

# مصرف سیگار وزیان‌های ناشی از آن

رضا حیدری فرد

کارشناس ارشد مدیریت آموزشی - کنکاور

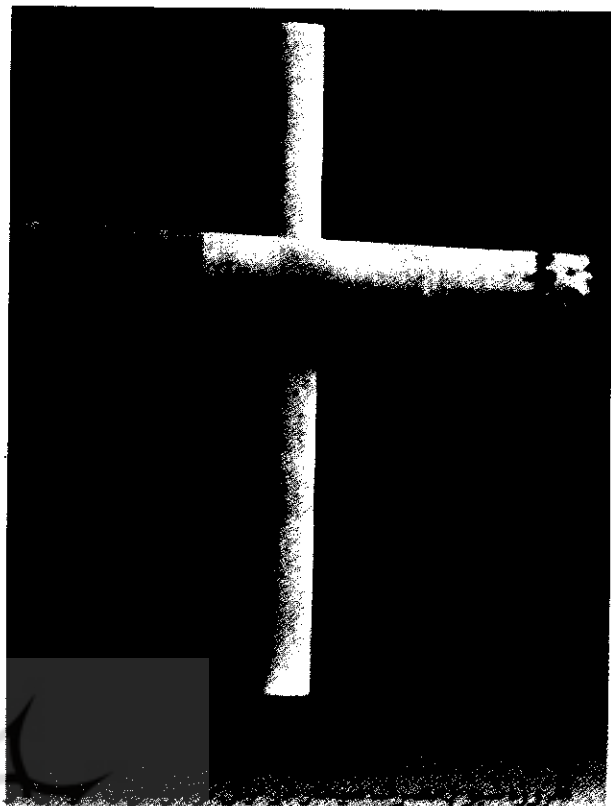
## مقدمه

گزارش‌هایی که درباره شیوع مصرف دخانیات در بین نوجوانان و جوانان آمریکایی وجود دارد، بیانگر این واقعیت است که بیش‌تر افراد جامعه در محدوده سنی ۱۲ تا ۲۰ سالگی به آن روی می‌آورند. با کمال تأسف و تعجب، پنج درصد از پسران و یک درصد از دختران، حتی قبل از ۱۲ سالگی کشیدن سیگار را شروع می‌کنند. (ترجمه جمالیان، ۱۳۷۲) در کشور ما تاکنون تحقیقی جامع در این خصوص انجام نگرفته است.

مصرف سیگار در بین نوجوانان و جوانان، علل و عوامل متعددی دارد. یکی از علل مهم روی آوردن به سیگار، موضوع رقابت و همچشمی با سایر همسالان و همسالان است و این مسئله‌ای بسیار مهم و جالب توجه است.

نوجوانان به دوست نیاز دارند و در محله، فامیل و مدرسه، غالباً عده‌ای از نوجوانان یک گروه را تشکیل می‌دهند. تمایل به خودنمایی، محترم بودن، اعتماد به نفس و داشتن تصویری مشابه دیگران برای ورود به گروه، در نوجوانان وجود دارد. احساس بلوغ در نوجوانان، یکی از قوی‌ترین انگیزه‌هایی است که نوجوانان را به سوی اعتیاد می‌کشاند.

«یکی دیگر از دلایل مصرف سیگار، ممکن است نوعی تمایل در مورد یاغیگری در برابر بزرگ‌ترها باشد. به ندرت کودک بزهکاری پیدا می‌شود که عادت سیگار کشیدن نداشته باشد. برخی بررسی‌ها بیانگر این واقعیت است که در اکثر موارد، بین اعتیاد والدین به دخانیات و شروع آن در فرزندانشان، رابطه وجود دارد. بچه‌هایی که یکی از والدین یا هر دوی آن‌ها سیگاری باشند، بیش‌تر احتمال دارد که به دخانیات روی بیاورند. کنجکاو نیز یکی دیگر از دلایلی است که کودکان را به دام دخانیات می‌اندازد.» (لکرون، ترجمه جمالیان، ۱۳۷۲)



