

## بررسی وضعیت عرضه دخانیات و سطح آگاهی عرضه‌کنندگان آن با تأکید بر رویکرد محله‌محور (مورد مطالعه: شهر ورامین)

دکتر مجتبی حمایت‌خواه<sup>۱</sup>، دکتر محمدرضا مسجدی<sup>۲</sup>، نیره حافظی شاهرودی<sup>۳</sup>

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۴/۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۲۶

### چکیده:

مصرف دخانیات یکی از رفتارهای تقریباً پذیرفته‌شده‌ای است که کمتر از بعد مسأله اجتماعی و کجروانه بودن بدان نگریده می‌شود. در طی سال‌های اخیر اقدامات و طرح‌های پیشگیرانه مختلفی صورت گرفته که طرح پاد یکی از مهم‌ترین آنهاست. این طرح در فاز سوم خود محلات بدون دخانیات را مد نظر داشته و با این هدف مطالعه حاضر انجام شده است. این پژوهش از منظر روش‌شناسی، کمی و با استراتژی توصیفی از نوع پیمایشی انجام شده است. جامعه مورد مطالعه، مراکز عرضه دخانیات در شهر ورامین بوده که به لحاظ پراکندگی در محلات مختلف با ابزار پرسشنامه به‌صورت تمام‌شماره مورد بررسی قرار گرفتند. کالبدشکافی محلات حاکی از وجود ۱۲۶ مرکز عرضه و مصرف دخانیات دارای مجوز رسمی اعم از: ۴۶ قلیان‌سرا و سفره‌خانه، ۳۷ کیوسک مطبوعاتی و ۴۳ فروشگاه عرضه دخانیات است و بیش از ۳۷ درصد افراد مشغول در این مراکز سابقه زیر ۳ سال داشته‌اند. بیش از ۸۵٪ از افرادی که در عرضه دخانیات فعالیت می‌کردند در محدوده سنی ۱۷ تا ۴۶ سال قرار داشتند و ۶۵ درصد عرضه‌کنندگان نسبت به قوانین کنترل دخانیات آگاهی داشتند. از این تعداد ۵۷ درصد از مراکز، ابلاغیه قوانین کنترل دخانیات را دریافت نموده بوده‌اند. تحلیل آماری نشان از رابطه معنادار بین متغیر آگاهی از قوانین کنترل با مدت زمان فعالیت (t=۰/۲۳) و ابلاغ قوانین (t=۳/۵ و  $\alpha=۰/۰۰۱$ ) می‌دهد بدین معنا مراکزی که مدت زمان فعالیت‌شان بیشتر و قوانین کنترل دخانیات به آنها ابلاغ گردیده است از قوانین مرتبط با دخانیات آگاه‌تر بوده‌اند. در مجموع در سه سال اخیر (زمان اجرای طرح پاد) مراکز رسمی و غیر رسمی عرضه‌کننده مواد دخانی بدون هیچ ممنوعیت جدی در شهر ورامین رو به فزونی گذاشته و این امر ناشی از عدم تعامل لازم و مؤثر سازمان‌های ذیربط، برای اجرایی‌شدن قوانین کنترل دخانیات بوده است؛ بلکه باید با اتخاذ رویکرد محله‌محوری، این محدودیت و ممنوعیت در عرضه و تقاضا اجرا شود.

مفاهیم کلیدی: پاد، دخانیات، محلات، قوانین، ورامین

<sup>۱</sup> استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول) m.hemayatkhah@pnu.ac.ir

<sup>۲</sup> استاد گروه بیماری‌های ریه، مرکز تحقیقات کنترل دخانیات (جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران)،

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران mrmasjedi@gmail.com

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران samhafezi60@gmail.com

## مقدمه و بیان مسأله

امروزه و بر اساس نتایج مطالعات انجام شده، ارتباط گویا و روشنی بین مصرف و میزان مصرف دخانیات و متغیرهای اجتماعی و اقتصادی وجود دارد که یکی از مؤلفه‌های اجتماعی تأثیرگذار بر این موضوع، محل زندگی است. امروزه مدیریت محلی و رویکرد محله محوری نقش مهم و اثرگذاری در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و مداخلات کاهشدهنده آسیب‌های اجتماعی پیدا کرده است. زیرا محله‌ها تنها مکانی کالبدی و فیزیکی نیستند، بلکه ابعادی فرهنگی و اجتماعی داشته و بسیاری از مناسبات و رفتارهای کنشگران محلی را شکل می‌دهند؛ پس از این جهت محلات در وضعیت مصرف و عرضه دخانیات نیز نقش تعیین‌کننده‌ای خواهند داشت. بی‌توجهی به کیفیت و کمیت فضاسازی شهری بدون در نظر داشتن مطالبات آموزشی، تربیتی و تفریحی شهروندان و نیز کم‌توجهی به مسائل فرهنگی غالب در محلات و از طرفی فقدان توجه مؤثر بر چگونگی روابط انسانی در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری پیرامون امکانات رفاهی و اوقات فراغت شهروندان در محلات، موجب اختلال در شرایط اقتصادی، اجتماعی و مهم‌تر از همه نابرابری طبقاتی و در نتیجه گسترش آسیب‌های اجتماعی می‌گردد. کمبود امکانات تفریحی و ورزشی در محلات و گرانی آن در مقایسه با مشتقات مواد دخانی اعم از سیگار و قلیان، محیط و فضای مناسبی را جهت گرایش افراد به مصرف دخانیات و گذران اوقات فراغت ارزان و در دسترس فراهم می‌آورد. از آنجا که محله اولین محیط اجتماعی است که نوجوانان در ارتباطات و تعاملات اجتماعی با آن رو به رو می‌شوند و اغلب بیشترین زمان اوقات فراغت خود را در محله‌های خود سپری می‌کنند، می‌تواند عاملیت مهمی در نوع کنشگری و جامعه‌پذیری نوجوانان داشته باشد.

موضوع دخانیات یکی از چالش‌برانگیزترین مسائل اجتماعی بهداشتی در جهان است که تمامی کشورها و بالاخص کشورهای جهان سوم را با تهدید جدی در حوزه سلامت عمومی و آسیب‌های اجتماعی مواجه ساخته است. سالیانه دخانیات میلیون‌ها نفر را به‌صورت مستقیم و غیر مستقیم به کام مرگ می‌کشد و از طرفی بسیاری از آسیب‌ها و مسائل اجتماعی به نوعی با دخانیات ارتباط دارند. در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته در اجرای طرح پیشگیرانه در مصرف دخانیات از قدرت دولت در گرو مشارکت مردمی و نهادهای محلی استفاده شده است که با جلب اعتماد عمومی و تشویق مردم در مراحل مختلف اجرای طرح با موفقیت بیشتری رو به رو شده است (Azimi Amoli & Samarershadi, 2016:23). در همین زمینه طرح

پاد<sup>۱</sup>، به‌عنوان طرحی مشارکتی و مداخله‌گر با هدف آموزش مهارت‌آموزی به نسل‌های آینده و نیز حساس‌سازی و افزایش سطح آگاهی افراد جامعه در راستای کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات از سوی جمعیت مبارزه با دخانیات ایران در شهر ورامین حال اجرا می‌باشد تا از این طریق بتواند بستر را برای به دست آوردن خانواده، مدرسه، محله و شهر بدون دخانیات فراهم سازد. لذا این طرح برای پاسخ به این پرسش که «برای مشکل دخانیات در ایران چه می‌توان کرد؟» در ۴ فاز (پایلوت، مدرسه بدون دخانیات، محله بدون دخانیات و شهر بدون دخانیات) به روش اقدام پژوهشی در حال اجرا می‌باشد که در سومین مرحله (محلات) آن با رویکرد محله‌محور به بررسی و کالبد شکافی وضعیت محلات شهر ورامین به لحاظ مراکز عرضه دخانیات و میزان آشنایی این مراکز به قوانین مرتبط با مصرف دخانیات پرداخته شده است. بنابراین شیوه اجرایی طرح پاد با رویکرد محله محور به چهار شیوه قابل اجرا است:

- استفاده از شوراهای و انجمن‌های محلی.
- برای اجرای طرح مسائل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و زیست‌محیطی در نظر گرفته شود.
- مواجه نمودن و درگیر شدن اجتماع محلی با مسئله و تلاش برای بهبود زندگی اجتماعی در محلات.
- مداخله نهادها و سازمان‌های ذینفع برای پیشبرد صحیح طرح ( *Naseri Araz, 2016:119*).

بدین اساس این بخش مطالعاتی در راستای دستیابی به محلات بدون دخانیات به‌عنوان یکی از اهداف اساسی طرح پاد، در ابتدا وضعیت موجود محلات شهر ورامین به لحاظ تعداد و گستردگی مراکز فروش و مصرف دخانیات و میزان آگاهی و آشنایی این مراکز با قوانین جامع کنترل دخانیات مورد مداخله و واکاوی قرار داده تا بر اساس دستاوردهای این مطالعه بتوان مداخلات آموزشی، تربیتی، محیطی، قانونی و نهادی مورد نیاز در راستای تغییر در وضعیت دخانی محلات شهر ورامین را انجام دهد و بتوان به محله‌های بدون دخانیات نزدیک‌تر شد. از آنجا که شرایط و محیط زندگی می‌تواند نقش مؤثری بر میزان استعمال دخانیات در نوجوانان و جوانان داشته باشد لذا هر چه میزان امکانات رفاهی و تفریحی در این مناطق کمتر باشد میزان رشد انحرافات اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. استعمال دخانیات به‌عنوان یکی از سرگرمی‌ها در میان نوجوانان و جوانان متأثر از نبود شرایط مناسب برای گذران اوقات فراغت

<sup>1</sup> Prevention Against Tobacco Dependence (PAD)

می باشد. به همین منظور طرح پاد در فاز سوم (محلات) به منظور ارتقاء آگاهی افراد محله از مضرات مصرف دخانیات و درگیر نمودن افراد محله‌ها، نهادها و سازمان‌های ذی‌نفع برای اجرای دقیق‌تر این برنامه‌ها به اجرا درآمده است تا ضمن آگاهی‌بخشی به دانش‌آموزان والدین آنها که عناصر اصلی اجتماع محلی شهر ورامین محسوب می‌شوند، محیطی امن و بهداشتی را برای اهالی محل فراهم سازند. گروه‌های هدف در فاز سوم طرح پاد خرده‌فروشان اطراف مدارس، ساکنین و شاغلین در محله‌های منتخب بودند و حامیان طرح از جمله اداره فرهنگ و ارشاد، بهزیستی، هلال احمر، آموزش و پرورش، نیروی انتظامی، انجمن حمایت از خانواده زندانیان، شورای هماهنگی تبلیغات اسلامی، هیأت ورزش روستایی و بازی‌های بومی و محلی، دانشگاه‌ها، شهرداری‌های مناطق، خیرین و معتمدین محلی، ائمه جمعه محله‌ها، مراکز بهداشت و درمان، کسبه محل، سازمان ورزش و جوانان معرفی شده‌اند (Masjedi & et. al, 2021:4).

