

## بررسی ارتباط میان مصرف دخانیات و مصرف مواد مخدر: آیا مصرف دخانیات دروازه ورود به مصرف مواد مخدر است؟

هومن شریفی<sup>۱</sup>، سپیده سیگاری<sup>۱</sup>، ماکان صدر<sup>۲</sup>، علی عبدالهی نیا<sup>۳\*</sup>، محمدرضا مسجدی<sup>۴</sup>

- (۱) مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
- (۲) مرکز تحقیقات بیماری‌های نای پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
- (۳) مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی دانشگاه شاهد، تهران، ایران
- (۴) مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن تنفسی، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

### چکیده:

مصرف مواد مخدر یکی از بزرگ‌ترین معضلات فرهنگی، اجتماعی و بهداشتی در عصر حاضر قلمداد می‌شود. کنترل و کاهش عوامل موثر در رو آوردن به مصرف مواد مهم‌ترین اقدامی است که می‌تواند در سلامت آینده جامعه نقش داشته باشد. این مطالعه در راستای بررسی میزان تاثیر مصرف دخانیات در گرایش به مواد مخدر طراحی و اجرا شده است. در این مطالعه مقطعی ۱۳۷۲ پرونده مراجعه کنندگان برای ترک مواد مخدر از لحاظ وضعیت مصرف دخانیات و سایر فاکتورهای مرتبط مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. ۱۳۰۶ مرد (۹۵/۲٪) و ۶۶ زن (۴/۸٪) مورد بررسی قرار گرفتند. بیش از ۹۰٪ افراد مراجعه کننده در زمان مراجعه سیگاری بودند. بیشترین شروع مصرف دخانیات در این گروه ۱۶ تا ۲۰ سال بود. میانگین سن شروع مصرف دخانیات  $۱۹/۲ \pm ۵/۶$  با نمای ۱۸ سال و میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر  $۲۱/۳ \pm ۷/۱$  با نمای ۲۰ سال گزارش شد. میان سن شروع مصرف دخانیات و شروع مصرف مواد مخدر ارتباط معنی‌داری وجود داشت. مصرف دخانیات می‌تواند به‌عنوان یک عامل زمینه‌ساز در جهت اعتیاد به مواد مخدر شناخته شود. این امر لزوم اجرای صحیح و دقیق قوانین کنترل دخانیات و اقدامات پیش‌گیرانه و ضرورت ترک مصرف دخانیات در سنین پایین را یادآور می‌نماید.

واژگان کلیدی: دخانیات، مواد مخدر، گرایش به مصرف

\* نویسنده مسئول:

دکتر علی عبدالهی نیا. پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، انتهای خیابان پورابتهاج، دارآباد، نیاوران، تهران، ایران، کد پستی: ۴۴۴۱۳-۱۹۵۶۹، پست الکترونیک: [aaliabd@yahoo.com](mailto:aaliabd@yahoo.com)

**مقدمه:**

استعمال دخانیات به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل خطر در بروز بیماری‌ها و دومین علت مرگ در جهان می‌باشد [۱]. دخانیات به‌عنوان یک عامل خطر در بروز بسیاری از مشکلات جسمانی و روانی شناخته شده است. امروزه حدود یک پنجم جمعیت جهان سالانه بیش از ۶ تریلیون نخ سیگار مصرف می‌کنند و تخمین زده می‌شود تا در سال ۲۰۲۵ این میزان به ۹ تریلیون نخ برسد. سالانه بیش از ۵/۴ میلیون مرگ ناشی از مصرف دخانیات در جهان اتفاق می‌افتد که گفته می‌شود در صورت ادامه این روند و عدم انجام اقدامات کنترلی بیش از یک میلیارد نفر جان خود را در قرن بیست و یکم از دست خواهند داد [۲]. آمارها نشان می‌دهد که حدود ۲۵٪ جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال در ایران دخانیات مصرف می‌نمایند که گرچه میزان مصرف دخانیات در ایران کمتر از میانگین جهانی آن می‌باشد لیکن روند رو به رشد مصرف در میان زنان و همچنین نوجوانان و جوانان نگران کننده تلقی می‌گردد [۳].

