فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره جدید، شماره ۲۵، زمستان ۱۳۹۸، صص ۱۸۸-۱۷۵ New Period, No 25, 2020, P 175-188
شماره شاپا (۲٤۷٦-۷۰۱۸) ISSN (2476-7018)

بررسی جامعه شناختی عوامل مؤثر بر مصرف قلیان در بین مردان جوان ۳۵-۱۸سال شهر کرمان

مریم السادات حسینی‌فر[۱]. مهدی توکلی اله آبادی[۲]
۱. استادیار جامعه شناسی و پژوهشگر
m-hosseinyfar@yahoo.com
۲. دانش آموخته کارشناسی ارشد جامعه شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، ایران
mtavakoli7656@yahoo.com

چکیده
هدف از این مقاله، بررسی جامعه شناختی عوامل موثر بر مصرف قلیان در بین جوانان مطالعه موردی مردان جوان ۳۵-۱۸سال شهر کرمان با روش پیمایش می‌باشد. جامعه آماری تحقیق شامل مردان ۳۵-۱۸ سال براساس اعلام مرکز آمار ایران برابر با ۷۲۳۸۴ نفر می‌باشدکه حجم نمونه براساس فرمول مورگان محاسبه و تعداد ۳۸۲ نفر برآوردشد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه ای و تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید و با نرم‌افزار spss تحلیل شد. تحلیل رگرسیونی انجام شده نشان داد که از ضرایب تاثیر علی متغیرهای وارد شده در مسیر رگرسیونی بیشترین ضریب تاثیر را بر مصرف قلیان متغیرهایی چون سبک زندگی (۰/۴۲۵)، تعاملات خانوادگی با ضریب تاثیری برابر (۰/۳۷۸)، عوامل اجتماعی (۰/۳۴۱)، گروه همسالان (۰/۳۶۲)، عوامل فرهنگی (۰/۳۳۵)، فشارهای اجتماعی (۰/۳۱۳) و طبقه اجتماعی (۰/۲۴۷) دارند.

واژه‌های کلیدی: مصرف، قلیان، آگاهی، کرمان، سبک زندگی

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

مقدمه و بیان مساله

مصرف قلیان یک روش قدیمی استعمال دخانیات بوده و آمارهای جهانی حاکی از آن است که کشیدن قلیان به یک پدیده اجتماعی تبدیل شده است. در سال های اخیر مصرف قلیان بین بزرگسالان در جوامع آسیایی و آفریقایی به خصوص خاورمیانه و کشورهای عربی رواج فراوان یافته است. روزانه حدود ۱۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان قلیان مصرف می‌کنند و حتی در بعضی مناطق، شیوع آن بیشتر از استعمال سیگار است (جاوینی، ۲۰۱۳: ۱۳۱۲-۲۱). وابستگی به نیکوتین به شکل یک بیماری همه‌گیر خود را نشان داده و در طول چند سال گذشته میزان آن در زنان به طور قابل توجهی افزایش یافته است؛ همچنین وابستگی به نیکوتین در زنان منجر به بیماری‌های قلبی وعروقی، سرطان، کاهش باروری، یائسگی زودرس و نیز به مخاطره انداختن مادر و جنین در دوران بارداری می‌شود (حاجی‌وندی، ۲۰۰۶: ۸۳). استعمال دخانیات علت بیش از ۲۸ درصد مرگ‌های قابل پیشگیری در کشورهای توسعه یافته است و لذا برخی از پژوهشگران معتقدند که استعمال دخانیات در حال حاضر مهمترین معضل بهداشتی است. به دلیل عدم درگیری کشورهای غربی با معضل مصرف قلیان و سیگار، توجه چندانی به آن نمی‌شود (مجدزاده و همکاران، ۱۳۸۱: ۲). اما مصرف تنباکو در خاورمیانه و تا حدودی در سراسر جهان رو به افزایش است. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت مصرف دخانیات سالانه، به طور متوسط به مرگ ۵/۴ میلیون انسان در جهان منجر می‌شود. آمارها نشان می‌دهد مصرف دخانیات در قرن بیستم موجب مرگ تقریباً صد میلیون انسان شده است و در مجموع دخانیات در مرگ بیش از نیمی از مصرف‌کنندگان آن نقش دارد. وابستگی به محصولات تنباکو از جمله سیگار همانند وابستگی به سایر مواد اعتیادآور، تدریجی، مزمن و خطرناک است و عوارض جدی بسیاری دارد. به رغم عادی بودن مصرف این ماده در سطح جامعه، دروازهٔ اعتیاد محسوب می‌شود، با این حال در بیشتر جوامع، ممنوعیتی برای مصرف آن وجود ندارد و برخی کشورها تنها به منع تبلیغات و ایجاد محدودیت سنتی برای خرید و یا منع مصرف آن در مکان‌های خاص بسنده کرده‌اند. در حال حاضر رایج ترین شیوهٔ مصرف دخانیات در کشور ما، کشیدن سیگار و قلیان است (نوری‌زاده، ۱۳۸۷: ۱). بنابراین می‌توان گفت نوجوانان و جوانان در معرض خطر قرار دارند. نتایج برخی تحقیقات نشان داده نحوهٔ گذران اوقات فراغت از مهمترین مواردی است که در بین نوجوانان و جوانان قوی‌ترین همبستگی‌ها را با مصرف تنباکو دارد؛ بدین معنا که بیشتر افراد از روی تفنن و سرگرمی و پر کردن اوقات فراغتشان قلیان می‌کشند. گذران مطلوب اوقات فراغت می‌تواند ارادهٔ فرد را برای ادامهٔ زندگی همراه با موفقیت، تقویت و نشاط روحی و روانی برای کنترل و پیشگیری نوجوانان و جوانان از کجروی‌ها، آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی بهبود بخشد. اوقات فراغت و نحوهٔ گذراندن آن، از مباحث جدیدی است که پس از انقلاب صنعتی و رشد صنایع و فناوری، توجه جامعه‌شناسان را برانگیخته و به موضوعی مهم در جامعه‌شناسی بدل شده است (فکوهی و انصاری مهابادی، ۱۳۸۲: ۶۲). جوانی، دوره‌ای