گرچه علل و عوامل گرایش به مصرف دخانیات در بین نوجوانان از دیرباز مورد توجه بوده است و دسترسی نوجوانان به محصولات دخانی عمدتاً بواسطه مراکز فروش محصولات دخانی صورت می‌گیرد و ابلاغ قوانین و سیاست‌گذاری‌های پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات به توزیع‌کنندگان و فروشگاه‌های محصولات دخانی حاکی از این مهم است، اما به بخش آگاهی و پایبندی به قوانین و نظارت و کنترل بر اجرای آن چنانچه باید پرداخته نشده است و طبق اطلاعات به‌دست آمده این مهم در شهر ورامین تا کنون مورد بررسی قرار نگرفته است. بر این اساس نکته دیگری که در اجرای طرح پاد در مرحله سوم مورد توجه قرار گرفته است، بررسی فراوانی مراکز عرضه دخانیات و آگاهی و شناخت عرضه‌کنندگان مواد دخانی از قوانین مربوط به دخانیات می‌باشد. طبق قانون جامع کنترل دخانیات کشور ایران مصوب ۱۵ شهریور سال ۱۳۸۵، خرید و فروش دخانیات توسط افراد زیر ۱۸ سال، مصرف دخانیات در اماکن عمومی سرپوشیده و هر گونه تبلیغات دخانیات ممنوع است. اما فقدان تعهد سیاسی و کمبود منابع، مانع از اجرای قانون شده است؛ همچنین در دسترس بودن دخانیات و فروش آن در سوپر مارکت‌ها، مراکز فروش دخانیات و کیوسک‌ها، فروش نخی و فروش به افراد زیر ۱۸ سال و از طرف دیگر پایین بودن نسبی قیمت محصولات دخانی و در دسترس بودن آن باعث آسان‌تر شدن تهیه این مواد توسط نوجوانان شده است. لذا در پژوهش حاضر ابتدا چگونگی وضعیت عرضه دخانیات در محلات مختلف مورد سؤال و واکاوی بوده و سپس در پی پاسخ به این سؤال اساسی است که سطح آگاهی فروشندگان عرضه دخانیات از قوانین کنترل

و پیشگیری از مصرف دخانیات، به‌عنوان بازوی اجرایی کاهش عرضه محصولات دخانی به نوجوانان چگونه است؟

### پیشینه نظری پژوهش

مصرف دخانیات به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین فاکتورهای بروز ناهنجاری‌ها و انحرافات اجتماعی به‌شمار می‌رود. در این ارتباط و مبتنی بر هدف دستیابی به محله بدون دخانیات در فاز سوم مطالعاتی طرح پاد؛ جهت تبیین این مسأله از آن تئوری‌ها و پیشینه مطالعاتی استمداد گرفته شده است که چنین تأکید داشته‌اند که؛ محلات و مناطق مورد تبعیض به لحاظ تخصیص منابع و خدمات رفاهی می‌توانند زمینه‌ساز بروز بسیاری از مسائل و آسیب‌های اجتماعی باشند. به سخنی دیگر اعضای طبقات پایین بیش از دیگران احتمال مشارکت در فعالیت‌های ناهنجار را دارند (Cohen, 1995; Merton, 1968, Quoted by Sediq). در این زمینه نظریه بوم‌شناختی بزه شاو و مک کی به‌طور مشخص به این موضوع پرداخته‌اند. بدین صورت که مناطق فقیرنشین دارای جاذبه‌های خاصی (میزان پایین اجاره‌بها و ...) است که گروه‌های مهاجر و کم‌درآمد خارجی را به سوی خود جذب می‌کند. از طرفی نیز این گروه‌ها قادر نیستند تا از جامعه‌پذیر شدن فرزندان خویش در محیط جدید و هم‌نوا شدن با ارزش‌ها و هنجارهای رایج در آن جلوگیری کنند و این وضعیت به تضعیف روزافزون نظام کنترل اجتماعی غیر رسمی در میان این گروه‌ها می‌انجامد و دور شدن هر چه بیشتر فرزندان از والدین و علایق گروهی پیشین را رقم می‌زند. آن دو زندگی در این مناطق را با شکل گرفتن تمایلات کجروانه پیوند می‌دهند و در نهایت این وضعیت را از مشخصات مناطق مرکزی (متوسط) و فقیرنشین قلمداد می‌کنند. شاو و مک‌کی علت اصلی دوام و بقای سنت جرم در این مناطق را از هم‌پاشیدگی و ناکارآمدی جدی نظام کنترل اجتماعی در دو سطح خانواده و جامعه و از جمله فقدان عوامل اقتدار و الگوهای نقش به حساب آورده‌اند (Salimi and Davari, 2006: 324)؛ بنابراین بر اساس این رویکرد در محلات و مناطق ضعیف‌تر، جامعه‌پذیری بر اساس الگوهای فرهنگی کجروانه قرار دارد. نکته‌ای که ادوین ساترلند نیز در نظریه هم‌نشینی افتراقی بدان پرداخته است. وی تبیین خود را بر این فرض منطقی بنا کرد که رفتار مجرمانه، به همان روشی یاد گرفته می‌شود که هر رفتار دیگری آموخته می‌شود (Sutherland & Luckenbill, 1992:81). در حقیقت از نظر ساترلند تمام رفتارها به شکلی یکسان یاد گرفته می‌شوند. از این‌رو تفاوت عمده میان رفتار سازگارانه و رفتار مجرمانه

آن است که چه چیزی یاد گرفته می‌شود، نه آن که چگونه یاد گرفته می‌شود (Williams, 1963:89). به عقیده وی بخش عمده رفتار تبهکارانه در درون گروه‌های نخستین به‌ویژه گروه‌های همالان فرا گرفته می‌شود (Giddens, 1956:159). وی با بازگشت به تبیینات انتزاعی معتقد شد که فرایند یادگیری که شامل ارتباط<sup>۱</sup> و تعامل می‌باشد، اصلی است که همه انواع جرم را توضیح و تبیین خواهد کرد (Cohen & et. al, 1959:19). در واقع بخش عمده‌ای از این یادگیری محصول جامعه‌پذیر شدن فرد در خرده فرهنگ‌های کجرو و از طریق همنشینی و ارتباط با دیگرانی است که حاملان هنجارهای کجروانه‌اند (Salimi & Davari, 2006:399).

#### چهارچوب مفهومی پژوهش

رویکرد محله‌محور به حل مسائل اجتماعی بسیار مورد توجه مجامع علمی و اجرایی واقع شده است. زیرا که نابرابری در تخصیص منابع و خدمات اجتماعی بروز ناهنجاری‌های اجتماعی را شدت خواهد داد و از طرفی وجود مشارکت و اعتماد در اجتماع‌های محلی می‌تواند امکان چنین انحرافات را کاهش دهد.

بنابراین بر اساس تئوری‌های مرتبط با این موضوع باید گفت که اگر کسانی که فرد با آن‌ها پیوند دارد، درگیر اعمال انحرافی باشند، در واقع به مثابه الگویی که جوان از آن‌ها سرمشق می‌گیرد، عمل می‌کنند. عوامل یادگیری اجتماعی که بیشتر با استعمال سیگار مرتبط است، همان نگرش‌ها و رفتارهای دوستان در پیوند افتراقی مختلف است (Stacey & Lee, 2006:453). از این‌رو هر یک از نظریه‌های فوق به‌طور غیر مستقیم برای تبیین وضعیت عرضه دخانیات در محلات به لحاظ نظری مناسب هستند. با ترکیب و تلفیق نظریات مذکور بالاخص نظریه بوم‌شناختی بزه و نظریه همنشینی افتراقی به‌عنوان چهارچوب مفهومی؛ می‌توان گفت که هر چه تقویت محیطی قوی‌تر، پیوندها و قیود اجتماعی سست‌تر، و همنشینی با دوستان مصرف‌کننده دخانیات بیشتر باشد، احتمالاً گرایش به استعمال مواد دخانی افزایش خواهد یافت. در مقابل، هر چه تقویت محیطی ضعیف‌تر، قیود و پیوندهای اجتماعی قوی‌تر، و همنشینی با دوستان منحرف کمتر باشد گرایش به مصرف مواد دخانی کمتر می‌شود. از این‌رو در این پژوهش فرضیه‌های مطروحه زیر مورد آزمون قرار خواهند گرفت:

<sup>1</sup> communication

- به نظر می‌رسد بین سطح برخورداری محلات و وضعیت عرضه مواد دخانی در محلات رابطه معناداری وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین سن عرضه‌کنندگان محصولات دخانی و سطح آگاهی آنان نسبت به قوانین پیشگیرانه دخانیات رابطه معناداری وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین مدت زمان فعالیت عرضه‌کنندگان محصولات دخانی و سطح آگاهی آنان نسبت به قوانین پیشگیرانه دخانیات رابطه معناداری وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین میزان تحصیلات و آگاهی عرضه‌کنندگان نسبت به قوانین پیشگیرانه دخانیات رابطه معناداری وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین ابلاغ قوانین و سطح آگاهی عرضه‌کنندگان محصولات دخانی نسبت به قوانین پیشگیرانه دخانیات رابطه معناداری وجود دارد.

### پیشینه تجربی پژوهش

پیشینه مطالعاتی پیرامون مصرف دخانیات با رویکرد محله‌محور به پژوهش‌هایی پرداخته است که مرتبط با طبقه‌بندی محلات براساس برخورداری از امکانات و خدمات مورد نیاز افراد در جامعه می‌باشد.

### الف) تحقیقات داخلی

مطالعات مرتبط با نقش و تأثیر محلات بر رفتارها و کنش‌های ساکنان محلات شهری حسین‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی تحت عنوان؛ «شناسایی و اولویت‌بندی محلات نیازمند بازآفرینی شهری (مطالعه موردی: منطقه ۱۰ کلان‌شهر تبریز)» تلاش نمودند تا محله‌ها و محدوده‌های شهری که با معضلات اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی دست به گریبانند را اولویت‌بندی نموده و بر این باور بودند که این مهم اولین اقدام در جهت بازآفرینی شهری و رفع بسیاری از مسائل اجتماعی است و در نتایج بیان داشتند که بین برخی از محلات شهر تبریز از حیث شرایط اجتماعی - اقتصادی و دسترسی به فضاهای خدماتی شکاف عمیقی ایجاد شده و نیازمند به بازآفرینی هستند در این میان شاخص‌های اجتماعی بیشترین اثرگذاری را در شناسایی محلات داشته‌اند.

احمدی و جهانگرد (۱۳۹۹)، در مقاله؛ «رتبه‌بندی محلات شهر تهران از نظر سطح برخورداری و کیفیت زندگی» اقدام به بررسی و رتبه‌بندی محلات شهری از نظر سطح برخورداری و کیفیت زندگی کردند و در نتایج به‌دست آمده اظهار داشتند؛ که سوای فضای

جغرافیایی ناهمگن در محلات مختلف، کارکردها، ویژگی‌های جمعیتی و فرهنگی متفاوت و وضعیت اقتصادی و معیشتی هر محله، موجب تفاوت‌های شکلی و ماهوی می‌شود و در نتیجه تخصیص نابرابر امکانات و خدمات شهری در این محلات حادث شده، که در قالب پنج خوشه کاملاً برخوردار، برخوردار، متوسط و در حال توسعه، کمتر برخوردار و نیازمند مداخله، رتبه‌بندی شدند.

عظیمی آملی و سمر ارشادی (۱۳۹۶)، در مقاله‌ای با عنوان؛ «مدیریت شهری محله محور با رویکرد برنامه‌ریزی مشارکتی، (نمونه: محله‌های شهری منطقه ۱ شهرداری تهران)»، که به روش کمی و با تمرکز بر مدیریت شهری بر ظرفیت‌سازی محلی، تقویت رویکرد نهادی - سازمانی در سطح محله‌های شهری و همچنین شناخت مفهوم برنامه‌ریزی مشارکتی و کارکردهای آن در سطح محله انجام دادند، اظهار داشتند بین میزان مشارکت مردم و مدیریت محله‌های شهری رابطه وجود دارد و با دخالت دادن مردم در تصمیم‌گیری‌ها، مدیریت مطلوب و پایدار محله‌های شهری محقق خواهد شد.

