

# علل اعتیاد به سیگار و قلیان و ارائه راهکارهای خود مراقبتی در دانش آموزان نوجوان دختر مقطع متوسطه دوم استان ایلام

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۰۸

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۲۰

## چکیده

**زمینه و هدف:** اعتیاد یک بیماری مزمن مربوط به سیستم عصب مرکزی است که در اثر عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیک و اجتماعی رشد و بروز پیدا می کند و فرد را دچار اختلال در کنترل انجام عملی یا احساس اجبار در انجام یک عمل به صورت تکرار و شدت کرده، هر چند با وجود آگاهی فرد نسبت به عواقب خطرناک آن باشد. هدف پژوهش، بررسی علل اعتیاد سیگار و قلیان در دانش آموزان نوجوان دختر مقطع متوسطه دوم در استان ایلام در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ است. **روش شناسی:** این پژوهش از نوع کاربردی و با روش توصیفی بوده و با استفاده از روش نمونه گیری سیستماتیک و از شاخص های آمار توصیفی ( فراوانی و درصد) استفاده شده است. **یافته ها:** علل اعتیاد به سیگار و قلیان بر اثر تقلید از والدین، اطرافیان و دوستان، دسترسی ساده به سیگار و قلیان، نداشتن تفریحات و سرگرمی های متنوع و جذاب جایگزین در زندگی، رسیدن به آرامش کاذب، حل و یا فرار از مشکلات روزمره، احساس سرخوشی، نمایش اقتدار و بزرگی در خانواده، جمع دوستان و جامعه است. **واژه های کلیدی:** اعتیاد، سیگار و قلیان، خود مراقبتی.

## مقدمه

اعتیاد<sup>۱</sup> به حالتی گفته می شود که در آن شخص به علت روانی و جسمی دچار ضعف اراده در کنترل تکرار اعمال خود می شود و به علت عوارضی که بر سیستم عصب مرکزی ایجاد شده به عنوان بیماری فرض می شود و این بیماری، با ایجاد اختلال در کنترل بر سیستم رفتاری- پاداش باعث تکرار آن رفتار می گردد. به عبارت دیگر، اعتیاد یک بیماری اصلی، مزمن و عصبی است که در اثر عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیک و اجتماعی رشد و بروز پیدا می کند و دچار اختلال در کنترل انجام عملی یا احساس اجبار در انجام یک عمل مشخص شده هر چند با وجود آگاهی نسبت به عواقب خطرناک آن باشد. که دارای انواع گوناگونی نظیر: اعتیاد به مواد مخدر سنتی و

---

۱-Addiction

صنعتی همچون: تریاک، هروئین، حشیش، قرص اکستازی، ناس، گل، شیشه و کراک، الکل، کافئین، کار، رایانه، خرید، عشق، بدهکاری، هم وابستگی، غذا خوردن و قماربازی می باشد. موارد فوق در مورد دخانیات<sup>۱</sup> به شکل استعمال سیگار<sup>۲</sup> و قلیان<sup>۳</sup> به عنوان اعتیادی گسترده، جذاب و فراگیر نیز کاملاً صدق می کند. گرایش روز افزون و به دنبال آن اعتیاد به مصرف دخانیات از نوع سیگار و قلیان اختلال رفتاری و شخصیتی است که در کنار اعتیاد با سایر موارد دیگر در بحث انواع اعتیاد نظیر: مواد مخدر سنتی و مواد مخدر صنعتی، وابستگی افراطی مصرف کنندگان به دخانیات را نشان می دهد و با اشتغال های ذهنی، میل یا رفتارهای کنترل نشده، توجه به سیگار و قلیان و استفاده نامحدود و بی رویه از آنها شناخته می شود و مسائلی نظیر: اضطراب، افسردگی و در عین حال احساس سرخوشی و آرامش کاذب به مصرف کنندگان افراطی روی می دهد. از جمله پیامدهای منفی استفاده از دخانیات و اعتیاد به آن می توان به تغییر دادن سبک زندگی به منظور صرف زمان بیشتر در مصرف دخانیات، بی توجهی به سلامت خود، اجتناب از فعالیت های مهم زندگی، کاهش روابط اجتماعی صحیح و سالم یا دیگران، نادیده گرفتن حق و حقوق خانواده و دوستان، مشکلات مالی ناشی از هزینه های خرید و مصرف دخانیات و مشکلات تحصیلی و تربیتی نام برد.

