

علل گرایش به مصرف قلیان در نوجوانان و جوانان: یک مطالعه کیفی

فائزه جهانپور^۱، حکیمه واحدپرست^۲، مریم روانی‌پور^۱، پرویز عضدی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به افزایش گرایش به سمت قلیان و در صورتی که این روند ادامه یابد، عوارض و مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات به طرز چشمگیری افزایش خواهد یافت. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی علل گرایش به مصرف قلیان در نوجوانان و جوانان ساکن شهر بوشهر بود. **روش:** این مطالعه یک پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوا بود. محیط پژوهش را کلیه مکان‌های عمومی و جامعه پژوهش را همه نوجوانان و جوانان شهر بوشهر تشکیل می‌دادند. ۱۲ شرکت کننده با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختار یافته بود که با موافقت مشارکت کنندگان ضبط و به سرعت بازنویسی و تحلیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوای کیفی استفاده شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به تولید پنج درون‌مایه اصلی گردید که شامل «نفوذ فرهنگ، بستر مهیا، جذابیت‌های حسی، باور غلط و سختی در ترک» بود. فرهنگ رایج استفاده از قلیان در بین خانواده‌ها و دوستان، عدم اجرای قوانین منع مصرف در مجامع عمومی، عدم آگاهی و باور غلط مردم در ارتباط با کم‌ضررتر بودن قلیان نسبت به سیگار، مطلوب بودن طعم و بوی قلیان‌های میوه‌ای، نداشتن سرگرمی‌های سالم جایگزین و احساس فشارهای اجتماعی در بین جوانان بیشترین دلایل اشاعه روزافزون قلیان به شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده، توصیه می‌گردد که مسئولین کشوری به این مشکل به صورت یک فوریت و اولویت توجه نمایند و ضمن استفاده از روش‌های مؤثر جهت فرهنگ‌سازی، اقدام به آموزش و آگاه نمودن مردم و برنامه‌ریزی جهت کاهش مصرف نمایند.

کلید واژه‌ها: قلیان، نوجوانان، جوانان، تحقیق کیفی، تنباکو

ارجاع: جهانپور فائزه، واحدپرست حکیمه، روانی‌پور مریم، عضدی پرویز. **علل گرایش به مصرف قلیان در نوجوانان و جوانان: یک مطالعه کیفی.** مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۳؛ ۳ (۴): ۳۴۸-۳۴۰.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۸/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۳/۵/۱۴

میر ناشی از استعمال دخانیات تا سال ۲۰۳۰ به حدود ۸ میلیون نفر در سال افزایش خواهد یافت (۳). سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) علت افزایش تمایل به استفاده از قلیان در نوجوانان و جوانان را مرتبط با درک اشتباه آنان در بی‌ضرر بودن مصرف قلیان نسبت به سایر روش‌های مصرف تنباکو دانسته

مقدمه

استفاده از قلیان در کشورهای شرقی از دیرباز به عنوان یک روش سنتی برای مصرف تنباکو شناخته شده، اما مصرف آن در ۲۰ سال اخیر به طور چشمگیری افزایش یافته است (۱). استفاده از تنباکو مشکل فراگیری در جوامع امروزی به شمار می‌رود (۲) و در صورتی که این روند ادامه یابد، تعداد مرگ و

۱- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۲- دانشجوی دکتری، عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۳- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

Email: f_jahanpour@yahoo.com

نویسنده‌ی مسؤول: پرویز عضدی

سمت قلیان و هزینه بالای تهیه مواد دخانی و با در نظر گرفتن این که در کشور ما شیوع مصرف قلیان در افراد بالای ۱۵ سال رو به افزایش است (۱۱) و با توجه به مضرات بسیار متعدد قلیان در سلامت جامعه و دامن گیر شدن افراد زیادی در جامعه، محققین تصمیم گرفتند تا الگو و علل گرایش به مصرف قلیان در نوجوانان و جوانان ساکن شهر بوشهر را بررسی نمایند.

روش

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوا بود و هدف از آن، تبیین علل گرایش به مصرف قلیان در نوجوانان و جوانان شهر بوشهر بود. با توجه به این که پدیده مذکور پیچیده است و ریشه در باور افراد دارد، بنابراین استفاده از تحقیق کیفی می‌تواند موجب کسب اطلاعات عمیق و غنی از مشارکت کنندگان گردد (۱۲). محیط پژوهش را کلیه مکان‌های عمومی شهر بوشهر مانند پارک‌ها، کتابخانه‌ها، کافی‌نت‌ها و... و جامعه پژوهش را همه نوجوانان و جوانان شهر بوشهر تشکیل می‌دادند که به عنوان مصرف کننده قلیان تلقی گردیدند.

