

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال چهارم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۲
(شماره پیاپی ۴۸) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



بر اساس نتایج یک تحقیق در کشور کانادا:

رانندگان سیگاری به علت عدم مشاهده بموقع خطر و عدم امکان عکس العمل بموقع ۶۵ درصد بیشتر از رانندگان غیرسیگاری در بروز سوانح و تصادفات رانندگی نقش داشتند.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهارم شماره شهریور ماه ۱۳۹۲ (شماره پیاپی ۴۸)
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

هیات 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 سنایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

مونا آقایی، بهروز الماس نیا، نازی دوزنده طبرستانی، دکتر فیروزه طلپسچی

گرافیک و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۳۰۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.



فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز
- ۵..... زیر ذره بین
۵+۱ راهکار برای ترک سیگار در خانم‌ها
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز
راهاندازی برنامه اینترنتی مشاوره ترک سیگار در سایت مرکز
- ۱۲..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۴..... اخبار کشوری
چهار عارضه سیگار کشیدن
احتمال سیگاری شدن کودکانی که در معرض دود آن قرار می‌گیرند
کاهش ۵۰ درصدی واردات سیگار
قلیان و بال گردن دولت شده است
سیگارهای الکترونیک؛ خطرناک برای مغز و قلب
مهارت نه گفتن کودکان و نوجوانان، سدی در برابر ترویج دخانیات
میزان متوسط کاهش طول عمر افراد سیگاری ۸ سال است
- ۱۹..... اخبار بین‌المللی
دود سیگار احتمال ابتلا به دیابت را افزایش می‌دهد
افراد سیگاری پیش از ترک سیگار برنامه‌ریزی کنند
اثرات حفاظتی امگا ۳ در افراد سیگاری
افزایش سرطان ریه در افراد غیرسیگاری
چرا طول عمر مردم آمریکا کوتاه است؟
- ۲۲..... نشستی با صاحب‌نظران
دکتر مهرداد بخشایش کرم
- ۲۳..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۵..... فراخوان ارسال مقاله
- ۲۷..... 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 «یجاد جامعه‌ای عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.

دیدگاه:

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

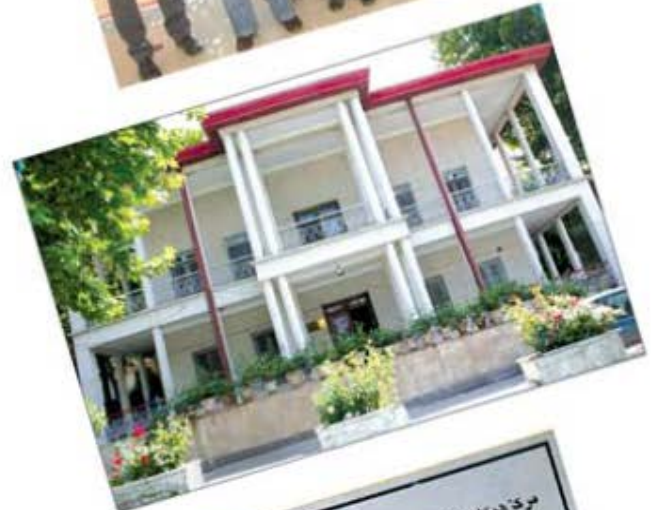
اهداف:

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

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

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

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



سخن روز



در این ماه اتفاق خوبی افتاد و آن راه‌اندازی سامانه هوشمند و آموزش ترک سیگار از طریق سایت مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات بود. این مرکز که همواره پیشرو ارائه خدمات ترک سیگار بوده است و در سال ۱۳۷۷ اولین کلینیک ترک سیگار گروهی در سال ۱۳۸۰ اولین کلینیک ترک سیگار انفرادی در سال ۱۳۸۳ اولین فط مشاوره ترک سیگار با پزشک و در سال ۱۳۹۰ اولین فط تلقنی گویای ترک سیگار را در کشور راه‌اندازی نمود با توجه به درخواست متقاضیان و بازفورد تجارب بدست آمده و عنایت به این موضوع که در حال حاضر استفاده از رایانه و اینترنت گسترده وسیعی پیدا کرده است و مطابق فراوان دارد و نیز به راحتی و در ساعات مختلف شبانه‌روز قابلیت بهره‌برداری خواهد داشت این شرایط را فراهم کرد.

همه عزیزان می‌توانند با مراجعه به آدرس tpcrc.sbmu.ac.ir و لینک برنامه آموزش ترک سیگار از این خدمات استفاده نموده و به صورت هوشمند مورد بررسی قرار گیرند تا بهترین توصیه‌ها و راه‌کارهای درمانی مناسب را کسب نمایند. همچنین از طریق این برنامه می‌توانند مطالب آموزشی شامل برنامه‌ریزی ترک، روش‌های استفاده از داروهای مختلف و بسیاری موارد کمکی را بدست آورند. امید است این خدمت جدید مورد قبول قرار گیرد. ان‌شا...

سر دبیر



زیر ذره‌بین

۱+۵ راهکار برای ترک سیگار در خانم‌ها

اگر می‌خواهید ظاهر تان حفظ شود

پوست بی‌حالت، شل و کدر همان‌طور که قبلاً ذکر شد مواد شیمیایی موجود در سیگار مولکول‌های کلژن را می‌شکنند و این باعث کاهش خاصیت کشسانی پوست می‌شود. در ضمن تأثیرات سیگار روی عروق خونی سطحی باعث می‌شود که پوست حالتی شل پیدا کند و موجب زشت شدن حالت پوست شود. دیده شده که شلی عضلات و بافت سینه در زنان سیگاری زودتر از زنان غیرسیگاری شروع می‌شود. در کل پوست افراد سیگاری دچار شلی و آویزانی می‌شود که قطعاً مطلوب هیچ خانمی نیست. دیگران را فراری می‌دهید؟

زیبایی لبخندتان را حفظ کنید

دندان‌ها، زشت

دیگر این را همه می‌دانند که دندان‌های افراد سیگاری خیلی زود زرد رنگ و زشت می‌شوند، اما این تنها تأثیر سیگار روی دندان‌ها نیست؛ سیگار باعث آسیب رساندن به مینای دندان می‌شود و اینگونه باعث آسیب به دندان‌ها و افزایش احتمال پوسیدگی آنها می‌شود. در ضمن مواد شیمیایی موجود در سیگار باعث آسیب دیدن لثه‌ها و در نتیجه شل شدن دندان‌ها و کج شدن آنها و افزایش احتمال افتادن آنها می‌شود.

بوی بد دهان

سیگاری‌ها بوی دهان خاصی دارند که به بوی دهان سیگاری‌ها مشهور است. جدا از اینکه سیگار روی بوی بدن انسان‌ها و تعریق آنها تأثیر می‌گذارد و بوی خاصی ایجاد می‌کند، بوی دهان افراد سیگاری هم بوی خاصی دارد که خوشایند سایرین نیست.

از دست دادن بافت‌های اطراف دهان

لب‌های زشت

خب طبیعی است که برخی از شایع‌ترین عوارض سیگار روی لب‌ها باشد جدا از چین و چروک‌ها روی اطراف دهان که به هر حال لب‌ها را هم درگیر می‌کند

اولین فکری که به ذهن افراد سیگاری خطور می‌کند، این است که چرا باید سیگار را ترک کنم؟ «سیگار کشیدن ممنوع»، «لطفاً سیگار نکشید»، «سیگار کشیدن ضرر دارد» و... حتماً بارها این جملات را خوانده و شنیده‌اید آن تصاویر ترسناک روی پاکت‌های سیگار را هم حتماً بارها و بارها دیده‌اید اما شاید خیلی راحت سیگار را روشن کنید و به هیچ کدام از دیده‌ها و شنیده‌ها وقتی ننهید.

آمار نشان می‌دهد که میزان سیگار کشیدن زنان در ایران در حال افزایش است و این مسئله به خصوص در مورد دختران و زنان جوان جدی است. اگر شما هم از دسته زنان و دختران جوانی هستید که هشدارها را جدی نمی‌گیرید و راحت سیگارشان را روشن می‌کنند، لطفاً این مطلب را با دقت تا انتها بخوانید.

کل بدن تان در خطر است

اگر می‌خواهید زودتر از دوستان تان پیر نشوید...

