

بررسی رابطه میان میزان استفاده از موبایل با میزان مصرف سیگار

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۴/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۵/۳۰

کد مقاله: ۷۲۵۴۹

فرزانه اعجازی^۱، ابوالفضل ذوالفقاری^۲

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه میان میزان استفاده از موبایل با میزان مصرف سیگار است. از روش پیمایش که عام‌ترین نوع روش در تحقیقات اجتماعی است استفاده شده و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید. جامعه آماری شامل مردان سیگاری ساکن شهر تهران که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده بودند. نمونه آماری ۳۸۴ نفر مردان سیگاری بودند که در زمان تحقیق از موبایل استفاده و سیگار می‌کشیدند. یافته‌ها نشان داد که کم‌ترین سن مصرف سیگار و سن استفاده از موبایل به صورت یکسان کاهش یافته است که ۱۰ سال بوده است. آزمون رگرسیون نشان داد که میان میزان استفاده از موبایل با میزان مصرف سیگار و میان‌الگوی استفاده از موبایل با میزان مصرف سیگار رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد و میان میزان استفاده از موبایل با الگوی مصرف سیگار رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد. نتیجه‌گیری: موبایل ظرفیت مداخله برای کاهش مصرف سیگار بخصوص برای جوانان را دارد و کاربرد اجتماعی موبایل را می‌توان افزایش داد.

واژگان کلیدی: میزان استفاده از موبایل، الگوی مصرف سیگار، میزان مصرف سیگار، الگوی استفاده از موبایل

۱- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه شاهد (نویسنده مسئول)

۲- استادیار جامعه‌شناسی، دانشگاه شاهد

۱- مقدمه

فناوری‌های گسترده در جهان ارتباطات موبایل را به وسیله‌ای مهم در قرن ۲۱ تبدیل کرده است. در حال حاضر به ندرت پیش می‌آید که مردم موبایل نداشته باشند زیرا که موبایل نقش مهمی را در زندگی روزانه مردم ایفا می‌کند. امروزه ارتباطات میان مردم به دلیل وجود موبایل خیلی سریعتر و آسان تر صورت می‌گیرد. به عنوان مثال در گذشته برای مسافرت نیاز به یک نقشه بود اما امروزه موبایل به عنوان یک هدایتگر استفاده می‌شود. جوانان اوقات فراغت خودشان را با برنامه‌های موبایل از جمله انواع بازی‌ها، گوش دادن به موسیقی و یا گفتگو با دوستان سپری می‌کنند (Bhargavi and others, 2013).

موبایل نشان دهنده یک ارتباطات جدید همگرا است. انتشار سریع تکنولوژی موبایل در سراسر جهان فوق العاده است. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که اعضای گروه‌های اجتماعی و اقتصادی بالاتر، دارای فناوری رسانه‌های جدید مانند رایانه‌های شخصی و اینترنت پرسرعت نسبت به دیگر گروه‌های اجتماعی می‌باشند (Wei, 2001). از شبکه‌های اجتماعی که در ایران به طور گسترده استفاده می‌شود تلگرام است. تلگرام به علت اینکه در ایران فیلتر نیست اکثر کاربران ایرانی عضو این شبکه اجتماعی شدند. موبایل مانند هر وسیله الکترونیکی دیگری که امکانات مجازی در اختیار کاربران قرار می‌دهد، به ابزاری برای سوءاستفاده تبدیل شده است و این کاربردهای نادرست در حوزه‌های متنوعی رخ می‌دهد و تلاش برای ایجاد ممانعت‌های قانونی، قضایی، اخلاقی و یا اجتماعی در برابر آنها راه به جایی نمی‌برد (احمدی، ۱۳۸۸).

در کنار استفاده از فناوری‌های ارتباطی مانند موبایل و اینترنت همراه با عوارض منفی و مثبتی که دارند باید به این نکته توجه کنیم که چطور از این وسیله ارتباطی یعنی موبایل برای از بین بردن ویا کاستن مضرات اجتماعی استفاده کنیم. به عنوان مثال در کشور ایران نیز مدت‌هاست که استفاده از مواد دخیانی به ویژه سیگار به یک معضل اجتماعی بدل شده است. علی‌اکبر سیاری معاون بهداشتی وزارت بهداشت متذکر شد که ایران ۱۰ هزار میلیارد تومان خرج خرید سیگار می‌کنند که سالانه در کشور ۶۰ هزار نفر ایرانی در اثر استعمال دخانیات فوت می‌کنند (جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، ۴ بهمن ۱۳۹۵). البته در کنار این واقعیت تلخ، نباید فراموش کرد بسیاری از افرادی که سیگار می‌کشند با گذشت زمان علاوه بر آگاهی نسبت به فشار هزینه‌های مالی مصرف سیگار، به تدریج پیامدهای مربوط به سلامتی و خطرات ناشی از سیگار آنان را نگران کرده و تمایل ترک سیگار را در آنان تقویت می‌نماید. تحقیقات متعددی که در جهان انجام شده نشان می‌دهد بخش قابل توجهی از سیگاری‌ها تمایل به ترک سیگار دارند. در نیوزیلند نیز مطالعات جونز در سال ۲۰۰۵ نشان داد اگرچه در آن کشور کم جمعیت تقریباً ۷۰۰ هزار نفر سیگاری وجود دارد اما از هر ۵ نفر یکی تلاش می‌کند تا سیگار را ترک نماید (Jones & Others, 2005).

در ایران نیز تمایل به ترک سیگار در بخش قابل ملاحظه‌ای از افراد سیگاری وجود دارد و همین مساله نقطه امیدی است که می‌تواند محققان و برنامه ریزان را به اندیشیدن در مورد اینکه چه شیوه‌هایی را می‌توان برای کمک به این دسته از افراد به کار گرفت، هدایت کند. در این راستا تاثیر مثبت برخی عوامل در جهت کاهش ویا حتی توقف مصرف سیگار مورد بررسی و توجه محققان قرار داشته است. از جمله عواملی که در این رابطه مطرح‌اند می‌توان به تغییر شبکه اجتماعی فرد، ورزش و تمرینات جسمانی، ایجاد اشتغال و رفع بیکاری، تفریحات و سرگرمی‌های سالم، تبلیغ خطرات و عوارض سیگار، تشدید ضوابط و مقررات محدودکننده تولید و توزیع و مصرف سیگار، تشویق ارتباط با شبکه‌های دوستی غیرسیگاری و... اشاره نمود. برداشتن هر قدمی در جهت شناسایی و کاربردها کارها و شیوه‌های نوین جهت کاهش عادات مضرت‌آمیز - از جمله مصرف سیگار - دارای اهمیت و ضرورتی بسیار است. با توجه به اینکه می‌دانیم بخشی از سیگاری‌ها مایل به ترک آن هستند پس می‌باید درباره هر روش جدیدی تحقیق کرد و پیامدهای به کارگیری آن را بر روی ترک و یا کاهش سیگار کشیدن آزمون نمود. اما آنچه در این پژوهش دنبال می‌شود و دغدغه اصلی محقق نیز بوده است بررسی تاثیر احتمالی و مثبت یک عامل جدید در کاهش و یا توقف مصرف می‌باشد. امروزه تکنولوژی‌های نوین همچون موبایل و اینترنت در تار و پود زندگی روزمره انسان‌ها نفوذ کرده‌اند. و ساعات زیادی از کار، تحصیل و سرگرمی افراد بویژه جوانان را به خود مشغول کرده‌اند. مساله اینجاست که چه میزان می‌توان از این تکنولوژیها در جهت کاهش و یا توقف مصرف سیگار کمک گرفت؟ در این راستا و به عنوان گام نخست، مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی توسعه روش‌های کمک به کاهش مصرف سیگار می‌باشد. بنابراین سوال اصلی آن است که آیا میزان استفاده از موبایل با میزان مصرف سیگار رابطه دارد؟

۲- هدف اصلی پژوهش

هدف اصلی: "شناسایی رابطه میان میزان استفاده از موبایل با میزان مصرف سیگار" است.

