

## سخن روز

سال ۹۱ را با دنیایی از امید و آرزو شروع می‌کنیم تا همچنان مشکلات و سختی‌های کار مجله شامل تهیه و تدوین مطالب از یک سو و کمبودهای مالی و مسائل چاپ و نشر از سوی دیگر را با عشق به کارمان تحمل نماییم و رسالت خویش که اطلاع‌رسانی و ارتقا سطح آگاهی عمومی در رابطه با کنترل دخانیات می‌باشد را انجام دهیم.

در اولین روز سال ۹۱ پانزدهمین کنفرانس دخانیات یا سلامت در سنگاپور با حضور بیش از سه هزار و پانصد نفر برگزار گردید و فرصتی بود تا دست‌اندرکاران علمی و پژوهشی این حوزه از سراسر دنیا گرد هم باشند و تجربیات و دست‌آوردهای جدید خود را در اختیار هم قرار دهند. در این برنامه که خانم مارگارت چان دبیرکل سازمان بهداشت جهانی هم حضور داشت به دو نکته اصلی شامل محدود کردن و مراقبت از مداخله‌های مرموز کمپانی‌های دخانیاتی و اجرای هر چه کامل‌تر معاهده جهانی کنترل دخانیات در کشورها تاکید شد. ما نیز امیدواریم در اجرای کامل این معاهده و نیز قانون جامع ملی کنترل دخانیات همت بیشتری کنیم تا مانند سال گذشته با مواردی چون حذف سود بازرگانی واردات سیگار و نیز آزاد شدن مصرف قلیان در قهوه‌خانه‌ها را شاهد نباشیم. ان‌شا...

### ما توانستیم، شما هم می‌توانید!

کلینیک ترک سیگار پیروزی در سال ۱۳۷۷ به عنوان اولین مرکز درمانی تخصصی ترک سیگار کشور توسط مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و با همکاری شهرداری منطقه ۱۴ افتتاح گردید. طی این سالها افراد سیگاری بسیاری توانستند با شرکت در دوره‌های این کلینیک موفق به ترک سیگار گردند. هر دوره این کلاسها شامل ۴ جلسه بصورت هفته‌ای یک بار می‌باشد. از سال ۷۷ تاکنون در حدود ۵۵۰۰ نفر در این کلینیک ثبت‌نام کردند که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر دوره‌های ترک را آغاز نمودند. خدمات ارائه شده در تمام این سالها رایگان بوده است. میانگین میزان موفقیت در دوره (کسانی که دوره را کامل به پایان رساندند) طی این سالها ۸۵٪ بوده و ۱۵ درصدشان کاهش مصرف داشتند. میانگین موفقیت در کل ۶۵٪ برآورد شده است. میزان موفقیت یک ساله در این کلینیک ۳۶ تا ۴۰ درصد می‌باشد که در مقایسه با آمار بسیاری از کلینیکها در سراسر جهان قابل قبول می‌باشد.

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

«این کتابم شما هم بخوانید»  
 کتاب انتشار بیخون دور

سلام، من صبحی بودم که نزدیک به ۱۰ سالی سیگار بودم  
 اول مگر من کردم می‌توانم خلق را مت و هر وقت دلم  
 خنود ترک کنم ولی بعد از سالها بعد دریم بخوانم  
 که سیگار را ترک کرده بودم مثل کابوس شده بود سلام به ما همه  
 که بعد نوشتن اردشقی خندان شتم قضاها رسید که  
 از هودم هسته شوم حسنه از اینکه بیزه و مزه برف  
 نفع سیگار شدم هر تا اینکه با این کتاب آشنای شدم  
 و لغت برار این راه واقعا کنتم آدمم و دریم  
 خیلی خوب و راحت تر شدم سیگار بودم کنار  
 و خودخواه را با این بیدرها کنم خوشام از اینکه  
 نیامد غیر سیگار هستم.

و کندم اول ارم از دستم را خوب و جودم  
 و لغت را با این کتاب مخصوص بزرگوارم

دکتر اسلام بیخ



آدرس: خیابان شهید بهشتی، تهران، ایران | تلفن: ۰۲۱-۸۸۸۸۸۸۸۸ | وبسایت: www.tobacco.ir

## فعالیت‌های مرکز

### جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما پیوندید

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآنیم تا جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم) در نظر دارد اتحادی تشکیل دهد و بدینوسیله از کلیه ادارات، سازمان‌ها، مراکز و دفاتر مختلف دولتی و غیردولتی که با انگیزه ارتقاء سطح سلامت کارکنان و شهروندان در محیط خود خواستار اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی می‌باشند درخواست می‌کند تا با ارسال مشخصات و آدرس خود از این طریق به ما پیوسته و با حرکتی نمادین موجبات تقویت این مبارزه را فراهم سازند. همچنین این مرکز بر حسب تجربیات بدست آمده آماده ارائه آموزش‌های مربوطه درباره اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.

تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:

- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
- بیمارستان کسری
- منطقه پارس جنوبی
- شهرداری تهران
- فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
- پارک قیطریه
- پارک قائم
- پارک ارم
- پارک هنرمندان
- پارک بعثت

- پارک معلم
- پارک شفق
- پارک هنر
- پارک شطرنج
- پارک پردیس

### حضور دبیر شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در «سومین نشست کارگروه تدوین راهنمای اجرای بندهای ۱۷ و ۱۸ معاهده جهانی کنترل دخانیات»

دکتر هومن شریفی، دبیر شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پژوهشکده سل و بیماری‌های تنفسی، در «سومین نشست کارگروه تدوین راهنمای اجرای بندهای ۱۷ و ۱۸ معاهده جهانی کنترل دخانیات» که در مقر اصلی سازمان بهداشت جهانی برگزار شد، حضور یافت.

به گزارش روابط عمومی پژوهشکده سل، این نشست که از ۲۳ تا ۲۷ بهمن ماه در ژنو برگزار گردید به منظور تدوین دستورالعمل اجرایی قانون بکارگیری روش‌های اقتصادی کشت جایگزین تنباکو در کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات تشکیل شده بود و مصوبات این جلسه در پنجمین نشست کشورهای عضو معاهده ارائه خواهد شد.

دکتر شریفی که به نمایندگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران و با موافقت ریاست پژوهشکده سل و بیماری‌های تنفسی در این نشست شرکت کرده بود با بیان این مطلب که بندهای ۱۷ و ۱۸ معاهده جهانی کنترل دخانیات چهار راه اقتصادی، بهداشتی، کشاورزی و صنعتی این معاهده هستند گفت: در نخستین روز از سومین نشست کارگروه فوق‌الذکر دکتر Dominguez Lucer یکی از نمایندگان مکزیک به عنوان رئیس جلسه انتخاب شد و سپس نماینده ترکیه (از کشورهای تدوین‌کننده راهنما) گزارشی از شروع تحقیقات در زمینه روش‌های کشت جایگزین در کشور ترکیه ارائه داد. تحقیقات کاربردی این کشور از سال ۲۰۰۱ و برنامه‌های آموزشی ویژه کشاورزان استان‌های جنوبی از سال ۲۰۰۸ آغاز شده است.

وی با اشاره به شروع فعالیت‌های کشت جایگزین در کشور یونان از سال ۲۰۰۳ و افزایش سرعت اینگونه فعالیت‌ها از سال ۲۰۰۶ در این کشور اظهار کرد: همچنین نماینده نیجریه در این نشست اعلام کرد که در نیجریه حدود ۴۶ هزار هکتار سطح زیر کشت تنباکو به کشت محصولات جایگزین مانند گوجه و خیار شد و طی سال آینده این عدد به حدود ۱۵۰ هزار هکتار خواهد رسید.

معاون مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات با اشاره به سخنان نماینده کنیا مبنی بر جایگزین کردن خیزران به جای تنباکو در این کشور اظهار کرد: همچنین نماینده کنیا از انجام دادن طرح‌های پایلوت برای استفاده از ذرت به جای تنباکو و نقش مهم جلب سرمایه‌گذاری از طرف بانک‌ها خصوصاً بانک‌های وابسته به صنعت کشاورزی مطالب مبسوطی ارائه نمود.

دکتر شریفی مشکلات عمده در خصوص کشت جایگزین تنباکو را به دو دسته اصلی مشکلات کشاورزی و اقتصادی تقسیم کرد و افزود: با توجه به نقش بسیار مهم چین در تولید دخانیات و اینکه در صورت عدم انجام حتی یک سانتی‌متر عملیات کشاورزی در تمام کشورها، چین می‌تواند به جای همه آنها تنباکو تولید کند و باید پیش از جلسه هماهنگی‌های لازم با نمایندگان مربوطه انجام می‌گرفت.

وی ادامه داد: در این جلسه پیشنهاد حضور کشاورزان در بحث کشت جایگزین مورد بررسی قرار گرفت و در روز دوم و سوم نشست بندهای راهنمای اجرایی بندهای ۱۷ و ۱۸ معاهده جهانی کنترل دخانیات در مورد بکارگیری روش‌های اقتصادی کشت جایگزین تنباکو مورد بررسی قرار گرفت.

دکتر شریفی با بیان این مطلب که در این نشست مقرر شد گزارش پیشرفت کارکرد تا ۱۲ می (۲۲ اردیبهشت) به دبیرخانه معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی ارائه گردد گفت: بعد از ارائه گزارش، دبیرخانه تا شش هفته بعد نسبت به چگونگی ارائه آن در نشست‌های بعدی کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی تصمیم خواهد گرفت.

وی عنوان کرد: در پایان اعضای گروه به توافق کلی در مورد ساختار موارد طرح شده، نحوه همکاری‌های بین‌المللی و توصیه‌های موجود در راهنمای بکارگیری روش‌های اقتصادی کشت جایگزین تنباکو در کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی دست یافتند.

لازم به ذکر است این نشست با حضور رئیس و نمایندگان اتحادیه اروپا و نمایندگان کشورهای نویسنده شامل برزیل، ترکیه، هند، یونان، مکزیک و کشورهای عضو شامل ایران، کامرون، لهستان، ایتالیا، کنیا، نیجریه، سنگال، سوریه، بنگلادش، جیبوتی، جورجیا، غنا، مالی، فیلیپین، تایلند، تانزانیا و زامبیا برگزار گردید.

## حضور مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در پانزدهمین کنفرانس جهانی یا سلامت

این کنفرانس از تاریخ ۱۹ الی ۲۴ مارچ ۲۰۱۲ در سنگاپور برگزار شد. مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در پانزدهمین کنفرانس بین‌المللی دخانیات یا سلامت با ارائه پوستره‌های پژوهشی اعضا، حضور چشمگیری داشت. عنوان و شرح این پرسش‌ها را می‌توانید در زیر ملاحظه نمایید.

## گزارش ویژه

### گزارش ویژه از پانزدهمین کنفرانس جهانی یا سلامت

در مراسم افتتاحیه پانزدهمین کنفرانس جهانی دخانیات یا سلامت حضور وزیر بهداشت کشورهای سنگاپور، تایلند، مالزی، اندونزی، ویتنام، چین تایپه، فیلیپین، برونئی، کامبوج، لاوس و میانمار که به کشورهای ASEAN معروف هستند، چشمگیر بود و در بخشی از این مراسم همگی به روی صحنه حضور یافتند و در میان شماری از کودکان و خردسالان دست در دست هم پیمان همکاری و فعالیت ضد دخانیات را به صورت نمادین اعلام نمودند.

همچنین حضور و سخنرانی غافلگیرکننده خانم مارگارت چان دبیرکل سازمان بهداشت جهانی از نکات ویژه این مراسم بود. ایشان با هیجانی خاص علیه کمپانی‌های دخانیاتی جبهه گرفتند و اعلام نمودند هدف‌شان این است که تا ۴۰ سال آینده مصرف دخانیات در جهان به کمتر از ۵٪ برسد.

در این کنفرانس که از تاریخ ۱۹ الی ۲۴ مارچ ۲۰۱۲ در سنگاپور برگزار شد بیش از سه هزار و پانصد نفر از سراسر جهان حضور داشتند و بر اساس اعلام کمیته برگزاری دوره بعدی در سال ۲۰۱۵ در شهر ابوظبی کشور امارات متحده عربی برگزار خواهد شد.

