



زاهنمای
خودمراقبتی
جوانان

بخش سوم

عواقب مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن



پیش‌گفتار

دخانیات یکی از تهدیدکننده‌های جدی سلامت است که سالانه حدود ۶ میلیون نفر را در سطح جهان به کام مرگ می‌کشد و حاصلی جز به هدر رفتن منابع اقتصادی و بیماری‌های خطرناک در پی ندارد. در ایران حدود ۱۰ میلیون نفر به مصرف آن روی آورده‌اند. گرایش به مصرف دخانیات به سرعت در بین نوجوانان و جوانان در حال افزایش است. چه عامل مهمی افراد را در برابر این خطر مهلک ناتوان و تسلیم می‌سازد؟ به نظر می‌رسد بخشی از این مسأله، فقدان اطلاعات و ناکافی بودن دانش بهداشتی افراد باشد؛ هر چند عوامل محیطی نیز نقش عمده‌ای را در این زمینه ایفا می‌کنند. دانش بهداشتی علاوه بر اطلاعات لازم در زمینه عواقب و آثار مصرف دخانیات، اطلاعاتی را در زمینه چگونگی حفاظت فرد در برابر خطرات این مواد و پیشگیری از آثار آن‌ها بر سلامت افراد شامل می‌گردد. این بخش سعی دارد تا شما را با انواع مواد دخانی به ویژه سیگار، اثرات آن‌ها بر سلامت، علل گرایش به آن‌ها، راه‌های پیشگیری و ترک آن‌ها آشنا کند.



فصل اول مواد دخانی

مقدمه

مواد دخانی انواع مختلفی دارند. مضرات آن‌ها تنها به استنشاق ترکیبات زیان‌بخش موجود در دود آن‌ها محدود نمی‌شود. ماهیت اعتیادآور آن‌ها سبب می‌شود تا استفاده‌کننده و اطرافیان وی مکرراً در معرض عوامل زیان‌بخش یاد شده قرار گیرند. در این فصل شما را با انواع این مواد آشنا می‌کنیم.



اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ انواع مواد دخانی را نام ببرد.
- ۲ مهم‌ترین زیان‌های آن‌ها را بیان کند.
- ۳ نقش مواجهه با دود دخانیات موجود در محیط را در بروز بیماری‌ها بیان کند.

تنباکوی بدون دود (توتون جویدنی)

اگر چه بالا رفتن احتمال لخته شدن خون در افراد سیگاری عمدتاً ناشی از گاز مونو اکسیدکربن موجود در آن است، با این حال استفاده از انواع مواد دخانی بدون دود اعم از جویدنی، انفینه‌ای و مکیدنی نیز برای قلب بی خطر نیست. در یک مطالعه نشان داده شده است که خطر مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در استفاده‌کنندگان این مواد ۱/۴ برابر افرادی است که از آن استفاده نمی‌کنند. به‌علاوه استفاده‌کنندگان از مواد دخانی بدون دود دچار وابستگی به نیکوتین می‌شوند و خطر برخی سرطان‌ها در آن‌ها به شدت افزایش می‌یابد. خطر سرطان گونه و لثه در مصرف‌کنندگان تنباکوی جویدنی ۵ برابر سایر افراد است. بیماری‌های غیرسرطانی حفره بینی و دهان نیز در کسانی که انفیه استنشاق می‌کنند شایع‌تر است.

دود دخانیات محیطی

افراد غیرسیگاری در خانه، محیط کار، اجتماعات مختلف و مکان‌های عمومی در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند. اهمیت این مطلب از کشیدن سیگار به صورت انفرادی بیشتر است. زیرا این استنشاق تحمیلی، افرادی را که چاره‌ای جز در معرض دود قرار گرفتن ندارند، تحت تأثیر قرار می‌دهد. اخیراً مطالعات زیادی در این زمینه صورت گرفته است. پیگیری ده ساله ۳۲۰۴۶ نفر از بانوان ۳۶ تا ۶۱ ساله که هیچ‌گاه سیگار نکشیده بودند ولی در معرض دود دخانیات محیطی قرار داشتند نشان داد که خطر بیماری‌های قلبی - عروقی در آن‌هایی که به طور منظم در معرض این دود بودند، ۱/۹۱ برابر و در گروهی که به طور گه‌گاهی در معرض دود محیطی دخانیات بودند، ۱/۵۸ برابر افرادی بود که در معرض این دود قرار نداشتند.

دود دخانیات محیطی یا جریان جانبی دود به مراتب سمی‌تر از دود استنشاقی توسط فرد سیگاری یا جریان اصلی دود است. نشان داده شده است که در افراد غیرسیگاری که در معرض دود محیطی دخانیات قرار دارند، غلظت مونوکسیدکربن خون بالاتر و تحمل آن‌ها



نیکوتین، یک ماده اعتیاد آور

نیکوتین تمام معیارهایی را که مشخص‌کننده یک ماده اعتیادآور است، دارد، چون:

- ۱ نیکوتین آثار کوتاه مدت لذت بخش و فعال‌کننده روان دارد.
- ۲ با وجود این که فرد به زبان‌بار بودن نیکوتین آگاه است از آن استفاده می‌کند.
- ۳ پس از شروع، در مدت کمی با ادامه استفاده از آن نسبت به دو اثر لذت‌بخش و ناخوشایند نیکوتین، سازگاری حاصل می‌شود.
- ۴ با افزایش مقدار مصرف نیکوتین، بر سازگاری غلبه می‌شود.
- ۵ با توقف مصرف نیکوتین، نشانه‌های ترک ظاهر می‌شود.

بیش از ۵۰ درصد سیگاری‌ها، صبح‌ها به فاصله نیم ساعت از بیدار شدن از خواب اولین سیگار خود را می‌کشند. همچنین سیگاری‌هایی که به طور پایدار کمتر از ۵ نخ سیگار در روز مصرف کنند، خیلی کم هستند. بیشترین اثر اعتیادآور سیگار از طریق استنشاق دود آن است که ظرف ۱۰ تا ۱۹ ثانیه بعد از پک زدن، از طریق جریان خون به مغز می‌رسد. یعنی ۲ تا ۳ ساعت پس از یک سیگار، نصف نیکوتین وارد شده به خون از خون خارج می‌شود و نصف دیگر نیکوتین مدت طولانی‌تری در خون باقی می‌ماند؛ بنابراین افرادی که به فاصله هر ۳ ساعت یا کمتر یک سیگار روشن می‌کنند، در طول روز میزان نیکوتین خون آن‌ها به شدت افزایش می‌یابد. نیمه عمر حذف نیکوتین از جریان خون ۲ تا ۳ ساعت است. نیکوتین، محرک آزاد شدن انتقال‌دهنده‌های عصبی مانند نوراپی‌نفرین و دوپامین در مغز است و باعث افزایش سطح دوپامین در نواحی از مغز می‌شود که موجب تقویت تأثیر آمفتامین، کوکائین و مشتقات تریاک می‌شود. دوپامین نقشی کلیدی در شکل‌گیری اعتیاد دارد.

