

## بررسی کیفی عوامل گرایش مردم هرمزگان به استعمال قلیان و راههای مناسب مبارزه با آن

دکتر سیدرضا مجدزاده<sup>۱</sup>، دکتر قاسم زمانی<sup>۲</sup>، سید حسن کاظمی<sup>۲</sup>

**Title:** *Qualitative survey on the factors affecting tendency to hookah in Hormozgan provenice and appropriate campaign methods against it.*

**Authors :** *Madjzadeh SR, (DVM, PhD); Zamani G, (MD, PhD); Kazemi SH, (MSPH).*

**Abstract:** *Hookah usage has been increased during recent years especially in younger age groups. Hookah is popular in Hormozgan province and has 18.8% prevalence in 15-year and over population. Objectives of this study were to assess the Hormozgan people opinions about contributing factors to tendency to hookah, at high-risk groups and its hazards on human health. In addition, this study looked for the proposed methods of campaigns against hookah usage.*

*This qualitative study was conducted as a Focus Group Discussion. Eighteen groups of people, each group consisted of 8-10 individuals, participated in the study including females and males, in both rural and urban areas, community health workers behvarzes and well-distinguished people of the areas.*

*This study illustrated that hookah usually used in social meetings and it is a cultural behavior. Relative cheapness, availability and absence of health education programs against hookah are predisposing factors for the hookah usage. Hookah is more frequent in urban areas especially in females. Males usually use hookah after middle age. Adolescents have high tendency to newly provided tobacco, which has fruity smell. Hazards of hookah are not clear among Hormozgan people. Appropriate educational programs and suitable target groups for them are: TV programs, giving information via mosques for Sunni Moslems, improvement of families knowledge through mothers, health education in schools for prevention in youth and emphasizing the role of health personnel to advise people to quite hookah usage.*

*Based on the results of this study, quite of hookah could be a group activity and also combat against drug abuse is an urgent need in the area by authorities.*

**Keywords:** *hookah(hubble- bubble), qualitative study, Hormozgan.*

۱- استادیار گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۲- عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

**چکیده:**

مصرف قلیان در سالهای اخیر بویژه در گروههای سنی پائین افزایش چشمگیری داشته است بطوریکه در استان هرمزگان ۱۸/۸ درصد جمعیت ۱۵ سال و بالاتر از قلیان استفاده میکنند. اهداف این مطالعه عبارت از شناخت نظرات مردم هرمزگان در مورد عوامل گرایش به استعمال قلیان، گروههای در معرض خطر و خطرات ناشی از استعمال قلیان بوده است. بعلاوه، این طرح بررسی شیوههای پیشنهادی مبارزه با استفاده از دخانیات را مد نظر داشته است.

این مطالعه کیفی به روش بحث گروهی متمرکز اجرا گردید. ۱۸ گروه (در هر گروه ۱۰-۸ نفر) در مطالعه شرکت کردند که عبارت بودند از: زنان و مردان در مناطق روستایی و شهری، رابطین و بهورزان و معتمدین محلی.

این مطالعه نشان داد که معمولاً قلیان بصورت دسته جمعی استفاده می شود و یک رفتار اجتماعی است. ارزیابی نسبی، دسترسی آسان و عدم وجود برنامه های آموزشی بر علیه آن باعث مساعد شدن استفاده از قلیان شده است. وقوع آن در مناطق روستایی و بخصوص در زنان بیشتر متداول است. مردان معمولاً پس از سنین میانسالی به آن روی می آورند. یکی از عواملی که اخیراً گرایش را بخصوص در جوانان باعث شده وجود تنباکوهای میوه ای است. مخاطرات ناشی از کشیدن قلیان برای مردم هرمزگان مشخص نیست. روشهای مناسب آموزشی و گروههای مخاطب مناسب برای آنها عبارتند از:

برنامه های تلویزیونی، اطلاع رسانی از طریق مساجد و روحانیون اهل سنت، آگاهی رسانی به خانواده ها از طریق مادران، برنامه های آموزشی در مدارس برای پیشگیری از استعمال در نوجوانان، تأکید به کادر بهداشت و درمان برای توجه دادن به بیماران برای ترک می باشد.