پانزدهمین کنفرانس دخانیات یا سلامت طی ۲۴-۲۰ مارچ ۲۰۱۲ در سنگاپور تاکید بر این داشت که مصرف دخانیات یک فاجعه بهداشتی در سطح جهانی است که سالانه ۶ میلیون نفر را به کام مرگ می‌گیرد، صرفنظر از اینکه سالانه میلیاردها دلار هزینه‌های بهداشتی به بار می‌آورد. به طور کلی هدف از برگزاری این کنفرانس تاکید و اشاره بر موارد ذیل است:

۱. مصرف دخانیات اولین ریسک فاکتور قابل پیشگیری برای بیماری‌های غیرواگیر است که در صورت عدم توجه، بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ در کشورهای با درآمد کم و متوسط هزینه‌ای معادل ۷ تریلیون دلار به بار می‌آورد.
۲. معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی با دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های آن بهترین سیاست‌گذاری و اعمال قانون را برای تمامی کشورها به ارمغان آورده است.
۳. تلاش‌های بی‌وقفه در زمینه کنترل دخانیات برای بهبود کیفیت زندگی، افزایش نیروی انسانی و کاهش بار مالی، اجتماعی، محیطی و بهداشتی ضروری است.
۴. همکاری تنگاتنگ در سطح جهانی، منطقه‌ای و ملی بین گروه‌های کنترل دخانیات و بخش‌های خارج از سیستم بهداشتی برای پیشرفت تلاش‌های کنترل دخانیات الزامی است.
۵. صنایع دخانی در یک مقیاس جهانی عمل می‌کند، محصولاتش را به طرق مختلف تبلیغ می‌کند و محصولات جدیدی را به بازار عرضه می‌نماید، در حالی که همواره از قوانین ملی و دولتی مربوطه به کاشت توتون، کارخانه‌داری، تجارت و مالیات به نفع خود سوء استفاده می‌کند.

۶. اطلاعات اقتصادی به روز شده برای هر کشور ضروری است تا بر اطلاعات غلط ارائه شده از سوی صنایع دخانی فائق آمد.
۷. جوانان، گروه هدف صنایع دخانی هستند و لذا باید برای دفاع از این گروه نقش کنترل دخانیات را پررنگ ساخت.

این کنفرانس توصیه می‌کند تا سال ۲۰۱۵:

۱. همه کشورها، برنامه‌های کنترل دخانیات را جزء اصلی و لاینفک برنامه‌های ملی کشور مربوطه قرار دهند.
  ۲. مراقبت از بهداشت عمومی به عنوان یک اصل و قانون در همه سرمایه‌گذاری‌ها و تجارت‌ها مدنظر قرار گیرد. دخانیات نیز قطعاً از کلیه توافق‌نامه‌ها و معاهده‌های تجاری حذف گردد.
  ۳. همه کشورها اهداف و پایش جامعی برای کاهش شیوع مصرف دخانیات در پایش گیرند که مطابق با توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی باشد.
  ۴. همه کشورها معاهده جهانی کنترل دخانیات را بسته به سازمان بهداشت جهانی را تصویب و اجرا نمایند.
  ۵. مواد زیر از معاهده فوق را تمام و کمال اجرا نمایند: ماده ۵/۲، ۵/۳، ۶، ۸، ۱۱ و ۱۳.
- همچنین این کنفرانس راه‌حل غلبه بر مشکلات کنترل دخانیات را در موارد زیر عنوان کرد:
- مقابله با ضعف‌های موجود در قوانین کنترل دخانیات.
  - حمایت از فراخوان دکتر مارگارت چان، دبیرکل سازمان بهداشت جهانی با عنوان «حمایت تنگاتنگ از یکدیگر» از استرالیا برای مبارزه با تلاش‌های صنایع دخانی در زمینه مقابله با قانون بسته‌بندی پاکت‌های سیگار
  - همه کشورهای عضو و غیرعضو معاهده جهانی کنترل دخانیات از مخالفت با دولت استرالیا در زمینه این قانون هر چه سریعتر دست بکشند.

### جوایز بلومبرگ:

جایزه بلومبرگ از سوی مایکل بلومبرگ شهردار شهر نیویورک و با حمایت بیل گیتس در زمینه کنترل دخانیات اعطا می‌گردد. این دوره در سنگاپور، مایکل بلومبرگ طی سخنرانی‌اش ابراز داشت: «دخانیات روزانه باعث مرگ و میر بسیاری از انسان‌ها می‌شود ولی ما باید علیه آن بجنگیم. برندگان این جایزه به منزله قهرمانان این جنگ علیه دخانیات در کشورها، مناطق و شهرهای شان هستند. ما از سال ۲۰۰۷ که این جایزه و حرکت را آغاز کرده‌ایم، از این مبارزان قدردانی می‌کنیم. با این امید که این فعالیت باعث برانگیختن سایرین و کسب موفقیت‌های مشابه برای دیگران در زمینه کنترل دخانیات باشد.»

مصرف دخانیات اولین عامل مرگ و میر قابل پیشگیری در جهان است که سالانه در حدود ۶ میلیون نفر را به کام مرگ می‌کشاند. از طریق اجرای قوانین ثابت شده کنترل دخانیات در کشورهایی با درآمد کم و متوسط که ۸۰٪ مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات را در بردارند، موسسه بلومبرگ با هدف کاهش مصرف دخانیات روی کاهش اثرات بهداشتی ناشی از مصرف دخانیات در سطح جهان تمرکز می‌کند. این موسسه در پنج سال اول تاسیس، دولت‌ها و جوامع مدنی را در زمینه اعمال قانون عاری از دخانیات و سایر سیاست‌های کنترل دخانیات حمایت می‌کرد.

جایزه کنترل دخانیات جهانی بلومبرگ دولت‌ها یا سازمان‌های غیردولتی در کشورهایی با درآمد کم و متوسط که پیشرفت‌های چشمگیری در اعمال سیاست‌های MPOWER داشته‌اند را شناسایی می‌کند. راهکارهای MPOWER که توسط سازمان بهداشت جهانی بنا نهاده شده شامل ۶ مداخله کنترل دخانیات موثر و ثابت شده می‌باشد که عبارتند از: پایش سیاست‌های شیوع و پیشگیری (Monitoring)، حمایت از مردم از دود تحمیلی دخانیات (Protecting)، ارائه کمک به افراد مایل به ترک (Offering)، هشدار درباره خطرات ناشی از مصرف دخانیات (Warning)، تشدید ممنوعیت‌های تبلیغاتی و حمایت‌های مالی از دخانیات (Enforcing) و افزایش مالیات و قیمت‌های محصولات دخانی (Raising).

در پانزدهمین کنفرانس جهانی دخانیات یا سلامت، موسسه بلومبرگ در همه موارد فوق به استثنای مورد سوم (Offering)، جوایز ویژه خود را به شرح زیر اعطا کرد و برندگان این مسابقه عبارتند از:

در زمینه **Monitoring**: موسسه Health Justice از کشور فیلیپین، فراهم‌کننده اطلاعات پایش شده صنایع برای دولت به منظور صدور و اعمال اولین سیاست‌های لازم برای حمایت از قوانین کنترل دخانیات علیه تلاش‌های صنایع دخانی.

در زمینه **Protecting**: گروه موتلفه ملی ترکیه در زمینه دخانیات یا سلامت (SSUK)، ائتلافی متشکل از بیش از ۴۰ سازمان است با تمرکز بر کنترل دخانیات در ترکیه. این گروه بر قانون ملی کنترل دخانیات ترکیه نظارت می‌کند که به طور جامع و کامل اجرا شود.

در زمینه **Warning**: وزارت بهداشت اروگوئه به عنوان یک پیشرو جهانی در زمینه درج هشدارهای بهداشتی روی محصولات دخانی. اروگوئه در حال حاضر بزرگترین هشدارهای بهداشتی مندرج بر روی پاکت‌های محصولات دخانی را دارد (۸۰٪ پشت و روی پاکت). وزارت بهداشت مسئول درج این هشدارها بوده و همواره از درج آنها حمایت کرده است.

در زمینه **Enforcing**: موسسه CAI و FES کلمبیا به دلیل تلاش مشترک آنها جهت تقویت اجرا و تشدید قانون ممنوعیت تبلیغات و حمایت‌های مالی محصولات دخانی در کشور کلمبیا که به تازگی تصویب شده. این دو موسسه باعث تقویت و افزایش نیرو در پنج شهر مهم کلمبیا شده، در این زمینه آموزش‌های لازم را فراهم کرده، پایش دائم داشته و تخلفات را گزارش می‌دهند.

در زمینه **Rasing tobacco taxes**: وزارت دارایی مصر به دلیل درگیری چشمگیر آن در مالیات دخانیات از جمله مالیات صد در صدی برای قلیان و مالیات سیگار که در حال حاضر برای معروف‌ترین مارک‌های سیگار در مصر می‌باشد که بیش از ۷۰٪ شده و از این بابت سالانه بیش از ۲/۲ میلیارد دلار عاید دولت شده است.

در باره جایزه بلومبرگ و موسسه بلومبرگ در جهت کاهش مصرف دخانیات:

این موسسه به طور کلی در پنج زمینه با قصد کاهش مصرف دخانیات در سطح جهان فعالیت می‌کند که عبارتند از: هنر، آموزش و پرورش، محیط زیست، نوآوری دولت و بهداشت عمومی. در سال جدید ۲۳۰ میلیون دلار برای این امر توزیع شد.

برای اطلاعات بیشتر به آدرس زیر مراجعه نمایید. <http://blombergdotorg.tumblr.com>

### جوایز لوترتری:

از سوی دیگر در این کنفرانس جایزه دیگری نیز اعطا شد به نام جایزه لوترتری. این جایزه که از سوی انجمن سرطان آمریکا اعطا می‌گردد در جهت انتخاب رهبری و پیشروی نمونه در زمینه کنترل دخانیات می‌باشد. لوترتری نام رئیس سازمان نظام پزشکی آمریکا در زمان ریاست جمهوری جان اف کندی بوده که کمیته ویژه‌ای با نام دخانیات و سلامت ایجاد کرد. در گزارش ارسالی از این کمیته در سال ۱۹۶۴ تحت نظارت دکتر لوترتری، مناقشات سیاسی پزشکی فراوانی در رابطه با مضرات بهداشتی استعمال دخانیات اعلان گردید. دکتر لوترتری در طول سال‌های خدمتش بی‌باکانه مقابل استعمال دخانیات جنگید. او تبلیغات سیگار در تلویزیون را حذف کرد، هشدارهای بهداشتی بر روی پاکت‌های سیگار درج نمود، خرید و فروش سیگار به افراد زیر سن قانونی را محدود کرد و تمام تلاشش در جهت آگاه‌سازی کل کشور نسبت به خطرات مرگبار مصرف سیگار بود.

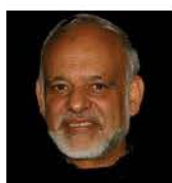
آغاز برنامه اعطای جایزه لوترتری با سخنرانی دکتر مارگارت چان دبیرکل سازمان بهداشت جهانی به رسمیت شناخته شد. دکتر چان فعالیتش در زمینه بهداشت عمومی را از سال ۱۹۷۸ هنگامی که به بخش بهداشت هنگ‌کنگ پیوست آغاز کرد. در سال ۲۰۰۳ با ورود به سازمان بهداشت جهانی مدیر بخش حفاظت از محیط انسانی گردید. در سال ۲۰۰۵ مدیر بخش مطالعات بیماری‌های واگیردار و نماینده دبیرکل بخش آنفلوآنزای فراگیر شد. چندین ماه بعد معاون دبیرکل بیماری‌های واگیر شد که سال بعدش نیز به سمت دبیرکل سازمان بهداشت جهانی نائل گشت.

جوایز لوترتری در زمینه‌های زیر به افراد ذیل تقدیم شد:



جایزه فعالیت چشمگیر: به پروفیسور Mike Daube از کشور استرالیا.

وی حمایت‌های چشمگیری در زمینه اہکارهای کنترل دخانیات و تاسیس موسسه ASH نموده است. موسسه ASH مطرح‌ترین سازمان در زمینه اقدامات علیه استعمال دخانیات به منظور کاهش صدمات ناشی از مصرف دخانیات می‌باشد که در سال ۱۹۷۱ از سوی رویال کالج پزشکان تاسیس شد. این سازمان به عنوان یک الگو برای تمامی گروه‌های کنترل دخانیات در سراسر جهان می‌باشد. جایزه رهبری نمونه وزارت یک کشور: به دپارتمان سلامت و عمر کشور استرالیا، به وزارت Jane Halton این دپارتمان همواره در سراسر جهان پیشرو در زمینه مبارزه علیه دخانیات بوده است. استرالیا در زمینه حمایت از شهروندان نسبت به خطرات استعمال دخانیات همواره به بهترین نحو عمل کرده که این امر از طریق ممنوعیت تبلیغات دخانی، مبارزه ملی ضد دخانی، فروپاشی موسسه‌های دخانی و جدیدترین قوانین در زمینه بسته‌بندی محصولات دخانی صورت گرفته است.