توصیه‌های خودمراقبتی در زمینه کاهش اثرات نیکوتین

هر چند توصیه اصلی ما مصرف نکردن دخانیات است. اما برای کسانی که هنوز موفق به ترک آن نشده‌اند توصیه‌هایی برای کاهش اثرات نیکوتین خواهیم داشت:

- حتی الامکان ناشتا سیگار مصرف نکنید.
- در محیط سر بسته سیگار نکشید.
- دود را فرو نبرید.
- سیگار را تا انتها نکشید زیرا نیکوتین بیشتر در انتهای آن جمع می‌شود.
- از چوب سیگار استفاده کنید تا مواد سمی آن به خصوص نیکوتین کمتر وارد بدن شود.



در ورزش کمتر است. سالانه ۳۵۰۰۰ تا ۴۰۰۰۰ مورد مرگ و میر در افرادی که به علت سگته قلبی فوت می‌کنند ناشی از قرار گرفتن در معرض دود تنباکوی محیطی است. این رقم فراتر از موارد سرطان ریه ناشی از دود محیطی دخانیات است. بنابراین تلاش برای عاری نمودن اماکن عمومی از استعمال دخانیات باید یک اولویت برنامه‌های بهداشتی باشد.

عواقب اقتصادی مصرف دخانیات

صنعت دخانیات به دلایل مختلف (از جمله تأمین هزینه‌های تولید مواد اولیه، درمان بیماری‌های ناشی از دخانیات و...) برای اقتصاد جامعه زیان‌آور است. گفته می‌شود مصرف سیگار در ایران ۵۰ تا ۵۵ میلیارد نخ در سال است و حدود ۲۰ درصد سیگارهای مصرفی در ایران به صورت قاچاق وارد می‌شود. در جهان، ۱۵ کشور بیش از ۱ درصد از کل هزینه‌های واردات خود را به خرید دخانیات اختصاص می‌دهند. این کشورها از دسته کشورهای در حال توسعه یا کشورهای اروپای شرقی و مرکزی هستند. کشورهای توسعه یافته به ویژه ایالات متحده آمریکا از صادرات دخانیات درآمد کسب می‌کنند. دخانیات در بعضی از کشورها بزرگ‌ترین منبع مالیات دولتی است. برای مثال چین بیش از ۵ میلیارد دلار در سال از مالیات دخانیات درآمد دارد. با وجود این دخانیات از نظر اقتصادی آسیب‌رسان است.

هزینه استعمال دخانیات شامل مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی، مرگ‌های زودرس، کاهش باروری، استفاده از زمین‌هایی که می‌توان برای کشت مواد مغذی به کاربرد، از دست دادن ارزش برای واردات سیگار، هزینه‌های آتش‌سوزی‌ها و پاک‌سازی زباله‌های حاصل از مصرف دخانیات است.

در سال ۱۹۸۹ دولت چین حدود ۴ میلیارد دلار آمریکا از فروش دخانیات درآمد کسب کرد، اما هزینه‌های پزشکی و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات بیش از ۵ میلیارد دلار آمریکا خرج برداشت.





فصل دوم

اثرات دخانیات بر سلامت

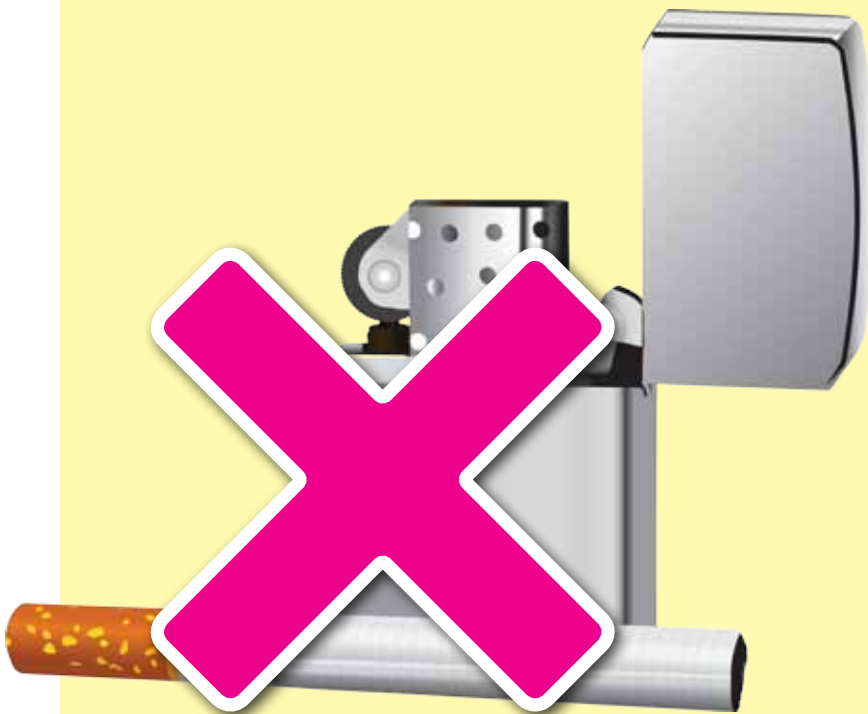
مقدمه

سیگار پر مصرف‌ترین انواع مواد دخانی در سراسر جهان است. مطمئناً همه ما بارها در باره مضر بودن سیگار مطالبی شنیده‌ایم. اما همچنان آمار افرادی که سیگار می‌کشند به ویژه در بین جوانان روبه افزایش است. در این فصل اطلاعاتی در مورد نحوه بیماری‌زایی دخانیات و عواقب مصرف آن به شما ارائه می‌شود. با دوستان‌تان در این زمینه به گفتگو بنشینید.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ دلائل بیماری‌زایی دود دخانیات را بیان کند.
- ۲ مهم‌ترین اثرات دخانیات را بر سلامت جسم توضیح دهد.
- ۳ مهم‌ترین اثر دخانیات را بر سلامت روان توضیح دهد.



تأثیر مواد دخانی بر سلامت جسمی

مصرف دخانیات یکی از عوامل خطر مهم و افزایش دهنده بار کلی بیماری‌ها در دنیا به خصوص در ارتباط با بیماری‌های مزمن و غیرواگیری چون بیماری‌های قلبی - عروقی، بیماری‌های تنفسی، سرطان و سکته مغزی است. این بیماری‌ها در کنار چاقی و دیابت در مجموع، مسوول ۵۹ درصد از ۵۷ میلیون مرگ و ۴۶ درصد از بار کلی بیماری‌ها در دنیا بوده‌اند. همچنین دخانیات بزرگ‌ترین عامل مرگ قابل کنترل جهان است. در همین رابطه برآورد شده است که مصرف دخانیات در جهان سالانه باعث مرگ ۶ میلیون نفر می‌شود. برآورد سازمان بهداشت جهانی این است که این تعداد در سال ۲۰۳۰ به ۸ میلیون نفر بالغ خواهد شد و به دلیل این که نیمی از این موارد مرگ در افراد میان‌سال و در سنین بهره‌وری روی می‌دهد، می‌تواند باعث شود که ۲۰ تا ۲۵ سال از عمر افراد ۳۵ تا ۶۱ ساله، کاهش یابد.

