

فرا تحلیل چهار دهه پژوهش در باب علل و انگیزه‌های استعمال دخانیات در ایران

فاطمه سادات حسینی^۱، دکتر محمدرضا مسجدی^۲
زهرا صدر^۳ و دکتر مجتبی حمایت‌خواه جهرمی^۴

تاریخ وصول: ۹۹/۱۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۲۷

چکیده:

علی‌رغم اثرات ناگوار دخانیات بر سلامت انسان و محیط زیست، مصرف دخانیات در کشور ما همچنان رو به گسترش است. پژوهش‌های مختلفی به بررسی کم و کیف مسئله‌ی دخانیات پرداخته‌اند که نیازمند است اطلاعات این پژوهش‌ها منسجم شود. پژوهش حاضر با هدف "شناسایی علل و انگیزه‌های استعمال دخانیات در افراد" به روش فراتحلیل کیفی، یافته‌های ۹۲ پژوهش انجام شده در ایران را مورد واکاوی قرار داد. گردآوری داده‌ها از طریق مراجعه به پایگاه‌های اطلاعاتی *Magiran*، *SID*، *IranMedex* با کلیدواژه‌های دخانیات، سیگار، قلیان در یک بازه زمانی (۱۳۵۷-۱۳۹۷) صورت گرفت. پژوهش‌های نامرتب و تکراری حذف و ۹۲ پژوهش متناسب با هدف و معیارهای تحقیق مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌های تحقیق نشان داد متغیرهای زمینه‌ای، وجود اطرافیان سیگاری، دسترسی آسان به دخانیات، گذران فراغت، الگویابی، تغییرات اجتماعی، فشارزاهای محیطی، باور، نگرش و آگاهی افراد، ضعف پای‌بست‌های اجتماعی و مذهبی از جمله عوامل گرایش افراد به دخانیات در ایران بوده است. بر این اساس لازم است مدیریت اوقات فراغت و جایگزین‌های دخانیات و بحث شادکامی مورد توجه قرار گیرد.

مفاهیم کلیدی: دخانیات، سیگار، قلیان، فراتحلیل کیفی، ایران

۱ کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
f.hosseini82@yahoo.com

۲ استاد دپارتمان بیماری‌های ریوی، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
mrmasjedi@gmail.com

۳ مدیر واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران. تهران، ایران
zsadr146@yahoo.com

۴ استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

j_hemayat@yahoo.com

مقدمه و بیان مسأله

سلامتی انسان‌ها و محیط زیست پیرامونشان سال‌هاست که با چالشی جدی به نام مصرف دخانیات مواجه است، خطری که با لذت‌طلبی از مصرف تنباکو آغاز و بعد از آن با جنبه‌های تزیینی و تشخیص برای افراد، فراگیر شد و نهایتاً به صورت یک صنعت پردرآمد برای برخی از کشورها، ریشه‌های عمیقی پیدا کرد. رشد فزاینده‌ی علم پزشکی، رابطه‌ی بین مصرف دخانیات و بسیاری از بیماری‌ها را اثبات کرده است. شواهد حاکی از آن است که دخانیات عامل بروز ۹۰ درصد سرطان‌های ریه، ۷۵ درصد بیماری‌های تنفسی و ۵۰ درصد بیماری‌های قلبی عروقی است (Bahari, et al, 2018: 136) و این امر تلاش همه‌جانبه در جهت پیشگیری و مبارزه با مصرف دخانیات را می‌طلبد. کشور ایران نیز با توجه به موقعیت جغرافیایی، مشکلات اقتصادی - اجتماعی و هرم جمعیتی جوان از این مسئله‌ی اجتماعی به دور نبوده و گسترش شیوع استعمال دخانیات در مطالعات کشور ما نیز تأیید شده است. به طوری که آمارها خبر از هزینه‌های هنگفت مصرف سالیانه‌ی مواد دخانی و درمان بیماری ناشی از آن می‌دهند. به طور کلی سالیانه ۵۵ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود (Baztab, 2018)، در سال ۱۳۹۴ شیوع مصرف سیگار در مردان ۲۰.۵۹ درصد و در زنان در ۴.۶۴ درصد بوده است (Ministry of Health and Medical Education, 2015). مصرف دخانیات در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله افزایش داشته که عمده آن در دختران نوجوان بوده است و در حال حاضر ۶/۶ درصد دختران ۱۳ تا ۱۵ ساله سابقه‌ی مصرف قلیان دارند؛ این رقم در پسران ۱۱/۱ درصد اعلام شده است. مصرف سیگار دختران نوجوان از کمتر از ۱ درصد به ۲/۱ درصد رسیده است (IRNA, 2017)، این آمارها حاکی از مسئله‌ی بودن مصرف دخانیات در ایران است پدیده‌ای که علاوه بر این‌که سرمایه‌های مادی کلانی را در جامعه به تاراج می‌برد، موجب نابودی سرمایه‌های انسانی جامعه و اثرگذاری مثبت آنها در بهبود شرایط اجتماعی در آینده می‌شود.

رشد مصرف سیگار و قلیان در نوجوانان و به ویژه دختران، زنگ خطری است که کوشش‌های همه‌جانبه را می‌طلبد، اما پیش از هر اقدامی لازم است ابتدا عوامل و انگیزه‌هایی که سبب گرایش افراد به دخانیات می‌شوند را شناسایی کرد تا بتوان بر اساس آن تصمیم‌سازی و برنامه‌ریزی کرد. مرور ۴ دهه پژوهش انجام شده در این باره در کشور نشان می‌دهد که به صورت جسته و گریخته تحقیقاتی انجام گرفته است که هر کدام بخشی از واقعیت را بازنمایی می‌کند و این موضوع اهمیت جامع‌نگری در این عرصه را مشخص می‌کند. از این رو مطالعه حاضر قصد دارد با فراتحلیل پژوهش‌هایی که تاکنون

انجام شده است به این سؤال پاسخ دهد که چه عوامل و انگیزه‌هایی سبب گرایش افراد به دخانیات شده است؟ بر این اساس در این مطالعه تمرکز بر تحقیقاتی است که به علل و عوامل استعمال دخانیات پرداخته است تا فراتحلیلی از تمام داده‌های تولید شده در سال‌های بعد از انقلاب ارائه نماید.

پیشینه پژوهش

الف) تحقیقات داخلی

بررسی پژوهش‌های مرتبط با موضوع فراتحلیل مطالعات دخانیات نشان می‌دهد که: توسلی و همکاران (۱۳۹۶)، در طرح "فرا تحلیل مطالعات حوزه‌ی دخانیات در ایران با تأکید بر زنان" عوامل موثر بر گرایش به دخانیات را با روش کمی - سنجش اندازه‌ی اثر - مورد مطالعه قرار دادند. در این پژوهش ۱۳۰ مطالعه که در رابطه با دخانیات بود انتخاب و ۴۷ مورد از آنها مورد تحلیل قرار گرفت و نشان داد اندازه‌ی اثر متغیرهای سن، درآمد، تأهل و افراد خانواده بر استعمال دخانیات بالا است. در این مطالعه فقط پژوهش‌های کمی با تأکید بر جمعیت زنان و در قالب مقاله بررسی شده و پژوهش‌های کیفی مورد توجه واقع نشده است (Tavasoli & et. al., 2017).

بهاری و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهش "برنامه‌ها و مداخلات کارآمد پیشگیری‌کننده و کاهش‌دهنده‌ی مصرف دخانیات در جوامع" پژوهش‌های مرتبط با دخانیات را با هدف یافتن بهترین برنامه‌های مطالعاتی جامعه‌محور انجام یافته در جهان مورد توجه قرار داده و به این نتیجه رسیدند که فرهنگ‌سازی، وضع قوانین، مداخلات با تمرکز بر گروه‌های خاص، آموزش در تمام سطوح، دوره‌های آموزشی و تأکید بر نقش خانواده در حمایت از نوجوانان و دارو درمانی رایگان بهترین راهکارهای متناسب با فرهنگ و توانایی سیستم بهداشتی کشور است. این پژوهش صرفاً راهکارهای ارائه شده در پژوهش‌ها را مورد توجه قرار داده است. در پژوهش حاضر راهکارهای ارائه شده در مطالعات دخانیات، به‌عنوان بخشی از هدف تحقیق مورد بررسی قرار می‌گیرد (Bahari & et. al., 2018).

صدری و محبوب (۱۳۸۶) در پژوهش "فرا تحلیل مطالعات استعمال دخانیات و سرطان دهان" از طریق جستجوی در *Medline*، چکیده‌ی همه‌ی مطالعات اپیدمیولوژیک به زبان انگلیسی، که در طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۷ انجام شد را بررسی کردند. در مجموع ۱۵ مطالعه مورد شاهد برای این فراتحلیل استفاده شد. نتایج نشان داد که افراد

سیگاری، در معرض خطر افزایش سرطان دهان هستند و با کنترل استعمال دخانیات در کشورهای مختلف می‌توان خطر سرطان را کاهش داد (Sadri and Mahjoub, 2007).

ب) تحقیقات خارجی

گاندینی، سارا و همکاران (۲۰۰۸)، در پژوهش "فرا تحلیل استعمال دخانیات و سرطان" فراتحلیلی سیستماتیک از مطالعات مشاهده‌ای در مورد سیگار کشیدن و سرطان را با هدف تعیین میزان خطر برای ۱۳ سایت سرطانی، از سال ۱۹۶۱ تا ۲۰۰۳ برای آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان (IARC) مربوط به استعمال دخانیات انجام دادند. داده‌ها از ۲۵۴ گزارش منتشر شده بین سال‌های ۱۹۶۱ و ۲۰۰۳ استخراج و تحلیل بر روی ۲۱۶ مطالعه با تخمین گزارش شده برای سیگاری‌های "فعلی" و یا "سابق" انجام شده است. نتایج تحقیق نشان داد در افراد سیگاری فعلی، سرطان دستگاه تنفسی بیشتر از موارد دیگر است. در این پژوهش، فراتحلیل مطالعات دخانیات از منظر پزشکی و اثراتی که دخانیات در ایجاد سرطان دارد مورد واکاوی قرار گرفته است.

مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد، آسیب‌های استعمال دخانیات به لحاظ پزشکی یکی از موضوعات مورد توجه پژوهشگران جهت فراتحلیل بوده است. همچنین عوامل مؤثر بر گرایش به دخانیات و برنامه‌ها و مداخلات پیشگیری و کاهش مصرف دخانیات از موضوعات دیگر بررسی شده به روش فراتحلیل در زمینه‌ی دخانیات می‌باشد. با وجود این که در کشور ما تاکنون بالغ بر ۸۰۰ پژوهش در باب دخانیات انجام شده است، اما تعداد مطالعات فراتحلیل در این زمینه بسیار محدود است و فقط جنبه‌ی خاصی از مطالعات دخانیات مورد بررسی قرار گرفته است. بر این اساس پژوهش حاضر با رویکرد کیفی، سعی کرده است که هم پژوهش‌های کمی و هم کیفی را در قالب مقالات پژوهشی و پایان‌نامه‌های دانشگاهی مورد ارزیابی قرار دهد، همچنین جنبه‌های وسیع‌تری از مطالعات پیشین مورد بررسی قرار خواهد گرفت تا بتوان تفسیر و تحلیل جامع‌تری از پژوهش‌های صورت گرفته در باب استعمال دخانیات در کشور در طول چهار دهه گذشته ارائه داد.

اهداف پژوهش

هدف کلی - فراتحلیلی از پژوهش‌های انجام شده در حوزه‌ی دخانیات در کشور بعد از انقلاب اسلامی می‌باشد که به منظور تحقق بخشی آن، اهداف فرعی‌تر به شرح زیر می‌باشد:

شناسایی علل و انگیزه‌های استعمال دخانیات در افراد در طول چهار دهه اخیر

- شناسایی راهکارهای موجود جهت پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات.
- شناسایی و تحلیل گروه هدف مورد مطالعه در پژوهش‌ها بر حسب جنسیت.
- شناسایی و تحلیل اهداف، رویکردها و دیدگاه‌های حاکم بر پژوهش‌های موجود در طول چهار دهه‌ی اخیر.
- شناسایی خلاءها و تناقض‌های موجود در پژوهش‌ها در ارتباط با مسئله دخانیات.

ادبیات پژوهش

در پژوهش‌های کیفی قصد پژوهشگر آزمودن نظریه و اثبات فرضیه‌های حاصل از آن نظریه نیست، بلکه می‌خواهد واقعیت موجود را آن‌طور که هست توصیف و تفسیر کند. بنابراین نیاز به چارچوب نظری خاصی نیست. هر چند که ذهن پژوهشگر خالی از مفاهیم نظری نیست. بر این اساس پرداختن به نظریات و مفاهیم اساسی پژوهش در قالب ادبیات پژوهش صورت می‌گیرد.

