

الگوی استعمال سیگار و قلیان در جمعیت بالای ۱۵ سال بندرعباس، یک مطالعه جمعیتی

دکتر تیمور آقاملایی^۱ دکتر شهرام زارع^۲

^۱ استادیار گروه بهداشت، دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال یازدهم شماره چهارم زمستان ۸۶ صفحات ۲۴۶-۲۴۱

چکیده

مقدمه: استعمال دخانیات از مشکلات مهم بهداشت عمومی به شمار می‌رود و یکی از عوامل قابل پیشگیری بیماریها و مرگ‌های زودرس شناخته شده است. هدف این مطالعه تعیین الگوی استعمال سیگار و قلیان در جمعیت بالای ۱۵ سال ساکن شهر بندرعباس بود.

روش کار: در یک مطالعه جمعیتی با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۱۸۱۰ نفر از افراد بالای ۱۵ سال ساکن شهر بندرعباس انتخاب شدند. اطلاعات دموگرافیک و وضعیت استعمال سیگار و قلیان به روش مصاحبه حضوری با نمونه‌های انتخابی جمع‌آوری شد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: شیوع استعمال سیگار در کل افراد مورد بررسی ۱۱٪ بود. ۲۲٪ مردان و ۰٪ زنان سیگاری بودند و اختلاف آماری معنی‌داری بین آنها وجود داشت ($P < ۰/۰۰۰۱$). شیوع استعمال قلیان در کل افراد مورد بررسی ۹٪ بود. ۴٪ مردان و ۱۳٪ زنان قلیان استعمال می‌کردند و اختلاف آماری معنی‌داری بین آنها وجود داشت ($P < ۰/۰۰۰۱$). استعمال سیگار و قلیان ارتباط معنی‌داری با سن و تحصیلات داشت ($P < ۰/۰۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: الگوی استعمال سیگار در جمعیت مورد بررسی با اکثر مطالعات مشابه در این زمینه مطابقت دارد اما استعمال قلیان به میزان قابل توجهی بیشتر از مناطق دیگر کشور می‌باشد. لذا توصیه می‌شود مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود تا علل گرایش مردم (بویژه خانمها) به استعمال قلیان مشخص شود.

کلیدواژه‌ها: سیگار - قلیان - الگوی استعمال - مطالعه جمعیتی

نویسنده مسئول:
دکتر تیمور آقاملایی
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم
پزشکی هرمزگان
بندرعباس - ایران
تلفن: ۰۹۸ ۷۶۱ ۳۳۳۸۵۸۳
پست الکترونیکی:
teamurp@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۶/۷/۲ اصلاح نهایی: ۸۶/۱۰/۸ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۲/۵

مقدمه:

میلاادی به ۱۰ میلیون نفر برسد که در کشورهای در حال توسعه میزان آن بسیار بیشتر از کشورهای پیشرفته خواهد بود. پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، ۷۰٪ مرگ‌های سالیانه ناشی از استعمال سیگار در سطح جهان در کشورهای در حال توسعه رخ دهد (۱،۲). در کشورهای پیشرفته تلاش‌های گسترده‌ای صورت گرفته تا شیوع استعمال سیگار را کاهش دهند. درصدی از جمعیت که در انگلستان سیگار می‌کشند به ۹٪ و در ایالت متحده آمریکا به ۲۵٪ کاهش یافته است. با این وجود تعداد سیگاری‌ها در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. به عنوان مثال درصد جمعیتی که در

امروزه استعمال سیگار یکی از چالش‌های سلامت جهانی و یکی از عوامل خطر مرگ هم در کشورهای پیشرفته و هم در کشورهای در حال توسعه به شمار می‌رود. سیگار تقریباً می‌تواند روی تمام اندام‌های بدن تأثیر بگذارد و ارتباط آن با بیماریهای قلبی عروقی و سرطان ریه به طور وسیع شناخته شده است. تخمین زده می‌شود که استعمال جهانی سیگار ۶۰۰ بیلیون نخ در روز است. علی‌رغم اینکه استعمال سیگار در پایان قرن بیستم، سالیانه سبب مرگ ۳ میلیون نفر در جهان می‌شد، پیش‌بینی می‌شود که این تعداد تا سال ۲۰۲۰

عملکرد دستگاه تنفسی و کاهش باروری نشان داده‌اند. همچنین مصرف‌کنندگان قلیان در مقایسه با مصرف‌کنندگان سیگار، میزان بیشتری از کربوکسی هموگلوبین را در خون خود نشان داده‌اند (۱۰).

