

## فراوانی مصرف دخانیات در دانش آموزان شهر ورامین: نتایج فاز نخست مطالعه پیشگیری از استعمال دخانیات (پاد)

مجتبی حمایت‌خواه<sup>\*۱</sup> (Ph.D)، سونیا غفاری<sup>†۲</sup> (Ph.D Student)، محمدرضا مسجدی<sup>‡۳</sup> (M.D)، وحید رحمانیان<sup>§۴</sup> (Ph.D)

۱- گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲- گروه جامعه‌شناسی، مرکز تحقیقات کنترل دخانیات (جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران)، تهران، ایران

۳- گروه بیماری‌های ریه، مرکز تحقیقات کنترل دخانیات (جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴- گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۲۸

j\_hemayat@yahoo.com

\* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۷۳۹۱۴۷۹۹

### چکیده

هدف: استعمال دخانیات در میان نوجوانان موضوع نگران‌کننده‌ای است که در سطح جهانی توجه بسیاری از متولیان حوزه‌های مختلف اعم از بهداشت و سلامت تا جامعه‌شناسان را به خود جلب کرده است. این مطالعه با هدف ارزیابی وضعیت استعمال فردی و خانوادگی دانش‌آموزان نسبت به مواد دخانی در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه بر اساس تحلیل نتایج فاز اول طرح پیشگیری از استعمال دخانیات (پاد) که به روش کوهورت در شهر ورامین تهران در چهار فاز بر روی دانش‌آموزان دختر و پسر در حال اجرا است انجام شد. در فاز اول ۹۲۰ نفر دانش‌آموز پایه هفتم از طریق روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه بومی شده سازمان بهداشت جهانی بود. سوالات پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت (۱ تا ۵) نمره‌دهی شد. روایی پرسش‌نامه با استفاده از نظر خبرگان و هم‌چنین محاسبه شاخص روایی محتوا و شاخص نسبت روایی محتوا تعیین شد. پایایی پرسش‌نامه نیز با محاسبه آلفای کرونباخ (۰/۷۰۳) مورد تایید قرار گرفت.

یافته‌ها: فراوانی مصرف قلیان و سیگار به ترتیب ۲۳/۶٪، ۶/۹٪ بود. ۵۵/۴٪ از دانش‌آموزان در مکان‌هایی نظیر پارک، قهوه‌خانه و کافی‌شاپ به کشیدن مواد دخانی می‌پردازند و ۴۹/۷٪ مهم‌ترین دلیل برای مصرف را حس کنجکاو می‌گزارش کردند. ۲۱/۲٪ از دوستان نزدیک آن‌ها سیگار و ۳۵/۱٪ قلیان می‌کشیدند. فراوانی مصرف قلیان و سیگار در خویشاوندان نسبی و سببی آن‌ها به ترتیب ۵۱ و ۴۵/۸٪ بود. سطح آگاهی نسبت به دود دست دوم ضعیف بود.

نتیجه‌گیری: قبح اجتماعی سیگار کشیدن در بین دانش‌آموزان و اطرافیان آن‌ها بیش‌تر از قلیان بود به طوری که مصرف قلیان بین فرد دانش‌آموز، دوستان نزدیک و خویشاوندان دانش‌آموزان بیش‌تر از سیگار بوده و قلیان کشیدن به رفتاری بهنجار و عادی تبدیل شده است.

واژه‌های کلیدی: شیوع، سیگار کشیدن، دخانیات، قلیان کشیدن، نوجوانان، ایران

### مقدمه

اهمیت این موضوع بیش از هر چیز به دلیل گرایش روزافزون بسیاری از نوجوانان به مصرف مواد دخانی است و نتایج تحقیقات پیشین نیز حاکی از این است که غالب مصرف‌کنندگان دخانیات، از سن کم‌تر از ۱۸ سال استعمال آن را آغاز می‌کنند [۴-۶]. این خطر با وجود رشد صنعت دخانیات شدت بیشتری گرفته است، زیرا این صنعت هر ساله برای بازاریابی محصولات خود هزینه می‌کند تا مشتریان جدیدی به دست آورد و آن‌ها را جایگزین افرادی کند که یا فوت می‌شوند و یا دخانیات را ترک می‌کنند. طبق برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، اگر روند فعلی ادامه یابد ۲۵۰ میلیون کودک و

موضوع دخانیات یکی از چالش برانگیزترین مسائل اجتماعی بهداشتی در جهان است که تمامی کشورها و بالاخص کشورهای جهان سوم را با تهدید جدی در حوزه سلامت عمومی و آسیب‌های اجتماعی مواجه ساخته است [۱]. سالیانه دخانیات میلیون‌ها نفر را به صورت مستقیم و غیرمستقیم به کام مرگ می‌کشد و از طرفی بسیاری از آسیب‌ها و مسائل اجتماعی به نوعی با دخانیات درگیر هستند [۲، ۳].

گروه هدف در سیاست‌گذاری‌ها و ارائه راهکارها توجه کرد. در سطح بین‌المللی، سازمان جهانی بهداشت و در سطوح ملی سازمان‌های بهداشت و سلامت سعی می‌نمایند به روش‌های مختلف نسبت به این مسأله اجتماعی هشدار داده و راهکارهای مختلفی ارائه نمایند [۱۴، ۱۵]. یکی از استراتژی‌های راهبردی در این زمینه ناهنجار نشان دادن و آسیب‌زا بودن جدی مصرف دخانیات در جامعه از طریق مداخلات آموزشی و فرهنگی به‌ویژه در میان نوجوانان است [۱۶].