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

است که با تغییرات شناختی، زیستی و روانشناختی همراه است و بسیاری از افراد در این دوره‌ی رشدی، درگیر رفتارهای پرخطراز قبیل مصرف سیگار، قلیان و سایر مواد می‌شوند. تنباکو علاوه بر سیگار به روش‌های مختلف دیگری همانند قلیان نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. به صورتی که ایران، هند و ترکیه از اولین استفاده‌کنندگان قلیان هستند. آمارهای جهانی حاکی از آن است که کشیدن قلیان به یک پدیده‌ی اجتماعی تبدیل شده و امروزه این پدیده در بین جوانان رواج یافته است. نتایج طرح ملی سلامت و بیماری، حاکی از افزایش مصرف قلیان در گروه سنّی ۱۵ تا ۲۴ سال بود. این در صورتی است که مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که ترکیبات دود قلیان حاوی مقادیر زیادی از مواد سرطان زا از قبیل هیدروکربن‌ها و فلزات سنگین است و مصرف قلیان ۱۰۰ برابر، دود بیشتری از سیگار تولید می‌کند و با مشکلات مهمی از قبیل بیماری‌های قلبی عروقی و عفونی سرطان دهان، ریه، کاهش عملکرد تنفسی و کاهش باروری در ارتباط است. با توجه به شیوع و گسترش گرایش به مصرف قلیان در بین جوانان در سال‌های اخیر و اثرات منفی و پیامدهای آن بر سلامت جوانان در این تحقیق به دنبال بررسی جامعه‌شناختی عوامل موثر بر مصرف قلیان دربین مردان جوان ۱۸-۳۵ ساله شهر کرمان هستیم.

نعمتی (۱۳۹۰)، محمد خانی و رضایی جمالویی (۱۳۹۵)؛ به بررسی عوامل خانوادگی و فردی مصرف قلیان پرداختند نتایج نشان داد که بین مصرف سیگار در طول عمر و هر ۱۲ مؤلفه نیمرخ خطر مصرف مواد و بین مصرف قلیان در طول عمر با ناامیدی، مهارت اجتماعی، هیجان خواهی، نگرش والدین به مصرف مواد، نظارت خانواده و احساس تعهد به مدرسه رابطه وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که نگرش به مصرف مواد، نگرش والدین به مصرف مواد و تکانشگری ۵۵٪ از واریانس مصرف سیگار را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین نگرش به مصرف مواد و هیجان‌خواهی ۱۹٪ از مصرف قلیان و متغیرهای نگرش به مصرف مواد، مهارت اجتماعی، تعارضات خانوادگی و نگرش والدین به مصرف مواد، ۱۷٪ تمایل به مصرف سیگار را و در نهایت احساس تعهد به مدرسه، نگرش به مصرف مواد، نظارت خانواده و بی‌نظمی محیط اجتماعی ۱۹٪ از واریانس تمایل به کشیدن قلیان را پیش‌بینی می‌کنند. رحیم‌زاده و همکاران (۱۳۹۵)، مصطفی پور و یزدان‌پناه (۱۳۹۴)، فیروزآبادی و همکارانش (۱۳۹۴)، معیدفر و زمانی سبزی (۱۳۹۳)، دانش وهمکارانش (۱۳۹۲) به سبب‌شناسی مصرف قلیان پرداختند و آنها به این نتیجه رسیدند که سابقه‌ی مصرف مواد در خانواده، نوع منطقه‌ی محل سکونت، تنش در زندگی و ارتباط با دوستان معتاد، از شرایط علّی اثرگذار و وجود فرزند، پایگاه اقتصادی اجتماعی و روابط نامناسب خانوادگی از شرایط میانجی مؤثر بر پدیده‌ی مصرف مواد مخدر در زنان است. پیامدهای حاصل از این پدیده بر زنان معتاد شامل: اشتغال به کار در مشاغل پایین و کم درآمد، ارتکاب انحرافات اجتماعی، نامناسب شدن روابط خانوادگی، مشکلات جسمی و روحی و مجازات زندان به دنبال انجام انحرافات اجتماعی بوده است که هرکدام پیامدهای فردی و اجتماعی بسیاری به همراه خواهد داشت. باران اولادی وهمکارانش (۱۳۹۲)، به

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

این نتیجه رسیدند ویژگی‌های شخصیتی و همنوایی از عوامل روانشناختی مهم در گرایش به رفتارهای پر خطر از جمله اعتیاد به شمار می‌روند. رابین(۲۰۱۳)[1]، در مطالعه‌های آینده نگر درباره «کشیدن سیگار، قلیان و ماری جوانا در بین زنان سال نخست کالج» نشان داده‌اند که دوره پیش دانشگاهی آغاز استفاده از قلیان و سیگار بوده و کشیدن ماری جوانا آغازگر مصرف سیگار و قلیان بوده است.

