

## التدخين والحمل (Smoking and Pregnancy)

من المعروف أن للتدخين تأثير على الأطفال حتى قبل ولادتهم. إذ يحتوي دخان السجائر على أكثر من 4000 مادة ضارة تتعرض لها أنت ولطفلك عندما تدخين.<sup>1,2</sup>

### التدخين وجنينك

الحبل السري هو خط الحياة لطفلك. فالدم الذي يسري في هذا الحبل يمد الجنين بكل ما يحتاجه من الأكسجين والمغذيات التي يحتاجها للنمو.

عندما تدخين سيجارة تستنشقين غاز أول أكسيد الكربون.<sup>1</sup> وهذا يعني انخفاض كمية الأكسجين المتوفرة للجنين عن طريق الحبل السري، مما يزيد من سرعة نبض قلب الجنين وزيادة الإجهاد الكلي على جسمه الذي ما يزال في طور النمو. وتشير البحوث التي أجريت مؤخرا إلى أن السجائر يمكن أن تقلل أيضا من تدفق الدم إلى المشيمة وبالتالي أن تحد من كمية المغذيات التي تصل إلى الجنين.<sup>3</sup>

### التدخين والحمل والولادة

- ترتفع إمكانية حدوث الحمل خارج الرحم<sup>4</sup> لدى النساء المدخنات وكذلك إمكانية الإسقاط. وتبلغ هذه الإمكانية في المدخنات أربعة أضعاف الإمكانية لدى غير المدخنات، لكنها ترتفع إلى ستة أضعاف لدى النساء اللواتي يدخن أكثر من 20 سيجارة يوميا.
- ترتفع إمكانية ولادة أطفال قبل أوانهم للأمهات المدخنات.<sup>5</sup>
- تزداد إمكانية حدوث مضاعفات للمدخنات خلال الولادة.<sup>5</sup>
- تزداد إمكانية ولادة أطفال بوزن قليل للأمهات المدخنات.<sup>6,7,8</sup> علما بأن الأطفال الذين يولدون بأوزان ضعيفة يكونون أكثر عرضة للإصابة بالالتهابات والمشاكل الصحية الأخرى. إذا أقلعت عن التدخين خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل فإن إمكانية ولادة طفل صغير الوزن تكون مساوية لإمكانية ذلك لدى غير المدخنات.
- إن ولادة طفل صغير الوزن لا يعني أن الأمور ستكون أسهل لك أو لطفلك أثناء ولادته. إذ يغلب أن يصاب الطفل الصغير الوزن بتوعلك خلال الولادة، كما أن آلام المخاض إذا كان الطفل صغيرا قليل الوزن لا تكون أسهل ولا أقصر مما إذا كان الطفل بقياس عادي.
- يزيد التدخين خلال الحمل من إمكانية موت الطفل لدى ولادته أو بعد ذلك بمدة قصيرة.<sup>1</sup>

### بعد ولادة الطفل

- ترتفع إمكانية حدوث ظاهرة موت الأطفال الفجائي (SIDS أو الموت في السرير) إذا كانت الأم تدخن خلال الحمل.<sup>4</sup> كذلك فإن الأطفال الذين يتعرضون لدخان التبغ بعد ولادتهم يكونون أكثر عرضة لموتهم نتيجة SIDS.<sup>9</sup> حافظ على بيئة الطفل خالية من الدخان وذلك بمنع الجميع من التدخين قرب الطفل.
- بعد ولادة الطفل تنتقل الكثير من السموم التي يزيد عددها عن 4000 والتي تستنشقها الأم بواسطة السجائر إلى الطفل عبر حليبها وعن طريق التدخين السلبي.<sup>1,2</sup>
- تزداد إمكانية إصابة أطفال المدخنات بالربو وأنواع التهابات الجهاز التنفسي الأخرى.<sup>10, 11, 12</sup>
- وحتى في السنوات اللاحقة يغلب أن يكون أطفال الأمهات اللواتي دخن خلال الحمل أقصر قليلا من الأطفال الآخرين وتواجههم صعوبات أكثر في القراءة والحساب والمهارات ذات الصلة بهما.<sup>13</sup>
- والأطفال الذين يولدون للأمهات يدخن خلال الحمل ترتفع لديهم إمكانية ظهور اضطراب فرط نشاط عدم الانتباه (ADHD)، وهو عبارة عن حالة مزمنة تتسم بأعراض عدم الانتباه وفرط النشاط والقيام بأشياء تتسم بالإلحاح والنزق).<sup>14</sup>

## الإرضاع من الثدي

يوفر حليب الثدي حماية للطفل من الالتهابات والعدوى، غير أن النيكوتين والمواد الضارة الأخرى يمتصها الجسم أيضا عبر حليب الأم. إذا كنت تواجهين صعوبة في الإقلاع عن التدخين حاولي عدم التدخين مباشرة قبل الإرضاع أو خلاله ودخني خارج المنزل دائما. وإذا كنت لا تستطيعين الإقلاع عن التدخين تماما استمري في محاولتك. وتذكري أنك حتى ولو كنت تدخينين يظل حليبك أفضل من إطعام الطفل الحليب المركب بالقتينة نظرا لوجود المغذيات الهامة وعوامل الحماية في حليب الثدي.

## التدخين السلبي

- إن قيام أي كان بالتدخين في أي وقت على مقربة منك أو من طفلك معناه أنكما تدخان أيضا. وهذا ما يطلق عليه اسم التدخين السلبي. والتعرض إلى دخان التبغ من البيئة (ETS) يمكن أن يؤثر على صحة الأطفال:
- 0 رئة الطفل أصغر وأشد حساسية من رئة الشخص البالغ. وهذا يعني أن الطفل أكثر تأثرا بدخان التبغ والمواد الكيميائية التي يحتوي عليها.
  - أطفال المدخنات أكثر عرضة للإصابة بالربو وأنواع الالتهابات والعدوى الأخرى التي تصيب الجهاز التنفسي.<sup>15</sup>
  - الأطفال المعرضون لدخان التبغ أكثر عرضة للسعال في الليل.<sup>16</sup> وقد يكون هذا ناشئا عن التأثير الطويل الأمد لاستنشاق دخان التبغ.
  - إن النتائج على المدى الطويل لتدخين الوالدين على مقربة من الطفل هي ضعف النمو<sup>17</sup>، وضعف التعلم والتغيرات في التصرفات.<sup>12</sup>
  - في المتوسط، يكون أطفال الأمهات اللاتي تعرضن للتدخين السلبي خلال الحمل أصغر من الحجم الطبيعي عند الولادة.<sup>18</sup>

## العلاج باستعاضة النيكوتين (NRT)

- 0 إن NRT أقل ضررا من التدخين خلال الحمل والإرضاع من الثدي، ذلك أن الأم والطفل يتلقيان كميات أقل من النيكوتين وفي الوقت نفسه لا يتعرضان لأول أكسيد الكربون والمواد السامة الأخرى.
- كما أن NRT يفيد المدخنات شديداً الإدمان اللاتي يمكن أن يواجهن صعوبة أكبر في الإقلاع عن التدخين واللاتي ترتفع لديهن أيضا إمكانية نشوء مشاكل خلال الحمل والولادة.
- يمكن التفكير باستعمال العلاج باستعاضة النيكوتين (على شكل علكة أو أقراص أو تحت اللسان أو بخاخ) إذا كانت المرأة حاملا أو ترضع الطفل من ثديها وتكون في الوقت ذاته غير قادرة على الإقلاع عن التدخين. غير أنه من المهم جدا أن تبحثي هذا الأمر مع طبيبك.