رضایی و خدایی (۱۳۹۶)، نیز طی پژوهشی با عنوان؛ «ویژگی‌ها و موانع ایجاد نهادهای اجتماعی محله‌محور از نگاه شهروندان محلات واقع شده در فردوسیة شهرستان شهریار» و با در نظر گرفتن سرمایه اجتماعی به‌عنوان محور کلیدی در تحقق ایجاد نهادهای اجتماعی به بررسی دو مؤلفه اصلی یعنی مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی پرداخته‌اند. آنها با تلفیق دو روش تحلیلی کمی و کیفی استنباط نموده‌اند که میان مشارکت، اعتماد و موانع و محدودیت‌های موجود و ویژگی‌ها از دید شهروندان در ایجاد نهاد اجتماعی محله محور ارتباط معناداری وجود داشته به نحوی که مشارکت و اعتماد و وجود نیروی انسانی مجرب در نگاه شهروندان از اهمیت بالاتری در ویژگی‌ها و ایجاد نهاد اجتماعی برخوردار است. نظافت و همکاری (۱۳۹۵)، در مقاله‌ای با عنوان؛ «مقایسه تطبیقی توسعه‌یافتگی مناطق شهری رشت» و با استفاده از روش‌های ارزیابی چند شاخصه، عنوان می‌نمایند که کمبود منابع و امکانات در مناطق شهری سنجش کارایی مناطق را ضروری می‌سازد. آنان به رتبه‌بندی و تعیین درجه توسعه‌یافتگی مناطق شهری رشت با ۳۶ شاخص در ۵ گروه آموزشی، بهداشت و درمان، فرهنگی اجتماعی، اقتصادی تجاری، تأسیسات شهری پرداختند و در نتایج بیان داشتند که امکانات و خدمات بیشتر در مرکز شهر متمرکز شده است در نتیجه تمام امکانات و قدرت در یک یا چند منطقه متمرکز یافته و به دلایلی نوع ماهیت و تفاوت شیوه ارزش‌دهی به شاخص‌ها، درجه توسعه‌یافتگی مناطق مورد مطالعه در هر مدل متفاوت از دیگری است و واحد سنجش



توسعه‌یافتگی مناطق، درصد تغییرات، شدت تغییرات، ضریب اختلاف محاسبه و نتایج حاصل به تفکیک شاخص‌ها استخراج گردیده است.

قرشی و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهشی با عنوان؛ «بازتعریف جامعه‌شناسی مفهوم محله از نگاه ساکنان، مطالعه پدیدارشناسی محله کن منطقه ۵ تهران»، که با روش پدیدارشناسی توصیفی انجام داده‌اند، محله را خردترین واحد در یک نظام شهری معرفی می‌نمایند و در پاسخ به این پرسش که چه مؤلفه‌هایی سبب می‌شود، ساکنان، ادراک زیستن در محله را داشته باشند. پس از بررسی و تحلیل مصاحبه‌های انجام شده، اظهار می‌دارند که ترکیب سه درون‌مایه اصلی هویت‌بخشی، سرمایه اجتماعی و امر ذهنی تعریف محله در ذهن ساکنان است. در نتیجه، نمی‌توان از منطق اعتباری و کالبدی به پدیده محله نگریست و شاخص‌های غیر کالبدی در تشخیص و ماهیت محله نقش اساسی دارند.

تقوایی و کیومرثی (۱۳۹۰)، در مقاله‌ای تحت عنوان؛ «سطح‌بندی محلات شهری بر اساس میزان بهره‌مندی از امکانات و خدمات شهری با بهره‌گیری از تکنیک *Topsis* (مطالعه موردی: محلات شهر آباد)»، به ارزیابی محلات از نظر میزان برخورداری از امکانات و خدمات پرداخته‌اند. بر اساس میزان برخورداری از امکانات و خدمات شهری آباد در نتایج چنین بیان می‌دارند که در بین محلات شهری از نظر دستیابی به امکانات و خدمات تفاوت فاحشی برقرار است. به گونه‌ای که بین محروم‌ترین (تل آسیاب) و برخوردارترین محلات شهر اختلاف بسیاری وجود دارد.

#### مطالعات مرتبط با استعمال دخانیات

حبیب‌پور گتابی (۱۳۹۸)، در پژوهشی با عنوان؛ «انگاره مصرف دخانیات در بین نمونه‌ای از شهروندان تهرانی» که به روش تحلیل محتوا و در دو گروه، یکی برای برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه کنترل دخانیات و دیگری مرتبط با اجرای طرح تهران شهر بدون دخانیات انجام داد، در نتایج چنین بیان می‌نماید که؛ پیرامون مصرف دخانیات در شهر تهران، پنج عامل اصلی شامل جوان بودن، قلیانی‌شدن، جنسیتی‌شدن، خانوادگی‌شدن و غیر طبقاتی شدن مصرف مؤثر است و همچنین عوامل چندگانه، فرهنگی، اجتماعی، روانی، فرد مهم‌ترین دلایل مصرف دخانیات توسط شهروندان بوده است. در این راستا چنین استنباط شده که مصرف دخانیات در گروه‌های اجتماعی مختلف از انگاره یکسانی تبعیت نکرده است و به شرایط فردی، بینافردی، خانوادگی و ساختاری بستگی دارد. (Habibpour Getabi, 2019:66).

احمدی‌زاده فینی و همکاران در مقاله‌ای با عنوان؛ «بررسی وضعیت استعمال دخانیات در جمعیت ۶۴-۱۵ ساله مناطق شهری و روستایی استان هرمزگان»، وضعیت استعمال دخانیات را در گروه سنی، جنسی و منطقه‌ای (شهری و روستایی) در استان هرمزگان مورد مطالعه قرار داده و در نتایج اظهار می‌دارند؛ استعمال روزانه قلیان در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری و برخلاف سیگار در گروه زنان بیشتر از مردان می‌باشد که ریشه در فرهنگ این مناطق دارد. افراد مصرف‌کننده قلیان عمدتاً قلیان را کم خطرتر از سیگار تلقی می‌کنند. نظر به اینکه استعمال قلیان در گروه زنان و دختران که از گروه‌های آسیب‌پذیر می‌باشند رو به افزایش است. برنامه‌ریزی در خصوص آموزش این افراد در خصوص مضرات استعمال دخانیات و استنشاق دود محیطی توسط کودکان که آسیب‌پذیرترین افراد خانواده می‌باشند توسط کارشناسان بهداشتی و افراد ذی نفوذ منطقه از نیازهای این مناطق می‌باشد (Ahmadizadeh Fini & et. al, 2014:66).

#### ب) تحقیقات خارجی

(Wangari Walter & et. al (2022) طی پژوهشی با عنوان؛ «مضرات اجتماعی - اقتصادی محلات، مصرف دخانیات و شاخص‌های ترک در میان بزرگسالان مبتلا به سرطان» در ایالات متحده عنوان داشتند؛ مصرف دخانیات یک عامل خطر قابل تغییر برای پیامدهای نامطلوب در میان بیماران مبتلا به سرطان است. نتایج حاکی از آن است که زمینه‌های اجتماعی - اقتصادی بر دسترسی و استفاده از درمان دخانیات تأثیر می‌گذارد و بین آسیب‌های اجتماعی - اقتصادی محله و مصرف دخانیات ارتباط وجود دارد؛ همچنین کوتاه‌ترین مدت ترک دخانیات در بیماران در محله‌های محروم و پس از آن در بیماران محله‌های متوسط و کم برخوردار بود و آسیب اجتماعی - اقتصادی بیشتر محله با افزایش ارزیابی مصرف دخانیات، اما کاهش ارجاع درمان با دخانیات و کوتاه‌ترین مدت ترک همراه بود.

(Lauren Wallace & et. al (2021) در پژوهشی با عنوان؛ «آسیب‌های محله و فروش محصولات ناسالم مانند الکل، دخانیات و تنقلات ناسالم» به مطالعه ارزیابی چگونگی ارتباط مضرات محله با فروش الکل، دخانیات و تنقلات ناسالم در فروشگاه‌های زنجیره‌ای پرداختند که نتایج نشان داد این فروشگاه‌ها در محله‌های بسیار محروم واقع شده‌اند و بین وضعیت نامطلوب محله و فروش دخانیات و غذاهای ناسالم ارتباط مثبت وجود دارد و ممکن است به پیامدهای بهداشتی ضعیف کمک کند.

*Wheeler & et. al (2021)* نیز در تحقیقی به ارزیابی ویژگی‌های محرومیت محله و فروشگاه در رابطه با تخلفات خرده‌فروشی دخانیات پرداختند و به این نتیجه رسیدند که؛ مقررات فروش محصولات دخانی به خردسالان در کاهش مصرف دخانیات نوجوانان به‌طور کلی مؤثر بوده است. با این حال، این تلاش‌ها ممکن است به‌طور یکسان در همه زمینه‌ها اجرا نشوند و محافظت نابرابر در برابر سیگار کشیدن نوجوانان ایجاد شود. دانش در مورد عوامل مرتبط با تخلفات فروشگاه‌های خرده‌فروشی دخانیات، می‌تواند به اطلاع‌رسانی استراتژی‌های اجرایی بهتر کمک کند؛ همچنین عوامل متعددی با احتمال بالاتر تخلفات فروش دخانیات مرتبط است. نوع فروشگاه عامل مهمی است، زیرا خواربارفروشی‌ها و داروخانه‌ها به‌طور قابل توجهی احتمال تخلف را در مقایسه با فروشگاه‌ها کاهش داده بودند. علاوه بر این، از نظر آماری احتمال بیشتری برای وقوع تخلفات فروش در مناطق خاص (به‌عنوان مثال، جنوب غربی و جنوب شرقی) ایالت وجود دارد که با محرومیت محله و ویژگی‌های فروشگاه مرتبط است.

*Yadav & et. al (2020)*، به مطالعه‌ای با عنوان «برنامه‌های کنترل دخانیات در هند» پرداخته‌اند، ۲۱.۴ بزرگسالان، از جمله ۲۹.۶ از مردان، ۱۲.۸ از زنان، از محصولات جدید دخانی استفاده می‌کنند در حالی که بیش از ۰.۳۵ میلیون هندی هر ساله به دلیل استفاده از این محصولات می‌میرند. طبق یافته‌های این پژوهش، نظارت مستمر، افزایش مالیات و قیمت محصولات دخانی، تقویت و اجرای دقیق قوانین موجود، ادغام توقف با کلیه برنامه‌های بهداشتی و توسعه، ممنوعیت تبلیغات و ترویج، افزایش سن دسترسی باشد. کنترل دخانیات در هند و سایر کشورها به‌ویژه در منطقه آسیای جنوب شرقی، باید بر تقویت و اجرای اولویت‌های سیاست فوق تمرکز کند.

*Honeycutt & et. al. (2019)* در پژوهشی با عنوان «اثرات شبیه‌سازی شده و اثربخشی هزینه بالقوه جوامع، مداخلات کنترل دخانیات در ۲۱ جامعه ایالات متحده، ۲۰۲۰-۲۰۱۰»، از یک مدل شبیه‌سازی برای تخمین تأثیر تجمعی احتمالی مداخلات دخانی بر مرگ‌ها و هزینه‌های پزشکی که تا سال ۲۰۲۰ جلوگیری شد، استفاده کرد. نتایج این پژوهش نشان داد، اگر تغییرات کنترل دخانیات تا سال ۲۰۲۰ بدون بودجه اضافی پس از سال ۲۰۱۳ ادامه یابد، متوجه می‌شویم که هزینه‌های پزشکی جلوگیری شده احتمالاً ۶۰۴ میلیون دلار از هزینه‌های برنامه بیشتر خواهد شد. چنین مداخلاتی ممکن است باعث صرفه‌جویی در هزینه‌ها، به‌ویژه در بلندمدت شود.

*Aungkulanon & et. al. (2019)* در پژوهشی با عنوان «شیوع استعمال دخانیات و مرگ و میرها در تایلند»، به این نتیجه رسیدند که مداخلات مختلف کنترل دخانیات به طور قابل ملاحظه‌ای شیوع سیگار و مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات را کاهش می‌دهد. طبق یافته‌های این مطالعه، مداخلات ترکیبی می‌تواند شیوع استعمال دخانیات را تا ۱۹ درصد نسبت به سطح ۲۰۱۰ کاهش دهد.

*Chatterjee Nilesh & et. al. (2017)*، پژوهشی با عنوان «برنامه محله بدون دخانیات»، کمک به مناطق روستایی در اجرا و دستیابی به اهداف سیاست‌های کنترل دخانیات را، در هند انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد، عوامل موفقیت در جهت کنترل و پیشگیری از دخانیات در مناطق روستایی، شامل مالکیت جامعه با راهنمایی برنامه‌های حمایتی، رهبران محلی با انگیزه و متعهد، همکاری با سازمان‌های مردمی، پاداش‌ها و تحریم‌ها برای ایجاد هنجارهای اجتماعی جدید، و ارائه گزینه‌های درآمدزای دیگر برای فروشندگانی بود که فروشنده دخانیات بودند. در حالی که این برنامه مستلزم زمان و تلاش اختصاصی بود و در همه روستاها موفقیت‌آمیز نبود، نویدبخش کمک به دستیابی به اهداف سیاست‌های کنترل دخانیات، به‌ویژه در محیط‌های روستایی است که دارای منابع محدودی نیز هستند.