سیگار به عنوان «درب ورودی اعتیاد» تلقی شده و موثرترین و نخستین گام برای سقوط در دام اعتیاد به سایر مواد مخدر است. از سوی دیگر نوجوانان و جوانان سرمایه های پرارزش جامعه و امیدهای آینده کشورند و از این رو هدایت و تقویت نیروهای بالقوه آنان به سوی سازندگی و رشد، مستلزم حفظ بهداشت جسمی و روانی و بالا بردن سطح آگاهی آنان در مسیر کمال است (فلاح و دیگران، ۱۳۸۴، ص ۴۳).

گرایش به دخانیات به شکل استعمال شدید و وابستگی به سیگار و قلیان در نوجوانان از نظر پژوهشگران حاضر، نوعی اختلال کنترل تکانه ای است که به استفاده و مصرف انواع دخانیات به شکل های سیگار و قلیان کشیدن توسط نوجوانان اطلاق می گردد به نحوی که سایر فعالیت های فردی و اجتماعی فرد نوجوان را مختل کرده و به افت عملکردی وی در همه زمینه های زندگی منجر می شود و به عنوان یک رفتار پُر خطر<sup>۴</sup> قلمداد می شود که نیاز به مهارت های خود مراقبتی<sup>۵</sup> دارد. در جوامع مختلف خطرات و آسیب ها اجتماعی زیادی از جمله: انواع رفتارهای

---

۱- Tobacco  
۲- Smkoing  
۳- Hookah  
۴- High-Risk Behavior  
۵- Prevalence-Self Skills

اعتیاد گونه، پرخاشگری، خشوت، رفتارهای ناسالم جنسی، هزینه انگاری اخلاقی - اینترنتی، مصرف انواع مواد مخدر سنتی و صنعتی، الکل، کافئین، فرار از خانه و مدرسه و... در بین نوجوانان شیوع پیدا کرده و نقش مصرف دخانیات معمول، پرترفدار و شایع به شکل سیگار و قلیان به عنوان یک آسیب و خطر اجتماعی و تربیتی در زندگی فعلی و آینده آنان، روز به روز پر رنگ تر می شود. در کشور ما، سه عامل مهم یعنی دو بیماری غیر واگیر قلب و عروق و سرطان ها و یک عامل دیگر یعنی سوانح و حوادث از علل اصلی مرگ و میر هستند، که یکی از عوامل خطر ساز و قابل پیشگیری بیماری های غیر واگیر، مصرف دخانیات به شکل های استعمال سیگار و قلیان است.

امروزه در سطح جهانی استعمال دخانیات از جمله سیگار کشیدن به عنوان یک علت قابل پیشگیری بیماری ها و مرگ های زودرس به وسیله سازمان جهانی بهداشت معرفی شده و مشکلات بسیاری برای سلامت و بهداشت عمومی ایجاد کرده است. بدین علت توجه و اجرای برنامه های آگاه سازی، مبارزه و کنترل دخانیات خصوصا در دو دهه گذشته اهمیت و جایگاه ویژه ای در سطح جهان پیدا کرده است (کاپلن و دیگران، ۱، ۲۰۰۱، ص ۵۳۳).

در جامعه ما به رغم اطلاع رسانی ها و تاکیدات متخصصین بهداشت و درمان درباره مضرات و زیان های انواع مواد دخانی و دخانیات به ویژه سیگار، متاسفانه در سال های اخیر مصرف سیگار در همه اقشار مختلف و به خصوص نوجوانان رو به تزاید گذاشته و پیوسته بر جمعیت سیگاری های جامعه نوجوان افزوده می شود. با توجه به این که مصرف دخانیات از جمله سیگار و قلیان خصوصا در بین دانش آموزان نوجوان حکم کارت سبز را دارد که نوجوانان می توانند با آن به دنیای غیر قانونی مواد مخدر و بزرگسالی وارد شوند، بنابراین این موضوع به عنوان ورود به آسیب ها و ناهنجاری های اجتماعی برای نوجوانان قلمداد می شود (قبادی، ۱۳۹۷، ص ۱۸).