دخانیات

دخانیات در لغتنامه‌ی دهخدا جمع دخانیه است و به اقسام توتون و تنباکو که برای دود کردن به کار می‌رود، اطلاق می‌گردد. برگ خشک شده‌ی تنباکو در شکل‌های مختلف از جمله سیگار دود می‌شود (WHO, 2003). تنباکو گاهی هم با استفاده از دستگاهی به نام قلیان دود می‌شود (Noonan, 2010).

سیگار

هر رول توتون بسته‌بندی شده در کاغذ که به دلیل شکل ظاهری، نوع توتون و تنباکو استفاده شده، یا بسته‌بندی و برچسب‌گذاری آن، به‌عنوان سیگار به مصرف‌کنندگان عرضه می‌شود (CDC, 2020). سیگار برگ نوعی توتون است که در برگ توتون یا ماده‌ای حاوی توتون پیچیده شده است. بیشتر سیگارها محصولات تنباکو قابل احتراق هستند. اندازه‌ی آنها متفاوت است، مانند سیگارهای کوچک فیلتر شده یا سیگار برگ، تا انواع بزرگ‌تر، مانند سیگارهای بزرگ به اصطلاح ممتاز (U.S Food & Drug, 2020).

اجزای اساسی اکثر سیگارها توتون، مواد افزودنی شیمیایی، فیلتر و کاغذ است. افراد سیگاری هنگام استنشاق دود سیگار در معرض ترکیبی سمی از بیش از ۷۰۰۰ ماده شیمیایی قرار می‌گیرند (U.S Food & Drug, 2020).

قلیان

قلیان یک ابزار تدخین تنباکو است. تنباکوی قلیان نوعی تنباکو قابل احتراق است که با قلیان (آبراه) دود می‌شود. دود قلیان (مردم) در معرض مواد شیمیایی اعتیادآور نیکوتین قرار دارد و حاوی بسیاری از مواد شیمیایی سمی موجود در دود سیگار است (U.S Food & Drug, 2020).

دورکیم^۱، انسجام اجتماعی

یکی از مفاهیمی که دورکیم در نظریات خود مطرح می‌کند، مفهوم "انسجام اجتماعی" است که نمود آن در نوع‌شناسی است که در خودکشی به کار می‌برد. از نظر دورکیم انسجام (همبستگی) اجتماعی نیروی کششی است که افراد یک جامعه را به هم می‌پیوندد؛ اگر در جامعه‌ای همبستگی اجتماعی قوی باشد اعضای آن هم‌نوايي بیشتری با ارزش‌های جامعه خواهند داشت. ولی همبستگی اجتماعی ضعیف ممکن است به رفتار مجرمانه کشیده شود (Durkheim, 2008:62). به اعتقاد دورکیم زمانی که افراد دارای پیوندهای اجتماعی ضعیف باشند چیز کمی باقی می‌ماند که بتواند به همراه افزایش فشارهای روانی مانع رفتار مجرمانه آن‌ها شود. برای مثال مسئولیت‌های خانوادگی مانع خودکشی یک مرد متأهل می‌شود در حالی که یک مرد مجرد از چنین پیوندی برخوردار نیست (Robbington & et al, 2004:100).

در تبیین کج‌رفتاری یکی از مسائل مورد توجه دورکیم ساخت جامعه یا به عبارت دیگر نوع تقسیم کار در جامعه و رابطه‌ی آن با کج رفتاری است. جامعه‌ی سنتی از دیدگاه دورکیم دارای انسجام مکانیکی یا خود بخود بود، یعنی ساختی که متشکل از اجزای کم و بیش هم شکل است، در این ساخت تقسیم کار ساده است اما یگانگی گروهی قوی است. وجدان جمعی کار نظارت اجتماعی غیر رسمی را عهده‌دار است (Momtaz, 2001:78). منظور از وجدان جمعی مجموعه‌ای از باورها و احساسات مشترک در بین حد وسط اعضای

¹ Durkheim

یک جامعه است. در جوامعی که همبستگی مکانیکی مسلط است وجدان جمعی بزرگ‌ترین بخش وجدان‌های فردی را در بر می‌گیرد (Aaron, 2003: 364-365) و حقوق و وظایف افراد معین هستند. دقیقاً زمانی که انسجام مکانیکی تضعیف گردد تخصص‌های جدید در تقسیم کار ارگانیک شکل می‌گیرد و هر یک از افراد حوزه‌ی عمل خود را پیدا می‌کند و روح جمعی بخشی از وجدان فرد را رها می‌سازد (Momtaz, 2001:80-81)، در جوامعی که تمایزات اجتماعی بین افراد ظاهر می‌شود هر کس آزاد است در مقدار زیادی از اوضاع و احوال به دلخواه خویش فکر کند، بخواهد، یا عمل کند (Aaron, 2003: 364-365). کج‌رفتاری در انسجام ارگانیک ۲ بعد دارد: اول شرایط آنومیک که در اثر تغییر و تحول سریع پیش می‌آید و اخلاق اجتماعی دچار حالت اغتشاش می‌شود، یعنی ارزش‌های اخلاقی با شرایط مادی جدید زندگی مطابقت نداشته و روح جمعی نمی‌تواند تمایلات بشر را منظم کند (Momtaz, 2001:80-81). در جامعه‌ای که دچار سستی هنجاری شده است یا نظارت اجتماعی نمی‌تواند رفتار افراد را به خوبی تنظیم کند حالت آنومیک ایجاد می‌شود (Ibid: 78). بعد دیگر گسترش اهمیت فردگرایی است که در عین حال که می‌تواند باعث پیشرفت اندیشه و خلاقیت گردد، از جانب دیگر هم تأکید زیاد بر فردگرایی می‌تواند باعث شکل‌گیری هنجارهایی گردد که توسعه‌ی آرزوهای فردی و محدود نشده را تشویق کند. در جامعه‌ای که دنبال کردن خواسته‌های فردی زیاد مورد تأکید قرار گیرد، هنجار فردگرایی که مورد قبول همه است، باعث تشویق فرد به کج‌رفتاری می‌شود. در این وضعیت وجدان جمعی تضعیف شده یا از بین رفته است، اما هنوز هیچ جایگزینی برای پر کردن خلاء وجدان جمعی ایجاد نشده است تا فردگرایی ایجاد شده در عصر ارگانیک را تبدیل به یک فردگرایی اخلاقی نماید، از طرفی الگوی عمل برای افراد نامشخص است. این وضعیت در گروه‌های مختلف افراد خود را به صورت‌های گوناگون نشان می‌دهد، در نوجوانان و جوانان با اوقات فراغت گسترده، الگوی عمل مشخص برای گذران فراغت وجود ندارد و در نتیجه استعمال دخانیات به‌عنوان یکی از راه‌های گذران فراغت انتخاب می‌شود.

هیرشی^۱، پیوند اجتماعی

هیرشی با الهام از دورکیم معتقد است که رفتار انحرافی نتیجه‌ی ضعف پیوندهای فرد با جامعه‌ی عادی است. او یک دیدگاه فرهنگی را در این اعتقاد که ارتباط ضعیف با خانواده

¹ Hirshi

و یا سایر بزرسالان در جوانان می‌تواند منجر به فرصت‌های انحراف شود به کار می‌گیرد. چرا که ارتباط خانوادگی با مکانیسم‌های حمایت اجتماعی مرتبط است (Church & et al, 2012). هیرشی بیان می‌دارد عناصر سه‌گانه‌ی وابستگی، تعهد و مشارکت، تقویت‌کننده‌ی پیوند اجتماعی فرد با خانواده و از آن طریق با جامعه خواهند بود که عامل بازدارنده‌ی کج‌رفتاری در بین افراد محسوب می‌شود. هر عنصر یک حلقه‌ی ارتباط فرد با جامعه است، تا زمانی که فرد با گروه‌های عادی جامعه ارتباط دارد از هنجارهای اجتماعی پیروی می‌کند، ولی اگر یک یا چند حلقه‌ی ارتباطی ضعیف شد احتمال منحرف شدن افزایش می‌یابد (Del Pasand & et al, 2012). بر اساس این نظریه می‌توان به متغیرهایی مانند میزان دل‌بستگی و تعهدات خانوادگی و دینداری جوانان، ساخت خانواده و نظارت والدین توجه کرد و از آنها در تبیین آسیب‌های اجتماعی و جرم استفاده کرد. در این دیدگاه افرادی که به گروه‌های اجتماعی، همانند خانواده وابستگی بیشتری دارند، احتمالاً کمتر مرتکب اعمال بزهکارانه شوند. کج‌رفتاری زمانی رخ می‌دهد که پیوند فرد و جامعه ضعیف یا گسسته شود. هر چه پیوندها و روابط خویشاوندان قوی‌تر باشد، وابستگی و تعلق اعضا به شبکه‌ی خویشاوندی نیز بیشتر است. وقتی دل‌بستگی و تقید افراد به خانواده بالا باشد، روابط و تماس‌های آنان بیشتر خواهد شد و این امر تا حدودی تسلط و تحکم هنجاری خانواده بر اعضا را تضمین می‌کند. این تسلط در نهایت، تقویت‌کننده‌ی پیوند اجتماعی فرد و جامعه خواهد بود که به تعبیر هیرشی عامل بازدارنده‌ی کج‌رفتاری افراد است. عنصر پیونددهنده‌ی دیگری که هیرشی بر آن تأکید دارد، تعهد است. روابط بیشتر با اعضای خانواده، یعنی احساس تعهد و پایبندی فرد نسبت به شبکه‌ی خویشاوندی. وقتی شخصی به شبکه و گروهی فرافردی متصل است، می‌داند که در صورت نزدیکی به اعمال کج‌روانه، نه تنها خود بلکه شبکه‌ی وسیعی را به مشکل شخصی درگیر کرده است، بنابراین برای کج‌روشدن باید هزینه و خطر بالایی را بپذیرد و این همان مخاطرات در همنوایی بالاست؛ در این صورت به احتمال بیشتر فرد همنوایی را انتخاب کند. عنصر سوم مورد نظر هیرشی مشارکت است. این عنصر، بیانگر میزان مشارکت و درگیری در نقش‌ها و فعالیت‌های اجتماعی است که فرد را در معرض اهرم‌های کنترل قرار می‌دهد (Nayebi, Lotfi Khachaki, 2015: 10). بر این اساس وقتی افراد پیوند قوی‌تری با والدین و اعضای خانواده خود و احساس تعلق و تعهد بیشتری داشته باشند بازدارنده‌های بیشتری در مصرف دخانیات به‌عنوان ناهنجاری اجتماعی خواهند داشت. همچنین تماس و ارتباط بیشتری با شبکه‌ی خویشاوندی متعاقباً مشارکت بالاتری با اعضای خانواده را در پی خواهد

داشت. به تعبیر دیگر به لحاظ فردی، هنگامی که شخصی روابط صمیمانه‌تر و مشارکت بیشتری با اعضای خانواده‌ی خود داشته باشد، به تبع آن، پیوند قوی‌تری بین فرد و گروه برقرار خواهد شد که در نهایت می‌تواند دوری‌گزینی شخص از انواع نابهنجاری‌ها و انحرافات اجتماعی نظیر استعمال دخانیات را در پی داشته باشد.

ساترلند^۱، پیوند افتراقی

ادوین ساترلند، در نظریه‌ی پیوند افتراقی بیان می‌دارد افراد کج‌روی‌ها را در گروه‌های اولیه می‌آموزند. وی ۴ جنبه تماس با الگوهای کج‌رو و غیر کج‌رو (تواتر، دوام، اولویت و شدت) را معرفی و در مورد این گونه یادگیری ۷ قضیه را مطرح کرد. جامعه‌شناسان بعدی متوجه این نکته شدند که نظریه‌ی پیوند افتراقی تکمله‌ای است بر نظریه‌ی آنومی، هر دو نظریه این اصل دورکیمی را که می‌گوید کج‌رفتاری بخش طبیعی از حیات اجتماعی است، گسترش می‌دهند (Robbington, 2004: 101-102). ساترلند در سطح کنش متقابل اجتماعی مدعی است افراد به همان شیوه‌ای که یاد می‌گیرند از قانون تبعیت کنند، می‌آموزند که مجرم شوند (Ibid: 106). یعنی افراد زمانی منحرف می‌شوند که بیشتر ارتباطشان با افرادی است که عقاید انحرافی دارند تا افرادی که نظریه‌های ضد انحرافی دارند (Thio, 1998:52). بر اساس این اعتقاد، فرایندی که طی آن شخص به رفتار مجرمانه می‌پردازد: یاد گرفتنی بودن و نه ارثی بودن - در ارتباط متقابل با دیگران - از طریق دوستان صمیمی - یادگیری شامل یادگیری فنون ارتکاب جرم و جهت خاص انگیزه‌ها، کشش‌ها، عقلانیت‌ها و گرایش‌ها که از تعریف‌های اصول قانونی در مورد خوشایندی یا ناخوشایندی آموخته می‌شود (Robbington, 2004: 110-111). بنابراین افراد در تماس و ارتباط متقابل با اطرافیانی که مصرف‌کننده‌ی دخانیات هستند، یاد می‌گیرند که به استعمال دخانیات روی آورند.