مصرف کننده قلیان به کسی گفته می‌شود که در طی ماه گذشته یک روز یا بیشتر از قلیان استفاده کرده (۱۱) و تمایل به شرکت در مطالعه نیز داشته باشد و این نکته از ویژگی‌هایی بود که در انتخاب واحدهای پژوهش نقش داشت. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف صورت گرفت و تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. ۱۲ شرکت کننده در رده سنی ۱۱-۳۵ سال انتخاب شدند. برای انجام پژوهش پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه، ابتدا درباره اهداف تحقیق و روش انجام مصاحبه توضیح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی از مشارکت کنندگان کسب و با اجازه آن‌ها مصاحبه‌ها ضبط گردید.

روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف‌پذیری و عمیق بودن داده‌ها، برای پژوهش‌های کیفی مناسب است (۱۲). مصاحبه‌ها باز و نیمه ساختار یافته بود و با موافقت مشارکت کنندگان ضبط و به سرعت بازنویسی و تحلیل می‌گردید. طول مدت مصاحبه‌ها

است. بنابراین با این افزایش محبوبیت، قلیان روش جدید استفاده از تنباکو در قرن ۲۱ می‌باشد (۴).

سابقه استفاده از قلیان به ۴۰۰ سال پیش برمی‌گردد و ریشه در هند باستان دارد. واژه قلیان در کل به روش استفاده از تنباکو اطلاق می‌شود؛ به طوری که دود قبل از فرو بردن به ریه از آب عبور نماید (۲). محبوبیت قلیان به خصوص در سنین نوجوانی در حال افزایش است و آن را به عنوان یک رفتار اجتماعی و سرگرم کننده می‌دانند. دود قلیان حاوی مونوکسیدکربن تغلیظ شده، نیکوتین، تار و مواد سنگین می‌باشد و در نتیجه خطر بیشتری برای بروز بیماری‌های سیستم تنفسی و سرطان دارد (۵).

کاهش سن مصرف قلیان به دوران کودکی موجب توجه به این مشکل و انجام بسیاری از مطالعات اپیدمیولوژیک به ویژه در ناحیه شرق مدیترانه گردیده است (۶). مطالعه‌ای در کراچی پاکستان گزارش کرد که ۲۷ درصد دانش‌آموزان و ۵۴ درصد دانشجویان همیشه قلیان استفاده می‌نمایند (۷). مطالعه‌ای در ترکیه میزان شیوع استفاده از قلیان در بین دانشجویان رشته‌های پزشکی را ۲۸/۶ درصد و در بین دانشجویان غیر پزشکی ۳۷/۵ درصد گزارش کرد. همچنین جنس، استعمال سیگار و قلیان در بین اعضای خانواده و دوستان از عوامل مهم مؤثر گرایش به استعمال قلیان بیان شد؛ در حالی که محل اقامت والدین و وضعیت اقتصادی خانواده تأثیر مهمی در الگوی استعمال قلیان نداشت (۸). مطالعه دیگری در لبنان نشان داد که عواملی مانند دستیابی به درجاتی از ناآرامی (Dysphoria)، لذت بردن، جلب احترام دیگران، آرامش خاطر و بهبود وضعیت روحی در گرایش به استعمال قلیان مؤثر بود (۹). مطالعه‌ای که در سوریه صورت پذیرفت، تغییر الگوی سیگار کشیدن به سمت استعمال قلیان به ویژه در بین دانشجویان دختر مشاهده شد (۱۰).

بیشتر مطالعات انجام شده در ایران به بررسی شیوع و الگوی استعمال سیگار پرداخته‌اند و کمتر به الگوی استعمال قلیان توجه شده است. با توجه به میزان بالای مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات، تأثیرات اثبات شده آن در ایجاد بیماری‌های مختلف، اثرات اجتماعی سوء، افزایش گرایش به

یافته‌ها

نفوذ فرهنگ

به عقیده مشارکت کنندگان، فرهنگ مصرف قلیان در استان بوشهر از دیرباز به صورت وسیعی وجود داشته است و این امر یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در استفاده از آن می‌باشد. شیوع مصرف قلیان توسط اعضای خانواده و دوستان نزدیک از مواردی بود که به وفور توسط مشارکت کنندگان ابراز شد و فراوانی مشاهده افراد مصرف کننده موجب کاهش قباحت و بدی این کار گردیده بود و به صورت یک فعالیت عادی و پسندیده به حساب می‌آمد. «ما روزی که از تو شکم مادرمون اومدیم بیرون دود قلیون می‌کشیدیم. دود قلیون کاررونی با تنباکوی برازجونی. رفتیم گفتیم فایده‌ای نداره ما باید قلیونی بشیم. آره خیلی خوشه... حال می‌ده».

دیگری بیان داشت: «از اول راهنمایی تا الان روزی نبوده که دود به بدن من نرسیده باشه. وقتی آدم کنار خانوادش می‌بینه که همچین کاری انجام می‌دن، براش عادی می‌شه، پیش پا افتاده می‌شه». همین مشارکت کننده در ارتباط با نقش دوستان در مصرف می‌گوید: «نقش اصلی‌رو دوستانم داشتن... همشون دودی هستن».