وقتی که فرد دخانیات مصرف می‌کند، مواد و ذرات توتون و تنباکو به داخل مجرای تنفسی و ریه‌های او هدایت می‌شوند و به آن‌ها آسیب می‌رساند. کشیدن تنها یک سیگار توسط فرد باعث می‌شود حرارت پوستش پایین افتد، جریان خونسرعیتر شود؛ فشارخونش بالاتر رود و در صورت کشیدن سیگارهای بعدی دهانش بدبو شده، دندان‌هایش به تدریج زرد شود، لطافت و شادابی چهره‌اش از بین برود و در ادامه دچار چین و چروک اطراف دهان و کاهش درخشندگی چشم‌ها شده و بسیاری از دستگاه‌های داخلی بدنش آسیب ببیند.

مصرف دخانیات موجب آسیب رسیدن به حس چشایی و تغییر حس لامسه می‌شود. فرد سیگاری به تدریج دچار سرفه و تنگی نفس به ویژه در هنگام ورزش و افزایش فعالیت می‌شود. ثابت شده که فرد سیگاری هر قدر بیشتر دخانیات مصرف کند در معرض خطر حمله قلبی بالاتر قرار دارد.

مصرف دخانیات خطرهای درازمدت دیگری هم دارد، برای مثال مصرف‌کنندگان دخانیات بیشتر در خطر ابتلای سرطان دستگاه تنفسی هستند (تقریباً از هر ۱۰ نفر مبتلا به سرطان ریه ۹ نفر آن‌ها سیگاری هستند).



دود دخانیات

گازها، بخارات و ذرات موجود در دود دخانیات با گازها، بخارات و ذرات موجود در هوا تفاوت دارند. شخص معتاد به دخانیات علاوه بر گازهای موجود در هوا، مقدار زیادی از گازهای حاصل از سوختن مواد دخانی را نیز به درون ریه خود می‌کشد. گاز دی اکسید نیتروژن و مونوکسیدکربن دو نوع از این گازها هستند که بسیار خطرناکند.

گاز دی اکسید نیتروژن در دود خودروها نیز وجود دارد. اگرچه در دود مواد دخانی مقدار اندکی از این گاز وجود دارد اما همین مقدار اندک موجب صدمه دیدن بدن مانند واکنش‌های حساسیتی، دردهای مفصلی و استخوانی، تغییرات خلقی، تغییرات حسی در ناحیه لب‌ها، درد گوارش و ... می‌شود. مونوکسیدکربن یکی از خطرناک‌ترین گازهای آگروز ماشین‌ها است و باعث مسموم شدن و حتی کشته شدن افراد می‌شود. این گاز خطرناک در دود دخانیات نیز وجود دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که در خون یک فرد سیگاری ۵ تا ۱۰ درصد مونوکسیدکربن وجود دارد. این گاز، بینایی شخص مصرف‌کننده دخانیات را کاهش می‌دهد و در هوای نیمه روشن مانع می‌شود که اشیا را خوب ببیند. این یکی از دلایلی است که مصرف مواد دخانی در هنگام رانندگی به ویژه در شب را خطرناک‌تر می‌سازد. این گاز با گلبول‌های سرخ به شدت ترکیب می‌شود و جلوی ترکیب گلبول سرخ با اکسیژن رسانی به بدن را می‌گیرد. ذرات جامد در دود این محصولات همان‌هایی هستند که از سوختن توتون حاصل می‌شوند. این ذرات وارد دهان و ریه‌های شخص مصرف‌کننده دخانیات و افراد مجاور او می‌شود. این ذرات جامد قهوه‌ای رنگ هستند و نام آن‌ها قطران است. اکثر افراد سیگاری این ترکیب را خوب می‌شناسند. قطران همان ماده‌ای است که رنگ انگشتان و دندان‌ها را زرد و تیره می‌کند و زیبایی لبخند افراد سیگاری را از بین می‌برد. قطران دارای بیش از ۱۰ نوع ماده سرطان‌زاست. مواد دخانی، حاوی مواد شیمیایی دیگری نیز هست که به ایجاد سرطان کمک می‌کنند. خوب است بدانید که هر چیزی که وارد بدن شود، بر آن اثر می‌گذارد. یعنی آنچه می‌خورید و می‌نوشید در سلامت بدن نقش مهمی دارد؛ و آنچه تنفس می‌کنید نیز بر سلامت بدن اثر می‌گذارد.



تأثیر مواد دخانی بر سلامت روانی

وابستگی روانی (اعتیاد) به مصرف دخانیات را می‌توان از مهم‌ترین پیامدهای روانی آن دانست. اگر چه استفاده از مواد دخانی (به علت وجود نیکوتین) موجب آرامش کاذب می‌شود ولی این موضوع باعث می‌شود که فرد، نتواند آن را به راحتی کنار بگذارد. این عادت روانی باعث می‌شود که شخص تصور کند که مصرف دخانیات عامل محرکی برای انجام کارها و رفع خستگی است. اگر چه خستگی با جوانی هم‌ساز نیست و نیروی سرشار این مرحله از زندگی باید مانع از تجربه خستگی باشد ولی زمینه‌های بروز خستگی (از جمله افسردگی و اضطراب) می‌تواند تصور عملکرد خستگی‌زدایی مواد دخانی را در افراد تقویت کند.



توصیه‌های خود مراقبتی در زمینه مضرات مصرف دخانیات

- به مضرات و آثار زیان‌بار دخانیات بر سلامت جسم و روان خود توجه کنید.
- آمارهای تلفات جانی که سیگار و مواد دخانی ایجاد کرده‌اند را جدی بگیرید و باور کنید که این آمارها بر اساس واقعیت است و اگر این مشکلات هنوز برای شما پیش نیامده دلیل بر غیر واقعی بودنشان نیست.
- هزینه‌ای که بابت مصرف دخانیات بر شما و اقتصاد خانواده شما تحمیل می‌شود را محاسبه کنید و ببینید با آن مبلغ چه کارهای دیگری می‌توانید انجام دهید.



