



بررسی وضعیت استعمال دخانیات در ساکنین کوی سیزده آبان (محدوده پروژه شهر سالم در تهران)

دکتر حسین ملک‌افضلی^{*}، مهندس زرین احمدزاده^{°°}

* دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی تهران. ** کارشناس امور بهداشتی

مقدمه:

گزارشات سازمان بهداشت جهانی و آمار و ارقام منتشر شده از سوی مراکز پژوهشی بیانگر آنست که استعمال دخانیات عامل موثر در بروز بیماریهای گوناگون می‌باشد و سیگار عامل مهمی در مرگ و میر شناخته

شده است.

مواد مضره موجود در توتون و دود حاصل از مصرف دخانیات حدوداً مشتمل بر ۴۰۰۰ نوع مواد گازی و ذرات سمی است (۱) که عامل موثر در بروز بیماریها می‌باشد. و اثرات زیانبخش بر سلامت و بهداشت افراد

جامعه دارد که اهم آن به شرح زیر گزارش گردیده است:

■ کشیدن سیگار عامل اصلی در بیماریهای قلبی و عروقی است و مرگ و میر در اثر بیماریهای قلبی و عروقی در افراد سیگاری بیش از افراد غیرسیگاری می باشد. (۲)

■ کشیدن سیگار مهمترین عامل سرطان ریه می باشد و با سرطان های حنجره، دهان و مری در ارتباط می باشد (۳).

■ کشیدن سیگار باعث ایجاد بیماریهای برونشیت و آمفیزم می گردد. (۱)

■ کشیدن سیگار در طول حاملگی اثرات جانبی زیادی بر جنین ایجاد می کند. (۲ و ۳)

■ زنان سیگاری بیشتر سقط جنین می کنند. (۲)
مسئله مهم این است که تاثیر زیان بخش دود توتون تنها منحصر به مصرف کننده آن نمی باشد بلکه همه کسانی که اجباراً می بایست با شخص معتاد به سیگار از یک هوا استنشاق نمایند از تاثیر زیان بخش آن در امان نمی باشند. (۴)

متأسفانه کودکان و نوجوانان قربانیان اصلی سیگار در سالهای اخیر هستند. تبلیغات سیگار به اشکال مختلف در کشورها موجب اغفال نوجوانان به سیگار کشیدن شده است. البته فرزندان افراد سیگاری بیش از کودکان دیگر سیگاری می شوند و به طور کلی سیگار کشیدن توسط کودکان و نوجوانان در چه استفاده از الکل و دیگر مواد اعتیادآور را به رویشان باز می نماید. (۵)

نکته مهم دیگری که سلامت کودکان و نوجوانان را تهدید می کند مسئله قرار گرفتن در معرض دود سیگار دیگران است که در دو دهه

اخیر از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده است. در این مورد تحقیقات فراوان در کشورهای مختلف انجام شده است. (۵)

همچنین عوارض دود سیگار نزد کودکان از زمان بارداری مادر شروع می شود. کم وزن بودن نوزاد، زایمان زودرس نوزادان از عواقب اصلی سیگار کشیدن مادر هنگام حاملگی است. (۲ و ۵)

پیدایش برونشیت و عوارض تنفسی در سال اول زندگی نزد کودکانی که یکی از والدین آنها سیگار می کشند بسیار شایع تر است. (۴ و ۵)
درکنار مضررات استعمال دخانیات ضررهای اقتصادی آن نیز مطرح است که عبارتند از:

■ از دست دادن زمینهای حاصلخیز برای کشت توتون و تنباکو به جای کشت مواد غذایی مورد لزوم.

■ بسیاری از کشورهای در حال رشد چون توتون و تولیدات داخلی آنها تکاپوی نیاز سیگار جامعه را نمی کند مجبور به وارد کردن توتون یا سیگار از خارج می باشند که سالانه مبالغ هنگفتی از این طریق اتلاف می شود.

■ هزینه های ناشی از مخارج درمانی برای معالجه عوارض ناشی از مصرف سیگار و ضررهای اقتصادی ناشی از غیبت از سرکار و کم شدن راندمان کار و کارآیی عمومی جامعه.

بنابراین روزانه در سراسر دنیا مبالغ بسیار هنگفتی صرف استعمال دخانیات که یک عادت مضر و بی فایده است می گردد.

