بررسی دیدگاه‌های دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد عوامل موثر بر مصرف قلیان

***دکتر طاهره دهداری:** استادیار آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.(*نویسنده مسئول) t-dehdari@tums.ac.ir
علی‌رضا جعفری: دانشجوی کارشناسی ارشد، آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران. alirezajan52messe@gmail.com
حمید جوینی: دانشجوی کارشناسی ارشد، آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. hamidjoveyni124@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۲۷ تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: قلیان کشیدن به عنوان یک معضل بهداشتی رو به گسترش در بسیاری از نقاط جهان و از جمله ایران شناخته شده است و عوارض مضر آن توجه جامعه پزشکی را به خود جلب نموده است. هدف مطالعه حاضر تعیین عوامل موثر بر مصرف قلیان از دیدگاه دانشجویان پسر ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ می‌باشد.

روش کار: مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد. روش کار به این صورت است که پس از تهیه پرسشنامه خودساخته و بررسی روایی و پایایی آن، ۱۶۲ دانشجوی پسر ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران, به صورت نمونه گیری چند مرحله‌ای انتخاب و پرسشنامه‌های خودساخته توسط آن ها تکمیل شد. سپس داده‌های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS و آزمون‌های کای دو(Chi-Square) و تی مستقل (Independent sample T-test) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۲۹ درصد افراد مورد مطالعه قلیان می‌کشیدند. مهم ترین عوامل موثر بر مصرف قلیان از دیدگاه این دانشجویان به ترتیب شامل پر کردن اوقات فراغت، مقرون به صرفه بودن، کاهش اضطراب، رفع خستگی، دسترسی به قلیان و داشتن دوستان قلیانی بود.

نتیجه گیری: طراحی فعالیت های چند جانبه جهت پر کردن اوقات فراغت دانشجویان خوابگاهی مانند ترویج ورزش، آموزش روش های حل مساله برای کاهش اضطراب و خستگی و یادگیری مهارت های نه گفتن در برابر تقاضای دوستان برای کشیدن قلیان، می تواند به کاهش میزان کشیدن قلیان در این گروه منجر شود.

کلیدواژه‌ها: قلیان، دانشجویان، اوقات فراغت.

مقدمه

امروزه استعمال دخانیات به عنوان یک معضل بهداشتی فراگیر در دنیا مطرح می‌باشد، به طوری که تا سال ۲۰۲۰ میلادی دخانیات مسبب یک مرگ از هر سه مرگ بالغین خواهد بود (۱).

قلیان یک روش قدیمی استعمال دخانیات است که جهت استفاده از توتون به کار می‌رود و در مناطق مختلف دارای نام‌های گوناگون (Hookah-Arghile- Shisha-Narghile و...) می‌باشد (۲). آمارهای جهانی حاکی از آن است که کشیدن قلیان به یک پدیده اجتماعی تبدیل شده است (۳). در سال های اخیر مصرف قلیان بین بزرگسالان در جوامع آسیایی و آفریقایی به خصوص خاورمیانه و کشور های عربی رواج فراوان یافته است (۴).

عوارض قلیان فراوان است، چرا که دود توتون حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده مختلف شیمیایی است که بیشتر آن ها در طی فرآیند سوختن تولید می‌شود و با بیش از ۴۰ ماده سرطانی ترکیب شده است (۵). نیکوتین خون افرادی که به طور روزانه قلیان می‌کشند، مشابه با افرادی است که ۱۰ نخ سیگار در روز می‌کشند (۶). مطالعات نشان داده است که قلیان دارای غلظت بالای مونوکسید کربن، نیکوتین، تار (Tar) و فلزات سنگین می‌باشد (۷). مطالعاتی که درباره مضرات قلیان صورت گرفته است، ارتباط مصرف آن را با ابتلا به سرطان دهان، ریه، کاهش عملکرد تنفسی و کاهش باروری نشان داده‌اند (۸-۱۱). افرادی که قلیان مصرف می‌کنند، در مقایسه با سیگاری‌ها، میزان بیشتری از کربوکسی هموگلوبین در خون خود نشان داده‌اند (۱۲).

