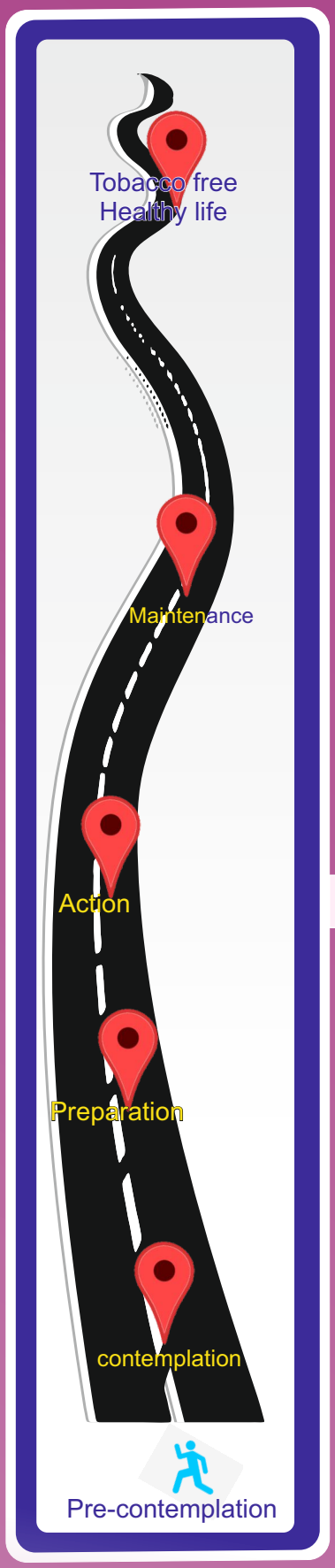


तंबाकू मुक्ती के लिए प्रशिक्षण पुस्तिका

संकल्पना -

श्रीमती. परिशी मजमुदार, एम.एस.डब्लू

डॉ. गौरवी मिश्रा, एम.डी.

डॉ. शर्मिला पिंपळे, एम.डी.

तंबाकू छोड़ना आसान नहीं है - लेकिन यह संभव है!

टाटा मेमोरियल सेंटर
प्रिव्हेंटीव ऑन्कोलॉजी विभाग

प्रकाशन क्रमांक. 6B/2021

तंबाकू मुक्ती के लिए
प्रशिक्षण पुस्तिका

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

DEPARTMENT OF PREVENTIVE ONCOLOGY

भारत में 2020 मे ग्लोबोकेन (GLOBOCAN 2020) के सर्वे अनुसार अनुमानित रुप में लगभग 13,24,413 नये कर्करोग रुग्ण, 8,51,678 मृत कर्करोगी और 27,20,251 कर्करोगग्रस्त मरीज पाए गये। भारतीयों में मुख्य रुप से स्तन, होठ, मुँह, गर्भाशयमुख, फेफडे और पेट ऐसे पाच कर्करोग पाए जाते है। भारतीय लोगो में पाए जानेवाले कर्करोग मे स्तन, होठ, मुँह का कर्करोग, गर्भाशयमुख कर्करोग का प्रमाण 32.8% है। कर्करोग की जल्द जाँच और निदान करके, पुर्वावस्था में रहेत ही इलाज किया जा सकता है। जिससे कर्करोग से होने वाली मृत्यू के प्रमाण में काफी कमी लाई जा सकती है।

होठ और मुँह का कर्करोग यह भारतीय पुरुषोंमें सामान्यत: सबसे सर्वाधिक रुप में पाया जानेवाला कर्करोग है। भारतीय लोगों मे होनेवाला धुम्रविरहीत तंबाकू का अनियंत्रित इस्तेमाल यह इसका कारण हो सकता है।

विकासशील देशों पर विशेषत: भारत पर कर्करोग का अधिकतम बोझ होने का असली कारण यह है की 70% से अधिक मरीजों के निदान देर से होते हैं और बढी हुई अवस्था में कर्करोग पहुचने पर इलाज के लिए भेजा जाता है। कर्करोग की वेदना और पीडा तो रुग्ण और उसके परिवारवालों को भुगतनी ही पडती है। साथ ही यह बिमारी आर्थिक रुप से भी परिवार को तोड देती है। सहज प्रतिबंधात्मक उपाय और नियमित जाँच से यह मृत्यू प्रमाण बडे पैमाने में कम हो सकता है और आरोग्य के अन्य फायदे भी हो सकते हैं। कर्करोग की प्रतिबंध और जल्द निदान के मुख्य उद्देश्य से टाटा स्मारक रुग्णालय ने मार्च 1993 साल में कर्करोग प्रतिबंधक विभाग शुरु किया। तब से, कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, कैंसर की जागरुकता, कैंसर के रोकथाम की पुष्टी और प्रारंभिक निदान के फायदे इन विषयों में जनजागृती बढा रहा है। जैसे-जैसे कैंसर के बारे में जागरुकता का स्तर बढ़ेगा वैसे वैसे स्वस्थ्य जीवन के लिए जल्द निदान का प्रमाण बढ़ेगा और इसके परिणामस्वरुप, देश का कैंसर का बोझ कम होना शुरु होगा।

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल - मुंबई, कर्करोग प्रतिबंध, जाँच और निदान (IND 59), क्षेत्र SEARO, के लिए सन 2002 से WHO के सहयोगी केंद्र के रुप में नियुक्त किया गया है। टाटा स्मारक रुग्णालय के कर्करोग प्रतिबंधक विभाग के तंबाकू मुक्तीकेंद्र को तंबाकू मुक्तीका अग्रदुत माना जाता है। यह चिकित्सालय के साथ ही समुदाय आधारीत तंबाकू मुक्ती प्रदान करता है। इस विभाग के पाँच प्रमुख कार्य है:

- **सूचना, शिक्षा और संचार (IEC)**
- **चिकित्सीय और समुदाय-आधारित, अवसरवादी जांच**
- **स्वास्थ्य मानव विकास**
- **विज्ञापन, एन.जी.ओ प्रशिक्षण और नेटवर्किंग**
- **संशोधन**

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग का पता : तीसरी मंजिल, सर्विस ब्लॉक बिल्डींग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, परेल, मुंबई - 400012.
संपर्क : +91-22-24154379
ई-मेल : preventive@tmc.gov.in

तंबाकू मुक्ती के लिए
प्रशिक्षण पुस्तिका

श्रीमती. परिशी मजमुदार, एम.एस.डब्लू
वैद्यकीय समाजसेविका, कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

डॉ. गौरवी मिश्रा, एम.डी
प्रोफेसर ॲन्ड फिजिशियन, कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

डॉ. शर्मिला पिंपळे, एम.डी
प्रोफेसर ॲन्ड फिजिशियन, कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

प्रकाशन क्रमांक – 6B
2021

टाटा मेमोरियल सेंटर
प्रिव्हेंटीव ऑन्कोलॉजी विभाग
मुंबई - 400012, भारत.

प्रकाशक :
कर्करोग प्रतिबंधक विभाग
टाटा मेमोरीयल हॉस्पिटल

© कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, 2021

वितरक :
कर्करोग प्रतिबंधक विभाग

कर्करोग प्रतिबंधक विभाग
(preventive@tmc.gov.in)

प्रकाशक को कॉपीराइट का संरक्षण प्राप्त है। इस पुस्तक की प्रतिलिपि बनाना, इसे किसी वेबसाइट पर पोस्ट करना या बिना अनुमति के किसी अन्य माध्यम से वितरित करना अवैध है। पूर्ण अथवा आंशिक रूप में पुन: प्रकाशन या अनुवाद के लिए, प्रकाशकों को आवेदन दिया जाना चाहिए।

विषय-सूची

प्रस्तावना 7

अभिस्वीकृती..... 9

1. परिचय और पृष्ठभूमी 11
2. तंबाकू मुक्त भारत 13
3. तंबाकू मुक्ती केंद्र, कर्करोग प्रतिबंधक विभाग 14
4. तंबाकू निर्भरता को समझना 15
5. तंबाकू मुक्ती सहाय्य 17
6. तंबाकू मुक्ती समुपदेशन 17
7. तंबाकू सेवनकर्ता का मूल्यांकन 18
8. निकोटिन निर्भरता / कोटिनिन टेस्ट 23
9. समुपदेशन सहाय्य 24
10. समुपदेशन के सिद्धांत..... 24
11. तंबाकू छोडने की तैयारी के लिए सक्षम करना 26
12. तंबाकू की तीव्र इच्छा से निपटने के लिए सुझाव देना / तंबाकू छोडने पर तुरंत होनेवाले लक्षणोसे निपटना 27
13. विशिष्ट अंर्तकाल से पुर्न:जांच भेट 29
14. मनोचिकित्सक / मनोवैज्ञानिक से संप्रेषण..... 30
15. समुपदेशन मे आने वाली बाधाएँ 31
16. भारत में तंबाकू से संबंधित कानून 32
17. निष्कर्ष..... 33
18. सन्दर्भ 34