یک فرد به علت فراوانی تعریف‌های طرفدار تخلف از قانون به نسبت تعریف‌های مخالف آن بزهکار می‌شود. یعنی وقتی اشخاصی مجرم می‌شوند علتش تماس با دوستان مجرم و دوری از الگوهای ضدجرم است. هر کس به اجبار خود را با فرهنگی هماهنگ می‌کند که او را احاطه کرده است. مگر اینکه با سایر الگوها در تضاد باشد (Ibid).

¹ Sutherland

مرتین^۱، شکاف بین اهداف و ابزار

رابرت مرتون در مقاله‌ی خود با عنوان «ساختار اجتماعی و آنومی» (۱۹۳۸)، با توسعه یک جهت از نظریه دورکیم مدعی شد که آنومی می‌تواند وضعیت عادی امور برای اشخاص در بخش‌های خاصی از جامعه باشد (Robbington, 2004: 101). او می‌خواهد نشان دهد که چگونه ساختارهای اجتماعی بر اعمال فشارهای مشخصی بر افراد، آنها را به رفتارهای ناهمنا سوق می‌دهد. در بین عناصر ساختار اجتماعی و فرهنگی دو مورد برای مرتون مهم‌تر بوده است. اول اهداف، مقاصد و علایق. وجه دوم شیوه‌های قابل قبول دستیابی به این اهداف را تعریف، تنظیم و کنترل می‌کند (Merton, 1938). به این معنی که وقتی اهداف فرهنگی (مانند توفیق مالی) مورد تأکید فراوان و راه‌های مشروع برای دستیابی به آن مسدود باشد، شکاف بین اهداف و ابزار ۴ نوع کج‌روی را ایجاد می‌کند: نوآوری، حالتی که ابزار جدید و معمولاً غیر قانونی برای دستیابی به اهداف به کار برده می‌شود (Robbington, 2004: 101). مثل زمانی که فرد برای هدف گذران فراغت به دلیل در دسترس نبودن ابزار مناسب در جامعه به مصرف دخانیات گرایش پیدا می‌کند. شعائرگرایی حالتی که افراد از اهداف صرف‌نظر کرده و بر ابزار تأکید می‌کنند. عقب‌نشینی، حالتی که افراد هم از اهداف فرهنگی و هم از هنجارهای نهادی شده چشم‌پوشی می‌کنند و شورش حالتی که افراد نظام جدیدی را جایگزین نظام تثبیت شده اهداف و ابزار موجود می‌کنند (Ibid). طبق این نظریه گرایش فرد به مصرف دخانیات به خاطر عدم توفیق در اهداف، مصداق عقب‌نشینی و روی آوردن به مصرف دخانیات می‌باشد.

زیمل^۲، مُد

زیمل از جامعه‌شناسان آلمانی بود، که یکی از نظریاتش در باب مد می‌تواند تبیین‌کننده‌ی رواج گرایش به دخانیات در جامعه باشد. او با اشاره به گرایش تناقض‌آمیز به یکسان گرفتن فرد با جامعه و جدایی فرد از جامعه آغاز می‌کند. این تناقض بر سطوح مختلف اثر می‌گذارد، صورت‌های هیچ شیوه‌ی زندگی و هیچ مشکلی از جامعه نیست که امیال را ارضا کند. به زبان روانشناختی سوبیه‌ی سازگاری اجتماعی به وسیله‌ی گرایش به تقلید تقویت می‌شود که این فایده را دارد که مانع خواست خلاقیت و خواست مسئولیت در برابر عمل می‌شود و آن را به دیگری حواله می‌دهد (Craib, 2004: 287). زیمل در

¹ Merton

² Simmel

مقاله‌ای که درباره‌ی مد نوشته است دلایل تغییر مد، تغییر در آشپزی، پوشاک، هنر و ... را در فرهنگ مدرن جستجو می‌کند و انواع گسترده‌ای از انتخاب را برای مصرف‌کننده عرضه می‌کند (Kivisto, 2001: 179-180)؛ به عقیده‌ی زیمل روند تاریخ جدید آزادی فزاینده‌ی فرد از بندهای وابستگی شدید اجتماعی به وجود می‌آورد. او استدلال می‌کند که در جوامع پیشین انسان در یک رشته‌ی معدودی از حلقه‌های اجتماعی به نسبت کوچک زندگی می‌کرد که چنین حلقه‌هایی فرد را در قبضه‌ی خود می‌گرفت و کل شخصیت فرد در این زندگی گروهی تحلیل رفته بود. اما در جهان نوین یک فرد، عضو بسیاری از حلقه‌های به خوبی مشخص است؛ اما، هیچ یک از این حلقه‌ها تمام شخصیت او را در بر نمی‌گیرد و بر او نظارت تام ندارد. تعداد حلقه‌های متفاوتی که افراد در آن می‌پویند یکی از نشانگان تحول فرهنگی است (Coser, 2000: 263)، او به شیوه‌ای خاص ماجراجویی را از گونه‌ی اجتماعی مدرن می‌داند که فرد به توسط آن می‌کوشد خود را از جریان‌های یکنواخت زندگی روزانه بیرون آورد و در قلمرو فعالیتی با قواعد فرهنگی متمایز و ویژه گام نهد. در جهانی بروکراتیک، عقل‌گرا و افسون‌زدایی شده، ماجراجویی این فرصت را برای فرد فراهم می‌آورد که هرچند کوتاه از اجبارها و محدودیت‌های چنین نظم اجتماعی رها شود (Kivisto, 2001: 179-180) و این همان چیزی است که به فرد فرصت می‌دهد که در قلمرو اوقات فراغت به شیوه‌ی متمایز عمل کند.

زیمل مد را فرایندی سلسله‌مراتبی می‌داند که در برگیرنده‌ی مجموعه‌ای از مراحل مختلف است: اول طبقه فرادست می‌کوشد خود را از طریق لباس پوشیدن از طبقات دیگر متمایز کند. سپس طبقه‌ی میانی پوشش را اقتباس می‌کند تا همچون طبقه‌ی نخبه‌ی فرادست موقعیتی ممتاز به دست آورد. آنگاه طبقه‌ی پایین، پوشش طبقه‌ی نخبه را به‌طور غیر مستقیم و با کپی‌برداری از نحوه‌ی پوشش طبقات میانی تقلید می‌کند. سرانجام طبقه‌ی نخبه مجبور می‌شود تا در این مسابقه‌ی رقابتی شکل جدیدی از پوشش متمایز را خلق و ابداع کند تا مجدداً بر طبقات فرودست خود برتری یابد (Bokharaie & et al, 2016: 312).

بنابراین مطابق با نظریه‌های مذکور می‌توان گفت که ارتباط با دوستان و اطرافیان کجرو (نظریه‌ی ساترلند)، سستی پیوندهای اجتماعی فرد با جامعه به دلایلی نظیر تجرد، عدم تناسب ارزش‌های گذشته با شرایط جدید زندگی و خلاء وجود ارزش‌های جدید به‌عنوان جایگزین، فقدان الگوهای عمل مشخص برای افراد، رشد فردگرایی (نظریه‌ی دورکیم)، تقلید و مد از عواملی هستند که می‌توانند در گرایش فرد به دخانیات اثر بگذارند

(نظریه‌ی زیمل). ضعف پیوندهای اجتماعی (نظریه‌ی هیرشی) و در دسترس نبودن ابزار مقبول در جامعه برای رسیدن به اهداف پذیرفته شده‌ی اجتماعی و حتی نداشتن هدف برای زندگی (نظریه‌ی مرتون) و ... همه و همه از جمله عواملی هستند که می‌توانند گرایش افراد به دخانیات را از منظر اجتماعی تبیین کنند.

روش‌شناسی پژوهش

روش تحقیق در این پژوهش "فرا ترکیب" است. هدف از فرا ترکیب (فرا تحلیل کیفی) ارائه‌ی تصویری جامع و تفسیری از داده‌ها و پژوهش‌هایی است که تا به حال به موضوع خاصی پرداختند. فراتحلیل کیفی نه تنها نظریه‌ها، روش‌ها و نتایج پژوهش‌های مختلف را یکپارچه می‌کند، بلکه تفسیر ژرفی از موضوع مورد بررسی ارائه می‌دهد. البته در فراتحلیل کیفی از آمار هم استفاده می‌شود، اما هدف از آن مشخص کردن فراوانی‌ها، درصد فراوانی‌ها و ترسیم نمودار میله‌ای و دایره‌ای برای نمایش است. در این نوع فراتحلیل نقش تفسیر برجسته‌تر بوده و پژوهشگر صرفاً به توصیف داده‌های کمی و آماری داده‌های پژوهش نمی‌پردازد، بلکه تلاش دارد تا با توجه به زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی، سیاسی که موضوع پژوهش در آن شکل گرفته پژوهش‌های انجام شده را تفسیر و تحلیل کند (Mohammadi & et al, 2016: 91-92).

روش نمونه‌گیری به شیوه‌ی تمام‌شماری نمونه‌های موجود است. به این ترتیب که بر حسب موضوع اصلی پژوهش (دخانیات) ابتدا کلیه پژوهش‌های موجود (مقالات علمی، پایان‌نامه‌ها) در پایگاه‌های اطلاعاتی^۱ sid، مگیران^۲، ایرانداک^۳، مرکز تحقیقات دخانیات ایران^۴ و ایران مدکس^۵ با کلیدواژه‌های "دخانیات، سیگار، قلیان" در بازه‌ی زمانی ۱۳۵۷ تا ۱۳۹۷، استخراج شدند. نتیجه‌ی جستجو در این مرحله، استخراج ۳۸۰ پژوهش از ایرانداک، ۳۰۴ پژوهش از مرکز تحقیقات، ۹۰ پژوهش از مگیران و ۵ پژوهش از ایران مدکس بود. در مرحله‌ی بعدی پس از حذف پژوهش‌های مشترک این پایگاه‌ها و با توجه به عنوان و چکیده، پژوهش‌هایی که به علل و انگیزه‌های استعمال دخانیات پرداختند، جهت تحلیل انتخاب و مورد توجه قرار گرفتند. در نهایت ۹۲ پژوهش متناسب با هدف

^۱ www.sid.ir

^۲ www.magiran.com

^۳ irandoc.ac.ir

^۴ tcrc.iata.org.ir

^۵ research.kaums.ac.ir

تحقیق باقی ماند و مورد تحلیل و ارزیابی واقع شدند. بر این اساس و برای نیل به اهداف تحقیق ابتدا علت‌های استعمال دخانیات در قالب مقوله‌های فرعی استخراج شدند، سپس این مقولات فرعی بر اساس توجه به موضوعی خاص زیر عنوان بزرگتری به نام مقولات اصلی یا تم دسته‌بندی شدند. در مورد راهکارها نیز به همین منوال عمل شد. سپس سایر موارد مشترک در پژوهش‌ها متناسب با اهداف تحقیق، در قالب جدول دسته‌بندی شده و به آن پرداخته شد. باتوجه به اینکه در دهه‌ی ۵۰ پژوهشی متناسب با هدف تحقیق حاضر وجود نداشت، تقسیم‌بندی از دهه‌ی ۶۰ به بعد صورت گرفته است.

یافته‌های پژوهش

همان‌طور که گفته شد در این فرا تحلیل از طریق رجوع به چکیده پژوهش‌های انجام شده با استخراج عنوان، هدف اصلی تحقیق، رویکرد تحقیق، گروه هدف، محل چاپ و سال چاپ پژوهش‌ها در کنار هم به یک دسته‌بندی رسیدیم که یافته‌های پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهد. این یافته‌ها در دو بخش ارائه می‌شود، ابتدا سیمای شکلی و ظاهری پژوهش‌های مرور شده به صورت صرفاً توصیفی ارائه می‌شود؛ در بخش دوم سیمای محتوایی این پژوهش‌ها ارائه می‌شود و در نهایت به تحلیل این داده‌های ارائه شده در کنار هم پرداخته خواهد شد.