سراسر دنیا و به ویژه در کشور ما، مسئله‌ای است که ذهن بیش‌تر روان‌شناسان، مربیان و والدین را به خود مشغول داشته است. مصرف سیگار به عنوان یک رفتار نابهنجار، علاوه بر این که زیان‌هایی به دنبال دارد، عمدتاً به عنوان دروازه اعتیاد به مواد مخدر از آن یاد می‌شود. علل و عوامل متعددی در این گرایش مؤثرند، از جمله: رقابت و همچشمی با سایر همسالان، تمایل به خودنمایی، احساس بلوغ، تمایل به یاغیگری در برابر بزرگ‌ترها، عدم اطلاع از عواقب وخیم اعتیاد به آن، کنجکاو، تقلید و...

با عنایت به بررسی‌های به عمل آمده بیش‌تر افراد جامعه در محدوده سنی ۱۲ تا ۲۰ سالگی به مصرف سیگار روی می‌آورند. بیش‌تر نوجوانان در این محدوده سنی، در دوره راهنمایی و متوسطه به تحصیل اشتغال دارند. بنابراین ضرورت دارد: والدین، مربیان، مدرسان و همه کسانی که به نحوی با نوجوانان سروکار دارند، ضمن آشنایی کامل با روان‌شناسی دوره نوجوانی، برای پیشگیری از بروز هر نوع رفتار پرخطر، از جمله مصرف سیگار، ضمن الگو بودن، با بالا بردن دامنه شناخت و آگاهی نوجوانان، راه‌کارهای عملی را به کار گیرند. لذا مقاله حاضر در مسیر نیل به این هدف، توصیه‌هایی به والدین و اولیای مدرسه ارائه کرده است.

فیلتر کمی اثر سرطان‌زایی را تقلیل می‌دهد، ولی در پیشگیری از سگته‌های قلبی و مغزی و شکل‌گیری اعتیاد نقشی ندارد و نباید به آن دل خوش کرد. (لکرون، ترجمه جمالیان، ۱۳۷۲)

## آیا می‌دانید به هنگام سیگار کشیدن چه اتفاقی در بدن شما روی می‌دهد؟

به واقع، بعد از سیگار کشیدن چه اتفاقی در بدن شما روی می‌دهد؟ آیا از آن اطلاع دارید؟ آیا می‌دانید که این اطلاعات انگیزه‌شمارا در مورد سیگار کشیدن تغییر می‌دهد؟ اگر بدانید که در لحظه سیگار کشیدن چه اتفاقاتی در بدن شما رخ می‌دهد، این عمل، خوشایند بودن خود را از دست می‌دهد. بسیاری از افراد سیگاری گزارش کرده‌اند که تمایل به انکار مضرات سیگار دارند، زیرا در این صورت بسیار آسان‌تر به سیگار کشیدن ادامه می‌دهند. به عنوان مثال: آیا می‌توانید با آرامش و لذت سیگار بکشید اگر هم‌زمان ببینید جرمی چسبناک، قیرگون و سیاه به شش‌های شما می‌چسبد یا این که مونواکسیدکربن میزان اکسیژن مغز شما را کاهش می‌دهد؟ اگر شما همانند سایر سیگاری‌ها باشید، پاسخ شما احتمالاً منفی خواهد بود. برای این که سیگار کشیدن را ادامه دهید می‌بایست تمام این اطلاعات را از ذهن خود کنار بزنید. بنابراین برای ترک سیگار باید همه آن چه را که در مورد سیگار می‌دانید، در داخل بدن خود ببینید.

با عنایت به این که معلمان در مدرسه از نقش الگویی ویژه‌ای برخوردارند و بسیاری از نوجوانان فلسفه زندگی را از آنان یاد می‌گیرند، باید به خوبی نقش خود را ایفا کنند و از مصرف سیگار پرهیز نمایند.

