دوماهنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست- پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال هجدهم، شماره ۴، صفحه ۷۷۲ – ۷۶۱ (مهر و آبان ۱۳۹۴)

ISMJ 2015;18(4): 761-772

بررسی وضعیت وابستگی به نیکوتین و برخی از عوامل مرتبط با آن در زنان مصرف کننده قلیان شهر بوشهر سال ۹۳–۱۳۹۲

ملیحه سعید فیروزآبادی [۱]، رحیم طهماسبی [۲و۳]، آزیتا نوروزی [۳و۴*]

[۱] گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
[۲] بخش ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج‌فارس، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
[۳] گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
[۴] گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

(دریافت مقاله: ۹۳/۳/۱۸- پذیرش مقاله: ۹۳/۵/۲۰)

چکیده

زمینه: امروزه مصرف قلیان در بزرگسالان جوامع آسیایی به‌ویژه خاورمیانه و کشورهای عربی رواج فراوان یافته است. هدف پژوهش حاضر تعیین وضعیت وابستگی به نیکوتین و الگوی دموگرافیک مرتبط با آن در زنان مصرف کننده قلیان در شهر بوشهر می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که تعداد ۴۳۰ زن مصرف کننده قلیان ساکن شهر بوشهر به روش نمونه‌گیری در دسترس و گلوله برفی مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد وابستگی به نیکوتین و پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۰ و با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۴۳/۳ درصد (۱۸۶ نفر) از زنان مصرف کننده قلیان وابستگی متوسط به نیکوتین داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره کلی رفتار وابستگی به نیکوتین ۱۲/۶۳±۴۰/۷۱ بود. میزان تحصیلات شرکت کنندگان (P=۰/۰۰۴) و همسرانشان (P=۰/۰۰۳)، شغل شرکت کنندگان (P=۰/۰۱۵) و همسرانشان (P=۰/۰۴۳)، سابقه مصرف قلیان (P=۰/۰۰۰)، قصد ترک (P=۰/۰۲۱) و نوع تنباکوی مصرفی (P=۰/۰۰۳)، با شدت وابستگی به نیکوتین ارتباط داشتند. یافته‌های رگرسیون رتبه‌ای با تابع ربط لجیت نشان داد که میزان تحصیلات همسر، سن شروع مصرف قلیان و قصد ترک قلیان تبیین کننده وابستگی به نیکوتین بودند.

نتیجه‌گیری: وابستگی به نیکوتین در تقریباً نیمی از زنان مصرف کننده قلیان در سطح متوسط بوده و طراحی مداخلات آموزشی ضروری است تا برای افراد طبقه اقتصادی- اجتماعی پایین به‌ویژه در سنین نوجوانی و جوانی که هنوز رفتار نهادینه نشده صورت گیرد. همچنین برای افرادی که قصد ترک قلیان ندارند ابتدا باید از طریق فرایند توانمندسازی شرایط را برای ترک آن‌ها مهیا نموده و سپس آن‌ها را تشویق به ترک قلیان نمود.

واژگان کلیدی: وابستگی به نیکوتین، عوامل مؤثر، زنان مصرف کننده قلیان، بوشهر

* بوشهر، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
Email: a.noroozi@bpums.ac.ir

مقدمه

مصرف قلیان یک روش قدیمی استعمال دخانیات بوده و آمارهای جهانی حاکی از آن است که کشیدن قلیان به یک پدیده اجتماعی تبدیل شده است. در سال‌های اخیر مصرف قلیان بین بزرگسالان در جوامع آسیایی و آفریقایی به‌خصوص خاورمیانه و کشورهای عربی رواج فراوان یافته است. روزانه حدود ۱۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان قلیان مصرف می‌کنند و حتی در بعضی مناطق، شیوع آن بیشتر از استعمال سیگار است (۱).

در کشور ما مصرف دخانیات در کل کشور ۱۴ درصد می‌باشد که از این مقدار ۴/۳ درصد آن را زنان و ۲۳/۸ درصد آن را مردان تشکیل می‌دهند. این در حالیست که در استان بوشهر از سهم کل ۲۱/۲ درصد مصرف دخانیات، ۲۳/۴ درصد مربوط به مردان و ۱۹ درصد مربوط به زنان می‌باشد، به‌طوری که مصرف دخانیات در زنان استان بوشهر نسبت به سایر استان‌های کشور بیشترین میزان بوده و بعد از آن استان‌های سیستان و بلوچستان با ۱۷/۸ درصد و هرمزگان با ۱۲/۵درصد بیشترین میزان مصرف دخانیات توسط زنان را به خود اختصاص می‌دهند (۲).

هر چند که در حال حاضر تأثیرات زیان‌آور مصرف قلیان در مقایسه با مضرات مصرف سیگار به خوبی مورد بررسی قرار نگرفته است (۳)، اما بررسی‌های انجام گرفته در مورد مصرف تنباکو حاکی از افزایش عوارض نامطلوب این ماده بر سلامتی بوده و در حال حاضر دود تنباکو به عنوان سومین علت عمده مرگ ومیر محیطی قابل پیشگیری در نظر گرفته می‌شود. مصرف این ماده بر کیفیت زندگی تأثیر منفی داشته و موجب وابستگی به نیکوتین در مصرف کنندگان می‌شود (۳).

بر اساس تعاریف سازمان بهداشت جهانی وابستگی به نیکوتین توسط مجموعه‌ای از پدیده‌های فیزیولوژیک، رفتاری و شناختی مشخص که در آن استفاده از یک ماده برای فرد در اولویت بسیار بالاتری قرار خواهد گرفت، ایجاد می‌شود. از معیارهای تشخیص وابستگی در میان افراد، تمایل قوی و یا اجبار به استفاده از ماده‌ی خاص، علیرغم آگاهی و داشتن شواهدی از عواقب مضر آن، مشکل در کنترل سطح استفاده از آن، نشانه‌های ترک فیزیولوژیکی و افزایش سطح تحمل می‌باشد (۴). مشخصات وابستگی به نیکوتین شامل تحمل، هوس مشخص، احساس نیاز به استفاده از تنباکو، وجود علائم ترک در طول دوره قطع مصرف و از دست دادن کنترل می‌باشد (۵).