در ایران اکثر مطالعات انجام شده به بررسی شیوع و الگوی استعمال سیگار پرداخته‌اند و کمتر به الگوی استعمال قلیان توجه شده است. هدف مطالعه حاضر تعیین الگوی استعمال سیگار و قلیان در جمعیت بالای ۱۵ سال شهر بندرعباس بود.

روش کار:

جمعیت مورد مطالعه این پژوهش مقطعی، افراد بالای ۱۵ سال ساکن شهر بندرعباس بودند. حجم نمونه ۱۸۱۰ نفر تعیین گردید و نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای انجام شد. خوشه‌ها از نقاط مختلف شهر و بر اساس تراکم جمعیت در نقاط مختلف انتخاب شدند. در هر خوشه خانوارها بطور سیستماتیک طوری انتخاب شدند که فاصله مشخصی بین آنها وجود داشته باشد و به این ترتیب توزیع مناسبی از جمعیت در هر خوشه بدست آمد. سپس با مراجعه به اولین منزل تعیین شده در هر خوشه، با تمام افراد بالای ۱۵ سال موجود در خانواده مصاحبه شد. در هنگام مراجعه به منازل چنانچه فردی از خانوار حضور نداشت، در فرصت دیگری مراجعه و با او مصاحبه می‌شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات یک پرسشنامه کتبی شامل سؤالاتی درباره مشخصات دموگرافیک از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل و تحصیلات و سؤالاتی درباره سابقه مصرف سیگار، مدت استفاده از سیگار، تعداد نخ سیگار مصرفی روزانه، سن شروع کشیدن سیگار، سابقه مصرف قلیان، مدت استفاده از قلیان و تعداد دفعات قلیان مصرفی روزانه بود.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از جداول توزیع فراوانی و میانگین برای توصیف داده‌ها و از آزمون آماری کای اسکور برای مقایسه توزیع استعمال سیگار و قلیان بر حسب جنس، سن و تحصیلات استفاده شد.

کشورهای آسیایی سیگار می‌کشند در حدود ۲۲٪ و در کشورهای آفریقایی حدود ۴۲٪ گزارش شده است (۱).

بر اساس گزارش بانک جهانی در سال ۲۰۰۰، هزینه اقتصادی استعمال سیگار ۲۰۰ بیلیون دلار در سال اعلام بود که یک‌سوم این میزان مربوط به کشورهای در حال توسعه است. به نظر می‌رسد سیگار نقش عمده‌ای در ایجاد فقر در کشورهای کم‌درآمد دارد زیرا پولی که می‌بایست صرف غذا، آموزش و بهداشت گردد، جهت خرید سیگار صرف می‌شود. در فقیرترین کشورها و طبقات بسیار پایین اجتماع حداقل ۱۰٪ از درآمد خانوار صرف سیگار می‌شود و در صورت کاهش استعمال سیگار در بالغین به میزان ۵۰٪ تا سال ۲۰۲۰، از مرگ ۱۸۰ میلیون انسان پیشگیری خواهد شد (۳). حدود ۹۰٪ سیگاری‌های جاری روزانه، مصرف سیگار را قبل از ۱۸ سالگی شروع کرده‌اند که بسیاری از آنها ماهیت اعتیاد به سیگار را درک نکرده و از عواقب مصرف آن آگاه نیستند (۴).

اگر چه در سالهای اخیر برنامه‌های بهداشتی در برخی کشورهای توسعه یافته صنعتی منجر به کاهش شیوع استعمال سیگار شده، اما این شیوع بویژه در سنین پایین، در کشورهای در حال توسعه و یا کم درآمد در حال افزایش است (۵). بررسی‌های مختلف نشان داده است که چه در کشورهای توسعه یافته و چه در کشورهای در حال توسعه، شیوع استعمال سیگار در جوانان در حال افزایش و سن شروع آن رو به کاهش بوده است (۶،۷).

مسائل بهداشتی تنها مشکلات ناشی از استعمال سیگار نیست، بلکه عوارض دیگری را نیز بدنال دارد. به عنوان نمونه ۲۵٪ از تمام آتش سوزی‌هایی که در آمریکا رخ می‌دهد، بدلیل استعمال دخانیات است (۸). فاکتورهای دموگرافیک، اقتصادی و فرهنگی از تعیین‌کننده‌های استعمال سیگار هستند (۹).

