



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی تهران

شیوع مصرف دخانیات در بزرگسالان ایرانی نتایج پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در ایران

در سال ۱۳۹۵



گزارش جامع

زمستان ۱۳۹۷

دبیرخانه دیده‌بانی نظام سلامت



<http://nihr.tums.ac.ir>



از این کتاب تنها ۳۰ نسخه چاپ شده است و نسخه الکترونیک آن بر روی وب سایت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در دسترس است.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران
دبیرخانه دیده‌بانی سلامت

گزارش حاضر، شیوع مصرف دخانیات را در بزرگسالان بالای ۱۸ سال که در پیمایش بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر دوره هفتم (۱۳۹۵) تحت مطالعه قرار گرفته‌اند، ارائه می‌کند. این پیمایش توسط مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر دانشگاه علوم پزشکی تهران به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با نظارت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران انجام شده است. گزارش حاضر به‌عنوان تحلیل بخشی از نتایج پیمایش مذکور، توسط دبیرخانه دیده‌بانی سلامت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است. برای استفاده از مطالب این گزارش لطفاً از آدرس استنادی زیر استفاده شود.

نشانی استنادی فارسی:

شیوع مصرف دخانیات در ایران (مطالعه عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در ایران در سال ۱۳۹۵). گزارش جامع، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران. زمستان ۱۳۹۷

English Citation

Prevalence of Tobacco Use in I.R.Iran (STEPwise approach to surveillance, 2016),
Comprehensive Report, National Institute for Health Research, Oct, 2018





فهرست محتوا

۱	خلاصه
۲	مقدمه
۴	روش کار
۴	حجم نمونه
۵	نمونه‌گیری
۵	جمع‌آوری اطلاعات
۵	تجزیه و تحلیل اطلاعات
۵	ملاحظات اخلاقی
۶	متغیرهای مورد بررسی در گزارش حاضر
۸	نتایج
۸	مصرف دخانیات در حال حاضر
۱۰	مصرف انواع مواد دخانی در بین مصرف‌کنندگان در حال حاضر
۱۴	مصرف روزانه سایر مواد دخانی غیر از سیگار
۱۶	مصرف روزانه سیگار در حال حاضر
۱۸	مصرف دخانیات در گذشته
۲۰	مصرف روزانه دخانیات در گذشته
۲۲	مصرف روزانه سیگار در گذشته
۲۴	میانگین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی روزانه در حال حاضر
۲۶	میانگین سن شروع مصرف روزانه سیگار
۲۸	میانگین سن شروع مصرف سیگار
۲۹	درصد تلاش برای ترک سیگار در بین کسانی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند
۳۱	درصد افرادی که یک ماه گذشته در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند
۳۴	درصد افراد شاغلی که در ۳۰ روز گذشته در محل کار در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند
۳۹	بحث و نتیجه‌گیری
۴۲	نتیجه‌گیری
۴۴	پیوست ۱: پرسشنامه پیمایش ملی مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر - بخش دخانیات

فهرست جدول‌ها

- جدول ۱: درصد افرادی که در حال حاضر دخانیات مصرف می‌کنند ۸
- جدول ۲: درصد افرادی که در حال حاضر دخانیات مصرف می‌کنند (به تفکیک استان) ۹
- جدول ۳: درصد مصرف قلیان و سایر مواد دخانی در بین مصرف‌کنندگان در حال حاضر دخانیات ۱۱
- جدول ۴: درصد مصرف قلیان و سایر مواد دخانی در بین مصرف‌کنندگان در حال حاضر دخانیات (به تفکیک استان) ۱۲
- جدول ۵: مصرف روزانه سایر مواد دخانی در حال حاضر ۱۴
- جدول ۶: مصرف روزانه سایر مواد دخانی در حال حاضر به تفکیک استان ۱۵
- جدول ۷: درصد افرادی که در حال حاضر به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کنند ۱۶
- جدول ۸: درصد افرادی که در حال حاضر به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کنند (به تفکیک استان) ۱۷
- جدول ۹: درصد افرادی که در گذشته سابقه مصرف دخانیات داشته‌اند ۱۸
- جدول ۱۰: درصد افرادی که در گذشته سابقه مصرف دخانیات داشته‌اند (به تفکیک استان) ۱۹
- جدول ۱۱: درصد افرادی که در گذشته به صورت روزانه دخانیات مصرف می‌کرده‌اند ۲۰
- جدول ۱۲: درصد افرادی که در گذشته به صورت روزانه دخانیات مصرف می‌کرده‌اند (به تفکیک استان) ۲۱
- جدول ۱۳: درصد افرادی که در گذشته به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کرده‌اند ۲۲
- جدول ۱۴: درصد افرادی که در گذشته به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کرده‌اند (به تفکیک استان) ۲۳
- جدول ۱۵: میانگین تعداد نخ مصرفی روزانه سیگار، در بین افرادی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند ۲۴
- جدول ۱۶: میانگین تعداد نخ مصرفی روزانه سیگار، در بین افرادی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند (به تفکیک استان) ۲۵
- جدول ۱۷: میانگین سن شروع مصرف روزانه سیگار ۲۶
- جدول ۱۸: میانگین سن شروع مصرف روزانه سیگار به تفکیک استان ۲۷
- جدول ۱۹: میانگین سن شروع مصرف روزانه سیگار ۲۸
- جدول ۲۰: درصد تلاش برای ترک سیگار در بین کسانی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند ۲۹
- جدول ۲۱: درصد تلاش برای ترک سیگار در بین کسانی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند (به تفکیک استان) ۳۰
- جدول ۲۲: درصد افرادی که در ۳۰ روز گذشته در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند ۳۱
- جدول ۲۳: درصد افرادی که در ۳۰ روز گذشته در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند (به تفکیک استان) ۳۲
- جدول ۲۴: درصد افرادی که در ۳۰ روز گذشته در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند به تفکیک نوع ماده دخانی ۳۳
- جدول ۲۵: انواع مواد دخانی که افراد در ۳۰ روز گذشته در خانه در معرض تماس با آن قرار گرفته‌اند (به تفکیک استان) ۳۴
- جدول ۲۶: درصد افراد شاغلی که در ۳۰ روز گذشته در محل کار در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند ۳۵
- جدول ۲۷: درصد افراد شاغلی که در ۳۰ روز گذشته در محل کار در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند (به تفکیک استان) ۳۶
- جدول ۲۸: افراد شاغلی که در ۳۰ روز گذشته در محل کار در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند (به تفکیک نوع ماده دخانی) ۳۷
- جدول ۲۹: افراد شاغلی که در ۳۰ روز گذشته در محل کار در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند (به تفکیک نوع ماده دخانی و استان) ۳۸

فهرست شکل‌ها

- شکل ۱: توزیع استانی درصد افرادی که در حال حاضر دخانیات مصرف می‌کنند
- شکل ۲: درصد مصرف قلیان در بین مصرف‌کنندگان در حال حاضر دخانیات
- شکل ۳: درصد مصرف قلیان و سایر مواد دخانی در بین مصرف‌کنندگان در حال حاضر دخانیات
- شکل ۴: توزیع استانی شیوع مصرف روزانه سایر مواد دخانی
- شکل ۵: توزیع استانی شیوع مصرف روزانه سیگار در حال حاضر
- شکل ۶: توزیع استانی درصد افرادی که سابقه مصرف دخانیات در گذشته را دارند
- شکل ۷: توزیع استانی درصد افرادی که سابقه مصرف روزانه دخانیات در گذشته را دارند
- شکل ۸: توزیع استانی درصد افرادی که در گذشته به‌صورت روزانه سیگار مصرف می‌کردند
- شکل ۹: میانگین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در روز به تفکیک استان
- شکل ۱۰: میانگین سن شروع مصرف سیگار به تفکیک استان
- شکل ۱۱: درصد تلاش برای ترک سیگار در بین کسانی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند (به تفکیک استان)
- شکل ۱۲: درصد افرادی که در ۳۰ روز گذشته در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند
- شکل ۱۳: درصد افراد شاغلی که در ۳۰ روز گذشته در محل کار در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند







خلاصه

استفاده از دخانیات یکی از عوامل خطر عمده برای بار جهانی بیماری‌ها^۱ در سراسر دنیا و به‌ویژه در ارتباط با بیماری‌های غیرواگیر^۲ است. ارائه اطلاعات شیوع مصرف دخانیات و به‌ویژه سیگار در هر جامعه، اقدامی است که می‌تواند نقش مهمی در سیاستگذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌های مربوط به سلامت عمومی^۳ ایفا کند. پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در ایران^۴ که در این گزارش به اختصار استپس خوانده می‌شود، در طی چندین دوره (هفت دوره) اجرا شده است. در این گزارش، براساس داده‌های گردآوری شده در آخرین دوره این پیمایش (۱۳۹۵)، شاخص‌های مرتبط با مصرف دخانیات در کشور برآورد شده است. پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر دوره هفتم در سال ۱۳۹۵ به‌روش مقطعی، با حجم نمونه برابر با ۳۰۱۵۰ نفر در سراسر کشور انجام شد. برای دستیابی به این تعداد نمونه ۳۰۱۵ خوشه تعیین و نمونه‌گیری شده است. روش نمونه‌گیری در این پیمایش، نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده است. گروه هدف مطالعه، بزرگسالان بالای ۱۸ سال بود و نمونه‌گیری از تمام استان‌ها به غیر از استان قم انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات مربوط به دخانیات از پرسشنامه استاندارد سازمان جهانی بهداشت برای پیمایش استپس استفاده گردید. براساس این پیمایش، ۱۸/۴۴ درصد (۳۱/۲ درصد مردان و ۵/۷۸ درصد زنان) ۱۸ سال و بالاتر در کشور سابقه مصرف دخانیات در گذشته را داشتند. در حدود ۱۳/۳۴ درصد افراد شرکت‌کننده در این مطالعه در حال حاضر دخانیات مصرف می‌کنند (۳۲/۲۴ درصد از مردان و ۳/۵۲ درصد از زنان). بیشترین شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر، در مردان مربوط به گروه سنی ۴۰ تا ۶۴ سال و در زنان مربوط به گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر بوده است. بالاترین شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر در مردان مربوط به استان قزوین (۳۶/۱۸ درصد) و در زنان استان‌های بوشهر (۱۳/۹)، سیستان و بلوچستان (۱۰/۹۴) و هرمزگان (۱۰/۴۲) بوده است. مقدار ۶/۹۲ درصد از افراد سابقه مصرف روزانه دخانیات در گذشته را داشته‌اند (۱۳/۲۶ درصد از مردان و ۰/۶۲ درصد از زنان). شیوع مصرف روزانه انواع مواد دخانی غیر از سیگار در حال حاضر براساس نتایج این مطالعه ۴/۳۶ درصد بوده است (۸/۴ درصد در مردان و ۰/۳۶ درصد در زنان). درصد افرادی که در گذشته به‌صورت روزانه سیگار می‌کشیده‌اند ۱۱/۶۶ درصد بوده است (۲۲/۳۲ درصد در مردان و ۱/۱ درصد در زنان) همچنین درصد افرادی که در حال حاضر به‌صورت روزانه سیگار مصرف می‌کنند نیز ۹/۰۴ درصد است (۱۷/۴ درصد در مردان و ۰/۷۴ درصد در زنان). افرادی که تلاش کرده‌اند سیگار را ترک کنند در مردان ۲۴/۵۹ درصد و در زنان ۲۷/۶۰ درصد بوده است. میانگین سن شروع مصرف سیگار در مردان ایرانی نسبت به زنان ایرانی پایین‌تر است (۲۶/۵۶ سال در زنان ایرانی در مقابل ۲۰/۶۴ سال در مردان ایرانی). میانگین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در روز در مردان نسبت به زنان بیشتر است (میانگین ۱۴/۶۱ نخ در روز در مردان در مقابل میانگین ۱۳/۴۲ نخ در روز در زنان). نتایج مطالعه نشان می‌دهد مصرف دخانیات در مردان و در گروه سنی جوانان بالا است. در سند ملی کنترل بیماری‌های غیرواگیر نیز به موضوع شیوع مصرف دخانیات توجه شده است و یکی از اهداف این سند کاهش ۳۰ درصدی در مصرف دخانیات تا سال ۱۴۰۴ بوده است و لذا براساس این سند حداقل ۴ درصد از شیوع مصرف در حال حاضر باید کاسته شود. براساس نتایج مطالعه، رسیدن به این هدف نیاز به تلاش و اقدامات بیشتری دارد.

1 . Global Burden of Diseases
2 . Non-Communicable of Diseases
3 . Public Health
4 . STEPwise approach to surveillance (STEPS)

مقدمه

ایران مجدانه در تحقق اهداف توسعه پایدار^۱ که توسط "مجمع عمومی سازمان ملل" تصویب شده است، تلاش بر همکاری سازنده تا سال ۲۰۳۰ میلادی برای اجرای تعهدات خود در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی دارد. یکی از این اهداف که به‌طور خاص به حصول اطمینان از زندگی سالم و ارتقای سلامت برای تمام جمعیت در همه سنین تمرکز دارد، دستیابی به پوشش همگانی سلامت^۲ است. برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت، سازمان جهانی بهداشت شاخص‌هایی را تعریف کرده است که برخی این شاخص‌ها از طریق اجرای پیمایش بدست می‌آیند. از جمله این موارد، "پیمایش استپس" است.

پیمایش استپس برای نظارت بر عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر ایجاد و تقویت ظرفیت نظارت آن‌ها از سؤالات استاندارد و پروتکل‌ها، همه

کاهش مصرف دخانیات به‌عنوان یک هدف جهانی

استفاده کنند و نه تنها برای نظارت بر روند درون کشور است بلکه برای انجام مقایسه در کشورهای مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد. ابزار استپس سه سطح مختلف "مراحل ارزیابی عوامل خطر" را شامل پرسشنامه، اندازه‌گیری‌های فیزیکی و اندازه‌گیری‌های بیوشیمیایی پوشش می‌دهد. یکی از این عوامل خطر که

مصرف دخانیات (دودی و غیردودی) همگانی سازمان جهانی بهداشت برای غیرواگیر برای سال‌های ۲۰۱۳ الی جهانی مصرف دخانیات (دودی و غیر ۲۰۲۵ میلادی نسبت به شیوع سال جهانی بهداشت و مرکز کنترل و متحده امریکا، بخش سؤالات مرتبط که زیرمجموعه‌ای از سؤالات پیمایش است. تمام یا بخشی از سؤالات سایر پیمایش‌ها مانند پیمایش استپس



یکی از اقدامات ایران در زمینه بیماری‌های غیر واگیر تدوین سند مهمی در این زمینه است، سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران

مورد استفاده قرار می‌گیرد. گرچه هدف اصلی، کاهش مصرف دخانیات به‌عنوان یک "هدف جهانی" تعیین شده است، هر کشور هدف خود را تعیین می‌کند (۱). یکی از اقدامات ایران در زمینه بیماری‌های غیر واگیر تدوین سند مهمی در این زمینه است که با نام "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران" نامیده می‌شود. این سند برای بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ تدوین شده است و یکی از اهداف تعیین شده در این سند، رسیدن به ۳۰ درصد کاهش نسبی در شیوع استعمال دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال می‌باشد (۲).

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، متوسط شیوع جهانی مصرف سیگار در میان بزرگسالان بالای ۱۵ سال از ۲۴ درصد در سال ۲۰۰۷ میلادی به ۲۱ درصد در سال ۲۰۱۵ میلادی کاهش یافته است. در نتیجه در طی ۸ سال، مصرف سیگار به مقدار ۳ درصد کاهش یافته است. از سال ۲۰۰۷ میلادی کاهش شدید شیوع مصرف سیگار در کشورهای با درآمد بالا در جهان رخ داده است و در حالی که ۸۵ درصد از جمعیت ساکن در کشورهای با درآمد بالا از کاهش شیوع مصرف سیگار بهره‌مند شده‌اند؛ تنها نیمی از جمعیت در کشورهای با درآمد متوسط و یک سوم جمعیت در کشورهای کم درآمد کاهش مصرف سیگار را در طی این مدت تجربه کرده‌اند.

- 1 . Sustainable Development Goals (SDGs)
- 2 . Universal Health Coverage (UHC)
- 3 . National Adult Tobacco Survey (NATS)
- 4 . Demographic Health Survey (DHS)

همچنین مطابق این گزارش، در حالی که نسبت جمعیتی که سیگار می‌کشند کاهش یافته، تعداد سیگاری‌ها کاهش نیافته است که دلیل آن، رشد جمعیت است. در سال ۲۰۰۷ تعداد ۱/۱ میلیارد سیگاری در جهان وجود داشته و این تعداد تا سال ۲۰۱۵ تغییری نکرده است. ارزیابی سازمان جهانی بهداشت بر این استوار است که متوسط شیوع سیگار کشیدن مردان به‌طور آهسته از ۳۹ درصد در سال ۲۰۰۷ میلادی در جهان تا ۳۵ درصد در سال ۲۰۱۵ میلادی کاهش یافته است و نیز متوسط شیوع سیگار کشیدن زنان به‌مقدار اندکی از ۸ درصد در سال ۲۰۰۷ در جهان تا ۶ درصد در سال ۲۰۱۵ کاهش یافته است (۳).

استفاده از دخانیات یکی از عوامل خطر عمده برای بار بیماری‌ها در سراسر دنیا و به‌ویژه در ارتباط با بیماری‌های غیرواگیر است (۳). این عوامل باعث مرگ تقریباً ۳۵ میلیون نفر از ۵۸ میلیون مرگ‌ومیر اتفاق افتاده در سال ۲۰۰۵ میلادی بوده است و نیز پیش‌بینی شده که در سال ۲۰۲۰ میلادی علت مرگ در هر ۷ مورد از ۱۰ مورد در کشورهای در حال توسعه، بیماری‌های غیرواگیر باشد (۵). شیوع مصرف سیگار به‌عنوان یک مشکل عمده سلامت از کشوری به کشور دیگر متفاوت است و در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، سیگار کشیدن یکی از نگرانی‌های عمده نظام سلامت است (۵).

در سال ۲۰۱۲ میلادی، گزارش شیوع روزانه مصرف سیگار در ایران، از ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۸ میلادی، بدون تغییر محسوسی، ۱۱/۳ درصد بوده است (۵). در سال ۲۰۱۳ میلادی مرور نظام‌مند توأم با متآنالیز، گزارش کرده است که یک پنجم مردان و ۲ الی ۳ درصد زنان در ایران مصرف روزانه سیگار دارند که این الگوی مصرف از ۳۰ سالگی به‌طور چشمگیری افزایش می‌یابد و مشابه الگوی شیوع کشورهای حوزه منطقه مدیترانه شرقی است. همچنین به‌رغم شیوع بالای مصرف سیگار در بزرگسالان ایرانی، این برآورد کمتر از شیوع مصرف سیگار در کشورهای مالزی، سنگاپور، استرالیا، چین، مصر و ایتالیا است ولیکن بیشتر از شیوع عربستان سعودی و عمان است و از سویی مشابه پاکستان است (۶). شیوع مصرف سیگار در استان‌های مختلف ایران متفاوت است. در سال ۲۰۱۴ میلادی، در مطالعه‌ای برای تعیین شیوع مصرف سیگار در شمال غرب ایران، تقریباً یک چهارم مردان در سنین بین ۱۵ تا ۶۴ سال روزانه سیگار می‌کشیدند (۵). در مطالعه دیگری در همین سال، برای تعیین شیوع مصرف سیگار در بیرجند نشان می‌دهد شیوع مصرف سیگار نسبت به مطالعات مشابه در ایران پایین‌تر بوده است. همچنین مصرف سیگار در میان مردان بیشتر از زنان بوده است (۷). در سال ۲۰۱۶ میلادی، در مطالعه دیگری که به بررسی شیوع مصرف سیگار در حومه شهر مشهد پرداخته است، نسبت مصرف سیگار در مردان و به‌ویژه در زنان، بالاتر از گزارش‌های پیشین انجام گرفته بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱ میلادی در ایران است (۸).

ارائه اطلاعات شیوع مصرف سیگار در هر جامعه، اقدامی است که می‌تواند نقش مهمی در سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌های بهبود سلامت عمومی ایفا کند (۶). تاکنون گزارش‌های پراکنده‌ای در سال‌های مختلف پیرامون شیوع مصرف دخانیات از نقاط مختلف ایران گزارش شده است و اغلب این گزارش‌ها بر شیوع مصرف سیگار تمرکز دارند. در این مطالعه به آخرین بررسی روند شیوع مصرف دخانیات در سال ۱۳۹۵ در گروه مردان و زنان بالای ۱۸ سال در ۳۰ استان ایران به‌طور منسجم پرداخته می‌شود.

روش کار

پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر یک مطالعه مقطعی است که به صورت پیمایشی در قالب مطالعه نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر تحت راهنمایی سازمان جهانی بهداشت اجرا می‌شود. مراقبت جهانی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، در راستای پاسخ به نیاز روزافزون بین‌المللی برای دسترسی به اطلاعات معتبر و قابل مقایسه از عوامل خطر مهم و شایع بیماری‌های غیرواگیر طراحی شده است. اهداف کلی این موضوع، فراهم نمودن زیرساخت لازم برای مراقبت جهانی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (با تأکید خاص بر کشورهای در حال توسعه) و تدارک منابع اطلاعات جهانی در خصوص روند و توزیع عوامل خطر می‌باشد. برنامه مراقبت یک ابزار ضروری برای تصمیم‌گیری درباره سلامت عمومی مبتنی بر شواهد و پایش موفقیت مداخلات این حوزه با هدف نهائی تقلیل و محصور کردن اپیدمی بیماری‌های غیرواگیر می‌باشد. این موضوع بر رویکردی گام‌به‌گام استوار است که در آن گام اول تمرکز پرسشگری، گام دوم تمرکز سنجش‌های جسمی و گام سوم تمرکز سنجش‌های آزمایشگاهی است.

نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در ایران بر مبنای رویکرد ذکر شده در بالا از ابتدای سال‌های ۱۳۸۰، بنیان گذاشته شده است و پس از اجرای فاز ابتدایی و پایلوت که از زمستان سال ۱۳۸۱ آغاز شد، عملاً با الگویی مبتنی بر گردآوری و تحلیل در سطح ملی و استانی در زمستان سال ۱۳۸۳ (برای اولین بار) اجرایی شد. در اولین دور از بررسی‌های نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در ایران، در سال ۱۳۸۳ عوامل **تغذیه ناسالم، تحرک بدنی ناکافی، مصرف دخانیات، اضافه وزن و چاقی، دیابت، فشارخون، کلسترول خون و سابقه سوانح و حوادث** مورد تمرکز قرار داشتند. در ابتدا نظام طراحی شده برای ایران، ساختاری مبتنی بر گردآوری و تحلیل داده‌ها در سطح استان دارد، بدین ترتیب در سال‌های ابتدایی، دانشگاه‌ها و دانشکده‌های پزشکی (تحت پوشش استان‌ها) برای اجرای یک فعالیت هم‌راستا و همسان برای گردآوری و تحلیل داده‌های فوق‌الذکر ظرفیت‌سازی شده‌اند و از همان ابتدا فرض شد که استان‌ها متولی و کاربر اطلاعات محلی گردآوری شده خواهند بود تا آن را در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های استانی استفاده نمایند؛ همچنین داده‌های حاصل از این اقدام در نظام مراقبت در سطح ملی نیز برای گستره ملی تحلیل می‌شوند و اطلاعات این نظام، مبنایی برای دانستن وضعیت موجود عوامل خطر در سطح استان‌ها، کشور و پیگیری روند تغییرات آن‌ها در طول زمان خواهد بود که خود شاخص تاثیرگذاری سیاست‌ها و برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر هدف می‌باشد.

تاکنون هفت پیمایش کشوری طی سال‌های ۱۳۸۳ الی ۱۳۸۶، ۱۳۸۸، ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ انجام شده است. هدف اصلی اجرای این پیمایش‌ها در ایران، تعیین شیوع عوامل خطر اصلی قابل مداخله بیماری‌های غیر واگیر شامل مصرف **دخانیات، تغذیه ناسالم، فعالیت بدنی، فشارخون بالا، اضافه وزن و چاقی، قند خون بالا و چربی خون بالا** بوده است. در گزارش حاضر روش مطالعه و نتایج مربوط به بخش مصرف دخانیات پیمایش دوره هفتم تحلیل و بررسی می‌شود.

حجم نمونه

در پیمایش استپس حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر برآورد گردیده است. در این فرمول Z بر مبنای سطح اطمینان، p یک تخمین اولیه از نسبت مورد نظر و e برابر حاشیه خطا است. حجم نمونه کل در این مطالعه برابر با ۳۰۱۵۰ نفر تعیین گردید، برای دستیابی به این تعداد نمونه ۳۰۱۵ خوشه تعیین و نمونه‌گیری گردید.

$$n = z^2 \frac{p(1-p)}{e^2}$$

نمونه‌گیری

در پیمایش استپس از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. بدین صورت که هر استان (به استثنای استان قم) به‌عنوان یک واحد اولیه نمونه‌گیری انتخاب گردید، با توجه به اینکه تعداد استان‌ها کم بوده و برای واحد نمونه‌گیری اولیه مناسب نیست (حداقل تعداد لازم برای واحد اولیه ۵۰ تا ۱۰۰ واحد است) لذا استان‌هایی که تعداد شهرستان‌های آن‌ها زیاد بود را به چند زیر استان تقسیم نمودیم. سپس با توجه به سرشماری سال ۱۳۹۰ نسبت جمعیت شهری و روستایی هر استان مشخص و همین نسبت در نمونه‌گیری استان‌ها لحاظ گردید. در گام بعد در هر طبقه فهرستی از کد پستی ۱۰ رقمی خانوارهای ساکن در مناطق شهری و روستایی هر استان تهیه و خوشه‌بندی شد و در هر خوشه تعداد ۱۰ خانوار تعیین شد. در هر خوشه یک سرخوشه با اولویت کدپستی تعیین گردید. در این مرحله چهارچوب نمونه‌گیری براساس لیست سرخوشه‌ها تعیین و مشخص گردید، سپس برای هر استان با توجه به حجم نمونه تعیین شده برای هر استان تعداد خوشه‌ها و نمونه‌های لازم به‌صورت کاملاً تصادفی از چهارچوب نمونه‌گیری انتخاب و در اختیار ناظران استانی قرار گرفت.

جمع‌آوری اطلاعات

جهت جمع‌آوری اطلاعات مربوط به دخانیات از پرسشنامه استاندارد سازمان جهانی بهداشت برای مطالعه استپس استفاده گردید، بدین منظور پرسشنامه مذکور توسط دو کارشناس از انگلیسی به فارسی ترجمه شد و دوباره توسط دو کارشناس دیگر از زبان فارسی به زبان انگلیسی برگردانده شد، تا ترجمه، دقیق و مبین اهداف مورد نظر باشد؛ پس از آن، ترجمه مذکور با تشکیل گروهی متشکل از کارشناسان، مدیران اجرایی پیمایش در سال‌های گذشته و صاحب‌نظران مورد بررسی قرار گرفت و در کمیته راهبری پیمایش تصویب شد. به‌منظور ارزیابی صوری، پرسشنامه در اختیار چهار کارشناس قرار گرفت تا ارتباط، شفافیت^۱ و سادگی^۲ پرسشنامه بررسی شود. پس از تأیید کارشناسان، پرسشنامه توسط چهار نفر از جامعه هدف بررسی شد و آنان نیز نظرات خود را در مورد شاخص‌ها بیان کردند. به‌منظور برآورد روایی پرسشنامه و سؤالات آن، از نظرات خبرگان، اساتید و کارشناسان مسلط بر موضوع استفاده شد. بدین ترتیب، از تطابق سؤالات با موضوع، قابلیت استفاده و به‌جا بودن سؤالات اطمینان حاصل شد و مشخص گردید که سؤالات پرسشنامه دارای قدرت توضیح‌دهی و شفافیت لازم است. به‌منظور محاسبه پایایی پرسشنامه در اختیار دو گروه از کارشناسان قرار گرفت. پاسخ هر سؤال، مقادیر عددی مختلفی را به خود اختصاص داد. برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ابتدا واریانس نمره‌های هر زیرمجموعه از سؤال‌های پرسشنامه و واریانس کل محاسبه شد. سپس، با استفاده از فرمول، ضریب آلفای کرونباخ این عدد محاسبه شد که برابر با ۸۰ درصد بود. پرسشنامه نهایی شده جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت (پیوست ۱). جمع‌آوری اطلاعات از تاریخ ۷ اردیبهشت ۱۳۹۵ آغاز و تا ۱۸ خرداد سال ۱۳۹۵ ادامه داشت. این پرسشنامه به‌صورت الکترونیک و بر روی تبلت توسط ۶۵۰ پرسشگر دوره دیده در سراسر کشور تکمیل شد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات

اطلاعات جمع‌آوری شده پس از پاکسازی توسط گروه تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزارهای آماری STATA و نرم‌افزار آماری R مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و نتایج به‌صورت میانگین، فراوانی و درصد گزارش شده‌اند. در این گزارش تمام برآوردها به‌صورت داده‌های وزنی محاسبه شده و قابل تعمیم به کل جامعه هستند. در گزارش حاضر نیز از این نرم‌افزارها برای تحلیل استفاده شده است. در پرسشنامه نهایی پیمایش، در حدود ۲۰ سؤال در خصوص مصرف دخانیات درج شده است که شاخص‌های منتج از آن‌ها در ادامه ارائه شده است.

ملاحظات اخلاقی

این پیمایش توسط کمیته اخلاق مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی بررسی و تأییدیه اخلاقی با کد IR.NIMAD.REC.1394.032، را دریافت کرد.

1 . Relevancy
2 . Clarity
3 . Simplicity

متغیرهای مورد بررسی در گزارش حاضر

مصرف دخانیات در حال حاضر

تعریف شاخص: درصدی از افراد شرکت کننده در مطالعه که در حال حاضر یکی از انواع دخانیات را مصرف می‌کنند.
صورت کسر: تعداد افرادی که در حال حاضر یکی از انواع دخانیات را مصرف می‌کنند (روزانه و غیر روزانه) / **مخرج کسر:** تعداد کل افراد پاسخگو که به‌طور صریح پاسخ مثبت یا منفی داده‌اند (افرادی که پاسخ نمی‌دانم داده‌اند از مخرج کسر خارج شده‌اند).

مصرف روزانه دخانیات در حال حاضر

تعریف شاخص: درصدی از افراد مورد بررسی که در حال حاضر به‌صورت روزانه یکی از انواع دخانیات (شامل دودزا و غیر دودزا) را مصرف می‌کنند.
صورت کسر: تعداد کل افرادی که به‌صورت روزانه دخانیات مصرف می‌کنند / **مخرج کسر:** تعداد کل افراد پاسخگو (افرادی که پاسخ نمی‌دانم داده‌اند از مخرج کسر خارج شده‌اند).

مصرف دخانیات در گذشته

تعریف شاخص: درصدی از افراد شرکت کننده در مطالعه که در گذشته (تاکنون) یکی از انواع دخانیات را مصرف کرده‌اند (به‌صورت روزانه و غیر روزانه).
صورت کسر: تعداد کل افرادی که در گذشته دخانیات مصرف کرده‌اند / **مخرج کسر:** تعداد کل افراد پاسخگو (افرادی که پاسخ نمی‌دانم داده‌اند از مخرج کسر خارج شده‌اند).

مصرف روزانه دخانیات در گذشته

تعریف شاخص: درصد افرادی که سابقه (در گذشته) مصرف دخانیات بصورت روزانه دارند.
صورت کسر: کسانی که در گذشته بصورت روزانه مواد دخانی مصرف کرده‌اند / **مخرج کسر:** تعداد کل افراد پاسخگو (افرادی که پاسخ نمی‌دانم داده‌اند از مخرج کسر خارج شده‌اند).

مصرف روزانه سیگار در حال حاضر

تعریف شاخص: درصدی از افراد شرکت کننده در مطالعه که در حال حاضر به‌صورت روزانه سیگار مصرف می‌کنند.
صورت کسر: تعداد افرادی که در حال حاضر به‌صورت روزانه سیگار مصرف می‌کنند / **مخرج کسر:** تعداد کل افراد پاسخگو (افرادی که پاسخ نمی‌دانم داده‌اند از مخرج کسر خارج شده‌اند).

مصرف روزانه سیگار در گذشته

تعریف شاخص: درصد افرادی که از گذشته تا حال به‌صورت روزانه سیگار مصرف کرده‌اند (در بین افرادی که در حال حاضر سیگار مصرف نمی‌کنند).
صورت کسر: تعداد افرادی که تاکنون به‌صورت روزانه سیگار مصرف کرده‌اند / **مخرج کسر:** تعداد کل افراد پاسخگو به سؤال مربوط در پرسشنامه (افرادی که پاسخ نمی‌دانم داده‌اند از مخرج کسر خارج می‌شوند).

تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در روز

تعریف شاخص: میانگین تعداد نخ‌هایی که هر فرد سیگاری در روز مصرف می‌کند.
صورت کسر: مجموع تعداد نخ‌های سیگار که هر فرد به‌طور میانگین در یک روز مصرف می‌کند / **مخرج کسر:** تعداد کل افرادی که به‌صورت روزانه سیگار مصرف می‌کنند.

تلاش برای ترک مصرف دخانیات

تعریف شاخص: درصدی از افراد که در حال حاضر دخانیات مصرف می‌کنند و در ۱۲ ماه گذشته تلاش کرده‌اند مصرف دخانیات را ترک کنند.
صورت کسر: تعداد افراد مصرف‌کننده دخانیات در حال حاضر که در ۱۲ ماه گذشته تلاش کرده‌اند مصرف دخانیات را ترک کنند / **مخرج کسر:** تعداد کل افرادی که در حال حاضر دخانیات مصرف می‌کنند.

سن شروع مصرف روزانه سیگار

تعریف شاخص: میانگین سن شروع مصرف روزانه سیگار در بین افرادی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند.
صورت کسر: مجموع سن شروع مصرف روزانه سیگار افرادی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند / **مخرج کسر:** تعداد کل افرادی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند (افرادی که پاسخ نمی‌دانم داده‌اند از مخرج کسر خارج می‌شوند).

مواجهه با دود دخانیات دیگران در محیط خانه

تعریف شاخص: درصدی از افراد که گزارش کرده‌اند در ۳۰ روز گذشته در محیط بسته داخل خانه با دود دخانیات دیگران مواجهه یافته‌اند.
صورت کسر: تعداد افرادی که در ۳۰ روز گذشته در محیط بسته درون خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند / **مخرج کسر:** تعداد کل افراد پاسخگو (افرادی که پاسخ نمی‌دانم داده‌اند از مخرج کسر خارج شده‌اند).

مواجهه با دود دخانیات دیگران در محیط کار

تعریف شاخص: درصدی از افراد که گزارش کرده‌اند در ۳۰ روز گذشته در محیط بسته کاری با دود دخانیات دیگران مواجهه یافته‌اند (در بین افراد شاغل).
صورت کسر: تعداد افرادی که در ۳۰ روز گذشته در محیط بسته کاری در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند / **مخرج کسر:** تعداد کل افراد پاسخگو (افرادی که پاسخ نمی‌دانم داده‌اند از مخرج کسر خارج شده‌اند).

در گزارش حاضر متغیرهای مذکور براساس سن، جنس، محل سکونت (شهر و روستا)، پنجک اقتصادی و استان تحلیل شده‌اند. گروه سنی مورد استفاده در این گزارش به‌شرح زیر می‌باشد: ۱۸ الی ۲۴، ۲۵ الی ۳۹، ۴۰ الی ۶۴ و ۶۵ سال و بالاتر. نمایش اطلاعات در قالب جداول و نقشه‌های استانی ارائه شده است.

نتایج

در این قسمت از گزارش نتایج مربوط به مصرف دخانیات از پیمایش استپس در سال ۱۳۹۵ آورده شده است، در این گزارش تمام برآوردها به صورت داده‌های وزنی محاسبه شده و قابل تعمیم به کل جامعه هستند.

مصرف دخانیات در حال حاضر

مصرف دخانیات در حال حاضر به‌عنوان اولین نتیجه در این گزارش ارائه شده است. جداول ۱ و ۲ شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر را به تفکیک سن، جنس، محل سکونت، پنجک و استان نشان می‌دهند. **شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر در کل کشور ۱۳/۳۴ درصد می‌باشد.** همانگونه که در این جداول مشاهده می‌شود شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر در تمامی گروه‌های سنی و در همه استان‌ها در مردان (۲۳/۲۴ درصد) نسبت به زنان (۳/۵۲ درصد) بسیار بالاتر بوده است. بالاترین مقدار شیوع مصرف دخانیات در مردان مربوط به گروه سنی ۴۰ تا ۶۴ سال (۳۰/۸۶ درصد) و در زنان مربوط به گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر (۴/۶۲ درصد) است. از نظر مقایسه استانی مردان استان‌های قزوین (۳۶/۱۸ درصد)، البرز (۲۹/۵ درصد) و چهارمحال بختیاری (۲۹/۳۶ درصد) بالاترین شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر را دارند، در بین زنان نیز، استان‌های بوشهر (۱۳/۹ درصد)، سیستان و بلوچستان (۱۰/۹۴ درصد) و هرمزگان (۱۰/۴۲ درصد) بالاترین شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر را دارند. شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر در شهرها اندکی کمتر از روستاها است (۱۳/۰۶ درصد در مقابل ۱۴/۰۲ درصد)، این شاخص از پنجک دوم به بعد پیوسته کاهش می‌یابد.

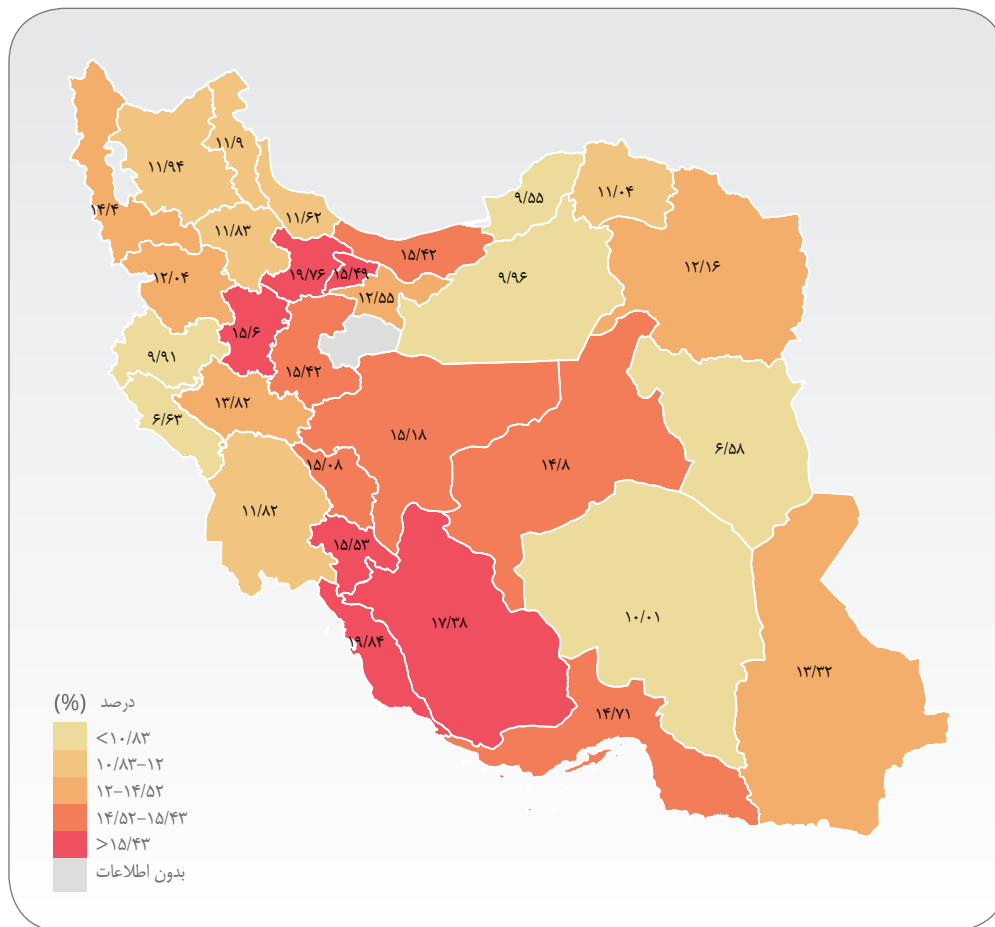
جدول ۱: درصد افرادی که در حال حاضر دخانیات مصرف می‌کنند

کل	زن	مرد	سطح برآورد	
۶/۷۸	۱/۶۴	۱۱/۹۰	۱۸ - ۲۴	سن
۱۳/۸۸	۳/۵۲	۲۴/۰۶	۲۵ - ۳۹	
۱۷/۵۴	۴/۴۴	۳۰/۸۶	۴۰ - ۶۴	
۱۰/۹۲	۴/۶۲	۱۷/۹۲	۶۵ و بالاتر	
۱۳/۰۶	۳/۱۲	۲۳/۰۴	شهر	محل سکونت
۱۴/۰۲	۴/۴۸	۲۳/۷۴	روستا	
۱۲/۹۰	۵/۷۸	۲۰/۵۴	اول	پنجک درآمدی
۱۵/۶۰	۴/۰۸	۲۷/۷۶	دوم	
۱۴/۳۰	۲/۶۰	۲۵/۸۸	سوم	
۱۳/۲۰	۲/۷۶	۲۳/۲۸	چهارم	
۱۱/۵۴	۲/۶۰	۱۹/۹۲	پنجم	
۱۳/۳۴	۳/۵۲	۲۳/۲۴	کل	

درصد **۱۳/۳۴**
شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر

جدول ۲: درصد افرادی که در حال حاضر دخانیات مصرف می‌کنند (به تفکیک استان)

استان	مرد	زن	کل
آذربایجان شرقی	۲۳/۱	۰/۹۴	۱۱/۹۴
آذربایجان غربی	۲۶/۹	۱/۹۴	۱۴/۴
اردبیل	۲۳/۴	۰/۴۶	۱۱/۹
اصفهان	۲۷/۵۲	۲/۸	۱۵/۱۸
البرز	۲۹/۵	۱/۵۸	۱۵/۴۸
ایلام	۱۳/۰۲	۰/۲۸	۶/۶۴
بوشهر	۲۳/۵۲	۱۳/۹	۱۹/۸۴
تهران	۲۲/۷	۲/۶۸	۱۲/۵۶
چهار محال و بختیاری	۲۹/۳۶	۰/۷۴	۱۵/۰۸
خراسان جنوبی	۱۰/۶	۲/۵۸	۶/۵۸
خراسان رضوی	۱۶/۷۲	۷/۷	۱۲/۱۶
خراسان شمالی	۱۸/۵۶	۳/۶۴	۱۱/۰۴
خوزستان	۲۲/۵	۱/۲۲	۱۱/۸۲
زنجان	۲۱/۹۴	۱/۷	۱۱/۸۲
سمنان	۱۹/۷۲	۰/۳۴	۹/۹۶
سیستان و بلوچستان	۱۵/۸۶	۱۰/۹۴	۱۳/۳۲
فارس	۲۶/۷۲	۸/۱۸	۱۷/۳۸
قزوین	۳۶/۱۸	۲/۹۴	۱۹/۷۶
کردستان	۲۳/۷۶	۱/۰۲	۱۲/۰۴
کرمان	۱۸/۴	۱/۸	۱۰/۰۲
کرمانشاه	۱۸/۸۲	۱/۲۴	۹/۹۲
کهگیلویه و بویر احمد	۲۲/۶۶	۸/۶	۱۵/۵۴
گلستان	۱۶/۷۴	۱/۹۸	۹/۵۶
گیلان	۲۳/۲۸	۰/۵	۱۱/۶۲
لرستان	۲۴/۲۴	۳/۶۶	۱۳/۸۲
مازندران	۲۸/۴۶	۲/۴۴	۱۵/۴۲
مرکزی	۲۷/۶۴	۳/۰۲	۱۵/۴۲
هرمزگان	۱۸/۹۸	۱۰/۴۲	۱۴/۷
همدان	۲۹/۰۸	۲/۳۸	۱۵/۶
یزد	۲۵/۸۸	۳/۶۲	۱۴/۸



شکل ۱: توزیع استانی درصد افرادی که در حال حاضر دخانیات مصرف می‌کنند

مصرف انواع مواد دخانی در بین مصرف کنندگان در حال حاضر

با مقایسه تعداد کسانی که در حال حاضر دخانیات مصرف می‌کنند (۴۲۱۶ نفر از نمونه پاسخ مثبت داشته‌اند) و تعداد کسانی که حداقل یکی از گروه‌های مواد دخانی مشخص شده را انتخاب نموده‌اند (۲۹۹۷ نفر از نمونه حداقل یکی از گزینه‌ها را انتخاب نموده‌اند)، مشخص شد که تعداد قابل ملاحظه‌ای از افرادی که اعلام نموده‌اند در حال حاضر مواد دخانی مصرف می‌کنند هیچ کدام از مواد دخانی را انتخاب نکرده‌اند (۱۲۲۰ نفر در نمونه). با در نظر گرفتن ریزش انجام شده عملاً برآورد میزان‌های شیوع به تفکیک ماده دخانی، بطور مستقیم، معتبر و قابل استناد نخواهد بود.