سیگار کشیدن به شیوه‌های مختلف به راه‌هایی خیلی بیشتر از آنچه فکرش را بکنید، روی بدن شما تأثیر می‌گذارد. متأسفانه اکثریت زنان سیگاری سیگار کشیدن را از سن پایین شروع می‌کنند و آن را خطری برای سلامت خود می‌دانند زیرا احساس می‌کنند بدن سالمی دارند و هیچ خطری آنها را تهدید نمی‌کند. زمانی هم که آثار سوء و زیانبار سیگار کشیدن در آنها آشکار می‌شود آنقدر به سیگار عادت کرده‌اند که دیگر نمی‌توانند به کنار گذاشتن آن فکر کنند. سیگار کشیدن روی بسیاری از ارگان‌های بدن تأثیر می‌گذارد و سلامت آنها را به خطر می‌اندازد، اما در مورد زنان یک مسئله مهم دیگر وجود دارد و آن هم اینکه سیگار کشیدن باعث ایجاد تغییراتی در بدن می‌شود که نتیجه همه آنها «پیری زودرس» است. شما در این مطلب می‌توانید مکانیسم‌های پیرکننده سیگار در قسمت‌های مختلف بدن را بیابید.



و رسوب رنگدانه‌ها را روی لبه مواد سمی مضر در سیگار باعث می‌شود تا حالت الاستیستی (کشسانی) پوست لب‌ها را کاهش یابد و اینگونه لب‌ها حالت چروکیده و غیرطبیعی پیدا کنند.

صورت سیگاری‌ها پر چین و چروک می‌شود

چهره‌ای پر از خط!

گروهی از چین و چروک‌ها نتیجه سیگار کشیدن هستند. نیکوتین سیگار باعث باریک شدن عروق خونی می‌شود و اکسیژن کمتری به پوست می‌رسد. افراد سیگاری خیلی زودتر از افراد همسن و سال خود که سیگار نمی‌کشند شاهد ظهور چین و چروک در پوست می‌شوند.

رنگ رخسار پوست رنگ پریده

سیگار حاوی مواد مضر سمی است که به شیوه‌های مختلف به پوست ضرر می‌رسانند. یکی از آنها این است که این مواد شیمیایی در خون به سلول‌ها می‌چسبند و میزان اکسیژن و مواد مقوی و تغذیه‌ای داخل خون را کاهش می‌دهند. این مواد شیمیایی به مولکول‌های داخلی سلول می‌چسبند و باعث می‌شوند این سلول‌ها عملکرد خوبی نداشته باشند و در نتیجه خون و مواد مغذی کافی به سلول‌های پوست نرسد و پوست حالت رنگ پریده یا کیود و بیمارگونه پیدا کند.



وقتی گوش‌تان سنگین می‌شود.

کم شدن شنوایی

کم شدن شنوایی و به اصطلاح «پیرگوشی» یکی از عوارض بالا رفتن سن است اما افراد سیگاری ممکن است کاهش قدرت شنوایی را در سنین خیلی پایین‌تر تجربه کنند. در تحقیقی که در انگلستان روی ۲۵۰۰ زن سیگاری انجام شد، مشخص شد که کاهش قدرت شنوایی در زنان سیگاری حدود ۱۰ سال زودتر از زنان غیرسیگاری شروع می‌شود و در مواردی حتی زنان ۴۰ ساله که بیش از دو دهه سیگار می‌کشند دچار این مشکل شده بودند.

رد پای نامناسب

هاله‌های سیاه زیر چشم

سیگار حاوی مواد شیمیایی است که باعث تیره شدن پوست زیر چشم می‌شود، در ضمن حالت خاص سیگار کشیدن باعث می‌شود هر بار با یک زدن سیگار چین و چروکی در صورت ایجاد شود که در گذر زمان این چین و چروک‌ها در ناحیه زیر چشم مشهودتر می‌شود و حالت تیره و گودافتاده به چشم‌ها بدهد.

بطور خلاصه

۱. اولین فکری که به ذهن افراد سیگاری خطور می‌کند، این است که چرا باید سیگار را ترک کنم؟ دلایل شما برای ترک سیگار نقش مهمی را در ادامه روند ترک برعهده دارد. بدانید که با ترک سیگار عوارض منفی آن به تدریج از شما فاصله خواهد گرفت.

۲. پیش از ترک کامل سیگار، سعی کنید مکان‌هایی را به‌عنوان مکان‌های ممنوعه برای استعمال سیگار قلمنداد کنید و در این مکان‌ها مثلاً منزل، محل کار یا اماکن عمومی، به هیچ عنوان سیگار نکشید.

۳. برای ترک سیگار باید ایجاد انگیزه کرد. انگیزه یعنی تلاش برای رسیدن فرد سیگاری به اینکه خود بخواد نه دیگران. به عبارت دیگر اطرافیان تنها می‌توانند در ایجاد انگیزه، کمک‌کننده باشند و این خود فرد است که باید انگیزه را در خود ایجاد کند. فهرستی

از معایب و فواید سیگار را تهیه کنید. آن را منصفانه بخوانید. با توجه به تمامی جزئیات، اگر تمایل به ترک پیدا کردید، آن را عقب نیندازید و حتما شروع کنید.

۴. زمان و نوع کاری را که با آن سیگار می‌کشید مشخص کنید و به دلایل سیگار کشیدن خود در آن زمان‌ها و احساسی که بعد از مصرف سیگار داشته‌اید فکر کنید. در پایان هر روز، الگوی سیگار کشیدن خود را مرور کرده ببینید چه چیزی شما را وادار به سیگار کشیدن می‌کند؟ کار سخت؟ عصبانیت؟ کسالت؟ بعد از شناخت آن، روش‌های دیگری را برای روبه‌رو شدن با احساسات و شرایط خود جست‌وجو کنید.

۵. در ترک سیگار، از دوستان خود یاری بطلبید. درست مانند هنگامی که کار یا مشکلی دارید و از دوستان خود کمک می‌خواهید در این زمینه هم از دوستان خود طلب یاری کنید زیرا وقتی بار مسئولیت کاری را با دوستان تقسیم می‌کنید، راحت‌تر مشکل حل می‌شود.

۶. ترک سیگار را نباید ساده پنداشت. برعکس تصور عام که بر این عقیده‌اند با مشکل دانستن یک کار، تمایل فرد به انجام آن کار کمتر می‌شود و از ترس سختی آن کار، تن به آن نمی‌دهند باید گفت که اگر اطرافیان فرد و خود فرد این کار را بزرگ بدانند، هم با آمادگی بیشتری پیش می‌روند و هم برای انجام کار بزرگ‌تر تشویق شده و از اعتماد به نفس فزاینده‌ای برخوردار می‌شوند.

<http://www.parsine.com/fa/news/122725>



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 نکنید که هیچ‌وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم شما هم می‌توانید!

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

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

اولین ماهنامه علمی کنترل دخانیات در کشور



۱- لطفا خودتان را معرفی کنید و بگویید سیگار کشیدن را از چه سنی شروع کردید؟
 علیرضا قربان پور چهل و هشت ساله هستم. جالب است که من همیشه از سیگار متدفر بودم ولی بعد از مجروح شدنم در جنگ وقتی که در بیمارستان به من گفتند به علت آسیب دیدگی نخاعی بعد از این هرگز نمی‌توانم حرکت کنم از شدت ناراحتی یک سیگار روشن کردم رفته‌رفته تبدیل به یک سیگاری ماهر شدم. به نظر من آسیب‌های ناشی از مصرف سیگار به مراتب خطرناک‌تر از هر چیز دیگری است چرا که بعد از دو سال به لطف خدا از بیماری نخاع و مشکل حرکتی‌ام برطرف شد. اما در مورد سیگار، بعد از سی سال موفق به ترک آن شدم.

۶- اگر روزی سیگار دست فرزند خود ببینید چه واکنشی به خرج می‌دهید؟
 به نظر من فرزندان را باید طوری پرورش داد که در این مسیر قرار نگیرند. وقتی که در این مسیر قرار گرفتند دیگر برای آنها کاری نمی‌توان کرد.

۷- از سختی‌هایتان در این راه برای ما بگویید؟
 سختی زیادی نداشت. اگر می‌دانستم ترک سیگار آنقدر آسان است زودتر ترک می‌کردم. البته اگر ترک سیگار بدون دخالت پزشک باشد کار مشکلی است. ولی با کمک پزشک کار سختی نیست. فرد اگر خودش اراده کند خیلی راحت به هدفش می‌رسد.

۲- چرا بعد از سی سال تصمیم گرفتید سیگار خود را ترک کنید؟
 سیگار گذشته از همه آسیب‌هایی که به جسم و روح فرد وارد می‌کند موقعیت اجتماعی، خانوادگی فرد را نیز خدشه‌دار می‌کند.

۸- اگر من الان به شما سیگار تعارف بکنم آیا از من قبول می‌کنید؟
 خیر به شما می‌گویم سیگاری نیستم. من خیلی راحت حرفهایم را به دیگران می‌زنم و اصلا اهل تعارف نیستم.

