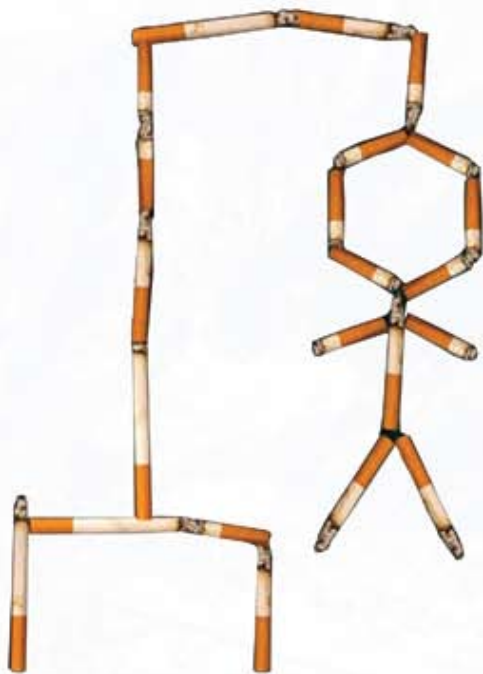


کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال چهارم شماره ۴ دی ماه ۱۳۹۱
(شماره پیاپی ۴۰) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



SM K NG

افراد سیگاری همیشه بازنده هستند



شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهارم شماره ۴ دی ماه ۱۳۹۰ (شماره پیاپی ۴۰)
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 آریانپور، دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینیایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

طراحی و صفحه آرایی

علیرضا مظفریان

امور تبلیغات و بازاریابی

دکتر زهرا حسامی، کامبیز بابایی

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@yahoo.com Website: www.tpcrc.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

بهاء: ۳۰۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.



فهرست

۳	معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
۴	سخن روز
	مقالات منتخب
۵	اهمیت دخانیات در بیماری‌های مزمن.....
۶	زیر ذره بین
	سیگار الکترونیک چیست؟
۱۱	ما توانستیم، شما هم میتوانید
۱۳	فعالیت‌های مرکز
	جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
	همکاری با مؤسسه اطلاع‌رسانی دندانپزشکی
	شرکت در اولین همایش سراسری اعتیاد و بیماری‌های مزمن جسمی
۱۷	اخبار کشوری
	دخانیات زمینه‌ساز بیماری‌های قلبی عروقی
	دختران قلبانی و پسران سیگاری
	افراد سیگاری و زخم اثنی عشر
	کمردرد در افراد سیگاری شایع‌تر است
	هر ۱۰ ثانیه، یک مرگ به علت کشیدن سیگار رخ می‌دهد
	مصرف هر نخ سیگار ۵/۵ دقیقه از عمر انسان می‌کاهد
	مصرف سیگار تهدیدی برای زنان
۲۳	اخبار بین‌المللی
	سیگار کشیدن زنان باردار به نوه آنها هم آسیب می‌رساند
	سیگار و الکل، خطر بروز سرطان زودرس پانکراس را تشدید می‌کنند
	لعنت به همان دو نخ اول سیگار
	هر سیگار ۲۵ میلی‌گرم ویتامین C بدن را از بین می‌برد
	ارتباط دود محیطی دخانیات با مشکلات رفتاری کودکان
	سیگاری‌ها حداقل ۱۰ سال کمتر عمر می‌کنند
۲۷	نشستی با صاحب‌نظران.....
	دکتر مهدی قیصری
۳۱	فتاوی مختلف درباره دخانیات.....
۳۲	قانون جامع کنترل دخانیات
۳۴	فراخوان ارسال مقاله.....
۳۶	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 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:

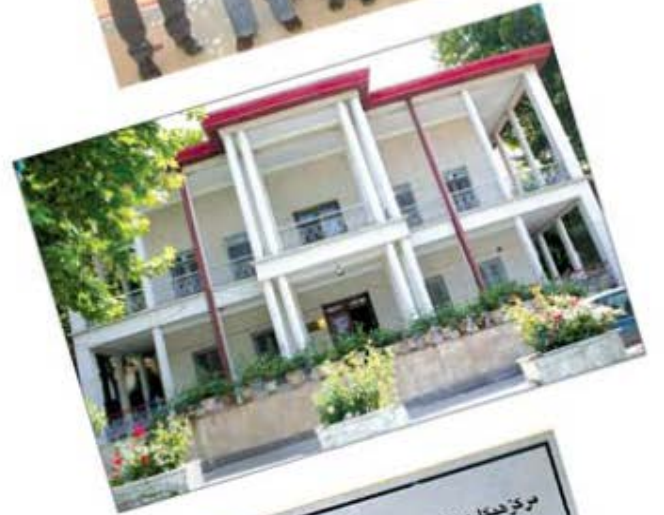
ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم. اهداف:

- 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 اجرای آن در راستای پیشگیری و کنترل دخانیات



سخن روز



اولین همایش سراسری اعتبار و بیماری‌های مزمن جسمی به همت بخش روان‌پزشکی مرکز آموزشی پژوهشی درمانی سل و بیماری‌های ریوی در دی ماه نود و یک با همکاری شهرداری منطقه ۱ تهران برگزار گردید و به موضوعات مختلف پرداخت که یکی از مباحث مصرف دقانیات بود. باید اعتراف کنیم حسن سلیقه‌ای به کار رفته بود تا این موضوع نیز در برنامه باشد چرا که مصرف دقانیات بنا به تعریف یک رفتار اعتیادی است که هم وجه اعتیاد جسمی و وابستگی به نیکوتین را شامل می‌شود و هم وجه اعتیاد رفتاری و عادت‌ی را در بر می‌گیرد. همچنین از مصرف دقانیات به عنوان اصلی‌ترین عامل خطر بروز بیماری‌های جسمی مزمن نظیر بیماری‌های ریوی، قلبی عروقی، سرطان‌ها... یاد می‌شود. بدین شکل ارتباط تنگاتنگی بین مصرف دقانیات و بروز سوء مصرف جسمی مزمن وجود دارد و چالش‌تر اینکه مصرف دقانیات می‌تواند زمینه‌ساز بسیار فرستدریم که با ارائه مطالب اینگونه زمینه را برای پیشگیری از شروع مصرف مواد دقانی و مقدر فراهم آوریم. ان‌شا...

سرردپی



مقالات منتخب

و میر ناشی از مصرف دخانیات نیز پدیدار گردید. ولی این ما هستیم که می‌توانیم آینده را تغییر دهیم. همه‌گیری استعمال دخانیات خانمان‌سوز ولی قابل پیشگیری است. الزامی است که مبارزه علیه دخانیات با تمام نیرو و به سرعت انجام گیرد و ضرورت این امر نیز از مبارزه علیه بیماری‌های عفونی کشنده کمتر نمی‌باشد. این ما هستیم که می‌توانیم استعمال دخانیات را مهار و متوقف کنیم و جهان را به سوی دنیای بدون دخانیات سوق دهیم ولی باید از هم اکنون اقدام نماییم.

معاهده جهانی کنترل دخانیات که معاهده‌ای چند جانبه با ۱۷۴ کشور عضو می‌باشد، اولین قدم به سوی مبارزه جهانی علیه استعمال دخانیات بوده است. این معاهده برای کشورهایی که قصد کاهش عرضه و تقاضای دخانیات را دارند، برنامه کلی مناسبی می‌باشد. معاهده جهانی کنترل دخانیات نشان می‌دهد که قوانین بین‌المللی نقش حیاتی در جلوگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کنند.

کشورهای هم‌پیمان در معاهده جهانی کنترل دخانیات مبارزه علیه استعمال دخانیات ملزم به حمایت از سلامت افراد جامعه می‌باشند. برای تحقق این امر، سازمان بهداشت جهانی بسته MPOWER را که شامل ۶ سیاست مهم در زمینه کنترل دخانیات می‌باشد، تهیه کرده است. این ۶ سیاست عبارتند از: افزایش قیمت و مالیات، ممنوعیت تبلیغات و حمایت‌های مالی، محافظت از سلامت افراد جامعه در برابر دود تحمیلی دخانیات، هشدار همگانی نسبت به مضرات استعمال دخانیات، ارائه خدمات ترک سیگار و پایش کامل سیاست‌های پیشگیری و کنترل دخانیات. بدیهی است که اعمال سیاست‌های فوق باعث کاهش استعمال دخانیات می‌گردند.

مقاله ارائه شده در اولین همایش سراسری اعتیاد و بیماری‌های مزمن جسمی، ۶ و ۷ دی ماه ۱۳۹۱

اهمیت دخانیات در بیماری‌های مزمن



رئیس مرکز تحقیقات
پیشگیری و کنترل دخانیات
دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی

مصرف دخانیات علت اصلی به وجود آمدن بسیاری از بیماری‌های مزمن است و ادامه مصرف آن وضعیت را وخیم‌تر می‌کند. در حال حاضر، استعمال دخانیات تنها عامل مرگ و میر در جهان است که قابل پیشگیری می‌باشد. تا پایان سال جاری، استعمال دخانیات باعث مرگ بیش از ۵ میلیون نفر خواهد شد که این آمار بیش از مرگ و میر ناشی از بیماری‌های آیدز، مالاریا و سل در مجموع می‌باشد. انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰ این آمار مرگ و میر، سالانه به بیش از ۸ میلیون نفر برسد. در صورتی که اقدامات لازم در این زمینه صورت نگیرد، طی قرن حاضر استعمال دخانیات باعث مرگ یک میلیارد نفر خواهد شد.

دخانیات تنها محصول قانونی است که به افراد مجاور با آن آسیب می‌رساند و بیش از نیمی از مصرف‌کنندگانش را به کام مرگ می‌کشاند. با این وجود، به دلیل قیمت ارزان دخانیات، بازارهای گسترده و دسترسی آسان به آن، عدم آگاهی از مضرات مصرف آن و عدم اعمال سیاست‌های ضد دخانیاتی، مصرف دخانیات در سراسر جهان شایع می‌باشد. بسیاری از مضرات مصرف دخانیات، تا سال‌ها و حتی ده‌ها سال پس از شروع مصرف دخانیات، آشکار نشده بود. از این رو، با افزایش مصرف دخانیات در سراسر جهان، بیماری‌ها و مرگ



زیر ذره‌بین

سیگار الکترونیک چیست؟

مقدمه

این توصیه جدید بر مبنای فراهم کردن نیکوتین برای دستگاه تنفسی بدون نیاز به تنباکو می‌باشد. این وسایل مواد تهیه شده از تنباکو را به کار می‌برند. فروش به صورت‌های مختلف و تحت نام‌های تجاری مختلف است مانند «سیگارهای الکترونیکی»، «اسیگارو»، «دود الکترونیکی»، «سیگار سبز» و «سیگار باهوش».

توصیه فوق برای تشویق بهداشت عمومی و مقابله با مشکلات کنترل دخانیات می‌باشد. مواد استفاده شده دقیقاً گزارش نشده‌اند و اطلاعات کمی در زمینه گازهای تولیدی و استفاده توسط انسانها در دست است. مطالعاتی در زمینه چگونگی اثر آنها بر سلامت در دست نیست و فروش آنها ممکن است ممنوعیت دخانیات در مراکز عمومی را تحت شعاع قرار داده که از روش‌های موثر شناخته شده است. این وسیله ممکن است داروهای در دست برای ترک دخانیات را نیز که اثر شناخته شده دارند تحت تاثیر قرار دهد. به علاوه، غیرسیگاری‌هایی همچون کودکان ممکن است به استفاده از آنها گرایش یابند.

فروش از طریق اینترنت و در برخی کشورها مستقیماً در بازار صورت می‌گیرد. عرضه که عموماً از کشور چین بوده و در آنجا تولید می‌شود در بسیاری از کشورهای وابسته به سازمان بهداشت جهانی به صورت کنترل نشده‌ای صورت گرفته است. توصیه می‌شود که در این زمینه قوانینی اراکه شود.

این وسیله در بسیاری از کشورها تحت کنترل قوانین داروئی نبوده و محصول دخانی نیز محسوب نمی‌شود. توصیه‌ها و اطلاعات علمی دقیق در دست نیست. فروش اینترنتی کنترل

آن را نیز مشکل‌تر ساخته است. برای مثال در کشور بلژیک، وسیله را می‌توان از طریق اینترنت با قیمت ۷۰ دلار آمریکایی خریداری نمود و کارتریج‌های نیکوتین هرکدام به قیمت ۱۰ دلار به فروش می‌روند که صرف‌نظر از میزان نیکوتین موجود در آنها می‌باشد. به علاوه، این وسیله الکترونیکی به صورت واردات از چین به فروش می‌رسد. در نتیجه، ضرورت در ارزیابی امنیت آن و اثرائتش بوجود آمده است.

