

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات کشور
سال دوم شماره ۷ فروردین ماه ۱۳۹۰ - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۵۰۰۰ ریال



سال نو مبارک

فروردین ۱۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره ۱۹ فروردین ۱۳۹۰
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 آریاتیپور،
دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی
مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی
سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

فانزه صفرعلی

امور تبلیغات و بازاریابی

کامبیز بابایی

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کدپستی
۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس
۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: info@tpcrc.ac.ir Website: www.tpcrc.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بها: ۱۵۰۰۰ ریال

چاپ و صحافی

سازمان چاپ و انتشارات

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.



۳	معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
۴	سخن روز
۵	مقالات منتخب
	تغییرات قانونگذاری در اسپانیا: قانون استعمال دخانیات در اماکن عمومی محیط‌های داخلی بدون دخانیات
۱۳	زیر ذره‌بین
	برگزاری اولین جشنواره فرهنگی و اجتماعی شهر بدون دخانیات در منطقه ۱۸ ما توانستیم، شما هم می‌توانید
۲۱	فعالیت‌های مرکز
۲۳	انتشار سه کتاب از سوی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما پیوندید
۲۵	اخبار کشوری
	چاقی و مصرف سیگار عوامل مهم خرخر کردن در خواب اهم فعالیت‌های مبارزه با قاچاق کالای دخانیه در استان ایلام مضرات سیگارهای فائده هولوگرام بیش از سیگارهای مصور است هشدار وزارت بهداشت درباره کاهش سن مصرف سیگار سیگارهای قاچاق با نیترات و قطران غیر مجاز آنچه همه باید در مورد استعمال دخانیات و بیماری‌های قلبی بدانیم
۲۹	اخبار بین‌المللی
	مبارزه با استعمال دخانیات در انقلاب ۲۰۱۱ مصر سیگاری‌ها بیشتر از دیگران مرخصی استعلاجی می‌گیرند عزم دولت انگلستان در مبارزه با قاچاق سیگار یک روش ساده و موثر برای ترک سیگار افزایش مالیات سیگار در نیویورک تهیه فیلم ضد دخانیات در پاکستان جام جهانی کریکت بدون دخانیات ن تلاش جدید یونان برای مبارزه با مصرف سیگار مصرف سیگار در تاریخ هالیوود
۳۳	نشستی با صاحب‌نظران
	داود رشیدی
۳۵	قانون جامع کنترل دخانیات
۳۷	مروری بر کتب چاپ شده در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
	درباره سیگار

معرفی مرکز تحقیقات

پیشگیری و کنترل دخانیات

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
- تربیت نیروی انسانی محقق مورد نیاز در زمینه پیشگیری و کنترل دخانیات





هول هالنا الى المسن العال
فرا رسیدن نوروز باستان بر شما مبارک باشد. دست اندرکاران مجله کنترل دقانیات
برای تک تک ایرانیان عزیز سال فوب و فوش همراه با سلامت و سعادت و البته
بدون دقانیات را آرزو دارند.

در سال ۹۰ برآئیم تا فعالیت های آموزشی و اطلاع رسانی خود را افزایش دهیم
سرفصل ها و صفحات جدید به آن بیافزاییم و بیشتر به روی فعالیت های انجام شده
و اجرایی در این عوزه در کشور دقت نماییم و با در اختیار قرار دادن تهریبات دیگر
کشورها شرایطی را فراهم نماییم تا دست اندرکاران و مسئولین مرتبط بتوانند
اطلاعات و اخبار مناسب و مفید را داشته باشند.

همچنین در نظر داریم با ایجاد یک شبکه ارتباطی بسیاری از کارهای انجام شده در
مبارزه با دقانیات توسط دیگر سازمان ها را از این طریق به اطلاع همگان برسانیم.
می دانیم که فعالیت های کنترل دقانیات توسط بسیاری از نهادها انجام می گردد.
بسیار فرسند خواهیم شد تا در سال جدید ارتباط متقابلی برقرار شود و دوستان و
همراهانی جدید در این مسیر بیابیم. ان شاء...

سرمدیر

Legislating tolerance: Spain's national public smoking law

Monique E Muggli,¹ Nikki J Lockhart,¹ Jon O Ebbert,² Carlos A Jiménez-Ruiz,³ Juan Antonio Riesco Miranda,³ Richard D Hurt²

¹Mayo Clinic Nicotine Research Program, Rochester, Minnesota, USA ²Mayo Clinic Nicotine Dependence Center, Rochester, Minnesota, USA ³Member of the Smoking Prevention Section of the Spanish Respiratory Society (SIPAR)

Correspondence to: Monique E Muggli, Mayo Clinic Nicotine Research Program, 127 Olm Ave SE, Rochester, MN 55914, USA; monique.muggli@mayo.edu

Received 27 May 2009
Accepted 7 October 2009
Published Online First
21 October 2009

ABSTRACT

While Spain's national tobacco control legislation prohibits smoking in many indoor public places, the law provides for an exception to the prohibition of smoking by allowing separate seating sections and ventilation options in certain public places such as bars and restaurants, hotels and airports. Accordingly, Spain's law is not aligned with Article 8 Guidelines of the World Health Organization's Framework Convention on Tobacco Control, which requires parties to ensure universal protection against secondhand smoke exposure in all enclosed public places, workplaces and on all means of public transport. Spain's law is currently being promoted by the tobacco companies in other countries as a model for smoke-free legislation. In order to prevent weakening of smoke-free laws in other countries through industry-supported exceptions, we investigated the tactics used by the tobacco companies before the implementation of the new law and assessed the consequences of these actions in the hospitality sector. Internal tobacco industry documents made public through US litigation settlements dating back to the 1980s were searched in 2008–9. Documents show that tobacco companies sought to protect hospitality venues from smoking restrictions by promoting separate seating for smokers and ineffective ventilation technologies, supporting an unenforceable voluntary agreement between the Madrid local government and the hospitality industry, influencing ventilation standards setting and manipulating Spanish media. The Spanish National Assembly should adopt comprehensive smoke-free legislation that does not accommodate the interests of the tobacco industry. In doing so, Spain's smoke-free public places law would be better aligned with the Framework Convention on Tobacco Control.

INTRODUCTION

In Spain, the prevalence of daily smoking among adults (≥ 15 years) is 23.4% (27.0% of men and 20.1% of women).¹ Although the smoking prevalence has declined each year for the past 10 years,² an estimated 54 233 deaths (49 366 men and 4867 women) attributable to tobacco use occur in Spain each year.³ According to the Barcelona Health Interview Survey, 74.3% of non-smoking men and 70.1% of non-smoking women are exposed to secondhand smoke (SHS) at home, at a place of work or study, during leisure activities or in transportation.⁴

The implementation of comprehensive smoke-free public places laws has been shown to reduce the number of cigarettes smoked per day among continuing smokers, increase the likelihood that

smokers will stop smoking, reduce the chances of a young person initiating smoking and decrease health risks posed to non-smokers.^{5–9} On 11 January 2005 Spain became a party to the World Health Organization's Framework Convention on Tobacco Control (FCTC),¹⁰ the world's first public health treaty providing for the global reduction of the supply and demand of tobacco products.¹⁰ Article 8 of the FCTC obliges parties to protect citizens from exposure to tobacco smoke or SHS.¹¹ Article 8 Guidelines on Protection from Exposure to Tobacco Smoke, unanimously adopted by the Conference of Parties, provide that the only effective measure to protect people from tobacco smoke is 100% smoke-free air.¹² Evidence continues to show that smoking rooms, which are currently promoted by the tobacco industry,^{13–14} do not protect non-smokers from exposure to SHS.¹⁵

The same year it became a party to the FCTC, Spain passed national tobacco control legislation (Law 20/2005),¹⁶ replacing previous legislation. Law 28/2005 prohibits smoking in many indoor public places including government centres, educational facilities, health centres, recreational centres that allow persons under 18 years old to enter, elevators and escalators, areas for public use that comprise no greater than 5 m² (ie, telephone booths) and taxis. However, the law includes a tobacco industry-supported exception permitting smoking in rooms or areas that are physically separated and independently ventilated from the rest of the premises in certain public places. Further, Spain's smoke-free legislation allows for separate seating sections and ventilation options based on the amount of 'useful surface for clients' (ie, service area) or premise location. As applied to the hospitality sector, bars and restaurants with a service area of ≤ 100 m² can choose either to become smoke-free or to allow smoking, where larger bars and restaurants (>100 m²) may choose to ventilate smoking areas comprising less than 30% of the total service area. Hotels may permit smoking in up to 30% of rooms.

Spain's legislation has been heavily criticised for being ineffective and confusing, in part, because there is no meaningful definition of the term 'useful surface'.¹⁷ Concern exists that hospitality owners will report the greatest amount of 'useless surface' in order to be considered a small venue and remain a smoking establishment. Spain's legislation has also been criticised for its inconsistent and confusing treatment of public places based on where 'different activities' take place, such as in 'bar-restaurant' venues. Hospitality owners with combined bar-restaurant venues greater than 100 m², but where the bar portion and the



ترجمه و نقد:
دکتر غزاله اسکویی
دندانپزشک، دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی
Tobacco Control
tc.2009.031831/10.1136



تغییرات قانونگذاری در اسپانیا: قانون استعمال دخانیات در اماکن عمومی

هنگامی که مجلس قانونگذار اسپانیا بر اساس قانون کنترل دخانیات، استعمال دخانیات را در بسیاری از اماکن عمومی سرپوشیده ممنوع اعلام کرد، قانون دیگری استعمال دخانیات را استثناعا در داخل کافه‌ها، رستوران‌ها، فرودگاه و هتل‌هایی مجهز به صندلی‌های کاملاً مجزا و تهویه مناسب آزاد اعلام نمود. بر این اساس، قوانین اسپانیا معایر با ماده ۸ معاهده جهانی کنترل دخانیات می‌باشد. این بند بر محافظت از افراد غیرسیگاری در برابر مضرات دود سیگار در اماکن عمومی تأکید دارد.

شیوع دخانیات در اسپانیا در میان جوانان بالای ۱۸ سال در حدود ۲۳/۴ درصد (۲۷ درصد در میان مردان و ۲۰/۱ در میان زنان) می‌باشد. شیوع دخانیات در ده سال گذشته سبب مرگ بیش از ۵۴۲۳۳ نفر (۴۹۳۶۶ مرد و ۴۸۶۷ زن) در سال شده است. بر اساس تحقیقات موسسه سلامت بارسلون، ۷۴/۳ درصد از افراد غیرسیگاری مرد و ۷۰/۱ درصد از افراد غیر سیگاری زن در معرض مستقیم مضرات دود سیگار قرار دارند.

تحقیقات نشان می‌دهد که با اجرای قانون جدید، مصرف روزانه سیگار در میان افراد سیگاری کمتر شده است. متعاقباً احتمال گرایش به سیگار در جوانان غیرسیگاری کاهش یافته است.

براساس قانون جدید، اماکنی با مساحت بیشتر از صد متر مربع می‌توانند ۳۰ درصد از مساحت سرویس‌دهی خود را یا در نظر گرفتن تهویه مناسب به افراد سیگاری اختصاص دهند. برای اماکن کمتر از صد متر مربع دو انتخاب وجود دارد: کل مکان برای افراد غیرسیگاری اختصاص داده شود و یا اینکه اصولاً فقط به افراد سیگاری سرویس داده شود. هتل‌ها نیز می‌توانند ۳۰

درصد از اتاق‌هایشان را به افراد سیگاری اختصاص دهند. البته مجلس قانونگذار اسپانیا شدیداً مورد انتقاد قرار گرفت چرا که در برابر اجرای قانون ۳۰ درصد مساحت تحت سرویس، سختگیرانه برخورد نمی‌نمود. اجرای قانون فوق در اماکنی نظیر کافه رستوران‌ها با دشواری‌هایی روبروست. از جمله اینکه مساحت اختصاص داده شده به رستوران از بخش کافه که محل استعمال دخانیات می‌باشد، مجزا نیست و مشتریانی که از رستوران استفاده می‌کنند، در معرض دود سیگار افراد سیگاری کافه قرار دارند!

کارخانجات تولید سیگار در خلال سال‌ها تأثیر بسیار زیادی در اجرای قانون فوق داشته‌اند. بدین ترتیب که با استفاده از ترفند «مهمان‌نوازی» و یا «احترام به مشتری» و با کمک رسانه‌های مختلف اجرای صحیح قانون را با مشکلاتی مواجه ساخته‌اند.

برای اجرای صحیح و دقیق قانون مذکور، دولت اسپانیا سعی در ارائه تعاریف دقیق‌تر و کامل‌تر از مفاهیمی نظیر اماکن عمومی، مساحت تحت سرویس و ... دارد.

نقد و بررسی:

همانطوری که می‌دانید تاکنون مطالعات فراوانی در مورد سیگار و مضرات آن انجام شده است. همچنین تحقیقات فراوانی در مورد افرادی که در معرض دود سیگار قرار دارند و به اصطلاح passive smokers نامیده می‌شوند انجام شده است و مضرات دود سیگار در مورد این افراد نیز ثابت شده است.

هر چند که کمپانی‌های تولید سیگار با ترفندهای مختلف از قبیل نصب تهویه هوا در اماکن عمومی یا جدا کردن محل افراد سیگاری از دیگران در اجرای قوانین اختلال ایجاد می‌کنند ولی با این وجود همانطور که در این مطالعه هم مشخص شده کاهش قابل توجهی در میزان افراد سیگاری و استعمال دخانیات در اماکن عمومی را شاهد هستیم.

به دنبال این قوانین امروز شاهد طرح‌های دیگری جهت مبارزه با استعمال دخانیات می‌باشیم. به طور مثال در فرودگاه‌ها، ترمینال‌های مسافری و ایستگاه‌های قطار کشور امارات عربی مکان‌هایی برای افراد سیگاری تعبیه شده است که فقط در آن مکان

استعمال دخانیات مجاز می‌باشد. این مکان‌ها به صورت اتاقک کوچکی است که در حد یک باجه تلفن می‌باشد که کاملاً بسته است و یک تهویه کوچک داخل اتاقک وجود دارد. عملاً این کار باعث شده که افراد سیگاری کمتر تمایل به کشیدن سیگار در این مکان‌ها داشته باشند در صورتی که تا چند سال پیش با وجود تهویه‌های بسیار قوی در این اماکن دود سیگار کاملاً فضا را پر می‌کرد و مشکلات زیادی را برای مسافری غیرسیگاری ایجاد می‌نمود یا در کشورهای دیگر مثل ترکیه امروزه شاهد هستیم که به طور جدی با استعمال دخانیات در اماکن عمومی مبارزه می‌شود. تبلیغات فراوانی در این مورد انجام می‌شود که هر یک از شهروندان محق می‌باشند که در صورتی که در معرض دود سیگار دیگری قرار گیرد برای حفظ حقوق فردی و اجتماعی خود معترض شود و جمله معروف آنها در این زمینه این می‌باشد که استفاده از هوای پاک و تمیز حق مسلم هر انسان می‌باشد و رعایت نکردن این مسئله و استعمال دخانیات در اماکن عمومی به عنوان زیر پا گذاشتن حقوق فردی و اجتماعی مردم مطرح است و طبق قانون با آنها برخورد خواهد شد و همین مسئله باعث شده است که استعمال دخانیات در اماکن عمومی تعداد افراد سیگاری و همچنین گرایش بر استعمال دخانیات به طور چشمگیری کاهش یابد. در حال حاضر مردم نسبت به گذشته مسائل بهداشت و سلامت فردی حساس‌تر شده‌اند و همین مسئله باعث می‌شود که پافشاری بیشتری در مورد اجرای قوانین مربوط به استعمال دخانیات انجام شود و امیدواریم که در آینده نزدیک شاهد حذف کامل دخانیات از زندگی تمام انسان‌های روی کره زمین باشیم.

پیرو مطالب ذکر شده، لازم دیدیم مطالبی در خصوص محیط‌های داخلی عاری از دخانیات عنوان کنیم چرا که استنشاق هوای سالم حق مسلم همه انسان‌هاست. مطالب پیش‌رو بر گرفته از وبلاگ دکتر مجید نیمروزی می‌باشد.

محیط‌های داخلی بدون دخانیات

مردم ترجیح می‌دهند که محیط زندگی و کاری آنها بدون دود باشد.

شواهد علمی بدون هیچ شبهه‌ای نشان می‌دهد:

محیط‌های صد در صد بدون دخانیات (SFEs) تنها روش ثابت شده برای حفاظت کافی از سلامت افراد در برابر اثرات مخرب دود تحمیلی دخانیات می‌باشد. کشورهای متعدد و صدها حکومت منطقه‌ای و محلی به این نتیجه دست یافته‌اند و قوانینی که برای رسیدن به محیط‌های کاری و مکان‌های عمومی بدون دخانیات مورد نیاز می‌باشد را به مرحله اجرا درآورده‌اند. این حکومت‌های محلی گزارش کرده‌اند که منافع سریع الوصول و بزرگی را در زمینه سلامت به دست آورده‌اند؛ این موضوع بیانگر این مطلب است که دستیابی به محیط‌های بدون دخانیات در بسیاری از بسترها سهل‌الوصول و منطقی است.

در مارس ۲۰۰۴، ایرلند اولین کشوری در جهان بود که محیط‌های کاری و مکان‌های عمومی (رستوران، بار و ...) بدون دخانیات را به وجود آورد و از نتایج آن منتفع گردید. تنها به فاصله ۳ ماه بعد از این مسئله، نروژ قانون محیط بدون دخانیات را به مرحله اجرا درآورد. از آن به بعد این دو الگو بوسیله بسیاری از کشورهای همچون ایتالیا، اروگوئه و بسیاری از حکومت‌های محلی، شهرها و جوامع مختلف در دنیا دنبال گردید.

