



# اعتیاد به دخانیات

می‌کنند. بقیه معتادین بیش از ۵ سیگار در روز می‌کشند که البته ۷۷٪ آنها تمایل به ترک سیگار دارند و ۶۵٪ آنها هم حداقل یک‌بار بطور جدی سعی کرده‌اند که سیگار را ترک کنند و از بین ۱۰٪ اشخاصی که سالیانه سیگار را ترک می‌کنند تنها ۲-۳٪ موفق میشوند پس از یک سال دیگر به سیگار رو نیاورند و یا در حقیقت

در بین مواد اعتیادآور، سیگار نقش اول را بازی میکند. در میان افرادی که به ترک کشیدن سیگار مبادرت می‌ورزند عده زیادی در عرض یک هفته دو مرتبه این عادت را شروع می‌کنند یعنی درست همان موقعی که علائم محرومیت از سیگار به حداکثر میرسد. تنها ۱۰٪ افراد سیگاری، روزی ۵ عدد سیگار یا کمتر دود

ترک اعتیاد کنند. طبق یک آمار عده معتادان به سیگار رو به کاهش گذارده است بطوریکه در طول ۲۵ سال گذشته در برخی کشورها رقم ۲۹٪ افراد معتاد به سیگار به ۲۷٪ تقلیل پیدا کرده است. معمولاً مصرف‌کنندگان سیگار بتدریج عادت به کشیدن سیگار را قبول کرده و وابستگی بدنی به نیکوتین پیدا می‌کنند و در حقیقت نیکوتین را مهمترین ماده مسئول اعتیاد روانی و فیزیکی مربوط به دود سیگار می‌دانند و شخص معتاد سعی می‌کند مصرف این ماده را آنقدر افزایش دهد تا به اثرات سمی و محرک روانی آن برسد زیرا نیکوتین ماده‌ای است که باعث احساس خوشی در شخص می‌شود و بعلاوه عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در حال حاضر اعتیاد به نیکوتین بیشترین و شایعترین موارد اعتیاد را تشکیل می‌دهد.

اثرات نیکوتین همراه با دود سیگار شامل افزایش فشاردگی گیرنده‌های نیکوتینی در مغز، تغییرات در متابولیسم گلوکز ناحیه‌ای مغز، تغییرات الکتروآنسفالوگرافی، آزاد شدن کاتکولامین‌ها، تحمل و وابستگی فیزیولوژیک می‌باشد. این اثرات باعث افزایش اجبار شخص به کشیدن سیگار شده و در صورت ترک آن علائم محرومیت ظاهر می‌شود که در صورت قطع ناگهانی نیکوتین آن نشانه‌ها تسریع و تقویت می‌شود بطوریکه در عرض چند ساعت بعد نشانه‌ها شروع شده و در طول چند روز به حداکثر می‌رسد و این علائم بصورت بی‌خوابی، بی‌قراری، تغییر رفتار و افسردگی، قابلیت تحریک، عجز و درماندگی،

خشم و غضب، هیجان و اضطراب، اشکال در تمرکز فکر، کاهش ضربانات قلب، افزایش اشتها و وزن تظاهر میکنند و تنها در ۱/۴ موارد بطور تجربی ممکن است علائم محرومیت دیده نشود.

مدارک موجود نشان میدهد که مردم از خطرات اعتیاد به سیگار آگاه بوده بطوریکه ۹۰٪ یا بیشتر به این سؤال که کشیدن سیگار باعث سرطان اعضاء مختلف و بیماری قلبی عروقی میشود جواب مثبت میدهند ولی آیا مردم به این خطرات فکر کرده‌اند؟ آیا با اینهمه سروصدا در باره مضرات مصرف دخانیات، استعمال آن کاهش یافته است؟ البته طبق گزارشات در برخی مناطق و کشورهای مختلف خوشبختانه مصرف عمومی آن رو به کاهش نهاده است ولی برخی آمارها نیز مؤید افزایش مصرف آنست. (مثلاً در زنان زیر ۲۳ سال در امریکا اعتیاد رو به افزایش است).

