

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ  
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى  
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ  
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ  
الَّذِي يُخْرِجُ الْمَوْتَىٰ  
وَيُدْخِلُهُمْ فِي الْأَرْوَاقِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ  
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى  
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ  
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ  
الَّذِي يُخْرِجُ الْمَوْتَىٰ  
وَيُدْخِلُهُمْ فِي الْأَرْوَاقِ



# آنچه نوجوان باید از دخانیات بداند

ستاد طرح بسیج سلامت دانش آموز

گردآورندگان:

معصومه صادقی

حمید روح افزا

مریم شهباز

حسن مرادی



عنوان و نام پدیدآور : پیشگیری از رفتار مخاطره‌آمیز در نوجوانان و جوانان : آنچه نوجوان باید از دخانیات بداند/ گردآورندگان معصومه صادقی ... [ودیگران]؛ با مشارکت ستاد طرح بسیج سلامت دانش آموز .  
مشخصات نشر : اصفهان: پارس ایلیا، ۱۳۹۱ .  
مشخصات ظاهری : ۸۸ ص.  
شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۵۸۲۸-۳۸-۲:  
وضعیت فهرست نویسی : فیبا  
یادداشت : گردآورندگان معصومه صادقی ، حمید روح‌افزا ، مریم شهباز ، حسن مرادی .  
موضوع : نشاگردان -- ایران -- استعمال دخانیات -- پیشگیری  
موضوع : نوجوانان -- ایران -- استعمال دخانیات -- پیشگیری  
موضوع : جوانان -- ایران -- استعمال دخانیات -- پیشگیری  
شناسه افزوده : صادقی، معصومه، ۱۳۴۷ - گردآورنده  
شناسه افزوده : ستاد طرح بسیج سلامت دانش آموزان  
رده بندی کنگره : HV ۵۷۴۵ / پ ۹ ۱۳۹۱ :  
رده بندی دیویی : ۳۶۲/۲۹۶۰۹۵۵:  
شماره کتابشناسی ملی : ۳۰۲۷۴۳۵:

عنوان : آنچه نوجوان باید از دخانیات بداند  
انتشارات : پارس ایلیا  
گردآورندگان : معصومه صادقی ، حمید روح‌افزا، مریم شهباز، حسن مرادی،  
صفحه آرایی : فاطمه صادقی  
طرح جلد : ساره رستگاری  
نوبت چاپ : اول  
شمارندگان : ۱۰۰۰  
اجرا: کانون آگهی و تبلیغاتی ایلیا  
اصفهان - خیابان هشت بهشت غربی - ساختمان آفاق - طبقه چهارم  
WWW.Iliyagr.com      تلفن : ۳-۲۶۶۹۳۳۱

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۸۲۸-۳۸-۲



فصل اول: سیگار

۲۰	سیگار
۲۱	تار
۲۱	نیکوتین
۲۳	اثرات نیکوتین بر بدن
۲۴	عوارض دراز مدت نیکوتین
۲۵	اثرات محیطی دود سیگار
۲۵	صنعت سیگار
۲۶	سیگار و اقتصاد
۲۶	هزینه‌های یک شخص سیگاری
۲۷	تمایل به ترک سیگار
۲۸	تغییرات مفید بدن پس از ترک سیگار

فصل دوم: قلیان

۳۱	قلیان
۳۲	قلیان چیست؟
۳۲	تاریخچه در ایران
۳۳	اثرات سلامتی
۳۳	اثرات کوتاه مدت
۳۴	مقایسه سیگار و قلیان
۳۵	اثرات بلند مدت
۳۵	اثرات محیطی دود قلیان
۳۶	سیاست‌گذاری
۳۶	باورهای غلط و رایج بین مردم

فصل سوم: سیگار و بیماری‌ها

۴۰	کلیات اثرات سیگار
۴۰	سیگار و سرطان

## فهرست

صفحه	عنوان
۴۱	سرطان ریه
۴۱	سرطان دهان و گلو
۴۲	سرطان مثانه
۴۳	سرطان کلیه
۴۳	سرطان لوزالمعده
۴۳	سرطان مری
۴۴	سرطان معده
۴۴	سرطان کبد
۴۴	سرطان دستگاه گوارش
۴۴	سرطان دهانه رحم
۴۴	سرطان سینه
۴۵	سیگار و سیستم‌های بدن
۴۵	دستگاه تنفس (COPD)
۴۵	دستگاه تنفس (پنومونی ذات الریه)
۴۵	دستگاه تنفس (آسم)
۴۶	دستگاه قلب و عروق
۴۷	چشم
۴۸	پوست
۴۸	وزن
۴۹	شکل بدن

### فصل چهارم: علل گرایش به دخانیات

۵۲	علل گرایش به سیگار
۵۲	متغیرهای گرایش به سیگار در نوجوانان
۵۳	عوامل گرایش به سیگار
۵۵	ویژگیهای شخصیتی



فصل پنجم: مهارت‌های مقابله با استعمال دخانیات

مصرف دخانیات و موادمخدر و رابطه‌ی آنها با سن نوجوانی..... ۶۰

والدین و عزت نفس فرزندان..... ۶۱

فصل ششم: فشار همسالان و خانواده

فشار همسالان..... ۶۹

افراد در معرض خطر..... ۶۹

چرا جوانان به راحتی تحت تاثیر همسالان قرار می‌گیرند..... ۷۰

فشار مثبت همسالان..... ۷۰

اثرات فشار مثبت همسالان..... ۷۰

چگونه می‌توان از فشار مثبت همسالان سود برد..... ۷۱

فشار منفی همسالان..... ۷۱

اثرات فشار منفی همسالان..... ۷۱

چگونه با فشار همسالان به طور صحیح رفتار کنیم؟..... ۷۲

اقدامات معلمان..... ۷۲

اقدامات والدین..... ۷۲

اقدامات نوجوانان..... ۷۲

راه حل‌های مثبت جهت رویارویی با فشار..... ۷۳

اقدامات جامعه..... ۷۳

نکات کاربردی کلیدی..... ۷۴

به کودکان خود بیاموزید..... ۸۰

فصل هفتم: قوانین و آئین نامه‌های اجرایی طرح جامع کنترل دخانیات

آئین نامه بهداشت محیط مصوب هیات وزیران..... ۸۳

آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات..... ۸۵

منابع..... ۸۸

## پیشگفتار

زندگی در عصر حاضر در محیطی مملو از تغییر و تحولات بارز و بی نظیر به وقوع می‌پیوندد. تعامل ویژگی‌های فردی از کودکی تا سالمندی (به ویژه دوره نوجوانی و جوانی) با محیطی پیچیده و متغیر تعیین کننده نحوه سازگاری و رفتارهای مرتبط با سلامت افراد می‌باشد. وقوع چنین تغییرات گسترده‌ای در معیارهای اجتماعی فناوری ارتباطات علیرغم پیامدهای مثبت برای رشد و توسعه فردی و اجتماعی، بعنوان عوامل خطر نیز محسوب می‌شوند و احتمال بروز رفتارهای نایمن و پرخطر را افزایش می‌دهند. چنین رفتارهایی سلامت جسمانی، انجام تکالیف بهنجار و متناسب با سطح رشد افراد، ایفای نقش‌های اجتماعی مورد انتظار، اکتساب مهارت‌های اساسی، دستیابی به احساس شایستگی، کفایت و کسب آمادگی مناسب برای انتقال به مراحل بعدی رشد و مقابله با شرایط جدید را به مخاطره می‌اندازد.

با درک حقایق مذکور لزوم پرداختن به رفتارهای تهدید کننده سلامتی در جوامع پیچیده و در حال تحول اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. استان اصفهان «طرح بسیج سلامت دانش آموز» را با هماهنگی و همکاری بین بخشی برنامه‌ریزی نمود. امید است با تقویت همکاری‌های بین بخشی و مشارکت فعال گروه عظیم نوجوانان، جوانان و اولیاء آنان شاهد کاهش رفتارهای پر خطر و ارتقاء سطح سلامت جسمی، روحی و معنوی آنان باشیم.

در این راستا طرح بسیج سلامت دانش آموز با هماهنگی، همکاری و پشتیبانی جناب آقای مرتضی بختیاری (استاندار اصفهان)، جناب آقای محمدرضا عباسیان (رئیس سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان)، جناب آقای کمال حیدری (معاونت بهداشت و رئیس مرکز بهداشت استان اصفهان)، سردار غلامعلی حیدری (فرمانده سپاه منطقه اصفهان)، سردار سید حمید صدر السادات (فرمانده انتظامی استان اصفهان)، جناب آقای بهرام ذالکیان (مدیر عامل سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی شهرداری اصفهان)، جناب آقای سید احمد نواب (مدیر عامل جمعیت هلال احمر استان اصفهان)، جناب آقای علی کلباسی (مدیر کل صدا و سیما مرکز اصفهان)، جناب آقای محمود محمد زاده (مدیر کل سازمان بهزیستی استان اصفهان)، جناب آقای حسنعلی شمعیان (مدیر کل اداره حمل و نقل و پایانه‌های استان اصفهان)، جناب آقای سید مهدی صدری (رئیس سازمان ملی جوانان استان اصفهان)، جناب آقای مصطفی نوریان (معاون حمل و نقل و ترافیک شهرداری اصفهان)، و جناب آقای حبیب ... تحویل پور (معاونت فرهنگی شهرداری اصفهان)، برنامه‌ریزی گردیده است. که از زحمات این عزیزان سپاسگزاری می‌نماییم. امید است در این حرکت بنیادی و اساسی گامهای مؤثر برداشته شود.

**ستاد طرح بسیج سلامت دانش آموز استان اصفهان**



کعبه دل مسکن شیطان کن  
 وقت کرانه‌ایه و عمر عزیز  
 پان کن این خانه که جای خداست  
 طعمه سال و مده و صبح و مسامت  
 روشنی اندوز که دل را خوش است  
 معرفت آموز که جان را غذاست

سلامت مفهومی پویا و متأثر از شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد به طوری که دیگر، تنها نبود بیماری به معنای سلامت نیست بلکه سلامت را حالتی می‌دانند که در آن افراد از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردار بوده و زندگی با نشاطی داشته باشند.

در سال‌های اخیر برنامه‌های سلامت از شکل بیماری‌نگر به شکل سلامت‌نگر تغییر یافته است که در آن توانمند سازی مردم برای تسلط بر سلامت خود جایگاه محوری دارد. فرایندی که ضرورتاً باید از سنین کودکی و نوجوانی آغاز گردد تا برای تمام عمر، فرد را در برابر مخاطرات مهم سلامت حفاظت کند. ارتقای سلامت امروزه به عنوان یک مفهوم کلیدی در راستای توسعه جوامع به حساب می‌آید. چرا که انسان محور توسعه پایدار محسوب شده و سلامتی نیز ابعاد گسترده‌ای همچون سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را در برمی‌گیرد. بدیهی است که نیل به این هدف نیازمند همکاری و مشارکت گسترده کلیه سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی می‌باشد و از طرفی تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم و توانمند سازی و حساس نمودن جامعه برای حفظ سلامت خود و خانواده، پیشگیری از رفتارهای مخاطره آمیز در کشور است و در این راستا تفکر بسیجی می‌تواند زینت بخش این حرکت باشد.

آموزش سلامت به نوجوانان و جوانان کشور از یک سو موجب افزایش دانش، نگرش و مهارت‌های خاص در میان آنان شده تا زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی سالم‌تر داشته باشند و از سوی دیگر آنان را به الگوی عملی و مروج سالم زیستن برای هم سن و سالان، نوجوانان و جوانان مبدل می‌سازد. در اینجا لازم است از جناب آقای دکتر حمید روح افزا (روانپزشک واحد کنترل دخانیات مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان)، سرکار خانم دکتر معصومه صادقی (متخصص قلب و عروق دخانیات مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان)، سرکار خانم دکتر مریم شهنام (پزشک واحد کنترل دخانیات مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان) جناب آقای حسن مرادی (کارشناس معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی) که در جمع آوری و تدوین این مجموعه ما را یاری نمودند صمیمانه سپاسگزاری نمایم.

**ستاد طرح بسیج دانش آموز استان اصفهان**

## خلاصه شیوه نامه طرح بسیج سلامت دانش آموز

طرح بسیج سلامت دانش آموزی به عنوان یک طرح ابتکاری در استان اصفهان با هماهنگی و همکاری ۱۴ دستگاه دولتی از سال ۸۵ به اجرا در آمده است که به اختصار به اهداف و برنامه‌های آن می‌پردازیم:

### هدف کلی:

پیشگیری از رفتارهای پرخطر در سنین مدرسه و آموزش مهارت‌های زندگی.

### اهداف اختصاصی:

- \* افزایش مشارکت دانش آموزان، به خصوص بسیجیان در برنامه‌های سلامت جامعه از طریق مدرسه.
- \* ارتقاء ارتباط والدین با مدرسه برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر در سنین مدرسه.
- \* افزایش سطح مشارکت فرهنگیان در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در سنین مدرسه.
- \* ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و مهارت دانش آموزان در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در سنین مدرسه.

### حیطه عمل:

طرح در رابطه با آموزش و پیشگیری ۷ رفتارهای پرخطر در سنین مدرسه و آموزش‌های مهارت‌های زندگی در خصوص این ۷ رفتار برای کلیه دانش آموزان مدارس راهنمایی و متوسطه استان به تناسب ضرورت طی ۴ سال تحصیلی (۸۶-۸۵ تا ۸۹-۸۸) به اجرا در می‌آید.

- \* سوء مصرف مواد
- \* سوانح و حوادث
- \* مصرف دخانیات
- \* سن بلوغ
- \* کم تحرکی
- \* تغذیه نامناسب
- \* خشونت

## ستاد طرح:

طرح بسیج سلامت دانش آموز توسط ستاد استانی، برنامه‌ریزی و اجرا می‌گردد. ضمناً طرح بسیج سلامت دانش آموز در هر استان دارای ۳ سطح ذیل می‌باشد:

### سطح اول: ستاد شهرستان

اعضای ستاد شهرستان به عنوان هسته علمی آموزشی وظیفه برنامه‌ریزی، سازماندهی، هماهنگی و اجرا و نظارت بر طرح بسیج سلامت دانش آموز را برای هر رفتار در شهرستان به عهده دارد.

### سطح دوم: پیام رسانان

پیام رسانان افراد واجد شرایطی هستند که باید توسط ستاد شهرستان‌ها (هسته علمی آموزشی) در قالب کارگاه‌های آموزشی براساس طرح درس کاملاً توجیه شوند تا توانمندی آموزشی جمعیت هدف را پیدا نمایند.

**تبصره:** پیام رسانان برای هر رفتار پر خطر در سنین مدرسه و آموزش‌های مهارت‌های زندگی براساس توانمندی و مساعدت دستگاه‌های همکار در تقویم اجرایی آموزش هر رفتار تعریف می‌گردد.

### سطح سوم: جمعیت هدف

جمعیت هدف، کلیه دانش آموزان مقاطع تحصیلی استان و خانواده محترم آنها هستند که باید توسط پیام رسانان، آموزش دیده و نتایج آموزش خود را بصورت‌های مختلف فرهنگی، هنری، مسابقه و... باید منعکس نمایند.

**تبصره:** جمعیت هدف برای هر رفتار پر خطر در سنین مدرسه و آموزش‌های زندگی نیز در تقویم اجرایی آموزش هر رفتار مشخص می‌گردد.

### شیوه اجرا:

- \* تشکیل ستاد طرح در استان و شهرستان به صورت مرتب و مستمر.
- \* توجیه ستاد طرح شهرستان (هسته علمی آموزشی) نسبت به اهداف، برنامه‌ها، مباحث درسی و... در قالب همایش.
- \* شناسایی، انتخاب و آموزش پیام رسانان توسط ستاد طرح شهرستان.
- \* سازماندهی و برنامه‌ریزی برای آموزش جمعیت هدف توسط پیام رسانان.

- \* برگزاری مسابقات و تدابیر لازم برای جمعیت هدف برای بدست آوردن نتایج و اثربخشی آموزش.
- \* نظارت و کنترل بر سیر مراحل اجرا توسط ستادهای استان و شهرستان.
- \* تهیه و تنظیم گزارش از سیر مراحل اجرا.

