

عبدالرضا یوسفی و فرشته لشکری به ترتیب مدیر مرکز آموزش بهورزی و کارشناس بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
بهرام نظر علیوند کارشناس مسؤؤل توسعه هند یجان، دانشگاه علوم پزشکی آبادان
مهندس فضیله دردشیک ترکمانی کارشناس مسؤؤل بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی اراک

آشنایی با مضرات دخانیات آنها سلامتی را دود می کند

تاریخچه دخانیات

پیشینه مصرف دخانیات به طور تخمینی به حدود ده هزار سال پیش می رسد. بومیان قاره آمریکا در دوران باستان به خواص گیاه تنباکو پی برده بودند. در سال ۱۴۲۹ میلادی کریستف کلمب و همراهانش به جزیره‌ای در میان آمریکای شمالی و جنوبی رسیدند. آنها دیدند بومی ها برگ های گیاهی عجیب را به روی آتش ریخته و دود آن را داخل ریه خود می کنند. کریستف کلمب تصور کرد، چیزی جادویی را کشف کرده است و زمانی که مراجعت می کرد، مقداری از آن برگ ها و دانه های آن گیاه را با خود به اسپانیا برد. به این ترتیب توتون به اروپا وارد شد و مردم آن را تنباکو نامیدند. زمانی که اسپانیایی ها به آمریکا رفته و آنجا را فتح کردند، طریقه استعمال توتون را از بومیان آن سرزمین فرا گرفتند. توتون توسط پرتغالی ها وارد ایران شد و ایرانیان توباکور تنباکو نامیدند. «دود» در زمان شاه عباس در ایران رواج یافت. این تحفه استعماری با همان نگرش خرافاتی درمان کردن دردها تقریبا تمام جوامع را مبتلا ساخت. پژوهش های انجام شده نشان می دهد که اکثر معتادان سیگار مصرف می کنند و نیز اعتیاد را از سیگار شروع کرده اند. سیگار زمینه ساز اعتیاد به مواد مخدر محسوب می شود، مصرف دخانیات مثل سیگار، پپ، چپق و قلیان نه فقط اعتیاد روانی بلکه اعتیاد جسمانی نیز ایجاد می کند.

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مواد مضر موجود در سیگار و دود آن را فهرست کنند.
- علل گرایش به مصرف دخانیات را شرح دهند.
- گام های ترک سیگار را بشناسند.
- تأثیر استنشاق دود سیگار را بر افراد سیگاری و غیر سیگاری توضیح دهند.

مقدمه

در حال حاضر مصرف دخانیات به عنوان یکی از عوامل مهم تهدید کننده سلامت جامعه روند نگران کننده ای را طی می کند. عاملی که سالانه حدود ۵ میلیون نفر را در جهان به کام مرگ می فرستد. طبق تحقیقات سازمان جهانی بهداشت در هر ۸ ثانیه یک نفر در دنیا به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می دهد. وابستگی به محصولات تنباکو از جمله سیگار همانند وابستگی به سایر مواد اعتیاد آور تدریجی، مزمن و خطرناک است و عوارض بسیار جدی دارد. قطع آن با نشانه های ترک همراه است و دروازه اعتیاد محسوب می شود. با این حال بیشتر جوامع ممنوعیتی برای مصرف آن ندارند و برخی کشورها تنها به منع تبلیغات و ایجاد محدودیت سنی جهت خرید و یا مصرف آن در مکان های خاص بسنده کرده اند. در حال حاضر رایج ترین شیوه مصرف دخانیات سیگار و قلیان است. نتایج تحقیقات حاکی از آن است، چنانچه افراد در سنین نوجوانی شروع به کشیدن سیگار کنند (بیش از ۷۰ درصد موارد سیگاری شدن در این مرحله اتفاق می افتد) و مدت ۲۰ سال یا بیشتر به این عمل ادامه دهند، بین ۲۰ تا ۲۵ سال زودتر از افرادی که به هیچ وجه در زندگی سیگار نکشیده اند، خواهند مرد.

استنشاق دود تنباکو از محیط

افراد غیر سیگاری در خانه، محیط کار و مکان های عمومی در معرض دود سیگار قرار می گیرند که خطر آن از کشیدن سیگار بیشتر است. تحقیقات نشان می دهد که در افراد غیر سیگاری که در معرض دود تحمیلی تنباکو قرار دارند غلظت منوکسیدکربن خون بالاتر و تحمل آنها به ورزش کمتر است.

۶۱

سال بیست و چهارم / شماره ۸۵ / تابستان و پاییز ۹۳

بهورز

هشدار:

صاحبان صنایع دخانیات برای انحراف اذهان عمومی از زیان های استعمال دخانیات به حربه های تبلیغاتی متوسل می شوند. گاهی محصولات به نام های سیگارهای معطر، ملایم (لایت)، کم خطر و ... به بازار عرضه می کنند و یا کیفیت فیلتر آن را تغییر داده و یا اعلام کاغذ بی خطر می کنند که به دور از حقیقت است. هر نوع سیگار با هر نوع فیلتر یا کاغذ سیگار خطرناک بوده و به علاوه دود سیگارهای ملایم و معطر به علت مطبوع بودن، عمیق تر تنفس شده و خطرناک تر است.

اجزای تشکیل دهنده سیگار: شامل توتون، کاغذ اسانس و مواد نگهدارنده است. درجه حرارت آتش سیگار حدود ۹۰۰ درجه سانتی گراد است که به دلیل حرارت زیاد تجزیه حرارتی رخ داده و ترکیبات مضر به وجود می آورد و حدود ۴۰ نوع سرطان نیز می تواند به دلیل استعمال سیگار به وجود آید. مواد سمی موجود در تنباکو و دود سیگار عبارتند از: فطران، نیکوتین، استون، آلومینیوم، آمونیاک، آرسنیک، بنزن، کادمیوم، مونوکسیدکربن، کلروفرم، مس، هیدروژن سیانید، د. د. ت، سرب، جیوه، وینیل کلراید و تولوئن

ماهیت فیزیکی دود سیگار

بخش گازی: تقریباً ۹۲ تا ۹۵ درصد از کل وزن دود سیگار در پایه گازی آن وجود

دارد. نیتروژن، اکسیژن، مونوکسیدکربن و دی اکسیدکربن ۸۵ درصد از وزن دود سیگار را تشکیل می دهند. مونوکسیدکربن میل ترکیبی زیادی با هموگلوبین خون دارد و در ترکیب با هموگلوبین جایگزین اکسیژن می شود و در نتیجه انتقال اکسیژن به بافتها کاهش می یابد و موجب خستگی زودرس، کاهش قدرت عضلانی، عوارض پوستی و عوارض عصبی می شود. مخاط مجاری تنفسی با سلول های مژکدار پوشیده شده است که سموم موجود در بخش گازی دود سیگار سبب فلج شدن این مژکها و اختلال در عمل پاکسازی ریه می شود و به ناچار سیستم تنفسی برای پاکسازی خود از مواد زاید به سرفه متوسل گشته، این مواد را با خلط خارج می کند. بدین علت سیگاری ها دچار سرفه های شدید همراه با خلط هستند.

قطران خطرناک ترین ماده شیمیایی موجود در سیگار و در واقع شناخته شده ترین سرطان زای موجود در جهان و عامل اصلی ایجاد سرطان ریه است.

بخش ذره ای: این بخش شامل نیکوتین و قطران است. ماده موثر اصلی دود سیگار نیکوتین است که خواص اعتیادزایی داشته و عوارض قلبی عروقی، سیستم عصبی و ... را ایجاد می کند. این ماده به رنگ قهوه ای تیره، شبه قلیایی و بسیار سمی است. این ماده بواسطه آتش سیگار تقطیر و وارد بزاق دهان شده و در بزاق حل می شود. نیکوتین از راه ریه ها و بلع بزاق جذب بدن می شود. بعد از ورود به خون به دستگاه عصبی، مغز و سایر اندامها رفته و عوارض مختلفی را ایجاد می کند.



اثرات کوتاه مدت نیکوتین در بدن

▲ نیکوتین سبب ترشح فوری آدرنالین می‌شود. آدرنالین باعث افزایش فشارخون، تنفس سریع و کم‌عمق، افزایش گلوکز خون، کاهش دمای پوست و ... می‌شود.

▲ نیکوتین باعث افزایش ترشح استیل کولین می‌شود و افزایش استیل کولین باعث افزایش فعالیت های نورون های مغزی، بهبود و سرعت عمل واکنش به محرکات و افزایش توانایی تمرکز می‌شود؛ اما با مصرف مداوم این سیستم سرکوب می‌شود.

▲ نیکوتین باعث ترشح دوپامین می‌شود و این همان عاملی است که به فرد در پی استعمال سیگار حس خوشی و نشاط می‌دهد.

اثرات بلند مدت نیکوتین در بدن

- سیگاری‌ها ۲۰ برابر بیشتر از غیر سیگاری‌ها به سرطان ریه مبتلا می‌شوند.
- افراد سیگاری ۳۰ تا ۴۰ برابر بیشتر از غیر سیگاری‌ها دچار سکت قلبی می‌شوند.
- سیگاری‌ها بیشتر از غیرسیگاری‌ها به بیماری انسداد مزمن ریه (COPD) مبتلا می‌شوند.
- اختلال‌های بهداشت باروری و عقیمی در سیگاری‌ها بیشتر از غیرسیگاری‌ها است.
- زندگی در افراد سیگاری به طور متوسط ۲۲ سال کمتر از جمعیت عمومی است.

علل گرایش به مصرف دخانیات

- دلایل فردی (اعتماد به نفس پایین، روحیه سرکشی، کاهش ارتباط با اطرافیان، اطلاعات نا کافی و نادرست از اثرات مصرف دخانیات، داشتن نگرش مثبت (به ویژه بین دختران) و احساس بی تفاوتی نسبت به دخانیات (به ویژه بین پسران)، احساس بزرگ نشان دادن خود، نداشتن توانایی مقابله با فشار همسالان
- گروه همسالان (داشتن دوستان و هم کلاسی سیگاری)
- علل خانوادگی (سیگاری بودن والدین، نبود ارتباط موثر والدین و فرزندان)
- عوامل محیطی و اجتماعی (در دسترس بودن سیگار، قیمت پایین سیگار و ...)
- تغییرات ناشی از بلوغ فرد (حال نگری، ستایش و خود پسندی، احساس آسیب ناپذیری، فرآیند جدایی از والدین و کسب آزادی، کسب مهارت‌های بزرگسالان، تأثیرپذیری از گروه همسالان)

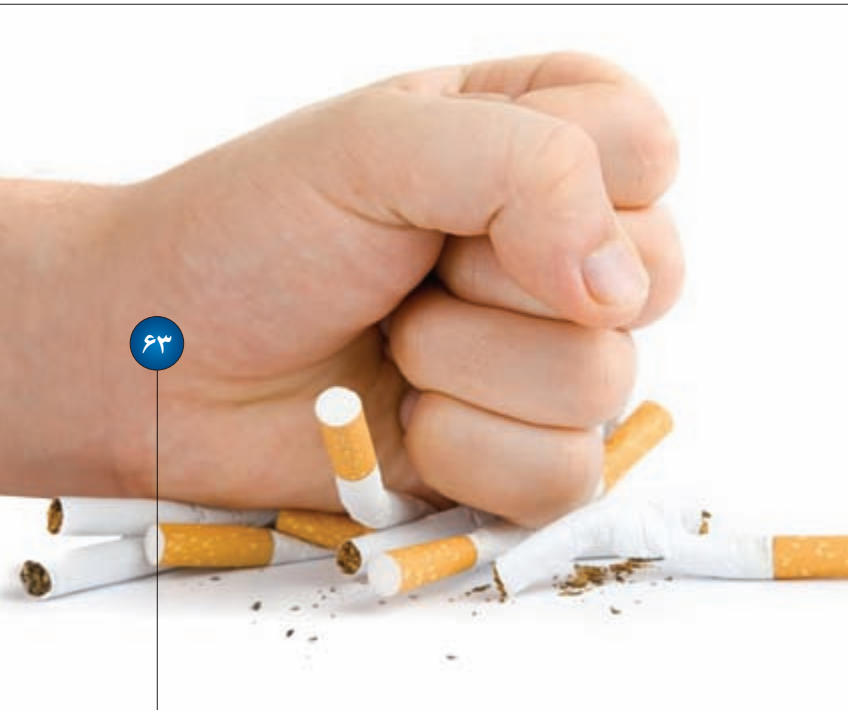
قلیان خطرناک تر است یا سیگار

بر خلاف بسیاری عقاید و باورهای سنتی دود منتشر از قلیان حاوی مقادیر بی شماری مواد سمی است که نه تنها در اثر عبور دود حاصل از قلیان از آب، مواد سمی آن از بین نمی‌رود؛ بلکه مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف دود بیشتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می‌کنند. افراد سیگاری به طور متداول هشت تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند و به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پک که به مدت پنج تا هفت دقیقه به طول می‌انجامد، حدود پنج تا شش لیتر دود استنشاق می‌کنند و این در حالی است که مصرف کننده قلیان در هر وعده مصرف که به طور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می‌کشد، حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پک می‌زند که هر پک به طور متوسط حاوی ۱۵ درصد تا یک لیتر دود است پس جمعاً حدود ۷/۵ تا ۳۰ لیتر دود استنشاق می‌کند.

قابل توجه است که:

- * منوکسید موجود در دود قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر و اثرات سوء آن نیز چه برای مصرف کننده و چه برای افراد در معرض دود تحمیلی فراتر است.
- * خطر انتقال بیماری‌های عفونی به دلیل استفاده مشارکتی افراد از قلیان وجود دارد.
- * توتون و تنباکوی استفاده شده در قلیان از نازل‌ترین و پست‌ترین توتون و تنباکوهای موجود است و در واقع خطرناک‌ترین آن است.
- * اسانس‌ها و عطرها استفاده شده در تنباکوهای معطر یا میوه‌ای حاوی هزاران ماده سمی و کشنده است.
- * مصرف کنندگان قلیان و افراد در معرض دود تحمیلی آن در معرض ابتلا به انواع سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی و حملات تنفسی هستند.
- * بیماری‌های منتقله از طریق دهان و دستان آلوده در استفاده مشترک از قلیان همچون سل و هپاتیت به وضوح دیده می‌شود.
- * چاقی شکمی یکی از عوارض شایع مصرف قلیان است که عامل و تشدید کننده بسیاری از بیماری‌ها همچون دیابت و فشارخون بالا است.





نتیجه گیری

کوچک ترین و کم ترین موفقیت در کاهش بیماری های ناشی از دخانیات می تواند فواید بهداشتی قابل توجهی به همراه داشته باشد، بنابراین جهت مقابله با مصرف دخانیات باید یک راهبرد چند شاخه ای اتخاذ شود، اهداف راهبرد مذکور باید جلوگیری از شروع استعمال دخانیات در کودکان، محافظت از افراد غیر سیگاری و تدارک وسیع اطلاعات بهداشتی درباره اثرات مصرف دخانیات بر افراد سیگاری باشد.

- پیشگیری از اعتیاد و راهنمای آموزشی برای یاوران بسیجی، انتشارات وزارت بهداشت و درمان
- دستور العمل کنترل و پایش دخانیات، دکتر محمد خواجه دلویی، دکتر مرضیه مولوی نجومی
- دستور العمل کنترل و پایش همه گیری دخانیات، WHO
- کتاب دخانیات و سلامتی (ترجمه و تالیف دکتر محمد رضا مجدی و دکتر احسان رفیعی منش)
- راهبرد کنترل و کاهش مصرف دخانیات (مترجمین: مصطفی غفاری، خدیجه محصلی)
- حفاظت از افراد در معرض دود دخانیات (ترجمه: دکتر عبدالهی نیا، وحید موسوی)

منابع

گام های اولیه برای ترک سیگار

- در طول روز تعداد سیگارهای خود را کاهش دهد و بهتر است تنها نیمی از هر عدد سیگار را بکشد.
- کشیدن اولین سیگار خود را یک ساعت به تأخیر بیندازد.
- زیر سیگاری خود را تمیز نکند.
- مقدار زیادی مایعات بنوشد تا نیکوتین را از سیستم بدن خود خارج کند.
- کشیدن سیگار را به منزل یا به اراده خود به مکانی خاص محدود کند.

گام های ثانویه برای ترک سیگار

- تاریخی را برای ترک سیگار خود مشخص کند.
- از کمک، حمایت و راهنمایی افراد متخصص و مشاور بهره گیری کند.
- مهارت ها و رفتارهای جدید مقابله با وسوسه های کشیدن سیگار را بیاموزد.
- با رفتن به مکان هایی که سیگار کشیدن ممنوع است، تحمل خود را در نکشیدن سیگار بالا ببرد.
- در محل زندگی یا کار خود جانشین هایی برای سیگار قرار دهد مانند آجیل، آبنبات و ...
- جعبه ای برای ذخیره مالی حاصل از نخریدن سیگار تهیه کند.
- نسبت به توجیه های درونی خود دوباره مصرف دوباره سیگار هوشیار باشد و استدلال هایی را که برای مصرف مجدد دخانیات به کار می برد پیش بینی و با آن مبارزه کند.
- نشانه های بهبودی به طور تدریجی حاصل می شود و اغلب بازگشت ها در اولین هفته پس از ترک اتفاق می افتد؛ یعنی زمانی که نشانه ها بارزند و بدن به نیکوتین وابستگی دارد. تا سه ماه پس از ترک احتمال بازگشت وجود دارد، به خصوص زمانی که اتفاقات غیر منتظره و تنش زا به وقوع می پیوندد.
- نشانه های فیزیکی ناشی از ترک سیگار به مراتب قابل تحمل تر از عوارض ناشی از مصرف سیگار خواهد بود. شماری از این نشانه ها و واکنش ها عبارتند از: خشکی دهان، گلو، لته، زبان، سردرد، بی نظمی دستگاه گوارش، کج خلقی و سرفه.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)

کد این موضوع ۸۸۲۱۸

SMS

۳۰۰۰۷۲۷۳۰۱۰۰۱

همان تغییری باشید که می خواهید در دنیا ببینید.

ماتما گاندی