بدین اساس، در میان راهکارهای کنترلی و پیشگیرانه، به کارگیری مداخلات آموزشی از روش‌های رایجی است که با پیوندی که میان میدان اجرا و پژوهش برقرار می‌کند در کشورهای مختلف آزمون و اجرا شده است. اما با توجه به فقدان یک برنامه مشارکتی و اثربخش که پیشگیری از استعمال دخانیات را با نوجوانان و از سنین پایین مبنای کار خود قرار دهد؛ جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به عنوان یک انجمن مردم نهاد با اجرای طرحی به نام "پاد" در نظر دارد با آگاه‌سازی و توانمندسازی نسل‌های آینده، جمعیتی‌گریزان و متفرد از دخانیات را تربیت کند. از آن‌جا که برای شروع هر طرح و برنامه‌ای ابتدا می‌بایست وضعیت موجود را ارزیابی و پایش نمود؛ هدف از اجرای فاز نخست این مطالعه تعیین وضعیت استعمال فردی و خانوادگی دانش‌آموزان نسبت به مواد دخانی در دانش‌آموزان پایه هفتم شهر ورامین بود.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی بر روی ۹۲۰ نفر از دانش‌آموزان پایه هفتم شهر ورامین در سال ۱۳۹۸ انجام شد. حجم نمونه با استفاده فرمول کوکران تعیین و اعضای نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی انتخاب شدند بدین صورت که در ابتدا مدارس بر اساس نوع مدرسه (دولتی، غیرانتفاعی، تیزهوشان، نمونه یا شاهد) و جنسیت (دخترانه/پسرانه) طبقه‌بندی شده و با توجه به نسبت هر طبقه به کل جمعیت، تعداد افراد نمونه بدان تخصیص یافت. انتخاب پایه هفتم به عنوان گروه هدف جهت اجرای طرح و اقدامات مداخله‌گرایانه ضد دخانی، بر اساس نتایج مطالعات تجربی پیشین و بررسی مقدماتی از جامعه هدف، صورت پذیرفته است. برای جمع‌آوری داده‌های لازم در راستای مداخلات مورد هدف، پرسش‌نامه سازمان بهداشت جهانی [۱۷-۱۹] با رویکرد بومی و هم‌چنین مصاحبه و مشاهده نیز استفاده گردید. سوالات پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت (۱ تا ۵) نمره‌دهی شد. جهت تعیین روایی پرسش‌نامه از نظر خبرگان و هم‌چنین محاسبه شاخص روایی محتوا (CVI Content Validity Index) و

نوجوانی که امروزه به سیگار کشیدن ادامه می‌دهند، در بزرگسالی از بیماری‌های مرتبط با دخانیات جان خود را از دست خواهند داد و بیش‌تر آن‌ها متعلق به کشورهای در حال توسعه هستند [۷]. از طرفی مصرف دخانیات به صورت مستقیم یک مسأله است و استنشاق دود دست دوم در میان کودکان و نوجوانان خود موضوع دیگری است که ضمن ایجاد بیماری و مرگ و میر در آن‌ها یکی از عوامل مخاطره‌آمیزی است که بستر سیگاری شدن کودکان و نوجوانان را در آینده فراهم می‌کند. بررسی‌های انجام شده در کشورهای جهان نشان داده است که این خطر در کشورهای با درآمد کم و متوسط بیش‌تر است [۸، ۹]. در ایران نیز یک مطالعه ملی نشان داد حدود ۴۴٪ دانش‌آموزان ایرانی در معرض دود تحمیلی دخانیات هستند و هر چه کودکان و نوجوانان در فقر بیش‌تری زندگی کنند احتمال بیش‌تری نیز وجود دارد که در معرض دود دست دوم یا تحمیلی دخانیات قرار بگیرند [۵].

ایران نیز از آسیب‌های مسأله دخانیات مستثنی نبوده و همیشه رنج و نگرانی‌های گران استعمال آن را با خود داشته است. در ایران اطلاعات جدید و دقیقی از استعمال دخانیات در میان نوجوانان در دست نیست، اما مطالعه ملی کاسپین که از معدود مطالعاتی است که استعمال دخانیات در نوجوانان را بررسی می‌کند، در سال ۲۰۱۶ با بررسی ۱۳۴۸۶ دانش‌آموز و بر اساس خوداظهاری ۱۲/۶٪ (۳/۵٪ پسران و ۱/۷٪ دختران) در زمان پیمایش سیگاری بودند و ۵/۹٪ (۷/۵٪ پسران و ۴/۲٪ دختران) بیش از این سیگار می‌کشیدند. استعمال دخانیات در مشارکت‌کنندگان بین ۱۴ تا ۱۸ سال بالاتر از گروه‌های سنی پایین‌تر بوده (۶/۱۱٪) و سرگرمی دلیل اصلی آن‌ها به عنوان دلیل اولیه شروع و ادامه استعمال دخانیات عنوان شده بود [۱۰]. نتایج یک فراتحلیل نیز مصرف دخانیات در نوجوانان را ۹٪ (۱۲٪ پسران و ۶٪ دختران) تخمین زده است [۱۱].

در حال حاضر رسانه‌ها و شواهد پژوهشی نیز از اپیدمی مصرف انواع جدید محصولات دخانی در دنیا پرده برداشته‌اند؛ که این مسأله خود دغدغه‌های زیادی درباره وابستگی‌های جدید به نیکوتین در میان نسل نوجوان و جوان ایجاد کرده است، چرا که این نوع مصرف سرآغاز مصرف دائمی سیگار و دیگر مواد دخانی محسوب می‌شود [۹]. انواع قلبان، سیگارهای الکترونیکی و تنباکوهای جویدنی با طعم‌ها و بسته‌بندی‌های مختلف از جمله این محصولات هستند که در مواردی نوجوانان و جوانان خطرات آن‌ها را برای سلامتی دست کم می‌گیرند [۱۲، ۱۳].

بنا بر گستردگی آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از استعمال دخانیات، باید بیش از پیش به نوجوانان به عنوان

جدول ۲. توزیع فراوانی دوستان مصرف کننده سیگار و قلیان

| پاسخ‌ها | دوستان مصرف کننده قلیان |           | دوستان مصرف کننده سیگار |           |
|---------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
|         | فراوانی                 | درصد نسبی | فراوانی                 | درصد نسبی |
| هیچکدام | ۵۹۰                     | ۶۴/۸      | ۷۱۳                     | ۷۸/۸      |
| برخی    | ۲۳۶                     | ۲۵/۹      | ۱۶۰                     | ۱۷/۷      |
| اکثریت  | ۵۰                      | ۵/۵       | ۲۹                      | ۳/۲       |
| همه     | ۳۴                      | ۳/۷       | ۳                       | ۱/۳       |

جدول ۳. توزیع فراوانی اطرافیان مصرف کننده سیگار و قلیان

| اطرافیان مصرف کننده | درصد (سیگار) | درصد (قلیان) |
|---------------------|--------------|--------------|
| پدر                 | ۲۱/۱         | ۱۰/۱         |
| مادر                | ۰/۶          | ۵/۶          |
| برادر               | ۲/۳          | ۸/۸          |
| خواهر               | ۰/۶          | ۲/۸          |
| سایرین              | ۲۱/۲         | ۲۳/۷         |
| هیچکدام             | ۵۹/۳         | ۶۱/۲         |

همچنین ۲۸/۶٪ و ۳۸/۶٪ از اطرافیان به صورت علنی در حضور دانش‌آموزان به ترتیب سیگار و قلیان می‌کشیدند. در مجموع فراوانی مصرف قلیان و سیگار در دانش‌آموزان به ترتیب ۲۳٪/۶ و ۶/۹٪ بود. (جدول ۴). میانگین مصرف مواد دخانی جدید نظیر سیگار الکترونیک، قلیان الکترونیک و تنباکوی جویدنی با تفاوت معناداری در بین پسران بیشتر از دختران بود ( $P < 0.05$ ). همچنین تنها ۱۱/۱۲٪ والدین از سیگار کشیدن فرزندانشان اطلاع داشته و در مقابل حدود ۵۷/۶٪ از دانش‌آموزان اذعان داشته که والدینشان از قلیان کشیدن آن‌ها اطلاع دارند.

