



سیاست گذاری های جهانی برای پیشگیری از مصرف دخانیات نوجوانان

رویا اصلانی^۱

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی پردیس ارس دانشگاه تهران

Roya.aslani1398@gmail.com

۰۹۹۰۲۴۵۸۴۳۹

چکیده :

مصرف دخانیات در طی سه دهه گذشته در کشورهای صنعتی به دلیل افزایش آگاهی از خطرات سلامتی مصرف و کاربرد سیاستهای کنترلی مؤثر، کاهش چشمگیری داشته اما در کشورهای در حال توسعه در همان دوره زمانی افزایش مصرف ملاحظه می شود. افزایش آسیب ها و مفاسد اجتماعی خود زمینه مساعدتری را برای گرایش به انحرافات فراهم می کند و تأثیر عمیقی برگسترش آنها دارد. با این توصیف، گرایش به دخانیات خود محصول شرایط فردی، اجتماعی و فرهنگی است و از سوی دیگر عاملی برای شکل گیری آسیب های اجتماعی دیگر است. راهبرد مهم دیگر در پیشگیری از مصرف مواد مخدر، تغییر نگرشهای مثبت و ایجاد نگرشهای منفی نسبت به مصرف مواد مخدر است. نگرش مثبت به مواد سبب بروز اقدام به رفتارهای پرخطر مصرف مواد، جستجو و ادامه سوء مصرف مواد است که در این پژوهش به آن پرداخته شده است.

واژگان کلیدی: دخانیات، سیگار، نوجوانان، پیشگیری

مقدمه:

امروزه مصرف دخانیات به عنوان یکی از مهم ترین علت های قابل پیش گیری مرگ های زودرس در دنیا و قابل پیش گیری ترین بیماریها در جهان است، به طوری که طبق آمار وزارت بهداشت و درمان ایران استعمال دخانیات عامل اصلی حدود ۹۰ درصد از سرطان های ریه، ۴۰ درصد از دیگر سرطان ها، ۵۰ درصد از بیماری های قلبی و عروقی، ۷۵ درصد از بیماری های تنفسی، ۱۲ درصد از میزان کل مرگ و میر و ۳۰ درصد مرگ های زودرس در دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال را شامل می شود. مصرف حتی یک نخ سیگار در روز هم باعث ایجاد تپش قلب و فشار خون رو به بالاست. بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی مصرف سیگار، بیماریها و مرگ و میرهای ناشی از آن در کشورهای در حال توسعه، در حال افزایش است. اگرچه در حال حاضر، هر ۱۹ ثانیه یک مرگ به علت سیگار رخ می دهد، اما طی ۲۹ سال آینده این رقم به یک مرگ در هر سه ثانیه خواهد رسید (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶).

مصرف سیگار در ایران به خصوص در میان جوانان و نوجوانان در حال شیوع است و از عمده دلایل آن می توان به رویدادهای استرس زای زندگی، رفتارهای پرخطر و هنجارهای همسالان، عزت نفس پایین، عاطفه منفی بالا، اختلال در کارکرد خانواده و روابط بین والدین و فرزندان، مهارت حل مسئله و مواجهه با رفتارهای پر خطر پایین، افسردگی، اضطراب و خود کنترلی ضعیف اشاره کرد (رهبری غازی، حاجلو و آقاجانی، ۱۴۰۱). به انواع مشتقات تنباکو که دود آن قابل استنشاق است، دخانیات گفته می شود. تنباکو علاوه بر سیگار به روش های مختلف دیگری همانند قلیان نیز مورد استفاده قرار می گیرد. ایران، هند و ترکیه از اولین استفاده کنندگان قلیان هستند. آمارهای جهانی حاکی از آن است که کشیدن قلیان به یک پدیده اجتماعی تبدیل شده و امروزه این پدیده در بین جوانان نیز رواج یافته است (راتی و همکاران، ۲۰۲۳). به طوری که روزانه حدود ۱۹۹ میلیون نفر در سراسر جهان قلیان مصرف می کنند و حتی در بعضی از مناطق شیوع آن از استعمال سیگار بیشتر است. این در صورتی است که قلیان و سیگار یا به طور کلی دخانیات حاوی مقادیر زیادی از مواد سرطان زا از قبیل هیدروکربن ها و فلزات سنگین هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶). بنابراین شناخت عوامل بازدارنده اثر گذار بر مصرف در ایران نیز می تواند به پیشگیری استفاده از انواع دخانیات کمک شایانی داشته باشد.



در سال های اخیر دخانیات یکی از چالش های سلامت جهانی و یکی از مهم ترین عوامل خطر مرگ در کشورهای در حال توسعه به شمار می رود (هایمن و همکاران، ۲۰۰۶). استعمال دخانیات یکی از تهدیدکننده های سلامت است که سالانه میلیون ها نفر در سطح جهان را به کام مرگ می کشاند (هاموند و همکاران، ۲۰۲۱).

بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، تعداد افرادی که تا سال ۲۰۲۰ میلادی بر اثر ابتلا به بیماریهای مرتبط با تنباکو جان خود را از دست می دهند، سالانه هشت میلیون و چهارصد هزار نفر خواهد بود و چنانچه روند فعلی مصرف دخانیات ادامه یابد تا سال ۲۰۳۰ میلادی، سالانه ۱۰ میلیون نفر قربانی آن خواهند شد. سهم ایران از این برآورد، افزایش روند تعداد مصرف کنندگان اغلب سیگار، از ۱۱ درصد جمعیت ایرانی به ۲۰ درصد خواهد بود. این در حالی است که طی ۵ سال اخیر، سالانه ۵۵ میلیارد نخ سیگار در ایران مصرف می شود. با چنین روندی ایران در ده سال آینده، علاوه بر هزینه های مستقیم، سالانه ۱۵۰ میلیون دلار در جهت حل مشکلات مرتبط با سلامت و درمان بیماریهای ناشی از مصرف دخانیات هزینه خواهد کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹).

مسائل و آسیب های اجتماعی ناشی از تحولات جوامع انسانی از موضوعات مهمی است که همواره ذهن روان شناسان و اندیشمندان اجتماعی را به خود مشغول داشته است بر این اساس، روند تحولات مذکور، قدرت سازگاری و انطباق افراد و گروه های اجتماعی را در محیط های شهری کاهش داده است. از طرفی زندگی انسان در عصر تکنولوژی و فراتکنولوژی توأم با غفلت از برخی ارزش های اجتماعی و شیوع رفتارهای پر خطر و غیربهداشتی بوده است. رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی افراد جامعه را در معرض خطر قرار می دهد. بنابراین، رفتارهای پرخطر به دو گروه تقسیم می شوند: رفتارهایی که بروز آن ها سلامت خود فرد را به خطر می اندازند و گروه دوم رفتارهایی هستند که سلامت و تندرستی دیگر افراد جامعه را تهدید می کنند از جمله رفتارهای پرخطری که برای خود فرد خطرناک هستند و سلامت جامعه را نیز به نوعی درگیر می کنند، می توان به مصرف الکل و مصرف دخانیات اشاره داشت (وایونگ تیس و همکاران، ۲۰۲۲).

چنین استنباط می گردد که در فرهنگ ها و خرده فرهنگ هایی نظیر کشور ایران که پیوند با خانواده، موقعیت اجتماعی و مذهب به عنوان چراغ راه و شیوه درست زندگی تفسیر می شوند، این عوامل باید در همه ابعاد زندگی از جمله عدم گرایش به سوء رفتارهای اجتماعی سیگار تأثیر مثبت و پیشگیرانه داشته باشند. نتایج پژوهش ها حاکی از آن است که مذهب با نقش خود در زندگی فردی و اجتماعی افراد به عنوان سپری در مقابل وابستگی به هر عامل مخرب از جمله مصرف دخانیات و سیگار عمل کرده و رابطه منفی بین سطح دینداری فرد و گرایش به مصرف هرگونه مخدر را به وجود می آورد (جزی، ۱۴۰۰).

همچنین عملکرد خانواده که در واقع رابطه بین والدین و فرزندان، میزان آزادی عمل دادن خانواده به فرزند و آموزش رفتارهای اجتماعی به نوجوانان است، چنانچه تضعیف گردد می تواند پیش بینی کننده رفتارهای ضد اجتماعی از جمله مصرف دخانیات باشد. موقعیت اجتماعی نیز یکی از مهم ترین عوامل اثرگذار بر رفتارهای ضد اجتماعی همچون مصرف سیگار است (کریمی و همکاران، ۱۳۹۴). موقعیت اجتماعی که در معنا به دو صورت «شان خانوادگی، وضعیت زندگی، درآمد و سطح تحصیلات» و یا «ارزیابی ذهنی که فرد از جایگاه خود در سلسله مراتب اجتماعی نسبت به سایرین احساس می کند» تعریف شده است نیز با کاهش خود می تواند منجر به رفتارهای سوء اجتماعی مثل گرایش به مصرف مواد مخدر شود (مک کلور و همکاران، ۲۰۲۰).

در مطالعات مختلف به عوامل متعددی به عنوان ریسک عوامل مصرف دخانیات اشاره شده است، موقعیت اجتماعی پایین، داشتن دوستان سیگاری و فشار همسالان، کیفیت پاسخگویی والدین به نیازهای اجتماعی، عدم پایبندی به مسائل مذهبی و روابط خانودگی از هم گسیخته از جمله مهم ترین این فاکتورها هستند. هاوکینز در تعریفی این عوامل را به عنوان عوامل تأثیرگذار بیرونی بر رفتار هر مصرف کننده معرفی می کند، این عوامل شامل فرهنگ و خرده فرهنگ، وضعیت جمعیت شناختی، موقعیت اجتماعی، نقش گروه های مرجع، خانواده است (ایم وامک و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به موقعیت فرهنگی مردم ایران، مذهب، خانواده و موقعیت اجتماعی فرد، به نظر از اهمیت خاصی برخوردار می باشند. گرایش به دخانیات به عنوان یک معضل اجتماعی به طور مستقیم با سایر مسائل و پدیده های اجتماعی ارتباط دارد. مصرف دخانیات ضمن اثرگذاری بر زندگی فردی و اجتماعی، گروه ها، خانواده ها و ایجاد آسیب های اجتماعی، از آن ها تأثیر نیز می پذیرد و دور باطلی را در جامعه ایجاد می کند. افزایش آسیب ها و مفاسد اجتماعی خود زمینه مساعدتری را برای گرایش به انحرافات فراهم می کند و تأثیر عمیقی برگسترش آن ها دارد. با این توصیف، گرایش به دخانیات خود محصول شرایط فردی، اجتماعی و فرهنگی است و از سوی دیگر عاملی برای شکل گیری آسیب های اجتماعی دیگر است (رحمانیان و همکاران، ۱۴۰۰).