فیلدر و همکاران[2](۲۰۱۲)، در تحقیقی با عنوان «شیوع و شروع مصرف سیگار، تنباکو و قلیان در میان دانشجویان دختر سال نخست: مطالعه طولی یکساله» به این نتیجه رسیده‌اند که مصرف‌کنندگان قلیان و سیگار، قبل از ورود به دانشگاه حدود ۲۹ درصد بوده‌اند و بعد از ورود به دانشگاه به ۴۵ درصد افزایش پیدا کرده‌اند. بیشترین میزان شیوع مصرف قلیان وسیگار نیز در ۲ ماه ترم نخست دانشجویان رخ داده است.

استرلینگ و همکاران[3](۲۰۱۱)، در پژوهش خود "بررسی استفاده‌کنندگان از قلیان در میان نوجوانان در آمریکا" این موضوع را ارزیابی کرده‌اند. طبق نتایج حاصل شده، مردان و سفیدپوستان و افرادی که درزمینه مصرف سیگار یا دیگرموارد سابقه داشته‌اند، بیشتر قلیان مصرف می‌کنند. همچنین، بین قهوه‌خانه‌ها و رستوران‌های عرضه‌کننده قلیان و استفاده‌کنندگان از آن، به طور معناداری رابطه وجود دارد.

چارچوب نظری

اعتیاد نیز مانند سایر مسائل و پدیده‌های اجتماعی، زمینه‌های اجتماعی و فردی توامان دارد که برای فهم این زمینه‌ها باید به نظریات مرتبط با آن پرداخت.

در مبحث عوامل مؤثر براعتیاد و بحث خانواده مطرح گردید که خانواده پایه و اساس ساخت اجتماعی است به‌گونه‌ای‌که سلامت جامعه همواره در گرو سلامت خانواده است. درواقع ریشه و اساس بسیاری از کج‌رفتاری‌ها و انحرافات اجتماعی در درون این نظام کوچک اجتماعی جای دارد. محیط اصلی یا هسته اولیه زندگی انسان، خانواده محیطی که انسان در آن زاده شده و رشد و نمو می‌کند و همچنین تضعیف نقش و عواطف روحی والدین نسبت به فرزندان عامل مهمی در گرایش فرد به مصرف قلیان است. میدوکولی معتقدند که شکل‌گیری خود افراد که هویت اجتماعی آنها از طریق آن ایجاد می‌شود، مقوله‌ای است اجتماعی که در ارتباط با دیگران وجامعه حاصل می شود. در این نظریه نقش جامعه در شکل‌گیری هویت افراد، به ویژه نوجوانان بیان شده است. کولی معتقد است که انسان‌ها، حرکات واشارات دیگران را برای دیدن آنها به کار می‌گیرند. به زعم او تصوراتی که افراد از خود دارند به بازتاب آینه شبیه است. افراد در معرض واکنش‌های دیگران نسبت به رفتارشان قرار می‌گیرند، بنابراین انسان‌ها با خواندن حرکات و اشارات دیگران، خود را به مثابه شیئی می‌بینند. کولی معتقد بود که خود در نتیجه درگیرشدن در فرآیند

1- Rabin
2- Fielder et al
3- Sterling et al.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

اجتماعی حاصل می‌شود و از نظر او هویت فرد همان خود آیینه سان اوست که در جریان تعاملات فرد با دیگران شکل می‌گیرد. هنگامی که افراد خود را در آینه حرکات و اشارات دیگران می‌بینند، نمود خود را در چشم دیگران تصور می‌کنند، قضاوت دیگران را احساس می‌کنند و در مورد خودشان، احساس خود راکه در فرآیند کنش متقابل، شکل گرفته است، توسعه می‌دهند (صفری شالی، مولایی، ۱۳۹۳: ۱۱۷).

رابرت اگینو با طرح نظریه فشار معتقد است سه منشا کلی فشار وجود دارد:

۱- عدم موفقیت در دستیابی به اهداف با ارزش از نظر اجتماع است.

۲- وقوع حوادث بزرگ و تأثیرگذار از نظر اجتماعی است، مثلاً از دست دادن نزدیکان، طلاق پدر و مادر، اخراج از شغل یا اخراج از مدرسه.

۳- تجربه وقوع حوادث منفی از نظر ارزش‌های اجتماعی است، که این شامل تجربیاتی مانند سوء استفاده جنسی از کودکان، قربانی واقع شدن در یک واقعه جنایی، تنبیه‌های لفظی یا جسمانی می‌باشد اگینو معتقد است این فشارها تمایل به کژ رفتاری را در فرد ایجاد می‌کند (ممتاز و همکاران، ۱۳۸۱: ۷۷). انواع گسترده‌ای برای گذران فراغت وجود دارد که به فرد امکان می‌دهد خود را از دیگران متمایز سازد که روش‌ها و اعمال پرشتاب تمایز هویت شخصی را شکل می‌دهند. بر طبق نظر گیدنز، هر کس برای متمایز شدن، روش خاص پی می‌گیرد که ماجراجویی در زندگی مدرن را رواج می‌دهد. فرد در این فضا می‌کوشد تا از جریان‌های یکنواخت زندگی روزانه بیرون رود و در قلمرو فعالیتی با قواعد ویژه گام نهد. بنابراین در جوامع مدرن و جوامعی که به سوی مدرنیسم گام برمی‌دارند و فرهنگ مدرن در آن تبلیغ شده، فرد در قلمرو اوقات فراغت، جهان عقل‌گرا، بوروکراتیک و افسون‌زدایی شده را کنار می‌نهد و فرصتی برای او فراهم می‌شود تا اجبارها و محدودیت‌های نظم اجتماعی را فراموش کند و به کنش غیرهنجاری دست زند (سخاوت، ۱۳۸۵: ۵۵- ۵۶).

