

# روش های نوین ترک سیگار

دکتر سید روح الله حسینی

روانشناس بالینی و استادیار علوم اعصاب  
عضو هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد

در دنیا بیش از ۱ میلیارد نفر سیگاری هستند. نرخ شیوع مصرف سیگار در ایران حدود ۱۴ درصد است. ۱۹ الی ۲۱ درصد مردان ایرانی سیگار می کشند. این آمار در بین زنان ایرانی ۰.۹۴ الی ۳.۶ درصد است.

روزانه ۱۵ میلیارد نخ سیگار در دنیا به فروش می رسد.

۱ درصد وزن توتون نیکوتین است

هر سیگار بطور متوسط دارای ۸ تا ۹ میلی گرم نیکوتین است

هر سیگار ۰/۵ میلی گرم نیکوتین به مصرف کننده می دهد

سیگار < ایدز + الکل + مواد مخدر + خودکشی + قتل

سیگار، بیش از نصف مصرف کنندگان خود را می کشد.

سالانه ۵ میلیون نفر در جهان از عوارض سیگار می میرند

## دود سیگار شامل چه موادی است؟

- دود ناشی از سوختن تنباکو حاوی بیش از ۷۰۰۰ ماده شیمیایی می باشد.
- در بین این ۷۰۰۰ ماده، ۲۵۰ مورد آن خطرناک شناخته شده اند و دست کم ۶۹ مورد آن منجر به سرطان می شوند.
- ماده موثره اصلی موجود در سیگار تنباکو است.
- نیکوتین (Nicotine)
- تار (Tar)

- تار ترکیبی از مواد شیمیایی مختلف است که بسیاری از آن ها سرطان زا هستند.
- به صورت یک ماده قهوه ای چسبنده در ریه ها جمع شده و می تواند منجر به لکه دار شدن دندان ها و انگشتان فرد سیگاری شود.
- هم چنین تجمع تار در ریه خطر ابتلا به سرطان ریه، آمفیزم و اختلالات برونشیت را نیز افزایش می دهد.

➤ کربن مونوکسید (Carbon Monoxide)