جدول ۴. توزیع فراوانی دانش‌آموزان بر اساس مواد دخانی مورد استفاده

| مواد دخانی           | زن  | مرد | فراوانی | درصد |
|----------------------|-----|-----|---------|------|
| سیگار                | ۲۶  | ۳۵  | ۶۱      | ۶/۹  |
| قلیان                | ۱۰۵ | ۱۰۷ | ۲۱۲     | ۲۳/۶ |
| سیگار الکترونیک      | ۱   | ۱۷  | ۱۸      | ۲    |
| قلیان الکترونیک      | ۱۵  | ۳۹  | ۵۳      | ۵/۸  |
| تنباکوی جویدنی (ناس) | ۵   | ۴۱  | ۴۶      | ۵/۲  |

از نظر سن شروع به مصرف سیگار یا قلیان ۵۰٪ اولین بار بین سن ۱۲ تا ۱۳ سال کشیدن قلیان یا سیگار را تجربه کرده‌اند و ۵۵/۴٪ از آن‌ها در مکان‌هایی نظیر پارک، قهوه‌خانه و

شاخص نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio; CVR) استفاده و مورد تایید قرار گرفت. برای برآورد ضریب پایایی در این تحقیق از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و بدین منظور یک پیش‌آزمون (پایلوت تست) با تکمیل ۳۰ پرسش‌نامه اجرا شد که نتیجه هم‌بستگی درونی گویه‌ها کفایت لازم را (۰/۷۰۳) نشان داد.

به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات کسب شده از آنان محرمانه می‌ماند. همچنین ضمن توضیح اهداف پژوهش، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از نمونه‌ها برای شرکت در مطالعه اخذ گردید و حق انصراف از ادامه شرکت در هر مرحله از مطالعه برای آنان وجود داشت. همچنین مجوز انجام مطالعه از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با شناسه اخلاقی IR.TUMS.DDRI.REC.1398.006 اخذ شد. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی‌ها، مقایسه میانگین) و آمار استنباطی (آزمون  $t$  و ضریب هم‌بستگی پیرسون) انجام شد.

## نتایج

در مجموع میانگین سنی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در مطالعه ۱۳/۰۲±۰/۶۴ سال بود. از نظر تحصیلات پدر ۴۸۰ نفر (۵۳٪) تحصیلات زیردیپلم داشته و ۲۶۸ نفر (۲۹/۶٪) دیپلم و بقیه تحصیلات دانشگاهی داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی تحصیلات والدین

| تحصیلات           | پدر     |      | مادر    |      | میانگین |
|-------------------|---------|------|---------|------|---------|
|                   | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |         |
| بی‌سواد           | ۹۴      | ۱۰/۴ | ۱۱۱     | ۱۲/۳ | ۱۱/۳۵   |
| ابتدایی           | ۱۷۰     | ۱۸/۷ | ۱۶۶     | ۱۸/۴ | ۱۸/۲    |
| راهنمایی و متوسطه | ۲۱۶     | ۲۳/۹ | ۱۶۷     | ۱۸/۵ | ۲۱/۲    |
| دیپلم             | ۲۶۸     | ۲۹/۶ | ۳۰۷     | ۳۴   | ۳۱/۸    |
| کاردانی و لیسانس  | ۱۰۲     | ۱۱/۳ | ۱۰۹     | ۱۲/۱ | ۱۱/۷    |
| ارشد و دکتری      | ۵۵      | ۶/۱  | ۴۳      | ۴/۸  | ۵/۴۵    |
| مجموع             | ۹۰۵     | ۱۰۰  | ۹۰۳     | ۱۰۰  | ۱۰۰     |

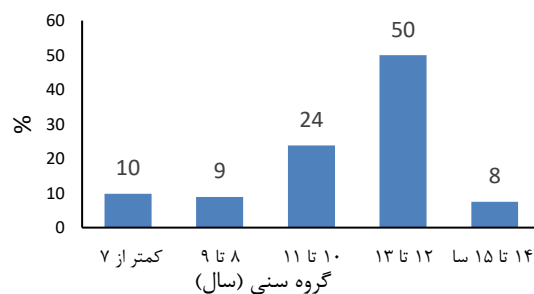
۱۹۲ نفر (۲۱/۲٪) از دوستان نزدیک دانش‌آموزان پایه هفتم سیگار و ۳۲۰ نفر (۳۵/۱٪) از دوستان نزدیکشان قلیان می‌کشیدند (جدول ۲). در خانواده نسبی دانش‌آموزان اغلب، پدران مصرف‌کننده سیگار (۲۱/۱٪) و قلیان (۱۰/۱٪) بوده و در دایره خانوادگی و فامیلی سببی دانش‌آموزان بیش از ۲۰٪ از فامیل آن‌ها (دایی، عمو، پدر بزرگ، مادر بزرگ و...) سیگار و قلیان می‌کشیدند (جدول ۳).

نگرش نسبت به مصرف مواد دخانی رابطه‌ای مستقیم و معنی‌دار بود ( $P < 0.001$ ,  $r = 0.56$ ).

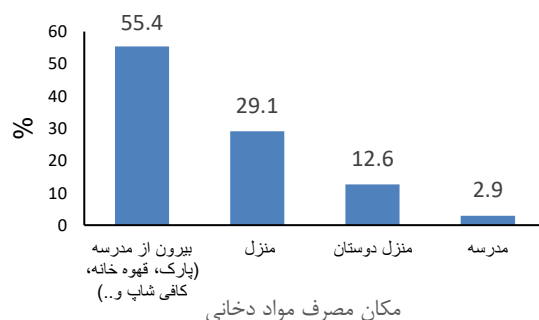
کافی‌شاپ به دور از چشم والدین، معلمان و اطرافیان به کشیدن مواد دخانی می‌پردازند (شکل ۱ و ۲).

