شیوه زندگی سالم در میانسالان

(۳)

مضرات دخانیات و روش‌های ترک آن



معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی

دفتر سلامت جمعیت ،خانواده و مدارس
اداره سلامت میانسالان

دفتر سلامت محیط و کار
کمیته کشوری کنترل استعمال دخانیات

و

انجمن زندگی بدون دخانیات

به نام خدا

استعمال دخانیات پدیده‌ای زیان بخش برای سلامت عمومی است و در حقیقت می‌توان آن را مهمترین آسیب برای سلامت عمومی دانست. مجموعه حاضر به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت میانسالان کمک می‌کند تا با مهمترین مواردی‌که در خدمات مشاوره برای ترک استعمال دخانیات مورد نیاز است، آشنا شده و موفقیت بیشتری در ارتقاء شیوه زندگی سالم گروه هدف کسب نمایند.

سیگار و بیماریها

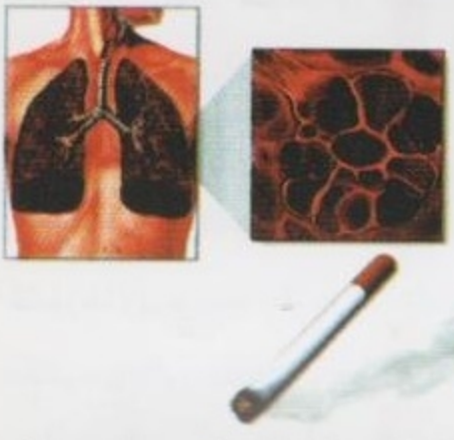
تعداد مرگ‌های ناشی از سیگار کشیدن در ایران حدود ۵۰۰۰۰ مورد در سال تخمین زده می‌شود، که به طور چشمگیری بالاتر از سایر دلایل اختصاصی مرگ است. هزینه‌های بهداشتی (سلامتی) سیگار کشیدن نه تنها در کشورهای توسعه یافته، بلکه در کشورهای در حال توسعه نیز بالاست. با توجه به این حقیقت که زیان‌های بهداشتی ناشی از سیگار به موازات گسترش مصرف آن بیشتر می‌شود، تعجب‌آور نیست که بیماری‌های پدید آمده بر اثر سیگار در کشورهای در حال توسعه شایع‌تر است چرا که شیوع مصرف سیگار در این کشورها رو به افزایش است. همچنین سیگار کشیدن در بعضی زیر گروه‌های جمعیتی مثلاً زنان جوان در کشورهای توسعه یافته در حال افزایش است. سیگار کشیدن با مکانیسم‌های متعددی سبب بیماری می‌گردد. از میان شایع‌ترین بیماری‌هایی که با استعمال دخانیات در ارتباط است، بیماری‌های آترواسکلروتیک قلبی عروقی، سرطانها، بیماری‌های مزمن انسدادی ریه، (COPD)، حملات مغزی، افزایش خطر پوکی استخوان،کاهش سن یائسگی در خانم‌ها، ناباروری و... را می‌توان نام برد. شواهد اپیدمیولوژیک ارتباط‌دهنده سیگار با این بیماری‌ها، معتبر است. مهمترین این بیماری‌ها عبارتند از:

حمله مغزی

تمام سیگاریها در معرض خطر بیشتری از نظر ابتلا به سکته های مغزی هستند.

سرطان ریه

خطر ایجاد سرطان ریه حدود ۲۰ برابر در سیگاری‌ها بیشتر از غیرسیگاری‌هاست . در حقیقت سیگار کشیدن فاکتور خطر اصلی همراه با سرطان ریه است. خطر قابل استناد برای ایجاد سرطان ریه در زنان حدود ۷۹٪ و در مردان ۹۰٪ است. اکثر کسانی که بر اثر سرطان ریه می‌میرند، سیگاری هستند. خطر ایجاد سرطان ریه مستقیماً با تعداد سیگارهای کشیده شده در روز، مدت سیگار کشیدن و محتوای قطران و نیکوتین سیگارهای کشیده شده ارتباط دارد. در سیگاری‌های قهار، ۱۵ تا ۲۵ بار احتمال مرگ ناشی از سرطان ریه نسبت به غیرسیگاری‌ها بیشتر است. تنها گذشت ۱۵ تا ۲۰ سال از شروع سیگار کشیدن کافی است تا سرطان ریه ایجاد شود و تعداد کمی از بیماران مبتلا به آن بیش از ۵ سال پس از تشخیص زنده می‌مانند. خطر سرطان ریه بین سیگاری‌های غیرفعال یا تحمیلی نیز افزایش یافته است. شواهد تجربی بسیاری نقش دود سیگار را در سرطان ریه نشان داده‌اند.



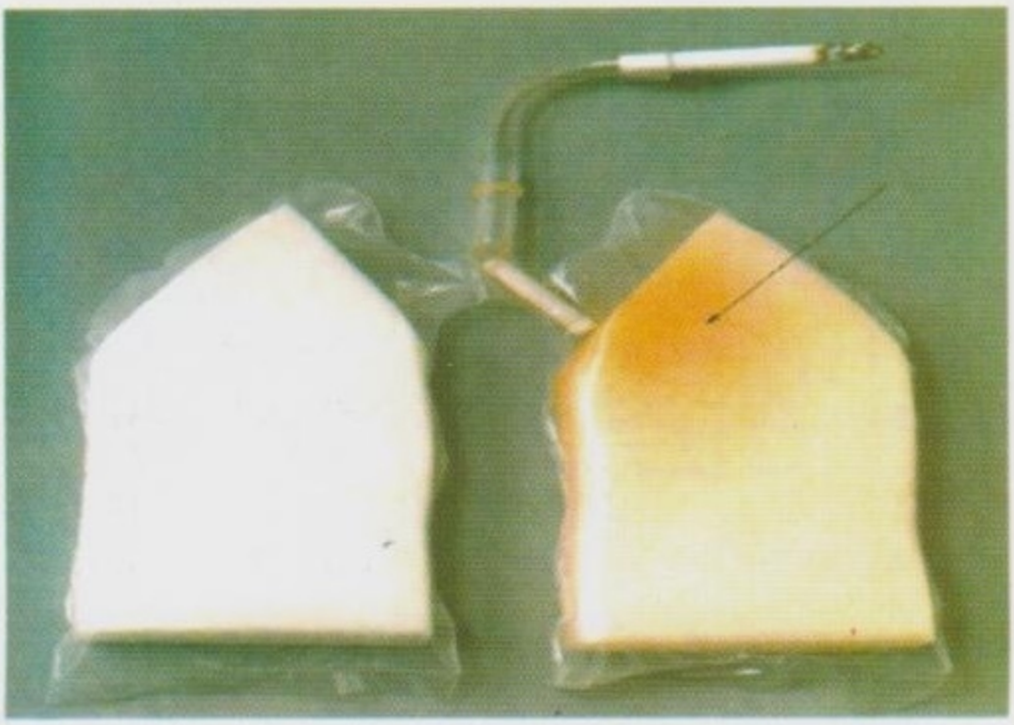
بیماریهای قلبی عروقی

سیگار کشیدن همچنین یک عامل خطر اصلی برای ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی است. در حقیقت تاثیر سیگار از نظر میزان، مشابه دو عامل خطر اصلی دیگر، یعنی فشار خون و هیپرکلسترولمی است. اما از دیدگاه بهداشت عمومی، شیوع بیشتر سیگار کشیدن از هیپرکلسترولمی یا هیپرتانسیون، عامل خطر مهمتری نسبت به هر دو آنهاست.

در اینجا نیز سیگاری‌های قهار در معرض خطر بیشتری هستند. سیگار کشیدن می‌تواند با مکانیسم‌های مختلف سبب ایجاد بیماری‌های قلبی مزمن گردد، از جمله: صدمه مستقیم اندوتلیال به

وسیله نیکوتین و منواکسیدکربن که می‌تواند دیواره یک شریان طبیعی و باز را تخریب کند و موجب ورود مواد چربی به داخل دیواره زخمی و ضخیم شدن و تنگی و در نهایت انسداد کامل شریان گردد. افزایش ضربان قلب و فشار خون به واسطه آزادسازی کاته کولامینها، هیپرلیپیدمی، افزایش میزان LDL، افزایش نوتروفیلهای در گردش، و افزایش نیاز به O_2 عضله قلبی شده و از سوی دیگر ظرفیت حمل اکسیژن توسط خون را کاسته، سبب تشدید ناتوانی و اختلال عملکرد قلب می‌گردند و به این ترتیب زمینه را برای بروز آریتمی‌های قلبی مستعد می‌کنند. عضله قلب تنها زمانی سالم باقی می‌ماند که یک جریان خون خوب توسط شریان‌های کرونر به آن برسد. در طی سالهای زندگی و به منزله بخشی از فرآیند طبیعی پیری، این عروق به تدریج به علت فرآیند دژنراتیو، دیواره شان تنگ می‌شود. در سیگاری‌ها این فرآیند بسیار سریع‌تر از افراد طبیعی پیشروی می‌کند. کراراً خون جریان یابنده از خلال این عروق تنگ به طور ناگهانی لخته می‌شود (ترومبوز کرونر) و به طور جدی به عضله قلب آسیب می‌رساند. ترومبوز کرونر علت شایع مرگ در مردان و زنان بین سنین ۶۴-۳۵ سال است.

بیماری عروق کرونر با تعداد سیگارهای کشیده شده، درجه استنشاق و سن شروع سیگار کشیدن در ارتباط است.



بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)

سیگار کشیدن عامل خطر اصلی همراه با بیماری انسدادی مزمن ریه است. مواد محرک دود تنباکو (قطران و گازسیانید) مسئول بروز برونشیت و آمفیزم هستند. این محرک‌ها عمل مژک‌ها را که وظیفه پاک ساختن ریه‌ها از مواد آلاینده را به عهده دارند متوقف می‌سازد. آنها همچنین سبب ترشح بیشتر موکوس توسط غدد برونشی می‌شوند. وقتی که مژک‌ها غیرفعال می‌شوند، به اجبار فرآیند پاکسازی ریه‌ها از موکوس اضافی، قطران و سایر ناخالصی‌ها باید از راه سرفه کردن انجام شود. سیگاری‌ها بیشتر از غیرسیگاری‌ها سرفه می‌کنند و خلط بیشتری تولید می‌کنند. سایر علائم تنفسی شامل کوتاهی تنفس، سنگینی سینه، خس‌خس، درد سینه، سیانوزیت‌های مکرر و سرماخوردگی‌های مکرر است. تقریباً تمام بیماران مبتلا به آمفیزم بالینی واضح سیگاری هستند. سیگار همچنین یک عامل خطر مهم برای ایجاد برونشیت مزمن است. سیگاری‌های قهار در معرض خطر بیشتری برای ایجاد COPD نسبت به سیگاری‌های متوسط هستند، اما در معرض مقادیر کم دود سیگار بودن چنان که در سیگار کشیدن تحمیلی دیده می‌شود نیز زیان‌آور به نظر می‌رسد.



به نظر می‌رسد که تعدادی از مکانیسم‌های متقابل در پاتوژنز COPD ناشی از دود سیگار موثر باشند. ظاهراً آمفیزم ناشی از تخریب ریه است که خود می‌تواند از صدمه مستقیم دود سیگار، اکسیدانهای القاء شده و یا تولید مواد واسطه‌ای التهابی جدید به دلیل تماس با دود پدید آمده باشد. به نظر می‌رسد که برونشیت مزمن ناشی از مکانیسم‌های مشابه در راه‌های هوایی است.

مواد موجود در دود سیگار

هر نوع سیگاری که کشیده می شود، شامل توتون، کاغذ، اسانس، چسب، گوگرد و مواد نگهدارنده است. درجه حرارت آتش سیگار حدود ۹۰۰ درجه سانتی‌گراد است. در این درجه حرارت، عمل «شکست حرارتی» انجام می‌شود؛ یعنی ترکیبات مختلف، تغییر ساختمان می‌دهند. حرارت سیگار در داخل دهان به حدود ۳۰ درجه سانتی‌گراد می‌رسد. دود سیگار دارای دو جریان اصلی و کناری است، جریان اصلی دودی است که پس از پک زدن به سیگار از بدنه سیگار عبور و به دهان و ریه داخل می‌گردد. جریان کناری دودی است که از نوک مشتعل سیگار خارج و وارد محیط می‌شود و توسط فرد سیگاری و اطرافیان سیگاری وی استنشاق می‌شود. دود سیگار شامل ۴۰۰۰ ماده شیمیائی است که از این میان بیماری‌زائی ۴۰۰ ماده و سرطانزائی ۴۰ ماده به اثبات رسیده است.



دود سیگار شامل دو بخش است :

۱- بخش گازی ،	
ماده	اثر
مونوکسیدکربن	کاهش انتقال اکسیژن
مونوکسیدکربن	سموم مژکی
اسیدهیدروسیانید	سموم مژکی
آکرولین	سموم مژکی
فرمالدئید	سموم مژکی
اکسید نیتروژن	سموم مژکی
هیدرازین	سرطان زا
ونیل کلراید	سرطان زا
نیروزامین	سرطان زا

۲. بخش ذره ای	
ماده	اثر
قطران	سرطان زا
هیدروکربن حلقوی	سرطان زا
نیکوتین	اعتیادآور- محرک
فنل	سرطان زا
کرزول	سرطان زا
بنزوپیرن	سرطان زا
ایندول	سرطان زا
کاتکول	سرطان زا
نیکل ارسنیک	سرطان زا

بخش گازی

بخش گازی ۸۵٪ دود سیگار را شامل می شود و اکثراً از اکسیژن، نیتروژن و اکسیدکربن تشکیل می گردد. مهمترین مواد بخش گازی شامل :

الف) مونواکسیدکربن (CO)

این ماده میل ترکیبی زیادی با هموگلوبین خون دارد. در رقابت با اکسیژن برای ترکیب با هموگلوبین پیروز می شود و در نتیجه ، انتقال اکسیژن به بافتها کاهش می یابد.بدن برای جبران کاهش اکسیژن بافتی ، تعداد سلولهای رساننده اکسیژن (گلبولهای قرمز) به بافتها را افزایش می دهد و در نتیجه پلی سیتمی (افزایش غلظت خون) به وجود می آید.

ترکیب CO و هموگلوبین در افراد طبیعی ۱٪ و در سیگاری‌ها ۵ تا ۱۵٪ است . افزایش سطح ترکیب مونواکسید کربن با هموگلوبین و کاهش اکسیژن‌رسانی بافتی ناشی از آن سبب خستگی زودرس، کاهش قدرت عضلانی، عوارض پوستی و عوارض عصبی می‌گردد. سیگارهای معمولی ۱۲ تا ۱۸ میلی‌گرم، سیگارهای سبک ۸ تا ۱۲ میلی‌گرم، و سیگارهای بسیار سبک کمتر از ۸ میلی‌گرم، CO دارند.

