

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز سلامت محیط و کار

راهنمای آموزشی کنترل دخانیات گروه هدف: کارشناس بهداشت محیط

شهریور ۱۳۹۴

دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات

کنترل و کاهش استعمال دخانیات

مقدمه:

یکی از مشکلات عمده عصر حاضر همه گیری دخانیات می باشد در بسیاری از کشورها بطور متوسط سن شروع سیگار زیر ۱۵ سال می باشد و بعلاوه شیوع مصرف دخانیات در بین جوانان بسیار بالاست. بررسی ها نشان می دهد که مصرف دخانیات، در تمام اشکال آن، خطر مرگ زودرس، در برخی از بیماری های مزمن را به طور جدی افزایش می دهد. افرادی که دخانیات مصرف نمی کنند ولی تحت تأثیر آن قرار می گیرند یا افرادی که با دود دخانیات ناخواسته مواجه می شوند نیز در معرض خطر بیشتر سرطان ریه و تعدادی بیماری های دیگر هستند بنابراین دخانیات عامل اصلی در ایجاد بسیاری از بیماری کشنده از جمله بیماری های قلبی و عروقی، سرطان های ریه، دهان و ... می باشد و هر ساله موجب مرگ میلیون ها نفر در جهان می شود. چنانچه الگوی مصرف دخانیات تغییر نکند پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ بیشترین عامل مرگ و میر و کاهش طول عمر باشد.

اهداف:

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- ۱- انواع مواد دخانی را بشناسید.
- ۲- بیماری های ناشی از مصرف دخانیات را بدانید.
- ۳- روش های پیشگیری از مصرف دخانیات را نام ببرید.
- ۴- روش های ترک سیگار را تعریف کنید.
- ۵- قوانین مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات را بدانید.
- ۶- بازرسی های مرتبط با دخانیات را بدانند.

تاریخچه سیگار در ایران

سیگار برای اولین بار با نام پاپيروس از طریق روسیه تزاری وارد ایران شد و تا مدت ها مورد قبول مردم نبود ولی سرانجام ترفندهای استعمارگران موجب شد تا کم کم افرادی که قلیان و چپق می کشیدند به سیگار روی آورند و عده ای هم از ابتدا شروع به سیگار کشیدن کردند و کشت توتون و تنباکو در قسمتهای مختلف کشور رواج یافت و کارخانه ها و کارگاههای توتون سائی و توتون بری و سیگار پیچی دستی و ... توسط بخش خصوصی انجام و با مارک ها و انواع مختلف بسته بندی و به بازار عرضه می شد، تا اینکه اولین کارخانه سیگار سازی در سال ۱۳۱۶ در زمینی به مساحت ۱۰ هکتار در جاده قزوین شروع به کار کرد و بعد ها با حمایت مادی و آموزش کشاورزان توسط کارشناسان غربی کشت توتون توسعه یافت.

ماده دخانی و انواع آن:

ماده دخانی: به هر ماده یا فرآورده ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن گیاه توتون یا تنباکو یا مشتقات آن (به استثنای مواد داروئی مجاز ترک دخانیات به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) باشد، اطلاق می شود.

مواد دخانی بر اساس نوع مصرف به دو گروه انواع تدخینی و انواع غیر تدخینی عمده تقسیم می شوند:

۱) انواع تدخینی مواد دخانی:

الف) سیگارت: که در ایران به نام سیگار شناخته شده است به تنباکوی پیچیده شده در کاغذ گفته می شود که توسط ماشین تولید می گردد. سیگار استوانه کاغذی کوچکی معمولاً به طول کمتر از ۱۲ سانتی متر و قطر نزدیک به ۱۰ میلی متر است که از برگ های بریده شده یا عمل آمده تنباکو پر می شود. سیگارهای معمولی، کمتر از یک گرم تنباکو را در خود دارند و در کمتر از ۱۰ دقیقه مصرف می شوند.

ب) سیگار برگ: سیگارهای برگ از سیگارهای معمولی بزرگتر بوده و نوع و میزان تنباکویی که در آنها بکار رفته نیز متفاوت می باشد. سیگارهای برگ، با توجه به ابعادشان می توانند بین ۵ تا ۱۷ گرم تنباکو را در خود داشته باشند و فیلتر ندارند. کشیدن سیگارهای برگ بزرگ، ممکن است تا یک ساعت بطول انجامد. تفاوت سیگار با سیگار برگ در آن است که سیگار برگ در برگ تنباکو پیچیده می شود و فیلتر ندارد.

ج) پیپ: از برگ های خشک شده گیاه تنباکو، جهت توتون پیپ استفاده می گردد.

د) قلیان: قلیان وسیله ای است برای کشیدن تنباکو، که در خاورمیانه و آسیای مرکزی متداول است. قلیان وسیله ای برای استفاده از دود حاصل از سوختن تمام ذغال گداخته و تنباکو است. قلیان سنتی، از اجزاء زیر تشکیل شده است:

۱- بادگیر

۲- سر قلیان یا سرپوش، محل قرارگیری تنباکو و ذغال گداخته

۳- تنه که می تواند فلزی باشد اما به طور معمول از چوب ساخته می شود

۴- میلاب

۵- نی پیچ

۶- کوزه که منبع آب است و می تواند به اشکال مختلف باشد از جمله به شکل نارگیل یا به شکل

ساده. جنس آن نیز می تواند فلزی، سفال، شیشه یا کریستال و یا برنج باشد.

ه) چپق: چپق دارای حقه ای است که در آن توتون می ریزند و دارای لوله ای است متصل به آن، که بر روی توتون حقه آتش گذاشته و جهت گرفتن دود می کشند.

و) سیگار دست پیچ: سیگار دست پیچ با پیچیدن تنباکو در کاغذ سیگار که کاغذ نازکی است و توسط مصرف کننده درست می شود اطلاق می گردد.

۲) انواع غیر تدخینی محصولات دخانی

الف) انفیه دهانی و بینی: گردی که بیشتر از تنباکو به دست می‌آید، عطسه آور و نشئه کننده می‌باشد و از طریق دهان و بینی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

ب) تنباکوی جویدنی: در شرق ایران و بیشتر با نام «ناس» در میان افغانی‌ها شیوع مصرف دارد.

تعریف فرد سیگاری (مصرف کننده مواد دخانی):

بطور کلی انسان‌ها از نظر مصرف دخانیات به دو گروه سیگاری (بطور کلی مصرف هر نوع مواد دخانی) و غیر سیگاری

(بطور کلی عدم مصرف هر نوع مواد دخانی) دسته‌بندی می‌شوند تعاریف مربوط به این دو گروه به قرار زیر است:

فرد سیگاری: کسی است که در حال حاضر شکلی از انواع فرآورده‌های دخانیات را بطور روزانه یا گهگاه مصرف می‌کند.

سیگاری‌ها خود به دو گروه تقسیم می‌شوند:

الف- مصرف کننده روزانه: افرادی هستند که نوعی از فرآورده‌های دخانی را حداقل یک بار در روز مصرف می‌کنند (چنانچه این افراد در مواقعی مانند ماه رمضان از مصرف مواد دخانی خودداری نمایند همچنان جزء این گروه طبقه‌بندی می‌شوند).

ب- مصرف کنندگان گهگاهی: افرادی هستند که مواد دخانی مصرف می‌کنند و اما نه بطور روزانه که این افراد خود در سه گروه طبقه بندی می‌شوند:

✓ **کاهش دهنده‌ها:** افرادی هستند که به مصرف روزانه عادت داشته‌اند اما در حال حاضر هر روز مواد دخانی مصرف نمی‌کنند.

✓ **مصرف مداوم گهگاهی:** افرادی که هرگز بطور روزانه مواد دخانی مصرف نکرده‌اند اما ۱۰۰ عدد یا بیشتر سیگار (یا معادل آن از انواع مواد دخانی) مصرف نموده‌اند و حالا نیز مصرف می‌کنند.

✓ **تجربه کرده‌ها:** افرادی که کمتر از ۱۰۰ عدد سیگار (یا معادل آن از هر نوع مواد دخانی) مصرف کرده‌اند و در حال حاضر گهگاهی مصرف می‌کنند.

فرد غیر سیگاری: افرادی که در زمان اجرای برنامه بطور کلی مواد دخانی مصرف نمی‌کنند و در سه گروه دسته بندی می‌شوند.

الف- ترک کرده‌ها- افرادی که قبلاً بطور روزانه مواد دخانی استفاده می‌کرده‌اند ولی در حال حاضر مصرف نمی‌کنند.

ب- هرگز مصرف نکرده‌ها- افرادی که هرگز مواد دخانی مصرف نکرده‌اند یا هرگز بطور روزانه مواد دخانی مصرف نکرده‌اند و یا در طول زندگی خود کمتر از ۱۰۰ نخ سیگار (یا معادل آن از هر نوع مواد دخانی) مصرف کرده‌اند.

ج- ترک کرده گاهی سیگاری- افرادی که قبلاً گاهی سیگار کشیده‌اند و یا مواد دخانی دیگر مصرف کرده‌اند اما هرگز مصرف مرتب روزانه نداشته‌اند و ۱۰۰ نخ سیگار (یا معادل آن از هر نوع مواد دخانی) در طول زندگی خود مصرف کرده‌اند

مواد شیمیایی و سمی موجود در سیگار و توتون:

مواد سمی و سرطانزای موجود در توتون و دود سیگار از چهار هزار نوع ماده شیمیایی فراتر است. از ترکیبات مختلف شیمیایی که در دود سیگار وجود دارد برخی از این مواد که اثرات سوء شدیدتر و بیشتر روی ارگان‌های مختلف بدن دارند عبارتند از:

۱- نیکوتین

نیکوتین سمی شدیداً کشنده و ماده‌ای فرار است که به کمک حرارت تبخیر می‌شود. نیکوتین همان ماده اعتیاد آور دخانیات است. نیکوتین سبب انقباض عروق داخل بینی و فلج شدن حرکات مژک‌های داخل مخاط سینوس‌های بینی شده و در تشدید سینوزیت و التهاب نواحی گوش و حلق و بینی سهم بسزایی دارد. افزون بر آن ترشحات پانکراس (لوزالمعده) را نیز کاهش داده و سبب سوء هضم و جذب مواد غذایی می‌شود. نیکوتین باعث منقبض شدن عروق خون رسان قلب شده و بروز سکته قلبی را تسهیل می‌کند. این ماده باعث افزایش قند خون در افراد سیگاری می‌شود و در نتیجه برای افرادی که بیماری قند دارند عامل خطرناکی به حساب می‌آید همچنین می‌تواند موجب لرزش و تشنج شود.