جدول ۵. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب علل گرایش به قلیان یا سیگار

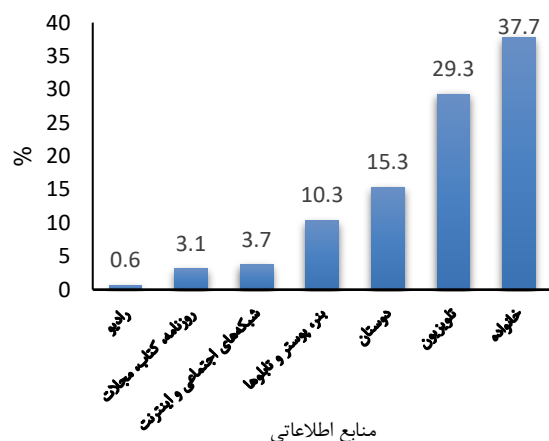
| درصد نسبی | درصد | علل گرایش                            |
|-----------|------|--------------------------------------|
| ۶/۷۲      | ۱۶/۴ | مصرف دخانیات توسط پدرم               |
| ۲/۴۴      | ۶/۱  | مصرف دخانیات توسط مادرم              |
| ۲/۷۲      | ۶/۸  | مصرف دخانیات توسط برادر/خواهرم       |
| ۲/۴۴      | ۶/۱  | مصرف دخانیات توسط معلمم              |
| ۹/۲۴      | ۲۳/۱ | مصرف دخانیات توسط دوستان             |
| ۱۰/۳۶     | ۲۵/۹ | کاهش استرس و احساس آرامش             |
| ۶/۵۲      | ۱۶/۳ | تاثیر بازیگران سینما و تلویزیون      |
| ۱۹/۸۹     | ۴۹/۷ | کنجکاوی                              |
| ۷/۰۸      | ۱۷/۷ | فشار دوستان برای امتحان کردن دخانیات |
| ۱۵/۸۱     | ۳۹/۵ | تفریح و سرگرمی                       |
| ۹/۸۰      | ۲۴/۵ | احساس بزرگ شدن                       |
| ۷/۰۸      | ۱۷/۷ | محله و محیط زندگی                    |



شکل ۱. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن شروع به مصرف سیگار یا قلیان



شکل ۲. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مکان مصرف سیگار یا قلیان



شکل ۳. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب منبع هر یک از منابع اطلاعاتی در کسب اطلاعات و آگاهی نسبت به مضرات قلیان و سیگار

از نظر مهم‌ترین دلیل برای مصرف مواد دخانی ۴۹/۷٪ حس کنجکاوی اعلام کردند و بیش‌ترین سهم کسب اطلاعات دخانی، مربوط به خانواده (۳۷/۷٪) بود (جدول ۵ و شکل ۳).

میانگین گویه آگاهی و نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد دخانی به ترتیب ۳ و ۴/۲۵ (از ۵ نمره) بود بدین معنی که آگاهی دانش‌آموزان در حد متوسط و ۷٪ از دانش‌آموزان نسبت به مصرف سیگار و قلیان نگرش منفی داشتند (جدول ۶). از طرفی رابطه میان دو متغیر سطح آگاهی و

جدول ۶. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سطح آگاهی و نگرش نسبت به مصرف مواد دخانی

| درصد پاسخ‌ها |               |        |         |        |               | گویه‌ها   |
|--------------|---------------|--------|---------|--------|---------------|---|
| میانگین از ۵ | کاملاً مخالفم | مخالفم | تاحدودی | موافقم | کاملاً موافقم |   |
|              |               |        |         |        |               | سطح آگاهی   |
| ۴,۲۷         | ۸,۷           | ۴      | ۶,۳     | ۱۳,۵   | ۶۷,۵          | من سیگار کشیدن را بد و مضر می‌دانم                            |
| ۳,۹۲         | ۱۰,۳          | ۷,۶    | ۱۲,۶    | ۱۸,۱   | ۵۱,۴          | من قلیان کشیدن را بد و مضر می‌دانم                            |
| ۲,۰۴         | ۱۰/۲          | ۶/۸    | ۱۲/۷    | ۱۷/۶   | ۵۲/۷          | دود قلیان دیگران ضرری به ما نمی‌رساند                         |
| ۱,۷۲         | ۸/۳           | ۳/۲    | ۶/۶     | ۱۶/۲   | ۶۵/۷          | دود سیگار دیگران برای ما ضرر ندارد                            |
|              |               |        |         |        |               | سطح نگرش  |
| ۳/۶۲         | ۴۱/۴          | ۱۶/۸   | ۱۸/۷    | ۸/۷    | ۱۴/۳          | کشیدن قلیان به صورت تفریحی اشکالی ندارد.                      |
| ۴/۴۰         | ۷۰            | ۱۴     | ۸       | ۳      | ۵             | اگر یکی از بهترین دوستانم به من قلیان تعارف کند، قبول می‌کنم. |
| ۴/۷۴         | ۸۴/۹          | ۹/۶    | ۲/۵     | ۰/۹    | ۲/۱           | اگر یکی از بهترین دوستانم به من سیگار تعارف کند، قبول می‌کنم. |

## بحث و نتیجه‌گیری

موضوع دخانیات از مسائل اجتماعی بهداشتی قدمت‌دار در سطح جهانی است که علی‌رغم هزینه‌های زیاد در جهت کنترل و کاهش آن هنوز غالب کشورها با آن دست به‌گریباندند و سالیانه بر شدت این مسئله افزوده می‌شود؛ به طوری که امروزه یکی از دغدغه‌های جدی در این حوزه، استعمال محصولات دخانی توسط کنشگران زیر ۱۸ سال است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد فراوانی مصرف قلیان و سیگار در دانش‌آموزان پایه هفتم شهرستان وارمین به ترتیب ۶/۲۳٪ و ۶/۹٪ بود. این نتایج نشان می‌دهد که این گروه جمعیتی بیش‌تر قلیان مصرف می‌کنند که این امر می‌تواند حکایت‌گر باورهای غلط، قابل دسترس بودن و قبح اجتماعی کم‌تر قلیان نسبت به سیگار باشد. البته مواد دخانی جدید و مدرن نیز در بین حدود ۱۳٪ دانش‌آموزان شیوع داشته که این آمار نیز قابل تامل است. با این توضیح که مصرف تنباکوی جویدنی نیز در منطقه مورد مطالعه رایج است که البته ممکن است سکونت جمعیت مهاجر افغان در این محیط اجتماعی و انتقال عادات و رفتارهای فرهنگی در این زمینه تاثیرگذار باشد. میثمی و همکاران در مطالعه خود در دانش‌آموزان شهر تهران در سال ۱۳۹۴ میزان مصرف سیگار و قلیان را به ترتیب ۱۱/۵٪ و ۴۱/۵٪ گزارش کردند [۲۰]. بر اساس نتایج یک مطالعه متاآنالیز ۳۴٪ نوجوانان ایرانی تجربه سیگار کشیدن را داشته‌اند. بر اساس گزارش Global Youth Tobacco Survey (GYTS) از جوانان ایرانی در گروه سنی ۱۳-۱۵ سال حداقل یک یا دو پف سیگار کشیده‌اند و ۱۵٪ از آن‌ها سیگاری‌های فعلی هستند [۲۱]. بریکانی در مطالعه‌ای فراوانی مصرف قلیان در دانش‌آموزان دبیرستانی تهران را ۴۱/۲٪ گزارش کرده است [۲۲] در دیگر مطالعات انجام شده فراوانی مصرف قلیان در دانش‌آموزان دبیرستانی در کرج، نظرآباد و تبریز به ترتیب ۵۳/۲، ۴۶/۷ و ۴۸/۹٪ گزارش شده است [۲۳-۲۵].

