

فصل اول:
خطر سنجی سگته های
قلبی-عروقی

فصل دوم:

پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:

پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:

پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:

پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:

تغذیه سالم

فصل هفتم:

پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:

پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:

پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:

پیشگیری و

کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:

پیشگیری و کنترل
مصرف الکل

خطر سنجی سگته های قلبی، مغزی و سرطان

فصل: ۱۰



فصل دهم: پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

تعریف دخانیات

انواع مختلف دخانیات به معنی محصولاتی است که بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آنها یا تمام ماده خام تشکیل دهنده آنها برگ توتون یا تنباکوست و به منظور دود کردن یا مکیدن یا جویدن یا استنشاق از راه بینی تولید می شود.

فرد مصرف کننده مواد دخانی

■ هر فردی که قبلاً تجربه مصرف دخانیات (سیگار - پیپ - قلیان - چپق و) داشته باشد و طی یک ماه گذشته مواد دخانی مصرف نماید.

■ هر فردی که در طول عمرش ۱۰۰ نخ سیگار مصرف کرده و در حال حاضر به هر شیوه‌ای استعمال دخانیات را ادامه دهد.

عوارض مصرف سیگار و دخانیات

همه‌گیری مصرف دخانیات یکی از مشکلات جهانی و همچنین کشور ما در عضو حاضر است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، مصرف دخانیات سالیانه موجب مرگ ۶ میلیون نفر می‌شود که ۶۰۰ هزار مورد آن به دلیل مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی می‌باشد. توسعه بی‌سابقه تولیدات مواد دخانی و فروش فوق العاده آن در سراسر دنیا خصوصاً نواحی کم درآمد زبان‌های جسمی و روحی را برای جوامع به همراه دارد به طوری که بسیاری از مرگ‌های ناشی از سرطان ریه، حفره دهان، معده، مری، مثانه، پانکراس و کلیه به دخانیات نسبت

داده می شود. همچنین استعمال دخانیات موجب افزایش بیماری‌های قلبی، عروقی و مرگ و میر ناشی از این بیماری می‌گردد.

۹۰ درصد موارد سرطان ریه، ۱۵ تا ۲۰ درصد سایر سرطان‌ها، ۷۵ درصد برونشیت مزمن و آمفیوزم و ۲۵ درصد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در سنین ۳۵ تا ۶۹ سال، ناشی از مصرف دخانیات است. اثرات استنشاق تحمیلی دود سیگار نیز کمتر از عوارض ناشی از استعمال دخانیات نیست، دانشمندان بر این عقیده اند که دود محیطی از نقطه نظر سلامت هیچ آستانه مجازی ندارد، بنابراین بهترین راه محافظت از آن قرار نگرفتن در معرض استنشاق تحمیلی دود سیگار است. متأسفانه عادت سیگار کشیدن خود زمینه‌ساز بروز اعتیاد به مواد مخدر، الکل، فقر، بزهکاری به‌ویژه در افراد جوان است.

■ مصرف دخانیات و قلب

سیگار کشیدن یک عامل خطر مهم برای ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی است. در حقیقت در زندگی امروز ضرر مصرف دخانیات به اندازه فشار خون بالا و چربی خون بالاست و به همان اندازه تهدید کننده سلامتی است.



سرفه‌های شدید می‌شود که می‌تواند برای همیشه در افراد مصرف کننده و در معرض دود باقی بماند.

مطالعات نشان داده‌اند که از هر ۱۰ بیمار مبتلا به سرطان ریه، ۹ نفر مصرف کننده دخانیات هستند. مواد دخانی با کاهش قدرت سیستم ایمنی بدن مانع از تخریب سلول‌های سرطانی می‌شود. به این ترتیب تعداد سلول‌های سرطانی روز به روز بیشتر می‌شوند. خطر ابتلا به سرطان ریه با افزایش مقدار و مدت تماس با دود تنباکو افزایش می‌یابد. هرچه سن شروع مصرف دخانیات پایین‌تر باشد، خطر ابتلا بیشتر است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که حساسیت خانم‌ها به مواد سرطان‌زای دود مواد دخانی بیشتر از مردان است به طوری که خانم‌های مصرف کننده دخانیات بیشتر از آقایانی که همان مقدار دخانیات مصرف می‌کنند به سرطان ریه مبتلا می‌شوند. صدمات وارده از دود مواد دخانی تنها به ریه ختم نمی‌شود، بلکه مصرف دخانیات باعث ایجاد سرطان در دهان، بینی، گلو، نای و... نیز می‌شود.



