

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال سوم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۱
(شماره پیاپی ۳۶) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



سالانه حدود ۷۵ هزار نفر در کشور به علت استعمال دخانیات و بیماری‌های وابسته به آن جان خود را از دست می‌دهند.



شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی سال سوم شماره ۱۲ شهریور ۱۳۹۱ (شماره پیاپی ۳۶)
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

مونا آقایی، بهروز الماس نیا، فاطمه سریندی، دکتر فیروزه طلپسچی

گرافیک و صفحه آرا

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@tperc.ac.ir Website: www.tperc.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بها: ۳۰۰۰۰ ریال

۳	معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
۴	سخن روز
۵	مقالات منتخب
	بررسی کیفیت اسپرم در مردان سیگاری و غیرسیگاری زوجهای نابارور
۱۱	زیر ذره بین
	جاذبه قلبان برای جوانان با ۴۰۰۰ ماده سمی
۱۶	فتاوی مختلف درباره دخانیات
۱۷	ما توانستیم، شما هم میتوانید
۱۹	فعالیت‌های مرکز
	جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
۲۱	اخبار کشوری
	مصرف دخانیات عامل ۸۰ درصد بیماری‌های مزمن ریوی
	تجاوز قلبان به اماکن عمومی
	اگر بچه می‌خواهید، سیگار را ترک کنید
	سیگار اختلال خواب را افزایش می‌دهد
	مراکز فروش سیگار ساماندهی می‌شوند
	مرگ خاموش در انتظار زنان سیگاری
۲۹	اخبار بین‌المللی
	همکاری شرکت دخانیات ژاپن با موزه هنرهای مدرن لوگزامبورگ
	تماس با دود سیگار عامل التهاب مثانه در کودکان است
	واکسن نیکوتین ممکن است به ترک سیگار کمک کند
	سیگار کشیدن موفقیت پیوند کبد را کاهش می‌دهد
	ترک سیگار باعث افزایش ۵ کیلوگیی وزن می‌شود
	خطر بیماری‌های قلبی در زنان سیگاری بیشتر است
	چگونه میل به سیگار را مهار کنیم؟
	سیگار به مصرف بیشتر مشروبات الکلی می‌انجامد
	گذری بر یافته‌های پزشکی درباره دخانیات
	سیگار باعث چین و چروک پوست می‌گردد
۳۵	نشستی با صاحب‌نظران
	خانم دکتر شادی بنی‌اسدی
۳۷	قانون جامع کنترل دخانیات
۳۹	تغذیه و دخانیات
۴۰	فراخوان ارسال مقاله
۴۲	نظرسنجی

معرفی مرکز تحقیقات

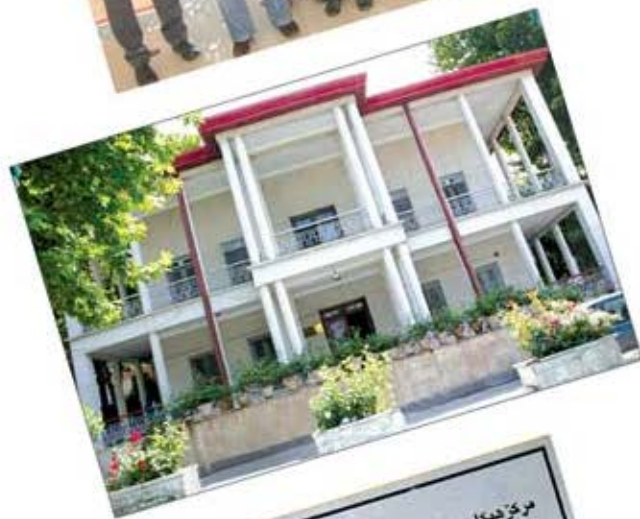
در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی 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





با اینکه گفته می‌شود بیش از ۱۴۰ مرکز ارائه‌دهنده خدمات ترک سیگار در سیستم خدمات بهداشتی کشور وجود دارد ولیکن بر اساس نتایج پژوهشی در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در فلال سال گذشته این مهم دیده نشد. در این بررسی که در ۲ شهرستان اصلی کشور انجام گرفت بسیاری از این مراکز غیرفعال بودند. بدین صورت که یا پزشک مربوطه تغییر پست پیدا کرده و یا دوره خدمتش تمام شده است. در بسیاری از موارد داروهای تاریخ گذشته داشته‌اند و یا اگر هم پزشک و دارو وجود داشت عملاً فعالیتی انجام نمی‌شد چرا که دستورالعمل کاری و نظارت مربوطه و تامین مالی مشخص وجود نداشت و یک حالت دل‌زدگی از این مهم به چشم می‌خورد. این در حالی است که متعجبانه بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۱ در باره همه‌گیری دخانیات به نام MPOWER کشور ایران یکی از ۱۹ کشور دنیا است که توفیقات چشمگیری در زمینه ارائه خدمات ترک سیگار بدست آورده است. امید است با دقت نظر بر نه اصلی در وزارت متبوع این خدمات که یکی از ۶ راهکار اصلی و پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات می‌باشد به درستی و کامل اجرا گردد. انشا...

سرمد پیر

مقالات منتخب

نتیجه‌گیری:

اگر چه تأثیر مصرف سیگار بر ناباروری و کیفیت اسپرمی هنوز کاملاً بارز نیست ولیکن به نظر می‌رسد که مصرف سیگار و حتی مصرف مقادیر اندک آن همچون تجربه مصرف سیگار باعث کاهش غلظت اسپرم می‌شود.

کلمات کلیدی: آزمایش اسپرم- سیگار- ناباروری- غلظت

مقدمه:

علی‌رغم تلاش‌های جهانی صورت گرفته علیه دخانیات، مصرف سیگار هنوز بسیار شایع است و سیگار کشیدن به عنوان یکی از گسترده‌ترین عادات اجتماعی بالقوه مضر در سراسر جهان به شمار می‌آید که در مردان شایعتر از زنان است بالاترین شیوع مصرف سیگار در مردان بالغ جوان و در طی دوران باروری مشاهده می‌شود بطوریکه ۴۶٪ سیگاری‌های جهان ۲۰ تا ۳۹ ساله هستند حدود ۲۴٪ مردان و ۴/۳٪ زنان بالای ۱۵ سال ایرانی سیگاری هستند که این آمار در حال افزایش می‌باشد در مطالعه صورت گرفته در جامعه نابارور ایرانی نشان داده شده است که علی‌رغم خطرات بالقوه مصرف دخانیات بر باروری ۲۰/۶٪ از جامعه مورد نظر (۳۷/۷٪ مردان و ۲/۱۵٪ زنان) سیگار مصرف می‌کنند.

با توجه به این حقیقت که دود سیگار حاوی مواد موکازن سرطانزای شناخته شده می‌باشد اثرات جانبی مصرف سیگار بر باروری آقایان حائز اهمیت می‌باشد. از سوی دیگر ۳۵٪ از علل ناباروری فقط مربوط به مردان و ۲۵٪ دیگر نیز متعلق به مشکلات توأم مردان و زنان می‌باشد. این امر از آن جهت قابل توجه است که علت ناباروری مردان فقط در ۴۰ درصد موارد قابل تشخیص است و در ۶۰٪ موارد از نظر پاتولوژیکی قابل تشخیص نمی‌باشد.

بنابراین بررسی علل مؤثر بر ناباروری مردان مورد اهمیت می‌باشد. مصرف سیگار با کاهش قدرت باروری مردان و کاهش غلظت اسپرم مرتبط است.

این مقاله در مجله بین‌المللی باروری و ناباروری جلد ۱۵ شماره ۳ زمستان ۹۰ به چاپ رسیده است.

بررسی کیفیت اسپرم در مردان سیگاری و غیرسیگاری زوجهای نابارور

دکتر مهشید آریابورو؛ دکتر هومن شریفی؛ دکتر غلامرضا حیدری؛ دکتر مجید ترحمی؛ دکتر محمد مهدی آخوندی؛ دکتر زهرا حساسی؛ دکتر محمدرضا مسجدی

مقدمه:

مصرف سیگار مشکلات متعددی را در امر تولید مثل و باروری ایجاد می‌نماید و حتی بر اسپرما توژنز و کیفیت اسپرم نیز مؤثر است. هدف در این مطالعه بررسی اثرات مصرف سیگار بر کیفیت اسپرم و پارامترهای آن همچون شمارش کلی، غلظت اسپرم، مورفولوژی و موتیلیتی بود.

روش اجرا:

در یک مطالعه مقطعی ۱۸۰ مرد از زوجهای ناباروری که با سابقه حداقل ۱ سال ناباروری اولیه به مرکز درمان ناباروری این سینا مراجعه نمودند تحت بررسی از نظر، شرح حال، وضعیت مصرف دخانیات و آزمایش سمن قرار گرفتند. آنالیز نمونه‌ها توسط نرم‌افزار SPSS با آزمون تی و آزمون دقیق فیشر با در نظر گرفتن سطح معنی‌دار مورد استفاده $\alpha = 0.05$ انجام شد.

یافته‌ها:

در افراد مورد مطالعه (۷۱ سیگاری و ۱۰۹ غیرسیگاری) علی‌رغم تأثیر مصرف سیگار بر کاهش غلظت اسپرم ($P=0.04$) ارتباطی بین سیگار کشیدن و شمارش کلی، مورفولوژی و موتیلیتی اسپرم بدست نیامد. در این مطالعه تجربه مصرف دخانیات نیز به طور معنی‌داری باعث کاهش غلظت اسپرم می‌گردید. ($P=0.03$)



مطالعات زیادی اثرات مصرف سیگار بر ویژگیهای سمن را بیان کرده‌اند ولیکن مطالعات زیادی نیز وجود دارد که بیانگر نتایج غیرقطعی مصرف سیگار بر پارامتر سمن است.

برخی از این مطالعات اثرات منفی مصرف سیگار بر دانسیته موقیلیتی و مورفولوژی اسپرم را گزارش کرده‌اند. مطالعاتی نیز به اثرات منفی مصرف سیگار بر تمام پارامترهای کیفیت اسپرم اشاره کرده است. بطوریکه براساس متآنالیزی که به بررسی ۲۷ مطالعه برای ارتباط بین مصرف سیگار و کیفیت اسپرم پرداخته، بیانگر متوسط کاهش ۱۳٪ در غلظت اسپرم، ۱۰٪ در موقیلیتی و ۳٪ در مورفولوژی نرمال اسپرم بوده است ولیکن برخی از مطالعات هیچگونه اثری از مصرف سیگار بر هیچ یک از ویژگیهای اسپرم را بدست نیاورده‌اند.

هدف از انجام این مطالعه مشخص نمودن اثرات مصرف سیگار بر شمارش کلی غلظت، موقیلیتی و مورفولوژی اسپرم در یک جامعه نابارور ایرانی می‌باشد.

طراحی و روش اجرای طرح

این مطالعه مقطعی در فاصله زمانی آبان الی اسفند ماه سال ۸۶ در مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا وابسته به پژوهشگاه فناوری نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی ابن سینا انجام شد. بر اساس حجم نمونه تعیین شده ۱۸۰ مرد از زوجهای ناباروری که سابقه حداقل ۱ سال ناباروری اولیه داشتند و قادر به انزال بودند مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی نمونه‌ها شامل شرح حال پزشکی، اطلاعات مربوط به سیگار و بررسی پارامترهای آزمایش سمن بود.

اطلاعات مربوط به سیگار از طریق پرسشنامه‌ای که مشتمل بر وضعیت مصرف سیگار، تعداد نخ مصرفی، مدت مصرف سیگار، میزان وابستگی به نیکوتین و وضعیت مصرف سیگار همسر ارزیابی شد.

تجربه مصرف سیگار براساس خوداظهاری سیگار تعیین شد. افرادی که سابقه مصرف دخانیات در گذشته را ذکر می‌کردند به عنوان افراد دارای تجربه

مصرف و افرادی که سابقه هیچ گونه تجربه‌ای از مصرف دخانیات در گذشته را بیان نمی‌کردند به عنوان افراد فاقد تجربه مصرف سیگار در نظر گرفته شدند.

معیار سیگاری بودن در این مطالعه براساس معیار سازمان بهداشت جهانی (WHO) طراحی شد. فردی که در طول زندگی خود ۱۰۰ نخ سیگار مصرف کرده بود و هنوز به مصرف خود ادامه می‌داد به عنوان فرد سیگاری و کسی که در گذشته مصرف ۱۰۰ نخ سیگار را داشت ولیکن در زمان مطالعه مصرف سیگار خود را قطع کرده بود به عنوان فرد ترک کرده و نمونه‌ای که سیگار نمی‌کشید و یا در طول عمر مصرف کمتر از ۱۰۰ نخ سیگار داشت به عنوان فرد غیرسیگاری در نظر گرفته شد. میزان وابستگی به نیکوتین سیگار براساس آزمون فاگشرتروم بررسی شد. آزمون فاگشرتروم مشتمل بر شش سؤال است که بین ۰ تا ۱۰ نمره امتیازبندی می‌گردد که براساس آن افراد به سه گروه دارای وابستگی کم (امتیاز ۰ تا ۳) و وابستگی متوسط (امتیاز ۴ تا ۶) و وابستگی زیاد به نیکوتین (امتیاز ۷ تا ۱۰) تقسیم‌بندی شدند.

نمونه‌های مایع منی توسط ماسچور بیشن بعد از ۳ تا ۶ روز عدم نزدیکی، جمع‌آوری شد طبق روش‌های استاندارد سازمان بهداشت جهانی (WHO) مورد ارزیابی قرار گرفت. بلافاصله بعد از سیال شدن مایع سمن، بررسی‌های اولیه ماکروسکوپی نظیر تعیین PH، حجم، ویسکوزیته و ظاهر صورت گرفت. سپس بررسی از نظر غلظت تقریبی، تحرک و میزان اگلوتاسیون اسپرم‌ها، غلظت اسپرم در هر میلی‌لیتر و بررسی مورفولوژی انجام شد.

تعداد اسپرم‌ها با روش هوسیتومتر انجام شد و مورفولوژی اسپرم پس از رنگ‌آمیزی و گسترش‌های سلولی توسط روش رنگ‌آمیزی پاپانیکولا صورت گرفت.

در این مطالعه افراد نرمواسپرم براساس پارامترهای تعریف شده WHO، نمونه‌های دارای شمارش کلی اسپرم بالای ۴۰ میلی‌لیتر در هر اجاکولیشن، غلظت بالای ۲۰ میلیون در هر میلی‌لیتر، مورفولوژی سالم



بیش از ۰/۳۰ و درصد تحرک اسپری نوع $a - b$ و c بیش از ۰/۵۰ در نظر گرفته شد. جهت آتالیز نمونه‌ها در ابتدا توسط نرم‌افزار SPSS آتالیز توصیفی صورت گرفت سپس بررسی بیشتر توسط آزمون تی و آزمون دقیق فیشر با در نظر گرفتن سطح معنی‌دار مورد استفاده $\alpha=0/05$ انجام شد. به منظور استفاده از آزمون تی ابتدا نرمال بودن متغیرها بوسیله آزمون کولموگراف اسمیرنوف و نمودارهای احتمال نرمال و هیستوگرام مورد بررسی قرار گرفت و در صورت نرمال نبودن متغیرها بوسیله تبدیل‌های نرمال‌ساز جنر و مجذور به متغیرهای نرمال تبدیل شدند و متغیرهای حاصل به وسیله آزمون تی در دو گروه «فاقد تجربه و دارای تجربه سیگار» و «سیگاری و غیرسیگاری» مورد مقایسه قرار گرفتند. موارد اخلاقی شامل محرمانه بودن اطلاعات و کسب اجازه و تأیید از افراد شرکت‌کننده در مطالعه مورد نظر قرار گرفت.