در دو مطالعه جداگانه در آمریکا فراوانی مصرف قلیان در دانش‌آموزان دبیرستانی به ترتیب ۱۱ و ۱۰/۳٪ گزارش شده است هم‌چنین ۴۱٪ از دانش‌آموزان دبیرستانی آمریکا تجربه مصرف سیگار داشته‌اند [۲۷، ۲۶]. تفاوت مشاهده شده در فراوانی مصرف قلیان بین دانش‌آموزان ایران و مناطق دیگر دنیا می‌تواند به دلیل زمینه تاریخی و رسوم موجود در منطقه خاورمیانه (مانند ایران) و دسترسی بیش‌تر به قلیان برای نوجوانان در این منطقه در مقایسه با دیگر نقاط دنیا باشد.

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که والدین دانش‌آموزان در سطح تحصیلی رو به پائینی قرار دارند (۵۱٪ زیر دیپلم) از طرفی دانش‌آموزان مهم‌ترین و بهترین منبع کسب اطلاعات در

زمینه مضرات و آسیب‌های استعمال مواد دخانی را خانواده مطرح کرده‌اند. از این‌رو این مساله می‌تواند نقش والدگری مثبت آن‌ها در آگاهی بخشی نسبت به مساله دخانیات، مضرات و آسیب‌های آن را کم‌رنگ نماید. میثمی و همکاران در مطالعه دانش‌آموزان تهران نشان دادند بین تحصیلات والدین و مصرف دخانیات فرزندان ارتباط معکوس معناداری وجود دارد [۲۰] که با نتایج مطالعه حاضر سازگار است.

دیگر نتایج مطالعه حاضر نشان داد در خانواده نسبی دانش‌آموزان اغلب، پدران مصرف‌کننده سیگار و قلیان بوده و در دایره خانوادگی و فامیلی سببی دانش‌آموزان بیش از ۲۰٪ از فامیل آن‌ها (دایی، عمو، پدر بزرگ، مادر بزرگ و...) سیگار و قلیان می‌کشیدند. کلیشادی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند وجود فرد سیگاری در خانواده با افزایش احتمال سیگاری بودن ارتباط دارد به طوری که بالاترین میزان مربوط به وجود خواهر سیگاری برای دختران و برادر سیگاری برای پسران گزارش کرده‌اند [۲۸]. دو مطالعه در شهرستان‌های ساوه و کرمانشاه به‌طور جداگانه همراهی آماری معنی‌داری را بین داشتن والدین سیگاری و مصرف سیگار در فرزندان نشان داده‌اند [۲۹، ۱۶]. وکیلی و همکاران در استان یزد داشتن پدر سیگاری و شرکت در جمع افراد سیگاری را به عنوان فاکتورهای پیش‌گویی‌کننده مصرف سیگار در دانش‌آموزان گزارش کرده‌اند [۳۰].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد حدود ۶۰٪ از دانش‌آموزان اذعان داشتند که والدین ۶۰٪ از دانش‌آموزان از مصرف قلیان آن‌ها اطلاعی نداشته و تنها ۱۱٪ از دانش‌آموزان، والدینشان از سیگار کشیدن آن‌ها اطلاع دارند. از دلایل آن می‌توان به بار منفی کم‌تر قلیان نسبت به سیگار در جامعه اشاره نمود به طوری که فقدان آگاهی و نگرش نادرست می‌تواند مصرف قلیان را در جامعه عادی‌تر و پذیرفتنی‌تر نماید.

دیگر نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیش از ۲۰٪ از دوستان نزدیک دانش‌آموزان، سیگار و ۳۵٪ از آن‌ها قلیان مصرف می‌کنند. بر اساس مطالعه نجفی و همکاران بین مصرف سیگار در خانواده و مصرف سیگار و مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی ارتباط معنادار آماری وجود دارد و در مطالعه ضیال‌الدینی و همکاران از علل شایع سیگار کشیدن، داشتن دوستان سیگاری ذکر شده است [۳۱]. با توجه به این‌که نوجوانی سن ورود به استقلال طلبی و گسترش روابط اجتماعی است آن‌ها در این سن با فاصله گرفتن از فضای خانواده بیش‌ترین اوقات خویش را با افراد هم سن و سال خود می‌گذرانند و این تعاملات می‌تواند پیامدهای مطلوب و نامطلوبی داشته باشد. بنابراین این مراودات

با توجه به یافته‌های این مطالعه چنین استنباط می‌شود که قبح اجتماعی سیگار کشیدن در بین گروه مطالعه و اطرافیان آن‌ها هنوز بیش‌تر از قلیان است به طوری که مصرف قلیان بین فرد دانش‌آموز، دوستان نزدیک و خویشاوندان نسبی و سببی دانش‌آموزان بیش‌تر از سیگار شیوع داشته و قلیان کشیدن به رفتاری بهنجار و عادی تبدیل شده است. از طرفی سطح آگاهی و نگرش دانش‌آموزان نسبت به مضرات مواد دخانی در حد نسبتاً متوسطی بود و با افزایش سطح آگاهی نگرش نسبت به مصرف مواد دخانی منفی‌تر می‌شود البته این موضوع در بین نوع مدارس متفاوت است اما برای تقویت و نهادی‌سازی آن نیازمند برنامه و طرحی مدون و ساختارمند هستیم بنابراین انجام مداخلات آگاهی‌بخش و پیشگیری‌کننده از مصرف دخانیات در جمعیت نوجوانان کشور به ویژه در مورد قلیان و مواد دخانی مدرن پیشنهاد می‌شود.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از جمعیت مبارزه با دخانیات ایران به جهت تایید و حمایت مالی این طرح سپاس‌گزاری می‌گردد، هم‌چنین از تمامی مسئولین آموزشگاه‌ها و دانش‌آموزان عزیزی که امکان انجام این مطالعه را فراهم آوردند کمال تقدیر و تشکر را داریم.