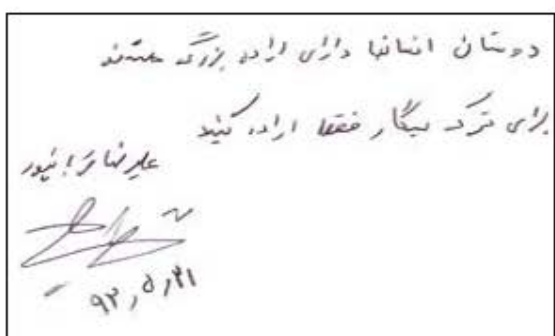
۳- آیا از مضرات سیگار مطلع هستید؟
 به نظر من سیگار از مواد مخدر نیز بدتر است چرا که سیگار نوعی اعتیاد آزاد است. ولی مواد مخدر به خاطر محدودیتی که دارد استفاده کردن از آن سخت است. فرد سیگاری اصلا کنترلی روی اعصاب خود ندارد و آسیب‌های فراوانی به جسم و روح فرد وارد می‌کند.

۹- در صورتی که بیکار باشید اگر پیشنهاد کار در شرکت دخانیات به شما بشود آیا می‌پذیرید؟
 خیر، من از دوران جوانی ورزشکار بودم. آن زمان حتی در باشگاه دخانیات حاضر به ورزش کردن نمی‌شدم چه برسد کار در شرکت دخانیات.

۴- چه طور شد که تصمیم به ترک سیگار گرفتید؟
 من چندین بار اقدام به ترک سیگار کرده بودم ولی موفق نمی‌شدم. یک دوست سیگاری به من گفت تصمیم به ترک سیگار دارد. از این حرف او خیلی متأثر شدم و تصمیم به ترک سیگار گرفتم و به واسطه او با مسیح دانشوری و درمانگاه ترک سیگار آشنا شدم.

۱۰- از احساساتان در حال حاضر برای ما بگویید؟
 احساس می‌کنم دوباره متولد شدم. زندگی بدون دخانیات بسیار زیبا است.

۵- توصیه شما به فرد سیگاری چیست؟
 فقط به آنها می‌گویم سیگار خود را ترک کنند. حتی کم کردن سیگار هم فایده‌ای ندارد.



فعالیت‌های مرکز

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



راه‌اندازی برنامه آموزشی اینترنتی مشاوره ترک سیگار در سایت مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات از راه‌اندازی برنامه آموزشی اینترنتی مشاوره ترک سیگار در وب سایت این مرکز خبر داد.

دکتر غلامرضا حیدری در گفت‌وگو با روابط عمومی مرکز پزشکی مسیح دانشجویی گفت: افراد سیگاری می‌توانند با مراجعه به سایت مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات به نشانی tpcrc.sbmu.ac.ir در سه مرحله پرسشنامه‌های مربوطه را پاسخ دهند و همزمان به صورت هوشمند مورد ارزیابی قرار گرفته و بهترین توصیه‌ها برای ترک را ملاحظه نمایند.

وی با بیان این مطلب که بر اساس نیازهای هر فرد مراجعه‌کننده به سایت راهنمایی‌های مخصوص به آن فرد انجام می‌شود اظهار کرد: توصیه‌ها به افراد بر اساس «میزان وابستگی آنها به سیگار»، «انگیزه‌های ترک سیگار»، «توع سیگار و دلیل مصرف سیگار» صورت می‌پذیرد.

دکتر حیدری ادامه داد: همچنین مطالب آموزشی دیگری در خصوص «استفاده از روش‌های مختلف ترک سیگار»، «داروهای ترک و انواع آن» و «مقدار مصرف داروها» نیز برای مراجعه‌کنندگان وجود دارد که قابلیت دانلود نیز دارد.

وی با اشاره به مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات به عنوان ابداع‌کننده روش‌های ترک سیگار در کشور اظهار کرد: این مرکز در سال ۱۳۷۷ برای اولین بار «کلینیک ترک سیگار با روش گروهی» و پس از آن در سال ۱۳۸۰ «اولین کلینیک ترک سیگار به روش فردی»، در سال ۱۳۸۸ «اولین خط تلفنی مشاوره ترک سیگار با پزشک» و در سال ۱۳۹۰ «اولین تلفن گویای ترک سیگار» را راه‌اندازی نمود.

وی در پایان سخنان خود با اشاره به مقبولیت استفاده از کامپیوتر و اینترنت در نزد مراجعه‌کنندگان اظهار کرد: مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات بنا بر بازخوردی که از مراجعه‌کنندگان طی سال‌های اخیر داشته است تصمیم گرفت «برنامه آموزشی اینترنتی مشاوره ترک سیگار» را در سال ۱۳۹۲ به صورت اینترنتی و از طریق وب‌سایت راه‌اندازی نماید.



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند

یک شاهی هم دادیم و ۲ تا کبریت خریدیم. نزدیک منزلمان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه. آنجا رفتیم و دو تایی روبروی هم نشستیم و هر کسی با کبریت خودش سیگارها را آتش زد و کشید. ۱۰ سیگار من و ۱۰ سیگار آقا مهدی کشید. تمام که شد، آمدیم بلند شویم سرمان گیج رفت. افتادیم و به حالت اغما فرو رفتیم. خانواده از این طرف و آن طرف گشتند و ما را پیدا کردند. دیدند دور و بر ما ته سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. ایلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم نگفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دو مان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود. از خود اخوی شنیدم که با خانمش قرار گذاشتند خانم از مهریه صرف‌نظر کند ایشان هم از سیگار و همین کار را هم کردند و ایشان دیگر سیگار نکشیدند. ولی چون خانم من از این حرف‌ها نرزه من الان سیگاری هستم.

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ ترک سیگار آیتا... حجت شاید یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسند: «آیتا... حجت یک سیگاری‌ای بود که تاکنون نظیر او را ندیده بودم. گاهی سیگار او از سیگار دیگر بریند نمی‌شد. بعضی اوقات هم که می‌برید بسیار مدت‌ش کوتاه بود. طولی نمی‌کشید که مجدداً سیگاری را آتش می‌زد. در اوقات بیماری اکثر وقتشان صرف کشیدن سیگار می‌گشت. وقتی مریض شدند و او را برای معالجه به تهران بردند، در تهران اطبا گفتند چون بیماری ریوی دارید باید سیگار را ترک کنید و به سینه‌تان ضرر دارد. ایشان ابتدا به شوخی فرموده بودند: من این سینه را برای کشیدن سیگار می‌خواهم. اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ عرض کردند: به هر حال سیگار برایتان ضرر دارد و واقعا مضر است، ایشان فرموده بودند: واقعا مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده

ایران ۱۲ میلیون سیگاری دارد که در سال بیش از ۶۲ میلیارد نخ سیگار دود می‌کنند و البته هر روز ۲۰۰ نفر از آنها به خاطر مصرف سیگار جانشان را از دست می‌دهند.

سیگاری‌هایی که خیلی از آنها برای ترک دست به دامن موسسات ترک سیگار می‌شوند و دست آخر باز هم رفیق روز و شب‌شان فندک است و پاکت سیگار. اما در این میان، چهره‌های شناخته شده‌ای هم هستند که فاصله اراده تا عملشان یک لحظه بوده و با یک تصمیم زندگی‌شان را از هر نوع وابستگی به سیگار پاک کرده‌اند.

آخرین سیگاری که امام کشیدند

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم.

تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

یا مهریه یا ترک سیگار

درباره سیگاری شدن و ترک سیگار شهید مهدی شاه آبادی هم برادر ایشان، آیتا... نصر... شاه آبادی خاطره‌ای را نقل می‌کنند و می‌گویند: «۸-۷ ساله که بودیم فکر می‌کردیم هر کسی سیگار بکشد مرد است. گاهی یواشکی سیگار از وسایل مرحوم پدرم برمی‌داشتیم و می‌رفتیم می‌کشیدیم. روزی عیدی‌هایمان را برداشتیم و دو تایی با هم رفتیم و یکی یک پاکت سیگار ۱۰ تایی که ۱۰ شاهی قیمتش بود گرفتیم.



بودند: دیگر نمی‌کشم... یک کلمه نمی‌کشم کار را یکسره کرد. یک حرف و یک تصمیم این مرد را به صورت یک مهاجر از عادت قرار داد.

پگو همسایه سیگار بکشد

شهید همت هم یکی از کسانی بوده که در جوانی سیگار می‌کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می‌گیرد برای همیشه سیگار را کنار بگذارد. یکی از نزدیکان او در کتاب «به من چون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می‌کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می‌دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماست!

وقتی برگشتیم خانه رفت جیب‌هایش را گشت: سیگارهایش را درآورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی‌بیند. همین هم شد. خانمش می‌گفت: دو سال از ازدواجمان می‌گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می‌کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «می‌توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

اما به جز شهید همت شهید محلاتی هم جزو ترک سیگار کرده‌ها به حساب می‌آید که به خاطر خوابی که دید، سیگار را برای همیشه ترک کرد. عده‌ای از دوستان او درباره این اتفاق می‌گویند که ایشان تا حدود دو سال قبل از شهادت، گاه و بیگاه سیگار می‌کشید.