نتایج

این مطالعه ۱۸۰ مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری ابن‌سینا با شکایت ناباروری مورد بررسی قرار گرفتند (افراد در طیف سنی ۲۲ الی ۶۸ سال قرار داشتند و میانگین سنی آنان $35/26 \pm 6/63$ سال بوده ۵۶ (۳۱/۳٪) از این افراد دارای دیپلم و ۴۶ نفر (۲۵/۶٪) دارای فوق دیپلم و لیسانس بودند مدت زمان درمان ناباروری بین ۱ ماه تا ۲۵ سال متغیر بود و افراد مورد بررسی بطور متوسط سابقه $4/86 \pm 5/74$ سال درمان ناباروری را داشتند. ۱۱۲ نفر (۶۲/۲٪) از افراد مورد مطالعه تجربه مصرف دخانیات در گذشته را بیان کردند و ۷۱ نفر (۳۹/۴٪) سیگاری شده بودند (سابقه مصرف ۱۰۰ نخ سیگار در گذشته و ادامه مصرف) از این تعداد ۲۱ نفر (۱۱/۷٪) سیگار را ترک کرده بودند و در واقع در زمان مطالعه و ۵۰ نفر (۲۷/۸٪) سیگاری بودند (سابقه مصرف ۱۰۰ نخ سیگار در گذشته و ادامه مصرف در زمان مطالعه) که ۱۴ نفر (۷/۸٪) مصرف گهگاهی و ۳۶ نفر (۲۰٪) مصرف مداوم سیگار را ذکر می‌کردند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی وضعیت مصرف دخانیات (تعداد نخ مصرفی، اولین سیگار صبحگاهی و وابستگی به نیکوتین) در مردان سیگاری زوجهای نابارور مراجعه‌کننده به مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا

وضعیت مصرف سیگار	تعداد	درصد	
تعداد نخ مصرفی روزانه	کمتر از ۱۰ نخ	۳۱	۶۴/۶
	۱۰-۳۰ نخ	۶	۱۲/۵
	بیشتر از ۳۰ نخ	۱۱	۲۲/۹
	مجموع	۴۸	۱۰۰
اولین سیگار مصرفی صبحگاه	طی ۵ دقیقه اول	۴	۸/۳
	طی ۶ تا ۶۰ دقیقه اول	۵	۱۰/۴
	بعد از ساعت اول	۳۹	۸۱/۳
	مجموع	۴۸	۱۰۰
میزان وابستگی به نیکوتین	وابستگی کم	۳۱	۶۴/۶
	وابستگی متوسط	۱۰	۲۰/۸
	وابستگی زیاد	۷	۱۴/۶
	مجموع	۴۸	۱۰۰

در بررسی نتیجه کلی آنالیز اسپرم در افراد مورد مطالعه، ۱۷۴ نفر (۹۶/۷٪) دارای اسپرم آنالیز غیرطبیعی بودند. در بررسی پارامترهای آزمایش اسپرم افراد مورد تحقیق؛ شمارش کلی اسپرم (T.S.C) از ۲۰۷،۰۰۰ تا ۹۲۸،۰۰۰ اسپرم در هر اجاکولیشن متغیر بود و میانگین شمارش کلی اسپرم ۲۶۵،۰۶۲،۰۰۰±۲۱۰،۷۹۶،۹۲۳ بدست آمد و در این بررسی براساس شمارش کلی اسپرم، ۲۰ نفر (۱۱/۱٪) الیگو اسپرم (کمتر از چهل میلیون اسپرم در هر میلی لیتر) گزارش شدند.

در بررسی غلظت اسپرم افراد از ۱۰ تا ۵۸۰،۰۰۰،۰۰۰ اسپرم در هر میلی لیتر متغیر بود و میانگین غلظت اسپرم ۸۳،۶۴۱،۹۴۱±۷۷،۷۲۳،۰۱۰ بدست آمد و در کل ۲۷ نفر (۱۵٪) براساس غلظت اسپرم، الیگواسپرم (کمتر از بیست میلیون اسپرم در هر میلی لیتر) اعلام شدند.

در بررسی مورفولوژی نرمال اسپرم از صفر درصد تا ۴۲٪ متغیر بود و میانگین آن ۱۱/۳۵±۸/۲۲ درصد گزارش شد. در این افراد ۱۷۱ نفر (۹۶/۱٪) تراکواسپرم گزارش شدند. مویلیتی اسپرم بین ۰ تا ۸۰ درصد متغیر بود و متوسط آن ۴۹/۹۷±۱۷/۴۹ درصد بدست آمد و در کل ۶۶ نفر (۳۶/۷٪) آستنواسپرم بودند.

در بررسی توسط آزمون دقیق فیشر با اسپرم افراد فاقد تجربه مصرف و دارای تجربه مصرف سیگار مشخص شد که ۴ نفر (۲/۲۶٪) از افراد فاقد تجربه و ۲ نفر (۲/۹٪) از افراد دارای تجربه مصرف اسپرم نرمال داشتند ولیکن این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود (۰/۹۹ > P). در بررسی سایر پارامترهای آنالیز اسپرم در افراد فاقد تجربه دارای تجربه مصرف سیگار به ترتیب از نظر شمارش کلی اسپرم در هر اجاکولیشن ۶ نفر (۸/۸٪) و ۱۴ نفر (۱۲/۵٪) الیگواسپرم، از نظر غلظت اسپرم در هر میلی لیتر ۸ نفر (۱۱/۸٪) و ۱۹ نفر (۱۷٪) الیگواسپرم، از نظر مورفولوژی ۶۵ نفر (۹۵/۶٪) و ۱۰۶ نفر (۹۶/۴٪) تراکواسپرم و از لحاظ مویلیتی ۳۰ نفر (۴۴/۱٪) و ۳۶ نفر (۳۲/۱٪) آستواسپرم گزارش شدند.

در آزمون t-test بر روی جذب پارامترهای شمارش کلی، غلظت و مورفولوژی اسپرم و مجذور مویلیتی اسپرم بر حسب تجربه مصرف دخانیات؛ غلظت اسپرم در هر میلی لیتر اسپرم در افرادی که تجربه مصرف دخانیات نداشتند ۷۲،۶۴۲،۸۵۷±۵۸،۰۳۶،۹۹۲ و در افرادی که تجربه کرده بودند ۱۰۱،۷۵۸،۰۹۰±۱۰۰،۱۱۶،۹۱۸

اختلاف از نظر آماری نیز معنی دار بود. P=۰/۰۳ ولیکن رابطه معنی داری بین تجربه مصرف دخانیات و شمارش کلی اسپرم، مورفولوژی و مویلیتی در نمونه های مورد مطالعه وجود نداشت. (جدول شماره ۲)

بررسی آنالیز اسپرم توسط توسط آزمون دقیق فیشر در افراد سیگاری و غیرسیگاری نشان داد ۴ نفر (۳/۷٪) از افراد غیرسیگاری و ۲ نفر (۲/۸٪) از افراد سیگاری آنالیز اسپرم نرمال داشتند ولیکن این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود (۰/۹۹ > P). در بررسی سایر پارامترهای آنالیز اسپرم در افراد غیرسیگاری و سیگاری به ترتیب از نظر شمارش کلی اسپرم در هر اجاکولیشن ۱۰ نفر (۹/۲٪) و ۱۰ نفر (۱۴/۱٪) الیگواسپرم، از نظر غلظت اسپرم در هر میلی لیتر ۱۳ نفر (۱۱/۹٪) و ۱۴ نفر (۱۹/۷٪) الیگواسپرم، از نظر مورفولوژی ۱۰۴ نفر (۹۵/۴٪) و ۶۷ نفر (۹۷/۱٪) تراکواسپرم و از لحاظ مویلیتی ۴۰ نفر (۳۶/۷٪) و ۲۶ نفر (۳۶/۶٪) آستنواسپرم گزارش شدند.

در آزمون t-test بر روی جذب پارامترهای شمارش کلی، غلظت و مورفولوژی اسپرم و مجذور مویلیتی اسپرم در دو گروه سیگاری و غیرسیگاری، میانگین غلظت اسپرم در هر میلی لیتر مایع منی در افراد غیرسیگاری ۸۹،۸۵۹،۹۳۳±۸۹،۸۵۹،۹۳۳ و در افراد سیگاری ۵۰،۹۰۷،۱۴۳±۶۸،۲۳۵،۹۱۶ بدست آمد و این اختلاف از نظر آماری نیز معنی دار بود (P=۰/۰۴) ولیکن تفاوت معنی داری در سایر پارامترهای مایع منی (شمارش کلی اسپرم، مورفولوژی و مویلیتی اسپرم) در افراد غیرسیگاری و سیگاری وجود نداشت.

بحث

علی‌رغم اینکه سیگار کشیدن آسیب‌های فراوانی را بر سلامتی به دنبال دارد و مهمترین عامل مرگ و میر می‌باشد ولیکن هنوز یک سوم جمعیت بالای ۱۵ سال جهان به طور روزانه سیگار می‌کشند. در این مطالعه ۲۷۱۸٪ از مردان مورد بررسی در زمان تحقیق سیگاری فعال بودند که در مقایسه با گزارش WHO که آمار ۲۴/۱٪ مصرف و مطالعه کاظم محمد که شیوع ۲۷/۲٪ مصرف سیگار در جامعه مردان ایرانی را گزارش کردند. به نظر می‌رسد که شیوع مصرف در مردان نابارور این تحقیق با مردان جامعه عمومی تفاوت بارزی نداشته. در مطالعه دیگری که بر ۸۲ مرد نابارور آمریکایی انجام شده شیوع مصرف سیگار ۳۸٪ بدست آمد که در مقایسه با مطالعه ما بسیار بالاتر به نظر می‌رسد که این امر می‌تواند ناشی از مقتضیات فرهنگی و اجتماعی موجود در ایران و یا کمتر گزارش شدن مصرف دخانیات در مردان مورد بررسی باشد.

در این مطالعه ۲۰٪ از مردان نابارور سیگاری روزانه، ۷/۱۸٪ سیگاری گهگاهی و ۱۱/۷٪ ترک کرده گزارش شدند که در مقایسه با آمار ۲۲٪ مصرف روزانه، ۲/۱۵٪ گهگاهی و ۱۲/۳٪ ترک کرده در مردان جامعه عمومی به نظر می‌رسد تفاوت چندانی در الگوی مصرف دخانیات در جامعه مورد بررسی با جامعه عمومی وجود نداشته باشد که البته این امر قابل توجه است که علی‌رغم خطرات بالقوه مصرف دخانیات بر ناباروری هنوز مردان نابارور مورد بررسی با شیوعی معادل جامعه عمومی به مصرف سیگار ادامه می‌دهند. ضمناً در همین میزان مشابه شیوع مصرف دخانیات احتمال تأثیر مصرف سیگار به عنوان یک ریسک‌فاکتور مؤثر در ناهنجاری ناباروری و کاهش دهنده احتمال موفقیت درمان ناباروری مطرح است که نیازمند انجام بررسی‌های تکمیلی می‌باشد. مطالعات زیادی ارتباط بین مصرف سیگار و تغییرات کیفیت سمن را مطرح کرده‌اند اما نتایج مربوط به وسعت تأثیرات زین‌آور در بسیاری از موارد متفاوت است. متغیرهای تأثیرپذیر شامل شمارش کلی اسپرم، غلظت اسپرم، مورفولوژی و موتیلیتی می‌باشد.

در برخی مطالعات کاهش غلظت اسپرم در اثر مصرف سیگار گزارش شده است. به طوری که براساس مطالعه بووت و همکاران در اثر مصرف سیگار تغییرات معنی‌داری در غلظت اسپرم اتفاق می‌افتد. همچنین در مطالعه کانزل و همکاران نیز کاهش غلظت سمن در افراد سیگاری مشاهده شد. در مطالعه‌ای که توسط مهرانیا در ایران انجام شد نیز کاهش غلظت اسپرم در افراد سیگاری سنگین نسبت به افراد غیرسیگاری به چشم خورد. ولیکن نتایج متناقضی در این زمینه نیز وجود دارد. به طوری که اوسر و همکاران هیچ تأثیر معنی‌داری از مصرف سیگار بر غلظت اسپرم مشاهده نکردند. در مطالعات هاسا و ترومر نیز، رابطه‌ای بین مصرف سیگار و تغییرات غلظت اسپرم بدست نیامد. در مطالعه ازگر هم تفاوت معنی‌داری در غلظت اسپرم افراد سیگاری و غیرسیگاری وجود نداشت.

در این مطالعه غلظت اسپرم افراد سیگاری بطور معنی‌داری پایین‌تر از غلظت اسپرم افراد غیرسیگاری بدست آمد که مؤید نتایج تحقیق برخی از همکاران می‌باشد. همچنین در مطالعه ما غلظت اسپرم تفاوت معنی‌داری را در افراد دارای تجربه مصرف سیگار و افراد فاقد تجربه نشان می‌داد که مطرح‌کننده احتمال تأثیرگذاری بالای حتی مصرف مقادیر کم سیگار بر غلظت اسپرم می‌باشد که نیازمند انجام بررسی‌های تکمیلی است.

شمارش کلی اسپرم در این مطالعه با سیگاری بودن و یا تجربه مصرف سیگار ارتباطی نداشت که البته این امر مشابه نتایج تحقیق سایر همکاران است که اختلافی را در شمارش کلی اسپرم افراد سیگاری و غیرسیگاری مشاهده نکردند ولیکن در برخی مطالعات دیگر نظرات متناقضی مبنی بر کاهش میزان شمارش کلی اسپرم در اثر مصرف سیگار در گزارش شده است.

نتایج تعدادی از محققین تغییرات مورفولوژی بارزی را در بین افراد سیگاری و غیرسیگاری نشان داد که مغایر با نتایج دیگر مطالعات است که تغییری در مورفولوژی بر اثر مصرف سیگار را گزارش نکرده‌اند.



نتیجه‌گیری

در این مطالعه نتیجه کلی آزمایش اسپرم با مصرف سیگار ارتباط نداشت. به نظر می‌رسد که غلظت اسپرمی به طور چشمگیری در مصرف کنندگان سیگار کمتر بود و با توجه به اهمیت این امر در درمان ناباروری، توصیه می‌گردد برنامه ویژه ترک سیگار جهت بیماران نابارور مراجعه‌کننده ارائه شود. همچنین مطالعه کامل و گسترده‌تری بتواند این مسئله را از جوانب دیگر نیز مورد بررسی قرار دهد طراحی و اجرا گردد.

در مطالعه‌ای که ما در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات انجام دادیم نیز اختلالات مورفولوژی بیشتری در افراد سیگاری نسبت به غیرسیگاری‌ها وجود نداشت. در این مطالعه بین مویلیتی اسپرم با تجربه مصرف سیگار و یا سیگاری بودن ارتباطی بدست نیامد که مؤید بررسی‌های سایر محققین است که نشان‌دهنده کاهش مویلیتی اسپرم در اثر مصرف سیگار می‌باشد. ولیکن مطالعات دیگری نیز وجود دارد که بیانگر کاهش مویلیتی اسپرم در افراد سیگاری است.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی میانگین پارامترهای آنالیز اسپرم بر حسب تجربه و مصرف سیگاری در مردان زوجهای نابارور مراجعه‌کننده به مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر این سینا

آزمون سمن	شمارش کلی اسپرم	غلظت اسپرم	مورفولوژی	مویلیتی
فاقد تجربه مصرف سیگار	286,045,590 ± 219,765,294	1,017,581,090 ± 1,001,116,918	1,039 ± 81,09	49/55 ± 15/17
دارای تجربه مصرف سیگار	252,323,410 ± 20,5113,159	72,642,857 ± 58,036,992	11/94 ± 8/27	50/22 ± 18/82
Pvalue	*P=0/28	*P=0/03	*P=0/21	**P=0/41
غیرسیگاری	274,431,190 ± 216,468,175	92,677,064 ± 98,859,923	10/76 ± 8/24	49/85 ± 16/64
سیگاری	250,680,600 ± 202,447,824	68,235,916 ± 50,907,123	12/28 ± 8/16	50/15 ± 18/82
Pvalue	*P=0/40	*P=0/04	*P=0/24	**P=0/64

* = مقایسه بر روی جذر متغیرها بوسیله آزمون تی‌تست
 ** = مقایسه بر روی مجذور متغیرها بوسیله آزمون تی‌تست

زیر ذره‌بین

کارشناس دختانیات و آلودگی محیط دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان گفت: ۶۶ درصد برونشیت و سرطان ریه، ۱۲ درصد بیماری‌های قلبی و عروقی و ۳۸ درصد بیماری‌های حاد تنفسی در جهان ناشی از مصرف دختانیات است.

لیلا ابراهیم‌زاده اظهار داشت: زنانی که در طول دوران بارداری خود، مصرف‌کننده قلیان بوده یا در معرض دود قلیان اطرافیان قرار گرفته‌اند وزن نوزادان‌شان در هنگام تولد کمتر از حد طبیعی بوده و خطر ابتلا به بیماری‌های ریوی در این نوزادان بیشتر است. وی افزود: دود حاصل از مصرف قلیان ترکیبی از مواد دخانی و مواد سوختی می‌باشد، که خطر جدی برای اطرافیان دارد. این کارشناس تأکید کرد: زیان استنشاق دود ناشی از قلیان برای افرادی که به طور غیرمستقیم در معرض آن قرار دارند، به مراتب بیش از دود سیگار بوده، چرا که سیگار دلری ۴۰۰۰ ماده سمی و ۴۰ نوع ماده سرطان‌زاست در حالی که قلیان دلری ۴۰۰۰ هزار ماده سمی و ۷۰ ماده سرطان‌زاست. وی بیان کرد: استفاده مشترک از قسمت دهانی قلیان، عاملی در انتقال بیماری‌های واگیردار همچون سل و هپاتیت در بین مصرف‌کنندگان می‌باشد. این کارشناس لرشد بهداشت محیط اضافه کرد: متأسفانه بوی مطبوع و طعم شیرین توتون‌های قلیان باعث شده، برخی مردم به ویژه جوانان و نوجوانان بدون توجه به اثرات سوء آن، اشتباهی به مصرف قلیان روی آورند. وی تأکید کرد: برخلاف تصور برخی از افراد دود حاصل از قلیان به هیچ وجه کم‌خطر نیست، بلکه حاوی مواد سرطان‌زا و سمی بی‌شماری بوده که باعث سرطان ریه، لب و حفره دهانی، بیماری‌های قلبی عروقی و دیگر بیماری‌ها و سرطان‌ها می‌شود. ابراهیم‌زاده اعلام کرد: خطر ابتلا به سرطان در افرادی که قلیان و سایر مواد دخانی را مصرف می‌کنند، پنج برابر افرادی است، که مصرف‌کننده این مواد نیستند. وی چروکیدگی پوست، پیری زودرس، تیرگی زیر چشم و لب‌ها، زردی و فساد دندان‌ها را از دیگر آثار مصرف قلیان دانست. مصرف هر بار قلیان برابر با مصرف ۸۰ تا ۱۰۰ نخ سیگار است.