پیر بوردیو: بوردیو نظریه‌ای منسجم دربارهٔ شکل گیری سبک‌های زندگی بیان کرده است. مطابق مدلی که وی نشان می‌دهد شرایط عینی زندگی و موقعیت فرد در ساختار اجتماعی به تولید منش خاص منجر می‌شود. منش مولد دو دسته نظام است: نظامی برای طبقه‌بندی اعمال و نظامی برای ادراکات وشناخت‌ها (قریحه‌ها). نتیجهٔ نهایی تعامل این دو نظام، سبک زندگی است. سبک زندگی همان اعمال و کارهایی است که به شیوه‌ای خاص طبقه‌بندی شده و حاصل ادراکات خاصی است. سبک زندگی تجسم‌یافتهٔ ترجیحات افراد است که به صورت عمل درآمده و قابل مشاهده است. الگویی غیرتصادفی است و ماهیت طبقاتی دارد. بوردیو معتقد است سبک‌های زندگی محصول منش‌ها و خودمنش‌ها نیز تابعی از انواع تجربه‌ها و از جمله تجربهٔ آموزش رسمی‌اند (فاضلی، ۱۳۸۲: ۴۵). نظریه‌ی تعامل خانواده بروک بر پیوند بین کودک و والدین به عنوان مهمترین عامل حفاظت‌کننده می‌نگرد و بر سه جنبه‌ی فرزندپروری به عنوان

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

مهمترین شرایط برای تربیت فرزندان سالم تأکید می‌نماید: پیوند عاطفی مثبت و پایدار، تنظیم قوانین و مقررات محکم و انعطاف‌پذیر و خودمختاری روانشناختی (بروک، ۱۹۹۰: ص۱۱۶). جسر و جسر[1]با طرح نظریه‌ی رفتار مشکل آفرین معتقدند نوجوانانی که مستعد یک رفتار مشکل‌آفرین همانند بزهکاری هستند، مستعد سایر رفتارهای مشکل آفرین همانند مصرف سیگار نیز می‌باشند و رفتار مشکل ساز نتیجه ی تعامل سه حیطه ی عوامل شخصیتی، محیط و سیستم رفتاری و گروه همسالان است (جسر ۱۹۹۷) (محمد خانی و همکاران ۱۳۹۵: ۲۶۴- ۲۶۵). بر اساس چارچوب نظری و نظریات یاد شده فرضیه‌های زیر طراحی شده است.

فرضیه‌های تحقیق

ـ به نظر می‌رسد بین فشار اجتماعی و مصرف قلیان رابطه وجود دارد.

ـ به نظر می‌رسد بین رفتار اجتماعی و مصرف قلیان رابطه وجود دارد.

ـ به نظر می‌رسد بین سبک زندگی و مصرف قلیان رابطه وجود دارد.

ـ به نظر می‌رسد بین تعامل خانوادگی و مصرف قلیان رابطه وجود دارد.

ـ به نظر می‌رسد بین اجتماعی شدن و مصرف قلیان رابطه وجود دارد.

ـ به نظر می‌رسد بین گروه همسالان و مصرف قلیان رابطه وجود دارد.

ـ به نظر می‌رسد بین سطح تحصیلات و مصرف قلیان رابطه وجود دارد.

ـ به نظر می‌رسد بین طبقه اجتماعی و مصرف قلیان رابطه وجود دارد.

ـ به نظر می‌رسد بین وضعیت اشتغال و مصرف قلیان رابطه وجود دارد.

ـ به نظر می‌رسد بین میزان درآمد و مصرف قلیان رابطه وجود دارد.