مصرف سیگار قدم اول اعتیاد است. به عبارت دیگر سیگار کشیدن علاوه بر آن که اعتیاد شدیدی دارد و راه ورود به ورطه نابودی و مصرف انواع مواد مخدر را هموار می کند. بسیاری از کارشناسان بر این باورند که اطلاع رسانی به موقع، اصولی و گسترده که در راستای رویکرد اجتماعی کردن مبارزه با مواد مخدر صورت گرفته، نه تنها اعتیاد به مواد مخدر بلکه اعتیاد به دخانیات را هم کاهش داده است. به هر حال مصرف دخانیات به خصوص سیگار دری است برای ورود به افکار و ذهنیات آلوده و سوق به مصرف مواد مخدر (احتشامی، ۱۳۹۴، ص ۸۸).

## تعریف مفاهیم

**دوره نوجوانی:** نوجوانی، مرحله گذار رشد فیزیکی (بدنی) و روانی میان کودکی و جوانی انسان است. این گذار، تغییرات زیستی (بلوغ جنسی)، اجتماعی و روان‌شناختی را در بر می‌گیرد. نوجوانی شامل سه دوره است: نوجوانی اولیه (۱۴-۱۲) سالگی، اواسط نوجوانی (۱۶-۱۴) سالگی و اواخر نوجوانی (۱۹-۱۶) سالگی می‌باشد و نوجوانان دارای نیازهای مهم و اساسی نظیر: نیاز به محبت، تعلق خاطر، موفقیت و پذیرفته شدن می‌باشند. همچنین نوجوانان دارای خصوصیاتی همچون: عدم تناسب اندام، افزایش وزن، اضطراب حرکتی، اشتهای زیاد، بروز خصایص جنسی، نامتعادلی در ترشح غدد بدن، رشد و نمو استخوان‌ها، هماهنگی عضلات، رشد قد و قامت، کنجکاوی، تنوع طلبی، برتری طلبی، پرسشگری، جستجوگری، رقابت شدید و بی‌جا، عضویت سریع و بدون برنامه در انواع گروه‌ها و فعالیت‌ها، توجه به آرمان‌ها و ایده‌ال‌ها، مشغولیت ذهنی، لجاجت، گسترش شناخت و تجارب، زودرنجی، بی‌ثباتی عاطفی، احساس شرم و حیا، احساس تنهایی، تردید، ظهور تمایلات جنسی، مشاجره با اعضای خانواده و اطرافیان، عصبانیت شدید، عدم تمرکز حواس، تنفر، احساس حقارت و کمرویی، تمایل به برقراری ارتباط و تعامل با جنس مخالف، تحرک، استقلال طلبی، حساسیت، الگوپذیری و تقلید، میل به آزادی، تشخیص طلبی، سرگردانی، هیجان طلبی، تفکر انتزاعی، ریسک‌پذیری، دوست‌یابی، هویت‌یابی، آینده‌نگری، نقدگرایی، ماجراجویی، خیال‌بافی، عدم کنترل خود، مظنون بودن، ناپایداری، ناشی‌گری، احساسات منفی، حب‌ذات، عدم اطمینان، علاقه‌مندی و دلبستگی شدید، علاقه به انواع دورهمی‌ها، مهمانی‌ها، تفریحات و سرگرمی‌ها، ترس از قبول مسئولیت، احساس نگرانی از عدم موفقیت، ترس از امتحان در مدرسه، ترس از آینده شغلی، تحصیلی و درآمد دارند. در این پژوهش، نوجوانی مورد بررسی شامل سن ۱۴ تا ۱۹ سالگی است.

**استعمال سیگار و قلیان:** تنفس بخار ناشی از سوزاندن تنباکو و توتون است که سابقه آن به سه تا پنج هزار سال قبل از میلاد مسیح (ع) برمی‌گردد. با وجود انتقادات زیادی که از مصرف تنباکو و توتون شده است، اما این مواد دخانی محبوبیت زیادی در بین همه افراد از جمله قشر ماجراجو و کنجکاو دانش‌آموز نوجوان دارد. در این پژوهش، منظور از دخانیات هم شامل سیگار می‌باشد و هم قلیان را در بر دارد.

**اعتیاد به سیگار و قلیان:** به حالتی گفته می‌شود که فرد دانش‌آموز نوجوان به صورت خودخواسته و یا وجود اختلال در کنترل بر سیستم رفتاری-پاداش بر اثر عوارض در سیستم عصب مرکزی، باعث تکرار طلب، شدت فشار گرایش و مصرف بی‌رویه دخانیات از جمله

سیگار و قلیان در طول شبانه روز شده و رفتارهای اعتیاد آمیزی از خود بروز می دهد. همچنین معتاد به سیگار و قلیان به کسی گفته می شود که در طی ۵-۴ ماه گذشته، سه روز یا بیشتر از سیگار و قلیان استفاده کرده باشد و تمایل به شرکت در مطالعه حاضر را نیز داشته است.

### پیشینه

محمد پور اصل و دیگران (۱۳۸۷)، در خصوص بررسی عوامل روان شناختی گرایش به مصرف سیگار در نوجوانان پژوهشی انجام دادند. نتایج نشان داد که مهم ترین عامل تعیین کننده به دخانیات مدت زمان مصرف، مقدار مصرف روزانه و احتمال وابستگی شدید به ماده نیکوتین است. همچنین مشخص شد که گرایش و مصرف دخانیات از جمله سیگار کشیدن، احتمال مصرف الکل و رفتارهای خطرپذیر عمومی دیگر را افزایش داده و پیشگوکننده ای قوی برای گذر از مرحله سیگار به مرحله الکل و خطرپذیری عمومی از جمله بی بندباری و خشونت در نوجوانان بود. احتشامی (۱۳۸۸)، در مورد اثرات سیگار به عنوان دروازه ورود به اعتیاد مواد مخدر، پژوهشی انجام داد که نتایج نشان داد که وجود دوستان سیگاری، دسترسی آسان و بی حد و حصر به سیگار و آزاد بودن مصرف سیگار در اماکن عمومی به عنوان عوامل خاص گرایش و مصرف سیگار بود. کثیری و دیگران (۱۳۹۰)، پژوهشی در خصوص بررسی همه گیری استعمال دخانیات انجام دادند. نتایج نشان داد که وجود فرد سیگاری در خانواده، داشتن دوستان سیگاری، سطح سواد والدین، رتبه تولد و بُعد خانوار با استعمال دخانیات در ارتباط بوده و مهمترین علت کشیدن دخانیات به ترتیب: کنجکاو، سرگرمی و وقت گذرانی، همراه شدن با جمع دوستان و نشان دادن ناراحتی بود. همچنین استعمال دخانیات دارای اثرات جسمی، روحی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متعددی برای فرد و خانواده او در جامعه بود. جهان پور و دیگران (۱۳۹۳)، پژوهشی در خصوص علل گرایش به مصرف قلیان در نوجوانان و جوانان ساکن شهر بوشهر انجام دادند. نتایج نشان داد که عواملی نظیر: نفوذ فرهنگ، بستر مهیا، جذابیت های حسی، باور غلط و سختی در ترک اعتیاد قلیان، وجود فرهنگ رایج استفاده از قلیان در بین خانواده ها و جمع دوستان، عدم اجرای قوانین منع مصرف در مجامع عمومی، باور غلط در کم ضرر دانستن قلیان نسبت به سیگار، مطلوبیت طعم و بوی قلیان های میوه ای، نداشتن سرگرمی های سالم جایگزین و احساس فشارهای اجتماعی، بیشترین دلایل اشاعه روزافزون به مصرف

قلیان و اعتیاد به آن بود. قاسمی و دیگران (۱۳۹۴)، پژوهشی در خصوص مصرف دخانیات در دانش آموزان نوجوان دبیرستانی صورت دادند. نتایج نشان داد که فشار همسالان، حضور در جمع دوستان، نبود تفریحات سالم و متنوع جایگزین از مهمترین عوامل مصرف دخانیات در نوجوانان بودند. محمد خانی و دیگران (۱۳۹۵)، پژوهشی در زمینه رابطه مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) با عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی دانش آموزان نوجوان صورت دادند. نتایج نشان داد که بین مصرف سیگار و طول عمر و همچنین مصرف قلیان با ناامیدی، مهارت‌های اجتماعی، هیجان خواهی، نگرش والدین، نظارت خانوادگی و احساس تعهد رابطه معنی داری وجود داشت و همچنین مشخص شد که شیوع مصرف سیگار و قلیان در دانش آموزان نوجوان در حال افزایش بود و سن شروع در حال کاهش بود. لاکون و دیگران<sup>۱</sup> (۲۰۱۰)، پژوهشی در خصوص زمینه های اجتماعی موثر بر مصرف دخانیات در نوجوانان صورت دادند. نتایج نشان داد که سطح دسترسی به دخانیات، ارتباطات گسترده با دوستان سیگاری، داشتن والدین سیگاری، تبلیغ رسانه های عمومی، شرکت های دخانی و شبکه های اجتماعی مجازی و تلاش برای هیجان خواهی کاذب، از جمله مهمترین عوامل اجتماعی به گرایش و مصرف دخانیات بودند. پارک<sup>۲</sup> (۲۰۱۱)، در زمینه سیگار کشیدن و سلامت نوجوانان در کشور کره جنوبی پژوهشی انجام داد. نتایج این پژوهش نشان داد که عادت های روزانه، سبک زندگی، تاثیر گروه همسالان و دوستان، محیط و جو ناآرام خانه و مدرسه و تقلید از بزرگسالان بر افزایش گرایش و مصرف سیگار در نوجوانان موثر بودند و سیگار کشیدن بر جنبه های روانی، اجتماعی و شخصیتی نوجوانان تاثیر گذار بود. مرمیلستاین<sup>۳</sup> (۲۰۱۹)، در خصوص علل گرایش و مصرف سیگار در نوجوانان پژوهشی صورت داد. نتایج نشان داد که عدم شناخت و آگاهی از مضرات سیگار، دسترسی ساده به سیگار و نبود قوانین سخت گیرانه تمایل به سیگار کشیدن را در نوجوانان افزایش داد و اثرات و خطراتی همچون: بیماری های جسمی، رفتارهای پرخطر گرایانه، عدم درک صحیح از زندگی اجتماعی و درگیری با والدین بر سر ترک سیگار و افزایش

---

۱-Lakon, C.M & et al

۲-Park, S.H

۳- Mermelstien, R

هزینه های استعمال آن بر اثر سیگار کشیدن حاصل شد. پژوهشی توسط زارالو و دیگران<sup>۱</sup> (۲۰۱۹)، در خصوص پیشگیری و بررسی عوامل مرتبط با مصرف مواد دخانی از جمله سیگار در دانش آموزان نوجوان به شکل عادت و اعمال و رفتار اعتیادگونه به سیگار کشیدن انجام گرفت. نتایج نشان داد که عوامل مرتبط که آغاز کننده سیگار کشیدن بودند، شامل دلایلی نظیر: تلقی این مطلب که عدم ضرر داشتن سیگار کشیدن و بی توجهی به این موضوع، (۴۴ درصد)، تمایلات فردی (۱۶/۴ درصد) و رسیدن به آرامش (۱۸/۱) بودند.

## روش

این پژوهش از نظر نوع هدف، جزء تحقیقات کاربردی و به روش توصیفی بوده و ابزار پژوهش بر اساس پرسشنامه محقق ساخته با سوالات تشریحی بازپاسخ بوده و از شاخص های آمار توصیفی ( درصد و فراوانی) استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان نوجوان دختر دبیرستانی (مقطع متوسطه دوم) در استان ایلام می باشد. نمونه آماری شامل تعداد ۴۰ نفر در ۴ مدرسه به روش نمونه گیری سیستماتیک<sup>۲</sup> به صورت هدفمند و منظم انتخاب شدند. به همین منظور از هر ۸ کلاس، تعداد ۵ دانش آموز نوجوان دختر انتخاب شدند.

## یافته ها:

اینک به تجزیه و تحلیل داده ها حاصل از سوالات پرسشنامه که به صورت معنی دار رابطه داشته اند و از مقیاس های ۴ گانه استفاده شده است، اشاره می شود:

سؤال ۱: شما تا چه میزان گرایش و مصرف سیگار و قلیان را به عنوان آسیب اجتماعی و رفتار پُر خطر برای خود می دانید؟

جدول شماره ۱: رابطه مصرف سیگار و قلیان با رفتارهای پرخطر

مقیاس	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۸	۲۶	۲	۴	۴۰ نفر
درصد	۲۰٪	۶۵٪	۵٪	۱۰٪	

۱- Zarallo, G.R & et al

۲- Systematical Sampling Method

جمع					٪۱۰۰
-----	--	--	--	--	------

در جدول شماره ۱ نشان می دهد: از آنجایی که گزینه زیاد بیشترین فراوانی را دارد، پس دانش آموزان نوجوان دختر معتقدند که گرایش و مصرف دخانیات به شکل استعمال سیگار و قلیان و معتاد شدن به آن ها را به عنوان آسیب اجتماعی و رفتار پُر خطر می دانند.

سؤال ۲: چقدر شما به عنوان یک دانش آموز نوجوان دختر تا چه حد از مضرات و خطرات فعلی و آینده گرایش و مصرف سیگار و قلیان آگاهی دارید؟

جدول شماره ۲: میزان آگاهی از خطرات و مضرات مصرف سیگار و قلیان

مقیاس	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۸	۱۰	۱۶	۲	۴۰ نفر
درصد	٪۲۰	٪۳۵	٪۴۰	٪۵	
جمع					٪۱۰۰

در جدول شماره ۲ نشان می دهد: از آنجایی که گزینه کم بیشترین فراوانی را دارد، پس دانش آموزان نوجوان دختر معتقدند که به عنوان یک نوجوان از مضرات و خطرات فعلی و آینده گرایش، استفاده و مصرف سیگار و قلیان آگاهی ندارند.

سؤال ۳: تا چه میزان آگاهی و اطلاع از مضرات و خطرات گرایش و مصرف سیگار و قلیان و اعتیاد به آن ها می تواند شما را به عنوان یک نوجوان دختر از این آسیب های ایمن دارد؟

جدول شماره ۳: رابطه آگاهی از خطرات و مضرات مصرف سیگار و قلیان با ایمنی

مقیاس	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۱۸	۱۴	۶	۲	۲۰ نفر
درصد	٪۴۵	٪۳۵	٪۱۵	٪۵	
جمع					٪۱۰۰



در جدول شماره ۳ نشان می دهد: از آنجایی که گزینه خیلی زیاد بیشترین فراوانی را دارد پس دانش آموزان نوجوان دختر معتقدند که آگاهی از مضرات و خطرات گرایش و مصرف سیگار و قلیان و اعتیاد به آن ها، می تواند آن ها را به میزان خیلی زیاد از انواع آسیب ها و خطرات در این زمینه در امان دارد.

سؤال ۴: تا چه میزان شما به عنوان یک دانش آموز نوجوان دختر، نیازمند کسب آگاهی و اطلاع از مضرات و خطرات گرایش و مصرف سیگار و قلیان و اعتیاد به آن ها هستید؟ و آیا آموزش های لازم و کافی را دیده اید؟

جدول شماره ۴: میزان نیاز به آگاهی از خطرات و مضرات مصرف سیگار و قلیان

مقیاس	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۳۰	۸	۲	۰	۴۰ نفر
درصد	٪۷۵	٪۱۵	٪۱۰	٪۰	
جمع					٪۱۰۰

در جدول شماره ۴ نشان می دهد: از آنجایی که گزینه خیلی زیاد بیشترین فراوانی را دارد، پس دانش آموزان نوجوان دختر معتقدند که خیلی زیاد نیازمند کسب و آگاهی از مضرات و خطرات ناشی گرایش و مصرف دخانیات به شکل سیگار و قلیان کشیدن و اعتیاد به آن ها هستند، و این نشان می دهد که آن ها آموزش های لازم و کافی را ندیده اند.

### نتیجه گیری

همچنین نتایج سوالات پرسش نامه به صورت یک سوال باز پاسخ با نوجوانان دختر در زمینه خطرات گرایش و مصرف بی رویه دخانیات به شکل اعتیاد به سیگار و قلیان در پایان نشان می دهد که خطرات گرایش و مصرف سیگار و قلیان و به دنبال آن اعتیاد به دخانیات از نظر خود آن ها شامل: اثرات جسمی نظیر (اختلالات دستگاه گوارش، قلب، ریه، پوست، دهان، دندان و سردرد مزمن)، گسترش افزایش بی تعهدی و نوسانات اخلاقی (بد اخلاقی و بی اخلاقی های شخصیتی، هیجانی و عاطفی)، تضعیف و کاهش ارتباطات و تعاملات اجتماعی صحیح و سالم با دیگران، انواع اختلالات خواب (بی خوابی، بدخوابی، پُر خوابی، اختلال در کمیت و کیفیت