بخش اول: سیمای شکلی و ظاهری

الف) تعداد و قالب پژوهش‌ها به تفکیک دهه

به‌طور کلی فرا تحلیل روی ۹۲ پژوهش صورت گرفت. به لحاظ ساختاری، قالب این پژوهش‌ها شامل ۲۸ مقاله و ۶۴ پایان‌نامه بود. ۳۳ پایان‌نامه مربوط به مقطع کارشناسی ارشد، ۲۵ پایان‌نامه در مقطع دکترا و مقطع ۶ مورد از آنها نامشخص است.

جدول ۱: قالب اثر

Table 1: Article Format

فراوانی					نوع اثر
۲۸					مقاله
۶۹.۶	۲۵	دکتری	مقطع	۶۴	پایان نامه
	۳۳	کارشناسی ارشد			
	۶	نامشخص			
۱۰۰	۹۲				کل

در رابطه با فراوانی تعداد پژوهش‌ها در هر دهه به تاریخ انتشار پژوهش (و نه تاریخ انجام پژوهش) توجه شده است، یافته‌های تحقیق در این زمینه نشان می‌دهد، بیشترین فراوانی پژوهش‌ها با تعداد ۶۴ پژوهش مربوط به دهه‌ی ۹۰ می‌باشد، و در دهه‌ی ۶۰ با کمترین فراوانی ۱ مورد پایان‌نامه انجام شده است. دهه‌های ۷۰ و ۸۰ به ترتیب ۹ مورد و ۱۸ مورد پژوهش را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۲: قالب اثر به تفکیک دهه

Table 2: Format of the Article by Decade

پایان‌نامه	مقاله	مجموع	درصد
دهه ۹۰	۴۳	۶۴	۶۹.۶
دهه ۸۰	۱۱	۱۸	۱۹.۶
دهه ۷۰	۹	۹	۹.۸
دهه ۶۰	۱	۱	۱.۰۸
مجموع	۶۴	۹۲	۱۰۰

ب) نوع ماده دخانی

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد، در پژوهش‌های مرور شده ۴۶ مورد از واژه‌ی "دخانیات" در عنوان تحقیق استفاده شده است که در ۱۹ مورد از آنها منظور از دخانیات، سیگار (در دو مورد آن منظور سیگار و دود دست دوم) است. در ۱۵ مورد منظور، سیگار و قلیان و در ۱ مورد منظور قلیان است؛ در ۱۰ مورد از پژوهش‌ها در توضیح دخانیات از واژه‌ی دخانیات به صورت کلی در چکیده استفاده شده است.

همچنین در ۲۴ مورد از پژوهش‌ها از کلمه‌ی سیگار، ۸ مورد قلیان، ۴ مورد سیگار و قلیان، ۵ مورد رفتار پرخطر، ۲ مورد سبک زندگی، و ۱ مورد رفتار بهداشتی در عنوان تحقیق استفاده شده است. تقسیم‌بندی نوع ماده‌ی دخانی بر حسب دهه‌ها به شرح زیر است:

جدول ۳: ماده‌ی دخانی مورد نظر در پژوهش‌ها

Table 3: The Type of Tobacco Considered in Research

سیگار	قلیان	سیگار و قلیان	دخانیات	مجموع
دهه‌ی ۹۰	۲۲	۹	۲۱	۱۲
دهه‌ی ۸۰	۱۵	—	۳	—
دهه‌ی ۷۰	۸	—	—	۱
دهه‌ی ۶۰	۱	—	—	—
مجموع	۴۶	۹	۲۴	۱۳

ج) محل نشر مقالات و پایان نامه‌ها

به‌طور کلی از ۲۸ مقاله‌ی موجود، ۲۴ مورد آن‌ها در مجلات، فصلنامه و ماهنامه‌هایی چاپ شده است که به لحاظ موضوعی مربوط به علوم پزشکی بودند. این نشان می‌دهد این تعداد از مقالات مربوط به رشته‌های مختلف علوم پزشکی است و یا از زاویه‌ی این علم به آن نگاه شده است. ۴ مورد از مقاله‌ها در حوزه‌ی علوم انسانی و در مجلات مرتبط با آن چاپ شده است.

جدول ۴: محل نشر مقالات در مجلات به لحاظ موضوعی**Table 4: The Place of Publication of Articles in Journals Thematically**

مجلات محل نشر	مصادیق	فراوانی
علوم پزشکی و بهداشت	مجله‌ی آموزش و سلامت جامعه. مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. فصلنامه‌ی سلامت اجتماعی. مجله‌ی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله‌ی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران. فصلنامه‌ی نفس. فصلنامه‌ی مددکاری اجتماعی. مجله‌ی پایش. مجله‌ی اپیدمیولوژی ایران. دو ماهنامه‌ی دانشور پزشکی. مجله‌ی دانش و تندرستی. مجله‌ی سلامت جامعه. مجله‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. مجله‌ی علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. طلوع بهداشت دانشکده بهداشت یزد. پزشکی قانونی	۲۴
علوم انسانی	فصلنامه‌ی مدیریت بازرگانی. فصلنامه‌ی اعتیاد پژوهی. فصلنامه‌ی مطالعات روانشناسی بالینی. مجله‌ی مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی	۴

در مورد پایان‌نامه‌ها به دانشکده‌ی محل چاپ آنها توجه کردیم. یافته‌های پژوهش در این باب نشان می‌دهد ۳۵ مورد از پایان‌نامه‌ها در دانشکده‌های علوم پزشکی و بهداشت، ۲۰ مورد آنها در دانشکده‌های علوم انسانی و ۱ مورد آنها در دانشکده‌ی تربیت بدنی و علوم ورزشی به چاپ رسیده است.

جدول ۵: دانشکده‌ی محل نشر پایان نامه‌ها

Table 5: Faculty Where Dissertations are Published

دانشکده‌ی محل چاپ	مصادیق	فراوانی
علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران، دانشکده‌ی بهداشت. پرستاری مامایی، پزشکی. دندانپزشکی. دانشگاه علوم پزشکی ایران. دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی. دانشگاه علوم پزشکی شیراز. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده‌ی پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک، دانشکده‌ی بهداشت اراک، پزشکی اراک. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دانشکده‌ی علوم پزشکی. خدمات بهداشتی درمانی کرمان، دانشکده‌ی پزشکی افضلی‌پور. دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده‌ی علوم پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده‌ی پزشکی. دانشگاه شاهد	۳۹
علوم انسانی	دانشگاه آزاد تهران مرکز. دانشکده‌ی روانشناسی و علوم اجتماعی. مردم‌شناسی. دانشگاه خوارزمی، روان‌شناسی بالینی - دانشگاه رازی، دانشکده‌ی علوم اجتماعی و تربیتی. دانشگاه مازندران، دانشکده‌ی علوم اداری. دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، دانشکده‌ی علوم اجتماعی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی. مؤسسه‌ی آموزش عالی الکترونیکی - مجازی مهر البرز، دانشکده‌ی مدیریت. دانشگاه یزد، پردیس علوم انسانی و اجتماعی - دانشکده علوم اجتماعی. دانشگاه شهید باهنر کرمان، دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی/اجتماعی. دانشگاه مازندران، دانشکده‌ی علوم انسانی و اجتماعی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه یزد، پردیس علوم انسانی و اجتماعی - دانشکده‌ی علوم اجتماعی. دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده‌ی علوم اجتماعی. دانشگاه علامه طباطبائی، روانشناسی	۲۰
تربیت بدنی و علوم ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده‌ی تربیت بدنی و علوم ورزشی	۱

دانشکده‌ی محل چاپ ۴ مورد از پایان‌نامه‌ها نامشخص بود (دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات؛ دانشگاه یاسوج)، همچنین رشته‌ی دانشگاهی مربوط به آن‌ها نیز قید نشده بود تا بتوان به آن استناد کرد.

(د) بر حسب رویکرد تحقیق

از دیگر مواردی که می‌تواند دیدگاه تأثیرگذاری را به خواننده منتقل کند، روش پژوهشی است که در آثار مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. پژوهش‌های مورد بررسی از رویکردهای کیفی، کمی و یا آمیخته (کیفی - کمی) استفاده کرده‌اند. از ۹۲ پژوهش، رویکرد این پژوهش‌ها در ۴ مورد کیفی (پدیدارشناسی و مصاحبه‌های عمیق ...) و در ۸۲ مورد تحقیق کمی (آزمایش تجربی و نیمه تجربی، مقطعی توصیفی و مقطعی تحلیلی، پیمایش و ...) و در ۶ مورد تحقیق با رویکرد ترکیبی کمی - کیفی می‌باشد.

جدول ۶: فراوانی رویکرد پژوهش‌ها**Table 6: Frequency of Research Approach**

رویکرد تحقیق	فراوانی	درصد فراوانی
رویکرد کیفی	۴	۴.۳۴
رویکرد کمی	۸۲	۸۹.۱۳
رویکرد ترکیبی	۶	۶.۵۲

این یافته‌ها نشان می‌دهد که سهم پژوهش‌های کیفی ۴.۳۴ درصد، پژوهش‌های کمی ۸۹.۱۳ درصد و پژوهش‌های ترکیبی ۶.۵۲ درصد می‌باشد، بنابراین سیطره‌ی رویکرد کمی بر این پژوهش‌ها حاکم است.

(ه) بر حسب گروه هدف

یکی از مسائلی که در این پژوهش مورد توجه قرار گرفته است، گروه هدف مورد مطالعه می‌باشد که در جدول ۷ ارائه شد است.

جدول ۷: گروه هدف و گستره‌ی مورد مطالعه در پژوهش‌ها

Table 7: Target Group and Scope Studied in Research

گستره	گروه هدف	دهه‌ی ۹۰	دهه‌ی ۸۰	دهه‌ی ۷۰	دهه‌ی ۶۰	زن و مرد	مرد	زن	کل
محیط دانشگاهی	مطلعین کلیدی	۱	—	—	—	۱	—	—	۱
	کارکنان	۱	—	—	—	—	۱	—	۱
	کارورز	—	—	۱	—	—	۱	—	۱
	دانشجو	۲۴	۶	۴	—	۲۸	۶	—	۳۴
محیط درمانی و بیمارستانی	مراجعین و بیماران	۲	۱	—	—	۱	—	۲	۳
	کارکنان/پرستاران	۱	۱	—	۱	۳	—	—	۳
	لیست شبکه‌ی بهداشت	—	۱	—	—	۱	—	—	۱
	خانوار تحت پوشش مرکز بهداشت	—	۱	—	—	۱	—	—	۱
جمعیت عمومی	جمعیت سیگاری تهران	۱	—	—	—	۱	—	—	۱
	سیگاری و غیر سیگاری اصفهان	۱	—	—	—	۱	—	—	۱
	بالای ۲۰ سال یزد	—	—	۱	—	—	۱	—	۱
	جمعیت بالغین شهر اهواز	—	۱	—	—	۱	—	—	۱
	جوانان/نوجوانان	۴	—	—	—	۳	۱	—	۴
	فرد بالای ۱۵ سال شهر تهران	۱	—	—	—	۱	—	—	۱
	ایرانیان ۶ تا ۷۰ ساله مورد بررسی	۱	—	—	—	۱	—	—	۱
	استان‌ها هزینه‌ی خانوار	۱	—	—	—	۱	—	—	۱
	کل کشور	۱	—	—	—	۱	—	—	۱
	بالای ۳۰ سال	۱	—	—	—	۱	—	—	۱
	استفاده‌کنندگان از قلیان	۲	—	—	—	۱	—	۱	۲
	جمعیت عمومی	۱	—	—	—	۱	—	—	۱

گستره	گروه هدف	دهه‌ی ۹۰	دهه‌ی ۸۰	دهه‌ی ۷۰	دهه‌ی ۶۰	زن و مرد	مرد	زن	کل
	۶۰-۱۸ ساله								
	افراد ۱۸ تا ۶۵ سال	۱	—	—	—	۱			۱
فضای مدرسه	دانش‌آموز	۱۹	۴	۲	—	۱۰	۱۴	۱	۲۵
	معلم	—	۱	۱	—	—	۲	—	۲
محیط کار	مردان شاغل در کارخانجات داروسازی	۱	—	—	—	—	۱	—	۱
	سیمان اصفهان		۱		—	۱			۱
کلینیک ترک دخانیات			۱		—	۱			۱
مجموع						۶۰	۲۷	۴	۹۲
درصد						۶۵.۹	۲۹.۶	۴.۳	۱۰۰

نتایج این دسته‌بندی نشان می‌دهد، جنسیت "زن و مرد"، دارای بیشترین فراوانی هستند و حدود ۶۶ درصد گروه هدف مورد مطالعه در این پژوهش‌ها را زنان و مردان تشکیل می‌دهند. در وهله‌ی بعدی مردان با فراوانی ۲۷ پژوهش، ۲۹.۶ درصد از گروه هدف پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. کمترین فراوانی در گروه‌های هدف مربوط به زنان با ۴.۳ درصد فراوانی می‌باشد. داده‌های تحقیق همچنین نشان می‌دهد بیشترین تعداد تحقیقات روی گروه هدف دانشجویان (با فراوانی ۳۷.۴ درصد) و دانش‌آموزان (با فراوانی ۲۷.۵ درصد) صورت گرفته‌است.

