

# شماره ۳۷ شهریورماه ۱۳۸۸ رویش



مرکز تحقیقات، پیشگیری و کنترل دخانیات  
مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماریهای ریوی  
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی



با همکاری :

معاونت تحقیقات و فن آوری اطلاعات وزارت بهداشت  
معاونت سلامت وزارت بهداشت  
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

# رویش

ماهنامه علمی آموزشی  
شماره ۳۷ شهریور ۱۳۸۸

## فهرست

- ۱ معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۲ سخن روز
- ۳-۵ فعالیتهای مرکز  
گزارش بررسی وضعیت قانون ممنوعیت استعمال دخانیات منتشر شد:  
ضعف مدیریت گناه پزشکان نیست:
- ۶-۷ اخبار کشوری  
اجرای قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی، آری یا خیر؟
- ۸-۱۰ اخبار بین الملل  
رونق در بازار محصولات Imperial Tobacco  
ممنوعیت استعمال دخانیات در عراق:  
آگهی های تبلیغاتی در برنامه های ضد دخانی کالیفرنیا:  
سیگار سالانه جان یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر را در چین می گیرد:
- ۱۱-۱۴ زیر ذره بین  
مواد غذایی مفید برای ترک سیگار:  
قلیان خطرناک تر از سیگار:
- ۱۵-۱۶ مقالات منتخب  
مقایسه تست های عملکرد ریوی و پاسخ دهی مجاری تنفسی بین افراد سیگاری و غیرسیگاری:  
بررسی اثر سیگار در بیماریهای کلیوی:

### با همکاری:

دکتر محمدرضا مسجدی

دکتر غلامرضا حیدری

دکتر هومن شریفی

پریزاد سمنانی

علیرضا مظفریان

سعیده طباطبائی زاده

طراح و صفحه آرا: فائزه صفر علی

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: سازمان چاپ و انتشارات



لطفاً این صفحه را بخوانید!

سیگار کشیدن یکی از عوامل اصلی ناتوانی جنسی است.



مرکز تحقیقات  
پیشگیری و کنترل دخانیات  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

### معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات:

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

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



## سخن روز

به طور قطع سیگار کشیدن یکی از عادات و وابستگی‌های زیان‌آور در جهان امروز و یکی از مشکلاتی است که امروزه گریبانگیر مردم دنیا شده و باعث می‌شود انسانهای زیادی جان خود را از دست داده و سرمایه‌های معنوی و مادی بسیاری از بین برود. به گمان بسیاری ترک سیگار راحت نیست و اعتیاد به سیگار با تمام مواد افزودنی و اعتیادآور درونش کاری دشوار به نظر می‌رسد. بسیاری نیز اعتقاد دارند که با وجود شاخص اعتیادآوری بالایی که در سیگار وجود دارد، افراد سیگاری به راحتی سیگار را ترک می‌کنند. در صحت و سقم توانایی ترک سیگار در افراد سیگاری همینقدر بس که کلینیکهای ترک سیگار مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات با میزان موفقیت ۸۷/۵٪ در پایان یک ماه در دوره‌های گروه درمانی مهر صحتی می‌باشد بر این اعتقاد که ترک سیگار ممکن است. ولی متأسفانه باورهای غلط در مورد روشهای مورد قبول ترک سیگار هر روز بیش از پیش ذهن افراد سیگاری را به خود معطوف می‌کنند. تبلیغاتی مانند ترک ۳ ساعته، ترک با استفاده از لیزر درمانی، واکسن ضدسیگار و امثالهم که متأسفانه بدون هیچ پشتوانه علمی و اجرایی در تمام پایگاههای اطلاع‌رسانی و از تمام راههای تبلیغاتی قابل دسترسی هستند. متأسفانه تمام این راهها نیز سهل‌الوصول و یا با درصد بالایی از موفقیت معرفی می‌شوند. فراموش نکنیم تکیه بر چنین تبلیغاتی در ایجاد این باور در میان مردم اولاً باعث می‌شود شخصی که سالها دنبال ترک بوده از آنها استفاده نموده و در صورت عدم موفقیت دچار سرخوردگی و یأس و دست دادن انگیزه برای اقدام بعدی شود و ثانیاً جوانان و نوجوانانی که هنوز شروع به سیگار کشیدن نکرده‌اند با این تصور که همواره راهی راحت و مطمئن برای ترک هست، اقدام به سیگار کشیدن کنند. امیدواریم روزی فرا رسد که مراکز معتبر و علمی ترک سیگار در تمام نقاط کشورمان تحت نظارت دانشگاههای علوم پزشکی بتوانند خدمات لازم را به مردم ارائه دهند.

هست امید قوتی بخت ضعیف حال را      مژده‌ی یک خرام ده منتظر وصال را

## گزارش بررسی وضعیت قانون ممنوعیت استعمال دخانیات منتشر شد:

دومین سال برگزاری MPH مدیران با گرایش مدیریت مبارزه با دخانیات در شهریور ماه سال جاری دومین گروه دانش‌آموختگان MPH کنترل دخانیات فارغ‌التحصیل شدند. این رشته از سال گذشته در دانشگاه شهید بهشتی دانشکده بهداشت راه‌اندازی شده است و نیمسال دوم تحصیلی آن نیز در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات برگزار می‌گردد. دروس اختصاصی این رشته شامل اپیدمیولوژی دخانیات، عوارض مصرف دخانیات، روشهای درمانی ترک دخانیات، برنامه‌های کنترل دخانیات، دخانیات و قوانین بین‌المللی، پیشگیری از شروع مصرف دخانیات، وضعیت دخانیات در ایران و برنامه مدیریت دخانیات در PHC می‌باشد. در انتهای دوره نیز دانش‌آموختگان پایان نامه خود را در یکی از موضوعات مرتبط با کنترل دخانیات ارائه می‌کنند.

در دوره سال جاری رشته MPH مدیران با گرایش مدیریت مبارزه با دخانیات، چهار پزشک شرکت نمودند.

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی وضعیت قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی شهر تهران منتشر شد. این طرح که توسط مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در سال ۱۳۸۸ و در شهر تهران انجام شد، به منظور بررسی میزان اجرای قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در تمامی رستورانهای مسقف انجام گرفت. نتایج این تحقیق که در ۴۵۸ رستوران و خوراک‌سرا در نیمه اول سال ۸۸ انجام شد، نشان داد که در ۶۰ مورد (۱۳٪) علامت ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی دیده نشده و در ۱۳۲ مورد (۲۹٪) متصدی هیچ واکنشی در برابر مصرف سیگار در رستوران ندارد.

در گزارش این طرح آمده که عدم وجود علامت ممنوعیت مصرف دخانیات در ۱۳٪ از رستورانها و وجود زیر سیگاری در حدود ۳۰٪ و اختصاص محل سیگار کشیدن در حدود ۱۲٪ از این اماکن بسیار قابل توجه می‌باشد و می‌بایستی مسئولین ذی‌ربط جهت اصلاح این موارد اقدام نمایند.

## ضعف مدیریت گناه پزشکان نیست:

به بهانه بزرگداشت روز پزشک، به قلم استاد دکتر مسلم بهادری به نقل از هفته‌نامه سپید (شماره ۱۶۵)



پیش یا ۲۵۰۰ سال پیش نیز برگردیم، می‌بینیم که پزشکان در آن جوامع هم از احترام و قداست خاصی برخوردار بوده اند. در بعد مکان و فرهنگ نیز این امر یک موضوع همگانی است.

در تمامی جوامع شرقی و جوامع غربی، جوامع خداپرست و کافر هم این رویکرد و اعتقاد به تقدس حرفه پزشکی وجود دارد.