### **وظایف دستگاهها:**

#### **وظایف عمومی:**

- \* ایجاد هماهنگی های لازم در دستگاه های مربوطه.
- \* ارسال ابلاغیات لازم به زیر مجموعه در استان و شهرستان.
- \* همکاری در تهیه جزوات و لوازم کمک آموزشی.
- \* هدایت کلیه امکانات و پتانسیل مربوطه در اجرای کیفی طرح.
- \* ایجاد وحدت رویه و جلوگیری از کارهای موازی در دستگاه مربوطه.
- \* هدایت کلیه سیاست ها و تدابیر استانی در اجرای کیفی طرح.

#### **وظایف اختصاصی:**

- وظایف اختصاصی برای هر رفتار از ۷ رفتار پر خطر در سنین مدرسه بر اساس تصمیمات و توافقات ستاد طرح استان مشخص می گردد.
- تبصره:** دستگاه های همکار جدای از وظایف تعیین شده باید با تعامل و همکاری صد در صد برای تحقق این حرکت بنیادی و اساسی تلاش لازم را به عمل آورند.

### **در پایان از اعضای ستاد طرح بسیج سلامت دانش آموز استان به پاس زحمات و تلاش بی شائبه، تقدیر و تشکر به عمل می آید.**

جناب آقای سید باقر محمدی (کارشناس دفتر امور اجتماعی و شوراهای استانداری)

جناب آقای امین حاتمیان (مشاور جوان در امور اجتماعی استانداری اصفهان)

جناب آقای سعید باقری (کارشناس مسئول بهداشت و تغذیه سازمان آموزش و پرورش)

سرکار خانم رضوان پشمی (کارشناس مسئول بهداشت مدارس و مشارکت عمومی مرکز بهداشت)

جناب آقای قربانعلی قطبی (مدیریت مشارکت عمومی معاونت اجتماعی و ارشاد نیروی انتظامی)

جناب آقای حیدرعلی خانبازی (معاونت امور جوانان جمعیت هلال احمر)

جناب آقای علی اکبر نعمت الهی (کارشناس مسول آموزش سازمان آتش نشانی)

جناب آقای فضل ا... صابری (مشاور مدیر کل صدا و سیما)  
جناب آقای حسن مرادی (کارشناس معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی)  
جناب آقای محمدعلی اسماعیل زاده (کارشناس اداره حمل و نقل پایانه‌ها)  
سرکارخانم نرگس یالوردی (کارشناس آموزش معاونت حمل و نقل و ترافیک شهرداری)  
جناب آقای رسول مقبل (مسئول تشکل‌های سازمان ملی جوانان)  
جناب آقای حسن سهرابی (سرپرست روابط عمومی معاونت فرهنگی شهرداری)  
جناب آقای رسول خرمیان (کارشناس فرهنگی و پیشگیری شورای هماهنگی مواد مخدر)  
جناب آقای دکتر مجید منصور وار (کارشناس بهداشت و محیط زیست سازمان  
بسیج سازندگی)  
جناب سرهنگ پاسدار سید عظیم فاطمی (رئیس سازمان بسیج دانش آموزی سپاه منطقه اصفهان).

**سید عظیم فاطمی**

**دبیر ستاد طرح بسیج سلامت دانش آموز استان اصفهان**





## فصل اول

سگار





## سیگار

سیگار در نگاه اول بسیار ساده به نظر می‌رسد یک لوله کاغذی که محتوی قطعات خرد شده برگ تنباکو است و یک فیلتر که در دهان جای می‌گیرد ولی در حقیقت سیگار طراحی پیچیده‌ای دارد که امکان می‌دهد مقدار ثابت نیکوتین به طور مداوم به بدن فرد وارد شود. سیگار حاوی مواد پرکننده‌ای نیز است که از ساقه توتون ساخته شده است و حاوی آب، طعم دهنده‌ها و افزودنیهای دیگر است استفاده از مقادیر بیشتر مواد همراه باعث می‌شود سیگاری با تراکم کمتر و تار کمتر وارد بدن شود.

افزودنیها شامل مرطوب کننده‌ها (برای افزایش طول عمر محصول)، قند برای اینکه سیگار ملایمتر شده استنشاق آن راحت‌تر باشد و چاشنیها مانند شکلات و وانیل می‌باشد. بعضی از این مواد به طور طبیعی بی‌ضرر هستند اما در ترکیب با سایر مواد سمی می‌شوند. هنگامی که این مواد می‌سوزند محصولات جدید تولید می‌کنند که سمی هستند. مقدار نیکوتین و تار آزاد شده از سیگار تحت تاثیر نوع کاغذ متفاوت است. استفاده از کاغذهای با منافذ بیشتر باعث می‌گردد که هوای بیشتری وارد سیگار شود و این باعث می‌شود که تار و نیکوتین رقیق شده

مقدار کمتری به ریه‌های شخص سیگاری وارد شود. فیلتر باعث می‌شوند که دود سیگار کمی خنک شود.

دود سیگار ۲ قسمت دارد ۱- دود جانبی که از انتهای سیگار آزاد می‌شود و دود اصلی که از فیلتر یا سمت دهان آن آزاد می‌شود.

دود سیگار محتوی ۴۰۰۰ ماده شیمیایی متفاوت است که به صورت ذرات و گاز در هوا آزاد می‌شود. بسیاری از توکسین‌ها در دود جانبی نسبت به دود اصلی غلظت بالاتری دارند و تقریباً ۸۵٪ دود سیگار در اتاق ناشی از دود جانبی است. دود سیگار شامل تار، نیکوتین، بنزن و بنزوپیرن است.

### تار:

به عنوان ذره اصلی سیگار آزاد می‌شود. در حالت متراکم تار به صورت ماده قهوه‌ای چسبناکی است که انگشتان و دندانها را زرد می‌کند. همه سیگارها، تار تولید می‌کنند ولی مقدار آن در انواع سیگارها متفاوت است.

مشاهده شده است که ماده شیمیایی موجود در تار (بنزوپیرن) به DNA در قسمت ژن سرکوب کننده سرطان آسیب می‌رساند.

### نیکوتین:

یک آکالوئید و یک ماده خیلی قوی است نیکوتین در آب یک باز است و به عنوان یک باز ... با اسیدها، نمک‌های محلول جامد و حل شونده در آب می‌سازد. باز آزاد نیکوتین در دمای ۹۵ درجه سانتیگراد می‌سوزد و به همین سبب بیشتر نیکوتین سیگار سوخته و دود می‌شوند. هرچند همان میزان کم می‌تواند سبب اعتیاد شود.

اثر اعتیاد آور نیکوتین شبیه هروئین و کاکوئین است. فقط ۶۰mg از نیکوتین اگر روی زبان یک شخص قرار بگیرد او را می‌کشد.

نیکوتین در رطوبت برگ توتون قرار دارد. وقتی سیگار روشن می‌شود تبخیر شده خود را به ذرات دود سیگار می‌چسباند و وارد بدن می‌شود.

یک نخ سیگار حاوی ۲۰-۸ mg نیکوتین است که تنها ۱ mg آن هنگام کشیدن سیگار جذب بدن می‌گردد.

نیکوتین از ۳ طریق وارد بدن می‌شود:

۱- جذب از طریق پوست ۲- ریه‌ها ۳- غشاهای مخاطی بینی و دهان

بیشترین جذب نیکوتین از طریق استنشاق و آلوئولهای ریه می‌باشد. نیکوتین پس از ورود به جریان خون مستقیماً و سریعاً به مغز می‌رسد و در عرض ۱۹۵-۱۰ ثانیه روی سیستم عصبی مرکزی اثر تحریکی می‌گذارد و باعث افزایش ضربان قلب و فشارخون می‌شود و باعث می‌شود که قلب به اکسیژن بیشتری نیاز داشته باشد.

نیکوتین یک داروی محرک است اما به صورت شاخص هر دو نوع اثر محرک و آرامش‌دهنده را دارد. اثرات اعتیاد آور نیکوتین به تاثیر آن در آزاد سازی دوپامین بستگی دارد. دوپامین یک ماده شیمیایی در مغز است که باعث ایجاد احساس لذت می‌شود. در طولانی مدت نیکوتین توانایی مغز برای احساس لذت را کاهش می‌دهد. بنابراین شخص سیگاری نیاز به نیکوتین بیشتری دارد تا همان حس را باز یابد.

مهمترین اثر نیکوتین بر روی مغز اعمال می‌گردد اثراتی که باعث:

۱- احساس لذت و خوشایند از کشیدن سیگار

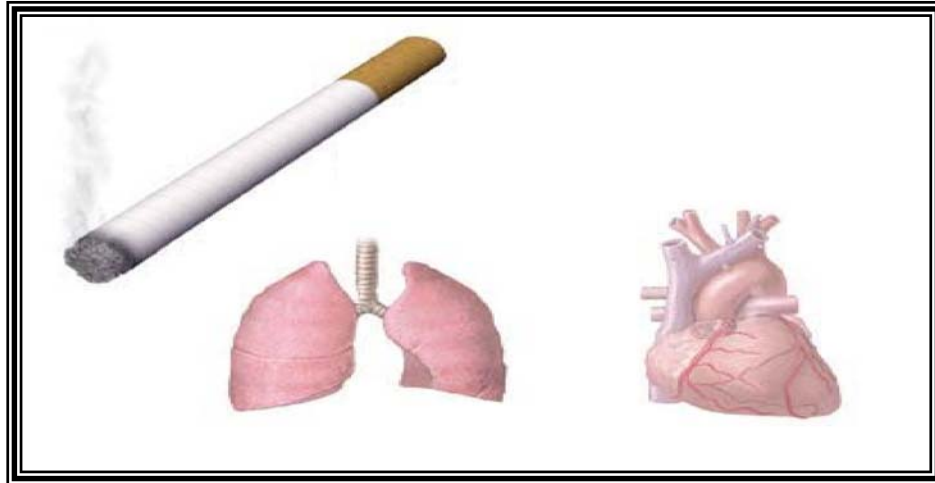
۲- احساس تحریک پذیری پس از ترک سیگار

نیمه عمر نیکوتین در بدن ۱ ساعت می‌باشد. بدین مفهوم که پس از سپری شدن ۶ ساعت از کشیدن سیگار تنها در حدود ۱/۳ از نیکوتین جذب شده در بدن باقی می‌ماند.

افرادی که به طور مداوم سیگار می‌کشند بدنشان نسبت به نیکوتین مقاومت پیدا می‌کند و برای دستیابی به اثرات سیگار به تعداد بیشتری سیگار نیاز دارند

**اثرات نیکوتین بر بدن:**

- ۱- ترشح فوری آدرنالین را باعث می‌شود در نتیجه باعث افزایش ضربان قلب و فشارخون، تنفس سریع و کم عمق، افزایش گلوکز خون، کاهش دمای پوست و تحریک سیستم عصبی مرکزی می‌شود.
- ۲- مانع ترشح انسولین می‌گردد در نتیجه گلوکز بیشتر از حد معمول در خون می‌ماند و باعث می‌شود شخص احساس گرسنگی کمتری بکند.
- ۳- نیکوتین میزان متابولیسم پایه را افزایش می‌دهد یعنی فرد کالری بیشتری از معمول خواهد سوزاند. بنابراین به مرور زمان وزنشان کاهش خواهد یافت.
- ۴- نیکوتین سبب افزایش ترشح استیل کولین می‌گردد که باعث افزایش فعالیت‌های نورونهای مغزی، بهبود سرعت عمل واکنش فرد به محرکات و افزایش توانایی تمرکز کردن می‌شود.
- ۵- افزایش ترشح دوپامین باعث حس خوشی و نشاط در فرد می‌شود.
- ۶- آزاد سازی گلوتامات که سبب افزایش یادگیری و حافظه می‌گردد.
- ۷- افزایش ترشح اندورفین که یک مسکن درد طبیعی بدن است و خاصیتی همچون مورفین دارد.



### عوارض دراز مدت نیکوتین:

- ۱- فشارخون بالا
- ۲- انسداد عروق خونی و در نتیجه سکته قلبی
- ۳- کاهش ویتامین C
- ۴- کاهش کارایی سیستم ایمنی بدن
- ۵- سرطان دهان- گلو- حنجره و ریه
- ۶- برونشیت و آمفیزم
- ۷- زخم معده
- ۸- کاهش وزن
- ۹- کاهش حواس بویایی و چشایی
- ۱۰- چین و چروک پوست
- ۱۱- ناباروری در مردان





### اثرات محیطی دود سیگار

برخی از عوارض دود سیگار شامل سوزش چشم‌ها، سردرد، گلودرد، سرگیجه و تهوع است. در افراد بالغ که آسم دارند سب کاهش عملکرد ریه‌ها می‌شود و گاهی در کودکانی که والدین سیگاری دارند آسم دیده می‌شود. دود سیگار ممکن است بر روی قلب افراد غیر سیگاری اثر داشته باشد. ۳۰ دقیقه در معرض دود سیگار قرار گرفتن کافی است تا جریان خون در عروق کرونر کاهش یابد. به مرور زمان افراد غیر سیگاری در معرض دود سیگار، مبتلا به بیماریهای مرتبط با سیگار از جمله سرطان ریه و بیماری قلبی و عروقی و سکته مغزی می‌شوند.

### صنعت سیگار:

بازارهای سیگار و تنباکو در انگلستان در کنترل دو کمپانی Gallaher و Imperial Tobacco است که در حدود ۸۰٪ از بازار را تحت کنترل خود دارد. امروزه کمپانی سیگار Imperial Tobacco چهارمین کمپانی بزرگ در دنیا است. یکی دیگر از شرکت‌های بزرگ British American Tobacco (BAT) است که سیگارهای این شرکت در خارج از کشور انگلستان به فروش می‌رسد. در سال ۱۹۹۹، BAT به شرکت Philip morris پیوست. بنابراین سهم آنها در بازه جهانی به ۱۵/۴٪ افزایش یافت و پس از Philip morris ۱۷٪ سهم در بازارهای جهانی را دارد. British American Tobacco: دومین کمپانی بزرگ سیگار در جهان بعد از Philip morris که به مقدار خیلی کم سیگارهای خود را در انگلستان به فروش می‌رساند. بیشترین فعالیت جهانی BAT در خارج از آمریکا، برزیل، آلمان است و در حدود ۲۶۸۱ میلیون دلار سود گزارش شده است.



## سیگار و اقتصاد

کشیدن سیگار برای سلامتی ضرر دارد و باعث مشکلاتی از قبیل بیماری، درد و مرگ می‌شود. تاثیر این مفاهیم را نمی‌توان با اصطلاحات مالی بازگو نمود. بهر حال سیگار نقش اقتصادی مهمی در جوامع ایفا می‌کند. با وجودی که مالیات سیگار منبع مهمی از درآمدهای دولت است. هزینه‌های سیگار در جامعه نه تنها فقط از نظر قیمت آن بلکه شامل درمان بیماریهایی که در اثر کشیدن سیگار به وجود می‌آیند و نیز عدم توانایی انجام کارهای روزانه نیز می‌شود.



### هزینه‌های یک شخص سیگاری:

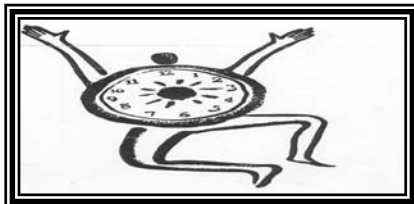
امروزه یک شخص سیگاری در حدود ۱۶۵۰ دلار سالانه برای سیگار پرداخت می‌کند. مردم کم درآمد به طور نسبی بیشتر درآمد خود را صرف تهیه سیگار می‌کنند. البته سیگاریها برای سلامتی خود نیز هزینه می‌پردازند. نتایج حاصل از ۵۰ سال مطالعه نشان می‌دهد که نیمی از افراد سیگاری در اثر کشیدن سیگار، در اثر ابتلا به یکی از سه نوع بیماری کانسر ریه، بیماریهای ریوی و بیماریهای قلبی عروقی از بین می‌روند. در انگلستان برای درمان بیماریهای ناشی از سیگار تقریباً حدود ۱/۵ بلیون دلار در طول یک سال هزینه می‌شود. هزینه‌های دیگر صرف مشکلات ناشی از بیماریها و ناتوانی فرد می‌شود و یا به بازماندگان فردی که در اثر ابتلا به بیماریهای ناشی از کشیدن سیگار فوت شده است پرداخته می‌شود.

