

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات کشور

شماره ۹ خرداد ۱۳۸۹ - تیراز ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۵۰۰۰۰ ریال

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

مرکز همکاری کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی



ویژه نامه

روز جهانی بدون دخانیات



۹

کنترل دخانیات

۳ معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

۴ سخن روز

۵ مقالات منتخب

Pattern of tobacco use among Iranian adult population: results of the national Survey of Risk Factors of Non-Communicable Diseases ((SuRFNCD-2007

۹ زیر ذربین

ویژه نامه روز جهانی بدون دخانیات

۱۳ ما توانستیم، شما هم میتوانید

ما توانستیم، شما هم می توانید

۱۵ فعالیتهای مرکز

شرکت در چهارمین اجلاس تدوین پروتوکل قاچاق دخانیات برگزار می‌گردد
همایش هوای سالم عاری از دخانیات برگزار می‌گردد
پایگاه‌های سنجش سلامت ربوی در شهر تهران تقدیر از دست‌اندرکاران ماهنامه کنترل دخانیات

۲۰ اخبار بین‌المللی

شعار روز جهانی بدون دخانیات در سال ۲۰۱۰-جنسیت و دخانیات، با تاکید صنایع دخانی در جذب زنان پنجمین سالگرد معاهده جهانی کنترل دخانیات ممنوعیت استعمال دخانیات در عراق افزایش استعمال دخانیات علیرغم قوانین ضد دخانی در بنگلادش

۲۳ اخبار کشوری

رتبه سلامت ایران: ۱۱ در منطقه، ۹۹ در جهان
سهم هر ایرانی سالانه ۸۲۲ نخ سیگار تفاوت قیمت سیگارهای تصویردار و فاقد تصویر بهداشتی وزارت کشور از جمع‌آوری قلیان‌ها خودداری می‌کند

۲۵ نستی با صاحب‌نظران

مهمان ویژه این شماره: دکتر کیان خداداد

۲۷ مروری بر کتب چاپ شده در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

راهنمای ترک سیگار، شما می‌توانید



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 ۶ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «ایجاد جامعه‌ای عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.





سخن روز

هر ساله دهم خرداد برابر با سی و یکم ماه مه به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات مراسم ویژه‌ای در سراسر دنیا برگزار می‌گردد. این روز به پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۸۸ و به جهت اهمیت دادن به مسئله دخانیات و ارتباط آن با بیماری‌زایی و مرگ و میر و به عنوان یک علت قابل پیشگیری از ناتوانی‌های مذکور در موضوع سلامت مطرح شده است.

هدف سازمان بهداشت جهانی این است که در این مناسبت جوامع مختلف به اهمیت این پدیده و راه‌های مبارزه و کنترل آن دقت نمایند و فرصتی باشد تا در ارتقاء سطح آگاهی عمومی از طرق مختلف عمل شود. تا اینجای کار خوب است و پسندیده ولی اگر قرار باشد فقط سالی یک بار به این مهم پرداخته شود دچار یک عادت و یک‌نواختی می‌شویم و هر سال در این تاریخ منتظر هستیم تا همایشی، سمیناری و مراسمی برگزار گردد و چند خبر از بیماری‌زایی و یا شیوع مصرف سیگار و یا راه‌های درمانی آن گفته شود و موضوع را فراموش کنیم تا خرداد سال بعد. به کمک این مجله در نظر داریم این روز و اهمیت آن را در تمامی برنامه‌های بهداشتی اجتماعی یکار گیریم تا شاید بیشتر و بیشتر مؤثر واقع گردد و همیشه مسئولان امر را در این وادی آگاه قرار دهیم تا در سیاست‌های اجرایی قانونی و بهداشتی، سیگار و معضلات وارده بر جامعه را فراموش نکنند. انشاء...

سردبیر

Pattern of tobacco use among Iranian adult population: results of the national Survey of Risk Factors of Non-Communicable Diseases (SuRFNCD-2007)

Alipasha Meysamie¹, Reza Ghaletaki¹, Mehرداد Haghazali², Fereshteh Asgari², Armin Rashidi³, Omid Khalilzadeh³; Alireza Esteghamati³; Mehrshad Abbasi^{3,4}

1- Department of Community and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences/University of Tehran, Tehran, Iran

2- Center for Disease Control and Management, Tehran, Iran

3- Endocrinology and Metabolism Research Center, Department of Endocrinology, Vali-Asr Hospital, Tehran University of Medical Sciences/University of Tehran, Tehran, Iran

4- Nuclear Medicine Research Center, Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences/University of Tehran, Tehran, Iran

Background: Previous studies report on smoking in Iran but recent national data on tobacco use (including cigarette, water-pipe and pipe) have not been reported.

Methods: In 2007, 5287 Iranians aged 15 to 64 years were sampled from all provinces as part of a national cross-sectional survey of non-communicable disease (NCD) risk factors. Data were collected using the standardized stepwise protocol for NCD risk factor surveillance of the World Health Organization. Use of tobacco products was calculated as the sum of smoking cigarettes/cigars (smoking currently or daily any amount of factory/hand-made cigarettes or cigars), pipes (daily), and water pipes (daily).

Results: Total current and daily tobacco use were 14.8% (burden: 7.3 million) and 13.7% (burden: 6.7 million) when extrapolated to the Iranian population aged 15-64. The prevalence of current and daily cigarette smoking was 12.5% (6.1 million; 23.4% males and 1.4% females) and 11.3% (5.6 million; 21.4 males and 1.4 females); former smokers comprised 1.7 million or 3.4% of the Iranian population (6.2% males and 0.6% females; mean cessation age: 34.1). The mean age of starting to smoke was 20.5 years (24.2 males and 20.4 females). The prevalence of water-pipe smoking was 2.7% (burden: 1.3 million; 3.5% males and 1.9% females). Water-pipe smokers used it on average 3.5 times per day (2.8 males and 4.5 females).

Conclusion: The prevalence of tobacco use has not escalated over the two past decades. Nonetheless, the burden is high and therefore warrants preventive public health policies.

فراوانی آن بین ۱۱ تا ۱۵ درصد جامعه بالای ۱۵ سال بدست آمده است. البته همین نکته می‌تواند زنگ خطری باشد که علی‌رغم اجرای برنامه‌های کنترل دخانیات در سالهای گذشته کاهش مصرف واضحی بدست نیامده است.

از دیگر نکته‌های قابل تأمل در این مطالعه بالاتر بودن میزان مصرف قلیان در بین زنان است که نسبت به مردان دفعات بیشتری در روز مصرف می‌کنند. حتی در متن مقاله اصلی اشاره شده است که دفعات مصرف قلیان در دو سر طیف سنی (یعنی ۱۵ تا ۲۴ سال و ۵۵ تا ۶۴ سال) بیش از سایر گروه‌های سنی دیگر می‌باشد (به ترتیب ۵/۳ و ۵/۲ بار در روز). همان‌طور که نویسنده مقاله اشاره کرده است هنوز هم بار بیماری بالا است و نیاز به اجرای سیاست‌های پیشگیری‌کننده سلامت عمومی احساس می‌شود.

در نتایج این مطالعه بایستی به این مورد مهم اشاره نمود که مصرف قلیان در همه گروه‌های سنی و جنسی یکسان وجود دارد و این نشانه‌دهنده مقبولیت و عمومیت داشتن این عادت در جامعه است که بایستی به آن توجه ویژه نمود و اینکه زنان به نسبت سیگار گرایش بیشتری به آن دارند و می‌توانند برای سالهای آینده مصرف‌کنندگان بیشتری را حاصل کند.

ویژگی مقاله: اطلاعات حاصل از یک مطالعه ملی جدید درباره دخانیات و چاپ آن در مجله پزشکی بریتانیا

ترجمه و نقد این مقاله توسط دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات انجام گرفته است. مقاله بصورت online در سایت <http://tobaccocontrol.bmj.com> چاپ رسیده که مشخصات آن مطابق تصویر برگرفته از سایت مربوطه در زیر آمده است.



پس‌زمینه: مطالعات قبلی وضعیت سیگار کشیدن در ایران را نشان داده است اما اطلاعات ملی تازه‌ای گزارش نشده است.

روش: ۵۲۸۷ ایرانی بین ۱۵ تا ۶۴ سال در سال ۲۰۰۷ از تمام مناطق کشور در مطالعه ملی عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر به صورت مقطعی و

توصیفی انتخاب شدند. اطلاعات براساس پروتوکول مرحله‌ای بیماریهای غیرواگیر سازمان بهداشت جهانی جمع‌آوری شد. استعمال دخانیات به صورت سیگار، سیگار برگ (روزانه، کارخانه‌ای، دست‌پیچ) و پیپ (روزانه) و قلیان (روزانه) محاسبه گردید.

یافته‌ها: مصرف دخانیات کلی و روزانه به ترتیب ۱۴/۸٪ (۷/۳ میلیون نفر) و ۱۳/۷٪ (۶/۷ میلیون نفر) بود. مصرف سیگار کلی و روزانه ۱۲/۵٪ (۶/۱ میلیون، ۲۳/۴٪ مردان و ۱/۴٪ زنان) و ۱۱/۳٪ (۵/۶ میلیون، ۲/۱٪ مردان و ۱/۴٪ زنان) بود. سیگاری ترک کرده ۲/۴٪ یا ۱/۷ میلیون نفر (۶/۲٪ مردان و ۰/۱۶٪ زنان و میانگین سن ترک ۳۴/۱) بود. سن متوسط شروع مصرف ۲۰/۵ سال (مردان ۲۰/۴ و زنان ۲۴/۲) بود. میزان فراوانی مصرف قلیان ۲/۷٪ (۱/۳ میلیون نفر ۳/۵٪ مردان و ۱/۹٪ زنان) بود. دفعات مصرف روزانه قلیان ۳/۵ بار (۲/۸ مردان ۴/۵ زنان) بود.

نتیجه: الگوی مصرف سیگار در دو دهه گذشته افزایش پیدا نکرده است با این حال بار آن بالا است و بنابراین سیاست‌های سلامت عمومی پیشگیری لازم است.

نقد:

با اینکه این مطالعه به لحاظ نوآوری نکته‌ای ندارد. ولیکن مقاله‌ی ارزشمند است. همان‌طور که در مقدمه آن اشاره شده است مطالعات متعددی در گذشته با همین روش و با روش‌های دیگر در سطح ملی و با محدودتر انجام شده است. همان‌طور که نویسنده بیان کرده است تغییری در میزان شیوع مصرف دخانیات و سیگار حاصل نشده است و در مطالعات قبلی میزان فراوانی آن بین ۱۱ تا ۱۵ درصد

TC **Pattern of tobacco use among Iranian adult population: results of the national Survey of Risk Factors of Non-Communicable Diseases (SuRFNCD-2007)**
Alpehla Meynsarie, Reza Ghahzali, Mehriad Haghazali, et al.
Tob Control published online December 11, 2009
doi: 10.1136/tc.2009.030759

Updated information and services can be found at:
<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/by/advance/2009/030759>

These include:
Published online December 11, 2009 in advance of the print journal.
P-C-P Receive free email alerts when new articles cite this article. Sign up in the box at the top right corner of the online article.
Email alerting service

Notes

Advance online articles have been peer reviewed and accepted for publication but have not yet appeared in the paper journal (edited, typeset versions may be posted when available prior to final publication). Advance online articles are citable and establish publication priority; they are indexed by PubMed from initial publication. Citations to Advance online articles must include the digital object identifier (DOI) and date of initial publication.

To order reprints of this article go to:
<http://tobaccocontrol.bmj.com/group/reprints>

To subscribe to Tobacco Control go to:
<http://tobaccocontrol.bmj.com/subscribe>

Table 1. Estimates of current and daily tobacco smoking, Iran, 2007

جدول ۱

Variable	Subcategory	Population size (Thousands)	Current Tobacco Use		Daily tobacco use	
			Burden	Prevalence (CI 95%)	Burden	Prevalence (CI 95%)
Age	15-24	17,710	1,608,050	9.1% (6.8-11.9)	1,466,850	8.3% (6.3-10.8)
	25-34	12,760	1,833,050	14.4% (11.6-17.7)	1,706,950	13.4% (10.7-16.6)
	35-44	9,000	2,014,100	22.4% (17.3-28.4)	1,821,900	20.2% (16.0-25.3)
	45-54	6,270	1,314,200	21.0% (17.1-25.4)	1,277,900	20.4% (16.6-24.8)
	55-64	3,350	501,600	15.0% (12.0-18.5)	462,750	13.8% (11.0-17.2)
Sex	Male	24,840	6,487,000	26.1% (23.8-28.6)	6,025,000	24.3% (22.1-26.6)
	Female	24,250	784,000	3.2% (2.6-4.0)	711,400	2.9% (2.4-3.6)
Residential area	Urban area	34,520	5,031,000	14.6% (11.8-17.9)	4,668,250	13.5% (10.9-16.7)
	Rural area	14,570	2,240,000	15.4% (10.1-22.7)	2,068,150	14.2% (9.5-20.6)
TOTAL		49,090	7,271,000	14.8% (12.2-17.9)	6,736,400	13.7% (11.3-16.5)

نکات مهم:

- ۱- شیوع مصرف دخانیات با افزایش سن افزایش می‌یابد و در گروه سنی آخر کاهش چشمگیر دارد.
- ۲- شیوع مصرف دخانیات در مردان حدود ۸ برابر بیشتر از زنان است.
- ۳- شیوع مصرف دخانیات در کل جامعه پست به گذشته تغییری نکرده است.