بخش‌های بزرگی از کانادا و ایالات متحده آمریکا از طریق وضع قوانین استانی و ایالتی، مقررات محیط بدون دخانیات را به مرحله اجرا درآورده‌اند. در حال حاضر ۸۰ درصد از ساکنین کانادا و ۵۰ درصد از آمریکایی‌ها در مناطقی زندگی می‌کنند که در آنجا مقررات محیط‌های کاری و مکان‌های عمومی (بار، رستوران و...) بدون دخانیات به مرحله عمل درآمده است.

وضعیت مشابهی در استرالیا وجود دارد که در آن استرالیایی‌ها تا اکتبر ۲۰۰۷ از یک محیط بدون دخانیات بهره خواهند برد.

کشورهای دیگری از جمله اسپانیا، گینه و ریتوس نیز با وضع مقررات منع مصرف دخانیات در محیط‌های کاری برای محافظت از سلامت تمامی کارگران، گام‌های مهمی را در این زمینه برداشته‌اند.

نیجریه و اوگاندا در حال حاضر در حال اجرای قاطع قوانین موجود برای محافظت از سلامت افراد و کمک

به آگاهی بیشتر مردم در برابر خطرات ناشی از مواجهه با دود تحمیلی تنباکو می‌باشند. کشورهای دیگری همچون انگلستان در سال ۲۰۰۷ با بسط قوانین موجود و یا ایجاد قوانین جدید برای ساختن مکان‌های عمومی سرپوشیده و محیط‌های کاری صد در صد بدون دخانیات (شامل بارها، کافه‌ها و رستوران‌ها) تلاش خواهند کرد.

سیاست‌هایی که سنگاپور تاکنون برای ایجاد محیط‌های بدون دخانیات داشته است به صورتی توسعه می‌یابد که استراحتگاه‌های دارای تهویه مطبوع و کلوپ‌های شبانه را نیز شامل می‌گردد. در سطح شهری، شهروندان هنگام‌کنگی در حال حاضر از محیط‌های کاری و عمومی از جمله مراکز نگهداری کودکان، مدارس، بیمارستان‌ها، محل‌های نگهداری پناهندگان، موسسات کارائوک (استراحتگاه‌ها)، مراکز مراقبت و مراکز درمانی بدون دخانیات بهره می‌برند.

منافع مکان‌های عمومی بدون دخانیات غیر قابل انکار است و حرکت به این سمت با روندی بی‌وقفه به پیش می‌رود. افراد مؤثر در سلامت جامعه، سازمان‌های غیردولتی و دیگر نمایندگان مردم هم صدا شده‌اند تا با ایجاد محیط‌های صد در صد بدون دخانیات و بهره از منافع حاصل از آن، اطمینان حاصل کنند که کارگران و عموم مردم به درستی در برابر خطرات دود تحمیلی تنباکو محافظت می‌شوند.

با ساختن محیط‌های کاری و مکان‌های عمومی صد در صد بدون دخانیات ما جسم خود را نیز عاری از دود خواهیم کرد.

بدون دخانیات یک فرهنگ جدید است؛ از آن عقب نشینی نکنید، حقوق خود را مطالبه کنید تا درون خود را نیز صد در صد عاری از دخانیات سازید.

معاهده سازمان بهداشت جهانی در زمینه کنترل تنباکو WHO FCTC

FCTC یک معاهده سلامت عمومی جهانی است که هدف آن کاهش بار بیماری و مرگ ناشی از مصرف تنباکو می‌باشد. با تصویب در ژوئن ۲۰۰۳، این قرارداد به سرعت به فراگیرترین معاهدات در تاریخ سازمان ملل درآمد؛ ظرف ۲/۵ سال بیش از ۱۰۰ کشور این

قرارداد را مورد پذیرش قرار داده و به عضویت این معاهده درآمدند. در فوریه ۲۰۰۵ این معاهده به صورت رسمی به مرحله اجرا درآمد و تا اواخر سال ۲۰۰۶ تعداد کل اعضا به ۱۴۲ عضو رسید که بیش از سه چهارم کره زمین را شامل می‌گردید. این قرارداد کنترل تنباکو را در طیف عرضه و تقاضا مورد توجه قرار می‌دهد. نیاز به افزایش قیمت محصولات و مالیات وضع شده بر آن، منع کامل پشتیبانی، تبلیغ و ترویج تنباکو و چاپ هشدارهای بهداشتی کاملاً روشن و مشخص بر روی بسته‌های محصولات تنباکو از جمله مفاد این معاهده است. در بند ۸، محافظت در مقابل مواجهه با دود ناشی از سوختن تنباکو، معیارهای ثابت شده برای کاهش عوارض ناشی از سیگار کشیدن تحمیلی مشخص می‌گردد. مطالعات موردی نشان می‌دهد کشورهایی که قوانین ممنوعیت سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی را به مرحله اجرا در آورده‌اند، شاهد کاهش مصرف محصولات تنباکو بوده‌اند؛ که بخشی از این کاهش مصرف به علت ترغیب افراد به ترک سیگار بوده است. افزون بر این شواهد محکمی مبنی بر تأثیرات اقتصادی منفی این محدودیت‌ها در بخش خدمات وجود نداشته است.

۱- دود دست دوم تنباکو (SHS) چیست؟

منظور از سیگار کشیدن تحمیلی دود ناشی از سوختن محصولات تنباکو است که توسط افراد مصرف کننده ی این مواد تولید می‌شود. صنعت تنباکو از عنوان دود محیطی تنباکو (ETS) نیز برای این موضوع استفاده می‌کند. زمانی که دود ناشی از تنباکو به ویژه در محیط‌های سرپسته هوا را آلوده می‌سازد، به وسیله همه افراد استنشاق می‌گردد؛ یعنی هم سیگاری‌ها و هم غیرسیگاری‌ها در معرض اثرات زیان‌بار آن قرار می‌گیرند. چون افراد غیرسیگاری این دود را استنشاق می‌کنند، عموماً به آن سیگار کشیدن غیرارادی یا تحمیلی نیز می‌گویند.

۲- دود تحمیلی سیگار باعث سرطان می‌شود.

تردیدی وجود ندارد که تنفس دود تحمیلی تنباکو برای سلامت افراد بسیار خطرناک است. بیش از ۴ هزار ماده شیمیایی شناخته شده در دود تنباکو وجود دارد. بیش از ۵۰ ماده از این مواد شیمیایی عامل ایجادکننده سرطان در انسان هستند.

SHS عاملی برای بیماری‌های قلبی و بسیاری از بیماری‌های وخیم تنفسی و قلبی عروقی در کودکان و بزرگسالان می‌باشد که در نهایت ممکن است به مرگ منجر شوند.

۳- حد ایمنی برای مواجهه با دود تحمیلی سیگار وجود ندارد.

نه تپویه و نه تصفیه هوا به تنهایی یا همراه با هم نمی‌توانند میزان مواجهه با دود ناشی از تنباکو را در محیط‌های سرپسته به حد قابل قبول برسانند. تنها محیط صد در صد بدون دخانیات محافظت کافی را ایجاد می‌کند.

۴- تقریباً نیمی از کودکان جهان هوایی را استنشاق می‌کنند که با دود تنباکو آلوده شده است.

مواجهه با SHS در هر کجا که سیگار کشیدن آزاد باشد اعم از خانه‌ها، محیط‌های کاری و مکان‌های عمومی اتفاق می‌افتد. سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند که حدود ۷۰۰ میلیون کودک یا به عبارتی تقریباً نیمی از کودکان دنیا، خصوصاً در محیط منزل، هوایی را تنفس می‌کنند که آلوده به دود تنباکو می‌باشد. یافته‌های حاصل از بررسی مصرف تنباکو در میان جوانان نقاط مختلف دنیا که با مشارکت سازمان جهانی بهداشت و مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های ایالات متحده (CDC) بر روی دانش آموزان ۱۳ تا ۱۵ ساله ۱۳۲ کشور جهان در طی سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۵ میلادی صورت گرفت نتایج زیر را در برداشته است:

۴۲/۹ درصد از دانش‌آموزان در خانه در معرض دود تحمیلی سیگار قرار دارند.

۵۵/۸ درصد از دانش‌آموزان در مکان‌های عمومی در معرض دود تحمیلی سیگار قرار دارند.

۷۶/۱ درصد از دانش‌آموزان از ممنوعیت سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی حمایت می‌کنند.

۵- سیگار کشیدن تحمیلی سهم بزرگی از بار جهانی بیماری را به خود اختصاص داده است.

مرگ کارگران: سازمان بین‌المللی کار تخمین می‌زند که هر ساله حداقل ۲۰۰ هزار کارگر جان خود را به دلیل مواجهه با دود تحمیلی سیگار از دست می‌دهند.

مرگ در اروپا: یک گزارش تازه حاکی از ۸۰ هزار مرگ به واسطه دود تحمیلی سیگار در ۲۵ کشور از کشورهای اتحادیه ی اروپا در سال ۲۰۰۵ است.

مرگ در ایالات متحده: آژانس محافظت از محیط ایالات

متحده برآورد کرده است که SHS سالانه مسئول حدود ۳ هزار مرگ به واسطه سرطان ریه در غیرسیگاری‌های ایالات متحده است و بالغ بر یک میلیون کودک به دلیل SHS وضعیت بیماریشان وخیم‌تر شده است.

۶- SHS بار مالی نیز بر جامعه تحمیل می‌کند.

هزینه‌های SHS محدود به بار ناشی از بیماری نیست. مواجهه با SHS برای مردم، تجارت و کسب و کار و کل جامعه نیز هزینه‌های مالی و اقتصادی زیادی را تحمیل می‌سازد. این هزینه‌ها در ابتدا هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم پزشکی را شامل می‌شود ولی در نهایت باعث کاهش توان تولید و بهره‌وری نیز خواهد شد. به علاوه در محیط‌های کاری که سیگار کشیدن آزاد است، هزینه‌های بازسازی و پاکیزه‌سازی محیط و خطر آتش‌سوزی نیز بیشتر است و متعاقب این امر کارفرمایان باید سرانه بیمه بیشتری را نیز متقبل گردند.

مطالعه جدیدی که توسط انجمن آمار آمریکا صورت گرفته است، نشان می‌دهد که مواجهه با SHS سالانه بیش از ۵ میلیارد دلار هزینه مستقیم پزشکی و افزون بر ۵ میلیارد دلار هزینه غیرمستقیم پزشکی (از جمله ناتوانی، از دست دادن حقوق و دستمزد و منافع مربوطه) را در آمریکا به خود اختصاص داده است.

در هنگ‌کنگ میزان سالانه هزینه‌های مستقیم پزشکی، هزینه مراقبت‌های طولانی مدت و کاهش توان تولید و بهره‌وری ناشی از SHS حدود ۱۵۶ میلیون دلار برآورد شده است.

اداره ایمنی و بهداشت حرفه‌ای آمریکا برآورد می‌کند که هوای پاک میزان بهره‌وری در آمریکا را تا ۳/۵ درصد بالا می‌برد که این موضوع سالانه ۱۵ میلیارد دلار صرفه‌جویی برای کارفرمایان به دنبال خواهد داشت.

شواهد علمی در مورد اثرات مخرب مواجهه با SHS، بیش از ۴۰ سال بر روی هم جمع شده است.

امروزه یک اصل مسلم علمی بر مبنای صدها مطالعه وجود دارد که SHS در بزرگسالان و کو دکان باعث بیماری‌های وخیم و کشنده‌ای همانند بیماری‌های قلبی، سرطان ریه، آسم و دیگر بیماری‌ها می‌گردد.

«دیگر بحث و جدل کافی است، شواهد علمی کاملاً روشن است، دود دست دوم سیگار تنها یک عامل آزاردهنده و مزاحم نیست بلکه خطری جدی برای سلامت است.»

توصیه‌های WHO

توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت در مورد چگونگی حفاظت از مردم در برابر اثرات زیانبار SHS بر پایه شواهد علمی محکمی استوار است. این توصیه‌ها برای هدایت جوامع به سمت سیاست‌ها و قوانین محیط بدون دخانیات و کمک به افزایش آگاهی تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گزاران سراسر دنیا از این موضوع است که محیط های صد در صد بدون دخانیات تنها راه ثابت شده برای حفاظت کافی از سلامت عموم مردم و کارگران است.

برای حفاظت از سلامت تمامی افراد در مقابل اثرات زیانبار SHS، سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند:

۱- محیط صد در صد بدون دخانیات تنها راه کار موثر برای کاهش مواجهه با دود تنباکو در محیط‌های سرپسته به حدود ایمن و فراهم کردن سطح قابل قبولی از محافظت در برابر خطرات ناشی از مواجهه با SHS است. نصب تهویه و ایجاد قسمت‌های مخصوص سیگاری‌ها، چه تهویه آن به صورت مجزا از قسمت غیرسیگاری‌ها صورت گیرد یا نه، مواجهه با دخانیات را به حدی کاهش نمی‌دهد که سطوح ایمن حاصل آید و به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود.

۲- اجرای قوانین در مورد لزوم ایجاد محیط‌های صد در صد بدون دخانیات در اماکن عمومی و محیط‌های شغلی سرپوشیده، قوانین باید حفاظت عمومی و یکسان را برای همه افراد فراهم کند. سیاست‌هایی که افراد را ملزم به اجرای قوانین نمی‌کند قابل قبول نیست.

۳- اجرا و اعمال قانون، تصویب قوانین محیط‌های بدون دخانیات کافی نیست. اجرای این قوانین نیاز به آن دارد که تلاش‌ها و منابع مورد استفاده هر چند به مقدار نسبتاً کم، اما به صورتی پیوسته و جدی به کار گرفته شوند.

راه کارهای آموزشی را برای کاهش مواجهه با دود تحمیلی در خانه، به مرحله اجرا در آورید.

مقررات محل‌های کار بدون دخانیات، احتمال این که مردم (هم سیگاری و هم غیرسیگاری) داوطلبانه خانه‌های خود را عاری از دخانیات کنند، افزایش می‌دهد.

چگونه با باورهای غلطی که صنعت تنباکو در اذهان ایجاد کرده است مقابله کنیم؟

هر چند قوانین مؤثر محیط بدون دخانیات عمومیت پیدا

کرده است، سیاست‌گزاران و عموم مردم باید آمادگی مقابله با مجادلات زیادی که در جهت متوقف کردن اجرای این برنامه صورت می‌پذیرد را داشته باشند. مخالفت اصلی توسط صنعت تنباکو صورت می‌پذیرد. این صنعت اغلب از واسطه‌هایی همچون صاحبان هتل‌ها و رستوران‌ها برای افزایش این مجادلات بهره می‌برد. و این در حالی است که صنعت تنباکو حداکثر مساعی خود را به کار می‌گیرد تا خود را از زیر ذرهبین افکار عمومی خارج سازد.

اغلب این مجادلات و راهبردهای مخالف قابل پیش‌بینی بوده و بایستی با آنها مقابله شود. صنعت تنباکو و هم پیمانانش مباحث علمی در زمینه اثرات مواجهه با دود تحمیلی سیگار بر سلامت را به چالش می‌کشاند و ایجاد قسمت‌های مخصوص سیگارکشیدن همراه با نصب سیستم تهویه در محیط‌های سرپسته را به عنوان یک راه حل جایگزین و یک شیوه قابل قبول مطرح می‌سازند. آنها همچنین ادعا می‌کنند که قوانین بدون دخانیات، تجاوز به حقوق سیگاری‌ها بوده و یا با تساهل از عبارات غیرضروری، دشوار یا غیرقابل اجرا و دارای عواقب منفی بر تجارت و کسب و کار (خصوصاً رستوران‌ها و بارها) برای اثبات ادعای خود در این مورد استفاده می‌کنند. این ادعاها هیچکدام ثابت نگردیده است و نباید در تصمیمات سیاست‌گزاران خللی ایجاد کند.

بعضی از عبارات غلط و انحرافی که صنعت تنباکو مورد استفاده قرار می‌دهد و راه‌حل مقابله با آنها در اینجا ذکر می‌شود:

۱- دود تحمیلی تنباکو فقط یک مزاحم است. (نادرست) SHS مزاحم نیست بلکه خطری جدی برای سلامت است. برای حمایت از ادعاهای خود این صنعت و حامیان آن، مطالعات تاریخ گذشته و بدون شاهد خود را که بسیاری از آنها نیز توسط خود صنعت تنباکو یا سازمان‌های وابسته به این صنعت حمایت مالی گردیده را گواه می‌گیرند و به این نتیجه می‌رسند که شواهد کافی برای خطرناک بودن دود تنباکو وجود ندارد.

هشیار باشید!

دخانیات به تنهایی مسئول سالیانه حداقل ۲۰۰ هزار مرگ در محیط‌های کاری (۱۴ درصد از تمامی مرگ‌های شغلی در اثر بیماری) و ۲/۸ درصد از تمامی سرطان‌های ریه می‌باشد. بسیاری از این کارگران جان باخته در بخش

خدمات، سرگرمی و مهمانپذیرها کار می‌کرده‌اند هر چند که این معضل در تمامی بخش‌ها وجود دارد.