۳- فرضیات پژوهش

۱. میان الگوی استفاده از موبایل و میزان استفاده از سیگار رابطه وجود دارد.

۲. میان میزان استفاده از موبایل و الگوی مصرف سیگار رابطه وجود دارد.
۳. میان میزان استفاده از موبایل و میزان استفاده از سیگار رابطه وجود دارد.
۴. میان الگوی استفاده از موبایل و الگوی مصرف سیگار رابطه وجود دارد.

۴- مرور پیشینه تحقیق

در داخل کشور موضوع موبایل و مصرف سیگار هنوز مورد توجه پژوهشگران و جامعه شناسان قرار نگرفته است که این امر تا حدودی به نبودن تحقیق مربوط می‌شود. در رابطه با سیگار به طور اخص از ابتدای تاریخ مردم به دنبال ماده ای بودند تا به آنان آرامش بخشیده و باعث شادمانی آنها شود. امروزه جوانان با مصرف داروهای مخدر به دنبال کاهش استرس ها و کسب آرامش و لذت و فراموشی ناکامیها و تسکین خستگی هستند. مشکلات خانوادگی زمینه را در گرایش جوانان به اعتیاد ایجاد می کند. مصرف مواد مخدر در میان جوانان با همکاری گروه دوستان مبتلا به مواد مخدر شروع می شود. مصرف مواد مخدر به وسیله والدین، هویت سازی با بزرگسالان، احساس تنهایی فرزندان، فقدان پدر و ترس جوانان از طرد شدن در گروه همسالان از جمله شرایط اجتماعی است که باعث می شود جوانان به سمت مواد مخدر بروند و در برابر آن مقاومت خود را از دست می دهند (احمدی، ۱۳۸۴). از وظایف اصلی جامعه شناسی تبیین و مطالعه دگرگونیهای اجتماعی است و زمانی که در صدد پرداختن به مولفه های دگرگونی اجتماعی هستیم موبایل یکی از اولین موضوعاتی است که می تواند توجه جامعه شناسان را به خود جلب کند و تجزیه و تحلیل این پدیده را در سطح خرد و کلان مورد بررسی قرار دهد (موسوی، ۱۳۸۹). موبایل عمل ارتباطی است که تحت تاثیر زمینه های اجتماعی که در آن تلفن استفاده می شود قرار گرفته است. موبایل وسیله ای است که در حال حاضر در انواع زمینه ها کاربرد دارد و این قابلیت را دارد که از راه دور و غیر قابل پیش بینی فعال باشند. موبایل در معرض بررسی دقیق اجتماعی است و نقش مهمی در جهان اجتماعی ایفا می کند و به ارائه کانال های جدید ارتباطی می پردازند (Chatterjee, 2014). ابعاد متعددی از موبایل وجود دارد که آنها را جزء باارزشی از حمایت تغییر رفتار سالم می کند مانند: همراه بودن با مردم در زمان نیاز، ارائه در ارتباطات دو طرفه برای کمک در زمان نیاز، ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار و فراهم کردن حمایت اجتماعی از شبکه های خود مردم و فراهم کردن حمایتی که به صورت بلند مدت است (Wittaker, 2011).

۸۰ درصد آمریکایی ها به دنبال اطلاعات بهداشت در اینترنت هستند و ۹ درصد از کاربران اینترنت به جستجوی اطلاعات در مورد چگونه سیگار را ترک کنند می باشند. دسترسی مداخلات مبتنی بر تکنولوژی به صورت بالقوه بالا است. (Zhu, 2011) در حقیقت فناوری موبایل یک وسیله ای برای ارائه سطح فردی که از مراقبت های بهداشتی مصرف کنندگان حمایت می کند. مداخلات بهداشتی موبایل برای مراقبت های بهداشتی مصرف کنندگان طراحی شده است که به منظور افزایش رفتار سالم (به عنوان مثال، افزایش ترک سیگار) می باشد. در حال حاضر موبایل اجازه مداخله کم هزینه را می دهد. از جهت اقتصادی موبایل به ارائه مداخله به جمعیت های وسیع می پردازد به عنوان مثال برنامه های موبایل به راحتی دانلود می شود و سیستم به صورت خودکار می تواند پیام را به تعدادی زیادی از مردم با هزینه کم ارائه دهد. کارکرد تکنولوژیکی که برای کاربران مراقبت های بهداشتی مورد استفاده قرار می گیرد شامل (پیام های متنی)، برنامه های کاربردی نرم افزار و مداخلات چند رسانه ای است (Free, 2013). به نظر شواب^۱ انقلاب صنعتی اول با استفاده از قدرت آب و بخار برای مکانیزه کردن تولید بود. در انقلاب دوم از قدرت برق برای ایجاد تولید انبوه استفاده کردند. در انقلاب سوم از تکنولوژی الکترونیکی و اطلاعات برای خودکار عمل کردن تولید استفاده شد. در حال حاضر یک انقلاب چهارم صنعتی که از طریق انقلاب سوم ساخته شده است، انقلاب دیجیتال می باشد (Schwab, 2016). انقلاب صنعتی چهارم در نهایت نه تنها کارهایی که انجام می دهیم را نیز تغییر می دهد بلکه این که ما چه کسی هستیم را تغییر می دهد. در واقع بر هویت ما تاثیر خواهد گذاشت و تمام مسائل مربوط به آن از قبیل: احساس ما از حریم خصوصی، مفاهیم مالکیت، الگوهای مصرف ما، زمانی که ما برای کار و اوقات فراغت اختصاص می دهیم و اینکه ما چگونه زندگی شغلی مان را توسعه می دهیم، توسعه مهارت های ما، ملاقات با مردم و همچنین پرورش روابط همگی تحت تاثیر انقلاب چهارم قرار گرفته اند و در حال حاضر در حال تغییر سلامتی ما و منجر به کمی کردن ما می شود و زودتر از آنچه که تصورش را هم بکنیم منجر به تقویت انسان می شود (Schwab, 2016).

چالش ها و کارکردهای فرهنگی و اجتماعی تلفن همراه و راهکارهای اصلاح آن " عنوان پژوهشی است که سبحانی نژاد و پورطهماسبی در سال ۱۳۸۸ انجام دادند. سوال اصلی پژوهش درباره آسیب شناسی موبایل پدیده رسانه ای نوین، پیامدهای نامناسب اجتماعی و راهکارهای اصلاح بود. روش تحقیق به شیوه توصیفی و از نوع تحلیل اسنادی انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه اسناد، مدارک و منابع مرتبط با موضوع مورد بررسی می باشد. برای تحلیل پژوهش، پژوهشگران از تحلیل کیفی استفاده کرده اند. یافته های تحقیق نشان دادند که موبایل در طول برقراری ارتباط، موجب بالندگی اندیشه دو طرف گفتگو می شود. موبایل یک تعامل دو سویه را ایجاد کرده است. موبایل دارای سهولت دسترسی، تنوع عملکرد و جذاب به عنوان " چشم سوم " انسان عمل می کند.