بر اساس نتایج بدست آمده توصیه می شود که ترک قلیان بصورت گروهی باشد و نیز تهدید فوری مواد مخدر از یافته های این مطالعه می باشد که توجه فوری مسئولین را طلب می کند.

**کل واژگان: قلیان، مطالعه کیفی، هرمزگان.****مقدمه:**

با توجه به مشخص شدن ابعاد کمی استعمال قلیان در استانهای کشور، این مطالعه کیفی با هدف شناخت علل گرایش مردم استان به استعمال قلیان، گروههای در معرض خطر و شیوه های مناسب مبارزه با آن طراحی شده تا بدینوسیله بتوان در جهت برنامه ریزی مبارزه با این مشکل گام مؤثری برداشت. بخصوص اینکه هیچ منبع و یا کار مشابهی در سایر مناطق و یا کشورها در این زمینه صورت نگرفته تا راهنمای دست اندرکاران بخش سلامت جامعه باشد.

**روش کار:**

مطالعه به روش بحث گروهی متمرکز<sup>(۵)</sup> و طی پائیز و زمستان ۱۳۷۹ برگزار گردید.

محلهای انجام بحثهای گروهی عبارت بودند از: شهر بندرعباس، بخش مرکزی دهستان امین شهرستان بندرعباس، بندر درگهان،

استعمال دخانیات علت بیش از ۲۰ درصد مرگهای قابل پیشگیری در کشورهای توسعه یافته است<sup>(۱)</sup>. به همین علت برخی از پژوهشگران معتقدند که استعمال دخانیات در حال حاضر مهمترین معضل بهداشتی است<sup>(۲)</sup>. علیرغم مشابه بودن عوارض ناشی از مصرف قلیان و سیگار<sup>(۳)</sup>، بدلیل عدم درگیری کشورهای غربی به این معضل، توجه چندانی به آن نمی شود و عملاً برنامه های آموزش بهداشت بر علیه آن وجود ندارد.

دو نوبت طرح ملی سلامت و بیماری در سالهای ۱۳۷۰ و ۱۳۷۸ صورت گرفته نشان می دهند که در کشور مصرف سیگار در کلیه گروههای سنی و در هر دو جنس کاهش یافته ولیکن مصرف قلیان بصورت کلی تغییر چندانی نداشته و حتی در گروه سنی ۱۵ الی ۲۴ سال افزایش داشته است. شیوع استعمال قلیان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در هرمزگان بالغ بر ۱۸/۸ درصد می باشد. درحالیکه مصرف سیگار در استان در همین گروه سنی ۸/۷ درصد افراد را شامل می شود. از این لحاظ استان هرمزگان پس از استان بوشهر در مقام دوم کشوری قرار دارد<sup>(۴)</sup>.

<sup>۱</sup>-Focus group discussion

قلیان در گروه‌های مختلف مردم رواج دارد. معهدا در روستاها و بخصوص زنان بیشتر متداول است. مردان از سنین پس از میانسالی به آن روی می‌آورند. گروهی اعتقاد دارند یکی از عواملی که اخیراً گرایش مردم و بخصوص جوانان را به قلیان افزایش داده است وجود تنباکوه‌های میوه‌ای است که استفاده از آن در خانم‌های جوان نیز مرسوم است.

در کلیه گروه‌های تحت مطالعه اظهار شده‌است که آماده‌سازی قلیان توسط بچه‌ها (با توجه به عدم وجود دیدگاه منفی در خانواده) موجب ترغیب آنان به اولین تجربه می‌شود. برخی از افراد اعتقاد دارند که در مناطق سنی نشین و سواحل دریا فراوانی کشیدن قلیان بیشتر است. هر چند در مناطق مختلف کشور وفور دارد (بخصوص استان بوشهر).