جاذبه قلیان برای جوانان با ۴۰۰۰ ماده سمی

نیکوتین موجود در قلیان ۱۰ برابر بیشتر از هروئین اعتیادآور بوده، که بر اساس آن می‌توان گفت که قلیان و مواد دخانی دروازه ورود به اعتیاد هستند. در جهان بیشترین مصرف قلیان در آفریقا، کشورهای شرقی دریای مدیترانه و برخی از کشورهای آسیایی می‌باشد، که متأسفانه در بسیاری از این کشورها مصرف قلیان برای بچه‌ها به همراه والدین‌شان مرسوم است. درحالی که در برخی از کشورها مصرف سیگار بین مردان رواج بیشتری نسبت به زنان دارد، شواهد حاکی از آن بوده، مصرف قلیان بین زنان و مردان به طور مساوی دیده می‌شود.

صنایع دخانی اغلب به صورت مستقیم و غیرمستقیم سالم و بی‌ضرر بودن مصرف قلیان را نسبت به سیگار تبلیغ می‌کنند و سعی در گسترش مصرف قلیان و افزایش میزان وابستگی به نیکوتین در سطح جهان دارند.

مصرف قلیان بین نوجوانان و جوانان به طور چشم‌گیری افزایش یافته، به طوری که طبق مطالعات انجام شده در ایران مصرف قلیان بین نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سال از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۶ دو برابر افزایش یافته است.

طی یک بار مصرف قلیان، مقادیر زیادی مونوکسیدکربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان‌زای حاصل از احتراق ذغال و مواد ایجادکننده حرارت و توتون استنشاق می‌شود.

این ترکیبات در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر و اثرات سوء آن نیز برای مصرف‌کننده و همچنین افراد در معرض دود تحمیلی شدیدتر است.

هر شش ثانیه در جهان یک نفر در اثر ابتلا به بیماری‌های مرتبط با دختانیات از جمله قلیان و سایر مواد دخانی جان خود را از دست می‌دهند.

مصرف‌کنندگان قلیان و اطرافیان آنها که در معرض دود تحمیلی قرار دارند، همچون مصرف‌کنندگان سیگار مبتلا به انواع بیماری‌های قلبی، عروقی و تنفسی و سرطان‌ها خواهند شد.



کارشناس دخانیات و آلودگی محیط دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان، نیکوتین را مهم‌ترین ماده موجود در دود قلیان و سیگار خواند و تصریح کرد: این ماده اعتیادآور کمتر از چند ثانیه به مغز رسیده و سپس در تمام بدن پخش می‌شود.

ابراهیم‌زاده با بیان این که بیش از ۴۰ درصد افراد و تعداد ۷۰۰ میلیون یا به عبارتی نیمی از کودکان دنیا در معرض استنشاق تحمیلی دود قلیان و سیگار قرار دارند، افزود: هر ساله بیش از ۷۵ هزار نفر در کشور به علت مصرف قلیان و سیگار و بیماری‌های وابسته به آن از بین می‌روند. ظاهر شدن علائم ناشی از مصرف قلیان و مواد دخانی ۱۰ الی ۱۵ سال طول می‌کشد. وی عنوان کرد: به دلیل این که زمان شروع اکثر عوارض و علائم ناشی از مصرف قلیان و سایر دخانیات ۱۰ الی ۱۵ سال بعد از مصرف ظاهر می‌شود، متأسفانه نوجوانان به خطراتی که آنان را تهدید می‌کند آگاه نبوده و بدون توجه به عاقبت امر به دلیل احساس نکردن علائم بیماری به مصرف قلیان و سیگار ادامه می‌دهند ابراهیم‌زاده عنوان کرد: روزانه شش هزار کودک و نوجوان کمتر از ۱۸ سال برای اولین بار استعمال سیگار و مواد دخانی را شروع می‌کنند و محققان به این نتیجه رسیده‌اند که نوجوانان و جوانان زیر ۲۱ سال بسیار سریع‌تر، نسبت به افراد بزرگسال به قلیان و سیگار معتاد می‌شوند، زیرا بدن آنها در برابر نیکوتین مقاومت کمتری نشان می‌دهد. وی اظهار داشت: صاحبان کارخانجات تولید و فروش تنباکو که بدترین و نامرغوب‌ترین تنباکوهای غیرمصرفی را با اضافه کردن اسانس‌های مختلف برای استفاده در قلیان به بازار می‌فرستند، در واقع بدون توجه به سلامت مصرف کنندگان به منافع خود می‌اندیشند. نوجوانان آگاه باشند؛ دوران طلایی زندگی خود را با دود تباہ نکنند. وی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به این که تحقیقات اخیر نشان داده چنانچه افراد تا سن ۲۰ سالگی اقدام به مصرف قلیان و سیگار نکنند احتمال سیگاری شدن آنها پس از ۲۰ سالگی بیش از ۸۰ درصد کاهش می‌یابد، مطرح کرد: نوجوانان

این کارشناس با اشاره به این که هر فرد سیگاری که به طور متوسط روزانه ۸ تا ۱۲ نخ سیگار مصرف می‌کند، به طور متوسط با ۴۰ الی ۷۵ پک در روز حدود ۰/۵ تا ۰/۶ لیتر دود استنشاق می‌کند، ابراز داشت: هر فرد مصرف‌کننده قلیان در هر وعده مصرف معادل ۸۰ تا ۱۰۰ نخ سیگار دود دریافت می‌کند. وی با اشاره به این نکته که ۴۵ دقیقه پس از مصرف قلیان، مونوکسیدکربن موجود در خون دو برابر و نیکوتین آن سه برابر زمانی می‌شود که فرد سیگار می‌کشد، تأکید کرد: تنباکو و توتون مورد استفاده در قلیان معمولاً از بی کیفیت‌ترین و نامرغوب‌ترین انواع موجود و در واقع خطرناک‌ترین آنها می‌باشد و اسانس‌ها و مواد معطر استفاده شده در تنباکوهای معسل یا میوه‌ای حاوی هزاران ماده سمی و کشنده است. ابراهیم‌زاده در ادامه بیان کرد: متأسفانه در کشور ما سالیانه بیش از ۶۰ هزار نفر به علت مصرف سیگار و قلیان و بیماری‌های وابسته به آن جان خود را از دست می‌دهند. وی با اشاره به وجود هزاران نوع ماده سمی و انواع ترکیبات سرطان‌زا در دود سیگار و قلیان گفت: این مواد سمی سبب ایجاد بیماری‌های تنفسی، قلبی، عروقی، ضایعات شنوایی و سرطان پوست و از بین رفتن قدرت جسمی و فعالیت بدنی افراد مصرف‌کننده می‌شود.



باید آگاه باشند که دوران طلایی زندگی خود را با دود قلیان و سیگار تباه نکنند.

این کارشناس بهداشت محیط گفت: غیرسیگاری‌هایی که در معرض دود سیگاری‌ها قرار می‌گیرند و از دود غیرمستقیم یا دود محیطی دخانیات استنشاق می‌کنند، در معرض افزایش خطر سرطان هستند، به طوری که یک فرد غیرسیگاری که با یک سیگاری ازدواج کند، نسبت به فردی که دارای همسر غیرسیگاری است ۳۰ تا ۲۰ درصد بیشتر خطر ابتلا به سرطان ریه دارد. وی بیان کرد: متصدیان قهوه‌خانه‌ها و کارکنانی هم که در محل کار با دود قلیان و سیگار تماس دارند با احتمال بیشتری به سرطان ریه و سایر سرطان‌ها مبتلا می‌شوند. این کارشناس مسئول دانشگاه علوم پزشکی کردستان با اشاره به این که حدود ۹۰ درصد از نیکوتین تنباکوی دود شده به دیوار، سطوح، وسایل نرم درون خانه و لباس، مو و پوست افراد می‌چسبد، گفت: همه افراد در معرض خطرات این سموم قرار دارند، اما افراد خاص مانند خانم‌های باردار، اشخاص مبتلا به بیماری‌های قلبی و ریوی، سالمندان و نیز کودکان و نوزادان تحت تاثیر بیشتری قرار دارند و زودتر دچار عارضه می‌شوند.

وی از این پدیده به عنوان دود دست سوم نام برد و اضافه کرد: دود دست سوم در واقع همان بقایای باقی‌مانده از دود مواد دخانی بر روی وسایل شخصی، وسایل اطراف و یا بر بدن و لباس مصرف‌کننده است. ابراهیم‌زاده اعلام کرد: سموم ناشی از سوخت انواع دخانیات که به صورت دود در هوا رویت نمی‌شود، بیش از آنچه انتظار می‌رود خطرناک و آسیب‌رسان است. وی ابراز داشت: دود دست سوم ذرات ریز سمی‌اند، که در اثر مصرف دخانیات در محیط پخش می‌شود و برای مدت‌ها باقی‌مانده و عوارض خود را به جای می‌گذارد، که این ذرات سمی در گرد و خاک خانگی، فرش و موکت، سقف، دیوار و وسایل تزئینی خانه، پرده، مبلمان و غیره یافت می‌شود و اثرات آن تا ماه‌ها قابل پایداری و تاثیرگذاری است. این کارشناس، خانواده و مدرسه را به عنوان مهم‌ترین و موثرترین

نهادها در ساخت شخصیت کودک مطرح و بیان کرد: منشأ بسیاری از ناهنجاری‌ها و انحرافات را می‌توان در خانه و مدرسه جستجو کرد. وی با بیان این‌که افراد عمدتاً مصرف قلیان و سیگار را قبل از سن ۲۰ سالگی شروع می‌کنند، بیان کرد: در بسیاری از موارد فاصله بین اولین تجربه مصرف قلیان و سیگار کشیدن تا وابستگی شدید به آن طی یکسال یا کمتر صورت می‌پذیرد.

ابراهیم‌زاده ادامه داد: با توجه به این‌که کنجکاو، تلاش برای دوست‌یابی، هم‌رنگی اجتماعی، الگوهای نامناسب اجتماعی، احساس اعتماد به نفس کاذب و فشار گروه‌های هم‌سال از ویژگی‌های گروه سنی نوجوانان محسوب می‌شود مصرف قلیان و مواد دخانی در نوجوانان رواج دارد. وی اذعان داشت: علاوه بر این دوستان سیگاری، الگوبرداری از رسانه‌های تصویری و شخصیت‌های مورد علاقه نوجوانان بسیار مخرب بوده و احتمال گرایش به مصرف دخانیات را افزایش می‌دهد.

ابراهیم‌زاده دعوا، مشاجره طولانی و خشن، طلاق و معتاد بودن والدین را عوامل تسریع‌کننده گرایش به مصرف دخانیات در کودکان و نوجوانان عنوان کرد. وی اعلام کرد: متأسفانه امکان سیگاری شدن کودکانی که والدین سیگاری دارند سه برابر بیشتر از کسانی است که والدین غیرسیگاری دارند و ۱۷ درصد از افراد غیرسیگاری که از سرطان پیشرفته ریه رنج می‌برند در کودکی در معرض دود سیگار و قلیان قرار داشته‌اند.

این کارشناس دانشگاه علوم پزشکی کردستان تشریح کرد: بسیاری از کودکان و نوجوانان، به دلیل شرایط رشدی و تربیتی شخصیت سلطه‌پذیری دارند و در برابر بسیاری از تعارف‌های نامناسب پاسخ مثبت می‌دهند. صحبت صادقانه والدین با فرزندان و ارتباط مناسب با آنها و تقویت قدرت نه گفتن به تعارفات نامناسب دوستان توسط والدین از جمله پیشنهادات وی در راستای کاهش و پیشگیری از گرایش به مصرف قلیان و مواد دخانی در نوجوانان بود. وی تأکید کرد: با توجه به این‌که ارتباط فرزندان با دوستان سیگار یا احتمال



سیگاری شدن آنها را ۵۰ درصد افزایش می‌دهد لذا باید بر رفقت و آمدهای آنها نظارت بیشتری وجود داشته باشد. فرزندان افراد مصرف‌کننده مواد دخانی در مهارت‌های خواندن عقب می‌مانند.

ابراهیم‌زاده گفت: فرزندان افراد مصرف‌کننده قلیان و سیگار در مهارت‌هایی مانند خواندن مطالب و ریاضیات سه تا پنج ماه عقب‌تر از همسالان خود هستند. وی ابراز داشت: زمانی که کودک هوای آلوده به دود سیگار یا قلیان را استنشاق می‌کند به همان اندازه که اطرافیانش سیگار یا قلیان مصرف می‌کنند در معرض خطرات ناشی از مصرف آنها قرار می‌گیرد. وی با بیان این‌که خطر ابتلا به بیماری‌های ریوی در کودکانی که در معرض دود سیگار قرار دارند بیشتر است، خاطرنشان کرد: این امر در مورد لوزه‌ها نیز صدق می‌کند و باعث تورم لوزه‌ها و التهاب حلق می‌شود.

معاون بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان گفت: ۶۰ درصد از مرگ و میرهای کشور در سال ناشی از مصرف دخانیات می‌باشد.

فرزین بیدارپور اظهار داشت: در حال حاضر گرایش به قلیان بین مردم افزایش چشم‌گیری داشته و این در حالی است که برخلاف تصور مصرف‌کنندگان، مضرات آن بیش از سیگار است.

وی با اشاره به این‌که مصرف قلیان حالت قبح و شرم و حیا از اطرافیان را ندارد افزود: قلیان در اکثر خانواده‌ها قابل استفاده می‌باشد و ممکن است، کودکان نیز به راحتی از آن استفاده کنند.

معاون بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اعلام کرد: متأسفانه مردم باورهای غلطی داشته و می‌پندارند که نیکوتین موجود در قلیان در جریان گذار از آب حل می‌شود، در حالی که نیکوتین موجود در قلیان بسیار مضرتر است.

وی قلیان را زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌ها شامل آب مروارید، زخم معده، و قلبی عروقی دانست و افزود: با توجه به این‌که عروق به کلیه اندام‌ها خون‌رسانی می‌کند، آسیب‌دیدگی آن موجب عدم اکسیژن‌رسانی مناسب و از کار افتادگی و نهایتاً قطع اندام می‌شود.

بیدارپور با اشاره به این‌که اطلاعات و آمار موجود در کشور حکایت از مصرف بالای قلیان دارد، تصریح کرد: در برخی از کشورها مبارزه خوبی با مصرف و گسترش دخانیات از جمله قلیان صورت گرفته است.

وی فرهنگ‌سازی و آگاهی بخشی به مردم را در جلوگیری و کنترل مصرف قلیان بسیار موثر دانست و اذعان داشت: علاوه بر قوانین جمع‌آوری دخانیات فرهنگ‌سازی مناسب نیز ضروری است.

معاون دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اعلام کرد: در حالی که در سال ۸۶ حدود ۹۶ درصد از قهوه‌خانه‌های استان از قلیان پاک شده مصرف آن به صحرا و پارک‌ها انتقال یافت. وی برگزاری کلاس‌های آموزشی برای قهوه‌خانه‌داران و برگزاری مسابقات نمایشگاهی را از جمله فعالیت‌های دانشگاه علوم پزشکی در راستای کاهش مصرف قلیان دانست و گفت: این فعالیت‌ها کافی نبوده و تحقق این مهم نیازمند اطلاع‌رسانی به مردم است. فرزین بیدارپور دلیل شروع و گرایش به مصرف قلیان و دخانیات در کودکان و نوجوانان زیر بیست سال را واکنش روانی به جامعه ذکر کرد. وی خاطرنشان کرد: در هر شهرستان یک پزشک در راستای کمک به افرادی که تمایل به ترک دخانیات دارند، آموزش داده شده است. بیدارپور با اشاره به این‌که از قلیان بیش از هر چیزی به عنوان سرگرمی استفاده می‌شود، یادآور شد: اثرات و ضریب نفوذ قلیان برای افرادی که در اطراف مصرف‌کننده آن قرار دارند، بیش از سیگار است.

یک دکترای جامعه‌شناسی مطرح کرد: نوجوانان از طریق مصرف قلیان به دنبال مطرح شدن خود هستند. عدم مهارت نه گفتن عاملی برای گسترش مصرف قلیان است.

