

حقائق أولية عن التدخين القسري والهواء الخالي من التدخين

ما هو التدخين القسري؟

التدخين القسري ويعرف أيضا بالدخان البيئي أو المحيطي ينتج من احتراق عقب السجارة (دخان ثانوي) مع الدخان الذي يزفره المدخن (دخان أولي). الدخان الثانوي هو مزيج معقد من ٤٠٠٠ مركب كيميائي. يحتوي على مواد مخرشة سموم ومواد جينية التأثير وأكثر من خمسين عنصر معروف بقابليته على إثارة السرطان للإنسان.

لماذا يشكل هذا الدخان مشكلة؟

أدلة علمية أثبتت بشكل قاطع إن التعرض إلى التدخين القسري يسبب الوفاة والإمراض والعجز الجسدي والعقلي. التدخين الثانوي صنف على أنه مسبب للسرطان من قبل الوكالة الدولية لأبحاث السرطان واعتبر ملوث للهواء بواسطة عدد من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والعلماء. ليس هنالك مستوى أدنى يمكن التعرض فيه للتدخين القسري بدون خطورة أو حد أمين فحتى التعرض لفترة قصيرة يسبب المرض ويجعل الحالة الموجودة مسبقا أسوأ بكثير. الأدلة العلمية أثبتت إن المدة القليلة التي لا تتجاوز ٣٠ دقيقة من التعرض للدخان الثانوي تعادل تدخين علبة كاملة من السجائر في اليوم الواحد.

من الذي يتعرض إليه؟

التدخين القسري هو السبب الرئيس لتلوث الهواء الداخلي للأماكن التي يتم فيها التدخين مثل المصانع، الأماكن العامة، وسائل النقل، المجتمعات المغلقة والمنازل. في أنحاء العالم عدة ملايين من غير المدخنين يتعرضون للتدخين القسري بانتظام أثناء العمل. والتعرض إليه في الأماكن العامة وارد أيضا. العمال في المستشفيات والفنادق وأماكن الخدمة يتعرضون إلى الدخان بمستوى أكثر من غيرهم. بالإضافة إلى ذلك أكثر من ٧٠٠ مليون طفل تقريبا أكثر من نصف تعداد العالم من الأطفال معرضون إلى الدخان الثانوي في مناطق وأقطار عديدة حيث يكون معدل التدخين عاليا بين الرجال والنساء والأطفال يتعرضون إلى النسبة الأعلى من الدخان الثانوي. في تقرير لخبراء في هذا المجال صادقة منظمة الصحة العالمية رجحت إن هناك ٥٠ مليون امرأة حامل تتعرض إلى الدخان الثانوي خلال فترة حملها في أنحاء العالم.

ما هي الآثار؟

التدخين القسري يسبب الموت المبكر و الأمراض للأطفال والكبار معا برغم أنهم ليدخنون. الدخان الثانوي هو السبب الرئيسي للأمراض عند غير المدخنين والتي تشمل سرطان الرئة، أمراض القلب التاجية وتوقف القلب. أبحاث علمية أظهرت إن غير المدخنين الذين يتعرضون بشكل منتظم إلى التدخين القسري يعانون من زيادة نسبة الوفيات ونسبة الأمراض ٣٠% أكثر من غير المعرضين لهذه المواد. إن خطر تجلط عضلة القلب الحاد وأمراض القلب التاجية لا يرتبط بالجرعة المعرض لها ولا تزيد أو تنقص بزيادة أو نقصان وقت استنشاق الدخان وإنما يزيد لأقل نسبة أو أقل كمية يستنشقه الشخص.

عند الأطفال التعرض إلى الدخان الثانوي يسبب زيادة نسبة الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي السفلي، أمراض الأذن الوسطى، تحفيز وزيادة مساوي أمراض الجهاز التنفسي المزمنة مثل الربو وتقلل كذلك من معدل نمو الرئتين وزيادة خطر الوفاة بسبب الإصابة بمتلازمة موت الجنين المفاجئ. تعرض الأطفال إلى التدخين القسري ربما أيضا يرتبط بأمراض جهاز الدوران التي تصيب الأطفال عند بلوغهم وأي مشاكل تظهر في تصرفاتهم أو حالتهم العصبية بينما ينتج التعرض للدخان الثانوي أثناء الحمل عن قلة وزن الجنين.

إن الشراكة العالمية للتحرر من التدخين هي عبارة عن شراكات متعددة تزوج و تدعو إلى أجواء خالية من دخان التبغ على مستوى العالم، شكلت و روح لها من قبل جمعية السرطان الأمريكية وتحالف الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ و بمشاركة كل من: العمل على التدخين و الصحة /نندن، حقوق غير المدخنين الأمريكية، حملة أطفال بلا تدخين العالمية، أبحاث السرطان البريطانية، جمعية التنفس الأوروبية، معهد السرطان الفرنسي، شبكة أبحاث التدخين العالمية، جسر الصحة في إنديو، التحالف العالمي الغير حكومي لمكافحة التبغ، الإتحاد الدولي لمكافحة السرطان، مدرسة جون هوكينز للصحة العامة من أجل مكافحة التبغ العالمي، بفايزر وأخيرا الإتحاد الفيدرالي الدولي للقلب.

المؤسسة الدولية للولادة رجحت انه في كل عام على الأقل ٢٠٠٠٠٠٠ يموتون بسبب التعرض إلى الدخان في أماكن عملهم.

كيف يتم حماية الناس؟

التهوية، فلتره الهواء والوسائل الهندسية الأخرى (أو الحلول) التي لا توفر إي حماية ضد مخاطر الدخان الثانوي على الصحة. وبعيدا عن هذا فان الحماية الكاملة ١٠٠% لا تتواجد إلا في الأماكن الخالية فعلا من الدخان.

الفائدة من السياسات التي تمنع التدخين:

السياسات التي تمنع التدخين تخدم المدخنين أيضا الذين يترنمى معظمهم إن يترك التدخين. أماكن العمل التي تخلو من الدخان تساعد المدخنين على إن يحافظوا على محيطهم خالي من الدخان وتقلل من استهلاكهم للتبغ بصورة عامة خلال اليوم مقارنة بغيرهم من المدخنين. السياسات المعارضة للتدخين شائعة جدا وأكثرية الناس تشجع على تشريعات مضادة للتدخين بضمنهم معظم المدخنين في جميع البلدان سواء كانت مشرعة لهذه القوانين أم لا.

هل هناك طريقة أو وسيلة قانونية يمكن بها حماية الناس من التدخين القسري؟

في الفقرة الثامنة للاتفاقية الإطارية للحد من التدخين أشارت المعاهدة إلى تبني تطبيق تشريعات فعالة صارمة وقوية مع مراقبة مستمرة إدارية توفر الحماية من التعرض لدخان السجائر في الأماكن المغلقة ووسائل النقل والأماكن المغلقة المزدهمة وأماكن العمل.

ونادت الاتفاقية الأطراف المجتمعة إلى إن تضع الخطوط العامة لتطبيق الفقرة الثامنة. ممثلو الحكومات الأطراف سيلتقون في الدورة الثانية للمؤتمر في بانكوك/ تايلاند للفترة من ٣٠ يونيو/ حزيران إلى ٧ يوليو / تموز/ ٢٠٠٧. ومن بين النقاط المهمة الأخرى التي سيتم مناقشتها هي الأساسيات التي يتطلبها تطبيق الفقرة الثامنة من الاتفاقية الإطارية.

في مبادرة من المشتركين في التجمع الدولي للحد من التدخين نادت فيها الحكومات والمجتمع المدني وممثلهم لتأمين الدعم والإسناد الكافي لتطبيق الفقرة الثامنة من الاتفاقية.

ما هي الوسائل التي تتخذها شركات التبغ لهدم تلك التشريعات؟

شركات التبغ استخدمت وسائل عديدة لهدم وإفشال أو تأخير تطبيق الاتفاقية وهذه الوسائل تشمل تحدي العلم من ناحية الأخطار التي يسببها التدخين القسري وتحتجج بالآثار السيئة التي تتركها سياسات التوقف عن التدخين محفزة إياهم بوسائل الراحة والبرامج اللطيفة التأثير. لمعلومات أكثر عن التدخين القسري وسياسات الحد من التدخين والأصوات العالمية المؤيدة لهذه السياسات الرجاء زيارة الموقع:

www.globalsmokefreepartnership.org

المراجع:

(1) US Department of Health and Human Services, 2006. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General (Atlanta, GA): Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health: Washington, DC. Available online at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/>

(2) International Agency for Research on Cancer (IARC), 2004. Monograph on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon,

France: WHO International Agency for Research on Cancer, Volume 83. Summary available online at <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>

(3) Otsuka R et al, 2001. Acute Effects of Passive Smoking on the Coronary Circulation in Young Healthy Adults. *Journal of the American Medical Association*, 286: 436-441. Available online at:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=11466122&query_hl=7&itool=pubmed_docsum, downloaded on 2 April 2007.

(4) Kato T et al, 2006. Short term passive-smoking causes endothelial dysfunction via oxidative stress in nonsmokers. *Canadian Journal of Physiology and Pharmacology*, 84(5): 523-9. Available online at:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=16902597&query_hl=1&itool=pubmed_docsum, downloaded on 2 April, 2007.

(5) The World Bank Group, 2002. Smokefree workplaces at a glance. Available online at: <http://www1.worldbank.org/tobacco/AAG%20SmokeFree%20Workplaces.pdf>

(6) The World Health Organization, 1999. International consultation on environmental tobacco smoke and child health. Available online at:

http://www.who.int/tobacco/health_impact/youth/ets/en/print.html

(7) World Health Organisation, Institute for Global Tobacco Control Johns Hopkins School of Public Health, 2001. Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21st century. Chapter on Smoking, Cessation and pregnancy by RA Windsor.

(8) Law MR&Wald NJ, 2003. Environmental tobacco smoke and ischemic heart disease. *Progresses in Cardiovascular Disease*, 46: 79-90.

(9) Takala J, 2005. Introductory report: decent work, safe work. International Labor Organization: Geneva. Available online at:

<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/intrep.pdf>

(10) Samet J et al, 2005. ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE). Available online at:

http://www.ashrae.org/content/ASHRAE/ASHRAE/ArticleAltFormat/20058211239_347.pdf

(11) Heloma A et al, 2001. The short-term impact of national smokefree workplace legislation on passive smoking and tobacco use. *American Journal of Public Health*, 91(9): 1416-8.

(12) Barone-Adesi, F et al, 2006. Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *European Heart Journal*, 27(20): 2468-72.

(13) Jones S& Muller T, 2006. Public attitudes to smokefree policies in Europe. In: *Smoke Free Partnership: Lifting the smokescreen. 10 reasons for a smokefree Europe*. Available online at:

http://dev.ersnet.org/uploads/Document/46/WEB_CHEMIN_1554_1173100608.pdf

(14) The World Health Organization, 2003. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available online at: <http://www.who.int/tobacco/fctc/text/final/en/>