سرطان‌های دیگری که خطر آن‌ها در پی استعمال دخانیات به طور چشم‌گیری افزایش می‌یابد، عبارتند از: سرطان‌های لب و زبان، حنجره، معده، لوزالمعده، کبد، مثانه، کلیه و خون، به طوری که افراد مصرف‌کننده دخانیات ۲ تا ۶ برابر سایر افراد در معرض ابتلا به این‌گونه سرطان‌ها قرار دارند. مصرف دخانیات افزایش بیماری‌های دیگری در دستگاه گوارش و زخم معده را نیز به دنبال دارد. به طور خلاصه می‌توان گفت که مهم‌ترین آثار زیان‌بار توتون از این قرارند:

- افزایش ضربان قلب
- افزایش فشار خون
- کاهش قابلیت تغذیه و اکسیژن‌رسانی ماهیچه قلب
- کاهش توانایی دستگاه گردش خون در اکسیژن‌رسانی به بافت‌های بدن
- مصرف‌کنندگان دخانیات بیشتر از سایر افراد بیمار می‌شوند و کمتر از سایر افراد عمر می‌کنند.
- فرد سیگاری با کشیدن هر نخ سیگار به طور متوسط ۵/۵ دقیقه از عمرش را از دست می‌دهد.
- شرکت‌های تولیدکننده سیگار سالانه میلیون‌ها دلار صرف تبلیغات فرآورده‌های خود می‌کنند ولی در تبلیغات خود، هیچ اشاره‌ای به بیماری‌های ناشی از آن و افزایش احتمال ابتلای افراد سیگاری به این بیماری‌ها نمی‌کنند. برخی از کشورها قوانین خاصی را تهیه کرده‌اند که امکان تبلیغات وسیع دخانیات را از تولیدکنندگان سلب می‌کند و آن‌ها را ملزم می‌سازد که ضررهای مصرف دخانیات را روی پاکت فرآورده خود درج کنند. محققین پزشکی به تحقیقات خود در زمینه رابطه مصرف دخانیات با بیماری‌ها ادامه داده و هر روز اطلاعات جدیدی را در این زمینه در اختیار مردم قرار می‌دهند به طوری که امروزه همه مردم حتی افراد مصرف‌کننده دخانیات می‌دانند که مواد دخانی برای سلامت فرد سیگاری و اطرافیان او بسیار مضر هستند.



فصل سوم

سیگار، نوجوانان و جوانان

مقدمه

بیشترین موارد اعتیاد به محصولات دخانی در سنین جوانی و نوجوانی صورت می‌گیرد. این گروه بدون آگاهی و تشخیص اعتیادآور بودن دخانیات به سمت آن می‌رود. در خیلی از موارد مدت زمان بین اولین تجربه مصرف دخانیات تا وابستگی شدید به آن طی یک سال یا کمتر صورت می‌گیرد. در این حالت افراد مانند بزرگسالان سیگاری، وابستگی پیدا می‌کنند. علاوه بر این که فشارهای اجتماعی بر روی آن‌ها، ترک دخانیات را بسیار سخت‌تر می‌کند.

آمارها نشان می‌دهد که روزانه ۸ تا ۱۰۰ هزار نفر از جوانان در جهان کشیدن سیگار را شروع می‌کنند. در ایران نیز، طی بررسی‌های به عمل آمده، دو سوم افراد سیگاری اولین سیگار خود را در سنین ۱۵ تا ۲۴ سال، تجربه کرده‌اند. محققان اعلام کرده‌اند که ۹۰ درصد افرادی که اعتیاد به مواد دخانی دارند، از سن زیر ۱۸ سال شروع به استعمال دخانیات کرده‌اند. در کشور ما، مصرف قلیان در سنین نوجوانی افزایش یافته و مصرف آن به سن ۱۳ تا ۱۵ سال رسیده است. کشور ما به لحاظ داشتن جمعیت جوان به توجه خاصی نیازمند است، زیرا با توجه به نرخ فعلی رشد جمعیت، در ۵ سال آینده جمعیتی بالغ بر ۸۴ میلیون نفر خواهیم داشت که حدود ۲۶ میلیون نفر آن زیر ۱۵ سال خواهند بود. این جمعیت می‌تواند بازار ایده‌آلی برای محصولات دخانی باشد. از طرف دیگر اعتیاد به سیگار در سنین جوانی زمینه استفاده از مواد مخدر را نیز فراهم می‌سازد. این مسأله با توجه به دسترسی به مواد مخدر (که بخشی از آن به لحاظ موقعیت جغرافیایی و قرار گرفتن در همسایگی بزرگ‌ترین کشورهای تولید کننده مواد مخدر جهان است)، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ دلایل گرایش جوانان به مصرف دخانیات را بیان کند.
- ۲ نقش خصوصیات دوران بلوغ را در روی آوردن به مصرف دخانیات توضیح دهد.
- ۳ راه‌های جایگزین در برابر مصرف دخانیات را در یک مدل تمرینی پیشنهاد کند.





علل گرایش جوانان به مصرف دخانیات

دلایل زیادی وجود دارد که به خاطر آن ممکن است جوانان دخانیات را مصرف کنند. مجموعه‌ای از عوامل خطر ساز در مقوله‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی قرار دارند که احتمال مصرف دخانیات در بین جوانان را افزایش می‌دهد. در زیر به برخی از دلایل گرایش جوانان به سیگار اشاره می‌شود.

۱ دلایل فردی: اعتماد به نفس پایین / روحیه سرکشی / کاهش ارتباط با اطرافیان / اطلاعات ناکافی و نادرست از اثرات مصرف دخانیات / داشتن نگرش مثبت به مواد دخانی (به ویژه بین دختران) / داشتن نگرش مثبت و احساس بی‌تفاوتی نسبت به این مواد (به ویژه بین پسران) / احساس بزرگ نشان دادن خود و نداشتن توانایی مقابله با فشار دوستان از علل گرایش به مصرف سیگار و تنباکو هستند.

۲ گروه هم‌سالان: داشتن دوستان و هم‌کلاسی‌های سیگاری، فرد را به سیگاری شدن مستعد می‌کند.

۳ علل خانوادگی: سیگاری بودن والدین و مصرف قلیان و مواد دخانی / کاهش ارتباط با والدین / تبعیض گذاشتن والدین بین فرزندان (به خصوص دختران) و سخت‌گیری بیش از حد والدین (پسران) جوان را به مصرف دخانیات متمایل می‌کند. برخورد نامناسب والدین در برابر فرزندی که به مصرف تمایل پیدا می‌کنند، موجب ایجاد یک چرخه معیوب می‌شود که در آن مصرف دخانیات، برخورد نامناسب و مصرف مجدد مواد دخانی مکرراً به دنبال هم تکرار می‌شوند.

۴ دانشگاه: غیبت غیر موجه / کاهش نمرات تحصیلی و برخورد نامناسب مسوولان دانشگاه، جوانان را در معرض مصرف دخانیات قرار می‌دهد.

۵ محیطی و اجتماعی: در دسترس بودن سیگار / تبلیغات شرکت‌های دخانی / فروش دخانیات به جوانان / قیمت پایین / وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین که خود دسترسی افراد را

به سیگار و مواد دخانی بیشتر می‌کند و ترفندهای تبلیغاتی و آگهی‌های بازرگانی در گسترش استعمال دخانیات تأثیر به‌سزایی دارند. شرکت‌های چند ملیتی با استفاده از تبلیغات متنوع مستقیم و غیرمستقیم و صرف هزینه‌های سنگین توانسته‌اند فروش مواد دخانی را به چند برابر افزایش دهند. این شرکت‌ها به طور غیر مستقیم از طریق فروش پیراهن‌هایی با برند سیگار و آدامس‌هایی به شکل سیگار، برگزاری جشن‌ها و حمایت از مسابقات متنوع و توزیع بلیت‌های رایگان برای کنسرت‌ها و موسیقی‌ها در داخل پارک‌ها باعث جذب افراد جوان به سیگار و مواد دخانی می‌شوند.