در حالیکه با کاهش و حذف سیگار از جامعه می توان هزینه مصرفی سیگار را

زمان اجرای طرح

هفته اول بهمن ماه ۱۳۷۳

روش و چگونگی اجرای طرح

در این تحقیق با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی افراد انتخاب و مورد پرسشگری قرار گرفتند. بدین ترتیب که در زمان تحقیق کل خانوارهای موجود کوی سیزده آبان ۶۱۷۳ نفر بوده با روش سیستماتیک خانوارها به طور تصادفی انتخاب و سپس در خانوار انتخاب شده از بین افراد ۱۵ سال به بالا یک نفر به قید قرعه انتخاب گردید و فرم پرسشنامه مربوطه از طریق مصاحبه حضوری برای او تکمیل گردید. در این رابطه ۷۷۵ نفر مورد پرسشگری قرار گرفتند که ۳۹۴ نفر از آنان مرد و ۳۸۱ نفر زن بوده‌اند. در این بررسی نمونه بالای ۲۰ سال که شامل ۲۲۸ مرد و ۳۳ زن است مورد مطالعه قرار می‌گیرد. پرسشگری توسط داوطلبین بهداشتی محله با نظارت کارشناس بهداشت مربوطه انجام گرفت که در این راستا ۳۰ نفر از رابطین بهداشت^(۱) که حائز شرایط شناخته شدند مشارکت داشتند.

برای رفع نیازهای اساسی هر جامعه جایگزین نمود.

بنابراین اجرای طرح‌های تحقیقاتی جهت دست یابی به شناخت وضعیت اپیدمیولوژیک این مشکل و بهره‌گیری از آن جهت تدوین استراتژی موثر و مناسب برای مبارزه با استعمال دخانیات ضروری می‌باشد.

هدف طرح

- آگاهی از میزان شیوع مصرف دخانیات در یک نمونه شهری.
- بررسی رابطه متغیرهای جنس، سن و سواد بر میزان شیوع مصرف دخانیات.
- بررسی و تعیین مهمترین عامل ادامه مصرف دخانیات.
- بهره‌گیری از نتایج این تحقیقات جهت تدوین استراتژی موثر و مناسب برای مبارزه با استعمال دخانیات.

محل اجرای طرح

کوی سیزده آبان واقع در منطقه ۲۰ تهران (محدوده پروژه شهر سالم).

گروه سنی	جنس		مرد		زن		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲۰-۲۹	۱۵۳	۰/۷	۱۱۲	۲۲/۳	۲۶۵	۹/۸	
۳۰-۳۹	۹۶	۶/۳	۱۲۹	۳۴/۹	۲۲۵	۲۲/۷	
۴۰ به بالا	۸۵	۱۱/۸	۹۷	۴۰/۲	۱۸۲	۲۶/۹	
جمع	۳۳۴	۵/۱	۳۳۸	۳۲/۳	۶۷۲	۱۸/۸	

جدول شماره ۱ - میزان شیوع استفاده از دخانیات بر حسب سن و جنس - تهران کوی ۱۳ آبان سال ۱۳۷۳

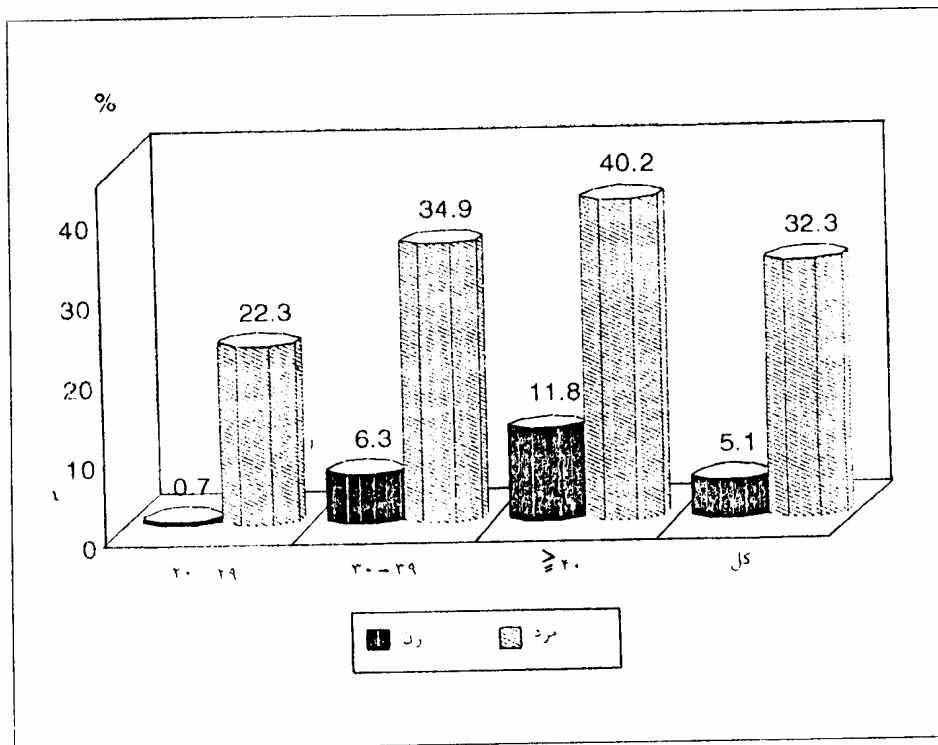
نتایج بررسی

میزان مصرف دخانیات بر اساس متغیرهای سن، جنس، سواد و همچنین مهمترین عامل ادامه مصرف به شرح جداول می‌باشد.
از جدول شماره ۱ نتیجه می‌شود که:

با بالا رفتن سن میزان شیوع استفاده از دخانیات افزایش می‌یابد. سرعت افزایش در زنان به صورت فاحشی از مردان بیشتر است به نحوی که با بالا رفتن سن اختلاف زن و مرد کمتر می‌شود. (در گروه سنی ۲۹-۲۰ ساله میزان شیوع در مردان

تقریباً ۳۲ برابر زنان است در حالیکه در گروه سنی ۴۰ سال و بالاتر این نسبت برابر ۴/۳ است)

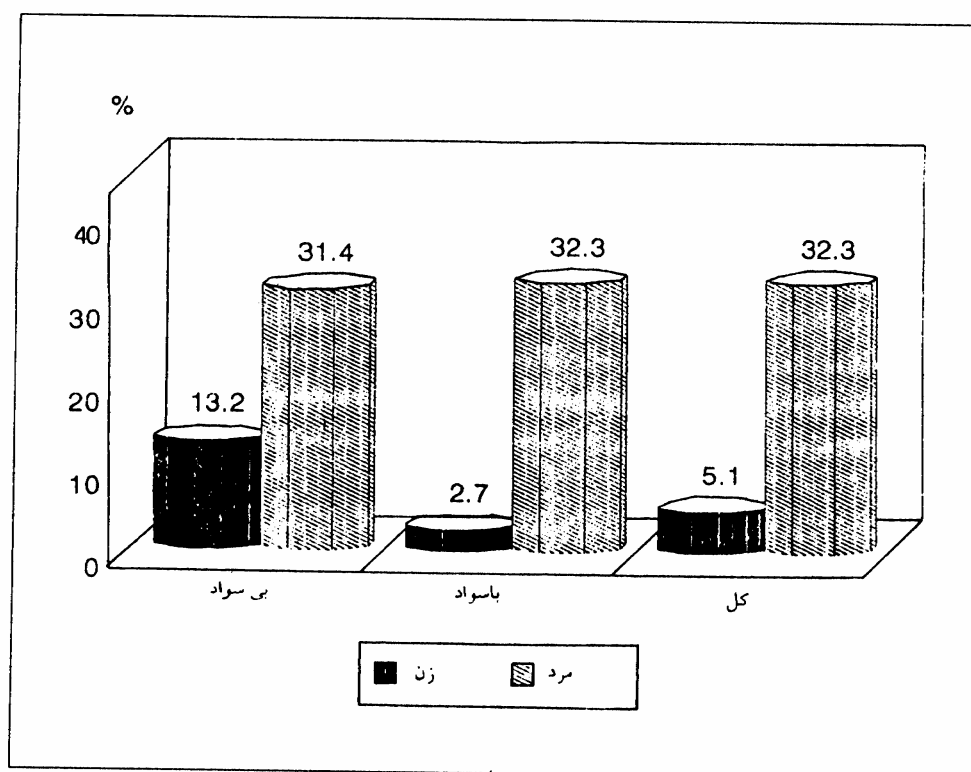
میزان شیوع در زنان بی‌سواد تقریباً ۵ برابر زنان باسواد است که البته این اختلاف مربوط به سن است و نه سواد زیرا زنان بی‌سواد بطور عمده در سنین بالا قرار دارند. لیکن بین مردان باسواد و بی‌سواد شیوع استعمال دخانیات یکسان است. در مجموع میتوان اظهار نمود که سواد با میزان استفاده از دخانیات رابطه‌ای ندارد.



میزان شیوع استفاده از دخانیات برحسب سن و جنس
تهران - منطقه ۱۳ آبان ۱۳۷۳

جنس	زن		مرد		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی سواد	۷۶	۱۳/۲	۲۵	۲۱/۴	۱۱۱	۱۸/۹
باسواد	۲۵۸	۲/۷	۳۰۳	۲۲/۳	۵۶۱	۱۸/۷
جمع	۳۳۴	۵/۱	۳۲۸	۳۲/۳	۶۷۲	۱۸/۸

جدول شماره ۲ - میزان شیوع استفاده از دخانیات بر حسب سواد و جنس - تهران کوی ۱۳ آبان سال ۱۳۷۳



میزان شیوع استفاده از دخانیات بر حسب سواد و جنس

تهران - منطقه ۱۳ آبان ۱۳۷۳

جنس	زن		مرد		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سیگار خارجی	۴	۲۳/۵	۵۹	۵۴/۱	۶۳	۵۰/۰
سیگار داخلی	۱۲	۷۰/۶	۴۹	۴۵/۰	۶۱	۴۸/۴
قلیان	۱	۵/۹	۱	۰/۹	۲	۱/۶
جمع	۱۷	۱۰۰	۱۰۹	۱۰۰	۱۲۶	۱۰۰

جدول شماره ۳- جدول استفاده کنندگان از دخانیات برحسب نوع دخانیات و جنس- تهران کوی ۱۳ آبان

سال ۱۳۷۳

موضوع در جداول بعدی روشن خواهد شد.
در مجموع میانگین نخ مصرفی سیگار برابر ۱۲/۸۴ حاصل می‌شود.
جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که ۸۲/۴ درصد از زنان دارای سابقه مصرف دخانیات برای بیش از ۱۰ سال می‌باشند در حالی که در مردان برابر ۷۲ درصد است. این موضوع معرف تمایل کمتر خانمها در سالهای اخیر به کشیدن سیگار می‌باشد.

استفاده کنندگان از دخانیات تقریباً همگی از سیگار استفاده می‌کنند. نیم آنها سیگار خارجی و نیم دیگر سیگار داخلی می‌کشند لیکن خانمهای سیگاری بیشتر سیگار داخلی می‌کشند.
میانگین نخهای سیگار خانمها ۱۶/۸۱ یعنی تقریباً یک بسته سیگار بدست آمد. همین شاخص برای مردان برابر ۱۲/۲۵ نخ است. این اختلاف احتمالاً مربوط به بالاتر بودن سن زنان و مزمن‌تر بودن اعتیاد در زنان می‌باشد. این

سابقه	زن		مرد		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زیر ۱۰ سال	۳	۱۷/۶	۳۱	۲۸/۰	۳۴	۲۶/۵
۱۰-۱۹	۹	۵۳/۰	۴۱	۳۷/۰	۵۰	۳۹/۱
۲۰ سال و بالاتر	۵	۲۹/۴	۳۹	۳۵/۰	۴۴	۳۴/۴
جمع	۱۷	۱۰۰	۱۱۱	۱۰۰	۱۲۸	۱۰۰

جدول شماره ۴- سالهای استفاده از دخانیات بر حسب جنس تهران- کوی ۱۳ آبان سال ۱۳۷۳

مشوق به آغاز استعمال دخانیات		جنس		زن		مرد		کل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
افراد خانواده و فامیل		۳	۱۷/۶	۱۹	۱۷/۱	۲۲	۱۷/۲		
دوست یا همکار		۴	۲۳/۵	۴۴	۳۹/۶	۴۸	۳۷/۵		
خودم		۷	۴۱/۳	۳۵	۳۱/۶	۴۲	۳۲/۸		
سایر		۳	۱۷/۶	۱۳	۱۱/۷	۱۶	۱۲/۵		
جمع		۱۷	۱۰۰	۱۱۱	۱۰۰	۱۲۸	۱۰۰		

جدول شماره ۵- توزیع مصرف کنندگان دخانیات برحسب مشوق برای آغاز استفاده از دخانیات و جنس
تهران کوی ۱۳ آبان سال ۱۳۷۳

نقش افراد خانواده و فامیل به عنوان مشوق برای کشیدن سیگار در زنان و مردان به یک اندازه و تقریباً برابر ۱۷ درصد است. به عبارت دیگر یک ششم سیگاریها با تشویق افراد خانواده و فامیل سیگاری شده‌اند اما نقش دوست یا همکار در مردان بیش از زنان است. لیکن به نظر می‌رسد پاسخ خودم به عنوان مشوق نیز ریشه در پاسخ دوست یا همکار داشته باشد.

بنابراین در مجموع می‌توان عامل مشوق را

مهمترین عامل ادامه مصرف		جنس		زن		مرد		کل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
علاقه		۳	۱۷/۶	۱۱	۹/۹	۱۴	۱۰/۹		
عادت		۸	۴۷/۱	۶۱	۵۵/۰	۶۹	۵۳/۹		
بیکاری		۰	۰	۵	۴/۵	۵	۳/۹		
تشویق دیگران		۰	۰	۲	۱/۸	۲	۱/۶		
نداشتن سرگرمی		۰	۰	۱۴	۱۲/۶	۱۴	۱۰/۹		
ناراحتی جسمی و روحی		۶	۳۵/۳	۱۸	۱۶/۲	۲۴	۱۸/۸		
جمع		۱۷	۱۰۰	۱۱۱	۱۰۰	۱۲۸	۱۰۰		

جدول شماره ۶- توزیع مصرف کنندگان دخانیات برحسب مهمترین عامل ادامه مصرف تهران - کوی ۱۳
آبان سال ۱۳۷۳

در ۷۰ درصد موارد دوستان یا همکاران دانست. نقش سایر عوامل مانند توزیع کوپن سیگار، فیلم سینما و تلویزیون، شخصیت‌های مورد احترام و ... حدود ۱۳ درصد می‌باشد.

تقریباً در سه چهارم موارد علت ادامه مصرف، عادت و مشکلات جسمی و روانی مطرح شده است که به آسانی با مراقبت و آموزش قابل اصلاح می‌باشد.

بحث

مطالعات ما در روستاهای کشور نشان داده است که ۳۲/۹ درصد مردان و حدود ۸/۷ درصد زنان دخانیات استعمال می‌نمایند.

چنانچه نمونه مطالعه شده در کوی سیزده آبان را معرف جمعیت شهری بدانیم نتیجه می‌شود که در شهرها ۳۲/۳ درصد یعنی حدود یک سوم مردان ۲۰ سال به بالا و

حدود ۵ درصد زنان ۲۰ سال به بالا سیگار می‌کشند.

بدین ترتیب میانگین میزان مصرف سیگار برای کل زنان و مردان ایرانی حدود ۲۰ درصد می‌شود. چنانچه جمعیت ۲۰ سال به بالای کشور را حدود ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ نفر فرض کنیم. حدود ۶ میلیون نفر سیگاری در کشور وجود دارد. بر اساس یافته‌های همین تحقیقات مصرف سیگار برای هر نفر در روز حدود ۱۳ نخ سیگار می‌باشد که ۴۰ درصد آن خارجی و ۶۰ درصد داخلی است. در شهر ۵۰ درصد خارجی و ۵۰ درصد داخلی است و در روستا ۳۰ درصد خارجی و ۷۰ درصد داخلی است. بنابراین می‌توان میزان مصرف سیگار و هزینه آن را به شرح زیر محاسبه نمود.

سیگار مصرفی در روز	نخ $۶,۰۰۰,۰۰۰ \times ۱۳ = ۷۸,۰۰۰,۰۰۰$
سیگار مصرفی در روز	بسته $۷۸,۰۰۰,۰۰۰ \div ۲۰ = ۳,۹۰۰,۰۰۰$
سیگار خارجی مصرفی در روز	بسته $۳,۹۰۰,۰۰۰ \times ۴۰\% = ۱,۵۶۰,۰۰۰$
سیگار داخلی مصرفی در روز	بسته $۳,۹۰۰,۰۰۰ \times ۶۰\% = ۲,۳۴۰,۰۰۰$

به طور متوسط قیمت^(۲) سیگار خارجی ۳۵۰ تومان و قیمت سیگار داخلی ۱۶۰ تومان برآورد شده است.

هزینه سیگار مصرفی خارجی در روز	تومان $۱,۵۶۰,۰۰۰ \times ۳۵۰ = ۵۴۶,۰۰۰,۰۰۰$
هزینه سیگار مصرفی داخلی در روز	تومان $۲,۳۴۰,۰۰۰ \div ۱۶۰ = ۳۷۴,۴۰۰,۰۰۰$

مبلغ تقریباً ۳ برابر بودجه بهداشت و درمان کشور است که با آن می‌توان ۲۰,۰۰۰ خانه

یعنی هر روز ۹۲۰,۴۰۰,۰۰۰ تومان و در سال ۳۳۵ میلیارد تومان هزینه می‌شود. این

بهداشت و ۵۰۰۰ مرکز بهداشتی درمانی مورد نیاز مملکت را احداث و به خوبی تجهیز نمود. با این پول میتوانیم بسیاری از دیگر نیازهای اساسی جامعه را برطرف کنیم. نیاز دارو، گسترش فضای آموزشی (مدرسه و دانشگاه) و ایجاد مسکن و ... با توجه به آثار سوء بهداشتی این بلیه بر شخص معتاد و افراد خانواده او و دیگر افراد جامعه که به صورت غیر مستقیم به خاطر استنشاق دود سیگارها از عوارض زیان آور آن برخوردار می شوند ایجاب می نماید که استعمال دخانیات به عنوان یک عمل مذموم شرعی و قانونی تلقی گردد و فقهای معظم و قانونگذاران محترم مجلس اقدام عاجل برای رفع این بلیه به عمل آورند.

ضرورت فراهم آوردن مراکز مشاوره برای افراد معتاد به سیگار یکی از برنامه های است که معاونت بهداشتی وزارت بهداشت در دست بررسی و اقدام دارد. به امید اینکه هزینه های هنگفت سیگار در جهت عمران و توسعه کشور بکار گرفته شود و در کنار آن از مرگ و معلولیت انسانهای بیمار جلوگیری شود و اعتباراتی که برای بیماریها و عوارض حاصل از سیگار هزینه می شود برای ارتقاء سطح بهداشت و درمان نیازمندان جامعه که این روزها به شدت کمبود آن احساس می شود بکار گرفته شود.

تشکر

این طرح با همت و تلاش همکاران زیر از حوزه معاونت بهداشتی و مرکز بهداشتی درمانی در شبکه بهداشت و درمانی شهر ری به

اجرا در آمده است که از زحمات این عزیزان و به خصوص ۳۰ نفر از داوطلبین بهداشتی که شرکت بسیار موثر در اجراء آن داشته اند صمیمانه تشکر می شود.

۱- خانم میمنت حسینی چاوشی

۲- خانم نزهت شاکری

۳- خانم دیانا خاور یوسفی

۴- خانم بتول حداد فرحمن

۵- خانم عزیزه فلک زاده

۶- خانم زهرا اینانلونیاتی

۷- خانم طیبه الهی

زیرنویس:

(۱) رابط بهداشت یکی از خانمهای محله است که مسئولیت ۵۰ تا ۱۰۰ خانوار همسایه خود را برای رساندن پیامهای بهداشتی و تشویق آنها به استفاده از خدمات بهداشتی به عهده می گیرد. رابط به صورت داوطلبانه کار می کند و از بابت خدمات خود دستمزدی دریافت نمی کند و به دلیل آشنائی با خانواده ها نقش مهمی را در تحقیقات ایفاء می کند.

(۲) قیمت سیگار در روز ۷۴/۳/۲۷ از مغازه ها سوال گردید. نرخ سیگار خارجی بسته ای ۲۵۰ تا ۴۸۰ تومان متغیر بوده است.

نرخ سیگار داخلی بسته ای ۱۰۰ تا ۲۲۰ تومان متغیر بوده است.

منابع:

1. World Health Organization. World No Tobacco day 31 May 1992, "Tobacco At Work" The addes Risk!"
2. World Health Organization . 31 May 1994 "Facts and Figures"
3. World Health Organization 31 May 1992 "Passive Smoking"
4. Imperial Cancer Research Fund and Cancer Research Campaign 1991, "Passive Smoking. A. Health Hazard"
5. World Health Organization. 31 May 1990 "Children At Risk: Passive Smoking."