شرکت کننده دیگری علاوه بر تأکید بر نقش فرهنگ قلیان در شهر بوشهر، به تغییر فرهنگ خانواده در طی سال‌های اخیر اشاره کرد: «هن علت اصلی‌رو به فرهنگ می‌دونم. مثلاً توی بوشهر این فرهنگ وجود داره. من کلاً غرب‌رو رفتم، شمال‌رو رفتم ولی هیچ جا مته بوشهر ندیدم این‌جوری باشه... خانواده با دختر ۱۱ ساله و ۱۳ ساله و پسر ۱۰ ساله، مامانش می‌گه برام قلیون چاق کن. اون قلیون چاق می‌کنه. جالب این‌جاس که چهار تائیشون با هم دعوا می‌کنن سر قلیون. ما الان ۲۱-۲۰ سالمونه جرأت این‌رو نداشتیم جلوی بابامون قلیون بکشیم. یعنی فرهنگ خانواده هم عوض شده».

به عقیده مشارکت کنندگان، تغییر فرهنگ خانواده به معنای تغییر در نحوه ارتباطات در خانواده و کم شدن میزان احترام و حرمت گذاشتن به دیدگاه بزرگترها در خانواده و والدین است.

بین ۹۰-۴۰ دقیقه بود که به صورت تک نفره انجام گرفت و تمامی آن‌ها ضبط شد و به صورت دست‌نوشته درآمد. مصاحبه‌ها چندین بار توسط پژوهشگران با دقت گوش داده شد و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوای کیفی استفاده گردید.

تحلیل محتوای کیفی به منظور تفسیر ذهنی محتوای داده‌های متنی به کار می‌رود و کدها و درون‌مایه‌ها از طریق یک طبقه‌بندی سیستماتیک مورد شناسایی قرار می‌گیرد (۱۳). بنابراین کدها بر اساس واحدهای معنایی برگرفته از توصیفات مشارکت کنندگان استخراج و بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی گردید.

در مصاحبه نیمه ساختار یافته گرچه محقق از قبل موضوعاتی را که برای پوشش دادن اطلاعات لازم است، تهیه خواهد کرد اما همه سؤالات از قبل مشخص نیست و جریان مصاحبه تا حدی متکی به سؤالاتی است که در تعامل مصاحبه کننده و مصاحبه شونده پیش می‌آید. سؤالاتی که در حین مصاحبه مطرح گردید شامل «تجربه خود را از مصرف قلیان توصیف کنید؟، نظر شما در مورد ترک قلیان چیست و چه موانع و تسهیل کننده‌هایی در این راه وجود دارد؟» بود. به منظور تأییدپذیری داده‌ها از روش بازنگری توسط مشارکت کنندگان و ناظرین و نظرات اصلاحی آن‌ها استفاده گردید. علاوه بر این، به منظور بررسی انتقال‌پذیری و دقت مطالعه نتایج در اختیار چند نفر از جوانان مصرف کننده قلیان که در پژوهش مشارکت نداشتند، گذاشته شد و از آنان درخواست گردید که نتایج را با تجربه خودشان مقایسه و نظراتشان را ابراز نمایند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به تولید پنج درون‌مایه اصلی گردید که شامل «نفوذ فرهنگ، بستر مهیا، جذابیت‌های حسی، باور غلط و سختی در ترک» بود. نتایج همچنین مؤید مرکزی بودن درون‌مایه «بستر مهیا» در داده‌ها می‌باشد؛ به طوری که این درون‌مایه با سایر درون‌مایه‌ها ارتباط مستقیم و دو سویه داشت. شیوع در میان فرهنگ بومیان بوشهر، وجود جذابیت‌های حسی و غلط بودن باورهای مرتبط با بی‌ضرر بودن قلیان همگی موجب مهیا شدن بستر استفاده از قلیان گردیده بود.

بستر مهیا

دومین درون‌مایه به دست آمده شامل زیرگروه‌های «در دسترس بودن، آمادگی روانی فرد و مشکلات جامعه» بود. در دسترس بودن: اعتقاد مشارکت کنندگان بر این بود که قلیان به دلیل در دسترس بودن در جامعه و خانواده شیوع بالایی دارد. ارزان بودن و رواج زیاد آن در بین اعضای خانواده و دوستان موجب گردیده است که فرد از سنین کودکی با آن آشنا شود و به راحتی به آن دسترسی داشته باشد. سایر مشارکت کنندگان نیز نقش دوستان را در مصرف قلیان بسیار پررنگ دانستند و تأکید کردند که حضور در جمع دوستان مصرف کننده قلیان بیشترین عامل گرایش آن‌ها به مصرف بوده است. «من بار اولی که سراغ قلیون رفتم، با دوستان زیادی می‌رفتم بیرون... بعد هم فکر می‌کردم که اگه آدم خودش نخواد دوستان هیچ تأثیری نمی‌تونن روی آدم بذارند. بعد چند مرتبه که با دوستان رفتم بیرون بدون این‌که اون‌ها تعارف بهم بکنن، دیدم دوستان می‌کشن. منم بار اول شاید شوخی، بار دوم شوخی، کم‌کم عادت به قلیون پیدا کردم و دیگه با دوستان که می‌رفتم بیرون دور از چشم خانواده قلیون می‌کشیدم».