شایان ذکر است که روند صعودی مصرف قلیان با

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

افزایش مصرف توتون‌های میوه‌ای یا طعم دار در ارتباط بوده است (۱۳). مطالعات بر روی قلیانی‌های هرمزگان نشان داده است که قلیان به صورت گروهی استفاده می‌شود و یک رفتار اجتماعی است (۱۴). شیوع مصرف قلیان در جهان به دلیل تصور غلط درباره بی خطر بودن آن افزایش پیدا کرده است. هم چنین افزایش مصرف آن به دلیل پذیرش اجتماعی، در دسترس بودن طعم‌های مختلف و هزینه نسبتا کم آن می‌باشد (۱۵). در یک بررسی نشان داده شد که ۳۳/۹ درصد از جوانان قلیان می‌کشند و این میزان بیشتر از تعداد افراد استعمال کننده سیگار بود (۱۶). بررسی‌های انجام شده بر روی دانشجویان سوریه نیز نشان دهنده شیوع بالای استفاده از قلیان به میزان ۲۵,۵ درصد می‌باشد (۱۷). در تحقیق دیگری که بر روی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی کشور ما صورت گرفت، نشان داده شد که شیوع مصرف قلیان در بین آن‌ها ۴۰,۳ درصد می‌باشد (۱۸).

امروزه این پدیده در بین جوانان (از جمله دانشجویان) رواج یافته است (۴و۱۸). نتایج طرح ملی سلامت و بیماری، حاکی از افزایش مصرف قلیان در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال بود (۱۹). شیوع مصرف قلیان در دانشجویان می‌تواند آنان را در معرض اعتیاد به این فرآورده و عوارض منتسب به قلیان قرار دهد. تا کنون در مورد بررسی علل و شیوع مصرف قلیان در دانشجویان کشور، مطالعات کمی صورت گرفته است (۱۸و۲۰). لذا با توجه به شیوع مصرف قلیان در بین دانشجویان و لزوم شناخت مولفه ها و ابعاد این رفتار در جهت طراحی مداخلات متناسب و اثربخش، پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر مصرف قلیان از دیدگاه دانشجویان پسر ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ انجام گردید.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی تحلیلی بر روی ۱۶۲ دانشجوی ساکن در خوابگاه های پسرانه دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. ابتدا پرسشنامه متناسب با اهداف پژوهش تدوین شد. پرسش نامه در دو بخش تنظیم شده بود. بخش اول مرتبط با عوامل فردی (۱۴ سوال) و بخش دوم مرتبط با علل موثر بر کشیدن قلیان برای اولین بار (۹ سوال)، آگاهی از عوارض قلیان (۶ سوال) و عوامل موثر بر مصرف قلیان (۲۰ سوال) بود. ضمنا در این پرسشنامه دو سوال در مورد مصرف قلیان در حال حاضر (بلی و خیر) و تعداد دفعات مصرف آورده شده بود. پرسش نامه پس از تدوین، در اختیار ۱۶ نفر از دانشجویان قرار داده شد و نظرات اصلاحی آنان در پرسش نامه اعمال گردید. پایایی پرسشنامه با روش آزمون مجدد و اعتبار پرسش نامه با روش سنجش اعتبار محتوا، به وسیله گروهی از متخصصان ارزیابی گردید. ضریب همبستگی اسپیرمن به دست آمده از آزمون مجدد (با دو بار تکمیل پرسشنامه به فاصله ۱۰ روز برای ۲۰ دانشجو) برای سوالات مرتبط با دلایل مصرف قلیان (r=۰/۸۱ ،p=۰/۰۰۳)، برای سوالات مرتبط با دلایل کشیدن قلیان برای اولین بار (r=۰/۷۰ ،p=۰/۰۲) و برای سوالات مربوط به آگاهی دانشجویان از عوارض مصرف قلیان (r=۰/۹۰،p=۰/۰۰۰۱) معنی دار بود.

در مرحله بعد حجم نمونه محاسبه شد. حجم نمونه با توجه به نتایج برگرفته از مطالعه پایلوت بر روی ۵۰ نفر از دانشجویان (p=۰/۱۳)، اطمینان ۹۵٪ ، d=۰/۰۵ و با استفاده از فرمول ($n = z\ 2.pq\ /d2$) ، ۱۵۳ نفر محاسبه شد. با در نظر گرفتن ریزش در نهایت ۱۶۲ نفر در این مطالعه شرکت کردند. روش نمونه گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام شد. در مرحله اول ۲ خوابگاه پسرانه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب و سپس از هر خوابگاه ۸۱ دانشجو به صورت تصادفی برای تکمیل پرسش نامه انتخاب شدند. شرط ورود به مطالعه حاضر، موافقت دانشجو برای تکمیل پرسش نامه و سکونت در خوابگاه‌های انتخاب شده جهت انجام مطالعه بود. در نهایت پرسش نامه برای تکمیل در اختیار نمونه‌ها قرار داده شد. ضمنا با مسوولین خوابگاه هماهنگی‌های لازم جهت انجام و تعیین وقت مناسب جهت گردآوری اطلاعات از دانشجویان صورت گرفت. پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و به دانشجویان مورد مطالعه در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد و موافقت آن‌ها برای ورود به مطالعه حاضر کسب شد. ضمنا این امکان وجود

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

داشت که اگر دانشجویی تمایل به تکمیل و برگرداندن پرسشنامه نداشت، از مطالعه خارج شود. خوشبختانه در این مطالعه موردی مشاهده نشد.

