

اپیدمیولوژی استعمال دخانیات در مردان ۷۰-۳۰ سال استان سمنان

راهب قربانی^۱ (Ph.D)، مجتبی ملک^۲ (M.D)، رحیمه اسکندریان^۳ (M.D)، علی رشیدی پور^۴ (Ph.D)

۱- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی

۲- دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات غدد (فیروزگر)، انستیتو غدد درون ریز و متابولیسم

۳- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، گروه قلب و عروق

۴- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مرکز تحقیقات و گروه فیزیولوژی

چکیده

سابقه و هدف: مصرف دخانیات به عنوان یکی از عوامل خطر مهم و افزایش دهنده‌ی بار بیماری‌ها، بویژه بیماری‌های مزمن و غیرواگیر از قبیل بیماری‌های قلبی-عروقی، تنفسی، سرطان و نیز سکنه مغزی می‌باشد. در این مطالعه شیوع استعمال سیگار، پیپ و قلیان در مردان ۷۰-۳۰ سال استان سمنان مورد بررسی قرار گرفته است. مواد و روش‌ها: این مطالعه اپیدمیولوژیک به صورت مقطعی در جامعه شهری و روستائی استان سمنان در ۱۶۹۵ نفر از مردان ۷۰-۳۰ ساله از مهر لغایت بهمن ۱۳۸۴ انجام شد. نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای در شهرستان‌های سمنان، دامغان، شاهرود و گرمسار و روستاها انجام شد. با استفاده از شماره خانوارهای مراکز بهداشتی ۷۶۰ سرخوشه به روش سیستماتیک در شهر و روستاهای استان انتخاب شد و در هر سرخوشه تا ۳ خانوار واجد شرایط بررسی شدند. به این صورت که در صورت وجود فرد ۷۰-۳۰ ساله در خانوار یک نفر به طور تصادفی انتخاب و پرسش‌نامه تحقیق برای وی تکمیل شد و در صورت عدم وجود فرد واجد شرایط، خانوار دیگر با همان قاعده انتخاب شدند. یافته‌ها: ۲۴/۱ درصد مردان مورد بررسی سیگاری (۱۸/۳ درصد به طور مرتب و ۵/۸ درصد به طور نامرتب) بودند. شیوع استعمال سیگار در روستائیان ۲۶/۸ درصد و در شهرنشینان ۲۳/۰ درصد بود ($P=0/053$). از نظر سنی، ۲۱/۱ درصد افراد زیر ۴۰ سال، ۳۲/۶ درصد مردان ۴۰-۴۹ سال، ۲۵/۱ درصد افراد ۵۰-۵۹ سال و ۱۱/۹ درصد مردان ۶۰ ساله و بالاتر سیگاری بودند ($P<0/001$). ۱۹/۷ درصد بی‌سودان، ۲۴/۹ درصد افراد با تحصیلات ابتدایی، ۳۰/۸ درصد افراد با تحصیلات راهنمایی، ۲۵/۴ درصد مردان با تحصیلات دبیرستان و ۱۱/۸ درصد مردان با تحصیلات دانشگاهی سیگاری بودند ($P<0/001$). ۴۶/۶ درصد مردان قبل از ۲۱ سالگی و ۳۹/۲ درصد بین ۳۰-۲۱ سالگی سیگار کشیدن را آغاز کردند. میانگین (\pm انحراف معیار) سن شروع سیگار $24/1 \pm 8/0$ سالگی بوده است. استعمال سیگار در مردان شهرستان‌های سمنان، گرمسار، دامغان و شاهرود به ترتیب ۲۲/۵، ۲۷/۶، ۲۳/۲ و ۲۳/۴ درصد بوده است ($P=0/554$). فقط ۰/۱ درصد افراد مورد بررسی پیپ می‌کشیدند. ۱/۶ درصد افراد مورد بررسی قلیان می‌کشیدند که در ۰/۴ درصد آن‌ها هم‌زمان با سیگار بوده است. ۱۵/۲ درصد افراد غیرسیگاری در محیط کار در معرض دود سیگار قرار داشتند. به طور کلی ۳۹/۳ درصد افراد مورد بررسی یا سیگاری بودند یا در معرض دود سیگار قرار داشتند. نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای استعمال یا در معرض بودن دود سیگار در جمعیت ۳۰ تا ۷۰ سال استان و با توجه به ارتباط قوی استعمال سیگار با بسیاری از بیماری‌ها، تدوین برنامه‌ای جامع جهت تغییر عمل کرد مردان استان، ضروری است.