انسان موجودی هدفمند، دارای قوه تفکر و تعقل، آینده‌نگر، با اراده و مصمم، فعال و مداخله‌گر در عرصه زندگی است و نه موجودی منفعل و تسلیم شرایط محیطی و... از این رو به نظر می‌رسد اگر خانواده، مدرسه، جامعه و... به نحوی به معرفت و آگاهی نوجوانان و جوانان بیفزایند و زمینه‌های لازم را برای رشد و بلوغ همه جانبه آن‌ها فراهم کنند، نوجوانان و جوانان کم‌تر دچار بزهکاری، انجام رفتارهای ضداجتماعی، مصرف سیگار و... می‌شوند. با این وصف باید گفت که اگر از ابتدا افراد با مضرات و زیان‌های ناشی از مصرف سیگار و دخانیات آشنا شوند، مسلماً به مصرف آن روی نمی‌آورند و حتی دیگران را از مصرف آن منع می‌کنند.

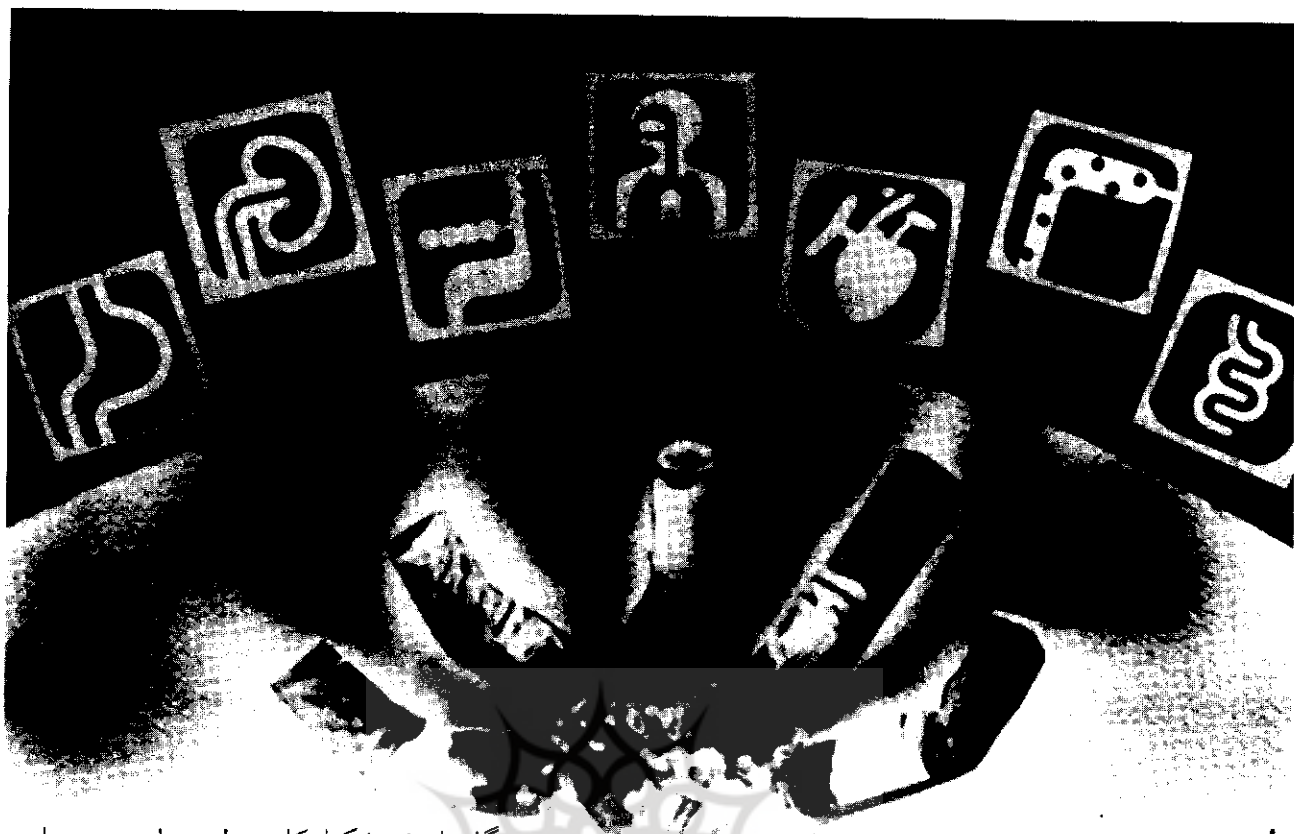
## نیکوتین و آثار آن

نیکوتین سمی به شدت کشنده است. البته هر چند همه سمی که در یک سیگار وجود دارد جذب نمی‌شود، ولی با هر سیگاری که روشن می‌کنیم، مقداری سم بر ذخایر موجود در بدن اضافه می‌گردد. نیکوتین ماده اعتیادآور دخانیات است که با روشن کردن دائمی سیگار، با نوساناتی سطح سم را در بدن، در حد لازم برای تخدیر، ثابت نگه می‌دارد.