### تمایل به ترک سیگار

بسیاری از افراد سیگاری نه به میل بلکه به علت اعتیاد به نیکوتین سیگار می‌کشند. نیکوتین معیارهای یک ماده اعتیادآور را دارد. مشاهدات نشان می‌دهد که حداقل ۷۰٪ از افراد جوان تمایل دارند که سیگار را ترک کنند. مشاهدات نشان می‌دهد که تنها یک سوم افرادی که "تمایل" به "ترک" سیگار دارند مصمم به ترک هستند. همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که هر چه فرد بیشتر سیگار بکشد ایمان کمتری نسبت به خود برای ترک سیگار خواهد داشت. مهمترین عامل برای ترک، تصمیم شخص سیگاری است و کمک و روش در درجه دوم اهمیت قرار دارند. به هر حال کسی که از روشهای جایگزینی نیکوتین استفاده می‌کند، شانس ترک موفق سیگار برای او دو برابر می‌شود.

### تغییرات مفید بدن پس از ترک سیگار

با ترک سیگار بدن فوراً شروع به ترمیم آسیب کرده تغییرات مفیدی رخ می دهد.



تغییرات مفید سلامتی	زمان پس از ترک سیگار
فشارخون و ضربان قلب به حالت طبیعی بر می گردد.	۲۰ دقیقه
میزان نیکوتین و مونوکسید کربن به نصف کاهش می یابد و میزان اکسیژن خون به حالت طبیعی بر می گردد.	۸ ساعت
مونوکسید کربن از بدن پاک می شود و ریه ها شروع به پاک شدن از ترشحات و رسوبات سیگار می کنند.	۲۴ ساعت
هیچ نیکوتینی در بدن وجود ندارد و قدرت چشایی و بویایی بهتر می شود.	۴۸ ساعت
تنفس راحت تر انجام می شود، نایژه ها گشادتر شده و میزان انرژی افزایش می یابد.	۷۲ ساعت
دستگاه گردش خون بهتر کار خود را انجام می دهد.	۲-۱۲ هفته
سرفه و خس خس مشکلات تنفسی برطرف می شود و عملکرد ریه ها تا ۱۰٪ افزایش می یابد.	۳-۹ ماه
خطر حملات قلبی به نصف کاهش می یابد.	۱ سال
خطر سرطان ریه تا نصف کاهش می یابد.	۱۰ سال
خطر حملات قلبی به اندازه شخصی که تاکنون سیگار نکشیده است می رسد.	۱۵ سال

## فصل دوم

# قلیان



## قلیان

هم اکنون سالانه ۵ میلیون نفر در دنیا به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند که با ادامه این روند تا ۲۰ سال آینده تعداد قربانیان به ۱۰ میلیون نفر در سال می‌رسد. از جمله راههای استعمال دخانیات استفاده از قلیان می‌باشد.

قلیان سالها درخاورمیانه، آفریقا و آسیا به عنوان نوعی روش استعمال دخانیات استفاده می‌شده است. مصرف قلیان عموماً نوعی مشغولیت اجتماعی است و ممکن است دو یا چند نفر از یک قلیان استفاده کنند. در بعضی فرهنگها، بچه ها به همراه والدینشان قلیان می‌کشند. گرچه استفاده از قلیان در اواسط دهه ۱۹۸۰ کاهش یافت. اخیراً در کشورهای مدیترانه شرقی طرفداران آن افزایش یافته‌اند و تریاها و کافه‌های آن در آمریکای شمالی برزیل و اروپا رو به ظهورند. مصرف قلیان ظاهراً در میان دانشجویان و جوانان که در مهمانی‌ها از نوظهوری و اشتراک قلیان لذت می‌برند طرفداران زیادی دارد، گرچه در بعضی کشورها بسیاری از جوانان حتی نمی‌دانند که قلیان حاوی تنباکو است. زنان جوان بخصوص در کشورهای مدیترانه شرقی هدف تنباکوهای طعم دار هستند.



### قلیان چیست؟

قلیان متشکل از یک قسمت سر، بدنه، محفظه آب و لوله است. تنباکو که گاه با میوه و قند طعمدار می‌شود، در قسمت سر قرار داده شده با فویل آلومینیومی سوراخدار پوشیده می‌شود. زغال مشتعل روی فویل قرار داده می‌شود. آب در محفظه ریخته می‌شود و لوله‌ای در آن قرار می‌گیرد که از طریق آن دود خارج می‌شود. مکیدن هوای لوله باعث ایجاد خلأ در هوای بالای آب شده باعث ورود دود به داخل آب و ایجاد حباب می‌شود.

### تاریخچه در ایران:

تاریخ دقیق اولین استفاده از قلیان در ایران مشخص نیست ولی تصاویری از کشیدن قلیان توسط ایرانیان در سفرنامه‌های اروپائیان وجود دارد. اولین بار ابوالفتح گیلانی پزشک ایرانی دربار دود تنباکو را از یک ظرف آب عبور داد تا آن را خالص‌تر و سرد نماید و آن را به عقیده خود بی‌ضرتر سازد. استفاده از قلیان را می‌توان حداقل به دوران شاه طهماسب یکم صفوی بازگرداند. طبق روایت شاردن از سیاحان دوران صفوی شاه عباس بسیار تلاش کرد تا از استعمال قلیان بین مردم جلوگیری کند که سرانجام کار شاه عباس با تنباکو به تحریم آن کشید و هنگامیکه در گرجستان توجه شد سربازان او پول خود را صرف کشیدن تنباکو و توتون می‌کنند آن را ممنوع ساخت و تجاری را که توتون و تنباکو به اردوی او آورده بود با تنباکوی خود یک جا سوزاند و سربازانی که مرتکب کشیدن توتون و تنباکو می‌شوند بینی و لبانشان را می‌بریدند.

قلیان در دوران قاجار بخشی از ضرورت‌های زندگی بود. اشراف و بزرگان در خانه‌ی خود انواع قلیان نگهداری می‌کردند که بعضی از آنها جواهرکاری شده بودند. واقعه قیام تنباکو در دوران قاجار و در نتیجه فتوایی توسط میرزا حسن شیرازی بر تحریم مصرف و فروش تنباکو رخ داد.



### اثرات سلامتی

از آنجا که دود قبل از استنشاق وارد آب می‌شود. این سوء تعبیر وجود دارد که دود مواد مضر تنباکو را فیلتر می‌کند. همچنین مصرف گیاهان یا میوه‌ها به عنوان طعم دهنده، تندی تنباکو را پنهان کرده، باعث می‌شود عده‌ای گمان کنند ماده‌ای گیاهی مصرف می‌کنند که به نظر کم خطرتر از تنباکو است. البته، مصرف قلیان نیکوتین وارد بدن می‌کند، و مانند سایر مواد دخانی، مصرف مکرر به وابستگی منجر می‌گردد. در واقع، یک نوبت مصرف قلیان در مقایسه با سیگار فرد را مدت بیشتری در معرض دود سیگار قرار می‌دهد. بر اساس گزارش WHO، مصرف یک نوبت قلیان معادل دود صد عدد سیگار است. به علاوه حتی پس از عبور این دود از میان آب دود قلیان حاوی مقدار زیادی ترکیبات سمی از قبیل منوکسیدکربن، فلزات سنگین و مواد شیمیایی سرطانزا است. گرچه مصرف قلیان به وسعت سیگار مورد بررسی قرار نگرفته است، تحقیقات اولیه نشان می‌دهد با همان خطرات مصرف سیگار همراه بوده اثرات خاص خود را نیز دارد. وابستگی به نیکوتین می‌تواند در اثر استنشاق مکرر دود قلیان رخ دهد زیرا مقادیر مشابه و گاه بالاتری از نیکوتین در حین مصرف قلیان وارد بدن می‌شود.

### اثرات کوتاه مدت:

بعد از ۴۵ دقیقه از مصرف قلیان، مونوکسید کربن بازدمی، نیکوتین پلاسما و ضربان قلب به میزان قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد. مقایسه مقطعی نشان می‌دهد که نسبت به مصرف یک سیگار، استفاده از قلیان به مدت ۴۵ دقیقه منوکسید کربن را دو برابر و تماس با نیکوتین را سه برابر کرده و تاثیرات نسبت مشابهی بر سیستم قلبی عروقی دارد.

### مقایسه سیگار و قلیان:

هر وعده قلیان برابر مصرف یک پاکت سیگار بوه و قلیان در هر بار مصرف دود بسیار زیادتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار ایجاد می‌کند بصورتی که مصرف یک نخ سیگار بین ۵۰۰ سی سی تا یک لیتر دود تولید می‌کند اما استفاده یک بار از قلیان ۱۰ تا ۲۰ لیتر دود تولید خواهد کرد دود استنشاق شده از قلیان نه تنها همه موارد سرطان زای دود سیگار را داراست بلکه مونوکسید کربن بیشتری هم دارد و در فرهنگ جامعه‌ی ما به این حقیقت علمی توجهی نمی‌شود.

افراد سیگاری که بطور متداول ۸-۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پک که به مدت ۵ تا ۷ دقیقه به طول می‌انجامد حدود ۵ تا ۶ لیتر دود استنشاق می‌کنند و این در حالی است که مصرف کننده قلیان در هر وعده مصرف که به طور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می‌کشد حدود ۵۰ تا ۳۰۰ پک می‌زند که هر پک به طور متوسط حاوی ۱۵ تا یک لیتر دود است. میزان و عمق دم در حرکت دادن آب قلیان بسیار مهم است و قلیان با وجود اینکه کمتر مصرف می‌شود اما حجم دودی که از طریق آن وارد بدن می‌شود، ۱۰ تا ۲۰ برابر دود ناشی از مصرف سیگار است.

تحقیقات ثابت کرده است افراد سیگاری تا زمانی که میزان نیکوتین دریافتی در آنها به آستانه‌ی مورد نیاز برای رفع حالت وابستگی برسد به کشیدن سیگار ادامه می‌دهند. پس با فرض جذب بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان در اثر عبور آن از آب مصرف کنندگان قلیان برای رسیدن به آستانه‌ی ارضای وابستگی با استنشاق مقادیر بسیار زیادتر دود در معرض مقادیر بیشتری مواد شیمیایی سرطان زا و گازهای خطرناک مثل منواکسید کربن قرار می‌گیرند. این موضوع مصرف کنندگان قلیان و اطرافیان آنها را که در مواجهه با دود تحمیلی آن قرار دارند همانند مصرف کنندگان سیگار به انواع سرطان‌ها بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی و آثار سوء در دوران بارداری مبتلا خواهد ساخت.

### اثرات بلند مدت:

در حالی که اثرات مصرف قلیان بر سلامتی مشابه با اثرات سیگار هستند تحقیقات تحت تاثیر این حقیقت قرار دارد که اکثر مصرف کنندگان قلیان سیگار نیز مصرف می‌کنند. البته شواهد نشان می‌دهد که مصرف قلیان خطر سرطان ریه، دهان و مثانه را افزایش می‌دهد. همچنین با مارکرهای بیماری قلبی و بیماری تنفسی ارتباط دارد. مصرف کنندگان قلیان در مصرف در مصرف بیماریهای دهان و لثه قرار دارند. مطالعه‌ای در عربستان نشان داد که خطر نسبی بیماریهای لثه در سیگاریها ۳/۸ برابر و در مصرف کنندگان ۵ برابر افزایش می‌یابد. قطعات دهانی مشترک خطر عمده‌ای برای انتقال بیماریها از جمله سل و هپاتیت است.

### اثرات محیطی دود قلیان

استنشاق محیطی دود قلیان که مخلوطی از دود تنباکوی بازدومی فرد مصرف کننده و دود حاصل از احتراق زغال است خطری جدی برای سلامت افراد محسوب می‌شود. بچه‌ها بخصوص در معرض اثرات استنشاق محیطی دود سیگار هستند. از آنجا که بچه‌ها ساعات بیشتری را در منزل می‌گذرانند مکن است در خانه در معرض تماس با دود قلیان باشند. یک مطالعه در سوریه نشان داد که نیمی از مصرف کنندگان مداوم قلیان عمدتاً در خانه قلیان مصرف می‌کنند.

### سیاستگذاری:

گرچه تحقیقات در زمینه مصرف طولانی مدت قلیان هنوز در مراحل اولیه است، شواهد کافی وجود دارد که اصل احتیاط رعایت شده آنرا مضر تلقی نماییم تا عکس آن ثابت شود. در کشورهایی که سنت مصرف قلیان وجود دارد، تغییر عرف فرهنگی و نگرشها به همراه قوانین و مقررات منع مصرف قلیان ضروری است. البته در کشورهایی که قلیان هنوز شایع نیست، باید از فرصت محدود کردن مصرف آن از طریق آموزش و نیز قوانین بهره برد. لازم است قوانین محدودکننده و منعکننده مصرف در اماکن عمومی تهیه شود تا مصرف قلیان تحت کنترل قانون درآید. به طور مثال منع مصرف آن در اماکن عمومی در انگلستان از اواسط سال ۲۰۰۷ به اجرا درآمد.

### باورهای غلط و رایج بین مردم :

- ۱- اگر دود قلیان وارد ریه نشود فقط از دهان خارج شده به ریه‌ها آسیب نمی‌زند (غلط)
  - ❖ چون دود از طریق مخاط دهان و حنجره جذب بدن می‌گردد، آثار سوئی خود را می‌گذارد، حتی افراد در معرض دود هم دچار عوارض خواهند شد.
- ۲- کشیدن سیگار بیشتر از قلیان اعتیاد آور است (غلط)
  - ❖ نیکوتین قلیان ۴ برابر نیکوتین سیگار است.
- ۳- مصرف قلیان به اندازه سیگار بد نیست (غلط)
  - ❖ میزان منوکسید کربن تولیدی از قلیان ۱۱ برابر سیگار است
  - ❖ ۶۹ ماده سرطان زای مختلف در قلیان وجود دارد.
- ۴- مصرف قلیان از مصرف سیگار کم ضررتر است زیرا دود از آب عبور می‌کند (غلط)
  - ❖ آب دود را خنک می‌کند که باعث استنشاق عمیق تر دود می‌شود.

۵- من هر روز قلیان نمی کشم پس معتاد نمی شوم (غلط)

❖ حجم دودی که در هر نوبت مصرف قلیان استنشاق می شود ۲۰-۱۰ برابر سیگار است.

❖ دود بیشتر در مدت زمان بیشتر واری ریه ها می شود.

۶- فقط افرادی که به طور منظم قلیان می کشند به بیماریها مبتلا می شوند(غلط)

❖ استفاده از قطعات دهانی مشترک در قلیان ریسک سرماخوردگی، تبخال، عفونتهای دهانی، باکتریال، هیپاتیت حتی سل را افزایش می دهد.

۷- در تنباکوی قلیان تار وجود ندارد در نتیجه کم ضررتر است(غلط)

❖ اگرچه تنباکوی قلیان تار ندارد ولی دود قلیان تار دارد.

## فصل سوم

# سیگار و بیماری ها



## کلیات

تحقیقات نشان می‌دهد که مصرف سیگار از مهم‌ترین علل قابل اجتناب مرگ، ناتوانی و بیماری در دنیا می‌باشد.

گزارشات، داده‌های علمی متعددی را گردآوری کرده و آنها را مورد ارزیابی قرار داده که معلوم گردد که آیا سیگار می‌تواند به عنوان علت اصلی بیماری‌ها باشد یا نه؟ مطالعات انجام شده از سال ۱۹۶۴ میلادی به بعد بر لیست بیماریهای ناشی از مصرف سیگار افزودند. سیگار تقریباً به همه ی ارگانهای بدن آسیب می‌رساند.

به طور کلی سیگار باعث ایجاد بسیاری از بیماریها شده و سلامت فرد سیگاری را به خطر می‌اندازد. تخمین زده می‌شود سالانه ۴۳۸۰۰۰ مرگ به علت مصرف سیگار رخ می‌دهد. سالانه مرگ ناشی از سیگار بیشتر از مرگهای ناشی از HIV، مصرف مواد مخدر، الکل، خودکشی، تصادفات می‌باشد.