از سوی دیگر استعمال قلیان در بسیاری از کشورهای جهان بخصوص در خاورمیانه و آفریقا رواج دارد. مطالعات انجام شده در مورد مضرات قلیان، ارتباط مصرف آن را در افزایش خطر ابتلا به سرطان دهان، سرطان معده و سرطان مری، سرطان ریه، کاهش

نتایج:

سیگار در افراد سیگاری $19/1 \pm 11/4$ سال بود. میانگین تعداد نخ سیگار مصرفی روزانه $14/7 \pm 9/5$ بود. هنگامی که افراد برای اولین بار تجربه سیگار کشیدن داشتند بطور متوسط در سن $19/9 \pm 7/1$ سالگی قرار داشتند و بطور متوسط در سن $21/9 \pm 7/2$ سالگی بطور منظم سیگار کشیدن را شروع کرده‌اند. شیوع استعمال قلیان در کل افراد مورد بررسی $9/1\%$ بود. $4/6\%$ مردان و $13/6\%$ زنان قلیان مصرف می‌کردند و اختلاف آماری معنی‌داری بین آنها وجود داشت ($P < 0/0001$) و $X^2 = 44/1$. از نظر سن بیشترین میزان شیوع استعمال قلیان $(13/5\%)$ در افراد بالای 50 سال (جدول شماره 1) و از نظر تحصیلات بیشترین میزان شیوع استعمال قلیان $(20/6\%)$ در افراد بی‌سواد (جدول شماره 2) بود. ارتباط آماری معنی‌داری بین مصرف قلیان با سن و تحصیلات مشاهده شد ($P < 0/0001$). دفعات استعمال قلیان به طور متوسط $5/1$ بار در شبانه روز و مدت استعمال قلیان به طور متوسط $14/3 \pm 11/9$ سال بود.

میانگین سن افراد مورد بررسی $40/2$ سال با انحراف معیار $15/1$ بود. $49/6\%$ مرد و $50/4\%$ زن بودند. بیشترین درصد آنها $(70/8\%)$ متأهل بودند. $20/9\%$ بی‌سواد، $26/4\%$ تحصیلات ابتدایی، $21/2\%$ تحصیلات راهنمایی، $22/3\%$ تحصیلات متوسطه و $9/2\%$ تحصیلات دانشگاهی داشتند. میزان پاسخ‌دهی (Response Rate) به سؤالات مربوط به استعمال سیگار 100% و به سؤالات مربوط به استعمال قلیان $99/1\%$ بود. شیوع استعمال سیگار در کل افراد مورد بررسی $11/7\%$ بود. $22/7\%$ مردان و $0/9\%$ زنان سیگاری بودند و اختلاف آماری معنی‌داری بین آنها وجود داشت ($P < 0/0001$) و $X^2 = 209/2$. از نظر سن بیشترین میزان شیوع استعمال سیگار $(21/9\%)$ در گروه سنی 41-50 سال (جدول شماره 1) و از نظر تحصیلات بیشترین میزان شیوع استعمال سیگار $(17/4\%)$ در افراد با تحصیلات ابتدایی (جدول شماره 2) بود. ارتباط آماری معنی‌داری بین استعمال سیگار با سن و تحصیلات مشاهده شد ($P < 0/0001$). میانگین مدت استعمال

جدول شماره 1- الگوی مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) بر حسب سن

سن (سال)	سیگار		قلیان		سیگار		قلیان	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
10-30	19	3/3	19	3/3	565	96/7	558	96/7
31-40	57	16/7	32	9/4	284	83/3	307	90/6
41-50	79	21/9	43	12/1	281	78/1	311	87/9
> 50	57	10/9	71	13/6	468	89/1	452	86/4
کل	212	11/7	165	9/1	1598	88/3	1628	89/9
آزمون کای اسکوئر	$P < 0/0001$		$P < 0/0001$		$X^2 = 80/4$		$X^2 = 39/7$	

جدول شماره 2- الگوی مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) بر حسب سواد

سواد	سیگار		قلیان		سیگار		قلیان	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی‌سواد	29	7/7	78	20/7	299	79/3	78	20/7
ابتدایی	83	17/4	66	13/9	395	82/6	409	86/1
راهنمایی	64	16/7	9	2/4	319	83/3	370	97/6
دبیرستان	28	7/9	9	2/3	275	93/1	388	97/7
دانشگاهی	8	4/8	3	1/8	159	95/2	162	98/2
کل	212	11/7	165	9/1	1598	88/3	1628	89/9
آزمون کای اسکوئر	$P < 0/0001$		$P < 0/0001$		$X^2 = 46/6$		$X^2 = 126/8$	

