

## به نام خدا

استعمال دخانیات پدیده‌ای زیان‌بخش برای سلامت عمومی است و در حقیقت می‌توان آن را مهمترین آسیب برای سلامت عمومی دانست. مجموعه حاضر به ارائه دهندگان خدمات سلامت میانسالان کمک می‌کند تا با مهمترین مواردی که 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، تعجب آور 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 زیرگروه‌های 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 ارتباط دهنده 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 سیگاری ها بیشتر از غیرسیگاری هاست. در حقیقت سیگار کشیدن فاکتور خطر اصلی همراه با سرطان ریه است. خطر قابل استناد برای ایجاد سرطان ریه در زنان حدود ۷۹ درصد و در مردان ۹۰ درصد است. اکثر کسانی که بر اثر سرطان ریه می میرند، 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 سیگاری های قهار، ۱۵ تا ۲۵ بار احتمال مرگ ناشی از سرطان ریه نسبت به غیرسیگاری ها 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 می مانند.

خطر سرطان ریه بین سیگاری های غیرفعال یا تحمیلی نیز افزایش یافته است. شواهد تجربی بسیاری نقش دود سیگار را در سرطان ریه نشان داده اند.

## بیماریهای قلبی عروقی

سیگار کشیدن همچنین یک عامل خطر اصلی برای ایجاد بیماری های قلبی عروقی است. در حقیقت تأثیر سیگار از نظر میزان، مشابه دو عامل خطر اصلی دیگر، یعنی فشارخون و هیپرکلسترولمی است. اما از دیدگاه بهداشت عمومی، شیوع بیشتر سیگار کشیدن از هیپرکلسترولمی (چربی بالا) یا هیپرتانسیون (فشارخون بالا)، عامل خطر مهمتری نسبت به هر دو آنهاست.

در اینجا نیز سیگاری های قهار در معرض خطر بیشتری هستند.

سیگار کشیدن می تواند با مکانیسم های مختلف سبب ایجاد بیماری های قلبی مزمن گردد، از جمله: صدمه مستقیم اندوتلیال به وسیله نیکوتین و منواکسید کربن که می تواند 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 فشارخون به واسطه آزادسازی کاته کولامینها، هیپرلیپیدمی، افزایش میزان LDL، افزایش نوتروفیل‌های در گردش، و افزایش نیاز به اکسیژن عضله قلبی شده و از سوی دیگر ظرفیت حمل اکسیژن توسط خون را کاسته، سبب تشدید ناتوانی و اختلال عملکرد قلب می گردند و به این ترتیب زمینه را برای بروز آریتمی های قلبی مستعد می کنند. عضله قلب تنها زمانی سالم باقی می ماند که یک جریان خون خوب توسط شریان های 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 می شود. در سیگاری ها این فرآیند بسیار سریع تر از افراد طبیعی پیشروی می کند. کراراً خون جریان یابنده از خلال این عروق تنگ به طور ناگهانی لخته می شود (ترومبوز کرونر) و به طور جدی به عضله قلب آسیب می رساند. ترومبوز کرونر علت شایع مرگ در مردان و زنان بین سنین ۳۵-۶۴ 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 محرک ها عمل مژک ها را که وظیفه پاک ساختن ریه ها از مواد آلاینده را به عهده دارند متوقف می سازد. آنها همچنین سبب ترشح بیشتر موکوس توسط

غدد برونشی می شوند. وقتی که مژک ها غیرفعال می شوند، به اجبار فرآیند پاکسازی ریه ها از موکوس اضافی، قطران و سایر ناخالصی ها باید از راه سرفه کردن انجام شود. سیگاری ها بیشتر از غیرسیگاری ها سرفه می کنند و خلط بیشتری تولید می کنند. سایر علائم تنفسی شامل کوتاهی تنفس، سنگینی سینه، خس خس، درد سینه، سینوزیت های مکرر و سرماخوردگی های مکرر است. تقریباً تمام بیماران مبتلا به آمفیزم بالینی واضح سیگاری هستند. سیگار همچنین یک عامل خطر مهم برای ایجاد برونشیت مزمن است. سیگاری های قهار در معرض خطر بیشتری برای ایجاد COPD نسبت به سیگاری های متوسط هستند، اما در معرض مقادیر کم دود سیگار بودن چنان که در سیگار کشیدن تحمیلی دیده می شود نیز زیان آور به نظر می رسد.