بارها نذر کرده بود که سیگار نکشد و سیگار را ترک می‌کرد، اما همیشه در نذرهایش یک استثنا وجود داشت که اگر به زندان رفت، حق کشیدن سیگار را داشته باشد. در زندان‌های رژیم شاه شکنجه‌های

روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت‌فرسا بود که خیلی‌ها این فشارها را بدون سیگار نمی‌توانستند تحمل کنند.

این موضوع سبب شده بود که سیگار هرچند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت.

پایگاه اطلاع‌رسانی ایثار و شهادت در این باره می‌نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت:

من هرگز سیگار نمی‌کشم. وقتی علت را پرسیدند گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شمام و امام به منزل ما آمده‌اند.

گروهی از مردم هم در محضر ایشان حضور داشتند من جلو رفتم تا در گوش امام چیزی بگویم اما امام فرمود: شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد! من در خواب خیلی ناراحت شدم و بدون بیان مطلبی به امام عذر خواستم و به عقب برگشتم و یک پاکت سیگاری هم که در جیب داشتم به درویشی که در گوشه‌ای نشسته بود دادم.» شهید محلاتی بعد از دیدن این خواب سیگار را برای همیشه ترک کرد.

<http://www.bartarinha.ir/fa/news/24807>



اخبار کشوری

چهار عارضه سیگار کشیدن

دکتر حمید فرهنگی در گفت‌وگو با (ایسنا)، اظهار کرد: علل ۹۰ درصد بروز سرطان‌ها به ویژه سرطان ریه در بالغین به علت مصرف سیگار است.

فوق تخصص خون و سرطان کودکان افزود: ارتباط میان مادران سیگاری و افزایش خطر ابتلا به بیماری‌هایی همچون سرطان خون، سرطان کلیه و تومورهای مغزی ثابت شده است.

وی با اشاره به اینکه ۹۰ درصد بروز سرطان‌های ریه در بزرگسالان به علت مصرف سیگار است اضافه کرد: دود سیگار عوارض متعدد و تأثیرات منفی را روی سیستم تنفسی، سیستم قلبی-عروقی و در خلق و خوی کودکان دارد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اظهار کرد: عوارض دود سیگار روی قسمت تنفسی کودکان موجب بروز سرفه‌های مزمن، افزایش عفونت ریه، عفونت گوش میانی و افزایش حساسیت و تحریک آلرژی می‌شود. وی در خصوص اینکه کودکان در برابر دود سیگار از بزرگسالان آسیب‌پذیرند، تصریح کرد: کودکان به این دلیل که به صورت منفعل در معرض سیگار قرار می‌گیرند و همچنین چون نسبت به بالغین از طول عمر بیشتری برخوردارند احتمال عوارض بیشتری نیز در آنها وجود دارد.

فرهنگی با بیان اینکه بیماری‌هایی که بر اثر دود سیگار در کودکان رخ می‌دهد صعب‌العلاج است و ممکن است در صدی از آنها درمان شود، توصیه کرد: ترک سیگار توسط افراد سیگاری در درجه اول برای خود آنها و در درجه دوم برای اطرافیان مفید است.

<http://salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=>

کاهش ۵۰ درصدی واردات سیگار

در حالی واردات قانونی سیگار به کشور در نخستین ماه سال جاری بیش از ۵۰ درصد کاهش یافت که اطلاعات منتشر شده نشان می‌دهد که ایران یکی از دو کشور دنیاست که بالاترین میزان قاچاق سیگار را دارد.

مصرف دخانیات عوارض متعدد و گسترده‌ای دارد زیرا روی تمام اعضای بدن تأثیر می‌گذارد و سم آن در بدن باقی می‌ماند. علاوه بر عوارض شناخته شده‌ای همچون آسم، سرطان و ... مصرف سیگار آثار مخرب دیگری دارد که کمتر به آن پرداخته شده است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از خراسان؛ در ادامه مطلب به بخشی از این عوارض اشاره می‌کنیم.

ریزش مو: استعمال دخانیات در برخی موارد باعث ریزش مو و کچلی زود رس می‌شود؛ به ویژه در آقایان.

آسیب به سیستم گوارشی: مصرف دخانیات در معده و روده عوارضی ایجاد می‌کند که آسیب‌های آن جبران‌پذیر نیست. سموم سیگار، جداره معده را از بین می‌برد و مانع از عملکرد درست آنزیم‌های گوارشی می‌شود.

از بین رفتن حس چشایی: احتمال از دست دادن پرزهای چشایی در افراد سیگاری بسیار بالاست. به همین علت است که این افراد به راحتی می‌توانند غذاهای تند مصرف کنند.

بی‌آبی بدن: افراد سیگاری باید ۲ لیتر آب بیشتر از دیگران بنوشند؛ زیرا مصرف دخانیات روی تعادل مایعات بدن اثر می‌گذارد. مصرف دخانیات، آب بدن را خشک می‌کند و اثر آن را می‌توان در خشکی لب، پوست و عفونت ادراری مشاهده کرد.

<http://salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=>

احتمال سیگاری شدن کودکانی که در معرض دود آن قرار می‌گیرند

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی با اشاره به اینکه کودکانی که در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند ممکن است در طول زندگی به مصرف سیگار روی آورند افزود: عوارض ریوی، بیماری‌های مزمن ریه، تنگی نفس و از بین رفتن بافت ریه از جمله تأثیرات مستقیم دود سیگار است.



به گزارش ایسنا، براساس تازه‌ترین آمار گمرک ایران در فروردین ۱۳۹۲ بالغ بر ۳۰۵ تن سیگار به ارزش دو میلیون و ۲۵۳ هزار دلار وارد کشور شد. این میزان واردات از نظر وزنی و ارزشی نسبت به مدت مشابه در سال قبل به ترتیب ۵۲/۲۲ و ۷۳/۶۵ درصد کاهش نشان می‌دهد.

ترکیه، کره جنوبی و امارات سه مبدا اصلی واردات سیگار به ایران در نخستین ماه سال جاری بودند. سهم این سه کشور از واردات سیگار ایران به ترتیب به ۱۳۷/۳۱، ۲۷/۲۱ و ۳۵/۴۹ درصد رسید.

اما کاهش شدید واردات قانونی سیگار به کشور در حالی رخ داده که به گفته مدیرعامل شرکت دخانیات، ایران یکی از دو کشور دنیاست که بالاترین میزان قاچاق سیگار را داراست.

ایران در حال حاضر نیم درصد از سهم بازار جهانی فروش دخانیات و حدود ۳۰ درصد از بازار مصرف داخلی کشور را در اختیار دارد. حجم بازار سیگار کشور سالانه به بیش از ۶۱ میلیارد نخ می‌رسد که ۶۰ درصد از این نیاز از طریق قاچاق تامین می‌شود.

آمارها نشان می‌دهد که بیش از یک سوم تجارت بین‌المللی سیگار در سال به طور مستقیم و غیرمستقیم از راه غیرقانونی و با فرار از پرداخت عوارض گمرکی و مالیات انجام می‌شود.

در همین حال تولید شرکت دخانیات ایران در فروردین و اردیبهشت سال جاری به ترتیب ۱۱۰ و ۶۶ درصد افزایش یافت. اگر چه به نظر نمی‌رسد رشد تولید داخلی سیگار به این زودی بتواند سهم سیگارهای قاچاق را در بازار بگیرد.

<http://hamshahrionline.ir/details/215792>

قلیان و بال گردن دولت شده است

ممنوعیت عرضه قلیان از موضوعاتی است که هنوز بر سر اجرای آن اما و اگر وجود دارد و به رغم تمام هشدارهای کارشناسان سلامت مبنی بر مضر بودن

قلیان عرضه این ماده دخانی همچنان در قهوه‌خانه‌ها رواج دارد و هیچ‌کس جوابگوی به خطر افتادن سلامت جوانان نیست. این در حالی است که دکتر علیرضا مرنندی، عضو کمیسیون بهداشت مجلس معتقد است دولت برای کنترل قلیان کاری نکرده و قلیان و بال گردن دولت شده است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از تهران امروز؛ به عقیده علیرضا مرنندی، دولت در بحث قلیان اشتباه بزرگی کرد و جلوی آن را نگرفت و این موضوع وبال گردنش شد. جلوی سیگار را گرفت اما برای قلیان کاری نکرد. برای جلوگیری از مصرف دخانیات باید کارهای اساسی کرد. قلیان در کشور مان فراز و فرودهای زیادی را طی کرده یک زمان به خاطر یک حکم شرعی قلیان‌ها شکسته شد و زمانی دیگر بحث بر سر راه‌اندازی قهوه‌خانه‌های زنانه بالا گرفت و کمی بعد طرح جمع‌آوری قلیان بر سر زبان‌ها افتاد. طرحی که حتی به مرحله اجرا هم نرسید. آسیب‌شناسان اجتماعی بر این عقیده‌اند که ۸۰ درصد دختران و پسران ایرانی از قلیان به عنوان تفریح استفاده می‌کنند و ۶۴ درصد دانش‌آموزان پسر و ۴۳ درصد دانش‌آموزان دختر نیز حداقل یک بار در زندگی کشیدن قلیان را تجربه کرده‌اند. موضوعی که می‌تواند زنگ خطر را برای پایین آمدن سن استعمال دخانیات در کشور به صدا بیاورد.

