

فصلنامه علمی «پژوهش انحرافات و مسائل اجتماعی»

شماره نهم، پاییز ۱۴۰۲: ۱-۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۹

نوع مقاله: پژوهشی

میزان مصرف قلیان در میان نوجوانان شهر شیراز

* روح‌الله مظفری

** صدیقه البرزی

*** یاسر رستگار

چکیده

قلیان از روش‌های رایج استعمال دخانیات است که روشی قدیمی بوده، اما در حال حاضر نوجوانان از آن استفاده می‌کنند. در عین حال قلیان، رفتاری پرخطر است و می‌تواند بستر بروز سایر رفتارهای مخاطره‌آمیز را فراهم سازد. از این‌رو موضوعی اجتماعی است و نیاز به مطالعه جدی دارد. پژوهش حاضر به بررسی مردم‌نگارانه مصرف قلیان در نوجوانان با روش کیفی و انجام مصاحبه‌های عمیق، اهداف تحقیق دنبال شده است. نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله ساکن شیراز که در پاتوق‌ها و اماکن عمومی شهر قلیان مصرف می‌کنند، جامعه آماری هستند. حجم نمونه با ۲۹ نفر به اشباع رسید. تحلیل یافته‌ها نشان داد که مقوله‌های کلیدی عبارتند از: دوستی و ماهیت جمعی قلیان، عرضه‌کنندگان به عنوان بازیگر نقش مکمل، قلیان میوه‌ای به عنوان یک پیشنهاد اساسی، فرار از مشکلات، هویت‌یابی و اوقات فراغت، زمانی و مکانی قلیان، گونه‌شناسی مصرف‌کنندگان، قلیان به عنوان تفریح در طبقات پایین، شیوع قلیان، زمینه‌های مصرف و همراهی با مصرف مواد مخدر، سیگار، مشروبات الکلی و روابط جنسی. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که «اصالت گروهی»، مفهومی کلیدی در مصرف قلیان نوجوانان است و توجه بیشتر محققان و سیاستمداران به این مفهوم کاملاً ضروری است.

واژه‌های کلیدی: دخانیات، قلیان، رفتارهای پرخطر و نوجوان، رفتار گروهی.

* دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج و کارشناس اداره ارزیابی عملکرد سازمانی در شهرداری شیراز، شیراز، ایران
Mozafari254@gmail.com

** نویسنده مسئول: دانش‌آموخته دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز و پژوهشگر گروه علوم رفتاری، جهاد دانشگاهی فارس، شیراز، ایران
Alborzi254@gmail.com

*** دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران
Yaser.rastegar62@gmail.com



مقدمه

استعمال دخانیات به‌ویژه سیگار همواره در سطح جهانی به عنوان یکی از مخاطرات بهداشتی قلمداد شده و پیامدهای زیان‌بار آن، سلامتی افراد را از دوران جنینی گرفته تا سالمندی تهدید می‌کند؛ به طوری که استعمال دخانیات هر ساله جان هشت میلیون نفر را می‌گیرد (ر.ک: World Health Organization, 2019). برای مثال در ایالات متحده آمریکا، تعداد کسانی که به علت استعمال دخانیات، جان خود را از دست می‌دهند، به نیم میلیون نفر می‌رسد (Soule et al, 2015: 164). همچنین گزارش شده که نیمی از مردان چینی سیگار مصرف می‌کنند که این رقم، یک‌سوم از سیگاری‌های جهان را تشکیل می‌دهد (Levy, 2016: 190).

سازمان بهداشت جهانی نیز پیش‌بینی کرده که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، مصرف دخانیات منجر به مرگ ۸/۳ میلیون نفر در جهان خواهد شد و اغلب این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد (Mathers & Loncar, 2006: 443). این در حالی است که در سال ۲۰۰۷، گزارش‌های متعدد نشان داد که الگوی جهانی استعمال دخانیات تغییر کرده است، به طوری که استعمال سیگار کاهش یافته، اما اشکال دیگر مصرف به‌ویژه استفاده از قلیان به عنوان گزینه جایگزین افزایش یافته است (Danaei et al, 2017: 73). همین امر موجب نگرانی بسیاری از کشورها شده، به عنوان یکی از معضلات بهداشتی، توجه متصدیان مربوطه را به خود جلب نمود؛ زیرا پیامدهای استعمال قلیان بسیار نگران‌کننده بود. دود توتون حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده مختلف شیمیایی است که بیشتر آنها طی فرآیند سوختن تولید می‌شود و با بیش از ۴۰ ماده سرطانی ترکیب شده است (Feliu et al, 2020: 185).

با همه اینها پیامدهای زیان‌بار استعمال قلیان برای عموم مردم کاملاً روشن نیست، در حالی که مصرف‌کنندگان قلیان، همانند افراد سیگاری، در معرض خطر وابستگی به نیکوتین، بروز علائم ترک^۱، بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان هستند (Cobb et al, 2010: 275). همچنین سالانه حدود ۱۸ میلیون نفر در اثر بیماری‌های قلبی-عروقی جان خود را از دست می‌دهند، که تقریباً ۱۱ درصد (۳ میلیون نفر) شامل کسانی است

1. withdrawal symptoms

که جزء مصرف‌کنندگان محصولات دخانی و مواجه‌شوندگان دود دست دوم بوده‌اند (ر.ک: WHO, 2018). همچنین برخی شواهد نشان می‌دهد که استعمال قلیان، اعتیادآور بوده، می‌تواند دروازه‌ای به سوی سیگار کشیدن باشد (Maziak et al, 2015: 51). علاوه بر پیامدهای زیان‌بار بر سلامت افراد، قلیان ضمن اینکه خود یک رفتار مخاطره‌آمیز تلقی می‌شود، بستر شکل‌گیری آسیب‌های اجتماعی و سایر رفتارهای پرخطر را فراهم سازد تا جایی که آن را معضل پنهان اجتماعی می‌دانند (افراسیابی و امیرمحمدی، ۱۳۹۷: ۲). به طوری که برخی مطالعات انجام‌شده، مؤید رابطه میان استعمال قلیان با رفتارهای پرخطر جنسی و همچنین مصرف مواد مخدر و الکل است (البرزی، ۱۳۹۸: ۳۶). استعمال قلیان می‌تواند با مصرف مواد مخدر و افزایش تعامل با افراد مبتلا به اعتیاد همراه باشد که این مسیر به‌ویژه زمانی که مصرف‌کنندگان قلیان، زن باشند، به ایجاد نسل معتاد نیز بینجامد (Keller, 2000: 196)؛ به گونه‌ای که بسیاری از صاحب‌نظران حوزه اعتیاد بر این باورند که مسئله بودن استعمال قلیان از آنجایی که می‌تواند فتح بابی برای مصرف مواد مخدر و سایر رفتارهای مخاطره‌آمیز باشد، دوچندان می‌شود (Kanyajit, 2003: 418).

علاوه بر شواهد تجربی و با مروری بر نظریه‌های متعدد در عرصه انحرافات اجتماعی مانند هم‌نشینی افتراقی و یا تأثیر خرده‌فرهنگ بزهکاری می‌توان ادعا کرد که با توجه به ماهیت جمعی استعمال قلیان، این رفتار گروهی، با درگیر کردن فرد در خرده‌فرهنگ مربوطه، بستر کج‌روی‌های اجتماعی را فراهم می‌سازد. نظریه خرده‌فرهنگ بزهکاری معتقد است که گروه دوستان به‌ویژه زمانی که جو عاطفی بر آن حاکم باشد، برای نوجوانان و جوانان بسیار جذاب بوده، آنها ترجیح می‌دهند اوقات بیشتری را در کنار یکدیگر سپری کنند. این امر، موجب دلبستگی و تعهد بیشتر به گروه شده، به موازات درگیر شدن در آن می‌تواند تعهد فرد نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای حاکم بر اجتماع بزرگتر را کم‌رنگ‌تر سازد و اگر الگوهای بزهکارانه و ناهنجار بر گروه مسلط باشد، احتمال اینکه فرد به سوی این الگوها گرایش یابد، بیشتر می‌شود (زنگنه، ۱۳۸۳: ۱۱۲). نظریه پیوند افتراقی نیز بر این باور است که رفتار انحرافی، یادگرفتنی بوده، از خلال

هم‌کنشی و تعامل با دیگران در فرایندی از ارتباط آموخته می‌شود. به‌ویژه اینکه بخش اصلی یادگیری این قبیل رفتارها درون گروه‌های صمیمی رخ می‌دهد (ویلیامز^۱، ۱۳۸۳: ۹۸). اما با وجود همه اینها مشاهده می‌شود که طی چند دهه اخیر، استعمال این ماده دخانی در جهان با سرعتی چشمگیر گسترش یافته و به عنوان مسئله‌ای جهانی مطرح است (Maziak et al, 2015: 41). تحقیقات بیانگر افزایش مصرف قلیان در گروه‌های سنی نوجوان و جوان است (Dugas et al, 2013: 1184). در ایران نیز استعمال قلیان دارای سابقه تاریخی بوده، در حال حاضر نیز شاهد روند افزایشی مصرف به‌ویژه در میان نوجوانان هستیم (Kalan & Taleb, 2018: 267). سازمان بهداشت جهانی، آمار افرادی را که در ایران دخانیات استعمال می‌کنند، بالغ بر شصت‌هزار نفر اعلام کرده است (ر.ک: World Health Organization, 2015).

در سال‌های اخیر، الگوی استفاده از قلیان نیز در ایران تغییر کرده و به نظر می‌رسد که به‌ویژه در میان نوجوانان، به یک سرگرمی رایج تبدیل شده است. این در حالی است که نوجوانی و جوانی، دوران حیاتی در زندگی فرد است. عادات و رفتارهایی که افراد در این دوران، به‌ویژه در نوجوانی به آن خو می‌گیرند، به احتمال زیاد تا بزرگسالی ادامه داشته، به سبک زندگی آنها بدل خواهد شد. در این دوران، افراد به تجربه کردن پرداخته، اغلب انتخاب‌ها و رفتارها مبتنی بر هیجانات مختص این دوره رخ می‌دهد. به همین دلیل می‌تواند خطرآفرین باشد و ممکن است پیامدهای این انتخاب‌ها گاهی تا آخر عمر گریبان‌گیر فرد باشد. محققان معتقدند که یکی از ویژگی‌های منحصربه‌فرد قلیان، ماهیت اجتماعی مصرف آن است، به طوری که ممکن است خانواده و یا دوستان حتی از یک دستگاه قلیان استفاده کنند که این عمل می‌تواند موجب انتقال بیماری‌های واگیردار به‌ویژه تبخال، سل و عفونت‌های باکتریایی شود (Danaei et al, 2017: 72). شواهد نشان داده است که نوجوانان و جوانان با توجه به شرایط جسمی و روانی، بیش از سایر گروه‌ها در معرض خطر تجربه مصرف دخانیات به‌ویژه استعمال قلیان هستند که می‌تواند آسیب‌های اجتماعی و پزشکی را در آنان ایجاد کند (قاسمی و سبز مکان، ۱۳۹۴: ۲). با همه اینها در سی سال گذشته، اقدامات مهمی در زمینه کنترل دخانیات در

سراسر دنیا انجام شده، اما استعمال دخانیات همچنان یکی از دلایل عمده بیماری و مرگ در جهان است که این مسئله نشان‌دهنده ناکافی بودن این اقدامات است. توجه به شیوع استعمال قلیان، روند رو به رشد آن در نوجوانان (با الگویی متفاوت از سیگار) و عوارض منفی بهداشتی آن، به منظور شناخت هرچه بهتر الگوی استفاده و زمینه‌ها و شناسایی عوامل اجتماعی، روانی و رفتاری مرتبط با استفاده از قلیان در این گروه سنی، می‌تواند در جهت پیشبرد هرچه بهتر اقدامات پیشگیرانه و درمانی مؤثر باشد.