بخش دوم: سیمای محتوایی

الف) علل و انگیزه‌های گرایش افراد به دخانیات

مواردی که در ادامه به آن پرداخته می‌شود علت‌های گرایش افراد به دخانیات است که در پژوهش‌های متعدد به آنها اشاره است و پس کدگذاری اولیه و دسته‌بندی کدها زیر عنوان بزرگتری در قالب مقوله‌های اصلی جای گرفتند:

۱- وجود / اطرافیان سیگاری: یکی از عمده دلایل گرایش به دخانیات وجود اطرافیان سیگاری است. این اطرافیان شامل دوستان و همسالان، والدین سیگاری، اعضای خانواده و اقوام می‌باشند. در پژوهش‌های مورد بررسی مشخص شد که عوامل اجتماعی و به‌خصوص خانواده نقش مهمی در گرایش افراد به دخانیات دارد. علاوه بر مشخص شدن تأثیر اعضای خانواده به‌صورت کلی، در پاره‌ای تحقیقات وجود خواهر سیگاری، همسر سیگاری و برادر سیگاری نیز سنجیده شد و ارتباط آن با سیگاری شدن فرد تأیید شد. دوستان نیز به عنوان مشوق می‌توانند نقش عمده‌ای در گرایش افراد به دخانیات داشته باشند، به‌طوری که بسیاری از مصرف‌کنندگان قلیان مصرف را با دوستان خود آغاز کرده بودند. وجود دوستان هم‌اتاقی در خوابگاه‌ها و همکار سیگاری در محل کار نیز به نوبه‌ی خود می‌تواند در گرایش به دخانیات مؤثر باشد. این‌ها همان گروه‌های اولیه‌ای هستند که فرد در اثر تماس‌ها و ارتباط متقابل از آنها یاد می‌گیرد. تأثیر محیط نابسامان و زنجیره‌ی انحراف نیز جزو مواردی است که در این امر مؤثر است؛ هر کس به اجبار خود را با فرهنگی هماهنگ می‌کند که او را احاطه کرده است.

۲- ویژگی‌های تحصیلی: یکی از متغیرهای تأثیرگذار در گرایش افراد به دخانیات است. این ویژگی‌ها شامل مواردی نظیر رشته‌ی تحصیلی است: ناامیدی به آینده‌ی رشته‌ی تحصیلی، بی‌علاقگی به آن و یا تغییر عقیده در مورد آن بعد از ورود به دانشگاه می‌تواند در گرایش افراد به دخانیات مؤثر باشد. از طرفی در مورد رشته‌ی پزشکی به‌طور خاص، انگیزه‌های غلط در انتخاب رشته می‌تواند بر این امر مؤثر باشد. در عین حال که ارزیابی نتایج پژوهش‌ها نشان داد، رشته‌ی تحصیلی جزو مواردی است که با آگاهی و نگرش افراد ارتباط دارد. همچنین مشخص شد هر چه سنوات تحصیلی افراد بیشتر باشد، میزان استعمال سیگار نیز بیشتر است. معدل پایین و هم‌رشته نبودن افراد ساکن در یک اتاق در خوابگاه‌ها نیز از دیگر عوامل مرتبط با استعمال دخانیات در افراد بود. همه‌ی این موارد می‌تواند مصادیقی از ناکامی افراد برای دستیابی به ارزش‌های مقبول (موفقیت تحصیلی و پایگاه اجتماعی مطلوب) در جامعه باشد که در نتیجه‌ی این ناکامی می‌تواند عامل روی آوردن افراد به دخانیات باشد.

۳- دسترسی آسان به دخانیات: از دیگر عواملی که در پژوهش‌ها به‌عنوان عامل گرایش به دخانیات معرفی شد، دسترسی آسان به سیگار و قلیان است. همچنین قیمت دخانیات (ارزان بودن) به نوبه‌ی خود دسترسی به این مواد را تسهیل می‌کند.

۴- گذران فراغت: یافته‌های تحقیق نشان داد که فقدان تفریحات سالم برای افراد و گروه‌های سنی و جمعیتی مختلف و بی‌توجهی به تفریحات جایگزین برای گذران فراغت، کمبود امکانات تفریحی و برنامه‌های فرهنگی ورزشی متناسب، از عوامل گرایش به دخانیات عنوان شده است. نوجوانان و جوانان دارای نیازهای متعددی نظیر نیاز به کسب لذت و قدرت، آرامش، تفریح، سرگرمی و خوشگذرانی هستند که برای ارضاء این نیازها می‌بایست اوقات فراغت آنها را مدیریت و برنامه‌ریزی کرد.

همه‌ی این موارد در کنار ویژگی‌هایی از دخانیات نظیر تفننی بودن شیوه‌ی مصرف قلیان و جذابیت حسی عاملی محرک برای پر کردن اوقات فراغت با استعمال دخانیات گزارش شده است. از طرفی نقص و ابهام در فرهنگ فراغت، خود از عوامل گرایش به سمت دخانیات است، افراد با توجه به ویژگی حیات مدرن، فراتر از قید و بندها و ماجراجویانه برای تفریح و گذران وقت به دنبال روش خاص برای بیرون رفتن از جریان یکنواخت زندگی می‌رود. همچنین فرهنگ فراغت به دلیل آنومی موجود در جامعه و تغییر وضعیت جامعه و دگرگونی تفریحات سنتی، دستخوش دگرگونی شده و الگوی مشخصی جهت گذران فراغت برای افراد وجود ندارد.

۵- الگویابی: پیشتر و در ادبیات تحقیق گفته شد که افراد به‌طور معمول سبک زندگی کسانی را تقلید می‌کنند که در نظرشان از گروه‌های برتر اجتماعی هستند. بزرگسالان، اساتید، شخصیت‌های تلویزیونی و سینمایی، معلمان و ... به‌عنوان گروه‌های برتر و نمونه (به‌ویژه برای جوانان و نوجوانان)، می‌توانند در گرایش افراد به دخانیات تأثیر بگذارند. بدیهی است زمانی که این افراد به‌عنوان الگو مبادرت به استعمال مواد دخانی می‌نمایند، سایر افراد نیز از آنها تقلید می‌کنند، یعنی تحت تأثیر افراد و گروه‌هایی که برای آنها مهمند قرار گرفته و رفتارهای آنان را تقلید می‌کنند.

۶- تغییرات اجتماعی: نیز از عوامل اثرگذار بر گرایش افراد به دخانیات است. شکاف فکری بین مصرف‌کننده و والدین، عادی شدن مصرف قلیان در جامعه، تغییر هنجارهای محیطی، جلب نظر و همراهی با دیگران، نگرانی از عقب ماندن از دیگران، مهاجرت به شهر دیگر و مد شدن جزو عوامل اجتماعی بود که بر گرایش افراد به دخانیات تأثیر داشت. افراد در عین حال که به جامعه شکل می‌دهند تحت تأثیر آن نیز قرار می‌گیرند.

۷- فشارهای محیطی: فشار روانی، استرس، افسردگی، مشکلات و ناکامی‌های اجتماعی، دوری از خانه (برای دانشجویانی که در شهر دیگر تحصیل می‌کنند)، فرار از واقعیت‌های اجتماعی، اضطراب، ترس از آینده‌ی مبهم، تخریب فرد، طرد، انگ اجتماعی و

فراغت ناشی از تحصیل از جمله مواردی بودند که به دلیل ایجاد فشار در افراد منجر به گرایش آن‌ها به مواد دخانی می‌شود. این موارد به خصوص در مورد استعمال سیگار در افراد بسیار پررنگ‌تر است. افراد برای فرار از این فشارها و مشکلات، همچنین برای رفع عصبانیت و ناراحتی‌های روحی و عاطفی و رفع خستگی به دود (سیگار) پناه می‌آورند.

۸- متغیرهای زمینه‌ای: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی هستند که به‌طور معمول در ابتدای پژوهش‌ها از افراد از طریق پرسشنامه سؤال می‌شود. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد بسیاری از این متغیرها می‌تواند ارتباط معنی‌دار با گرایش به استعمال دخانیات داشته باشد. به‌طوری که نتایج تحقیقات نشان داد جنسیت (مرد بودن)، سن، و درآمد والدین ارتباط معنی‌دار با استعمال دخانیات دارند.

تحصیلات والدین، مقطع و پایه‌ی تحصیلی و میزان درآمد شخصی نیز جزو مواردی هستند که در نگرش افراد به دخانیات اثرگذار است. همچنین رده‌ی شغلی بهتر با توجه به اینکه منجر به موقعیت اقتصادی بهتر می‌شد بر سطح آگاهی افراد نیز اثر داشت. افراد در وضعیت اقتصادی نامناسب و یا با فقر اقتصادی گرایش بیشتر به استعمال دخانیات داشتند. نکته‌ی جالب توجه این که سبک زندگی در عصر جدید تغییر کرده است و استعمال مواد دخانی لزوماً مربوط افراد با تحصیلات کمتر یا وضعیت اقتصادی نامناسب نیست، دانشگاه خود محلی برای ارتباط متقابل بین افراد و روی آوردن به سمت دخانیات است، بنابراین افراد تحصیل‌کرده نیز از این امر مستثنی نیستند و شیوع مصرف سیگار در دانشجویان علوم پزشکی مصداقی از این امر است. اگر چه در بعضی تحقیقات افزایش تحصیلات و سطح سواد افراد باعث آگاهی می‌شد که خود آگاهی می‌تواند در عدم گرایش تأثیر داشته باشد. تأهل و استان محل سکونت نیز از عوامل دیگر تأثیرگذار است. بین تأهل و مصرف دخانیات رابطه‌ی معنی‌دار و مثبت وجود دارد که این منطبق بر مفهوم انسجام اجتماعی در نظریه‌ی دورکیم است. نتایج نشان داد میزان مصرف سیگار در استان‌های مختلف متفاوت است. به‌طوری که در سال ۱۳۹۴، استان آذربایجان غربی بیشترین و ایلام کمترین میزان مصرف را داشتند.

۹- باور، نگرش، آگاهی: میزان آگاهی افراد در جامعه از جمله مواردی است که می‌تواند در منع گرایش به دخانیات نقش داشته باشد. آگاهی افراد نسبت به مواردی نظیر مضرات و عوارض دخانیات می‌تواند بر ابعاد مختلف نگرش فرد تأثیرگذار باشد. دارا بودن آگاهی در مورد دخانیات، بعد شناختی و احساسی نگرش را تحت تأثیر قرار داده و نگرش‌های منفی ایجاد کند. در نهایت در وجه آمادگی برای عمل، نگرش منفی ایجاد شده

می‌تواند بازدارنده‌ی کنشگر از انجام آن عمل که در اینجا مصرف دخانیات است باشد. بر عکس این امر نیز صادق است و نگرش مثبت افراد به دخانیات از جمله مواردی است که می‌تواند در گرایش افراد به استعمال دخانیات نقش داشته باشد. علاوه بر آن که نگرش افراد در مورد دخانیات تغییر کرده و دیدگاه‌ها نسبت به سیگار مثبت‌تر شده است، باور غلط بین افراد جامعه مبنی بر بی‌خطر بودن قلیان نسبت به سیگار وجود دارد که سبب گرایش افراد به این سمت می‌شود.

۱۰- ضعف پای‌بست‌های اجتماعی و مذهبی: در نظریه‌ی هیرشی وابستگی، تعهد و مشارکت تقویت‌کننده‌ی پیوند فرد با خانواده و از آن طریق با جامعه عادی است، که در صورت ضعف این پیوندها کج‌رفتاری رخ می‌دهد. زمانی که وابستگی فرد و تعلق او به گروه‌هایی نظیر خانواده کم‌رنگ می‌شود، پیوند فرد با جامعه گسسته شده و تسلط و تحکم هنجاری کاهش می‌یابد. هنجارها برای فرد، درونی نشده و زمینه‌ی گرایش فرد به رفتار کج‌روانه فراهم می‌شود. نتایج تحقیق نشان می‌دهد محیط اجتماعی - روانی و ارتباطات درون خانواده، صمیمیت بین اعضای خانواده، حمایت اجتماعی خانواده و وابستگی بین نسلی، سبک فرزندپروری، کنترل، نظارت و آگاهی درون و بیرون خانواده، سرمایه‌ی اجتماعی درون و بیرون خانواده، آگاهی از مسائل مذهبی، میزان دینداری و میزان انجام فرایض دینی جزو عواملی هستند که در کاهش مصرف دخانیات نقش دارند. وضعیت خانوادگی، عدم تأمین نیازهای عاطفی و مشاجره خانوادگی جزو عواملی هستند که گرایش به دخانیات را تقویت می‌کنند.