پس از ترک سیگار، حدود یک هفته طول می‌کشد تا تمام سم از بدن خارج شود. تقلیل تدریجی ذخیره نیکوتین در بدن با عوارض ناراحت‌کننده‌ای همراه است که به علت محرومیت از دسترسی به ماده اعتیادآور به وجود می‌آید.

یک ماده شیمیایی به نام سولفات لوبلین (LOBELINE SULPHATE) وجود دارد که می‌تواند از لحاظ اثرهای دارویی، جانشین نیکوتین شود و با استفاده از آن می‌توان بسیاری از علائم حاصل از فقدان نیکوتین را کم کرد یا از بین برد.

هر چند نیکوتین بر عکس تار (جرم) و گازهای موجود در دود سیگار در ایجاد سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی - عروقی ناشی از استعمال دخانیات اثری ندارد، ولی در شکل‌گیری اعتیاد و روند ترک اعتیاد بیش‌ترین میزان تأثیر را دارد. در دود سیگار هزاران ماده شیمیایی وجود دارد که به طور خلاصه نیکوتین در احساس نشسته و شکل‌گیری اعتیاد مؤثر است. تار یا جسم قیرگونه‌ای که در نی سیگار مشاهده می‌شود، در ایجاد تعداد بسیار زیادی از سرطان‌ها و گازهای مونواکسیدکربن و برخی دیگر از گازها در پدید آمدن تصلب شرایین و سگته‌های قلبی و مغزی مؤثرند.



### تأثیر بر سیستم تنفسی

ظرف چند ثانیه بعد از استنشاق دود سیگار، نیکوتین وارد مغز می‌شود و منواکسید کربن سطح اکسیژن را در مغز کاهش می‌دهد. سیگار کشیدن باعث ناراحتی و سوزش بینی و دهان می‌شود. شش‌ها بر اثر موادی که استنشاق شده‌اند سیاه رنگ می‌شوند و تغییر شکل می‌دهند. کیسه‌های هوایی مانند بادکنک‌های ظریف و شکننده‌اند و زمانی که ماده غلیظ و چسبناک قطران بر روی آن‌ها قرار می‌گیرند، عبور هوا در آن‌ها مشکل می‌شود. آن وقت است که تنفس کردن برای فرد دشوار می‌گردد.

### تأثیر بر سیستم گردش خون

به محض استنشاق دود سیگار، فشار خون ۱۰ تا ۲۰ واحد افزایش می‌یابد. رگ‌های خونی در مغز می‌توانند مسدود شود و جریان خون را متوقف سازد که باعث سکته مغزی می‌گردد. تغییر رنگ قلب بر اثر عبور ماده قیرگون (قطران) در جریان خون و افزایش فشار خون باعث می‌شود که بدن فرد به اکسیژن بیش‌تری نیاز پیدا کند و در نتیجه قلب بایستی بیش‌تر کار کند. هر چند بدن به اکسیژن بیش‌تری نیاز خواهد داشت، ولی منواکسید کربن باعث کاهش هر چه بیش‌تر اکسیژن در بدن خواهد شد. این امر باعث درد سینه یا سکته قلبی می‌شود.

دود سیگار باعث تشکیل کلسترول و سایر چربی‌ها در لایه داخلی رگ‌های قلب می‌شود. این امر باعث تاریک شدن یا انسداد رگ‌های خونی منتهی به قلب می‌شود که می‌تواند موجب سکته قلبی گردد.

وقتی فشار خون بر اثر استعمال سیگار افزایش می‌یابد، فشار بر روی رگ‌های خونی افزوده می‌گردد. یعنی نه تنها جریان خون می‌بایست از مجرای باریک عبور کند، بلکه این امر تحت فشار زیاد صورت می‌گیرد که باعث پارگی سرخرگ‌ها می‌شود. با کشیدن سیگار بیش از چهار هزار ماده سمی وارد جریان خون می‌شود و از این طریق در تمام اندام‌های بدن جریان می‌یابد. آن‌ها به دهان، بینی، مری، معده، کلیه، کبد، مثانه، لوزالمعده و غیره راه می‌یابند. بدین ترتیب، تمام اندام‌های بدن در معرض عوامل سرطان‌زا قرار می‌گیرند و هیچ بخشی از بدن از آسیب‌های سرطان دور نمی‌ماند. (استویک و دیگران، ترجمه یاسایی، ۱۳۸۰)

استعمال دخانیات به طور قطعی و ثابت شده در ایجاد انواع سرطان‌های انسانی در درجات مختلف اهمیت، شدیداً مؤثر است. هر قدر دوره اعتیاد طولانی‌تر و میزان مصرف سیگار بیش‌تر باشد، احتمال ابتلا زیادتر می‌گردد. احتمال پدید آمدن سرطان‌های ریه، حنجره، مری و مثانه بیش از

سایر سرطان‌های مرتبط با مصرف دخانیات است. استعمال دخانیات حتی در کوتاه مدت می‌تواند موجب ایجاد برونشیت چرکی شود و در بلند مدت به ایجاد آمفیوزم بینجامد. در معتادان به دخانیات، ابتلا به بیماری‌هایی مانند آنفلوآنزا و وپنومونی با تلفات زیادی همراه است. در مردان سیگاری میزان ابتلا به سکته‌های قلبی بیش‌تر از افراد غیرسیگاری است و در افراد معتاد به دخانیات امکان ایجاد زخم‌های معده و اثنی‌عشر بیش‌تر و احتمال بهبود زخم در این شرایط خیلی کم‌تر است. پدید آمدن سیروز کبدی در معتادان به دخانیات زیادتر است. زنانی که در زمان بارداری سیگار می‌کشند، نوزادان مرده و سقط‌های بیش‌تری دارند و به فرض تولد نوزاد زنده، اغلب نارس و علیل‌اند و از لحاظ میانگین وزن از نوزادان دیگر سبک‌ترند. (همان منبع)