شناخت عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف قلیان می‌تواند به سیاست‌گذاران و کادر مراقبت از سلامت کمک کند تا راهکارهای پیشگیرانه کارآمدتری را اعمال کنند. این در حالی است که این موضوع با کاستی‌های پژوهشی مواجه است. مطالعات انجام‌شده در حوزه دخانیات، بیشتر بر سیگار داشته و اکثر آنها با روش‌های کمی انجام گرفته و به پژوهش‌های کیفی، چندان توجهی نشده است. همچنین اغلب مطالعات، مردان را مورد بررسی قرار داده و زنان مغفول مانده‌اند. رویکرد غالب در این پژوهش‌ها، پزشکی بوده، توجه چندان به ابعاد اجتماعی، فرهنگی و روانی آن نشده است. این در حالی است که مصرف قلیان دارای زوایای ناشناخته زیادی است و مطالعات کیفی در جهت افزایش شناخت محقق از این پدیده و کاهش ابهامات موجود، ضرورت دارد.

به همین دلیل مطالعه حاضر با رویکرد کیفی به بررسی مردم‌نگارانه مصرف قلیان پرداخته است؛ زیرا با توجه به دو وجه بسیار مهم در مردم‌نگاری یعنی گروه و فرهنگ و با فرض اینکه مصرف قلیان همچون فقر، طلاق، اعتیاد، حاشیه‌نشینی و غیره از یک زمینه فرهنگی برخوردار بوده و برای درک بهتر و همچنین با توجه به ماهیت جمعی و فرهنگی مصرف قلیان، توجه به بعد بومی، اقلیم محلی و زبان فرهنگی گروه‌های مصرف‌کننده، ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا لازم است تا از نگاه یکدست فاصله گرفت و به مطالعه اجتماع‌محور روی آورد. یعنی توجه به گروه‌های کوچک‌تر، گروه‌هایی که با هم زیست جمعی دارند، از بده‌بستان فرهنگی و زبان مشترکی برخوردار بوده، ادبیات ویژه و واژگان رایجی دارند که گاه خاص خودشان است. از این‌رو لازم است به این گروه‌ها نزدیک شده، سازوکارهای معنایی و تعاملات فرهنگی و چگونگی تولید و بازتولید معنا را شناخت.

از این‌رو به دلایلی که ذکر شد، انجام مطالعه مردم‌نگارانه ضروری به نظر می‌رسد تا

محقق به دلیل خرده‌فرهنگ برود، مشاهده و مشارکت کند و در این مطالعه، فرد را در ارتباط با دیگران و در تعامل با آنها ببیند. مطالعه مردم‌نگارانه، ورود به میدان، درگیری‌هایی که در میدان ایجاد می‌شود، خروج از میدان آیینی که در میدان رخ می‌دهد و اجراها و انجام‌ها را دنبال خواهد کرد. مطالعه حاضر نیز عمیقاً به مصرف‌قلیان در نوجوانان ورود کرده، زمینه‌های مصرف این ماده دخانی را با تأکید بر ابعاد اجتماعی- روان‌شناختی متکی بر مردم‌نگاری بررسی کرده و به دنبال پاسخی است برای این پرسش اصلی که: زمینه‌ها و دلایل مصرف قلیان در بین مشارکت‌کنندگان میدان مطالعه چیست؟

ادبیات تجربی پژوهش

الیزابت و همکاران (۲۰۲۴)، مصرف قلیان در زنان باردار را در قاهره مطالعه کرده‌اند. به همین منظور دویست زن باردار ۱۶ تا ۳۷ ساله بررسی شد. یافته‌ها نشان داد که ۶۹ درصد از آنها به واسطه همسرانشان در معرض دود دست دوم قلیان بودند. آنها اغلب ساکن روستا بوده، تحصیلات پایین‌تری داشتند. همچنین نسبت به سایرین، نگرش مثبت‌تری به قلیان داشته، کمتر از دیگران به مضرات آن در سلامت جنین باور داشتند. پروینا (۲۰۲۳)، شیوع قلیان در میان کودکان و نوجوانان بلاروسی را بررسی کرد. در این مطالعه، ۳۴۸۵ نفر مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان داد که شیوع مصرف مستمر قلیان، بسیار پایین (۰/۹ درصد) است. همچنین در اغلب موارد نوجوانان پس از دو سال از مصرف قلیان به سیگار روی آورده‌اند و دفعات مصرف قلیان نیز به طور طبیعی با افزایش سن بیشتر شده است.

المولا و همکاران (۲۰۲۴)، مطالعه کلانی در باب مصرف قلیان در قطر انجام دادند. حجم نمونه شامل ۶۹۰۰ نفر از جمعیت بالای هجده سال مهاجر و غیر مهاجر بود. نتایج نشان داد که شیوع قلیان در قطری‌ها بیش از مهاجران بوده و مردان تقریباً دو برابر زنان، قلیان می‌کشند. برای مردان، کافه‌ها و برای زنان، رستوران، محل اصلی مصرف بوده، مصرف دسته‌جمعی را به مصرف انفرادی ترجیح داده و ۶۰/۷ درصد مضرات قلیان را برابر با سیگار دانسته، اما ۳۹/۳ درصد مضرات آن را کمتر از سیگار می‌دانند.

الصباح و همکاران (۲۰۲۲)، به بررسی تأثیر قرنطینه در زمان شیوع کرونا بر مصرف قلیان پرداختند. این مطالعه به صورت آنلاین و در ده کشور عربی انجام گرفت و

۱۲۴۳۳ نفر بررسی شدند. مشاهده شد که استعمال قلیان در این دوران به طور معناداری کاهش یافته و این کاهش در زنان، بیش از مردان است. بیشترین نرخ کاهش مصرف قلیان در عمان و کمترین آن در لبنان بوده و سطح تحصیلات مصرف‌کنندگان در این کشور نیز در مقایسه با مصر، کویت و عربستان، پایین‌تر بود.

خطیب^۱ و همکاران (۲۰۲۲) به بررسی مصرف قلیان و ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی در جمعیت بزرگسال عرب پرداختند. داده‌ها از طریق مصاحبه حضوری با ۲۰۴۶ نفر جمع‌آوری شد. مشاهده شد که ۱۳/۰ درصد قلیان مصرف می‌کنند. در گروه سنی ۱۸ تا ۳۴ سال، ۱۹/۵ درصد سیگار می‌کشیدند. جنس، آگاهی، وضعیت اشتغال، مصرف الکل و سن با مصرف قلیان، رابطه معناداری داشت.

صادقیه و همکاران (۲۰۲۲) درباره مصرف سیگار و قلیان در دوران کرونا در میان کسبه شهر اردبیل مطالعه کردند. این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که روی ۳۸۰ نفر از کسبه شهر اردبیل که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که ۵۰/۳ درصد از آنها، دخانیات مصرف می‌کنند. سطح آگاهی زنان، بالاتر از مردان بود و با افزایش سن نیز آگاهی افزایش می‌یافت. همچنین میان شغل و مصرف سیگار و قلیان، رابطه آماری معناداری وجود دارد.

البرزی و همکاران (۲۰۲۲) به بررسی جامعه‌شناختی مصرف قلیان در جوانان شهر شیراز پرداختند. مطالعه به روش کمی و با پیمایش انجام شد و ۶۰۰ نفر از جوانان مورد بررسی قرار گرفت. مشاهده شد که ۴۴/۲ درصد از افراد، سابقه مصرف قلیان دارند و میان سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات و تعلق اجتماعی با مصرف قلیان، رابطه آماری معناداری وجود دارد.

مکوندی و همکاران (۲۰۲۱) درباره عوامل مؤثر در مصرف قلیان نوجوانان و زنان جوان در ایران، مطالعه کیفی انجام دادند. جمع‌آوری داده‌ها با مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام گرفت. مقوله‌های به‌دست‌آمده عبارتند از نمایش پر زرق‌وبرق قلیان از سوی عرضه‌کنندگان، تبلیغات، سنت‌های رایج فرهنگی-اجتماعی و سیاست‌ها و مقررات دولتی. افشانی و همکاران (۱۴۰۰) به واکاوی بستر و پیامدهای اجتماعی شدن قلیان در

میان جوانان یزد پرداختند. داده‌ها با مصاحبه عمیق (۲۱ نفر) گردآوری شد. یافته‌ها شامل ۳۳ مقوله از جمله هنجار گروه مصرف، اپوخه مشکلات، عادت‌وارگی مصرف قلیان، عاطفه بحرانی، فراغت‌های مصرف‌محور و غیره و یک مقوله هسته‌ای با عنوان «پذیرش اجتماعی قلیان» است. تبیین نتایج نشان می‌دهد که قلیان در جامعه با پذیرش اجتماعی همراه است و در حال تبدیل شدن به ابزاری مشروع برای تفریح است، به طوری که خانواده، زمینه مناسب برای مصرف مهیا می‌کند.

پس از مرور مطالعات در حوزه قلیان، مشاهده می‌شود که قلیان به عنوان موضوع مورد مطالعه پژوهشگران داخلی تاکنون جایگاه مناسبی نداشته و تعداد محدودی از پژوهش‌ها به بررسی آن پرداخته‌اند. پژوهش‌های انجام‌گرفته در حوزه دخانیات، بیشتر بر سیگار، متمرکز است. بسیاری از این مطالعات با رویکرد پزشکی انجام شده و تأکید بر ابعاد اجتماعی- فرهنگی و روانی مصرف قلیان و تلقی آن به عنوان مسئله‌ای اجتماعی و آسیب‌زا مورد بی‌توجهی بوده است. همچنین اغلب مطالعات با رویکرد کمی بوده، مطالعات کیفی معدودند. از این‌رو در این میان مطالعه مردم‌نگارانه انجام نشده که با توجه به ماهیت گروهی و فرهنگی مصرف قلیان، این‌خلاً کاملاً محسوس است. همچنین اغلب پژوهش‌ها مردم‌محور بوده، درباره زنان، آنچنان که باید، مطالعه نکرده‌اند؛ در حالی که قلیان در جامعه ایران، چهره زنانه‌ای دارد و لزوم توجه به دختران نوجوان در کنار نوجوانان پسر، کاملاً ضروری به نظر می‌رسد.