وابستگی به نیکوتین به شکل یک بیماری همه‌گیر خود را نشان داده و در طول چند سال گذشته میزان آن در زنان به طور قابل توجهی افزایش یافته است؛ همچنین وابستگی به نیکوتین در زنان منجر به بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، کاهش باروری، یائسگی زودرس و نیز به مخاطره انداختن مادر و جنین در دوران بارداری می‌شود (۶).

آمارها نشان می‌دهد که شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی عواملی هستند که در وابستگی زنان به نیکوتین مؤثرند. بر این اساس، یافته‌ها نشان می‌دهند که الگوی استفاده از توتون و تنباکو، فرآیندهای اجتماعی- ساختاری پیچیده‌ای است که با افزایش آسیب‌پذیری زنان هم در شروع و هم در ادامه استفاده از تنباکو ارتباط دارند (۷). به‌طور مثال در مطالعه بحیرایی و همکاران بیشترین احتمال سن شروع مصرف قلیان در زنان وابسته به قلیان بین ۲۴-۱۵ سال بوده و مصرف قلیان در زنان با تحصیلات دانشگاهی و آن‌هایی که در خانواده‌های با ازدحام متوسط زندگی

می‌کردند بیشتر بود (۸). مطالعه جرادی (Jradi) و همکاران در زمینه عوامل موثر بر مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان پزشکی لبنان نشان داد که تحصیلات والدین اکثر افراد مصرف کننده تنباکو دانشگاهی و بالاتر بوده و سن شروع مصرف قلیان در اکثر آن‌ها بین ۱۷-۱۶ سالگی بود (۹).

با توجه به شیوع بالای مصرف تنباکو در مناطق جغرافیایی جنوب کشور به‌ویژه مصرف بسیار بالای آن در زنان بوشهری و اهمیت شناخت عوامل مؤثر در افزایش مصرف قلیان، به منظور پیشگیری و همچنین طراحی مداخلاتی جهت ترک آن، بررسی عوامل دموگرافیک مؤثر در گرایش زنان به مصرف دخانیات بیش از گذشته نمایان شده است. با این وجود متأسفانه اطلاعات جزئی در زمینه الگوی دموگرافیک وابستگی به نیکوتین در بین این زنان وجود دارد، بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت وابستگی به نیکوتین و برخی از عوامل مرتبط با آن در زنان مصرف کننده قلیان در شهر بوشهر طراحی گردید. امید است با شناخت افراد در معرض خطر، گام‌هایی جهت طراحی برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه در زمینه عدم مصرف دخانیات در زنان و متعاقب آن کل افراد جامعه برداشته شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، پژوهشی توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی ۴۳۰ زن مصرف کننده قلیان ساکن شهر بوشهر انجام شد. معیار ورود به مطالعه حاضر مصرف قلیان در یک ماه اخیر، رضایت جهت شرکت در مطالعه و همکاری در تکمیل پرسشنامه بود.

حجم نمونه بر اساس تعداد ۱۲ متغیر تبیینی در مدل رگرسیونی با برآورد ضریب تعیین برابر با R^2=۰/۲۴ و خطای برآورد R^2 ۰/۲ تعداد ۳۹۲ نفر به‌دست آمد که به جهت اطمینان بیشتر به منظور برازش مناسب مدل، تعداد ۴۳۰ زن مورد بررسی قرار گرفت.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس و گلوله برفی استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به اماکن عمومی، پارک‌ها، مساجد و همچنین با مراجعه به درب منازل در رابطه با اهداف پژوهش توضیحات مختصری ارائه شده و در مورد مصرف قلیان از افراد سؤال می‌شد. بعد از شناسایی فرد مورد نظر ابتدا از وی سؤالاتی در رابطه با سطح سواد و مدت مصرف قلیان پرسیده می‌شد و در صورتی که فرد تمایل به شرکت در مطالعه داشت پرسشنامه در اختیار وی قرار داده می‌شد. در مواردی که فرد به تنهایی قادر به پاسخگویی نبود سؤالات توسط پرسشگر برای فرد خوانده می‌شد. پس از تکمیل پرسشنامه توسط فرد، از وی در مورد شناسایی افراد دیگری که قلیان مصرف می‌کردند سؤال شده و از این افراد نیز پرسشگری به عمل می‌آمد.

ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل پرسشنامه‌ای دو بخشی بود. در بخش اول اطلاعات دموگرافیک فرد با ۱۷ سؤال شامل سن، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، تعداد افراد خانواده، وضعیت زندگی، میزان تحصیلات همسر، شغل همسر، مدت مصرف قلیان، مصرف قلیان توسط اعضای خانواده، سن شروع مصرف قلیان، قصد ترک قلیان، تعداد دفعات مصرف قلیان توسط فرد در هفته و ماه و نوع تنباکوی مصرفی مورد بررسی قرار گرفت. در بخش دوم، جهت سنجش میزان وابستگی فرد به نیکوتین از پرسشنامه‌ی استاندارد ۱۹ سؤالی وابستگی به نیکوتین استفاده شد. مقیاس نشانگان وابستگی به نیکوتین[1] توسط شیفمن (shiffman) و همکاران (۲۰۰۴) با توجه به ملاک‌های سندرم وابستگی تهیه شد. این مقیاس از ۵ عامل یا زیر مقیاس شامل عامل