خواب)، ایجاد مشکلات مالی و اقتصادی برای خرید سیگار و تهیه توتون و وسایل مربوط به قلیان و به دنبال آن درگیر شدن، بروز خشونت و نزاع با والدین، اعضای خانواده و اطرافیان بر سر دریافت پول از آنان برای خرید سیگار و تهیه قلیان، نگرانی، استرس و افزایش رفتارهای توهمی، خشونت آمیز و تحریک کننده در قالب بروز انواع احساسات و رفتارهای روانی، ضد اخلاقی - اجتماعی و در نهایت افت تحصیلی در قالب (کاهش مطالعه، بی میلی، سرگردانی، عدم توانایی و نرسیدن به انجام انواع تکالیف درسی در یک دوره نسبی در مقایسه با دوره نسبی قبل از آن که منجر به افت نتایج و عملکردهای آموزشی و درسی در انواع آزمون های کلاسی شده و در نهایت به تکرار ماده یا مواد درسی در طول ترم تحصیلی و همچنین تکرار پایه درسی در پایان سال تحصیلی) و ترک تحصیلی می شود. همچنین در سوالات تشریحی باز، پاسخ مشخص شد که نوجوانان به ترتیب از قلیان و سیگار در بیرون منزل و مدرسه و بیشتر در دوره های و جشن های دوستانه، محیط خیابان ها، کوچه ها، پارک ها، قهوه خانه ها و سفره خانه های شخصی و غیرقانونی استفاده می کنند. همچنین مصرف قلیان بیشتر از سیگار بود و علل عمده گرایش و مصرف دخانیات بیشتر بر اثر تقلید از والدین، اطرافیان و دوستان، دسترسی ساده به انواع دخانیات از جمله سیگار و قلیان، نداشتن تفریحات و سرگرمی های متنوع و جذاب در زندگی، رسیدن به آرامش کاذب، حل و یا فرار از مشکلات روزمره، احساس سرخوشی و نمایش اقتدار و بزرگی در خانواده، جمع دوستان و جامعه می باشد.

### **پیشنهادات**

۱- باید رشد مهارت های شخصی نظیر: شناخت مسئله و خطر انواع دخانیات پرطرفدار و معمول، یعنی سیگار و قلیان و اعتیاد به آن، نحوه تصمیم گیری به استفاده از دخانیات و میزان آن، نحوه خود کنترلی و دادن جواب (نه) به آن، ایجاد رفتارها و عادت های سالم، شناخت عواطف و احساسات، ایجاد قضاوت های درست و نظر دیگران در مورد فرد مصرف کننده دخانیات به ویژه نوجوان، به شیوه ای مناسب و در نهایت توجه به افزایش عزت نفس توجه کرد و آن ها را تقویت نمود. ۲- باید رشد مهارت های مواجهه با خطر مصرف انواع دخانیات و اعتیاد به آن ها نظیر: مدیریت استرس، مقابله ناامیدی و شکست، درخواست کمک از دیگران در مواقع احساس خطر زیاد، سازگاری منطقی، انعطاف پذیری و ایجاد روحیه فایق آمدن بر مشکلات و

موانع در مورد گرایش به دخانیات توجه کرد و آن‌ها را تقویت نمود. ۳- باید رشد مهارت‌های اجتماعی نظیر: ایجاد و رشد مهارت‌های ارتباط خوب و سالم با دیگران، توجه به دیدگاه‌های دیگران، همکاری با دیگران، مقاومت در برابر فشار همسالان، دوستان، اطرافیان و افراد غریبه، دوست‌یابی‌های مناسب و حفظ دوستان خوب و مهارت (نه) گفتن به گرایش و مصرف سیگار و قلیان را توجه نمود و آن‌ها را تقویت کرد. ۴- باید رشد مهارت‌های شناخت خطر مصرف دخانیات همچون سیگار و قلیان و اعتیاد به آن‌ها نظیر: شناخت خطرات و مخاطرات تهدید کننده انواع دخانیات و اعتیاد به آن‌ها، شناخت زیان‌های شناخت و تاثیر رفتارهای پرخطر مصرف دخانیات از جمله استعمال سیگار و قلیان بر آینده فرد نوجوان و خانواده وی توجه نمود و آن‌ها را تقویت کرد.

### منابع

احتشامی، علی (۱۳۸۸)، سیگار، دروازه ورود به اعتیاد، فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۲ (۵). صص ۱۰۲-۸۷. قابل بازیابی از: [ensani.ir>article](http://ensani.ir/article)...

جهان پور، فائزه و دیگران (۱۳۹۳)، علل گرایش به مصرف قلیان در نوجوانان و جوانان: یک مطالعه کیفی، مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۳ (۴). صص ۳۴۸-۳۴۰. قابل بازیابی از: [www.jqr.kmu.ac.ir>articel-۱-۲۵۲-fa](http://www.jqr.kmu.ac.ir/articel-۱-۲۵۲-fa)

فلاح، رقیه و دیگران (۱۳۸۴)، بررسی عوامل موثر در گرایش نوجوانان به مصرف سیگار، مجله پیوند، (۳۰۶). صص ۴۵-۴۲. قابل بازیابی از: <https://www.noormags.ir>articel> Page

قاسمی، محمود و دیگران (۱۳۹۴)، تجارب دانش آموزان دبیرستانی در مورد پیش بینی کننده‌های مصرف دخانیات: یک تحلیل محتوی کیفی نظریه محور، مجله آموزش و سلامت جامعه، ۲ (۳). صص ۱۱-۱. قابل بازیابی از: [www.jech.amsha.ac.ir>browse](http://www.jech.amsha.ac.ir>browse)

قبادی، سولماز (۱۳۹۷)، پیشگیری از گرایش به دخانیات، مشهد: دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی. قابل بازیابی از: <https://www.civilica.com>

کثیری، حمید و دیگران (۱۳۹۰)، بررسی اپیدمیولوژی استعمال سیگار در دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، فصلنامه علمی- پژوهشی جنتاشاپیر، ۲ (۲). صص ۸۴-۷۵. قابل بازیابی از: <https://www.sid.ir>>view Paper

محمد پور اصل، اصغر و دیگران (۱۳۸۷)، بررسی عوامل روان شناختی مرتبط با گذر از مراحل مصرف سیگار در نوجوانان، دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشور پزشکی (دانشگاه شاهد)، ۱۶ (۷۷). صص ۱۶-۱۱. قابل بازیابی از: [www.daneshvarmed.shahed.ac.ir](http://www.daneshvarmed.shahed.ac.ir)>

محمد خانی، شهرام و دیگران (۱۳۹۵)، رابطه مصرف سیگار و قلیان با عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی نوجوانان، فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۳ (۲). صص ۲۸۰-۲۶۲. قابل بازیابی از: [www.jsums.medsab.ac.ir](http://www.jsums.medsab.ac.ir)>articel.۸۳۹

Kaplan, C.P & et al (۲۰۰۱). Smoking Acquisition Among Adolescents and Young Latinas. The Role of Socioenviornmental and Personal Factor. *Addict Behav*, ۲۴ (۴), pp. ۵۳۱-۵۵۰. Retrieved from [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Lakon, C.M & et al (۲۰۱۰). The Social Context of Adolescent Smoking: A Systems Perspective. *Amercian Journal of Public Health*, ۱۰۰ (۷), pp. ۱۲۱۸- ۱۲۲۸. Retrieved from (DOI): ۱۰,۲۱۰۵/AJPH.۲۰۰۹,۱۶۷۹۷۳

Mermelstien, R (۲۰۱۹). Teen Smoking Cessation. *Tobacco Control Journal (TCJ)*, ۱۲ (۱۱), pp. ۲۵-۳۴. Retrieved from (DOI): ۱۰,۱۱۳۶./tc.۱۲.suupl – ۱.i۲۵

Park, S.H (۲۰۱۱). Smoking and Adolescent Health. *Korean Journal of Pediatrics*, ۵۴ (۱۰), pp. ۴۰۱- ۴۰۴. Retrieved from (DOI): ۱۰,۳۳۴۵/KJP.۲۰۱۱,۵۴,۱۰,۴۰۱

Zarallo, G.R & et al (۲۰۱۹). Prevalenc and Factors Related to Tobacco Use in Adolescent Students. *Diversity and Equality in Health and Care*, ۱۶ (۱), pp. ۱۸-۲۱. Retrieved from (DOI): ۱۰,۱۰۰۲۱۷۶۷/ ۲۰۴۹ - ۵۴۷۱۰۰۰۱۸۸