بدین اساس جمع‌بندی پیشینه مطالعاتی نشان می‌دهد که اکثر محققان به اثرات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی مصرف دخانیات توجه داشته و از تأثیر محل زندگی بر میزان شیوع و وضعیت استعمال دخانیات غافل مانده‌اند. نابرابری در ارائه خدمات اجتماعی و رفاهی در مناطق و محلات مختلف شهری گاه‌آشاید بتواند تفاوت میزان عرضه و مصرف دخانیات در محلات مختلف را توجیه کند. با این توضیح می‌توان جنبه‌های تفاوت پژوهش حاضر با مطالعات قبلی را ناشی از نگاه ریزبینانه‌تری دانست که درباره بررسی سطح آگاهی عرضه‌کنندگان محصولات دخانی نسبت به قوانین پیشگیری و کنترل دخانیات است. هر چند عموم پژوهش‌های انجام شده با نگاهی چند جانبه به عوامل مصرف دخانیات پرداخته‌اند اما می‌توان بیان داشت کمتر به چرایی سهولت دسترسی نوجوانان به محصولات دخانی پرداخته شده ضمن اینکه با وجود قوانین سخت‌گیرانه موجود کماکان عرضه‌کنندگان محصولات دخانی اقدام به فروش این محصولات به نوجوانان می‌کنند که با واکاوی سطح آگاهی عرضه‌کنندگان و چگونگی ابلاغ قوانین به آنان اطلاعات مفید و سودمندی حاصل می‌گردد که زمینه را برای بررسی و تحقیقات پژوهشگران و همچنین ادامه روند طرح پژوهشی پاد مهیا سازد. بر این مبنا پژوهش حاضر در فاز سوم مطالعاتی خود با هدف کالبدشکافی محلات شهر ورامین به لحاظ مراکز عرضه محصولات دخانی و بررسی آگاهی فروشندگان نسبت به قوانین

پیشگیرانه سعی بر شناسایی علل و عواملی دارد که زمینه‌ساز استعمال دخانیات در این شهر است.

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش پیش‌رو، با توجه به ماهیت و کیفیت سؤال اصلی پژوهش، از منظر هدف، از نوع کاربردی است و به لحاظ رویکرد «توصیفی - پیمایشی» است. جامعه آماری در فرآیند پژوهش عرضه‌کنندگان دخانیات در شهر ورامین (۱۲۶ مرکز رسمی فروش) بوده‌اند. جهت سنجش سطح آگاهی از قوانین کنترل دخانیات نیز ۱۲۰ نفر از فروشندگان مواد دخانی به پرسشنامه مورد نظر پاسخ داده‌اند. نمونه آماری در این تحقیق نیز به صورت تمام‌شماری انتخاب گردید.

در فاز سوم طرح پاد با هدف دستیابی به محله بدون دخانیات با ابزار روش‌های ترکیبی (آگاهی‌رسانی، تأثیر اجتماعی، مداخلات اجتماعی) انجام شده است. برای دستیابی به این هدف به دنبال تعیین شاخصه محله بدون دخانیات، توانمندسازی اهالی محله‌ها و تغییر مشاغل مرتبط با دخانیات و نهایتاً دستیابی به محله بدون دخانیات امری ضروری می‌باشد. در این فاز مطالعاتی (محله بدون دخانیات) اهداف از پیش تعیین شده‌ای برای رسیدن به هدف اصلی یعنی محله بدون دخانیات ضروری به نظر می‌رسد:

### امکان‌سنجی (پایلوت) توسعه طرح در محله منتخب شهر

دستیابی به شاخصه محله بدون دخانیات با کمک پادیاران به‌عنوان نیروی داوطلب و آموزش دیده (Masjedi & et. al, 2021:3).

بر اساس اهداف مذکور، جهت شناخت بیشتر شرایط موجود و موقعیت محله‌ها، مراکز عرضه دخانیات و پراکندگی آن‌ها در محله‌های شهر ورامین، همچنین به لحاظ تعداد و گستردگی مراکز فروش و مصرف دخانیات از روش میدانی با تکنیک مشاهده استفاده شد. پیرامون شناخت ماهیت و ویژگی‌های مراکز توزیع دخانیات به لحاظ میزان آگاهی و آشنایی این مراکز با قوانین جامع کنترل دخانیات از روش پیمایشی و ابزار پرسشنامه با مقیاس لیکرت استفاده شد. اعتبار پرسشنامه توسط صاحب‌نظران و متخصصان شورای پژوهشی جمعیت مبارزه با دخانیات تأیید و پایایی آن با استفاده از یک پایلوت ۲۵ تایی، ۰/۷۹ (آلفای کرونباخ) برآورد گردید. برای توصیف و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS 25 کمک گرفته شد و جهت توصیف وضعیت جمعیت مورد مطالعه از میانگین، فراوانی درصدی و تجمعی و جهت

سنجش روابط میان متغیرها و آزمون فرضیه‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس و آزمون  $t$  بهره برده شد.

### یافته‌های پژوهش

با توجه به اهداف این مطالعه، یافته‌های پژوهش در دو بخش توصیفی و تحلیلی ارائه می‌گردد، بدین شکل که در بخش اول (توصیف)، کالبد شکافی محلات بر اساس عرضه دخانیات و آگاهی از قوانین کنترل دخانیات این مراکز بیان می‌شود و در بخش دوم یافته‌های تحلیلی و ارتباط میان متغیرها ارائه شده است.

### الف) یافته‌های توصیفی

#### - کالبد شکافی محلات بر اساس عرضه دخانیات

#### - شاخص‌ها و معیارهای طبقه‌بندی مناطق و محلات شهر ورامین

در تحلیل شاخص‌های طبقه‌بندی محلات شهر ورامین علاوه بر در نظر گرفتن شرایط بومی و محلی این شهر، بیشتر بر اساس ضوابط و معیارهای کاربری و زیرگروه‌های فعالیتی بر مبنای ضوابط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی با توجه به نوع کاربری تجاری، آموزشی، فرهنگی - مذهبی، جهانگردی، بهداشت و درمانی، اداری، فضای سبز و تأسیسات و زیرگروه‌های فعالیت در هر قسمت رتبه‌بندی شده است (Taghvaei & Kyomarsy, 2017:31). طرح یاد با رویکرد محله محوری و برحسب مؤلفه‌های اقتصادی، اجتماعی و بومی‌گردی به پایش و طبقه‌بندی محله‌های شهرستان ورامین پرداخته است. البته در این تقسیم‌بندی شرایط بومی و محلی هر یک از محلات نیز در نظر گرفته شده است. در پایش صورت گرفته ۵۱ محله شناسایی شد. همچنین میزان پراکندگی جمعیت بومی و غیر بومی و مهاجر شهرستان ورامین بر اساس موقعیت اقتصادی و اجتماعی ساکنین این محلات مورد توجه بوده، به نحوی که برخی از محله‌ها بیشترین مهاجر و اتباع افغان را در خود جای داده‌اند و نیز در برخی محله‌ها مهاجران داخلی که بیشتر آنها از اقوام لر و ترک می‌باشند سکونت دارند. از عمده دلایل مهاجرت به این مناطق می‌توان از وجود تولیدی‌ها، خیاطی و کارخانه‌ها اشاره کرد که تا حدودی شرایط را جهت دستیابی به موقعیت شغلی افراد فراهم می‌آورد. البته یکی از دلایل دیگر مهاجرت و اسکان در چنین محله‌هایی تهیه و اجاره مسکن است. از آنجایی که معمولاً در محله‌های محروم و فقیرنشین شرایط بهتری برای اجاره مسکن برای مهاجرین و نیز افرادی که از سطح درآمد پایین‌تری برخوردارند فراهم است. اغلب مهاجرین ساکن در شهرستان

ورامین به امید یافتن شغل و رونق اقتصادی بهتر در تهران مشغول به فعالیت هستند و با توجه به گران بودن هزینه‌های خانوار و مسکن در شهر تهران اقدام به سکونت در شهرستان ورامین می‌نمایند.

در پایش صورت گرفته توسط تیم اجرایی، با توجه به ملاک‌ها و مؤلفه‌های اقتصادی، اجتماعی و بومی‌گردی محله‌های مختلف شهرستان ورامین، به ۵ محله مرفه، متوسط رو به بالا، متوسط، متوسط رو به پایین و ضعیف طبقه‌بندی گردیدند (جدول ۱).

**جدول ۱:** تقسیم‌بندی محلات بر حسب مؤلفه‌های اقتصادی، اجتماعی و بومی‌گردی

**Table 1:** Classification of Neighborhoods According to Economic, Social, and Local Tourism Components

ردیف	مرفه	متوسط رو به بالا	متوسط	متوسط رو به پایین	ضعیف
Row	Prosperous	Upper Middle	Average	Lower Middle	Poor
۱	راه‌آهن خیابان سینما	خیرآباد شرقی	خورین	خیرآباد غربی	حسین‌آباد
۲	سیلو	شهرک فرهنگیان	عبدل‌آباد	شهرک مدرس	کهریزک
۳	حامدی	شهرک فجر	ریحان‌آباد	علی‌آباد	
۴	طالقانی	صادقعلی	جعفرآباد	موسی‌آباد کاشانی	
۵	اصلاح بذر	کوی آزادی چمران	باغ خواص	احمدآباد کوزه‌گرا	
۶		کاظم‌آباد	میدان ولیعصر	روغن‌کشی	
۷		دانش‌سرا	شهرک فاطمیه	قشلاق امرآباد	
۸		بلوار معلم	کارخانه قند	شهرک فرزاتگان	
۹		شهرک اندیشه	امرآباد	باغ صالح	
۱۰		شهرک رضی	آزادگان	کهنه گل	
۱۱		شهید زواره	اسفندآباد	سکینه بانو	
۱۲		حسینه بنی‌فاطمه	کلاته	شهرک شقایق	
۱۳			چوب‌بری	الغدیر	
۱۴			حصارک	حسین رضا	
۱۵			دهوین		
۱۶			ده شریفا		
۱۷			شهرک مخابرات		
۱۸			شهرک گل‌ها		

در تحلیل داده‌های آماری مرتبط با مراکز عرضه دخانیات در شهر ورامین، نتایج حاکی از آن است که؛ مجموع قلیان‌سراها و کیوسک‌های مطبوعاتی و فروشگاه‌های عرضه دخانیات در محله مرفه: ۵ مرکز عرضه دخانیات (۴ درصد)؛ محله متوسط رو به بالا: ۴۰ مرکز عرضه دخانیات (۳۲ درصد)؛ محله متوسط: ۴۵ مرکز عرضه دخانیات (۳۵ درصد)؛ محله متوسط رو به پایین ۳۶ مرکز عرضه دخانیات (۲۸ درصد)؛ و محله ضعیف خالی از مراکز عرضه دخانیات بوده است (جدول ۲).

**جدول ۲: توزیع فراوانی مراکز عرضه دخانیات در محلات شهرستان ورامین**  
**Table 2: Frequency Distribution of Tobacco Supply Centers in Neighborhoods of Varamin City**

محللات	مرفه	متوسط رو به بالا	متوسط	متوسط رو به پایین	ضعیف	جمع
Neighborhoods	Prosperous	Upper Middle	Average	Lower Middle	Poor	Collective
تعداد محللات	۵	۱۲	۱۸	۱۴	۲	۵۱
قلیان‌سراها	۰	۱۴	۱۷	۱۵	۰	۴۶
دکه‌ها	۳	۱۹	۱۲	۳	۰	۳۷
فروشگاه‌ها	۲	۷	۱۶	۱۸	۰	۴۳
جمع	۵	۴۰	۴۵	۳۶	۰	۱۲۶
درصد	۴	۳۲	۳۶	۲۸	۰	۱۰۰

### مراکز غیر رسمی دخانیات

بر اساس گزارش تیم اجرایی و مشاهدات میدانی انجام شده در شهرستان ورامین، ۵۷ مرکز فاقد مجوز رسمی عرضه دخانیات نیز شناسایی شده، که این تعداد همزمان با مراکز قانونی عرضه دخانیات مشغول به فعالیت بودند. البته تعداد اعلام شده مراکز عرضه دخانیات غیر رسمی به صورت تقریبی ارائه شده است و از آنجا که مراکز فاقد پروانه کسب عمدتاً به شکل مخفیانه اقدام به توزیع، ترکیب و فروش محصولات مختلف دخانی می‌کنند، شناسایی و برآورد دقیق فراوانی این‌گونه مراکز عملاً میسر نمی‌باشد (جدول ۳).