یک دکترای جامعه‌شناسی گفت: متأسفانه در حال حاضر بین جوانان و نوجوانان بیش از هر دلیلی به واسطه تمایز از دیگران و تفریح از قلیان استفاده می‌شود. جلیل سبحانی با اشاره به اینکه بسیاری از خانواده‌ها از مصرف قلیان توسط فرزندان‌شان اطلاعی ندارند اظهار داشت: در حال حاضر قلیان مانند یک

جامعه را به سوی شادابی و نشاط و نیروها را به سوی تعالی و پیشرفت به حرکت در می‌آورد. آبراز داشت: می‌طلبید بسترهای مناسب برای فعالیت‌های ورزشی مختلف و آموزش موسیقی در جامعه مهیا شود.

اجرای یک سیاست اجتماعی مدون برای جوانان آسیب‌های اجتماعی را کاهش می‌دهد.

این دکترای جامعه‌شناسی اعلام کرد: در صورتی که یک سیاست اجتماعی مدون برای جوانان و نوجوانان در سطح شهر به اجرا درآید میزان آسیب‌های اجتماعی به مراتب رو به کاهش خواهد گذاشت. وی اظهار داشت: باید در راستای کاهش گرایش جوانان و نوجوانان به مصرف قلیان به عنوان یک سرگرمی گرایش به پارک‌های تفریحی و شهربازی‌ها و سایر اماکن تفریحی به عنوان یک سیاست اجتماعی در برنامه مدیران شهری و اجتماعی گنجانده شود.

سحابی گفت: گرایش و افزایش مصرف قلیان در استان کردستان و شهر سنندج و بیش از هر عاملی ناشی از نبود زمینه‌های فعالیت مناسب از قبیل سرگرمی، مجموعه ورزشی و فرهنگی است. وی اضافه کرد: گاهی اوقات غفلت خانواده‌ها موجب می‌شود، که فرزندانشان برای مطرح شدن و اثبات حقانیت خود به مصرف قلیان روی آورند.

سحابی اذعان داشت: در راستای حل این مسئله می‌توان زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی و ورزشی را به صورت نهادینه در وجود جوانان تقویت و به تعبیری یک کنترل اجتماعی درونی را در آنها بنا کرد. وی کنترل بیرونی را غیرقابل امکان دانست و خاطرنشان کرد: این امر هزینه‌های زیادی را بر نیروهای کنترل اجتماعی متحمل می‌کند.

وی در پایان با اشاره به ضرورت رجوع به بسترهای فرهنگی و اجتماعی یادآور شد: بایستی راه‌حل گرایش به مصرف قلیان به عنوان یک مسئله اجتماعی، فرهنگی و روانی را در بسترهای اجتماعی و فرهنگی جستجو کرد.

<http://www.bartarinha.ir/fa/news/23239>

پدیده رو به گسترش در جامعه حضور دارد و می‌توان گفت که مصرف‌کنندگان از مضرات آن نیز آگاهی دارند. وی افزود: اگرچه رده‌های سنی مختلف به مصرف قلیان گرایش دارند، اما بیشترین گرایش به مصرف قلیان بین جوانان ۱۸ تا ۲۵ سال است. چرا که جوانان در این سن بیشتر به دنبال مطرح شدن و تمایز خود از دیگران هستند. این دکترای جامعه‌شناسی بیان کرد: متأسفانه جوانان مصرف قلیان را راهی برای تمایز خود از دیگران دانسته و به تعبیری خواهان به اثبات رساندن استقلال و بزرگی خود از این طریق هستند. وی با بیان این که دکتر یوتوین برای اولین بار به مسئله مهارت نه گفتن در مدرسه در قبال مصرف سیگار و مواد مخدر اشاره کرده و گفته بعد از مدتی این دانش‌آموزان تا حدود زیادی خود را در مقابل این خطر بیمه می‌کنند، تصریح کرد: یکی دیگر از دلایل مصرف قلیان عدم مهارت جوانان و نوجوانان در نه گفتن به تعارفات گروه همسالان می‌باشد.

سحابی ادامه داد: به نظر می‌رسد که در جامعه ما در این سن و سال جوانان و نوجوانان در راستای باقی ماندن در گروه تعارفات هم سن و سالان خود را پذیرفته و به مصرف دخانیات از جمله قلیان روی می‌آورند. وی تأکید کرد: آموزش مهارت‌های زندگی در مراحل اولیه زندگی و بعدها در مدرسه و مهیا کردن زمینه‌های دیگر سرگرمی تفریح برای کاهش گرایش به مصرف قلیان و سایر آسیب‌های اجتماعی امری ضروری است. این جامعه‌شناس عنوان کرد: به کارگیری این راه‌حل‌ها موجب افزایش میزان کنترل اجتماعی و خانوادگی در مقطع سنی حساس جوانی و نوجوانی شده و زمینه‌های کاهش آسیب‌های اجتماعی و روانی را فراهم می‌کند. وی در تشریح سرگرمی‌ها تمایل به غیر هم جنس، ورزش و موسیقی را دارای بیشترین جاذبه برای نوجوان و جوانان ذکر و بیان کرد: در صورتی که در مورد اول اقرار شود، جامعه نمی‌تواند از نیروهای خود به نحو احسن استفاده کند و معضلات اجتماعی دیگری را نیز به دنبال دارد.

جلیل سحابی با اشاره به این که موسیقی و ورزش



فتاوی مختلف درباره دخانیات

<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی بهجت</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>آثار کثیفه اهل فن برای کسی خوف خود پیدا شود استعمال آن حرام است</p> 	<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی خامنه‌ای</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>رأب ضرر مطلق است و حکم با قتل و زنا محقق می‌شود و حکم استعمال دخانیات هم تابع همین رأب است</p> <p>۱۳۸۱/۱۲</p> 
<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی مکارم شیرازی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>بنا بر استفسار و حاجت عرضی داشته باشم</p> <p>پیشروان</p> 	<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی نوری همدانی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>بنا بر سابقه 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 در صورتی که موجب لذت و تفریح نباشد و در صورتی که موجب اعتیاد و ضرر به بدن نباشد جایز است</p> <p>۱۳۸۱/۱۲</p> 	<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی صانعی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>حکم کشیدن سیگار در حد لذت منعی ندارد مگر آنکه موجب لذت و تفریح نباشد و در صورتی که موجب اعتیاد و ضرر به بدن نباشد جایز است</p> <p>۱۳۸۱/۱۲</p> 
<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی صافی گلپایگانی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>استعمال دخانیات در صورتی که موجب اعتیاد و ضرر به بدن نباشد جایز است</p> <p>۱۳۸۱/۱۲</p> 	<p>پاسخ حضرت آیت‌الله العظمی موسوی اردبیلی</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>استعمال دخانیاتی که جزء مواد مخدر محسوب نمی‌شوند مانند سیگار به حسب افراد مختلف متفاوت است، اگر موجب تشنیهی مختصصین برای افراد خاص ضرر معده نباشد و قابل جایز نیست، و سزاوار است همه افراد به خصوص آنهایی که اعتیاد پیدا نکرده‌اند استعمال دخانیات بپوش کنند مگر به تشنیهی برنگت مختصص جهت درمان</p> 

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 یادداشتها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنند 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

- «بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ» و زیبا بی رادوست دار (۱) این
 حیوانات، توانستن است «بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ»
 من هم یکی از انسانهای عظیم که سالها اسیر یک
 ماده سرطان زا و سمی در ... نوع از ضسقات آن
 بوده ام و اکنون از دل از همه بیگم خداوند و
 سپس اعضاء این کلینیک (محفوظاً خاتم درگم
 اسلام بیا) و پس اراده میخوردم توانستم
 این صاذه را ضافه را از بدن خود حذف کردم.
 «ابراهیم رحمانی» ۱۳۹۰/۹/۱۸
 «خداوند مصلحت»

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



۳- نامه ستاد مبارزه با مواد مخدر درباره سایت
پیشگیری نوین به آدرس www.pishgirinovin.com
به اطلاع همکاران رسید.

۴- روش اجرا و یافته‌های پروژه «بررسی جنبه‌های
مختلف روش‌های درمانی ترک سیگار براساس ارزیابی
فن‌آوری سلامت» به تفصیل شرح داده شد و نقطه
نظرات همکاران جهت تکمیل بحث و نتیجه‌گیری
لحاظ گردید.

۵- با گزارش پیشرفت ۷۰٪ طرح «بررسی جنبه‌های
مختلف روش‌های درمانی ترک سیگار براساس ارزیابی
فن‌آوری سلامت» موافقت گردید.

۶- مقرر گردید مرحله دوم پروژه «بررسی جنبه‌های
مختلف روش‌های درمانی ترک سیگار و ارائه الگوی
درمان کشوری» به صورت طرح تحقیقاتی کارآزمایی
بالینی اجرا گردد.

برگزاری هفتمین جلسه شورای پژوهشی مرکز
تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

هفتمین جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات
پیشگیری و کنترل دخانیات در روز پنجشنبه مورخ
۹۱/۵/۵ با حضور اعضاء تشکیل و موارد زیر مطرح و
مورد تصویب قرار گرفت

۱- در پاسخ به درخواست دانشگاه مقرر گردید ۱۰
جلد از کتب تهیه شده مرکز جهت نمایشگاه دائمی
انتشارات ارسال گردد.

۲- درخواست سازمان بازرسی کل کشور در خصوص
نقش مالیات بر ارزش افزوده و اطلاعات مربوط به
تولید و مصرف سیگار قانونی و قاچاق مطرح و پاسخ
مربوطه داده شد.



اخبار کشوری

تا ۲۰ درصد گزارش شده است. صنعتی شدن جوامع، افزایش آلاینده‌ها، تماس بیشتر با ذرات گرد و غبار و مواد شیمیایی از مهم‌ترین دلایل افزایش شیوع آسم در جوامع مختلف ذکر شده است.

برونشیت و آمفیزم

مهم‌ترین عامل بروز این دو بیماری سیگار کشیدن است. دخانیات عامل بروز ۸۰ درصد بیماری‌های مزمن انسدادی ریه است. پس از سیگار آلاینده‌های هوایی، برخی مشاغل مانند کار در معادن، کار در زمین‌های زراعی و تماس با کودهای شیمیایی در بروز این بیماری‌ها نقش دارد. حتی دینه شده است مبتلایان به آسم در صورتی که در معرض آلاینده‌های متفاوت قرار بگیرند ۱۲ برابر افراد طبیعی جامعه احتمال دارد به COPD مبتلا شوند. برونشیت مزمن در واقع یک بیماری التهابی راه‌های هوایی است که طی آن عوامل مضر روی پوشش راه‌های تنفسی تاثیر می‌گذارد. در برونشیت ابتدا افزایش ضخامت مخاطی سپس التهاب راه‌های هوایی، افزایش غدد ترشح‌کننده موکوس و افزایش ترشح در راه‌های هوایی اتفاق می‌افتد و در نهایت قطر راه‌های هوایی تنگ‌تر و بیمار در تنفس با مشکل روبه‌رو می‌شود. علائم برونشیت سرفه توام با دفع خلط، تنگی نفس پیشرونده و کاهش توانایی در انجام فعالیت‌های فیزیکی است و در طول سالیان دراز، بیماری سیر تدریجی خود را طی می‌کند و معمولاً از ۵۰ سالگی به بعد علائم بیماری آشکار می‌شود. برونشیت مزمن در مردان شایع‌تر است زیرا سیگار به عنوان عامل اصلی بروز آن در میان مردان رواج بیشتری دارد.

آمفیزم

دکتر بصیری با اشاره به این که در آمفیزم نه فقط راه‌های هوایی بلکه بافت ریه نیز درگیر می‌شود، تصریح می‌کند: در آمفیزم راه‌های هوایی کوچک تحتانی ریه دچار اتساع و تخریب برگشت‌ناپذیر می‌شود و در بررسی‌های ران‌بولوژیک و سی‌تی‌اسکن ریه پزشک شاهد تخریب جدی بافت ریه است. در بیشتر اوقات ترکیبی از ۲ اختلال برونشیت مزمن و آمفیزم با هم

مصرف دخانیات عامل ۸۰ درصد بیماری‌های مزمن ریوی

بیماری‌های مزمن ریوی یا COPD که طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها را شامل می‌شود، به علت صنعتی شدن جوامع و مصرف روزافزون سیگار طی دهه‌های اخیر افزایش بسیار زیادی داشته است به طوری که این بیماری‌ها که در گذشته جزو ۱۰ علت اول مرگ و میر در سطح جهان بود، هم اکنون توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان چهارمین علت مرگ و میر در سراسر جهان معرفی شده است. همچنین تخمین زده می‌شود که از سال ۲۰۲۰ به بعد این بیماری‌ها به عنوان سومین علت مرگ و میر در سراسر جهان شناخته شود و پس از بیماری‌های قلبی و سرطان قرار گیرد. درست به همین دلیل و هزینه سنگین درمانی و بهداشتی که بر اثر این دسته از بیماری‌ها گریبانگیر سیستم بهداشتی و درمانی جوامع می‌شود، پیشگیری و مقابله با این بیماری‌ها در بیشتر کشورهای جهان از جمله ایران مورد توجه قرار گرفته است.

انواع بیماری‌های مزمن ریوی

به گزارش سلامت نیوز به نقل از خراسان؛ این بیماری‌ها شامل برونشیت مزمن و آمفیزم است و انواع برونشولیت‌ها که ممکن است ناشی از آلاینده‌های هوا و دود سیگار باشد هم در این دسته قرار می‌گیرد. بیماری‌های تنفسی ناشی از شغل هم که باعث انسداد راه‌های هوایی می‌شود، در این دسته قرار می‌گیرد. دکتر رضا بصیری فوق‌تخصص بیماری‌های ریه و مراقبت‌های ویژه و استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با بیان این مطلب به خراسان می‌گوید: از نظر شیوع شایع‌ترین بیماری تنفسی در سراسر جهان آسم است که حدود ۳۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان به آن مبتلا هستند. پس از آسم، بیماری‌های مزمن انسدادی ریه یا COPD که شامل برونشیت مزمن و آمفیزم است، قرار دارد. در کشور ما نیز آسم شایع‌ترین بیماری تنفسی است و شیوع آن در افراد بالغ ۵ تا ۱۰ درصد و در کودکان در برخی مناطق تهران ۱۵



کاهش پیدا کردن عملکرد ریه در طول زمان کاست. بنابراین همکاری بیمار طی دوره درمان در کاهش و کنترل عوارض بیماری نقش اساسی دارد.

<http://salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=52119&cat=16>

تجاوز قلیان به اماکن عمومی

پای قلیان به اماکن عمومی از قبیل پارک‌ها کشیده شده است و اهل دود، بی‌واهمه ممنوعیت استعمال قلیان در مکان‌های عمومی را نادیده گرفته‌اند. کاش کریستف کلمب در این سال‌ها زنده بود و می‌شد او را به خاطر کشف توپون محاکمه کرد. کشفی که در این روزها بانی حواشی بسیاری بوده است. موضوع کشیدن قلیان در قهوه‌خانه‌ها و اماکن عمومی سال‌هاست که مورد بحث است. داستان جمع‌آوری قلیان‌ها به پاییز ۸۶ برمی‌گردد که براساس قانون جامع کنترل دخانیات قرار بود استفاده از قلیان در اماکن عمومی محدود و ممنوع شود. با اعلام این ممنوعیت و خبر جمع‌آوری قلیان‌ها از قهوه‌خانه‌ها، کار به اعتراض گسترده قهوه‌خانه‌داران سراسر کشور رسید تا جایی که با دستور رئیس‌جمهور، جمع‌آوری قلیان‌ها متوقف شد. سال بعد در پاییز ۸۷ دوباره ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی از سوی کمیسیون فرهنگی مجلس تصویب و ابلاغ شد. تا اینکه تیر ماه ۹۰ فرمانده انتظامی تهران بزرگ از ممنوع بودن ورود زنان به قهوه‌خانه‌ها و چایخانه‌هایی که قلیان عرضه می‌کنند، خبر داد. سرانجام هم اعلام شد که هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، نامه وزارت کشور در سال ۸۶ را مبنی بر اینکه «استفاده از قلیان در قهوه‌خانه‌ها مجاز است و فرماندهی انتظامی فقط از ارائه قلیان یا تنباکوه‌های اسانس‌دار در قهوه‌خانه‌ها جلوگیری کند»، غیر قانونی دانست و آن را ابطال کرد و اعلام شد که عرضه هر نوع قلیان در قهوه‌خانه‌ها ممنوع است. پس از آن و در ۲۵ آبان بار دیگر دولت اعلام کرد:

دیده می‌شود و فرم خالص هر یک به تنهایی کمتر مشاهده می‌شود. پزشک بر مبنای غلبه برونشیت یا آمفیژم نسبت به هم، بیماری را به وجه غالب نسبت می‌دهد. به عنوان مثال اگر فردی ۸۰ درصد برونشیت مزمن و ۲۰ درصد آمفیژم دارد، می‌گوییم برونشیت مزمن دارد.

