

دخانیات

ویژه جوانان



دخانیات



سیگار

سیگار یکی از تهدید کننده های جدی سلامت است که سالانه حدود ۵ میلیون نفر را در سطح جهان به کام مرگ می کشد و حاصلی جز به هدر رفتن منابع اقتصادی و بیماری های خطرناک در پی ندارد. گرایش به سیگاری شدن، به سرعت در بین نوجوانان در حال افزایش است.

باید دید که چه عامل مهمی افراد را در برابر این خطر مهلک ناتوان و مطیع می سازد؟ به نظر می رسد بخشی از این مسأله ناشی از فقدان اطلاعات و ناکافی بودن دانش بهداشتی افراد باشد؛ البته عوامل محیطی نیز نقش عمده ای را در این زمینه ایفا می کنند. دانش بهداشتی علاوه بر اطلاعات لازم در زمینه عواقب و آثار مصرف سیگار و سایر مواد دخانی، اطلاعاتی را در زمینه چگونگی حفاظت



۴



فرد در برابر خطر دخانیات و پیشگیری از آثار آن ها بر سلامت فرد شامل می گردد. مواد دخانی انواع مختلفی دارند، مضرات آن ها تنها به استنشاق ترکیبات زیان بخش موجود در دود آن ها محدود نمی شود. ماهیت اعتیاد آور این مواد سبب می شود تا استفاده کننده و اطرافیان وی مکرراً در معرض عوامل زیان بخش یاد شده قرار گیرند.

۵

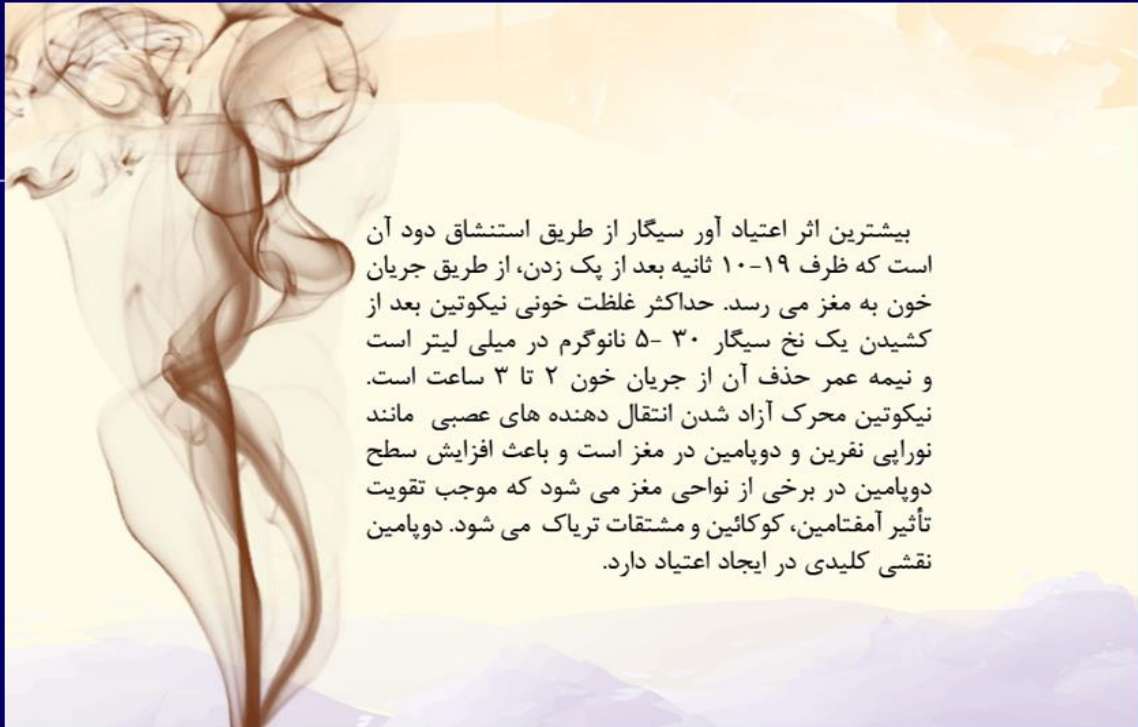
نیکوتین، یک ماده اعتیاد آور



- نیکوتین تمام معیارهایی را که مشخص کننده یک ماده اعتیاد آور است، دارا می باشد:
۱. نیکوتین آثار کوتاه مدت لذت بخش و فعال کننده روان دارد؛
 ۲. با وجود این که فرد به زیان بار بودن نیکوتین واقف است، از آن استفاده می کند؛
 ۳. پس از شروع، در مدت کمی با ادامه استفاده از آن، نسبت به هر دو اثر لذت بخش و ناخوشایند نیکوتین، سازگاری حاصل می شود؛
 ۴. با افزایش مقدار مصرف نیکوتین بر سازگاری غلبه می شود؛
 ۵. با توقف مصرف نیکوتین نشانه های ترک ظاهر می شود.

