



خلاصه سیاستی

بهبود سلامت جنین و نوزادان با سیاست های کاهش مواجهه مادران با دودهای محیطی تنباکو

فرشید سلیمانی^۱، حسین ارفعی نیا^۲، سارا دادی پور^۳

۱. مرکز تحقیقات دخانیات و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۲. گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۳. مرکز تحقیقات دخانیات و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

مقدمه و اهمیت مساله:

اخیرا مصرف دخانیات شیوع گسترده ای در جهان پیدا کرده است [۱،۲] و براساس گزارش های موجود، به طور تقریبی ۲۰ میلیون نفر در جهان سیگار استعمال می کنند که سالیانه سبب مرگ حدود ۸ میلیون نفر در سراسر جهان می گردد [۳]. در طول هر استعمال، مواد شیمیایی انباشته شده در اجزای مختلفی از جمله دود اصلی (MS) (دودی که فرد استعمال کننده در بازدم بیرون می دهد)، دود جانبی (SS) (دودی که از نوک سیگار در حال سوختن آزاد می شود)، دود دست دوم (SHS) که از ۸۵ درصد از دود جانبی و ۱۵ درصد از MS بازدمی تشکیل شده است و دود دست سوم (THS) که از آلاینده هایی تشکیل شده است که پس از استعمال در محیط های بسته در داخل خانه می نشینند [۴، ۵]. با این حال امروزه دودهای محیطی تنباکو (دود دست دوم و سوم) یک نگرانی بهداشت عمومی بخصوص برای گروه های حساس از جمله کودکان، زنان باردار و سالمندان و افراد با بیماری زمینه ای شناخته می شوند. مشاهده شده است که در نوزادانی که مادرانشان در دوران بارداری سیگار می کشند و هم نوزادانی که پس از تولد در معرض دود سیگار قرار می گیرند، نسبت به نوزادانی که در معرض دود سیگار نیستند، احتمال مرگ ناشی از سندرم مرگ ناگهانی نوزاد بیشتر است و این نوزادان دارای ریه های ضعیف تری می باشند [۶]. همچنین مواجهه با دودهای دست دوم در دوران بارداری منجر به تولد نوزادان با وزن کم، خطر زایمان زودرس را افزایش و یا حتی باعث جداشدن جفت و مرگ ناگهانی نوزاد میگردد

[۸-۶]. براساس بررسی های انجام شده در چین ۶۵/۱٪ از زنان غیرسیگاری در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) در خانه و ۵۲/۶٪ از آنان نیز در محل کار در معرض دود دست دوم قرار گرفته اند [۹]. همچنین برآوردهای جهانی حاکی از آن است که مواجهه با دودهای محیطی تنباکو در دوران کودکی بین ۴۰ تا ۷۰ درصد می باشد [۱۰]. بنابراین اجتناب از مواجهه با دودهای تنباکو در دوران بارداری از اهمیت بالایی برخوردار است. اثرات نامطلوب بالقوه بر سلامت مادر و رشد جنین، نیاز به استراتژی های جامع سلامت عمومی با هدف کاهش قرار گرفتن در معرض دودهای محیطی تنباکو در میان زنان باردار را برجسته می کند. همچنین سلامت جنین و جوانی جمعیت از جمله موضوعات حیاتی در توسعه اجتماعی و اقتصادی هر کشور به شمار می آید. این دو مقوله نه تنها بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می گذارد، بلکه بر ساختار جمعیتی و آینده کشور نیز اثرگذار است. با ایجاد محیط های عاری از دود و ارتقای آگاهی، می توانیم به طور قابل توجهی نتایج سلامت مادران و فرزندان را بهبود بخشیم.

نتایج مطالعه:

قرار گرفتن در معرض دودهای محیطی تنباکو با پیامدهای نامطلوب جنینی مرتبط بود. وزن کم هنگام تولد، خطر نوزادان کوچک برای سن بارداری (SGA) و نارس بودن شایع ترین و قابل توجه ترین پیامدها در نوزادان متولد شده از زنان در مواجهه یافته با دودهای محیطی تنباکو بود

نتیجه گیری:

دودهای محیطی ناشی از مصرف تنباکو نیازمند همکاری بین نهادهای مختلف دولتی و اجرای قوانین مؤثر است. با توجه به خطرات جدی ناشی از دود دست دوم و سوم، اتخاذ سیاست‌های قوی و جامع برای حفاظت از سلامت عمومی ضروری است

قرار گرفتن در معرض دودهای محیطی تنباکو در زنان باردار به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر، می‌تواند مشکلات سلامتی متفاوتی را در جنین و نوزادان آنها ایجاد کند. ایجاد خانه و/یا محل کار بدون استعمال دخانیات برای زنان باردار بسیار مهم بوده و به شدت توصیه می‌شود. کنترل

سیاست‌های بدون دود (متولیان: سازمان امور مالیاتی کشور، اداره کل اماکن عمومی، اداره کل تعاون کار و رفاه اجتماعی)	برنامه‌های آموزشی (متولیان: دانشگاه‌های علوم پزشکی و آموزش و پرورش)
* افزایش مالیات بر محصولات دخانی	* تولید محتوای آموزشی و اطلاع رسانی از اثرات بهداشتی دودهای محیطی تنباکو
* ممنوعیت استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی	* حمایت از مطالعات و طرح‌های پژوهشی در راستای اثرات سلامتی دودهای محیطی تنباکو
* قانون جامع عاری از دود: می‌توان قوانینی را وضع نمود که استعمال را در تمام فضاهای عمومی سرپوشیده ممنوع کرد.	* خط‌مشی‌های مبتنی بر مدرسه: مدارس باید سیاست‌های عدم استعمال دخانیات را برای محافظت از کودکان اجرا کنند و به‌عنوان الگوهایی برای رفتار سالم عمل کنند.
* نظارت و اجرا: اجرای مؤثر این قوانین مستلزم نظارت بر انطباق و اعمال مجازات برای تخلفات برای تضمین محیطی عاری از دود است.	* کمپین‌های خانگی بدون دود: تشویق خانواده‌ها (والدین) به پذیرش تعهدات خانه بدون دخانیات می‌تواند به شدت مواجهه گروه‌های حساس را کاهش دهد.
* مقررات محل کار: کارفرمایان باید سیاست‌های جامع عاری از دود را اتخاذ کنند که استعمال دخانیات را در تمام مناطق داخلی، از جمله محل کار و وسایل نقلیه ممنوع می‌کند.	* کارگاه‌های آموزشی: میزبانی کارگاه‌هایی که به اعضای جامعه در مورد خطرات مرتبط با دودهای محیطی تنباکو آموزش می‌دهند، می‌تواند برای طرح‌های عاری از دود کمک کننده باشد.
* حمایت از قوانین محلی و تعامل با سیاست‌گذاران برای ترویج قوانین عاری از دود	
* ایجاد مکان مشخص برای استعمال دخانیات	
* همکاری بین بخشی شامل مقامات بهداشتی، آژانس‌های زیست محیطی و سازمان‌های اجتماعی و تلاش‌های مشترک در راستای کاهش مصرف دخانیات	

توصیه‌ها و راهکارها:

حفاظت از افراد در برابر دود تنباکو محیطی نیازمند رویکردی چندوجهی است که شامل قانونگذاری، مشارکت جامعه و آموزش است. توصیه‌ها و راهکارهای پیشگیری از مواجهه با دودهای محیطی تنباکو (گزینه‌های سیاستی) برای نهادهای مختلف دولتی با محوریت دانشگاه‌های علوم پزشکی در زیر ارائه شده است

اخلاق در پژوهش:

این گزارش حاصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.HUMS.REC.1402.316 در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام و ثبت شده است

References

1. Ebrahimi Kalan, M., et al., Characteristics of flavored and non-flavored waterpipe tobacco users: a real-world setting study. *Environmental Science and Pollution Research*, 2021. 28(41): p. 57629-57639.
2. Asfar, T., et al., Comparison of patterns of use, beliefs, and attitudes related to waterpipe between beginning and established smokers. *BMC public health*, 2005. 5(1): p. 1-9.
3. Scott-Wellington, F., E.A. Resnick, and J.D. Klein, Advocacy for Global Tobacco Control and Child Health. *Pediatric Clinics*, 2023. 70(1): p. 117-135.
4. Hang, B., et al., Thirdhand smoke: Genotoxicity and carcinogenic potential. *Chronic diseases and translational medicine*, 2020. 6(01): p. 27-34.
5. Jacob III, P., et al., Thirdhand smoke: new evidence, challenges, and future directions. *Chemical research in toxicology*, 2017. 30(1): p. 270-294.
6. Health, U.D.o. and H. Services, The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. 2006, Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease
7. on Smoking, O., C.f.D. Control, and Prevention, How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: A report of the surgeon general. 2010.
8. Health, U.D.o. and H. Services, The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. 2004, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and
9. Control, C.f.D. and Prevention, Current tobacco use and secondhand smoke exposure among women of reproductive age--14 countries, 2008-2010. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 2012. 61(43): p. 877-882.
10. López-Gil, J.F., et al., Environmental tobacco smoke exposure and 24-h movement guidelines in Spanish young people. *Translational Pediatrics*, 2023. 12(7): p. 1327.