سیگار

دود سیگار که حاوی بیش از ۴ هزار ماده شیمیایی است، کارسینوژن‌های (عامل مساعدکننده سرطان) فراوانی نیز دارد. دود سیگار با تحریک عوامل التهابی و ایمنی در سلول‌های پوششی راه‌های هوایی موجب آسیب و تخریب راه‌های هوایی بزرگ، متوسط و کوچک و بافت ریه می‌شود که بر مبنای شدت و حجم درگیری، انواع مختلف بیماری ایجاد می‌شود. اگر راه‌های هوایی بیشتر تحت تاثیر سیگار قرار بگیرد، برونشیت مزمن عارض می‌شود، اگر بافت ریه را درگیر کند، آمفیژم بروز پیدا می‌کند.

استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تاکید بر این که اصلی‌ترین راه پیشگیری از بیماری‌های انسدادی مزمن ریه ترک سیگار است تصریح می‌کند: خوشبختانه با درمان‌های نوین پزشکی و رژیم‌های مناسب درمانی امکان ترک کامل سیگار برای بسیاری از سیگاری‌ها وجود دارد و اگر این افراد اراده داشته باشند می‌توانند سیگار را به طور کامل ترک کنند.

توصیه اکید ما به سیگاری‌ها این است که به طور مرتب به پزشک متخصص ریه مراجعه کنند و تست تنفسی یا «اسپیرومتری پایه» انجام دهند. همچنین واکسیناسیون سالانه آنفلوآنزا به این دسته از افراد توصیه می‌شود. انجام روش‌های بازتوانی فیزیکی و ورزشی، تغییر در نحوه زندگی و استفاده از داروهای استنشاقی گشادکننده برونشیت از مرحله دوم بیماری با تجویز پزشک از دیگر توصیه‌هایی است که می‌توان به بیماران کرد. بیان این نکته ضروری است که بیماری‌های انسدادی مزمن ریه جزو بیماری‌های پیشرونده است و با درمان صحیح و ترک سیگار می‌توان روند تخریب ریه را کاهش داد و از سرعت

«استعمال مواد دخانی در قهوه‌خانه‌ها از این پس مجاز خواهد بود.» این بخشی از بخشنامه جدید دولت بود که در پایگاه خبری دولت و به نقل از این پایگاه، در خبرگزاری‌های مختلف منتشر شد. اعلام آزاد شدن مصرف دخانیات در قهوه‌خانه‌ها در حالی بود که چند سالی مصرف قلیان به یک بحث و جدال همیشگی میان صنف سفروقه‌خانه‌های سنتی و قهوه‌خانه‌ها از یک سو و وزارت بهداشت و نیروی انتظامی از سوی دیگر تبدیل شده بود. در این سال‌ها قلیان تبدیل به یک تفریح معمولی بسیاری از جوانان شده است و با وجود هشدارهای همیشگی پزشکان و متولیان سلامت در جامعه، شاهد رشد روزافزون قلیانی‌ها بوده‌ایم و قهوه‌خانه‌دارها از این فرصت برای جذب مشتری بیشتر استفاده می‌کنند.

در این میان، تصویب مکرر قانون‌های ضد و نقیض در این زمینه، آنهم با فاصله‌های کوتاه، تأمل برانگیز و همگان را سردرگم کرده است. از مصوبه ممنوعیت استفاده از قلیان در اماکن عمومی و سپس لغو این مصوبه با دستور مستقیم رئیس دولت در سه سال و نیم گذشته که بگذریم، دستور زیر بیش از سایر آنها جای بحث دارد: «بر اساس ماده ۷ آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در مقابل استنشاقی تحمیلی دود محصولات دخانی، استعمال این مواد در اماکن عمومی ممنوع است که با توجه به خروج قهوه‌خانه‌ها از شمول این آیین‌نامه، استعمال مواد دخانی در قهوه‌خانه‌ها از این پس مجاز خواهد بود.»

دودش به چشم شهروندان و طبیعت

مجاز اعلام شدن کشیدن قلیان در قهوه‌خانه‌ها در حالی است که این روزها قلیان کشیدن وارد فاز چشم و هم‌چشمی شده و به نوعی این عمل نوعی کلاس و پرستیژ میان جوانان به شمار می‌رود. جدا از آن اگر تا پیش از این تنها در خانه‌ها و سپس در قهوه‌خانه قلیان کشیدن آزاد به حساب می‌آمد، در حال حاضر دود قلیان به پارک‌ها، جنگل‌ها و سایر اماکن عمومی

هم راه پیدا کرده است. کافی است این شب‌ها با نگاهی به خیابان‌ها دنبال گردان‌هایی را بینیم که در حال گردش و مهیا کردن قلیان برای قشر جوان جامعه هستند آنهم در حالی که طبق قانون این عمل خلاف به حساب می‌آید.

ورود خانم‌ها ممنوع

اکثر قریب به اتفاق شهروندان، بی‌تردید تابلوهای «ورود خانم‌ها ممنوع» و «به افراد زیر ۱۸ سال قلیان دانه نمی‌شود» را در درب قهوه‌خانه دیدهایم. تابلوهایی که بی‌تردید تنها برای فرار از زیر بار مسئولیت و ترس از جریمه در قهوه‌خانه‌ها نصب می‌شوند. اما کافی است که تنها یکبار به دربند یا درکه و حتی به پارک‌ها و بوستان‌های شهرهای دیگر بروید تا به خوبی مشاهده کنید که خانم‌ها و نوجوانانی که به تازگی پشت لبشان سبز شده متأسفانه در شرایط کنونی هیچ نهادی مسئولیت این امر را به عهده نمی‌گیرد آن هم در حالی که همگان از مضرات دود قلیان آگاهی دارند اما بسیاری از مردم هم که اهل دود و قلیان نیستند، مجبورند در آتش دنبال خودخواهی اهل دود بسوزند.

قلیان به «مد» تبدیل شده است

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص شایع شدن مصرف قلیان در اماکن عمومی به «جوان» می‌گوید: در مکان‌هایی که قلیان به صورت عمومی مصرف می‌شود چنانچه از کسانی که خود از کشیدن قلیان دچار زیان‌های بسیار می‌شوند، افرادی که در آن نزدیکی هم قرار دارند آثار جبران ناپذیری را دریافت می‌کنند. همچنین در این محیط‌ها که آماده بروز سایر خلاف‌ها هم است، کودکان و کسانی که برای هواخوری به فضای آزاد آمده‌اند به یک محیط مخرب و به شدت تأثیرگذار وارد می‌شوند. دکتر عاطف وحید می‌افزاید: این عمل از دو منظر قابل بررسی است؛ یکی از نظر آثاری که همان توتون روی جامعه می‌گذارد و به نوعی پس از مدتی به مد تبدیل و سبب شده تا افراد جمع شوند و به صورت گروهی یک عمل ناشایست را انجام دهند و دیگری در گرایش



افراد به مواد قوی‌تر از قلیان. وی از لزوم پیگیری جدی مسئولان در این ارتباط سخن می‌گوید: باید مسئولان قبل از هر قانونی با متخصصان این امر مشورت کنند. اینکه قلیان بدون مطالعه و کار کارشناسی جمع شود، چندان خوب نیست و پس از مدتی تبدیل به شیوه زیرزمینی و خلاف‌های بیشتر می‌شود. به اعتقاد من تنها راه‌حل، مشورت با متخصصان جامعه شناسی و روانشناسی است.

<http://www.salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=46375&cat=12>

اگر بچه می‌خواهید، سیگار را ترک کنید

پژوهشگران به دلایل تازه‌ای برای لزوم ترک سیگار در زنان سیگاری که می‌خواهند بچه‌دار شوند رسیده‌اند. «اگر بچه می‌خواهید، سیگار را ترک کنید» این را سرپرست یک گروه تحقیق فرانسوی می‌گوید که با استفاده از تکنیک عکسبرداری در زمان طولانی و فشرده‌سازی عکس‌ها نشان داده است که نطفه‌های متعلق به مادران سیگاری، کندتر رشد می‌کنند. به گزارش بی‌بی‌سی، این پژوهشگران در یک کلینیک باروری خارج از رحم، از لحظه باروری تا زمانی که نطفه آماده قرارگرفتن درون رحم مادر می‌شود، از نطفه عکاسی کرده‌اند.

یکی از روش‌های درمان ناباروری، IVF است که در این روش تخمک‌های بارور شده در خارج از رحم مادر، رشد اولیه خود را در آزمایشگاه طی می‌کنند و سپس در رحم مادر فرار می‌گیرند. در این مدت پزشکان این فرصت منحصر به فرد را دارند که از این نطفه‌هایی که به تدریج به سلول‌های بیشتر و بیشتری تقسیم می‌شوند فیلمبرداری کنند.

تحقیق این پژوهشگران نشان دانه که نطفه‌های متعلق به مادران سیگاری، در تمام مراحل رشد، پیوسته چند ساعت عقب‌تر از سایر نطفه‌ها بودند. سیگار کشیدن اکنون یکی از عوامل کاهش‌دهنده

احتمال بچه‌دار شدن شناخته می‌شود. به همین دلیل است که برخی بیمارستان‌ها در بریتانیا از زوج‌ها می‌خواهند که پیش از اینکه به درمان ناباروری اقدام کنند سیگار را ترک کنند.

تقسیم سلولی آهسته

در این تحقیق، محققان رشد ۸۶۸ نطفه را مورد بررسی قرار دادند، که از میان آنها ۱۳۹ نطفه متعلق به مادران سیگاری بودند. در کلینیک نطفه‌های متعلق به غیرسیگاری‌ها بعد از ۴۹ ساعت به مرحله «پنج سلولی» رسیدند. برای نطفه‌های متعلق به افراد سیگاری، این مدت ۵۰ ساعت بود. مرحله «هشت سلولی» در سیگاری‌ها ۶۲ ساعت به طول انجامید در حالی که نطفه افراد غیرسیگاری طی ۵۸ ساعت به این مرحله رسید.

دکتر تامس فرور، سرپرست تیم تحقیق در این زمینه می‌گوید «نطفه‌های متعلق به زنان سیگاری کندتر متحول می‌شوند و در رشد آن‌ها تاخیر وجود دارد.» البته این تحقیق هنوز نمی‌تواند مشخص کند که رشد کندتر چه تأثیری بر نطفه دارد یا احتمال بچه‌دار شدن را چقدر کاهش می‌دهد. به گفته دکتر فرور، اگر نطفه‌ها کندتر رشد کنند، شاید چیزی در آنها در آستانه خراب شدن باشد یا شاید روند بدی در آنها اتفاق بیفتد. این متخصص توصیه ساده‌ای به کسانی دارد که می‌خواهند بچه‌دار شوند: «باید سیگار را ترک کنید، ساده‌تر از این نمی‌شود. دیگر چه می‌توانم بگویم؟ اگر بچه می‌خواهید سیگار را ترک کنید.»

مادران سیگاری، بچه‌های مجرم پیش از این هم نتیجه یک پژوهش در آمریکا نشان دانه بود که احتمال گرایش فرزندان زنانی که در دوران حاملگی زیاد سیگار می‌کشند به جرم و جنایت در سنین بزرگسالی بیشتر است. در جریان این مطالعه کارشناسان بهداشت عمومی دانشگاه هاروارد سه هزار و ۸۰۰ نفر را که بین سال‌های ۱۹۵۹ و ۱۹۶۶ متولد شده‌اند، مورد مطالعه قرار دادند. مادران نزدیک به دو سوم این افراد، در دوران حاملگی سیگار می‌کشیدند. محققان برای انجام تحقیقاتشان به سوابق قضایی

قابل ملاحظه‌ای در افزایش خطر ابتلا به پارکینسون و زوال عقل در سنین بالا سهیم است. تحقیقات برای جلوگیری از بروز اختلالات خواب بر ضرورت ترک سیگار و تا حد ممکن پرهیز از مصرف سبزیجات و میوه‌هایی که در تولید آنها از آفت‌کش‌ها استفاده شده است، تأکید دارد.

<http://salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=51909&cat=8>

مراکز فروش سیگار ساماندهی می‌شوند

کارشناس مسئول دخانیات وزارت بهداشت گفت: ساماندهی مراکز فروش سیگار با همکاری وزارت بازرگانی و شورای اصناف از برنامه‌های امسال است که با اجرای آن فروش نخی سیگار، فروش سیگار به و توسط زیر ۱۸ ساله‌ها و استعمال سیگار در اماکن عمومی به خصوص رستوران‌ها و اماکن تفریحی ممنوع می‌شود. خدیجه محصلی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، افزود: قانون کنترل و مبارزه ملی با دخانیات که در سال ۸۵ تصویب و ابلاغ شد، قانون جامعی است و نفس تصویب آن کار مهمی بود. البته برخی مفاد آن اجرا شده است اما مفاد زیادی از آن هنوز اجرایی نشده است. وی گفت: برنامه وزارت بهداشت به عنوان متولی ستاد اجرایی این قانون این است که بر حسن اجرای مفاد اجرا شده نظارت کند تا استمرار داشته باشند و با همکاری دستگاه‌های دیگر دولتی و غیردولتی و به خصوص همکاری خود مردم زمینه اجرایی شدن همه مفاد آن فراهم شود. محصلی ادامه داد: یکی از مفاد این قانون که امسال به دنبال اجرایی کردن آن هستیم، ساماندهی مراکز عرضه مواد دخانی است که باید با همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت و شورای اصناف کشور انجام شود، اقدام دیگر الصاق برچسب‌های جدید مورد نظر وزارت بهداشت بر روی سیگارهاست که با همکاری سازمان‌های تولید و وارد کننده سیگار و مواد دخانی انجام می‌شود.

این افراد دسترسی داشتند و مشاهده کردند فرزندان مادرانی که در روز دست کم ۲۰ نخ سیگار می‌کشیدند، ۳۱ درصد بیشتر از فرزندان مادرانی که سیگاری نبودند بازداشت شده‌اند. تکرار انجام کارهای خلاف هم در بین آنها بیشتر دیده شده است. دکتر آنجلا پارانیس، مسئول این گروه تحقیقاتی، می‌گوید آنها به طور دقیق نمی‌دانند که چرا سیگار کشیدن مادران در دروان بارداری چنین تاثیری دارد. اما بر اساس تحقیقات دیگری که در این باره انجام شده است به نظر می‌رسد که این مشکل نتیجه تاثیرات بیولوژیکی است که نیکوتین بر مغز در حال رشد می‌گذارد. به گفته دکتر پارانیس، این تاثیر می‌تواند باعث بروز ناهنجاری‌های رفتاری در کودکان شود. البته در این مطالعه زنانی که در دوران حاملگی سیگار می‌کشیدند در مقایسه با مادرانی که سیگار نمی‌کشیدند، جوان‌تر، با تحصیلات کمتر و از طبقات محروم‌تر جامعه بودند. اما محققان می‌گویند در تحقیقاتشان این عوامل را هم در نظر گرفته‌اند و باز هم به نتیجه مشابهی دست یافتند. بین فرزندان دختر و پسر متولد شده از این زنان نیز تفاوتی مشاهده نشده است.

همچنین تحقیقاتی که در گذشته انجام شده نشان داده است که بین سیگار کشیدن در دوران بارداری و ناهنجاری‌های رفتاری کودکان، مثل بیش‌فعالی، پرخاشگری و نافرمانی، رابطه مستقیمی وجود دارد.

<http://www.hamshahrionline.ir/news-176906>

سیگار اختلال خواب را افزایش می‌دهد

تحقیقات پزشکی نشان می‌دهد قرار گرفتن مداوم در معرض دود سیگار و حشره‌کش‌ها باعث افزایش مشکلات و اختلالات خواب می‌شود به گونه‌ای که ممکن است برخی در خواب راه بروند یا حرکات غیرارادی از خود نشان دهند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از فارس، این تحقیقات نشان داد: قرار گرفتن در معرض این عوامل منفی تا حد

هماهنگی رسانه‌ها امیدواریم دیگر شاهد پخش چنین تصاویری در رسانه‌های دیداری نباشیم.

محصولی درباره استمرار فروش نخ سیگار و فروش آن به افراد زیر ۱۸ سال گفت: متأسفانه برخلاف قانون این مسائل هنوز وجود دارد که با همان برنامه ساماندهی مراکز فروش سیگار و مواد دخانی می‌توانیم بر مراکز مجاز عرضه مواد دخانی نظارت کنیم و با این کار فروش نخ سیگار، فروش سیگار و مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال و توسط آنها ممنوع می‌شود.

سیگار فروش‌ها از مدارس دور می‌شوند

وی گفت: علاوه بر آن طبق دستورالعمل قانون مبارزه با دخانیات فاصله مراکز عرضه مواد دخانی از مراکز آموزشی، فرهنگی، تفریحی و مذهبی باید زیاد و همراه با محدودیت‌های بیشتر باشد که با ساماندهی مراکز عرضه دخانیات اجرای این بند قانون هم امکانپذیر می‌شود.