بیش از ۵۰ درصد سیگاری ها در عرض نیم ساعت پس از بیدار شدن صبحگاهی، یک سیگار روشن می کنند. ۴درصد سیگاری ها نمی توانند در طی ۵ سال، لاقطل به مدت یک هفته سیگار نکشند. همچنین سیگاری هایی که به طور پایدار کمتر از ۵ نخ سیگار در روز مصرف کنند، خیلی کم هستند.





بیشترین اثر اعتیاد آور سیگار از طریق استنشاق دود آن است که ظرف ۱۹-۱۰ ثانیه بعد از پک زدن، از طریق جریان خون به مغز می رسد. حداکثر غلظت خونی نیکوتین بعد از کشیدن یک نخ سیگار ۳۰-۵ نانوگرم در میلی لیتر است و نیمه عمر حذف آن از جریان خون ۲ تا ۳ ساعت است. نیکوتین محرک آزاد شدن انتقال دهنده های عصبی مانند نوراپی نفرین و دوپامین در مغز است و باعث افزایش سطح دوپامین در برخی از نواحی مغز می شود که موجب تقویت تأثیر آمفتامین، کوکائین و مشتقات تریاک می شود. دوپامین نقشی کلیدی در ایجاد اعتیاد دارد.

۸



انفیه و توتون جویدنی (تباکوی بدون دود)



اگرچه بالا رفتن احتمال لخته شدن خون در افراد سیگاری، عمدتاً ناشی از گاز مونو اکسید کربن موجود در آن است، با این حال استفاده از انفیه و توتون جویدنی نیز برای قلب بی خطر نیست. در یک مطالعه در سوئد نشان داده شده است که خطر مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی در استفاده کنندگان انفیه جویدنی، ۱/۴ برابر افرادی است که از آن استفاده نمی کنند. به علاوه، استفاده کنندگان انفیه و توتون جویدنی دچار وابستگی

۹



به نیکوتین می شوند و خطر برخی سرطان ها در آن ها به شدت افزایش می یابد. خطر سرطان گونه و لثه در مصرف کنندگان تنباکوی جویدنی، ۵ برابر سایر افراد است. بیماری های غیرسرطانی دهان نیز در کسانی که انقبیه استنشاق می کنند، شایع تر است.

استنشاق دود تنباکو از محیط



افراد غیر سیگاری در خانه، محیط کار، اجتماعات مختلف و مکان های عمومی در معرض دود سیگار قرار می گیرند. خطر این کار، از کشیدن سیگار بیشتر است زیرا این استنشاق تحمیلی افراد دیگری را که چاره ای جز در معرض دود قرار گرفتن ندارند، تحت تأثیر قرار می دهد. اخیراً مطالعات زیادی در این زمینه صورت گرفته است. پیگیری ده ساله ۳۲۰۴۶ نفر از بانوان ۳۶ تا ۶۱ ساله که هیچ گاه سیگار نکشیده بودند ولی در معرض دود تنباکوی محیطی قرار داشتند، نشان داد که



خطر بیماری های عروق قلبی (کرونی) در آن هایی که به طور منظم در معرض دود محیطی تنباکو بودند، ۱/۹۱ برابر و در گروهی که به طور غیر مداوم در معرض دود محیطی تنباکو بودند، ۱/۵۸ برابر افرادی بود که در معرض دود محیطی تنباکو قرار نداشتند.

دود تنباکوی محیطی یا جریان جانبی دود به مراتب سمی تر از دود استنشاقی توسط خود فرد سیگاری یا جریان اصلی دود است. نشان داده شده است که در افراد غیر سیگاری که در معرض دود محیطی تنباکو قرار دارند، غلظت مونواکسید کربن (CO) خون بالاتر و تحمل آنان به ورزش کمتر است.

۱۲



سالانه ۳۵۰۰۰ تا ۴۰۰۰۰ مورد مرگ و میر در افرادی که به دلیل سگته قلبی فوت می کنند، ناشی از قرار گرفتن در معرض دود تنباکوی محیطی است. این رقم فراتر از موارد سرطان ریه ناشی از دود تنباکوی محیطی است. بنابراین تلاش برای کاستن از قرار گرفتن در معرض دود تحمیلی، باید یک اولویت سیستم سلامت عمومی باشد.