## اثرات سیگار

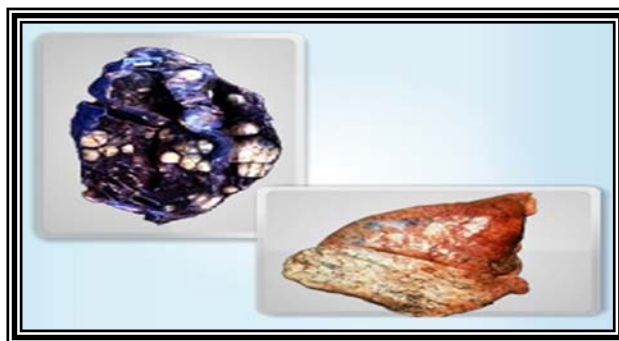
بیماریهای که در اثر مصرف سیگار ایجاد می‌شود شامل سرطان مثانه، مری، حنجره، ریه، حلق و دهان، بیماریهای مزمن ریه، بیماریهای قلبی عروقی، ناباروری، سندرم مرگ ناگهانی نوزاد می‌باشد. لیست سایر بیماریهای ایجاد شده توسط سیگار به شرح زیر می‌باشد:

آنوریسم آئورت شکمی، لوسمی میلوئید حاد، آب مروارید، سرطان دهانه رحم، سرطان کلیه، لوزالمعده، ذات الریه، پریدونتیت و سرطان معده می‌باشد.

سرطان دومین عامل ایجاد مرگ می‌باشد که با کشیدن سیگار ارتباط قوی دارد.

## سیگار و سرطان

در سال ۲۰۰۰ در انگلستان، ۱/۳ موارد مرگ ناشی از سرطان، به علت سرطانهای ناشی از سیگار بوده است. مصرف سیگار علت مهم سرطانهای ریه، حنجره، حلق، مری، مثانه، کلیه و لوزالمعده می‌باشد. علاوه بر این سیگار باعث سرطانهای حفره‌های بینی و سینوس‌های بینی، معده، کبد، دهانه رحم و ... می‌شود.





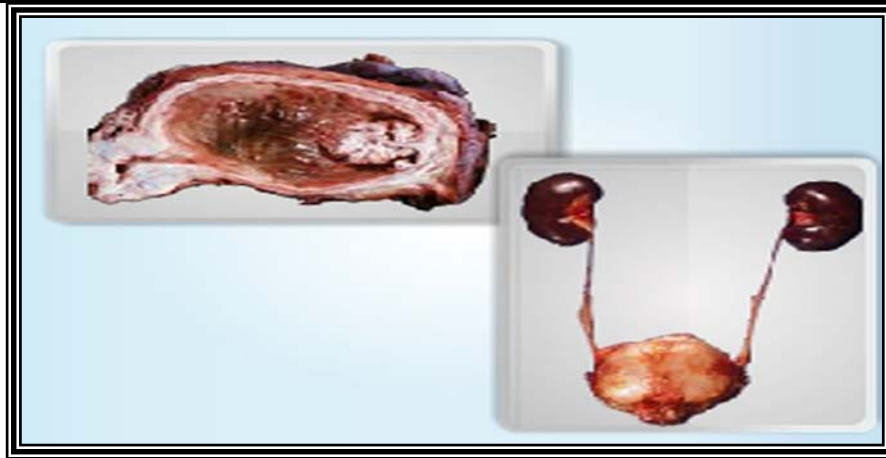
### سرطان ریه:

سرطان ریه بیشترین ارتباط را با کشیدن سیگار دارد. یکی از هر دو نفر سیگاری دچار مرگ زودرس می‌شوند و از هر ۴ نفر که دچار مرگ زودرس می‌شوند تقریباً یک نفر در اثر ابتلا به سرطان ریه می‌میرند. خطرات ناشی از مرگ در اثر سرطان ریه با افزایش تعداد نخ سیگاری که شخص روزانه می‌کشد افزایش می‌یابد. افرادی که سیگار کشیدن را از جوانی شروع کرده‌اند. خطر ابتلا به سرطان ریه در آنها بیشتر است. افرادی که سالها سیگار می‌کشیدند اگر آن را ترک کنند ریسک سرطان ریه در آنان کاهش خواهد یافت. اگر سیگار را قبل از میانسالی متوقف کند از بیش از ۹۰٪ از خطرات ناشی از کشیدن سیگار در امان خواهند بود.



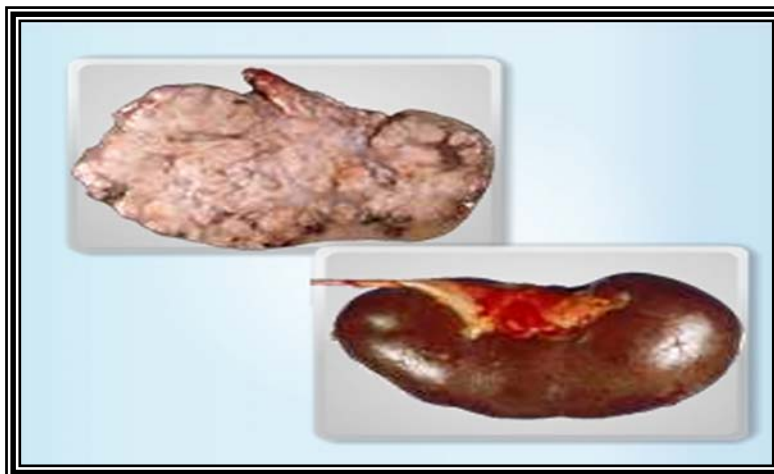
### سرطان دهان و گلو

کشیدن سیگار و پیپ ریسک فاکتور همه انواع سرطانهای حنجره، حفره دهانی و مری است. بیش از ۹۰٪ از بیمارانی که سرطان دهان دارند تنباکو را از طریق استنشاق یا جویدن مصرف می‌کنند. خطر این سرطانها با تعداد سیگار مصرفی افزایش می‌یابد. افرادی که پیپ یا قلیان می‌کشند خطری مشابه افراد سیگاری دارند. سرطان دهان شامل سرطان لب، زبان و گلو است. افرادی که الکل می‌نوشند و سیگار می‌کشند بیشتر از افرادی که فقط سیگار می‌کشند در معرض ابتلا به سرطان دهان و گلو هستند.



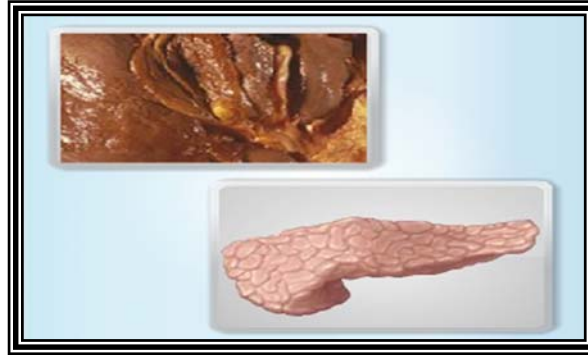
### سرطان مثانه

کشیدن سیگار هم در زنان و هم در مردان باعث بروز سرطان مثانه می‌شود.  
سرطان مثانه در افراد سیگاری ۵-۲ برابر بیشتر از افراد غیر سیگاری رخ می‌دهد.



### سرطان کلیه

سرطان کلیه در افراد سیگاری بیشتر بوده و با افزایش تعداد سیگار روزانه ارتباط دارد و با ترک سیگار خطر ابتلا کاهش می‌یابد.

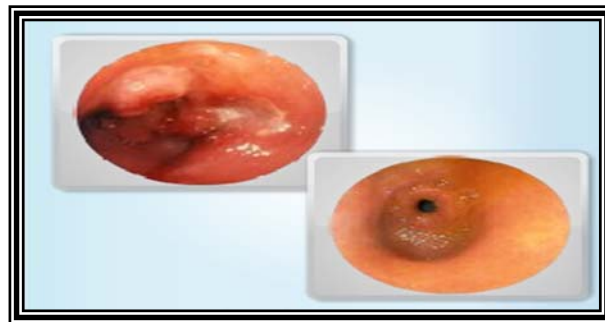


### سرطان لوزالمعده

سرطان پانکراس یکی از بیماریهای بسیار کشنده است و کشیدن سیگار پیش‌بینی کننده قوی بروز سرطان پانکراس است این ریسک ۱۰ سال پس از ترک به حد افراد غیر سیگاری کاهش می‌یابد. خطر بیماری به مقدار و مدت مصرف سیگار ارتباط دارد. در سیگاریها خطر ابتلا به این سرطان، دو برابر افراد غیر سیگاری است.

### سرطان مری

کشیدن سیگار باعث بروز سرطان مری می‌شود و با افزایش تعداد سیگار و مدت مصرف، ریسک افزایش می‌یابد و این ریسک بعد از سالها ترک سیگار، بالا باقی می‌ماند.



### سرطان معده

بین کشیدن سیگار و سرطان معده در هر دو جنس ارتباط مستقیم وجود دارد. ریسک ابتلا با تعداد نخ روزانه و مدت مصرف افزایش می‌یابد و با افزایش زمان ترک موفق سیگار کاهش می‌یابد.

### سرطان کبد

بین کشیدن سیگار و تعداد سیگار مصرفی و مدت مصرف و سرطان کبد ارتباط وجود دارد.

### سرطان دستگاه گوارش

بر اساس مشاهدات بین افزایش مصرف سیگار و سرطان انتهایی روده بزرگ ارتباطی وجود دارد. اما نمی‌توان گفت کشیدن سیگار علت بروز سرطان انتهایی روده‌ی بزرگ است.



### سرطان دهانه رحم

در مطالعات انجام شده بعد از ویروس پاپیلوما، کشیدن سیگار دومین فاکتور برای ایجاد سرطان است. امروز مدارک کافی وجود دارد که ارتباط علیتی بین سرطان سرویکس و کشیدن سیگار وجود دارد.

### سرطان سینه

بین سرطان سینه و کسانی که سیگار می‌کشند و یا در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند ارتباط وجود دارد. به طوریکه زنانی که به مدت ۴۰ سال و یا بیشتر سیگار کشیده‌اند ۶۰٪ بیشتر نسبت به زنانی که سیگاری نیستند در معرض ابتلا به سرطان سینه هستند در افرادی که روزانه ۲۰ سیگار یا بیشتر به مدت ۴۰ سال می‌کشند این ریسک تا ۸۳٪ افزایش می‌یابد.

سیگار و سیستم‌های بدن:

### دستگاه تنفس (COPD)

بیماریهای ریوی مزمن شامل برونشیت مزمن و آمفیزم بوده که بیماریهای ناتوان کننده و پیشرونده‌ای هستند که به علت تنگ شدن و تخریب مجاری و کیسه‌های هوایی کوچک، تنفس بیمار به صورت دائم دچار مشکل می‌شود.

در اثر بیماری در هنگام بازدم ریه‌ها خاصیت الاستیک خود را از دست می‌دهند و سطح ریه‌ها برای جذب اکسیژن کم می‌شود.

سیگار عمده‌ترین علت بیماریهای مزمن ریوی است.

در کشورهای اروپایی با کاهش آلودگی هوا، کم شدن تعداد مردان سیگاری و کم شدن میزان مصرف سیگار، مرگ و میر ناشی از برونشیت مزمن کاهش یافته است.

### دستگاه تنفس (پنومونی ذات الریه)

در بین افراد سیگاری شایع است و اغلب باعث مرگ و میر می‌شود. مصرف سیگار، ریه را مستعد عفونت می‌نماید.

### دستگاه تنفس (آسم)

دود سیگار بزرگسالان منجر به ایجاد آسم در بچه‌ها می‌شود و همچنین در افراد غیر سیگاری که در معرض دود سیگار هستند نیز نقش علیتی دارد.

کشیدن سیگار باعث کاهش عملکرد دستگاه تنفس می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که افرادی که سیگار می‌کشند عملکرد دستگاه تنفس در آنها دچار اختلال می‌شود و با ترک سیگار به حالت عادی باز می‌گردد. افراد سیگاری مبتلا به بیماری مزمن ریوی، اگر سیگار خود را ترک کند عملکرد ریه‌ها در آنها بهبود می‌یابد که البته در افراد مسن این بهبودی کافی نیست.

## دستگاه قلب و عروق

¼ تمام مرگ و میرهای ناشی از کشیدن سیگار در اثر ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی می‌باشد. کشیدن سیگار باعث افزایش کلسترول و فشارخون می‌شود.

در فرد سیگاری هم تعداد حملات قلبی و هم خطر فوت در اثر آن بیشتر است و این ریسک در افراد جوان سیگاری بالاتر است.

یک فرد سیگاری ۳-۲ برابر افراد غیر سیگاری در معرض بروز حملات قلبی است.

در زنان این ریسک بالاتر است.

افرادی که مصرف سیگار خود را به کمتر از ۱۰ نخ می‌رسانند بیماری عروق کرونر ۲/۵٪ در مردان و ۴/۵٪ در زنان کاهش می‌یابد.

افراد سیگاری ۱۶ بار بیشتر از افراد غیر سیگاری در معرض بیماریهای عروق محیطی هستند.

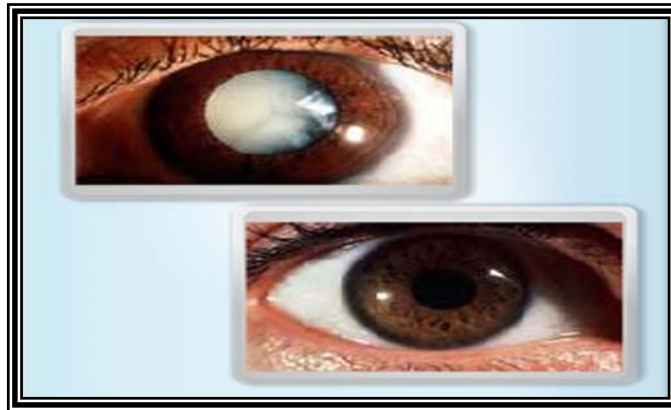
در بیمارانی که بعد از عمل جراحی عروق محیطی به کشیدن سیگار ادامه می‌دهند احتمال عود بیماری و احتمال قطع دست و پا در آنها افزایش می‌یابد و در مواردی باعث مرگ زودرس می‌گردد.

کشیدن سیگار باعث بروز ترمبوز مغزی می‌شود. میان بروز استروک در افراد سیگاری ۱/۵ برابر افراد غیر سیگاری است.

افرادی که ۲۰ نخ یا بیشتر در یک روز سیگار مصرف می‌کنند ۴-۲ برابر بیشتر از افراد غیر سیگاری در معرض بروز سکته‌های مغزی می‌باشند.

مطالعات نشان می‌دهد که سیگاریهای غیر فعال به اندازه سیگاریهای فعال در معرض ابتلا به سکته‌های مغزی می‌باشند.

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد دود سیگار موجود در محیط می‌تواند باعث بروز بیماریهای قلبی در افراد غیر سیگاری شود. میزان ابتلا به این ریسک در افرادی که در معرض دود سیگارند ۲۳٪ بیشتر از افرادی است که در معرض دود نیستند.



### چشم

دود سیگار حاوی ۴۰۰۰ ماده شیمیایی است که اکثر آنها برای چشم مضرند. سیگار می‌تواند باعث ایجاد یا تشدید بیماریهای چشم به خصوص آب مروارید و دژنراسیون وابسته به سن ماکولا شده منجر به نابینایی شود. سیگار خطر نوع خاص از آب مروارید نوکلئار را زیاد می‌کند. در مقایسه با افرادی که هرگز سیگار نکشیده‌اند کسانی که بیشتر از ۲۰ نخ سیگار در روز می‌کشند حداقل دو برابر بیشتر در معرض ابتلا به آب مروارید هستند. خطر ابتلا به آب مروارید در فرد سیگاری با افزایش تعداد سیگار مصرفی افزایش می‌یابد و در افرادی که سیگار بیشتر مصرف می‌کنند آب مروارید شدیدتر است

سیگار ممکن است ایجاد یا پیشرفت رتینوپاتی را تشدید کند. سیگار با تخریب رگهای خونی این وضعیت را بدتر می‌کند. مکانیسم آسیب احتمالاً هایپوکسی ناشی از سیگار است که در اثر کاهش اکسیژن و افزایش همزمان منوکسید کربن می‌باشد.

سیگاریها در سنین پائین‌تری دچار نوروپاتی ایسکمیک قدامی چشم می‌شوند.