<http://farsnews.com/newstext>

مرگ خاموش در انتظار زنان سیگاری

سیگار روزانه جان ۲۰۰ ایرانی را می‌گیرد. با این همه هر روز باز هم ۱۰ میلیون نفر، ۴ میلیارد تومان را دود می‌کنند تا کشور هر روز به اندازه سقوط یک هواپیما تلفات بدهد اما آمارها می‌گویند که مرگ خاموش این بار گریبان زنان ایرانی را گرفته است. یافته‌های تحقیقات پژوهشگران نشان می‌دهد که پای زفانی که روزی لب به سیگار نمی‌زدند نیز به جرگه سیگاری‌ها باز شده است. زنانی هم هستند که گاهی برای تفریح قلیان می‌کشند. به گفته وزیر بهداشت استعمال سیگار و قلیان در بین زنان و دختران ایرانی روندی رو به افزایش را در پیش گرفته است. مرضیه وحید دستجردی گفته است: «شمار زنان مصرف‌کننده مواد دخانی در سال ۱۸۲/۸ درصد بود و هم‌اکنون بیش از یک درصد است. به این ترتیب و با این روند و قطعاً در آینده تعداد زنان مصرف‌کننده مواد دخانی بیشتر

تصاویر هشداردهنده جدید روی پاکت سیگارها

وی گفت وزارت بهداشت تصاویر هشداردهنده جدید را به تولید و واردکنندگان قانونی سیگار ارائه کرده است و مراحل اداری برای درج تصاویر جدید هشداردهنده بر روی سیگارها در حال انجام است.

کارشناس مسئول دخانیات وزارت بهداشت ادامه داد: گسترش مراکز مشاوریه کنترل مصرف دخانیات در دانشگاه‌های علوم پزشکی و بخش خصوصی از دیگر برنامه‌های امسال است علاوه بر آن به دنبال اجرایی کردن ممنوعیت استعمال دخانیات در تمام اماکن عمومی مطابق قانون جامع کنترل دخانیات هستیم.

سیگار کشیدن در رستوران و اماکن عمومی، ممنوع محصولی افزود: ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی، تفریحی و مراکز عرضه مواد غذایی مانند رستوران‌ها یکی از مطالبات و حقوق شهروندان است که البته در برخی اماکن دولتی و خصوصی اجرایی شده اما هنوز به شکل مطلوب و نهایی نیست.

وی اضافه کرد: مردمی که برای تفریح به امکان عمومی یا اغذیه‌فروشی‌ها می‌روند، این توقع را دارند که از محیط و هوای سالم برخوردار باشند و حقوق آنان رعایت شود. بنابراین از آنجا که وزارت بهداشت مسئول ستاد اجرایی قانون کنترل دخانیات و مسئول هماهنگ کردن دستگاه‌های مختلف است در تلاشیم از امسال گامهای موثرتری را در این زمینه برداریم.

کارشناس مسئول دخانیات وزارت بهداشت گفت: مسئله دیگری که در اجرای قانون کنترل دخانیات بسیار مهم است، همکاری رسانه‌هاست، قطعاً رسانه‌ها می‌توانند در پیشبرد اهداف قانون و ترویج فرهنگ زندگی سالم و بدون دخانیات تأثیرگذار باشند.

تبلیغ غیر مستقیم سیگار در سریال‌های خارجی وی تأکید کرد: تبلیغات مستقیم مواد دخانی از سال ۷۶ در کشور ممنوع است اما تبلیغات غیرمستقیم این محصولات کم و بیش همچنان وجود دارد، از جمله اینکه هنوز در برخی فیلم‌ها و به خصوص سریال‌های خارجی هنوز تصاویر استعمال دخانیات پخش می‌شود که البته در سال‌های اخیر کاهش داشته ولی با

می‌شود.» وزیر بهداشت عوارض قلیان را خطرناکتر از سیگار دانسته و از آن به عنوان پدیده شومی یاد کرده است: «گر کسی یک بار قلیان مصرف کند معادل ۴۰ تا ۸۰ نخ سیگار، دود استنشاق کرده و این در حالی است که افراد در معرض دود قلیان هم معادل ۴ تا ۷ نخ سیگار دود وارد ریه‌هایشان شده است. از این پس چطور می‌توانیم از زنان مصرف‌کننده مواد دخانی انتظار داشته باشیم تا با استعمال دخانیات همسران و فرزندان‌شان مبارزه کنند.»

اگر چه آمارهای بین‌المللی می‌گویند که دخانیات می‌تواند به مرگ یک میلیارد انسان در قرن حاضر منجر شود اما هر ساله اعداد و ارقام نشان از سیگاری شدن افراد بیشتری دارند. دستجودی با بیان اینکه در دنیا یک میلیارد نفر سیگار و تنباکو استفاده می‌کنند که ۲۰ درصد آنان زنان هستند مصرف سیگار و تنباکو برای زنان ایرانی را زنگ خطری بزرگ برای آینده دانسته و گفته است: «باید با مصرف دخانیات در دانشگاه‌ها هم مبارزه شود که متأسفانه شاهد استعمال دخانیات در میان دانشجویان دختر هستیم.» وزیر بهداشت سال گذشته نیز در آستانه هفته مبارزه با دخانیات نسبت به افزایش تعداد دانشجویان دختر که به استعمال سیگار روی آوردند، هشدار داده بود چرا که بر اساس شیوه‌نامه انضباطی دانشجویان سیگاری از تحصیل محروم می‌شوند. او با بیان اینکه افراد سیگاری در وزارت بهداشت استخدام نمی‌شوند گفت: «دانشجویان پزشکی که استعمال دخانیات داشته باشند از ادامه تحصیل محروم می‌شوند.» آمارها واقعی نیستند.

از همان یکصد سال پیش که سیگار با نام پاپروس وارد کشور شد، به رغم تمامی هشدارها و تشریح مضرات مواد دخانی، این تصویری بوده که بیشتر ایرانی‌ها هر روز آن را دیدمانند. از هر ۱۰ نفر سیگاری، ۸ نفر در کشورهای در حال توسعه مانند ایران زندگی می‌کنند و در هر دو و نیم ثانیه یک مرگ خاموش به دلیل سیگار اتفاق می‌افتد. اما چند درصد این قربانیان را زنان تشکیل می‌دهند؟

دکتر محمدعلی زکریایی، جامعه‌شناس و کارشناس مسائل اجتماعی اما آمارهای اعلام شده درباره مصرف سیگار و تنباکو توسط زنان و دختران ایرانی را واقعی نمی‌داند. او در گفت و گو با تهران امروز می‌گوید: «یکی از مشکلاتی که همیشه در زمینه آمار در مسائل اجتماعی داشتیم انتخاب روش و شیوه شناسی بوده است. به نظر می‌رسد در مواردی مانند مصرف سیگار و الکل، همچنین سوء مصرف مواد مخدر آمارها دقیق نیستند. حالا یا انتخاب نمونه‌ها به دقت انجام نمی‌شود، بنابراین نمی‌توان نتایج را به همه جامعه تعمیم داد یا به دلیل هنجارهای عرفی جامعه، سیگاری‌ها و به ویژه زنان از اعلام سیگاری بودنشان آگراه دارند.» این آسیب‌شناس معتقد است که وقتی نام زنان در مسئله‌های اجتماعی به میان می‌آید جامعه حساس‌تر می‌شود. او ادامه می‌دهد: «مردم همیشه زنان را از افشار کمتر آسیب‌پذیر تلقی می‌کنند و این حساسیت به همین دلیل است اما امروز زنان و دختران سیگاری خصوصا در طبقه متوسط اعم از شاغلان، دانشجویان و حتی زنان خانه‌دار دیده می‌شوند. این افراد میل به مصرف سیگار دارند و با هشدار و تشریح مضرات نمی‌توانیم جلوی آن‌ها را بگیریم. چنانکه هیچ‌کس به خوبی یک پزشک نمی‌داند که مواد دخانی چه ضرری دارد اما تعداد پزشکان سیگاری کم نیست. باید پیش از این فرهنگ‌سازی انجام می‌شد. به نظر می‌رسد که برای پیشگیری برنامه‌های مدونی وجود ندارد. دستگاه‌های مسئول باید در این زمینه به آسیب‌شناسی بپردازند و آن را کنترل کنند.»

دکتر زکریایی علل افزایش مواد دخانی در بین زنان را اینگونه تشریح می‌کند: «دلایل افراد برای سیگاری شدن می‌تواند درونی و فردی باشد اما علل سیگاری شدن زنان به محیط بستگی دارد. خیلی چیزها می‌تواند زیرمجموعه علت باشد. تغییرات شغلی، تحرکات جغرافیایی، دوستان، دیدن فیلم و ...»

او کلید گمشده این قفل را در دست مسئولان می‌بیند و می‌گوید: «باید بپذیریم که در طبقه متوسط جامعه نگرش‌ها و تلقی‌ها تغییر کرده است. مسئولان باید

سرطان حلق، سرطان حنجره، سرطان نای و سرطان ریه در افراد سیگاری تا ۱۰ برابر افزایش می‌یابد.»
دکتر صدیقی در ادامه با اشاره به توانایی باروری زنان و احتمال انتقال نیکوتین به جنین می‌گوید: «وجود نیکوتین در بدن مادر به عنوان یک ناهنجاری برای جنین محسوب می‌شود. این خطر حتی برای جنین مادرانی که در معرض دود سیگار دیگران هم قرار دارند وجود دارد. استنشاق دود سیگار چه به طور مستقیم و چه غیر مستقیم سبب ناهنجاری‌های رفتاری در جنین، اختلال رشد جنین و اختلالات تکاملی می‌شود.»

این متخصص زنان و زایمان ادامه می‌دهد: «افزایش آمار بستری جنین در بدو تولد نیز به دلیل انواع ناهنجاری‌ها ناشی از عوارض سیگاری بودن مادر است. حتی ممکن است این ناهنجاری‌ها مرگ‌آور باشد.»

<http://www.tabnak.ir/fa/news/167946/>

بدانند که فرهنگ‌سازی از طریق روش‌های قدیمی دیگر جواب نمی‌دهد. بهترین راه آموزش غیرمستقیم است که متأسفانه در این زمینه خلا بزرگی احساس می‌شود.»

زنان تحصیلکرده سه برابر زنان دیگر سیگار می‌کشند. پیش از این نیز عضو کمیته کشوری کنترل دخانیات با اشاره به تحقیقات انجام شده در کشور اعلام کرده بود که شیوع استعمال سیگار در بین زنان تحصیلکرده، سه برابر جمعیت عمومی مصرف‌کننده دخانیات است.

دکتر حسن آذری‌پور به مهر گفته بود: «بر اساس آمارهای موجود میزان دانشجویان و پزشکان زن سیگاری ۷/۴ درصد است که نسبت به نرم جامعه زیاد است.»

یافته‌های تحقیق دیگری که جمعیت نمونه آماری آن را دانشجویان رشته‌های پزشکی و غیرپزشکی دانشگاه‌های شهر تهران تشکیل داده نیز نشان می‌دهد که ۵ درصد دانشجویان دختر سیگاری بودند اما دانشجویان مرد در مقایسه با تعداد پزشکان مرد سیگاری بیشتر و نزدیک به ۲۵ درصد بوده‌اند.

هزینه ۷۵۰ میلیارد تومانی برای سیگار ایرانی‌ها، سالانه یک هزار و ۷۵۰ میلیارد تومان مواد دخانی دود می‌کنند که دو برابر این میزان معادل دو هزار و ۵۴۰ میلیارد تومان صرف هزینه‌های درمانی عوارض و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات می‌شود. مواد دخانی از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر در دنیا است و ۸۰ درصد ابتلا به سرطان ریه، ۳۰ درصد بیماری‌های قلبی و ۵۰ درصد از بیماری‌های تنفسی به علت استعمال دخانیات است. اما روند افزایش سیگاری شدن زنان نشان می‌دهد که از این پس زنان سیگاری نیز سهمی از ابتلا به این بیماری‌ها خواهند داشت.

شراره صدیقی نائینی پزشک متخصص زنان و زایمان درباره خطرات ناشی از استعمال مواد دخانی برای زنان به تهران امروز می‌گوید: «به دلیل وجود نیکوتین به عنوان یک ماده سمی در این مواد احتمال ابتلا به انواع سرطان‌های مجاری تنفسی و گوارشی مانند

اخبار بین الملل

کودکائی که در معرض دود سیگار والدین هستند در خطر بیشتر ابتلا به مشکلات قلبی و عروقی در طولانی مدت هستند.

به گزارش خبرگزاری فارس، انستیتو تحقیقاتی منزیز به تحلیل یافته‌های دو تحقیق در فنلاند و استرالیا پس از ۲۰ سال بر روی کودکانی که دود سیگار تنفس می‌کرده و هم‌اکنون بیش از ۳۰ سال سن دارند انجام شد.

این تحقیق نشان داد تنفس دود سیگار در کودکی باعث ایجاد مشکلات عروقی و قلبی در افراد می‌شود. به نوشته خبرگزاری فرانسه چنین تحقیقاتی پیش از این نیز انجام شده بود اما تحقیقات جدید نشان دهنده این تأثیرات مخرب در بلند مدت است. به گفته محققان دود سیگار می‌تواند انعطاف پلاکت‌های خونی را از بین ببرد که نشانه‌ای از بیماری قلبی در آینده است.

در این تحقیق عادت سیگار خود این افراد محسوب نشده است و تحلیل داده‌ها ۲۷ سال بعد نشان می‌دهد که تأثیرات بلند مدت دود سیگار بر کودکان غیرقابل جبران است.

سازمان بهداشت جهانی تخمین زده حدود ۴۰ درصد کودکان دنیا در معرض دود سیگار هستند و هر ساله ۶۰۰ هزار نفر در اثر تنفس دود سیگار جان می‌بازند.

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

تماس با دود سیگار عامل التهاب مثانه در کودکان است

پزشکان هشدار دادند والدین سیگاری کودکان خود را در معرض خطر ابتلا به التهاب مثانه قرار می‌دهند. به گزارش سرویس «سلامت» ایسنا، در یک مطالعه کوچک معلوم شد که بویزه کودکان ۴ تا ۱۰ ساله از این نظر بیشتر در معرض خطر قرار دارند و اغلب در تماس با دود سیگار والدینشان با خطر احتمالی التهاب مثانه مواجه می‌شوند.

همکاری شرکت دخانیات ژاپن با موزه هنرهای مدرن لوگزامبورگ



Pascal A. Diethelm
نماینده دائمی FCA
در دفتر ژنو و مدیر
OxyRomandie سوئیس
pascal@diethelm.me

شرکت دخانیات ژاپن توافق‌نامه همکاری سه ساله‌ای با موزه هنرهای مدرن Grand-Duc Jean لوگزامبورگ منعقد نمود که به موجب آن، شرکت دخانیات ژاپن عضو فعال انجمن فرهنگی لوگزامبورگ می‌گردد. این موزه، مکانی است برای هنر امروز که خلاقیت و ابتکار مدرن را به جهانیان عرضه می‌دارد. این توافق‌نامه که یکی از موارد نقض معاهده جهانی کنترل دخانیات ماده ۵ تبصره ۳ بوده، دسترسی صنایع دخانی را به دنیای هنر جهان نیز تسهیل می‌نماید.

شرکت دخانیات ژاپن ید طولایی در حمایت از برنامه‌های هنری دارد. همکاری آن با A.O. در موزه لوور پاریس، La Scala در میلان، British Museum در لندن، Prado در مادرید، MAMCO در ژنو و Rijksmuseum در آمستردام همکاری‌های پیشین این شرکت با حوزه‌های هنری در سال‌های گذشته بوده است. شرکت دخانیات ژاپن یکی از بزرگترین شرکت‌های صنایع دخانی در سراسر جهان است که مارک‌های معروفی همچون Winston | Mild Seven و Camel را تولید می‌کند. سایر مارک‌ها از جمله LD و Silk Cut، Sobranie، Glamour در ژنو و فروش سالانه ۱۰/۲ میلیارد دلار در پایان دسامبر ۲۰۱۰ پایان یافت. این شرکت در ۱۲۰ کشور و حدود ۲۵۰۰۰ کارمند مشغول فعالیت است. برای کسب اطلاعات بیشتر به سایت این شرکت به آدرس www.jti.com مراجعه نمایید. لازم به ذکر است که این اقدام با موضع‌گیری همه جانبه از سوی مبارزان دخانیات روبرو گردید. کودکان والدین سیگاری بیشتر در خطر بیماری‌های قلبی-عروقی هستند.



بنا بر گزارش سایت اینترنتی مای هلت دیلی نیوز، التهاب مثانه با علائمی چون نیاز فوری به دفع ادرار، تکرر ادرار و بی‌اختیاری ادراری همراه است. این مطالعه نشان داد قرار گرفتن در معرض دود سیگار علائم التهاب مثانه را تشدید می‌کند و در کودکانی که بیشتر دود سیگار استنشاق می‌کنند علائم التهاب مثانه وخیم‌تر و آزاردهنده‌تر می‌شود.