بیماری‌های قلبی-عروقی و در راس آن سکتته‌های قلبی و مغزی اولین علت مرگ و میر در اکثر کشورهای جهان هستند که دخانیات یکی از عوامل اصلی این بیماری‌هاست. خطر حمله قلبی در افراد مصرف کننده دخانیات زیر ۴۰ سال، ۵ برابر سایر افراد است. مصرف مواد دخانی با تنگ کردن رگ‌های داخلی بدن، سبب می‌شود قلب بیش‌تر تلاش کند تا بتواند با فشار بیش‌تری، خون را در رگ‌های تنگ به جریان اندازد که باعث فشار دوچندان به قلب و عوارض حاصل از آن می‌شود. افراد مصرف کننده دخانیات همیشه در معرض نرسیدن اکسیژن به ماهیچه قلب هستند. وقتی قلب در اثر کمبود اکسیژن نتواند کار خود را به خوبی انجام دهد، ماهیچه آن با خطر گرفتگی عضلانی روبه‌رو خواهد شد که همین حالت می‌تواند منجر به سکتته قلبی شود.

■ مصرف دخانیات و دستگاه تنفس

یکی از شایع‌ترین علایم آسیب مواد دخانی به دستگاه تنفسی، سرفه دایمی است. وجود یک سرفه خشک و آزار دهنده نشان مشکل در ناحیه گلو است و اگر با گرفتگی و خشونت صدا همراه شود شاید اولین مرحله سرطان حنجره باشد. دود مواد دخانی باعث آسیب پرزهای ریه و در نتیجه باعث به وجود آمدن مشکلات و بیماری‌هایی مانند برونشیت یا

■ مصرف دخانیات و دستگاه گوارش

حقیقت این است که مواد دخانی جوانه‌های چشایی را از بین برده و باعث می‌شود که عطر و طعم غذا حس نشود. رزین، قطران و نیکوتین موجود در این مواد در بزاق حل شده و بلعیده می‌شود و این امر ممکن است دلیلی برای ایجاد حالت‌های پیش سرطانی در مری در نتیجه برگشت اسید معده به داخل مری باشد که شدیداً به مصرف مواد دخانی وابسته است. حالت سوزش سردل، آروغ زدن، تهوع و کاهش فراوان اشتها نیز در افراد مصرف کننده مواد دخانی شایع است. بیماری کرون یا التهاب دیواره روده که منجر به اسهال خونی و تشکیل آبسه‌های داخل شکمی می‌شود، از جمله عوارض ناشی از استنشاق مواد دخانی است.



که میزان سرد مزاجی، نازایی، مشکلات عادت ماهانه، سقط و همچنین احتمال ابتلا به سرطان گردن رحم در خانم‌های مصرف کننده دخانیات از خانم‌هایی که دخانیات مصرف نمی‌کنند به مراتب بیشتر است. در زنان سیگاری بیشتر از زنان غیرسیگاری است.

■ اثرات دود دخانیات بر سلامت جنین و بارداری

مصرف دخانیات در دوران حاملگی موجب افزایش خونریزی، کاهش رشد جنین و تولد نوزاد با وزن کمتر از میزان طبیعی می‌شود. خطرات مصرف دخانیات در دوران حاملگی به این دوران محدود نمی‌شود و غالباً نوزادان به دنیا آمده از مادران مصرف کننده دخانیات دچار نواقص عمده‌ای در دوران رشد می‌شوند. خطرات مواجهه مادران باردار با دود دخانیات برای جنین در حال رشد همچون نوزدانی که در مواجهه با این دود قرار می‌گیرند دوچندان می‌شود. مصرف دخانیات در خانه موجب بروز سندرم مرگ ناگهانی نوزاد می‌شود.

■ مضرات مصرف قلیان

برخلاف بسیاری عقاید و باورهای سنتی، دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بی‌شماری مواد سمی است. این مواد به عنوان عوامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماری‌های قلبی-عروقی و سایر بیماری‌ها شناخته شده‌اند. نیکوتین موجود در دود حاصله از مصرف قلیان همانند سایر مواد دخانی اعتیادآور بوده، مصرف متناوب آن ایجاد وابستگی می‌کند. از آنجایی که مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف، دود بسیار زیادتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می‌کنند، از نظر میزان مواجهه و استنشاق دود، هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده، معادل ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار، دود حاوی مواد شیمیایی سرطان‌زا دریافت می‌کند.

■ مصرف دخانیات و سیستم بینایی

کارشناسان می‌گویند مصرف کنندگان دخانیات دو برابر غیر مصرف کننده مواد دخانی با خطر از دست دادن بینایی روبه‌رو هستند. ارتباط میان تخریب لکه زرد (ماکولا) چشم وابسته به سن با استعمال دخانیات همانند ارتباط مواد دخانی و سرطان ریه بسیار محکم است. با این حال بسیاری از مصرف کنندگان هنوز از آثار زبان‌بار آن بر بینایی آگاه نیستند و بسیاری نیز حتی چیزی در این باره نشنیده‌اند.

■ سایر بیماری‌ها

شناس ابتلا به سرطان کلیه و احتمال سرطان مثانه نیز در افراد مصرف کننده دخانیات بالاتر از افراد عادی است. میزان مرگ‌ومیر ناشی از سیروز کبدی در افراد مصرف کننده دخانیات بسیار بیشتر از سایر افراد است. همه این افراد در معرض خطر بیشتر برای بروز سگته مغزی بوده و همچنین شکستگی استخوان ران، آب مرواید و پیری زودرس پوست در مصرف کنندگان مواد دخانی شایع است. بیماری‌های دندانی به ویژه التهاب لثه‌ها، تخریب بافت‌های محافظ استخوانی و از دست دادن دندان‌ها در مصرف کنندگان دخانیات بیشتر از افرادی است که دخانیات





نقش ورزش و تحرک بدنی در ترک دخانیات

پایه روی و نرمش‌های سبک روزانه، فشار و تنش ناشی از ترک دخانیات را در شما کاهش می‌دهد و آرامش عضلانی به همراه دارد.