مسئولین از سازمان بهداشت جهانی در ارتباط با شواهد علمی و کنترل فروش آن یاری جستجو کنند. آیا آنها را باید به صورت دارو یا مواد دخانی کنترل کرده و در زمینه ایمنی آنها به مصرف‌کنندگان چه باید گفت؟ از جمله موارد کنترل آگاهی از توصیه‌های سازندگان وسیله است که آیا مبنی علمی برای استفاده از آن برای ترک سیگار وجود دارد و آیا مقادیر ایمنی نیکوتین فراهم می‌کند که در مقادیر متفاوت از مقادیر موجود در سیگار در دسترس است؟

به علاوه، آیا استفاده در مراکز منع مصرف دخانیات می‌بایست ممنوع باشد چنانچه توسط برخی تولیدکنندگان و عرضه‌کننده کالا نیز حمایت می‌شود؟

توصیه شده است که در زمینه کنترل عرضه آنها اقداماتی صورت گیرد و همچنین اطلاعات در مورد مطالعات بالینی بکارگیری این وسیله در دست قرار گیرد. توصیه‌های فوق گرفته شده از دستورالعمل‌های کمیته کنترل دخانیات می‌باشد که جامع نیز می‌باشد. مقامات مسئول کمیته کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی می‌باشند و در قوانین ۱۹، ۱۱۰، ۱۱۱ و ۱۴ کمیته آورده شده است.

به علاوه مطابق قانون ۸ اطلاعاتی نیز جهت استفاده از آنها در محیط‌های عاری از دخانیات مورد نیاز است چنانچه تولیدکنندگان ابراز می‌کنند که وسیله فوق دود ایجاد نمی‌کند.

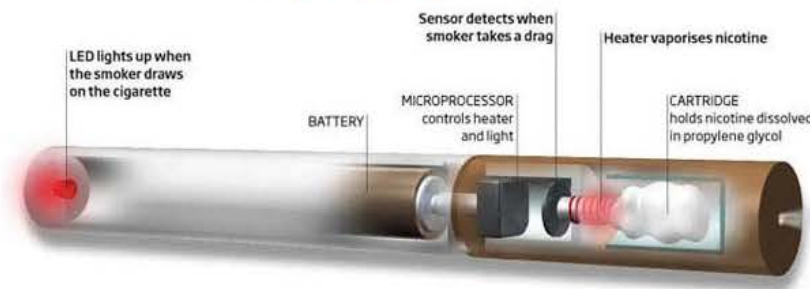


انواع و عرضه کالا

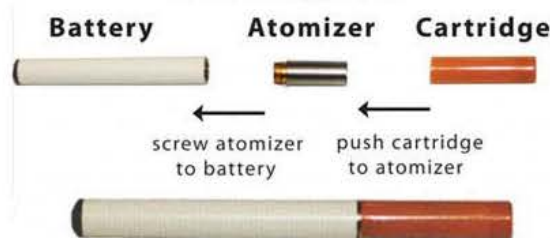
بررسی اینترنشی نشان داده است که سیگار الکترونیکی دست کم توسط ۲۴ کمپانی دارای مجوز و تحت نام‌های مختلف و مدل‌های گوناگون در دسترس است. مشخص نیست که وسایل تولید شده توسط کمپانی‌های متفاوت میزان مواد مشابه، روش فراهم کردن مواد و اثرات مشابه دارند یا نه و احتمالاً اثرات و عوارض جانبی متفاوتی می‌توانند داشته باشند. انواع وسیله عرضه شده همواره در حال افزایش است. به علاوه، آنها دارای کد وارداتی نبوده و کنترل فروش آنها دشوار است. سیگار الکترونیکی در کشورهای مختلفی مانند استرالیا، برزیل، چین، قاره اروپا، جمهوری کره و ایالات متحده آمریکا عرضه شده‌اند. توصیه می‌شود وسایل متفاوت از نظر مواد حاوی، طراحی و میزان مواد استنشاقی بررسی شده چرا که نمی‌توان فرض کرد که مشابه عمل می‌کنند. توصیه می‌شود که هر وسیله تولیدی قبل از عرضه از نظر مواد حاوی، ساختار و اطلاعات جهت ایمنی آن مجوز داشته باشند.

تعریف سیستم فراهم کردن نیکوتین الکترونیکی
سیستم فراهم کردن نیکوتین الکترونیکی بر این اساس طراحی شده است که با قرار دادن انتهای لوله‌ای پلاستیکی یا فلزی در دهان مانند سیگار یا سیگار و مکیدن مخلوطی از هوا و بخارات حاوی نیکوتین داخل وسیله به شش‌ها انتقال می‌یابد. وسیله فوق دارای سیستم الکترونیکی تولید بخار، باتری قابل شارژ و شارژر، سیستم کنترل الکتریکی و کارتریج‌های قابل تعویض می‌باشد که حاوی نیکوتین و مواد دیگری می‌تواند باشد. برخی از آنها نیکوتین به مقادیر متفاوت یا هیچ نیکوتین فراهم نمی‌کنند و برخی اعلان شده است که می‌توانند احساسی مشابه سیگار کشیدن ایجاد کنند. مواد شیمیایی به کار رفته در آنها کاملاً آشکار نیست اگرچه در برخی ماده منتول نیز به کار رفته است. برخی نیز تولید نور می‌کنند که مشابه انتهای روشن سیگار عمل می‌کند. عرضه‌کنندگان معتقدند که این وسیله، نیکوتینی را که توسط سیگار وارد دستگاه تنفسی می‌شود فراهم می‌کند. تصاویر ذیل نمونه‌هایی از وسیله فوق می‌باشند.

”ساختار دستگاه ترک سیگار الکترو اسموک“



”قسمت های مختلف دستگاه“



مواد حاوی اضافه بر نیکوتین

تولیدکنندگان ابراز می‌کنند که سیگار الکترونیکی تجربه‌ای مشابه کشیدن سیگار ایجاد می‌کند و چه بسا موادی اضافه بر نیکوتین نیز داشته باشد. مواد حاضر در هنگام تولید وسیله یا هنگام ایجاد بخارات به خوبی آشکار نشده‌اند. به علاوه، تولیدکنندگان نشان نداده‌اند که مواد شیمیایی بکار رفته که می‌تواند از مواد قابل استفاده در غذا یا وسایل آرایش باشند در صورت بخار و استنشاق برای ریه مضر نخواهند بود. برخی تولیدکنندگان این مواد را شناسایی کرده‌اند ولیکن همواره نیاز به آشکار کامل مواد شیمیایی و ایمنی آنها وجود دارد.

اداره غذا و داروی آمریکا اخیراً مواد موجود در ۱۸ کارتریج مختلف را که با دو سیگار الکترونیکی فروش می‌روند بررسی کرده و در میزان مواد و مقادیر تولید هنگام استنشاق تفاوت‌های قابل ملاحظه گزارش کرده است. برخی مقادیر مشاهده شده‌ای از نیتروزامین‌ها داشته‌اند که حاصل از مواد دخانی بوده و سرطان‌زا شناخته شده‌اند. میزان نیکوتین موجود در کارتریج‌ها با مقادیر اعلان شده یکی نبوده و برخی که نباید نیکوتین می‌داشتند حاوی نیکوتین بودند.

نگرانی در زمینه ورود مواد به ریه‌ها

برخی داروها مانند انسولین استنشاقی با هدف جذب از طریق ریه تهیه شده‌اند و روش‌های علمی در ارتباط با انسان‌ها و جانداران برای فراهم کردن نیکوتین به ریه‌ها در دست می‌باشند. پیشرفت‌ها در این زمینه کند و گران بوده است ولیکن دقت در علمی بودن مطالعات شده است.

فراهم کردن نیکوتین به ریه‌ها این نگرانی را ایجاد می‌کند که دارو ایمن نبوده و اعتیادآور نیز باشد. چه بسا تماس مکرر با مواد بر اثر ماه‌ها استفاده از وسیله یا سالها به عنوان جایگزین سیگار سبب خطراتی باشد. به علاوه، ایمنی استفاده کوتاه یا دراز مدت از برخی انواع که حاوی مخلوطی از موادمند مطالعه نشده است. ممکن است مصرف کوتاه مدت خطرزا

نباشد. لذا اهمیت دارد که میزان استفاده ایمن تعیین شده و اطلاعات مصرف به همراه سیگار الکترونیکی در دسترس قرار گیرد.

اعتیاد به نیکوتین می‌تواند در فروش کالا اثرگذار باشد سیگار الکترونیکی نیکوتین موجود در مواد دخانی را جایگزین می‌کند و بر این اساس فروش دارد. امر فوق بر مبنی انامه مصرف سیگار به دلیل اعتیاد می‌باشد که مورد گزارش سازمان بهداشت جهانی و مراکز دیگر بوده است. به علاوه، عواملی چون اعتیاد به نیکوتین، اثرات شبیه‌سازی وسیله، بازاریابی و تأثیرات اجتماعی و خطرات ممکن در کنار سودهایی که می‌تواند با استفاده از آن حاصل شود را می‌بایست پیش از شروع مصرف، چگونگی مصرف و امکان اعتیاد در نظر گرفت.

داروهای حاوی نیکوتین در ترک سیگار یاری می‌دهند که از طریق مصرف دوزهای تعیین شده نیکوتین و کم کردن تدریجی صورت می‌گیرد و اعتیاد را کاهش می‌دهند. داروهای دیگری همچون بوپروپیون و وارنکلین نیز علائم ترک را کاهش داده و درمان خوبی برای ترک سیگار می‌باشند. کلیه داروهای حاوی نیکوتین راهنمای مصرف شامل دوز، چگونگی مصرف و کاهش عوارض به همراه دارند. این امر مهم است چرا که نیکوتین دارویی قوی است و اثرات آن وابسته به دوز است و طریقه مصرف می‌باشد. اگر این داروها نیز بر اساس اطلاعات علمی مصرف نشوند ممکن است که اثربخش نباشند.

در تئوری سیگار الکترونیکی ممکن است ایمن باشد. با وجود این نیاز به مطالعه ایمنی، اثربخشی و دستورات دارویی برای بررسی آن توسط سازمان بهداشت جهانی و دیگر مراکز بهداشتی توصیه می‌شود.

سیگارهای الکترونیکی درمان جایگزین نیکوتین نیستند

برخی تولیدکنندگان اظهار کرده‌اند که وسیله آنها نوعی درمان جایگزین نیکوتین است و یکی حتی



که این وسیله به صورت درمانی بر مبنی علمی برای ترک سیگار فراهم شود. در صورت عدم تأیید، سیگار الکترونیکی ممکن است ترک سیگار را به تعویق انداخته و حتی خطر برخی ناراحتی‌های در ارتباط با مصرف سیگار را افزایش دهد.

نتیجه‌گیری

- تولیدکنندگان سیگار الکترونیکی اظهار دارند که این وسیله از طریق استنشاقی نیکوتین فراهم می‌کند که در درمان اعتیاد می‌تواند به کار رود.
- ایمنی و میزان نیکوتین مصرفی تعیین نشده است و امکان ایجاد اعتیاد وجود دارد.
- تولیدکنندگان اظهار دارند که وسیله برای ترک سیگار است ولیکن اطلاعات علمی در زمینه دوزاژ نیکوتین، اثربخشی و ایمنی در دست نیست.
- مطالعات علمی جهت بررسی عدم توکسیسته و اثرات فیزیولوژیک و اعتیادآور وسیله مورد نیاز است.
- روش استنشاقی تجویز دارو خود نیاز به بررسی علمی دارد.

توصیه برای صدور مجوز

- سیگار الکترونیکی به صورت درمان ترکیبی و وسیله درمانی عرضه شود نه مواد دخانی. امکان اینکه این وسیله اعتیاد ایجاد کند وجود دارد.
- اگر به صورت مواد دخانی عرضه می‌شوند، فروش و واردات با اطلاعات از محتویات صورت گیرد (قوانین ۹-۱۱)، استفاده در اماکن عمومی منع گردد (قانون ۸) و تبلیغات و حمایت از آن که ممکن است نوجوانان را ترغیب به مصرف نماید محدود شود (قانون ۱۳).
در صورت اثبات اثربخشی و ایمنی، کشورها می‌توانند جهت مصرف برای ترک سیگار مستثنی قائل شوند.
- مسئولین موظف به بررسی اثربخشی وسیله در مقایسه با درمان‌های نیکوتینی دیگر بوده و اینکه سیگار الکترونیکی سبب جلب گروهی غیرسیگاری به مصرف نمی‌شود.

اظهار داشته است که سازمان بهداشت جهانی نیز کالای آنها را حمایت می‌کند که توسط این سازمان تکذیب شده است. سازمان بهداشت جهانی کالاهایی را که مبنی علمی اثربخشی دارند و توسط مراکزی چون اداره پزشکان اروپا و سازمان غذا و داروی آمریکا توصیه می‌شوند را حمایت می‌کند.

درمان‌های جایگزین نیکوتین به خوبی مطالعه شده‌اند و درمان استنشاقی هم اکنون در دست نیست. مطالعات تصویربرداری توسط پرتوهای پوزیترون نشان داده‌اند که با استنشاق دارو ۹۰٪ در دهان به جای گذاشته می‌شود و میزان کمی به شش‌ها می‌رسد.

قابلیت سیگار الکترونیکی به عنوان درمان جایگزین نیکوتین

این امکان هست که سیگار الکترونیکی به عنوان درمان نیکوتین استنشاقی به کار رود، ولیکن اکنون مبنای علمی برای آن در دست نیست. اگر نشان داده شود که نیکوتین کافی به ریه‌ها توسط این وسیله می‌رسد هنوز ایمنی آن و امکان بروز اعتیاد به نیکوتین نیاز به بررسی دارد. در حال حاضر، ایمنی استفاده از سیگار الکترونیکی نشان داده نشده است.

برای حمایت از این وسیله به عنوان درمان ترک سیگار نیاز به مطالعاتی جهت اثربخشی، دوز و طول مصرف، چگونگی مصرف همزمان با رفتار درمانی و زمان قطع مصرف می‌باشد.

در مجموع، مطالعات فارماکوکینتیک، ایمنی و اثربخشی وسیله می‌بایست بررسی شوند. این مطالعات مستلزم لیست کردن مواد حاوی، غلظت مواد رسیده به بافت‌ها، مقایسه با درمان‌های جایگزینی نیکوتین دیگر و پلاسبو و عوارض استفاده از وسیله می‌باشند.

وضعیت مجوز

وسایل تحت ارزیابی نیاز به فراهم کردن نیکوتین نداشته ولیکن تولیدکنندگان اظهار دارند که نیکوتین نیز دریافت می‌شود. کشورهای متعددی مانند کانادا، دانمارک، ندرلند، نروژ، ترکیه و آمریکا انتظار دارند



- عرضه‌کنندگان وظیفه دارند که قبل از عرضه و فروش استفاده صحیح، میزان مصرف و ایمنی وسیله را اعلان نموده و مراکز بهداشتی اطلاعات فوق را تأیید کنند.

- تا زمانی که توسط مراکز بهداشتی تأیید نشده است، اظهارات در زمینه اثربخشی و ایمنی وسیله منع شود.

- تا زمانی که مراکز بهداشتی تأیید نکرده‌اند، تبلیغ آن‌ها به عنوان درمان ترک سیگار مجاز نیست.

توصیه جهت مطالعات بالینی و غیره برای صدور مجوز

- توصیه می‌شود در زمینه فراهمی دارو و جذب نیکوتین در کوتاه و بلند مدت تحقیق شود تا مستولین بتوانند دوزاژ و ترکیب مناسب برای تجویز را تعیین کنند.

- توصیه می‌شود در زمینه اثر رفتاری و فیزیولوژیک استفاده از سیگار الکترونیکی تحقیق شود.

- احتمال اعتیاد و سوء استفاده در مقایسه با سیگار و داروهای جایگزین سیگار تعیین شود.

- اثر استفاده کوتاه و طولانی مدت مشخص شود و عوارض مصرف تعیین گردد.

- مطالعات پس از عرضه و فروش کالا ادامه یابد تا میزان مصرف، استفاده همزمان با درمان‌های دیگر، ارزیابی عوارض و موارد تجویز و قطع مصرف برای افراد و در سطح اجتماع معین گردد.

منابع

1. Zezima K. Analysis finds toxic substances in electronic cigarettes. *The New York Times*, 22 July 2009. <http://www.nytimes.com/2009/07/23/health/policy/23fda.html>.

2. The scientific basis of tobacco product regulation: report of a WHO study group. Geneva, World Health Organization, 2007 (WHO Technical Report Series, No. 945).

3. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Chapter 4 □ Psychopharmacology of dependence for different drug classes. Geneva, World Health Organization, 2004.



ما توانستیم شما هم می توانید



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 یادداشتهای سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنید 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 توانستم و شما هم می‌توانید
 پیام خداوند منقلب کننده قلبها
 اینجانب ادره کسر با کمک کتیک و مساعدت بسیار
 زیاد خانم دکتر احمد نیا و با اراده خودم در ترک
 سیگار توانستم و بهترین دلیل شما هم می‌توانید
 خداوند می‌فرماید من زندگی کسی را تغییر نمی‌دهم الا
 آنچه خودش بخواهد. و جمله معروف سارتر: اگر
 کورس غلبه متولد شود و در دوسیدانی بن آدوهای سالم
 بهترین دوزخ نشود باز مقصود خودش می‌باشد و
 این نکته لازم می‌دانم که چندین بار خود سرانه سیگار را
 ترک اما به دلیل ندانستن راه و روش هیچ در ترک
 سیگار موفق نمی‌شدم و با کمک این ما سیم و با
 گروه درمانی توانستم سیگار را ترک کنم پس شما هم
 می‌توانید
 به امید موفقیت شما هم

تهران- خیابان شهید باهنر (نیلوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲
 تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷ شماره: ۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵
www.tpcrcac.ir info@tpcrcac.ir



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



پژوهشگاه - سل و بیماریهای روانی



مرکز ملی مبارزه با دخانیات و اعتیاد



مرکز همکاریهای کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت



فعالیت‌های مرکز

- 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 و ...
- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر
اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآینم) 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:



همکاری با مؤسسه اطلاع‌رسانی دندانپزشکی

در اوایل سال ۱۳۸۸ با اولین نشست جامع مدیریت ترک سیگار در بنیاد امور بیماری‌های خاص (مرکز ویلا) با حضور دست‌اندرکاران بخش مبارزه با دخانیات و جامعه پزشکی دسته‌بندی مکانی در افزایش انگیزش ترک سیگار انجام پذیرفت. در این نشست با توجه به تلاش همه جانبه در کشور در جلوگیری از مصرف سیگار و مواد دخانی و اعلام مضرات و خطرات آن مقرر گردید که برنامه‌هایی در زمینه ترک سیگار در جمعیت حدود ۱۰ میلیونی مصرف کننده ارائه گردد. در همین رابطه پس از بحث و تبادل نظر و بررسی سوابق و مستندات و کارهای انجام شده در ایران و سایر کشورها استفاده از محیط‌های مختلف در زمینه افزایش تمایل به ترک سیگار به عنوان محور اصلی برنامه‌ها قرار گرفت محیط‌های موثر در ترک سیگار به عنوان مکان‌هایی بوده است که با اولویت اطلاع‌رسانی و آموزش تمایل به ترک و یا ترک را در افراد سیگاری افزایش دهند. این موضوع ناقص انجام ترک توسط متخصصین مربوطه و آموزش‌دیده شده نبوده است. محیط‌های چندگانه برای اجرای این طرح محیط‌های دندانپزشکی، محیط‌های مامایی، محیط‌های دانشگاهی، محیط‌های نظامی (پادگان و سربازخانه‌ها)، محیط‌های مراقبتی (بهبودی- زندان)، محیط‌های اجتماعی (خانه‌های سلامت شهرداری) و محیط شبکه بهورزان و بهداشت کاران دهان و دندان بوده است.

مطب‌های پزشکی و مراکز ترک اعتیاد و یا سیگار به عنوان کانون‌های اصلی ارائه خدمات ترک در نظر گرفته شد. با توجه به افزایش انگیزش ترک مربوط به بخش‌بندی این محیط‌ها، مؤسسه اطلاع‌رسانی دندانپزشکی و بخش دندانپزشکی جامعه‌نگر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در جلسه نیز حضور و عضویت داشته‌اند تمامی تلاش خود را به اجرای بهینه این طرح در محیط‌های دندانپزشکی به کار بستند و با بهره‌گیری از توان علمی و تجربه ارزشمند

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات (مسبح دانشوری)، پروتکل‌های اولیه و اجرای آن تنظیم و فعالیت آن از سال ۸۸ آغاز شد. شایان ذکر است که با توجه به تحقیقات انجام شده در دنیا محیط‌های دندانپزشکی بهترین مکان‌های موثر در تمایل و یا ترک سیگار است زیرا:

۱- عوارض مصرف دخانی براهتی در محیط دهان قابل مشاهده است.

۲- یک بیمار حداقل ۱۵ دقیقه در هر مراجعه به طور کامل در اختیار شنیدن مطالب دندانپزشک است.

۳- مصرف مواد دخانی در پایین آمدن کیفیت درمان دندانپزشکی موثر است.

تعاریف

محیط دندانپزشکی: مکانی است در بخش دولتی و یا خصوصی که خدمات معاینه، طرح دهان، پیشگیری و درمان دندانپزشکی در آن ارائه می‌شود.

تیم دندانپزشکی: شامل دندانپزشک (عمومی و متخصص)، پرستار دندانپزشکی، بهداشت کاران دهان و دندان و دستیار آموزش‌دیده

هدف اختصاصی: افزایش آشنایی تیم دندانپزشکی کشور با برنامه مشاوره‌ای ترک دخانیات در مراکز دندانپزشکی

مجری: مؤسسه اطلاع‌رسانی دندانپزشکی

هدف نهایی: ارتقاء میزان ترک در مراکز دندانپزشکی توسط تیم دندانپزشکی

گروه علمی: بخش دندانپزشکی جامعه‌نگر دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، اداره سلامت محیط کار و اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز همکاری سازمان جهانی بهداشت در آموزش و پژوهش سلامت دهان و مرکز همکاری سازمان جهانی بهداشت در کنترل دخانیات

حامیان برنامه: بنیاد بیماری‌های نادر، شرکت ارمغان بهبود ایرانیان، شرکت افق دارو پارس، شرکت بهستان دارو، بنیاد بیماری‌های خاص



فهرست اقدامات علمی انجام شده :

- نشست علمی نقش دندانپزشک در ترک سیگار با ۴ ساعت آموزش توسط اساتید برای دندانپزشکان در اردیبهشت ۱۳۸۸ (تهران)
 - برگزاری کارگاه آموزش بهداشت کاران دهان و دندان در ترک سیگار در اولین همایش بهداشتکاران دهان و دندان در شیراز (سال ۱۳۸۸)
 - راه اندازی وب سایت با موضوع ترک سیگار در محیط دندانپزشکی از سال ۱۳۸۸ به آدرس www.dentii.info
 - برگزاری کارگاه آموزشی ترک سیگار در محیط دندانپزشکی در کنگره سالانه انجمن دندانپزشکی ایران ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ (تهران)
 - برگزاری کارگاه آموزشی ترک سیگار در محیط‌های دندانپزشکی در سومین سمینار بین‌المللی ملاحظات دندانپزشکی در بیماران خاص نوپدید و بازپدید در کیش در اردیبهشت ۱۳۸۹ با حضور ۱۰۰ دندانپزشک (کیش)
 - کارگاه آموزشی ترک سیگار در محیط‌های دندانپزشکی برای بهداشت کاران دهان و دندان در خرداد ۱۳۸۹ همزمان با روز جهانی مبارزه با دخانیات (تهران)
 - همکاری با نشریه دخانیات در اختصاص ویژه‌نامه دندانپزشکی و دخانیات
 - مشارکت در کلاس آموزشی (۳ دوره) برای دانشجویان دندانپزشکی PHD جامعه‌نگر با موضوع درمان‌های جایگزین نیکوتین در دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی
 - بنا بر یک طرح مطالعاتی انجام شده در سال ۹۰ برای ۷۰۰ دندانپزشک در زمینه آگاهی دندانپزشکان از ترک سیگار: حدود ۸۰٪ دندانپزشکان در مطب خود با بیماران در خصوص عوارض ترک سیگار صحبت می‌کنند. حدود ۵۰٪ بیماران در مطب به دندانپزشک خود اعلام تمایل به ترک نموده‌اند. حدود ۸۵٪ دندانپزشکان اطلاعات دقیق و صحیح از ترک سیگار و روش‌های افزایش انگیزش نداشتند.
 - وارد کردن درس‌های مبارزه با دخانیات در بیش از
- ۶ ترم تحصیلی در دوره تکمیلی جامعه‌نگر (نظری و عملی) دانشجویان سال آخر دندانپزشکی و اجرای آن (از سال ۱۳۸۹)
 - انتشار بیش از ۹ مقاله چاپ شده در زمینه کنترل دخانیات به ویژه در مراکز دندانپزشکی
 - کارگاه آموزشی ترک سیگار در محیط‌های دندانپزشکی در فروردین ۱۳۹۰ در تهران در دومین کنگره بین‌المللی سلامت دهان و دندان
 - کارگاه آموزشی (۳ بار) ترک سیگار توسط بهداشت کاران دهان و دندان در دومین کنگره بهداشت کاران دهان و دندان در تهران سال ۱۳۹۰
 - کارگاه آموزشی ترک سیگار در محیط دندانپزشکی در دی ماه ۱۳۹۰ در ششمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران-تهران
 - ارائه طرح آموزش دندانپزشکان برای آموزش سایر دندانپزشکان TOT در زمینه ترک سیگار
 - تدوین درسنامه آموزشی موضوع TOT و دریافت جایزه جشنواره شهید مطهری سال ۱۳۹۱
 - برگزاری کارگاه های آموزشی TOT در تهران، مشهد، اصفهان، شیراز، تبریز و تربیت بیش از ۱۰۰ دندانپزشک فعال در شبکه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور (۱۳۹۰ و ۱۳۹۱)
 - راه‌اندازی سیستم شبکه الکترونیک دندانپزشکان آموزش‌دیده به منظور به روز رسانی اطلاعات مربوطه TOT Network
 - دریافت جایزه میرزای شیرازی در روز جهانی مبارزه با دخانیات سال ۱۳۹۱
 - چاپ ۳ عنوان بروشور برای بیماران محیط دندانپزشکی به میزان ۳۰۰۰۰ عدد با عنوان (عوارض سیگار در محیط دهان، نقش دندانپزشک در تشخیص سرطان دهان، روش‌نایی سیگار خاموشی لبخند) و توزیع رایگان بین دندانپزشکان
 - به روز رسانی اطلاعات بخش ترک سیگار سایت dentii.info
 - ایجاد شبکه الکترونیک پرسش و پاسخ در زمینه مشاوری‌های ترک مرتبط با مرکز تحقیقات پیشگیری



و کنترل دخانیات و بخش دندانپزشکی جامعه‌نگر دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی
- ایجاد شبکه آموزش مجازی در سایت در زمینه نگاهی
اجمالی در ترک سیگار در مطب‌های دندانپزشکی
(e-learning)

- تعیین هفته سرطان دهان با محوریت نقش سیگار (هفته آخر دی ماه) در سطح کشور و اطلاع‌رسانی به مراکز علمی، دانشگاهی، انجمن‌های صنفی و مردم از سال ۱۳۸۸ تاکنون که گزارشات آن در سایت درج شده است.

- هماهنگی و مشاوره با تمامی مراکزی که در زمینه سیگار و عوارض آن در محیط دهان و یا ترک سیگار در محیط دندانپزشکی نیاز به همکاری و یاری دارند.

دکتر عبدالرضا معادی، مدیرعامل موسسه اطلاع‌رسانی دندانپزشکی

شرکت در اولین همایش سراسری اعتیاد و بیماری‌های مزمن جسمی:

در این همایش که طی روزهای ششم و هفتم دی ماه سال جاری در تهران برگزار گردیده و دارای امتیاز آموزش مداوم برای شرکت‌کنندگان و سخنرانان بود، مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات نیز با ارائه مقالات حضور فعالی داشت.

در این همایش پیرامون موضوعات زیر بحث شد؛ مواردی از قبیل: اعتیاد در بیماران جسمی بستری در بیمارستان، نگرش بیماران طبی در مورد مصرف مواد، اعتیاد و اقدامات درمانی در ایران، بررسی شدت و الگوی سوء مصرف سیگار و مواد در بیماران مبتلا به آسم و ...

هدف کلی برنامه

در درمان همه جانبه نگر مستلزم آنیم به بیمار نه بعنوان یک عضو بیمار بلکه بعنوان یک انسان بیمار نگریم و درک کنیم درمان همه جانبه و همزمان

جسم و روان و اعتیاد بعنوان یک پدیده بسیار پیچیده و چالش برانگیز نیازمند همراهی و مداخله جدی و کامل یک تیم درمانی است.

هدف اختصاصی برنامه

۱) شرکت کنندگان این همایش بدانند ارتباط تنگاتنگی میان بیماریهای جسمی و روانی و اعتیاد وجود دارد.

۲) شرکت کنندگان این همایش به این باور برسند که بیماران مزمن جسمی نسبت به اختلالات روانپزشکی و اعتیاد بسیار آسیب پذیر هستند.

۳) توانایی دستیابی به دانش و تجربه کافی و همه جانبه نگر برای درمان و بهبود کیفیت زندگی بیماران

اعضای کمیته علمی

۱. دکتر محمدرضا مسجدی (فوق تخصص ریه - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

۲. دکتر سید سعید صدر (متخصص اعصاب و روان - استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

۳. دکتر سعید فلاح تفتی (متخصص داخلی - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

۴. دکتر میترا صفا (متخصص اعصاب و روان - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

۵. دکتر نرگس بیرقی (فوق تخصص مایکوسوماتیک - استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

۶. دکتر سید داود منصوری (فوق تخصص ایمونولوژی و آلرژی - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)



اخبار کشوری

به گزارش سلامت نیوز به نقل از ابتکار؛ در سال‌های اخیر مسئولان آموزش و پرورش همواره شیوع مصرف سیگار، مواد دخانی و مشروبات الکلی در مدارس را قویا تکذیب کرده‌اند اما آخرین پژوهش‌های صورت گرفته طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰ در زمینه مصرف سیگار و مواد دخانی که توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تربیت معلم انجام شده است نشان می‌دهد که تجربه مصرف سیگار در پسران و دختران تهرانی به ترتیب ۳۵ و ۲۷ درصد بود. همچنین ۶۴ درصد دانش‌آموزان پسر بررسی شده و ۴۳ درصد از دختران تجربه مصرف قلیان دارند، این در حالی است که پیش از این هشدارهایی در رابطه با افزایش میزان مصرف قلیان از سوی آسیب شناسان داده شده بود. علاوه بر این نتایج این پژوهش‌ها گویای این است که مصرف مشروبات الکلی در میان دانش‌آموزان نیز به مرز هشداردهنده‌ای رسیده است. بر اساس پژوهشی که در دانشگاه تربیت معلم تهران انجام شده ۲۴/۴ درصد دانش‌آموزان پسر و ۴/۲ درصد دانش‌آموزان دختر تا کنون مشروبات الکلی را مصرف کرده‌اند. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت روزانه بین ۸ تا ۱۰ هزار جوان شروع به مصرف فرآورده‌های دخانی می‌کنند که اکثر آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند.

از آنجا که بیش از ۷۰ درصد از نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله کشور در حال تحصیل هستند و مدرسه به عنوان اولین محیط اجتماعی آموزشی بعد از خانواده از اهمیت بسزایی در شکل‌گیری رفتارهای فرد برخوردار است، بررسی میزان مصرف سیگار در مدارس از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. افزایش میزان مصرف سیگار در میان دانش‌آموزان در کلان شهرهای کشور به خصوص شهر تهران به شکلی است که در پژوهش دیگری در شهر رشت شیوع تجربه مصرف سیگار و کشیدن گاه‌گاهی در میان افراد سیگاری در پسران دبیرستان به ترتیب ۱۵ درصد و ۵۴/۶ درصد گزارش شده است. همچنین

دخانیات زمینه‌ساز بیماری‌های قلبی عروقی

جراح و فوق تخصص قلب معتقد است دخانیات خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی را افزایش می‌دهد. دکتر معصومعلی معصومی در گفت و گو با (ایسنا)، با بیان اینکه دخانیات حداقل احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی را دو برابر می‌کند، افزود: نیمی از سیگاری‌ها به علت عوارض استعمال سیگار می‌میرند این جراح و فوق تخصص قلب در ادامه یکی از علل سکت‌های قلبی و مغزی و بیماری‌های قلبی و عروقی را مصرف دخانیات عنوان کرد.

وی افزود: برونشیت، بیماری‌های عفونی، گشادی عروق، بیماری‌های گوارشی، بیماری‌های دهان و دندان و غیره از دیگر مشکلاتی است که در نتیجه بر اثر استفاده از دخانیات بیشتر مشاهده می‌شوند. وی افزود: سیگار علاوه بر نیکوتین، صدها ماده سمی و مضر وارد بدن انسان می‌کند. وی سپس با اشاره به تاثیر دیگر مواد دخانی و مخدر بر سلامت انسان، اذعان داشت: تریاک یکی از مضرترین موادی است که لایه‌های درونی مویرگ‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و منشاء اصلی انواع سرطان‌هاست.

<http://salamatnews.com/viewNews.aspx>

دختران قلیانی و پسران سیگاری

اگر چه مسئولان آموزش و پرورش طی سال‌های اخیر شیوع مصرف سیگار و مواد دخانی در مدارس را قویا تکذیب کرده‌اند اما بررسی جدیدترین پژوهش‌های مستند و دانشگاهی کشور حاکی از افزایش میزان شیوع مصرف سیگار و دخانیات و مشروبات الکلی در میان دانش‌آموزان است. بر اساس آخرین پژوهش‌های آماری صورت گرفته در تهران ۴۳ درصد دختران و ۶۴ درصد پسران تجربه مصرف قلیان، ۲۴ درصد دانش‌آموزان پسر تجربه مصرف مشروبات الکلی و بیش از ۳۵ درصد از دانش‌آموزان پسر سیگار می‌کشند.



مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۲ در شهر تهران صورت گرفت شیوع کشیدن سیگار به صورت گاه‌گاهی را در دانش‌آموزان دبیرستانی ۲۸/۲ درصد عنوان کرده بودند.

خانه، بیشترین مکان کشیدن سیگار

نتایج پژوهش صورت گرفته در دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان می‌دهد محل کشیدن سیگار در کل دانش‌آموزان مصرف‌کننده فعلی سیگار ۳۷/۸ درصد در خانه خود بود که بیشترین میزان را نشان می‌دهد. همچنین بیشترین مکان کشیدن سیگار در پسران مصرف‌کننده فعلی ۳۶/۶ درصد در مکان‌های عمومی مانند پارک و خیابان و در دختران ۵۱/۶ درصد در خانه خود بوده است. در این پژوهش که بیش از ۴۵۲۳ دانش‌آموز مورد بررسی قرار گرفته‌اند که بر اساس نتایج آن بیشترین درصد فراوانی نحوه دستیابی به سیگار مصرفی در دانش‌آموزان طی بررسی‌های صورت گرفته خرید از فروشگاه یا مغازه به میزان ۳۸/۸ درصد بود که ۶۱/۵ درصد از دانش‌آموزان دختر و ۷۴/۶ درصد از دانش‌آموزان پسر مصرف‌کننده سیگار جهت تهیه سیگار مصرفی خود پول پرداخت کرده‌اند.

از هر ۱۰ دانش‌آموز سیگاری ۳ نفر می‌خواهند ادامه دهند

از سوی دیگر براساس نتایج این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی تهران و در نظرخواهی انجام شده در خصوص قصد کشیدن سیگار در یک سال و پنج سال آینده در میان دانش‌آموزان مصرف‌کننده فعلی سیگار ۲۴/۱ درصد احتمال دادند در یک سال و ۳۳/۱ درصد در پنج سال آینده سیگار خواهند کشید. به عبارت دیگر از هر ۱۰ دانش‌آموز مصرف‌کننده سیگار تقریباً سه نفر قصد ادامه مصرف را در یک سال و ۵ سال آینده را داشته‌اند. همچنین مقایسه قرارگیری در معرض دود سیگار در دو گروه مصرف‌کننده فعلی سیگار و غیرسیگاری نشان داده است که گروه دانش‌آموزان مصرف‌کننده فعلی سیگار ۶۶/۷ درصد و در گروه

دانش‌آموزان غیرسیگاری ۳۲/۷ درصد در خانه در معرض دود سیگار بوده‌اند و ۷۸ درصد از دانش‌آموزان مصرف‌کننده فعلی سیگار علاوه بر خانه در محلی دیگر در معرض دود سیگار بوده‌اند. نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از بالا بودن مصرف سیگار در میان نوجوانان است. به نحوی که از هر ۱۰ دانش‌آموز سه نفر تجربه کشیدن سیگار را داشته‌اند.

۵۷ درصد دانش‌آموزان دود را تجربه کرده‌اند

همچنین بر اساس تحقیق دیگری در دانشگاه تربیت معلم تهران در میان دانش‌آموزان ۴۴۷ دانش‌آموز کرجی ۵۷ درصد از دانش‌آموزان مورد مطالعه گزارش کردند که حداقل یک بار در طول عمر خود یک نوع ماده شامل سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، و سایر مواد را امتحان کرده‌اند. به طوری که از میان ۴۴۷ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر سال‌های اول، دوم و سوم متوسطه ۵۷ درصد معادل ۲۵۵ نفر حداقل یک بار در طول عمر سابقه مصرف مواد (با احتساب سیگار) داشته‌اند.

افزایش قلیان در میان دختران، مشروب در میان پسران

نتایج پژوهش دانشگاه تربیت معلم در میان دانش‌آموزان نشان می‌دهد ۴۳/۱ درصد از دانش‌آموزان دختر بررسی شده، مصرف‌کننده قلیان هستند و ۲۴/۴ درصد پسران نیز مصرف‌کننده مشروبات الکلی هستند و یا آن را تجربه کرده‌اند.

<http://salamatnews.com/printNews.aspx>

افراد سیگاری و زخم اثنی عشر

به گفته یک فوق تخصص گوارش و کبد، افراد سیگاری بیش از دیگران به زخم اثنی عشر مبتلا می‌شوند. دکتر ناصر ابراهیمی دریائی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در ادامه اظهار کرد: زخم اثنی عشر در مردان



کمردرد در افراد سیگاری شایع تر است

زندگی ماشینی و کمبود وقت باعث شده است که غذاهای آماده و فست فود جایگزین غذاهای سالم و خانگی شود. با ارائه بازی‌های متنوع و جذاب رایانه‌ای، گشت و گذار در رایانه جای خود را به بازی در فضای طبیعی داده است. پرخوری و کم تحرکی، عادت‌های نادرستی را به وجود آورده است که هر یک به بروز بیماری و مشکلات جسمی می‌انجامد.



از جمله مشکلات ستون مهره‌ها «سیاتیکا» است. سیاتیکا به دردی اطلاق می‌شود که از کمر یا پشت ران منشاء می‌گیرد. این درد از پشت به پایین پا می‌رود و در برخی موارد موجب ضعف و بی‌حسی در مسیر عصب سیاتیک می‌شود. برای به دست آوردن اطلاعات بیشتر درباره این بیماری، علائم و راه‌های پیشگیری از آن با دکتر سرمد قباده جراح مغز و اعصاب و ستون مهره‌ها گفت‌وگو کردیم. وی چنین می‌گوید: کمردرد یکی از شایع‌ترین دردها است که حدود ۸۰ درصد افراد به آن مبتلا می‌شوند. بسیاری از بیماران در طول یک ماه نخست بعد از شروع درد بهبود پیدا می‌کنند و حدود ۹۰ درصد آنها در طول ۳ ماه هیچ‌گونه علائمی را گزارش نمی‌دهند و می‌توانند به زندگی عادی خود بازگردند. کمردرد یک نشانه است و معمولاً به خودی خود بیماری تلقی نمی‌شود. شیوع کمردرد در زن و مرد یکسان است اما با چاقی، شغل، بعضی از بیماری‌های مادرزادی و متابولیکی ارتباط زیادی دارد. در بررسی‌های آماری مشخص شده است که کمردرد در افراد سیگاری شایع‌تر است.

<http://salamatnews.com/viewNews.aspx-59>

شایع‌تر بوده و در سن ۳۰ تا ۴۰ سالگی بیشتر از دیگر سنین مشاهده می‌شود. به گفته وی، شایع‌ترین علامت زخم اثنی‌عشر احساس درد هنگام گرسنگی است که گاهی این درد در پشت کمر احساس می‌شود. دریانی ادامه داد: بسیاری از افراد زخم معده و زخم اثنی‌عشر را یکی می‌دانند و این در حالی است که زخم معده در زنان و مردان به یک اندازه شایع بوده و ۱۰ سال دیرتر از زخم اثنی‌عشر یعنی در سنین ۴۰ تا ۶۰ سالگی بروز می‌کند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از آرمان؛ وی افزود: همچنین زخم معده برخلاف زخم اثنی‌عشر پس از مصرف غذا با احساس درد خود را نشان می‌دهد. استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص نوع تغذیه پس از ابتلا به زخم اثنی‌عشر و زخم معده گفت: رژیم‌های سفت و سختی که برخی افراد می‌گیرند ضرورتی نداشته و بیماران می‌توانند همه چیز بخورند. این فوق تخصص گوارش و کبد افزود: به عنوان مثال این عقیده که این افراد باید به جای سه وعده غذا، شش وعده غذا مصرف کنند نادرست بوده و باعث افزایش زخم‌ها می‌شود زیرا با هر بار مصرف غذا، اسیددیده معده افزایش می‌یابد. همچنین این تفکر که غذاها حتماً باید به صورت بخارپز یا آب‌پز مصرف شوند نیز نادرست است و بیماران باید تنها از مصرف غذایی پرهیز کنند که خودشان احساس کنند با خوردن آن غذا اذیت می‌شوند. دریانی تأکید کرد: تاکنون ثابت نشده که غذایی خاص مانند قلفل یا ادویه‌جات باعث زخم معده شود زیرا در این صورت همه مردم کشورهای مانند هندوستان زخم معده داشتند. استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه در برخی مواقع سوءهاضمه با زخم معده اشتباه گرفته می‌شود، افزود: ممکن است فردی زخم معده نداشته اما پس از مصرف غذا علائمی مانند سوزش و درد داشته باشد که در این صورت باید با مراجعه به پزشک از مشکل خود مطمئن شود.

<http://khabarfarsi.com/ext/4049878>



هر ۱۰ ثانیه، یک مرگ به علت کشیدن سیگار رخ می‌دهد

بنابر مطالعات انجام شده در نتیجه بررسی پایان نامه یک کارشناس ارشد پرستاری در یزد، در حال حاضر هر ده ثانیه یک مرگ به علت کشیدن سیگار رخ می‌دهد که طی سی تا چهل سال آینده این رقم به هر ثانیه یک مرگ می‌رسد.

علیرضا کفیری محقق و پژوهشگر ضمن بیان این مطلب، اظهار کرد: طبق مطالعات و بررسی‌های انجام شده، در حال حاضر حدود ۱۱۰۰ میلیون نفر فرد سیگاری در جهان وجود دارد که ۸۰۰ میلیون نفر از آنان در کشورهای در حال توسعه و ۳۰۰ میلیون نفر از آنان در کشورهای توسعه یافته است. همچنین ۴۵ میلیون نفر از مردم آمریکا و ۳۵ درصد از مردم آلمان سیگاری هستند.

وی با اشاره به اینکه شیوع مصرف سیگار در دانشجویان آمریکائی نزدیک به ۳۰ درصد می‌باشد، ادامه داد: این در حالی است که دوران دانشجویی به لحاظ انتقال جسمی و جنسی از دوران نوجوانی به جوانی و فرارگیری در یک محیط اجتماعی جدید مصرف سیگار یک وجه قانونی به خود می‌گیرد.

کفیری یادآور شد: آمار منتشره از WHO بیانگر کاهش سن شروع استعمال دخانیات طی دهه‌های اخیر از سنین میانسالی به جوانی و نوجوانی است بطوری که ۲۲ درصد از جوانان سیگار را قبل از ۱۳ سالگی شروع کرده‌اند.

این کارشناس ارشد پرستاری تصریح کرد: حدود ۹۰ درصد سیگاری‌های جاری روزانه مصرف سیگار را قبل از ۱۸ سالگی شروع کرده‌اند که بسیاری از آنان ماهیت اعتیاد به سیگار را ترک نکرده‌اند.

وی افزود: میانگین سنی شروع اولین مصرف سیگار در ایران ۱۶ سالگی، در سوریه ۱۹، برزیل ۱۷ و در آمریکا ۱۴ سالگی بوده است. این موضوع را باید جدی در نظر گرفت چرا که شروع زودتر استعمال سیگار باعث ثبات استعمال سیگار در سنین بالاتر و

از سوی دیگر افزایش میزان استعمال سیگار در افراد خواهد شد که مواجهه طولانی‌تر با نیکوتین خطر بروز بیماری‌های مرتبط با سیگار را افزایش داده و از طرف دیگر امکان اینکه فرد مصرف‌کننده قهار شود بیشتر است، حتی گفته شده که اهمیت سن شروع دخانیات از مقدار مصرف آن بیشتر است.

این محقق گفت: کمیته کشوری کنترل دخانیات با همکاری سازمان جهانی بهداشت تحقیقی را در سال ۸۵ انجام دادند و بررسی‌های انجام شده نشان داد که ۱۷/۵ درصد نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله ایرانی تجربه استعمال دخانیات را داشته‌اند که به تفکیک جنسی ۲۷/۷ درصد پسرها و ۱۱ درصد دخترها بوده‌اند علاوه بر این مشخص شد که ۳۶/۱ درصد پسران و ۲۷ درصد دختران اولین سیگار را از ۱۰ سالگی تجربه کرده‌اند. به گفته این محقق، شیوع سیگار در مقاطع تحصیلی دانشجویان پزشکی بین ۱۵ تا ۲۰ درصد بوده است که در مقایسه با سایر کشورهای در حال توسعه از جمله ترکیه کمتر بوده است.

وی یادآور شد: در مطالعه بین‌المللی دانشجویان ۲۳ کشور جهان شیوع افراد سیگاری در پسران ۳۴ درصد و در دختران ۲۷ درصد بوده و در برخی مطالعات درصد شیوع سیگار در دختران و پسران یکسان گزارش شده است.

کفیری ادامه داد: مطالعات کشورهای توسعه یافته نشان می‌دهد که روند مصرف سیگار در دانشجویان رو به افزایش است و نتایج حاکی از آن است که دوره دانشجویی یک برهه زمانی خاص برای آغاز سیگاری شدن است و به علت نقش الگویی دانشجویان برای کودکان و نوجوانان مصرف سیگار در بین دانشجویان می‌تواند بطور غیرمستقیم سبب افزایش مصرف سیگار در محیط بیرون از دانشگاه شود.

وی متذکر شد: در مطالعات قدیمی‌تر شیوع مصرف سیگار در پسران بیشتر از دختران بوده است ولی هرچه به زمان‌های اخیر نزدیک می‌شویم این فاصله کمتر شده و شیوع در خانم‌ها افزایش می‌یابد. این کارشناس ارشد پرستاری تصریح کرد: علی‌رغم



این محقق و پژوهشگر تصریح کرد: در قرن گذشته حدود ۱۰۰ میلیون نفر در جهان به دلیل استعمال دخانیات جان خود را از دست داده اند و پیش‌بینی می‌شود در قرن حاضر این رقم به حد یک میلیارد نفر برسد.

سازمان بهداشت جهانی در تازه‌ترین تحقیقات خود اعلام کرد سیگار عامل اصلی مرگ در سراسر جهان است و سالانه ۴ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر بر اثر مصرف دخانیات جان خود را از دست داده‌اند.

<http://www.socoran.com/forum/gett6671.html>

مصرف هر نخ سیگار ۵/۵ دقیقه از عمر انسان می‌کاهد

وزارت بهداشت اعلام کرد: طبق تحقیقات سازمان جهانی بهداشت در هر ۵ ثانیه یک نفر در دنیا به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهد.

به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، خدیجه محصلی، مسئول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با اشاره به اینکه مصرف هر یک نخ سیگار، ۵/۵ دقیقه از عمر انسان می‌کاهد، اظهار داشت: استعمال دخانیات باعث از بین بردن پروتئین‌های انعطاف‌دهنده پوست شده و همچنین باعث تحلیل بردن ویتامین آ و محدود کردن جریان خون در عروق پوست می‌شود به نحوی که پوست افراد سیگاری معمولاً خشک و دارای خطوط و چین خوردگی‌های ریزی در اطراف لب‌ها و چشم‌ها است.

خدیجه محصلی افزود: استعمال دخانیات باعث تغییر شکل دادن سلولهای جنسی در مردان می‌شود همچنین ناباروری جنسی در مردان سیگاری نیز متداول‌تر از افراد غیر سیگاری است.

وی تصریح کرد: افراد سیگاری ۳ برابر بیش از افراد غیرسیگاری به عفونت گوش میانی دچار می‌شوند و ۱/۵ مرتبه بیشتر از افراد غیرسیگاری در معرض خطر

نقش پرستاران در ارتقاء سلامتی افراد شیوع سیگار در پرستاران در مقایسه با جمعیت عادی پایین‌تر نیست. شیوع مصرف سیگار در پرستاران فنلاند، انگلستان، یونان، ایتالیا، اسپانیا، کانادا و استرالیا ۲۶-۷ درصد گزارش شده است. وی افزود: در مطالعاتی که الجذیر و همکاران در سال ۲۰۰۳ انجام دادند شیوع مصرف سیگار در پرستاران جده عربستان ۲۵/۱ درصد اعلام شد. می‌نویسد پرستاران سیگاری نسبت به غیر سیگاری‌ها مدت زمان کمتری را با بیمارانشان سر می‌کنند.

وی با بیان این مطلب که روزانه ۱۰۰۰ آمریکایی بر اثر کشیدن سیگار می‌میرند عنوان داشت: انجمن ریه آمریکا در گزارش خود تدابیر دولت فدرال آمریکا و ایالت‌های مختلف این کشور را برای حفاظت آمریکایی‌ها در مقابل زیان‌های ناشی از مصرف سیگار ناتوان خوانده و در کارنامه‌ای که در این زمینه تنظیم کرده نمره منفی داده است.

وی گفت: در حال حاضر سالیانه چهار میلیون مورد مرگ به علت مصرف سیگار در دنیا گزارش می‌شود این در حالی است که تا بیست سال آینده این رقم به ده میلیون مورد خواهد رسید که هفت میلیون این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه خواهد بود.

نتیجه بررسی این محقق نشان می‌دهد: بر اساس برآوردهای سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵ مصرف سیگار در مقایسه با ایدز ۵۰ درصد بیشتر مرگ و میر در بر خواهد داشت و ۱۰ درصد تمامی مرگ‌ها در جهان مرتبط با مصرف سیگار خواهد بود در شرایطی که بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۳۰ در کشورهای پیشرفته مرگ‌های ناشی از سیگار ۹ درصد کاهش نشان خواهد داد ولی در کشورهای در حال توسعه دو برابر خواهد شد. درصدی از جمعیت که در انگلستان سیگار می‌کشند به ۹ درصد و در ایالات متحده آمریکا به ۲۵ درصد کاهش یافته است.

وی یادآور شد: در حال حاضر هر نه ثانیه یک مرگ به علت کشیدن سیگار رخ می‌دهد که طی سی تا چهل سال آینده این رقم به هر ثانیه یک مرگ می‌رسد.



از دست دادن زودرس دندان‌ها هستند. مسئول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات تأکید کرد: استخوان‌های افراد سیگاری تراکم خود را از دست می‌دهند و به راحتی شکسته می‌شوند. همین‌طور زمان التیام یافتن و جوش خوردن آنها پس از شکستگی تا ۸۰ درصد افزایش پیدا می‌کند.

محصولی خاطرنشان کرد: بیماری‌های قلبی عروقی ناشی از استعمال دخانیات بیش از ۶۰۰ هزار نفر را در سال در کشورهای توسعه یافته از بین می‌برد، همچنین استعمال دخانیات باعث افزایش ضربان قلب، بالا رفتن فشارخون، افزایش خطر ابتلا به فشارخون بالا و گرفتگی عروق و نهایتاً ایجاد حمله قلبی و سکته می‌شود.

<http://farsnews.com/newstext.php?nn-1391>

مصرف سیگار تهدیدی برای زنان

اگر دنبال درمان نازایی هستید، همین امروز سیگار را کنار بگذارید، زیرا این ماده مخدر می‌تواند شانس موفقیت شما را به شدت پایین بیاورد. محققان می‌گویند، زنانی که در دهه ۲۰ و ۳۰ زندگی‌شان قرار دارند با کشیدن سیگار، ۱۰ سال از عمر باروری خود را کم می‌کنند. البته اگر این زنان باردار هم شوند احتمال سقط جنین در آنها بسیار زیاد است. در بررسی پژوهشگران هلندی، تنها ۱۳ درصد زنان سیگاری از درمان «آی‌وی‌اف» نتیجه گرفتند درحالی که این رقم در میان زنان غیرسیگاری ۲۰ درصد بوده است. البته به گزارش همشهری، حتی اگر زنان تحت درمان نازایی هم قرار نداشته باشند، دود سیگار می‌تواند نوزادی کم وزن را به آنها هدیه کند یا باعث زایمان زودرس در این زنان شود. از نظر پژوهشگران سقط ناگهانی جنین یکی دیگر از مشکلاتی است که زنان سیگاری با آن دست و پنجه نرم می‌کنند. دود سیگار می‌تواند نوزادی کم وزن را به آنها هدیه کند یا باعث زایمان زودرس در این زنان شود.

رشد جنین تان کند می‌شود

بررسی‌ها نشان می‌دهد نطفه‌های مادران سیگاری در تمام مراحل رشد، چند ساعت عقب‌تر از سایر نطفه‌ها هستند. محققان می‌گویند این کند بودن می‌تواند جنین را با اختلالات جدی و ماندگاری روبه‌رو کند و اگر مادران قبل از آنکه تصمیم به بچه‌دار شدن بگیرند سیگار را کنار نگذارند دیگر نمی‌توانند اثراتی که این دود روی فرزندشان می‌گذارد را جبران کنند. از نظر محققان این کندشدن جنین، نه تنها بر آینده فرزند متولد شده تأثیر می‌گذارد، بلکه حتی قبل از به دنیا آمدن، می‌تواند باعث سقط جنین هم شود.

بیشتر درد می‌کشید

زنان سیگاری بیشتر از افراد دیگر در معرض دردهای مزمن عضلانی و استخوانی هستند و تا زمانی هم که سیگار را ترک نکنند نمی‌توانند جلوی این درد کشیدن‌های همیشگی را بگیرند. از نظر پژوهشگران مصرف دخانیات به مکانیسم‌های محافظتی طبیعی بدن آسیب می‌رساند و به همین دلیل است که زنان سیگاری به نسبت غیرسیگاری‌ها، دردهای مزمن شدیدتری را تجربه می‌کنند. یافته‌های پژوهشگران نشان می‌دهد شدت دردهای مزمن در زنانی که قبلاً سیگاری بودند ۲۰ درصد، در زنانی که تفریحی سیگار می‌کشند ۶۸ درصد و در زنانی که هر روز سیگار می‌کشند تا ۱۰۴ درصد افزایش می‌یابد.

گر می‌شوید

بررسی دیگری می‌گوید سیگار شنوایی را به مرور کم می‌کند و شما را به سمت کر شدن می‌برد. به گزارش بی‌بی‌سی، بررسی‌ها نشان می‌دهد صدای بلند در محیط کار شایع‌ترین علت کر شدن است و بعد از آن چاقی و سیگار در کنار هم سکوی دوم را اشغال کرده‌اند، زیرا سیگار علاوه بر تأثیرات گفته شده مژک‌های مجرای تنفسی و گوش را هم فلج می‌کند و توانایی دفع مواد و ذرات سمی و زیان‌بار را از بین می‌برد.

<http://www.bartarinha.ir/fa/news/34835>



اخبار بین الملل

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 ایران 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 آبرومندانه ۳۰ ام را دارد.

ردیف	کشور	تعداد نخ سیگار مصرفی
۱	یونان	۳/۰۱۷
۲	اسلونی	۲/۵۲۷
۳	اوکراین	۲/۵۲۶
۴	بلغارستان	۲/۴۲۷
۵	جمهوری چک	۲/۳۶۸
۶	مقدونیه	۲/۳۳۶
۷	روسیه	۲/۳۱۹
۸	مولداوی	۲/۲۳۹
۹	اسپانیا	۲/۲۲۵
۱۰	بوسنی	۲/۱۴۵

<http://www.khabaronline.ir/detail/245615/soc>

سیگارکشیدن زنان باردار به نوه آنها هم آسیب می‌رساند

محققان آمریکایی بر اساس نتایج تحقیقات جدید خود دریافتند که سیگارکشیدن زنان باردار نه تنها به نوزاد آنها بلکه به نوه آنها نیز آسیب ریوی وارد می‌کند. به گزارش فارس به نقل از نشریه Journal BMC Medicine، این تحقیقات نشان داد: سیگارکشیدن زنان باردار فقط نوزاد آنها را با خطرات ابتلا به آسم مواجه نمی‌کند بلکه خطر ابتلای نوه آنها به این بیماری را نیز افزایش می‌دهد.

محققان مرکز پزشکی هاربر در کالیفرنیا گفتند که سیگارکشیدن زنان باردار خطر ابتلای فرزندان و نوه‌های آنها را به بیماری آسم به علت اختلال در کارکرد وراثتی مسئول رشد طبیعی ریه در دو نسل افزایش می‌دهد.

این محققان همچنین دریافتند: این وضعیت باعث اختلال در عملکرد ریه نسل دوم موش‌ها شد؛ با وجود این که نسل اول موش‌ها بعد از تولد در معرض ماده نیکوتین قرار نداشتند.

محققان ملاحظه کردند که در فاکتور وراثتی مسئول رشد طبیعی ریه در دو نسل موش‌ها اختلال ایجاد شد.

ویرندر ریهان (Virender Rehan) محقق اصلی این تحقیقات گفت: این علائم در اپی‌ژنتیک ممکن است علت انتقال آسم ناشی از ماده نیکوتین به نسل دیگر باشد.

اپی‌ژنومیک EpiGenomic و اپی‌ژنتیک Epigenetic دانش نوین و بسیار پیشرو جهت کشف علل موثر بر سیستم وراثتی در فرایند ایجاد بیماری‌ها و عوارض بخصوص کشف علل بیماری‌ها و اختلالات پیچیده است.

<http://farsnews.com/newstext.php?nn-139108>



سیگار و الکل، خطر بروز سرطان زودرس پانکراس را تشدید می‌کنند

پزشکان در یک بررسی جدید هشدار دادند افرادی که به سیگار و الکل گرایش دارند در سنینی به مراتب پایین‌تر با خطر ابتلا به سرطان پانکراس (لوزالمعده) مواجه می‌شوند.

به گزارش سرویس سلامت ایسنا، سرطان پانکراس معمولاً در مراحل اولیه تشخیص داده نمی‌شود و به همین دلیل اکثر مبتلایان به آن در کمتر از پنج ماه جان خود را از دست می‌دهند.

آمار نشان می‌دهد که از هر صد بیمار مبتلا به سرطان پانکراس تنها پنج نفر تا مدت پنج سال بعد از تشخیص بیماری زنده می‌مانند.

به گزارش رویترز، دکتر میشل اندرسون تأکید کرد: اگر فردی به سیگار و الکل اعتیاد دارد، احتمال این که در جوانی به سرطان پانکراس مبتلا شود بسیار بیشتر است.

شرح این مطالعه در مجله آمریکا گاستروانترولوژی به چاپ رسیده است.

<http://isna.ir/fa/news/91063118393>

لعنت به همان دو نخ اول سیگار

نوجوانانی که سراغ سیگار کشیدن می‌روند، اگر گمان کرده‌اند می‌توانند به سادگی ترک کنند، خودشان را گول زده‌اند.

خبرگزاری آلمان گزارش داد، تحقیقات جدید دانشگاه کالیفرنیا در سانفرانسیسکو نشان می‌دهد فقط کشیدن دو نخ سیگار کافی است تا یک نوجوان ۱۳ تا ۱۷ ساله در دام آن گرفتار آن شود.

متیو براکستد، مشاور اعتیاد در مرکز حرفه‌ای پزشکان متخصص کودکان و نوجوانان آلمان توصیه می‌کند: والدین باید در سنین ابتدایی به صراحت درباره مخالفت با سیگار کشیدن یا فرزندان‌شان صحبت کنند.

وی گفت که والدین می‌توانند با تقویت خوداتکایی و آموختن چگونگی «نه» گفتن به سیگار به نوجوانان‌شان کمک کنند.

نوجوانان با بزرگسالی فاصله زیادی دارند بنابراین می‌توان با آگاه کردن آنها از پیامدهای کوتاه مدت کشیدن سیگار نظیر بوی بد دهان، زرد شدن انگشتان و دندان‌ها و زرد و تیره شدن پوست، آنها را از کشیدن سیگار منصرف کرد.

از دیگر تأثیرات ناخوشایند سیگار بوی بد لباس، موهایی که بوی سیگار روی آنها باقی مانده است، تنگی نفس و کاهش عملکرد ورزشی در نوجوانان است.

متیو براکستد می‌گوید: این واقعیت را که سیگاری‌ها با خطر بالای ابتلا به سرطان، حملات قلبی و بیماری‌های مختلف دیگر در سنین بالاتر روبرو می‌شوند می‌توان با اشاره به موارد مشابه در دوستان و آشنایان به نوجوانان نشان داد زیرا آنها فکر می‌کنند که چنین پیامدهای وحشتناکی فقط برای دیگران رخ می‌دهد و برای نزدیکان آنها این موارد اتفاق نخواهد افتاد.

وی افزود که ایده‌آل‌ترین شکل آن است که پدران و مادران به عنوان الگوهایی باشند که سیگاری نیستند. با این حال اگر آنها سیگاری باشند، ترجیحاً باید این کار را در خارج از محیط خانه انجام دهند. آنها همچنین باید به فرزندان‌شان بگویند از اینکه گرفتار سیگار شده‌اند، متأسفند.

<http://hamshahrionline.ir/details/185643>

هر سیگار ۲۵ میلی‌گرم ویتامین C بدن را از بین می‌برد

محققان هشدار دادند که مصرف هر نخ سیگار ۲۵ میلی‌گرم ویتامین C بدن انسان را از بین می‌برد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی فارس به نقل از خبرگزاری mena، ویتامین C یکی از ویتامین‌هایی است که نقش مهمی در بدن ایفا می‌کند اما سیگار کشیدن باعث از بین رفتن این ویتامین در بدن می‌شود.



ارتباط دود محیطی دخانیات با مشکلات رفتاری کودکان

این موضوع که مصرف دخانیات توسط زنان باردار می‌تواند اثراتی منفی بر سلامت نوزادان آنها داشته باشد، واقعیتی شناخته شده است. اما تحقیقی جدید نشان می‌دهد که زیان‌های دود محیطی دخانیات برای زنان باردار می‌تواند به اندازه مصرف سیگار توسط آنان باشد.

در این مطالعه، محققان مدرسه پرستاری دانشگاه پنسیلوانیای آمریکا، ۶۴۶ مادر و نوزادان آنها را مطالعه کردند و دریافتند که ۲۵ درصد کودکانی که مادرانشان در معرض دود محیطی دخانیات بوده‌اند، از مشکلات رفتاری رنج می‌بردند، که این رقم، به طور چشمگیری بیشتر از سایر کودکان بود.

به گفته محققان، «چنین یافته‌های علاوه بر این که تاییدی است بر تلاش‌هایی که در جهت کاهش مصرف دخانیات انجام می‌شود، این را نیز نشان می‌دهد که اجتناب از دود محیطی دخانیات باید به عنوان جزئی از خدمات و مراقبت‌های حین بارداری محسوب شده و توسط زنان باردار و خانواده‌هایشان به دقت رعایت شود».

محققان در این طرح با استفاده از فهرستی استاندارد از مشخصه‌های رفتار کودکان، مشکلات رفتاری و هیجانی این کودکان را بررسی کرده و دریافتند که شیوع مشکلات رفتاری (به ویژه نقص توجه و پرخاشگری) در کودکان مادرانی که در معرض دود محیطی دخانیات بوده‌اند، ۱۰ درصد بیشتر از سایر کودکان بود. طبق نتایج این تحقیق، کودکان مادرانی که در معرض دود محیطی دخانیات بوده‌اند، در آزمون‌هایی مانند مهارت‌های زبانی و رفتاری و هوش نیز عملکرد کمتری داشته‌اند.

به گفته یکی از محققان، «تعداد زیاد زنان بارداری که در معرض دود محیطی دخانیات همسرانشان یا اطرفیانشان قرار دارند، و اثرات این وضعیت بر اختلالات رفتاری کودکان نشان می‌دهد که کاهش

مجدی بدران، عضو جمعیت آلرژی ایمنی و مشاوره کودکان و از اعضای دانشکده کودکان دانشگاه عین شمس مصر گفت: بدن یک انسان بالغ در روز نیاز به حدود ۶۰ میلی‌گرم ویتامین C دارد در حالی که بدن سیگاری‌ها به حدود ۲۰۰ میلی‌گرم از این ویتامین نیاز دارد زیرا کشیدن هر نخ سیگار به طور میانگین ۲۵ میلی‌گرم از ویتامین C در بدن را از بین می‌برد. وی افزود: سطح ویتامین C در سیگاری‌ها بسیار کمتر از غیرسیگاری‌ها است. این امر یکی از علل پایین بودن سطح آنتی‌اکسیدان‌های طبیعی در سیگاری‌ها است. تحقیقات جدید ثابت کرده است: خطر ابتلای افراد دارای کمبود ویتامین C به بیماری آسم به میزان ۱۲ درصد افزایش می‌یابد و همچنین کمبود این ویتامین در نوزادان باعث کند ذهنی می‌شود.

تحقیقات جدید اشاره دارد که مغز کودک تازه متولد شده بیش از هر عضو دیگری در بدن به ویتامین C نیاز دارد و کمبود آن در نوزادان بر رشد و تحول مغز تاثیر منفی می‌گذارد؛ امری که به نوبه خود بر میانگین هوش و پیشرفت تحصیلی در مرحله بعدی اثر دارد.

ویتامین C در گروه ویتامین‌ها قرار دارد و به شکل قرص‌های ۱۰۰ و ۲۵۰ میلی‌گرمی و قرص جوشان هزار میلی‌گرمی، پودر ۵۰۰ میلی‌گرمی و آمپول ۵۰۰ میلی‌گرمی در داروخانه‌ها موجود است اما قرص جوشان آن به ویژه در فصول سرد سال طرفدار بیشتری پیدا می‌کند. ویتامین C ویتامین محلول در آب است که از اجزای ضروری برای ساخت و نگهداری کلاژن و بافت محیطی بین سلولی است.

ویتامین C هم در بافت‌های گیاهی و هم در بعضی محصولات حیوانی موجود است. غنی‌ترین منابع ویتامین C میوه‌ها و سبزی‌ها هستند. آب مرکبات نیز دارای میزان زیادی ویتامین C است.

مصرف این ویتامین سبب تقویت دستگاه ایمنی و افزایش سرعت بهبود زخم شده و از تشکیل نیتروزآمین‌ها و نیتروز اوره‌های سرطان‌زا جلوگیری می‌کند.

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



که قبل از ۳۵ سالگی مصرف سیگار را قطع کرده بودند توانستند بسیاری از مضرات و عوارض حاصل از استعمال دخانیات را در خود کاهش دهند و نیز باعث افزایش میزان عمر خود شوند. نتایج این تحقیق در نشریه BMJ منتشر شده است.

<http://www.mehrnews.com/fa/1773755>

دود محیطی دخانیات و جلوگیری از استنشاق آن توسط زنان باردار و کودکان، هم برای سلامتی آنها، و هم برای ارتقا سلامت جامعه بسیار ضروری است. این مطالعه، حامل این پیام مهم است که زنان باردار باید از استنشاق دود محیطی دخانیات دوری کنند». به عقیده محققان، این مطالعه به وضوح، ارتباط دود محیطی دخانیات را با مشکلات رفتاری کودکان نشان می‌دهد.

<http://www.sciencedaily.com/releases/2012>

ترجمه و تدوین از واحد پژوهش، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی

سیگاری‌ها حداقل ۱۰ سال کمتر عمر می‌کنند

نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد که عدم استعمال دخانیات به ویژه در زنان باعث افزایش طول عمر می‌شود.

به گزارش خبرگزاری مهر، نتایج یک مطالعه طی ۲۳ سال روی ۷۰ هزار شهروند هیروشیما و ناگازاکی نشان داده که استفاده نکردن از سیگار و سایر دخانیات در حدود ۱۰ سال به عمر افراد می‌افزاید.

۷۲ درصد از مردان سیگاری موجود در این مطالعه که از ۲۰ سالگی اقدام به کشیدن سیگار کرده بودند تا ۷۰ سالگی عمر کردند که در این میان مردانی که هیچگاه سیگار، مصرف نکردند تا ۸ سال بیشتر زندگی کردند. نتایج حاصل از این گزارش با بررسی زنان موجود در این مطالعه نشان می‌دهد که ۷۹ درصد از زنانی که از ۲۰ سالگی سیگار کشیدن را آغاز کرده بودند تا ۷۰ سالگی عمر کردند که در بین زنان مورد مطالعه افرادی که هیچگاه به سیگار کشیدن روی نیاوردند تا ۸۰ سالگی عمر کردند.

یافته‌های دیگر این مطالعه با مشاهدات بیشتر نشان می‌دهد که در مقایسه با افراد سیگاری، دیگر افرادی



نشستی با صاحب نظران

واحدهای بهداشتی درمانی در جوامع بین‌المللی انجام شده مصرف سیگار کاهش پیدا کرده ولی متأسفانه این کاهش شیوع اغلب در آقایان بوده و برعکس مصرف سیگار در جمعیت زنان در دنیا رو به افزایش است که این مسئله بسیار نگران‌کننده می‌باشد. آمار کشورهای غربی نشان می‌دهد حدود ۲ میلیون نفر هر ساله به خاطر عوارض ناشی از استعمال دخانیات می‌میرند که این آمار وحشتناکی است. در واقع سیگار مسئول حدود ۳۰ درصد از مرگ و میرهای ناشی از سرطان می‌باشد.

دود سیگار از دو جزء تشکیل شده یک جزء گازی یا فرار و دیگری جزء جامد یا پارتیکل. در جزء گازی آن ۵۰۰ ماده یافت شده که بسیاری از آنها سمی هستند و تقریباً ۹۵ درصد از وزن دود سیگار را شامل می‌شود. در جزء جامد یا پارتیکل که تنها ۵ درصد وزن را شامل می‌شود دیده شده که بیش از ۳۵۰۰ ماده مختلف که بسیاری از آنها سمی هستند وجود دارد. به هر حال جذب این مواد در بافت‌های مختلف می‌تواند تأثیرات سمی فراوانی داشته باشد. از سموم گازی می‌توان مونوکسید کربن، دی‌اکسید کربن، سیانیدهای هیدروژن، اکسیدهای نیتروژن و استون را نام برد و از سموم جامد قطران به هیدروکربن‌های حلقوی فنل آرسنیک و نیکوتین اشاره کرد. این سموم با جذبشان تأثیر مخربی بر پدیده پیری پوست دارند و همچنین می‌توانند تأثیرات متفاوتی را در ارگان‌های مختلفی ایجاد کنند و ارتباط بسیاری از بیماری‌ها مانند برونشیت مزمن، آمفیوزم ریه، ایسکمی قلبی یا بسیاری از سرطان‌ها مثل سرطان دهان، حلق، حنجره ناحیه تناسلی - مقعدی، سرطان معده کلیه، مثانه یا مصرف سیگار ثابت شده است.

در مورد این که سیگار تأثیر خوبی هم دارد یا خیر بحث‌های فراوانی شده است ولی اگر هم تأثیر خوبی داشته باشد در مقابل مضرات فراوان آن اصلاً به چشم نمی‌آید. اگر بخواهیم دقیق‌تر در مورد آن بحث کنیم بعضی از بیماری‌های پوستی در افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری شیوع کمتری دارد نه این که



دکتر مهدی قیصری
متخصص پوست
عضو هیئت علمی
دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی

۱. مصرف سیگار چه تأثیری بر شادابی و رنگ چهره دارد؟

پوست یکی از ارگان‌هایی است که هم به طور مستقیم و هم غیرمستقیم تحت تأثیر دود سیگار قرار می‌گیرد. چرا که در دود سیگار مواد سمی وجود دارد که هم به خاطر تماس مستقیم پوست با دود سیگار و هم از راه جریان خون به پوست می‌رسد و در نتیجه پوست شادابی خود را از دست می‌دهد و به رنگ کدر زرد متمایل به نارنجی در می‌آید. موهای سبیل و ریش به رنگ زرد رنگ در می‌آید و این تغییر رنگ حتی در دندان‌ها هم دیده می‌شود. تنفس فرد سیگاری با فرد غیرسیگاری متفاوت است و این تفاوت در نفس کشیدن و در صدای فرد کاملاً مشهود است. چهره فرد سیگاری نیز کاملاً مشخص است به طوری که یک فرد عادی هم با مشاهده وی پی به سیگاری بودن فرد می‌برد. در نهایت چروک‌هایی در پوست صورت ایجاد می‌شود که این چروک‌ها در اطراف چشم و دهان بیشتر دیده می‌شود. گذشته از تغییرات ظاهری بافت‌های زیر پوست هم تخریب می‌شوند و در نتیجه برجستگی‌های استخوان صورت خودش را بیشتر نشان می‌دهد پوست آتروفیک و نازک شده و در بافت‌های عمقی پوست تغییراتی ایجاد می‌شود که منجر به پیری زودرس در چهره فرد می‌شود. اصطلاحاً به این تغییرات «چهره سیگاری» گفته می‌شود.

۲. لطفاً از مضرات سیگار برای ما بگویید؟

آمار کشورهای غربی نشان داده است که حدود ۳۰ درصد افراد بالغ سیگاری هستند که این آمار قابل توجهی است، هر چند با اطلاع‌رسانی که توسط



مصرف سیگار باعث بهبودی در بیماران پوستی شود. این فقط نتیجه مطالعات آماری است که در جوامع سیگاری و غیرسیگاری سنجیده شده و کاهش این بیماری‌های پوستی را در سیگاری‌ها نشان داده است. از این بیماری‌ها می‌توان به آفت‌های دهان، آکنه (جوش غرور جوانی)، حملات راجعه هرپس لب (زخم ساده لب) و بیماری‌های تاولی خودایمنی مثل پمفیگوس اشاره کرد.

سیگار تأثیرات زیادی بر سیستم ایمنی دارد و منجر به تضعیف و اختلال عملکرد سیستم ایمنی می‌شود. کاهش عملکرد سیستم ایمنی در افراد سیگاری ممکن است زمینه‌ساز کاهش شیوع این بیماری‌ها در آنان باشد. به هر حال کاهش موارد این چند بیماری در برابر تعداد بسیار بیماری‌های خطرناکی که قطعاً سیگار باعث ایجاد آنها می‌شود باید چشم‌پوشی شود.

۳. آیا مصرف سیگار در ایجاد چین و چروک‌های صورت موثر است؟

بله، سیگار باعث افزایش چین و چروک در فرد می‌شود. طبق مطالعات اخیر سیگار یک فاکتور خطر اساسی برای ایجاد چروک‌های پوستی می‌باشد. از عوامل بیرونی دیگری که باعث افزایش چین و چروک بالاخص در افراد سفیدپوست می‌شود اشعه UV آفتاب است. مطالعات اخیر نشان داده که سیگار اثر UV را در پوست تشدید می‌کند، در نتیجه چروک‌های پوستی در فرد افزایش پیدا خواهد کرد که تعداد و عمق این چروک‌ها ارتباط با میزان مصرف سیگار دارد. به عبارتی هر چه تعداد سیگاری که فرد در روز مصرف می‌کند بیشتر باشد این چروک‌ها افزایش پیدا خواهد کرد. البته این چروک‌ها بعد از سن سی و پنج سالگی خودشان را نشان می‌دهند همه این عوامل دست به دست هم داده تا ظاهر فرد دچار پیری زودرس شود. در مورد مکانیزم اثر سیگار ثابت شده که سیگار می‌تواند بافت‌های نگاه‌دارنده پوست را تخریب کند. آنزیم‌های موثر در تخریب این بافت‌های پوستی به اصطلاح ماتریکس متالوپروتئینازها گفته می‌شوند.

که انواع مختلفی دارند. این ماتریکس متالوپروتئینازها کلاژن پوست که ماده اصلی قوام‌دهنده پوست است را تخریب کرده و با تخریب کلاژن، قوام پوست از دست می‌رود و چروک‌های پوست ایجاد می‌شود. از طرفی سیگار با کاهش سایتوکائین TGF beta و شیفت به سمت فرم‌های بدون فایده آن سبب می‌شود سنتز کلاژن هم تحت تأثیر قرار بگیرد و باعث کاهش سنتز آن هم می‌شود. بنابراین کاهش سنتز کلاژن از یک طرف و افزایش تخریب آن از طرف دیگر باعث افزایش چین و چروک‌ها می‌شود. UV آفتاب هم، چنین اثری دارد و به این دلیل است که متخصصین پوست تأکید می‌کنند سیگار و اشعه UV هر دو باعث تخریب پوست می‌شوند و اثر یکدیگر را نیز تشدید می‌کنند. گذشته از آن، پک‌هایی که فرد سیگاری به سیگار خود می‌زند باعث می‌شود که چروک‌های شعاعی در اطراف دهان در این افراد بیشتر گردد. دود سیگار بر روی سایر ارگان‌ها هم تأثیر می‌گذارد به عنوان مثال روی ملتهمه چشم که باعث سوزش در ناحیه چشم می‌شود و تنگ کردن چشم چروک‌های اطراف آن را زیاد می‌کند. این چروک‌ها به اصطلاح چروک‌های داینامیک نامیده می‌شوند که در کنار چروک‌های استاتیک که به دلیل پیری پوست و تأثیر سیگار روی کلاژن ایجاد می‌شوند چهره فرد را پیر و فرتوت نشان می‌دهد.

۴. آیا تأثیر کرم ضدآفتاب در افراد سیگاری و غیرسیگاری یکسان است؟

ضدآفتاب‌ها تا حدودی می‌تواند اثر UV را کاهش بدهند و از طرف دیگر سیگار اثر UV را بر روی پوست افزایش می‌دهد. در واقع نمی‌توان گفت کرم ضدآفتاب جلوی چین و چروک‌های ناشی از استعمال دخانیات را می‌گیرد.

۵. آیا بین مصرف دخانیات و سلامت مو ارتباطی وجود دارد؟

دخانیات با منقبض کردن عروق پوستی باعث کاهش اکسیژن‌رسانی ضمامم پوستی شده و در نتیجه بر روی



سلامت مو نیز تاثیرات بدی خواهد گذاشت. کدورت و تغییر رنگ سبیل در آقایان نیز در اثر تماس مستقیم با دود سیگار رخ می‌دهد.

۶. مصرف سیگار در درمان‌های لیزر و جراحی‌های پوست چه تاثیری دارد؟

مطالعات متعدد نشان داده که مصرف دخانیات ترمیم زخم‌ها را به تاخیر می‌اندازد. قطعاً زخم فرد سیگاری نسبت به فرد علوی دیرتر بهبود پیدا می‌کند. علاوه بر آن، دخانیات عوارض بعد از جراحی و لیزر را افزایش می‌دهد. در واقع نتیجه هر گونه عمل جراحی یا لیزر که انجام می‌شود در افراد سیگاری و غیرسیگاری کاملاً متفاوت است.

سیگار باعث کاهش جریان خون می‌شود و این کاهش جریان خون باعث کاهش اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها می‌شود و در نتیجه ترمیم زخم به تعویق می‌افتد. گذشته از آن، مهاجرت فیبروبلاست‌ها که سلول‌های تشکیل‌دهنده بافت زمینه‌ای پوست هستند نیز در افراد سیگاری کم می‌شود. بنابراین بهتر است بگوییم سلول‌هایی که در ترمیم نقش دارند متاثر از سیگار هستند.

علاوه بر تاخیری که در ترمیم صورت می‌گیرد عوارض بعد از جراحی نیز در افراد سیگاری بیشتر است. دیده شده عفونت‌های بعد از جراحی در افراد سیگاری بیشتر بوده و به این خاطر نیز احتمال ترمیم زخم در آنها کاهش می‌یابد و احتمال ایجاد اسکارهای بدشکل بعد از ترمیم زخم در این افراد افزایش پیدا می‌کند. مطالعات اخیر نشان داده است در افرادی که سیگار مصرف می‌کنند ۳۷ درصد فلپ‌ها و پیوندهای پوستی با شکست مواجه می‌شود. بنابراین متخصصین پوست و جراحی پلاستیک تاکید می‌کنند افرادی که سیگاری هستند قبل از عمل جراحی و لیزر حداقل برای چند هفته سیگارشان را ترک کنند و این قطع مصرف سیگار را تا چند هفته بعد از انجام عمل جراحی ادامه بدهند تا آثار مخرب دود سیگار کاهش یابد.

۷. آیا بین مصرف دخانیات و بیماری‌های حاد پوستی رابطه‌ای وجود دارد؟

بسیاری از بیماری‌های پوستی ارتباط تنگاتنگی با مصرف دخانیات دارد و این ارتباط باعث افزایش شیوع و افزایش شدت این بیماری‌ها می‌شود. به عنوان مثال بیماری پسوریازیس که این بیماری شایع حدود ۳ درصد افراد جامعه را درگیر می‌کند. در جمعیت افراد سیگاری بیماری پسوریازیس ۷/۲ برابر از افراد غیرسیگاری بیشتر است. متأسفانه این ارتباط در خانم‌ها بیشتر مشاهده می‌شود و تقریباً ۹۰ درصد از خانم‌هایی که به این بیماری مبتلا می‌شوند سیگاری هستند. به عبارت دیگر خانم‌های سیگاری ۲۴ برابر بیشتر نسبت به خانم‌های غیرسیگاری در معرض این بیماری هستند. همچنین مصرف دخانیات درمان بیماری پسوریازیس را به تاخیر می‌اندازد و با افزایش مصرف دخانیات عوارض این بیماری نیز بیشتر می‌شود.

مطالعات نشان می‌دهد بیماری پوسچولر کف دست و پا که یک بیماری خودایمنی است با مصرف سیگار ارتباط دارد و دیده شده آنتی‌ژن‌هایی که در سیگار وجود دارد باعث ایجاد این بیماری می‌شود. بیماری دیگری به نام هیدرآدنیت ساپوراتیو هم ارتباط زیادی با دخانیات دارد و مصرف سیگار باعث افزایش و شدت این بیماری می‌شود.

۸. آیا بین ترک دخانیات و بهبود روند درمان در بیماری‌های پوستی ارتباطی وجود دارد؟

در بیماری پسوریازیس مخصوصاً پسوریازیس پوسچولر کف دست و پا این رابطه به اثبات رسیده است و ترک سیگار باعث بهبود این بیماری می‌شود و از عود و شدت آن جلوگیری می‌کند بنابراین پزشکان متخصص پوست به بیماران سیگاری توصیه می‌کنند که سیگار خود را ترک کنند چرا که عدم ترک سیگار تاثیر مخربی در روند درمان و بهبود و عدم عود و تشدید آن دارد.

۹. آیا بیماری داشتید که به دلیل مصرف سیگار دچار سرطان پوست شده باشد؟

مورد خاصی در خاطر من نیست ولی مطالعات متعدد نقش سیگار در ایجاد سرطان‌های پوستی نظیر



سرطان سلول اسکواموس و یا SCC که یکی از انواع شایع سرطان‌های پوست می‌باشد را اثبات کرده است. بالانحص SCC لب و دهان و SCC در ناحیه آنوریتال یا مخاط تناسلی و مقعدی که ارتباط تنگاتنگی با مصرف دخانیات دارد. سرطان اسکروترم در مردان SCC پوست ناحیه آنال در هر دو جنس هم ارتباط تنگاتنگی با مصرف سیگار دارد. تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که میزان مصرف سیگارشان بیشتر بوده در واقع احتمال مبتلا شدنشان به این بیماری نیز زیادتر است و بر عکس ثابت شده ترک سیگار سبب کاهش شیوع این سرطان‌ها می‌شود. تحقیقات دیگری ثابت کرده مصرف سیگار از نوع بدون فیلتر آمار این سرطان را افزایش می‌دهد.

۱۰. آیا بیماری داشتید که به توصیه شما سیگار را ترک کرده باشد و تاثیر آن در بهتر شدن پوستش را دیده باشید؟
بله، بسیاری از بیماران پسوریازیس سیگاری هستند و گرچه اکثر این افراد علی‌رغم توصیه ما سیگار خود را قطع نمی‌کنند ولی ما به آنها می‌گوییم که حداقل سیگار خود را کم کنند و با کاهش مصرف بهبودی در آنها افزایش می‌یابد.

۱۱. چه توصیه‌ای برای افرادی که سیگار یا هر گونه دخانیات دیگر مصرف می‌کنند دارید؟
بیمارانی که ارتباط بیماریشان با سیگار ثابت شده هیچ شکی باقی نمی‌ماند که باید سیگار خود را قطع کنند تا روند بیماریشان به سمت بهبودی برود. اما افراد سالم جامعه که سیگار مصرف می‌کنند عاقلانه است که برای حفظ سلامتی و جوانی خود این عادت مضر را کنار بگذارند، بالانحص خانم‌های سیگاری که متأسفانه جمعیت آنها در حال افزایش است، از آنجایی که این بخش از جامعه اهمیت زیادی به شادابی و جوانی پوست خود می‌دهند و سیگار باعث پیری زودرس پوست می‌شود بهتر است برای حفظ شادابی و جوانی سیگار خود را ترک کنند.

۱۲. چه عواملی باعث شده که خانم‌ها گرایش بیشتری به سمت دخانیات پیدا کنند؟
مصرف دخانیات توسط خانم‌ها تا حدودی جنبه اجتماعی و ارتباط مستقیم با خودباوری خانم‌ها دارد. از آنجایی که خانم‌ها باور دارند که در جامعه مظلوم واقع شده‌اند برای این که نشان بدهند که افرادی متکی به نفس و مستقل هستند متأسفانه به سمت دخانیات روی آورده‌اند. ولی این طرز فکر بسیار اشتباه است چون راه‌های بسیار زیاد دیگری برای اثبات استقلال رای و کارایی‌ها و صلاحیت‌هایشان وجود دارد.

۱۳. آیا می‌توان گفت بین مصرف دخانیات و نقص ایمنی بدن ارتباط وجود دارد؟
سیگار با مواد سمی که در خود دارد اثر کاهنده‌ای بر کارایی سیستم ایمنی دارد و نتیجتاً باعث تضعیف سیستم ایمنی می‌شود. این تضعیف سیستم ایمنی یکی از مکانیزم‌هایی است که باعث افزایش سرطان می‌شود و به این دلیل است که شیوع سرطان در افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری بیشتر است و این افراد دچار بیماری‌های عفونی مختلف و قارچ‌های ساده دهانی می‌شوند.

۱۴. به نظر شما نقش دولت و رسانه در کاهش مصرف دخانیات چیست؟
از دیدگاه اینجانب اولین قدم فرهنگ‌سازی است و یکی از راه‌های فرهنگ‌سازی اطلاع‌رسانی است. باید از طریق رسانه‌های عمومی سیگار و مضرات آن برای جامعه شناسانده شود. فرد سیگاری برای مصرف خود قطعاً سیگار پیدا خواهد کرد اما اگر این فرد فرهنگ عدم استفاده از دخانیات را داشته باشد در هیچ شرایطی به سراغ سیگار نخواهد رفت. متأسفانه هیچ برنامه‌ریزی منسجم و ثابت کلوزیونی، رسانه‌ای و انتشاراتی در جامعه در مورد اهمیت ترک دخانیات و مضرات آن وجود ندارد و ما مصرف دخانیات را حتی در قشرهای تحصیلکرده هم شاهد هستیم. پس می‌توان گفت عدم آگاهی نیز زمینه‌ساز این مشکل فرهنگی است.



فتاوی مختلف درباره دخانیات

<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی بهجت</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>آرزو شد اهل فن برای کسی حرف خود پیدا شود استعمال آن مرام است</p> 	<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی خامنه‌ای</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>راست هر طرف است و حکم با اختلاف آنها تلف می‌شود</p> <p>و حکم استعمال دخانیات هم تابع همین است</p> <p>روز یکم</p> 
<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی مکارم شیرازی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>بچه‌ها بپرسند و ما بپرسیم و ما بپرسیم و ما بپرسیم</p> 	<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی نوری همدانی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>بسمه تعالی</p> <p>بنا توجه به ضررهای ذکر شده</p> <p>استعمال دخانیات جایز نیست</p> 
<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی فاضل لنکرانی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>استعمال دخانیات در صورتی که موجب اذیت و آزار نباشد جایز است</p> <p>و در صورتی که موجب اذیت و آزار باشد جایز نیست</p> <p>این احکام در وقت تحریر این رساله در دسترس نبود</p> 	<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی صانعی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>ج- کشیدن سیگار در صورتی که موجب اذیت و آزار نباشد جایز است</p> <p>غیر از آنکه موجب عطلاتی و اجنبی باشد به حیثی که در یکین معنی مجازات و در صورتی که موجب عطلاتی و اجنبی باشد در اثر این ضرر پذیرد که موجب</p> <p>خلاف می باشد</p> <p>۶۴۸ و ۵۲</p> <p>کتابخانه آیتالله العظمی صانعی</p> <p>شماره ۷ / ۱۵ / ۱۳۸۰</p> <p>تاریخ ۲۳ / ۳ / ۸۲</p> <p>موضوع استعمال دخانیات</p>
<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی صافی گلپایگانی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>استعمال دخانیات در صورتی که موجب اذیت و آزار نباشد جایز است</p> <p>و در صورتی که موجب اذیت و آزار باشد جایز نیست</p> <p>این احکام در وقت تحریر این رساله در دسترس نبود</p> 	<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی موسوی اردبیلی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>استعمال دخانیاتی که جز مواد مخدر محسوب نمی‌شوند مانند سیگار بر حسب افراد مختلف متفاوت است</p> <p>و در صورتی که موجب اذیت و آزار نباشد جایز است</p> <p>و در صورتی که موجب اذیت و آزار باشد جایز نیست</p> <p>این احکام در وقت تحریر این رساله در دسترس نبود</p> 



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 زیادهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد.

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 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 یا 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 یا 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 نویست 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.

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



فراخوان ارسال مقاله

فراخوان ارسال مقالات 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 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، 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 شهید 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 زمینه های مرتبط با کنترل دخانیات می باشد. لذا از علاقمندان دعوت به عمل می آید 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 پژوهش های نویسنده یا نویسندگان باشد.

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

دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتابشناختی معتبر باشند.

قبلا 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 A4 با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرفدر 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 تمایل به داشتن تعداد بیشتری از ماهنامه کنترل دخانیات را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت تعداد بیشتر ماهنامه و یا ثبت نام برای اشتراک ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریشاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۷۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمائید.

همچنین می‌توانید فرم اشتراک را از پایین صفحه جدا کرده و پس از تکمیل به نشانی دفتر ماهنامه به نشانی: نیاوران، دارآباد بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، دفتر مجله علمی کنترل دخانیات کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲ ارسال فرمایید.

لطفا توجه فرمایید که: آدرس به صورت کامل و خوانا نوشته شود و حتما کد پستی ده رقمی قید شود. در صورت تغییر نشانی، امور مشترکین را مطلع نمایید.

فرم اشتراک

نام ارگان

خانم / آقای

نشانی

تلفن ثابت

تلفن همراه

کد پستی

همکار و خواننده گرامی، از آنجا که ماهنامه کنترول دختانیات، 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 کنترول دختانیات ارسال نمایید.

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترول دختانیات پست نمایید یا به شماره ۰۲۱-۹۵۰۸۰۹۶۱ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمایید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟

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

ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟

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؟

پیشنهادها و انتقادات:





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.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 - نبش شیخ الرئیس - 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 شقاقی - 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.surgeonal.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au