

پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، چرا و چگونه؟

روزی نیست که دربارهٔ مواد مخدر، اعتیاد، مبارزه با اعتیاد، دستگیری و مجازات معتادان و قاچاقچیان مواد مخدر و باندهای داخلی و بین‌المللی توزیع مواد مخدر ... خبری در رسانه‌ها منتشر نشود. صفحهٔ حوادث جرایم نیز مملو از اخبار مربوط به حوادث هولناک و جنایاتی است که مرتبط با مواد مخدر و معتادین است و این که سن شروع مصرف سیگار و مواد مخدر به شدت پایین آمده، دختران و زنان نیز جزء مصرف‌کنندگان سیگار و مواد مخدرند!

از سوی دیگر تلاش و مبارزهٔ ملی و جهانی از طرف سازمان‌ها و نهادهای دولتی و مردمی در جهت مبارزه با مواد مخدر، کاهش تقاضا و پیشگیری و درمان، هر روز ابعاد تازه‌تری پیدا می‌کند. مقالات هشدار دهنده و مناسبی نیز در مطبوعات به چشم می‌خورد و کتب مختلفی در

این زمینه تألیف شده است. مراکز ترک اعتیاد هم با تبلیغات زیاد هر روز مشتریان جدیدی را برای ترک فوری اعتیاد (!) پذیرا می‌شوند و... اما آیا با این همه تلاش و مبارزه، توفیقی در جهت مبارزه با تولید، عرضه یا درمان و کاهش تقاضا، به دست آمده است؟ نگاهی مقایسه‌ای به آمار ورودی زندانیان مواد مخدر در دو دههٔ اخیر، این واقعیت تلخ را نمایان می‌سازد که نه تنها کاهش حاصل نشده است، بلکه سیر اعتیاد به مواد مخدر (انواع آن) متأسفانه رشد صعودی داشته است و حتی کودکان و جوانان و دختران و زنان نیز در معرض این خطر قرار گرفته‌اند (البته این حقایق دردناک به معنی نادیده گرفتن اراده و تلاش مستمر نهادهای مسئول کشوری در امر مبارزه با این بلای خطرناک نیست. تقدیم بیش از ۳۰۰۰ نفر شهید و جانباز و تحمل هزینه‌ها و خسارت‌های زیاد مادی، معنوی و انسانی گویای این حقیقت است).

آمارها چه می‌گویند؟

بر طبق آمار رسمی، شمار معتادین به مواد

والدین سالم و غیر معتاد =  
فرزندان سالم و غیر معتاد

جمشید احمدی

سیگار را تجربه کرده‌اند و از هر پنج نفر دانش‌آموز، یک نفر (۱۸/۵ درصد) هر روز سیگار می‌کشد و ۱۱ درصد از پسرها و ۸/۵ درصد از دخترها اولین بار وقتی کلاس چهارم هستند، سیگار می‌کشند (همشهری، ۱۳۸۰).  
 آخرین آمار دفتر برنامه‌ریزی ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور (۱۳۸۰) نشان می‌دهد که ۶۰ درصد دستگیرشدگان (زندانیان) بیسوادند یا در حد ابتدایی سواد دارند. ۷۱ درصد آنان (بین گروه سنی ۱۹ تا ۳۹ ساله) فاقد سابقه اعتیاد و دستگیری (کیفری) هستند. ۶۶ درصد آن‌ها متأهل بوده و از ۱۴۹۶۸۰ نفر ورودی زندانی سال ۷۹، ۳۶۴۴۱۵ نفر فرزند داشته‌اند. جدول زیر نشانگر وضعیت دانش‌آموزان در معرض اعتیاد در ۱۴ استان کشور است:

مخدر در کشور، بیش از ۱/۲۰۰/۰۰۰ نفر و مصرف‌کنندگان تفتنی، ۸۰۰/۰۰۰ نفر است، اگرچه آمارهای غیررسمی عده معتادین را بیش‌تر از این‌ها نشان می‌دهد. هم‌چنین براساس بررسی‌های انجام شده در کشور ایران، حدود ۵۰ هزار مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات در سال (هر ۱۰ دقیقه یک مورد مرگ ناشی از دخانیات) برآورد شده است که پیش‌بینی می‌شود چنان‌چه اقدامی در جهت کنترل آن صورت نپذیرد، تا ۱۰ سال آینده این آمار به میزان ۲۰۰ هزار مورد مرگ و میر در سال (هر ۲/۵ ثانیه یک نفر) افزایش یابد (صفایی فراهانی، ۱۳۸۰).  
 "مطابق آمار اداره سلامت و سیگار امریکا، هر روز بیش از ۳ هزار نوجوان به کشیدن سیگار روی می‌آورند. در حقیقت ۶۳ درصد دانش‌آموزان دبیرستان‌های امریکا، کشیدن

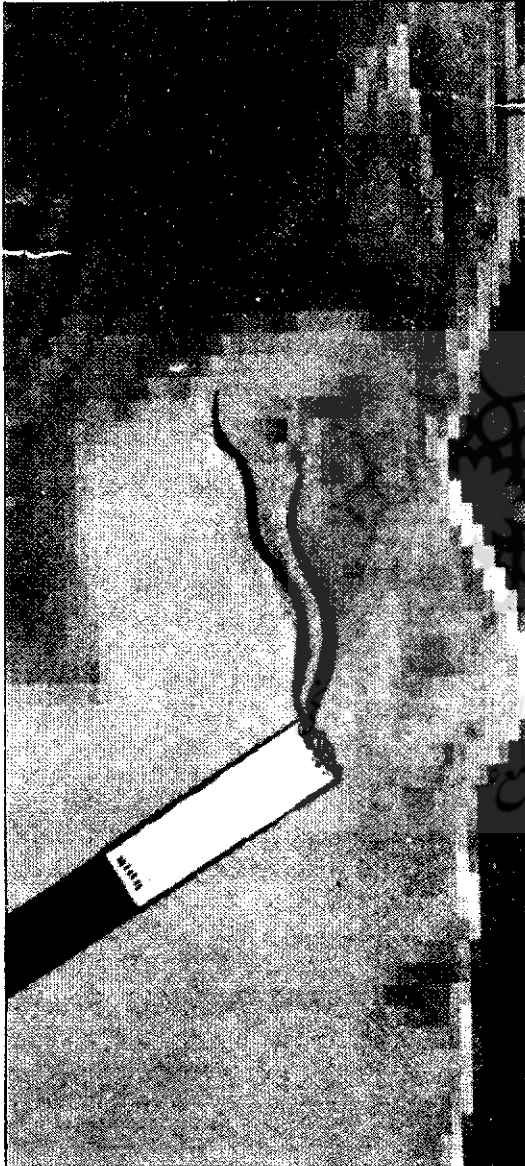
### گزارش دانش‌آموزان در معرض خطر مواد مخدر در سال تحصیلی ۷۹-۸۰

مربوط به چهارده استان کشور

| مقطع تحصیلی      | ابتدایی |      | راهنمایی |      | دبیرستان |      | جمع کل |       | خطرات |
|------------------|---------|------|----------|------|----------|------|--------|-------|-------|
|                  | پسر     | دختر | پسر      | دختر | پسر      | دختر | پسر    | دختر  |       |
| پدر، مادر: معتاد | ۱۵۵۶    | ۱۲۲۴ | ۱۰۰۲     | ۵۱۴  | ۴۶۷      | ۲۳۹  | ۳۰۲۵   | ۱۹۷۷  | ۵۰۰۲  |
| مادر: معتاد      | ۹۴۵     | ۷۲۶  | ۳۸۷      | ۳۲۸  | ۲۴۹      | ۱۵۲  | ۱۵۸۱   | ۱۲۰۶  | ۲۷۸۷  |
| پدر: معتاد       | ۹۵۵۰    | ۶۹۷۰ | ۶۲۱۵     | ۴۰۸۶ | ۳۴۶۲     | ۲۲۰۳ | ۱۹۲۲۷  | ۱۳۲۵۹ | ۳۲۴۸۶ |
| در معرض ابتلاء   | ۲۵۹     | ۶۵   | ۴۱۵      | ۱۲۵  | ۷۴۸      | ۸۸   | ۱۴۲۲   | ۲۷۸   | ۱۷۰۰  |
| مصرف مواد مخدر   | ۲۹۳     | ۲۰۷  | ۲۸۶      | ۹۷   | ۵۱۷      | ۱۵۶  | ۱۰۹۶   | ۴۶۰   | ۱۵۵۶  |
| عامل خرید و فروش | ۲۱۶     | ۱۲۳  | ۲۰۴      | ۶۹   | ۲۸۱      | ۴۰   | ۷۰۱    | ۲۳۲   | ۹۳۳   |
| مجموع            | ۱۲۸۱۹   | ۹۳۱۵ | ۸۵۰۹     | ۵۲۱۹ | ۵۷۲۴     | ۲۸۷۸ | ۲۷۰۵۲  | ۱۷۴۱۲ | ۴۴۴۶۴ |

دفتر برنامه‌ریزی ستاد مبارزه با مواد مخدر

در اولیای محترم و کنترل و مراقبت حساب شده فرزندان، تأمین نیازها و خواست‌های طبیعی آنان، بهسازی فضای درون خانواده، تحکیم روابط احترام‌آمیز میان اعضای خانواده و درنهایت شناخت پدیدهٔ اعتیاد، علل و



"مطالعات نشان می‌دهد که از هر ده نفر سیگاری، هشت نفر آن‌ها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. در دو دههٔ گذشته مصرف سیگار در کشورهای پردرآمد کاهش یافته و به همان میزان در کشورهای کم درآمد افزایش یافته است. بیشتر معتادین به سیگار در سنین جوانی شروع به استعمال آن می‌کنند و امروزه ۱/۲۵ میلیارد نفر از جمعیت جهان سیگاری هستند و حدود صد هزار نفر هر روز به صورت حرفه‌ای کشیدن سیگار را شروع می‌کنند" (صفایی فراهانی، ۱۳۸۰).

"در حال حاضر سالانه ۴ میلیون نفر در جهان در اثر بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات می‌میرند و این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ده میلیون نفر در سال خواهد رسید که ۷۰ درصد این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد و چنان‌چه الگوی سیگار کشیدن عوض نشود، در قرن بیست و یکم، یک میلیارد نفر بر اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست خواهند داد. این میزان ده برابر تلفات ناشی از استعمال دخانیات در قرن بیستم است (همان).

"با توجه به این که مصرف سیگار (خصوصاً در میان دانش‌آموزان) کارت سبزی است برای ورود به دنیای غیرقانونی داروهای مخدر، و از طرف دیگر بر اساس گزارش‌های غیررسمی، شیوع مصرف داروهای مخدر در مدارس کشور رو به فزونی است" (گزارش تحقیق دفتر پیشگیری آ. پ، ۱۳۷۷)، بنابراین قبل از طرح مسئلهٔ اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر، ابتدا به مسئلهٔ سیگار پرداخته، از جوانب گوناگون آن را بررسی می‌کنیم. هدف ما از طرح این مباحث، اطلاع‌رسانی، آموزش، ایجاد حساسیت منطقی

انگیزه‌های گرایش به آن، علائم و عوارض و راه‌های پیشگیری آن در کانون خانواده است. " اکنون بیش از دو دهه است که پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر مورد توجه متخصصان بهداشتی، والدین، رهبران جامعه و مجریان قانون قرار گرفته است. در طول این مدت تلاش زیادی صورت گرفته تا علل گرایش به مصرف سوء مواد و نیز رویکردهای درمانی مؤثر شناسایی شوند و در هر دو حوزه پیشرفت کمی حاصل شده است. در سال‌های گذشته ثابت شده است که " درمان " سوء مصرف مواد مخدر مشکل، گران و کاربر است. به علاوه حتی با مؤثرترین درمان‌ها نیز احتمال عود اعتیاد بسیار زیاد است. در چنین شرایطی اهمیت پیشگیری در این است که به طور منطقی جایگزین درمان می‌شود. فرض بر این است که جلوگیری از مبتلا شدن افراد به سوء مصرف مواد مخدر آسان‌تر از درمان این اختلال است (بوتون، ۱۹۹۷، به نقل از مشتاق بیدختی، ۱۳۸۰).

هدف پیشگیری به تأخیر انداختن یا جلوگیری از شروع استفاده از مواد در افراد جامعه است (هانسین، ۱۹۹۹، به نقل از مشتاق بیدختی، ۱۳۸۰). پیشگیری آسان‌ترین و کم‌هزینه‌ترین روش در جلوگیری از آسیب‌ها و انواع خطرهای پیش‌روست و سبب کاهش هزینه‌های سنگین انسانی، مادی و معنوی در خانواده و جامعه است. بر عکس وابستگی به مواد یک اختلال مزمن و عودکننده (بازگشت‌پذیر) است و فرد معتاد به تدریج توانایی و مقاومت خود را از دست داده، از حالت یک انسان مؤثر و مفید عضو خانواده و جامعه خارج می‌شود و با انواع رفتارهای

مخرب و انهدامی به خود و دیگران آسیب می‌رساند. با توجه به همین مسائل است که امروزه در دنیا در کنار مبارزه با تولید و عرضه مواد مخدر که بسیار پرهزینه، وقت‌گیر و کم‌توفیق بوده، مستلزم ریشه کن کردن محصول و رشد محصولات جایگزین، تعقیب قانونی قاچاقچیان و دستگیری و مجازات، نگهداری و کنترل مرزهای دریایی، هوایی و زمینی و تعطیلی مراکز و آزمایشگاه‌های غیرمجاز... است، بر پیشگیری و برنامه‌های مربوط به آن تکیه و تأکید می‌شود. زیرا درمان و ترک اعتیاد نیز همان‌طور که ذکر شد پرهزینه و ناموفق است. بنابراین کاهش تقاضا بهترین راه مبارزه عمومی و اجتماعی با تولید و عرضه مواد مخدر است، و اگر آحاد افراد جامعه، خصوصاً کودکان، نوجوانان و جوانان اطلاعات مفید و درستی از وضعیت موجود و خطرهای سوء مصرف مواد داشته باشند، کم‌تر در معرض آسیب قرار می‌گیرند. بنابراین مبارزه با تولید و عرضه برعهده سازمان‌ها و نهادهای مسئول است و درمان معتادین نیز توسط مراکز درمانی دنبال می‌شود، اما پیشگیری که مهم‌ترین و راهبردی‌ترین سیاست کارساز است و متکی بر آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی و آموزش می‌باشد، وظیفه والدین و متولیان تعلیم و تربیت است. با ذکر این مقدمات، بر می‌گردیم به مسئله سیگار و این که چرا برخی از مردم و جوانان سیگار می‌کشند. پاسخ عامیانه رایج این است که اصلاً چرا سیگار تولید می‌شود؟ چرا دولت‌ها مانع تولید و توزیع یا ورود سیگار به کشور نمی‌شوند؟ یا اگر سیگار کشیدن بد است، پس چرا برخی پزشکان یا چهره‌های مؤثر سیگار می‌کشند؟

کانادا، کارخانه‌های تولید سیگار را ملزم ساخته است روی پاکت سیگار، تصاویر لب و دهان و اعضای سرطانی بدن افراد سیگاری را که فوت کرده‌اند، چاپ کنند. پس از مدتی مشخص شد که این کار باعث ترک سیگار توسط افراد و کاهش تقاضای مصرف شده است (نقل از همشهری، ۱۳۸۰).

همه این موارد نشان می‌دهد که افراد سیگاری به علت عدم اطلاع از آثار و عوارض زیانبار سیگار و تحت تأثیر عوامل مختلف (که در جای خود بدان‌ها خواهیم پرداخت)، به کشیدن سیگار روی آورده‌اند و متأسفانه آن چنان وابستگی و اعتیادی پیدا کرده‌اند که قادر به ترک و کنار گذاردن آن نیستند.

علل زیر می‌تواند باعث تولید سیگار و رونق بازار مصرف دخانیات شود:

- ۱- اطلاعات ناکافی افراد در مورد خطرات مصرف دخانیات بر سلامت خود.
  - ۲- اطلاعات ناکافی افراد در مورد احتمال "اعتیاد" به دخانیات بر اثر مصارف غیرممتد.
  - ۳- اطلاعات ناکافی افراد در مورد خسارت‌های جسمی و مالی که در اثر این کار به افراد سیگاری تحمیل می‌شود (صفایبی فراهانی، ۱۳۸۰).
  - ۴- عدم اطلاع از نیات سودجویانه و سودانه‌گرانه شرکت‌های بزرگ تولید سیگار.
  - ۵- نبودن قوانین صریح، سخت‌گیرانه و بازدارنده در تولید و مصرف دخانیات.
- نتایج اکثر تحقیقات نشانگر این است که افراد سیگاری و معتاد تحت تأثیر دوستان نساباب، به سیگار روی آورده‌اند و در واقع سیگار کشیدن بر اساس مطالعه، آگاهی و انتخاب عاقلانه نبوده است و کم‌تر شخصی

ما فعلاً در صدد رد پاسخها و سئوالات پاسخ نمای فوق نیستیم و از زاویه‌ای دیگر به مسئله نگاه می‌کنیم. "تحقیقات نشان می‌دهد که بسیاری از افراد سیگاری کاملاً از تأثیرات نیکوتین بر سلامت خود مطلع نیستند و بسیاری از بزرگ‌سالان هنگام آگاهی از آثار زیانبار تنباکو تأسف می‌خورند که ای کاش از ابتدا شروع نمی‌کردند." (صفایبی فراهانی، ۱۳۸۰). "بیشتر از دو سوم نوجوانان و افراد سیگاری دوست دارند به زمانی که سیگار نمی‌کشیدند برگردند و سیگار را کنار بگذارند، اما ماده موجود در سیگار (نیکوتین) یک ماده اعتیادآور و سمی است که ترک سیگار را برای افراد سیگاری بسیار مشکل می‌سازد." (ریدرز دایجست، ترجمه جمعی، ۱۳۸۰).

"معمولاً افراد حاضرند برای جلوگیری از اختلال در سلامت خود هزینه‌هایی صرف کنند. در مورد دخانیات نیز افرادی که کاملاً از آثار زیانبار تنباکو مطلع می‌شوند حاضر خواهند بود هزینه‌هایی را صرف کنند که از مرگ زودرس، یا معلولیت جلوگیری کند. با این استدلال می‌توان گفت که بسیاری از افراد سیگاری از آثار زیانبار مصرف دخانیات مطلع نیستند و بر طبق یک تحقیق مشخص شده که ۲۲ درصد از افراد سیگاری آثار مصرف دخانیات بر سلامت را دست کم می‌گیرند. لذا ارائه اطلاعات و آمارهای دقیق علمی در مورد آثار مخرب دخانیات می‌تواند به طور قابل ملاحظه‌ای مصرف آن را کاهش دهد." (صفایبی فراهانی، ۱۳۸۰).

نتایج اکثر تحقیقات نشان می‌دهد که اجرای برنامه‌های آموزشی پیشگیری، باعث کاهش ۵۰ درصد تقاضا شده است و حتی اخیراً دولت



ابتدا با علم و آگاهی کافی از خطرها و عوارض زیانبار و وحشتناک سیگار برای سلامت خود و دیگران به کشیدن آن روی آورده است. مثلاً اگر بزرگ سالان امروز و نوجوانان دیروز، حقایق زیر را می دانستند، هرگز لب به سیگار نمی زدند:

\* افراد سیگاری ۱۰ مرتبه بیشتر از افراد غیرسیگاری به سرطان ریه مبتلا می شوند و ۳ مرتبه بیشتر از دیگران در سنین پایین در اثر حمله قلبی می میرند. به طوری که در سال ۱۹۸۵ مصرف سیگار یکی از عوامل مرگ و میرهای زودرس در نوجوانان و جوانان بود. نیکوتین یکی از اجزای سیگار است که میزان

اعتماد آور بودن آن به اندازه هروئین است و کم تر از ۲۰ درصد سیگاری ها در مرحله اول قادر به ترک کردن آن اند.

\* افرادی که روزانه یک پاکت یا بیشتر تر سیگار می کشند، ۱۸ درصد بیشتر تر از افراد غیرسیگاری هزینه های درمانی صرف می کنند و مراجعه افراد سیگاری به بیمارستان ها نسبت به افراد غیرسیگاری، ۳۳ درصد بیشتر است.

\* مصرف دخانیات عامل ایجاد ۱۴ بیماری کشنده است و نیمی از افرادی که در طولانی مدت سیگار می کشند در اثر مصرف نیکوتین می میرند و نیمی از این مرگ ها در سنین میانی

میرند و نیمی از این مرگ ها در سنین میانی

اتفاق می افتد.

متلا به سرطان حنجره نشان داد که ۹۸ درصد آنان سیگاری بودند.

\* سالانه سه میلیون نفر سیگاری در جهان و ۵۰ هزار نفر در ایران در اثر بیماری های ناشی از استعمال دخانیات جان می سپارند، چراکه در دنیا ۲۱۵ میلیارد نفر سیگاری هستند و روزانه ۲۰ میلیارد نخ سیگار دود می کنند و از این طریق هزینه ای معادل ۲۰۰ میلیارد دلار در سال در جهان و ۳۶۵ میلیارد تومان در ایران به دود و خاکستر مبدل می شود.

\* جوانانی که سیگار دود می کنند خیلی پیش تر از دیگران در معرض خطر مصرف سایر مواد مخدر قرار دارند. سیگار محتوی بیش از ۴ هزار نوع ترکیب مضر است که سبب چندین نوع سرطان می شود.

\* سالانه ۴۶۰۰ نفر نوزاد در امریکا به علت سیگار کشیدن مادرانشان از بین می روند.

\* سیگاری ها به طور متوسط ۱۵ سال زودتر می میرند. در جهان در هر ۱۰ ثانیه یک نفر و در هر دقیقه ۶ نفر و در هر ساعت ۳۶۰ نفر و در هر روز ۹۰۰۰ نفر و در هر سال حدود ۳ میلیون نفر در اثر استعمال دخانیات جان می دهند. کشیدن هر نخ سیگار حدوداً ۱۰ دقیقه از طول عمر انسان راکاهش می دهد.

\* بروز ۱۴ نوع سرطان، ۲ نوع سکنه و ۸۰ نوع بیماری در سیگاری ها از علل اصلی مرگ و میر زودرس و مرگ ناگهانی در آن ها به شمار می آید.

\* دانشمندان امریکایی ثابت کرده اند که خطر بروز سرطان سینه در زنان سیگاری که روزانه حدود ۲۰-۱۰ نخ سیگار می کشند، ۲۵ درصد و در زنانی که روزانه دو بسته سیگار می کشند، ۷۵ درصد بیشتر از زنان غیر سیگاری است.

چرا بعضی از مردم سیگار می کشند؟ بسیاری از کارشناسان مسائل بهداشتی و تربیتی بر این باورند که استعمال دخانیات که امروزه به شکل یکی از مظاهر تمدن درآمده است نه تنها سلامت جسمی را با مخاطرات جدی مواجه می کند، بلکه موجب بروز بسیاری از نابهنجاری های رفتاری از جمله اعتیاد می شود.

\* عامل بروز بیش از ۹۰ درصد سرطان های ریه، سیگار است و هر سال بیش از ۱۰۰ هزار مرد و ۵۰ هزار زن در آمریکا در اثر سرطان ریه به بیمارستان ها مراجعه می کنند که اکثر آنان در مدت یک سال فوت می کنند.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) با اعلام این مطلب که صنایع تولید کننده دخانیات باید خطرهای ناشی از تولیدات خود را به مصرف کنندگان اطلاع دهند، برآورد کرده است که بیش از یک میلیارد سیگاری در جهان بر اثر عوارض ناشی از آن جان خود را از دست داده اند.

\* یک تحقیق میدانی در مورد ۱۶۰۰ نفر

۱۰- وجود حس کنجکاوی و تقلید و تمایل به کسب تجربه شخصی.

۱۱- انتقام‌گیری از والدین در صورت وجود رابطه غلط و شکننده بین والدین و فرزندان (روش‌های تربیتی غلط).

۱۲- عدم ارتباط با دوستان و افراد سالم و غیرسیگاری و الگوهای متعالی.

۱۳- تناقض بین گفتار و رفتار والدین یا افراد سیگاری مبنی بر مذمت سیگار و از طرفی استعمال آن، مانند برخی پزشکان که خود نیز سیگاری‌اند!

۱۴- اعتماد به نفس پایین و ضعف‌های شخصیتی.

۱۵- تظاهر به استقلال و مهم نشان دادن خود.

۱۶- بیکاری و نداشتن نقش مؤثر در مسائل اجتماعی و احساس منفعل بودن (برای جوانان و بزرگسالان).

۱۷- عدم باور و پای‌بندی به ارزش‌های دینی و اعتقادی و نداشتن ارتباط یا محافل و مجالس دینی.

۱۸- در دسترس بودن سیگار به صورت باز و فوری و فروش آن توسط مغازه‌ها و کیوسک‌های مطبوعاتی به همراه در اختیار گذاشتن کبریت.

" دلایل متعدد دیگری نیز مبنی بر این که چرا مردم به سیگار کشیدن ادامه می‌دهند وجود دارد. برخی از آن‌ها سیگار را برای لذت یا از روی عادت یا میل و آرزو می‌کشند. برخی از جوانان احساس می‌کنند که با مصرف سیگار به رشد و تکامل و تعالی می‌رسند. برخی از مردم استعمال دخانیات را به عنوان شکلی از خود درمانی برای رهایی از افسردگی و

با توجه به خطرهای آشکار و پنهان مصرف سیگار و اطلاع اغلب مردم، چرا هنوز بعضی به کشیدن سیگار ادامه می‌دهند یا برخی دیگر آن را شروع می‌کنند؟ اگرچه علل فردی، خانوادگی و محیطی افراد مبتلا با یکدیگر متفاوت است، اما در یک جمع‌بندی کلی بر اساس تجارب و تحقیقات می‌توان علل زیر را ارائه کرد:

۱- استعمال دخانیات توسط والدین یا افراد دیگر خانواده.

۲- عدم اطلاع و باور دقیق افراد، خصوصاً جوانان نسبت به خطرهای مضرات زبانباز سیگار.

۳- ارتباط و دوستی با افراد سیگاری و تأثیرگذاری مستقیم و غیرمستقیم دوستان بر روی یکدیگر.

۴- وجود نگرش مثبت خانواده نسبت به سیگار، به علت سیگاری بودن یکی از اعضا یا افراد مؤثر خانواده و عدم حساسیت نسبت به قبح سیگار (حتی بی تفاوتی والدین نیز نسبت به کشیدن سیگار توسط دیگران در واقع یک پیام مثبت توسط کودکان تلقی می‌شود).

۵- تبلیغات گسترده مؤسسات تولیدکننده سیگار و بسته‌بندی‌های فریبنده آن.

۶- در دسترس بودن انواع سیگار در مغازه‌ها یا در محافل و مراسم و جشن‌ها و...

۷- عدم رعایت ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و بی تفاوتی سایر مردم.

۸- انجام خرید سیگار والدین یا بزرگترها، توسط کودکان، که سبب عادی تلقی کردن سیگار و نیز تحریک حس کنجکاوی کودکان می‌شود.

۹- تعارف سیگاری‌ها به یکدیگر و به سایر افراد و توصیه به کشیدن سیگار و ذکر فواید آن!!



خود افراد سیگاری نیز برای دیگران ارزش و احترام قائل می‌شوند و این محدودیت منطقی را رعایت می‌کنند. اما متأسفانه در کشور ما هنوز این مطلب پذیرفته نشده و به صورت یک فرهنگ در نیامده است. گویی که افراد غیرسیگاری و سالم محکوم به تحمل سیگار کشیدن دیگران در محیط‌های عمومی و بسته‌اند!

"کودکانی که والدین سیگاری دارند بیشتر بیمار می‌شوند. این کودکان نسبت به کودکانی که والدین سیگاری ندارند، بیش‌تر دچار بیماری‌های ذات‌الریه، سرماخوردگی، آنفلوآنزا و چرک گوش می‌شوند. اندام آن‌ها نیز از حد معمول و طبیعی ضعیف‌تر است. هم‌چنین مادران سیگاری که باردار هستند، احتمال این‌که وزن نوزادشان غیرطبیعی باشد، بسیار بالاست."<sup>۵</sup>

#### پی‌نوشت‌ها:

- ۱- هم‌چنین این سازمان مدعی شده است که صنایع تولیدکننده دخانیات با بهره‌گیری از منابع مالی خود، بسیاری از تشریفات و مطبوعات را تضمین کرده‌اند تا از ارائه گزارش‌هایی در زمینه تأثیرات زیانبار مصرف سیگار خودداری نمایند. احمد راهرو خواجه (۱۳۷۹).
- ۲- زمانی که سیگار در قالب بسته‌بندی‌های به ظاهر رنگارنگ و زیبا در مغازه‌ها و سوپرمارکت‌ها در معرض دید باشد کودکانی که برای خرید به مغازه‌ها مراجعه می‌کنند، با دیدن آن‌ها یا خریدن سیگار توسط برخی افراد و استعمال آن در همان مغازه، ناخودآگاه به این نتیجه می‌رسند که سیگار نیز همچون سایر اجناس، خوب، لازم و ضروری است و اصلاً قبیح و ضرری ندارد!
- ۳ و ۴- اردوبادی، احد، ۱۳۷۶.
- ۵- کیهان‌نیا، اصغر، ۱۳۷۶.

اضطراب می‌دانند. استعمال دخانیات یک اعتیاد است نه یک عادت، در حالی که برخی گمان می‌کنند استعمال سیگار تنها یک عادت بد است. دلایل مصرف سیگار هر چه باشد منجر به اعتیاد به تنباکو یا به طور دقیق‌تر به نیکوتین محرک (که در تنباکو یافت می‌گردد)، می‌شود. به همین خاطر بیش‌تر افراد سیگاری خیلی سریع معتاد می‌شوند."<sup>۳</sup>

#### آثار و عوارض مصرف سیگار

"آثار و عوارض مصرف سیگار عبارت‌اند از ۱- ازدیاد فشار خون ۲- اختلالات گوارشی، سوءهاضمه، بی‌اشتهایی، فساد دندان‌ها و بدبویی دهان. ۳- اختلال گردش خون، تپش قلب، ایجاد سکنه قلبی و مغزی، بی‌نظمی در حرکات قلب. ۴- اختلال در دید ۵- اختلال در هوش و حافظه و یادگیری ۶- ایجاد حساسیت در دستگاه تنفس ۷- ابتلا به انواع سرطان‌های عضوی (به خصوص سرطان‌های مجاری تنفسی)."<sup>۴</sup>

#### تأثیر دود سیگار بر اطرافیان

بررسی‌های متعدد و تجارب عینی نشانگر آن است که دود حاصل از کشیدن سیگار نه تنها به خود فرد سیگاری، بلکه به اطرافیان نیز صدمه و زیان می‌رساند. یعنی اطرافیان در هوایی تنفس می‌کنند که آلوده به دود سیگاری است که وارد دهان و مجاری تنفسی و ریه‌های فرد سیگاری شده، سرانجام از راه دهان یا بینی او در فضا پخش می‌شود و این یک آلودگی مضاعف و چندش‌آور است! به همین سبب برخی از کشورها با وضع و اجرای قوانینی اماکن عمومی را به شدت کنترل می‌کنند. البته