از سوی دیگر، میزان مصرف مواد مخدر در جهان به بیش از ۲۰۰ میلیون نفر (۰/۵ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال جهان) می‌رسد [۴]. متأسفانه ایران با میزان بالاتری از مصرف مواد مخدر نسبت به بسیاری از کشورهای جهان روبرو است. به طوری که مصرف آن در کشور به سه برابر نرخ رشد جمعیت رسیده است [۵].

وابستگی یک نشانگان بالینی است که در پی مصرف مواد علایم آن در حالات رفتاری، شناختی و فیزیولوژیکی فرد پدید می‌آید [۶]. این وابستگی یکی از وجوه مشترک در استعمال دخانیات و همچنین مواد مخدر می‌باشد. نیکوتین به‌شدت اعتیادآور می‌باشد و میزان آن در خون در فاصله کوتاهی از مصرف دخانیات به حداکثر می‌رسد [۷]. از سویی مواد مخدر موادی شیمیایی‌اند که قابلیت اتصال به گیرنده‌های اپیویدی<sup>۱</sup> موجود در دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه گوارش را دارند و از این طریق اثرات و عوارض این داروها در بدن ایجاد می‌شود [۸]. اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی است که عوارض ناشی از آن تهدیدی جدی برای جامعه بشری

محسوب شده و موجب رکود اجتماعی در زمینه‌های مختلف می‌گردد. هم‌چنین ویرانگری‌های حاصل از آن زمینه‌ساز سقوط بسیاری از ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی و اخلاقی شده و بدین ترتیب سلامت جامعه را به‌طور جدی به مخاطره می‌اندازد. بسیاری از خانواده‌هایی که با مصرف دخانیات در میان فرزندان خود مواجه هستند، احتمال مصرف الکل و یا مواد مخدر توسط آنان را در آینده نمی‌دهند. شاید آنان بر این باورند که مصرف دخانیات به‌اندازه مصرف مواد مخدر زیان‌بار و غیراخلاقی نیست [۹]. اعتیاد یک بیماری زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی از جمله عوامل مخاطره‌آمیز فردی، بین فردی، محیطی و عوامل اجتماعی بی‌شماری در اتیولوژی سوء مصرف و اعتیاد موثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. بنابراین، آشنایی با عوامل زمینه‌ساز مستعد کننده در انجام اقدامات پیش‌گیرانه ضروری به‌نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط میان مصرف دخانیات و اعتیاد به مواد مخدر انجام می‌گیرد.

**مواد و روش‌ها:**

در این مطالعه مقطعی، پرونده ۱۳۷۲ فرد از ۱۳۷۲۵ فرد مراجعه کننده به ۱۰ کلینیک ترک اعتیاد وابسته به سازمان بهزیستی که بصورت تصادفی از کلیه مناطق ۲۲گانه شهر تهران انتخاب شده بودند مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه در سال ۱۳۸۶ انجام و نتایج آن به‌تدریج استخراج و منتشر می‌گردد.

شیوه نمونه‌گیری از پرونده‌های موجود در کلینیک‌ها با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی بدین صورت انجام شد که از هر ۱۰ پرونده ۱ پرونده به‌صورت تصادفی مورد بررسی قرار گرفت.

در پرونده بیماران موارد مربوط به خصوصیات فردی شامل جنس، سن، میزان تحصیلات و وضعیت تاهل مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات مربوط به مصرف دخانیات شامل وضعیت مصرف و سن شروع آن و هم‌چنین سن شروع مصرف مواد مخدر استخراج گردید.

فرد سیگاری به شخصی اطلاق شد که حداقل ۱۰۰ نخ سیگار تاکنون کشیده باشد و در حال حاضر نیز روزانه سیگار مصرف نماید.

<sup>۱</sup> Opioid

جدول ۱ - توزیع فراوانی جمعیت به تفکیک میزان

تحصیلات		فراوانی		
تحصیلات	تعداد	درصد	درصد	درصد تجمعی
بدون پاسخ	۱۱	۰/۸	۰/۸	۰/۸
بی سواد	۲۷	۲/۸	۲	۲/۸
ابتدایی	۲۴۷	۲۰/۸	۱۸	۲۰/۸
سیکل و راهنمایی	۴۹۳	۵۶/۷	۳۵/۹	۵۶/۷
دیپلم	۴۴۴	۸۹/۱	۳۲/۴	۸۹/۱
فوق دیپلم	۶۱	۹۳/۵	۴/۴	۹۳/۵
لیسانس	۷۴	۹۸/۹	۵/۴	۹۸/۹
فوق لیسانس	۱۳	۹۹/۹	۰/۹	۹۹/۹
دکتر	۱	۹۹/۹	۰/۱	۹۹/۹
حوزوی	۱	۱۰۰/۰	۰/۱	۱۰۰/۰
جمع	۱۳۷۲	۱۰۰/۰		