¹ Schwab

برای استفاده مناسب از موبایل نیاز است که اقتصاد، جامعه و فرهنگ بر پایه ارزش‌ها، نهادها و مناسبات اجتماعی خود پیامدهای پیچیده شکاف میان انتقال و توسعه فناوری و توسعه نیافتگی فرهنگی و اجتماعی را ارزیابی کنند و با افزایش بودجه فرهنگی کشور راه‌های موثر مواجهه با آن را در فرایند بازسازی فرهنگی مبتنی بر تجربه مدیریت تحول معیارهای فرهنگی خود جست و جو معرفی کنند. عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی^۱: که صدیقه ترقی‌جاه، مصطفی‌حمیدیه و نرگس یعقوبی بر روی ۸۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های کشور در سال ۱۳۸۹ به روش مقطعی - توصیفی نگاهشته شد. روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای تک مرحله‌ای بود و ابزار پژوهش، پرسشنامه شیوع‌شناسی اعتیاد با آلفای کرونباخ ۰.۶۸ درصد بود و داده‌ها با روش آماری تحلیل رگرسیون لجستیک تحلیل شد. تحلیل رگرسیون مشخص کرد که متغیرهای استان محل سکونت، وضعیت تاهل، نگرش نسبت به مصرف سیگار، جنسیت، داشتن دوست سیگاری، مذهبی بودن، معدل تحصیلی ترم گذشته و حمایت عاطفی خانواده پیش‌بینی‌کننده سودمند برای سیگاری شدن است و متغیرهایی مانند استان محل سکونت، جنسیت، داشتن دوست قلیانی، نگرش نسبت به مصرف قلیان، بومی و غیر بومی بودن، معدل تحصیلی و حمایت عاطفی خانواده پیش‌بینی‌کننده سودمند قلیانی شدن بودند. سوء مصرف سیگار و قلیان در جمعیت مورد بررسی به طور قابل توجهی بالا است. با توجه به اینکه دانشجویان مدیران و اداره‌کنندگان آینده کشور هستند، در نظر گرفتن خدمات پیشگیرانه و آموزش مهارت‌های زندگی لازم است.

شما می‌خواهید سیگار را ترک کنید: آیا موبایل را استفاده کرده‌اید؟ که توسط جولین بون^۱ و رابرت چیس^۲ در سال ۲۰۰۶ و ۲۰۰۳ در فیلیپین صورت گرفت. آنها به بررسی تاثیر دارندگان موبایل بر مصرف دخانیات پرداختند. آنها از داده‌های پانل ۲۱۰۰ خانواده در ۱۳۵ روستا که همگی فیلیپینی بودند را در سال ۲۰۰۶ و ۲۰۰۳ جمع‌آوری کردند. آنها به این نتیجه رسیدند که در میان دارندگان موبایل ۲۰ درصد مصرف دخانیات به طور ماهانه کاهش یافته است. در ابتدا داده‌های اولیه در پاییز سال ۲۰۰۳ جمع‌آوری شد که نمونه شامل ۲۴۰۰ نفر از خانواده‌هایی بودند که ۲۰۹۲ در پاییز سال ۲۰۰۶ مورد مصاحبه قرار گرفتند. داده‌ها به همراه جزئیات شامل: الگوهای مصرف، مالکان موبایل، ساختار خانواده، موفقیت تحصیلی و همچنین داشتن سرمایه و مالکیت بودند. جالب‌تر اینکه آنها در تحلیل این موضوع به درک نقش وضعیت اجتماعی در بیان تغییر مشاهده شده میان دخانیات و ارتباطات رسیدند. در واقع ممکن است که سیگار کشیدن به عنوان یک نشانه برای وضعیت اجتماعی باشد و این نشانه به آرامی در حال جایگزین شدن با مالکیت موبایل و استفاده از آن می‌باشد. آنها در این تحقیق به این نتیجه رسیدند که ارتباطی میان ثروت، مالکیت موبایل و مصرف دخانیات وجود دارد. در واقع اگر خانواده‌ها ثروتمندتر بشوند و موبایل بخرند مصرف دخانیات آنها کاهش می‌یابد.

کوئل^۳ و همکارانش در مقاله‌ای با عنوان "اپلیکیشن m Health" برای برنامه‌های ترک سیگار: بررسی نظام مند، به بررسی تاثیر اپلیکیشن بر افراد سیگاری در سال ۲۰۱۴ پرداختند. مداخلات صورت گرفته از طریق پیامک، پرت کرد حواس، چت کردن با بقیه که برای کاربران از برنامه‌های گوشی‌های هوشمند ارائه شد است. آنها در مقدمه مقاله اشاره کردند که افزایش رقابت در میان تولیدکنندگان موبایل منجر به کاهش قیمت گوشی‌های هوشمند شد. گوشی‌هایی که بسیار ارزان‌تر برای کاربران فراهم گردید و همچنین کشورهایی با درآمد متوسط به آنها دسترسی داشته باشند و در کشورهای توسعه یافته به دلیل دسترسی به اینترنت به کرات استفاده می‌شوند. گوشی‌های موبایل در ارائه مداخلات برای بیماری‌های مختلف و شرایط بهداشتی موثر شناخته شده‌اند. خدمات پیام‌های موبایل مقبولیت جهانی را برای درمان بیماری به دست آورده‌اند. کمک‌رسانی بالقوه موبایل می‌تواند نقش حیاتی در گسترش حمایت بهداشتی و درمان و خدمت به مردم (حتی کسانی که در دورافتاده‌ترین نقاط زندگی می‌کنند) ایفا می‌کند. متوسط سن شرکت‌کنندگان در بازه زمانی از ۱۶٫۵ سال به ۴۲ سال بود. مشارکت زنان در این پژوهش بین ۲۲/۱ درصد و ۷۰ درصد بود. همه این پژوهش‌ها در کشورهای با درآمد بالا نظیر: بریتانیا، نیوزیلند، آمریکا (تگزاس)، نروژ و ترکیه انجام شد. معیار اغلب مطالعات برای شرکت‌کنندگان سیگار کشیدن حداقل ۵ نخ سیگار در روز بود و برای برخی دیگر حداقل ۲۸ نخ سیگار در روز بود. از تمام مقالاتی که مورد بررسی قرار دادند مزایای موبایل برای انجام مداخلات کم‌هزینه، دسترسی بهتر، افزایش تعامل میان محقق و شرکت‌کنندگان و همچنین راهی آسان‌تر و سریع‌تر برای فرستادن پیام می‌باشد. این پژوهش‌ها بر اساس نوع اشتراک‌گذاری اطلاعات و تعامل با شرکت‌کنندگان به ۳ گروه تقسیم می‌شوند: اولین گروه ارتباط از طریق پیامک و یا پیام‌های چندرسانه‌ای صورت گرفت، دومین گروه پیام از طریق پیامک و همچنین از طریق اینترنت انجام شد، سومین گروه استفاده از تلفن یا موبایل برای انجام مداخلات به کار گرفته شد. با افزایش در تعداد کاربران موبایل، محققان می‌توانند تکنولوژی موبایل را برای طراحی موثر برنامه‌های بهداشتی به سرمایه تبدیل کنند.

¹ Labonne

² Chase

³ koel

۵- چارچوب نظری

نوبودن موضوع پژوهش "تاثیر موبایل بر مصرف دخانیات" در کنار این واقعیت که چنین مسأله‌ای اندک مدتی است توجه محققان رادر خارج کشور به خود جلب کرده است موجب این اعتراف می‌شود که بگویییم نظریاتی که مستقیماً به مسأله توجه داشته وسیعی کرده‌اند آن را تئوریزه کنند هنوز کمیاب و نادرند اما به هرتقدیر، اندیشیدن به این مسأله که آیا تکنولوژی‌های جدید مانند موبایل ظرفیت و پتانسیل آن را دارند که برخی عادات مضراجماعی از قبیل مصرف سیگار و دخانیات را کاهش دهند.

در این بخش نظریات به سه دسته تقسیم می‌شوند: ۱. نظریه مربوط به موبایل: به زعم جامعه شناس معاصر هانس گسر^۱ پیدایش موبایل برای برطرف کردن یک نیاز اجتماعی بوده و به این دلیل در دهه‌های اخیر به سرعت در جوامع مورد توجه قرار گرفته است. گسر بر این عقیده است که کاربرد موبایل از استفاده ابزاری در میان انسانها برای رفع نیازهای ویژه‌ای آغاز می‌شود اما به مرور زمان کاربردهای آن گسترده تر و بهتر می‌شود. اما در مراحل بعدی کاربردهای اجتماعی، فرهنگی و روانی (کاربرد بیانگر) بر آن اضافه می‌شود. کاربران ابتدا از موبایل برای احوالپرسی کردن، کمک در هنگام بروز حوادث و اطلاع یافتن از سلامتی نزدیکان خود استفاده می‌کردند اما بعداً آن را برای اهداف مختلف و در موقعیت‌ها و شرایط متفاوت به کار گرفتند. در حقیقت کاربرد ابزاری موبایل شامل مکالمه‌های ضروری و مربوط به نیازهای فوری، مسائل کاری و اطلاع از تغییرات ناگهانی در برنامه‌ها و یا حل مشکلات کاربران است اما در کاربرد بیانگر مکالمه‌ها از حالت کوتاه و خشک بودن خارج شده و بار معنایی بهتر و واژگان مورد استفاده در پیام تغییر می‌کند و شامل بیان احساسات، همدردی، اثبات وفاداری و یایجاد اعتماد است (موسوی، ۱۳۸۹). گسر بر این عقیده است که یک تحقیق پیمایشی پیرامون موبایل حداقل در ۳ محور مستقل قرار دارد: ۱. میزان و شدت استفاده از موبایل که بر مدت زمان استفاده از این وسیله و مقدار آن تأکید می‌کند. ۲. قلمرو و گستردگی استفاده از موبایل که شامل تعداد افرادی است که به آنها تلفن زده شده و یا تعداد تلفن‌های دریافتی است. ۳. تنوع موارد استفاده از موبایل که شامل دو مورد می‌باشد: برنامه‌های متفاوتی که برای آنها از موبایل استفاده می‌شود و دوم موقعیت‌های متفاوتی که در آنها موبایل مورد استفاده قرار می‌گیرد اما بدون در نظر گرفتن میزان استفاده از آنها (Geser, 2004).

۲. نظریه انحرافات اجتماعی مربوط به اعتیاد (به طور اخص سیگار): تراوس هیرشی^۲ پیوند اجتماعی را مطرح می‌کند و به اعتقاد وی کجرفتاری زمانی ایجاد می‌شود که پیوند میان فرد و جامعه ضعیف شود. او معتقد است که چهار عامل: وابستگی، تعهد، درگیری و اعتقاد باعث پیوند فرد و جامعه می‌شود. وابستگی: اگر فردی به خواسته‌ها و انتظارات دیگران اهمیت ندهد، یعنی نسبت به نظریات آنها بی تفاوت باشد در آن صورت پیوند او با جامعه ضعیف بوده و خود را آزاد دیده و مرتکب انحراف می‌شود (ممتاز، ۱۳۸۱). از نظر هیرشی مبنای اصلی درونی کردن هنجارها، وابستگی به دیگران است. به عنوان مثال فرد مجرد بیشتر امکان دارد که دزدی کند، در حالی که فرد متأهل به علت وابستگی اجتماعی بیشتری که دارد کمتر مرتکب جرم می‌شود. از این رو وابستگی به دیگران یکی از متغیرهای مهم در کنترل رفتار است. زمانی که انسانها احساس وابستگی اجتماعی می‌کنند بیشتر سعی می‌کنند که آسیبی به اطرافیان‌شان وارد نکنند و با داشتن این احساس افراد وابسته و محدود می‌شوند و کمتر خود را آزاد می‌بینند که هنجارهای اجتماعی را نقض کنند. تعهد: افراد زمانی که به فعالیت‌های زندگی روزمره متعهد باشند به منظور حفظ موقعیتی که با کوشش برای خود به دست آورده‌اند کجرفتاری نمی‌کنند و خود را به خطر نمی‌اندازند. درگیری: بیشتر افراد در طول زندگی خود انرژی و زمان محدودی دارند. درگیری در امور زندگی نیاز به وقت بیشتری دارد و باعث محدود شدن رفتار می‌شود. افراد بیکار وقت بیشتری برای هنجار شکنی دارند در حالی که کسی که شغل دارد و کار می‌کند خانواده‌ای تشکیل داده و تلاش می‌کند در حرفه خود موفق باشد، وقت و انرژی اضافی برای ارتکاب جرایم ندارد. به همین دلیل بیشتر جرم شناسان بر این باورند که افزایش سالهای تحصیل و فراهم بودن امکانات ورزشی باعث کاهش کجرفتاری در میان نوجوانان می‌گردد. اعتقاد: هیرشی بیان می‌کند زمانی که اعتقاد فرد به هنجارهای اجتماعی ضعیف تر باشد بیشتر احتمال دارد که هنجار شکنی کند. بنابراین انحراف به علت فقدان اعتقاد به اعتبار هنجارها و قوانین واقع می‌شود. انسانی که خود را تحت تاثیر اعتقادات معمول در جامعه نبیند خود را ملزم به رعایت قوانین و همونوا بودن نمی‌کند. از نظریه هیرشی می‌توان نتیجه گرفت که هر چه افراد کمتر وابسته، متعهد، درگیر و معتقد باشند پیوند آنها با جامعه سست تر است و احتمال کجرفتاری بیشتر خواهد بود (ممتاز، ۱۳۸۱). به زعم رابرت کی مرتن^۳ جامعه افراد را به کج رفتاری مجبور می‌کند و کج رفتاری حاصل فشارهای ساختاری - اجتماعی است که افراد را مجبور به کج رفتاری می‌کند و این فشارها ناشی از عدم توانایی شخص در رسیدن به اهداف مقبول اجتماعی است. وی تأکید دارد که واکنش همه افراد نسبت به فشارهای وارده اجتماعی به علت دسترسی نداشتن به فرصت‌های مشروع برای تحقق اهداف یکسان نیست. به نظر مرتن جوامع صنعتی جدید بر مادیات زندگی تأکید می‌کند که انباشت ثروت و تحصیلات عالی جزئی از مهم ترین اهداف زندگی افراد است و معیارهای منزلتی تجلی

¹ Gesser

² Hirschi

³ Merton

می‌یابند. رسیدن به این اهداف نیاز به ابزارهای پذیرفته شده‌ای دارد که از دسترس عموم مردم خارج است، یعنی جامعه به گونه‌ای است که طبقات محروم فرصت کمتری برای رسیدن به اهداف شان دارند در نتیجه کسانی که ابزار مشروع برای رسیدن به اهداف شان را ندارند، تحت فشار جامعه برای دستیابی به آرمان‌هایشان از ابزار نا مشروع استفاده می‌کنند ولی همه افراد طبقات محروم برای رسیدن به اهداف شان کج رفتاری نمی‌کنند و هر کس از طریق راهی خود را با محیط سازگار می‌کند (سروستانی، ۱۳۹۰). رابرت مرتن فشار ساختاری بر پایه نظریه بی‌هنجاری دورکیم^۱ تعمیم داد و بی‌هنجاری را به فشاری اطلاق کرد که زمانی هنجارهای پذیرفته شده با واقعیت اجتماعی در ستیزند، بر افراد وارد می‌شود. به زعم مرتن جامعه دستیابی به بعضی اهداف را تشویق می‌کند ولی وسایل ضروری برای رسیدن به این هدفها را در اختیار همه افراد جامعه قرار نمی‌دهد (ستوده، ۱۳۹۴). مرتن ۵ نوع رفتار انحرافی را از هم متمایز می‌کند: ۱. هم‌نوایی یا سازگاری: این حالتی است که جامعه تعادل دارد و افراد هم اهداف و هم ابزارهای رسیدن به هدف را پذیرفته‌اند. ۲. نوآوری: به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن افراد اهداف فرهنگی را قبول کرده‌اند. اما وسیله و راه‌های رسیدن به اهداف را نپذیرفته‌اند و راه‌های غیرقانونی را انتخاب می‌کنند. مانند اختلاس کردن برای تامین هزینه تحصیل فرزندان که رفتار انحرافی محسوب می‌شود. ۳. تشریفات پرستی: به این معنا است که افراد ابزارها و وسایل رسیدن به اهداف را قبول کرده‌اند. اما اهداف فرهنگی را در سطح وسیعی انکار می‌کنند. ۴. عقب نشینی: به وضعیتی اطلاق می‌شود که افراد جامعه نه اهداف فرهنگی را قبول دارند و نه وسایل رسیدن به آن اهداف را می‌پذیرند. این نوع رفتار در افرادی که سیگار می‌کشند، الکلی‌ها و افرادی که سیگار می‌کشند دیده می‌شود. ۵. طغیان: وضعیتی که در آن افراد اهداف فرهنگی و ابزارهای مشروع برای نیل به آن اهداف را رد می‌کنند و در جهت ایجاد شرایط بهتر و اهدافی جدید تلاش می‌کنند. رفتار اعصاب‌کنندگان یک کارخانه و انقلابیون از این نوع رفتار انحرافی است (احمدی، ۱۳۸۴). افرادی که سیگار می‌کشند عقب نشینی و گوشه‌گیری را به عنوان هدف اجتماعی قبول می‌کنند.

۳. نظریه مرتبط به استفاده از تکنولوژی موبایل با اعتیاد به سیگار: نظریاتی که به طور مستقیم ارتباط تکنولوژی موبایل و سیگار را نشان دهند هنوز کمیاب هستند. براساس نظریه بوردیو^۲ سرمایه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تعیین کننده سبک زندگی و عادت واره‌های فردی می‌باشند. در این پژوهش سرمایه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در قالب متغیرهای زمینه‌ای سنجیده شده است در واقع عادت کردن و اعتیاد به تکنولوژی می‌تواند بر سبک زندگی ما و در نتیجه بعضی از عناصر عادت واره ما را تحت تاثیر قرار دهد. این عادت (استفاده از موبایل) که جزئی از عادت واره ما شده است عادت واره دیگری یعنی سیگار کشیدن را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این تحقیق استفاده از تکنولوژی موبایل به عنوان یک متغیر مداخله گر می‌باشد.

۶- روش تحقیق

انواع به خصوصی از تحقیق اجتماعی مستلزم روش‌های معینی هستند. پیمایش که عامترین نوع روش در تحقیقات اجتماعی به شمار می‌آید، روشی برای گردآوری داده‌هاست که در آن از گروه‌های معینی از افراد خواسته می‌شود به تعدادی پرسش مشخص پاسخ دهند. این پاسخ‌ها مجموعه اطلاعات تحقیق را تشکیل می‌دهند (بیکر، ۱۳۸۶). برای انجام این پژوهش از روش تحقیق پیمایشی استفاده شد که از نوع تحقیق پیمایشی توصیفی و تبیینی است. با توجه به موضوع تحقیق وبا در نظر گرفتن ابعاد آن جامعه آماری در این تحقیق را مردان سیگاری ساکن شهر تهران در بازه سنی ۱۵-۴۴ تشکیل می‌دهد که تعداد آنها بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، ۳،۱۰۶،۰۸۴ نفر بوده است. ویژگی‌های عمده جامعه آماری در این تحقیق داشتن موبایل و استفاده از آن و مصرف سیگار در دوره انجام پژوهش بود.

۷- جامعه آماری

جمعیت یا جامعه آماری، انبوهه‌ای از همه مواردی است که با مجموعه معیارهای مشخصی تطبیق می‌کنند. عناصر جمعیت اعضا یا واحدهای یگانه‌ای از جمعیت‌اند. آنها می‌توانند چیزهایی مانند مردم، رویدادها، کنش‌های اجتماعی اماکن، زمان یا اشیا باشند (بلیکی، ۱۳۸۴). با توجه به موضوع تحقیق وبا در نظر گرفتن ابعاد آن جامعه آماری در این تحقیق را مردان ساکن شهر تهران در بازه سنی ۱۵-۴۴ تشکیل می‌دهد که تعداد آنها بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، ۳،۱۰۶،۰۸۴ نفر بوده است. ویژگی‌های عمده جامعه آماری در این تحقیق داشتن موبایل و استفاده از آن و مصرف سیگار در دوره انجام پژوهش بود.

¹ Durkheim

² Bourdieu

۸- روش نمونه گیری

با توجه به اهداف تحقیق و ویژگی‌های جمعیت آماری برای انتخاب جمعیت نمونه از روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. در این پژوهش، ابتدا شهر تهران به ۳ بخش شمالی، مرکزی و جنوبی تقسیم شد و سپس از میان مناطق ۲۲ گانه شهر تهران مناطق ۱ و ۳ در شمال شهر، مناطق ۱۰ و ۶ در مرکز شهر و مناطق ۱۹ و ۱۶ در جنوب شهر انتخاب شدند سپس افراد مراجعه کننده به پارک‌ها، بوستان‌ها، تعدادی از سفره خانه‌های سنتی، قهوه خانه‌ها و همچنین اهالی محله‌های مختلف در عین سیگاری بودن که حاضر به همکاری بودند، به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشگری صورت گرفت. این کار تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر (۳۸۴ مرد سیگاری) در مناطق انتخابی تکرار شد. در این نمونه گیری به مردان در شش گروه سنی ۱۹-۱۵، ۲۴-۲۰، ۲۹-۲۵، ۳۴-۳۰، ۳۹-۳۵، ۴۴-۴۰ پرسشنامه توزیع شد.

۹- ابزارهای پژوهش (روایی و پایایی ابزارها)

ابزار تحقیق یک پرسشنامه محقق ساخته با تعدادی سوالات بسته و باز است که ابتدا با مشاوره اساتید و کارشناسان تدوین شده است و همچنین از چندین پرسشنامه معتبر در این تحقیق بهره گرفته شده است. در این پژوهش سعی شده است تا گویه‌ها متناسب با موضوع تحقیق تهیه شود. از حیث اعتبار و پایایی، در این تحقیق شیوه غالب اعتبار، اعتبار معیار بوده است. اعتبار معیار در این شیوه نحوه پاسخگویی افراد به پرسش‌های جدید برای سنجش یک مفهوم با نحوه پاسخگویی آنها به سنجش‌های موجود و جا افتاده آن مفهوم مقایسه می‌شود. اگر پاسخ افراد به سنجش‌های جدید و سنجش‌های جا افتاده از همبستگی بالایی برخوردار بود به معنی معتبر بودن سنجش جدید تلقی می‌گردد (دواس، ۱۳۷۶). از نظر پایایی، معیار آلفای کرونباخ ملاک پایایی در این تحقیق است. در واقع سنجشی دارای پایایی است که در صورت تکرار آن در مواقع دیگر به نتایج یکسان برسد. اگر مردم در مواقع مکرر به پرسش، پاسخ یکسانی بدهند آن پرسش دارای پایایی است (دواس، ۱۳۷۶).

۱۰- روش های تجزیه و تحلیل داده ها

همه داده‌ها وارد کامپیوتر شد و توسط نرم افزار آماری SPSS پردازش گردید و با توجه به سطح سنجش متغیرها آزمونها انجام شد.

۱۱- تعریف عملیاتی مفاهیم

متغیر وابسته: میزان مصرف سیگار

۱) عملیاتی کردن الگوی مصرف سیگار

منظور از الگوی مصرف سیگار در این تحقیق زمان سیگار کشیدن، نوع سیگار مصرفی و مصرف دخانیات دیگر مانند: پپ، قلیان و... است. این متغیر با سوال ۳۰ مورد سنجش قرار گرفته است که سطح سنجش آنها اسمی است.

۲) عملیاتی کردن میزان استفاده از سیگار

افراد سیگاری با توجه به تعداد سیگار مصرفی به سیگاری قهار (کسی که در شبانه روز بیش از ۲۰ نخ سیگار می‌کشد) و غیر قهار تقسیم می‌شوند (امامی و دیگران، ۱۳۸۲). متغیر میزان استفاده از سیگار با سوالات ۲۷، ۳۱ و ۳۲ مورد سنجش قرار گرفته است که سطح سنجش آنها فاصله‌ای می‌باشد. در این تحقیق تعداد نخ سیگار مصرفی و یا بسته سیگار و سن مصرف سیگار کشیدن برای سنجش میزان استفاده از سیگار استفاده شده است.