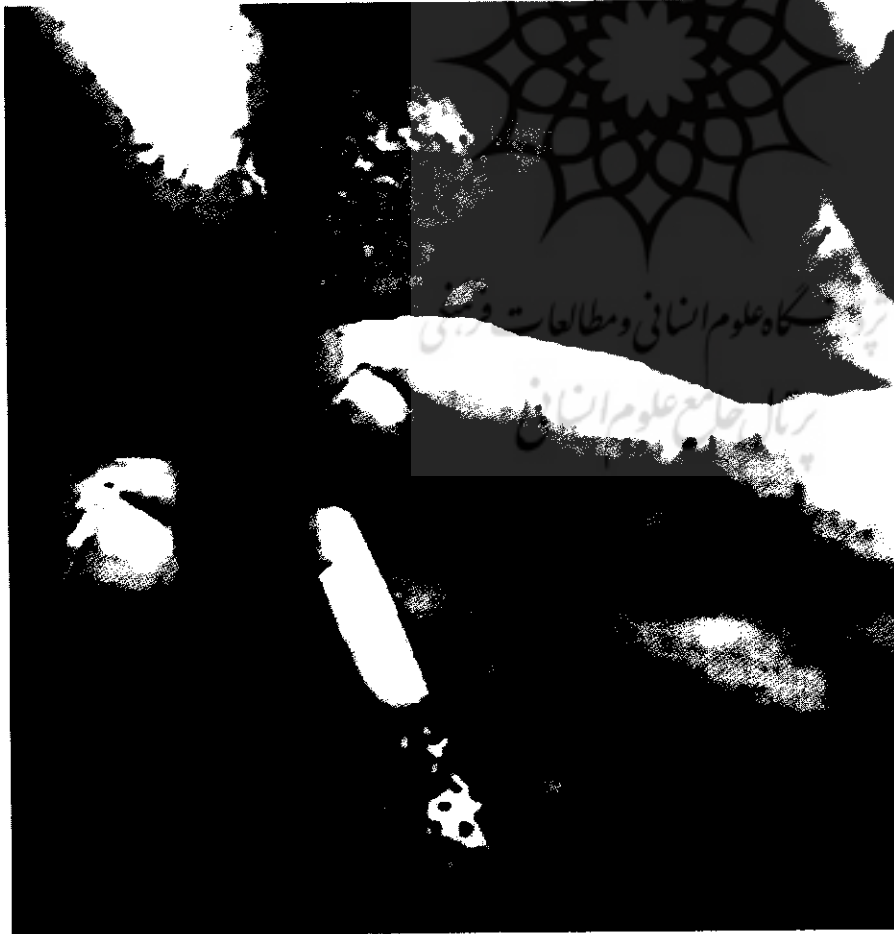
### علل و انگیزه‌های مصرف سیگار

تا به حال بررسی گسترده‌ای در زمینه‌شناسایی خلق و خوی معتادان به دخانیات انجام نگرفته، ولی نتایج برخی از مطالعات محدود بیانگر این واقعیت بوده است که افراد «نوروز» و «برونگرا» بیش‌تر به دخانیات روی می‌آورند. اولین تجربیات در کشیدن چند سیگار اول بسیار نامطبوع است یا ممکن است با حالت سرگیجه، تهوع و استفراغ همراه باشد. این موضوع تعجب‌آور است که چطور پس از این تجربه نخستین، افراد به ادامه مصرف دخانیات تمایل نشان می‌دهند. (لکرون، ترجمه جمالیان، ۱۳۷۲)

افراد زمانی که استرس دارند و هنگامی که در میهمانی هستند، بیش‌تر سیگار می‌کشند. به نظر می‌رسد دلیل این امر اسیدی

بودن ادرار باشد. زمانی که افراد تحت استرس قرار می‌گیرند یا حتی زمانی که در یک جشن حضور پیدا می‌کنند، سطح اسید ادرار آن‌ها افزایش می‌یابد که به وضوح نتیجه افزایش سوخت و ساز می‌باشد. زمانی که سطح اسیدی بودن بالاست، نیکوتین به میزان زیادی وارد ادرار می‌شود و بدین وسیله سطح نیکوتین را در بدن کاهش می‌دهد. در نتیجه افراد احساس نیاز می‌کنند و به مصرف سیگار روی می‌آورند. (کرمی، ۱۳۷۹، ص ۵۱)

بیش‌تر افراد جامعه در محدوده سنی ۱۲ تا ۲۰ سالگی به مصرف سیگار روی می‌آورند. علل و عوامل متعددی ممکن است در این گرایش نقش داشته باشند، از جمله: رقابت و همچشمی با همسالان، تمایل به خودنمایی، احساس بلوغ، تمایل به یاغیگری در برابر بزرگ‌ترها، عدم اطلاع از عواقب وخیم اعتیاد به آن، کنجکاوی، توسل به آن برای نجات خود از مشکلات و فشارهای روانی، استفاده از آن به منظور تفریح و خوشگذرانی، وجود اختلافات خانوادگی، اعتیاد والدین و تقلید از آنان، تجربه، تبلیغات و ...



با توجه به بررسی‌های به عمل آمده، نظر به این که سن شروع مصرف سیگار عمدتاً دوره نوجوانی و جوانی در افراد است و با عنایت به ویژگی‌های خاص این دوران و این که عمدتاً دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه به عنوان گروه هدف، بیش‌تر در معرض آسیب قرار دارند، ضروری است خانواده‌ها و مدارس بیش از پیش به این مهم توجه کنند و برای این دوران از سن بچه‌ها به درستی برنامه‌ریزی نمایند تا زمینه‌های بروز چنین رفتارهایی را از بین ببرند. تعامل هر چه بیش‌تر اولیا و مربیان و همدلی و همراهی خانه و مدرسه در فرایند تربیت نوجوانان و جوانان، سهم بسیار مهمی در پیشگیری از بروز هر نوع رفتار ضداجتماعی و پرخطر، از جمله مصرف سیگار و اعتیاد به مواد مخدر دارد. همان‌گونه که می‌دانیم پیشگیری آسان‌تر، و کم‌هزینه‌تر از درمان است.

### نقش والدین

شبهت زیستی کودک با والدین تحت تأثیر تربیتی که از ایشان می‌پذیرد، مضاعف می‌گردد. والدینی که از کودک خود بیش از اندازه حمایت می‌کنند و آزادی زیادی به وی می‌دهند، موجبات وابستگی او را فراهم می‌آورند. کودک نازپرورده برای تحمل سختی‌های زندگی آمادگی ندارد و فاقد حس فداکاری است و از جامعه و مردم هم انتظار دارد که آن‌چه را والدینش به وی می‌دادند به او ارزانی دارند و اگر توقع او برآورده نشود، که نمی‌شود، به دامن مواد مخدر پناه می‌برد یا خودکشی می‌کند. در مقابل چنین والدینی، برخی دیگر با محدود کردن بیش از حد کودک و طرد او، احساس ناایمنی و اضطراب را در وی ایجاد می‌کنند. روابط والدین با کودک، نگرش او را نسبت به انسان‌ها و دنیا تحت تأثیر قرار می‌دهد. به علاوه روابط خود والدین با یکدیگر نیز بر سلامت روانی وی مؤثر است. والدین باید بدانند که نوجوانان وقت زیادی را با همسالان خود صرف کرده، آن را به عنوان لذت بخش‌ترین اوقات خود توصیف می‌نمایند. گرچه ممکن است گاه با دوستان خود نیز در تعارض قرار گیرند، اما آن بسیار نادرتر از تعارض با والدین است. نوجوانان ارزش‌های دوستان و معیارهای آنان را به خود نزدیک‌تر از ارزش‌های والدین می‌دانند. در مدرسه نیز وقتی بین دیدگاه معلم و هم‌کلاسی‌ها تعارض وجود داشته باشد نوجوانان جانب هم‌کلاسی‌هایشان را می‌گیرند.

### استعمال دخانیات به طور قطعی و

### ثابت شده در ایجاد انواع

### سرطان‌های انسانی در درجات

### مختلف اهمیت، شدیداً مؤثر است.

### هر قدر دوره اعتیاد طولانی‌تر و

### میزان مصرف سیگار بیش‌تر باشد،

### احتمال ابتلا زیادتر می‌گردد.

به اعتقاد «کلارک و فراید من» (۱۹۸۷) ارزش‌های دوستان بر آن‌چه نوجوان انجام می‌دهد تأثیر زیادی دارد. زمانی که رفتارهای ضداجتماعی چون سیگار کشیدن، فرار از مدرسه، صدمه زدن به فرد دیگر یا ارتکاب جرم در میان باشد، ارزش‌های همسالان بر ارزش‌های شخصی یا ارزش‌های والدین پیروز می‌گردد.

دوستان ناباب یکی از علل پدید آمدن مشکلات رفتاری و اخلاقی نوجوانان به شمار می‌روند. به نوشته هامبورگ (۱۹۸۹) فقدان دوستی نیز می‌تواند مشکلاتی را برای نوجوانان ایجاد کند. احساس بی‌کسی اگر به خودکشی منجر نشود، مسلماً راهی به سوی اعتیاد خواهد بود. چگونگی گذراندن اوقات فراغت نیز نقش مؤثری در به انحراف کشاندن نوجوانان دانش‌آموز ایفا می‌کند. (کرباسی و دیگران، ۱۳۸۳)

با عنایت به توضیحات فوق ضروری است والدین شناخت جامعی از دوره نوجوانی و ویژگی‌های آن و نیز نیازها و توانمندی‌های فرزندان خود داشته باشند و برای رشد و تعالی آنان برنامه‌ی جامعی طرح‌ریزی کنند. بنابراین به والدین توصیه می‌شود:

- ۱- به نقش الگویی خود توجه داشته باشند و بدانند که آثار رفتارشان منحصر به زمان حال نمی‌شود.

- ۲- به موقعیت سنی نوجوان، نیازها و خواست‌های وی توجه کنند و از امر و نهی‌های مداوم نسبت به وی بپرهیزند.

- ۳- نوجوان را برای انتخاب دوستان مناسب هدایت کنند.

- ۴- در روابط خود با نوجوان چه در محبت و چه در



## نقش اولیای مدرسه

مدارس نیز باید همگام با خانواده به نکات زیر توجه داشته باشند:

- ۱- فعالیت‌های گروهی در زمینه‌های مختلف، مانند: انجام امور درسی، تفریحی و ورزشی را مورد تشویق قرار دهند تا موجبات رشد اجتماعی نوجوانان فراهم گردد.
- ۲- نظر به این که رشد دینی نوجوان پس از خانه در مدرسه انجام می‌گیرد، باید با فراهم آوردن زمینه‌های عمل به احکام دین، نوجوانان را ترغیب و تشویق کنند و رشد دینی نوجوانان را تسهیل بخشند.
- ۳- با عنایت به این که معلمان در مدرسه از نقش الگویی ویژه‌ای برخوردارند و بسیاری از نوجوانان فلسفه زندگی را از آنان یاد می‌گیرند، باید به خوبی نقش خود را ایفا کنند و از مصرف سیگار پرهیز نمایند.
- ۴- مدارس باید از تنبیه شاگردان دوری کنند. برخی مطالعات نشان می‌دهند در مدرسی که تنبیه بیش تر اعمال می‌گردد، اعمال خلاف زیادتری صورت می‌گیرد. چنین امری به بی‌زاری از مدرسه منجر می‌گردد که خود موجب بسیاری از مشکلات، از جمله: ترک تحصیل و روی آوردن به مصرف سیگار و اعتیاد می‌شود.
- ۵- مدارس باید دانش‌آموزان را با اثرهای سوء استفاده از مصرف سیگار و مواد مخدر آشنا سازند. (همان منبع) و در نهایت این که نظام خانواده، نظام آموزشی، رسانه‌های همگانی و سازمان‌های خدمات اجتماعی باید برای مبارزه با مصرف سیگار برنامه داشته باشند. باید با توسعه فرهنگی به مقابله با مصرف سیگار و مواد مخدر پرداخت.



محدودیت، تعادل ایجاد کنند تا حس احترام به خود نوجوان و اعتماد به نفس وی افزایش یابد.

- ۵- نوجوانان در این مرحله بحرانی نیاز به والدینی دارند که فشارها را برای او کم کنند، نه این که خود با منازعات، مشاجرات و... بحران مضاعفی برایش ایجاد کنند.
- ۶- فرزندان را دوست داشته باشند و با آن‌ها رابطه‌ای دوستانه برقرار نمایند.
- ۷- تبعیض را از محیط خانوادگی دور کنند و به جای تحمیل مقررات خشک و اعمال کنترل‌های بیش از حد و... باید بیش تر درباره عواقب رفتار فرزند توضیح داده شود.

### منابع

- ۱- لکرون، م. لسلی (۱۳۷۲): ترک سیگار با هیپنوتیزم، ترجمه سید رضا جمالیان، تهران، انتشارات کیهان.
- ۲- استویک، لوری و ماکریمین، آنینا (۱۳۸۰): آموزش ترک سیگار، ترجمه شهلا یاسایی، تهران، انتشارات نشر جوانه رشد.
- ۳- کرباسی، منیژه و وکیلان، منوچهر (۱۳۸۳): مسائل نوجوانان و جوانان، تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور.
- ۴- کرمی، جهانگیر (۱۳۷۹): مواد مخدر و مؤلفه‌های مختلف مرتبط با آن‌ها از دیدگاه انگیزش، مجموعه مقالات اولین همایش علمی - کاربردی ارائه راهکارهای پیشگیری از اعتیاد استان کرمانشاه. انتشارات مؤسسه فرهنگی و هنری کوثر.