[1] The Nicotine dependence syndrome scale

سائق[۲]، اولویت[۳]، تحمل[۴]، پیوستگی[۵] و رفتار قالبی[۶] تشکیل شده است. عامل سائق یا برانگیختگی (شامل ۴ سؤال) اشاره به این دارد که بعد از مدتی که فرد قلیان نکشد احساس نیاز در فرد ایجاد می‌شود. اولویت (شامل ۳ سؤال) یعنی اینکه فرد مکان‌ها و جاهایی را ترجیح می‌دهد که بتواند به راحتی قلیان مصرف کند. تحمل (۳ سؤال) یعنی اینکه فرد نسبت به گذشته برای احساس آرامش نیاز به مصرف بیشتری دارد. پیوستگی (۳ سؤال) یعنی اینکه مصرف قلیان طبق قاعده و نظم خاصی انجام می‌پذیرد و رفتار قالبی (۶ سؤال) به این معنی است که قلیان کشیدن فرد تحت تأثیر عوامل خارجی یا بوجود آمدن شرایط خاص نبوده، بلکه در هر شرایطی مصرف قلیان وجود دارد. دامنه نمره کل مقیاس نشانگان وابستگی به نیکوتین از صفر تا ۹۵ با مقیاس لیکرت ۵ سطحی بود، به‌طوری که به گزینه اصلاً درست نیست نمره یک و برای کاملاً درست است نمره پنج اختصاص داده شد. وابستگی به نیکوتین با دامنه نمرات صفر تا ۱۹ وابستگی خیلی کم، از ۲۰ تا ۳۸ وابستگی خفیف، از ۳۹ تا ۵۷ وابستگی متوسط، از ۵۸ تا ۷۶ وابستگی زیاد و از ۷۷ تا ۹۵ وابستگی خیلی زیاد را نشان می‌دهند. در این مقیاس ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای عامل سائق ۰/۷۶، اولویت ۰/۶۹، تحمل ۰/۵۵، پیوستگی ۰/۶۳، رفتار قالبی ۰/۷۰ و اعتبار درونی کل مقیاس ۰/۸۴ گزارش شده است (۱۰). در مطالعه اخیر جهت بررسی پایایی ابزار، تعداد ۳۳ نفر از زنان اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس وابستگی به نیکوتین در این مطالعه ۰/۸۴ برآورد گردید.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر با معرفی‌نامه رسمی از دانشگاه علوم پزشکی بوشهر اقدام به پرسشگری و جمع‌آوری اطلاعات از شرکت‌کنندگان نموده است. قبل از شروع برنامه، اهداف و مراحل پژوهش برای زنان مورد مطالعه توضیح داده شد و شرکت آن‌ها در مطالعه منوط به رضایت و تمایل آن‌ها اعلام شد و هیچ‌گونه اجباری برای افراد جهت شرکت در مطالعه وجود نداشت. به زنان مورد مطالعه اطمینان لازم مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها داده شد. جهت احترام و رعایت حقوق مشارکت کنندگان، از پرسیدن هرگونه سؤالی که نشان‌دهنده هویت فرد باشد خودداری گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و کدگذاری آن‌ها، اطلاعات وارد کامپیوتر شد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (SPSS Inc، Chicago، Il، USA) ویرایش ۲۰ تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد. ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف، نرمال بودن داده‌های کمی بررسی شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه‌بر استفاده از شاخص‌های توصیفی از آزمون مجذور کای دو به منظور تعیین ارتباط بین عوامل جمعیت‌شناختی و شدت وابستگی به نیکوتین و از رگرسیون رتبه‌ای با تابع ربط لجیت جهت پیشگویی عوامل جمعیت شناختی مرتبط با شدت وابستگی به نیکوتین استفاده گردید. سطح معنی‌داری برای تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۴۳۰ زن با دامنه سنی ۱۵ تا ۸۳ سال و میانگین و انحراف معیار ۱۳/۵۷±۳۶/۷۳ سال شرکت کردند. میانگین بعد خانوار آن‌ها ۱/۹۸±۴/۴۸ بود و اکثر افراد متأهل (۲۸۸ نفر معادل ۶۷ درصد) بودند. از نظر وضعیت زندگی، اکثر افراد (۲۳۸ نفر معادل ۵۵/۹ درصد) با همسر و فرزندان، تعداد ۹۷ نفر (۲۲/۸ درصد) با

[2] Drive
[3] Priority
[4] Tolerance
[5] Continuity
[6] Stereotypy

والدین، ۵۴ نفر (۱۲/۷ درصد) با همسر، ۱۶ نفر (۳/۸ درصد) تنها و ۲۱ نفر (۴/۹ درصد) با سایر افراد زندگی می‌کردند. تحصیلات اکثر افراد کمتر از دیپلم (۱۴۴ نفر معادل ۲۹/۲ درصد) و دیپلم (۱۲۵ نفر معادل ۲۹/۲ درصد) بود و ۵۶ نفر (۱۳ درصد) لیسانس و بالاتر، ۴۵ نفر (۱۰/۵ درصد) فوق دیپلم بوده و ۵۸ نفر (۱۳/۶ درصد) بی‌سواد بودند. از ۳۱۰ نفری که تحصیلات همسر خود را گزارش کرده بودند، ۵۱ نفر (۱۶/۵ درصد) تحصیلات همسر را لیسانس و بالاتر، ۳۵ نفر (۸/۱ درصد) فوق دیپلم، ۸۸ نفر (۲۸/۴ درصد) دیپلم، ۱۰۲ نفر (۳۲/۹ درصد) کمتر از دیپلم و ۳۴ نفر (۱۱ درصد) بی‌سواد اعلام نموده بودند. شغل اکثر زنان شرکت کننده در مطالعه (۲۵۸ نفر معادل ۶۳/۹ درصد) خانه‌دار بود و از ۳۰۶ نفری که شغل همسر خود را گزارش کرده بودند ۱۱۸ نفر (۳۸/۶ درصد) همسرانشان کارمند حقوق بگیر، ۲۹ نفر (۹/۵ درصد) کارگر روزمزد، ۲۱ نفر (۶/۹ درصد) کارگر فنی، ۱۳۳ نفر (۴۳/۵ درصد) شغل آزاد و ۵ نفر (۱/۶ درصد) بیکار بودند.

