



خاموش می شود ، خاموش می کند



پایله قواعد چند دهه پیش را بشکنیم

سر مقاله

● دانشگاه به مثابه یک زیست‌بوم (اکوسیستم) است. یک زیست‌بوم که المان‌های مختلف آن با هم به همزیستی می‌رسند. دانشگاه یک نمونه کوچک از دنیای اطراف ماست با محیط کنترل‌شده به نحوی که بسیاری از سختی‌ها و شدائد دنیای واقعی در دانشگاه فیلتر شده است. رفتار تک‌تک افراد در این زیست‌بوم می‌تواند روح جمعی آن را بسازد. در این زیست‌بوم اگر روحیه مثبت‌نگری، تحول‌آفرینی و نشاط بر روحیه خمودگی و افسردگی غلبه کند، می‌تواند یک جامعه را به تحرک وادارد. گاهی موجی کوچک می‌تواند آن‌قدر بزرگ شود که به طوفانی تبدیل شود؛ طوفانی در مقابل خمودگی و افسردگی. بدترین سدها در راه ایجاد این‌گونه موج‌های مثبت، منفی‌انگاری، بدبینی و غلبه روحیه احساس‌زدگزر بر رفتار عاقلانه است. در یک دانشگاه با فاکتورهای انسانی مثبت، افراد نسبت به هم خوش‌بین‌اند و آن‌قدر فضای انسانی پرنشاط است که دانشجویان، کارمندان، استادان و حتی خدمتکاران دانشگاه هر صبح با انرژی مثبت و نشاط مضاعف به سمت خانه دوم خود حرکت می‌کنند.

با احترام به همه دانشجویان دوره تحصیلات تکمیلی، باید اذعان کنم که دانشجویان کارشناسی مثل بمب اتمی هستند، یعنی انرژی بسیار زیاد در حجم کم. فقط نیاز به فعال‌سازی دارند و البته بعد از فعال‌سازی، جهت‌دهی در راستای درست. اصلاً مهم‌ترین دوره از سه مقطع موجود در دانشگاه‌ها از دیدگاه انسان‌سازی و شکل‌گیری زندگی حرفه‌ای، دوره کارشناسی است. باید نگاه همه ما، اعم از مسئولان دانشگاه، کارمندان و حتی خود دانشجویان، به دانشجویان کارشناسی تغییر کند. باید فضای ناامیدی را تغییر دهیم و به سمت تحرکی مثبت در قالب حیاتی طایفه برویم. باید قالب‌ها را مؤدبانه بشکنیم و قدم در دنیای جدیدی بگذاریم. باید از پایله قواعد چند دهه پیش که مع الاسف هنوز بر دانشگاه‌های ما حاکم است، بیرون بیاوریم و در فضای جدیدی پرواز کنیم.

راستی دانشگاه ما چقدر در این زمینه موفق است؟ شما فکر می‌کنید ما چقدر با این دنیای نه‌چندان آرمانی فاصله داریم؟ و فکر می‌کنید که هر کدام از ما چگونه می‌توانیم بر زیست‌بوم اطراف خود تأثیر مثبت بگذاریم؟

می‌خواستم در مضرات دخانیات و سیگار بنویسم اما با خودم گفتم شاید اگر نقطه‌ای روشن در پیش‌رو ترسیم کنم، خودبه‌خود به مقصود دست یافته‌ام ●

سلمان موحدی‌راد
مدیر مرکز مشاوره دانشگاه

وسوسه مرگ زیر سقف دودی

نگاهی به رواج سیگار و دخانیات در میان جوانان و جامعه

در دانشجویان : کاربرد الگوی باور بهداشتی» را بررسی کرده‌اند. آقایان و خانم‌ها رحمن پناهی، فرشته عثمانی و شمس‌الدین نیکنامی از دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، علی رمضانخانی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، محمود طاووسی و علی اصغر حائری مهریزی از مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی این عوامل را بررسی کرده‌اند. این مقاله در نشریه پایش سال شانزدهم، شماره سوم به چاپ رسیده است. محققان سیگار را دروازه ورود به استفاده از دخانیات و داروهای غیر مجاز در نظر می‌گیرند. در حال حاضر استعمال دخانیات به عنوان یکی از عجیب‌ترین عادت‌های بشر، سلامتی میلیون‌ها انسان را تهدید می‌کند. دود سیگار حاوی چهار هزار ماده شیمیایی است که بیش از ۴۰ مورد از این موارد، به‌عنوان مواد سرطان‌زا در انسان و حیوان شناسایی شده‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته براساس الگوی باور

● سازمان جهانی بهداشت می‌گوید در سال ۲۰۳۰ تعداد مرگ‌های ناشی از سیگار به بیش از ده میلیون نفر در سال می‌رسد که بخش بزرگی از این جمعیت را افراد جوان و میان‌سال جامعه تشکیل می‌دهند و به این ترتیب رزق خطر را برای جریان مولد جامعه به صدا در آورده است. طبق گزارش این سازمان عدد مرگ میر بر اثر سیگار در حال حاضر نزدیک به پنج میلیون نفر در سال است و نزدیک به ۷۰ درصد این مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. همین‌طور نتایج این تحقیقات نشان می‌دهند که سیگار بین ۲۰ تا ۲۵ سال از عمر افراد جامعه کم می‌کند. آنچه مشخص است مرگ زودرس به دلیل استعمال دخانیات همان‌طور که این سال‌ها هم چنین بوده در سال‌های پیش رو هم یک عامل مرگ زودرس جهانیان به حساب می‌آید. تحقیقات نشان می‌دهد بیش از ۸۰ درصد مرگ‌های ناشی از سرطان ریه و حدود ۳۰ درصد از مرگ‌های ناشی از سایر سرطان‌ها، به‌وسیله استعمال دخانیات ایجاد می‌شود. از کل مرگ‌های مرتبط با استعمال دخانیات، ۴۶ درصد به علت بیماری‌های قلبی-عروقی، ۲۶ درصد به علت سرطان ریه، ۱۴/۳ درصد به سبب آمفیزم و برونشیت، ۷ درصد به علت دیگر سرطان‌ها و ۶/۷ درصد به سبب سایر عوامل است. یافته‌های محققان دانشگاهی ایران نشان می‌دهد پسران نسبت به دختران، آمادگی بیشتری برای جذب شدن به مصرف سیگار دارند و داشتن دوستان صمیمی سیگاری در این امر اهمیت زیادی دارد. محققان دانشگاهی ایران در مقاله‌ای «عوامل مرتبط با مصرف سیگار



پسران نسبت به دختران، آمادگی بیشتری برای جذب شدن به مصرف سیگار را دارند و سیگاری شدن پسرانی که سیگار را تجربه می کنند به مراتب بیشتر از سیگاری شدن دختران تجربه کننده سیگار است

سلامت بود. در مطالعه حاضر الگوی باور سلامت به عنوان چارچوب مرجع انتخاب شد. به موجب این الگو، هنگامی فرد عمل بهداشتی را انجام می دهد که حساسیت، شدت بیماری و ارزش بهداشتی آن عمل را درک کند. اجزای الگوی باور سلامت شامل حساسیت درک شده (۴ سؤال) برای مثال «افراد سیگاری بیشتر از افراد غیرسیگاری در معرض ابتلا به بیماری قرار دارند»، شدت درک شده (۶ سؤال) برای مثال «کشیدن سیگار می تواند باعث سکنه قلبی شود»، موانع درک شده (۶ سؤال) برای مثال «وجود افراد سیگاری در خانواده باعث سیگاری شدن افراد می شود»، منافع درک شده (۷ سؤال) برای مثال «با نکشیدن سیگار به سمت اعتیاد کشیده نخواهم شد»، خودکارآمدی (۶ سؤال) برای مثال «با وجود تعارف دوستانم به کشیدن سیگار، می توانم به آنها نه بگویم.»

در این مطالعه، سیگار آزموده به افرادی اطلاع شد که در طول دوران عمر خود، حداقل یک نخ سیگار کشیده بودند. این افراد به همراه افراد غیرسیگاری، در گروه غیرسیگاری ها قرار گرفتند. همچنین به فردی سیگاری اطلاع شد که در زمان انجام مطالعه، به صورت روزانه یا گهگاهی سیگار می کشید.

در این مطالعه ۳۴۰ نفر از دانشجویان مورد بررسی قرار گرفتند که میانگین سنی آنها ۲۲ سال بود. ۶۰ درصد (۲۰۴ نفر) از آنها زن و ۸۶/۸ درصد (۲۹۵ نفر) مجرد بودند. فقط ۳/۵ درصد (۱۲ نفر) سابقه مشروطی داشتند.

۵۸/۲ درصد (۱۹۸ نفر) دوستان صمیمی سیگاری نداشتند. ۸۷/۹ درصد (۲۹۹ نفر) اعلام کردند که در خانواده یا اقوام خویش، سابقه مرگ در اثر مصرف سیگار را نداشته اند و ۳۵/۶ درصد (۱۲۱ نفر) در خانواده خود دارای عضو سیگاری بودند.

نتایج این مطالعه نشان می دهد بین مصرف سیگار با متغیرهای جنسیت، داشتن سابقه مشروطی و داشتن دوست صمیمی سیگاری

ارتباط معنی دار وجود دارد به طوری که مصرف سیگار در دانشجویان مرد، دارای سابقه مشروطی و دارای دوستان صمیمی سیگاری بیشتر بود. همچنین بین مصرف سیگار با متغیرهای سن، تاهل، سنوات تحصیلی، سطح تحصیلات والدین، داشتن عضو سیگاری در خانواده، داشتن سابقه مرگ در اثر مصرف سیگار در خانواده و اقوام خویش، رتبه تولد فرزند و تعداد اعضای خانواده، ارتباط معنی دار مشاهده نشد.

همچنین یافته های این مطالعه نشان می دهد که اینترنت و تعامل با دوستان و آشنایان، مهم ترین منابعی بودند که به صورت معمول، مطالب مربوط به مضرات مصرف سیگار و منافع پیشگیری از آن را از طریق آنها به دست می آورند.

در مطالعه حاضر حدود ۲۳/۸ درصد از دانشجویان در زمان پژوهش سیگار مصرف می کردند. در مطالعه حاضر بین جنسیت و مصرف سیگار ارتباط آماری معنی دار وجود داشت در واقع می توان به این نتیجه رسید که پسران نسبت به دختران، آمادگی بیشتری برای جذب شدن به مصرف سیگار را دارند و سیگاری شدن پسرانی که سیگار را تجربه می کنند به مراتب بیشتر از سیگاری شدن دختران تجربه کننده سیگار است؛ زیرا معمولاً استعمال سیگار توسط خانم ها یک رفتار غیر اجتماعی محسوب می شود.

در این مطالعه در ارتباط با داشتن سابقه مشروطی و مصرف سیگار در دانشجویان مورد مطالعه، ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد. در واقع این تحقیق با مطالعاتی که نشان می داد دانشجویان دارای نمرات بهتر، احتمال سیگار کشیدن کمتری داشتند همخوانی داشت.

همچنین در مطالعه حاضر بین داشتن دوستان صمیمی سیگاری و مصرف سیگار ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد. اکثر مطالعات بر تأثیر قابل توجه، داشتن دوست صمیمی سیگاری بر مصرف سیگار در جوانان، صحنه گذاشته و این مساله را از تأثیر مصرف سیگار توسط والدین، خواهر و برادر مهم تر قلمداد کرده اند.

در مجموع نتایج این مطالعه بیانگر شیوع نسبتاً بالای مصرف سیگار، وجود ارتباط آماری معنی دار بین مصرف سیگار و متغیرهای جنسیت، داشتن سابقه مشروطی و داشتن دوست صمیمی سیگاری در بین دانشجویان مورد مطالعه و همچنین وجود تفاوت آماری معنی دار در چهار متغیر الگوی باور سلامت بین دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری حاضر در مطالعه بود. بنابراین می توان از این الگو جهت کاهش مصرف سیگار، کاهش هزینه ها و مرگ و میر در جامعه استفاده کرد. این تحقیق پیشنهاد کرده است که یافته های مطالعه حاضر به عنوان پایه ای برای طراحی مداخلات پیشگیری از مصرف سیگار در دانشجویان، مورد استفاده قرار گیرد.

باورهای غلط درباره قلیان

علاوه بر سیگار اما گویا این روزها مصرف قلیان هم به خصوص در خاورمیانه و افریقا شیوع فراوانی دارد و ابزار قدیمی تدخین این روزها در بین جوانان و مردم علاقه مندانش فراوانی دارد و به طرز شگفت آوری مصرف آن بین زنان و دختران هم رواج یافته است. مطالعات انجام شده درباره زبان های قلیان، ارتباط مصرف آن با افزایش خطر ابتلا به سرطان دهان، معده، مری، ریه کاهش عملکرد دستگاه تنفسی و کاهش باروری نشان داده شده است. همچنین در خون مصرف کنندگان





قلیان در مقایسه با غیر مصرف کنندگان میزان بیشتری از کربوکسی هموگلوبین مشاهده شده است. در یک مطالعه شیوع سیگار در دانشجویان آمریکایی نزدیک به ۳۰ درصد گزارش شده است. همچنین مطالعه دیگری روی دانشجویان دو دانشگاه آمریکا نشان داد که ۱۹ درصد دانشجویان به صورت روزانه، ۴۱ درصد به صورت هفتگی و ۲۹ درصد به صورت ماهانه قلیان استعمال می کنند. در تحقیق دیگری در یکی از دانشگاه های انگلستان مشخص شد که ۸ درصد دانشجویان به طور منظم قلیان مصرف می کنند. بررسی های مختلف نیز تایید می کند، چه در کشورهای در حال توسعه و چه در کشورهای توسعه یافته، شیوع مصرف سیگار و قلیان در جوانان رو به افزایش و سن شروع آن رو به کاهش است.

همچنین در ایران مطالعه ای در میان دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده بود، نشان می داد که از نظر نوع ماده مصرفی توسط دانشجویان، بیشترین فراوانی، مربوط به سیگار با ۴۷/۴ درصد و قلیان با ۴۲/۹ درصد بود.

با توجه به افزایش مصرف سیگار در میان دانشجویان، این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط با مصرف سیگار بر طبق الگوی باور سلامت در میان دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید

مصرف کنندگان قلیان و اطرافیان آنها که در معرض دود تحمیلی آن قرار دارند، مانند مصرف کنندگان سیگار مبتلا به انواع سرطان ها، بیماری های قلبی، عروقی و تنفسی خواهند شد

بهشتی انجام شد. این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی روی ۳۴۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی انجام شد. از بین خوابگاه ها ۴ خوابگاه (۲ خوابگاه دخترانه و ۲ خوابگاه پسرانه) به صورت تصادفی برگزیده شدند و تمامی دانشجویان ساکن در آنها، که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه حاضر عبارت بودند از تمایل افراد برای ورود به مطالعه، دانشجو بودن، تحصیل در مقطع کارشناسی، قرار داشتن در سال های دوم یا سوم تحصیل در دانشگاه و سکونت در خوابگاه های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند. همچنین عدم رضایت به ادامه کار و تکمیل ناقص پرسشنامه ها به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند.

برخلاف تصور بعضی افراد، دود حاصل از قلیان نه تنها کم خطر نیست، بلکه حاوی مواد سرطان زا و سمی بی شماری است که موجب بروز سرطان های ریه، لب و حفره دهانی، بیماری های قلبی و عروقی و دیگر بیماری ها و سرطان ها می شود. همچنین استفاده مشترک از قسمت های دهانی قلیان، عامل انتقال بیماری های واگیرداری همچون سل و هیپاتیت است.