**جایزه رهبری شخصی چشمگیر:** به دکتر Yussuf Saloojee از کشور آفریقای جنوبی.

وی مدیر اجرایی شورای ملی مشهور آفریقای جنوبی در زمینه مبارزه با استعمال دخانیات است که اولین سازمان جامعه مدنی کنترل دخانیات کشور می‌باشد. او فعالیتش را به عنوان یک محقق علمی آغاز کرد ولی با گسترش فعالیت‌هایش به یک مدافع، سیاست‌گذار و مربی متخصص و دلسوز در زمینه اجرای قانون جامع کنترل دخانیات تبدیل شد. این قانون نیز از زمان تصویب، به طور موثر و جدی در آفریقای جنوبی در حال اجرا می‌باشد و به موجب آن، کشور آفریقای جنوبی به یک الگو برای سایر کشورهای قاره آفریقا تبدیل شده است. در اواخر دهه ۱۹۹۰ با برنامه سازمان بهداشت جهانی جهت گسترش یک پیمان جهانی دخانیات، دکتر Saloojee به مسئولیت‌هایش اضافه شد که بدین وسیله مشارکت ارزشمندی در ساختار و قوت معاهده جهانی کنترل دخانیات انجام داده است.



این جایزه همچنین به دکتر Martin Raw از کشور انگلستان/ برزیل تعلق گرفت.

او در زمینه کنترل دخانیات بیش از ۳۵ سال فعالیت کرده است. فعالیت او در دهه ۱۹۷۰ با کار در واحد تحقیقات اعتیاد موسسه روانشناسی لندن واقع در بیمارستان Maudsley آغاز شد و در حال حاضر نیز استاد افتخاری در دانشگاه‌های ناتینگهام، انگلستان و سائوپائولو برزیل می‌باشد. رهبری جهانی وی در موارد زیر چشمگیر بوده است: درمان ترک دخانیات، ایمن‌سازی دستورالعمل‌های شاهد محور در انگلستان از طریق تلاش جهت نظم بخشیدن به خدمات درمانی و درمان بالینی و همچنین مشارکت استثنایی وی در ماده ۱۴ معاهده جهانی کنترل دخانیات با عنوان دستورالعمل درمان وابستگی به دخانیات.

**جایزه ویژه سازمان فعال:** به موسسه ASH (Action on Smoking and Health) از کشور انگلستان به ریاست فعلی Deborah Arnott. علاوه بر توضیحات فوق‌الذکر مشخصه این موسسه فراهم کردن پژوهش‌هایی با دقیق‌ترین اطلاعات و سیاست‌گذاری و پروپوزال‌های مفید و شاهد- محور در جهت حمایت شدید کنترل دخانیات می‌باشد.

**جایزه پژوهشی چشمگیر:** به دکتر Prabhat Jha از کشور کانادا و دکتر Melanie Wakefield از کشور استرالیا.



دکتر Prabhat Jha استاد دانشکده بهداشت عمومی دانشگاه Dalla Lana

و مدیر موسس مرکز تحقیقات بهداشت جهانی در بیمارستان مایکل و دانشگاه تورنتو می‌باشد. شهرت جهانی وی در رهبری تیم تحقیقی جهت تهیه گزارش‌های ویژه "مهار شیوع" و "کنترل دخانیات در کشورهای در حال توسعه" برای بانک جهانی غیرقابل انکار است.



دکتر Melanie Wakefield نیز رئیس مرکز تحقیقات رفتاری سرطان در شورای سرطان ویکتوریا

و یک پژوهشگر کلیدی در شورای تحقیقات پزشکی و بهداشت ملی استرالیا می‌باشد. او به عنوان یک دانشمند رفتارشناس بیش از دو دهه است که به جامعه کنترل دخانیات جهانی در زمینه ارزیابی برنامه‌ها و سیاست‌های کنترل دخانیات کمک کرده است. پژوهش‌های او تاثیر چشمگیری در افزایش درک ما در مواردی داشته که عبارتند از: تاثیر برنامه‌های ضد دخانی رسانه‌های گروهی و راه‌کارهای بازاریابی دخانیات بر رفتارهای استعمال دخانیات.



**جایزه خدمات اجتماعی:** به دکتر Mira Aghi از کشور هندوستان.

وی یک دانشمند رفتارشناس و متخصص ارتباطات می‌باشد که زحمات او در کنترل دخانیات تاثیر به سزایی بر جوامع و ملل مختلف در سراسر جهان داشته است. او مدرک دکترای روانشناسی‌اش را از دانشگاه Loyola شیکاگو اخذ کرده است و درجه استادی افتخاری در علوم رفتاری دانشگاه El Salvador بوینوس آیرس را دریافت کرد. او همچنین به عنوان دانشمند میهمان در دانشکده بهداشت عمومی دانشگاه هاروارد نیز فعالیت دارد. وی با عنوان «دختر هند» و «منبع بین‌المللی مغز متفکر کنترل دخانیات هر کشور و منطقه» توصیف می‌شود.



جایزه دیگر نیز به Stan Shatenstein از کشور کانادا تعلق گرفت.

او نیز یک برقرارکننده ارتباط جهانی در زمینه کنترل دخانیات می‌باشد. وی سالهاست که به عنوان ویراستار مجله پزشکی GLOBALink فعالیت دارد و هماهنگ‌کننده اخبار و پیشگر اطلاعات این موسسه می‌باشد. او یک نویسنده آزاد و ویراستار برای مجله Tobacco Control نیز می‌باشد ولی اعضای جامعه GLOBALink حضور و فعالیت‌های چشمگیر او را در زمینه جدید اخبار کنترل دخانیات و به ویژه اخبار صنایع دخانی همواره به خاطر دارند.

### خلاصه برنامه کنفرانس:

زمان / تاریخ	۱۹ مارچ	۲۰ مارچ	۲۱ مارچ	۲۲ مارچ	۲۳ مارچ	۲۴ مارچ		
۷:۰۰								
۸:۰۰	پیش کنفرانس و کارگاه جوانی	پیش کنفرانس و کارگاه جوانی	پیش کنفرانس و کارگاه جوانی	ثبت نام				
۹:۰۰				جلسه عمومی	جلسه عمومی	جلسه نیمه عمومی		
۱۰:۳۰				ارائه پوستر و وقت استراحت				
۱۱:۰۰				سمپوزیومها				
۱۲:۳۰				سمپوزیومهای ناهار				
۱۳:۴۵				جلسات مقالات پیشنهادی: ارائه مقاله				
۱۵:۱۵				ارائه پوستر و وقت استراحت				
۱۵:۴۵				بحث‌های گروهی				
۱۶:۰۰				مراسم افتتاحیه و				
۱۸:۰۰				خوش آمدگویی	جوایز لوترتری	جوایز بلومبرگ	جلسه عمومی	
۱۹:۳۰				سخنرانی شام انجمن سرطان آمریکا				

توضیحات بیشتر این برنامه به همراه نام و عناوین مقالات، پوسترها و سخنرانی‌های ارائه شده و ... به شرح زیر است:

زمان	۱۹ مارچ ۲۰۱۲
۷:۰۰-۱۹:۰۰	ثبت نام
۸:۰۰-۱۷:۳۰	کارگاه‌ها
۸:۳۰-۱۹:۰۰	پیش کنفرانس جوانی
زمان	۲۰ مارچ ۲۰۱۲
۷:۰۰-۱۹:۰۰	ثبت نام
۸:۰۰-۱۵:۳۰	کارگاه‌ها
۸:۳۰-۱۶:۰۰	پیش کنفرانس جوانی
۱۶:۰۰-۱۹:۰۰	مراسم افتتاحیه و خوش آمدگویی



زمان	۲۱ مارچ ۲۰۱۲
۷:۰۰-۱۹:۰۰	ثبت نام
۹:۰۰-۱۰:۳۰	جلسه عمومی ۱: مقابله‌های انجام شده توسط صنایع دخانی در حیطه معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی
۱۰:۳۰-۱۱:۰۰	ارائه پوستر و وقت استراحت
۱۱:۰۰-۱۲:۲۰	سمپوزیوم‌ها
	سمپوزیوم ۱: اقتصاد دخانیات در برابر درآمدهای دخانی: برنده کیست وزیر بهداشت یا وزیر دارایی؟
	سمپوزیوم ۲: پیش، افشاسازی و مقابله با صنایع دخانیات
	سمپوزیوم ۳: رسانه‌های گروهی و دخانیات
	سمپوزیوم ۴: تأثیر قیمت‌ها و مالیات دخانیات: یک آنالیز اقتصادی با استفاده از اطلاعات پروژه ITC
	سمپوزیوم ۵: به کارگیری ترک سیگار در درمان سل
	سمپوزیوم ۶: هشدارهای بهداشتی روی پاکت‌ها: یک مطالعه بین‌المللی از بهترین تجربیات
	سمپوزیوم ۷: افزایش میزان آموزش بالینی در ترک: یک دیدگاه بین‌المللی
	سمپوزیوم ۸: ترک بدون کمک: شواهد موجود از چگونگی ترک اکثر افراد ترک کرده
۱۲:۳۰-۱۳:۳۰	سمپوزیوم ناهار ۱: کنترل دخانیات: تجربه کشور سنگاپور
۱۳:۴۵-۱۵:۱۵	جلسات مقالات پیشنهادی: ارائه مقاله
۱۵:۱۵-۱۵:۴۵	ارائه پوستر و وقت استراحت
۱۵:۴۵-۱۷:۴۵	بحث‌های گروهی
	بحث گروهی ۱: اقدامات قانونی علیه تبلیغات و حمایت مالی دخانیات
	بحث گروهی ۲: زنان و شیوع دخانیات: چالش‌ها و سیاست‌ها
	بحث گروهی ۳: ماده ۱۲ معاهده جهانی کنترل دخانیات: استفاده از آموزش، ارتباطات و تعلیم و تربیت برای اهداف پیشرفته کنترل دخانیات
	بحث گروهی ۴: اعمال دستورالعمل‌های ماده ۵/۳: آیا تجربه‌های موفق داشته‌ایم؟
	بحث گروهی ۵: سرمایه‌گذاری بهداشتی مبتکرانه و مالیات دخانیات
	بحث گروهی ۶: موفقیت‌ها و ادامه چالش‌های فواین ضد دخانی: یافته‌های پروژه ارزیابی سیاست‌های ملی کنترل دخانیات
	بحث گروهی ۷: برنامه‌های بهداشتی در کشورهای با درآمد کم و متوسط: آیا تلفیق ترک سیگار عملی است؟
۱۸:۰۰-۱۹:۳۰	جوایز لوترتری
زمان	۲۲ مارچ ۲۰۱۲
۷:۰۰-۱۹:۰۰	ثبت نام
۹:۰۰-۱۰:۳۰	جلسه نیمه‌عمومی ۱: دهمین سالگرد اطلس دخانیات: مطالعه جهانی کنترل دخانیات و صنایع دخانی از منظر بهداشت عمومی، اقتصادی و سیاسی
۱۰:۳۰-۱۱:۰۰	جلسه نیمه‌عمومی ۲: تأثیر جهانی دخانیات بدون دود
۱۱:۰۰-۱۲:۲۰	ارائه پوستر و وقت استراحت
	سمپوزیوم‌ها
	سمپوزیوم ۹: هزینه‌های محیطی دخانیات
	سمپوزیوم ۱۰: جوانی و کنترل دخانیات: آیا مؤثر بوده است و چه کارهای دیگری می‌توان کرد؟
	سمپوزیوم ۱۱: تأثیر جهانی شدن صنایع دخانیات بر بهداشت جهانی
	سمپوزیوم ۱۲: آموزش و افزایش نیروی کار: فراروی از شاغلین گروه بهداشت
	سمپوزیوم ۱۳: پروتکل تجارت غیرقانونی معاهده جهانی کنترل دخانیات: فرصت‌ها و چالش‌ها
	سمپوزیوم ۱۴: شواهد جدید استفاده از قیمت به عنوان یک مداخله کنترل دخانیات: پروژه PPACTE

<p>سمپوزیوم ۱۵: سیاست انجام پژوهش جدید: تشخیص نیازهای پژوهشی معاهده جهانی کنترل دخانیات</p> <p>سمپوزیوم ۱۶: مصرف همزمان دخانیات و سایر مواد اعتیادآور: یک چالش پرهزینه برای پیشگیری و تلاش‌های ترک</p> <p>سمپوزیوم ناهار ۲: تجربه بسته‌بندی محصولات دخانی در استرالیا</p> <p>جلسات مقالات پیشنهادی: ارائه مقاله</p> <p>بحث‌های گروهی</p> <p>بحث گروهی ۸: هزینه حاکمیت ملی محبوب: شرکت‌های دخانیات فقط دولت را نمی‌خرند بلکه خود دولت هستند</p> <p>بحث گروهی ۹: سروکار با مداخله مشترک در سیاست‌های بهداشتی از طریق حکومت: اظهارات اروگوئه درباره تجارت و سلامت</p> <p>بحث گروهی ۱۰: فضاهاى عمومی و فضاهاى بسته خصوصى: چقدر مى‌توان در جهت ایجاد فضاهاى عارى از دخانیات پیش رفت؟</p> <p>بحث گروهی ۱۱: جیک زدن یا مردن: کنترل دخانیات، رسانه‌های اجتماعی و منظره متغیر ارتباطات بهداشت عمومی</p> <p>بحث گروهی ۱۲: مصرف دیگر دخانیات: آیا معاهده جهانی کنترل دخانیات در حال حاضر مناسب است؟</p> <p>بحث گروهی ۱۳: رهبری زنان در کنترل دخانیات</p> <p>بحث گروهی ۱۴: مالیات معاهده جهانی کنترل دخانیات و دستورالعمل قیمت‌ها: یک موقعیت استثنایی</p> <p>بحث گروهی ۱۵: اظهارات ۲۰۱۲</p> <p>جوایز بلومبرگ برای کنترل جهانی دخانیات</p>	<p>۱۲:۳۰-۱۳:۳۰</p> <p>۱۳:۴۵-۱۵:۱۵</p> <p>۱۵:۱۵-۱۵:۴۵</p> <p>۱۸:۳۰-۱۹:۳۰</p>
<p>زمان</p> <p>۲۳ مارچ ۲۰۱۲</p>	<p>۷:۰۰-۱۹:۰۰</p> <p>۹:۰۰-۱۰:۳۰</p> <p>۱۰:۳۰-۱۱:۰۰</p> <p>۱۱:۰۰-۱۲:۲۰</p> <p>۱۲:۳۰-۱۳:۳۰</p> <p>۱۳:۴۵-۱۵:۱۵</p> <p>۱۵:۱۵-۱۵:۴۵</p> <p>۱۵:۴۵-۱۷:۴۵</p>
<p>ثبت نام</p> <p>جلسه نیمه عمومی ۳: عملی کردن رویکرد حقوق بشر - مدار نسبت به دخانیات</p> <p>جلسه نیمه عمومی ۴: ایده‌های بازی پایانی: رهبری افراطی تندرو، رویارویی یا هر دو؟</p> <p>ارائه پوستر و وقت استراحت</p> <p>سمپوزیوم‌ها</p> <p>سمپوزیوم ۱۷: از جهانی تا منطقه‌ای: راه‌کارهایی برای مبارزه با تجارت غیرقانونی دخانیات</p> <p>سمپوزیوم ۱۸: افزودنی‌های محصولات دخانی: تجربه کشورها و مخالفت صنایع با تلاش‌های قانونی آنها</p> <p>سمپوزیوم ۱۹: هزینه‌های فراوان رشد دخانیات به‌عنوان حرکت میدان‌های دخانی و کشورهای توسعه‌یافته به کشورهای در حال توسعه</p> <p>سمپوزیم ۲۰: اقتصاد دخانیات و کنترل دخانیات</p> <p>سمپوزیم ۲۱: نتایج دخانیات و سلامت</p> <p>سمپوزیم ۲۲: نظام حاکمیت دخانیات جهانی: پایش و پیگیری شیوع دخانیات</p> <p>سمپوزیم ۲۳: کاهش آسیب: آیا محصولات ایمن‌تری وجود دارد؟</p> <p>سمپوزیم ۲۴: مرواریدها قبل از خراب شدن؟ چگونه ویراستاران مجلات پژوهشی درباره مقالات جدید فرستاده شده تصمیم می‌گیرند (حمایت مالی از سوی مجله کنترل دخانیات)</p> <p>سمپوزیوم ناهار ۳: پایان شیوع دخانیات: رویکرد ملی ایالات متحده آمریکا و تعهد آن به کنترل دخانیات جهانی</p> <p>جلسات مقالات پیشنهادی: ارائه مقاله</p> <p>ارائه پوستر و وقت استراحت</p> <p>بحث‌های گروهی</p> <p>بحث گروهی ۱۶: نقش گزارش‌ها در حاکمیت ملزومات معاهده جهانی کنترل دخانیات</p> <p>بحث گروهی ۱۷: برنامه‌ریزی برای بازی پایانی دخانیات</p> <p>بحث گروهی ۱۸: نقش جامعه مدنی در تقویت قوانین کنترل دخانیات و تغییر سیاست: مطالعات موردی از آفریقا</p>	<p>۱۲:۳۰-۱۳:۳۰</p> <p>۱۳:۴۵-۱۵:۱۵</p> <p>۱۵:۱۵-۱۵:۴۵</p> <p>۱۵:۴۵-۱۷:۴۵</p> <p>۱۲:۳۰-۱۳:۳۰</p> <p>۱۳:۴۵-۱۵:۱۵</p> <p>۱۵:۱۵-۱۵:۴۵</p> <p>۱۵:۴۵-۱۷:۴۵</p>

بحث گروهی ۱۹: دخانیات و جمعیت‌های آسیب‌پذیر	
بحث گروهی ۲۰: وزارت دارایی صحبت می‌کند: فرمول سیاست مالیاتی و نظارت بر آن	
بحث گروهی ۲۱: قلیان: یک تلاش ضروری در شیوع جهانی دخانیات	
بحث گروهی ۲۲: مرگومیر و مالیات: شواهد راهکاری در خطرات مصرف سیگار، مزایای ترک و مزایای و روش‌های مالیات دخانیات	
جلسه عمومی بعد از ظهر: جلسه سطح بالای سازمان ملل درباره بیماری‌های غیرواگیر و کنترل دخانیات به عنوان یک رهیاب	۱۸:۰۰-۱۹:۲۰
سخنرانی شام انجمن سرطان آمریکا	۱۹:۳۰-۲۲:۰۰
<b>۲۴ مارچ ۲۰۱۲</b>	
<b>زمان</b>	
ثبت‌نام	۷:۰۰-۱۲:۰۰
جلسه نیمه‌عمومی ۵: چهره متغیر صنایع دخانیات و تأثیر همه‌جا حاضر آن	۹:۰۰-۱۰:۳۰
جلسه نیمه‌عمومی ۶: کنترل دخانیات در آسیا: چالش‌ها و فرصت‌ها	
وقت استراحت	۱۰:۳۰-۱۱:۰۰
سمپوزیوم‌ها	۱۱:۰۰-۱۲:۲۰
سمپوزیوم ۲۵: آمار جهانی دود تحمیلی دخانیات	
سمپوزیوم ۲۶: فقر و هزینه‌های شخصی دخانیات	
سمپوزیوم ۲۷: تجربه ۲۵ ساله خط مشاوره ترک سیگار: اطلاع‌رسانی ماده ۱۴ معاهده جهانی کنترل دخانیات	
سمپوزیوم ۲۸: انتقال دانش نیروی کار و حمایت از کنترل دخانیات در آفریقا	
سمپوزیوم ۲۹: حمایت جوانان در کنترل دخانیات: بی‌صبرانه آماده کردن یک جهانی عاری از دخانیات	
سمپوزیوم ۳۰: سیاست‌های اقتصادی مروج کنترل دخانیات: آیا پاسخی داریم؟	
سمپوزیوم ۳۱: مواجهه دخانیات و سلامت بازتولیدی	
سمپوزیوم ۳۲: فیلم‌های عاری از دخانیات: از شواهد تا عمل	
مراسم اختتامیه	۱۲:۳۰-۱۳:۳۰

## اخبار کشوری

### امضای توافق‌نامه بین جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات و شرکت ملی نفت ایران

در تاریخ دوم اردیبهشت سال جاری در حضور وزیر نفت و هیات همراهش، دکتر محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات، معاهده‌ای به امضا رسید که محتوای آن عبارت است از همکاری دو جانبه ایشان در زمینه‌های دوره‌های آموزشی، برنامه‌های تحقیقاتی، ایجاد محیط‌های عاری از دخانیات و دستورالعمل‌هایی جهت ارتقای سلامت کارکنان صنعت نفت. بنا به گفته رئیس بخش بهداشت و درمان شرکت ملی نفت، در حدود ۱۵ درصد کارکنان این سازمان (یعنی ۱۳،۵۰۰ کارمند) دخانیات مصرف می‌کنند که می‌تواند سالانه بار مالی در حدود ۴۰ میلیارد تومان به وجود آورد. این رقم شامل بار درمانی، بیماری و بیمه آنهاست.

هدف این توافق‌نامه کاهش مصرف دخانیات در کل بخش‌ها و شعبات شرکت ملی نفت ایران در سراسر کشور و بهبود وضع بهداشت و سلامت کارکنان آن است. همچنین براساس این توافق‌نامه استخدام اشخاص سیگاری در تمامی شعب و بخش‌های این سازمان ممنوع است و مسئولین مربوطه باید از تمدید قرارداد با پرسنل سیگاری خودداری کرده و به افرادی که سیگار را ترک می‌کنند جایزه‌ای

تقدیم نمایند. هدف عمده دیگر این توافق نامه ارتقای دانش ضددخانی به خانواده‌های پرسنل از طریق برنامه‌های فرهنگی و آموزشی است تا فعالیت‌های ضددخانی به خانواده‌ها تعمیم یابد و خلق یک سازمان عاری از دخانیات تسریع گردد.

دکتر علی عبدالهی‌نیا

## مصاحبه رادیویی «سپهر دانش» با معاون مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

دکتر هومن شریفی معاون مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، ۳۰ فروردین ماه در برنامه رادیویی سپهر دانش حضور یافت. به گزارش روابط عمومی پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، متن گفتگوی گزارشگر برنامه با جناب آقای دکتر شریفی به شرح زیر است:

**جناب آقای دکتر مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات چه عملکردی در مرکز پزشکی مسیح دانشوری از زمان تاسیس تاکنون داشته است؟**

با توجه به اینکه استعمال دخانیات به عنوان شایع‌ترین عامل مرگ و میر در دنیا نامبرده می‌شود و حتی در سال ۲۰۰۸ اعلام شد از ۸ عامل مرگ و میر، ۶ عامل آن مربوط به استعمال دخانیات بوده است. مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات از سال ۷۷ و با همکاری وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه علوم پزشکی اولین طرح تحقیقاتی را در قالب کلینیک‌های ترک سیگار راه‌اندازی کرد تا نقطه آغازی برای فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی این مرکز تحقیقاتی باشد و این مرکز به عنوان اولین مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در ایران شناخته شد و مرکز همکاری‌های بین‌المللی سازمان جهانی بهداشت (WHO) در زمینه پژوهش دخانیات نیز می‌باشیم.

**چه نتایجی از پژوهش‌های مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در سازمان جهانی بهداشت ثبت شده است؟**

در طی ۱۴ سال گذشته حجم پژوهش‌های ما بسیار زیاد بوده و به جوامع بین‌المللی ارائه شده است. در جوامع بین‌المللی مرتبط با دخانیات شرکت می‌کنیم. از سال ۸۵ تاکنون عضو کنوانسیون بین‌المللی دخانیات بودیم و حتی در تدوین بندهای مختلف معاهده جهانی کنترل دخانیات شرکت داشتیم و بسیاری از یافته‌هایمان در جوامع بین‌المللی مطرح شده است. مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات از ۱۲ سال پیش روش‌های مدونی برای ترک سیگار اجرا نموده است و در حال حاضر از جدیدترین روش‌های درمانی برای ترک استفاده می‌کنیم. در خصوص برنامه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای اولین بار رشته آموزشی MPH دخانیات را راه‌اندازی نمود و از سال گذشته PhD by Research رشته دخانیات آغاز شده است.

**در پایان به نظر شما مردم چگونه می‌توانند از نتایج تحقیقات استفاده نمایند؟**

حوزه کنترل دخانیات حوزه‌ای است که در هر سال ۷۰ هزار مرگ و میر بر اثر استعمال دخانیات در آن اتفاق می‌افتد و روز به روز با نوپیدنی‌هایی نظیر قلیان مواجه می‌شود. امروز جامعه ما به اشتباه باور دارد قلیان ضرر ندارد و یا اینکه ضرر آن از سیگار کمتر است. چنین موارد و تحقیقاتی که در این زمینه صورت می‌گیرد باید از طریق رادیو و رسانه‌ها منتشر گردد تا این آگاهی به عملکرد مثبتی برای مردم تبدیل شود و از طریق پیگیری شورای سیاست‌گذاری سلامت صدا و سیما در شبکه‌های رادیویی و تلویزیونی در قالب پیام‌هایی منتشر گردد.

لازم به ذکر است برنامه رادیویی سپهر دانش چهارشنبه ۵ فروردین به صورت زنده از ساعت ۱۰ ال ۱۲ از رادیو سلامت پخش گردید و شامل قسمت‌های متنوع مرتبط با مسائل پزشکی بود.

## ریه سیگاری‌های شمالی مثل غیرسیگاری‌های تهرانی

محمود خدادوست، رییس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور بیان داشت: «ریه کسی که در شمال کشور زندگی می‌کند و روزی حداقل یک پاکت سیگار می‌کشد، با ریه یک غیرسیگاری که در تهران زندگی می‌کند، تقریباً وضعیت برابری دارد و این موضوع نشان می‌دهد که آلودگی چقدر روی بدن انسان تأثیر منفی دارد.»

## سیگار کشیدن بروز حمله قلبی را ۷۵ درصد افزایش می‌دهد

یک فوق تخصص قلب گفت: سیگار کشیدن باعث ایجاد استرس می‌شود و احتمال حمله قلبی را ۷۵ درصد افزایش می‌دهد. مینو حسینی‌پور در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: حمله قلبی نخستین علت مرگ و میر در دنیا شناخته شده و برخی عوامل از جمله سیگار کشیدن، بی‌حرکی، چاقی و فشارخون بالا در بروز این حمله نقش اساسی دارند. وی با بیان اینکه مواد شیمیایی موجود در سیگار هنگام دود کردن به قلب آسیب می‌زند، اظهار داشت: تنگی نفس، رنگ پریدگی، بی‌هوشی، درد قفسه‌سینه و تهوع از علائم حمله قلبی است. حسینی‌پور ادامه داد ابتلا به حمله قلبی در افراد سیگاری می‌تواند بطور مداوم تکرار و منجر به مرگ شود. وی تصریح کرد سیگار کشیدن ایجاد لخته در خون را زیاد می‌کند و این عامل منجر به بروز لخته در عروق کرونر می‌شود و حمله قلبی بروز می‌یابد.

<http://www.hamshahrionline.ir/news-157595.aspx>

## دخانیات عمده‌ترین علت ابتلا به سرطان دهان

یک متخصص بیماری‌های دهان گفت: مصرف دخانیات از عمده‌ترین ریسک فاکتورها یا علائم خطر ساز در سرطان دهان است. دکتر فاطمه اولیاء در گفت‌وگو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه یزد، گفت: مصرف سیگار از مهمترین دلایل ابتلا به سرطان دهان است که اگر با الکل توأم باشد اثر سرطان‌زایی آن بیشتر می‌شود. وی با بیان اینکه سرطان دهان یکی از ۱۰ علل شایع مرگ و میر در دنیا است، خاطرنشان کرد: ۵ درصد از ابتلا به مجموعه سرطان‌ها مربوط به سرطان دهان است و شیوع آن در مردان ۳ برابر خانم‌ها است. این متخصص بیماری‌های دهان تصریح کرد: عوامل ویروسی، تاثیر هورمون‌ها، تحریکات شیمیایی و فیزیکی که ممکن است در دهان وجود داشته باشد همچنین درمان‌های سنتی از سایر علل ابتلا به سرطان دهان هستند. وی افزود: مصرف ادویه‌جات فراوان در غذاهای روزمره نیز می‌تواند خطر ساز باشد. وی در مورد علائم اولیه هشدار دهنده گفت: کبودی و یا تورم بی‌دلیل در دهان، احساس درد موقع جویدن یا بلع غذا و یا هنگام حرکات ساده زبان می‌تواند از علائم ابتلا به سرطان باشد. وی افزود: بعضی از علائم ممکن است با درد همراه نباشد بطور مثال زخمی که بدون دلیل یا تحریک بوجود آمده و بیش از دو هفته به طول انجامد و یا لکه‌های مخملی قرمز و یا سفیدی که ممکن است جدی گرفته نشوند و همچنین بی‌حسی که ممکن است در زبان و یا لب اتفاق بیفتد در این دسته قرار می‌گیرند. وی ادامه داد: خشن شدن و گرفتگی صدا اگر بیش از ۶ هفته به طول انجامد باید حتما توسط پزشک مورد ارزیابی قرار گیرد. وی خاطرنشان کرد: توده گردنی که بدون هیچ سابقه قبلی بوجود آید و حتی هر گونه تغییر رنگ که در بافت مخاطی دهان بوجود آید، می‌تواند از علائم اولیه سرطان دهان باشد. دکتر اولیاء بهترین راه برای پیشگیری را دوری گزیدن از تمام عوامل خطر ساز دانست و گفت: همچنین با رعایت بهداشت کلی دهان و معاینه مکرر دندانپزشکی می‌توان احتمال ابتلا را کاهش داد. وی افزود: افرادی که با آلاینده‌های صنعتی مانند براده‌های آهن، سیلیس و یا بنزن سر و کار دارند حتما باید از ماسک‌های صنعتی مخصوص استفاده کنند. وی ادامه داد: فست‌فودها به دلیل داشتن مواد نگهدارنده می‌توانند عامل سرطان‌زا باشند. دکتر اولیاء توصیه کرد: مصرف میوه و سبزیجات تازه و همچنین ۸ لیوان آب در روز بسیار حائز اهمیت است. همچنین استفاده از کرم‌های ضدآفتاب و چرب‌کننده‌های لب را بسیار جدی بگیرید. وی در پایان گفت: به محض احساس کردن مشکلی در دهان حتما با یک دندانپزشک متخصص بیماری‌های دهان مشورت شود چرا که بعضی علائم بدون درد هستند و می‌توانند تا مدت‌ها باقی بمانند و زمانی علامت‌دار شوند که سرطان در مراحل پایانی باشد و نتوان کاری برای بیمار انجام داد.

<http://isna.ir/ISNA/NewsView.aspx?ID=News1930943&Lang=P>

## مصرف هر ۳ نخ سیگار برای فرد کناری معادل مصرف یک نخ سیگار است

رئیس انجمن قلب و عروق ایران گفت: با وجود تصویب قانون عزم جدی برای کاهش مصرف دخانیات و به خصوص عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها وجود ندارد و برای من هم روشن نیست که علتش چیست و چه سیاستی پشت قضیه است، مصرف هر ۳ نخ سیگار نیز برای فرد کناری معادل مصرف یک نخ سیگار است.

فریدون نوحی، فوق تخصص قلب و عروق در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبری فارس «توانا» در خصوص مقابله با شیوع بیماری‌های قلبی اظهار داشت: شایع‌ترین بیماری‌های قلبی در ایران مانند تمام نقاط دنیا، بیماری‌های «عروق کرونر» یا «خون‌سان» به قلب است و نارسایی قلب به سبب عوامل مختلفی رخ می‌دهد.

وی در مورد پیشگیری از بیماری‌های قلبی، تصریح کرد: توجه به عوامل خطر مانند کنترل فشارخون، چربی‌خون و دیابت قندی، فعالیت فیزیکی منسجم، جلوگیری از چاقی و ترک دخانیات سبب پیشگیری از نارسایی قلبی شده و به سلامت قلب کمک می‌کند؛ در واقع باید گفت بهترین و ساده‌ترین راه، جلوگیری از بیماری‌های ایجادکننده اصلی است که علامت نهایی آنها به قلب می‌رسد.

رئیس انجمن قلب و عروق ایران درباره ارائه قلیان در قهوه‌خانه‌ها و عدم وجود عزم جدی برای اجرای قانون در این زمینه بیان کرد: دقیقاً نمی‌دانم که سیاست در خصوص این موضوع چیست؛ قانون در این زمینه وجود دارد اما با اجرای ضعیف در خصوص آن مواجه هستیم؛ این سؤال را باید از کسانی پرسید که مسائل اجتماعی و اقتصادی را در دست دارند.

وی افزود: ترویج دخانیات و استفاده از قلیان از مسائلی است که به شدت به سلامت جامعه لطمه می‌زند و در دراز مدت حتی برای کسانی که خودشان تبلیغ، تشویق و توسعه‌دهنده آن هستند، آسیب‌هایی را به همراه دارد؛ اشخاصی که این امکانات را در رستوران‌ها یا قهوه‌خانه‌ها فراهم می‌کنند، هر چند خودشان از دخانیات استفاده نمی‌کنند، باید بدانند به صورت غیرمستقیم دچار آسیب می‌شوند.

نوحی تأکید کرد: به ازای هر یک نفر که در رستوران یا قهوه‌خانه سیگار می‌کشد، یک سوم ضررهای آن متوجه شخص غیرسیگاری هم‌جوار می‌شود؛ در واقع مصرف سه سیگار مانند آن است که فرد غیرسیگاری هم‌جوار مضرات یک سیگار نصیبش شده است؛ فراوانی مصرف‌کننده در جوار این افراد باعث بروز آسیب جدی در فرد غیر سیگاری می‌شود.

وی گفت: قانون کنترل دخانیات به شدت ضعیف اجرا می‌شود و همچنان عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها ادامه دارد و با وجود تصویب قانون در مجلس هیچ عزم جدی در مسئولان برای اجرای این قانون و جلوگیری از عرضه و مصرف قلیان در جامعه وجود ندارد و برای هم روشن نیست که علت این قضیه چیست.

<http://www.farsnews.com/newstext.php?nn=13900822000573>

## سیگاری‌ها ۲۲ برابر دیگران در معرض ابتلا به سرطان ریه هستند

سیگاری‌ها به ویژه آنها که روزی یک پاکت سیگار می‌کشند، ۲۲ برابر دیگران در معرض ابتلا به سرطان ریه قرار دارند.

محمودرضا پیوندی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان این مطلب افزود: ۹۰ درصد علت بروز سرطان ریه مربوط به دخانیات و ۱۰ درصد مسایل ژنتیکی است.

این متخصص ریه در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی ایرنا مصرف تنباکو را از علل اصلی بروز سرطان ریه بیان کرد و گفت: تحقیقات ثابت کرده است چنانچه مدت زمان و تعداد دفعات سیگار و قلیان کشیدن بیشتر باشد، ریسک ابتلا به این سرطان نیز افزایش می‌یابد.

وی افزود: تحقیقات کشوری نشان می‌دهد افرادی که حدود پنج سال به طور مداوم قلیان مصرف می‌کنند، دچار عفونت‌های بدخیم ریه می‌شوند.

پیوندی با بیان اینکه ۸۰ درصد مبتلایان به ریه در مدت سه سال جان خود را از دست می‌دهند، نسبت به شیوع مصرف دخانیات در بین جوانان هشدار داد.

به گفته این متخصص ریه، خس خس، درد سینه، سینوزیت و سرماخوردگی‌های مکرر از علائم ابتلا به سرطان ریه است. این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران از وزارت بهداشت خواست با ارایه نظرات کارشناسی به دولت، در ممنوع کردن عرضه قلیان در اماکن عمومی از جمله قهوه‌خانه‌ها تلاش کند.

<http://irna.ir/News/30686545>

## مخالفت وزیر بهداشت با خصوصی شدن شرکت دخانیات

وزیر بهداشت با تاکید بر آنکه شرکت دخانیات نباید خصوصی شود، گفت: خصوصی شدن شرکت دخانیات سیاستگذاری این عرصه را از دولت می‌گیرد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، دکتر مرضیه وحید دستجردی در هفتمین جلسه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات با تاکید بر لزوم مقابله با اشکال جدید استعمال دخانیات گفت: نباید شاهد باشیم که بخش خصوصی وارد عرصه دخانیات شود. سیاستگذاری و نظارت در دخانیات باید با دولت باشد. ایران نباید تجربیات منفی دنیا در زمینه خصوصی سازی دخانیات را داشته باشد.

دستجردی ادامه داد: برای کنترل و مبارزه با دخانیات باید سازمان‌های مختلف مانند شهرداری، سازمان‌های مردم‌نهاد، وزارت بازرگانی، ستاد قاچاق کالا و ارز و ... همکاری‌های لازم را داشته باشند. ایران باید در زمینه مبارزه با دخانیات برای دنیا الگو باشد. وی در ادامه در جمع خبرنگاران با اشاره به مضرات استعمال قلیان ادامه داد: استعمال قلیان به هر شکلی مضر است. استعمال قلیان به هر شکلی از جمله قلیان میوه‌ای و اکسیژنی با مضرات فراوانی روبرو است. نیم ساعت سرو قلیان معادل استعمال ۸۰ نخ سیگار است. قلیان میوه‌ای و مواردی از این قبیل رویکرد اشتباهی است که برخی برای سودجویی خود آن را به سلامتی مردم تحمیل می‌کنند. وزیر بهداشت گفت: براساس ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات امروز مقرر شد که وزارتخانه‌های بهداشت، کشور، بازرگانی، نیروی انتظامی و دیگر دستگاه‌های مربوطه نسبت به ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی اقدام کنند. اماکن عمومی بدانند اگر عرضه مواد دخانی را دنبال کنند با آنها برخورد جدی شده و درشان بسته می‌شود و مسائل معیشتی آن‌ها به خطر می‌افتد. امیدوارم دستگاه‌های ذیربط همکاری لازم را در این زمینه داشته باشند.

وی افزود: پس از اعلام مصوبه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات نسبت به ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی اقدام می‌شود. در حال حاضر نیز بر اساس مصوبه وزارت کشور ورود زنان به قهوه‌خانه‌ها ممنوع است. امیدواریم دستگاه‌های مختلف با جدیت جمع‌آوری قلیان‌ها از اماکن عمومی و ممنوعیت استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی را پیگیری کنند. مردم نیز باید سلامت خود را مد نظر داشته باشند و شعارهای وزارت بهداشت را جدی بگیرند.

دستجردی در ادامه با اشاره به برگزاری ۱۹ جلسه‌ی تخصصی دخانیات طی سال گذشته گفت: جلسه بعدی ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات سه ماه آینده برگزار می‌شود.

به گزارش ایسنا، وی گفت: طول عمر سیگاری‌ها ۲۰ سال کمتر از سایرین است. بیش از ۸۰ تا ۹۰ درصد سرطان‌های ریه، دهان، حلق و... ناشی از استعمال دخانیات است. استعمال دخانیات ۱۵ نوع سرطان را سبب می‌شود. همچنین بیماری‌های زیادی مانند بیماری‌های قلبی به دلیل استعمال دخانیات ایجاد می‌شوند.

وزیر بهداشت در پایان گفت: مصوبات ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات از جمله جمع‌آوری قلیان‌ها از اماکن عمومی، تعهد دستگاه‌های مختلف را می‌طلبد. وزارت بهداشت در این زمینه روی حرف خود ایستاده و این موضوع را پیگیری می‌کند.

<http://isna.ir/isna/NewsView.aspx?ID=News-1809734>

## ورود سالانه ۱۵ هزار کانتینر سیگار قاچاق به ایران

دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با دخانیات با انتقاد از شرکت دخانیات در مورد امتناع از چاپ تصاویر هشداردهنده بر روی پاکت‌های سیگار گفت: با اجرای پروتکل کنترل قاچاق سیگار می‌توان راه ورود سالانه ۱۵ هزار کانتینر سیگار قاچاق را به کشور مسدود کرد. دکتر محمدرضا معدنی با اشاره به ماده ۵ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، به خبرنگار مهر گفت: طبق قانون استفاده از تصاویر هشداردهنده بر روی پاکت‌های سیگار الزامی است اما شرکت دخانیات همکاری لازم را ندارد. این در حالی است که براساس آیین‌نامه قانون مبارزه با دخانیات، برچسب هشداردهنده روی جلد سیگارها هر ۶ ماه یکبار باید تغییر کند.

معدنی گفت: از سال ۸۶ تاکنون تنها از یک تصویر هشداردهنده بر روی جلد سیگارهای تولید داخل استفاده شده است.

وی به ادعای مدیرعامل سابق شرکت دخانیات اشاره کرد که گفته بود این تصاویر باعث شده مصرف سیگارهای تولید داخل کاهش پیدا کند و افراد سیگاری به سمت سیگارهای قاچاق بروند.

دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با دخانیات ادامه داد: بررسی‌ها و نظرسنجی‌ها نشان می‌دهد این تصاویر باعث ترک سیگار درصدی از افراد مصرف‌کننده مواددخانی در جامعه شده است.

وی با اشاره به وجود ۴ هزار نوع ماده خطرناک و سمی در سیگار، افزود: آمونیاک، نیکل، نیکوتین، نیتريت، قطران، نیکل، آرسنیک، کزول، بنزوپیرن و... از جمله مواد خطرناک و سرطان‌زایی هستند که در سیگار وجود دارد.

بر اساس اعلام وزارت بهداشت، کارگروه مشترک بین وزارت بهداشت و شرکت دخانیات دو تصویر جدید برای درج روی پاکت سیگارها پیشنهاد داده که با تصویب نهایی یکی از آنها این برچسب جدید بر روی پاکت سیگارهای تولید داخل و سیگارهای وارداتی مجاز درج خواهد شد.

معدنی با اشاره به تدوین و تعریف ۶ پروتکل برای کنترل قاچاق سیگار در کشور، افزود: این پروتکل را به همه سازمان‌ها فرستاده‌ایم و معتقدیم که می‌توان از ورود ۱۵ هزار کانتینر سیگار قاچاق در سال به کشور جلوگیری کرد.

<http://www.mehrnews.com/fa/newsdetail.aspx?NewsID=1127907>

## عجیب ولی واقعی، دندانپزشک و ترک سیگار!

مطالعات جهانی نشان داده است که در همه گروه‌های پزشکی، دندانپزشکان نقش موثر در افزایش انگیزش ترک سیگار در بیماران مراجعه‌کننده به مطب دندانپزشکی داشته‌اند. این مطالعات در طی ۲۰ سال و در کشورهای آمریکا، کانادا، انگلیس، فنلاند و ... انجام پذیرفته و نتیجه این مطالعات موجب گردیده که توجه برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران سلامت عمومی و بویژه مبارزه با دخانیات به این موضوع معطوف شود. در حال حاضر مطب‌های دندانپزشکی زیادی در دنیا علاوه بر فعالیت و درمان دندانپزشکی به ترک سیگار نیز مشغولند.

دلایل عمده این موفقیت گروه دندانپزشکی، می‌تواند به موضوعات ذیل دسته‌بندی شود:

- بروز ضایعات ناشی از مصرف دخانیات در محیط دهان نظیر تغییر رنگ دندان‌ها و لثه، ایجاد زخم‌های سفید و یا قرمز رنگ، بوی بد دهان، کاهش فعالیت پرزهای چشایی زبان، زبان سیاه مودار، کام سیگاری و ضایعات پیش سرطانی که به راحتی توسط دندانپزشک امکان نشان دادن آن به بیمار فراهم است.
  - مدت زمانی که بیمار روی یونیت دندانپزشکی باری درمان صرف می‌کند فرصتی مناسب برای انجام مشاوره و راهنمایی دندانپزشک در اثرات سیگار بر سلامتی است. این زمان حدود ۱۵ دقیقه مشخص شده است.
  - تاثیرگذاری منفی مصرف دخانیات بر درمان‌های دندانپزشکی نظیر درمان ایمپلنت یا بیماری‌های لثه و یا ترمیم‌های زیبایی و هم‌رنگ موجب می‌گردد که دندانپزشک بیمار را به سمت ترک سیگار راهنمایی کند.
  - ایجاد رابطه عاطفی بیمار و پزشک در مطب‌های دندانپزشکی میزان پذیرش بیمار را نسبت به پیشنهادات علمی دندانپزشک بالا برده و در نتیجه احتمال ترک و یا کاهش مصرف دخانیات افزایش می‌یابد.
  - دندانپزشکان در محیط‌های دندانپزشکی علاقمند به مهارت‌های نوین در مدیریت بیماران می‌باشند. در مطالعه‌ای که در سال جاری بر روی حدود ۸۰۰ دندانپزشک ایرانی توسط موسسه اطلاع‌رسانی دندانپزشکی صورت پذیرفت نشان داد که بیش از ۸۰ درصد دندانپزشکان طرح با بیماران خود را در مطب دندانپزشکی در خصوص عوارض و صدمات سیگار صحبت می‌کنند. همچنین ۵۰ درصد بیماران اظهار تمایل به ترک را در مطب این دندانپزشکان داشته‌اند و این امر در حالی است که حدود ۶۰ درصد دندانپزشکان از مهارت مشاوره ترک سیگار و آشنایی با تکنیک‌های ترک آگاه نبوده‌اند. به همین منظور به نظر می‌رسد که ایجاد یک برنامه مشخص و پروتکل اثربخشی و با محوریت دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان می‌تواند در ترک سیگار حدود ۱۲ میلیون نفر ایرانی موثر باشد.
- در طی سه سال گذشته فعالیت‌های محدودی با همکاری دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی (بخش جامعه‌نگر) مرکز تحقیقات و کنترل مصرف دخانیات و موسسه اطلاع‌رسانی دندانپزشکی با برگزاری چند نشست علمی در تهران و کیش با موضوع مهارت‌های



ترک سیگار در مطب دندانپزشکی انجام پذیرفته است و با تدوین پروتکل آموزشی انتظار می‌رود که در آینده تمامی دندانپزشکان شاغل در مرکز بهداشتی درمانی آموزش لازم را ببینند.

شایان ذکر است که در حال حاضر تعداد مبتلایان به سرطان دهان به میزان قابل توجهی نسبت به سال‌های قبل افزایش یافته و مهمترین عامل این سرطان مصرف دخانیات است این امر در حالی است که دندانپزشکان مهمترین نقش را در تشخیص زودهنگام این بیماری دارند.

دکتر عبدالرضا معادی، دندانپزشک

## اخبار بین الملل

### وزارت بهداشت اردن و سختگیری در اعمال قانون ضد دخانی

وزارت بهداشت بسیج اطلاع‌رسانی در خصوص سختگیری بیشتر درباره منع استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی را با شدت شروع کرده است. وزیر بهداشت یاسین هوسبان بیان کرد وزارت بخشنامه‌ای را به درخواست سازمان‌ها جهت اجرای قانون منع استعمال در ساختمان‌هایشان ارسال کرد.

او به خبرگزاری اردن شرح داد که اگر آنها رعایت نکنند ما آسان نخواهیم گرفت. استعمال دخانیات عامل اصلی بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر می‌باشد که شامل سرطان و دیابت است و منتهی به افزایش هزینه درمان بیماری‌ها با شیوع بالا می‌شود.

اردنی‌ها در حدود ۳۷۰ میلیون به واحد پول اردن در سال در خصوص محصولات دخانی و تقریباً همین مبلغ برای بیماری‌های مرتبط با دخانیات صرف می‌کنند.

در یک اقدام برای تحت کنترل قرار دادن بیماری‌های غیرواگیر در بین اردنی‌ها، هوسبان ذکر کرد که بسیج اطلاع‌رسانی دیگری همزمان برای تشویق فعالیت فیزیکی اقدام خواهد شد. گرچه اردن یکی از اولین کشورها در منطقه برای وضع قانون منع استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی بود، اما به طور کامل اجرا نشده است.

قانون سلامت همگانی که استعمال دخانیات را در مکان‌های عمومی منع می‌کند، در اوایل سال ۲۰۰۹ به تدریج اجرا شد. در مارس ۲۰۰۹ این قانون در مراکز بزرگ خرید و فرودگاه بین‌المللی و در ژوئن همان سال در رستوران‌های غذاهای آماده اجرا گردید.

کابینه هیئت دولت تصمیمی جهت ممنوعیت استعمال دخانیات در وزارتخانه‌ها و موسسات عمومی را انتشار داد که در ۲۵ می ۲۰۱۰ وارد عمل شد.

به عنوان بخشی از بسیج اطلاع‌رسانی، بر اساس نظر مالک هاباشنه مدیر اداره اطلاع‌رسانی وزارتخانه، گروه‌های بازرسی وزارتخانه جهت اجرای قانون ممنوعیت از نهادهای دولتی صبح‌ها و غروب‌ها پایش خواهند کرد.

مالک هاباشنه ذکر می‌کند که ۲۵۶ متخلف از ممنوعیت استعمال در طی ۸ ماه به دادگاه فرستاده شدند. قانون سلامت همگانی همچنین قید کرده است که اگر هر فردی در مکان عمومی دخانیات مصرف کند بین یک هفته تا یک ماه زندانی یا بین ۱۵-۲۵ JD جریمه می‌شود. همین جریمه‌ها بر طبق قانون برای افرادی که به کودکان سیگار می‌فروشند، در مکان‌های عمومی مانند بیمارستان‌ها، مراکز مراقبت بهداشتی، مدارس، سینماها، تئاتر، کتابخانه‌ها، موزه‌ها، ساختمان‌های عمومی و خصوصی، وسایل نقلیه عمومی، فرودگاه‌ها، زمین‌های بازی سربسته، سالن‌های سخنرانی و هر مکان تعیین شده توسط وزارت بهداشت دخانیات مصرف کنند، اعمال می‌شود.

وزارت بهداشت اداره ترافیک را جهت کنترل شدید رانندگان که در حال رانندگی سیگار می‌کشند را نیز مخاطب قرار داده است. مالک هاباشنه متذکر شد «دانشگاه‌ها نیز در بسیج اطلاع‌رسانی جدید مورد هدف می‌باشند»، بعلاوه آن که وزارت بهداشت اجرای دانشگاه بدون دخانیات را با همکاری موسسات آموزشی برنامه‌ریزی می‌کند.

او تصریح کرد وزارت با نمایندگان اتحادیه رستوران‌های اردن هفته آینده به منظور بررسی منع مصرف دخانیات در رستوران‌ها نشست خواهد داشت که در این مکان‌ها نیز قانون اجرا شود.

او همچنین بیان کرد که وزارت بهداشت ۱۵ دکتر را در ژوئن به منظور کمک به ترک دخانیات و بازگشایی دو درمانگاه در مناطق شمال و جنوب برای این منظور آموزش خواهد داد. اخیراً، یک درمانگاه در عمان مشاوره رایگان و جایگزین نیکوتین را جهت افرادی که تمایل به ترک دخانیات دارند، ارائه می‌دهد.