**گناه یک نفر را به حساب همه ننویسید!**

بخشی که امروزه خیلی در جامعه و رسانه ها به آن پرداخته می‌شود، مادی‌گرایی و توجه زیاد برخی از پزشکان به مادیات است. حال آنکه از بین دهها هزار پزشکی که در جامعه خدمت می‌کنند، کمتر از ۴ تا ۵ درصد آنان درآمدهای بسیار کلان دارند. البته در مورد درآمدهای کلان این گروه از پزشکان هم باید توجه کنیم که بخشی از درآمد آنان به خاطر نوع کاری است

بدر سراسر دنیا پزشکان به عنوان یکی از مقدس‌ترین اقشار جامعه شناخته می‌شوند و لزوم وجود آنها غیرقابل انکار است. پزشکان در جوامع دو نقش بسیار مهم ایفا می‌کنند: نقش اول و ابتدایی آنها حفظ و ارتقای سلامت و بهداشت جامعه است. پزشکان با توصیه‌هایی که در سطوح مختلف جامعه انجام می‌دهند در این راستا ایفای نقش می‌کنند. نقش دوم آنان این است در صورتی که فردی از اعضای جامعه بیمار شود، به درمان او به هر نحوی که امکان‌پذیر باشد، می‌پردازند.

اکثر پزشکان در هر دوی این نقش‌ها ایثارگر هستند و کمتر جنبه‌های مادی و مقام‌های دنیوی برای آنها مهم است. وقتی پزشک لباس مقدس و سفید پزشکی را بر تن می‌کند، اصل هدفش نجات جان بیمار است و در صورتی که بتوانند تمام تلاش‌شان را می‌کنند که این هدفشان به انجام برسد. نکته‌ای که باید در مورد قداست پزشکی خدمتتان عرض کنم این است که این قداست مربوط به عصر حاضر نیست و اگر به هزار سال

که انجام می‌دهند و درآمد بالایی را هم برای آنان به دنبال خواهد داشت. هر چند که پردرآمدترین پزشک، درآمدش از یک بازرگان و تاجر به مراتب کمتر است. ضمن آنکه پزشکان پردرآمد جامعه میزان ساعت کاری بسیار زیادی را صرف کار خود می‌کنند، جوری که تمام ساعات شبانه‌روز خود را وقف کار می‌نمایند.

در مجموع بنده معتقدم که در جامعه پزشکی مانند هر صنف دیگری، تعدادی افراد سودجو هم وجود دارند که جامعه پزشکی را بدنام می‌کنند. بدیهی است که تعدادی از شاغلان حرفه پزشکی، اصول حرفه‌ای‌گری را رعایت نمی‌کنند و بیشتر به تجارت در این عرصه می‌پردازند. خوشبختانه تعداد آنان زیاد نیست، ولی در میان قشر عظیم و پاک پزشکان، عملکرد این گروه به سرعت عیان می‌شود و مورد توجه عموم قرار می‌گیرد. آن عده‌ای که جامعه پزشکی را بدنام کرده‌اند، تقریباً شناخته شده هستند و احساس آنها با پزشکانی که برای بیماران خود اینار می‌کنند، متفاوت است. نکته‌ای که در مورد شغل پزشکی وجود دارد و در مورد شاغل دیگر کمتر وجود دارد این است که پزشک بد هم به نوعی خود را در اختیار جامعه قرار داده است. طی دوران جنگ تحمیلی تنها شغلی که مجبور بودند در جبهه‌ها شرکت کنند، پزشکان بودند، در حالی که برای یک حقوقدان، یک مهندس یا یک معمار این اجبار وجود نداشت، اما پزشکان فداکار ایرانی حداقل یک ماه در جبهه‌ها حضور پیدا کردند و تعداد زیادی از پزشکان بسیار بیش از این مدت در جبهه‌ها حضور یافتند و حتی تعداد زیادی از پزشکان ما هم در این عرصه به شهادت رسیدند.

نکته دیگری که خاص حرفه پزشکی است، این است که اینارگری پزشکان در تمامی لحظات زندگی آنان تداوم دارد. به عنوان مثال در روزهای تعطیل، در میان مجالس مهمانی و غیره پزشک در صورتی که بیمارش به او نیاز داشته باشد، بی چون و چرا خود را در اختیار مریض قرار می‌دهد، اما متأسفانه کمتر این موارد را می‌بینند و توسط رسانه‌ها هم به آن پرداخته نمی‌شود. پس اگر گروهی از پزشکان به واسطه تلاش خود درآمدهای زیادی کسب کنند، یک بخش از آن که از راه قانونی کسب شده باشد به واسطه تلاش و زحمت خود آنان کسب شده است، اما ممکن است که ۱۵۰ تا ۲۰۰ پزشک هم وجود داشته باشند که در این بین کارهای غیرحرفه‌ای

انجام دهند. برای روشن شدن این قضیه، داستانی را خدمتتان نقل می‌کنم و آن این است که می‌گویند به آیتا... حائری یزدی گفتند که فلان آخوند دزدی کرده است. نظر شما در این رابطه چیست؟ و ایشان پاسخ دادند که «او دزدی بوده است که لباس آخوندی بر تن کرده است.» جواب من به این مسئله چنین است. اگر پزشکی را دیدید که خلاف می‌کند، در واقع خلافتکاری است که لباس پزشکی بر تن کرده است نه پزشکی که خلافتکار بوده است. به جرأت می‌توانم بگویم که طی ۵۰ تا ۶۰ سالی که در این رشته تدریس کرده‌ام، به ندرت پزشکان خلافتکار دیده‌ام. ضمن آنکه در هر قشری از جامعه خلافتکار وجود دارد و پزشکی هم از این امر جدا نیست و این مقدار خطا را می‌شود از جامعه عظیم پزشکان انتظار داشت.

### اعتماد مردم به پزشکان

اعتماد مردم به پزشکان بر دو پایه قرار دارد: یکی درستکاری پزشکان و دیگری احتیاج بیماران. احتیاج بیمار، او را مجبور می‌کند که به یک پزشک اعتماد کند و از طرف دیگر درستکاری پزشکان باعث می‌شود که این اعتماد شکل بگیرد. این اعتماد باعث شده تا پزشک به عنوان پلی بین خانواده‌ها و مسایل اجتماعی آنان نقش ایفا کنند. البته این نقش در گذشته‌ها پررنگ‌تر بوده است. در گذشته پزشکان به عنوان معتمد مردم شناخته می‌شد و مردم حتی وصیت‌نامه خود را با پزشک مطرح می‌کردند. به هر حال آنچه که مهم است، اعتماد جامعه به پزشکان است. اگر جامعه اعتمادش را به پزشکان از دست بدهد، خیلی خطرناک است. اگر بیماران به شبیه و شک به دکتر مراجعه کنند، همین شبیه و شک ممکن است در معالجه آنان اثرگذار باشد. به اعتقاد من پزشکان باید این اعتماد را حفظ کنند. متأسفانه در عصر حاضر اعتماد جامعه به پزشکان کمتر از گذشته شده است. بخشی از این موضوع به خاطر دخالت رسانه‌های عمومی و افراد ناصالحی است که ندانسته به این ارتباط بسیار مهم انسانی حمله می‌کنند. فیلم‌هایی که در صدا و سیما ساخته می‌شود و شوخی‌هایی که صورت می‌گیرد، درست است که از یک جنبه بحث طنز و شوخی دارد، اما از جنبه دیگر اعتماد مردم به پزشکان را کم می‌کند. به نظر من آنچه باید از سوی رسانه‌های عمومی و تربیون‌هایی که خواننده و شنونده دارند صورت بگیرد، این است که رابطه ظریف پزشک و بیمار را متزلزل نکند و احياناً گناه یک نفر را به حساب همه پزشکان نگذارند.