**توقف سیگار، می‌تواند آسیب وارده به چشم‌ها را متوقف یا رفع کند که البته**

**بستگی به شدت و نوع بیماری دارد.**

**پوست:**

سیگار کشیدن از دو طریق روی پوست اثر می‌گذارد. ۱- دود سیگار که در هوا آزاد می‌شود باعث خشکی سطح پوست می‌شود ۲- دود سیگار وارد خون شده و مقدار جریان خون در پوست کاهش می‌یابد، بنابراین اکسیژن و مواد مغذی و مورد نیاز پوست کاهش می‌یابد. سیگار Vit A پوست را کاهش می‌دهد که این ویتامین از پوست محافظت می‌کند. پوستی که در اثر مصرف سیگار آسیب دیده ظاهری خاکستری دارد سیگار باعث می‌شود که پوست اطراف چشم‌ها و دهان چروک شود سیگاریها به خاطر مکیدن مکرر سیگار زیر گونه‌هایشان خالی می‌شود که این موضوع باعث می‌شود که این افراد لاغرتر به نظر برسند.

❖ پوست افراد سیگاری ۱۰-۲۰ سال زودتر چروک می‌خورد.

❖ مصرف سیگار به مدت طولانی باعث تغییر رنگ انگشتان و ناخن‌های دستی که سیگار را نگه می‌دارد می‌شود.

❖ سیگار باعث زرد شدن دندانها شده و علت بوی بد دهان است.

❖ سیگاریها ۲-۳ برابردر معرض ریسک پسوریازیس که یک بیماری پوستی مزمن است می‌شود. هر چه قدر مدت کشیدن سیگار بیشتر باشد. ریسک بیماری افزایش می‌یابد. کشیدن سیگار در زنان بیشتر از مردان باعث بروز پسوریازیس می‌شود.

**وزن**

کشیدن سیگار وزن بدن را کم می‌کند و افزایش وزن بعد از ترک در واقع برگشتن به نقطه تنظیم طبیعی وزن بدن است. زنان و دختران نسبت به وزن و شکل بدن خود بیشتر از مردان توجه دارند. دختران نوجوان ممکن است به خاطر کنترل وزن خود به مصرف سیگار روی بیاورند.

❖ افزایش وزن بعد از ترک با کاهش مصرف چربی‌ها کاهش کالری و ورزش قابل کنترل

است.



### شکل بدن

اگرچه افراد سیگاری لاغرتر از افراد غیر سیگاری هستند اثرات سیگار روی سیستم اندوکراین باعث می‌شود که افراد سیگاری مقدار نرمال چربی را با توزیع غیر طبیعی ذخیره کنند. افراد سیگاری چربی‌ها را در منطقه کمر و تنه بیشتر از ران ذخیره می‌کنند. در نتیجه نسبت دور شکم به لگن بیشتری دارند که باعث می‌شود این افراد بیشتر در معرض خطر ابتلا به دیابت، بیماریهای قلبی و فشارخون بالا، مشکلات کیسه صفرا و در زنان سرطان سینه می‌باشند.

## فصل چہارم

علل کراپش بہ دجانیات



## علل گرایش به سیگار

مدلهای زیستی - روانی - اجتماعی

مدلهای زیستی شامل وابستگی به نیکوتین و ژنوتیپ فرد است

مدلهای روانی شامل اعتقادات شخصیت آموزشها می باشد

مدلهای اجتماعی شامل تاثیر همسالان و تبلیغات می باشد.

## متغیرهای گرایش به سیگار در نوجوانان

### I. سن

سن، یکی از عواملی است که در نوع رفتار و افعال انسان تأثیر بسزائی دارد، افراد در دوره‌های سنی متفاوت دارای شخصیت‌های متفاوتی هستند. هر یک از این دوره‌های سنی، زمینه‌ای را برای انجام رفتاری خاص فراهم می‌کند. یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین دوره‌های سنی، مرحله نوجوانی است که از حدود ۱۲ سالگی شروع و تا حدود ۲۱ سالگی ادامه می‌یابد. در این مرحله، فرد واجد خصوصیتی از قبیل تشخص طلبی، استقلال طلبی، خودنمایی، مخالفت‌جویی، هیجان‌خواهی، تأثیرپذیری از گروه دوستان و... می‌باشد. در نتیجه زمینه مناسبی برای انحراف وی وجود دارد.

❖ بنابر اعلام جمعیت مبارزه با دخانیات، ۳۸ درصد از دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان در تهران سیگار می‌کشند که تنها ۸ درصد از این میزان، به استعمال دخانیات از دیده تفننی نگاه می‌کنند.

### II. جنس

در اکثر جوامع، زنان بسیار کمتر از مردان رفتار انحرافی و مجرمانه دارند. در ایران، نرخ سیگار پسران بیش از دختران است. به طوری که بیش از ۱۸ درصد سیگاریها، مرد و ۱۰ درصد زن می‌باشند. اما روند رشد در دختران افزایش بیشتری دارد (در مطالعه‌ای در دانش‌آموزان اصفهان ۱۴٪ افراد سیگاری بودند).

### III. سطح تحصیلات

بین سطح تحصیلات، با گرایش به سیگار همبستگی معکوس وجود دارد. با افزایش سطح تحصیلات، از میزان سیگاریها کاسته می‌شود. آمار نشان می‌دهد که تحصیلات اکثر سیگاریها، در حد دوره متوسطه است.

#### عوامل گرایش به سیگار

##### ❖ ژنتیک

ژنهای ویژه‌ای وجود دارند که در زودتر سیگاری شدن افراد و اعتیاد آنها به نیکوتین نقش دارد.

##### ❖ جنسیت

حساسیت‌های مردان در مقابل مشکلات و عدم سکون و آرامش آنها در مقایسه با صبر و تحمل که در زنان است جنس مذکر را برای گرایش به سیگار مستعدتر می‌سازد.

##### ❖ اختلالات روحی و روانی

گاهی نوجوانان که از نظر روحی و عصبی حساس بوده و زود از محیط اطراف دچار زودرنجی می‌شوند و با بدبینی به محیط می‌نگرند نسبت به کسانی که دارای این دید نیستند بیشتر به سوی سیگار گرایش دارند.

##### ❖ تقلید

برخی پدیده‌های اجتماعی به وسیله تقلید در جامعه رواج می‌یابند. اهمیت تقلید در پیروی از مد برای عموم بخوبی روشن است سیگار نیز به وسیله تقلید رواج بیشتری پیدا می‌کنند. برای جوانان که از نیروی تقلید بیشتری برخوردارند خطر آن وجود دارد که خود را با فرد یا فرد سیگاری همانند سازند.

##### ❖ کنجکاو

سیگاریها گاهی بدون هیچ گونه سوء نیت حالات نشئگی را برای دوستان خود توصیف می‌کنند. اطلاعاتی را که جوانان از رسانه‌های گروهی و بعضی منابع مانند کتاب می‌گیرند موجب می‌شود تا تشویق گردند که شخصاً آنچه را که شنیده یا دیده و خوانده‌اند آزمایش کنند و بدین ترتیب امکانات آلودگی آنها فراهم می‌گردد.

### ❖ ندامت‌های شدید

ندامت عاملی است برای نوجوانانی که دارای وجدان قوی هستند و در پیشامدها و درگیریها غالباً خود را مقصر می‌دانند. چنین اشخاصی به خلاف بزرگسالان وسیله‌های دفاعی دیگر منجمله دلیل تراشی کمتر استفاده کرده و دچار عذاب وجدان شدید می‌گردند، لذا برای ایجاد تعادل مجدد خود گاهی ندانسته اقداماتی می‌کنند که منجر به استفاده از مواد مخدر می‌گردد.

### ❖ ناکامیها

در زندگی تمام افراد شکستها و پیروزیهایی وجود دارد، اما برخی از افراد قدرت تحمل شکست را کمتر دارند. بعضی از سیگاریهای نوجوان در اظهارات خود علل گرایش به مواد مخدر را از دست دادن عشق خود، یا شکستهای تحصیلی و یا کاری بیان داشته‌اند.

### ❖ استقلال طلبی

در ایامی که جوانان به بلوغ شخصیتی می‌رسند والدین و اطرافیان قادر نیستند همگام با رشد و تغییرات نوجوان رفتار و نظرات خود را در مورد وی بسرعت تغییر دهند و اغلب به چشم همان کودک سابق به وی نگریسته و مانند گذشته به مراقبت و کنترل وی می‌پردازند. در این مورد نوجوان گاهی با والدین خود درگیری پیدا کرده و برای رسیدن به استقلال به کارهای مختلفی دست می‌زند. از جمله برای نشان دادن مخالفت خود (یکی از علایم استقلال) به استعمال سیگار یا مواد مخدر روی می‌آورد.

### ❖ وجود دخانیات

وجود مواد دخانی خود می‌تواند عامل مهمی در گرایش به این مواد باشد، مسلماً در صورت نبودن مواد دخانی، گرایش نیز وجود نخواهد داشت.

## ویژگیهای شخصیتی

ویژگیهای شخصیتی زیر با کشیدن سیگار ارتباط دارد

- ۱- اختلالات عصبی
- ۲- عصبانیت
- ۳- اجتماعی بودن
- ۴- خشم
- ۵- احساس کنجکاوی
- ۶- رفتارهای ضد اجتماعی
- ۷- رفتارهای تکانه‌ای
- ۸- حس خصومت

### ❖ شخصیت ضد اجتماعی

شخصیت‌های ضد اجتماعی، معمولاً رفتاری را مرتکب می‌شوند که مورد قبول افراد جامعه نیست، ولی خود، آن رفتار را ناپسند و زین‌بخش نمی‌دانند. آنان با اتخاذ شیوه‌های نامناسب از قبیل دروغ‌گویی، مکر و فریب، دزدی و ... برای رسیدن به مقاصد نامشروع، حقوق دیگران را پایمال می‌کنند. از نشانه‌های شخصیت‌های ضد اجتماعی خودمحوری، فقدان احساس گناه و پشیمانی، جلب اعتماد دیگران، بی‌توجهی نسبت به مهربانی و اعتماد دیگران و داشتن ظاهری فریبنده و آرام است. همچنین بارزترین ویژگی آنها، لذت‌طلبی، فرار از درد و مشکلات و رهایی از مسئولیت‌های زندگی است؛ آنها به منظور تأمین این اهداف به مواد دخانی رو می‌آورند، لذا بسیاری از معتادان، شخصیت ضداجتماعی دارند.

### ❖ سیگاری بودن والدین

سیگاری بودن والدین یا یکی از آنها در اولادشان این تصور را بوجود می‌آورد که سیگار کشیدن یک عمل معمولی و از خصوصیات افراد کامل و بزرگسال است. سیگار و مواد دخانی معمولاً در اختیار و دسترس آنهاست و با آشنایی که به طرز استعمال آن دارند بسهولت بیشتری به این مواد آلوده می‌شوند.

### ❖ پاشیدگی نظام خانواده

هرگونه خللی در سازمان خانواده و روابط عاطفی اعضای آن احتمال مصرف سیگار را افزایش می‌دهد. تضاد فکری و معنوی والدین، کم‌توجهی آنان نسبت به فرزندان، کثرت اولاد، فوت یکی از والدین یا جدایی آنها، زندگی کردن با ناپدیری و یا نامادری، همگی موجب می‌شوند تا کودک در یک محیط عاطفی پرورش پیدا نکرده و از محبت والدین محروم بماند

### ❖ آموزش و پرورش

آموزش و پرورش‌های معمول با نادیده گرفتن خواسته‌های کودکان و نوجوانان و با نواقص و نارساییهایی که دارند بین مربیان و متعلمین فاصله ایجاد کرده و آنها را از هم جدا می‌سازند. پرورش دهندگان، به زمان حال کودکان واقعی نگذاشته و به آنان چنان می‌نگرند که گویی چنین دورانی جزئی از زندگی واقعی آنان نبوده و باید با یادگیریهای مختلف سپری شود. ولی مربی باید شخصیت کودک را چنانکه هست بپذیرد و به آن احترام بگذارد و برای مشکلات و چگونگی زندگی فعلی وی اهمیت بسیار قائل شود و با احترام متقابل کششی در معلم برای آموختن بوجود آورد.



## فصل پنجم

مهارت های مقابله با

استعمال دخانیات



مصرف سیگار و استعمال مواد مخدر از مهمترین شاخصهای بهداشت روانی افراد یک اجتماع محسوب می‌شوند. همچنین اطلاعات پژوهشی موجود در زمینه بهداشت روانی دانش آموزان نشان می‌دهد که نوجوان امروزی بامشکلات و مسایل متعددی روبرو هستند که ناآگاهی از آنها، نداشتن مطالعه و بررسی عوامل و علل زمینه ساز و آشکار کننده و فقدان برنامه‌ریزیهای بلند مدت باعث پیامدهای نگران کننده‌ای خواهد شد.

امروزه نوجوانان، از یک سو، با رشد سریع و پیشرفتهای (تکنولوژی) فن آوریهای گوناگون و از سوی دیگر با فشارهای روانی (استرس) ویژه‌ی این دوران مواجه هستند. به همین دلیل است که محققان و متخصصان علوم رفتاری دوران نوجوانی را دوران آسیب پذیری و خطر می‌دانند. از این رو شناخت جامع فشارهای روانی این دوره و افزایش دانش درباره آنها از اهمیت بسیاری برخوردار است، زیرا هر نوع مداخله، طراحی و برنامه‌ریزی اقدام پیشگیرانه در وهله‌ی اول نیازمند شناخت کامل مسئله‌ای است که قصد مقابله با آن را داریم.

در سالهای اخیر با افزایش میزان مصرف سیگار و کاهش سن شروع مصرف در بین دانش آموزان و تبعات ویران کننده‌ی فردی، اجتماعی و تحصیلی و در عین حال ورود مواد مخدر صنعتی یا آزمایشگاهی جدیدی به بازار مصرف و محبوبیت آنها در بین نوجوانان و مصرف سیگار در نزد دانش آموزان پیشگیری از وابستگی به آن را به صورت یکی از اولویتهای جدی و خاص برنامه ریزان و مسئولان قرار داده است.

از اینرو به نظر می‌رسد فرد فرد اعضای جامعه باید ضمن شناخت و آگاهی از وجود انواع مواد مخدر، خطرات مصرف آنها و عوامل خطر و حفاظت کننده هر یک را با توجه به نقش و جایگاه اجتماعی و شغلی خود، درصدد مقابله با این مسئله و پیشگیری و درمان آن برآیند. به همین منظور مطلب حاضر حاوی اطلاعات جدیدی درباره‌ی علل مصرف سیگار ونحوه‌ی برخورد با آن در محیطهای دانش آموزی می‌باشد.

### مصرف دخانیات و مواد مخدر و رابطه‌ی آنها با سن نوجوانی:

به نظر می‌رسد برخی نگرش‌ها و اعمال والدین موجب می‌شود که کودکان به عزت نفس خوبی برسند. تحقیقات نشان می‌دهد والدینی که عزت نفس خوبی دارند، فرزندان آنها نیز عزت نفس خوبی خواهند داشت. آنها تمایل دارند محدودیت‌های خود را آشکارا بر زبان آورند و این امر به نوجوانان اجازه می‌دهد مستقل‌تر و خلاق‌تر باشند. عزت نفس تصوری است که یک فرد از خودش دارد. احساسات و عقایدی که درباره توانایی‌ها، شایستگی‌ها و ویژگی‌های خود داریم، عزت نفس ما را تعیین می‌کند. عزت نفس خوب داشتن یعنی از توانایی‌ها و ضعف‌های خود آگاهی داشتن و خود را با آنچه با ارزش‌تر است پذیرفتن. منظور این است که مسئولیت‌های خود را به عهده گرفتن، خود را تأیید کردن، به نیازهای خود پاسخ دادن، هدف‌هایی داشتن و برای نیل به آنها راه‌هایی را برگزیدن. عزت نفس خوب، یکپارچگی شخصی و توجه دیگران را به همراه می‌آورد.

عزت نفس پائین می‌تواند سلامتی را به خطر اندازد یا موجب بروز استرس، ناراحتی و رفتارهای ضداجتماعی شود. برای افزایش عزت نفس نوجوانان باید تلاش شود، زیرا به نظر می‌رسد این ویژگی در طول زمان ثابت می‌ماند: پسر بچه شش ساله‌ای که نسبت به خود دید مثبت دارد، چند سال بعد نیز همین دید را خواهد داشت. به علاوه، تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که عزت نفس خوب از شکست‌های تحصیلی، دشواری‌های یادگیری، بزهکاری، استفاده از مواد مخدر و خودکشی جلوگیری می‌کند.