**جدول ۳:** توزیع فراوانی تقریبی مراکز غیر مجاز عرضه دخانیات در محلات شهرستان ورامین  
**Table 3:** Approximate Frequency Distribution of Unauthorized Tobacco Supply Centers in Neighborhoods of Varamin City

جمع	ضعیف	متوسط رو به پایین	متوسط	متوسط رو به بالا	مرفه	محلات
Collective	Poor	Lower Middle	Average	Upper Middle	Prosperous	Neighborhoods
۵۷	۳	۱۸	۱۹	۱۲	۵	مراکز غیر مجاز
۱۰۰	۵	۳۲	۳۳	۲۱	۹	درصد

### آگاهی از قوانین کنترل دخانیات

#### متغیر سن، تحصیلات و مدت زمان فعالیت عرضه‌کنندگان

در این بخش از مطالعه متغیر سن، تحصیلات و مدت زمان فعالیت ۱۲۰ نفر از عرضه‌کنندگان محصولات دخانی مورد بررسی قرار گرفته است. سن پاسخگویان به شش گروه جمعیتی تقسیم‌بندی شده است. پایین‌ترین سن عرضه‌کنندگان دخانیات ۱۷ سال و بالاترین سن ۶۹ سال گزارش شده است. اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد که ۶۰ درصد از فعالان بازار عرضه مواد دخانی در محدوده سنی ۱۷-۳۶ سال قرار داشتند که به لحاظ سنی جزء گروه جمعیتی جوان و کنشگران تأثیرگذار می‌باشند. غالب عرضه‌کنندگان دخانیات یعنی حدود ۴۷.۵ درصد (۵۷ نفر) دارای تحصیلات دیپلم هستند و حدود ۲۰ درصد تحصیلات دانشگاهی (۲۵ نفر) و تنها ۰/۸ درصد عرضه‌کنندگان بی‌سواد بوده و در مجموع ۲۹/۲ درصد (۳۵ نفر) تحصیلات زیر دیپلم داشته‌اند، بر این اساس بالغ بر ۷۰ درصد جامعه مورد مطالعه دارای تحصیلات دیپلم و دانشگاهی بودند که این مسأله به لحاظ فرهنگی و اجتماعی بسیار قابل تأمل است. با توجه به فراوانی و پراکندگی مدت زمان فعالیت نیز عرضه‌کنندگان دخانیات، ۳۷/۵ درصد (۴۵ مرکز عرضه) فعالان در بازار عرضه دخانیات کمتر از سه سال است که مشغول به این حرفه شده‌اند و افرادی که دارای سابقه کاری بالای ۱۰ سال هستند کمتر از ۱۰ درصد از کل را شامل می‌شوند. بر این اساس بیشترین میزان مدت زمان فعالیت مربوط به کسانی است که به‌طور تقریبی طی یک سال گذشته اقدام به شروع فعالیت نموده‌اند، که موجبات افزایش قارچ‌گونه مراکز توزیع و عرضه دخانیات را فراهم آورده است که این مهم می‌تواند از موارد هشدار دهنده محسوب شود (جدول ۴).

جدول ۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن، تحصیلات و مدت زمان فعالیت عرضه‌کنندگان دخانیات

**Table 4: Frequency Distribution of Respondents by Age, Education, and Length of Tobacco Supplier Activity**

درصد	فراوانی	مدت زمان فعالیت	درصد	فراوانی	تحصیلات	درصد	فراوانی	سن
Percent	Frequency	Duration of Activity	Percent	Frequency	Education	Percent	Prevalence	Age
۳۷/۵	۴۵	۱-۳	۰/۸	۱	بی‌سواد	۱۵/۸	۱۹	۱۷-۲۶
۱۷/۵	۲۱	۴-۶	۲۹/۲	۳۵	زیر دیپلم	۴۴/۲	۵۳	۲۷-۳۶
۱۱/۶۶	۱۴	۷-۹	۴۷/۵	۵۷	دیپلم	۲۶/۷	۳۲	۳۷-۴۶
۱۵/۸۳	۱۹	۱۰-۱۲	۹/۲	۱۱	فوق دیپلم	۵/۸	۷	۴۷-۵۶
۵	۶	۱۳-۱۵	۹/۲	۱۱	لیسانس	۴/۲	۵	۵۷-۶۶
۰/۸	۱	۱۶-۱۸	۲/۵	۳	فوق لیسانس به بالا	۳/۳	۴	+۶۷
۶/۶۶	۸	۱۹-۲۱	۱۰۰	۱۱۸	مجموع	۱۰۰	۱۲۰	مجموع
۱/۶۶	۲	۲۲-۲۴						
۱/۶۶	۲	۲۵-۲۷						
۱/۶۶	۲	۲۸-۴۰						
۱۰۰	۱۲۰	مجموع						

#### متغیر سطح آگاهی پاسخگویان از قوانین کنترل دخانیات

میزان آگاهی عرضه‌کنندگان دخانیات به وسیله ۸ گویه سنجش و ارزیابی شده است. نتایج مندرج در جدول ۵، گویای وضعیت نسبتاً مطلوب سطح آگاهی از قوانین کنترل دخانیات در بین پاسخگویان است. از بین این گویه‌ها بیشترین آگاهی مربوط به ممنوعیت فروش مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال با درصد آگاهی ۹۰ درصد و کمترین میزان آگاهی مربوط به ممنوعیت فروش مواد دخانی از طریق اینترنت و دستگاه‌های خودکار با (۴۱ درصد) آگاهی بوده است. در مجموع میزان سطح آگاهی عرضه‌کنندگان مواد دخانی از قوانین کنترل دخانیات (۶۵ درصد) برآورد گردیده است.

**جدول ۵:** توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سطح آگاهی از قوانین کنترل دخانیات  
**Table 5: Frequency Distribution of Respondents According to Level of Awareness of Tobacco Control Laws**

درصد پاسخها		گویه‌های سطح آگاهی
Percentage of Responses		
خیر	بلی	Level of Awareness Items
No	Yes	
۳۴/۲	۶۵	۱- آیا می‌دانید در ایران قوانینی برای محدود کردن و کنترل دخانیات وجود دارد؟
۳۶/۷	۶۲/۵	۲- آیا با قوانین تنظیم شده در خصوص فروش و عرضه دخانیات آشنایی دارید؟
۳۵/۸	۶۳/۳	۳- آیا می‌دانید مصرف دخانیات در اماکن عمومی ممنوع و مجازات دارد؟
۴۶/۷	۵۲/۵	۴- آیا می‌دانید تبلیغ دخانیات چه به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم ممنوع می‌باشد؟
۳۴/۲	۶۵	۵- آیا می‌دانید فروش مواد دخانی در اطراف مدارس، مراکز فرهنگی و ورزشی و درمانی ممنوع است؟
۲۶/۷	۷۳/۳	۶- آیا می‌دانید فروش سیگار به صورت نخی ممنوع می‌باشد؟
۹/۲	۹۰/۸	۷- آیا می‌دانید فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع می‌باشد؟
۵۰/۸	۴۸/۳	۸- آیا می‌دانید فروش محصولات دخانی به افراد از طریق اینترنت و دستگاه‌های خودکار ممنوع است؟
۳۴/۲۸	۶۵/۰۸	مجموع

#### مصرف‌کننده بودن عرضه‌کنندگان دخانیات (سیگار و قلیان)

اطلاعات جدول ۶ نشان می‌دهد که ۷۲.۵ درصد از توزیع‌کنندگان دخانیات، خود مصرف‌کننده سیگار نیستند و تنها ۲۷.۵ درصد از فروشندگان محصولات دخانی اقدام به مصرف سیگار می‌کنند. از آنجا که محیط از مؤلفه‌های اثرگذار در مصرف دخانیات است و با توجه به حضور طولانی مدت عرضه‌کنندگان دخانیات در محیط فروشگاه‌ها، قلیان‌سراها و کیوسک‌ها که اغلب افراد یا برای استعمال دخانیات و یا خرید به آنجا مراجعه می‌کنند، احتمال می‌رود مصرف این ماده دخانی در بین عرضه‌کنندگان افزایش داشته باشد. پیرامون مصرف قلیان در عرضه‌کنندگان ۶۵ درصد از افراد این مشاغل مصرف‌کننده قلیان نیستند. این یافته حاکی از آن است که هر چند مشارکت‌کنندگان اغلب در معرض دود دست دوم قرار می‌گیرند اما خود نسبتاً کمتر اقدام به مصرف قلیان می‌کنند و نیز ۳۵ درصد اذعان داشتند که مصرف‌کننده قلیان هستند.

## جدول ۶: توزیع فراوانی بر حسب مصرف سیگار و قلیان پاسخگویان

Table 6: Frequency Distribution According to Respondents' Cigarette and Hookah Consumption

درصد	خیر	درصد	بلی	نوع مصرف
Percent	No	Percent	Yes	Type of Consumption
۷۲/۵	۸۷	۲۷/۵	۳۳	مصرف کننده سیگار
۶۵	۷۸	۳۵	۴۲	مصرف کننده قلیان

## متغیر ابلاغ اطلاعاتیه قوانین

جدول ۷، داده‌های به دست آمده از توزیع فراوانی ابلاغ قوانین کنترل دخانیات به توزیع کنندگان را نشان می‌دهد. بر این اساس ۴۰/۸ درصد توزیع کنندگان دخانیات بیان داشتند که تاکنون قوانین کنترل دخانیات از سوی مراجع ذیصلاح به آنان ابلاغ نشده و ۵۶/۷ درصد اذعان داشتند که ابلاغیه قوانین کنترل دخانیات را دریافت داشته‌اند. چنان که مشاهده می‌شود، نهادهای متولی ابلاغ و اجرای قوانین به صورت مطلوبی اقدام به اطلاع‌رسانی توزیع کنندگان از قوانین مصوبه نموده‌اند.

## جدول ۷: توزیع فراوانی ابلاغ اطلاعاتیه قوانین به پاسخگویان

Table 7: Frequency Distribution of Notification of Rules to Respondents

درصد فراوانی	فراوانی	ابلاغ اطلاعاتیه قوانین دخانیات
Percentage Frequency	Frequency	Notification Notification of Tobacco Laws
۵۶/۷	۶۶	بلی
۴۰/۸	۴۹	خیر

## متغیر تمایل عرضه کنندگان به همکاری با طرح پیشگیری

در این مطالعه از پاسخگویان در خصوص تمایل به همکاری با طرح پیشگیری و کنترل دخانیات (طرح یاد) پرسیده شد که نتایج ارائه شده در (جدول ۸) گویای آن است که تنها ۱۱ نفر (۹/۲ درصد) تمایل به همکاری در طرح پیشگیری و کنترل دخانیات داشتند و ۱۰۹ نفر (۹۰/۸ درصد) از عرضه کنندگان به این پرسش پاسخ منفی داده‌اند. با توجه به گزارش و مشاهدات میدانی غالب توزیع کنندگان دخانیات تمایل چندانی با کنترل و اقدامات پیشگیرانه نداشته و این امر را در تضاد با منافع مالی و اقتصادی خود می‌دانستند (نقل قول عرضه کنندگان: نون ما رو آجر می‌کند) که در صورت انجام طرح‌های کنترل کننده دخانیات موجبات بیکاری و متضرر شدن آنان را فراهم می‌آورد.