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی جمعیت به تفکیک

وضعیت تاهل		فراوانی		
وضعیت تاهل	تعداد	درصد	درصد	درصد تجمعی
مجرد	۴۲۰	۳۰/۶		
متاهل	۸۴۶	۶۱/۷		
متارکه	۵۵	۴/۰		
مطلقه	۳۶	۲/۶		
بیوه	۱۵	۱/۱		
جمع	۱۳۷۲	۱۰۰/۰		

مصرف نمی کنند که از این تعداد ۹۳ نفر (۶/۷٪) هرگز سیگار نکشیده اند. (جدول ۳).

بیشترین شروع مصرف دخانیات در گروه سنی ۱۶ تا ۲۰ سال با ۳۷/۹٪ مراجعین گزارش گردید. میانگین سن شروع مصرف دخانیات ۱۹/۲±۵/۶ با نمای ۱۸ سال به دست آمد این در حالی بود که بیشترین سن شروع مصرف مواد مخدر نیز در گروه سنی ۱۶ تا ۲۰ سال با ۴۴/۱٪ به دست آمد. با این وجود میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر ۲۱/۳±۷/۱ با نمای ۲۰ سال گزارش شد (جدول های ۴ و ۵).

آنالیز آماری نشان می دهد میان سن شروع مصرف دخانیات و شروع مصرف مواد مخدر ارتباط معنی داری وجود دارد. (ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۵۲۰،  $P < ۰/۰۰۱$ )

### بحث:

مصرف مواد دخانی می تواند موجب مرگ یکی از سه جوانی گردد که هر روزه به شمار مصرف کنندگان دخانیات اضافه می شوند [۱۰]. در حالی که شمار افراد

در این مطالعه صرفاً مراجعه به کلینیک ترک مواد جهت ترک، نشانه اعتیاد فرد تلقی گردید. سپس اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS 15 مورد آنالیز قرار گرفت. در این مطالعه نام و نام خانوادگی معنادان در فرمها ثبت نگردید. هم چنین آخرین شرایط مندرج در معاهده هلسینگی در کلیه مراحل تحقیقات رعایت شد. این طرح در کمیته اخلاق مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد مورد تایید قرار گرفت.

### نتایج:

۱۳۰۶ مرد (۹۵/۲٪) و ۶۶ زن (۴/۸٪) با میانگین سنی ۳۵/۴±۱۰/۶ سال (۱۴ تا ۷۵ سال) مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر تحصیلات تقریباً تمامی سطوح تحصیلی در مطالعه یافت شد که از این تعداد بیشترین گروه تحصیلاتی مربوط به سیکل، راهنمایی و سپس دیپلم و کمترین مقدار مربوط به مقاطع بالاتر از لیسانس بود. (جدول ۱). ۸۴۶ نفر از بررسی شوندگان متاهل، ۴۲۰ نفر مجرد و مابقی مطلقه یا بیوه و یا متارکه نموده بودند (جدول ۲).

۱۲۴۱ نفر (۹۰/۵٪) افراد مراجعه کننده در حال حاضر سیگاری بودند و ۱۲۵ نفر در حال حاضر سیگار

جدول شماره ۳ - تعیین توزیع فراوانی سابقه

مصرف دخانیات		موارد		
مصرف دخانیات	تعداد	درصد	درصد	درصد تجمعی
غیر سیگاری	۱۲۵	۹/۱		
در حال	۱۲۴۱	۹۰/۵		
بدون پاسخ	۶	۰/۴		
جمع	۱۳۷۲	۱۰۰/۰		

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی جمعیت به تفکیک سن آغاز مصرف دخانیات