بنا بر اظهارات شرکت کنندگان، میانگین و انحراف معیار تعداد دفعات مصرف هفتگی قلیان در زنان ۸/۴۰±۷/۰۳ و میزان مصرف ماهانه آن‌ها ۲۶/۵۶±۲۳/۸۷ بود. میانگین و انحراف معیار سن افراد در اولین بار مصرف ۸/۱۳±۲۳/۴۱ گزارش شد. از ۴۲۰ نفری که مدت زمان مصرف را گزارش کرده بودند، بیشترین فراوانی مربوط به طول مدت کمتر از ۵ سال (۱۳۹ نفر معادل ۳۳/۱ درصد) و بیش از ۱۰ سال (۱۳۶ نفر معادل ۳۲/۴ درصد) بود. ۲۱۹ نفر (۵۰/۹ درصد) از زنان قصد ترک قلیان داشته و ۲۰۳ نفر (۴۷/۲ درصد) قصد ترک قلیان نداشته و ۸ نفر به این سئوال پاسخ نداده‌اند. در اکثر افراد (۲۶۷ نفر معادل ۶۲/۱ درصد) اعضای خانواده نیز قلیان مصرف می‌کردند. در مطالعه اخیر، میانگین و انحراف معیار نمره میزان وابستگی به نیکوتین ۱۲/۶۳±۴۰/۷۱ به‌دست آمد. همچنین میانگین و انحراف معیار زیر مقیاس‌های وابستگی به نیکوتین از جمله سائق ۳/۶۰±۸/۱۲، اولویت ۲/۶۰±۴/۹۴، تحمل ۲/۳۸±۶/۲۹، پیوستگی ۲/۶۸±۷/۲۴ و رفتار قالبی ۴/۹۰±۱۴/۹۱ بود. از نظر شدت وابستگی به نیکوتین ۱/۹ درصد (۸ نفر) وابستگی خیلی کم، ۴۵/۱ درصد (۱۹۴ نفر) وابستگی خفیف، ۴۳/۳ درصد (۱۸۶ نفر) وابستگی متوسط، ۸/۸ درصد (۳۸ نفر) وابستگی زیاد و ۰/۹ درصد (۴ نفر) وابستگی خیلی زیاد داشتند. در تجزیه و تحلیل داده‌ها به منظور اعتبار نتایج به دلیل تعداد کم افراد در برخی طبقات شدت وابستگی به نیکوتین در طبقه‌بندی مورد نظر، فراوانی افراد در طبقات وابستگی خیلی کم با وابستگی خفیف و همچنین وابستگی زیاد و وابستگی خیلی زیاد با یکدیگر ادغام شده و متغیر شدت وابستگی به نیکوتین در سه سطح خفیف، متوسط و شدید مورد بررسی قرار گرفت.

در بررسی ارتباط بین عوامل جمعیت‌شناختی و شدت وابستگی به نیکوتین مشاهده گردید که شدت وابستگی به نیکوتین با تحصیلات شرکت کنندگان (P=۰/۰۰۴) و همچنین تحصیلات همسرانشان (P=۰/۰۰۳) در ارتباط بود به‌طوریکه شدت وابستگی در افراد بی‌سواد و تحصیلات پایین بیشتر بوده و با افزایش تحصیلات شدت وابستگی کاهش یافته است. شدت وابستگی به نیکوتین با شغل ارتباط داشت به‌طوری که زنان خانه‌دار شدت وابستگی بیشتری نسبت به زنان شاغل داشتند (P=۰/۰۱۵)، از طرفی شدت وابستگی به نیکوتین با شغل همسر نیز در ارتباط بود و شدت وابستگی بالا در گروه‌های شغلی روزمزد، بیکار و مشاغل فنی به ترتیب بیشتر بود (P=۰/۰۴۳). شدت وابستگی به نیکوتین در ارتباط مستقیم با مدت مصرف قلیان بود و با افزایش مدت زمان مصرف، شدت وابستگی نیز افزایش داشته

است (P<۰/۰۰۱). بین شدت وابستگی با قصد ترک ارتباط وجود داشت و افرادی که قصد ترک داشتند از شدت وابستگی کمتری برخوردار بودند (P=۰/۰۲۱). نوع تنباکوی مصرفی با شدت وابستگی به نیکوتین ارتباط داشت و مصرف کنندگان تنباکوی محلی از شدت وابستگی بالاتری برخوردار بودند (P=۰/۰۰۲). در این مطالعه بین ویژگی‌هایی نظیر وضعیت تأهل، وضعیت زندگی، مصرف قلیان در خانواده، بعد خانوار و تعداد فرزندان با شدت وابستگی به نیکوتین ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد.

جدول ۱) توزیع فراوانی عوامل جمعیت‌شناختی و ارتباط آن با شدت وابستگی به نیکوتین در زنان بوشهری مصرف کننده قلیان

متغیرهای دموگرافیک		وابستگی به نیکوتین			X^2	p
		خفیف	متوسط	شدید		
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
قصد ترک	بلی	۱۱۵(۵۲/۵)	۴۳(۴۰/۲)	۱۶(۷/۳)	۷/۷۲	۰/۰۲۱
	خیر	۸۱(۳۹/۹)	۹۷(۴۷/۸)	۲۵(۱۲/۳)		
میزان تحصیلات	بیسواد	۱۶(۲۷/۶)	۳۳(۵۶/۹)	۹(۱۵/۵)	۲۲/۸۶	۰/۰۰۴
	کمتر از دیپلم	۵۹(۴۱/۰)	۷۱(۴۹/۳)	۱۴(۹/۷)		
	دیپلم	۶۳(۵۰/۴)	۴۹(۳۹/۲)	۱۳(۱۰/۴)		
	فوق دیپلم	۲۸(۶۲/۲)	۱۳(۲۸/۹)	۴(۸/۹)		
	لیسانس و بالاتر	۳۵(۶۲/۵)	۱۹(۳۳/۹)	۲(۳/۶)		
شغل	شاغل	۶۱(۵۸/۷)	۳۶(۳۴/۶)	۷(۶/۷)	۸/۳۶	۰/۰۱۵
	خانه دار	۱۲۷(۴۲/۳)	۱۴۱(۴۷/۰)	۳۲(۱۰/۷)		
میزان تحصیلات همسر	بیسواد	۶(۱۷/۶)	۲۲(۶۴/۷)	۶(۱۷/۶)	۲۳/۱۱	۰/۰۰۳
	کمتر از دیپلم	۳۹(۳۹/۳)	۴۹(۴۹/۲)	۷(۱۱/۵)		
	دیپلم	۴۵(۵۱/۱)	۳۶(۴۰/۹)	۷(۸/۰)		
	فوق دیپلم	۲۴(۶۸/۶)	۸(۲۲/۹)	۳(۸/۶)		
	لیسانس و بالاتر	۲۶(۵۱/۰)	۲۱(۴۱/۲)	۴(۷/۸)		
وضعیت اشتغال همسر	کارمند حقوق بگیر	۶۶(۵۵/۹)	۴۲(۳۵/۶)	۱۰(۸/۵)	۱۵/۹۴	۰/۰۴۳
	کارگر روزمزد	۸(۲۷/۶)	۱۴(۴۸/۳)	۷(۲۴/۱)		
	کارگر فنی	۱۱(۵۲/۴)	۷(۳۳/۳)	۳(۱۴/۳)		
	شغل آزاد	۵۴(۴۰/۶)	۶۷(۵۰/۴)	۱۲(۹/۰)		
	بیکار جویای کار	۲(۴۰/۰)	۲(۴۰/۰)	۱(۲۰/۰)		
سابقه مصرف قلیان	کمتر از یک سال	۵۶(۶۵/۱)	۲۸(۳۲/۶)	۲(۲/۳)	۲۸/۲۲	P< ۰/۰۰۱
	بین یک تا پنج سال	۶۹(۴۹/۶)	۵۸(۴۱/۷)	۱۲(۸/۶)		
	بین پنج تا ده سال	۲۸(۴۷/۵)	۲۶(۴۴/۱)	۵(۸/۵)		
	بیشتر از ده سال	۴۳(۳۱/۶)	۷۲(۵۲/۹)	۲۱(۱۵/۴)		
نوع تنباکو	محلی	۱۲۴(۴۱/۳)	۱۴۲(۴۷/۳)	۳۴(۱۱/۳)	۱۲/۴۹	۰/۰۰۲
	میوه‌ای	۷۵(۵۹/۵)	۴۴(۳۴/۹)	۷(۵/۶)		