۲- آرسنیک

آرسنیک یک عنصر ثابت در موجودات زنده است و به مقدار کافی در ناخن‌ها، مو، کبد، مغز و تیروئید انسان یافت می‌شود. هر گاه مقادیر زیادی آرسنیک در احشا جمع شود سبب مسمومیت حاد یا مزمن می‌شود. آرسنیک سیگار نیز به صورت نوعی گاز از طریق ریه‌ها، کبد، کلیه‌ها و طحال جذب بدن شده و پس از ۲ هفته در پوست و مو و استخوان جایگزین می‌شود. این گاز حتی از طریق جفت مادر وارد خون جنین شده و سبب تولد نوزاد کم وزن و کم حافظه و گاهی نیز سقط جنین می‌شود همچنین در بروز سرطان لب نیز دخالت دارد.

۳- منواکسید کربن

وجود این گاز که نوعی ترکیب کربن هست باعث اختلال در حمل اکسیژن می‌شود. در حدود ۱۰ درصد از خون سیگاری‌ها را منواکسید کربن تشکیل می‌دهد زیرا در ازای هر نخ سیگار که مصرف می‌شود به میزان ۲ درصد کربوکسی هموگلوبین^۱ در خون فرد سیگاری افزایش می‌یابد که این عامل در تسریع سکنه قلبی موثر است.

۴- اسید سیانیدریک (جوهر بادام تلخ)

اسید سیانیدریک که به نام های سیانورهیدروژن و جوهر بادام تلخ نیز شهرت دارد یکی از مواد مضر و سمی موجود در سیگار است. این ماده کشنده از گروه سیانورهاست. هنگام سیگار کشیدن مقادیر زیادی از این ماده تبخیر شده و وارد ریه‌ها و سپس خون می‌شود. با آهن موجود در هموگلوبین خون انسان ترکیب می‌گردد و از طریق فلج کردن مرکز تنفسی در بصل النخاع اعمال تنفسی ریه‌ها را مختل می‌کند و گاهی مرگ در اثر خفگی ناشی از فقدان اکسیژن با اسید سیانیدریک سیگار مشاهده می‌شود.

۵- مواد رادیواکتیو (پرتوزا)

در توتون سیگار تشعشعات پرتوزای رادیوم و پولونیوم وجود دارد که سرطانزا هستند. رادیوم و پولونیوم پس از مدتی سیگار کشیدن در ریه‌ها جمع شده و وارد خون می‌شود و از آنجا به سایر اعضای حساس بدن می‌رسد. تشعشعات رادیواکتیو بر ریه‌ها، چشم‌ها، خون و پوست عوارض جبران ناپذیری می‌گذارد.

۶- آمونیاک

آمونیاک خالص گازی است فرار، که یکی از عوامل مهم در ایجاد تحریکات بافت‌ها (به ویژه ریه‌ها) در جریان سیگار کشیدن است.

۷- کربورهای هیدروژن

معمولاً خاصیت سرطانزایی دود سیگار ناشی از همین کربورهای هیدروژن است در واقع وقتی کربورهای هیدروژن پس از جذب وارد خون و سراسر بدن شدند استعداد ابتلا به سرطان را در تمام بافت‌های بدن به ویژه مجاری تنفسی (که مستقیماً در برخورد با دود سیگار هستند) ایجاد می‌کند.

اثرات سوء مصرف مواد دخانیات

۱- اثرات سوء مصرف دخانیات بر سلامت

دخانیات به عنوان بزرگترین عامل مرگ و میر قابل پیشگیری در اغلب نقاط جهان شناخته شده است. در قرن بیستم یکصد میلیون نفر از مردم جهان جان خود را در اثر مصرف مواد دخانی از دست داده‌اند. چنانچه این روند به همین ترتیب ادامه یابد؛ یک میلیارد نفر در قرن بیست و یکم بعلت ابتلا به بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات خواهند مرد. مصرف دخانیات خطرناک و اعتیاد آور است.

^۱ - کربوکسی هموگلوبین ماده‌ای است که از ترکیب هموگلوبین با منواکسید کربن حاصله از کشیدن سیگار در خون ایجاد می‌شود.

ذیلاً به رابطه سیگار و برخی از بیماری‌ها پرداخته می‌شود.

سیگار و قلب

مطالعات نشان می‌دهد که سیگاری‌ها در سنین پائین‌تر و به میزان بالاتری در اثر بیماری قلبی فوت می‌کنند. در واقع این بیماری بر اثر باریک شدن شریان کرونر است، میزان مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی در سیگاری‌ها به نسبت مصرف روزانه سیگار در آنها افزایش می‌یابد.

سیگار می‌تواند فشار سیستولیک را تا ۵۷ میلی‌متر جیوه بالاتر ببرد و دمای انگشتان پا را تا ۶ درجه کاهش دهد. این کاهش به معنی تنگ شدن عروق ریز است، افراد سیگاری همیشه در معرض نرسیدن اکسیژن به ماهیچه قلب هستند. وقتی قلب در اثر کمبود اکسیژن نتواند کار خود را بخوبی انجام دهد، ماهیچه آن با خطر گرفتگی عضلانی روبرو خواهد شد که همین حالت می‌تواند منجر به سکته قلبی شود.

بیماری‌های عروق محیطی (بیماری برگر) که از تنگی مجرای رگ‌ها بوجود می‌آید در نهایت موجب از بین رفتن آن عضو و منجر به قطع آن خواهد گردید.

سیگار و دستگاه تنفس

یکی از شایعترین علائم آسیب سیگار به دستگاه تنفسی سرفه دائمی است. وجود یک سرفه خشک و آزار دهنده نشان مشکل در ناحیه گلو است و اگر با گرفتگی و خشونت صدا همراه شود شاید اولین مرحله سرطان حنجره باشد. دود سیگار باعث آسیب پرزهای ریه و در نتیجه باعث بوجود آمدن مشکلات و بیماری‌هایی مانند برونشیت یا سرفه‌های شدید می‌شود که می‌تواند برای همیشه در فرد سیگاری باقی بماند.

همچنین ترکیبات دود سیگار باعث آسیب فاگوسیت‌ها (نوعی گلبول سفید) و بدنبال آن بیماری آمفیزم می‌شود. صدمات وارده از دود مواد دخانی تنها به ریه ختم نمی‌شود بلکه سیگار کشیدن باعث ایجاد سرطان در دهان - بینی - گلو - نای و... نیز می‌شود.



مرگ



زندگی

سیگار و دستگاه گوارش:

حقیقت این است که سیگار جوانه‌های چشائی را از بین برده و باعث می‌شود که عطر و طعم غذا حس نشود. رزین، قطران و نیکوتین موجود در سیگار در بزاق حل شده و بلعیده می‌شود و این امر ممکن است دلیلی برای ایجاد حالت‌های

پیش سرطانی در مری در نتیجه برگشت اسید معده به داخل مری باشد که شدیداً به مصرف سیگار وابسته است. حالت سوزش سردل، آروغ زدن، تهوع و کاهش اشتها فوق العاده نیز در سیگاری‌ها شایع است. بیماری‌های دندانی به ویژه التهاب لثه‌ها، تخریب بافت‌های محافظ استخوانی و از دست دادن دندان‌ها در سیگاری‌ها بیشتر از غیر سیگاری‌هاست. بیماری کرون یا التهاب دیواره روده که منجر به اسهال خونی و تشکیل آبسه‌های داخل شکمی و در نهایت فیستول‌های روده به اندام‌های مختلف داخل شکم و پوست ناحیه دور مقعد می‌گردد، از جمله عوارض ناشی از استنشاق مواد دخانی است.

سایر بیماریها

شانس ابتلا به سرطان کلیه در سیگاری‌هایی که سیگار برگ می‌کشند ۱۳ برابر غیر سیگاری‌ها است. در کسانی که پپ استعمل می‌کنند این احتمال ۱۰ برابر است و احتمال سرطان مثانه نیز در سیگاری‌ها بالاتر از افراد عادی است. میزان مرگ و میر ناشی از سیروز کبدی در سیگاری‌ها بین ۴۰۰ تا ۲۲۰ درصد بیشتر از افراد غیر سیگاری است. تظاهر آلرژی بر اثر تحریک توتون ایجاد می‌شود و کارکنان صنایع توتون که هنگام تولید با آن سر کار دارند دچار درماتیت و اگزما می‌شوند.

مطالعات نشان می‌دهد که میزان سرد مزاجی، نازایی، مشکلات عادت ماهانه و سقط در خانم‌های سیگاری از خانم‌های غیر سیگاری به مراتب بیشتر است. هم چنین احتمال ابتلا به سرطان گردن رحم در زنان سیگاری ۸۰ درصد بیشتر از زنان غیر سیگاری است.

تمام سیگاری‌ها در معرض خطر بیشتر برای ابتلا به سکتة مغزی بوده و هم چنین شکستگی گردن ران، آب مروارید و پیری زودرس پوست در مصرف کنندگان مواد دخانی شایع است.

استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی

مصرف دخانیات همچنین موجب بروز مشکلاتی در افرادی که بطور ناخواسته یا اجباراً در معرض دود سیگار حاصل از مصرف دخانیات توسط دیگران قرار می‌گیرند می‌شود. اولین شواهد علمی که اثرات سوء در مواجهه با دود دیگران را به اثبات رسانید، بروز مرگ ناشی از سرطان ریه در زنان ژاپنی که شوهران سیگاری داشتند در سال ۱۹۸۱ بود. محققین دلیل مرگ این افراد را که در طول زندگی خود مواد دخانی مصرف نکرده بودند، مواجهه با دود محیطی دخانیات اعلام نمودند.

امروزه مطالعات جدید مواجهه با دود تحمیلی دخانیات و ابتلا به سایر بیماری‌های کشنده همچون بیماری‌های قلبی و سکتة مغزی را اثبات نموده است.

مضرات مصرف قلیان:

برخلاف بسیاری عقاید و باورهای سنتی، دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بی شماری مواد سمی می‌باشد. این مواد به عنوان عوامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماری‌های قلبی عروقی و سایر بیماری‌ها شناخته شده‌اند. از آنجایی که نیکوتین

موجود در دود حاصله از مصرف قلیان همانند سایر مواد دخانی اعتیادآور بوده، مصرف متناوب آن ایجاد وابستگی می نماید.

مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف، دود بسیار زیادتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می کنند. افراد سیگاری که بطور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می کنند به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پُک که به مدت ۵ تا ۷ دقیقه به طول می انجامد حدود ۰/۵ تا ۰/۶ لیتر دود استنشاق می کنند. این در حالی است که مصرف کننده قلیان در هر وعده مصرف که بطور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می کشد حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پُک می زند که هر پُک بطور متوسط حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود می باشد.

به عبارت دیگر از نظر میزان مواجهه و استنشاق دود، هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده معادل ۱۰۰ نخ یا بیشتر سیگار، دود دریافت نموده است.

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، باندازه ای است که ایجاد وابستگی می کند. نیکوتین نقش بسیار مهمی را در میزان و نحوه مصرف مواد دخانی به عهده دارد. تحقیقات ثابت نموده است که افراد سیگاری تا زمانی که میزان نیکوتین دریافتی به آستانه مورد نیاز برای رفع حالت وابستگی، قبل از رسیدن به حالت تهوع برسد، به کشیدن سیگار ادامه می دهند.

بنابراین می توان نتیجه گرفت که با فرض جذب بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان در اثر عبور آن از آب، مصرف کنندگان قلیان با استنشاق مقادیر بسیار زیادتر دود جهت رسیدن به آستانه ارضاء وابستگی، در مواجهه با مقادیر زیادتر موادشیمیایی سرطان زا و گازهای خطرناک همچون منواکسید کربن می باشند.

این موضوع مصرف کنندگان قلیان و اطرافیان آنها را که در مواجهه با دود تحمیلی آن قرار دارند همچون مصرف کنندگان سیگار به ابتلاء انواع سرطان ها، بیماری های قلبی عروقی، تنفسی و اثرات سوء در هنگام بارداری دچار خواهد ساخت.

این نکته نیز حائز اهمیت است که میزان گاز منواکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان زا منتشره از احتراق ذغال یا مواد ایجادکننده حرارت در قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر و اثرات سوء آن نیز، چه برای مصرف کنندگان و چه افراد در معرض دود تحمیلی، فراتر می باشد. این در حالی است که بیماری های منتقله از طریق دهان و دستان آلوده در اثر استفاده مشترک از قلیان، همچون سل و هپاتیت، قابل بررسی می باشد.

۲ - هزینه های اجتماعی و اقتصادی مصرف دخانیات

هزینه های استعمال دخانیات برای افراد مصرف کننده و اعضای خانواده که مصرف کننده نمی باشند شامل موارد ذیل می باشد:

- از دست رفتن پولی که برای تهیه مواد دخانی هزینه می شود.
- از دست رفتن درآمد در اثر ابتلا به ناتوانی و مرگ زود هنگام.

- هزینه‌های درمانی و مراقبت‌های بهداشتی ناشی از ناتوانی‌های مرتبط با مصرف دخانیات.
- هزینه‌هایی که اعضای خانواده در اثر مواجهه با دود حاصل از مصرف دخانیات می‌پردازند.
- هزینه‌های به حساب نیامده همچون خطر آتش سوزی

۳- هزینه‌های تحمیلی دخانیات بر دوش دولت‌ها، کارفرمایان و محیط زیست

باراقتصادی ناشی از مصرف دخانیات بر دولت و جوامع بطور خلاصه شامل موارد ذیل می‌باشد:

- هزینه‌های اجتماعی، رفاهی و بهداشتی: دولت‌ها اغلب می‌بایست هزینه‌های مراقبت از بیماران وخیم، یا افراد سیگاری رو به مرگ را پرداخته و در موارد بروز ناتوانی و مرگ زودرس تسهیلات لازم را برای همسر و فرزندان او فراهم نمایند.
- از دست رفتن ارز برای واردات سیگار: در کشورهایی که واردات محصولات دخانی دارند این امر موجب از دست رفتن ارز می‌شود.
- از دست رفتن زمین‌های حاصل خیزی که می‌توانست برای کشت سایر محصولات کشاورزی به کار رود.
- هزینه‌های بالاتر کارفرمایان بعلت غیبت از کار، کاهش بهره‌وری، افزایش بروز سوانح و بالاتر رفتن حق بیمه: غیبت از کار معمولاً در بین افراد سیگاری بعلت ابتلا به بیماری و ناتوانی بیشتر است

هزینه‌های زیست محیطی:

- چوب مورد نیاز برای تهیه کاغذ سیگار مستلزم قطع بسیاری از درختان جنگل بوده که خسارات بسیار هنگفتی را برای محیط زیست به همراه دارد.
- هزینه‌های آتش سوزی و خسارات ناشی از استعمال دخانیات

راهکارهای شش گانه کنترل دخانیات :

سازمان جهانی بهداشت ۶ فعالیت اثر گذار در کاهش مصرف دخانیات را به شرح ذیل اعلام کرده است:

- ۱- پایش مصرف دخانیات و ارزیابی تاثیر سیاست های پیشگیری کننده بر آن.
- ۲- محافظت مردم از قرار گرفتن در معرض دود دخانیات
- ۳- کمک به افراد سیگاری و مصرف کننده مواد دخانی به ترک دخانیات
- ۴- هشدار و آموزش مؤثر به همه افراد جامعه در خصوص مضرات مصرف دخانیات
- ۵- ممنوعیت همه جانبه تبلیغات، حمایت و ترویج محصولات دخانی
- ۶- افزایش قیمت محصولات دخانی از طریق افزایش میزان مالیات آنها

نکات کلیدی در اجرای راهکارهای شش گانه کنترل دخانیات :

۱- پایش مصرف دخانیات و ارزیابی تاثیر سیاست های پیشگیرانه از مصرف دخانیات

با در دست داشتن اطلاعات به روز و موثق، مسائل مرتبط با دخانیات بهتر شناخته شده و منابع به درستی برای رفع مشکل اختصاص می‌یابد. با توسعه سیستم نظارتی ملی و بین‌المللی و اطلاع رسانی دقیق می‌توان منابع موجود را به سوی مؤثرترین نقاط هدایت نمود.

مطابق چهارچوب کلی کنوانسیون کنترل دخانیات (FCTC) و قانون جامع کنترل ملی و مبارزه با استعمال دخانیات کشورهای عضو به استقرار سیستم نظارتی جهانی، منطقه‌ای و ملی در جهت تعیین ابعاد، الگوها، تعیین کننده‌ها و اثرات مصرف و مواجهه با دود محیطی مواد دخانی ملزم هستند.

نکات کلیدی:

- پایش اطلاعات کمک می‌کند به اطمینان یافتن از اینکه جهت گیری منابع صحیح بوده و به سمتی اختصاص می‌یابد که بیشترین تاثیر را در کاهش مصرف دخانیات داشته باشد.
- اطلاعات بدست آمده از پایش وضعیت موجود، مناسب‌ترین ابزاری است که با آن می‌توان از سیاست‌های برنامه با قدرت حمایت و دفاع کرد.
- بند ۷ ماده ۲۵ آئین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات که از این پس آئین‌نامه اجرایی قانون ذکر می‌شود دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات را ملزم به جمع‌آوری و ثبت اطلاعات و آمار مربوط نموده است.

۲- محافظت مردم از قرار گرفتن در معرض دود دخانیات

مقررات محیط‌های عاری از دخانیات، حقوق اساسی در برخورداری از هوای پاک را برای همه تضمین می‌نماید. هیچگونه سطح ایمنی در مواجهه با دود دخانیات وجود ندارد. مطالعات نشان داده است تهویه و سایر فناوریهای فیلتراسیون هوا نمی‌تواند مخاطرات سوء بهداشتی ناشی از مواجهه با دود محیطی دخانیات را حذف کند، تنها راه مؤثر محافظت از افراد در معرض مواجهه، ایجاد محیط‌های صد درصد عاری از دود دخانیات است. رویکرد اختصاص مکان‌های مخصوص استعمال دخانیات در اماکن عمومی به هیچ وجه صحیح نیست.

ماده ۸ کنوانسیون کنترل دخانیات متعهدین خود را به رعایت حداقل استانداردها در تدوین و اجرای سیاست های عاری از دخانیات به منظور محافظت از دود دخانیات در فضاهای سر بسته کاری، حمل و نقل عمومی و اماکن عمومی راهنمایی کرده است.

نکات کلیدی

- قوانین و مقررات محیط‌های عاری از دخانیات از سلامتی کارکنان و افراد غیر سیگاری حمایت و مصرف کنندگان مواد دخانی را به ترک دخانیات تشویق می‌نماید.
- قوانین محیط‌های عادی از دخانیات به اقتصاد کمک نموده و مشاغلی از قبیل رستوران‌ها و مراکز عرضه مواد غذایی را به مخاطره نمی‌اندازد.
- طبق ماده ۱۳ و تبصره یک این ماده در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات استعمال دخانیات در اماکن عمومی و محیط‌های کاری ممنوع اعلام شده است.
- در بند ۸ ماده ۱ آئین‌نامه اجرایی اماکن عمومی، کلیه اماکنی که مورد استفاده و مراجعه جمعی یا عموم مردم است تعریف شده و در ماده ۷ و ۸ این آئین‌نامه صراحتاً بر ممنوعیت استعمال دخانیات و نحوه اجرای آن در اماکن عمومی موضوع ماده ۱۳ قانون و بند ۸ ماده ۱ آئین‌نامه اجرایی این قانون تاکید شده است.

۳- کمک به افراد سیگاری و مصرف کننده مواد دخانی به ترک دخانیات

- ترک دخانیات برای افراد سیگاری مثل همه افرادی که به سایر مواد دخانی وابستگی دارند بسیار مشکل بوده و نیازمند کمک و حمایت برای غلبه بر وابستگی خود دارند.
- ماده ۱۴ کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات (FCTC) اعضای خود را به ایجاد برنامه‌های ترک شامل تشخیص و درمان وابستگی به نیکوتین در برنامه‌های ملی از طریق ایجاد مراکز تشخیص، مشاوره و درمان ترک دخانیات در مراکز بهداشتی درمانی و باز توانی و همچنین همکاری با سایر کشورها در افزایش دسترسی به خدمات ترک ملزم نموده است.

نکات کلیدی

- خدمات ترک به افراد مصرف کننده دخانیات در ترک وابستگی به مواد دخانی کمک می‌کند. ترک و کنار گذاشتن مواد دخانی توسط افراد مصرف کننده به تنهایی و بدون کمک گرفتن از خدمات مشاوره ترک دخانیات بسیار مشکل است.
- یک برنامه موفق ترک دخانیات باید از روش‌های وسیع درمان برای کمک به افراد مصرف کننده مواد دخانی استفاده نماید.
- ادغام برنامه‌های ترک دخانیات در شبکه خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های اولیه بهداشتی احساس نیاز به متوقف نمودن مصرف دخانیات را تقویت می‌نماید.
- خدمات ترک دخانیات باید ارزان قیمت، قابل دسترسی و مستمر باشد.
- روش‌های دارویی ترک دخانیات مثل استفاده از روش‌های درمان با جایگزین‌های نیکوتین، نرخ (روند) ترک دخانیات را بین ۲ تا ۳ برابر افزایش می‌دهد.

