

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال چهارم شماره ۱ و ۲ مهر و آبان ماه ۱۳۹۱
(شماره پیاپی ۳۷ و ۳۸) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



مقدار زیاد مونوکسید کربن ناشی از مصرف دخانیات منجر به
آسیب مغز و بیهوشی می شود.



شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی، سال چهارم شماره ۱ و ۲ مهر و آبان ماه ۱۳۹۱ (شماره پیاپی ۳۷ و ۳۸)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

به شماره ۱۲۴/۳۶۴۲ مورخه ۱۳۸۸/۷/۲۷ هیات نظارت بر مطبوعات

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

دکتر حبیب امامی، دکتر مسلم بهادری، دکتر علی رمضانخانی، دکتر بابک شریف کاشانی

دکتر هومن شریفی، دکتر سعید فلاح تفتی، دکتر محمدرضا مسجدی

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور، دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

طراحی و صفحه آرایی

علیرضا مظفریان

امور تبلیغات و بازاریابی

دکتر زهرا حسامی، کامبیز بابایی

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

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

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بها: ۳۰۰۰۰ ریال

چاپ و صحافی

سازمان چاپ و انتشارات

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.



فهرست

- ۳ معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴ سخن روز
- ۵ مقالات منتخب
- بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد ورزشکاران حرفه‌ای کشور نسبت به استعمال دخانیات
- ۱۱ زیر ذره بین
- نقش قانون در کنترل مصرف دخانیات
- ۱۷ ما توانستیم، شما هم می‌توانید
- ۱۹ فعالیتهای مرکز
- شرکت در کنگره بین‌المللی انجمن ریه اروپا
- ۲۱ اخبار کشوری
- نوجوانان زیر ۱۸ سال پای ثابت قهوه‌خانه‌ها
سیگار قاچاق در سطح خرده‌فروشی شناسایی شود
قلیان‌هایی که همراه خانواده‌ها شده‌اند
مسئولیت استعمال سیگار در ادارات دولتی به عهده بالاترین مسئول آن
کشف ۵۲ میلیون و ۴۹۹ هزار و ۱۴۰ نخ سیگار قاچاق
برگر؛ بیماری سیگاری‌ها
سیگار برای خانم‌ها خطرناک‌تر است
- ۲۸ فتاوی مختلف درباره دخانیات
- ۲۹ اخبار بین‌المللی
- سیگار کشیدن در مراسم اختتامیه المپیک لندن جنجال آفرید
درج هشدارهای بهداشتی مصور در کویت و امارات عربی
سیگار احتمال عود هیپاتیت پس از پیوند کبد را تشدید می‌کند
ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی عربستان
دود سیگار موجب پوکی استخوان می‌شود
تصاویر هشدار روی پاکت‌های سیگار موثرتر از نوشتارهاست
بیماری روده در افراد سیگاری شایع‌تر است
بی‌حرکی مانند سیگار مرگ‌آور است
- ۳۳ نشستی با صاحب‌نظران
- آقای دکتر سید محمد سید مهدی
- ۳۶ تغذیه و دخانیات
- ۳۸ قانون جامع کنترل دخانیات
- ۴۰ فراخوان ارسال مقاله
- ۴۲ نظرسنجی



معرفی مرکز تحقیقات

در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید.

این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۵ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «ایجاد جامعه‌های عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.

دیدگاه:

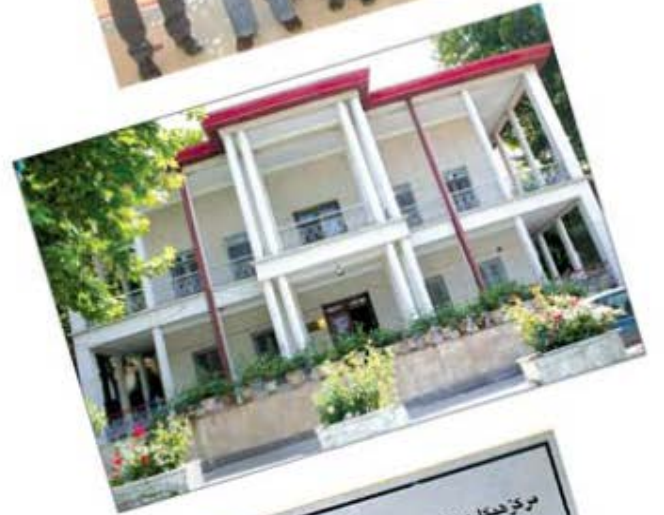
ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم. اهداف:

- ارتقاء سطح سلامت جامعه از طریق کاهش موارد شروع مصرف دخانیات و کاهش میزان مواجهه با دود سیگار

- بهبود کیفیت زندگی افراد سیگاری از طریق کمک به ترک دخانیات به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه

- تولید علم و افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی جامعه در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات

- تولید و توسعه برنامه‌های تحقیقاتی و اجرای آن در راستای پیشگیری و کنترل دخانیات



سخن روز

در قهیرا داشتیم که دولت سوریه از چنانب کشورهای غربی ماه‌ها در تحریم به سر می‌برد و هیچ صادراتی از قبیل مواد غذایی، لوازم و دارو و غیره به آن ارسال نمی‌شود ولیکن کمپانی‌های دقانیاتی بضموض JTI که درصد بالایی از سهام آن آمریکایی است توزیع سیگار به آن کشور را ادامه می‌دهد. این تناقض شدید حکایت از سودجویی وافر صنایع دقانیاتی و قصد ضربه‌زدن به مردمان این کشور می‌کند. این مطلب مشابه سال‌ها قبل برای کشور ما نیز به چشم می‌خورد به طوری که مک‌کین رقیب انتخاباتی اوباما اعلام کرده بود اگر با انداختن بعب به ایران نتوانیم آنها را از پای درآوریم با فرستادن سیگار این کار را می‌کنیم. لازم است با آگاهی از این مطلب در توسعه صنایع دقانیات داخلی دقت کنیم تا شرایط برای سودآوری دشمنان فراهم نشود. ان‌شا...

سردبیر



مقالات منتخب

و دوچرخه‌سواری بود. باشگاه‌های مورد نظر به طور تصادفی انتخاب شده و توسط پرسشگر مجرب مورد پرسشگری قرار گرفتند و اطلاعات بدست آمده در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در کل ۷۳۸ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند تمام موارد مرد بودند. میانگین سن آنها $28/4 \pm 2/7$ بود. میانگین نمره آگاهی $7/8 \pm 0/62$ از ۸ نمره بود و میانگین نمره نگرش $26/4 \pm 4/1$ از ۳۰ نمره گزارش شد. $24/6\%$ از موارد مورد مطالعه تجربه مصرف سیگار و $75/4\%$ از آنها تجربه مصرف قلیان داشتند. 9% از کل موارد مورد مطالعه سیگاری بودند. ارتباط بین آگاهی و نگرش به طور مستقیم و معنی‌دار بود.

بحث: میزان مصرف سیگار در بین ورزشکاران حرفه‌ای کشور نسبت به جمعیت عمومی به طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر می‌باشد که این می‌تواند به دلیل ماهیت ورزش و ارتباط آن با سلامت روح و جسم باشد. آگاهی و نگرش این افراد در مورد مضرات دخانیات در حد قابل قبول می‌باشد. میزان شیوع مصرف سیگار در بین ورزشکاران رشته‌های انفرادی به طور معنی‌داری بیشتر از ورزشکاران رشته‌های تیمی می‌باشد که به نظر می‌رسد این امر به دلیل نوع ورزش آنان از نظر نیاز به اکسیژن و فعالیت حین ورزش دارد در هر حال در این زمینه نیاز به مطالعات بیشتری می‌باشد.

کلمات کلیدی: سیگار، ورزشکاران حرفه‌ای، آگاهی، نگرش

مقدمه

استعمال دخانیات یکی از علل اصلی مرگ و میر در دنیا می‌باشد. در حال حاضر سالانه بیش از ۵ میلیون مرگ در دنیا به علت سیگار اتفاق می‌افتد که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۱۰ به بیش از ۱۰ میلیون مرگ در سال برسد. در حال حاضر مصرف سیگار باعث سالیانه بیش از ۵ میلیون مرگ در دنیا می‌باشد.

بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد ورزشکاران حرفه‌ای کشور نسبت به استعمال دخانیات

پذیرفته شده برای چاپ در مجله:
Asian Journal of Sports Medicine

دکتر زهرا حسامی، دکتر مهشید آریانپور، دکتر غلامرضا حیدری، دکتر محمد رضا مسجدی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

چکیده

مقدمه: مصرف سیگار یکی از علل اصلی مرگ و میر و بیماری در دنیا می‌باشد. در مطالعات انجام شده در دنیا شیوع استعمال دخانیات در بین ورزشکاران معمولاً کمتر از جامعه عمومی می‌باشد. مصرف سیگار تا حد زیادی توانایی ورزشکاران را کاهش می‌دهد. سیگار کشیدن حین ورزش باعث افزایش مونوکسیدکربن خون و خستگی زودرس می‌شود. از طرفی ورزشکاران افرادی خاص و مطرح در جامعه می‌باشند که رفتارشان برای جوانان و نوجوانان الگو است. در این مطالعه، آگاهی و نگرش و عملکرد ورزشکاران حرفه‌ای کشور را نسبت به استعمال دخانیات مورد مطالعه قرار دادیم.

روش اجرا: این یک مطالعه مقطعی - توصیفی است که بر روی ورزشکاران حرفه‌ای ورزشگاه‌های دسته برتر ۱۰ رشته ورزشی کشور صورت گرفت. ابتدا با سازمان تربیت‌بدنی هماهنگی‌های لازم صورت گرفته و پس از کسب موافقت با آنها به فدراسیون‌های مربوطه معرفی شده و پرسشگری در زمان مناسب انجام شد. ۱۰ رشته مورد مطالعه ما در سطح لیگ برتر شامل فوتبال، والیبال، بسکتبال، شنه‌تنیس روی میز، دو و میدانی، کشتی و ورزشهای رزمی، تیراندازی



در دود سیگار بیش از ۴۰۰۰ ماده سمی وجود دارد که ۶۰ نوع آن سرطان‌زا می‌باشد. خطرناک‌ترین اجزای تشکیل دهنده دود سیگار شامل سیانید هیدروژن، نیکوتین و مونوکسید کربن می‌باشند.

با توجه به اتخاذ سیاست‌های کنترل دخانیات و اجرای آن در کشورهای پیشرفته و از سوی دیگر تولید محصولات دخانی ما شاهد افزایش شیوع مصرف دخانیات در کشورهای در حال رشد می‌باشیم.

سیگار عامل ۷۵٪ بیماری‌های ریوی، ۵۰٪ بیماری‌های قلبی عروقی، ۳۰٪ کل سرطان و ۹۰٪ سرطان ریه می‌باشد.

مصرف سیگار باعث تغییر در ساختار عملکرد راه‌های هوایی محیطی و مرکزی، آلوئول‌ها، کاپیلاری‌ها و سیستم ایمنی ریه می‌شود و همین‌طور ۳۰٪ از بیماری‌های عروق کرونر قلب به مصرف دخانیات مربوط می‌شوند.

بر طبق آخرین آمار ۱۵٪ جمعیت کشور ما سیگاری هستند (۳٪ خانم و ۲۷/۲٪ آقایان) و سالیانه بیش از ۷۵ هزار مرگ به علت سیگار در ایران اتفاق می‌افتد. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۵ در مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه شهید بهشتی صورت گرفت سن مرگ افراد سیگاری به طور متوسط ۱۰ سال کمتر از افراد غیرسیگاری گزارش شده است.

بر اساس مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۲ توسط دکتر مسجدی و همکارانش در مورد مصرف سیگار در میان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران انجام شد (۲۸/۲٪) از دانش‌آموزان تجربه مصرف سیگار و (۲۵/۵٪ دختران و ۳۰/۸٪ پسران) به صورت گهگاهی و (۴/۴٪ آنها (۱/۵٪ دختران و ۶/۰۶٪ پسران) به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کنند.

مطالعات مختلف نشان می‌دهد که مصرف سیگار توانایی ورزشکاران را کاهش می‌دهد. مثلاً استنشاق دود دخانیات (از هر نوع) می‌تواند باعث تغییر در ظرفیت هوازی افراد حین ورزش شود. (باعث کاهش VO_{2max}) می‌شود.

در هنگام ورزش کردن مصرف سیگار باعث بالارفتن مونوکسید کربن خون شده و در نتیجه منجر به کاهش تحمل ورزش و ظرفیت هوازی می‌شود. همچنین متابولیسم گلیکولیتیک در حین ورزش افزایش می‌یابد.

که در کل این عوامل باعث خستگی زودرس سیگاریها در مقایسه با غیرسیگاریها هنگام ورزش می‌شود. در بعضی مطالعات نشان داده شده است که ارتباط مشخصی بین مصرف دخانیات و اختلال در خواب وجود دارد.

ورزشکاران اسوه رفتارهای زیبا و پسندیده هستند. ورزش احتمالاً می‌تواند باعث حفاظت ورزشکاران در برابر تأثیرات و عملکردهای منفی از جمله سوء مصرف مواد شود زیرا ورزشکاران به طور مشخص فعالیت‌های فیزیکی را انجام می‌دهند که تکرار منظم این حرکات باعث سلامت آنها می‌شود. همچنین حضور در تیم و راهنمایی‌های تیمی آنها را به سمت عادات سالم سوق می‌دهد مانند تغذیه مناسب و اجتناب از مصرف سیگار، مسلماً شواهد بسیاری وجود دارد که ورزشکاران به طور مشخص الگویی برای عادات سالم نسبت به غیر ورزشکاران هستند.

اخیراً در مطالعاتی نشان داده شده که بعضی از ورزشکاران به خصوص در سنین نوجوانی گرایش به بعضی عادات مضر از جمله مصرف سیگار داشته‌اند.

با توجه به مطالب ذکر شده متوجه می‌شویم مصرف سیگار در ورزشکاران باعث می‌شود تا حد بسیار زیادی از توانایی‌های آنان بکاهد که این باعث افت آنها در رقابت‌های بین‌المللی و همین‌طور باعث دید منفی جامعه نسبت به آنان می‌شود. به دلیل الگو بودن آنان برای جوانان و نوجوانان این عادات غلط می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت جامعه داشته باشد.

در این مطالعه وضعیت مصرف مواد دخانی در میان ورزشکاران حرفه‌ای کشور مورد بررسی قرار گرفته است همین‌طور آگاهی و نگرش آنان در مورد استعمال دخانیات بررسی گردید.

روش

نمونه‌ها: روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقاتی بود. انتخاب تصادفی نمونه‌ها به این صورت می‌باشد که ابتدا باشگاه‌های دسته برتر ۱۰ رشته ورزشی مطرح و پرتعداد کشور را لیست نموده و تعداد این باشگاه‌ها را در هر رشته به طور جداگانه مشخص کرده و تعداد



اعضای آنها را برآورد کردیم و با توجه به مجموع کل بدست آمده سهم هر کدام از رشته‌ها بر حسب حجم نمونه بدین صورت محاسبه شد: ۷٪ از حجم نمونه مورد نظر از رشته وزنه‌برداری، ۱۱٪ از کشتی، ۲٪ از رشته تیراندازی، ۱۹٪ از فوتبال، ۴٪ از شنه، ۱۵٪ از والیبال، ۱۵٪ از بسکتبال، ۱۵٪ از رشته دو و میدانی، ۷٪ از دوچرخه‌سواری، ۵٪ از رشته تنیس روی میز انتخاب شدند.

ملاک پذیرش: ورزشکاران مرد عضو باشگاه دسته یک رشته‌های مورد نظر، مربیان و کادر فنی و ورزشکاران پیشکسوت در صورت تمایل به شرکت در مطالعه داشته باشند.

ملاک حذف: عدم وجود شرایط ورود به مطالعه می‌باشد. اجرا: برای بررسی جامعه مورد نظر ابتدا با سازمان تربیت بدنی ارتباط برقرار کرده و پس از تشریح اهداف خود و کسب اجازه و جلب همکاری آنان اطلاعات مورد نیاز از باشگاه‌های مربوطه را اخذ نموده که این اطلاعات شامل بررسی تعداد و نام باشگاه‌های مورد نظر و اعضای هر کدام بود. سپس از طریق سازمان تربیت بدنی به باشگاه‌های مربوطه معرفی شده و جمعیت مورد نظر را مورد مطالعه قرار دادیم.

برای بررسی آگاهی ورزشکاران در مورد استعمال دخانیات از پرسشنامه استاندارد که توسط دپارتمان عاری از دخانیات سازمان بهداشت جهانی با همکاری مرکز کنترل بیماری‌های این سازمان طراحی گردیده است استفاده شد. به وسیله این پرسشنامه استاندارد وضعیت مصرف سیگار در افراد مشخص شده و آگاهی آنها در مورد دخانیات و سیاست‌های کنترل دخانیات مشخص می‌گردد. پرسشگری از افراد توسط پرسشگر آموزش‌دیده و مجرب به صورت چهره به چهره و مصاحبه‌ای صورت گرفت. بنا بر تجربه قبلی، هنگام مسابقات زمان مناسبی برای پرسشگری نمی‌باشد زیرا قبل از مسابقه بازیکنان استرس بلزی را داشته و پس از آن خسته هستند بنابراین در این مطالعه پرسشگری در زمان استراحت ورزشکاران یا زمان تمرینات روتین تیم در محل باشگاه یا اردوی آنان انجام شد.

