

DOI: <https://doi.org/10.36719/2663-4619/89/340-344>

Billurə Yusifova

Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi
byusifova76@mail.ru

TÜTÜNÇƏKMƏ YOXS SAĞLAMLIQ?

Xülasə

Məqalədə uşaqlar və onların ailələrində, böyüklərdə tütünçəkmənin yayılmasını göstərən xarici tədqiqatların və Azərbaycanda aparılan araşdırmaların nəticələri müzakirə olunur, tütünçəkmənin sağlamlığın əsas risk faktoru olduğu sübut edilir. Aktiv tütünçəkmə ilə yanaşı, insanın sağlamlığına passiv və üçüncülü tütünçəkmənin göstərdiyi zərər haqqında məlumat verilir. Xüsusilə də uşaqlara və hamilə qadınlara təsirlər təsvir olunur. Yeniyetmələrin tütünçəkməsinə səbəb olan amillər? Tütün məlumatlarının alternativ növləri və onların insan sağlamlığına təsiri necədir? Tütünçəkməni azaltmaq üçün bir sıra tədbirlər təklif olunur.

Açar sözlər: *aktiv tütünçəkmə, passiv (ikincili) tütünçəkmə, üçüncülü tütünçəkmə, nikotindən asılılıq sindromu, tütünçəkmə status: tütünçəkməyə, gündəlik tütünçəkən, təsadüfi tütünçəkən, keçmişdə tütünçəkən*

Billura Yusifova

Public Health and Reforms Center
Ministry of Health of Azerbaijan Republic
byusifova76@mail.ru

Smoking or health?

Abstract

The article discusses the results of foreign studies showing the prevalence of smoking in children and their families, and in Azerbaijan. Smoking has been proven to be a major health risk factor. In addition to active smoking, information is provided on the harm caused by passive and third-party smoking to human health. Especially the effects on children and pregnant women are described. Factors that cause teenagers to smoke? What are the alternative types of tobacco products and their impact on human health? A number of measures are proposed to reduce smoking.

Keywords: *active smoking, passive (secondary) smoking, third-party smoking, nicotine dependence syndrome, definitions of smoking: non-smoker, daily smoker, occasional smoker, former smoker*

Giriş

Əhalinin sağlamlığının qorunması təkcə səhiyyə sisteminin deyil, bütövlükdə dövlətin də aktual vəzifəsidir, çünki sağlamlıq insan potensialının formalaşmasının fundamental əsasıdır.

İnsan sağlamlığı bir çox amillərdən asılıdır: sosial-iqtisadi şəraitdən, genetik meyillikdən, ətraf mühitin şəraitindən, səhiyyə sistemindən. Ancaq ilk növbədə, bu, həyat tərzindən asılıdır. ÜST-ün hesablamalarına görə, bu amilin sağlamlığa töhfəsi təxminən 50 % təşkil edir.

Həyat tərzinin ən vacib aspektlərindən olan tütünçəkmə kimi zərərli vərdişlərin olub-olmamasıdır. Tütünçəkmənin yayılması ÜST tərəfindən tanınan sağlamlığı ilə bağlı qlobal sosial problemlərindən biridir. Tibbi-sosial və iqtisadi baxımdan tütünçəkmə fərdin sağlamlığına və bütövlükdə xalqın iqtisadi tərəqqisinə böyük ziyan vurur. Tədqiqatlar göstərir ki, dünyada tütünlə əlaqəli birbaşa və dolaylı səhiyyə və məhsuldarlığın azalması ilə bağlı xərclər hər il 1.4 trilyon ABŞ dolları həcmində qlobal iqtisadi itkilərə gətirib çıxarır.

Tütünçəkmə – dünyada qarşısı alınmayan əsas ölüm səbəblərindən biridir (ÜST, 2008 il). Böyüklər arasında o, hər on nəfərdən birinin ölümünün səbəbidir. XX əsrdə tütün 100

milyon insanın ölümünə səbəb olmuşdur. Tütün, ondan mütəmadi şəkildə istifadə edənlərin, demək olar ki, yarısının ölümünə səbəb olur. Orta hesabla dünya əhalisinin 29 %-i siqaret çəkənlərdir. Siqaretçəkmə qadınlara nisbətən (10,3 %) kişilər arasında (47,5 %) daha çox yayılmışdır. Azərbaycanda kişilərin 33 %-i siqaret çəkir.

ÜST hesablarına görə, tütündən istifadə (tüstülü və tüstüsüz) hazırda hər il dünyada təxminən səkkiz milyon insanın ölümünə səbəb olur və bu ölümlərin çoxu vaxtından əvvəl baş verir. Bu rəqəmə passiv tütünün təsirindən dünyasını dəyişən təxminən 1 000.000 insan daxildir.

Tütün tüstüsünün tərkibində nikotin və 7000-dən çox kimyəvi maddə var. Bu kimyəvi maddələrin yüzləri zərərli və ən azı 69-u kanserogen olduğu bilinir (Michael, Mackay, 2012). Bu maddələr (qətran, mürəkkəb kimyəvi maddələr, aromatizatorlar və s.) insanın orqanizminə zərərli təsir göstərir. Nikotin tütün *aludəçiliyə səbəb olur*.

Tütünçəkmə, tütün asılılığı – vərdiş, nöqsan, həzz, azadlıq və ya həyat tərzinin seçimi deyil, xroniki residivləşən xəstəlikdir (Chassin, 1990). Bu xəstəlik böyüklər arasında tütün istehlakın əsas stimuludur. Tütün asılılığı tütün məmulatlarının (siqaret, trubka, siqar, bidi, qəlyan, çeynəmə tütün və s.) uzunmüddətli, gündəlik istehlakı ilə əlaqədardır. Ondan imtina etmək üçün təkrar müdaxilələrin və cəhdlərin göstərilməsi tələb olunur.

Sağlamlığa mənfi təsir təkcə birbaşa tütünçəkmə deyil, həm də tüstülü mühitdə olmaq və ya “passiv siqaret çəkmə” də özünü göstərir. Araşdırmalar isə göstərir ki, Azərbaycanda siqaret çəkməyən kişilərin 77 %-i ictimai məkanlarda və iş yerlərində, qadınların 41 %-i evdə, yeniyetmələrin 41 %-i qapalı ictimai yerlərdə tütün tüstüsünün təsirinə məruz qalırlar (3). Passiv tütünçəkmə böyüklərdə bir çox ürək-damar və nəfəs yolları xəstəliklərinin yaranmasına səbəb olur və bu da sonda ölümə gətirib çıxara bilər.

Beynəlxalq Əmək Təşkilatının məlumatlarına əsasən işləyən insanların hər il ən azı 200 000-i iş yerlərində məruz qaldıqları tütün tüstüsünün (ikincili) təsiri nəticəsində dünyasını dəyişir.

Uşaq orqanizmə tütün tüstüsünün təsir qüvvəsi böyüklərin orqanizmi ilə müqayisədə bir neçə dəfə artır. “Siqaret çəkən” ailələrdə yaşayan uşaqların sağlamlıq potensialı qohumları tütün çəkməyən həmyaşıdlarına nisbətən daha tez azalır. Hesablamalara əsasən dünyada 700 milyon uşaq (dünyada bütün uşaqların demək olar ki, yarısı) havada olan ikincili tütün tüstüsü ilə nəfəs alır. Azərbaycanda yeniyetmələr arasında ətrafa yayılan ikincili tütün tüstüsünün təsirinə məruz qalanların sayı son illərdə 50 % artıb.

İkincili tütün tüstüsü ayrı-ayrı insanların, müəssisələrin və ümumilikdə cəmiyyətin iqtisadi xərclərinə təsir etməklə, səhiyyənin birbaşa və dolaylı xərcləri şəklində məhsuldarlıq itkilərinə gətirib çıxarır.

İkincili tütün tüstüsünün təsirinin təhlükəsiz səviyyəsi mövcud deyil. Qapalı şəraitdə, hətta ventilyasiya, havanın təmizlənməsi olduqda belə, tütün tüstüsünün təsirini təhlükəsiz səviyyəyə endirmək qeyri-mümkündür.

Məhdud bir müddət ərzində davam edən passiv tütünçəkmədən fərqli olaraq insanlar davamlı olaraq üçüncü tütünçəkmənin təsirinə məruz qala bilərlər.

Siqaret çəkəndən sonra tütün tüstüsündən səthlərdə qalan tüstü və hissəciklərin təsirinə məruz qalan körpələr və uşaqlarda bronxit, pnevmoniya və orta otitin inkişaf riski yüksəkdir. Bu uşaqlarda artıq mövcud olan xəstəliklərin (məsələn, astmanın) ağırlaşması baş verir.

Uşaqları, ailə üzvlərini və digərləri üçüncü tütünçəkmədən qorumaq üçün tütünçəkən şəxslərə evdə və ya maşında siqaret çəkməməyi, eləcə də evlərində tütün məmulatlarının olmaması deyilməlidir.

Müxtəlif hesablamalara görə, hamilə qadınların 10 %-ə qədər tütün məmulatlarından istifadə edir. Qadınlarda tütündən istifadəsi xərçəng, ürək xəstəliyi, insult və xroniki obstruktiv ağciyər xəstəliyinin yüksək inkişaf riski ilə əlaqələndirilir.

Böyük Britaniyada, ABŞ-da müxtəlif illərdə aparılan tədqiqatın nəticələrini ümumiləşdirərək E.H.Sidle hamiləliyin gedişində siqaretin kompleks qeyri-qənaətbəxş təsirini əsaslandırır

(Bainbridge, 2005). Tütünçəkmənin yeni doğulmuş körpənin bədən çəkisinə mənfi təsiri sübut edilmişdir. Tütünçəkmə hamilə qadınlarda preeklampsiyaya, perinatal ölümə, dölün vaxtından əvvəl doğulmasına, fiziki qüsurlara, düşüklərə və anadangəlmə pozulmalara səbəb olur.

Uşağın sağlamlığına ananın tütünçəkməsinin təsiri ilə bağlı oxşar məlumatlar Böyük Britaniyada 50 il ərzində aparılan UİMT (Uşaqların İnkişafı üzrə Milli Tədqiqat) çərçivəsində əldə edilmişdir. Məlum olub ki, sosial mənsubiyyətindən, ananın yaşından, ailə tərkibindən və digər sosial amillərdən asılı olmayaraq, ananın tütünçəkməsi çox aşağı çəkiyə ilə uşaqların doğulmasına və körpə ölümünün artmasına səbəb olmuşdur (Butler, 1963). Hamiləlik dövründə tütünçəkmə analarda perinatal ölüm riski 30 % yüksək olmuşdur (Butler, 1969). Tütünçəkmə qadınlarda çox sayda düşüklər müşahidə olmuşdu. 7 yaşında hamiləlik dövründə tütünçəkmə anaların uşaqları boyda həmyaşlılarından daha qısa idi (Goldstein, 1971), müvafiq olaraq 16 yaşında tənəffüs sistemi xəstəliklərinə daha çox meyilli və yetkin həyatın əvvəlində daha kök (Power, 2002), onların intellekt səviyyəsi isə aşağı idi (Fogelman, 1988). Bu məlumatlara əsasən, hamiləlik dövründə analar və atalar üçün tütünçəkməyin qadağan edilməsi ilə bağlı rəsmi təklif hazırlanmışdır.

Siqaret çəkmək vərdişi əksər insanlarda 19 yaşadək formalaşır. Bu səbəbdən yeniyetmələrin tütün çəkməsinin qarşısının alınması məsələsi olduqca zəruridir. Buna isə indiki şəraitdə nail olmaq çətin, çünki uşaqlar baxıb görürlər ki, onların inandıqları, hörmət saxladıkları böyüklər siqaret çəkirlər. Yeniyetmələrin tütün çəkməsinin başlanmasına və saxlanmasına kömək edən əsas səbəb ailələdə tütünçəkmə şəxslərin, dostların və həmyaşlılarının olmasıdır. Uşaqlar üçün təkcə böyüklərin deyil, yaxın və nüfuzlu insanların nümunəsi çox vacibdir. Ona görə də valideynlərin tütün çəkiç-çəkməməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Kanadada aparılmış "Tütünçəkmə və gənclər" milli araşdırmanın nəticələrinə görə, tütünçəkmə ailələrdə siqaret çəkmə uşaqların sayı valideynləri tütünçəkməyən ailələrdə siqaret çəkmə uşaqların sayından 2 dəfə çoxdur (10).

Uşaq və yeniyetmə dövründə tütün çəkmə sağlamlığa düzəlməz zərər vurur. Buna baxmayaraq, uşaqlar və yeniyetmələr arasında tütünçəkmənin yayılması getdikcə artır və bu tendensiya global xarakterli olub.

Tütün tütüsü yeniyetmələrin sağlamlığına birbaşa təhlükəli təsir göstərməklə yanaşı, ictimai yerlərdə tütün məmulatlarının çəkilməsi gənc insanlarda tütünçəkmənin adi və gündəlik, hətta dəbli və nüfuzlu bir hal olması barədə yanlış düşüncə və güclü stereotip formalaşdırır.

Dünya Səhiyyə Təşkilatının ekspertlərinin verdiyi məlumata əsasən, satış məntəqələrində tütün məmulatlarının göstərilməsi özlüyündə reklam və satışın stimullaşdırılması deməkdir. Mağazalardakı siqaret vitrinlərin olması öz növbəsində öz reklam cazibədarlığı ilə diqqəti cəlb edir. Tütün məmulatlarının təsvirinin belə stimullaşdırıcı təsirinə xüsusilə gənclər daha çox həssasdırlar. Azərbaycanda aparılan tədqiqatlar göstərir ki, 13-15 yaşlı yeniyetmələrin 30 % mağaza və köşklərdə olan tütün vitrinlərinin siqaret çəkməyə həvəsləndirdiyini bildirir (11). Bu səbəbdən Dünya Səhiyyə Təşkilatı satış məntəqələrində tütün məmulatlarının görünüşünə, onların istənilən təsvirinə tam qadağanın tətbiqini tövsiyə edir. İrlandiya, Norveç, Birləşmiş Krallıq, Finlandiya və Rusiya Federasiyasında satış yerlərində tütün vitrinlərinə qadağa artıq tətbiq olunur. Azərbaycanda da bu qadağanın tətbiq edilməsi məqsədəuyğundur.

Qadınlar dünyanın 1 milyarddan çox siqaret çəkənlərinin təxminən 20 %-ni təşkil edir. 151 ölkədən alınan məlumatlara görə, gənc qızların təxminən 7 %-i, gənc oğlanların isə 12 %-i siqaret çəkir. Bəzi ölkələrdə demək olar ki, qızların əksər hissəsi oğlanlar qədər siqaret çəkir.

Tütünçəkmə, əsasən qeyri-infeksiyon xroniki xəstəliklərdən sağlamlığın pisləşməsinə, əlilliyə və ölümə səbəb olsa da, həm də yoluxucu xəstəliklərdən ölüm riskinin artması ilə əlaqələndirilir (12).

Artan problemin aspektlərindən biri alternativ məhsulların geniş çeşiddə olmasıdır. Məsələn, elektron siqaretlərin istifadəsi mübahisəli və birmənalı deyil, çünki tütünün zərərini azaltmaq üçün onların təhlükəsizliyini və effektivliyini təsdiqləyən kifayət qədər sübut yoxdur. Təhlükəsizliyi ilə bağlı yanlış təsəvvürləri olan qəlyanın (su borusu) istifadəsi də artıb. Bundan əlavə, tütün istehlakının daha ucuz və aksizsiz bir növü olduğu üçün bütün dünyada siqarillərin və "eşmə

papiros” üçün tütünün istifadəsi artmışdır. İlk baxışdan zərərsiz görünən elektron siqaretlər və nikotinsiz qəlyanlar da tütünçəkmə vərdişinin yaranmasına çox pis təsir göstərir. Əslində, elektron siqaretlər və nikotinsiz qəlyanlar yalnız bir məqsədə xidmət edir: bu vərdişə hələ düşər olmayan “əylənmək” həvəskarlarını tütünçəkmələr sırasına cəlb etmək.

Tütünçəkmənin güclü vərdiş və hətta asılılığın formalarından biri olmasına baxmayaraq milyonlarla insan bu təhlükədən qurtula bilir.

Tütündən istifadəsinin cari göstəricilərinə əsasən, XXI əsrdə tütündən ümumilikdə 1 milyard insanın dünyasını dəyişməsi gözlənilir (Korqasbekova, Kasimova, Zaynulina, 2020).

Problemin həll etməsi üzrə təklif olunan tədbirlər:

1. Yetkinlik yaşına çatmayanlara tütün məmulatlarının satışına görə məsuliyyətin artırılması üçün Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalər Məcəlləsində dəyişikliklərin edilməsi. Bəzi ölkələrdəki kimi, tütün məmulatlarının alınmasına icazə verən yaş həddinin 18-dən 21-dək qaldırılması ola bilər;

2. Tütün məmulatlarının satışında addımlı əlçatanlığın azalması (yalnız mağazaların ixtisaslaşdırılmış şöbələrində satılması);

3. Tütün məmulatlarının küçə reklamının qanunvericilik səviyyəsində qadağa edilməsi. Yeniyetmə və gəncləri tütün vitrinlərinin həvəsləndirici təsirindən qorumaq üçün pərakəndə satış məntəqələrində tütün məmulatlarının görünüşü tam qadağan edilə bilər;

4. İctimai yerlərdə siqaret çəkməyin tam qadağan edilməsi və onun pozulmasına görə məsuliyyətin sərtləşdirilməsi;

5. Tütün tütüdən yüz faizlik azad zonaların təşkili (təşkilatlar, ictimai nəqliyyat,ictimai dayanacaqlar, parklar və s.);

6. Bütün mövcud kommunikasiya vasitələrindən istifadə edərək əhalinin məlumatlandırılması. Maarifləndirmə tütünlə mübarizədə müsbət dəyişikliklərin əldə olunmasında əsas vasitədir.

7. Qadın məsləhətxanalarda hamilə qadınların tütün çəkməsinin zərərləri haqqında izahlı məlumatların genişləndirilməsi;

8. Uşaq və yeniyetmələrdə sağlam həyat tərzinə və tütünə mənfi münasibətin formalaşmasına dair profilaktik məşğələlər kursunun məktəb tədris proqramına daxil edilməsi;

9. Müasir tibb praktikada tütünçəkmə şəxslərin müəyyən etməsi;

Hər bir tibbi təmasda tibb işçisi mütləq şəkildə xəstənin konsultasiyaya tütünlə əlaqəli xəstəliklərə və ya digər səbəbə görə gəlməsindən asılı olmayaraq bütün tütünçəkmə şəxsləri sistemativ olaraq müəyyən etməli, tütünçəkmənin statusunu təyin edərək tütünün istifadəsinin kliniki qiymətləndirilməsini aparmalıdır (Gratzou, 2008). Bu qiymətləndirilmə ümumi tədbir kimi qəbul edilməlidir. Bütün səhiyyə işçiləri (ümumi həkim-praktik, ailə həkimləri, profpatoloqlar, həkim-mütəxəssislər, cərrahlar, tibb bacıları, mama-ginekoloq, stomatoloqlar və digər texnikləri və s.) bütün tütün istifadəçilərinə tütün məmulatlarının qəbulunun dayandırılmasını tövsiyə etməlidirlər.

10. Uşaq, yeniyetmə və gəncləri müalicə edən tibb işçiləri ictimai profilaktika mesajlarını gücləndirməlidirlər;

11. Tütünü tərgitməyə kömək edən həkim-narkoloq xidmətinin inkişafı;

12. Ölkədə tütünlə bağlı vəziyyətin davamlı monitorinqi aparılmalıdır.

Nəticə

Yuxarıda qeyd olunanlar tütünçəkmənin zərərini təsdiqləyir və onunla mübarizə üçün ən mühüm tədbirlərin qəbul edilməsinin zəruriliyini göstərir.

Ədəbiyyat

1. Michael, E., Mackay, J. and R.R. (2012). Tobacco Atlas 4th ed. Atlanta, Georgia 30303 USA: American Cancer Society, Inc., Vol. 4th ed. 132 C. Available at: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-09/Front%20Matter.pdf>
2. Chassin, L et al. (1990). The natural history of cigarette smoking: predicting young-adult smoking outcomes from adolescent smoking patterns. Health Psychology, 9:701–716.

3. İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi. İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin direktoru: Qapalı şəraitdə tütün tüstüsünün təsirini təhlükəsiz səviyyəyə endirmək qeyri-mümkündür [Elektron resurs]. 11.04.2023. Available at: <https://isim.az/ru/press-view/49>
4. Bainbridge, S.A. (2005). Direct placental effects of cigarette smoke protect women from pre-eclampsia the specific roles of carbon monoxide and antioxidant systems in the placenta. S.A. Bainbridge, E.H. Sidle, G.N. Smith. Med. Hypotheses. Vol. 64, 1., pp17-27. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15533604/>
5. Butler, N.R. (1963). Perinatal mortality.. N.R. Butler, D.G. Bonham. Churchill. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-9566.ep10487978>
6. Butler, N.R. (1969). Perinatal problems: the second report of the British perinatal mortality survey. N.R. Butler, E. Alberman. Churchill.
7. Goldstein, H. (1971). Factors influencing the height of seven year old children: results from the National child development study. Human biology.
8. Power, C. (2002). Fetal environment and subsequent obesity: a study of maternal smoking. C.Power, B.J.Jefferis. International journal of epidemiology. Available at: <https://academic.oup.com/ije/article/31/2/413/617714>
9. Fogelman, K. (1988). Smoking in pregnancy and development into early adulthood. K.Fogelman, O.Manor. British medical journal. Available at: <https://www.bmj.com/content/bmj/297/6658/1233.full.pdf>
10. Young people's health in context. (2004). Health behaviour in school-aged children (HBSC) study:international report from the 2001/2002 survey. World health organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107560>
11. Gənclər arasında tütündən istifadənin global tətqiqatı (GYTS). (2016). Ölkə hesabatı Azərbaycan, pp.10-50. Available at: <https://www.isim.az/upload/File/docs/rreport.pdf>
12. WHO | WHO global report on trends in tobacco smoking 2000-2025. First edition. (2018). WHO. Available at: <https://escholarship.org/uc/item/4dc4t5d9>
13. Korqasbekova, J.P., Kasimova, P.H., Zaynulina, D.A. (2020). Primenenie vmeshatelstv protiv tabakokureniya v povsednevnoy praktike medicinskoy sestri adaptirovannoe kliniceskoe sestriinskoe rukovodstvo. Nur-Sultan, pp.10-41. Available at: <https://ru.readkong.com/page/primenenie-vmeshatelstv-protiv-tabakokureniya-v-povsednevnoy-1974996>
14. Gratzou, C. (2008). Review of current smoking cessation guidelines, Eur.Respir.Mon., 42: 35-43.

Göndərildi: 10.11.2022

Qəbul edildi: 23.03.2023