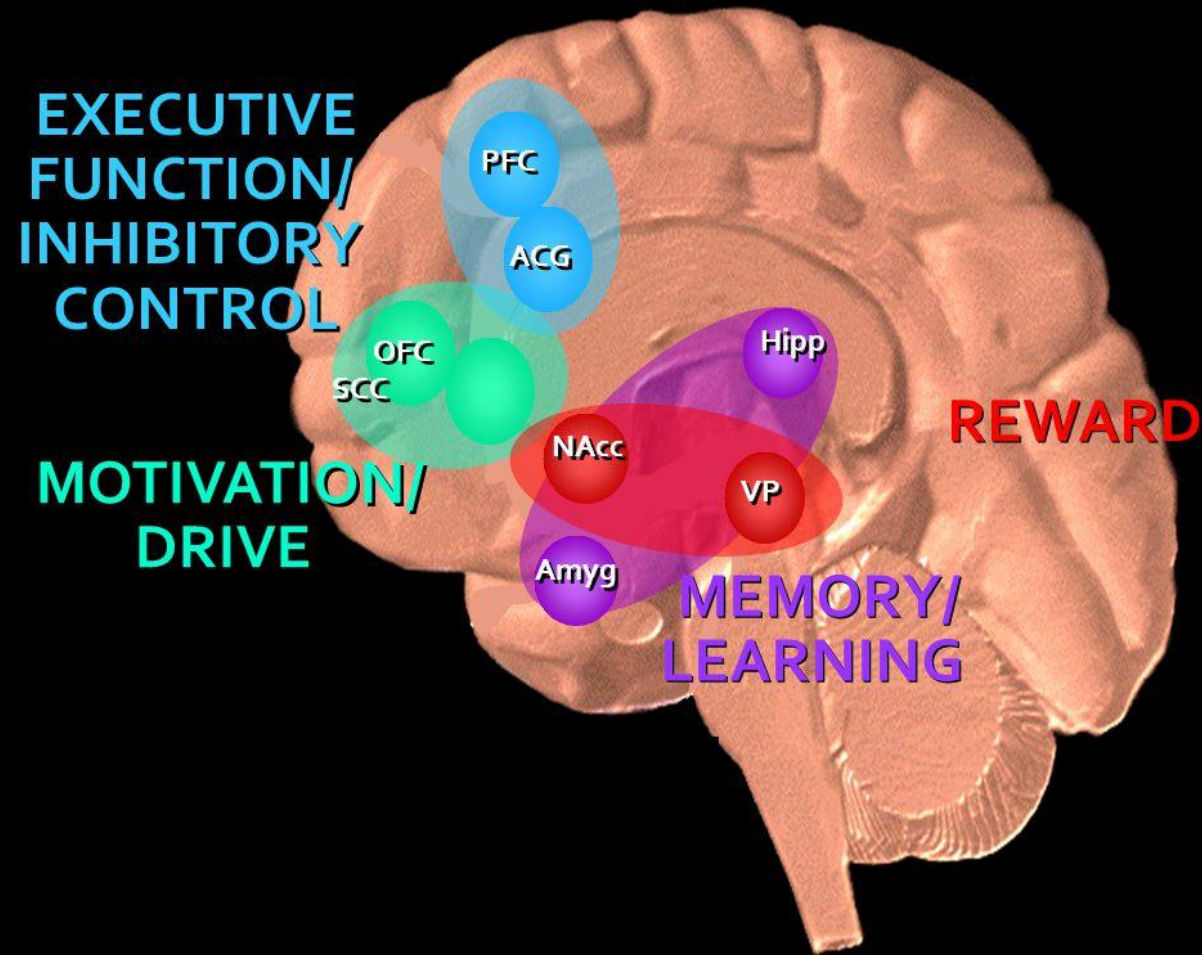
➤ مواد شیمیایی سرطان زا

➤ فرمالدئید-بنزین - پولونیوم ۲۱۰- وینیل کلراید

➤ فلزات سمی کروم- آرسنیک- سرب- کادمیوم

➤ گازهای سمی سیانید هیدروژن- آمونیاک- بوتان - تولوئن

# Circuits Involved In Drug Abuse and Addiction



## علائم مسمومیت با نیکوتین

✓ گیجی  
✓ کاهش خواب REM  
✓ کاهش تمرکز  
✓ اختلال در حواس

✓ تهوع و استفراغ  
✓ رنگ پریدگی  
✓ ضعف  
✓ درد شکمی  
✓ اسهال  
✓ افزایش فشار خون - تاکیکاردی  
✓ لرزش

۶۰ میلی گرم نیکوتین یک فرد بالغ را می کشد!!!

# DSM-5 disorders

راهنمای تشخیصی و آماری بیماری های روانی ویرایش پنجم ۲۰۱۳

- Tobacco Use Disorders
- Tobacco Withdrawal
- Tobacco Intoxication



## Tobacco Use Disorders

# اختلال مصرف دخانیات (تنباکو)

■ الگوی مشکل ساز مصرف دخانیات (تنباکو) که منجر به ناراحتی یا اختلال قابل توجه بالینی می شود. شامل حداقل ۲ علامت از علایم زیر در یک دوره یکساله:

- 1) دخانیات بیش از یا طولانی تر از مقادیر مورد نظر استفاده می شود
- 2) میل دائمی یا تلاش ناموفق برای قطع مصرف یا کنترل آن وجود دارد
- 3) زمان زیادی صرف تهیه، مصرف یا بهبودی از عوارض استفاده از دخانیات می شود
- 4) وسوسه یا میل شدید به مصرف وجود دارد

# Tobacco Use Disorders

- (5) مصرف مکرر دخانیات که مانع انجام وظایف عمده زندگی در محل کار، تحصیل یا منزل می شود
- (6) ادامه مصرف دخانیات با وجود مشکلات پایدار یا مکرر اجتماعی یا بین فردی که از مصرف نشأت گرفته یا بواسطه آن تشدید شده است
- (7) فعالیت های مهم اجتماعی، شغلی یا تفریحی بخاطر مصرف دخانیات تعطیل شده یا تقلیل یافته است
- (8) استفاده مکرر از دخانیات در شرایطی که از نظر فیزیکی خطرناک است

# Tobacco Use Disorders

9) استمرار مصرف دخانیات با وجود آگاهی به وجود مشکلات پایدار یا مکرری که توسط آن ایجاد یا تشدید شده اند

10) وجود **تحمل** به معنی یکی از حالات زیر:

نیاز به افزایش قابل توجه مقادیر دخانیات برای رسیدن به حالت مورد نیاز یا حس مستی / سرخوشی

کاهش قابل توجه اثر مصرف مقدار ثابت دخانیات

11) **نشانگان محرومیت:**

علائم اختصاصی محرومیت از دخانیات یا مصرف مواد دخانی برای اجتناب از بروز آنها

# Tobacco Withdrawal syndrome

## نشانه‌گان محرومیت از دخانیات

- مصرف روزانه دخانیات برای حداقل چندین هفته
- توقف ناگهانی مصرف یا کاهش آن که ظرف ۲۴ ساعت باعث بروز علائم زیر (۴ مورد یا بیشتر) گردد