واژه‌های کلیدی: دخانیات، استعمال دخانیات، شیوع، مردان، بزرگسالان، سمنان

مقدمه

مصرف سیگار، به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی و

یک علت قابل پیش‌گیری بیماری‌ها و مرگ‌های زودرس

استان انتخاب شد و در هر سرخوشه تا ۳ خانوار واجد شرایط بررسی شدند. به این صورت که در صورت وجود مرد ۷۰- ۳۰ ساله در خانوار یک نفر به طور تصادفی انتخاب و پرسش‌نامه تحقیق که شامل اطلاعات فردی و وضعیت استعمال دخانیات بود، توسط وی (در صورت باسواد بودن) و یا توسط پرسش‌گر آموزش دیده، تکمیل شد و در صورت عدم وجود فرد واجد شرایط، خانوار دیگر با همان قاعده انتخاب شدند. ملاک‌های مصرف سیگار (یا قلیان) این بود که فرد روزی حداقل یک نخ سیگار (یا یک بار مصرف قلیان)، به طور مرتب یا نامرتب، مصرف می‌کند. از نظر در معرض بودن دود، از فرد سؤال شد آیا در محل کار یا زندگی خود در معرض دود سیگار است یا خیر؟

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها. پس از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از آزمون کای اسکور و رگرسیون لجستیک در سطح معنی‌داری ۵ درصد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 11.5، تحلیل داده‌ها انجام گرفت.

نتایج

از ۱۶۹۵ مرد مورد بررسی ۳۰/۲ درصد کم‌تر از ۴۰ سال، ۳۰/۲ درصد ۴۰-۴۹ سال، ۲۴/۲ درصد ۵۰-۵۹ سال و مابقی (۱۵/۳ درصد) ۶۰ سال یا بالاتر سن داشتند. ۲۴/۱ درصد (فاصله اطمینان ۹۵ درصد: ۲۲/۱-۲۶/۱ درصد) مردان مورد بررسی سیگاری (۱۸/۳ درصد به طور مرتب و ۵/۸ درصد به طور نامرتب) بودند. شیوع استعمال سیگار در روستائیان ۲۶/۸ درصد و در شهرنشینان ۲۳/۰ درصد بود ($P=0/053$). از نظر سنی، ۲۱/۱ درصد افراد زیر ۴۰ سال، ۳۲/۶ درصد مردان ۴۰-۴۹ سال، ۲۵/۱ درصد افراد ۵۰-۵۹ سال و ۱۱/۹ درصد مردان ۶۰ ساله و بالاتر سیگاری بودند ($P<0/001$). ۱۹/۷ درصد بی‌سودان، ۲۴/۹ درصد افراد با تحصیلات ابتدایی، ۳۰/۸ درصد افراد با تحصیلات راهنمایی، ۲۵/۴ درصد مردان با تحصیلات دبیرستان و ۱۱/۸ درصد مردان با تحصیلات دانشگاهی سیگاری بودند ($P<0/001$). استعمال سیگار در مردان شهرستان‌های سمنان، دامغان،

می‌باشد [۲،۱]، که سازمان جهانی بهداشت در تجدید نظر دهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD-10)، کد ویژه‌ای را برای مصرف سیگار در گروه "اختلالات روانی و رفتاری" اختصاص داده است [۳]. اثر عوامل خطر ساز بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر، به ویژه بیماری‌های قلبی عروقی از نخستین سال‌های عمر آغاز می‌شود و یکی از عوامل خطر ساز اصلی و قابل پیش‌گیری این بیماری‌ها، مصرف سیگار است [۴]. برآورد شده است، مرگ و میر مرتبط با توتون و تنباکو از سه میلیون نفر در سال ۱۹۹۰ به ۸/۴ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ افزایش می‌یابد که ۷۰ درصد آن در کشورهای در حال توسعه یافته رخ می‌دهد [۵].

شواهد نشان می‌دهد افرادی که در معرض مستقیم دود سیگار هستند و آن را استنشاق می‌کنند نیز در معرض خطر ابتلا به مشکلات قلبی و عروقی و انواع سرطان‌ها می‌باشند [۶،۷].