۱۳

عواقب اقتصادی مصرف دخانیات



صنعت دخانیات به دلایل مختلف (از جمله تأمین هزینه های تولید مواد اولیه، درمان بیماری های ناشی از دخانیات و...) برای اقتصاد جامعه زیان آور است. بنا به نظر کارشناسان، در کشور ما روزانه ۲۰ میلیارد ریال هزینه صرف تهیه و مصرف محصولات دخانیات و ۲/۵ برابر این رقم صرف درمان بیماری های ناشی از سیگار می شود.

در جهان، ۱۵ کشور بیش از ۱ درصد از کل هزینه های واردات خود را به خرید دخانیات اختصاص می دهند. این کشورها از دسته کشورهای در حال توسعه یا

۱۴

کشورهای اروپای شرقی و مرکزی هستند. کشورهای توسعه یافته به ویژه ایالات متحده امریکا از صادرات دخانیات درآمد زیادی کسب می کنند. اما این درآمدها کمتر از ۱ درصد کل درآمد حاصل از صادرات آن هاست. در مقابل، درآمدهای ناشی از صادرات دخانیات بیش از ۱ درصد از کل درآمدهای صادراتی در ۱۴ کشور را تشکیل می دهد. دو کشور مالدیو و زیمبابوه به طور ویژه به توتون به عنوان تنها منبع درآمد صادراتی وابسته هستند. کشت تنباکو در کشورهای در حال توسعه، نظیر اکثر کارهای کشاورزی، بسیار مشقت بار است. در ۶۹ کشور که در سال ۱۹۸۳ به کشت تنباکو اشتغال داشتند تعداد کارگران تمام وقت یا تقریباً تمام وقت ۱۸/۲ میلیون نفر بود که ۱۱ میلیون نفر آن ها در کشت، ۵/۳ میلیون نفر در پردازش برگ ها و تولید و ۱/۹ میلیون نفر در توزیع آن مشغول به کار بوده اند.

دخانیات در بعضی از کشورها بزرگ ترین منبع مالیات دولتی است. برای مثال چین

۱۵

بیش از ۵ میلیارد دلار در سال از مالیات بر دخانیات، درآمد دارد. با وجود این دخانیات از نظر اقتصادی آسیب رسان است. هزینه های استعمال دخانیات شامل مراقبت های طبی و بهداشتی، مرگ های زودرس، کاهش باروری و استفاده از زمین هایی که می توان برای کشت مواد مغذی به کاربرد، از دست دادن ارز برای واردات سیگار، هزینه های آتش سوزی ها و پاکسازی زباله های افراد سیگاری می باشد. در سال ۱۹۸۹ دولت چین حدود ۴ میلیارد دلار آمریکا، از فروش دخانیات درآمد کسب کرد اما هزینه های استعمال دخانیات برای این کشور، بیش از ۵ میلیارد دلار آمریکا خرج برداشت.