آمادگی روانی فرد: بیشتر شرکت کنندگان بیان داشتند که عوامل متعددی موجب می‌گردد که فرد آمادگی قلیانی شدن را به دست آورد که از جمله این عوامل می‌توان به ارتباطات ضعیف در خانواده و احساس کمبود محبت، احساس بی‌ارزش بودن و گاهی کمبود اعتماد به نفس، نابسامانی‌های خانوادگی، حالت تقلیدپذیر بودن و ضعیف بودن مهارت‌های حل مشکل و مقابله با استرس اشاره نمود.

اظهارات برخی از مشارکت کنندگان: «برای این‌که جلوی دیگران کم نیارم و یز بدم قلیان می‌کشم» «من گاهی احساس غرور می‌کنم که قلیان می‌کشم» «پدرها و مادرها باید حواسشون به بچه باشه، روی اون کنترل داشته باشن، باهاش دوست باشن. جوون‌ها از خونه که رفتن بیرون دیگه کنترلشون دست خودشون نیس... خودشون با اختیار می‌رن طرف سیگار و قلیون». در بیانات مشارکت کننده‌ای احساس بی‌ارزشی بارز است: «می‌گن عمرت رو کم می‌کنه. خوب چه ارزشی داره؟ می‌خوای ۷۵ سال عمر کنی. حالا نشه مثلاً بشه

۶۵ سال یا ۵۵ سال... چه اهمیتی داره؟ بنار بمیری راحت بشی والا...».

به اعتقاد جوانان شرکت کننده، افراد تقلیدپذیر بیشتر در معرض خطر مصرف قلیان هستند. افراد دارای اراده قوی به راحتی می‌توانند قلیان را ترک کنند، اما بیشتر آن‌ها اراده خودشان را ضعیف توصیف کردند. همچنین یکی از عوامل مؤثر، ندانستن مهارت‌های زندگی در مقابله با استرس است؛ چرا که بیشتر افراد قلیان کشیدن را بهترین راه مقابله با ناراحتی و فراموش کردن مشکلات می‌دانستند. «بیشتر برای رفع خستگی و اعصاب خوردی... اگه بخوام خلاصه کنم واسه این دو تا قلیون می‌کشم».

مشکلات موجود در جامعه: مشکلات جامعه از دید مشارکت کنندگان شامل بیکار بودن، نبود تفریحات سالم، فقر و فشارهای اجتماعی است که موجب مهیا نمودن بستر برای مصرف قلیان بود. همچنین نبود قوانین اجتماعی برای ممنوعیت قلیان از عوامل مؤثر قلمداد محسوب گردید. «الآن وقتی می‌ری ساحل می‌بینی همه دارن قلیون می‌کشن. خوب چه طوری می‌تونی ترک کنی... چون بوش به دماغت می‌رسه و دوست داری دوباره بکشی و هیچ کس نیست بهت تذکر بده یا جلوت رو بگیره».

جذابیت‌های حسی

جذابیت‌های حسی یکی دیگر از درون‌مایه‌های به دست آمده بود. جذابیت‌های حسی شامل لذت بردن از بو و طعم قلیان، حالت آرامش‌بخشی و فراموشی، سرخوشی و سرگیجه و همچنین ارضا شدن حس کنجکاوی و هیجان است. اعتقاد مشارکت کنندگان بر این بود که قلیان روش خوبی برای سرگرمی و تفریح و دور هم بودن است و بیشتر آن را به عنوان یک تفریح گروهی و دسته جمعی قلمداد کردند و بیان داشتند که قلیان به صورت تک نفره هیچ لذتی ندارد و دور هم بودن جهت قلیان کشیدن لذت بالاتری دارد و می‌تواند بسیار سرگرم کننده باشد. «حساس خوشی داری وقتی قلیون می‌کشی. احساس کمبود نیکوتین می‌کنم. باید نیکوتین بدنم تأمین بشه... این جزیی از زندگیه». «یه بار قلیون کشیدیم مزش رفت زیر دندونمون. اصلاً بوش که می‌زنه به دماغت یه

مطالعه کتاب، داشتن اراده قوی، آگاه نمودن افراد و تغییر نگرش مردم جامعه» بود. بیشتر مشارکت کنندگان عواقب قلیان کشیدن را ابتلا به بیماری‌ها به خصوص بیماری‌های تنفسی، عفونت از طریق دهان، اعتیاد به مواد مخدر و مشکلات زناشویی به دلیل بوی بد دهان می‌دانستند. افراد با وجود دانستن این عواقب نسبت به آن‌ها بی‌تفاوت بودند.