### مشارکت و نقش نویسندگان

مسجدی و حمایت‌خواه: ایده و طراحی مطالعه، غفاری: جمع‌آوری داده، حمایت‌خواه، رحمانیان: آنالیز و تفسیر نتایج، رحمانیان، حمایت‌خواه و غفاری: نگارش نسخه اول مقاله. همه نویسندگان نتایج را بررسی و نسخه نهایی مقاله را تایید کردند.

### منابع

- [1] Lipman K, Wang C, Ting K, Soo C, Zheng Z. Tendinopathy: injury, repair, and current exploration. *Drug Des Devel Ther* 2018; 12: 591. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S154660> PMID:29593382 PMCID:PMC5865563
- [2] Kaux JF, Forthomme B, Le Goff C, Crielaard JM, Croisier JL. Current opinions on tendinopathy. *J Sports Sci Med* 2011; 10: 238.
- [3] Bhabra G, Wang A, Ebert JR, Edwards P, Zheng M, Zheng MH. Lateral elbow tendinopathy: development of a pathophysiology-based treatment algorithm. *Orthop J Sports Med* 2016; 4: 2325967116670635. <https://doi.org/10.1177/2325967116670635> PMID:27833925 PMCID:PMC5094303
- [4] Maffulli N. Overuse tendon conditions: time to change a confusing terminology. *Arthroscopy* 1998; 14: 840-843. [https://doi.org/10.1016/S0749-8063\(98\)70021-0](https://doi.org/10.1016/S0749-8063(98)70021-0)
- [5] Radpasand M. Combination of manipulation, exercise, and physical therapy for the treatment of a 57-year-old woman with lateral epicondylitis. *J Manipulative Physiol Ther* 2009; 32: 166-172. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2008.12.007> PMID:19243730

با گروه همسالان نیازمند توجهات و کنترل بیش‌تری است که می‌تواند سلامت فکری و رفتاری نوجوانان را تضمین نماید. یافته‌های دیگر مطالعه حاضر نشان داد حدود ۵۰٪ از دانش‌آموزانی که مواد دخانی مصرف کرده و یا می‌کنند اولین بار بین سن ۱۲ تا ۱۳ سالگی این رفتار پرخطر را تجربه کرده‌اند. در یک مطالعه در تهران سن استفاده اولین نخ سیگار ۱۳/۲ سال گزارش شده است [۲۰] و در مطالعه‌ای دیگر در یزد میانگین سن شروع مصرف سیگار ۱۲/۹ سال گزارش شده است [۳۰]. از جمله دلایل شروع مصرف سیگار در این سن می‌توان به احساس استقلال بیش‌تر نوجوانان در این دوره زندگی و در نتیجه پیروی کم‌تر از والدین در صورت نهي شدن از طرف آن‌ها برای مصرف دخانیات، گذراندن ساعات بیش‌تر با دوستان و تلاش برای جلب توجه جنس مخالف با استفاده از سیگار به عنوان نمادی از بلوغ و مستقل شدن اشاره کرد.

طبق قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات (مصوب ۱۳۸۵/۶/۱۵ مجلس شورای اسلامی)، مصرف دخانیات در اماکن عمومی ممنوع است. نتایج این مطالعه نشان داد که غالب استعمال دانش‌آموزان نیز در مکان‌های عمومی نظیر پارک، کافی‌شاپ و قهوه‌خانه‌ها انجام می‌شود. مکان‌هایی که به دور از چشم و کنترل نهاد خانواده و آموزش و پرورش است.

با توجه به شیوع مصرف دخانیات در بین نوجوانان، شناخت علل و مولفه‌های تاثیرگذار بر گرایش به این رفتار پرخطر جهت مداخلات اثربخش امر لازم و ضروری به نظر می‌رسد. نتایج این بررسی مهم‌ترین دلیل برای کشیدن مواد دخانی از سوی دانش‌آموزان را حس کنجکاوی (حدود ۵۰٪) اعلام می‌کند. در برخی مطالعات عوامل پیشگوئی‌کننده استعمال دخانیات را درگیری و مشاجره والدین، سابقه فرار از مدرسه، تفنن و سرگرمی و سابقه داشتن دوستان سیگاری و سایر علل به ترتیب رفع دلشوره و عصبانیت، یاس و ناامیدی، غلبه بر فشارهای روحی و روانی و وجود فضای ناامن خانوادگی گزارش کرده‌اند [۳۲، ۳۳]. در مجموع آنچه از یافته‌ها قابل استنباط است این است که مهم‌ترین دلایل گرایش دانش‌آموزان به قلیان و سیگار، احساس استقلال، بزرگی و رها شدن از دغدغه‌هاست که از ویژگی‌های دوران بلوغ و هویت‌یابی آن‌هاست.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به شیوه جمع‌آوری داده‌ها به صورت خودگزارش‌دهی اشاره کرد که می‌تواند بر نتایج مطالعه تاثیرگذار و باعث کم گزارش‌دهی فراوانی مصرف دخانیات در دانش‌آموزان باشد البته این محدودیت ممکن است در مورد سیگار کشیدن با توجه به قبح اجتماعی بیش‌تر آن در مقایسه با مصرف قلیان بیش‌تر باشد.

<https://doi.org/10.3122/jabfm.2010.05.090296>  
PMid:20823359

[20] Saylor-Pavkovich E. Strength exercises combined with dry needling with electrical stimulation improve pain and function in patients with chronic rotator cuff tendinopathy: a retrospective case series. *Int J Sports Phys Ther* 2016; 11: 409.

[21] Uygur E, Aktas B, Ozkut A, Erinc S, Yilmazoglu EG. Dry needling in lateral epicondylitis: a prospective controlled study. *Int Orthop* 2017; 41: 2321-2325.  
<https://doi.org/10.1007/s00264-017-3604-1>  
PMid:28828509

[22] Hing W, Bigelow R, Bremner T. Mulligan's mobilization with movement: a systematic review. *J Manual Manipul Ther* 2009; 17: 39E-66E.  
<https://doi.org/10.1179/jmt.2009.17.2.39E>

[23] Baker RT, Nasypany A, Seegmiller JG, Baker JG. The mulligan concept: mobilizations with movement. *Int J Athletic Ther Train* 2013; 18: 30-34.  
<https://doi.org/10.1123/ijatt.18.1.30>

[24] Arora L, Arora R. A randomized controlled trial to study the efficacy of mobilization with movement combined with low level laser therapy in lateral Epicondylitis. *Adv Appl Sci Res* 2013; 4: 381-386.

[25] Aydin CG, Aykut S, Öztürk K, Arslanoglu F, Kiliç CY, Kocaer N. Long-term efficiency of extracorporeal shockwave therapy on lateral epicondylitis. *Acta Orthop Belgica* 2017; 83: 438-444.