۱۱- ویژگی‌های شخصیتی: یافته‌های تحقیق نشان داد علاوه بر عوامل اجتماعی، بعضی از ویژگی‌های فردی و شخصیتی نیز در گرایش افراد به دخانیات نقش دارد. ویژگی‌هایی نظیر کنجکاوی، عادت، نقص توجه و بیش‌فعالی، مخاطره‌جویی، حس‌جویی، ماجراجویی، تجربه‌جویی، نوجویی و ... جزو آن مواردی است که نقش عاملیت فرد را در گرایش به دخانیات نشان می‌دهد.

بر حسب اهداف تحقیق

اهداف تحقیقات مرور شده به‌طور کلی در ۷ مقوله‌ی اصلی قابل دسته‌بندی است: گروهی از تحقیقات به "بررسی رابطه یا اثر یک یا چند فاکتور یا مؤلفه‌های یک مدل یا تئوری، تأثیر یک مداخله و برنامه‌ی آموزشی بر استعمال دخانیات" را می‌سنجند یا این تأثیرات را بر عامل واسطه (مثلاً تأثیر بر نگرش و آگاهی، مهارت رد دخانیات و ...) که در

نهایت می‌تواند روی استعمال دخانیات اثرگذار باشد مورد سنجش قرار داده‌اند. تعیین این روابط هم شامل علل سلبی (کاهش مصرف، پیشگیری و ...) و هم موارد ایجابی (علل گرایش به مصرف و ...) می‌شود. این سبک پژوهش در دو دهه‌ی اخیر در زمینه‌ی دخانیات رواج بیشتری داشته و بیشترین فراوانی مربوط به دهه‌ی ۹۰ یعنی ۷ سال اخیر می‌باشد. گروه دیگری از تحقیقات فارغ از توجه به علل خاص، "علل و پیشگویی کننده‌های مصرف دخانیات" را مورد بررسی قرار داده است، از این نوع تحقیق ۱ مورد در دهه‌ی ۸۰ و ۱۱ مورد در دهه‌ی ۹۰ صورت گرفته است. به‌طور معمول علت‌شناسی بدون توجه به فاکتور خاص، نیازمند انجام پژوهش‌های کیفی و اکتشافی است. "شیوع‌شناسی" مربوط به اهداف برخی از تحقیقات دیگر است که فراوانی و الگوی مصرف را سنجیده و به‌طور معمول شناسایی علل را بر حسب متغیرهای زمینه‌ای موجود در پژوهش به همراه شیوع‌شناسی مورد توجه قرار داده است که ۲۹.۳ درصد تحقیقات را در سه دهه‌ی اخیر به خود اختصاص داده است. بخش دیگری از پژوهش‌ها "آگاهی، نگرش و عملکرد" را به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته و رابطه‌ی آن را با سایر عوامل در خصوص استعمال دخانیات سنجیده است. اولین مورد آن در دهه‌ی ۶۰ با نگرش‌سنجی از پرستاران آغاز شده است. ولی تعداد آن در طی دهه‌های بعد تغییر چندانی نکرده است. دسته‌ی دیگر پژوهش‌ها، در دهه‌ی اخیر "رفتارهای پرخطر و عوامل مؤثر بر آن" را مورد بررسی قرار داده و مصرف دخانیات را به‌عنوان یکی از رفتارهای پرخطر در نظر گرفته است. دو گروه آخر تحقیقاتی هستند که "ضد بازاریابی دخانیات" و "سبک زندگی و رفتار بهداشتی" را مورد بررسی قرار داده‌اند.

جدول ۸: مقوله‌بندی اهداف پژوهش‌ها

Table 8: Categorization of Research Objectives

مقوله‌های اهداف	شواهد	دهه‌ی ۹۰	دهه‌ی ۸۰	دهه‌ی ۷۰	دهه‌ی ۶۰	تکرار	درصد
اثر یک یا چند فاکتور یا مؤلفه‌های یک مدل یا تئوری یا تأثیر مداخله بر استعمال دخانیات، نگرش، آگاهی، ترک	بررسی تأثیر برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیشگیری و کاهش مصرف دخانیات تعیین نقش فاکتورهای اجتماعی - اقتصادی مؤثر در گرایش افراد به استعمال دخانیات بررسی رابطه‌ی بین سبک زندگی با تاب-آوری و کفایت اجتماعی در دانش‌آموزان دوره‌ی متوسطه شهرستان قیر و کارزین	۲۷	۶	-	-	۳۳	۳۵.۸
علل و پیشگویی کننده‌های مصرف	تبیین تجارب دانش‌آموزان دبیرستانی از تعیین‌کننده‌های مصرف و عدم مصرف دخانیات (سیگار و قلیان)/ مشخص ساختن عوامل مؤثر بر مصرف سیگار در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱۱	۱	-	-	۱۲	۱۳
شیوع‌شناسی و شناسایی علل	بررسی شیوع استعمال سیگار در کارورزان مرد دانشگاه علوم پزشکی تهران در پائیز ۷۷ و عوامل مؤثر بر آن/ بررسی میزان شیوع سیگار کشیدن دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان،	۱۴	۸	۵	-	۲۷	۲۹.۳
آگاهی، نگرش و عملکرد سیگار و آگاهی معلمان از مضرات سیگار در مدارس راهنمایی پسرانه مشهد در سال ۱۳۷۴	بررسی و مقایسه‌ی نگرش در مورد اعتیاد به سیگار و آگاهی معلمان از مضرات سیگار در مدارس راهنمایی پسرانه مشهد در سال ۱۳۷۴	۲	۳	۳	۱	۹	۹.۸
رفتارهای پرخطر	پیش‌بینی رفتارهای پرخطر براساس هوش و شخصیت دانش‌آموزان دوره‌ی دوم متوسطه شیراز/ متغیرهای سبک‌های فرزندپروری و سبک‌های هویت با بروز رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان دانشگاه یاسوج	۶	-	-	-	۶	۶.۵
ضدبازاریابی	شناسایی راهکارهای ضدبازاریابی و اولویت‌بندی این راهکارها با استفاده از تکنیک‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره/ شناسایی و رتبه‌بندی سازوکارهای ضدبازاریابی در مقابل گرایش به مصرف دخانیات در بین دانشجویان دانشگاه	۲	-	-	-	۲	۲.۲

مقوله‌های اهداف	شواهد	دهه‌ی ۹۰	دهه‌ی ۸۰	دهه‌ی ۷۰	دهه‌ی ۶۰	تکرار	درصد
	مازندران در پی بررسی انگیزه‌های مصرف سیگار به- عنوان یک کالای با مضرات بسیار از منظر علم بازار یابی						
سبک زندگی و رفتار بهداشتی	بررسی رفتار بهداشتی دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در مورد عوامل مستعدکننده‌ی بیماری‌های عروق کرونر انجام شده‌است. تبیین میزان اثرات عوامل ساختاری و سرمایه‌ای بر سبک زندگی ناسالم جوانان، بر پایه‌ی نظریه‌های وبر، بوردیو و کاکرام	۲	-	۱	-	۳	۳۰.۲
مجموع		۶۴	۱۸	۹	۱	۹۲	۱۰۰

بر حسب راهکار

به‌طور کلی در بخشی از این پژوهش‌ها بر حسب نتایج حاصله راهکارهایی ارائه شده است. کدگذاری این راهکارها، در ۸ بخش (مطابق جدول ۹) قابل دسته‌بندی است:

جدول ۹: راهکارهای ارائه شده در پژوهش‌ها

Table 9: Solutions Presented in Research

راهکار	فراوانی	درصد	مصادیق
۱- آموزش آگاهی‌رسانی و تغییر نگرش افراد	۲۵	۳۹.۰۶	آموزش مهارت‌های زندگی/ آموزش و مداخله جهت آگاهی و تغییر نگرش افراد/ مداخلات در محیط دانشگاهی/ آموزش توسط همسالان غیر سیگاری با مشارکت مسئولین نظام سلامت و آموزش و پرورش جهت تغییر نگرش/ آموزش و اطلاع‌رسانی با برنامه‌های تدوین شده از طرف دست‌اندرکاران امور تربیتی بهداشتی مدارس/ مداخلات توسط برنامه‌ریزان حوزه‌ی سلامت برای بهبود عوامل فردی محیطی/ آموزش اختصاصی در مدارس/ استفاده از همسالان آموزش‌دیده/ واحد درسی آموزش دخانیات در دانشگاه/ طرح جامع جهت آموزش مضرات دخانیات به‌ویژه قلیان با توجه به شیوع بیشتر قلیان نسبت به سیگار در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال/ استفاده از پرستاران و پزشکان به عنوان پرچم‌داران نظام سلامت جهت آموزش مضرات قلیان/ تمهیداتی جهت آموزش

مصادیق	درصد	فراوانی	راهکار
مضرات استعمال قلیان به خصوص قبل از ازدواج جهت بنیان نهادن خانواده‌ای سالم و خالی از دخانیات/اصلاح باورهای غلط در مورد سیگار کشیدن/توجه متولیان سلامت			
راه‌اندازی دفاتر مشاوره/ایجاد مراکز مشاوره برای نوجوانان در فشارهای زندگی/توجه به مشکلات دانشجویان/به کارگیری برنامه‌های مدیریت استرس/غربالگری مشکلات سلامت روان دانشجویان خصوصاً دانشجویان آسیب‌پذیر/حل مشکلات تحصیلی	۱۰.۹۳	۷	۲- توجه به سلامت روان و کاهش فشارها
خدمات پیشگیری و کنترل/جلسات و برنامه‌ی آموزشی پیشگیری از سیگار/برنامه‌های جامع جهت پیشگیری در نسل حاضر و آتی/توجه مسئولین به برنامه‌ریزی فرهنگی اجتماعی اقتصادی جهت پیشگیری/مداخلات مبتنی بر وب جهت پیشگیری/اشاعه‌ی برنامه‌های کنترلی در پیشگیری و کنترل/راه‌حل‌های پیشگیرانه با در نظر گرفتن تأثیر همسالان، خواهر، برادر، والدین/برنامه‌ریزی برای کنترل قلیان/مداخلات جدید توسط مدیران سیاسی جهت کنترل و کاهش دسترسی به این مواد	۲۰.۳۱	۱۳	۳- پیشگیری و کنترل
امکانات جهت گذران فراغت/فراهم کردن تسهیلات رفاهی - دانشجویی/ایجاد فعالیت تفریحی/اردوها	۶.۲۵	۴	۴- توجه به اوقات فراغت
برنامه‌های ترک سیگار/لحاظ بسته‌های تقویت سرمایه‌ی اجتماعی جهت پایداری بهبود افرادی که اقدام به دوری از مصرف می‌کنند/آموزش دندانپزشکان برای ارائه‌ی مشاوره‌ی ترک دخانیات به دلیل ملاقات‌های منظم با بیماران و توانایی تشخیص اولیه مصرف تنباکو در دهان	۴.۶۸	۳	۵- تشویق و ترغیب به ترک سیگار
اجرای برنامه‌های پیشگیرانه‌ی متفاوت برای سیگار و قلیان/مطالعات متمرکز با فرهنگ خاص هر منطقه/طرح جامع به تفکیک استان	۴.۶۸	۳	۶- برنامه‌های خاص بر حسب منطقه، نوع ماده دخانی و ...
ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی، محیط کار، دانشگاه و بیمارستان/بالا بردن قیمت سیگار/ایجاد مدرسه‌ی عاری از دخانیات با لحاظ استعمال دخانیات معلمان در ساعات مدرسه و مصرف سیگار توسط دوستان	۴.۶۸	۳	۷- وضع قوانین و آیین‌نامه‌های منع کننده
توجه بیشتر تهیه‌کنندگان و برنامه‌سازان به تولید برنامه‌ها و تبلیغات مرتبط/برنامه‌های فرهنگی ضد ارزش کردن مصرف سیگار/تبلیغ قبح اجتماعی مصرف سیگار/تجبیح سیگار از طریق چهره‌های مذهبی/بالا رفتن سطح فرهنگ (سرمایه‌ی فرهنگی) از طریق مطالعه؛ اینترنت و .../تغییر فرهنگ استفاده از دخانیات	۹.۳۷	۶	۸- اقدامات فرهنگی

نگاهی به راهکارهای ارائه شده نشان می‌دهد، آموزش در جهت آگاه‌سازی و تغییر نگرش، همچنین در جهت پیشگیری و کنترل دارای بیشترین فراوانی هستند. اگر اقدامات فرهنگی را که به نوعی، راهکاری در جهت تغییر نگرش است، به این موارد اضافه کنیم، سمت و سوی حدود ۷۰ درصد از راهکارهای ارائه شده در این جهت است. یعنی فارغ از اهداف و نتایج تحقیق، پیش‌زمینه‌ی ذهنی پژوهشگران، نیاز به آگاهی‌رسانی و تغییر نگرش در مورد دخانیات است. توجه به سلامت روان افراد و کاهش فشارها از طریق مشاوره و حل مشکلات روانشناختی افراد، ارائه‌ی امکانات و تسهیلات جهت گذران فراغت در مرتبه‌ی بعدی و برنامه‌های ترک سیگار، برنامه‌های خاص بر حسب منطقه و نوع ماده‌ی دخانی، اقدامات قانونی و اعمال ممنوعیت‌ها در مورد دخانیات، گروه‌های بعدی از راهکارهای ارائه شده در تحقیقاتی که مورد بررسی قرار گرفته را نشان می‌دهد.