داده‌ها پس از جمع آوری با نرم افزار SPSS version16، تجزیه و تحلیل شدند. برای تعیین رابطه بین متغیرهای کمی فردی سن و تعداد خواهر و برادرها با مصرف قلیان در حال حاضر (بلی و خیر) از آزمون تی مستقل استفاده شد. برای مقایسه مصرف قلیان در حال حاضر برحسب متغیرهای سطح تحصیلات و شغل پدر و مادر و مقطع تحصیلی دانشجویان مورد مطالعه از آزمون کای دو استفاده شد. برای تعیین ارتباط بین میانگین نمره آگاهی دانشجویان از عوارض قلیان با مصرف آن در حال حاضر از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد. ضمنا برای مشخص شدن رابطه بین مصرف قلیان در حال حاضر با مصرف سیگار در حال حاضر، از آزمون آماری کای دو(chi-square) استفاده شد. ضمنا در مطالعه حاضر، سطح معنی‌داری $p<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه (۲/۹±)۲۲/۳ سال بود که جوان‌ترین آن ها۱۸ سال و مسن‌ترین آن ها ۳۶ ساله بودند. تحصیلات پدران در ۶/ ۲۹ درصد نمونه‌ها دانشگاهی، ۱۹/۱ درصد دبیرستان، ۱۴/۲ درصد راهنمایی، ۲۲/۸ درصد ابتدایی و ۱۴/۲ درصد بی‌سواد بودند. تحصیلات مادران در۱۸/۵ درصد نمونه‌ها دانشگاهی، ۱۴/۲ درصد دبیرستان،۱۶/۷ درصد راهنمایی، ۲۷/۸ درصد ابتدایی و ۲۲/۸ درصد بی‌سواد بودند. شغل مادران در۱۳/۶ درصد نمونه‌ها کارمند، ۱/۹ درصد آزاد، ۴/۳ درصد بازنشسته و ۸۰/۲ درصد خانه دار بود. ۲۱/۶ درصد دانشجویان این تحقیق پدران کارمند، ۴/۹ درصد بی کار، ۸ درصد کارگر و ۴۶/۳ درصد شغل آزاد داشتند و ۱۸/۵ درصد بازنشسته بودند. میانگین تعداد خواهر و برادران دانشجویان مورد مطالعه (۲/۵±) ۱/۸ گزارش شد. ۸۵/۵ درصد نمونه ها در مقطع کارشناسی، ۰/۶ درصد در مقطع کاردانی، ۸ درصد در مقطع کارشناسی ارشد، ۳/۷ درصد در دوره دکتری و ۲/۵ درصد در دوره پزشکی عمومی مشغول به تحصیل بودند. آزمون کای دو نشان داد که بین مقطع تحصیلی ($p=۰/۶$)، میزان تحصیلات مادر ($p=۰/۸$)، میزان تحصیلات پدر ($p=۰/۴$)، شغل پدر ($p=۰/۸$) و شغل مادر ($p=۰/۴$) با مصرف قلیان رابطه آماری معنی داری وجود ندارد. آزمون آماری تی مستقل نشان داد که رابطه معنی داری بین سن ($p=۰/۶$) و تعداد خواهر و برادرها ($p=۰/۸$) ،با مصرف قلیان در حال حاضر (بلی ، خیر) در دانشجویان وجود ندارد.

۲۹درصد دانشجویان مورد مطالعه بیان کردند که قلیان می‌کشند و ۷۱ درصد قلیان نمی‌کشیدند. از افرادی که قلیان می‌کشیدند، ۴/۳ درصد هر روز، ۶/۸ درصد ۳-۲ بار در هفته، ۶/۵ درصد یک بار در هفته، ۴/۵ درصد یک بار در ماه، ۶/۳ درصد چند بار در سال و ۰/۶ درصد سالی یک بار قلیان می‌کشیدند.