چارچوب نظری پژوهش

ویلیام کاکرهام؛ سبک زندگی سلامت‌محور

ویلیام کاکرهام از جامعه‌شناسان پزشکی معاصر است. وی از جمله نظریه‌پردازانی است که مستقیماً به تحقیق و مطالعه درباره رفتارهای مبتنی بر سلامت پرداخته است. او معتقد است که پارادایم فردگرایانه سبک‌های زندگی، بسیار محدود و غیر واقع‌بینانه است؛ زیرا نمی‌تواند تأثیرات ساختاری را در انتخاب سبک زندگی سلامت در نظر بگیرد. از این‌رو به تدوین و ارائه مدلی نظری با جهت‌گیری کلان اجتماعی پرداخته که به مؤلفه‌های ساختاری نیز توجه کرده و از رهیافت‌های فردگرایانه، فاصله دارد. دیدگاه

ویلیام کاکرهام در این مدل به شدت تحت تأثیر ماکس وبر^۱ و پیر بوردیو^۲ است. کاکرهام در تعریفی از سبک زندگی توأم با رفتارهای مبتنی بر سلامت می‌گوید که این دسته از سبک‌های زندگی را می‌توان شیوه‌های زندگی‌ای تصور نمود که افراد سالم اتخاذ کرده‌اند، در حالی که می‌خواهند سلامت خود را حفظ کنند، ارتقا دهند و خود را از آسیب و بیماری دور نگه دارند (Cockerham & Ritchey, 1997: 57).

رفتار سلامت، فعالیتی است که مردم برای حفظ یا تقویت سلامتی‌شان، جلوگیری از مشکلات سلامتی یا دستیابی به یک تصویر مثبت از بدن انجام می‌دهند. این همان کاری است که افراد برای سالم ماندن انجام می‌دهند. با این حال تمرکز پژوهش‌ها در جامعه‌شناسی پزشکی بر اعمال سلامت افراد نیست، که به طور دقیق‌تر با عنوان مراقبت از خود تعریف می‌شود؛ بلکه بر تبدیل این رفتار به شکل تجمیعی آن است: سبک‌های زندگی سلامت (Cockerham, 2013: 54).

کاکرهام همچنین معتقد است که سبک زندگی توأم با رفتارهای مبتنی بر سلامت، الگوهای تجمعی از رفتارهای مبتنی بر سلامت هستند؛ مبتنی بر انتخاب‌های ممکن برای افراد و بنا بر فرصت‌هایی که در زندگی دارند. این رفتارها که سلامت افراد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند، کنش‌های تصادفی نیستند؛ بلکه الگوهای قابل شناختی از فعالیت‌های ویژه برای گروه‌ها، موقعیت‌های اجتماعی و جوامع را شکل می‌دهند (Cockerham, 1999: 101). از نظرهای دیگر کاکرهام این است که روش و سیاق زندگی سالم، مجموعه‌ای از انتخاب‌هایی است که فرد با توجه بر موقعیت و جایگاه اجتماعی خود انتخاب می‌کند و این انتخاب‌ها از موقعیت ساختاری و موقعیت فردی وی ناشی شده است. در واقع فرصت‌های زندگی یک فرد با موقعیت اجتماعی و مختصات گروه‌های منزلتی خاص تعیین می‌شود (Cockerham, 2004: 1409). به بیانی دیگر سبک زندگی توأم با رفتارهای مبتنی بر سلامت، الگوهای جمعی رفتارهای مرتبط با سلامت بر مبنای انتخاب گزینه‌های در دسترس افراد با توجه به فرصت‌های زندگی آنهاست (Cockerham, 2000: 160).

در تعریف کاکرهام از سبک زندگی توأم با رفتارهای مبتنی بر سلامت، شاهد ترکیب

دو مفهوم انتخاب و موقعیت هستیم؛ زیرا به عقیده او، این سبک‌ها، الگوهای جمعی از رفتارهای مرتبط با سلامتی است که مبتنی بر گزینش‌هایی است که افراد بر اساس شرایط اجتماعی و شرایط زیستی‌شان بدان دسترسی دارند (Cockerham, 2008: 56). رفتارهای منتخب می‌تواند نتایج مثبت و یا منفی روی بدن و فکر داشته باشد، اما با وجود این الگویی عام از سلامتی را تشکیل می‌دهد که سبک زندگی را تعیین می‌کند. کارهای، کنش‌های مرتبط با سلامت را شامل عادات‌های غذایی، نوشیدنی‌ها، استعمال دخانیات، ورزش، شرایط استرس‌زا، استراحت کافی، بهداشت فردی و سایر رفتارهای مبتنی بر سلامت می‌داند (Cockerham, 1999: 51).

به طور کلی کارهای در مدلی که درباره سبک زندگی توأم با رفتارهای مبتنی بر سلامت ارائه کرده، بر مؤلفه‌های ساختاری تأکید داشته است. برای نمونه سن، جنسیت، نژاد/ قومیت، از جمله ویژگی‌های افراد است، اما آنها همچنین ویژگی‌های جمعیت‌های خاصی هستند که پیامدهایی برای سلامت و بیماری دارند. هر یک از این ویژگی‌ها ساختاری هستند که به شکل دادن به اقدامات بهداشتی در تنظیمات خاص کمک می‌کنند. سن از طریق تأثیرات گروهی و جنسیت، به وسیله اجتماعی شدن و تجربه، به عنوان دلایل بنیادی شناخته شده است. نژاد و قومیت، مفاهیمی هستند که ساختاری اجتماعی دارند؛ یعنی اهمیت آنها از لحاظ اجتماعی تعیین شده است، نه از لحاظ بیولوژیکی. برای مثال افراد سالخورده معمولاً رژیم‌های غذایی خود را با افزایش سن تنظیم می‌کنند؛ زنان معمولاً سبک زندگی سالم‌تری نسبت به مردان دارند و نژادها و گروه‌های قومی مختلف در نوشیدن، عادات غذایی و استفاده از خدمات مراقبت‌های پیشگیرانه، متفاوت هستند. اینها اقدامات چند فرد مجزا نیست، بلکه اعمال توده‌هاست (Cockerham, 2015: 137).

کارهای به متغیرهای اجتماعی در سطح کلان نیز در تعیین پیامدهای سلامتی توجه داشته است. شرایط طبقاتی، سرمایه‌ها، دین و ایدئولوژی از آن جمله‌اند. ترنر معتقد است که در پزشکی اجتماعی به سرمایه اجتماعی به عنوان «سرمایه‌گذاری» توجه شده که مردم در جامعه می‌سازند؛ مانند عضویت آنها در گروه‌های رسمی و غیر رسمی، شبکه‌ها و مؤسسات. هرچه افراد در جامعه، سرمایه‌گذاری بیشتری کنند، بیشتر در

جامعه ادغام می‌شوند و سلامت و رفاه آنها بهتر می‌شود. انزوای اجتماعی، افسردگی و بیماری به احتمال زیاد در میان افراد با سرمایه اجتماعی کم یا فقدان سرمایه اجتماعی است. سرمایه اجتماعی عموماً در ادبیات تحقیق به عنوان ویژگی ساختارهای اجتماعی متشکل از شبکه‌ای از روابط تعاونی میان ساکنان محله‌های خاص و جوامعی که در سطوح اعتماد بین فردی و هنجارهای متقابل و کمک متقابل منعکس شده‌اند، توصیف می‌شود (Turner, 2004: 13). در واقع سرمایه اجتماعی به جو اجتماعی حمایتی اشاره دارد؛ مکان‌هایی که افراد به دنبال یکدیگر می‌گردند و به طور مثبت با حس تعلق ارتباط دارند (Cockerham, 2015: 179).

به طور کلی کارگرم معتقد است که اعمال ناسالم متعدد، بیشتر در میان گروه‌های اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر رایج است و بخش قابل توجهی از پژوهش‌ها، مثبت‌ترین اعمال سبک زندگی توأم با رفتارهای مبتنی بر سلامت را به اقشار اجتماعی بالاتر و زنان و منفی‌ترین را به اقشار پایین و مردان نسبت می‌دهند (Cockerham, 2013: 56). وی در تأیید مدعای خود به مطالعات تجربی متعددی اشاره می‌کند. برای نمونه در مطالعات آندره دیمرز و همکارانش در کانادا درباره مصرف الکل توسط زنان متأهل و دانشجویان، تأثیرات ساختاری بر سبک زندگی توأم با رفتارهای مبتنی بر سلامت دیده می‌شود. این تحقیق نشان می‌دهد که روابط اجتماعی نوشیدن الکل افراد و زمینه اجتماعی موقعیت نوشیدن الکل بر مصرف الکل و رفتار نوشیدن، تأثیرات قابل توجهی دارد. برای مثال زنان متأهل، الگوی نوشیدن همسران خود را اتخاذ می‌کنند، مگر اینکه در گروه سنی بالاتر باشند یا فرزند داشته باشند. هرچه زوج خوشحال‌تر باشند، هم‌گرایی در نوشیدن بیشتر می‌شود. مصرف الکل دانشجویان با موقعیت نوشیدن، متغیر بود. به همین دلیل، چرا، کجا، چه زمانی و با چه کسانی دانشجویان الکل نوشیدند، بر میزان مصرف الکل، اثر مهمی داشت. بیشترین مقدار الکل در همراهی با دوستان نزدیک در موقعیت‌های آرام، مصرف می‌شد، در حالی که مصرف اندک و یا مصرف نکردن در حضور والدین، یک هنجار بود. بنابراین موقعیت نوشیدن، رویکرد آنها به نوشیدن را شکل داد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که فرد نمی‌تواند به عنوان کنشگری مستقل، مفهوم‌سازی شود که تصمیمی خودخواسته در خلأ اجتماعی می‌گیرد (Demers et al, 2002: 422).

