

فصل اول:
خطر سنجی سکته های
قلبی-عروقی

فصل دوم:
پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:
پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:
پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:
پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:
تغذیه سالم

فصل هفتم:
پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:
پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:
پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:

پیشگیری و

کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:
پیشگیری و کنترل
مصرف الکل

خطر سنجی سکته های قلبی، مغزی و عروقی

فصل: ۱۰



فصل دهم: پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

تعریف دخانیات

انواع مختلف دخانیات به معنی محصولاتی است که بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آنها یا تمام ماده خام تشکیل دهنده آنها برگ توتون یا تنباکوست و به منظور دود کردن یا مکیدن یا جویدن یا استنشاق از راه بینی تولید می شود.

فرد مصرف کننده مواد دخانی

■ هر فردی که قبلاً تجربه مصرف دخانیات (سیگار - پیپ - قلیان - چپق و) داشته باشد و طی یک ماه گذشته مواد دخانی مصرف نماید.

■ هر فردی که در طول عمرش ۱۰۰ نخ سیگار مصرف کرده و در حال حاضر به هر شیوه‌ای استعمال دخانیات را ادامه دهد.

عوارض مصرف سیگار و دخانیات

همه گیری مصرف دخانیات یکی از مشکلات جهانی و همچنین کشور ما در عصر حاضر است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، مصرف دخانیات سالیانه موجب مرگ ۶ میلیون نفر می شود که ۶۰۰ هزار مورد آن به دلیل مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی می باشد. توسعه بی سابقه تولیدات مواد دخانی و فروش فوق العاده آن در سراسر دنیا خصوصاً نواحی کم درآمد زبان‌های جسمی و روحی را برای جوامع به همراه دارد به طوری که بسیاری از مرگ‌های ناشی از سرطان ریه، حفره دهان، معده، مری، مثانه، پانکراس و کلیه به دخانیات نسبت

داده می شود. همچنین استعمال دخانیات موجب افزایش بیماری‌های قلبی، عروقی و مرگ و میر ناشی از این بیماری می گردد.

۹۰ درصد موارد سرطان ریه، ۱۵ تا ۲۰ درصد سایر سرطان ها، ۷۵ درصد برونشیت مزمن و آمفیژم و ۲۵ درصد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در سنین ۳۵ تا ۶۹ سال، ناشی از مصرف دخانیات است. اثرات استنشاق تحمیلی دود سیگار نیز کمتر از عوارض ناشی از استعمال دخانیات نیست، دانشمندان بر این عقیده اند که دود محیطی از نقطه نظر سلامت هیچ آستانه مجازی ندارد، بنابراین بهترین راه محافظت از آن قرار نگرفتن در معرض استنشاق تحمیلی دود سیگار است. متأسفانه عادت سیگار کشیدن خود زمینه ساز بروز اعتیاد به مواد مخدر، الکل، فقر، بزهکاری به ویژه در افراد جوان است.

■ مصرف دخانیات و قلب

سیگار کشیدن یک عامل خطر مهم برای ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی است. در حقیقت در زندگی امروز ضرر مصرف دخانیات به اندازه فشار خون بالا و چربی خون بالا است و به همان اندازه تهدید کننده سلامتی است.



سرفه‌های شدید می‌شود که می‌تواند برای همیشه در افراد مصرف کننده و در معرض دود باقی بماند.

مطالعات نشان داده‌اند که از هر ۱۰ بیمار مبتلا به سرطان ریه، ۹ نفر مصرف کننده دخانیات هستند. مواد دخانی با کاهش قدرت سیستم ایمنی بدن مانع از تخریب سلول‌های سرطانی می‌شود. به این ترتیب تعداد سلول‌های سرطانی روز به روز بیشتر می‌شوند. خطر ابتلا به سرطان ریه با افزایش مقدار و مدت تماس با دود تنباکو افزایش می‌یابد. هرچه سن شروع مصرف دخانیات پایین‌تر باشد، خطر ابتلا بیشتر است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که حساسیت خانم‌ها به مواد سرطان‌زای دود مواد دخانی بیشتر از مردان است به‌طوری‌که خانم‌های مصرف کننده دخانیات بیشتر از آقایانی که همان مقدار دخانیات مصرف می‌کنند به سرطان ریه مبتلا می‌شوند. صدمات وارده از دود مواد دخانی تنها به ریه ختم نمی‌شود، بلکه مصرف دخانیات باعث ایجاد سرطان در دهان، بینی، گلو، نای و... نیز می‌شود.

بیماری‌های قلبی-عروقی و در راس آن سکت‌های قلبی و مغزی اولین علت مرگ و میر در اکثر کشورهای جهان هستند که دخانیات یکی از عوامل اصلی این بیماری‌هاست. خطر حمله قلبی در افراد مصرف کننده دخانیات زیر ۴۰ سال، ۵ برابر سایر افراد است. مصرف مواد دخانی با تنگ کردن رگ‌های داخلی بدن، سبب می‌شود قلب بیش‌تر تلاش کند تا بتواند با فشار بیش‌تری، خون را در رگ‌های تنگ به جریان اندازد که باعث فشار دوچندان به قلب و عوارض حاصل از آن می‌شود. افراد مصرف کننده دخانیات همیشه در معرض نرسیدن اکسیژن به ماهیچه قلب هستند. وقتی قلب در اثر کمبود اکسیژن نتواند کار خود را به‌خوبی انجام دهد، ماهیچه آن با خطر گرفتگی عضلانی روبه‌رو خواهد شد که همین حالت می‌تواند منجر به سکت قلبی شود.

■ مصرف دخانیات و دستگاه تنفس

یکی از شایع‌ترین علایم آسیب مواد دخانی به دستگاه تنفسی، سرفه دایمی 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 مواد دخانی باعث آسیب پرزهای ریه و در نتیجه باعث به‌وجود آمدن مشکلات و بیماری‌هایی مانند برونشیت یا

■ مصرف دخانیات و دستگاه گوارش

حقیقت این است که مواد دخانی جوانه‌های چشایی را از بین برده و باعث می‌شود که عطر و طعم غذا حس نشود. رزین، قطران و نیکوتین موجود در این مواد 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 مواد دخانی وابسته است. حالت سوزش سر دل، آروغ زدن، تهوع و کاهش فراوان اشتها نیز در افراد مصرف کننده مواد دخانی شایع است. بیماری کرون یا التهاب دیواره روده که منجر به اسهال خونی و تشکیل آبسه‌های داخل شکمی می‌شود، از جمله عوارض ناشی از استنشاق مواد دخانی است.





که میزان سرد مزاجی، نازایی، مشکلات عادت ماهانه، سقط و همچنین احتمال ابتلا به سرطان گردن رحم در خانم‌های مصرف کننده دخانیات از خانم‌هایی که دخانیات مصرف نمی‌کنند به مراتب بیشتر است. در زنان سیگاری بیشتر از زنان غیر سیگاری است.

■ اثرات دود دخانیات بر سلامت جنین و بارداری

مصرف دخانیات در دوران حاملگی موجب افزایش خونریزی، کاهش رشد جنین و تولد نوزاد با وزن کمتر از میزان طبیعی می‌شود. خطرات مصرف دخانیات در دوران حاملگی به این دوران محدود نمی‌شود و غالباً نوزادان به دنیا آمده از مادران مصرف کننده دخانیات دچار نواقص عمده‌ای در دوران رشد می‌شوند. خطرات مواجهه مادران باردار با دود دخانیات برای جنین در حال رشد همچنین نوزدانی که در مواجهه با این دود قرار می‌گیرند دوچندان می‌شود. مصرف دخانیات در خانه موجب بروز سندرم مرگ ناگهانی نوزاد می‌شود.

■ مضرات مصرف قلیان

برخلاف بسیاری عقاید و باورهای سنتی، دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بی‌شماری مواد سمی است. این مواد به عنوان عوامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماری‌های قلبی-عروقی و سایر بیماری‌ها شناخته شده‌اند. نیکوتین موجود در دود حاصله از مصرف قلیان همانند سایر مواد دخانی اعتیادآور بوده، مصرف متناوب آن ایجاد وابستگی می‌کند. از آنجایی که مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف، دود بسیار زیادتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می‌کنند، از نظر میزان مواجهه و استنشاق دود، هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده، معادل ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار، دود حاوی مواد شیمیایی سرطان‌زا دریافت می‌کند.

■ مصرف دخانیات و سیستم بینایی

کارشناسان می‌گویند مصرف کنندگان دخانیات دو برابر غیر مصرف کننده مواد دخانی با خطر از دست دادن بینایی روبه‌رو هستند. ارتباط میان تخریب لکه زرد (ماکولا) چشم وابسته به سن با استعمال دخانیات همانند ارتباط مواد دخانی و سرطان ریه بسیار محکم است. با این حال بسیاری از مصرف کنندگان هنوز از آثار زیان‌بار آن بر بینایی آگاه نیستند و بسیاری نیز حتی چیزی در این باره نشنیده‌اند.

■ سایر بیماری‌ها

شانس ابتلا به سرطان کلیه و احتمال سرطان مثانه نیز در افراد مصرف کننده دخانیات بالاتر از افراد عادی است. میزان مرگ‌ومیر ناشی از سیروز کبدی در افراد مصرف کننده دخانیات بسیار بیشتر از سایر افراد است. همه این افراد در معرض خطر بیشتر برای بروز سگته مغزی بوده و همچنین شکستگی استخوان ران، آب مرواید و پیری زودرس پوست در مصرف کنندگان مواد دخانی شایع است. بیماری‌های دندانی به ویژه التهاب لثه‌ها، تخریب بافت‌های محافظ استخوانی و از دست دادن دندان‌ها در مصرف کنندگان دخانیات بیشتر از افرادی است که دخانیات





نقش ورزش و تحرک بدنی در ترک دخانیات

پیاده روی و نرمش‌های سبک روزانه، فشار و تنش ناشی از ترک دخانیات را در شما کاهش می‌دهد و آرامش عضلانی به همراه دارد.

■ ورزش موجب شادی، نشاط، سرزندگی و خوش اخلاقی شما می‌شود.

■ ورزش شما را در مقابل وسوسه مصرف دخانیات حفظ می‌کند.

■ ورزش شما را در حفظ رژیم غذایی تان کمک می‌کند.

■ ورزش موجب کاهش وزن شما می‌شود.

■ ورزش موجب بازسازی توان بدنی شما می‌شود.

با ترک دخانیات می‌توانید مجدداً به سلامتی خود کمک کنید. بعد از ۶ ماه ترک دخانیات، میزان ناراحتی‌های مختلف جسمی _ روانی در افراد سیگاری به نصف کاهش پیدا می‌کند.

این نکته نیز حایز اهمیت است که میزان گاز مونواکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان‌زا منتشره از احتراق ذغال یا مواد ایجادکننده حرارت در قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر و آثار سوء آن نیز، چه برای مصرف‌کنندگان و چه افراد در معرض دود تحمیلی، فراتر است. این در حالی است که احتمال ابتلا به بیماری‌های منتقله از طریق دهان و دستان آلوده در اثر استفاده مشترک از قلیان، همچون سل و هیپاتیت نیز دور از ذهن نیست.

استفاده از مواد معطر شیمیایی در تنباکوهایی به اصطلاح میوه‌ای با دارا بودن مقادیر بالایی از مواد آروماتیک حلقوی سرطان‌زا نظیر بنزن در کنار انواع سموم شیمیایی، باکتری و قارچ‌های بیماری‌زا و همچنین فلزات سنگین، خطرات مصرف قلیان را صد چندان کرده است.

تغذیه در شرایط ترک دخانیات

افرادی که توانسته‌اند دخانیات را ترک کنند حتماً باید توصیه‌های تغذیه‌ای برای جلوگیری از چاقی پس از ترک دخانیات را رعایت کنند. در شرایط ترک و پس از آن، باید مصرف گروه‌های میوه‌ها و سبزی‌ها و لبنیات کم‌چرب و حبوبات افزایش یابد و خانواده‌ها این ترکیبات را در وعده‌های غذایی خود بگنجانند. چرا که استفاده از این مواد غذایی تمایل به مصرف مجدد دخانیات را کاهش می‌دهند و از طرفی کم‌کالری بوده و در نهایت باعث جلوگیری از اضافه وزن و چاقی ناشی از ترک دخانیات می‌شوند. علاوه بر این، افزایش فعالیت‌های روزانه مثل پیاده‌روی تند همراه با تنفس عمیق بسیار موثر است.



۱۳ راه برای ترک سیگار و دخانیات

بسیاری از افراد مصرف کننده دخانیات، چندین بار سعی می‌کنند تا دخانیات را ترک کنند و بالاخره موفق می‌شوند. باید خود فرد به خودش قول دهد که دخانیات را ترک کند و پایبند قولی که داده، بماند.

۱ دلیل ترک دخانیات خود را بدانید.

شما می‌خواهید دخانیات را ترک کنید، اما می‌دانید برای چه؟

برای ترک دخانیات، باید دارای انگیزه قوی باشید. ممکن است شما بخواهید خانواده خود را از دود دخانیات محافظت کنید.

ممکن است به خاطر سرطان سینه از مصرف دخانیات پرهیز کنید و یا حتی ممکن است برای این که جوان تر به نظر برسید، دخانیات را ترک کنید. بهترین دلیل را انتخاب کنید و به خاطر دلیل خود با استعمال دخانیات مبارزه کنید و بدانید که شما موفق‌ترین فرد در ترک دخانیات هستید.

۲ شکست نخورید.

۹۵ درصد افراد سیگاری خواهان ترک سیگار، بدون درمان شکست می‌خورند. دلیل این امر این است که نیکوتین موجود در سیگار و سایر مواد دخانی یک ماده اعتیادآور است. به طور کلی، مغز عادت کرده که هر روز مقداری نیکوتین را وارد بدن کند. در اثر فقدان نیکوتین، علائم کمبود آن ظاهر می‌شود.