1- Jessor R, & Jessor

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

جدول تعریف مفهومی وعملیاتی تحقیق

ردیف	متغیر	تعریف مفهومی	تعریف عملیاتی	منبع
۱	مصرف قلیان	مجموعه‌ای از پدیده‌های فیزیولوژیک، رفتاری و شناختی مشخص که در آن استفاده از یک ماده برای فرد در اولویت بسیار بالاتری قرار خواهد گرفت، ایجاد می‌شود. از معیارهای تشخیص وابستگی در میان افراد، تمایل قوی و یا اجبار به استفاده از ماده‌ای خاص، علیرغم آگاهی و داشتن شواهدی از عواقب مضر آن، مشکل در کنترل سطح استفاده از آن، نشانه‌های ترک فیزیولوژیکی و افزایش سطح تحمل می‌باشد	نوع تنباکو – زمان استفاده – میزان آگاهی از پیامدها	جادین ۱۹۹۶: ۸۸)
۲	سبک زندگی	رفتارهای عینی را نمود خارجی ذهنیّات و باورها دانسته، بر این باور بوده‌اند که سبک زندگی صرفا براساس فعّالیّت‌ها و رفتارها بررسی می‌شود. در سوی دیگر طیف، تنها بر جنبه‌های ذهنی و درونی انسان تمرکز داشته، سبک زندگی را حاصل خوی‌ها و منش‌های فرد می‌داند.	الگوهای مصرف، نوع لباس، نحوه صحبت، نگرش‌ها و الگوهای مربوط به نقاط تمرکز علاقمندی در امور فرهنگی مانند امور جنسی، عقلانیت، خانواده، میهن‌پرستی، آموزش، هنرها، ورزش‌ها و دین	وبر ۱۹۶۸
۳	فشار اجتماعی	فشاری که از سوی جامعه یا محیط اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند تحمیل می‌شود فشار اجتماعی اعضای جامعه را مجبور می‌کند که با راه و رسم جامعه همنوا شوند یعنی تن به بعضی کارها بدهند فشار اجتماعی به سه شکل ظاهر می‌شود.	عدم موفقیت، وقوع حوادث بزرگ در زندگی افراد و تجربه وقوع حوادث در زندگی استفاده شده است. مهارت‌های اجتماعی – احساس رضایت از زندگی	اگینو ۱۹۹۵

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

۴	رفتار اجتماعی	انسان درون اجتماع زندگی می‌کند و لاجرم رفتارهایی که از او سر می‌زند، بخشی از آنها در ارتباط با تعاملات اجتماعی است و یا به نحوی از طرف عوامل اجتماعی تحت تاثیر قرار می‌گیرد. بطوری که رفتار یک فرد در تنهایی متفاوت از رفتاری خواهد بود که در مجمع از خود نشان می‌دهد. رفتار اجتماعی یعنی هر رفتار که متضمن کنش متقابل دو یا چند انسان باشد.	برای سنجش این متغیراز نحوه اجتماعی شدن فرد، گروه همسالان و کاهش عزت نفس استفاده شده است	جسر ۱۹۷۷
۵	تعامل خانوادگی	خانواده اصلی ترین نقش را در تربیت فرزندان دارد. یک خانواده سالم خانواده‌ای است که همه امور و فعالیت‌های آن منطبق با موازین و معیارهای حاکم بر جامعه باشد.	برای سنجش تعامل و رفتار در خانواده مانند محبت در خانواده؛ نظارت والدین بر رفتار استفاده شده است.	بروک، ۱۹۹۰: ۱۱۶
۶	سطح تحصیلات	سطح به معنای میزان و اندازه و تحصیلات به معنای کسب چیزی را کردن وچیزی را بدست آوردن است(که اینجامعنی علم و دانش رادارد).	میزان تحصیلات فرد تحصیلات والدین	

روش و تکنیک پژوهش

این پژوهش بر اساس پیمایش و با تکنیک پرسشنامه صورت پذیرفته است. جامعه‌آماری شامل کلیه مردان ۳۵-۱۸ سال شهر کرمان است. روش نمونه‌گیری ازنوع تصادفی- خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود که با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه‌ای برابر ۳۸۲ نفر انتخاب گردیدند. برای سنجش متغیرها در پرسشنامه از طیف لیکرت استفاده شده است. پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه گردیده که برابر ۰/۷۷۶ است که نشان‌دهنده‌ی قابل قبول بودن پایایی است. روایی محتوایی پرسشنامه از سوی متخصصان جامعه‌شناسی و اعتیاد مورد تایید قرارقرار گرفت. پس از جمع‌آوری اطلاعات ازنمونه پژوهشِ اطلاعات بدست آمده از طریق نرم‌افزار spssv 25 با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون مورد تجزیه‌وتحلیل آماری قرار گرفت. در تمام آزمون‌ها مرز معنی‌داری به صورت $p<0/05$ در نظر گرفته شده است که به معنای معناداری ۹۵ درصداست.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

یافته‌ها

ـ از میان ۳۸۲ نفر پاسخگو، ۹۵ نفر از پاسخگویان (معادل ۹/۲۴ درصد) بین ۲۰-۱۸ سال، ۱۰۴ نفر معادل (۲/۷۲ درصد) از پاسخگویان بین ۲۵-۲۱ سال، ۹۴ نفر از پاسخگویان معادل (۶/۲۴ درصد) ۳۰-۲۶ سال، ۸۹ نفر معادل (۳/۲۳ درصد) از پاسخگویان بین ۳۵-۳۱ سال، سن خود را عنوان کردند، (۱/۸۸ درصد) از پاسخگویان بومی شهر کرمان و (۹/۱۱ درصد) از پاسخگویان غیربومی هستند.

ـ توزیع فراوانی پاسخگویان براساس منطقه محل سکونت را نشان داد که، (۶/۲۸ درصد) از پاسخگویان در منطقه یک، (۴/۳۷) درصد در منطقه دو، (۱۱ درصد) در منطقه سه، (۹/۷ درصد) در منطقه چهار و (۱۵ درصد) گزینه سایر را انتخاب کردند.

ـ توزیع فراوانی پاسخگویان وضعیت تاهل حاکی از آن بود، (۳/۶۱ درصد) از پاسخگویان مجرد، (۴/۳۶ درصد) متاهل، (۴/۲ درصد) از پاسخگویان مطلقه هستند.