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف این مطالعه تعیین الگوی استعمال سیگار و قلیان در جمعیت بالای ۱۵ سال شهر بندرعباس بود. همانگونه که نتایج نشان داد شیوع استعمال سیگار در کل افراد مورد بررسی ۱۱/۷٪ بود. ۲۲/۷٪ مردان و ۰/۹٪ زنان سیگاری بودند و اختلاف آماری معنی‌داری بین آنها وجود داشت. بر اساس مطالعات مشابه شیوع استعمال سیگار در کل کشور ۱۱/۹٪، در مردان ۲۳/۹٪ و در زنان ۱/۷٪ (۱۱)، در دبیران مرد مدارس متوسطه شهرستان رشت ۲۰/۴٪ (۳)، در جمعیت بالای ۱۵ سال در استان فارس ۱۰٪ (۱۲) و در جمعیت مردان بالای ۱۵ سال شهرستان میبد ۱۴/۸٪ (۱۳) گزارش شده است.

نتایج اکثر این مطالعات در مورد الگوی استعمال سیگار بویژه نتایج مربوط به طرح سلامت و بیماری که در سال ۱۳۷۸ در کل کشور انجام شد (۱۱)، با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد.

در مطالعه حاضر بیشترین میزان شیوع استعمال سیگار در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال بود. در طرح سلامت و بیماری بیشترین میزان شیوع استعمال سیگار در گروه سنی ۶۹-۴۰ سال بود که تا حدود زیادی با یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر مطابقت دارد (۱۱). در جمعیت مردان بالای ۱۵ سال شهرستان میبد نیز بیشترین میزان شیوع استعمال سیگار در گروه سنی ۴۴-۳۵ سال بود (۱۳). هر چند گروه‌بندی‌های صورت گرفته در مورد سن در این مطالعات با هم متفاوت است، اما به نظر می‌رسد بیشترین میزان شیوع استعمال سیگار در دوره میانسالی است. با افزایش سن بویژه در دوره سالمندی تمایل به ترک سیگار بیشتر می‌شود. یکی از دلایل احتمالی این موضوع خطرات تهدیدکننده سلامتی نسبت به استعمال سیگار است که جمعیت سالمند نسبت به سایر گروهها بیشتر احساس می‌کنند.

یافته‌های این مطالعه نشان داد هنگامی که افراد برای اولین بار تجربه سیگار کشیدن داشتند بطور متوسط در سن ۱۹/۹ سالگی قرار داشتند. در دبیران مرد مدارس متوسطه شهرستان رشت متوسط سن شروع استعمال سیگار ۱۹/۴ سال بود (۳) که با نتایج مطالعه حاضر

مطابقت دارد. همچنین نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه‌ای که در مورد شیوع استعمال سیگار در جمعیت مردان بالای ۱۵ سال شهرستان میبد صورت گرفت، مطابقت دارد (۱۳). البته یافته‌های این مطالعه در مقایسه با سایر مطالعات مشابه نشان‌دهنده روند رو به کاهش سن شروع استعمال سیگار در جامعه است (۱۶-۱۴). این موضوع را باید جدی در نظر گرفت چرا که شروع زودتر استعمال سیگار باعث ثبات استعمال سیگار در سنین بالاتر و از سوی دیگر افزایش میزان استعمال سیگار در افراد خواهد شد که مواجهه طولانی‌تر با نیکوتین خطر بروز بیماری‌های مرتبط با استعمال سیگار را افزایش می‌دهد. از طرف دیگر در صورت شروع استعمال دخانیات در سنین پایین‌تر امکان اینکه فرد مصرف‌کننده قهار (Heavy smoker) گردد بیشتر است و عواقب وخیمی در انتظار وی خواهد بود. حتی گفته شده که اهمیت سن شروع دخانیات از مقدار مصرف آن بیشتر است (۱۱).

در مطالعه حاضر بین استعمال دخانیات با تحصیلات ارتباط وجود داشت و شیوع استعمال سیگار در افراد دارای تحصیلات دانشگاهی در مقایسه با سایر گروهها کمتر بود. یکی از دلایل احتمالی این موضوع آگاهی بیشتر این گروه در مورد خطرات استعمال دخانیات بوده که در عملکرد آنها نسبت به استعمال سیگار تأثیر گذاشته است. البته در این مطالعه میزان استعمال سیگار در افراد بی‌سواد نیز نسبتاً پایین بود اما همانگونه که در جدول شماره ۲ آمده است دلیل آن گرایش بیشتر افراد بی‌سواد بویژه خانم‌ها به استعمال قلیان بوده است.