[26] Saroja G, Aseer P, Venkata Sai P. Diagnostic accuracy of provocative tests in lateral epicondylitis. *Int J Physiother Res* 2014; 2: 815-823.  
<https://doi.org/10.16965/ijpr.2014.699>

[27] Kalaria P, Kapuriya D. Effective of mulligan mobilization and taping in lateral epicondylitis. [dissertation]. RK Univ.

[28] Kheradmandi A, Ebrahimian M, Ghafarnejad F, Ehyai V, Farazdaghi M. The effect of dry needling of the trigger points of shoulder muscles on pain and grip strength in patients with lateral epicondylitis: a pilot study. *J Rehab Sci Res* 2015; 2: 58-62.

[29] Mohan PC, editor Lateral elbow tendinopathy: correlation between ultrasound findings and clinical outcomes after percutaneous ultrasonic tenotomy 2015: European Congress of Radiology 2015.

[30] Jester A, Harth A, Germann G. Measuring levels of upper-extremity disability in employed adults using the DASH Questionnaire. *J Hand Surg* 2005; 30: 1074. e1-e10.  
<https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2005.04.009>  
PMid:16182070

[31] Myles PS, Troedel S, Boquest M, Reeves M. The pain visual analog scale: is it linear or nonlinear? *Anesthesiology* 1999; 87: 1517.  
<https://doi.org/10.1213/00000539-199912000-00038>

[32] Kuzala EA, Vargo MC. The relationship between elbow position and grip strength. *Am J Occup Ther* 1992; 46: 509-512.  
<https://doi.org/10.5014/ajot.46.6.509>  
PMid:1605295

[33] Miller J. Mulligan concept management of tennis elbow. *Orthop Divis Rev* 2000; 45-46.

[34] Mulligan BR. Manual Therapy, Nags, Snags, MWMs, etc. 6th Edition. Orthopedic Physical Therapy Products. 2010.

[35] Cyriax JH. The pathology and treatment of tennis elbow. *J Bone Joint Surg Br* 1936; 18: 921-940.

[36] Navarro-Santana MJ, Sanchez-Infante J, Gómez-Chiguano GF, Cleland JA, López-de-Uralde-Villanueva I, Fernández-de-Las-Peñas C, et al. Effects of trigger point dry needling on lateral epicondylalgia of musculoskeletal origin: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rehab* 2020; 269215520937468.  
<https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa216>  
PMid:33340405

[6] Ziaefar M, Arab AM, Karimi N, Nourbakhsh MR. The effect of dry needling on pain, pressure pain threshold and disability in patients with a myofascial trigger point in the upper trapezius muscle. *J Bodyw Mov Ther* 2014; 18: 298-305.

<https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2013.11.004>  
PMid:24725800

[7] Amro A, Diener I, Bdair WO, Isra'M H, Shalabi AI, Dua' I. The effects of Mulligan mobilisation with movement and taping techniques on pain, grip strength, and function in patients with lateral epicondylitis. *Hong Kong Physiother J* 2010; 28: 19-23.

<https://doi.org/10.1016/j.hkpj.2010.11.004>

[8] Nirschl RP, Pettrone F. Tennis elbow. The surgical treatment of lateral epicondylitis. *J Bone Joint Surg Am* 1979; 61: 832-839.

<https://doi.org/10.2106/00004623-197961060-00005>

[9] Kraushaar BS, Nirschl RP. Tendinosis of the elbow (tennis elbow): clinical features and findings of histological, immunohistochemical, and electron microscopy studies. *J Bone Joint Surg* 1999; 81: 259.

<https://doi.org/10.2106/00004623-199902000-00014>

[10] Hariharasudhan R, Balamurugan J. Effectiveness of muscle energy technique and Mulligan's movement with mobilization in the management of lateral epicondylalgia. *Arch Med Health Sci* 2015; 3: 198.

<https://doi.org/10.4103/2321-4848.171904>

[11] Ahmad Z, Siddiqui N, Malik S, Abdus-Samee M, Tytherleigh-Strong G, Rushton N. Lateral epicondylitis: a review of pathology and management. *Bone Joint J* 2013; 95: 1158-1164.

<https://doi.org/10.1302/0301-620X.95B9.29285>

PMid:23997125

[12] Kotnis NA, Chiavaras MM, Harish S. Lateral epicondylitis and beyond: imaging of lateral elbow pain with clinical-radiologic correlation. *Skeletal Radiol* 2012; 41: 369-386.

<https://doi.org/10.1007/s00256-011-1343-8>

PMid:22205505

[13] Coombes BK, Bisset L, Vicenzino B. A new integrative model of lateral epicondylalgia. *Br J Sports Med* 2009; 43: 252-258.

<https://doi.org/10.1136/bjism.2008.052738>

PMid:19050004

[14] Ozkut AT, Kilincoglu V, Ozkan NK, Eren A, Ertas M. [Extracorporeal shock wave therapy in patients with lateral epicondylitis]. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2007; 41: 207-210.

[15] Tsikopoulos K, Tsikopoulos I, Simeonidis E, Papathanasiou E, Haidich AB, Anastasopoulos N, et al. The clinical impact of platelet-rich plasma on tendinopathy compared to placebo or dry needling injections: A meta-analysis. *Phys Ther Sport* 2016; 17: 87-94.  
<https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2015.06.003>

PMid:26621224

[16] Cagnie B, Dewitte V, Barbe T, Timmermans F, Delrue N, Meeus M. Physiologic effects of dry needling. *Curr Pain Headache Rep* 2013; 17: 348.

<https://doi.org/10.1007/s11916-013-0348-5>

PMid:23801002

[17] Dunning J, Butts R, Mourad F, Young I, Flannagan S, Perreault T. Dry needling: a literature review with implications for clinical practice guidelines. *Phys Ther Rev* 2014; 19: 252-265.

<https://doi.org/10.1179/108331913X13844245102034>

PMid:25143704 PMCID:PMC4117383

[18] Ozden AV, Alptekin HK, Esmailzadeh S, Cihan C, Aki S, Aksoy C, et al. Evaluation of the sympathetic skin response to the dry needling treatment in female myofascial pain syndrome patients. *J Clin Med Res* 2016; 8: 513.

<https://doi.org/10.14740/jocmr2589w>

PMid:27298659 PMCID:PMC4894020

[19] Kalichman L, Vulfsons S. Dry needling in the management of musculoskeletal pain. *J Am Board Fam Med* 2010; 23: 640-646.