دلیل عدم استقبال در مناطق شهری و از جمله بین کارمندان سختی تدارک آن است.

### هدف ۳- شناخت مخاطرات ناشی از استعمال قلیان

کلاً مخاطرات ناشی از قلیان برای مردم مشخص نیست. گروه اندکی اعتقاد دارند گذشتن دود از آب باعث رفع اثر سمی تنباکو می‌گردد. این گروه دلیل کم ضرری قلیان را عدم وجود تبلیغات آموزشی برای مبارزه با قلیان نیز ذکر می‌کنند.

گروهی به وقوع عوارض ریوی و قلبی در خود، وابستگان و یا دوستانی که قلیان می‌کشیده‌اند اشاره داشته‌اند. از بین افراد تحت مصاحبه (حدود ۱۶۰ نفر) تنها یک نفر عوارض قلیان را بر روی چنین ذکر کرده است. در سه گروه از ۱۸ گروه مورد مصاحبه یکی از علل گرایش را "ویار" خانم‌های باردار دانسته‌اند. بنظر می‌رسد کشیدن قلیان توسط خانم‌های باردار غیر معمول نباشد.

در یک مورد استعمال قلیان به توصیه پزشک و جهت کاهش وزن صورت گرفته بود.

چند نفر اشاره داشتند که باتوجه به استفاده از قلیان در نشست‌های خانوادگی و تعداد بیشتر افراد در معرض، عوارض آن برای اطرافیان نسبت به سیگار بیشتر است.

### هدف ۴- پی‌بردن به بهترین شیوه‌های آگاهی رسانی و تبلیغات بهداشتی و گروه هدف آنها جهت پیشگیری از استعمال

شیوه‌های آگاهی رسانی پیشنهاد شده را می‌توان در این دسته‌جات قرار داد.

الف- ارائه برنامه‌های آموزشی از طریق سیما (تلویزیون) که ظاهراً بیشترین مخاطب را دارد (و با توجه به وجود مشکل در

روستای گوربند میناب، روستای خراجی- خیرآباد، قلعه گومیز رودان و روستای زیارتعلی.

همه‌انگ کنندگان و نویسندگان مصاحبه‌ها کسانی بودند که به زبان، آداب و رسوم محلی تسلط داشتند. گروه‌های مورد مصاحبه عبارت بودند از: زنان و مردان روستایی و شهری، رابطین و بهورزان (به عنوان افرادی از جامعه که اطلاعات بیشتر و مسئولیت بهداشتی دارند) و معتمدین محلی شهر و روستا از جمله شوراهای اسلامی. از هر یک از این گروه‌ها حداقل دو دسته از افراد مورد مصاحبه قرار گرفتند که در هر یک از دستجات ۸ الی ۱۰ نفر شرکت داشتند. مدت هر مصاحبه در حدود یک و نیم تا دو ساعت بوده است. بحث‌ها با استفاده از راهنمای سؤالات انجام گرفته‌اند و در پایان جلسات، بحث‌های افراد متناسب با اهداف مطالعه جمع‌بندی می‌شدند.

### یافته‌ها:

در این قسمت نتایج مصاحبه‌های گروهی متناسب با هر یک از اهداف ارائه شده است. توضیح اینکه در زیر گروه‌های مورد مصاحبه تفاوت چندان از نظر نوع پاسخها وجود نداشت و با توجه به مشترک بودن اهداف مطالعه در این زیر گروه‌ها نتایج بصورت جمعی می‌باشند.

### هدف ۱- شناخت نظرات افراد تحت مطالعه در مورد عوامل

#### گرایش به استعمال قلیان

اکثریت افراد مورد مصاحبه اعتقاد دارند کشیدن قلیان ریشه در آداب و فرهنگ مردم منطقه دارد و به عنوان نشانه‌ای از حرکت اجتماعی در نشست‌های مردم اعم از دوستان و اهل فامیل پذیرفته است. ارزانی نسبی، دسترسی آسان و عدم فعالیتهای آموزشی بر علیه آن برمساعشدن شرایط استفاده از قلیان دامن زده‌است. کلیه افراد هزینه کشیدن قلیان را کمتر از سیگار می‌دانند و این خود باعث گرایش گروهی از افراد شده که سیگار را ترک کرده و قلیان را جایگزین آن می‌نمایند. در واقع گروهی قلیان را یک راه ترک سیگار می‌دانند.