### والدین و عزت نفس فرزندان:

به نظر می‌رسد برخی نگرش‌ها و اعمال والدین موجب می‌شود که نوجوان به عزت نفس خوبی برسند. تحقیقات نشان می‌دهد والدینی که عزت نفس خوبی دارند، فرزندان آنها نیز عزت نفس خوبی خواهند داشت. آنها تمایل دارند محدودیت‌های خود را آشکارا بر زبان آورند و این امر به نوجوان اجازه می‌دهد مستقل‌تر و خلاق‌تر باشند. همچنین این والدین، به حقوق و عقاید نوجوانان احترام می‌گذارند و به آنها اجازه می‌دهند که در برخی از تصمیم‌گیری‌ها شرکت کنند. بچه‌های با عزت نفس بالا آگاه هستند و معتقدند که والدین شان و سایر بزرگ‌ترها و هم‌تایان شان آنها را همان گونه که هستند دوست دارند، به تصمیمات شان احترام می‌گذارند، به آنها توجه نشان می‌دهند و انتقادی که از آنها می‌کنند به خاطر تسریع در پیشرفت شان است و نه ضعف آنها. چنین بچه‌هایی اغلب قدرت و توانایی‌شان را به خوبی نشان می‌دهند و از زندگی لذت می‌برند.

جدا از فضای موجود در خانه و رابطه بچه‌ها با والدین عوامل دیگری هم هستند که به رشد عزت نفس در بچه‌ها کمک می‌کند. مثل پذیرفته شدن از سوی دوستان و بزرگ‌ترها و موفقیت در ورزش، مدرسه یا هر حوزه‌ی دیگری که برای آن شخص اهمیت دارد. داشتن عزت نفس پائین می‌تواند علت‌های گوناگونی داشته باشد. همچنین ممکن است عزت نفس پائین منجر به واکنش‌های گوناگون مثل احساس شرمندگی، کمرویی و رفتارهای ضداجتماعی مثل مصرف مواد و سیگار شود. نوجوانانی که از عزت نفس پائین رنج می‌برند عموماً در پذیرفتن خود و شکل دادن هویت شان دچار مشکل می‌شوند. آنها دائم خیال پردازی می‌کنند و آرزو می‌کنند که کاش کس دیگری بودند. با توجه به این پیامدهای جدی و زیان آور، والدین باید بدانند که چگونه می‌توانند به بچه‌ها کمک کنند تا عزت نفس آنها بهبود یابد. از زمان تولد، والدین باید محبت خود به فرزندان شان را به صورت عملی و کلامی نشان دهند. در این صورت است که بچه‌ها احساس امنیت می‌کنند به این علت که متوجه می‌شوند چقدر اهمیت دارند و نزد والدین خود محبوب هستند. علاوه بر آن، والدین باید به بچه‌ها کمک کنند تا با همسالان شان بجوشند و در کارهای گروهی شرکت کنند. پذیرفته شدن از سوی گروه، سازگار شدن با آن و داشتن روابط سالم با همسالان شان، به بچه‌ها احساس تعلق می‌دهد و از این رو عزت نفس آنها را افزایش می‌دهد. والدین باید بدون افراط کردن، همواره فرزندان خود را ستایش و از آنها تعریف و تمجید کنند. البته افراط در تعریف و ستایش، نتیجه عکس می‌دهد چون بچه‌ها به

راحتی مصنوعی و غیرواقعی بودن آن را درک می‌کنند. مؤثرتر از ستایش صرف، ارزیابی موفقیت‌های فرزندان و تلاش‌هایی است که آنها انجام می‌دهند. برای مثال خیلی مفید و سودمند واقع خواهد شد اگر به بچه‌ای که در امتحان پذیرفته شده بگوییم: «آفرین، شما واقعاً لیاقت قبول شدن را داشتی چون که خیلی زحمت کشیدی. من می‌دانم که ساعت‌های زیادی به جای تماشای تلویزیون مطالعه کردی. من از موفقیت تو خیلی خوشحالم.» والدین نباید صرفاً بچه‌ها را ستایش و از آنها قدردانی و تشکر کنند بلکه در صورت امکان، بهتر است خودشان را در علایق فرزندان شان درگیر کنند. متأسفانه همه والدین مهارت‌های لازم را برای افزایش عزت نفس فرزندان شان ندارند. برچسب زدن به بچه‌ها و آنها را با همسالان شان مقایسه کردن سودمند واقع نخواهد شد. والدین باید بدانند فرزندان شان در خلأ رشد نمی‌کنند و باید به آنها راه‌های موفقیت را یاد دهند و به آنها کمک کنند تا مهارت‌های خود را توسعه دهند. احساس محبت و مورد توجه بودن موجب می‌شود فرزندان به لحاظ سلامت روانی افراد سالمی بار بیابند و موفق شوند. بویژه در سال‌های نوجوانی که آنها به دنبال شکل دادن هویت خودشان و خواهان استقلال هستند این امر بسیار اهمیت می‌یابد.

سنین نوجوانی برای این گروه اجتماعی سن تجربه کردن و شکل دادن شخصیت فردی می‌باشد و همچنین سن شکل‌گیری هویت و بخشی از این فرایند شامل خطر پذیری می‌باشد که می‌تواند شامل رانندگی خطرناک و استفاده از مواد دخانی و مخدر باشد. انگیزه‌های تجربه کردن مصرف مواد دخانی و مخدر بسیار متفاوت می‌باشد، به عبارت دیگر براساس رویکرد رشد یابنده، عواملی در استعمال دخانیات و مصرف مواد مخدر دخالت دارند. از جمله عوامل فردی (وراثت و شخصیتی)، عوامل بین فردی (والدین، گروه همسالان، جامعه، مدرسه و قوانین) و عوامل محیطی (تبلیغات و نوع برخورد قانونی بانوجوانان دانش آموز).

براساس تحقیقات اولین تجربه‌ی مصرف دخانیات و مصرف مواد غیر قانونی در سنین ۱۴ تا ۱۸ سالگی که دوره‌ی نوجوانی می‌باشد، رخ داده است پس لازم است باتوجه به عوامل ارثی که، مصرف یکبار مواد مخدر در خیلی از افراد باعث ادامه‌ی مصرف خواهد شد و عوامل شخصیتی روانی را مورد نظر قرار داد.

تحقیقات نشان داده است دو مولفه‌ای که خیلی زیاد در آمادگی به اعتیاد نقش دارند یکی خود پنداره منفی و مولفه‌ی دوم منبع مهار بیرونی رفتار می‌باشد که والدین و مربیان و معلمان

باید دقت کنند که به سادگی بچه‌هایی را که از لحاظ عاطفی درگیر هستند، تحقیر نکنند، زیرا یکی از عوامل سوق دهنده‌ی نوجوانان به سمت اعتیاد احساس ناامنی روانی است).

به عبارتی، باید گفت نوجوانان به همان دلیل که در جریان رشدشان مسایل مختلفی را تجربه می‌کنند، مصرف سیگار و مواد مخدر را نیز می‌خواهند تجربه کنند. زیرا در این دوره‌ی سنی، نوع تفکر افسانه‌ای باعث می‌شود که فکر کنند اگر کاری کردند، فقط برای اولین بار است و دیگر این کار را تکرار نمی‌کنند و خود را در برابر آسیب پذیری آن مصون می‌دانند و در تایید این نوع طرز فکر در مصاحبه‌هایی که با این نوجوانان شده است اکثرشان مطرح کرده‌اند که فکر نمی‌کردند بایک بار مصرف دچار اعتیاد شوند.

همچنین مصرف سیگار واکنشی است در مقابل گروه همسالان و نیز بیان همبستگی بایک گروه همسن می‌باشد، البته باید اشاره کرد که اگر نوجوان در محیط زندگی از طرف والدین مورد انتقاد، سرزنش و توهین قرار بگیرد از گردانندگان خانواده (والدین) دور خواهد شد و حس تعلق یا (نیاز به تعلق) را از طریق ارتباط‌های جدیدی با همسالان ارضا می‌کنند که ممکن است، در گرایش نوجوانان به سمت مصرف مواد مخدر نقش مهم و اساسی داشته باشد.

زیرا در اکثر تحقیق‌هایی که در مورد علت اعتیاد و مصرف مواد مخدر شده است نوجوانان در پاسخ به این سوال که چه عاملی باعث شد که شما مواد مخدر مصرف کنید؟ گفته‌اند: دوستان ناباب و گروه همسالان، البته باید اشاره کنیم این توجیه از جانب نوجوانان فقط به خاطر این است که نقش قربانی را بازی کنند و از مجازات‌های قانونی تبرئه شوند.

همچنین بعضی از نوجوانان عامل ناآگاهی را به عنوان علت گرایش خود به مصرف مواد ذکر کرده‌اند. البته باید گفت که بسیاری از نوجوانان خیلی راحت این کار را مرتکب می‌شوند و بعد می‌گویند ما از عواقب این کار و پیامدهای قانونی و حقوقی آن اطلاع نداشتیم و به عبارت دیگر نوجوانان ناآگاهی را برای خودشان نوعی مصونیت می‌بینند. یا (باوردارند) که ۶۷ درصد بزرگسالان سیگار می‌کشند و ۵۴ درصد از نوجوانان نیز سیگار می‌کشند و براساس این طرز فکر می‌گویند چون آنان می‌کشند پس ما هم باید بکشیم، به نوعی با این کار به دنبال وجهه و جایگاه در میان همسالانشان می‌باشند. (بنا به گفته برخی از نوجوانان که می‌گویند اگر در جمع دوستان باشیم و سیگار نکشیم بی‌کلاس می‌شویم).

به طور کلی باید این باور کاذب را در نوجوانان سیگاری که اکثر بزرگسالان و نوجوانان سیگار می‌کشند، از بین برد.

یکی دیگر از علتهای مصرف سیگار و مواد مخدر تمرد در مقابل والدین می‌باشد و نگرش منفی که نسبت به والدین خود و بزرگسالان دارند. به عبارتی نوجوان سیگار کشیدن و مصرف مواد مخدر را نشانه‌ی بزرگسالی می‌داند و او با مصرف سیگار و مواد مخدر در محیط‌هایی که از نظارت والدین خارج است می‌خواهد این نکته را به اثبات برساند که قدرت از دست رفته را دوباره کسب کرده است (به خاطر همین در ابتدای شروع مصرف سیگار همیشه بطور پنهانی و در محیط‌هایی که والدین یا مرجع قدرت وجود ندارند این کار را می‌کنند).

در نتیجه یکی از راه‌هایی که می‌تواند جلوی شروع مصرف سیگار یا استعمال مواد مخدر را بگیرد، وارد شدن به زندگی نوجوانان است. با این رفتار والدین نه فقط خطر رفتن به سمت مصرف سیگار را در فرزندانشان کاهش می‌دهند، بلکه این احتمال که فرزندانشان به رفتارهای خطرناکی مثل مصرف سیگار و استعمال مواد مخدر و نظایر آنها روی بیاورند به حداقل می‌رسانند.

یکی دیگر از علتهایی که باعث گرایش نوجوانان به سمت استعمال مواد مخدر خواهد شد اطلاعات غلط و نادرستی است که از طریق دوستان درمورد اینکه مصرف این مواد راهی برای لذت و تسکین ناملايمات و یا راهی برای فرار از مشکلات و رهایی از بی‌حوصلگی است، به آنان داده می‌شود. در اینجا باید اشاره کرد هنگامی که نوجوان گرفتار احساس تهی بودن و بی‌معنایی شود، بیشتر احتمال دارد که احساس مسئولیت را فراموش بکند و به راحتی به دام مصرف مواد اعتیاد آور بیفتد. در واقع می‌خواهد از این طریق مسئولیت خودش را انکار کند و از آنجایی که کنجکاوی و ماجراجویی نوجوانان در این دوره خیلی زیاد می‌باشد و اگر نتوانیم این کنجکاوی را به طور صحیح جهت بدهیم، مطمئناً زمینه‌ی اینگونه رفتار را داشته باشد، در آن صورت مراقبت رفتار آنان خیلی مشکلتر خواهد شد. این قضیه هم منوط به این است که هدایت کنجکاوی از سنین ابتدایی شروع شود. و سرانجام مهمترین عامل، تاثیر و نقش الگو دهی والدین در کشیده شدن نوجوان به سمت مواد مخدر می‌باشد.

اگر مبنا را بر این قرار دهیم که والدین سیگار مصرف نمی‌کنند، تحقیقات گسترده نشان داده است که خانواده‌هایی که دایم دچار مشاجره هستند و دل‌بستگی فرزندان نسبت به مادر ضعیف بوده است و از طرفی پدران سهل‌گیر نیز داشته‌اند در شروع مصرف مواد در نوجوان تاثیر داشته است، ولی اگر خود والدین به عنوان الگو، مصرف کننده باشند باید قضیه به این صورت بررسی شود که والدین به عنوان الگوهای رفتاری در برخورد با مصرف سیگار (خواه سیگاری باشند



خواه نباشند) چیزی که والدین می‌گویند و شیوه‌ای که عمل می‌کنند و ارزش‌هایی که آنان با کلام و رفتار خود منتقل می‌کنند، تاثیر وسیعی بر کودکان می‌گذارد، زیرا تحقیقات نشان داده‌اند که فرزندان که والدینشان سیگار مصرف می‌کنند بیشتر در معرض استعمال سیگار که مقدمه‌ی اعتیاد است قرار دارند.

مصرف نکردن دخانیات در خانه احتمال استفاده سیگار توسط فرزندان را پایین می‌آورد، حتی اگر والدین آنان سیگاری باشند. استعمال نکردن سیگار در خانه بیانگر پیام قطعی مبنی بر خوشایند بودن سیگار از سوی والدین است. البته باید اشاره کرد که بعضی مواقع والدین ناخواسته با پیام‌هایی که در جهت منع نوجوان از مصرف سیگار به او می‌دهند در واقع او را به شکل پنهانی نسبت به مصرف این رفتار برانگیخته می‌کنند، به عبارتی دیگر ممکن است که پیام‌های والدین حاوی پیامی دوطرفه باشد. مثلاً وقتی والدین خطاب به فرزندان‌شان می‌گویند کشیدن سیگار برای سن شما مناسب نیست، این پیام را به او منتقل می‌کنند که کشیدن سیگار جزو رفتار و دنیای بزرگسالان است. همچنین خود والدین نیز ممکن است باعث استعمال دخانیات در فرزندان‌شان شوند، زیرا اگر آنان سیگار مصرف می‌کنند و قصد ترک آن را نیز دارند یا برای ترک هیچ تلاشی نمی‌کنند نباید انتظار داشت که فرزندان‌شان نیز به سرعت تغییر کنند. با حصول اطمینان از این که میزان زیان سیگار را می‌دانند والدین می‌توانند نگرش مسلمی راجع به سیگار و عواقب آن در کودکان‌شان به وجود آورند و فرزندان با چنین درک و یا نگاه منفی کمتر در معرض استعمال سیگار قرار خواهند گرفت.

زیرا بیشتر نوجوانان به غلط بر این باورند که مصرف سیگار تاثیر مستقیمی تا میانسالی بر روی سلامتیشان ندارد. درحالی که مصرف سیگار باعث ایجاد تغییرات آنی مثل مشکلات تنفسی، آسیب پذیری زیاد در برابر بیماری و کاهش عملکرد فیزیکی و سلامتی می‌شود. به طور کلی برنامه‌های پیشگیری متمرکز بر والدین و خانواده در پیشگیری از مصرف مواد نقش مثبتی داشته و آگاه‌سازی خانواده از علایم هشدار دهنده از ابعاد برنامه‌ی پیشگیری می‌باشد، البته قبل از اینکه در مورد رفتارهای هشدار دهنده علایمی را مطرح کنیم، باید دقت کرد فقط یک نشانه به تنهایی دلیل بر مصرف سیگار در فرزندان نیست، بلکه مجموعه‌ای از علایم و نشانه‌ها همراه هم، ما را در شناخت نشانه‌های مشکوک به اعتیاد کمک خواهد کرد. افرادی که در مراحل اولیه مصرف مواد مخدر هستند و رفتارهای مشکوکی دارند جدا از تغییرهای ظاهری که در چهره‌ی آنان ایجاد خواهد شد، با توجه به نوع موادمخدری که مصرف

می‌کنند، این رفتار در آنان از فراوانی بیشتری نیز برخوردار باشد. مثلاً به محض رود به خانه، جلوی آئینه حضور پیدا می‌کنند تا به نوعی به تغییرات چهره‌ی خود از این جهت که آیا دچار تغییر شده‌اند، توجه کنند و خیلی صورت خود را اصلاح می‌کنند تا شاداب به نظر برسند. همچنین ممکن است برای مدت زیادی در اتاق بمانند و درب اتاق را چه در هنگام حضور و چه به هنگام نبودن در خانه، قفل کنند.