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر که در بازه زمانی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شده، به روش کیفی به مطالعه مردم‌نگارانه مصرف‌قلیان پرداخته است. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۲-۱۸ سال شهر شیراز بوده و حجم نمونه مشخص و از پیش تعیین شده وجود نداشته، بلکه با توجه به اشباع نظری، حجم نمونه‌ای برابر با ۲۹ نفر در مطالعه حاضر مشارکت دادند. همچنین از روش نمونه‌گیری هدفمند و مبتنی بر حداکثر تنوع برای انتخاب نمونه‌ها استفاده و تلاش شد تا نمونه‌ها مبتنی بر ویژگی‌های متنوع انتخاب شوند. معیارهای اساسی برای انتخاب این نمونه‌ها عبارتند از: به لحاظ سنی در بازه سنی پژوهش حاضر باشند. در پاتوق‌ها و اماکن در دسترس (عمومی) قلیان مصرف کنند. مصرف‌کننده تفریحی نبوده، استعمال قلیان در زندگی آنها جاری باشد. در نهایت نمونه‌ها با معیار حداکثر تنوع انتخاب شدند.

نحوه دسترسی به نمونه‌ها از طریق معرفی مطلعان اصناف، ارتباط مستقیم و به صورت گلوله برفی بود. به دلیل موقعیت منحصربه‌فرد مردم‌نگار به عنوان مشاهده‌گر مشارکتی، تحلیل داده‌ها در دو سطح انجام گرفته است. بدین ترتیب که در سطح اول تلاش شد تا همه انواع داده‌ها، اعم از یادداشت‌های میدانی و متن‌های روی کاغذ آمده از مصاحبه‌های رسمی با استفاده از تحلیل تماتیک، تحلیل و بررسی شود. این تحلیل تماتیک برای دسته‌ای از داده‌ها انجام گرفته است. در سطح دوم، همه داده‌ها با هم و به طور کلی تحلیل شده‌اند. در این مرحله، از فنونی چون تحلیل رویداد، تاکسونومی، تحلیل تماتیک فرهنگی، گونه‌شناسی و نمایش فرایندها و تعاملات استفاده شده است.

در بحث اعتبار پژوهش نیز سه سویه‌سازی مورد توجه محقق بوده، به نحوی که تلاش کرده تا از ابزار، داده‌ها، فنون و روش‌های مختلفی را هم در جمع‌آوری داده‌های پژوهش و هم در تحلیل و تفسیر آنها به کار گیرد. رعایت اخلاق پژوهش تا سرحد امکان انجام شده است.

یافته‌های پژوهش

آداب و تشریفات مصرف قلیان

مشاهدات میدانی و مصاحبه‌های انجام‌شده نشان داد که مصرف قلیان، با وجهی از

تشریفات و آداب، همراه است. به عبارت دیگر می‌توان گفت که مصرف قلیان، ذیل قواعد و اصول نانوشته‌ای قرار دارد که هنگام اجرا رعایت می‌شود. از این‌رو می‌توان در یک توصیف کلی از آداب و تشریفات مصرف قلیان سخن گفت. آداب مصرف قلیان بدین شکل است که اغلب قریب به اتفاق به صورت دسته‌جمعی و گروهی استعمال شده، اکثر مصرف‌کنندگان، مصرف آن را در خلوت و تنهایی نمی‌پذیرند و حتی آن را مضحک می‌دانند. هنگامی که قلیان به میان آمد، بزرگ‌ترین فرد جمع، آتش آن را داغ می‌کند (در اصطلاح آن را چاق می‌کند). البته اگر خود فرد به هر دلیلی مانند تنگی نفس مایل به این کار نبود، می‌تواند این کار را به فرد دیگری در جمع محول کند. پس مؤلفه سن، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها در شروع مصرف قلیان در یک جمع و دورهمی است.

مؤلفه مهم دیگر، جنسیت است که مردان در جمعی که بساط قلیان برپاست، بر زنان ارجحیت دارند و ابتدا مردان، محفل دورهمی مصرف را آغاز می‌کنند و کمتر پیش می‌آید که در جمعی، زنان شروع‌کننده باشند. قلیان می‌باید دور بچرخد و عدالت رعایت شود و کسی این اجازه را ندارد که خارج از نوبت از وسط یا آخر جمع، قلیان را دست بگیرد و مصرف کند. هرکسی که نوبت اوست، باید تعداد پک‌هایش را طوری تنظیم کند تا به همه برسد؛ نه اینکه مدت زیادی قلیان را تصاحب کند. تشکر کردن و قدردانی، امری پسندیده و بسیار ضروری در مصرف قلیان است، به گونه‌ای که هر فردی که قلیان را از نفر قبلی می‌گیرد، از او تشکر می‌کند. نکته جالب توجه این است که این تشکر، کلامی نیست، بلکه دست خود را روی دست شخصی که قلیان را واگذار می‌کند، می‌زند. در آداب مصرف قلیان، هیچ‌کس نباید به میل و خواسته خود، به زغال یا سایر اجزای قلیان دست بزند و هر حرکتی باید با رضایت همه افراد باشد. تمام افرادی که دور قلیان نشسته‌اند، باید قلیان بکشند؛ هرچند کم و کوتاه. اگر فردی از این کار امتناع کند، نسبت به بقیه بی‌احترامی کرده است. قلیان را باید تا انتها ادامه داد؛ یعنی تا جایی که تنباکو بسوزد و آتش داشته باشد. معمولاً اینگونه است که آتش زغال تاحدی حرمت دارد و بهتر است حتی سیگار با آن روشن نشود. این کار نوعی بی‌حرمتی محسوب می‌شود. اغلب مسئولیت گذاشتن و برداشتن تنباکو و زغال با کوچک‌ترین فرد جمع است. وقتی مصرف قلیان به پایان رسید، کسی مجاز نیست شیلنگ را روی زمین پرت کند، بلکه ملزم است آن را جمع کند و دور چوب شیلنگ بپیچاند.

یکی دیگر از آداب مصرف این است که هیچ‌گاه خاکستر سیگار را در سینی قلیان نمی‌ریزند و همچنین دود سیگار را سمت قلیان نمی‌دهند، زیرا طعم آن را عوض می‌کند. از نکات دیگر مصرف قلیان این است که آبی که داخل شیشه قلیان است، نباید بیش از یک روز در آن بماند؛ زیرا موجب تغییر طعم آن می‌شود. مصرف‌کنندگان قلیان توصیه می‌کنند از آنجایی که دود قلیان، سرعت اکسیژن‌رسانی به خون را کم می‌کند و موجب افت فشار می‌گردد، بهتر است کنار آن یک چایی نبات هم باشد. هر از گاهی زغال‌ها را جابه‌جا و خاکستر آن خالی می‌شود. یکی از نکات مهم این است که بهتر است از فوت کردن خاکستر اجتناب شود و هنگام خروج دود، آن را در صورت فرد دیگری فوت نکنند. توصیه می‌شود دود به سمت بالا هدایت شود. یکی از تأکیدات مصرف‌کنندگان حرفه‌ای قلیان در برابر مصرف‌کنندگان نوپا و آماتور این است که انتخاب طعم‌های سنگین افتخار نیست و فرد کم‌تجربه نباید با طعم‌های سنگین شروع کند، زیرا با سرگیجه و افت فشار مواجه می‌گردد.

ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان

طبق یافته‌های مطالعه حاضر، مشاهده شد که از میان ۲۹ مشارکت‌کننده، کمترین سن، ۱۳ و بالاترین سن، ۱۷/۵ سال است. بیش از پنجاه درصد از آنها را پسران نوجوان تشکیل داده (معادل ۲۶ نفر) و مابقی شامل دختران نوجوان می‌شود. همچنین به لحاظ سابقه (طول مدت) مصرف قلیان نیز پایین‌ترین رقم به افرادی تعلق دارد که کمتر از یک سال از مصرف آنها می‌گذرد و بالاترین سابقه نیز به سه سال اختصاص یافته است. همگی آنها در مقطع دبیرستان مشغول به تحصیل و پدر یا مادر نیمی از آنها دارای تحصیلات دانشگاهی بوده است (جدول ۱).

جدول ۱- ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان در تحقیق

شماره مصاحبه	تعداد کد	نام*	سن	سابقه مصرف
۱	۱۲	میلاذ	۱۷	۲
۲	۲۲	عرشیا	۱۶	۲
۳	۷	امیرعلی	۱۳	۱/۵
۴	۱۹	رها	۱۶/۵	۳
۵	۲۰	ماهان	۱۴	۱
۶	۲۲	نسیم	۱۵	۱
۷	۱۰	نازنین	۱۴	۱/۵
۸	۲۲	آرمین	۱۵	۱
۹	۱۶	رضا	۱۶	۱
۱۰	۱۹	امید	۱۷	۲
۱۱	۱۵	تارا	۱۵	۱/۵
۱۲	۱۸	فهیمة	۱۷/۵	۳
۱۳	۱۲	دیانا	۱۷	۲/۵
۱۴	۸	کیارش	۱۷	۱
۱۵	۱۱	سارینا	۱۵	۲/۵
۱۶	۱۴	متین	۱۷	۳
۱۷	۱۰	بابک	۱۶	۱
۱۸	۱۰	نیوشا	۱۷	۲/۵
۱۹	۱۳	امیرحسین	۱۶	۱
۲۰	۱۸	امیدرضا	۱۶	۲
۲۱	۱۱	نوید	۱۳	۱
۲۲	۷	سحر	۱۵	۲
۲۳	۱۴	سامیار	۱۶	۲
۲۴	۹	سوگند	۱۶	۱/۵
۲۵	۱۰	فرزین	۱۷	۳
۲۶	۶	پرنیان	۱۴	۱
۲۷	۸	علی	۱۳	۱
۲۸	۱۳	سینا	۱۴	۱
۲۹	۱۵	آرش	۱۴	۱

* تمامی اسامی ذکر شده، مستعار است.

مقوله‌های مرتبط با مصرف قلیان در نوجوانان

در ادامه پژوهش، داده‌هایی که از طریق ابزار مختلف مشاهده، مصاحبه، گفت‌وگو و اسناد تصویری به دست آمده است، همگی به داده‌های متنی تبدیل شده و متن‌های نهایی ارزیابی و تحلیل شده‌اند. در نهایت مقوله‌های اصلی برآمده از تحلیل داده‌ها به ترتیب اولویت و اهمیت، نمودار شده است (جدول ۲).