طبق ماده ۹ قانون جامع مبارزه ملی کنترل دخانیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است که فعالیت‌های پیشگیرانه، درمان و توانبخشی افراد مبتلا به مصرف فراورده‌های دخانی و خدمات مشاوره‌ای ترک دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و زمینه‌های گسترش و حمایت از مراکز مشاوره‌ای و درمانی غیر دولتی ترک مواد دخانی را فراهم آورد.

۴- هشدار و آموزش موثر همه افراد جامعه در خصوص مضرات مصرف مواد دخانی

دخانیات یک ماده کشنده و اعتیاد آور است. همه ابعاد و جنبه‌های بیماری زایی و اعتیاد آور بودن مواد دخانی برای عموم مردم شناخته شده نیست.

ماده ۱۱ کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات (FCTC) متعهدین خود را به درج هشدارهای بهداشتی موثر و گویا روی ۵۰ درصد از سطح تمامی بسته‌بندی‌های محصولات دخانی ملزم نموده است.

هشدارهای بهداشتی، مصرف کنندگان مواد دخانی را به ترک آن تشویق نموده و از شروع مصرف مواد دخانی توسط جوانان جلوگیری می‌کند. درج هشدارهای بهداشتی روی پاکت‌های مواد دخانی موجب اطمینان از انتقال پیام به همه مصرف کنندگان مواد دخانی می‌شود.

نکات کلیدی

- دخانیات کشنده و اعتیاد آور است.
 - به منظور اطمینان از آگاهی عمومی از مضرات استعمال دخانیات و مقابله با ترفندهای صنایع دخانی در بکار بردن تصاویر جذاب و تحریک کننده برای مصرف مواد دخانی روی بسته‌بندیهای محصولات دخانی باید اقدامات ذیل انجام شود:
 - درج هشدارهای بهداشتی روی سطوح بسته‌بندی محصولات دخانی بصورت شفاف، همراه با تصاویر تاثیرگذار به نحوی که حداقل ۵۰ درصد سطح خارجی بسته‌بندی را پوشش دهد.
 - برپایی بسیج اطلاع رسانی رسانه‌ای و سایر شیوه‌های تبلیغاتی. بسیج رسانه‌ای باید تکان دهنده، پایدار و مستمر و در برابر ترفندها و تاکتیک‌های بازاریابی و تبلیغاتی صنایع وضعیتی موضع گیرانه داشته باشد.
 - اصطلاحاتی همچون «سبک»، «ملایم» و واژه‌هایی گمراه کننده هستند و نباید روی بسته های سیگار ذکر گردند.
 - هشدارهای تصویری قویاً توسط عموم مردم حمایت می‌شود.
- طبق بند ج ماده ۲ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، ستاد کشوری کنترل دخانیات موظف به تعیین نوع پیام‌ها، هشدارها، تصاویر و طرح‌های مرتبط با آثار سوء اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سلامتی دخانیات و دوره‌های زمانی آن شده است.

در ماده ۵ قانون و تبصره آن نحوه درج پیام‌ها و هشدارهای مصور بهداشتی روی پاکت‌های سیگار و ممنوعیت استفاده از عناوین گمراه کننده مانند «ملایم»، «سبک» اعلام شده است.

۵- ممنوعیت تبلیغات، حمایت و ترویج محصولات دخانی

شرکت‌های چند ملیتی تولید کننده مواد دخانی همواره با استفاده از جوانان و چهره‌های مورد قبول بعنوان تاکتیک‌های تبلیغاتی برای به دام انداختن جوانان به مهلکه دخانیات در حال تلاش هستند.

ماده ۱۳ کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات (FCTC) کشورهای عضو را نسبت به ممنوعیت جامع و کامل تبلیغات مواد دخانی چه در داخل و چه در خارج از مرزهای خود موظف نموده است.

نکات کلیدی

- بازاریابی و ترویج دخانیات موجب تحریک جوانان به مصرف مواد دخانی می‌شود.
 - ممنوعیت جامع تبلیغات، ترویج و حمایت مالی شرکت‌های دخانی موجب کاهش مصرف دخانیات می‌شود.
 - مقررات بدون ضمانت اجرایی موجب عدم تبعیت صنایع دخانی در رعایت نمودن آن‌ها می‌شود.
 - نمونه‌هایی از ممنوعیت تبلیغ، ترویج و حمایت صنایع دخانی
 - بازاریابی موجب مطلوب جلوه دادن دخانیات می‌شود.
- صنایع دخانی، به مورد هدف قراردادن دختران جوان و زنان از طریق بازاریابی موجب اشاعه تفکر غلط در این گروه هدف شده به نحوی که تصور کنند مصرف مواد دخانی باعث افزایش استقلال، آزادی، جذابیت و نشاط می‌شود.
- تبلیغات، ترویج و حمایت مالی صنایع دخانی به شدت موجب افزایش میزان مصرف مواد دخانی می‌شود. صنایع دخانی طی چند دهه متوالی با هدف قراردادن جوانان و انجام مطالعات روی عادات استعمال دخانیات این گروه، محصولات خود را برای افزایش گرایش جوانان توسعه داده‌اند.
- ممنوعیت جامع تبلیغات دخانیات موجب کاهش مصرف می‌شود، ولی ممنوعیت ناقص مقطعی هیچگونه تاثیری بر تغییر مصرف دخانیات ندارد.
- بند الف ماده ۲ قانون، ستاد کشوری کنترل دخانیات را به تدوین دستورالعمل اجرایی مربوط به تعاریف، شمول و ویژگی‌های تبلیغات نموده است.
- ماده ۳ قانون، هر گونه تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیر مستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات را منع کرده است. ماده ۱۰ قانون، انجام هر گونه تبلیغات مغایر با این قانون و آئین‌نامه اجرایی آن را جرم و مستوجب مجازات نقدی، همچنین جمع‌آوری موارد تبلیغ شده را با تایید مراجع قضایی تاکید نموده است. ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی قانون نیز تبلیغ هر گونه محصول دخانی را ممنوع اعلام نموده است.

۶- افزایش قیمت محصولات دخانی از طریق افزایش میزان مالیات

افزایش قیمت محصولات دخانی از طریق افزایش مالیات موثرترین راه کاهش مصرف دخانیات و افزایش تقاضا برای ترک استعمال دخانیات می‌باشد. با افزایش ۷۰ درصدی قیمت محصولات دخانی می‌توان از مرگ و میر موارد مرتبط با استعمال دخانیات در جهان پیشگیری نمود.

نکات کلیدی

- افزایش میزان مالیات موثرترین راه کاهش میزان مصرف و نجات جان مصرف کنندگان محصولات دخانی است.
 - بالا بردن میزان مالیات ضمن کاهش مصرف موجب افزایش درآمد دولت ها می‌شود.
 - افزایش مالیات بر مواد دخانی به خوبی توسط عموم مردم پذیرفته می‌شود.
 - به کلیه محصولات دخانی باید مالیات تعلق بگیرد.
- مطابق قانون جامع کنترل ملی و مبارزه با دخانیات طبق ماده ۸ قانون جامع قیمت محصولات دخانی هر ساله به میزان ۱۰ درصد افزایش پیدا می‌کند.

راه های پیشگیری از مصرف دخانیات با تاکید بر جلب مشارکت جوانان

بطور کلی بهترین راه های پیشگیری از استعمال دخانیات عبارتند از:

- ۱- آگاه کردن جامعه از خطرات و مضرات دخانیات
- ۲- تقویت فعالیت های جایگزین افراد در معرض خطر مانند فعالیت های فرهنگی، ورزشی و آموزشی
- ۳- افزایش مهارت های زندگی در افراد (مانند مهارت حل مشکل، مقابله با استرس و مقاومت در برابر مصرف سیگار و ...)

از آنجا که عوامل مسبب مصرف سیگار متعدد می باشند، لذا نمی توان فقط با به کار گرفتن یک روش بر تمام این عوامل تاثیر گذاشت و باید به شیوه های مختلف از ابتدای افراد به استعمال دخانیات پیشگیری کرد که این اقدامات باید تمام گروه های مختلف مردم را شامل شود.

بنابراین برای موفقیت در امر پیشگیری، همکاری میان واحدهای مختلف مردمی و جامعه مانند خانواده ها، مدارس، مساجد، سربازخانه ها، دانشگاه ها، کارخانجات، رادیو و تلویزیون، روزنامه ها، ماموران انتظامی و ... ضرورت دارد.

مسئولیت پیشگیری از مصرف سیگار، فقط به عهده یک فرد یا یک تیم متخصص بهداشتی نیست، بلکه همه افراد جامعه باید در آن مشارکت داشته باشند. یک نوجوان مسئولیت پذیر و آگاه، می تواند روش های پیشگیری از مصرف دخانیات و مقابله با خطرات و مضرات مصرف دخانیات را به دقت فرا گرفته و به همسالان و سایر افراد جامعه انتقال دهد. اگر همه

نوجوانان با تاثیر نامطلوب سیگار بر سلامت جسمی و روانی خود و خانواده اشان آشنا شوند و نیز از تاثیر نامطلوب سیگار بر طراوت و شادابی و زیبایی چهره اشان و روابط شان با دوستان و اطرافیان شان آگاه شوند، کمتر ممکن است به این کار دست بزنند. علاوه بر این اگر یک نوجوان، دانسته های خود را در مورد پیشگیری از مصرف سیگار به همسالانش منتقل کند، بسیار موثرتر از هر آموزش دهنده دیگری خواهد بود.

فعالیت های جایگزین برای افراد در معرض خطر:

همه افراد از اوقات خود به دلخواه استفاده می کنند افرادی که برای گذراندن این اوقات برنامه ریزی صحیحی نداشته باشند، ممکن است از ساعت بیکاری و آزاد خود بطور غیر سازنده ای استفاده کنند. معمولاً در چنین مواقعی است که افراد برای اولین بار با سیگار آشنا می شوند.