به نظر می رسد که تعدادی از مکانیسم های متقابل در پاتوژنز COPD ناشی از دود سیگار موثر باشند. ظاهراً آمفیزم ناشی از تخریب ریه است که خود می تواند از صدمه مستقیم دود سیگار، اکسیدانهای القاء شده و یا تولید مواد واسطه ای التهابی جدید به دلیل تماس با دود پدید آمده باشد. به نظر می رسد که برونشیت مزمن ناشی از مکانیسم های مشابه در راه های 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 سانتی گراد است. در این درجه حرارت، عمل «شکست حرارتی» انجام می شود؛ یعنی ترکیبات مختلف، تغییر ساختمان می دهند. حرارت سیگار در داخل دهان به حدود ۳۰ درجه سانتی گراد می رسد. 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 می گردد. جریان کناری دودی است که از نوک مشتعل سیگار خارج و وارد محیط می شود. و توسط فرد سیگاری و اطرافیان سیگاری وی استنشاق می شود. دود سیگار شامل ۴۰۰۰ ماده شیمیایی است که از این میان بیماری زایی ۴۰۰ ماده و سرطانزایی ۴۰ ماده به اثبات رسیده است.

### دود سیگار شامل دو بخش است :

| ۱- بخش گازی      |                    |
|------------------|--------------------|
| ماده             | اثر                |
| مونواکسید کربن   | کاهش انتقال اکسیژن |
| مونواکسید کربن   | سموم مژکی          |
| اسید هیدورسیانید | 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         | اعتیاد آور - 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 درصد دود سیگار را شامل می شود و اکثراً از اکسیژن، نیتروژن و اکسید کربن تشکیل می گردد. مهمترین مواد بخش گازی شامل:

### الف) مونواکسید کربن (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 سیمی (افزایش غلظت خون) به وجود می آید.

ترکیب CO و هموگلوبین در افراد طبیعی ۱ درصد و در سیگاری

ها ۵ تا ۱۵ درصد است. افزایش سطح ترکیب مونواکسید کربن با هموگلوبین و کاهش اکسیژن رسانی بافتی ناشی از آن سبب خستگی زودرس، کاهش قدرت عضلانی، عوارض پوستی و عوارض عصبی می گردد. سیگارهای معمولی ۱۲ تا ۱۸ میلی گرم، سیگارهای سبک ۸ تا ۱۲ میلی گرم، و سیگارهای بسیار سبک کمتر از ۸ میلی گرم، CO دارند.

### ب) سیلیوتوکسینها یا سموم مژکی

مخاط مجاری تنفسی با سلولهای مژکدار پوشیده شده است که وظیفه آنها پاکسازی مجاری تنفسی از گرد و 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 زائد به سرفه متوسل گشته، این مواد را با خلط خارج می کند.



### بخش ذره ای

بخش ذره ای ۱۵ درصد دود سیگار را شامل می شود. این ذرات به اندازه ۰/۵ میکرون 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 اعتیاد زایی، 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 ۱۸ mg، در سیگارهای معمولی ۱۲ تا ۱۸ mg، در سیگارهای سبک ۸ تا ۱۲ mg 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 جزیی از فرهنگ آمریکاییهای بومی شده بود. در آن زمان، تولید و تجارت تنباکو فعالیت اقتصادی مهمی در بین آمریکاییهای 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 تنباکو است. این آلکالوئید محصول متابولیک اصلی گیاه تنباکو است. 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 (میلی گرم)، سیگارهای سبک ۱ mg 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 فشار خون می گردد 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 ضمائم آن) می گردد. مقادیر محدود نیکوتین ایجاد لرزش می کند و مقادیر بیشتر آن تشنج به دنبال دارد. از سوی دیگر، نیکوتین با اثر بر بصل النخاع موجب تحریک تنفس می گردد 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 می گردد. 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 اثر گذاری بر اعصاب موجود در دستگاه گوارش باعث افزایش قوام و فعالیت حرکتی روده می گردد. 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 می گردد.

### 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 روده ای تأثیر بیشتری دارد، نیکوتین موجود در تنباکوی جویدنی به سبب اینکه بسیار آهسته تر از نیکوتین استنشاقی جذب می گردد مدت زمان تأثیر بیشتری دارد. سیگارهای معمولی ۸-۹ mg نیکوتین مصرف می کنند که حدود ۱ mg نیکوتین را به طور سیستمیک در اختیار فرد سیگاری قرار می دهد. میزان در دسترس بودن نیکوتین بسته به شدت پکها و تکنیک سیگار کشیدن افراد افزایش می یابد و تقریباً ۸۰-۹۰ درصد نیکوتین در بدن به خصوص در کبد و همچنین در کلیه و ریه صورت می پذیرد و جزء مهمی از نیکوتین استنشاق شده به وسیله ریه متابولیزه می شود. سرعت متابولیسم نیکوتین در فرد سیگاری و غیرسیگاری یکسان است. نیمه عمر نیکوتین متعاقب استنشاق یا استفاده غیرخوراکی، حدود دو ساعت است. نیکوتین و متابولیت هایش هر دو به سرعت توسط کلیه جذب می شوند و سرعت دفع ادراری آنها با میزان اسیدیته ادرار در رابطه است و وقتی ادرار قلیایی است، میزان دفع آن کاهش می یابد. نیکوتین در شیر زنان شیرده دفع می شود، شیر سیگارهای قهار ممکن است دارای ۰/۵ میلی گرم 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 می گردد.

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

## اعتیاد به نیکوتین :

شما معتاد به ماده نیکوتین شده اید اگر:

- روزانه بیش از ۱۰ سیگار می کشید.
- کمتر از ۳۰ دقیقه پس از بیدار شدن از خواب سیگار می کشید.
- با ترک سیگار دچار علائمی از قبیل: اشکال در تمرکز، سردرد و سرگیجه، اختلال خواب، سوء هاضمه، لرزش و تعریق، تندخویی و اضطراب می شوید.
- در این صورت باید هرچه سریع تر برای ترک اقدام کنید.

## ترک سیگار مهمترین قدمی است که برای سلامت خود بر می دارید.

## فواید ترک سیگار :

- سیگار شایع ترین علت قابل پیشگیری مرگ است.
- افرادی که روزی دو بسته سیگار می کشند، اگر سیگار را ترک کنند، به طور متوسط میزان مرگشان از بیماری قلبی و عروقی و سرطان ریه ۴ سال به تعویق می افتد.
- یک سال پس از ترک، فراوانی خطر بیماری کرونر قلب ۵۰ درصد کاهش می یابد.
- ترک سیگار سریعاً سطح منواکسید کربن را در خون کاهش می دهد.
- تولید خلط، سرفه و تنگی نفس با ترک سیگار سریعاً کاهش می یابد.
- تحریک گلو از بین می رود.
- حس بویایی و چشایی فرد افزایش می یابد.
- حس اعتماد به نفس را بالا می برد.

- چین و چروک صورت را کاهش می دهد .
- وضع تنفس بهتر می شود.
- در مادران باردار با ترک سیگار، خطر سقط خودبخودی، جفت سرراهی ، نوزاد نارس و نوزاد با وزن تولد پایین و سایر عوارض بعد از تولد را کاهش می یابد.
- با ترک سیگار احتمال حمله قلبی یا سکته مغزی، ابتلا به سرطان، بیماری مزمن تنفسی، بیماری های دهان و دندان کاهش می یابد.
- اگر نگران افزایش وزن خود پس از ترک سیگار هستید، لازم است به نکات زیر توجه کنید:
- متوسط افزایش وزن بیشتر از ۴-۲ 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 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 می توان 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 سیگاری ها یکی از این دلایل را ذکر می کنند:
- سیگار کشیدن انرژی زاست؛
- سیگار کشیدن لذت بخش است؛

- سیگار کشید 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 و همیشه به آن فکر کنید.

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

از همین حالا ترک کنید زیرا :

- با کشیدن هر سیگار ۵/۰ میلی گرم نیکوتین وارد بدن می شود. پس از همین حالا ترک کنید.
- اکثر آسیب های سیگار پس از ترک قابل برگشت هستند و مرگ و میر کلی ۱۵-۱۰ سال پس از ترک، مشابه افراد غیرسیگاری است.
- برای ترک سیگار بسته به انگیزه شما برای سیگار کشیدن راه های مختلفی وجود دارد. در اولین فرصت برای استفاده از این تکنیک ها 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 بیماری ها می توان آموزش دید. باید از توصیه های علمی استفاده کرد و روش های ترک جایگزین نیکوتین و روان درمانی و گروه درمانی را با برنامه مشخص انجام داد. روان درمانی شامل یک سری توصیه های رفتاری و عملکردی ساده است. این توصیه ها بر پایه علت سیگار کشیدن است که از طریق انجام تست «چرا سیگار می کشید؟» مشخص می شود. جایگزین نیکوتینی، شامل استفاده از قرص مکیدنی، آدامس و برچسب نیکوتینی است. گروه درمانی، شامل استفاده از روش های مختلف ترک به صورت دسته جمعی و بحث عمومی است. آمار و نتایج مشخص ساخته است که روش مداخله پزشک مفیدتر است.