جمع‌بندی و تحلیل یافته‌های پژوهش

۱- بی‌توجهی به انگیزه‌های متفاوت بر حسب نوع ماده دخانی و جنسیت

نگاهی به پژوهش‌های انجام شده در دهه‌های مختلف نشان می‌دهد، در دهه‌ی ۶۰ مطالعات در زمینه‌ی دخانیات بسیار محدود و فقط یک مورد از مطالعات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی موجود به علت‌ها پرداخته است. این می‌تواند به این دلیل باشد که دخانیات هنوز به‌عنوان مسئله‌ی اجتماعی مطرح نبوده است و اولویت‌های دیگر (به‌خصوص با توجه به اینکه در سال‌های بعد از جنگ تحمیلی است) در جامعه وجود داشته است. در دهه‌ی ۷۰ تعداد پژوهش‌ها به ۹ مورد می‌رسد که به‌طور کلی موضوع سیگار را مورد توجه قرار می‌دهد. این در حالی است که ممنوعیت استعمال دخانیات^۱ در همین دهه و از سال

^۱ در سال ۷۱ جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات، ممنوعیت استعمال قلیان را به هیأت وزیران، ریاست جمهوری و مجلس ارائه داد و از این سال تا سال ۷۶ مصوبه مجموعه هیأت دولت و مجمع تشخیص مصلحت نظام قرار گرفت و استعمال سیگار و مواد دخانی در اماکن عمومی ممنوع شد. با این حال، ورق چندبار برگشت و قلیان دوباره بر میزهای قهوه‌خانه‌ها جا خوش کرد. در سال ۱۳۸۳ باز مصرف قلیان در اماکن عمومی کشور ممنوع شد ولی این ممنوعیت ادامه نداشت و در سال ۱۳۸۴ با اصلاح تبصره‌ی ماده ۱ آیین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه‌ی سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی، قهوه‌خانه‌ها و رستوران‌های سنتی مجاز به عرضه‌ی سیگار و مواد دخانی شدند. به فاصله‌ی کمتر از یک سال، قلیان‌ها دوباره جمع شدند. از آن زمان تا سال ۸۶ قهوه‌خانه‌داران چندان زیر ذره‌بین اداره سلامت وزارت بهداشت

۷۱ رقم خورد و این نشان می‌دهد که دخانیات به عنوان مسئله‌ی اجتماعی در این زمان در نهادهای حکومتی مورد توجه قرار گرفته، اما هنوز نهادهای پژوهشی ضرورت و اهمیت بررسی جدی آن را درک نکرده‌اند. یعنی آن تعاملی که لازم است بین عرصه‌ی پژوهش و سیاست‌گذاری وجود داشته باشد تا سیاست‌های تدوین شده، از پشتوانه‌ی متقن و غنی‌تر برخوردار باشد اتفاق نیفتاده است. از دهه‌ی ۸۰ علاوه بر این که تعداد پژوهش‌ها نسبت به دهه‌های قبل افزایش می‌یابد، موضوع قلیان نیز وارد مباحث پژوهشی می‌شود و در کنار سایر مواد دخانی از جمله سیگار مورد توجه قرار می‌گیرد. در این دهه هیچ پژوهشی که موضوع قلیان را به تنهایی مورد توجه قرار دهد در پایگاه‌های اطلاعاتی مورد تحقیق وجود نداشت. در دهه‌ی ۹۰ تعداد ۹ مورد پژوهش از ۶۴ پژوهش موجود در این دهه به تنهایی در مورد قلیان بحث می‌کند. این در حالی است که اگر چه عوامل مشترکی می‌تواند سبب گرایش افراد به هر دونوع ماده دخانی (و حتی سایر مواد دخانی) گردد، اما در خصوص انگیزه‌های مصرف قلیان و سیگار باید به‌طور جداگانه بحث و تحلیل کرد که بیشتر تحقیقات از آن غفلت کرده‌اند.

از دیگر موارد قابل توجه در پژوهش‌ها، "جنسیت" گروه هدف مورد مطالعه (جدول ۷) است: از مجموع پژوهش‌های انجام شده در ۴ دهه‌ی اخیر ۶۶٪ پژوهش‌ها، زنان و مردان را به‌طور مشترک مورد توجه قرار داده‌اند. بنابراین فراوانی استعمال قلیان و حتی سیگار در میان زنان، پژوهش‌های جداگانه بر حسب جنسیت را می‌طلبد و این در حالی است که

نبودند اما در دولت نهم، وقتی بحث ممنوعیت قلیان‌ها دوباره مطرح شد، مخالفت سازمان میراث فرهنگی و صنف قهوه‌خانه‌داران باعث شد تا سیاست‌های متعادل‌تری درباره‌ی قلیان اعمال شود و استعمال آن فقط در اماکن دارای پروانه، به شرط استفاده نکردن از توتون‌های اسانس‌دار مجاز بود. در دولت دهم باز هم سیاست‌های وزارت بهداشت، به ممنوع کردن قلیان معطوف بود. تا جایی که وقتی جمع‌آوری قلیان از قهوه‌خانه‌ها با رأی هیأت عمومی دیوان عدالت اداری تصویب شد، رئیس اتحادیه‌ی قهوه‌خانه‌های سنتی کشور از تعطیلی قریب‌الوقوع این صنف خبر داد. این روند ادامه داشت تا آنکه هیأت دولت آئین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه‌ی ملی با دخانیات را اصلاح کرد و به موجب این اصلاحیه، قهوه‌خانه‌ها از شمول اماکن عمومی خارج شد. در سال ۹۱، جلسه هیأت عمومی دیوان عدالت اداری، موضوع شکایت جمعیت مبارزه با دخانیات ایران در رابطه با خارج شدن قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی را مورد بررسی قرار داد و اعلام کرد که کشیدن قلیان در قهوه‌خانه‌ها ممنوع است (Isna, 2014).

فقط ۴۳٪ از پژوهش‌ها در این حوزه زنان را به‌عنوان گروه هدف مورد مطالعه و بررسی قرار داده‌اند.

۲- تمرکز بر مسئله دخانیات از منظر علم پزشکی

با توجه به این که استعمال دخانیات یک مسئله‌ی اجتماعی است که فاکتورهای اجتماعی متعدد می‌تواند در گرایش و تمایل به این کنش نابهنجار نقش داشته باشد، علت‌یابی و ارائه راهکار و جایگزین برای این مسئله، مستلزم انجام تحقیقات گسترده از منظر علوم اجتماعی است. یافته‌های تحقیق بر اساس محل چاپ تحقیقات (جداول ۴ و ۵) نشان می‌دهد، ۷۱٫۶ درصد از پژوهش‌های انجام شده در ۴ دهه‌ی اخیر از منظر علم پزشکی استعمال دخانیات را مورد بررسی قرار داده و تنها ۲۷٫۳ درصد از پژوهش‌های انجام شده در باب علت‌شناسی دخانیات مربوط به حوزه‌ی علوم انسانی است که شامل رشته‌های روانشناسی، علوم اجتماعی و ... می‌باشد. وقتی سهم علوم اجتماعی به میان می‌آید فراوانی پژوهش‌های صورت‌گرفته از میزان مذکور هم کمتر می‌شود. این در حالی است که علوم پزشکی اگر چه کمک بزرگی به شناسایی مسئله‌ی دخانیات و ارتباط آن با سایر بیماری‌ها کرده است، اما مسئله‌ی دخانیات امروزه مستلزم علت‌یابی از منظر علوم اجتماعی است؛ چرا که علم پزشکی نمی‌تواند مسائل اجتماعی را به خوبی تبیین کند و نقش فاکتورها و عوامل اجتماعی در پژوهش‌ها تقریباً مغفول مانده است.

۳- روند تکرار شونده در پژوهش‌ها

نکته‌ی دیگری که در پژوهش‌ها به چشم می‌خورد تکرار و اصرار بر موضوع‌ها و گروه‌های هدف بررسی شده است. بررسی گسترده‌ی پژوهش و گروه هدف (جدول ۷) نشان می‌دهد، بیشترین فراوانی در هر دهه مربوط به گروه هدف دانش‌آموزان و دانشجویان است که در کل ۳۷٫۴ درصد را دانشجویان و ۲۷٫۵ درصد را دانش‌آموزان تشکیل داده‌اند.

مطالعه و مقایسه‌ی موضوعات مورد بررسی در دهه‌های ۸۰ و ۹۰ بر روی این دو گروه که دارای بیشترین فراوانی بوده‌اند نشان می‌دهد که در سال ۸۱ موضوع شیوع‌شناسی مصرف دخانیات، روی هر دو گروه کار شده است. بعد از آن، این مدل پژوهش متعاقباً در سال ۸۵ و ۸۷ در گروه هدف دانشجویان و در سال ۸۶ در گروه هدف دانش‌آموزان تکرار شده است. در دهه‌ی ۹۰ و در سال ۹۱ دو پژوهش مرتبط با شیوع‌شناسی در هر دو گروه هدف صورت گرفته است. در سال ۹۲ دانشجویان و در سال ۹۴ دانش‌آموزان در مورد شیوع‌شناسی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.

از طرفی پژوهش بر مبنای "تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده" در دهه‌ی ۹۰ و در سال ۹۲ در گروه هدف دانشجویان، در سال ۹۴ دو پژوهش با همین تئوری در دانش‌آموزان گناباد و اهواز و در سال ۹۵ مجدداً در گروه هدف دانش‌آموزان صورت گرفته است. به نظر می‌رسد پژوهش‌های صورت گرفته، آن‌طور که باید روند هم‌افزا ندارند و الگوبرداری از همان پژوهش‌های پیشین در هر دهه است. حتی در دهه‌ی ۹۰ که فراوانی پژوهش‌های انجام شده از همه بیشتر است در طی ۷ سال نیز این پژوهش‌ها روندی تکرار شونده داشته‌اند و به نظر می‌رسد حتی در طی دهه‌ها محققان صرفاً به بازآزمایی پژوهش‌های پیشین پرداخته‌اند.

۴- کمبود مطالعات اکتشافی و کیفی جهت کشف علت‌ها

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد رویکرد پژوهش‌ها در باب موضوع دخانیات (جدول ۶) در ۴ مورد کیفی (پدیدارشناسی، مصاحبه عمیق و ...) و در ۸۲ مورد کمی (آزمایش تجربی و نیمه تجربی، مقطعی توصیفی و مقطعی تحلیلی، پیمایش و ...) و در ۶ مورد تحقیق با رویکرد ترکیبی کمی - کیفی می‌باشد.

پژوهش‌های کمی به‌طور معمول فرضیات مشخص را می‌سنجند و داده‌ها از طریق پرسشنامه برای اثبات یا رد این فرضیات گردآوری می‌شود، بنابراین عامل یا عوامل محدودی را در گرایش به دخانیات مورد ارزیابی قرار می‌دهند. در پیمایش (Khodaverdi, 2008:49)، همراه با رهیافتی استاندارد شده بین مصاحبه‌کننده و

مصاحبه‌شونده تعاملی محدود وجود دارد و این در حالی است که تنها از طریق سؤالات غیر جانب‌دارانه است که می‌توان به واقعیت عینی دست یافت.