مطالعات زیادی نشان‌دهنده افزایش شیوع مصرف سیگار در دنیا می‌باشد [۸-۱۰]. مطالعه حاضر به منظور برآورد وسعت این مشکل بهداشت عمومی در جمعیت مردان ۳۰ تا ۷۰ سال استان سمنان پرداخته است تا زمینه‌ساز طراحی مداخلات مناسب به منظور کنترل این عادت نامطلوب از طرف ارگان‌های ذیربط باشد.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه: این مطالعه اپیدمیولوژیک به صورت مقطعی در جامعه شهری و روستایی استان سمنان در ۱۶۹۵ نفر از مردان ۷۰-۳۰ ساله از مهر لغایت بهمن ۱۳۸۴ انجام شد. روش نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها. نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای (طبقه‌ای، خوشه‌ای، تصادفی ساده) در شهرستان‌های سمنان، دامغان، شاهرود و گرمسار انجام شد. شهرستان‌ها به عنوان طبقات در نظر گرفته شد و در هر شهرستان متناسب با جمعیت آن تعدادی خانوار انتخاب شدند. با استفاده از شماره خانوارهای مراکز بهداشتی، به طور کلی ۷۶۰ سرخوشه به روش سیستماتیک در شهر و روستاهای

افراد غیرسیگاری با سطح سواد رابطه معنی‌دار نداشت (جدول ۲). ($P=0/202$)

از ۴۰۹ فرد سیگاری، میانگین (\pm انحراف معیار) سن شروع سیگار $24/1 \pm 8/0$ سالگی بوده است. ۳۰/۸ درصد آنان روزی حداکثر ۵ نخ، و ۱۵/۲ درصد روزی حداقل ۲۰ نخ سیگار می‌کشیدند (جدول ۳).

فقط ۰/۱ درصد افراد مورد بررسی پپ می‌کشیدند. ۱/۶ درصد افراد مورد بررسی قلبان می‌کشیدند که در ۰/۴ درصد آن‌ها هم‌زمان با سیگار بوده است. در کل ۲۵/۱ درصد دخانیات (سیگار، قلبان یا پپ) مصرف می‌کردند.

به طور کلی ۳۹/۳ درصد افراد مورد بررسی یا سیگاری بودند یا در معرض دود سیگار قرار داشتند که با احتساب استعمال قلبان یا پپ ۴۰/۳ درصد مردان ۳۰-۷۰ سال استان دخانیات مصرف می‌کردند یا در معرض دود سیگار بودند.

گرمسار و شاهرود به ترتیب ۲۳/۴، ۲۲/۵، ۲۳/۲ و ۲۷/۶ درصد بوده است (جدول ۱). ($P=0/554$)

از ۱۲۸۶ نفر غیرسیگاری، ۷/۲ درصد قبلاً سیگار می‌کشیدند و هم‌چنین ۱۵/۲ درصد آن‌ها در معرض دود سیگار قرار داشتند. ۳۶/۰ درصد غیرسیگاری‌های سمنان و ۷/۹ درصد غیرسیگاری‌های شاهرود در معرض دود سیگار بودند. درصد غیرسیگاری‌هایی که در معرض دود سیگار بودند در شهرستان سمنان به‌طور معنی‌داری از سه شهرستان دیگر بیش‌تر بوده است ($P<0/001$). در معرض دود سیگار بودن افراد غیرسیگاری در شهر (۱۶/۴ درصد) بیش‌تر از روستا (۱۱/۹ درصد) بوده است ($P=0/045$). هم‌چنین افراد با سن بالا و غیرسیگاری کم‌تر از افراد با سن کم‌تر در معرض دود سیگار بودند ($P<0/001$). درصد در معرض دود سیگار بودن