به عقیده حسین باهر، رفتارشناس، جوان امروز به غلط می‌خواهد همه مشکلاتی را که در دل دارد، اعم از بیکاری، فقر، مشکلات عاطفی و... با دود قلیان از سینه خود بیرون بدهد. وی تأکید می‌کند: در زندگی مدرن شهری، زمان کار کردن افراد کوتاه‌تر شده و اوقات فراغت مورد توجه قرار گرفته است. جوان امروزی وقتی بیکار می‌شود به دنبال سرگرمی و تفریحی می‌گردد که اوقاتش را با آن پر کند. این یکی از مباحث جدی در برنامه‌ریزی دولت هاست.

دکتر داور شیخوندی، جامعه‌شناس نیز تفریح جایگزین را پیشنهاد می‌دهد و می‌گوید: «تنها با مخالفت کردن با کشیدن قلیان و جمع‌آوری آن نمی‌توان این امر را چاره کرد. تجربه نشان می‌دهد وقتی با هر جمعی



مخالفت می‌کنیم آن زمان جوانان و نوجوانان چون به خلوت می‌روند آن کار دیگر می‌کنند. اگر انتظاری دیگر از این نوع نظارت داریم پس معلوم است که اصلاً نمی‌دانیم داریم چه کار می‌کنیم. این اقدام به تنهایی کارساز نیست. پیش از جمع‌آوری قلیان‌ها باید تفریح سالم برای جوانان مهیا کنیم. باید انتخاب‌های دیگری در اختیار آنان قرار دهیم و در حقیقت الگوی تفریح سالم را در کشور تعریف کنیم».

تهران رکورددار کشیدن قلیان

اگر چه سال گذشته عنوان شد که هزینه روزانه سیگار کشیدن در ایران ۴ میلیارد تومان است اما نکته تاسف برانگیز این ماجرا آنجاست که سهم تهرانی‌ها از کشیدن قلیان ۲ میلیارد تومان برآورد شده است. بر اساس گزارش جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات میانگین سن افراد هنگام اولین تجربه مصرف قلیان حدود ۱۸ سال است و دختران در سن کمتری برای نخستین بار قلیان می‌کشند که بیشترین محل مصرف قلیان مربوط به سفره‌خانه‌ها با ۴۴ درصد بوده است. این در حالی است که بر اساس قانون جامع کنترل دخانیات و آیین‌نامه خوردنی و آشامیدنی، از ابتدای سال ۱۳۹۰ عرضه قلیان در تمامی اماکن شامل قهوه‌خانه‌ها، سفره‌خانه‌ها، اماکن عمومی و پارک‌ها ممنوع شده و قرار بود با متخلفان برخورد قانونی شود.

اما در عمل آنچه مشاهده شد این بود که چنین تهدیدهایی از طرف آنها که قلیان چاق می‌کردند و آنها که دودهای معطر را به سقف قهوه‌خانه‌ها می‌فرستادند چندان جدی گرفته نشد. به گونه‌ای که رئیس اتحادیه قهوه‌خانه‌های سنتی استان تهران با اشاره به لزوم آگاهی‌بخشی به مصرف‌کنندگان قلیان گفت: «شما می‌بینید که هوای تهران آلوده است و بسیاری از موارد بهداشتی در این کلانشهر مشکل اساسی و جدی دارد اما متأسفانه روی مسئله قلیان، حساسیت بسیار زیاد و افراطی ایجاد کرده‌اند. حتی وزارت بهداشت روی بسته‌های توتون و تنباکو، عبارت بدون نیکوتین و قطران را درج می‌کند و در واقع،

توتونی که در کشور مصرف می‌شود، کم‌ضرر و تنها دود خالی است. در عین حال اگر مصرف قلیان مشکل دارد، اولاً خود شرکت دخانیات در ایران نباید به تولید توتون و تنباکو روی بیاورد و دوم اینکه مسئولان هم باید با فرهنگ‌سازی و بدون جبر و فشار، مصرف‌کننده را قانع کنند تا از استعمال قلیان منصرف شود؛ چون با زور و اجبار که مشکلی حل نمی‌شود. ظاهراً داستان قلیان قرار نیست سرانجام خوشی داشته باشد. داستانی که هنوز مسئولان سلامت کشور و دولتمردان روی آن وفاقی ندارند و هر تصمیمی که برای آن گرفته شود بی‌نتیجه خواهد بود.

<http://salamatnews.com/viewNewsID-7691112>

سیگارهای الکترونیک! خطرناک برای مغز و قلب

دکتر سعید صفاتیان مدیرکل سابق درمان و بازپروری ستاد مبارزه با موادمخدر گفت: سیگارهای الکترونیک در تغییر رفتار سیگاری‌ها می‌تواند تأثیر داشته باشد و احتمال دارد به دلیل وجود برخی ترکیبات شیمیایی در این سیگارها فرد مصرف‌کننده دچار عوارضی در ناحیه مغز و قلب شود.

این متخصص با بیان اینکه سرطان‌زا بودن سیگارهای الکترونیک اثبات نشده، گفت: سیگارهای الکترونیک عوارضی به همراه دارند اما به طور تأیید شده‌ای برای سلامت خطرناک نیستند که بخواهیم بگوییم سرطان‌زا هستند. امروزه سیگارهای متفاوتی وارد بازار شده‌اند که با نام سیگارهای جایگزین مطرح می‌شوند. این سیگارهای جایگزین در مدل‌های مختلف ارائه می‌شوند.

سیگارهای اکسیژنی و سیگارهای الکترونیک از این دست هستند. سیگارهای الکترونیک دارای فیلترهایی هستند که اغلب حاوی اندکی نیکوتین برای ترک تدریجی سیگار هستند و برخی دیگر از این فیلترها دارای نیکوتین نیستند و افرادی از آن استفاده می‌کنند که در مراحل نهایی ترک هستند. سیگارهای الکترونیک اغلب برای کنترل رفتار فرد سیگاری مورد استفاده قرار می‌گیرند.



برای اینکه معنای رفتار در فرد سیگاری را بهتر متوجه شویم مثالی می‌زنیم: فردی به پزشک مراجعه می‌کند و به وی می‌گوید من هر روز ساعت ۶ عصر که می‌روم خانه در کنار پنجره اتاقم سیگار روشن می‌کنم و دوست دارم هر ۳۰ دقیقه یک بار نیز سیگاری آتش کنم و بکشم. مسئله من این است که نمی‌توانم جلوی این رفتار یا عادت را بگیرم. دکتر جهت اصلاح این رفتار به وی می‌گوید جلوی پنجره اتاق را با اشیایی پر کن تا ترغیب نشوی هر نیم ساعت یک بار آنجا سیگار بکشی، یا می‌توان به راننده‌ای اشاره کرد که به پزشک مراجعه می‌کند و در رابطه با مشکل خود به وی می‌گوید: حین رانندگی عادت دارم همیشه در دست چپم سیگار باشد. این روند رفتارهاست و می‌توان گفت که سیگارهای الکترونیک برای تغییر و کنترل رفتار خوب هستند.

دکتر صفاتیان با اشاره به نقش سازمان‌ها در این زمینه گفت: سازمان‌ها نیز باید خود را درگیر برنامه‌های ترک سیگار کنند. وزارت بهداشت باید در زمینه تغییر رفتار افراد سیگاری اقدام کند، شهرداری تهران با قاسی از کلینیک‌های ترک سیگار اقدامات خوبی در این زمینه انجام داده است اما در اصل بودجه دست وزارت بهداشت است و این وزارتخانه باید بخشی از بودجه سالانه خود را صرف مبارزه با مصرف سیگار در جامعه کند. وزارت بهداشت در این حوزه مانند حوزه مواد مخدر چندان قوی عمل نمی‌کند. انگیزه ذاتی جهت انجام این امر وجود ندارد و برخی از سهل‌انگاری‌ها در این حوزه به سوءمدیریت‌ها نیز باز می‌گردد.