تغییر نگرش و آگاهی در نوجوانان و جوانان در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر یکی از موثرترین روشها و سیاست گذاریهایی است که در شرایط مختلف فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی از آن بهره گرفته می شود. آموزش نوجوانان و جوانان درباره تاثیر نامطلوب مصرف مواد بر سلامت جسمی-روانی و عملکرد شغلی و اجتماعی فرد و خانوادهاش، عامل مهمی در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر به شمار می رود. طی یک دهه گذشته، گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر خانوادهها و برنامه ریزان را در سراسر کشور نگران کرده است، زیرا منجر به از دست دادن بسیاری از منابع انسانی می شود و جامعه را دچار خسران و ضررهای جبران ناپذیر خواهد کرد. بنابراین، یکی از مهم ترین راههای پیشگیری از اعتیاد، آموزش نوجوانان و جوانان در مورد خطرات و مضرات مواد مخدر است. اگر همه از اثرات مضر مصرف مواد آگاه باشند و به آنها اعتقاد داشته باشند، احتمال مصرف مواد کمتر خواهد بود (مطلوبی و شاکریان، ۱۴۰۱).

راهبرد مهم دیگر در پیشگیری از مصرف مواد مخدر، تغییر نگرشهای مثبت و ایجاد نگرشهای منفی نسبت به مصرف مواد مخدر است. نگرش مثبت به مواد سبب بروز اقدام به رفتارهای پرخطر مصرف مواد، جستجو و ادامه سوءمصرف مواد است. از این رو، از مهم ترین اقدامات در برنامه های پیشگیری از سوءمصرف مواد، بررسی و شناخت عوامل موثر بر نگرش نسبت به مواد مخدر است. نوع نگرش نوجوانان به مواد مخدر به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر سوءمصرف مواد تاثیر دارد. بنابراین، شناسایی عوامل موثر بر نگرش نوجوانان، تاثیر بسزایی در جهت کاهش نگرش مثبت و تقویت نگرش منفی به مواد مخدر دارد و از طریق آن می توان اقدامات پیشگیرانه در جهت سوءمصرف مواد انجام داد (کاوان و همکاران، ۲۰۲۲).

در ادامه پژوهش های انجام شده و نتایج به دست آمده در این راستا را بررسی می کنیم.

روش شناسی:

رهبری غازی، حاجلو و آقاجانی (۱۴۰۱)، پژوهشی با عنوان اثربخشی توانمندسازی خانواده بر تغییر جو عاطفی خانواده و پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد انجام دادند. روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون و گروه کنترل و پیگیری بود که جامعه آماری آن را نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد که جهت ترک اعتیاد در پاییز ۱۴۰۰ به مراکز ترک اعتیاد دارویی شهر تبریز مراجعه کرده بودند تشکیل داده بود که از بین آنها ۳۰ نفر به روش در دسترس نمونه گیری شده و با گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه جو عاطفی خانواده نوردگاه فرد (۱۳۷۳) و مقیاس گرایش به اعتیاد موسوی و همکاران (۱۳۸۷) گردآوری و با تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. تایید پژوهش حاضر نشان داد که توانمندسازی خانواده بر تغییر جو عاطفی ($F=10/11$) خانواده و پیشگیری از اعتیاد ($F=35/52$) در نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد اثربخشی مثبت داشته ($P<0/01$) و این اثربخشی در پیگیری ۳ ماهه پایدار است.

مطلوبی (۱۴۰۱)، پژوهشی با عنوان تاثیر آموزش مبتنی بر مولفه های مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتار مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) در دانش آموزان پسر متوسطه شهر نکا انجام داد. پژوهش حاضر به روش مداخله ای با گروه کنترل و طرح پیش آزمون و پس آزمون، بر روی ۱۰۰ نفر از دانش آموزان متوسطه شهرستان نکا که به صورت نمونه گیری خوشه ای تصادفی وارد مطالعه شدند، انجام گردید. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه استاندارد پناهی مشتمل بر ۴۲ سوال بر اساس سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی (حساسیت، شدت، منافع، موانع درک شده، خودکارآمدی و راهنمای عمل) بود. داده ها توسط آزمون های آماری توصیفی و استنباطی شامل تحلیل واریانس چند متغیره و آزمونهای دیگر از طریق نرم افزار SPSS22 انجام شد. یافته ها حاکی از آن است که میانگین نمرات در تمام سازه های الگوی بهداشتی در گروه مداخله بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از اجرای برنامه آموزشی تفاوت معناداری داشت ($p>0/000$). آزمون همبستگی نشان داد همه سازه های مدل به غیر از سازه شدت درک شده، با رفتارهای عدم مصرف دخانیات ارتباط معنی دار و مستقیم داشتند و تحلیل رگرسیون نشان داد سازه های خودکارآمدی و حساسیت درک شده، مهمترین سازه های پیش بینی کننده رفتار عدم مصرف دخانیات بودند.

رحمانیان و همکاران (۱۴۰۰)، پژوهشی با عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و وسوسه مصرف سیگار انجام دادند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و کاهش وسوسه مصرف سیگار بود. روش تحقیق حاضر از نوع شبه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان سیگاری مراجعه کننده به خانه های سلامت در منطقه ۲۲ شهر تهران در بهار ۱۳۹۶ بود. ۳۰ نفر از این افراد، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و افراد با گمارش تصادفی به دو



گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. برای سنجش اضطراب از پرسشنامه اسپیلیگر و وسوسه مصرف سیگار از پرسشنامه فاگراشتروم بهره برده شد. پس از انتخاب گروه آزمایش و گواه، مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و یک جلسه در هفته اجرا گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده گردید. نتایج نشان داد که بین نمره های پس آزمون گروه های آزمون و کنترل در اضطراب و وسوسه مصرف سیگار تفاوت معنادار وجود داشت ($p > 0.05$)؛ به طوریکه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب و وسوسه مصرف سیگار در گروه آزمایش گردید. در کل می توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند باعث بهبود مولفه های روانشناختی موثر در ترک مصرف سیگار گردد.

ممیز و همکاران (۱۴۰۰)، پژوهشی با عنوان نقش سیاستگذاری آموزشی در تغییر آگاهی و نگرش (درک خطر) نوجوانان و جوانان در پیشگیری از اعتیاد انجام دادند. این پژوهش از نظر هدف کاربردی بود و از روش تحقیق آمیخته با رویکرد اکتشافی استفاده شد. در ابتدا با استفاده از روش کیفی با ۱۵ نفر از صاحب نظران حوزه آموزش و روان شناسی مصاحبه شد. در بخش کمی، جامعه هدف نوجوانان و جوانان بین ۱۲ تا ۳۵ سال مرد و زن شهرستانهای منتخب استان اصفهان بود، که ۳۸۴ نفر به صورت تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و پرسشنامه تحقیق بین آنها توزیع شد. تحلیل داده ها با استفاده تکنیک دلفی صورت گرفت. نتایج حاصل از تکنیک دلفی، ۸ شاخص (حساس سازی، آگاه سازی در جلسات آموزش خانواده، آموزش مربیان، شیوه های نوین آموزشی، رسانه های جمعی، پاکسازی محیط های آلوده، الگو سازی و قوانین و مقررات) را شناسایی کرد. نتایج تحقیق ناشی از آن است که توجه به راهبردهای فرهنگی در قیاس با سایر راهبردها، با تاثیرگذاری بر نگرش جامعه هدف نقش مهمی را در محدود سازی و پیشگیری از اعتیاد ایفا می نماید.

پژوهش دیگری کریمی و همکاران (۱۳۹۶) تحت عنوان پیشگیری از مصرف دخانیات در نوجوانان: ارزشیابی کارایی نظریه رفتار برنامه ریزی شده انجام دادند. پژوهش آن ها با هدف پیشگیری از مصرف دخانیات در نوجوانان، با استفاده از نظریه رفتار برنامه ریزی شده انجام شده است. در این مطالعه نیمه تجربی ۲۸۰ دانش آموز حضور داشتند که در دو گروه آزمایش و کنترل حضور یافتند (۱۴۰ نفر در هر گروه). قبل از مداخله، هر دو گروه پرسشنامه ای را که بر اساس نظریه رفتار برنامه ریزی شده و مصرف دخانیات طراحی شده بود تکمیل کردند. بر اساس اطلاعات به دست آمده از پیش آزمون، برنامه آموزشی طراحی و اجرا شد. شش ماه پس از مداخله اطلاعات هر دو گروه با استفاده از همان پرسشنامه اولیه جمع آوری و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. یافته ها نشان داد بعد از مداخله آموزشی میانگین نمره سازه های نظریه رفتار برنامه ریزی شده (آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری) در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل به طور معنی دار افزایش یافته بود.

قارلی پور و همکاران (۱۳۹۴)، پژوهشی با عنوان اثربخشی برنامه آموزشی در ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده مصرف سیگار در نوجوانان انجام دادند. این پژوهش یک مطالعه مداخله ای از نوع نیمه تجربی بود که بر روی دانش آموزان پسر پایه دوم راهنمایی شهر شیراز انجام گرفت. بر این اساس و قبل از شروع مداخله، مطالعه ای در این راستا انجام شد و طبق آن ۲۴۰ نفر از دانش آموزان از دو مدرسه به صورت تصادفی، یکی به عنوان مداخله (۱۲۰ نفر) و دیگری به عنوان شاهد (۱۲۰ نفر) انتخاب شدند. سپس پرسش نامه در اختیار آنان قرار گرفت و پس از اجرای برنامه آموزشی در گروه مداخله، داده های لازم از دو گروه جمع آوری گردید و پس از ورود به نرم افزار SPSS با استفاده از آزمون های آماری Paired, Independent t, McNemar و χ^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین نمره آگاهی از عوارض و پیامدهای مصرف سیگار بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد افزایش معنی داری داشت ($P < 0.0001$). همچنین میانگین نمره رفتارهای پیشگیری کننده مصرف سیگار در گروه مداخله بعد از برنامه آموزشی افزایش معنی دار آماری را نشان داد ($P < 0.0001$).

کریمی و همکاران (۱۳۹۴)، پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر بسته آموزشی تدوین شده بر نگرش، خودکارآمدی و رفتارهای پیشگیری کننده از مصرف دخانیات در نوجوانان در این راستا انجام دادند.

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی تأیید درمان گروهی آموزشی بر نگرش خودکارآمدی و رفتار پیشگیری کننده از مصرف دخانیات در نوجوانان زرنده انجام شده است. در این مطالعه نیمه تجربی ۱۶۰ دانش آموز پسر دبیرستانی به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه (۸۰) نفر در گروه مداخله و ۸۰ نفر در گروه شاهد تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای بود. که روایی و پایایی آن تأیید شده بود. بر اساس نتایج به دست آمده از پیش آزمون محتوای آموزشی طراحی شده و طی جلسه برای گروه مداخله اجرا گردید ۶ ماه پس از مداخله ارزشیابی ثانویه با همان پرسشنامه اولیه انجام شد و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.



نتایج نشان داد میانگین انحراف معیار سن دانش آموزان شرکت کننده در مطالعه ۱۶/۳ (۱/۴) بود. قبل از مداخله، میزان مصرف دخانیات و میانگین نمره متغیرهای آگاهی نگرش خودکارآمدی و رفتارهای پیشگیری کننده در دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی دار نداشتند. اما پس از مداخله آموزشی بین میانگین نمره تمام متغیرهای فوق و میزان مصرف دخانیات در دو گروه تفاوت معنی دار وجود داشت. بر اساس یافته ها به نظر می رسد درمان آموزشی تدوین شده در پیشگیری از مصرف دخانیات در نوجوانان بسیار سودمند و اثربخش بوده است.

راتی و همکاران (۲۰۲۳)، یک پژوهش با عنوان اثربخشی واقعیت مشاوره تنظیمات گروهی در تقویت خودتنظیمی دانش آموزان برای جلوگیری از مصرف سیگار انجام دادند. این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون یک گروهی بود. در این مطالعه، پژوهشگران یک گروه درمان مشاوره واقعیت را به ۱۲ دانش آموز را ارائه کردند.

تکنیک تجزیه و تحلیل داده ها که نویسندگان در این پژوهش استفاده کردند، تکنیک تجزیه و تحلیل داده های آماری آزمون T بود. نتایج نشان داد که سطوح خودتنظیمی دانش آموزان پس از دریافت مشاوره واقعیت در محیط های گروهی تقویت شد و ارزش سطوح خودتنظیمی دانش آموزان برای ترک سیگار پس از دریافت مشاوره واقعیت تنظیم گروهی وجود دارد. به بیان دیگر مشاوره گروهی واقعیت در افزایش خودتنظیمی دانش آموزان برای پیشگیری از مصرف سیگار موثر است.

این شواهدی را ارائه می دهد که نشان می دهد تفاوت معناداری در سطح خودتنظیمی دانش آموزان برای پیشگیری از مصرف سیگار پس از دریافت مداخلات مشاوره واقعیت تنظیم گروهی وجود دارد. به بیان دیگر مشاوره گروهی واقعیت در افزایش خودتنظیمی دانش آموزان برای پیشگیری از مصرف سیگار موثر است.

کاوان و همکاران (۲۰۲۲)، پژوهشی با عنوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) برای پیشگیری و ترک سیگار انجام دادند. در یک تحلیل ثانویه، ما اثربخشی یک وبسایت مبتنی بر پذیرش و تعهد (WebQuit.org) (ACT) را در مقابل یک وبسایت مبتنی بر دستورالعمل های عمل بالینی ایالات متحده (Smokefree.gov) (USCPG) برای ترک سیگار در زیرمجموعه ای بررسی کردیم. شرکت کنندگان در آزمایش WebQuit ثبت نام کردند. از ۲۶۳۷ شرکت کننده ای که در کارآزمایی والدین تصادفی شدند نتایج ترک سیگار در ۳، ۶ و ۱۲ ماهگی اندازه گیری شد.

پیامد به دست آمده از نتایج، پرهیز از شیوع ۳۰ روزه نقطه ای (PPA) در ۱۲ ماهگی خود گزارش شده بود. مشارکت و رضایت از درمان، تغییر در پذیرش تمایل به سیگار، و تعهد به ترک سیگار در شرایط مختلف مقایسه شد. نرخ نگهداری ۸۸ درصد در ۱۲ ماه بود.

وایونگ تیس و همکاران (۲۰۲۲)، پژوهشی با عنوان تأثیر خدمات مشاوره گروهی با تکنیک های خودکنترلی بر کاهش رفتار مصرف سیگار در نوجوانان انجام دادند. این پژوهش از نوع آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون - پس آزمون یک گروهی با استفاده از یک گروه آزمودنی با یک نوع درمان یعنی گروه آزمایش است.

جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان پسر مدرسه شبانه روزی اسلامی مفتاحورهمه روستای ماکسینگی بوروبودور ماگلنگ به تعداد ۱۴ نفر بودند. تعیین نمونه با استفاده از نمونه گیری هدفمند انجام گرفته بود.

روش تجزیه و تحلیل داده ها برای آزمون فرضیه در این تحقیق برای آزمون فرضیه در این پژوهش از آزمون t زوجی پارامتریک با کمک SPSS 24.0 استفاده شد.

نتایج این پژوهش حاکی از آن است که خدمات مشاوره گروهی با تکنیک های خودکنترلی تأثیر مثبتی بر کاهش رفتار سیگار کشیدن نوجوانان دارد. بر اساس نتایج تجزیه و تحلیل و بحث، میانگین نمره پرسشنامه در مقیاس رفتار سیگار کشیدن نوجوانان ۲۸/۰۳ درصد از نتایج پیش آزمون و نتایج پس آزمون پرسشنامه رفتار سیگار کشیدن نوجوانان است.

هاموند و همکاران (۲۰۲۱)، پژوهشی با عنوان شاخص های وابستگی و تلاش برای ترک سیگار در بین جوانان در کانادا، انگلیس و ایالات متحده آمریکا انجام دادند. آن ها در این مطالعه شاخص های وابستگی را در بین جوانان سیگاری و مصرف کنندگان سیگار الکترونیکی در کانادا، انگلیس و ایالات متحده آمریکا، همچنین تغییرات بین سال های ۲۰۱۷ و ۲۰۱۹ بررسی کردند.

داده ها از نظرسنجی های آنلاین مقطعی مکرر انجام شده در سال های ۲۰۱۷، ۲۰۱۸ و ۲۰۱۹ با نمونه های ملی جوانان ۱۶ تا ۱۹ ساله، در کانادا (۱۲=۰۱۸)، انگلستان (۱۱۳۶۲=n) و ایالات متحده آمریکا (۱۲۱۱۰=n) است.



معیارها شامل اعتیاد درک شده به سیگار/سیگارهای الکترونیکی، فراوانی تجربه میل شدید به سیگار/استفاده از سیگار الکترونیکی، برنامه ریزی برای ترک سیگار/ استفاده از سیگار الکترونیکی و تلاش های گذشته برای ترک بود. مدل های رگرسیون لجستیک برای بررسی تفاوت ها بین کشورها و تغییرات در طول زمان برازش داده شدند.

نسبت کاربرانی که به طور مکرر استعمال می کردند در سال ۲۰۱۹ در مقایسه با سال ۲۰۱۷ برای همه نتایج در هر کشور به طور قابل توجهی بیشتر بود. بین سال های ۲۰۱۷ و ۲۰۱۹، نسبت مصرف کننده های ۳۰ روزه گذشته که در اکثر روزها یا اغلب اوقات تمایل شدید به مصرف مجدد را گزارش می کنند، در هر سه کشور افزایش یافته است. شاخص های وابستگی در میان سیگاری ها به طور مداوم بیشتر از مصرف کنندگان سیگار الکترونیکی بود، اگرچه این تفاوت ها تا سال ۲۰۱۹ به ویژه در کانادا و ایالات متحده کاهش یافته بود.

در بیان کلی شیوع علائم وابستگی در میان کاربران جوان سیگار الکترونیکی بین سال های ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۹ افزایش یافته است، در کانادا و ایالات متحده آمریکا در مقایسه با انگلیس بیشتر است. شیوع علائم وابستگی برای سیگارهای الکترونیکی کمتر از سیگار بود. با این حال، شکاف در طول زمان کاهش یافته است.

مک کلور و همکاران (۲۰۲۰)، پژوهشی با عنوان اثربخشی مقایسه ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقابل درمان شناختی رفتاری برای ترک سیگار انجام دادند. شرکت کنندگان (تعداد = ۴۵۰) از سیستم مراقبت های بهداشتی Kaiser Permanente واشنگتن انتخاب شدند و به طور تصادفی در مشاوره گروهی مبتنی بر ACT یا یک برنامه گروهی مبتنی بر CBT مطابق با توجه قرار گرفتند. برای همه آنها یک دوره ۸ هفته ای یک نیکوتین تجویز شد.