یکی از راه‌های استفاده از اطلاعات در این قسمت، تخمین درصد مصرف هر کدام از مواد دخانی در بین مصرف کنندگان می‌باشد. به این ترتیب در مخرج نسبت‌های ارائه شده کلیه افرادی که در حال حاضر حداقل یکی از انواع مواد دخانی را انتخاب نموده‌اند قرار گرفت. در صورت نسبت‌های بدست آمده نیز تعداد افرادی از مخرج کسر که ماده دخانی مورد نظر را مصرف می‌کرده‌اند قرار داده شد. تمامی افرادی که نوع ماده دخانی مصرفی خود را مشخص نموده‌اند، اعلام کرده‌اند که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند. بنابراین به علت عدم وجود تغییرات بین نمونه‌ها برآورد برای ماده دخانی سیگار معنی‌دار نیست و از گزارش حذف شد. همچنین به سبب کم بودن تعداد افرادی که گزینه پیپ یا چپق و سایر را انتخاب نمودند، در این گزارش این گروه‌ها در یکدیگر ادغام گردید. بنابراین آنچه در ادامه گزارش خواهد شد، درصد استفاده از فرآورده‌های دخانی در دو گروه قلیان و سایر (شامل پیپ یا چپق و سایر مواد دخانی بجز قلیان و سیگار) در بین مصرف کنندگان دخانیات در حال حاضر می‌باشد.

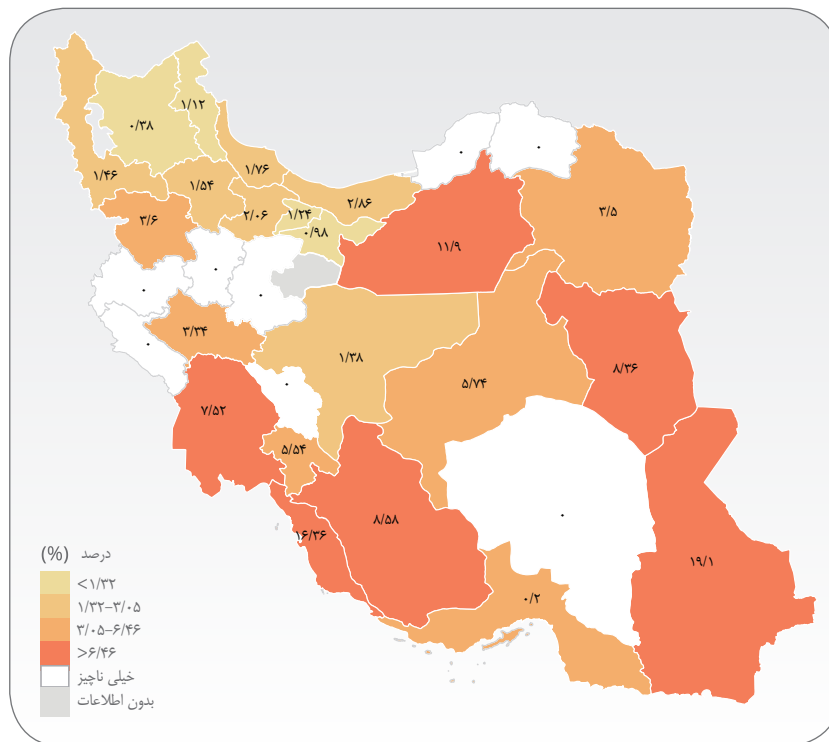
جدول ۳: درصد مصرف قلیان و سایر مواد دخانی در بین مصرف‌کنندگان در حال حاضر دخیانیت

سایر	قلیان	سطح برآورد	
۲/۵۲	۱۴/۸۲	۱۸ - ۲۴	سن
۲/۵۴	۳/۰۸	۲۵ - ۳۹	
۲/۲۴	۱/۴۸	۴۰ - ۶۴	
۲/۱۰	۳/۳۶	۶۵ و بالاتر	
۲/۴۰	۲/۲۲	مرد	جنس
۱/۴۶	۱۹/۱	زن	
۲/۰۴	۲/۵۴	شهر	محل سکونت
۳/۱۴	۳/۸۶	روستا	
۵	۵/۵	اول	پنجک درآمدی
۲/۲۸	۲/۶۶	دوم	
۲/۲۸	۳/۵۸	سوم	
۱/۲۰	۲/۰۸	چهارم	
۱/۶۲	۱/۲۲	پنجم	
۲/۳۶	۲/۹۲	کل	

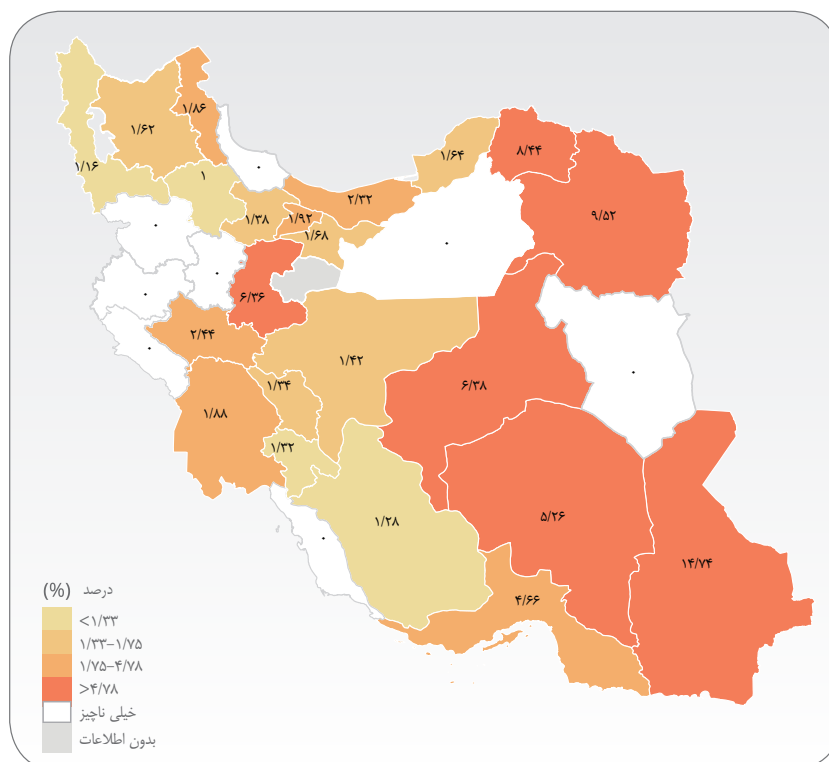


جدول ۴: درصد مصرف قلیان و سایر مواد دخانی در بین مصرف‌کنندگان در حال حاضر دخانیات (به تفکیک استان)

استان	قلیان			سایر		
	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل
آذربایجان شرقی	۰/۴	خیلی ناچیز	۰/۳۸	۱/۷	خیلی ناچیز	۱/۶۲
آذربایجان غربی	۱/۵۲	خیلی ناچیز	۱/۴۶	۱/۲	خیلی ناچیز	۱/۱۶
اردبیل	۱/۱۴	خیلی ناچیز	۱/۱۲	۱/۸۸	خیلی ناچیز	۱/۸۶
اصفهان	۱/۴۲	خیلی ناچیز	۱/۳۸	۱/۴۴	خیلی ناچیز	۱/۴۲
البرز	۱/۲۶	خیلی ناچیز	۱/۲۴	۱/۹۸	خیلی ناچیز	۱/۹۲
ایلام	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
بوشهر	۵/۵	۷۶/۶۲	۱۶/۳۶	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
تهران	۱/۰۴	خیلی ناچیز	۰/۹۸	۱/۷۸	خیلی ناچیز	۱/۶۸
چهارمحال و بختیاری	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	۱/۳۶	خیلی ناچیز	۱/۳۴
خراسان جنوبی	خیلی ناچیز	۶۵/۴۶	۸/۳۶	۰	خیلی ناچیز	۰
خراسان رضوی	۲/۹۲	۱۶/۹	۳/۵۰	۹/۹۴	خیلی ناچیز	۹/۵۲
خراسان شمالی	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	۸/۹۴	خیلی ناچیز	۸/۴۴
خوزستان	۷/۶۸	خیلی ناچیز	۷/۵۲	۱/۹۲	خیلی ناچیز	۱/۸۸
زنجان	۱/۶	خیلی ناچیز	۱/۵۴	۱/۰۴	خیلی ناچیز	۱
سمنان	۱۲/۱۶	خیلی ناچیز	۱۱/۹۰	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
سیستان و بلوچستان	۵/۳۲	۷۸/۵۶	۱۹/۱	۱۶/۰۶	۹/۰۸	۱۴/۷۴
فارس	۵/۴۲	۵۹/۳۸	۸/۵۸	۱/۲۲	۲/۰۸	۱/۲۸
قزوین	۲/۱۴	خیلی ناچیز	۲/۰۶	۱/۴۲	خیلی ناچیز	۱/۳۸
کردستان	۳/۶۴	خیلی ناچیز	۳/۶	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
کرمان	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	۵/۳۸	خیلی ناچیز	۵/۲۶
کرمانشاه	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
کهگیلویه و بویر احمد	۲/۹۶	۴۶/۴۴	۵/۵۴	۱/۴	خیلی ناچیز	۱/۳۲
گلستان	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	۱/۶۸	خیلی ناچیز	۱/۶۴
گیلان	۱/۸	خیلی ناچیز	۱/۷۶	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
لرستان	۲/۲۲	۱۰۰	۳/۳۴	۲/۴۸	خیلی ناچیز	۲/۴۴
مازندران	۲/۹۶	خیلی ناچیز	۲/۸۶	۱/۸۴	۱۸/۶۴	۲/۳۲
مرکزی	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	۶/۵۴	خیلی ناچیز	۶/۳۹
هرمزگان	۵/۰۶	۲۱/۴	۶/۲	۵/۰۲	خیلی ناچیز	۴/۶۶
همدان	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
یزد	۵/۹۶	خیلی ناچیز	۵/۷۴	۶/۶۲	خیلی ناچیز	۶/۳۸



شکل ۲: درصد مصرف‌کنندگان در بین مصرف‌کنندگان در حال حاضر دخیانیت



شکل ۳: درصد مصرف‌کنندگان و سایر مواد دخیانیت در بین مصرف‌کنندگان در حال حاضر دخیانیت

مصرف روزانه سایر مواد دخانی غیر از سیگار

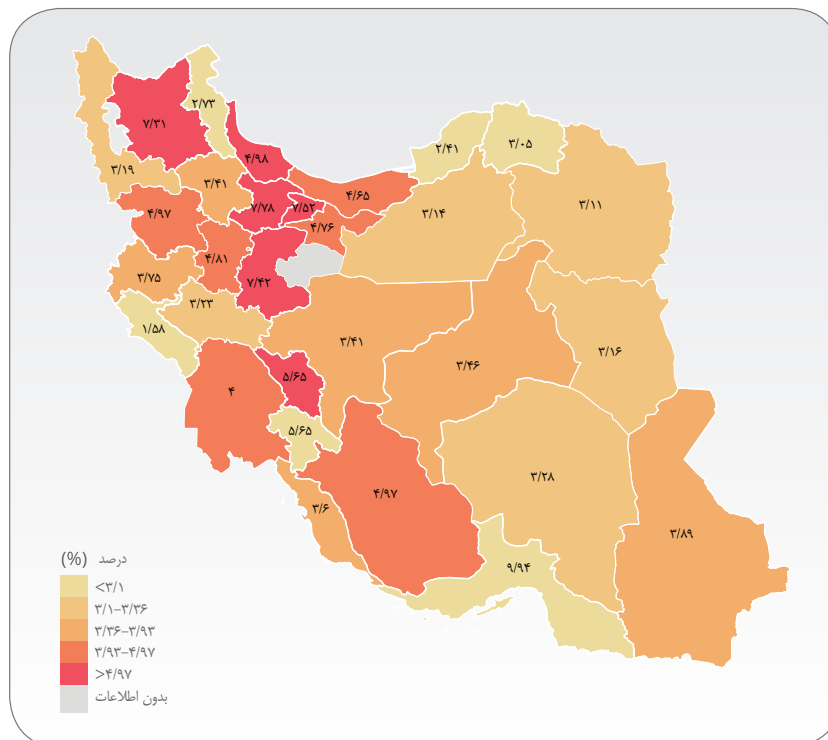
جدول ۵ و ۶ درصد افرادی را که در حال حاضر انواع مواد دخانی غیر از سیگار را مصرف می‌کنند را به تفکیک سن، جنس، محل سکونت، پنجک اقتصادی و استان نشان می‌دهند. همانگونه که در این جداول مشاهده می‌شود شیوع مصرف انواع مواد دخانی غیر از سیگار در مردان بالاتر از زنان بوده (۸/۴ درصد در مردان در مقابل ۰/۳۶ درصد در زنان). مشابه تحلیل قبلی، مردان گروه سنی ۴۰ تا ۶۴ سال (۱۳/۲۶ درصد) و زنان گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر (۰/۷۴) بیشترین درصد مصرف سیگار را به خود اختصاص داده‌اند. مردان استان‌های قزوین (۱۵/۱۶ درصد)، البرز (۱۴/۶۴ درصد) و مرکزی (۱۴/۳۶ درصد) بالاترین درصد مصرف روزانه سایر مواد دخانی غیر از سیگار را دارند. زنان استان‌های بوشهر (۲/۰۲ درصد) و سیستان و بلوچستان (۱/۸۶ درصد)، بالاترین درصد مصرف روزانه سایر مواد دخانی غیر از سیگار را دارند. شیوع مصرف روزانه مواد دخانی غیر از سیگار در روستا اندکی بیشتر از شهر است (۴/۵۰ درصد در مقابل ۴/۳۲ درصد). شیوع مصرف روزانه سایر مواد دخانی در پنجک اول بالا بوده و از پنجک دوم به بعد با بهبود وضعیت اقتصادی شیوع مصرف سایر مواد دخانی کاهش می‌یابد.

جدول ۵: مصرف روزانه سایر مواد دخانی در حال حاضر

کل	زن	مرد	سطح برآورد	
۱/۲۰	خیلی ناچیز	۲/۴۰	۱۸ - ۲۴	سن
۴/۱۰	۰/۳۰	۷/۸۴	۲۵ - ۳۹	
۶/۸۸	۰/۶۰	۱۳/۲۶	۴۰ - ۶۴	
۳/۷۶	۰/۷۴	۷/۱۴	۶۵ و بالاتر	
۴/۳۲	۰/۳۸	۸/۲۴	شهر	
۴/۵۰	۰/۳۲	۸/۷۶	روستا	
۳/۶۶	۰/۵۶	۷/۰۲	پنجک اول	پنجک درآمدی
۵/۹۲	۰/۴۶	۱۱/۷۰	پنجک دوم	
۵/۰۰	۰/۲۸	۹/۶۴	پنجک سوم	
۴/۲۲	۰/۱۸	۸/۱۴	پنجک چهارم	
۳/۵۰	۰/۴۰	۶/۴۰	پنجک پنجم	
۴/۳۶	۰/۳۶	۸/۴	کل	

جدول ۶: مصرف روزانه سایر مواد دخانی در حال حاضر به تفکیک استان

استان	مرد	زن	کل
سیستان و بلوچستان	۶/۰۶	۱/۸۶	۳/۸۸
فارس	۹/۳۶	۰/۶۴	۴/۹۸
قزوین	۱۵/۱۶	۰/۲۲	۷/۷۸
کردستان	۱۰/۲۶	خیلی ناچیز	۴/۹۶
کرمان	۶/۴۲	۰/۲	۳/۲۸
کرمانشاه	۷/۳۲	۰/۲۶	۳/۷۴
کهگیلویه و بویر احمد	۳/۵۲	۰/۴۴	۱/۹۶
گلستان	۴/۷	خیلی ناچیز	۲/۴
گیلان	۱۰/۰۶	۰/۱۴	۴/۹۸
لرستان	۶/۵۶	خیلی ناچیز	۳/۲۴
مازندران	۹/۲۲	۰/۱	۴/۶۶
مرکزی	۱۴/۳۶	۰/۳۶	۷/۴۲
هرمزگان	۵/۷	۰/۱۸	۲/۹۴
همدان	۹/۵	۰/۲۲	۴/۸
یزد	۶/۹	خیلی ناچیز	۳/۴۶
آذربایجان شرقی	۱۴/۰۸	۰/۶۴	۷/۳
آذربایجان غربی	۶/۱۶	۰/۲۴	۳/۲
اردبیل	۵/۴۸	خیلی ناچیز	۲/۷۴
اصفهان	۶/۶	۰/۲	۳/۴
البرز	۱۴/۶۴	۰/۴۶	۷/۵۲
ایلام	۳/۱۶	خیلی ناچیز	۱/۵۸
بوشهر	۴/۵۸	۲/۰۲	۳/۶
تهران	۹/۱۸	۰/۴۴	۴/۷۶
چهارمحال و بختیاری	۱۱/۲۸	خیلی ناچیز	۵/۶۶
خراسان جنوبی	۵/۳۶	۰/۹۶	۳/۱۶
خراسان رضوی	۵/۹۴	۰/۳۴	۳/۱۲
خراسان شمالی	۵/۶۶	۰/۵	۳/۰۶
خوزستان	۸/۰۴	خیلی ناچیز	۴
زنجان	۶/۶۳	۰/۴۶	۳/۴
سمنان	۵/۹۸	۰/۳۴	۳/۱۴



شکل ۴: توزیع استانی شیوع مصرف روزانه سایر مواد دخانی



مصرف روزانه سیگار در حال حاضر

جدول ۷ و ۸ به ترتیب، شیوع مصرف روزانه سیگار در حال حاضر را در بزرگسالان بالای ۱۸ سال کشور به تفکیک سن، جنس، محل سکونت، پنجک و استان نشان می‌دهند. شیوع مصرف روزانه سیگار در حال حاضر ۹/۰۴ درصد می‌باشد. همانگونه که در این جدول مشاهده می‌شود در تمامی گروه‌های سنی شیوع مصرف سیگار، در مردان (۱۷/۴ درصد) بالاتر از زنان (۰/۷۴ درصد) بوده است. بالاترین شیوع مصرف سیگار در مردان مربوط به گروه سنی ۴۰ تا ۶۴ سال (۲۷/۱۴ درصد) و در زنان نیز مربوط به گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر (۱/۸۶ درصد) بوده است. از نظر استانی شیوع مصرف روزانه سیگار در مردان استان‌های البرز (۲۴/۹۸) و مرکزی (۲۴/۹۲) و در زنان نیز استان‌های بوشهر (۳/۴۸) و سیستان و بلوچستان (۲/۰۲) بالاترین شیوع مصرف سیگار در حال حاضر را دارند. شیوع مصرف روزانه دخانیات در حال حاضر در شهر و روستا تقریباً یکسان است (۹/۰۴ درصد در شهر و ۹/۰۲ درصد در روستا). این شاخص از پنجک دوم به بعد با بهبود وضعیت اقتصادی کاهش می‌یابد.