نوجوانان می توانند با کمک اولیاء و مربیان خود به برنامه ریزی فعالیت های جایگزین برای خود و همسالان در معرض خطر خود پرداخته و فعالیت های زیر را در محله یا مدرسه خود ترتیب دهند یا در آنها مشارکت نمایند:

۱ - **فعالیت های اجتماعی مثبت و هدفمند:** مانند تشکیل گروه برای نظافت کوه، کمک به افراد ناتوان، برگزاری جمعه بازار برای فروش محصولات محصولاتی که برای خدمت به هموعان خود، تولید کرده اید.

۲ - **فعالیت هایی که به شکوفا شدن استعداد و تقویت خلاقیت افراد کمک کنند:** مانند اجرای نمایش ها یا برگزاری مسابقات هنری، تهیه پوستر یا مقاله در مورد خطرات و مضرات مصرف دخانیات.

۳ - **فعالیت های سالمی که مفرح بوده و با هیجان همراه هستند:** مانند برگزاری مسابقات فوتبال

بین محله ای، تشکیل گروه های کوهنوردی، شرکت در مراسم فرهنگ سراها.

۴ - **بهبود وضعیت فرهنگی جامعه:** معمولاً هرچه آگاهی و دانش افراد جامعه بیشتر باشد، آسیب پذیری آنها در برابر مصرف دخانیات کمتر خواهد بود.

وقتی به ارتقای فرهنگی جامعه خود می اندیشید، همه روابط و موقعیت ها در جوامع را به دقت تعریف نمائید. مثلاً اگر سیگار کشیدن در مسجد ممنوع است باید اطلاعیه ای را در این مورد، در معرض دید نمازگزاران قرار داده و از آنان بخواهید که آن را انجام دهند. نوجوانان می توانند بر اساس ارزش های زیربنایی خود، ضوابط جدیدی برای جامعه وضع کنند و به اطلاع افراد جامعه برسانند.

مثلاً عده ای از جوانان محله می توانند تصمیم بگیرند که دیگر در محله آنها (در محل کسب افراد، پارک و مجامع عمومی) کسی سیگار نکشد و این را با رفتار خود و ارشاد افراد محله به اجرا گذارند. این تصمیم حکم یک مرام نامه را دارد که می تواند در مغازه های محله در معرض دید همه قرار بگیرد.

در جامعه ای که رعایت اخلاق و ادب، نظم و آراستگی و سلامت ارزش به حساب می آید، مصرف سیگار غیر اخلاقی محسوب می گردد. لذا بکوشید نظم، پاکیزگی، ادب و حفظ سلامتی را سرلوحه زندگی خود قرار داده و در حفظ این

ارزش ها تلاش کنید. اگر داشتن چهره ای شاداب و با طراوت، دهانی خوشبو و لبخندی زیبا و ظاهر سالم و آراسته برای نوجوانان به عنوان یک ارزش مطرح شود، دیگر جایی برای کشیدن سیگار برای خودنمایی و جلب توجه دیگران باقی نمی ماند.

۵ - مسئولیت پذیری در برابر سلامت خود و دیگران: شاید نوجوانان فکر کنند که چون خودشان سیگاری نیستند، این مشکلات به آنها مربوط نمی شود و یا اصلاً از این مسایل مطلع نباشد. در حالی که اگر مثلاً به مشکل افزایش تعداد پسر بچه های مدرسه ای که در راه مدرسه سیگار می کشند دقت کنند، به عواملی مانند سیگار فروش نزدیک مدرسه، سیگاری بودن معلم مدرسه یا یکی از ورزشکاران مشهور محله یا یکی از دوستان هم سن و سال شان توجه کنند، با ابعاد مشکل آشنا می شوند. این که کسی آگاهانه و مسوولانه از سلامت خود محافظت می کند و از مصرف سیگار امتناع می ورزد بسیار خوب است ولی کافی نیست. پیشگیری از ابتلای نوجوانان هم سن و سال (دوست یا غریبه) شما نیز مسوولیتی است که باید به آن توجه کنید.

مهارت ها و روش های امتناع از مصرف سیگار

پیشرفت روزافزون دانش و فن آوری بشری، گرچه لازمه کمال و شکوفایی انسان است اما این رشد، مشکلات متعددی را نیز با خود به ارمغان آورده است. برای نوجوانان کلماتی چون اضطراب، افسردگی، عدم اعتماد به نفس، عدم تمرکز، پر خاشاگری و مفاهیمی آشنا هستند و انسان قرن حاضر، اگر نتواند خود را به مهارت های مقابله با مسایل مذکور مجهز نماید، محکوم به شکست می باشد. در این بخش قصد داریم آن دسته از مهارت های بهتر زیستن را که موجب امتناع نوجوانان از مصرف سیگار می گردد، را برایتان شرح دهیم.

مفهوم مهارت های زندگی

مهارت های زندگی شامل مجموعه مهارت های برقراری روابط بین فردی مناسب، انجام درست مسوولیت های فردی و اجتماعی، تصمیم گیری صحیح و حل اختلافات و کشمکش ها بدون توسل به اعمالی که به فرد یا دیگران صدمه زند، می باشد.

اگر بر کسب مهارت های زندگی در نوجوانان تاکید داریم، به علت آن است که توانایی های روانی اجتماعی آنها را افزایش داده و از ایجاد رفتارهای آسیب زننده به سلامت روان آنها پیشگیری نماییم. همانطوری که می دانید استعمال دخانیات یکی از رفتارهای مخاطره آمیز نوجوانان است که سلامت حال و آینده آنها را تهدید می کند.

برخی از مهم ترین مهارت های زندگی به شرح زیر است:

۱- مهارت افزایش اعتماد به نفس

۲- مهارت ابراز وجود

۳- مهارت مقابله با مشکلات

۴- مهارت مقاومت در برابر فشار گروه همسالان

۱- مهارت افزایش اعتماد به نفس

زمانی که کودک بتواند بدون توقع و انتظار از دیگران کاری را آغاز و بکوشد تا آن را به اتمام برساند، می‌گوییم «اعتماد به نفس» دارد. کودک از همان ابتدا که شروع به شناخت خود و محیط پیرامونش می‌کند، به قدرت و توانایی خود برای تسلط بر محیط و اطرافیان خود آگاه می‌شود. اعتماد به نفس از صفات برجسته غیر ذاتی و اکتسابی انسان است که یک ویژگی تحسین برانگیز و قابل ستایش می‌باشد. همه می‌دانیم که ستایش مخصوص آن دسته از توانایی‌هاست که فرد با سعی و تلاش خود آنها را به دست می‌آورد. باید بدانید اگر مدت طولانی به گونه‌ای رفتار کرده باشید که اعتماد به نفس شما سرکوب شده باشد، باز می‌توانید با تمرین و ممارست، بذل اعتماد به نفس را در وجودتان بکارید و به پروراند. برای افزایش اعتماد به نفس، موارد زیر را قویاً به کار گرفته و هر روز تمرین کنید تا از بروز مشکلاتی که ناشی از ضعف اعتماد به نفس شماست پیشگیری شود:

الف - بهانه تراشی نکنید: شایع‌ترین بهانه‌ای که می‌تواند در برابر هر تغییر مثبتی آورده شود این است که من ذاتاً اینطور هستم یا من اینطور بزرگ شده‌ام. خیر، عذر شما پذیرفته نیست. خودتان را بپذیرید و از آنچه هستید، شادمان باشید. اعتماد به نفس بالا به سلامت جسم و روح شما بستگی دارد. با جسم خود خوب رفتار کنید.

ب - از خودتان به خوبی یاد کنید: جنبه‌های مثبت و منفی خود را توأم در نظر بگیرید اما به جنبه‌های مثبت توجه بیشتری داشته باشید. اگر نقاط ضعفی دارید، مطمئناً در قبال آن نقاط قوتی نیز دارید. لیستی از نقاط قوت خود، حتی کوچکترین آنها را تهیه کنید.

ج - اگر کار اشتباهی انجام دادید، به جای سرزنش خود، عمل خود را سرزنش کنید. بطور کلی اعمال تان را ارزیابی کنید نه کل وجودتان را. اشتباه، لازمه انسانیت است اگرچه ناخوشایند باشد.

د- بپذیرید که غیر از کارهای اشتباه قطعاً اعمال مثبت هم انجام می‌دهید: آنها را نیز به حساب بیاورید. همچنین به خاطر کوچکترین کار خوب، خودتان را تایید و تشویق کنید.

واژه‌ها و جملات منفی مانند «من همیشه شکست می‌خورم» و «آدم ضعیفی هستم» و «هیچ کاری از من بر نمی‌آید» را هرگز بر زبان نیاورید.

روزانه جملات زیر را به جای هم به کار ببرید:

غلط	صحیح
نمی‌توانم	سعی خواهم کرد
شکست	تجربه جدید
فکر نمی‌کنم قبول شوم	انشاء... قبول می‌شوم
هرگز خود را به خاطر این کار نخواهم بخشید	اشتباه خود را جبران خواهم کرد

توجه کنید که:

صحبت های دیگران را در مورد ضعف تان، جدی نگیرید.

همیشه تبسمی بر لب داشته باشید.

هر نوع وابستگی، ضد اعتماد به نفس است. خود را تحت هیچ عنوان، به هیچ چیز و هیچ کس وابسته نکنید.

در ابتدا هدف های کوچکتر را انتخاب کنید تا بتوانید آسانتر به آنها برسید.

عادت کنید نفس عمیق بکشید تا اکسیژن بیشتری به مغزتان برسانید.

بدون توجه به موافقت یا مخالفت کردن دیگران، احساس واقعی خود را بیان کنید.

هیچگاه خودتان را «ما» خطاب نکنید.

توانایی ابراز وجود خاص کسانی است که اعتماد به نفس بالایی دارند. از همین حالا «نه» گفتن را تمرین کنید. البته در

زمانی که با چیزی موافق نیستند، از تعارفات کلامی مانند «این لطف شماست»، «من قابل نیستم»، استفاده نکنید.

به جای آن می توانید از واژه «متشکرم» استفاده کنید.

در دنیای رقابت، پیروزی از آن کسانی است که از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند.

۲- مهارت های ابراز وجود

آیا شما در بیان احساسات و عقایدتان به دیگران راحت هستید؟ یاد بگیرید از خودتان پشتیبانی کنید. یادگیری مهارت

ابراز وجود به شما کمک می کند که از حقوق خود دفاع کنید، بدون این که حقوق دیگران را پایمال کنید. (از دیگران

تقاضا کنید یا تقاضای آنها را رد کنید). با دیگران سلام و احوالپرسی کنید و یا به سلامت آنها پاسخ دهید و خشم خود

را به شکل سازنده ای بروز دهید.

