

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال هفتم شماره ۵ بهمن ماه ۱۳۹۴ (شماره پیاپی ۷۷) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال

سیگار اثرات نامطلوبی بر اشتهای شخص دارد و موجب بی رغبتی به مصرف غذا و بی اشتهایی در فرد می گردد. در نتیجه شخص نمی تواند تغذیه صحیح و مناسبی داشته باشد و اکثراً به علت بی اشتهایی و تغذیه ناکافی دچار سوء تغذیه می شود.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال هفتم شماره ۵ بهمن ماه ۱۳۹۴ (شماره پیاپی ۷۷)
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

هیأت 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 آریانیپور، 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

گرافیسیت 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
پزشکان و دخانیات
- ۷..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۹..... فعالیتهای مرکز
- ۱۰..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۲..... اخبار کشوری
قانون مبارزه با دخانیات، ۱۸ ساله خاک می‌خورد
برنامه ترک سیگار در مطب‌های دندانپزشکی اجرا می‌شود
افزایش استعمال دخانیات در سنین ۱۳ تا ۱۵ سال
افزایش ۱۰ درصدی مصرف قلیان در دختران
۸۰ درصد دود قلیان‌های میوه‌ای ناشی از مواد شیمیایی است
برای ترک راحت‌تر سیگار، کشمش، انجیر خشک و بادام بخورید
- ۱۷..... اخبار بین‌المللی
هاوایی سن قانونی سیگار کشیدن را تا ۲۱ سال بالا می‌برد
نتایج مصرف پیپ در مقابل مصرف سیگار
سیگار الکترونیکی مرد انگلیسی را خانه خراب کرد!
چرا قلیان بدتر از سیگار است؟
- ۲۰..... نشستی با صاحب‌نظران
دکتر علی چراغوندی
- ۲۲..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۴..... فراخوان ارسال مقاله
- ۲۶..... نظرسنجی



معرفی مرکز تحقیقات

در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون 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 ۶ 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 بر آنیم 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 اجرای آن در راستای پیشگیری و کنترل دخانیات



سخن روز



در ایران فرمات ترک دقانیات از سال ۱۹۹۸ آغاز و تاکنون مطالعات مختلفی در این فصوص انجام گرفته است. در این مطالعات اثر روش‌های درمانی ترک دقانیات مورد بررسی قرار گرفته و نشان داده شده است که اثر استفاده از پرپسب و آدامس نیکوتین با هم نتایج بهتری دارد و اینکه فرمات مشاوره ترک دقانیات از طریق تلفن با یک پزشک بسیار سودمند می‌باشد. همچنین در کارآزمایی بالینی انجام شده اثر وارنکلین و داروهای جایگزین نیکوتین مشابه هم بوده است و در یک مطالعه مروری اثر داروهای نیکوتین بیشترین مقبولیت را داشته است و نیز استفاده از سامانه هوشمند تلفن گویا ترک (IVR) قبل از ماه رمضان مورد استقبال بسیاری قرار گرفته است و استفاده از پرپسب نیکوتین همراه با قرص ترازدون می‌تواند نتایج خوبی داشته باشد. در آفر هزینه‌های درمانی ترک دقانیات در کشور نسبت به هزینه مصرف سیگار بالا بوده است و این امر می‌تواند باعث کم شدن اقبال عمومی به استفاده از این فرمات باشد. بنابراین ارائه فرمات ترک دقانیات به صورت رایگان قدمی است برای جذب بیشتر افراد به منظور شروع قطع مصرف سیگار که این خود یکی از وظایف دولت‌ها به شمار می‌آید.



زیر ذره بین

پزشکان و دخانیات

در بعضی کشورها نیز عمده افراد مصرف کننده دخانیات با پرستاران در ارتباط بوده و نقش تاثیرگذار آنان مورد نظر و اهمیت می باشد.

مطالعات متعدد نشان داده است که دست اندرکاران بهداشتی که خود، مصرف کننده محصولات دخانی هستند، تمایل کمتری برای توصیه به قطع دخانیات به بیماران از خود نشان می دهند. در یک مطالعه انجام گرفته در پرستاران بخش های مختلف بیمارستانی در آمریکا، فقط ۷٪ از آنهايي که خود دخانیات مصرف می کرده اند، بیماران را جهت ترک دخانیات راهنمایی و سفارش کرده اند، در صورتی که این رقم در پرستاران غیرسیگاری ۴۴٪ بوده است.

شواهد نشان می دهد که پزشکان و پرستاران به این دلیل که بارها در وضعیتی قرار می گیرند که بیمارانی را با وجود عوارض مستقیم و یا غیرمستقیم دخانیات در آنان در اختیار دارند، این وضعیت شرایطی را ایجاد می کند که بیمار دارای بالاترین درجه پذیرش برای دریافت پیام های کمکی جهت ترک دخانیات باشد.

همچنین به واسطه نوع ارتباط شغلی شرایط همدلی و اعتماد بین کارکنان درمانی و بیماران به بهترین وجه ممکن تکوین می یابد تا بیمار، درمانگر خود را به عنوان یک منبع قابل اطمینان اطلاعات بهداشتی شناخته و از راهنمایی های او به نحو تاثیرگذاری استفاده نماید. از طرف دیگر افراد مصرف کننده دخانیات به واسطه عوارض ناشی از مصرف، بیش از افراد عادی نیاز به خدمات بهداشتی و تسهیلات مراقبتی دارند. این شرایط در مورد دندانپزشکان نیز وجود داشته و آنان نیز به دلیل نقش طبیعی خود در حفظ سلامت انسان ها، در مقام مشورت از درجه اهمیت بالایی برخوردارند. البته به دلیل تمایل کمتر افراد به دندانپزشکان جهت ویزیت دوره ای تخمین زده می شود که تنها ۲-۱ درصد افراد سیگاری از پوشش اطلاع رسانی این کادر بهداشتی درمانی بهره می جویند. این مسئله به ویژه در مناطقی مانند هند و افغانستان و پاکستان که تنباکوی نوع جویدنی شیوع مصرف بالاتری داشته و نیز مراجعه به دندانپزشک به

وقتی پای صحبت بسیاری از افراد سیگاری می نشینیم در اغلب موارد این جمله آنها توجه ما را جلب می کند که اگر سیگار بد و مضر است، چرا پزشکان و دیگر کارکنان بهداشتی درمانی به این کار مبادرت می ورزند. این مسئله نه تنها سبب کندی مراحل کنترل دخانیات می شود بلکه باعث می شود تا فرد سیگاری علاوه بر اینکه برای توجیه عمل خود به آنها استناد می نماید در نهایت خود نیز به این افراد اعتماد کمتری را نشان می دهند که باعث چالش در سیر درمان نیز می شود (مطالعات نشان داده است که مردم به پزشکان و دیگر کارکنان بهداشتی مصرف کننده دخانیات اعتماد کمتری داشته و دانش و عملکرد پزشکی آنان را زیر سوال می برند). مسئله تاثیر کادر درمانی بر افراد مصرف کننده دخانیات وقتی اهمیت خود را بیشتر نشان می دهد که شرایط بالقوه دسترسی به تعداد زیادی از افراد مصرف کننده دخانیات را توسط این گروه ها به ویژه پزشکان یادآوری کنیم. برای مثال در آمریکا، هر فرد سیگاری ۴/۳ بار به وسیله پزشک ویزیت می گردد و پزشکان در تماس با حداقل ۷۰٪ افراد مصرف کننده دخانیات در طول سال قرار دارند.

در دیگر کشورهای پیشرفته نیز تخمین زده می شود که ۸۰-۷۰٪ مصرف کنندگان دخانیات حداقل یک بار در سال توسط پزشکان ویزیت می گردند.

در تعدادی از کشورها پرستاران و کارکنان خدمات بهداشتی اولیه اجرای مراقبت های پیشگیری را در اغلب اوقات بر عهده داشته و مواردی مانند پرسش از وضعیت مصرف دخانیات توسط فرد و انجام توصیه درباره قطع دخانیات به عنوان قسمتی از خدمات کنترل بهداشتی آنان تعریف شده است. اگر چه اکثریت این کارکنان در مورد نقش تاثیرگذار خود در برخورد با افراد سیگاری اعتماد کمی دارند و آن را کم اهمیت می انگارند ولی تاثیر آن غیرقابل کتمان و جانشینی است.



دلایل متعدد کم می‌باشد از درجه اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد.

تجربیات متعدد در کشورهای گوناگون این مسئله را نشان می‌دهد که مداخله پرسنل بهداشتی درمانی به ویژه پزشکان عمومی، پرستاران، دندانپزشکان و کارکنان خدمات بهداشتی اولیه در ایجاد انگیزش در بیماران سیگاری و ترک آنان بسیار موثر بوده است و نیز همکاری پزشکان با کلینیک‌های ویژه ترک دخانیات از تلاش جداگانه هر گروه به تنهایی موثرتر بوده است.

راسل و همکارانش در انگلیس در یک مطالعه بر روی ۲۱۳۸ نفر مصرف‌کننده دخانیات در ۵ مرکز که توسط ۲۸ پزشک عمومی در ۴ گروه مطالعاتی مورد بررسی قرار گرفت، نشان دادند که:

گروه اول شامل افرادی بودند که ضمن توصیه‌های پزشک جزوه راهنما نیز دریافت کردند و به آنها توصیه شد که برای پیگیری مجدداً مراجعه نمایند. گروه دوم فقط مورد توصیه‌های بهداشتی توسط پزشکان عمومی قرار گرفتند.

گروه سوم بدون مداخله و به عنوان گروه کنترل مشخص گردید.

گروه چهارم فقط پرسشنامه تحویل داده شد. بخشی از بیماران که در طی یک ماه اول مصرف دخانیات را قطع و تا یک سال به این کار مبادرت نکردند به ترتیب در گروه‌ها به شرح ذیل بود:

گروه اول: ۵/۱٪

گروه دوم: ۳/۳٪

گروه سوم: ۱/۶٪

گروه چهارم: ۰/۳۵٪ و ($p > 0.001$) براساس این تجربه و تجربیات مشابه در دیگر کشورها، محققین به این نتیجه رسیدند که مداخلات مختصر به وسیله پزشکان عمومی با همکاری کلینیک‌های ترک سیگار و نیز تجویز همزمان نیکوتین جایگزین بهترین نتایج را حاصل نموده است.

اقدامات مداخله‌ای پرستاران

در یک بررسی که درباره اقدامات مداخله‌ای و

آموزشی پرستاران در روی ۱۷۳ بیمار دچار سکتته قلبی انجام گرفت و این تعداد را در دو گروه مداخله و کنترل به طور تصادفی قرار داده شدند.

بررسی یک سال بعد از سکتته قلبی نشان داد که ۶۱٪ گروه با مداخله پرستاران و ۳۲٪ گروه کنترل که فقط خدمات معمول پرستاری را دریافت کرده‌اند در ترک دخانیات خود باقی مانده‌اند. مطالعات نشان داد که در موارد مداخله پرستاری، ماندگاری بیمار در خودداری از دخانیات بیشتر بوده است.

اقدامات مداخله‌ای در دندانپزشکان

در یک مطالعه که با حضور ۵۰ نفر از دندانپزشکان شاغل در مطب‌های خصوصی انجام گرفت، به طور اتفاقی آنان را در ۴ گروه مداخله‌ای قرار دادند. به تمامی گروه‌ها پروتکل خاصی برای عمل و جزوه آموزشی داده شد.

گروه دوم علاوه بر دریافت این امکانات، آدامس نیکوتین به طور رایگان به بیماران داده شد. گروه سوم در کنار پروتکل درمانی از به کاربری فلش کارت‌های یادآوری (با جملاتی برای افزایش انگیزش و مهارت) بهره بردند.

در گروه چهارم علاوه بر پروتکل و جزوه و فلش کارت‌های یادآوری از آدامس نیکوتین نیز بهره برده شده بود.

بعد از یک سال میزان خودداری بیماران گروه‌های مختلف به ترتیب ذیل بود.

گروه ۱- ۷/۷٪

گروه ۲- ۱۶/۳٪

گروه ۳- ۸/۶٪

گروه ۴- ۱۶/۹٪

در این بررسی مشخص گردید که درمان جایگزینی نیکوتین عامل تاثیرگذاری در اختلاف آماری بین گروه‌ها بوده است. اگر چه تلاش دندانپزشکان نیز که اغلب زمان زیادی را برای توصیه صرف کرده بودند بی‌تاثیر نبوده.

برگرفته از جشنواره بدون دخانیات ۱۳۸۹



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



کاهش مصرف داشتند. میانگین موفقیت در کل ۶۵٪ برآورد شده است. میزان موفقیت یک ساله در این کلینیک ۳۶ تا ۴۰ درصد می‌باشد که در مقایسه با آمار بسیاری از کلینیکها در سراسر جهان قابل قبول می‌باشد.

در پایان هر دوره به افرادی که موفق به ترک سیگار شده‌اند لوح تقدیر اهدا می‌گردد و این افراد نیز در صورت تمایل از احساس موفقیت و نظر خود درباره این اقدام و شرکت در این کلاسها یادداشتی می‌نویسند و همچنین مصاحبه‌ای با آنها انجام می‌گیرد. شاید با خواندن این مصاحبات و یادداشتها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنند که هیچ‌وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم، شما هم می‌توانید!

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 دوره‌های این کلینیک موفق به ترک سیگار گردند. هر دوره این کلاسها شامل ۴ جلسه بصورت هفته‌ای یک بار می‌باشد.

از سال ۷۷ تاکنون در حدود ۵۵۰۰ نفر در این کلینیک ثبت‌نام کردند که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر دوره‌های 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



من تداستم ، شما هم می توانید

من که هفتاد و هشت مدّت له اسال سید ، صرف کردم
در ابتدای مصرف تعداد نفع های سید امر بهتر بود ولی
با گذشت سالها مصرف سید را بیشتر شد . برای سید هر چه
فنیک ناید به زنده کنیم شده بود . هر روز تعداد سید های
مصرفیم بیشتر می شد و از این بابت خیلی ناراحت بودم
تا اینکه از طریق یکی از دوست نم بلا جیبی که در درمانده
مکرم داری منطقه ۱۳ به کنزاری شد آشنا شد .
خانم دکتر اسلام بیابان پزشک معالج بنده هستند که خیلی
صبورانه با بی دانی که برای ترک سید را به این مرتزی آیند
به خورد می کشند و خانم دیگری که زحمات زیادی برای بیماران
تقبل می نمایند سرکار خانم احمادی هستند که خیلی مهربان و
دلنواز هستند . هیچوقت فکر نمی کردم که بایک روش علمی
می توان به این راحتی سید را نسیب . من تداستم درست
صریحاً ، مطمئن باشید که شما هم می توانید .

دکتر علی



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآنیم 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:
 - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
 - بیمارستان کسری
 - منطقه پارس جنوبی
 - شهرداری تهران
 - فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
 - پارک قیطریه
 - پارک قائم
 - پارک ارم
 - پارک هنرمندان
 - پارک بعثت
 - پارک معلم
 - پارک شفق
 - پارک هنر
 - پارک شطرنج
 - پارک پردیس



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

کبریت خریدیم. نزدیک منزل مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه. آن جا رفتیم و دوتایی 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 نه سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. آبلیمو 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 نزد، 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 بریده 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

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 کشید شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «اقلیم 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. یک شاهی هم دادیم و ۲ تا



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 شده‌ام 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>

مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده 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 مجنون 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 شماس است! 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: «تمی توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: بپر 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،



اخبار کشوری

قانون مبارزه با دخانیات، ۱۸ ساله خاک می‌خورد

۱۸ سال زمان زیادی برای عدم اجرای قانون است. آیین نامه ابلاغی از سوی دولت اصلاحات، برای ممنوعیت استعمال، عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی هجده سال شد. با این حال هنوز هیچ عزمی برای اجرای این قانون مشاهده نمی‌شود.

سال‌ها است که دلسوزان این حوزه، نسبت به عدم اجرا این قانون هشدار داده‌اند، اما گویی قرار نیست که اندکی مسئولان هوشیار شوند. زمانی که حسن حبیبی معاون اول دولت اصلاحات آیین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی را ابلاغ می‌کرد، گمان نمی‌برد که این قانونی است که نوشته شده تا خوانده نشود. در این آیین‌نامه آمده است که به منظور حفظ حقوق افراد جامعه، استعمال هر نوع سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف به هر نحو ممنوع است. مسئولان اماکن عمومی موظف هستند، تابلوی ممنوعیت مصرف دخانیات را به تعداد مناسب در محل‌هایی که قابل رؤیت باشد نصب کنند و ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی را یادآور شوند.

وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگ و ارشاد اسلامی و سازمان صدا و سیما و سایر دستگاه‌های فرهنگی و شهرداری‌ها موظف هستند به منظور جلوگیری از اعتیاد جوانان و تبیین زیان‌های جانی، بهداشتی، اجتماعی و مالی ناشی از مصرف دخانیات از هرگونه اقدامی که موجب تبلیغ، تشویق یا تحریک افراد به استعمال یا مصرف بیشتر دخانیات شود، جلوگیری کرده و نسبت به تهیه برنامه‌های منظم و منسجم فرهنگی و تبلیغی مناسب در زمینه مضرات و تقبیح مصرف مواد دخانی برای همگان به ویژه جوانان اقدام کنند و همچنین برای حسن اجرای این قانون اقدامات لازم را انجام دهند. مهم‌تر اینکه طبق این قانون، هیات وزیران موظف شده است تا هر شش ماه یک بار، گزارش چگونگی اجرای این قانون را از سازمان‌های مربوط دریافت کند.

از سوی دیگر ممنوعیت تبلیغ، ضرورت هشدارهای لازم بر روی پاکت سیگار و ممنوعیت تبلیغات دخانی در فیلم‌ها و استفاده توسط هنرپیشه‌ها مورد تأکید قرار گرفته است. عدم اجرای این قانون موجب شده که سن مصرف سیگار هر روز کاهش پیدا کند و به قولی کشور در آستانه بحران جدیدی قرار بگیرد. کاهش سن مصرف سیگار به ۱۲ سال، بستر نگرانی بسیاری از مسئولان را فراهم کرده است.

البته زهرا حسامی پژوهشگر مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بحران سیگاری شدن را مختص ایران ندانست و گفت: «این بحران خاص ایران نیست. به هر حال مردم در حال حاضر با شیوه‌های جدید اعتیاد آشنا شدند. همین موجب شده که نوجوانان خیلی راحت و بدون محدودیت قلیان مصرف می‌کنند، بدون اینکه مورد مواخذه قرار بگیرند.» وی در ادامه افزود: «جالب اینجاست که همین افراد بعد از مدتی سیگاری شده و به راحتی سیگار مصرف می‌کنند، چون سیگار به راحتی در دسترس است. بسیاری از بچه‌ها با دخانیات آشنا شده و این کار را ادامه داده و تا آخر مصرف کننده باقی می‌مانند.» حسامی تأکید کرد: «تنها راهکاری که می‌توان مانع از رشد و گسترش این موضوع در بین جوانان شد، این است که قانون جامع کنترل و منع مصرف دخانیات اجرایی شود. از سوی دیگر ایران به معاهدات بین‌المللی برای مبارزه با دخانیات پیوسته است و این موضوع بسیاری از مشکلات را حل می‌کند.» وی در ادامه افزود: «کشور ما در این حوزه قوانین نوشته شده خوبی دارد با این حال این قوانین همچنان اجرا نشده باقی مانده است. طبق قانون فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع بوده و دکه‌های روزنامه فروشی نمی‌توانند به این افراد سیگار بفروشند. فقط مکان‌هایی ملزم به فروش سیگار هستند که مجوز لازم را از وزارتخانه گرفته باشند. متأسفانه قانون منع مصرف دخانیات در اماکن عمومی اجرایی نمی‌شود، به هر حال قلیان هم در این حیطة قرار می‌گیرد و باید مبارزه با قلیان را در دستور کار قرار داد.» حسامی



که البته کافی نیست و باید دامنه این آموزش‌ها گسترش پیدا کند تا فرد در برابر دخانیات و مصرف آن مصونیت پیدا کند.

وی قانون کنترل دخانیات راقانونی هدفمند به منظور پیشگیری استعمال دخانیات دانست و گفت: «این قانون تنها حالت دکوری ندارد، اگر این قانون اجرا شود، شما متوجه می‌شوید که چقدر در پیشگیری موثر بوده و موجب شده که بسیاری از افراد دیگر سیگار نکشند. به هر حال این موضوع از اهمیت زیادی برخوردار است که فرد احساس کند که همه جا برای کشیدن سیگار راحت نیست. بسیاری از افرادی که برای ترک سیگار به کلینیک‌ها مراجعه می‌کنند، بارها به این مسئله اشاره کردند که در بسیاری از مکان‌ها برای کشیدن سیگار راحت نبوده‌اند و اگر این محدودیت‌ها گسترش می‌یافت آنها می‌توانستند سیگار را ترک کنند.» حسامی تأکید کرد: «گسترش چنین مکان‌هایی موجب می‌شود که نوجوان متوجه شود که این کار از نظر اجتماعی تقبیح شده و برای شخصیت وی مناسب نیست که در این مکان‌ها سیگار بکشد. به همین دلیل بسیاری از افراد سیگاری وسوسه می‌شوند که سیگار خود را ترک کنند.»

روزنامه سپید- ۴ خرداد ۹۴- شماره ۵۹۰

برنامه ترک سیگار در مطب‌های دندانپزشکی اجرا می‌شود

رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از اجرای برنامه‌های کنترل دخانیات و ترک سیگار در مطب‌های دندانپزشکی با کمک تیم‌های درمانی این مطلب‌ها خبر داد.

«محمدحسین خوشنویسان» در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی ایرنا، اجرای این طرح را از برنامه‌های سال جاری این وزارتخانه عنوان کرد و افزود: در اجرای این برنامه، کاردان‌های بهداشت و درمان، بیماران سیگاری را از خطرات استفاده از تنباکو، مطلع می‌کنند. وی اظهار داشت: برای اجرای این برنامه، ابتدا کارگاه‌های

تاکید کرد: «مسئله دیگر این است که مکان عرضه کننده سیگار باید فاصله زیادی با مدارس داشته باشند. از سوی دیگر می‌توان بنابر همین قانون قیمت سیگار را افزایش داد، در حالی که در حال حاضر قیمت سیگار بسیار پایین است و همین موجب شده که نوجوانان به راحتی سیگار را تهیه و استعمال کنند.» این پژوهشگر مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خواستار قانونمند شدن مصرف سیگار شد و گفت: «اگر دسترسی نوجوانان به سیگار کم شود، در نهایت می‌توان گفت که استعمال دخانیات قانونمند می‌شود. در این صورت، میزان مصرف دخانیات کاهش می‌یابد. اجرای این قانون جامع نیازمند همکاری بین بخشی است.»

در این صورت می‌توان موفقیت اجرای این قانون را تضمین کرد. به عبارت دیگر شما تنها نباید انتظار داشته باشید که وزارت بهداشت در این حوزه پیشقدم شود. نقش وزارت آموزش و پرورش در این میان بسیار تاثیرگذار است که نمی‌توان آن را نادیده گرفت. فارغ از این وزارت صنایع و رسانه‌ها می‌توانند تاثیرگذاری بیشتری داشته باشند. به هر حال همه بخش‌ها باید دست به دست هم بدهند تا این مشکل حل شود. این دوستان باید این نکته را مدنظر قرار بدهند که کشور در آستانه یک اپیدمی قرار گرفته که برای حل آن باید تدابیری در نظر گرفت.»

وی در ادامه افزود: «به این منظور طرح پاد اجرایی شد. این طرح جامع گروه‌های خاصی تربیت شدند تا در این حوزه آموزش‌های لازم را بدهند. از سوی دیگر این مبنای مورد توجه قرار گرفت که کودکان ضمن آموزش ضد دخانیات باید در محیط‌های عاری از دخانیات رشد کنند. اگر شما به دانش‌آموز بگویید که دخانیات بد است، اما همان زمان دست معلم، پدر یا مادر سیگار ببیند دیگر این آموزش فایده ندارد. در چنین شرایطی بچه‌ها با فرهنگ ضد دخانیات رشد پیدا می‌کنند و شما نتایج این سرمایه‌گذاری برای آموزش را در سال‌های بعد مشاهده می‌کنید.» حسامی تأکید کرد: «در حال حاضر هم آموزش‌های در مدارس به افراد داده می‌شود



آموزشی برای تیم درمانی برگزار می‌شود تا شمار مربیان لازم برای اجرای این طرح، تربیت شوند. رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت خاطر نشان کرد، مربیان در این کارگاه‌ها، اطلاعات و روش تدریس را فرا می‌گیرند تا آموخته‌های خود را به بیماران منتقل سازند.

خوشنویسان گفت: کارگاه‌های تربیت مربی این طرح، ابتدا به طور آزمایشی در تهران برگزار می‌شود و پس از آن، این کارگاه‌ها در پنج منطقه دیگر شامل مشهد، اصفهان، شیراز، خوزستان و تبریز برگزار خواهد شد. وی افزود: جرم‌گرفتنی سریع دندان‌ها، سرطان دهان، تورم و التهاب لثه‌ها و ایجاد آفت از جمله تاثیرات استفاده از سیگار و تنباکو است.

<http://irna.ir/NewsShow.aspx?NID=303862>

افزایش استعمال دخانیات در سنین ۱۳ تا ۱۵ سال

رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با ابراز نگرانی از افزایش استعمال دخانیات در سنین ۱۳ تا ۱۵ سال گفت: سالانه ۶۰ هزار ایرانی قربانی استعمال دخانیات می‌شوند.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر کاظم ندافی در هفتمین جلسه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات ضمن ارائه گزارشی از جلسات این ستاد در شش دوره گذشته با اشاره به وضعیت استعمال دخانیات در کشور گفت: مصرف دخانیات از مهمترین عوامل قابل پیشگیری مرگ و میر در جهان است. ۱/۳۰ میلیارد نفر از جمعیت جهان سیگاری هستند که ۸۴ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه هستند. همچنین سالانه حدود ۳/۴ درصد افزایش مصرف دخانیات داریم که این امر نشان می‌دهد کشورهای پیشرفته در حال صدور این محصول ضد سلامت به کشورهای در حال توسعه هستند. وی با اشاره به بررسی انجام شده در سال ۱۳۸۸ در کشور گفت: بر اساس این بررسی ۱۱/۹ درصد جمعیت ۱۵

تا ۶۴ ساله کشور مصرف کننده روزانه مواد دخانی هستند که ۲۱ درصد آنان را مردان و یک درصد آنان را زنان تشکیل می‌دهند. ندافی ادامه داد: همچنین بررسی انجام شده در سال ۸۲ و ۸۶ در گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال نشان می‌دهد که درصد افراد سیگاری در این سنین از دو درصد به سه درصد افزایش یافته است که نگران کننده است. رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با اشاره به زیان‌های ناشی از استعمال مواد دخانیات گفت: تقریباً سالانه شش میلیون نفر در دنیا به دلیل استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند در ایران نیز سالانه ۶۰ هزار نفر قربانی استعمال دخانیات می‌شوند، همچنین یک هزار و ۷۴۰ میلیارد تومان در اثر مصرف دخانیات دود می‌شود، سه برابر این میزان نیز صرف درمان بیماری‌های ناشی از دخانیات می‌شود.

در ادامه جلسه حسن رادمرد رییس مرکز امور اصناف و بازرگانی نیز گفت: مقرر شده چهار رسته خواربارفروشی‌ها، سوپرمارکت‌ها، بنکدارهای مواد غذایی و عطاری‌ها نسبت به توزیع کالای دخانی در خرده‌فروشی اقدام کنند. وی گفت: کارت عاملیت و هولوگرام در سطح خرده‌فروشی مواد دخانی طراحی شده و هفته جاری بحث خرده‌فروشی مواد دخانی نهایی می‌شود. وی گفت: در امر مواد دخانی ۱۰ هزار بازرگانی در کل کشور بسیج شده و کار را دنبال می‌کنند به این ترتیب در سه ماهه اول سال جاری بیش از هفت میلیون نخ سیگار قاچاق با همکاری‌های مشترک نیروی انتظامی کشف شده است. همچنین جمع‌آوری مواد دخانی فاقد پیام‌های بهداشتی در سطح عمده‌فروشی و خرده‌فروشی صورت گرفته است. طرح ساماندهی مرکز توزیع مواد دخانی در خیابان مولوی تهران نیز با همکاری سایر دستگاه‌های ذیربط در دست اقدام است. وی گفت: ساماندهی عرضه مواد دخانی در دکه‌های روزنامه‌فروشی یکی از معضلات کاری ماست که با پیگیری از اتحادیه مربوطه اقدامات لازم در دست انجام است. در بحث ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی نیز قرار شد واحدهای صنفی و از جمله قهوه‌خانه‌دارها



آیین نامه‌های موجود به طور کامل اجرا نمی‌شوند. وی افزود: شهرداری تهران نیز آماری را از سطح مناطق خود استخراج کرد که نشان‌دهنده کاهش سن مصرف دخانیات در تهران است و در این میان زنان و دختران بیش از هر چیز هدف قرار گرفته‌اند.

<http://www.bartarinha.ir/fa/news/49086>

۸۰ درصد دود قلیان‌های میوه‌ای ناشی از مواد شیمیایی است

به گزارش «نسیم»، خسرو صادق‌نیت در همایش روز مبارزه با دخانیات به تشریح برخی عوارض و مشکلات درخصوص مصرف قلیان پرداخت و گفت: یکی از مشکلات ما در این زمینه برداشت‌های نادرست از عوارض قلیان است. مصرف قلیان نه تنها با مصرف تنباکو همراه است بلکه هر وعده استفاده از آن معادل یک تا پنج پاکت سیگار است؛ چراکه با عمق بیشتر و میزان دود بیشتری مصرف می‌شود.

وی یکی دیگر از برداشت‌های نادرست در مصرف قلیان را این باور که چون دود قلیان از آب رد می‌شود آلودگی‌های آن نیز رد می‌شود، دانست و گفت: این درحالیست که کار آب، سرد کردن دودی است که از ذغال ایجاد می‌شود و آب ضرر تنباکو را نیز افزایش می‌دهد و دودها عمیق‌تر و با نفوذ بیشتری وارد ریه می‌شوند. همچنین تنباکوهای معطر که در حال حاضر بیشتر باب شده‌اند، میزان مواد شیمیایی زیادی دارند به طوری که حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد دود آنها را مواد صنعتی و شیمیایی تشکیل می‌دهد که این دود عوارض متعددی را در بردارد. رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت افزود: چون دود قلیان از آب و لوله قلیان رد می‌شود، مجاری آن می‌تواند حاوی انواع قارچ‌ها و مواد میکروبی باشد و بنابراین خطر بیماری‌های دیگری چون سل و هیپاتیت را نیز افزایش می‌دهد. مشکل دیگر مصرف قلیان، بحث درگیری اطرافیان مصرف کننده است؛ چراکه نشان داده شده دود قلیان برای اطرافیان

در طول زمان پروانه‌هایشان تمدید نشود و کار قلیان از گردونه صنفی خارج شود.

