجربه کنندگان و مصرف کنندگان فعلی مشاهده گشت. همچنین از هر ۵ نوجوان تجربه کننده قلیان یک نفر ذکر کرد که به قلیان در صورت عدم دسترسی به آن فکر کرده است.

مطالعه‌ای که جهت ارزیابی عوامل مرتبط با مصرف قلیان در سوریه صورت گرفت مؤید این نکته بوده است که این دو شاخص در افراد مصرف کننده روزانه قلیان به طور معناداری بیشتر از مصرف کنندگان هفته‌ای و ماهانه بوده است که می‌تواند بر همراهی این دو شاخص با وابستگی به قلیان دلالت کند[۱۶].

لازم به ذکر است که در این مطالعه از شاخص‌های بیولوژیک جهت تعیین وضعیت مصرف قلیان نوجوانان استفاده نگردید، ولی طی جمع آوری داده‌ها شرایطی ایجاد شد که دانش آموزان بتوانند به راحتی با صحت بیشتری به سؤالات پاسخ دهند، که شامل پرسشنامه استاندارد، بی‌نام، محرمانه و تکمیل آن در غیاب معلمین و مسئولین مدرسه بوده است.

همچنین وجود تفاوت در شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در مناطق مختلف کلان شهر تهران می‌تواند تعمیم پذیری نتایج این مطالعه را که در شرق تهران صورت پذیرفته تا حدودی با محدودیت مواجه سازد. در این صورت مطالعات وسیع‌تر و در بر گیرنده نمونه از نوجوانان مناطق گوناگون با ویژگی‌های متمایز کمک کننده خواهد بود.

نهایتاً بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، شیوع قابل توجه مصرف قلیان در نوجوانان تهرانی می‌تواند آنان را در معرض خطر اعتیاد به مصرف این فرآورده و عوارض آن در آینده قرار دهد. به همین جهت تحقیقات در مورد پیامدهای مصرف قلیان به ویژه توتون‌های نوع میوه‌ای و طعم‌دار، عوامل مرتبط با وابستگی به مصرف قلیان در نوجوانان و همچنین مطالعاتی در خصوص طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری از مصرف دخانیات با تأکید بر روی قلیان در گروه سنی نوجوانان لازم به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب قدردانی و سپاس خود را از مسؤولین سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، آموزش و پرورش منطقه ۱۳ و مدارس مورد بررسی به جهت همکاری و مساعدت شایان توجه، دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش و همچنین سرکار خانم پروانه قاسمیان برای تلاش قابل تقدیر در مراحل اجرای طرح اعلام می‌دارند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.8.7]

منابع

1- World health organization. Why is tobacco a public health priority? 2004 [cited 2004 14]; Available from: URL: http//www.who.int/tobacco/about/en

2- The global youth tobacco survey. Differences in world wide tobacco use by gender. Journal of School Health 2003; 6: 207-15

3- Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349: 1498-504

4- Lopez AD. Epidemiologic surveillance of the tobacco epidemic. MMWR Morbidity and Mortal Weekly Report 1992; 41: 157-66

5- Kandela P. Narghile smoking keeps Arabs in wonderland. Lancet 2000; 365: 1175

6- Hadidi KA, Mohammed FI. Nicotine content in tobacco used in hubble-bubble smoking. Saudi Medical Journal 2004; 25: 912-17

7- Wede B. A sad ballad for the water-pipe cafes of Astoria. The New York Times, February 23, 2003

8- Maziak W, Eissenberg T, Rastam S, Hammal F, Asfar T, Bachir ME, et al. Belief and attitude related to narghile (waterpipe) smoking among university student in Syria. Annals of Epidemiology 2004; 14: 646-54

9- Chaaya M, Awwad J, Campbell OM, Sibai A, Kaddour A. Demographic and psychosocial profile of smoking among pregnant women in Lebanon: public health implications. Maternity and Child Health Journal 2003; 7: 179-86

10- Tamim H, Terro A, Kassem H, Chazi A, Khamis TA, Hay MM, et al. Tobacco use by university students, Lebanon 2001. Addiction 2003; 98: 933-39

11- Rastam S, Ward KD, Eissenberg T, Maziak W. Estimating the beginning of waterpipe epidemic in Syria. BMC Public Health 2004; 4: 32

۱۲- پرستیژ کاذب علت شیوع سیگار در بین نوجوانان، به نقل از مسئول برنامه کنترل دخانیات وزارت بهداشت، روزنامه همشهری، پنجم خرداد ۱۳۸۳، صفحه ۲۶

۱۳- ۳۰ هزار هکتار زمین زیر کشت توتون، به نقل از کمیته کشوری مبارزه با استعمال دخانیات، روزنامه شرق، چهارم خرداد ۱۳۸۴، صفحه ۲۶

14- Shihadeh A, Azar S, Antonios C, Haddad A. Towards a topographical model of narghile water-pipe cafe smoking: a pilot study in a high socioeconomic status neighborhood of Beirut, Lebanon. Pharmacology, Biochemistry and Behavior 2004; 79: 75-82

۱۵- محمد کاظم، نوربالا احمدعلی، مجدزاده سیدرضا، کریملو مسعود، روند تغییرات شیوع استعمال دخانیات در ایران (۱۳۷۸-۱۳۷۰)، حکیم، ۷۹، ۳، ۲۹-۷

16- Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Factors related to frequency of naghile (waterpipe) use. Drug and Alcohol Dependence 2004; 76: 101-6

۱۷- مؤمنان امیر عباس، حبیبیان سونیا، قنبریان آرش، عزیزی فریدون، شیوع مصرف قلیان در دانش آموزان دوره راهنمایی مطالعه قند و لیپید تهران، خلاصه مقالات کنگره بین المللی بیماریهای ریوی، مراقبت‌های ویژه و سل، ۱۱ تا ۱۴ آذر ماه ۱۳۸۲، صفحه ۴۴

18- Heydari GR, Sharifi H, Hosseini M, Masjedi MR. Evaluation of factors affecting the tendency towards cigarette smoking in high school students of Tehran. Tanaffos 2004; 3: 41-6

19- Maziak W, Ward KD, Soweid R, Eissenberg T. Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic. Tobacco Control 2004; 13: 327-33

20- The global youth tobacco survey collaborative group. Tobacco use among youth. Tobacco Control 2002; 11: 252-70

21- World health organization. Health and health behavior among young people. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescent (HEPCA) Issue I, EUR/ICP/IVST 06 03 05(A), 2000

22- Maziak W, Eissenberg T, Ward KD.Pattern of waterpipe use and dependence: implications for intervention development. Pharmacology, Biochemistry and Behavior 2005; 80: 173-79

23- Perry CL, Eriksen MP, Giovino G. Tobacco use: a pediatric epidemic. Tobacco Control 1994; 3: 97-8

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.8.7]