تعداد نخ سیگار مصرفی روزانه در این مطالعه به طور متوسط ۱۴/۷ بود. در مطالعه مشابهی که در سال ۱۳۷۸ در استان فارس انجام شد، تعداد نخ سیگار مصرفی روزانه ۱۳/۳ بود که کمتر از نتایج مطالعه حاضر است (۱۲). با توجه به اینکه مطالعه استان فارس در سال ۱۳۷۸ و مطالعه حاضر در سال ۱۳۸۶ انجام شده است و به دلیل همجواری این دو استان، مقایسه نتایج دو مطالعه تا حدودی بیانگر افزایش تعداد نخ سیگار

وجود معضل قلیان در کشورهای غربی به این موضوع توجه چندانی نشده است و عملاً برنامه‌های آموزش بهداشت و پیشگیری بر علیه آن وجود ندارد. اما با توجه به اینکه این معضل در بخش‌های جنوبی ایران شایع است لازم است برنامه‌ریزی و مداخلات مناسب در جهت کاهش شیوع استعمال آن بعمل آید و مردم بویژه زنان را با عوارض و پیامدهای ناشی از مصرف قلیان آشنا نمود. الگوی استعمال سیگار در جمعیت مورد بررسی با اکثر مطالعات مشابه در این زمینه مطابقت دارد، اما استعمال قلیان به میزان قابل‌توجهی بیشتر از مناطق دیگر کشور می‌باشد. لذا توصیه می‌شود مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود تا علل گرایش مردم (بویژه خانمها) به استعمال قلیان مشخص شود. در این زمینه شناسایی باورها و اعتقادات افراد در مورد استعمال قلیان و ارائه آموزش‌های لازم نسبت به مضرات آن بخصوص در افراد بی‌سواد توصیه می‌شود.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که فقط در جمعیت شهری انجام شد. لذا توصیه می‌شود مطالعات مشابهی هم در جامعه شهری و هم روستایی بویژه در مورد استعمال قلیان انجام شود و الگوی استعمال آن در شهر و روستا با هم مقایسه گردد.

مصرفی روزانه در جمعیت عمومی است که این یک موضوع هشداردهنده است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر شیوع استعمال قلیان در کل افراد مورد بررسی ۹/۱٪ بود. ۴/۶٪ مردان و ۱۳/۶٪ زنان قلیان مصرف می‌کردند. بر اساس نتایج حاصل از طرح سلامت و بیماری مصرف قلیان در ایران ۵/۳٪ بود که بسیار کمتر از نتایج مطالعه حاضر است (۱۱). شیوع استعمال قلیان در استان فارس ۸/۴٪ گزارش شده که کمتر از میزان شیوع آن در شهر بندرعباس است (۱۲).

در کشور مصر شیوع استعمال قلیان در افراد بزرگسال ۱۱٪ (۱۷)، در کشور لبنان ۱۲٪ در مردان و ۱۳٪ در زنان (۱۸) گزارش شده است. استعمال قلیان در زنان بویژه در زنان خانه‌دار و زنان در سنین بالاتر و زنان بی‌سواد بیشتر از مردان است. دلیل این موضوع را باید در اعتقادات خاص فرهنگی و نیز این موضوع که استعمال سیگار برای زنان از نظر جامعه قابل پذیرش نیست ولی استعمال قلیان این مشکل را ندارد جستجو کرد. این در حالی است که استعمال قلیان در زنان باردار، با کمبود وزن نوزاد هنگام تولد و تولد نوزاد دچار تأخیر رشد داخل رحمی در ارتباط است (۱۰، ۱۹).