Table 2. Estimates of current and daily cigarette smoking, Iran, 2007

جدول ۲

Variable	Subcategory	Current Cigarette Smoking		Daily Cigarette Smoking		Smoking cessation	
		Burden	Prevalence (CI=95%)	Burden	Prevalence (CI 95%)	Burden	Prevalence (CI 95%)
Age	15-24	1,181,000	6.7% (4.8-9.1)	1,019,050	5.8% (4.2-7.9)	158,450	0.9% (0.5-1.7)
	25-34	1,583,010	12.4% (9.7-15.7)	1,444,000	11.3% (8.7-14.5)	395,440	3.1% (2.2-4.4)
	35-44	1,791,020	19.9% (14.8-26.2)	1,591,100	17.7% (13.4-23.0)	425,400	4.7% (3.4-6.6)
	45-54	1,151,020	18.4% (14.4-23.1)	1,109,040	17.7% (13.8-22.3)	434,650	6.9% (5.1-9.4)
	55-64	448,250	13.4% (10.5-17.0)	406,010	12.1% (9.3-15.6)	264,860	7.9% (6.0-10.4)
Sex	Male	5,808,000	23.4% (21.2-25.8)	5,311,000	21.4% (19.2-23.8)	1,532,000	6.2% (5.2-7.3)
	Female	346,300	1.4% (1.0-2.0)	258,200	1.1% (0.8-1.5)	146,800	0.6% (0.4-1.0)
Residential area	Urban area	4,394,150	12.7% (10.0-16.1)	4,010,100	11.6% (9.0-14.8)	1,250,400	3.6% (2.8-4.7)
	Rural area	1,760,150	12.1% (7.3-19.4)	1,559,100	10.7% (6.6-17.0)	428,400	2.9% (1.8-4.8)
TOTAL		6,154,300	12.5% (10.0-15.6)	5,569,200	11.3% (9.0-14.1)	1,678,800	3.4% (2.7-4.3)

نکات مهم:

- ۱- شیوع مصرف روزانه سیگار در مردان حدود ۲۰ برابر بیشتر از زنان است.
- ۲- با افزایش سن موارد ترک سیگار به صورت معنی‌داری افزایش می‌یابد.
- ۳- ترک سیگار در مردان به طور معنی‌داری بیش از زنان می‌باشد.



Table3. Estimates of current use of water-pipe and of pipe / chopoq, Iran, 2007

Variable	Subcategory	Current Use Of Water-Pipe		Current Use Of Pipe And Chopoq	
		Burden	Prevalence (CI=95%)	Burden	Prevalence (CI=95%)
Age	15-24	489,710	2.8% (1.8-4.1)	39,700	0.2% (0.1-0.9)
	25-34	338,520	2.7% (1.9-3.7)	36,150	0.3% (0.1-0.9)
	35-44	266,250	3.0% (2.2-3.9)	64,300	0.7% (0.3-1.6)
	45-54	173,120	2.8% (1.9-4.0)	5,655	0.1% (0.0-0.7)
	55-64	73,300	2.2% (1.5-3.3)	6,675	0.2% (0.0-0.8)
Sex	Male	876,350	3.5% (2.7-4.7)	140,400	0.6% (0.3-0.9)
	Female	464,550	1.9% (1.4-2.5)	12,080	0.0% (0.0-0.4)
Residential Area	Urban	763,100	2.2% (1.7-2.8)	114,300	0.3% (0.2-0.6)
	Rural	577,800	4.0% (3.0-5.3)	38,180	0.3% (0.1-0.9)
TOTAL		1,340,900	2.7% (2.2-3.4)	152,480	0.3% (0.2-0.5)

نکات مهم:

- ۱- تفاوتی بین شیوع مصرف قلیان بر حسب گروههای سنی دیده نمی‌شود.
- ۲- شیوع مصرف قلیان در مردان ۱/۵ برابر بیشتر از زنان است.
- ۳- موارد دیگر مصرف دخانیات در کشور بسیار اندک می‌باشد.



زیر ذره پیری

ویژه نامه روز جهانی بدون دخانیات



مصرف سیگار در بین دختران زیر بیست سال نیز معضل بزرگی است.

بر اساس گزارشهای ارسالی از سازمان بهداشت جهانی، شواهد موجود حاکی از آن است که آگهی‌های تبلیغاتی محصولات دخانی کاملاً دختران جوان را مورد هدف قرار می‌دهند. در ۱۵۱ کشور مشاهده شده است که در حدود ۷ درصد از دختران نوجوان سیگار مصرف می‌کنند در حالیکه ۱۲ درصد از پسران نوجوان در این کشورها سیگاری می‌باشند. حال آنکه در بسیاری دیگر از کشورها تعداد دختران و پسران سیگاری مساوی می‌باشد.

معاهده جهانی کنترل دخانیات همچنین علاوه بر مصرف سیگار، بر افزایش شیوع مصرف سایر محصولات دخانی در بین زنان و دختران سراسر جهان نیز هشدار داده است.

ولی نباید فراموش کرد که سازمان بهداشت جهانی با وجودی که در سال جاری توجه ویژه‌ای به زنان دارد ولی از حمایت از مردان در برابر حقه‌های صنایع دخانی در جذب آنها نیز غافل نمی‌شود.

سازمان بهداشت جهانی با اعلام رسمی روز سی و یکم ماه مه در سراسر جهان به عنوان روز جهانی بدون دخانیات اهداف زیر را مد نظر داشته است: آگاه سازی عموم مردم نسبت به مضرات استعمال دخانیات، بیان روشهای بازاریابی و تبلیغاتی صنایع دخانی در جذب مصرف‌کنندگان محصولاتشان، اقدامات سازمان بهداشت جهانی در مبارزه با شیوع استعمال دخانیات،

سی و یکم ماه مه مصادف با دهم خرداد ماه هر سال سازمان بهداشت جهانی روز جهانی بدون دخانیات را جشن می‌گیرد و در عین حال بر مضرات ناشی از استعمال دخانیات و سیاستهای لازم در جهت کاهش مصرف دخانیات تأکید می‌کند. لازم به ذکر است که استعمال دخانیات دومین عامل مرگ و میر (بعد از فشارخون) در سراسر جهان می‌باشد، بطوریکه در حال حاضر از هر ده نفر یک نفرشان بر اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند.

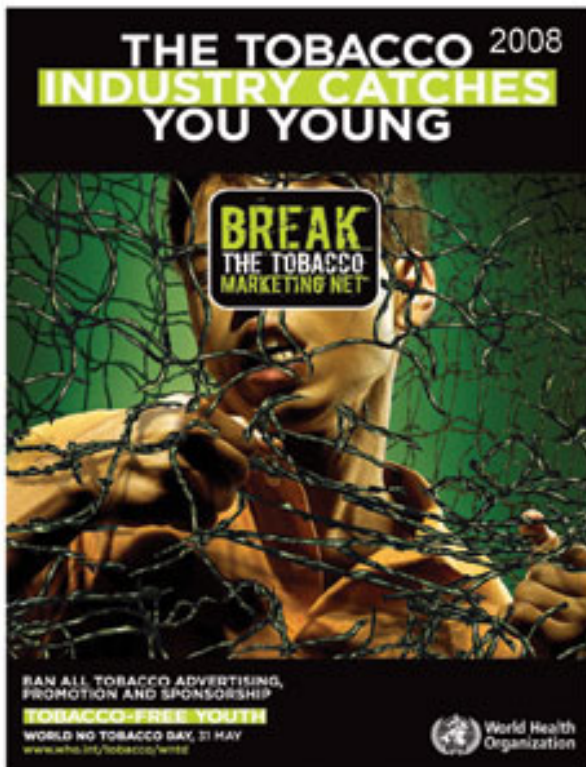
شعار روز جهانی دخانیات در سال ۲۰۱۰ «جنسیت و دخانیات، با تأکید صنایع دخانی در جذب زنان» می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی در این روز توجه ویژه‌ای به زنان و دختران سراسر جهان دارد و قصد دارد آنها را نیز از مضرات استعمال دخانیات آگاه سازد. در این روز شرایطی فراهم می‌گردد تا هشدارهای بهداشتی ویژه کنترل دخانیات مطرح شوند و بر نقش مؤثر معاهده جهانی کنترل دخانیات نیز تأکید گردد. استعمال دخانیات اولین عامل مرگ و میری بوده که قابل پیشگیری می‌باشد.

به گزارش سازمان بهداشت جهانی، صنایع دخانیات با مورد هدف قرار دادن زنان و حتی دختران جوان در آگهی‌ها و تبلیغاتشان آمار شیوع مصرف دخانیات را در بین این قشر به طرز چشمگیری افزایش داده است.

این سازمان اعلام کرده است آمار جهانی مصرف دخانیات در بین مردان به بیشترین حد خود رسیده و ثابت مانده است در حالیکه این آمار در بین زنان همواره رو به افزایش است. زنان گروه مصرف‌کننده بزرگی برای صنایع دخانی می‌باشند زیر مصرف‌کنندگانی که بر اثر استعمال دخانیات بطور زود هنگام جان خود را از دست می‌دهند (تقریباً ۵۰ درصد افراد سیگاری فعلی) باید با افراد جدیدی جایگزین شوند و این گروه جدید گروهی جز زنان نیست.

به منظور کاهش و مبارزه با این آمار هشداردهنده سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰ بر موضوع انتخاب جنسیت زنان توسط صنایع دخانی تأکید می‌کند.

روز جهانی بدون دخانیات در سال جاری خطرات مصرف سیگار و سایر محصولات دخانی را برای زنان و دختران مطرح می‌کند. در این روز از ۱۷۰ کشور عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات درخواست می‌شود کلیه آگهی‌ها، تبلیغات و حمایت‌های مالی از محصولات دخانی را طبق مفاد این معاهده ممنوع نمایند. علاوه بر آمار رو به رشد مصرف سیگار در بین زنان، آمار فزاینده



چگونگی دفاع از حقوق بشری و مدنی افراد جامعه برای داشتن یک زندگی سالم و حمایت از نسل آینده.

روز جهانی بدون دخانیات اولین بار در سال ۱۹۸۷ توسط سازمان بهداشت جهانی به رسمیت شناخته شد و سعی داشت توجه جهان را به شیوع استعمال دخانیات و جلوگیری از این اپیدمی مرگ بار قابل پیشگیری جلب نماید. هیأت مقننه سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۷ جهت اختصاص یک روز جهانی به این موضوع، مصوبه WHA۴۰،۳۸ را با عنوان «روز جهانی بدون دخانیات» مطرح نمودند که نهایتاً در سال ۱۹۸۸ مصوبه WHA۴۲،۱۹ تصویب گردید. به موجب این مصوبه در سراسر جهان بزرگداشت روز جهانی بدون دخانیات بطور باشکوهی برگزار می‌گردد. در طی این سالها این روز هر سال دارای یک شعار ویژه بوده که در طول سال توجه و عنایت خاصی به آن موضوع می‌شده است.