**جدول ۸:** توزیع فراوانی تمایل پاسخگویان به همکاری با طرح پیشگیری و کنترل دخانیات  
**Table 8:** Frequency Distribution of Respondents' Willingness to Cooperate  
 With the Tobacco Prevention and Control Plan

درصد فراوانی	فراوانی	عرضه کننده دخانیات
Percentage Frequency	Frequency	Tobacco Supplier
۹/۲	۱۱	بلی
۹۰/۸	۱۰۹	خیر
۱۰۰	۱۲۰	مجموع

**(ب) یافته‌های تحلیلی (استنباطی)**

**ارتباط میان سطح آگاهی پاسخگویان با سن، تحصیلات و مدت زمان فعالیت در عرضه دخانیات**

همان‌گونه که در جدول ۹ مشاهده می‌شود، علیرغم تفاوت جزئی میانگین سطح آگاهی بین گروه‌های سنی، رابطه میان این دو متغیر (سطح آگاهی و سن) بر اساس آزمون تحلیل واریانس و مقدار  $F$  به دست آمده  $۱/۵۹۵$  بوده که این مقدار در سطح  $۰/۱۶۷$  معنادار نیست. این یافته نشان می‌دهد سن مشارکت‌کنندگان در میزان آگاهی از قوانین کنترل دخانیات آنان تأثیر قابل‌بیانی ندارد. همچنین، میانگین سطح آگاهی در مشارکت‌کنندگان و تحصیلات آنان با توجه به مقدار  $F$  محاسبه شده  $۰/۷۸۴$  بوده که این مقدار در سطح  $۰/۵۶۳$  معنی‌دار نمی‌باشد. بدین معنا که تفاوت میانگین سطح آگاهی از قوانین کنترل دخانیات افراد عرضه‌کننده مواد دخانی به لحاظ تحصیلات متفاوت، معنادار نیست. بر این اساس هر چند سطح تحصیلات پاسخگویان نسبتاً خوب بوده و این افراد به لحاظ فرهنگی و اجتماعی از جایگاه نسبتاً مطلوبی برخوردارند، اما این تفاوت تحصیلات تأثیری در ایجاد و میزان آگاهی مشارکت‌کنندگان نداشته است. پیرامون میانگین سطح آگاهی مشارکت‌کنندگان با مدت زمان فعالیت در این شغل بر اساس مقدار  $F$  محاسبه شده،  $۱/۵۹۶$  در سطح  $۰/۱۲۵$  معنی‌دار نمی‌باشد، بدان معنا که بالاتر رفتن مدت زمان فعالیت مشارکت‌کنندگان در میزان سطح آگاهی آنان تأثیری ندارد (جدول ۹).

**جدول ۹:** توزیع فراوانی ارتباط میان سطح آگاهی و متغیرهای سن، تحصیلات و مدت زمان فعالیت در عرضه دخانیات

**Table 9:** Frequency Distribution of the Relationship between the Level of Awareness and the Variables of Age, Education, and Duration of Activity in Tobacco Supply

انحراف معیار	فراوانی	مدت زمان فعالیت	انحراف معیار	فراوانی	تحصیلات	انحراف معیار	فراوانی	سن
<i>St. Deviation</i>	<i>Frequency</i>	<i>Duration of Activity</i>	<i>St. Deviation</i>	<i>Frequency</i>	<i>Education</i>	<i>St. Deviation</i>	<i>Frequency</i>	<i>Age</i>
۲/۱۵	۴۴	۱-۳	۰	۱	بی سواد	۲/۰۵	۱۹	۱۷-۲۶
۲/۱۳	۲۱	۴-۶	۱/۸۹	۳۵	زیر دیپلم	۲/۰۵	۵۳	۲۷-۳۶
۱/۸۹	۱۴	۷-۹	۲/۱۰	۵۷	دیپلم	۱/۸۷	۳۲	۳۷-۴۶
۱/۷۷	۱۹	۱۰-۱۲	۱/۷۳	۱۱	فوق دیپلم	۱/۳۶	۷	۴۷-۵۶
۲/۲۲	۶	۱۳-۱۵	۲/۳۷	۱۱	لیسانس	۲/۲۸	۵	۵۷-۶۶
	۱	۱۶-۱۸	۲/۵۱	۳	فوق لیسانس به بالا	۲/۳۶	۴	+۶۷
۱/۰۶	۸	۱۹-۲۱						
۰/۷۰	۲	۲۲-۲۴						
۰/۰	۲	۲۵-۲۷		۱۱۸	مجموع		۱۲۰	مجموع
۰/۷۰	۲	۲۸-۴۰						
۲/۰۲۴	۱۱۹	مجموع						

**جدول ۱۰:** آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای بررسی میان آگاهی و سن، تحصیلات و مدت زمان فعالیت پاسخگویان

**Table 10:** One-Way Analysis of Variance Test to Examine the Relationship between Awareness and Age, Education, and Duration of Activity of Respondents

سطح معنی داری	کمیت <i>F</i>	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	واریانس	متغیر
<i>Sig</i>	<i>F</i>	<i>Mean Squares</i>	<i>d.f</i>	<i>Sum of Squares</i>	<i>Variance</i>	<i>Variable</i>
۰/۱۶۷	۱/۵۹۵	۶/۳۷۵	۵	۳۱/۸۷۳	بین گروهی	سن
		۳/۹۹۶	۱۱۳	۴۵۱/۵۳۹	درون گروهی	
			۱۱۸	۴۸۳/۴۱۲	مجموع	
۰/۵۶۳	۰/۷۸۴	۳/۲۸۹	۵	۱۶/۴۴۶	بین گروهی	تحصیلات

متغیر	واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	کمیت $F$	سطح معنی داری
Variable	Variance	Sum of Squares	d.f	Mean Squares	F	Sig
مدت زمان فعالیت	درون گروهی	۴۶۵/۷۷۶	۱۱۱	۴/۱۹۶	۱/۵۹۶	۰/۱۲۵
	مجموع	۴۸۲/۲۲۲	۱۱۶			
مدت زمان فعالیت	بین گروهی	۱۱۵/۹۶۶	۲۱	۵/۵۲۲	۱/۵۹۶	۰/۱۲۵
	درون گروهی	۳۶۷/۴۴۶	۹۷	۳/۷۸۸		
	مجموع	۴۸۳/۴۱۲	۱۱۸			

### ارتباط میان سطح آگاهی با ابلاغ قوانین کنترل دخانیات

برای سنجش رابطه میان این دو متغیر از آزمون  $t$  استیودنت بهره برده شد. همان گونه که در جدول ۱۱ مشاهده می شود، میانگین پاسخ مثبت ۵/۶۷ در مقابل پاسخ منفی ۴/۵۱ مشارکت کنندگان بیشتر است. این مقادیر بیانگر این است که میزان میانگین آگاهی کسانی که قوانین به آنان ابلاغ شده از کسانی که قوانین کنترل دخانیات را دریافت نکرده اند بیشتر است. مقدار آزمون  $t$  جهت بررسی این دو گروه ۳/۵۰ بوده و ارتباط میان دو متغیر میزان آگاهی پاسخگویان و ابلاغ قوانین دخانیات به مشارکت کنندگان را معنادار نشان داده است. بنابراین تفاوت میانگین در بین پاسخگويانی که قوانین کنترل دخانیات به آنان ابلاغ شده و کسانی که قوانین را دریافت نکرده اند تصادفی نبوده و سطح آگاهی کسانی که قوانین به آنان ابلاغ شده به نسبت کسانی که قوانین به آنان ابلاغ نشده، بیشتر است.

**جدول ۱۱:** آزمون ( $t$ -test) برای تفاوت میانگین ابلاغ قوانین کنترل دخانیات بر حسب سطح آگاهی پاسخگویان

**Table 11:** T-Test for the Mean Difference in the Notification of Tobacco Control Laws According To the Level of Awareness of Respondents

سطح معنی داری	مقدار $t$	میانگین	انحراف معیار	تعداد	ابلاغ قوانین به عرضه کنندگان دخانیات
Sig.	T-Value	Mean	St. Deviation	Number	Communication of Laws to Tobacco Suppliers
۰/۰۰۱	۳/۵۰	۵/۷۶	۱/۹۶	۶۸	بلی
		۴/۵۱	۴/۵۱	۴۹	خیر

### بحث و نتیجه‌گیری

طرح پاد طی برنامه‌ای کلان پیرامون دستیابی به داده‌های معتبر در جهت محقق نمودن هدف اصلی طرح که همانا دستیابی به شهر بدون دخانیات می‌باشد گام برداشته است. طرح پاد به شکل هدفمند از چهار سطح مطرحه؛ ۱- آموزش در سطح مدارس، ۲- سازماندهی و بهره‌مندی از مربیان و دانش‌آموزان داوطلب با عنوان پادپار با مسئولیت حساس‌سازی و آگاهی‌بخشی، ۳- شناسایی بسترها و زمینه‌های استعمال دخانیات در محلات و ۴- طراحی و برنامه‌ریزی کاربردی در سطح شهری جهت ارائه راهکارهای قابل اجرا در راستای کاهش و قطع زنجیره استعمال دخانیات، موفق به اجرای دو سطح اول و دوم شده است. بر اساس نتایج به‌دست آمده از سطح اول به نظر می‌رسد طرح پایلوت و حساس‌سازی، ارتقا آگاهی و درگیر نمودن والدین و مربیان و دانش‌آموزان تا حدی موفق بوده و تمرکز آن بر پایه هفتم مدارس به‌عنوان شروع دوره و سن ورود نوجوانان به انواع بزه و انتخاب‌های متعدد است (Hemayatkhah, 2021:778). طرح پاد در فاز دوم ضمن برخورداری از نتایج فاز نخست، به شکلی هدفمند با درگیر نمودن بخشی از دانش‌آموزان داوطلب و پادپاران در راستای ظرفیت‌سازی، سازماندهی و توانمندسازی آنان و تبدیل پادپاران به کنشگران هم‌تا که توانایی ایجاد تغییر را داشته باشند توسعه یافته است (Hemayatkhah & et. al, 2023). طرح پاد در فاز سوم که اجتماع محلی به شمار می‌آید به بررسی محلات مختلف شهر ورامین پرداخته است. با توجه به اینکه شهر ورامین به‌عنوان شهرستان نمونه کشوری در طرح پاد (پیشگیری مصرف دخانیات) انتخاب گردیده است بررسی وضعیت دخانیات و دسترسی محصولات دخانی در این شهر مورد مطالعه قرار گرفته است. از این‌رو در این مطالعه پس از شناسایی وضعیت مراکز فروش و ارائه خدمات دخانی مانند سفره‌خانه‌ها، فروشگاه‌های عرضه دخانیات و دکه‌های روزنامه‌فروشی، به بررسی وضعیت آگاهی افراد فعال در این شغل با قوانین مصرف دخانیات پرداخته شد. این مرحله از فاز مطالعاتی اجتماع محور است که به محلات شهر ورامین ورود نموده و محلات را از حیث میزان تعدد مراکز عرضه مواد دخانی در محلات شهرستان ورامین مورد ارزیابی قرار داده است.

مهم‌ترین هدف این مرحله از طرح، دستیابی به محله بدون دخانیات و ایجاد محیطی امن و بدون دود و مصرف دخانیات در محلات و اماکن اطراف مدارس است که در کنترل کیفیت و کمیت اجرایی طرح بسیار مؤثر خواهد بود. بر این اساس کنترل و پیشگیری از مصرف دخانیات در بین دانش‌آموزان نباید محدود به محیط‌های آموزشی و برنامه‌های



مداخله‌ای در سطح مدارس شود بلکه باید با اتخاذ رویکرد محله محوری، این محدودیت و ممنوعیت در عرضه و تقاضا اجرا شود.

بر این اساس، نتایج این فاز مطالعاتی در محلات شهر ورامین نشان داد که شهر ورامین به‌طور کلی شامل ۵۱ محله است که بر اساس مؤلفه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی این محلات به ۵ طبقه مرفه، متوسط رو به بالا، متوسط، متوسط روبه پایین و ضعیف تقسیم‌بندی می‌شود. در کالبد شکافی وضعیت محلات در مجموع ۱۲۶ مرکز عرضه و مصرف دخانیات اعم از قلیان‌سرا و سفره‌خانه، کیوسک‌های مطبوعاتی و فروشگاه‌های عرضه دخانیات دارای مجوز رسمی و ۵۷ مرکز فاقد مجوز شناسایی گردید. این تعداد شامل ۴۶ قلیان‌سرا، ۳۷ کیوسک روزنامه‌فروشی و ۴۳ فروشگاه عرضه دخانیات است. پیرامون مراکز عرضه فاقد مجوز شناسایی شده، شایان ذکر است این مراکز حدود نیمی از کل مراکز عرضه دخانیات را شامل می‌شود که با توجه به انجام فعالیت غیر قانونی در این مراکز و عدم دسترسی کافی به آن‌ها تعداد مذکور به‌صورت تقریبی برآورد شده است.