به منظور تعیین عوامل جمعیت‌شناختی پیشگویی کننده‌ی شدت وابستگی به نیکوتین از تحلیل رگرسیونی رتبه‌ای با تابع ربط لجیت استفاده شد که در آن کلیه متغیرهایی جمعیت شناختی دارای رابطه با شدت وابستگی به نیکوتین به‌طور همزمان وارد مدل شده و مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس یافته‌های حاصل از این تحلیل

مشخص شد که سن شروع مصرف قلیان، تحصیلات همسر و قصد ترک در زنان از عوامل پیشگویی کننده‌ی شدت وابستگی به نیکوتین می‌باشد. ضرایب رگرسیونی مدل برای سن شروع مصرف قلیان (β=۰/۰۳۶) بیانگر این است که زنانی که در سنین بالا مصرف قلیان را شروع کرده‌اند از شدت وابستگی کمتری برخوردار بودند به‌طوری که با افزایش هر یک سال سن شرکت کنندگان نسبت شانس افزایش سطح شدت وابستگی آن‌ها ۴ درصد کاهش می‌یابد (odds ratio=exp(β)=۰/۹۶، P=۰/۰۴۷). ضریب منفی برای قصد ترک (β=-۰/۷۵۶) بیان کننده این است که افراد که قصد ترک دارند نسبت به افرادی که قصد ترک ندارند شدت وابستگی کمتری به نیکوتین دارند، به‌طوری که افرادی که قصد ترک دارند نسبت شانس افزایش سطح شدت وابستگی آن‌ها ۵۳ درصد کاهش می‌یابد (odds ratio=exp (β)=۰/۴۷، P=۰/۰۰۴). همچنین ضریب منفی برای زنانی که همسران آن‌ها دارای تحصیلات فوق دیپلم دارند، (β=۱/۲۳۰) نشان دهنده این است که زنانی که همسرانشان تحصیلات فوق دیپلم دارند نسبت به زنانی که همسران آن‌ها دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر هستند از وابستگی به نیکوتین بیشتری برخوردار هستند به‌طوری که با افزایش سطح تحصیلات فوق دیپلم همسران به لیسانس و بالاتر، نسبت شانس افزایش سطح شدت وابستگی آن‌ها ۷۱ درصد کاهش می‌یابد (odds ratio=exp (β)=۰/۲۹، P=۰/۰۲۷)، شدت وابستگی به نیکوتین در سایر سطوح تحصیلات همسر با یکدیگر تفاوت معنی‌دار نداشته‌اند. در جدول ۲ نتایج حاصل از تحلیل مدل رگرسیونی رتبه‌ای با تابع ربط لجیت برای عوامل مرتبط با میزان وابستگی نیکوتین آورده شده است.

جدول ۲) ضرایب رگرسیونی رتبه‌ای عوامل جمعیت شناختی پیشگویی کننده‌ی شدت وابستگی به نیکوتین در زنان بوشهری مصرف کننده قلیان

عوامل جمعیت شناختی پیش گویی کننده‌ی شدت وابستگی به نیکوتین		B	S.E	فاصله اطمینان ۹۵٪	P
سن		۰/۰۰۴	۰/۰۱۶	(-۰/۰۲۸ ، ۰/۰۳۶)	۰/۷۹۳
سن شروع مصرف قلیان		-۰/۰۳۶	۰/۰۱۸	(-۰/۰۷۱ ، -۰/۰۰۱)	۰/۰۴۴
شغل(شاغل نسبت به خانه‌دار)		۰/۴۱۵	۰/۳۲۸	(-۰/۲۲۷ ، ۱/۰۵۸)	۰/۲۰۶
قصد ترک		- ۰/۷۵۶	۰/۲۶۵	(-۱/۲۷ ، -۰/۲۳۷)	۰/۰۰۴
میزان تحصیلات همسر (نسبت به لیسانس و بالاتر)	بیسواد	۰/۳۸۹	۰/۶۹۸	(-۰/۹۸۰ ، ۱/۷۵۶)	۰/۵۷۷
	کمتر از دیپلم	- ۰/۱۶۲	۰/۵۰۴	(-۱/۱۵۰ ، ۰/۸۲۶)	۰/۷۴۸
	دیپلم	- ۰/۴۰۸	۰/۴۵۳	(-۱/۲۹۵ ، ۰/۴۷۹)	۰/۳۶۷
	فوق دیپلم	- ۱/۱۴۳	۰/۵۴۳	(-۲/۲۰۸ ، -۰/۰۷۸)	۰/۰۳۵
میزان تحصیلات (نسبت به لیسانس و بالاتر)	بیسواد	۰/۲۲۴	۰/۷۱۶	(-۱/۱۷۹ ، ۱/۶۲۸)	۰/۷۵۴
	کمتر از دیپلم	۰/۱۹۱	۰/۵۵۹	(-۰/۹۰۴ ، ۱/۲۸۶)	۰/۷۳۲
	دیپلم	۰/۵۶۱	۰/۵۰۸	(-۰/۴۳۵ ، ۱/۵۵۷)	۰/۲۷۰
	فوق دیپلم	۰/۳۰۷	۰/۶۱۳	(-۰/۸۹۵ ، ۱/۵۰۸)	۰/۶۱۷
شغل همسر (نسبت به افراد بیکار)	کارمند	-۰/۲۵۰	۰/۹۴۳	(-۲/۰۹۸ ، ۱/۵۹۸)	۰/۷۹۱
	کارگر روزمزد	۰/۶۹۸	۱/۰۰۲	(-۱/۲۶۶ ، ۲/۶۶۲)	۰/۴۸۶
	کارگر فنی	-۰/۴۶۴	۱/۰۱۸	(-۲/۴۵۹ ، ۱/۵۳۰)	۰/۶۴۸
	آزاد	۰/۰۲۴	۰/۹۲۶	(-۱/۷۹۲ ، ۱/۸۴۰)	۰/۹۷۹
سابقه مصرف (نسبت به مصرف بیش از ۱۰ سال)	کمتر از یکسال	- ۰/۸۰۷	۰/۵۲۶	(-۱/۹۶۸ ، ۰/۱۳۶)	۰/۱۲۵
	۱ تا ۵ سال	- ۰/۰۸۹	۰/۴۰۶	(-۰/۹۴۵ ، ۰/۶۷۳)	۰/۸۲۶
	۵ تا ۱۰ سال	- ۰/۱۵۳	۰/۴۴۹	(-۰/۹۹۷ ، ۰/۸۰۷)	۰/۷۳۳
نوع تنباکو (نسبت به میوه‌ای)	محلی	۰/۱۳۲	۰/۴۹۶	(-۰/۸۴۱ ، ۱/۱۰۴)	۰/۷۹۱

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که تقریباً نیمی (۴۳/۳ درصد) از زنان مصرف کننده قلیان، وابستگی متوسطی به قلیان داشته و مصرف قلیان به‌صورت یک رفتار قالبی در آن‌ها بوده و پیوستگی زیادی به آن دارند به عبارتی تحت هر شرایطی قلیان را با نظم و الگویی خاص مصرف می‌نمایند. از بین عوامل دموگرافیک مورد بررسی میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال زن و همسر وی، مدت زمان استفاده از قلیان، قصد ترک و نوع تنباکوی مصرفی با شدت وابستگی به نیکوتین در ارتباط بود و از بین این عوامل میزان تحصیلات همسر، قصد ترک و سن شروع قلیان پیشگویی کننده شدت وابستگی به نیکوتین بوده است به‌طوری‌که افراد با سطح سواد و طبقات شغلی پایین که شروع زودرس مصرف قلیان داشته و قصدی برای ترک قلیان ندارند وابستگی بیشتری را تجربه می‌کنند.

در زمینه وابستگی به نیکوتین نتایج مطالعه اخیر با یافته‌های حاصل از مطالعه بکونا (Becona) در زنان اسپانیایی هم‌خوانی دارد (۱۱). درحالی که در مطالعه‌ی اسلدجسکی (Sledjeski) بر روی دانشجویان یکی از دانشگاه‌های آمریکا مشخص شد که نمره رفتار وابستگی به نیکوتین در این افراد پایین و زیر مقیاس سائق بیشترین و زیر مقیاس اولویت کمترین نمره را به خود اختصاص داد که از نظر نمره زیرمقیاس اولویت با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت (۱۲).

یافته این مطالعه نشان دهنده وابستگی بیشتر زنان ایرانی نسبت به قلیان می‌باشد و این تناقض ممکن است به دلیل سطح تحصیلات نمونه‌های مورد بررسی در مطالعه اسلدجسکی باشد که البته توجیه کننده یافته مطالعه اخیر مبنی بر تأثیر سطح تحصیلات در شدت وابستگی به نیکوتین می‌باشد.

در بررسی ارتباط بین عوامل جمعیت‌شناختی و شدت وابستگی به نیکوتین مشاهده گردید که شدت وابستگی به نیکوتین در افراد بی‌سواد و تحصیلات پایین بیشتر بوده و با افزایش تحصیلات شدت وابستگی کاهش یافته است. این یافته با نتایج مطالعات متعددی بر روی قومیت‌ها و نژادهای مختلف همخوانی دارد (۱۶-۱۲). در توجیه این یافته می‌توان اظهار داشت که دارا بودن تحصیلات بالاتر و داشتن آگاهی بیشتر در مورد مضرات مصرف قلیان و به تبع آن، نگرش منفی‌تر نسبت به آن می‌تواند عاملی برای گرایش کمتر به قلیان و جلوگیری از مصرف آن باشد.

همچنین در این مطالعه شدت وابستگی به نیکوتین در زنان خانه‌دار نسبت به زنان شاغل بیشتر بود. در حالی‌که در مطالعه رنجیت (Ranjit)، زنان کشاورز وابستگی بیشتری به نیکوتین داشتند (۱۳) و از آنجایی که در مطالعه اخیر زنان شهرنشین مورد مطالعه قرار گرفته بودند عدم وجود این طبقه‌بندی شغلی امکان قضاوت در این زمینه را مهیا نمی‌کند ولی آنچه مسلم است تأثیر طبقه اقتصادی- اجتماعی در وابستگی به نیکوتین می‌تواند باشد. در مطالعه اخیر به نظر می‌رسد که زنان شاغل به دلیل انجام وظیفه در ساعات مشخصی از روز و نیز دارا بودن اوقات فراغت محدودتر، زمان کمتر و در نتیجه تمایل کمتری برای مصرف قلیان دارند.

در مطالعه اخیر وابستگی شدید به نیکوتین، در افراد با سطح درآمد پایین همسر (کارگران روزمزد، بیکار و مشاغل فنی) دیده شد؛ این یافته نیز با یافته رنجیت که نشان داد زنانی که همسرانشان کارهای دستی انجام می‌دادند وابستگی به نیکوتین بیشتری را داشتند هم‌راستاست (۱۳). در این خصوص می‌توان چنین اظهار داشت که زنانی که همسرانشان شغل بالایی

دارند ممکن است به دلیل داشتن شرایط اجتماعی بالاتر قبح اجتماعی بیشتری برای مصرف قلیان متصور شده و در کنار آن آگاهی بیشتری درباره مضرات قلیان داشته و به سلامتی خود بیشتر اهمیت دهند و در نتیجه کمتر به مصرف قلیان روی آورند. اکل (Akl)، نشان داد که در اذهان افراد عامی خطرات منتج از کشیدن قلیان کمتر از کشیدن سیگار بوده و از نظر اجتماعی کشیدن قلیان مقبول‌تر از کشیدن سیگار می‌باشد (۱۷). خصوصاً در کشورهای مدیترانه‌ای کشیدن قلیان برای زنان قابل قبول‌تر از کشیدن سیگار است (۱). در مجموع، این عوامل نشان دهنده ضرورت طراحی مداخلات آموزشی برای افراد طبقه اقتصادی- اجتماعی پایین جهت آگاه سازی آن‌ها در زمینه مضرات قلیان و ایجاد قبح اجتماعی در این گروه از افراد می‌باشد.

شدت وابستگی به نیکوتین با افزایش مدت زمان مصرف قلیان افزایش داشته است. در مطالعه‌ای که هاتچیسون (Hutchison) و همکاران در زمینه مصرف سیگار و قصد ترک در زنان باردار انجام دادند نتایج مشابهی به‌دست آوردند (۱۸). در توجیه این نکته می‌توان بیان نمود افرادی که به مدت طولانی قلیان مصرف می‌کنند، ممکن است اثرات جانبی منفی آن را در خود احساس نکنند و همچنین این افراد ممکن است سلامتی خود را در معرض خطر نبینند؛ چرا که معتقدند علیرغم استفاده از قلیان در سالیان متمادی، هنوز به بیماری خاصی مبتلا نشده‌اند، بنابراین قلیان کشیدن مضر نیست و ادامه آن بلامانع می‌باشد.

در مطالعه اخیر، سن شروع مصرف قلیان از عوامل پیشگویی کننده شدت وابستگی به نیکوتین بود. نتایج مطالعه برسلائو (Breslau) در زمینه شروع زود هنگام استعمال دخانیات و وابستگی به نیکوتین در گروهی از بزرگسالان آمریکا (۱۹)، مطالعه الزیود (Alzyoud) در زمینه الگوی مصرف قلیان در مهاجران عرب در آمریکا (۲۰) و مطالعه بورگان (Borgan) در مصرف کنندگان قلیان در بحرین، نتایجی مشابه مطالعه حاضر در زمینه تأثیر سن شروع مصرف در شدت وابستگی به نیکوتین داشتند (۲۱).

در این مطالعه تحصیلات همسر از عوامل پیشگویی کننده وابستگی به نیکوتین در زنان مورد مطالعه گزارش گردید، که این یافته با نتایج حاصل از مطالعه بحیرایی که نشان داد در زنانی که همسران آن‌ها دارای سواد ابتدایی هستند بیشتر خود را در معرض دود حاصل از دخانیات قرار می‌دهند (۸)، تقریباً همخوانی داشت. در توجیه این مطلب می‌توان گفت زنانی که دارای همسرانی با سطح تحصیلات بالاتر هستند به دلیل بالا بودن سطح آگاهی و اعتقاد به اینکه مصرف قلیان باعث سقوط طبقه اجتماعی فرد می‌شود، کمتر احتمال دارد در معرض دود حاصل از دخانیات خود را قرار دهند.

در ارتباط با قصد ترک قلیان، مطالعه مازیاک (Maziak) که در سوریه انجام شد نتایجی همسو با مطالعه حاضر در پی داشت (۲۲)، بدین معنی که افراد با شدت بالای وابستگی به نیکوتین به دلیل سطح وابستگی بالا و همچنین احساس مطلوبی که هنگام کشیدن قلیان داشتند، قدرت ترک در آن‌ها کاهش می‌یافت. فنگ (Feng) و همکاران در مطالعه خود نشان دادند آن دسته از مصرف کنندگان دخانیات که شدت وابستگی به نیکوتین در آن‌ها کم است بایستی از طریق تشویق در جهت ترک و مصرف کنندگانی که شدت وابستگی به نیکوتین در آن‌ها زیاد است از طریق انجام مداخلاتی اقدام به افزایش توانمندی آن‌ها نموده و آن‌ها را جهت ترک قلیان کمک نمود (۲۳).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به وقت‌گیر بودن تکمیل هر پرسشنامه (که برای هر نفر حدوداً بیست دقیقه طول می‌کشید) و همچنین نداشتن آمار ثبت شده از مصرف‌کنندگان قلیان و مشخصات جغرافیایی آن‌ها اشاره نمود. بنابراین امکان دسترسی به افراد نمونه در محلی خاص فراهم نبود، لذا با مراجعه به مراکز عمومی به صورت در دسترس و گلوله برفی نمونه‌گیری انجام شد. به دلیل سنجش میزان وابستگی به نیکوتین در افراد از طریق پرسشنامه که در واقع نوعی خوداظهاری است، نمی‌توان میزان دقیقی از وابستگی را گزارش کرد، بنابراین جهت رفع این نقص بایستی آزمایشات بیوشیمیایی همچون اندازه‌گیری سطح سرمی نیکوتین خون افراد نیز انجام گیرد که برآورد قابل اعتمادتری به‌دست آید. با توجه به انجام مطالعات محدود در این زمینه در استان‌های مختلف کشور توصیه می‌شود تا مطالعاتی در این راستا در استان‌هایی با شیوع بالای مصرف قلیان در دو جنس زن و مرد انجام شود.

نتیجه‌گیری

وابستگی به نیکوتین در تقریباً نیمی از زنان مصرف کننده قلیان در سطح متوسط بوده و مصرف قلیان به صورت یک رفتار قالبی در آن‌ها تظاهر نموده که ضرورت انجام مداخلات مناسب جهت پیشگیری و درمان ترک قلیان در زنان مصرف کننده قلیان را بیش از پیش نمایان می‌کند. طراحی مداخلات آموزشی ضروری است تا برای افراد با سطح سواد و طبقات شغلی پایین به‌ویژه در سنین نوجوانی و جوانی که هنوز رفتار نهادینه نشده است به منظور آگاه سازی آن‌ها در زمینه مضرات قلیان و ایجاد قبح اجتماعی در این گروه از افراد صورت گیرد. همچنین افرادی که قصد ترک قلیان ندارند ابتدا باید از طریق فرایند توانمند سازی شرایط را برای ترک آن‌ها مهیا نموده و سپس آن‌ها را تشویق به ترک قلیان نمود.

سپاس و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از یافته‌های کار تحقیقاتی مربوط به پایان‌نامه دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد. بدین وسیله از سروران و بزرگوارانی که با صبر و حوصله در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند و همچنین معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر تشکر و قدردانی می‌گردد.