۲- توافق داوطلبانه حق انتخاب را پیشنهاد می‌دهد. (نادرست)

قانون حق انتخاب: اگر قرار باشد در جایی سیگاری‌ها و غیرسیگاری‌ها در صلح و سازش کنار هم زندگی کنند، عواقب SHS بر سلامتی نادیده گرفته خواهد شد.

با این حال، صنعت تنباکو از این قانون به عنوان یکی از قوی‌ترین اهرم‌های تبلیغاتی خود استفاده می‌کند و ادعا دارد که بر اساس این دیدگاه برای افزایش تحمل مردم نیاز است که سیگاری‌ها و غیرسیگاری‌ها در محیط‌های درسته با هم کنار بیایند.

هشیار باشید!

شواهد و تجارب از ادعاهای صنعت تنباکو حمایت نکنید. توافق داوطلبانه از ناحیه غیرسیگاری‌ها که مجبور به تحمل وضعیت باشند، در حفاظت جامعه در مقابل عواقب زیانبار SHS مؤثر نیست و ممکن است مائعی برای تثبیت معیارهای مؤثر و واقعی به وجود آورد. به طور مثال در فنلاند، ایرلند، نیوزیلند، اروگوئه، کالیفرنیا و جاهای دیگر، سیاست‌گزاران به این نتیجه دست یافته‌اند که معیارهای داوطلبانه نمی‌تواند به طور مؤثری از سلامت عموم مردم و کارگران در مقابل SHS حفاظت کند. بنابراین بایستی مقررات محیط صد در صد بدون دخانیات را به وجود آورد.

۳- سیستم‌های تهویه غیرسیگاری‌ها را از خطرات مواجهه با دود تحمیلی تنباکو مصون نگه می‌دارد. (نادرست)

این تبلیغ صنعت تنباکو است. نصب و به کارگیری سیستم‌های گران‌قیمت تهویه و تجهیزات همراه، تلاشی برای ایجاد سازگاری میان سیگاری‌ها و غیرسیگاری‌ها در محیط‌های سرپسته است. این یک راهبرد برای اجتناب از ایجاد و برقراری ممنوعیت‌های سخت‌تر است. به هر صورت، سیستم‌های تهویه نه تنها بسیار گران تمام می‌شوند، بلکه حفاظت مؤثری برای سلامتی مردم نیز ایجاد نخواهند کرد. تنها محیط صد در صد بدون دخانیات است که عموم مردم را از مواجهه با SHS مصون نگه می‌دارد.

هشیار باشید!

دود تنباکو (سیگار) حاوی گازها و غبارهای سمی است. سیستم‌های تهویه نمی‌توانند تمامی ذرات و مپطمثنا گازهای سمی را از محیط خارج سازند. افزون بر این،

بسیاری از ذرات قبل از تهویه استنشاق شده و یا روی لباس، وسایل، دیوارها، سقف و ... می‌نشینند.

در حالی که با افزایش تهویه میزان آلوده کننده‌های محیطی از جمله دود تنباکو کاهش می‌یابند، با این حال برای کنترل بوی دود سیگار باید میزان تهویه را تا ۱۰۰ برابر بیش از استانداردهای معمول افزایش داد. حتی برای کنترل و حذف سموم به مقادیر مجاز و ایمن برای سلامتی باید میزان تهویه را از این هم بیشتر کرد. بدین ترتیب نیاز به حجم بالایی از تبادل و جابجایی هوا خواهد بود که این کار غیرعملی، نامناسب و غیرقابل حصول خواهد بود.

۴- ایجاد محیط‌های صد در صد بدون دخانیات عملی نیست. (نادرست)

محیط‌های صد در صد بدون دخانیات به طور گسترده‌ای از جانب سیگاری‌ها و غیرسیگاری‌ها پشتیبانی می‌شود؛ و اگر به درستی به اجرا درآید با حفاظت افراد در برابر مواجهه با SHS کارآمدی خود را نشان خواهد داد. این گونه محیط‌ها از سیگاری‌هایی هم که قصد ترک دارند حمایت خواهد کرد و آنها را در توقف مصرف و ادامه پرهیز یاری خواهد کرد.

هشیار باشید!

شواهد به دست آمده در کشورهای مختلف از جمله ایرلند، نیوزیلند و نروژ نشان می‌دهد که محیط‌های صد در صد بدون دخانیات کارآمد است. این موضوع توسط مردم حمایت می‌شود و سطوح پذیرش آن از جانب مردم با به کارگیری حداقل مکانیزم‌های التزامی نزدیک به صد در صد می‌باشد.

۵- محیط‌های صد در صد بدون دخانیات رستوران‌ها و کافه‌ها را از رونق می‌اندازد. (نادرست)

هر چند صنعت تنباکو سعی در متقاعد کردن صاحبان تجارت و سیاست‌گزاران در پذیرش این مطلب دارد و قصد دارد ادعاهای خود را با مطالعات سوگرایانه و بدون تحلیل‌های محکم آماری ثابت کند، با این وجود حتی یک مطالعه مستقل، بی‌طرف و مستدل متکی بر شواهد این ادعا که ممنوعیت مصرف دخانیات می‌تواند آثار سوء تجاری و اقتصادی داشته باشد را ثابت نکرده است.

هشیار باشید!

مطالعات مستقل در کانادا، ایرلند، ایتالیا، نروژ و شهرهایی همچون آل پاسو و نیویورک نشان می‌دهد که میانگین

عایدات تجاری با اجرای قوانین ممنوعیت مصرف دخانیات یا تغییری نمی‌کند و یا حتی بیشتر نیز خواهد شد. مطالعات در نقاط مختلف دنیا در مورد فروش و اشتغال قبل و بعد از اجرای سیاست‌های محیط بدون دخانیات، نشان از عدم تأثیر و یا حتی تأثیر مثبت اقتصادی در بخش پذیرش مهمان و عرضه خدمات دارد.

۶- ممنوعیت مصرف دخانیات، حقوق سیگاری‌ها را تضییع کرده و آزادی انتخاب را از آنها سلب می‌کند. (نادرست) قوانین محیط بدون دخانیات حق کسی را ضایع نخواهد کرد. این قوانین از طریق مقرراتی که نشان می‌دهد کجا می‌توان سیگار کشید و کجا نمی‌توان اینکار را کرد، از سلامت مردم محافظت می‌کند.

هشیار باشید!

ارزشمند است که به خاطر داشته باشیم اکثر مردم سیگار نمی‌کشند؛ و اکثر افرادی که سیگار می‌کشند قصد ترک آن را دارند. بسیاری از سیگاری‌ها تنباکو را نه به اختیار خود بلکه بواسطه اعتیاد به نیکوتین مصرف می‌کنند. حق مردم در تنفس هوای غیرسمی مقدم بر حقوق افراد سیگاری در سیگار کشیدن و به خطر انداختن سلامت دیگران است. بحث از سازش و کنار آمدن یا آزادی استفاده از یک محصول قانونی نیست. مسئله این است که کجا باید سیگار کشید تا سلامت دیگران به مخاطره نیافتد.

چرا صنعت تنباکو با وضع قوانین بدون دخانیات مبارزه می‌کند؟

صنعت تنباکو

برای دهه‌ها می‌داند که سیاست‌های بدون دخانیات تجارتش را با خطر جدی روبرو می‌کند. ... خطرناکترین واقعه برای ادامه حیات صنعت تنباکو که تا به حال اتفاق افتاده است.

«اگر سیگاری‌ها، به طریقی که دوست دارند در محل کار، مغازه‌ها، بانک‌ها، رستوران‌ها، بازارها و دیگر مکان‌های عمومی نتوانند سیگار بکشند، کمتر سیگار خواهند کشید.»

صنعت تنباکو به طور مستقیم از طریق گروه‌های پیشرو تلاش می‌کنند تا در مسیر اجرای مقررات مؤثر که، کارگران و عموم مردم را از مواجهه با SHS محافظت می‌کند، خلل ایجاد کرده و سرعت اجرای آن را کاهش دهد.

صنعت تنباکو با شواهد علمی مبارزه می‌کند.

اواسط دهه هفتاد میلادی

اولین مطالعاتی که ارتباط سیگار کشیدن تحمیلی با بیماری را بررسی می‌کرد صورت پذیرفت صنعت تنباکو نیز بحث حقوق سیگاری‌ها را برای مقابله با این مسئله پیش کشید. «آرچی رینولدز از طریق طرح حقوق سیگاری‌ها در نظر دارد تا با جنگ روز افزون ضد سیگار کشیدن در جامعه مقابله کند.» ۱۹۷۸: محققین صنعت تنباکو وظیفه خود می‌دانند تا شواهد پزشکی مورد قبولی برای منافع کارفرمایان خود پیدا کنند، تا بدین طریق توجه روز افزون به این صنعت در زمینه اثرات دود تحمیلی سیگار و آگاهی عمومی از اثرات زیانبار آن بر سلامت را خنثی سازند.

«... آنچه سیگاری در حق خود می‌کند به خودش مربوط است ولی تأثیری که روی افراد غیرسیگاری می‌گذارد مقوله‌ای کاملاً مجزا است...»

«یک راه‌کار و پادزهر مناسب و طولانی اثر برای مسئله سیگار کشیدن تحمیلی همچنان که همه ما می‌دانیم، ایجاد و انتشار گسترده شواهد پزشکی روشن و معتبر پزشکی است که سیگار کشیدن تحمیلی اثر زیان‌باری بر سلامت غیرسیگاری‌ها ندارد.»

۱۹۸۲: کمیته‌های تنباکو متوجه خطرات ناشی از مطرح شدن SHS شدند.

«با تمامی ادعاها مبنی بر این که سیگار کشیدن تحمیلی برای سلامت غیرسیگاری‌ها خطرناک است با توجه به هزینه اجتماعی دخانیات و به همراه آن درخواست‌های غیرمنطقی برای ایجاد نواحی بدون دخانیات در مکان‌های عمومی بایستی شدیداً مقابله شود.»

اواخر دهه هشتاد میلادی:

وکلایی که برای فیلیپ‌مورس (بزرگترین کمپانی تنباکو) و انستیتوی تنباکوی ایالات متحده کار می‌کردند شروع به پایه‌گذاری پروژه‌ای به نام European consultancy programme کردند تا با محدودیت‌های پیشنهادی برای سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی مقابله کنند.

یک جریان پنهانی در کار است که دانشمندان را به سمت کار برای فیلیپ‌مورس ترغیب کنند تا این افراد از سیگار کشیدن دفاع کرده و مردم را متقاعد کنند که دود تحمیلی بی‌ضرر است.

گردآوری و ترجمه: دکتر مجید نیمروزی
برگرفته از:



طرحی برای همه

هدف اصلی برگزاری شهر بدون دخانیات، ارتقای سطح دانش مردم به عنوان مصداق سلامت، سرمایه‌ی اجتماعی بوده است. علاوه بر آن ایجاد فضای بحث در جامعه، کمک به همکاری بین بخشی و درون بخشی، تلفیق MPOWER و CBI در نظام سلامت شهری با موضوعیت کنترل دخانیات، جلب و جذب مسئولان تأثیرگذار و افزایش حساسیت در آنان در موضوع دخانیات و بومی سازی فرهنگ کنترل دخانیات بخشی از اهداف راه‌اندازی این جشنواره به شمار می‌روند.

انتخاب بیماری یا سلامت، دخانیات و قوانین، ترفندهای شرکت‌های دخانی در تشویق به مصرف دخانیات و زنان، دود محیطی دخانیات، مصرف دخانیات در محل کار و اماکن عمومی، روش‌های کنترل و قطع دخانیات، دخانیات و رسانه از محورهای مهم این جشنواره است. اولین جشنواره سلامتی شهر بدون دخانیات در ده بخش ترتیب داده شده است: عکس، پوستر، نقاشی و کاریکاتور، پیامک‌های کوتاه شهروندی و ایده‌های کاربردی در کنترل دخانیات، آثار حجمی، فیلم، تئاتر و انیمیشن، آثار مکتوب مانند شعر، داستان، مقاله، فیلم‌نامه، انشای دانش‌آموزی و روزنامه دیواری، آثار شنیداری و چند رسانه‌ای مانند نرم‌افزار، وبلاگ و پایگاه‌های الکترونیکی.

هدایای ویژه برای زندگی بی دود

برای نفرات برتر این جشنواره جوایز ویژه‌ای در نظر گرفته شده است. به نفر اول هر بخش ۶ سکه، نفرات دوم ۳ سکه و تندیس جشنواره اهدا شد. علاوه بر آن، جایزه ویژه جشنواره به سه اثر تأثیرگذار و کاربردی اهدا گردید. آثاری هم که با روش آموزشی منطبق بر سرگرمی به موضوعات جشنواره پرداخته شد، علاوه بر تقدیر، جهت انتشار نیز مورد حمایت قرار گرفت. ۱۵۰ موضوع و ایده برای راهنمایی به شرکت کنندگان طراحی شده است. از آن جمله می‌توان به نقش رسانه در انگیزش شروع به مصرف دخانیات، رسانه و

باورهای غلط حوزه دخانیات، نقش باورهای دینی در کنترل دخانیات، چالش‌های حقوقی و قضایی توزیع و مصرف دخانیات، روش‌های عملی ترک دخانیات (یک تجربه موفق)، مصرف دخانیات در زنان: زشتی چهره و اندام، به جای جذابیت، برنامه کنترل استعمال قلیان در محله و پارک، اولین سیگار و پرستیژ سیگار کشیدن از جمله آنهاست.

ثبت و تایید جشنواره شهر بدون دخانیات از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان اولین جشنواره با این موضوع در دنیا:

سازمان بهداشت جهانی دفتر منطقه‌ای مدیترانه که کشور جمهوری اسلامی ایران نیز عضو آن می‌باشد، ضمن ثبت تاریخ ۱۵ و ۱۶ فوریه ۲۰۱۱ (۲۶ و ۲۷ بهمن ۱۳۸۹) در تقویم خود به عنوان نخستین جشنواره شهر بدون دخانیات (first festival of tobacco free city) آرم خود را برای درج و ثبت در پوستر و اطلاع‌رسانی جشنواره بدون دخانیات به طور رسمی به دبیرخانه جشنواره شهر بدون دخانیات ارسال کرد.

دکتر نیک‌خلق دبیر اولین جشنواره شهر بدون دخانیات ضمن تایید این خبر تاکید کرد که همواره یکی از دغدغه‌های سازمان جهانی بهداشت به عنوان دیده‌بان سلامت در دنیا مسئله استعمال دخانیات و روش‌های کنترل آن بوده است و جمهوری اسلامی ایران همواره در این موضوع پیشگام بوده است و طرح‌ها و ایده‌های منطبق بر سرمایه اجتماعی در موضوع دخانیات آن همواره مورد توجه و استقبال سازمان‌های بین‌المللی به ویژه سازمان بهداشت جهانی به عنوان متولی اصلی و ناظر سلامت در دنیا مطرح شده است. این جشنواره منطبق بر ارکان ارائه شده در حل موضوع دخانیات، یعنی سیاست‌های منطبق بر MPOWER و CBI استوار بوده و به نوعی صحنه‌ای حقیقی از تلفیق و تعامل این دو، با موضوعیت کنترل دخانیات می‌باشد زیرا مداخله ایده‌ها و ابتکارات جامعه که به روش‌های صحیح اطلاع‌رسانی شده علاوه بر بر خورداری از فرصت‌های جدید ابتکاری، در ایجاد فضای بحث در جامعه و حساسیت‌سازی موضوع که لازمه ایجاد انگیزه و آماده‌سازی برای

کسب دانش و نگرش هست، حائز اهمیت است.
هدف از راهاندازی جشنواره شهر بدون دخانیات:
 هدف اصلی برگزاری جشنواره شهر بدون دخانیات، ارتقاء دانش مردم به عنوان مصداق سرمایه اجتماعی سلامت بوده و همچنین ایجاد تغییر نگرش در آنان به منظور کنترل دخانیات در آن مد نظر می‌باشد.

- ۱- ایجاد فضای بحث در جامعه مورد نظر
- ۲- کمک به همکاری بین بخشی و درون بخشی
- ۳- تعامل رسانه و سلامت در موضوع دخانیات
- ۴- ایجاد جذابیت برای رسانه‌های عمومی اطلاع‌رسان به عنوان یکی از وظایف استراتژیک نهادهای مرتبط با سلامت
- ۵- بهینه نمودن سامانه تفکر انتزاعی در مردم به عنوان سرمایه اجتماعی
- ۶- تلفیق MPOWER و CBI در نظام سلامت شهری با موضوعیت کنترل دخانیات
- ۷- جلب و جذب مشارکت سرمایه اجتماعی به عنوان اصلی‌ترین ثروت هر نظام سلامت
- ۸- اطلاع‌رسانی به جامعه درباره حقایق و قوانین به منظور جلوگیری از تضييع حقوق شهروندی در موضوع دخانیات
- ۹- جلب و جذب مسئولان تاثیرگذار و افزایش حساسیت در آنان در موضوع دخانیات
- ۱۰- بومی‌سازی فرهنگ کنترل دخانیات

روش‌های کاربردی دستیابی به اهداف یاد شده

- ۱- جذب پیام‌ها و ایده‌ها و اطلاعات بومی و منطقه‌ای تاثیرگذار در موضوع کنترل دخانیات
- ۲- تجمع هنر سلامت محور با موضوعیت بخش‌های جشنواره و در سطوح مختلف آن و انتشار عمومی آن به منظور بهره‌وری جامعه در قالب انتشار کتاب‌های جشنواره
- ۳- دستیابی به پروسه آموزش غیرمستقیم و اطلاع‌رسانی موثری در قالب پروژه حساس‌سازی و ایجاد فضای بحث در جامعه و مسئولین
- ۴- ادامه فعالیت دبیرخانه جشنواره (بعد از اختتامیه) به منظور دستیابی به اهداف یاد شده

محورهای جشنواره

- ۱- دخانیات، انتخاب بیماری یا سلامت
- ۲- دخانیات و قوانین

- ۳- ترندهای شرکت‌های دخانی در تشویق به مصرف
- ۴- دخانیات و زنان
- ۵- دخانیات و حقوق شهروندی
- ۶- دود محیطی دخانیات
- ۷- مصرف دخانیات در محل کار
- ۸- مصرف دخانیات در اماکن عمومی
- ۹- روش‌های کنترل دخانیات و قطع آن
- ۱۰- دخانیات و رسانه

این جشنواره که به مدت ۳ روز برپا گردید در تاریخ ۸۹/۱۱/۲۵ با حضور سردار طلایی عضو محترم شورای شهر تهران و محمدهادی ایازی معاونت اجتماعی شهرداری تهران و ابراهیم مداحی شهردار منطقه ۱۸ افتتاح و در تاریخ ۸۹/۱۱/۲۷ با حضور دکتر گل‌مکانی مدیر محترم اداره سلامت شهرداری تهران، خانم دکتر رخشانی مدیر کل آموزش سلامت وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، دکتر ریچارد فرناندس نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران و ۲ نفر از بازیگران پیشکسوت آقایان ایرج راد و جمشید شاه‌محمدی خاتمه یافت.