۶ بلوغ: فرآیند بلوغ صفاتی در نوجوانان ظاهر می‌نماید که بر تصمیم‌گیری صحیح آن‌ها در رابطه با مصرف دودینه‌ها تأثیر منفی می‌گذارد.

خصوصیات دوران بلوغ که در گرایش نوجوانان به مصرف سیگار مؤثرند

۱ فرآیند جدایی از والدین و کسب آزادی: نوجوانان به غلط، استفاده از مواد دخانی را نشان ویژه‌ای برای آزادی می‌دانند به خصوص وقتی که رفتار آن‌ها توسط دیگران تحسین شود.

۲ حال‌نگری: جوانان و نوجوانان چون حال‌نگر هستند؛ آثار مصرف دخانیات بر سلامت را نوعی خیال‌بافی می‌دانند.

۳ تأثیرپذیری از گروه همسالان: تأثیر گروه همسالان در دوران نوجوانی و جوانی به حد اکثر می‌رسد و همسالان نقش مهمی در تصمیمات آن‌ها در خصوص چگونگی قبول این عادت دارند.

۴ ستایش خود و خودپسندی: این احساس به‌گونه‌ای است که نوجوانان و جوانان را به سمت اغراق و مبالغه در اهمیت به خود وامی‌دارد و آن‌ها را به شدت نگران ظاهر و برداشتی که دیگران از آن‌ها دارند، می‌سازد. افراد در این وضعیت بیشتر جذب تبلیغات سیگار برای افزایش زیبایی، هوش و جذب جنسی خود می‌شوند.

۵ احساس آسیب‌ناپذیری: احساس آسیب‌پذیری در برابر عواقب منفی استعمال دخانیات در اوایل نوجوانی

دخانیات در محله، دانشگاه یا هر جایی که تجمع جوانان وجود دارد و انجام تبلیغات در این زمینه (در همین بخش؛ به فعالیت‌های ضد مواد دخانی رجوع کنید)، مشارکت در گروه‌های حافظ محیط زیست، مبارزه با آلودگی هوا، جمعیت‌های امدادی مانند هلال احمر و عضویت در مؤسسات خیریه از نمونه فعالیت‌های اجتماعی است که می‌تواند به قوام شخصیتی شما و تقویت سپر محافظتی شما در برابر سیگار و مواد دخانی کمک بسزایی بکند!

■ **انجام فعالیت‌های جایگزین:** ورزش، فراگیری مهارت‌های فنی و حرفه‌ای، اشتغال به صنایع کوچک خانگی، سرگرمی‌های فکری و ... از شما یک نیروی مولد می‌سازد که نیازی به سیگار کشیدن و مصرف مواد دخانی ندارد!

راه کارهای پیشگیری از مصرف دخانیات در جوانان

شعار «پیشگیری بهتر از درمان» در مورد سیگار کشیدن و مصرف دخانیات نیز صادق است. با توجه به سن شروع مصرف دخانیات و تبعات ویرانگر فردی، اجتماعی و تحصیلی که در بین نوجوانان و جوانان خواهد داشت، پیشگیری از روی آوردن به آن در اولویت خواهد بود. از این رو باید ضمن شناخت و آگاهی از خطرات مصرف سیگار و قلیان و عوامل خطر و حفاظت کننده هر یک از آنها، با روش مناسب درصد مقابله و پیشگیری از آن برآیند.

نتایج تحقیقات و پژوهش‌های انجام شده در زمینه مصرف سیگار و قلیان در کشور حاکی از روند تزايدی مصرف قلیان در جامعه است. مصرف روزانه قلیان در گروه سنی بالای ۱۵ سال در سال ۱۳۹۰ نسبت به سال ۱۳۸۸ حدود ۴۰ درصد افزایش داشته است. سیگار و قلیان علاوه بر ایجاد بیماری‌هایی که در نتیجه مصرف دخانیات است، باعث کندی رشد نیز می‌شود. افراد در نتیجه مصرف سیگار و قلیان، استقامت و ثبات نیروی عضلات و ماهیچه‌های خود را از دست می‌دهند و دچار کاهش وزن و کوتاهی قد می‌شوند. در صورت ادامه مصرف دخانیات،



به سرعت کاهش می‌یابد؛ لذا با وجود باور عوارض جسمانی استعمال مواد دخانی، این محصولات را مصرف می‌کنند.

■ **کسب مهارت‌های بزرگسالان:** بسیاری از جوانان و نوجوانان سیگاری در خانه‌هایی زندگی می‌کنند که والدین شان سیگار می‌کشند. اگر پدر و مادر سیگاری باشند احتمال این که او نیز سیگاری شود بیشتر می‌شود و اگر یک خواهر یا برادر سیگاری نیز داشته باشد، این احتمال ۴ برابر می‌شود. الگوپذیری از دوستان بزرگ‌تر، والدین و یا شخصیت‌های هنری که سیگار می‌کشند، یکی از علل گرایش جوانان به سیگار است و آن‌ها صرفاً با این هدف که نشان دهند بزرگ شده‌اند، کشیدن سیگار را شروع می‌کنند.

■ استعمال دخانیات، نوشیدن الکل، اختلالات مصرف مواد و سایر رفتارهای مخاطره آمیز اغلب به این دلیل توسط مردان جوان مورد توجه قرار می‌گیرد که می‌خواهند با استفاده از آن‌ها قدرت و مردی خود را به نمایش گذارند یا از آن به عنوان نمادی برای رسیدن به دوران بزرگسالی استفاده کنند.

■ در پسران، استعمال دخانیات نیاز به هیجان را ارضا می‌کند.

■ دلایل شروع استعمال مواد دخانی توسط دختران، گوناگون بوده و متفاوت از دلایل پسران برای شروع استعمال این مواد است.



مقابله با وسوسه سیگار کشیدن و مصرف دخانیات

تحقیقات متعدد نشان داده است که ترک و درمان مصرف دخانیات دشوار و زمان‌بر است. منطقی است که در چنین شرایطی پیشگیری جایگزین درمان شود. توصیه‌های زیر می‌تواند در پیشگیری از مصرف دخانیات راه‌گشا باشد:

■ **کسب مهارت‌های زندگی:** مهارت‌های مقابله با استرس، خشم، مهارت‌های ارتباط و سازگاری با دیگران، دوست‌یابی، اظهار وجود و ارتباط مؤثر سالم، حل کردن مسایل و مشکلات و «نه» گفتن را بیاموزید و به کار ببندید (به بخش اعتیاد رجوع کنید).

■ **شرکت در فعالیت‌های اجتماعی:** تشکیل گروه‌های مقابله با



علاوه بر بیماری‌های قلبی باعث کاهش گلبول‌های قرمز خون، سوءهاضمه و کاهش هوش و حافظه‌شان نیز می‌شود. بنابراین باید همه هدف‌مان این باشد که حتی یک بار هم تجربه مصرف دخانیات را نداشته باشیم.

برای پیشگیری از مصرف دخانیات در دوره‌های سنی مختلف راه‌کارهایی وجود دارد که در اینجا به آن‌ها اشاره می‌شود:

۱ دوران ۸ تا ۱۲ سالگی: کودکان ۸ تا ۱۲ ساله به وضوح سیگار کشیدن و مصرف دخانیات بزرگ‌ترها را دیده و تا حدودی دید صریح و روشنی از این مواد دارند. آن‌ها می‌دانند که سیگار بوی بدی دارد و چشم‌ها را می‌سوزاند. در این سن، کودکان کنجکاو هستند و می‌خواهند در مورد همه چیز آگاهی کسب کنند. بنابراین باید از این موقعیت استفاده کرد و در مورد اثرات مضر سیگار بر بدن و مواد مضر که در دود سیگار وجود دارد با آن‌ها صحبت کرد. حتی می‌توان از تصویری که دود سیگار و مواد دخانی به دستگاه تنفسی و ریه‌ها آسیب رسانده است کمک گرفت.

۲ دوران نوجوانی: در این دوره شخصیت نوجوانان در حال شکل‌گیری است و به نوعی آن‌ها دچار بحران هویت می‌شوند. ارتباط با والدین و حرف شنوی از آن‌ها کمتر می‌شود. استدلال علمی و عقلانی در این دوره کم‌رنگ است. آن‌ها در اوج سلامتی و جوانی هستند و احتمال ابتلا به سرطان به نظرشان کاملاً بعید به نظر می‌رسد و به سیگار و قلیان کشیدن به عنوان یک تفریح و یا نماد آزادی، استقلال و سرکشی نگاه می‌کنند. محرک‌های شدید روانی مانند اضطراب، تنش و ناراحتی‌های خانوادگی عمده عواملی هستند که باعث روی آوردن نوجوانان به مصرف قلیان و سایر مواد دخانی می‌شوند. آن‌ها گمان می‌کنند با مصرف قلیان و سایر مواد دخانی به آرامش می‌رسند در حالی که این آرامش کاذب است. آن‌ها با پنهان کردن مشکلات خود از خانواده هر روز بیش از پیش به دوستان هم‌دردشان روی می‌آورند. بنابراین بهتر است دلیلی که آن‌ها را به مصرف دخانیات وامی‌دارد تحلیل کنیم و از آن‌ها بخواهیم که از خود بپرسند آیا واقعاً به این رفتار نیاز دارند؟ در سنی که نوجوانان به دنبال مدل‌های جدید هویت می‌گردند باید از استدلال‌های روان‌شناختی بهره گرفت و «سیگار» و «قلیان» را از چشم آن‌ها انداخت. باید به نوجوانان گفت:

۱ مصرف سیگار به معنای آزادی نیست: بلکه بدترین نوع

وابستگی‌هاست. سیگاری‌ها به بندهایی که سیگار به دور آن‌ها پیچیده است، افتخار نمی‌کنند.

۲ مصرف دخانیات علامت دوره بزرگ‌سالی نیست: پک‌زدن به سیگار و قلیان چیزی شبیه به مکیدن انگشت شست است که بیشتر شبیه دوران کودکی است.

۳ مصرف دخانیات هزینه گزافی به همراه دارد: با توجه به مقدار پول توجیبی‌ای که دریافت می‌کنند، خرید پاکت‌های سیگار و تنباکو می‌تواند مقدار قابل توجهی از پول‌شان را مصرف کند و خرید چیزهای لازم دیگر و تفریحات سالم دیگر را کاهش می‌دهد.

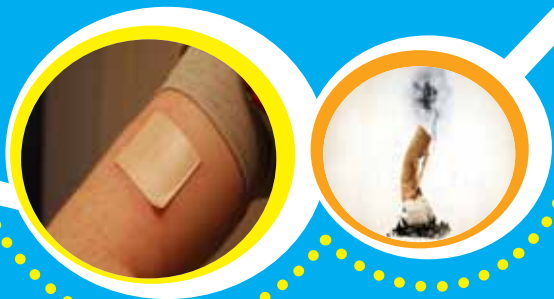
۴ مصرف دخانیات وسیله‌ای برای جذب و اغواگری نیست: بوی باقیمانده سیگار روی لباس یا بدن، دندان‌های زرد و نفس فرد سیگاری حقیقتاً نشان‌گر جذب نیست.

۵ تأثیر مصرف دخانیات روی فعالیت‌های ورزشی (کم آوردن نفس) همچنین می‌تواند استدلال مهمی باشد.

۳ دوران جوانی: جوانان توجه بیشتری به استدلال‌های علمی نشان می‌دهند. بنابراین با این استدلال که مصرف دخانیات موجب انواع بیماری و در نهایت مرگ می‌شود می‌توان جوانان غیر سیگاری را در انتخاب‌شان تقویت کرد و در مورد جوانان مصرف‌کننده دخانیات بهتر است وابستگی آن‌ها به سیگار تشریح و اثرات این مصرف که موجب افزایش خطر بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شود به آن‌ها یادآوری شود. همچنین والدین بهترین الگوی رفتار فرزندان هستند. آن‌ها در هر سنی که باشند، نقش و تصویر والدین و نزدیکان برای‌شان بسیار مهم است. والدین می‌توانند با نشستن پای صحبت‌های آن‌ها و با سیگار نکشیدن و عدم مصرف قلیان و یا سایر مواد دخانی و یا ترک کردن مصرف آن الگوی مناسبی برای فرزندان خود باشند.

توصیه‌هایی خودمراقبتی در زمینه پیشگیری از مصرف دخانیات در جوانان

- توجه به تغییرات هیجانی در رفتار جوانان
- توجه به تغییرات جسمانی آن‌ها مانند زرد شدن غیرطبیعی دندان‌ها و یا بوی بد دهان
- توجه به روابط جوانان با دوستان و آشنایان
- توجه به کاهش علایق آن‌ها نسبت به کار، درس و تفریحات
- استفاده از فرصت‌ها: باید سرگرمی‌ها، تفریحات و فعالیت‌های جوانان افزایش یابد.



فصل چهارم

ترک دخانیات

مقدمه

در کشورهای غربی مداخله بزرگسالان بر محور ترک سیگار قرار دارد، زیرا عادت مصرف سیگار از نوجوانی شروع می‌شود. البته در موقعیت‌های خاص، عادت کشیدن سیگار از بزرگسالی شروع می‌شود. به طور کلی تأثیر مداخله‌های ترک سیگار در بزرگسالان بیش از نوجوانان است. در بزرگسالان درمان‌های کوتاه‌مدت ترک سیگار در مجموع مؤثر بودند. همچنین با افزایش شدت و مدت درمان، تأثیرگذاری نیز افزایش می‌یابد. درمان‌های شدیدتر معمولاً باعث ترک سیگار به مدت طولانی‌تری می‌شوند. در این بخش به برخی از درمان‌های ترک سیگار اشاره می‌شود.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ روش‌های ترک سیگار را بشناسد.
- ۲ با داروهای ترک سیگار آشنایی داشته باشد.
- ۳ درمان‌های رفتاری ترک سیگار را بداند.