## برای پول‌دار شدن به پزشکی نیابید

این باور در بین عوام جامعه وجود دارد که صاحبان حرفه پزشکی افراد متمولی خواهند شد، اما خواص گروه پزشکی کمتر به این امر معتقدند. بسیاری از پزشکان هستند که درآمد به مراتب کمتری از کارمندان بیمارستان، راننده‌ها، باغبانان و ... دارند. بیشتر پزشکانی که به حرفه پزشکی می‌آیند، برای نفس پزشکی و شرافت و قداست این حرفه است که وارد این عرصه می‌شوند. پزشکان خود را خدمتگزار جامعه می‌دانند.

پزشکی تنها رشته‌ای است که بدون وابستگی به دولت، می‌تواند به افراد جامعه خدمت کند و اگر دولت با پزشکان کار نداشته باشد، این مردم هستند که به سراغ پزشکان می‌روند. لذا عزت و مقامی که این شغل دارد مردم را جذب پزشکان می‌کند و من امیدوارم جوانان با این رویکرد برای خدمت به مردم پا به رشته پزشکی بگذارند.

## انتظارات جامعه از پزشکان

شاید ریشه حساسیت مردم و جامعه نسبت به اشتباهات و اشکالات گروه پزشکی، سطح و نوع انتظارات آنان از پزشکان باشد. به نظر من، پزشکان باید انتظارات جامعه را برآورده کنند. پزشک نه به خاطر مال و مقام، بلکه به دلیل خدمتی که بر عهده‌اش گذاشته شده است، باید انجام وظیفه کند. پزشکان کنونی با توجه به امکانات گسترده‌تری که نسبت به گذشتگان خود دارند، می‌توانند بیشتر به بیماران خود خدمت کنند، لذا باید قدران این امکانات باشند و از آنها به بهترین نحو و با کمترین هزینه برای بیمار استفاده کنند. خوشبختانه بسیاری از پزشکان ما در این خط قرار دارند.

## ضعف مدیریت، گناه پزشکان نیست

امروزه بهداشت و درمان دارای سه ضلع است: مردم، پزشکان و دستگاه‌های مسؤول. خدمات پزشکی گران شده‌اند. اقدامات تشخیصی و درمانی پیشرفته امروزی هزینه‌بر هستند. بیمار توان مالی پرداخت آنها را ندارد. طبیب هم که نمی‌تواند از جیب خود هزینه آنها را بپردازد، لذا در این جا ضعف حکومت مشخص می‌شود، چرا که دو وظیفه مهم حکومت، ایجاد سلامت و امنیت یا همان صحت و امان است. ایجاد صحت برای مردم وظیفه حکومت است، اما متأسفانه در این رابطه کم‌لطفی‌هایی وجود دارد و به اندازه کافی در این زمینه سرمایه‌گذاری نمی‌شود. پس این ضعف را مردم باید بدانند که نه تقصیر بیماران است و نه تقصیر پزشکان. وظیفه نهادهای مسؤول است که با برنامه‌ریزی درست امکان

برخورداری بهتر مردم از خدمات پزشکی را مهیا نمایند. امروزه در رسانه‌ها بیش از اندازه به مسئله حق ویزیت‌ها و تعرفه‌ها پرداخته می‌شود، در حالی که این تنها بخشی از هزینه‌های مردم است، در حالی که هزینه دارو، عکسبرداری‌های تشخیصی، رزرو تخت و ... که بخش زیادی از هزینه‌های سلامت را شامل می‌شوند را مورد توجه قرار نمی‌دهند، لذا دولت باید با سرمایه‌گذاری درست با ایجاد تخت‌های فراوان و مورد نیاز و ... نسبت به وظیفه اصلی خود در قبال سلامت مردم عمل کند. رسانه‌ها هم باید این ضعف را به شکل صحیح بارز سازند تا متولیان امر به اصلاح آن بپردازند.

## توصیه به همکاران

توصیه من به همکارانم این است که مواظب باشند که به خدمت شایسته و خدایسندانه‌شان مسایل مادی و چشم و هم چشمی‌ها وارد نشود. یکی از نکات مهمی که در پزشکی باید به آن توجه شود، همکاری پزشکان با یکدیگر است. پزشکان باید جواری ترکیب این خانواده را محکم نگه دارند که خدای ناکرده به خاطر این مسئله‌ها به بیمار و آبروی حرفه‌ای آنان صدمه‌ای وارد نشود. پزشکان سعی کنند به یک شکلی حق مردم را از دولت بگیرند و تلاش کنند که مخارج درمان به جای آنکه از کیسه بیمار برود، از منابع عمومی تأمین شود، چرا که روز به روز هزینه‌های درمان زیادتر می‌شود و به تبع آن میزان عدم رضایت بیشتر می‌شود.

## توصیه به همکاران جوان

اول از همه آنکه صبور باشند. الگویی که در ذهن خود دارند، متناسب با شغلی باشد که انتخاب کرده‌اند. شغلی که سرشار از ایثارگری است. متأسفانه در عصر حاضر کمتر به دانشجویان فلسفه پزشکی را آموزش می‌دهیم. در فلسفه پزشکی باید به دانشجویان بیاموزیم که فقط و فقط خدمت وظیفه آنان است. پزشکان جوان ما ضمن آنکه باید اشکالات علمی خود را برطرف کنند، باید تلاش کنند که به بهترین وجه، در این خدمتگزاری پرچم خوش رنگ پزشکی را در اهتزاز داشته باشند. مانع از آن شوند که اعمال غیر حرفه‌ای به حرفه آنان صدمه بزند. بیشترین تلاش آنان باید برای حفظ ارتباط خوب بیمار و جامعه با پزشکان باشد. به یاد داشته باشند که در جامعه پزشکی خطای یک نفر به سرعت مورد توجه عموم و همکاران قرار خواهد گرفت و لذا تا آنجا که می‌توانند حرفه خود را پاک نگه دارند.



## اجرای قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی، آری یا خیر؟



### جایگزینی نقرات جدید:

صنایع دخانیاتی در تلاش هستند به جای افرادی که از مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند نقرات جدیدی (توجوانان و زنان) را جایگزین کنند. بدین منظور سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۹ میلادی ایده تهیه معاهده جهانی کنترل دخانیات (FCTC) را مطرح کرد که بعد از ۴ سال فعالیت و بحث و تبادل نظر با نمایندگان کشورهای مختلف دنیا این متن نهایی شد و تاکنون ۱۶۴ کشور آن را لازم‌الاجرا دانسته‌اند.

جهت اجرا کردن این معاهده راهنمای ساده‌ای به نام MPOWER پیشنهاد شده است که شامل دستورالعمل اجرایی برای ۶ ماده از معاهده فوق از جمله جمع‌آوری اطلاعات پایه‌ای از مصرف دخانیات، محافظت افراد در برابر دود سیگار، ارائه خدمات ترک سیگار، آگاه ساختن عموم از مضرات دخانیات، ممنوعیت تبلیغات و حمایت از دخانیات و افزایش مالیات بر سیگار است.

بر این اساس برنامه‌های مختلفی در دنیا اجرا شده است که اثرات دستورالعمل‌های فوق را ارزیابی کرده‌اند. یکی از این راهکارها اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی است که در ماده ۸ معاهده جهانی کنترل دخانیات تأکید شده است.

کشور ایران پس از پیوستن به معاهده جهانی کنترل دخانیات در سال ۱۳۸۴ به اجرای آن مکلف شده است و در این راستا در سال ۱۳۸۵ قانون جامع ملی مبارزه با دخانیات را به تصویب مجلس رسانده و از طریق دولت به سازمانها ابلاغ نموده است.

یکی از مفاد این قانون که در معاهده فوق هم تأکید

در هر ۶ ثانیه، یک نفر بر اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهد. استعمال دخانیات باعث مرگ نیمی از مصرف‌کنندگان آن می‌شود و به‌طور متوسط ۱۵ سال از عمر آنها می‌کاهد.

در حال حاضر از هر ۱۰ فرد بزرگسال یک نفر در سراسر جهان جان خود را بر اثر استعمال دخانیات از دست می‌دهد که این آمار سالانه به بیش از ۵ میلیون نفر می‌رسد.