نگاهی به اهداف پژوهش‌ها (جدول ۸) نشان می‌دهد پژوهش انجام شده در دهه‌ی ۶۰ مربوط به نگرش‌سنجی است. بعد از آن در دهه‌ی ۷۰ بالاترین فراوانی مربوط به هدف شیوع‌شناسی دخانیات است که وضعیت موجود را توصیف می‌کند. توجه به این امر، در این دهه طبیعی است چون قبل از هر چیز باید بازنمایی از واقعیت جامعه صورت گیرد تا بحث مسئله‌مندی دخانیات مشخص شود. در مرحله‌ی بعد از شناسایی میزان شیوع، علت‌شناسی دخانیات مهم است که در دهه‌ی ۷۰ اثری از آن دیده نمی‌شود و در دو دهه‌ی ۸۰ و ۹۰ فراوانی بسیار کمی را دارند. یعنی مطالعات اکتشافی جهت یافتن علت‌ها بسیار معدود هستند و برای یافتن علت‌ها به همبستگی ساده بین عناصر مختلف پرسشنامه بسنده شده است.

۵- وجود بعضی تناقضات در عرصه پژوهشی

در حالی که نتایج پژوهش‌های متعدد، ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ای و استعمال دخانیات را اثبات می‌کنند، اما در بعضی از پژوهش‌ها (۴ پژوهش) نیز ارتباط بین این موارد معنی‌دار نبود. از جمله بین جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل و سن با سیگار کشیدن و یا مصرف قلیان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

این امر می‌تواند بنا به دلایل روش‌شناختی باشد و یا با توجه به جامعه‌ی آماری مورد مطالعه‌ی نتایج متفاوت باشد. اما این تفاوت می‌تواند ناشی از خطای نمونه‌گیری بوده و نمونه انتخاب شده معرف نبوده و بنابراین نمی‌تواند دلیل رد یا اثبات فرضیه باشد. مثلاً در یکی پژوهش‌ها با گروه هدف دانش‌آموزان دختر، ارتباط بین سن و مصرف دخانیات رد شد، توجه به این نکته حائز اهمیت است که محدوده‌ی سنی دانش‌آموزان در یک رده‌ی خاصی است که می‌توان آن را ذیل عنوان "دوره‌ی نوجوانی" تعریف کرد و بنابراین سنجش ارتباط سن و دخانیات در این گستره‌ی کوچک، منطقی به نظر نمی‌رسد. همچنین زمانی که گروه هدف پژوهش، کارکنان یک واحد کاری هستند، تفاوت چندانی بین رده‌های شغلی وجود ندارد و بنابراین مطرح کردن بحث اثرات شغل یا رده‌ی شغلی با استعمال دخانیات نمی‌تواند معیار قابل اعتماد و قابل تعمیم به لحاظ اعتبار و پایایی پژوهش باشد.

نتیجه گیری

مسئله‌ی اصلی پژوهش حاضر، پرداختن به علل و انگیزه‌های استعمال دخانیات از طریق تحلیل پژوهش‌های پیشین به طریق کیفی (فرا تحلیل کیفی) بوده است. نتایج تحلیل نشان می‌دهد، وجود اطرافیان سیگاری و دسترسی آسان به دخانیات، تغییرات اجتماعی، کمبود گزینه‌های مناسب جهت گذران فراغت، الگویابی، استرس‌ها و فشارهای محیطی، میزان آگاهی و باور و نگرش افراد در مورد مواد دخانی و در نهایت ویژگی‌های فردی و شخصیتی از عوامل مؤثر در گرایش افراد به دخانیات گزارش شده است. بسیاری از متغیرهای زمینه‌ای نظیر سن، جنسیت و ... نیز در گرایش افراد به دخانیات تأثیر دارند.

به‌طور کلی دخانیات مسئله‌ای نیست که بتوان آن را تک‌عاملی بررسی کرد و مسلماً نقش فاکتورهای فردی و اجتماعی در کنار هم قابل تأمل و توجه است. مثلاً همان‌طور که نتایج پژوهش‌ها نشان داد، عاملی مثل بالا رفتن سن با گرایش افراد به دخانیات ارتباط معنی‌دار دارد؛ به این موضوع می‌توان از زوایای مختلف پرداخت: بالا رفتن سن با احساس استقلال در فرد و رشد فردیت او مرتبط است. ورود به فضای دانشگاه و آشنایی با افراد جدید و روابط متقابل گسترده‌تر، تأثیر همسالان و اطرافیان را بر حسب نظریه‌ی پیوند افتراقی نشان می‌دهد، همچنین کاهش نظارت خانواده و در نتیجه‌ی ضعیف‌تر شدن پیوندهای اجتماعی فرد با خانواده که نظریه‌ی پیوند اجتماعی هیرشی را تأیید می‌کند. از طرفی با بالا رفتن سن دغدغه‌های جدیدی برای افراد ایجاد می‌شود، دغدغه‌هایی در ارتباط با تحصیل، ازدواج، شغل و در نتیجه گرایش به دخانیات؛ این امر به نوبه‌ی خود، گویای نگرش و باور افراد مبنی بر آرام‌بخش بودن مواد دخانی است. بعضی از فاکتورها نظیر دسترسی آسان به دخانیات، نیز در بحث دخانیات شناخته شدند که بر اساس نظریه‌ی خاص نمی‌توان آنها را تبیین نمود و نیازمند نظریه‌سازی هستند.

با این وجود در علت‌یابی مسأله دخانیات، در اغلب پژوهش‌ها از زاویه‌ی علم پزشکی و با بحث همبستگی ساده بین متغیرها انجام شده است و علل اجتماعی در پژوهش‌ها تا حد زیادی مغفول مانده است. اگر چه انجام پژوهش‌های تکراری، با موضوعات معین نیز نمی‌تواند مسیر را برای یافتن راهکاری مناسب جهت پیشگیری و مقابله با استعمال دخانیات روشن نماید. بر این اساس اگر بناست تحقیقی صورت گیرد لازم است نهادی

متولی این امر گردد و با استمداد از روش‌های کیفی، نظیر گرند تئوری، پژوهش‌ها در این باب را تقویت کرد تا با توجه به شرایط جامعه، صاحب نظریه باشیم و بتوانیم به‌طور دقیق‌تر و کاربردی‌تر این موضوع را مورد مطالعه قرار دهیم. نکته‌ی دیگر این که بهتر است پژوهش‌های آتی به جای تمرکز صرف بر موضوع دخانیات، به مسائلی نظیر جایگزین‌های دخانیات، شادکامی و مدیریت اوقات فراغت بپردازند.

Reference:

Aaron, R. (2003). *The Essential Stages of the Thought in Sociology*, Translated by Bagher Parham, Tehran: Cultural and Scientific Publications, Sixth Edition. (Persian).

Bahari, A., et al. (2018). "Effective Programs And Interventions In Prevention And Reduction of Tobacco Use In Communitie: A Review Study", *Depiction of Health* 2018 , Volume 9 , Number 2; Page(s) 134 to 148. (Persian).

Baztab (2018). "Iranians Smoke 55 Billion Cigarettes / Smoking Hijacked Women Annually", 6 June 97, Baztab.ir (Persian).

Bokharaie, A., & Rafie, M. (2016). "Women and Fashion", *Women in Development and Politics*, Vol. 14, Issue 3, Fall 95, pp. 309-328. (Persian).

Church, W., Jagers, J., & Taylor, J. (2012). "Neighborhood, poverty and negative behavior: An examination of differential association and social control theory", *Children and Yoth Servises Review* 34, 1035-1041.

Coser, L. (2000). *Masters of Sociological Thought: Ideas in Historical and Social Context*, translated by Mohsen Solasi, Tehran: Scientific Publications. (Persian).

Craib, I. (2004). *Classical Social Theory*, Translated by Shahnaz Mosamaparast, Tehran: Agah. (Persian).

Del Pasand, K. & et. al. (2012). "Social Support and Crime: A Comparative Study of Criminal and Non-Criminal Youth in Ilam", *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, Article 4, Volume 1, Number 2, pp. 88-120. (Persian).

Durkheim, E. (2008). *Method Sociologique* , Translated by Ali Mohammad Kardan, University of Tehran Publications. (Persian).

Gandini, S. & et. al. (2008). Tobacco smoking and cancer: A meta-analysis, National Library of Medicine, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.

Islamic Republic News Agency, Irna. (2017). "Raising Smoking Teenage Girls", October, www.irna.ir. (Persian).

Islamic Republic News Agency, ISNA. (2014). "Hookah From Qajar to Today", November, www.isna.ir. (Persian).

Khodaverdi, H. (2008). "Methodology of Qualitative Research", Political Behavior, No. 21. (Persian).

Kivisto, P. (2001). Fundamental Thoughts in Sociology, translation by Manuchehr Sabouri, Tehran: Ney. (Persian).

Merton, R. (1938). Social structure and anomie. American Sociological Review.

Ministry of Health and Medical Education. (2015). "Statement of Tobacco Status in Adults 15 to 54 Years in Iran, Multiple Indicators of Health and Population in Iran in 94", Publication No. 49. (Persian).

Mohammadi, S. & et. al. (2016). "Managing Multicultural Education in Iranian Schools: A Qualitative Meta-Analysis", School Research Quarterly, 4(2), 87-107. (Persian).

Momtaz, F. (2001). "The Concept of deviancy in Durkheim's Perspective", Journal of Humanities, 75-85. (Persian).

Nayebi, H., & Lotfi Khachaki., B. (2015). "he effect of kinship relations on the rate of social harms in the provinces of the country", Social Issues Review in Iran, 6(1), 21-26. (Persian).

Noonan, D. (2010). Predicting waterpipe use among college students, a dissertation presented to the graduate faculty of the university of Virginia incandidacy for the degree of Doctor of philosophy, University of Virginia.

Robbington, E., & Wijnberg, M. (2004). Seven Theoretical Approaches to the Study of Iranian Social Issues, Translated by Rahmatollah Sediq Sarvestani, Tehran: University of Tehran, Institute of Publications. (Persian).

Sadri, Gh.H & Mahjub, H. (2007). "Tobacco Smoking and Oral Cancer: A Meta-Analysis, Dept. of Biostatistics & Epidemiology", Hamadan University of Medical sciences, Iran, J Res Health Sci, 7(1), 18-23.

Tavassoli, A. & et. al. (2017). "Meta-analysis of Tobacco Studies in Iran with Emphasis on Women", Iranian Tobacco Population Population. (Persian).

Thio, A. (1998). Deviant Bihavior , Longman, fifhe Edition.

U.S FOOD & DRUG. (2020). Cigars, Cigarillos, Little Filtered Cigars, official website of the United States government, <https://>

www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/cigars-cigarillos-little-filtered-cigars.

U.S FOOD & DRUG. (2020). Cigars, Cigarillos, Little Filtered Cigars, official website of the United States government, <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/cigars-cigarillos-little-filtered-cigars>.

U.S FOOD & DRUG. (2020). Hookah Tobacco (Shisha or Waterpipe Tobacco), official website of the United States government, <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/hookah-tobacco-shisha-or-waterpipe-tobacco>

World Health Organization (2003). Gender, Health and Tobacco. www.who.int.

Meta-Analysis of Four Decades of Research on the Causes and Motivations of Tobacco Use in Iran

Fatemeh Sadat Hosseini¹, Mohammad Reza Masjedi (Ph.D)²
Zahra Sadr³, Mojtaba Hemayatkah Jahromi (Ph.D)⁴

DOI: 10.22055/QJSD.2022.32833.2186

Abstract:

Despite the disadvantages and adverse effects of tobacco on human health and the environment, tobacco use in our country continues to grow. Various researches have investigated the issue of smoking, which needs to be consistent. The present study aimed to identify the causes and motivations of tobacco use in individuals through qualitative meta-analysis. Data were collected by referring to databases of SID, Magiran, Irandoc, Tobacco Research Center of Iran and IranMedex with the keywords of tobacco, cigarette and hookah in a period of time (1978-2018). The findings indicated that contextual variables, smoking relatives, easy access to tobacco, leisure activities, Patterns, social change, environmental stressors, beliefs, attitudes and awareness, weakness of social and religious affiliation were among the factors that tend to be tobacco in Iran. Accordingly, it is necessary to pay serious attention to consider leisure and tobacco management and happiness.

Key Concepts: Tobacco, Cigarette, Hookah, Qualitative meta-analysis, Iran

¹ Master of Social Welfare Planning, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran, f.hosseini82@yahoo.com

² Professor, Department of pulmonary medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, mrmasjedi@gmail.com

³ Tobacco Control Research Center (TCRC), Iranian Anti-tobacco Association, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, zsadr146@yahoo.com

⁴ Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran (Corresponding author), j_hemayat@yahoo.com