۱۶

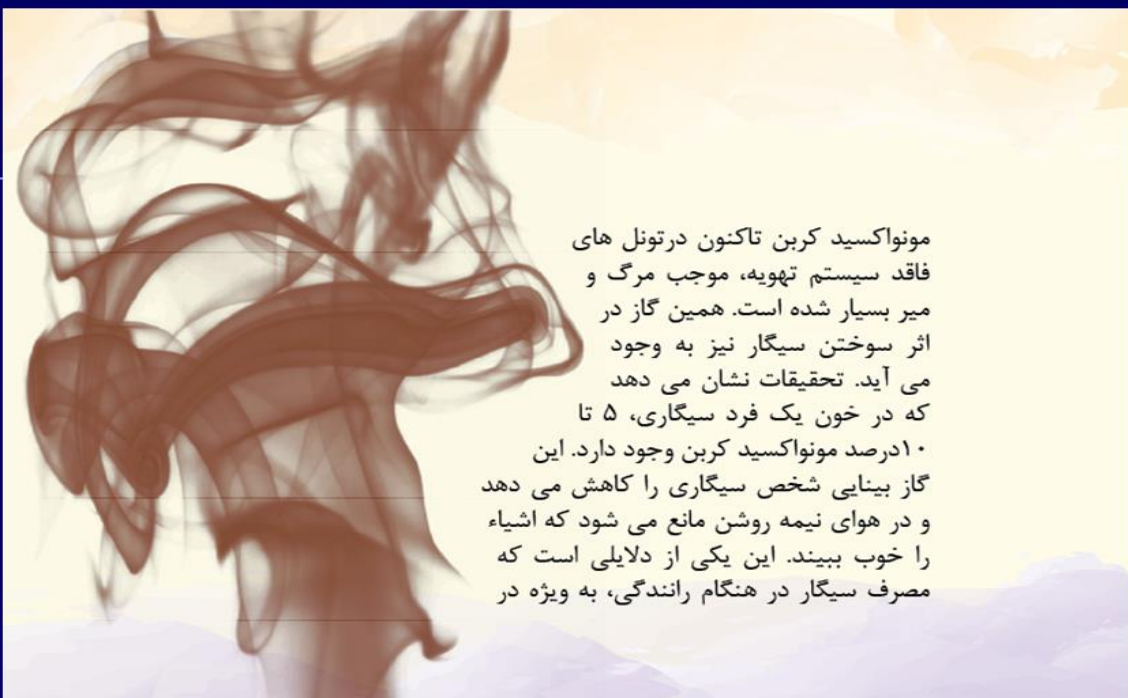
آثار سیگار بر سلامت

دود سیگار

گازها، بخارها و ذرات موجود در دود سیگار با گازها و بخارها و ذرات موجود در هوا تفاوت دارند. شخص معتاد به سیگار، علاوه بر گازهای موجود در هوا، مقدار زیادی از گازهای حاصل از سوختن سیگار را نیز به درون ریه خود می کشد. گاز دی اکسید نیتروژن (NO_2) و مونو اکسید کربن (CO) دو نمونه از این گازهای بسیار خطرناک هستند.

گاز دی اکسید نیتروژن (NO_2) در دود خودروها نیز وجود دارد. اگرچه در دود سیگار مقدار اندکی از این گاز وجود دارد اما همین مقدار موجب صدمه دیدن بدن انسان می شود. گاز خطرناک مونواکسید کربن نیز در دود سیگار وجود دارد.

۱۷



مونواکسید کربن تاکنون در تونل های فاقد سیستم تهویه، موجب مرگ و میر بسیار شده است. همین گاز در اثر سوختن سیگار نیز به وجود می آید. تحقیقات نشان می دهد که در خون یک فرد سیگاری، ۵ تا ۱۰ درصد مونواکسید کربن وجود دارد. این گاز بینایی شخص سیگاری را کاهش می دهد و در هوای نیمه روشن مانع می شود که اشیاء را خوب ببیند. این یکی از دلایلی است که مصرف سیگار در هنگام رانندگی، به ویژه در

۱۸

شب را خطرناک تر می سازد. ذرات جامد در دود سیگار همان هایی هستند که از سوختن توتون حاصل می شوند. این ذرات وارد دهان و ریه های شخص سیگاری و افراد مجاور او می شود. محققین به وسیله دستگاه سیگار کش، این ذرات را به همراه گاز ها و بخارهای دود سیگار جمع می کنند. این دستگاه به طور هم زمان چندین سیگار را کشیده و دود آن ها را بیرون می دهد که بلافاصله دود حاصل، سرد شده و ترکیب قهوه ای رنگی به نام « قطران » بر جای می ماند. اکثر افراد سیگاری این ترکیب را خوب می شناسند. قطران همان ماده ای است که رنگ انگشتان و دندان ها را زرد و تیره می کند و زیبایی لبخند افراد

۱۹

سیگاری را از بین می برد. قطران دارای بیش از ۱۰ نوع ماده سرطان زاست. دود سیگار، حاوی مواد شیمیایی دیگری نیز هست که به ایجاد سرطان کمک می کنند. اکنون که می دانید، هوا و دود سیگار از چه ترکیباتی تشکیل شده، خوب است بدانید که هر چیزی که وارد بدن شود، بر آن اثر می گذارد. یعنی آنچه می خورید و می نوشید در سلامت بدن نقش مهمی دارد و آنچه تنفس می کنید نیز بر سلامت بدن اثر می گذارد.

۲۰



تأثیر سیگار بر سلامت جسمی

وقتی که فرد سیگار می کشد، مواد و ذرات تنباکو به داخل مجرای تنفسی و ریه های او هدایت می شود و به آن ها آسیب می رساند. کشیدن تنها یک سیگار توسط نوجوان، باعث می شود حرارت پوستش پایین افتد، جریان قلبش سریع تر شود، فشار خونسش بالاتر رود. در صورت کشیدن سیگارهای بعدی، دهانش بدبو شده، دندان هایش به تدریج زرد شود، لطافت و شادابی چهره اش از بین برود و در ادامه دچار چین و چروک اطراف دهان و کاهش درخشندگی چشم ها شده و

۲۱



بسیاری از دستگاه های داخلی بدنش آسیب ببینند. کشیدن سیگار موجب آسیب رسیدن به حس چشایی و تغییر حس لامسه می شود. فرد سیگاری به تدریج دچار سرفه و تنگی نفس به ویژه در هنگام ورزش و افزایش فعالیت می شود. ثابت شده که فرد سیگاری هر قدر بیشتر سیگار می کشد، در معرض خطر حمله قلبی بالاتری قرار دارد. کشیدن سیگار، خطرهای دراز مدت دیگری هم دارد: برای مثال افراد سیگاری بیشتر در خطر ابتلای به سرطان دستگاه تنفسی هستند (تقریباً از هر ۱۰ نفر مبتلا به سرطان ریه، ۹ نفر آن ها سیگاری هستند).

۲۲

سرطان های دیگری که خطر آن ها در پی استعمال سیگار افزایش می یابد عبارتند از:

سرطان های لب و زبان، حنجره، معده، لوزالمعده، کبد، مثانه، کلیه و خون به طوری که افراد سیگاری ۲ تا ۶ برابر سایر افراد در معرض ابتلا به این گونه سرطان ها قرار دارند. مصرف سیگار افزایش بیماری های دیگری در دستگاه گوارش و زخم معده را نیز به دنبال دارد.

به طور خلاصه می توان گفت که مهم ترین آثار زیانبار توتون از این قرارند:

● افزایش سرعت ضربان قلب؛

● افزایش فشار خون؛

● کاهش قابلیت تغذیه و اکسیژن رسانی ماهیچه قلب؛

۲۳



- کاهش توانایی دستگاه گردش خون در اکسیژن رسانی به بافت های بدن؛
 - افراد سیگاری بیشتر از سایر افراد بیمار می شوند و کمتر از سایر افراد عمر می کنند؛
 - فرد سیگاری با کشیدن هر نخ سیگار به طور متوسط ۵/۵ دقیقه از عمرش را از دست می دهد؛
- شرکت های تولید کننده سیگار، برای تبلیغ فرآورده های خود سالانه میلیون ها دلار خرج می کنند اما در تبلیغات خود هیچ اشاره ای به بیماری های ناشی از آن و افزایش احتمال ابتلای افراد سیگاری به این

۲۴



بیماری ها نمی کنند. برخی از کشورها، قوانین خاصی را تهیه کرده اند که امکان تبلیغات وسیع سیگار را از تولیدکنندگان سلب می کند و آنان را ملزم می سازد که ضررهای مصرف سیگار را روی فرآورده خود درج نمایند.

محققین پزشکی به تحقیقات خود در زمینه رابطه سیگار با بیماری ها ادامه داده و هر روز اطلاعات جدیدی را در این زمینه در اختیار مردم قرار می دهند به طوری که امروزه همه مردم، حتی افراد سیگاری می دانند که سیگار برای سلامت فرد سیگاری و اطرافیان او بسیار مضر است.

۲۵



تأثیر سیگار بر سلامت روانی

وابستگی روانی (اعتیاد) به مصرف دخانیات را می توان از مهم ترین پیامدهای روانی آن دانست. اگر چه استفاده از دخانیات (به دلیل وجود نیکوتین) موجب آرامش کاذب می شود ولی این موضوع باعث می شود که فرد، نتواند آن را به راحتی کنار بگذارد. این عادت روانی باعث می شود که شخص تصور کند که مصرف دخانیات عامل محرکی برای انجام کارها و رفع خستگی می باشد. اگر چه خستگی با جوانی هم ساز نیست و نیروی سرشار این مرحله از زندگی باید مانع از تجربه خستگی باشد ولی زمینه های بروز خستگی (از جمله افسردگی و اضطراب) می تواند تصور عملکرد خستگی زدایی سیگار را در کودکان و نوجوانان تقویت کند.

۲۶

سیگار، نوجوانان و جوانان




اهمیت موضوع

بیشترین موارد اعتیاد به سیگار در سنین جوانی و نوجوانی صورت می گیرد. نوجوان بدون آگاهی و تشخیص اعتیاد آور بودن سیگار، به سمت آن می رود. در خیلی از موارد مدت زمان بین اولین تجربه سیگار کشیدن تا وابستگی شدید به سیگار، طی یکسال یا کمتر صورت می گیرد. در این حالت نوجوانان مانند بزرگسالان سیگاری، وابستگی پیدا می کنند. علاوه بر این، فشارهای اجتماعی بر روی نوجوانان، ترک سیگار را بسیار سخت می کند. آمارها نشان می دهد که روزانه ۸ تا ۱۰۰ هزار نفر از نوجوانان در جهان کشیدن سیگار را شروع می کنند. در ایران نیز، طی بررسی های به عمل آمده، دو سوم

۲۷

افراد سیگاری اولین سیگار خود را در سنین نوجوانی (۱۵-۲۴) سال تجربه کرده اند. این مطالعات نشان می دهد که شیوع استعمال دخانیات در گروه سنی ۱۵-۲۴ سال از میزان ۱۰ درصد در سال ۱۳۷۰ به ۱۷ درصد در سال ۱۳۷۸ افزایش یافته است. کشور ما به لحاظ داشتن جمعیت جوان به توجه خاصی نیازمند است. این جمعیت می تواند بازار ایده آلی برای محصولات دخانی باشد. از طرف دیگر، اعتیاد به سیگار در سنین جوانی زمینه استفاده از مواد مخدر را نیز فراهم می سازد. این مسأله با توجه به دسترسی نسبتاً راحت به مواد مخدر (که بخشی از آن به لحاظ موقعیت جغرافیایی و قرار گرفتن در همسایگی بزرگ ترین کشورهای تولید کننده مواد مخدر جهان است)، اهمیت بیشتری پیدا می کند.

۲۸



اعتیاد به سیگار در سنین
جوانی زمینه استفاده از مواد
مخدر را نیز فراهم می سازد.

۲۹

علل گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف سیگار



دلایل زیادی وجود دارد که به خاطر آن ممکن است جوانان و نوجوانان دخانیات را مصرف کنند. مجموعه ای از عوامل خطر ساز در ابعاد فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی احتمال مصرف دخانیات در بین جوانان را افزایش می دهد. در زیر به برخی از دلایل گرایش نوجوانان و جوانان به سیگار اشاره می شود:

۱. دلایل فردی: اعتماد به نفس پایین/ روحیه سرکشی/ کاهش ارتباط با اطرافیان/

۳۰

اطلاعات ناکافی و نادرست آثار مصرف دخانیات/ داشتن نگرش مثبت به دخانیات (به ویژه بین دختران)/ داشتن نگرش مثبت و احساس بی تفاوتی نسبت به دخانیات (به ویژه بین پسران)/ احساس بزرگ نشان دادن خود/ نداشتن توانایی مقابله با فشار دوستان از علل گرایش به مصرف سیگار می باشند:



۲. گروه هم سالان: داشتن دوستان و هم کلاسی های سیگاری، فرد را

مستعد سیگاری شدن می کند.

۳. علل خانوادگی: سیگاری بودن والدین/ کاهش ارتباط با والدین/ فرق گذاشتن والدین بین فرزندان (به خصوص دختران)/ سخت گیری بیش از حد والدین (پسران) نوجوان و جوان را به مصرف سیگار متمایل می کند. برخورد نامناسب والدین در برابر

۳۱

فرزندانی که به سیگار تمایل پیدا می کنند، موجب ایجاد یک چرخه معیوب می شود که در آن مصرف سیگار، برخورد نامناسب و مصرف مجدد سیگار مکرراً به دنبال هم تکرار می شوند:

۴. مدرسه: غیبت غیر موجه/کاهش نمرات تحصیلی و برخورد نامناسب اولیای مدارس نوجوانان و جوانان را در معرض مصرف دخانیات قرار می دهد:

۵. محیطی و اجتماعی: در دسترس بودن سیگار/ تبلیغات شرکت های دخانیات/ فروش دخانیات به جوانان و نوجوانان/ قیمت پایین آن/ وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین که خود دسترسی افراد را به سیگار بیشتر می کند در افزایش مصرف دخانیات مؤثر هستند. ترفندهای تبلیغاتی و آگهی های بازرگانی در گسترش استعمال دخانیات

۳۲

تأثیر به سزایی دارد و شرکت های چند ملیتی با استفاده از تبلیغات متنوع مستقیم و غیرمستقیم و صرف هزینه های سنگین توانسته اند فروش مواد دخانی را به چند برابر افزایش دهند. این شرکت ها به طور غیرمستقیم از طریق اهدای پیراهن ها و آدامس هایی به شکل سیگار، برگزاری جشن ها و حمایت از مسابقات متنوع و گذاشتن بلیط های کنسرت موسیقی در داخل پاکت سیگار باعث جذب جوانان می گردند:

۶. بلوغ: فرآیند بلوغ و نوجوانی، صفاتی در آن ها ظاهر می نماید که بر تصمیم گیری صحیح آنان در رابطه با مصرف دخانیات تأثیر



۳۳

منفی می گذارد.



برخی از خصوصیات دوران بلوغ که در گرایش نوجوانان به مصرف سیگار مؤثرند:

- ۱. فرآیند جدایی از والدین و کسب آزادی:** نوجوانان به غلط استفاده از دخانیات را نشان ویژه ای برای آزادی می دانند به خصوص وقتی که رفتار آن ها توسط دیگران تحسین شود؛
- ۲. حال نگری:** نوجوانان چون حال نگر هستند، آثار سیگار بر سلامت را نوعی خیال بافی می دانند؛
- ۳. تأثیر پذیری از گروه هم سالان:** تأثیر گروه هم سالان در دوران نوجوانی به حداکثر می رسد و هم سالان نقش مهمی در تصمیمات نوجوانان در خصوص چگونگی

۳۴

قبول این عادت دارند؛

- ۴. ستایش خود و خود پسندی:** این احساس به گونه ای است که نوجوانان را به سمت اغراق و مبالغه در اهمیت به خود وا می دارد و آن ها را به شدت نگران ظاهر و برداشتی که دیگران از آن ها دارند، می سازد. نوجوانان در این وضعیت بیشتر جذب تبلیغات سیگار برای افزایش زیبایی، هوش و جذبه جنسی خود می شوند؛
- ۵. احساس آسیب ناپذیری:** احساس آسیب پذیری نوجوانان در برابر عواقب منفی استعمال دخانیات در اوایل نوجوانی به سرعت کاهش می یابد. لذا با وجود باور عوارض جسمانی استعمال سیگار، سیگار می کشند؛



۳۵



۶. کسب مهارت های بزرگسالان: بسیاری از نوجوانان سیگاری در خانه هایی زندگی می کنند که والدین شان سیگار می کشند. اگر پدر و مادر نوجوان سیگاری باشند، احتمال این که او نیز سیگاری شود بیشتر می شود و اگر یک خواهر یا برادر سیگاری نیز داشته باشد، این احتمال ۴ برابر می شود. الگوپذیری از دوستان بزرگتر، والدین و یا شخصیت های هنری که سیگار می کشند، یکی از علل گرایش نوجوانان به سیگار است و آنان صرفاً با این احساس که نشان دهند بزرگ شده اند، کشیدن سیگار را شروع می کنند.

۳۶

ترک سیگار



به سوی ترک سیگار

در کشورهای غربی مداخله بزرگسالان بر محور ترک سیگار قرار دارد زیرا عادت مصرف سیگار از نوجوانی شروع می شود. البته در موقعیت های خاص عادت کشیدن سیگار از بزرگسالی شروع می شود. متأسفانه تعداد کمی از افراد سیگاری هستند که خودشان آمادگی ترک و تمایل به کمک در این مورد را دارند. به علاوه حتی در این گروه

۴۰

نیز که خود داوطلب ترک سیگار هستند، میزان موفقیت کمتر از ۱۰ درصد است و ۳۰ درصد از افرادی که در این گروه موفق به ترک سیگار می شوند پس از یک سال مجدداً شروع به کشیدن سیگار می کنند. به طور کلی تأثیر مداخله های ترک سیگار در بزرگسالان بیش از نوجوانان است. در بزرگسالان درمان های کوتاه مدت ترک سیگار در مجموع مؤثر است. همچنین با افزایش شدت و مدت درمان، تأثیرگذاری نیز افزایش می یابد. درمان های شدیدتر، معمولاً باعث ترک سیگار به مدت طولانی تری می شوند.



درمان های رفتاری



مؤثرترین برنامه های مداخله، آن هایی بوده اند که درمان های رفتاری را در بر می گرفته اند البته به کارگیری هم زمان چندین شیوه مؤثرتر است. در اینجا تعدادی، از این درمان ها را توضیح می دهیم:

- ۱. شرطی سازی مخالف:** با ایجاد همراهی بین سیگار کشیدن و یک احساس ناخوشایند، سعی بر ترک سیگار می شود.
- ۲. قرار داد مشروط:** در این روش فرد سیگاری مبلغ معینی پولی را

گرو می گذارد و این مبلغ فقط در صورتی به او باز پرداخت می شود که ترک سیگار او تداوم یابد. همچنین به تناسب افزایش زمان ترک سیگار جوایز مالی به فرد داده می شود.

۳. روش های فراتنش: شل سازی عضلات و تنفس عمیق از راهبردهایی هستند که برای ترک سیگار استفاده می شوند البته نه به عنوان تنها روش.

۴. کنترل محرک ها و از بین بردن سرخ ها: استفاده از این روش ها نیز موفقیت های کمی را به همراه داشته است. در این گونه روش ها محرک ها و شرایط متعدد و گوناگون محیطی را که با کشیدن سیگار همراهی دارند تا حد توان کاهش می دهند.

۴۳



۵. مهارت سازگاری: در این روش با حل مسایل

تنش زا با استفاده از روش هایی برای چاره جویی تنش ها و جلوگیری از عود موقعیت های تنش زا، مهارت های فرد را برای سازگاری با شرایط تنش آمیز افزایش می دهند.

۴۴



■ **محو کردن تدریجی آئارنیکوتین با کم کردن استنشاق سیگار:**

روش مورد نظر، بر پایه این پیش فرض منطقی است که ناراحتی ناشی از ترک سیگار با کاهش تدریجی مصرف قبل از ترک کامل آن به حداقل می رسد.

■ **هیپنوتیزم و طب سوزنی: نتایج کلی این روش ها نا امید کننده بوده است.**
■ **برنامه های خود یاری (کمک خود فرد سیگاری به ترک دخانیات):** این

روش نتایج خوبی داشته است و میزان ترک سیگار با این روش افزایش یافته است. البته در کنار مطالعه مواد آموزشی مربوط به ترک دخانیات، دسترسی مستقیم به مشاورین و راهنمایان از طریق خطوط تلفنی نیز لازم است.

۴۵

■ **پیام های کامپیوتری:** این گونه پیام ها، قابلیت آن را دارند که مطابق با مقتضیات فرد سیگاری به آن ها ارایه شوند. نتایج بررسی های مقدماتی در این زمینه، امیدبخش بوده است.

■ **مداخلات دارویی:** مداخلات دارویی فارماکولوژیک عمدتاً بر مبنای جایگزینی نیکوتین صورت می گیرد و عبارتند از چسب های نیکوتین، آدامس های نیکوتین، اسپری بینی نیکوتین و بخور نیکوتین.

برنامه های مداخله ای به منظور کمک به ترک سیگار را باید مکرراً اجرا نمود زیرا عادت سیگار کشیدن در واقع یک بیماری مزمن است. تلاش برای ترک سیگار را می توان با روش

۴۶



های مختلف از جمله از طریق تماس های تلفنی با افراد تحت پوشش تقویت نمود. ۳ عامل اساسی که اختصاصاً تأثیر مداخلات ترک سیگار را بیشتر می کنند عبارتند از: **حمایت اجتماعی، درمان جایگزین نیکوتین و آموزش مهارت های ترک سیگار.** تشویق و حمایت دوستان و افراد فامیل، عموماً میزان موفقیت ها در ترک سیگار را بالا می برد.

۴۷

جامعه و کاهش مصرف دخانیات



حمایت از مبارزه با دخانیات

منظور از این کار، تلاش جمعی برای اطلاع رسانی کاراتر به جامعه، در مورد مشکل دخانیات است. حتی بهترین و ارزشمندترین پیام ها اگر به تعداد بیشتر و بیشتری از شنوندگان نرسد، فایده ای ندارد. هر چند ارتباط از طریق رسانه های ارتباط جمعی می تواند مخاطبین بیشتری را به دنبال داشته باشد، ممکن است با استفاده از سایر راه ها مانند شبکه های حمایت از کنترل دخانیات، ارتباط مؤثرتری با مخاطبین برقرار کرد.

۴۸



آموزش سلامت

اعضای جامعه اطلاعاتی را از علاقه مندان به دخانیات دریافت می‌دارند که استعمال دخانیات را رفتاری طبیعی و معقول و نشانه‌ای از موفقیت در دنیای جدید معرفی می‌کند. این مسأله سبب کاهش تأثیر اطلاعات بهداشتی در افراد سیگاری فعلی یا بالقوه می‌گردد. اگر پیام‌های آموزش سلامت به طور مستقیم و مداوم در اختیار مردم قرار نگیرد، آن‌ها از خطرات استعمال دخانیات غافل می‌شوند. بنابراین، اطلاعات بهداشتی باید به طور مکرر در قالب‌های مختلف و با شیوه‌های خلاق در دسترس جامعه قرار گیرد.