شایان ذکر است که اگر اقدامات لازم برای مهار این معضل صورت نگیرد، تا سال ۲۰۳۰ آمار سالانه مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات به بیش از ۸ میلیون نفر خواهد رسید.

### دود تحمیلی:

در حقیقت مصرف‌کنندگان محصولات دخانی تنها قربانیان استعمال دخانیات نیستند؛ زیرا دود تحمیلی دخانیات نیز عواقب بهداشتی جدی و مرگباری به وجود می‌آورد. مطالعات انجام شده به وضوح نشان می‌دهد که هیچ میزان بی‌خطری در مواجهه با دود تحمیلی دخانیات وجود ندارد.

مجمع اعضای معاهده جهانی کنترل دخانیات (FCTC)، آژانس بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی در زمینه تحقیقات روی سرطان (IARC)، وزارت بهداشت ایالات متحده و کمیته علمی دخانیات و سلامت انگلستان به اتفاق آرا تصدیق می‌کنند که مواجهه با دود تحمیلی دخانیات باعث بروز بیماری‌های بسیاری از جمله بیماری‌های قلبی و سرطان‌های زیادی می‌شود.

موفقیت فراوان و محبوبیت قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در کشورهایی که از آن برخوردار هستند، ادعای غلط صنایع دخانیات را مبنی بر اینکه اعمال این قوانین بی‌فایده بوده و هزینه سنگینی را در بر دارد، نقض می‌کند. از آنجایی که کشور ایران جزء کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات است و با توجه به تصویب قانون جامع ملی مبارزه با دخانیات توسط مجلس در سال ۱۳۸۵ و نیز در راستای اجرای مصوبات و دستورالعمل‌های ستاد کشوری کنترل دخانیات یکی از ضروری‌ترین موارد جهت نهایی شدن دستورات فوق، ارزیابی و اطلاع داشتن از شرایط هر یک از موارد قانونی مرتبط در سطح جامعه است.

شده، اجرای ممنوعیت ۱۰۰ درصد مصرف دخانیات در اماکن عمومی نظیر رستوران‌ها بوده است. قبل از این تاریخ این مهم به صورت اختصاصی و تحت عنوان طرح کاهش تدریجی مصرف دخانیات به صورت مصوبه هیأت دولت دو بار در سال‌های ۱۳۷۶ و ۱۳۸۰ جداگانه ابلاغ شده بود. در خلال این سال‌ها اجرای آن ضمانت کافی نداشته است و به صورت ضعیف عمل می‌شده است.

### نتایج یک تحقیق ایرانی:

دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در تحقیقی که در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات انجام داده‌اند به نتایج جدیدی درباره تأثیر دود تحمیلی سیگار در افراد پرداخته‌اند.

این مطالعه به منظور بررسی وضعیت اجرایی ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی (رستوران‌های) شهر تهران صورت گرفته است تا به وسیله نتایج آن راهکارهای مؤثر در تقویت برنامه‌های کنترل دخانیات در سطح کشور به دست آید.

مطالعه مورد نظر در تعدادی از رستوران‌های شهر تهران در نیمه اول سال ۸۸ انجام شد. ۴۵۸ رستوران و خوراک‌سرا در شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت. قابل توجه اینکه در ۶۰ مورد (۱۳ درصد) علامت ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی دیده نشد.

در ۱۴۰ مورد (۳۰ درصد) زیرسیگاری و در ۵۴ مورد (۱۲ درصد) محل مخصوص استعمال دخانیات وجود داشت. در ۱۳۲ مورد (۲۹ درصد) متصدی هیچ واکنشی در برابر مصرف سیگار در رستوران نداشت.

از این تعداد در ۲۴ مورد (۷/۵ درصد) مصرف سیگار ثبت شد. تمامی موارد از قانون ممنوعیت دخانیات در اماکن عمومی آگاهی داشتند. بیش از ۵۰ درصد موارد آن را سودمند می‌دانستند و در ۱۰۶ مورد (۲۳ درصد) اجرای آن را باعث افزایش مشتری خود می‌پنداشتند.

در این تحقیق آمده است: رستوران‌ها از نظر نحوه برخورد با مصرف دخانیات در محل و نظر مثبت در افزایش مشتری در ارتباط با نوع علائم منع انتخاب شده تفاوت قابل توجه داشتند. آنهایی که از علائم فوق‌العاده استفاده کردند، زیرسیگاری یا ناحیه مخصوص برای استعمال نیز در دسترس نداشتند. آنهایی که علائم منع نداشتند، با مصرف دخانیات برخورد نکرده و همچنین نظر مثبت به افزایش مشتری نداشتند.

### یک هشدار جدی:

در نتایج مطالعه مشاهده شد که پراکندگی جغرافیایی و نوع رستوران‌ها از نظر گنجایش و سال‌های فعالیت متنوع و قابل قبول و به عنوان یک نمونه قابل تعمیم بوده است. وجود کارکنان و مشتری‌های غیرسیگاری و سیگاری در این اماکن از پراکندگی طبیعی و قابل قبولی برخوردار است و نیاز به دقت بیشتر احساس نمی‌شود.

ولی مصرف دخانیات به صورت قطعی و مشاهده‌ای در ۵/۷ درصد از این اماکن می‌تواند یک هشدار جدی برای عدم اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی باشد. گو اینکه رقم بیش از ۷۷ درصد عدم مشاهده دود سیگار در این اماکن یک پیشرفت نسبی در اجرای قانون محسوب می‌شود.

آگاهی تمامی مدیران اماکن از قانون ممنوعیت مصرف دخانیات (۱۰۰ درصد) از نکات جالب و قابل توجه است که با وجود این آگاهی، درصدی از موارد به اجرای آن عمل نمی‌کردند و اینکه اکثریت آنان معتقد بودند اجرای این قانون تغییری در میزان درآمد و مشتری آنان به وجود نخواهد آورد که این نکته برخلاف نتایج مطالعات مشابه در سراسر دنیا است.

عدم تذکر و یا برخورد با عمل سیگار کشیدن در این رستوران‌ها به وسیله مدیران و کارکنان در حدود ۲۹ درصد موارد می‌تواند یک نقص در اجرای قانون فوق باشد که نیازمند مطالعات دقیق بعدی جهت علت و علل آن و مداخلات سازمان یافته و حمایت‌های قانونی از آن است.

با توجه به تجارب به دست آمده در این مطالعه که مشابه نتایج مطالعات بین‌المللی دیگر است، وجود قانون فوق به صورت فضای بدون دخانیات و حساس بودن مسئولین به اجرای کامل آن و اعمال جرایم و نیز پیگیری جهت آگاه‌سازی عمومی درباره حق افراد غیرسیگاری به تنفس هوای پاک از دود سیگار می‌تواند در رسیدن به هدف نهایی برنامه کنترل دخانیات کمک کننده باشد.

همشهری مرداد ۸۸

رونق در بازار محصولات Imperial Tobacco:



بی رونقی بازار دخانیات:

فروش تنباکوی مرغوب که در انگلستان و اسپانیا رو به کاهش بود اخیراً به سرعت افزایش یافته است بطوریکه در انگلستان طی ۱۲ ماه گذشته ۱۵٪ و در اسپانیا طی ۹ ماه گذشته ۴۴٪ افزایش یافته است.

به نقل از شرکت Imperial Tobacco کسادی بازار دخانیات در سراسر اروپا مشاهده می‌شد بطوریکه این امر منجر شد فروش محصولات دخانی در سایر بازارهای اروپایی افزایش یابد. فروش سیگار در بازارهای ایرلند، لهستان و جمهوری چک افزایش یافت ولی با این وجود به دلیل افزایش مالیات مشتریان طی سفرهای خارجی سیگارهایشان را خریداری می‌کردند.

در سایر شعبات این شرکت در سراسر جهان که شامل بازارهای پر رونقی همچون کمبوجیه و لائوس می‌باشد فروش و سهام بازار رو به افزایش است و در این میان سیگارهای Davidoff و GitaneS نقش مهمی در این رونق به عهده داشتند.

این شرکت تخمین زده است که طی سه ماه گذشته با وجود افزایش مالیات محصولات دخانی در ایالات متحده فروش بازار بیش از ۱۰٪ کاهش یافته است.

شرکت Imperial Tobacco که در سال ۱۹۰۱ تأسیس شده است دارای سرمایه‌ای در حدود ۱۶/۶ میلیارد پوند (۲۷/۲ میلیارد دلار) می‌باشد.

چهارمین شرکت بزرگ دخانیات دنیا اعلام کرده است که با وجود رکود موجود در بازار اکثر سود عایدی این شرکت از فروش محصولات ارزان قیمت در بازار آسیا بوده است.

به نقل از سازنده انگلیسی سیگارهای Gauloises, Lambert & Butler, West این محصولات در سه چهارم بازار رضایت‌بخش بوده و امید است تا آخر ماه سپتامبر سال جاری فروش به بیشترین حد ممکن برسد.

Gareth Davis مدیر اجرایی شرکت Imperial Tobacco Group طی اظهاراتش ابراز داشت: «چند بعدی بودن سود حاصل از سهام این شرکت باعث شده است از رشد سیگارهای با ارزش و محصولاتی با تنباکوی مرغوب در بازارهای پیشرفته سود عایدمان گردد، ولی با این وجود همواره به گسترش تولیدات اصلی و سیگارهای مرغوبمان در بازارهای فعلی ادامه می‌دهیم».

به گفته این شرکت در انگلستان که دارای ۴۵/۳ درصد سهام بازار سیگار است روند کاهش بازار آهسته بوده است زیرا به دلیل اقتصاد ضعیف و واحد پول قوی کشور انگلیس و به دنبال سفرهای خارجی کمتر مردم، مشتریان سیگارهای کمتری از خارج از کشور خریداری می‌کردند.

در فرانسه نیز پس از ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی که یک سال پیش اعلام گردید به تازگی فروش سیگار ۲ درصد شروع به افزایش نموده است.

## ممنوعیت استعمال دخانیات در عراق:

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

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

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

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

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

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



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

## آگهی‌های تبلیغاتی در برنامه‌های ضد دخانی کالیفرنیا:

اخیراً آگهی‌های ضد دخانی جدید ارائه شده در ایالت کالیفرنیا ایالات متحده بر مخاطبان بسیار تأثیرگذار بوده است. این تصاویر با اولین نگاه، بیننده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به نظر می‌رسد که از بین کلیه آگهی‌های ضد دخانی که تاکنون تهیه شده مؤثرتر بوده‌اند. این تصاویر انسان به دام افتاده‌ای را نشان می‌دهد که در دام اعتیاد به سیگار افتاده است. انسان محبوس شده راه گریزی از مسیر آتش داغ، دام سیگار و دودهای غلیظ نمی‌یابد و همواره زندگی‌اش را در بند و عذاب می‌گذراند. تصویر دوم نیز در حقیقت تله‌ای را نشان می‌دهد که صنایع دخانی برای مصرف‌کنندگان محصولاتشان گسترانده‌اند. در شعار این تصویر چنین آمده است: «شما با هوش‌تر از آن هستید که در دام صنایع دخانی بیفتید. به راحتی به آنها بگویید: دیگر پس است.»



[www.adsneeze.com/health/ads-california-tobacco-control-program](http://www.adsneeze.com/health/ads-california-tobacco-control-program)

## سیگار سالانه جان یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر را در چین می‌گیرد:

آمار موجود نشان می‌دهد چین با ۲۵۰ میلیون سیگاری ۳۲ درصد از مجموع سیگاری های جهان را در خود جای داده و بزرگترین تولیدکننده و مصرف کننده سیگار در جهان محسوب می‌شود. براساس آمار رسمی دولت چین، تولید سیگار این کشور در طول یک سال به هزار میلیارد نخ می‌رسد که این رقم معادل ۴۲ درصد از تولید سیگار در سراسر جهان است. از نظر سنی، ۶۰ درصد از مردان و ۴ درصد از زنان بالای ۱۵ سال در چین سیگاری هستند. این در شرایطی است که به دلیل استعمال بالای سیگار در چین، ۶۰۰ میلیون نفر نیز در این کشور با خطرهای ناشی از دود تحمیلی سیگار مواجهند و بیماریهایی چون سرطان ریه و سینه جان آنها را تهدید می‌کند. هر سال یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در چین به دلیل بیماریهای مرتبط با استعمال سیگار جان خود را از دست می‌دهند که این رقم در مقایسه با مرگ پنج میلیون سیگاری در جهان، بسیار بالاست. میلیونها جوان چینی هر سال به دلیل استعمال زود هنگام سیگار بیمار می‌شوند و حداقل سه میلیون نفر در طول سال به جمع سیگاری‌ها در چین می‌پیوندند.

جمهوری اسلامی - مرداد ۸۸





## زیر ذره بین

### مواد غذایی مفید برای ترک سیگار:

#### اسفناج

اسفناج و برگ جغندر حاوی اسید فولیک، ویتامین C، بتاکاروتن و قند هستند که به دلیل قلیایی کردن محیط بدن در ترک سیگار مؤثرند. اثر این مواد به این شکل است که میزان ماده اعتیادآور نیکوتین را در بدن تا مدتی در سطح بالایی نگه می‌دارند و در نتیجه نیاز شخص به مصرف نیکوتین را کاهش می‌دهند، بنابراین افزایش مصرف مواد غذایی که محیط بدن را قلیایی می‌کنند، در ترک سیگار مفید است.

کشمش، انجیر خشک و بادام

این مواد غذایی به راحتی حالت قلیایی بدن را افزایش می‌دهند، بنابراین تمایل به سیگار را کم کرده، در نتیجه ترک سیگار را راحت‌تر خواهند کرد. بنابراین اگر مقداری آجیل در جیب خود بگذارید، هر بار که به قصد سیگار، دست در جیب می‌کنید، کشمش و انجیر خشک و بادام به جای سیگار درآورید.

#### آدامس‌های نیکوتین‌دار

بهتر است یادآور شویم اگر از آدامس‌های حاوی نیکوتین که مخصوص ترک سیگار هستند، استفاده می‌کنید، مواد اسیدی را (موادی که محیط بدن را اسیدی می‌کند) مصرف نکنید، زیرا خاصیت خنثی کننده خواهند داشت. مواد اسیدی شامل انواع نوشابه (کوکاکولا، قهوه، آبمیوه و مالت‌شعیر)، گوشت قرمز، ماهی، تخم‌مرغ، بادام زمینی، حبوبات و ... است.

در حال حاضر سرطان ریه بیشترین میزان مرگ‌ومیر را در میان انواع سرطان‌ها (بدون در نظر گرفتن سرطان پوست) به خود اختصاص داده است.

از آنجایی که تمام افراد درگیر با این بیماری جمعیت دودی هستند (سیگاری‌ها) و گرایش جوانان به استعمال دخانیات از روند روبه رشدی برخوردار است، بر آن شدیم تا راهکارهایی را برای ترک سیگار به شما توصیه کنیم، زیرا استعمال دخانیات نه تنها مضرات فردی را به دنبال خواهد داشت، بلکه اشخاص مرتبط با افراد سیگاری نیز جزو جمعیت در معرض خطر به شمار می‌آیند. اگر تصمیم گرفته‌اید سیگار را ترک کنید، از برخی مواد غذایی که ممکن است وابستگی شدید شما را به دود سیگار کاهش دهد، استفاده کنید:

#### جودوسر

خوردن جو دو سر و فرآورده‌های آن ممکن است به شما برای ترک سیگار و رهایی از اعتیاد به نیکوتین کمک کند. این ماده غذایی سرشار از فیبر، ویتامین B1 (چیزی که برای آرامش اعصاب و روان ضروری است)، ویتامین‌های E و C و سایر املاح است. در آزمایشی که در یک جمعیت ۱۳ نفره در هند انجام گرفته بود، مشاهده شد ۵ نفر از آنهایی که از جو دو سر استفاده کرده بودند به کلی سیگار را ترک کردند و در ۷ نفر، تعداد سیگاری که دود می‌کردند به نصف کاهش یافته و فقط یک نفر بود که مصرف جو دو سر در او تغییری



## زیر ذره بین

### مواد غذایی مفید برای ترک سیگار:

#### اسفناج

اسفناج و برگ جغندر حاوی اسید فولیک، ویتامین C، بتاکاروتن و قند هستند که به دلیل قلیایی کردن محیط بدن در ترک سیگار مؤثرند. اثر این مواد به این شکل است که میزان ماده اعتیادآور نیکوتین را در بدن تا مدتی در سطح بالایی نگه می‌دارند و در نتیجه نیاز شخص به مصرف نیکوتین را کاهش می‌دهند، بنابراین افزایش مصرف مواد غذایی که محیط بدن را قلیایی می‌کنند، در ترک سیگار مفید است.

کشمش، انجیر خشک و بادام

این مواد غذایی به راحتی حالت قلیایی بدن را افزایش می‌دهند، بنابراین تمایل به سیگار را کم کرده، در نتیجه ترک سیگار را راحت‌تر خواهند کرد. بنابراین اگر مقداری آجیل در جیب خود بگذارید، هر بار که به قصد سیگار، دست در جیب می‌کنید، کشمش و انجیر خشک و بادام به جای سیگار درآورید.

#### آدامس‌های نیکوتین‌دار

بهتر است یادآور شویم اگر از آدامس‌های حاوی نیکوتین که مخصوص ترک سیگار هستند، استفاده می‌کنید، مواد اسیدی را (موادی که محیط بدن را اسیدی می‌کند) مصرف نکنید، زیرا خاصیت خنثی کننده خواهند داشت. مواد اسیدی شامل انواع نوشابه (کوکاکولا، قهوه، آبمیوه و مالت‌شعیر)، گوشت قرمز، ماهی، تخم‌مرغ، بادام زمینی، حبوبات و ... است.

در حال حاضر سرطان ریه بیشترین میزان مرگ‌ومیر را در میان انواع سرطان‌ها (بدون در نظر گرفتن سرطان پوست) به خود اختصاص داده است.

از آنجایی که تمام افراد درگیر با این بیماری جمعیت دودی هستند (سیگاری‌ها) و گرایش جوانان به استعمال دخانیات از روند روبه رشدی برخوردار است، بر آن شدیم تا راهکارهایی را برای ترک سیگار به شما توصیه کنیم، زیرا استعمال دخانیات نه تنها مضرات فردی را به دنبال خواهد داشت، بلکه اشخاص مرتبط با افراد سیگاری نیز جزو جمعیت در معرض خطر به شمار می‌آیند. اگر تصمیم گرفته‌اید سیگار را ترک کنید، از برخی مواد غذایی که ممکن است وابستگی شدید شما را به دود سیگار کاهش دهد، استفاده کنید:

#### جودوسر

خوردن جو دو سر و فرآورده‌های آن ممکن است به شما برای ترک سیگار و رهایی از اعتیاد به نیکوتین کمک کند. این ماده غذایی سرشار از فیبر، ویتامین B1 (چیزی که برای آرامش اعصاب و روان ضروری است)، ویتامین‌های E و C و سایر املاح است. در آزمایشی که در یک جمعیت ۱۳ نفره در هند انجام گرفته بود، مشاهده شد ۵ نفر از آنهایی که از جو دو سر استفاده کرده بودند به کلی سیگار را ترک کردند و در ۷ نفر، تعداد سیگاری که دود می‌کردند به نصف کاهش یافته و فقط یک نفر بود که مصرف جو دو سر در او تغییری

سبزی‌های برگ سبز تیره از مهمترین و مناسب‌ترین منابع تغذیه‌ای برای جلوگیری از سرطان به شمار می‌آیند. بنابراین از خوردن برگ‌های سبز تیره کاهو به دلیل خشن بودن، صرف‌نظر نکنید، زیرا حاوی موادمغذی بی‌شماری نسبت به برگ‌های سبز روشن هستند.

جای سبز از دیگر موادمغذایی بسیار مفید در جلوگیری از سرطان ریه به شمار می‌آید، چنان که در ژاپن حتی بین اشخاص معتاد به سیگار، تعداد سرطان ریه کمتر از سایر کشورها (نظیر کشورهای اروپایی و آمریکا) است.

سبزی خوردن به خصوص ترب، تره، پیازچه و ... بسیار مفید و سودمند هستند و علاوه بر داشتن فیبر و ویتامین C، دارای مواد ضد میکروب نیز هستند.



مواد غذایی که دارای اسپدولیک هستند، مقاومت سلولها را در برابر سرطان ریه افزایش می‌دهند، بنابراین دانشمندان توصیه می‌کنند برای مبارزه با سرطان ریه تا جایی که می‌توانید بیشتر از این خوراکی‌ها استفاده کنید: اسفناج، کلم برگ، شلغم، برگ چغندر، کلم بروکلی، کلم بروکسل، لوبیای خشک و دانه سویا.

انگور و انار، دو میوه بسیار مؤثر و مفید برای حفظ سلامت بدن به شمار می‌آیند و در واقع یک داروخانه طبیعی محسوب می‌شوند. برای اعصاب مفیدند و به پاکسازی خون کمک می‌کنند.

در پایان بهتر است به نقش بسیار چشمگیر هویج اشاره کنیم. اگر حداقل هفته‌ای دو بار یک عدد هویج متوسط خام خورده شود، ممکن است احتمال ابتلا به سرطان ریه ۶۰ درصد کاهش یابد و اگر بیش از یک بار در هفته یک لیوان کلم بروکلی خام خورده شود، امکان ابتلا به سرطان ریه تا ۷۰ درصد کاهش می‌یابد و اگر بیش از یک بار در هفته یک لیوان اسفناج خام خورده شود، ۴۰ درصد احتمال ابتلا به این نوع سرطان کاهش می‌یابد.

امید است به عنوان اولین اصل برای تضمین سلامتی خود و کسانی که دوستشان دارید و در کنار شما زندگی می‌کنند، کشیدن سیگار را ترک کنید، تغذیه سالم و مناسبی را در پیش بگیرید، آب سالم بنوشید و به ورزش کردن بپردازید. شهری- مرداد ۸۸

کارشناسان توصیه می‌کنند حداقل ۱۵ دقیقه قبل از مصرف این آدامس‌ها، از خوردن مواد اسیدی خودداری شود.

جوش شیرین

جوش شیرین در واقع یک ماده قلبایی است که قادر است میل به سیگار را از بین ببرد. در آزمونی که توسط پژوهشگران انجام شد، این نتیجه بدست آمد که: عده‌ای از سیگاری‌ها که از جوش شیرین استفاده کرده بودند، پس از ۵ هفته به طور کلی سیگار را ترک کرده‌اند. اما از آنجایی که جوش شیرین از بین برنده ویتامین‌ها به خصوص ویتامین B<sup>۱۲</sup> در بدن است، مصرف آن توصیه نمی‌شود.

سیر

امروزه سیر، اولین گیاه دارویی در بین گیاهان است که دارای ماده ضد باکتری و مواد فزاز گوگرد، سیلیس و ید است. سیر دارای خواص ضد عفونی‌کننده بی‌شماری است که از عفونت‌های تنفسی و مشکلات احتمالی به شدت جلوگیری می‌کند.

ولی مصرف سیر به افرادی که مشکلات گوارشی داشته یا آسپرین مصرف می‌کنند یا از ناراحتی‌های پوستی رنج می‌برند، توصیه نمی‌شود. آنها به جای آن می‌توانند از بودر سیر استفاده کنند.

شاه‌تره

عرق شاه‌تره که در فصل تابستان علاوه بر خواص درمانی، نوشیدنی گوارایی محسوب می‌شود، مدر بوده و ضد کمبود ویتامین C است (مشکلی که افراد سیگاری به طور قطع با آن رو به رو هستند). اشتهاآور است و به تصفیه خون کمک می‌کند.

در اینجا بهتر است به ذکر موادی بپردازیم که دارای خاصیت عکس بوده و تمایل به کشیدن سیگار را افزایش می‌دهند. مواد غذایی نظیر گوشت که ادرار را بیشتر اسیدی می‌کنند، باعث از دست دادن سریع نیکوتین شده و در نتیجه علاقه به مصرف سیگار را در شخص افزایش می‌دهند. از این مواد می‌توان به گوشت قرمز، سوسیس و کالباس، غذاهای کنسرو شده، غذاهای پخته شده در ماکروویو، الکل، جگر، دل و قلوه، سیرابی، جوانه گندم، عدس، جوجه، تخم‌مرغ، پنیر، بادام زمینی، گردو و قهوه اشاره کرد.

توتون یک عامل محرک سرطان است و ترک کردن سیگار همیشه مهمترین عامل مؤثر برای جلوگیری از سرطان ریه است. رژیم غذایی ضدسرطان ریه به شما کمک می‌کند تا خطرات احتمالی را که در طول دوران سیگاری بودن به بدن شما وارد شده است، تعدیل کنید. مهمترین و مؤثرترین موادمغذایی برای جلوگیری از ابتلا به سرطان ریه شامل سبزی‌های برگ سبز تیره، هویج، فراورده های دانه سویا، میوه‌های تازه، ماهی‌های تازه و چرب است.



## قلیان خطرناک‌تر از سیگار:

مواد سرطانزای دود سیگار است، بلکه مونوکسیدکربن بیشتری هم دارد. متأسفانه در جامعه ما به این حقیقت علمی توجهی نمی‌شود و قلیان طرفداران بی‌شماری در نزد بیشتر افراد به ویژه دختران و پسران جوان دارد.

افراد سیگاری به طور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند و به طور میانگین با ۱۰ تا ۱۵ پک که به مدت ۵ تا ۷ دقیقه به طول می‌انجامد، حدود ۰/۵ تا ۰/۶ لیتر دود استنشاق می‌کنند، این در حالی است که مصرف‌کننده قلیان در هر وعده مصرف که به طور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می‌کشد، حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پک می‌زند که هر پک به طور میانگین حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود است.

به طور کلی حجم دودی که از طریق آن وارد بدن می‌شود، ۱۰ تا ۲۰ برابر دود ناشی از مصرف سیگار است. تحقیقات ثابت کرده است، افراد سیگاری تا زمانی که میزان نیکوتین دریافتی بدن آنها به آستانه مورد نیاز برای رفع حالت وابستگی برسد به کشیدن سیگار ادامه می‌دهند. پس با فرض جذب بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان در اثر عبور آن از آب، مصرف‌کنندگان قلیان برای رسیدن به آستانه ارضای وابستگی با

تصور نادرستی که از قرن شانزدهم به بعد درباره سالم و ایمن بودن مصرف تنباکو به صورت استفاده از قلیان مطرح گردید از زمانی بود که حکیمی به نام ابوالفتح پیشنهاد کرد که دود باید اول از یک محفظه آبی عبور کند تا به شکل بی‌ضرر درآید. این باور ابتدایی به منظور پوشاندن عوارض تنباکو، انگیزه و هدفی خوب را دنبال می‌کرد ولی هیچ‌گونه شواهدی مبنی بر کاهش بیماری و ایمن بودن مصرف تنباکو به شکل قلیان ارائه نکردند.

مصرف یک یا دو بار قلیان در روز باعث اعتیاد فرد مصرف‌کننده به قلیان می‌شود در حالی که گمان نادرست بیشتر افراد این است که دود حاصل از قلیان از آب رد می‌شود و مواد سمی آن از بین می‌رود. امروزه تنباکوها با ترکیبات شیمیایی ویژه‌ای در دسترس همه قرار دارند که اغلب با اسانس میوه‌ها و گیاهان و دیگر مواد خوراکی با غلظت زیاد طعم‌دار شده‌اند و به این طریق جذابیت کاذب در مصرف‌کنندگان ایجاد می‌شود. در هر بار مصرف قلیان، دود بسیار زیادتری در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار ایجاد می‌شود. مصرف یک نخ سیگار بین ۵۰ سی‌سی تا یک لیتر دود تولید می‌کند اما مصرف یک بار قلیان ۱۰ تا ۲۰ لیتر دود تولید می‌کند. دود استنشاق شده از قلیان نه تنها شامل تمام



مضر و سمی تنباکو می‌شود اما بیشتر این مواد سمی از جمله نیکوتین و خاکستر وارد ریه می‌شوند و به خاطر دم‌های عمیقی که فرد برای جذب دود می‌زند، تخریب‌های جدی به حبابچه‌های ریه وارد می‌شود.

همچنین مرطوب بودن راه‌های هوایی و مجرای خروجی دود در قلیان، عامل مهمی جهت رشد میکروب‌ها و قارچ‌ها و این میکروب‌ها و قارچ‌ها به راحتی توسط دود وارد دستگاه تنفسی می‌شود و ایجاد عفونت‌های مزمن می‌کند.

سرطان ریه، سرطان لب، دهان و حنجره، سرطان مری، معده، لوزالمعده، کبد و سرطان روده بزرگ از عوارض بدخیم و نیز زخم‌های گوارشی، ریفلکس معده (برگشت اسید معده به مری) از جمله عوارض خوش‌خیم استفاده از سیگار و قلیان هستند. علاوه بر بیماری‌های مرتبط با تنباکو، مصرف اشتراکی قلیان می‌تواند منجر به افزایش احتمال انتقال میکروب‌ها و ویروس‌هایی مانند هپاتیت شود. موارد دیگری مانند اگزمای دست، مشکلات دندان و تحلیل استخوانی با مصرف قلیان ارتباط دارند.

مونوکسیدکربن در زمان بارداری برای جنین خطرناک است و شاید علت وزن کم نوزادان در هنگام تولد و نمره آپگار پایین (سندرم تنباکو- جنین) مشاهده شده در نوزادان مادران سیگاری به همین علت باشد. به طور حتم زنان بارداری که قلیان مصرف می‌کنند در معرض خطر سندرم تنباکو- جنین قرار خواهند گرفت.

اطلاعات - تیر ۸۸

استنشاق مقادیر بسیار زیادتر دود، در معرض مقادیر بیشتری مواد شیمیایی سرطان‌زا و گازهای خطرناک مثل مونوکسیدکربن قرار می‌گیرند.

با کشیدن قلیان حجم تنفسی بدن کاهش می‌یابد و مواد سمی ناشی از توتون و تنباکوی قلیان، سلامت افراد را به خطر می‌اندازد. این ترکیبات سمی به علت حرارت زیاد، موادی را وارد بدن می‌کند که عوارض ناگواری برای انسان به دنبال دارد. به همین دلیل اگر شخص مبتلا به بیماری‌های مختلف ریه به استعمال دخانیات و کشیدن قلیان ادامه دهد بدون شک مبتلا به سرطان ریه و دستگاه تنفسی خواهد شد. همچنین در ترکیبات تنباکوهایی که در سال‌های اخیر به بازار آمده است اسانس‌هایی اضافه می‌شود که این اسانس‌ها علاوه بر تحریک دستگاه تنفسی موجب حساسیت و آلرژی می‌گردد. بنابراین علاوه بر بیماری‌های ذکر شده، رینیت آلرژیک و سرفه‌های مزمن همراه با خلط را برای فرد به همراه دارد. این تصور کاملاً اشتباه است که اگر دود قلیان وارد ریه نشود و فقط از راه دهان خارج شود، آسیبی به ریه‌ها نمی‌زند زیرا دود از مخاط دهان و حنجره جذب می‌شود و آثار سوء خود را بر جای می‌گذارد. حتی در هوایی که دود قلیان آزاد می‌شود، افرادی که قلیان نمی‌کشند و در معرض دود قرار می‌گیرند در طولانی‌مدت دچار عوارض آن خواهند شد. عده‌ای معتقدند وجود آب قلیان باعث از بین رفتن مواد

## مقایسه تست‌های عملکرد ریوی و پاسخ دهی مجاری تنفسی بین افراد سیگاری و غیرسیگاری:



داری بین مدت استعمال سیگار و  $FEV_1$ ،  $MEF_{50}$ ،  $PEF$ ،  $MEF_{50}$  رابطه موجود بود ( $P < 0.05$  تا  $P < 0.01$ ) ولی هیچگونه رابطه معنی‌داری بین تست‌های عملکرد ریه و میزان مصرف سیگار وجود نداشت. پاسخ دهی به سالیوتامول و متاکولین در افراد سیگاری به طور معنی‌داری از افراد غیرسیگاری بیشتر بود ( $P < 0.001$  برای همه موارد). رابطه معنی‌داری بین  $FEV_1$  و  $PC_{75}$  سالیوتامول و متاکولین وجود داشت ( $P < 0.001$  برای هر دو مورد). همچنین رابطه معنی‌داری بین  $AR$  به سالیوتامول و متاکولین وجود داشت ( $P < 0.001$  برای  $PC_{75}$  و  $PC_{50}$ ). شیب منحنی غلظت پاسخ هر دو ماده در سیگاری‌ها بطور معنی‌داری بیشتر بود ( $P < 0.001$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** تأثیر شدید مصرف سیگار بر تست‌های عملکرد ریه نشان می‌دهد که مصرف سیگار عمدتاً موجب تنگی مجاری تنفسی بزرگ و متوسط می‌گردد که بیشتر به مدت استعمال دخانیات بستگی دارد. نتایج این مطالعه همچنین افزایش پاسخ‌دهی مجاری تنفسی افراد سیگاری به سالیوتامول و رابطه نزدیک آن را با متاکولین نشان داد.

نویسندگان: محمدحسین بسکابادی، حمید دهقانی، حامد فرهادی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

منبع: کتاب خلاصه مقالات اولین کنگره کشوری  
دخانیات و سلامت- بندرعباس ۱۳۸۷

مقدمه: مصرف دخانیات به عنوان اصلی‌ترین علت بیماری‌های انسدادی مزمن ریه (COPD) شناخته شده است. در بیماران مبتلا به COPD اغلب تست‌های عملکرد ریه به خصوص تست‌های مشخص‌کننده قطر مجاری تنفسی کاهش می‌یابند. همچنین در مورد پاسخ دهی مجاری تنفسی (AR) افراد سیگاری و بیماران مبتلا به COPD اختلاف نظر وجود دارد. لذا در این مطالعه تست‌های عملکرد ریه در افراد سیگاری و غیرسیگاری مقایسه شده است.

**روش کار:** تست‌های عملکرد ریه در ۹۷ مرد سیگاری (قد  $171/71 \pm 6/68$ ، سن  $36/49 \pm 13/06$ ) و ۹۵ مرد غیرسیگاری (قد  $171/79 \pm 8/81$ ، سن  $35/56 \pm 12/83$ ) اندازه‌گیری شد. تست‌های عملکرد ریوی زیر در افراد اندازه‌گیری شدند: ظرفیت حیاتی سریع (FVC)، حجم بازدم سریع در ثانیه اول ( $FEV_1$ )، حداکثر شدت جریان میان بازدمی (MMEF)، حداکثر شدت جریان بازدمی (PEF)، حداکثر جریان بازدمی در ۵۰٪، ۷۵٪ و ۲۵٪ ظرفیت حیاتی ( $MEF_{75}$ ،  $MEF_{50}$ ،  $MEF_{25}$ ). همچنین آستانه غلظتی از سالیوتامول و متاکولین استنشاقی که باعث تغییر ۲۰٪ در  $FEV_1$  و ۲۵٪ در هدایت ویژه مجاری تنفسی (sGaw) (تحت عنوان  $PC_{75}$  و  $PC_{50}$ ) در ۱۴ فرد غیرسیگاری و ۱۴ فرد سیگاری با سابقه حداقل ۱۰ سال سیگار کشیدن اندازه‌گیری شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که اغلب مقادیر تست‌های عملکرد ریه در افراد سیگاری به طور معنی‌داری از افراد غیرسیگاری کمتر بودند (برای  $FEV_1$ ،  $FVC$ ،  $MEF_{75}$ ،  $PEF$ ،  $P < 0.001$  و برای MMEF،  $P < 0.01$ ). به هر حال اختلاف معنی‌داری در مقادیر  $MEF_{50}$  و  $MEF_{25}$  بین افراد سیگاری و غیرسیگاری موجود نبود. رابطه معنی‌داری بین مدت استعمال سیگار و  $FEV_1$ ،  $PEF$ ،  $MEF_{75}$ ،  $MEF_{50}$  موجود بود ( $P < 0.05$  تا  $P < 0.01$ ) ولی هیچگونه رابطه معنی‌داری بین تست‌های عملکرد ریه و میزان مصرف سیگار وجود نداشت. پاسخ دهی به سالیوتامول و متاکولین در افراد سیگاری به طور معنی‌داری

## بررسی اثر سیگار در بیماریهای کلیوی:

### نویسندگان: عصمت مهاجری

منبع: کتاب خلاصه مقالات اولین کنگره کشوری دخانیات و سلامت- بندرعباس ۱۳۸۷  
مقدمه: کادمیوم یکی از عناصر سمی زیست محیطی است که از طریق سیگار و مواد غذایی وارد بدن شده و همراه با متالوتیونینها در کلیهها تجمع یافته، سبب بروز اختلال در فعالیتهای طبیعی بدن می‌گردد. در این پژوهش اثر این عنصر در بیماریهای کلیوی بررسی شد.

**روش کار:** به بخشهای نفرولوژی مراکز آموزشی- درمانی مراجعه و پس از مشخص نمودن واحدهای پژوهش، با در نظر گرفتن مسائل اخلاقی، نمونه‌گیری از خون واحدهای پژوهشی بیمار و شاهد (۵ میلی‌لیتر خون سیاهرگی از ۲ گروه ۴۰ نفری سیگاری و غیرسیگاری) انجام شد. نمونه‌ها پس از آماده سازی، با دستگاه اسپکترومتری جذب اتمی مجهز به کوره گرافیتی تعیین مقدار گردید.

**نتایج:** نتایج این پژوهش که در سال ۱۳۸۴ انجام شد نشان داد: میانگین غلظت کادمیوم خون واحدهای پژوهشی بیمار ۲/۶۰ و افراد شاهد ۱/۱۸ میکروگرم بر لیتر می‌باشد. اکثریت بیماران کلیوی سیگاری می‌باشند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** آنالیز واریانس نشان داد: اختلاف میانگین مقدار کادمیوم بیماران کلیوی با شاهد معنادار است (حدود اعتماد ۹۵٪ و  $p=0.0000$ ) آمار بیماران کلیوی سیگاری دو برابر بیماران کلیوی غیرسیگاری می‌باشد.

واژگان کلیدی: سیگار- بیماریهای کلیوی- خون