تقریباً در هر مصاحبه دو یا سه نفر ابراز کرده‌اند که نبود تفریح و سرگرمی، و بیکاری افراد باعث گرایش آنان به قلیان می‌شود. باورهایی از جمله موثر بودن در رفع درد دندان و چشم درد نیز ذکر شده‌اند.

### هدف ۲- شناخت گروه‌های در معرض خطر (سنی، جنسی و...)

#### استعمال قلیان

علیرغم توجه جهانی به مخاطرات ناشی از سیگار که اخیراً نیز شدت گرفته است بنظر می‌رسد نسبت به انواع محلی دخانیات که مشکل دنیای غرب نیست غفلت بزرگی وجود دارد. شاهد این امر عدم وجود برنامه آموزشی و پژوهشی در مقابل این نوع از دخانیات است. در حالیکه مطالعات موجود حاکی از آنند که قلیان نیز همچون سیگار دارای مخاطرات جدی برای سلامتی است. میزان تولید مونوکسید کربن ناشی از قلیان مشابه سیگار بوده (6) و همچنین آنیون سوپراکسید در نوتروفیلها و نیز کل تعداد نوتروفیلها در افراد استفاده کننده از قلیان زیاد است که میتواند موجب بروز بیماری مزمن انسدادی ریه گردد (7). مطالعه دیگری روی زنان باردار نشان داده که کشیدن قلیان بر روی وزن هنگام تولد، آپگار نوزاد و دیسترس تنفسی آن مؤثر بوده است (8). گزارش موارد سرطان لب در مصرف کنندگان انواعی از قلیان نیز مستند شده (9) و بالاخره اخیراً مطالعه‌ای بر روی کروموزومهای سوماتیک مردانی که قلیان می‌کشیده‌اند نشان داده که قلیان اثرات سمی بر روی ژنوم<sup>۱</sup> آنها داشته است (10).

این درحالی است که متأسفانه مصرف قلیان در گروههای سنی جوان در ایران افزایش یافته است (4).

در استان هرمزگان در مردان طی سالهای ۱۳۷۰ الی ۱۳۷۸ نسبت افرادی که قلیان می‌کشیده‌اند از ۱۰/۹ به ۱۵ درصد افزایش یافته (در مقایسه، زنان از ۲۴/۶ به ۲۲ درصد رسیده) است (۱۱ و ۱۲). در خصوص نتایج این مطالعه باید توجه داشت که نظر مردم در خصوص گروههای در معرض خطر با برآورد شیوع صورت گرفته در طرح ملی سلامت و بیماری همخوانی دارد. بنحویکه شیوع بالای استعمال قلیان بخصوص در زنان مناطق روستایی دیده می‌شود. در سال ۱۳۷۸ این نسبت به تفکیک گروههای سنی ۲۴-۱۵، ۳۹-۲۵ و ۶۹-۴۰ سال به ترتیب برابر با ۱۳/۸، ۳۶ و ۳۸ و در کل ۲۹ درصد برآورد شده است. در مورد سن شروع در مردان نیز به همین صورت شیوع در مردان روستایی و در گروههای مسن بیشتر است و در ۴۰ سال و بالاتر به ۴۰ درصد می‌رسد (۱۲).