امروزه گرایش‌ها به قلبان و سیگارهای دست‌پیچ افزایش یافته و از عمده دلایل همه‌گیری دخانیات داشتن صنعت، کشت و کار پرسود آن در جهان می‌باشد.

صنعت دخانیات می‌داند که به اعتیاد کشاندن جوانان تنها امید آن است و در سراسر جهان ده‌ها میلیارد دلار را سالانه صرف بازاریابی می‌کند. هدف قرار دادن زنان و دخانیات و همچنین افزایش مالیات از دیگر راه کارهای این صنعت می‌باشد.

استفاده از شگردهایی مانند: قیمت پائین، عدم آگاهی افراد و سیاست‌های ناقص از راهکارهای این صنعت است.

درمان این بیماری همه‌گیر با حمایت ملتها مؤثر می‌باشد. در مارس سال ۲۰۰۳ سازمان جهانی بهداشت به عنوان اولین پیمان در مورد مبارزه با دخانیات اعلام آمادگی کرد. ۱۶۸ کشور جهان و اتحادیه اروپا این پیمان را امضا کردند. کشورهای عضو تلاش بسیاری برای به تصویب رساندن آن نمودند. ایران یکی از فعالان در زمینه کنترل دخانیات نقش مهمی را به عهده دارد که حاصل آن ممنوع کردن استعمال دخانیات در اماکن عمومی و استفاده از هشدارهای بهداشتی بر روی محصولات دخانی می‌باشد.

در پایان از دست‌اندرکاران تقدیر و تشکر به عمل آمد. البته قبل از آن آقای ایرج راد بازیگر سرشناس سینما و تلویزیون صحبت‌هایی را ارائه نمود. ایشان گفتند که در دوران قبل از انقلاب سیگار به صورت علنی تبلیغ

در مراسم اختتامیه دکتر گلمکائی مطالبی را ارائه نمودند: «هر روز ۱۴۰ نفر در کشور ایران، جان خود را در اثر مصرف دخانیات از دست می‌دهند.»

«شهر بدون دخانیات خروجی تلاش‌های همکاران می‌باشد» ایشان تهدیدهای جدی را مطرح کردند:

۱- گرایش خانم‌ها به استعمال سیگار که دلیل آن را طراحی زیبا و وسوسه‌انگیز و ظاهری گول‌زننده می‌باشد و طبق آمار در مناطق شمالی بیشتر از مناطق جنوبی می‌باشد.

۲- پائین آمدن سن گرایش نوجوانان و جوانان (میانگین ۱۳ تا ۱۵ سالگی)

ایشان اهداف را به صورت کلی توضیح دادند:

۱- گسترش پارک‌های بدون دخانیات در شهر تهران

۲- تشکیل کانون‌های مردمی در کنار سایر کانون‌ها

۳- تشکیل کانون‌های کودکان تحت عنوان کانون پیشگیری از دخانیات

۴- ایجاد محیطی ناامن برای استعمال دخانیات

سپس آقای دکتر ریچارد فرناتدس ابراز داشت:

استفاده از دخانیات یکی از معضلات همیشگی جهان می‌باشد به طوریکه یک میلیارد سیگاری در جهان وجود دارد که ۸۰٪ آنان در کشورهای کم درآمد هستند.

قرار گرفتن افراد غیرسیگاری در معرض دود سیگار باعث سندرم وزن کم نوزادان و همچنین زمان زود هنگام زایمان و یا سقط جنین می‌شود.



می‌شد به صورتیکه این ذهنیت را بین مردم ایجاد کرده بودند که سیگار کشیدن نشانه بزرگ شدن فرد می‌باشد. ایرج راد ابراز کرد که خودش هم سیگار مصرف می‌کرده و حدود ۲۵ سال است که سیگار را ترک کرده و در مورد ترک سیگار چنین بیان کرد که: «من قسم خورده بودم که سیگار را بعد از هر وعده غذایی بکشم تا به صورت آهسته بتوانم سیگار را ترک کنم اما به دلیل اینکه روزی یک پاکت مصرف می‌کردم این کار برای من خیلی سخت بود تا فقط بتوانم بعد از هر وعده غذایی سیگار بکشم که با این حساب می‌شود روزی ۳ نخ. اما چون قسم خورده بودم ساعت ۱۱ صبح اندکی غذا می‌خوردم و بلافاصله سیگار می‌کشیدم و همینطور شام را خیلی زود می‌خوردم. با اینکه اشتباهی نداشتم ولی مجبور بودم تا زودتر سیگار بکشم. به هر حال با همه این ترفندها سیگار را ترک کردم و الان ۲۵ سال است که سیگار نمی‌کشم.»

در این جشنواره افراد زیر مورد تقدیر قرار گرفتند:

مهندس پیمان سنجی مدیرعامل اتوبوسرانی	محمد رفعتی
مدیرعامل شیر پگاه	ایرج راد
بازیگر	جمشید شاه‌محمدی
بازیگر	خسرو اسقھی
مدیرعامل شرکت قارائل	حسن پرویزی
مدیر فرهنگی هنری منطقه	آرش نیک‌خلق
۱۸ و رئیس فرهنگسرای رازی	عیسی بیگدلی
عضو انجمن زندگی بدون دخانیات	و ابراهیم مداحی که از دست سردار طلایی لوح دریافت کردند.
مدیر اداره سلامت	

افراد ذیل نیز منتخبین در زمینه ارسال آثار برتر جشنواره بوده‌اند که هدایایی به رسم یادبود تقدیم آنان گردید:

محسن سلیمانی	به دلیل ارسال طرح‌های پوستر جشنواره
مجید خلیفه‌سلطان	رسانه برتر در مورد شهر بدون دخانیات

پونه زکاوت منش	ارسال اثر حجمی در مورد شهر بدون دخانیات
اسماعیل بابایی	تدوین انیمیشن تاثیرگذار نقاشی و داستان بخش کودکان
تینا خان‌بابایی	تلفیق هنر و سلامت با ارسال اثر تلفیقی در مورد دخانیات
فهمیه سلیمانی	دکتر علی عبدالهی‌نیا ارسال کتاب
سیامک سرمدی	ارسال نشریه کودکان با موضوع کنترل دخانیات از موسسه حفظ و نشر امام خمینی
فاطمه متین‌خواه	ارائه آثار نمایش کودکان
محمد معینی	ارائه نمایش با موضوع شهر بدون دخانیات
امید پیرایش	ارائه مقاله با موضوع راه‌کارهای بدون دخانیات
سعید یغمایی	ارسال شعر تاثیرگذار در مورد دخانیات
نادر یزدان‌پناه	ارسال آثار گرافیکی
محمد کفراشی	ارسال آثار به صورت خانوادگی

جایی برای نفس کشیدن:

نیازهای سلامت در کشورهای در حال توسعه نشان می‌دهد که برای داشتن کشوری با دانش سلامت بالا، وجود نگرشی راهبردی و برنامه‌ریزی شده به رسانه سلامت محور در کنار مدیریت سلامت است. زیرا رسانه پس‌زمینه ثابت زندگی بشر است که مستقیم و یا تلویحی پیام‌های متعدد و متنوعی را در زمینه ارتقای سلامت و بهداشت جامعه به مخاطب القا می‌کند. رسانه مهم‌ترین منابع اطلاعاتی مورد اعتماد مردم درباره‌ی مطالب بهداشتی هستند. نگاه مردم به سلامت در سال‌های اخیر تغییر کرده است. یکی از نگرش‌های نوین، راهکار و تفکر ابتکارات جامعه محور (CBI) در جوامع محلی است. هدف این دیدگاه دسترسی به زندگی با کیفیت از طریق مشارکت عامه مردم و همکاری بین بخشی است. تشکیلات و سازماندهی‌هایی در قالب تیم بین بخشی، مانند کمیته توسعه روستا، سرخوشه‌ها و رابطین بهداشتی بستر مناسب برای این همکاری را فراهم می‌کنند.

۶ میلیون نفر ناقابل

سالانه بیش از ۶ میلیون نفر در اثر بیماری‌های ناشی

از مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. مصرف دخانیات چهارمین عامل بیماری‌زا در جهان بشمار می‌رود. سیگاری‌ها نیروهای کار سالم به شمار نمی‌روند. آن‌ها در طول زندگی‌شان نیز به علت بیماری بهره‌وری کمتری دارند. و البته افراد پر هزینه‌ای محسوب می‌شوند. بر اساس تخمینی در سال ۱۹۹۴ هزینه‌های خالص به هدر رفته در اثر استعمال دخانیات بیش از ۲۰۰ میلیارد دلار در سال بوده است.

استعمال دخانیات و فقر رابطه تنگاتنگی با هم دارند. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که در فقیرترین خانوارها در بعضی از کشورهای کم درآمد، حدود ۱۰ درصد از کل هزینه‌های خانوار صرف استعمال دخانیات می‌شود، یعنی این خانوارها پول کمتری برای تأمین نیازهای اساسی‌شان از قبیل غذا، آموزش و خدمات بهداشتی درمانی دارند. وضعیت فقر آنها در نتیجه عدم آموزش و بیماری تشدید می‌شود. بر اساس بند ۱۳ معاهده کنواسیون جهانی و ماده سه قانون جامع کنترل دخانیات، هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات ممنوع است. اما به نظر می‌رسد که با توجه به وظیفه راهنمایی و رهبری رسانه‌ها، وظیفه‌ی یک رسانه‌ی هدفمند تنها تبلیغ نکردن نیست. کارکرد یک رسانه‌ی هدفمند را می‌توان تبلیغات دوسویه ارزیابی کرد: این رسانه باید بتواند از طرفی کار منع تبلیغات دخانی را انجام دهد و از طرفی طرح آموزش و ایجاد انگیزش برای زندگی سالم را اجرا کند. در همین راستا است که ایجاد فضایی برای پویایی جشنواره رسانه و دخانیات ضروری به نظر می‌رسد.

در این جشنواره تاکید بسیاری بر آگاه سازی زنان و دختران درباره مضرات استعمال دخانیات گردید که مطالب مورد بحث در این جشنواره نیز موید این مهم می‌باشد.

مرگ چهارده سال زودتر به سراغ زنان سیگاری می‌رود: شرکت‌های تولیدکننده سیگار و دیگر انواع دخانیات همواره به دنبال بازارهای جدیدی برای تولیدات خود بوده و در تلاشند تا بر تعداد مصرف‌کنندگان محصولات خود بیافزایند. این اقدام تا حد زیادی برای جبران از دست رفتن شش میلیون مصرف‌کننده مواد دخانی به علت مرگ ناشی از مصرف سیگار و دیگر مواد دخانی می‌باشد. یکی از الگوهای مصرف که در چند سال گذشته، باعث افزایش تعداد مصرف‌کننده‌ها گشته، افزایش جمعیت زنان مصرف‌کننده دخانیات بوده است.

علل افزایش مصرف دخانیات توسط دختران و زنان:

- ۱- پایین‌تر بودن سن بلوغ دختران و نیز تأثیرپذیری بیشتر آنان از گروه‌های همسال در مقایسه با جمعیت پسران
- ۲- تصور کاذب لاغر شدن و لاغر ماندن به واسطه مصرف دخانیات
- ۳- کمبود مکان‌های تفریحی و ورزش و وقت گذرانی متناسب برای زنان و دختران
- ۴- تمایل به مطرح شدن در جامعه مانند مردان
- ۵- وجود این باور غلط که مصرف سیگار جذابیت می‌آورد.
- ۶- افزایش استفاده مصرف وسیله نقلیه شخصی توسط زنان.
- ۷- افزایش فعالیت اجتماعی (تحصیل- شغل) توسط زنان و دختران.

عوارض مصرف دخانیات در زنان:

عوارض دخانیات را در خانم‌ها به سه گروه تقسیم می‌گردد. ۱- عوارضی که مخصوص خانم‌ها است. برای مثال دخانیات با مساعد کردن تکثیر ویروس عامل سرطان دهانه رحم (پاپیلوما ویروس) باعث افزایش موارد بروز و شدت این سرطان در خانم‌های مصرف‌کننده سیگار و قلیان می‌گردد.

۲- یکسری عوارض در هر دو جنس وجود دارد ولی در زنان شدیدتر و وخیم‌تر است مانند تومورهای ریوی که در زنان مصرف‌کننده دخانیات در سنین پایین‌تری نسبت به مردان اتفاق می‌افتد و یا بیماری‌های قلبی و عروقی و نیز پوکی استخوان که در زنان سیگاری به طور بارز تر و شایع‌تری بروز می‌کند و به دلیل مسائل هورمونی و مصرف داروهای خاص و حساسیت بیشتر این اعضا در زنان نسبت به اثرات سموم ناشی از دخانیات می‌باشد.

۳- سومین دسته عوارض آنهایی هستند که هم در مردان و هم در زنان اتفاق می‌افتد ولی برای زنان دارای اهمیت ویژه‌ای می‌باشد برای مثال عوارض و تاثیرات سوء دخانیات در پوست، مو و دندان‌ها مسلماً عوارض جدی‌تری را در روح و جسم یک خانم در مقایسه با آقایان به جا می‌گذارد.

آیا مصرف سیگار و دیگر انواع دخانیات جذابیت می‌آورد؟ یکی از ترفندهای شرکت‌های دخانی برای افزایش تمایل به مصرف دخانیات، به وجود آوردن این باور غلط است که ژست سیگار کشی با جذابیت توأم است.

استفاده‌ی بزرگی از افراد خوش اندام و زیبا به عنوان مصرف‌کننده سیگار و نیز توجه به طراحی سیگارها (که انواع مخصوص زنان، باریک و سفید است) قسمتی از این ترفندهاست.



چه نهادها و سازمان‌های در این جشنواره مشارکت دارند؟

با توجه به سلامت محور بودن جشنواره کلیه وزارت خانه ها و سازمان های ذیربط مانند وزارت بهداشت و درمان، شورای سیاست گذاری سلامت صدا و سیما ، انجمن زندگی بدون دخانیات و دانشگاه انقلاب اسلامی و... در آن مشارکت داشته و شهرداری تهران از هر سازمان و نهاد ذی‌صلاحی که قصد مشارکت را در طرح دارند استقبال می‌کند.

چه پیش‌بینی‌هایی از نتایج جشنواره دارید؟

با توجه به انگیزه‌ها و اهداف جشنواره و مشارکت کل جامعه در آن به نظر می‌رسد که فضای بحث ایجاد شده در جامعه توسط جشنواره، باعث ایجاد شرایطی می‌شود که باعث نهادینه شدن روند آموزش کنترل دخانیات در جامعه و ایجاد انگیزش از دانش مردم می‌شود.

به عنوان سخن آخر چه پیامی دارید؟

از کلیه اقشار مردم به ویژه هنرمندان تقاضا داریم که با مشارکت در این جشنواره در هر چه باشکوه برقرار شدن جشنواره کمک کنند همچنین قسمتی از جشنواره که مربوط به ایده‌های مردمی و پیامک‌های جشنواره است، از دیدگاه برگزارکنندگان جشنواره حائز اهمیت است و سعی ما بر این است که به تمامی شرکت‌کنندگان منتخب در جشنواره جوایز و هدایایی به رسم یادبود تقدیم می‌گردد.

برگرفته از سایت جشنواره بدون دخانیات و خبرنامه داخلی حوزه سلامت شهرداری تهران شماره پنج آذر ۱۳۸۹

موضوعی است که کمتر مورد توجه بوده و آن مسئله کنترل مصرف دخانیات است و دیگر اینکه همه اقشار جامعه در هر تخصص و سنی در آن جایگاه ویژه خود را داشته و نیز همه انواع رسانه را در بر می‌گیرد.

لطفا راجع به بخش‌ها مختلف جشنواره به اختصار توضیح دهید؟

این جشنواره در ده بخش فراخوان داده است که تقریباً تمامی انواع رسانه دیداری، نوشتاری، شنیداری و چند رسانه‌ای را شامل می‌شود. این جشنواره طوری طراحی شده که هر گروه به طور اختصاصی قادر به شرکت در آن بخش و در سطح خود باشد. فراخوان نقاش، عکس، گرافیک، انیمیشن، کمیک استریپ و دیگر کارهای گرافیکی از بخش‌های جذاب جشنواره می‌باشد.

چرا منطقه ۱۸ شهرداری در این زمینه پیشگام شد؟
منطقه ۱۸ به واسطه بافت جوان و جمعیت بالا و شرایط ویژه همواره از مناطقی بود که در آن در کنار فضای مشارکتی کم نظیر، گروه‌های هدف پر خطر نیز بیشتر جلب نظر می‌کند لذا همواره یکی از دغدغه‌های سلامت شهری در این منطقه مسئله دخانیات به عنوان دروازه اعتیاد بوده است.

این جشنواره در چه تاریخی و چه مکانی برگزار می‌شود؟

با توجه به اعلام فراخوان از اواخر آذر ماه قرار بر این است که اختتامیه آن در تاریخ اواخر بهمن ۸۹ در سه روز برگزار شود که دو روز اول آن یعنی مربوط به نمایشگاه جشنواره (در محل دائمی نمایشگاه تخصصی شهرداری جنب بوستان گفتگو) در ده بخش و چهار سطح می‌باشد و در روز آخر اختتامیه در سالن شهید سلیمانی واقع در منطقه ۱۸ برگزار می‌شود.

اولین جشنواره فرهنگی و اجتماعی

شهر بدون دخانیات



مرکز تحقیقات و پیشگیری کنترل دخانیات



ما توانستیم شاه هم می توانید



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!**

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

مجید نوربخش هستم سی و دو ساله. متاهل می‌باشم و یک فرزند دختر دارم. در حد دوره راهنمایی درس خواندم. از سن هفده سالگی سیگار کشیدن را شروع کردم. پدرم سیگار می‌کشید و من از بچگی شاهد سیگار کشیدن او بودم. در حال حاضر خیاط هستم. اولین پک سیگار را در محل کارم تجربه کردم. از روزی

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 هفتگی 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 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.

فعالیت‌های مرکز

در مقدمه این کتاب آمده است بیماری‌های مزمن بیماری‌هایی هستند که سال‌ها یا حتی دهه‌ها نیازمند مراقبت و مدیریت مداوم هستند و معمولا با تظاهرات غیرقابل برگشت، تجمع آشکار و یا نهان مجموعه‌ای از بیماری‌ها و یا صدمات همراه می‌شوند. به تعبیری در طول زمان به تدریج باعث تغییرات پایدار جسمی و روانی می‌گردند و بر کیفیت زندگی فردی اثر می‌گذارند و باعث افت عملکرد و اختلال در روابط میان فردی و اجتماعی می‌شوند.

انتشار سه کتاب از سوی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات طی سال گذشته اقدام به انتشار سه کتاب در زمینه درمان و کنترل دخانیات نموده است. به این امید که برای دست‌اندرکاران و پیشگامان عرصه بهداشت و سلامت و علاقمندان به برنامه‌های کنترل دخانیات مفید واقع شوند. عناوین و توضیح مختصری از این کتب به شرح زیر است:



«مداخلات ترک سیگار برای مسلولین»

کتاب مداخلات ترک سیگار برای مسلولین راهنمای سال ۲۰۰۸ برای کشورهای کم درآمد از سوی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات منتشر شد. «رابطه بین دخانیات و سل»، «استعمال دخانیات و کنترل دخانیات»، «توصیه‌های مختصر در مورد ترک سیگار در مراکز درمان سل»، «ترک سیگار و مشاوره مختصر»، «کمک به بیماران برای ترک سیگار»، «فراهم‌سازی و پایش خدمات با کیفیت عالی در زمینه ترک سیگار طی درمان سل» عناوین فصول کتاب مداخلات ترک سیگار برای مسلولین می‌باشد. کتاب فوق‌الذکر توسط پریرزاد سینایی ترجمه شده و دکتر هومن شریفی و دکتر محمد وهرام ویراستاری آن را بر عهده داشته و زیر نظر دکتر محمدرضا مسجدی به چاپ رسیده است.

بیماری‌های سل مانند سایر بیماری‌های واگیر از جمله هپاتیت، ایدز با چهره‌ای به مراتب قدیمی‌تر در چارچوب بیماری‌های مزمن قابل بررسی است. سل یکی از شایع‌ترین علل مرگ و میر و ناتوانی در سراسر جهان خصوصا آسیا و آفریقا می‌باشد به طوری که در سال ۲۰۰۶، ۹/۲ میلیون مورد جدید و ۱/۷ میلیون مرگ ناشی از این بیماری در دنیا گزارش شده است. از طرف دیگر مصرف دخانیات یکی از شایع‌ترین علل قابل پیشگیری مورتالیتی و دومین علل مرگ در سراسر جهان می‌باشد. در حال حاضر دخانیات عامل یک مرگ از هر ده مرگ و میر می‌باشد و مطابق برآوردهای سازمان بهداشت جهانی میزان مرگ و میر ناشی از دخانیات تا سال ۲۰۳۰ به ۸ میلیون نفر خواهد رسید.

«آنچه همه باید درباره دخانیات بدانند»

این کتاب زیر نظر دکتر محمدرضا مسجدی توسط دکتر غلامرضا حیدری گردآوری شده است. در مقدمه این کتاب آمده از مصرف دخانیات به عنوان اولین علت قابل پیشگیری از مرگ و میر در دنیا نام برده می‌شود. جامعه جهانی با توجه به روند رو به رشد دانش و آگاهی از اثرات زیان بار بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی پدیده دخانیات مطلع شده است و با اجرای برنامه‌های کنترل و مبارزه خود را برای محدود ساختن هر چه بیشتر آن آماده می‌نماید.

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در راستای اجرای برنامه‌های آموزشی پژوهشی خود در نظر دارد با تهیه متون علمی گامی موثر در جهت آگاه سازی همه اقشار جامعه با پدیده دخانیات بردارد. گیاه تنباکو، اشکال متفاوت مصرف دخانیات، تجارت دخانیات، محتویات دود سیگار، بیماری‌زایی سیگار، سیگار و مرگ و میر، دخانیات و فقر، دخانیات و زنان، اپیدمیولوژی مصرف سیگار، برنامه‌های کنترل دخانیات، معاهده جهانی کنترل دخانیات و ترک سیگار عناوین فصول کتاب آنچه همه باید درباره دخانیات را بدانند شامل می‌شود.

«تازه‌ترین دستور العمل‌های درمان ترک سیگار» کتاب فوق‌الذکر توسط دکتر غلامرضا حیدری و اسفندیار باتمانقلیچ گردآوری شده و دکتر فیروزه طلیسچی و پریرزاد سینایی ترجمه آن را بر عهده داشته‌اند. در مقدمه تازه‌ترین درمان‌های ترک سیگار به قلم دکتر حیدری آمده است کتاب پیشرو به دلیل دارا بودن جدیدترین سیاست‌های سازمان بهداشت جهانی درباره ترک سیگار در سال ۲۰۰۸ برگرفته از بسته آموزشی MPOWER و نیز استفاده از راهنمای عملی ترک سیگار نوشته مرکز بهداشت و درمان ایالات متحده در سال ۲۰۰۹ و به کار گرفتن تجارب به دست آمده از فعالیت ۱۱ ساله اولین کلینیک ترک سیگار در کشورمان ویژگی منحصر به فردی خواهد داشت و امید است استفاده از آن برای پزشکانی که تمایل به یادگیری و ارائه خدمات ترک سیگار را دارند مفید فایده قرار بگیرد و زمینه را برای ارتقاء سلامت جامعه از طریق کاهش مصرف سیگار فراهم نماید.

جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما پیوندید

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:

- 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



اخبار کشوری

خرخر و عوارض ناشی از آن با روش پلی‌سومنوگرافی است که در این روش بررسی شدت و چگونگی عارضه خرخر و میزان اکسیژن خون، اختلالات خواب، چگونگی فعالیت قلب و ضربات قلب، انقباضات و پرش‌های عضلات و موقعیت مختلف بدن (طاق باز- روی شکم- پهلوئی راست و پهلوئی چپ) در طی ۸ ساعت خواب با مشخص کردن دقیق ساعت انجام می‌شود. این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: درمان عارضه خرخر و عوارض ناشی از آن از دو جنبه قابل توجه است. یکی علل اولیه و اصلی بروز این عارضه که باید در رفع آن اقدام شود و دیگری علل مساعدکننده و یا شدت‌یافته آن که اهمیت خاص دارد. وی اضافه کرد: به طور کلی درمان بیماران در ۵ گروه تقسیم‌بندی می‌شود که گروه اول افرادی هستند که فقط در حالت طاق‌باز و کمتر از ۲ سال خرخر می‌کنند و نیاز به پولی‌سومنوگرافی و درمان خاص ندارند و گروه دوم افرادی که فقط در حالت طاق‌باز و بیش از ۲ سال خرخر می‌کنند که به پولی‌سومنوگرافی و درمان نیاز دارند. رزم‌پا یادآور شد: گروه سوم افرادی هستند که در تمام وضعیت‌های خواب خرخر می‌کنند و عوارض خفیف قلبی دارند این افراد به پولی‌سومنوگرافی و درمان نیاز دارند و گروه چهارم افرادی هستند که در تمام وضعیت خواب خرخر می‌کنند و عوارض شدید دارند. این افراد به پولی‌سومنوگرافی، درمان و کنترل عوارض نیاز دارند و در نهایت گروه پنجم افرادی هستند که خرخر نداشته ولی دارای عوارض کاهش اکسیژن خون هستند که این افراد نیز به پولی‌سومنوگرافی و درمان دارند. وی گفت: روش‌های درمانی محافظتی مانند استفاده از پروتزهای دهانی و بینی، درمان علامتی و حذف عوامل مساعدکننده، درمان دارویی که در گروه محدودی از بیماران نتیجه‌بخش است و درمان جراحی که برقراری راه هوایی مناسب با روش‌های مختلف جراحی از جمله لیزر و رادیو فرکانسی از مهمترین روش‌های درمانی این عارضه است.

<http://kermanshah.beest.ir/?q-node/6122>

چاقی و مصرف سیگار عوامل مهم خرخر کردن در خواب
عضو انجمن گوش، گلو و بینی ایران در گفتگو با خبرگزاری فارس گفت: ۲۵ درصد از مردهای بالای ۵۰ سال درجاتی از خرخر کردن در خواب را دارند و چاقی و مصرف سیگار از مهمترین عوامل ابتلا به این عارضه است. ابراهیم رزم‌پا در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: مطالعات و تحقیقات انجام‌شده در مراکز علمی دنیا نشان می‌دهد که در ۲۰ تا ۲۵ درصد از مردهای بالای ۵۰ سال (زنان با درصد کمتر)، خرخر در حین خواب با درجات مختلف رخ می‌دهد. بیشترین حجم تنفس در حین خواب از طریق راه بینی و حجم تنفسی کمتری از طریق دهان انجام می‌شود که هر دو حجم تنفسی در حلق یکی می‌شوند.

وی افزود: چنانچه به هر علت راه هوایی حلقی باریک شود عبور جریان هوایی باعث لرزش زبان کوچک، کام نرم و چین‌های حلق می‌شود که شدت این لرزش همان پدیده خرخر است.

این متخصص گوش، گلو و بینی تصریح کرد: شلی عضلات کام نرم و عضلات دیواره حلق باعث، مصرف داروهای شل‌کننده عضلات، الکل، مورفین و سیگار، کاهش جریان هوایی از طریق بینی که به علت عوامل انسدادی در بینی شامل انحراف تیغه بینی، پولیپ بینی، آلرژی و غیره است باعث افزایش حجم جریان هوایی از طریق دهان می‌شود.

وی افزود: عقب افتادگی فک تحتانی و باریک‌شدن راه هوایی حلقی بر اثر عوامل داخلی حلق مثل بزرگی لوزتین، لوزه زبانی، لوزه‌های طرفی حلق، بزرگی زبان کوچک و شلی عضلات داخلی حلق و عوامل خارجی حلق شامل کوتاهی و چاقی گردن، از مهمترین عوامل مؤثر در پیدایش و شدت خرخر است.

وی گفت: همچنین چاقی مفرط و بزرگی شکم به علت فشار احشاء شکم به حجاب حاجز، از فعالیت فیزیکی مناسب قفسه‌سینه جلوگیری می‌کند و این امر باعث کاهش سطح اکسیژن خون و در نتیجه افزایش شلی عضلات خواهد شد که از دیگر عوامل ابتلا به این عارضه است. رزم‌پا ادامه داد: مطمئن‌ترین و تنها روش اندازه‌گیری

اهم فعالیت‌های مبارزه با قاچاق کالای دخانیه در استان ایلام

اهم فعالیت‌های این اداره در خصوص مبارزه با قاچاق طی هفته گذشته از تاریخ ۹/۱۳ لغایت ۸۹/۹/۱۹ ارائه می‌گردد:

۱- پلمپ نمودن یک واحد صنفی متخلف در روز شنبه مورخ ۸۹/۹/۱۳ واقع در چهار راه حر بلوار مدرس ایلام براساس دستورات قضایی صادره توسط اداره اماکن عمومی انتظامی استان

۲- کشف تعداد ۳۷۸/۹۸۰ نخ سیگار قاچاق از دو خودرو سواری که از استان کردستان محموله فوق را خریداری و به مقصد استان خوزستان حمل و در یک عملیات دقیق توسط نیروی انتظامی شهرستان دهلران دستگیر و به مراجع قضایی معرفی شدند.

۳- صدور دستور اکید قضایی توسط دادگاه عمومی بخش هلیلان به عنوان ایست بازرسی پل سیمره که یکی از نقاط حساس و عبور انواع کالای قاچاق و ارز از غرب به مقصد جنوب و مرکز کشور می‌باشد.

۴- حضور اینجانب و مسئول مبارزه با قاچاق در کلاس آموزشی مبارزه با قاچاق کالا و ارز متشکله توسط ریاست پلیس آگاهی استان و آموزش لازم مامورین شرکت کننده در رابطه با مسائل و راه‌های مبارزه و شناسایی سگارت‌های قاچاق و غیر قاچاق

۵- گشت و بازرسی در سطح پنج روستا علاوه بر گشتهاس سطح مرکز استان و شهرستان‌های تابعه

<http://www.irtobacco.com/portal/Page.aspx?mID-1367&Page-News/shownews&NewsId-1273>

مضرات سیگارهای فاقد هولوگرام بیش از سیگارهای مصور است

رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: مضرات و مخاطرات سیگارهای فاقد هولوگرام (تصاویر هشداردهنده) به مراتب بیش از سیگارهای حاوی هشدارهای بهداشتی مصور است.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر کاظم ندافی، رییس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات در این باره افزود: سیگارها و مواد دخانی بدون پیام‌های هشداردهنده مصور دو دسته‌اند؛ دسته اول سیگارهای

دارای برچسب شرکت دخانیات ایران که قبل از بهمن ۸۷ تولید شده و از اول مهرماه غیرقابل عرضه‌اند و دسته دوم سیگارهای فاقد برچسب شرکت دخانیات که به صورت قاچاق وارد کشور شده و آزمایشات کنترلی در زمان ورود به کشور روی آنها انجام نمی‌شود.

وی عرضه این دو دسته مواد دخانی را غیرقانونی اعلام کرد و افزود: از اول مهرماه ۸۹ عرضه هرگونه مواد دخانی از جمله سیگار بدون داشتن هشدارهای بهداشتی مصور در سطح عمده و خرده‌فروشی ممنوع و با متخلفان مطابق قانون برخورد خواهد شد.

ندافی در ادامه اظهار داشت: تصاویر الصافی بر روی بسته بندی سیگار و سایر مواد دخانی نشان‌دهنده بیماری‌ها و مضرات ناشی از مصرف مواد دخانی و استنشاق تحمیلی دود آن بوده و به طور مستقیم از بیماران مبتلا به بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات در کشور تهیه شده است. خبرگزاری ایسا - ۱۳۸۹/۶/۲۶

هشدار وزارت بهداشت درباره کاهش سن مصرف سیگار

«الصاق نشدن برچسبهای هشداردهنده بر روی پاکت‌های سیگار، کاهش سن مصرف مواد دخانی در کشور و قاچاق سیگار از مشکلات بیش روی دستگاه‌های متولی سلامت در اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات است.» دکتر سیدحسن امامی رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت در آستانه هفته بدون دخانیات (۴ تا ۱۰ خرداد) در گفت‌وگو با خبرگزاری مهر با اعلام این مطلب افزود: در مصرف سیگار افزایش آمار کلی نداریم، ولی این افزایش در جمعیت جوان مشاهده می‌شود و این مسأله را نکته‌ای مهم و خطری بالقوه می‌دانیم.

وی ادامه داد: متأسفانه اشکال این است که مصرف سیگار برای جوان‌ها به یک پرستیژ تبدیل شده است. امام رضوی با بیان این که کنترل دخانیات و کاهش مصرف هیچ ابهامی وجود ندارد افزود: اگر می‌خواهیم در مصرف کاهش داشته باشیم باید این کاهش در تولید سیگار هم اتفاق بیفتد و قاچاق سیگار به داخل کشور هم به همین ترتیب کنترل شود. چون همانگونه که با قاچاق مواد مخدر برخورد می‌کنیم باید با سیگار هم برخورد کنیم و این کار مشکلی نیست.

امامی اضافه کرد: نکته مهمتر در کاهش مصرف سیگار، برخورد در محل عرضه است. قرار بود شرکت دخانیات تا مهر ماه سال ۸۸ تمامی سیگارهای داخلی و وارداتی را همراه با برچسب هشدار عرضه کند و نیروی انتظامی هم با حضور در محل‌های عرضه، سیگارهای فاقد برچسب را جمع‌آوری کند؛ اما شرکت دخانیات همکاری نکرد و در نتیجه این اتفاق نیافتد.

وی تأکید کرد: معتقدیم نباید به سیگار به صورت یک صنعت سودزا نگاه شود، بلکه باید یارانه به کارخانه‌های تولید سیگار بدهند تا مصرف را کم کنیم. وی با بیان این که ۶ هزار میلیارد تومان هزینه درمان ناشی از مصرف سیگار در کشور است افزود: مگر سود دخانیات چقدر است که حاضرین این میزان هزینه را بابت درمان بیماری‌های سیگار بپردازیم؟ ضمن این که موضوع فقط خسارت‌های مادی نیست و هزینه‌های معنوی ناشی از مصرف سیگار به مراتب سنگین‌تر و مخرب‌تر از هزینه‌های مادی است.

این مقام وزارت بهداشت درخصوص کاهش مصرف سیگار گفت: اگر مصرف سیگار به صورت یک کار قبیح درآید، مصرف آن کم می‌شود. به طور مثال در موضوع مشروبات الکلی و اثرات زیانبار مصرف آن خوب کار کرده ایم. چون اشکال شرعی دارد و در نتیجه عرضه آن را منع می‌کنیم و برخورد هم می‌شود.

<http://www.ravy.ir/content4708389.html>

سیگارهای قاچاق با نیترات و قطران غیر مجاز

مدیرعامل شرکت دخانیات ایران در مراسم امحای سیگارهای قاچاق در مرداد ماه ۱۳۸۹ گفت: بیشتر سیگارهای قاچاق به صورت زیرزمینی تولید می‌شوند و دارای بدترین مواد افزودنی هستند.

«حسین طلا» در حاشیه مراسم امحای ۸۰ میلیون نخ سیگار قاچاق اظهار داشت: کشف سیگارهای قاچاق محصول عملیات دستگاه‌های مبارزه با قاچاق مانند نیروی انتظامی، سازمان تعزیرات و وزارت بازرگانی در مبادی ورودی کشور و خرده‌فروشی است و روند مبارزه با سیگارهای قاچاق با جدیت ادامه خواهد یافت.

طلا در گفتگو با خبرنگاری ایرنا «خاطرنشان کرد: پس از انجام آزمایش‌های متفاوت در آزمایشگاه‌های شرکت دخانیات مشخص شد این سیگارها از نظر نیترات و قطران آلودگی بیش از حد استاندارد دارند که امروز ناپود

می‌شود.» طلا ادامه داد: سیگارهای قاچاق بیشتر از طریق مرزهای غربی و کمی هم از طریق مرزهای شرقی وارد کشور می‌شوند. وی با اشاره به برچسب‌های نصب شده روی سیگارهای وارداتی خاطرنشان کرد: قانون کنترل مواد دخانی ما را موظف به الصاق این تصاویر می‌کند، اما در این زمینه اختلافات کارشناسی وجود دارد به طور مثال برخی معتقدند نصب عکس‌های ریه روی سیگار باعث شده مصرف‌کننده به سمت مصرف سیگارهای قاچاق ترغیب شوند. وی اضافه کرد: همچنین برخی شایعات در بازار هست که سیگارهای برچسب‌دار سرطان‌زا هستند، چرا که تصویر آن سرطان را روی سیگار مشاهده می‌کنیم. این امر باعث شده است که این فکر که از طریق سوداگران قاچاق در بازار مطرح شده ترویج پیدا کند و موجب افزایش مصرف سیگارهای قاچاق شود.

www.irma.ir

آنچه همه باید در مورد استعمال دخانیات و بیماری‌های

قلبی بدانیم

سیگارهای کم نیکوتین و سبک به هیچ وجه خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی را کاهش نمی‌دهد.

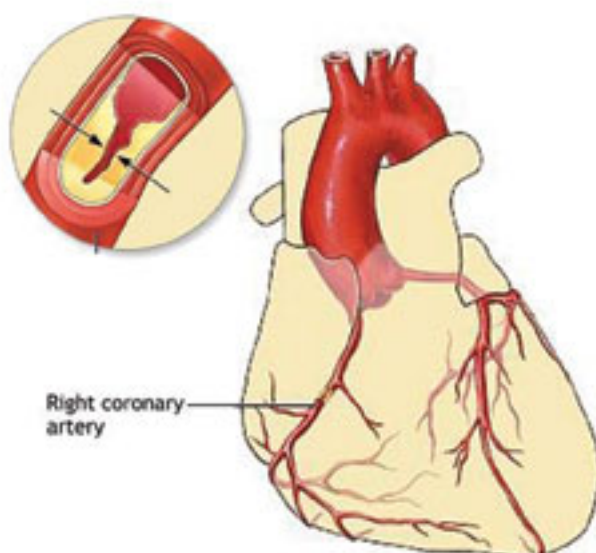
استعمال سیگار عامل خطر مهمی برای ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی است. در حقیقت در زندگی امروز ضرر مصرف دخانیات به اندازه فشارخون و چربی خون بالا است و به همان میزان تهدیدکننده سلامتی است.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، استعمال سیگار می‌تواند به طرق مختلف ایجاد بیماری‌های قلبی را سبب شود. عضله قلب تنها زمانی سالم باقی می‌ماند که جریان خون کافی توسط شریان‌های کرونر به آن برسد. طی سال‌های زندگی به منزله بخشی از فرآیند طبیعی پیری، دیواره عروق به تدریج تنگ می‌شوند. در سیگاری‌ها این فرآیند بسیار سریع‌تر از افراد طبیعی پیشروی می‌کند و افراد سیگاری در سنین پایین‌تری به تصلب شرایین یا آترواسکلروز مبتلا می‌شوند.

هنگام استعمال سیگار به دلیل منقبض شدن عروق خونی، ضربان قلب ۱۰ تا ۲۰ ضربه در دقیقه و فشار خون ۵ تا ۱۰ میلی‌متر جیوه افزایش می‌یابد. افزایش ضربان قلب و افزایش فشار خون سبب بالا رفتن میزان کار قلب می‌شوند. دود سیگار همچنین از مونوکسیدکربن

محل کار، وراثت، افزایش سن و همچنین آلودگی هوا از دیگر عوامل ایجاد بیماری‌های قلبی هستند که در سال‌های اخیر افزایش یافته‌اند.

باید تاکید کرد که مصرف دخانیات با هیچ روشی سالم نیست و به هر مقدار و از هر نوعی به بدن انسان آسیب می‌رساند. سیگارهای کم نیکوتین، سبک یا نیمه سبک به هیچ وجه میزان خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی و دیگر بیماری‌های مرتبط را کاهش نمی‌دهند. ترویج این تفکر میان افراد جامعه شگرد تبلیغاتی صنایع دخانیات برای موجه جلوه دادن مصرف دخانیات و نیز واردات انواع سیگار است. بی‌تردید تنها راه سالم و ایمن، سیگار نکشیدن است.



مصرف رژیم‌های غذایی کم‌چربی از دو طریق کاهش چربی خون و کاهش تمایل به مصرف سیگار به سلامت قلب کمک می‌کنند. ورزش مداوم نیز یکی از عوامل موثر در افزایش سلامت قلب است. ورزش‌های هوازی مانند پیاده‌روی، شنا و دوچرخه‌سواری از جمله ورزش‌های مناسب در حفظ و بهبود سلامت قلب هستند. این ورزش‌ها علاوه بر سودمندی به فرد سیگاری انگیزه بیشتری برای ترک سیگار می‌دهند.

<http://www.pezeshkan.ir/view.asp?id=127342>

برخوردار است و باعث کمبود اکسیژن در قلب و سایر ارگان‌ها می‌شود. این اثرات در دراز مدت ضایعات شدیدی در قلب و سیستم عروقی بر جای می‌گذارد.

بر اساس اعلام دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، از هر چهار مرگی که بر اثر تنگی عروق کرونر رخ می‌دهد، یک مورد به علت مصرف دخانیات است. ایجاد لخته در عروق کرونر علت شایع مرگ در مردان و زنان بین سنین ۳۵ تا ۶۴ است. استعمال دخانیات احتمال ایجاد لخته در خون را افزایش می‌دهد. در سیگاری‌ها عبور خون از عروقی که به دلیل مصرف سیگار تنگ شده‌اند منجر به ایجاد لخته در عروق از جمله عروق کرونر می‌شود. زمانی که لخته تشکیل شود، دردهایی در ناحیه قلب به وجود می‌آید که آنزین قلبی نام دارند. سکنه قلبی زمانی رخ می‌دهد که انسداد عروق کامل شود. احتمال بروز سکنه‌های مغزی و حملات قلبی در سیگاری‌ها دو تا سه برابر بیشتر از غیرسیگاری‌ها است.

در سیگاری‌ها سکنه قلبی عامل کشنده‌تری نسبت به غیر سیگاری‌هاست که احتمالاً به علت اثرات دخانیات به عنوان سم برای عضلات قلب است. خطرات حمله قلبی در زنان سیگاری بالای ۴۰ سال که قرص‌های ضد بارداری نیز مصرف می‌کنند، بالاتر است.

بنا بر اعلام مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، هر ۲/۵ دقیقه یک نفر بر اثر مصرف دخانیات و عوارض ناشی از آن در ایران فوت می‌کند. تعداد مرگ‌های ناشی از مصرف سیگار در ایران حدود ۶۰ هزار مورد در سال تخمین زده می‌شود. همچنین بیماری عروق کرونر با تعداد سیگارهای کشیده شده، میزان استنشاق دود سیگار و سن شروع سیگار کشیدن ارتباط دارد. همچنین باید گفت که خطر حمله قلبی طی یک سال پس از ترک سیگار نصف می‌شود. این خطر پس از ۵ سال برابر با افراد غیرسیگاری خواهد شد. ترک سیگار بعد از یک حمله قلبی می‌تواند شانس حمله بعدی را به نصف کاهش دهد.

دلایل انسداد شریان‌های قلبی

علاوه بر مصرف دخانیات، زندگی ماشینی و بی‌تحرکی، تغذیه نامناسب، چاقی، استرس‌های زیاد در زندگی و

اخبار بین الملل

سیگاری‌ها بیشتر از دیگران مرخصی استعلاجی می‌گیرند

سیگاری‌ها به طور میانگین سالیانه هشت روز بیشتر از همکاران غیرسیگاری خود مرخصی استعلاجی می‌گیرند. به گزارش سلامت نیوز به نقل از خبرگزاری فرانسه، در این مطالعه اطلاعات مربوط به غیبت از محل کار بیش از ۱۴ هزار کارگر سوئدی به علت بیماری طی سال‌های ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۱ بررسی شد. در این گروه نمونه میانگین روزهای مرخصی استعلاجی ۲۵ روز بود. ۲۹ درصد این افراد سیگار می‌کشیدند. ۲۶ درصد قبلاً سیگاری بوده‌اند و ۴۵ درصد هیچ‌گاه سیگار نکشیده‌اند.

سیگاری‌ها به طور متوسط هر سال ۲۴ روز به علت بیماری از محل کار خود غیبت می‌کنند.

غیرسیگاری‌ها ۲۰ روز مرخصی استعلاجی می‌گیرند و کسانی که قبلاً سیگاری بوده‌اند ۲۵ روز در سال به علت بیماری در سر کار خود حاضر نمی‌شوند.

پس از در نظر گرفتن عواملی مانند مسائل اجتماعی اقتصادی، مصرف الکل و چاقی مشخص شد سیگاری‌ها ۸ روز بیشتر از غیرسیگاری‌ها مرخصی استعلاجی می‌گیرند.

سوئد در بین کشورهای صنعتی بالاترین میزان غیبت از محل کار به علت بیماری را دارد.

براساس جدیدترین آمار سازمان توسعه و همکاری اقتصادی، سوئد سالیانه ۲۵ روز کاری را به ازای هر فرد شاغل به علت بیماری از دست می‌دهد. این میزان در آمریکا ۹ روز است. این شواهد نشان می‌دهد استعمال دخانیات تأثیر روشنی بر بهره‌وری در سوئد دارد.

<http://www.salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=2111&cat=7>

عزم دولت انگلستان در مبارزه با قاچاق سیگار

«ژوستین گرین» وزیر اقتصاد و خزانه‌داری توافقنامه بسیار مهمی را با شرکت BAT در زمینه مبارزه با قاچاق به امضاء رساند.

در این قرار داد از تمامی تولیدکنندگان دخانی خواسته شده تا با نظارت کامل بر چرخه تولید از ورود محصولات قاچاق به بازار جلوگیری به عمل آورند.

مبارزه با استعمال دخانیات در انقلاب ۲۰۱۱ مصر

انقلاب ۲۰۱۱ مصر که در جهان عرب به انقلاب ۲۵ ژانویه نیز مشهور است مجموعه‌ای از راهپیمایی‌ها، اعتراضات و نافرمانی‌های مدنی بود که از ۲۵ ژانویه ۲۰۱۱ در کشور مصر روی داد. گردانندگان این اعتراضات با الهام از موفقیت انقلاب تونس مردم مصر را به انقلاب علیه شکنجه، فقر، فساد و بیکاری فرا خوانده‌اند. این اعتراضات سراسری و شورش‌ها به روز ششم و روز انقلاب نیز معروف شده است. هدف اصلی این اعتراضات سرنگونی حسنی مبارک است که از ۳۰ سال پیش قدرت را در این کشور در دست دارد. لغو قانون شرایط اضطراری که از سال ۱۹۶۷ (۱۳۴۶) - به جز در یک دوره ۱۸ ماهه- پیوسته در حال اجرا بوده‌است، افزایش حداقل دستمزدها، و برکناری وزیر کشور، حبیب العادلی، که پلیس تحت امر او به خشونت بسیار متهم است از دیگر خواسته‌های معترضان بوده است.



نکته جالب توجه برای ما این است که در طی این راهپیمایی‌ها، معترضان در پی جداسازی فضاهای ویژه افراد سیگاری و غیرسیگاری در میدان التحریر بودند. چنین اقدامی برای محافظت از سلامت مردم حتی در آن شرایط بحرانی قابل تحسین است.

Dr. Omar Shafey
shafey@globalink.org



وی با بیان این که به منظور کنترل بهتر قاچاق دخانیات، نیاز به افزایش همکاری با دیگر کشورهای عضو اتحادیه اروپا و ارتباط با سایر کشورها روند مبارزه با قاچاق را تسهیل می‌کند. با این توافقنامه کلیه تولیدکنندگان محصولات دخانی مسئول مستقیم تولیدات خود هستند و پرداخت مشوق‌های تجاری در زمینه دخانیات نیازمند باز پرداخت مالیات‌های سنگین به اتحادیه اروپا و دولت انگلستان است. این قرارداد طی دوره‌ای چند ساله به اجرا درمی‌آید.

<http://www.irtobacco.com/portal/Page.aspx?mID=1367&Page=News/shownews&NewsId=715>



یک روش ساده و موثر برای ترک سیگار

متخصصان توصیه می‌کنند: اگر می‌خواهید سیگار را ترک کنید، یک راهکار و ساده و موثر این است که پاکت سیگار را از جلوی چشمان خود دور کنید.

به گزارش سرویس «بهداشت و درمان» ایسنا، متخصصان علوم پزشکی در دانشگاه ناتینگهام به این نتیجه رسیده‌اند که دور کردن پاکت سیگار از مقابل چشم مشتریان در فروشگاه‌ها می‌تواند نظر جوانان را نسبت به سیگار کشیدن تغییر دهد و آنها را تا حد زیادی از استعمال سیگار منصرف کند.

این متخصصان در مرکز مطالعات کنترل دخانیات انگلیس در دانشگاه ناتینگهام، تاثیر دور کردن سیگار از مقابل چشم مشتریان در فروشگاه‌ها می‌تواند نظر جوانان را نسبت به سیگار کشیدن تغییر دهد و آنها را تا حد زیادی از استعمال سیگار منصرف کند.

این متخصصان در مرکز مطالعات کنترل دخانیات انگلیس در دانشگاه ناتینگهام تاثیر دور کردن سیگار از مقابل مردم را در ایرلند بررسی کردند و به این نتایج مفید دست یافته‌اند.

به گزارش سرویس «بهداشت و درمان» ایسنا، متخصصان علوم پزشکی در دانشگاه ناتینگهام به این نتیجه رسیده‌اند که دور کردن پاکت سیگار از مقابل چشم مشتریان در فروشگاه‌ها می‌تواند نظر جوانان را نسبت به سیگار کشیدن تغییر دهد و آنها را تا حد زیادی از استعمال سیگار منصرف کند.

این متخصصان در مرکز مطالعات کنترل دخانیات انگلیس در دانشگاه ناتینگهام، تاثیر دور کردن سیگار از مقابل چشم مشتریان در فروشگاه‌ها می‌تواند نظر جوانان را نسبت به سیگار کشیدن تغییر دهد و آنها را تا حد زیادی از استعمال سیگار منصرف کند.

این متخصصان در مرکز مطالعات کنترل دخانیات انگلیس در دانشگاه ناتینگهام تاثیر دور کردن سیگار از مقابل مردم را در ایرلند بررسی کردند و به این نتایج مفید دست یافته‌اند.

به گزارش سایت دیسکاووری، در این بررسی‌ها معلوم شد: میزان درخواست نوجوانان برای به نمایش گذاشتن سیگار، پس از پنهان کردن آن از ۸۱ درصد به ۲۲ درصد کاهش پیدا کرد. به این ترتیب مشخص شد که دور کردن سیگار از جلوی چشم فراموشی آن می‌شود. پروفسور آن مک نییل در این باره گفت: این یافته یک قانون ثابت شده بین افراد بالغ حتی سیگاری‌ها است.

<http://www.salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=21655&cat=7>

تهیه فیلم ضد دخانیات در پاکستان

بخش کنترل دخانیات وزارت بهداشت پاکستان با حمایت سازمان بهداشت جهانی فیلم پانزده دقیقه‌ای مستندی تهیه کرد تا با استناد بر قوانین کنترل دخانیات و تاکید بر تقویت آنها، افراد جامعه را آگاه سازد. این فیلم همچنین حساسیت ویژه‌ای نسبت به مضرات مصرف دخانیات و استنشاق دود تحمیلی دخانیات نشان می‌دهد.

این فیلم که در نوع خود اولین فیلم در پاکستان می‌باشد به مدافعان کنترل دخانیات کمک می‌کند که در مبارزات تبلیغاتی برای مخاطبان بی‌سواد کارشان تسهیل گردد.

همچنین هدف دیگر این فیلم افزایش آگاهی از آژانس‌های اجرای قانون و سایر گروه‌های مردمی است که مسئولان اجرا و تقویت قوانین کنترل دخانیات می‌باشد. این افراد لازم است که در برابر متخلفین اقداماتی انجام دهند.

در مجموع ۷۰۰ نفر از مسئولان اجرای قانون در حال آموزش دیدن در آکادمی پلیس Tangail می‌باشند. این افراد به همراه پلیس داکا امنیت ورزشکاران را از فرودگاه به هتل و استادیوم فراهم می‌کنند در حالیکه کارکنان نیروی هوایی و ارتش نیز آماده باش برای کمک در مواقع اضطراری می‌باشند.

تمامی فروشگاه‌های کنار خیابان قبل از شروع جام جهانی پاکسازی می‌شوند و خانه‌های اطراف محل مسابقه نیز به شعاع ۳۰۰ یارد توسط نیروهای امنیتی روی سقف خانه‌ها پوشش داده می‌شوند.

Syed Mahbubul Alam
Tahin 2000@yahoo.com

مبحث قلیان که در حال حاضر در قوانین کنترل دخانیات این کشور لحاظ نشده است نیز در این فیلم مورد بررسی قرار گرفته، زیرا مصرف قلیان در بین جوانان شدیداً رو به افزایش است و این قشر نیاز دارد تا به طور جدی از مضرات این معطل آگاه گردد.

خلاصه این فیلم به مدت ۵ دقیقه در سایت یوتیوب به آدرس زیر موجود است:

<http://www.youtube.com/watch?v=Ohs867vQ00Y>

هر دو این فیلم‌ها به زبان‌های رایج اصلی پاکستان از جمله اردو، پشتو و سیندی نیز وجود دارد.

خرم هاشمی، عضو هیات مؤلفه کنترل دخانیات پاکستان
hashmi@ctcpak.org

تلاش جدید یونان برای مبارزه با مصرف سیگار

با مصرف سیگار در اماکن عمومی و محدودیت شدید تبلیغات کالاهای دخانی دولت یونان در حرکتی تازه اقدام به مبارزه جدی از ابتدای ماه میلادی جاری، نمود. براساس مقررات جدید هر کس که از این قوانین سرپیچی نماید در مرحله اول به جریمه‌ای بین ۵۰ تا ۴۰۰ یورو محکوم و صاحبان اماکن عمومی به ده هزار یورو جریمه خواهند شد و در مراحل بعد حتی ممکن است گواهی و مجوزهای کسب و کار خود را از دست بدهند.

این دومین تلاش گسترده در سطح اروپا برای محدود کردن مصرف دخانیات محسوب می‌شود. تخمین زده می‌شود که بیش از ۴۰ درصد از مردم یونان معتاد به مصرف سیگار هستند که از استاندار ۲۹ درصدی اروپا خیلی بالاتر است. نخست وزیر یونان «پاپاندرو» در پیامی اعلام داشت که «این ممنوعیت‌ها به منظور ارتقاء سطح سلامت عمومی انجام می‌پذیرد و ما در صدد هستیم که نگرش هنجارها و رفتارهای جامعه را به منظور بهبود سطح کیفی زندگی مردم بالا ببریم و در همین سطح هم انتظار داریم تا کمپین‌های تبلیغاتی و کانال‌های بهداشتی از ابزارهایی نظیر بازی‌های کودکان برای مبارزه با این فرایند در جامعه استفاده کنند.»

<http://www.irtobacco.com/portal/Page.aspx?mID=17&Page=News/shownews&NewsId&v>

جام جهانی کریکت بدون دخانیات

برگزار کنندگان جام جهانی کریکت ۲۰۱۱ بنگلادش اعلام کردند که قصد دارند امسال این برنامه را با عنوان جام جهانی عاری از دخانیات برگزار نمایند. این اقدام موفقیت‌آمیز حاصل تلاش برنامه‌های کنترل دخانیات می‌باشد. لازم به ذکر است که در این جام جهانی علاوه بر استعمال دخانیات، مصرف الکل و استفاده از آلات موسیقی نیز جزء موارد ممنوع شده در این برنامه می‌باشد. سایر مواردی که حمل آنها در این برنامه ممنوع می‌باشد عبارتند از مواد آتشزا، اسلحه‌های اسباب‌بازی، شفشه و ترفه، اشیاء نوک تیز، بطری‌های شیشه‌ای و قوطی‌های کنسرو، چوب بامبو، عصای فلزی، نشاتگرهای لیزری، کیف‌ها و جعبه‌های خنک‌کننده، آب در بطری‌های پلاستیکی شفاف، دوربین فیلمبرداری حرفه‌ای، پرچم، بنر، پلاک کارد و ...

مسئولان مربوطه قصد دارند در این برنامه امنیت شرکت کنندگان را به‌طور کامل حفظ کنند، از این‌رو حمل هر وسیله‌ای که برای آنها می‌تواند خطرناک باشد را ممنوع کرده‌اند. سیگار نیز قطعاً یکی از این موارد است. مسئول امنیتی کمیته برنامه‌ریزی محلی مصباح الدین سرینبات در این خصوص اعلام کرد: کشور هند نیز قبلاً در این برنامه‌ها مصرف سیگار را ممنوع اعلام کردند. ما نیز این اقدام را مفید دیدیم و تصمیم به اجرای آن نمودیم.

مصرف سیگار در تاریخ هالیوود

در پی کاهش صحنه‌های مصرف سیگار بازیگران در فیلم‌های هالیوودی مخالفان جدی سیگارکشیدن بازیگران در سینما خواستار از بین رفتن حذف کامل چنین صحنه‌هایی شدند.

به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با نگاهی به فیلم‌های مطرح سال‌های اخیر سینمای آمریکا کاهش صحنه‌های سیگارکشیدن بازیگران به چشم می‌آید. بنا بر اعلام پایگاه اطلاع‌رسانی بلومبرگ، استفاده از سیگار و مصرف دخانیات در سال‌های اخیر تنها در سال ۲۰۰۵ به اوج خود رسید و از آن زمان تا به حال مدام در حال کاهش است.

این مقاله در ابتدا با اشاره به سیگاری‌های قهار تاریخ سینما از جمله «همفری بوگارت» که تقریباً در بیشتر آثارش از جمله «کازابلانکا» سیگار به لب دیده می‌شود و بر اثر ابتلا به سرطان ریه درگذشت، افزوده است: در فیلم‌های به نمایش درآمده در سال گذشته نسبت به فیلم‌های به نمایش درآمده در چهارسال قبل تعداد صحنه‌های سیگار کشیدن به نصف رسیده است.



در سال ۲۰۰۹ نیز در حدود نیمی از ۱۴۵ فیلم سینمایی در این بررسی اصلاً صحنه‌ای از سیگار کشیدن وجود نداشت. در فیلم‌هایی که برای کودکان و نوجوانان ساخته شده بودند، این میزان بالاتر و در حد ۶۱ درصد بود. اما اندکی بیشتر از نیمی از فیلم‌هایی که درجه «تماشا» به همراه والدین برای کودکان زیر ۱۳ سال گرفته بودند، سیگار کشیدن را نشان داده بودند. نکته‌های جالب درباره مصرف سیگار در سینما: می‌گفتند «سرجونلونه» می‌کوشید با کلوزآپهای عظیم

از چهره «ایست وود» به کمک دیالوگ‌هایش شتافته و بر قدرت و جذابیت شخصیت اول فیلمش بیفزاید، اما ظاهراً ایست وود خود، بیشتر دیالوگ‌هایش را حذف می‌کرد و باقیمانده جملاتش را هم از نو می‌نوشت.



«ایست وود» به خوبی فهمیده بود جابجایی سیگار برگ در دهانش از یک سمت به سمت دیگر بیش از هر دیالوگ دیگری کارگر است و واقعاً هم چنین بود ... اما ... نکته اینجاست که او خود از این حالت در رنج بود! مردی که همه ما چهره‌اش را با سیگار برگ در دهان و شئل و کلاه کابویی به خاطر داریم، که با دو انگشت سیگار را خونسردانه جابجا می‌کرد، انتهایش را می‌جوید و دور می‌انداخت، از سیگار متنفر بود و می‌گفت سخت‌ترین قسمت بازی‌ام تحمل این سیگار برگ در تمامی فیلم در دهانم است! ...

«یول براینر»، یکی از مردانه‌ترین چهره‌های سینمایی که به خاطر داریم، که نقش منفی را دلپذیر می‌کرد، سیگارش جزئی از شمایلیش شده بود و زمانی که در ۱۹۸۵ در ۷۰ سالگی بر اثر سرطان ریه از دنیا رفت، انجمن ریه آمریکا مجموعه‌ای از فیلم‌های تبلیغی را پخش کرد که در آن «براینر» دردمند، از تمام کسانی که سیگار می‌کشند تمنا می‌کرد تا از این عادت که به قیمت جان او تمام شده است دست بردارند.

«جیمز دین» کودک چهره و کودک سال! سیگار را یاغیانه بر گوشه لب داشت. شاید برای بزرگتر جلوه کردن و شاید همین یک قلم بر جذابیت عجیب و غریب او در میان همسالان مذکر و شیفتگان می‌افزود، در «شرق بهشت»، «شورش بی‌دلیل» و «غول»، سیگار و جیمز دین به هم آلوده‌اند.

www.isna.ir

پای صحبت‌های
ارزشمند پیشکسوت
عرصه هنر استاد
داود رشیدی،
کارگردان و
بازیگر سینما و
تئاتر



من به‌جای او نقش بازی کنم ولی هرگز این اتفاق نیفتاد و این اولین آشنایی من با تاتر بود، اما من در ذهنم حضور تماشاچیان را حس می‌کردم.

در زمان تحصیلم به پدرم مأموریتی خارج از کشور دادند و ما به پاریس سفر کردیم و دیپلم خود را آنجا گرفتیم. البته من در مدرسه شبانه‌روزی درس می‌خواندم و در آن زمان از تاتر کلاسیک قرن‌های ۱۸، ۱۹ و ۲۰ صحبت می‌شد و روزهای تعطیل به همراه پدرم به نمایش تاتر می‌رفتیم و علاقه من به تاتر مضاعف شد. در آن زمان تنها هدف من برگشتن به ایران بود تا در کشورم به کارهای هنری خود ادامه دهم، از این‌رو پدرم به من گفت اگر می‌خواهی به ایران برگردی و به کارهای هنری خود ادامه دهی باید تحصیلات دانشگاهی داشته باشی تا دیگران نگویند او نتوانست درس بخواند و به ناچار وارد چرخه هنر شد. بنابراین بنده تحصیلات خود را در چرخه هنر و علوم سیاسی ادامه دادم و فرزندان خود را با این دیدگاه بزرگ نمودم و در حال حاضر هر دو فرزندم دارای تحصیلات دانشگاهی هستند و به عنوان یک پدر به آنها افتخار می‌کنم. دیپلم تاتر و کارگردانی خود را از ژنو اخذ نمودم و از آن به بعد کار خود را به صورت حرفه‌ای ادامه دادم و در اواخر سال ۱۳۴۱ یا ۴۲ وارد ایران شدم و نزد پیش‌کسوتان تئاتر از جمله مرحوم دکتر مهدی فنون رفتم و اولین فیلم خود را با کارگردانی آقای مقدم با نام فرار از تله به من پیشنهاد داد و من هم قبول کردم.

۳- در مورد مصرف دخانیات در بین هنرمندان برای ما صحبت نمایید؟

اینجانب به عنوان یک هنرمند یک سیگاری قهار بودم. زمانی که در پاریس زندگی می‌کردم سیگارهای مدل بالا مصرف می‌کردم. حتی زمانی که در مدرسه شبانه‌روزی درس می‌خواندم سیگار مصرف می‌کردم، چرا که مصرف در آن زمان به فرد حس خوبی می‌داد، من تا حدود بیست سال گذشته روزی دو پاکت مصرف می‌کردم و مصرف من تا جایی بود که حتی اگر ۴ بامداد سیگارم تمام می‌شد باید دنبال آن می‌رفتم و این مصرف تا زمانی که حس کردم دیگر برایم لذتی ندارد ادامه داشت ولی کم

۱- لطفاً مختصری از فعالیت‌های هنری خودتان را برای ما بگویید؟

داود رشیدی حائری هستم. در سال ۱۳۱۲ در تهران متولد شدم. دارای دو فرزند هستم دخترم لیلی رشیدی که کارهای هنری انجام می‌دهد و پسرم پروفسور رشیدی که در خارج از کشور کارشناس علوم سیاسی می‌باشد. دوران کودکی شیرینی داشتم خانه ما بسیار بزرگ بود و چهار حیاط درونی و بیرونی داشت. شیوه زندگی ما یک شیوه سنتی بود حتی برای خوردن ناهار و شام منتظر می‌ماندیم تا همه اعضای خانواده سر سفره حاضر شوند احترام به بزرگترها بین خانواده ما از اهمیت زیادی برخوردار بود. در مجموع دوران کودکی با نشاطی داشتم.

۲- چگونه شد که به کار هنری علاقه‌مند شدید؟

من در خانواده فرهنگی بزرگ شدم. در بین اعضای خانواده من از روحانی، سیاستمدار و هنرمند وجود داشت در آن زمان نمایشنامه‌ای به نام "مردم" در خیابان لاله‌زار تهران اجرا شد و در آن احتیاج به چند شاگرد کلاس اولی بود. دایی بنده خیلی روشنفکر و عضو وزارت خارجه و به کارهای هنری علاقه زیادی داشت، در عین فعالیت زیاد به کارهای هنری هم علاقه مند بود. ایشان من را به‌عنوان یک سیاهی لشکر در یک تاتر وارد کرد در این نمایش استاد بنده در نقش معلم وارد کلاس شد و گفت اگر معلمی از سر کار وارد خانه شود چه کاری باید انجام دهد؟ یکی از شاگردان دستش را بلند کرد و گفت آقا او خسته است و این جمله او باعث خندیدن سایر تماشاچی‌ها

کم به این فکر افتادم که باید آنرا ترک کنم. آن زمان در سوئیس زندگی می‌کردم دوست پزشکی داشتم او به من خیلی کمک کرد. حرفهای او هنوز در ذهنم هست. توصیه ایشان به من آب خوردن زیاد بود و هر وقت که به ایشان مراجعه می‌کردم او مرا مشتاقانه راهنمایی می‌کرد. البته همسر بنده نیز سیگاری بود و ما هر دو نفر سیگار خود را ترک کردیم.

۴- نقش صدا و سیما در کاهش مصرف دخانیات چیست؟
در حال حاضر در سینما، تئاتر و تلویزیون مصرف سیگار به طور رسمی وجود ندارد و هرچند که در بعضی از فیلم‌ها سیگار کشیدن نمایش داده می‌شود که من هم با آن مخالف هستم چراکه از دیدگاه اینجانب بیننده متوجه خاموش بودن سیگار نمی‌شود. او آنچه را که می‌بیند باور می‌کند و اثرات منفی خود را به جامی گذارد. یک بازیگر همانند یک ورزشکار نیاز به یک ریه سالم دارد چراکه شاید مجبور شود ساعت‌های زیادی را پشت صحنه یا در حین انجام کار بگذراند و اگر نتواند نقش خود را به نحو احسن بگذراند چهره خود را خدشه دار می‌سازد. در روزنامه‌های خواندم حتی اگر همسایه شما سیگار بکشد نیکوتین آن سیگار روی شما و فرزندان شما تأثیر خواهد گذاشت.

۵- گاهی در فیلم‌ها و سریال‌ها شاهد سیگار کشیدن بعضی از هنرپیشه‌ها هستیم این مسأله چه تأثیری در جامعه دارد؟

مردم به بازیگران و هنرمندان به عنوان یک الگو نگاه می‌کنند و دوست دارند مثل آنان رفتار کنند، مانند الگوبرداری از نوع لباس پوشیدن آنان یا صحبت کردن آنها و بنابراین هنرمندان تأثیر زیادی در الگوگزینی افراد دارند.

۶- صدا و سیما قبل از انقلاب و صدا و سیما بعد از انقلاب در زمینه مصرف دخانیات را چگونه ارزیابی می‌نمائید؟

قبل از انقلاب سیگار کشیدن در فیلم‌ها به عنوان یک ارزش قلمداد می‌شد چرا که الگوی صدا و سیما فیلم‌های آمریکایی بود ولی بعد از پیروزی انقلاب اسلامی سیگار کشیدن به عنوان یک ضد ارزش محسوب می‌شود و به حداقل خود رسید تا جایی که اگر کارگردانی مجبور به این سناریو باشد حتماً از سیگار خاموش استفاده می‌شود. البته این نوع سناریوها به ندرت انجام می‌شود، چراکه

دیدگاه مسئولین صدا و سیما الگو نکردن دخانیات در سطح کشور است و چون بازیگران نقش مهمی در ترویج و عدم ترویج دخانیات بالاخص روی پرده سینما دارند و چون در گذشته رواج سیگار در میان هنرمندان لازم و ملزوم بود، ولی خوشبختانه امروزه اینطور نیست چراکه آموزش‌های امروزه کافی است و افراد غیرسیگاری فراگیرتر از افراد سیگاری‌اند زیرا از مضرات سیگار مطلع هستند.

۷- مختصری از مضرات سیگار برای ما بگوئید؟
سیگار بر جسم و روان انسان تأثیر می‌گذارد از رنگ پوست و ناخن گرفته تا تنگی نفس از مضرات جسمانی سیگار می‌باشد تا بدخلقی گرفته و سایر آسیب‌های روانی. اینجانب به عنوان یک پیشکسوت در صدا و سیما تجربه تلخ و شیرینم را در اختیار سیگاری‌ها قرار می‌دهم و از آنها می‌خواهم که به هیچ عنوان سیگار نکشند چراکه جز ضرر به انسان چیز دیگری ندارد. به نظر اینجانب تبلیغ در مورد مضرات سیگار هرچقدر که زیاد باشد باز هم کم است.

۸- نقش پیام‌های ضد دخانیات به صورت مستقیم یا غیرمستقیم توسط هنرمندان محبوب در فیلم‌ها یا سریال‌های تلویزیونی تا چه اندازه تأثیرگذار است؟
به نظر من هرگز به صورت مستقیم نباید وارد شد به عنوان مثال نگویند سیگار بد است یا مضر است بلکه آنچه که اثرگذاری بهتری دارد و مخاطبین به شیوه بهتری با مضرات سیگار آشنا می‌شوند پیام‌هایی است که به افراد داده می‌شود. پیامی که به یک خاتم سیگاری می‌دهند یا پیامی که به یک آقای سیگاری می‌دهند با هم فرق می‌کند، یا پیامی که به یک استاد دانشگاه داده می‌شود یا پیامی که به یک قشر بی‌سواد داده می‌شود با هم فرق می‌کند. در یک جمع‌بندی کلی پیام اگر درست عنوان شود اثر منفی روی مخاطب خواهد گذاشت. بنابراین باید از روان‌شناسان و متخصصین این امر استفاده شود تا به نتایج مطلوب دست پیدا کرد.

۹- چه توصیه‌ای به افراد سیگاری دارید؟
گول زست سیگار کشیدن را نخورند و بدانند که سیگار یک امتیاز نیست و جز ضرر برای خود فرد و اطرافیان چیز دیگری به همراه ندارد، از این رو توصیه من آگاهی دادن به افراد است و هر وقت که آگاهی افراد افزایش پیدا کند نتیجه خوبی را به همراه دارد. مثلاً اگر جوانان کشور از مضرات دخانیات مطلع شوند لذت ظاهری سیگار را هرگز تجربه نخواهند کرد.

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 زیانهای 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 ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار

ماده ۱۱- 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.

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

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

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

(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.

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.

هر روزی بزرگ‌ترین چاپ شده

- در چین ۵۳/۴٪ مردان بین ۱۵ تا ۶۹ سال سیگاری می‌باشند، در حالی که فقط ۴٪ زنان سیگاری می‌باشند. در سوئد نیز ۱۷/۴٪ مردان و ۲۰/۴٪ زنان سیگاری می‌باشند.

- در بنگلادش بیش از ۱۰/۵ میلیون نفر دچار سوء تغذیه می‌باشند که اگر هزینه مصرفی سیگارشان صرف تغذیه شود آنها از رژیم غذایی مناسبی بهره‌مند می‌گردند و روزانه جان ۳۵۰ کودک زیر ۵ سال در امان خواهد بود.

هزینه یک پاکت سیگار در: لائوس معادل ۶ کیلو برنج می‌باشد. صربستان معادل ۰/۷ کیلو ماهی می‌باشد.

الجزایر معادل ۴۰ عدد تخم مرغ می‌باشد. ارمنستان معادل ۵ تا ۸ کیلو سیب می‌باشد.

صنعت جهانی دخانیات:

شرکت فیلیپ موریس، شرکت دخانیات ژاپن و شرکت BAT بزرگترین شرکتهای دخانیاتی در جهان می‌باشند. در سال ۲۰۰۲ این شرکتها درآمدشان را که بیش از ۱۲۱ میلیارد دلار بود ادغام نمودند. این مبلغ بیشتر از مجموع تولید ناخالص داخلی کشورهای زیر می‌باشد:

آلبانی، بحرین، بلیز، بولیوی، بوتسوانا، کمبوجیه، کامرون، استونی، گرجستان، غنا، هندوراس، جامائیکا، اردن، مقدونیه، ملاوی، مالت، مالدو، مغولستان، نامیبی، نپال، پاراگوئه، سنگال، تاجیکستان، توگو، اوگاندا، زامبیا، زیمبابوه.

کشور	تولید ناخالص داخلی (میلیون دلار آمریکا)
آلبانی	۸۱۸۳۲
بحرین	۲۲۰۷۱
بلیز	۳۷۲۸۲
بولیوی	۱۴۲۵۵
بوتسوانا	۱۱۸۹۱

سیگار در باره

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
وزارتخانه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
مرکز تخصصی مشاوره و کنترل دخانیات



گردآوری دکتر غلامرضا حسینی
ترجمه: پرواز سنجابی
زیر نظر: دکتر محمدرضا مسجدی

در این بخش جهت آشنایی خوانندگان عزیز با کتابهای به چاپ رسیده در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات (شامل تألیف، ترجمه و گردآوری) طی هر شماره ماهنامه چند صفحه‌ای از آنها را در اختیار شمار قرار می‌دهیم. این کتابها حاصل تلاش همکاران این مرکز طی سالهای پیشین بوده که امید است مورد استفاده عزیزان واقع گردد. عنوان کتاب پیش رو «در باره سیگار» می‌باشد. این کتاب گردآوری شده توسط دکتر غلامرضا حسینی، ترجمه

پریزاد سینایی و زیر نظر دکتر محمدرضا مسجدی می‌باشد که در پاییز سال ۱۳۸۶ به چاپ رسیده است. دکتر غلامرضا حسینی در پیشگفتار این کتاب چنین آورده است: پس از یک دهه فعالیت در زمینه آموزش و پژوهش مرتبط با برنامه‌های کنترل دخانیات تجارب اندکی که حاصل گردیده است نشان می‌دهد در این موضوع هر چه بیشتر بدانی و کار کنی افقهای گسترده‌تری برای آموختن و اجرا کردن می‌یابی، همان گونه که در تمامی علوم این چنین می‌باشد.

مقرر گردید جهت ارتقاء سطح آگاهی عمومی در خصوص دخانیات و پدیده‌های مرتبط با آن مطالبی علمی در سطح بین‌المللی و به روز گردآوری شود تا با ترجمه و تلخیص آنان و اضافه نمودن برخی از نتایج تحقیقات داخل کشور و تجارب بدست آمده، کتابی مهیا گردد تا مورد استفاده عموم قرار گیرد.

امید است خواننده گرامی با ارائه پیشنهادات و انتقادات سازنده ما را در راستای هر چه بهتر کردن فعالیت‌ها یاری نماید.

سهام بازار جهانی فیلیپ موریس، BAT و شرکت دخانیات ژاپن در سال ۲۰۰۰

سیگار (میلیارد نخ)	تولید سیگار (درصد کل جهان)
PM ۸۸۷/۳	٪۱۶/۵
BAT ۸۰۷	٪۱۵
JTI ۴۴۷/۹	٪۸/۱

- در سال ۲۰۰۳ رئیس شرکت BAT، ۴/۲۵ میلیون دلار حقوق و پاداش دریافت کرده است. به عبارتی دستمزد رئیس شرکت BAT در یک روز تقریباً معادل درآمد ۶ سال یک کشاورز تنباکو در برزیل می‌باشد (تقریباً درآمد سالانه وی معادل درآمد ۲۱۴۰ سال یک کشاورز است).
- با وجودیکه کمتر از ۵٪ افراد سیگاری جهان در آمریکا می‌باشند، شرکت‌های دخانیاتی این کشور در سال ۲۰۰۱ بیش از ۱۱/۲ میلیارد دلار - یا بیش از ۳۱ میلیون دلار در روز - صرف تبلیغات سیگار نموده‌اند.
کاشت تنباکو:

پنج کشور برتر تولیدکننده تنباکو در سال ۲۰۰۲ (درصد تولید جهانی)	
چین	٪۳۴
هند	٪۱۰/۳
برزیل	٪۹/۶
آمریکا	٪۶
اندونزی	٪۲/۵

پنج کشور برتر صادر کننده تنباکو در سال ۲۰۰۲: (درصد صادرات جهانی)	
برزیل	٪۲۲/۶
آمریکا	٪۷
چین	٪۶/۷
مالاوی	٪۵/۹
ایتالیا	٪۵/۶

کشورهای بسیاری واردکنندگان خالص برگ تنباکو و محصولات دخانی می‌باشند که سالانه میلیونها دلار با خرید این محصولات از دست می‌دهند. در سال ۲۰۰۲ در دو سوم ۱۶۱ کشور، میزان واردات برگ تنباکو و محصولات دخانی بیش از صادرات آنها بوده است. همچنین تجارت محصولات دخانی در ۱۹ کشور دارای توازن منفی بیش از ۱۰۰ میلیون دلار بوده است که برخی از این کشورها عبارتند از: کمبوجیه، مالزی، نیجریه، رومانی، روسیه، کره جنوبی و ویتنام.

سیگار و جوانان:

- روزانه حدود ۸۰/۰۰۰ تا ۱۰۰/۰۰۰ فرد جوان در سراسر جهان مصرف سیگار را آغاز می‌کنند.
- اگر روند مصرف سیگار ادامه یابد، ۲۵۰ میلیون کودک بر اثر بیماریهای ناشی از سیگار جان خود را از دست خواهند داد.
- ۸۲٪ جوانان (۱۲ تا ۱۷ سال) سیگاری در آمریکا، سیگار Marlboro, Camel و Newport که از تبلیغات وسیعی برخوردار هستند مصرف می‌کنند، در حالی که فقط در حدود نیمی از بزرگسالان آمریکا این ۳ نوع سیگار را مصرف می‌کنند.
کنترل دخانیات:

در یک کشور در حال توسعه با سرانه تولید ناخالص داخلی ۲۰۰۰ دلار، هزینه پیشگیری مؤثر از مصرف سیگار برای هر نفر در سال در حدود ۲۰ تا ۴۰ دلار می‌باشد. همچنین درمان سرطان ریه (که فقط می‌تواند عمر ۱۰٪ افراد بیمار را طولانی‌تر کند) برای هر نفر در سال هزینه‌ای معادل ۱۸۰۰۰ دلار در بردارد.

فصل دوم

معاهده جهانی کنترل دخانیات (FCTC)

بیست سال گذشته شاهد عقد تعداد زیادی قراردادهای بین‌المللی تاریخی بوده‌ایم که معاهده سازمان ملل در خصوص حقوق کودکان نیز نمونه‌ای از این قراردادها می‌باشد. هم‌اکنون جامعه بین‌المللی در مقابله با اولین عامل قابل پیشگیری مرگ و میر در جهان امروز - دخانیات - وارد عمل شده است.

امروزه دخانیات معضل بزرگی در جهان به شمار می‌آید. سالانه در حدود ۵ میلیون نفر بر اثر بیماریهای وابسته به مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. اگر چنین

روندی ادامه یابد تا سال ۲۰۳۰ این آمار به ۱۰ میلیون نفر در سال می‌رسد که ۷۰٪ آن در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. همچنین کاملاً مانند بیماریهای عفونی که حد و مرز سیاسی نمی‌شناسد، مهار و کنترل اپیدمی دخانیات نیز نیازمند یک همکاری بین‌المللی است.

برای رسیدن به این هدف کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۰۳ به اتفاق آراء معاهده جهانی کنترل دخانیات (FCTC) را به امضاء رساندند. این معاهده که محصول مذاکرات بی‌وقفه چهار ساله‌ای می‌باشد تأثیر به‌سزایی بر سلامت عموم دارد. در ۳۱ ماه می ۲۰۰۵، ۱۶۸ کشور آن را به امضاء رسانده‌اند و ۶۶ کشور آن را تصویب نموده‌اند و نهایتاً در ۲۷ فوریه ۲۰۰۵ این معاهده به یک قانون بین‌المللی تبدیل شد. چنانچه در مقدمه این قرار داد آمده است، هدف FCTC عبارتست از: «محافظة نسلهای فعلی و آینده از خطرات بهداشتی و عواقب اجتماعی و اقتصادی و زیست محیطی که استعمال دخانیات و قرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات در بر دارد.» همچنین در این مقدمه آمده است که کشورها ملزم می‌باشند که نسبت به حقوقشان در خصوص محافظت از بهداشت عمومی از خطرات مصرف دخانیات اولویت قائل شوند.

مفاد قرارداد FCTC:

کشورهای عضو این معاهده به واسطه این قرارداد آزادانه می‌توانند مفاد این قرارداد را خارج از ضوابط قید شده به اجرا گذارند. اهم موارد این قرارداد عبارتند از:

تبلیغ، ترویج و پشتیبانی مالی از دخانیات (ماده ۱۳):

طبق این ماده کلیه اعضای FCTC باید ممنوعیت جامع تبلیغ، ترویج و پشتیبانی مالی از دخانیات را در طی پنج سال تصویب این قرارداد به اجرا گذارند. این ممنوعیت شامل ممنوعیت کامل تبلیغ و ترویج و پشتیبانی مالی برون مرزی از دخانیات است که از منطقه تحت حاکمیت هر یک از اعضا سرچشمه می‌گیرد. بحث تبلیغ، ترویج و پشتیبانی مالی بسیار گسترده است و به اشکال مستقیم و غیرمستقیم صورت می‌گیرد. اعضای که به دلیل استلزامات قانون اساسی خود نمی‌توانند تبلیغات دخانیات را به طور کامل ممنوع اعلام کنند، لازم است تبلیغات از جمله تبلیغات برون مرزی را مطابق با قانون اساسی خود محدود سازند. همچنین اعضا موافق به تخصیص ماده‌ای در خصوص تبلیغات برون مرزی می‌باشند، بطور مثال

درباره جنبه‌های فنی و قانونی جلوگیری یا ممنوعیت تبلیغات در ماهواره و اینترنت.

جلوگیری از قرار گرفتن افراد غیر سیگاری در معرض دود حاصل از دخانیات (ماده ۸):

در این معاهده آمده است که از نظر علمی ثابت شده استنشاق دود ناشی از دخانیات در افراد غیر سیگاری باعث مرگ، بیماری و ناتوانی می‌شود. از این رو، تمامی اعضا باید اقدامات مؤثری برای محافظت افراد غیرسیگاری در برابر دود سیگار در اماکن عمومی از جمله محل‌های کاری، وسایل نقلیه عمومی و اماکن عمومی مسقف انجام دهند. شواهد نشان می‌دهد که فقط ممنوعیت مطلق استعمال دخانیات در این زمینه موفق می‌باشد.

بسته‌بندی و برچسب انواع مختلف محصولات دخانیات (ماده ۱۱):

طبق این ماده درج برچسبهای بزرگ هشدارهای بهداشتی الزامی می‌باشد. اعضای این معاهده توافق کرده‌اند که برچسبهای هشدار بهداشتی باید نیمی و یا بیش از نیمی از سطح هر دو طرف پاکت سیگار را به خود اختصاص دهند. اعضا باید ظرف ۳ سال پس از تصویب این معاهده هشدارهای بهداشتی را حداقل روی ۳۰٪ از سطح اصلی پاکت سیگار درج نمایند. هشدارهای بهداشتی باید به زبان اصلی هر کشور و همچنین مضمون باشند. استفاده از اصطلاحات اغواکننده ممنوع می‌باشد. کشورها توافق کرده‌اند که ظرف ۳ سال پس از عضویت در این معاهده درج الفاظ فریبنده و گمراه‌کننده را بر روی پاکتهای محصولات دخانی ممنوع اعلام کنند. مطالعات فراوان نشان داده است، مضرات سیگارهای «سبک»، «کم تار» و «لایم» کاملاً مانند سیگارهای معمولی می‌باشد و بنابراین این الفاظ و اصطلاحات باعث گمراهی مصرف‌کننده نسبت به خطرات ناشی از این محصولات می‌شوند.

قاچاق محصولات دخانی (ماده ۱۵):

به منظور مبارزه با قاچاق محصولات دخانی نیاز به اقدامات جدی ضروری می‌باشد. اعضا باید اقدامات لازم را در پیش گیرند تا تمامی بسته‌های محصولات دخانی دارای علائم و توضیحات کافی گردد، بطوریکه اعضا بتوانند منشاء و مقصد نهایی یا وضعیت قانونی محصولات را تشخیص دهند. این ماده یکی از اولین موارد قابل بحث در این معاهده بود.

ادامه دارد.....

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- غیرعلمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیرعلمی 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 ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.

پیشنهادها و انتقادات: