

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال پنجم شماره ۲ آبان ماه ۱۳۹۲
(شماره پیاپی ۵۰) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



ترک سیگار سبب کم شدن تحریکات گلو، سرفه و تنگی نفس، چین و چروک صورت و همچنین کم شدن احتمال بروز حمله قلبی، ابتلا به سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی، بیماری‌های دهان و دندان می‌شود.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال پنجم شماره ۲ آبان ماه ۱۳۹۲ (شماره پیاپی ۵۰)
ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

به شماره ۱۲۴/۳۶۴۲ مورخه ۱۳۸۸/۷/۲۷ هیات نظارت بر مطبوعات

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیات تحریریه

دکتر حبیب امامی، دکتر مسلم بهادری، دکتر علی رمضانخانی، دکتر بابک شریف کاشانی

دکتر هومن شریفی، دکتر سعید فلاح تفتی، دکتر محمدرضا مسجدی

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور، دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

مونا آقایی، بهروز الماس نیا، نازی دوزنده طبرستانی، دکتر فیروزه طلپسچی

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۳۰۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.



فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز
- ۵..... زیر ذره بین
بارداری و استعمال دخانیات
- ۹..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز
شرکت در ششمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های ریوی و مراقبت‌های ویژه و سل
- ۱۲..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۴..... اخبار کشوری
بیماری «برگر» در کمین افراد سیگاری
افزایش چین و چروک و پیری زودرس پوست از عوارض استعمال دخانیات
صرف قلیان برابر با استفاده از ۵ بسته سیگار
دخانیات عمده‌ترین علت ابتلا به سرطان دهان
«قطران» خطرناک‌ترین ماده شیمیایی موجود در دود سیگار
آیا هنوز سیگار می‌کشید؟
- ۱۸..... اخبار بین‌المللی
سیگارهای نعنایی مضرترند
دخانیات جان یک میلیارد نفر را تهدید می‌کند
کاهش فروش برندهای خارجی در کره جنوبی
سیگاری‌ترین مردم دنیا روزی چند نخ دود می‌کنند؟
سیگاری‌ها زودتر سگته می‌کنند
سیگار خطر خودکشی را تشدید می‌کند
والدین سیگاری و عفونت گوش در کودکان
- ۲۱..... نشستی با صاحب‌نظران
دکتر ساویز پڑهان
- ۲۳..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۵..... فراخوان ارسال مقاله
- ۲۷..... نظرسنجی



معرفی مرکز تحقیقات

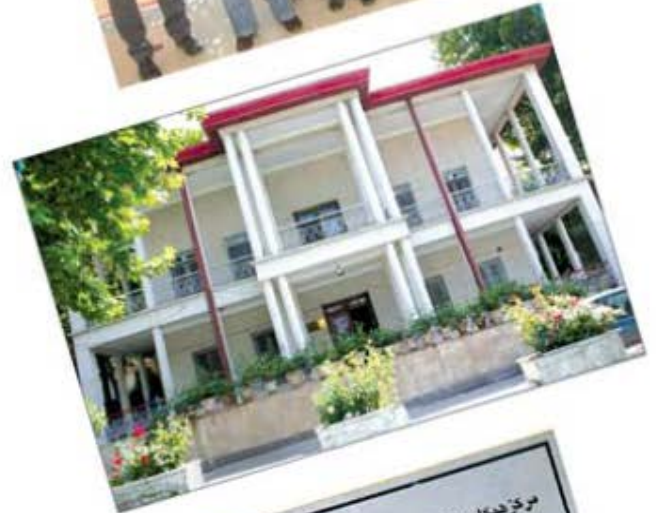
در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بنون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید. این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۵ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «ایجاد جامعه‌ای عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.

دیدگاه:

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف:

- ارتقاء سطح سلامت جامعه از طریق کاهش موارد شروع مصرف دخانیات و کاهش میزان مواجهه با دود سیگار
- بهبود کیفیت زندگی افراد سیگاری از طریق کمک به ترک دخانیات به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه
- تولید علم و افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی جامعه در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات
- تولید و توسعه برنامه‌های تحقیقاتی و اجرایی آن در راستای پیشگیری و کنترل دخانیات



سخن روز



در فبرها داشتیم که مصرف قلبان هفتان شایع‌ترین رفتار تعریح‌گونه در جوانان است. بایستی اعتراف کرد که فایده‌ای در راه است. اگر قرار باشد اکثر جوانان قلبان مصرف کنند احتمال ابتلا به بیماری‌های مرتبط با دانه‌تبات در سنین پایین‌تر افزایش می‌یابد و موارد مرگ و میر آن بیشتر و زودتر خواهد شد. از آنجایی که مصرف دانه‌تبات در امکان عمومی ممنوع می‌باشد تناقضی بزرگ بین روح این قانون و ارائه قلبان در قوه‌تباتها و سفره‌تباتها وجود دارد و از آن بدتر قوانین دیگری است که در این رابطه خود به خود پیچیده آمده است تا به نوعی حتی باعث تشویق به مصرف قلبان گردد. از این بین می‌توان به ارائه قلبان به افراد مجرد ممنوع است، و مصرف قلبان توسط قانمها ممنوع می‌باشد، را نام برد. به نظر می‌رسد کم‌توجهی قانون‌گذار به اجرای قانون و عدم نظارت بر حسن اجرای مواد قانونی توسط مسئولین ذی‌ربط قضایی را برای بی‌توجهی به امر سلامت عمومی باز کرده است و این مطلب می‌تواند توسط سودجویان مورد سوءاستفاده قرار گیرد تا با خیالی راحت به فکر جیب خود و هتاسفانه بیمار کردن جامعه باشند. بایستی با اراعه اجرای مصوبات قانونی پیگیری شده در جلسات ستاد کشوری کنترل دانه‌تبات به فکر حفظ و ارتقا سلامت جامعه از طریق کنترل دانه‌تبات باشیم. انشا...

سرریز



زیر ذره بین

بارداری و استعمال دخانیات خانم‌های سیگاری باردار نشوند

می‌کند به هر شکل ممکن تلاش کنند کودکان به میزان کمتری با این ماده خطرناک مواجه شوند. این مساله باعث می‌شود چرخه خواب و بیداری کودک به هم بریزد و از این طریق آرامش خانواده نیز بیشتر حفظ شود.

در مطالعه پژوهشگران دانشگاه مومل مادران در دو مرحله مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله اول مادران برای یک روز به طور کامل از استعمال سیگار منع شدند تا سطح نیکوتین در خون آنها به طور قابل توجهی افت کند. سپس به شیرخوار، شیر می‌دادند و او را می‌خواباندند. در روز دوم به مادران اجازه داده می‌شد تا مانند حالات معمول سیگار بکشند و در فواصل، کودک خود را نیز از سینه تغذیه کنند. سپس پژوهشگران میزان ساعات خواب و نیز الگوی خواب و بیداری کودک را میان این دو روز مقایسه کردند. در این مقایسه مشخص شد طول مدت زمان خواب کودک در روزهایی که مادر شیرده سیگار می‌کشید، حدود ۲۷ درصد کاهش پیدا می‌کند به طوری که هر روزه خواب کودک از ۸۴ دقیقه به ۵۳ دقیقه می‌رسد. در ضمن در میان دوره‌های خواب هم کودکان به شدت بی‌تاب و بی‌قرار می‌شدند و تمام این مسایل به طور مستقیم آرامش روحی مادر را از بین می‌برد و موجب عصبی شدن و ناراحتی وی می‌شود. جالب‌تر اینکه در روزهایی که مادران سیگار می‌کشیدند، کودکان حتی در حین خواب نیز بی‌قراری و سر و صدای زیادی را از خود نشان می‌دادند و خواب آرام و مطلوبی را سپری نمی‌کردند.

سیگار علیه شیردهی

دکتر مانالا ادامه داد: «من سال‌هاست روی این مسایل تحقیق می‌کنم. در یکی از مطالعات قدیمی‌مان متوجه شدیم افراد مژه‌هایی را که در دوران شیرخوارگی از طریق شیر مادر چشیده‌اند، در نوجوانی و بزرگسالی بیشتر دوست دارند. نیکوتین هم به میزان قابل توجه به درون شیر مادر وارد می‌شود و حتی ممکن است مژه آن را تغییر دهد. به همین دلیل این خطر وجود دارد که فرزندان مادران سیگاری در آینده بیش از افراد دیگر تمایل به سیگاری شدن داشته باشند. پس اگر می‌خواهید فرزندان‌تان در آینده با مشکل استعمال دخانیات روبه‌رو نشوند سعی کنید طعم سیگار را در دوران شیرخوارگی نچشند».

با وجود تمام اخطارهایی که پزشکان درباره خطرهای ناشی از استعمال دخانیات به مردم می‌دهند، متأسفانه هر روز بر تعداد زنانی که سیگاری می‌شوند، افزوده می‌شود. بسیاری از پزشکان معتقدند شاید این افراد برای سلامت خود ارزش چندانی قابل نیستند اما آیا این زنان به آسانی می‌توانند از سلامت جنین یا نوزاد خود نیز بگذرند؟

مطالعات متعدد نشان داده‌اند مصرف سیگار در خانم‌های باردار یا شیرده با عوارض بسیار نامطلوبی روی بدن جنین یا نوزاد همراه است و جالب اینکه بسیاری از این عوارض سال‌ها طول می‌کشد تا خود را در بدن این فرزند بی‌گناه نشان دهد.

یک مطالعه جدید از مرکز تحقیقات مومل نشان می‌دهد که نیکوتین در شیر مادران شیرده وارد می‌شود و از این طریق عوارضی همچون اختلال خواب و به هم ریختن چرخه طبیعی خواب و بیداری را در بدن شیرخوار ایجاد می‌کند. این اختلالات علاوه بر آثار نامطلوب جسمی و روانی روی بدن شیرخوار، آسیب و آرامش مادر را نیز به هم می‌ریزد. دکتر جولی مانالا، از روان‌پزشکان مرکز تحقیقاتی مومل در این باره گفت: «شیرخواران مادرانی که پیش از شیردهی سیگار می‌کشند، در مجموع مدت زمان کمتری را در خواب سپری می‌کنند و زودتر از معمول بیدار می‌شوند». وی ادامه داد: «ما بسیار خوشحالیم که به علت آموزش‌های گسترده بارداری که طی دوران بارداری به زنان داده‌ایم و به علت افزایش سطح آگاهی‌ها، بسیاری از خانم‌ها طی دوران بارداری سیگار کشیدن را قطع می‌کنند اما متأسفانه هنوز موفق نشده‌ایم که آنها را متوجه خطرات سیگار کشیدن در دوران شیردهی کنیم. آنها احساس می‌کنند که پس از اتمام بارداری دیگر استعمال دخانیات برای کودک آنها خطری در بر نخواهد داشت و بنابراین میزان و نرخ مصرف سیگار پس از اتمام بارداری دوباره بالا رفته و در اصل سیگار کشیدن عود می‌کند».

دکتر مانالا معتقد است نیکوتین داروی محرک مغزی است و آثار بلندمدت رفتاری و آموزشی بر مغز کودکان بر جای می‌گذارد. به همین دلیل به خانواده‌ها و به‌ویژه مادران توصیه



مطالعه دیگری در کشور آمریکا خطرهای سیگار کشیدن در دوران بارداری را گوشزد کرده است. در این مطالعه مشخص شده است از هر ۱۰ زن سیگاری باردار، یکی به افسردگی شدید مبتلا می‌شود و این خطر به مراتب بیشتر از خطر افسردگی در زنان غیرسیگاری است. به طور طبیعی برخی از خانمها در دوران بارداری به افسردگی دچار می‌شوند اما سیگار کشیدن این خطر را چند برابر افزایش می‌دهد و در صورت ابتلا به افسردگی، شدت آن را نیز چند برابر می‌کند. دکتر گودوین می‌گوید: «تا حدود ۳۰ درصد از زنان باردار سیگاری به یکی از انواع اختلالات روانی مبتلا بوده یا می‌شوند که این رقم به مراتب بیش از میزان این اختلالات در زنان باردار غیرسیگاری است.

در واقع شیوع بیماری‌های روانی در دوران بارداری در صورت سیگاری بودن زن، سه برابر می‌شود و این زنان تنها راه نجات خود را مصرف بیشتر سیگار می‌دانند. این مساله باعث وخامت اوضاع می‌شود و عوارض بسیار نامطلوبی را نیز روی جنین ایجاد می‌کند، به طوری که این جنین به طور معمول کمتر از میزان طبیعی رشد می‌کند، وزنش کمتر است، حرکات و فعالیت‌های جسمانی‌اش ناکامل و اندک بوده و از نظر ضریب هوشی و توانایی‌های ذهنی نیز نسبت به هم‌تایان خود به طور قابل توجهی ضعیف‌تر است.»

شوهر سیگاری، دشمن بارداری

راجع به مضرات سیگار زیاد صحبت شده است. عوارض وحشتناک سیگار و مشکلاتی که در طول زمان برای افراد سیگاری و اطرافیان‌شان به وجود می‌آید تقریباً برای همه آشناست. راجع به خطرات سیگار برای خانم‌های باردار و جنین‌شان هم، پزشکان هشدارهای فراوانی داده‌اند. اما اگر سیگار نگذارد که اصلاً خانمی با دار شود چه؟ خبر جدیدی منتشر شده است که می‌گوید خانم‌هایی که والدین و یا همسرشان سیگاری هستند ممکن است دچار مشکلاتی در زمینه باروری شوند...

این مطالعه جدید این طور عنوان می‌کند که خانم‌هایی که در محیط‌های حاوی دود سیگار در مدت زمان طولانی حضور داشته باشند نسبت به افراد دیگر احتمال باروری‌شان کمتر می‌شود و ممکن است این دودهای دست دوم به طور مستقیم روی توان بارداری‌شان تأثیر بگذارد. از نظر دانشمندان این مساله یک دلیل مهم دیگر است که می‌تواند باعث شود خانم‌ها نه تنها خود سیگار کشیدن را کنار بگذارند بلکه باعث ترک سیگار اطرافیان‌شان هم بشوند. در این مطالعه به غیر از مساله ناباروری مشکلات دیگر هم مورد بررسی قرار گرفته‌اند.



یافته‌ها نشان داده‌اند که نودهای دست دوم می‌توانند مشکلات و عوارض بدی را طی بارداری و همچنین بعد از زایمان و برای نوزاد و مادر به وجود آورند. به غیر از این مطالعه، مطالعات دیگر هم در مورد خطر نودهای دست دوم سیگار بر احتمال سقط جنین انجام شده است.

آمار تکان‌دهنده

در این مطالعه جدید، بیش از ۴۸۰۰ خانم مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند و مشخص شد خانم‌هایی که والدین‌شان سیگاری بودند برای باردار شدن مشکلات بیشتری داشته‌اند. یکی از مشکلات این بود که آنها حداقل مجبور بودند یک سال برای باردار شدن منتظر بمانند. علاوه بر این در بین خانم‌هایی که در زمان خردسالی یا بزرگسالی در معرض نودهای دست دوم بودند ۳۹ درصد بیشتر احتمال سقط جنین یا به دنیا آوردن نوزاد مرده وجود داشت. ۶۸ درصد این خانم‌ها هم عنوان کردند که به سختی و با مشکلات زیاد باردار شده‌اند.

لوک پیون، محقق دانشگاه روچستر نیویورک و مسوول اصلی این مطالعه می‌گوید: «این آمار تکان‌دهنده است و به خوبی یکی دیگر از خطرات اصولی مواجهه با نود سیگار را نشان می‌دهد. ما همه می‌دانیم که نود سیگار چه قدر مضر است اما به نظر می‌رسد این نود برای خانم‌ها در سنین باروری خطرات بیشتری داشته باشد».

تنباکو علیه جنین

نتایج مطالعه دکتر پیون و همکارانش اولین بار در دسامبر گذشته در مجله «کنترل تنباکو» منتشر شد. برای انجام این مطالعه که در مدتی طولانی انجام شده بود محققان نتایج بررسی روی ۴۸۰۰ خانم را که در بین سال‌های ۱۹۸۲ تا ۱۹۹۸ به مرکز بیمارستانی رزول پارک در نیویورک مراجعه کرده بودند، مورد مطالعه قرار دادند. تمام این خانم‌ها به منظور آزمایش‌های غربالگری سلامت و یا درمان سرطان به این مرکز مراجعه کرده بودند و این مطالعه در واقع یکی از نتایج جانبی پرسشنامه‌های آینده‌نگری بود که از آن زمان در اختیار خانم‌ها قرار گرفته بود. همه این خانم‌ها حداقل یک بار در طول زندگی‌شان باردار شده بودند.

۱۱ درصد این خانم‌ها مشکلاتی در زمینه بارداری و یک‌سوم این خانم‌ها حداقل یک بار سقط جنین یا مرده‌زایی داشتند. نکته مهم در این مطالعه این بود که دانشمندان متوجه شدند ریسک به وجود آمدن این مشکلات با توجه به بالا رفتن مدت زمان در معرض نود سیگار بودن و حتی ساعات مواجهه افزایش پیدا می‌کند. این مساله خود دلیل واضحی برای وجود داشتن حالت علت و معلول بین نود سیگار و مشکلات بارداری است.



طبق گزارش پیون و همکارانش علت تحت تاثیر قرار گرفتن سیستم باروری خانم‌ها از نود دست دوم سیگار این است که سموم تنباکوی موجود در این نود به‌طور مستقیم باعث آسیب ساختار ژنتیکی سلول‌ها می‌شود و همچنین در پدیده لقاح دخالت می‌کند و یا باعث مرگ جنین و سقط در همان روزهای اول می‌شود. سموم موجود در نود سیگار، هورمون‌هایی را که برای کنترل باروری و نگهداری تخم لقاح یافته در رحم احتیاج است، تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود احتمال بارداری موفق بسیار پایین بیاید.

مجله سلام همکار - شماره ۹ - روابط عمومی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



ما توانستیم شما هم می توانید



میانگین موفقیت در کل ۶۵٪ برآورد شده است. میزان موفقیت یک ساله در این کلینیک ۳۶ تا ۴۰ درصد می باشد که در مقایسه با آمار بسیاری از کلینیکها در سراسر جهان قابل قبول می باشد. در پایان هر دوره به افرادی که موفق به ترک سیگار شده اند لوح تقدیر اهدا می گردد و این افراد نیز در صورت تمایل از احساس موفقیت و نظر خود درباره این اقدام و شرکت در این کلاسها یادداشتی می نویسند و همچنین مصاحبه ای با آنها انجام می گیرد. شاید با خواندن این مصاحبات و یادداشتها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنید که هیچ وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم، شما هم می توانید!

کلینیک ترک سیگار پیروزی در سال ۱۳۷۷ به عنوان اولین مرکز درمانی تخصصی ترک سیگار کشور توسط مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و با همکاری شهرداری منطقه ۱۴ افتتاح گردید. طی این سالها افراد سیگاری بسیاری توانستند با شرکت در دوره های این کلینیک موفق به ترک سیگار گردند. هر دوره این کلاسها شامل ۴ جلسه بصورت هفته ای یک بار می باشد. از سال ۷۷ تاکنون در حدود ۵۵۰۰ نفر در این کلینیک ثبت نام کردند که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر دوره های ترک را آغاز نمودند. خدمات ارائه شده در تمام این سالها رایگان بوده است. میانگین میزان موفقیت در دوره (کسانی که دوره را کامل به پایان رساندند) طی این سالها ۸۵٪ بوده و ۱۵ درصدشان کاهش مصرف داشتند.



۱- لطفا خودتان را معرفی کنید و بگویید سیگار کشیدن را از چه سنی شروع کردید؟

۵- از چه طریقی با درمانگاه ترک سیگار این بیمارستان آشنا شدید؟ از طریق سایت.

اصغر غلامی ۶۱ ساله، متأهل و دارای دو فرزند. شغل آزاد دارم. در خانواده ما جز برادر کوچکم هیچ کس سیگاری نبود. ما در شمال کشور زندگی می کردیم و به نظر من آب و هوای آنجا تاثیر زیادی در سیگاری شدنم داشت. ابتدا از روزی یک نخ شروع شد ولی بعد به روزی ۱۰ نخ رسید و امروز که در خدمت شما هستم تقریباً دو هفته است که سیگار خود را ترک کرده‌ام.

۶- محل سکونت شما کجا است؟ میدان شهدا.

۲- زمانی که سیگار می کشیدید چه احساسی داشتید؟ احساس آرامش می کردم و وقتی سیگار نمی کشیدم احساس می کردم چیزی گم کردم.

۸- از میدان شهدا تا این بیمارستان راه زیادی است مسیر برای شما مشکل نبود؟ خیر، چون شوق ترک کردن داشتم اگر آن طرف دنیا هم بود می آمدم.

۳- آیا از مضرات سیگار مطلع هستید؟ بله بیشترین ضرر آن سرطان ریه است.

۹- توصیه شما به جوانان چیست؟ توصیه من به جوانان این است که هرگز سراغ دخانیات نروند ولی اگر از روی کنجکاوی به سمت سیگار رفتند با کمک پزشک خیلی راحت می توان آن را ترک کرد.

۴- چرا می خواهید سیگار خود را ترک کنید؟

۱۰- وقتی متوجه شدید که پسر شما سیگار می کشد چه احساسی به شما دست داد؟ خیلی فکر کردم و به این نتیجه رسیدم که شاید سیگار کشیدن من باعث سیگاری شدن فرزندم داشت.

مدتی است که متوجه شدم پسر من سیگار می کشد. مادرش یک روز به من گفت اگر به خاطر خودت سیگار را ترک نکردی به خاطر فرزندمان سیگار را ترک کن و از آنجایی که آینده فرزندم برایم خیلی اهمیت دارد تصمیم به ترک سیگار گرفتم.

۱۱- از تصمیمتان برای آینده بگویید؟ سعی می کنم وقت بیشتری برای خانواده بگذارم.

سلام من هر وقت بکرم منفعت
منده تراستم بر طرف خداوند که در کتبش است هیچ دانشوری
و با اراده من سیگار را ترک کنم و ضرر دهنده را ترک کنم
امیر غفر



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید**
- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
 - بیمارستان کسری
 - منطقه پارس جنوبی
 - شهرداری تهران
 - فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
 - پارک قیصریه
 - پارک قائم
 - پارک ارم
 - پارک هنرمندان
 - پارک بعثت
 - پارک معلم
 - پارک شفق
 - پارک هنر
 - پارک شطرنج
 - پارک پردیس و ...
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (پرانیم تا جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم) در نظر دارد اتحادی تشکیل دهد و بدینوسیله از کلیه ادارات، سازمان‌ها، مراکز و دفاتر مختلف دولتی و غیردولتی که با انگیزه ارتقاء سطح سلامت کارکنان و شهروندان در محیط خود خواستار اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی می‌باشند درخواست می‌کند تا با ارسال مشخصات و آدرس خود از این طریق به ما پیوسته و با حرکتی نمادین موجبات تقویت این مبارزه را فراهم سازند. همچنین این مرکز بر حسب تجربیات بدست آمده آماده ارائه آموزشهای مربوطه درباره اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.
- تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:



شرکت در ششمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های ریوی و مراقبت‌های ویژه و سل

ششمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های ریوی و مراقبت‌های ویژه و سل توسط مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری‌های ریوی با همکاری مستقیم انجمن ریه اروپا (ERS) و انجمن ریه آمریکا (ATS) از تاریخ ۲۰ الی ۲۳ مهر ماه در مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد.

در جلسه کنترل دخانیات که در چهارمین برگزار شد چهار سخنرانی ارائه گردید که از طرف مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دکتر آریان پور و دکتر حسامی مقالات خود را ارائه دادند. دو سخنرانی آن حول محور الگوی مصرف دخانیات در معتادین و بررسی ارتباط و نقش مصرف دخانیات در شروع اعتیاد و همچنین ارتباط بین دلایل شروع مصرف سیگار و اعتیاد بود که توسط دکتر آریان پور ارائه گردید. دکتر حسامی سخنرانی با عنوان آگاهی و نگرش مصرف دخانیات در ورزشکاران و همچنین بررسی تاثیر خاد مصرف قلیان بر روی ایندکس مچی-بازویی ارائه کرد.



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند

یک شاهی هم دادیم و ۲ تا کبریت خریدیم. نزدیک منزلمان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه.

آنجا رفتیم و دو تایی روبروی هم نشستیم و هر کسی با کبریت خودش سیگارها را آتش زد و کشید. ۱۰ سیگار من و ۱۰ سیگار آقا مهدی کشید. تمام که شد، آمدیم بلند شویم سرمان گیج رفت. افتادیم و به حالت اغما فرو رفتیم. خانواده از این طرف و آن طرف گشتند و ما را پیدا کردند. دیدند دور و بر ما ته سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. ایلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم نگفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دو مان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود. از خود اخوی شنیدم که با خانمش قرار گذاشتند خانم از مهریه صرف‌نظر کند ایشان هم از سیگار و همین کار را هم کردند و ایشان دیگر سیگار نکشیدند. ولی چون خانم من از این حرف‌ها نرزه من الان سیگاری هستم.

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ ترک سیگار آیتا... حجت شاید یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسند: «آیتا... حجت یک سیگاری‌ای بود که تاکنون نظیر او را ندیده بودم. گاهی سیگار او از سیگار دیگر بریند نمی‌شد. بعضی اوقات هم که می‌برید بسیار مدتش کوتاه بود. طولی نمی‌کشید که مجدداً سیگاری را آتش می‌زد. در اوقات بیماری اکثر وقتشان صرف کشیدن سیگار می‌گشت. وقتی مریض شدند و او را برای معالجه به تهران بردند، در تهران اطبا گفتند چون بیماری ریوی دارید باید سیگار را ترک کنید و به سینه‌تان ضرر دارد. ایشان ابتدا به شوخی فرموده بودند: من این سینه را برای کشیدن سیگار می‌خواهم. اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ عرض کردند: به هر حال سیگار برایتان ضرر دارد و واقعا مضر است، ایشان فرموده بودند: واقعا مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده

ایران ۱۲ میلیون سیگاری دارد که در سال بیش از ۶۲ میلیارد نخ سیگار دود می‌کنند و البته هر روز ۲۰۰ نفر از آنها به خاطر مصرف سیگار جانشان را از دست می‌دهند.

سیگاری‌هایی که خیلی از آنها برای ترک دست به دامن موسسات ترک سیگار می‌شوند و دست آخر باز هم رفیق روز و شب‌شان فندک است و پاکت سیگار. اما در این میان، چهره‌های شناخته شده‌ای هم هستند که فاصله اراده تا عملشان یک لحظه بوده و با یک تصمیم زندگی‌شان را از هر نوع وابستگی به سیگار پاک کرده‌اند.

آخرین سیگاری که امام کشیدند

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم.

تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

یا مهریه یا ترک سیگار

درباره سیگاری شدن و ترک سیگار شهید مهدی شاه آبادی هم برادر ایشان، آیتا... نصر... شاه آبادی خاطره‌ای را نقل می‌کنند و می‌گویند: «۸-۷ ساله که بودیم فکر می‌کردیم هر کسی سیگار بکشد مرد است. گاهی یواشکی سیگار از وسایل مرحوم پدرم برمی‌داشتیم و می‌رفتیم می‌کشیدیم. روزی عیدی‌هایمان را برداشتیم و دو تایی با هم رفتیم و یکی یک پاکت سیگار ۱۰ تایی که ۱۰ شاهی قیمتش بود گرفتیم.



بودند: دیگر نمی‌کشم... یک کلمه نمی‌کشم کار را یکسره کرد. یک حرف و یک تصمیم این مرد را به صورت یک مهاجر از عادت قرار داد.

بگو همسایه سیگار بکشد

شهید همت هم یکی از کسانی بوده که در جوانی سیگار می‌کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می‌گیرد برای همیشه سیگار را کنار بگذارد. یکی از نزدیکان او در کتاب «به من چون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می‌کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می‌دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماست!

وقتی برگشتیم خانه رفت جیب‌هایش را گشت: سیگارهایش را درآورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی‌بیند. همین هم شد. خانمش می‌گفت: دو سال از ازدواجمان می‌گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می‌کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «می‌توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

اما به جز شهید همت شهید محلاتی هم جزو ترک سیگار کرده‌ها به حساب می‌آید که به خاطر خوابی که دید، سیگار را برای همیشه ترک کرد. عده‌ای از دوستان او درباره این اتفاق می‌گویند که ایشان تا حدود دو سال قبل از شهادت، گاه و بیگاه سیگار می‌کشید.

بارها نذر کرده بود که سیگار نکشد و سیگار را ترک می‌کرد، اما همیشه در نذرهایش یک استثنا وجود داشت که اگر به زندان رفت، حق کشیدن سیگار را داشته باشد. در زندان‌های رژیم شاه شکنجه‌های

روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت‌فرسا بود که خیلی‌ها این فشارها را بدون سیگار نمی‌توانستند تحمل کنند.

این موضوع سبب شده بود که سیگار هرچند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت.

پایگاه اطلاع‌رسانی ایثار و شهادت در این باره می‌نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت:

من هرگز سیگار نمی‌کشم. وقتی علت را پرسیدند گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شمام و امام به منزل ما آمده‌اند.

گروهی از مردم هم در محضر ایشان حضور داشتند من جلو رفتم تا در گوش امام چیزی بگویم اما امام فرمود: شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد! من در خواب خیلی ناراحت شدم و بدون بیان مطلبی به امام عذر خواستم و به عقب برگشتم و یک پاکت سیگاری هم که در جیب داشتم به درویشی که در گوشه‌ای نشسته بود دادم.» شهید محلاتی بعد از دیدن این خواب سیگار را برای همیشه ترک کرد.

<http://www.bartarinha.ir/fa/news/24807>



اخبار کشوری

بیماری «برگر» در کمین افراد سیگاری

هوای سرد و وجود سابقه خانوادگی در ابتلا به این بیماری موثر بوده و متأسفانه درحال حاضر درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد و حتی در صورت کنترل علائم، پس از مدتی دیگر نمی توان جلوی آنها را گرفت.

تحقیقات نشان داده است نیکوتین موجود در سیگار باعث مسدود شدن عروق فرد مبتلا به بیماری «برگر» می شود. مجرای ظریف و طبیعی رگها به تدریج در اثر نشست رسوبات تنگ می شود و رسوب کلسترول و کلسیم درست همانند رسوبات داخل لوله سمالور یا کتری با نشست بر دیواره داخلی رگها، عبور خون را دشوار می کند و سیگار عاملی مهم در ایجاد رسوبات است.

متأسفانه بروز بیماری های عروقی بسیار تدریجی است و از آنجا که ظرفیت عروق در بدن دهها برابر بیش از نیاز واقعی است، بیماری عروقی تا گرفتگی کمتر از ۷۵ درصد یک رگ هیچ گونه علائمی از خود نشان نمی دهد.

بنابراین شخصی که سالها سیگار می کشد، به دلیل بی خبری از پیشرفت ضایعات عروقی، متوجه تأثیر سوء سیگار نیست و زمانی که گرفتگی به حد بالایی رسید و علائم بیماری شروع شد، علائمی نظیر سکتة مغزی قلبی، عدم توانایی برای راه رفتن و بروز زخم های دردناک در انگشتان در مدت کوتاهی بروز می یابد.

ترک سیگار تنها راه مبارزه با بیماری «برگر» بوده و از آنجا که هنوز هیچ درمان موثری برای بیماری یاد شده وجود ندارد، توصیه پزشکان به کلیه افراد سیگاری، پیشگیری توسط قطع مصرف سیگار است.

تحقیقات نشان داده است اکثر قریب به اتفاق موارد این بیماری با قطع سیگار مهار می شود، اما بسیاری از افراد سیگاری با وجود دردهای طاقت فرسا و قطع انگشتان دست و پا، به کشیدن سیگار ادامه می دهند. «برگر» یکی از صدها بیماری است که در کمین سلامتی شما است که می تواند شما را از زندگی اجتماعی و بیشترین بار هزینه درمانی را برای شما ایجاد نماید پس با زندگی بدون دخانیات این شانس را به خود و زندگی و حیات با سلامت خود را به خانواده تان هدیه بدهید.

<http://www.parsine.com/fa/news/118749>

تحقیقات علمی در بیماری های مختلف نشان دهنده آن است که استعمال دخانیات یکی از شاخص ترین علت بروز بعضی از بیماری ها به شمار می رود و شاید بتوان گفت سیگار یکی از عوامل مساعد و تشدید کننده بیماری هاست.

بروز انواع سرطان بویژه سرطان های ریه، زبان و دهان در افرادی که دخانیات مصرف می کنند گواه این مدعا است. برخی بیماری ها (بویژه بیماری های عروقی) ناشی از مصرف بیش از اندازه دخانیات وجود دارد که شاید شما با این نوع از بیماری ها آشنا نباشید و مسبب اصلی آن مواد سمی داخل مواد دخانی مانند نیکوتین و انواع تنباکوهایی معطر که به تازگی بازار را پر کرده اند، می باشد که باعث ابتلای فرد به بیماری های عروقی می شود.

سیگار عامل اصلی ایجاد بیماری برگر در افراد سیگاری در این بیماری شریان و رگ های خونی کوچک (مویرگ ها) به علت ایجاد تصلب شرایین مسدود می شوند. انسداد رگها باعث می شود خونرسانی به بافتها به درستی انجام نشود و حتی در این رگها لخته خون ایجاد شود. این اتفاق بیشتر در بافت اندام انتهایی بدن مثل انگشتان دست و پا رخ می دهد. از علائم ظاهری این بیماری می توان به درد متناوب در روی پا یا ساق پا، تغییر رنگ بافت به صورت آبی شدن، احساس گرمی و گزگز کردن پاها به هنگام قرار گرفتن در معرض سرما نام برد (در سرما، رگ های خونی منقبض شده و خون رسانی به انتهای اندامها به خوبی صورت نمی گیرد و این حالت در افراد سیگاری به علت اسپاسم و تصلب شرایین ایجاد شده (در اثر نیکوتین) افزوده می شود.

در این بیماری که نوعی اختلال انسدادی عروق است عدم خون رسانی به بافت، گاهی منجر به تحلیل رفتن عضلات و بروز زخم های دردناک روی انگشتان و نوک انگشتان دست و بویژه پا و در نهایت قانقاریا در پا در اثر فقدان خون رسانی می شود که در این حالت ممکن است پزشکان اقدام به قطع عضو نمایند. همانطور که اشاره شد سیگار کشیدن یک عامل بسیار مهم در بروز این بیماری است. این بیماری در افراد غیرسیگاری بسیار نادر است و حداکثر شیوع این بیماری در مردان سیگاری ۲۰ تا ۴۰ ساله است. استروس،



افزایش چین و چروک و پیری زودرس پوست از عوارض استعمال دخانیات

یک متخصص پوست، افزایش چین و چروک و پیری زودرس پوست را از جمله عوارض استعمال دخانیات عنوان کرد. دکتر علی ابراهیمی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه کرمانشاه اظهار داشت: مصرف سیگار و سایر دخانیات می‌تواند روی قسمت‌های مختلف بدن از جمله قلب و عروق، ریه و پوست آثار مخربی بر جای گذارد.

این متخصص پوست، افزایش چین و چروک، پیری زودرس و تغییر رنگ پوست و به خصوص لب‌ها به سمت تیره شدن را از جمله اثرات مخرب استعمال دخانیات بر روی پوست عنوان کرد. به گفته ابراهیمی علاوه بر عوارض گفته شده، استعمال دخانیات موجب به تأخیر افتادن ترمیم پوست شده و نتیجه اعمال جراحی بخصوص اعمال جراحی زیبایی در این افراد چندان رضایت بخش نخواهد بود.

وی به افراد سیگاری توصیه کرد قبل از انجام عمل جراحی مصرف دخانیات را قطع کنند.

وی افزود: استعمال دخانیات علاوه بر پوست می‌تواند آثار مخربی بر روی مخاط نیز داشته باشد و موجب تغییر رنگ آنها به سمت تیرگی شود.

این متخصص پوست اظهار داشت: استعمال دخانیات به همراه عوامل دیگر در ایجاد سرطان مخاط دخیل است، اما هنوز تأثیر مستقیم آن بر روی سرطان پوست مشخص نشده و تنها بصورت غیرمستقیم در ایجاد این نوع سرطان دخیل است.

روزنامه طب و اقتصاد - مرداد ماه ۱۳۹۲

مصرف قلیان برابر با استفاده از ۵ بسته سیگار

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی استان قم گفت: مصرف قلیان با مصرف پنج بسته سیگار برابری می‌کند و کسانی که گمان می‌کنند با استعمال دخانیات احساس آرامش می‌کنند باید بدانند با هر بار مصرف دخانیات آتش مشکلات خود را شعله‌ورتر می‌کنند.

به گزارش فارس، محمد حضوری در جشنواره غذای سالم

که در دهکده سلامت استان قم با حضور خادمان سلامت برگزار شد اظهار کرد: هنوز بیماری قلبی عروقی از مهم‌ترین علل مرگ و میر در جهان محسوب می‌شود.

وی اضافه کرد: مطالعات سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۳ نشان می‌دهد بیماری‌های قلبی عروقی در این مدت نسبت به گذشته ۱/۵ برابر شده است که این موضوع نشان می‌دهد بیماری فشارخون یک قاتل خاموش است.

این متخصص تغذیه اضافه کرد: کسانی که به بیماری فشارخون مبتلا هستند از آغاز بیماری خود اطلاع ندارند و زمانی متوجه موضوع می‌شوند که آسیب جدی در اعضای حیاتی بدنشان رخ می‌دهد.

وی افزود: فشارخون بالا پارگی مویزگ‌ها، ناتوانی شدید، سکته‌های مغزی، قلبی و ... را به دنبال دارد که درمانی خاص می‌طلبد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم ادامه داد: با وجود اینکه در ایران نسبت به دیگر کشورهای صنعتی از غذاهای سنتی بیشتری استفاده می‌شود ولی با این وجود بیماری قلبی بالاترین رتبه‌ها را به خود اختصاص داده است.

وی تصریح کرد: نمودارهای سلامت نشان می‌دهد که ۱۶ درصد جامعه بالای ۱۵ سال به فشارخون مبتلا هستند ولی هیچ برنامه‌ای برای کنترل آن وجود ندارد.

حضور بیماری فشارخون را به بیماری طاعون تشبیه کرد و گفت: این بیماری مانند اختاپوس تمام جامعه را فرا می‌گیرد و گاهی اوقات شخص بیمار زمانی متوجه بیماری خود می‌شود که با مشکلات متعددی روبه‌رو می‌شود.

این متخصص تغذیه با بیان اینکه ابتلا به بیماری فشارخون با سبک زندگی، عوامل رفتاری، فعالیت فیزیکی، برنامه غذایی و استعمال دخانیات ارتباط مستقیم دارد که باید برای جلوگیری از خطرات ناشی از این بیماری در زندگی برنامه‌ریزی دقیقی انجام داد.

وی با ابراز نگرانی از روی آوردن جوانان به استعمال دخانیات بیان داشت: استعمال دخانیات در حالی در جامعه امروزی رواج یافته که تهدیدهای ناشی از آن پنهان مانده است.

حضوری اذعان کرد: مصرف قلیان با مصرف پنج بسته سیگار برابری می‌کند و کسانی که گمان می‌کنند با استعمال دخانیات احساس آرامش می‌کنند باید بدانند با



هر بار مصرف دخانیات آتش مشکلات خود را شعله‌ورتر می‌کنند و یک قدم به نابودی خود نزدیک‌تر می‌شوند.

وی از دیگر مواردی که سلامت انسان را مورد تهدید جدی قرار می‌دهد را توزیع ناعادلانه چربی در اعضای گوناگون بدن به ویژه در خون و ابتلا به دیابت ذکر کرد و گفت: این مشکلات نیز می‌تواند به فعال شدن بیماری فشارخون در انسان کمک کند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم فشارخون را به قاتلی تشبیه کرد که با چاقو از پشت سر به دنبال انسان حرکت می‌کند و ترس فرو رفتن چاقوی این قاتل در بخشی از بدنمان وجود دارد.

وی به راه‌های پیشگیری و یا کنترل این بیماری به صورت معمول اشاره و بیان داشت: باید در ابتدا نسبت به تناسب وزن، قند و ارزیابی تغذیه آگاهی‌های لازم را داشته باشیم. حضوری خاطرنشان کرد: آمارها نشان می‌دهد ۹۵ درصد ایرانیان فعالیت فیزیکی ندارند و باید سبک زندگی خود را تغییر دهند.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/>

دخانیات عمده‌ترین علت ابتلا به سرطان دهان

یک متخصص بیماری‌های دهان گفت: مصرف دخانیات از عمده‌ترین ریسک فاکتورها یا علائم خطرناک در سرطان دهان است.

دکتر فاطمه اولیاء در گفت‌وگو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه یزد، گفت: مصرف سیگار از مهمترین دلایل ابتلا به سرطان دهان است که اگر با الکل توأم باشد اثر سرطان زایی آن بیشتر می‌شود.

وی با بیان اینکه سرطان دهان یکی از ۱۰ علل شایع مرگ و میر در دنیا است، خاطرنشان کرد: ۵ درصد از ابتلا به مجموعه سرطان‌ها مربوط به سرطان دهان است و شیوع آن در مردان ۳ برابر خانم‌ها است.

این متخصص بیماری‌های دهان تصریح کرد: عوامل ویروسی، تاثیر هورمون‌ها، تحریکات شیمیایی و فیزیکی که ممکن است در دهان وجود داشته باشد همچنین

درمان‌های سنتی از سایر علل ابتلا به سرطان دهان هستند. وی افزود: مصرف ادویه‌جات فراوان در غذاهای روزمره نیز می‌تواند خطرناک باشد.

وی در مورد علائم اولیه هشداردهنده گفت: کبودی و یا تورم بی‌دلیل در دهان، احساس درد موقع جویدن یا بلع غذا و یا هنگام حرکت ساده زبان می‌تواند از علائم ابتلا به سرطان باشد.

وی افزود: بعضی از علائم ممکن است با درد همراه نباشد بطور مثال زخمی که بدون دلیل یا تحریک بوجود آمده و بیش از دو هفته به طول انجامد و یا لکه‌های مخملی قرمز و یا سفیدی که ممکن است جدی گرفته نشوند همچنین بی‌حسی که ممکن است در زبان و یا لب اتفاق بیفتد در این دسته قرار می‌گیرند. وی ادامه داد: خشن شدن و گرفتگی صدا اگر بیش از ۶ هفته به طول انجامد باید حتما توسط پزشک مورد ارزیابی قرار گیرد. وی خاطرنشان کرد: توده گردنی که بدون هیچ سابقه قبلی بوجود آید و حتی هرگونه تغییر رنگ که در بافت مخاطی دهان بوجود آید، می‌تواند از علائم اولیه سرطان دهان باشد.

دکتر اولیاء بهترین راه برای پیشگیری را دوری گزیدن از تمام عوامل خطرناک دانست و گفت: همچنین با رعایت بهداشت کلی دهان و معاینه مکرر دندانپزشکی می‌توان احتمال ابتلا را کاهش داد.

وی افزود: افرادی که با آلاینده‌های صنعتی مانند براده‌های آهن، سیلیس و یا بتزن سرو کار دارند حتما باید از ماسک‌های صنعتی مخصوص استفاده کنند.

وی ادامه داد: فست فودها به دلیل داشتن مواد نگهدارنده می‌توانند عامل سرطان‌زا باشند.

دکتر اولیاء توصیه کرد: مصرف میوه و سبزیجات تازه و همچنین ۸ لیوان آب در روز بسیار حائز اهمیت است. همچنین استفاده از کرم‌های ضدآفتاب و چرب کننده‌های لب را بسیار جدی بگیرد.

وی در پایان گفت: به محض احساس کردن مشکلی در دهان حتما با یک دندانپزشک متخصص بیماری‌های دهان مشورت شود چرا که بعضی علائم بدون درد هستند و می‌توانند تا مدت‌ها باقی بمانند و زمانی علامت دار شوند که سرطان در مراحل پایانی باشد و نتوان کاری برای بیمار انجام داد.

<http://news.veyq.ir/news/371661>



«قطران» خطرناک‌ترین ماده شیمیایی موجود در دود سیگار

خطرناک‌ترین ماده شیمیایی موجود در دود سیگار قطران است. ایسنا نوشت: اکرم احمدی‌زاده کارشناس سلامت محیط مرکز بهداشت استان هرمزگان با اشاره به این نکته که قطران شناخته شده‌ترین سرطان‌زای موجود در جهان است، گفت: قطران عامل اصلی ایجاد سرطان ریه است.

وی افزود: قطران موجب فلج مژک‌های تنفسی در راه‌های هوایی می‌شود و به این ترتیب مانع پاکسازی ریه از سموم و ناخالصی‌ها و آلودگی‌های موجود در دود سیگار و هوای استنشاقی می‌شود.

وی خاطر نشان کرد: قطران با تاثیر مستقیم خود بر کیسه‌های هوایی موجب تخریب این کیسه‌ها و کاهش کارایی سیستم تنفسی می‌شود.

احمدی‌زاده افزود: همچنین قطران با تضعیف سیستم ایمنی بدن موجب کاهش توان دفاعی بدن در مقابله با میکروب‌ها می‌شود.

این کارشناس تاکید کرد: سیگاری‌ها بیشتر از غیر سیگاری‌ها به بیماری‌های عفونی از جمله پنومونی و سل مبتلا می‌شوند.

<http://hamshahrionline.ir/details/212780>

آیا هنوز سیگار می‌کشید؟

سیگار و پیری زودرس

نتایج تحقیقات گسترده‌ای که توسط متخصصین علوم پزشکی انجام شده است نشان داده است که استعمال دخانیات، فرآیند پیر شدن را تسریع می‌کند و به طور میانگین افراد سیگاری ۱۴ سال پیرتر از غیرسیگاری‌ها به نظر می‌رسند.

در واقع مصرف سیگار و یا سایر محصولات دخانی مانع خون‌رسانی به بافت پوست شده و باعث می‌شود که پوست افراد سیگاری چروکیده و ناسالم شود. از سوی دیگر سیگار کشیدن یکی از شایع‌ترین عوامل ابتلا به انواع سرطان از جمله سرطان پوست می‌باشد.

فواید زودرس ترک سیگار

فواید سلامتی ناشی از ترک سیگار قابل توجه است. تقریباً بلافاصله، گردش خون شخص شروع به بهبود و سطح مونوکسیدکربن در خون شروع به کاهش می‌کند (مونوکسیدکربن سبب کاهش توانایی خون در حمل اکسیژن می‌شود). تعداد نبض و فشارخون شخص سیگاری به طور غیرطبیعی بالاست، که پس از ترک سیگار شروع به برگشت به حد طبیعی می‌کند.

اثرات دیررس ترک سیگار

افرادی که استعمال سیگار را ترک می‌کنند، نسبت به افرادی که به کشیدن سیگار ادامه می‌دهند، زندگی طولانی‌تری دارند. بعد از ۱۵-۱۰ سال در این افراد خطر مرگ زودرس ناشی از سیگار مثل افرادی می‌شود که هرگز سیگار نکشیده‌اند. حدود ۱۰ سال پس از ترک سیگار خطر مرگ ناشی از سرطان ۵۰-۳۰ درصد کمتر از کسانی است که به کشیدن سیگار ادامه می‌دهند.

فقط سه ماه طاقت بیاورید

در بسیاری از افراد سیگاری، ترک سیگار سخت است. آنها معمولاً قبل از ترک کامل سیگار، چندین بار سعی در ترک داشته‌اند اما موفق نشده‌اند. همچنین احتمال بازگشت به سیگار دوباره آنها در چند هفته یا ماه اول بعد از ترک وجود دارد. افرادی که به مدت سه ماه سیگار را ترک کنند، می‌توانند بقیه زندگی‌شان را بدون سیگار سپری کنند.

بعد از ترک سیگار

با استعمال اولین نیک سیگار، ظرف تنها چند دقیقه پس از استنشاق دود سیگار به درون ریه‌ها، روند آسیب‌های ژنتیکی به بدن آغاز می‌شود. جالب است بدانید با وجود آسیب‌هایی که استعمال دخانیات در طی مدت استعمال به بدن وارد می‌کند، بلافاصله بعد از ترک سیگار، بافت‌های آسیب دیده بدن شروع به ترمیم می‌کنند. ۲۴ ساعت بعد از ترک سیگار سموم از بدن دفع می‌شود و ضربان قلب منظم، ترمیم ریه‌ها چند ماهی طول می‌کشد.

ضمیمه همشهری، فرهنگ شهر، ۲ بهمن ماه ۱۳۹۹



اخبار بین الملل

سیگارهای نعنایی مضرترند

سیگاری‌ها خصوصاً به علت ابتلای آنها به برخی تومورهای سرطانی می‌شود و سالانه نزدیک به ۳۰ میلیون نفر به فهرست مصرف‌کنندگان دخانیات در جهان افزوده می‌شود. اگر رویکرد کنونی شرکت‌های تنباکو در تبلیغ سیگار در بین افراد غیرسیگاری کشورهای در حال رشد ادامه یابد، صدها میلیون نفر به علت ابتلا به سرطان در نیمه دوم قرن ۲۱ جان خود را از دست خواهند داد. سورین گفت: ما صنعت بسیار بزرگی داریم که محصولی تولید می‌کند که باعث مرگ نیمی از مصرف‌کنندگان آن می‌شود. اگر سیاست‌های کنونی در تبلیغ تنباکو ادامه یابد؛ این محصول نزدیک به یک میلیارد نفر را در قرن کنونی خواهد کشت. وی افزود: این محصول در قرن گذشته باعث مرگ ۱۰۰ میلیون نفر در جهان شد و علم ثابت کرده است که تنباکو بیشترین عامل ابتلا به بیماری‌های سرطانی است و تنباکو علت نزدیک به ۲۲ درصد از موارد مرگ و میر سالانه ناشی از سرطان در جهان (یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفر) است.

مقام‌های بهداشتی آمریکا هشدار دادند: استعمال سیگار نعنایی یا «متتول» بیش از آنچه تصور می‌شود برای سلامت بدن مضر است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایستا؛ سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) در این رابطه اعلام کرد: مطالعات نشان می‌دهد ترکیبات موجود در سیگارهای نعنایی، ترک این عادت مزه‌باز را برای افراد سیگاری دشوارتر می‌سازد. بنابر این مطالعات، سیگار نعنایی انتخاب بیش از ۴۰ درصد از همه افراد سیگاری جوان است. «مارگارت هامپورگ»، کمیسیونر سازمان غذا و داروی آمریکا نیز در این باره گفت: سیگار نعنایی سلامت بدن را به طور جدی به خطر می‌اندازد و باید قوانین و ممنوعیت‌های بیشتری برای کنترل مصرف آن اعمال شود. شرکت‌های دخانیاتی طعم نعنایی را به برخی از سیگارها می‌افزایند تا از تندی نود سیگار کاسته شود.

<http://www.farsnews.com/newstext.php>

<http://salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=78922&cat=18>

کاهش فروش برندهای خارجی در کره جنوبی

دلیل افزایش قیمت‌ها و رکود اقتصادی، فروش سیگار در کره جنوبی در سال گذشته کاهش یافت و برندهای خارجی بیشترین افت فروش را نشان می‌دهند.

به گزارش آی تی سی نیوز، در سال ۲۰۱۲ برندهای شرکت BAT با حدود ۱۷ درصد افت فروش و برندهای شرکت فلیپ موریس با ۱۱ درصد افت فروش مواجه شده‌اند. این در حالی است که فروش تولیدات داخلی کره جنوبی حدود ۲/۶ درصد افزایش یافته است.

تحلیل‌گران علت کاهش فروش سیگارهای خارجی را افزایش قیمت این برندها می‌دانند، مثلاً شرکت BAT قیمت سیگار Dunhill را ۸ درصد افزایش داده بود و فلیپ موریس نیز بر قیمت برندهایش افزوده بود که در شرایط موجود اقتصادی باعث کاهش خرید مردم شده است.

<http://tobacco.blogfa.com/post-973.aspx>

دخانیات جان یک میلیارد نفر را تهدید می‌کند

جان سورین متخصص بیماری‌های سرطانی و رئیس هیئت مدیره جمعیت سرطان آمریکا درباره تشدید مشکلات سلامتی ناشی از سیگارکشیدن هشدار داد و از دولت‌ها خواست تا تلاش بیشتری را مبذول داشته و محدودیت‌های بیشتری را در زمینه صنعت تنباکو در جهان اعمال کنند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس؛ وی در سخنرانی خود در سمیناری با شرکت یکصد متخصص بین‌المللی مبارزه با بیماری‌های سرطانی اظهار داشت: دخانیات بزرگترین فاجعه برای سلامت عمومی در تاریخ بشری است. سورین هشدار داد: اگر دولت‌ها وارد عمل نشده و اقداماتی را برای مقابله با صنعت تنباکو در جهان اتخاذ نکنند، سیگارکشیدن باعث مرگ نزدیک به یک میلیارد نفر در قرن کنونی در جهان خواهد شد.

برپایه این گزارش، دخانیات باعث مرگ دست کم نیمی از



سیگاری ترین مردم دنیا روزی چند نخ دود می‌کنند؟

در حالی که مصرف سیگار در کشورهای توسعه یافته به شدت در حال کاهش است اما در کشورهای شرق اروپا این آمار در حال افزایش است.

تبلیغات گسترده درباره مضرات سیگار گویا در جهان غرب موثر افتاده و برخی از کشورها مانند آمریکا آمار سیگاری‌هایش از سال ۱۹۶۵ تقریباً نصف شده است. این آمار در مورد کشورهای شرق اروپا که اتفاقاً در مصرف مشروبات الکلی هم گوی سبقت را از دیگران ربوده‌اند بسیار تکان‌دهنده است.

جدول زیر نشان‌دهنده تعداد نخ سیگاریست که به مقیاس هر بزرگسال در یک سال دود می‌شود آن هم در ده کشور رکورددار در دود کردن سیگار. البته اگر این مقیاس بر حسب درآمد اختصاص یافته مردم به دخانیات باشد جدول متفاوت شده و کشورهای فقیرتر و کشورهای آفریقایی بالاتر می‌آیند.

در این جدول ایژن با میانگین ۷۶۴ نخ سیگار برای هر بزرگسال در جایگاه ۶۷ ام و عراق با ۷۸۴ نخ در جایگاه ۶۶ ام است. کشور ترکیه که همیشه مردمش به سیگاری‌ترین مردم دنیا معروف بودند در این جدول با ۱/۴۹۹ نخ جایگاه ۳۰ ام را دارد.

ردیف	کشور	تعداد نخ سیگار مصرفی
۱	یونان	۳/۰۱۷
۲	اسلونی	۲/۵۳۷
۳	اوکراین	۲/۵۲۶
۴	بلغارستان	۲/۴۳۷
۵	جمهوری چک	۲/۳۶۸
۶	مقدونیه	۲/۳۳۶
۷	روسیه	۲/۳۱۹
۸	مولدوی	۲/۳۳۹
۹	اسپانیا	۲/۲۲۵
۱۰	بوسنی	۲/۱۴۵

<http://www.khabaronline.ir/detail/245615/society/health>

سیگاری‌ها زودتر سگته می‌کنند

پژشکان هشدار دادند سیگاری‌ها نه تنها نو برابر بیشتر با خطر سگته مغزی مواجه هستند بلکه حتی ۱۰ سال زودتر از همسالان غیرسیگاری خود سگته می‌کنند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از ایستنا، این پژوهشگران روی ۹۸۲ بیمار مبتلا به سگته مغزی بین سال‌های ۲۰۰۹ و ۲۰۱۱ میلادی در کلینیک «پیشگیری اوتلوا» مطالعه کرده‌اند که ۲۶۴ نفر از آنها سیگاری و ۷۱۸ نفر غیرسیگاری بودند.

آنها متوجه شدند میانگین سن سگته در بیمارانی که سیگاری بودند ۵۸ سال و در بیماران غیرسیگاری ۶۷ سال بوده است. به گزارش شبکه خبری سی بی اس نیوز، اندرو پیب از متخصصان انستیتو قلب در دانشگاه اوتاوا ای کانادا تاکید کرد: اطلاعات حاصل از این آزمایش بار دیگر بر ضرورت کمک به ترک سیگار در افراد سیگاری تاکید می‌کند.

سیگار باعث تشکیل مواد زائد در داخل عروق خونی می‌شود که این وضعیت را سفتی عروق یا به اصطلاح «تصلب شرائین» می‌نامند. این عارضه احتمال تشکیل لخته‌های خونی را تشدید می‌کند. به این ترتیب افراد سیگاری نه تنها بیشتر در معرض خطر سگته هستند بلکه حتی در سنین پایین‌تر دچار این بیماری می‌شوند. بعلاوه احتمال مشکلات و سگته‌های بعدی نیز در آنها بیشتر است. شرح این مطالعات در کنگره سگته کانادا ارائه شده است.

<http://salamatnews.com/ViewNews.aspx?ID=34324&cat=7>

سیگار خطر خودکشی را تشدید می‌کند

روانشناسان هشدار دادند کشیدن سیگار سبب تشدید مشکلات و ناراحتی‌های روانی مثل احساساتی شدن و پرخاشگری می‌شود.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایستنا، کارشناسان پزشکی در یک سمپوزیوم اخیراً توافق کرده‌اند که سیگار کشیدن خطر اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد.



جوچنون‌هو، یک روانپزشک بیمارستان ایولجی در سنول، پایتخت کره جنوبی طی نشست، میزبانی مرکز پزشکی ملی این کشور تاکید کرد، طبق چندین مطالعه انجام شده در کره جنوبی و چند کشور دیگر، سیگاری‌ها بیشتر از افراد غیرسیگاری اقدام به خودکشی می‌کنند و هر چه میزان بیشتری سیگار بکشند این میل در آنها تشدید می‌شود.

به گزارش روزنامه کره هواله، برای پیدا کردن رابطه بین سیگار کشیدن و گرایش به خودکشی گروه متخصصان دانشگاه هاروارد مطالعه‌ای را روی ۳۰۰ هزار سرباز آمریکایی از سال ۱۹۸۷ تا ۱۹۹۶ انجام دادند.

آنها دریافتند سیگاری‌هایی که در روز بیش از یک پاکت سیگار می‌کشند ۲/۶ برابر بیشتر از غیر سیگاری‌ها خودکشی می‌کنند.

کارشناسان خاطرنشان کردند، اعتیاد به نیکوتین به تنهایی یک فاکتور استرس‌زای جدی و مهم است.

www.isna.ir

کد خبر ۰۲۵۴۶-۰۸۱۱۰

والدین سیگاری و عفونت گوش در کودکان

نتایج یک بازمینی جدید تایید کرد کودکان والدین سیگاری بیشتر به عفونت‌های گوش مبتلا می‌شوند و در نتیجه مشکلات شنوایی بیشتری نسبت به سایر همسالان خود دارند.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، کارشناسان می‌گویند کودکانی که مادران آنها سیگاری هستند به دلیل عود کردن عفونت گوش بیشتر نیاز جراحی پیدا می‌کنند.

این یافته حاصل بازمینی روی ۶۱ مطالعه است که در گذشته انجام شده است. دکتر میشل ویتزمن با بررسی تاثیر سیگاری بودن والدین روی فرزندان در مرکز پزشکی دانشگاه نیویورک تاکید کرد: اینکه کودکان به دلیل سیگار کشیدن والدین خود چنین درد شدیدی را تحمل می‌کنند، تاسف‌آور و غم‌انگیز است.

به گزارش خبرگزاری رویترز، در این مقاله بار دیگر تاکید شده است که سیگاری بودن مادر تاثیرات چیران ناپذیری روی سلامت کودک دارد.

این مطالعه تایید کرد اگر کودک در خانواده‌ای با افراد سیگاری زندگی کند ۳۷ درصد بیشتر در معرض خطر ابتلا به عفونت و سایر مشکلات گوش میانی قرار دارد و اگر این فرد سیگاری مادر وی باشد خطر فوق تا ۶۳ درصد افزایش می‌یابد. همچنین اگر مادر سیگاری باشد احتمال نیاز به جراحی گوش میانی بر اثر عود کردن بیماری در کودک تا ۸۶ درصد بیشتر می‌شود.

والدین سیگاری همچنین خطر بروز آسم و آلرژی را در کودکان خود تشدید می‌کنند و در مادران باردار سیگاری خطر مرگ ناگهانی جنین بیشتر می‌شود.

عفونت گوش در کودکان شایع است اما می‌تواند در هر گروه سنی دیگر نیز بروز کند. علامت اصلی این بیماری شامل درد گوش و احساس ناخوشایند در این عضو مهم است. درمان اصلی این عفونت استفاده از داروهای مسکن است. معمولاً مصرف آنتی بیوتیک نیاز نیست اما در برخی موارد باید طبق تشخیص پزشک تجویز شود. عفونت معمولاً ظرف چند روز از بین می‌رود.

به گفته متخصصان اطفال، عفونت گوش میانی هنگامی اتفاق می‌افتد که باکتری‌ها به گوش میانی حمله کنند. گوش میانی شامل پرده صماخ و فضای پشت آن است. به عفونت گوش میانی گاهی اوقات «لوتیت حاد مدیا» نیز گفته می‌شود.

www.isna.ir



نشستی با صاحب نظران

دکتر ساویز پرهان جراح عمومی
فوق تخصص جراحی قفسه صدري
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



بهترین وضعیت این است که ۸ هفته قبل از عمل جراحی سیگار بیمار قطع شود. این زمان بهترین شرایطی است که بتوان وضعیت ریوی و تنفسی بیمار بهبود یابد هر چند که این کار عملاً انجام نمی‌شود از طرف دیگر اگر چنین

فردی سرطان ریه داشته باشد ما نمی‌توانیم ۸ هفته منتظر بمانیم لذا پزشک مجبور می‌شود این زمان را به ۲ هفته کاهش دهد هر چند که این دو هفته هم محقق نمی‌شود. در بیمارانی که دچار سرطان ریه هستند به بیمار توصیه می‌کنند که سیگار خود را قطع کنند که در صورت عدم رعایت این نکته ریسک عوارض بعد از عمل جراحی در این بیماران بسیار بالا بوده و باعث افزایش تولید خلط می‌شود و احتمال احتباس ترشحات ریوی بعد از عمل را خیلی زیاد می‌کند. بعلاوه افراد سیگاری به علت شیوع بالای بیماری‌های ایسکمیک قلبی و عوارض عروقی در آنها بعد از اعمال جراحی ریسک ایجاد سکتة قلبی یا عوارض دیگر در آنها بالاتر است.

۱. آیا سیگاری بودن افراد بر عمل جراحی او تاثیر دارد؟
بله، طبیعتاً سیگاری بودن فرد بر عمل جراحی او تاثیر دارد. به طور کل افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری بعد از عمل جراحی به مراقبت بیشتری نیاز دارند و اغلب این افراد نارسایی تنفسی بعد از عمل جراحی دارند لذا ایجاد آتلکتازی در آنها زیادتر است و ممکن است نیاز به برونکوسکوپی پیدا کنند حتی در مواردی قسمتی از یک ریه یا تمام یک ریه (لوبکتومی یا نومکتومی) در این بیماران برداشته می‌شود. سیگاری بودن یا غیرسیگاری بودن فرد در نتایج کوتاه مدت و بلند مدت سلامتی وی بسیار موثر است. استعمال دخانیات در فردی که قرار است تحت عمل جراحی قرار گیرد خصوصاً بعد از عمل جراحی مشکلات متعددی را می‌تواند ایجاد کند. در این افراد به علت افزایش تولید خلط، ایجاد آتلکتازی نسبت به افراد سالم بیشتر است و نیاز بیشتری به فیزیوتراپی تنفسی و حتی تمیز کردن راه‌های هوایی با برونکوسکوپ پیدا کنند. انواع اعمال جراحی در افرادی که دچار عوارض ریوی استفاده از دخانیات مثل COPD باشند با ریسک بالایی ایجاد عوارض ریوی و قلبی همراه است.

۳. آیا ترمیم زخم جراحی در افراد سیگاری با افراد غیرسیگاری متفاوت است؟

امکان ترمیم زخم در افراد غیرسیگاری بهتر از افراد سیگاری است. افراد غیرسیگاری عفونت‌های طولانی مدت ندارند اما سیگار خود مستعدکننده عفونت است. در مورد ترمیم زخم و محل ترمیم برش‌ها در افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری متفاوت است. در سیگاری‌ها رنگ زخم می‌تواند تیره‌تر باشد و هم لبه‌های آن جوش گاه‌های برجسته‌تری می‌تواند داشته باشد. نیکوتین موجود در دود سیگار یک ماده منقبض‌کننده عروق بسیار قوی است و جریان خون طبیعی را به بافت‌ها از جمله پوست کم می‌کند. به علت تولید گلوبول قرمز فیبروبلاست و ماکروفاژ نیز توسط نیکوتین کم می‌شود، به علاوه مونوکسید کربنی که به علت استنشاق دود وارد جریان خون می‌گردد اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها را کم می‌کند. هر دوی این عوامل به همراه عوامل دیگری از جمله تولید سیانید هیدروژن که روی متابولیسم سلولی اثر سوء دارد که باعث اسکار نامناسب در افراد سیگاری نسبت به غیرسیگاری‌ها می‌شود.

۲. از عوارض بعد از عمل جراحی در افراد سیگاری صحبت کنید؟

به عنوان مثال می‌توانیم بگوییم فردی که سیگار بکشد ۲/۵ برابر شانس ابتلا به بیماری ریوی و سه برابر عارضه پنومونی در او افزایش پیدا می‌کند. به عبارت دیگر هر چه قدر میزان مصرف سیگار در یک فرد بیشتر باشد عوارض ناشی از مصرف دخانیات در او زیادتر می‌شود. به طور کل



ب جهت کاهش مصرف دخانیات در کشور چه توصیه‌ای دارید؟

در صورتی که قصد داریم مصرف سیگار در جامعه به حداقل خود برسد باید منفعت جمع در نظر گرفته شود تا منفعت فرد. همچنین باید تولید واردات سیگار محدود شود و دسترسی به آن آسان نباشد تا هر وقت که فرد سیگاری اراده کند با مراجعه به لولین مغازه آن را به راحتی به دست آورد. باید جلوی واردکنندگان سیگار را گرفت و با کم کردن تعرفه‌ها، آنها را تشویق به واردات کالاهای دیگر کرد. در کنار تمام این مسائل آموزش را باید افزایش داد و آموزش باید از سطح مدارس شروع شود. چرا که اگر پدر یا مادر در منزل سیگار خود را روشن نمایند و فرزندان آنها از مضرات دخانیات آگاه سازند این کار در دراز مدت تاثیر خود را به جای خواهد گذاشت. همه ما می‌دانیم عوارض قلبی نسبت به سیگار بیشتر است و اگر فردی از این مسئله بی‌اطلاع است به نظر اینجانب خود را به ناآگاهی می‌زند اگر چه رسانه‌ها در این زمینه اطلاع‌رسانی می‌کنند و مردم را نسبت به مضرات قلبی آشنا می‌کنند ولی باز هم شاهد آن هستیم

که مردم بالاخص قشر جوان به آن تمایل دارند، که این خود جنبه اجتماعی و روان شناختی دارد که در جای خود باید بررسی شود.

در هر صورت باید اطلاع‌رسانی افزایش یابد. با توجه بر اینکه این مرکز، مرکز بدون دخانیات در سطح دانشگاه محسوب می‌شود و تابلوهایی که نشان‌دهنده ممنوعیت استعمال دخانیات باشد در اینجا زیاد به چشم می‌خورد ولی باز هم شاهد سیگار کشیدن افراد هستیم. از طرفی نمی‌توان با اینگونه افراد برخورد کرد چرا که آنها به اندازه کافی اعصاب به هم ریخته‌ای دارند و برخورد با آنها کار را بدتر می‌کند. ولی اطلاع‌رسانی از بابت اینکه مصرف دخانیات در مجامع عمومی و فضاهای سرپسته ممنوع است بسیار کارساز می‌باشد. از طرف دیگر باید محیطی فراهم شود که هر ۵۰ یا ۶۰ متر فضای کوچکی موجود باشد که افراد سیگاری به آنجا رفته و سیگار خود را روشن کنند. به این صورت احساس محبوب شدن را به این افراد القاء کنیم و به آنها بفهمانیم که سیگار کشیدن نه تنها به خود بلکه به اطرافیان ضرر می‌زند.