استعمال قلیان بصورت دسته جمعی در کشورهای عربی منطقه نیز دیده می‌شود (۳) و باید اقدامات کنترلی منطبق با همین شرایط فرهنگی در منطقه طراحی و اجرا گردد. انجام مطالعات کیفی هنگامی که دستیابی به نظرات مردم مورد نیاز می‌باشد، بویژه اگر این مسائل دارای ریشه‌های اجتماعی و فرهنگی باشند از نظر بهره‌دهی بسیار مناسب هستند. هر چند از ساختار متداول روشهای مطالعه کمی برخوردار نبوده و پاسخهای آنها با عدد و رقم

روستاها و بخصوص در زنان که عمدتاً از نظر سطح سواد نیز مسئله دارند بهترین رسانه گروهی است).

ب- اطلاع‌رسانی از طریق مساجد و روحانیون که در مصاحبه با مردم اهل سنت بر روی آن تأکید شد. هم‌اکنون در بسیاری از مکان‌های مذهبی استان، قلیان به عنوان لوازم پذیرایی وجود دارد. در این خصوص یکی از گروهها به تشویق یکی از روحانیون در یک روستا به ترک قلیان اشاره کرده‌اند که موفقیت‌آمیز بوده است.

پ- آگاهی‌رسانی به خانواده‌ها از طریق مادران که می‌تواند با کمک رابطین و یا به‌روزان باشد.

ت- استفاده از برنامه‌های آموزشی در مدارس برای پیشگیری در نوجوانان و جوانان.

ث- آموزش کارکنان بهداشتی و درمانی برای جلب بیماران و کمک به آنها برای ترک و بخصوص یادآوری این نکته به آنها که به عنوان "الگوی بهداشتی" مورد توجه افراد جامعه هستند.

#### هدف ۵- شناخت مناسب‌ترین شیوه‌های ترک

با توجه به ریشه‌های فرهنگی و اجتماعی موجود و اینکه عملاً فردی که قلیان نکشد از جمع دوستان خارج می‌شود، بیشتر توصیه شد که شیوه ترک در مورد قلیان بصورت گروهی باشد. بخصوص این کار باید با آگاهی‌رسانی کافی همراه باشد. در حالیکه در خصوص سیگار این الزام را ذکر نکرده‌اند. البته گروهی از افراد اعتقاد دارند ترک قلیان نیز می‌تواند بصورت انفرادی باشد. افراد تحت مطالعه اعتقاد داشتند با توجه به اینکه معتقدند قلیان خطری ندارد، عملاً تمایل به پرداخت هزینه برای ترک را ندارند.

بخصوص معتمدین محلی و اعضای شوراهای اسلامی این مسئله را مطرح می‌کردند که تداوم ترک مستلزم پرکردن اوقات فراغت و نیز رفع معضل بیکاری است و حرکتی فرابخشی را طلب می‌کند. آنان اظهار داشته‌اند که اگر دولت به مشکل استفاده از دخانیات واقف است چرا زمینه ورود، توزیع و فروش آنها را بسهولت فراهم کرده است. بخصوص انواع تنباکو در فروشگاههای مختلف در دسترس هستند.

نکته مهمی که شرکت کنندگان در بسیاری از جلسات بحث گروهی بیان داشته‌اند این است که علیرغم اهمیت وافر دخانیات در تهدید سلامت جامعه، تهدید فوری و بغرنج موجودی که هم‌اکنون مردم منطقه درگیر آن هستند و باید اولویت ویژه‌ای برای آن قائل شد مسئله مواد مخدر است. برخی از افراد وفور انواع تزریقی مواد مخدر را از جمله در مناطق روستایی نگران کننده اعلام داشته‌اند.

#### بحث و نتیجه‌گیری:

<sup>1</sup> - Genotoxicity

برای اجرای این مطالعه از امکانات و اعتبارات انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران طی طرح شماره ط - ۲۴۱/۷۹/۱۵ استفاده شده است.