प्रस्तावना

भारत देश कर्करोग, मधुमेह, हृदय रोगों और दिल के दौरे (NPCDCS) की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के रूप में अग्रेसर है। स्वास्थ्यसेवा राज्य की जिम्मेदारी है, विभिन्न राज्य कार्यान्वियन के विभिन्न चरणों में हैं। तंबाकू को मृत्यु और बीमारी के लिए सबसे महत्वपूर्ण कारण के रूप में पहचाना गया है। भारत ने 11 वीं पंचवर्षीय योजना के तहत 2007 - 08 में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया। कर्करोग नियंत्रण कार्यक्रम को शुरू करने के लिए राज्य सरकार को निर्देश हैं। हालांकि, राज्य स्वास्थ्य सेवा विभाग के कर्मचारियोंको को कर्करोग जागरूकता या आम कर्करोग जाँच करने के लिए प्रशिक्षित नहीं किया गया है। टाटा मेमोरियल अस्पताल में कर्करोग प्रतिबंधक विभाग स्वास्थ्य सेवाओं के कर्मचारियों को प्रशिक्षित करने में सक्रिय रूप से लगा हुआ है। यह पुस्तिका तंबाकू मुक्ति समुपदेशन सत्र और कार्यक्रम आयोजित करने के लिए रुग्णसेवा कर्मचारी, मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (ASHAs), सहायक नर्स मिडवाइफरी (ANMs), आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (AWWs), प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (PHWs), सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक (CHVs) इन सरकारी और निजी कर्मचारियों को मार्गदर्शन करेगी। हमारा इरादा इस पुस्तिका का अधिक से अधिक भारतीय भाषाओं में अनुवाद करना है, ताकि इसका व्यापक रूप से उपयोग किया जा सके।

डॉ. गौरवी मिश्रा और डॉ. शर्मिला पिंपळे

अभिस्वीकृती

लेखक इस पुस्तिका को तैयार करने में बहुमूल्य और अथक योगदान के लिए कर्करोग प्रतिबंधक विभाग, टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल के इन निम्नलिखित कर्मियों का कृतज्ञतापूर्वक आभार प्रकट करते हैं:

डॉ. हिना शेख, डॉ. वसुंधरा कुलकर्णी और डॉ. डोलोरोसा फर्नांडिस इन्होने इस पुस्तिका के विभिन्न संस्करणों को संपादन करने में सहायता की है।

डॉ. क्षमा वैरागी इन्होने इस पुस्तिका का हिन्दी अनुवाद किया है।

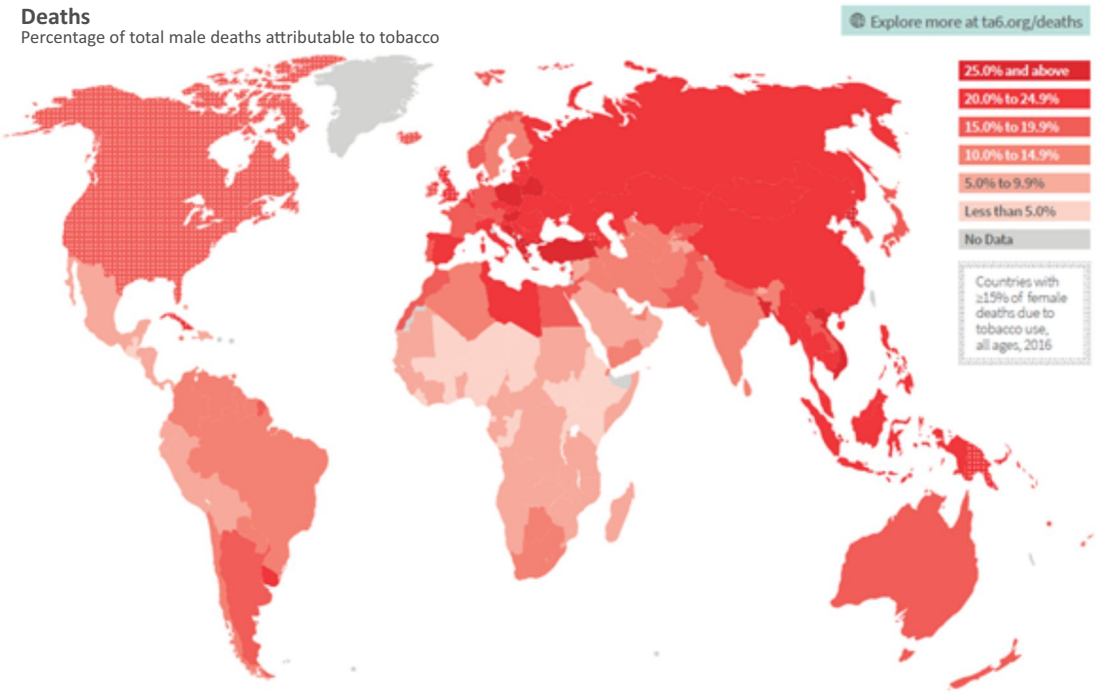
श्री. तुषार जाधव इन्होने इस हस्तपुस्तिका की रचना, अनुवाद, मुखपृष्ठ और टंकलेखन किया है।

श्री. मुकेश डी पुरो, प्रिंसिपल, लेक्चरर, मुंबई कला महाविद्यालय और श्री अभिषेक आचार्य इनका रेखाटनमें अंशतः योगदान के लिए आभारी हैं।

हम डॉ. श्रीपाद बनावली, शिक्षाविदों के निदेशक (Director Academics), टाटा मेमोरियल सेंटर के इस पुस्तिका को लाने के लिए समर्थन और प्रोत्साहन के लिए हम उनके बहुत आभारी हैं।

परिचय और पृष्ठभूमि

तंबाकू से होनेवाली मृत्यु दुनिया के लिए सबसे बड़े सार्वजनिक स्वास्थ्य खतरों में से एक है। तंबाकू का सेवन अकाल मृत्यु और बीमारी का एक प्रमुख कारण है। दुनिया भर मे, तंबाकू से सालाना 80 लाख से अधिक लोगों की मृत्यू होती है। उन मौतों में से ७० लाख से अधिक प्रत्यक्ष तंबाकू के उपयोग का परिणाम हैं, जबकि लगभग १२ लाख धूम्रपान न करने वाले अप्रत्यक्ष धूम्रपान का शिकार होते है। अनुमानित १.१ बिलियन लोग और एक तिहाई तक वयस्क आबादी, किसी न किसी रूप में तंबाकू का उपयोग करते हैं। दुनिया भर में 1.1 बिलियन धूम्रपान करने वालों में से लगभग 80% कम और मध्यम आय वाले देशों में रहते हैं, जहां तंबाकू से संबंधित बीमारी और मृत्यु का प्रमाण सबसे अधिक है। (1)



तंबाकू मानचित्र का छठा संस्करण

WHO के दक्षिण पूर्व एशियाई क्षेत्र में तंबाकू के उपयोग की दर उच्चतम है। इसमे तंबाकू के उपयोग के लिए खर्च होनेवाली किमत और उसकी वजह से होनेवाली बीमारीयों के इलाज की किमत भी शामिल है। (1) भारत तीसरा सबसे बड़ा तंबाकू उत्पादक देश है और दुनिया में तंबाकू उत्पादों का दूसरा सबसे बड़ा उपभोक्ता है। (2) भारत में ४२.४% पुरुष, १४.२% महिलाएं और २८.६% (२६६.८ मिलियन) वयस्क हैं, जो वर्तमान में धूम्रपान या धूम्ररहित रूपों में तंबाकू का उपयोग करते हैं। (३) भारत में तंबाकू से संबंधित मृत्यु दर सबसे अधिक है जिसमे से पिछले दस वर्षों में धूम्रपान के कारण ७,००,००० वार्षिक मौतें हुई है। साथ ही आने वाले दशक में एक लाख तक वृद्धि की आशंका है। (४) साथ ही भारत मे धूम्ररहित तंबाकू के व्यापक उपयोग के कारण मुंह के कर्करोग का प्रमाण भी अधिक है। (५) तंबाकू के उपयोग और संबंधित मौतों के इन खतरनाक रुझानों को नियंत्रित नही किया गया तो यह आकडे और बढ़ने की संभावना है।

WHO के अनुसार, अगर हम लोगों को तंबाकू छोड़ने में मदद नहीं करेंगे तो हम तंबाकू के उपयोग और संबंधित मौतों को कम करने के वैश्विक लक्ष्यों को पूरा नहीं कर पाएंगे। धूम्रपान करने वालों में, जिन लोगोंको तंबाकू के खतरों की जानकारी हैं वह अधिकांश लोग छोड़ना चाहते हैं। समुपदेशन और दवा व्यक्ति के तंबाकू छोड़ने की संभावना को दोगुना से अधिक कर सकती है। (6)

WHO कन्वेंशन ऑन टोबैको कंट्रोल (FCTC) के MPOWER वितरण की सुविधा के लिए 2007 में देशव्यापी स्तर पर उपाय स्थापित किए गए थे। छह उपायों में तंबाकू के उपयोग और रोकथाम नीतियों की निगरानी करना, तंबाकू के धुएं से लोगों की रक्षा करना, उपयोगकर्ताओं को तंबाकू छोड़ने में मदद करना, तंबाकू के धुएं के खतरों के बारे में चेतावनी देना, विज्ञापन, प्रायोजन और प्रचार पर प्रतिबंध लगाना और करों में वृद्धि करना शामिल है। (1)

पहली बार, WHO ने अनुमान लगाया कि तंबाकू का उपयोग करने वाले पुरुषों की संख्या में गिरावट हो रही है, जो वैश्विक तंबाकू महामारी के विरुद्ध एक शक्तिशाली बदलाव का संकेत देता है। (7) आज प्रकाशित किए डब्ल्यूएचओ की एक नई रिपोर्ट के निष्कर्षों से पता चलता है कि सरकार द्वारा हस्तक्षेप से तंबाकू से लोगों की रक्षा की जा सकती है, लोगों की जान बचा सकती है और तंबाकू से संबंधित होनेवाले नुकसान को रोक सकती है। (6)

भारत में, वर्तमान धूम्रपान करने वालों में से 55.4% धूम्रपान छोड़ने की योजना या सोच रहे हैं और ४९.६% वर्तमान धूम्ररहित तंबाकू उपयोगकर्ता धूम्ररहित तंबाकू के उपयोग को छोड़ने की योजना के लिए सोच रहे हैं। (३) एक बड़े स्तर पर तंबाकू की रोकथाम के प्रयास निश्चित रूप से इस विकट स्थिति से राहत दिलाने में मदद कर सकते हैं। यह जानना उत्साहजनक है कि 70% तंबाकू उपयोगकर्ता तंबाकू छोड़ना चाहते है। हालांकि, आंकड़े बताते हैं कि केवल 30% तंबाकू उपयोगकर्ता वास्तव में छोड़ने का प्रयास करते हैं। इनमें से, केवल 3 से 5% अंततः छोड़ने का प्रबंधन करते हैं। इसका तात्पर्य यह है कि सहायता और मार्गदर्शन प्रदान किए जाने पर लोगों की तंबाकू छोड़ने की संभावना अधिक है। कई अध्ययनों ने तंबाकू की आदतों को छोड़ने के लिए मार्गदर्शन कितना महत्वपूर्ण और प्रभावशील है इस बात का अध्ययन किया है और उसका दस्तावेजीकरण किया है।(8,9,10,11)

तंबाकू मुक्त भारत

भारत में औपचारिक रूप से तंबाकू निषेध वर्ष 2002 में शुरू किया गया था। विश्व स्वास्थ्य संगठन देश कार्यालय और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा समर्थित विभिन्न राज्यों में तेरह क्लीनिक स्थापित किए गए थे। बाद में क्लीनिकों की संख्या बढ़कर 18 हो गई। (12) केवल 23 देशों में व्यापक तंबाकू निषेध नीतियां हैं और भारत उनमें से एक है। भारत ने अन्य LMIC के लिए एक उदाहरण निर्धारित किया है। (13)

पहले पांच वर्षों के दौरान, देश भर में 8 क्लीनिकों ने औसतन छह सप्ताह में 31% की दर छोड़ने की सूचना दी। इसके अलावा, लगभग 50% ने अपने तंबाकू उपयोग को काफी हद तक कम कर दिया था। (14)

तंबाकू मुक्ती क्लिनिक, प्रिव्हेंटीव ऑन्कोलॉजी विभाग

तंबाकू मुक्ति क्लिनिक, प्रिव्हेंटीव ऑन्कोलॉजी विभाग, टाटा मेमोरियल अस्पताल, मुंबई, महाराष्ट्र तंबाकू मुक्ति के अग्रदूतों में से एक रहा है। यह क्लिनिक के साथ-साथ समुदाय आधारित तंबाकू मुक्ति सेवाएं प्रदान करता है। कार्यस्थल तंबाकू मुक्ति कार्यक्रम सफलतापूर्वक शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में आयोजित किए गए हैं। (16,17,18,19,20) शारीरिक रूप से अक्षम लोग, कमर्शियल सेक्स वर्कर्स, स्ट्रीट चिल्ड्रन, जरी वर्कर्स, भिखारी आदि जैसे अल्प जनसंख्या वाले लोगों के लिए यह विभाग कई तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम आयोजित करता है।

तंबाकू अधीनता को समझना

तंबाकू का उपयोग एक जटिल विषय है। इंटरनेशनल क्लासिफिकेशन ऑफ़ डिसीज़ (ICD-10) ने प्रलेखित किया है कि "तंबाकू अधीनता" एक बीमारी है। तंबाकू अधीनता को इस तरह से परिभाषित किया गया है, "तंबाकू अधीनता एक व्यवहारीक, संज्ञानात्मक और शारीरिक घटना है जो की बार-बार तंबाकू के उपयोग के बाद बढ जाती है जिसमें आम तौर पर तंबाकू का सेवन करने की तीव्र इच्छा होती है, तंबाकू सेवन को नियंत्रित करने में कठिनाई होती है, हानिकारक परिणामों के बावजूद तंबाकू का सेवन बढ जाता है एवं तंबाकू सेवन को ही प्राथमिकता दी जाती है। अपने जीवन की गतिविधियाँ और कर्तव्यों की तुलना में, तंबाकू सेवन को जादा प्राथमिकता दी जाती है तथा तंबाकू का जादा मात्रा मे किया हुआ सेवन बरदाश्त करने की क्षमता बढ जाती है जिससे शारीरिक नुकसान बढ जाता है।(२१) निकोटीन श्वसन मार्ग, मूँह के अंदर की त्वचा और त्वचा से आसानी से अवशोषित होता है।(22) निकोटीन अधिनता CNS से संबंधित लक्षण पैदा करती है जैसे की चिड़चिड़ापन, क्रोध, अधीरता, ध्यान केंद्रित करने में कठिनाई। तंबाकू सेवन की आदत छोडनेवाले सेवनकर्ताओं मे तंबाकू के तीव्र इच्छा के कारण तंबाकू सेवन फिर से शुरू हो सकता है।(22)

भारत में तंबाकू का उपयोग १६ वी सदी से हो रहा है। इसका उपयोग तब से विभिन्न रूपों में हमारे देश में बढ रहा है। यह भारतीय संस्कृति में भी गहराई से निहित है। भारत में विभिन्न राज्यों में तंबाकू के उपयोग से संबंधित अपने स्वयं के रिवाज और तरिके हैं। तंबाकू सेवन के इन पारंपरिक बंधनों को तोड़ने के लिए परिवर्तन लाना तंबाकू नियंत्रण के लिए प्रमुख चुनौतियों में से एक है।

तंबाकू की आदतों को स्थिर करने में तंबाकू उद्योग की भी भूमिका है। वे तंबाकू के उपयोग से होनेवाली बिमारीयोंको कम दिखाने के लिए लगातार प्रयास करते हैं।

तंबाकू के सेवन की शुरुआत के लिए सहकर्मी का दबाव भी एक बड़ा प्रभाव होता है। दूसरी ओर, तंबाकू का सेवन करने वाले परिवार के सदस्य तंबाकू सेवनकर्ता को छोड़ने का प्रयास करने से मना कर सकते हैं। तंबाकू सेवनकर्ता स्वयं भी अपने परिवार और दोस्तों को तंबाकू का सेवन शुरू करने के लिए प्रोत्साहित कर सकता है। एक ही समय में परिवार और दोस्तों का समर्थन तंबाकू छोड़ने की दिशा में योगदान कर सकता है।फिर से, तंबाकू की उपलब्धता और स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों जैसे कारक भी तंबाकू के सेवन से संबंधित निर्णयों को प्रभावित कर सकते हैं। तंबाकू नियंत्रण के लिए सामाजिक-सांस्कृतिक, राजनीतिक और कानूनी पहलुओं पर ध्यान देने की जरूरत है। इनमें बड़े पैमाने पर के साथ-साथ सूक्ष्म स्तर के बदलाव भी शामिल हैं, और दोनों महत्वपूर्ण हैं। सामाजिक-सांस्कृतिक परिवर्तन, जैसे, व्यक्तिगत स्तर पर शुरू कि जाती है, जो अंततः समय के साथ बदलते मानदंडों को जन्म देता है। इसी तरह, तंबाकू से संबंधित कर और कानूनों का व्यक्तिगत स्तर पर प्रभाव है। इन नियमों का प्रवर्तन अधिक महत्वपूर्ण है। तंबाकू का सेवन करने के प्रलोभन देने और छोड़ने की इच्छा के बीच, तंबाकू सेवनकर्ता लंगूर की तरह उतार-चढ़ाव करता है। तंबाकू मुक्ती केन्द्र से सहाय्य निश्चित रूप से तंबाकू सेवनकर्ता को अपने तंबाकू छोड़ने के निर्णय और उसके लिए जरूरी आत्मविश्वास को हासिल करने में मददगार है।