جدول ۱: فراوانی مطلق و نسبی دلایل کشیدن قلیان برای اولین بار از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه

	بلی		خیر		نظری ندارم	
	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
کسب شخصیت اجتماعی جدید	۱۴	۸/۶	۴۹	۳۰/۲	۹۹	۶۱/۲
آرامش یافتن	۱۹	۱۱/۷	۴۵	۲۷/۸	۹۸	۶۰/۵
تقلید	۲۸	۱۷/۳	۳۸	۲۳/۵	۹۶	۵۹/۲
عکس‌العمل در برابر والدین	۸	۴/۹	۵۲	۳۲/۱	۱۰۲	۶۳
تشویق دیگران	۱۹	۱۱/۷	۴۶	۲۸/۴	۹۷	۵۹/۹
ترک سیگار	۶	۳/۷	۵۷	۳۵/۲	۹۹	۶۱/۱
کسب تجربه جدید	۴۸	۲۹/۶	۲۳	۱۴/۲	۹۱	۵۶/۲
برقراری ارتباط با دیگران	۲۲	۱۳/۶	۴۴	۲۷/۲	۹۶	۵۹/۲
جلب توجه دیگران	۲۰	۱۲/۳	۴۵	۲۷/۸	۹۷	۵۹/۹

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

جدول ۲: فراوانی مطلق و نسبی آگاهی دانشجویان مورد مطالعه از عوارض مصرف قلیان

عوارض مصرف قلیان	بلی		خیر		نمی‌دانم	
	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
ابتلا به سرطان ریه	۱۵۱	۹۳/۲	۱	۰/۶	۱۰	۶/۲
ابتلا به بیماری‌های قلبی –عروقی	۱۳۸	۸۵/۲	۶	۳/۷	۱۸	۱۱/۱
ابتلا به سرطان دهان و دندان	۱۳۴	۸۲/۷	۱۰	۶/۲	۱۸	۱۱/۱
مشکلات تنفسی مانند آسم	۱۴۷	۹۰/۷	۸	۵	۷	۴/۳
سرطان مری	۱۲۴	۷۶/۵	۱۱	۶/۸	۲۷	۱۶/۷
انتقال بیماری‌های واگیر توسط شلنگ قلیان	۱۳۲	۸۱/۵	۱۰	۶/۲	۲۰	۱۲/۳

میانگین سن شروع به قلیان کشیدن در بین مصرف کنندگان قلیان (۴±) ۱۹ سال بود. ۳۱/۵ درصد افراد مصرف کننده قلیان اظهار داشتند که اولین بار قلیان را با دوستان خود کشیده‌اند. ۷۱/۶ درصد دانشجویان مصرف کننده قلیان عنوان کردند که در خانواده آنان کسی قلیان نمی‌کشد. ۱۹/۸ درصد کل دانشجویان در حال حاضر سیگار می‌کشیدند. آزمون آماری کای دو نشان داد که رابطه معنی داری بین مصرف سیگار و مصرف قلیان وجود دارد (p=۰/۰۰۰۱). نتایج آماری تی مستقل نشان داد که بین میانگین آگاهی از عوارض قلیان با مصرف قلیان در حال حاضر رابطه معنی داری وجود ندارد(p =۰/۰۵). در جدول ۱، فراوانی مطلق و نسبی دلایل کشیدن قلیان برای اولین بار در دانشجویان مورد مطالعه و در جدول ۲، فراوانی مطلق و نسبی آگاهی این افراد از عوارض مصرف قلیان آورده شده است. جدول ۳ نیز فراوانی مطلق و نسبی دلایل مصرف قلیان در دانشجویان مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیریی

نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع مصرف قلیان در دانشجویان مورد مطالعه ۲۹ درصد بود. در

جدول ۳: فراوانی مطلق و نسبی دلایل مصرف قلیان از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه

	بلی		خیر		نظری ندارم	
	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
داشتن دوستانی که قلیان می‌کشند	۲۳	۱۴/۲	۴۲	۲۵/۹	۹۷	۵۹/۹
تبلیغات جذاب تنباکو	۷	۴/۳	۵۶	۳۴/۶	۹۹	۶۱/۱
مقبولیت قلیان در خانواده	۱۱	۶/۸	۵۲	۳۲/۱	۹۹	۶۱/۱
قلیان کشیدن جزیی از آداب و رسوم است	۹	۵/۶	۵۶	۳۴/۶	۹۷	۵۹/۹
آماده سازی قلیان برای دیگران	۱۴	۸/۶	۴۹	۳۰/۲	۹۹	۶۱/۱
رفع خستگی	۲۴	۱۴/۸	۴۰	۲۴/۷	۹۸	۶۰/۵
کاهش اضطراب	۲۸	۱۷/۳	۳۸	۲۳/۵	۹۶	۵۹/۲
افزایش تمرکز و هوشیاری	۱۵	۹/۳	۵۱	۳۱/۵	۹۶	۵۹/۲
دود از دهان خارج شده و وارد ریه نمی‌شود	۱۶	۹/۹	۵۰	۳۰/۹	۹۶	۵۹/۲
سیگار کشیدن جلوه اجتماعی خوبی ندارد	۱۷	۱۰/۵	۴۶	۲۸/۴	۹۹	۶۱/۱
پر کردن اوقات فراغت	۴۸	۲۹/۶	۲۰	۱۲/۳	۹۴	۵۸/۱
دسترسی به قلیان	۲۴	۱۴/۸	۴۳	۲۶/۵	۹۵	۵۸/۷
مقرون به صرفه بودن کشیدن قلیان	۲۸	۱۷/۳	۳۷	۲۲/۸	۹۷	۵۹/۹
ترک سیگار	۹	۵/۶	۵۶	۳۴/۶	۹۷	۵۹/۹
قیمت ارزان تنباکو	۱۹	۱۱/۷	۴۶	۲۸/۴	۹۷	۵۹/۹
دوری از خانواده و تنهایی	۱۸	۱۱/۱	۴۷	۲۹	۹۷	۵۹/۹
حفظ روابط و همبستگی اجتماعی	۱۸	۱۱/۱	۴۷	۲۹	۹۷	۵۹/۹
علاقه به مصرف قلیان	۱۷	۱۰/۵	۴۸	۲۹/۶	۹۷	۵۹/۹
حفظ وزن و تناسب اندام	۱۲	۷/۴	۵۲	۳۲/۱	۹۸	۶۰/۵
ندانستن عوارض مصرف قلیان میوه‌ای	۱۹	۱۱/۷	۴۸	۲۹/۶	۹۵	۵۸/۷

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

مطالعه‌دیگری که به منظور بررسی شیوع مصرف قلیان و سیگار در دانشجویان انجام شد، شیوع مصرف قلیان ۴۰/۳ درصد بود (۱۸). در تحقیق دیگری که در خرم آباد صورت گرفت، مصرف قلیان به میزان ۲۹/۷٪ گزارش شد (۲۱). هم چنین در مطالعه آلمری که در سوریه بر روی دانشجویان علوم پزشکی انجام شد، شیوع مصرف قلیان ۲۳/۵٪ تعیین شد (۲۲). باید توجه داشت که حجم نمونه کوچک، عدم مطالعه شیوع مصرف قلیان و علل موثر بر گرایش آن در دانشجویان غیر خوابگاهی و دختران از محدودیت های مطالعه حاضر است. لازم است در پژوهش های جداگانه ای به بررسی و مقایسه شیوع مصرف قلیان و علل مختلف گرایش به مصرف آن در حجم نسبتا وسیعی از دانشجویان غیر خوابگاهی و هم چنین دانشجویان دختر پرداخته شود.

ضمنا نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درصد مصرف قلیان در دانشجویان بیشتر از سیگار است (۲۹٪ در برابر ۱۹/۸٪). این یافته‌ها با نتایج سایر پژوهش‌های مشابه هم خوانی دارد(۱۸,۲۰,۲۱و۲۳-۲۴). در برخی مطالعات ذکر شده است که علل شیوع بیشتر مصرف قلیان نسبت به سیگار شاید تصور غلط مردم درباره بی خطر بودن قلیان و پذیرش اجتماعی بیشتر آن نسبت به سیگار باشد (۱۶). لذا اطلاع رسانی رسانه‌های جمعی و فرهنگ سازی نسبت به مضرات قلیان و نظارت بیشتر بر عدم مصرف قلیان در اماکن عمومی برای کاهش مصرف قلیان، امری لازم و پر اهمیت شمرده می‌شود.