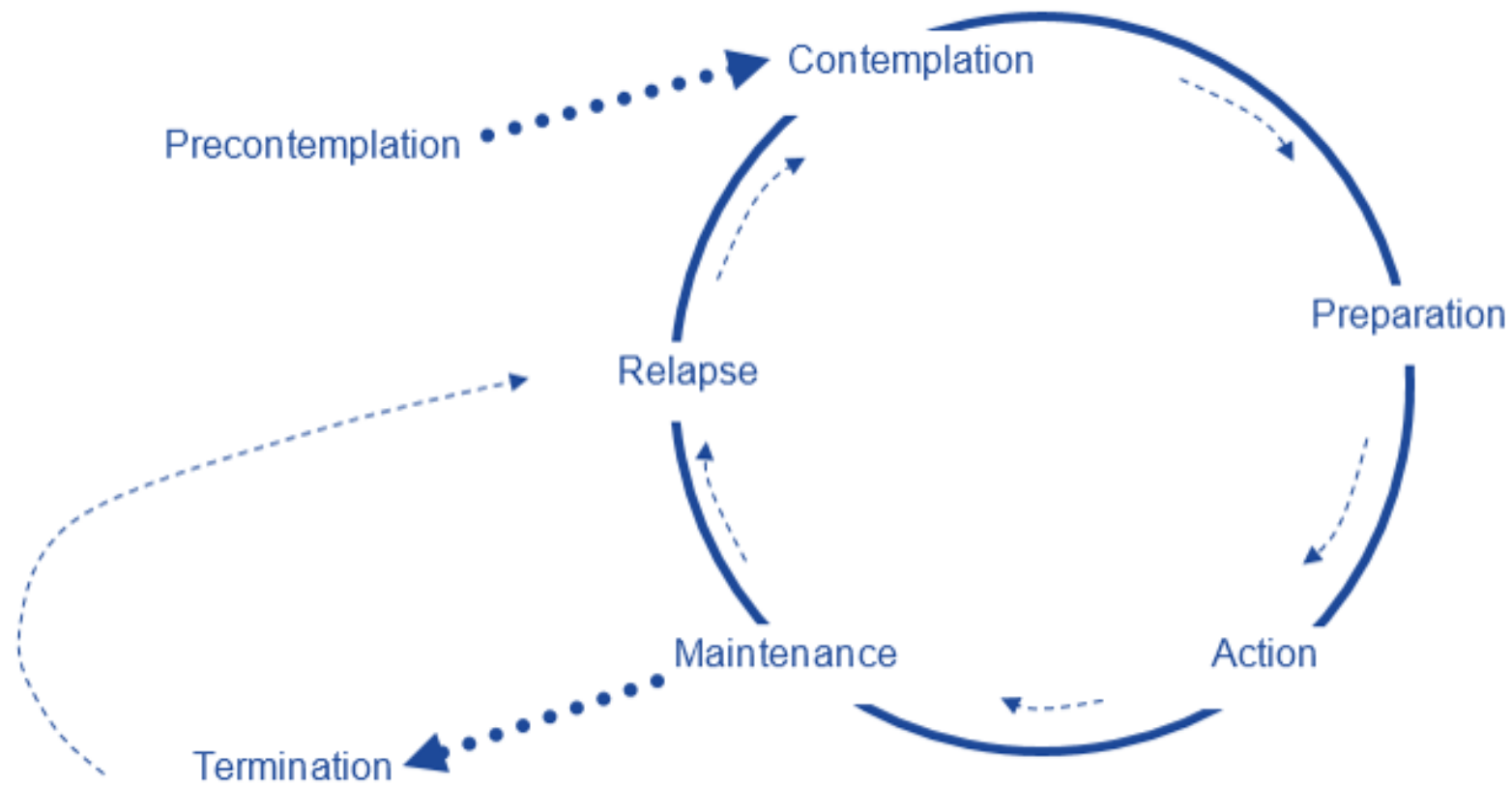
- عصبانیت، پرخاشگری و تحریک پذیری
- اضطراب
- اشکال در تمرکز
- افزایش اشتها
- بیقراری
- خلق افسرده
- بیخوابی

این علائم باعث ناراحتی یا اختلال کارکرد می شوند....  
ناشی از مشکل دیگر طبی یا ماده دیگری نیستند .....

- ۴۰ درصد افراد سیگاری هر سال اقدام به ترک می کنند
- اما تنها ۳۰ درصد بیش از ۲ روز در پرهیز می مانند
- بدون کمک درمانی موفقیت یکماهه ۶٪ و یکساله ۲٪ است
- شیوع وابستگی به دخانیات در افراد زیر دیپلم بیشتر است
- ۹۰ درصد افراد اسکیزوفرنیک و ۷۰ درصد مبتلایان به اختلال دو قطبی و یا معتادان به مواد مخدر سیگاری هستند

# آشنایی با مراحل تغییر رفتار

پروچاسکا و دیکلمنته در سال ۱۹۸۳ مجموعه ای از مراحل را توصیف کردند که اکثر افراد هنگام تغییر رفتار از آن‌ها عبور می‌کنند. در هر مرحله فرد افکار و احساسات متفاوتی نسبت به رفتار مشکل ساز خواهد داشت به این ترتیب در هر مرحله فرایندها و مداخلات متفاوتی را نیز برای پیش رفتن مفید می‌یابد. این مدل اغلب به صورت نمودار دایره ای نشان داده می‌شود و شامل مراحل پیش تامل، تامل و تردید، آماده شدن و تصمیم گیری، اقدام کردن، نگهداری و عود می‌باشد.



## ویژگی های مرحله پیش تامل:

- در این مرحله فرد هیچ علاقه ای به تغییر ندارد.
- در انجام رفتار مشکل ساز ( نظیر سیگار کشیدن) منافع زیادی می بیند.
- افکار مثبتی نسبت به انجام رفتار مذکور دارد.

## ویژگی های مرحله آماده شدن و تصمیم گیری:

- فرد قصد دارد تغییر کند.
- می داند که چرا باید این تغییر را ایجاد کند.
- برای این که چه زمانی و چگونه این تغییر را انجام دهد برنامه ریزی می کند.

## ویژگی های مرحله اقدام کردن:

- فرد باور دارد که تغییر امکان پذیر است.
- واقعا برای ترک سیگار تلاش می کند.

## ویژگی های مرحله نگهداری:

- تغییر رفتار ادامه دارد.
- فرد قادر است با شرایط جدید سازگار شود بدون اینکه عود مجددی را تجربه کند.
- در این مرحله دریافت حمایت و تشویق از جانب اطرافیان اهمیت بسیاری دارد.