ـ میانگین توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس تعداد اعضای خانوار نشان دادکه، میانگین تعداد اعضای خانواده ۱۴/۴، بیشترین تعداد اعضای خانواده ۱۰ نفر و کمترین تعداد ۲ نفر می‌باشد.

ـ توزیع فراوانی پاسخگویان وضعیت تحصیلی نشان دادکه، (۸/۵ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، (۳/۷ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی، (۵/۳۳ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، (۲/۲۰ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم، (۸/۲۲ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و (۹/۸ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر می‌باشند. میانگین توزیع فراوانی پاسخگویان وضعیت اشتغال نشان می‌دهد، (۵/۵۶ درصد) شاغل، (۳/۲۲ درصد) بیکار، (۲/۲۱ درصد) دارای شغل پاره وقت می‌باشند.

ـ توزیع فراوانی پاسخگویان وضعیت مالکیت منزل مسکونی نشان می‌دهد، (۴/۶۲ درصد) دارای ملک شخصی، (۲/۲۸ درصد) دارای ملک استیجاری، (۴/۹ درصد) دارای ملک با شرایط رهن کامل بودند.

ـ توزیع فراوانی پاسخگویان وضعیت درآمد نشان می‌دهد، (۲/۱۸ درصد) دارای درآمد کمتر از ۵۰۰ هزارتومان، (۶/۱۹ درصد) دارای درآمد ۵۰۰ هزارتومان تا کمتر از یک میلیون تومان، (۹/۹ درصد) دارای درآمد یک میلیون تا کمتر از یک میلیون و ۵۰۰ هزارتومان، (۵/۲۲ درصد) دارای درآمد یک میلیون و ۵۰۰ هزارتومان تا کمتر از دو میلیون تومان، و(۷/۲۰ درصد) دارای درآمد دو میلیون تومان و بیشتر بودند.

اعداد معناداری t ابتدایی‌ترین معیار برای سنجش رابطه بین سازه‌ها در مدل (بخش ساختاری) است مانند آزمون سوبل درصورتی که این اعداد از ۱/۹۶ بیشتر شود، صحت رابطه بین سازه‌ها و در نتیجه تایید فرضیه‌های پژوهش را در سطوح اطمینان مختلف بیان می‌کند و نتایج فرضیه‌ها در جدول زیر قابل مشاهده است.

ـ بیشترین ضریب تاثیر را برمصرف قلیان متغیر سبک زندگی (۰/۴۲۵) در سطح معنی‌داری (۰/۰۰۰)، تعاملات خانوادگی با ضریب تاثیری برابر (۰/۳۷۸) در سطح معنی‌داری (۰/۰۰۷)، عوامل اجتماعی با

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

ضریب تاثیری برابر (۰/۳۴۱) در سطح معنی‌داری (۰/۰۰۰)، گروه همسالان (۰/۳۶۲) در سطح معنی‌داری (۰/۰۲۱)، عوامل فرهنگی با ضریب تاثیری برابر (۰/۳۳۵) در سطح معنی‌داری (۰/۰۰۰)، فشارهای اجتماعی با ضریب تاثیری برابر (۰/۳۱۳) و طبقه اجتماعی با ضریب تاثیری برابر (۰/۲۴۷) در سطح معنی‌داری (۰/۰۰۰) را دارا می‌باشد.

متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیونی

متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیونی	ضرایب ناخالص یااستاندارد نشده		ضرایب استاندارد Beta	کمیت t	سطح معنی‌داری
	B	اشتباه معیار			
مقدار ثابت	۵۳/۷۸۹	۲/۸۴۵	–	۱۷/۳۰۱	۰/۰۰۰
تعاملات خانوادگی	۰/۳۱۷	۰/۰۱۲	۰/۳۷۸	۴/۲۲۷	۰/۰۰۷
گروه همسالان	۰/۳۴۶	۰/۰۲۲	۰/۳۶۲	۱/۹۴۴	۰/۰۲۱
فشارهای اجتماعی	۰/۲۳۶	۰/۰۵۶	۰/۳۱۳	۴/۲۲۷	۰/۰۰۰
طبقه اجتماعی	۰/۲۱۳	۰/۰۴۹	۰/۲۴۷	۴/۳۶۸	۰/۰۰۰
سبک زندگی	۰/۱۰۷	۰/۰۱۵	۰/۴۲۵	۷/۲۳۷	۰/۰۰۰
عوامل اجتماعی	۰/۵۵۱	۱/۰۲۸	۰/۳۴۱	۴/۶۳۲	۰/۰۰۰
عوامل فرهنگی	۰/۴۳۲	۲/۰۳۶	۰/۳۳۵	۳/۲۳۵	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

مصرف قلیان در بین جوانان به خصوص دانشجویان که قشر تحصیل کرده جامعه و الگویی برای دیگر جوانان می‌باشند، شیوع بالایی پیدا کرده است. سلامت جسمانی و روانی دانشجویان و مولد بودن آنها بسیار حائز اهمیت است، برای اداره کشور نیز در آینده نیاز به نیروی انسانی سالم و شادابی می‌باشد که سرمایه‌های مادی و معنوی بسیاری برای داشتن این نیروی سالم و جوان و همچنین تعلیم و تربیت آنها هزینه می‌شود. لذا شناخت، پیشگیری و از بین بردن هر عاملی که بر سلامت جسمانی، روانی و کارایی آنها تأثیر سوء دارد، الزامی به نظر می‌رسد.