نتایج نشان می‌دهد، قلیان‌سراها یکی از فعال‌ترین مراکز عرضه و مصرف دخانیات در شهر ورامین بوده که تحت عنوان اماکن تفریحی و عمومی در اوقات فراغت، میزبان گروه‌های مختلف جمعیتی اعم از پیر و جوان هستند. از آنجا که مصرف قلیان قبح کمتری نسبت به مصرف سیگار در خانواده‌ها پیدا کرده، نوجوانان و جوانان بسیار راحت‌تر به مصرف قلیان می‌پردازند. در پایش انجام گرفته ۴۶ قلیان‌سرا و سفره‌خانه مورد شناسایی قرار گرفته است که بیشتر این قلیان‌سراها (۱۷ مورد حدود ۳۷ درصد) در مناطق متوسط و مرکزی قرار دارد و از جمله دلایل بالای عرضه و تقاضای دخانیات در این محلات می‌توان به تراکم جمعیتی، پایگاه اقتصادی اجتماعی ضعیف ساکنان و ضعف امکانات رفاهی و فراغتی و ... در این محله‌ها اشاره کرد. نظریه بوم‌شناختی بزه شاو و مک‌کی نیز همین موضوع را تأیید کرده است. همچنین این نتایج تا حدودی منطبق با نتایج تحقیقات حسین‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)؛ احمدی و جهانگرد (۱۳۹۹)، می‌باشد که نابرابری در تخصیص امکانات و خدمات شهری می‌تواند محلات شهری را مستعد نابرابری در نرخ آسیب‌های اجتماعی سازد.

کیوسک‌های مطبوعاتی علاوه بر ارائه محصولات فرهنگی، اقدام به فروش مواد دخانی (سیگار به‌صورت بسته‌ای و تک نخ) می‌کنند. همه کیوسک‌های مطبوعاتی مورد شناسایی در این پایش فروش مواد دخانی داشته‌اند. این امر به میزان بالایی تحت تأثیر فقدان نظارت کافی بر اجرای قوانین مربوط به دخانیات است. شاو و مک‌کی دقیقاً یکی از شاخصه‌های مناطق ضعیف را ناکارآمدی نظام کنترل اجتماعی در سطح خرد و کلان دانسته‌اند (Salimi &

34: Davari, 2006). این نتیجه همچنین منطبق با نتایج ویلر و همکاران (۲۰۲۱) و یاداو و همکاران (۲۰۲۰)، می‌باشد.

طبق پایش انجام شده ۳۷ کیوسک مطبوعاتی مورد شناسایی قرار گرفته که بیش از ۵۰ درصد از آنها در محله متوسط رو به بالا با ۱۹ کیوسک مطبوعاتی مشاهده شده است. از آنجا که این محله ساختار شهرکی دارد شاید ایجاد و اخذ مجوز چنین دکه‌هایی به لحاظ کالبدی، راحت‌تر و سریع‌تر از ایجاد قلیان‌سرا و فروشگاه باشد. همچنین آنچه به‌عنوان یکی از مشاغل آزاد پررونق در محلات به چشم می‌خورد وجود فروشگاه‌های عرضه دخانیات است که با رشد مصرف دخانیات و افزایش تقاضا تعداد آنها در محلات نیز رو به افزایش است. در پایش انجام شده ۴۳ فروشگاه عرضه دخانیات شناسایی شده است که بیشتر این فروشگاه‌ها (۳۹ درصد) در محله متوسط رو به پایین با ۱۸ فروشگاه، شناسایی شد. به نظر می‌رسد بیکاری، فقر، جمعیت مهاجر اتباع و اقوام مهاجر، کمبود و گاهی فقدان امکانات تفریحی و رفاهی مناسب از جمله دلایل تعداد بالای وجود این فروشگاه‌ها و مراکز عرضه مواد دخانی در محله متوسط رو به پایین می‌باشد. این نتیجه با نتایج تحقیقات حبیب‌پور گنتابی (۱۳۹۸) و وانگار یوالتر و همکاران، (۲۰۲۲) و لارن و همکاران (۲۰۲۱) و رویکرد بوم‌شناختی بزه همخوانی دارد.

در مجموع نتایج حاصل از این بخش از مطالعه حکایت از آن دارد که ۳۶ درصد از مراکز عرضه دخانیات در محله متوسط قرار داشته‌اند. این موضوع می‌تواند نشان از ضعف در نظارت و کنترل بر اصناف این محلات، فقدان امکانات رفاهی و تفریحی مناسب با در نظر گرفتن تراکم جمعیتی، ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی ساکنان این محله و پایین بودن سطح آگاهی کنشگران و .. باشد. بر این اساس باید خاطر نشان ساخت؛ که ارتباط گویا و روشنی بین ویژگی‌های محلات و عرضه دخانیات وجود دارد. این نتایج از سویی با رویکرد بوم‌شناختی بزه شاو و مک‌کی و از سوی دیگر با یافته‌های پژوهش‌های حبیب‌پور گنتابی (۱۳۹۸)؛ وانگار یوالتر و همکاران (۲۰۲۲)، لارن و همکاران (۲۰۲۱)، ویلر و همکاران (۲۰۲۱)، یاداو و همکاران (۲۰۲۰) و چاترجی و همکاران (۲۰۱۷) مطابقت دارد. در این راستا برای بهبود وضعیت محلات به لحاظ عرضه دخانیات، نیازمند مداخلات جدی در عرصه‌های آموزشی، نهادی، قانونی و بالاخص مشارکت هم‌دلانه همه اصناف و کنشگران برای دستیابی به یک فضای عاری از دود و دخانیات خواهیم بود به‌عبارتی نیازمند یک بازآفرینی شهری با رویکرد کاهش و کنترل عرضه و تقاضای دخانیات هستیم.

در بخش دوم این مطالعه سعی بر آن شد، که ویژگی‌های جمعیتی و وضعیت آگاهی عرضه‌کنندگان مواد دخانی بر اساس قانون جامع کنترل و پیشگیری از دخانیات ایران مصوب

۱۳۸۵، مورد سنجش قرار گیرد. اطلاعات حاصله از این بخش نشان داد که غالب فعالان این بازار دخانی گروه سنی ۳۶-۱۷ سال (۶۰ درصد) هستند و بیش از ۸۵٪ از افرادی که در عرضه دخانیات فعالیت می‌کردند در محدوده سنی ۱۷ تا ۴۶ سال قرار داشتند که به لحاظ سنی جزو گروه جمعیتی جوان و کنشگران تأثیرگذار در جامعه می‌باشند و این موضوع شاید با موضوع یادگیری اجتماعی ساترلند بی‌ارتباط نباشد. جوان بودن کنشگران این عرصه با نتایج تحقیقات ویلر و همکاران (۲۰۲۱)، نیز سازگار است. این موضوع بیانگر مشکلات حاد اقتصادی اجتماعی جوانان بویژه در حوزه اشتغال و رفع نیازهای معیشتی آنان است.

از دیگر یافته‌های این مطالعه سطح تحصیلات عرضه‌کنندگان دخانیات است، نتایج نشان می‌دهد که بالغ بر ۷۰ درصد فعالان بازار دخانی ورامین، دارای تحصیلات دیپلم و دانشگاهی هستند و این یک مسئله جدی اجتماعی است که نیازمند توجه و تأمل جدی‌تر مسئولان شهری ورامین است. این نتیجه برخلاف یافته‌های ویلر و همکاران (۲۰۲۱) می‌باشد. دیگر متغیر مورد مطالعه مدت زمان فعالیت مشارکت‌کنندگان در عرضه دخانیات است که با توجه به نتایج به‌دست آمده بیشترین درصد (۱۶/۷ درصد) میزان مدت زمان فعالیت مربوط به کسانی است که به‌طور تقریبی طی یک سال گذشته اقدام به شروع فعالیت نموده‌اند، و از طرفی نیز بیش از ۳۷ درصد افراد مشغول در عرضه و فروش مواد دخانی سابقه زیر ۳ سال داشته‌اند. این امر نشان‌دهنده یک هشدار جدی برای گسترش بازار دخانی در محله‌های شهر ورامین است که دقیقاً با رسالت و هدف تعیین شده طرح یاد مغایر است.

در بررسی میزان آگاهی و اطلاعات پاسخگویان از قوانین کنترل دخانیات طی سنجش صورت گرفته ۶۵ درصد عرضه‌کنندگان نسبت به قوانین مربوط به کنترل دخانیات آگاهی داشته‌اند و در این میان علل متعددی باعث بروز نقض قانون و عدم اجرای آن است. این یافته پژوهشی با نتایج تحقیقات ویلر و همکاران (۲۰۲۱) و یاداو و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. بر اساس نتایج این مطالعه و مشاهدات میدانی می‌توان شرایط شغلی و اقتصادی توزیع‌کنندگان و عدم نظارت جامع و مسئولانه نسبت به اجرای این قوانین از سوی مراجع و افراد مربوطه را از جمله عوامل مؤثر در جهت ضعف عملکرد در راستای منع خرید و فروش و کاهش دسترسی به مواد دخانی در شهر ورامین دانست.

از دیگر متغیرهای مورد توجه، سنجش بررسی میزان استعمال دخانیات (سیگار و قلیان) از سوی مشارکت‌کنندگان پژوهش بود که نتایج نشان داد، بیش از ۷۰ درصد مشارکت‌کنندگان اظهار داشته‌اند که خود مصرف‌کننده مواد دخانی اعم از سیگار و قلیان نمی‌باشند، بدین اساس جامعه مورد مطالعه با توجه به آگاهی از ضرر و زیان دخانیات به دلیل

شرایط جبری حاکم بر اقتصاد جامعه و بیکاری، بی‌مسئولانه عرضه دخانیات را به‌عنوان شغل برگزیده‌اند.

متغیر مورد سنجش قرار گرفته دیگر در این مطالعه، ابلاغ قوانین به مراکز عرضه دخانیات است. که در بررسی‌های صورت گرفته تقریباً ۵۷ درصد مراکز ابلاغیه قوانین کنترل دخانیات را دریافت نموده و ۴۰/۸ درصد این مراکز عرضه دخانیات اطلاعیه در خصوص قوانین کنترل دخانیات به آنها ابلاغ نشده بود. به نظر می‌رسد عدم ابلاغ مناسب و نظارت کافی بر اجرای قوانین کنترل و پیشگیری دخانیات سبب گردیده در بسیاری از موارد قوانین در حد ابلاغیه باقی بماند و عملاً موضوع کنترل دخانیات امری جدی تلقی نشود. این نتیجه با یافته‌های ویلر و همکاران (۲۰۲۱) و یاداو و همکاران (۲۰۲۰)، همخوان بوده است. بر اساس بند ۱۸ قانون کنترل دخانیات، نیروی انتظامی موظف است با سازمان‌های ذیربط در جهت ایجاد توسعه فرهنگی لازم به منظور کاهش جرایم، تخلفات و اجرای قوانین مربوط به آن همکاری نماید و در صورت تخلف با متخلفین امر برخورد قانونی شود. نهایتاً تمایل پاسخگویان به همکاری با طرح پیشگیری از مصرف دخانیات مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج حاکی از آن است که ۹۱ درصد از عرضه‌کنندگان دخانیات به این طرح واکنش منفی داشته‌اند و اغلب فروشندگان و عرضه‌کنندگان، این طرح را در تضاد با منافع مالی و اقتصادی خود دانسته‌اند.