جدول ۱. شیوع استعمال سیگار در مردان ۳۰-۷۰ سال استان سمنان در سال ۱۳۸۴

P-value	وضعیت استعمال سیگار			تعداد نمونه	متغیر	
	خیر	نامرتب	مرتب			
<0/001	۷۸/۹	۷/۶	۱۳/۵	۵۱۲	<۴۰	سن (سال)
	۶۷/۴	۵/۹	۲۶/۸	۵۱۲	۴۰-۴۹	
	۷۴/۹	۵/۴	۱۹/۷	۴۱۱	۵۰-۵۹	
	۸۸/۱	۳/۴	۸/۸	۲۶۰	≥ 60	
0/053	۷۳/۲	۵/۱	۲۱/۷	۴۹۲	روستا	محل سکونت
	۷۷/۰	۶/۲	۱۶/۹	۱۲۰۳	شهر	
<0/001	۸۰/۳	۳/۵	۱۶/۲	۱۹۸	بی سواد	سطح تحصیل
	۷۵/۱	۵/۶	۱۹/۳	۵۷۵	ابتدایی	
	۶۹/۲	۷/۴	۲۳/۳	۳۷۷	راهنمایی	
	۷۴/۶	۸/۲	۱۷/۳	۳۴۲	متوسطه	
0/554	۷۷/۵	۵/۱	۱۷/۳	۳۶۹	سمنان	شهرستان محل سکونت
	۷۶/۸	۶/۷	۱۶/۴	۳۷۱	دامغان	
	۷۲/۴	۶/۶	۲۱/۰	۳۹۵	گرمسار	
	۷۶/۶	۵/۲	۱۸/۲	۵۶۰	شاهرود	
-	۷۵/۹	۵/۸	۱۸/۳	۱۶۹۵	کل افراد مورد بررسی	

جدول ۲. درصد افراد غیرسیگاری در معرض دود سیگار در جمعیت ۷۰-۳۰ سال استان سمنان (۱۳۸۴)

P-Value	غیرسیگاری در معرض دودسیگار		تعداد غیرسیگاری	متغیر	
	درصد	تعداد			
. / . ۰۰۱ <	۱۹/۸	۸۰	۴۰۴	<۴۰	سن (سال)
	۱۸/۸	۶۵	۳۴۵	۴۰-۴۹	
	۹/۴	۲۹	۳۰۸	۵۰-۵۹	
	۹/۲	۲۱	۲۲۹	≥۶۰	
. / . ۰۴۵	۱۱/۹	۴۳	۳۶۰	روستا	محل سکونت
	۱۶/۴	۱۵۲	۹۲۶	شهر	
. / . ۰۲۰۲	۱۰/۷	۱۷	۱۵۹	بی سواد	سطح تحصیلی
	۱۴/۸	۶۴	۴۳۲	ابتدایی	
	۱۶/۹	۴۴	۲۶۱	راهنمایی	
	۱۸/۴	۴۷	۲۵۵	متوسطه	
. / . ۰۰۱ <	۳۶/۰	۱۰۹	۲۸۶	سمنان	شهرستان محل سکونت
	۱۰/۲	۲۹	۲۸۵	دامغان	
	۱۰/۱	۲۹	۲۸۶	گرمسار	
	۷/۹	۳۴	۴۲۹	شاهرود	

جدول ۳. توزیع تعدادنخ سیگار مصرفی در روز در مردان سیگاری ۷۰-۳۰ سال استان سمنان (۱۳۸۴)

نامعلوم	>۲۰	۱۶-۲۰	۱۱-۱۵	۶-۱۰	≤۵	تعدادنخ مصرفی
تعداد	۶۲	۹۸	۴۷	۶۱	۱۲۶	
درصد	۱۵/۲	۲۴/۰	۱۱/۵	۱۴/۹	۳۰/۸	

جدول ۴. نتایج رگرسیون لجستیک عوامل مرتبط با استعمال سیگار در مردان ۷۰-۳۰ سال استان سمنان (۱۳۸۴)

فاصله اطمینان ۹۵% OR	نسبت شانس (OR*)	P-value	خطای معیار β	ضریب β	متغیر	
(۱/۲۷ - ۳/۲۲)	۲/۰۲	< . / . ۰۰۱	۰/۲۴	۰/۷۰	<۴۰	سن (سال)
(۲/۳۳ - ۵/۷۲)	۳/۶۵	۰/۰۰۳	۰/۲۳	۱/۳۰	۴۰-۴۹	
(۱/۵۸ - ۳/۸۷)	۲/۴۷	< . / . ۰۰۱	۰/۲۳	۹۰	۵۰-۵۹	
-	۱	< . / . ۰۰۱	-	-	≥۶۰	
(۱/۴۵ - ۴/۶۴)	۲/۵۹	< . / . ۰۰۱	۰/۳۰	۰/۹۵	بی سواد	سطح تحصیلی
(۱/۶۳ - ۴/۲۰)	۲/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۹۶	ابتدایی	
(۱/۹۹ - ۵/۲۳)	۳/۲۳	< . / . ۰۰۱	۰/۲۵	۱/۱۷	راهنمایی	
(۱/۴۵ - ۳/۹۰)	۲/۳۸	< . / . ۰۰۱	۰/۲۵	۰/۸۷	متوسطه	
-	۱	۰/۰۰۱	-	-	دانشگاهی	
-	-	< . / . ۰۰۱	۰/۳۰	-۲/۹۲	ضریب ثابت	

*OR= Odds Ratio

در مطالعه صرافزادگان در اصفهان ۱۸/۷ درصد مردان ۱۹ سال و بالاتر سیگاری بودند. در آن مطالعه ۱۸ درصد در سنین ۱۵-۱۰ سال و ۷۴/۹ درصد در سنین ۲۰-۱۶ سیگار کشیدن را شروع کردند [۱۹].