دکتر کلی جانسون و دستیارانش از بیمارستان دانشگاه روبرت وودجانسون و دانشگاه روتگرز با تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به ۴۵ کودک و نوجوان ۴ تا ۱۷ ساله به این نتایج دست یافته‌اند.

این پزشکان متوجه شدند از این ۴۵ کودک که همگی مبتلا به التهاب مثانه بودند آن گروهی که والدینشان سیگاری نبودند علائم بیماری‌شان خیلی خفیف‌تر بود.

نتایج این مطالعه قرار است در نشست سالانه انجمن اورولوژی آمریکا در آتلانتا ارائه شود.

<http://2ba2.com/medical/diseases/40124/>

واکسن نیکوتین ممکن است به ترک سیگار کمک کند

یک واکسن ضدنیکوتین ممکن است به سیگاری‌ها امکان دهد در ترک سیگار موفق شوند.

به گزارش لایوساینس این واکسن که بر روی موش‌ها آزمایش شده است زنی را وارد بدن می‌کند که نیکوتین را پیش از رسیدن به مغز متوقف می‌کند و باعث می‌شود موش‌ها با دریافت صرفاً یک دوز از این واکسن برای همه عمرشان دیگر «هشته» نیکوتین را احساس نکنند.

رونالد کریستال از کالج پزشکی ویل کورنل در نیویورک و سرپرست این پژوهش می‌گوید: «اگر به موش‌ها نیکوتین بدهید، مانند انسان‌ها دچار لرز می‌شود. میزان جنب و جوش آنها کمتر می‌شود و فشارخون و سرعت ضربان قلب‌شان افت می‌کند. اما

هنگامی که این واکسن به موش‌ها زده شده باشد، دادن نیکوتین هیچ اثری بر آنها ندارد؛ واکسن مانع از رسیدن نیکوتین به مغز می‌شود.»

ژن‌های ضدنیکوتین

این واکسن ضدنیکوتین در واقع نوعی ژن‌درمانی است. این واکسن از یک ویروس بی‌زیان به عنوان یک وسیله ناقل برای انتقال یک ژن به درون سلول‌های کبد موش استفاده می‌کند. این ژن یک آنتی‌بادی یا پادتن را رمزبندی می‌کند؛ پادتن پروتئینی است که به وسیله دستگاه ایمنی ساخته می‌شود عوامل مهاجم مانند باکتری‌ها، ویروس‌ها و سموم را نشان‌دار کرده و از بین می‌برد.

در مورد واکسن ضدنیکوتین، پادتن ایجاد شده نیکوتین را هدف قرار می‌دهد. در این بررسی بر روی موش‌ها، ژن منتقل شده بوسیله ویروس توانست وارد سلول‌های کبدی شود و به طور فعال شروع به ساختن این پادتن کند. دانشمندان همچنین مشاهده کردند که این پادتن توانست به نیکوتین متصل شود و مانع از رسیدن آن به مغز موش شود؛ هنگامی که این پادتن به نیکوتین متصل می‌شود موش‌ها دیگر واکنش‌های رفتاری یا فیزیولوژیکی معمول را به تریق نیکوتین نشان نمی‌دادند.

این ترکیب نیکوتین- پادتن که به طور مداوم بوسیله سلول‌های کبدی به بیرون پمپ می‌شدند و پس از برداشته شدن از خون سوخت و ساز از بدن دفع می‌شدند. موش‌های واکنش‌دهنده که به آنها مقدار نیکوتین معادل دو سیگار دانه می‌شد، علائم معمول کاهش سرعت ضربان قلب و فشارخون در واکنش به نیکوتین را نشان نمی‌دادند.

تلاش‌های قبلی برای ایجاد یک واکسن نیکوتین به این علت شکست خورده بود که دستگاه ایمنی واکنش شدیدی نسبت به نیکوتین نشان نمی‌داد و تأثیر واکسن به این واکنش وابسته است.

عمل پادتن

پژوهشگران این بررسی را برای ۱۸ هفته ادامه دادند و در همه این مدت میزان‌های بالای پادتن‌ها مشاهده

می‌شد. پژوهشگران با توجه به کاربردهای پیشین این ویروس ناقل ژن (که برای انتقال ژن‌های گوناگون به کار رفته است)، معتقدند اثر این واکسن باید برای مدت طولانی و احتمالاً در تمام عمر باقی می‌ماند. کریستال می‌گوید: «تا جایی که ما می‌دانیم استفاده از این واکسن در انسان‌ها بی‌خطر است بر اساس نتایج به دست آمده از سایر بررسی‌ها با این رده از ویروس‌ها، انتظار ما این است که برای همیشه به کارکرد خود ادامه دهد.»

این پادتن‌ها میل فرد نیکوتین را از بین نمی‌برند، اما ارضای فرد بوسیله سیگار را ناممکن می‌کنند. این پژوهشگران پیش از اینکه بتوانند این واکسن را روی انسان‌ها آزمایش کنند باید آزمایش این واکسن را بر روی حیوانات از لحاظ بی‌خطر و موثر بودن ادامه دهند. گروه تحقیقاتی کریستال با استفاده از تکنیک مشابهی واکسنی بر ضد کوکائین ساخته‌اند که در آزمایش بر روی میمون‌ها و موش‌ها موثر بوده است.

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

سیگار کشیدن موفقیت پیوند کبد را کاهش می‌دهد

تحقیقات جدید در کانادا نشان داد: ۳۴ درصد افرادی که پیوند کبد انجام می‌دهند؛ سیگاری هستند یا پیشینه سیگار کشیدن دارند و مصرف دخانیات بر موفقیت پیوند کبد تأثیر منفی می‌گذارد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی فارس، آمار مراکز پیشگیری از بیماری‌های آمریکا حاکی است: بیش از پنج میلیون نفر سالانه به علت سیگار کشیدن جان خود را از دست می‌دهند که این آمار ممکن است تا سال ۲۰۳۰ میلادی به هشت میلیون نفر در سال برسد.

تحقیقات جدید در کانادا ثابت کرد: افراد سیگاری یا افراد ترک کرده که تحت عمل جراحی پیوند کبد قرار می‌گیرند بیشتر از غیرسیگاری‌ها در معرض بازگشت

عفونت ویروسی کبد قرار دارند. تحقیقات در گذشته نشان داده است نزدیک به ۳۴ درصد افرادی که پیوند کبد انجام می‌دهند یا سیگاری هستند یا ترک کرده‌اند.

بر پایه این گزارش، دلایل نشان داده است که مصرف دخانیات مشکلات سلامتی در زمینه رگ‌های خونی در کوتاه مدت ایجاد می‌کند و همچنین مرگ و میر ناشی از مشکلات عروقی را در بین افرادی که پیوند کبد انجام داده‌اند، افزایش می‌دهد.

محققان بعد از تجزیه تحلیل اطلاعات مرکز بهداشتی دانشگاه McGill ۴۴۴ نفر را که پیوند کبد انجام داده بودند، بررسی کردند و دریافتند که ۶۳ نفر از آنها نیازمند پیوند دوباره کبد بودند که این جراحی‌ها بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۴ میلادی انجام شده است. این تحقیقات نشان داد: ۷۸ درصد بیماران غیرسیگاری بودند در حالی که ۲۳ درصد آنها سیگاری بوده یا ترک کرده بودند. همچنین این تحقیقات نشان داد: دوره زندگی بیماری بدون بازگشت عفونت ویروسی برای غیرسیگاری‌ها پنج سال و برای سیگاری‌ها و افراد ترک کرده کمتر از یک سال بود.

اماژا باهات از دانشگاه McGill کانادا گفت: اعضای بدن بویژه کبد برای پیوند بسیار کم است لذا مراکز پیوند اعضا نیاز دارند که نقش موثری را در مشخص کردن خطرات شکست عملیات پیوند و کاهش آن تا بالاترین حد ممکن ایفا کنند.

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

ترک سیگار باعث افزایش ۵ کیلوگرمی وزن می‌شود

تحقیقات علمی جدید نشان داد که ترک سیگار باعث افزایش وزن بدن به میزان پنج کیلوگرم در ۱۲ ماه اول پس از ترک می‌شود.

به گزارش خبرنگار اجتماعی فارس به نقل از نشریه «British Medical Journal»، گروهی از محققان



فرانسوی و انگلیسی به اطلاعات جدید و قابل توجهی درباره مصرف دخانیات رسیدند.

این محققان دریافتند: ترک سیگار چه بسا باعث افزایش وزن به میزان چهار تا پنج کیلوگرم در ۱۲ ماه اول ترک آن می‌رسد.

در این تحقیقات آمده است: افزایش زیاد وزن اکثراً در سه ماهه اول پس از ترک سیگار روی می‌دهد و در بالاترین برآورد این افزایش بعد از گذشت یک سال از ترک کردن سیگار پایان می‌یابد.

این تحقیقات تأکید کرد: لازم است تا مطالعات بیشتری برای شناسایی افراد در معرض افزایش وزن و جست و جو برای یافتن راه‌های پیشگیری از آن صورت گیرد. همچنین این تحقیقات تأکید نمود: با وجود این که افزایش وزن مشکلات سلامت به همراه دارد اما این مشکلات در مقایسه با مشکلات خطرناک ناشی از سیگار کشیدن قابل توجه نیست زیرا سیگار کشیدن باعث بالا رفتن احتمال ابتلا به تقریباً اکثر بیماری‌ها از جمله فشارخون، دیابت، سرطان‌های متعدد به ویژه سرطان دهان، زبان، حنجره و ریه می‌شود.

در این تحقیقات آمده است: این افزایش وزن نباید باعث آن شود که سیگاری‌ها از ترک این عادت زیان‌بار خودداری کنند و همین کفایت می‌کند که بگوییم سیگار کشیدن خطر مرگ را افزایش می‌دهد اما چاقی باعث آن نمی‌شود.

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

خطر بیماری‌های قلبی در زنان سیگاری بیشتر است

نتایج یک مطالعه بین‌المللی نشان داد خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی در زنان سیگاری بیشتر از مردان سیگاری است.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، این مطالعه با بررسی اطلاعات جمع‌آوری شده از بیش از دو میلیون نفر صورت گرفته و حاکیست خطر بروز

بیماری‌های قلبی در زنان سیگاری ۱/۲۵ برابر بیشتر از مردان است و هرچه مدت استعمال سیگار طولانی‌تر شود این خطر نیز به مراتب افزایش پیدا می‌کند.

راشل هوکسلی پزشک و متخصص دانشگاه مینسوتا و مرکز تخصصی مارک وودوارد در دانشگاه جان هاپکینز خاطر نشان کرد: این یافته تأییدکننده تأثیر تفاوت‌های فیزیولوژیکی بین زنان و مردان است و مشخص می‌کند که علت این تفاوت در زنان و مردان سیگاری اختلافات فیزیولوژیکی بین دو جنسیت است. به گزارش شبکه خبری سی‌بی‌سی نیوز، بررسی‌های آماری حاکیست در اکثر کشورها نرخ استعمال سیگار در مردان بیشتر از زنان اما از سوی دیگر تعداد مردان سیگاری که سیگار را ترک می‌کنند نیز از زنان سیگاری بیشتر است.

این متخصصان تأکید دارند که انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ضروری است.

www.isna.ir

چگونه میل به سیگار را مهار کنیم؟

سیگاری‌های سابق ممکن است به شما بگویند که ترک کردن سیگار یکی از سخت‌ترین کارهایی است تا به حال انجام داده‌اند.

علائم روانی و جسمی ترک سیگار ممکن است شدید باشد.

اگر قصد ترک سیگار را دارید، رعایت این نکات به شما کمک می‌کند که میل خود به سیگار را مهار کنید:

- مقدار زیادی مایعات، به خصوص آب بنوشید.
- از غذاهای شیرین و چرب اجتناب کنید، و وعده‌های غذایی‌تان را به طور مرتب نگهدارید و حذف نکنید.
- به طور مرتب و متعادل ورزش کنید.
- بیشتر بخوابید.
- هنگامی میل به سیگار را احساس می‌کنید، نفس‌های عمیق بکشید.
- عادات خود را تغییر دهید. برای مثال، صبحانه‌تان را

گذری بر یافته‌های پزشکی درباره دخانیات

سیگارهای منتول، در مقایسه با سیگارهای معمولی، خطر ابتلا به سکته مغزی را بیشتر افزایش می‌دهند؛ این خطر نسبت به سیگارهای عادی، از دو برابر هم بیشتر است و در زنان و افراد غیر سیاه‌پوست، به بیش از سه برابر هم می‌رسد. مطالعات جدید نشان می‌دهد اعمال مالیات بیشتر بر سیگار، باعث کاهش فروش آن به کودکان شده است؛ ضمن آنکه کمپین‌های اطلاع‌رسانی به مردم درباره خطرات سیگار، تاکنون به صورت تخمینی جان ۸۰۰ هزار نفر را در ایالات متحده نجات داده است. زن‌های افراد سیگاری می‌تواند مشخص نماید که کدامیک از آنها به درمان دارویی برای ترک اعتیاد به نیکوتین پاسخ می‌دهند؛ البته به نظر می‌رسد زنی که افراد را مستعد ادامه دادن مصرف سیگار می‌کند، همان زنی است که نشان می‌دهد که سیگارهای قهار، به درمان جایگزین نیکوتین پاسخ خواهند داد یا خیر.

بسیاری از افراد بالغ آمریکایی (خصوصاً والدین) معتقدند که باید میزان نیکوتین موجود در سیگارها را کاهش داد تا از احتمال اعتیاد به مصرف سیگار خصوصاً در گروه‌های سنی کودکان پیشگیری به عمل آید. نوزادان زنان بارداری که در دوره حاملگی‌شان، از آدامس‌ها، برچسب‌ها و یا اسپری‌های حاوی نیکوتین استفاده می‌کنند در مقایسه با نوزادان خانم‌های باردار عادی، با احتمال بیشتری (۶۰٪ بیشتر) دچار کولیک نوزادی می‌شوند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند وقتی که سیاست‌های اخذ مالیات از سیگار اعمال می‌شود، مصرف آن در زنان باردار کاهش می‌یابد. بررسی‌های بیشتر نشان‌دهنده آن است که افزودن یک دلار به قیمت هر پاکت سیگار، باعث افزایش قابل توجه میزان ترک در زنان باردار شده است.

دولت تصمیم گرفته است که به تدریج تا چهار سال آینده، مالیات بر سیگار را تا ۴۰٪ افزایش دهد. نیوزیلند از جمله کشورهایی است که بالاترین رقم مالیات را بر سیگار وضع کرده‌اند؛ قیمت هر پاکت سیگار به ۱۵ دلار آمریکا خواهد رسید.

در جای متفاوتی بخوریده یا مسیرتان به سوی محل کار را عوض کنید.

• کاری انجام دهید که استرس شما را کاهش دهد. حمام داغ بگیرید، کتاب بخوانید و ورزش کنید.

www.healthday.com/

سیگار به مصرف بیشتر مشروبات الکلی می‌انجامد

بر اساس یک تحقیق، سیگار کشیدن تاثیر الکل را کاهش می‌دهد و فرد را به مصرف بیشتر مشروبات الکلی ترغیب می‌کند.

به گزارش خبرگزاری فرانسه از لندن، دانشمندان در این مطالعه با قرار دادن موش‌ها در معرض ترکیبی از الکل و نیکوتین دریافتند نیکوتین غلظت الکل خون را به حدی کاهش می‌دهد که می‌تواند در افراد سیگاری تأثیراتی بر جا بگذارد. این امر علت این که سیگار و الکل اغلب با هم دیده می‌شوند را توضیح می‌دهد.

«وی جونگ چن» از مرکز علوم بهداشتی دانشگاه «لی اند ام تگزاس» در «کالج استیشن» که ریاست این تحقیق را بر عهده داشت، گفت: از آنجا که نیکوتین تاثیر لذت بخش الکل را بطور چشمگیری کاهش می‌دهد، باعث می‌شود فرد برای لذت بردن به نوشیدن الکل بیشتری وادار شود. وی افزود: «به بیان دیگر، به نظر می‌رسد سیگار کشیدن موجب افزایش مصرف الکل می‌شود» «سوزان مایر» مدیر بهداشت دانشمندان در «موسسه‌های ملی بهداشت آمریکا» گفت: افراد سیگاری برای ایجاد تاثیر لذت‌بخش الکل در خود نیاز به نوشیدن الکل بیشتری دارند. وی افزود: این موضوع به ویژه برای الکلی‌های نوجوان و جوان مضر است زیرا تمایل به مصرف زیاد الکل در این گروه زیاد است و به بروز بیماری‌های مزمن ناشی از مصرف الکل در سنین پایین‌تر می‌انجامد.

<http://emuniversity.com>



یک پژوهش بین‌المللی جدید نشان می‌دهد درج تصاویر هشداردهنده از عواقب ناشی از مصرف سیگار بر روی پاکت‌ها، به ترک‌کننده‌های سیگار کمک می‌کند تا دوباره وسوسه نشوند و هوس روشن کردن سیگار را به ذهن‌شان خطور ندهند.