خطر ابتلا به اعتیاد یکی از مفاهیمی بود که به کرات توسط مشارکت کنندگان ابراز گردید. به اعتقاد آن‌ها خط اول اعتیاد شرکت در جمع افراد سیگاری و قلیانی است و شرکت در همین جمع باعث کاهش قباح و بدی مواد مخدر در دیدگاه افراد می‌شود. همچنین آن‌ها تأکید داشتند که قباح کشیدن قلیان به ویژه در خانم‌ها در سال‌های اخیر و در مجامع عمومی کاهش یافته است.

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که پنج عامل مؤثر در گرایش به مصرف قلیان در نوجوانان و جوانان شهر بوشهر شامل «نفوذ فرهنگ، بستر مهیا، جذابیت‌های حسی، باور غلط و سختی در ترک» می‌باشد. عامل اول گرایش به مصرف قلیان، فرهنگ رایج استفاده از قلیان در شهر بوشهر بود. فرهنگ از نظر مشارکت کنندگان به معنای نگرش مثبت و شیوع مصرف از دیرباز در خانواده‌های بوشهری است. فرهنگ به مجموعه‌ای از هنجارها، ارزش‌ها و الگوهای مورد پذیرش در جامعه گفته می‌شود که به نسل بعد منتقل می‌گردد (۱۴).

تبیین فرهنگی مصرف قلیان بیشتر بر ارزش‌ها، انتظارات نقش فرهنگی و تأثیر رسانه‌های گروهی تأکید دارد. کاهش اعتقادات مذهبی در خرده فرهنگ جوانان نیز از جمله علل شیوع قلیان به شمار می‌رود. پایبندی به آموزه‌های دینی و داشتن تقیدات مذهبی سد محکمی در برابر آسیب‌های اجتماعی، انحرافات اخلاقی و تأثیرات تهاجم فرهنگی است. تقیدات مذهبی هم به طور مستقیم رفتارهای فردی را کنترل می‌کند و هم به طور غیر مستقیم از طریق افزایش عزت نفس، بهبود روابط بین اعضای خانواده و افزایش نظارت والدین، موجب کاهش رفتارهای نا بهنجار می‌شود (۱۵).

حال خاصی داره... نه این که بری تو کما، ولی خوب کله‌ات رو سنگین می‌کنه. اصلاً وقتی می‌کشی انگار داری ورزش می‌کنی... کلاً فراموش می‌کنی همه چیزو».

سختی در ترک

بیشتر مشارکت کنندگان تمایلی از خود برای ترک نشان نمی‌دادند. آن‌ها ترک را بسیار سخت توصیف کردند، به خصوص این که ابراز می‌نمودند برای ترک قلیان باید از جمع دوستان مصرف کننده قلیان جدا شد و در محیط‌هایی که بوی قلیان هست، وارد نشد. این درون‌مایه شامل زیرطبقات «ناآگاهی، بی‌تفاوتی نسبت به عواقب و وابستگی» بود.

ناآگاه بودن افراد جامعه از عوارض و عواقب واقعی قلیان یکی از عوامل مؤثر در اجتناب آن‌ها از ترک قلیان بود. همچنین آن‌ها آگاه نمودن افراد جامعه را کافی ندانستند و در این راستا تغییر نگرش افراد را ضروری برشمردند. «قلیون عارضه‌ای نداره. مگه این همه سال که پدریزرگا و مادریزرگا و بقیه قلیون کشیدن چشون شد». «اگر قصد ترک قلیون باشه، اول باید رفیق بازی رو کنار بذاری. اگه فکر کنن کاری که دارن می‌کنن اشتباهه و هیچی توش نیس، شاید ترک کنن... اراده قوی هم می‌خواد. این اراده رو خانواده می‌تونن بهت بدن؛ یعنی بهت بفهمونن که این کار بده نه این که به زور سخت‌گیری کنند». دیگری بیان داشت: «باید اطلاعات مردمرو بالا بیزن». همچنین از نظر مشارکت کنندگان، وابستگی از عوامل مؤثر در سختی ترک قلیان بود: «ترک خیلی سخت نیست، ولی باز چه جویری بگم دوباره که بچه‌ها را ببینی قلیون می‌کشی؛ چون نیکوتین می‌یاد توی بدنت. پس ترکش یکی دو روز سختی داره و وابسته هستی... من تجربه کردم که همان شب‌ها اگه بری ورزش خیلی مؤثره و بهت کمک می‌کنه». «قلیون وابستگی می‌یاره شاید وابستگی جسمی نباشه، ولی روانی هست... یعنی به خودت تلقین می‌کنی که حتماً باید بکشی و نمی‌تونی نکشی. من چند بار سعی کردم نکشم. یه هفته هم نکشیدم، اما دوباره رفتم سراغش».

سایر راهکارهای ترک بیان شده توسط شرکت کنندگان شامل «آدامس جویدن، جدا شدن از دوستان قلیانی، ورزش،

فرهنگ در جوامع از راه‌های متفاوتی تأثیر می‌گذارد که با بررسی آن‌ها مکانیسم‌های اثرگذاری جامعه مشخص می‌گردد. پدیده ننگ اجتماعی (Stigma) یکی از این کانال‌ها است. تئوری Goffman، ننگ اجتماعی را به عنوان هویت خرد شده‌ای می‌داند که در آن حالت، ویژگی خاصی به فرد و یا گروه نسبت داده می‌شود و در اثر آن اعضای گروه یا فرد از نظر اعتباری بی‌ارج و متمایز می‌گردند. حال اگر در جامعه‌ای استفاده از قلیان ننگ محسوب نگردد، این مسأله می‌تواند موجب شیوع آن شود. بنابراین آسیب‌های اجتماعی از جمله خودکشی، اعتیاد یا مصرف تنباکو می‌تواند تحت تأثیر فرهنگ مربوط به جامعه باشد (۱۶).

جامعه سنتی ما هیچ‌گاه با مصرف قلیان برخورد نکرده؛ چرا که آن را نوعی فرهنگ ملی محسوب نموده است. قلیان از دیرباز در آداب و رسوم کشور ما وجود داشته است و خانواده‌ها خطر آن را جدی نگرفته‌اند و چنین باور داشته‌اند که قلیان بی‌ضرر است (۱۱)؛ به طوری که استفاده از آن در چند سال اخیر نوعی غرور برای نوجوانان محسوب می‌گردد. با توجه به این که قلیان می‌تواند باعث وابستگی جسمی و روانی شود، استفاده از آن در این حد متوقف نشده است و می‌تواند فرد را به سمت اعتیاد به سیگار، حشیش، تریاک و مواد مخدر دیگر بکشاند (۱۷). بنابراین جهت سلامت‌سازی جامعه، فرهنگ‌سازی عدم استفاده از قلیان ضروری به نظر می‌رسد.

دومین عامل گرایش به مصرف قلیان از نظر مشارکت کنندگان، مهیا بودن بستر است. در دسترس بودن و ارزان بودن مواد، ویژگی‌های روانی فرد از جمله تقلیدپذیری، اعتماد به نفس پایین، اراده ضعیف‌تر، ضعف مهارت‌های مقابله با استرس، خانواده‌های نابسامان و در معرض فشارهای جامعه بودن از عوامل مستعد کننده برای تمایل به قلیان محسوب می‌شود. این یافته‌ها با تحقیق Roskin و Aveyard بر روی دانشجویان کانادایی و انگلیسی (۱) همخوانی دارد. در پژوهش او که با هدف تعیین علل گرایش به قلیان صورت گرفت، مشارکت کنندگان ابراز نمودند که ارزان‌تر بودن قلیان نسبت به سایر تفریحات گروهی، نگرش و کم‌خطر بودن و فیلتر شدن مواد سمی از طریق آب از بیشترین دلایل گرایش

به مصرف است (۱).

همچنین نتایج تحقیق کیفی Khor Poh و همکاران در کشور مالزی با هدف تعیین عوامل مؤثر در مصرف قلیان نشان داد که در دسترس بودن، ارزان بودن، بوی مطلوب و اعتیادآور نبودن از عوامل گرایش به قلیان محسوب می‌شود. علاوه بر این، داشتن باورهای غلط و عدم آگاهی در مورد عوارض قلیان یکی دیگر از عوامل مؤثر بر شیوع استفاده از آن می‌باشد (۱۸). در بیشتر مطالعات مشابه نیز مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که مصرف قلیان ضرر جدی به سلامت آن‌ها وارد نمی‌نماید و عبور دود قلیان از درون آب موجب کاهش عوارض می‌گردد و باید قوانین منع مصرف در مکان‌های عمومی توصیه گردد (۵). با توجه به این که بسیاری از مطالعات نشان داده است که عوارض قلیان نه تنها کمتر از سیگار نیست، بلکه در مواردی شدیدتر است (۱۰، ۶، ۱)؛ در تحقیق Combrink و همکاران گزارش شد که دود قلیان حاوی مونوکسید کربن تغلیظ شده، نیکوتین، تار و مواد سنگین می‌باشد و در نتیجه خطر بیشتری برای بروز بیماری‌های تنفسی و سرطان‌ها دارد (۱۹).

بسیاری از مشارکت کنندگان علت گرایش خود را فراموشی مشکلات و آرامش‌بخش بودن قلیان ذکر کرده بودند. این نتیجه نشان دهنده ضعف بودن مهارت‌های حل مشکل و مقابله با مشکلات زندگی است. با توجه به این که استفاده از قلیان حل کننده مشکلات نیست، بنابراین آموزش مهارت‌های حل مشکل و پیشگیری از اعتیاد به قلیان می‌تواند در کاهش مصرف مؤثر باشد (۲۰، ۷).