در مطالعه Duong و همکاران ۲۳ درصد مردان ۸۵-۱۹ سال ویتنامی دخانیات [۲۰]، در مطالعه Nasir و همکاران در پاکستان ۴۸/۶ درصد مردان ۴۴-۲۵ سال و ۴۴/۳ درصد مردان ۶۴-۴۵ سال سیگاری [۹] بودند. در آمریکا در سال ۲۰۰۷، ۲۲/۳ درصد مردان بزرگسال سیگاری بودند [۸].

این یافته‌ها نشان‌دهنده این است که شیوع سیگار در استان سمنان از شیوع آن در کل کشور و هم‌چنین کشور پاکستان کم‌تر و از اصفهان بیش‌تر است. ضمن این‌که با شیوع سیگار با آمریکا، ویتنام و شیراز تفاوت معنی‌دار ندارد. در آمریکا استعمال سیگار در چهل سال گذشته در بین تمام زیرگروه‌های جمعیتی کاهش داشت. اما کاهش در دهه گذشته کم‌تر از دهه‌های قبلی بود. یکی از اهداف مرکز سلامت ملی آمریکا کاهش استعمال سیگار می‌باشد و به منظور اثر مداخلات پایش سالانه صورت می‌گیرد. این چنین مداخلاتی می‌تواند در کاهش این معضل بهداشت عمومی موثر باشد.

از نتایج دیگر مطالعه افزایش شیوع سیگار با سن و سپس کاهش در سنین بالا می‌باشد. این نتیجه در مطالعات متعدد گزارش شده است [۹، ۸]. یکی از دلایل احتمالی این مساله، مرگ و میر افراد سیگاری سنین بالا می‌باشد.

استعمال سیگار با سطح تحصیلات رابطه معکوس و معنی‌دار داشت. به طوری که در افراد با تحصیلات دانشگاهی کم‌تر بوده است. در جمعیت بزرگسال آمریکایی نیز چنین نتیجه‌ای دیده شد [۸]. افراد با تحصیلات دانشگاهی از خطرات استعمال سیگار آگاهی داشته و در عمل‌کرد آنان نیز نمود پیدا کرده است.

در این مطالعه تفاوت معنی‌داری در شیوع مصرف سیگار بین روستائیان و شهرنشینان دیده نشد. این نتیجه مشابه نتیجه مطالعه محرابی و همکاران در ایران [۱۷] می‌باشد. اما در

برای مشخص نمودن اثر هم‌زمان متغیرهای سن، محل سکونت، سطح سواد و شهرستان محل سکونت، اقدام به انجام آنالیز رگرسیون لجستیک گام به گام (Stepwise) نمودیم که نتایج در جدول ۴ آمده است. در این‌جا متغیر وابسته استعمال سیگار (کد استعمال سیگار و کد صفر عدم استعمال سیگار) و سایر متغیرهای ذکر شده به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شدند. در بررسی تاثیر توأم این متغیرها، کماکان متغیرهای سطح سواد و سن در مدل معنی‌دار شدند. به طوری که افراد با تحصیلات راهنمایی ۳/۲۳ برابر افراد با تحصیلات دانشگاهی ($P < 0.001$; CI: ۱/۹۹-۵/۲، ۹۵ درصد، ۳/۲۳)، افراد ۴۹-۴۰ ساله ۳/۶۵ برابر افراد ۶۰ سال یا بالاتر ($P < 0.001$; CI: ۲/۳۳-۵/۷۲، ۹۵ درصد، ۳/۶۵) در معرض سیگار کشیدن بودند (جدول ۴).

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد ۲۴/۱ درصد (با فاصله اطمینان ۹۵ درصد: ۲۶/۱-۲۲/۱ درصد) مردان ۷۰-۳۰ ساله استان سیگاری، ۱۵/۲ درصد افراد غیرسیگاری در معرض دود سیگار و به طور کلی ۴۰/۳ درصد جمعیت مورد بررسی دخانیات مصرف می‌کردند یا در معرض دود سیگار بودند.