مجریان وظیفه خود می‌دانند از سرکار خانم مریم چینی‌چیان و دکتر خسرو رفائی که در آموزش کارگاهی مطالعه کیفی به همکاران طرح آنها را کمک کرده‌اند تشکر کنند. همچنین لازم است از همکاری دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان، آقایان: ابراهیم خواجه و علی دریانورد و خانمها: معصومه خیراندیش، رؤیا جهانگیری، معصومه معلمی و زهرا دادور تقدیر نمایند. این تحقیق با کمک کارکنان مرکز آموزش و تحقیقات بهداشتی بندرعباس: خانم ناهید انتظاری، آقایان عباس پاکاری و حسین شبخیز انجام شده است.

نمی‌باشد (۵). در حقیقت مبنای کاربردی انجام این مطالعه نگرش نوینی است که در تعریف ارائه برنامه‌های بهداشتی از دهه ۹۰ میلادی در دنیا شناخته شده است. بر اساس این رویکرد، در تعریف برنامه‌ها باید "نگرش گیرندگان خدمت" را در نظر گرفت (۱۳). در مطالعه حاضر نیز هدف این بوده که بر اساس نیازهای اعلام شده توسط مردم و بر اساس شناخت آنها از مسئله، مداخله‌های بهداشتی مناسب طراحی گردند. خوشبختانه مناطقی که در کشور بیشتر با مشکل قلیان درگیر هستند (سواحل جنوبی کشور علاوه بر هرمزگان شامل استانهای بوشهر و سیستان و بلوچستان) ساختارهایی مشابه با جمعیت تحت مطالعه از نظر سطح سواد، مذهب، اشتغال و عوامل دیگر دارند و نتایج مطالعه احتمالاً در طراحی مداخله مناسب برای آنها نیز کاربرد خواهد داشت.

### تشکر و قدردانی:

### References:

- 1- Peto R, Lopez AD, Boreham J, et al. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet*, 1992; **339**: 1268 – 75.
- 2- World Health Organization. world on tobacco alert; 1996, 31 May.
- 3- Mohammad Y. Fumeral narguile force de la tradition feminine. Abstract of 23rd middle east regional congress of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease in Tehran; 1997: 117.
- ۴- محمد، ک. نوربالا، ا. مجدزاده، س. کریملو، م. روند تغییرات شیوع استعمال دخانیات در ایران (۱۳۷۸ - ۱۳۷۰) "بر اساس دو طرح ملی سلامت و بیماری" ارائه شده برای چاپ.
- ۵- جودیت، ا. راهنمای پژوهش‌های کیفی: استفاده از روش مصاحبه گروهی، مترجم دکتر حسین ملک‌افضلی، انتشار توسط مترجم، تهران ۱۳۷۰.
- 6- Sajid KM, Akhter M, Malik GQ. Carbon monoxide fractions in cigarette and hookah (hubble-bubble) smokers, *JPMA*. 1993; **43**:179 – 82.
- 7- Sharma RN, Yamout B, Azar G, et al. Reactive oxygen species formation in peripheral blood neutrophils in different types of smokers. *Ind J Med Res*. 1997; **106**: 475 – 80.
- 8- Nuwayhid IA. Narghile (hubble –bubble) smoking, low birth weight and other pregnancy outcomes., *Am J Epi*. 1998; **148**: 375 – 83.
- 9- El-Hakim IE, Uthman MA. Squamous cell carcinoma and keratoacanthoma of the lower lip associated with "Goza" and "Shisha" smoking. *Int. J Dermatol*. 1999; **38**:108-10.
- 10- Yadav JS, Thakur S. Genetic risk assessment in hookah smokers. *Cytobios* 2000; **101**:101-3.
- ۱۱- زالی، م. محمد، ک. مسجدی، م. گزارش طرح ملی سلامت و بیماری در استان هرمزگان سال ۱۳۷۰، انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران.
- ۱۲- نوربالا، ا. محمد، ک. گزارش طرح ملی سلامت و بیماری در استان هرمزگان سال ۱۳۷۸، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور.
- 13- Pettiti DB, Amster A. Measuring the quality of health care, In: Brownson RC, Pettiti DB eds, *Applied Epidemiology Theory to Practice*; NY: Oxford University Press, 1998: 299-322.