در مطالعه حاضر بیشتر مشارکت کنندگان ترک قلیان را سخت توصیف نمودند و ناآگاهی و بی‌تفاوتی از عواقب و عوارض و وابستگی روانی از دیگر علل گرایش به قلیان محسوب شد. مشابه این نتیجه در پژوهشی بر روی دانشجویان علوم پزشکی در شهر بیروت صورت گرفت (۲۱). آگاهی داشتن از مضرات موجب کاهش مصرف قلیان گردیده بود؛ به طوری که استفاده از قلیان در دانشجویان علوم پزشکی ۲۰/۶، در سوریه ۲۳/۵ و در ترکیه ۲۸/۶ درصد ذکر شده بود. آموزش دادن و افزایش آگاهی در این پژوهش

می‌گردد که مسؤولین کشوری به این مشکل به صورت یک فوریت و اولویت توجه نمایند و ضمن استفاده از روش‌های مؤثر جهت آموزش و آگاه نمودن مردم و خانواده‌ها از عوارض و عواقب مصرف قلیان، به برنامه‌ریزی جهت فراهم نمودن سرگرمی‌های مطلوب و در دسترس برای جوانان، کاهش فشارهای اجتماعی، افزایش شادی در محیط نوجوانان و جوانان، آموزش مهارت‌های زندگی جهت مقابله درست با استرس‌ها، برنامه‌ریزی جهت پایبندی بیشتر به اعتقادات مذهبی و آموزه‌های دینی و فرهنگ‌سازی و منع مصرف در جوامع عمومی بپردازند. محدود بودن نمونه‌گیری در شهر بوشهر از محدودیت‌های مطالعه بود، بنابراین پیشنهاد می‌گردد مطالعه حاضر در شهرهای دیگر کشور نیز انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از زحمات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر جهت تصویب طرح پژوهش و تأمین هزینه‌های مرتبط و آقای فرشید شریفی دانشجوی محترم پرستاری و سایر افرادی که جهت انجام این طرح همکاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

موجب کاهش مصرف شد (۷). Vanderhoek و همکاران در کانادا آموزش دانشجویان را کافی ندانستند و اعلام نمودند که فقط ۱۰ درصد دانشجویان پزشکی از راهنماهای بالینی برای پیشگیری از اعتیاد با تنباکو استفاده نمودند. اگرچه در مطالعه آنان تعداد مصرف کنندگان قلیان کمتر از کشورهای شرقی و اروپایی اعلام گردید (۲۰). همچنین در پژوهش Aljarrah و همکاران باور غلط در ارتباط با سالم‌تر بودن قلیان نسبت به سیگار در ۵۸ درصد نمونه‌ها مشاهده شد و بین دو جنس تفاوتی وجود نداشت (۲۲). بر این اساس، Maziak در تحقیق خود در آمریکا توصیه نمود که باید به مشکل اشاعه قلیان به عنوان یک اولویت بهداشتی توجه گردد (۶).

نتیجه‌گیری

فرهنگ رایج استفاده از قلیان در بین خانواده‌ها و دوستان، عدم اجرای قوانین منع مصرف در مجامع عمومی، عدم آگاهی و باور غلط مردم در ارتباط با کم‌ضررتر بودن قلیان نسبت به سیگار، مطلوب بودن طعم و بوی قلیان‌های میوه‌ای، نداشتن سرگرمی‌های بهتر و احساس فشارهای اجتماعی در بین جوانان جزء بیشترین دلایل اشاعه روزافزون قلیان در شهر بوشهر بود. بنابراین بر اساس نتایج به دست آمده توصیه

References

1. Roskin J, Aveyard P. Canadian and English students' beliefs about waterpipe smoking: a qualitative study. *BMC Public Health* 2009; 9: 10.
2. Noonan D, Kulbok PA. New tobacco trends: waterpipe (hookah) smoking and implications for healthcare providers. *J Am Acad Nurse Pract* 2009; 21(5): 258-60.
3. Erbaydar NP, Bilir N, Yildiz AN. Knowledge, behaviors and health hazard perception among Turkish narghile (waterpipe)-smokers related to narghile smoking. *Pak J Med Sci* 2010; 26(1): 195-200.
4. Beaglehole R, Bonita R. Global public health: a scorecard. *Lancet* 2008; 372(9654): 1988-96.
5. Taha AZ, Sabra AA, Al-Mustafa ZZ, Al-Awami HR, Al-Khalaf MA, Al-Momen MM. Waterpipe (shisha) smoking among male students of medical colleges in the eastern region of Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* 2010; 30(3): 222-6.
6. Maziak W. The global epidemic of waterpipe smoking. *Addictive behaviors* 2010; 36(1-2): 1-5.
7. Anjum Q, Ahmed F, Ashfaq T. Knowledge, attitude and perception of water pipe smoking (Shisha) among adolescents aged 14-19 years. *J Pak Med Assoc* 2008; 58(6): 312-7.
8. Poyrazoglu S, Sarli S, Gencer Z, Gunay O. Waterpipe (narghile) smoking among medical and non-medical university students in Turkey. *Ups J Med Sci* 2010; 115(3): 210-6.
9. Salameh P, Waked M, Aoun Z. Waterpipe smoking: construction and validation of the Lebanon waterpipe Dependence Scale (LWDS-11). *Nicotine Tob Res* 2008; 10(1): 149-58.
10. Almerie MQ, Matar HE, Salam M, Morad A, Abdulaal M, Koudsi A, et al. Cigarettes and waterpipe smoking among medical students in Syria: a cross-sectional study. *Int J Tuberc Lung Dis* 2008; 12(9): 1085-91.