۳ ماده جایگزین برای نیکوتین پیدا کنید.

هنگامی که تصمیم به ترک دخانیات می‌گیرید، بدن به کمبود نیکوتین پاسخ می‌دهد. علائم کمبود نیکوتین شامل افسردگی، زودرنجی، ناامیدی و بی‌قراری است. ماده جایگزین نیکوتین، این علائم را کاهش می‌دهد.

استفاده از آدامس و برچسب‌های دارای نیکوتین می‌توانند شانس ترک دخانیات را تا دو برابر افزایش دهند.

۴ داروهای ترک دخانیات را بدون تجویز پزشک استفاده نکنید.

قرص‌هایی وجود دارند که با تاثیر مواد شیمیایی بر مغز، به کاهش مصرف دخانیات کمک می‌کنند. آن‌ها همچنین باعث کاهش رضایت‌مندی از مصرف دخانیات می‌شوند.





دیگر داروها، ممکن است به کاهش علائم ناشی از ترک دخانیات کمک کنند. ولی تمامی این داروها را باید تحت نظر پزشک مصرف کنید، نه به طور خودسرانه.

۵ به تنهایی ترک نکنید.

به دوستان، اقوام و همکاران خود بگویید که می‌خواهید دخانیات را ترک کنید. دلگرمی و تشویق اطرافیان برای ترک دخانیات مهم است. ممکن است نیاز داشته باشید که به یک گروه ترک‌کنندگان دخانیات بپیوندید و یا با روان‌شناس صحبت کنید.

رفتار درمانی یکی از بهترین درمان‌ها برای ترک دخانیات است. شما می‌توانید برای ترک موفقیت‌آمیز دخانیات، رفتار درمانی و مواد جایگزین نیکوتین و روش‌های آرامش دهنده را با هم به کار برید.

۶ استرس خود را کنترل کنید.

یکی از دلایلی که افراد به سمت مصرف دخانیات می‌روند، این است که نیکوتین آن‌ها را آرام می‌کند.

هنگامی که دخانیات را ترک کردید، باید یک راه برای مقابله با استرس بیابید. استفاده از ماساژ و روش‌های آرامش دهنده مثل یوگا می‌تواند در این مورد کمک کنند. بهتر است در چند هفته‌ی اول ترک دخانیات، حتی‌الامکان از موقعیت‌های استرس‌زا دوری کنید.

۷ از مصرف الکل و مواد تحریک کننده ای که شما را به مصرف دخانیات ترغیب می‌کنند، دوری کنید.

برخی فعالیت‌ها ممکن است شما را برای مصرف دخانیات تشویق کنند. الکل یکی از مهم‌ترین آنها است.

اگر با نوشیدن قهوه، تمایل به سیگار کشیدن یا مصرف سایر مواد دخانی پیدا می‌کنید، برای هفته‌های اول فقط مقداری چای بنوشید. اگر بعد از غذا خوردن تمایل به مصرف دخانیات پیدا می‌کنید، حتماً یک کار دیگری بعد از غذا انجام دهید؛ مثلاً دندان‌های‌تان را مسواک بزنید و یا آدامس بجوید.

۸ خانه را تمیز کنید.

بعد از کشیدن آخرین سیگاریا وعده مواد دخانی، تمام کبریت‌ها، فندک‌ها و جاسیگاری‌ها را دور بیاندازید.

تمام لباس‌ها، فرش‌ها و اثاثیه منزل را که بوی سیگار گرفته‌اند، بشوید. از تهویه هوا در منزل استفاده کنید تا از شر بوی بد سیگار خلاص شوید. در کل هر چیزی را که باعث می‌شود یاد سیگار کشیدن و مصرف دخانیات بیفتید، از خودتان دور کنید.





توصیه‌های مختصر در مورد ترک دخانیات

ترک دخانیات نیاز به زمان دارد. ابتدا باید خواست، تا بعد توانست. در بهترین روش باید ابتدا به آن فکر کرد؛ تصمیم گرفت؛ اراده را تقویت کرد؛ ضررهای مصرف دخانیات و فواید ترک آن را دانست؛ و یک روز را برای ترک دخانیات انتخاب کرد.

برای آمادگی تا روز ترک به دستورات زیر عمل کنید:

■ نوع سیگار و مواد دخانی مصرفی خود را عوض کنید.

■ سیگارها را نصفه بکشید و مصرف سایر مواد دخانی را کاهش دهید.

■ دستی که سیگار را با آن می‌گیرید، عوض کنید

■ هر روز روشن کردن اولین سیگار یا مصرف سایر مواد دخانی آن روز را به تاخیر بیندازید.

■ به هر کدام از سیگارهایی که روشن می‌کنید یا مواد دخانی که مصرف می‌کنید فکر کنید.

■ آب بنوشید.

■ بدون سیگار از منزل یا محل کار خارج شوید.

■ زیرسیگاری‌ها را خالی نکنید.

■ قلیان‌ها را گلدان کنید.

۹ سعی و تلاش کنید.

بسیاری از افراد سیگاری، چندین بار سعی می‌کنند تا سیگار را ترک کنند و بالاخره موفق می‌شوند. هر کس را می‌توان براساس قولش سنجید. پس، شمایی که درصدد ترک سیگار و مواد دخانی هستید به خودتان قول دهید تا مردم به قول شما اعتماد کنند و در زندگی اجتماعی و خانوادگی خود موفق باشید.

۱۰ راه بروید.

فعالیت ورزشی به کاهش اعتیاد به نیکوتین و کاهش علائم ترک آن کمک می‌کند.

هنگامی که می‌خواهید به سمت مصرف دخانیات بروید، ورزش کنید. حتی ورزش‌های ملایم (از قبیل پیاده‌روی) کمک کننده هستند. کالری زیادی که در اثر ورزش کردن از دست می‌دهید، جلوی افزایش وزن بعد از ترک دخانیات را خواهد گرفت.

۱۱ میوه و سبزی بخورید.

در طول ترک دخانیات، رژیم لاغری نگیرید. سعی کنید بیشتر، میوه‌ها و سبزی‌ها و محصولات لبنی کم چرب را مصرف کنید. مصرف کردن این غذاها باعث عدم تمایل به مصرف دخانیات می‌شوند.

۱۲ برای سلامتی، دخانیات را ترک کنید.

ترک کردن دخانیات باعث می‌شود که در عرض ۲۰ دقیقه، فشارخون‌تان پایین بیاید و سرعت ضربان قلب‌تان آرام‌تر شود.

در عرض یک روز، مقدار مونوکسیدکربن خون به مقدار طبیعی خود برمی‌گردد.

در عرض ۲ هفته تا ۳ ماه، خطر حمله قلبی کم می‌شود و عملکرد ریه‌ها بهتر می‌شود. فواید درازمدت ترک دخانیات عبارت است از: کاهش بیماری‌های عروق کرونر قلب، سگته مغزی، سرطان ریه و سرطان‌های دیگر.

۱۳ ترک دخانیات پاداش دارد.

ترک دخانیات علاوه بر مزایای فوق العاده برای سلامتی بدن، پول شما را به هدر نمی‌دهد و می‌توانید پول خود را ذخیره کنید.



جوانان
خودمراقبتی
راهنمای

بخش سوم

عواقب مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن



پیش گفتار

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



فصل اول مواد دخانی

مقدمه

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



اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

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

تنباکوی بدون دود (توتون جویدنی)

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

دود دخانیات محیطی

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

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



نیکوتین، یک ماده اعتیاد آور

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

- ۱ نیکوتین آثار کوتاه مدت لذت بخش و فعال‌کننده روان دارد.
 - ۲ با وجود این که فرد به زیان‌بار بودن نیکوتین آگاه است از آن استفاده می‌کند.
 - ۳ پس از شروع، در مدت کمی با ادامه استفاده از آن نسبت به دو اثر لذت‌بخش و ناخوشایند نیکوتین، سازگاری حاصل می‌شود.
 - ۴ با افزایش مقدار مصرف نیکوتین، بر سازگاری غلبه می‌شود.
 - ۵ با توقف مصرف نیکوتین، نشانه‌های ترک ظاهر می‌شود.
- بیش از ۵۰ درصد سیگاری‌ها، صبح‌ها به فاصله نیم ساعت از بیدار شدن از خواب اولین سیگار خود را می‌کشند. همچنین سیگاری‌هایی که به طور پایدار کمتر از ۵ نخ سیگار در روز مصرف کنند، خیلی کم هستند. بیشترین اثر اعتیادآور سیگار از طریق استنشاق دود آن است که ظرف ۱۰ تا ۱۹ ثانیه بعد از پک زدن، از طریق جریان خون به مغز می‌رسد. یعنی ۲ تا ۳ ساعت پس از یک سیگار، نصف نیکوتین وارد شده به خون از خون خارج می‌شود و نصف دیگر نیکوتین مدت طولانی‌تری در خون باقی می‌ماند؛ بنابراین افرادی که به فاصله هر ۳ ساعت یا کمتر یک سیگار روشن می‌کنند، در طول روز میزان نیکوتین خون آن‌ها به شدت افزایش می‌یابد. نیمه عمر حذف نیکوتین از جریان خون ۲ تا ۳ ساعت است. نیکوتین، محرک آزاد شدن انتقال‌دهنده‌های عصبی مانند نوراپی‌نفرین و دوپامین در مغز است و باعث افزایش سطح دوپامین در نواحی از مغز می‌شود که موجب تقویت تأثیر آمفتامین، کوکائین و مشتقات تریاک می‌شود. دوپامین نقشی کلیدی در شکل‌گیری اعتیاد دارد.



توصیه های خودمراقبتی در زمینه کاهش اثرات نیکوتین

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

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



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

عواقب اقتصادی مصرف دخانیات

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

هزینه استعمال دخانیات شامل مراقبت های پزشکی و بهداشتی، مرگ های زودرس، کاهش باروری، استفاده از زمین هایی که می توان برای کشت مواد مغذی به کاربرد، از دست دادن ارز برای واردات سیگار، هزینه های آتش سوزی ها و پاک سازی زباله های حاصل از مصرف دخانیات است.

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





فصل دوم

اثرات دخانیات بر سلامت

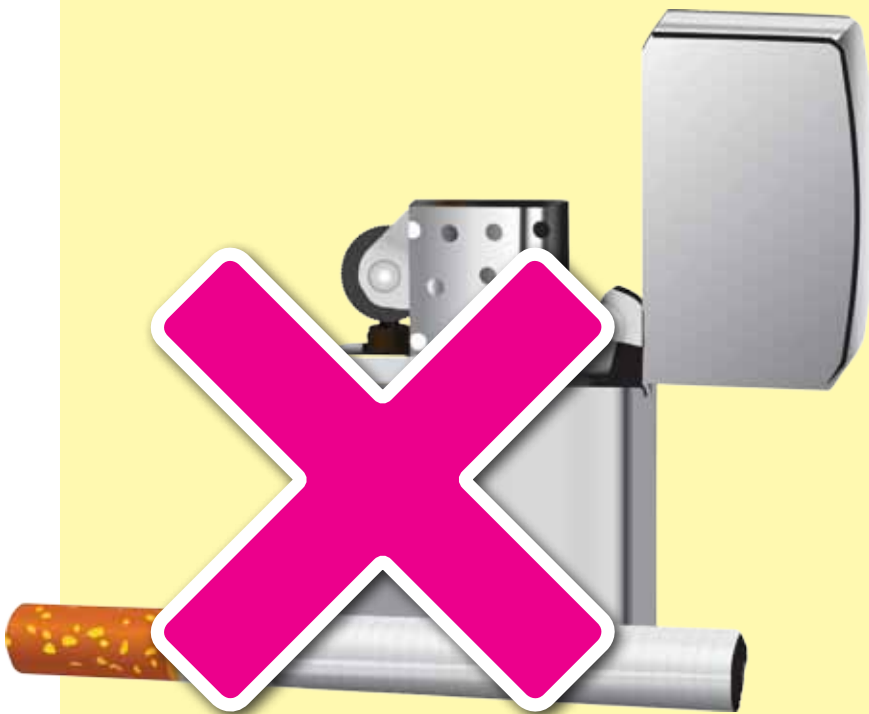
مقدمه

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

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

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



تأثیر مواد دخانی بر سلامت جسمی

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

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

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

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



دود دخانیات

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

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



تأثیر مواد دخانی بر سلامت روانی

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



توصیه‌های خود مراقبتی در زمینه مضرات مصرف دخانیات

❑ به مضرات و آثار زیان‌بار دخانیات بر سلامت جسم و روان خود توجه کنید.

❑ آمارهای تلفات جانی که سیگار و مواد دخانی ایجاد کرده‌اند را جدی بگیرید و باور کنید که این آمارها بر اساس واقعیت است و اگر این مشکلات هنوز برای شما پیش نیامده دلیل بر غیر واقعی بودنشان نیست.

❑ هزینه‌ای که بابت مصرف دخانیات بر شما و اقتصاد خانواده شما تحمیل می‌شود را محاسبه کنید و ببینید با آن مبلغ چه کارهای دیگری می‌توانید انجام دهید.



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

■ افزایش ضربان قلب

■ افزایش فشار خون

■ کاهش قابلیت تغذیه و اکسیژن رسانی ماهیچه قلب

■ کاهش توانایی دستگاه گردش خون در اکسیژن رسانی به بافت‌های بدن

■ مصرف‌کنندگان دخانیات بیشتر از سایر افراد بیمار می‌شوند و کمتر از سایر افراد عمر می‌کنند.

■ فرد سیگاری با کشیدن هر نخ سیگار به طور متوسط ۵/۵ دقیقه از عمرش را از دست می‌دهد.