درمان های دارویی

مصرف سیگار و مواد دخانی باعث تغییراتی در ساختار بیوشیمی مغز و سیستم اعصاب مرکزی می شود. در واقع با مصرف سیگار یا سایر مواد دخانی بدن برای این که بتواند با شرایط جدید تطابق پیدا کند تغییراتی را در ساختار سلول های عصبی و مواد شیمیایی انتقال دهنده پیام های عصبی ایجاد می کند تا بتواند به تعادل برسد. حال در مواقع کاهش مصرف و ترک مصرف این مواد، بدن با حالت غیرعادی مواجه می شود و علائمی به وجود می آید که به عنوان علائم ترک شناخته می شود. در مورد مصرف دخانیات این علائم از طرفی مربوط به اثرات نیکوتین و از طرف دیگر مربوط به اثرات مواد شیمیایی بسیار دیگری است که با مصرف دخانیات وارد بدن می شوند. همچنین همان گونه که قبلا ذکر شده است بسیاری از افراد به دلیل حالات رنج، ناراحتی روانی و عصبی که دارند از دخانیات به عنوان درمان برای کاهش رنج، افسردگی و اضطراب خود استفاده می کنند. این استفاده درمانی به عنوان یک درمان نابه جا و مضراست و باعث می شود در درازمدت این علائم به میزان بیشتری مجددا ایجاد شوند و نیز وابستگی به مصرف نیکوتین و دخانیات به عوارض دیگر اضافه گردد و در مواقع ترک مصرف دخانیات ممکن است علائم اولیه افسردگی و اضطراب در این بیماران مجدد برگردد و عود کند.

لذا درمان هایی باید برای مشکلات احتمالی ایجاد شده در روند ترک دخانیات در نظر گرفته شود که درمان های دارویی برای این دو هدف عمده لازم خواهد بود:

■ درمان مشکلات و بیماری های زمینه ای که باعث مصرف دخانیات شده بودند و با ترک مصرف دوباره علائم آن ها آشکار می گردد.

■ درمان علائم ناشی از تغییر وضعیت عصبی بدن ناشی از نرسیدن نیکوتین و سایر مواد شیمیایی موجود در دخانیات به بدن.

مطالعات نشان می دهد که افرادی که در کنار درمان های رفتاری از درمان های دارویی برای ترک دخانیات استفاده می کنند شانس ترک موفق و مستمر مصرف دخانیات آن ها دو برابر بیشتر خواهد شد و این امر اهمیت زیاد درمان های دارویی در ترک دخانیات را نشان می دهد.

برای این که درمان دارویی مناسب صورت گیرد ابتدا باید علائم روان پزشکی به خصوص علائم افسردگی، اضطراب و مشکلاتی مانند اعتماد به نفس پایین، عدم تحمل هیجاننا شدید و مشکل در برقراری روابط موثر بین فردی بررسی

شود و در صورتی که بیماری و مشکل زمینه ای وجود داشته باشد درمان دارویی یا غیردارویی مناسب برای این امر صورت گیرد.

سپس می توان از دو نوع درمان اصلی برای درمان علائم و مشکلات ناشی از ترک و نیز جلوگیری و درمان وسوسه مصرف مجدد دخانیات استفاده کرد:

- الف. درمان های جایگزینی نیکوتین
ب. درمان های دارویی دیگر

درمان های جایگزینی نیکوتین

با توجه به این که مشکل اصلی در ترک دخانیات کنار آمدن با عوارض کمبود نیکوتین در بدن است این درمان ها یکی از درمان های مفید و موثر در ترک مواد دخانی است. در هنگام ترک، بدن با کمبود نیکوتین مواجه می شود و با توجه به این که به میزان بالای نیکوتین در بدن عادت کرده است علائم ناشی از این کمبود به صورت تحریک پذیری، مشکل در تمرکز و توجه، مشکلات خواب و نیز نوسانات ضربان قلب و فشار خون نشان داده خواهد شد. درمان های جایگزینی نیکوتین به صورت استفاده از آدامس نیکوتین، قرص های زیرزبانی نیکوتین، چسب های پوستی نیکوتین و نیز اسپری نیکوتین در دسترس هستند. این مواد با تجویز پزشک می توانند استفاده شوند. آدامس، قرص و چسب های پوستی تقریبا معادل نصف نیکوتینی را که مصرف سیگار وارد بدن می کند تامین می کنند ولی اسپری، میزان نیکوتین بیشتری را وارد بدن می کند و برای افراد سیگاری قهار توصیه می شود. چسب های پوستی با توجه به این که میزان نسبتا ثابت و پایداری از نیکوتین را در طول روز وارد بدن می کنند دلخواه برخی از افراد هستند ولی آدامس و قرص بر حسب مورد و مشابه مصرف سیگار به صورت دوره ای و در مواقع مصرف باعث جبران کمبود نیکوتین در بدن می شوند. این مواد در دوزهای مختلف و اندازه های مختلف موجود هستند. برای مصرف آن ها با پزشک خانواده یا روان پزشک خود مشورت کنید. سایر داروها عمدتا برای کاهش علائم ترک و جلوگیری از وسوسه مصرف مجدد به کار می روند. برای استفاده از این داروها و این که کدام دارو مناسب شما است به پزشک خانواده یا روان پزشک مراجعه کنید.



درمان‌های رفتاری

مؤثرترین برنامه‌های مداخله‌کننده آن‌هایی بوده‌اند که درمان‌های رفتاری را در برمی‌گرفته‌اند. البته به کارگیری چندین شیوه با هم تأثیرگذارتر است. در اینجا تعداد از این درمان‌ها را توضیح می‌دهیم:

■ **شرطی سازی مخالف:** با ایجاد همراهی بین سیگار کشیدن و یک احساس ناخوشایند سعی بر ترک سیگار می‌شود.

■ **قرارداد مشروط:** در این روش فرد سیگاری مبلغ معینی پول را گرو می‌گذارد و این مبلغ فقط در صورتی به او باز پرداخت می‌شود که ترک سیگار او تداوم یابد. همچنین به تناسب افزایش زمان ترک سیگار جوایز مالی به فرد داده می‌شود.

■ **روش‌های آرام‌سازی:** شل‌سازی عضلات و تنفس عمیق از راهبردهایی هستند که برای ترک سیگار استفاده می‌شوند البته نه به عنوان تنها روش ترک سیگار.

■ **کنترل محرک‌ها و از بین بردن سرخ‌ها:** استفاده از این روش‌ها نیز موفقیت‌های ضعیفی را به همراه داشته است. در این گونه روش‌ها، محرک‌ها و شرایط متعدد و گوناگون محیطی را که با کشیدن سیگار همراهی دارند تا حد توان کاهش می‌دهند.

■ **مهارت‌سازی:** در این روش با حل مسایل تنش‌زا با استفاده از روش‌هایی برای چاره‌جویی تنش‌ها و جلوگیری از عود موقعیت‌های تنش‌زا، مهارت‌های فرد را برای سازگاری با شرایط تنش‌آمیز افزایش می‌دهند.

برنامه‌های موفق رفتاری معمولاً چندین جزء را شامل می‌شوند. تاکید عمدتاً هم بر ایجاد آمادگی برای ترک و هم نگهداری طولانی مدت وضعیت ترک سیگار بوده است.