نوبن پزشکی - 1 تیر 1391 - سال 14

سیگار باعث چین و چروک پوست می‌گردد

همه سیگاری‌ها می‌دانند سیگار مضر است، اما همچنان به مصرف آن ادامه می‌دهند. شاید بزرگ‌ترین مشکل در مورد عوارض سیگار این باشد که به طور سریع و ناگهانی خود را نشان نمی‌دهد بلکه به تدریج و از طریق صدمه و آسیب به اندام‌ها موجبات مرگ فرد را فراهم می‌آورد. سیگار کشیدن و عوارض ناشی از دود سیگار منجر به پیری زودرس و چین و چروک پوست می‌شود. این مساله در نواحی اطراف چشم وضوح بیشتری دارد. علت پیری هر چه که باشد نشانه‌ای است برای افزایش سن و برای بسیاری از افراد سیگاری، چروک‌های صورت و تظاهرات پیری زودرس، بسیار نفرت‌انگیزتر از مرگ است. انگیزه بسیاری از مراجعان به کلینیک‌های پوست به دست آوردن زیبایی ظاهری است، لذا دانستن این عوارض می‌تواند کمک شایانی به کم کردن مصرف دخانیات کند. اگر به زیبایی خود اهمیت می‌دهید توصیه می‌کنیم هشدار پزشکان را در مورد عوارض و خطرات مصرف دخانیات جدی بگیرید.

چین و چروک

تحقیقات بسیاری روی ارتباط میان مصرف دخانیات و ایجاد چروک‌های پوست انجام شده است. در تمامی این مطالعات نتیجه مشابیهی حاصل گردید و آن این که سیگار باعث ایجاد چروک در پوست و پیری زودرس می‌شود. چین‌های عمیق و واضح صورت در افراد سیگاری به طور قابل توجهی شایع‌تر از افراد غیرسیگاری در همان شرایط سنی و جنسی است. لازم به ذکر است خاتم‌های سیگاری به علت کاهش

نسبی الیاف کلارژن پوستشان نسبت به آقایان، بیشتر در معرض چین و چروک پوست در مقایسه با مردان سیگاری هستند. نیکوتین موجود در دود سیگار از راه‌های متعدد سبب تغییر در روند واکنش‌های پوستی بدن می‌شود. نیکوتین جزو موارد منقبض‌کننده عروق است.

تأثیر نیکوتین بر انقباض عروق باعث می‌شود اکسیژن و مواد غذایی کمتری به پوست برسد. مشخص شده است که کشیدن سیگار به مدت 10 دقیقه، باعث کاهش فشار اکسیژن در بافت‌ها به مدت یک ساعت می‌گردد. به این ترتیب کسانی که روزانه یک پاکت سیگار می‌کشند قسمت اعظم زندگی روزانه خود را در کمبود اکسیژن به سر می‌برند که این کمبود می‌تواند باعث ایجاد تأخیر در ترمیم زخم‌ها گردد. اختلالی که سیگار در ترمیم زخم‌ها ایجاد می‌کند باعث شده پزشکان به طور جدی به افراد سیگاری هشدار دهند که یک روز تا سه هفته قبل از هر گونه عمل جراحی و ۵ روز تا ۴ هفته پس از عمل جراحی از کشیدن سیگار جدا خودداری نمایند تا لطمه‌ای به روند ترمیم بافت وارد نشود و بافت بتواند روند ترمیم طبیعی و بدون جوشگاه خود را ادامه دهد.

دو عامل مهم سرطان لب را تماس مداوم با نور خورشید و سیگار می‌دانند. افراد سیگاری، بخصوص آنهایی که در مکان‌های باز و در معرض آفتاب کار می‌کنند، شانس بالایی برای ابتلا به سرطان لب دارند؛ هر چند عوامل دیگری نیز در ایجاد این سرطان دخیل هستند، اما ۸۰ درصد افرادی که سرطان لب گرفته‌اند سیگاری بوده‌اند.

سرطان‌های پوست

پس از تابش نور مستقیم آفتاب که مهم‌ترین عامل سرطان پوست است سیگار دومین عامل سرطان‌های پوستی است. تحقیقات نشان داده است که ارتباط مشخصی بین کشیدن سیگار و خطر سرطان پوست وجود دارد که این خطر با افزایش مصرف روزانه و سال‌های مصرف سیگار افزایش می‌یابد.

<http://www.pezeshtkan.org/?p=14334>

نشستی با صاحب نظران

خانم دکتر شادی بنی‌اسدی



استادیار فارماکولوژی
معاون پژوهشی بخش
مراقبت‌های دارویی
بیمارستان مسیح دانشوری

داروها ناشی از وارنیکلین، ۷٪ ناشی از بوپروپیون و ۳٪ ناشی از محصولات جایگزین نیکوتین بوده است.

۴- منظورتان از عوارض روحی و روانی مرتبط با داروهای ترک چه مواردی است؟

رفتارهایی نظیر خودکشی، خودآزاری و افسردگی از عوارضی است که در مطالعه پژوهشگران به آن اشاره شده است و بر همین مبنا توصیه شده که وارنیکلین به عنوان درمان خط اول انتخاب نشود چرا که بیشترین عارضه خودکشی و خودآزاری را داشته است و تنها در صورتی استفاده شود که بیمار به سایر داروها پاسخ نداده است. آنچه FDA توصیه کرده این است که به خاطر اینکه عوارض داروها مشخص گردد، باید پزشکان و بیماران عوارض داروها را گزارش نمایند و این امر خصوصا در کشور ما به خاطر اینکه اطلاعات آماری در دسترس نیست و ممکن است به لحاظ شیوه ترک و ژنتیک از لحاظ بروز عوارض تفاوت وجود داشته باشد حائز اهمیت است. همچنین به جز عوارض ذکر شده، سر درد و درد به عنوان عوارض جانبی این داروها در این مطالعه مطرح شده است.

۵- درباره تداخلات دارویی که ممکن است با مصرف سیگار ایجاد شود توضیح دهید.

ترکیبات سیگار، هیدروکربن‌های آروماتیک چندحلقه‌ای هستند که القاءکننده قوی آنزیم‌های کبدی می‌باشند که مسئول متابولیسم برخی داروهاست. بعد از اینکه فرد ترک سیگار داشته باشد عملکرد این آنزیم‌ها به حالت طبیعی برمی‌گردد و سرعتی که این آنزیم‌ها به حالت طبیعی برمی‌گردند در تنظیم دوز داروی بیمار مهم است. تداخلات دارویی بیشتر با داروهایی صورت می‌گیرد که توسط این آنزیم‌های کبدی باید متابولیز شود مثل کافئین، کلوزاپین، فلووکسین، تتوفیلین، انسولین استنشاقی، فلوپاکسامین، داروهای ضدبارداری خوراکی، کورتیکواستروئیدهای استنشاقی نیز با سیگار تداخل دارویی دارند و چگونگی ایجاد این تداخل مربوط به عملکرد این داروها می‌شود نه متابولیسم آنها.

۶- مهم‌ترین تداخلات دارویی که با مصرف سیگار ایجاد می‌شود را در چه مواردی می‌دانید؟

۱- نظرتان درباره داروهایی که برای ترک سیگار عرضه می‌شوند چیست؟

استعمال سیگار یکی از مهم‌ترین دلایل مرگ و میر در دنیا است از این رو کمک به افراد سیگاری در جهت ترک سیگار یکی از اقدامات اولیه در زمینه ارتقاء بهداشت عمومی است. داروهای متعددی جهت کمک به ترک سیگار عرضه می‌شوند. اخیرا در مطالعه‌ای که در آمریکا صورت گرفته با بررسی و آنالیز تحقیقات قبلی در این زمینه، محققان به این نتیجه رسیده‌اند که ۶ دارو نسبت به پلاسبو (دارونما) از حیث خودداری از مصرف سیگار طی ۱۲ ماه کارآمدتر بوده‌اند. این داروها عبارتند از وارنیکلین، قرص‌های نیکوتین، برچسب پوستی نیکوتین، فرم استنشاقی نیکوتین، آدامس‌های نیکوتین و بوپروپیون.

۲- کدام یک از داروهایی که نام بردید در ایران موجود است؟ کدام یک اثرگذارتر هستند؟

آدامس و قرص نیکوتین، بوپروپیون و برچسب پوستی نیکوتین در کشورمان وجود دارد. در مطالعات انجام شده تفاوت چندانی از لحاظ کارایی این داروها دیده نشده البته اینکه در این مقایسه‌ای صورت گرفته یا خیر بنده مطلع نیستم، اما در مجموع محصولات نیکوتینی عوارض کمتری نسبت به بقیه داروهای ذکر شده دارند.

۳- مصرف این داروها چه عوارضی برای مصرف‌کنندگان خواهد داشت؟

در مطالعه‌ای که به آن اشاره شد عوارض این داروها از طریق FDA (سازمان غذا و دارو آمریکا) جمع‌آوری و دیده شده که ۹۰٪ از عوارض روحی و روانی مرتبط با این

همه تداخلات گفته شده می‌تواند از نظر بالینی مهم باشد، مثلاً اگر تداخل با ترکیبات ضد بارندگی خوراکی است. در واقع مصرف این ترکیبات برای خانم‌ها با سن بالای ۳۵ سال که ۱۵ نخ سیگار یا بیشتر در روز مصرف می‌کنند منع مصرف دارد چرا که مشکلات جدی قلبی- عروقی ایجاد می‌شود. همین‌طور کارایی کورتیکو استروئیدهای استنشاقی با مصرف سیگار کاهش می‌یابد. تداخلات دارویی با سیگار ممکن است باعث شود که یک فرد سیگاری دوز بیشتری از یک دارو نیاز داشته باشد و بر عکس اگر مصرف سیگار را قطع کند باید دوز داروها کاهش یابد.

۷- به نظر شما در زمینه مسائل فرهنگی چه اقداماتی باید در زمینه ترک سیگار صورت بگیرد؟

اطلاعرسانی به افراد سیگاری حائز اهمیت است. به‌عنوان مثال بیمار باید آگاهی داشته باشد که پس از قطع سیگار باید دوز داروی مصرفی خود را کم کند و این اطلاعات می‌تواند در قالب دفترچه‌هایی برای بیمارانی که برای ترک سیگار به مراکز مربوطه مراجعه می‌کنند تدوین شود و یا به صورت برنامه‌های آموزشی به صورت CD در اختیار بیماران قرار گیرد و وبسایت‌های اختصاصی در این زمینه نیز می‌تواند کمک کننده باشد.

۸- قوانینی که در رابطه با سیگار کشیدن در محیط‌های مختلف وضع شده است را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ بسیاری از قوانین در کشورمان ضمانت اجرایی ندارند اما به هر حال در خصوص سیگار، مسئولان و دست‌اندرکاران امر باید در خصوص اجرای قوانین جدی‌تر باشند و تا زمانی که گروه خاصی پیگیر اجرای آن نباشند می‌تواند در خصوص اجرای آن سهل‌انگاری صورت بگیرد و یا حداقل اینکه خط‌های تلفنی به مردم معرفی شود تا بتوانند عدم رعایت قوانین مربوط به استعمال دخانیات در اماکن عمومی را گزارش کنند و مسئولان هم آن را پیگیری نمایند و سخت‌گیری‌های بیشتری را در این زمینه اعمال نمایند. در ضمن افراد قانون‌گریز می‌توانند از طریق جریمه و یا محدودیت‌هایی که برایشان ایجاد می‌شود متنبه شوند.

۹- نقش رسانه‌های جمعی را در زمینه کمک به ترک سیگار چگونه ارزیابی می‌کنید؟

رسانه‌های جمعی از طریق تبلیغات می‌توانند بسیار موثر باشند فرهنگ بسیاری از مسائل در کشور با تبلیغات جا افتاده است. تبلیغات می‌تواند در اجرای صحیح‌تر قوانین کمک‌کننده است و به خصوص در برنامه‌های کودکان و نوجوانان تبلیغات اثر بهتری خواهد داشت تا در آینده کمتر آسیب ببینند.

۱۰- تا چه حد با فعالیت‌های مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات آشنایی دارید و پیشنهاد شما به این مرکز چیست؟

تا آنجا که اطلاع دارم این مرکز فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی مرتبط با سیگار را انجام می‌دهد. پیشنهادی که در زمینه رشته تخصصی خودم می‌توانم داشته باشم کار بر روی عوارض و تداخلات دارویی می‌باشد. می‌توان پروژه‌های تحقیقاتی فارماکوزنتیک در این زمینه انجام داد و عوارض داروها را در جمعیت ایرانی به طور خاص مورد بررسی قرار داد.

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

الصاق هشدارهای بهداشتی بر روی پاکت‌های سیگار مسئله‌ای مرتبط با روانشناسی و جامعه‌شناسی است و متخصصین باید در این زمینه نظر دهند که این مورد چه اثرات مثبت یا منفی بر روی فرد دارد و باید بررسی علمی در این زمینه صورت بگیرد.

۱۲- و در آخر توصیه شما به افراد سیگاری چیست؟ مقالات زیادی که در زمینه ترک سیگار نوشته شده و تحقیقات وسیعی که در کشورهای پیشرفته در این زمینه صورت گرفته است نشان از تخصصی بودن مسئله ترک سیگار در مصرف‌کنندگان می‌باشد از همین رو بیماران علاوه بر اینکه باید برای ترک به پزشک متخصص مراجعه نمایند، باید مورد مشاوره‌های غذایی، دارویی و مشاوره‌های روانشناسی قرار بگیرند، چرا که قطع مصرف سیگار به علت تغییرات هورمون‌ها و واسطه‌های عصبی عوارضی ایجاد می‌کند که به بیمار آسیب می‌رساند.

قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و پرچسب 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 صلاح 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 ولریز 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 با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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 تخلف، مستوجب جزای ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال مجازات است.

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

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

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

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل

نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال است. تبصره ۲- هیئت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

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

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

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

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

ماده ۱۸- 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.

تغذیه و دخانیات

جویدن ریشه و یا استفاده از چای شیدر قرمز، هم می‌تواند عادت روانی جویدن توتون را به تدریج فرو بنشاند و هم به سلامتی کمک کند.

مصرف متعادل ریشه شیرین بیان به صورت جویدن ریشه و همینطور مصرف چای عصاره آن نیز از دیگر پیشنهادهاست.

یکی دیگر از پیشنهادها برای مبارزه با سرطان‌های ناشی از استعمال سیگار خوردن هویج است. به همین خاطر نیز گفته می‌شود اگر سیگار خوراکی سرطانی است، هویج خوراکی ضدسرطان است. طی تحقیقاتی ثابت شده است مصرف هفتگی دو عدد هویج متوسط خام احتمال ابتلا به سرطان ریه را تا ۶۰ درصد کاهش می‌دهد.

اسفناج و برگ چغندر نیز به خاطر داشتن اسید فولیک، ویتامین C، بتاکاروتن و قند و همین‌طور توانایی قلبیایی کردن محیط بدن خوراکی‌هایی مؤثر در ترک سیگار هستند. کشمش، انجیر خشک و بادام نیز به خاطر اینکه به راحتی قلبیایی بودن بدن را افزایش می‌دهند، می‌توانند تمایل شخص را به سیگار کمتر کنند.

<http://www.hamshahrionline.ir/news-176185.aspx>

ترک سیگار آسان

ترک سیگار به هیچ وجه کار سختی نیست، من خودم ۱۰۰ بار این کار را کرده‌ام. می‌گویند در پس هر شوخی، حقیقتی نهفته است و بر همین اساس وقتی به عمق این جمله طنزانه که به گویندگان مشهوری نیز نسبت داده شده توجه می‌کنیم متوجه چرایی سخت بودن ترک سیگار برای افراد سیگاری می‌شویم.

ترک سیگار با عوارض فیزیکی و روانی‌ای که از خود به جا می‌گذارد البته کار بسیار سختی برای افراد سیگاری تلقی می‌شود و به همین خاطر نیز سال‌هاست ذهن پژوهشگران مختلف در پی اختراع و ابداع ابزار یا روش‌هایی است که بتواند آندکی از سختی انجام این تصمیم بکاهد. تصمیمی که قطعا یک نقطه عطف در زندگی هر فردی خواهد بود به‌ویژه اگر هنوز بیماری‌ها و عارضه‌های مختلف ناشی از کشیدن سیگار میهمان ناخوانده سلامتی‌اش نشده باشد.

شیدر قرمز یکی از نخستین پیشنهادهاست. در برخی کشورها از این گیاه برای تولید توتون بدون نیکوتین استفاده می‌شود و از نظر پزشکی نیز این گیاه دارای ترکیب ضدسرطان ژنیستاین است. به همین خاطر



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.

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





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

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمایید یا به شماره ۳۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tporc.ac.ir 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؟

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می توانند 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 - بلاک 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 می توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

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