برای اعتبارسنجی این پرسشنامه یک مطالعه پایلوت بر روی ۴۰ ورزشکار حرفه‌ای انجام شد که برای سؤالات مورد نظر آلفا کرونباخ ۰/۹۹ بدست آمد.

برای بررسی وضعیت نگرش ورزشکاران در مورد استعمال دخانیات و سیاست‌های کنترل دخانیات از پرسشنامه خودتنظیمی استاندارد سازمان بهداشت جهانی استفاده می‌شود. این پرسشنامه در طرح تحقیقاتی بررسی آگاهی و نگرش گروه‌های خاص (طلاب، دانشجویان پزشکی و معلمان) مورد استفاده قرار گرفته است.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

داده‌های به دست آمده در نرم‌افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. نحوه گزارش اطلاعات توصیفی: متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی به صورت درصد گزارش شده است. برای بررسی وضعیت مصرف سیگار بر حسب رشته ورزشی و گروه‌های سنی از آزمون Chi-Square و برای بررسی ارتباطات احتمالی بین میانگین نمره آگاهی و نگرش و وضعیت مصرف سیگار از آزمون Mann-Whitney استفاده شد. در تمامی موارد ارتباطات زمانی معنی‌دار تلقی می‌شوند که $p < 0/05$ باشد.

در کل ۷۳۸ نفر در ۱۰ رشته مختلف ورزشی شامل (فوتبال، والیبال، بسکتبال، شنه، تنیس روی میز، دو و میدانی، کشتی، ورزش‌های رزمی، تیراندازی و دوچرخه‌سواری) مورد بررسی قرار گرفتند. همه موارد مورد مطالعه مرد بودند. میانگین سنی آنها $28/4 \pm 2/7$ بوده است. ۱۱۷ نفر (۱۵/۹٪) زیردبلم، ۲۸۳ نفر (۴۴/۷٪) دبلم، ۲۰۲ نفر (۳۱/۹٪) بالای دبلم و لیسانس و ۳۱ نفر (۴/۲٪) بالای لیسانس بودند. ۴۳ نفر (۵/۸٪) رشته شنه، ۱۰۸ نفر (۱۴/۶٪) رشته والیبال، ۳۹ نفر (۵/۹٪) رشته تنیس روی میز، ۹۶ نفر (۱۳٪) رشته بسکتبال، ۶۸ نفر (۹/۲٪) رشته کشتی، ۷۶ نفر (۱۰/۳٪) رشته دو و میدانی، ۱۷ نفر (۲/۳٪) رشته تیراندازی، ۶۳ نفر (۸/۵٪) رشته ورزش‌های



رزمی، ۵۰ نفر (۶/۸٪) رشته دوچرخه سواری، ۱۷۸ نفر (۲۴/۱٪) در رشته فوتبال مورد بررسی قرار گرفتند. توزیع فراوانی موارد مورد مطالعه بر حسب تیمی یا انفرادی بودن رشته ورزشی ۲۹۳ نفر (۳۹/۷٪) در رشته‌های انفرادی و ۴۴۵ نفر (۶۰/۳٪) از موارد مورد مطالعه رشته‌های تیمی بوده‌اند.

میانگین سن شروع ورزش در این افراد $41.01 \pm 12/3$ گزارش شده است. میانگین سن عضویت در باشگاه $41.9 \pm 16/4$ بوده است. میانگین نمره آگاهی $71.8 \pm 10/62$ بوده است. (کل نمره ۸) میانگین نمره نگرش $76/4 \pm 26/11$ بوده است. (حداقل ۶ حداکثر ۳۰) ۱۷۸ نفر (۲۴/۱۶٪) تجربه مصرف سیگار داشته‌اند و ۵۴۶ نفر (۷۵/۴٪) تجربه مصرف سیگار نداشته‌اند. ۳۰۸ نفر (۴۲/۳٪) تجربه مصرف قلیان داشته‌اند، ۴۲۰ نفر (۵۷/۷٪) تجربه مصرف قلیان نداشته‌اند. ۵۳۷ نفر (۷۴/۹٪) پیش‌بینی نموده‌اند که در ۵ سال آینده اصلاً سیگار نمی‌کشند. ۳۵ نفر (۴/۹٪) احتمالاً می‌کشند، ۱۲۹ نفر (۱۸٪) نمی‌دانم را پاسخ داده‌اند و ۱۶ نفر (۲/۲٪) گفته‌اند حتماً می‌کشند. ۶۴ نفر (۹٪) در حال حاضر سیگار می‌کشند.

۱ نفر (۲/۴٪) در رشته شنا، ۷ نفر (۶/۶٪) در رشته والیبال، ۴ نفر (۱۰/۵٪) در رشته تنیس روی میز، ۷ نفر (۷/۴٪) در رشته بسکتبال، ۱۷ نفر (۲۷/۴٪) در رشته کشتی، ۳ نفر (۴/۱٪) در رشته دو و میدانی، ۱۱ نفر (۶۸/۸٪) در رشته تیراندازی، ۷ نفر (۱۱/۱٪) در رشته ورزش‌های رزمی، ۳ نفر (۶/۷٪) در رشته دوچرخه سواری و ۳ نفر (۱/۷٪) در رشته فوتبال در حال حاضر سیگار می‌کشند. $P=0.00$

بحث

مهمترین یافته قابل بحث در این مطالعه میزان مصرف سیگار در ورزشکاران حرفه‌ای کشور می‌باشد که نسبت به جمعیت عمومی پایین‌تر است. براساس آخرین گزارشات ۱۵٪ جمعیت ایران سیگاری هستند (۲۰/۲٪ مردان و ۳٪ زنان)، اما در جمعیت مورد مطالعه ما ۹٪ افراد سیگاری می‌باشند که پایین‌تر از جمعیت

عمومی در کل و جمعیت مردان می‌باشد. این یافته دور از انتظار نبوده و مطابق با فرضیات ما می‌باشد. اما با توجه به تاثیر مصرف سیگار بر عملکرد فیزیکی ورزشکاران و نهایتاً راندمان کاری آنان و همین‌طور الگو بودن این قشر از جامعه برای جوانان و نوجوانان این میزان مصرف نیز نگران‌کننده و هشداردهنده می‌باشد.

توجه ورزشکاران حرفه‌ای به وضعیت سلامت خود می‌تواند علت مهم پایین بودن شیوع استعمال دخانیات در این جامعه باشد. یافته دیگر تجربه مصرف قلیان در مقایسه با تجربه مصرف سیگار در جامعه مورد مطالعه ما بیشتر است. ۲۴/۶٪ از کل این جامعه تجربه مصرف سیگار داشته‌اند در صورتی که ۴۲/۳٪ تجربه مصرف قلیان را ذکر می‌کنند. این می‌تواند ناشی از دانش و آگاهی پایین در مورد قلیان در بین مردم و از جمله این جامعه و همین‌طور باور غلط در مورد بهتر بودن قلیان از سیگار باشد. این روزها ما شاهد افزایش شیوع مصرف قلیان در جامعه بخصوص جوانان و نوجوانان هستیم و شاید همسو شدن با روند رو به رشد مصرف قلیان در جامعه موجب این نتیجه شده است. در این زمینه نیاز به مطالعات بیشتری می‌باشد. نتایج یک مطالعه در سال ۲۰۰۸ بر روی ورزشکاران آمریکایی نشان داد در ورزشکاران باشگاهی بخصوص باشگاه‌های درجه یک میزان مصرف قلیان به طور قابل ملاحظه‌ای بالا می‌باشد.

یافته قابل بحث دیگر در این مطالعه این است که حدود نیمی از افراد سیگاری در این جامعه کمتر از ۱۰ نخ سیگار در روز می‌کشند که این خود می‌تواند نمایانگر این حقیقت باشد که ورزش به خصوص در سطح حرفه‌ای با سیگار سنخیت ندارد و مسلماً از قابلیت‌ها و توانایی‌های ورزشکار برای شرکت در رقابت‌های ورزشی با مصرف سیگار کاسته می‌شود. بنابراین شیوع استعمال دخانیات در این جامعه پایین است و سیگاری‌های آنان نیز میزان مصرفشان کم می‌باشد.

تجربه مصرف سیگار در رشته‌های مختلف مورد بررسی ما تفاوت معنی‌داری داشت. بطوریکه کمترین تجربه



شمالی انجام شد ورزشکاران مسن‌تر به طور معنی‌داری بیشتر از ورزشکاران با سن پایین‌تر سیگاری بودند. میانگین نمره آگاهی در مورد مضرات دخانیات در جامعه مورد مطالعه ما قابل قبول بوده است. ($0/62 \pm$ ۷/۸ از ۸ نمره) و میانگین نمره نگرش نیز در حد مطلوب بوده است ($4/1 \pm$ ۲۶/۴ از ۳۰ نمره).

نتیجه‌گیری

میزان شیوع استعمال دخانیات در ورزشکاران حرفه‌ای مرد کشور نسبت به جامعه عمومی پایین‌تر می‌باشد. میزان آگاهی و نگرش در مورد مضرات دخانیات در این جامعه قابل قبول می‌باشد. همین‌طور در ورزشکاران مسن (گروه سنی بالای ۴۰ سال) استعمال دخانیات بیشتر می‌باشد.

Asian Journal of Sport Medicine Volume 3, summer 2012

مصرف در بازیکنان رشته فوتبال و بیشترین تجربه مصرف در رشته تیراندازی بوده است. این تفاوت در مورد تجربه قلیان نیز معنی‌دار بوده است اما کمترین تجربه قلیان در رشته شنا و بیشترین تجربه مصرف قلیان در رشته تیراندازی گزارش شده است.

با توجه به اینکه تیراندازی رشته‌ای انفرادی می‌باشد و عدم نیاز به قدرت و فعالیت فیزیکی بالا نسبت به رشته‌های دیگر احتمالاً یکی از عوامل توجیه‌کننده این نتیجه می‌باشد. شنا رشته‌ای است که فرد نیاز به اکسیژن‌گیری مناسب داشته و ورزشی کاملاً هوازی است. با توجه به اینکه مصرف سیگار و قلیان باعث کاهش متابولیسم هوازی می‌شوند و با توجه به این واقعیت که ورودی CO در مصرف قلیان نسبت به سیگار ۲ برابر بیشتر است می‌توان پایین بودن تجربه قلیان در شناگران حرفه‌ای را توجیه نمود.

میزان فراوانی سیگاری بودن ورزشکاران حرفه‌ای بر حسب رشته ورزشی به طور معنی‌دار متفاوت بود.

بازیکنان فوتبال با ۱/۳٪ فرد سیگاری کمترین میزان سیگاری بودن و در رشته تیراندازی با ۶/۸٪ افراد سیگاری بالاترین میزان سیگاری بودن را به خود اختصاص داده‌اند.

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۵ بر روی ورزشکاران یونانی انجام شده ۱۰/۴٪ از ورزشکاران ۳۰ رشته مختلف ورزشی در مطالعه سیگاری بوده‌اند که از جامعه عمومی کمتر بوده است.

براساس نتایج حاصل از مطالعه ما بیشترین میزان تجربه مصرف سیگار و سیگاری بودن در حال حاضر در گروه سنی بالای ۴۰ سال بوده است که تفاوت معنی‌داری نسبت به سایر گروه‌های سنی نداشته است. یعنی ورزشکاران مسن‌تر بیشتر سیگار می‌کشند. در جامعه ورزشی پیشکسوتان بیشتر سیگار می‌کشند و این احتمال مطرح می‌گردد که در پایان سالهای فعالیت ورزشی و پس از قطع ورزش این افراد متمایل به استعمال دخانیات و حتی سایر مواد می‌شوند. در این زمینه نیاز به مطالعات بیشتری می‌باشد.

در مطالعه‌ای که بر روی ورزشکاران بومی آمریکای



جدول شماره ۱- میزان فراوانی مصرف سیگار در حال حاضر در ورزشکاران حرفه‌ای کشور ۱۳۸۹

درصد	تعداد	فراوانی اکتون سیگار می‌کشید
۹	۶۴	بلی
۹۱	۶۵۱	خیر
۱۰۰	۷۱۵	جمع

جدول شماره ۲- میزان فراوانی تجربه مصرف سیگار بر حسب رشته ورزشی در ورزشکاران حرفه‌ای کشور ۱۳۸۹

رشته ورزشی	تجربه		جمع تعداد- درصد
	ندارد تعداد- درصد	دارد تعداد- درصد	
شنا	۷۶/۷-۴۳	۲۳/۳-۱۰	۱۰۰-۵۴
والیبال	۷۹/۴-۸۵	۲۰/۶-۲۲	۱۰۰-۱۰۷
تنیس روی میز	۶۱/۵-۲۴	۳۸/۵-۱۵	۱۰۰-۴۹
بسکتبال	۶۹/۱-۶۵	۳۰/۹-۲۹	۱۰۰-۹۴
کشتی	۵۱/۶-۳۳	۴۸/۴-۳۱	۱۰۰-۶۴
دو و میدانی	۸۰/۸-۵۹	۱۹/۲-۱۴	۱۰۰-۷۳
تیراندازی	۳۵/۳-۶	۶۴/۷-۱۱	۱۰۰-۱۷
رزمی	۷۷/۸-۴۹	۲۲/۲-۱۴	۱۰۰-۶۳
دوچرخه‌سواری	۶۸/۱-۳۲	۳۱/۹-۱۵	۱۰۰-۴۷
فوتبال	۹۰/۴-۱۶	۹/۶-۱۷	۱۰۰-۱۷۷

P=0.00



زیر ذره بین

داروسازان، بایستی آموزش‌های پایه و کاربردی ببینند به طوری که برای ارائه مشاوره و درمان وابستگی به دخانیات توانایی لازم را داشته باشند.

معیارهای قانونی

تعدادی از مصوبات اجلاس جهانی بهداشت مستلزم وجود معیارهای فراگیر کنترل دخانیات است. بسیاری از تحلیلگران نتیجه‌گیری کرده‌اند که تقریباً بیشتر اقدامات موثر در این مصوبات تصویب قوانینی را لازم خواهند داشت. بعضی کشورها به صورت خصوصی علیه پذیرش داوطلبانه تبلیغات و برچسب‌های بسته‌بندی صنایع دخانیات بررسی‌ها و مشاوره‌هایی داشته‌اند ولی قطعنامه ۱۱۶/۴۳ WHA به جای کنترل داوطلبانه تبلیغات دخانیات به طور خاص روی رسیدگی به وضع قوانین در این خصوص اصرار دارد.

رسیدگی به وضعیت دود دخانیات در محیط‌های اداری و کاری به صورت داوطلبانه بهتر صورت گرفته است، زیرا کارفرمایان اغلب به سود محیط‌های کاری فارغ از دود دخانیات واقف شده‌اند. هر چند که وضع قوانین تنها راه تضمین حفاظت است طیف وسیعی از ضوابط و معیارها از اختیاری (آزاد) تا قانونی (اجباری) و روش‌های علمی برای اجرای آنها وجود دارد. مطالب مجموعه‌های مشاوره‌ای تهیه شده در حمایت از روز جهانی بدون دخانیات در سال‌های ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۲ به موضوعات مصرف دخانیات در مکان‌های عمومی مصرف دخانیات در محل کار و کنترل دخانیات در موسسات مراقبت‌های بهداشتی اشاره می‌کند. برای پیشرفت حفاظت از مواجهه ناخواسته با دود دخانیات بایستی در مراحل برنامه‌ریزی از این مستندات استفاده شود. کشورهای دارای راه کارهای موثر و فراگیر دخانیات در تمام حیطه‌های مورد اشاره در بالا قوانینی وضع کرده‌اند.

• تصویب قوانین کنترل دخانیات حیاتی است و طیف معیارهای قانونی الزامات وسیع است. برخی اقدامات مربوط به کنترل همه‌گیری دخانیات که بایستی صورت گیرد در زیر آمده است. معیارهای ضروری

نقش قانون در کنترل مصرف دخانیات

نویسنده: دکتر سیدامیرحسین قاضی‌زاده هاشمی (عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، رئیس کمیته اصلاح ساختار و مدیریت نظام سلامت و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران)

برگرفته از مطالب مراسم روز جهانی بدون دخانیات سال ۱۳۹۱

برای هر فرد مصرف‌کننده دخانیات ترک دخانیات به دو عامل بستگی دارد:

۱- انگیزه ترک

۲- توانایی غلبه بر موانع مربوط به وابستگی

بنابراین اهداف بینابینی سیاست‌های کنترل دخانیات بایستی شامل تقویت انگیزه ترک در مصرف‌کنندگان و نیز کاهش مشکلات در ارتباط با وابستگی باشد. مصرف‌کنندگان مختلف بر اساس ماهیت و شدت وابستگی خود نیازهای متفاوتی دارند.