آموزش و پرورش هم در حوزه تبلیغات علیه سیگار ضعیف عمل کرده است. واقعا چقدر جزوه و کتاب و بروشور در زمینه آموزش ترک سیگار در کشور ما به چاپ رسیده و در مدارس ما توزیع شده است. اختلافات میان وزارتخانه‌ها هم در این میان در نوع خود جالب است. وزارت بهداشت ادعا دارد که وزارت آموزش و پرورش در این زمینه مقصر بوده و کوتاهی کرده است و وزارت آموزش و پرورش نیز مدعی است که وزارتخانه بهداشت متولی امر مبارزه با مصرف دخانیات است.

اما به اعتقاد من متولی این امر وزارت بهداشت است و من این وزارتخانه را در این زمینه مقصر می‌دانم. زمانی که ما در زمینه مبارزه با مصرف مواد دخانی ضعف مدیریتی داشته باشیم، نظارت‌مان بر سیگارهای وارداتی نیز کم خواهد بود و هر نوع سیگاری حتی سیگارهای تقلبی به میزان بسیار زیاد آزادانه و بدون نظارت وارد کشور خواهند شد. حتی این سیگار الکترونیک که به منظور تغییر رفتار و ترک سیگارها وارد بازار شده است خود دارای عوارضی است که باید به آن توجه داشت. اگر مصرف سیگارهای الکترونیک بالا باشد می‌تواند اثراتی روی سیستم مغز و قلب یا کبد بگذارد اما تاکنون این مسئله به‌طور کامل تأیید نشده و مقالاتی در رد و تأیید این دیدگاه نوشته شده است.

hamsharionline.ir/details/219142

مهارت نه گفتن کودکان و نوجوانان، سدی در برابر ترویج دخانیات

مسئول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات گفت: مهارت نه گفتن کودکان و نوجوانان، سدی در برابر ترویج دخانیات است.

به گزارش سرویس سلامت ایسنه، مهندس خدیجه محصلی، با بیان این مطلب اظهار داشت: صنایع دخانی جهت حفظ و بقای خود نیازمند مشتریان و مصرف کنندگان جدیدتری هستند که بتوانند جایگزین کسانی کنند که به علت بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات از دنیا رفته‌اند و یا مواد دخانی را ترک کرده‌اند و این هدف فقط با جذب جوانان تحقق می‌یابد.

وی افزود: بسیاری از مردم سیگار کشیدن را قبل از سن ۱۸ سالگی آغاز می‌کنند و حتی در یک چهارم این افراد سن شروع استعمال دخانیات زیر ۱۰ سال است. وقتی اولین تجربه مصرف دخانیات در سن نوجوانی اتفاق می‌افتد احتمال اینکه جوان به یک مصرف کننده دائمی تبدیل شود به مراتب بیشتر از آن است که اقدام به ترک مواد دخانی کند و یا دیگر سیگار نکشد.



کارشناس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با بیان این که بیشترین هدف تبلیغات صنایع دخانی معطوف به جوانان است، گفت: صنایع دخانی با تبلیغات وسیع و همه جانبه، مصرف دخانیات را یک امر عادی و معمولی جلوه می دهند و این گونه وانمود می کنند که مصرف دخانیات هیچ تفاوتی با سایر موادی که بطور روزانه برای تامین نیازهای بدن مصرف می شود ندارد. این تصور باعث می شود که جوانان آسیب ها و خطرات مصرف دخانیات را سخت باور داشته باشند و خطرات وابستگی به نیکوتین و پیامدهای ناگواری را که مصرف دخانیات به دنبال خواهد داشت را دست کم بگیرند.

وی تصریح کرد: ممنوعیت کامل تبلیغ، ترویج و حمایت مالی از دخانیات می تواند باعث تشویق و افزایش انگیزه در مهارت نه گفتن به محصولات دخانی شود. همچنین تغییر نگرش در خصوص عواقب سوء بهداشتی محصولات دخانی باعث جلوگیری از شروع استعمال دخانیات در جوانان و نوجوانان می شود.

<http://isna.ir/famews/92030401793>

میزان متوسط کاهش طول عمر افراد سیگاری ۸ سال است

میزان متوسط کاهش طول عمر افراد سیگاری ۸ سال است و این میزان برای افراد سیگاری که در میان سالی فوت می کنند (۳۵ تا ۶۹ سالگی) حدود ۲۲ سال است.

به گزارش ایسنا، مهرداد جزایری کارشناس بیماری های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی فسا ضمن بیان این مطلب گفت: مصرف سیگار باعث ایجاد سرطان های ریه، دهان، لب، بینی، حنجره، مری، معده، لوزالمعده، کلیه، مثانه و سرطان گردن رحم می شود. مهرداد جزایری افزود: خطر ایجاد سرطان ریه حدود ۲۰ برابر در سیگاری ها بیشتر از غیر سیگاری ها است. سرطان چیست؟

وی تصریح کرد: استعمال دخانیات باعث بروز ۹۰ درصد سرطان های ریه و ۸۳ درصد مرگ و میر ناشی از سرطان ریه افراد سیگاری هستند.

جزایری با اشاره به اینکه بیماری انسدادی مزمن ریه به طور عمده ناشی از سیگار کشیدن است، ادامه داد: انسداد پیشرونده و برگشتناپذیر راه های هوایی باعث افزایش دفعات حمله و تشدید حملات این بیماری می شود.

کارشناس بیماری های غیرواگیر دانشگاه یادآور شد: ۵۰ درصد بیماری های قلبی و عروقی، ۷۸ درصد بیماری های تنفسی، ۱۲ درصد کل مرگ ها و ۳۰ درصد مرگ های بین ۳۰ تا ۵۰ سالگی ناشی از استعمال دخانیات است.

وی اظهار داشت: طبق مطالعات متعدد انجام شده رابطه مستقیمی بین میزان مصرف سیگار از نظر تعداد نخ سیگار و نحوه پک زدن به سیگار و سرطان های قسمت فوقانی دستگاه گوارش وجود دارد به طوری که با مصرف روزانه ۲۰ نخ سیگار، خطر سرطان لوزالمعده در مردان را به میزان ۵ برابر و در زنان ۶ برابر افزایش می دهد.

این کارشناس تأکید کرد: خطر سرطان گردن رحم در زنان سیگاری ۲ برابر بیشتر از زنان غیرسیگاری است و با مصرف سیگار خطر پیشرفت سرطان های گردن رحم به ویژه از نوع سرطان سلول سنگفرشی افزایش می یابد.

جزایری گفت: همچنین مردان سیگاری ۷۰ درصد و زنان سیگاری ۴۰ درصد احتمال بیشتری برای ابتلاء به سرطان کلیه و مثانه دارند.

<http://hamshahrionline.ir/details/218958>



اخبار بین الملل

این نوع دیابت به علت مقاومت پیدا کردن سلول‌های بدن به انسولین رخ می‌دهد و علاجه ندارد اما کارهای مختلفی می‌توان برای اداره درمانی و نیز پیشگیری از آن انجام داد.

کنترل دقیق دیابت و طبیعی کردن قند خون در هر دو نوع این بیماری می‌تواند باعث جلوگیری از بروز عوارض درازمدت تهدید کننده حیات ناشی از آن شود و عمر طبیعی بیماران را تضمین کند.

دیابت نوع دوم بسیار شایع تر از دیابت نوع اول است به طوری که ۹۰ تا ۹۵ درصد بیماران به نوع دوم دیابت مبتلا هستند.

سازمان بهداشت جهانی در تازه‌ترین گزارش خود پیش‌بینی کرده است که میزان مرگ و میر افراد دیابتی تا سال ۲۰۳۰ میلادی افزایش یابد.

این سازمان تعداد افراد مبتلا به دیابت در جهان را بیش از ۳۴۶ میلیون نفر اعلام کرده و گفته است: پیروی از رژیم غذایی سالم، ورزش منظم، وزن مناسب و خودداری از مصرف دخانیات به مبتلا نشدن به بیماری دیابت کمک می‌کند.

<http://www.khabaronline.ir/detail/224015>

افراد سیگاری پیش از ترک سیگار برنامه‌ریزی کنند

افراد سیگاری اگر پیش از ترک سیگار، برنامه‌ریزی کنند، موفقیت بیشتری دارند.

مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های مرکز بهداشت نیشابور گفت: فرد سیگاری می‌تواند برای ایجاد اراده و تصمیم قوی در خود مدام جملاتی مانند می‌خواهم خطر حمله قلبی خود را کاهش دهم، می‌خواهم خطر ابتلای خود را به سرطان کاهش دهم، می‌خواهم تناسب بدنی بیشتری را احساس کنم و پوستم جوان‌تر به نظر برسد، می‌خواهم یک الگوی مهم برای بچه‌ها باشم و می‌خواهم پول خود را برای کارهای مورد علاقه‌ام هزینه کنم را تکرار کند. دکتر محمد آذینی افزود: افراد سیگاری ابتدا باید چهار

دود سیگار احتمال ابتلا به دیابت را افزایش می‌دهد

محققان براساس نتایج تازه‌ترین تحقیقات هشدار دادند که قرار گرفتن در معرض دود سیگار احتمال خطر ابتلا به دیابت نوع دوم را افزایش می‌دهد.

این تحقیقات حاکی است: قرار گرفتن مداوم در معرض دود سیگار تا حد زیادی با افزایش احتمال ابتلا به چاقی و سپس دچار شدن به دیابت نوع دوم در افراد بالغ در ارتباط است.

این تحقیقات روی تعدادی از افراد از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۰۶ میلادی انجام شد و نشان داد: افراد بالغی که در معرض دود سیگار قرار داشتند، با افزایش میانگین وزن و بیماری دیابت نوع دوم روبرو بودند.

این تحقیقات همچنین نشان می‌دهد قرار گرفتن در معرض دود سیگار میانگین مقاومت بدن در برابر انسولین را افزایش می‌دهد که این امر به نوبه خود تا حد زیادی خطر ابتلا به دیابت نوع دوم را بالا می‌برد. این اولین تحقیقات در نوع خود است که ارتباط بین قرار گرفتن در معرض دود سیگار و افزایش میانگین ابتلا به چاقی و دیابت نوع دوم را تأیید می‌کند.

دیابت یا بیماری قند وقتی ایجاد می‌شود که هورمون انسولین به عنوان تنظیم کننده قند خون یا به اندازه کافی در بدن تولید نمی‌شود یا اینکه بافت‌های بدن به درستی به آن پاسخ نمی‌دهند لذا سوخت و ساز قند در بدن مختل می‌شود و قند خون از حد طبیعی خود بالاتر می‌رود و در نهایت علائم شاخص دیابت به صورت پرخوری، پرنوشی و پر ادراری ظاهر می‌شود.

دیابت را بر حسب علت ایجاد بیماری به دو گروه دیابت نوع اول و دوم تقسیم می‌کنند. دیابت نوع اول یا دیابت نوجوانان در نتیجه تخریب نابجای سلول‌های مولد انسولین به وسیله دستگاه ایمنی بدن رخ می‌دهد.

این بیماران مجبورند از همان ابتدا با تزریق انسولین خارجی کمبود این هورمون را در بدن رفع کنند و قند خود را در حالت عادی نگه دارند.

دیابت نوع دوم یا دیابت بزرگسالان معمولاً در میانسالی بروز می‌کند و زمینه ارثی در ایجاد آن دخیل است.



مرحله را برای آمادگی ترک سیگار در نظر بگیرند. وی اظهار داشت: افراد سیگاری بدانند که به نیکوتین اعتیاد پیدا کرده‌اند، چرا سیگار مصرف می‌کنند، راه‌هایی را برای موفق شدن در ترک سیگار برنامه‌ریزی کنند و یک تاریخ برای ترک سیگار تعیین کنند، که اینها چهار مرحله آمادگی ترک سیگار هستند.

همچنین پزشک اپیدمیولوژی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی نیشابور روش‌های ترک سیگار را بیان کرد. دکتر زهرا خیری اظهار داشت: راه‌های زیادی برای ترک سیگار وجود دارد که برای هر فردی یکی از روش‌ها مناسب است و افراد سیگاری باید روشی را انتخاب کنند که بتوانند به آن عمل کنند.

وی عنوان داشت: ترک یک‌باره و کامل و ترک تدریجی از روش‌های ترک سیگار محسوب می‌شود. پزشک اپیدمیولوژی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های دانشکده علوم پزشکی نیشابور خاطر نشان کرد: برای اغلب افراد ترک یک باره موفق‌ترین روش است به اینگونه که یک روز سیگار مصرف می‌کنند اما روز بعد دیگر مصرف نمی‌کنند.

دکتر خیری یادآور شد: افراد سیگاری در روش ترک تدریجی تعداد مصرف روزانه سیگار را کم می‌کنند و هر روز آن را به نصف کاهش می‌دهند تا به پنج نخ در روز برسد و بعد آن را یکبارہ ترک کنند. وی اضافه کرد: برای ترک سیگار بهترین راه وجود ندارد ولی اغلب کسانی که ترک سیگار ناگهانی استفاده کرده‌اند، موفق‌تر بوده‌اند.

<http://www.parsine.com/fa/news/123066>

اثرات حفاظتی امگا ۳ در افراد سیگاری

اثرات حفاظتی امگا ۳ بر قلب ناشی از هم‌افزایی بین مکانیسم‌های پیچیده ضد التهابی و ضد تصلب شرایین مربوط به این اسیدهای چرب است. بر اساس مطالعاتی که در کنگره جهانی قلب ازایه

شد، اسیدهای چرب امگا ۳ صدمات جسمی ناشی از استعمال سیگار را کاهش می‌دهند.

در این تحقیق که در سال ۲۰۱۲ در دیپارتمان قلب دانشکده پزشکی آتن (یونان) انجام شد، تاثیر مصرف روزانه ۲ گرم اسیدهای چرب امگا ۳ به مدت ۴ هفته بر دیواره شریان‌های افراد سیگاری مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج نشان داد که مصرف کوتاه مدت اسیدهای چرب امگا ۳ توسط افراد سیگاری، سخت شدن و تصلب شریان‌ها را کاهش داده و اختلال حاد در خاصیت ارتجاعی عروق در اثر مصرف سیگار را تعدیل می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که اسیدهای چرب امگا ۳ اثرات زیان بار سیگار بر عملکرد شریان‌ها را که یک شاخص خطر در بیماری‌های قلبی-عروقی به شمار می‌رود، مهار می‌کنند. اثرات حفاظتی امگا ۳ بر قلب ناشی از هم‌افزایی بین مکانیسم‌های پیچیده ضد التهابی و ضد تصلب شرایین مربوط به این اسیدهای چرب است.

انجمن قلب آمریکا توصیه می‌کند که افراد بدون سابقه بیماری‌های عروق کرونری قلب (عروق تغذیه کننده قلب) باید حداقل ۲ بار در هفته ماهی (ترجیحاً ماهی‌های چرب و غنی از اسیدهای چرب امگا ۳) مصرف کنند.

رییس فدراسیون جهانی قلب، اظهار می‌دارد که تنها راه محافظت بدن در برابر اثرات زیان بار سیگار، ترک این عادت مضر است. وی در ادامه به همه افراد به ویژه افراد سیگاری توصیه می‌کند که از یک رژیم غذایی سالم و سرشار از اسیدهای چرب امگا ۳ پیروی کنند. ماهی‌ها به ویژه ماهی‌های چرب و روغنی (شاه ماهی، سالمون، ساردین، ماهی تن و قزل آلا)، دانه کتان، شاهدانه و گردو منابع غذایی اسیدهای چرب امگا ۳ به شمار می‌روند.

<http://salamatnews.com/viewNews.77881-11>



افزایش سرطان ریه در افراد غیرسیگاری

محققان آمریکایی در تحقیقات جدید خود به این نتیجه رسیدند بیش از ۲۰ درصد زنانی که دچار سرطان ریه می‌شوند هرگز در عمرشان سیگار نکشیده‌اند. در تحقیقاتی که اخیراً در انگلستان و آمریکا و سوئد انجام گرفته است و جمعیت مورد مطالعه آن بالغ بر یک میلیون نفر بوده است نشان داده شده که حدود ۸ درصد از مردانی هم که به سرطان ریه مبتلا می‌شوند هرگز در عمرشان سیگار نکشیده‌اند.

دکتر هیثرواکلی از دانشگاه استنفورد کالیفرنیا که مدیر انجام این پروژه تحقیقی بوده است می‌گوید: «خود من به شخصه بیماران زیادی داشته‌ام که دچار سرطان ریه بوده‌اند اما هرگز در عمرشان سیگار نکشیده‌اند. با توجه به اینکه این افراد اصلاً سیگار نمی‌کشند فکرمش را هم نمی‌کنند که به سرطان ریه دچار شوند و برای همین هم معاینات لازم را انجام نمی‌دهند و در نتیجه خیلی دیر بیماری در آنها کشف می‌شود.»

دکتر واکلی همچنین می‌گوید نتایج تحقیقات آنها نگرانی‌هایی را در این مورد ایجاد کرده است که زنان در خطر بیشتر ابتلا به سرطان ریه چه از نوع اولیه وابسته به سیگار کشیدن و چه از نوع ثانویه وابسته به سیگار کشیدن دیگران و در معرض دود قرار گرفتن، هستند. در این مطالعه میزان زنانی که هرگز سیگار نمی‌کشند و به سرطان ریه دچار می‌شوند ۱۴/۴٪ از هر صد هزار نفر بودند و مردانی که هرگز سیگار نمی‌کشند هم بین ۴/۸ تا ۵/۶ نفر در هر صد هزار نفر بودند.

<http://www.magiran.com/mpview/ID-1346477>

چرا طول عمر مردم آمریکا کوتاه است؟

کارشناسان آمریکایی تأکید کردند که استعمال سیگار و پس از آن یا اندکی اختلاف چاقی دو عامل مهمی هستند که میانگین طول عمر آمریکایی‌ها را کمتر از

مردم فرانسه و ژاپن کرده است. به گزارش ایسنا، شورای تحقیقات ملی این کشور در گزارشی اعلام کرد: حتی با وجودی که در حال حاضر فقط ۲۰ درصد از مردم آمریکا سیگار می‌کشند اما بیش از ۴۰ درصد آنها در سال ۱۹۶۰ سیگاری بودند و این گروه هنوز در حال پس دادن تاوان سیگار کشیدن خود هستند.

هیات کارشناسان این شورا خاطرنشان کرد: سایر عوامل مثل چاقی، رژیم غذایی، ورزش و نابرابری اقتصادی نیز در کاهش طول عمر آمریکایی‌ها نسبت به سایر کشورها نقش قابل توجهی داشته‌اند.

به گزارش خبرگزاری رویترز، بسیاری از کارشناسان همواره سعی داشتند توجیه کنند که چرا در آمریکا با وجود این که هزینه بیشتری صرف مراقبت‌های بهداشتی می‌شود و سرانه مراقبت‌های بهداشتی در این کشور از هر کشور دیگری در دنیا بیشتر است، اما میانگین طول عمر مردم این کشور پایین‌تر است.

به گزارش ایسنا، دکتر ایلین کریمینز متخصص رسیدن به این پاسخ روی آمار علل مرگ و میر مردم آمریکا بازبینی‌های گسترده‌ای انجام دادند.

آنها دریافتند که سیگار به طور مستقیم و یا غیر مستقیم یعنی با قرار گرفتن در معرض دود سیگار دیگران، عامل اصلی مرگ و میر مردم آمریکا است. آمریکا با کسب رتبه سی و ششم در زمینه میانگین طول عمر پس از بیشتر کشورهای اروپایی، کره جنوبی، شیلی و درست زیر کشور کوبا در جدول رده بندی میانگین طول عمر جهانی قرار می‌گیرد.

<http://fararu.com/fa/news/67518>



نشستی با صاحب نظران

ترک دخانیات باعث افزایش شادابی در فرد می‌شود. از طرف دیگر هزینه زیادی را به آنان تحمیل می‌کند. در ضمن مصرف دخانیات باعث انزوای فرد در محیط خانواده و جامعه می‌گردد چرا که بوی بد سیگار یا به طور کل هر گونه دخانیات باعث انزوای فرد در جامعه می‌شود.



دکتر مهرداد بخشایش کرم
متخصص رادیولوژی
رئیس بخش رادیولوژی
بیمارستان مسیح دانشوری

۴. در صورت به تاخیر افتادن ترک سیگار چه تاثیری بر سلامت فرد دارد؟

در صورت به تاخیر افتادن ترک سیگار شیوع بیماری قلبی و عروقی و انواع سرطان‌ها در افراد افزایش پیدا می‌کند. به طور کل افراد سیگاری طول عمر کوتاه‌تری نسبت به سایر افراد دارند و کیفیت زندگی در آنها کاهش پیدا می‌کند. مطالعات اخیر نشان می‌دهد بین سیگار و بیماری نظیر سل ریوی و سل خارج ریوی رابطه وجود دارد، چرا که سیستم ایمنی افراد پایین آمده و بدلیل عدم دسترسی میکروپ سل به اکسیژن کافی در ریه بروز این بیماری در خارج ریه شیوع بیشتری پیدا می‌کند.

۵. کنترل دخانیات از چه راه‌هایی امکان‌پذیر است؟
راه‌های مختلف از جمله کلینیک‌های ترک سیگار و مراکز درمانی وابسته به وزارت بهداشت؛ در این کلینیک‌ها به افراد آموزش داده می‌شود که به تدریج عادت به اعتیاد خود را ترک نمایند.

۶. جهت افزایش آگاهی مردم از مضرات دخانیات چه باید کرد؟

بهترین راه جهت افزایش آگاهی مردم استفاده از رسانه‌های ملی و وسایل ارتباط جمعی از جمله صدا و سیما و جراید است.

۷. جهت کاهش مصرف دخانیات چه پیشنهادی دارید؟
راه‌کارهای متفاوتی در این زمینه وجود دارد از جمله افزایش مالیات و تعرفه‌های گوناگون و کنترل ورود غیرقانونی دخانیات در مرزهای کشور. همچنین افزایش آگاهی از طریق وسایل ارتباط جمعی مثل رادیو و تلویزیون به صورت مستمر کلینیک‌های متعدد و مشاوره رایگان باید در اختیار افراد جامعه قرار گیرد.

۱. لطفاً از مضرات سیگار برای خوانندگان این مجله صحبت نمایید؟

سیگار بر روی تمامی سیستم بدن عوارض منفی دارد. من جمله عوارض قلبی عروقی و ریوی، همچنین مشکلات اقتصادی زیادی که بر خانواده‌ها تحمیل می‌کند و روزانه در حال افزایش است. متأسفانه امروزه ما شاهد هستیم که در سبد خرید خانواده‌ها بجای کالاهای لازم و اساسی سیگار جایگزین آن شده است.

۲. آیا در عکس رادیولوژی سیگاری بودن فرد مشخص می‌شود؟

این مسئله بستگی به حجم و تعداد سیگارهایی که فرد در طول روز مصرف می‌کند دارد. هر چقدر تعداد مصرف سیگار و زمان مصرف سیگار زیادتر باشد قطعاً در تصاویر رادیولوژی بیشتر نمایانگر می‌شود که از جمله پرهوایی ریه‌ها و افزایش حجم نسبی قفسه‌سینه است. لازم به ذکر است که این افزایش حجم تاثیری بر انتقال گازهای تنفسی در ریه و سیستم جریان خون ندارد و حتی باعث کاهش اکسیژن دریافتی در ریه‌ها می‌گردد. در مواردی شکل قفسه‌سینه بیمار تغییر می‌کند و افزایش قطر قدامی خلفی در رادیولوژی قابل رویت است و در موارد پیشرفته‌تر این تاثیرات ریوی موجب تغییراتی در سیستم جریان خون می‌شود که طبیعتاً منجر به بزرگی قلب می‌شود.

۳. توصیه شما به افراد سیگاری چیست؟

توصیه اینجانب به افراد سیگاری این است که تا حد امکان سعی کنند که سیگار خود را ترک کنند. البته باید به این نکته توجه داشته باشند ترک سیگار حتماً باید تحت نظر پزشک انجام شود و به صورت علمی کار صورت پذیرد.



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 زیانهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد.

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

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

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

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

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد. تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واریز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواتی در اختیار نهادها و تشکلهای مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

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

ماده ۱۰- 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 مصوب، 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- آیین نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

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

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

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



فراخوان ارسال مقاله

فراخوان ارسال مقالات علمی - پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

- عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی، نویسنده دوم و بقیه
- مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.
- نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.
- چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها
- چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

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

tobaccocontroljournal@yahoo.com

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 زمینه‌های مرتبط با کنترل دخانیات می‌باشد. لذا از علاقمندان دعوت به عمل می‌آید 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 پژوهش‌های نویسنده یا نویسندگان باشد.

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

دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتاب شناختی 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 مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد.

بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۰۶۲۶۱۲۲۰ تماس حاصل فرمایید.

همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmua.ac.ir

خواهشمند است در صورت تغییر آدرس پست الکترونیک، مرکز را مطلع فرمایید.

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

نام ارگان:	آقا / خانم: (*)	
شغل:	میزان تحصیلات:	سن:
نحوه آشنایی با ماهنامه:		
آدرس پستی:		
آدرس پست الکترونیک: (*)		



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.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

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

ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می‌کنم د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی‌کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

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- نامناسب ه- بسیار کم

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

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

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

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

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران- نیابوران - دارآباد- بیمارستان دکتر مسیح دانشوری- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۱-۹۵۰۸۰۸۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipacc.ac.ir ارسال نمائید.

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸

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



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

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 - پلاک ۲ - تلفن: ۳۳۷۹۶۳۰۲
کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰ - ۲۷۱۲۲۲۲۳
کلینیک تنفس: میدان و تک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاه - 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