



برنامه پیشگیری و کنترل دخانیات شیراز

حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
واحد بهداشت محیط و حرفه ای استان
برنامه کنترل دخانیات



سازمان بهداشت جهانی
سازمان بهداشت جهانی



حوزه معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی شیراز
واحد بهداشت محیط و حرفه‌ای استان
پر نامه کنترل دخانیات

موسسه آموزش عالی برنامه پیشگیرانه کنترل دخانیات ویژه بهوزران

شناسنامه:

- مؤلفان: دکتر وحید اسماعیلی، دکتر محمد شعله، مهندس
سیما محمد حسین صباقت کشفی، مهندس
علی حسامپور، مریم سادات معصومپور
- زیر نظر شورای آموزشی کنترل دخانیات: دکتر مجید نیمروزی، علی حسامپور، مجید
انلیف، محمد رضا همايون، سیف ا... زارعی،
دکتر افسون فرید، شهین امانت.
- با همکاری: فرح ناز فولادیندل
شهین امانت، رضا کشاورز موزینی
- طراحی: مرتضی ستوده
نظارت چاپ: گاون تابیغات بانا
شمارگان: ۲۰۰۰ جلد
چاپ اول: پاییز ۸۶

تمرین نظری:

- ۱- تاکنون چه اقداماتی از سوی سیاستگذاران و متولیان سلامت جامعه برای کنترل و ترک دخانیات انجام شده است؟
- ۲- انواع دخانیات و عوارض مصرف آنها چیست؟
- ۳- کلینیکی ترک دخانیات چه وظیفه ای به عهده دارد؟
- ۴- انتظارات سیستم بهداشتی از بهوزران در زمینه پیشگیری و کنترل دخانیات چیست؟

تمرین عملی:

- ۱- با هدایت مربی و همکاری همکلاسان اجرای یک جلسه آموزشی مردمی در زمینه کنترل دخانیات را به طور عملی تمرین کنید.
- ۲- با هدایت مربی و همکاری همکلاسان، مصاحبه با افراد مصرف کننده مواد دخانی برای شناسایی و اقدام بعدی را به طور عملی تمرین کنید.

منابع و مآخذ:

- ۱- رویارویی با واقعیت‌هایی به نام الکل، دخانیات و مواد مخدر نوشته پروفسور جی. ک. راش مترجمان: محمد تقی علوی یزدی - ویدا طبیبات - انتشار یزد.
- ۲- سیگار (زبان‌ها و روش‌های ترک). مؤلفان: دکتر محمد رضا مسجدی، دکتر حسن آذری پور ماسوله، دکتر غلامرضا حبیبری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تیر ماه ۷۷.
- ۳- دستورالعمل کلینیک‌های ترک دخانیات.
- ۴- عوارض سوء مصرف قلیان بر سلامتی - دکتر مجید نیمروزی.



مقدمه:

گرچه قرن هاست انسان ها مواد دخانی مصرف می کنند، لیکن این محصولات تا قرن نوزدهم به شکل تولید انبوه ظاهر نشده بود. از آن هنگام کشیدن سیگار در سطح جهان گسترش پیدا کرد، چنانکه امروزه بیش از یک میلیارد و سیصد میلیون نفر سیگاری در جهان وجود دارند. مصرف مواد دخانی از علل اصلی ابتلا به بیماری های تنفسی، قلبی و عروقی، سرطان ها و ... بوده و شایع ترین عامل قابل پیشگیری مرگ و میر در جهان می باشد. طبق تحقیقات سازمان بهداشت جهانی هر ۸ ثانیه یک نفر به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می دهد و علاوه بر آن، نتایج این تحقیقات، حاکی از آن است که چنانچه افراد در سن نوجوانی شروع به کشیدن سیگار نمایند و مدت ۲۰ سال و بیشتر به این عمل ادامه دهند بین ۲۰ تا ۲۵ سال زودتر از کسانی که به هیچ وجه در زندگی خود سیگار نکشیده اند، خواهند مرد. تقریباً از هر ۱۰ نفر انسان بالغ در جهان یک نفر به دلیل مصرف دخانیات جان خود را از دست می دهد و در صورتی که اقدام مؤثری جهت کنترل دخانیات به عمل نیاید تا سال ۲۰۳۰ و شاید هم کمی زودتر این نسبت یک به شش خواهد شد نکته قابل توجه این است که تا همین اواخر ابتلا به بیماری های مزمن و مرگ زود هنگام ناشی از مصرف دخانیات عمدتاً در کشورهای غنی مشاهده می شد، اما هم اکنون این روند به سرعت تغییر جهت داده و کشورهای در حال توسعه را هدف خویش قرار داده است و این در حالی است که آمریکا به عنوان بزرگترین کشور تولید کننده سیگار در جهان تنها ۳ درصد سیگارهای تولید شده را در کشور خود مصرف می کند و بقیه را به کشورهای فقیر و در حال توسعه صادر می کند. سود سالانه شرکت های آمریکایی از فروش سیگار بیش از ۳۰۰ میلیارد دلار می باشد.

در سراسر جهان مصرف دخانیات به عنوان قاتل بزرگ شناخته شده که در آینده با هدف قرار دادن کشورهای جهان سوم بیش از پیش انسان ها را به کام مرگ خواهد کشید. برآورد می شود که تا سال ۲۰۲۰، هفت نفر از هر ۱۰ نفر انسانی که با استعمال دخانیات جان خود را از دست می دهند، در کشورهای با درآمد کم یا متوسط خواهند بود.



انتظارات سیستم بهداشتی از بهورزان :

با توجه به رتباط مستقیم بهورزان با جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت به منظور جری برنامه پیشگیری و کنترل دخانیات لازم است. قدماتی به شرح ذیل انجام گیرد:

- ۱- آموزش عوارض مصرف دخانیات به گروه های هدف (ارتباط بهداشتی، دانش آموزان، خانوارهای تحت پوشش)؛
- ۲- معرفی کلینیک های ترک دخانیات به خانوارهای تحت پوشش و شوراهای محل؛
- ۳- شناسایی افراد مصرف کننده دخانیات، مصاحبه با آنها و سپس در صورت تمایل به ترک، ارجاع آنها به کلینیک ترک دخانیات به شرح ذیل:

بهورزان افرادی که مصرف کننده دخانیات (سیگار، قلیان و پپ) می باشند سوالات ذیل را پرسیده و نسبت به شناسایی آنها اقدام می نماید:

الف) چه مدت است که از مواد دخانی استفاده می کنید؟
ب) نوع ماده دخانی مصرفی شما چیست؟

سپس در ستون ملاحظات پرونده خانوار فرد، مقابل نام او نوع ماده دخانی مصرفی را نوشته و در ابتدای هر سال پس از تکمیل آمارگیری و تصحیح اطلاعات نسبت به ارائه آمار تعداد افراد مصرف کننده از هر نوع ماده دخانی به مرکز بهداشتی درمائی اقدام می کند.

۴- مشارکت در اجرای قانون کنترل و مبارزه ملی با دخانیات.

اقداماتی که تاکنون توسط سیاستگزاران و متولیان سلامت به منظور کنترل مصرف دخانیات در جامعه انجام شده است عبارتند از:

- الف) تشکیل کمیته کشوری مبارزه با استعمال دخانیات در سال ۷۳ به منظور سیاستگزاری و برنامه ریزی جهت کنترل دخانیات؛
- ب) اعلام مصوبه هیأت دولت در تاریخ ۷/۸/۷۶ مبنی بر ممنوعیت استعمال دخانیات و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی؛
- ج) راه اندازی کلینیک های ترک دخانیات؛
- د) ممنوعیت عرضه و استعمال دخانیات در کلیه اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی مصوب آذر ماه ۱۳۷۹ مجلس شورای اسلامی؛
- هـ) عضویت در معاهده جهانی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات.

جلسات آموزشی ترک دخانیات:

جلسه اول:

تاریخچه دخانیات، آمار موارد مرگ و میرهای ناشی از استعمال دخانیات در ایران و جهان و همچنین علل استعمال سیگار در افراد سیگاری بیان می شود.

جلسه دوم:

اجزای تشکیل دهنده سیگار، ترکیبات حاصله پس از استعمال و مضرات آن بحث می گردد، همچنین در این جلسه روش های ترک سیگار و کارهایی که بایستی فرد سیگاری قبل از جلسه ترک انجام دهد تا از لحاظ جسمی و روحی برای ترک آماده شود، بیان می گردد.

جلسه سوم:

روز ترک است، در این روز به افراد توصیه می شود، به طور دسته جمعی باقی مانده سیگارهای خود را مجاله نموده و در داخل سطل زباله بریزند و با خواندن دعای پیش از ترک و درخواست کمک از خداوند برای موفقیت در ترک، سیگار خود را به طور عملی ترک نمایند.

جلسات چهارم، پنجم و ششم:

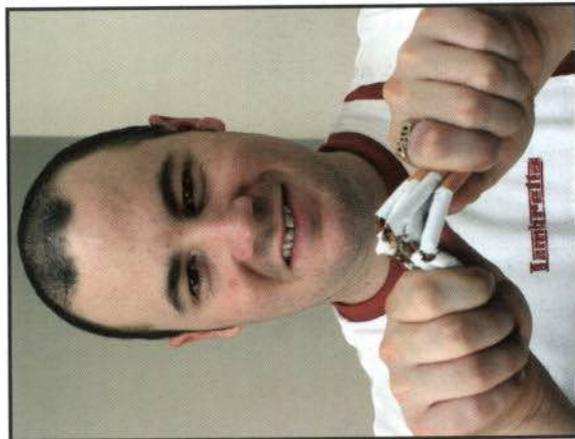
در این جلسات، افراد تجربیات و مشکلاتی را که در حین ترک با آن مواجه شده اند را در جمع مطرح می کنند تا دیگران از تجارب خوب آن ها استفاده نمایند، همچنین در این جلسات آموزش های لازم از طرف پرزشک کلینیک به افراد داده می شود تا روحیه ترک در آن ها تقویت گردد.



توجه:

- مصرف کنندگان دخانیات (اعم از سیگار، قلیان و...) به سرعت به نیکوتین وابسته می شوند و علی رغم این که بروز عوارض و خطرات ناشی از استعمال دخانیات به اثبات رسیده است، اما اغلب از جانب مصرف کنندگان دست کم گرفته می شود.
- استعمال دخانیات سلامت اطرافیان را نیز به خطر می اندازد و کسانی که در محیط آلوده به دود سیگار قرار می گیرند، در معرض تمام زین های ناشی از آن هستند، حتی کودکانی که پدر و مادر سیگاری دارند بیشتر به عفونت های گلو، ریه و گوش مبتلا می شوند.

این جزوه آموزشی به منظور ارتقای آگاهی و دانش بهورزان در زمینه دخانیات و مضرات آن تهیه گردیده، امید است بتوانیم از طریق آموزش عمومی و با استفاده از قوانین و راهکارهای لازم قدم های مؤثری در راستای کاهش مواد دخانی به خصوص در میان نوجوانان و جوانان برداریم.



سیگار کشیدن تعمیلی:

منظور از اصطلاح سیگار تعمیلی، افرادی هستند که خود سیگاری نیستند ولی به صورت ناخودآسته در معرض دود سیگار دیگران قرار می‌گیرند. آثار حاد سیگار کشیدن تعمیلی شامل: تحریک چشم، آسوزش، خارش، آبریزش، سرخه، خس، خس، تبوع، سردرد و حملات ناشی از آلرژی می‌باشد. نوزادان متولد شده از مادران بارداری که در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند، نسبت به نوزادان دیگر کم وزن و با خطر عقب ماندگی رشد درون رحمی مواجه هستند. همچنین قرار گرفتن کودکان در معرض دود ناشی از سیگار سبب تشدید حملات آسم و عفونت‌های گوش میانی در آنها می‌گردد.

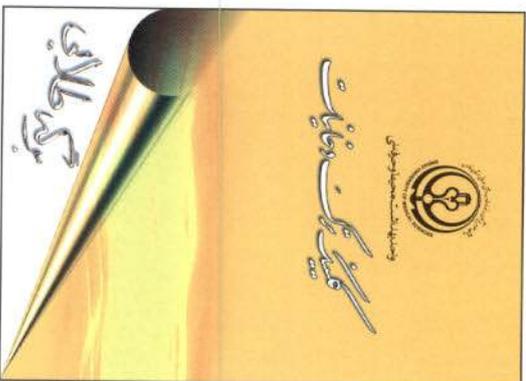
کلینیک ترک دخانیات

در این کلینیک‌ها، پزشک، کاربان یا کارشناس بهداشت محیط به فعالیت مشغول می‌باشند.

افراد آماده ترک با مراجعه به این کلینیک‌ها از خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و دارو درمانی به طور رایگان بهره‌مند می‌گردند. در مجموع، شیوه‌ها مبتنی بر رفتار درمانی و شناختی می‌باشند که به صورت گروهی به اجرا در می‌آیند.

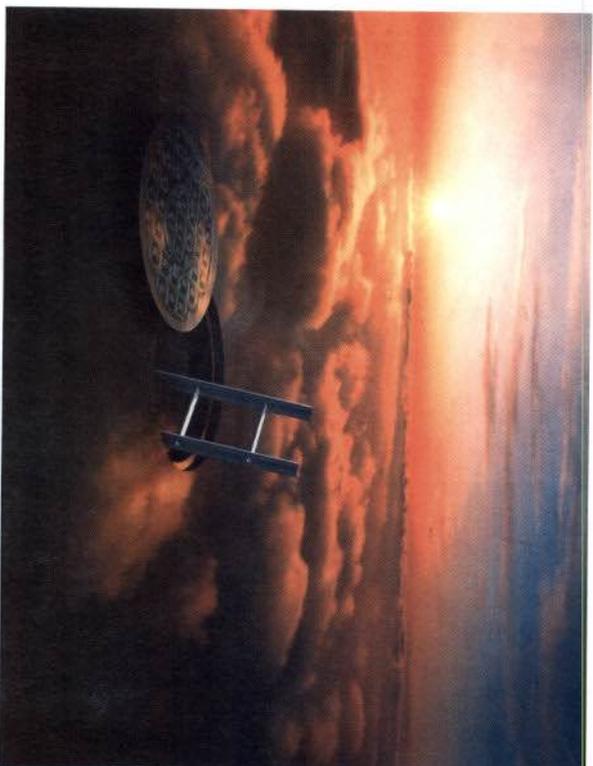
هر دوره آموزشی به طور ایده آل شامل ۴ جلسه ۱/۵ ساعته است که در دو هفته اول دو روز در هفته و سپس هر هفته یک روز تشکیل می‌شود.

طول مدت جلسات یک ماه و حداکثر تعداد شرکت‌کنندگان در هر دوره ۱۲ نفر می‌باشند.



اهداف آموزشی:

- ۱- نتظار ست پس از مطالعه مطالب بین مجموعه بتو نید قد مات ذیل ر بجام دهید:
- ۲- انواع مواد دخانی را نام برده و تاریخچه مصرف آن را شرح دهید:
- ۳- عوارض مصرف دخانیات را نام ببرید:
- ۴- اصطلاح سیگار تعمیلی را تعریف کنید:
- ۵- کلینیک ترک دخانیات و وظائف کارکنان آن را شرح دهید:
- ۶- انتظارات سیستم بهداشتی از بهورزان در زمینه برنامه پیشگیری و ترک دخانیات را شرح دهید:
- ۷- نسبت به آموزش عموم مردم (به ویژه گروه‌های هدف) در زمینه مخاطرات استفاده از مواد دخانی، راه‌های پیشگیری، کنترل و ترک دخانیات اقدام نمایید:
- ۸- نسبت به شناسایی مصرف‌کنندگان مواد دخانی و معرفی افراد نا وطلب به کلینیک ترک دخانیات اقدام کنید:
- ۹- در پایان هر سال آمار تعداد استفاده‌کنندگان از مواد دخانی (به تفکیک سیگار، قلیان و بیپ) را به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه اعلام دارید.



۱۳ چین و چروک:

استعمال دخانیات باعث از بین رفتن پروتئین‌های انعطاف دهنده پوست می شود پوست افراد سیگاری، خشک و دارای خطوط و چین خوردگی‌های ریزی در اطراف لب‌ها و چشم‌ها می باشد.

۱۴ ریزش موها:

استعمال دخانیات سبب تضعیف سیستم ایمنی گردیده در نتیجه فرد را مستعد ریزش مو می کند.

۱۵ بیماری برگ:

این بیماری در اثر استعمال دخانیات در طولانی مدت و اختلال در خون‌رسانی به اندام‌های تحتانی عارض می شود.

بیماری برگ بتدریج پیشرفت می کند و در نهایت با ایجاد زخم کوچک در انگشتان پا منجر به سیاه شدن پا در مج، زانو، ران و در نهایت قطع عضو می گردد.

۱۶ تغییر رنگ انگشتان:

قطران موجود در دود سیگار در اثر استعمال مستمر دخانیات، روی انگشتان و ناخن‌ها جمع شده و باعث تغییر رنگ آنها به قهوه‌ای مایل به زرد می گردد.



تاریخچه:



برگ‌های تنباکو را ابتدا سرخ بوستان آمریکایی می کشیدند، وقتی که مهاجرت به این قاره آغاز گردید، کشت، برداشت، خرید و فروش آن به سرعت رواج پیدا کرد. در ابتدا تنباکو را فقط با چپق می کشیدند، ولی بعد از مدتی برگ‌های آن را لوله کرده و پس از خشک شدن به شکل سیگارهای برگ در می آوردند. گاهی نیز برگ‌های خشک شده را به صورت پودر استنشاق می نمودند. تنباکوی پودر شده کم کم به انقبه معروف شد. انقبه بتدریج در کشورهای مختلف و ادوار گوناگون به صورت‌های مختلفی رواج یافت. در گذشته جویدن تنباکو نیز مرسوم بود. تنباکوی قابل جویدن مخلوطی از برگ تنباکو ملاس یا شیره قند بود. امروزه شایع‌ترین موارد مصرف تنباکو سیگارهای کاغذی معمولی و قلیان می باشد.



پر مصرف‌ترین مواد دخانی در ایران سیگار و قلیان است که در این مجموعه به شرح توضیحات مربوط به آنها می پردازیم:

۹ سرطان پوست:

افراد سیگاری ۲ برابر بیشتر از افراد غیر سیگاری در معرض خطر ابتلا به نوعی سرطان پوست (شاخی شدن و پوسته پوسته شدن و بروز بقورات قرمز رنگ، برجستگی روی پوست یا هر دو حالت) قرار دارند.

۱۰ ضایعات شنوایی:

از آنجایی که استعمال دخانیات باعث تشکیل پلاک و جرم در دیواره عروق خونی و در نتیجه کاهش میزان جریان خون در گوش میانی می گردد، افراد سیگاری زودتر از افراد غیر سیگاری یا مشکل کاهش و یا از دست دادن شنوایی مواجه می شوند. افراد سیگاری ۳ برابر بیشتر از افراد غیر سیگاری به عفونت گوش میانی دچار می گردند. عفونت گوش میانی عاملی برای ابتلاء به عوارضی از قبیل مننژیت (التهاب پرده های مغز) و فلج عضلات چهره می باشد.

۱۱ تغییر شکل سلول های جنسی در مردان:

استعمال دخانیات احتمال تغییر شکل اسپرم و صدمه وارد کردن به DNA (اطلاعات وراثتی در سلول جنسی) و در نهایت سقط جنین یا به وجود آمدن نوزاد معلول و ناقص الخلقه را افزایش می دهد. تا باوروی جنسی در مردان سیگاری نیز بیشتر از مردان غیر سیگاری می باشد.

۱۲ سرطان رحم و سقط جنین:

در کنار افزایش خطر ابتلا به سرطان رحم و دستگاه تناسلی، استعمال دخانیات باعث به وجود آمدن مسائل عدیده ای از قبیل کاهش باروری در زنان و بروز مشکلاتی در دوران بارداری و هنگام زایمان می گردد.

استعمال دخانیات در دوران بارداری می تواند سبب بروز موارد ذیل شود:

- ۱- افزایش خطر زایمان نوزاد با وزن کم و دیگر مشکلات بهداشتی برای مادر و کودک؛
- ۲- افزایش سقط جنین در مادران سیگاری به میزان ۲ تا ۳ برابر بیش از مادران غیر سیگاری؛

۳- تولد نوزاد مرده به علت نرسیدن اکسیژن به جنین و همچنین وقوع ناهنجاری های جنینی در اثر وجود نیکوتین و مونوکسید کربن در دود سیگار؛

۴- افزایش سندرم مرگ ناگهانی نوزاد؛

۵- کاهش سطح استروژن و یائسگی زودرس.

الف) سیگار:

دانشمندان در مورد تأثیر انواع دخانیات بر بدن انسان مطالعات زیادی انجام داده اند و پس از سال ها تحقیق و بررسی مشخص گردیده است، استعمال دخانیات تقریباً هیچ گونه خواص درمانی ندارد و در مقابل، دود سیگار می تواند باعث بیماری های خطرناکی گردد.

دود سیگار شامل دو جزء است:

الف) جریان اصلی که از انتهای فیلتر دار سیگار در هنگام یک زدن وارد دهان و ریه می شود.

ب) جریان کناری که در بین یک ها از نوک مخروطی و مشتعل سیگار و کناره های خارج می شود.



● درجه حرارت سیگار از ۳۰۰ درجه سانتی گراد در قسمت فیلتر دار تا ۱۰۰۰ درجه سانتی گراد در نوک مخروطی مشتعل آن متغیر است.

● بیش از ۴۰۰ ماده در دود سیگار شناسایی شده است که از این تعداد بیش از ۶۰۰ ماده اثرات سمی و بیماری زا داشته و ۵۰ ماده آن سرطان زا تشخیص داده شده است.

● کسی که روزانه یک پاکت سیگار می کشد بیش از ۷۰ هزار بار در سال یک می زند و غشاهای دهان، بینی، طاق، نای و ناایه به طور مکرر در معرض دود توتون قرار می گیرد.

● در جریان دود جانبی، مواد شیمیایی اغلب در غلظت های بالاتری نسبت به دود اصلی وجود دارد. مواد شیمیایی سرطان زا در جریان دود جانبی با غلظت های ۵۰ برابر بیشتر از جریان دود اصلی است.

● طی یک ساعت در اتاق پر از دود، یک فرد غیر سیگاری به اندازه ۱۵ نخ سیگار فیلتر دار، نیتروز آمین (نوعی ماده سرطان زا) استنشاق می کند.



۵ سرطان:

بیش از ۵۰ عنصر سرطان زا در دود سیگار وجود دارد. در افراد سیگاری احتمال ابتلا به سرطان ریه ۲۲ مرتبه بیشتر از افراد غیر سیگاری است. طبق تحقیقات بی شماری که انجام شده است در صورت ادامه استعمال دخانیات توسط افراد سیگاری، احتمال ابتلا به سرطان های دیگر از قبیل زبان، دهان، غد بزاقی و حلق (۶ تا ۷ برابر)، سرطان بینی (۲ برابر)، کلو (۱۲ برابر)، مری (۸ تا ۱۰ برابر)، حنجره (۱۰ تا ۱۸ برابر)، معده (۲ تا ۳ برابر) کلیه (۵ برابر) روده بزرگ (۳ برابر) مثانه (۳ برابر) آلت تناسلی مرد (۲ تا ۳ برابر) لوزالمعده (۲ تا ۵ برابر) مقعد (۵ تا ۶ برابر) وجود دارد. در بعضی از تحقیقات نیز ارتباطی بین استعمال دخانیات و سرطان پستان دیده شده است.

۶ آب مروارید:

دود سیگار به دو طریق باعث ایجاد آب مروارید می گردد:
الف) تحریک چشم ها
ب) نفوذ مواد شیمیایی موجود در دود به جریان خون و رسیدن به چشم ها.

استعمال دخانیات بر اساس سال های مصرف و سن فرد سیگاری می تواند منجر به نوعی بیماری چشمی غیر قابل درمان، یعنی کدورت عدسی چشم شود. در این حالت توانایی فرد در مطالعه، رانندگی، تشخیص رنگ ها یا چهره ها و دیدن اجسام دچار مشکل می گردد.

۷ پوکی استخوان:

استخوان های افراد سیگاری تراکم خود را از دست داده و به راحتی شکسته می شوند، همچنین طول مدت التیام بافتن و جوش خوردن استخوان های آنها پس از شکستگی تا ۸۰ درصد افزایش می یابد.

۸ فساد دندان ها:

استعمال دخانیات باعث به وجود آمدن اختلالاتی در ترکیبات شیمیایی دهان، ایجاد جرم روی دندان ها، زرد شدن و فاسد شدن دندان ها می گردد. افراد سیگاری ۱/۵ برابر بیشتر از افراد غیر سیگاری در معرض خطر از دست دادن زودرس دندان ها می باشند.



عوارض مصرف دخانیات:
در اثر مصرف سیگار و قلیان ممکن است عوارض ذیل در افراد مشاهده گردد:

- ۱ بیماری های قلبی:**
 استعمال دخانیات باعث افزایش ضربان قلب، بالا رفتن فشار خون، گرفتگی عروق و در نهایت ایجاد حمله قلبی و سکته می گردد.
- ۲ بیماری های انسدادی مزمن ریه:**
 علاوه بر سرطان ریه، استعمال دخانیات می تواند عامل ابتلا افراد سیگاری به بیماری آمفیژم ریوی (تورم و افزایش غیر طبیعی حجم ریه، و قطع جریان هوا در کیسه های هوایی ریه و پایین آمدن ظرفیت ریه در گرفتن اکسیژن و بیرون دادن گاز دی اکسید کربن) باشد.

- ۳ حمله مغزی:**
 سیگاری ها بیش از افراد غیر سیگاری در معرض حمله مغزی می باشند. زنان سیگاری که قرص پیشگیری از بارداری نیز مصرف می نمایند، ۲۰ برابر بیشتر از خانم هایی که نه سیگار می کشند و نه قرص پیشگیری از بارداری استفاده می کنند، در معرض حمله قلبی و مغزی قرار دارند.

- ۴ زخم معده:**
 استعمال دخانیات مقاومت معده را در برابر باکتری ها پایین می آورد، همچنین باعث کاهش مقاومت معده در برابر اسید (در نتیجه تخریب دیواره آن) می گردد. زخم معده افراد سیگاری به سختی درمان می شود و احتمال بهبودی آن تا زمانی که فرد سیگار می کشد بسیار اندک می باشد.



ب) قلیان:
 مواد سمی قلیان نه تنها کمتر از سیگار نیست بلکه بعضی مواد خطرناک از جمله قیر یا دوده (ماده سرطان زا)، مونوکسید کربن (نوعی آلاینده)، نیکوتین (ایجاد کننده وابستگی) و... موجود در دود آن از سیگار بیشتر است.



توجه:

- ۱- آب، هیچ محافظتی در مقابل دود ناشی از سوختن تنباکو ایجاد نمی کند؛
- ۲- با مصرف قلیان بیش از ۶۰۰ ماده سمی و مهلک وارد ریه فرد مصرف کننده و اطرافیان خواهد شد؛
- ۳- تنباکوهای تحت عناوین میوه ای و عطری نه تنها بی ضرر نیستند بلکه عوارض بیشتری نسبت به تنباکوهای ساده دارند زیرا ترکیبات حلقوی معطر موجود در آنها با سوخته شدن، خاصیت سرطان زایی و سمی پیدا می کنند و علاوه بر این، مزه ی بهتر آنها باعث گرایش بیشتر جوانان و نوجوانان به سمت این مواد و ایجاد وابستگی در آنها خواهد شد؛
- ۴- مصرف قلیان در اماکن سرپسته عوارض آن را دوچندان خواهد کرد و سلامت اطرافیان به خصوص کودکان را در معرض خطر جدی قرار خواهد داد؛
- ۵- استفاده از قلیان به صورت مشترک خطر انتقال بیماری های عفونی را نیز در پی خواهد داشت.