तंबाकू मुक्ती के लिए सहाय्य

ये सेवाएं डॉक्टर्स, समुपदेशक, नर्स, स्वास्थ्य कार्यकर्ता या अन्य स्वास्थ्यकर्मीयों द्वारा दी जाती हैं। तंबाकू मुक्ती सहाय्य स्वास्थ्य प्रदाता यह गहन और दोहराया समुपदेशन सत्रों द्वारा सरल सलाह होता है। उपयुक्तता के अनुसार व्यक्तिगत या समूह समुपदेशन प्रदान किया जाता है।

संभव होनेपर समूह समुपदेशन प्रदान किया जाता है। एक ही संगठन या एक समुदाय से संबंधित सदस्यों को समूहों में समुपदेशन दिया जाता है। समूह समुपदेशन के कई फायदे हैं जैसे समय और ऊर्जा की बचत। यह तंबाकू सेवनकर्ताओं को एक साझा मंच पर एक साथ लाता है। वे एक-दूसरे के अनुभवों को छोड़ने और सीखने के लिए प्रेरित होते हैं। समूहों को प्रभावी ढंग से संभालने की जरूरत है, क्योंकि समूह में ऐसे लोग हो सकते हैं जो दूसरों को प्रेरणाहीन कर सकते हैं।

तंबाकू मुक्ती के लिए समुपदेशन

तंबाकू सेवनकर्ताओं को समुपदेश केवल स्वास्थ्य खतरों और तंबाकू छोड़ने की सलाह के बारे में जानकारी ही नहीं बल्कि यह एक लंबी प्रक्रिया है, जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं:

१. मूल्यांकन
२. सहाय्य
३. पुन: जाँच भेट

तंबाकू सेवनकर्ता का मूल्यांकन

तंबाकू छोड़ने के लिए सहाय्य प्रदान करने से पहले तंबाकू सेवनकर्ताओं का विभिन्न पहलुओं पर मूल्यांकन करने की आवश्यकता है।

A) सामाजिक-जनसांख्यिकी इतिहास :

उम्र, लिंग, शिक्षा स्तर, व्यवसाय, आदि के संबंध में सेवनकर्ताओं के व्यक्तिगत विवरणों का आकलन करना महत्वपूर्ण है। यह सब महत्वपूर्ण है क्योंकि समुपदेश सहाय्य इस जानकारी पर आधारित होगा। उदाहरण के लिए, एक अनपढ़ व्यक्ति को तंबाकू सेवन के स्वास्थ्य संबंधी खतरों के बारे में विस्तार से बताया जा सकता है। एक शिक्षित व्यक्ति को तंबाकू छोड़ने की चुनौती दे सकते है। परिवार के लिए देखभाल करने के संदर्भ में एक गृहिणी को प्रेरित करने की आवश्यकता है। कभी-कभी तंबाकू सेवनकर्ता अपने तंबाकू सेवन करनेका कारण उनके व्यवसाय से जोडते हैं। उनकी गलत धारणाओं के संबंध में समुपदेशन दिया जाता है।

B) तंबाकू सेवन की वजह से होनेवाले खतरों की जानकारी :

तंबाकू के सेवन के दुष्प्रभावों के बारे में जानकारी प्राप्त करने से जरूरी नहीं कि तंबाकू का सेवन छोड़ने का नतीजा हो। तंबाकू उपयोग के स्वास्थ्य परिणामों के बारे में तंबाकू उपयोगकर्ता के पास उपलब्ध जानकारी अस्पष्ट हो सकती है। उसने लगाया हुवा मतलब शायद गलत भी हो सकता है या उसकी व्याख्या अलग हो सकती है। जानकारी देते समय उसे भयावह रूप में न देते हुए सही जानकारी देना महत्वपूर्ण है। इसके अलावा, उपयुक्त जानकारी जो तंबाकू सेवनकर्ता से संबंधित है, वह उसे तंबाकू छोड़ने की प्रेरणा बढ़ाने में मदद कर सकती है। एक विवाहित महिला जो तंबाकू का सेवन कर रही है, उसे तंबाकू के सेवन और प्रजनन समस्याओं के प्रभावों के बारे में सूचित किया जा सकता है। एक युवा लड़का, जिसे तंबाकू सेवन और नपुंसकता के बीच संबंध जानने के लिए दिए गए समुपदेशन से वह अधिक समझदार हो सकता है।

जिन तंबाकू सेवनकर्ताओंमे मुँह के कर्करोग की पूर्व स्थिति दिखाई दे रही है जैसे कि सफेद दाग (Leukoplakia), लाल दाग (Erythroplakia), मुंह पूरी तरह से नहीं खुलना (sub mucos fibrosis) या मुंह के छाले (Oral ulcers); उन्हे जल्द से जल्द तंबाकू की आदतों को छोड़ने के लिए प्रेरित करना होगा। उन्हें तंबाकू छोड़ने के महत्व के बारे में बताया जाना चाहिए क्योंकि इससे मुंह के कर्करोग का खतरा कम हो सकता है। नियमित अंतरकाल से चिकित्सा और समुपदेशन को बनाए रखने पर भी जोर दिया जाना चाहिए।

C) तंबाकू सेवन का इतिहास :

पिछले और वर्तमान के तंबाकू सेवन की जानकारी के सभी दस्तावेजोंको अभिलिखित करना जरूरी है।

I) **तंबाकू सेवनकर्ता / तंबाकू सेवन ना करनेवाले –** जिसने अपने जीवन में कभी भी तंबाकू का सेवन नहीं किया है उन्हे तंबाकू सेवन ना करनेवाले (Non-User) कहते है। तंबाकू सेवनकर्ता, वर्तमान सेवनकर्ता या पूर्व सेवनकर्ता हो सकता है। वर्तमान सेवनकर्ता की परिभाषा योजनाओंके उद्देश्यों के अनुसार भिन्न हो सकती है। आम तौर पर, एक व्यक्ति को वर्तमान सेवनकर्ता के रूप में पहचाना जाता है यदि उसने पिछले एक महीने के दौरान तंबाकू का सेवन किया हो। भले ही एक व्यक्ति ने तंबाकू के अन्य प्रकरोंको छोड़ दिया हो, और कम से कम एक ही प्रकार जारी हो फिर भी उस व्यक्ती को वर्तमान सेवनकर्ता के रूप में परिभाषित किया जाता है।

ii) तंबाकू सेवन की जानकारी – इस्तेमाल किए गए, धुआं और धुआं रहित तंबाकू के सभी रूपों का विवरण दर्ज किया जाना चाहिए। एक दिन में तंबाकू सेवन का औसत कालावधी और प्रमाण, तंबाकू सेवन का कालावधी और अगर छोडा है तो छोड़ने की जानकारी भी पूछी जानी चाहिए। तंबाकू छोड़ने की अवधि को प्रत्येक प्रकार के लिए दिन / महीने / वर्षों में नोंद करने की आवश्यकता है।
हर तंबाकू सेवनकर्ता के तंबाकू इतिहास के बारे में पूछताछ करना उचित है। यह तंबाकू छोड़ने के विषय में प्रगति का आकलन करने में सहायक होगा। तंबाकू सेवन की हर जानकारी का दस्तावेजीकरण भी अप्रत्यक्ष रूप से तंबाकू सेवनकर्ता को तंबाकू छोड़ने के महत्व को दर्शाता है। तंबाकू छोड़ने के पिछले प्रयासों का भी आकलन किया जा सकता है।

D) तीव्रता का प्रमाण:

निकोटीन पर निर्भरता जानने के लिए Fagerstrom scale निकोटीन के प्रती शारीरिक लत की तीव्रता का आकलन करने के लिए एक मानक उपकरण है।

निकोटीन निर्भरता जानने के लिए एवं निकोटीन के लिए शारीरिक लत की तीव्रता की जानकारी पाने के लिए **Fagerstorm score** एक मानक उपकरण है। परीक्षण को धूम्रपान से संबंधित निकोटीन निर्भरता का एक क्रमिक माप जानने के लिए डिज़ाइन किया गया था। इसमें छह प्रकार शामिल हैं जो धूम्रपान सेवन की मात्रा, उपयोग करने की मजबूरी का कारण और निर्भरता का मूल्यांकन करते हैं।

Fagerstorm परीक्षण में दो (हां / नहीं) उत्तर देने वाले प्रश्नों का मूल्य 0 से 1 होता है और बहुविकल्पी उत्तरों का मूल्य 0 से 3 होता है। इन मूल्यों का कुल जोड़ धूम्रपान करने वालों के लिए ० से १० के बीच में अंतिम स्कोर होता है। संख्या जितनी अधिक होगी, निकोटीन पर सेवनकर्ता की निर्भरता अधिक होगी।

धूम्र रहित तंबाकू के सेवन के लिए भी इसी तरह का परिमाण है। इसमें कुल नौ प्रश्न हैं और अधिकतम स्कोर १६ है। उच्च स्कोर, अधिकतम धूम्र रहित तंबाकू के सेवन पर निर्भरता दर्शाता है। (23)

धूम्र या धूम्ररहित तंबाकू के सेवन के बारे में, परिमाण मे दिया गया प्रत्येक प्रश्न ठीक से समझा जाना चाहिए। फिर, तंबाकू सेवनकर्ताओं से सवाल भी पूछे जाने चाहिए। उसी तरह, तंबाकू सेवनकर्ताओं से आसन तरीकेसे सवाल भी पूछे जाने चाहिए की वे प्रश्न का अर्थ सही रूपसे समझें। धूम्रपान करने वालों के लिए इस्तेमाल किया जानेवाला एडिक्शन स्केल सिर्फ धूम्रपान करने वाले लोगों के लिए उपयोग किया जाना चाहिए। धूम्ररहित तंबाकू के उपयोग के लिए प्रश्नावली का उपयोग केवल धूम्ररहित तंबाकू सेवनकर्ताओं के लिए किया जाना चाहिए। दोनों प्रश्नावली उन लोगों पर लागू होगी जो धूम्रपान और धूम्र रहित तंबाकू का सेवन करते हैं।

E) तंबाकू मुक्ति के चरण:

Prochaska और **Di Clemente** इन्होने तंबाकू की आदत को छोड़ने से पहले तंबाकू सेवनकर्ता को जिन चरणों से गुजरना होता है, उसके बारे में समझाया है।

1. **अवलोकन पूर्व चरण –** इस स्तर पर, सेवनकर्ताओं ने कभी भी तंबाकू छोड़ने पर गंभीरता से विचार नहीं किया है। यह व्यक्ति तंबाकू छोड़ने के लिए अनिच्छुक हो सकता है और तंबाकू छोड़ने के लिए स्पष्ट इनकार कर सकता है। उसके तंबाकू को न छोड़ने के अलग- अलग कारण हो सकते हैं। जब तक इस अवस्था में कोई व्यक्ति धूम्रपान छोड़ने के लिए प्रेरित नहीं होता है, तब तक यह बताना व्यर्थ है कि कैसे छोड़ें। ऐसे व्यक्ति को समुपदेशन की सहाय्यता के साथ अगले चरण में लाया जा सकता है।

2. **अवलोकन चरण –** इस स्तर पर, तंबाकू सेवनकर्ता तंबाकू छोड़ने के लिए मानसिक रूप से तैयार होते है। वह सहमत होते हैं कि धूम्रपान हानिकारक है। वह जल्द ही छोड़ने की योजना बनाता है, लेकिन यह संभव है कि वह इस चक्र में फंस गया है और तंबाकू छोड़ने का कोई प्रयास नहीं करता है, और इस स्तर पर ही वह संतुष्ट हो सकता है। उसे तंबाकू छोड़ने के लिए कुछ ठोस कदम उठाने के लिए प्रेरित किया जाना चाहिए।

३. **तैयारी का चरण –** इस अवस्था में तंबाकू सेवनकर्ता तंबाकू की आदत को छोड़ने के लिए कुछ प्रयास करता है। उदाहरण के लिए वह तंबाकू के सेवन की मात्रा को कम कर सकता है, या तंबाकू के ब्रांड को या तंबाकू सेवन के प्रकार को बदल सकता है। इस अवस्था में व्यक्ति तंबाकू छोड़ने के बहुत करीब होता है। कभी-कभी लोग इसे तंबाकू सेवन की आदत छूट गई ऐसे मानते हैं। वे विश्वास कर सकते हैं या दूसरों को यह विश्वास दिलाना चाह सकते हैं कि उन्होंने तंबाकू की आदत छोड़ दी है। सकारात्मक प्रबलन और प्रोत्साहन तंबाकू छोड़ने में सहाय्यक होगा।

४. **अनुयोजन चरण –** इस चरण मे तंबाकू सेवनकर्ताने सभी प्रकार का तंबाकू पुरी तरह से छोडा हुआ होता है। यह एक महत्वपूर्ण नाजुक मोड है; जिसमे तंबाकू सेवन करने की इच्छा बहुतही अधिकतम होती है। इस अवस्था मे तंबाकू फिर से सेवन करें या उससे परहेज करें यह दुविधा का अनुभव कीया जाता है।

तंबाकू छोडे हुए स्थितिमें ही रहने के लिए एवं तंबाकू सेवन का पुनरावर्तन रोकनेके हेतु दिया गया समुपदेशन सहाय्यक रहेगा और तंबाकू सेवनकर्ता अपने इरादे से डटा रहेगा।

5. **स्थिरता चरण / निगरानी चरण –** इस चरण मे, तंबाकू सेवनकर्ता तंबाकू छोड़ने के बाद बहुत जादा समय तक तंबाकू से दूर रहने में कामयाब हूआ होता है। यह चरण छह महीने से अधिक हो सकता है। बाहरी वातावरण का प्रभाव, व्यक्तिगत कारण जैसे तनाव इत्यादि के कारण फिर से तंबाकू सेवन की शुरुआत कर सकते हैं। तंबाकू सेवनकर्ता को तंबाकू छोड़ने के बाद उसे होने वाले लाभों की नियमित रूप से समीक्षा करने के लिए प्रेरित किया जा सकता है। व्यक्ति को उन चुनौतियों पर गर्व करना चाहिये, जिस पर उन्होंने तंबाकू छोड़ने के दौरान मात कर दी हैं, यह तंबाकू सेवन की फिर से शुरुवात (रिलैप्स) को रोकने में मददगार होगा।

6. **पुनरावर्तन चरण –** तंबाकू सेवनकर्ता तंबाकू छोड़ने के बाद तंबाकू सेवन फिरसे कभीभी शुरू कर सकता है। तंबाकू के सेवन का प्रलोभन या लालसा हमेशा बनी रह सकती है। तंबाकू सेवन छोड़ने के बाद, उसका पुनरावर्तन रोकने के लिए समुपदेशन दिया जाना चाहिये।

F) तंबाकू सेवनकर्ताओंकी गलत धारणाओंको पहचानना :

तंबाकू सेवनकर्ता को उसके तंबाकू के सेवन से संबंधित कई गलत धारणाएं हो सकती है। उदाहरण के लिए, वह कह सकता है कि वह, तंबाकू का सेवन मर्यादा में करता है। लेकिन हर एक व्यक्ति को यह समझाना आवश्यक है कि, किसी भी मात्रा में तंबाकू का सेवन हानिकारक है। तंबाकू सेवनकर्ता दूसरों के साथ तुलना करके तंबाकू खाने के तरीके को सही ठहरा सकता है। तंबाकू प्रयोग कर्ता कुछ मात्रा में तंबाकू कम कर चुका होगा और दूसरे प्रकार के तंबाकू को छोड़ दिया होगा। वह दावा कर रहा होगा कि, इसका मतलब है कि उसने तंबाकू बंद किया है।समुपदेशन के दौरान गलत धारणाओं का आकलन करके समझाना चाहिए और स्पष्टीकरण भी देना चाहिए। तंबाकू सेवनकर्ता के अन्य कई तंबाकू खाने के बहाने भी पहचानने होंगे। तंबाकू सेवनकर्ता शारीरिक समस्याओं या तनाव से राहत पाने के लिए तंबाकू का सेवन कर सकता है, इसका भी आकलन किया जाना चाहिए। तंबाकू सेवनकर्ता को समूपदेशन के दौरान समझाया जाना चाहिए कि तंबाकू का सेवन समस्याओं को कम करने की बजाय समस्याओं को अधिक बढ़ाएगा।

तंबाकू के निरंतर उपयोग के अन्य बहानों को भी पहचानना होगा। तंबाकू उपयोगकर्ता शारीरिक समस्याओं या तनाव से राहत पाने के लिए तंबाकू का उपयोग कर सकता है। इसका भी आकलन किया जाना चाहिए। तंबाकू सेवनकर्ता को समुपदेशन के दौरान समझाया जाना चाहिए कि तंबाकू का सेवन समस्याए कम करने के बजाय उन्हें जटिल करेगा।

G) तंबाकू सेवनकर्ताको उपलब्ध सामाजिक सहाय्यता की पहचान कराना :