استعمال دخانیات فاکتور خطر برای نارسایی احتقانی قلب [۱۱] و سرطان‌ها [۱۲، ۱۳] می‌باشد. افرادی که در معرض دود سیگار هستند و آن را استنشاق می‌کنند نیز در معرض خطر ابتلا به مشکلات قلبی عروقی و انواع سرطان‌ها می‌باشند [۶]. هم‌چنین در معرض دود سیگار بودن با افزایش خطر مرگ [۱۴، ۱۵] همراه بوده، ریسک COPD را نیز افزایش می‌دهد [۱۶].

مطالعات زیادی این مشکل بهداشت عمومی را در ایران و جهان بررسی کردند. در مطالعه محرابی و همکاران در جمعیت ۶۴-۱۵ ساله ایران، ۲۹ درصد مردان سیگاری و ۴/۳ درصد آن‌ها سیگار ترک کرده بودند [۱۷]. در شیراز در مردان ۹۰-۱۶ سال ۲۶ درصد سیگاری بودند [۱۸].

صورت گیرد. این مداخلات می‌تواند موارد زیر را در بر داشته باشد:

(۱) اجرای سخت‌گیرانه‌تر مقررات مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و محدودیت در دسترس بودن آسان آن.

(۲) افزایش مالیات مواد دخانی و در نتیجه افزایش قیمت مواد فوق در سطح ملی. در این خصوص باید به این امر توجه داشت که افزایش بی‌رویه قیمت آن باعث روی آوری به سمت مواد مضرتر نشود.

(۳) پیش‌بینی برنامه‌های فرهنگی که متضمن افزایش آگاهی مردم از خطرات در معرض دود بودن و هم‌چنین تاکیدات دین اسلام باشد.

(۴) جلوگیری از تبلیغات غیرمستقیم، به ویژه در صدا و سیما.

(۵) کاهش سطح کشت مواد دخانی و کشت جای‌گزین به طور جد یا جرایبی شود.

(۶) با جلب همکاری آموزش و پرورش، هشداردهی و آگاه‌سازی در مدارس صورت گیرد. حضور فعالانه آموزش و پرورش در تمام جلسات و همایش‌های مرتبط با دخانیات ضروری است.

با مداخلات برنامه‌ریزی شده در بردارنده موارد ذکر شده و پایش سالانه شیوع سیگار، ضمن برطرف کردن نقایص مداخلات و استمرار آن می‌توان به سوی جامعه‌ای عاری از مصرف این مواد مضر و در نتیجه کاهش مرگ و میر گام برداشت.

تشکر و قدردانی

این تحقیق با حمایت مالی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی سابق استان سمنان انجام شده است، لذا بدین وسیله نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین محترم ذیربط اعلام می‌دارند. هم‌چنین از کلیه همکارانی که در جمع‌آوری داده‌ها در شهرستان‌های سمنان، گرمسار، دامغان و شاهرود همکاری نمودند، نهایتاً از داوران ناشناسی که با ارائه

مطالعه Nasir و همکاران در پاکستان [۹] شیوع سیگار در شهرنشینان به‌طور معنی‌داری از روستائیان بیش‌تر بوده است. از یافته‌های دیگر مطالعه این که ۱۵/۲ درصد مردان غیرسیگاری در معرض دود سیگار بودند. در معرض دود سیگار بودن با سن ($P < 0.001$)، شهرستان محل سکونت ($P < 0.001$) و شهری یا روستایی بودن ($P = 0.045$) ارتباط داشت. اما با سطح تحصیل رابطه معنی‌دار نداشت. نتایج حاکی است در سنین پایین‌تر مواجهه با دود سیگار بیش‌تر است. از آن جایی که مردان سنین پایین‌تر (کم‌تر از ۵۰ سال) فعالیت‌های بیرون از منزل و اجتماعی بیش‌تری دارند، این نتیجه قابل انتظار است. از نظر مواجهه با دخانیات شهرنشینان غیرسیگاری بیش‌تر در مواجهه با دود سیگار هستند. مواجهه روزانه بیش‌تر شهرنشینان با افراد دیگر می‌تواند یکی از علل این امر باشد.

از یافته‌های دیگر این مطالعه، مواجهه بیش‌تر مردان سمنانی نسبت به مردان شهرستان‌های دیگر می‌باشد. جهت دستیابی به علت این امر، نیاز به تحقیق جداگانه می‌باشد. در مطالعه‌ای در چین در جمعیت ۱۵ سال و بالاتر ۷۴/۱ درصد مردانی که دخانیات مصرف نمی‌کردند در معرض دود دخانیات بودند [۲۱] که به‌طور معنی‌داری از استان سمنان بیش‌تر است. هر چند چین پیش‌رفت‌هایی در وصول به محیط عاری از استعمال دخانیات داشته، اما مواجهه با دخانیات در آن کشور بسیار بالاست.

از محدودیت این مطالعه برآورد شیوع استعمال دخانیات بر اساس اظهار افراد می‌باشد. برای مطالعه دقیق‌تر در استان می‌توان با انجام آزمایش بیوشیمیایی نظیر اندازه‌گیری سطح کوتینین پلازما (با نیمه عمر ۲۰-۱۵ ساعت)، شیوع را دقیق‌تر برآورد کرد.

به‌طور کلی، شیوع استعمال دخانیات و یا در معرض دود سیگار بودن (۳/۴۰ درصد) در مردان ۷۰-۳۰ سال استان سمنان بسیار بالاست. با توجه به فاکتور خطر بودن استعمال مواد دخانی برای بسیاری از بیماری‌ها، ایجاب می‌کند یک مداخله جدی از طرف مسئولین ذیربط در این خصوص

- [9] Nasir K, Rehan N. Epidemiology of cigarette smoking in Pakistan. *Addiction* 2001; 96: 1847-1854.
- [10] Colombo P, Scarpino V, Zuccaro P, Apolone G, Gallus S, Vecchia C. Smoking in Italian women and men, 2001. *Tumori* 2002; 88: 10-12.
- [11] He J, Ogden LG, Bazzano LA, Vupputuri S, Loria C, Whelton PK. Risk factors for congestive heart failure in US men and women, NHANES I Epidemiologic Follow-up Study. *Arch Intern Med* 2001; 161: 996-1002.
- [12] Tramacere I, La Vecchia C, Negri E. Tobacco smoking and esophageal and gastric cardia adenocarcinoma: A meta-analysis. *Epidemiology* 2011; 22: 344-349.
- [13] Ladeiras-Lopes R, Pereira AK, Nogueira A, Pinheiro-Torres T, Pinto I, Santos-Pereira R, Lunet N. Smoking and gastric cancer: Systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Cancer Causes Control* 2008; 19: 689-701.
- [14] Lopez MJ, Perez-Rios M, Schiaffino A, Nebot M, Montes A, Ariza C, et al. Mortality attributable to passive smoking in Spain, 2002. *Tob Control* 2007; 16: 373-377.
- [15] Jamrozik K. Estimate of deaths attributable to passive smoking among UK adults: Database analysis. *BMJ* 2005; 330: 812-815.
- [16] Eisner MD. Second hand smoke at work. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2010; 10: 121-126.
- [17] Mehrabi S, Delavari A, Moradi Gh, Esmailnasab N, Pooladi A, Alikhani S, and Alaeddini F. Smoking among 15 to 64-Year-Old Iranian People in 2005. *Iran J Epidemiol* 2007; 3: 1-9. (Persian).
- [18] Ahmadi J, Khalili H, Jooybar R, Namazi N, Mohammadagaei P. Prevalence of cigarette smoking in Iran. *Psychol Rep* 2001; 89: 339-341.
- [19] Saraf-Zadegan N, Boshtam M, Shahrokhi S, Naderi GA, Asgary S, Shahparian M, Tafazoli F. Tobacco use among Iranian men, women and adolescents. *Eur J Public Health* 2004; 14: 76-78.
- [20] Duong DN, Ryan R, Vo DT, Tran TT. Hypertension screening and cardiovascular risk profiling in Vietnam. *Nurs Health Sci* 2003; 5: 269-273.
- [21] Xiao L, Yang Y, Li Q, Wang CX, Yang GH. Population – based survey of secondhand smoke exposure in China. *Biomed Environ Sci* 2010; 23: 430-436.