البته با وجود زیان‌های بیشتر و چند برابر قلیان نسبت به سیگار، ترک آن از ترک سیگار بسیار ساد ه تر است چون سیگار فردی استفاده می‌شود و هم هجا در دسترس است و می‌توان آن را با خود حمل کرد ولی قلیان را فقط در جای خاصی و. . . می‌توان استفاده کرد و نمی‌توان آن را با خود بر هر جا برد و همیشه در دسترس نیست. کسانی که می‌خواهند قلیان را ترک کنند باید سرگرمی جایگزینی پیدا کنند تا هنگامی که در محافل دوستانه یا تنها هستند، به جای اینکه وسوسه شوند و برای گذراندن اوقات به سمت قلیان بروند،

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

به آن سرگرمی بپردازند. دوم اینکه از محافل و جاهایی که قلیان هست مثل قهوه‌خانه‌ها و جمع‌های دوستانه‌ای که وقتی دور هم جمع می‌شوند بساط قلیان را راه می‌اندازند، دوری کنند و قلیان در خانه نداشته باشند. اگر کسی واقعا زیان‌های قلیان را بداند، مخصوصا اینکه بیش از ۱۰۰۰ ماده آلرژن دارد، حتما آن را با توجه به اینکه آسان هم می‌شود این کار را انجام داد، کنار خواهدگذاشت. تقریباً در ۴۴ درصد موارد، اولین مصرف مواد به دنبال تعارف دوستان رخ می‌دهد. ارتباط و دوستی با همسالان مصرف‌کننده مبرای گرفتن تأیید رفتار خود از دوستان سعی می‌کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند. نظریه همنشینی افتراقی مؤید این دلیل می باشد. در این نظریه، کجروی و انحراف اجتماعی ناشی از آن است که فرد رفتار نابهنجاری را در خلال فرایند اجتماعی شدن و یادگیری فراگرفته و آن را از طریق همانندسازی یا درونی کردن ارزش‌ها، در درون خود جایگزین کرده است و به صورت رفتار بروز می دهد. در این تحلیل، خانواده، دوستان و گروه همسالان بیشترین نقش را برعهده دارند. گروه همسالان، بخصوص در شروع مصرف توتون، بسیار مؤثرتر است. بعضی از دوستی‌ها صرفاً حول محور مصرف مواد شکل می‌گیرد.

همچنین میزان آگاهی مصرف‌کنندگان در حد بالا بوده ولی با این وجود به مصرف قلیان ادامه می‌دهند. عمده‌ترین بیماری‌های مرتبط با مصرف دخانیات که جزء علل عمده مرگ ناشی از مصرف دخانیات می‌باشند، عبارتند از: بیماری‌های عروق کرونر قلب، بیماری‌های ریوی مثل برونشیت مزمن و آمفیزم، سرطان‌های ریه، لب، حنجره، مری و پانکراس. بسیاری از افرادی که قلیان می‌کشند چون بر این باورند که ضرر دود قلیان کمتر از دود سیگار است از آن استفاده می‌کنند. در حالی که ثابت شده است که دود قلیان مخلوطی از ۴۰۰۰ نوع ماده شیمیایی است که با بیش از ۴۰ نوع ماده سرطانی ترکیب می‌شود. نیکوتین خون افرادی که هر روز قلیان می‌کشند مانند خون افرادی است که روزانه ۱۰ نخ سیگار استفاده می‌کنند.

نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش، کیمیاگر (۱۳۹۵)، فیروزآبادی و همکارانش (۱۳۹۴)، محمد خانی و رضایی جمالویی (۱۳۹۵)، سهراب‌زاده و پرنیان (۱۳۹۴)، مصطفی‌پور و یزدان پناه (۱۳۹۴) همسو وهم جهت می‌باشد آنها نتیجه گرفتند که بین متغیرهای ارزیابی وضعیت اجتماعی اقتصادی، گذران اوقات فراغت به صورت مدرن، سلیقهٔ مصرف مشترک، سن و میزان درآمد، با گرایش به مصرف تنباکو رابطهٔ معنادار و مثبت وجود دارد؛ بدین معنا که با افزایش سطح این متغیرها، میزان گرایش به مصرف افراد نیز بیشتر می‌شود؛ اما بین متغیرهای گذران اوقات فراغت به شکل سنتی و مصرف کالاهای فرهنگی با گرایش به مصرف تنباکو رابطهٔ معنادار و منفی مشاهده شد و لذا می‌توان گفت با تغییر تفریحات به شکل سنتی‌تر و استفاده از کالاهای فرهنگی انتظار می‌رود گرایش به مصرف کاهش یابد. باتوجه به نتایج بدست آمده می‌توان پیشنهاد داد که از طریق سخنرانی و ساخت کلیپ در فضای رسانه‌ای سطح آگاهی جوانان را نسبت به پیامدها و عوارض ناشی از مصرف قلیان بالابرد و برای گذراندن اوقات فراغت جوانان برنامه‌ریزی دقیق

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

و اصولی صورت گیرد و اماکن فرهنگی و هنری و ورزشی درسطح شهر زیاد شود. وسبک زندگی و مهارت‌های زندگی جوانان را ارتقا داد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

فهرست منابع و مآخذ

ـ سعید فیروزآبادی، ملیحه، طهماسبی، رحیم، نوروزی، آزیتا (۱۳۹۴). "بررسی وضعیت وابستگی به نیکوتین و برخی از عوامل مرتبط با آن در زنان مصرف‌کننده قلیان شهر بوشهر سال ۱۳۹۲-۹۳" دوماهنامه طبّ جنوب پژوهشکده زیست- پزشکی خلیج‌فارس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، سال هجدهم، شماره ۴، ص ۷۶۱- ۷۷۲.