ردیف	موارد	تعداد	درصد
۱	کمتر از ۱۰ سالگی	۳۸	۲/۷
۲	۱۱ تا ۱۵ سالگی	۲۳۶	۱۷/۲
۳	۱۶ تا ۲۰ سالگی	۵۲۰	۳۷/۹
۴	۲۱ تا ۲۵ سالگی	۲۱۰	۱۵/۳
۵	۲۶ تا ۳۰ سالگی	۸۲	۶
۶	۳۱ تا ۳۵ سالگی	۲۶	۱/۹
۷	۳۶ تا ۴۰ سالگی	۱۲	۰/۹
۸	بیش از ۴۰ سالگی	۵	۰/۴
۹	جمع (موارد ۱ تا ۸)	۱۱۲۹	۸۲/۳
۱۰	غیر سیگاری و بدون پاسخ	۲۴۳	۱۷/۷
۱۱	جمع کل (موارد ۹ و ۱۰)	۱۳۷۲	۱۰۰/۰

اولین جرقه‌های اعتیاد در کودکانی زده می‌شود که تجربه مصرف سیگار در ۱۲ سالگی، مصرف الکل در ۱۲/۵ سالگی و آشنایی با مواد مخدر در ۱۴ سالگی داشته‌اند [۱۴]. در این مطالعه میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر ۲۰ سال بدست آمد که تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی جوامع نیز می‌تواند در این اختلاف موثر باشد. البته بسیاری از مطالعات انجام گرفته بر اساس مشکلات رفتاری بر این یافته تاکید دارند که سن شروع مصرف دخانیات در آغاز بسیاری از رفتارهای پرخطر ارتباط دارد [۱۵].

مطالعه Luis و همکارانش در سال ۲۰۰۰ بر روی ۱۷۸۰۹ نفر نشان داد در کسانی که سیگار مصرف می‌نمودند احتمال مصرف کوکابین ( $OR^2=7/5$ )، هرویین ( $OR=16$ )، کراک ( $OR=13/9$ ) و ماریجوانا ( $OR=7/3$ ) بیشتر بود [۱۶].

در مطالعه‌ای دیگر که در بنگلادش انجام شد، با بررسی نمونه‌ای متشکل از ۴۳۰۰ مرد ۱۵ تا ۵۴ سال آشکار شد که مصرف سیگار و سایر مواد دخانی (مانند بیدی و تنباکوی جویدنی) ارتباط مثبتی با مصرف مواد غیرقانونی دارند [۱۷]. نتایج مطالعه‌ی دیگری نیز که در ژاپن انجام شد، نشان داد که دانش‌آموزانی که در سال ۱۹۹۹، تجربه‌ی مصرف دخانیات را داشته‌اند، با احتمال

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی جمعیت به تفکیک سن آغاز مصرف مواد مخدر

ردیف	موارد	تعداد	درصد
۱	کمتر از ۱۰ سالگی	۲۱	۱/۵
۲	۱۱ تا ۱۵ سالگی	۱۸۵	۱۳/۵
۳	۱۶ تا ۲۰ سالگی	۶۰۵	۴۴/۱
۴	۲۱ تا ۲۵ سالگی	۲۷۶	۲۰/۱
۵	۲۶ تا ۳۰ سالگی	۱۵۱	۱۱/۰
۶	۳۱ تا ۳۵ سالگی	۶۴	۴/۷
۷	۳۶ تا ۴۰ سالگی	۲۴	۱/۷
۸	بیش از ۴۰ سالگی	۳۵	۲/۶
۹	جمع (موارد ۱ تا ۸)	۱۳۶۱	۹۹/۲
۱۰	بدون پاسخ	۱۱	۰/۸
۱۱	جمع کل (موارد ۹ و ۱۰)	۱۳۷۲	۱۰۰/۰

سیگاری در جامعه حدود ۱۲٪ می‌باشند. میزان بیش از ۹۰ درصدی افراد سیگاری در مراجعین به کلینیک ترک اعتیاد، حجم بالای افراد سیگاری در این گروه را به وضوح نشان می‌دهد. مطالعات نشان داده است که اولین نشانه‌ای که می‌تواند کودکان را در آینده نسبت به هرویین و کوکابین سوق دهد مصرف دخانیات می‌باشد. مطالعه موسسه ملی سو مصرف دارو<sup>۱</sup> (NIDA) نشان داد که مصرف روزانه ماری‌جوانا ۲۰ مرتبه و مواد مخدر ۱۳ مرتبه در افراد دبیرستانی که سیگار مصرف می‌نمودند بیشتر از افراد غیر سیگاری بود [۱۱]. بررسی دیگری میزان خطر مصرف کوکابین را در کودکانی که بیش از ۱۵ نخ در روز سیگار می‌کشند ۱۶ مرتبه بیشتر از افرادی که کمتر سیگار می‌کشند و ۱۰۴ بار بیشتر از افرادی که هرگز سیگار نکشیده‌اند نشان می‌دهد [۱۲]. این مطالعات نشان می‌دهد که ارتباط تنگاتنگی میان مصرف دخانیات و ابتلا به اعتیاد به مواد مخدر در آینده وجود دارد.