نتایج این بررسی نشان داد که مهم ترین عامل موثر بر مصرف قلیان از دیدگاه دانشجویان به ترتیب شامل پر کردن اوقات فراغت، مقرون به صرفه بودن و کاهش اضطراب بود. نتایج یک پژوهش نشان داد که، ۵۶/۲٪ از معتادان، علت روی آوردن به مواد را تفریح و سرگرمی می دانند (۲۵). در مطالعه دیگری که در بین دستیاران پزشکی در تهران انجام شد، نشان داده شد که تفریح و سرگرمی مهم ترین عامل (۵۰ درصد) در گرایش آن ها به مصرف مواد مخدر بوده است (۲۶). مارتیناسک نیز نشان داد که مقرون به صرفه بودن قلیان یکی از عوامل گرایش جوانان به سمت آن می‌باشد (۲۷). اگر برنامه‌ریزی درستی برای پر کردن اوقات فراغت دانشجویان صورت نگیرد، ممکن است ساعات بی کاری منجر به روی آوردن به قلیان و سایر مواد مخدر شود. لذا یکی از برنامه‌های مهم پیشگیری از گرایش دانشجویان به مصرف قلیان، برنامه ریزی فعالیت‌های جایگزین برای افرادی است که از قلیان برای پر کردن اوقات فراغت خود استفاده می‌کنند. اینموارد می‌تواند شامل فعالیت‌های فرهنگی، برگزاری مسابقات ورزشی و غیره باشد. لذا دست‌اندرکاران خوابگاه‌های دانشجویی باید به این مهم توجه کافی داشته باشند. ضمنا از آنجا که مطالعه حاضر در بین دانشجویان خوابگاهی انجام شده است، لازم است در قالب مطالعات جداگانه شیوع مصرف قلیان در دانشجویان غیر خوابگاهی نیز اندازه گیری و با دانشجویان ساکن در خوابگاه مقایسه گردد تا بتوان چشم انداز وسیع‌تری از مؤلفه‌های گرایش به سمت قلیان در جوانان به دست آورد.

در این مطالعه میانگین سن شروع به قلیان کشیدن در بین مصرف کنندگان ۱۹ سال بود. هم چنین در مطالعه‌ای که بر روی نوجوانان شهر تهران صورت گرفت، شایع‌ترین سن شروع کشیدن قلیان ۱۳-۱۲ سالگی بود (۲۰). در تحقیق مشابه بر روی مصرف سیگار در دانشجویان، سن شروع به مصرف سیگار ۲۴-۱۸ سالگی گزارش شد (۲۷). علت شیوع مصرف قلیان در این سنین می‌تواند به دلیل کسب پذیرش اجتماعی، در دسترس بودن طعم‌های مختلف و هزینه نسبتا کم قلیان باشد (۱۵). این موضوع را باید جدی در نظر گرفت ،زیرا سن کم شروع قلیان و مواجهه طولانی مدت افراد با نیکوتین، خطر بروز بیماری‌های مرتبط با مصرف آن را در دهه‌های بعدی افزایش خواهد داد.

در این مطالعه، مهم ترین دلایل گرایش دانشجویان به کشیدن قلیان، برای اولین بار شامل کسب تجربه جدید، تقلید از دیگران و برقراری ارتباط با دیگران بود. در بررسی که در یزد انجام شد، مهم ترین عوامل گرایش دانشجویان به سوءمصرف مواد مخدر به ترتیب تفریح و سرگرمی، کسب لذت، تحمل مشکلات زندگی و هم رنگی با جماعت بود (۲۸). پژوهشی که بر روی دانشجویان در یاسوج انجام گرفت، نشان داد که مهم ترین دلیل گرایش دانشجویان به استعمال سیگار حس کنجکاوی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

(۳۵/۶٪) و معاشرت با افراد سیگاری (۲۰/۹٪) بود (۲۷). از آنجا که قلیان کشیدن در فرهنگ ما امری پذیرفتنی می‌باشد و به وفور در خانواده‌ها استعمال می‌شود، و با در نظر گرفتن این نکته که جوان به دنبال کسب تجربه جدید و جایگاه اجتماعی در جامعه می‌باشد، لذا آگاه سازی نوجوانان در جهت پیشگیری از تمایل به مصرف قلیان، آگاه سازی خانواده‌ها، جامعه و دیگر گروه‌های اجتماعی ساکن در یک محل (مانند خوابگاه‌های دانشجویی) پیرامون مضرات قلیان و لزوم حذف فرهنگی آن، می‌بایست در دستور کار دست اندرکاران و کارمندان بخش سلامت کشور قرار گیرد.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین میانگین آگاهی از عوارض قلیان با مصرف قلیان رابطه معنی داری وجود ندارد. آگاهی دانشجویان از عوارض مصرف قلیان بالا بود که با یافته‌های مطالعات دیگر تفاوت دارد (۱۴). به عنوان مثال در مطالعه‌ای بر روی مردم هرمزگان، نشان داده شد که افزایش مصرف قلیان ناشی از فقدان آگاهی از مضرات آن می‌باشد (۱۴). البته باید توجه داشت که دانشجویان مورد مطالعه پژوهش حاضر، همه در رشته‌های مرتبط با بهداشت و درمان مشغول به تحصیل بودند و طبیعتا آگاهی بیشتری از مضرات قلیان نسبت به سایر رشته‌ها و یا سایر افراد جامعه دارند. با توجه به این مهم، شاید به توان استدلال نمود که لزوما آگاهی نمی‌تواند تنها عامل گرایش به مصرف قلیان باشد و بایستی دیگر موارد تعیین کننده از قبیل نگرش، هنجارهای انتزاعی، فشارهای اجتماعی ادراک شده، مولفه‌های فرهنگی و سایر عوامل مرتبط را مورد شناسایی قرار داد. لذا برای شناخت همه جانبه عوامل تعیین کننده مصرف قلیان در دانشجویان، انجام مطالعات و مداخلات متعدد در چارچوب الگوها و تیوری‌های تغییر رفتار مانند رفتار برنامه‌ریزی شده، الگوی مراحل تغییر و ... توصیه می‌گردد.