الف - برای اراده چنین رفتاری، راههای زیر را به کار ببرید:

۱- حقوق، خواسته ها و نیازهای شخصی خود را شناسایی کنید.

۲- چگونگی احساسات را نسبت به موقعیت های ویژه (از قبیل «من خشمگینم»، «دستپاچه هستم»، «دوست دارم»

شناسایی کنید. در این شناسایی از توصیف های حسی استفاده کنید تا کاملاً به چگونگی احساسات دست یابید (مانند

«احساس می کنم روی ابرها به پرواز درآمده ام» و) نوع عملی که احساسات شما را مجبور به انجام آن می کند را بر

زبان آورید (مانند دوست دارم تو را در آغوش بگیرم).

۳- صریح باشید. حرف خود را مستقیم و بدون واسطه به شخص مورد نظرتان بزنید. تقاضای خود را در یک یا دو جمله

ساده و قابل فهم بیان کنید.

۴- از طعنه و کنایه زدن یا توهین به دیگران بپرهیزید.

۵- از برجسب زدن به دیگران اجتناب کنید.

۶- از گفتن جملاتی که با «چرا» و «تو» شروع می شوند، خودداری کنید. چنین جملاتی شخص مقابل را در موضع دفاعی قرار می دهد.

۷- از مخاطب باز خورد بگیرید «حرف هایم را روشن گفتم؟»، «موقعیت را چه طور می بینی؟». دریافت بازخورد به شما کمک می کند تا هرگونه کج فهمی را اصلاح نموده و دیگران دریابند شما در ارتباط باز هستید و عقاید و احساسات خود را بیان می کنید.

ب- به تقاضا و خواسته های غیر منصفانه به طریقه زیر، «نه» بگویید.

۱- ابتدا از موضع خود مطمئن شوید یعنی مشخص کنید که می خواهید بگویید بلی یا خیر. اگر مطمئن نیستید، بگویید که برای پاسخ دادن باید کمی فکر کنید. به شخص مقابل بگویید چه زمانی پاسخ خواهید داد.

۲- اگر شما کاملاً متوجه نشده اید که فرد مقابل از شما چه تقاضایی دارد، از او توضیح روشنی بخواهید.

۳- تا آنجا که می توانید کوتاه و موجز سخن بگویید. یعنی دلیل موجه برای امتناع خود را ارائه دهید ولی از توجیه و توضیحات مفصل اجتناب ورزید. چنین عذرهایی چه بسا موجب شود که فرد مقابل، با شما بحث کند تا شما را از موضع «نه» پایین بیاورد.

۴- هرگاه از تقاضایی سرباز می زنید، واقعاً کلمه «نه» از قدرت بیشتری برخوردار است تا عبارت مبهمی مانند «خوب، من این طور فکر نمی کنم».

۵- گاه ممکن است شما بارها تقاضای فرد مقابل را رد کنید تا سرانجام او دست از پافشاری بردارد. در چنین مواردی لزومی ندارد که هر بار برای امتناعتان توضیح جدیدی ارائه دهید، بلکه فقط با «نه» خود، دلیل امتناعتان را تکرار کنید.

۶- اگر پس از بارها تکرار «نه» همچنان فرد مقابل بر دریافت پاسخ مثبت از سوی شما اصرار دارد، سکوت اختیار کنید (این کار در گفتگوهای تلفنی ساده تر است) یا موضوع گفتگو را تغییر دهید.

ج- یادگیری جراتمند بودن به شیوه ای مثبت

یک نظام اعتقادی و ارزشی را قبول کنید که به شما اجازه ابراز وجود بدهد. این گام دشوارترین گام است، چرا که چنین نظامی است که به شما اجازه می دهد خشمگین شوید، «نه» بگویید، درخواست کمک کنید و یا خطا کردن را قبول کنید.

د- از بهترین مهارت های ارتباطی خود استفاده کنید.

تماس چشمی مستقیم برقرار کنید.

وضع بدنی مناسب به خود بگیرید.

حالات چهره خود را متناسب با پیام انتخاب کنید.

سطح و آهنگ مناسب صدای خود را حفظ کنید.

زمان مناسبی را برای ابراز وجود انتخاب کنید.

۳- مهارت مقابله با مشکلات

هر نوجوانی در زندگی خویش با مسایلی روبرو می شود که آنها را نمی شناسد و یا با مشکلاتی روبرو می شود، ولی راه حل آنها را نمی داند و نمی داند چه کار کند و چه کار نکند. اما اگر از سن کم یاد بگیرد که خوب فکر کند، می تواند مشکلات و مسایل خود را خوب حل کند تا وقتی بزرگتر شد، کمتر اشتباه کند.

این مهم نیست که در زندگی اصلاً مشکل پیش نیاید، بلکه مهم این است که یاد بگیریم چگونه مشکلاتمان را حل کنیم و برای این که مساله و مشکل را حل کنیم باید خوب فکر کنیم و مهارت های مقابله با مشکلات را به دو صورت مقابله عاطفی و عملی فراگیریم.

۱- مقابله عاطفی روشی است که فرد برای تامین آرامش درونی خود در رویارویی با مشکلات، آن را به کار می برد.

مقابله صحیح	مقابله غلط
صحبت و درد دل کردن با افراد مناسب (دوست، والدین، خواهر و برادر، مشاور و معلم)	انتظار حل شدن ناگهانی مشکل (فال گیری، انتظار معجزه)
به کارگیری اعتقادات مذهبی و انجام فرایض (نماز خواندن، مطالعه قرآن، دعا کردن و زیارت اماکن متبرکه)	واکنش غیر منطقی و افراطی بی تابی و گریه و زاری، عصبانیت (پرخاشگری و خیال پردازی)
	فرار از واقعیت (استفاده از موارد مخدر و الکل، اقدام به خودکشی)

۲- «مقابله عملی» فعالیتی است که فرد برای کاهش یا از بین بردن مشکل انجام می دهد.

مقابله صحیح	مقابله غلط
استفاده از مهارت حل مشکل	استفاده از روش های غیر اخلاقی (زورگویی، تهدید)
مشورت با افراد معتمد و آگاه	استفاده از روش های غیر قانونی (دزدی، تقلب)
برنامه ریزی	

۴- مهارت مقاومت در برابر فشار گروه همسالان (رفتار قاطع)

معمولاً افراد بر اثر رودربایستی، خجالت یا برای پرهیز از تحقیر شدن به کارهایی که به طور معمول انجام نمی دهند وادار می شوند، مانند قبول اولین سیگار از دوست. بهترین روش کسب مهارت در برابر فشار گروه همسالان، تمرین آن قبل از بروز شرایط ناخواسته است. در این مرحله شما باید از حقوق خود دفاع نموده و به دیگران اجازه بهره جویی از این حقوق را ندهید، یعنی جراتمند شوید. از طرفی جراتمندی، توانایی ابراز وجود و ابراز حقوق خود بدون تجاوز به حقوق

دیگران است. جراتمندی به شما اجازه می‌دهد تا اعتماد به نفس را در خود حس کنید و عموماً موجب برانگیختن حس احترام دوستان و آشنایان می‌شود.

شما حق دارید در مورد چگونگی هدایت زندگی خود تصمیم بگیرید. این حق، حق پیگیری اهداف و آرزوهای شخصی شما و تعیین اولویت‌های خاص خود شما را شامل می‌شود. شما حق دارید که به ارزش‌ها، باورها، عقاید و عواطف خودتان احترام بگذارید. مهم نیست دیگران چه عقیده‌ای دارند. شما حق دارید در مورد اعمال یا احساسات خود به دیگران توضیح ندهید. نیاز نیست اعمال و احساسات خود را توجیه کنید. شما حق دارید به دیگران بگویید «نه»، «من می‌دانم»، «من نمی‌فهمم» یا «حتی من اهمیت نمی‌دهم». شما حق دارید روابط مثبت و رضایت بخش برقرار کنید. روابطی که در آن احساس آرامش کنید و آزاد هستید صادقانه خود را بیان کنید و حق دارید روابط خود را اگر نیازهای شما را برآورده نمی‌سازد، تغییر یا خاتمه دهید.

وقتی شما باور نداشته باشید که صاحب این حقوق هستید ممکن است در مقابل شرایط زندگی خود بصورت انفعالی واکنش نشان دهید. وقتی به نیازها، عقاید و داوری‌های دیگران بیش از نیازها، عقاید و داوری‌های خود اهمیت دهید، در این صورت احتمالاً احساس آسیب، تشویش و حتی خشم می‌کنید.

۵ - مهارت حل مساله

هریک از ما به کرات با مشکلاتی مواجه بوده ایم و تصمیم گرفته ایم که چگونه با آنها مقابله کنیم. بسیاری از اوقات، فرآیند حل مسایل زندگی روزمره به گونه‌ای خودبخود صورت می‌گیرد که دقیقاً متوجه چگونگی انجام نمی‌شویم. با این حال، باید توجه داشت که بدون توانایی در شناسایی مشکلات و دستیابی به راه حل‌های کارآمد، زندگی روزانه ما فلج خواهد بود.

نوجوانانی که با مهارت‌های حل مساله بخوبی آشنا هستند، در مقابل فشار روانی و ناکامی مقاوم تر می‌باشند. صلاحیت در حل مساله، بر عملکرد تحصیلی نیز تاثیر مثبتی دارد. علاوه بر آن تحقیقات نشان می‌دهد نوجوانانی که مهارت‌های شایان توجهی در این زمینه دارند، کمتر به بزهکاری، سوء مصرف دارو و الکل یا اختلالات روانی شدید مبتلا می‌شوند.

الگوی حل مساله

در این جا یک الگوی گام به گام را برای حل مساله بیان می‌داریم:

گام اول: با شناسایی احساسات و عواطف خود در هنگام حوادث مانند خشم، غم، ترس و تشخیص دهید که مشکلی وجود دارد.

گام دوم: به محض اینکه مشکل شناسایی شد، مدتی توقف کرده، اندیشه کنید و برای یک لحظه (چه از نظر روانی و چه جسمانی) بر روی این موضوع متمرکز شوید و تعیین کنید که مشکل چیست.

گام سوم: هنگامی که مشکل یا مساله دقیقاً شناسایی شد، وقت آن است که در مورد هدف تصمیم‌گیری کنید.

گام چهارم: اکنون در مورد راه حل‌های مختلف فکر کنید.

گام پنجم: در مورد نتایج احتمالی هریک از راه حل ها، فکر کنید.