شاید یکی از دلایل ممنوع نمودن فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال، خطر بالای ابتلا به مصرف مواد مخدر در افرادی است که قبل از این سن مصرف سیگار را شروع می‌نمایند [۱۳]. وابستگی به مواد اعتیادآور به آهستگی ایجاد می‌گردد. از سوپی گفته شده است که

<sup>2</sup> Odds Ratio<sup>1</sup> National Institute on Drug Abuse

- 2) Mackay J, Eriksen M, Shafey O. The Tobacco Atlas. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; 2006.
- 3) World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008 the MPOWER package [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008 Feb. Available from: [http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr\\_download/en/](http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/en/)
- 4) United Nations. 2007 World Drug Report [Internet]. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crimes; 2007. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2007.html>
- 5) Kavian M, Lavasani F, Rahimi Movaghar A, et al. Guidelines for prevention and treatment of substance dependence for mass media directors. Tehran: State Welfare Organization of Iran; 2002. [In Persian]
- 6) Rahimi Movaghar A, Sharifi V, Mohammadi MR, et al. Researched on substance use in Iran: 3 decades evaluation. Hakim. 2006;8:37-44.
- 7) Benwell ME, Balfour DJ, Anderson JM. Evidence that tobacco smoking increases the density of (-)-[3H] nicotine binding sites in human brain.. Journal of Neurochemistry. 1988;50(4):1243-1247.
- 8) Waldhoer M, Bartlett SE, Whistler JL. Opioid receptors. Annual Review of Biochemistry. 2004;73:953-990.
- 9) Degenhardt L, Dierker L, Chiu WT, et al. Evaluating the drug use "gateway" theory using cross-national data: consistency and associations of the order of initiation of drug use among participants in the WHO World Mental Health Surveys. Drug and alcohol dependence. 2010; 108(1-2):84-97.
- 10) Food And Drug Administration. Executive Summary of the regulations restricting the sale and distribution of cigarettes and smokeless tobacco to protect children and adolescents [Internet]. San Francisco: University of California; 2014 [updated 1996, August 23]. Available from <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/mrn58c00>
- 11) Zickler P. Nicotine craving and heavy smoking may contribute to increased use of cocaine and heroin. NIDA notes [Internet]. 2000 [Cited 2006 Oct];9. DOI: 10.1151/V1515aNCHSM. Available from [http://archives.drugabuse.gov/NIDA\\_Notes/NNVol15N5/Craving.html](http://archives.drugabuse.gov/NIDA_Notes/NNVol15N5/Craving.html)
- 12) Merrill JC, Fox KS, Lewis SR, Pulver GE. Cigarettes, alcohol, marijuana: gateways to illicit drug use. New York: National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University; 1994 .

بیشتری در سال ۲۰۰۵ به مصرف الکل روی می‌آوردند [۱۸]. نتایجی که با یافته‌های این تحقیق در وجود ارتباط میان سن شروع مصرف دخانیات و سن شروع مواد مخدر تطبیق دارد.

### نتیجه‌گیری:

مصرف دخانیات می‌تواند به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در جهت اعتیاد به مواد مخدر شناخته شود. نزدیکی سن شروع مصرف دخانیات و مواد مخدر و شمار زیاد افراد سیگاری معتاد به مواد مخدر لزوم اقدامات پیش‌گیرانه و ضرورت ترک مصرف دخانیات در سنین پایین را یادآور می‌نماید. لزوم اجرای صحیح و دقیق قوانین کنترل دخانیات نه تنها در کاهش آسیب‌های ناشی از مصرف این ماده موثر است بلکه موجب کاهش آمار مبتلایان به اعتیاد به مواد مخدر در آینده و عوارض وخیم آن می‌گردد. امید است نتایج این مطالعه جهت برنامه‌ریزی برای موفقیت بیشتر درمان سوء مصرف مواد مخدر و اعمال تغییرات مناسب در برنامه‌های درمانی رایج و رایج راهکارهای متناسب با شرایط هر فرد استفاده شود.