- [45] Vicenzino B, Brooksbank J, Minto J, Offord S, Paungmali A. Initial effects of elbow taping on pain-free grip strength and pressure pain threshold. *J Orthop Sports Phys Ther* 2003; 33: 400-407.  
<https://doi.org/10.2519/jospt.2003.33.7.400>  
PMid:12918865
- [46] Jacobs MA, Austin N, Austin NM. *Splinting the hand and upper extremity: principles and process*: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
- [47] Ring D, Kadzielski J, Fabian L, Zurakowski D, Malhotra LR, Jupiter JB. Self-reported upper extremity health status correlates with depression. *J Bone Joint Surg Am* 2006; 88: 1983-1988.  
<https://doi.org/10.2106/00004623-200609000-00012>  
<https://doi.org/10.2106/JBJS.E.00932>  
PMid:16951115
- [48] Manchanda G, Grover D. Effectiveness of movement with mobilization compared with manipulation of wrist in case of lateral epicondylitis. *Indian J Physiother Occup Ther* 2008; 2: 16-25.
- [49] Herd CR, Meserve BB. A systematic review of the effectiveness of manipulative therapy in treating lateral epicondylalgia. *J Man Manip Ther* 2008; 16: 225-237.  
<https://doi.org/10.1179/106698108790818288>  
PMid:19771195 PMCID:PMC2716156
- [50] Reyhan AC, Sindel D, Dereli EE. The effects of Mulligan's mobilization with movement technique in patients with lateral epicondylitis. *J Back Musculoskeletal Rehabil* 2020; 1-9.  
<https://doi.org/10.3233/BMR-181135>  
PMid:31104005
- [51] Tsikopoulos K, Tsikopoulos I, Simeonidis E, Papathanasiou E, Haidich AB, Anastasopoulos N, et al. The clinical impact of platelet-rich plasma on tendinopathy compared to placebo or dry needling injections: A meta-analysis. *Phys Ther Sport* 2016; 17: 87-94.  
<https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2015.06.003>  
PMid:26621224
- [37] Reyhan AC, Sindel D, Dereli EE. The effects of Mulligan's mobilization with movement technique in patients with lateral epicondylitis. *J Back Musculoskeletal Rehabil* 2020; 33: 99-107.  
<https://doi.org/10.3233/BMR-181135>  
PMid:31104005
- [38] Langevin HM, Bouffard NA, Churchill DL, Badger GJ. Connective tissue fibroblast response to acupuncture: dose-dependent effect of bidirectional needle rotation. *J Altern Complement Med* 2007; 13: 355-360.  
<https://doi.org/10.1089/acm.2007.6351>  
PMid:17480137 PMCID:PMC3065718
- [39] Dommerholt J. Dry needling-peripheral and central considerations. *J Man Manip Ther* 2011; 19: 223-227.  
<https://doi.org/10.1179/106698111X13129729552065>  
PMid:23115475 PMCID:PMC3201653
- [40] Ceballos-Laita L, Jiménez-del-Barrio S, Marín-Zurdo J, Moreno-Calvo A, Marín-Boné J, Albarova-Corral MI, et al. Effects of dry needling on pain, pressure pain threshold and psychological distress in patients with mild to moderate hip osteoarthritis: Secondary analysis of a randomized controlled trial. *Complement Ther Med* 2020; 102443.  
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102443>  
PMid:32507443
- [41] Cagnie B, Dewitte V, Barbe T, Timmermans F, Delrue N, Meeus M. Physiologic effects of dry needling. *Curr Pain Headache Rep* 2013; 17: 348.  
<https://doi.org/10.1007/s11916-013-0348-5>  
PMid:23801002
- [42] Dunning J, Butts R, Mourad F, Young I, Flannagan S, Perreault T. Dry needling: a literature review with implications for clinical practice guidelines. *Phys Ther Rev* 2014; 19: 252-265.  
<https://doi.org/10.1179/108331913X13844245102034>  
PMid:25143704 PMCID:PMC4117383
- [43] Miller J. Mulligan concept management of tennis elbow. *Orthop Div Rev* 2000; 45-46.
- [44] Kishner C, Colby L. *Therapeutic exercise foundations and technique*. Margaret Biblis. 2007.



## Frequency of tobacco use among students in Varamin city: Results of the first phase of the PAD project study (Tobacco Use Prevention in Schools)

Mojtaba Hemayatkhah (Ph.D)<sup>\*1</sup>, Sonia Ghaffari (Ph.D Student)<sup>2</sup>, Mohammad Reza Masjedi (M.D)<sup>3</sup>, Vahid Rahmanian (Ph.D)<sup>4</sup>

1 – Dept. of Sociology, University of Payame Noor, Tehran, Iran

2 – Dept. of Sociology, Tobacco Control Research Center (Iranian Anti-Tobacco Association), Tehran, Iran

3- Dept. of Pulmonary Medicine, Tobacco Control Research Center (Iranian Anti-Tobacco Association) Tehran, Iran

4- Dept. of Epidemiology, Research Center for social determinants of health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

\* Corresponding author. +98 9173914799 j\_hemayat@yahoo.com

Received: 14 Oct 2020 ; Accepted: 18 May 2021

**Introduction:** Smoking among adolescents is a matter of concern that has attracted the attention of many officials and experts in various fields such as health-care, psychology, and sociology. This study was conducted in 2019 to evaluate the status of smoking in students at the individual and familial levels.

**Materials and Methods:** This study was performed based on the analysis of the results of the first phase of the PAD project (Tobacco Use Prevention in Schools) which is being carried out by cohort method in the city of Varamin (Tehran province) and four phases on male and female students. In the first phase, 920 students were selected through the stratified sampling method. The data collection instrument in this study was a localized version of a questionnaire of the World Health Organization. Questionnaire questions were scored on a Likert scale (1 to 5). The validity of the questionnaire was determined using the opinion of experts as well as calculating the content validity index and content validity ratio index. The reliability of the questionnaire was also confirmed by calculating Cronbach's alpha (0.703).

**Results:** The frequency of hookah and cigarette use was 23.6% and 6.9%, respectively. Also, 55.4% of students smoked in places such as parks, cafes, and coffee shops and 49.7% reported curiosity as the most important reason for tobacco consumption. Also, 21.2% and 35.1% of their close friends consumed cigarettes and hookah, respectively. The frequency of hookah and cigarette smoking in their consanguineous and affinal relatives was 51% and 45.8%, respectively. Awareness of second-hand smoke was poor in these students

**Conclusion:** The social ugliness of cigarette smoking among students and those around them was more than hookah use so that hookah uses among students, their close friends, and their relatives was more than cigarette use. Indeed, hookah use has often become a norm among students and their relatives.

**Keywords:** Prevalence, Cigarette Smoking, Tobacco Products, Water Pipe Smoking, Adolescents, Iran