گام هشتم: در این مرحله بعضی از راه حل ها بهتر از راه حل های دیگر جلوه می کنند. یک راه حل یا ترکیبی از راه حل -ها را بر اساس آسانی انتقال آن به دنیای واقعی و مطلوب بودن انتخاب کنید.

گام نهم: سرانجام، برای راه حل انتخاب شده طرحی بریزید.

باید توجه داشت که در هر گام از حل مساله، قبل از اجرا و عمل باید اندیشه کرد.

یک مثال عملی

نوجوانی بنام محمود را در نظر بگیرید که در میان هم سن و سالان و یا هم کلاسی های خود حضور فیزیکی دارد اما با هیچ کدام از آنها نمی جوشد، بازی نمی کند و مورد توجه هم کلاسی هایش نیست. طرز لباس پوشیدن و رفتارش متفاوت از دیگران بوده و خلاصه هم کلاسی های وی فکر می کنند که او آدم عجیب و غریبی است. به مرور سایر نوجوانان نیز شروع به اذیت کردن وی نموده و به او اجازه نمی دهند که با آنها بازی کند. محمود فقط یک دوست دارد که رابطه اش با او نسبتاً خوب است.

حال با توجه به الگوی حل مساله به محمود کمک کنید تا بتواند خود مشکلش را حل کند.

۱- درک

یعنی اینکه مشکل یا مشکلاتی وجود دارد. احساسات و ناراحتی های عاطفی محمود دلیل بر آن می باشد که او با مشکلی مواجه است که باید حل شود.

۲- توقف و تفکر

مشخص کنید که مشکل چیست. محمود نباید تا مشکل خویش را شناسایی نکرده و تصمیم نگرفته که چه کار کند، فعالیت دیگری را شروع کند. بعد از اندیشه در این مورد، محمود متقاعد می شود که نحوه رفتار و تفکر وی در مورد هم کلاسی هایش موجب مسایل فوق شده است.

۳- طراحی یک هدف

محمود می خواهد که با دیگر هم کلاسی هایش، رابطه خوبی داشته باشد. مثلاً در بازی های آنها شرکت کند.

۴- اندیشه در مورد راه حل های مختلف

الف: محمود می تواند به دیگر هم کلاسی هایش بگوید که وی را اذیت نکنند و در بازی هایشان او را شرکت دهند.

ب: محمود می تواند از تنها دوستش بخواهد که به دیگر هم کلاسی هایش بگوید که وی را اذیت نکنند و در بازی هایشان او را شرکت دهند.

ج: محمود می تواند از معلم خود بخواهد که به سایر دانش آموزان به گونه ای تذکر دهد که در رفتار هایشان تجدید نظر گرفته و آنان را متقاعد کند تا با او ارتباط سازنده ای داشته باشد.

د: محمود می‌تواند مسایل و مشکلات خود را در قالب یک انشاء بنویسد تا دیگر آموزان را تحت تاثیر قرار دهد و بطور مستقیم، شرایط را برای پذیرش خود در میان آنها فراهم سازد.

۵- تفکر یا اندیشه در مورد پیامدهای احتمالی هر یک از راه حل‌ها

الف - ممکن است همکلاسی‌ها حرف محمود را گوش کنند و وی را در بازی‌هایشان شرکت دهند و یا برعکس، همچنان به رویه خود ادامه دهند.

ب - همکلاسی‌ها ممکن است حرف محمود و یا دوستش را بپذیرند و قول دهند که با وی ارتباط خوبی داشته باشند ولی حاضر نشوند و او را در بازی‌های شان شرکت دهند.

ج - ممکن است با این کار محمود، همکلاسی‌های وی خشن‌تر شده وضعیت موجود بدتر شود.

د - شاید اگر معلم با دانش‌آموزان صحبت کند هیچ‌گونه نتیجه مطلوبی به دنبال نداشته باشد.

۶- انتخاب بهترین راه حل

محمود متقاعد می‌شود که سومین راه حل، یعنی در میان گذاشتن موضوع با معلم، موثرترین راه برای رسیدن به هدفش است. از این رو این تصمیم را انتخاب می‌کند.

۷- طرح یک نقشه برای اجرای راه حل انتخاب شده

محمود برنامه‌ریزی می‌کند که موضوع را در ساعت خاصی با معلم ورزشش در میان بگذارد تا مشکلش حل شود. چنانچه مشکل محمود از این راه حل نشود، او باید دوباره فرآیند حل مساله را با دقت بیشتری از سر گیرد تا به نتیجه برسد.

ارائه خدمات ترک دخانیات:

فواید ترک سیگار:

۱- بهبود وضعیت گردش خون

۲- کاهش حساسیت و آلرژی

۳- برطرف شدن برونشیت مزمن در ظرف چند ماه بعد از ترک سیگار

۴- کاهش خطر پوسیدگی دندان و بیماریهای لثه و شانس داشتن دندانهای طبیعی

۵- کاهش خطر سرطان مری

۶- کاهش خطر سرطان کلیه

۷- کاهش شدت و تعداد دفعات ابتلا به سردرد

۸- زنان غیر سیگاری دوران یائسگی را با مشکلات و ناراحتی کمتری پشت سر می‌گذارند

۹- کاهش خطر ابتلا به بیماریهای استخوان

۱۰- افزایش ظرفیت شش‌ها

۱۱ - افزایش توان بارداری

۱۲ - کاهش عمده خطر ابتلا به سرطان ریه و آمفیزم

آشنایی با خدمات مشاوره ترک دخانیات

کارکنان بهداشتی بایستی افرادی را که علاقمند به ترک سیگار می‌باشند از طریق فرم ارجاع به مرکز بهداشتی و درمانی مربوطه ارجاع دهند. مراکز بهداشتی و درمانی این افراد و افرادی که مستقیماً به مرکز بهداشتی، درمانی مراجعه می‌نمایند را براساس فرم‌های مخصوص برای انجام مشاوره و ترک گروهی ارجاع نمایند.

توصیه های مختصر در مورد ترک دخانیات:

بسیاری از مصرف کنندگان دخانیات که تا حدودی از خطرات استعمال دخانیات آگاهند مایل به ترک آن هستند و ممکن است تلاش های ناموفقی نیز برای ترک دخانیات انجام داده باشند. مشاوره و دارودرمانی می تواند میزان موفقیت ترک را در سیگاری هایی که اقدام به ترک می کنند تا دو برابر افزایش دهد. ترک سیگار نیاز به زمان دارد. ابتدا باید خواست، تا بعد توانست. در بهترین روش باید ابتدا به آن فکر کرد؛ تصمیم گرفت؛ اراده را تقویت نمود؛ ضررهای سیگار و فواید ترک سیگار را دانست؛ یک روز را برای ترک سیگار انتخاب کرد؛

آمادگی تا روز ترک

تحقیقات نشان داده است که در صورت کاهش تعداد سیگار مصرفی به کمتر از ۷-۵ نخ در روز؛ فرد سیگاری کمترین علائم سندرم ترک نیکوتین را پس از قطع کامل استعمال دخانیات تجربه می کند. بنابراین یکی از مهمترین اجزاء موفقیت در ترک، کاهش سیگارهای مصرفی تا زمان روز ترک است. بدیهی است هرچه کاهش بیشتری در تعداد سیگار مصرفی بدهید ناراحتی کمتری را پس از ترک تجربه می کنید. به خاطر داشته باشید که برای ترک سیگار عجله نکنید، کسانی هم که در ترک سیگار دچار عجله می شوند خیلی زود سیگار کشیدن در آنها عود می کند و مجدداً سیگار کشیدن را آغاز می نمایند. برای کاهش تدریجی تعداد سیگارهای مصرفی خود به کمتر از ۷-۵ نخ در روز به دستورات زیر عمل کنید:

(۱) نوع سیگار خود را عوض کنید. هر سیگاری به یک نوع خاص سیگار عادت دارد و از طعم آن لذت می برد. کمتر سیگاری را می توانید سراغ بگیرید که در طول مدت استعمال دخانیات خود بیش از حداکثر یک یا ۲ بار نوع سیگار خود را عوض کرده باشد که آن هم معمولاً بالاچار و به ضرورتی بوده است. عوض کردن سیگار مصرفی باید حتماً به نوع بدتر سیگار باشد؛ اگرچه چیزی به نام سیگار خوب یا با کیفیت وجود ندارد. تغییر طعم و مزه سیگار مصرفی موجب می شود تا تمایل شما به روشن کردن سیگار کمتر شود و در نتیجه تعداد سیگارهای مصرفی تان کمتر می شود.

(۲) سیگارها را نصفه بکشید. تحقیقات نشان داده است که بیش از نیمی از سموم موجود در دود سیگار در یک سوم انتهائی سیگار تجمع پیدا می کند و این قسمت از سیگار واجد بیشترین سموم موجود در دود سیگار است. نصفه

کشیدن سیگار و خاموش کردن و دور انداختن نصفه دوم باعث می شود تا هم سموم کمتری وارد بدن شما شود و هم بطور خودکار تعداد سیگارهای مصرفی شما نصف می شود. بخاطر داشته باشید که به هیچ وجه نباید نیمه دوم سیگار را نگه داشته و برای مصرف مجدد روشن کنید.

۳) دست سیگار کشیدنتان را عوض کنید. اگر راست دست هستید، از این به بعد سیگارهایتان را با دست چپ روشن کنید و بکشید. و اگر چپ دست هستید این کار را با دست راست انجام دهید. همانطور که توضیح داده شد سیگار کشیدن یک عادت روانی است که فرد سیگاری بطور ناخودآگاه به تک تک اجزاء آن عادت نموده است. برای افراد راست دست سیگاری که با دست چپ کشیده شود دیگر مثل سیگارهای قبلی لذت بخش نیست و برای چپ دستها نیز سیگاری که با دست راست کشیده شود لذت سیگارهای قبلی را به همراه ندارد. بنابراین تعویض دست سیگار کشیدن می تواند با کاهش لذت سیگارهای مصرفی موجب تمایل کمتر فرد سیگاری به سیگار و کاهش تعداد سیگارهای مصرفی گردد.

۴) بسته ای سیگار نخرید. این کار موجب می شود که در ساعاتی از شبانه روز که سیگارتان تمام می شود با یادآوری تصمیمتان به ترک از خرید سیگار اجتناب کنید یا اگر در ساعات شب که در منزل هستید سیگارتان تمام شود، به دلیل سختی بیرون رفتن و خرید سیگار و تصمیمتان مبنی بر ترک سیگار جهت تهیه سیگار اقدام نمایید و لذا سیگار کمتری بکشید.