از موارد دیگری که والدین باید نسبت به رفتار فرزندانشان دقت کنند درخواست پول زیاد حتی از بستگان نزدیک و گم شدن پول در خانه و حتی گم شدن یا کم شدن بعضی از اشیای منزل (مثلاً کبریت، که والدین می‌توانند به صورت ساختگی کبریتها را علامت گذاری کنند که در صورت گم شدن کبریتها از این قضیه اطلاع پیداکنند)، یا دیدن چوب کبریت یا ته سیگار در فاضلاب و پاکت سیگار در وسایل شخصی.

لازم به توضیح است بعضی از والدین در مصاحبه‌هایی که صورت گرفت گفته‌اند وقتی از فرزندمان پرسیدیم که این سیگار مال چه کسی است؟ گفته است: «مثلاً لباسم را داده بودم به دوستم و او سیگاری می‌باشد». همانطوری که نتایج تحقیقات گسترده نشان داده است، ۶۰ درصد از نوجوانان علت شروع مصرف سیگار و مواد مخدر را تعارفات دوستان در مهمانی‌ها مطرح کرده‌اند. در اینجا ضرورت دارد که بگوییم والدین حتماً قبل از رفتن فرزندانشان به مهمانی از بودن والدین دوست میزبانانشان در خانه اطلاع داشته باشند، در غیر این صورت باید از رفتن اوبه مهمانی با قاطعیت جلوگیری کنند و قبل از رفتن فرزندشان به مهمانی باید بدانند چه کسانی در مهمانی حضور دارند، حتی باید والدین آنان را تیز شناخت همچنین مقدار پول تو جیبی و لباسهای فرزندانشان را واریسی کنند، البته نه در حضور نوجوان از طرف دیگر در برنامه‌ی پیشگیری متمرکز در مدرسه و در میان مربیان و مشاوران نیز باید دانش آموزان (High risk) یا در معرض خطر را با اینگونه رفتارها مشخص هستند مانند (افت تحصیلی، شکست تحصیلی، ترک تحصیل، وقت گذرانی، پرسه زنی، رعایت نکردن امور جاری مدرسه در امر رفت و آمد، دوستی با اطرافیان معتاد، بی‌علاقگی به فعالیتهایی که مختص سن نوجوانی می‌باشد از جمله ورزش، فقدان نگرانی نسبت به آینده تحصیلی) رادر آنان شناسایی کنند. هوشیاری معلمین و مشاورین در مراحل اولیه کمک بسزایی می‌تواند داشته باشد پس بیایید با آموزش مهارتهای زندگی به منظور شناخت بیشتر و بهتر خود و همچنین راههای افزایش عزت نفس در معلمین، والدین و دانش آموزان از این بلای خانمانسوز جلوگیری کنیم.

## فصل ششم

### فشار، مسالان و خانواده



## فشار همسالان

- ❖ همسالان افرادی مشابه و هم سن در یک گروه هستند.
- ❖ تاثیری است که یک گروه از همسالان می‌تواند روی یک فرد دیگر بگذارد.
- ❖ یک نیروی نا خود آگاه مخصوصاً نوجوانان
- ❖ رفتن به دبیرستان و سیر تکاملی کودک به نوجوانی چالش برانگیز است بعضی تغییرات شامل فشارهای مضاعف از طرف دوستان و همسالان هستند.
- ❖ فشار همسالان اساساً چیز بدی نیست.
- ❖ فشارها یک قسمت نرمال از زندگی هستند و کودکان به راهنمایی معلمان، والدین و بالغین دیگر نیازمند هستند بنابراین آنها قادر هستند این فشارها را در یک مسیر مثبت قرار دهند.

## افراد در معرض خطر

- ❖ اعتماد به نفس پایین
- ❖ افسردگی
- ❖ تردید در موقعیت در گروه
- ❖ عدم وجود علائق دیگر (بجز تفکر گروه)
- ❖ احساس تنهایی و جدایی از دوستان و خانواده
- ❖ کمبود مسیرهای زندگی
- ❖ توانایی‌های علمی ضعیف

### چرا جوانان به راحتی تحت تاثیر همسالان قرار می‌گیرند

- ❖ می‌خواهند با مردم متناسب باشند.
- ❖ نمی‌خواهند احساس کنند تنها هستند
- ❖ نمی‌خواهند از گروه رانده شوند.
- ❖ تلاش می‌کنند هویت خود را پیدا کنند
- ❖ به قدر کافی بالغ نیستند که خوب و بد را تشخیص دهند.

### فشار مثبت همسالان

- ❖ جرات آموزی
- ❖ سوق دادن به انجام کار مطلوب
- ❖ ممانعت از انجام کارهای ناشایست

### اثرات فشار مثبت همسالان

- ❖ مطالعه گروهی
- ❖ داوطلب تشکیل گروه شدن
- ❖ دوست یابی
- ❖ سرویس‌های ارتباطی
- ❖ ملحق شدن به یک تیم ورزشی

### چگونه می‌توان از فشار مثبت همسالان سود برد

- ❖ تجربه جدید
- ❖ غلبه بر ترس
- ❖ اجتناب از آسیب به سلامتی
- ❖ ایجاد دوستی و اجتماعی شدن

### فشار منفی همسالان

- ❖ فشار منفی همسالان هنگامی است که از نوجوان کاری بر خلاف قوانین خواسته شود.
- ❖ فشار منفی همسالان معمولاً هنگامی است که از نوجوان می‌خواهند مورد قبول و پذیرش گروه باشد.
- ❖ معمولاً به درگیری قانونی، درگیری با والدین منجر می‌شود و می‌تواند سلامتی نوجوان را تحت تاثیر قرار دهد.

### اثرات فشار منفی همسالان

- فشارهای منفی همسالان معمولاً خطرناک است و در مقابل قوانین مدرسه، خانه و ارزشهای فردی می‌باشد
- ❖ فرار از مدرسه
  - ❖ خرابکاری
  - ❖ سیگار کشیدن
  - ❖ فرار از خانه
  - ❖ قلدر بازی
  - ❖ فعالیت جنسی

## چگونه با فشار همسالان به طور صحیح رفتار کنیم؟

### اقدامات معلمان

- ❖ تقویت فشار مثبت همسالان
- ❖ الگوی رفتاری مثبت
- ❖ به کار بردن فشار همسالان برای کنترل کودکان سرکش
- ❖ افزایش اعتماد به نفس و خود باوری
- ❖ آگاهی دادن به دانش آموزان در مورد بعضی از فشارهایی که ممکن است با آن برخورد کنند.
- ❖ شرح دادن تفاوت بین فشارهای مثبت و منفی همسالان.

### اقدامات والدین

- ❖ رویارویی با مشکلات
- ❖ تنظیم قوانین
- ❖ تنظیم حد و مرز
- ❖ برخورد فعالانه با مشکلات نوجوان
- ❖ کمک به نوجوانان در ارزیابی هر نوع دوستی
- ❖ رفتار مناسب با درگیری و ناسازگاری

### اقدامات نوجوانان

- ❖ یادگیری تمایز بین رفتارهای مناسب و نا مناسب
- ❖ نه گفتن مودبانه
- ❖ ایستادگی در برابر میل به نصیحت
- ❖ امتناع کردن از قرار گرفتن در وضعیت خطر
- ❖ نگران نباش دیگران چطور فکر می کنند



### راه‌های مثبت جهت رویارویی با فشار

- ❖ استراتژی‌های کاربردی برای دانش‌آموزان
- ❖ شوخی کردن و عوض کردن موضوع
- ❖ نه گفتن
- ❖ ترک کردن فضا
- ❖ کمک گرفتن از کسی که به او اعتماد داری
- ❖ پیشنهاد یک فعالیت متفاوت

### اقدامات جامعه

- ❖ اختیار و قدرت دادن به والدین، سازمانهای جوانان، معلمان
- ❖ راه‌اندازی فعالیت‌های فوق برنامه (بین کلاسها و بین گروهی)
- ❖ راهنمایی نوجوانان در برخورد مثبت با تفاوت‌های فرهنگی و شخصی
- ❖ برنامه‌های آموزشی برای والدین به همراه نوجوانان
- ❖ راه‌اندازی برنامه‌های مداخله‌ای

### نکات کاربردی کلیدی :

- ❖ فشار گروه همسالان که می‌تواند به رفتارهای بدن همچون سیگار کشیدن منجر شود می‌تواند به عنوان یک فاکتور جهت ترک سیگار آنها نیز باشد
- ❖ مطالعات نشان می‌دهد که آنهایی که والدین آنها سیگار کشیدن را ناپسند می‌دانستند و یا آنهایی که بهترین دوستانشان سیگار نمی‌کشیدند، کمتر محتمل است که بعد از اولین تلاش برای سیگار کشیدن آن را ادامه دهند.
- ❖ مطالعات مرکز تحقیقات توتون و تنباکو نشان می‌دهد که ۵ فاکتور می‌تواند در سیگار کشیدن موثر باشد
  ۱. فشار همسالان
  ۲. موافقت همسالان
  ۳. اعتقادات در مورد سیگار
  ۴. قید و بندهای اجتماعی
  ۵. وضعیت بهداشت و سلامت تخمینی در جامعه

- ❖ خانواده‌هایی که موافق سیگار کشیدن فرزندشان نیستند، بیشتر در مورد ترک سیگار با فرزندشان بحث می‌کنند و بیشتر از فعالیتهای تربیتی جهت ترک سیگار در مورد فرزندشان استفاده می‌کنند که هر دو مورد فوق باعث محدودیت نوجوانان در کشیدن سیگار شده و احتمال ترک واقعی سیگار در آنها بیشتر است.
- ❖ به طور مشابه نوجوانانی که دوستان سیگاری کمتری دارند مدلهای سیگاری کمتر در زندگی آنها وجود دارد و احتمال کمتری برای سیگاری شدنشان وجود دارد.
- ❖ بیشتر نوجوانان وقتی شروع به سیگار کشیدن به عنوان یک عادت می‌کنند که دوستان آنها سیگاری باشند و آنها این کار را یک نشانه از بلوغ می‌دانند.
- ❖ فشار همسالان یکی از دلایلی است که نوجوانان را بیشتر از بزرگسالان در معرض خطر سیگار کشیدن قرار می‌دهد. لذا بر والدین نوجوانان حائز اهمیت است که فعالانه و مکرراً با سیگار کشیدن فرزندشان مقابله کنند
- ❖ والدین بهتر از هر کسی فرزندانشان را می‌شناسند ولی باید بیاموزند که چه وقت و چگونه در مورد مسائل آموزشی با فرزندانشان صحبت کنند.
- ❖ امروزه کودکان فشارهای اجتماعی زیادی را از راههای بیشمار حس می‌کنند. از فرم لباس پوشیدن و شنیدن موسیقی خاص تا انجام رفتارهای پرخطری چون سوء مصرف مواد سیگار کشیدن و رفتارهای جنسی.
- ❖ شدت و قدرت فشارهای اجتماعی از موقعیتی به موقعیتی دیگر تفاوت دارد. نوجوانان چنین فشارهایی را وقتی تجربه می‌کنند که دوستان صمیمی آنها را به کارهایی که نمی‌خواهند انجام دهند مجبور کنند یا هنگامی که مجبور شوند کارهایی را برای متناسب بودن با جمع انجام دهند.

- ❖ کودکان در مقابل فشار همسالان در برابر دو مسیر قرار می‌گیرند:
  - ۱- از طرفی آنها نمی‌خواهند کاری را که اجباری است انجام دهند.
  - ۲- از طرف دیگر آنها می‌ترسند با گفتن نه دوستان خود را از دست بدهند.
- ❖ کودکان از اینکه در نظر دیگران در جایگاه بدی قرار گیرند احساس نگرانی می‌کنند و نمی‌خواهند که از دیگر دوستانشان جا بمانند
- ❖ هرچه نوجوانان از سنین پائین‌تری به کشیدن سیگار روی آورند احتمال اعتیاد آنها بیشتر است.
- ❖ مطالعات نشان می‌دهد که نوجوانان بر اساس ادراکات خود رفتار می‌کنند. در نتیجه والدین می‌توانند به فرزندانشان کمک کنند که درک درستی از جهان داشته باشند و تجربیات خود را در اختیار آنها جهت درک واقعیت قرار دهند. صحبت‌های والدین در رفتار نوجوانان خیلی موثر است اگرچه نوجوانان این طور وانمود کنند که توجهی به این سخنان ندارند
- ❖ نسبت سیگاری شدن کودکانی که ۳ یا بیشتر دوست سیگاری دارند ۱۰ برابر بیشتر از کودکانی است که هیچ دوست سیگاری ندارند.
- ❖ تاثیر مثبت گروه همسالان در عدم سیگار کشیدن در مطالعه‌ای نشان داد که ۹۹٪ آنها بی که دوست سیگاری نداشتند هرگز سیگار نکشیدند
- ❖ به نظر می‌رسد که هنگامی که بچه‌ها به سن نوجوانی می‌رسند دیگر به آنچه که والدین آنها می‌گویند توجهی ندارند. اما تحقیقات نشان می‌دهد که والدین هنوز هم در این سنین نقش کلیدی در انجام رفتارهایی چون مصرف الکل و سیگار و رفتارهای جنسی دارند.
- ❖ مطالعات نشان می‌دهد نوجوانانی که سیگار نمی‌کشند یکی از دلایل اصلی آن را والدین خود بیان می‌کنند و به تجارب والدین خود احترام می‌گذارند.
- ❖ همسالان بر نوع انتخاب لباس، مدل مو، موسیقی نوجوانان اثر می‌گذارند و اگرچه والدین ممکن است از آنچه کودک آنها در این زمینه‌ها می‌پسندد راضی نباشند ولی با اجازه این

تصمیم‌گیریهای کوچک به فرزند خود باعث می‌شوند که فرزند آنها در اجرای تصمیم‌های مهم‌تری چون نکشیدن سیگار به صحبت آنها گوش دهد.

❖ والدین در بهترین موقعیت جهت راهنمایی کودک خود هستند به طوری‌که فرزند آنها بتواند با فشار همسالان مقابله کند و دیدگاه‌های خود را امتحان کند و سرانجام یک تصمیم‌گیرنده مستقل و بالغ شود.

❖ برخی از مطالعات نشان می‌دهد که فشار همسالان یک فاکتور حمایت‌کننده در سیگار کشیدن است و سایر فاکتورها همچون عوامل سایکولوژیک موجود در خود فرد ابتدائاً باعث شروع به سیگار کشیدن می‌شود

❖ فشار گروه همسالان در مقطع دبیرستان شدیدتر است.

❖ بیشتر مردم مصرف سیگار را در سنین نوجوانی و به خاطر تقلید از والدین یا سایر افراد سیگاری یا تقلید از مدل‌های سیگاری شروع می‌کنند. نوجوانان اغلب به خاطر کسب احترام و پذیرش از طرف گروه همسالان سیگار می‌کشند

❖ مطالعات نشان می‌دهد که عادات سیگار کشیدن مادر با سیگاری شدن دختر در آینده ارتباط دارد.

❖ مطالعه‌ای نشان داد که اگر ممنوعیت و قوانین مربوط به سیگار کشیدن در خانواده وجود داشته باشد باعث می‌شود نوجوانان دوستان سیگاری کمتری داشته باشند و کمتر به سیگار کشیدن روی آورند.

❖ بسیاری از مطالعات همراهی مهمی را بین عادت سیگار کشیدن در یکی از اعضای خانواده به خصوص پدر خانواده و عادت سیگار کشیدن در دانش‌آموزان را بیان می‌کنند.

❖ دانش‌آموزانی که پدر آنها سیگاری می‌باشند ۲ برابر در خطر سیگاری شدن هستند.

❖ والدین می‌توانند از سیگار کشیدن فرزندان خود جلوگیری کنند. والدین در مقابله با مصرف سیگار و الکل و مواد مخدر نوجوانان نقش مهمی بر عهده دارند. برقراری ارتباط با فرزندان و بیان انتظارات خود در مورد مصرف نکردن سیگار و مواد مخدر دو فعالیت اساسی والدین به

شمار می‌آیند. والدین علاوه بر آنچه در منزل انجام می‌دهند می‌توانند در برنامه‌ها پیشگیری که در مدرسه انجام می‌گیرد شرکت کنند.