رادمرد گفت: مشکل واحدهای صنفی در زمینه دخانیات در سطح خرده‌فروشی است چرا که در حال حاضر ۴۵۰ هزار واحد خرده‌فروش در کشور فعالند که کنترل آنها مقداری سخت است. ممنوعیت عرضه مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال و همچنین نخ‌فروشی و تک‌فروشی سیگار نیز به واحدهای مربوطه ابلاغ شده است. در ادامه نادعلی سلطانی مشاور و مدیرکل دفتر برنامه‌ریزی دستگاه‌های اجرایی ستاد قاچاق کالا و ارز نیز با اشاره به پیگیری‌های این ستاد گفت: ۱۰ تصویر به عنوان تصاویر بهداشتی برای درج در محصولات دخانی تصویب و مقرر شده شرکت دخانیات به مرور این تصاویر را استفاده کند تاکنون چهار تصویر از طریق وزارت بهداشت به شرکت دخانیات ارسال شده است.

<http://www.parset.com/News/ShowNews>.

افزایش ۱۰ درصدی مصرف قلیان در دختران

سن مصرف دخانیات از ۱۴ سال به ۱۰ سال رسیده و متأسفانه مصرف دخانیات بویژه در نوجوانان و جوانان که دانشجو هستند و یا در مقطع دبیرستان تحصیل می‌کنند، افزایش یافته است.

سن مصرف دخانیات به ۱۰ سال کاهش یافته است. دبیر جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ضمن هشدار نسبت به افزایش ۱۰ درصدی مصرف قلیان در دختران اعلام کرد: سن مصرف دخانیات از ۱۴ سال به ۱۰ سال رسیده و متأسفانه مصرف دخانیات بویژه در نوجوانان و جوانان که دانشجو هستند و یا در مقطع دبیرستان تحصیل می‌کنند، افزایش یافته است.

محمدرضا مسجدی با طرح این سوال از مردم که «آیا در حال حاضر مبارزه با دخانیات در کشور محسوس است؟» به انتقاد از نحوه اجرای «قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات» پرداخت و گفت: ایران عملکرد ضعیفی در زمینه مبارزه با دخانیات داشته و قوانین و



مصرف‌کننده معادل ۸ تا ۱۰ نخ سیگار است. صادق‌نیت با اشاره به وجود ماده‌مخدر در ترکیبات تنباکوه‌های قلیان اظهار کرد: یکی از نگرانی‌های جدی که اخیراً به گوش ما رسیده و گزارش‌هایی را از برخی بیمارستان‌ها در این زمینه داشته‌ایم، این است که شاهد مسمومیت با ماده‌مخدر در افرادی که قلیان مصرف کرده‌اند، بودیم و برخی افراد سودجو این کار را انجام می‌دهند. وی با بیان اینکه مصرف قلیان در خانواده مشکل دیگری با عنوان دود دسته سوم ایجاد می‌کند، گفت: در زمان مصرف قلیان در خانه دود آن روی جداره‌های دیوار و زمین می‌نشیند و جذب پوست کودکان می‌شود که روی زمین راه رفته و یا به دیوار دست می‌زنند. ۹۰ درصد کسانی که در دوران بلوغ سیگاری یا قلیانی محسوب می‌شوند، افرادی هستند که زیر ۱۸ سال سابقه مواجهه با این مواد را داشته‌اند. رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با بیان اینکه عوارض مواددخانی بستگی به مدت و میزان مصرف آن دارد، گفت: هرچه میزان مصرف بیشتر باشد تأثیرات سوء آن نیز افزایش می‌یابد. یکی از عوارض جدی برای مواددخانی پیر شدن پوست و ایجاد چروک پوستی به خصوص در میان دختران و زنان است و مصرف این مواد می‌تواند پیری زودرس پوست را به بار آورد. صادق‌نیت تأکید کرد: یک مشکل دیگر مصرف مواددخانی عوارض آن در زمان باروری هم در مردان و هم در زنان است و ممکن است برای جنین و یا نوزاد متولد شده عوارض جسمی و عصبی ایجاد کند که بسیاری از آنها قابل درمان نیست.

<http://nasimonline.ir/detail/News/1004165>

برای ترک راحت‌تر سیگار، کشمش، انجیر خشک و بادام بخورید

یک کارشناس مواد غذایی گفت: کشمش، انجیر خشک و بادام تمایل به سیگار را کم کرده در نتیجه ترک سیگار را راحت‌تر خواهند کرد.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، زارع ضمن بیان این مطلب اظهار داشت: در حال حاضر سرطان ریه بیشترین میزان کشتار را در میان انواع سرطان‌ها (بدون در نظر گرفتن سرطان پوست) به خود اختصاص داده است.

وی ادامه داد: استعمال دخانیات نه تنها مضرات فردی را به دنبال خواهد داشت، بلکه اشخاص مرتبط با افراد سیگاری نیز جزو جمعیت در معرض خطر به شمار می‌آیند.

زارع با تأکید بر این مطلب که سیگاری‌ها کشمش، انجیر خشک و بادام بخورند، یادآور شد: این مواد غذایی به راحتی قلیایی بودن بدن را افزایش می‌دهند، بنابراین تمایل به سیگار را کم کرده در نتیجه ترک سیگار را راحت‌تر خواهند کرد.

وی توصیه کرد: سیگاری‌ها اگر از آدامس‌های حاوی نیکوتین که مخصوص ترک سیگار است، استفاده می‌کنند، مواد اسیدی را (موادی که محیط بدن را اسیدی می‌کند) مصرف نکنند، زیرا خاصیت خنثی کننده خواهند داشت. مواد اسیدی شامل انواع نوشابه (کوکاکولا، قهوه، آبمیوه و ماءالشعیر)، گوشت قرمز، ماهی، تخم مرغ، بادام زمینی، حبوبات است. این کارشناس توصیه کرد: حداقل ۱۵ دقیقه قبل از مصرف این آدامس‌ها، از خوردن مواد اسیدی خودداری شود.

زارع با اشاره به مصرف سبزی‌های برگ سبز تیره در سیگاری‌ها گفت: سبزی‌های برگ سبز تیره از مهمترین و مناسب‌ترین منابع تغذیه‌ای برای جلوگیری از سرطان به شمار می‌آیند بنابراین از خوردن برگ‌های سبز تیره مانند کاهو به دلیل خشن بودن، صرف نظر نکنید، زیرا حاوی مواد مغذی بی‌شماری نسبت به برگ‌های سبز روشن هستند.

<http://62.193.12.134/Pages/News-89254.aspx>



اخبار بین الملل

هاوایی سن قانونی سیگارکشیدن را تا ۲۱ سال بالا می‌برد

هاوایی به نخستین ایالتی در آمریکا بدل شده است که سن قانونی سیگارکشیدن را تا ۲۱ سال بالا برده است و به این ترتیب پیامی به سایر ایالت‌هایی فرستاده است که درصدد وضع مقررات مشابهی هستند.

به نوشته کریسشین ساینس مانیاتور حمایت از بالا بردن سن سیگارکشیدن در آمریکا هنگامی بالا گرفت که گزارشی در ماه مارس به‌وسیله انستیتوی پزشکی آمریکا، یک سازمان غیرانتفاعی حامی بهداشت عمومی بر اساس بررسی که به سفارش سازمان غذا و داروی آمریکا انجام داده بود، منتشر کرد. این گزارش پیشنهاد کرده بود که بالا بردن سن قانونی مصرف دخانیات طور مثبتی بر بهداشت عمومی تأثیر می‌گذارد و میزان سیگارکشیدن را تا ۱۰ درصد کاهش می‌دهد. این بررسی نشان داد که این میزان کاهش به معنای ۲۴۹ هزار مرگ و میر زودرس کمتر و ۴۵ هزار مرگ کمتر ناشی از سرطان ریه است. لایحه هاوایی که روز جمعه ۲۶ ژوئن با امضا شدن صورت قانونی گرفت، افراد زیر ۲۱ سال را از سیگارکشیدن، خریدن یا فرآوری محصولات دخانی منع می‌کند. این ممنوعیت شامل سیگارهای الکترونیکی هم می‌شود که در میان جوانان آمریکایی تبار یک سیستم محبوب دریافت نیکوتین درآمده است.

بر اساس داده‌های منتشر شده از مرکز فرآورده‌های دخانی سازمان غذا و داروی آمریکا استفاده از سیگارهای الکترونیکی در میان دانش‌آموزان دوره راهنمایی و دبیرستان در فاصله سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۴ سه برابر شده است. نظرخواهی ملی دخانیات در جوانان شمار دانش‌آموزان دوره راهنمایی و دبیرستان را که از سیگارهای الکترونیکی استفاده می‌کنند در حد ۲/۴ میلیون نفر تخمین می‌زند. قانون جدید مورد استقبال مقامات بهداشت عمومی و فعالان ضد دخانیات قرار گرفت.

ویرجینیا پرسلر، مدیر بهداشت ایالت در بیانیه‌ای اعلام

کرد: «همکاران از همه بخش‌های ایالت گردآمده‌اند تا از این قانون به‌یادماندنی حمایت کنند که بار دیگر هاوایی را در خط مقدم سیاست‌های بهداشت عمومی قرار می‌دهد و سلامت جوانان ما را حفظ می‌کند».

اما این قانون با انتقاد افرادی روبرو شده است که فکر می‌کنند که انتخاب سیگارکشیدن یک موضوع حقوق مدنی است. آنگوس مک‌کلوی، نماینده جمهوری‌خواه ایالت هاوایی، گفت: «من بوی سیگار را هم نمی‌توانم تحمل کنم؛ اما اینکه به شخصی بگویند که شما در این سن می‌تواند بروید و برای کشورتان بجنگید و کشته شوید، اما حق سیگارکشیدن ندارید، موضوع دیگری است. شما می‌توانید در این سن قرارداد ببندید. شما از دیدگاه قانون اساسی یک فرد بالغ صاحب‌اختیار هستید، اما دیگر نمی‌توانید سیگار بکشید».

گرچه برخی از شورای شهری و منطقه‌ای اقدامات مشابهی را تصویب کرده‌اند، اما هاوایی نخستین ایالتی است که سیگارکشیدن را برای افراد زیر ۲۱ سال در سطح ایالت ممنوع کرده است؛ اما این استثنا ممکن است چندان به طول نینجامد. قانون‌گذاران همچنین در حال اقدام برای بالا بردن سن قانونی سیگارکشیدن در ایالت واشنگتن و کالیفرنیا هستند؛ سنای کالیفرنیا این ماه لایحه‌ای را تصویب کرد تا سن سیگارکشیدن را بالا ببرد و آن را برای رأی دادن به مجلس نمایندگان ایالتی فرستاد. اد هرناندز، سناتور ایالت کالیفرنیا گفت که او این لایحه را به‌این‌علت مطرح کرد که درباره اثرات منفی سیگار کشیدن به‌خصوص در میان افراد کم‌سن نگران است. آمار نشان می‌دهد که از هر ۱۰ سیگاری ۹ نفرشان این عادات در سال‌های نوجوانی کسب می‌کنند. هرناندز گفت: «اکنون زمان آن رسیده است که جلوی شرکت‌های دخانیات را این فرآورده مرگبار در دسترس جوانان قرار می‌دهند، بگیریم».

برخی از داده‌ها از این ادعا که بالا بردن سن قانونی سیگارکشیدن با کاهش میزان سیگارکشیدن همراه است، حمایت می‌کنند. چهار ایالت سن قانونی سیگار کشیدن را تا ۱۹ سال بالا برده‌اند: ایالت‌های یوتا و نیوجرسی که ازجمله پایین‌ترین میزان‌های



نتیجه‌گیری: بین افرادی که پیپ و سیگار می‌کشیدند، اختلافی وجود نداشت و یا اختلاف خیلی کمی در مرگ‌ومیر به ویژه به دلیل بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات وجود داشت. مصرف پیپ از مصرف سیگار بی‌خطرتر نیست.

Tob Control 2011;20:123-130 doi: 10.1136/tc.2010.036780

سیگار الکترونیکی مرد انگلیسی را خانه خراب کرد!

انفجار سیگار الکترونیکی مرد ۴۸ ساله انگلیسی را راهی بیمارستان و آپارتمانش را نیمه ویران کرد. به گزارش دیلی میل، دیوید اسپینال پس از این انفجار به دلیل سوختگی در ناحیه پاها مجبور شد ۹ روز در بیمارستان بستری شود. پزشکان معالج این بیمار جراحی‌های وی را به شلیک گلوله تشبیه کردند. گرم شدن بیش از حد سیگار الکترونیکی دلیل بروز انفجار و آتش‌سوزی اعلام شده است.

اسپینال که آپارتمان خود را بر اثر بروز این آتش‌سوزی تقریباً از دست داده است به پیوند پوست نیاز دارد. وی به دنبال این انفجار خون زیادی از دست داد و بر روی یکی از پاهایش یک سوراخ ایجاد شده است. سیگار حاوی ۴ هزار ماده شیمیایی سمی است و مصرف طولانی مدت آن منجر به طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها، از جمله بیماری‌های قلبی، ریوی و سرطان می‌شود. سیگار الکترونیکی وسیله‌ای است که استعمال دخانیات را شبیه‌سازی می‌کند. این وسیله که ظاهری شبیه به سیگار دارد، به واسطه تولید بخاراتی که بو و طعم شبیه به سیگار دارند، حس کشیدن سیگار را به مصرف‌کننده القا می‌کند.

در کشورهای مختلف، قوانین متفاوتی درباره مصرف سیگار الکترونیکی وجود دارد و با افزایش ارزش بازار آن تا مرز ۳ میلیارد دلار، بسیاری از شرکت‌های بزرگ تولید سیگار، به سرمایه‌گذاری در این حوزه پرداخته‌اند.

سیگار کشیدن آمریکا را دارند، ایالت آلاسکا دارای یکی کاهش‌یافته‌ترین میزان‌های سیگار کشیدن است و ایالت آلاباما که کمترین میزان بروز سیگار کشیدن را در میان ایالت‌های منطقه دارد.

<http://www.hamshahrionline.ir/299227>

نتایج مصرف پیپ در مقابل مصرف سیگار

اهداف: ارزیابی احتمال بروز مرگ ناشی از تمامی علل و از بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار در مردانی که روزانه پیپ می‌کشیدند و دو معاینه متوالی داشتند و در مردانی که کشیدن سیگار را فقط به پیپ تغییر داده بودند.

طراحی: یک مطالعه کوهورت آینده‌گر

موقعیت: سه استان در نروژ

شرکت کنندگان: ۱۶۹۳۲ مرد در سنین ۲۰-۴۹ ساله، که برای عوامل بیماری قلبی عروقی در اواسط دهه ۱۹۷۰ غربالگری شده بودند، بعد از ۱۳-۳ سال مجدداً غربالگری شدند و در طی سال ۲۰۰۷ پیگیری شدند.

پيامدها: مرگ‌ومیر مطلق و خطرات نسبی برای متغیرهای مخدوش‌کننده، مرگ ناشی از تمامی علل و بیماری ایسکمی قلبی، سکته مغزی، بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان ریه و دیگر سرطان‌های مرتبط با دخانیات تطبیق داده شد.

یافته‌ها: به طور کلی، مردان به مدت ۳۰ سال مشاهده شدند و در طی این دوره مشاهده، ۴۹۳۳ مرگ رخ داد. در مقایسه با افرادی که هرگز سیگار مصرف نکردند، احتمال بروز مرگ در افرادی که فقط پیپ می‌کشیدند ۱/۹۹ (با فاصله اطمینان ۲/۲۷-۱/۷۳) برآورد شد. در مقایسه مصرف‌کنندگان دخانیات، اختلاف معناداری در بین مصرف‌کنندگان پیپ و سیگار دیده نشد. از نظر بقا اختلافی بین مصرف‌کنندگان فقط پیپ و فقط سیگار مشاهده نشد. مردانی که سیگار را به پیپ تغییر داده بودند در معرض خطر بودند که اختلاف معناداری با افرادی که فقط سیگار می‌کشیدند وجود نداشت.



سازمان بهداشت جهانی از ابتدای سال ۲۰۱۴ به بررسی مدارک و شواهد موجود در رابطه با مضرات و پیامدهای استفاده از سیگار الکترونیکی پرداخته است. مدافعان استفاده از این محصول گفته‌اند که بخار تولیدی آن حاوی هیچ یک از مواد زیانباری نیست که از سوختن توتون و کاغذ سیگارهای معمولی تولید می‌شود اما می‌تواند میل به سیگار کشیدن را تسکین دهد. در مقابل، مخالفان سیگار برقی دلایلی را در توصیه به وضع محدودیت علیه این محصول مطرح کرده‌اند. به گفته آنان، هنوز پژوهش‌ها کافی برای تشخیص زیان احتمالی این محصول صورت نگرفته و تا آن زمان، باید سیگار برقی را یک خطر بهداشتی بالقوه تلقی کرد. آنان همچنین با این نظر که سیگار برقی «واسطه» ترک دخانیات است مخالفت کرده و گفته‌اند که سیگار برقی خود می‌تواند اعتیادآور باشد.

<http://fararu.com/fa/news/210309>

چرا قلیان بدتر از سیگار است؟

در یک تجزیه آماری محققان دریافته‌اند که مصرف‌کنندگان قلیان حجم بزرگ تری از سموم را نسبت به مصرف‌کنندگان سیگار استنشاق می‌کنند. مقایسه مضرات قلیان و سیگار شکی نیست که مصرف سیگار مضر است و اثرات زیان باری بر سلامت انسان دارد. اما قلیان چطور؟ در مورد مصرف قلیان هنوز شبهاتی وجود دارد. محققان دانشکده پزشکی دانشگاه پیتزبرگ تصمیم به بررسی اثرات مصرف قلیان بر زنان و مردان گرفتند به این دلیل که مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها اخیراً برای اولین بار در طول تاریخ اعلام کرد تنباکوی موجود در خون افراد، ۳۰ روز پس از مصرف قلیان بیشتر از میزان تنباکوی موجود در خون افراد، ۳۰ روز پس از مصرف سیگار بود. تحقیقات نشان داده که در مقایسه با یک نخ سیگار، استفاده از قلیان به طور تقریبی ۱۲۵ برابر دود،

۲۵ برابر Tar (تار مخلوط سیاه و سفید از هیدروکربن‌ها و کربن آزاد به دست آمده از طیف گسترده‌ای از مواد آلی از طریق تقطیر مخرب است)، ۲/۵ برابر نیکوتین و ۱۰ برابر منوکسیدکربن دارد. اما این نکته نیز قابل توجه است که مقایسه مصرف سیگار با مصرف قلیان به دلیل تفاوت الگوی مصرف آنها مشکل است به عنوان مثال یک فرد سیگاری به طور متوسط ۲۰ نخ سیگار در روز استفاده می‌کند در حالی که مصرف‌کننده قلیان ممکن است در هفته تعداد کمی قلیان مصرف کند. دکتر برایان پریماک (Brian A. Primack) می‌گوید: این مقایسه درستی نیست به دلیل اینکه افراد به روش‌های مختلفی سیگار و قلیان مصرف می‌کنند. ما مجبور به بررسی به این روش هستیم - استفاده از یک نخ سیگار در برابر یک بار مصرف قلیان - به این دلیل که مطالعات اولیه با استفاده از این الگو انجام شده‌اند. بدین ترتیب یافته‌های ما نمی‌تواند دقیقاً مشخص کند: قلیان بدتر است یا سیگار؟

اما یافته‌ها حاکی از آن است که مصرف‌کنندگان قلیان در معرض حجم زیادی از سموم قرار دارند و احتمالاً خودشان نیز از این امر بی‌اطلاعند. پس از یافتن اطلاعات دقیق‌تر در مورد تعداد و الگوی مصرف قادر خواهیم بود نتایج را با اطلاعات قبلی یکجا کرده و درک بهتری از حجم کلی سموم دریافتی بدست آوریم.

<http://seemorgh.com/health/diseases-and-prevention/prevention-news/281604>



نشستی با صاحب نظران

دکتر علی چراغوندی

متخصص ریه

عضو هیئت علمی دانشگاه

علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- از تاثیر سیگار بر ریه و سایر اندام‌های بدن صحبت نمایید؟

سیگار و گرمای ناشی از دود آن و مواد آلاینده و سمی که از سوختن توتون بوجود می‌آید به مرور زمان باعث تورم مخاطها و افزایش سلول‌های مخاطی می‌گردد و بخشی از سلول‌های مخاطی را تحریک می‌کند و باعث تکثیر و ضخیم شدن آن می‌شود و تخلیه ترشحات در برونش‌ها به خوبی انجام نمی‌گیرد و این مسأله به مرور زمان باعث می‌شود فعالیت طبیعی مژک‌های پوشاننده مخاط از بین بروند. مژک‌ها نقش تمیز کردن راه‌های هوایی تنفسی را دارند. دود سیگار و محتویات سمی آن به مرور زمان باعث می‌شوند که فعالیت آنها را مختل کنند و نتوانند راه‌های هوایی تنفسی را خوب تمیز کنند و در نتیجه رسوب ترشحات موکوسی در راه‌های هوایی افزایش یافته و بافت ریه و برونش‌ها را در معرض عفونت‌های مکرر قرار می‌دهند. به عبارتی دیگر اگر میکروپها وارد راه‌های هوایی تنفسی فرد سیگاری شوند و بخصوص در موقع خواب ترشحات از ناحیه سینوس‌ها و حلق به داخل برونش‌ها ریخته و محیطی فراهم می‌شود برای تکثیر میکروپها و عفونت‌های مکرر که باعث می‌شود راه‌های هوایی تنفسی به مرور زمان تنگ شود و باعث اختلال در ورود و خروج هوا در زمان دم و بازدم تنفسی شود و تنفس به سختی صورت گیرد و نتیجه آن دچار احتباس هوا و نتیجتاً اختلال در تبادل گازی که کار اصلی ریه‌ها می‌باشد می‌شوند که در نهایت منجر به عفونت‌های مزمن ریوی و بستری‌های مکرر خواهد شد و فرد را زمین‌گیر می‌کند. ترک سیگار در افراد سیگاری در هر مرحله‌ای تا حدودی از پیشرفت بیماری جلوگیری می‌کند و از طرفی باید عفونت‌های ریوی را هر چه سریعتر درمان کرد. چرا که این عفونت‌های ریوی باعث افزایش مرگ و میر و پیشرفت بیماری در افراد می‌گردد. افراد سیگاری نیاز به واکسن آنفولانزا و واکسن ذات‌الریه دارند و در مراحل پیشرفته احتیاج به اکسیژن درمانی کمکی دارند. بیشتر صاحب‌نظران و پزشکان بر این باورند در این شرایط بیمار قادر به کار کردن نیست

۱- لطفاً از مضرات دخانیات برای ما بگویید.

اکثر بیماران مبتلا به سرطان ریه سیگاری هستند پس می‌توان نتیجه گرفت رابطه تنگاتنگی بین سرطان ریه و سیگار یا قلیان وجود دارد. دود ناشی از استعمال سیگار یا قلیان سرطان‌زا می‌باشد و می‌تواند بر روی سلول‌ها تأثیرگذار باشد و تغییرات ژنتیکی بوجود بیاورد. سیگار کشیدن می‌تواند به مرور زمان سلول‌های مخاط برونش‌ها را تحریک کند و باعث افزایش ترشحات موکوسی و تورم مخاط که هر دو به مرور زمان باعث انسداد مزمن در راه‌های تنفسی شده و باعث اختلال در وضعیت تنفسی بیمار ایجاد می‌نماید و به مرور زمان بیمار دچار تنگی نفس و سرفه مزمن می‌گردد. اکثر این بیماران در زمستان سرفه‌های خلط‌دار دارند و در اثر گذشت زمان بیماری تشدید پیدا می‌کند و بیمار در حالت استراحت هم تنگی نفس دارد متأسفانه عوارض ریوی بعد از مدتی تأثیر منفی بر قلب و عروق گذاشته و فرد دچار بیماری قلبی و عروقی نیز می‌گردد. گذشته از این‌ها سیگار بر روی اعضای خانواده تأثیرگذار است در کودکانی که دچار علائم آسم و آلرژی و عوارض ریوی و عفونت‌های مکرر تنفسی هستند حتماً یک فرد سیگاری در این خانواده وجود دارد به طور خلاصه باید بگوییم سیگار در دراز مدت تأثیر خود را بر روی همه افراد خانواده خواهد گذاشت و اگر بخواهیم تأثیر مشاغل پرخطر مثل کار در کارخانه‌هایی که گرد و غبار و آلاینده زیادی دارند را به آن اضافه کنیم بدتر هم خواهد شد پس توصیه ما به همه افراد آن است که سیگار خود را ترک کنند. در سطح کشور مراکز زیادی برای ترک سیگار وجود دارد که بتوانند به آنها کمک مناسب را برای ترک سیگار ارائه دهند.



و به نوعی از کار افتاده محسوب می‌شود. به دلیل از کار افتادگی زودرس و بستری‌های مکرر و هزینه‌های بالای درمان توصیه می‌شود که برنامه‌های پیشگیری و ترک سیگار در اولویت‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمان قرار بگیرد.

۳- آیا می‌توان گفت بین مصرف سیگار و سرطان ریه ارتباط وجود دارد؟

خطر ابتلا به سرطان ریه در افراد سیگاری بیشتر است به خصوص در افرادی که بیش از ۲۰ سال به طور متوسط روزانه بیش از یک پاکت سیگار مصرف کرده‌اند ولی به طور صددرصد نمی‌توان گفت افرادی که سیگار مصرف می‌کنند قطعاً سرطان خواهند گرفت چرا که عوامل ژنتیکی و عوامل درونی هم در ایجاد بیماری نقش دارند که متأسفانه این عوامل قابل پیش‌بینی و پیشگیری نیستند در حالی که برای پیشگیری از بروز بیماری ریوی و سرطان ریه، جلو سیگار کشیدن را می‌توان گرفت.

۴- لطفاً از اهمیت ترک دخانیات برای ما صحبت نمایید؟

عقل حکم می‌کند که هر چیزی که برای سلامتی فرد ضرر دارد باید از آن اجتناب کرد. محققان ثابت کرده‌اند که نیکوتین موجود در سیگار تعداد زیادی مواد آلاینده و سرطان‌زا دارد. پس افراد سیگاری باید با کمک متخصصینی که در این زمینه فعالیت می‌کنند سیگار خود را هر چه زودتر ترک کنند. همکاری و اطلاع‌رسانی از طریق رادیو تلویزیون و رسانه‌های عمومی هم در این زمینه برای ارتقای سطح اطلاعات مردم بسیار مؤثرند.

۵- آیا آسیب‌هایی که سیگار بر ریه افراد وارد می‌کند بعد از ترک آن از بین می‌رود؟

فرد سیگار در هر مقطع زمانی اگر سیگار خود را ترک کند به نفع خودش است هرچند که بخشی از عوارض سیگار بعد از ترک از بین نخواهد رفت ولی در هر شرایط توصیه همه به فرد سیگار ترک کردن آن است. چراکه اگر سیگار کشیدن یا قلیان که ضرر آن بیشتر

است حتی ولو به صورت تفننی مصرف شود باز هم مشکلاتی را برای فرد از نظر تنفسی ایجاد خواهد کرد. خیلی از افراد فکر می‌کنند که اگر یک یا دو نخ سیگار بکشند تأثیری ندارد ولی به هر حال در درازمدت همراه با فاکتورهای محیطی و داخلی دیگر که ذکر شد عوارض جبران‌ناپذیری را خواهند داشت.

۶- کنترل دخانیات در کشور از چه راه‌هایی امکانپذیر است؟

مردم باید از مضرات دخانیات آگاه شوند همچنین اجرایی شدن قوانین منع استعمال دخانیات در اماکن عمومی توجه بیشتری شود و نباید نقش رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی را در این مورد نادیده گرفت. آموزش باید از مدارس و دانشگاه‌ها شروع شود در یک جمع‌بندی کلی باید توسط مسئولین برای جلوگیری از استعمال دخانیات در سطوح مختلف جامعه مقرراتی گذاشته شود و با کمک رسانه‌های مختلف در سطح جامعه آگراه از سیگار کشیدن را فرهنگ‌سازی کرد تا جزء فرهنگ عمومی جامعه شود، زیرا در بسیاری از کشورها که موارد فوق را به اجرا درآورده‌اند شاهد کاهش عوارض ریوی سیگار و سرطان ریه در سطح جامعه شده است.



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برجسب 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 واریز 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 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 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 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 گردد.

ماده ۱۸- آیین‌نامه 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 علمی پژوهشی

نوع قلم فارسی فونت Nazanin با سایز فونت ۱۳ و برای قلم انگلیسی فونت Time new roman سایز فونت ۱۱ باشد. اصول نگارش زبان فارسی به طور کامل رعایت شده و از به کاربردن 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، دورنگار، 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 شیهد باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان مسیح دانشوری، دفتر مجله علمی کنترل دخانیات کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲ 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 ویژگیهای مقاله پژوهشی را دارا باشند.

دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتابشناختی 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.

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A۴ با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



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 عزیزانی 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 پریرزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۰۶۲۲۲۰۶۱ 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@sbmu.ac.ir

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

پر 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 ۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می توانند 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

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

منطقه ۵: اتوبان همت، ورودی شهران و کن، خیابان کوهسار، خیابان امینی، خانه سلامت کن.

منطقه ۲: بلوار مرزداران - خیابان اطاعتی - کوی سعادت - سرای محله مرزداران - کلینیک ترک سیگار شهرداری

منطقه ۱۴: خیابان پیروزی، خیابان نبرد جنوبی، خیابان پاسدار گمنام، تقاطع اتوبان امام علی (ع) مرکز رفاه و خدمات اجتماعی منطقه ۱۴

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

خیابان ولی عصر - خیابان فتحی شقاقی - کوچه شهید فراهانی پور - شماره ۴

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶-۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید 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