*CNN news* - ۲۴ می ۲۰۱۱

## چگونه سیگار را در ۳۱ روز ترک کنیم؟

اگر منتظر هستید که یک روز بیدار شده و به خود بگویید «من ترک می‌کنم» و دیگر هرگز سیگاری را آتش نکنید، باید گفت که زهی خیال باطل! این طور ترک کردن خیلی خیلی نادر است. موفق‌ترین ترک‌کنندگان سیگار کسانی هستند که پیش از کشیدن آخرین سیگار، به خوبی خود را آماده کرده‌اند. اما چگونه؟ در اینجا چیزهایی را که در برنامه مشهور ترک سیگار کلینیک کلیولند (Cleveland Clinic) به این افراد آموزش داده می‌شود را برای شما دوستان ارائه می‌کنیم. این ده گام را بردارید و به فاصله ۳۰ روز از امروز، آماده پیوستن به جمع سیگاری‌های سابق بشوید.

۱. امروز ترک نکنید.

به جای آن، روزی را در نظر بگیرید که دست کم ۳۰ روز بعد باشد و آن روز را بر روی تقویم خود به عنوان «روز ترک» در نظر بگیرید. سپس، چند هفته بعد را صرف آمادگی برای ترک کنید. این گونه است که موفق خواهید شد (زیرا دست کم چند روز طول می‌کشد تا مغز شما یک عادت جدید را بیاموزد).

۲. بنویسید

بر روی یک کارت کوچک سه دلیل خود را برای ترک سیگار بنویسید. پول؟ رفع بوی بد دهان؟ انگیزه‌ها متفاوتند اما زندگی طولانی‌تر را بیشتر افراد به عنوان دلیل ترک سیگار در ذهن دارند. این کارت را همواره با خود داشته باشید و هر وقت که می‌خواهید سیگاری آتش بزنید، نگاهی به آن بیندازید.

۳. پیاده‌روی کنید.

این یک عادت سالم است که می‌تواند جای آن عادت بد را بگیرد: هر روز، نیم ساعت پیاده‌روی کنید. نظمی که در این کار است باعث کمک به شما در برنامه‌تان و جلوگیری از افزایش وزن (که در برخی ترک‌کنندگان رخ می‌دهد و سبب بازگشت آنها به سیگار می‌شود) می‌شود.

۴. در مورد پوشش بیمه سؤال کنید.

شاید در برنامه شما برای ترک سیگار هزینه‌هایی باشد، مثلاً داروهای تجویز شده، درمان‌های جایگزینی نیکوتین و مشاوره. به هر حال این راهها ارزانتر از یکسال کشیدن سیگار هستند.

۵. پزشک خود را ببینید.

یک چکاپ انجام دهید و بخواهید که یکی از داروهای که ترک سیگار را که ترک را برای شما آسان می‌سازد تجویز کند. یک داروی ضد تمایل مانند وارنيسلین (با نام تجاری چانتیکس) یا باپروپیون (با نام تجاری زیبان یا ولباترین) برای کار خوب است. اگر باپروپیون را در نظر بگیرید، می‌توانید از جایگزین‌های نیکوتین، مانند آدامس یا چسب‌های مخصوص نیز استفاده کنید (در صورتی که با مصرف چانتیکس، این کار مجاز نیست).

۶. اطلاع از محدودیت‌ها

از محدودیت‌ها و اثرات جانبی محتمل برنامه خود، آگاهی پیدا کرده و برای آنها کسب آمادگی کنید.

۷. سیگار کشیدن خود را تغییر داده و اصلاح کنید.

شروع به تغییر دادن الگوهای گیراندن سیگار خود کنید. مثلاً اگر همیشه به محض نشستن پشت فرمان ماشین سیگاری روشن می‌کنید، سعی کنید در هنگام رانندگی سیگار نکشید. همچنین مارک سیگار را مرتباً تغییر بدهید. در هنگامی که دچار استرس هستید، به جای روشن کردن سیگار، از تکنیک‌های مخصوص آزادسازی استرس استفاده کنید.

۸. شخص یا اشخاص دیگری را که در حال ترک هستند پیدا کنید.

می‌توانید از یک فرد حقیقی یا گروه آنلاین که مشغول ترک سیگار هستند کمک بگیرید و متقابلاً به آنها کمک کنید.

۹. با خود عهد ببندید. سوگند یاد کنید و به ترک سیگار متعهد شوید.

برنامه‌های خود را با دوستان نزدیک یا اعضای خانواده خود در میان بگذارید، آنها از شما حمایت خواهند نمود.

۱۰. آنها را دور بیندازید.

در سی‌امین روز، هر دارو یا ماده جایگزینی را که مصرف می‌کنید قطع کنید. دو روز بعد، سیگار را نیز ترک کنید.

مبارک است که این اراده نهفته را بکار گرفتید!

<http://javadit.blogfa.com/cat-10.aspx>

### سیگار هنوز قاتل اصلی انگلیسی‌هاست

با وجود تلاش ۵۰ ساله پزشکان انگلیسی برای مقابله جدی با استعمال دخانیات و هشدارهای جدی درباره خطرات سیگار کشیدن، هنوز بیش از ۲۰ درصد مردم این کشور سیگار می‌کشند و اگر این عادت بد را ترک نکنند نیمی از آنها بر اثر استعمال سیگار جان خود را از دست خواهند داد. به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، کارشناسان بهداشتی در کالج سلطنتی پزشکان انگلیس با انتشار گزارش جدیدی درباره خطرات جدی دخانیات برای سلامت انسان تاکید کردند از سال ۱۹۶۲ میلادی تاکنون بیش از شش میلیون نفر در این کشور قربانی سیگار کشیدن شده‌اند.

به گزارش خبرگزاری رویترز، این کارشناسان تشریح کردند: هرچند نرخ سیگاری‌ها ظرف ۵۰ سال گذشته در این کشور کاهش چشمگیری داشته و حداقل از مرگ ۳۶۰ هزار نفر به کمک ترک سیگار پیشگیری شده اما هنوز دخانیات قاتل اصلی اما قابل پیشگیری در انگلیس محسوب می‌شود.

سازمان جهانی بهداشت نیز سیگار را به عنوان یکی از بزرگترین تهدیدات بهداشت عمومی که جهان همواره با آن مواجه بوده، توصیف می‌کند.

<http://khabarfarsi.com/n/2205492/>

### مبارزه با تقلب سیگار در چین

در حین ملاقات کمیساریای مبارزه با کالاهای تقلبی اروپا با مقامات رسمی چین در شانگهای تصمیم گرفته شد که با مواجهه کالاهای عظیم قاچاق و ورود غیر قانونی سیگار در چین مبارزه شود. کمیسیون اروپا در گزارش گمرک در ماه جولای گذشته اعلام کرد که ۶۴ درصد کالاهای تقلبی که وارد بازار اتحادیه اروپا می‌شود از چین ارسال می‌شود. از این میزان ۱۹ درصد سهم سیگارهای تقلبی و ۱۶ درصد سایر فرآورده‌های دخانی را شامل می‌شود.

در سال ۲۰۰۹ بیش از پنج میلیارد نخ سیگار غیر قانونی توسط گمرک اروپا کشف و توقیف شده است که همین مسئله باعث اعزام یکی از افسران OLAF «دفتر مبارزه با کالاهای تقلبی و قاچاق اروپا» به چین گشت. سال گذشته اتحادیه اروپا طرح مبارزه با کالاهای قاچاق چینی را به گمرک کشورهای اروپایی ارائه کرد که امید است تا سال ۲۰۱۲ این طرح اجرایی شود.

<http://www.irtobacco.com/portal/Page.aspx?mID=1367&Page=News/shownews&NewsId=746>

## احتمال ترک سیگار در مبتلایان به افسردگی کمتر است

نتایج یک پژوهش جدید نشان داد: احتمال ترک اعتیاد به سیگار در افرادی که از افسردگی رنج می‌برند کمتر است. به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، پژوهشگران آمریکایی با انجام پژوهش در خصوص افراد سیگاری در کالیفرنیا، دریافتند که احتمال ترک سیگار در افرادی که افسردگی شدید دارند بسیار ناچیز است، اما هر چقدر از میزان افسردگی کاسته شود این احتمال تقویت می‌شود. در واقع پس از انجام این تحقیق مشخص شد تنها یک پنجم از افراد سیگاری مبتلا به افسردگی قادر به ترک سیگار هستند، در حالی که این رقم در خصوص افراد کمتر افسرده و یا بدون مشکل افسردگی تا یک سوم افزایش می‌یابد. بر اساس نتایج این تحقیق که به صورت آنلاین منتشر شد و قرار است در مجله آمریکایی Preventive Medicine به چاپ برسد از این پس می‌بایست عامل افسردگی را در برنامه‌ریزی‌های مربوط به ترک سیگار مورد توجه قرار داد.

<http://www.salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=21958&cat=8>

## تمایل ستارگان بالیوود به ترک سیگار

هنرپیشه و سوپرستار بالیوود شاهرخ خان اخیراً در مصاحبه‌ای گفت تمایل به ترک سیگار دارد. او یک هنرپیشه شناخته شده و مشهور با طرفداران جهانی است. او همچنین برای کشیدن سیگار بسیار بدنام شده است و اغلب در انظار عموم در حال سیگار کشیدن دیده می‌شود. بر طبق گفته یکی از صاحبان تیم کریکت، آقای خان در طی مسابقه اخیر در حال کشیدن سیگار توسط میلیون‌ها نفر در هندوستان و جهان از طریق تلویزیون دیده شد. نظر به پیگیری طرفداران میلیونی‌اش در هندوستان و دیگر بخش‌های جهان، کشیدن سیگار او در انظار عموم موجب ترویج مصرف سیگار به ویژه در بین طرفداران جوانش می‌شود. آقای خان تلاش‌های زیادی را برای ترک سیگار در سال گذشته داشته است ولی او شکست خورد. جهت ایجاد انگیزه آقای خان برای موفقیت در ترک سیگار، انجمن HRIDAY برای او مجموعه‌ای از برچسب نیکوتین را به همراه اطلاعات چگونگی ترک و مختصری در خصوص فواید ترک فرستاد. این تلاش بزرگی از سوی HRIDAY است و اعتقاد بر این است که اگر شاهرخ خان سیگار را ترک کند باعث تغییر مثبتی بر موضوعات کنترل دخانیات خواهد شد چرا که او طرفداران جوانی را در تمامی دنیا دارد که اکثراً در جنوب شرقی آسیا می‌باشند. HRIDAY یک انجمن نشر اطلاعات مرتبط با بهداشت در بین جوانان است. این انجمن یک سازمان جدید داوطلبانه در دهلی است که جلب حمایت همه جانبه، آگاهی، آموزش و پژوهش مرتبط با ترویج تغذیه و رژیم، کنترل دخانیات، کنترل الکل و دیگر موضوعات سلامتی در هندوستان را به کار می‌بندد. این سازمان فعالیت‌ها و پژوهش‌هایی را برای ترویج آگاهی و اطلاعات و اعتقاد سلامت به ویژه در میان جوانان بکار می‌گیرد.

*Amit Yadav, M.Phil, LLM*

*مدیریت HRIDAY*

## تنفس در دود سیگار و بلوغ زود هنگام دختران

به گزارش سلامت نیوز، محققان یک موسسه با تجزیه و تحلیل نمونه خون‌های گرفته شده از بیش از ۷۰۰ دختر ۶ تا ۱۱ سال دریافتند که افرادی با سطح بالای سرب در خونشان (یا بیش از ۵ میکروگرم سرب در هر یک دهم لیتر خون) ۷۵ درصد کمتر از کسانی که سطح پایینی سرب در خونشان موجود است به موقع شروع به تولید هورمون‌های مربوط به شروع بلوغ می‌کنند. این تفاوت در سطح هورمون‌ها می‌تواند کلیه‌ها، ریه‌ها و استخوان‌ها را در معرض ابتلا به سرطان قرار دهد. تنفس در دود سیگار عامل اصلی بالا بودن سطح سرب خون می‌باشد که این ماده به تنهایی یا همراه کادمیوم تولید تخمک در تخمدان را برای آماده کردن دختران در تخمک‌گذاری با مشکل مواجه می‌کند. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های ایالات متحده برای درمان سطح سرب بالاتر از ۱۰ میکروگرم در سی لیتر خون توصیه به درمان می‌کنند اما یافته‌ها حاکی از آن است که حتی با سطوح پایین‌تر هم سرب می‌تواند برای بدن افراد مشکل‌ساز باشد.

[www.salamatnews.com](http://www.salamatnews.com)

## مصرف قلیان در بین دانشجویان آمریکایی

بنا بر گزارش همشهری آنلاین، حدود یک پنجم دانشجویان کالج آمریکایی که در یک نظرخواهی شرکت کرده بودند، گفتند که به طور مرتب قلیان می‌کشند، و بسیاری از آنها این عقیده اشتباه را دارند که قلیان کشیدن بی‌خطر است. به گزارش هلث‌دی‌نیوز این نظرخواهی اینترنتی که به نمونه‌ای اتفاقی از دانشجویان در هشت کالج و دانشگاه کارولینای شمالی فرستاده شده بود، نشان داد که ۴۰/۳ درصد افراد کشیدن توتون با قلیان را گزارش کرده‌اند، که تقریباً مشابه درصد دانشجویانی بود که سیگار کشیده بودند (۴۶/۶).

حدود ۲۵ درصد از پاسخ‌دهندگان گفتند در حال حاضر سیگار می‌کشند و ۱۷/۴ درصد گفتند مصرف‌کننده فعلی قلیان هستند. پژوهشگران دریافتند که در میان دانشجویان سال اول و دانشجویان پسر احتمال کشیدن قلیان بیشتر است. به علاوه نشان داده شده رابطه‌ای میان مصرف قلیان، سیگار و ماری‌جوانا (کانابیس)، سابقه مصرف مواد غیرمجاز و مصرف الکل در ۳۰ روز پیش از این بررسی وجود دارد.

به گفته پژوهشگران در مرکز پزشکی ویک فارست باپتست در آمریکا در مجموع دانشجویانی که قلیان می‌کشیدند به نادرستی اعتقاد داشتند که این کار نسبت به سیگار کشیدن بی‌خطرتر است. به گفته آنها دود قلیان‌های مورد استفاده این دانشجویان بسیار ملایم است و ممکن است افراد غیرسیگاری را به عنوان فرآورده‌ای برای شروع استفاده از دخانیات به خود جلب کند. همچنین رایحه‌ها و طعم‌های اضافه‌شده به توتون قلیان‌ها ممکن است باعث شود مصرف‌کنندگان برای مدت طولانی‌تر پک‌های عمیق‌تری به قلیان بزنند. در نتیجه حجم بیشتری از دود توتون را نسبت به سیگاری‌ها وارد ریه‌های‌شان کنند. دکتر ارین ال ساتفین، استادیار بخش علوم اجتماعی و سیاستگذاری بهداشتی در این مرکز می‌گوید: «این بررسی بیانگر آن است که کشیدن قلیان به خصوص در میان جوانان باید به عنوان یک موضوع بهداشت عمومی مورد توجه قرار گیرد و مداخلاتی برای کاهش این رفتار خطرآفرین انجام شود.»

<http://www.shadzist.com/content/118452>

## نشستی با صاحب‌نظران

دکتر محمدعلی نیلفروش‌زاده

متخصص پوست و مو - رئیس مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی

خانم‌های زیادی را می‌شناسم که در سال چند صد هزار تومان صرف خرید انواع و اقسام کرم‌ها، لوسیون‌ها و ماسک‌های آرایشی، تقویتی و بهداشتی می‌کنند اما از خود نمی‌پرسند آیا نیاز پوست ما فقط همین کرم‌ها و لوسیون‌ها هستند؟ آیا مهم‌تر از این اصلاح شیوه زندگی و انجام کارهای واقعا موثر روزانه برای رفع نیازهای واقعی پوست نیست؟ بعضی از نیازهای پوست که به آنها بی‌توجهی می‌شود آنقدر ساده و کم‌هزینه هستند که باور آن برای خود افراد هم مشکل است.

گاهی فقط لازم است یک عادت بد مثل سیگار کشیدن را ترک یا یک عادت خوب مانند نوشیدن کافی آب را اضافه کنیم تا پوست شفاف‌تر، مرطوب‌تر و بدون چروکی داشته باشیم.

باورتان نمی‌شود؟! گفت‌وگویی ما را با دکتر محمدعلی نیلفروش‌زاده، متخصص پوست و رییس مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی بخوانید:

**آقای دکتر! در یکی از گفت‌وگوهایتان اشاره کردید برخی جوانان امروز به استقبال پیری زودرس و چروک پوست می‌روند. منظورتان چیست؟**

همین که در سال‌های اخیر استعمال قلیان در کشور به‌خصوص در میان جوانان افزایش یافته است و خانم‌های جوان علاقه‌مند به قلیان هم کم نیستند، نتیجه‌اش شده همین که گفتم. شاید شما هم خانم‌هایی را دیده باشید که خیلی بیشتر از سن واقعی‌شان به نظر می‌رسند. بیشتر این خانم‌ها یا سیگاری هستند یا اهل قلیان. عوامل متعددی در بروز پیری زودرس پوست در خانم‌ها نقش دارند که از

جمله آنها می‌توان به ژنتیک، استرس، قرار گرفتن در معرض اشعه آفتاب، تغییرات هورمونی در دوران یائسگی و... اشاره کرد ولی می‌توان گفت ریسک فاکتورهای ایجاد مشکلات پوست و مو در میان خانم‌ها و جوانان امروز نسبت به گذشته تغییر کرده‌است. چون در بین این عوامل، مهم‌ترین عامل قابل پیشگیری، مصرف سیگار و قلیان است که متأسفانه در سال‌های اخیر مصرف آن در بین دختران و زنان افزایش شدیدی داشته‌است. سیگار علاوه بر عوارضی چون حمله‌های قلبی، انواع سرطان‌ها و مشکلات ریوی پوست و موی افراد هم تاثیر دارد و باعث ایجاد چین و چروک زودرس و حتی سفیدی مو می‌شود. پرسش اینجاست که اگر این خانم‌ها به زیبایی و سلامت خود اهمیت نمی‌دهند، چه اصراری دارند با صرف هزینه زیاد محصولات آرایشی بخرند یا به همکاران پوست مراجعه کنند و لیزر جوانسازی انجام دهند؟ جوانان امروز تحصیل کرده‌اند و با این عوارض آشنا هستند، در زمان قاجار که زندگی نمی‌کنند! به نظر شما پاسخشان به این سوال چیست؟

نمی‌دانم، اما جوان‌های امروز خیلی بیشتر از پدران و مادران خود به پوست و زیبایی‌شان اهمیت می‌دهند. شاید واقعا نمی‌دانند قلیان هم مثل سیگار است، با همان عوارض.

اجازه بدهید صحبت شما را تکمیل کنم که قلیان بسیار خطرناک‌تر و مضرتر از سیگار است. کارشناسان و محققان در این زمینه می‌گویند توتون و تنباکوی قلیان به علت داشتن آمونیاک چند برابر بیشتر از سیگار، جذب بدن می‌شود. وقتی به این عدد نگاه کنید، اینکه چرا پوست خانم‌ها و آقایان علاقه‌مند به قلیان تا این حد آثار کم‌خونی و کمی اکسیژن را نشان می‌دهد، قابل توجیه است. با هر بار یک‌زدن سیگار، حدود ۷۰ سی‌سی و با هر بار یک‌زدن قلیان حدود ۵۰۰ سی‌سی دود وارد ریه افراد می‌شود. ۱۰ دقیقه دود کردن سیگار باعث کاهش اکسیژن‌رسانی پوست به مدت یک ساعت می‌شود. نیکوتین عروق را تنگ و جریان خون را کم می‌کند. تنباکوی موجود در قلیان، نیکوتین بیشتری آزاد می‌کند و اضافه‌شدن اسانس‌های مختلف به تنباکوها باعث شده از این کار لذت ببرند و فراموش کنند این دود آنها را به سمت انواع سرطان‌ها می‌کشانند. خانم‌هایی که از سیگار و قلیان لذت می‌برند، باید با چهره زیبا و پوست شفاف و جوان خداحافظی کنند چون مشکلات چهره علاقه‌مندان به دود کاملا مشخص است و با هیچ آرایش و کرمی قابل پوشاندن نیست.

#### مگر این چهره خاص چه مشخصه‌هایی دارد؟

این افراد بین ۸ تا ۲۰ سال پیرتر از سن واقعی خود به نظر می‌رسند چون چروک‌های بیشتر و عمیق‌تری دارند که نسبت به افراد غیرسیگاری در ستین کمتری ظاهر می‌شود. همچنین در نواحی دور لب و دور چشم، به علت تاثیر فیزیکی سیگار کشیدن و فرم چهره در حال دود کردن سیگار، این چروک‌ها بیشترند. پوست صورت افراد سیگاری معمولا درخشش طبیعی خود را نیز از دست می‌دهد. به مرور زمان، پوست صورت این افراد به جای رنگ معمولی و صورتی، با رنگ خاکستری ملایم جایگزین می‌شود که علت این پدیده، کاهش میزان مواد مغذی مورد نیاز پوست و جریان اکسیژن همراه خون است. پوست این افراد شل است چون سیگار باعث کاهش کلاژن پوست می‌شود که مسوول قابلیت ارتجاعی پوست است. در مطالعه‌های انجام گرفته، مشخص شده است که سیگار کشیدن باعث از بین رفتن کلاژن پوست که وظیفه حفظ قابلیت ارتجاعی پوست را بر عهده دارد، می‌شود و بدون داشتن این خاصیت ارتجاعی، پوست نمی‌تواند به حالت اولیه بازگردد و در نتیجه چین‌وچروک‌های ایجادشده در سطح پوست باقی می‌مانند. همچنین نیکوتین موجود در سیگار باعث باریک شدن رگ‌های خونی می‌شود و این امر از جریان مناسب خون در مویرگ‌ها جلوگیری می‌کند. زمانی که مویرگ‌هایی که در حقیقت مسوول تغذیه پوست هستند نتوانند وظیفه خود را درست انجام دهند، چین و چروک‌ها و علائم بیشتر و عمیق‌تر پیری زودرس در سطح پوست به‌وجود می‌آید. اگر دقت کرده باشید، لب‌های سیگاری‌ها، انگشتانی که سیگار را نگه می‌دارد و ناخن‌ها، لثه‌ها، همه از این تنگی عروق و زیان‌های سیگار متاثر می‌شوند. پلاک‌های سفیدرنگ در کام سیگاری‌ها و زبانشان گاهی به دلیل التهاب غدد بزاقی به وجود می‌آید. دانه‌های قرمز هم مشخصه سیگاری‌هاست. لب‌ها و لثه‌های سیاه هم علاوه بر وجود خون غلیظ و تیره سیگاری‌ها، نشانه عدم خون‌رسانی است و چون خون و مواد غذایی به لثه نمی‌رسد، باعث بروز عفونت‌های میکروبی و لثه‌های دردناک خون‌ریزی دهنده در سیگاری‌ها می‌شود.

**به سفیدی موها اشاره کردید؛ ما در مورد اثر سیگار بر پوست زیاد شنیده‌ایم اما دود سیگار چطور می‌تواند موها را سفید کند؟**

قبلا مطالعه‌ها روی اثر سیگار بر پوست متمرکز بود ولی بررسی‌های اخیر ارتباط سیگار با سفیدشدن مو و ریزش مو را هم نشان داده است. در افراد سیگاری موها زودتر به رنگ خاکستری درمی‌آید. مکانیسم ایجاد سفیدی و ریزش مو ناشی از سیگار متعدد است ولی مهم‌ترین مکانیسم، اثر انقباضی بر عروق ریز پایلی می‌باشد که باعث کاهش خون‌رسانی به مو و همین امر باعث از دست رفتن زودرس رنگدانه مو می‌شود. سیگاری‌ها اشتها کمتری به غذا دارند، بنابراین مواد مغذی و ویتامین‌ها کمتر به بدنشان می‌رسد. سیگار باعث

افزایش همه هورمون‌های آندروژنیک می‌شود بنابراین احتمال ریزش مو را بیشتر می‌کند. به علاوه باعث نازک شدن لایه فوقانی پوست، کاهش ضخامت زیر پوست و در نهایت آسیب به فولیکول‌های مو می‌شود.

### **این چروک‌ها، با ترک سیگار و قلیان از بین می‌روند؟**

بله، وقتی سیگار و قلیان که مانع اکسیژن‌رسانی است، ترک شود اکسیژن‌رسانی به بافت پوست بیشتر و به مرور زمان روند چروک شدن پوست متوقف می‌شود و گاهی حتی در آنهایی که در سنین جوانی سیگار کشیدن را شروع کرده‌اند، بهبود و قوام پوست را به وضوح می‌بینیم. این افراد از مشکل کاهش چشمگیر روند بهبود و ترمیم زخم‌ها هم نجات پیدا می‌کنند. از آنجا که سیگار، جریان خون و اکسیژن دریافتی پوست را کاهش می‌دهد، روند بهبود و التیام التهاب‌ها و زخم‌های پوستی را نیز با مشکل مواجه می‌کند. به همین دلیل بدن افراد سیگاری برای بهبود جراحات و زخم‌های ایجاد شده نسبت به سایرین معمولاً به زمان بیشتری نیاز دارد.

<http://www.salamatnews.com/ViewNews.aspx?ID=45767&cat=7>