پیامد اولیه، پرهیز از شیوع نقطه ای ۳۰ روزه خود گزارش شده در ۱۲ ماه پس از تصادفی سازی بود که با مقادیر گمشده به عنوان سیگار کشیدن ارزیابی شد. تجزیه و تحلیل حساسیت با استفاده از انتساب چندگانه و موارد کامل، همانطور که از نظر بیوشیمیایی تأیید شد و نتایج ۶ ماهه مورد بررسی قرار گرفت.

نرخ پرهیز از شیوع ۳۰ روزه در پیگیری ۱۲ ماهه بین گروه های مطالعه در تجزیه و تحلیل اولیه تفاوت چندانی نداشت (۱۳.۸٪ ACT در مقابل ۱۸.۱٪ CBT بودند).

گروه درمانی های ACT و CBT، در این کارآزمایی تصادفی شده روش شناختی، نرخ های ترک طولانی مدت مشابهی داشتند. ACT مبتنی بر گروه یک جایگزین معقول برای CBT مبتنی بر گروه برای ترک سیگار است.

ایم وامک و همکاران (۲۰۲۰)، پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای ترک سیگار انجام دادند. شرکت کنندگان از شش مرکز مراقبت های بهداشتی اولیه انتخاب شدند. در مجموع ۱۴۴ نفر واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند و موافقت کردند که به ترتیب در گروه مداخله (ACT) (n=70) و گروه کنترل (n=74) قرار بگیرند. هر دو گروه مواد خودیاری در مورد ترک سیگار دریافت کردند. گروه ACT همچنین یک جلسه اولیه حضوری و دو جلسه ACT تلفنی را در ۱ هفته و ۱ ماه پس از جلسه اول انجام داد. آنها از طریق پیگیری های تلفنی در ۳، ۶ و ۱۲ ماهگی توسط دستیاران پژوهشی مجدداً تماس گرفتند. پیامد اولیه، پرهیز از شیوع ۷ روزه خود در جلسه پیگیری ۱۲ ماهه بود. سایر پیامدهای این درمان عبارتند از: ترک سیگار تأیید شده از نظر بیوشیمیایی، تلاش برای ترک، قصد ترک، ادراک خود از ترک، و انعطاف روانی.

جمع بندی و نتیجه گیری:

مصرف سیگار و دخانیات در نوجوانان یکی از مشکلات مهم بهداشتی محسوب می شود و عامل خطر مهمی برای بروز رفتارهای پرخطر در بزرگسالی است. به گزارش سازمان جهانی بهداشت، اپیدمی دخانیات یکی از بزرگترین تهدیدات سلامت عمومی در جهان است. با توجه به شروع مصرف سیگار در سنین پایین و خطرات ناشی از آن، توجه به سطح دانش و رفتارهای پیشگیری کننده مصرف سیگار در نوجوانان ضروری می باشد. شواهد موجود در دهه اخیر، تمرکز تبلیغات دخانیات عمدتاً بر روی نوجوانان و جوانان را نشان می دهد.

بنابراین بررسی راهکارهایی برای پیشگیری و کاهش مصرف دخانیات می تواند نتایج خوبی در دستیابی به جامعه سالم و پر نشاط داشته باشد. در بررسی های پژوهش هایی که در ایم مقاله مورد مطالعه قرار گرفت نشان می دهد گروه درمانی های مختلف مبتنی بر ACT، CBT، توانمندسازی، ذهن آگاهی، بسته آموزشی تدوین شده و مشاوره گروهی با تکنیک های خودکنترلی می تواند در پیشگیری و کاهش مصرف دخانیات در میان نوجوانان موثر واقع شود. همانطور که در پژوهش های پیشین ذکر شده در این تحقیق بیان شده است، حضور افراد در جلسات گروه درمانی منجر به ارتقا سطح آگاهی آنان می شود و مطابق تحلیل داده های آماری ذکر شده سبب کاهش اشتیاق به مصرف دخانیات در آنان می گردد.



بنابراین استفاده از روش های گروه درمانی رایج ذکر در این پژوهش می تواند راهکار مناسبی برای پیشگیری و کاهش مصرف دخانیات در میان نوجوانان باشد. این امر می تواند در خط مشی سیاست گذاران و برنامه ریزان این مهم مورد توجه قرار گیرد و توسط روانشناسان و مشاوران فعال در این حوزه اجرایی گردد.

منابع:

- برومند جزی، شهزاد. (۱۴۰۰). اثر بخشی سیاست های پیشگیری اولیه در بین نوجوانان با لحاظ مزایا و لذت ناشی از مصرف مواد مخدر. *پژوهشنامه اقتصادی*, ۲۱(۸۰), ۱۱۲-۱۴۰.
- ذبیح اله قارلی پور، سید محمد مهدی هزاوه ای، بابک معینی، مهین نظری، عباس مقیم بیگی. اثربخشی برنامه آموزشی در ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده مصرف سیگار در نوجوانان. *تحقیقات نظام سلامت*. ۱۳۹۴؛ ۹(۴): ۳۵۴-۳۶۱
- رحمانیان، اورکی، محمد، میرزاده اهری. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و وسوسه مصرف سیگار. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*, ۱۵(۲), ۱۶-۳۰.
- رهبری غازی نسرين، حاجلو نادر، آقاجانی سیف اله. اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه حل محور کوتاه مدت بر تغییر جو عاطفی خانواده و پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*. ۱۴۰۲؛ ۱۷(۶۷): ۷۹-۱۰۰
- محمود کریمی، شمس الدین نیکنامی، علیرضا حیدرنیا، ابراهیم حاجی زاده. بررسی تأثیر بسته آموزشی تدوین شده بر نگرش، خودکارآمدی و رفتارهای پیشگیری کننده از مصرف دخانیات در نوجوانان. *پایش*. ۱۳۹۴؛ ۱۳(۴): ۴۴۱-۴۴۸
- محمود کریمی، شمس الدین نیکنامی، علیرضا حیدرنیا، ابراهیم حاجی زاده. پیشگیری از مصرف دخانیات در نوجوانان: ارزشیابی کارایی نظریه رفتار برنامه ریزی شده. *پایش*. ۱۳۹۴؛ ۱۲(۴): ۴۲۳-۴۳۱
- مطلوبی پهنه کلایی، شاکریان، ساره. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش مبتنی بر مولفه های مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتار مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) در دانش آموزان پسر متوسطه شهر نکا. *پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*, ۴۷(۵), ۱۰۷-۱۱۹.
- ممیز، گلشنی، طالبیان، محمد حسن. (۱۴۰۰). نقش سیاست گذاری آموزشی در تغییر آگاهی و نگرش (درک خطر) نوجوانان و جوانان در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*, ۱۵(۶۱), ۱۱۹-۱۴۴.
- نوری، ربابه. (۱۳۹۴). مدرسه و پیشگیری از مصرف مواد: نگاهی به رویکردها و اصول پیشگیری از مصرف مواد در کودکان و نوجوانان. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*, ۱(۱), ۵۹-۷۰.

Chugh, A., Arora, M., Jain, N., Vidyasagar, A., Readshaw, A., Sheikh, A., ... & Dogar, O. (2023). The global impact of tobacco control policies on smokeless tobacco use: a systematic review. *The Lancet Global Health*, 11(6), e953-e968.

Hammond, D., Reid, J. L., Rynard, V. L., O'Connor, R. J., Goniewicz, M. L., Piper, M. E., & Bansal-Travers, M. (2022). Indicators of dependence and efforts to quit vaping and smoking among youth in Canada, England and the USA. *Tobacco control*, 31(e1), e25-e34.

James, P. B., Kabba, J. A., Bah, A. J., Idriss, A., Kitchen, C., Conteh, E. B., ... & Dalinjong, P. A. (2023). Current tobacco use and susceptibility to using tobacco among non-users of tobacco: A cross-sectional study among school-going adolescents in Sierra Leone. *Tobacco induced diseases*, 21.

Kimmel, S. D., Gaeta, J. M., Hadland, S. E., Hallett, E., & Marshall, B. D. (2021). Principles of harm reduction for young people who use drugs. *Pediatrics*, 147(Supplement 2), S240-S248.

Kwon, D. M., Santiago-Torres, M., Mull, K. E., Sullivan, B. M., Zvolensky, M. J., & Bricker, J. B. (2022). Web-delivered Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for smoking cessation: Is it engaging and efficacious for US Hispanic/Latinx adult smokers?. *Preventive Medicine Reports*, 29, 101952.



- Liu, X. Q., Guo, Y. X., & Wang, X. (2023). Delivering substance use prevention interventions for adolescents in educational settings: A scoping review. *World Journal of Psychiatry*, 13(7), 409.
- Mak, Y. W., Leung, D. Y., & Loke, A. Y. (2020). Effectiveness of an individual acceptance and commitment therapy for smoking cessation, delivered face-to-face and by telephone to adults recruited in primary health care settings: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 20, 1-14.
- McClure, J. B., Bricker, J., Mull, K., & Heffner, J. L. (2020). Comparative effectiveness of group-delivered acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy for smoking cessation: a randomized controlled trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(3), 354-362
- Rati, N., Masril, M., Fitriani, W., Ardimen, A., & Silvianetri, S. (2023). The Effectiveness Of Counseling Reality Of Group Settings In Strengthening Students' Self-Regulation To Quit Smoking at SMAN 1 Sungayang. *International Journal of Education, Vocational and Social Science*, 2(02), 91-106.
- Sun, J., Xi, B., Ma, C., Zhao, M., & Bovet, P. (2022). Prevalence of e-cigarette use and its associated factors among Youths aged 12 to 16 years in 68 countries and territories: global youth tobacco survey, 2012–2019. *American Journal of Public Health*, 112(4), 650-661.
- Wahyungingtyas, N. T., Purwati, P., & Kurniati, A. (2022, June). The Effect of Group Counseling Services with Self Control Techniques on The Reduction of Smoking Behavior in Adolescents. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 272-281).
- Winer, J. M., Yule, A. M., Hadland, S. E., & Bagley, S. M. (2022). Addressing adolescent substance use with a public health prevention framework: the case for harm reduction. *Annals of medicine*, 54(1), 2123-2136.