مصرف کنندگان قلیان و اطرافیان آنها که در معرض دود تحمیلی آن قرار دارند، مانند مصرف کنندگان سیگار مبتلا به انواع سرطان ها، بیماری های قلبی، عروقی و تنفسی خواهند شد. تحقیقات نشان می دهد ۱۲ درصد بیماری های قلبی و عروقی، ۶۶ درصد برونشیت و سرطان ریه و ۳۸ درصد بیماری های حاد تنفسی در جهان به مصرف دخانیات اختصاص دارد. همچنین مصرف قلیان شما را چهار تا ده برابر بیشتر از افراد دیگر در معرض سرطان دهان، حنجره و مری قرار می دهد. بوی بد دهان، دندان زرد، از دست دادن دندان و بیماری لثه از عوارض ناشی از مصرف قلیان است. تنباکو و توتون مورد استفاده در قلیان معمولاً از بی کیفیت ترین و نامرغوب ترین انواع موجود و خطرناک ترین آنهاست، ضمن این که اسانس های مواد معطر استفاده شده در تنباکوهای معطر یا میوه ای حاوی هزاران ماده سمی و کشنده است ●

برخلاف تصور بعضی افراد، دود حاصل از قلیان نه تنها کم خطر نیست، بلکه حاوی مواد سرطان زا و سمی بی شماری است که موجب بروز سرطان های ریه، لب و حفره دهانی، بیماری های قلبی و عروقی و دیگر بیماری ها و سرطان ها می شود

وقتی حالت بد است، چکار می‌کنی؟

دکتر زینب عظیمی
دکترای روان‌شناسی



همه ما گاهی در زندگی دچار مشکلاتی می‌شویم که فشار روانی زیادی به ما تحمیل می‌کند. گاهی شدت این فشار، استرس

یا غم، آن‌قدر بالاست که به دنبال راهی سریع برای بهتر کردن حال خودمان هستیم. مثلاً به خواب پناه می‌بریم، حواسمان را با دیدن فیلم یا گشتن در شبکه‌های اجتماعی پرت می‌کنیم، آرام‌بخش می‌خوریم، سیگار یا دخانیات مصرف می‌کنیم، دنبال هیجان‌هایی مثل رانندگی پرسرعت می‌رویم و غیره. همه این آیین‌ها، شیوه‌های مقابله هیجان‌مدارند که هدفشان بهبود موقتی حالمان است و نه حل مشکل. اگر شرایطی که در آن گرفتار شده‌ایم، خیلی دشوار یا غیرقابل حل باشد، ممکن است در دام این راهکارها گیر بیفتیم و برایمان دردسرساز شوند.

قطعاً پرخوابی یا تماشای زیاد فیلم، ما را از هدف‌های مهم بازمی‌دارد یا سوء مصرف داروها و سیگار و دخانیات تبعات بدی در درازمدت و حتی کوتاه‌مدت دارد. کمترین تأثیر این راهکارها، دور ماندن از اهداف و در نتیجه بزرگتر شدن استرس‌ها و احساس افسردگی یا اضطراب بیشتر است. یعنی بغرنج‌تر شدن شرایطی که در آن گیر افتاده‌ایم. این یعنی

رفتارهایی که برای بهتر شدن حالتان به آن پناه می‌برید، ذخایر رفتاری شما هستند که در مواقع پرتنش، شانس استفاده از آن‌ها بالا می‌رود. شاید فکر کنید من هیچ وقت به سیگار یا دخانیات اعتیاد پیدا نمی‌کنم، ولی کسی نمی‌داند قرار است در آینده با چه مشکلاتی روبه‌رو شوید و آیا این مشکلات قرار است شما را غرق سیگار یا دخانیات کند یا خیر؟

افزایش استفاده از آن راهبرد مقابله نامؤثر، چرخه معیوبی ایجاد می‌شود که مانند باتلاقی ما را در خود فرومی‌برد و خروج از آن هر لحظه دشوارتر و دشوارتر می‌شود. وقتی در شرایط بدی گیر می‌افتید، از خودتان بپرسید من معمولاً وقتی حالت بد است چکار می‌کنم؟ چقدر این راهکار را تکرار می‌کنم؟ آیا این روش تبعات بدی در آینده برای من دارد؟ چطور می‌توانم کمتر از این راه استفاده کنم؟ آیا راه‌حل بهتری هست؟ آیا می‌توانم از یک

وقتی در
شرایط بدی
گیر می‌افتید، از
خودتان بپرسید
من معمولاً وقتی
حالت بد است
چکار می‌کنم؟

مشاور یا روانشناس کمک بگیرم؟ چه راه‌های مثبت‌تری با سالم‌تری برای بهبود حالم وجود دارد که بتوانم جایگزین روش فعلی کنم؟ بهتر است لیستی از این راهکارهای سالم‌تر برای آرام کردن خود داشته باشید و حتی وقتی حالتان بهتر است، آن‌ها را یادداشت کنید. هر راهی که به ذهنتان می‌رسد، بنویسید و این لیست را کم‌به‌روزرسانی کنید. مثلاً درددل با یک دوست مطمئن، کمک گرفتن از روانشناس، دعا کردن و گفت‌وگو با خدا، ورزش و یادگیری مهارت‌هایی زیربنایی مثل حل مسئله. به خاطر داشته باشید که رفتارهایی که برای بهتر شدن حالتان به آن پناه می‌برید، ذخایر رفتاری شما هستند که در مواقع پرتنش، شانس استفاده از آن‌ها بالا می‌رود. شاید فکر کنید من هیچ وقت به سیگار یا دخانیات اعتیاد پیدا نمی‌کنم، ولی کسی نمی‌داند قرار است در آینده با چه مشکلاتی روبه‌رو شوید و آیا این مشکلات قرار است شما را غرق سیگار یا دخانیات کند یا خیر. بنابراین ذخایر رفتاری خود را بازنگری کنید. این مسئله به ویژه زمانی مهم است که احتمال می‌دهید شرایط پرفشار فعلی تا مدت‌ها باقی می‌ماند یا تلاش‌های شما برای خروج از آن ناکام مانده است.

«شما وقتی حالتان بد است چکار می‌کنید؟» آیا لازم است این روش‌ها بازنگری شوند تا شما را در برابر مشکلات آینده ایمن‌تر کنند؟ ●

آیا اعتیاد درمان دارد؟

شهناز نیلوفری

کارشناس ارشد روانشناسی



درمان موفقیت‌آمیز اعتیاد تحت تأثیر عوامل متعددی است، نظیر نوع ماده مصرفی (حشیش، اکس، تریاک و...)، روش مصرف مواد (خوراکی، تزریقی)، سابقه و مدت زمان مصرف مواد، انگیزه فرد مصرف‌کننده برای درمان، ویژگی‌های شخصیتی فرد مصرف‌کننده، مهارت و تجربه درمانگر و بهره‌مندی فرد از حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی. با این حال روش‌های درمان سوء مصرف مواد شامل درمان‌های دارویی و درمان‌های غیردارویی (روانشناسی و مشاوره‌ای) است. هدف از درمان دارویی از بین بردن وابستگی جسمی به مصرف مواد است و هدف از درمان غیردارویی از بین بردن وابستگی روانی. بعضی مواد وابستگی جسمانی قوی‌تری دارند و برخی دیگر وابستگی روانی شدیدتر. نکته مهم آن است که هر نوع وابستگی در فرد مصرف‌کننده مواد، نوعی اجبار برای مصرف به وجود می‌آورد. ممکن است فکر کنیم از بین بردن وابستگی جسمی (سم‌زدایی) برابر است با درمان اعتیاد، ولی اگر وابستگی روانی درمان نشده باقی بماند، احتمال عود مصرف بسیار زیاد است. بهتر است بدانیم که در بسیاری از مواقع فرد مصرف‌کننده مواد، مبتلا به یکی دیگر از انواع اختلالات و شکایات روانی است، برای مثال افسردگی و خستگی، اضطراب‌های شدید و سواس یا اختلال‌های شخصیتی. در نتیجه درمان زمانی موفقیت‌آمیز خواهد بود که این اختلال روانی همراه، مورد توجه و درمان قرار گیرد. ذکر این نکته اهمیت دارد که به طور کلی درمان اعتیاد روندی است طولانی، سخت، پیچیده و توأم با عودهای مکرر (مصرف دوباره مواد بعد از مدتی ترک). ضمن آن که برای اعتیاد به بسیاری از مواد مانند اکس و شیشه، درمان استاندارد و متکی بر شواهد علمی وجود ندارد ●

اثر داروهای روانگردان عمده

الکل	گیجی، آرمیدگی، رهایی از بازداری‌ها افزایش اعتماد به نفس کندی واکنش‌های حرکتی
هرویین	احساس بهزیستی احساس سرخوشی کاهش اضطراب
آمفتامین	خواب‌آلودگی افزایش هشیاری کاهش خستگی و ملال
کوکائین	افزایش انرژی و اعتماد به نفس اوج سرخوشی تحریک‌پذیری همراه با بی‌قراری احتمال زیاد وابستگی
ال اس دی	توهمات تجارب فراروانشناختی
پی سی پی	سفر بد پدیده بازگشت احساس گسستگی از محیط بی‌احساس نسبت به درد گم‌گشتگی فقدان بازداری هماهنگی حرکتی ضعیف
شاهدانگان	تحریک و سرخوشی و به دنبال آن آرامش و خواب احساس بهزیستی تحریف مکان و زمان تغییرات در ادراک اجتماعی آسیب به هماهنگی حرکتی گسستگی حافظه



حبس شده در ریه‌های دانشجویی

پُک‌هایی که عامل مرگ می‌شود

شیوع مصرف سیگار در سال ۸۸ در افراد ۱۵ تا ۶۴ سال ۸۲/۱ درصد بود اما در سال ۹۰ مصرف سیگار کاهش پیدا کرد و در مقابل مصرف قلیان جای آن را گرفت و چند برابر شد. ضرر قلیان بیشتر از سیگار است. هر وعده قلیان برابر مصرف یک پاکت سیگار است. قلیان در هر بار مصرف، دود بسیار زیادتری در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار ایجاد می‌کند. مصرف یک نخ سیگار بین ۵۰۰ سی‌سی تا یک لیتر دود تولید می‌کند، اما استفاده یک بار از قلیان ۲۰ تا ۱۰۰ لیتر دود تولید می‌کند. دود استنشاق شده از قلیان، نه تنها همه مواد سرطان‌زای دود سیگار را دارد، بلکه مونوکسیدکربن بیشتری هم دارد. افراد سیگاری که به‌طور متداول ۱۲ تا ۸ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند، آن‌ها به‌طور متوسط با ۷۵ تا ۴۰ پُک که به مدت ۷ تا ۵ دقیقه به طول می‌انجامد، حدود ۶ تا ۵ لیتر دود استنشاق می‌کنند. این در حالی است که مصرف‌کننده قلیان در هر وعده مصرف که به‌طور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می‌کشد، حدود ۲۰ تا ۵۰ پُک می‌زند که هر پُک به‌طور متوسط حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود است. حجم دودی که از طریق قلیان وارد بدن می‌شود، ۲۰ تا ۱۰۰ برابر دود ناشی از مصرف سیگار است. استعمال قلیان هم یکی از مواردی است که در این سال‌ها در کنار سیگار در میان دانشجویان بسیار رایج شده است.

تاکنون راهکارهای مختلفی برای مقابله با پدیده سیگار در میان دانشجویان ارائه شده است. برخی از مسئولان، از گسترش روح مذهبی و افزایش فعالیت‌های مذهبی به عنوان راه حل صحبت می‌کنند

اینجا سیگار کشیدن بد نیست

خوابگاه دانشجویی، همان جایی است که سیگار کشیدن در آن بد نیست. سیگار کشیدن دانشجویان خوابگاهی، بیش از دو برابر دانشجویان بومی است که در بین خانواده خود زندگی می‌کنند. سیگار کشیدن به ویژه در خوابگاه‌ها، به عنوان یکی از کم‌هزینه‌ترین روش‌های پر کردن اوقات فراغت به شمار می‌رود. سیگار کشیدن در چنین محیطی، نه تنها ضداثرش نیست، بلکه گاهی می‌تواند نشانه روشنفکری و گذر از محدودیت‌های خانه باشد. محمد در این باره می‌گوید: «جو خوابگاه، دانشجویان را به سمت سیگار سوق می‌دهد و تعداد دانشجویان سیگاری در خوابگاه‌ها بسیار بالاست. دلایل هم این است که هیچ تفریح و فضای شادی وجود ندارد و سیگار کشیدن یک تفریح محسوب می‌شود».

● استعمال دخانیات سالانه عامل ۲۲ درصد از کل مرگ و میرهای ناشی از سرطان (حدود ۱/۷ میلیون نفر) در جهان است. تقریباً یک میلیون نفر از این قربانیان بر اثر ابتلا به سرطان ریه ناشی از مصرف سیگار می‌میرند. نیکوتین به این دلیل سرطان‌زاست که جلوی عملکرد طبیعی بدن برای دفع سلول‌های آسیب‌دیده‌ای را می‌گیرد که ممکن است در آینده سرطانی شوند. در این میان، استعمال دخانیات در میان دانشجویان پدیده‌ای است که سال‌هاست از سوی مسئولان حوزه سلامت بررسی شده اما همچنان به راهکاری منسجم و تأثیرگذار در این باره نرسیده‌اند. براساس آمارهای موجود، نرخ استعمال سیگار در میان دانشجویان ۱۲ درصد است. اما تجربه دانشجویان، عددی بسیار بیشتر را نشانه گرفته است. گوشه دنجی را انتخاب می‌کنند و در فاصله بین دو کلاس تندتند سیگاری پُک می‌زنند و همان راه رفته را بار دیگر به سمت دانشکده باز می‌گردند. این کار، حالا تبدیل به برنامه روزانه بسیاری از دانشجویان شده است. محمد یکی از این دانشجویان است. او بر این باور است که بین ۳۰ تا ۴۰ درصد دانشجویان سیگاری هستند و می‌گوید: «از هر ۱۰ نفر تقریباً ۵ نفر سیگاری هستند». این تعداد دانشجوی سیگاری در حالی است که سیگار کشیدن در فضای دانشگاه تخلف انضباطی محسوب می‌شود و دانشجویان نمی‌توانند در مکان‌های پرتردد دانشگاه سیگار بکشند. محمد تاکنون دو بار توسط مأموران حراست تذکر انضباطی دریافت کرده اما همچنان سیگاری است و در نهایت جاهای خلوتی را در دانشگاه پیدا کرده که از دید دوربین‌ها و مأموران حراست پنهان است و می‌تواند پُکی بی‌دغدغه به سیگارش بزند. همین مسئله به تنهایی روشن می‌کند که احکام انضباطی آنچنان که باید در حل این مشکل کارآمد نبودند.

سیگار، انتخابی ناآگاهانه

سیگار کشیدن یکی از رفتارهایی است که نه فقط سلامت فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد بلکه مهم‌ترین و قابل پیشگیری‌ترین علت مرگ‌هاست. این در حالی است که امروزه این رفتار پرخطر در بین جوانان تحصیل کرده رو به افزایش است. محمد درباره چگونه سیگاری شدنش می‌گوید: «من از یک شهر کوچک آمدم و در دانشگاه دست یکی از دانشجویان سیگار دیدم و همین مسئله باعث سیگاری شدن من شد. زیرا پیش از این با من درباره این که اگر با سیگار روبه‌رو شدم چگونه باید برخورد کنم، صحبتی نشده بود و من در شرایط انتخابی بودم که درباره آن اطلاعی نداشتم». او معتقد است سیگار کشیدن به نوعی بزرگی محسوب می‌شود و فرد زمانی می‌فهمد اشتباه کرده که دیگر آب از آب گذشته و یک سیگاری تمام عیار شده است. به نظر می‌رسد مسئله آموزش مواجهه با سیگار برای جوانان، امر فراموش شده‌ای است. مسئله‌ای که اگر به آن توجه بیشتری شود، شاید یکی از مؤثرترین راهکارها برای کاهش نرخ استعمال دخانیات میان جوانان و نوجوانان باشد.