## نصائح عملية للإقلاع عن التدخين

إذا كنت قد قررت الإقلاع عن التدخين:

- 0 اتصلي ب Quitline وتحديثي إلى أحد المستشارين المدربين (131 848 مقابل أجره مكاملة محلية)
- تحديثي إلى طبيبك وأعدي معه استراتيجية للإقلاع عن التدخين. وقد يشمل ذلك استعمال NRT.
- إذا كان شريكك مدخنا شجعيه على ترك التدخين.

## تذكري

لا يوجد مستوى مأمون للتدخين. فحتى لو دخنت عدة سجائر يوميا يكون الطفل معرضا للسموم التي يمكن أن تؤثر على تطوره ونموه.

إذا احتجت لمساعدة في إجراء مكالمات هاتفية باللغة الإنكليزية اتصل بخدمة الترجمة الخطية والشفهية TIS على الرقم 131 450.

يمكنك الاطلاع على المزيد من المعلومات الصحية باللغة العربية وذلك بزيارة موقع Multicultural Communication □ على شبكة الإنترنت. العنوان هو: <http://mhcs.health.nsw.gov.au>

إن أرقام الهاتف صحيحة بتاريخ إعداد هذه النشرة، إلا أننا لا نقوم بتغييرها حسب الحاجة. لذلك قد يتعين عليك التأكد من الأرقام بمراجعة دليل الهاتف.

## References

1. US Department of Health and Human Services. (1989) *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of progress. A Report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No (CDC) 89-8411
2. US Environmental Protection Agency (1992) *Respiratory Health Effects Of Passive Smoking: Lung Cancer And Other Disorders*, Office of Health and Environmental Assessment Office of Research and Development U.S. Environmental Protection Agency Washington, D.C.
3. Larsen LG. et al. (2002) Stereologic examination of placentas from mothers who smoke during pregnancy. *Am J Obstet & Gynecol.* 186: 531-537
4. Winstanley M, Woodward S, Walker N. (1998) Tobacco in Australia. Facts and Issues 1995. Victorian Smoking and Health Program.
5. US Department of Health and Human Services. (1980) *The Health Consequences of Smoking for Women: A report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office on Smoking and Health.
6. Surgeon General. (1989) *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
7. Kramer MS. (1987) *Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis*. Bulletin WHO; 663-737.
8. Cnattingius S, Haglund B. (1997) Decreasing smoking prevalence during pregnancy in Sweden: the effect on small-for-gestational-age births. *American Journal of Public Health*; 87:410-413.
9. Southall DP, Samuels MP. (1992) Reducing the risks in sudden infant death syndrome [editorial]. *Br Med J*;304:265–266.
10. National Cancer Institute. (1999) *Health effects of exposure to environmental tobacco smoke: a report of the California Environmental Protection Agency*. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 10. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Pub No 99-4645.
11. National Health and Medical Research Council. (1997) *The health effects of passive smoking. November 1997. A scientific information paper*. Canberra: Australian Government Publishing Service.
12. World Health Organisation. (1999) *International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. 11-14 January 1999*. Geneva, Switzerland. Consultation report. World Health Organisation, Division of Noncommunicable Diseases.
13. Fogelman KR and Manor O. (1988) Smoking in pregnancy and development into early adulthood. *BMJ*; 297(6658): 1233-1236.
14. Millberger S, Biederman J, Faraone et al. (1996) Is maternal smoking during pregnancy a risk factor for attention-deficit disorder in children? *Am J Psychiatry*, 153:1138.
15. Strachan DP, and Cook DG. (1998) Health effects of passive smoking: parental smoking and childhood asthma: longitudinal and case-control studies. *Thorax* 53: 204-12.
16. Cook DG and Strachan DP. (1997) Health effects of passive smoking. Parental smoking and prevalence of respiratory symptoms and asthma in school age children. *Thorax* 52: 1081-94.
17. British Medical Association. (2004) *Smoking and reproductive life. The impact of smoking on sexual, reproductive and child health*. London, UK: British Medical Association.
18. UD Department of Health and Human Services. (2001) *Smoking and women's health. A report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office on Smoking and Health.