References:

1.Joveyni H, Dehdari T, Gohari MR, et al. Attitudes, Subjective Norms, and Perceived Behavioral Control of College Students about Hookah Smoking Cessation. J Health Syst Res 2013; 8: 1311-21. (persion)
2.Health Indicators in Islamic Republic of Iran. Accessed June 16, 2012, at http://pr.shmu.ac.ir/ data/profinfo/7/emamian/files/3718.pdf. (Persion)
3.Hajivandi A, Ghaedi H. Hubble-bubble smoking in pregnancy effects on birth weight and other pregnancy outcomes. Koomesh 2006; 7: 83-8. (Persion)
4.Godin G, Kok G. The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. Am J Health Promot 1996; 11: 87-98.
5.DiFranza JR, Rigotti NA, McNeill AD, et al. Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. Tob control 2000; 9: 313-9.
6.Ortner R, Schindler S, Kraigher D, et al. Women addicted to nicotine. Arch Womens Ment Health 2002; 4: 103-9.
7.Greaves L, Hemsing N. Women and tobacco control policies: social-structural and psychosocial contributions to vulnerability to tobacco use and exposure. Drug Alcohol

Depend 2009; 104: S121-30.
8.Baheiraei A, Ghafoori F, Nedjat S, et al. Sociodemographic Characteristics and Secondhand Smoke Exposure among Women. Tanaffos 2013; 12: 41.(Persion)
9.Jradi H, Wewers M, Pirie P, et al. Cigarette and waterpipe smoking associated knowledge and behaviour among medical students in Lebanon. East Mediterr Health J. 2013; 19: 861-8.
10.Nicotine Dependence Syndrome Scale. Accessed June 16, 2012, at: http://www.psychology.pitt. edu/research/publications/NDSS.pdf.
11.Becoña E, López A, del Río EF, et al. Spanish adaptation of the NDSS (Nicotine Dependence Syndrome Scale) and assessment of nicotine-dependent individuals at Primary Care Health Centers in Spain. Span J Psychol 2010; 13: 951-60.
12.Sledjeski EM, Dierker LC, Costello D, et al. Predictive validity of four nicotine dependence measures in a college sample. Drug Alcohol Depend 2007; 87: 10-9.
13.Ranjit A. Tobacco use among pregnant women in Nepal: prevalence and socio-demographic determinants [Master's Thesis in public health]: University of Tampere; 2014.
14.Moradi G, Delavari A, Mehrabi S, et al. Epidemiologic study of smoking among population of 15 to 64 years old in Kurdistan province in 2005. Sci J Kurdistan Univ Med Sci 2007; 12: 40-50.
15.Daffa R. Waterpipe smoking among Arab American women in San Diego, California [Master's Thesis in public health]: San Diego State University; 2010.
16.Siahpush M, McNeill A, Borland R, et al. Socioeconomic variations in nicotine dependence, self-efficacy, and intention to quit across four countries: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Tob Control 2006; 15: iii71-5.
17.Aki EA, Jawad M, Lam WY, et al. Motives, beliefs and attitudes towards waterpipe tobacco smoking: a systematic review. Harm Reduct J 2013; 10: 12.
18.Hutchison KE, Stevens VM, Collins Jr, et al. Cigarette smoking and the intention to quit among pregnant smokers. J Behav Med 1996; 19: 307-16.
19.Breslau N, Fenn N, Peterson EL. Early smoking initiation and nicotine dependence in a cohort of young adults. Drug Alcohol Depend 1993; 33: 129-37.
20.Alzyoud S, Haddad L, El-Shahawy O, et al. Patterns of waterpipe use among Arab immigrants in the USA: a pilot study. Br J Med Med Res 2014; 4:816-27.
21.Borgan SM, Marhoon ZA, Whitford DL. Beliefs and Perceptions toward Quitting Waterpipe smoking among Café Waterpipe tobacco smokers in Bahrain. Nicotine Tob Res 2013; 15: 1816-21.
22.Maziak W, Ward K, Eissenberg T. Factors related to frequency of narghile (waterpipe) use: the first insights on tobacco dependence in narghile users. Drug Alcohol Depend 2004; 76: 101-6.
23.Feng G, Jiang Y, Li Q, et al. Individual-level factors associated with intentions to quit smoking among adult smokers in six cities of China: findings from the ITC China Survey. Tob control 2010; 19: i6-11.

ISMJ 2015; 18(4): 761-772

Original Article

Status of nicotine dependence and some related factors among waterpipe consumer women in Bushehr 2013-14

M. Saeed Firoozabadi [1], R. Tahmasebi [2,3], A. Noroozi [3,4*]

[1] Department of Health Education and Health Promotion, Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

[2] Department of Health Promotion, The Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, The Persian Gulf Biomedical Research Institute, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

[3] Department of Biostatistics, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

[4] Department of Health Education, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

(Received 8 Jun, 2014 Accepted 11 Aug, 2014)

Abstract

Background: In recent years, water pipe smoking has been spread among adults especially in Asian African communities in the Middle East and Arabic countries. The aim of this study is determination of the nicotine dependence status and some related factors among women consumer in Bushehr.

Material and Methods: 430 water pipe smoker women were examined in this cross-sectional study. Convenience and snowball sampling methods were used to collect data. After data collection, data were analyzed by SPSS software with using appropriate statistical tests.

Results: In this study, 43.4% (N= 186) of women had moderate nicotine dependency. The overall mean and standard deviation score for nicotine dependence were 40.71±12.63. In this study, consumer's education (p=0.004) and job (p=0.015), husband's education (p=0.003), and job (p=0.043), history of water pipe smoking (p=0.000), intention to quit (p=0.021), and type of tobacco (p=0.003), significantly associated with nicotine dependence. Logit regression results showed that husband 's education level, age at onset of water pipe consuming and intention to quit water pipe explain nicotine dependence.

Conclusion: Nicotine dependence among almost half of the consumer women was in average level and it is essential to design educational interventions for low socio - economic individuals particularly in teens and young people that this behavior has not institutionalized yet. Also for people who have no intention of quit water pipe, at first, we provide the conditions for their quitting through empowerment process and then encourage them to quit water pipe.

Key words: Nicotine dependence, Effective factors, Water pipe consumer women, Bushehr

**Address for correspondence:* Department of Health Education, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, IRAN; E-mail: a.noroozi@bpums.ac.ir