استعمال قلیان همچون سیگار دارای مخاطرات جدی برای سلامتی است و میزان تولید مونواکسیدکربن ناشی از قلیان مشابه سیگار است. علی‌رغم مشابه بودن عوارض ناشی از استعمال قلیان و سیگار، بدلیل عدم

References

منابع

1. Bawazeer AA, Hattab AS, Morales E. First cigarette smoking experience among secondary students in Aden, Republic of Yemen. *East Mediterr Health J*. 1999;5(3):440-449.
2. Dongfeng GU, Xigui WU, Kristi R, Xiufang D, Xue X, Robert FR, et al. Cigarette smoking and exposure to environmental tobacco smoke in China: The International Collaborative Study of Cardiovascular Disease in Asia. *Am J Public Health*. 2004;194(11).
۳. محتشم امیری، زهرا. رحیم‌زاده اشکلک، حرمت. شیوع مصرف سیگار در دبیران مرد مدارس متوسطه شهرستان رشت، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۳۸۴، دوزه ۱۳، شماره ۵۳، ص ۴۵-۳۹.
4. World Health Organization. Tobacco free initiative. Noncommunicable Disease and Mental Health. 2003;1-2. Geneva, Switzerland.

5. Mackay J, Crofton J. Tobacco and the developing world. *Br Med Bull.* 1996;52:206-221.
6. Griesbach D, Amos A, Currie C. Adolescent smoking and family structure in Europe. *Soc Sci Med.* 2003;56:41-52.
7. Fleming CB, Kim H, Harachi TW, Catalanno RF, Family process for children in early elementary school as predictor of smoking initiation. *J Adolesc Health.* 2002;30:184-189.
۸. هاشمی، سیدنذیر. بررسی میزان گرایش به استعمال سیگار و علل آن در دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. ۱۳۸۰، سال ششم، شماره ۲۳، ص ۴۷-۴۳.
9. Ezzati M, Lopez A. Estimates of global mortality attributable smoking in 2000. *Lancet.* 2003;362:847-852.
۱۰. حاجی‌وندی، عبدالله. قانلی، حسین. مصرف قلیان در دوران بارداری و تأثیر آن بر کم‌وزنی هنگام تولد و دیگر مشخصه‌های سلامت نوزادان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. ۱۳۸۴، جلد ۷، شماره ۱ و ۲، ص ۸۸-۸۳.
۱۱. محمد، کاظم. نوربالا، احمدعلی. مجدزاده، سیدرضا. کریملو، مسعود. روند تغییرات شیوع استعمال دخانیات در ایران (۱۳۷۸-۱۳۷۰). بر اساس دو طرح ملی سلامت و بیماری. مجله پژوهشی حکیم. ۱۳۷۹، دوره سوم، شماره چهارم، ص ۲۹۷-۲۹۰.
۱۲. میراحمدی‌زاده، علیرضا. کدیور، محمدرحیم. طباطبایی، حمیدرضا. فرارویی، محمد. بررسی وضعیت مصرف انواع دخانیات در استان فارس. مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. ۱۳۸۰، سال ششم، شماره ۲۱ و ۲۲، ص ۴۹-۴۱.
۱۳. مظلومی، سیدسعید. شجاعی‌زاده، داوود. فلاح‌زاده، حسین. ترکی، محمدصادق. خلیلی، محمدرضا. میزان شیوع کشیدن سیگار در مردان بالای ۱۵ سال شهرستان میند. مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد. ۱۳۷۹، سال هشتم، ضمیمه شماره ۴، ص ۶۷-۶۴.
۱۴. زالی، محمد کاظم. مسجدی، محمدرضا. مجدزاده، سیدرضا. وضعیت استعمال سیگار در ایران بر اساس نتایج طرح سلامت و بیماری. مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۷۷، دوره شانزدهم، شماره ۱، ص ۳۷-۳۳.
15. Burgess DE, Ellen SM. Health risk behavior assessment: Nutrition, weight and tobacco use in one urban seventh-grade class. *Public Health Nurs.* 2004;21(2):128-135.
۱۶. ضیایی، پروین. حاتمی‌زاده، نیکتا. وامقی، روشنگر. بررسی میزان شیوع مصرف سیگار و سن کشیدن اولین سیگار در دانش‌آموزان سال آخر دبیرستانهای شهر تهران. مجله پژوهشی حکیم. ۱۳۸۰، دوره چهارم، شماره دوم، ص ۸۴-۷۸.
17. Lancaster J. Smoking through the bubbles. *Washington post.* 1996. Apr 8 (final ed.);sect A:17.
18. Sukumar A, Subramanian R. Elements in hair and nails of residents from a village adjacent to New Delhi. Influence of place occupation and smoking habits. *Boil Trace Elem Res.* 1992;34:99-105.
19. Aghamolaei T, Eftekhar H, Zare S. Risk factors associated with intrauterine growth retardation (IUGR) in Bandar Abbas. *J Med Sci.* 2007;7(4):665-669.