جدول ۲- مقوله‌های مرتبط با مصرف قلیان در نوجوانان

ردیف	مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی
۱	رفاقت و هم‌نوایی با گروه دوستی	شبیه شدن با دوستان (هم‌نوایی)، ترس از طرد از سوی دوستان، قلیان: یک تجربه و لذت جمعی، رقابت و کل‌کل با دوستان، پایه بودن در دوستی و حفظ آن، قلیان: بخشی از آداب تأییدطلبی در گروه، فشار جمعی، وجه تعاملی قلیان و...
۲	بازیگران مکمل	دسترسی به قلیان آماده و آتش‌گداخته، قیمت ارزان و مناسب، دسترسی آسان در هر نقطه شهر (فراگیری قلیان) و...
۳	قلیان میوه‌ای به‌مثابه گزاره‌ای بنیادین	تنباکوی سنتی خاص قدیمی‌ها (پیرمردها)، تنباکوی میوه‌ای مد/ لاکچری/ باکلاس، خوش طعم و خوش عطر بودن تنباکوی میوه‌ای و...
۴	فرار از مشکلات، هویت‌یابی و گذران اوقات فراغت	کاهش رنج و اضطراب، فراموشی مشکلات و غصه‌ها، لذت‌جویی، آرام-بخشی، رفع خستگی، ابزار شادی‌آور، اثبات خود و نشانه بزرگ شدن، کنش استقلال‌طلبانه (آزادی عمل)، رسیدن به برابری جنسی (برای دختران)، احساس قدرتمندی، حس آزادی، لجبازی با محدودیت‌های جنسیتی، مخالفت با هویت تحمیلی، رقابت با جنس مخالف و...
۵	قلیان و هم‌نشینی با مواد مخدر، سیگار، مشروبات الکلی و روابط جنسی	قلیان، تکمیل‌کننده سیگار و مواد مخدر، قلیان و مشروب و روابط جنسی مساوی با لذت بیشتر و...
۶	قلیان؛ ابزار تفریح در طبقه پایین جامعه	سرگرمی در اوقات بیکاری، دسترسی آسان در اوقات فراغت (همیشه و همه‌جا)، تفریح ارزان‌قیمت، تفریح مورد تأیید خانواده‌ها و...

قلیان، همسالان و هم‌نوایی با گروه دوستی

بازیگران اصلی در مصرف قلیان، چه در شروع و چه در تداوم آن، خود نوجوانان به همراه دوستان و هم‌سالانشان هستند. هم‌سالان چنان در این فرایند از جایگاه اساسی برخوردارند که اغلب اوقات بدون حضور آنها، بساطی پهن نشده، قلیانی «چاق» نخواهد شد. ماهیت جمعی و گروهی مصرف قلیان، امری نوظهور نبوده، سابقه‌ای دیرینه دارد. در مطالعه حاضر نیز الگوی جمعی مصرف قلیان و اهمیت رفاقت و مرام‌پیشگی با قدرت هرچه تمام‌تر نمود دارد. اهمیت جمع و گروه دوستی و هم‌سالان و فشارها و قضاوت‌های آنها به‌ویژه در اولین تجربه به شدت آشکار است. پایبندی به گروه و قواعد آن، ترس از طرد شدن (دعوت نشدن به دورهمی‌ها و پارتی‌ها)، مکانیسم‌های اجتماعی- روان‌شناختی متعدد، رقابت و تلاش برای «حرفه‌ای شدن»، همگی در کنار هم ماهیت جمعی مصرف این ماده دخانی را نمایان می‌سازد.

در مجموع می‌توان گفت که قلیان، امری محوری در پاتوق‌های دوستانه است و به بخش مهمی از تشریفات و آداب رفاقت تبدیل شده است. قلیان برخلاف مصرف سیگار، وجه تعاملی دارد و با دیگری معنا می‌یابد. فرایند مصرف جمعی قلیان به بخش جدایی‌ناپذیر از تجربه و عضویت در گروه دوستی بدل شده و در بین دال‌هایی که در گروه دوستی وجود دارد، دالی محوری است و معنای آن گروه را نیز مشخص می‌کند. قلیان در گروه به عنوان نقل مجلس محسوب شده، گرم‌کننده و رونق‌بخش دورهمی دوستانه است و تشریفات جمعی خاص خودش را دارد و اعضای گروه ملزم به رعایت آداب تعیین‌شده هستند. گروه‌های دوستی، برخی بازیگران کلیدی دارند و افراد دارای برخی تجربه‌ها هستند که ماهیت جمعی دارد. مثلاً رقابت و «کل‌کل»، تأیید اجتماعی، طعنه‌ها و کنایه و سرزنش، لذت‌های جمعی (نشاط جمعی) و فراجنسیتی بودن قلیان در این گروه‌ها که مورد آخر به‌ویژه در گرایش دختران به مصرف قلیان، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. گویی گروه، نقطه امنی است تا آنها بتوانند آزادانه مصرق قلیان را تجربه کنند.

مصاحبه شماره ۱: میلاد ۱۷ ساله که دو سال است قلیان مصرف می‌کند می‌گوید: «از نظر من، وقتی تو به جمعی هستی که همه اهلش هستن، نباید بچه‌بازی در بیاری. اون موقع خیلی ضایع هست که نکشی. تازه اگه نکشی که باهات حال نمی‌کنن، دفعه بعدی اصلاً دعوت نمی‌کنن برای دورهمی».

بازیگران مکمل

عرضه‌کنندگان قلیان (اجاره‌دهندگان قلیان اعم از پارک‌ها و اماکن عمومی، کافی‌شاپ‌ها، باغ‌رستوران‌ها و سفره‌خانه‌ها)، بازیگران مکملی هستند که مسیر دستیابی به زغالی گداخته و آتشی آماده را برای مصرف‌کنندگان نوجوان فراهم ساخته، تسهیل در این فرایند و تأمین ملزومات مصرف را برعهده دارند. از آنجا که نوجوانان در شرایط سنی خاصی قرار دارند که شاید برای اغلب آنها به راحتی امکان مصرف قلیان در خانه و گروه‌های خانوادگی مهیا نباشد، از این‌رو پارک‌ها و اماکن عمومی را بهترین گزینه می‌دانند و از آن به عنوان «پاتوق» یاد می‌شود که در این پاتوق‌ها می‌توانند بدون زحمت، آزادانه و با قیمت مناسب به مصرف قلیان بپردازند. اغلب نوجوانان مورد مطالعه اظهار داشتند که فقط و فقط در همین پاتوق‌ها قلیان کشیده، همیشه از قلیان اجاره‌ای استفاده می‌کنند و در غیر این صورت اصلاً گرایشی به مصرف قلیان ندارند.

اهمیت دسترس‌پذیری در بروز رفتار و اعمال کنشگران به عنوان یک تسهیل‌کننده انکارناپذیر است و در فرایند مصرف قلیان نیز کاملاً هویداست. زمانی که از عرضه‌کنندگان قلیان سخن به میان می‌آید، به همراه آن، الگوی مکانی مصرف نیز استخراج می‌شود که در اینجا از آن به عنوان «پاتوق» یاد شد.

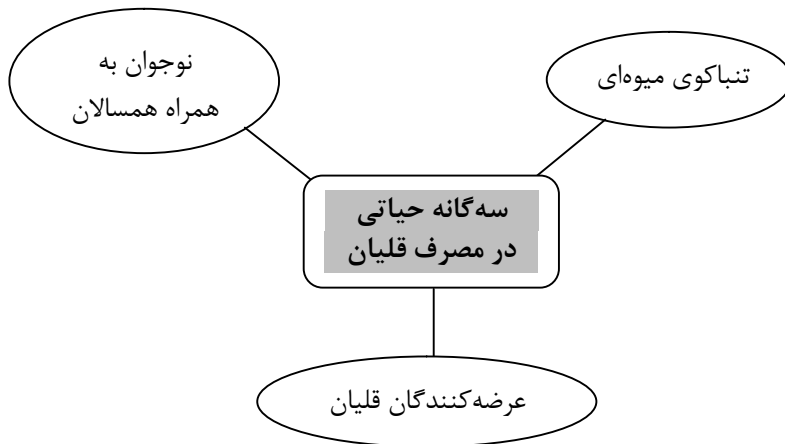
مصاحبه شماره ۴: رها ۱۶/۵ ساله است و حدوداً سه سالی می‌شود که به گفته خودش، حرفه‌ای قلیان مصرف می‌کند. او می‌گوید: «من فقط قلیون اجاره‌ای مصرف می‌کنم. من و دوستانم هیچ‌وقت قلیون شخصی نیاوردیم بیرون. چون که قلیون اجاره‌ای همه‌جا هست. اون هم بی دردسر و بدون زحمت».

قلیان میوه‌ای به مثابه یک گزاره بنیادین

نوع تنباکو در میان مصرف‌کنندگان قلیان، جایگاه ویژه و تعیین‌کننده‌ای دارد. در مطالعه حاضر و در میان نوجوانان مورد بررسی، تنباکوی میوه‌ای، گزاره‌ای بنیادین است. به عبارتی تنوع در طعم و رایحه و رنگ، موجب تقویت جذابیت این نوع از تنباکو شده است. اغلب نوجوانان مورد مطالعه فقط و فقط قلیان میوه‌ای استفاده می‌کنند و میوه‌ای بودن تنباکو، لازمه مصرف است. اهمیت این موضوع به حدی است که اگر بدان دسترسی نباشد، فرد از «خیر کشیدن قلیان می‌گذرد». این تنوع و تکثر در مقابل تک‌مزه بودن

تنباکوی سنتی، نشان از یک تقابل دارد. نوجوانان، این تکرر و تنوع را دوست دارند و در بسیاری از مصاحبه‌های رسمی و گپ‌وگفت‌های غیر رسمی بارها قابل مشاهده است که معنای قلیان با میوه‌ای بودن آن عجین بوده تا جایی که در غیر این صورت اصلاً قلیان را «فهم» نمی‌کنند. معنای قلیان در نسل جدید (نوجوانان) موجب شده تا الگوی مصرف گروه دیگر (تنباکوی سنتی) را نپذیرد و به آن برچسب‌هایی از قبیل «پیرمردی»، «بی‌کلاس» و... بزند؛ این در حالی است که تنباکوهای میوه‌ای، «لاکچری» و «مد» محسوب می‌شود. مصاحبه شماره ۲: عرشیا نوجوان ۱۶ ساله‌ای که دو سال است قلیان مصرف می‌کند، می‌گوید: «من همیشه میوه‌ای می‌کشم، چون اصلاً تو جمع ما کسی سنتی نمی‌کشه. یکبار امتحان کردم، خیلی سنگین بود. خوشم نیومد ازش. با اینکه تو فامیل ما همه سنتی می‌کشن، ولی هیچ جذابیتی واسم نداره».

در مجموع و با توجه به مطالب یادشده می‌توان گفت که برای اینکه یک پاتوق مصرف قلیان شکل بگیرد، به یک سه‌گانه حیاتی و ضروری نیاز است که شامل خود نوجوانان مصرف‌کننده به همراه همسالان، قلیان میوه‌ای و عرضه‌کنندگان قلیان است. گویی اگر یکی از این ارکان محقق نشود، بساطی پهن نشده، قلیانی هم استعمال نمی‌شود. زیرا به‌ندرت پیش می‌آید که نوجوانی در تنهایی و خلوت خود به مصرف قلیان بپردازد، از قلیان شخصی استفاده کند و تنباکوی مصرفی از نوع سنتی باشد.



