

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / معاونت بهداشت
دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات
دفتر آموزش و ارتقای سلامت / مرکز سلامت محیط و کار

بسته اطلاعاتی نقش زنان در کنترل دخانیات

هفته بدون دخانیات

۴ تا ۱۰ خرداد ۱۳۹۳

با خود مراقبی
زندگی جاری از دخانیات

زنان علیه دخانیات

زنان علیه دخانیات

زنان در حدود ۲۰ درصد از یک میلیارد و چهارصد میلیون فرد سیگاری در سراسر جهان را تشکیل می‌دهند و در عین حال این آمار رو به افزایش است. شیوع رو به رشد استعمال دخانیات در بین دختران معضل مهمی به حساب می‌آید. طی گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰ با عنوان «زنان و سلامت»، اعلام شد که آمار تبلیغات دخانی برای هدف قرار دادن دختران رو به افزایش است. آمار ۱۵۱ کشور مختلف نشان می‌دهد که در حدود ۷ درصد دختران نوجوان سیگار مصرف می‌کنند، در حالی که میزان پسران نوجوان سیگاری در این کشورها ۱۲ درصد است. در برخی کشورها تعداد دختران و پسران سیگاری برابر است. دبیرکل سازمان بهداشت جهانی، دکتر مارگارت چان، در گزارش فوق‌الذکر اظهار داشت: «تأمین، حفظ و ارتقای سلامت زنان الزامی است، زیرا فواید آن نه تنها برای نسل فعلی، بلکه برای نسل آینده نیز مؤثر واقع می‌شود.»

سازمان بهداشت جهانی قصد دارد با ترغیب کشورها، به حمایت ویژه از زنان در برابر تفرندهای صنایع دخانی بپردازد، زیرا شرکت‌های دخانیات در سراسر دنیا قصد دارند با اغفال زنان، آنها را یک عمر در دام وابستگی به نیکوتین بیندازند. با پیروی از رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی می‌توان آمار مرگ و میر، سگته‌های قلبی و مغزی، سرطان‌ها و بیماری‌های تنفسی رو به رشد شایع در زنان را کاهش داد. استعمال دخانیات طی قرن حاضر باعث مرگ و میر یک میلیارد نفر می‌شود، بنابراین پی بردن به اهمیت کاهش استعمال دخانیات در بین زنان و مبارزه با این معضل باعث نجات جان افراد بسیاری خواهد شد.

وضعیت مصرف دخانیات در ایران و جهان

۱/۴ میلیارد نفر از افراد بالای ۱۵ سال جمعیت ۷ میلیاردی جهان مواد دخانی مصرف می‌کنند. اگر شیوع استعمال دخانیات ثابت باقی بماند، تعداد سیگاری‌ها بین سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ به ۲/۷ میلیارد نفر افزایش خواهد یافت. چهارپنجم سیگاری‌های فعلی در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط زندگی می‌کنند.

نیمی از تمام سیگاری‌هایی که به طور طولانی مدت به استعمال دخانیات ادامه می‌دهند، در نهایت، توسط دخانیات کشته می‌شوند و نیمی از این مرگ‌ها در سال‌های میانه عمر بین ۴۵ تا ۵۴ سالگی اتفاق می‌افتد. بیش از ۶ میلیون نفر، هر سال، در اثر عوارض استعمال دخانیات



می‌میرند که در حال حاضر سه‌چهارم این مرگ‌ها در مردان اتفاق می‌افتد. براساس روندهای جاری، تا سال ۲۰۳۰، مرگ و میر به ۸ میلیون مرگ در سال افزایش خواهد یافت و ۸۰ درصد از این مرگ و میرها در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط بروز خواهد نمود.

مردان بیشتر از زنان سیگار می‌کشند. با وجود این، ده‌ها میلیون نفر از زنان در حال حاضر سیگاری هستند و این تعداد به سرعت در حال افزایش است. به لحاظ جنسیت، تفاوت‌های مهمی در استعمال دخانیات وجود دارد؛ برای نمونه، شیوع استعمال دخانیات در مردان بیش از چهار برابر زنان است (۴۸ درصد در برابر ۱۰ درصد). به علت مقبول نبودن استعمال دخانیات توسط زنان در جامعه، گزارش استعمال دخانیات در زنان کمتر از میزان واقعی آن است.

به طور معمول، همه‌گیری استعمال دخانیات ابتدا در میان مردان و طبقات بالای اجتماعی آغاز و سپس به سمت گروه‌های زنان و طبقات پائین‌تر اجتماعی میل می‌کند. با این حال، در اکثر نقاط جهان، شیوع استعمال دخانیات در میان مردان به قله خود رسیده و در حال کاهش است، در حالی که در زنان روند رو به رشدی دارد. در واقع، اختلاف تاریخی که بین شیوع استعمال دخانیات در میان مردان و زنان وجود داشت، به علت افزایش استعمال دخانیات در میان دختران، در حال کم شدن است. یافته‌های کنونی از مطالعه جهانی وضعیت استعمال دخانیات در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله، به عنوان بزرگ‌ترین مطالعه صورت‌پذیرفته در بین نوجوانان جهان، نشان داده است که در بسیاری از کشورهای دنیا، دختران نوجوان به اندازه پسران نوجوان سیگار می‌کشند. این موضوع شاخصی است از افزایش همه‌گیری استعمال دخانیات در میان زنان در جهان که در قرن ۲۱ به قله خود خواهد رسید. پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است که نسبت به شیوع ۱۲ درصد استعمال دخانیات در زنان در سال ۲۰۰۵، تا سال ۲۰۲۵، حدود ۲۰ درصد از جمعیت زنان جهان سیگاری خواهند بود.

در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت که ایران نیز یکی از کشورهای این منطقه است، شیوع استعمال قلیان به نحو چشم‌گیری در سال‌های اخیر افزایش یافته است. این افزایش، به ویژه در میان نوجوانان دختر و پسر و نیز زنان، روند نگران‌کننده‌ای را نشان می‌دهد. در ایران براساس آخرین آمار مربوط به بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر که در سال ۱۳۸۸ منتشر شده است، ۱۰/۸۲ درصد جمعیت ۶۴-۱۵ سال (شامل ۲۰/۳۹ درصد مردان و ۱/۰۲ درصد زنان) مصرف‌کننده سیگار به طور روزانه هستند. میانگین تعداد نخ سیگار مصرفی روزانه افراد سیگاری ۱۳/۲۹ نخ برای مردان و ۱۲/۹۱ نخ در زنان و به طور میانگین ۱۳/۱۰ نخ در روز است. به عبارت دیگر، خانم‌های مصرف‌کننده روزانه مواد دخانی در کل کشور ما زیاد نیستند اما چند نکته مهم در این خصوص وجود دارد:

- نسبت زنان سیگاری به مردان در حال افزایش است؛ به طوری که از نسبت ۱ به ۹ به حدود ۱ به ۶ رسیده است، یعنی در حال حاضر به ازای هر ۶ مرد سیگاری یک

- زن سیگاری وجود دارد.
 - مصرف‌کنندگان روزانه مواد دخانی در بین زنان در بعضی جوامع، به خصوص در شهرهای بزرگ، رو به افزایش است.
 - مصرف گهگاهی سایر مواد دخانی نظیر قلیان در زنان و به ویژه در سنین پایین‌تر در حال افزایش است.
- نتایج مطالعات اخیر کشور در گروه‌های سنی و جنسی، به ویژه در مناطق شهری، موید آن است که در بین نوجوانان، قلیان شایع‌ترین نوع ماده دخانی مورد مصرف است.

دخانیات و جنسیت

تحلیل‌های کمی در مورد آثار مختص جنسیت و مختص تنوع نژادی در سیاست‌های کنترل دخانیات وجود دارد، اما مطالعات نشان می‌دهد که اتخاذ سیاست‌های یکسان کنترل دخانیات، به طور مشابه برای هر دو جنس و برای زیرگروه‌های مختلف جمعیتی در مردم یک کشور موثر نیست. بنابراین، برای نشان دادن موثرتر نیازهای ویژه مردان و زنان در تمامی گروه‌های سنی، نگاه از منظر جنسیت را باید در اقدامات کنترل دخانیات منظور نمود.

در حقیقت، برای حدود یک قرن، صنعت دخانیات بر هنجارها و اختلافات دو جنس بزرگ‌نمایی کرده است تا با گذاشتن تاثیر منفی بر سلامت زنان و مردان، محصولات خود را توسعه دهد و شیوه‌های بازاریابی خود را گسترش و بازارهای خود را توسعه دهد. سن، نژاد و طبقه اجتماعی نیز نقش کلیدی در طراحی و گسترش راهبردهای بازاریابی صنعت دخانیات دارند. بنابراین این نکته حائز اهمیت است که سیاست‌های کنترل دخانیات باید هنجارهای مرتبط با جنسیت، تفاوت‌های آنها و پاسخ‌های متفاوت آنها را به دخانیات مدنظر قرار دهد تا با این فشارها مقابله نموده، مصرف دخانیات را کاهش داده و سلامت مردان و زنان را در جهان بهبود بخشد.

از سوی دیگر، زنان با نقش مهم خود در تربیت فرزندان می‌توانند موجب پیشگیری از شروع مصرف مواد دخانی در نوجوانان شوند. ضمن این که عوارض استعمال دخانیات بر هر دو جنس یکسان نیست و در زنان به مراتب شدیدتر است.

عوارض استعمال دخانیات و تفاوت‌های جنسیتی

عوارض اصلی استعمال دخانیات عبارتند از بروز بیماری‌های قلبی - عروقی و سکنه مغزی، بیماری‌های قفسه سینه و ریه (شامل سرطان ریه) و بسیاری از سرطان‌های دیگر شامل سرطان دهان، حلق، حنجره، مری، معده، لوزالمعده، مثانه، کلیه، خون، پستان و دهانه رحم. عموماً هر دو جنس قربانی ناتوانی و مرگ ناشی از این بیماری‌ها می‌شوند اما شواهد

روافزونی نشان می‌دهند که این بیماری‌ها اجزای مختص جنس دارند؛ برای مثال، زنان در سطوح تماس پائین‌تری با دود سیگار به سرطان ریه مبتلا می‌شوند؛ آدنوکارسینومای ریه در بین زنان سیگاری شایع‌تر از مردان سیگاری است و می‌تواند ناشی از رفتارهای ناشی از جنسیت باشد (پک‌های عمیق‌تر) و یا محصولات مختص جنس خاص (سیگارهای سبک) که برای زنان طراحی شده است.

اثرات استعمال دخانیات بر سلامت ریه که با ابتلا به بیماری‌هایی نظیر سرطان و بیماری‌های انسدادی مزمن ریه خود را نشان می‌دهد، براساس جنسیت، طبیعت متفاوتی دارند و زنان در سنین ابتدایی بلوغ و سریع‌تر به بیماری‌های ریه مبتلا می‌شوند.

آثار مختص جنس بر سیستم تولید مثل و توانایی جنسی زنان و مردان نیز بروز می‌نماید. ورود نیکوتین به بدن و آثار تخریبی دود سیگار بر عروق می‌تواند موجب اختلال عملکرد نعوظ در مردان شود. تحقیقات مختلف نیز ارتباط بین کیفیت اسپرم و استعمال دخانیات را نشان می‌دهد. اثرات استعمال دخانیات در حاملگی، متعدد بوده و شامل مشکلات حین زایمان و کاهش میزان شیردهی، کاهش وزن هنگام تولد نوزاد و مرگ ناگهانی نوزاد و آثار درازمدت احتمالی بر رفتار کودک و استعداد اعتیاد به نیکوتین در سال‌های بعدی زندگی هستند. سایر موضوعات مرتبط با سلامت زنان که تحت تاثیر استعمال دخانیات هستند، شامل سرطان گردن رحم و بیماری‌های استخوان و افزایش مرگ و میر ناشی از سرطان پستان در زنان سیگاری هستند.

اثرات استعمال دخانیات بر سلامت کودکان و نوجوانان دختر و پسر با دقت کمتری مستند شده‌اند. شواهدی موجود است که استعمال دخانیات بر بدن کودکان در حال رشد، اثر سوء دارد و می‌تواند موجب افزایش ابتلای بعدی کودکان دختر به سرطان پستان شود.

استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی

استعمال دخانیات نه تنها سلامت سیگاری‌ها، بلکه سلامت اطرافیان آنها را که در معرض تماس با دود دست دوم هستند، نظیر کودکان، همسران و سایر وابستگان آنها در محیط منزل و همکارانشان در محل کار را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تماس با دود دست دوم مواد دخانی موجب ابتلا به بیماری‌های جدی و کشنده در کودکان و بالغین می‌شود. اخیراً گزارش‌های متعددی مانند گزارش سازمان بین‌المللی تحقیق در مورد سرطان، گزارش سال ۲۰۰۵ سازمان حفاظت از محیط کالیفرنیا و گزارش سال ۲۰۰۶ مدیریت بهداشت آمریکا این موضوع را به اثبات رسانده است و به نتیجه روشن و قاطع در مورد عوارض ناخواسته تماس با دود دست دوم مواد دخانی دست یافته است.

مفاهیم مختص جنس در تماس با دود دست دوم مواد دخانی وجود دارد؛ برای مثال،

موجب کاهش باروری در زنان و مردان می‌شود و زنان حامله با عوارض بیشتری برای خود و نوزادانشان مواجه خواهند شد. همچنین تحقیقات نشان می‌دهند تماس با دود دست دوم مواد دخانی خطر ابتلا به سرطان پستان را در زنان جوان غیرسیگاری نیز افزایش می‌دهد. همسران غیرسیگاری افراد سیگاری از خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان ریه در مقایسه با همسران افراد غیرسیگاری برخوردارند.

دخانیات سالانه ۶ میلیون نفر را در دنیا می‌کشد که ۶۰۰ هزار مورد آن مربوط به افراد غیرسیگاری است که با دود دست دوم یا دود تحمیلی ناشی از مصرف دخانیات توسط دیگران مواجهه دارند. زنان و کودکان قربانیان بی‌گناه دود دست دوم مواد دخانی هستند. به ویژه کودکانی که مادران سیگاری دارند، در معرض خطر بیشتری برای تماس با دود دست دوم مواد دخانی قرار دارند. زنان غیرسیگاری به عنوان همسران مردان سیگاری، دومین گروه از قربانیان بی‌گناه دود دست دوم مواد دخانی هستند.

قلیان؛ تهدید جدیدی برای سلامت زنان



مصرف قلیان به دلیل زمینه فرهنگی دیرینه در منطقه مدیترانه شرقی و به ویژه ایران پذیرفته شده است. اما طی سال‌های اخیر و با ورود تنباکوی میوه‌ای، الگوی سنتی مصرف آن تغییر کرده است. در گذشته، قلیان بیشتر در مناطق جنوبی کشور و در میان بانوان سالخورده خانواده و در منزل مورد استفاده قرار می‌گرفت، در حالی که اکنون الگوی مصرف در سرتاسر کشور و به ویژه در میان جوانان و در سفره‌خانه‌های سنتی و مکان‌های مشابه شایع شده است. در مورد قلیان چند سوء تفاهم و چند اشتباه رایج در جامعه وجود دارد که زنان با آگاهی از آن می‌توانند به تصحیح باورهای غلط در خانواده و اطرافیان بپردازند:

❌ **اشتباه اول:** می‌گویند عبور دود قلیان از داخل آب موجب کاهش سموم دود می‌شود اما این ادعا اصلاً واقعیت ندارد و تنها نقش آب، کاهش دمای دود و افزایش رطوبت آن و در نتیجه قابل تحمل نمودن استنشاق آن برای فرد مصرف‌کننده است. برخلاف بسیاری از عقاید و باورهای سنتی، دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بیشماری مواد سمی است.

❌ **اشتباه دوم:** می‌گویند قلیان اعتیادآور نیست، در حالی که دود هر نوع محصول توتون از جمله توتون مورد مصرف در قلیان حاوی نیکوتین است که یک ماده اعتیادآور است و چندبار مصرف آن موجب اعتیاد به نیکوتین می‌شود.

❌ **اشتباه سوم:** می‌گویند مصرف قلیان کم‌خطرتر از سیگار است، در حالی که مصرف قلیان در مقایسه با سیگار دود بسیار زیادتری را وارد ریه‌های فرد مصرف‌کننده می‌کند.

افراد سیگاری که به طور متوسط ۱۲-۸ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند، به طور متوسط، با ۷۵-۴۰ پک به مدت ۷-۵ دقیقه حدود نیم لیتر دود استنشاق می‌کنند، در حالی که مصرف‌کننده قلیان در هر وعده مصرف که به طور متوسط ۸۰-۲۰ دقیقه طول می‌کشد، حدود ۲۰۰-۵۰ پک می‌زند و هر پک به طور متوسط حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود است؛ یعنی هر وعده مصرف قلیان به طور متوسط معادل کشیدن ۴۰ تا ۸۰ و گاهی ۱۰۰ نخ سیگار است. از دیگر عوارض قلیان که در سیگار دیده نمی‌شود، افزایش احتمال انتقال بیماری‌های واگیردار و مسری، نظیر تبخال و هپاتیت و سل، است که به دلیل استفاده اشتراکی آن دیده می‌شود. حتی در صورت عوض کردن سر لوله قلیان، مواد باقی مانده در شلنگ آن می‌تواند عامل انتقال این بیماری‌ها باشد. نکته دیگر، احتمال آلوده بودن توتون و تنباکوی مورد استفاده در قلیان به انواع قارچ‌ها و میکروب‌هاست. تنباکوی مورد استفاده در قلیان اغلب کیفیت مناسبی نداشته و با کمی اسانس قابل عرضه می‌شود.

❌ **اشتباه چهارم:** می‌گویند مصرف قلیان فقط برای فرد مصرف‌کننده خطرناک است، در حالی که استنشاق تحمیلی دود دخانیات شامل مصرف قلیان هم می‌شود. یک ساعت در معرض دود قلیان دیگران بودن، معادل مصرف ۶ تا ۸ نخ سیگار است. به اشتباه، نگاه برخی خانواده‌ها به قلیان، نوعی تفریح و تفنن است و این امر موجب می‌گردد تا از سویی استعمال قلیان توسط نوجوانان و جوانان و حتی در مواردی کودکان در حضور والدین و حتی به تشویق والدین برای ایجاد صمیمیت بین اعضای خانواده،



زنان به عنوان مادر خانواده

نقش مهمی در پیشگیری

از استنشاق دود دست دوم

توسط خود و کودکانشان دارند



صورت پذیرد و والدین ناآگاهانه زمینه اعتیاد عزیزان خود به نیکوتین و در نهایت مواد دخانی را فراهم سازند و از سویی دیگر عدم مقبولیت استعمال دخانیات توسط زنان در جمع را از بین برده و موجب شروع اعتیاد به نیکوتین در میان زنان کشور و افزایش استعمال مواد دخانی در میان آنان شود.

زنان و پیشگیری از استعمال دخانیات



با توجه به نقش زنان در مدیریت خانواده و تاثیرگذاری آنها به عنوان الگوی رفتاری نوجوانان و جوانان، زنان می‌توانند با افزایش آگاهی خود و فرزندان و خانواده خود در مورد مضرات استعمال دخانیات، مانع پیشرفت این روند شوند:

❌ زنان به عنوان مادر خانواده نقش مهمی در پیشگیری از استنشاق دود دست دوم توسط خود و کودکانشان دارند.

❌ زنان می‌توانند مشوقی برای ترک سیگار در همسران خود باشند و حتی اگر با یک فرد سیگاری زندگی می‌کنند که مایل به ترک آن نیست، با ممانعت از مصرف سیگار در فضای داخلی منزل (با اینکه مشکل مواجهه با دود تحمیلی را از بین نمی‌برد ولی آن را به میزان زیادی کاهش می‌دهد) می‌توانند خطر استنشاق دود تحمیلی را کاهش دهند.

❌ زنان با آموزش مضرات قلیان به عنوان یک وسیله تدخینی و نه تفریحی، نقش مهمی در آگاه‌سازی خانواده داشته و در تامین تفریحات سالم برای افراد خانواده و پیشگیری از ورود فرزندان خود به دروازه اعتیاد مشارکت خواهند داشت.

❌ زنان با آشنایی با قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، قادر خواهند بود از حقوق شهروندی خود و عزیزانشان دفاع کنند. با برخی از مفاد این قانون آشنا شویم:

- ماده ۳: هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است.
- ماده ۷: پروانه فروش فرآورده‌های دخانی توسط وزارت بازرگانی و بر اساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می‌شود.
- تبصره: توزیع فرآورده‌های دخانی توسط اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.
- ماده ۱۰: فروش محصولات دخانی به افراد از طریق اینترنت و دستگاه‌های خودکار فروش ممنوع است.
- ماده ۱۲: فروش (مواد دخانی) یا عرضه به افراد زیر ۱۸ سال یا به واسطه آن‌ها مستوجب جزای نقدی است.
- ماده ۱۲: آیین‌نامه اجرایی قانون: فروش و عرضه محصولات دخانی توسط اشخاص حقیقی و حقوقی بدون پروانه فروش ممنوع است.