ـ سهراب‌زاده، مهران، پرنیان، لیلا، (۱۳۹۴). "مطالعهٔ کیفی مصرف قلیان بین دختران و زنان جوان شهر شیراز"، زن در توسعه و سیاست، دورهٔ ۱۳، شمارهٔ ۲، ص ۱۹۳- ۲۲۴.

فاضلی، محمد (۱۳۸۲) مصرف و سبک زندگی تهران: پژوهشگاه فرهنگ. هنر و ارتباطات.

ـ فکوهی، ناصر و انصاری مهابادی، فرشته (۱۳۸۲) اوقات فراغت و شکل گیری شخصیت فرهنگی نمونه‌ی موردی دو دبیرستان دخترانه‌ی شهر تهران (مجلهٔ انسان‌شناسی) نامهٔ انسان‌شناسی. پاییز وزمستان ۱۳۸۲. دورهٔ ۲. شمارهٔ ۴. ص ۶۱-۸۹ .

ـ مجدزاده، رضا؛ زمانی، قاسم؛ کاظمی، حسن (۱۳۸۱) بررسی کیفی عوامل گرایش مردم هرمزگان به استعمال قلیان و راه‌های مناسب مبارزه با آن. مجلهٔ پژوهشی حکیم پاییز، دورهٔ ۵. ش ۳.

ـ محمد خانی، شهرام، رضایی جمالویی، حسن (۱۳۹۵). " رابطه‌ی مصرف سیگار و قلیان با عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی نوجوانان"، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۳، شماره ۲، ص ۲۶۱-۲۸۰.

ـ مصطفی پور، علی، یزدان پناه، لیلا، (۱۳۹۴). " بررسی عوامل اجتماعی گرایش به مصرف تنباکو با تأکید بر سبک زندگی: مورد مطالعهٔ شهروندان شهر بوکان"، بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره ۶، شماره ۲، ص ۳۵۳- ۳۷۲.

ـ نوری زاده، مریم (۱۳۸۷) آشنایی با عوارض مصرف سیگار و دخانیات انتشارات دانشگاه تهران.

ـ باران اولادی، صادق، نویدیان، علی، کاوه فارسانی، ذبیح‌اله، (۱۳۹۲). "بررسی رابطه اعتیاد پذیری با ویژگی‌های شخصیت، همنوایی و جنسیت دانش‌آموزان پیش دانشگاهی"، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد/ دوره ۱۵، شماره/۲، ص ۳۳-۴۲.

ـ رجبی و همکارانش (۱۳۹۵). "اثرات سوء مصرف قلیان بر سلامت"، هفته‌نامه سلامت، شماره ۴۲۰، ص ۱- ۸.

ـ رحیم زاده، مهدی، حسینی، رستگار، فاضل کلخوران، جمال، (۱۳۹۵). "بررسی فراوانی مصرف و علل گرایش به مصرف سیگار و قلیان در بین دانشجویان پسر و دختر تربیت بدنی دانشگاه کردستان"، مجله سلامت و بهداشت، سال هفتم، شماره پنجم، ص ۶۸۱-۶۸۶.

محمد خانی، شهرام، رضایی جمالویی، حسن (۱۳۹۵). "رابطه‌ی مصرف سیگار و قلیان با عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی نوجوانان"، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۳، شماره ۲، ص ۲۶۱-۲۸۰.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

دانش، پروانه، ملکی، امیر، نیازی، زهره (۱۳۹۲). " نظریه‌ی زمینه‌ای درباره‌ی علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان"، فصلنامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی فرهنگی، دوره‌ی اول، شماره‌ی ۴، ص ۱۲۵- ۱۴۵.

معیدفر، سعید، زمانی سبزی، شهرام، (۱۳۹۳). "عوامل اجتماعی مؤثر بر تداوم عدم سوء مصرف مواد مخدردر بین جوانان معتاد به مواد مخدر صنعتی و سنتی"، بررسی مسائل اجتماعی ایران، دورهٔ ۵، شمارهٔ ۱، ص ۱۶۷-

__ Joveyni H, Dehdari T, Gohari MR, et al. Attitudes, Subjective Norms, and Perceived Behavioral Control of College Students about Hookah Smoking Cessation. J Health Syst Res 2013; 8: 1311-21. (persion)

__ Hajivandi A, Ghaedi H. Hubble-bubble smoking in pregnancy effects on birth weight and other pregnancy outcomes. Koomesh 2006; 7: 83-8. (Persion)

__ Fielder, R. L. Carey, K. B. & Carey, M. P. (2012) “Prevalence, Frequency, and Initiation of Hookah Tobacco Smoking Among FirstYear Female College Students: A One-Year Longitudinal Study”, Addictive Behaviors, 37(2): 221–224.

__ Sterling, K. L. & Mermelstein, R. (2011) “Examining Hookah Smoking Among a Cohort of Adolescent Ever Smokers”, Journal ListNicotine Tob Res, 13(12): 1202–1209.

__ Weber, M. (1968), Economy and Society; an Outline of Interpretive Sociology, New York: Bedminster Press.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]