شکل ۱- سه‌گانه‌های حیاتی در پاتوق مصرف قلیان

مصرف قلیان: فرار از مشکلات، هویت‌یابی و گذران اوقات فراغت

فرار از مشکلات، هویت‌یابی و گذران اوقات فراغت، سه مفهوم مهم و کلیدی در مطالعه حاضر است. مصرف قلیان به مصرف‌کننده، لذت آنی می‌بخشد و موجب به فراموشی سپردن مشکلات و دردها می‌شود. همچنین قلیان، میانجی خوش‌گذرانی و رسیدن به سرخوشی است و اوقات فراغت نوجوانان را به عنوان یکی از ادوات فراغتی مجاز به نحو مطلوب و رضایت‌بخشی پر می‌کند. قلیان به‌مثابه ابزاری برای دوری از مشکلات، گذران اوقات فراغت و هویت‌یابی درک می‌شود. مصرف قلیان به نوجوانان که در شرایط خاص هویتی هستند، هویت می‌بخشد و آنها با مصرف قلیان، نوعی استقلال و اختیار و آزادی عمل را تجربه می‌کنند. احساس بزرگی (بزرگ شدن) و ابراز وجود با مصرف قلیان (و البته به گفته خودشان سیگار در کنار قلیان) در این افراد متبلور می‌شود. هویت‌یابی به‌ویژه در میان دختران نوجوان مصرف‌کننده قلیان، بسیار برجسته است، به گونه‌ای که آنها با این رفتار، خود را به عنوان فردی که آزادی عمل دارد، اثبات می‌کنند و با کلیشه‌های جنسیتی و پنداشت‌های محدودکننده به مقابله برمی‌خیزند. گویی عرض اندام و ابراز وجودی هم‌تراز با پسران و همچنین احقاق حقوق از دست رفته با مصرف قلیان محقق می‌گردد.

مصاحبه شماره ۶: نسیم ۱۵ ساله که یک سال پیش مصرف قلیان را شروع

کرده، اینگونه می‌گوید: «من قلیون می‌کشم تا غم و غصه‌هامو فراموش

کنم. همین».

قلیان: ابزار تفریح در طبقه پایین جامعه

تعدادی از افراد مورد مطالعه در پژوهش حاضر، خود را به پایگاه طبقاتی پایین متعلق می‌دانند و قلیان را به‌مثابه ابزاری ارزان و در دسترس برای تفریح و گذران اوقات فراغت مختص همین پایگاه طبقاتی تلقی می‌کنند. قلیان برای این افراد (پایگاه طبقاتی)، نوعی کالای باارزش و مهم به شمار می‌آید که در کنار مشکلات و دشواری‌های متعددی که در زندگی تجربه می‌کنند، برایشان کارکرد مثبت دارد و پاسخی مطلوب و مؤثر نسبت به آلام آنهاست تا به «دادشان برسد».

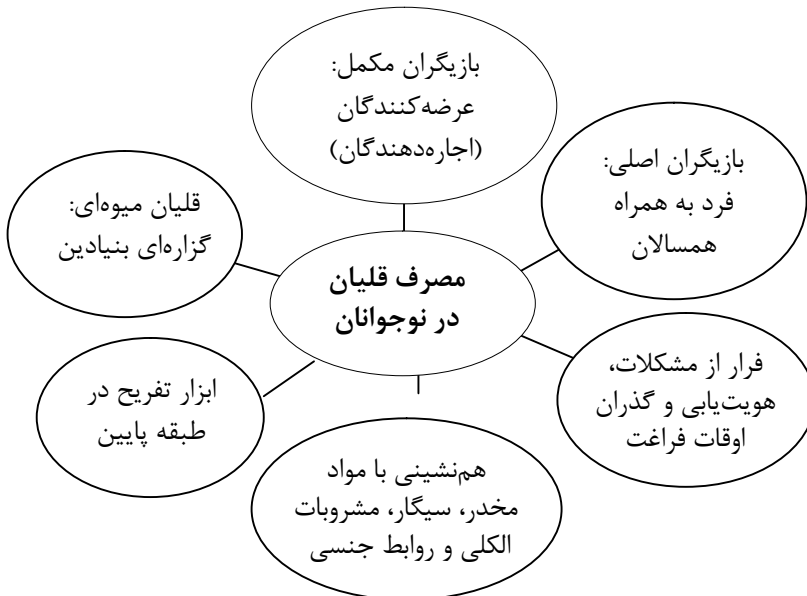
مصاحبه شماره ۷: نازنین ۱۴ ساله که در خانواده‌ای با درآمد بسیار پایین

زندگی می‌کند، می‌گوید: «ما بدبخت بیچاره‌ها تو این جامعه چی داریم؟»

کدوم تفریح و مسافرت و آسایش؟ وقتی پول نباشه، مجبوری از خیر خیلی کارا بگذری. تو این شرایط همین قلیون هست که خرجی نداره و می‌تونیم یکی دو ساعت رو باهاش وقت بگذرونیم و به خیال خودمون شده تفریح ما».

قلیان و هم‌نشینی با مواد مخدر، سیگار، مشروبات الکلی و روابط جنسی در مصاحبه‌های متعدد بارها شاهد هم‌نشینی و هم‌بستگی مصرف قلیان توسط نوجوانان و سایر رفتارهای پرخطرمانند مصرف سیگار، مواد مخدر، مشروبات الکلی و روابط جنسی هستیم. به گونه‌ای که بسیاری از آنها این موارد را لازم و ملزوم هم دانسته، یکی را بدون دیگری نمی‌پذیرفتند. در بحث مصرف سیگار در مشاهده‌های میدانی کاملاً ملموس و واضح بود، تا جایی که کمتر پیش می‌آمد که بساط قلیان برپا باشد، ولی اثری از سیگار نباشد.

مصاحبه شماره ۱۴: «آخه وقتی با دوست دخترت تنها هستی تو خونه، برنامه هم داری، دیگه بدون الکل نمیشه که. هم الکل، هم قلیون، هم سیگار. من خودم و دوستانم قبل برنامه، الکل و قلیون مصرف می‌کنیم، بعدش هم سیگار. اصلاً روتین همه پارتی‌ها همینه».



شکل ۲- مقوله‌های کلیدی مصرف قلیان در نوجوانان

نتیجه‌گیری

در دنیای امروز، قلیان‌های رنگارنگ با جذابیت‌های بصری در عطر و طعم‌های متنوع تبدیل به نقل محافل شده و در این میان، کاهش سن مصرف قلیان، بسیار برجسته و محسوس است و نوجوانان بسیاری، اوقات فراغتشان را با دود قلیان پر می‌کنند. از همین رو و به واسطه خلأ تحقیقاتی موجود، حضور در میدان و انجام مطالعات اکتشافی، محقق را با دنیای تازه‌ای مواجه ساخت و در نهایت به انجام مطالعه‌ای کیفی به روش مردم‌نگاری اقدام شد. نتایج نشان داد که مفاهیم مهم مستخرج از داده‌ها عبارتند از: رفاقت و ماهیت جمعی قلیان، عرضه‌کنندگان در نقش بازیگران مکمل، قلیان میوه‌ای به عنوان یک گزاره بنیادین، فرار از مشکلات، هویت‌یابی و گذران اوقات فراغت، قلیان به-مثابه ابزار تفریح در طبقه فرودست، قلیان و هم‌نشینی با مواد مخدر، سیگار، مشروبات الکلی و روابط جنسی.

سه‌گانه حیاتی در پاتوق‌های مصرف قلیان در مطالعه حاضر نمود پیدا کرد. «رفاقت» و ماهیت جمعی قلیان، عرضه‌کنندگان در نقش «بازیگران مکمل» و قلیان میوه‌ای به عنوان یک «گزاره بنیادین». تمایل به مصرف در مکان‌های عمومی، نقش عرضه‌کنندگان قلیان در این اماکن و همچنین ترجیح افراد مصرف‌کننده به مصرف دسته‌جمعی در مقایسه با استعمال انفرادی در پژوهش المولا و همکاران (۲۰۲۲) نیز مشاهده شده است. برای اینکه یک پاتوق مصرف قلیان شکل بگیرد، به یک سه‌گانه حیاتی و ضروری نیاز است که شامل خود نوجوانان مصرف‌کننده به همراه همسالان، قلیان میوه‌ای و عرضه‌کنندگان قلیان است. گویی اگر یکی از این ارکان محقق نشود، بساطی پهن نشده، قلیانی هم استعمال نمی‌شود؛ زیرا به‌ندرت پیش می‌آید که نوجوانی در تنهایی و خلوت خود به مصرف قلیان بپردازد، از قلیان شخصی استفاده کند و تنباکوی مصرفی از نوع سنتی باشد. در اینجا اصالت «گروه» به عنوان یک مفهوم بسیار مهم و کلیدی نمایان است.

همان‌گونه که پیشتر اشاره شد، مصرف قلیان، ماهیتی جمعی دارد و این موضوع به‌ویژه زمانی که از نوجوانان سخن به میان آید، بسیار برجسته‌تر است. از نظر بندورا، نوجوانی به عنوان دوره بحرانی و پرتنش معرفی شده که فرد در این دوره، خود را از قیدوبندهای والدین رها کرده، برای استقلال و مقاومت در مقابل وابستگی به بزرگ‌ترها

و پیوستن به گروه همسالان تلاش می‌کند؛ گروه همسالی که سعی می‌کند خود را با آنان همانند سازد. با توجه به تضاد ارزش‌های نوجوانان با ارزش‌ها و استانداردهایی که با آن روبه‌رو است و همچنین به علت حالت انتقالی که در آن نوجوان، نه کودک است و نه بزرگسال، رفتار دوگانه، ابهام‌انگیز و پیش‌بینی‌ناپذیری را از خود بروز می‌دهد. در این دوره، نوجوان تمایل به انتخاب دوستانی دارد که با ارزش‌هایش همخوانی دارد (Bandura & Walters, 1964: 110).