بنابراین آنچه می‌توان به‌عنوان نتیجه نهایی این مطالعه به آن اشاره کرد این است که علیرغم فعالیت جدی جمعیت مبارزه با دخانیات در سال‌های اخیر در شهر ورامین، هنوز ساکنان محلات شهر ورامین به سادگی و راحتی به انواع مراکز عرضه دخانیات دسترسی داشته و تلاش تأثیرگذاری از جانب نهادهای حامی جمعیت در برنامه طرح پاد مشاهده نشده است. مراکز رسمی و غیر رسمی عرضه‌کننده مواد دخانی بدون هیچ ممنوعیت جدی رو به افزایش گذاشته و اشتغال جوانان و بویژه تحصیل‌کردگان را به خود اختصاص داده است. لذا آنچه برای رسیدن به محلات بدون دود و عاری از افراد ضد مواد دخانی لازم به نظر می‌رسد حمایت جهادی و غیر شعاری تمامی نهادها، سازمان‌ها و نیروی انتظامی و امنیتی در راستای اهداف تعیین شده طرح پاد خواهد بود.

### پیشنهادات پژوهش

با افزایش مراکز عرضه دخانیات در سال‌های اخیر در محلات شهرستان ورامین لازم است ضمن واکاوی دلایل آن راهکارهای مناسبی نیز پیشنهاد شود. بیکاری، فقر، شرایط

اقتصادی - اجتماعی، مهاجرت، فقدان امکانات رفاهی و تفریحی مناسب، کمبود زیر ساخت‌های شهری در اکثر محلات شهرستان ورامین، از جمله عواملی هستند که میزان عرضه و تقاضا در هر یک از محلات شهرستان ورامین را افزایش می‌دهند و این مسأله می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی عدیده دیگر باشد. راهکارهای پیشنهادی برای رسیدن به هدف نهایی طرح پاد در فاز سوم (محلات) از این قرار می‌باشد:

- ارتقاء آگاهی عمومی جامعه هدف (ساکنین محلات و عرضه‌کنندگان دخانیات) در خصوص مضرات استعمال و استنشاق دخانیات.
- کاهش دسترسی به مواد دخانی با نظارتی رسمی و غیر رسمی.
- توسعه و اصلاح مجازات‌های قوانین و سیاست‌های کنترل دخانیات و نظارت بر اجرای قوانین کنترل دخانیات.
- جایگزینی شغل مناسب برای عرضه‌کنندگان مواد دخانی.
- همکاری و هماهنگی همه‌جانبه مردم، مسئولین شهری از جمله شهرداری، فرمانداری، حوزه علمیه، دادگستری، نیروی انتظامی و ...

## **References:**

Ahmadi, A.; Jahangerd, E. (2019). "Ranking of Tehran neighborhoods in terms of wealth and quality of life using Fuzzy topsis", *Journal of Urban Economics of Isfahan University*; 5(1): 127-148. (Persian).

Ahmadizadeh Fini, A.; Rafieizadeh, E.; Dashtian, M.; Ahmadizadeh Fini, E. (2014). "Investigation of smoking status among the population aged 15-64 in urban and rural areas of Hormozgan province", *Preventive Medicine Journal*, 2(2): 62-67. (Persian).

Aliverdinia, A.; Riyahi, M. I.; Soleimani Beshli, M. R. (2007). "Sociological explanation of tendency to smoke", *Journal of University of Literature and Human Sciences*, 6(61): 161-188. (Persian).

Azimi Amoli, J.; Ershadi Vahram, S. (2016). "Neighborhood-based urban management with a participatory planning approach", (example: urban neighborhoods of the 1st district of Tehran municipality). *Scientific-research quarterly, geography-neighborhood planning*, 7(2):21-40. (Persian).

Barazesh A. (1966). "The role of the police force as a judicial officer, master's thesis, Faculty of Law and Political Science", *Mazandaran University*. (Persian).

Chatterjee, N.; Rajashree, K.; Fernandes, G. (2017). "The Tobacco-Free Village Program: Helping Rural Areas Implement and Achieve Goals of Tobacco Control Policies in India", *Global Health: Science and Practice*, 5(3):476-485.

Cohen, A. K. & et. al. (1959). *The Sutherland Papers*, Bloomington: Indiana University Press.

Elliot, D. (1988). *Gender, delinquency and society*. *Criminology*, 21(2): 149-177.

Gibbons, D.C. (1979). *Society, crime and criminal carriers: An introduction to criminology*, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Giddens, A. (1956). *Sociology*. Translated by Manouchehr Sabouri, Tehran: Ney Publishing. (Persian)

Habibpour Getabi, K. (2018). "Perception of tobacco use among a sample of Tehrani citizens", *Iran's social issues*, 10th year, 2(2): 85-109. (Persian).

Hajipour, Kh. (1965). "Mabana neighborhood planning an efficient approach in creating sustainable urban management", *Fine Arts Magazine*, No. 26:37-46. (Persian).

Hawdon J. E. (1999). "Daily Routines and Crime Using Routine Activities", *Youth & Society*, 20: 470-487.

Hemayatkah, M.; Ghaffari S.; Masjedi, M. R.; Rahmanian, V. (2021). "Frequency of tobacco use among students in Varamin city: Results of the first phase of the PAD project study (Tobacco Use Prevention in Schools)", *Koomesh*, 23(6):777-784. (Persian).

Hemayatkah, M.; Masjedi, M. R.; Abdolazimbeyg, F.; Rahmanian, V. (2023). "The Effects of an Educational Intervention Based on Prevention against", *Journal of Social Behavior and Community Health*, 7(1); 1051-1060. (Persian).

Hossein Zadeh, R.; Safaralizadeh, I.; Dadgar, H.; Amirmarzban, F. (2022). "Identification and prioritization of neighborhoods in need of urban regeneration (case study of area 10 of Tabriz metropolis)", *Journal of Geography and Urban Space Development*, No. 22: 111-126. (Persian).

Honeycutt, A.; Bradley, Ch.; Khvjou, O.; Yarnoff, B.; Soler, R., Orenstein, D. (2019). "Simulated impacts and potential cost effectiveness of Communities Putting Prevention to Work: Tobacco control interventions in 21 U.S. communities", 2010-2020 *Preventive Medicine*, 120(1):100-106.

Marcos (1986). *Test of a Bonding/Association Theory of Adolescent Drug. Social Forces*, 65: 135-161.

Merton, R. K. (1968). *Social theory and social structure*, New York: McMillan-coin.

Naseri Araz, A. (2016). "Neighborhood planning, (the basics of definition, concepts and methods)", *Shahr Sazi magazine*, No. 19 and 20:118-125. (Persian).

Nezafat, A.; Moulaei Hashtchin, N.; Motamedi Mehr, A. (2015). "Comparative comparison of the development of urban areas of Rasht or the use of multi-indicator assessment methods", *human settlements planning studies*, 11 (34):1-16. (Persian).

Qureyshi S.; Azkia M.; Mahdavi, M. S. (2015). "Redefining the sociology of the concept of neighborhood from the eyes of the residents, a phenomenological study of the neighborhood of district 5 of Tehran", local development magazine (rural-urban), 7(2): 221-240. (Persian).

Rezaei; M.; Khodayi, Z. (2016). "The characteristics and obstacles of creating neighborhood-based social institutions from the perspective of the residents of the neighborhoods located in Ferdowsieh city, Shahryar city", Journal of Applied Research in Geographical Sciences, 17(45): 25-49. (Persian).

Salimi, A.; Davari, M. (2006). *Sociology of Deviance*. Second Edition, Qom: Research Center and University. (Persian)

Sedigh Sarvestani, R. (2007). *Social pathology (Deviances sociology)*, Samt Publication. (Persian).

Shepherd, A. (2013). *Sustainable urban Development*. London: Macmillan. [www.markazsalamt.ir](http://www.markazsalamt.ir).

Stacey, N.; Hye-Ryeon, L. (2006). "Differential Associations and Daily Smoking of Adolescents, the Importance of Same-Sex Models", *Youth & Society*, 37(4):453-437.

Suchunya, A.; Siriwan, P.; Kanitta, B.; Chutima, A.; Virasakdi Ch.; Ratsida, Ph.; Viroj, T. (2019). "Smoking prevalence and attributable deaths in Thailand: predicting outcomes of different tobacco control interventions", *BMC Public Health*, 19(1): 973-984.

Sutherland, E. H.; Cressey, D. R.; Luckenbill, D. F. (1992). *Criminology*, Dix Hill, NY: General Hall.

Taghvaei, M.; Kyomarsy, H. (2017). "Stratification of urban neighborhoods based on the level of utilization of urban facilities and services using the Topsis technique (case study: Abadeh city neighborhoods)", *Research and urban planning journal*, 2(5): 42-23. (Persian).

Thompson, W.; Jake, E. B. (1982). "Social Control Theory", *Youth & Society*, 13: 303-326.

Wallace L. A.; Paul, R.; Gholizadeh, Sh.; Zadrozny, W.; Webster C.; Mayfield, M.; Racine, E. F. (2021). "Neighborhood disadvantage and the sales of unhealthy products: alcohol", tobacco and unhealthy snack food. *BMC Public Health*, 21(1): p. 1-8.



Wangari W. A.; Lee, J.W.; Ilana, F. G.; Sheetal, M. K.; Benjamin A. H.; Joanna M. (2022). "Neighborhood socioeconomic disadvantage, tobacco use, and cessation indicators among adults with cancer in the United States", *Journal of Clinical Oncology an American Society of Clinical Oncology*, 40(16): 6514-6514.

Wheeler, D.C.; Do EK, Hayes, R.B.; Hughes, C.; Fuemmeler, B.F. (2021). Evaluation of neighborhood deprivation and store characteristics in relation to tobacco retail outlet sales violations. *PLoS ONE* 16(7): 1992-2006.

Williams, F. P. (1963). *Theories of criminology*, translated by Hamidreza Malek Mohammadi, Tehran: Mizan Publishing. (Persian).

Yadav, A.; Singh, P.K.;Yadav, N. & et. al (2020). Smokeless, tobacco control in India: policy review and lessons for high-burden countries, *BMJ Global Health*, pp 1-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002367>.

Zare, Sh. & et. al. (2016). Shiraz neighborhood planning with a homogeneous and balanced development approach, Vice President of Planning and Human Capital Development, Program and Budget Office. (Persian).

## Assessing Tobacco Supply and Supplier Awareness Using a Neighborhood-Based Approach: A Case Study of Varamin City

Mojtaba Hemayatkhah (Ph.D)<sup>1</sup>, Mohammadreza Masjedi (Ph.D)<sup>2</sup>  
Nayereh Hafezi Shahroodi<sup>3</sup>

DOI: 10.22055/QJSD.2024.44127.2833

### Abstract:

Smoking is one of the most accepted behaviors considered less than the dimension of social problems and deviance. In recent years, various preventive measures and plans have been carried out, of which the Pod plan is one of the most important. In its third phase, this plan has considered smoke-free neighborhoods, and with this aim, the present study was conducted. This research was conducted quantitatively and with a descriptive survey strategy from a methodological point of view. The population under study was tobacco supply centers in Varamin city, which were investigated in terms of distribution in different localities with the help of a questionnaire. An autopsy of the neighborhoods indicates the existence of 126 officially licensed tobacco supply and consumption centers, including; 46 hookah houses and canteens, 37 press kiosks, and 43 tobacco shops. 65% of the suppliers were aware of the tobacco control laws, 57% of the centers received the tobacco control laws, and 40.8% of these centers did not receive the notification regarding the tobacco control laws. Statistical analysis shows a significant relationship between the awareness variable with the duration of activity ( $r=0.23$ ) and the communication of rules ( $t=5.3$ ,  $p=0.001$ ). Official and unofficial centers supplying tobacco without any serious ban have increased in the city of Varamin, and this is due to the lack of necessary and effective interaction of relevant organizations to implement tobacco control laws.

**Key Concepts:** *Pod, Tobacco, Neighborhoods, Laws, Varamin*

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author), m.hemayatkhah@pnu.ac.ir

<sup>2</sup> Professor of Pulmonary Medicine, Tobacco Control Research Center (TCRC), Iranian Anti-Tobacco Association, Tehran, Iran, mrmajedi@gmail.com

<sup>3</sup> Master of Sociology, Payam Noor University, Tehran, Iran, samhafezi60@gmail.com



© 2019 by the authors. Licensee SCU, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).