■ ورزش موجب شادی، نشاط، سرزندگی و خوش اخلاقی شما می‌شود.

■ ورزش شما را در مقابل وسوسه مصرف دخانیات حفظ می‌کند.

■ ورزش شما را در حفظ رژیم غذایی تان کمک می‌کند.

■ ورزش موجب کاهش وزن شما می‌شود.

■ ورزش موجب بازسازی توان بدنی شما می‌شود.

با ترک دخانیات می‌توانید مجدداً به سلامتی خود کمک کنید. بعد از ۶ ماه ترک دخانیات، میزان ناراحتی‌های مختلف جسمی _ روانی در افراد سیگاری به نصف کاهش پیدا می‌کند.

این نکته نیز حایز اهمیت است که میزان گاز مونواکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان‌زا منتشره از احتراق ذغال یا مواد ایجادکننده حرارت در قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر و آثار سوء آن نیز، چه برای مصرف‌کنندگان و چه افراد در معرض دود تحمیلی، فراتر است. این در حالی است که احتمال ابتلا به بیماری‌های منتقله از طریق دهان و دست‌آلوده در اثر استفاده مشترک از قلیان، همچون سل و هیپاتیت نیز دور از ذهن نیست.

استفاده از مواد معطر شیمیایی در تنباکوه‌های به اصطلاح میوه‌ای با دارا بودن مقادیر بالایی از مواد آروماتیک حلقوی سرطان‌زا نظیر بنزن در کنار انواع سموم شیمیایی، باکتری و قارچ‌های بیماری‌زا و همچنین فلزات سنگین، خطرات مصرف قلیان را صد چندان کرده است.

تغذیه در شرایط ترک دخانیات

افرادی که توانسته‌اند دخانیات را ترک کنند حتماً باید توصیه‌های تغذیه‌ای برای جلوگیری از چاقی پس از ترک دخانیات را رعایت کنند. در شرایط ترک و پس از آن، باید مصرف گروه‌های میوه‌ها و سبزی‌ها و لبنیات کم‌چرب و حبوبات افزایش یابد و خانواده‌ها این ترکیبات را در وعده‌های غذایی خود بگنجانند. چرا که استفاده از این مواد غذایی تمایل به مصرف مجدد دخانیات را کاهش می‌دهند و از طرفی کم‌کالری بوده و در نهایت باعث جلوگیری از اضافه وزن و چاقی ناشی از ترک دخانیات می‌شوند. علاوه بر این، افزایش فعالیت‌های روزانه مثل پیاده‌روی تند همراه با تنفس عمیق بسیار موثر است.



۱۳ راه برای ترک سیگار و دخانیات

بسیاری از افراد مصرف کننده دخانیات، چندین بار سعی می‌کنند تا دخانیات را ترک کنند و بالاخره موفق می‌شوند. باید خود فرد به خودش قول دهد که دخانیات را ترک کند و پایبند قولی که داده، بماند.

۱ دلیل ترک دخانیات خود را بدانید.

شما می‌خواهید دخانیات را ترک کنید، اما می‌دانید برای چه؟

برای ترک دخانیات، باید دارای انگیزه قوی باشید. ممکن است شما بخواهید خانواده خود را از دود دخانیات محافظت کنید.

ممکن است به خاطر سرطان سینه از مصرف دخانیات پرهیز کنید و یا حتی ممکن است برای این که جوان تر به نظر برسید، دخانیات را ترک کنید. بهترین دلیل را انتخاب کنید و به خاطر دلیل خود با استعمال دخانیات مبارزه کنید و بدانید که شما موفق‌ترین فرد در ترک دخانیات هستید.

۲ شکست نخورید.

۹۵ درصد افراد سیگاری خواهان ترک سیگار، بدون درمان شکست می‌خورند. دلیل این امر این است که نیکوتین موجود در سیگار و سایر مواد دخانی یک ماده اعتیادآور است. به طور کلی، مغز عادت کرده که هر روز مقداری نیکوتین را وارد بدن کند. در اثر فقدان نیکوتین، علائم کمبود آن ظاهر می‌شود.

۳ ماده جایگزین برای نیکوتین پیدا کنید.

هنگامی که تصمیم به ترک دخانیات می‌گیرید، بدن به کمبود نیکوتین پاسخ می‌دهد. علائم کمبود نیکوتین شامل افسردگی، زودرنجی، ناامیدی و بی‌قراری است. ماده جایگزین نیکوتین، این علائم را کاهش می‌دهد.

استفاده از آدامس و برچسب‌های دارای نیکوتین می‌توانند شانس ترک دخانیات را تا دو برابر افزایش دهند.

۴ داروهای ترک دخانیات را بدون تجویز پزشک استفاده نکنید.

قرص‌هایی وجود دارند که با تاثیر مواد شیمیایی بر مغز، به کاهش مصرف دخانیات کمک می‌کنند. آن‌ها همچنین باعث کاهش رضایت‌مندی از مصرف دخانیات می‌شوند.





دیگر داروها، ممکن است به کاهش علائم ناشی از ترک دخانیات کمک کنند. ولی تمامی این داروها را باید تحت نظر پزشک مصرف کنید، نه به طور خودسرانه.

۵ به تنهایی ترک نکنید.

به دوستان، اقوام و همکاران خود بگویید که می‌خواهید دخانیات را ترک کنید. دلگرمی و تشویق اطرافیان برای ترک دخانیات مهم است. ممکن است نیاز داشته باشید که به یک گروه ترک‌کنندگان دخانیات بپیوندید و یا با روان‌شناس صحبت کنید.

رفتار درمانی یکی از بهترین درمان‌ها برای ترک دخانیات است. شما می‌توانید برای ترک موفقیت‌آمیز دخانیات، رفتار درمانی و مواد جایگزین نیکوتین و روش‌های آرامش دهنده را با هم به کار ببرید.

۶ استرس خود را کنترل کنید.

یکی از دلایلی که افراد به سمت مصرف دخانیات می‌روند، این است که نیکوتین آن‌ها را آرام می‌کند.

هنگامی که دخانیات را ترک کردید، باید یک راه برای مقابله با استرس بیابید. استفاده از ماساژ و روش‌های آرامش دهنده مثل یوگا می‌تواند در این مورد کمک کنند. بهتر است در چند هفته‌ی اول ترک دخانیات، حتی‌الامکان از موقعیت‌های استرس‌زا دوری کنید.

۷ از مصرف الکل و مواد تحریک کننده‌ای که شما را به مصرف دخانیات ترغیب می‌کنند، دوری کنید.

برخی فعالیت‌ها ممکن است شما را برای مصرف دخانیات تشویق کنند. الکل یکی از مهم‌ترین آنها است.

اگر با نوشیدن قهوه، تمایل به سیگار کشیدن یا مصرف سایر مواد دخانی پیدا می‌کنید، برای هفته‌های اول فقط مقداری چای بنوشید. اگر بعد از غذا خوردن تمایل به مصرف دخانیات پیدا می‌کنید، حتماً یک کار دیگری بعد از غذا انجام دهید؛ مثلاً دندان‌های‌تان را مسواک بزنید و یا آدامس بجوید.

۸ خانه را تمیز کنید.

بعد از کشیدن آخرین سیگاریا وعده مواد دخانی، تمام کبریت‌ها، فندک‌ها و جاسیگاری‌ها را دور بیاندازید.

تمام لباس‌ها، فرش‌ها و اثاثیه منزل را که بوی سیگار گرفته‌اند، بشویید. از تهویه هوا در منزل استفاده کنید تا از شر بوی بد سیگار خلاص شوید. در کل هر چیزی را که باعث می‌شود یاد سیگار کشیدن و مصرف دخانیات بیفتید، از خودتان دور کنید.





توصیه‌های مختصر در مورد ترک دخانیات

ترک دخانیات نیاز به زمان دارد. ابتدا باید خواست، تا بعد توانست. در بهترین روش باید ابتدا به آن فکر کرد؛ تصمیم گرفت؛ اراده را تقویت کرد؛ ضررهای مصرف دخانیات و فواید ترک آن را دانست؛ و یک روز را برای ترک دخانیات انتخاب کرد.

برای آمادگی تا روز ترک به دستورات زیر عمل کنید:

- نوع سیگار و مواد دخانی مصرفی خود را عوض کنید.
- سیگارها را نصفه بکشید و مصرف سایر مواد دخانی را کاهش دهید.
- دستی که سیگار را با آن می‌گیرید، عوض کنید
- هر روز روشن کردن اولین سیگار یا مصرف سایر مواد دخانی آن روز را به تاخیر بیندازید.
- به هر کدام از سیگارهایی که روشن می‌کنید یا مواد دخانی که مصرف می‌کنید فکر کنید.
- آب بنوشید.
- بدون سیگار از منزل یا محل کار خارج شوید.
- زیرسیگاری‌ها را خالی نکنید.
- قلیان‌ها را گلدان کنید.

۹ سعی و تلاش کنید.

بسیاری از افراد سیگاری، چندین بار سعی می‌کنند تا سیگار را ترک کنند و بالاخره موفق می‌شوند. هر کس را می‌توان براساس قولش سنجید. پس، شمای که درصدد ترک سیگار و مواد دخانی هستید به خودتان قول دهید تا مردم به قول شما اعتماد کنند و در زندگی اجتماعی و خانوادگی خود موفق باشید.

۱۰ راه بروید.

فعالیت ورزشی به کاهش اعتیاد به نیکوتین و کاهش علائم ترک آن کمک می‌کند.

هنگامی که می‌خواهید به سمت مصرف دخانیات بروید، ورزش کنید. حتی ورزش‌های ملایم (از قبیل پیاده‌روی) کمک‌کننده هستند. کالری زیادی که در اثر ورزش کردن از دست می‌دهید، جلوی افزایش وزن بعد از ترک دخانیات را خواهد گرفت.

۱۱ میوه و سبزی بخورید.

در طول ترک دخانیات، رژیم لاغری نگیرید. سعی کنید بیشتر، میوه‌ها و سبزی‌ها و محصولات لبنی کم‌چرب را مصرف کنید. مصرف کردن این غذاها باعث عدم تمایل به مصرف دخانیات می‌شوند.

۱۲ برای سلامتی، دخانیات را ترک کنید.

ترک کردن دخانیات باعث می‌شود که در عرض ۲۰ دقیقه، فشارخون‌تان پایین بیاید و سرعت ضربان قلب‌تان آرام‌تر شود.

در عرض یک روز، مقدار مونوکسیدکربن خون به مقدار طبیعی خود برمی‌گردد.

در عرض ۲ هفته تا ۳ ماه، خطر حمله قلبی کم می‌شود و عملکرد ریه‌ها بهتر می‌شود. فواید درازمدت ترک دخانیات عبارت است از: کاهش بیماری‌های عروق کرونر قلب، سگته مغزی، سرطان ریه و سرطان‌های دیگر.

۱۳ ترک دخانیات پاداش دارد.

ترک دخانیات علاوه بر مزایای فوق‌العاده برای سلامتی بدن، پول شما را به هدر نمی‌دهد و می‌توانید پول خود را ذخیره کنید.

فصل اول:
خطر سنجی سکنه های
قلبی-عروقی

فصل دوم:

پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

فصل سوم:

پیشگیری و کنترل چربی بالای خون

فصل چهارم:

پیشگیری از چاقی و اضافه وزن

فصل پنجم:

پیشگیری و کنترل دیابت

فصل ششم:

تغذیه سالم

فصل هفتم:

پیشگیری از کم تحرکی

فصل هشتم:

پیشگیری و کنترل سرطان

فصل نهم:

پیشگیری و کنترل بیماری آسم

فصل دهم:

پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات

فصل یازدهم:

پیشگیری و کنترل مصرف الکل

خطر سنجی سکنه های قلبی، مغزی و استخوان

فصل: ۱۱



فصل یازدهم: پیشگیری و کنترل مصرف الکل



مصرف الکل و تأثیرات آن در بدن انسان

الکل ماده‌ای است که وضعیت جسمی و ذهنی فرد را تغییر داده، می‌تواند موجب از دست رفتن کنترل بر رفتار شود و در درازمدت، مشکلات اجتماعی، جسمی و روانی به وجود آورد. الکل پس از نوشیدن، از طریق معده و روده کوچک جذب خون می‌شود و ۳۵ تا ۴۵ دقیقه بعد به حداکثر میزان غلظت در خون می‌رسد. میزان غلظت به عواملی چون وزن شخص و نیز این که آیا شخص الکل را با غذا خورده یا با معده خالی، بستگی دارد. اگر الکل با غذا خورده شود، بدن آن را کندتر جذب خواهد کرد. کبد، الکل را با سرعت و روند مشخصی تجزیه می‌کند و قادر به تغییر این مقدار نیست؛ بنابراین، هرچه بیشتر الکل نوشیده شود، بدن وقت بیشتری لازم دارد تا آن را تجزیه کند. در کوتاه‌مدت، نوشیدن زیاد الکل موجب مستی و خماری می‌شود و در درازمدت به اکثر دستگاه‌های بدن صدمه می‌زند. مصرف دایم الکل ممکن است موجب اعتیاد به الکل و مشکلات اجتماعی از جمله خشونت خانوادگی و بی‌بندوباری شود.

عوارض مصرف الکل

- نوشیدن درازمدت الکل موجب تضعیف ماهیچه قلب، افزایش فشارخون و ضربان نامنظم قلب می‌شود.
- الکل می‌تواند خطر ابتلا به سرطان دهان، حلق و مری را افزایش داده و باعث آسیب زدن به دیواره معده و روده گردد. آسیب وارده به معده و روده می‌تواند در نهایت
- موجب تضعیف جذب مواد مغذی توسط بدن شود.
- الکل، کنترل مغز بر خویشتن‌داری و توازن و هماهنگی حرکتی را مختل می‌کند. نوشیدن درازمدت الکل به سلول‌های مغزی کنترل‌کننده یادگیری و حافظه صدمه می‌رساند.
- مصرف الکل موجب التهاب کبد (هپاتیت) می‌شود. نوشیدن الکل قادر است به کبد صدمه شدید وارد کند و موجب بیماری‌هایی چون سیروز و سرطان شود. ممکن است در نتیجه مصرف الکل، زخم معده و دوازدهه (اولین قسمت روده کوچک) ایجاد شود. علاوه بر آن، خطر پیدایش سرطان معده نیز وجود دارد.
- با تداوم مصرف الکل، سلول‌های کبد دیگر قادر به استفاده از ویتامین «دی» نخواهند بود. در حالی که این ویتامین برای سلامتی استخوان‌ها، دندان‌ها و برای تولید چندین هورمون ضروری است. لذا مصرف الکل بر فرآیندهای داخلی بدن تأثیر سوء می‌گذارد.
- مصرف الکل بر بینایی تأثیر می‌گذارد. سلول‌های چشم به طور طبیعی برای حفظ بینایی نیاز به ویتامین «آ» دارند. با نوشیدن الکل این ویتامین برای تبدیل الکل به انرژی مصرف می‌شود و در اثر کمبود آن، هنگام شب، دید چشم دچار اختلال شده و تاری می‌شود.
- یکی از عوارض تجزیه الکل در بدن تخریب ویتامین



مصرف الکل خطر افزایش اندازه دور کمر و چاقی شکمی را تشدید می‌کند!

افرادی که الکل مصرف می‌کنند حتی با وجود ورزش کردن و رژیم گرفتن هم نمی‌توانند وزن خود را کاهش دهند چون این نوشیدنی پرکالری موجب افزایش چاقی شکمی می‌شود.

اعتیاد به الکل همان نقاطی از مغز را تحریک می‌کند که در مصرف افراطی غذا نقش دارند و بنابراین این احتمال وجود دارد که اعتیاد به چنین موادی گرایش به پرخوری را برای فرد افزایش دهد و خطر چاقی را در پی دارد.

افرادی که سابقه خانوادگی اعتیاد به الکل داشته‌اند، بیش از بقیه در معرض خطر چاقی مفرط قرار دارند که تغییرات محیطی نیز بر این موارد بی‌تاثیر نیستند.

اعتیاد به الکل از نقاطی از مغز فرمان می‌گیرد که در واقع مسوول کنترل مصرف افراطی غذا هستند و همین مساله بر افزایش احتمال چاق شدن افرادی که سابقه اعتیاد به الکل دارند، صحنه می‌گذارد.

عرب است. در نتیجه این تخریب، فرد ممکن است دچار کم‌خونی، خستگی، تمرکز ضعیف، سستی و بی‌حالی شود. الکل یک ماده ادرار آور است و می‌تواند سبب کم‌آبی سلول‌های بدن شود. با دفع ادرار، همراه با آب، ویتامین‌ها و مواد معدنی، از جمله ویتامین‌های ب، ث، منیزیم، کلسیم، روی و پتاسیم از بدن خارج می‌شوند.

با مختل شدن عمل جذب اسید فولیک، به علت مداخله الکل در سوخت و ساز ویتامین‌ها، از دریافت این ویتامین توسط بافت‌های بدن جلوگیری می‌شود. کمبود اسید فولیک می‌تواند موجب کم‌خونی، سستی و بی‌حالی و ضعف جسمی و روحی شود.

الکل ممکن است، عملکرد جنسی را مختل کند. در درازمدت شاید میزان باروری هم کاهش یابد.

در کشورهای توسعه یافته، الکل از علل شایع تصادف است چون زمان پاسخ دهی عصبی را کاهش می‌دهد. مصرف الکل حتی مصرف کم آن به خصوص اگر همراه با دیگر مواد اعتیادآور باشد به مهارت رانندگی صدمه و آسیب جدی می‌رساند.

عوارض کوتاه‌مدت مصرف الکل

- رفتارهای نامناسب، پرحرفی یا کم‌حرفی، بی‌ربط حرف زدن، معاشرتی شدن یا گوشه‌گیری، پرخاشگری
- ناتوانی در انجام حرکات دقیق و ظریف
- تلو تلو خوردن به هنگام راه رفتن
- اشکال در به‌خاطر سپاری وقایع

عوارض مصرف طولانی‌مدت الکل

- اختلال خواب
- بیماری‌های معده (مثل زخم معده)، مری، کبد، لوزالمعده
- سوء تغذیه
- افزایش فشارخون و خطر سکته‌های قلبی و مغزی
- ضعف عضلانی
- ناتوانی جنسی
- افزایش خطر سرطان‌های سر و گردن و دستگاه گوارش
- ابتلا به فراموشی

اثرات الکل بر تغذیه

الکل کالری بالایی دارد (۷ کیلوکالری برای هر گرم)، اما متأسفانه عضلات قادر نیستند از این کالری به عنوان منبع انرژی استفاده کنند. کالری الکل به گلیکوژن، (شکل ذخیره کربوهیدرات در بدن) تبدیل نمی‌شود و بنابراین منبع خوب انرژی برای بدن در طول ورزش نیست. بدن با الکل به عنوان چربی برخورد می‌کند و قند حاصل از الکل را به اسیدهای چرب تبدیل می‌کند. در نتیجه مصرف الکل ذخیره چربی را بالا برده و به طور معکوس بر درصد چربی بدن تأثیر می‌گذارد.



درمان

■ مهم‌ترین اقدامات درمانی لازم، تحت نظر بودن در مراکز درمانی و جبران مایعات از دست رفته و کنترل عوارض است. درمان شامل اقدامات کوتاه‌مدت برای متوقف کردن نوشیدن الکل و کمک بلندمدت برای رفع مشکلاتی است که باعث الکلی شدن فرد شده‌اند.

■ ممکن است نیاز به سم‌زدایی وجود داشته‌باشد. سم‌زدایی عبارت‌است از مراقبت پزشکی در زمانی که فرد نوشیدن الکل را متوقف کرده و در نتیجه دچار علائم محرومیت از الکل شده است، تا به این ترتیب فرد بتواند این مرحله را بدون مشکل پشت‌سر بگذارد.

■ گاهی اوقات نیاز به بستری شدن در یک مرکز تخصصی وجود دارد.

■ اگر مبتلا به مصرف الکل هستید، به قرار ملاقات خود با پزشک و مشاور پایبند باشید و به ارزیابی مجدد نحوه زندگی، دوستان، کار، و خانواده خود بپردازید و در این ارزیابی، عواملی که باعث تشویق به نوشیدن الکل می‌شوند را شناسایی و تغییر دهید.

پیشگیری

یکی از راه‌های مؤثر برای پیشگیری از این عارضه، گسترش مکان‌های آموزشی، کتابخانه‌های عمومی، فضاهای ورزشی و تفریحات سالم همگانی است.

برای پرکردن اوقات فراغت و لذت بردن از زندگی، پناه بردن به کوه و دشت، پارک‌ها، باشگاه‌های ورزشی، مکان‌های علمی - فرهنگی و کتابخانه‌ها به مراتب مفیدتر، لذت‌بخش‌تر و کم هزینه‌تر از مصرف نوشیدنی‌های الکلی است.

اگر احياناً الکل مصرف شد، باید به تدریج محدودیت‌هایی برای مصرف آن در نظر گرفته شود و سعی شود به تدریج کمتر نوشیده شود تا کاملاً مصرف آن قطع گردد. در صورت الکلی شدن همسر، دوست، یا همکار خود، به وی کمک کنید تا مشکل خود را بپذیرد و درخواست کمک کند.

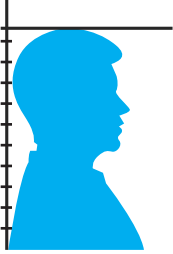
منابع:

۱. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه (ویژه بهورز) مراقب سلامت): دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ویرایش دوم ۱۳۹۴.
۲. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه (ویژه پزشک): دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ویرایش دوم ۱۳۹۴.
۳. مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه (ویژه ماما): دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ویرایش دوم ۱۳۹۴.
۴. سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران: کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، تیر ۱۳۹۴.
۵. برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری‌های دیابت نوع ۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، ویرایش پاییز ۹۱.
۶. راه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی - عروقی (ویژه کارکنان): دکتر طاهره سموات و همکاران، دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ دوم ۱۳۹۱.
۷. راهنمای سالم زیستن با قلبی سالم: دکتر حسن آقاجانی، دکتر شهرام رفیعی‌فر و همکاران؛ چاپ سوم ۱۳۹۳.
۸. راهنمای خودمراقبتی خانواده: دکتر محمد کیاسالار، نوید شریفی، معصومه دانیالی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، تابستان ۱۳۹۴.
۹. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران: دکتر فریدون عزیزی؛ دکتر حسین حاتمی، محسن جانقربانی. پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران: چاپ اول - ۱۳۸۹.
۱۰. پزشک و دیابت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها، چاپ سوم ۱۳۸۴.
۱۱. دیابت و ورزش: عباس نوروزی نژاد، دکتر شهین یاراحمدی، دکتر علیرضا مهدوی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها، اداره بیماری‌های غدد و متابولیک؛ چاپ اول تابستان ۱۳۸۴.
۱۲. راهنمای کشوری تغذیه برای برنامه پزشک خانواده: دکتر پریسا ترابی و همکاران، دفتر بهبود تغذیه، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱.
۱۳. کنترل و کاهش مصرف دخانیات در جوانان و نوجوانان: دبیرخانه کمیته کشوری کنترل دخانیات، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

روش اندازه‌گیری دور کمر

■ قد را بر حسب سانتیمتر و با یک رقم اعشار بنویسید.

■ گفته خود فرد ملاک نیست فقط در مورد افرادی که قادر به حرکت نیستند می‌توان اندازه قد را از خود فرد پرسید و یادداشت نمود.



روش اندازه‌گیری وزن

■ سطح زمین باید سفت و صاف باشد و مفروش نباشد.

■ وزنه باید روی صفر تنظیم شود.

■ فرد باید کفش و لباس‌های اضافی خود را در آورد و وسایل سنگین به همراه نداشته باشد.

■ فرد باید مستقیم و در مرکز ثقل بایستد.

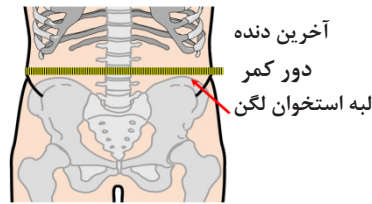
■ اگر وزنه از نوع دیجیتالی است، پس از ثابت شدن عدد را بخوانید.

■ میزان وزن را بر حسب کیلوگرم و با یک رقم اعشار بنویسید.

– فرد نباید خودش میزان وزن را بخواند بلکه حتماً باید توسط پرسشگر یا شخص دیگری خوانده شود چون با خم شدن برای خواندن وزن مقدار آن ممکن است تغییر کند.



برای اندازه‌گیری دور کمر در ابتدا فرد باید بایستد و دو دست خود را در دو طرف بدن آزاد قرار دهد. محل تقاطع خط عمودی میانی (خط پهلو که از زیر بغل تا لبه بالایی استخوان لگن ادامه می‌یابد) در محل مربوط به آخرین دنده قفسه سینه و لبه فوقانی استخوان لگن خاصره (یعنی محل بالای کمر است ایلیاک) سمت راست فرد را پیدا کنید و علامت بزنید و سپس دقیقاً وسط این دو نقطه را با نوار اندازه‌گیری تعیین و علامت بزنید و نوار را روی آن قرار دهید و به طور افقی به دور شکم حلقه کنید. قبل از خواندن اعداد نوار اندازه‌گیری، مطمئن شوید نوار تا خوردگی و چرخش نداشته و به صورت مماس بر روی پوست شکم قرار گرفته باشد و به آن فشار نیاورد. این نوار باید موازی سطح زمین باشد. اندازه‌گیری دور کمر باید در انتهای یک بازدم طبیعی تنفس انجام شود.



روش اندازه‌گیری قد

■ فرد باید بطور عمودی بایستد.

■ سطح زمین باید صاف و سفت باشد (سطح سیمانی، موزائیک) و نباید توسط فرش یا کفپوش‌های نرم پوشیده شده باشد. اگر این‌طور باشد باید از یک تخته چوبی صاف برای زیر پا استفاده کرد.

■ فرد باید کفش خود را درآورده و وسایل سنگین به همراه نداشته باشد.

■ فرد باید پشتش را به قد سنج تکیه دهد. پشت سر، پشت تنه، باسن، ساق و پاشنه پاها باید به‌طور مستقیم به قد سنج تکیه داده شود. فرد باید سر را مستقیم به سمت جلو نگاه دارد و به یک نقطه در مقابل نگاه کند.

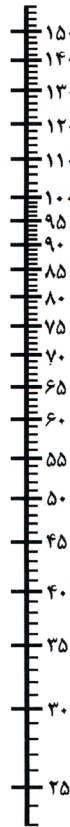
■ یک خط کش روی سر گذاشته تا بر روی مو فشار آورد. سپس از محل تقاطع خط کش با دیوار تا پایین را اندازه بگیرید و یا از خط کش قد سنج استفاده کنید.

نحوه استفاده از نمودار BMI

(نمایه توده بدنی)

میزان قد و وزن را اندازه گیری کنید و سپس مطابق نمودار نمایه توده بدنی میزان قد را برحسب سانتیمتر روی ستون قد (سمت چپ) و میزان وزن را برحسب کیلوگرم روی ستون وزن (سمت راست) تعیین کنید. دو نقطه قد و وزن را با خط کش به یکدیگر متصل نمایید و در ستون وسط، میزان نمایه توده بدنی را بخوانید. در پایین تصویر نیز فرمول محاسبه نمایه توده بدنی مشاهده می‌گردد.

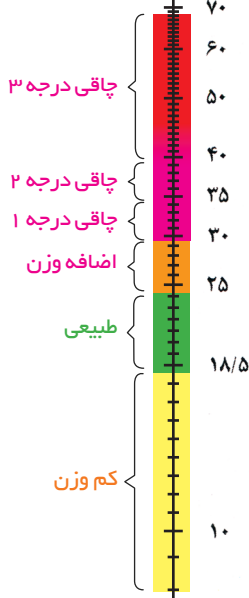
وزن (کیلوگرم)



قد (سانتی‌متر)



نمایه توده بدنی (BMI)



$$\text{BMI} = \text{Body Mass Index} = \frac{(\text{وزن (kg)})}{(\text{قد (m)})^2}$$

$\text{BMI} < 18.5$	لاغر	زرد
$18.5 < \text{BMI} < 25$	طبیعی	سبز
$25 \leq \text{BMI} < 30$	اضافه وزن	نارنجی
$30 \leq \text{BMI} < 35$	چاقی درجه ۱	قرمز روشن
$35 \leq \text{BMI} < 40$	چاقی درجه ۲	قرمز
$\text{BMI} \geq 40$	چاقی درجه ۳	قرمز تیره



قلب شما چه رنگیه؟

خطر سکنه قلبی در ۱۰ سال آینده (%)



احتمال خطر
کمتر از ۱۰%



احتمال خطر
۱۰ تا ۱۹%



احتمال خطر
۲۰ تا ۲۹%



احتمال خطر
۳۰% و بیشتر