فرد سعی می‌کند خود را به آن بقبولاند و این پذیرش را حفظ نماید. برای تسهیل این پذیرش، فرد، نگرش‌های خود را بر اساس آنچه تصور می‌کند، در میان افراد گروه مورد توافق است، ترتیب می‌دهد و گروه در موقعیتی است که ممکن است فرد را بپذیرد یا او را طرد نماید. در حقیقت شخص با استفاده از هنجارهای گروه، ضوابط و معیارهای خود را تعیین می‌کند. یک گروه ممکن است از هنجارها، به عنوان تشویق یا تنبیه در حالت هم‌رنگی یا عدم هم‌رنگی فرد استفاده کند. هر چه هم‌رنگی فرد از هنجارهای گروه بیشتر باشد، تشویق فرد را به دنبال دارد؛ ولی عدم هم‌رنگی با هنجارهای گروه موجب تنبیه و یا طرد از گروه می‌شود. یک گروه به عنوان گروه مرجع هنجاری، در مقابل یک شخص بر اساس ارزیابی‌هایش از این شخص که مبتنی بر میزان هم‌رنگی او با استانداردها و نگرش‌های گروه است، عمل می‌کند؛ یعنی میزان تشویق و تنبیه او تحت تأثیر این ارزیابی‌ها قرار می‌گیرد. اگر اهداف گروه برای فرد اهمیت داشته باشد، میزان هم‌رنگی با گروه بیشتر می‌شود. گروه‌ها برای فرد، یک چارچوب داوری فراهم می‌کنند که در حقیقت الگوی آماده و حاضری برای تفسیر رویدادها و مسائل است. هنجارهای اجتماعی از قبیل تصورات قالبی، مدها، قراردادها، عادات و ارزش‌ها، بر اساس چارچوب‌های مرجع مشترکی است که در نتیجه برخورد افراد با یکدیگر به دست می‌آید و وقتی این چارچوب‌های مرجع ایجاد شد و در وجود فرد نفوذ کرد، می‌تواند در تعیین یا تغییر واکنش‌های او در موقعیت‌های مختلفی که بعداً با آنها مواجه خواهد شد، دخالت کند (کلی، ۱۳۷۷: ۱۸۱).

هم‌رنگی، یکی از واقعیت‌های زندگی روزمره و از جلوه‌های نفوذ اجتماعی است. از نظر آرونسون (۱۹۷۳)، هم‌رنگی عبارت است از احساس فشار واقعی یا خیالی از سوی گروه به وسیله فرد که سبب تغییر در رفتار او می‌شود. هر اندازه انسان، بیشتر احساس

کند که مورد توجه گروه است، تمایل بیشتری به هم‌رنگی با هنجارهای آن گروه دارد. در گروه‌هایی که انسجام زیادی دارند و بین اعضا نیز جاذبه متقابل وجود دارد، فشار وارد شده برای یکنواخت کردن رفتار، بسیار اهمیت دارد.

در زمینه میزان تمایل افراد به هم‌رنگی با گروه و الگوهای پذیرفته‌شده در گروه‌ها، کان و مارلو (۱۹۶۴) از متغیری با عنوان نیاز به تأیید اجتماعی بحث نموده‌اند. به عقیده این دو، افرادی که نیاز بیشتری به تأیید اجتماعی دارند، احتمالاً گرایش و تمایل بیشتری به هم‌نواپی با گروه دارند. بندورا بیان می‌کند که مشاهده‌کننده‌ای که در حالات هیجانی موقتی است، نسبت به کسی که این حالت در او وجود ندارد، بیشتر تحت تأثیر الگو قرار می‌گیرد. حتی موقعیت‌های استرس‌زا و برانگیختگی هیجانی در میزان تأثیرپذیری و نیز تقلید از الگو مؤثر است. میزان تأثیرات اجتماعی از الگوهایی که در فیلم‌ها ظاهر می‌شود، متأثر از درجه برانگیختگی هیجانی مشاهده‌کننده است (Bandura & Walters, 1964: 111). همچنین میزان تأثیرپذیری نوجوانان از گروه همسال را می‌توان به کارایی شخصی آنها مرتبط دانست. بررسی‌ها نشان می‌دهد که هرچه کارایی شخصی نوجوانان بیشتر باشد، در برابر تأثیرات همسالان برای شروع مصرف سیگار، قلیان و مواد مخدر، مقاوم‌تر هستند (Bandura, 1997: 10).

در مجموع مشاهدات منتج از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که نوجوانان بیش از آنکه به خود قلیان بدهند، به دنبال بهانه‌ای هستند تا از آن طریق با همسالان و دوستان دور هم باشند و تعامل با دوستان، گرد بساطی به نام قلیان را ترجیح می‌دهند. قلیان، ابزاری برای گرم نگه داشتن گروه دوستی و تعمیق پیوندهای گروهی محسوب می‌شود. از دیگر مفاهیم برآمده از پژوهش حاضر، فرار از مشکلات، هویت‌یابی و گذران اوقات فراغت به واسطه مصرف قلیان است. نوجوانان، قلیان را مفرّ رهایی از مشکلات و چالش‌ها می‌دانند و ضمن اینکه با مصرف قلیان، دشواری‌ها و ناراحتی‌ها را به فراموشی می‌سپارند، اوقات فراغت خود را با آن پر می‌کنند. به عبارتی دیگر مصرف قلیان در میان نوجوانان به مثابه بازی‌ای بی‌خطر و پذیرفته‌شده تلقی می‌شود.

استیون گلد در تبیین اعتیاد به وضعیت شناختی فرد و تعارض در برآورده نشدن انتظارات اشاره می‌کند و معتقد است که این تعارض منجر به اضطراب می‌شود و به‌ویژه نوجوانان را به عنوان افرادی که توان کنترل و مدیریت اضطراب در آنها ضعیف است، به

سمت مصرف مواد مخدر و دخانیات سوق می‌دهد. همچنین اوقات فراغت که یکی از شاخص‌های سبک زندگی مدرن هم محسوب می‌شود، به دنبال بازاندیشی‌های صورت گرفته دچار تغییرات زیادی شده است. در سبک زندگی مدرن، اوقات فراغت، جایگاه مهمی یافته و با شیوه‌های متعددی همچون پاساژگردی، رفتن به کافی‌شاپ، شرکت در میهمانی و... پر می‌شود.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مصرف قلبیان به عنوان ابزاری مهم در پر کردن اوقات فراغت آنها، نقش دارد. آنها همچنین از قلبیان به عنوان وسیله‌ای برای هویت‌یابی استفاده می‌کنند؛ به گونه‌ای که مصرف قلبیان به یک ابزار هویت‌ساز، بدل شده و افراد هویت خود را به جای منابع سنتی هویت، از خلال مصرف قلبیان کسب می‌کنند (رضایی، ۱۳۸۹: ۴۵). این موضوع به‌ویژه در میان دختران حائز اهمیت است. دختران نیز به گروه همسالان خود نگاه می‌کنند و می‌خواهند احساسات پسرانه، مقابله با محدودیت‌های دخترانه و ابراز استقلال را در خودشان تقویت کنند. گویی آنها با هویتی که جامعه، هنجارهای حاکم بر آن و پنداشت‌های غالب به آنها بخشیده، به مقابله برخاسته و به واسطه رفتارهایی چون مصرف قلبیان و هم‌نشینی با پسران به دنبال کسب هویتی جدید و مطلوب هستند. از آنجا که نوجوانان در این مقطع سنی، روابط اجتماعی گسترده‌ای را شروع می‌کنند، با مظاهر تجدد، اندیشه‌ها و هویت‌های جدید مواجهه بیشتری می‌یابند و بیش از دیگران در معرض تغییرات اجتماعی قرار می‌گیرند. در میان این قشر، دختران به سبب گذار از سنت به تجدد، هنجارهای سنتی و محدودیت‌های نامطلوب را بهم ریخته و به دنبال کسب هویتی نو، آزادی و اختیار عمل هستند. بازاندیشی در بنیان‌های هویتی می‌تواند از همین مقطع سنی آغاز شود و آنها مصادیقی را جهت برابری با مردان دنبال کنند. دختران نوجوان، دیگر در چارچوب سرنوشتی و انتسابی به واسطه نقش‌های جنسیتی از پیش تعیین‌شده قرار نمی‌گیرند. در اینجا الگوی دو جنسیتی مصرف قلبیان، یکی از مصادیق بارز است که بازاندیشی در سبک زندگی را انعکاس می‌دهد.

یکی از مفاهیم برآمده از مشاهدات و مصاحبه‌های انجام‌شده در مطالعه حاضر این بوده که از قلبیان به‌مثابه ابزار تفریح در طبقه فرودست، تعبیر شده است. همان‌گونه که تحقیقات متعددی از جمله پژوهش البرزی (۱۴۰۱) نیز نشان داده‌اند که مصرف قلبیان

در طبقات پایین جامعه بیشتر است. شاید نگاه بوردیویی برای تحلیل این یافته مناسب باشد. زمانی که بورديو از درونی کردن شرایط طبقه و تبدیل شدن آنها به تمایلات شخصی به سمت کنش صحبت می‌کند، در حال توصیف شرایطی است مشابه مفهوم فرصت زندگی وبر که از نظر مادی، اجتماعی و فرهنگی آنچه را برای عضوی از طبقه یا گروه اجتماعی خاص، ممکن یا غیر ممکن است، تعیین می‌کند (Swartz, 1997: 104). همان‌طور که بورديو توضیح می‌دهد، افرادی که فرصت‌های زندگی مشابهی را درونی می‌کنند، عادت‌واره یکسانی را به اشتراک می‌گذارند؛ زیرا آنها احتمالاً تجربه‌های مشترک مشابهی دارند. در نتیجه در انتخاب سبک زندگی اعضای یک طبقه یکسان، وابستگی زیادی وجود دارد. مبحث مصرف‌قلیان در طبقات پایین جامعه به خوبی یادآور «ذائقه» در رویکرد بورديو است تا جایی که خود نوجوانان مصرف‌کننده، قلیان را به عنوان ابزاری برای تفریح و سرگرمی معرفی می‌کنند که خاص طبقه خودشان (طبقه فرودست) است.

هم‌نشینی قلیان با مصرف مواد مخدر، سیگار، مشروبات الکلی و روابط جنسی، یکی دیگر از مفاهیم مستخرج از پژوهش حاضر است که در مطالعات متعدد دیگر اعم از کمی و کیفی نیز همبستگی مصرف دخانیات و سایر رفتارهای پرخطر قابل مشاهده است. از جمله در پژوهش خطیب و همکاران (۲۰۲۲) و البرزی (۱۴۰۱) نیز رفتارهای پرخطر به‌ویژه مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر با استعمال قلیان، همبستگی بالایی داشته است. این یافته به خوبی یادآور این نکته است که استعمال قلیان می‌تواند ضمن اینکه خود، رفتاری مخاطره‌آمیز تلقی می‌شود، بستر شکل‌گیری آسیب‌های اجتماعی و سایر رفتارهای پرخطر را فراهم سازد؛ به گونه‌ای که بسیاری از صاحب‌نظران حوزه اعتیاد بر این باورند که چون مصرف قلیان می‌تواند فتح‌بابی برای مصرف مواد مخدر و سایر رفتارهای مخاطره‌آمیز باشد، یکی از مسائل مهم اجتماعی است.