بسیاری از دانشجویان، نخستین تجربه استعمال سیگار را به شب‌های امتحان مربوط می‌دانند. بسیاری از دانشجویان تصور می‌کنند که سیگار کشیدن، ذهن آن‌ها را آماده‌تر می‌کند



بسیاری از دانشجویان خوابگاهی، نخستین تجربه استعمال سیگار را به شب‌های امتحان مربوط می‌دانند. بسیاری از دانشجویان تصور می‌کنند که سیگار کشیدن، ذهن آن‌ها را آماده‌تر می‌کند و برای همین، بسیاری از آنان در شب امتحان سیگار می‌کشند. در حال حاضر طرح دانشگاه عاری از دخانیات در دانشگاه‌ها در حال اجراست و براساس آن، سیگار کشیدن در محیط‌های دانشگاهی و خوابگاهی ممنوع است. بر همین اساس در محیط کلاس، راهروها، اماکن اداری و خوابگاه‌ها استعمال دخانیات از سوی استادان و دانشجویان ممنوع است. به نظر می‌رسد با گذشت دو سال از اجرای این طرح، همچنان این معضل به شکل قبل باقی است و نتوانسته دانشجویان را به نکشیدن سیگار مجاب کند.

تاکنون راهکارهای مختلفی برای مقابله با پدیده سیگار در میان دانشجویان ارائه شده است. برخی از مسئولان دانشگاهی، از گسترش روح مذهبی و افزایش فعالیت‌ها و اماکن مذهبی به عنوان راه‌حل صحبت می‌کنند. به هر حال، این مسئله باید به دور از جنجال و به عنوان یک بحران ملی بررسی شود. ایجاد فضاهای خوابگاهی مناسب، تفریحات بیشتر، ایجاد امکانات کار در زمان‌های تعطیلی و بیکاری دانشجویان، کنترل فضای خوابگاه‌ها و جلوگیری از ورود افراد غریبه و فارغ‌التحصیلان به خوابگاه‌ها، ارائه آموزش‌های لازم به دانشجویان و برخورد شدید با دانشجویان خطاکار از جمله راهکارهایی است که می‌توانند به کار گرفته شوند. علاوه بر این، می‌توان با تصویب قوانین، دانشگاه‌ها را نیز محل عمومی محسوب کرد و سیگار کشیدن در آن را جرم دانست. بسیاری بر این باورند که اجرای

دقیق و قاطعانه این قانون، می‌تواند تأثیر بسیاری بر محیط‌های دانشگاهی داشته باشند. اما به باور نگارنده آنچه را که نباید از نظر دور داشت، این است که در این مسیر، نقش دانشجویان و یاری و همکاری آنان در برخورد با این معضل می‌تواند تأثیر زیادی در این زمینه داشته باشد. از سوی دیگر، آموزش خانواده درباره پدیده سیگار پیش از ورود فرزندان به دانشگاه مسئله‌ای است که به شدت مغفول مانده و می‌تواند راهکاری فرهنگی و بلندمدت برای حل این مسئله باشد.

جلب همکاری مرکز بهداشت و درمان دانشگاه، تعامل و همکاری با انجمن‌ها، کانون‌ها، سمن‌ها و سایر مراکز دولتی و غیردولتی دخیل در امر ترک دخانیات، آگاه‌سازی دانشجویان و کارکنان دانشگاه درخصوص روز جهانی مبارزه با دخانیات در قالب توزیع بروشور، پمفلت، بنر، توزیع نشریه و...، معرفی مرکز مشاوره و شیوه‌های دریافت خدمات ترک دخانیات، برگزاری کارگاه‌های آموزشی بهداشت روان با موضوعات آشنایی با اثرات مصرف سیگار و انتخاب راهکارهای مقابله‌ای بهتر در شرایط پراسترس به جای مصرف سیگار، ویژه کارکنان و دانشجویان، حساس‌سازی ذهنی دانشجویان، کارکنان دانشگاه و ارائه نمادها و المان‌هایی که حس عضویت در جنبش و کمپین «دانشگاه عاری از دخانیات» را تقویت می‌کند و برخی موارد دیگر از جمله برنامه‌های پیشنهادی برای روز جهانی مبارزه با دخانیات در دانشگاه‌هاست ●

سیگار کشیدن به ویژه در خوابگاه‌ها، به عنوان یکی از کم‌هزینه‌ترین روش‌های پر کردن اوقات فراغت به شمار می‌رود

سیگار؛ راهی برای ف

روزانه سه میلیارد تومان هزینه مصرف سیگار
در کشور می شود

● مصرف سیگار میان جوانان و نوجوانان بیش از پیش شیوع یافته و به نظر می رسد این مسئله حالا تبدیل به یک بحران اجتماعی شده است. سیگار ماده مخدری است که بسیاری از افراد با دلایل گوناگون به سمت آن می روند و تلاش می کنند مسائل و مشکلات اجتماعی و فردی خود را با دود کردن آن، برای مدتی فراموش کنند. عمر این فراموشی، اگر واقعاً فراموشی باشد، کوتاه و آسیب های آن بلندمدت است. در این گزارش تلاش کردیم برخی از این آسیب ها را بررسی کنیم.

کاهش سن شروع به مصرف سیگار، افزایش سیگار کشیدن بین دختران، افزایش مصرف قلیان، دخانیات و روانگردان در بین جوانان و... آسیب هایی است که چه بنا بر آمار و چه بر اساس مشاهدات میدانی، کاملاً مشهود است. پیش از این، معاون فرهنگی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران از افزایش مصرف سیگار و قلیان در بین دانشجویان خبر داد و گفت: «در دیگر نقاط دنیا استعمال سیگار در بین نخبه ها در حال کاهش است اما در ایران متأسفانه این روند برعکس شده است».

براساس آخرین آمار ستاد مبارزه با دخانیات ۲۰/۴ درصد دانشجویان سیگار می کشند. این نسبت در جامعه ۱۲ درصد است. در سیگار، حداقل ۴ هزار ماده سمی وجود دارد که یکی از آن ها نیکوتین است. سالانه ۵۰ هزار نفر در کشور بر اثر استعمال دخانیات، جان خود را از دست می دهند و روزانه بیش از ۳ میلیارد تومان صرف هزینه مصرف سیگار در کشور می شود.

روی آوردن جوانان به سیگار، به عوامل روانی، عاطفی و محیط خانوادگی بستگی دارد. عده ای از دانشجویان در بین خانواده و خویشاوندان خود، افراد سیگاری دارند و قبل از ورود به دانشگاه سیگار کشیدن را شروع کرده اند و عده دیگر بعد از ورود به دانشگاه به سیگار کشیدن روی آورده اند.

آمار نوجوانان و جوانان سیگاری در آمریکا بیش از ۳/۶ میلیون نفر است. به ازای هر فردی که به علت مصرف سیگار جان خود را از دست می دهد، دو نوجوان و جوان به جمع سیگاری های دائمی افزوده می شود

خوابگاه، مکانی امن برای سیگار کشیدن

آمارها نشان می دهد سیگار کشیدن دانشجویان خوابگاهی، بیش از ۲ برابر دانشجویان بومی است که در خانواده خود زندگی می کنند. سیگار کشیدن به ویژه در خوابگاه ها، یکی از کم هزینه ترین روش های پر کردن اوقات فراغت دانشجویان به شمار می رود. سیگار کشیدن در چنین محیطی، نهایتاً ضارزش نیست، بلکه حتی می تواند نشانه گذر از محدودیت های خانه باشد. نتایج یک تحقیق دانشجویی نشان می دهد

آمارها نشان می دهد سیگار کشیدن دانشجویان خوابگاهی، بیش از ۲ برابر دانشجویان بومی است که در خانواده خود زندگی می کنند

نظر بسیاری از دانشجویان درباره علل استعمال سیگار، این بوده که سیگار مد شده و نشانه شخصیت است. دوری از خانواده، مشکلات خانوادگی و غم غربت، تنهایی، بیکاری و نداشتن تفریح از جمله عواملی است که از سوی دانشجویان سیگاری به عنوان عوامل گرایش به سیگار مطرح شده است. نتیجه تحقیق دیگری بین دانشجویان علوم پزشکی نشان می دهد که دانشجویان پزشکی به دلیل فشارهای روانی، احتمالاً تا حد زیادی مربوط به استرس های تحصیلی، آمادگی و استعداد گرایش به استعمال سیگار دارند.

به عقیده آن ها آموزش درباره عوارض دخانیات، انتشار نشریه، تهیه تابلو و برگزاری کارگاه های آموزشی تأثیر بهتری خواهد داشت.

نتایج یک نظرسنجی در مرکز مشاوره دانشگاه علم و صنعت ایران روی ۸۰۰ دانشجوی این دانشگاه در سال ۸۲ نشان می دهد که ۷۴۸ نفر (۹۳/۵ درصد) از این گروه با سیگار کشیدن در مکان های عمومی دانشگاه مخالف بودند و تنها ۵۲ نفر (۶/۵ درصد) با این موضوع مخالف نبودند.

تجربه اولین سیگار در ۱۸ سالگی

آمارهای موجود نشان می دهد که ایرانیان روزانه معادل ۳۰ میلیارد تومان سیگار می کشند. سالانه نزدیک به ۶۰ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می شود که بین ۱۵ تا ۲۵ میلیارد آن قاچاق است. یک مسئله مهم در این میان، سن شروع مصرف سیگار است. ۹۰ درصد سیگاری ها اولین سیگار خود را در سن ۱۸ سالگی تجربه کرده اند. آمارها حاکی از آن است که از هر ۱۰ نفر سیگاری ۹ نفر سیگار کشیدن را در سن زیر ۱۸ سال و ۹۹ درصد تا سن ۲۶ سالگی آغاز می کنند. میزان واردات سیگار در سال گذشته معادل ۳۰۲ میلیارد دلار بود که در قیاس با واردات ۳۰۹ میلیارد دلاری سال ۱۳۹۵، ۱۸ درصد کاهش یافته است. این در حالی است که میزان واردات سیگار در سال ۱۳۹۴ معادل ۱۶۰۴ میلیارد نخ بوده که با توجه به کاهش آن به ۳۰۲ میلیارد نخ در سال ۱۳۹۶ معادل ۷۶ درصد در سه سال گذشته کاهش یافته است.

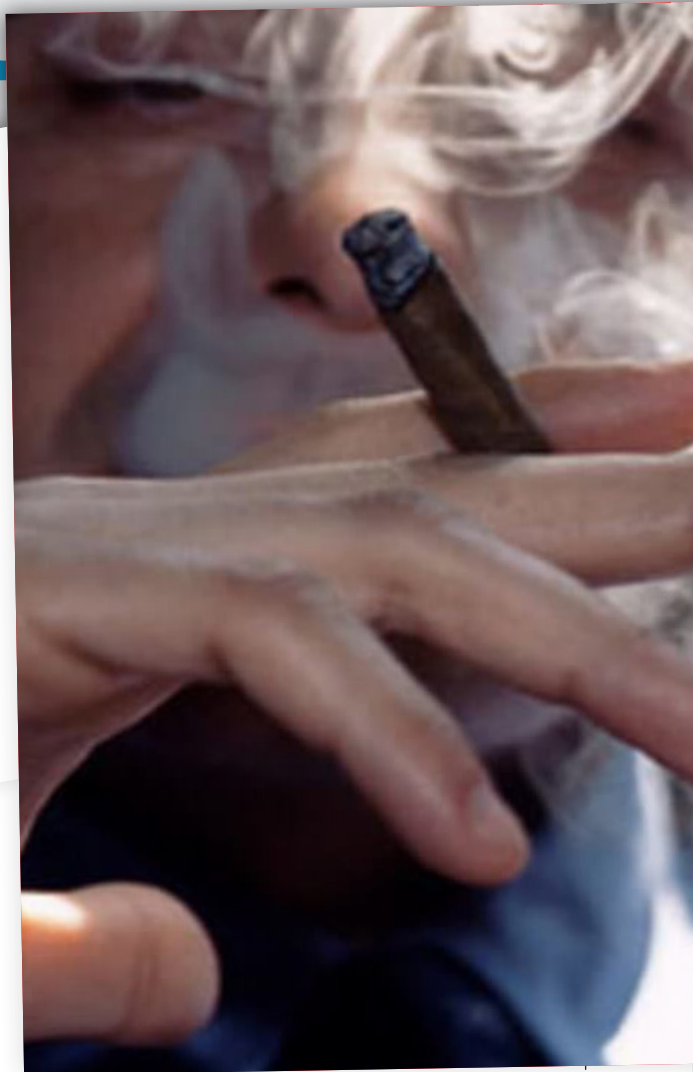
آمار نوجوانان و جوانان سیگاری در آمریکا بیش از ۳/۶ میلیون نفر است. به ازای هر فردی که به علت مصرف سیگار جان خود را از دست می دهد (روزانه بیش از ۱۲۰۰ نفر) در نهایت دو نوجوان و جوان آمریکایی به جمع سیگاری های دائمی افزوده می شود. اگر این وضعیت در کشور ما صادق باشد، می توان فرض کرد که به ازای ۱۱ هزار مرگ

راموشی

به این که بیماری‌های قلبی و عروقی از جمله سکنه‌های قلبی، یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در جهان امروز است. موضوع روز جهانی بدون دخانیات سال ۲۰۱۸ با عنوان دخانیات و بیماری قلبی با شعار TOBACCO BREAKS HEARTS از سوی سازمان جهانی بهداشت انتخاب شده است.

از سوی دیگر، در قانون برنامه پنجم توسعه تأکید شده بود که کل واردات سیگار با برند اصلی در پایان این برنامه به تولید داخل تبدیل شود تا با به صفر رساندن میزان واردات این محصولات، با به کارگیری توان داخلی نیاز مصرفی کشور در داخل تأمین شود. در عمل این مسئله محقق نشد. با وجود عدم ممنوعیت واردات سیگار در برنامه ششم توسعه، مسئولان از به صفر رساندن میزان واردات این محصول تا پایان سال ۱۳۹۷ خبر می‌دهند. وعده‌ای که آخرین بار شهریور ماه سال گذشته عنوان شد. با آغاز برنامه پنجم، تمامی واردکنندگان ملزم شدند تا برندی را که سال‌ها به کشور وارد می‌کردند، در داخل تولید کنند. به صورت جدی این برنامه از سال ۱۳۹۳ کار خود را آغاز کرد و تعداد هفت واحد تولیدی سیگار که تا قبل از سال ۱۳۹۵ ایجاد شده بودند، به ۱۲ واحد تولیدی در سال ۱۳۹۵ رسیدند. هم اکنون تعداد کارخانجات تولید سیگار ۱۷ تاست. تعداد کارخانه‌ها نسبت به قبل، ۱۰ تا افزایش یافته است. نکته تأمل‌برانگیز این که طی ماده ۷۳ برنامه ششم توسعه، واردات سیگار مجاز شمرده شده و حقوق و عوارض برای واردات آن در نظر گرفته‌اند. این در حالی است که طبق برنامه پنجم توسعه باید واردات سیگار در پایان این برنامه به صفر می‌رسید که در عمل این اتفاق رخ نداد.

به نظر می‌رسد در این سال‌ها مسئولان در رده‌های گوناگون تلاش‌های بسیاری کرده‌اند تا گرایش جوانان و نوجوانان را به مصرف دخانیات کاهش دهند. اما همه این برنامه‌ها آنچنان که باید به موفقیت منجر نشده است. شاید اگر برای کسب موفقیت در این زمینه از خود دانشجویان استفاده شود، نتیجه بهتری به دست آید. تشکلهای دانشجویی می‌توانند محملی مناسب برای فرهنگ‌سازی‌های اینچنینی باشند و همکاری مسئولان دانشگاهی و دانشجویان نخبه در این زمینه، موفقیت‌های بیشتری را در پی خواهد داشت ●



سالانه بر اثر مصرف سیگار، شاهد ظهور ۲۲ هزار نوجوان و جوان سیگاری خواهیم بود. غیر از سیگار، مصرف دخانیات و روانگردان و قلیان که معادل ۱۱۰ تا ۱۸۰ نخ سیگار است هم در جامعه در این ۱۰-۱۵ سال به شدت افزایش پیدا کرده است.

مطالعات انجمن‌های جامعه‌شناسی نشان می‌دهد که بسیاری از جوان‌های کشور ما به آینده امیدواری چندانی ندارند. آن‌ها خود را در مواجهه با بیکاری، گرانی، تورم، نبود امنیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌بینند. تمام این موارد باعث نوعی سرخوردگی می‌شود. بر همین اساس شاید بتوان گفت یکی از علل افزایش مصرف سیگار و دیگر دخانیات میان جوانان همین مشکلات اجتماعی است. به عنوان مثال در یک ماه اخیر، جابه‌جایی نرخ دلار در سرمایه افراد بسیار اثر گذاشته است. این مسئله تأثیر خود را در جامعه دانشگاهی هم می‌گذارد. جامعه‌شناسان بر این باورند که در این زمینه تفاوتی بین دانشگاه و جامعه نیست.

برنامه‌هایی که می‌خواهند گرایش به دخانیات را کم کنند

تاکنون در سطح داخلی و جهانی اقدامات بسیاری برای مقابله با گرایش جوانان به دخانیات انجام شده است. به عنوان مثال، با توجه



مطالعات انجمن‌های جامعه‌شناسی نشان می‌دهد که بسیاری از جوان‌های کشور ما به آینده امیدواری چندانی ندارند. آن‌ها خود را در مواجهه با بیکاری، گرانی، تورم، نبود امنیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌بینند

ریشه‌های روانی گرایش دانشجویان به دخانیات

گفت‌وگو با دکتر کورش امرایی، روانشناس و عضو هیئت علمی دانشگاه لرستان

● پدیده خانمان‌سوز اعتیاد و گرایش روزافزون جوانان، به ویژه دانشجویان کشور به این موضوع، اکنون به یکی از مشکلات و دغدغه‌های نگران‌کننده مسئولان بدل شده و جمع فراوانی از جامعه جوان را اسیر خسارت‌های سنگین کرده است. خسارت‌هایی که هزینه‌های آن علاوه بر بعد فردی، ابعاد اجتماعی بسیاری نیز دارد. در رابطه با مسئله اعتیاد و به ویژه دلایل گرایش دانشجویان به این موضوع، تا کنون مباحث فراوانی مطرح شده و تلاش‌های زیادی نیز برای مقابله با آن صورت گرفته، اما هنوز راه حل استاندارد و قابل قبولی ارائه نشده است. شرایط نگران‌کننده‌ای که نیازمند توجه ویژه مسئولان و بررسی دقیق‌تر دلایل بروز آن است. صاحب‌نظران در حوزه‌های مختلف ضمن اشاره به زیان‌های فراوان اعتیاد و به ویژه سیگار کشیدن در بین افراد جامعه، نسبت به افزایش آمار گرایش دانشجویان به این موضوع نیز هشدار می‌دهند و اعتقاد دارند که برای حل ریشه‌ای این مشکل توجه به دلایل بروز آن بسیار ضروری است. تأثیرپذیری دانشجویان از دوستان، ارائه نشدن اطلاعات مناسب آموزشی در دانشگاه، نظارت ضعیف خانواده بر دانشجو، تضعیف اعتقادات دینی، مشکلات اقتصادی دانشجویان، نبود تفریح‌های سالم و... همگی از دلایلی است که در رابطه با چرایی گرایش دانشجویان به اعتیاد مورد اشاره قرار می‌گیرد. با این حال بررسی دقیق و موشکافانه دلایل بروز این بحران و راه‌های درست برخورد با آن همچنان یکی از ابهام‌هایی است که کمتر کسی به آن پاسخ داده است. گفت‌وگوی خواندنی زیر در رابطه با ریشه‌های شکل‌گیری پدیده اعتیاد در میان دانشجویان با دکتر کورش امرایی، عضو هیئت علمی دانشگاه و روانشناس صورت گرفته است. در این گفت‌وگو تلاش کرده‌ایم ابعادی هر چند اندک از ریشه‌های این مسئله را بازنمایی کنیم.

آقای دکتر برای شروع با توجه به مطالعه‌ای که دارید، وضعیت دانشگاه‌ها را از نظر اعتیاد به سیگار و سایر دخانیات مثل شیشه و تریاک و... چه طور می‌بینید؟

در ارتباط با بخش مربوط به اعتیاد یا مصرف یا در واقع سوءمصرف (این‌ها اصطلاحات تخصصی در حوزه روانشناسی اعتیاد هستند) و شروع اعتیاد در بین قشر دانشجو یا در مجموع جامعه دانشجویی، باید خدمتتان عرض شوم که جامعه دانشجویی هم مثل هر جامعه دیگری، اصناف بازار، کارمندان، شغل‌های آزاد، مشاغل سخت و سایر قشرهای جامعه از قاعده بحث اعتیاد مستثنی نیست. ولی دانشجویان کاراکترها و مشخصه‌هایی دارند که با داشتن آگاهی در ارتباط با مصرف مواد و حتی گاهی به عنوان یک عامل بازدارنده به سمت مصرف کشیده می‌شوند و مواد برای این‌ها بزرگ‌نمایی می‌شود.

می‌توانیم بگوییم که این‌ها هم قشری از جامعه هستند که می‌توانند در معرض این آسیب و این بلای خانمان‌سوز قرار بگیرند. اما خصوصیات، ویژگی‌ها، شرایط سنی، شرایط علمی و سایر فاکتورهایی که دارند، آن‌ها را دارای ویژگی‌هایی می‌کند که در گرایش به مصرف مواد آن‌ها را از جامعه عادی متفاوت می‌کند. از مهم‌ترین این خصوصیات می‌توان به سن آن‌ها اشاره کرد.

عوامل موثر در پدیده اعتیاد چیست و چه مسائلی در این گرایش بیشتر تأثیرگذار است؟

می‌توان گفت این‌ها هم مثل بقیه افراد جامعه هستند. حالا دانشجویان چه ویژگی دارند که آن‌ها را نسبت به سایر قشرهای جامعه متمایز می‌کند؟ اگر بخواهیم در قالب پاسخ سؤال شما باشد که چه فاکتورها و ویژگی‌هایی هستند که این جوانان را از سایر قشرهای جامعه متفاوت و



یکی از مهم‌ترین فاکتورها بحث سن است. سن به خودی خود یک عدد هست، اما در هر عددی یک سری کاراکترها و یک سری خصوصیات روانی نهفته است

یک دانشجوی جوان در حال تغییر پذیری و شکل گیری شخصیت است و در حال انتخاب گونه شخصیتی است، نگاه می کند به اطرافش، دوستان و محیطی که در آن قرار گرفته است



من این نکته را خدمتان عرض بشوم که زمانی که افراد وارد دانشگاه می شوند، زمانی است که شخصیتشان در حال شکل گیری است. نه این که شخصیت هنوز شکل نگرفته باشد. شخصیت ها شکل گرفته اند، اما هنوز ته نشین نشده اند. به عبارتی دیگر، این طور می توان گفت که دانشجویان در سال های ابتدایی دانشگاه، در حال تجربه کردن تیپ ها و گونه های شخصیتی متفاوت هستند.

مثلاً ممکن است در یک دوره زمانی به سمت یک تشکل سیاسی گرایش پیدا کنند ولی بعد از دو سال از آن کناره گیری کنند و به سمت یک تشکل سیاسی دیگر یا به سمت کانون های هنری بروند. یعنی فیلدها، علاقه ها، گرایش های سیاسی، سبک زندگی، نگاهشان به جامعه، نگاهشان به دوستان و نگاهشان به خانواده دائماً در حال تغییر است.

این تغییر پذیری چه خاصیتی دارد؟ این تغییر پذیری در اثر این است که شخصیت، نگرش و جهان بینی فرد بر اساس بازخوردهایی که از محیط می گیرد، تغییر می کند. این محیط شامل چه کسانی است؟ شامل دوستان، خانواده، استادها، جو دانشگاهی فرد و... می شود.

پس این عوامل می تواند در گرایش دانشجویان به اعتیاد موثر باشد؟

یک دانشجوی جوان و دانشجویی که در حال تغییر پذیری و در حال شکل گیری شخصیت است و در حال انتخاب گونه شخصیتی است، نگاه می کند به اطرافش، دوستان و محیطی که در آن قرار گرفته است. اگر این دوستان دوستانی باشند که ترغیب کننده فرد به سمت مصرف مواد باشند، مثلاً برای این که در جمع دوستان پذیرفته شود، دوستانی که یک سری خاصیت ها دارند که فرد آن ها را می پذیرد، به صورت ضمنی به او تحمیل می شود که این هم اگر می خواهد در این گروه قرار بگیرد، باید مصرف سیگار یا مصرف های دیگر داشته باشد.

فرایند درگیری دانشجویان با اعتیاد را چگونه می بینید؟

بحث اعتیاد از مصرف های خیلی عادی تر مثل سیگار، مثل چیزهایی که تفریحی باشد، شروع می شود. اگر در دانشگاه به اندازه کافی نظارت وجود نداشته باشد، بحث مصرف سیگار در محیط هایی مثل محیط های خوابگاه راحت باشد یا بحث مربوط به دسترسی به سایر مواد، محیط های دانشگاهی ممکن است در موقعیت هایی از شهر قرار بگیرند که دسترسی به دخانیات برای آن ها خیلی راحت تر باشد.

اگر این ها در واقع در دسترس باشد، فرد بر حسب آن تغییر پذیری، بر حسب این که می خواهد گونه های مختلف را برای خود امتحان کند، احتمال گرایشش به آن سمت را نمی گوئیم صد درصد، ولی احتمالش را بیشتر می کند. حالا شما ضلع مقابل این نقطه را در نظر بگیرید، اگر من در محیطی باشم که دوستانی که ترجیح می دهم با آن ها باشم، عاری از

متمایز می کند، باید بگویم که از مهم ترین فاکتورها بحث سن است. سن به خودی خود یک عدد هست، اما در هر عددی یک سری کاراکترها و یک سری خصوصیات روانی نهفته است. مثلاً شما زمانی که صحبت از دوره کودکی می کنید، یک سری شاخصه ها در ذهن شما شکل می گیرد. زمانی که نوجوانی فرا می رسد، یک سری خصوصیات را در ذهن شما بازنمایی می کند. در ارتباط با جوانی هم همین است. زمانی که اسم جوان می آید، به صورت ناخودآگاه و فی البداهه یک فردی با شمایل خاص و خصوصیات روانی در ذهن شما تصور می شود. حالا این ها چه چیزهایی هستند که در واقع او را متمایز می کنند؟ تصور این است که فردی که وارد دانشگاه می شود، چون فردی است که نوجوانی را طی کرده. اما نوجوانی قطعاً در همه افرادی که وارد دانشگاه شده اند هنوز تکمیل نشده است. یعنی یک دوره بینابینی بین جوانی و نوجوانی وجود دارد. این دوره بینابینی تقریباً می شود گفت خصوصیات همان نوجوانی را با خودش دارد.

از مهم ترین ویژگی نوجوانان یا جوانانی که در اوایل جوانی هستند، تصویری است که از خودشان دارند. این تصور چه تصویری است؟ مهم ترین ویژگی این تصور، فرض آسیب پذیری است. یعنی چه؟ این آسیب پذیری را در واقع می توانیم به عنوان خمیرمایه اصلی تمامی انحرافات در نوجوانان و جوانانی که در اوایل جوانی هستند قرار دهیم. چرا که افراد در این سن بر اساس این که ادراکشان از محیط اطراف یک ادراک همه جانبه و جامع نیست، مسائل را به صورت تک بعدی یا با ابعاد محدودتر در نظر می گیرند. مثلاً در تجربه ای مثل مصرف سیگار، فقط بعد لذت بخشش را، مثل در کنار دوستان بودن یا ابراز وجود کردن، نگاه می کنند. یا اولین باری که در واقع شروع به مصرف سایر دخانیات می کنند نیز، تک بعدی بودن باعث می شود که دید جامعه را نداشته باشند و خودشان را از هرگونه آسیب، مصون و مبرا بدانند.

مثل این که من اگر سیگار می کشم، سیگاری نمی شوم. اگر من دست به مصرف فلان ماده می زنم، به آن ماده اعتیاد پیدا نمی کنم. اگر من الکل مصرف می کنم، یک فرد الکلی نمی شوم. این مسئله باعث می شود که خودخواسته در دام اعتیاد قرار گیرند. البته قطعاً جو جامعه، دوستان و امثال این ها در این مسئله تأثیر دارد ولی تا زمانی که روان و بعد سیستم فرد این اجازه را ندهد، دیگران نمی توانند فرد را مجبور کنند. اما این تعامل بین خودخواستگی و دگرخواستگی باعث می شود فرد در دامی مثل اعتیاد قرار بگیرد. بنابراین نقطه شروع می تواند بحث تصور آسیب پذیری باشد که فرد خود را از هرگونه مشکلی مبرا می داند.

شما گفتید دانشجویها به دلیل ویژگی هایشان یک مقدار حالت خودخواسته دارند. حالا بحث دوستان، نزدیکان و نقش آن ها را چه طور می بینید؟

از مهم ترین ویژگی نوجوانان یا جوانانی که در اوایل جوانی هستند، تصویری است که از خودشان دارند. این تصور چه تصویری است؟ مهم ترین ویژگی این تصور، فرض آسیب پذیری است

اگر به دانشجو بگوییم شما این خصوصیات را داری، این تلاطم‌ها را داری، این انحرافات ممکن است برای تو به وجود بیاید و از طریق این راه‌حل‌ها می‌توانی خودت را از انحرافات مصون بداری، قطعاً می‌تواند تأثیر شگرفی داشته باشد



مصرف مواد باشند، محیط دانشگاه محیطی باشد که به اندازه کافی برای من سرگرمی، به اندازه کافی برای من برنامه‌های تفریحی، برنامه‌های فرهنگی فراهم کرده که اجازه و فرصت و خلأ ذهنی ندارم که بخواهم آن را با دوستانی که ناباب هستند و دوستانی که مصرف سیگار دارند پر کنم. اگر من در محیطی باشم که امکان دسترسی به سیگار و سایر مواد برای من خیلی کمتر باشد، در محیطی باشم که نظارت بیشتری در آن است، در محیطی باشم که اگر یک لغزش‌هایی از طرف من وجود داشته باشد، سیستم‌های اصلاحی داشته باشد، مثلاً مراکز مشاوره داشته باشد، مددکار داشته باشد، همیاران سلامت روان داشته باشد نتیجه عکس می‌شود. در دانشگاه‌ها به تازگی مسئله‌ای وجود دارد که برحسب گزارش‌ها و اعلام نظرهایی که از دانشجویان گرفته شده، طرح بسیار موفقی تحت عنوان همیاران سلامت است اجرا شده است.

به نظر شما ساختار و محتواهای آموزشی در این آسیب چقدر موثر است؟

همان طور که در پاسخ سؤال قبلی خدمتان گفتم، دوره جوانی دوره‌ای است که فرد تشنه تأثیرپذیری از محیط است. بنابراین اگر ما در محیط به طور منظم بخواهیم محتوای آموزشی برای این فرد در نظر بگیریم، محتوای آموزشی که بر اساس ویژگی‌های آن فرد باشد، یعنی در واقع من بخواهم در مورد یک دانشجو صحبت کنم و آن دانشجو ببیند که این فرد زبان حال من را بیان می‌کند، ویژگی‌های من را بیان می‌کند، قطعاً گرایش به سمت دریافت آن محتوا بیشتر می‌شود.

اگر یک واحدی باشد در راستای این که مثلاً زندگی دانشجویی چه اوضاع و احوالی دارد و بحث مربوط به این که در این بازه زمانی شما چه خلیقات و روحیاتی دارید، احتمال لغزش‌ها در کجاست، در واقع از دور یک بازنما و یک دورنمایی از زندگی فرد در بازه دانشجویی به او داده شود، شرایط به کلی تغییر می‌کند.

اگر به دانشجو بگوییم شما در این مقطع این خصوصیات را داری، این تلاطم‌ها را داری، این چالش‌ها را داری، این انحرافات ممکن است برای تو به وجود بیاید و از طریق این راه‌حل‌ها می‌توانی خودت را از انحرافات مصون بداری، قطعاً نمی‌تواند صددرصد دانشجویان را از انحرافات باز دارد، ولی می‌تواند تأثیر شگرفی داشته باشد. یعنی اگر بتواند از هر ده نفر دو نفر را از این انحراف باز بدارد، می‌تواند طرح خیلی موفقی باشد.

می‌تواند در قالب یک درس عمومی باشد، مثلاً زندگی دانشجویی، راه‌های جلوگیری از انحراف در دانشگاه یا هر عنوانی که نیازمند برنامه‌ریزی و بحث کارشناسی و نیازمند بررسی این است که اصلاً محتوا چه چیزی باشد. محتوای کلی آن می‌تواند این باشد که فرد الان چه کسی است، چه ویژگی‌ها و خصوصیت‌هایی دارد، چه خطراتی او را تهدید می‌کند و چگونه خودش را با این خطرات و آسیب‌هایی که ممکن است برایش به وجود بیاید ایمن کند.

بعضی از دانشجویانی که به دخانیات گرایش پیدا می‌کنند بحث مشکلات اقتصادی را، یا خودشان یا دیگران، مطرح می‌کنند. این که مثلاً یک نفر از فشار اقتصادی و مشکلاتی که دارد، مثلاً مشکلات شخصی که دارد، به این سمت گرایش پیدا کند، را قبول دارید یا رد می‌کنید؟

درست است. این صحبتی است که در بیرون از دانشگاه هم مطرح می‌شود. این که گفته می‌شود فقر باعث اعتیاد می‌شود. انسان زمانی که با چالشی مواجه می‌شود، چالشی مثل فقر، چالشی مثل ناکامی، چالشی مثل ناامیدی از محیط دانشگاه، برای حل مسئله خود و برای طی کردن این چالش می‌تواند به دو شیوه پاسخ بدهد؛ می‌تواند یک راهکار منطقی انتخاب کند، می‌تواند یک راهکار هیجانی انتخاب کند.

آن زمانی که ما با ناکامی، چالش و مسئله مواجه می‌شویم، در ما قطعاً هیجانات هم شکل می‌گیرند. این هیجانات چیست؟ مثلاً زمانی که من به عنوان یک دانشجو می‌بینم در مقابل دوستانم، هم‌کلاسی‌هایم، هم‌دانشکده‌ای‌هایم ضعفی دارم به اسم ضعف مالی، پوشش مثل آن‌ها نیست، رفتارم مثل آن‌ها نیست، امکانات و تجهیزاتی که در اختیارم است مثل آن‌ها نیست، قطعاً احتمال این زیاد است که به خودم برگردم و دچار ناراحتی شوم.

حالا فرد به دنبال این است که این ناراحتی و این هیجان غم را از خود دور کند. همان طور که گفته شد ممکن است یک راهکار منطقی داشته باشد که به آن راهکار مسئله‌محور می‌گویند. مثلاً دنبال کار (کار دانشجویی) می‌گردد که درآمد داشته باشد. یا اینکه می‌تواند راهکار هیجان‌محور داشته باشد. بنابراین پاسخ‌هایی که فرد به این چالش‌ها می‌دهد تا خود را از این غم رها کند، یا مثبت‌اند (مثل ورزش کردن، مشاوره رفتن، کار و...) یا منفی‌اند یعنی همان شیوه‌های هیجانی ناسالم که یکی از آن‌ها مصرف سیگار است.

سیگار چون حاوی نیکوتین است، آرام‌کننده و ضد درد است. بنابراین چون فرد متحمل غمی شده، فرد را آرام می‌کند. این یک راهکار هیجانی منفی است زیرا درست است که در لحظه، غم فرد را کم می‌کند و او را التیام می‌دهد ولی آیا این راهی از غم و درد به صورت لحظه‌ای ارزش این را دارد که فرد در بلندمدت مشکلی برای خود به وجود بیاورد؟ ضرب‌المثل از چاله به چاه افتادن در اینجا صدق می‌کند.

شما در سخنانتان به بحث تفریح اشاره کردید. به نظر شما کم بودن تفریح و سرگرمی در دانشگاه‌ها می‌تواند در این مورد تأثیرگذار باشد؟

در دانشگاه‌های ما شادی و تفریح و سرگرمی و برنامه‌های فرهنگی برای پرکردن اوقات فراغت، به اندازه کافی هست. اوقات فراغت را پر کردن به معنای این نیست که ما تجهیزات آنچنانی، سرمایه‌های هنگفت و طرح‌های عمرانی داشته باشیم.

سیگار چون حاوی نیکوتین است، آرام‌کننده و ضد درد است. بنابراین چون فرد متحمل غمی شده، فرد را آرام می‌کند

قبل از اجرای هر برنامه‌ای باید در نظر بگیریم
که دانشجوی در چه سنی است، چه ویژگی‌ها و
مشخصه‌هایی دارد و به چه چیزی احتیاج دارد

طرح دیگری که نسبت به سایر طرح‌ها موفقیت بیشتری داشته است، بحث مربوط به همیاران سلامت روان در دانشگاه‌هاست. این طرح چیزی مشابه تشکلهای دانشجویی است. به این صورت که تعدادی دانشجویان از رشته‌های مختلف که قاعداً بر حسب محتوا بیشتر دانشجویان رشته‌های روانشناسی، مشاوره، علوم تربیتی و علوم اجتماعی بیشتر گرایش دارند، تحت نظر مراکز مشاوره دانشگاه، انجمنی تشکیل می‌دهند. کارشان این است که تعداد زیادی را از داخل مجموعه دانشجویان، خوابگاه، محیط کلاس، محیط‌های آموزشی و سایر قسمت‌های دانشگاه آموزش می‌دهند. افراد آموزش دیده می‌توانند افرادی را که ممکن است در معرض خطر باشند، برحسب همان برآوردی که یک دانشجو می‌تواند انجام دهد، شناسایی کنند و در لحظه در حد توان خودشان، بتوانند راهنمایی، مشورت، نصیحت یا بهتر است بگوییم همدلی با وی انجام دهند.

به عنوان آخرین سؤال، به نظر شما بزرگ‌ترین مشکلاتی که در این مسیر است و اجازه نمی‌دهد کارها خوب پیش رود، چیست؟

بر حسب تجربه خودم و گزارشی که دوستان در سایر نقاط عنوان می‌کنند و تأکیدی که حوزه اداره کل سلامت روان وزارت علوم دارد، بحث ضمانت اجرایی طرح‌ها و برنامه‌هایی که در دانشگاه‌ها ارائه می‌شود، بزرگ‌ترین مشکل کنونی است. در حال حاضر ممکن است روانشناس، مشاور، و امثال این افراد در حوزه بحث آسیب‌های اعتیاد در دانشگاه‌ها برنامه‌هایی را طرح کنند و نیازسنجی‌هایی انجام دهند. تمامی این فعالیت‌ها جدای از بحث مربوط به هزینه‌های مالی و امثال این‌ها که طبیعی است، نیاز به ضمانت اجرایی و حمایت مدیران دانشگاهی دارد. در حال حاضر در این بخش مشکلات جدی وجود دارد. به عبارت بهتر، همه مطالعات و طرح‌ها در مرحله عمل ضمانت اجرایی خوبی ندارند و در بیشتر موارد کامل اجرا نمی‌شوند ●

یک فوق برنامه (تفریحی، فرهنگی، مذهبی و امثال این‌ها) می‌تواند حداقل‌ترین امکانات را داشته باشد ولی به شیوه سالم اوقات فراغت فرد را پر کند. شاید امکانات کم باشد. این درست است ولی مهم‌تر از داشتن امکانات، فکر و مدیریت برای ایجاد محیط مفرح، برنامه فرهنگی یا برنامه مذهبی مناسب با شرایط است. یعنی اگر مدیری، مدیر، کارآفرین و خلاق باشد از همین امکانات که حداقل هم نیستند و مثلاً کمابیش در بیشتر دانشگاه‌های کشور زمین ورزش و تجهیزات و سالن و کانون‌ها و آمفی‌تئاتر و... وجود دارد، می‌تواند متناسب با دنیای روانی و نیاز دانشجویان برنامه‌هایی تدوین کند که آن‌ها را جذب کند.

البته اگر برنامه را بر اساس سلاقی و باورهای مدیر تنظیم کنیم، قطعاً دانشجو کمتر به سمت آن می‌رود. قبل از اجرای هر برنامه‌ای باید در نظر بگیریم که دانشجو در چه سنی است، چه ویژگی‌ها و مشخصه‌هایی دارد و به چه چیزی احتیاج دارد. بر اساس آن برنامه فرهنگی، ورزشی، مذهبی، هنری، سلامت و... داشته باشیم. همه این‌ها می‌تواند برای دانشجویان اوقاتی را که به آن اوقات فراغت می‌گوییم، پر کند. می‌تواند کمبودی که ممکن است فرد بر اثر آن به سمت انحرافی مثل مصرف مواد کشیده شود را پر کند و فرد دیگر در ذهنش جای خالی برای فکر کردن و برای خالی کردن هیجان به شیوه منفی نداشته باشد.

شما در وزارت علوم نیز از اعضای تیم بررسی آسیب‌های گرایش دانشجویان به اعتیاد هستید و برای مقابله با آن تلاش می‌کنید. بفرمایید تا کنون وزارتخانه برای مقابله با این موضوع چه کاری انجام داده است؟

از آنجایی که این موضوع تبدیل به یک چالش شده، برای جلوگیری از آن قطعاً کارهای زیادی انجام شده است. البته چالش نه به آن صورت که بحرانی باشد ولی قطعاً اگر پیشگیری کنیم خیلی بهتر است. طبق آمارها و ارقامی که وجود دارد، روزبه‌روز بر فراوانی و میزان شیوع مصرف مواد و مصرف سیگار در دانشگاه‌ها افزوده می‌شود. متولی اصلی این حوزه مراکز مشاوره و سلامت روان در دانشگاه‌هاست. یکی از مهم‌ترین کارهایی که در وزارت علوم پیگیری شده، بحث مربوط به طرح «پیام» (پیشگیری از مصرف مواد در دانشگاه) است. آموزش مهارت‌های زندگی به دانشجویان در دانشگاه طرحی است که در آن دوره‌هایی برای مشاوران دانشگاه‌های سراسر کشور برگزار می‌شود تا آموزش دهیم باید چه راهکارهایی داشته باشیم برای این که دانشجویانی که می‌خواهند به سمت مواد بروند، شناسایی شوند و چه خدماتی به آن‌ها بدهیم.

مراکز مشاوره اکنون آموزش‌هایی می‌دهند که طرح تقریباً خوبی است. بحث دیگر مربوط به آموزش مهارت‌های زندگی است. این طرح مشاوران را به لحاظ دانش در ارتباط با مهارت‌های زندگی دانشجویی تجهیز می‌کند. قرار است آن‌ها را به دانشگاه‌ها بیاورند و به صورت کارگاه‌های آموزشی و به همان صورتی که محتوای درسی است، حتی به برای دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها، در محیط دانشگاه‌ها، در کلاس‌های درس ولی به صورت غیردرسی (یعنی جزء واحدهای آموزشی تلقی نمی‌شود) برگزار کنند. در این دوره‌ها آموزش می‌دهند که دانشجویان چگونه از خودشان مراقبت کنند، چگونه نه گفتن را یاد بگیرند، چگونه بتوانند زمان خود را مدیریت کنند و چگونه بتوانند هیجان‌های منفی خود را کنترل کنند آموزش‌هایی نظیر این.



هیپنوتراپی شو، ترک کن!

آیا شما هم می‌توانید سیگار کشیدن را با هیپنوتراپی ترک کنید؟

● دکتر آذین تقی‌پور

می‌شود، همراه با یک لیوان چای، هنگامی که عصبی است، در حال رانندگی، پای تلفن یا بعد از وعده‌های غذایی. این موقعیت‌هایی که فرد در آن‌ها اقدام به سیگار کشیدن می‌کند، عواملی هستند که فرد را به سیگار کشیدن تحریک می‌کنند. بنابراین در طول اولین جلسات هیپنوتیزم به فرد گفته می‌شود وقتی با این محرک‌های محیطی روبه‌رو شد، برنامه مثبت دیگری به جای سیگار کشیدن جایگزین کند.

یکی از معروف‌ترین و سریع‌ترین روش‌ها، روش اشیپگل است. در این روش، پس آنکه فرد در حالت خلسه هیپنوتیزمی فرو رفت از وی می‌خواهند که روی سه جمله زیر تمرکز کنند: (۱) سیگار کشیدن برای بدن من سم است. (۲) من برای زندگی به بدن خود نیاز دارم. (۳) تا زمانی که می‌خواهم زندگی کنم، باید مراقب بدن خود باشم. این تلقینات در طول جلسه درمانی چندین بار تکرار شده و پس از جلسه، از افراد می‌خواهند که این جملات را در هر زمانی که میل به سیگار کشیدن پیدا می‌کنند یا با محرک‌های فوق مواجه می‌شوند، تکرار کنند.

برای شروع هیپنوتیزم و ایجاد خلسه هیپنوتیزمی، از فرد خواسته می‌شود در جایی بنشیند یا دراز بکشد و در وضعیت کاملاً راحت و آسوده‌ای قرار بگیرد. سپس هیپنوتراپیست از روش‌های هیپنوتیزم متفاوتی از جمله روش ریلکس پیشرونده، تثبیت چشم، تصویرسازی و غیره استفاده خواهد کرد تا فرد را در حالت خلسه فرو برد. روش‌ها و تلقینات مختلفی برای هیپنوتیزم کردن وجود دارد که دامنه آن‌ها از تلقینات مثبت مانند تقویت عزت نفس، افزایش انگیزه، ایجاد احساس سرزندگی و شروع یک زندگی جدید، تجسم یک روز بدون سیگار تا تلقینات و تصورات منفی مانند ایجاد تصاویر ذهنی منزجرکننده، صحنه بیمارستان، مریضی و بوهای مشمژکننده، متفاوت است.

صرف‌نظر از روشی که هیپنوتراپیست‌ها برای درمان انتخاب می‌کنند، معمولاً برخورداری از مزایای کامل درمان و ترک آن، به چندین جلسه مداوم

روش‌های زیادی برای ترک سیگار وجود دارند که از آن جمله می‌توان به چسب ترک سیگار، آدامس و قرص‌هایی مثل ولبان و زباین، قطره‌های گیاهی و الکترو اسموک اشاره کرد. با این حال برای افرادی که با روش‌های معمول نتوانسته‌اند سیگار را ترک کنند، درمان‌های جایگزینی وجود دارد که بدون تردید یکی از بهترین و اثرگذارترین این روش‌ها، ترک سیگار با هیپنوتراپی است.

هیپنوتیزم یک وضعیت روانشناختی و فیزیولوژیک خاص است که در این حالت وضعیت هوشیاری فرد تغییر پیدا کرده و با هوشیاری معمولی یا حتی خواب متفاوت است. ویژگی عمده این وضعیت، کاهش توجه فرد نسبت به اتفاقات بیرونی، تمرکز بالا و افزایش تلقین‌پذیری اوست. هیپنوتیزم‌کننده از همین وضعیت تلقین‌پذیری برای تلقین به فرد استفاده می‌کند. در این حالت، فردی که هیپنوتیزم شده، می‌تواند به بخش ناهشیار خود دسترسی داشته باشد.

هیپنوتیزم می‌تواند برای آرامش و مراقبه استفاده شود، اما نوع هیپنوتیزمی که برای ترک سیگار استفاده می‌شود، هیپنوتیزم بالینی

”هیپنوتیزم گوی جادویی برای ترک سیگار نیست. مؤثرترین راه استفاده از این ابزار بالقوه قدرتمند، ترکیب هیپنوتیزم با سایر روش‌های سنتی ترک، مانند آدامس نیکوتین است“

است. هیپنوتیزم بالینی نوعی هیپنوتیزم است که برای درمان شرایط خاص مانند افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، بی‌خوابی و غیره استفاده می‌شود. از دیگر کاربردهای هیپنوتیزم می‌توان به کاهش وزن، درمان بیماری‌های پوستی، آرامش بخشیدن به بیماران مضطرب نیازمند جراحی، کنترل انواع دردها مانند میگرن، درد زایمان، شب ادراری، مشکلات جنسی، افزایش عملکرد ورزشی و انواع دیگر درمان‌های پزشکی اشاره کرد. هیپنوتیزم همچنین می‌تواند برای کمک به افرادی که اختلالات عادات خاصی مانند مکیدن انگشت، جویدن ناخن، دستکاری جوش، دندان‌سای و سیگار کشیدن دارند، مورد استفاده قرار گیرد.

معمولاً در جلسه اول تاریخچه سیگار کشیدن تهیه می‌شود تا مشخص شود چرا مراجعه‌کننده می‌خواهد سیگار را ترک کند، روزی چند نخ سیگار و برای چه مدتی است می‌کشد، هنگام سیگار کشیدن چه احساسی به وی دست می‌دهد و تاکنون چه تلاش‌هایی برای ترک سیگار انجام داده است. سپس این موضوع مشخص می‌شود که فرد، تحت چه شرایط و موقعیت‌هایی سیگار می‌کشد، به عنوان مثال اول صبح که از خواب بیدار

صرف‌نظر از روشی که هیپنوتراپیست‌ها برای درمان انتخاب می‌کنند، معمولاً برخورداری از مزایای کامل درمان و ترک آن، به چندین جلسه مداوم درمانی نیاز دارد



برای خیلی از افراد این سؤال مطرح می‌شود که آیا همیشه هیپنوتیزم برای ترک سیگار، جواب می‌دهد؟ این سؤال مهمی است و پاسخ آن «گاهی اوقات» است

درمانی نیاز دارد و باید مراقب مؤسسات و کلینیک‌هایی بود که ادعا می‌کنند می‌توانند تنها با یک جلسه درمانی، باعث ترک سیگار مراجعان خود شوند.

برای خیلی از افراد این سؤال مطرح می‌شود که آیا همیشه هیپنوتیزم برای ترک سیگار، جواب می‌دهد؟ این سؤال مهمی است و پاسخ آن «گاهی اوقات» است. بعضی از افراد ممکن است در مراحل مختلف هیپنوتیزم و به صورت آگاهانه یا ناآگاهانه مقاومت داشته باشند. دلایل مختلفی برای این مقاومت وجود دارد. معمولاً افراد ترجیح می‌دهند به جای آنکه خودشان را تغییر دهند، محیط خویش را تغییر دهند. بنابراین در برابر تغییر هیپنوتیزمی مقاومت می‌کنند. همچنین افراد شکاک و بدبین نسبت به اثربخشی این روش تردید داشته و یا به راحتی نمی‌توانند به فرد هیپنوتیزم‌کننده اعتماد کنند.

همچنین پاره‌ای باورهای غلط درباره هیپنوتیزم وجود دارد که باعث می‌شود افراد در برابر هیپنوتیزم شدن مقاومت کنند یا از آن ترس داشته باشند. یکی از این باورهای غلط آن است که فکر می‌کنند شخص هیپنوتیزم شده ممکن است دیگر از حالت خلسه‌ای که در آن فرورفته، بیرون نیاید. در حالی که اینچنین نیست و حتی در صورت ترک فرد هیپنوتیزم شده توسط فرد هیپنوتیزم‌کننده، فرد به خواب می‌رود و بعد از مدتی بیدار می‌شود. باور نادرست دیگر آن است که در هیپنوتیزم، فرد هر رفتاری که به او دستور داده شود، اجرا می‌کند و هر سؤالی که از او پرسیده شود، پاسخ می‌دهد. ولی اینچنین نیست. فرد در هیپنوتیزم تنها رفتارهایی را انجام می‌دهد که با اصول اخلاقی و اعتقادی او همخوانی

داشته باشد و می‌تواند از پاسخ به سؤالاتی که تمایل ندارد، اجتناب کند. همچنین عوامل دیگری همچون ساختار فیزیولوژی مغز، بهره هوشی پایین، اختلالاتی از جمله وسواس، پارانوئید، بیش‌فعالی و غیره نیز سبب می‌شود که افراد هیپنوتیزم نشده یا به سختی هیپنوتیزم شوند.

مرور مطالعات مختلف نشان می‌دهند که ۲۵ تا ۸۸ درصد افرادی که در این دوره‌های درمانی شرکت کرده‌اند، موفق به ترک کامل سیگار شده‌اند. به نظر می‌رسد هر چه افراد انگیزه بیشتری برای ترک داشته باشند و تعداد جلسات درمانی بیشتری را شرکت نمایند، احتمال ترک سیگار در آن‌ها افزایش می‌یابد.

باید در نظر داشت که هیپنوتیزم گوی جادویی برای ترک سیگار نیست. مؤثرترین راه استفاده از این ابزار بالقوه قدرتمند، ترکیب هیپنوتیزم با سایر روش‌های سنتی ترک، مانند آدامس نیکوتین است. همچنین ترک سیگار با هیپنوتراپی قطعاً برای همه نیست. عدم اطمینان در کارایی آن و تعداد قابل توجه افرادی که نمی‌توانند هیپنوتیزم شوند، بسیاری از افراد را از درمان کنار می‌گذارد ●



نتایج یک تحقیق در سال گذشته در دانشگاه علم و صنعت نشان داد:

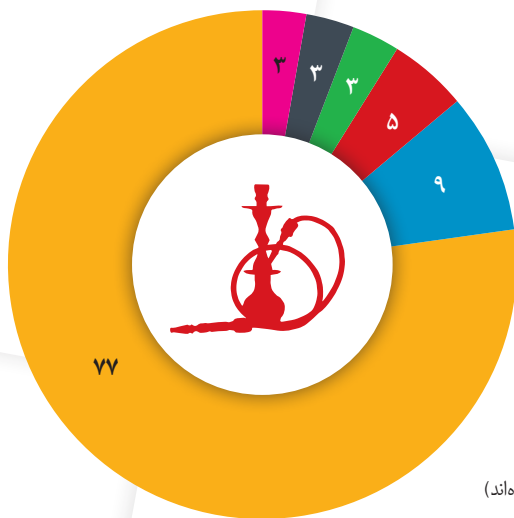
بدسیگاری‌های دانشگاه ۱۰ درصدند

● نزدیک به ۱۰ درصد دانشجویان دانشگاه علم و صنعت، سیگاری محسوب می‌شوند و ۷۵ درصد آنها تاکنون لب به سیگار نزده‌اند. در این گزارش میزان مصرف سیگار، قلیان و دخانیات میان دانشجویان دانشگاه علم و صنعت در یک سال گذشته بررسی شده و سعی ما بر آن بوده با ترسیم شکل‌هایی از نتایج آماری این تحقیق، روند مقایسه را برای مخاطبانمان ساده‌تر کنیم. اطلاعات نمودارهای شماره یک و دو، براساس یک جامعه آماری ۱۰۰۷ نفره در دانشگاه علم و صنعت به دست آمده که نشان می‌دهد میزان مصرف سیگار و قلیان در ۱۲ ماه گذشته میان دانشجویان چقدر بوده است.

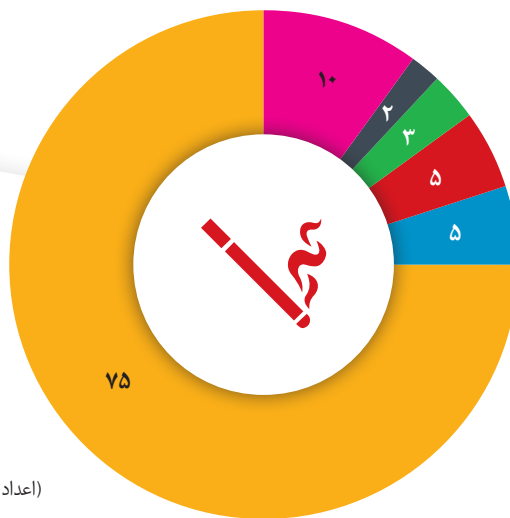
نمودار ۴ هم مربوط به یک بررسی آماری درباره میزان مصرف سیگار در سال گذشته میان دانشجویان کارشناسی است که حدود ۳۲۵ نفر بودند. در این بررسی نتایج به تفکیک سال چندم بودن دانشجویان آورده شده است.

در نمودار ۳، میزان مصرف دخانیات در سال‌های ۹۴، ۹۵ و ۹۶ در این دانشگاه بررسی شده است که مقایسه این آمارها نشان می‌دهد مصرف دخانیات در سال گذشته نسبت به سال‌های پیشین میان دانشجویان افزایش پیدا کرده است.

نمودار ۲ - میزان مصرف قلیان در ۱۲ ماه گذشته (درصد)



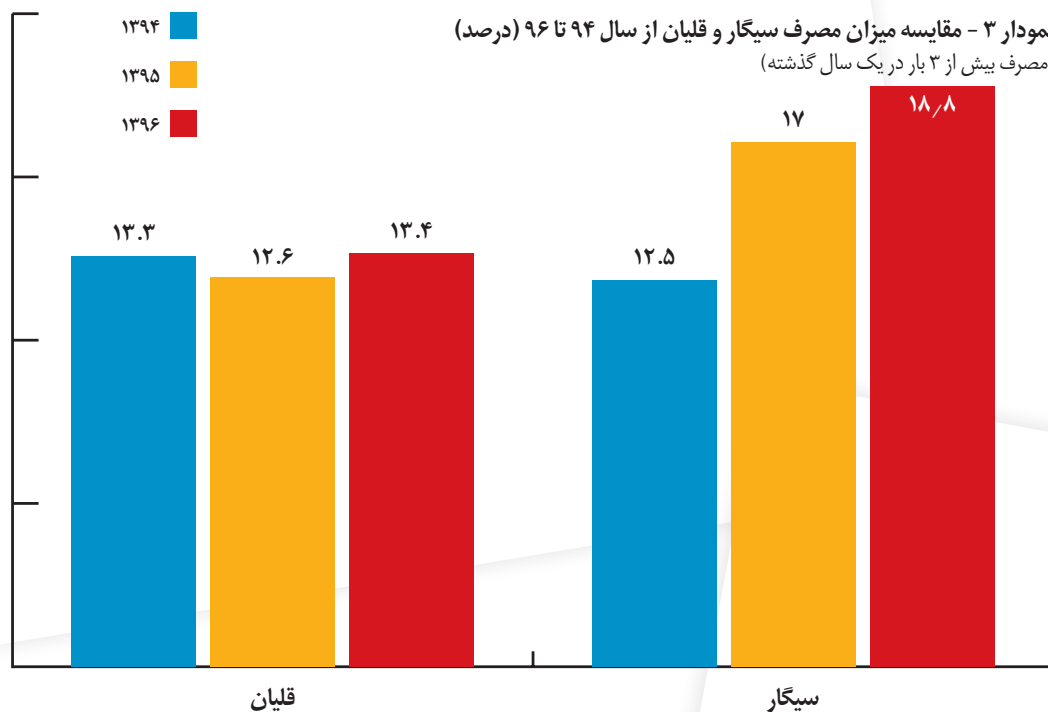
نمودار ۱ - میزان مصرف سیگار در ۱۲ ماه گذشته (درصد)



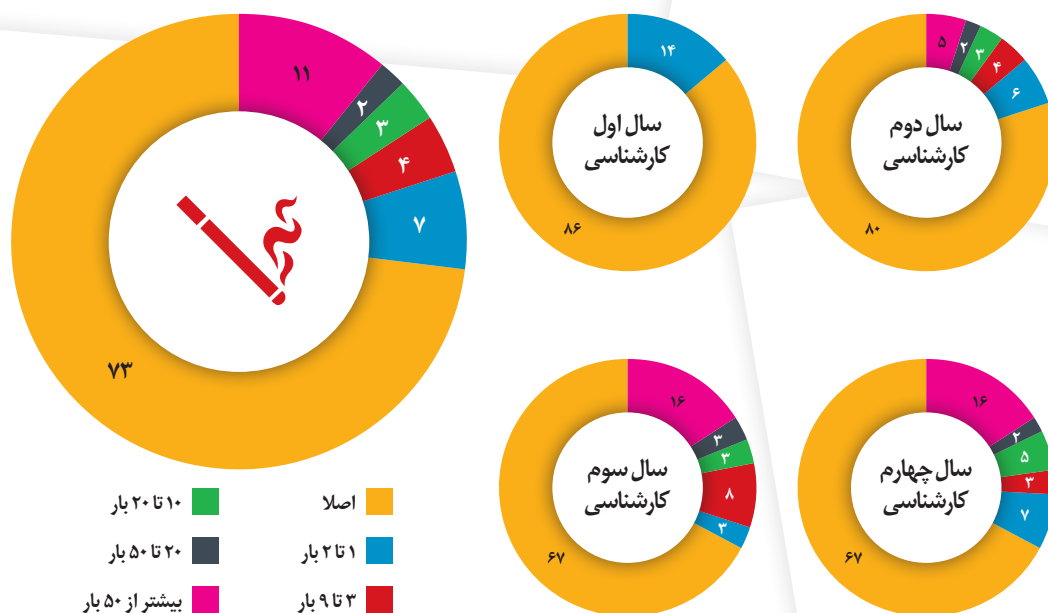
(اعداد گرد شده‌اند)

اصلاً
۱ تا ۲ بار
۳ تا ۹ بار
۱۰ تا ۲۰ بار
بیشتر از ۵۰ بار

اصلاً
۱ تا ۲ بار
۳ تا ۹ بار
۱۰ تا ۲۰ بار
بیشتر از ۵۰ بار



نمودار ۴ - میزان مصرف سیگار در ۱۲ ماه گذشته (درصد)



چرا سیگار می کشیم / نمی کشیم

آرش جواهری

روانشناس بالینی،
دانشجوی دکتری مطالعات اعتیاد



بسیار بدی دارد، ذهن خام و بی تجربه ما مطمئن می شود که امکان ندارد به سیگار معتاد شویم. تصور می کنیم که چون از سیگار لذت نبردیم، پس هر زمان که اراده کنیم می توانیم آن را کنار بگذاریم.

همین نکته درباره دسترسی به سیگار هم وجود دارد. برخی اعتقاد دارند اگر دسترسی پذیری سیگار آسان باشد، انگیزه مصرف کمتر است. با ذکر مثالی ساده نشان می دهیم که این موضوع درست نیست. در دوره کارشناسی ام دکه سیگارفروشی دقیقاً روبه روی در دانشگاه قرار داشت. رفت و آمد برای خرید سیگار از در خوابگاه حداقل ۴۰ دقیقه زمان لازم داشت. خیلی از دوستان سیگاری چون حوصله صرف این زمان را نداشتند، نمی آمدند پایین و سیگار نمی خریدند. حتی از دوستان می شنیدم که می گفتند وقتی یک پاکت سیگار می خریم، میزان مصرفمان به مراتب بیشتر است تا وقتی نخ به نخ می خریم.

جالب است که فرد سیگاری سعی دارد به لذتی برسد که قبل از اعتیادش به طور طبیعی از آن برخوردار بوده، یعنی آرامش، آسایش خاطر و اعتماد به نفس. تا قبل از اعتیاد شدن به دخانیات، بدن ما نیازی به نیکوتین ندارد. نیکوتین را به بدن تحمیل می کنیم و زمانی که سیگار را کنار می گذاریم، مقدار نیکوتین در بدن کاهش می یابد و احساس درد می - کنیم. این درد در واقع جسمانی نیست، فقط احساس خلأ روحی است.

نیکوتین علاوه بر اینکه یک ماده مخدر است، سم بسیار مهلکی است که در حشره کش ها از آن استفاده می شود. اگر مقدار نیکوتین موجود در یک نخ سیگار را مستقیماً به رگ فردی تزریق کنند، باعث مرگ وی می شود. نیکوتین به این علت که خیلی سریع باعث اعتیاد می شود، قوی ترین ماده مخدر دنیاست. اما اعتیاد به آن زیاد شدید نیست. چون ماده مخدری است که خیلی سریع عمل می کند، فقط سه هفته کافی است تا ۹۹ درصد آن از بدن خارج شود.

دلیل اصلی سیگار کشیدن، تسکین درد ناشی از نکشیدن سیگار است. تمام لذتی که فرد از سیگار کشیدن می برد، پایان دادن به نوعی عطش یا هوس است. خواه این عطش فیزیکی باشد که برای دریافت نیکوتین است و خواه روانی باشد که به واسطه نخاراندن محل خارش است.

اگر سیگار می کشید، هر کاری که می کنید، سعی نکنید با فشار آوردن به ذهن خود سیگار کشیدن را فراموش کنید. این یکی از عوامل افسردگی افرادی است که با استفاده از نیروی اراده اقدام به ترک سیگار می کنند. آن ها هر روز تلاش می کنند تا این امید را در خود زنده نگه دارند که سرانجام روزی به طور کامل سیگار را فراموش می کنند. این عمل مانند آن است که شما قادر به خوابیدن نباشید و هرچه بیشتر در این باره نگران شوید، خوابیدن برایتان سخت تر خواهد شد.

اگر سیگار می کشید این سوال کلیدی را پاسخ دهید: اولین سیگار خود را چند دقیقه پس از بیداری روشن می کنید؟ هرچقدر سریع تر این کار را انجام می دهید، میزان وابستگی تان شدیدتر است ●

درباره تاریخچه سیگار می دانیم که کریستوف کلمب تنباکو را به اروپا آورد و شخصی به نام

نیکو سیگار را در پاریس رواج داد و به احترام او اسم ماده فعال سیگار را نیکوتین گذاشتند. بعد از اینکه مسجل شد سیگار اعتیادزا است، نحوه تبلیغات شرکت های دخانیات عوض شد. عکس کابوی ها را روی پاکت سیگار زدند به این معنا که انسان های شجاع و عقاب سیگار می کشند و نکته بااهمیت این است که برای خیلی افراد اصلاً همین که سیگار خطرناک است، جذابیت دارد.

آنچه مانع ترک سیگار می شود، ترس است. ترس از اینکه آیا فرد بدون سیگار قادر خواهد بود از عهده فشارهای روانی برآید و از مناسبات اجتماعی و خوردن غذا لذت برد، تمرکز کند و...؟ در واقع این ترس است که باعث می شود ما سیگار بکشیم. ترس از اینکه زندگی بدون سیگار هرگز نشاط سابق را نخواهد داشت. ترس از احساس محرومیت. آن دسته از شما که فکر می کنید سیگار کشیدن فقط یک عادت است، از خود بپرسید چرا عادت هایی چون ورزش کردن را به آسانی ترک می کنیم، اما سیگار را نه.

به نظر من سؤال بسیار بااهمیت این است که سیگار چه کمکی به ما می کند. اصلاً چرا باید سیگار را ترک کنیم؟ از پاسخ های این سؤال می توانیم به عنوان انگیزه های ترک استفاده کنیم.

یکی از نکات جالب درباره سیگار این است که چون اولین سیگار طعم



گول افسردگی تان رانخورید!

نیلوفر امیرزاهدی
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



برخی از بیماری‌های روانی، از جمله افسردگی، ممکن است با اعتیاد به الکل و دخانیات به وجود آمده باشند.

اختلالات افسردگی اغلب باعث به وجود آمدن احساساتی مانند غم و اندوه شدید همراه با ناامیدی، بی‌حالی، انزوای طلبی، اختلالات خواب، اختلال در دستگاه گوارش و اختلال خوردن می‌شود. پیامدهای افسردگی می‌تواند شخص را به سوی اعتیاد سوق دهد.

افراد افسرده معمولاً از ارتباطات اجتماعی کناره می‌گیرند و حتی ممکن است در حفظ شغل خود نیز مشکل پیدا کنند. آن‌ها بیشتر اوقات گوشه‌گیر و تنها هستند و بدون داشتن شبکه اجتماعی پشتیبان، برای آسایش و راحتی به الکل یا دارو متوسل می‌شوند. برای این گونه افراد، وقت‌گذرانی با کسانی که سوء مصرف الکل یا دارو دارند، راحت‌تر و آسان‌تر است زیرا انتظارات اجتماعی از آن‌ها کمتر خواهد بود. برای کسانی که دچار افسردگی هستند، اگر داروها به درستی تجویز و به طور مناسب مصرف نشوند، خوددرمانی و تجویز دارو برای خودشان، بسیار وسوسه‌انگیز است. این اتفاق می‌تواند باعث تشدید افسردگی شود. مصرف الکل یا کوکائین ممکن است به طور موقت برخی از علائم را تسکین دهد. این مواد شیمیایی روی بدن تاثیر می‌گذارند. زمانی که خارج می‌شوند، بدن

پایین‌ترین میزان توان را در مقابله با افسردگی دارد. هر مرحله که این مواد از بدن خارج می‌شود، افسردگی شدت بیشتری می‌گیرد. هر چند ممکن است اوایل فرد علائم شدیدی را تجربه نکند، با هر بار استفاده از مواد و خروج آن از بدن، میزان افسردگی شدیدتر می‌شود. افسردگی ممکن است فرد را به استفاده از دخانیات و الکل ترغیب کند، زیرا استفاده از این مواد در ابتدا باعث فرار از احساسات بد می‌شوند.

مشکل دیگر این است که تداخل استفاده از الکل و دخانیات با دارو، می‌تواند اثر داروها را از بین ببرد. به این دلیل که الکل و دخانیات باعث تشدید بیماری می‌شوند. این اتفاق ممکن است فرد را در معرض خطر پزشکی قرار دهد.

افرادی که تجربه استفاده دخانیات دارند، به استفاده این مواد در روند درمان بدگمان‌اند. آن‌ها حتی به داروهایی که تجویز می‌شود نیز گمان خوبی ندارند. آن‌ها با مصرف دخانیات و اعتیاد به آن تجربه بدی پشت‌سر گذاشته‌اند و دوره دشواری با استفاده از دارو تجربه کرده‌اند. مراجعانی که قبلاً الکل یا دخانیات را ترک کرده‌اند، حاضر به تحمل علائم افسردگی هستند و نمی‌خواهند در درمان آن‌ها از دارو استفاده شود.

غالباً در جامعه اینطور به آن‌ها آگاهی داده می‌شود که از مصرف دارو خودداری کنند. کسانی که تجربه افسردگی و اعتیاد داشته‌اند، باید با روانپزشک یا روان‌درمانگر مشورت کنند. هیچ دوستی صلاحیت مشاوره دادن به آن‌ها را در این زمینه ندارد. ●



سیگار و برخورد با آن در دانشگاه‌های خارج از کشور!

نگاهی به قوانین دانشگاه‌های جهان درباره استعمال دخانیات

بسته و محوطه‌های باز اما اجتماعی دانشگاه سیگار بکشند. این اقدام خیلی زود با مخالفت جمع زیادی از دانشجویان روبه‌رو شد. دانشجویانی که مخالف اجرایی شدن این قانون در دانشگاه خود بودند، چند نکته مهم را برای مخالفت خود برمی‌شمردند. اشاره به آن‌ها به دلیل اینکه می‌تواند درباره سایر دانشگاه‌ها نیز صادق باشد، خالی از لطف نیست. نخست اینکه آن‌ها تأکید داشتند این تصمیم مدیران در پی شکایت و نامه حدود ۱۲۰ دانشجوی صورت گرفته است. این در حالی است که در این دانشگاه هزاران دانشجو، کارمند و استاد فعالیت دارند که رأی و نظر این ۱۲۰ نفر نمی‌تواند درباره همه آن‌ها صادق باشد.

این دانشجویان مخالف درباره دیگر دلیل مخالفت خود با قانون ممنوعیت سیگار کشیدن در دانشگاه، مسئله بلوغ خود را مطرح می‌کردند. آن‌ها مدعی بودند به حدی از بلوغ اجتماعی و سنی رسیده‌اند که خودشان تشخیص بدهند چه اقدامی برای سلامتی آن‌ها مضر و چه اقدامی مفید است. این دانشجویان البته استدلال دیگری را نیز مطرح می‌کنند. آن‌ها معتقدند اگر دانشگاه در رابطه با قانون ممنوعیت سیگار کشیدن واقعاً سلامتی دانشجویان را مدنظر قرار داده، چرا در برابر مصرف برخی مواد دیگر نظیر مشروبات الکلی که می‌تواند سلامتی دانشجویان را تهدید کند، موضع مشابهی نمی‌گیرد.

آن‌ها همچنین در این اعتراض خود با اشاره به اینکه مسئولان دانشگاه در حالی سیگار کشیدن را ممنوع کرده‌اند که فروشگاه‌های فعال در

● بر خلاف برخی رفتارهای اجتماعی که بسته به عقاید و اصول اخلاقی حاکم بر جوامع مختلف، با برخوردهای متفاوتی از سوی مدیران و مجریان قانون روبه‌رو می‌شوند، سیگار کشیدن رفتاری است که برخورد با آن فراگیر است. با این حال، در گروه‌های اجتماعی مثل دانشگاه‌ها نوع برخورد با این ناهنجاری با چالش‌های فراوانی همراه است.

امروزه در اکثر دانشگاه‌های جهان تلاش برای مقابله با کشیدن سیگار به یک موضوع جدی تبدیل شده است و با فراگیر شدن مصرف‌کنندگان سیگار، دغدغه‌ها برای برخورد با آن نیز افزایش یافته است. مجموعه اقدام‌هایی که البته مخالفان و موافقان فراوانی دارد و این تناقض میان جامعه خود یکی از چالش‌های دیگر ماجراست.

روزنامه انگلیسی زبان ایندپندنت اخیراً در گزارشی نوع برخورد مدیران برخی از دانشگاه‌های بزرگ انگلستان را مثل «University of the West of England» با سیگار کشیدن دانشجویان و کارکنان این دانشگاه بررسی کرده و چالش‌های پیش‌روی مسئولان دانشگاه در مقابله با این معضل اجتماعی را برشمرده است.

این دانشگاه که در مرکز شهر بریستول در جنوب غربی انگلستان واقع است، در ماه‌های اخیر با اخذ سیاست‌های سختگیرانه‌ای تلاش کرد تا موضوع سیگار کشیدن در دانشگاه را با در نظر گرفتن مخالفت‌هایی که از سوی سایر دانشجویان و کارکنان صورت گرفته بود، در دستور کار خود قرار دهد.

برای اجرایی شدن این قانون، مسئولان دانشگاه غرب انگلستان و نیز تعداد دیگری از دانشگاه‌های انگلستان طی بخشنامه‌ای به دانشجویان، استادان و کارکنان دانشگاه دستور دادند که حق ندارند در فضاهای

به دلیل
حجم بالای
خسارت‌های
جسمانی سیگار،
هر سیاست
محدودکننده‌ای
حتی در حد کم،
یک اقدام شایان
تخسین محسوب
می‌شود





سیگار از سیگارهای الکترونیکی آن هم در خارج از محوطه خانه و در محیط باز استفاده کنند. روزنامه انگلیسی زبان «ایندپندنت» در پایان گزارش خود نتیجه می‌گیرد این اقدام و اقدام‌های مشابه آن با چالش و مخالفت‌های فراوانی روبه‌رو است که به بخشی از آن در این گزارش اشاره شد، اما همچنین تأکید می‌کند که به دلیل حجم بالای خسارت‌های جسمانی سیگار، هر سیاست محدودکننده‌ای حتی در حد کم، یک اقدام شایان تحسین محسوب می‌شود.

سیاست ممنوعیت سیگار کشیدن تنها محدود به دانشگاه‌های انگلستان نیست و در برخی دیگر از کشورها مثل دانشگاه‌های استرالیایی نیز این مسئله با شدت در دستور کار مسئولان دانشگاهی قرار گرفته است.

برای مثال مسئولان دانشگاه یوتی‌اس (UTS) یا تکنولوژی سیدنی استرالیا بر اساس آنچه در پایگاه اینترنتی و رسمی این دانشگاه موجود است، با اشاره به مضرات کشیدن سیگار، بر ممنوعیت مصرف آن در محیط‌های بسته و باز دانشگاه تأکید کرده‌اند.

دانشگاه‌های استرالیایی نیز تأکید دارند که مدیریت دانشگاه مسئول حفظ سلامت دانشجویان، کارکنان و استادان است. البته واقعیت وابستگی برخی استادان و دانشجویان به سیگار را انکار نمی‌کنند و معتقدند که این افراد می‌توانند در بخش‌های مشخصی از دانشگاه، سیگار مصرف کنند.

در دانشگاه‌های استرالیایی برخورد با سیگار کشیدن به صورت جدی‌تر دنبال می‌شود. تقریباً هیچ دانشجو یا استادی اجازه مصرف سیگار در اتوبوس و ساختمان‌های دانشگاه ندارد و این قانون شامل سیگارهای الکترونیکی نیز می‌شود.

آنچه خواندید، واکنش‌های مدیران دانشگاهی و دانشجویان به ماجرای سیگار کشیدن در برخی دانشگاه‌های خارجی است. پدیده‌ای که در دنیای مدرن کنونی فراگیرتر از مفاهیمی چون فرهنگ، مرز، اعتقادات و... پی گرفته می‌شود و تنها به کشور یا ملیت خاصی اختصاص ندارد ●

دانشگاه آزادانه سیگار می‌فروشند، نتیجه می‌گیرند که این اقدام مدیران دانشگاه اقدامی ریاکارانه است.

با این حال، مسئولان دانشگاه‌های انگلیس، مثل دانشگاه بریستول، ادعا دارند به دلیل اعتراض‌های مکرر دانشجویان و کارکنانی این تصمیم را گرفته‌اند که از این موضوع رنج می‌برند و به آن معترض هستند.

مسئولان دانشگاه می‌گویند ما این تصمیم را برای ایجاد محیط سالم برای دانشجویان دانشگاه گرفته‌ایم و به دنبال آن هستیم که با ایجاد برنامه‌های شاد و مفرح بیشتر، شرایطی پیش آوریم که دانشجویان اصلاً به کشیدن سیگار و شیشه به آن نیاز نداشته باشند.

البته آن‌ها در این تصمیم خود نسبت به وابستگی افراد سیگاری به سیگار بی‌تفاوت نبوده‌اند و با ایجاد فضاهایی مخصوص برای آن‌ها که حتی قابلیت استفاده برای افراد معلول دارد، تلاش کرده‌اند حجم اعتراض‌های آن‌ها را کاهش دهند.

مسئولان تنها به سیاست‌های اجباری و ممنوعیت‌ها بسنده نکرده‌اند و دو سیاست تشویقی و هدایتی دیگر را نیز در دستور کار خود قرار داده‌اند. آن‌ها تلاش می‌کنند دانشجویان سیگاری را ترغیب کنند در محیط خانه و محل کار نیز از سیگار کشیدن به خاطر ضررهایش، اجتناب کنند. همچنین به آن‌ها توصیه می‌کنند در صورت نیاز شدید به مصرف

» برخی دانشجویان معتقدند اگر دانشگاه در رابطه با قانون ممنوعیت سیگار کشیدن واقعاً سلامتی دانشجویان را مدنظر قرار داده، چرا در برابر مواد دیگر نظیر مشروبات الکلی، موضع مشابهی نمی‌گیرد

در دانشگاه‌های استرالیایی برخورد با سیگار کشیدن به صورت جدی‌تر دنبال می‌شود. تقریباً هیچ دانشجو یا استادی اجازه مصرف سیگار در اتوبوس و ساختمان‌های دانشگاه ندارد

داستان یک متارکه نافر جام!

گفت‌وگوی خواندنی با یک دانشجوی سیگاری

● جمله‌ای منتسب به مارک تواین هست که می‌گوید: «ترک سیگار بسیار آسان است. من تا کنون هزار بار این کار را انجام داده‌ام». به نظر همین جمله کوتاه نویسنده شهیر بریتانیایی به خوبی وضعیت اراده سیگاری‌ها برای ترک سیگار را به تصویر می‌کشد. با این حال در میان تلاش‌های بسیار و نافر جام برای ترک سیگار هستند کسانی که موفق شده‌اند سیگار را هم ترک کنند. درواقع ترک سیگار هم از آن کارهایی است که اراده‌ای آهنبین می‌خواهد. در ادامه گفت‌وگوی ما با یکی از سیگاری‌های حرفه‌ای را می‌خوانید که تلاش‌ها و وسوسه‌هایش برای ترک سیگار می‌گوید.



چطور شد که سیگاری شدید؟ آیا در خانواده کسی سیگار مصرف می‌کرد؟

شاید یکی از دلایل گرایش افراد در اوایل نوجوانی و جوانی به سیگار وجود پدر یا مادر سیگاری در خانه باشد، من چنین موقعیتی نداشتم. یکی از دلایل گرایش من به سیگار کشف طعم و دلیل رواج آن در جامعه بود. به هر حال نویسنده‌ها، هنرمندان و حتی پزشک‌هایی بودند که سیگار می‌کشیدند. من از اوایل دانشگاه با یک نخ یک نخ کشیدن وارد این وادی شدم و البته پشیمان هم هستم.

با یک نخ شروع کردید و حالا مصرف سیگارتان به چند نخ در روز رسیده است؟

بله، ابتدا یعنی ۵ سال پیش یک نخ تنوع خوبی بود که می‌توانست یک روز را متفاوت کند. ولی بعدها با شیب ملایم این مقدار به ۱۰ نخ و ۲۰ نخ که معادل یک بسته است رسیده. در روزهای پرتنش با موقعیت مناسب سیگار کشیدن ممکن است این میزان بالاتر از ۲۰ نخ هم برود که کم پیش می‌آید.

گفتید پشیمانم. آیا تاکنون سعی در ترک سیگار کرده‌اید؟ اولین بار چه سالی تصمیم به ترک گرفتید و تا چه حد موفق بودید؟

واقعیتش این است که تا سال‌ها احساس خوبی به مصرف سیگار داشتم و سعی می‌کردم در مقابل افرادی که توصیه به ترک سیگار می‌کنند، توجیه بیاورم و با کلماتی خود و آن‌ها را بفریبم و بگویم مثلاً آخرش که مرگ است و من آدم‌هایی را می‌شناسم که سال‌ها سیگار کشیدند و مردند، درست مثل کسانی که سال‌ها سیگار نکشیدند و آن‌ها هم مردند! ولی سلامتی، بوی خوب، دندان‌های سفید، تنفس راحت‌تر و ریه سالم‌تر چیزی نیست که بشود ارزش و اهمیت آن را انکار کرد. با این وجود، اولین بار حدود دو سال پیش، وقتی از مقابل یک کلینیک پزشکی در خیابان جمهوری عبور می‌کردم، با خیل مریض‌های ماسک به دهان با حال نزار و چهره‌های به زردی گراییده مواجه شدم. اتفاقاً در دستم سیگار روشنی بود. با دیدن این صحنه یک لحظه احساس کردم طعم دودی که در گلویم بود، بدتر و بدتر شد. با خود گفتم این سیگار را می‌کشم و دیگر نخواهم کشید.

خب چه شد؟ چقدر توانستید بر سر پیمان خود بمانید؟

متأسفانه آن روز دقیقاً روز آتش‌سوزی پلاسکو نیز بود. یعنی وقتی از مقابل آن کلینیک عبور کردم، به چهارراه استانبول نزدیک شدم و

متوجه آتش‌سوزی مهیب با کلی کشته و مفقودی شدم. ناخودآگاه بدون آنکه تصمیم به ترک یادم باشد، سیگار روشن کرده و کشیده بودم. شیش با خود گفتم مشکلات نمی‌گذارند ترک کنم. البته این توجیه درستی نبود. تا جایی که من می‌دانم و احتمالاً شما هم می‌دانید، اصولاً دود آغشته به کلی سم، توان باز کردن گره هیچ مشکلی را ندارد.

بعداً هم نخواستید ترک کنید؟

راستش از اینکه اینقدر سست‌پیمان بودم، حالم از خودم به هم خورد. گفتم به قول سعدی عهد نابستن از آن به که بندی و نیایی. بعد از آن گفتم فقط موقعی قصد ترک سیگار خواهم کرد که جدی باشم و مثل بعضی‌ها نباشم که در عمر خود صدها بار سیگار را ترک و دوباره شروع می‌کنند.

البته یک سیگار کمتر کشیدن هم باز اقدامی مثبت است.

بله. دوستان نزدیکم که باور نمی‌کنند ممکن است سیگار را ترک کنم، می‌گویند لا اقل کم بکش. امیدوارم این را حداقل بتوانم عملی کنم. کم کشیدن را می‌گویم ●

تا سال‌ها احساس خوبی به مصرف سیگار داشتم و سعی می‌کردم در مقابل افرادی که توصیه به ترک سیگار می‌کنند، توجیه بیاورم و با کلماتی خود و آن‌ها را بفریبم

یازده عامل روی آوردن جوانان به سیگار

نگاهی به کتاب «حقایق درباره زندگی سالم و به دور از مواد»

● علل و عوامل اعتیاد

برخلاف تصور عموم اعتیاد به عوامل مختلفی از جمله: عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، خانوادگی و شخصی وابسته است. افراد مواد را به دلایل متفاوتی مصرف می‌کنند. حتی دلیل مصرف می‌تواند از ماده‌ای به ماده دیگر تفاوت داشته باشد.

برخی علل مصرف مواد در جوانان عبارت‌اند از:

۱. تقویت مثبت

بسیاری از مواد در اولین دفعات آثار روانی و جسمی مطلوب اما کوتاه مدتی ایجاد می‌کنند. در نتیجه فرد ممکن است ماده‌ای را به این دلیل مصرف کند که آثار لذت‌بخشی در او ایجاد می‌کند. از جمله آرامش، احساس اوج، بی‌قیدی، خواب خوب، بیدار ماندن، کاهش درد و عواطف نامطلوب. بنابراین اثر مثبت یا خوشایندی که مواد بر فرد می‌گذارند، عاملی است که موجب روی آوردن به مصرف مواد می‌شود.

۲. کنجکاوی:

تعجب‌آور نیست که برخی از جوانان که اقوام یا دوستان مصرف‌کننده مواد دارند، به توصیه آن‌ها یا از روی کنجکاوی خود، مواد را تجربه کنند.

۳. مهمانی و پارتی (شب‌نشینی):

مصرف موادی مانند مشروبات الکلی، قلیان یا مصرف قرص‌های اکس در مهمانی‌ها به صورت نوعی هنجار نانوشته درآمده و در برخی خانواده‌ها مصرف مشروبات الکلی همواره یکی از روش‌های پذیرایی از مهمان بوده است.

۴. مقابله:

برخی جوانان مصرف مواد را نوعی شورش علیه جریان عادی جامعه قلمداد می‌کنند.

۵. عزت نفس:

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افرادی که احساس حقارت، کم‌ارزشی یا بی‌ارزشی دارند، بیشتر دچار اعتیاد می‌شوند.

۶. نگرش‌ها و باورهای اعتیادزا:

این نوع نگرش مبتنی بر محور لذت‌جویی، حل مسئله، تسکین و فرار است. از جمله عقاید اعتیادزای ناکارآمد عبارت‌اند از:

- این عقیده که اگر فرد بخواهد تعادل عاطفی و روان‌شناختی خود را حفظ کند، به دخانیات نیاز دارد.

- این انتظار که دخانیات عملکرد اجتماعی و عقلانی را تقویت می‌کند.
- این انتظار که با مصرف مواد، فرد لذت و تهییج بیشتری به دست می‌آورد.
- این عقیده که مواد به فرد انرژی می‌بخشد و قدرت او را افزایش می‌دهد.
- این عقیده که مواد می‌تواند سبب بی‌خیالی و آرامش شود.
- این عقیده که مواد بی‌حوصلگی، اضطراب، تنش و افسردگی را تسکین می‌دهد.
- تصور غلطی که حشیش حافظه را تقویت می‌کند.

۷. ضعف در مهارت‌های اجتماعی:

ترس از دست دادن دوستان و اطرافیان و تنها ماندن عامل دیگری است که فرد را به سمت مصرف مواد می‌برد تا بتواند از این راه رنج تنهایی را کاهش دهد.

۸. ضعف در مهارت‌های شخصی:

ضعف در مهارت‌هایی مانند تفکر نقادانه، حل مسئله، رفتار قاطعانه، برقراری ارتباط، کنترل و مقابله با استرس، مقابله با هیجان‌ها و... می‌تواند منجر به اعتیاد شود.

۹. بیماری‌های روانی:

اختلال اضطرابی یکی از بیماری‌های روانی است که احتمال سوء مصرف مواد و وابستگی را ایجاد می‌کند. اضطراب اجتماعی (خجالت و کم‌رویی در موقعیت‌های اجتماعی) و افسردگی، از دیگر بیماری‌های موثر در مصرف مواد است. جالب است بدانیم ۹۰ درصد معتادان تریاک و هرویین دچار افسردگی هستند.

۱۰. شکست و عدم موفقیت در تحصیل:

شکست تحصیلی، عملکرد تحصیلی ضعیف و نداشتن حس و انگیزه پیشرفت، از عوامل زمینه‌ساز اعتیاد هستند.

۱۱. خانواده آشفته و الگوی نامناسب در خانواده:

خانواده پرتنش و مشاجرات میان والدین، محیط خانوادگی را ناامن می‌کند و مانع نظارت، سرپرستی کافی و پاسخگویی به نیازهای روانی فرزندان می‌شود. نبود ارتباطات سالم در خانواده منجر به حس عدم امنیت شده و زمینه را برای اعتیاد فراهم می‌سازد ●

طارمیان، فرهاد،

حقایق درباره زندگی سالم و به دور از مواد، ۱۳۸۸

سیگار حرام شرعی است یا نه

بررسی دلایل فقهی مکروه یا حرام بودن سیگار



● در بررسی کلی احکام فقهی و نظر علما و مراجع درباره استعمال دخانیات دو رویکرد کلی دیده می‌شود. عده‌ای آن را عامل ضرر رساندن به انسان دانسته و حرام می‌دانند و گروهی دیگر به این شدت با آن برخورد نکرده و نهایتاً استعمال آن را مباح می‌دانند. در واقع با استناد به این اصل کلی که هر چیزی که ضرر آن بر بدن و یا عقل ثابت گردد، پس استعمال آن حرام است می‌توان به دو رویکرد کلی درباره احکام فقهی درباره استعمال دخانیات رسید. در اسلام درمورد عادت به دخانیات به صورت اختصاصی حکم عینی وجود ندارد. اما از ردیف احکام کلی موارد متعددی وجود دارند که می‌توان به دقت در آنها تکلیف این ماجرا را روشن کرد.

آیه ۱۹۵ سوره بقره می‌فرماید: (وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ). «تهلیکه» به معنی انداختن خود در مهلکه و خطر است و همانطور که در معنی آیه هم برمی‌آید خداوند مومنان را از انداختن خود در مهلکه و خطر برحذر داشته است. شاید بتوان در همین ابتدا این آیه و تفاسیری که از آن می‌شود را مبنای مهمی برای بسیاری از احکام فقهی درباره استعمال دخانیات دانست. چرا که بر اساس آمارهایی که از سوی پزشکان متخصص اعلام شده، مرگ و میر ناشی از دود سیگار در سال به ۵ میلیون نفر می‌رسد و آمار بیماری‌های خطرناک قلبی و تنفسی و سرطان ناشی از دود سیگار نیز بسیار بالاست. بنابراین، بسیاری از مراجع بر این باورند که سیگار کشیدن مصداق إلقاء نفس در تهله است.

قاعده «لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام» که از روایات متعدد حاصل شده است تأکید دارد که در دین اسلام نه می‌شود به خود ضرر وارد نمود و نه به دیگران ضرر وارد ساخت. همچنین در حدیث معروف فقه الرضا (علیه السلام) آمده است: «كُلُّ أَمْرٍ يَكُونُ فِيهِ الْفُسَادُ مِمَّا قَدْ نَهَى عَنْهُ ... فَحَرَامٌ

ما، که زبان‌های مهم آن بر همه دانشمندان ثابت شده، جای تردید باقی نمی‌گذارد. فتوای همه مراجع به حرام بودن مواد مخدر نیز از همین جا سرچشمه می‌گیرد.

بعضی از علما حکم دخانیات را فقط بر مدار توانایی و عدم توانایی مالی قرار داده‌اند و در نتیجه اگر شخص سیگاری از بهای مصرف سیگار ناتوان باشد، سیگار برای او حرام و اگر قادر به بهای مصرف آن باشد، برای او مکروه است. چنین حکمی نه مقبول است و نه عمومیت دارد؛ زیرا ضرر و زیان بدنی و روانی را باز باید در کنار ضرر مالی مورد اعتبار قرار داد. انسان غنی و دارا نمی‌تواند مال خود را ضایع کند و به دلخواه خود آن را تباه کند؛ زیرا در درجه اول آن مال، مال خداست و در ثانی، مال جماعت مسلمانان است. در ادامه استفتائات برخی از مراجع عظام تقلید در خصوص مصرف سیگار و قلیان را می‌خوانیم:

آیت الله خامنه‌ای:

حکم با اختلاف مراتب ضرری که بر استعمال دخانیات مترتب می‌شود، متفاوت می‌گردد و به طور کلی استعمال دخانیات اگر به مقداری باشد که موجب ضرر قابل ملاحظه‌ای برای بدن باشد، جایز نیست و اگر شخص می‌داند که با شروع آن به این مرحله می‌رسد نیز جایز نیست.

آیت الله مکارم شیرازی:

پرسش: کشیدن سیگار برای افراد مبتدی، و استمرار آن برای افراد معتاد، اعم از این که ترک آن به آسانی ممکن باشد یا نباشد، چه حکمی دارد؟ پاسخ: کشیدن سیگار و انواع دخانیات، حرام است و باتوجه به این که ترک آن برای همه معتادان ممکن است، حالت اضطرار معمولاً در آن تصور نمی‌شود؛ مگر به دستور خاص طبیب آگاه، و فرقی بین افراد مبتدی و معتاد نیست.

آیت الله صافی گلپایگانی:

خوردن چیزی که برای عقل انسان با سلامتی او ضرر دارد حرام است، ولی اگر ضرر موقت یا کم باشد که عقلاء اعتنا نکنند، حرام نیست. در پایان باید گفت که دین اسلام بر حفظ نفس، دارایی، آبرو و شرف انسان تأکید بسیاری کرده و همه پزشکان و علما دینی به طور متفق اذعان دارند که دخانیات به همه اینها خدشه وارد می‌کند و جز از دست دادن سلامتی، جایگاه اجتماعی و مال افراد هیچ ارغمانی برای آنها به دنبال ندارد ●

مسئله حرمت سیگار و انواع دخانیات در عصر و زمان ما، که زبان‌های آن بر همه دانشمندان ثابت شده، جای تردید باقی نمی‌گذارد. فتوای همه مراجع به حرام بودن دخانیات نیز از همین جا سرچشمه می‌گیرد

ضارٌ لِلْجِسْمِ وَ فَسَادٌ لِلنَّفْسِ» و در روایت تحف العقول نیز شبیه آن دیده می‌شود. براساس این روایات هر چیزی که ضرر مهمی برای بدن داشته باشد حرام است. (البته ضررهای جزئی که در همه چیز هست و قابل اجتناب نیست، از آن خارج و منظور ضررهای کلی است). از همه این‌ها گذشته طبق قاعده مسلم اصولی «کما حکم به العقل حکم به الشرع» (هر چیزی که عقل قطعی به آن حکم کند، شرع هم به آن حکم خواهد کرد)، مسئله سیگار و انواع دخانیات در عصر و زمان

استدلال کسانی که می‌گویند استعمال سیگار مباح است این است که می‌گویند اصل در اشیاء ایباحه است و ادعای کسانی که می‌گویند سیگار مسکر و مخدر است، صحیح نیست