محو کردن تدریجی آثار نیکوتین 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 می‌رسد.

هیپنوتیزم و طب سوزنی

نتایج کلی این روش‌ها نا امید کننده بوده است.

برنامه‌های خودباری (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.

پیام‌های کامپیوتری

این گونه پیام‌ها قابلیت آن را دارند که مطابق با مقتضیات فرد سیگاری به آن‌ها ارایه شوند. نتایج بررسی‌های مقدماتی در این زمینه امید بخش بوده است.

مداخلات دارویی

مداخلات دارویی عمدتاً بر مبنای جایگزینی نیکوتین صورت می‌گیرد.

برنامه‌های مداخله‌ای برای کمک به ترک سیگار را باید همیشه اجرا کرد زیرا عادت سیگار کشیدن در واقع یک بیماری مزمن است. تلاش برای ترک سیگار را می‌توان با روش‌های مختلف از جمله از طریق تماس‌های تلفنی با افراد سیگاری تقویت کرد. ۳ عامل اساسی که اختصاصاً تأثیر مداخلات ترک سیگار را بیشتر می‌کنند عبارتند از: پشتیبانی اجتماعی، درمان جایگزین کردن نیکوتین و آموزش مهارت‌های ترک سیگار به طور پایدار، تشویق و حمایت دوستان و افراد فامیل عموماً میزان موفقیت‌ها در ترک سیگار را بالا می‌برد.

توصیه‌هایی خود مراقبتی در زمینه ترک دخانیات

۱ قدم اول در ترک دخانیات شناسایی دلایل استعمال مواد دخانی است. دلایل خود را برای مصرف دخانیات بنویسید. این کار به شما کمک می‌کند تا جایگزین مناسب‌تری از مصرف این محصولات پیدا کنید.

۲ مصرف دخانیات را به تدریج کم کنید و هر روز یک سیگار، یک وعده قلیان یا سایر مواد دخانی کمتر بکشید.

۳ پاکت‌های سیگار را دور نریزید و جا سیگاری خود را خالی نکنید تا میزان سیگار مصرفی خود را پیش چشم داشته باشید.

۴ اراده خود را در ترک دخانیات آزمایش کنید و با دوستان و خانواده خود شرط ببندید که دخانیات را از امروز ترک خواهیم کرد. این کار محرک خوبی برای جلوگیری از مصرف دوباره است.

۵ اگر قصد دارید از مداخلات دارویی برای رفع علائم ترک دخانیات استفاده کنید حتماً با مشاور و یا پزشک‌تان در میان بگذارید تا داروی مناسب به شما پیشنهاد بدهد.

۶ ورزش می‌تواند برای شما در ترک دخانیات بسیار کمک کننده باشد.



فصل پنجم

جامعه و کاهش مصرف دودینه‌ها

مقدمه

در فصول قبل به مضرات فردی مصرف دخانیات اشاره کردیم و راه‌های مقابله با مصرف دخانیات را عنوان نمودیم. به علاوه به هزینه‌های مصرف دخانیات در جوامع نیز اشاره کردیم. جلوگیری از تلف شدن چنین مبالغ هنگفتی توجه تمام اقشار جامعه را به کاهش و جلوگیری از مصرف دخانیات طلب می‌کند. در این جا به برخی از روش‌های مبارزه با مصرف دخانیات در جامعه اشاره می‌کنیم. شاید شما هم با پیوستن به برخی از آن‌ها بتوانید گام مهمی در ارتقای سلامت جامعه خود بردارید.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ در مورد راه‌حل‌های مبارزه با دخانیات در سطح جامعه بحث کند.



استمرار اطلاع رسانی به عنوان موضوع مورد بحث جامعه

حتی در کشورهایی که علاقمندی زیادی در مورد مواد دخانی و آثار بهداشتی آن وجود دارد و هنجارهای ضد دخانی به شکل قدرتمندی موجود است، حداقل در بخش های معینی از جامعه، دخانیات موضوع «دایمی نیست» و جزیی از اخبار به حساب نمی آید. برای پویا نگه داشتن بحث دودینه ها باید اطلاعات را به شیوه های جدید ارایه کرد. جامعه و افراد کلیدی آن نیازمند تهییج هستند تا برای حفاظت از جوانان و کنترل دخانیات اقدام کنند.

توصیه های خودمراقبتی در زمینه کاهش مصرف دخانیات در جامعه

اگر در اطراف خود کسانی را دارید که سیگار و قلیان مصرف می کنند به آن ها مضرات دخانیات را متذکر شوید و در ترک به آن ها کمک کنید. البته باید این کار با نرمی و خوش رویی صورت گیرد.

پیگیر اخبار و اطلاعات تازه در مورد دخانیات و روش های کاهش و ترک آن باشید و این اطلاعات را به دیگران نیز منتقل کنید.



حمایت از مبارزه با دخانیات

منظور از این کار، پیوستن به یکدیگر برای اطلاع رسانی بهتر به جامعه، در مورد مشکل دخانیات است. حتی بهترین و ارزشمندترین پیامها اگر به تعداد بیشتر و بیشتری از شنوندگان نرسد، فایده ای ندارد. البته ارتباط از طریق رسانه های ارتباط جمعی می تواند مخاطبین بیشتری را به دنبال داشته باشد. ممکن است با استفاده از سایر راهها مانند شبکه های حمایت از کاهش مصرف دخانیات ارتباط مؤثرتری با مخاطبین برقرار کرد.

آموزش بهداشت

افراد جامعه اطلاعاتی را از علاقه مندان به دخانیات دریافت می دارند که استعمال دخانیات را رفتاری طبیعی و معقول و نشانه ای از موفقیت در دنیای جدید معرفی می کند. این مسأله سبب کاهش تأثیر اطلاعات بهداشتی در افراد مصرف کننده دخانیات فعلی یا بالقوه می گردد. اگر پیام های آموزش بهداشتی به طور مستقیم و مداوم در اختیار مردم قرار نگیرد آن ها از خطرات استعمال دخانیات غافل می شوند. بنابراین، اطلاعات بهداشتی باید به طور مکرر در قالب های مختلف و با شیوه های خلاق در دسترس جامعه قرار گیرد.

پوشش رسانه ای

شاید بزرگ ترین تغییرات در افکار عمومی ایالات متحده در مورد استعمال دخانیات وقتی شکل گرفت که همایش های ضد دخانیات پوشش تلویزیونی پیدا کرد. میزان استعمال دخانیات شدیداً کاهش یافت و تنها زمانی مجدداً شروع به افزایش کرد که این اطلاع رسانی عمومی دیگر به شکل مداوم در اختیار مخاطبین قرار نگرفت و ادامه نیافت. استفاده از برنامه های تلویزیونی یا رادیویی از فعالیت های حمایتی بسیار قدرتمند در زمینه مبارزه با دخانیات هستند. چنانچه این رسانه ها، سیاست مقابله با دخانیات را در تمامی برنامه های خود مدنظر قرار دهند، تأثیر قابل توجهی بر مخاطبین خود خواهند داشت.