شرکت‌های تولید کننده سیگار سالانه میلیون‌ها دلار صرف تبلیغات فرآورده‌های خود می‌کنند ولی در تبلیغات خود، هیچ اشاره‌ای به بیماری‌های ناشی از آن و افزایش احتمال ابتلای افراد سیگاری به این بیماری‌ها نمی‌کنند. برخی از کشورها قوانین خاصی را تهیه کرده‌اند که امکان تبلیغات وسیع دخانیات را از تولیدکنندگان سلب می‌کند و آن‌ها را ملزم می‌سازد که ضررهای مصرف دخانیات را روی پاکت فرآورده خود درج کنند. محققین پزشکی به تحقیقات خود در زمینه رابطه مصرف دخانیات با بیماری‌ها ادامه داده و هر روز اطلاعات جدیدی را در این زمینه در اختیار مردم قرار می‌دهند به طوری که امروزه همه مردم حتی افراد مصرف‌کننده دخانیات می‌دانند که مواد دخانی برای سلامت فرد سیگاری و اطرافیان او بسیار مضر هستند.



فصل سوم

سیگار، نوجوانان و جوانان

مقدمه

بیشترین موارد اعتیاد به محصولات دخانی در سنین جوانی و نوجوانی صورت می گیرد. این گروه بدون آگاهی و تشخیص اعتیادآور بودن دخانیات به سمت آن می رود. در خیلی از موارد مدت زمان بین اولین تجربه مصرف دخانیات تا وابستگی شدید به آن طی یک سال یا کمتر صورت می گیرد. در این حالت افراد مانند بزرگسالان سیگاری، وابستگی پیدا می کنند. علاوه بر این که فشارهای اجتماعی بر روی آن ها، ترک دخانیات را بسیار سخت تر می کند.

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

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

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





علل گرایش جوانان به مصرف دخانیات

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

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

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

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

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

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

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

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

خصوصیات دوران بلوغ که در گرایش نوجوانان به مصرف سیگار مؤثرند

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

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

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

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

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

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

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

راه کارهای پیشگیری از مصرف دخانیات در جوانان

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

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



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

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

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

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

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



مقابله با وسوسه سیگار کشیدن و مصرف دخانیات

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

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

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



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

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

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

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

۱ مصرف سیگار به معنای آزادی نیست: بلکه بدترین نوع

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

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

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

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

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

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

توصیه‌هایی خودمراقبتی در زمینه پیشگیری از مصرف دخانیات در جوانان

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



فصل چهارم

ترک دخانیات

مقدمه

در کشورهای غربی مداخله بزرگسالان بر محور ترک سیگار قرار دارد، زیرا عادت مصرف سیگار از نوجوانی شروع می شود. البته در موقعیت های خاص، عادت کشیدن سیگار از بزرگسالی شروع می شود. به طور کلی تأثیر مداخله های ترک سیگار در بزرگسالان بیش از نوجوانان است. در بزرگسالان درمان های کوتاه مدت ترک سیگار در مجموع مؤثر بودند. همچنین با افزایش شدت و مدت درمان، تأثیرگذاری نیز افزایش می یابد. درمان های شدیدتر معمولاً باعث ترک سیگار به مدت طولانی تری می شوند. در این بخش به برخی از درمان های ترک سیگار اشاره می شود.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ روش های ترک سیگار را بشناسد.
- ۲ با داروهای ترک سیگار آشنایی داشته باشد.
- ۳ درمان های رفتاری ترک سیگار را بداند.





درمان های دارویی

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

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

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

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

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

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

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

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

الف. درمان های جایگزینی نیکوتین

ب. درمان های دارویی دیگر

درمان های جایگزینی نیکوتین

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



درمان‌های رفتاری

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

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

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

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

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

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

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

محو کردن تدریجی آثار نیکوتین با کم کردن استنشاق سیگار

روش مورد نظر بر پایه این پیش فرض منطقی است که ناراحتی ناشی از ترک سیگار با کاهش تدریجی مصرف قبل از ترک کامل آن به حداقل می‌رسد.

هیپنوتیزم و طب سوزنی

نتایج کلی این روش‌ها ناامید کننده بوده است.

برنامه‌های خودیاری (کمک خود فرد سیگاری به ترک دخانیات)

این روش نتایج خوبی داشته است و میزان ترک سیگار با این روش افزایش یافته است. البته در کنار مطالعه مواد آموزشی مربوط به ترک دخانیات، دسترسی مستقیم به مشاورین و راهنمایان از طریق خطوط تلفنی نیز لازم است.

پیام‌های کامپیوتری

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

مداخلات دارویی

مداخلات دارویی عمدتاً بر مبنای جایگزینی نیکوتین صورت می‌گیرد.

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

توصیه‌هایی خود مراقبتی در زمینه ترک دخانیات

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

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

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

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

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

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



فصل پنجم

جامعه و کاهش مصرف دودینه‌ها

مقدمه

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

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

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



استمرار اطلاع رسانی به عنوان موضوع مورد بحث جامعه

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

توصیه های خودمراقبتی در زمینه کاهش مصرف دخانیات در جامعه

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

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



حمایت از مبارزه با دخانیات

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

آموزش بهداشت

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

پوشش رسانه ای

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

« زنان و استعمال دخانیات »

دخانیات و سلامت عمومی زنان :

اثرات استعمال سیگار در زنان مورد توجه خاصی است چرا که زنان علاوه بر اینکه تقریباً به تمام عوامل زیان آور موجود در سیگار ، همچون مردان حساس هستند در معرض ابتلاء به برخی بیماری ها و تومورهای خاصی که ویژه زنان است نیز می باشند . نتایج برخی مطالعات نشان داده اند که زنان حتی بیشتر از مردان خطر ابتلاء به برخی بیماری های ناشی از سیگار را دارا می باشند . براساس یک مطالعه وسیع در زمینه سلامت زنان ، میزان مرگ و میر در زنان سیگاری حدود دو برابر بالاتر از زنان غیرسیگاری می باشد که این مسئله که بخصوص در سنین ۳۵ تا ۴۲ سال مشخصتر است . زنان در معرض تهدید طیف وسیعی از بیماری های مرتبط با سیگار همچون سرطان، بیماری های قلبی عروقی ، ریوی و همچنین افزایش خطر انواع مختلف فراموشی ، پوکی استخوان مشکلات بارداری می باشند.

اجتناب از سیگار نقش مهمی در سلامت حال و آینده زنان دارد . از آنجائیکه اغلب زنان از طریق محیطی در معرض دود سیگار هستند نه از طریق سیگار کشیدن واقعی ، کنترل این مواجهات ناخواسته در سلامت زنان نقش موثری دارد .

سلامت دستگاه تناسلی زنان:

براساس مدارک علمی موجود یک همراهی بین استعمال دخانیات و کاهش قدرت باروری زنان وجود دارد. دخانیات همچنین میزان سقط خودبخودی در جنین های با وضعیت کروموزومی نرمال، میزان بروز پارگی جفت، جفت سرراهی ، خونریزی در طی بارداری ، پارگی زودرس غشاها و مرده زایی را افزایش می دهد . که این موارد بطور کلی منجر به کاهش قدرت تولید مثل زنان می گردد . زنان سیگاری به نسبت غیرسیگاریها ۱ تا ۲ سال زودتر دچار یائسگی می شوند . تمامی خطرات و عوارض مربوط به باروری مربوط به سیگار در افرادی که سیگار را قبلاً ترک نموده اند کاهش می یابد.

دخانیات و داروهای ضد بارداری خوراکی (OCP)

در خانم هایی که از قرص های ضد بارداری مرسوم استفاده می کنند خطر بیماری های قلبی و عروقی و حملات قلبی در افراد سیگاری بالاتر می باشد . که از این میان سیگاریهای شدید بیشتر در معرض حملات قلبی قرار دارند. لذا تشویق استفاده کنندگان از داروهای ضدبارداری جهت ترک سیگار از اهمیت خاصی برخوردار است.

افراد استفاده کننده از OCP که سیگار مصرف نمی کنند و دارای فشار خون نرمال هستند کمتر در معرض خطر حمله قلبی می باشند با توجه به تاثیر همزمان سیگار و OCP در ایجاد لخته های عروقی مغزی ، زنان سیگاری استفاده کننده از OCP بیشتر در معرض سکته های مغزی قرار دارند. خطر لخته های وریدی و آمبولی ریوی در زنان سیگاری مصرف کننده OCP بالاتر است .

دخانیات و بارداری :

امروزه آگاهی در خصوص اثرات مضر سیگار در طی بارداری افزایش یافته است . استعمال دخانیات بدلیل مواجهه با موادی همچون نیکوتین و گاز منوکسیدکربن با عوارض متعددی در طی بارداری همچون افزایش خطر سقط جنین ، زایمان زودرس و تولد نوزاد با وزن کم همراه است . مصرف سیگار در طی بارداری منجر به تاخیر رشد داخل رحمی می گردد . مواجهه با مقادیر کم دود سیگار و یا استفاده از سیگارهای با میزان تار و نیکوتین کم در کاهش احتمال تولد نوزاد با وزن کم تاثیری ندارد . بچه های مادران غیر سیگاری که در معرض مواجهه محیطی با دود سیگار (ETS) بوده اند . در هنگام تولد وزن کمتری دارند . در صورتیکه این مادران خود نیز سیگار مصرف نمایند احتمال بروز این اختلال افزایش می یابد . استفاده از سیگار در طی بارداری احتمال مرگ نوزاد در حوالی زمان تولد را تا حدود ۱/۵ برابر افزایش می دهد . سندرم مرگ ناگهانی نوزاد در مادران سیگاری شایع تر است.

بدلیل بالا بودن میزان متابولیسم نیکوتین در زنان باردار و نیاز به دوز بالای درمان جایگزین با نیکوتین در دوران بارداری استفاده از درمان با نیکوتین در زنان سیگاری باردار موثر به نظر نمی رسد . هر چند که استفاده از روش های درمان جایگزین با نیکوتین در دوران بارداری هنوز دارای ابهاماتی می باشد ، اما استفاده از این روش در زنانی که قصد ترک سیگار را دارند هم بدلیل سلامت خودشان و هم بدلیل سلامت فرزندانشان بسیار حیاتی است.

دخانیات و شیردهی :

محتویات سیگار و توتون آن بداخل شیر پستان ها ترشح شده منجر به کاهش میزان شیردهی می شوند . سیگار همچنین منجر به کاهش برخی ویتامین های موجود در شیر همچون ویتامین E و ویتامین C می شود . میزان مواجهه شیرخوار با نیکوتین ارتباط مستقیم با تعداد سیگار مصرفی توسط مادر دارد . مادران سیگاری در مقایسه با مادران غیرسیگاری ، طول شیردهی کمتری داشته و احتمال قطع شیردهی در آنها بیشتر است. نتایج مطالعات متعدد مشخص کرده است که یک ارتباط معکوس قوی بین تعداد سیگار مصرفی در روز و میزان شیردهی و همچنین طول مدت شیردهی با پستان وجود دارد . که علیرغم وجود فاکتورهای موثر دیگر، اثر آن همواره پابرجاست . این مسئله منجر به محروم شدن تعداد زیادی از نوزادان از مزایای شناخته شده تغذیه با شیرمادر می گردد . البته این نوزادان در معرض سایر عواقب سیگار کشیدن مادر یعنی مواجهه محیطی با دود سیگار (مواجهه غیرمستقیم) و یا عوارض مربوط به مواجهه در دوران بارداری نیز می باشند .

دخانیات و تکامل دوران نوزادی و کودکی:

اثرات سوء دخانیات در دوران قبل از تولد :

نوزادانی که قبل از تولد در معرض مواجهه بادود سیگار قرار داشته اند بیشتر در خطر کاهش وزن و مرگ هنگام تولد قرار دارند . براساس مطالعات تجربی و اپیدمیولوژیک ، نوزادان با وزن کم تولد (LBW) ممکن است در آینده دچار یکسری عوارض جدی و یا بیماری هایی شوند که فقط به دوران نوزادی محدود نمی شود. تعدادی از اختلالات و نقص عضوهای مادرزادی همچون شکاف کام و لب ، پاجنبی و نقص اندام ها با سیگار کشیدن در دوران بارداری مرتبط است .

مطالعات پژوهشی ثابت کرده اند که مواجهه جنین با دود سیگار محیط (ETS) در دوران بارداری منجر به اختلالات عملکرد ریوی در دوران نوزادی ، زمینه سازی آسم و افزایش تحریک پذیری برونش در دوران کودکی می گردد . بچه های مادران سیگاری که در طی بارداری و شیردهی در معرض مواجهه با دود سیگار بوده اند.

بیشتر احتمال ابتلاء به اگزومای دوران کودکی را دارند. مواجهه محیطی با دود سیگار منجر به کاهش دامنه توجه کودک شده که این خود زمینه ساز اختلال در تکامل هوشی کودک و حتی توانایی های هوشی کودک در آینده و افتی به میزان ۱۵ درصد در ضریب هوشی می گردد. مطالعات همه گیر شناسی مشخص کرده مواجهه با دود سیگار در دوران قبل از تولد می تواند اختلالات رفتاری، رفتارهای پرخطر و افت تحصیلی را به همراه داشته باشد. دود سیگار بطور واضحی با اختلالات یادگیری و حافظه همراه است.

مواجهه قبل از تولد با دود سیگار با نقص در یادگیری گفتاری، اختلال حافظه و کاهش پاسخ در « تست هماهنگی چشم » موجود است. بعلاوه کودکان مواجهه یافته با سیگار توان انعطاف پذیری در حل مشکلات را کمتر داشته حرکات تهاجمی بیشتری دارند.

نرگس جعفری

کارشناس فوکال پوینت مرکز بهداشت استان

محتوای آموزشی و اطلاع رسانی برای هفته بدون دخانیات ۱۴۰۱

با تمرکز بر حذف پایدار قلیان از اماکن عمومی

مردم بسیاری از نقاط جهان قلیان می کشند. قلیان به نام های متفاوت از جمله Hookah, Shisha, Goza, Narghile, Ghalyoon شناخته می شود. در ساختار قلیان، تنباکو در یک سرقلیان که دارای سوراخ هایی در پایین آن است، قرار داده می شود. سرقلیان به از طریق یک لوله رابط به ظرفی حاوی آب متصل می شود. زغال داغ یا خاکستر زغال روی تنباکو قرار می گیرد و با گرم کردن آن، دود ایجاد می کند. مصرف کننده با استفاده از یک شیلنگ متصل به ظرف آب، هوای داخل آن را که حاوی دود ناشی از سوختن تنباکو است را استنشاق می کند و به داخل ریه های خود می کشد.

استفاده از قلیان در سراسر دنیا به ویژه در منطقه مدیترانه شرقی رو به افزایش است و جوانان بیشتر به آن روی می آورند. در سال های اخیر، استفاده از قلیان در بین جوانان در این منطقه نسبت به سیگار محبوبیت بیشتری پیدا کرده است.

مصرف روزافزون قلیان

استفاده از قلیان بسیار اعتیاد آور است و استفاده از آن در منطقه مدیترانه شرقی به ویژه در میان جوانان و زنان به سرعت در حال افزایش است. این منطقه دارای بالاترین میزان در جهان، با میزان کلی استفاده از محصولات دخانی به غیر از سیگار (از جمله قلیان) ۱۴٪ در میان پسران ۱۵-۱۳ ساله (در مقایسه با ۷٪ مصرف سیگار) و ۹٪ در دختران ۱۳-۱۵ ساله (در مقایسه با ۲٪ مصرف سیگار) است. این میزان ها در برخی از کشورهای منطقه بیشتر از این هم برآورد می شود.

استفاده از قلیان، در کشورهای شرقی از دیرباز به صورت یک روش سنتی برای مصرف تنباکو شناخته شده است، اما مصرف آن در ۲۰ سال اخیر به طور چشمگیری افزایش یافته است. محبوبیت قلیان به خصوص در سنین نوجوانی و جوانی در حال افزایش است و آن را به شکل رفتاری اجتماعی و سرگرم کننده می دانند. اوقات فراغت، از جمله مسائلی است که به قوی ترین شکل با مصرف قلیان در نوجوانان و جوانان ارتباط دارد و بیشتر افراد برای سرگرمی و پر کردن اوقات فراغت شان قلیان می کشند. بنابراین مصرف قلیان، فعالیت اجتماعی از نوع دورهمی است. بسیاری از نوجوانان و جوانان مصرف کننده قلیان، به خود قلیان زیاد علاقه ندارند و از بسیاری از زبان های آن آگاه اند و حتی جنبه های فیزیولوژیک و عصبی آن نیز برای شان مهم نبوده است. به نظر می رسد آن ها بیشتر به دنبال آن هستند تا از این طریق و به بهانه قلیان کشیدن، با دوستان خود دور هم باشند؛ به عبارت دیگر، قلیان از لحاظ اجتماعی و فرهنگی ابزاری برای دور هم آمدن و فراهم کردن فضایی برای گفتگو و ابراز وجود جمعی است.

آمارهای موجود نشان می دهند که سن مصرف دخانیات و قلیان در کشور به ۱۳ سال رسیده است و متأسفانه در میان دختران به شدت افزایش یافته است. در حال حاضر ۱۵ درصد از جوانان کشور، به طور مستمر قلیان مصرف می کنند که به دلیل دسترسی آسان به آن، احتمالاً سراغ دیگر مواد دخانی هم خواهند رفت. این آمار به این دلیل نگران کننده است که جامعه کنونی ایران، قلیان را به شکل وسیله ای برای تفریح استفاده می کند. سازمان بهداشت جهانی علت افزایش استفاده از قلیان در نوجوانان و جوانان را با درک اشتباه آنان در بی ضرر بودن مصرف قلیان نسبت به سایر روش های مصرف تنباکو مرتبط دانسته است. یکی از علل مصرف قلیان در بین پسران ارتباط صمیمانه با دوستان سیگاری و در گروه دختران تفریح و سرگرمی است. پر کردن اوقات فراغت، بیکاری، علاقه داشتن به مصرف قلیان، حفظ روابط همبستگی با دوستان، رفع خستگی و در دسترس بودن قلیان و باور به اینکه دود قلیان کمتر از دود سیگار ضرر دارد، از علل مصرف قلیان در بین نوجوانان و جوان است. مصرف قلیان، جنبه های اجتماعی و فرهنگی نیز دارد. کشیدن قلیان، ریشه در آداب و فرهنگ مردم دارد و به صورت نشانه ای از حرکت اجتماعی در نشست های مردم، اعم از دوستان و اهل فامیل پذیرفته شده است. قبح مصرف قلیان در فرهنگ ایران ریخته شده است به گونه ای

که جوانان و نوجوانان به راحتی در بوستان ها و اماکن عمومی در کنار خانواده از قلیان استفاده کنند و حتی خانواده هایی که نسبت به مصرف سیگار فرزندان خود حساسیت دارند، با قلیان مخالفتی ندارند. عواملی چون ارزانی نسبی، دسترسی آسان و نداشتن فعالیت های آموزشی برای مقابله با آن نیز بر مساعد شدن وضعیت استفاده از قلیان دامن زده است. بسیاری از افراد هزینه کشیدن قلیان را کمتر از سیگار می دانند و این خود، به گرایش گروهی از افراد منجر شده است که سیگار را ترک و قلیان را با آن جایگزین می کنند.

"دسترسی به قلیان" از مهم ترین دلایل مصرف آن در بین جوانان است و این دسترسی عمدتاً از سه طریق شامل: نخست از طریق خانواده، دوم دوستان و آشنایان و سپس قهوه خانه های موجود در محل زندگی اتفاق می افتد. خانواده، نخستین و اصلی ترین زمینه ای است که به آشنایی و گرایش افراد با قلیان منجر می شود. اعتیاد پدر و مادر و مصرف قلیان به دست آن ها بر گرایش فرزندان به مصرف قلیان بسیار اثر دارد؛ به طوری که به جز پدر و مادر، سایر اعضای خانواده از جمله برادر و خواهر بزرگ تر نیز بر این گرایش بسیار تاثیر دارند.

دوستان، عامل دیگری هستند که جوانان به آن اشاره کرده اند و آن ها را عامل مهمی در گرایش به قلیان می دانستند. جوانان، به ویژه افرادی که از نظارت خانواده و پدر و مادر دور هستند و در زمان دوری از خانواده به قلیان گرایش پیدا کرده اند، عامل اصلی گرایش به آن را دوستان می دانستند. زمینه مهم دیگر، قهوه خانه هایی است که مکان اصلی مصرف قلیان اند. جوانان به دلیل داشتن وقت آزاد و نداشتن شغل و درآمد مناسب، برای پر کردن اوقات فراغت به چنین مکان هایی رفت و آمد می کنند. کمبود امکانات ورزشی و تفریحی سالم و مناسب، در کنار افزایش بیش از حد قهوه خانه ها عامل اساسی در روند گرایش بیشتر جوانان به قلیان است.

استفاده زنان و جوانان، از سایر محصولات دخانی بیشتر از سیگار استفاده می کنند. این سوءبرداشت که استفاده از محصولات دخانی مانند قلیان کمتر از مصرف سیگار برای سلامتی مضر است، اساس این افزایش است.

خطرات استفاده از قلیان بر سلامت افراد

استفاده از قلیان مانند مصرف سیگار برای سلامتی مضر است. با این حال، مصرف کنندگان قلیان درک کمتری از خطرات سلامت آن دارند و یا تحت تاثیر باورهای غلط و رایج در جامعه هستند که قلیان را بی ضرر می داند. قلیان هرگز جایگزین سالمی برای سیگار نیست و هیچ دلیل علمی وجود ندارد که اضافه کردن برخی وسایل یا لوازم جانبی بتواند مضرات قلیان را کاهش دهد. استفاده از قلیان علاوه بر آسیب های جدی به مصرف کنندگان، افرادی را که هوای بازدمی استفاده کنندگان از قلیان (دود دست دوم) را استنشاق می کنند، را نیز به شدت در معرض خطر قرار می دهد. برخی واقعیت های مرتبط با قلیان در زیر آمده است:

- تنباکوی قلیان حاوی سموم زیادی از جمله مونوکسیدکربن، فلزات سنگین و مواد شیمیایی ایجادکننده سرطان است که حتی پس از عبور از آب نیز وجود دارد. این سموم باعث بروز بیماری های ریوی، سرطان، بیماری های قلبی و سایر بیماری ها می شوند.
- میزان نیکوتین موجود در قلیان به میزان قابل توجهی بالاتر از سیگار است. به طوری که هر وعده مصرف تنباکوی بدون طعم قلیان معادل نیکوتین موجود در ۷۰ نخ سیگار است.
- دود دریافتی در هر وعده یک ساعته استفاده از قلیان، ۲۰۰-۱۰۰ برابر بیشتر از مصرف یک نخ سیگار است.
- زغال و خاکستر زغال که برای داغ کردن تنباکو در قلیان استفاده می شود، سمومی تولید می کنند که حاوی مقادیر زیادی مونوکسید کربن، فلزات و مواد شیمیایی مولد سرطان هستند.
- دود دست دوم قلیان ترکیبی از دود تنباکو و دود حاصل از سوختن زغال است و بنابراین برای افرادی که آن را استنشاق می کنند، به ویژه کودکان، خطرات جدی دارد.
- استفاده از قلیان یا قرار گرفتن در معرض دود دست دوم ناشی از آن نیز می تواند اثرات بدی در دوران بارداری داشته باشد.

- استفاده از قلیان با برونشیت مزمن و بیماری های تنفسی مرتبط است. همچنین باعث انتقال ویروس های هپاتیت و تبخال می شود و نیز در انتقال حدود ۱۷٪ موارد بیماری سل نقش دارد.

مواد مضر موجود در تنباکو

- حدود ۴۰۰ ماده شیمیایی در دود تنباکو وجود دارد و مشخص شده است که بیش از ۴۰ نوع از آنها سرطانزا هستند.
- تنباکو حاوی نیکوتین است، دارویی بسیار اعتیاد آور که تقریباً مستقیماً هنگام سیگار/ قلیان کشیدن به مغز می رسد.
- هنگام استفاده از قلیان، یک ماده قهوه ای چسبنده (با نام قطران) ایجاد می شود که می تواند به قسمت های مختلف بدن از جمله دندان ها و ریه ها بچسبد.
- هنگام کشیدن قلیان گاز مونوکسیدکربن ایجاد می شود. مونوکسیدکربن همان گاز سمی است که در دود آگروز خودرو وجود دارد.
- صنعت دخانیات مواد افزودنی را به تنباکو اضافه می کند تا باعث جذابیت، اعتیاد بیشتر و سمیت بیشتر آن شود. این افزودنی ها به ویژه افزودنی های شیرینی مانند شیرین بیان یا شکلات باعث جذابیت سیگار در جوانان می شود.
- منتول موجود در تنباکو مخاط گلو را بیخس می کند و در نتیجه فرد مصرف کننده نمی تواند اثرات دود را احساس کند.

بازاریابی قلیان

- استفاده از قلیان، به عنوان روشی متداول برای گذراندن وقت برای معاشرت با دوستان، در حال تبدیل شدن به بخشی از روند جدید زندگی در بسیاری از کشورها شده است.
- قلیان به عنوان مد و نشانه با کلاس بودن تبلیغ می شود. در برخی موارد هم برعکس عمل می شود و قلیان به عنوان یک فعالیت سنتی به تصویر کشیده می شود تا باعث احساس هویت و دلبستگی به میراث فرهنگی در جامعه شود.
- تنباکوی قلیان در طعم های شیرین مانند سیب، توت فرنگی، انگور، گیلاس، نعناع و کاپوچینو موجود است که به ویژه مورد توجه جوانان و زنان قرار می گیرد.
- متأسفانه با وجود خطرات مشابه و حتی بیشتر قلیان در مقایسه با سیگار، قوانین و مقررات وضع شده برای مصرف سیگار، به قلیان تعمیم داده نمی شود.
- در اکثر کشورها، تنباکو که برای استفاده از قلیان فروخته می شوند، هشدارهای بهداشتی را روی بسته بندی خود ندارند. که این تصور را تقویت می کند، استفاده از تنباکوی قلیان در مقایسه با سیگار/ قلیان کشیدن بی خطر است.
- بر روی برخی از ترکیبات تنباکوی قلیان نوشته می شود که این محصول فاقد قطران است. نکته ای که از نظر فنی درست است ولی به شدت گمراه کننده است. قطران در تنباکو موجود نیست بلکه در هنگام سوختن آن ایجاد می شود.

تأثیرات استفاده از قلیان بر سلامت

دود حاصل از تنباکوی قلیان حاوی مقادیر زیادی از مواد سمی شناخته شده برای ایجاد بیماری ها از جمله سرطان است و حداقل برخی از این مواد سمی توسط مصرف کنندگان قلیان جذب می شوند. بنابراین این مواد سمی در هوای تنفسی، خون و ادرار آنها وجود دارد. استفاده از قلیان با سرطان های دهان، مری و ریه، و احتمالاً با سرطان های معده و مثانه ارتباط دارد. شواهد جدی به نفع ارتباط استفاده از قلیان با بیماری های تنفسی، بیماری های قلبی عروقی، بیماری دهان و دندان، وزن کم هنگام تولد، التهاب مزمن بینی، ناباروری مردان، بیماری ریفلاکس معده مری و مشکلات سلامت روان وجود دارد.

مصرف دخانیات از جمله تنباکوی قلیان، می تواند باعث پیری زودرس شود. دخانیات به پوست آسیب می رساند و خاصیت انعطاف پذیری و استحکام آن را کاهش می دهد. در نتیجه، پوست با سرعت بیشتری دچار چین و چروک می شود. دخانیات همچنین گردش خون پوست را ضعیف می کند و احتمال آکنه و سایر عفونت های پوستی را افزایش می دهد. در زنان نیز مصرف دخانیات باعث افزایش هورمون مردانه تستوسترون می شود که اغلب منجر به موی زاید در بازوها و صورت می شود.

همه گیری مصرف دخانیات یکی از بزرگترین تهدیدهای سلامت عمومی در جهان است که سالانه بیش از ۸ میلیون نفر را در سراسر جهان از بین می برد. بیش از ۷ میلیون نفر از این مرگ ها ناشی از استفاده مستقیم از دخانیات است. حدود ۱/۲ میلیون نفر از افراد غیرسیگاری/غیرقلیانی در معرض دود سیگار هستند.

بیش از ۸۰٪ از ۱/۳ میلیارد مصرف کننده دخانیات در سراسر جهان در کشورهای کم درآمد و متوسط زندگی می کنند، جایی که بار بیماری و مرگ ناشی از دخانیات بسیار سنگین است. در این کشورها، مصرف دخانیات جایگزین هزینه های اساسی خانواده از جمله غذا و مسکن شده است. هزینه های اقتصادی مصرف دخانیات قابل توجه است و شامل هزینه های قابل توجه مراقبت های بهداشتی برای درمان بیماری های ناشی از استفاده از دخانیات و همچنین سرمایه انسانی از دست رفته ناشی از بیماری و مرگ و میر ناشی از دخانیات است. در بعضی از کشورها، کودکان از خانواده های فقیر برای تقویت درآمد خانواده در زمینه دخانیات اشتغال دارند. کشاورزان دخانیات نیز در معرض خطرات سلامت از جمله "بیماری دخانیات سبز" قرار دارند.

دود دست دوم دخانیات

- وقتی سیگاری روشن می شود یا قلیانی استفاده می شود، دود حاصل از سوختن توتون در انتهای سیگار و تنباکوی در حال سوختن قلیان، به همراه دود خارج شده در طی بازدم فرد سیگاری/قلیانی، وارد محیط می شود و توسط افراد دیگر استنشاق می گردد. وقتی دود دست دوم هوا را به ویژه در فضاهای بسته، آلوده می کند، این هوا توسط همه افراد اعم از مصرف کننده و غیرمصرف کننده استنشاق می شود و آنها را در معرض اثرات مضر آن قرار می دهد.
- بیش از ۴۰۰۰ ماده شیمیایی شناخته شده در دود مواد دخانی وجود دارد که بسیاری از آنها مضر هستند و حداقل ۴۰ نوع ماده از آنها باعث سرطان می شوند. همچنین شامل مقادیر زیادی مونوکسیدکربن، گازی است که مانع توانایی خون در انتقال اکسیژن به اندام های حیاتی مانند قلب و مغز و موادی می شود که به بیماری های قلبی و سکنه مغزی کمک می کنند.
- قرار گرفتن در معرض دود دست دوم دارای اثرات فوری و طولانی مدت بر سلامت است. اثرات فوری شامل تحریک چشم، بینی، گلو و ریه ها و گاهی سردرد، حالت تهوع و سرگیجه است. قرار گرفتن در معرض دود دست دوم می تواند حملات آسم را نیز تحریک کند. قرار گرفتن طولانی مدت در معرض دود دست دوم باعث سرطان ریه، بیماری عروق کرونر قلب و مرگ قلبی می شود و برآورد می شود که دود دست دوم خطر بروز بیماری کرونر قلب ۲۵٪ - ۳۰٪ و سرطان ریه ۳۰٪ - ۲۰٪ را افزایش می دهد.

- اگرچه اکثر افراد مصرف کننده دخانیات مرد هستند، اما زنان و کودکان بیشتر تحت تأثیر دود دست دوم آنها قرار دارند. سالانه در سراسر جهان، دود دست دوم باعث تقریباً حدود ۶۰۰ هزار مورد مرگ زودرس می شود که اکثریت آنها (۶۴٪) در بین زنان است. دود دست دوم سالانه حدود ۱/۲ میلیون نفر را به کام مرگ می کشاند که ۶۵ هزار مورد از این مرگ های زودرس و قابل پیشگیری در کودکان و نوجوانان زیر ۱۵ سال رخ می دهد. تقریباً نیمی از کودکان در اماکن عمومی به طور منظم هوای آلوده به دود دخانیات را تنفس می کنند.
- در منطقه مدیترانه شرقی ۳۸٪ دانش آموزان ۱۵-۱۳ ساله در خانه در معرض دود دست دوم قرار دارند و در بسیاری از کشورها فقط حدود یک چهارم خانه ها عاری از دود هستند. تنها حدود ۵۰٪ مدارس استفاده از دخانیات توسط معلمان را ممنوع می کنند.
- قرار گرفتن در معرض دود دست دوم در دوران بارداری با کاهش وزن هنگام تولد و خطرات ناشی از آن همراه است. قرار گرفتن کودکان متولد شده از مادر مصرف کننده دخانیات یا در معرض دود دست دوم با نقایص مادرزاد، تولد نوزاد مرده، زایمان زودرس و مرگ نوزاد ارتباط دارد. مصرف دخانیات توسط مادران در دوران بارداری خطر مرگ ناگهانی نوزاد و نقایص مادرزادی در آنها را دو برابر می کند، و قرار گرفتن در معرض دود سیگار در دوران بارداری با ۲۳٪ خطر تولد نوزاد مرده و ۱۳٪ افزایش خطر نواقص مادرزادی را افزایش می دهد.
- والدینی که دخانیات مصرف می کنند می توانند افزایش خطر سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، کاهش رشد جسمی و سرطان دوران کودکی به شیرخواران خود آسیب برسانند. کودکان به دلیل ریه های کوچک و سیستم ایمنی ضعیف تر، بیشتر در معرض خطرات دود دست دوم هستند. قرار گرفتن در معرض دود دست دوم در کودکان منجر به بیماری های تنفسی، علائم مزمن تنفسی (مانند آسم)، عفونت گوش و کاهش عملکرد ریه می شود. کودکان مادران مصرف کننده دخانیات، دوره های بیشتری از بیماری تنفسی را دارند. بین مصرف دخانیات در منزل و بستری شدن کودکان در بیمارستان در اثر ذات الریه و برونشیت ارتباط وجود دارد. قرار گرفتن در معرض دود سیگار نیز می تواند بر رشد و رفتار کودکان تأثیر بگذارد و آنها می توانند در مدرسه توجه و عملکرد کمتری داشته باشند.

محافظت در برابر دود دست دوم

افرادی که دخانیات مصرف نمی کنند باید از قرار گرفتن در معرض دود دست دوم در خانه، مدرسه و محل کار محافظت شوند. ایجاد مکان های بدون دخانیات (که قوانین و مقررات جدی برای محدود کردن عرضه و مصرف سیگار و قلیان دارند) می تواند از زنان و کودکان که نمی توانند از حقوق خود برای دور بودن از دود دست دوم دفاع کنند، دفاع نماید. برخی از کارکنان در محیط های کار مجبورند بیشتر وقت کار خود را در محیط های با دود دست دوم سپری کنند و ناخواسته در معرض خطرات آن قرار بگیرند. محل های کار عاری از دود به انگیزش مصرف کننده های دخانیات برای ترک کمک می کند و مصرف دخانیات را ۴ تا ۱۰ درصد کاهش می دهد.

محافظت در برابر دود دست دوم از طریق ممنوعیت عرضه و استفاده از دخانیات و نیز با مسئولیت پذیری مصرف کنندگان نسبت به عدم مواجهه دیگران با دود دست دوم، امکان پذیر است. سیاست های مقابله با دخانیات، از شروع مصرف دخانیات به ویژه در جوانان پیشگیری می کند.

در طی سالیان اخیر صنعت دخانیات سعی کرده با این استدلال که ممنوعیت های استعمال دخانیات موجب نقض حقوق و آزادی انتخاب افراد مصرف کننده دخانیات می شود، مانع از اجرای سیاست های مقابله با عرضه و مصرف دخانیات شود. ولی باید دانست که هیچ کس حق ندارد به دیگران آسیب برساند. قوانین بدون دخانیات حقوق هیچ کس را نقض نمی کند و فقط برای محافظت از سلامت مردم، مکان مصرف دخانیات و جایی که نباید دخانیات مصرف شود را تعیین می کند.

ماده ۸ کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات که توسط سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد شده است (WHO-FCTC) به محافظت در برابر قرار گرفتن در معرض دود دخانیات اشاره دارد. این قانون تصریح کرده است که از طریق تصویب و اجرای اقدامات قانونی و سایر اقدامات برای

محافظت از قرار گرفتن در معرض دود دخانیات در محل های کار در بسته، اماکن عمومی و حمل و نقل عمومی، باید از همه افراد در برابر دود دست دوم محافظت شود.

یادآوری موارد زیر مهم است:

۱. هیچ سطح مطمئنی از قرار گرفتن در معرض دود دست دوم وجود ندارد.
۲. افراد غیرمصرف کننده، از جمله زنان و کودکان، حق استنشاق هوای پاک و عاری از دود را دارند.
۳. تهویه یا اتاق های مخصوص مصرف دخانیات محافظت موثری ندارند.
۴. تمام محل های کار در بسته، وسایل حمل و نقل عمومی، مدارس و خدمات بهداشتی باید عاری از دود باشند.
۵. مردم باید از خطرات دود دست دوم برای خود، جنین، کودکان و سایر اعضای خانواده بهتر مطلع شوند.

برنامه های صنایع دخانیات

شرکت های دخانیات سالانه بیش از ۸ میلیارد دلار در بازاریابی و تبلیغات دخانیات هزینه می کنند. صنایع دخانیات از روش های مختلفی برای هدف قرار دادن کودکان و نوجوانان و ترغیب آنان به مصرف دخانیات استفاده می کنند. از جمله این روش ها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. استفاده از طعم دهنده ها برای محصولات دخانیات: بیش از ۱۵۰۰۰ طعم دهنده باعث جذب کودکان و نوجوانان به دخانیات می شود.
۲. استفاده از افرادی که در شبکه های اجتماعی حضور فعال دارند و تاثیرگذار هستند (انفلونسرها)
۳. حمایت مالی از رویدادها و جشن ها
۴. اعطای بورسیه تحصیلی
۵. استفاده از طراحی های جذاب و شهوت انگیز به ویژه برای جوانان و نوجوانان
۶. جاگذاری ناملموس استفاده از دخانیات در رسانه های سرگرم کننده
۷. توزیع نمونه محصولات رایگان
۸. فروش محصولات در جلوی دید کودکان و نوجوانان
۹. تبلیغات استفاده از دخانیات در نزدیکی مدارس و دانشگاه ها

اقدامات پیشنهادی برای قانونگذاران

با توجه به مصرف گسترده و روزافزون قلیان در سطح جهان، برای محافظت از سلامت عمومی اقدامات کنترلی سخت لازم است تا گسترش استفاده از قلیان محدود شود. در اینجا برخی اقدامات پیشنهادی برای قانونگذاران ذکر شده است.

۱. سیاست های مالیاتی بر روی همه محصولات دخانی از جمله تنباکوی قلیان اعمال شود.
۲. واردات و فروش محصولات دخانی و قلیان های معاف از مالیات محدود یا منع گردد.
۳. عرضه و استفاده از قلیان در مکان های عمومی و سر بسته ممنوع شود.
۴. همان استانداردهای سختگیرانه برای سیگار برای قلیان و تنباکوی آن باید اعمال شود.
۵. تولیدکنندگان و عرضه کنندگان مواد دخانی از جمله قلیان از طرح ادعاهای بهداشتی و سالم بودن دخانیات در جامعه منع شوند.
۶. طرح ادعاهای بهداشتی و سالم بودن محصولات دخانی از جمله تنباکوی بر روی بسته های این محصولات ممنوع شود.
۷. هشدارهای بهداشتی باید تأثیرات مختلف و مضر مصرف دخانیات را نشان دهد و روی بسته بندی های تنباکوی قلیان، لوازم جانبی و خود قلیان نصب شده باشد.

۸. برنامه های جامع آموزش و آگاهی عمومی در مورد خطرات استفاده از قلیان باید اجرا شود، و باید به طور خاص این سوپرداشت که قلیان کشیدن از مصرف سیگار ایمن تر یا سالم تر است را اصلاح کند.
۹. هر نوع تبلیغات، ترویج و حمایت از قلیان باید توسط یک نهاد دولتی مناسب تنظیم شود، برای اطمینان از اینکه قلیان بدون هیچ استثنایی، در کلیه قوانین و مقررات مربوط به تبلیغات، ترویج و حمایت از سیگار مالیات گنجانده شده است.
۱۰. برنامه های ترک وابستگی به دخانیات باید شامل وابستگی به استفاده از قلیان نیز باشد، و مداخلات باید ویژگی های منحصر به فردی را که استفاده از قلیان را جذاب و در نتیجه ترک آن را دشوار می کند، هدف قرار دهد.

تنباکوی قلیان باید تحت همان مقررات سیگار و سایر محصولات دخانی قرار گیرد. این مساله شامل استفاده از ماده ۹ کنوانسیون چارچوب WHO در مورد کنترل دخانیات (WHO FCTC)، در زمینه مقررات محتویات و مواد خروجی فرآورده های دخانی، ماده ۱۰ در مورد مقررات مربوط به افشای اطلاعات درباره مواد دخانی و ماده ۱۱ در مورد بسته بندی و برچسب فرآورده های دخانی است. استفاده از قلیان باید مشمول اقدامات کنترل دخانیات باشد که شامل موارد زیر است:

۱. ممنوعیت برچسب گذاری همراه کننده و ادعای کاهش آسیب و ایمنی
۲. نصب هشدارهای بهداشتی روی بسته بندی تنباکوی قلیان
۳. ممنوعیت استفاده از قلیان در اماکن عمومی مطابق با ممنوعیت استفاده از سیگار
۴. آموزش مردم و متخصصان بهداشتی در مورد خطرات سلامتی ناشی از استفاده از قلیان، از جمله قرار گرفتن در معرض دود دست دوم
۵. مداخلات ترک برای مصرف کنندگان قلیان

اقدامات کلیدی در زمینه کاهش تقاضا برای دخانیات

الف- هشدارهای تصویری مرتبط با سلامت اثربخش تر هستند

۱. هشدارهای تصویری مرتبط با سلامت یا گرافیکی بزرگ، از جمله بسته بندی ساده و پهن، با پیام های دقیق هدفگیری شده می تواند مصرف کنندگان مواد دخانی را ترغیب کند که با عدم استعمال دخانیات در داخل خانه، افزایش رعایت قوانین عاری از دخانیات و ترغیب افراد بیشتر به ترک مصرف دخانیات، از سلامت افراد غیرمصرف کننده محافظت کنند
۲. هشدارهای تصویری، آگاهی مردم را نسبت به مضرات مصرف دخانیات به میزان قابل توجهی افزایش می دهند
۳. کمپین های رسانه های جمعی نیز می توانند از طریق ترویج محافظت از افراد غیرمصرف کننده و ترغیب مردم به توقف مصرف دخانیات، تقاضا برای دخانیات را کاهش دهند.

ب- ممنوعیت تبلیغات، مصرف کمتر دخانیات

۱. ممنوعیت فراگیر و گسترده در زمینه تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از دخانیات می تواند مصرف آن را کاهش دهد.
 ۲. یک ممنوعیت جامع و فراگیر انواع مستقیم و غیرمستقیم ترویج را دربرمی گیرد:
- ✓ اشکال مستقیم شامل تبلیغات در تلویزیون، رادیو، نشریات چاپی، بیلبردها و اخیرا در بستر رسانه های اجتماعی مختلف است
 - ✓ اشکال غیرمستقیم شامل اشتراک گذاری نام تجاری، توزیع رایگان، تخفیف قیمت، نمایش محصولات فروش، حمایت های مالی و فعالیت های ترویجی تحت عنوان مشارکت در برنامه های مسئولیت اجتماعی می باشد

پ- مالیات در کاهش مصرف دخانیات موثر است

۱. مالیات بر دخانیات در حالی که در بسیاری از کشورها درآمد را افزایش می دهد، هزینه- اثربخش ترین روش برای کاهش مصرف دخانیات و هزینه های مراقبت های سلامت، به ویژه در میان افراد جوان و کم درآمد است.
۲. افزایش مالیات باید آنقدر زیاد باشد که بتواند قیمت ها را از رشد درآمد بالاتر ببرد. افزایش ۱۰ درصدی قیمت دخانیات، مصرف آن را حدود ۴ درصد در کشورهای با درآمد بالا و حدود ۵ درصد در کشورهای با درآمد کم و متوسط کاهش می دهد
۳. علی رغم این موضوع، تعیین مالیات بالا برای دخانیات در میان مجموعه اقدامات موجود در زمینه کنترل دخانیات اقدامی است که کمتر اجرا شده است.

ت- مصرف کنندگان دخانیات برای ترک به کمک احتیاج دارند

۱. مطالعات نشان می دهد که تعداد کمی از افراد از خطرات سلامت مختص مصرف دخانیات آگاهی دارند. با این حال، هنگامی که مصرف کنندگان مواد دخانی از خطرات دخانیات مطلع می شوند، بیشتر آنها می خواهند دخانیات را ترک کنند.
۲. بدون حمایت از ترک دخانیات، تنها ۴ درصد از تلاش و اقدام ها برای ترک دخانیات موفقیت آمیز خواهد بود.
۳. حمایت حرفه ای و داروهای ترک تأیید شده می تواند احتمال ترک موفقیت آمیز توسط مصرف کننده مواد دخانی را بیش از دو برابر افزایش دهد.

ث- تجارت غیرقانونی محصولات دخانی باید متوقف شود

۱. تجارت غیرقانونی محصولات دخانی نگرانی های عمده سلامتی، اقتصادی و امنیتی را در سراسر جهان ایجاد می کند. تخمین زده می شود که از هر ده مورد سیگار و سایر محصولات دخانی مصرف شده در سطح جهان، یک مورد غیرقانونی است. این بازار غیرقانونی توسط بازیگران مختلف، از تجار خرد و جزئی تا شرکت های بزرگ دخانیات و حتی در برخی موارد شبکه های مجرمانه/ جنایتکار سازمان یافته در زمینه قاچاق اسلحه و انسان حمایت می شود.
۲. اجتناب از مالیات (قانونی) و فرار مالیاتی (غیرقانونی) اثربخشی سیاست های کنترل دخانیات، به ویژه سیاست مالیات بیشتر بر دخانیات را تضعیف می کند. صنعت دخانیات استدلال می کنند که مالیات بالای محصولات دخانی منجر به فرار مالیاتی می شود. با این وجود، تجربه بسیاری از کشورها نشان می دهد که حتی در صورت افزایش مالیات و قیمت دخانیات، تجارت غیرقانونی می تواند با موفقیت انجام شود. توقف تجارت غیرقانونی محصولات دخانی یک اولویت سلامت بوده و دستیابی به آن امکان پذیر است. اما انجام این کار نیازمند بهبود سیستم های مدیریت مالیاتی در سطوح ملی و زیرملی و همکاری های بین المللی است.

پرسش های رایج درباره ارتباط مصرف دخانیات و کووید-۱۹

مضرات مصرف دخانیات کاملاً اثبات شده است. دخانیات هر ساله باعث مرگ ۸ میلیون نفر می شود و انتشار این خبر که مصرف کنندگان مواد دخانی در مقایسه با افراد غیرمصرف کننده احتمال بیشتری دارد که در اثر کووید-۱۹ به نوع شدید بیماری مبتلا شوند، باعث شد میلیون ها مصرف کننده بخواهند دخانیات را ترک کنند. ترک دخانیات می تواند چالش برانگیز باشد، به ویژه همراه با استرس و فشارهای اجتماعی و اقتصادی مضاعفی که در نتیجه پاندمی ایجاد شده است. از ۱,۳ میلیارد مصرف کننده دخانیات در سطح جهان، ۶۰ درصد ابراز تمایل به ترک کرده اند، اما تنها ۳۰ درصد از آنها به ابزارهایی برای کمک به آنها در انجام موفقیت آمیز این کار دسترسی دارند. کمپین روز جهانی بدون دخانیات ۲۰۲۱ با هدف توانمندسازی و حمایت از مصرف کنندگان مواد دخانی در سفر خود برای ترک دخانیات انجام می شود.

آیا خطر ابتلا به ویروس کووید-۱۹ بیشتر برای من که دخانیات مصرف می کنم بیشتر از دیگران است؟

مصرف کنندگان مواد دخانی مانند سیگار و قلیان، ممکن است هنگام مواجهه با کووید-۱۹ آسیب پذیرتر باشند، زیرا سیگار/ قلیان کشیدن شامل تماس انگشتان (و احتمالاً سیگارهای آلوده) با لب ها است که این فرآیند احتمال انتقال ویروس از دست به دهان را افزایش می دهد. استفاده از قلیان نیز که اغلب شامل استفاده مشترک از قطعات دهانی و شلنگ است، می تواند انتقال کووید-۱۹ را در اماکن عمومی تسهیل کند.

آیا در صورت ابتلا به ویروس کرونا، من به عنوان یک مصرف کننده دخانیات علایم شدیدتری نسبت به دیگران دارم؟

مصرف هر نوع از محصولات دخانی، ظرفیت ریه را کاهش داده و خطر ابتلا به بسیاری از عفونت های تنفسی را افزایش می دهد و می تواند شدت بیماری های تنفسی را نیز افزایش دهد. کووید-۱۹ یک بیماری عفونی است که در درجه اول به ریه ها حمله می کند. مصرف محصولات دخانی با مختل کردن عملکرد ریه ها، باعث می شود که مبارزه با ویروس کرونا و سایر بیماری های تنفسی برای بدن دشوارتر شود. مصرف کنندگان مواد دخانی در معرض خطر بیشتری برای ایجاد پیامدهای شدید ابتلا به کووید-۱۹ و مرگ ناشی از آن هستند.

سازمان جهانی بهداشت چه توصیه ای به مصرف کنندگان دخانیات دارد؟

با توجه به خطراتی که مصرف دخانیات برای سلامتی ایجاد می کند، سازمان جهانی بهداشت توصیه می کند که مصرف دخانیات را قطع و ترک کنید. ترک دخانیات به ریه ها و قلب شما کمک می کند تا از لحظه توقف مصرف مواد دخانی بهتر کار کنند. در عرض ۲۰ دقیقه پس از ترک محصولات دخانی، ضربان قلب بالا رفته و فشارخون کاهش می یابد. بعد از ۱۲ ساعت، سطح مونوکسیدکربن در جریان خون به حد طبیعی می رسد. طی ۱۲-۲ هفته، گردش خون بهبود یافته و عملکرد ریه افزایش می یابد. بعد از ۹-۱ ماه، سرفه و تنگی نفس کاهش می یابد. ترک دخانیات به شما کمک می کند تا از عزیزانتان، به ویژه کودکان، در برابر مواجهه با دود دست دوم محافظت کنید. سازمان جهانی بهداشت از میان راهکارهای مختلف، کاربرد مداخلات اثبات شده مانند خطوط تلفن رایگان ترک، برنامه های ترک از طریق پیام های متنی تلفن همراه، و درمان های جایگزین نیکوتین را برای ترک مصرف دخانیات توصیه می کند.

برای محافظت از مردم در برابر خطرات مرتبط با مصرف دخانیات، چه کاری می توانم انجام دهم؟

- اگر سیگار می کشید یا قلیان می کشید، اکنون زمان مناسبی برای ترک کامل آنها است.
- هرگز از قلیان به صورت مشترک استفاده نکنید.
- خطرات کشیدن سیگار و قلیان را به اطلاع دیگران برسانید.
- از دیگران در برابر آسیب های دود دست دوم مصرف مواد دخانی محافظت کنید.
- از اهمیت شستن دست ها، فاصله گذاری و عدم استفاده مشترک از محصولات دخانی آگاهی داشته باشید.
- در مکان های عمومی آب دهان نیندازید.

چند پیشنهاد ساده برای ترک مواد دخانی مانند سیگار و قلیان

۱. تعیین تاریخ ترک در اسرع وقت مهم است.
۲. برای ترک یک تاریخ مشخص تعیین کنید.

۳. به دوستان، خانواده و همکاران خود این تاریخ را بگویید.

۴. چالش های پیش رو برای ترک را پیش بینی کنید.

۵. محصولات دخانی را از محیط خود خارج کنید.

چگونه استفاده از قلیان می تواند به گسترش کووید-۱۹ کمک کند؟

ماده اصلی استفاده شده در قلیان، تنباکو است و استفاده از آن اثرات مضر حاد و طولانی مدت بر روی سیستم تنفسی و قلبی عروقی دارد که احتمالاً خطر ابتلا به بیماری هایی مانند بیماری عروق کرونر و بیماری انسدادی مزمن ریوی را افزایش می دهد. ماهیت همگانی و اشتراکی قلیان غالباً به معنی استفاده مشترک از یک لبه یا دهانه و شلنگ واحد بین مصرف کنندگان به خصوص در محیط های اجتماعی است. علاوه بر این، خود اسباب و لوازم قلیان (شامل شلنگ و محفظه) می تواند محیطی را فراهم کند که باعث زنده ماندن میکروارگانیسم ها در خارج از بدن شود. بیشتر اماکن عمومی عرضه کننده قلیان به تمیز کردن تجهیزات قلیان، از جمله کوزه یا محفظه آب پس از هر بار استفاده تمایلی ندارند زیرا شستشو و تمیز کردن قطعات قلیان زحمت زیادی دارد و زمان بر است. این عوامل پتانسیل انتقال بیماری های عفونی را در بین مصرف کنندگان قلیان افزایش می دهد. مطابق با این موارد، شواهد نشان داده است که استفاده از قلیان با افزایش خطر انتقال عوامل عفونت زا از جمله ویروس های تنفسی، ویروس هپاتیت C، ویروس ایدز، ویروس هرپس سیمپلکس، سل، هلیکوباکتر پیلوری و آسپرژیلوس همراه است. دورهمی و تجمعات اجتماعی نیز برای ویروس کووید-۱۹ فرصت کافی را فراهم می کند تا شیوع و گسترش پیدا کند. از آنجا که استفاده از قلیان به طور معمول فعالیتی است که در محیط های عمومی در درون گروه ها انجام می شود و استفاده از قلیان خطر انتقال بیماری ها را افزایش می دهد، این وسیله نیز می تواند انتقال کووید-۱۹ را در تجمعات اجتماعی افزایش دهد. هنگامی که استفاده از قلیان در فضاهای داخلی و مسقف انجام می شود، همانگونه که در بسیاری از مکان ها و موقعیت ها اتفاق می افتد، این خطر می تواند بیشتر شود.

چرا اکنون (همه گیری کووید ۱۹) زمان مناسبی برای تلاش و ترک مصرف دخانیات و قلیان است؟

استفاده از دخانیات خطر بسیاری از مشکلات جدی سلامت از جمله مشکلات تنفسی (مانند سرطان ریه، سل بیماری انسدادی مزمن ریوی) و بیماری های قلبی عروقی را به طور چشمگیری افزایش می دهد. هرچند این بدان معنی است که ترک مصرف دخانیات همیشه ایده خوبی است، اما در حال حاضر و در این زمان برای کاهش آسیب ناشی از کووید-۱۹، ترک مصرف دخانیات و قلیان می تواند از اهمیت ویژه ای برخوردار باشد. عدم استفاده از دخانیات به کاهش لمس دهان با انگشتان کمک می کند. همچنین، این احتمال وجود دارد که مصرف کنندگان فعلی در صورت آلوده شدن، شرایط و بیماری های از پیش موجود را بهتر مدیریت کنند زیرا ترک مصرف دخانیات یک اثر تقریباً مثبت بلافاصله بر عملکرد ریه و قلب و عروق دارد و با گذشت زمان، این بهبودها افزایش می یابد. چنین بهبودهایی می تواند توانایی بیماران کووید-۱۹ را در پاسخ به عفونت افزایش دهد و به صورت بالقوه خطر ابتلا به علائم شدید را کاهش دهد.

آیا در طی پاندمی کووید-۱۹، مصرف دخانیات از جمله قلیان در خانه ایمن و بی خطر است؟

مصرف دخانیات در خانه ایمن و بی خطر نیست. مصرف دخانیات در خانه با همان خطرات مصرف دخانیات در مکان های عمومی همراه است. مصرف دخانیات از جمله استفاده از قلیان، در هر محیطی برای سلامتی مصرف کننده و هرکسی که دود دخانیات را تنفس می کند، مضر است. محیط خانه غالباً مکانی است که هم کودکان و هم بزرگسالان بیشترین مواجهه را با دود دست دوم دارند. کودکان به ویژه نسبت به مواجهه با دود دست دوم حساس هستند، به طوری که نشان داده شده است خطر ابتلا به عفونت های دستگاه تنفسی تحتانی، آسم، بیماری گوش میانی و سایر شرایط و مشکلات ناتوان کننده سلامت را در آنها افزایش می دهد. کودکان مواجهه یافته با دود دست دوم نیز مستعد ابتلا به علائم

شدیدتر عفونت سین سیشیال تنفسی هستند (مانند کووید-۱۹، عفونت سین سیشیال تنفسی نوعی ذات الریه ویروسی است). در طول پاندمی کووید-۱۹، خطر مواجهه با دود دست دوم ممکن است افزایش یابد زیرا به عنوان بخشی از "اقدامات قرنطینه" که توسط برخی از کشورها برای کاهش انتقال بیماری اعمال می شود، افراد بیشتری، از جمله مصرف کنندگان مواد دخانی و افرادی که با آنها زندگی می کنند، دوره های زمانی طولانی تری را در خانه های خود سپری می کنند. به علاوه، مواجهه با دود دست سوم در خانه می تواند افزایش یابد. دود دست سوم باقی مانده مقاوم و ماندگار ناشی از مصرف دخانیات (به عنوان مثال از دود سیگار و قلیان) است که در گردوغبار، اشیاء و روی سطوح خانه هایی که در آنها دخانیات مصرف شده است تجمع یافته و دوباره در هوا منتشر می شود. کودکان از طریق استنشاق، بلع و انتقال پوستی با سموم دود دست سوم مواجهه پیدا می کنند. در پاسخ به پاندمی کووید-۱۹، پانزده کشور در منطقه مدیترانه شرقی اقدامات جدیدی را برای ممنوعیت استفاده از قلیان در همه اماکن عمومی در نظر گرفته اند (در حالی که دو کشور قبل از پاندمی آن را ممنوع کرده بودند). با وجود این ممنوعیت استفاده در اماکن عمومی، استفاده از قلیان در خانه همچنان ادامه دارد. در برخی موارد، مردم می توانند قلیان موجود در خانه های خود را داشته باشند که در طول پاندمی کووید-۱۹، دسترسی را تسهیل می کند. توجه به این نکته ضروری است که استفاده از قلیان در خانه برای مصرف کننده و همچنین افراد غیرمصرف کننده که دود دست دوم را تنفس می کنند، مضر است. تاثیر دود دخانیات بر سلامت دستگاه تنفسی و قلبی عروقی و همچنین خطر انتقال عوامل عفونت را از طریق استفاده مشترک از قلیان از نگرانی های جدی در طول پاندمی کووید-۱۹ است. از آنجا که استفاده از قلیان معمولاً فعالیتی است که در محیط های عمومی در درون گروه ها انجام می شود و استفاده از آن خطر انتقال بیماری را افزایش می دهد، در نتیجه قلیان می تواند انتقال کووید-۱۹ را نیز در تجمعات اجتماعی تقویت کند.

دلایلی برای ترک دخانیات

هر ساله دخانیات باعث مرگ ۸ میلیون نفر می شود. وقتی در سال ۲۰۲۰ شواهدی مبنی بر ابتلای شدیدتر افراد سیگاری به بیماری کووید-۱۹ در مقایسه با غیرسیگاری ها منتشر شد، میلیون ها سیگاری تمایل به ترک سیگار پیدا کردند. ترک دخانیات، به دلیل فشارهای اجتماعی و اقتصادی ناشی از همه گیری، می تواند چالش برانگیز باشد اما دلایل زیادی برای ترک آن وجود دارد. مزایای ترک دخانیات تقریباً بلافاصله خود را نشان می دهند:

- فقط ۲۰ دقیقه پس از ترک دخانیات، ضربان قلب کاهش می یابد
 - طی ۱۲ ساعت، سطح مونوکسیدکربن در خون به حد طبیعی می رسد
 - طی ۱۲-۲ هفته گردش خون بهبود و عملکرد ریه ها افزایش می یابد
 - طی ۹-۱ ماه سرفه و تنگی نفس کاهش می یابد
 - طی ۱۵-۵ سال، خطر سکته مغزی به اندازه یک فرد غیرسیگاری / غیرقلیانی کاهش می یابد
 - طی ۱۰ سال، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان ریه در مقایسه با افراد سیگاری / قلیانی نصف می شود
 - طی ۱۵ سال، خطر ابتلا به بیماری های قلبی به اندازه میزان خطر ابتلا در افراد غیرسیگاری / غیرقلیانی خواهد شد
- اگر این موارد کافی نیستند، دلایل دیگری نیز وجود دارند که در زیر به آنها اشاره می کنیم!

۱. افراد سیگاری / قلیانی در معرض خطر ابتلای شدیدتر و مرگ در اثر کووید-۱۹ قرار دارند.

ترک دخانیات تقریباً بلافاصله روی ظاهر شما تأثیر می گذارد:

۲. همه چیز شما (پوست و لباس و انگشتان و کل خانه، و حتی نفستان) بوی بد می دهد!
۳. دخانیات باعث زردی و ایجاد جرم فراوان روی دندان ها می شود.
۴. استعمال دخانیات باعث بوی بد دهان می شود.
۵. دخانیات باعث چروک شدن پوست می شود بنابراین فرد سیگاری / قلیانی پیرتر به نظر می رسند. همچنین مصرف دخانیات با از بین بردن پروتئین هایی که به پوست قابلیت ارتجاع می دهند، با از بین بردن ویتامین A پوست و محدود کردن جریان خون، باعث تسریع روند پیری می شود
۶. چین و چروک های ناشی از مصرف دخانیات بیشتر در اطراف لب و چشم دیده می شوند و پوست سفت و خشک می شود.
۷. استعمال دخانیات خطر ابتلا به پسوریازیس (یک بیماری پوستی التهابی غیرواگیر که باعث خارش و لکه های قرمز در بدن می شود) را افزایش می دهد.

دخانیات نه فقط سلامت خودتان بلکه سلامت دوستان و خانواده تان را تهدید می کند.

۸. سالانه بیش از یک میلیون نفر در اثر قرار گرفتن در معرض دود دست دوم می میرند.
۹. افراد غیرسیگاری / غیرقلیانی که در معرض دود دست دوم هستند در معرض خطر ابتلا به سرطان ریه قرار دارند.
۱۰. سیگار / قلیان یکی از علل مهم در آتش سوزی های تصادفی و مرگ و میر ناشی از آن است.
۱۱. قرار گرفتن در معرض دود دست دوم می تواند خطر پیشرفت بیماری از عفونت سل به سل فعال را افزایش دهد.

۱۲. قرار گرفتن در معرض دود دست دوم با دیابت نوع ۲ ارتباط دارد.

سیگار و قلیان کشیدن در نزدیکی کودکان، سلامت و ایمنی آنها را به خطر می اندازد

۱۳. کودکان والدین سیگاری / قلیانی دچار کاهش عملکرد ریه می شوند که در بزرگسالی به صورت اختلالات تنفسی مزمن بر سلامت آنها تأثیر می گذارد.
۱۴. کودکان سن مدرسه که در معرض اثرات مضر دود سیگار / قلیان دیگران هستند از طریق التهاب مجاری تنفسی و ریه ها، در معرض آسم قرار دارند.
۱۵. کودکان زیر دو سال که در خانه در معرض دود دست دوم هستند ممکن است به بیماری گوش میانی مبتلا شوند که احتمالاً منجر به کاهش شنوایی و ناشنوایی می شود.
۱۶. ترک سیگار / قلیان خطر ابتلا به بسیاری از بیماری های مربوط به در معرض دود دست دوم بودن در کودکان مانند بیماری های تنفسی (مثلاً آسم) و عفونت های گوش را کاهش می دهد.

مصرف دخانیات پیامدهای اجتماعی منفی به همراه دارد

۱۷. شما باید الگوی مناسبی برای فرزندان، دوستان و عزیزان خود باشید.
۱۸. مصرف دخانیات می تواند بر تعاملات و روابط اجتماعی تأثیر منفی بگذارد.
۱۹. ترک سیگار / قلیان به این معنی است که برای رفتن به هر مکانی هیچ محدودیتی ندارید. می توانید ارتباط اجتماعی داشته باشید بدون آن که احساس انزوا کنید یا مجبور باشید برای سیگار کشیدن / قلیان کشیدن بیرون بروید.
۲۰. ترک سیگار / قلیان می تواند باعث بهره وری بیشتر شما شود. زیرا مجبور نیستید کاری را که در حال انجام آن هستید را متوقف کنید تا بتوانید سیگار / قلیان بکشید.

دخانیات گران است - شما می توانید پول خود را صرف کارهای مهم تری کنید

۲۱. افراد سیگاری / قلیانی به طور متوسط ۱/۴ میلیون دلار از هزینه های شخصی را به آتش می کشند، که شامل هزینه های سیگار، هزینه های پزشکی و دستمزد پایین تر به دلیل مصرف سیگار و قرار گرفتن در معرض دود سیگار دست دوم است.
۲۲. مصرف دخانیات بر سلامتی و بهره وری کارگران تأثیر می گذارد و آنها را مستعد حاضر نشدن در سر کار می کند.
۲۳. مصرف دخانیات با هدایت هزینه های خانوار از نیازهای اساسی مانند غذا و مسکن به دخانیات، منجر به فقر می شود.
۲۴. مصرف دخانیات بار تخمینی ۱/۴ تریلیون دلاری در قالب هزینه های بهداشتی درمانی برای درمان بیماری های ناشی از دخانیات، فقدان سرمایه انسانی ناشی از بیماری و مرگ ناشی از دخانیات، به اقتصاد جهانی وارد می کند.

مصرف سیگار / قلیان قدرت باروری را کاهش می دهد

۲۵. افراد سیگاری / قلیانی با احتمال بیشتری ناباروری را تجربه می کنند. ترک سیگار مشکل بارداری، زایمان زودرس، نوزادان با وزن کم و سقط جنین را کاهش می دهد.

۲۶. سیگار/ قلیان کشیدن جریان خون در آلت تناسلی را محدود می کند و ناتوانی در نعوظ ایجاد می کند. اختلال نعوظ بیشتر در افراد سیگاری/ قلیانی دیده می شود و به احتمال زیاد ادامه می یابد یا دائمی می شود مگر این که فرد در اوایل زندگی سیگار/ قلیان را ترک کند.

۲۷. سیگار/ قلیان کشیدن همچنین از تعداد اسپرم ها و تحرک آنها در مردان می کاهد و باعث تغییر شکل اسپرم ها می شود.

همه انواع دخانیات کشنده هستند

۲۸. هر ساله بیش از ۸ میلیون نفر در اثر مصرف دخانیات می میرند.

۲۹. دخانیات نیمی از مصرف کنندگان خود را می کشد. استفاده از دخانیات به هر شکلی، سلامتی شما را از بین می برد و باعث بیماری های ناتوان کننده می شود.

۳۰. مصرف قلیان همانند سایر اشکال مصرف دخانیات مضر است.

با خرید دخانیات، شما از صنعتی حمایت مالی می کنید که کشاورزان و کودکان را استثمار کرده و بیماری و مرگ را به ارمغان می آورد.

۳۱. کسانی که در کشت توتون مشغول بکار هستند به خاطر نیکوتینی که از طریق پوست جذب می شود و همچنین قرار گرفتن در معرض آفت کش های سنگین و گرد و غبار توتون، مستعد ابتلا به بیماری هستند.

۳۲. در برخی کشورها، کودکان در مزارع دخانیات مشغول به کار هستند، که این امر نه تنها بر سلامتی، بلکه بر توانایی حضورشان در مدرسه نیز تأثیر می گذارد.

۳۳. مصرف دخانیات می تواند فقر را تشدید کند، زیرا مصرف کنندگان دخانیات در معرض خطر بالاتر ابتلا به بیماری و مرگ زودرس در اثر سرطان، حملات قلبی، بیماری های تنفسی یا سایر بیماری های مرتبط با دخانیات قرار دارند. محروم کردن خانواده ها از درآمد مورد نیاز و تحمیل هزینه های اضافی برای مراقبت های بهداشتی منجر به فقر می شوند.

۳۴. اکثریت قریب به اتفاق شاغلین در بخش دخانیات درآمد بسیار کمی دارند، در حالی که صاحبان شرکت های بزرگ دخانیات سودهای کلانی کسب می کنند.

مصرف دخانیات، به ویژه سیگار/ قلیان کشیدن، نفس شما را می گیرد.

۳۵. حدود ۲۵٪ از کل مرگ های ناشی از سرطان در سطح جهان، به علت استعمال دخانیات است.

۳۶. احتمال ابتلای افراد سیگاری/ قلیانی به سرطان ریه در طول زندگی در مقایسه با افراد غیرسیگاری/ غیرقلیانی، ۲۲ برابر است. استعمال دخانیات دلیل اصلی سرطان ریه است که باعث مرگ بیش از دو سوم افراد مبتلا به سرطان ریه در سطح جهان می شود.

۳۷. از هر پنج سیگاری/ قلیانی یک نفر در طول زندگی خود به بیماری انسداد ریوی مزمن مبتلا می شود، خصوصاً افرادی که از دوران کودکی و نوجوانی سیگار/ قلیان کشیدن را شروع می کنند، زیرا دود توتون به طور قابل توجهی رشد و نمو ریه ها را کند می کند.

۳۸. سیگار/ قلیان کشیدن می تواند در بزرگسالان آسم را تشدید و فعالیت آنها را محدود کند. همچنین خطر حملات شدید آسمی که نیازمند مراقبت های اضطراری هستند را افزایش دهد.

۳۹. استعمال دخانیات خطر تبدیل سل از حالت نهفته به حالت فعال را به بیش از دو برابر افزایش می دهد و پیشرفت طبیعی بیماری را وخیم تر می کند. حدود یک چهارم جمعیت جهان به سل نهفته مبتلا هستند.

دخانیات باعث سکتة قلبی می شود

۴۰. فقط استعمال چند نخ سیگار در روز یا استعمال گاه به گاه سیگار و قلیان و یا قرار گرفتن در معرض دود دست دوم، خطر بیماری قلبی را افزایش می دهد.
۴۱. در مصرف کنندگان دخانیات خطر سکتة مغزی تا دو برابر و خطر ابتلا به بیماری قلبی تا چهار برابر بیشتر است.
۴۲. دود دخانیات به عروق قلب آسیب می رساند، باعث تجمع پلاک ها و ایجاد لخته در خون می شود، در نتیجه جریان خون را مسدود کرده و در نهایت منجر به سکتة قلبی می شود.

دخانیات عامل ایجاد بیش از ۲۰ نوع سرطان است

۴۳. استعمال دخانیات و استعمال دخانیات بدون دود باعث ایجاد سرطان دهان، سرطان های لب، حلق (گلو و حنجره) و مری می شود.
۴۴. برداشتن حنجره سرطانی با جراحی می تواند منجر به نیاز به تراکئوستومی، یا همان ایجاد حفره ای در گردن و قرار دادن لوله برای تنفس بیمار شود.
۴۵. افراد سیگاری/ قلیانی به طور قابل توجهی در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان خون حاد میلوئیدی؛ سرطان حفره های سینوس بینی و اطراف بینی، سرطان روده بزرگ، کلیه، کبد، لوزالمعده، معده یا تخمدان؛ و سرطان دستگاه ادراری تحتانی (شامل مثانه، میزنای و لگن کلیه) هستند.
۴۶. برخی مطالعات ارتباط بین استعمال دخانیات و افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان را نشان داده اند، به ویژه در میان افراد سیگاری/ قلیانی قهار و زنانی که قبل از اولین بارداری خود مصرف سیگار را شروع می کنند.
۴۷. سیگار/ قلیان کشیدن همچنین به عنوان افزایش دهنده خطر سرطان دهانه رحم در زنان آلوده به ویروس پاپیلومای انسانی، شناخته شده است.

احتمال از دست دادن بینایی و شنوایی در افراد سیگاری/ قلیانی بیشتر است

۴۸. سیگار/ قلیان کشیدن باعث بسیاری از بیماری های چشمی می شود که در صورت عدم درمان، می تواند کوری دائمی ایجاد کند.
۴۹. افراد سیگاری/ قلیانی بیشتر از افراد غیرسیگاری/ غیرقلیانی به فرسودگی شبکیه وابسته به سن دچار می شوند، وضعیتی که به کاهش بینایی برگشت ناپذیر منجر می شود.
۵۰. در افراد سیگاری/ قلیانی خطر ابتلا به آب مروارید یا همان کدر شدن عدسی چشم که نور را مسدود می کند، بیشتر است. آب مروارید باعث اختلال در بینایی می شود و جراحی تنها گزینه برای بازگرداندن بینایی است.
۵۱. استعمال دخانیات باعث گلوکوم (آب سیاه) نیز می شود، وضعیتی که فشار چشم را افزایش می دهد و می تواند به بینایی آسیب برساند.
۵۲. افراد سیگاری/ قلیانی بزرگسال بیشتر دچار کم شنوایی می شوند.

سازد

دخانیات تقریباً به همه اعضای بدن آسیب می رساند

۵۳. افراد مادام العمر سیگاری/ قلیانی، حداقل ۱۰ سال از زندگی خود را به طور متوسط از دست می دهند.
۵۴. با هر یک دود سیگار/ قلیان، سموم و مواد سرطان زایی به بدن منتقل می شوند که حداقل ۷۰ ماده شیمیایی آن عامل سرطان شناخته شده اند.
۵۵. خطر ابتلا به دیابت در افراد سیگاری/ قلیانی بیشتر است.

۵۶. ۶۸ سیگار/ قلیان کشیدن یک عامل خطر برای زوال عقل است، یعنی گروهی از اختلالات که منجر به زوال ذهنی می شوند.
۵۷. بیماری آلزایمر رایج ترین شکل زوال عقل است و تخمین زده می شود که ۱۴٪ موارد آلزایمر در سطح جهان به سیگار/ قلیان کشیدن مربوط می شوند.
۵۸. زنانی که سیگار می کشند به احتمال زیاد قاعدگی دردناک و علائم شدید یائسگی را تجربه می کنند.
۵۹. یائسگی در زنان سیگاری/ قلیانی ۴-۱ سال زودتر اتفاق می افتد زیرا سیگار/ قلیان کشیدن باعث کاهش تولید تخمک در تخمدان ها می شود، در نتیجه عملکرد دستگاه تولید مثل از دست می رود و در نتیجه سطح استروژن پایین می آید.
۶۰. دود دخانیات باعث کاهش اکسیژن رسانی به بافت های بدن می شود.
۶۱. مصرف دخانیات جریان خون را محدود می کند که در صورت عدم درمان می تواند به قانقاریا (مرگ بافت بدن) و قطع مناطق آسیب دیده منجر شود.
۶۲. استفاده از دخانیات خطر ابتلا به بیماری پریودنتال را افزایش می دهد، یک بیماری التهابی مزمن که لثه ها را از بین برده و استخوان فک را تخریب می کند و منجر به از دست دادن دندان می شود.
۶۳. مصرف کنندگان دخانیات در معرض خطر بسیار زیادی نسبت به افراد غیرسیگاری/ غیرقلیانی برای عوارض بعد از جراحی هستند.
۶۴. قطع هوارسانی مکانیکی برای افراد سیگاری/ قلیانی دشوارتر است. این امر منجر به افزایش طول دوره مراقبت های ویژه (ICU) و بستری شدن در بیمارستان می شود و به طور بالقوه آنها را در معرض سایر عفونت ها قرار می دهد.
۶۵. افراد سیگاری/ قلیانی احتمالاً دچار اختلالات گوارشی مانند زخم معده، بیماری التهابی روده، همراه با گرفتگی شکم، اسهال مداوم، تب و خونریزی مقعدی و سرطان های دستگاه گوارش می شوند.
۶۶. افراد سیگاری/ قلیانی احتمالاً تراکم استخوان خود را از دست می دهند، راحت تر دچار شکستگی استخوان می شوند و عوارض جدی مانند تاخیر در بهبود یا عدم بهبودی را تجربه می کنند.
۶۷. ترکیبات دخانیات سیستم ایمنی بدن را ضعیف کرده و افراد سیگاری/ قلیانی را در معرض خطر عفونت های ریوی قرار می دهد.
۶۸. افراد سیگاری/ قلیانی که دارای استعداد ژنتیکی ابتلا ی اختلالات خود ایمنی هستند، در معرض خطر ابتلا به چندین بیماری از جمله آرتریت روماتوئید، کرون، مننژیت باکتریایی، عفونت پس از جراحی و سرطان ها می باشند.
۶۹. سیگار/ قلیان کشیدن همچنین افراد مبتلا به نقص ایمنی، مانند کسانی که با فیبروز سیستیک، مولتیپل اسکلروزیس یا سرطان زندگی می کنند، را در معرض خطر بالاتر ابتلا به بیماری های هم ابتلا و مرگ زودرس قرار می دهد.
۷۰. اثرات سرکوب کننده سیستم ایمنی مصرف دخانیات، افراد مبتلا به اچ آی وی را در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به ایدز قرار می دهد. در میان افراد سیگاری/ قلیانی مبتلا به اچ آی وی، متوسط طول عمر از دست رفته ۱۲,۳ سال است که بیش از دو برابر تعداد سال های از دست رفته توسط افراد غیرسیگاری/ غیرقلیانی مبتلا به اچ آی وی است.

مصرف دخانیات و نیکوتین به کودک شما آسیب می رساند

۷۱. استفاده از دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود دخانیات در دوران بارداری، خطر مرگ جنین را افزایش می دهد.
۷۲. زنانی که در دوران بارداری سیگار/ قلیان می کشند یا در مواجهه با دود دست دوم هستند در معرض خطر سقط جنین قرار دارند.
۷۳. زایمان بچه های مرده (زایمان جنینی که در رحم مرده است) و ناهنجاری های جفت بیشتر به دلیل کمبود اکسیژن جنین ناشی از مونوکسیدکربن در دود دخانیات و نیکوتین موجود در دود دخانیات و دخانیات بدون دود است.
۷۴. افراد سیگاری/ قلیانی بیشتر در معرض خطر حاملگی خارج رحمی قرار دارند، عارضه بالقوه کشنده برای مادر که در آن تخمک بارور شده به محیط خارج از رحم می چسبد.

۷۵. ترک سیگار/ سیگار و محافظت در برابر قرار گرفتن در معرض دود دست دوم به ویژه برای زنان در سن باروری که قصد بارداری دارند و در دوران بارداری، بسیار مهم است.
۷۶. ۸۹. نوزادان متولد شده از زنانی که سیگار/ قلیان می کشند و یا در دوران بارداری در مواجهه با دود دست دوم هستند، بیشتر در معرض خطر تولد زودرس و نوزاد کم وزن می باشند.

دخانیات باعث آلودگی محیط زیست می شود

۷۷. برای پاکسازی زباله های دخانیات دولت ها و مقامات محلی هزینه می کنند، نه شرکت های دخانی. برای محافظت از محیط زیست دخانیات را ترک کنید.
۷۸. ته سیگار از عمده زباله هایی است که در سطح جهان دور ریخته می شود و متداول ترین زباله ای است که در سواحل و لبه های آب در سراسر جهان جمع می شود.
۷۹. مواد خطرناکی در ته سیگار - از جمله آرسنیک، سرب، نیکوتین و فرمالدئید - شناسایی شده اند. این مواد از ته سیگارهای رها شده در محیط های آبی و خاکی جدا می شوند.
۸۰. دود دخانیات می تواند به میزان قابل توجهی در سطح آلودگی هوا در یک شهر نقش داشته باشد.
۸۱. یک فرد سیگاری/ قلیانی می تواند در تحمیل بیش از ۲۴۰۰۰ تن متان یا ۵ میلیون تن کربن دی اکسید به زمین در سال مشارکت نماید.
۸۲. بیشتر سیگارها/ قلیان ها با استفاده از کبریت یا فندک های گازی روشن می شوند. اگر به عنوان مثال، برای روشن کردن دو سیگار از یک چوب کبریت استفاده شود، شش تریلیون سیگاری/ قلیانی که سالانه در سطح جهان دود می شوند، به تخریب حدود نه میلیون درخت منجر می شود که برای تولید سه تریلیون کبریت هدر می روند.
۸۳. میزان تولید گازهای گلخانه ای ناشی از مصرف دخانیات معادل ۳ میلیون پرواز بین اروپا و آمریکا برآورد می شود.
۸۴. دود حاصل از سوختن توتون/ تنباکو شامل سه نوع گاز گلخانه ای است: دی اکسید کربن، متان و اکسیدهای نیتروژن و باعث آلودگی محیط های داخلی و خارجی می شود.
۸۵. در سراسر جهان، هر ساله تقریباً دویست هزار هکتار زمین به کشت و عمل آوری دخانیات اختصاص می یابد.
۸۶. جنگل زدایی برای کاشت دخانیات پیامدهای جدی زیست محیطی را به همراه دارد که شامل فقدان تنوع زیستی، فرسایش و تخریب خاک، آلودگی آب و افزایش دی اکسید کربن در جو است.
۸۷. کشت دخانیات معمولاً شامل استفاده از مقادیر قابل توجه مواد شیمیایی - از جمله سموم دفع آفات، کودها و تنظیم کننده های رشد - می شود. این مواد شیمیایی می توانند منابع آب آشامیدنی را در اثر رواناب حاصل از مناطق کشت دخانیات، تحت تأثیر قرار دهند.
۸۸. برای تولید هر ۳۰۰ نخ سیگار تولید شده (تقریباً ۱/۵ کارتن)، یک درخت برای خشک کردن و عمل آوری برگ توتون مورد نیاز است که سوزانده شود.
۸۹. با تولید ۶ تریلیون سیگار سالانه، حدود ۳۰۰ میلیارد پاکت (با فرض ۲۰ نخ سیگار در هر پاکت) برای محصولات دخانی ساخته می شود. با فرض بر اینکه وزن هر پاکت خالی حدود شش گرم باشد، این مقدار به تولید حدود یک میلیون و هشتصد هزار تن زباله بسته بندی متشکل از کاغذ، جوهر، سلفون، فویل و چسب منجر می شود. زباله های کارتن و جعبه های مورد استفاده برای توزیع و بسته بندی، کل زباله های جامد پس از مصرف را حداقل به دو میلیون تن در سال می رساند.