طبق بررسی‌ها با وجود اینکه ۷۵ تا ۸۰ درصد مصرف‌کنندگان دخانیات خواستار ترک آن هستند و حدود یک‌سوم آنان نیز برای این کار حداقل سه بار تلاش کرده‌اند ولی کمتر از نصف آنان قبل از سن ۶۰ سالگی در ترک دائمی دخانیات موفق بوده‌اند. وابستگی نیکوتین به وضوح یک مانع بزرگ برای ترک موفق است. بنابراین سیاست‌های کنترل دخانیات بایستی هم فعالیت‌های تقویت انگیزه مصرف‌کنندگان برای ترک (آموزش بهداشت، اطلاعات عمومی، سیاست‌های ارزشمند، سیاست‌های ضد دخانیات، رفتاردرمانی و ...) و هم فعالیت‌هایی برای کاهش مشکلات مرتبط با وابستگی مصرف‌کنندگان به هنگام ترک (درمان‌های رفتاری و دارویی) را در برگیرند.

برای نیل به ترک موفق دخانیات در مقیاس بسیار وسیع، برنامه‌های خاص ترک کافی نیستند. به طور معمول برای درمان وابستگی دخانیات فقط تعداد کمی از کارکنان امور بهداشتی آموزش می‌بینند. تمام کارکنان امور بهداشتی شامل پزشکان، پرستاران و



آنهایی هستند که می‌توانند برای بسیاری از کشورها وقتی که با داروهای دیگر برخورد می‌کنند و بایستی یک جز کوچک قانون کنترل وسیع و منظمی بر روی تمام جنبه‌های تولید، صادرات، فروش و مصرف دخانیات داشته باشند بهترین حالت را در پی داشته باشند. به تدریج ممکن است وضع قوانین متعددی لازم باشد و در هر مورد قوانین مربوطه می‌توانند به هر یک از موضوعات زیر وجاهت و مقبولیت بدهند.

* دسترسی به فرآورده‌های دخانیات بایستی همراه با انعکاس وسعت خطرات مصرف آنها باشد. این تلاش بایستی شامل موارد زیر باشد:

- قطع کامل تبلیغات مستقیم و غیرمستقیم تمامی اشکال دخانیات زیرا تبلیغات دخانیات به طور ذاتی و سرشتی همراه‌کننده هستند.

- قطع درج پیام‌های همراه‌کننده بر روی برچسب‌ها و بسته‌بندی دخانیات

- درج پیام‌های بهداشتی چشم‌گیر ولی کوتاه (در صورت امکان) بر روی بسته‌بندی دخانیات و در هنگام فروش آن

- افشاگری عمومی در مورد تمام سموم و افزودنی‌ها به محصولات دخانیات

- تلاش برای آموزش اجباری بهداشت عمومی مثل تلاش برای آموزش بهداشت در مورد نقش صنایع دخانیات

- تضمین کمک به افرادی که می‌خواهند مصرف فرآورده‌های دخانیات را ترک نمایند و کمک به مصرف‌کنندگانی که در جستجوی گرفتن خسارات و غرامت برای آسیب‌های وارده هستند.

* حفظ سلامتی و زندگی افرادی که محصولات دخانی مصرف نمی‌کنند، بایستی شامل موارد زیر باشد:

- تضمین فارغ از دخانیات بودن مکان‌های عمومی، محل کار و وسایل حمل و نقل عمومی

- تضمین و تسهیل روش‌های جبران برای افرادی که دچار ضرر و زیان ناشی از دود دخانیات در محیط شده‌اند.

* حفاظت قانونی (یا جبران خسارت) را کنترل کند.

این موضوع شامل موارد زیر است:
- ممنوعیت گروه خاصی از محصولات تولیدکنندگان نیکوتین

- کنترل افزودنی‌هایی که می‌توانند یا بایستی به محصولات دخانیات افزوده شوند.

- کنترل سطح مجاز سموم موجود در محصولات دخانیات

- توانایی تعدیل نیاز به محصولات دخانیات (کشورها باید قوانین کنترل دخانیات کشورهای مشابه خود را از نظر روندهای قانونی، مورد بررسی و مطالعه قرار دهند و در انجام فعالیت‌های خود در راستای گزینش روند قوانین جدید کنترل دخانیات، چگونگی استفاده از قوانین در کشورهای دیگر را نیز در نظر داشته باشند. سیستم‌های تصویب و اجرای قوانین از کشوری به کشور دیگر متفاوت است که در این زمینه هیچ اظهارنظر و پیشنهادی ارائه نشده است با وجود این ممکن است آثاره‌های بهداشت و قانونگذاری یک کشور خواستار بررسی تجربه وضع و اجرای قوانین کشورهای دیگر باشند).

بعضی کشورها در یک مرحله منفرد ممکن است قادر به تصویب قوانین واقعاً فراگیر نباشند. با وجود این که سازمان جهانی بهداشت بعضی قوانین را برای همه کشورها توصیه می‌کند ممکن است برای بسیاری از کشورها جهت رسیدن به هدف نهایی گذر از مراحل خاصی ضرورت داشته باشد. بایستی با توجه به وضعیت خاص هر کشور در طول مسیر، باید هر مرحله به عنوان بخشی از یک تلاش طولانی مدت دیده شود. برای اجتناب از تصویب همزمان بخش‌های کوچک قانون باید توجه داشت که در اغلب موارد تصویب قوانین وسیع بهتر است.

معیارهای زیر از لحاظ سیاسی در هر مقطع زمانی برای وضع این قوانین الزامی است:

- برخی ملزومات را می‌توان با توسل به زور در مراحل بعد مقرر کرد.

- اگر بعضی فعالیت‌های رایج توسعه دخانیات را



نمی‌توان متوقف کرد، این فعالیت‌ها ممکن است به تدریج متوقف شوند و در حال حاضر فعالیت‌های دیگری متوقف شوند.

- ملزومات کلی شامل توانایی کسب مجوز برای تصویب قوانین حفاظت بهداشتی، از طریق تنظیم دستورالعمل‌ها یا دستورات وزارتی می‌تواند فراهم شود.

این شرایط انتهایی جز کلیدی رویکردی قانونی و فراگیر در کنترل دخانیات است. به عنوان مثال، هشدارهای چشم‌گیر و برجسته بهداشتی که ۱۰٪ یا بیشتر سطح بسته‌بندی‌های دخانیات را پوشانند. اکنون در کشورهای استرالیا، ایسلند، سنگاپور، آفریقای جنوبی و تایلند الزامی شده است. در بسیاری از دادرسی‌ها، راه‌کارهای تحمیل مثبت برای محدودیت فروش دخانیات به افراد کم سن کمک‌کننده است. به طور معمول این راه‌کار به خدمت گرفتن افراد جوان زیر سن قانونی را برای فروش سیگار محدود و محدودیت‌های فروش دخانیات به خردسالان را تقویت می‌نماید.

معیارهای مالی

گروه مشاورین سازمان جهانی بهداشت برای روز جهانی بدون دخانیات در سال ۱۹۹۵، مجموعه‌ای با موضوع اقتصاد کنترل دخانیات تهیه کردند که توضیح می‌دهد چرا عوارض دخانیات باید به عنوان لیزری در جهت به دست آوردن بودجه توسعه برنامه‌های کنترل دخانیات به منظور افزایش درآمدهای دولتی و کاهش مصرف دخانیات استفاده شود. این مولد ضرورت وجود یک سیاست بودجه‌ای مبنی بر عوارض در حال افزایش دخانیات برای تقویت کنترل ملی دخانیات را بیان می‌کند.

علاوه بر پیامدهای مخرب بهداشتی، تخمین زده شده است که مصرف دخانیات، مسئول ۲۰۰ هزار میلیون دلار خسارت در سال است که نیمی از آن در کشورهای در حال توسعه است.

- افزایش قیمت محصولات دخانیات از طریق افزایش عوارض دخانیات، احتمالاً ارزشمندترین مرحله منفرد برای نیل به کاهش مصرف محصولات دخانیات است.

- افزایش عوارض دخانیات و تخصیص قسمتی از این عوارض برای برگزاری برنامه‌های ورزشی و فرهنگی هنری، ضمن اینکه پیام‌های مفید را گسترش خواهد داد، از نفوذ اقتصادی شرکت‌های دخانیات خواهد کاست.

بکارگیری یک برنامه اجرایی ملی مستلزم آمادگی، انعطاف‌پذیری، غنیمت شمردن فرصت‌ها تبدیل زبان‌های بالقوه به سود شناسایی و کارکرد مباحثی که دیگران را تحریک کند، فعال بودن و ثابت قدم بودن مسیر اجرای برنامه است.

حتی بعد از وضع قوانین کنترل دخانیات یا عوارض جدید و اجرای آنها، طرفداران دخانیات برای سرپیچی از این قوانین و یا کم کردن اثر آنها به فعالیت خود ادامه خواهند داد. طرفداران دخانیات هیچگاه از تضعیف معیارهای کنترل دخانیات دست نخواهند کشید. بنابراین نیروهای بهداشت عمومی هرگز نباید در مقابل فعالیت‌های آنها تسلیم شوند. برای جبران افزایش قیمت‌ها و درآمدها باید مالیات‌های دخانیات افزایش یابد و برای مقابله با تفسیر به رای شرکت‌های دخانیات از دستورالعمل‌ها و ضوابط در جهت منافع‌شان باید آنها را صریح و دقیق نوشت.

اقداماتی که در جهت کاهش تقاضای دخانیات می‌تواند انجام دهد شامل افزایش مالیات‌ها است که باعث کاهش مصرف بخصوص در اقل‌ساز کم درآمد جامعه خواهد شد. در یک مطالعه افزایش ۱۰٪ قیمت‌ها باعث کاهش ۴۰ میلیون نفر سیگاری‌ها در دنیا و کاهش ۱۰ میلیون مرگ در جهان شده است.

از اقداماتی دیگر که می‌توان انجام داد، سیاست‌های غیرقیمتی مانند برجسب هشداردهنده، یا تبلیغات بر ضد دخانیات توسط رسانه‌های گروهی، برنامه‌های ضد استعمال دخانیات در مدارس، ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و محیط کار (که بطور مثال در آمریکا چنین ممنوعیتی ۴ تا ۱۰ درصد کاهش مصرف را به همراه داشته است) درمان جایگزین نیکوتین و دیگر ملاحظات ترک. اقداماتی در جهت کاهش عرضه دخانیات که البته با توجه به کشش شدید بازار اثر این اقدامات را به شدت کاهش می‌دهد.



ممنوعیت دخانیات، محدودیت‌های دسترسی جوانان به دخانیات، کشت جایگزین و ایجاد تنوع در کشت به جای توتون، محدودیت در تجارت بین‌الملل، اقدامات قاطع علیه قاچاق، کمک به کشاورزان فقیر را می‌توان ذکر کرد. سازمان جهانی بهداشت ۱۱ خرداد را روز جهانی بدون دخانیات نام نهاده است.

سازمان بهداشت جهانی در تلاش برای توسعه اهداف کنوانسیون در سال ۲۰۰۸ به ایجاد mpower است که یک استراتژی کنترل ثابت شده برای کاهش مصرف دخانیات می‌باشد. در حالی که این استراتژی در آمریکا مصرف سیگار را کاهش داده است فقط ۵٪ کشورهای دنیا از این توصیه‌ها استقبال کرده‌اند.

MPOWER حاوی ۶ عنصر است:

نظارت بر مصرف دخانیات و سیاست‌های پیشگیری
Monitor tobacco use and prevention policies

حفاظت مردم از دود دخانیات
Protect people from tobacco smoke

ارائه کمک به مردم برای ترک مصرف دخانیات
Offer help to quit tobacco use

هشدار دادن در مورد خطرات دخانیات
Warn about the dangers of tobacco

تحمیل قوانین منع تبلیغ، ترویج و حمایت مالی از مصرف دخانیات

Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship

بالا بردن مالیات دخانیات
Raise taxes on tobacco

یکی از عوامل مهم در مبارزه با دخانیات تصویب و تحمیل قوانین منع مصرف سیگار در فضای عمومی است تا مردم را از قرار گرفتن در معرض دود سیگار محافظت کند.

در کشورهایمانند اتریش، آمریکا، آلمان، نروژ، کمیسیون اروپا، انگلیس، فرانسه قوانینی مانند توقف تبلیغات، توقف حمایت مالی از سیگار، حمایت منابع دخانیات به عنوان تبلیغات ورزشی، ارائه اطلاعات مربوط به کالای دخانی که البته با مخالفت‌هایی

بخصوص در کشورهای اروپایی توسط صاحبان کلوپ‌ها و بارها و رستوران‌ها اجرا شده است.

- تعیین حداقل قیمت مجاز برای محصولات دخانیات - مصرف‌کنندگان حساس به قیمت (مخصوصاً جوانان) را از خرید این محصولات به دور نگه می‌دارد و شاید باعث شود که هیچگاه مصرف آن را شروع نکنند.

- در صورت عدم دخالت دولت‌ها همگام با افزایش درآمدها می‌توان انتظار داشت که میزان مصرف دخانیات افزایش یابد. این موضوع مخصوصاً برای بسیاری از کشورهای در حال توسعه که میزان رشد درآمد خیلی زیادی را تجربه می‌کنند، ارزشمند است.

- بنابراین قیمت محصولات بایستی به طور منظم افزایش یابد تا تورم طبیعی را بپوشاند و اطمینان حاصل شود که مردم همزمان با افزایش درآمدها برای خرید دخانیات مستطیع‌تر نشده‌اند و همچنین انگیزه ترک دخانیات را در مصرف‌کنندگان بوجود آورد.

- وضع مالیات بر تمامی فرآورده‌های دخانیات، این اطمینان را می‌دهد که جایگزین‌های دخانیات (مثل تنباکوی بدون دود و تنباکو برای سیگاری‌های دست‌پیچ) ترویج نده نمی‌شوند.

- وضع عوارض سنگین بر دخانیات نه تنها سلامتی آفرین است بلکه عواید مالی برای دولت‌ها دارد. این درآمد اضافی می‌تواند برای خرید ملزومات مراقبت‌های بهداشتی با ارتقای سلامت استفاده شود و یا اینکه اجازه کاهش سایر مالیات‌ها را می‌دهد.

- وضع مالیات بر دخانیات برای مسئولین نسبتاً ساده است. چرا که فقط سهم کوچکی از عایدی کسب شده نیاز به هزینه در مجموعه را دارد.

- تحقیقات نشان داده که افزایش مالیات دخانیات در بین مردم نسبتاً پسندیده و پذیرفتنی است. حتی در بین مصرف‌کنندگان دخانیات مخصوصاً اگر هدف پیشگیری از شروع مصرف دخانیات در بین جوانان درک شود.

هدف اصلی از سیاست وضع مالیات بر دخانیات، ایجاد



استطاعت کمتر برای تولید دخانیات و کاهش مصرف آن است. اغلب، نیاز به افزایش قیمت‌ها برای تولید دخانیات و کاهش مصرف آن است.

افزایش عوارض دخانیات براساس میزان تورم و تخصیص قسمتی از عایدات مالی آن برای سایر معیارهای کنترل دخانیات که در برنامه ملی کنترل فراگیر دخانیات وجود دارد و مکرراً توصیه شده است، اتخاذ این راه‌کار بعضی از معیارهای کنترل دخانیات را هم موثر هم خودگردان خواهد ساخت. این موضوع مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه که تأمین اعتبار طرح‌های جدید بهداشت عمومی می‌تواند مشکل باشد بسیار مهم است. محدودیت مالی دیگر که می‌توان از آن استفاده کرد محدود نمودن عوارض قیمت محصولات دخانیات است. جبران خسارت سودهای سرشار شرکت‌های دخانیات بایستی از راه‌های دیگر مثل ماهیت انحصاری صنایع تأمین شود و اجازه افزایش عواید مالیاتی را بدون افزایش قیمت خرده‌فروشی دخانیات بدهد. برزیل نتایج این چنین سیستمی را در سال ۱۹۸۰ زمانی که یک استراتژی مهار تورم از افزایش قیمت‌ها توسط شرکت‌های دخانیات جلوگیری نموده تجربه کرد چون که شرکت‌های دخانیات نمی‌توانند از طریق افزایش قیمت‌ها درآمد خود را افزایش دهند، هزینه‌ها را کم می‌کنند. نتیجه این می‌شود که فعالیت‌های تبلیغاتی و تشویقی مصرف دخانیات به نحو ارزشمندی کاهش می‌یابد ولی وقتی که کنترل قیمت‌ها رها شود این موضوع کاملاً برعکس خواهد بود. طیف وسیعی از دلایل ممکن است مخالفت با وضع مالیات بر دخانیات را افزایش دهند. یکی از این دلایل نگرانی از قاچاق دخانیات است تا ادعا نمایند سیاست تنباکوی ارزان برای فقرا سودمند است.

پایش و ارزشیابی

برنامه ملی خوب برای کنترل دخانیات، مانند برنامه‌ای برای پیش‌مانوم تمام عوامل مربوط به دخانیات و تأثیر آن بر سلامتی خواهد بود. برنامه‌ریزی خوب همچنین

شامل آمادگی برای ارزشیابی دقیق پیشرفت‌ها، موفقیت‌ها، شکست‌ها، چه در سیاست‌گذاری و چه در اجرای برنامه خواهد بود. نتایج این قبیل ارزشیابی‌ها، بعداً برای بازنگری و به روز کردن برنامه‌ها، در تلاشی برای موفقیت بیشتر برای مقابله با مصرف ناامیدکننده دخانیات استفاده خواهد شد. ارزشیابی کنترل دخانیات نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و پیشرفته می‌باشد.

نتیجه: نکات کلیدی

مطالب زیر نکات کلیدی هستند که بایستی آنها را هنگام تهیه برنامه عملیاتی برای کنترل فراگیر به خاطر بسپارید.

۱- برقراری یک سازمان و سیاست ملی کنترل دخانیات

۲- برنامه ملی یا در نظر گرفتن اجرای کلیدی زیر:

- آموزش بهداشت شامل کمک به ترک دخانیات
- تصویب قانون برای ممنوعیت فروش فرآورده‌های دخانیات به کودکان و تبلیغات مستقیم و غیرمستقیم فرآورده‌های دخانیات، برجسته نمودن خطرات بهداشتی فرآورده‌های دخانیات، تضمین عاری از دود دخانیات بودن مکان‌های عمومی، محل کار و وسایل حمل و نقل عمومی، وضع قوانین، برقراری کنترل و لزوم گزارش سطح سموم موجود در محصولات دخانیات.

- سیاست‌های مالیاتی و قیمت‌گذاری شامل کاهش استطاعت خرید فرآورده‌های دخانیات از طریق افزایش عوارض با توجه به میزان تورم و تخصیص قسمتی از مالیات‌های اخذ شده برای اعتبارات ارتقای سلامت و برگزاری مراسم ورزشی و وقایع زندگی.

۳- توسعه انسانی، مالی و ساختاری منابع با تداوم طولانی برای حمایت از کنترل دخانیات.

۴- در مناطقی که پیش و ارزشیابی برنامه‌های کنترل دخانیات ممکن است.

با اینکه فقط در سال ۲۰۰۵ سه شرکت در مجموعه ۲۱۲ میلیارد دلار درآمد داشته‌اند. این رقم برابر تولید ناخالص داخلی ۲۷ کشور در حال توسعه است.



در کشور، غیر از قاعده کلی حرام بودن ضرررسانی به بدن برای مصرف دخانیات از لحاظ شرعی نیز فتوی داریم. همچنین بعضی از مراجع به طور خاص سیگار را حرام می‌دانند.

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در جلسه علنی ۸۵/۶/۱۵ به تصویب رسید که یکی از جامع‌ترین و مترقی‌ترین قوانین موجود در سطح دنیاست. الزامی ساختاری، ممنوعیت تبلیغ، انحصاری بودن سیاست‌گذاری و نظارت دولتی، دارا بودن پیام‌های تبلیغاتی علیه مصرف، افزایش مالیات و مصرف آن در جهت فرهنگ‌سازی برای جلوگیری از اعتیاد به سیگار، منع فروش به جوانان زیر ۱۸ سال، ممنوعیت کشیدن سیگار در اماکن عمومی و دولتی، وسایل نقلیه عمومی، مبارزه با قاچاق سیگار از جمله مصوبات این قانون می‌باشد.

در حال حاضر آنچه در کشورها با توجه به وجود قانون لازم است تلاش در جهت اجرایی بودن آن و ضمانت اجرای آن همراه با بسترسازی فرهنگی اجتماعی است.

به همان اندازه که قدرت شرکت‌های بزرگ صنایع دخانیات جهت اثرگذاری روی دولت‌مردان کشورهای فقیر زیاد است. قوانین کنترل‌کننده در این بخش ضعیف بوده و محدودیت‌های تبلیغاتی کم و یا ناچیز است. در حال حاضر بیش از ۴ کشور اجباری برای نصب پیام‌های هشداردهنده روی پاکت‌های سیگار ندارد.

تاکنون کشور دنیا به عضویت معاهده FCTC سازمان بهداشت جهانی درآمدند که با هدف کلی حفظ نسل‌های حال و آینده از اثرات زیانبار بهداشتی، اجتماعی، زیست‌محیطی و اقتصادی استعمال دخانیات و فرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات از طریق ایجاد چارچوبی برای اقدامات در زمینه کنترل دخانیات است که شامل تعهدات کلی از جمله اراده سیاسی، مالی، ساختاری با همگرایی ملی و بین‌المللی لازم و همچنین اقدامات در جهت کاهش تقاضا و اقداماتی در جهت کاهش عرضه دخانیات، حفظ محیط زیست، مسئولیت‌های مدنی و قضایی، همکاری‌های علمی و فنی و حمایت‌های مالی در عرصه بین‌المللی است.



FCTC
WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL



ما توانستیم شما هم می توانید



کاهش مصرف داشتند. میانگین موفقیت در کل ۶۵٪ برآورد شده است.

میزان موفقیت یک ساله در این کلینیک ۳۶ تا ۴۰ درصد می‌باشد که در مقایسه با آمار بسیاری از کلینیکها در سراسر جهان قابل قبول می‌باشد.

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

کلینیک ترک سیگار پیروزی در سال ۱۳۷۷ به عنوان اولین مرکز درمانی تخصصی ترک سیگار کشور توسط مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و با همکاری شهرداری منطقه ۱۴ افتتاح گردید. طی این سالها افراد سیگاری بسیاری توانستند با شرکت در دوره‌های این کلینیک موفق به ترک سیگار گردند. هر دوره این کلاسها شامل ۴ جلسه بصورت هفته‌ای یک بار می‌باشد.

از سال ۷۷ تاکنون در حدود ۵۵۰۰ نفر در این کلینیک ثبت‌نام کردند که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر دوره‌های ترک را آغاز نمودند. خدمات ارائه شده در تمام این سالها رایگان بوده است. میانگین میزان موفقیت در دوره (کسانی که دوره را کامل به پایان رساندند) طی این سالها ۸۵٪ بوده و ۱۵ درصدشان



سرکار خانم دکتر حسامی
گزارش حسگی - سید جمال حسینی دنا
۱۵، ۹۱، ۹۱

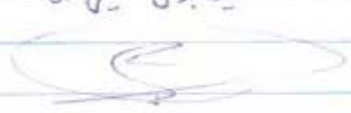
۱- در مورد عدم مصرف سیگار از تاریخ ۹۱، ۹۱ تا امروز عوارض ۹۱، ۹۱ کا سواً موفق بوده ام

۲- عدم مصرف سیگار برایم مشکلاتی داشته اما نه بجز بکه از قبل تصور کن را داشتم

۳- موفقیت در عدم مصرف سیگار هم به کمک اراده بوده و هم بکلی آدمی های ترک سیگار - میزان مصرف آدامس جایگزین متوسط در روز ۴ عدد بوده است

۴- روزهای اول عصرها دچار ترشش می شد و احساس ترشش در کل وجودم بودم که کم‌کم است رفع شده

سید جمال حسینی دنا




فعالیت‌های مرکز

- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
 - بیمارستان کسری
 - منطقه پارس جنوبی
 - شهرداری تهران
 - فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
 - پارک قیطریه
 - پارک قائم
 - پارک ارم
 - پارک هنرمندان
 - پارک بعثت
 - پارک معلم
 - پارک شفق
 - پارک هنر
 - پارک شطرنج
 - پارک پردیس و ...
- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر
اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآینم) تا
جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم) در نظر
دارد اتحادی تشکیل دهد و بدینوسیله از کلیه ادارات،
سازمان‌ها، مراکز و دفاتر مختلف دولتی و غیردولتی
که با انگیزه ارتقاء سطح سلامت کارکنان و شهروندان
در محیط خود خواستار اجرای قانون ممنوعیت مصرف
دخانیات در اماکن عمومی می‌باشند درخواست می‌کند
تا با ارسال مشخصات و آدرس خود از این طریق به ما
پیوسته و با حرکتی نمادین موجبات تقویت این مبارزه
را فراهم سازند. همچنین این مرکز بر حسب تجربیات
بدست آمده آماده ارائه آموزش‌های مربوطه درباره
اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن
به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.
تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:



شرکت در کنگره بین‌المللی انجمن ریه اروپا

کنگره بین‌المللی European Respiratory Society در شهریور ماه سال ۱۳۹۱ در شهر وین اتریش برگزار شد. در این کنگره محققان مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات با حضور فعال خود چند مقاله در قالب سخنرانی و پوستر ارائه نمودند. عناوین مقالات ارائه شده به شرح زیر است:

در تاریخ ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۱ دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات مقاله «اولین کارآزمایی بالینی داروی وارنیکلین برای ترک سیگار در ایران در سال ۱۳۸۹» را به صورت سخنرانی ارائه نمودند.

در تاریخ ۱۴ شهریور ماه، سه مقاله توسط محققان مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات به صورت پوستر ارائه شدند.

عناوین مقالات ارائه شده به شرح ذیل است:

۱- «بررسی وضعیت مصرف دخانیات و نقش آن در شروع اعتیاد در مراجعه‌کنندگان به مراکز کاهش آسیب و کلینیک‌های درمان اعتیاد شهر تهران» دکتر مهشید آریانپور

۲- «بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد ورزشکاران حرفه‌ای کشور نسبت به استعمال دخانیات» دکتر زهرا حسامی

۳- «آیا تست انگیزشی Q-mat برای پیشبینی نتیجه ترک سیگار مناسب است؟» دکتر زهرا حسامی



اخبار کشوری

اینکار را انجام دهیم هر روز باید جنگ دعوا داشته باشیم که چه کسی ۱۸ سال دارد و چه کسی کمتر از ۱۸ سال دارد. محسن یکی دیگر از نوجوانان می‌گوید بعد از مدرسه چند دقیقه‌ای را آنجا می‌آیم و قلیان می‌کشیم و فکر می‌کنم این کار خیلی بهتر از خیلی وقت‌گذرانی‌ها و تفریحات دیگر است خیلی از دوستان من سیگاری هستند اما فکر می‌کنم قلیان کم‌خطرتر از سیگار باشد.

بر اساس آمار سن مصرف دخانیات در کشور رو به کاهش است و شاهد رواج بیشتر مصرف قلیان و یا سیگار در بین نوجوانان هستیم.

<http://salamatnews.com/viewNews>

سیگار قاچاق در سطح خرده‌فروشی شناسایی شود

عضو کمیته سیاستگذاری ستاد اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات بر لزوم شناسایی سیگار قاچاق در سطح خرده‌فروشی و اتخاذ تنبیهات مالی شدید تاکید کرد.

به گزارش خبرنگار «سلامت» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر آذری‌پور در نشست خبری هفته بدون دخانیات با اشاره به شعار سازمان جهانی بهداشت تحت عنوان «دخالت‌های صنایع دخانی چند ملیتی را متوقف کنیم»، گفت: صنایع دخانی ترفندهایی را برای مقابله با اقدامات کنترل دخانیاتی کشورها در پیش می‌گیرند که متأسفانه در ایران نیز این ترفندها را مشاهده می‌کنیم. لازم است بر شناسایی این ترفندها تمرکز شود.

وی قاچاق محصولات دخانی با قیمت ارزان در کشور را از جمله ترفندهای صنایع دخانی عنوان کرد و گفت: این صنایع با مقامات دولتی وارد چانه زنی می‌شوند که به آنها اجازه داده شود کارخانه راه بیندازند و در مقابل کشور مربوطه از آنها مالیات دریافت کنند. اخیراً کارخانه ویستون در شهرستان رشت تأسیس شده و زمزمه‌هایی

نوجوانان زیر ۱۸ سال پای ثابت قهوه‌خانه‌ها

به گزارش سلامت نیوز به نقل از پانا، اگر سری به قهوه‌خانه‌های موجود در تهران بزنید نوجوانانی را می‌بینید که در حال کشیدن قلیان هستند. نوجوانی که به یقین در دوره‌های راهنمایی و دبیرستان تحصیل می‌کنند و اوقات فراغتشان را در قهوه‌خانه‌ها می‌گذرانند.

بعد از ماجرای کش‌دار ممنوعیت ارائه قلیان و یا مصرف دخانیات در اماکن عمومی و میانجی‌گری رئیس‌جمهور برای مصرف قلیان قهوه‌خانه‌ها یکی از بیشترین موارد درخواستی از پلیس اماکن برای دریافت مجوز بوده است با اینکه پلیس برای ارائه مجوز بسیار سخت‌گیرانه عمل می‌کند اما آنقدر تقاضا بالاست که امروزه در هر محله‌ای حداقل یکی از این قهوه‌خانه‌ها را می‌بینیم.

پدیده جدیدی که این روزها با آن مواجه هستیم و برای اثبات آن کافایت تنها به قهوه‌خانه‌ها مراجعه کنیم حضور نوجوانان زیر ۱۸ سال در این اماکن است. البته قانون هم برای این پدیده داریم که آمده است قهوه‌خانه‌ها اجازه ارائه خدمات به افراد زیر ۱۸ سال را ندارند این قانون هم مانند بعضی از قوانین موجود فقط در کتاب قانون محفوظ مانده است و تا اجرای آن فاصله بسیار وجود دارد. اما وقتی از قهوه‌خانه‌دارها این موضوع را سوال می‌کنیم می‌گویند نوجوانان یکی از مشتریان ثابت هستند چرا که با ورود به قهوه‌خانه‌ها به علت فضای مردانه‌ای که دارد و مصرف قلیان، احساس بزرگی می‌کنند.

محمد-غ یکی از نوجوانانی است که در هفته، معمولاً روزی یک ساعت را در قهوه‌خانه می‌گذراند در این بار می‌گوید من به همراه دیگر دوستانم برای وقت‌گذرانی به قهوه‌خانه می‌آیم و قلیان هم می‌کشیم. نادر یکی از قهوه‌خانه‌دارهای معروف تهران درحالی که قلیان خاصی هم می‌زیش دارد در این باره می‌گوید ما که نمی‌توانیم هر کس می‌آید اینجا شناسنامه‌اش را نگاه کنیم بینیم چند سالش است و از طرفی اگر بخواهیم



نیز مطرح است که یکی دیگر از برندهای مشهور مواد دخانی در داخل کشور کارخانه تاسیس کند.

وی به ممنوعیت استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی اشاره کرد و گفت: بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد که ۹۰ درصد مردم خواستار اعمال ممنوعیت استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی هستند. اما این سوال مطرح است که چرا این موضوع به صدای اجتماعی تبدیل نشده است.

آذری‌پور همچنین به افزایش مالیات بر مواد دخانی اشاره کرد و گفت: بر اساس قانون باید سالانه ۲۰ درصد افزایش قیمت برای مواد دخانی وارداتی و همچنین افزایش ۱۰ درصدی قیمت برای مواد دخانی داخلی داشته باشیم. اما سال گذشته این رقم نصف شد به این بهانه که افزایش قیمت مواد دخانی، افزایش قاچاق را به دنبال دارد. همچنین صنایع دخانی عنوان می‌کنند که الصاق تصاویر بهداشتی بر روی پاکت‌های سیگار میزان قاچاق مواد دخانی را افزایش می‌دهد این در حالی است که حتی یک برگ سند در این زمینه ارائه نشده است و هیچ تحقیقی این موضوع را نشان نداده است. درج این تصاویر یک راهکار شناسایی قاچاق از سیگار قانونی است.

وی تاکید کرد: سیگار قاچاق باید در سطح خرده فروشی شناسایی شود و تنبیهات مالی شدید برای آن در نظر گرفته شود تا به این ترتیب خطر فروش سیگار قاچاق بالا رود و فروش آن برای فروشنده صرف نکند. آذری‌پور به دیگر طرفندهای صنایع دخانیاتی از جمله تولید برخی محصولات مانند خمیر دندان، خودنویس و ... با عنوان برند نوعی سیگار اشاره کرد و گفت: ایران در زمینه کنترل و مبارزه با دخانیات از قانون بسیار خوبی برخوردار است. در زمینه ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی مسقف تحقیقاتی انجام شد که نشان داد ۹۰ درصد این اماکن بدون دخانیات هستند اما ضعف آنها در نصب تابلوی ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی بود. در اجرای مواردی از قانون که نیاز است سایر ارگان‌ها با وزارت بهداشت همراه شوند، موفق نبوده‌ایم.

وی گفت: در بدترین حالت حدود ۹ میلیون سیگاری در کشور حضور دارند و ۶۴ میلیون نفر دیگر در معرض دود مواد دخانی این افراد قرار دارند.

آذری‌پور تاکید کرد: دخانیات یک پدیده چند وجهی است. وزارت بهداشت هیچ ابزاری برای کنترل قاچاق مواد دخانی ندارد. در زمینه ممنوعیت اصناف برای عرضه مواد دخانی نیز وزارت بهداشت ذی‌مدخل نیست. پنج وزیر عضو ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات هستند که لازم بود نمایندگان آنها نیز در این جلسه حضور داشته باشند چرا که بسیاری از سوالات در حیطه مسئولیت آن وزارتخانه‌هاست.

<http://isna.ir/fa/news/91030603802>

قلیان‌هایی که همراه خانواده‌ها شده‌اند

این روزها اگر چشمتان به قهوه‌خانه‌ها افتاده باشد حتما دیده‌اید که چقدر از مراجعه‌کنندگان جوان‌ها هستند. حتی این روزها مغازه‌هایی هم که در زیرپله‌های بی‌شمار و بی‌قانون شهر، قلیان و بساطش را می‌فروشند، اطلاعیه‌ای زده‌اند که «قلیان همراه رسید». خرید و فروش این قلیان‌ها هر روز مشتری‌های پروپاقرص بیشتری پیدا می‌کند و این موضوع را به مرز هشدار رسانده است. رئیس هیات مدیره جمعیت مبارزه با دخانیات هم در این باره هشدار داده است که خطر قلیان جدی است؛ «متأسفانه قلیان در خانواده‌ها رواج دارد و فرزندان به راحتی مقابل بزرگ‌ترهای خود از این وسیله استفاده می‌کنند».

حجت الاسلام معین شیرازی در نشست هم‌اندیشی جمعیت مبارزه با دخانیات با وزارت آموزش و پرورش افزود: کشیدن قلیان معادل مصرف حداقل ۱۰۰ نخ سیگار است. در این شرایط آموزش و پرورش می‌تواند خطرات استعمال قلیان را به خانواده‌ها گوشزد کند. کودکان حدود ۱۰ میلیون خانواده به مدرسه می‌روند. این کودکان در صورت آموزش درست و فرهنگ‌سازی می‌توانند با گفت‌وگو پدر و مادر خود را از مصرف سیگار منصرف کنند.



۵۶ درصد مجرمان سیگار مصرف می‌کردند. معین شیرازی یک آماری هم به حرف‌هایش اضافه کرد که نشان می‌دهد طبق همان قاعده قدیمی همه معتادها با سیگار شروع کرده‌اند و بعد از آن در دام اعتیاد افتاده‌اند: «براساس آماری که از زندان قصر تهران گرفته شده بود تمام زندانیان مرتبط با اعتیاد، سیگاری بودند و ۵۶ درصد از مجرمانی که به علت انحرافات اجتماعی در زندان به سر می‌برند، سیگار مصرف می‌کردند. این آمار هشدار می‌دهد به والدین است.» بعضی از آمارها ۱۱ درصد و برخی دیگر از آمارها نشان می‌دهد که ۱۴ درصد از ایرانی‌ها سیگاری هستند؛ بنابراین اگر خواهان زندگی در یک جامعه سالم هستیم باید به گونه‌ای عمل کنیم که کودکان و نوجوانان به مصرف سیگار متمایل نشوند. اگر بتوانیم توانایی «نه گفتن» را به فرزندان خود بیاموزیم، کار بسیار درستی انجام داده‌ایم. این کار از عهده آموزش و پرورش برمی‌آید چرا که تمام افراد بر اثر ناتوانی در رد کردن سیگار از سوی دوستان خود سیگاری شده‌اند.»

دکتر محمدرضا مسجدی، دبیر جمعیت مبارزه با دخانیات هم در ادامه این نشست اضافه کرده است: «آموزش و پرورش مهم‌ترین پایگاهی است که می‌توان از آن برای اجرای برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی در زمینه مبارزه با دخانیات بهره‌برداری کرد. مقام معظم رهبری در زمینه انجام کار فرهنگی به منظور مبارزه با دخانیات تاکید دارند. با توجه به فرمایش ایشان، جمعیت مبارزه با دخانیات بر انجام کار فرهنگی تمرکز کرده است به گونه‌ای که در حال حاضر ایران جزو ۴۵ کشور اول امضا کننده معاهده بین‌المللی کنترل دخانیات است و تنها ایران در بین کشورهای آسیایی و آفریقایی دارای قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات است.»

همان‌طور که این روزها در سطح خانواده‌ها مشاهده می‌شود، استفاده فرزندان از قلیان فرهنگ خانواده‌ها و به ویژه آنهایی که سنتی‌تر هستند را به هم ریخته است؛ «با توجه به آنکه در کشورهای اروپایی به

شدت با مصرف دخانیات مبارزه شده و در برخی از کشورهای دیگر نیز تلاش‌هایی برای مبارزه با کنترل دخانیات صورت گرفته است، شرکت‌های بین‌المللی تولید کننده دخانیات تلاش کردند مصرف قلیان را رواج دهند چرا که کشورهای غربی با قلیان چندان آشنایی ندارند.»

طرح «پاد» متوقف شده است.

جمعیت مبارزه با دخانیات برای مبارزه با این نوع استفاده از دخانیات طرحی به نام «پاد» را کلید زده بود که این روزها متوقف شده است؛ «این طرح به معنای «پیشگیری از استعمال دخانیات» است و حدود ۷ سال قبل آن را به مسئولان پیشنهاد کردیم.

قرار بود این طرح به صورت آزمایشی در دماوند اجرا شود اما به علت مشکلات به وجود آمده برای تأمین بودجه آن، کار متوقف شد. دانش‌آموزان، اولیا و مربیان، محورهای این طرح هستند و هدف از اجرای «پاد» حفظ سلامت و بهداشت عمومی افراد است که برای دستیابی به این هدف، فعالیت‌های خود را از دانش‌آموزان باید آغاز می‌کنیم و به خانواده و جامعه گسترش می‌دهیم.»

او با بیان اینکه در سال جاری قصد داریم این طرح را با همکاری آموزش و پرورش عملیاتی کنیم، خواستار آن شد تا وزارت آموزش و پرورش، منطقه‌ای را برای اجرای پاد به صورت پایلوت مشخص کند و برای عملیاتی کردن این طرح، گروه‌های کاری تشکیل شود علاوه بر آن فردی به عنوان رابط میان وزارت آموزش و پرورش و جمعیت مبارزه با دخانیات معرفی شود.

مثل همه کارهای فرهنگی این کار هم نیاز به بودجه دارد که به گفته مسجدی گویا منابعش هم در قانون در نظر گرفته شده است؛ «با توجه به تصویب قانون مالیات بر دخانیات و قانون افزایش سالانه مالیات بر دخانیات در مجلس شورای اسلامی در حال حاضر برای سیگارهای وارداتی ۲۰ درصد و برای سیگارهای داخلی ۱۰ درصد مالیات در نظر گرفته شده است. این رقم در سال جاری بالغ بر ۳۰۰ میلیارد تومان می‌شود و قرار است بخشی از این مبلغ سهم فعالیت‌های



جمعیت مبارزه با دخانیات شود می‌توانیم با انجام هماهنگی‌های لازم از این منبع بودجه اجرای طرح پاد را تامین کنیم و حتی اگر این کار امکانپذیر نشد، جمعیت مبارزه با دخانیات آمادگی دارد بودجه اجرای طرح پاد به صورت پایدوت را تامین کند.»

این طرح ابعاد گسترده‌ای دارد و این جمعیت تلاش می‌کند تا با اجرای گسترده آن کمی از این آمارهای رو به رشد جلوگیری کند؛ در طرح پاد از کودکان و نوجوانان درباره وضعیت استعمال دخانیات از سوی دوستان و خانواده‌شان اطلاعات کسب می‌کنیم و انجام کارهای فرهنگی در این زمینه را به آنها محول می‌کنیم. البته به خانواده‌ها نیز در این زمینه آموزش می‌دهیم. علاوه بر آن در مناطقی که این طرح به صورت پایدوت اجرا می‌شود با شهرداری نیز هماهنگی‌های لازم را به عمل می‌آوریم. با توجه به برگزاری اردوهای تابستانی از سوی آموزش و پرورش می‌توانیم در این فصل اردوهای ویژه پاد را برای دانش‌آموزان برگزار کنیم.»

۲۸ درصد مردان ایرانی دخانیات مصرف می‌کنند. مسجیدی به آمار استعمال دخانیات هم اشاره می‌کند، آماري که در دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی به دست آمده است؛ «حدود ۴ درصد زنان و ۲۸ درصد مردان ایرانی دخانیات مصرف می‌کنند. در بین دانشجویان سال اول دانشگاه‌های غیرعلوم پزشکی، ۵ درصد دختران و حدود ۳۰ درصد پسران سیگاری هستند البته در سال آخر ۸ درصد دانشجویان دختر سیگار مصرف می‌کنند اما وضعیت در میان دانشجویان سال آخر رشته پزشکی به مراتب بدتر است. این در حالی است که دانشجویان علوم پزشکی در مقاطع مختلف تحصیلی از مضرات دخانیات اطلاع پیدا می‌کنند ولی اطلاعات آنان به باور و عملکرد تبدیل نمی‌شود.»

الان دیگر سر هر کوچه و محله‌ای یک جایی به اسم قهوه‌خانه سنتی ایجاد شده است. قهوه‌خانه‌هایی که برای بچه‌های محل به عنوان پاتوق شناخته می‌شود. این قهوه‌خانه‌ها در مراکز تفریحی و گردشگری هم که دیگر به وفور پیدا می‌شوند.

نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد که ۹۵ درصد کسانی که به قهوه‌خانه‌ها می‌روند جوان هستند. جوانانی که گاهی به بهانه پرکردن اوقات روز در پاتوق‌هایشان می‌نشینند قلیانی چاق می‌کنند و بعد مست از دم‌های زیاد دودهایی که طعم میوه‌های مختلف می‌دهند راهی خانه‌هایشان می‌شوند. حالا یک مسئول می‌گوید که این قلیان‌ها به خانه‌ها هم راه پیدا کرده است و جوان‌ها دارند جلوی چشمان پدران و مادرانشان مانور دودهای میوه‌ای می‌دهند. زنگ خطری که ممکن است بعدها بیشتر درباره‌اش هشدار دهند.

<http://tehrnoz.com/1390/3/21/TehranEmrooz/621/Page/10/?NewsID-71240>

مسئولیت استعمال سیگار در ادارات دولتی به عهده بالاترین مسئول آن

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: استعمال دخانیات در اماکن عمومی و ادارات دولتی ممنوع است و مسئولیت چنین مسئله‌ای با بالاترین مسئول هر سازمان است و اگر با کارکنان خاطی برخورد نکنند، پیگرد قانونی دارد البته تاکنون شکایتی از این نظر نداشته‌ایم.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، کاظم ندافی امروز در نشست خبری هفته مبارزه با دخانیات در وزارت بهداشت افزود: تاکنون هیچ شکایت جدی از دستگاه‌های اجرای مبنی بر استعمال دخانیات در این سازمان‌ها به وزارت بهداشت واصل نشده است و وزارت بهداشت هم امکان اینکه نظارت روتین و دائمی به همه ادارات دولتی داشته باشد ندارد. وی ادامه داد: فقط در صورتی که شکایتی مبنی بر استعمال دخانیات در ادارات دولتی به وزارت بهداشت برسد موضوع را از مراجع ذیصلاح دنبال می‌کنیم و بالاترین مسئول هر دستگاه مسئول برخورد با خاطیان آن دستگاه است. ندافی افزود: ممنوعیت استعمال دخانیات در اکثر ادارات دولتی اجرا می‌شود اما به



کشف ۵۲ میلیون و ۴۹۹ هزار و ۱۴۰ نخ سیگار قاچاق

تعداد ۵۲ میلیون و ۴۹۹ هزار و ۱۴۰ نخ سیگار و همچنین ۲۳ هزار و ۴۵۰ کیلو تنباکوی معسل و ۶ هزار و ۷۸۴ بسته توتون پپ قاچاق کشف و ضبط گردید.

به گزارش روابط عمومی شرکت دخانیات ایران، در طول آذرماه سال گذشته تعداد ۲ هزار و ۳۸۳ تیم روز بازرسی از سوی اکیپ‌های متشکل از نیروی انتظامی، سازمان بازرگانی، شورای اصناف و شرکت دخانیات ایران از تعداد ۲۵ هزار و ۵۲۳ خرده فروشی و ۳ هزار و ۹۹ عمده فروشی در سطح کشور صورت گرفت که در این راستا ۱۸۱ پرونده بالای یک میلیون تومان و ۵۹۳۶ پرونده زیر یک میلیون تومان تشکیل شد و تحویل مراجع قضایی گردید.



براساس این گزارش استان آذربایجان غربی با ۱۳ میلیون و ۶۱۷ هزار و ۱۱۰ نخ سیگار قاچاق و استان سیستان و بلوچستان با کشف هزار و ۶۸۲ کیلو تنباکوی معسل در صدر استان‌های کاشف در کشور در طول آذر ماه قرار دارند. بیشترین برند سیگارهای قاچاق کشف شده شامل: اسه، ویکتوریه، پرستیز، مدرن، زست، مارلبرو، آفایر و سیما می‌باشد و بیشترین برند تنباکوی معسل قاچاق کشف شده: الوحده و النخه می‌باشد.

<http://www.irtobacco.com>

هر حال تخلف در همه جا وجود دارد و اینکه در همین ساختمان معاونت بهداشتی وزارت بهداشت یک کارگر یا راننده پنهانی سیگار بکشد امر بعیدی نیست اما اگر ما شکایتی دریافت کنیم با آن برخورد می‌کنیم. رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت ادامه داد: پیگیری کامل اجرای قانون کنترل دخانیات از برنامه‌های جدی وزارت بهداشت است و در این مسیر چند راهبرد اساسی داریم از جمله اینکه اکثریت مردم در معرض دود مواد دخانی قرار نگیرند، تبلیغ مستقیم و غیرمستقیم مواد دخانی در جامعه نداشته باشیم و سوم اینکه مراکزی برای مشاوره ترک استعمال دخانیات هم در بخش دولتی و خصوصی در دسترس مردم باشند. وی گفت: اقدام مهم دیگر درج تصاویر هشداردهنده بر روی پاکت‌های سیگار است که با تصاویر جدید وزارت بهداشت ادامه پیدا خواهد کرد. ندافی افزود: راهبرد مهم دیگر افزایش قیمت سیگار و مواد دخانی است تا دسترسی مردم به این مواد کم شود. وی ادامه داد: سوالی که برای اکثر مردم مطرح است این است که آیا وزارت بهداشت در اجرای قانون کنترل دخانیات موفق بوده است که در پاسخ باید گفت، هنوز هیچ کشوری حتی کشورهایی که دهه‌هاست برای کنترل و کاهش مصرف دخانیات وارد عمل شده‌اند، موفقیت ۱۰۰ درصد نداشته‌ند. زیرا کار دشوار و پیچیده‌ای است و به خصوص شرکت‌های تولیدکننده چند ملیتی دست از تلاش خود برای افزایش مصرف دخانیات و پیدا کردن مشتریان جدید بر نمی‌دارند.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: برای اجرای کامل این قانون نیازمند همکاری همه دستگاه‌ها هستیم و به خصوص از رسانه‌ها برای کمک در این زمینه درخواست همکاری داریم تا این مسئله به یک مطالبه عمومی تبدیل شود و قطعاً بدون همکاری رسانه‌ها و جلب حمایت مردم نمی‌توانیم در اجرای این قانون موفق باشیم.

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



برگر: بیماری سیگاری‌ها

سال‌هاست که مردم دنیا با ابزار مختلف اطلاع‌رسانی در جریان مضرات استعمال دخانیات و بخصوص سیگار قرار می‌گیرند، اما با وجود تبلیغات گسترده‌ای که در این زمینه صورت می‌گیرد، متأسفانه این عادت بد و خطرناک ترک نشده و روزبه‌روز شواهد مربوط به عوارض ناشی از آن نیز بیشتر آشکار می‌شود. هرچند به طور معمول و پس از سخن گفتن از بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار ابتدا ناراحتی‌های قلبی در ذهن مجسم می‌شوند، اما باید گفت که علاوه بر ایجاد بیماری‌های قلبی - عروقی، ریوی و سرطان‌زا بودن، بیماری «برگر» از جمله دیگر بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار است که تنها در افراد سیگاری دیده می‌شود. دکتر محسن شهیدی فوق تخصص قلب در این باره به «جام‌جم» می‌گوید: بیماری برگر عبارت از مسدود شدن سرخرگ‌های کوچک و متوسط بدن به دلیل التهاب رگ‌های خونی است که در نهایت باعث تشکیل لخته می‌شود. وی می‌افزاید: با توجه به این‌که از یک‌سو چون ظرفیت عروق خونی بدن خیلی بیشتر از نیاز واقعی جریان خون است و از سوی دیگر بیماری‌های عروقی تا گرفتگی کمتر از ۷۵ درصد یک‌رگ هیچ‌گونه علائمی از خود نشان نمی‌دهند، متأسفانه این دسته از بیماری‌ها بسیار به آرامی خود را نشان داده و معمولاً در مراحل خطرناک، فرد متوجه بیماری خود می‌شود.

علل

این بیماری نوعی اختلال انسدادی عروق است که در آن رگ‌های خونی دچار اسپاسم و در نهایت انسداد می‌شوند.

دکتر شهیدی می‌گوید: در بیماری برگر عدم خون‌رسانی به بافت برخی اوقات منجر به تحلیل عضلات و بروز زخم‌های دردناک روی انگشتان و نوک انگشتان دست و بخصوص پا می‌شود. وی با بیان این‌که به احتمال زیاد نیکوتین موجود در سیگار باعث مسدود شدن عروق فرد مبتلا می‌شود می‌افزاید: برخی اوقات بر اثر

طولانی شدن انسداد رگ‌ها، لخته خونی ایجاد شده در بدن بیمار، زمینه ساز بروز سکته قلبی نیز می‌شود. وی می‌افزاید: این بیماری در افراد غیرسیگاری به ندرت بروز می‌کند و حداکثر شیوع آن در مردان سیگاری ۴۰ تا ۲۰ ساله است.

نشانه‌ها

علائم برگر بیشتر در بافت اندام انتهایی بدن نظیر انگشتان دست و پا ظاهر می‌شوند. این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌گوید: از علائم این بیماری می‌توان درد متناوب روی پا یا ساق پا (بخصوص هنگام ورزش)، تغییر رنگ و آبی شدن روی پا، احساس گرمی و گزگز در مواقعی که انگشتان پا یا دست با سرما مواجه می‌شوند، تحلیل عضلات و در موارد حاد، بروز زخم‌های دردناک روی انگشتان و نوک پا را نام برد.



دکتر شهیدی با توضیح این‌که سوزن‌سوزن شدن پاها در مواجهه با سرما در افراد سیگاری به دلیل تصلب شرایین ایجاد شده متعاقب مصرف نیکوتین موجود در سیگار شدت بیشتری دارد، می‌افزاید: عدم خون‌رسانی به بافت‌های درگیر بیماری برگر ممکن است منجر به ابتلا به قانقاریا و در نهایت قطع عضو فرد مبتلا شود.

تشخیص

سابقه بیماری در اعضای خانواده، اضطراب، فرار گرفتن در معرض هوای سرد و همچنین ابتلا به بیماری‌هایی نظیر آترواسکلروز (تصلب شرایین) از عوامل خطر



افزایش‌دهنده ابتلا به بیماری برگر هستند. این استادیار دانشگاه می‌گوید: سونوگرافی (برای کمک به تشخیص کاهش جریان خون در رگ‌های محیطی) و آرتریوگرافی (عکسبرداری از سرخرگ‌های کوچک) برای تعیین محل ضایعات عروقی می‌تواند در تشخیص زودهنگام بیماری مفید باشد. دکتر شهیدی یادآور می‌شود: احساس درد متناوب روی پا یا ساق پا هنگام ورزش در بیماری برگر می‌تواند با استراحت بهبود نسبی یابد.

پیشگیری و درمان

با توجه به این‌که در هوای سرد، رگ‌های خونی منقبض شده و جریان خون به انتهای اندام‌ها دچار اختلال می‌شود، توصیه می‌کنیم: افراد مبتلا به این بیماری کمتر در معرض هوای سرد قرار گیرند. ناخن‌های خود را با احتیاط کوتاه کنند تا از وارد آمدن آسیب به پوست اجتناب شود و برای محافظت از پا از کفی مناسب و پوشش نرم داخل کفش استفاده کنند. دکتر شهیدی می‌گوید: هرچند که در حال حاضر درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد، اما می‌توان علائم آن را مدتی تحت کنترل درآورد. این فوق تخصص قلب می‌افزاید: هرچند داروهای گشادکننده عروقی در بیماری برگر تجویز می‌شوند، اما اگر سیگار کشیدن ادامه یابد، این داروها تاثیر ناچیزی در کنترل بیماری خواهند داشت. پس نباید فراموش کرد که اکثر موارد بروز این بیماری با قطع مصرف سیگار مهار می‌شود و تنها راه پیشگیری و درمان در حال حاضر، ترک سیگار است.

نویسنده: سعید کریمی

<http://www.magiran.com/mpview.asp>

سیگار برای خانم‌ها خطرناک‌تر است

سیگار بیشتر از هر عامل دیگری (به جز خورشید) به روند پیرشدن پوست سرعت می‌دهد. گذشته از تمام این آثار سیگار روی بدن، اگر به دنبال مراقبت از پوستتان هستید، هیچ راهی به جز کنار گذاشتن

سیگار ندارید. نتایج تحقیقات نشان‌دهنده سیگار پوست را ۲۰-۱۰ سال پیرتر می‌کند و نه تنها باعث افزایش چین‌وچروک در صورت می‌شود، بلکه همین آثار را در پوست مناطق مختلف بدن دارد. ایجاد چین‌وچروک، پرمردگی و افتادگی در پوست قسمت‌های بازو، گردن، سر و سینه از آثار مخرب سیگار روی پوست است. استعمال دخانیات باعث می‌شود رگ‌های خونی در بیرونی‌ترین لایه‌های پوست منقبض شوند که این رگ‌ها همان رگ‌های تغذیه‌کننده پوست هستند. این گونه پوست دچار قحطی اکسیژن می‌شود و دیگر توانایی جایگزین کردن سلول‌های جدید را با سلول‌های مرده نخواهد داشت. همچنین راه جذب ویتامین A و ویتامین C بسته می‌شود. ویتامین A در تولید کلاژن نقش اساسی دارد و ویتامین C از آنتی‌اکسیدان‌های حیاتی برای محافظت از پوست است. کمبود اکسیژن و مواد مغذی مانند ویتامین A و C در پوست باعث می‌شود رادیکال‌های آزاد در پوست تشکیل شوند که آرام‌فیبر پوست و کلاژن را نابود می‌کنند. با از بین رفتن کلاژن، پوست حالت ارتجاعی خود را از دست می‌دهد و نتیجه آن ایجاد نابه‌هنگام چین‌وچروک‌هاست.

خانم‌ها آسیب‌پذیرترند

آثار بد سیگار روی خانم‌ها بدتر و بیشتر از آقایان است. نیکوتین موجود در سیگار در خانم‌ها بیشتر جذب می‌شود پس سیگار برای آنها اعتیادآورتر هم است و نسبت به مردان، پوستشان زودتر و بیشتر علائم ناشی از سیگار کشیدن را بروز می‌دهد.

اینکه قلیان از سالم‌تر است، یک تصور غلط است. در واقع آثار قلیان بر بدن چند برابر سیگار و حجم دود آن خیلی بیشتر است. برخی معتقدند آب قلیان فیلتر مواد سمی است اما به‌هیچ‌وجه این‌طور نیست و دود تنباکو و ذغال ترکیب‌ها و فلزات سنگین و مونوکسیدکربن و خیلی از ترکیب‌های سمی دیگر دارد. استفاده طولانی‌مدت از قلیان باعث بروز مشکلات مزمن قلبی و ریوی و سرطان دهان می‌شود.

ترجمه: سیما روشن

<http://www.salamatiran.com/NSite/FullStory/>



فتاوی مختلف درباره دخانیات

<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی بهجت</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>آغاز نسیه اهل فن برای کسی خوف ضمیمه پیدا شود استعمال آن حرام است</p> 	<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی خامنه‌ای</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>رات ضرر تلف است و حکم باطل است آنها تلف می‌شود و حکم استعمال دخانیات هم تابع همین مراتب است</p> 
<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی مکارم شیرازی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>بچه ناپوش است و استعمال دخانیات مخصوصی داشته باشد یا نه بیشتر است</p> 	<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی نوری همدانی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>بچه ناپوش است با توجه به ضررهای ذکر شده استعمال دخانیات جایز نیست</p> 
<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی فاضل لنکرانی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>استعمال دخانیات عقوبت است و اگر استعمال آن باعث ضرر شود حرام است و اگر نه حلال است و اما استعمال آن در صورتی که باعث ضرر شود حرام است و اگر نه حلال است این اوقات و احوال دیگر را از این حکم در نظر نمی‌گیریم و در صورتی که در نظر می‌گیریم حلال است</p> 	<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی صامعی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>ع - کشیدن سیگار در حد اعتدال منعی ندارد مگر این که موجب لذت و تفریح غیر مباح گردد که منعی عقلایی و اجتهادی باشد به حیث که در یکین مسوق مجازات داده و توضیح هم باشد ملام و غیر مجازیت و اگر چه دیگران ضرر طهر کند موجب خفای می‌باشد</p> <p>۱۳۸۰/۵/۲ موسسه فرهنگی و تبلیغی ۱۳۸۰/۵/۲ تلف: ۰۲۱-۳۳۸۲۳۳۳ پست: ۱۳۸۰/۵/۲</p>
<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی صافی گلپایگانی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>۱۳۸۴/۱۱/۱۱</p> <p>استعمال دخانیات در حد اعتدال منعی ندارد مگر این که موجب لذت و تفریح غیر مباح گردد که منعی عقلایی و اجتهادی باشد به حیث که در یکین مسوق مجازات داده و توضیح هم باشد ملام و غیر مجازیت و اگر چه دیگران ضرر طهر کند موجب خفای می‌باشد</p> 	<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی موسوی اردبیلی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>استعمال دخانیاتی که جز مواد مخدر محسوب نمی‌شوند مانند سیگار بر حسب افراد مختلف متفاوت است. اگر فردی باشد نظیر ابتلا می‌باشد امراض منکره است جایز نیست و سزاوار است بود افراد به خصوص آنها را که اعتیاد پیدا کرده اند از استعمال دخانیات پرهیز کنند مگر به تشخیص پزشک متخصص جهت درمان</p> 

اولین ماهنامه علمی کلتورل دخانیات در کشور



اخبار بین الملل

درج هشدارهای بهداشتی مصور در کویت و امارات عربی



Rob Cunningham
rcunning@cancer.ca

شورای همکاری کشورهای حوزه خلیج فارس که شامل کشورهای بحرین، کویت، عمان، قطر، عربستان سعودی، امارات متحده عربی می باشد، قوانین جدیدی را به تصویب رساند که براساس آن این کشورها ملزم به درج هشدارهای بهداشتی مصور بر روی محصولات دخانی بوده، به طوری که ۵۰٪ سطح روی پاکت‌ها را بپوشاند. این تصمیم در تاریخ نهم آگوست ۲۰۱۱ گرفته شد. برای دیدن متن این مصوبات به آدرس زیر مراجعه کنید.

www.tobaccocontrol.org/files/live/Oman/Oman/20-/20GSO/20246_2011.pdf

به طور کلی در سراسر جهان حداقل ۵۸ کشور، درج هشدارهای بهداشتی مصور بر روی پاکت‌های محصولات دخانی را الزامی نموده و این قانون را اعمال کرده‌اند. تصاویر مورد استفاده در هشدارهای کشورهای حوزه خلیج فارس شامل پنج عکس می باشد که سه‌تای آنها ویژه پاکت‌های سیگار و دو‌تای دیگر ویژه محصولات قلیان است.



سیگار کشیدن در مراسم اختتامیه المپیک لندن جنجال آفرید

المپیک ۲۰۱۲ لندن با هیاهوی بسیار ورزشکاران و ورزش‌دوستان سراسر دنیا را تحت تأثیر خود قرار داد ولیکن در مراسم اختتامیه موردی پیش آمد تا دست‌اندرکاران مبارزه با دخانیات بین‌المللی موضع شدیدی به آن بگیرند. در حین اجرای مراسم اختتامیه به صورت نمادین برج ساعت معروف بیگ‌بن ساخته شده بود و از بالای آن برج شخصیت چرچیل با سیگار برگ به دست در حالی که به آن پک می‌زد حاضر شد و شروع به سخنرانی کرد این صحنه که با پوشش تلویزیونی وسیع المپیک به طور زنده بنا بر گزارش‌های توسط بیش از ۳۰۰ میلیون نفر دیده شده است خود تبلیغی برای مصرف سیگار قلمداد شده است که با روح ورزش و آرمان المپیک در تضاد کامل می باشد. بدین جهت مبارزین با دخانیات بین‌المللی با موضع‌گیری شدید نسبت به آن خواستار توضیح و عذرخواهی مقامات مسئول شده‌اند. آنها می‌پندارند که دست‌های پشت پرده و صنایع دخانیاتی با ردوبدل کردن مبالغ نجومی از این طریق توانسته‌اند به اهداف تبلیغاتی خود برسند. این مهم به صورت جدی توسط انجمن‌های ضد دخانیاتی در انگلستان اروپا و سراسر دنیا در حال پیگیری می باشد. این افراد معتقدند که نماد فلزی بزرگی که در کنار استادیوم المپیک لندن ساخته شده بود و به نوعی معرفی و تبلیغ قلیان را انجام می‌داد هم در پس‌زمینه خود حمایت صنایع دخانیاتی را در پی داشته است و بدین صورت بایستی پروژه‌ای از قبل طراحی شده وجود داشته باشد. این احتمال با نمایش مصرف سیگار در مراسم اختتامیه قوت بیشتر گرفت و می‌تواند نمونه‌ای باشد که با وجود ممنوعیت تبلیغ دخانیات این صنایع بیکار نمی‌نشینند و از هر راهی شرایط را جهت تأثیرگذاری در جامعه فراهم می‌کنند.

www.ftc.org



سیگار احتمال عود هیپاتیت پس از پیوند کبد را تشدید می‌کند

در یک مطالعه جدید معلوم شد امکان عود عفونت هیپاتیت پس از جراحی پیوند کبد در افرادی که سابقه سیگار کشیدن دارند، بیشتر است.

به گزارش سرویس سلامت ایسنا، برخی از مبتلایان به هیپاتیت حاد و پیشرفته در نهایت تحت عمل جراحی پیوند کبد قرار می‌گیرند اما در پارامی موارد ممکن است حتی پس از عمل پیوند، عفونت هیپاتیت دوباره عود کند.

پزشکان در یک مطالعه جدید دریافته‌اند سیگار کشیدن در گذشته و حال، از عوامل موثر در افزایش احتمال برگشت پذیری عفونت هیپاتیت است.

به گزارش سایت اینترنتی هلت دی نیوز، دکتر ماماتا بهات از متخصصان علوم پزشکی دانشگاه مک‌گیل در مونترال کانادا و دستیاران وی که این آزمایش را انجام داده‌اند معتقدند که احتمالاً ترکیبات دخانی موجود در سیگار در کاهش واکنش‌های ایمنی و در نتیجه تضعیف سیستم ایمنی بدن نقش دارند.

برای انجام این بررسی‌ها، متخصصان روی اطلاعات حاصل از ۴۴۴ بیمار که بین سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۴ میلادی در مرکز سلامت دانشگاه مک‌گیل تحت عمل پیوند کبد قرار گرفته بودند، تجزیه و تحلیل‌های دقیقی انجام دادند. این پزشکان برآورد کردند که پس از عمل پیوند، زمان احتمالی عود کردن عفونت در افراد سیگاری، کمتر از یک سال در حالی که در بیماران غیرسیگاری، بیش از چهار سال است.

این متخصصان تأکید کردند حتی افرادی که در گذشته سیگار می‌کشیدند اما در زمان «پیوند کبد» سیگار را ترک کرده‌اند، باز هم با خطر عود کردن عفونت، مواجه هستند.

این یافته تأکید می‌کند که پزشکان باید بیمارانی را که سابقه استعمال دخانیات داشته‌اند، پس از جراحی، بیشتر تحت معاینه و کنترل داشته باشند. شرح این آزمایشات در مجله «پیوند کبد» منتشر شده است.

<http://isna.ir/fa/news/91051005967/>

ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی عربستان

بنا بر گزارش رسانه‌های داخلی عربستان، استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی این کشور از جمله رستوران‌ها ممنوع اعلام شد.

به گزارش سرویس «جامعه» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، طبق گفته شاهزاده «حمد بن عبدالعزیز» وزیر کشور عربستان، استعمال مواد دخانی در ادارات دولتی، رستوران‌ها، فروشگاه‌ها و مراکز خرید این کشور غیرقانونی تلقی می‌شود. همچنین از فروش تنباکو به افراد زیر ۱۸ سال ممنوعت به عمل می‌آید. شاهزاده «حمد بن عبدالعزیز» با بیان اینکه این قانون از روز دوشنبه قابل اعمال است، اظهار داشته اسلام بر حفظ سلامت عمومی تأکید دارد.

این قانون حکومت عربستان، گام مهمی برای مبارزه با استعمال دخانیات در این کشور محسوب می‌شود. همچنین از سال گذشته مصرف دخانیات در فرودگاه‌های عربستان ممنوع اعلام شده بود.

به گزارش ایسنا به نقل از خبرگزاری آسوشیتدپرس، آمارهای دولتی عربستان نشان می‌دهد که این کشور چهارمین ورلدکننده عمده تنباکو در جهان محسوب می‌شود و روزانه ۶ میلیون نفر از مردم این کشور مبلغ ۳۰ میلیون ریال عربستان صرف خرید سیگار می‌کنند.

<http://isna.ir/fa/news/91050905824/>

دود سیگار موجب پوکی استخوان می‌شود

نتایج یک مطالعه که به تازگی انجام شده است، نشان می‌دهد که دود سیگار موجب تولید مقادیر بیش از حدی از دو پروتئین می‌شود که تولید آنها در بدن موجب شکستن استخوان‌ها و یا همان پوکی استخوان می‌شود. به گزارش زینبوز، محققان می‌گویند: سموم موجود در دود سیگار با تأثیر بر فعالیت استئوبلاست‌ها (سلول‌هایی که استخوان جدید می‌سازند) و استئوکلاست‌ها



(سلول‌هایی که استخوان‌های پیر را جذب می‌کنند و می‌شکنند) موجب تضعیف استخوان‌ها می‌شوند.

تضعیف استخوان‌ها که به پوکی استخوان معروف است می‌تواند خطر شکستگی‌ها را افزایش دهد. در حال حاضر پوکی استخوان یک عامل عمده ناتوانی در میان افراد مسن‌تر به شمار می‌رود.

برای درک این موضوع که چگونه دود سیگار موجب تضعیف استخوان‌ها می‌شود، دانشمندان عوامل مختلفی را در ارتباط با فعالیت ژنتیکی در سلول‌های مغز استخوان افراد سیگاری و غیرسیگاری تجزیه و تحلیل کردند.

محققان کشف کردند که بدن سیگاری‌ها در مقایسه با غیرسیگاری‌ها به طور غیرمعمولی مقادیر زیادی از دو پروتئینی که تولید استئوکلاست‌های جاذب استخوان را افزایش می‌دهد، تولید می‌کند. آزمایش بر روی موش‌های آزمایشگاهی نیز این یافته را تایید می‌کند. این مطالعه در مجله Proteome Research منتشر شده است.

<http://www.irna.ir/News/80252550>

تصاویر هشدار روی پاکت‌های سیگار موثرتر از نوشتارهاست

محققان آمریکایی معتقدند: درج تصویر بیماری‌ها که زیر دستگاه تنفس مصنوعی هستند بر روی پاکت‌های سیگار، توجه سیگاری‌ها را به هشدارهای سلامتی روی پاکت‌ها جلب می‌کند.

به گزارش سرویس سلامت ایسنا منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران، بررسی ۲۰۰ سیگاری نشان داد که ۸۳ درصد آنها هشدارهای پزشکی را که با تصاویر شماتیک همراه بودند به خاطر سپرده‌اند. در حالی که تنها ۵۰ درصد آنها هشدارهایی را که به صورت جملات ساده بودند به یاد داشتند. محققان دانشگاه پنسیلوانیا با استفاده از تکنولوژی eye tracking (ردیابی چشم) مدت زمانی را که افراد سیگاری برای نگاه کردن به

قسمت‌های مختلف تبلیغات یک پاکت سیگار شامل هشدارهای پزشکی سپری می‌کردند اندازه گرفتند.

پس از نگاه کردن به تبلیغات برای آزمون حافظه از هر شرکت‌کننده خواسته می‌شد که هشدار روی پاکت را بنویسد. افرادی که سریع‌تر به جمله درج شده در آگهی تصویری رسیده بودند و مدت زمان بیشتری به تصویر نگاه کرده بودند بیشتر از سایرین قادر به یادآوری صحیح اطلاعات بودند. دکتر اندرو استراسر، سرپرست این گروه تحقیقاتی و استادیار دپارتمان روانپزشکی دانشگاه پنسیلوانیا معتقد است: نتایج این مطالعه علاوه بر نشان دادن اهمیت اضافه کردن تصویر به هشدارهای سلامتی، تاثیر درج هشدار را بر روی مواد مصرفی نشان می‌دهد که بایستی به تولید هشدارهای موثرتری در آینده منجر شود. نتایج این مطالعه در مجله آمریکایی طب پیشگیری «American Journal of Preventive Medicine» منتشر شده است.

<http://isna.ir/fa/news/91050905590/>

بیماری روده در افراد سیگاری شایع‌تر است

محققان علوم پزشکی اعلام کردند کسانی که بیشتر سیگاری بوده‌اند نسبت به افراد غیرسیگاری، بیشتر به بیماری‌های روده و دستگاه گوارش مبتلا می‌شوند. به گزارش گروه علمی باشگاه خبرنگاران؛ دکتر لیلی هیگوچی و همکارانش در بیمارستان کودکان بوستون و دانشکده پزشکی دانشگاه هاروارد اعلام کردند بررسی جدید آنان نشان می‌دهد بیماری کرون و کولیت اولسراتیو در افرادی که بیشتر سیگاری بوده‌اند بیشتر مشاهده می‌شود.

به گزارش خبرگزاری رویترز از نیویورک، روده بزرگ یا کولون قسمت انتهایی دستگاه گوارش می‌باشد که حدود دو متر طول دارد.

وظیفه روده بزرگ، جذب مواد غذایی و به خصوص آب موجود در غذا و ذخیره‌سازی باقیمانده غذا می‌باشد. بیماری‌های التهابی روده شامل دو دسته است: بیماری



التهابی زخمی (کولیت اولسراتیو) بیماری التهابی روده که تمام روده بزرگ را درگیر می‌کند (کرون) این دو بیماری مجزا از هم هستند ولی دارای ویژگی‌های مشترکی می‌باشند.

در بیماری کولیت زخمی جدار روده بزرگ ملتهب و زخمی می‌شود. در این بیماری التهاب همیشه قسمت راست روده و قسمت تحتانی روده بزرگ را درگیر می‌کند ولی گاهی می‌تواند تمام روده بزرگ را نیز درگیر کند. التهاب و زخمی شدن مخاط روده بزرگ باعث می‌شود که روده بزرگ به دفعات بیشتری تخلیه گردد و همراه با دفع چرک، بلغم و خون و دل درد باشد. به طور کلی افراد مبتلا افزایش ریسک خطر سرطان روده بزرگ را دارند، اما این خطر از شخصی به شخص دیگر فرق می‌کند. عواملی که در ایجاد سرطان تاثیر دارند به مدت بیماری و وسعت بیماری بستگی دارد. به طور کلی هر چه وسعت ابتلای روده بزرگ (مثلا درگیری تمام روده بزرگ) و مدت زمان بیماری (مثلا سابقه بیش از ۱۰ سال) بیشتر باشد خطر ابتلا به سرطان افزایش می‌یابد.

<http://www.ghatreh.com/newsnn10557234/>

بی‌حرکی مانند سیگار مرگ‌آور است

به نقل از Medical News Today براساس مطالعه جدیدی که به تازگی منتشر شده افرادی که بی‌حرک هستند و حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته ورزش با شدت متوسط انجام نمی‌دهند به احتمال ۶ تا ۱۰ درصد در اثر ۴ بیماری غیرواگیردار جدی فوت می‌کنند: بیماری عروق کرونر قلب، دیابت نوع ۲ و سرطان‌های کولون و پستان. در سال ۲۰۰۸، ورزش نکردن مسوول مرگ ۵/۳ میلیون نفر از ۵۷ میلیون نفری بود که در آن سال در سراسر جهان به دنیا آمدند. این گزارش که در نشریه لنست به چاپ رسیده، توضیح می‌دهد چگونه عدم فعالیت فیزیکی مانند سیگار کشیدن یا چاقی باعث ایجاد بیماری و کوتاه شدن عمر افراد خواهد

شد. تخمین محققان این مطالعه حاکی از آن است که حدود ۶ درصد از بیماری عروق کرونر قلب مرتبط با نداشتن فعالیت فیزیکی است که محدوده‌ای بین ۳/۲ درصد در جنوب شرق آسیا تا ۷/۸ درصد در شرق مدیترانه دارد. همچنین ۷ درصد موارد دیابت نوع ۲ با نداشتن فعالیت فیزیکی مرتبط است که محدوده‌ای میان ۳/۹ تا ۹/۶ درصد دارد. از سویی حدود ۱۰ درصد موارد سرطان پستان و سرطان کولون با بی‌حرکی مرتبط است. نکته مهم آنکه تحرک داشتن بیشترین اثر را روی سرطان کولون و کمترین تاثیر را روی بیماری عروق کرونر خواهد داشت. می‌توان انتظار داشت اگر ۱۰ درصد مردم فعال شوند از ۵۳۳ هزار مرگ جلوگیری خواهد شد و اگر ۲۵ درصد افراد به ورزش روی آورند، از ۱/۳ میلیون مرگ پیشگیری خواهد شد.

www.sepidweekly.ir



نشستی با صاحب نظران

دکتر سیدمحمد سیدمهدی

کاهش سطح هوشیاری و حتی مرگ ناگهانی را به همراه خواهد داشت.

مسئول واحد تحقیقات

آلودگی هوا و بیماری‌های شغلی
پژوهشکننده سل و بیماری‌های ریوی



- از دیگر تاثیرات سیگار و بیماری‌های شغلی برایمان توضیح دهید؟

در بعضی از موارد دود سیگار و مواجهات شغلی اثر سینرژیک دارد، مثلا در خصوص سرطان ریه مواجهه همزمان با دود سیگار و آزیست اثر سینرژیک دارد یا کار کردن در معادن اورانیوم یا مواجهه پرتوها با دود سیگار بر روی سرطان ریه اثر سینرژیک دارد به این معنی که احتمال خطر بیشتر از ۲ برابر بالا می‌رود. افرادی که در مواجهه با پرتوها هستند ذرات حاوی پرتو را استنشاق می‌کنند و ذرات آلفا و بتا وارد ریه شده و پرتو متصاعد می‌کند. مواجهه با آرسنیک و نیکل (مثلا در ریخته‌گری در ذوب فلزات) و دود سیگار بر روی سرطان ریه اثر سینرژیک دارد. همچنین در برخی از مواجهات شغلی اثرات به هم افزوده می‌شود مثلا مواجهه همزمان با خیلی از مواد مثل گرد و غبار، ذغال سنگ، آزیست و گوگرد (مثلا کارگران ذوب مس)، گرد و غبار حبوبات (افرادی که در بسته‌بندی حبوبات کار می‌کنند) و دود سیگار باعث COPD می‌شوند و سیگار اثر این مواجهه را تشدید می‌کند و اثر فزاینده دارد.

- آقای دکتر آیا بین سیگار کشیدن و بیماری‌های شغلی ارتباط وجود دارد؟

بله، سیگار در بسیاری از بیماری‌های شغلی اثر خود را به چند طریق اعمال می‌کند. روش اول: مواجهه همزمان با مواد سمی هم از محصولات دخانی و هم از محیط اثر تشدیدکنندگی را بالا می‌برد. به عنوان مثال اگر فردی در مراکز تولید آفت‌کش‌ها مشغول به کار است با استفاده از سیگار، مواد سمی را هم از محیط و هم از کشیدن سیگار دریافت می‌کند. همچنین اگر فردی در محیطی کار کند که با سرب سر و کار داشته باشد (در کارخانجات باطری‌سازی) سرب را هم از محیط و هم از سیگار جذب خواهد کرد. روش دوم: در برخی از موارد استنشاق دود سیگار با آلاینده موجود در محیط اثر هم‌افزا خواهند داشت. مونوکسیدکربن در برخی از مشاغل شایع‌تر است مثلا افرادی که در مشاغل هستند که با دود اتومبیل سر و کار دارند (کار در تعمیرگاه‌ها) دود احتراق موتور حاوی مونوکسیدکربن است و دود سیگار هم مونوکسیدکربن دارد و هر کدام از این مواجهه‌ها می‌تواند غلظت COHb را ۵ تا ۱۰ درصد بالا ببرد و و این در حالی است که در حالت عادی غلظت COHb ۵ تا ۱۰ درصد به راحتی تحمل می‌شود اما COHb ۱۰ تا ۲۰ درصد نمی‌تواند تحمل شود.

- استعمال دخانیات بیشتر در چه مشاغلی دیده می‌شود؟

در این خصوص که سیگار در اقشار خاصی از جامعه مصرف می‌شود تاکنون تحقیقات جامعی صورت نگرفته است اما به نظر می‌رسد در برخی از مشاغل مثل رانندگان وسایل نقلیه سنگین شایع‌تر باشد و علت آن هم بیشتر به فضای حاکم بر آن شغل و مراداتی که وجود دارد برمی‌گردد و بیشتر ناشی از فقر فرهنگی است.

- بالا رفتن غلظت COHb چه عوارضی می‌تواند داشته باشد؟

معمولا با سردرد شروع می‌شود و خستگی و بی‌حالی از دیگر عوارض آن به شمار می‌رود. اگر شدت غلظت بالاتر برود

- به نظر شما در زمینه مسائل فرهنگی چه اقداماتی باید انجام گیرد؟

این واقعیت که مافیای سیگار از افرادی که بر علیه



محسوب نمی‌شود و مقابله با این موضوع بسیار مشکل خواهد بود چرا که فروشندگان تلاش‌های زیادی را برای گسترش استعمال دخانیات انجام داده‌اند و می‌دهند.

- نقش رسانه‌های جمعی را در پیشگیری و کنترل دخانیات چگونه ارزیابی می‌کنید؟

متأسفانه رسانه‌ها در این زمینه ضعیف عمل می‌کنند و مقررات مدونی برای مقابله با این قضیه در فیلم‌هایمان وجود ندارد. ستاره‌های محبوب به راحتی در فیلم‌ها و سریال‌ها سیگار می‌کشند و نوجوان‌ها از آنها تقلید می‌کنند. مافیای تبلیغ سیگار از راه‌هایی وارد می‌شود که حتی در مخیله ما نمی‌گنجد و تبلیغات غیرمستقیم نیز همچنان وجود دارد. از سوی دیگر تبلیغات سینه به سینه صورت می‌گیرد و آن هم اثر مخرب خود را دارد - به نظر شما تلویزیون چه فعالیت‌هایی را می‌تواند انجام دهد؟

تلویزیون مهم‌ترین ابزار رسانه‌ای است که در اختیار داریم و این رسانه می‌تواند برنامه هفتگی مقابله با سیگار داشته باشد یا اینکه با بیماران COPD و سرطان ریه در خصوص مضرات سیگار مصاحبه کنند، به گونه‌ای که کاهش مصرف سیگار را جزء اولویت‌های خود قرار دهد

سیگار می‌جنگند قوی‌تر است، انکارناپذیر می‌باشد چرا که آنها پول بیشتر، قدرت بیشتر و نظم بهتری دارند و مقابله کردن با این سیستم بسیار سخت است.

تلاش برای پیشگیری از مصرف به مراتب راحت‌تر از ترک سیگار و بهتر است تمرکز ما بر روی پیشگیری باشد و به ویژه در محیط‌های کار می‌توان افراد را با آموزش از خطرات و مشکلات و هزینه‌های اقتصادی و غیراقتصادی که برای فرد در جامعه دارد آگاه نمود و بعد با مقررات، منع سیگار کشیدن را هدایت نمود. در این زمینه فرهنگ‌سازی در مدارس بسیار حائز اهمیت است.

- نظر شما در باره قوانینی که در رابطه با سیگار کشیدن در محل‌های کار افراد وجود دارد چیست؟

در طب کار قوانین جامعی برای مقابله با دود سیگار وجود ندارد اما در بعضی از اماکن قوانین محلی وجود دارد و منع مصرف سیگار اولویت بیشتری دارد.

- به نظر شما چه اقدامات فرهنگی می‌تواند در این زمینه صورت بگیرد؟

مهم‌ترین کار برای پیشگیری از مصرف، فرهنگ‌سازی است و فرهنگ‌سازی بسیار سخت است چرا که در جامعه ما استعمال دخانیات توسط افراد فرهنگ بدی



و همچنین روزنامه‌های مختلف می‌توانند صفحه هفتگی درباره مضرات سیگار و مشکلات سیگاری‌ها داشته باشند و افراد را از هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی که سیگار کشیدن بر آنها تحمیل می‌نماید آشنا کند که اگر نوجوانی با دود کردن سیگار بزرگ شدن را می‌بیند، بعد از آن را هم ببیند.

- فعالیت‌های مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

رسالت اصلی این مرکز، تحقیقات است که اثر این مشکلات را بر روی جامعه و محیط کار نشان دهد و در واقع این مسئله را به اولویتی برای کلیه مسئولین (از مسئولین کارخانجات و شرکت‌ها گرفته تا مسئولین رسانه‌ها تبدیل کنند) به گونه‌ای که همه مسئولین درگیر این قضیه باشند.

- نظر تان درباره درج تابلوهای که ممنوعیت مصرف را در بیمارستان مسیح دانشوری نشان می‌دهد چیست؟
تابلوی ممنوعیت مصرف در بیمارستان ارزشمند و نشان‌دهنده آن است که این مسئله برای مسئولین بیمارستان اولویت دارد و بسیاری از افراد با دیدن آن برای سیگار کشیدن تأمل می‌کنند.

- نظر شما درباره درج هشدارهای بهداشتی بر روی پاکت‌های سیگار چیست؟

در مجموع درج هشدارها بسیار خوب است اما عملاً کافی نیست چرا که بین دانستن و یقین داشتن تفاوت بسیاری وجود دارد. همه می‌دانند که ۸۰٪ سرطان‌ها با سیگار ارتباط دارند اما نسبت به آن موضوع یقین ندارند و ما هم باید فعالیت‌هایی انجام دهیم تا مردم به یقین برسند و باز هم تأکید می‌کنم که گروه هدف باید نوجوان‌ها باشند و باید آموزش از مدارس آغاز شود. اجرایی کردن قوانین سیگار کار سختی است و قوانین باید در درجه اول کارایی داشته باشد و البته بیشتر فرهنگ‌سازی در این زمینه کارساز است به گونه‌ای که سیگار کشیدن به کار بدی تبدیل شود و همانگونه

که مصرف مواد مخدر در خیابان‌ها تقبیح و عمل ناشایستی قلمداد می‌شود و باید بر روی تمامی جوانب این موضوع، مقررات، آموزش و فرهنگ‌سازی در کنار هم کار کرد تا بتوان آنها را به مقرراتی تبدیل نمود که ضمانت اجرایی داشته باشند به گونه‌ای که اگر فرد در محیط کار سیگار بکشد جریمه شود، البته مقررات تشویقی هم در نظر گرفته شود و حتی استخدام‌ها

می‌تواند بر اساس تست سیگار کشیدن باشد مخصوصاً برای مشاغلی که با موادی مثل آزبست سروکار دارند.

- چرا تمایل به مصرف سیگار در نوجوان‌ها بیشتر است؟

نوجوانی که تازه به بلوغ رسیده است با سیگار کشیدن احساس بزرگ شدن و قدرت می‌کند و سیگار کشیدن را راهی می‌بیند که همه به او به چشم بزرگسال نگاه می‌کنند و به اعتقاد من برای پیشگیری از مصرف در درجه اول باید تبلیغات سینه به سینه و تبلیغات دوست به دوست قطع شود و مردم و دوستان به هم تبلیغ نکنند.

- توصیه شما به سیگاری‌ها چیست؟

تنها و تنها اگر می‌توانند ترک کنند و به جای آن قلیان نکشند! البته باید روش‌های صحیح ترک را به مردم آموزش داد و این آموزش باید از طریق رسانه‌ها انجام گیرد که نیازمند بودجه و هزینه است.

- در پایان به نظر شما بودجه و هزینه چگونه تأمین خواهد شد؟

هزینه در صورتی تأمین می‌شود که ترک سیگار جزء اولویت‌های مسئولین قرار گیرد تا جنگ برابری بین افرادی که برای سیگار تبلیغ می‌کنند و افرادی که در برابر آن می‌جنگند شکل بگیرد.



تغذیه و دخانیات

رژیم مناسب برای افراد سیگاری

تحقیقات سازمان بهداشت جهانی نشان داده است که در هر ۸ ثانیه یک نفر در دنیا بر اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهد.

براساس همین نتایج چنانچه افراد در سنین نوجوانی شروع به کشیدن سیگار کنند - که بیش از ۷۰ درصد مولد سیگاری شدن در این مرحله اتفاق می‌افتد - و به مدت ۲۰ سال یا بیشتر به این عمل ادامه دهند، بین ۲۰ تا ۲۵ سال زودتر از افرادی که به هیچ وجه در زندگی سیگار نکشیدمانند، خواهند مرد.

آمارها همچنین می‌گویند دست کم ۱۴ نوع سرطان در بدن بر اثر استعمال دخانیات ایجاد می‌شود که هر فرد با مصرف یک بسته سیگار روزانه ۲۰۰ پک و ماهانه ۷۰ هزار پک به سیگار می‌زند، با هر پک سیگار هم ۸۰ ماده سرطان‌زا وارد بدن می‌شود.

با این وجود فارغ از این آمارها و ارتباط تنگاتنگ کشیدن سیگار و ابتلا به سرطان، پزشکان معتقدند رابطه معنی‌داری بین استعمال سیگار و تغذیه وجود دارد.

دکتر منصور رضایی در گفتگو با «جام‌جم» می‌گوید: بین استعمال دخانیات و تغذیه ارتباط متقابل وجود دارد. افراد سیگاری عمدتاً بر اثر استعمال دخانیات کم‌اشتها می‌شوند. به همین دلیل است که اغلب آنها ضعیف و لاغر هستند و از سوی دیگر تمایلی هم به مصرف میوه و سبزیجات ندارند. در حالی که این گروه از افراد جامعه به علت افزایش استرس اکسیداتیو در بدن و فلزات سنگین موجود در سیگار نیاز به میوه و سبزیجات بیشتری نسبت به افراد عادی دارند.

نقش تغذیه در کاهش تمایل به مصرف سیگار تحقیقات نشان می‌دهد برخی از ترکیبات بویژه سبزیجات به دلیل قلیایی کردن محیط خون سبب کاهش دفع نیکوتین بدن می‌شود. بنابراین میل به استعمال سیگار را کاهش می‌دهند و عکس این قضیه نیز صادق است.

به گفته رضایی، مصرف چای و گوشت بویژه گوشت قرمز به علت اندرآور بودن و اسیدی کردن محیط خون باعث افزایش دفع نیکوتین می‌شوند و تمایل به مصرف سیگار در این افراد افزایش می‌یابد. احتمالاً



در بین خانواده، دوستان و آشنایان افراد سیگاری زندگی می‌کنند که با مشکلات متعددی مواجه هستند و عادات خاصی نسبت به دیگران از خود بروز می‌دهند. افراد سیگاری عمدتاً نامنظم غذا می‌خورند و میان وعده هم ندارند. تنوع غذایی آنها کم است و گاهی مواقع بعضی از گروه‌های غذایی را اصلاً مصرف نمی‌کنند و حتی اکثر آنها تمایل به غذای چرب دارند.

این متخصص تغذیه معتقد است مصرف چای و قهوه در سیگاری‌ها زیاد است و مصرف میوه و سبزی در این افراد کمتر از افراد غیرسیگاری است. بعضی از آنها سیگار را با معده خالی حتی قبل از صبحانه استعمال می‌کنند.

ویتامین C و E و سلنیوم

دکتر رضایی درباره نیازهای تغذیه‌ای در افراد سیگاری می‌افزاید: در افراد سیگاری استعمال دخانیات میزان استرس اکسیداتیو، رادیکال‌های آزاد و فلزات سنگین مثل سرب، آرسنیک و کادمیوم در بدن را بالا می‌برد که برای کاهش میزان این مواد در بدن نیاز به مواد آنتی‌اکسیدان نظیر ویتامین C و E و سلنیوم است و این ترکیبات به وفور در میوه و سبزیجات یافت شده و باید در وعده‌های غذایی افراد سیگاری بیشتر باشد. همچنین لبنیات (شیر، ماست، کشک، دوغ و...) به طور رقابتی مانع جذب فلزات سنگین موجود در سیگار می‌شود که باز هم توصیه می‌شود مصرف مواد لبنی در افراد سیگاری نسبت به افراد عادی بیشتر باشد.

داشتن الگوی غذایی صحیح شامل میوه و سبزیجات، حبوبات، گوشت سفید (ماهی و مرغ)، لبنیات کم‌چرب، مغز گردو، بادام، پسته و فندق تازه و بی‌نمک و همچنین استفاده از میان وعده‌های مناسب در کنار وعده غذایی صبحانه، ناهار و شام از عوارض کشیدن سیگار می‌کاهد.

به گفته دکتر رضایی داشتن تنوع غذایی، استفاده کافی از مایعات (به صورت منظم هر ساعت یک استکان)، کاهش مصرف افراطی چای و قهوه جهت

کاهش اضطراب پس از ترک سیگار و جایگزین کردن آن با لبنیات کم‌چرب همواره با مواد نشاسته‌ای نظیر نان و ماست و یا نان و پنیر، شیر و عسل یا شیر و خرما و افزایش فعالیت فیزیکی روزانه همراه با نفس عمیق در کاهش عوارض سیگار بسیار موثر است.

تغذیه در شرایط ترک سیگار

در این میان، افرادی هم هستند که توانسته‌اند سیگار را ترک کنند و حتماً باید توصیه‌های تغذیه‌ای برای جلوگیری از چاقی پس از ترک سیگار را رعایت کنند.

این متخصص تغذیه اعتقاد دارد با توجه به این که پس از ترک سیگار، اشتهای فرد افزایش و سوخت و ساز بدن کاهش می‌یابد طبیعتاً کالری دریافتی بدن زیاد می‌شود بنابراین افراد اضافه وزن پیدا می‌کنند و دچار چاقی می‌شوند که این مساله بویژه در خانم‌ها خوشایند نیست. وی پیشنهاد می‌کند در شرایط ترک و پس از آن مصرف گروه‌های میوه‌جات و سبزیجات و لبنیات کم‌چرب و حبوبات افزایش یابد و خانواده‌ها این ترکیبات را در وعده‌های غذایی خود بگنجانند. چرا که استفاده از این مواد غذایی تمایل به مصرف سیگار را کاهش می‌دهند و از طرفی کم‌کالری بوده و در نهایت باعث جلوگیری از اضافه وزن و چاقی ناشی از ترک سیگار می‌شوند. در کنار آن افزایش فعالیت‌های روزانه مثل پیاده‌روی تند همراه با تنفس عمیق بسیار موثر است.

<http://www.irantrack.com/View/sigary-rezhim.html>



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

ماده ۵- پیامهای سلامتی و زیادهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد.

تبصره- استفاده از تعابیر گمراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برچسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. درج عبارت ((مخصوص فروش در ایران)) بر روی کلیه بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی الزامی است.

ماده ۷- پروانه فروش فرآورده‌های دخانی توسط وزارت بازرگانی و براساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می‌شود.

تبصره- توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد.

تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واریز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواتی در اختیار نهادها و تشکلهای مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

ماده ۹- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است فعالیت‌های پیشگیرانه، درمان و توانبخشی افراد مبتلا به مصرف فرآورده‌های دخانی و خدمات مشاوره‌ای ترک دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و زمینه‌های گسترش و حمایت از مراکز مشاوره‌ای و درمانی غیردولتی ترک مصرف مواد دخانی را فراهم نماید.

ماده ۱- به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می‌شود یا ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

- وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس ستاد.

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

- دو نفر از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر.

- رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران به عنوان ناظر.

- نماینده یکی از سازمانهای غیردولتی مرتبط با دخانیات به انتخاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

تبصره ۱- دبیرخانه ستاد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقر خواهد بود.

تبصره ۲- گزارش عملکرد شش ماهه ستاد به هیئت وزیران و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارائه می‌شود.

تبصره ۳- نمایندگان دستگاههای دولتی مرتبط با موضوع مورد بحث به تشخیص دبیر ستاد بدون حق رأی برای شرکت در جلسات دعوت می‌شوند.

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

الف- تدوین دستورالعمل اجرایی مربوط به تعاریف، شمول و ویژگی‌های تبلیغات.

ب- تدوین و تصویب برنامه‌های آموزش و تحقیقات با همکاری دستگاههای مرتبط.

ج- تعیین نوع پیامها، هشدارها، تصاویر و طرحهای مرتبط با آثار سوء اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سلامتی دخانیات و دوره‌های زمانی آن، موضوع ماده (۵) این قانون.

مصوبات این ستاد پس از تأیید رئیس جمهور قابل اجرا است.



ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات، دستور جمع‌آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۱- فروش و عرضه دخانیات به استثنای اماکن موضوع ماده (۷) این قانون، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوبه تکرار عدم پرداخت مالیات مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا سی میلیون (۳۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۲- فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا بواسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شود. تکرار یا تعدد تخلفه مستوجب جزای ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال مجازات است.

ماده ۱۳- استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می‌شود:

الف- چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیئت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می‌شود.

ب- سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار (۷۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰،۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال است. هیئت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

ماده ۱۴- عرضه، فروش، حمل و نگهداری فرآورده‌های دخانی قاچاق توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی ممنوع و مشمول مقررات راجع به قاچاق کالا است.

ماده ۱۵- ثبت هرگونه علامت تجاری و نام خاص فرآورده‌های دخانی برای محصولات غیردخانی و بالعکس ممنوع است.

ماده ۱۶- فروشندگان مکلفند فرآورده‌های دخانی را در بسته‌های مذکور در ماده (۶) عرضه نمایند، عرضه و فروش بسته‌های باز شده فرآورده‌های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا نویست هزار (۲۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

ماده ۱۷- بار مالی ناشی از اجرای این قانون با استفاده از امکانات موجود و کسری آن در سال ۱۳۸۵ از محل صرفه‌جویی‌ها و در سالهای بعد از محل درآمدهای حاصل از ماده (۸) همین قانون و سایر درآمدها در ماده (۹) هزینه گردد.

ماده ۱۸- آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

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

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

قانون فوق مشتمل بر بیست ماده و هفت تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریورماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.



فراخوان ارسال مقاله

فراخوان ارسال مقالات علمی - پژوهشی

نوع قلم فارسی فونت Nazanin با سایز فونت ۱۳ و برای قلم انگلیسی فونت Time new roman سایز فونت ۱۱ باشد. اصول نگارش زبان فارسی به طور کامل رعایت شده و از به کار بردن اصطلاحات انگلیسی که معادل فارسی آنها در فرهنگستان زبان فارسی تعریف شده‌اند، حتی الامکان پرهیز گردد.

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

• عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی، نویسنده دوم و بقیه

• مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.

• نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

مقدمه، پیشینه پژوهش، روش پژوهش، نتیجه گیری، بحث و تجزیه و تحلیل یافته‌ها

نحوه ارسال:

مقالات علمی پژوهشی خود را می‌توانید از طریق پست به آدرس: خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد بیمارستان مسیح دانشوری، دفتر مجله علمی کنترل دخانیات کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲ ارسال نموده و یا فایل الکترونیک آن را به آدرس زیر ایمیل نمایید:

Info@tperc.ac.ir

بدینوسیله به اطلاع کلیه اساتید و صاحب نظران علاقمند و در عرصه پژوهش می‌رساند: فصلنامه علمی کنترل دخانیات در راستای اعتلا و ارتقای دانش پزشکی آماده جذب مقالات علمی - پژوهشی در یکی از زمینه های مرتبط با کنترل دخانیات می باشد. لذا از علاقمندان دعوت به عمل می آید با رعایت کامل شرایط و ضوابط مندرج در راهنمای نگارش مقالات در این فصلنامه مقاله خود را به دبیرخانه فصلنامه ارسال نمایند.

شرایط پذیرش مقاله:

مقاله‌های ارسالی لازم است واجد شرایط زیر باشند: مقاله باید نتیجه پژوهش های نویسنده یا نویسندگان باشد.

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

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

قبلا در نشریه‌های داخلی و خارجی یا مجموعه مقالات سمینارها و مجامع علمی چاپ نشده یا بطور همزمان برای انتشار به جایی دیگر واگذار نشده باشند.

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A4 با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که تمایل به داشتن تعداد بیشتری از ماهنامه کنترل دخانیات را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت تعداد بیشتر ماهنامه و یا ثبت نام برای اشتراک ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۷۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمائید.

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

لطفاً توجه فرمایید که:

آدرس به صورت کامل و خوانا نوشته شود و حتماً کد پستی ده رقمی قید شود.
در صورت تغییر نشانی، امور مشترکین را مطلع نمایید.

فرم اشتراک

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
نام ارگان	خانم آقای	
<input type="text"/>		
نشانی		
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
تلفن همراه	تلفن ثابت	کد پستی



همکار و خواننده گرامی، از آنجا که ماهنامه کنترول دخانیات، همواره بهترین بودن را آرمان خود قرار داده است و دستیابی به این هدف، در گرو ارتباط متقابل با شما مخاطبان عزیز است، لذا خواهشمند است فرم نظرسنجی را با دقت پر کنید و به مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترول دخانیات ارسال نمایید.

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

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

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

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

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟

الف- خیلی زیاد ب- زیاد ج- کافی د- کم ه- خیلی کم

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

الف- عالی ب- خوب ج- مناسب د- کم ه- بسیار کم

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیرعلمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیرعلمی ه- بسیار پایین

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.

الف- سخن روز ب- فعالیتهای مرکز ج- اخبار داخلی د- اخبار بین الملل

ه- مقالات برگزیده و- زیر ذره بین ز- صفحه آخر

۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترول دخانیات پست نمایید یا به شماره ۰۲۱-۹۵۰۸۰۳۶۱ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tbcc.ac.ir ارسال نمایید.

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



اخبار و اطلاعات بیشتر در مورد فعالیت‌های مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و دریافت نسخه الکترونیکی ماهنامه با مراجعه به سایت:



<http://www.tpcrc.ac.ir>



مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تلفن: ۲۶۱۰۹۹۹۱ و فکس: ۲۶۱۰۹۴۸۴

کلینیک‌های ترک سیگار

میدان شهدا - خیابان پیروزی - نبش شیخ الرئیس - پلاک ۲ - تلفن: ۳۳۷۹۶۳۰۲
کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰ - ۲۷۱۲۲۲۲۳
کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

خیابان ولی عصر - خیابان فتحی شقاقی - کوچه شهید فراهانی پور - شماره ۴
ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران
تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net www.fctc.org www.surgeonal.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au