سیلیوتوکسینها یا سموم مژکی

مخاط مجاری تنفسی با سلولهای مژکدار پوشیده شده است که وظیفه آنها پاکسازی مجاری تنفسی از گردو غبار و مواد آلاینده راههای تنفسی است.

سموم موجود در دود سیگار سبب فلج شدن این مژکها و اختلال در عمل پاکسازی ریه می گردد و به ناچار سیستم تنفسی برای پاکسازی خود از مواد زاید به سرفه متوسل گشته ، این مواد را با خلط خارج می کند.

بخش ذره ای

بخش ذره ای ۱۵٪ دود سیگار را شامل می شود. این ذرات به اندازه ۰/۵میکرون هستند و در هر میلیمتر مربع حدود سه میلیارد ذره وجود دارد که تا بخشهای انتهایی ریه می رسند. مهمترین مواد بخش ذره ای شامل نیکوتین و قطران (Tar) است . نیکوتین ماده موثر و اصلی دود سیگار است که خواص اعتیادزایی، آثار قلبی عروقی ، سیستم عصبی و ... دارد.

در بخش ذره ای وجود بیش از ۴۰ نوع ماده سرطان زا ثابت شده است . این مواد شامل هیدروکربن های چند حلقه ای ، تار یا قطران ، فنل ،کرزول ، ایندول ،کاتکول و غیره اند.

محتوای قطران در سیگارهای بدون فیلتر بیش از ۱۸mg ، در سیگارهای معمولی ۱۲ تا ۱۸ mg ، در سیگارهای سبک ۸ تا ۱۲mg و در سیگارهای بسیار سبک کمتر از ۸ mg است .

نیکوتین

بومیان قاره آمریکا در دوران باستان استفاده از گیاه تنباکو را کشف کردند. هنگامی که کریستف کلمب به آمریکا رسید، استفاده از تنباکو در نیمکره غربی گسترش یافته و جزئی از فرهنگ امریکائیهای بومی شده بود. در آن زمان ، تولید و تجارت تنباکو فعالیت اقتصادی مهمی در بین امریکاییهای پیش از کلمب بود.



نخستین کاشفان اروپایی ، استفاده از گیاه تنباکو را از بومیان آموختند و در اواسط قرن هفدهم ، مصرف تنباکو به طور گسترده در اروپا رواج یافت .

نیکوتین ، ماده دارویی موجود در برگهای تنباکوست . این آلکالوئید محصول متابولیک اصلی گیاه تنباکوست . نیکوتین به واسطه تحریک گیرنده های ویژه در نقاط مختلف بدن ، آثار متعددی بر روی سیستمهای مختلف داخلی می گذارد.

سیگارهای معمولی بین ۱/۵ mg-۱(میلی گرم) ، سیگارهای سبک۱mg- ۰/۵ و سیگارهای بسیار سبک کمتر از ۰/۵ mg نیکوتین دارند.

الف) سیستم اعصاب محیطی

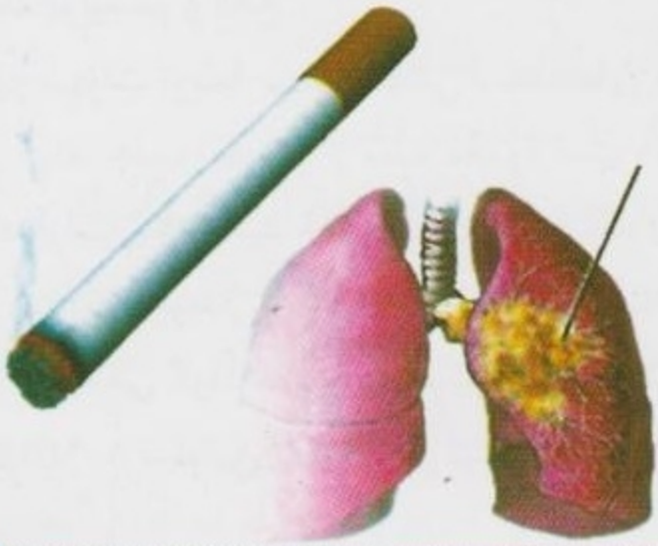
اثر نیکوتین بر سیستم اعصاب محیطی در ابتدا تحریک و سپس در صورت مصرف مداوم سرکوب این سیستم است .

مقادیر کم نیکوتین مستقیماً سلولهای عصبی را تحریک و انتقال پیامهای عصبی را تسهیل می کند، اما در مرحله بعد نیکوتین سبب سرکوب انتقال پیامهای عصبی می گردد.

از سوی دیگر نیکوتین سبب آزاد شدن موادی از بخش مرکزی غده فوق کلیه به نام کاتکولامین می گردد که آزادسازی آنها ، افزایش ضربان قلب و فشار خون را در پی دارد.

ب) سیستم قلبی - عروقی

نیکوتین در این سیستم سبب افزایش ضربان قلب و فشارخون می‌گردد که ناشی از تحریک سیستم عصبی محیطی و بخش مرکزی غده فوق کلیوی و آزادسازی کاتکولامینهاست .



پ) سیستم اعصاب مرکزی

نیکوتین به وضوح سبب تحریک سیستم عصبی مرکزی (شامل مغز و ضمایم آن) می گردد. مقادیر محدود نیکوتین ایجاد لرزش می‌کند و مقادیر بیشتر آن تشنج به دنبال دارد. از سوی دیگر، نیکوتین با اثر بر بصل‌النخاع موجب تحریک تنفس می‌گردد و اثر سرکوبی متعاقب آن ، منجر به سرکوب مرکز تنفسی ناشی از هر دو فلج مرکزی و انسداد محیطی عضلات تنفسی و در نهایت نارسایی تنفسی و مرگ می شود. نیکوتین با اثر گذاشتن بر روی مرکز بصل النخاعی و تحریک محیطی سیستم عصبی واگ ، سبب القای حالت تهوع و استفراغ می‌گردد. در فرد غیرسیگاری این حالت حتی با مقادیر کم نیکوتین القا می گردد، اما در فرد سیگاری در صورتی که سطح نیکوتین خون به بالاتر از میزان همیشگی برسد این حالت ایجاد می شود.

ت) دستگاه گوارش

نیکوتین با اثرگذاری بر اعصاب موجود در دستگاه گوارش باعث افزایش قوام و فعالیت حرکتی روده می‌گردد. حالتهای تهوع ، استفراغ و معمولاً اسهال متعاقب جذب عمومی نیکوتین در فردی که قبلاً در معرض نیکوتین قرار نگرفته است ، دیده می شود.

ث) غدد برون ریز

نیکوتین موجب تحریک اولیه ترشحات بزاقی و برونشی می‌گردد

جذب ، متابولیسم و دفع

نیکوتین به سهولت توسط درخت تنفسی ، غشاءهای دهانی و پوست جذب می گردد. جذب نیکوتین از معده محدود است ، مگر اینکه PH داخل معده افزایش یافته باشد. جذب روده‌ای تاثیر بیشتری دارد، نیکوتین موجود در تنباکوی جویدنی به سبب اینکه بسیار آهسته تر از نیکوتین استنشاقی جذب می گردد مدت زمان تاثیر بیشتری دارد. سیگاریهای معمولی ۸-۹mg نیکوتین مصرف می‌کنند که حدود۱mg نیکوتین

را به طور سیستمیک در اختیار فرد سیگاری قرار می‌دهد. میزان در دسترس بودن نیکوتین بسته به شدت پکها و تکنیک سیگار کشیدن افراد افزایش می‌یابد و تقریباً ۹۰-۸۰ درصد نیکوتین در بدن به‌خصوص در کبد و همچنین در کلیه و ریه صورت می‌پذیرد و جزء مهمی از نیکوتین استنشاق شده به وسیله ریه متابولیزه می‌شود. سرعت متابولیسم نیکوتین در فرد سیگاری و غیرسیگاری یکسان است. نیمه عمر نیکوتین متعاقب استنشاق یا استفاده غیرخوراکی، حدود دو ساعت است. نیکوتین و متابولیت‌هایش هر دو به سرعت توسط کلیه جذب می‌شوند و سرعت دفع ادراری آنها با میزان اسیدیته ادرار در رابطه است و وقتی ادرار قلیائی است، میزان دفع آن کاهش می یابد. نیکوتین در شیر زنان شیرده دفع می‌شود، شیر سیگاریهای قهار ممکن است دارای ۰/۵ میلی‌گرم در لیتر نیکوتین باشد.

مسمومیت حاد نیکوتین

شروع علائم حاد و شدید مسمومیت نیکوتین سریع است و شامل: تهوع، استفراغ، ترشح بزاق، درد شکم، اسهال، عرق سرد، سردرد، گیجی، اختلال شنوایی و بینایی، تیرگی شعور و ضعف واضح است. مسمومیت حاد نیکوتین سبب افت فشار خون، تنفس مشکل، نبض ضعیف، تند، نامنظم و در نهایت تشنج، نارسایی تنفس و در آخر، مرگ می‌گردد.

مقدار کشنده حاد نیکوتین در یک فرد بالغ احتمالاً حدود ۶۰ میلی‌گرم پایه است.

اعتیاد به نیکوتین:

شما معتاد به ماده نیکوتین شده‌اید اگر:

- روزانه بیش از ۱۰ سیگار می‌کشید.
- کمتر از ۳۰ دقیقه پس از بیدار شدن از خواب سیگار می‌کشید.
- با ترک سیگار دچار علائمی از قبیل: اشکال در تمرکز، سردرد و سرگیجه، اختلال خواب، سوء هاضمه، لرزش و تعریق، تندخویی و اضطراب می‌شوید.

در این صورت باید هرچه سریع‌تر برای ترک اقدام کنید.

ترک سیگار



ترک سیگار مهمترین قدمی است که برای سلامت خود برمی‌دارید.

فواید ترک سیگار:

سیگار شایع‌ترین علت قابل پیشگیری مرگ است.

- افرادی که روزی دو بسته سیگار می‌کشند، اگر سیگار را ترک کنند، به‌طور متوسط میزان مرگشان از بیماری قلبی و عروقی و سرطان ریه ۴ سال به تعویق می‌افتد.
- یک سال پس از ترک، فراوانی خطر بیماری کرونر قلب ۵۰ درصد کاهش می‌یابد.
- ترک سیگار سریعاً سطح منواکسید کربن را در خون کاهش می‌دهد.
- تولید خلط، سرفه و تنگی نفس با ترک سیگار سریعاً کاهش می‌یابد.
- تحریک گلو از بین می‌رود.
- حس بویایی و چشایی فرد افزایش می‌یابد.
- حس اعتماد به نفس را بالا می‌برد.
- چین و چروک صورت را کاهش می‌دهد.
- وضع تنفس بهتر می‌شود.
- در مادران باردار با ترک سیگار، خطرسقط خوبخودی، جفت سرراهی، نوزاد نارس و نوزاد با وزن تولد پایین و سایر عوارض بعد از تولد را کاهش می‌یابد.
- با ترک سیگار احتمال حمله قلبی یا سکته مغزی، ابتلا به سرطان، بیماری مزمن تنفسی، بیماری‌های دهان و دندان کاهش می‌یابد.

اگر نگران افزایش وزن خود پس از ترک سیگار هستید، لازم است به نکات زیر توجه کنید:

- متوسط افزایش وزن بیشتر از ۲.۴ کیلوگرم نخواهد بود.
- با انجام تمرینات بدنی این افزایش وزن قابل کنترل است.
- مضرات کشیدن سیگار با افزایش مختصر وزن قابل مقایسه نیست.
- لطمه ظاهری کشیدن سیگار (بوی بد تنفس، بوی بد لباس، رنگ تیره پوست و مخاط، رنگ زرد دندان) با اثر ظاهری افزایش مختصر وزن قابل مقایسه نیست.
- نیاز به گرفتن رژیم غذایی در دوره ترک نیست و می‌توان آن را به بعد موکول کرد.

گام اول - آمادگی

در این مرحله باید یک هفته در نحوه سیگار کشیدن خود دقت کنید. زمان، مکان، علت و احساس سیگار کشیدن خود را بشناسید و این اطلاعات را روی یک کارت یادداشت کنید.

الف - چرا سیگار می کشید؟

برای سیگار کشیدن دلایل زیادی وجود دارد، ولی اغلب سیگاری‌ها یکی از این دلایل را ذکر می کنند:

- سیگار کشیدن انرژی زاست ؛
- سیگار کشیدن لذت بخش است ؛
- سیگار کشیدن اعتیاد است ؛
- سیگار کشیدن عادت است ؛
- سیگار کشیدن بدون دلیل است ؛

ب - علت ترک سیگار

دلایل ترک سیگار خود را بر روی یک کارت دیگر نوشته وهمیشه به آن فکر کنید.

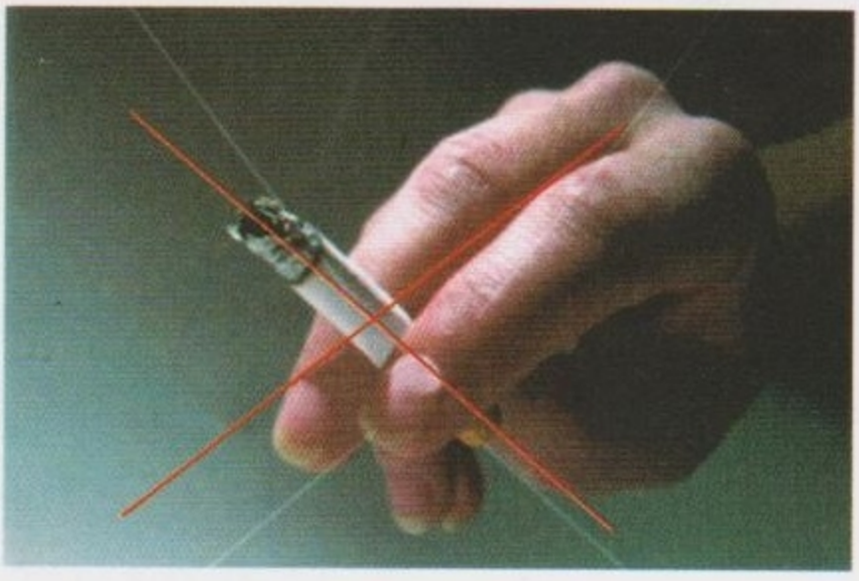
ج - انتخاب تاریخ ترک

این مرحله بسیار مهم است . بر روی تقویم، یک روز خاص را علامت بگذارید. زمان زیاد دوری را انتخاب نکنید. بهترین زمان همین الان است .

از همین حالا ترک کنید زیرا:

- با کشیدن هر سیگار ۵/۰ میلی‌گرم نیکوتین وارد بدن می‌شود پس از همین حالا ترک کنید.
- اکثر آسیب‌های سیگار پس از ترک قابل برگشت هستند و مرگ و میرکلی ۱۵-۱۰ سال پس از ترک، مشابه افراد غیرسیگاری است.
- برای ترک سیگار بسته به انگیزه شما برای سیگار کشیدن راه‌های مختلفی وجود دارد. در اولین فرصت برای استفاده از این تکنیک‌ها به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

د - انتخاب روش ترک



د-۱- روش شخصی

شامل ترک یکباره و ترک تدریجی است. در ترک یکباره که در مورد اغلب افراد موفقیت آمیز است ، در روز ترک به صورت ناگهانی و کامل سیگار کشیدن را متوقف می کنند . در ترک تدریجی که برای افرادی که به نیکوتین وابسته شده اند روش بهتری است ، کم کردن تعداد سیگار مصرفی روزانه تا حدود ۵ عدد در روز به تدریج و در طول یک مدت مشخص انجام می شود. این روش به زمان بیشتری نیاز دارد.

د-۲- روش مداخله پزشک

مشورت با پزشک بسیار سودمند است. در مورد ضررهای سیگار و بیماری‌ها می‌توان آموزش دید. باید از توصیه‌های علمی استفاده کرد و روش‌های ترک جایگزین نیکوتین و روان درمانی و گروه درمانی را با برنامه مشخص انجام داد.روان درمانی شامل یک سری توصیه‌های رفتاری و عملکردی ساده است. این توصیه‌ها بر پایه علت سیگار کشیدن است که از طریق انجام تست «چرا سیگار می‌کشید؟» مشخص می‌شود. جایگزین نیکوتینی، شامل استفاده از قرص مکیدنی، آدامس و برچسب نیکوتینی است. گروه درمانی، شامل استفاده از روش‌های مختلف ترک به صورت دسته جمعی و بحث عمومی است. آمار و نتایج مشخص ساخته است که روش مداخله پزشک مفیدتر است.



ه - تغییر نحوه سیگار کشیدن

این مرحله بسیار کمک کننده خواهد بود. زمان و مکانهای عادی و همیشگی سیگار کشیدن را تغییر دهید. موقتاً در خانه یا اتومبیل سیگار نکشید. در محلهایی که احساس راحتی می کنید سیگار نکشید. سیگار را در نیمه آن خاموش کنید.

گام دوم ـ ترک سیگار

الف - روز ترک

در روز خاصی که انتخاب کرده‌اید، با استفاده از روشی که انتخاب کرده‌اید، سیگار را ترک کنید و به خود القا کنید که از این پس سیگار نخواهید کشید. به خود نگویید: «در تلاش هستم سیگار را ترک کنم»، بلکه خود را یک غیرسیگاری بدانید و بزودی چنین خواهد شد.

ب) آشنایی با سندرم ترک

بعد از ترک سیگار احتمال دارد عوارض خاصی برای فرد به وجود آید که با شناختن آنها می‌توان به راحتی آن را تحمل و درمان کرد.

علائم سندرم ترک سیگار و درمان			
علامت	علت	مدت	روش درمان
سبکی سر	اکسیژن بیشتر	تا چند روز	دقت در تغییر وضعیت
خشکی سینه	فعالیت مژکها	تا چند روز	مایعات زیاد، حمام گرم
بی قراری	کاهش نیکوتین	تا ۱ هفته	قدم زدن، حمام گرم
کسالت	کاهش نیکوتین	از ۱ تا ۲ هفته	استراحت و چرت زدن
بیخوابی	کاهش نیکوتین	تا ۱ هفته	نخوردن چای و قهوه از ساعت ۶ عصر
نفخ و یبوست	کم کاری روده	از ۱ تا ۲ هفته	مایعات زیاد، غذا با فیبر زیاد
گرسنگی	اثر نیکوتین	از ۱ تا ۴ هفته	مایعات زیاد، غذا با کالری کم
سردرد	اکسیژن بیشتر	از ۱ تا ۲ هفته	مایعات زیاد، استراحت
عدم تمرکز	اثر نیکوتین	از ۱ تا ۳ هفته	یادداشت کردن ، استراحت
چاقی	افزایش گرسنگی	از ۱ تا ۴ هفته	ورزش - رژیم

ج - کنترل هوس سیگار

هنگام میل شدید به سیگار ، از یکی از روشهای زیر استفاده کنید:

- تاخیر: برای روشن کردن سیگار چند دقیقه وقفه ایجاد کنید. از ساعت زنگدار می توان استفاده کرد.
- تنفس عمیق: سه بار نفس عمیق بکشید و سپس آهسته تنفس کنید.
- نوشیدن: یک لیوان آب یا نوشیدنی کم کالری مصرف کنید.
- انحراف : به جای سیگار کشیدن عمل دیگری مثل روزنامه خواندن، جدول حل کردن و قدم زدن انجام دهید.
- یادآوری: به دلایل ترک سیگار و ضررهای سیگار فکر کنید.
- تک تک شرح دادن: به طور جداگانه موقعیتهای هوس برانگیز را نام برده، در مورد راههای مقابله با هر یک فکر کنید.

- پاداش: هرگاه موفق به غلبه بر یکی از هوسهای سیگار کشیدن خود شدید به طریقی به خود هدیه بدهید.
- رد کردن: در صورت تعارف سیگار از طرف دوستان با گفتن «متشکرم، من سیگار نمی‌کشم» یا «لطفاً به من سیگار تعارف نکنید، در حال ترک آن هستم» آن را رد کنید.



گام سوم زندگی پس از ترک سیگار

الف - پیشگیری از عود

ترک سیگار کسب یک مهارت است که مانند کسب هر مهارت دیگری ممکن است برای بار اول با موفقیت توام نباشد. کمتر از ۲۵ درصد افراد در اولین تلاش خود برای ترک موفق هستند. اغلب افراد ۳۴ بار باید کوشش کنند.

پس مراقب عود باشید:

اگر سیگار کشیدن را ترک کرده‌اید، توجه داشته باشید که شرایط زیر مساعدکننده عود و عدم موفقیت ترک هستند. از این شرایط پرهیز کنید و راه‌های سازش یا مقابله با آنها را بیاموزید:

- همنشینی با سیگاری‌ها
- سبک زندگی پر استرس و تحت فشار قرار گرفتن

- جر و بحث کردن
- مصرف الکل یا قهوه
- مشکل خواب یکی از علائم ترک است. تنها زمانی که خسته هستید به رختخواب بروید
- عدم فعالیت بدنی

علاوه بر روشهای یاد شده باید توصیه های زیر را نیز به کار بست:

- با افکار منفی مبارزه کنید. «ترک سیگار کار سختی است»، «فقط یک سیگار ضرری ندارد» و امثال این افکار را از خود دور کنید. مثبت و قوی باشید.
- استفاده از راههای جدید برای کسب آرامش :

۱- استراحت در محل راحت و بستن چشمها؛

۲- تنفس عمیق؛

۳- کشیدن دستها و پاها برای چند ثانیه؛

۴- فکر کردن به مناظر دلپذیر و محلهای مطبوع

- قدم زدن، ورزش کردن ورفتن به پارک بسیار مفید است.
- حمایتهای اجتماعی کسب کنید: تماس با دوستان، صحبت با افراد فامیل در مورد ترک سیگار و
- اجتناب از موقعیتهای خطر آفرین مثل حضور در میهمانی افراد سیگاری، بویژه در اوایل دوره ترک سیگار.
- کارت «دلایل ترک و ضررهای سیگار» خود را در نقاط مختلف منزل و در معرض دید قرار دهید.
- استفاده از غذاهای کم کالری یا نوشیدنیهای کم کالری هنگام تمایل به سیگار.
- قرار دادن قلم یا خودکار بین انگشتان دست به جای سیگار.
- در صورتی که دچار لغزش شدید و یک سیگار کشیدید مجدداً سیگاری نمی شوید. با تفکر مثبت و بررسی مجدد دلایل ترک خود، بار دیگر برنامه ترک سیگار را شروع کنید.

نکاتی درباره قلیان:

برخلاف بسیاری عقاید و باورهای سنتی، دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بی‌شماری مواد سمی می‌باشد.
این مواد بعنوان عوامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماری‌های قلبی عروقی و سایر بیماری‌ها شناخته شده‌اند.
نیکوتین حاصل از دود قلیان همانند سایر مواد دخانی اعتیادآور است.
مصرف‌کنندگان قلیان در هر بار مصرف دود بسیار زیادی را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می‌کنند. با وجود اینکه بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان در اثر عبور از آب جدا می‌شود، میزان نیکوتین دریافتی در افراد مصرف کننده قلیان به اندازه‌ای است که ایجاد وابستگی می‌کند.

افراد سیگاری به طور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند و به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پک در روز حدود ۰/۵ تا ۰/۶ لیتر دود استنشاق می‌کنند.
این درحالی است که مصرف‌کننده قلیان در هر وعده مصرف که به‌طور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می‌کشد، حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پک می‌زند و هر یک پک حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود می‌باشد.
به عبارت دیگر از نظر مواجهه و استنشاق دود هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده معادل ۱۰۰ نخ یا بیشتر سیگار، دود دریافت می‌کند.
همچنین با توجه به اینکه توتون و تنباکوی استفاده شده در قلیان از نازلترین و پست‌ترین توتون و تنباکوهای موجود است که خطرات آن بیشتر است و اسانس‌ها و عطرهای استفاده شده در تنباکوهای معسل یا میوه‌ای حاوی هزاران ماده سمی و کشنده است.
مصرف‌کنندگان قلیان و اطرافیان آنها که در معرض دود تحمیلی آن قرار دارند همچون مصرف‌کنندگان سیگار مبتلا به انواع سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی و اثرات سوء آن بر بارداری خواهند شد.

میزان منواکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان‌زا منتشره از احتراق ذغال و یا مواد ایجادکننده حرارت در قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر از اثرات سوء آن، چه برای مصرف‌کننده و چه افراد در معرض دود تحمیلی، فراتر می‌باشد.

علاوه بر موارد فوق بیماری‌های منتقله از طریق دهان، دندان و دستان آلوده در اثر استفاده مشترک از قلیان بر عوارض ناشی از مصرف قلیان می‌افزاید.



مطالب این مجموعه توسط:

دکتر حسن آذری‌پور - دکتر مطهره علامه- مهندس خدیجه فریدون محصلی تهیه و تدوین شده است.