متغیر مستقل: میزان و الگوی استفاده از موبایل

۱) عملیاتی کردن الگوی استفاده از موبایل

منظور از الگوی استفاده از موبایل به معنای چگونگی تعامل با موبایل و استفاده از آن است. این متغیر با سوالات ۷-۲ که سطح سنجش آنها اسمی بود و سوال ۳۵ که سطح سنجش ترتیبی داشت و حالت طیف نداشتند سنجیده شده است و همچنین این متغیر با سوالات ۸-۱۶ که به صورت ۹ گویه و در طیف ۶گزینه‌ای لیکرت از هرگز تا یکبار در روز و بیشتر تدوین شده است مورد سنجش قرار گرفت. که به گزینه هرگز نمره ۱ و به گزینه یکبار در روز و بیشتر نمره ۶ داده شد.

۲) عملیاتی کردن میزان استفاده از موبایل

تعداد موارد استفاده از موبایل در طول روز شامل تعداد تماس ارسالی و دریافتی با دیگران و تعداد پیامک‌های ارسالی و دریافتی با دیگران و دقایق استفاده روزانه از آن جهت مکالمه و استفاده از شبکه‌های اجتماعی است که توسط کاربران انجام می‌شود. این مفهوم با سوالات شماره ۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰.

۱۲- یافته‌های تحقیق

الف) تحلیل‌های توصیفی: در این تجزیه و تحلیل محقق، داده‌های جمع‌شده از آوری شده از نمونه را با استفاده از ابزارهای تجزیه و تحلیل توصیفی مناسب بررسی کرده است. - آیا شما روزانه به غیر از سیگار دخانیات دیگر هم مصرف می‌کنید؟

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان

جنسیت	فراوانی	درصد
بلی	۱۴۴	۳۷,۵
خیر	۲۲۸	۵۹,۴
بی پاسخ	۱۲	۳,۱
کل	۳۸۴	۱۰۰

پاسخگویان ۵۹,۴٪ روزانه به غیر از سیگار دخانیات دیگر هم مصرف نمی‌کرده و کمترین درصد ۳۷,۵٪ نیز غیر از سیگار دخانیات مصرف می‌کرده‌اند.

جدول شماره ۲: آماره‌های توصیفی سن شروع مصرف دخانیات

میانگین	۱۷/۶۳۳۳
حداقل	۱۰
حداکثر	۳۰

میانگین سن شروع مصرف دخانیات در بین پاسخگویان ۱۷ سال است. همچنین پایین‌ترین سن شروع مصرف دخانیات ۱۰ سال و بالاترین سن شروع مصرف دخانیات نیز ۳۰ سال بوده است.

جدول شماره ۳: آماره‌های توصیفی میانگین مصرف دخانیات در طول روز

میانگین	۱۴/۷۹۳۱
حداقل	۱
حداکثر	۳۰

میانگین مصرف دخانیات در طول روز ۱۴/۷۹۳۱ سال می‌باشد. همچنین پایین‌ترین میانگین مصرف دخانیات در طول روز ۱ نخ و بالاترین تعداد مصرف دخانیات نیز ۳۰ نخ بوده است. - قبل از اینکه موبایل بخرید چند نخ سیگار می‌کشید؟

جدول شماره ۴: آماره‌های توصیفی

میانگین	۱۴/۷۹۳۱
حداقل	۱
حداکثر	۳۰

میانگین مصرف دخانیات در طول روز ۱۴/۷۹۳۱ سال می‌باشد. همچنین پایین‌ترین میانگین مصرف دخانیات در طول روز ۱ نخ و بالاترین تعداد مصرف دخانیات نیز ۳۰ نخ بوده است.

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب هدف از تاسیس کانال یا گروه اجتماعی

هدف از تاسیس کانال یا گروه اجتماعی	فراوانی	درصد
اطلاع رسانی	120	31.3
اقتصادی	23	6.0
آموزشی	97	25.3
سایر	24	6.3
بی پاسخ	120	31.3
کل	384	100.0

بیشترین در صد پاسخگویان ۳۱/۳ درصد هدف از تاسیس کانال یا گروه اجتماعی اطلاع رسانی و کمترین درصد پاسخگویان ۶٪ نیز سایر گزارش کرده‌اند.

جدول شماره ۶: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب تعداد پیام‌های رسانه‌ای ضد سیگار در موبایل

تعداد پیام‌های رسانه‌ای ضد سیگار در موبایل	فراوانی	درصد
تعداد کمی	72	18.8
هیچ	312	81.3
جمع	384	100.0

۸۱/۳ از پاسخگویان تعداد پیام رسانه‌ای ضد دخانیات در موبایل دریافت نکردند و فقط ۱۸/۸ از آنها تعداد کمی پیام رسانه‌ای ضد دخانیات در موبایل دریافت کردند. الگوی استفاده از موبایل با ۹ گویه زیر سنجیده شد:

جدول شماره ۷: آماره‌های توصیفی سوالات موارد استفاده از موبایل

گویه‌ها	تعداد	میانگین	درصد	انحراف معیار	اشتباه معیار
۸. دسترسی به محصولاتمانند، فیلم، موسیقی، کتاب و غیره از طریق موبایل	384	4.8125	80.21	1.40356	.07162
۹. بازدید از سایت‌های مشخص به منظور کسب اطلاعات (مثل خبری و تحلیلی و بهداشتی و سلامتی).	384	4.3438	72.40	1.45123	.07406
۱۰. گردش غیر هدفمند در سایت‌ها و وبلاگ‌ها برای مواجهه اتفاقی با مطالب جالب	384	3.4063	56.77	1.45662	.07433
۱۱. استفاده آموزشی و علمی از طریق موبایل	384	4.2188	170.31	1.43222	.07309
۱۲. انجام امور اداری و سازمانی	384	2.9063	48.44	1.46733	.07488
۱۳. مشارکت در بحث‌ها و گفتگوهای گروهی در شبکه‌های اجتماعی موبایل	384	3.8750	64.58	1.49673	.07638
۱۴. پرداخت قبوض و انتقالات مالی و بانکی	384	3.6250	60.42	1.86908	.09538
۱۵. تجارت و درآمدزایی در فضای مجازی	384	2.2188	36.98	1.45393	.07420
۱۶. ابزار برای دور کاری	384	2.0000	33.33	1.11949	.05713

جدول شماره ۸: آماره‌های توصیفی سن استفاده از موبایل در بین پاسخگویان

میانگین	۱۵/۹۳۷۵
حداقل	۱۰
حداکثر	۳۰

میانگین سن استفاده از موبایل در بین پاسخگویان ۱۵ سال بوده است. همچنین پایین‌ترین سن استفاده از موبایل در بین پاسخگویان در نمونه آماری ۱۰ و بالاترین سن ۳۰ سال بوده است.

جدول شماره ۹: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مدت زمان استفاده از موبایل در طول روز

مدت زمان استفاده از موبایل در طول روز	فراوانی	درصد
کمتر از ۱۵ دقیقه	22	5.7
۱۵-۳۰ دقیقه	27	7.0
۳۰-۴۵ دقیقه	15	3.9
۴۵-۶۰ دقیقه	10	2.6
حدود ۲ ساعت	254	66.1
بیشتر از ۲ ساعت	56	14.6
جمع	384	100.0

بیشترین درصد پاسخگویان ۶۶/۱ مدت زمان استفاده از موبایل در طول روز را در حدود ۲ ساعت و کمترین درصد پاسخگویان ۲/۶ نیز ۶۰-۴۵ دقیقه گزارش کرده‌اند.

جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب عوامل سیگار کشیدن

عوامل سیگار کشیدن	فراوانی	درصد
اجتماعی	141	36.7
اقتصادی	21	5.5
روانی	89	23.2
فردی	58	15.1
خانوادگی	41	10.7
فرهنگی	6	1.6
بی پاسخ	28	7.3
کل	384	100.0

بیشترین درصد پاسخگویان ۳۶/۷ مهم‌ترین عامل سیگار کشیدن را عامل اجتماعی (فقر، جنگ، بیکاری و کار سنگین) دانسته و همچنین در بعد روانی ۲۳/۲ (جذاب تر به نظر رسیدن، استرس و عصبانیت شدید) و کمترین درصد پاسخگویان ۱/۶ نیز عامل فرهنگی را موثر دانسته‌اند.

جدول شماره ۱۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نقش موبایل در ممانعت از سیگار کشیدن

نقش موبایل در ممانعت از سیگار کشیدن	فراوانی	درصد
بلی	96	25.0
خیر	268	69.8
بی پاسخ	20	5.2
کل	384	100.0

بیشترین درصد پاسخگویان ۶۹/۸ موبایل را فاقد تاثیر در جلوگیری از سیگار کشیدن دانسته و کمترین درصد پاسخگویان ۲۵٪ موبایل را در ترک سیگار کشیدن موثر دانسته‌اند با وجود اینکه ۲۶۸ نفر گفته‌اند که موبایل نقشی در کاهش مصرف سیگار ندارد اما نتایج آزمون‌ها نشان داد که رابطه بین این دو وجود دارد و رابطه مثبت است.

ب) نتایج تحلیلی

بخش دوم از یافته‌ها به تحلیل فرضیاتی که سنجش آنها مد نظر این پژوهش بوده است مرتبط می‌شود. در این رابطه فرضیات تحقیق با توجه به نتایج آزمون‌های انجام گرفته به شرح زیر مورد تحلیل قرار می‌گیرد. فرضیه شماره ۱: میان الگوی استفاده از موبایل و میزان استفاده از سیگار رابطه وجود دارد.

نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون حاکی از آن است که ضریب رگرسیون با سطح معنی‌داری $\alpha=0/000$ برابر $R=0/560$ محاسبه شده است. از آنجا که این سطح معنی‌داری از سطح معنی‌داری مورد نظر ما $\alpha=0/05$ کمتر است مدرک کافی برای رد فرض صفر خود داریم، در نتیجه فرضیه صفر ما رد و فرضیه اصلی ما تأیید می‌شود بنابراین نتیجه می‌گیریم که به ازای تغییر در یک واحد انحراف استاندارد الگوی استفاده از موبایل میزان استفاده از سیگار به اندازه $0/560$ قابل پیش بینی می‌باشد.

جدول شماره ۱۲: ضریب آزمون رگرسیون پیرامون تاثیر الگوی استفاده از موبایل بر میزان استفاده سیگار

sig	t	beta	SE	B	
.416	-.814	.560	1.081	-.880	مقدار ثابت
.000	13.196		.033	.439	الگوی استفاده از موبایل

فرضیه شماره ۲: میان میزان استفاده از موبایل و الگوی مصرف سیگار رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون بین این حاکی از آن است که ضریب رگرسیون با سطح معنی داری $\alpha=0/000$ برابر با $R=0/569$ محاسبه شده است. از آنجا که این سطح معنی داری از سطح معنی داری مورد نظر ما $\alpha=0/05$ کمتر است مدرک کافی برای رد فرض صفر خود داریم، در نتیجه فرضیه صفر ما رد و فرضیه اصلی ما تأیید می شود بنابراین نتیجه می گیریم که به ازای تغییر در یک واحد انحراف استاندارد الگوی استفاده از موبایل، الگوی مصرف سیگار به اندازه $0/569$ قابل پیش بینی می باشد.

جدول شماره ۱۳: ضریب آزمون رگرسیون پیرامون تاثیر میزان استفاده از موبایل بر الگوی مصرف سیگار

sig	t	beta	SE	B	
.000	31.572	.569	.784	24.760	مقدار ثابت
.000	13.508		.054	.732	استفاده از موبایل

فرضیه شماره ۳: میان میزان استفاده از موبایل و میزان استفاده از سیگار رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون حاکی از آن است که ضریب رگرسیون با سطح معنی داری $\alpha=0/000$ برابر با $R=0/104$ محاسبه شده است. از آنجا که این سطح معنی داری از سطح معنی داری مورد نظر ما $\alpha=0/05$ کمتر است مدرک کافی برای رد فرض صفر خود داریم، در نتیجه فرضیه صفر ما رد و فرضیه اصلی ما تأیید می شود بنابراین نتیجه می گیریم که به ازای تغییر در یک واحد انحراف استاندارد الگوی استفاده از موبایل، میزان استفاده سیگار به اندازه $0/104$ قابل پیش بینی می باشد.

جدول شماره ۱۴: ضریب آزمون رگرسیون پیرامون تاثیر میزان استفاده از موبایل بر میزان استفاده سیگار

sig	t	beta	SE	B	
.000	37.054	.104	.454	16.835	مقدار ثابت
.048	1.983		.032	.063	استفاده از موبایل

فرضیه شماره ۴: میان الگوی استفاده از موبایل و الگوی مصرف سیگار رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۱۵: ضریب آزمون رگرسیون پیرامون تاثیر الگوی استفاده از موبایل بر الگوی مصرف سیگار

sig	t	beta	SE	B	
.000	89.790	.090	.600	53.865	مقدار ثابت
.078	1.768		.041	.073	الگوی استفاده از موبایل

نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون بین این حاکی از آن است که ضریب رگرسیون با سطح معنی داری $\alpha=0/078$ برابر با $R=0/090$ محاسبه شده است. از آنجا که این سطح معنی داری از سطح معنی داری مورد نظر ما $\alpha=0/05$ بیشتر است مدرک کافی برای رد فرض صفر خود نداریم، در نتیجه فرضیه صفر ما تأیید و فرضیه اصلی ما رد می شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی ارتباط میان میزان و الگوی استفاده از موبایل با میزان مصرف سیگار در میان ۳۸۴ نفر از مردان سیگاری شهر تهران در بازه سنی ۱۵-۴۴ انجام گرفت. در جامعه امروز اکثریت مردم از موبایل و برنامه‌های آن استفاده می‌کنند. بر اساس یافته‌های پژوهش حداقل سن استفاده از موبایل ۱۰ سال می‌باشد و این نشان دهنده این است که موبایل به راحتی در دسترس همه افراد قرار گرفته است و مدت زمان استفاده از موبایل در طول روز حدود ۲ ساعت بوده است. از ۳۸۴ نفر افراد سیگاری ۲۸۸ نفر فقط سیگار مصرف می‌کردند و از مواد دخانی دیگر استفاده نمی‌کردند. یافته‌ها نشان داد که سن مصرف سیگار همانند موبایل به ۱۰ سال کاهش یافته است که نشان دهنده در دسترس بودن سیگار برای همه قشر سنی می‌باشد. بر اساس تحقیقات و گزارش‌های قبلی حدود ۸۰ درصد سیگاری‌ها در ایران قبل از پانزده سالگی تجربه مصرف سیگار را داشته‌اند. تفاوتی میان اینکه افراد سیگاری قبل و بعد از خرید موبایل سیگار آنها کاهش یافته است یا خیر مشاهده نشد. ۳۱ درصد از پاسخگویان هدف از تاسیس کانال یا گروه اجتماعی را اطلاع‌رسانی گزارش دادند. ۳۱۲ نفر از پاسخگویان تعداد پیام‌رسانه‌ای ضد دخانیات در موبایل دریافت نکردند و فقط ۷۲ نفر از آنها تعداد کمی پیام‌رسانه‌ای ضد دخانیات در موبایل دریافت کردند و این نشان دهنده این است که باید پیامک‌های ضد دخانیات هر روز و بیشتر برای افراد سیگاری ارسال شود، حتی این امر در شبکه‌های اجتماعی نظیر تلگرام به راحتی امکانپذیر است. ۱۴۱ نفر مهم‌ترین عامل سیگار کشیدن را عامل اجتماعی (فقر، جنگ، بیکاری و کار سنگین) دانسته و همچنین ۸۹ نفر بعد روانی (جذاب تر به نظر رسیدن، استرس و عصبانیت شدید) و ۶ نفر از پاسخگویان نیز عامل فرهنگی را موثر دانسته‌اند. ۲۶۸ نفر موبایل را فاقد تاثیر در جلوگیری از سیگار کشیدن دانسته و ۹۶ نفر موبایل را در ترک سیگار کشیدن موثر دانسته‌اند با وجود این نتایج آزمون‌ها نشان داد که رابطه بین این دو وجود دارد و رابطه مثبت است. نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که میان الگوی استفاده از موبایل و میزان استفاده از سیگار رابطه مثبت وجود دارد. جولین بون و همکارش به این نتیجه رسیدند که الگوهای استفاده از موبایل بر مصرف سیگار اثر می‌گذارد. در واقع ممکن است که سیگار کشیدن به عنوان یک نشانه برای وضعیت اجتماعی باشد و این نشانه به آرامی در حال جایگزین شدن با مالکیت موبایل و استفاده از آن می‌باشد. از طرف دیگر نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که میان الگوی استفاده از موبایل و الگوی مصرف سیگار رابطه وجود ندارد.

نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که میان میزان استفاده از موبایل و الگوی مصرف سیگار رابطه مثبت وجود دارد. نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که میان میزان استفاده از موبایل و میزان استفاده از سیگار رابطه مثبت وجود دارد. به زعم گسر کاربرد موبایل از استفاده ابزاری برای تامین نیازهای بشر فراتر رفته و کاربردهای آن گسترده تر و متنوع تر شده است و به صورت کاربردهای اجتماعی، فرهنگی و روانی تغییر یافته است. گسر برای تحقیقات پیمایشی که برای موبایل انجام داد را در سه بعد مستقل بررسی کرده است: (۱) میزان و شدت استفاده از موبایل، (۲) قلمرو و گستردگی استفاده از موبایل و (۳) تنوع موارد استفاده از موبایل. در این پژوهش هم از بعد میزان استفاده از موبایل و هم از بعد تنوع موارد استفاده از موبایل (در جهت ارتباط با میزان مصرف سیگار) استفاده شده است. بر اساس نظریه سبک زندگی بوردیو عادت کردن به تکنولوژی می‌تواند بر سبک زندگی ما و در نتیجه بعضی از عناصر عادت واره ما را تحت تاثیر قرار دهد. این عادت (استفاده از موبایل) که جزئی از عادت واره ما شده است عادت واره دیگری یعنی سیگار کشیدن را تحت تاثیر قرار می‌دهد. و نکته حائز اهمیت این است که پژوهش‌هایی که پیرامون سیگار بوده است به عوامل سیگاری شدن افراد پرداخته است که باعث متمایز شدن پژوهش ما بادیگران شده است. در این تحقیق به بررسی ارتباط میان میزان استفاده از موبایل با میزان مصرف سیگار پرداخته است. محدودیت‌های تحقیق که برای محقق پیش آمد می‌توان به عدم اشتیاق برخی از پاسخگویان سیگاری در پر کردن پرسشنامه و بعضی از افرادی که ۱ یا ۲ نخ سیگار در طی روز می‌کشیدند خود را سیگاری محسوب نمی‌کردند و پرسشنامه را پر نمی‌کردند، اشاره کرد. با توجه به نتایج حاصله می‌توان پیشنهادهای زیر را ارائه داد:

- ایجاد یک تئوری دقیق میان تکنولوژی‌های جدید و کاهش معضلات اجتماعی مورد نیاز است.
- جذاب تر شدن برنامه‌های موبایل و به روز بودن آن می‌تواند به کاهش مصرف سیگار کمک کند به طوری که اوقات بیکاری آنها خالی نباشد.
- برنامه‌های جدید تری برای ترک سیگار در موبایل طراحی شود که کمک کننده باشند.

منابع

- احمدی، حبیب (۱۳۸۴)، جامعه‌شناسی انحرافات، تهران: نشر سمت .
- امامی، حبیب و همکاران (۱۳۸۲)، الگوی مصرف سیگار در یک منطقه شهری تهران ۱۳۸۰: مطالعه قند و لیپید تهران، پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی شهید بهشتی، سال ۲۷، شماره ۱، بهار ۱۳۸۲، ص ۴۷-۵۲.
- بیکر، ترزال (۱۳۸۶)، نحوه انجام تحقیقات اجتماعی، ترجمه هوشنگ نایبی، تهران: نشر نی.
- بلیکی، نورمن (۱۳۸۴)، طراحی پژوهش‌های اجتماعی، ترجمه حسن چاووشیان، تهران: نشر نی.
- ترقی‌جاه، صدیقه و همکاران (۱۳۸۹)، عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی، مجله پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی، دوره ۳۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۹، ص ۲۵۶-۲۴۹.
- جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، ۱۳۹۵/۱۱/۴ قابل دسترسی در: www.iata.org
- دواس، دی. ای (۱۳۷۶)، پیمایش در تحقیقات اجتماعی، ترجمه هوشنگ نایبی، تهران: نشر نی .
- سبحانی نژاد، مهدی و پورطهماسبی، سیاوش (۱۳۸۸)، چالش‌ها و کارکردهای فرهنگی و اجتماعی تلفن همراه و راه کارهای اصلاح آن، فصلنامه مهندسی فرهنگی، سال سوم، شماره ۳۱، ۳۲، مرداد و شهریور ۱۳۸۸، ص ۱۸-۲۸ .
- ستوده، هدایت‌الله (۱۳۸۳)، جامعه‌شناسی انحرافات، تهران: انتشارات آوای نور .
- صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۹)، آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی)، تهران: انتشارات سمت .
- موسوی، کمال‌الدین (۱۳۸۹)، قدرت اجتماعی موبایل، تهران: نشر بهینه فراگیر .
- ممتاز، فریده (۱۳۸۱)، انحرافات اجتماعی (نظریه و دیدگاه‌ها، تهران: شرکت سهامی انتشار .
- Bhargavi, K. Balachandrudu, K. & Nageswar, P. (2013). Mobile Phone Radiation Effects on Human Health. International Journal of Computational Engineering Research, vol (3)4.
- Chatterjee, S. (2014). A Sociological Outlook of Mobile Phone Use in Society, International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies, Volume , pp55-63.
- Free, C. Phillips, G. & et al. (2013). The Effectiveness of Mobile-Health Technology-Based Health Behaviour Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review Plos Medicine, Volume 10 , p2.
- Ghorai, k. Akter, S. (eds). (2014). mHealth for Smoking Cessation Programs: A Systematic Review, Journal of Personalized Medicine, pp 412-423.
- Geser, H. (2004). Towards a Sociological Theory of the Mobile Phone, IN SOCIOLOGY IN SWITZERLAND, Sociology of the Mobile Phone. Online Publications, Zuerich.
- Jones and others. (2005). STOMP: stop smoking with mobile phones trial. Retrieved from <https://nihi.auckland.nz/print/pdf/145>.
- Labonne, J. Chase, R. (2008). So You Want to Quit Smoking: Have You Tried a Mobile Phone? Policy Research Working Paper, 4657, p1-10.
- Schwab, K. (2016). The Fourth Industrial Revolution, Foreign Affairs, January 2016. PP. 1-264.
- Wittaker, R. Dorey, E. & et al. (2011). A Theory-Based Video Messaging Mobile Phone Intervention for Smoking Cessation: Randomized Controlled Trial, JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH, Volume 13, pp1-12.
- Wei, R. (2001). LONGITUDINAL ANALYSIS OF CELL PHONE LEADERS. J&MC Quarterly. 78 Zhu, S. Lee, M. & et al. (2011). Interventions to increase smoking cessation at the population level: how much progress has been made in the last two decades?, The Tobacco Epidemic Today, pp 110-118.