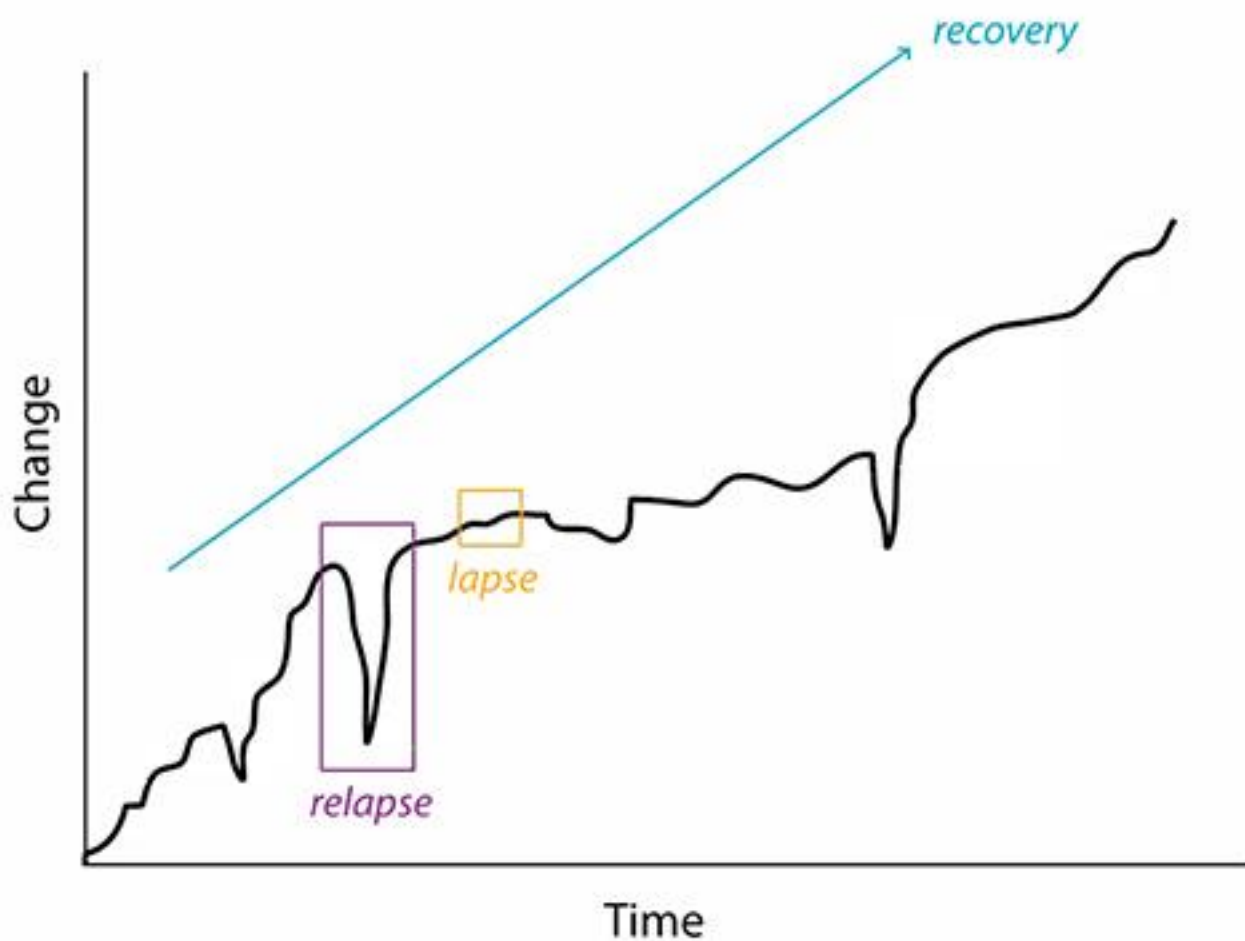
## ویژگی های مرحله تامل و تردید:

- فرد از برخی مضرات شخصی رفتار مشکل ساز آگاهی دارد.
- به تغییر دادن برخی از جنبه های رفتار خود فکر کرده است.
- اما هنوز دلایلی برای ادامه دادن به رفتار مشکل ساز دارد.



## ویژگی های مرحله عود:

- در این مرحله اقدام فرد برای ترک ناموفق است
- و به یکی از مراحل ذکر شده در بالا بر می گردد



# درمان وابستگی به نیکوتین

## • Pharmacotherapies

- Bupropion
- Varenicline
- Nicotine gum
- Nicotine lozenge
- Nicotine patch
- Nicotine inhaler
- Nicotine spray

## • Non-pharmacological

- Psychotherapy
  - Behavior Therapy
  - Cognitive Therapy
  - CBT
  - Family Therapy
  - Group Therapy

## نظریه شناختی – اجتماعی آلبرت بندورا

عوامل شخصی (P)، عوامل محیطی (E) و رفتاری (B) بر یکدیگر تاثیر گذاشته و می تواند رفتارهای سالم یا ناسالم را ارتقاء دهد.

روانشناسان می توانند از این عوامل برای کمک به مراجعان جهت افزایش خود کارآمدی در توانایی ترک و کسب بینش درباره مصرف سیگار استفاده کنند.

مفهوم	تعریف	راهبردهای بلقوه تغییر
جبرگرایی متقابل	تعامل پویا میان فرد، رفتار و محیطی که رفتار در آن انجام می شود	روش های چندگانه برای ارتقا تغییرات رفتاری را در نظر بگیرید، از جمله تعدیل در محیط و یا تأثیرگذاری بر نگرش ها،
ظرفیت رفتاری	دانش و مهارت لازم برای اجرای یک برنامه	یادگیری تسلط را از طریق آموزش مهارت ها ارتقا دهید
انتظارات	پیامدهای پیش بینی شده برای یک رفتار	پیامدهای مثبت ناشی از یک رفتار سالم را مدل سازی کنید
خودکارآمدی	اطمینان به توانایی خود در انجام عملی خاص و غلبه بر موانع	تغییر رفتار در مراحل کوچک را در نظر داشته باشید تا از موفقیت اطمینان حاصل کنید؛ تغییر مطلوب را مشخص کنید

## داشتن رویکرد مراجع محور و مبتنی بر ارتباط برای ترک سیگار

- برای ترک سیگار از رویکردی مراجع محور استفاده می شود.
- تمرکز اصلی بر ایجاد رابطه و اتحاد درمانی مثبت میان درمانگر و درمانجو است.
- در حقیقت این **درمانجو است که مسئولیت تغییر** را بر عهده دارد و باید اهداف مشخصی را برای پیش رفتن در مسیر ترک برای خود تعیین کند.
- ویژگی های اصلی درمانگر در این رویکرد **پذیرش، ارائه همدلی و اصالت** داشتن است.