### د-۳- 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 سیگار را در نیمه آن خاموش کنید.

## گام دوم - ترک سیگار

### الف - روز ترک

در روز خاصی که انتخاب کرده اید، با استفاده از روشی که انتخاب کرده اید، 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 می توان 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    |
| سر درد                        | 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 نمی کشم» 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 توأم 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 کرده اید، توجه داشته باشید که شرایط زیر مساعد کننده عود و عدم موفقیت ترک هستند. از این شرایط پرهیز کنید و راه های سازش یا مقابله با آنها را بیاموزید:

- همنشینی با سیگاری ها
- 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 و رفتن به پارک بسیار مفید است.
- حمایت‌های اجتماعی کسب کنید: تماس با دوستان، صحبت با افراد فامیل در مورد ترک سیگار
- اجتناب از موقعیتهای خطرآفرین 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.
- قراردادن 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 بی شماری مواد سمی می باشد.  
این مواد بعنوان عوامل اصلی بروز سرطان ریه ، بیماری های قلبی

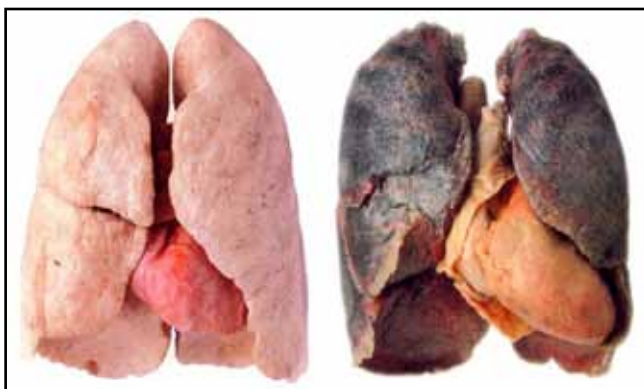
عروقی و سایر بیماری ها شناخته شده اند. نیکوتین حاصل از دود قلیان همانند سایر مواد دخانی اعتیادآور است. مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف دود بسیار زیادی را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می کنند. با وجود اینکه بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان در اثر عبور از آب جدا می شود، میزان نیکوتین دریافتی در افراد مصرف کننده قلیان به اندازه ای است که ایجاد وابستگی می کند.



افراد سیگاری به طور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می کنند و به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پک در روز حدود ۰/۵ تا ۰/۶ لیتر دود استنشاق می کنند. این در حالی است که مصرف کننده قلیان در هر وعده مصرف که به طور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می کشد، حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پک می زند و هر یک پک حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود می باشد. 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 می کند.

همچنین با توجه به اینکه توتون و تنباکوی استفاده شده در قلیان از

نازلترین و پست ترین توتون و تنباکوهای موجود است که خطرات آن بیشتر است و اسانس ها و عطرهای استفاده شده در تنباکوهای معسل یا میوه ای حاوی هزاران ماده سمی و کشنده است. مصرف کنندگان قلیان و اطرافیان آنها که در معرض دود تحمیلی آن قرار دارند همچون مصرف کنندگان سیگار مبتلا به انواع سرطان ها، بیماری های قلبی عروقی، تنفسی و اثرات سوء آن بر بارداری خواهند شد.



میزان منواکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان زا منتشره از احتراق ذغال و یا مواد ایجاد کننده حرارت در قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر از اثرات سوء آن، چه برای مصرف کننده و چه افراد در معرض دود تحمیلی، فراتر می باشد. علاوه بر موارد فوق بیماری های منتقله از طریق دهان، دندان و دستان آلوده در اثر استفاده مشترک از قلیان بر عوارض ناشی از مصرف قلیان می افزاید.

**مطالب این مجموعه توسط:**

**دکتر حسن آذری پور، دکتر مطهره علامه، مهندس خدیجه فریدون**  
**محصلی تهیه و تدوین شده است.**