علاوه بر شواهد تجربی و با مروری بر نظریه‌های متعدد در عرصه انحرافات اجتماعی مانند هم‌نشینی افتراقی و یا تأثیر خرده‌فرهنگ بزهکاری می‌توان ادعا کرد که با توجه به ماهیت جمعی استعمال قلیان، این رفتار گروهی، با درگیر کردن فرد در خرده‌فرهنگ مربوطه، بستر کج‌روی‌های اجتماعی را فراهم سازد. نظریه خرده‌فرهنگ بزهکاری معتقد

است که گروه دوستان به‌ویژه زمانی که جو عاطفی بر آن حاکم باشد، برای نوجوانان و جوانان بسیار جذاب بوده، آنها ترجیح می‌دهند اوقات بیشتری را در کنار یکدیگر سپری کنند. این امر موجب دل بستگی و تعهد بیشتر به گروه شده، به موازات درگیر شدن در آن می‌تواند تعهد فرد نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای حاکم بر اجتماع بزرگ‌تر را کم‌رنگ‌تر سازد و اگر الگوهای بزهکارانه و ناهنجار بر گروه مسلط باشد، احتمال اینکه فرد به سوی این الگوها گرایش یابد، بیشتر می‌شود (زنگنه، ۱۳۸۳: ۱۱۲). نظریه پیوند افتراقی نیز بر این باور است که رفتار انحرافی، یادگرفتنی است و از خلال هم‌کنشی و تعامل با دیگران در فرایندی از ارتباط آموخته می‌شود. به‌ویژه اینکه بخش اصلی یادگیری این قبیل رفتارها درون گروه‌های صمیمی رخ می‌دهد (ویلیامز، ۱۳۸۳: ۹۸).

در پایان با توجه به اهمیت مبحث اوقات فراغت و همچنین نقش همسالان در دوران نوجوانی پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران بیش از پیش به ایجاد سرگرمی‌های جمعی و برنامه‌های فراغتی متناسب با ویژگی‌های نوجوانی اهتمام ورزند. همچنین با توجه به نقش عرضه‌کنندگان به عنوان تسهیلگران مصرف قلیان در نوجوانان، پیشنهاد می‌گردد سیاست‌گذاری اثربخش در کاهش عرضه و اجاره قلیان صورت گیرد.

منابع

- افراسیابی، حسین و ضیاء الله امیرمحمدی (۱۳۹۷) مطالعه کیفی مصرف قلیان در میان پسران جوان شهر جیرفت، پژوهش راهبردی مسائل اجتماعی ایران، ۷(۱)، صص ۶۵-۸۰.
- افشانی، سیدعلیرضا و علی روحانی، و سعیده ابراهیمی نیا (۱۴۰۰) واکاوی بسترها و پیامدهای اجتماعی شدن قلیان در میان جوانان، نشریه بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱، صص ۳۶۹-۳۹۷.
- البرزی، صدیقه (۱۳۹۸) مطالعه جامعه‌شناختی رفتارهای مبتنی بر سلامت جوانان شهر شیراز، رساله دکتری، رشته جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز.
- رضایی، مصطفی (۱۳۸۹) سبک‌های زندگی و چالش‌ها هویتی، زمانه (جامعه و علوم اجتماعی)، شماره ۹۵، صص ۴۴-۴۵.
- زنجری، نسیمه (۱۳۹۰) مطالعه تعیین‌کننده‌های اجتماعی روان‌شناختی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت سالمندان مطالعه موردی: سالمندان شهر شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز.
- زنگنه، محمد (۱۳۸۳) بررسی عوامل مؤثر بر رفتار بزهکارانه دانش‌آموزان، تهران، علامه طباطبایی.
- قاسمی، محمود و لیلیا سبزمکان (۱۳۹۴) تجارب دانش‌آموزان دبیرستانی در مورد پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف دخانیات: یک تحلیل محتوی کیفی نظریه‌محور، مجله آموزش و سلامت جامعه، ۲(۳)، صص ۱-۱۱.
- کلی، هارولد (۱۳۷۷) دو عملکرد گروه‌های مرجع، در روانشناسی اجتماعی متون اساسی انگلیسی و آمریکایی، نوشته جمعی از روانشناسان اجتماعی، ترجمه پرویز سرندی، تبریز، دانشگاه تبریز، صص ۱۸۰-۱۸۷.
- ویلیامز، فرانک و پی، مک شین و ماری، لین ری (۱۳۸۳) نظریه‌های جرم‌شناسی (ترجمه حمید رضا ملک محمدی) تهران، میزان.

- Alborzi, S., Movahhed, M., Mozafari, R. (2022) A Sociological Study on Hookah Consumption Among the Youth of Shiraz. *Tobacco and Health*. 1(1).36-42.
- AlMulla A, Kouyoumjian S, Maisonneuve P, Cheema S, & Mamtani R. (2024) Waterpipe smoking: Results from a population-based study in Qatar. *Tob Induc Dis*. 20(1), 20-61.
- Al Sabbah H, Assaf E & Taha Z. (2022) Impact of COVID-19 lockdown on smoking (waterpipe and cigarette) and participants' BMI across various sociodemographic groups in Arab countries in the Mediterranean Region. *Tob Induc Dis*. 20, 20-98.
- Bandura, A. (1997) *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H, Freeman.
- Bandura, A. & Walters, R.H. (1964) *Social Learning and Personality Development*, Holt Rinehart & Winston, Inc. New Jersey, Prentice Hall, Inc.

Englewood Cliffs.

- Cobb C, Ward KD, Maziak W, Shihadeh AL, Eissenberg T. (2010) Waterpipe tobacco smoking: an emerging health crisis in the United States. *American journal of health behavior*, 34 (3), 275-85.
- Cockerham, W C. (1999) *Health and Social Change in Russia and Eastern Europe*. London: Routledge.
- (2000) *Health Lifestyles in Russia*, Social Science & Medicine Disease. London: Polity Press.
- (2004) *The Sociology of Health Behavior and Health Lifestyle*. London: Prentice Hall College.
- (2008) *Social Causes of Health and Disease*. London: Polity Press.
- (2013) *Social Causes Of Health and Disease*. United states of America: Polity Press.
- (2015) *Medical Sociology on the Move : New Directions in Theory*. Dordrecht, Netherlands. Springer
- Cockerham, W. C & Ritchey, F. J. (1997) *Dictionary of Medical Sociology*. United states of America: Greenwood Press.
- Danaei, M., Jabbarinejad-Kermani, A., Mohebbi, E., Momeni, M. (2017) Waterpipe tobacco smoking prevalence and associated factors in the southeast of Iran. *Addiction & health*, 9 (2), 72-80.
- Demers, A., Sylvia, K., Edward, M., Adlaf, L., Glickman, B., Newton, T. & Alain, M. (2002) Multilevel analysis of situational drinking among Canadian undergraduates. *Social Science and Medicine*, 55, 415–24.
- Dugas, E., Tremblay, M., Low, N C., Cournoyer, D., & O'Loughlin, J. (2013) Water-pipe smoking among North American youths. *Pediatrics*, 125 (6), 1184-9.
- Elizabeth R. Stevens, Erin L. Mead-Morse (2024) Prevalence and factors associated with second hand smoke exposure among a sample of pregnant women in Cairo, Egypt. *BMC Women's Health*. 24, 24-45.
- Feliu A, Fu M, Russo M, Martinez C, Sureda X, Lopez MJ, et al. (2020) Exposure to second-hand tobacco smoke in waterpipe cafes in Barcelona, Spain: An assessment of airborne nicotine and PM2.5. *Environmental research*. 2020;184:109347. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109347> PMID:32179267.
- Kalan ME, Taleb ZB. (2018) Waterpipe tobacco smoking: A reality or hidden iceberg for Iranian women. *Health Promotion Perspectives*, 8(4): 252-267.
- Kanyajit, S. (2003) *An Analysis of Causes of Deviant Juvenile Behaviors during Current Globalization*. PhD thesis in Criminology and Criminal Justice, Mahidol University, <http://mulinet10.li.mahidol.ac.th/ethesis/4137938.pdf>.
- Keller, A P. (2000) *An Ethnographic study of substance – dependent women in Residential treatment, requirement*. Degree of Doctor of Nursing science, Louisiana state university.
- Kelly, H. (1998) *Two functions of reference groups. English and American basic texts in social psychology*, written by a group of social psychologists,

- translated by Parviz Sarandi, Tabriz, Tabriz University Press, pp. 180-187.
- Khatib, M., Sheikh, M A., Hadid S. (2022) Correlates of Hookah Smoking among Arab Adults in Israel Identified by a Machine Learning Algorithm. *Isr Med Assoc J.* 24(4):246-252.
- Levy, D., Rodríguez-Buño, R L., Hu, T W., & Moran, A E. (2016) The potential effects of tobacco control in China: projections from the China SimSmoke simulation model. In *Economics of Tobacco Control in China: From Policy Research to Practice*, pp. 189-213.
- Makvandi, Z., Mostafavi, F., Bashirian, S., Zamani-Alavijeh, F., & Kelishadi, R. (2021) Sociocultural factors contributing to waterpipe tobacco smoking among adolescents and young adult women: a qualitative study in Iran. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16 (1), 1857043.
- Mathers , C. D , & Loncar, D. (2006) Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *Plos med*, 3 (11), 1-12.
- Maziak, W., Taleb, Z B., Bahelah, R., Islam, F., Jaber, R., Auf, R., & Salloum, R G. (2015) The global epidemiology of waterpipe smoking. *Tobacco control*, 24(1), 3-12.
- Pronina, T. (2023) The prevalence of hookah smokers among Belarussian children and adolescents. *Tobacco prevention & Cessation*. 9: 1-5. & Sergei Sychik
- Sadeghieh S, Hoseinpour H, Aghamohammadi M. (2022) Knowledge of the Role of Cigarette and Hookah Consumption in COVID-19 Disease among the Businesspeople of Ardabil City. *Journal of Health*,14(3).367-378.
- Soule, E K., Lipato, T., & Eissenberg, T. (2015). Waterpipe tobacco-smoking: a new smoking epidemic among the young?. *Current pulmonology reports*, 4 (4), 163-172.
- Swartz, D. (1997) *Culture and Power: The Sociology of Pierre Bourdieu* .Chicago: University of Chicago Press.P. 104.
- Turner, B. S. (2004) *The New Medical Sociology: Social Forms of Health and Illness*. London: Norton.
- Williams, F., McShane, P and Marie, L. (2004) *Theories of criminology*, translated by Hamid Reza Malek Mohammadi. Tehran: Mizan Publishing.
- World Health Organization (2018) *Noncommunicable Diseases (NCD). Country Profiles*.
- World Health Organization (2019) *Tobacco Breaks Hearts: choose health not Tobercco. beat NCDS, Federation, FCTC, WHO*.
- World Health Organization. (2015) *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10>.