➤ پذیرش به این معناست که مشاور **رویکردی غیر قضاوتی** اتخاذ کرده و از رفتارهایی نظیر **سرزنشگری و انتقاد** خودداری کند.

➤ برای همدلی لازم است که درمانگر تلاش کند از زاویه چشم مراجع به موضوعات پیرامونی نگاه کند، به او نشان دهد **برای احساساتش ارزش قائل** بوده و آنها را درک می کند.

➤ منظور از اصالت داشتن در این رویکرد نیز این است که **درمانگر تلاش کند خودش باشد و پشت نقاب یک متخصص پنهان نشود**. این امر کمک می کند که درمانجو بتواند ارتباط سالم تر و موثرتری با مشاور برقرار کند و در نتیجه احتمال به دست آوردن نتایج درمانی موفقیت آمیز افزایش یابد

# مصاحبه انگیزشی

➤ مصاحبه انگیزشی رویکردی مراجع محور و رهنمودی است که به واسطه پرداختن به مقاومت ها و حل تعارضات درونی،

انگیزه تغییر کردن را تقویت می کند.

➤ قدم اول برای شروع ترک سیگار این است که مشاور تشخیص دهد مراجع در چه سطحی از آمادگی قرار دارد.

➤ شاکله اصلی مصاحبه انگیزشی بر این مفهوم بنا شده است که تغییر از بیرون به فرد تحمیل نمی شود بلکه باید از درون او

**نشأت بگیرد.**

- نقش کارشناسان سلامت روان در مصاحبه انگیزشی این است که بر اساس تصمیمات و انتخاب های خود مراجع انگیزه های درونی او را برای تغییر تقویت کند.

- کلام تغییر (Change Talk)

تمایل	"من واقعاً می‌خواهم که فردی غیرسیگاری باشم."
توانایی	"من قبلاً برای ترک اقدام کرده‌ام."
استدلال	"اگر ترک کنم دندان‌های سفیدی خواهم داشت."
نیاز	"من واقعاً باید این کار را انجام دهم."
زبان تعهد	"من قصد دارم این کار را انجام دهم."



## شاگله مصاحبه انگیزی

مصاحبه انگیزی بر اساس ۳ مؤلفه اصلی شکل گرفته است: همکاری، تهییج و خودمختاری

همکاری	همکاری بر اساس ایجاد یک رابطه صادقانه میان مشاور تلفنی و تماس‌گیرنده شکل می‌گیرد. در واقع در مصاحبه انگیزی مشاور در تلاش است به جای اینکه به عنوان یک متخصص خود را به مراجع تحمیل نماید با او در فرایند ترک همکاری کند.
تهییج	در تهییج، مشاور این مسئله را به رسمیت می‌شناسد که مراجع می‌تواند به بهترین وجه دلایل خود را برای ایجاد تغییر رفتار شناسایی و بیان کند. این تغییرات زمانی که از درون فرد نشئت بگیرند نسبت به زمانی که از بیرون به او تحمیل می‌شوند پایداری بیشتری خواهند داشت. لذا وظیفه مشاور است که بتواند این انگیزه‌ها را از درون مراجع بیرون بکشد.
خودمختاری	خودمختاری مدعی این مسئله است که مسئولیت تغییر با مراجع است. هدف این است که آن‌ها را توانمند ساخته و به آن‌ها احساس مسئولیت برای ایجاد تغییرات ضروری را بدهید.

## پنج اصل اساسی مصاحبه انگیزشی که به عنوان راهبردهای DEARS شناخته می شوند

➤ ایجادناهمخوانی (Develop discrepancy)

➤ ابراز همدلی (Express empathy)

➤ خودداری از بحث کردن (Avoiding argument)

➤ کنار آمدن با مقاومت ها (Rolling with resistance)

➤ حمایت از خود کارآمدی (Support self efficacy)

## آشنایی با تکنیک های OARS

**سوالات بازپاسخ (open-ended question)** سوالات بازپاسخ موارد زیر را روشن

می سازند:

➤ **تشخیص مشکل:** مراجع تا چه اندازه مصرف تنباکو یا مسائل مرتبط با سلامتی اش را درک می کند؟

➤ **ابراز نگرانی:** مراجع در مورد مصرف تنباکو یا سلامتی اش چه احساساتی دارد؟

➤ **داشتن نیت تغییر:** مراجع می خواهد برای مشکلات خود چه کارهایی انجام دهد؟

➤ **خوش بینی یا امید به تغییر:** چه چیزی باعث می شود که مراجع احساس کند اکنون زمان خوبی برای تغییر است؟

**تایید کردن (Affirmations)** به مراجع کمک کنید تا احساس کند شنیده شده و مورد

احترام قرار گرفته است. همچنین از رابطه درمانی حمایت نماید.