ضایعات مربوط به سیگار به آهستگی فرا می‌رسند و نیمی از مصرف‌کنندگان سیگار به استقبال مرگ زودرسی می‌روند که ناشی از بیماریهای وابسته به دخانیات است. مثلاً مرگ و میر ناشی از سرطان ریه در بین غیر سیگاریها ۱٪ یا کمتر است در حالیکه این رقم در بین سیگاریهای قهار حتی به ۳۰٪ می‌رسد. امروزه بعلاوه عوارض سببگین قلبی عروقی و سرطانه‌ای اعضاء مختلف مانند مثانه و بخصوص ریه که ناشی از دود سیگار است حتی دولت مردان نیز به تکاپو افتاده و درصدد رفع این اعتیاد زیانبار همگانی برآمده‌اند بطوری که در

برخی کشورها کار را به جایی رسانده‌اند که کشیدن سیگار را حتی در مکانهای رو باز مانند خیابانها نیز ممنوع کرده‌اند و در برخی شهرهای دنیا در رستورانهای معروف جای مخصوص و نامناسبی را برای سیگاریها تدارک دیده بطوریکه به دور از مشتریهای غیرسیگاری و در کنجی قرار گرفته است و در حقیقت یک حالت توهین آمیز نسبت به این افراد اعمال می‌شود. بهر حال تمام شواهد و مدارک دال بر انزجار عامه مردم از مصرف دخانیات است که علاوه بر آن جنبه‌های اقتصادی، بهداشتی، اجتماعی و روانی اعتیاد به سیگار نیز مطرح می‌باشد که هر کدام به نحوی فرد معتاد به سیگار را تهدید کرده و عرصه را بر او تنگتر می‌نماید. فاکتورهای غیر فارماکولوژیک نیز از مشخصات مهم اعتیاد به دخانیات است که در ترک موفقیت آمیز آن دخالت می‌کند. استراتژیهای درمان این نوع اعتیاد قابل مقایسه با سایر داروهای اعتیاد آور است. بطور مثال درمان ممکن است شامل استعمال متناوب اشکال مختلف ماده نیکوتین و داروهای مؤثر در سندرم محرومیت اختصاصی آن بشود.

موضوع دیگری که نباید از نظر دور داشت تنفس دود سیگار برای افرادی است که خود سیگاری نبوده ولی در محیطی نفس می‌کشند که شخص یا اشخاص دیگر هوای

آنجا را آلوده می‌سازند که این دود سیگار ناخواسته می‌تواند تا اعماق ریتین آنها نفوذ کرده و بعنوان یک عامل سرطانزا عمل کند. در گزارشی که در این زمینه منتشر شده است نشان داده‌اند که در یک فرد غیرسیگاری که با یک معتاد به سیگار زندگی می‌کند خطر مرگ ناشی از ایسکمی و سکته قلبی به ۲۰٪ افزایش می‌یابد. دود سیگار علاوه بر ایجاد بیماریهای قلبی عروقی و سرطانهای مختلف اعضاء بدن بیماریهای دیگری را مانند آب مروارید، بیماریهای دهان و دندان، بیماریهای مخاطی، افزایش فشار خون و خونریزیهای مغزی نیز به آن نسبت می‌دهند. ضمناً دخالت در رفتار و اخلاق شخص معتاد به سیگار نیز از اهمیت زیادی برخوردار است که باید به آن توجه نمود.

با توجه به نکات فوق مبارزه با اعتیاد و بویژه مبارزه با کشیدن سیگار در ابعاد گوناگون فرهنگی، پزشکی و اجتماعی از ضروریات است و مسئولین مربوط میبایست برنامه جامع و کاملی را در این زمینه تنظیم و به اجرا در آورند تا انشاءالله بعد از یک دوره کامل مقابله، جامعه از این معضل رهایی یابد.

**دکتر عباس پوستی**