این مطالعه رابطه میان سن شروع مصرف سیگار را با بروز اعتیاد به مواد مخدر مورد بررسی قرار داد. پیشنهاد می‌گردد تا در مطالعات بعدی به ارتباط میان سن شروع مصرف سیگار با شیوع سایر معضلات اجتماعی توجه گردد.

### تقدیر و تشکر:

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد به شماره قرارداد ۸۵۱۱ می‌باشد. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد برای تامین اعتبار هزینه‌های طرح و کلیه پرسنلی که در تمام مراحل انجام این تحقیق با پژوهشگران همکاری داشتند تشکر می‌شود.

### منابع:

- 1) Tobacco Free Initiative. Why is tobacco a public health priority? [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2005 [Accessed 2006 Mar. 30]. Available from: [http://www.who.int/tobacco/health\\_priority/en](http://www.who.int/tobacco/health_priority/en).

- 13) Gfroerer J. Preliminary estimates from the 1995 national household survey on drug abuse. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 1996.
- 14) National Institute on Drug Abuse. Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide [Internet] 3<sup>rd</sup> Ed. Bethesda MD: National Institutes of Health Publication; 1999 [cited 2014]. Available from: <http://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/acknowledgments>.
- 15) DuRant RH, Smith JA, Kreiter SR, Krowchuk DP. The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviors among young adolescents. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. 1999;153(3):286-291.
- 16) Cigarette smoking gateway to illegal drug use [internet]. Baltimore: Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health; 2000 December 6 [cited 2014]. Available from: <http://www.jhsph.edu/news/news-releases/2000/smoking-drugs.html>
- 17) Khan MM, Aklimunnessa K, Kabir MA, Kabir M, Mori M. Tobacco consumption and its association with illicit drug use among men in Bangladesh. Addiction. 2006;101(8):1178-1186.
- 18) Suzuki K, Kimura M, Takeda A, Matsushita S. Is adolescent tobacco use a gateway drug to adult alcohol abuse? A Japanese longitudinal prospective study on adolescent drinking. Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi. 2008;43(1):44-53. (In Japanese).



# Smoking and Substance Abuse Relation: Is Tobacco a Gateway for Substance Abuse?

Hooman Sharifi<sup>1</sup>, Sepideh Sigari<sup>1</sup>, Makan Sadr<sup>2</sup>, Ali Abdolahinia<sup>3\*</sup>  
Mohammad Reza Masjedi<sup>4</sup>

- 1) Tobacco Prevention and Control Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2) Tracheal Disease Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 3) Traditional Medicine Clinical Trial Research Center, Shahed University, Tehran, Iran
- 4) Chronic Respiratory Diseases Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## Abstract:

Substance abuse is among the biggest cultural, social and health dilemmas in the current world. Control and reduction of factors that enhance substance abuse may be helpful in this respect. This study evaluated the effect of tobacco smoking on the tendency to substance abuse.

In this cross-sectional study, 1,372 records of clients presenting for substance abuse treatment were evaluated in terms of tobacco smoking status and other related factors. Data were statistically analyzed.

A total of 1,306 males (95.2%) and 66 (4.8%) females were evaluated. More than 90% of participants were tobacco smokers. The highest frequency of smoking initiation was in the age group of 16-20 yrs. The mean age of smoking onset was  $19.2 \pm 5.6$  years with a mode of 18 years. Meanwhile, the mean age of substance abuse onset was  $21.3 \pm 7.1$  years with a mode of 20 years. A significant association between the initiation age of smoking and substance abuse onset were found.

Tobacco smoking can be a predisposing factor for substance abuse. This association necessitates the precise implementation of tobacco control policies and preventive measures and emphasizes on smoking cessation at early ages.

**Keywords:** Tobacco Use, Illicit Drugs, Tendency to Substance Abuse

---

## \* Corresponding Author:

Ali Abdolahinia, MD. Dr Masih Daneshvari Hospital, Daar-Abad, Niavaran, Tehran, Iran, IRAN. Email: [aaliabd@yahoo.com](mailto:aaliabd@yahoo.com)