## • گوش دادن انعکاسی ( Reflective listening )

- انعکاس ساده: تکرار ساده یا بیان مجدد آنچه بیمار گفته است.
- انعکاس تقویت شده: این نوع از انعکاس شبیه به انعکاس ساده است با این تفاوت که شما یک نکته از صحبت های مراجع را بزرگ کرده و در آن اغراق می کنید تا حدی که ممکن است او با شما مخالفت کرده یا گفته تان را رد نماید.
- انعکاس دو سویه: شما دو سوی تعارض ها و ناهم خوانی های دیده شده در مراجع را بیان می کنید.

## • جمع بندی و خلاصه سازی ( Summarizing )

این کار پیغامی را به مراجع می رساند مبنی بر اینکه شما واقعا به صحبت های او گوش فرا می دهید و در نتیجه می تواند به کسب اطلاعات بیشتر کمک کند.

## مدل 5Rs

- مدل 5Rs به طور اختصاصی برای افرادی که برای ترک آماده نیستند طراحی شده است. این مدل بر اساس ۵ مولفه اصلی پی ریزی شده است که ارتباط، خطرات، پاداش ها، موانع و تکرار را شامل می شود.
- طبق مدل 5Rs اگر بیمار شما فکر می کند که ترک سیگار اهمیتی ندارد و قصدی برای ترک ندارد در مصاحبه انگیزشی باید بیش از همه بر مسئله "خطرات" و "پاداش ها" تاکید نمایید.
- اگر بیمار شما می خواهد ترک کند اما فکر می کند که قادر به انجام این کار نیست و به توانایی های خود اعتمادی ندارد باید روی مسئله موانع بیشتر کار کنید.
- اگر هم چنان بیمار اظهار کرد که برای ترک آماده نیست جلسه درمان را به شیوه ای مثبت خاتمه ببخشید و به مراجع بگویید که هر وقت نظرش تغییر کرد شما برای کمک رسانی به او حاضر خواهید بود.

**ارتباط (Relevance)** بیمار را تشویق کنید تا بفهمد چقدر ترک سیگار به طور شخصی به او مربوط می شود و برایش اهمیت دارد. اطلاعات انگیزشی ارائه شده به مراجع اگر به شرایط خاص او نظیر سن، جنسیت، بیماری های جسمانی، وضعیت خانوادگی و جایگاه اجتماعی او ارتباط داشته باشد تاثیر بسزایی خواهد داشت.

**خطرات (Risks)** بیمار را تشویق کنید تا بگوید مصرف سیگار به طور بالقوه چه خطرات و پیامدهای منفی برای شخص او به همراه دارد. خطرات حاد - خطرات بلند مدت - خطرات محیطی

**پاداش ها (Rewards)** از مراجع بخواهید مزایای بالقوه ترک سیگار را مشخص کند. از جمله این مزایا می توان به موارد زیر اشاره کرد: بهبود سلامتی - افزایش حس چشایی - بهبود حس بویایی - پس انداز شدن پول و ...

**موانع (Roadblocks)** از مراجع بخواهید موانعی که پیش روی ترک وجود دارند را شناسایی کرده و با کمک مهارت حل مسئله بگوید فکر می کند چه راهکارهایی می توانند در رفع این موانع به او کمک کنند. سندروم محرومیت از مواد - ترس از شکست - عدم دریافت حمایت اجتماعی کافی از جانب اطرافیان - افسردگی - لذت بردن از استعمال سیگار - بودن در کنار افراد سیگاری - نداشتن اطلاعات کافی در مورد درمان های موثر برای ترک سیگار

**تکرار (Repetition)** مجدداً سطح آمادگی فرد برای ترک را ارزیابی نمایید. اگر برای ترک آمادگی ندارد مداخلات را در زمان دیگری تکرار نمایید. مصاحبه انگیزشی باید هر زمان که مراجعین بی انگیزه به مرکز خدمات سلامتی مراجعه می کنند تکرار شود.

## معرفی مدل ACE برای پیشگیری از عود

مدل ACE ابزاری مناسب در پیشگیری از عود در کسانی است که به تازگی ترک کرده‌اند، این مدل بر پایه ۳ تکنیک اصلی قرار دارد که شامل **اجتناب، مقابله و گریز** است.

➤ **اجتناب (avoidance):** در اجتناب بیمار باید از موقعیت‌های خطر یعنی موقعیت‌هایی که ریسک مصرف سیگار در آن‌ها بالا است اجتناب کند. زمانی هم که اجتناب ممکن نیست باید از مقابله کمک بگیرد.

➤ **مقابله (cope):** در مقابله بیمار تلاش می‌کند از توصیه‌های دارویی، شناختی و رفتاری که کارشناسان سلامت ارائه می‌کنند استفاده کند. اگر مقابله کارآمد نبود باید از گریز کمک بگیرد.

➤ **گریز (escape):** در گریز بیمار باید از موقعیت خطر فاصله گرفته و آن را ترک نماید.