در این تحقیق ۳۱/۵٪ از دانشجویان مصرف کننده قلیان اظهار داشتند که اولین بار آن را با دوستان خود کشیده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط دکتر باریکانی صورت گرفت، نشان داده شد که ۴۷ درصد از افراد برای نخستین بار با تعارف دوستان خود سیگار کشیده‌اند (۲۹). در بررسی دیگری داشتن دوستان سیگاری و قلیانی با احتمال سیگاری و قلیانی شدن فرد ارتباط معنی داری نشان داد (۱۸) . این لزوم توجه هرچه بیشتر خانواده‌ها به امر معاشرت فرزندان خود را می‌طلبد و برگزاری کلاس‌های آموزشی در مورد مهارت‌های نه گفتن و رد تعارف مواد مخدر توسط دوستان، در جهت توانمندسازی دانشجویان، در بدو ورود به دانشگاه امری ضروری محسوب می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این موضوع است که مهم‌ترین علل مصرف قلیان در دانشجویان شامل پر کردن اوقات فراغت، مقرون به صرفه بودن، کاهش اضطراب، رفع خستگی، دسترسی آسان به قلیان و داشتن دوستان قلیانی می باشد. طراحی برنامه های چند جانبه جهت پر کردن اوقات فراغت دانشجویان خوابگاهی مانند تسهیل فعالیت های ورزشی، آموزش روش‌های حل مساله برای کاهش اضطراب و خستگی و یادگیری مهارت‌های نه گفتن در برابر تقاضای دوستان، می‌تواند کاهش مصرف قلیان در این جمعیت را در پی‌داشته باشد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری و زحمات مسئولین محترم خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی تهران و همچنین دانشجویان عزیزی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

منابع

1. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020. Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349: 1498-50.

2. Heathertton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict. Sep 1991; 86: 1119–1127.

3. 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. Ann Epidemiol.2004; 14: 646-54.

4. Maziak W, Ward KD, Afifi Soweid RA, Eissenberg T. Tobacco smoking using a waterpipe: A re-emerging strain in a global epidemic. Tob Control 2004; 13(4): 327-33.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

5. Kuper H, Adami H.O, Boffetta P. Tobacco use, cancer causation and public health impact. J Intern Med. 2002; 251(6):455-66.

6. Neergaard J, Singh P, Job J, et al. Waterpipe smoking and nicotine exposure: A review of the current evidence. Nicotine Tob Res. 2007; 9:987–94.

7. Knishkowy B, Amitai Y. Water-pipe (narghile) smoking: An emerging health risk behavior. Pediatrics 2005; 116(1): 113-9.

8. Gupta PC, Murti PR, Bhonsle RB. Epidemiology of cancer by tobacco products and the significance of TSNA. Crit Rev Toxicol.1996; 26(2):183-98.

9. Lubin JH, Qiao YL, Taylor PR, Yao SX, Schatzkin A, Mao BL, et al. Quantitative evaluation of the radon and lung cancer association in a case control study of Chinese tin miners. Cancer Res. 1990; 50(1):174-80.

10. Al-Fayez SF, Salleh M, Ardawi M, Zahran FM. Effects of sheesha and cigarette smoking on pulmonary function of Saudi males and females. Trop Geogr Med.1988; 40(2):115-23.

11. Inhorn MC, Buss KA. Ethnography, epidemiology and infertility in Egypt. Soc Sci Med.1994; 39(5):671-86.

12. Zahran FM, Ardawi MSM, Al-Fayez S. Carboxyhaemoglobin concentrations in smokers of sheesha and cigarettes in Saudi Arabia. BMJ. 1985; 291:1768 –70.

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

14. Majdzade SR. Survey of tendency of Hormozgan people to using of Hubble-Bubble smoking. Hakim J. 2001; 4(3):298-304. [Persian].

15. Mary P, Martinasek MP, McDermott RJ, Martini L. Waterpipe (Hookah) Tobacco Smoking Among Youth. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2011;41:34-57.

16. Khalil J, Heath R, Nakkash R, Afifi R. The tobacco health nexus? Health messages in narghile advertisements. Tob Control .2009; 18(5):420-1.

17. Maziak W, Fouad FM, Asfar T. Prevalence and characteristics of narghile smoking among university student in Syria. Int J Tuberc Lung Dis. 2004;8:882-9.

18. Taraghi Jah S, Hamdiye M, Yaghubi M. Predictor factors of smoking and hookah use in governmental universities. Journal of the Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services.2011; 34 (4):249-256.[Persian].

19. Mohammad K, Noorbala AA, Majdzadeh SR, Karimloo M. Trend of smoking prevalence in Iran from 1991 to 1999 based on two national health survey. Hakim Res J. 2001; 3(4): 297-290. [Persian].

20. Momenan AA, Sarbandizaboli F, Etemadi A, Azizi F. Pattern of waterpipe (ghalyan) use among intermediate and high school students: a cross-sectional study in Tehran, Iran. Payesh Health Monit J. April 2007; 6(2): 135-144. [Persian].

21. Moemen_Nasab M, Najafi S, Kaveh M, Ahmadpoor F. Revalence of risk behaviour in students of academy centers of Khoramabad city in 2005. J Lorestan Uni Med Sch .2006; 8(2): 23-8. [Persian].

22. Almerie Me, Matar AE, Salam M, Morad A, Abdulaah M, Koudsi A, et al. Cigarettes and water pipe smoking among medical students in Syria: a cross-sectional study. Int J Tuberc Lung Dis. 2008; 12(9): 1085-91.

23. Agha Mollayi T, Zare SH. Cigarette an hookah smoking in the population over 15 years in the Bandar Abbas, a population-based study. Hormozgan Med J 2008; 11(4): 241-246. [Persian].

24. Abedini S, Kamalzade H, Sadeghifar E, SHahraki V. Survey cigarette smoking of students in Bandar abbas 1386. Hormozgan Med J 2008;11(4): 297-302 [Persian]

25. Karimi S, Kazemi M, Sayadi A. Prevalence of drug abuse in Sirjan University students. 3rd National Addiction Congress in Iran. 2004; Yazd, Iran. 196P. [Persian].

26. Sadeghi M, Navidi M. Substance use among medical residents in Tehran, Iran. Addictive Disorders & Their Treatment. 2005; 4(3): 121-4. [Persian].

27. Hashemi S N. The prevalence of cigarette smoking in male students at Yasuj University of Medical Sciences. J Yasuj Uni Med Sc .2001;6(23): 47-43 [Persian].

28. Dehghani KH, Zare A, Dehghani H, Sedghi H, Poor Movahed Z. Drug Abuse Prevalence and Risk Factors in Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci .2010; 18(Suppl.1): 164-169. [Persian].

29. Barikani A. High risk behaviors in adolescent students in Tehran. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2008; 14: 192-198. [Persian].

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

Original Article

Students' perspectives in Tehran University of Medical Sciences about factors affecting smoking hookah

***Tahereh Dehdari, PhD.** Assistant Professor of Health Education, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.(*Corresponding Author). t-dehdari@tums.ac.ir
Alireza Jafari, MSc. Health Education and Promotion, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. alirezajan52messe@gmail.com
Hamid Joveyni, MSc. Health Education and Promotion, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. hamidjoveyni124@gmail.com

Abstract

Background: Smoking hookah is recognized as a growing health problem in Iran and many countries in the world and its harmful outcomes on human health have attracted attention of medical community. This study aimed to determine the factors affecting on hookah smoking in male students who are living in dormitories of Tehran University of Medical Sciences in 2011.

Methods: This study was a descriptive analytical. The questionnaire was developed and its validity and reliability was assessed. Then, 162 male students living in dormitories at Tehran University of Medical Sciences were selected in multi-stage sampling and questionnaires were filled out by them. The collected data were analyzed by SPSS software and the Chi-Square and Independent sample T-tests.

Results: The results showed that 29% of subjects had history of smoking hookah. The main factors affecting the use of hookah from subjects point of view, were filling leisure time, cost-effectiveness, anxiety reduction, refreshment and easy access to the hookah.

Conclusion: Designing multi-dimensional activities for filling leisure time of college students who living in dormitories (such as promote sports activities), teaching of problem-solving methods for reducing anxiety and fatigue and learning skills to say "NO" against request of friends for smoking hookah, can lead to reduced smoking hookah in this group.

Keywords: Leisure time, Hookah, College Students.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]