11. Momenan AA, Sarbandi Zaboli F, Etemadi A, Azizi F. Pattern of waterpipe use among intermediate and high school students: a cross-sectional study in Tehran, Iran. *Payesh* 2007; 6(2): 135-44. [In Persian].
12. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Washington DC: SAGE Publications Inc.; 2013.
13. Corbin J, Strauss AL. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Washington DC: Sage Publications, Inc.; 2008.
14. Joe S, Canetto S, Romer D. Advancing Prevention Research on the Role of Culture in Suicide Prevention. *Suicide Life Threat Behav* 2008; 38(3): 345-62.
15. Ahmadi KH. Relationship between Religious beliefs and Cultural Vulnerability in the family. *Journal of Behavioral Sciences* 2007; 1(1): 7-16. [In Persian].
16. Yang LH, Kleinman A, Link BG, Phelan JC, Lee S, Good B. Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. *Soc Sci Med* 2007; 64(7): 1524-35.
17. Azab M, Khabour OF, Alkaraki AK, Eissenberg T, Alzoubi KH, Primack BA. Water pipe tobacco smoking among university students in Jordan. *Nicotine Tob Res* 2010; 12(6): 606-12.
18. Khor Poh Y, Norshidah BH, Fazreenizam BI, Aimy Iryany Mohd AN, Noraini AK, Aqirah A, et al. Contributory factors to the smoking of shisha among teenagers in the Perak city of Ipoh: a preliminary qualitative survey. *Int J PublicHealth Res* 2012; 2(1): 80-4.
19. Combrink A, Irwin N, Laudin G, Naidoo K, Plageron S, Mathee A. High prevalence of hookah smoking among secondary school students in a disadvantaged community in Johannesburg. *South African Medical Research Council* 2010; 100(5): 297-9.
20. Vanderhoek AJ, Hammal F, Chappell A, Wild TC, Raupach T, Finegan BA. Future physicians and tobacco: an online survey of the habits, beliefs and knowledge base of medical students at a Canadian University. *Tob Induc Dis* 2013; 11(1): 9.
21. Shihadeh A, Azar S, Antonios C, Haddad A. Towards a topographical model of narghile water-pipe cafe smoking: a pilot study in a high socioeconomic status neighborhood of Beirut, Lebanon. *Pharmacol Biochem Behav* 2004; 79(1): 75-82.
22. Aljarrah K, Ababneh ZQ, Al-Delaimy WK. Perceptions of hookah smoking harmfulness: predictors and characteristics among current hookah users. *Tob Induc Dis* 2009; 5(1): 16.

The Trend of Hookah Use among Adolescents and Youth: A Qualitative Study

Faezeh Jahanpour¹, Hakimeh Vahedparast², Maryam Ravanipour³, Parviz Azodi⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Recently, there has been an increasing trend in hookah use. If this trend continues, morbidity and mortality due to smoking will increase dramatically. Thus, the aim of this study was to investigate the causes of the increasing trend in hookah use in adolescents and youth living in Bushehr, Iran.

Method: This qualitative study was performed using qualitative content analysis. The research environment consisted of all public areas and the research population was comprised of all children and youth in Bushehr. The 12 participants were selected using purposive sampling. Data was collected using semi-structured interviews. After gaining the consent of the participants, the interviews were tape recorded and transcribed verbatim. Qualitative content analysis was used to analyze the data.

Results: Data analysis led to the extraction of the 5 main themes of "the influence of culture, media preparation, sensory appeal, mistaken belief, and difficulty of quitting". Hookah use among family and friends, lack of enforcement of laws prohibiting public consumption, lack of awareness and the mistaken belief that it is less harmful than cigarettes, the pleasant fruity smell and taste, not having any alternative healthy pastimes, and social pressure were the most common reasons for the increasing trend of hookah use in Bushehr.

Conclusion: These results suggest the need for authorities to view this issue as an important dilemma, and to plan to reduce hookah use and solve this problem using effective methods to educate and inform people.

Keywords: Hookah, Teens, Young, Qualitative research, Tobacco

Citation: Jahanpour F, Vahedparast H, Ravanipour M, Azodi P. **The Trend of Hookah Use among Adolescents and Youth: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2015; 3(4): 340-8.

Received date: 5.8.2014

Accept date: 13.11.2014

1- Associate Professor, Department of Pediatric nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

2- PhD Students, Instructor, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

3- Associate Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

4- Faculty Member, School of Allied Medicine, Department of Nursing Anesthesiology, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Corresponding Author: Parviz Azodi, Email: f_jahanpour@yahoo.com