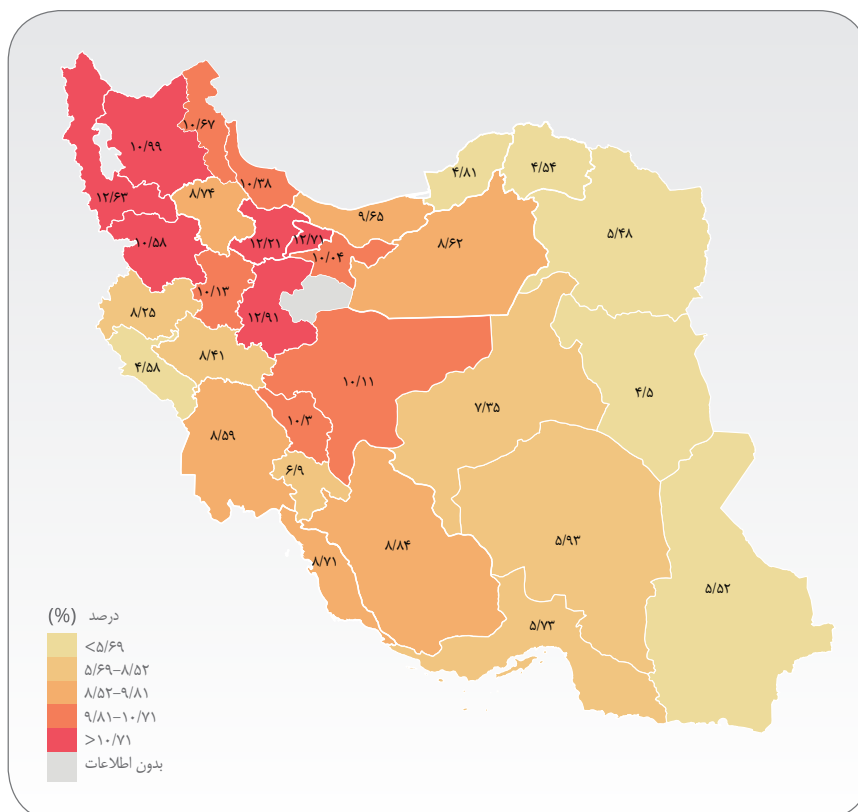
شیوع مصرف روزانه سیگار در حال حاضر ۹/۰۴ درصد

جدول ۷: درصد افرادی که در حال حاضر به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کنند

کل	زن	مرد	سطح برآورد	
۲/۲۴	۰/۰۴	۴/۴۴	۱۸ - ۲۴	سن
۸/۷۶	۰/۵۶	۱۶/۸۰	۲۵ - ۳۹	
۱۴/۰۲	۱/۱۲	۲۷/۱۴	۴۰ - ۶۴	
۸/۰۸	۱/۸۶	۱۵	۶۵ و بالاتر	
۹/۰۴	۰/۷۶	۱۷/۳۶	شهر	محل سکونت
۹/۰۲	۰/۷۰	۱۷/۵۰	روستا	
۷/۷۴	۰/۹۰	۱۵/۱۰	اول	پنجک درآمدی
۱۱/۲۴	۰/۹۲	۲۲/۱۴	دوم	
۱۰/۲۲	۰/۴۶	۱۹/۸۴	سوم	
۸/۹۶	۰/۵۴	۱۷/۰۶	چهارم	
۷/۵۶	۰/۸۴	۱۳/۸۶	پنجم	
۹/۰۴	۰/۷۴	۱۷/۴۰	کل	

جدول ۸: درصد افرادی که در حال حاضر به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کنند (به تفکیک استان)

استان	مرد	زن	کل
آذربایجان شرقی	۲۱/۱۸	۰/۹۴	۱۰/۹۸
آذربایجان غربی	۲۴/۳	۱/۰۴	۱۲/۶۴
اردبیل	۲۱/۱	۰/۳	۱۰/۶۸
اصفهان	۱۹/۷	۰/۴۸	۱۰/۱۲
البرز	۲۴/۹۸	۰/۵۴	۱۲/۷
ایلام	۸/۹۲	۰/۲۸	۴/۵۸
بوشهر	۱۱/۹۶	۳/۴۸	۸/۷
تهران	۱۹/۲	۱/۱۲	۱۰/۰۴
چهار محال و بختیاری	۲۰/۳۸	۰/۲	۱۰/۳
خراسان جنوبی	۷/۸۶	۱/۱۴	۴/۵
خراسان رضوی	۱۰/۶	۰/۴۶	۵/۴۸
خراسان شمالی	۸/۶۴	۰/۵	۴/۵۴
خوزستان	۱۶/۸۸	۰/۳۴	۸/۵۸
زنجان	۱۶/۸۲	۰/۶۶	۸/۷۴
سمنان	۱۷/۰۲	۰/۳۴	۸/۶۲
سیستان و بلوچستان	۹/۲۸	۲/۰۲	۵/۵۲
فارس	۱۶/۷۶	۱/۰۴	۸/۸۴
قزوین	۲۳/۳۸	۰/۷۶	۱۲/۲
کردستان	۲۲/۱۴	۰/۲۴	۱۰/۸۶
کرمان	۱۱/۷	۰/۲۸	۵/۹۴
کرمانشاه	۱۵/۶۸	۱/۰۲	۸/۲۶
کهگیلویه و بویر احمد	۱۳/۱۶	۰/۸	۶/۹
گلستان	۹/۱۸	۰/۲۲	۴/۸۲
گیلان	۲۰/۹۸	۰/۲۸	۱۰/۳۸
لرستان	۱۶/۹	۰/۲	۸/۴
مازندران	۱۸/۸۲	۰/۵۴	۹/۶۶
مرکزی	۲۴/۹۲	۰/۷	۱۲/۹۲
هرمزگان	۱۰/۶۲	۰/۸	۵/۷۲
همدان	۲۰/۲۶	۰/۲۲	۱۰/۱۴
یزد	۱۴/۱	۰/۵۴	۷/۳۴



شکل ۵: توزیع استانی شیوع مصرف روزانه سیگار در حال حاضر

مصرف دخانیات در گذشته

شیوع مصرف دخانیات در گذشته ۱۸/۴۴ درصد کل جمعیت می‌باشد. جدول ۹ و ۱۰ درصد افرادی را که در گذشته سابقه مصرف دخانیات، به تفکیک سن، جنس، محل سکونت، پنجک و استان نشان می‌دهند؛ همانگونه که در این جداول مشاهده می‌شود، سابقه مصرف دخانیات در گذشته در مردان (۳۱/۲۰ درصد) نسبت به زنان (۵/۷۸ درصد)، در تمامی گروه‌های سنی و در تمامی استان‌ها بسیار بالاتر از زنان است. همچنین در مردان بیشترین سابقه مصرف دخانیات مربوط به گروه سنی ۴۰ تا ۶۴ سال (۴۱/۱۲ درصد) و در زنان مربوط به گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر (۹/۸۶ درصد) است. از نظر شیوع مصرف دخانیات در مردان استان‌های قزوین (۵۱/۵۴ درصد) و آذربایجان غربی (۴۱/۳۸ درصد) بالاترین درصد سابقه مصرف دخانیات در گذشته را دارند. در زنان به ترتیب استان‌های سیستان و بلوچستان (۱۶/۷۸ درصد)، کهگیلویه و بویراحمد (۱۶/۳۰ درصد)، بوشهر (۱۶/۱۴ درصد) و هرمزگان (۱۴/۰۴ درصد) بالاترین درصد سابقه مصرف دخانیات در گذشته را دارند. درصد افرادی که سابقه مصرف دخانیات در گذشته را دارند در روستاها بیشتر از شهرها است (۱۹/۴ درصد در مقابل ۱۸/۰۴ درصد)، اندازه این شاخص در پنجک دوم اقتصادی نسبت به سایر پنجک‌ها بالاتر بوده و از پنجک دوم به بعد با بهبود وضعیت اقتصادی کاهش می‌یابد.

۶/۹۲ درصد
شیوع مصرف روزانه دخانیات در
گذشته در کل جمعیت

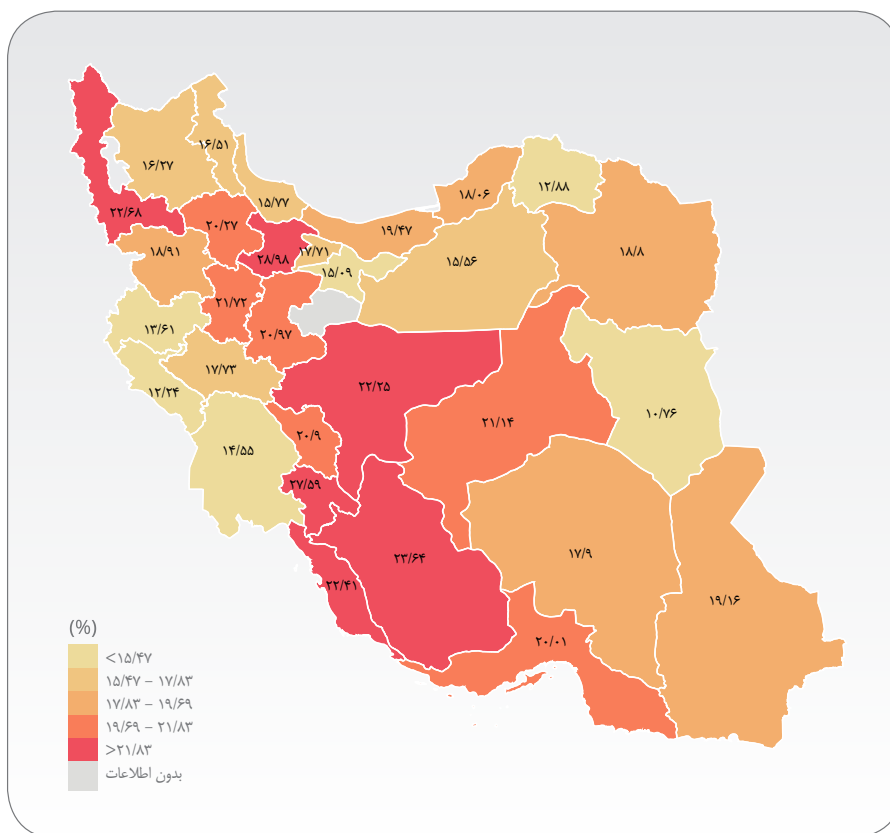
۱۸/۴۴ درصد
شیوع مصرف دخانیات در گذشته
در کل جمعیت

جدول ۹: درصد افرادی که در گذشته سابقه مصرف دخانیات داشته‌اند

کل	زن	مرد	سطح برآورد	
۹/۴۲	۳/۷۴	۱۵/۱۲	۱۸ - ۲۴	سن
۱۸/۲۶	۵/۴۰	۳۰/۹۲	۲۵ - ۳۹	
۲۳/۶۶	۶/۴۸	۴۱/۱۲	۴۰ - ۶۴	
۲۱/۷۲	۹/۸۶	۳۴/۹۲	۶۵ و بالاتر	
۱۸/۰۴	۵/۳۶	۳۰/۷۴	شهر	محل سکونت
۱۹/۴۰	۶/۷۶	۳۲/۳	روستا	
۱۸/۳۸	۸/۷۶	۲۸/۷۲	اول	پنجک درآمدی
۲۰/۵۴	۶/۲۰	۳۵/۶۴	دوم	
۱۹/۶۸	۴/۶۴	۳۴/۵۶	سوم	
۱۸/۲۶	۴/۶۸	۳۱/۵۸	چهارم	
۱۶/۴۲	۴/۸۰	۲۷/۳۴	پنجم	
۱۸/۴۴	۵/۷۸	۳۱/۲۰	کل	

جدول ۱۰: درصد افرادی که در گذشته سابقه مصرف دخانیات داشته‌اند (به تفکیک استان)

استان	مرد	زن	کل	استان	مرد	زن	کل
سیستان و بلوچستان	۲۱/۷۰	۱۶/۷۸	۱۹/۱۶	آذربایجان شرقی	۳۰/۶۶	۲/۱۰	۱۶/۲۶
فارس	۳۴/۴۴	۱۳/۰۲	۲۳/۶۴	آذربایجان غربی	۴۱/۳۸	۴/۰۸	۲۲/۶۸
قزوین	۵۱/۵۴	۵/۶۶	۲۸/۹۸	اردبیل	۳۱/۷۶	۱/۳۲	۱۶/۵
کردستان	۳۴/۲۰	۴/۵۴	۱۸/۹۲	اصفهان	۳۸/۷۸	۵/۶۴	۲۲/۲۶
کرمان	۳۲/۲۶	۳/۸۲	۱۷/۹۰	البرز	۳۲/۹۶	۲/۶۰	۱۷/۷۲
کرمانشاه	۲۴/۸۴	۲/۶۶	۱۳/۶۰	ایلام	۲۳/۲۴	۱/۳۰	۱۲/۲۴
کهگیلویه و بویر احمد	۳۹/۱۸	۱۶/۳۰	۲۷/۶۰	بوشهر	۲۶/۳۴	۱۶/۱۴	۲۲/۴۰
گلستان	۳۰/۱۶	۵/۳۶	۱۸/۰۶	تهران	۲۶/۸۸	۳/۶۲	۱۵/۱۰
گیلان	۳۱	۱/۱۴	۱۵/۷۶	چهارمحال و بختیاری	۳۹/۸۶	۱/۸۴	۲۰/۹۰
لرستان	۳۰/۴۴	۵/۷۰	۱۷/۷۲	خراسان جنوبی	۱۵/۵۰	۶	۱۰/۷۶
مازندران	۳۵/۸۲	۳/۳۸	۱۹/۴۸	خراسان رضوی	۲۶/۳۴	۱۱/۳۸	۱۸/۸۰
مرکزی	۳۶/۳۲	۵/۳۶	۲۰/۹۶	خراسان شمالی	۲۱/۹۰	۴/۰۲	۱۲/۸۸
هرمزگان	۲۵/۹۸	۱۴/۰۴	۲۰/۰۲	خوزستان	۲۶/۸۴	۲/۳۰	۱۴/۵۶
همدان	۳۸/۸۲	۴/۹۶	۲۱/۷۲	زنجان	۳۴/۵۴	۶	۲۰/۲۶
یزد	۳۶/۶۴	۵/۵۴	۲۱/۱۴	سمنان	۲۷/۲۶	۴/۰۴	۱۵/۵۶



شکل ۶: توزیع استانی درصد افرادی که سابقه مصرف دخانیات در گذشته را دارند

مصرف روزانه دخانیات در گذشته

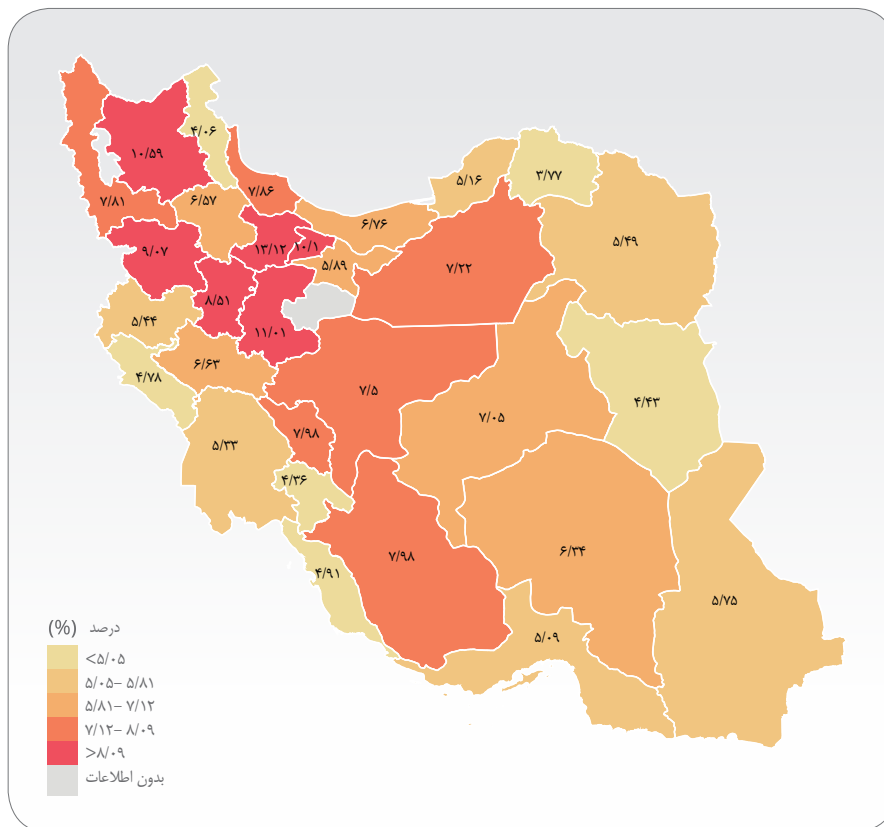
جداول ۱۱ و ۱۲ سابقه مصرف روزانه دخانیات در گذشته را به تفکیک سن و جنس، محل سکونت و پنجک اقتصادی و استان نشان می‌دهند. شیوع مصرف روزانه دخانیات در گذشته در کل جمعیت ۶/۹۲ درصد می‌باشد. همانگونه که در این جداول مشاهده می‌شود، در تمامی سنین و در همه استان‌ها سابقه مصرف روزانه دخانیات در گذشته در مردان (۱۳/۲۶ درصد) بالاتر از زنان (۰/۶۲ درصد) بوده است، همچنین در مردان گروه سنی ۴۰ تا ۶۴ سال (۲۰/۸۲ درصد) و در زنان گروه سنی بالاتر از ۶۵ سال (۲/۱۲ درصد) بیشترین سابقه مصرف روزانه دخانیات را داشته‌اند. در مردان استان قزوین (۲۵/۵۴ درصد)، مرکزی (۲۰/۹۶ درصد)، آذربایجان شرقی (۲۰/۰۸ درصد) بالاترین شیوع مصرف روزانه دخانیات در گذشته را داشته‌اند. در زنان استان‌های سیستان و بلوچستان (۱/۵۴ درصد)، آذربایجان شرقی (۱/۲۴ درصد) و کهگیلویه و بویراحمد (۱/۲۴ درصد) بالاترین شیوع مصرف روزانه دخانیات در گذشته را داشته‌اند. درصد افرادی که در گذشته سابقه مصرف روزانه دخانیات داشته‌اند در روستا بیشتر از شهر است (۷/۱۸ درصد در مقابل ۶/۸ درصد). این شاخص در پنجک اول نسبتاً پایین بوده و از پنجک دوم به بعد با بهبود وضعیت اقتصادی کاهش یافته است.

جدول ۱۱: درصد افرادی که در گذشته به صورت روزانه دخانیات مصرف می‌کرده‌اند

کل	زن	مرد	سطح برآورد	
۱/۵۴	۰/۶	۳/۰۲	۱۸ - ۲۴	سن
۶/۱۴	۰/۳۶	۱۱/۸۴	۲۵ - ۳۹	
۱۰/۷۶	۰/۸۸	۲۰/۸۲	۴۰ - ۶۴	
۹/۱۴	۲/۱۲	۱۶/۹۶	۶۵ و بالاتر	
۶/۸۰	۰/۶۶	۱۲/۹۶	شهر	محل سکونت
۷/۱۸	۰/۴۸	۱۴/۰۴	روستا	
۵/۹۸	۰/۶۲	۱۱/۷۴	اول	پنجک درآمدی
۸/۹۶	۰/۸۴	۱۷/۵۴	دوم	
۸/۰۸	۰/۵۰	۱۵/۵۸	سوم	
۶/۶۴	۰/۴۰	۱۲/۷۰	چهارم	
۵/۶۲	۰/۷۸	۱۰/۱۶	پنجم	
۶/۹۲	۰/۶۲	۱۳/۲۶	کل	

جدول ۱۲: درصد افرادی که در گذشته به صورت روزانه دخانیات مصرف می‌کرده‌اند (به تفکیک استان)

استان	مرد	زن	کل
آذربایجان شرقی	۲۰/۰۸	۱/۲۴	۱۰/۰۶
آذربایجان غربی	۱۴/۹	۰/۷۴	۷/۸
اردبیل	۷/۳۶	۰/۷۸	۴/۰۶
اصفهان	۱۴/۴۴	۰/۵۴	۷/۵
البرز	۱۹/۵۶	۰/۷۲	۱۰/۱
ایلام	۸/۴۴	۱/۱۶	۴/۷۸
بوشهر	۷/۷۲	۰/۴۲	۴/۹۲
تهران	۱۱/۲۲	۰/۶۴	۵/۸۴
چهارمحال و بختیاری	۱۵/۹۴	خیلی ناچیز	۷/۹۸
خراسان جنوبی	۷/۷۲	۱/۱۴	۴/۴۴
خراسان رضوی	۱۰/۶۴	۰/۴۲	۵/۵
خراسان شمالی	۶/۸۴	۰/۷۶	۳/۷۸
خوزستان	۱۰/۵	۰/۱۶	۵/۳۲
زنجان	۱۲/۴۴	۰/۷۲	۶/۵۸
سمنان	۱۴/۲	۰/۳۴	۷/۲۲
سیستان و بلوچستان	۱۰/۲۴	۱/۵۴	۵/۷۴
فارس	۱۵/۳	۰/۷۸	۷/۹۸
قزوین	۲۵/۵۴	۰/۳۴	۱۳/۱۲
کردستان	۱۷/۹۸	۰/۶۸	۹/۰۶
کرمان	۱۲/۲	۰/۶	۶/۳۴
کرمانشاه	۱۰/۰۶	۰/۹۴	۵/۴۴
کهگیلویه و بویر احمد	۷/۵۶	۱/۲۴	۴/۳۶
گلستان	۹	۱/۱۲	۵/۱۶
گیلان	۱۵/۹۲	۰/۱۴	۷/۸۶
لرستان	۱۳/۵۴	۰/۱	۶/۶۴
مازندران	۱۳/۴۸	۰/۱۶	۶/۷۶
مرکزی	۲۰/۹۶	۰/۹۲	۱۱/۰۲
هرمزگان	۱۰	۰/۱۸	۵/۱
همدان	۱۶/۹۸	۰/۲۲	۸/۵۲
یزد	۱۳/۵۲	۰/۵۲	۷/۰۴



شکل ۷: توزیع استانی درصد افرادی که سابقه مصرف روزانه دخانیات در گذشته را دارند

مصرف روزانه سیگار در گذشته

جدول ۱۳ و ۱۴ شیوع سابقه مصرف روزانه سیگار در گذشته را نشان می‌دهند. شیوع مصرف روزانه سیگار در گذشته ۱۱/۶۶ درصد است. همانگونه که در این جدول مشاهده می‌شود سابقه مصرف روزانه سیگار در گذشته در تمامی گروه‌های سنی و در همه استان‌ها، در مردان (۲۲/۳۲ درصد) بالاتر از زنان (۱/۱ درصد) بوده است. از نظر توزیع سنی در مردان گروه سنی ۴۰ تا ۶۴ سال (۳۵/۴ درصد) و در زنان گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر (۳/۹۲ درصد)، بالاترین درصد مصرف روزانه سیگار در گذشته را داشته‌اند. از نظر استانی در مردان استان‌های آذربایجان غربی (۳۴/۰۲ درصد) و مرکزی (۳۰/۹۸ درصد) و قزوین (۳۰/۷۲ درصد) در زنان استان‌های کردستان (۲/۸۸ درصد) و آذربایجان غربی (۱/۸۸ درصد) بالاترین درصد مصرف روزانه سیگار در گذشته را داشته‌اند. درصد افرادی که در گذشته به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کردند در روستا اندکی بیشتر از شهر است (۱۲/۱۰ درصد در مقابل ۱۱/۴۸ درصد). این شاخص در پنجک اول اقتصادی بالا بوده و از پنجک دوم به بعد اندکی کاهش می‌یابد.

۱۱/۶۶ درصد

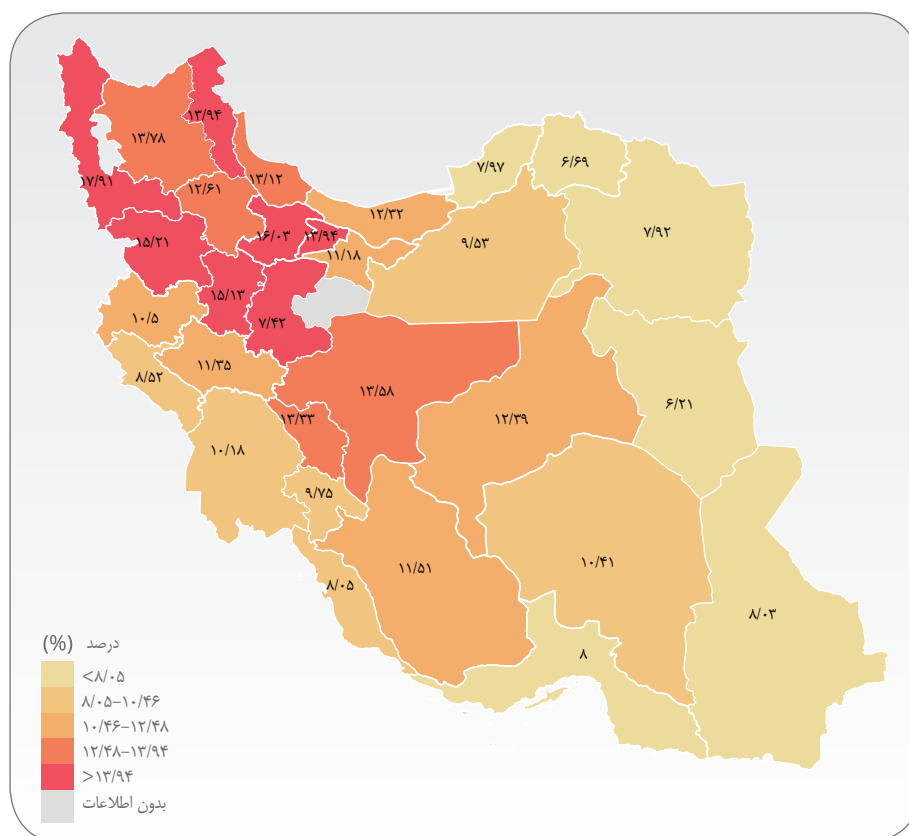
شیوع مصرف روزانه سیگار در گذشته

جدول ۱۳: درصد افرادی که در گذشته به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کرده‌اند

کل	زن	مرد	سطح برآورد	
۲/۶۰	۰/۱۶	۵/۰۲	۱۸ - ۲۴	سن
۱۰/۲۶	۰/۷۰	۱۹/۶۶	۲۵ - ۳۹	
۱۸/۲۸	۱/۴۶	۳۵/۴۰	۴۰ - ۶۴	
۱۵/۵۲	۳/۹۲	۲۸/۴۲	۶۵ و بالاتر	محل سکونت
۱۱/۴۸	۱/۱۶	۲۱/۸۴	شهر	
۱۲/۱۰	۰/۹۶	۲۳/۴۶	روستا	پنجک درآمدی
۱۰/۶۶	۱/۱۲	۲۰/۹۲	اول	
۱۳/۹۸	۱/۵۸	۲۷/۰۴	دوم	
۱۲/۸۶	۰/۷۸	۲۴/۸۰	سوم	
۱۱/۵۸	۰/۸۰	۲۲/۰۴	چهارم	
۹/۸۸	۱/۲۲	۱۸/۰۲	پنجم	
۱۱/۶۶	۱/۱۰	۲۲/۳۲	کل	

جدول ۱۴: درصد افرادی که در گذشته به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کرده‌اند (به تفکیک استان)

استان	مرد	زن	کل
سیستان و بلوچستان	۱۴/۷۲	۱/۸	۸/۰۴
فارس	۲۲/۱۲	۱/۰۸	۱۱/۵۲
قزوین	۳۰/۷۲	۰/۸۸	۱۶/۰۲
کردستان	۲۸/۳۲	۲/۸۸	۱۵/۲
کرمان	۲۰/۳۴	۰/۶۸	۱۰/۴۲
کرمانشاه	۱۹/۹۸	۱/۲۶	۱۰/۵
کهگیلویه و بویر احمد	۱۸/۲۶	۱/۴۴	۹/۷۴
گلستان	۱۴/۲۶	۱/۳۴	۷/۹۶
گیلان	۲۶/۳۲	۰/۴۴	۱۳/۱۲
لرستان	۲۳/۰۸	۰/۲۶	۱۱/۳۴
مازندران	۲۴/۲۸	۰/۵۸	۱۲/۳۲
مرکزی	۳۰/۹۸	۱/۵۲	۱۶/۳۴
هرمزگان	۱۵/۳۴	۰/۶۴	۸
همدان	۲۹/۴۶	۱/۰۸	۱۵/۱۲
یزد	۲۳/۷۸	۰/۹۴	۱۲/۴
آذربایجان شرقی	۲۵/۹۸	۱/۷۸	۱۳/۷۸
آذربایجان غربی	۳۴/۰۲	۱/۸۸	۱۷/۹۲
اردبیل	۲۶/۸۴	۱/۱	۱۳/۹۴
اصفهان	۲۶/۱۴	۰/۹۸	۱۳/۵۸
البرز	۲۷/۲۶	۰/۷۲	۱۳/۹۴
ایلام	۱۵/۸۶	۱/۲۲	۸/۵۲
بوشهر	۱۲/۰۶	۱/۶۶	۸/۰۶
تهران	۲۱/۲۲	۱/۴۲	۱۱/۱۸
چهارمحال و بختیاری	۲۶/۴	۰/۲	۱۳/۳۲
خراسان جنوبی	۱۰/۸۴	۱/۵۸	۶/۲۲
خراسان رضوی	۱۵/۴۲	۰/۵۶	۷/۹۲
خراسان شمالی	۱۲/۷۴	۰/۷۶	۶/۷
خوزستان	۱۹/۷۴	۰/۶۸	۱۰/۱۸
زنجان	۲۴/۱۲	۱/۱۲	۱۲/۶۲
سمنان	۱۸/۸۶	۰/۳۴	۹/۵۴



شکل ۸: توزیع استانی درصد افرادی که در گذشته به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کردند

میانگین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی روزانه در حال حاضر

میانگین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در تمام سنین در مردان بالاتر از زنان بوده و به‌طور کلی تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در مردان ۱۴/۶۱ نخ در روز بوده در حالیکه در زنان ۱۳/۴۲ نخ در روز بوده است. بیشترین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در روز در مردان مربوط به استان ایلام (۲۰/۸۶ نخ در روز) و سپس استان زنجان (۱۸/۲۶ نخ در روز) بوده است. کمترین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در روز در مردان مربوط به خراسان جنوبی (۹/۳۷ نخ در روز) و سپس خراسان رضوی (۱۰/۸۴ نخ در روز) بوده است. بیشترین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در روز در زنان مربوط به استان فارس (۲۱/۱۳ نخ در روز) بوده است. کمترین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در زنان مربوط به استان سیستان و بلوچستان (۵ نخ در روز) بوده است. میانگین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در روز در روستا بیشتر از شهر بود (۱۵/۳۲ نخ در روز در مقابل ۱۴/۲۷ نخ در روز). این شاخص در پنجک‌های پایین اقتصادی بیشتر از پنجک‌های بالای اقتصادی بود.

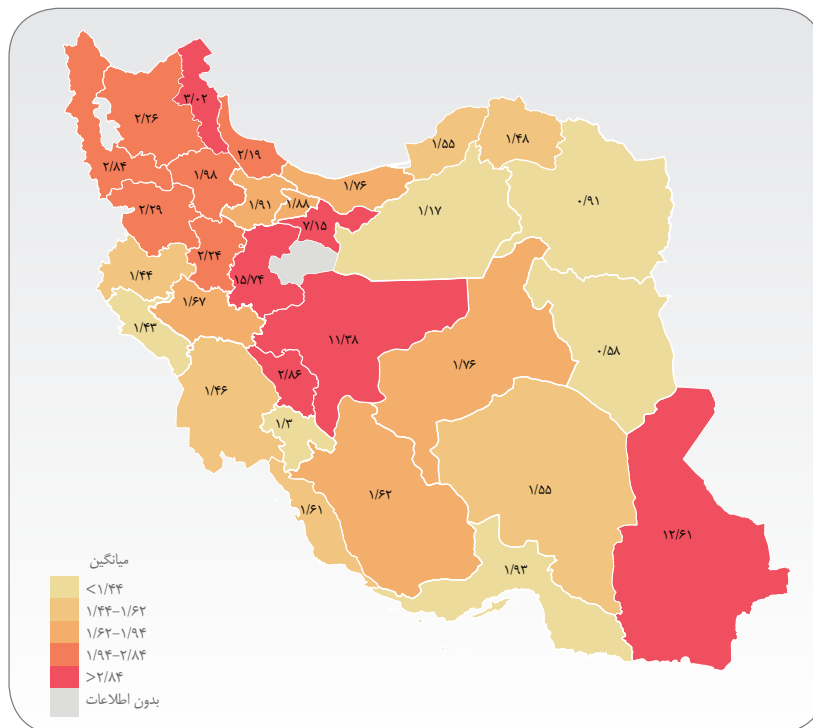
جدول ۱۵: میانگین تعداد نخ مصرفی روزانه سیگار، در بین افرادی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند

کل	زن	مرد	سطح برآورد	
۱۰/۷۴	خیلی ناچیز	۱۰/۷۴	۱۸ - ۲۴	سن
۱۲/۹۱	۱۲/۵۹	۱۲/۹۲	۲۵ - ۳۹	
۱۶/۲۵	۱۴/۰۶	۱۶/۳۳	۴۰ - ۶۴	
۱۳/۹۷	۱۳/۱۱	۱۴/۰۷	۶۵ و بالاتر	
۱۴/۲۷	۱۲/۸۸	۱۴/۳۲	شهر	محل سکونت
۱۵/۳۲	۱۵/۴۰	۱۵/۳۲	روستا	
۱۶/۰۴	۱۴/۵۳	۱۶/۱۰	اول	پنجک درآمدی
۱۴/۶۳	۱۷/۸۰	۱۴/۵۲	دوم	
۱۵/۸۳	۹/۵۹	۱۵/۹۳	سوم	
۱۳/۴۱	۱۲/۷۹	۱۳/۴۳	چهارم	
۱۳/۱۷	۱۱/۶۸	۱۳/۲۵	پنجم	
۱۴/۵۷	۱۳/۴۲	۱۴/۶۱	کل	

جدول ۱۶: میانگین تعداد نخ مصرفی روزانه سیگار، در بین افرادی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند (به تفکیک استان)

استان	مرد	زن	کل	استان	مرد	زن	کل
سیستان و بلوچستان	۱۳/۶۹	۵/۰۰	۱۳/۴۲	آذربایجان شرقی	۱۶/۶۵	۱۶/۵۷	۱۶/۶۵
فارس	۱۴/۳۴	۲۱/۱۳	۱۴/۵۱	آذربایجان غربی	۱۷/۵۷	*	۱۷/۶۷
قزوین	۱۱/۸۴	*	۱۲/۱۰	اردبیل	۱۷/۹۸	*	۱۸/۰۰
کردستان	۱۶/۶۲	*	۱۶/۶۶	اصفهان	۱۲/۰۴	*	۱۲/۱۲
کرمان	۱۴/۰۳	*	۱۳/۹۲	البرز	۱۳/۰۹	*	۱۳/۰۹
کرمانشاه	۱۴/۸۹	*	۱۴/۵۱	ایلام	۲۰/۸۶	*	۲۰/۵۳
کهگیلویه و بویر احمد	۱۵/۶۵	*	۱۵/۸۰	بوشهر	۱۴/۷۴	*	۱۴/۳۴
گلستان	۱۱/۱۰	*	۱۰/۹۰	تهران	۱۶/۴۳	۱۱/۹۴	۱۶/۱۸
گیلان	۱۲/۱۴	*	۱۲/۰۶	چهارمحال و بختیاری	۱۶/۵۶	*	۱۶/۴۱
لرستان	۱۴/۲۹	*	۱۴/۲۹	خراسان جنوبی	۹/۳۷	*	۹/۵۱
مازندران	۱۳/۴۹	*	۱۳/۳۸	خراسان رضوی	۱۰/۸۴	۸/۸۰	۱۰/۷۷
مرکزی	۱۳/۳۰	*	۱۳/۱۰	خراسان شمالی	۱۱/۷۲	*	۱۱/۲۰
هرمزگان	۱۳/۷۸	*	۱۳/۹۳	خوزستان	۱۳/۷۲	*	۱۳/۷۷
همدان	۱۶/۷۲	*	۱۶/۷۵	زنجان	۱۸/۲۶	*	۱۸/۱۰
یزد	۱۲/۳۴	*	۱۳/۲۵	سمنان	۱۳/۸۶	*	۱۳/۷۸

*: غیرقابل برآورد



شکل ۹: میانگین تعداد نخ های سیگار مصرفی در روز به تفکیک استان

میانگین سن شروع مصرف روزانه سیگار

جداول ۱۷ و ۱۸ سن شروع مصرف روزانه سیگار را به تفکیک سن و جنس، پنجک اقتصادی، محل سکونت شهر و روستا و سپس استان نشان می‌دهند. همانگونه که در این جداول مشاهده می‌شود در تمام سنین و در همه استان‌ها (به استثنای آذربایجان شرقی، خراسان شمالی، سمنان، قزوین و کرمانشاه) در مردان پایین‌تر از زنان می‌باشد. به‌طور کلی میانگین سن شروع مصرف سیگار در زنان ۲۶/۵۶ سالگی و در مردان ۲۰/۶۴ سالگی بوده است. کم‌ترین سن شروع مصرف روزانه سیگار در مردان مربوط به استان سیستان و بلوچستان (۱۸/۰۶ سال) و سپس استان کردستان (۱۸/۲۲ سالگی) و اصفهان (۱۸/۲۴ سالگی)، بوده است. بالاترین سن شروع مصرف سیگار در مردان نیز مربوط به استان‌های خراسان شمالی (۲۷/۸۸ سال)، خراسان جنوبی (۲۵/۰۲ سال)، و استان‌های کرمان (۲۴/۱۴ سال) و همدان (۲۳/۹۸ سال)، بوده است. پایین‌ترین سن شروع مصرف سیگار در زنان مربوط به استان کرمانشاه (۱۵ سال) و قزوین (۱۷/۷۶ سال) بوده است. بالاترین سن شروع مصرف سیگار در زنان نیز مربوط به استان آذربایجان غربی (۶۹ سال)، و سپس کرمان (۴۶/۱۴ سال)، و مازندران (۴۵ سال)، بوده است. سن شروع مصرف سیگار در روستا بالاتر از شهر است (۲۱/۵۶ سالگی در مقابل ۲۰/۵۸ سالگی). سن شروع مصرف سیگار براساس پنجک اقتصادی روند منظمی ندارد، اما به‌طور کلی در پنجک‌های پایین اقتصادی سن شروع مصرف دخانیات بالاتر از پنجک‌های بالا است.

میانگین

۲۶/۵۶

سن شروع مصرف سیگار
در زنان

۲۰/۶۴

سن شروع مصرف سیگار
در مردان

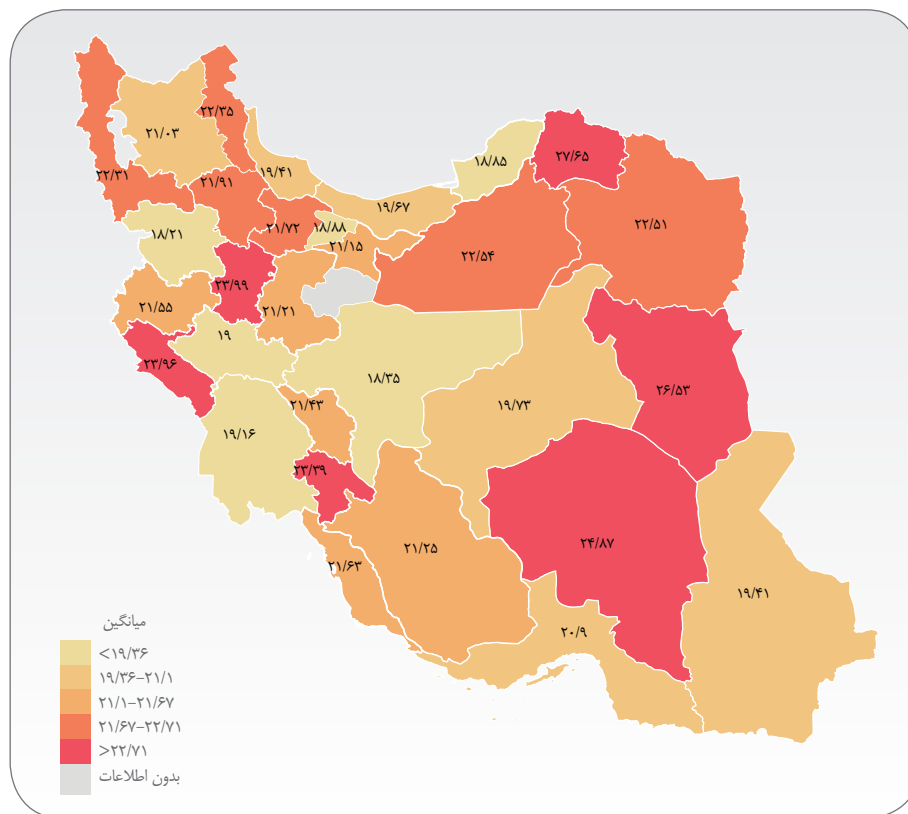
جدول ۱۷: میانگین سن شروع مصرف روزانه سیگار

کل	زن	مرد	سطح برآورد	
۲۰/۵۸	۲۳/۴۸	۲۰/۴۲	شهر	محل سکونت
۲۱/۵۶	۳۶/۲۸	۲۱/۰۸	روستا	
۲۱/۴۶	۲۷/۶۲	۲۱/۱۰	اول	پنجک درآمدی
۲۱/۱۶	۳۲/۸۲	۲۰/۶۴	دوم	
۲۰/۵۰	۲۴/۴۰	۲۰/۳۶	سوم	
۲۰/۵۶	۲۲/۳۴	۲۰/۵۲	چهارم	
۲۰/۷۲	۲۲/۸۲	۲۰/۵۶	پنجم	
۲۰/۸۸	۲۶/۵۶	۲۰/۶۴	کل	

جدول ۱۸: میانگین سن شروع مصرف روزانه سیگار به تفکیک استان

استان	مرد	زن	کل
آذربایجان شرقی	۲۱/۰۸	۱۹/۹۸	۲۱/۰۲
آذربایجان غربی	۲۰/۳	۶۹	۲۲/۳۲
اردبیل	۲۲/۳۶	*	۲۲/۳۶
اصفهان	۱۸/۲۴	۲۱/۸۶	۱۸/۳۶
البرز	۱۸/۷۸	۲۱/۶۸	۱۸/۸۸
ایلام	۲۳/۹۶	*	۲۳/۹۶
بوشهر	۲۱/۳	۲۷	۲۱/۶۲
تهران	۲۱/۰۴	۲۲/۷۶	۲۱/۱۴
چهارمحال و بختیاری	۲۱/۴۴	*	۲۱/۴۴
خراسان جنوبی	۲۵/۰۲	۳۴/۸۴	۲۶/۵۲
خراسان رضوی	۲۲/۰۸	۲۹/۵۴	۲۲/۵
خراسان شمالی	۲۷/۸۸	۲۴	۲۷/۶۴
خوزستان	۱۹/۱۶	*	۱۹/۱۶
زنجان	۲۱/۸۴	۲۲/۸۶	۲۱/۹۲
سمنان	۲۲/۷۴	۱۹	۲۲/۵۴
سیستان و بلوچستان	۱۸/۰۶	۲۴/۳۴	۱۹/۴۲
فارس	۲۰/۷۴	۲۸/۳	۲۱/۲۶
قزوین	۲۱/۹۲	۱۷/۷۶	۲۱/۷۲
کردستان	۱۸/۲۲	*	۱۸/۲۲
کرمان	۲۴/۱۴	۴۴/۱۴	۲۴/۸۸
کرمانشاه	۲۱/۷۲	۱۵	۲۱/۵۶
کهگیلویه و بویر احمد	۲۲/۸۲	۲۸	۲۳/۴
گلستان	۱۸/۸۴	*	۱۸/۸۴
گیلان	۱۹/۲۲	۳۲	۱۹/۴۲
لرستان	۱۹	*	۱۹
مازندران	۱۹/۳۶	۴۵	۱۹/۶۶
مرکزی	۲۰/۹۸	۳۰	۲۱/۲۲
هرمزگان	۲۰/۶۴	۲۹	۲۰/۹
همدان	۲۳/۹۸	۲۴	۲۳/۹۸
یزد	۱۹/۷۴	*	۱۹/۷۴

*: غیرقابل برآورد



شکل ۱۰: میانگین سن شروع مصرف سیگار به تفکیک استان

میان‌سن شروع مصرف سیگار

در جدول ۱۹ میان‌سن شروع مصرف سیگار به تفکیک ارائه شده است.

جدول ۱۹: میان‌سن شروع مصرف روزانه سیگار

کل	زن	مرد	سطح برآورد	
۲۰	۲۰	۲۰	شهر	محل سکونت
۲۰	۳۵	۲۰	روستا	
۲۰	۲۰	۲۰	اول	پنجک درآمدی
۲۰	۳۰	۲۰	دوم	
۱۹	۲۴	۱۹	سوم	
۱۹	۲۰	۱۹	چهارم	
۲۰	۲۰	۲۰	پنجم	
۲۰	۲۰	۲۰	کل	



درصد تلاش برای ترک سیگار در بین کسانی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند

همان‌طور که در جدول ۲۰ نشان داده شده است در میان کسانی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند درصد کسانی که برای ترک سیگار تلاش کرده‌اند در تمامی سنین به‌جز بالای ۶۵ سال، در مردان بیشتر از زنان بود. به‌طور کلی ۲۷/۶۰ درصد مردان و ۲۴/۵۹ درصد از زنان حداقل یک‌بار اقدام به ترک سیگار کرده‌اند. اقدام به ترک سیگار در مردان در گروه سنی ۱۸-۲۴ سال (۳۲/۸۷ درصد) و در زنان در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر (۴۲/۶۵ درصد) بیشتر از سایر گروه‌های سنی بوده است. بر اساس برآوردهای استانی بیشترین درصد افرادی که اقدام به ترک سیگار کرده‌اند در مردان مربوط به استان سمنان (۶۵/۶۲ درصد)، خراسان شمالی (۵۱/۹۸ درصد) و یزد (۴۶/۵۲ درصد) بوده. در مردان، کمترین درصد افرادی که اقدام به ترک سیگار کرده‌اند مربوط به استان‌های بوشهر (۰ درصد) و خراسان جنوبی (۶/۵۸ درصد) بوده است. در زنان بیشترین درصد افرادی که اقدام به ترک مصرف سیگار کرده‌اند مربوط به استان خراسان رضوی (۵۸/۴۰ درصد) و کمترین درصد نیز مربوط استان فارس (۹/۳۸ درصد) بوده است. این شاخص در روستا و شهر تقریباً مشابه است (۲۸/۵۶ در شهر و ۲۴/۹۱ درصد در روستا). تلاش برای ترک مصرف دخانیات در پنجک‌های بالاتر با بهبود وضعیت اقتصادی بیشتر شده است.

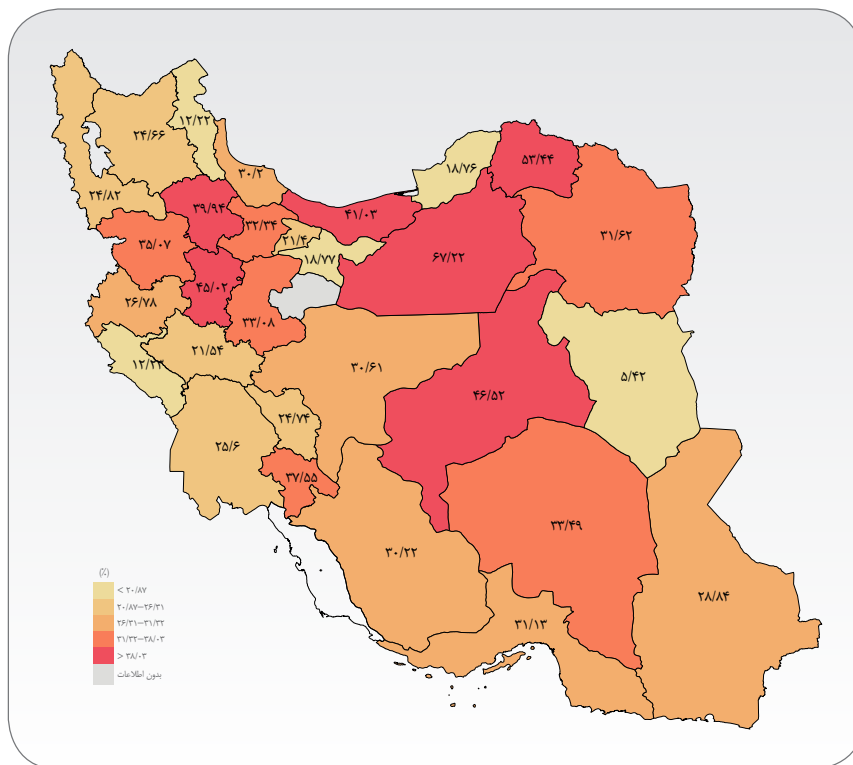
جدول ۲۰: درصد تلاش برای ترک سیگار در بین کسانی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند

کل	زن	مرد	سطح برآورد	
۳۲/۸۷	خیلی ناچیز	۳۲/۸۷	۱۸ - ۲۴	سن
۲۹/۲۹	۲۱/۱۶	۲۹/۶۲	۲۵ - ۳۹	
۲۵/۶۳	۲۰/۵۳	۲۵/۸۶	۴۰ - ۶۴	
۲۶/۶۶	۴۲/۶۵	۲۴/۶۱	۶۵ و بالاتر	
۲۸/۵۶	۱۹/۶۳	۲۹/۰۰	شهر	محل سکونت
۲۴/۹۱	۳۸/۵۹	۲۴/۳۷	روستا	
۲۲/۱۷	۲۰/۶۹	۲۲/۳۰	پنجک اول	پنجک درآمدی
۲۴/۴۰	۳۱/۵۸	۲۴/۱۱	پنجک دوم	
۲۵/۹۸	۴۴/۹۲	۲۵/۳۶	پنجک سوم	
۳۲/۵۹	۰	۳۳/۴۷	پنجک چهارم	
۳۲/۱۰	۲۰/۸۳	۳۲/۷۸	پنجک پنجم	
۲۷/۴۶	۲۴/۵۹	۲۷/۶۰	کل	

جدول ۲۱: درصد تلاش برای ترک سیگار در بین کسانی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند (به تفکیک استان)

استان	مرد	زن	کل
آذربایجان شرقی	۲۵/۰۷	۱۵/۶۱	۲۴/۶۶
آذربایجان غربی	۲۱/۹۱	*	۲۴/۸۲
اردبیل	۱۲/۲۲	*	۱۲/۲۲
اصفهان	۳۱/۵۳	*	۳۰/۶۱
البرز	۲۲/۰۷	*	۲۱/۴۰
ایلام	۱۲/۲۳	*	۱۲/۲۳
بوشهر	۰/۰۰	*	۰/۰۰
تهران	۱۸/۹۷	۱۴/۵۹	۱۸/۷۷
چهارمحال و بختیاری	۲۴/۷۴	*	۲۴/۷۴
خراسان جنوبی	۶/۵۸	*	۵/۴۲
خراسان رضوی	۳۰/۱۰	۵۸/۴۰	۳۱/۶۲
خراسان شمالی	۵۱/۹۸	*	۵۳/۴۴
خوزستان	۲۵/۶۰	*	۲۵/۶۰
زنجان	۳۸/۷۰	*	۳۹/۹۴
سمنان	۶۵/۶۲	*	۶۷/۲۲
سیستان و بلوچستان	۲۶/۵۸	۳۵/۷۴	۲۸/۸۴
فارس	۳۱/۶۸	۹/۳۸	۳۰/۲۲
قزوین	۳۲/۵۱	*	۳۲/۳۴
کردستان	۳۵/۰۷	*	۳۵/۰۷
کرمان	۳۲/۵۸	*	۳۳/۴۹
کرمانشاه	۲۶/۵۳	*	۲۶/۷۸
کهگیلویه و بویر احمد	۳۴/۱۵	*	۳۷/۵۵
گلستان	۱۸/۷۶	*	۱۸/۷۶
گیلان	۳۰/۶۴	*	۳۰/۲۰
لرستان	۲۱/۵۴	*	۲۱/۵۴
مازندران	۴۱/۴۸	*	۴۱/۰۳
مرکزی	۳۳/۸۹	*	۳۳/۰۸
هرمزگان	۳۲/۰۷	*	۳۱/۱۳
همدان	۴۳/۷۵	*	۴۵/۰۲
یزد	۴۶/۵۲	*	۴۶/۵۲

*: غیرقابل برآورد



شکل ۱۱: درصد تلاش برای ترک سیگار در بین کسانی که در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند (به تفکیک استان)

درصد افرادی که یک ماه گذشته در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند

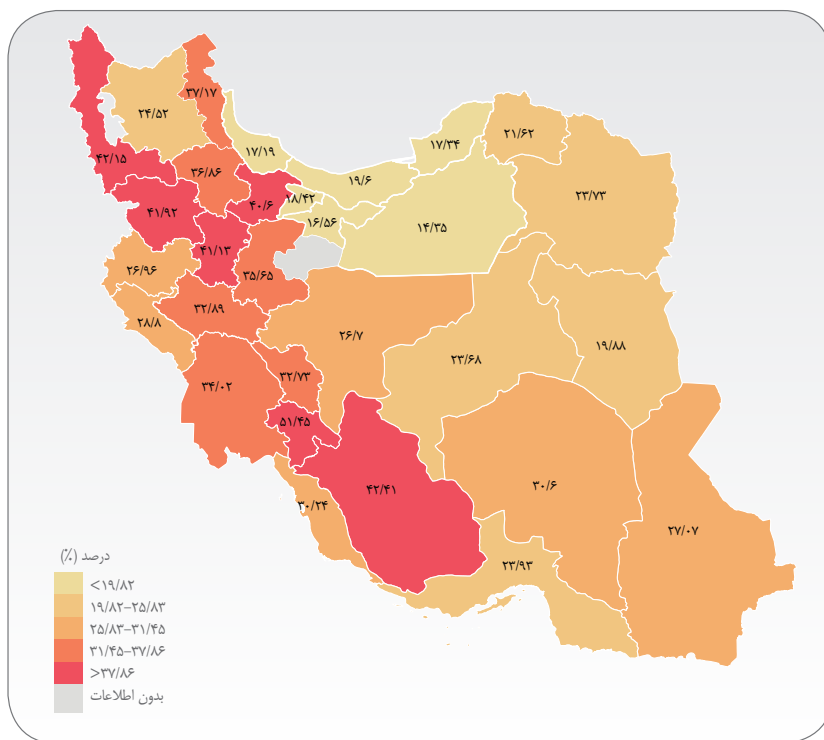
جدول ۲۲ و ۲۳ درصد افرادی را که در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند، را به تفکیک نشان می‌دهند. همانگونه که در این جدول مشاهده می‌شود شیوع این شاخص در زنان (۲۷/۳ درصد)، اندکی بیشتر از مردان (۲۷/۱۲ درصد) بوده است. در هر دو جنس، گروه سنی ۱۸-۲۴ سال بیشتر از سایرین در معرض دود دخانیات دیگران در خانه قرار گرفته‌اند (۳۰/۳۴ درصد در مردان و ۳۰/۹۴ درصد در زنان). بیشترین درصد افرادی که در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند در مردان مربوط به استان کهگیلویه و بویراحمد (۵۴/۱۸ درصد)، آذربایجان غربی (۴۱/۹۸ درصد)، کردستان (۴۱/۶۶ درصد) و کمترین درصد مربوط به استان‌های سمنان (۱۵/۴۴ درصد)، گیلان (۱۵/۹ درصد) و تهران (۱۷/۳۴ درصد) بوده است. بیشترین نسبت افرادی که در ۳۰ روز گذشته در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند در زنان مربوط به کهگیلویه و بویراحمد (۴۸/۷۸ درصد)، فارس (۴۵/۳۴ درصد) و کردستان (۴۲/۱۶ درصد) بوده است، کمترین نسبت نیز مربوط به استان‌های سمنان (۱۳/۲۶ درصد)، گلستان (۱۴/۶۶ درصد)، خراسان جنوبی (۱۵/۲ درصد) و تهران (۱۵/۷۸ درصد) بوده است. درصد افرادی که در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند در روستا بالاتر از شهر است (۳۶/۹۸ درصد در مقابل ۲۳/۲۰ درصد) و این شاخص با بهبود وضعیت اقتصادی کاهش می‌یابد.

جدول ۲۲: درصد افرادی که در ۳۰ روز گذشته در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند

سطح برآورد	مرد	زن	کل
۱۸-۲۴	۳۰/۳۴	۳۰/۹۴	۳۰/۶۴
۲۵-۳۹	۲۸/۶۰	۲۷/۱۸	۲۷/۹۰
۴۰-۶۴	۲۴/۷۴	۲۶/۸۴	۲۵/۸۰
۶۵ و بالاتر	۲۰/۵۲	۲۰/۵۸	۲۰/۵۶
شهر	۲۲/۹۲	۲۳/۴۶	۲۳/۲۰
روستا	۳۷/۴۲	۳۶/۵۴	۳۶/۹۸
اول	۳۵/۶۰	۳۴/۸۲	۳۵/۲۰
دوم	۳۲/۰۲	۳۲/۲۲	۳۲/۱۲
سوم	۲۹/۱۲	۲۹/۱۸	۲۹/۱۶
چهارم	۲۴/۴۰	۲۳/۷۶	۲۴/۰۸
پنجم	۱۷/۷۶	۱۷/۹۶	۱۷/۸۴
کل	۲۷/۱۲	۲۷/۳۰	۲۷/۲۲

جدول ۲۳: درصد افرادی که در ۳۰ روز گذشته در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند (به تفکیک استان)

استان	مرد	زن	کل	استان	مرد	زن	کل
سیستان و بلوچستان	۲۵/۰۲	۲۹	۲۷/۰۸	آذربایجان شرقی	۲۴/۷۸	۲۴/۲۶	۲۴/۵۲
فارس	۳۹/۴۲	۴۵/۳۴	۴۲/۴	آذربایجان غربی	۴۱/۹۸	۴۲/۳	۴۲/۱۴
قزوین	۳۹/۳۸	۴۱/۸۴	۴۰/۶	اردبیل	۳۴/۵۲	۳۹/۸	۳۷/۱۸
کردستان	۴۱/۶۶	۴۲/۱۶	۴۱/۹۲	اصفهان	۲۵/۰۲	۲۸/۳۸	۲۶/۷
کرمان	۳۲/۸۲	۲۸/۴۲	۳۰/۶	البرز	۱۹/۱	۱۷/۷۴	۱۸/۴۲
کرمانشاه	۳۰/۴	۲۳/۶۲	۲۶/۹۶	ایلام	۳۳/۶۴	۲۳/۹۶	۲۸/۸
کهگیلویه و بویر احمد	۵۴/۱۸	۴۸/۷۸	۵۱/۴۴	بوشهر	۳۱/۳	۲۸/۵۲	۳۰/۲۴
گلستان	۱۹/۹	۱۴/۶۶	۱۷/۳۴	تهران	۱۷/۳۴	۱۵/۷۸	۱۶/۵۶
گیلان	۱۵/۹	۱۸/۴۲	۱۷/۱۸	چهار محال و بختیاری	۳۲/۹۶	۳۲/۵	۳۲/۷۲
لرستان	۳۵/۴۶	۳۰/۴	۳۲/۸۸	خراسان جنوبی	۲۴/۵۸	۱۵/۲	۱۹/۸۸
مازندران	۱۸/۷۴	۲۰/۴۸	۱۹/۶	خراسان رضوی	۲۳/۰۲	۲۴/۴۲	۲۳/۷۲
مرکزی	۳۸/۴۴	۳۲/۸	۳۵/۶۴	خراسان شمالی	۲۲/۵۲	۲۰/۷۴	۲۱/۶۲
هرمزگان	۱۹/۷	۲۸/۱۸	۲۳/۹۴	خوزستان	۳۳/۹۴	۳۴/۱	۳۴/۰۲
همدان	۳۹/۱۶	۴۳/۰۶	۴۱/۱۲	زنجان	۳۶/۰۴	۳۷/۷	۳۶/۸۶
یزد	۱۹/۲۲	۲۸/۲۴	۲۳/۶۸	سمنان	۱۵/۴۴	۱۳/۲۶	۱۴/۳۶



شکل ۱۲: درصد افرادی که در ۳۰ روز گذشته در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند

جداول ۲۴ و ۲۵ درصد افرادی را که در ۳۰ روز گذشته در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند را به تفکیک نوع ماده دخانی نشان می‌دهند. همانگونه که در این جداول دیده می‌شود، نوع ماده دخانی که اکثریت افراد در معرض آن قرار گرفته‌اند به ترتیب سیگار (۸۱/۲۸ درصد) و قلیان (۱۵/۷۸ درصد) بوده است. این امر تقریباً در تمامی استان‌ها، نیز صادق است یعنی به استثنای استان‌های بوشهر، سیستان و بلوچستان و هرمزگان که اصلی‌ترین عامل دخانی که افراد با آن مواجهه داشته‌اند، قلیان بوده است. در سایر استان‌ها سیگار اصلی‌ترین ماده دخانی مورد مواجهه بوده است. علاوه بر این در چند استان از قبیل فارس، خراسان رضوی، کهگیلویه و بویراحمد و گلستان با آن که سیگار اصلی‌ترین ماده دخانی مورد مواجهه بوده است، اما درصد افرادی که در معرض دود دخانیات قلیان بوده‌اند نیز بالا بوده است.

جدول ۲۴: درصد افرادی که در ۳۰ روز گذشته در خانه در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند به تفکیک نوع ماده دخانی

سایر	پیپ و چپق	قلیان	سیگار	سطح برآورد	
۲/۰۴	۰/۳۴	۱۹/۴۴	۷۸/۱۸	۱۸ - ۲۴	سن
۳/۰۸	۰/۰۸	۱۶/۹۶	۷۹/۸۸	۲۵ - ۳۹	
۳/۱۰	۰/۰۸	۱۱/۸۰	۸۵/۰۲	۴۰ - ۶۴	
۲/۲۸	۰/۱۰	۱۳/۸۸	۸۳/۷۴	۶۵ و بالاتر	
۲/۵	۰/۱۷	۱۶/۲۲	۸۱/۲۲	مرد	جنس
۳/۰۹	۰/۱۲	۱۵/۴۴	۸۱/۳۴	زن	
۲/۱۰	۰/۱۲	۱۵/۲۴	۸۲/۵۴	شهر	محل سکونت
۳/۸۴	۰/۱۸	۱۶/۶۲	۷۹/۳۶	روستا	
۴/۸۰	۰/۰۸	۲۱/۶۸	۷۳/۴۴	اول	پنجک درآمدی
۳/۰۸	۰/۲۰	۱۴/۴۸	۸۲/۲۴	دوم	
۲/۱۴	۰/۰۴	۱۲	۸۵/۸۲	سوم	
۲/۰۲	۰/۲۰	۱۴/۲۸	۸۳/۵۲	چهارم	
۰/۸۸	۰/۲۸	۱۵/۷۶	۸۳/۰۶	پنجم	
۲/۸۰	۰/۱۴	۱۵/۷۸	۸۱/۲۸	کل	



جدول ۲۵: انواع مواد دخانی که افراد در ۳۰ روز گذشته در خانه در معرض تماس با آن قرار گرفته‌اند (به تفکیک استان)

استان	سیگار	قلیان	پیپ با چپق	سایر
آذربایجان شرقی	۹۷/۳	۲/۷	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
آذربایجان غربی	۹۸/۳۸	۱/۳۶	خیلی ناچیز	۰/۲۶
اردبیل	۹۹/۷۸	۰/۲۲	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
اصفهان	۸۸/۷	۱۰/۶	خیلی ناچیز	۰/۷
البرز	۹۱/۵۴	۷/۳۴	خیلی ناچیز	۱/۱
ایلام	۹۵/۶	۴/۰۸	خیلی ناچیز	۰/۳
بوشهر	۳۰/۰۸	۶۸/۱۲	۰/۵۲	۱/۲۶
تهران	۸۹/۴۸	۹/۰۶	خیلی ناچیز	۱/۴۶
چهار محال و بختیاری	۹۱/۵۲	۶/۹۸	خیلی ناچیز	۱/۵۲
خراسان جنوبی	۹۳/۱۲	۶/۸۸	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
خراسان رضوی	۵۹/۳۴	۳۲/۱۴	۰/۴	۸/۱۲
خراسان شمالی	۵۱/۱۶	۱۴/۴	خیلی ناچیز	۳۴/۴۴
خوزستان	۸۸/۰۶	۱۰/۹۲	خیلی ناچیز	۱/۰۲
زنجان	۹۷/۰۴	۲/۶	خیلی ناچیز	۰/۳۶
سمنان	۹۰/۸۶	۷/۸۸	خیلی ناچیز	۱/۲۶
سیستان و بلوچستان	۳۶/۴۲	۵۸/۸	۰/۴۲	۴/۳۸
فارس	۶۳/۳۶	۳۲/۵	خیلی ناچیز	۴/۱۴
قزوین	۸۵/۸۸	۱۳/۵	۰/۶۲	خیلی ناچیز
کردستان	۹۵/۷۲	۳/۵۶	خیلی ناچیز	۰/۷۲
کرمان	۷۱/۱۲	۱۵/۸۴	خیلی ناچیز	۱۳/۰۶
کرمانشاه	۹۱/۹	۷/۳۲	خیلی ناچیز	۰/۷۸
کهگیلویه و بویر احمد	۷۱/۴	۲۷/۶۸	خیلی ناچیز	۰/۹۴
گلستان	۷۵/۷	۲۰/۲۴	۰/۵۸	۳/۴۸
گیلان	۹۸/۷۴	۰/۷۶	خیلی ناچیز	۰/۵
لرستان	۸۵/۶۲	۱۳/۷	خیلی ناچیز	۰/۶۸
مازندران	۸۷/۶	۱۱/۸۲	خیلی ناچیز	۰/۵۸
مرکزی	۹۳/۶۶	۳/۸۲	۱/۷۴	۰/۸
هرمزگان	۳۹/۷۴	۵۶/۶۶	خیلی ناچیز	۳/۶
همدان	۸۹/۵۶	۵/۵۲	خیلی ناچیز	۴/۹۲
یزد	۸۵/۷۸	۱۰/۲۴	۲/۱۴	۱/۸۲

درصد افراد شاغلی که در ۳۰ روز گذشته در محل کار در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند

جداول ۲۶ و ۲۷ درصد افرادی را که در ۳۰ روز گذشته در محل کار خود در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند، را نشان می‌دهند، براساس نتایج ارائه شده در این جداول در تمام گروه‌های سنی درصد مردانی که در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند بیشتر از زنان بوده است، به‌طور کلی شیوع مواجهه با دود دخانیات دیگران در محیط کار در مردان ۲۷/۲۴ درصد و در زنان ۹/۲۶ درصد بوده است. از نظر سنی نیز شیوع مواجهه با دود دخانیات دیگران در محیط کار، در مردان و زنان ۱۸ تا ۲۴ ساله بیشتر از سایر گروه‌های سنی بوده است (در مردان ۳۰/۶۶ درصد و در زنان ۱۲/۵ درصد).

از نظر توزیع استانی شیوع مواجهه با دود دخانیات دیگران در محیط کار در مردان استان اردبیل (۵۱/۴۶ درصد) بالاترین شیوع را داشته و استان‌های

ایلام (۴۲/۰۶ درصد) مرکزی (۴۱/۲۸ درصد) و زنجان (۴۰/۶۲ درصد)، در رتبه‌های بعدی قرار دارند، کمترین شیوع در مردان نیز مربوط به استان‌های خراسان شمالی (۹/۴ درصد) و استان بوشهر (۱۲/۷ درصد) بوده است. بیشترین شیوع مواجهه با دود دخانیات دیگران در محیط کار افراد در زنان نیز مربوط به استان ایلام (۲۴/۸ درصد)، آذربایجان غربی (۱۹/۸۲ درصد) و زنجان (۱۸/۶۸ درصد) بوده است، کمترین شیوع در زنان نیز مربوط به استان‌های خراسان شمالی، خراسان جنوبی، بوشهر، گیلان، گلستان و مرکزی (بسیار ناچیز) بوده است. درصد افرادی که در ۳۱ روز گذشته در محل کار خود در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند در شهر اندکی بالاتر از روستا است (۲۴/۹۲ درصد در مقابل ۲۴/۸۸ درصد). همچنین از پنجک سوم به بعد با بهبود وضعیت اقتصادی مقدار این شاخص کاهش می‌یابد.

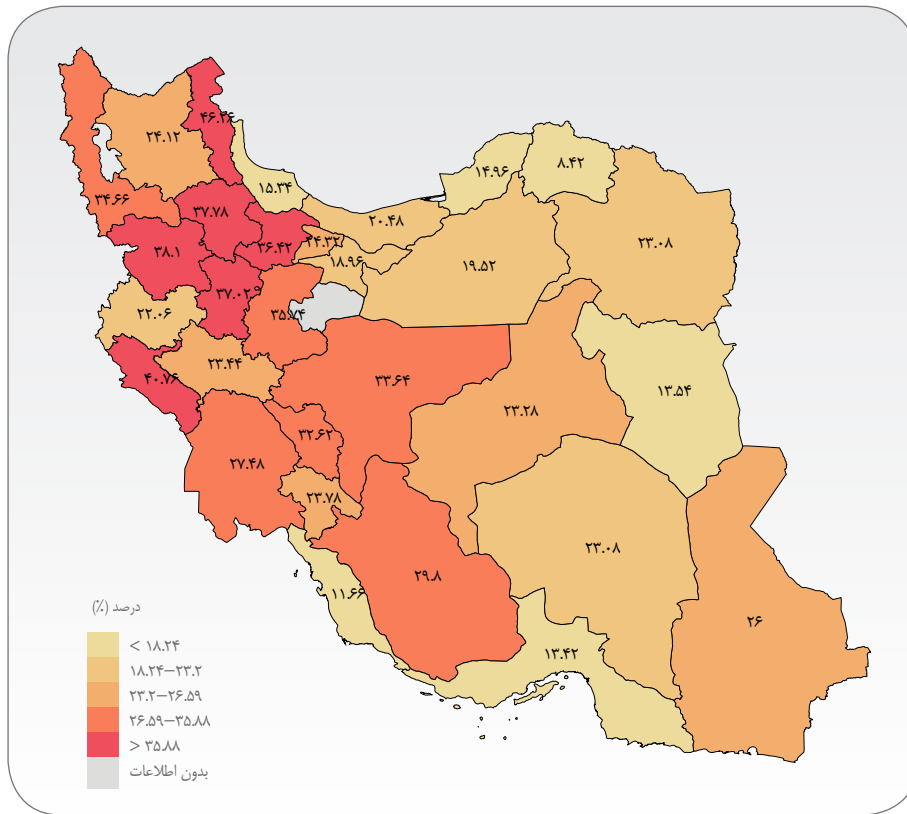
جدول ۲۶: درصد افراد شاغلی که در ۳۰ روز گذشته در محل کار در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند

کل	زن	مرد	سطح برآورد	
۲۷/۹۴	۱۲/۵	۳۰/۶۶	۱۸ - ۲۴	سن
۲۵/۸	۸/۸۴	۲۸/۷	۲۵ - ۳۹	
۲۴	۹/۲۲	۲۵/۷۸	۴۰ - ۶۴	
۱۱/۴۸	خیلی ناچیز	۱۲/۲۴	۶۵ و بالاتر	
۲۴/۹۲	۸/۰۴	۲۷/۹۴	شهر	
۲۴/۸۸	۱۴/۷۴	۲۵/۷۴	روستا	
۲۱/۶۸	۱۳/۷۶	۲۲/۴۸	اول	پنجک درآمدی
۲۶/۶۲	۱۵/۳۶	۲۷/۸۶	دوم	
۲۷/۴	۹/۳	۲۹/۶۴	سوم	
۲۶/۶۴	۸/۴	۲۹/۴۴	چهارم	
۲۳/۷۴	۶/۲۲	۲۸/۰۲	پنجم	
۲۴/۹	۹/۲۶	۲۷/۲۴	کل	



جدول ۲۷: درصد افراد شاغلی که در ۳۰ روز گذشته در محل کار در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند (به تفکیک استان)

استان	مرد	زن	کل
آذربایجان شرقی	۲۵/۲۲	۱۲/۹۴	۲۴/۱۲
آذربایجان غربی	۳۶/۵۴	۱۹/۸۲	۳۴/۶۶
اردبیل	۵۱/۴۶	۳/۶۸	۴۶/۲۶
اصفهان	۳۸/۴۸	۸/۱۶	۳۳/۶۴
البرز	۲۶/۶۸	۶/۴۴	۲۴/۳۲
ایلام	۴۲/۰۶	۲۴/۸	۴۰/۷۶
بوشهر	۱۲/۷	خیلی ناچیز	۱۱/۶۶
تهران	۲۰/۸۶	۹	۱۸/۹۶
چهار محال و بختیاری	۳۴/۵۲	۶/۱۲	۳۲/۶۲
خراسان جنوبی	۱۵/۸۶	خیلی ناچیز	۱۳/۵۴
خراسان رضوی	۲۵/۸۸	۴/۲۲	۲۳/۰۸
خراسان شمالی	۹/۴	خیلی ناچیز	۸/۴۲
خوزستان	۲۸/۴۸	۱۷/۳۸	۲۷/۴۸
زنجان	۴۰/۶۲	۱۸/۶۸	۳۷/۷۸
سمنان	۲۱/۶۸	۲/۴۶	۱۹/۵۲
سیستان و بلوچستان	۲۶/۹۶	۱۱/۴	۲۶
فارس	۳۲/۱۲	۱۶/۴۴	۲۹/۸
قزوین	۳۷/۸	۱۷/۶۶	۳۶/۴۲
کردستان	۴۰/۳۴	۵/۷۴	۳۸/۱
کرمان	۲۴/۸۲	۸/۵۲	۲۳/۰۸
کرمانشاه	۲۳/۰۸	۱۳/۲	۲۲/۰۶
کهگیلویه و بویر احمد	۲۵/۸۴	۵/۷۲	۲۳/۷۸
گلستان	۱۷/۹	۱/۴۶	۱۴/۹۶
گیلان	۱۷/۸۸	۱/۴۴	۱۵/۳۴
لرستان	۲۴/۳۶	۱۶/۸۸	۲۳/۴۴
مازندران	۲۲/۲۸	۱۲/۳۶	۲۰/۴۸
مرکزی	۴۱/۲۸	خیلی ناچیز	۳۵/۷۴
هرمزگان	۱۵/۵	۱/۸۶	۱۳/۴۲
همدان	۳۹/۵۲	۱۲/۷۴	۳۷/۰۲
یزد	۲۶/۲۴	۹/۳۲	۲۳/۲۸



شکل ۱۳: درصد افراد شاغلی که در ۳۰ روز گذشته در محل کار در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند

جداول ۲۸ و ۲۹ شیوع مواجهه با دود دخانیات دیگران در محیط کار را به تفکیک نوع ماده دخانی نشان می‌دهند، همانگونه که در این جداول مشاهده می‌شود اصلی‌ترین ماده دخانی که افراد با آن مواجهه داشته‌اند در تمام گروه‌های سنی سیگار (۹۰/۴۸ درصد)، و پس از آن قلیان (۸/۲۲ درصد)، بوده است. در تمامی استان‌های کشور، سیگار شایع‌ترین ماده دخانی مورد مواجهه بوده است.

جدول ۲۸: افراد شاغلی که در ۳۰ روز گذشته در محل کار در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند (به تفکیک نوع ماده دخانی)

سایر	پیپ یا چپق	قلیان	سیگار	سطح برآورد	
۰/۶۸	خیلی ناچیز	۱۳/۴۲	۸۵/۹۰	۱۸-۳۴	سن
۱/۱۲	۰/۲۲	۷/۸۶	۹۰/۸۰	۲۵-۳۹	
۱/۵۲	۰/۰۶	۵/۳۴	۹۳/۱۸	۴۰-۶۴	
۱/۴۴	خیلی ناچیز	۱۳/۱۸	۸۵/۳۸	۶۵ و بالاتر	
۱/۰۳	۰/۱۷	۵/۸۲	۹۲/۹۸	مرد	جنس
۱/۶	خیلی ناچیز	۱۴/۹۱	۸۳/۴۹	زن	
۰/۷	۰/۱۲	۷/۰۸	۹۲/۰۴	شهر	محل سکونت
۲/۰۲	۰/۱۲	۱۰/۵۰	۸۷/۳۶	روستا	
۲/۹۶	۰/۱۰	۱۲/۸۶	۸۴/۰۸	اول	
۱/۳۰	۰/۲۶	۸/۶۸	۸۹/۷۸	دوم	پنجک درآمدی
۰/۴۶	۰/۱۴	۷/۴۴	۹۱/۹۶	سوم	
۰/۶۲	خیلی ناچیز	۶/۶۸	۹۲/۹۰	چهارم	
۰/۶۴	۰/۱۲	۵/۷۴	۹۳/۵۰	پنجم	
۱/۱۸	۰/۱۲	۸/۲۲	۹۰/۴۸	کل	

جدول ۲۹: افراد شاغلی که در ۳۰ روز گذشته در محل کار در معرض دود دخانیات دیگران قرار گرفته‌اند (به تفکیک نوع ماده دخانی و استان)

استان	سیگار	قلیان	پیپ یا چپق	سایر
آذربایجان شرقی	۹۵/۲	۴/۵۴	خیلی ناچیز	۰/۲۶
آذربایجان غربی	۹۹/۶۴	۰/۳۶	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
اردبیل	۹۶/۷۴	۳/۲۶	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
اصفهان	۹۴/۹۸	۳/۸۴	خیلی ناچیز	۱/۱۶
البرز	۹۴/۲	۵/۸	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
ایلام	۹۲/۷۴	۷/۲۶	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
بوشهر	۸۶/۱۸	۱۰/۱	۳/۷۲	خیلی ناچیز
تهران	۹۳/۲	۵/۷۴	۰/۱۶	۰/۹
چهار محال و بختیاری	۸۷/۳	۱۱/۷۲	خیلی ناچیز	۰/۹۸
خراسان جنوبی	۹۴/۶	۵/۴	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
خراسان رضوی	۸۳/۷۶	۱۳/۳۲	خیلی ناچیز	۲/۹۲
خراسان شمالی	۸۳/۷۲	۴/۳	خیلی ناچیز	۱۱/۹۶
خوزستان	۹۳/۰۶	۵/۶۸	خیلی ناچیز	۱/۲۶
زنجان	۹۹/۱۶	۰/۸۴	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
سمنان	۹۴/۵۶	۵/۴۴	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
سیستان و بلوچستان	۵۹/۷۸	۳۲/۹	۰/۷۴	۶/۵۸
فارس	۸۵/۳۲	۱۳/۶۴	۰/۲۲	۰/۸۴
قزوین	۹۳/۳۴	۵/۵۴	خیلی ناچیز	۱/۱۲
کردستان	۹۶/۹۲	۳/۰۸	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
کرمان	۸۳/۳۶	۹/۹۶	خیلی ناچیز	۶/۶۸
کرمانشاه	۹۲/۶	۷/۴	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
کهگیلویه و بویر احمد	۸۰	۲۰	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
گلستان	۹۴/۵۴	۵/۴۶	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
گیلان	۹۸/۱	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز	۱/۹
لرستان	۹۰/۶۴	۹/۳۶	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
مازندران	۸۶/۰۴	۱۳/۹۶	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
مرکزی	۹۵/۶۸	۳/۲۲	۱/۱۲	خیلی ناچیز
هرمزگان	۵۵/۲۴	۴۴/۷۶	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز
همدان	۹۵/۱	۳/۹۲	خیلی ناچیز	۰/۹۸
یزد	۹۴/۷	۵/۳	خیلی ناچیز	خیلی ناچیز

بحث و نتیجه‌گیری

این گزارش نشان می‌دهد شیوع مصرف دخانیات در کشورهای با درآمد بالا، متوسط و پایین به ترتیب ۲۳/۱ درصد، ۲۰/۷ درصد و ۱۳/۲ درصد بوده است. بر این اساس شیوع مصرف دخانیات در ایران پایین‌تر از میانگین جهانی و مشابه متوسط شیوع مصرف دخانیات در کشورهای با درآمد پایین است (۲).

براساس نتایج پیمایش‌های قبلی استپس که در که سال‌های قبل انجام شده است، شیوع شاخص "مصرف دخانیات در حال حاضر" در ایران در دوره ۱۰ سال از سال ۱۳۸۶ تا سال ۱۳۹۵ کاهش یافته است (۱) به طوری که شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر در سال ۱۳۸۶ حدود ۱۴/۸ درصد بوده است که در سال ۱۳۹۵ به ۱۳/۳۴ درصد کاهش یافته است. گزارش سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که شیوع جهانی مصرف دخانیات از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۵ از ۲۴ درصد به ۲۱ درصد کاهش یافته است و این کاهش در اغلب کشورها مشاهده می‌شود، اما شدت کاهش در کشورهای با درآمد بالا بیشتر بوده است. به گونه‌ای که در کشورهای با درآمد بالا از ۲۷/۵ درصد به ۲۳/۱ درصد کاهش یافته و از بین تمام کشورهای با درآمد بالا بیش از نصف کشورها کاهش شیوع مصرف دخانیات را تجربه کرده‌اند. در کشورهای با درآمد متوسط نیز، میانگین شیوع مصرف دخانیات از ۲۳/۲ درصد در سال ۲۰۰۷ به ۲۰/۸ درصد در سال ۲۰۱۵ کاهش یافته است. از بین کشورهای با درآمد متوسط حدود نیمی از این کشورها (۴۷ کشور) کاهش شیوع دخانیات را تجربه کرده‌اند. در ۲۲ کشور تغییری در شیوع مصرف دخانیات مشاهده نشده. در ۵ کشور از کشورهای با درآمد متوسط نیز شیوع مصرف دخانیات افزایش یافته است. در ۳۳ کشور نیز مطالعه معتبری جهت بررسی روند شیوع مصرف دخانیات وجود نداشته است. در کشورهای با درآمد پایین کاهش بسیار

این گزارش با هدف بررسی شیوع مصرف دخانیات در کل کشور به تفکیک سن، جنس و استان‌ها براساس داده‌های پیمایش استپس ۱۳۹۵ تدوین شده است. نتایج نشان می‌دهد ۱۸/۴۴ درصد (+۳۱/۲۰ درصد مردان و ۵/۷۸ درصد زنان)، ۱۸ سال و بالاتر در کشور سابقه مصرف دخانیات در گذشته را داشته‌اند. سابقه مصرف دخانیات در گذشته در مردان بیشتر از زنان بوده و در مردان گروه سنی ۴۰ تا ۶۴ سال و در زنان در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر بیشترین درصد سابقه مصرف دخانیات در گذشته را دارند. همچنین مردان استان‌های قزوین، آذربایجان غربی بالاترین درصد سابقه مصرف دخانیات در گذشته را دارند. در زنان به ترتیب استان‌های هرمزگان، سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد، بوشهر، فارس و خراسان رضوی بالاترین درصد سابقه مصرف دخانیات در گذشته را دارند.

در خصوص سابقه مصرف روزانه دخانیات در گذشته نتایج مطالعه نشان می‌دهد ۶/۹۲ درصد از افراد سابقه مصرف روزانه دخانیات در گذشته را داشته‌اند (۱۳/۲۶ درصد از مردان و ۰/۶۲ درصد از زنان). در مردان گروه سنی ۴۰ تا ۶۴ سال و در زنان گروه سنی بالاتر از ۶۵ سال بیشترین سابقه مصرف روزانه دخانیات در گذشته را داشته‌اند. در مردان استان‌های قزوین، مرکزی و آذربایجان شرقی بالاترین درصد مصرف روزانه در گذشته را داشته‌اند. در زنان استان‌های سیستان و بلوچستان، استان‌های آذربایجان شرقی و کهگیلویه و بویر احمد بالاترین درصد سابقه مصرف دخانیات در گذشته را داشته‌اند. در حدود ۱۳/۳۴ درصد افراد در حال حاضر دخانیات مصرف می‌کنند (۲۳/۲۴ درصد از مردان و ۳/۵۲ درصد از زنان). گزارش سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر در دنیا در سال ۲۰۱۵ حدود ۲۱ درصد بوده است، همچنین

دارند بیشتر است (۱۵).
براساس نتایج این گزارش درصد افرادی که در گذشته به صورت روزانه سیگار می‌کشیده‌اند ۱۱/۶۶ درصد بوده است (۲۲/۳۲ درصد در مردان و ۱/۱ درصد در زنان)، همچنین درصد افرادی که در حال حاضر به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کنند نیز ۹/۰۴ درصد است (۱۷/۴ درصد در مردان و ۰/۷۴ درصد در زنان).
براساس نتایج گزارش، شاخص "شیوع مصرف روزانه سیگار در حال حاضر" در سال ۱۳۹۵ نسبت به سال ۱۳۸۶ کاهش یافته است.

در گزارش حاضر شایع‌ترین ماده دخانی مصرفی در هر دو جنس ماده سیگار بوده است، اما شیوع مصرف قلیان در حال حاضر در مردان ۲/۲۲ درصد و در زنان ۱۹/۱ درصد بوده است ولی شیوع مصرف روزانه سیگار در مردان و زنان ایرانی به ترتیب ۱۷/۴ و ۰/۷۴ درصد بوده است، که در مطالعات قبلی (استپس سال ۱۳۸۶) نیز شایع‌ترین ماده دخانی مصرفی در مردان سیگار و در زنان قلیان بوده است (در زنان شیوع مصرف قلیان در سال ۱۳۸۶ حدود ۱/۹ درصد و شیوع مصرف سیگار ۱/۲ درصد بوده است).
رویکرد تحلیل مطالعه حاضر با پیمایش‌های قبلی تفاوت کرده است. تقریباً در اکثریت کشورهای دنیا نیز سیگار شایع‌ترین ماده دخانی مصرفی است، به جز در کشورهای بنگلادش و هند که ماده دخانی Bids شایع‌ترین ماده دخانی مصرفی است. شیوع مصرف قلیان در کشورهای ویتنام، مصر، ترکیه و روسیه بالا هست (۹).

بررسی مصرف انواع مواد دخانی نشان می‌دهد الگوی مصرف دخانیات و انواع مختلف آن در استان‌های کشور متفاوت است به طوری که مصرف سیگار در استان‌های شمال غربی کشور بالا بوده در حالی که در استان‌های لرستان و سیستان و بلوچستان مصرف ماده دخانی قلیان بالاتر است. این نتیجه متفاوت با نتایج مطالعات قبلی استپس است که استان‌های جنوبی بیشترین مصرف قلیان را داشتند (۱۴). همچنین تفاوت‌های سنی در مصرف انواع مواد دخانی نیز مشاهده می‌شود به طوری که مصرف ماده دخانی سیگار بیشتر در گروه سنی ۴۰ تا ۶۵ سال دیده می‌شود ولی مصرف قلیان بیشتر در گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال مشاهده شده است. مطالعات انجام شده در سایر نقاط دنیا نیز نشان‌دهنده شیوع بالاتر مصرف قلیان در گروه‌های سنی پایین‌تر است (۱۵).

کمی در شیوع مصرف دخانیات دیده شده است. در این کشورها میانگین شیوع مصرف دخانیات از ۱۵ درصد در سال ۲۰۰۷ به ۱۳/۲ درصد در سال ۲۰۱۵ رسیده است. با این حال در کشورهای با درآمد پایین به علت نبود مطالعات معتبر، داده‌های به دست آمده چندان قابل اطمینان نیست. از نظر شیوع مصرف دخانیات در دنیا کشور روسیه با ۳۹ درصد بالاترین شیوع و کشور نیجریه با ۴ درصد پایین‌ترین شیوع را دارد (۹).

تقریباً تمام مطالعات انجام شده در کشور ایران شیوع مصرف دخانیات را در مردان بالاتر از زنان گزارش کرده‌اند (۵، ۸، ۱۰). در یکی از این مطالعات شیوع مصرف سیگار در مردان ایرانی تقریباً ۶/۰۲ برابر زنان گزارش شده است (۶). در مطالعات انجام شده در کشورهای غرب آسیا مانند کویت (۱۱)، عربستان (۱۲) و عمان (۱۳)، شیوع مصرف دخانیات در مردان بیشتر از زنان بوده است. این وضعیت تقریباً در تمامی کشورها وجود دارد، بالاترین نسبت مرد به زن در جهان مربوط به کشور مصر بوده (۷۶ به ۱) و پایین‌ترین نسبت مرد به زن نیز مربوط به کشورهای لهستان و اوروگوئه (کمتر از ۲ به ۱) است (۹).

در خصوص شیوع سنی مصرف دخانیات در مردان و زنان به نظر می‌رسد در مردان روند منظمی در شیوع مصرف دخانیات با توجه به سن دیده نمی‌شود اما در زنان یک روند منظم مرتبط با سن مشاهده می‌شود. با افزایش سن شیوع مصرف دخانیات نیز افزایش می‌یابد، به طوری که گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر بیشترین مقدار شیوع مصرف دخانیات را به خود اختصاص داده است. شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر در شهرها بیشتر از روستاها است. براساس مطالعه ملی میثمی و همکاران شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر در روستاها بالاتر از شهرها بوده است (۱۰).

شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر در پنجک اول اقتصادی به نسبت پایین است و از پنجک دوم به بعد با بهبود وضعیت اقتصادی کاهش می‌یابد. در مطالعه‌ای که در هندوستان در سال ۲۰۰۸ انجام شد، نشان داده است که شانس مصرف دخانیات با افزایش پنجک‌های اقتصادی (بهبود وضعیت اقتصادی) افزایش می‌یابد (۱۴). براساس مطالعه‌ای در نپال شانس مصرف دخانیات در افرادی که وضعیت اقتصادی پایین‌تری

حوزه سلامت عمومی نیز می‌باشد. براساس نتایج این مطالعه درصد افرادی که تلاش کرده‌اند سیگار را ترک کنند ۲۷/۶۰ درصد مردان و ۲۴/۵۹ درصد از زنان بوده است. در زنان با افزایش سن تمایل به ترک سیگار و تلاش برای ترک سیگار افزایش می‌یابد در حالی که در مردان روند خاصی مشاهده نمی‌شود و بیشترین تمایل به ترک سیگار در مردان در گروه سنی ۴۵ تا ۶۴ سال بوده است. البته در خصوص این شاخص باید توجه کرد که به‌نظر می‌رسد این شاخص بیشتر وابسته به شیوع مصرف سیگار است. یعنی در گروه‌های سنی و جنسی که شیوع مصرف سیگار بالاتر است تلاش برای ترک نیز بالاتر بوده است. مطالعات نشان می‌دهد که در کشورهای مکزیک، تایلند و ویتنام بیش از ۵۰ درصد افراد سیگاری در ۱۲ ماه گذشته تلاش کرده‌اند که سیگار را ترک کنند (۹).

درصد کسانی که در خانه در معرض دود سیگار دیگران قرار گرفته‌اند در زنان بیشتر از مردان بوده و در گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال بیشتر از سایر افراد بوده است. در کشور چین بیش از یک سوم افراد در محیط خانه در معرض دود سیگار دیگران قرار می‌گیرند (۹). در مقابل درصد کسانی که در محیط کار در معرض دود سیگار دیگران قرار گرفته‌اند در مردان ۲۴/۲۷ درصد در مقابل ۹/۲۶ درصد و گروه سنی ۱۸-۲۴ سال بیشتر بوده است که این موضوع نیز به‌علت حضور بیشتر این گروه سنی و جنسی در محیط‌های کاری می‌تواند باشد. در کشورهای بنگلادش، چین و مصر بیش از ۶۰ درصد افرادی که در محیط بسته فعالیت می‌کنند در معرض دود دخانیات دیگران قرار می‌گیرند (۹). در خصوص ترکیب ماده دخانی که افراد در معرض تماس غیرمستقیم با آن قرار می‌گیرند نیز می‌توان گفت اصلی‌ترین ماده دخانی که افراد چه در محیط خانه و چه در محیط کار با آن مواجه می‌یابند سیگار است. این امر نشان دهنده لزوم به‌کارگیری قوانین و مقررات منع مصرف دخانیات در اماکن عمومی است.

این موضوع نشان‌دهنده این است که الگوی مصرف سیگار و قلیان متفاوت بوده و کنترل آن‌ها نیز نیازمند برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات متفاوتی است.

نکته قابل توجه دیگر در خصوص توزیع استانی مصرف مواد دخانی این است که در استان‌های بوشهر و سیستان و بلوچستان شیوع مصرف مواد دخانی در زنان (هم سیگار و هم قلیان چه به‌صورت مصرف در گذشته و چه در حال حاضر) بالاتر از سایر استان‌ها بوده است. این موضوع در مردان در مورد استان قزوین صدق می‌کند.

میانگین سن شروع مصرف سیگار در مردان ایرانی نسبت به زنان ایرانی پایین‌تر است (سن ۲۰/۶۴ سال مردان در مقابل ۲۶/۵۶ سال در زنان). سن شروع مصرف سیگار در هر دو جنس نسبت به سال ۱۳۸۶ افزایش یافته است. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت میانگین جهانی سن شروع مصرف سیگار نیز در مردان اندکی پایین‌تر از زنان است. در بین کشورهای دنیا نیز به استثنای آرژانتین، قطر و هند در سایر کشورها سن شروع مصرف سیگار در مردان پایین‌تر است. میانگین سن شروع مصرف روزانه سیگار در کشورهای آسیایی و آفریقایی بالاتر از کشورهای اروپایی و آمریکایی است. سن شروع مصرف سیگار در ایران نسبت به میانگین جهانی (زیر ۲۰ سال) بالاتر است (۹).

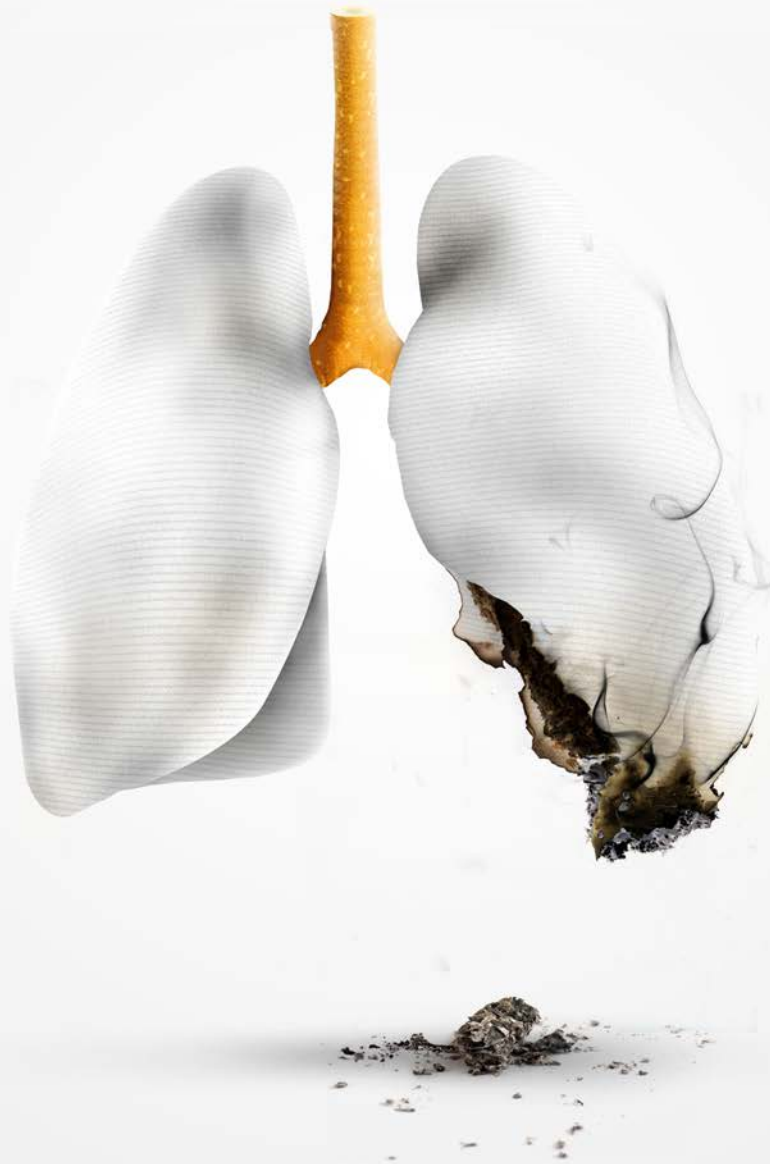
میانگین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در روز در مردان نسبت به زنان بیشتر است (میانگین ۱۴/۶۱ نخ در روز در مردان در مقابل میانگین ۱۳/۴۲ نخ در روز در زنان). میانگین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در دنیا در مردان از ۶ نخ در هندوستان تا ۲۱ نخ در یونان متفاوت است. در زنان نیز میانگین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی از ۷ نخ در روز در هندوستان تا ۱۷ نخ در روز در مصر متفاوت است. به‌استثنای هندوستان که در آن میانگین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در زنان بیشتر از مردان است. در بقیه کشورها میانگین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در مردان بیشتر است (۹). در سال ۲۰۱۲ میلادی میانگین تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در ۳۴ کشور کمتر از ۱۰ نخ، در ۷۸ کشور بین ۱۰ تا ۲۰ نخ و در ۷۵ کشور بیش از ۲۰ نخ بوده است (۱۶).

ترک سیگار شاخص بسیار مهمی است. این شاخص علاوه‌بر این که بهبود کیفیت زندگی و طول عمر افراد را نشان می‌دهد، نمایانگر اثربخشی مداخلات اجرا شده در

نتیجه‌گیری

هر کدام از شاخص‌های ارائه شده در این گزارش برای طیف خاصی از تصمیم‌گیری‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. برای مثال از این جمله شاخص‌هایی که بیانگر سابقه مصرف هستند را نباید در خصوص تحلیل وضع موجود و یا ارزیابی سیاست‌های مداخله‌ای (که در آن‌ها وضع موجود با وضعیت قبل از مداخله مقایسه می‌شود) به کار برد. علت این امر خاصیت تجمعی این شاخص‌ها است. به‌عنوان مثال، در خصوص سابقه مصرف سیگار افرادی که در گذشته و در دوران جوانی سابقه مصرف سیگار داشته‌اند ممکن است در اثر مداخلات موثر نظام سلامت، مصرف سیگار را ترک کرده باشند. اما این افراد علیرغم ترک سیگار، تا هر سنی سابقه مصرف را خواهند داشت و بنابراین تحلیل وضعیت گروه‌های سنی بالاتر بوسیله این شاخص گمراه‌کننده خواهد بود. این بدین معنی است که این شاخص خاصیت تجمعی دارد و افراد در گروه‌های سنی بالاتر سابقه گذشته خود را نیز به همراه خواهند داشت. بنابراین توصیه می‌شود برای بررسی وضعیت موجود و یا مقایسه بین زمان‌های مختلف از شاخص‌هایی که در حال حاضر تعریف می‌شوند، مانند "مصرف سیگار در حال حاضر" یا "مصرف روزانه سیگار در حال حاضر" استفاده نمود.

شیوع مصرف دخانیات در سال‌های اخیر کاهش یافته و میانگین سن شروع مصرف سیگار نیز افزایش یافته، امروزه درصد افرادی که در مکان‌های عمومی و جمعی دخانیات مصرف می‌کنند نیز کاهش یافته است. این نشان‌دهنده اثر بخش بودن مداخلات اخیر در کاهش مصرف دخانیات است. در سند ملی کنترل بیماری‌های غیرواگیر نیز به این موضوع توجه شده و یکی از اهداف این سند کاهش ۳۰ درصدی در مصرف دخانیات تا سال ۱۴۰۴ بوده است. رسیدن به این هدف نیاز به تلاش و اقدامات بیشتری دارد. با توجه به نتایج این گزارش توصیه می‌شود علاوه بر ادامه فعالیت‌ها و استراتژی‌های مبتنی بر جامعه، برنامه‌ریزی برای گروه‌های خاصی از جمعیت (از قبیل زنان استان‌هایی که مصرف دخانیات در آن‌ها به وضوح بالاتر است)، نیز صورت گیرد. توصیه می‌شود پیمایش دوره هشتم استپس، برای دستیابی به روند شیوع مصرف دخانیات، مدل حاضر را استفاده کند.



منابع

1. Organization WH. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015: World Health Organization; 2015.
۲. سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر تیر ۱۳۹۴.
3. Organization WH. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies: executive summary. 2017.
4. Emamian M, Alami A, Fateh M. Socioeconomic inequality in non-communicable disease risk factors in Shahroud, Iran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2011;7(3):44-51.
5. Moosazadeh M, Salami F, Movahednia M, Amiri MM, Afshari M. Prevalence of smoking in northwest Iran: a meta-analysis. *Electronic physician*. 2014;6(1):734.
6. Moosazadeh M, Ziaaddini H, Mirzazadeh A, Ashrafi-Asgarabad A, Haghdoost AA. Meta-analysis of smoking prevalence in Iran. *Addiction & health*. 2013;5(3-4):140.
7. Ziaee M, Hajhosseini M, Sharifzadeh G, Kazemi T, Azarkar G, Saljoughi M. Prevalence of Cigarette Smoking and Related Factors in Birjand, Iran During Year 2014. *Modern Care Journal*. 2016;13(2).
8. Khadem-Rezaiyan M, Dadgarmoghaddam M. Prevalence of Smoking in the Outskirts of Mashhad, Iran. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology*. 2016;5(2):42-5.
9. Asma S, Mackay J, Song S, Zhao L, Morton J, Palipudi K. *The GATS Atlas*. 2015. CDC Foundation, Atlanta, GA. 2015.
10. Meysamie A, Ghaletaki R, Haghazali M, Asgari F, Rashidi A, Khalilzadeh O, et al. Pattern of tobacco use among the Iranian adult population: results of the national Survey of Risk Factors of Non-Communicable Diseases (SuRFNCD-2007). *Tobacco control*. 2010;19(2):125-8.
11. Memon A, Moody PM, Sugathan TN, El-Gerges N, Al-Bustan M, Al-Shatti A, et al. Epidemiology of smoking among Kuwaiti adults: prevalence, characteristics, and attitudes. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000;78:1306-15.
12. Moradi-Lakeh M, El Bcheraoui C, Tuffaha M, Daoud F, Al Saeedi M, Basulaiman M, et al. Tobacco consumption in the Kingdom of Saudi Arabia, 2013: findings from a national survey. *BMC Public Health*. 2015;15(1):611.
13. Al Riyami A, Afifi M. Smoking in Oman: prevalence and characteristics of smokers. 2004.
14. Nemati S, Rafei A, Freedman ND, Fotouhi A, Asgary F, Zendehtdel K. Cigarette and Water-Pipe Use in Iran: Geographical Distribution and Time Trends among the Adult Population; A Pooled Analysis of National STEPS Surveys, 2006-2009. *Archives of Iranian Medicine (AIM)*. 2017;20(5).
15. Maziak W, Taleb ZB, Bahelah R, Islam F, Jaber R, Auf R, et al. The global epidemiology of waterpipe smoking. *Tobacco control*. 2015;24(Suppl 1):i3-i12.
16. Ng M, Freeman MK, Fleming TD, Robinson M, Dwyer-Lindgren L, Thomson B, et al. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. *Jama*. 2014;311(2):183-92.

پیوست ۱: پرسشنامه پیمایش ملی مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر- بخش دخانیات

استعمال دخانیات	
TS8	<p>توجه شود که سؤالات استعمال دخانیات از هر دو جنس زن و مرد پرسیده می شود و محدود به مردان نیست.</p> <p>در سؤالات این بخش به زمان ذکر شده در هر پرسش توجه شود.</p> <p>در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به سؤال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود ولی تلاش گردد با استفاده از اصول پرسشگری از بروز این حالت پیشگیری کرد زیرا موجب از دست دادن اطلاعات حائز اهمیتی خواهد شد.</p> <p>۴۹. آیا در گذشته مواد دخانی مصرف می کردید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر سؤال ۵۴ ←</p> <p>مواد دخانی شامل سیگار، قلیان، پیپ یا چپق و سایر مواد دخانی بر اساس اظهارات فرد مصاحبه شونده می باشد.</p> <p>لطفا توجه شود که سؤال مربوط به زمان گذشته است.</p>
T6	<p>۵۰. آیا در گذشته به صورت روزانه سیگار مصرف می کردید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر سؤال ۵۴ ←</p>
T14	<p>۵۱. اگر بلی در گذشته چند نخ سیگار مصرف می کردید؟ <input type="checkbox"/> روزانه / نخ <input type="checkbox"/> هفتگی / نخ <input type="checkbox"/> ماهیانه / نخ اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p>
S4B	<p>۵۲. آیا در گذشته به طور روزانه مواد دخانی مصرف می کردید؟ (هر روز) <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر سؤال ۵۴ ←</p>
S4C	<p>۵۳- در گذشته کدام یک از مواد دخانی را بیشتر مصرف می کردید؟ <input type="checkbox"/> سیگار <input type="checkbox"/> قلیان <input type="checkbox"/> پیپ یا چپق <input type="checkbox"/> سایر... (ذکر شود)</p>
S1B	<p>۵۴. آیا در حال حاضر مواد دخانی مصرف می کنید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر سؤال ۶۴ ←</p> <p>لطفا توجه شود که سؤال مربوط به زمان حال است.</p>
T2	<p>۵۵. آیا در حال حاضر به صورت روزانه سیگار مصرف می کنید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر سؤال ۶۰ ←</p> <p>به دلیل اهمیت مصرف سیگار این سؤال به صورت مجزا پرسیده می شود.</p>
S1	<p>۵۶. در حال حاضر کدام یک از مواد دخانی را مصرف می کنید؟ <input type="checkbox"/> سیگار <input type="checkbox"/> قلیان <input type="checkbox"/> پیپ یا چپق <input type="checkbox"/> سایر... (ذکر شود)</p> <p>امکان انتخاب چند گزینه وجود دارد.</p>
S1C	<p>۵۷. آیا در حال حاضر به طور روزانه سایر مواد دخانی مصرف می کنید؟ (هر روز) <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر سؤال ۶۴ ←</p>

Summary

Tobacco use is one of the most significant risk factors for Global Burden of Disease world wide, especially in relation to Non-Communicable Diseases, providing information about the prevalence of tobacco use and in particular smoking in every society is an action which can play an important role in policy-making to improve public health situation. Non-Communicable Diseases Risk Factors Survey in Iran is referred to briefly in the STEPs in this report has been implemented several times (seven times). In this report, indicators related to tobacco use in Iran are estimated based on the data collected during the last time of this survey (2016). The seventh Non-Communicable Diseases Risk Factors Survey in 2016 implemented in cross-sectional study with a sample size of 30150 people across the country. About 3015 clusters were identified and sampled to achieve this number. The sampling method used in this survey was multistage cluster sampling. In this study, the target group is adults over 18 years old and this study has sampling from all provinces (except Qom province). Collecting tobacco information is done by use of WHO standard questionnaire for STEPs. Based on this survey, 18.44 percent (31.2 percent of men and 5.78 percent of women) of 18 years old and over are ever smoking, 6.92 percent people are daily smoking (13.26 percent of men and 0.62 percent of

Women) and about 13.34% of the subjects are current smoking (23.24% in men and 3.52% in women). The highest prevalence of tobacco use in men is currently in the 40-64 age group and in women is in the age group 65 years and over. The highest prevalence of smoking in men is in the province of Qazvin (36.18%) and in women are in the provinces of Boushehr(13.9%), Sistan and Baluchestan (10.94) and Hormozgan (10.42). The percentage of people who smoked in the past was 11.66% (22.32% in men and 1.1% in women). Also, the percentage of people who are currently smoking is 9.04% (17.4% in men and 0.74% in women). The percentage of people who have tried to quit smoking is 27.6% in men and 24.59% in women. The average age of starting to smoke in men is lower than women (26.56 years old in Iranian women versus 20.64 years old in Iranian men). The average number of cigarettes use in men is higher than women (an average of 14.61 cigarettes per day in men compared to the average of 13.42 cigarettes per day in women). The results of the study indicate that tobacco use in men and in the youth group is high. the National Document of the Non-Communicable Diseases Control also focuses on the issue of tobacco use prevalence and one of the goals of this document is to reduce the use of tobacco to 30% by 1404 and Achieving this goal requires more efforts and actions.



مصرف دخانیات از گذشته تاکنون



مصرف در مردان

در حدود ۵/۳ برابر

زنان است

شیوع مصرف از گذشته تاکنون
در بزرگسالان ایرانی

پایین‌ترین میزان مصرف در افراد زیر ۲۴ سال

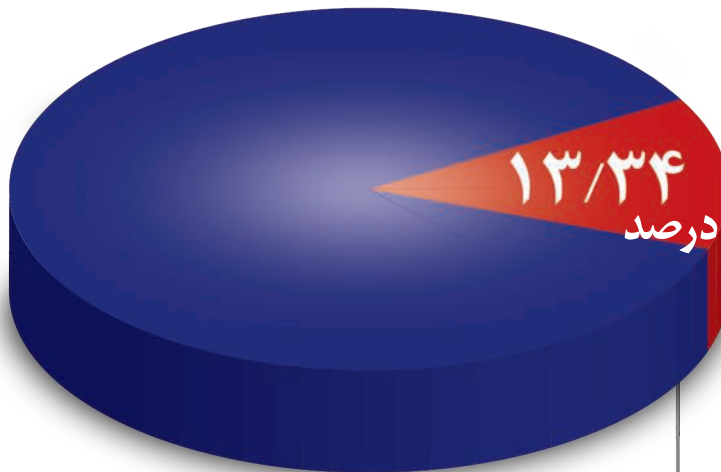
۲۳/۶۶ درصد

بیشترین شیوع در افراد ۴۰ تا ۶۴ سال

۲۸/۹۸ درصد

بیشترین مصرف
در استان قزوین

مصرف دخانیات در حال حاضر

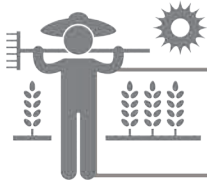


در مردان

حدود ۶ برابر

زنان مصرف شایع‌تر است

در بالاترین پنجم
کمترین شیوع را دارد



شیوع مصرف دخانیات در حال حاضر
در روستا بیشتر از شهر است



بیشترین مصرف
در استان بوشهر



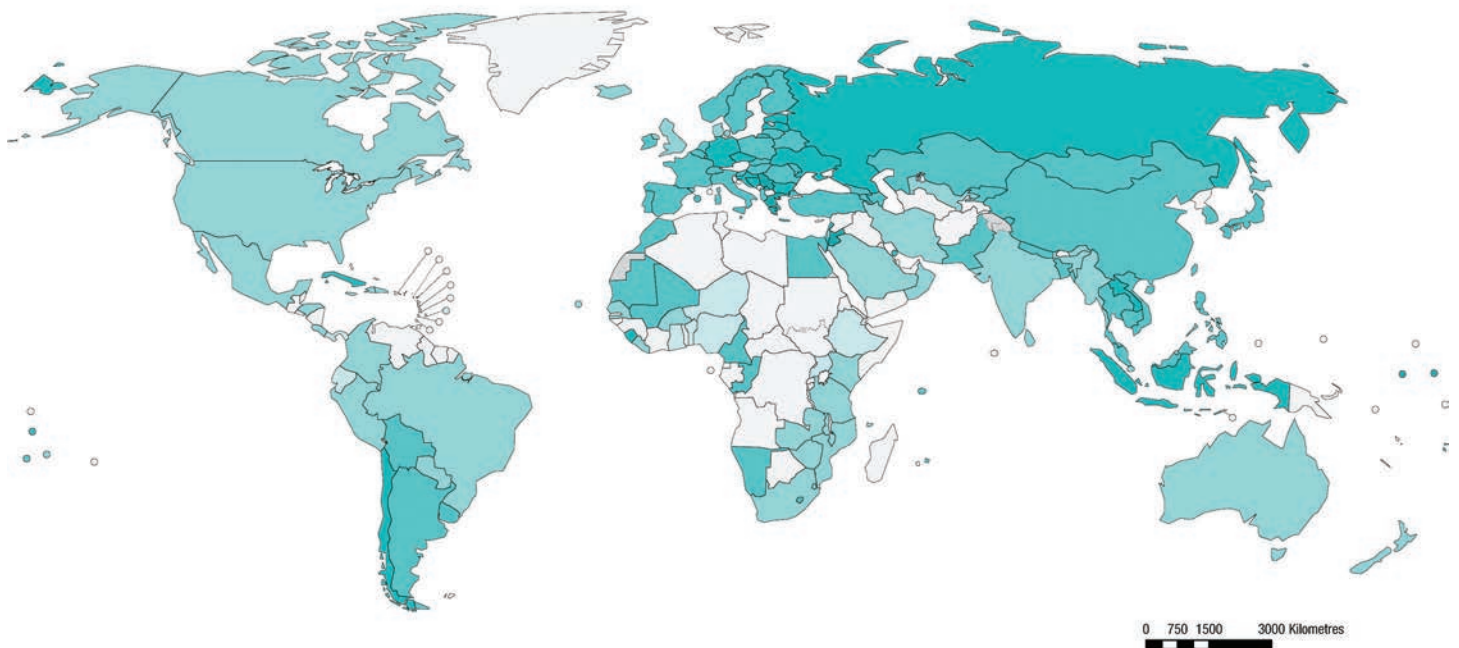
دنیای	ایران
کل مصرف دخانیات	
۲۰/۲٪	۱۳/۳۴٪
مصرف در حال حاضر دخانیات در مردان	
۳۴/۱٪	۲۳/۲۴٪
مصرف در حال حاضر دخانیات در زنان	
۶/۴٪	۳/۵۲٪
مصرف در حال حاضر دخانیات در پنجک یک	
۱۱/۶٪	۱۲/۹۰٪
مصرف در حال حاضر دخانیات در پنجک پنج	
۲۴/۶٪	۱۱/۵۴٪



پیام سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران
رسیدن به ۳۰ درصد کاهش نسبی مصرف دخانیات دودی و غیر دودی (در افراد بالای ۱۵ سال)
تا سال ۱۴۰۴

(حداکثر شیوع مورد انتظار در سال ۱۴۰۴ ← ۱۰ درصد)

شیوع مصرف دخانیات در افراد ۱۵ سال و بالاتر در سال ۲۰۱۵ میلادی



شیوع مصرف تنباکو در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2016. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
Map production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی مؤسسه فعالیت بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به کارگیری ظرفیت‌های دانشی بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت و با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آن‌ها به ارزیابی و پایش مداخلات بپردازد؛ از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شود و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

nihr.tums.ac.ir