۵) هر روز روشن کردن اولین سیگار روز را به تاخیر بیندازید. اولین سیگاری را که در روز می کشید با تاخیر روشن کنید. به خودتان بگوئید "۱۰ دقیقه دیگر اگر میل داشتم، روشن می کنم" و این زمان را مرتب تمدید کنید یعنی ۱۰ دقیقه بعد بازهم روشن کردن سیگار را به ۱۰ دقیقه بعد موکول کنید و این کار را تا جایی ادامه دهید که دیگر نتوانید در مقابل هوس سیگار مقاومت کنید. هر روز این زمان را طولانی تر کنید.

۶) به هر کدام از سیگارهایی که روشن می کنید فکر کنید. هر سیگاری را که می خواهید روشن کنید "از خودتان پرسید آیا واقعاً کشیدن آن ضروری است؟" و تنها سیگارهایی را روشن کنید که واقعاً ضروری هستند و نمی توانید از آنها بگذرید.

۷) آب بنوشید. هر وقت هوس سیگار کردید به جای روشن کردن سیگار یک لیوان آب را جرعه جرعه بنوشید. سعی کنید خوردن یک لیوان آب حداقل ۷ جرعه طول بکشد.

۸) بدون سیگار از منزل یا محل کار خارج شوید. این کار باعث می شود هنگام هوس سیگار، سیگار به همراه نداشته باشید و با یادآوری تصمیمتان برای ترک، سیگار نخرید و نکشید.

۹) **زیرسیگاری ها را خالی نکنید.** به این ترتیب هم خودتان از تعداد سیگارهایی که در روز می کشید مطلع می گردید و هم جمع شدن ته سیگارها بو و منظره بد و غیرقابل تحملی ایجاد می کند که تنفر شما را از سیگار و انگیزه شما را برای ترک بیشتر می کند.

بسیاری از سیگاری ها، با استفاده از روش های فوق و راهکارهای دیگری که خودشان پیدا کرده اند، توانسته اند در همین زمان به ظاهر کوتاه ۱۰-۷ روزه تعداد سیگارهای خود را به کمتر از ۵ نخ در روز، حتی ۲-۱ نخ در روز برسانند.

در روز ترک روش های کنترل هوس سیگار به شرح ذیل آموزش داده می شود.

- **تنفس عمیق**

در این روش به محض هوس سیگار شروع به تنفس عمیق کنید. به این ترتیب که طی پنج ثانیه دم عمیق بکشید، به مدت پنج ثانیه نفس را در سینه حبس کنید و طی پنج ثانیه نفس را بیرون بدهید. برای محاسبه زمان هنگام انجام هر مرحله در دلتان از ۱۰۰۱ تا ۱۰۰۵ بشمارید. در هر بار هوس سیگار ۵ بار این کار را انجام دهید. بنابراین هر بار تنفس عمیق ۱۵ ثانیه طول می کشد و ۵ بار انجام این عمل ۷۵ ثانیه طول می کشد که طی این مدت هوس سیگار از بین می رود. تحقیقات نشان داده است که هر بار هوس سیگار حداکثر ۱۵ ثانیه طول می کشد و در صورت تحمل این زمان هوس پیش آمده از بین می رود.

- **نوشتن آب**

برای کنترل هوس سیگار، در زمان هوس اقدام به نوشتن یک لیوان آب یخ کنید. به خاطر داشته باشید که نباید لیوان آب را لاجرعه سربکشید. نوشتن این لیوان آب باید طی ۷ جرعه انجام شود. به این ترتیب تاخیر کافی برای از بین رفتن هوس ایجاد می شود و همچنین خشکی گلو که از عوارض ابتدائی ترک است برطرف می شود. وسایر توصیه های رفتاری تاخیر و انحراف فکر و یادآوری، گفتن به دیگری، پاداش دادن و امتناع از پذیرش تعارف سیگار می باشد.

استفاده همزمان از روش های مختلف ترک نتایج بهتری داشته است.

روش های ترک :

روشهای ترک سیگار به دو دسته تقسیم می شود :

۱- روش شخصی :

شامل: ۱- ترک یکباره، ۲- 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.

۲- روش مداخله پزشکی :

مشورت با پزشک بسیار سودمند است، در مورد ضررهای سیگار و بیماری های ناشی از مصرف سیگار 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 مشخص می شود.

پزشک از چه شیوه هایی برای ترک سیگار استفاده می نماید:

۱- استفاده از جایگزینی نیکوتین:

جایگزین نیکوتین، شامل استفاده از آدامس و بر چسب نیکوتینی و... است.

۲- جایگزین نیکوتین + توصیه های رفتار درمانی:

در این شیوه علاوه بر استفاده از آدامس نیکوتین، توصیه های رفتاری (تنفس عمیق- تأخیر در کشیدن سیگار، نوشیدن آب و انحراف فکر) و نیز (یادآوری، گفتن به دیگری، پاداش دادن و امتناع) به بیمار آموزش داده می شود. فرد سیگاری ابتدا از توصیه های فوق برای غلبه بر هوس سیگار خود استفاده می نماید و در مواردی که قادر به کنترل هوس سیگار با این وسیله نباشد از آدامس نیکوتین استفاده می کند.

۳- دوره های مشاوره ترک:

این روش مجموعه ایست متشکل از آموزش، دارو درمانی (جایگزینی نیکوتین) و توصیه های رفتاری که بمنظور تغییر رفتار سیگار کشیدن در افراد سیگاری مورد استفاده قرار می گیرد که بصورت گروهی به اجرا در می آید. هر دوره بطور مطلوب شامل ۶ جلسه ۱/۵ ساعته است که دو هفته اول دو روز در هفته و سپس هر هفته یک روز به مدت یکماه تشکیل می شود تعداد مناسب شرکت کنندگان در هر دوره ۱۲ نفر (۱۵-۱۰ نفر) می باشد.

اجرای قوانین و مقررات کنترل دخانیات :

- پیگیری، نظارت، هماهنگی و اجرای مطلوب موارد مرتبط با قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، آیین نامه اجرایی آن، سایر قوانین مرتبط و مصوبات ستاد کشوری کنترل دخانیات و بخشنامه های مرتبط از سوی وزارت متبوع
- مشارکت و همکاری با سایر دستگاه ها در اجرای سایر قوانین مرتبط با کنترل دخانیات از جمله : قانون نظام صنفی، قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز (مرتبط با کالای دخانی قاچاق)، پروتکل ریشه کنی تجارت غیر قانونی محصولات دخانی و غیره

در ذیل به بخشی از حیطه های مداخله ای بازرسی بهداشت اشاره می شود:

بازرسی های کنترل دخانیات:

- نظارت بر ممنوعیت هرگونه استعمال دخانیات (سیگار، قلیان و سایر مواد دخانی) در کلیه مراکز و اماکن عمومی مطابق ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و بند ۸ ماده ۱ و ماده ۷ آیین نامه اجرایی قانون مربوطه
- نظارت بر ممنوعیت جامع تبلیغات مواد دخانی در کلیه مراکز و اماکن عمومی مطابق دستورالعمل اجرایی بند الف ماده ۲ و ماده ۳ قانون مذکور
- نظارت بر نصب تابلوهای مناسب هشدار دهنده در محل های مناسب و در معرض دید عموم توسط متصدیان، کارفرمایان و مسئولین اماکن عمومی مطابق ماده ۹ آیین نامه اجرایی قانون مذکور
- نمونه برداری از محصولات دخانی موجود در بازار و انبارهای شرکت های دخانی مطابق ماده ۲۲ آیین نامه اجرایی قانون مذکور

ساماندهی عرضه مواد دخانی:

- نظارت بر اجرای دستورالعمل تعیین عاملین مجاز عرضه مواد دخانی مصوب ستاد کشوری کنترل دخانیات بر اساس ماده ۷ قانون جامع کنترل دخانیات با همکاری و هماهنگی ادارات صنعت، معدن و تجارت به منظور اعمال قانون در موارد ذیل صورت پذیرد:
- هماهنگی با ادارات صنعت و معدن استان ها جهت صدور پروانه فروش در سطح خرده فروشی با رعایت فاصله ۱۰۰ متری از مراکز آموزشی، فرهنگی، تربیتی و اماکن متبرکه مطابق دستورالعمل فوق الذکر
- ممنوعیت فروش و عرضه دخانیات از سوی افراد فاقد پروانه فروش مطابق ماده ۱۱ قانون مذکور و برخورد قانونی با متخلفین از قبیل اختطاریه کتبی و معرفی به مراجع قضایی ذیربط
- نظارت بر ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی فاقد تصاویر هشداردهنده بهداشتی در مراکز مجاز مطابق ماده ۵ و ۱۱ قانون مذکور و الزامات مرتبط ابلاغی از سوی وزارت متبوع
- نظارت بر اماکن عمومی و مراکز در خصوص ممنوعیت فروش مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال و فروش نخی مطابق ماده ۶، ۱۲ و ۱۶ قانون مذکور
- لازم به ذکر است در کلیه مراحل نظارت و بازرسی از اماکن عمومی و مراکز مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی و همچنین مراکز مجاز عرضه دخانیات تکمیل چک لیست های بازدید مطابق با دستورالعمل های ابلاغی از سوی وزارت متبوع الزامی است.

قوانین و مقررات موجود در خصوص کنترل و مبارزه با استعمال دخانیات:

- ۱- آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب آذرماه ۱۳۷۹ مجلس شورای اسلامی
- ۲- کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات (FCTC) مصوب تیرماه ۱۳۸۴ مجلس شورای اسلامی
- ۳- قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوبه مهرماه ۱۳۸۵ مجلس شورای اسلامی
- ۴- آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب مهرماه ۱۳۸۶ هیئت وزیران
- ۵- پروتکل ریشه کنی تجارت غیر قانونی محصولات دخانی مصوب شهریور ماه ۱۳۹۴ مجلس شورای اسلامی
- ۶- دستورالعمل تعیین عاملین مجاز توزیع و فروش مواد دخانی بر اساس ماده ۷ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ستاد کشوری کنترل دخانیات دوم ستاد کشوری کنترل دخانیات مورخ آبان ماه ۱۳۸۷
- ۷- دستورالعمل اجرایی بند الف ماده ۲ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در خصوص تعاریف، شمول و ویژگی های تبلیغات مواد دخانی مصوب جلسه نهم ستاد کشوری کنترل دخانیات مورخ اسفند ماه ۱۳۹۳

شایان ذکر است قوانین و مقررات مذکور در پرتال مرکز سلامت محیط و کار به آدرس ذیل بارگذاری شده است.

markazsalamat.behdasht.gov.ir