❖ اگر والدین می‌خواهند فرزندان آنها سیگار نکشند می‌بایست خود الگوی مناسبی برای آنها باشند. امکان سیگاری شدن کودکانی که والدین آنها هر دو سیگاری هستند دو برابر بیشتر از کسانی است که یکی از والدین آنها سیگاری هستند.

❖ اگر والدین سیگاری هستند ابتدا باید در پی راهکاری باشند که به طور کامل سیگار را ترک کند

❖ لازم است والدین صادقانه و دوستانه با فرزند خود در مورد خطرهای سیگار صحبت کنند. هنگامی که والدین در مورد خطرهای سیگار کشیدن صحبت می‌کنند لازم است بر عوارض دراز مدت تاکید نکنند چون برای بچه‌ها مشکل است خود را در سن بزرگسالی تجسم کنند. صحبت کردن درباره عوارض کوتاه مدت سیگار مانند کاهش وزن ورزشکاران، به سختی نفس کشیدن و بد رنگ شدن دندانها تاثیر بیشتری دارد.

❖ در مطالعه‌ای مشخص شد که بین ساختار خانواده و تعدادی از ریسک فاکتورهای سیگاری شدن فرزندان ارتباط وجود دارد که شامل موارد زیر است:

❖ وضعیت اقتصادی اجتماعی خانواده

❖ میزان درآمد در دسترس فرزندان

❖ سیگاری بودن والدین

❖ سیگاری بودن سایر اعضای خانواده

❖ مطالعه‌ای نشان داد که در خانواده‌های استبدادی که حمایت کم و کنترل بیش از حد دارند و یا خانواده‌هایی که حمایت کم و کنترل کم دارند احتمال سیگاری شدن و نوشیدن الکل بیشتر از خانواده‌هایی است که حمایت زیاد و کنترل کم دارند.

- ❖ نوجوانانی که تنها با یک گروه از دوستان ارتباط دارند و متعلق به تنها یک گروه از دوستان هستند بیشتر احتمال دارد که نرمه‌های موجود در گروه را بپذیرند و سیگاری شوند، نسبت به نوجوانانی که گروه‌های دوستی متعددی دارند.
- ❖ مطالعه‌ای نشان داد که هنگامی که دوستان فرد سیگار می‌کشند نوجوان یک فشار درونی را جهت آزمایش و تجربه این عمل در خود حس می‌کند.
- ❖ تحقیقات نشان دادند که نقش والدین در سیگاری شدن فرزندان برابر یا بیشتر از نقش فشار همسالان است
- ❖ علی‌رغم نقش کلیدی فشار همسالان در سیگاری شدن نوجوانان مدارک و شواهدی وجود دارد که پیشنهاد می‌کند که شاخص‌های خانوادگی ویژه‌ای وجود دارد که می‌تواند نقش محافظت‌کننده‌ای در برابر فشارهای اعمال شده از سوی همسالان داشته باشد. به طور مثال هنگامی که والدین در فعالیتها با فرزند نوجوان خود مشارکت کنند، ناظر رفتار فرزند خود باشند، حامی فرزندانشان باشند، خودشان سیگار نکشند و به طور قوی با سیگار کشیدن مقابله کنند احتمال کمتری وجود دارد که فرزند آنها سیگاری شود.

### به کودکان خود بیاموزید:

- ۱- خودت را بشناس: فکر بکن چه کسی هستی؟ می‌خواهی چه کسی بشوی؟ به چه اعتقاد داری؟ ارزشها و عقاید خانواده‌ات را بشناس هنگامی که با انتخاب مشکلی روبرو می‌شدی از خودت بپرس آیا این عمل با من متناسب است؟
- ۲- حقیقت را بشناس: بعضی تصمیم‌ها می‌تواند بر پایه حقایق ساده‌ای باشد برای مثال سیگار اعتیادآور و گران است و بیماریهای شدیدی را باعث می‌شود.
- ۳- موقعیت را بشناس: قبل از همراهی با دوستان بدان چرا با آنها همراه می‌شوی؟ آنها کجا می‌روند؟ چرا این کار را انجام می‌دهند؟ چه کسی آنجا خواهد بود؟ کی و چگونه به خانه باز خواهی گشت.
- ۴- بدان کی سوال بپرسی: اگر موقعیت و حقیقت را نمی‌دانی سوال بپرس تا جواب سوال را بگیری
- ۵- بیاموز چگونه کمک بگیری: دریاب کدام یک از بالغین مسئولیت پذیر اطراف تو می‌توانند حامی و راهنمای تو باشند. به یاد داشته باش که تقاضای کمک گاهی نشانه قدرت است نه ضعف .



## فصل هفتم

قوانین و آئین نامه های اجرایی طرح جامع  
کنترل دخانیات

### بنام خدا

با توجه به اهمیت عدم مصرف دخانیات در جامعه و وجود مضرات ناشی از آن، برخی از قوانین و آئین نامه های اجرائی در خصوص کنترل و نظارت بر مراکز، همچنین اقدامات بازدارنده در این زمینه به شرح ذیل می باشد:

#### ❖ آئین نامه بهداشت محیط مصوب هیات وزیران

اصلاحیه این آئین نامه در تاریخ ۱۳۷۱/۴/۲۴ به تصویب هیئت محترم وزیران رسیده و در حقیقت رؤس وظایف و فعالیتهای بهداشت محیط کشور را تبیین نموده است

#### ➤ ماده ۲

هر اقدامی که تهدیدی برای بهداشت عمومی شناخته شود ممنوع میباشد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است پس از تشخیص هر مورد از مواردی که در حیطه وظایف وزارت میباشد راسا اقدام قانونی معمول و در سایر موارد موضوع را به مراجع ذیربط جهت انجام اقدامهای قانونی فوری اعلام نماید.

#### ➤ ماده ۵

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بمنظور حفظ بهداشت عمومی مکلف است بررسیهای لازم را در مورد تاثیر های هوای استنشاقی و سایر مواد مؤثر بر انسان معمول دارد و نسبت به ارائه توصیه های ضروری به مراجع ذیربط اقدام نماید

#### ➤ ماده ۷

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است مراکز بهداشتی، درمانی، آموزشی و تربیتی، اماکن عمومی، مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی را از نظر ضوابط و مقررات بهداشت محیطی کنترل و با متخلفان از دستورالعمل ها و توصیه های بهداشتی وزارت برابر مقررات قانونی مربوطه (قانون تعزیرات) رفتار نماید

آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی: در اجرای تبصره ۳ قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب آذرماه ۱۳۷۹ مجلس محترم شورای اسلامی

**➤ ماده ۱۳**

استعمال دخانیات توسط متصدیان و کارگران مشمول این آیین نامه در حین کار ممنوع است .

**➤ ماده ۱۴**

فروش وعرضه سیگار در در کارگاه ها و کارخانجات و اماکن و مراکز ممنوع است .  
(تبصره ۲ ماده ۱۴)فروش سیگار به افراد کمتر از ۱۸ سال در اماکنه و مراکز موضوع این آیین نامه ممنوع است .

**➤ ماده ۱۵**

مصرف هر گونه محصولات دخانی در محوطه های عمومی کارگاه ها، کارخانجات ، اماکن و مراکز و محل های موضوع این آیین نامه ممنوع است  
قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۸۵/۲/۱۱

**➤ ماده ۹**

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، موظف است فعالیت های پیشگیرانه ، درمان و توانبخشی افراد مبتلا به مصرف فرآورده های دخانی و خدمات مشاوره ای ترک دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و زمینه های گسترش و حمایت از مراکز مشاوره ای و درمانی غیر دولتی ترک مصرف مواد دخانی را فراهم نماید

## آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

### • ماده ۱

در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می رود :

- محصولات دخانی: هر ماده یا فرآورده‌ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن گیاه توتون یا تنباکو یا مشتقات آن (به استثنای مواد دارویی مجاز ترک دخانیات به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) باشد

- استعمال دخانیات: هرگونه مصرف مواد دخانی از قبیل دودکردن، مکیدن، جویدن یا استنشاق از راه بینی و دهان .

- سازمانهای غیردولتی: تشکلهای و نهادهای غیردولتی و مردمی از قبیل « انجمن»، « جمعیت»، « کانون»، « مرکز»، « گروه»، « مجمع»، « خانه» و « مؤسسه» که توسط گروهی از اشخاص حقیقی یا حقوقی غیردولتی با رعایت قوانین و مقررات مربوط تأسیس شده و به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشگیری از استعمال محصولات دخانی و یا مبارزه با تولید، استعمال و ترویج مواد دخانی هدف اصلی یا از جمله اهداف آنها می باشد

- اماکن عمومی: محل‌هایی که مورد استفاده و مراجعه جمعی یا عموم مردم است از قبیل اماکن متبرکه دینی، بیمارستانها، درمانگاهها، سالنهای نمایش، سینماها، فضاهای عمومی مهمانخانه‌ها و مهمانسراها و میهمانپذیرها، خوراک سراها (رستورانها)، قهوه‌خانه‌ها، کارخانجات، گنجینه‌ها (موزه‌ها)، پایانه‌های مسافربری، فروشگاههای بزرگ، اماکن فرهنگی، اماکن ورزشی، کتابخانه‌های عمومی، مدارس، دانشگاهها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، مؤسسات و سازمانهای دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانکها و شهرداریها و هر نوع مرکز و محل جمعی دیگر.

### • ماده ۴

فروش و عرضه محصولات دخانی توسط عاملین مجاز نباید به نحوی باشد که نمایانگر تبلیغ محصولات دخانی برای عموم باشد.

### • ماده ۵

اعطای هر گونه کمک، اعانه و حمایت اعم از مادی و غیر مادی توسط تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی که تبلیغ محصولات دخانی محسوب شود، ممنوع است.

**• ماده ۶**

ورود، تولید، توزیع، خرید و فروش هر نوع وسایل و کالای تبلیغی محصولات دخانی ممنوع است. با کالاها و وسایل مکشوفه تبلیغی طبق مقررات عمل خواهد شد.

**• ماده ۷**

به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در مقابل استنشاق تحمیلی دود محصولات دخانی، استعمال این مواد در اماکن عمومی ممنوع است.

**• ماده ۸**

مسئولیت اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و سایر اماکن مندرج در قانون با مدیران یا کارفرمایان یا متصدیان اماکن مربوط است.

**• ماده ۹**

متصدیان، کارفرمایان و مسئولین اماکن عمومی موظفند تابلوهای هشداردهنده مبنی بر ممنوعیت مصرف محصولات دخانی در نقاط مناسب و در معرض دید عموم نصب نمایند.

**• ماده ۱۰**

فروش محصولات دخانی به افراد از طریق اینترنت و دستگاههای خودکار فروش ممنوع است.

**• ماده ۱۱**

فروشنده باید در صورت مشکوک بودن سن خریدار، مدرک شناسایی مبنی بر داشتن حداقل (۱۸) سال سن را از وی تقاضا کند.

**• ماده ۱۲**

فروش و عرضه محصولات دخانی توسط اشخاص حقیقی و حقوقی بدون پروانه فروش ممنوع است..

**• ماده ۱۵**

کلیه مأمورین بهداشتی و سایر مأمورین ذی ربط در اجرای این قانون موظفند گزارشهای خود را حسب مورد جرایم موضوع این قانون برای مراجع ذیصلاح ارسال دارند.

**• ماده ۱۶**

کلیه محصولات دخانی باید در بسته بندی و با شماره سریال و برچسب ویژه شرکت دخانیات ایران عرضه یا بفروش برسد. درج عبارت « مخصوص فروش در ایران » بر روی کلیه بسته بندیهای فرآورده های دخانی وارداتی الزامی است.

تبصره ۱. فروش محصولات دخانی بصورت فله‌ای، باز و یا نخ‌می ممنوع است.

تبصره ۲. فروشگاه‌های واقع در مناطق آزاد و ویژه اقتصادی نیز ملزم به رعایت این ماده هستند.

تبصره ۳. نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است محصولات و مواد دخانی قاچاق را در هر نقطه از کشور ضبط و تحویل شرکت دخانیات ایران دهد. در صورت موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرکت دخانیات ایران محصول را با مشخصات ماده (۱۶) این آیین‌نامه بسته‌بندی و مانند سایر محصولات به فروش رسانده و درآمد حاصله را به حساب درآمدهای عمومی واریز خواهد نمود.

### گروه بهداشت محیط مرکز بهداشت استان

- با توجه به اهمیت مصرف نکردن دخانیات در جامعه و وجود مضرات آن، برخی از قوانین در خصوص کنترل و نظارت بر مراکز و اقدامات جلوگیری کننده به شرح زیر می باشد:
- هر اقدامی که تهدیدی برای بهداشت عمومی باشد ممنوع است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وظیفه دارد پس از تشخیص هر موردی که در چهار چوب وظایفش باشد اقدامات لازم را انجام نموده و در سایر موارد موضوع را به مراکز مربوطه اعلام نماید.
  - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور حفظ بهداشت عمومی وظیفه دارد بررسی های لازم را در مورد تاثیر هوای تنفسی و سایر موارد موثر بر انسان انجام داده و نسبت به ارائه توصیه های ضروری به مراکز مرتبط اقدام نماید.
  - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وظیفه دارد مراکز بهداشتی، درمانی، آموزشی و تربیتی، اماکن عمومی، مراکز تهیه، توزیع نگهداری و فروش موارد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی را از نظر مقررات بهداشتی محیط کنترل و با متخلفان از دستور العمل و توصیه های بهداشتی وزارت برابر مقررات رفتار نماید.
  - مصرف دخانیات توسط مسئولان و کارگران در زمان کار ممنوع است.
  - فروش و عرضه سیگار در کارگاه ها و کارخانه ها و اماکن و مراکز ممنوع است.
  - مصرف هرگونه محصولات دخانی در مکان های عمومی کارگاه ها، کارخانجات، اماکن و مراکز و محل های مربوط به این آیین نامه ممنوع است.

- فروش و عرضه محصولات دخانی توسط افراد مجاز نباید به گونه ای باشد که نمایانگر تبلیغ محصولات دخانی برای عموم باشد.
- هر گونه کمک و حمایت مادی و غیر مادی توسط تولید کنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان برای تبلیغ محصولات دخانی برای عموم باشد.
- ورود، تولید، توزیع، خرید و فروش هرگونه وسیله تبلیغاتی کالاهای دخانی ممنوع بوده و با وسایل کشف شده طبق قانون عمل خواهد شد.
- به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در مقابل تنفس ناخواسته محصولات دخانی، مصرف این مواد در اماکن عمومی ممنوع است.
- کارفرمایان و مسئولان اماکن عمومی موظف اند تابلوهای هشدار دهنده ممنوعیت مصرف دخانیات را در محل های مناسب و قابل دید نصب کنند.
- فروش محصولات دخانی از طریق اینترنت و دستگاههای خودکار فروش ممنوع است.
- فروش محصولات دخانی توسط افراد بدون پروانه فروش ممنوع است.
- کلیه ماموران بهداشتی و سایر ماموران مرتبط موظف اند گزارش های خود را از جرائم مربوط به این موضوع به مراکز مرتبط ارسال نمایند.
- فروش محصولات دخانی بصورت فله ای، باز یا نخعی ممنوع است.

---

**References:**

Roohafza HR, sadeghi M, Emami A. smoking in youth IHHP. Hakim J ۲۰۰۳; ۶(۲): ۶۱-۶۸.

Mosavi Gh, Roohafza HR, Sadeghi M. Addiction , parent and children .Research in medical science ۲۰۰۳; ۸: ۵۷-۵۹.

Kelishadi R, Shahrokhi M, Sarafzadegan N, Khosravi A, Rooafza HR, Pouya A, Mollabashi R. Is the Quit & Win contest a feasible method for successful smoking cessation in Iran? Eastern Mediterranean Health Journal . In Press.

Roohafza HR, Sadeghi M, Sarrafzadegan N , et al. Relation between stress and other life style factors. Stress and health ۲۰۰۷. ۲۳: ۲۳-۹.

Sadeghi M, Roohafza HR , Poormoghadas M, Shirani SH, Golshadi I. The effect of smoking habit on C-Reactive protein in Iranian population. Pakistan Journal of cardiology ۲۰۰۵; ۱۶(۲۳): ۱۳۸-۴۲.