قانون جامع کنترل دخانیات

ماده ۴- سیاستگذاری، نظارت و مجوز واردات انواع مواد دخانی صرفاً توسط دولت انجام می‌گیرد.

ماده ۵- پیامهای سلامتی و زیانهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهند.
تبصره- استفاده از تعابیر گمراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برچسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. درج عبارت ((مخصوص فروش در ایران)) بر روی کلیه بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی الزامی است.

ماده ۷- پروانه فروش فرآورده‌های دخانی توسط وزارت بازرگانی و براساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می‌شود.

تبصره- توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد.
تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واريز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواتی در اختیار نهادها و تشکلهای مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

ماده ۹- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است فعالیت‌های پیشگیرانه، درمان و توانبخشی افراد مبتلا به مصرف فرآورده‌های دخانی و خدمات مشاوره‌ای ترک دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و زمینه‌های گسترش و حمایت از مراکز مشاوره‌ای و درمانی غیردولتی ترک مصرف مواد دخانی را فراهم نماید.

ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف

ماده ۱- به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می‌شود با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس ستاد.

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

- دو نفر از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر.

- رئیس سازمان صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران به عنوان ناظر.

- نماینده یکی از سازمانهای غیردولتی مرتبط با دخانیات به انتخاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

تبصره ۱- دبیرخانه ستاد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقر خواهد بود.

تبصره ۲- گزارش عملکرد شش ماهه ستاد به هیئت وزیران و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارائه می‌شود.

تبصره ۳- نمایندگان دستگاههای دولتی مرتبط با موضوع مورد بحث به تشخیص دبیر ستاد بدون حق رأی برای شرکت در جلسات دعوت می‌شوند.

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

الف- تدوین دستورالعمل اجرایی مربوط به تعاریف، شمول و ویژگی‌های تبلیغات.

ب- تدوین و تصویب برنامه‌های آموزش و تحقیقات با همکاری دستگاههای مرتبط.

ج- تعیین نوع پیامها، هشدارها، تصاویر و طرحهای مرتبط با آثار سوء اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سلامتی دخانیات و دوره‌های زمانی آن، موضوع ماده (۵) این قانون.

مصوبات این ستاد پس از تأیید رئیس جمهور قابل اجرا است.

ماده ۳- هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است.



است علاوه بر مجازات، دستور جمع‌آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۱- فروش و عرضه دخانیات به استثنای اماکن موضوع ماده (۷) این قانون، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوب، تکرار عدم پرداخت مالیات، مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا سی میلیون (۳۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۲- فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا بواسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شود تکرار یا تعدد تخلف، مستوجب جزای ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال مجازات است.

ماده ۱۳- استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می‌شود:

الف- چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیئت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می‌شود.

ب- سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار (۷۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال است.

تبصره ۲- هیئت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

ماده ۱۴- عرضه، فروش، حمل و نگهداری فرآورده‌های دخانی قاچاق توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی ممنوع و مشمول مقررات راجع به قاچاق کالا است.

ماده ۱۵- ثبت هرگونه علامت تجاری و نام خاص فرآورده‌های دخانی برای محصولات غیردخانی و بالعکس ممنوع است.

ماده ۱۶- فروشندگان مکلفند فرآورده‌های دخانی را در بسته‌های مذکور در ماده (۶) عرضه نمایند، عرضه و فروش بسته‌های باز شده فرآورده‌های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا دویست هزار (۲۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

ماده ۱۷- بار مالی ناشی از اجرای این قانون با استفاده از امکانات موجود و کسری آن در سال ۱۳۸۵ از محل صرفه‌جویی‌ها و در سالهای بعد از محل درآمدهای حاصل از ماده (۸) همین قانون و سایر درآمدها در ماده (۹) هزینه گردند.

ماده ۱۸- آیین نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ماده ۱۹- احکام جزایی و تنبیهات مقرر در این قانون شش ماه پس از تصویب به اجرا گذاشته می‌شود.

ماده ۲۰- درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.

قانون فوق مشتمل بر بیست ماده و هفت تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریورماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.



فراخوان ارسال مقاله

فراخوان ارسال مقالات علمی - پژوهشی

قلم انگلیسی فونت Time new roman سایز فونت ۱۱ باشد. اصول نگارش زبان فارسی به طور کامل رعایت شده و از به کار بردن اصطلاحات انگلیسی که معادل فارسی آنها در فرهنگستان زبان فارسی تعریف شده‌اند، حتی الامکان پرهیز گردد.

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

- عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی، نویسنده دوم و بقیه
- مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.
- نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، نورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.
- چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها
- چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

مقدمه، پیشینه پژوهش، روش پژوهش، نتیجه گیری، بحث و تجزیه و تحلیل یافته‌ها

نحوه ارسال:

مقالات علمی پژوهشی خود را می‌توانید از طریق پست به آدرس: خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان مسیح دانشوری، دفتر مجله علمی کنترل دخانیات کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۳ ارسال نموده و یا فایل الکترونیک آن را به آدرس زیر ایمیل نمایید:

tobaccocontroljournal@yahoo.com

بدینوسیله به اطلاع کلیه اساتید و صاحب نظران علاقمند و در عرصه پژوهش می‌رساند: فصلنامه علمی کنترل دخانیات در راستای اعتلا و ارتقای دانش پزشکی آماده جذب مقالات علمی - پژوهشی در یکی از زمینه‌های مرتبط با کنترل دخانیات می‌باشد.

لذا از علاقمندان دعوت به عمل می‌آید با رعایت کامل شرایط و ضوابط مندرج در راهنمای نگارش مقالات در این فصلنامه مقاله خود را به دبیرخانه فصلنامه ارسال نمایند.

شرایط پذیرش مقاله:

مقاله‌های ارسالی لازم است واجد شرایط زیر باشند: مقاله باید نتیجه پژوهش‌های نویسنده یا نویسندگان باشد.

با حوزه فعالیت ماهنامه تناسب داشته باشند و پژوهش‌های مقاله پژوهشی را دارا باشند.

دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتاب شناختی معتبر باشند.

قبلاً در نشریه‌های داخلی و خارجی یا مجموعه مقالات سمینارها و مجامع علمی چاپ نشده یا بطور همزمان برای انتشار به جایی دیگر واگذار نشده باشند.

مخبرهای موضوعی فصلنامه:

- موانع اجرای قانون جامع کنترل دخانیات
- روش‌های هزینه اثربخش در درمان ترک سیگار
- راه کارهای پیشگیری از شروع مصرف دخانیات
- اپیدمیولوژی مواد دخانی
- روش‌های ترک مولد دخانی
- اثرات اقتصادی اجتماعی سیاسی مواد دخانی
- کاهش عوارض مصرف دخانیات
- علل گرایش به سیگار

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A4 با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.

نوع قلم فارسی فونت Nazanin با سایز فونت ۱۳ برای



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد.

بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پرویزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۰۶۱۳۳۰۰۶ تماس حاصل فرمایید.

همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbm.ac.ir

خواهشمند است در صورت تغییر آدرس پست الکترونیک، مرکز را مطلع فرمایید.

پز کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

..... نام ارگان: آقا / خانم: (*)	
..... شغل: میزان تحصیلات: سن:
..... نحوه آشنایی با ماهنامه:		
..... آدرس پستی:		
..... آدرس پست الکترونیک: (*)		



همکار و خواننده گرامی، از آنجا که ماهنامه کنترل دخانیات، همواره بهترین بودن را آرمان خود قرار داده است و دستیابی به این هدف، در گرو ارتباط متقابل با شما مخاطبان عزیز است، لذا خواهشمند است فرم نظرسنجی را با دقت پر کنید و به مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارسال نمایید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

الف- تمام محتوا را مطالعه می‌کنم ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می‌کنم

ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می‌کنم د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی‌کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

الف- پژوهشی علمی ب- پژوهشی موردی ج- مطالعه عمومی د- مطالعه تخصصی

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

الف- خیلی زیاد ب- زیاد ج- کافی د- کم ه- خیلی کم

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

الف- عالی ب- خوب ج- مناسب د- کم ه- بسیار کم

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی ه- بسیار پایین

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.

الف- سخن روز ب- فعالیتهای مرکز ج- اخبار داخلی د- اخبار بین الملل
 ه- مقالات برگزیده و- زیر ذره بین ز- صفحه آخر

۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۳۶۱۰۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.

پیشنهادها و انتقادات:

اولین ماهنامه علمی کنترل دخانیات در کشور





با مصرف سیگار، زندگی کودکانمان را تباه نکنیم ...

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸

اخبار و اطلاعات بیشتر در مورد فعالیت‌های مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و دریافت نسخه الکترونیکی ماهنامه با مراجعه به سایت:



<http://www.tpcrc.sbmu.ac.ir>

مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تلفن: ۲۶۱۰۹۹۹۱ و فکس: ۲۶۱۰۹۴۸۴

کلینیکهای ترک سیگار

میدان شهدا - خیابان پیروزی - نیش شیخ رئیس - پلاک ۲ - تلفن: ۳۳۷۹۶۳۰۲
کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰ - ۲۷۱۲۲۲۲۳
کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

خیابان ولی عصر - خیابان فتحی شقایق - کوچه شهید فراهانی پور - شماره ۴
ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران
تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net www.fctc.org www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au