## ثبت روزانه الگوی مصرف سیگار

الف) تعداد سیگارهای مصرف شده در طول روز

روز	صبح	ظهر	شب	تعداد کل
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				

ب) سایر مواردی که نیازمند بررسی هستند

	چرا نیاز دارم سیگار بکشم؟
	بیشتر کجا سیگار می کشم؟
	همراه چه کسی سیگار می کشم؟
	چقدر به مصرف سیگار تمایل دارم؟ (از ۱ تا ۱۰ به آن نمره بدهید)
	چقدر از سیگار کشیدن لذت بردم؟ (از ۱ تا ۱۰ به آن نمره بدهید)
	بعد از سیگار کشیدن چه احساسی داشتم؟



# ترازوی تصمیم گیری

دلایل تغییر رفتار و ترک سیگار	دلایلی که برای ادامه مصرف سیگار دارید
<p>نگرانی ها:</p> <p>در مورد مصرف سیگار چه نگرانی هایی دارید؟</p> <ul style="list-style-type: none"><li>.</li><li>.</li><li>.</li></ul>	<p>مزایا:</p> <p>چه چیز سیگار کشیدن را دوست دارید؟</p> <ul style="list-style-type: none"><li>.</li><li>.</li><li>.</li></ul>
<p>مزایا:</p> <p>به نظرتان ترک کردن چه مزایایی دارد؟</p> <ul style="list-style-type: none"><li>.</li><li>.</li><li>.</li><li>.</li></ul>	<p>نگرانی ها:</p> <p>اگر بخواهید ترک کنید چه چیزهایی منجر به نگرانی تان می شوند؟</p> <ul style="list-style-type: none"><li>.</li><li>.</li><li>.</li><li>.</li></ul>

## نمونه هایی از نحوه به میان کشیدن موضوع ترک سیگار با زبانی غیرتهدید آمیز

(۱) از فردی که مایل به ترک است چه سوالاتی می توان پرسید:

- کمی در مورد سیگار کشیدن با من صحبت می کنی؟
- به من گفته ای که سیگار می کشی. چه چیزی بیشتر از همه باعث می شود که از مصرف سیگار لذت ببری؟
- چه چیزی باعث می شود که فکر کنی سیگار کشیدن چندان برایت خوب نیست؟
- از تلاش های قبلی که برای ترک داشتید چه چیزهایی را به یاد می آورید؟
- چرا اکنون تصمیم به ترک سیگار گرفته اید؟
- آیا تا به حال به ترک سیگار فکر کرده اید؟ اگر پاسختان مثبت است بگویید چند وقت است که به کنار گذاشتن سیگار فکر می کنید؟
- به نظر شما ترک سیگار چه فوایدی دارد؟
- اطرافیانتان برای کمک به ترک سیگار چه حمایت هایی می توانند از شما داشته باشند؟
- ترک سیگار چقدر برایتان مهم است؟ (از ۱ تا ۱۰ به آن نمره دهید).
- چقدر به توانایی خود برای ترک کردن اطمینان دارید؟ (از ۱ تا ۱۰ به آن نمره دهید).
- **اگر بخواهید تاریخی برای ترک مشخص کنید به نظرتان چه زمانی برای آن مناسب است؟**
- فکر می کنید چگونه باید مورد حمایت و پشتیبانی قرار بگیرید؟
- با پولی که از سیگار نکشیدن پس انداز می کنید دوست دارید چه کاری انجام دهید؟

۲) از فردی که قبلا تلاش های ناموفقی برای ترک داشته چه سوالاتی می توان پرسید؟

- چه چیزی باعث می شود که فکر کنید این بار هم نمی توانید مسئله ترک سیگار را مدیریت نمایید؟

- چرا دوباره می خواهید سیگار را ترک کنید؟

- در آخرین تلاشتان برای ترک از چه چیزی کمک گرفتید؟

- چه مدتی توانستید سیگار کشیدن را متوقف کنید؟

- منظورتان از تلاش های قبلی چیست؟

- در آن زمان چه حمایت هایی دریافت کردید؟

- فکر می کنید این بار چگونه می شود یا چگونه می توانید ترک سیگار را به شیوه ای متفاوت پیش ببرید؟

- چقدر برایتان مهم است که دوباره تلاش کرده و مصرف سیگار را متوقف نمایید؟ (از ۱ تا ۱۰ به آن نمره دهید).

- فکر می کنید برای اینکه این بار آمادگی بیشتری داشته باشید می توانید از چه راهکارهایی کمک بگیرید؟

- این بار به توانایی خود برای ترک چقدر اطمینان دارید؟ (از ۱ تا ۱۰ به آن نمره دهید).

۳) از کسی که می گوید: " من مصرفم را کم کرده ام " چه سوالاتی می توان پرسید؟

- چه چیزی برای کاهش مصرف سیگار به شما انگیزه داد؟

- از زمانی که مصرف خود را کم کرده اید متوجه چه تغییراتی شده اید؟

- مصرف خود را از چه میزان به چه میزانی کاهش دادید؟

- چگونه با شرایط جدید مقابله می کنید؟

- آیا خانواده تان از شما حمایت می کنند؟ چگونه؟

- فکر می کنید تغییرات و قدم های بعدی تان چه چیزهایی خواهند بود؟

- چگونه سبک زندگی خود را تغییر داده اید؟

- چه چیزهایی برای ماندن در برنامه پرهیز به شما انگیزه می دهند؟

- بیایید در مورد اینکه چگونه درمان های وابستگی به دخانیات می توانند به شما در ترک موفقیت آمیز کمک کنند صحبت کنیم.

۴) از کسی که می گوید ترک کرده چه سوالاتی می توان پرسید؟

- آفرین! بگو چطور موفق به انجام این کار شدی؟

- قدم بعدی ات چیست؟

- چگونه با شرایط جدید ( قطع مصرف سیگار) کنار می آیی؟

- از چه راهبردهایی استفاده می کنید؟

- چه حمایت هایی دریافت می کنید؟

- آیا اکنون احساس بهتری دارید؟ چگونه؟

- چگونه توانستید ارتباط با سایر افراد سیگاری را مدیریت کنید؟

## چارچوب و محتوای جلسات درمان

### محتوای جلسه اول: (ارزیابی و برنامه ریزی)

مراجع را در برنامه ترک ثبت نام کنید.

• **ارزیابی** را انجام داده و میزان آمادگی فرد برای ترک را تعیین نمایید.

• پی ریزی برنامه ریزی عملی برای **تعیین تاریخ ترک**. ( این موضوع تا حدی به سطح آمادگی مراجع بستگی دارد):

**اگر برای ترک آماده نباشد برنامه بر موارد زیر تمرکز می یابد:**

- از مصاحبه انگیزشی برای تشخیص منبع تعارض و حل کردن آن استفاده کنید؛ در صورت لزوم از مهارت آموزی استفاده کنید.

- بر اهمیت ترک تأکید کنید.

- خودکارآمدی ایجاد کنید.

- جلسات بعدی باید بر **حل و فصل ناهمخوانی ها** تمرکز پیدا کند تا زمانی که مراجع برای ترک آماده شود.

**نکته:** برای افرادی که آماده ترک نیستند به مدل 5Rs نگاه کنید.

## محتوای جلسه دوم: ( پیش بینی چالش های ترک )

- انجام ارزیابی، شامل تأیید روز تعیین شده برای ترک و تعداد سیگارها یا تنباکوهای مصرف شده به طور روزانه می باشد.
- ارزیابی و تقویت خودکارآمدی در زمینه احساس توانمندی برای ترک و پایدار ماندن در برنامه پرهیز
- مرور برنامه مراجع برای ترک از طریق:
  - تأیید قصد مراجع برای ترک در تاریخ تعیین شده یا کمک به تعیین تاریخ جدید برای ترک در صورت بروز هرگونه تغییر.
  - پیش بینی چالش های ترک و نحوه مقابله با اجبار مصرف؛ تنظیم برنامه ترک در صورت لزوم
  - مرور برنامه ترک در زمینه مصرف داروهای ترک؛ درخواست از مراجع برای توصیف نحوه مصرف داروهای ترک، تعیین نمایید که آیا تماس گیرنده تا به حال دارو مصرف کرده است یا خیر و اینکه آیا می داند چگونه باید داروها را تهیه نماید؟
  - در مورد طرح حذف محصولات دخانی و وسایل استفاده آن از محیط خانه و سایر محیط پیرامونی بحث کنید.
- قدم های بعدی برای پیش رفتن به سوی تاریخ ترک تعیین شده را خلاصه نمایید.
- جلسه بعدی را برای ۵ روز دیگر تنظیم کنید.

وضعیت ترک را تأیید نمایید.

- شدت احساس اجبار برای مصرف مجدد را ارزیابی کرده و علائم ترک را آموزش دهید.
- خودکارآمدی فرد را در زمینه ترک و پایداری در برنامه پرهیز ارزیابی کرده و آن را تقویت نمایید.
- از برنامه پیشگیری از عود که شامل موارد زیر است اطمینان کسب کنید:
  - شناسایی خطرات عود مرتبط با مراحل اولیه ترک
  - با استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای، مراجع را آماده کرده و این مهارت‌ها را با عوامل برانگیزان مصرف تطبیق دهید.
  - حمایت دوستان و اعضای خانواده را فراهم کنید.
- این موضوع را تأیید نمایید که مراجع محصولات دخانی را از محیط حذف کرده است و تا حد امکان از معاشرت با سایر افراد سیگاری پرهیز می‌کند.
- استفاده مناسب از دارو را بررسی کنید. در صورت استفاده نادرست، از مشاوره اصلاحی استفاده کرده و استفاده صحیح را تقویت نمایید.
- اگر مراجع عود مصرف داشته است به او کمک نمایید تا تاریخ جدیدی برای ترک تعیین کند.
- گام‌های بعدی برای ماندن در برنامه ترک یا اقدام برای تلاش دوباره در این زمینه را به طور خلاصه بیان نمایید.
- جلسه بعدی را برای ۵ روز دیگر تنظیم کنید.
- برای پیشگیری از عود به مدل ACE مراجعه نمایید.



## جلسه چهارم: ( پیگیری وضعیت مراجع )

- وضعیت ترک را تأیید نمایید.
- **شدت احساس اجبار برای مصرف مجدد و علائم محرومیت از نیکوتین** را در بافت موقعیت ترک ارزیابی کنید.
- به کمک روش‌های زیر چالش‌ها در زمینه مدیریت احساس اجبار برای مصرف را ارزیابی کرده و با مهارت حل مسئله آن‌ها را حل و فصل نمایید:  
- اگر لغزش اتفاق افتاد به آن رسیدگی کرده و با استفاده از مهارت حل مسئله آن را حل و فصل نمایید.
- در یافتن راهبردهای مقابله‌ای جدید برای موقعیت‌هایی که پایداری پرهیز در آن‌ها دشوار است به مراجع کمک کنید.
- تأیید کنید که تماس‌گیرنده به درستی از داروها استفاده می‌کند و ارزیابی کنید که آیا مقدار مکمل‌ها برای رژیم غذایی او کافی است.
- **موقعیت‌های پرخطر آینده را ارزیابی کرده و به مراجع کمک نمایید** تا برنامه پیشگیری از عود از جمله برنامه‌های بلند مدت را در صورت لزوم بازنگری کند.
- اگر مراجع عود مصرف داشته است به او کمک نمایید تا تاریخ جدیدی برای ترک تعیین کند.
- گام‌های بعدی برای ماندن در برنامه ترک را خلاصه نمایید.
- به مراجع بگویید که ۱ الی ۳ هفته بعد برای بررسی ماندن در برنامه پرهیز می‌تواند مجدداً به شما مراجعه نماید.