सामाजिक सहाय्य तंबाकू छोड़ने की प्रक्रिया में बहुत महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। तंबाकू सेवनकर्ता को अक्सर विभिन्न प्रलोभनों या अन्य कारणों के कारण तंबाकू छोड़ने के अपने संकल्प से हटाने के लिए लुभाया जा सकता है।परिवार और दोस्त कमजोर क्षणों में प्रोत्साहीत कर सकते हैं और तंबाकू छोड़ने के प्रयासोंमे मदद कर सकते हैं। बशर्ते परिवार और दोस्त खुद गैर-तंबाकू सेवनकर्ता होने चाहीये। यदि तंबाकू छोडनेवाली व्यक्ती तंबाकू सेवनकर्ताओं से घिरे हुए वातावरण में है, तो तंबाकू छोडनेवाली व्यक्ती को प्रतिरोध कौशल सिखाना होगा। इससे भी आगे जाकर, तंबाकू सेवनकर्ता के द्वारा ही दूसरों के लिए तंबाकू के सेवन को रोकने के सलाह का प्रचार करवाया जा सकता है।

निर्भरता / कोटिनिन टेस्ट

A) कार्बन मोनोऑक्साइड सांस परीक्षण :

यह परीक्षण धूम्रपान करनेवालोंके लिए किया जाता है। यह सांस (पीपीएम) में कार्बन मोनोऑक्साइड की मात्रा दर्शाता है। पीपीएम, याने प्रतिलक्ष्य भाग, यह एक माप की इकाई है। इस परीक्षण के अनुसार, रीडिंग का अर्थ है वायु के एक लक्ष्य भागो (सांस) में एक हिस्सा कार्बन मोनोऑक्साइड का है। कार्बन मोनोऑक्साइड स्वास्थ्य परीक्षण सांस में कार्बन मोनोऑक्साइड के स्तर का पता लगाने के लिए एक अप्रत्यक्ष, चिकित्सा का उपाय है। यह परीक्षण से सिगरेट /विड़ी की सही संख्या का पता नही चलता। हालांकि यह धूम्रपान करने वाले की निकोटिन पर निर्भरता का सुझाव दे सकता है। यह परीक्षण बहुत ही आसान है क्योंकि निकोटिन निर्भरताको रंग संकेतद्वारा पहचाना जा सकता है।

परीक्षण का उपयोग मुख्य रूप से धूम्रपान छोड़ने के लिए सेवनकर्ताको प्रेरित करने के लिए किया जाता है।

B) तंबाकू सेवनकर्ताओं मैं निकोटिन स्तर का पता लगाने के लिए नैदानिक तरीके :

अधिकांश समय तंबाकू सेवन का इतिहास खुद सेवनकर्ताद्वारा बताया हूआ होता है। तंबाकू सेवनकर्ताओं द्वारा प्रदान किए गए स्व-इतिहास के सत्यापन को जानने के लिए विभिन्न तरीकों का उपयोग किया जा सकता है। रक्त, लार और मूत्र में निकोटिन के स्तर को मापने के लिए अलग अलग तरीके है। यह पद्धति महंगी हो सकती है, क्योंकि उनमें से कुछ के लिए प्रशिक्षित कर्मियों और प्रयोगशाला की आवश्यकता हो सकती है। इस जांच को पूर्व और पश्चात परीक्षणों के दौरान आवश्यकता और निधि के उपलब्धता के अनुसार प्रशासित किया जा सकता है।

नियमित अंत:काल से समुपदेशन :

तंबाकू सेवनकर्ताओं को समुपदेशन सहाय्य, सेवनकर्ता के किए गए मूल्यांकन अनुसार प्रदान किया जाता है। यह हर एक व्यक्ति अनुसार भिन्न होता है।समुपदेशन इस बात पर आधारीत होता है की वह पहली बार दिया जा रहा है या पुर्नभेट में दिया जा रहा है। समुपदेशन के दौरान परिवार के सदस्यों को शामिल करना भी मददगार होगा।

समुपदेशन के सिद्धांत :

A) तालमेल बनाना :

आरोग्य कर्मचारी द्वारा तंबाकू सेवनकर्ता के साथ व्यावसायिक स्तर पर संबंध बनाया जाना चाहीये। तंबाकू सेवनकर्ता को यह विश्वास होना चाहिए कि आरोग्य कर्मचारी वास्तव में उसकी भलाई में रुचि रखता है और तंबाकू सेवनकर्ताओं को आदत छोड़ने में मदद करना चाहता है। यह विश्वास समुपदेशन प्रक्रिया का आधार है। यदि तंबाकू सेवनकर्ता के साथ पर्याप्त तालमेल नहीं बनाया गया तो समुपदेशन सहाय्यता का सबसे अच्छा उपयोग विफल हो जाएगा।

B) अनिर्णयात्मक दृष्टिकोन :

तंबाकू सेवनकर्ता के साथ तालमेल निर्माण करने की प्रक्रिया समुपदेशन देनेवाले स्वास्थ्य कर्मचारी के मनोवृत्ती से जुड़ी हुई है। व्यक्तिगत पूर्वाग्रहों की वजह से सेवनकर्ता के साथ तालमेल निर्माण और अंततः समुपदेशन प्रक्रिया में बाधा उत्पन्न हो सकती है। समुपदेशनकर्ता को, तंबाकू सेवनकर्ता को उसके आत्म-विनाशकारी प्रवृत्तियों साथ स्वीकार करने की आवश्यकता होती है। तंबाकू सेवनकर्ता की तंबाकू सेवन की वजह से निर्माण होनेवाली अपराध की भावनाओं को बढ़ाने से केवल उसकी आत्मरक्षात्मक भावनाए बढेगी और समुपदेशन का उद्देश्य साध्य नहीं होगा। तंबाकू सेवनकर्ता के साथ वाद-विवाद को टालना चाहिए।

C) सकारात्मक दृष्टिकोन :

तंबाकू सेवनकर्ता के स्तर के अनुसार समुपदेशन शुरू करना बेहतर रहेगा और उसके द्वारा किए गए तंबाकू छोड़ने के हर छोटे से छोटे प्रयास की भी सराहना करनी चाहीये। तंबाकू सेवनकर्ता की तंबाकू छोड़ने की क्षमता पर विश्वास व्यक्त करना चाहीये और तंबाकू छोड़ने के लिए प्रोत्साहन उसकी प्रेरणा को पुनर्जीवित करेगा।

D) ध्यान देकर सुनना :

तंबाकू सेवनकर्ता की अपनी चिंताएं और समस्याएं हो सकती है। समुपदेशन के दौरान तंबाकू सेवनकर्ता को भावनाओं को व्यक्त करने का अवसर मिलना चाहीये। समुपदेशक की ओर से एक व्यक्ती का कहना ध्यान देकर सुनने की आवश्यकता होती है, भले ही यह सीधे तंबाकू के उपयोग से संबंधित न हो। तंबाकू सेवनकर्ता की कही हुई बातों से सारांश निकलनेसे समुपदेशक को स्पष्टता आयेगी। यह समुपदेशक की ओर से तंबाकू सेवनकर्ता के प्रती विश्वास और अच्छे संबंध स्थापित करता है।

E) निर्णय लेने की क्षमता को सुकर बनाना :

तंबाकू सेवनकर्ता को तंबाकू छोड़ने का अपना निर्णय लेने के लिए प्रोत्साहित करें। तंबाकू के निरंतर सेवन की वजह से होनेवाले फायदे और नुकसानो के बारे में चिंतन करने के लिए सेवनकर्ता को सक्षम करें। उसे तंबाकू छोड़ने से होनेवाले स्वास्थ्य और सामाजिक लाभों के बारे में सूचित करें।

तंबाकू सेवन छोड़ने के तैयारी के लिए तंबाकू सेवनकर्ता को सक्षम करना

तंबाकू सेवनकर्ता को तंबाकू छोड़ने की तारीख निर्धारित करने में मदद करें। वह तंबाकू छोड़ने की तारीख को स्थगित रखने की संभावना है। तंबाकू सेवनकर्ताओं को सूचित करें कि अब छोड़ने का सबसे अच्छा समय है।यदि उसे लगता है कि यह संभव नहीं है, तो तंबाकू सेवनकर्ता को सुझाव दें कि, वह छोड़ने के लिए अधिकतम एक सप्ताह का समय ले।उसे याद दिलाएं कि उसने पहले से ही कई साल छोड़ने की योजना बना ली है ।अब एक ठोस निर्णय लेने का समय है, हालांकि यह और सहज हो सकता है। तंबाकू सेवनकर्ता से यह सोचने के लिए कहे कि, वह दैनिक दिनचर्या में क्या बदलाव लाना चाहता है। यह विशेष रूपसे तंबाकू सेवन के संबंधित होंगे। उदाहरण के लिए, तंबाकू सेवनकर्ता, चाय के बाद, दोपहर के भोजन के बाद, दोस्तों के साथ रहते समय आदि के लिए तंबाकू का सेवन करने की इच्छा महसूस कर सकता है, इसके अलावा उसे चाय के बजाय दूध लेने, भारी भोजन से बचने और दोस्तों के बजाय परिवार के साथ अधिक समय बिताने की सलाह दी जा सकती है। तय की गई तारीख के एक दिन पहले तंबाकू सेवनकर्ता को घर से तंबाकू फेंक देना चाहिए। इस प्रक्रिया में उसकी सहाय्यता करने के लिए वह परिवार के किसी सदस्य या दोस्त की मदद ले सकता/सकती है।

तंबाकू की तीव्र इच्छा से निपटना और तंबाकू छोडने की वजह से होनेवाले लक्षणों का सामना करना

जब तंबाकू सेवन की तीव्र इच्छा का अनुभव करते है तब गंभीरतापूर्वक किया हुआ प्रामाणिक संकल्प चंद क्षणों मे विफल हो सकता है। तंबाकू सेवनकर्ता को तंबाकू की तीव्र इच्छा का डटकर सामना करने के लिए कई तकनीकों का सुझाव दिया जा सकता है –

१. पानी या फलों का जूस पिए।
2. सूखा नारियल, इलायची , सौंफ, धनदाल, मूंगफली आदि चबाएं।
3. अपने आप को एक ऐसी गतिविधि में व्यस्त करें जिसमें आप आनंद लेते हैं।
४. टीवी देखना, पढ़ना, बच्चों के साथ खेलना और व्यायाम करना या अन्य खेल जैसे विकल्पों का उपयोग करें।
५. गहरी सांस लेंना।
६. योग , प्राणायाम और ध्यान।
7. तंबाकू के सेवन से बचने के लिए हर बार खुदको बधाई दें।
8. जिस दिन आप तंबाकू सेवन से दूर रहेंगे उस हर एक दिन कैलेंडर पर निशान करें।
९. जिस सप्ताह को आपने तंबाकू का सेवन किए बिना गुजारा, उस सप्ताह अपने परिवार के साथ जश्न मनाए।
१०. तंबाकू छोड़ने के बाद अब आप जिन शारीरिक लाभोंका अनुभव कर रहे हैं , उनके बारे में सोचें।
११. हर सुबह स्वास्थ्य गतिविधियों और आदतों में व्यस्त रहने का संकल्प बनाए रखें।
१२. तंबाकू के सेवन को छोड़ने के बाद बचाए गए धन की गणना करें और उसे बेहतर विकल्पों के लिए उपयोग करने की योजना बनाएं।

तंबाकू सेवन से बचे रहने के लिए तंबाकू छोडने के सकारात्मक फायदों पर ध्यान केंद्रीत करने से तंबाकू सेवन से दूर रहनेकी प्रेरणा मिलेगी। तंबाकू का सेवन छोड़ना निश्चित रूप से बहुत चुनौतीपूर्ण काम है। तंबाकू छोड़ने की दिशा के किए गए छोटे-छोटे प्रयासों की भी सराहना की जानी चाहिए। तंबाकू सेवनकर्ता दूसरों से सकारात्मक सहयोग की उम्मीद कर सकता है ताकि वह उसके तंबाकू छोडने के निर्णय की अवस्था मे प्रगती कर सकता है। यह हमेशा संभव नहीं हो सकता। वास्तव में परिवार और दोस्तों को भी इन प्रयासों की स्थिरता के बारे में संदेह हो सकता है। तंबाकू सेवनकर्ताओं को अपने स्वयं के निकासी से निपटने के साथ-साथ अपने परिवार का विश्वास और समर्थन हासिल करने के लिए धैर्य बनाए रखने की आवश्यकता है।

विशिष्ट अंर्तकाल से पुर्न:जांच भेट

जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है, तंबाकू सेवनकर्ता के साथ नियमित अंर्तकाल से पुर्न:भेट करना उसके सामने आने वाली चुनौतियों को देखते हुए बहुत महत्वपूर्ण है। तंबाकू सेवनकर्ता के तंबाकू छोड़ने के अनुभवों पर चर्चा की जा सकती है। तंबाकू छोड़ने पर सकारात्मक प्रबलन प्रदान करने की आवश्यकता है।यदि पहले तंबाकू सेवन नही छोडा गया हो, तो उसे प्रयासों के साथ तंबाकू छोडने या छोडे गए तंबाकू सेवन की अवस्था जारी रखने के लिए प्रोत्साहित किया जा सकता है। उनकी प्रेरणा को किसी भी स्थिति में बनाए रखने की आवश्यकता है। तंबाकू छोड़नेवाले व्यक्ती को तंबाकू की फिर से शुरू होनेवाली आदत से निपटणे के लिए तैयार किया जाना चाहिए। तंबाकू सेवन छोड़ने के बाद किसी भी चरण में फिर से तंबाकू सेवन शुरू हो सकता है। लंबी अवधि तक तंबाकू सेवन की आदत पर रखें हुए संयम को तंबाकू सेवन की आदत स्थायी रूप से छूट गई है ऐसा नहीं माना जा सकता है। तंबाकू सेवनकर्ताने अपने आदत पर रखें हुए संयम पर अधिक विश्वास करना उचित नही होगा। यहां तक कि एक साधारण गलती भी तंबाकू की आदत फिर से शुरू होने के लिए पर्याप्त हो सकती है। तंबाकू सेवन की हर तीव्र इच्छा से बचना होगा। यदी दुर्भाग्यसे तंबाकू सेवन फिरसे शुरू हूआ तो, तंबाकू सेवनकर्ता को फिर से तंबाकू मुक्ती की पूरी प्रक्रिया से गुजरना पड़ता है। आदर्श रूप से ,एक महीने के लिए सप्ताह में एक बार और एक वर्ष तक तिमाही जांच करना सहायक होगा। तथा आवश्यकताओं के अनुसार वह समय समायोजित किया जा सकता है।

मनोवैज्ञानिक या मनोचिकित्सक द्वारा समुपदेशन

मनोवैज्ञानिक के अनुसार तंबाकू के सेवन और मानसिक बीमारी के बीच घनिष्ठ संबंध है। तंबाकू सेवनकर्ता जो नियमित समुपदेशन द्वारा लाभ नहीं उठाते हैं उन्हें मनोचिकित्सक या मनोवैज्ञानिक के पास भेजा जाना चाहिए। चिंता, अवसाद के लक्षणों के साथ तंबाकू सेवनकर्ता को नींद की कमी की भी शिकायत के लिए मनोचिकित्सक की सलाह लेने की आवश्यकता है। इन व्यक्तियोंको मनोवैज्ञानिक द्वारा किए गये मूल्यांकन के अनुसार प्रासंगिक उपचार प्रदान किया जाएगा।तंबाकू सेवनकर्ताओं को दवाई चिकित्सा भी दी जा सकती है।

तंबाकू सेवनकर्ताओं को तंबाकू की आदत छोड़ने मे मदद करने के संबंध में एक समग्र दृष्टिकोन अपनाना होगा। उन्हें तंबाकू छोड़ने की सुविधा के लिए अपने व्यक्तिगत, सामाजिक - सांस्कृतिक और अन्य संदर्भों को समझा जाना चाहिए। यह हमें समुपदेशन प्रक्रिया के एक अन्य पहलू पर विचार करवाता है, जो कि समुपदेशकों को आनेवाली रुकावटें है।

समुपदेशन मे आने वाली बाधाएँ

इस प्रकार यह स्पष्ट है कि तंबाकू सेवनकर्ता को पूरी तरहसे तंबाकू छोड़ने की प्रक्रिया में निरंतर सहाय्यता की आवश्यकता होती है। स्वास्थ्य प्रदाता की भूमिका न केवल तंबाकू सेवनकर्ता के लिए बल्कि समाज के लिए भी बहुत महत्वपूर्ण है। समुपदेशक की व्यक्तिगत धारणाएं या विश्वास हो सकता हैं, जैसे कि कोई भी व्यक्ती वास्तव में तंबाकू छोड़ने वाला नहीं है। अन्य विश्वास जैसे की शायद मैं लोगों को तंबाकू छोड़ने में मदद करने के लिए पर्याप्त नहीं हूं। तंबाकू नियंत्रण को बढ़ावा देना याने सामाजिक परिवर्तन करना ही है, जो हमेशा एक धीमी प्रक्रिया है। आपके समुपदेशन के परिणाम हमेशा मूर्त नहीं हो सकते हैं। व्यक्ति पर इसका तत्काल प्रभाव नहीं हो सकता है, लेकिन कुछ समय बाद प्रभाव स्पष्ट हो सकता है। यहां तक कि एक व्यक्तिको भी तंबाकू छोड़ने में मदद करना न केवल तंबाकू सेवनकर्ता के लिए बल्कि पूरे परिवार के लिए बेहद लाभकारी है। लोगों को तंबाकू छोड़ने में मदद करने की कुशलता अनुभव के साथ और बेहतर हो सकती है। समुपदेशक को हमेशा तंबाकू मुक्त समाज को बढ़ावा देने के दृष्टिकोन को बनाए रखना चाहिए, स्वास्थ्य प्रदाता ने अपने ईमानदार प्रयासों को हमेशा जारी रखना चाहिये। समुपदेशक को अपने स्वयं के प्रेरणा के साथ-साथ तंबाकू सेवनकर्ता के हौसले को भी बनाए रखने का दोहरा काम होता है।

भारत में तंबाकू संबंधी कायदे

तंबाकू सेवनकर्ताओं के पास अक्सर एक बहाना होता है कि, "यदि यह इतना हानिकारक है तो सरकार को तंबाकू पर प्रतिबंध लगाना चाहिए।" तंबाकू नियंत्रण के संबंध में मौजूदा कानून के बारे में बहुतों को जानकारी नहीं है। सिगरेट और अन्य तंबाकू उत्पाद व्यापार और वाणिज्य, उत्पादन, आपूर्ति और वितरण का (निषेध और निषेध अधिनियम) २००३ में प्रेरित किया गया था। यह एक सर्व व्यापक कानून है जो धूम्रपान और धूम्र रहित तंबाकू नियंत्रण के विभिन्न पहलुओं को समाहित करता है।

कानून के प्रावधानों के मुख्य अंश निम्नलिखित है:

1. सार्वजनिक स्थानों पर धूम्रपान पर प्रतिबंध।
2. सिगरेट और अन्य तंबाकू उत्पादों के विज्ञापनों पर प्रतिबंध।
3. १८ वर्ष से कम आयु के व्यक्ति को सिगरेट और अन्य तंबाकू उत्पादों की बिक्री पर प्रतिबंध।
4. किसी भी शैक्षणिक संस्थान के १०० गज के दायरे के क्षेत्र में सिगरेट और अन्य तंबाकू उत्पादों की बिक्री पर प्रतिबंध।
5. व्यापार और वाणिज्य पर प्रतिबंध, उत्पादन, आपूर्ति और सिगरेट और अन्य तंबाकू उत्पादों के वितरण पर प्रतिबंध।
6. सिगरेट और अन्य तंबाकू उत्पादों के पैकेट पर चेतावनी।

निष्कर्ष

तंबाकू का सेवन एक गंभीर सामाजिक स्वास्थ्य समस्या है, जो विश्व स्तर में मृत्यु संख्या और रोगों की संख्या का एक कारण बन रहा है। तंबाकू के सेवन की व्यापकता को कम करने और इस प्रकार तंबाकू के सेवन से होने वाली बीमारी के बोझ और मौतों को कम करने के लिए तंबाकू नियंत्रण के उपाय का सख्ती से पालन किया जाना चाहिए। तंबाकू सेवनकर्ताओंको वैश्विक और राष्ट्रीय स्तर पर तंबाकू नियंत्रण के लिए किए जा रहे प्रयासों के बारे में बताया जाना चाहिए। प्रत्येक व्यक्ती ने खुद के स्वास्थ्य की जिम्मेदारी खुद ही लेना यह भी उतना ही महत्वपूर्ण है। तंबाकू पर पुरी तरह से प्रतिबंध इतना आसान नहीं है। वास्तव में मौजूदा कानून के कार्यान्वयन में कई चुनौतियां है। तंबाकू सेवनकर्ताओं को तंबाकू छोड़ने और स्वास्थ जीवनशैली अपनाने की पहल करने की आवश्यकता है। तंबाकू छोडे हुए सेवनकर्ताओंको तंबाकू से परहेज का संकल्प बनाए रखना चाहिए।

भारत के करोडों तंबाकू सेवनकर्ताओं के लिए सिर्फ १८ तंबाकू मुक्ती चिकित्सालय पर्याप्त नहीं है। तंबाकू मुक्ती सेवाओं में अधिक से अधिक स्वास्थ्य कर्मचारियोंको प्रशिक्षित करने की तत्काल आवश्यकता है। एक आदर्श स्थिति लाने के लिए समाज द्वारा एक जन आंदोलन बनाना होगा, जिसमें तंबाकू की कोई मांग नहीं होगी। तंबाकू उद्योग अपनी मौत मर जाएगा और लोग लंबे समय तक जीवित रहेंगे और स्वस्थ रहेंगे!

संदर्भ

1. Tobacco Key facts July 2019. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco last accessed on 25/03/2020.
2. Chaly PE. Tobacco control in India. Indian Journal of Dental Research. 2007 Jan 1;18(1):2.
3. https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/GATS_India_2016-17_FactSheet.pdf last accessed on 25/03/2020.
4. Gajalakshmi V, Peto R, Kanaka TS, Jha P. Smoking and mortality from tuberculosis and other diseases in India: retrospective study of 43 000 adult male deaths and 35 000 controls. The Lancet. 2003 Aug 16;362(9383):507-15.
5. Amit S, Bhambal A, Saxena V, Basha S, Saxena S, Vanka A. Tobacco cessation and counseling: a dentists' perspective in Bhopal city, Madhya Pradesh. Indian Journal of Dental Research. 2011 May 1;22(3):400.
6. WHO report on global tobacco epidemic July 2019. https://www.who.int/tobacco/global_report/en/. Last accessed on 26/03/2020.
7. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025 - Second edition. https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/trends-tobacco-smoking-second-edition/en/. Last accessed on 26/03/2020.
8. Lancaster T, Stead L, Silagy C. Various interventions increase smoking cessation rates. Evid Based Med. 2001;6(2)

9. Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. BMJ. 2000;321(7257):355-8.

10. Sussman S. Effects of sixty-six adolescent tobacco use cessation trials and seventeen prospective studies of self-initiated quitting. TobInduc Dis. 2002;1(1):35.

11. Apollonio D, Philipps R, Bero L. Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2016(11).

12. Murthy P, Saddichha S. Tobacco cessation services in India: recent developments and the need for expansion. Indian J Cancer. 2010;47(5):69.

13. The LR. Smoking cessation efforts should target LMICs. The Lancet. Respiratory medicine. 2019 Sep;7(9):721.

14. Varghese C, Kaur J, Desai NG, Murthy P, Malhotra S, Subbakrishna DK, et al. Initiating tobacco cessation services in India: challenges and opportunities. WHO South East Asia J Public Health. 2012 Apr 1;1(2):159-168. doi: 10.4103/2224-3151.206929.

15. Rao V, Chaturvedi P. Tobacco and health in India. Indian journal of cancer. 2010 Jul 1;47(5):3.

16. Mishra GA, Shastri SS, Uplap PA, Majmudar PV, Rane PS, Gupta SD. Establishing a model workplace tobacco cessation program in India. Indian J Occup Environ Med. 2009;13(2):97–103. doi:10.4103/0019-5278.55129

17. Mishra GA, Majmudar PV, Gupta SD, Rane PS, Uplap PA, Shastri SS. Workplace tobacco cessation program in India: A success story. Indian J Occup Environ Med. 2009;13(3):146–153. doi:10.4103/0019-5278.58919

18. Mishra GA, Majmudar PV, Gupta SD, Rane PS, Hardikar NM, Shastri SS. Call centre employees and tobacco dependence: making a difference. Indian J Cancer. 2010;47 Suppl 1:43-52. doi: 10.4103/0019-509X.63860.

19. Pimple S, Pednekar M, Mazumdar P, Goswami S, Shastri S. Predictors of quitting tobacco-results of a worksite tobacco cessation service program among factory workers in Mumbai, India. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(2):533-8.

20. Pimple S, Pednekar M, Majmudar P, Ingole N, Goswami S, Shastri S. An integrated approach to worksite tobacco use prevention and oral cancer screening among factory workers in Mumbai, India. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(2):527-32.

21. Bhatnagar D and Jain DC. Tobacco dependence treatment Guidelines. National Tobacco Control Programme. India 2011.

22. Maseeh A and Kwatra G. A review of smoking cessation interventions. Med Gen Med. 2005; 7(2): 24.

23. Based on Manual provided during the First National Training Workshop For The Project staff For “Tobacco Cessation Clinics In India:, supported by Ministry of Health & Family Welfare, Government of India & WHO, held on 20th to 24th May 2002, at Institute of Human Behaviour And Allied Sciences (IBHAS), Delhi.

If you need help to quit habit of tobacco contact us:

Tobacco Cessation Clinic
Preventive Oncology Department,
Tata Memorial Centre,
Dr. E. Borges Road, Parel,
Mumbai - 400 012.
Tel. No. 24177000 Ext. 4670
Email: Preventive@tmc.gov.in

978-93-82963-56-8