نقطه نظرات خویش موجب ارتقای کیفیت مقاله شدند،
صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- [1] Kaplan CP, Napoles-Springer A, Stewart SL, Perez- Stable EJ. Smoking acquisition among adolescents and young latinas: the role of socio-environmental and personal factors. *Addict Behav* 2001; 26: 531-550.
- [2] Molarius A, Parsons RW, Dobson AJ, Evans A, Fortmann SP, Jamrozik K, et al. Trends in cigarette smoking in 36 populations from the early 1980s to the mid-1990s: findings from the WHO MONICA Project. *Am J Public Health* 2001; 91: 206-212.
- [3] World Health Organization. *International Classification of Diseases*. 10th Edn. Geneva, 1992.
- [4] Kavey RE, Daniels SR, Lauer RM, Atkins DL, Hayman LL, Taubert K. American heart association guidelines for primary prevention of atherosclerosis cardiovascular diseases beginning in childhood. *Circulation* 2003; 107: 1562-1566.
- [5] Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global burden of disease study. *Lancet* 1997; 349: 1498-504.
- [6] Osler M, Gerdes LU, Davidsen M, Bronnum-Hansen H, Madsen M, Jorjensen T, Schroll M. Socioeconomic status and trends in risk factors for cardiovascular diseases in the Danish MONICA population, 1982-1992. *J Epidemiol Community Health* 2000; 54: 108-113.
- [7] Zhao H, Gu J, Xu H, Yang B, Han Y, Li L, Liu S, Yao H. Meta-analysis of the relationship between passive smoking population in China and lung cancer. *Zhongguo Fei Ai Za Zhi* 2010; 13: 617-623. (Abstract).
- [8] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cigarette smoking among adults-United states, 2007. *MMWR Morb Wkly Rep* 2008; 57: 1121-1126.

Epidemiology of smoking in an Iranian population (Semnan province): A population-based study

Raheb Ghorbani (Ph.D)¹, Mojtaba Malek (M.D)², Rahimeh Eskandarian (M.D)³, Ali Rashidy-Pour (Ph.D)^{*4}

1- Dept. of Social Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2-Endocrine Research Center, Institute of Endocrinology and Metabolism (Firozgar), Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

3- Fatemeh Hospital, Department of Cardiology, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

4- Research Center and Dept. of Physiology, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

(Received: 03 Jun 2011 Accepted: 27 Aug 2011)

Introduction: Cigarette smoking is a known cause of systemic disorders such as bronchogenic carcinoma and cardiovascular diseases. The aim of this cross-sectional study was to estimate prevalence of smoking in 30-70 year old men in Semnan province in Iran.

Materials and Methods: This survey was conducted in a sample population of 1695 men 30-70 years old, in October 2005 to February 2006 in both rural and urban areas of Semnan province. A multistage clustered sampling was performed with, first, 760 clusters (households) selected randomly using a systematic sampling technique. Then one or two more households in the neighborhood of each of the former households were also selected. Finally, in each household a 30-70 year old person was randomly selected and asked to complete a questionnaire.

Results: The overall prevalence of current cigarette smoking in men 30-70 years old was 24.1% (95% confidence interval: 22.1-26.1%). 18.3% of them were daily and 5.8% occasional smokers. 26.8% of rural and 23.0% city resistant adults were cigarette smokers ($P=0.053$). Prevalence of cigarette smoking in under 40, 40-49, 50-59 and ≥ 60 years were 21.1%, 32.6%, 25.1% and 11.9%, respectively (all, $P<0.001$). 19.7% of illiterates, 24.9% of primary, 30.8% of intermediate, 25.4% of high school and 11.8% of university level education were cigarette smokers ($P<0.001$). 46.6% of them before, and 39.2% between 21-30 years have started cigarette smoking. Mean (\pm SD) age for starting cigarette smoking was 24.1 ± 8.0 years. Prevalence of cigarette smoking in Semnan, Damghan, Garmsar and Shahrood were 22.5, 23.2, 27.6 and 23.4% ($P=0.554$), respectively. Only 0.1% and 1.6% of them were pipe and tobacco smokers, respectively. 0.4% tobacco smoking was simultaneously with cigarette smoking. 15.2% non-cigarette smokers were passive smokers. Overall, 39.3% of Semnan province adults, aged 30-70 years, were active or passive cigarette smokers.

Conclusion: Findings showed that prevalence of cigarette smoking in Semnan province in adults aged 30-70 years is high. Therefore, a community-based multiple strategies are required to combat with increasing rate of cigarette smoking and its complications.

Keywords: Tobacco, Smoking, Prevalence, Men, Adult, Iran

* Corresponding author: Fax: +98 21 3384186; Tel: +98 21 3384186
arashidy-poor@yahoo.com