شعارهای نامگذاری شده در این سالها و برخی از پوستره‌های آنها نیز به شرح زیر می‌باشد:

سال ۲۰۱۰- جنسیت و دخانیات، با تأکید صنایع دخانی در جذب زنان

سال ۲۰۰۹- هشدارهای بهداشتی محصولات دخانی

سال ۲۰۰۸- دوران جوانی بدون دخانیات

سال ۲۰۰۷- فضاهای سرپوشیده بدون دخانیات

سال ۲۰۰۶- دخانیات به هر شکلی و اسمی کشنده است

سال ۲۰۰۵- شاغلین گروه بهداشت و سلامت علیه دخانیات

سال ۲۰۰۴- دخانیات و فقر، یک چرخه معیوب

سال ۲۰۰۳- سینمای بدون دخانیات، دنیای مد بدون دخانیات

سال ۲۰۰۲- ورزش بدون دخانیات

سال ۲۰۰۱- دود تحمیلی دخانیات کشنده است

سال ۲۰۰۰- دخانیات کشنده است، فریب نخورید

سال ۱۹۹۹- پاکت سیگار را دور بیندازید

سال ۱۹۹۸- رشد بدون دخانیات

سال ۱۹۹۷- اتحاد برای یک دنیای بدون دخانیات

سال ۱۹۹۶- ورزش و هنر بدون دخانیات، بدون دود بازی کنیم

سال ۱۹۹۵- هزینه‌های دخانیات بیش از تصور شماست

سال ۱۹۹۴- رسانه‌ها و دخانیات: اطلاع‌رسانی همه جاتیه رسانه‌ها

سال ۱۹۹۳- خدمات بهداشتی: پنجره‌ای به سوی دنیای بدون دخانیات

سال ۱۹۹۲- محیط‌های کاری بدون دخانیات: سالم‌تر و ایمن‌تر

سال ۱۹۹۱- اماکن و وسایل نقلیه عمومی بدون دخانیات

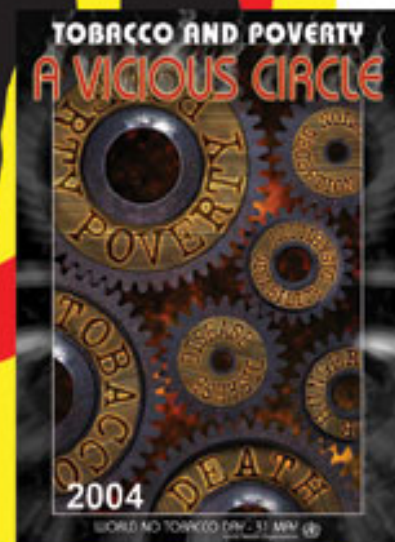
سال ۱۹۹۰- کودکی و جوانی بدون دخانیات: رشد کردن بدون دخانیات

سال ۱۹۸۹- زنان و دخانیات: زنان سیگاری متوجه خطرات بیشتری می‌باشند

سال ۱۹۸۸- دخانیات یا سلامت: سلامت را انتخاب کنید

World No Tobacco Day - 31 May

2005



HEALTH PROFESSIONALS AGAINST TOBACCO ACTION AND ANSWERS

Health Professionals Against Tobacco

Health professionals are doctors, nurses, midwives, dentists, pharmacists and other members of health-related professions. A health professional is essential in promoting tobacco-free environments. Through their professional activities they can help people by giving answers to questions related to tobacco use and its health effects, at national and international levels through their association for better tobacco control.

www.who.int/tobacco/health_professionals

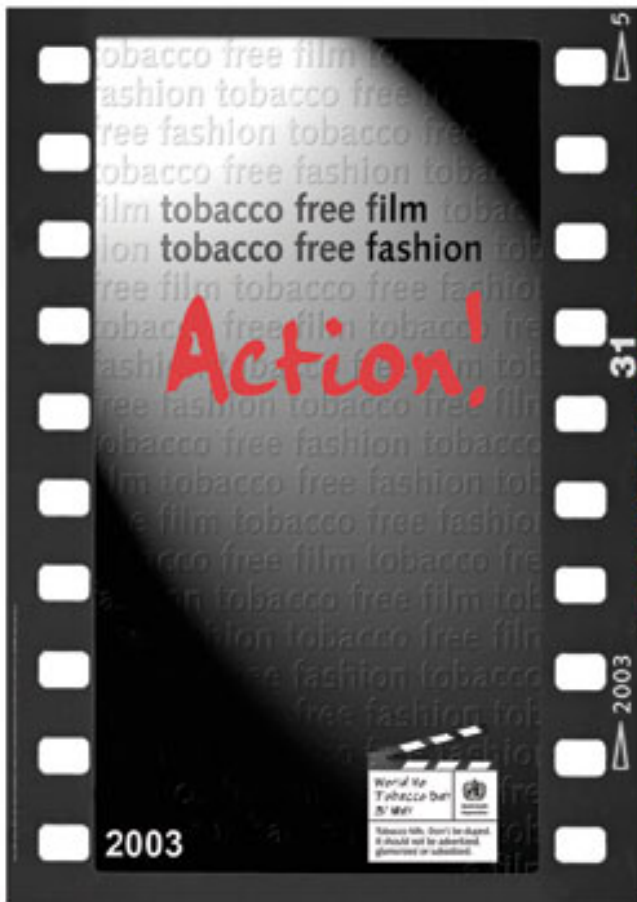


HEALTH PROFESSIONALS AGAINST TOBACCO

Practice on Tobacco Control

Health professional organizations on tobacco control was an international health professional organizations worldwide. Review the potential role health professionals and their organizations in tobacco control and public health goals, including support for tobacco control.





ما تواتوا نستیم، شما مکترو انید!

۱) لطفاً خودتان را معرفی کنید؟

فیروز معصومزاده هستم پنجاه و چهار سال سن دارم دیپلم نظام قدیم و کارآموز بازنشسته سازمان اقتصاد اسلامی ایران و دارای دو فرزند پسر می‌باشم.

۲) آقای معصومزاده لطفاً بفرمایید از چه سنی سیگار کشیدن را شروع کردید؟

از سن ۱۹ سالگی زمانی که امتحان نهایی داشتم اولین بار سیگار کشیدن را تجربه کردم آن زمان این طور فکر می‌کردم که چون شبها تا دیر وقت درس می‌خواندم جهت رفع خستگی باید سیگار بکشم البته ناگفته نماند دوستانم در این راه بهترین مشوق من بودند و من هم برای اینکه به آنها ثابت کنم که بزرگ شدم سیگاری را که آنها به من تعارف می‌کردند قبول می‌کردم. والدینم از این موضوع اطلاعی نداشتند چرا که آنها از هم جدا شده بودند و پدرم در شهرستان زندگی می‌کرد و من با مادرم زندگی می‌کردم البته شاید جدایی پدر و مادرم نیز یکی از علت‌های آن بود.

۳) زمانی که سیگار می‌کشیدید چه احساسی داشتید؟

احساس سرگیجه و ناراحتی شدید که با لذت توأم بود در واقع می‌توان گفت: سرگیجه‌ای که با شادی همراه بود.

۴) آیا از مضرات سیگار مطلع هستید؟

بله. پوست بدنم تیره گشته. دندانهایم خراب شده. از نظر قلبی و ریوی دچار مشکل شدم ولی نمی‌دانم در آینده چه مشکلاتی برایم بوجود می‌آید. البته گذشته از مشکلات جسمی مشکلات مادی هم برایم ایجاد شد.

۵) آیا می‌دانید چند نفر با شما در کلاس شرکت کردند؟

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 ثبت نام 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. شاید با خواندن این یادداشتها و دلایل ترک آنها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنند که هیچ‌وقت برای ترک سیگار دیر نیست.

ما توانستیم، شما هم می‌توانید!



سیگار می‌کشیدم خانواده‌ام دائماً به من گفتند نزدیک ما نشو، بوی دهانت ما را اذیت می‌کند. ولی حالا که موفق به ترک سیگار شدم هیچ کلام منفی از آنها نمی‌شنوم.

۱۰) چطور شد که با این کلینیک آشنا شدید؟

یکی از دوستانم بنام آقای طاهری ایشان خودشان بعد از مراجعه به این کلینیک ترک کردند و از زمان ترک ایشان الان ۵ سال می‌گذرد. من هم هر روز که از کنار این کلینیک می‌گذشتم آرزو می‌کردم که یک روز به اینجا بیایم و ترک کنم. بالاخره یک روز دستان خداوند روی شانه‌هایم قرار گرفت و من به این آرزوی دیرینه رسیدم.

۱۱) آیا زمانی که به دوستان یا خانواده می‌گفتید می‌خواهم

به کلینیک ترک سیگار بروم خجالت نمی‌کشیدید؟

نه اصلاً خجالت نکشیدم بلکه افتخار می‌کنم که توانستم با این اهریمن بچنگم و موفق شدم.

۱۲) چه احساسی داشتید زمانی که لوح افتخار ترک سیگار دریافت کردید؟

خوب این لوح برای من یک افتخار است و نگاه کردن به آن هر چند وقت یک بار باعث غرور می‌شود.

۱۳) چه توصیه‌ای برای افراد سیگاری دارید؟

در ابتدا به خداوند توکل کنند و با او یک عهده ببندند و با استفاده از اراده‌ای که خداوند به آنها داده در این کلاسها شرکت کنند. انشاء... که موفق شوند.

حدوداً ۲۰ نفر در کلاس شرکت کردیم ولی در هر مرحله تعدادمان کمتر شد.

۶) اگر جزء افرادی بودید که کلاس را ناتمام ترک کرده بودند چه می‌کردید؟

مسلماً مجدداً با اراده قوی‌تر شروع می‌کردم و برای موفقیت در این راه از خداوند متعال کمک می‌خواستم.

۷) با وجود اینکه پدرتان سیگاری بود چرا از تجربه پدر استفاده نکردید؟

آن قدر جدایی پدر و مادرم برایم سخت بود و از طرفی بعد از جدایی آنها سختی زیادی کشیدم. برای اینکه دیپلم بگیرم و ادامه تحصیل بدهم خیلی عذاب کشیدم. آن زمان دیگر به این مسائل فکر نمی‌کردم. از طرفی دوران جوانی به خاطر اینکه انسان خیلی مغرور است کمتر از تجربه دیگران استفاده می‌کند.

۸) چطور شد که در این کلاسها شرکت کردید؟

من برای طرح سلامت به این مکان مراجعه کردم با توصیه مسئول این کلینیک ثبت‌نام کردم و در این کلاسها شرکت کردم.

۹) آیا برای اینکه به هدفتان برسید سختی‌های زیادی کشیدید؟ کمی برای ما در این مورد صحبت کنید.

بله- سختی‌های زیادی کشیدم ولی با کمک خداوند متعال و اراده قوی و شرکت در این کلاسها توانستم سختی‌ها را پشت سر بگذارم هر چند که من مشوقی در این راه نداشتم اما خانواده‌ام انگیزه مهمی در من ایجاد کرد. زمانی که من



شماره: ۱۴
مجلس درمانی کلاسهای ترک سیگار
بهمن

دانش فرزند: اگر کلاسها را در این کلاسها ترک نکنم
۱- تکلیف افراد - ۲ (اراده مهم) - ۳ (توکل خداوند) - ۴ (توکل خداوند) - ۵ (توکل خداوند)
امید است در این کلاسها در این کلاسها در این کلاسها در این کلاسها در این کلاسها

در این کلاسها در این کلاسها در این کلاسها در این کلاسها در این کلاسها

محمد زاهدی
۱۳۸۸، ۱۲، ۲

فراپیتها هم سرز که

تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

شرکت در چهارمین اجلاس تدوین پروتوکل قاچاق دخانیات

این جایزه در مقابل «جایزه زیرسیگاری کثیف» قرار دارد که به صورت نمادین به کشوری داده می‌شود که باعث ضعیف شدن معاهده گردد و همین ابتکار که توسط انجمن‌های غیردولتی در طی ۱۰ سال گذشته در این قبیل اجلاس‌ها انجام شده است باعث می‌گردد تا کشورها با دقت بیشتری به ایراد نظر بپردازند.

به منظور تهیه متن پروتوکل مبارزه با قاچاق مواد دخانی در معاهده جهانی کنترل دخانیات ۴ جلسه بحث و تبادل نظر بین نمایندگان کشورهای عضو در فاصله زمانی سال ۲۰۰۸ و ۲۰۱۰ برگزار گردید و مقرر بود تا در آخرین آن که طی ماه مارچ ۲۰۱۰ در ژنو سوئیس تشکیل شد این متن نهایی گردد و برای ارائه به چهارمین مجمع عمومی کشورهای عضو معاهده (COP۴) که در انتهای سال ۲۰۱۰ در اروگوئه برگزار می‌گردد آماده باشد.

بعد از گذشت ۸ روز و به دلیل حساسیت موضوع و تفاوت نظرات و تجارب مختلف در این زمینه و عدم دستیابی به تفاهم کلی برای کلیه مواد قانونی پروتوکل مذکور این مهم صورت نگرفت و بعضی از مفاد آن کامل نگردید و از آنجایی که جلسه مشابه دیگری نیز پیش‌بینی نشده است مقرر شد تا در مجمع عمومی به صورت موازی با برنامه اصلی این کار اجرا گردد و متن نهایی شود.

در این اجلاس دکتر مصطفی غفاری از وزارت بهداشت، آقای شاهرخ شاکریان از وزارت امور خارجه و آقای علی محمدی از دفتر نمایندگی ژنو به عنوان نمایندگان کشور ایران حضور داشتند. همچنین دکتر غلامرضا حیدری به عنوان نماینده انجمن‌های غیردولتی مبارزه با دخانیات بین‌المللی در جلسه فوق شرکت نمودند.

یکی از نکات ویژه که در این اجلاس اتفاق افتاد اعطای «جایزه ارکیده» به کشور ایران بود که در روز آخر برنامه صورت گرفت. این جایزه روزانه به صورت نمادین به کشوری داده می‌شود که در روند مباحثات اجلاس نقطه نظر حمایتی و قوی را مطرح نماید و از آنجایی که نماینده ایران در بحث اجرای رهگیری اطلاعات و شماره سریال محصولات دخانی از تولید تا مصرف و زمان آن پیشنهاد مناسبی ارائه نمود به اتفاق آرا این جایزه را از آن خود نمود. در موضوع فوق اختلاف نظری بین نمایندگان کشورهای برزیل و کانادا و اتحادیه اروپا از یک سو با کشورهای دیگر بوجود آمده بود که با پیشنهاد ایران زمان اجرای آن از ۵ سال به ۷ سال و اجرای آن برای فقط سیگار به کلیه محصولات دخانی تغییر داده شد.

ISSUE 104 SUNDAY, 21 MARCH 2010 LONDON



DIRTY ASHTRAY AWARD

Every Party that found a way to waste valuable plenary time when they should have been negotiating content

ORCHID AWARD

ban for bringing a workable compromise on tracking and tracing to the floor

ALTERNATIVE WORDING:

A NON-PAPER NOT FROM FCA

A Protocol

ARTICLE 1

Some Parties may, in the event of exceptional celestial alignment, subject to domestic law and any inapplicable, inexplicable or inconsequential international treaties, conventions, protocols, arrangements, verbal agreements, customs, traditions or personal habits, engage in some appropriate activities with respect to the illicit trade in tobacco products. Or, as appropriate, not.

ARTICLE 2

To the extent possible, subject to national law and any other codes of practice, guidance, lawyers' opinions or defunct instruments, Parties shall consider co-operation with other Parties in meeting their respective Art. 1 obligations. Or as appropriate, perhaps.

ARTICLE 3

Parties shall consider holding Meetings of the Parties, somewhere, somehow and/or some day, and they shall refrain from debating the relative merits of brackets and asterisks or any other punctuation that shall be added within five [ten] years of the entry into force of this Protocol. All Parties shall observe at all times the sacred principle that nothing is agreed until everything is agreed, and that once everything has been agreed the circle has been completed and the cycle of existence shall begin again.

FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE

The Framework Convention Alliance (FCA) is a global alliance of NGOs working to achieve the strongest possible Framework Convention on Tobacco Control. Views expressed in the Alliance Bulletin are those of the writers and do not necessarily represent those of the sponsors.

Framework Convention Alliance

Rue Henri-Christie 5
Case Postale 347
CH-1211
Geneva, Switzerland

Representative Office:
FCA c/o ASH International
701 4th Street NW, 3rd Floor
Washington, DC 20001
USA

Phone: +1 202 289 7155
Fax: +1 202 289 7168
Email: ash@ash-usa.org

www.fca.org

برگزاری همایش هوای سالم عاری از دخانیات

دکتر مصطفی غفاری سختران بعدی بودند که گزارشی از ستاد کشوری مبارزه ملی با دخانیات مصوبات آن و نیز دستورالعمل‌های اجرایی قانون جامع کنترل دخانیات را ارائه نمودند. ایشان به برنامه‌های سال ۸۹ و اجرای دومین جایزه ملی میرزای شیرازی و اولین جایزه بین‌المللی آن در این سال اشاره نمودند و همچنین از اجرای تفاهیم‌نامه آموزشی پژوهشی با مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در خصوص دندانپزشکان سخن گفتند.

در ادامه برنامه آقای شاکریان نماینده وزارت امور خارجه در اجلاس‌های معاهده جهانی کنترل دخانیات، از روند این برنامه و فعالیت‌های ایران توضیحاتی را به سمع حضار رساندند و سپس دو نماینده مجلس به ترتیب دکتر محسنی و دکتر رنجبرزاده از کمیسیون بهداشت به مطالب مهم و مفیدی در جهت اجرایی شدن مواد قانونی و حمایت‌های مجلس در برنامه‌های کنترل دخانیات پرداختند. در آخر بعد از صحبت‌های دکتر صالح‌پور رئیس مرکز تحقیقات آلودگی هوای پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی درباره آلاینده‌های داخلی و خارجی وضعیت هوای تهران، دکتر غفاری و دکتر مسجدی مواردی را جهت قطع‌نامه این نشست اشاره کردند و برنامه با مطالبی از حجت‌الاسلام معین‌شیرازی عضو هیئت مدیره جمعیت مبارزه با دخانیات پایان گرفت.



دکتر رنجبرزاده، رئیس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی، در این مراسم ضمن اعلام تشکیل فراکسیون مبارزه با دخانیات و مواد اعتیادآور در مجلس شورای اسلامی گفت: رئیس مجلس شورای اسلامی و ۱۵۱ نماینده مجلس با

امضای تشکیل این فراکسیون، به عضویت فراکسیون مبارزه با دخانیات و مواد اعتیادآور درآمده‌اند.

وی در سخنان خود با اشاره به تأکیدات مقام معظم رهبری برای ارتقای جامعه، خواستار هماهنگی و همکاری بیشتر دستگاه‌های اجرایی در کنترل و مبارزه با دخانیات شد و با بیان این که مصرف سیگار مقدمه اعتیاد است، بر ضرورت اطلاع‌رسانی از سوی رسانه‌ها به ویژه رسانه ملی تأکید کرد و گفت: انسان سالم، محور توسعه پایدار، اصل‌ترین شعار دهه چهارم انقلاب اسلامی است و باید از گرایش جوانان به مصرف سیگار و مواد مخدر پیشگیری کنیم.

دکتر محسنی، عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای

دوشنبه ۲۳ فروردین ماه، ششمین روز از هفته سلامت (۱۸ لغایت ۲۴ فروردین) به موضوع دخانیات اختصاص داشت. در این هفته که با عنوان شهرنشینی و سلامت، نامگذاری شده بود یک روز به اهمیت پدیده دخانیات با شعار شهرنشینی و هوای پاک و عاری از دخانیات پرداخته شد و برنامه‌های ویژه با هماهنگی معاونت سلامت وزارت بهداشت، ستاد کشوری مبارزه با دخانیات و مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در محل بیمارستان مسیح دانشوری اجرا گردید.

در این مراسم که با حضور ننی چند از مقامات عالی‌رتبه مجلس و وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی انجام شد بعد از تلاوت قرآن و پخش سرود جمهوری اسلامی ابتدا دکتر رزاقی ریاست دانشگاه با خیرمقدم



و خوش‌آمدگویی به حضار سخنان خود را آغاز نمودند و ضمن اشاره به فعالیت‌های مرتبط با کنترل دخانیات در دانشگاه به خصوص به برنامه دانشگاه بدون دخانیات به اهمیت موضوع و معضلات آن بر سلامت

پرداختند. پس از ایشان دکتر محمدرضا مسجدی در خصوص برنامه سنجش سلامت ریوی و همکاری با شهرداری در ایجاد ۱۰ پایگاه شهری تهران در این روز صحبت کردند و از اثرات سیگار بر سلامت ریه و نیز فعالیت‌های بخش غیردولتی و جمعیت مبارزه با دخانیات را توضیح دادند.



سختران بعدی دکتر امامی رضوی معاون درمان وزارت بهداشت بودند که در ابتدا از تمایل شدید وزیر بهداشت جهت حضور در این برنامه و بوجود آمدن جلسهای اضطراری به عنوان دلیل نبودن ایشان سخن گفتند و نیز از دست‌آوردهای برنامه کنترل دخانیات در کشور اطلاعاتی ارائه نمودند.

وی پایین آمدن سن مصرف سیگار، مغفول ماندن اجرای قانون، مصرف قلیان و دسترسی آسان به سیگار را از چالشهایی عنوان کرد که امروز با آن مواجه هستیم.

دکتر امامی رضوی معاون درمان وزارت بهداشت، جایگزین



شدن سیگار قاچاق به جای سیگارهای حاوی تصاویر بهداشتی را از تبعات اجتماعی درج تصاویر بهداشتی روی پاکتهای سیگار عنوان کرد و بر لزوم در نظر گرفتن اقداماتی عملیاتی به منظور جلوگیری از ورود سیگار قاچاق به کشور تاکید کرد. دکتر امامی رضوی با اشاره به طرح بیمارستان بدون دخانیات در دانشگاههای علوم پزشکی کشور، افزود: لازم است این طرح در کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور به صورت یک برنامه عملیاتی گنجانده و در برنامه ارزشیابی بیمارستانها در نظر گرفته شود و سپس به شهرها و مکانهای بدون دخانیات گسترش یابد. همچنین با توجه به اقدامات صورت گرفته در بحث جامعه ایمن و شهر سالم، شهرداری تهران میتواند الگوی شهر بدون دخانیات را نیز پیاده کند. دکتر امامی رضوی با اشاره به تاکید مقام معظم رهبری در بحث سلامت نیز گفت: به دنبال تغییر وضعیت بار بیماریها و چرخش بیماریهای واگیر به سمت غیرواگیر در کشور، سالهای آینده با مشکلات زیادی روبرو خواهیم شد. در صورت توجه نکردن به مقوله پیشگیری از عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر در آیندهای نه چندان دور باید هزینههای زیادی بابت بیماریهای مزمن کلیه، نارساییهای قلبی، ریوی و ... بپردازیم.

در این همایش دکتر غفاری ضمن اعلام خبر تشکیل فراکسیون مبارزه با دخانیات و مواد اعتیادآور در مجلس، از تدوین پیشنویس برنامه استراتژیک کنترل دخانیات در کشور و اعطای مرحله دوم جایزه میرزای شیرازی به فعالان مبارزه با مواد دخانی در خردادماه خبر داد و گفت: طرح سفیر بدون دخانیات دانش آموزی در کشور از ابتدای هفته سلامت کلید خورده است؛ زیرا دانش آموزان مهمترین جمعیت هدف کمپانیهای دخانیاتی هستند.

رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات گفت: شعار بهداشت جهانی امسال، شهرنشینی و سلامت و مفهوم آن نیز این است که سلامت هر شهروندی در جامعه امروز با رعایت اصول بهداشتی، فردی، اجتماعی، محیطی و رفتاری دیگران گره خورده است. وی افزود: دخانیات و سوء مصرف مواد سم مهلکی است که جسم و جان انسان را به خطر انداخته و

مهلکی است که جسم و جان انسان را به خطر انداخته و سلامت جامعه را نشانه گرفته است و سالانه علاوه بر ضرر و زیانهای مادی، سرمایه نیروی انسانی ما را به شدت در معرض خطر قرار میدهد و موجب هزاران مورد مرگ و میر میشود. دکتر غفاری در ادامه گفت: برای تغییر دادن تصویر دخانیات در اذهان عمومی استفاده از هشدارهای بهداشتی درباره مضرات دخانیات به ویژه نوجوانان و جوانان ضروری است. درج هشدارهای بهداشتی روی پاکتهای سیگار در ایجاد نگرش منفی برای استعمال سیگار تاثیرگذاری بسیار داشته است. مردم نیاز دارند تا با نهایت اعتیاد به دخانیات و مضرات بهداشتی آشنا شوند و آن را یک رفتار اجتماعی نامطلوب و منفی ببینند. درج هشدارهای بهداشتی بر روی انواع پاکتهای دخانی تنها روشی است که مصرف کنندگان را با این هشدارها آشنا میکند. دکتر محمدرضا رزاقی سرپرست دانشگاه در همایش شهرنشینی و سلامت، «دانشگاه بدون دخانیات»، را شعار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی عنوان کرد و گفت: از زمان راهاندازی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات تاکنون اقدامات بسیار خوبی در این زمینه صورت گرفته است. وی با اشاره به راهاندازی پایگاههایی توسط مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که در سطح کشور در زمینه مبارزه با دخانیات فعالیت می کنند اظهار کرد: در حال حاضر در کشور ما بین ۱۴-۱۱ درصد افراد سیگاری هستند و غالباً آقایان سیگاری هستند که متأسفانه اخیراً در بین خانمها هم گرایش به سیگار به چشم می خورد. دکتر محمدرضا مسجدی، قائم مقام پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، بیان این که بیمارستان مسیح دانشوری از سه سال گذشته، مصرف دخانیات را ممنوع کرده و به عنوان بیمارستان بدون دخانیات مطرح شده است گفت: اجرای برنامه بیمارستانهای بدون دخانیات می تواند به عنوان امتیازی برای بیمارستانها محسوب شود به گونه ای که بیمارستانها برای کسب این امتیاز برنامه ریزی انجام دهند.

وی بیماریهای غیرواگیر مانند بیماری های قلب و عروق، تنفسی، دیابت و سرطانها را از جمله مهم ترین علت مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته عنوان کرد و گفت: تغذیه نامناسب، چاقی، تحرک ناکافی و صرف دخانیات از مباحث مطرح در بیماریهای غیرواگیر هستند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات، پایش وضعیت مصرف دخانیات، حفاظت از افراد در معرض دود دخانیات، ایجاد تسهیلاتی جهت ترک مصرف دخانیات، هشدارهایی در خصوص عواقب دخانیات و افزایش مالیات محصولات دخانی را از سیاست های کلی در مصرف دخانیات عنوان کرد. در پایان این نشست تمامی شرکت کنندگان از کلینیک ترک



عاری از دخانیات برگزار شد، پژوهشکده سل و بیماری های ریوی و گروه گارد ایران با همکاری اداره کل سلامت شهرداری نسبت به برپایی ۱۰ پایگاه سنجش ریوی در ۱۰ منطقه از شهر تهران اقدام کرد. در این پایگاهها ضمن اطلاعرسانی مناسب به منظور افزایش سطح آگاهی مردم نسبت به شهرنشینی و سلامت ریوی، معاینات رایگان ریوی و تستهای مربوطه نیز از ساعت ۱۰ الی ۱۵ به شهروندان ارائه می شد.



سیگار در بیمارستان مسیح دانشوری بازدید کردند و دکتر هومن شریفی معاون مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، کارشناس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات و دبیر همایش هوای پاک و عاری از دخانیات توضیحات لازم را از نحوه اجرای برنامه های ترک به حاضرین ارائه داد. شایان ذکر است همزمان با برگزاری این همایش که دشمین روز هفته سلامت، با نام شهر سالم، هوای سالم،

برگزاری پایگاههای سنجش سلامت ریوی در شهر تهران

ارائه خبرنامه ها و کتابهای منتشر شده مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و همچنین توزیع بروشورها و پمفلتهای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات بخش دیگری از فعالیتهای پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی در ششمین روز از هفته سلامت به شمار می رود.

در این روز فرصتی پیش آمد تا با جناب آقای دکتر رامین سامی فوق تخصص ریه گفتگوی ویژه ای داشته باشیم. جناب آقای دکتر لطفاً در مورد تأثیر مصرف سیگار بر ریه و سیستم تنفسی برای ما صحبت کنید؟

سیستم تنفسی در واقع منشأ زندگی و حیات از طریق تأمین اکسیژن برای تک تک سلولهای بدن می باشد. این سیستم مشابه سایر سیستمهای بدن انسان در معرض بیماریها و آسیبهای گوناگون است. بویژه اینکه سیستم تنفسی به طور مستقیم با هوای آزاد ارتباط دارد. بنابراین بعد از پوست بیشترین آسیب پذیری از فضای آزاد را خواهد داشت. انجام عواملی که می تواند باعث آسیبهای ریوی شود وجود میکروبیهای موجود در فضای آزاد می باشد، مثل باسیل سل، ویروس آنفلونزا، مواد شیمیایی و انواع هالوژنها از سایر موادی هستند که می تواند باعث آسیب ریوی شوند. اما متأسفانه استعمال سیگار در دهه های گذشته در صدر عوامل آسیب رسان ریوی بوده است. به طوری که بیماریهای

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، در ششمین روز از هفته سلامت مورخ ۲۳ فروردین ماه با همکاری گروه گارد ایران (هم پیمانی جهانی بر علیه بیماریهای مزمن تنفسی) و اداره کل سلامت شهرداری تهران اقدام به برگزاری پایگاههای مردمی به منظور سنجش سلامت ریوی مردم در ۱۰ منطقه از شهر تهران نمود.

به گزارش روابط عمومی این پژوهشکده، این پایگاهها از ساعت ۱۰ الی ۳ بعد از ظهر دوشنبه ۲۳ فروردین ماه در خانه های سلامت ستارخان، جوانمرد، استاد معین، دهقان، آزادشهر، مروارید، شمیران نو، ابوذر، ایرانشهر و شهیدامینی دایر بود و در هر یک از این پایگاهها یک پزشک فوق تخصص ریه حضور داشت.

این پایگاهها به منظور افزایش آگاهی مردم نسبت به شهر نشینی و سلامت ریوی، معاینات رایگان ریه و تستهای مربوطه برگزار شد که از سوی مردم نیز مورد استقبال قرار گرفت.

لازم به ذکر است اعضای مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات با حضور در این پایگاهها ضمن ارائه مشاوره پزشکی در زمینه ترک سیگار به علاقمندان و مراجعه کنندگان درباره مضرات مصرف دخانیات و نقش آن در پیشگیری و علائم بیماریها با مردم به گفتگو پرداختند.

سنگینی بر سیستم‌های بهداشتی و درمانی تحمیل می‌کند. تمام سیستم‌های بهداشتی به سمت پیشگیری از بروز بیماری‌های مربوط به سیگار مثل بیماری‌های مزمن ریوی، انواع سرطان‌های ریه و سایر بیماری‌های تهدیدیه ریه متمایل هستند.

انسدادی مزمن ریه ناشی از مصرف سیگار چهارمین علت مرگ در دنیا می‌باشد. نکته قابل توجه این است که شاید نتوان از تماس با سایر عوامل آسیب‌رسان پیشگیری کرد اما استعمال دخانیات امری قابل پیشگیری و کاملاً شخصی و هزینه‌های درمانی استعمال دخانیات هزینه

تقدیر از دست‌اندرکاران ماهنامه کنترل دخانیات

پریزاد سینایی، مدیر اجرایی ماهنامه کنترل دخانیات ضمن تشکر از عوامل ماهنامه اظهار کرد: افزایش نیروهای تخصصی بالاخص حضور کادر پزشکی از نیازهای اولیه ماهنامه است و باید مطالب مجله بسیار جدید و به روز باشد.

فانزه صفرعلی گرافیسست ماهنامه کنترل دخانیات ابراز نمود که تنوع عکسها و تعیین شرح وظایف هر یک از همکاران مجله در جهت بهبود وضعیت کیفی مجله مؤثر است.

در ادامه تمام شرکت‌کنندگان به بحث و تبادل نظر پرداختند. رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در پایان سخنان خود تأکید کرد که برای رسیدن به اهدافمان باید موانع را پشت سر گذاشته و در این راه حداکثر دقت و سرعت را داشته باشیم.

رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات طی جلسه‌ای در سال جاری در سالن ولیعصر مرکز مسیح دانشوری از دست‌اندرکاران ماهنامه کنترل دخانیات تقدیر کرد و به آنها لوح تقدیر اهدا نمود. در این جلسه کلیه تهیه‌کنندگان این مجله حضور داشتند که عبارت بودند از: پریزاد سینایی مدیر اجرایی و مترجم، سعیده طباطبایی‌زاده تاپیست و حرفه‌چینی، فانزه صفرعلی گرافیسست و صفحه‌آرا، علیرضا مظفریان هماهنگ‌کننده، مونا آقایی و نازی طبرستانی گزارشگران ویژه این مجله.

دکتر غلامرضا حیدری در این نشست با اشاره به نقاط قوت و ضعف ماهنامه کنترل دخانیات طی سال گذشته گفت: بررسی موانع و مشکلات موجود در حرکت مجله به سمت تخصصی‌تر شدن و حرفه‌ای‌تر عمل کردن مؤثر خواهد بود.



اخترین الملک

شعار روز جهانی بدون دخانیات در سال ۲۰۱۰ جنسیت و دخانیات، با تاکید صنایع دخانی در جذب زنان

۱۲ درصد می‌باشد. لازم به ذکر است که در برخی کشورها تعداد دختران و پسران سیگاری مساوی می‌باشد.

دبیرکل سازمان بهداشت جهانی دکتر Margaret Chan در گزارش فوق‌الذکر اظهار داشت: «مراقبت از بهداشت زنان و ارتقای سطح آن در زمینه بهداشت و توسعه آن الزامی است، زیرا فواید آن نه تنها برای نسل فعلی، بلکه برای نسل آینده نیز مؤثر واقع می‌شود.»

معاهده جهانی کنترل دخانیات که از سال ۲۰۰۵ شروع به

فعالیت کرده است تأکید ویژه‌ای دارد بر افزایش شیوع مصرف سیگار و سایر انواع محصولات دخانی در بین زنان و دختران سراسر جهان.

اگر چه شعار ویژه روز جهانی بدون دخانیات هدف قرار گرفتن زنان از سوی صنایع دخانی می‌باشد ولی به ضرورت محافظت از پسران و مردان در برابر ترفندهای صنایع دخانی نیز می‌پردازد. در گزارش ۲۰۰۷ سازمان بهداشت جهانی در زمینه کنترل دخانیات و جنسیت نیز چنین آمده است: «قوانین کلی کنترل دخانیات بطور یکسان و مشابه بر روی جنسیت زن و مرد مؤثر واقع نمی‌شود. حال آنکه لازم است قوانینی ویژه هر جنسیت وضع گردد. از این رو ضروری است سیاستهای کنترل دخانیات مشخص شده و براساس معیارهای جنسیتی و اختلاف‌های آنها وضع گردند تا ... مصرف دخانیات کاهش یابد و وضعیت سلامت مردان و زنان در سراسر جهان بهبود یابد.» در گزارش دیگری طی سال ۲۰۰۷ ذکر شده است: «لازم است مردان و زنان اطلاعات کاملی دربارهٔ مضرات استعمال دخانیات بر روی هر جنسیت بطور جداگانه داشته باشند ... به عنوان مثال حفاظت مردان و زنان در برابر تبلیغات و بازاریابی و توسعه تولید محصولات دخانی ویژه هر جنسیت

سازمان بهداشت جهانی با انتخاب موضوع «جنسیت و دخانیات با تأکید صنایع دخانی در جذب زنان» به استقبال روز جهانی بدون دخانیات در سال ۲۰۱۰ می‌رود.

کنترل شیوع استعمال دخانیات در بین زنان بخش مهمی از راهکارهای جامع کنترل دخانیات است. برنامه‌های روز جهانی بدون دخانیات (۳۱ ماه می) در سال ۲۰۱۰ که مصادف با ۱۰ خرداد ۱۳۸۹ می‌باشد، با اهداف بررسی تلاش صنایع دخانی در زمینه جذب زنان و دختران برنامه‌ریزی شده است.

از دیگر برنامه‌های این روز تأکید بر ضرورت ممنوعیت هرگونه تبلیغات، آگاهی و حمایت مالی دخانیات برای ۱۷۰ کشور عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات بوده که این امر نیز مطابق با تعهدات و اصول معاهده جهانی کنترل می‌باشد. زنان در حدود ۲۰ درصد از یک میلیارد فرد سیگاری در سراسر جهان را تشکیل می‌دهند و در عین حال این آمار رو به افزایش است. در حال حاضر آمار مردان سیگاری به بیشترین حد ممکن رسیده، در حالیکه آمار زنان سیگاری نیز افزایش یافته است. زنان گروه حائز اهمیتی برای طعمه واقع شدن صنایع دخانی می‌باشند زیرا قرار است این مصرف کنندگان جدید جایگزین مناسبی برای نیمی از مصرف کنندگان فعلی گردند که دچار مرگ زود هنگام ناشی از مصرف دخانیات شده‌اند.

شیوع رو به رشد استعمال دخانیات در بین دختران نیز امروزه معضل عمده‌ای به حساب می‌آید. طی گزارش جدید سازمان بهداشت جهانی با عنوان «زنان و سلامت» اعلام گردید که آمار تبلیغات دخانی با هدف قرار دادن دختران رو به افزایش است. آمار ۱۵۱ کشور مختلف نشان می‌دهد که در حدود ۷ درصد دختران نوجوان سیگار مصرف می‌کنند در حالیکه میزان پسران نوجوان سیگاری در این کشورها

Make every day World No Tobacco Day.

www.who.int/tobacco



World Health Organization

31 MAY

محافظت افراد در برابر دود تحمیلی دخانیات بویژه در محیط‌های کاری.»

معاهده جهانی کنترل دخانیات به ضرورت راهکارهای کنترل دخانیات ویژه هر جنسیت و همچنین حضور زنان در کلیه مراحل سیاست‌گذاری و وضع قوانین کنترل دخانیات پرداخته است. سازمان بهداشت جهانی در روز جهانی بدون دخانیات ۲۰۱۰ و طی کل سال آینده قصد دارد با ترغیب کشورها به حمایت ویژه از زنان در برابر ترفندهای صنایع دخانی بپردازد، زیرا شرکتهای دخانیات در سراسر دنیا قصد

دارند با اغفال زنان آنها را یک عمر در دام وابستگی به نیکوتین اندازند. با پیروی از رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی می‌توان آمار مرگ و میر، سگته‌های قلبی و مغزی، سرطاناتها و بیماری‌های تنفسی رو به رشد شایع در زنان را کاهش داد.

استعمال دخانیات طی قرن حاضر باعث مرگ و میر یک میلیارد نفر می‌گردد، بنابراین پی بردن به اهمیت کاهش استعمال دخانیات در بین زنان و مبارزه با این معضل باعث نجات جان افراد بسیاری می‌شود.

www.who.int

پنجمین سالگرد معاهده جهانی کنترل دخانیات

تکنولوژی می‌باشد تا اعضای معاهده بتوانند به نحو احسن مفاد معاهده را اجرا نمایند. بسیاری از کشورها در سراسر جهان پیش از پذیرفتن معاهده جهانی کنترل دخانیات در سطح ملی اقدامات و معاهده‌هایی در این زمینه داشته‌اند. در حال حاضر بیشتر اعضای معاهده قوانین ملی در کشورشان اخذ نموده و یا آنها را تقویت و تکمیل کرده‌اند؛ زیرا اعلام گزارشی از عملکرد این اقدامات یکی از الزامات مهم برای اعضای معاهده است. طبق آخرین بررسی گزارشها از اعمال قانون ملی در ۱۱۷ کشور، ۸۵٪ اعضا یک قانون ملی کنترل دخانیات وضع کرده و در عین حال در حدود ۸۰٪ آنها برنامه‌های آموزشی جهت آگاه‌سازی عموم جامعه از مضرات مصرف دخانیات و همچنین ممنوعیت فروش محصولات دخانی به افراد زیر سن مجاز را اعمال نموده‌اند. ۷۰ درصد کشورها هشدارهای بهداشتی مصور بزرگ و واضح بر روی پاکت‌های محصولات دخانی درج کرده‌اند. بررسی این گزارش نشان داده است اعمال سایر مفاد این معاهده از جمله ممنوعیت کامل تبلیغات، آگهی‌ها و حمایت‌های مالی از محصولات دخانی، ایجاد بیمارستانهای عاری از دخانیات، درمان وابستگی و ترک دخانیات و حمایت اقتصادی از برنامه‌های کنترل دخانیات همواره نیازمند رسیدگی و تقویت بیشتری می‌باشد.

Rob Cunningham
rcunning@ottawa.cancer.ca

امسال پنجمین سال انعقاد معاهده جهانی کنترل دخانیات است. این معاهده به دو دلیل حائز اهمیت می‌باشد: اولاً به این دلیل که اولین معاهده بین‌المللی بوده که زیر چتر سازمان بهداشت جهانی می‌باشد و دارای ۱۶۸ عضو است (کشورهایی که یا نمایندگان سازمان بهداشت جهانی و سازمان ملل بوده یا سازمانهای همبسته اقتصادی در سطح منطقه می‌باشند) و در عین حال یکی از بزرگترین و فوری‌ترین معاهده‌های موجود در تاریخ سازمان ملل می‌باشد. در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی افزایش آمار بیماریهای ناشی از استعمال دخانیات معضل بهداشتی بزرگی شد که نیازمند اقدامات مؤثری از سوی سازمان بهداشت جهانی جهت غلبه بر این مشکل گردید. بنابراین معاهده جهانی کنترل دخانیات در این دهه مطرح شد و پس از سه سال مذاکره در ماه مه ۲۰۰۳ توسط هیأت مقننه سازمان بهداشت جهانی تصویب گردید که نهایتاً در فوریه سال ۲۰۰۵ به اجرا گذاشته شد.

در پنج سال گذشته شاهد پیشرفتهای مهمی در زمینه کنترل دخانیات بوده‌ایم؛ بطوریکه اولین پروتکل (درباره تجارت غیرقانونی محصولات دخانی) و دستورالعملهای آن شامل ۶ ماده معاهده وضع گردید. دستورالعملهای چهار ماده دیگر معاهده نیز اخذ گردیده است. اعمال دستورالعملهای معاهده نیازمند ارزیابی، حمایت در توسعه قانون در اختیارداشتن نیروهای متخصص و استفاده از

ممنوعیت استعمال دخانیات در عراق

به گفته «علی الدباغ» سخنگوی دولت عراق: «هدف از اتخاذ این قانون علیه استعمال دخانیات حفاظت از افراد جامعه در برابر خطرات اجتماعی، بهداشتی، محیطی و اقتصادی ناشی از استعمال دخانیات است.»

همچنین به موجب این لایحه فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع بوده و فرد فروشنده ۵ میلیون دینار عراقی (معادل ۴۳۰۰ دلار) جریمه خواهد شد.

به گزارش سازمان جهانی بهداشت در عراق بیش از ۴۱٪ مردان و در حدود ۷٪ زنان سیگاری می‌باشند.

<http://BBC/20NEWS/20/20Middle/20East/20/20Iraq/20proposes/20public/20smoking>

به نقل از سخنگوی دولت عراق هیأت دولت این کشور به تازگی لایحه‌ای مطرح کرده است که به موجب آن استعمال دخانیات در اماکن عمومی و همچنین تهیه آگهی‌های دخانی در این کشور ممنوع می‌باشد.

در صورت تصویب این قانون توسط مجلس قرار است استعمال دخانیات در تمامی قسمتهای ساختمانهای دولتی و عمومی و همچنین سالنهای سینما، باشگاهها، ادارات و وسائل نقلیه عمومی ممنوع گردد.

از آنجایی که مصرف سیگار در عراق بسیار فراوان است هنوز قطعیت اجرای این قانون در قهوه‌خانه‌ها، بارها و رستورانها مشخص نیست.

افزایش استعمال دخانیات علیرغم قوانین ضد دخانی در بنگلادش

خرید بیدی می‌شود. بنا به گفته پروفیسور Ruhul Haque وزیر بهداشت بنگلادش، خسارات اقتصادی ناشی از استعمال دخانیات در این کشور بسیار زیاد می‌باشد. مصرف دخانیات مستقیماً بر روی سلامت فرد تأثیر می‌گذارد و باعث بروز بیماریهای غیرواگیر فراوانی می‌شود. براساس گزارش قبلی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴، در حدود ۵۷۰۰۰ نفر سالانه بر اثر بیماریهای ناشی از مصرف دخانیات در بنگلادش جان خود را از دست می‌دهند. وی خاطرنشان کرد که دولت بنگلادش قصد دارد درج هشدارهای بهداشتی مصور را بر روی پاکت‌های بیدی نیز مانند سیگار اجباری نماید. دولت این کشور اخیراً پیامهای هشداردهنده‌ای حاکی از مضرات استعمال دخانیات را در مطالب کتب مدارس افزوده است تا آگاهی جامعه را بالا برد. وضع مالیات افزوده بر محصولات دخانی، اعمال و اجرای جدی قوانین ضد دخانی، پخش برنامه‌های ضد دخانی از رسانه‌های گروهی و درج هشدارهای بهداشتی مصور بر روی تمامی محصولات دخانی جزو برنامه‌های آتی بنگلادش می‌باشد.

www.bangladesh.net/thedailystar.html

براساس نتایج اعلام شده از مطالعه میزان مصرف جهانی دخانیات که در انتهای سال ۲۰۰۹ منتشر شد، مشخص گردید، مصرف دخانیات بزرگسالان در کشور بنگلادش طی سال گذشته میلادی به ۴۲/۳٪ رسید؛ در حالیکه این آمار در سال ۲۰۰۴ معادل ۳۷٪ بود. سازمان بهداشت جهانی این مطالعه را با همکاری وزارت رفاه و با حمایت فنی مراکز پیشگیری و کنترل بیماریهای ایالات متحده انجام داده است. این مطالعه بر روی ۱۱۲۰۰ خانوار انجام گرفت و مشخص نمود که استعمال دخانیات در بین مردان نسبت به زنان و در مناطق روستایی بیشتر بوده است.

در حال حاضر در کشور بنگلادش ۴۱/۳ میلیون نفر دخانیات را به صورت تدخینی یا جویدنی مصرف می‌کنند که از بین آنها ۵۸ درصدشان مرد و ۲۸/۷ درصدشان زن می‌باشند. شیوع مصرف دخانیات در مناطق روستایی ۴۵/۱ درصد و در مناطق شهری ۲۸/۱ درصد می‌باشد. این مطالعه نشان داد که ۴۵ درصد افراد بزرگسال در اماکن عمومی در معرض دود تحمیلی دخانیات بوده که مردان بیش از زنان در معرض این دود می‌باشند.

در حدود یک درصد از درآمد ملی بنگلادش تحت عنوان تولید ناخالص ملی صرف خرید سیگار و ۰/۴ درصد صرف

اخبار کشور

رتبه سلامت ایران؛ ۱۱ در منطقه، ۹۹ در جهان

داریم. امروز مردم سالانه هزار و ۴۰۰ میلیارد تومان صرف هزینه خرید سیگار می‌کنند و وزارت بهداشت باید سالانه ۳ هزار و ۴۰۰ میلیارد تومان صرف بهبود بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات کند.

وحید دستجردی یادآور شد: در سال گذشته تمام اعتبار وزارت بهداشت ۴ هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان بود که هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان آن برای آموزش و ۳ هزار میلیارد تومان آن برای بهداشت و درمان هزینه شد.

وزیر بهداشت اضافه کرد: درست است که ۳ هزار میلیارد تومان عدد کمی نیست اما وقتی این عدد را با عدد بهداشت و درمان کشورهای منطقه مقایسه می‌کنیم مشاهده می‌کنیم که اعتبار موجود کم است و فقط ۴/۵ درصد تولید داخلی ما صرف بهداشت و درمان می‌شود.

وزیر بهداشت تصریح کرد: باید در نظر داشت که از همین مقدار اعتبار چه میزان استفاده بهینه می‌شود؛ لذا باید از یک طرف اعتبارات را افزایش دهیم و از طرف دیگر استفاده را بهینه کنیم

در حالی که طبق سند چشم‌انداز، ایران باید در تمام زمینه‌ها در منطقه به رتبه اول در افق ۱۴۰۴ برسد گزارش‌های بین‌المللی که مقامات رسمی ایران نیز بر آن صحنه گذاشته‌اند نشان می‌دهد در خوشبینانه‌ترین حالت، ایران در حال حاضر رتبه ۱۱ تا ۱۳ منطقه را دارد. این در حالی است که به گفته وزیر بهداشت، این رتبه در سال‌های اخیر تنزل نیز کرده است. شاید اگر این سخنان را فرد دیگری به غیر از وزیر بهداشت آن هم در هفته بهداشت مطرح کرده بود متهم به سیاه‌نمایی و ارائه آمار غلط می‌شد اما بالاترین مقام رسمی در زمینه بهداشت در ایران می‌گوید: شاخص‌های بهداشتی کشور ما در منطقه مدیترانه شرقی طی چند سال اخیر افت کرده و بین ۱۱ تا ۱۳ است، عدالت در سلامت را نیز نتوانسته‌ایم محقق کنیم و از این نظر رتبه ۹۹ جهانی را داریم.

وحید دستجردی تأکید کرد: بیمارستان‌های دولتی از نظر ظاهر آبرومند نیستند و افرادی هستند که از روی ناچاری به این بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند که برای اصلاح این امر طرح‌هایی مانند بیمارستان‌های هیات‌امنی و مشارکتی

سهم هر ایرانی سالانه ۸۳۳ نخ سیگار

کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. این در حالی است که جمعیت زنان سیگاری نیز در سالهای اخیر با افزایش نگران‌کننده‌ای همراه بوده است.

دکتر حسن آذری‌پور، با هشدار نسبت به تبعات زیانبار تغییر الگوی مصرف مواد دخانی در جمعیت زنان کشور گفت: در سالهای گذشته سهم جمعیت زنان از مصرف مواد دخانی حدود ۱/۴ درصد بود که در حال حاضر به حدود ۴/۵ درصد رسیده است.

سهم هر ایرانی از دود شدن ۶۰ میلیارد نخ سیگار در سال بیش از ۸۳۳ نخ سیگار است این در حالی است که با وجود هشدارهای مسئولان پیرامون خسارتهای مواد دخانی متولیان تولید و واردات سیگار بی‌توجه به این توصیه‌ها به دنبال افزایش تولید و توزیع سیگارهای داخلی و خارجی هستند.

به گزارش خبرنگار مهر، در حال حاضر ۱/۳۰ میلیارد نفر از جمعیت جهان سیگاری هستند که ۸۴ درصد این افراد در

تفاوت قیمت سیگارهای تصویردار و فاقد تصویر بهداشتی

دکتر معدنی، در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، برخی اقدامات شرکت دخانیات را مخالف قانون جامع مبارزه با استعمال دخانیات مصوب مجلس شورای اسلامی دانست و گفت: علیرغم تلاش وزارت بهداشت در راستای اجرایی کردن بندهای مواد قانون جامع کنترل و مبارزه دخانیات، شرکت دخانیات کوتاهی‌هایی را انجام می‌دهد.

وی با اشاره به لزوم درج تصاویر هشداردهنده روی پاکت‌های سیگار از سوی قانون شرکت دخانیات، افزود: هر چند شرکت

دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شرکت دخانیات را متولی کنترل تمامی سیگارها در کشور دانست و با اشاره به تفاوت قیمت ۵۰۰ تا ۲ هزار تومانی سیگارهای تصویردار و فاقد تصویر بهداشتی در کشور، گفت: «شرکت دخانیات موظف شده تا فروردین ۸۹ تمامی سیگارهای داخلی و خارجی به هشدارهای بهداشتی مصور باشند و موارد بدون تصویر را نیز به عنوان قاچاق از سطح کشور جمع‌آوری کند»

مصور شوند و در غیر اینصورت این سیگارها را به عنوان قاچاق از سطح کشور جمع‌آوری کند. این موضوع از سوی وزارت بهداشت به شرکت دخانیات اعلام شده است و قانونی است که به کل کشورهای دنیا برمی‌گردد و بر اساس معاهده کنترل دخانیات، کشورها باید در راستای الصاق تصاویر هشدار روی پاکت‌های سیگار تلاش کنند.

وی افزود: این در حالیست که برخی مسئولان دخانیات به این نتیجه رسیده‌اند که درج تصاویر هشدار روی پاکت های سیگار «به درد نمی‌خورد!». این درحالیست که آمارهای مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های ترک سیگار جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات که به صورت رایگان خدمات را دریافت می‌کنند، نشان می‌دهد که بیش از ۸ درصد این مراجعه‌کنندگان تحت تأثیر تصاویر بهداشتی برای ترک اقدام کرده‌اند. از طرف دیگر، این تصاویر بیشتر به منظور پیشگیری از استعمال دخانیات توسط جوانان مطرح است.

معدنی همچنین مدعی شد که شرکت‌های دخانیاتی این ذهنیت را به مردم القا می‌کنند که سیگارهای فاقد تصویر، بهداشتی‌تر از سیگارهای مصور به تصاویر بهداشتی هستند. دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات گفت: شرکت دخانیات بدانند که باید در راستای قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات حرکت کند و خروج از این قانون قدم گذاشتن بر روی ارزش‌های متعالی سلامت کشور است.

وزارت کشور از جمع‌آوری قلیان‌ها خودداری می‌کند

سازمان جهانی بهداشت برای امسال، سلامت و شهرنشینی است، افزود: امسال کلینیک‌های تندرستی با تأکید بر پیشگیری از دیابت و فشارخون که تکمیل‌کننده پزشک خانواده است، از شش شهر بالای یک میلیون نفر ایجاد خواهد شد.

امامی رضوی با تأکید بر این مطلب که برای پیشگیری از اعتیاد به دخانیات و تولید آن در کشور با چالش‌های فراوانی مواجه هستیم، افزود: درخصوص ایجاد کارخانه سیگار خارجی در کشور و واردات سیگار ستاد دخانیات کشور مخالفت خود را با ایجاد کارخانه و واردات سیگارهای خارجی اعلام کرده است، اما برخی دستگاه‌های دولتی دیدگاه خاص خود را در این زمینه دارند. وی اضافه کرد: از طریق حقوقی مسأله ایجاد کارخانه سیگار خارجی را در کشور پیگیری می‌کنیم و واردات سیگار خارجی هم براساس قانون بودجه سال ۸۹ باید با موافقت وزارت بهداشت انجام شود.

دخانیات ادعا می‌کند تمامی سیگارها به تصاویر هشداردهنده مصور شده‌اند اما نمی‌توان این واقعیت را نادیده گرفت که سیگارهای بدون تصویر نیز در کشور وجود دارد و این سیگارهای فاقد تصاویر هشدار، سودهای کلانی را عاید کمپانی‌های بزرگ دخانیاتی می‌کند؛ چرا که تفاوت قیمت سیگارهای تصویردار و فاقد تصویر ۵۰۰ تا دو هزار تومان است. وی گفت: بر اساس قانون و تأکید وزارت بهداشت، شرکت دخانیات موظف بود تا شهریور ماه ۸۸ تمام سیگارهای تولید داخل را به تصاویر بهداشتی مصور و سیگارهای فاقد تصویر را نیز به عنوان سیگار قاچاق از سطح کشور جمع‌آوری کند. در این زمینه بیش از ۱۰ تصویر هشدار به شرکت دخانیات ارایه شد. این در حالی است که نه تنها از کیفیت تمام این تصاویر در طول این مدت کاسته شده بلکه حتی خود این تصاویر هم دستکاری شده است. متأسفانه شرکت دخانیات روندی را پیش برده که مواردی همانند تفاوت فاحش قیمت میان سیگارهای مصور و غیرمصور در بازار مصرف دخانیات دیده می‌شود.

معدنی شرکت دخانیات را متولی کنترل سیگار چه قاچاق و چه تولید داخل بیان کرد و ادامه داد: شرکت دخانیات خود را محصور کرده که تنها بر سیگارهای تولید داخل کنترل داشته باشد؛ این در حالی است که این شرکت متولی کنترل تمامی سیگارها در کشور است. به این ترتیب برای نهادینه شدن این قضیه به شرکت دخانیات مهلت داده شد که تا فروردین ۸۹ تمامی سیگارها چه داخلی و چه خارجی به تصاویر بهداشتی

«وزارت کشور علیرغم مصوبه کمیسیون اجتماعی هیأت دولت، از جمع‌آوری قلیان‌ها در مکان‌های عمومی و برخورد با متخلفان خودداری می‌کند.»

دکتر حسن امامی رضوی معاون سلامت وزارت بهداشت در آستانه هفته سلامت در گفت و گو با خبرنگاران با اعلام این مطلب اضافه کرد: وزارت بهداشت در سال ۸۶ اقدام به جمع‌آوری قلیان از مکان‌های عمومی کرد، اما به دنبال مخالفت برخی صنوف، رئیس جمهوری با این کار مخالفت و ادامه آن را به کار کارشناسی منوط کرد.

وی افزود: پس از این اقدام، وزارت بهداشت طرحی را به کمیسیون اجتماعی هیأت دولت ارائه کرد و پس از کارهای کارشناسی کمیسیون اجتماعی هیأت دولت در سال گذشته این طرح را مورد تصویب قرار داد و برای اجرا به وزارت کشور ابلاغ شد، اما وزارت کشور از اجرای آن خودداری کرده است. معاون سلامت وزارت بهداشت با اشاره به این که شعار

مهمان ویژه این شماره: دکتر کیان خداداد



دکتر کیان خداداد در سال ۱۳۴۵ در تهران متولد و تحصیلات ابتدایی خود را در مدرسه خوارزمی و مقطع راهنمایی و دبیرستان را در سازمان ملی پرورش استعدادها درخشان گذراند وی در سال ۱۳۶۳ همزمان با دیپلم در رشته پزشکی دانشگاه شهید بهشتی پذیرفته شد و پس از فراغت از تحصیل و گذراندن طرح، تخصص خود را در رشته داخلی گرفت. در دوران رزیدنتی بیماریهای خونی و سرطان توجه و علاقه ایشان را به خود جلب کرد و همین علاقه باعث شد که فوق تخصص خود را در رشته هماتولوژی و آنکولوژی ادامه دهد. سپس مدت کوتاهی در شهرستان زنجان و پس از آن در بیمارستان مسیح دانشوری مشغول به کار شد.

او معتقد است هر فردی از زمان کودکی علاقه خود را به شغل و حرفه مورد نظر خویش نشان می‌دهد همانطور که وی از زمانی که طفلی بیش نبود به شغل پزشکی علاقه خاص داشت و در دوران راهنمایی و دبیرستان از مطالعه در زمینه علوم طبیعی و فیزیولوژی لذت بیشتری می‌برد امروز فرصتی پیش آمد تا با جناب آقای دکتر کیان خداداد گفتگویی در زمینه ارتباط دخانیات و سرطان داشته باشیم.

جناب آقای دکتر خداداد به عنوان یک پزشک بین سیگارکشیدن یا به طور کامل دخانیات با سرطان ارتباطی وجود دارد؟ لطفاً توضیح بدهید.

سیگار یکی از معضلات جوامع انسانی است که در واقع از قرن ۲۰ به بعد جوامع بشری را درگیر کرده و در نیمه دوم قرن ۲۰ شدت گرفت و عوارض آن حدوداً در سالهای ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۵ نشان داده شده است. پس از آن انسان با آگاهی که از مصرف سیگار پیدا کرد تلاش کرد که با دخانیات مبارزه کند. خوشبختانه در بسیاری از کشورهای پیشرفته این مصرف رو به کاهش است. با این وجود در کشورهای در حال توسعه باید کارهای زیادی صورت بپذیرد.

شایع‌ترین علت بروز سرطان‌های دستگاه تنفسی و دستگاه گوارش، سرطانهای مثانه، کلیه، احیاناً سرطان پستان و ... مصرف سیگار و یا به طور کل دخانیات است و بسیار خوشحالیم که در مرکز مسیح دانشوری در زمینه مبارزه با دخانیات صورت گرفته است

آیا تا به حال بیماری داشتید که سیگاری باشد و سیگار خود را ترک کرده باشد؟

بیماران زیادی داشتیم که پس از تشخیص سرطان ریه اقدام به ترک کردند اما متأسفانه بیمارانی که دچار این سرطان می‌شوند اکثراً در مراحل پیشرفته به تشخیص می‌رسند ولی به هر حال این بیماران طول عمر زیادی نخواهند داشت و شاید قطع مصرف سیگار در این مرحله آن چنان تأثیری در پیشرفت بیماری آنها نداشته باشد در هر صورت امیدواریم که اینگونه بیماران یا سیگاری نشوند یا با ترک سیگار شانس ابتلا به سرطان را کم کنند با این حال ما به عنوان پزشک موظف هستیم در هر مرحله‌ای که بیمار به ما مراجعه می‌کند ترک سیگار و خطرات آن را برای بیمار توضیح دهیم در بسیاری از مواقع هم بیمار مبتلا به سرطان را برای اطرافیان الگویی قرار می‌دهیم و از آنها درخواست می‌کنیم نسبت به ترک سیگار اقدام کنند تا به سرنوشت دیگران مبتلا نشوند.

- به اعتقاد شما آیا ترک سیگار در روند بهبود سرطان مؤثر است؟

اصولاً توصیه می‌شود که در ملاقات اولیه با بیماران مبتلا به سرطان ریه اصرار به ترک سیگار شود چرا که سیگارکشیدن ممکن است باعث کندی روند بهبود در بیماران گردد.

متأسفانه اگر بیماری در مراحل پیشرفته باشد روند بهبودی بسیار پایین است و اگر بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود و ترک سیگار نیز صورت بگیرد اثرات بهبود بارزتر می‌شود

توصیه شما برای ترک سیگار در افراد سیگاری چیست؟

برای من به عنوان یک پزشک قابل درک نیست چرا بعضی از انسانها با آگاهی کامل از عوارض مصرف سیگار و با دید باز، اقدام به مصرف دخانیات می‌کنند در حالی که می‌دانند این عادت می‌تواند باعث بروز انواع سرطانها و بیماریهای مزمن ریه و بیماریهای قلبی و عروقی از جمله سگته‌های قلبی و مغزی شود و برای من جالب است اکثر سیگاریها فکر می‌کنند برای آنها اتفاقی نمی‌افتد بلکه سیگار تنها دیگران را دچار عوارض می‌کند چرا باید به صورت آگاهانه موجب مرگ زودرس خود شویم؟ مصرف سیگار نه تنها می‌تواند یک فرد سیگاری را دچار عوارض و عواقب عدیده کند بلکه خیلی مواقع اطرافیان نزدیک و جامعه ناخواسته دچار بیماری می‌شوند. به عنوان مثال یک فرد سیگاری باید بداند با مصرف دخانیات هم به خود آسیب می‌رساند هم به دیگران و به عنوان یک متخصص هماتولوژی و آنکولوژی می‌گویم مصرف دخانیات می‌تواند خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهد و علاوه بر آسیبی که به خود وارد می‌کند به اطرافیان نزدیک نیز آسیب زیادی وارد می‌شود و می‌تواند آنها را به استقبال بیماری ریوی و احتمالاً سرطان ریه ببرد علاوه بر این هزینه‌های درمانی ناشی از مصرف سیگار را از جمله مراقبتهای تنفسی بیماران مبتلا به مشکلات ریوی مزمن و مراقبتهای پزشکی ثانویه بیماریهای قلبی و عروقی و همینطور درمانهای پزشکی- سرطانهای ریه خصوصاً هزینه‌های شیمی درمانی یک بار مالی عظیمی را به دولت و بیمه‌ها و به عبارتی به همه افراد آن جامعه تحمیل می‌کند. چرا این هزینه‌ها با عدم مصرف سیگار صرف سازندگی در بخشهای دیگر جامعه از جمله آموزش و پرورش و بهداشت عمومی نشود.

سخن آخر: با توجه به آمار مصرف سیگار که در کشورمان داریم به نظر می‌رسد که در سالیان پیش رو بیشتر درگیر بیماریهای قلبی و عروقی و سرطان ناشی از مصرف دخانیات باشیم اگر امروز بتوانیم با مصرف دخانیات مبارزه کنیم اثرات بهینه آن را تا ۵ الی ۱۰ سال آینده مشاهده خواهیم کرد برای مبارزه با مصرف دخانیات نیاز به همت عمومی در کل جامعه وجود دارد که نه تنها دست‌اندرکاران بهداشت کشور بلکه قانون‌گذاران قوه مجریه حتی علما و بزرگان دین ما باید به این حرکت بپیوندند و اعتقاد قلبی نسبت به

اصلاح این موضوع داشته باشند متأسفانه به نظر من هنوز بسیار جای آگاهی‌سازی و تبلیغ در وسایل ارتباط جمعی از جمله صدا و سیما و روزنامه‌ها وجود دارد و از طرفی در پیاده کردن قوانین تصویب شده هنوز مشکلات زیادی وجود دارد به عبارتی تلاشهای زیادی نه تنها برای آگاه‌سازی عمومی انجام شود و از طرفی جهت اعمال قوانین مصوبه در خصوص مصرف دخانیات باید تلاش جدی و مستمری ادامه پیدا کند. در کشورهای پیشرفته کمپانی‌های تولید مواد دخانی تبلیغات بیشتر خود را بر روی کشورهای در حال توسعه گذاشتند و گروههایی را به صورت عمده مورد هدف قرار دادند و شاید جوانان و زنان جامعه از گروههای هدف باشند که این کمپانی‌ها بر روی آنها کار می‌کنند. و همین مسله جا دارد تا در سطح مدارس ابتدایی، راهنمایی و متوسطه هر چه بیشتر با فرزندانمان صحبت بشود تا این افراد به سمت مصرف دخانیات پیش نروند.

ترک سیگار و سایر داروهای مصرفی

سیگار کشیدن بر متابولیسم داروها بویژه ضد افسردگی ها، تثوفیلین، انسولین و وارفارین تأثیر دارد. داروهای ضد افسردگی و آنتی سایکوتیک که متابولیسم آنها توسط سیگار تحت تأثیر قرار می‌گیرد شامل کلوزاپین، فلوفازین، دکاتوات، هالوپریدول و الاتزاپین می‌باشند. در این موارد کاهش دوز بعد از ترک سیگار ممکن است لازم باشد تا موجب کاهش عوارض جانبی آنها شود. توصیه یا مشاوره با یک روانپزشک ممکن است ضروری باشد. در افراد سیگاری متابولیسم تثوفیلین بسیار سریعتر می‌شود. در نتیجه پس از ترک کاهش دوز آن لازم است. در طی ۷ روز پس از ترک کلیرانس تثوفیلین تا ۳۵٪ کاهش می‌یابد. پیشنهاد می‌شود که سطح خونی دارو چک شده و سپس دوز آن تنظیم شود. جذب انسولین با سیگار کشیدن می‌تواند کاهش یابد بنابراین ترک می‌تواند منجر به افزایش جذب و در نتیجه خطر هایپوگلیسمی شود. در این موارد کنترل قند خون همراه با کاهش دوز انسولین ممکن است ضروری باشد. کنترل ضدانعقادها در زمان ترک سیگار و آزمایشات مربوطه (PT) و تنظیم دوز وارفارین توصیه می‌شود.

گروههای خاص

زنان حامله و شیرده

سیگار کشیدن توسط زنان حامله موجب طیفی از عوارض ناخواسته برجین می‌شود مانند سقط خودبخودی، کاهش رشد جنین، تولد زودرس، وزن کم در زمان تولد، جدا شدن جفت، مرگ ناگهانی نوزادان، شکاف کام و لب و سرطانهای دوران کودکی. تقریباً ۳۰٪ از زنان استرالیایی در زمانیکه حامله می‌شوند سیگاری‌اند و ۲۳٪ از آنان به سیگار کشیدن در طی حاملگی ادامه می‌دهند.

بسیار مهم است که بدانیم بیشترین درصد دروغ و فریب راجع به ترک سیگار (بین ۳۰ تا ۵۰٪) در طی حاملگی گزارش شده است. زیرا زنان با پذیرش سیگار کشیدن خود در طی حاملگی ممکن است احساس گناه کرده و یا افسرده شوند. به این دلیل بهتر است که وضعیت سیگار کشیدن در طی حاملگی به جای انجام مصاحبه توسط پرسشنامه‌های نوشتاری مورد بررسی قرار گیرد.

تقریباً ۲۰ تا ۳۰٪ از زنان سیگاری زمانیکه باردار می‌شوند، ترک می‌کنند اما حدود ۷۰٪ از آنان در طی حاملگی یا بعد از تولد کودک مجدداً سیگاری می‌شوند (عود می‌کنند). این

راهنمای ترک سیگار شما می‌توانید

تألیف: دکتر غلامرضا حیدری
زیر نظر: دکتر محمدرضا مسجدی



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
پژوهشگاه سل و بیماریهای دوی
مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

در این بخش جهت آشنایی خوانندگان عزیز با کتابهای 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 شما قرار می‌دهیم. این کتابها حاصل تلاش همکاران این مرکز طی سالهای پیشین بوده که امید است مورد استفاده عزیزان واقع گردد. عنوان اولین کتابی که در اینجا می‌بینید «راهنمای ترک سیگار، شما می‌توانید» است. این کتاب تألیف دکتر غلامرضا حیدری و زیر نظر دکتر محمدرضا مسجدی می‌باشد که در پاییز سال ۱۳۸۶ به چاپ رسیده است.

دکتر غلامرضا حیدری در پیشگفتار این کتاب چنین آورده است: «در طی سالهای فعالیت در کلینیک‌های ترک سیگار همواره با پزشکانی روبرو شدیم که روشهای درمانی ترک سیگار برایشان جالب و ناشناخته بود. وقتی این اشتیاق آموزش را با سالهای تحصیل در دانشکده طب مقایسه می‌کنیم متوجه جای خالی آموزش روشهای ترک سیگار در دروس دانشگاهی علوم پزشکی می‌شویم و چه مفید می‌بود اگر این مطالب که برای فعالیت پزشک عمومی بسیار سودمند است را در دوران تحصیل می‌آموختیم.» سپس در ادامه این مطلب آمده است که این کتاب برای عموم افراد (سیگاری و غیرسیگاری) مورد استفاده واقع می‌شود. «امید است متن پیش‌رو جهت ارتقاء سطح آگاهی پزشکان درباره روشهای ترک سیگار مفید قرار گیرد.»

بعضی پیشنهادات برای انجام مداخلات مختصر:

کمک به تصمیم‌گیری	کمک در تلاش برای ترک سیگار	کمک در باقی ماندن در ترک
بحث کنید	بحث کنید	- نوبت برای ترک
- مشکلات	- ۳ جنبه از وابستگی	- بالا بردن اعتماد به نفس
- تصمیم‌گیری	- علاقه محرومیت	- بررسی دلائل ترک
- مزایای ترک	- روشهای ترک	- تشویق هنوز نرسیده‌گی بودن
- فواید ترک در حاملگی	- موارد کمک به ترک	بحث کنید
	- اهمیت ترک برای شخص سه	- در مورد زمانهای پرخطر مانند حاملگی
	- اندازه اهمیت آن برای کودک	- پس از زایمان، اکتیو زحمات
	است	- منابع و حمایت‌های موجود را پدیدآوری
	برنامه	کنید
	- استراتژیهای ترک	
	- سیستم پاداش دادن	
	- چهارچوب حمایتی	

گروه از نظر شناسایی و تشویق به ترک بسیار مهم هستند. شواهدی از کارایی مداخلات ترک سیگار در طی حاملگی وجود دارد. یک متاآنالیز نشان داد که در معرض قرار دادن این افراد با هر یک از مداخلات ترک سیگار، درصد زائگی را که در طی حاملگی به سیگار کشیدن ادامه می‌دهند را به نصف تقلیل می‌دهد. مهم است که از ویژگیهای بعد از زایمان هم بعنوان فرصتهایی برای صحبت در مورد عوامل خطر رفتاری مانند سیگار کشیدن استفاده شود. میزان عود در دوران بعد از زایمان بالا است. در حالیکه شواهد نشان می‌دهد که مداخلات ترک سیگار در این زنان می‌تواند این میزان را کاهش دهد. الگوریتمی بر پایه AS برای مداخلات ترک سیگار در زنان حامله توسط کوئیت ویکتوریا در زیر آمده است.

مداخله ترک سیگار در زنان حامله



شواهد

شواهد کافی در مورد بی‌خطر بودن درمان‌های دارویی در حاملگی وجود ندارد البته گزارش‌هایی وجود دارد که مصرف آن در بعضی شرایط توصیه می‌شود.

توصیه

درمان دارویی باید برای یک زن حامله که قادر به ترک نمی‌باشد و زمانی که احتمال و فواید ترک بر خطرات درمان دارویی و یا ادامه دادن به سیگار کشیدن غلبه دارد، در نظر گرفته شود.

نوجوانی و بلوغ:

این سن، اولین زمانی هستند که سیگار کشیدن آغاز می‌شود و تغییر از حالت تجربه به وابستگی رخ می‌دهد. مطالعات جهانی در سال ۲۰۰۲ نشان می‌دهد که ۱۵٪ از جوانان بین سنین ۱۴-۱۹ سال سیگاری روزانه هستند. هیچ تفاوت واضحی بین جنسیت وجود ندارد. (۱۶٪ در دختران و ۱۴٪ در پسران) دلیل شروع سیگار کشیدن در جوانان متفاوت است و بستگی به ساختار اجتماعی و خانوادگی، تبلیغات، تأثیر همکلاسی‌ها، سیگار کشیدن والدین، کنترل وزن و کنجکاوای دارد. جمع‌آوری، تشویق و نگر داشتن نوجوان در برنامه‌های متداول ترک مشکل است و نیاز به فاکتورهای تعیین‌کننده عمده مداخله با توجه به گروه هدف جوانان دارد.

بر اساس نتایج تحقیقی که در سال ۱۳۸۲ در مرکز تحقیقات بیماری‌های ریوی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است ۲۸٪ دانش‌آموزان (۲۵٪ پسران و ۳۰٪ دختران) به صورت گهگاهی سیگار مصرف می‌کنند و ۴٪ دانش‌آموزان (۱۶٪ دختران و ۶٪ پسران) به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کنند.

بر اساس نتایج این مطالعه، ۲۳٪ دانش‌آموزانی که هیچ‌یک از افراد خانواده آنها سیگار نمی‌کشند بطور گهگاهی سیگار می‌کشند در حالیکه ۵۲٪ دانش‌آموزانی که بیش از یک نفر از اعضای خانواده آنها سیگاری هستند مصرف سیگار گهگاهی دارند این شیوع برای مصرف سیگار روزانه دانش‌آموزان به ترتیب ۲۱٪ و ۱۴٪ می‌باشد.

۲۷٪ دانش‌آموزان که با هر دو والد خود زندگی می‌کنند به صورت گهگاهی مصرف سیگار دارند، در حالی که این میزان در دانش‌آموزانی که تنها با یکی از والدین خود زندگی می‌کنند ۵۲٪ می‌باشد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که برای پیشگیری از تجربه شروع و ادامه مصرف سیگار در این دوره سنی آموزش و تشویق در عدم مصرف سیگار اعضای خانواده و تلاش در

ایجاد و حفظ یک محیط آرام و صمیمانه در خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

برنامه‌های ترک کامپیوتری و اینترنتی وسایل بالقوه‌ای برای کمک به جوانان می‌باشند اما هیچ شواهد واضحی مبنی بر کارایی آنها وجود ندارد. دو نمونه از این وب‌سایت‌های بین‌المللی به شرح زیر می‌باشد:

www.oxygen.org.au

www.100incontrol.com

مهم است که پزشکان عمومی از فرصت‌های موجود برای صحبت در مورد سیگار کشیدن جوانان استفاده کنند. این حالت می‌تواند در هر زمانی اتفاق افتد حتی با اینکه این افراد جوان اغلب سالم هستند و بدفعات کم مراجعه می‌کنند. اگر مشکلات موجود وابسته به سیگار باشند، فرصت‌هایی را برای بحث در مورد سیگار فراهم می‌آورد. این مشکلات بر پایه محیط خانه، تحصیلات و کار، فعالیت همکاران، داروها، مسائل جنسی، خودکشی و افسردگی است. پزشک عمومی می‌تواند پیام‌های اجتماعی و فعالیت‌های ضد دخانیات مدارس را تقویت کند و یک لیست کاربردی از منابع پیشگیری از سیگار کشیدن و فعالیت‌های ترک در مدارس آماده کند. والدین باید آگاه شوند که مؤثرترین عاملی که می‌تواند از سیگار کشیدن نوجوانان جلوگیری کند عدم استعمال دخانیات توسط خود والدین می‌باشد و بسیار مهم است که جوانان در معرض محیط‌های دخانیاتی قرار نگیرند.

مدارکی در مورد بی‌خطر بودن و کارایی درمان‌های دارویی در کودکان و نوجوانان وجود ندارد. در نوجوانان، درمان دارویی با NRT یا بوپروپیون باید در جایی که شواهدی از وابستگی به نیکوتین یا تمایل به ترک دخانیات وجود دارد در نظر گرفته شود.

افراد با بیماری‌های وابسته به دخانیات

شواهد واضحی دال بر افزایش فوق‌العاده خطر بیماری در کسانی که علی‌رغم داشتن بیماری‌های وابسته به دخانیات، همچنان به کشیدن سیگار ادامه می‌دهند، وجود دارد. برای مثال، حملات قلبی ثانویه در بین بیماران قلبی اگر به سیگار کشیدن ادامه دهند شایعتر است همچنین افرادی با سرطان‌های درمان شده موفق که به سیگار کشیدن ادامه می‌دهند در معرض خطر سرطان ثانویه قرار دارند. در افراد دیابتی که به کشیدن سیگار ادامه می‌دهند خطر بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های عروق محیطی، گسترش نوروپاتی و نوروپاتی افزایش می‌یابد. یک رابطه واضح بین ادامه سیگار کشیدن و گسترش COPD نیز وجود دارد.

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 یا شما مخاطبان عزیز است، لذا خواهشمند است فرم نظرسنجی را با دقت پر کنید و به مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارسال نمایید.

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیلوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات کنترل و پیشگیری دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۱-۹۵۱۵۰۴۶۱ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟	الف- تمام محتوا را مطالعه می‌کنم <input type="checkbox"/>	ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می‌کنم <input type="checkbox"/>	ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می‌کنم <input type="checkbox"/>	د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی‌کنم <input type="checkbox"/>	
۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟	الف- پژوهشی علمی <input type="checkbox"/>	ب- پژوهشی موردی <input type="checkbox"/>	ج- مطالعه عمومی <input type="checkbox"/>	د- مطالعه تخصصی <input type="checkbox"/>	
۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	الف- خیلی زیاد <input type="checkbox"/>	ب- زیاد <input type="checkbox"/>	ج- کافی <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- خیلی کم <input type="checkbox"/>
۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟	الف- عالی <input type="checkbox"/>	ب- خوب <input type="checkbox"/>	ج- مناسب <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- بسیار کم <input type="checkbox"/>
۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیرعلمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیرعلمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟	الف- زیاد <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- کم <input type="checkbox"/>		
۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.	الف- سخن روز ه- مقالات برگزیده	ب- فعالیتهای مرکز و- زیر ذره بین	ج- اخبار داخلی ز- صفحه آخر	د- اخبار بین الملل	
۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟					

پیشنهادها و انتقادات: