

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره ۲۲ تیر ۱۳۹۰

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 آریاتیپور،

دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

لیلا آزادی، مونا آقایی، بهروز الماس نیا، دکتر فیروزه طللیسچی

گرافیسیت

فائزه صفرعلی

صفحه آرایی

علیرضا مظفریان

امور تبلیغات و بازاریابی

دکتر زهرا حسامی، کامبیز بابایی

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کدپستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

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

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۱۵۰۰۰ ریال

چاپ و صحافی

سازمان چاپ و انتشارات

استفاده از مطالب نشریه با ذکر

منبع بلامانع است.



فهرست

- ۳ معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴ سخن روز
- ۵ مقالات منتخب
- اثر منتول بر نفوذ مواد سرطان‌زا و نیکوتین توتون در مخاط دهانی خوک در محیط آزمایشگاهی
- ۹ زیر ذره بین
- مجمع کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات، برگزینی و مستندسازی
- ۱۳ ما توانستیم، شما هم می‌توانید
- ۱۵ فعالیتهای مرکز
- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- برگزاری جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- شرکت در همایش روز جهانی بدون دخانیات وزارت بهداشت
- شرکت در اولین کنگره بین‌المللی و چهارمین کنگره ملی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
- ۱۹ اخبار کشوری
- حضور ایران در همایش بین‌المللی زندگی سالم
- سیگاریها از تحصیل محروم می‌شوند
- پلمپ ۱۱ قهوه‌خانه سنتی در ایلام
- ترک سیگار از بروز بیماری‌های چشمی در دوران کهنسالی پیشگیری می‌کند
- قلیان تفریحی منداول که کراهت خود را از دست داده است
- ۲۵ اخبار بین‌المللی
- فراخوان سازمان ملل برای کنگره بیماری‌های غیرواگیر
- ممنوعیت فروش دخانیات در کیوسک‌های شهر کی‌یف
- بازار سیگار در «رهایی از مالیات» رونق می‌گیرد
- ترک سیگار تاثیر روانی مثبت دارد
- YouTube به عنوان یک منبع اطلاعات ترک دخانیات
- ۲۹ نشستی با صاحب‌نظران
- دکتر السانه شریفیان
- ۳۱ تغذیه و دخانیات
- تداخلات سیگار و غذا
- ۳۴ فتاوی مختلف در باره دخانیات
- ۳۵ قانون جامع کنترل دخانیات
- ۳۷ مروری بر کتب چاپ شده
- درباره سیگار



معرفی مرکز تحقیقات

پیشگیری و کنترل دخانیات

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

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

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
- تربیت نیروی انسانی محقق مورد نیاز در زمینه پیشگیری و کنترل دخانیات



اخبار اجرایی

گزارش‌های کشورهای عضو معاهده

از تاریخ ۱۵ مارس تا ۱۵ ژوئن ۲۰۱۰ دبیرخانه معاهده گزارش دو سالانه اجرای معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت از سوی چهار کشور (بلاروس، عراق، لهستان و سن‌مارینو) را مرور کرد. به طور کلی، از ۱۵۳ کشور عضو به علت داشتن گزارش دو سالانه اجرایی تا ۱۵ ژوئن ۲۰۱۰، صد و سی و پنج کشور گزارش‌شان را به دبیرخانه معاهده تا آن تاریخ ارائه داده بودند (۸۸٪). بیش از ۷۶٪ در انتهای مارس ۲۰۰۹.

در خصوص دومین گزارش‌های اجرایی تا ۱۵ ژوئن ۲۰۱۰، ۲۷ کشور از ۶۰ کشور (۴۵٪) که باید تا این تاریخ گزارش‌شان را ارائه می‌دادند، دومین گزارش‌ها را ارائه دادند.

تمامی گزارش‌ها در سایت زیر در دسترس می‌باشند:

http://www.who.int/ctc/reporting/party_reports

اخبار کشورها

در کشور آنتیگوا و باربوداس، یک کابینه (در تاریخ ۱۶ مارس ۲۰۱۰) در خصوص تمامی مقدمات دولتی و وسایل عاری از دخانیات قابل اجرا در تاریخ ۳۱ می ۲۰۱۰، تصمیم‌گیری کردند. برای اطلاعات بیشتر سایت زیر را ملاحظه نمایید:

http://www.ab.gov.ag/gov_v3/index.php

یا با دکتر کولین اوکیف، مسئول کنترل دخانیات در تماس باشید:

bewize@hotmail.com

در ویکتوریای استرالیا، یک ممنوعیت در خصوص سیگارهای با طعم میوه و آپنیات تا آخر ماه ژوئن ۲۰۱۰ با قدرت شروع به کار خواهد کرد. در پی آن، استرالیایی جنوبی، ویلز جنوبی جدید و تاسمانی نیز این قانون را اعمال خواهند کرد (این کشورها قبلاً منع دخانی را اعمال کرده‌اند). در دو سال گذشته، دولت‌ها با تحریم سیگار طعم‌دار موافقت کردند. برای کسب جزئیات بیشتر به

سایت زیر مراجعه کنید:

http://bigpondnews.com/articles/National/2010/06/01/Vic_banning_flavoured_cigarettes_468383.html

در کشور کرووات، تمامی بارها و کافه تریاها بعد از خاتمه یک مهلت شش ماهه، در حال حاضر عاری از دود دخانیات گردیده‌اند. کشور کرووات یک منع دخانیات برای تمامی مکان‌های عمومی در می ۲۰۰۹ مطرح کرد، اما برای بارها و کافه تریاهای کوچک یک دوره مهلت در سپتامبر ۲۰۰۹ را مقرر نمود. استعمال دخانیات در موسسات بزرگتر و در رستوران‌ها فقط در مکان‌های طراحی شده مشخص اجازه داده می‌شود. استعمال دخانیات در مکان‌هایی که غذا سرو می‌شود، اجازه داده نمی‌شود. بیشتر جزئیات این ممنوعیت در سایت زیر قابل دستیابی است:

<http://google.com/hostednews/afp/article/AleqM5GLmK1PBWmptajz8q4PHDDU5XPZg>

در قبرس، خبر قانون عاری از دخانیات که برای تقویت قانون ۲۰۰۲ پیشین در ۹ جولای ۲۰۰۹ ارسال شده بود، در تاریخ اول ژانویه ۲۰۱۰ وارد عمل شد. این قوانین، استعمال دخانیات را در بارها، رستوران‌ها، کلوب‌های شبانه و تمامی محل‌های کار منع می‌کند. جهت کسب اطلاعات بیشتر:

<http://news.yahoo.com/s/afp/cyprusmokinghealth>

در یونان، استعمال دخانیات به طور کامل در تمامی اماکن عمومی سربسته از اول سپتامبر ۲۰۱۰ منع گردید. به خاطر معافیت برای بارها و رستوران‌های کوچک، پیچیدگی قوانین و شکست‌هایی در اجرا، بخشی از تحریم وضع شده در جولای ۲۰۰۹ به طور وسیعی چشم‌پوشی شده است. به بارها و کازینوهای بزرگتر از ۳۰۰ متر مربع یک مهلت ۹ ماهه داده شد. اطلاعات بیشتر را در سایت زیر ملاحظه فرمایید:

<http://uk.reuters.com/article/idUKTRE64U44520100531>

۱۵-۲۵ JOD (تقریباً ۲۱-۳۵ دلار امریکایی) جریمه می‌شود. جریمه‌های مشابه برای افرادی که سیگار را به افراد کم سن می‌فروشند نیز بکار می‌رود. برای اطلاعات بیشتر سایت زیر را ملاحظه نمایید:

<http://www.jordantimes.com/?News=26435>

در لیتوانی، یک کارخانه غیر قانونی سیگار در ویلنیوس که حداقل ۱۰۰۰ نخ سیگار در دقیقه تولید می‌کرد، مورد یورش قرار گرفت و در یک عملیات که مورد حمایت دفتر ضد جرایم (OLAF) بود، بسته شد. این عملیات یکی از تعداد مواردی است که OLAF در مورد محصولات غیرقانونی سیگار در اروپا مدنظر می‌گیرد. چون اولین کارخانه غیرقانونی در ۲۰۰۳ کشف شد، بالغ بر ۵۰ مؤسسه تولید غیرقانونی توسط آژانس‌های قانونی بسته شدند. جزئیات بیشتر در سایت زیر قابل دسترس است:

<http://www.cubusiness.com/news-eu/illegal-cigarettes-lithuania>

در مالزی، یک ممنوعیت فروش سیگار در پاکت‌های کمتر از ۲۰ نخ تحت عنوان قوانین کنترل تولید دخانیات ۲۰۰۴ در تاریخ ۲ جون ۲۰۱۰ وارد عمل شد. برای اطلاعات بیشتر سایت زیر را ملاحظه نمایید:

<http://www.nst.com.my/nst/articles/vbani/Article/>

یا با دکتر زینال آریفین ب. عمر در تماس باشید:

drzainal@moh.gov.my

در مالت، قانون درج هشدارهای بهداشتی مصور بر پاکت‌های سیگار از اواسط ۲۰۱۱ الزامی گشت. قوانین مرتبط در سایت زیر قابل دسترس است:

<http://www.sahha.gov.mt/pages.aspx?page=310>

در کشور هوندوراس، کنگره بین‌المللی، قانون جامع کنترل دخانیات که به یک منع کامل استعمال دخانیات در تمامی مکان‌های سر بسته و مکان‌های عمومی مورد نیاز است را در ۹ ژوئن ۲۰۱۰ تصویب کرد؛ مانند هشدارهای بهداشتی مصور و بزرگ که ۸۰ درصد از پوشش رو و پشت پاکت‌های سیگار را پوشش می‌دهد؛ یک منع کامل درخصوص تمام تبلیغات دخانیات، ترویج و حمایت مالی از آن؛ و منع فروش فرآورده‌های دخانیات به کودکان.

اطلاعات بیشتر در سایت زیر قابل دسترس است:

<http://m.congreso.gob.hn/pensa/impulso-de-la-ley-especial-para-el-control-de-tabaco>

در هندوستان، دولت تصمیم به ممنوعیت سرمایه‌گذاری خارجی جدید در بخش دخانیات کرد که شامل تولید سیگار بود. این امر بعد از یک تصمیم گرفته شده توسط کابینه کمیته امور اقتصادی به دنبال یک طرح تحقیقاتی از جانب وزارت بازرگانی رخ داد. تحت سیاست موجود، سرمایه خارجی تا زیر ۱۰۰ درصد در بخش دخانیات، با مجوز قبلی هیئت ارتقای سرمایه‌گذاری خارجی و موضوع کسب گواهی صنعتی شرکت، اجازه داده شد. سیاست جدید را در این سایت بخوانید:

http://siadipp.nic.in/policy/changes/pn2_2010.pdf

برای اطلاعات بیشتر با دکتر جاگدیش کاور، وزیر بهداشت و رفاه خانواده، تماس بگیرید:

drjagdishkaur@gmail.com

در اردن، یک کابینه تصمیم‌گیری منع استعمال دخانیات در تمامی مکان‌های عمومی، شامل وزارتخانه‌ها و موسسات دولتی بر طبق قانون سلامت همگانی که استعمال دخانیات را در مکان‌های عمومی منع می‌کند، در تاریخ ۲۵ می ۲۰۱۰ موثر واقع شد. همچنین قانون تصریح می‌کند که اگر فردی در مکان عمومی دخانیات مصرف کند، بین یک هفته و یک ماه زندانی یا به مبلغ



دکتر ویکتور سان مارتین، برنامه کنترل دخانیات ملی، تماس حاصل نمایید:

sanmartinvr@yahoo.es

در کشور لهستان، در تاریخ ۲۶ مارس ۲۰۱۰، مجلس سنا قانون عاری از دخانیات جدید را که کاملاً استعمال دخانیات را در بیمارستان‌ها، مدارس و محل‌های کار همانند مکان‌های عمومی و رستوران‌های یک اتاقه تصویب کرد. به‌رحال، قانون به سیگار کشیدن در بارها و رستوران‌هایی که بیش از یک اتاق دارند و در هتل‌ها و خوابگاه‌های دانشجویی اجازه می‌دهد. اطلاعات بیشتر در سایت زیر در دسترس است:

http://www.bmj.com/cgi/content/full/340/mar30_3/c1760

در جمهوری مقدونیه یوگسلاوی سابق، یک منع استعمال ملی که تمامی نواحی عمومی سرپسته و همچنین بعضی نواحی باز را پوشش می‌داد، در تاریخ اول ژانویه ۲۰۱۰ وارد عمل کرد. مصرف دخانیات در بارها، کافه‌تریاها، رستوران‌ها و کلوب‌های شبانه منع شده است؛ ممنوعیت برای فضاها و نواحی عمومی باز که رقابت‌های ورزشی در آن جاها انجام نمی‌شود، رویدادهای فرهنگی و تفریحی، دیگر رویدادهای عمومی یا خانه‌های شخصی بکارگرفته نمی‌شود. مصرف‌کنندگانی که ممنوعیت را رعایت نکنند، جریمه به مبلغ ۳۰۰ یورو (تقریباً ۳۷۰ دلار آمریکایی) می‌باشد و صاحبان بار و رستوران از ۲۰۰۰ تا ۴۰۰۰ یورو (تقریباً ۲۴۷۰ تا ۴۹۴۰ دلار آمریکایی) جریمه خواهند شد. برای اطلاعات بیشتر به سایت زیر رجوع کنید:

<http://macedoniaonline.eu/content/view/11591/2>

برگرفته از نشریه داخلی معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت، چاپ ۶ ژوئن ۲۰۱۰

در مغولستان، نیاز جدید استاندارد ملی، یکی از ۶ هشدار مبتنی بر تصویر برای پوشش یک سوم پاکت‌های سیگار در رو و پشت آن، در تاریخ ژانویه ۲۰۱۰ وارد عمل کرد. برای دیدن نمونه‌هایی از این هشدارها، سایت زیر را ملاحظه نمایید:

<http://www.smokefree.ca/warnings/Mongolia/20-20/warnings.htm>

در نیوزیلند، دولت یک افزایش مالیات موجود بر دخانیات را اتخاذ کرد که قیمت یک پاکت سیگار ۲۰ تایی حدود یک دلار تا ۱۱/۳۰ دلار نیوزیلند (تقریباً ۸ دلار آمریکا) افزایش یافت. همچنین نیوزیلند، مالیات غیرمستقیم دخانیات را از طریق وزن آن همسان کرد که منجر به یک افزایش فوری ۱۴ درصدی در مالیات غیرمستقیم دخانیات شد. در ضمن، مالیات غیرمستقیم بر تمامی فرآورده‌های دخانی تا ۱۰٪ افزایش یافت. در نتیجه، مالیات غیرمستقیم بر دخانیات تا ۲۵/۴٪ افزایش داده شد، افزایش قیمت از یک کیسه ۳۰ گرمی برای حدود ۲۵/۵۰ دلار نیوزیلند (تقریباً ۱۸ دلار آمریکا) بود. دو سطح افزایش مالیات ۱۰ درصدی در تاریخ اول ژانویه ۲۰۱۱ و دیگری در تاریخ اول ژانویه ۲۰۱۲ اجرا خواهد شد. جزئیات بیشتر را در سایت زیر ملاحظه فرمایید:

<http://www.legislation.govt.nz/act/public/2010/0023/120/version.aspx>

یک جدول که افزایش قیمت تخمین زده (و دیگر اطلاعات) را نمایش می‌دهد. در سایت زیر قابل دسترس است:

<http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/tobacco-excise>

در کشور پاراگوئه، یک حکم ریاست جمهوری ممنوعیت استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی، که شامل موسسات بازرگانی خصوصی نیز بود، در تاریخ ۷ آوریل ۲۰۱۰ صادر شد. اطلاعات دقیقی در وارد عمل شدن حکم قابل دسترس وجود ندارد. برای اطلاعات بیشتر با



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



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!

۱- لطفاً خودتان را معرفی کنید و بگویید از چه سنی مصرف سیگار را شروع کردید؟

نادر تقی زاده هستم در سن ۱۷ سالگی مصرف سیگار را تجربه کردم اما شروع مصرف سیگارم به صورت روزانه از سن ۲۰ سالگی بوده است.

۲- علت اینکه برای اولین بار سیگار را تجربه کردید چه بود؟

به علت کنجکاوی و اینکه بینم بعد از مصرف سیگار چه احساسی پیدا خواهم کرد. احساس می‌کردم

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 هفتگی 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 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.

می‌شود از سیگار به عنوان یک ابزار استفاده کرد و به احساسی که در دنیای پیرامون وجود ندارد دست پیدا کرد.

۳- چطور شد که تصمیم گرفتید سیگار را ترک کنید؟

چند بار مریض شده بودم و احساس می‌کردم نفس کشیدن برایم سخت شده است. از آنجایی که مصرف سیگار توسط جامعه پذیرفته نیست از اینکه به چیزی وابسته بودم و مدام در یک جمع برای مصرف باید از جمع خارج می‌شدم تا سیگار مصرف کنم و از اینکه همیشه به چیزی مثل سیگار وابسته بودم از سیگار خسته شده بودم.

۴- چطور شد با این کلینیک آشنا شدید؟

به دلیل نزدیکی منزل، از سال‌های قبل از وجود این کلینیک و فعالیت‌های آن مطلع بودم. همچنین چند نفر از دوستان نیز با استفاده از خدمات درمانی این کلینیک موفق به ترک شده بودند. از این جهت با فعالیت‌های این کلینیک آشنایی داشتم. به نظر من این مرکز به واسطه کمک‌رسانی و برگزاری جلسات آموزشی، در ترک سیگار کسانی که مایل به ترک هستند نقش بسزایی دارد.

۵- امروز آخرین جلسه ترک سیگار خود را با موفقیت پشت سر گذاشته‌اید، از اینکه سیگار را ترک کردید چه احساسی دارید؟

از اینکه با افتخار به دوستان و آشنایانم می‌گویم که دیگر سیگار نمی‌کشم احساس خوبی دارم. ۶- به نظر شما اکنون که سیگار را ترک کردید، چه تغییرات مثبتی در زندگی شما رخ خواهد داد؟ از زمانی که سیگار را ترک کرده‌ام از لحاظ فیزیکی شاهد تغییرات مثبتی در خود بوده‌ام. زمانی که سیگار مصرف می‌کردم راه رفتن برایم سخت بود اما الان به راحتی می‌دوم و ورزش می‌کنم. احساس می‌کنم بعد از ترک سیگار رنگ پوست و حالت موهایم شاداب‌تر شده است. نفس کشیدن برایم راحت‌تر شده و احساس می‌کنم پس از ترک سیگار در خلق و خو و اخلاقم نیز تغییرات مثبتی ایجاد شده است.

۷- به افرادی که هنوز سیگار مصرف می‌کنند و سیگار خود را ترک نکرده‌اند چه توصیه‌ای می‌کنی؟ سعی می‌کنم برای آنها الگو باشم تا آنها با مشاهده زندگی من به تغییرات مثبتی پس از ترک سیگار در زندگی افراد ایجاد می‌شود پی برده و برای ترک سیگار انگیزه پیدا کنند.

۸- به عنوان موفقیتتان در ترک سیگار به شما یک لوح اهدا شد، با این لوح می‌خواهید چه کار کنید؟

این لوح را در یک جا که جلوی دیدم باشد می‌گذارم تا همیشه برایم یادآور این باشد که یک سیگار کشیدن مساوی افتادن در منجلاب است.

۹- در آخر چه انتظاری از مسئولین و دست‌اندرکاران عرصه کنترل دخانیات دارید؟

انتظار دارم به مراکزی مانند این کلینیک که واقعا دلسوزانه به افراد مایل به ترک سیگار کمک می‌کنند و در این زمینه زحمت می‌کشند در سطح کشور زیادتر باشند و مراکز به جای اینکه فقط به فکر اعداد و ارقام و آمار خود باشند به کسانی که واقعا مایل به ترک هستند دلسوزانه کمک کنند.



به نام خدا
 ادما است. سن توانستم
 تمام سیگارهایم را ترک کنم
 سیگار زبانی‌هایم را ترک کردم
 آن حرم بدبوی‌ها را ترک کردم
 آن سن است. بی‌سرم.

نورمحمد
 ۱۳۹۴

فعالیت‌های مرکز

هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد. تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:

- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
- بیمارستان کسری
- منطقه پارس جنوبی
- شهرداری تهران
- فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
- پارک قیصریه
- پارک قائم
- پارک ارم
- پارک هنرمندان
- پارک بعثت
- پارک معلم
- پارک شفق

جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما پیوندید

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



برگزاری جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

همکاران مرکز دعوت‌نامه به عمل آمد. ۵- با درخواست دانشگاه استان مرکزی مبنی بر فرستادن مواد آموزشی جهت هفته بدون دخانیات موافقت گردید.

۶- دکتر بهادری پیشنهاد نمودند استند مرکز در مراسم روز جهانی بدون دخانیات جهت معرفی کارهای انجام گرفته در مراسم حضور داشته باشد و مقرر گردید از آقای دکتر مصدافی‌نیا جهت شرکت در جلسات شورای پژوهشی دعوت به عمل آید.

۷- با عنوان پژوهشی بررسی کارایی مداخلات ترک سیگار در بیماران مسلول بستری در بیمارستان مسیح دانشوری موافقت شد.

۸- امتیازات ارزشیابی فعالیت‌های پژوهشی همکاران در سال ۸۹ به اطلاع جلسه رسید و از دکتر شریف کاشانی تقدیر گردید.

۹- با چاپ مقاله مقایسه کشورهای منطقه مدیترانه شرقی بر اساس امتیازات کنترل دخانیات در مجله سازمان بهداشت جهانی موافقت گردید.

پنجاه و نهمین جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در روز پنجشنبه مورخ ۹۰/۲/۲۹ با حضور اعضاء تشکیل و موارد زیر مطرح و مورد تصویب قرار گرفت:

۱- بر اساس نامه‌ای از دانشگاه مقرر شد پیش از برگزاری همایش‌ها و برنامه‌های آموزشی و عناوین کتب پیش از ترجمه و تالیف به دانشگاه اطلاع داده شود.

۲- بر اساس نامه‌ای از دانشگاه سه پژوهشکده مرکز پژوهشی درمانی سل و بیماری‌های ریوی تأیید شده و مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در پژوهشکده بیماری‌های ریوی قرار گرفته است.

۳- خانم فاطمه سربندی از طرف معاونت بهداشت دانشگاه معرفی شدند و مقرر گردید به مدت ۶ ماه به صورت آزمایشی با مرکز همکاری کنند.

۴- برای شرکت در جشن نفس در ۵ و ۶ خرداد ماه از



روز جهانی بدون دخانیات

امسال همایش روز جهانی بدون دخانیات در روز دوشنبه مورخه دهم خرداد ماه (برابر با ۳۱ ماه مه) با حضور وزیر بهداشت، در سالن آمفی تئاتر ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واقع در شهرک غرب برگزار شد. این همایش با هدف جلب همکاری‌های بین‌بخشی در زمینه کنترل دخانیات و اجرای دقیق قانون جامع کنترل دخانیات در کشور صورت گرفته بود، با حضور از دست اندرکاران و پیشکسوتان عرصه کنترل دخانیات از جمله جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات، مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، جمعی از مسئولان برجسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیروی انتظامی، وزیر محترم بازرگانی و نیز برخی از چهره‌های هنری برگزار گردید. در این همایش همکاران مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات با حضور فعال کتاب‌های تألیف شده توسط مرکز تحقیقات، ماهنامه علمی کنترل دخانیات،

پوستر و پمفلت با موضوعات کنترل دخانیات را به صورت رایگان در اختیار شرکت‌کنندگان این همایش قرار دادند. در این برنامه که در نوع خود بسیار طولانی بود و افراد مختلفی به سخنرانی پرداختند. بنابر گزارش ایرنا، سرکار خانم مرضیه وحید دستجردی وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی در همایش روز جهانی بدون دخانیات گفت: قوانین جامعی برای مبارزه با استعمال دخانیات در کشور به تصویب رسیده اما اجرای این قوانین، نیازمند عزم ملی و همکاری‌های بین‌بخشی است. وی تأکید کرد: بدون اطلاع‌رسانی عمومی نمی‌توان به اهداف مبارزه با استعمال دخانیات دست یافت و تمام دستگاه‌های کشور باید بسیج شوند و در زمینه مبارزه با دخانیات، اقدامات جهادی انجام دهند تا اینکه مردم بیش از پیش با عوارض و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات آشنا شوند. و در پایان برنامه پس از سخنرانی سرکار خانم مرضیه وحید دستجردی، از فعالان مبارزه با دخانیات قدردانی گردید.



شرکت در اولین کنگره بین‌المللی و چهارمین کنگره ملی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

اولین کنگره بین‌المللی و چهارمین کنگره ملی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از ۲۶ الی ۲۹ اردیبهشت ماه در تبریز برگزار شد. افتتاحیه این کنگره در ساعت ۶ بعد از ظهر ۲۶ اردیبهشت ۱۳۹۰ در سالن اجتماعات پتروشیمی تبریز، با تلاوت آیاتی از کلام الله مجید شروع شد. سپس پیام وزیر بهداشت توسط خانم دکتر رخشانی مدیر کل آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت قرائت گردید. ایشان ضمن اشاره به چشم انداز ۱۴۰۴، نقش این کنگره را در ارتقای کیفیت زندگی و سلامت جامعه ارزنده شمردند. جناب آقای دکتر مصدقی‌نیا معاون محترم بهداشت وزارت بهداشت سخنرانی را در خصوص اهمیت توجه به PHC ایراد فرمودند و نقش آموزش بهداشت را در این نظام مراقبت‌های بهداشت اولیه از اهمیت بالایی ذکر نمودند. سپس جناب آقای دکتر یعقوبی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آقای دکتر الهوردی‌پور، دبیر اجرایی کنگره و آقای دکتر مایکل اسپارک رئیس انجمن IUHPE سخنانی را در خصوص تغییر الگوی بیماری در جهان و توجه به ارتقای سلامت ایراد کردند.

آقای دکتر رامپال از دانشگاه پوترا مالزی با اشاره به شیوع بیماری‌های قلبی و عروقی، نقش متخصصان سلامت را در کنترل دخانیات در بین سال‌های ۱۹۸۲ تا ۲۰۱۱ بیان داشتند. ایشان همچنین بر بار اقتصادی مصرف دخانیات، عوامل موثر بر مصرف و تاریخچه فعالیت‌های کنترل دخانیات در مالزی تاکید داشتند.

مقاله‌ای در خصوص مصرف دخانیات در عربستان سعودی اشاره به این که داشت که مصرف سیگار یک مسئله عمده در عربستان به شمار می‌آید. فعالیت‌های عمده و جامع کنترل دخانیات شامل آموزش بهداشت، ارتقا آگاهی در خصوص استعمال دخانیات از طریق بخش‌های عمومی و خصوصی و همچنین کاهش هزینه‌های درمانی بیماری‌های مرتبط با استعمال دخانیات می‌باشد.

یکی از مطالب در خصوص دخانیات تحت عنوان نوجوانان در خط اول مصرف سیگار و دیگر مشکلات رفتار بهداشتی مطرح گردید. در این مقاله اشاره به این نکته داشت که

برنامه‌ریزی و استراتژی‌های باید بر پیشگیری نوع اول متمرکز باشد و از دوران کودکی و نوجوانی آغاز گردد. آموزش بهداشت در خصوص مضرات سیگار یک روش مناسب برای پیشگیری و کاهش مصرف دخانیات در دوران نوجوانی و جوانی است. در برخورد با استعمال دخانیات باید سازمان یافته و بر پایه الگوی ملی باشد. برنامه‌ریزی پیشگیری از دخانیات ممکن است دیگر مشکلات رفتار بهداشتی مانند مصرف مواد مخدر و الکل را نیز کاهش دهد.

محورهای اصلی این کنگره شامل: آموزش بهداشت و توسعه توانمندی‌های فردی، استراتژی‌های ارتباطات بهداشتی موثر، توانمندسازی و مشارکت جامعه در ارتقای سلامت، محیط‌های ارتقادهنده سلامتی، رفتارهای ارتقادهنده سلامت، ایده‌ها و رویکردها و مفاهیم جدید و نوآوری در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت بود.

در این کنگره ۱۲۱۲ مقاله ارسال و ۷۴۵ مقاله پذیرفته گردید. ۱۲۱ مقاله به صورت سخنرانی و ۶۱۴ مقاله به صورت پوستر ارائه شد. از سوی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات نیز فاطمه سریندی دو مقاله با عنوان زیر ارائه نمودند:

- عوامل موثر بر مصرف دخانیات دانش آموزان نوجوان تهران - الگوی مصرف سیگار در دانش آموزان نوجوان تهران
هر دو مقاله اشاره به این نکته دارند که برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های کنترل دخانیات با رویکرد سطح اول پیشگیری جهت سنین پایین‌تر، افزایش آگاهی و نگرش نوجوانان در خصوص مضرات استعمال دخانیات و نظارت و اجرای قوانین منع فروش دخانیات به نوجوانان لازم به نظر می‌رسد.



اخبار کشوری

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: در سایه اقدامات گسترده صورت گرفته، میزان مصرف دخانیات در ایران از ۱۴ درصد در سال ۱۳۸۳ به ۱۱ درصد در سال گذشته کاهش یافته است.

مرضیه وحید دستجردی در همایش بین‌المللی زندگی سالم و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر در مسکو گفت: تلاش برای کنترل استعمال دخانیات همواره از جمله اولویتهای جمهوری اسلامی در سیاست‌های مربوط به حوزه بهداشت و سلامت بوده است.

وی اضافه کرد: جمهوری اسلامی ایران پیشگیری از استعمال دخانیات را حتی قبل از ابتکار عمل سازمان بهداشت جهانی در تدوین و تصویب کنوانسیون کنترل استعمال دخانیات، در محور سیاست‌گذاری‌های خود در زمینه بهداشت قرار داده است.

وی ادامه داد: ما اقدامات نظام‌مندی را در زمینه جلوگیری از ناهنجاری و استعمال دخانیات در کشورمان انجام داده‌ایم. دستجردی اضافه کرد: با این وجود کشور ما نیز با چالش‌هایی در زمینه مبارزه با استعمال دخانیات مواجه است که قاچاق سیگار به کشور از جمله آنها است.

وی با بیان این مطلب که از این منظر ایران یکی از بازارهای هدف اصلی قاچاق دخانیات در منطقه شرق مدیترانه سازمان بهداشت جهانی است، ادامه داد: ایران برای مقابله با این پدیده «دفتر ملی مبارزه با کالای قاچاق» را زیر نظر مستقیم نهاد ریاست جمهوری و «دفتر ملی پیشگیری از استعمال دخانیات» را تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد کرده است.

وزیر بهداشت کشورمان با بیان این مطلب که نتایج چشمگیری در دو سال اخیر در زمینه کنترل و مبارزه با استعمال دخانیات کسب کرده ایم، اضافه کرد: کاهش ۴۰ درصدی قاچاق سیگار از جمله این دستاوردها بوده است. وی تشریح کرد: چالش‌های مربوط به دخانیات، دلیل بر ضرورت همکاری‌های گسترده‌تر در سطوح منطقه‌ای و بین‌المللی بوده و نشان می‌دهد ما مجبور هستیم اقدامات صورت گرفته در زمینه تنظیم «پیش‌نویس پروتکل مبارزه با تجارت قاچاق در تولید دخانیات را نهایی» کنیم.

www.khabaronline.ir

حضور ایران در همایش بین‌المللی زندگی سالم

اولین همایش بین‌المللی وزیرای بهداشت برای زندگی سالم و کنترل بیماری‌های غیرواگیر طی روزهای ۲۸ و ۲۹ آوریل ۲۰۱۱ در کشور روسیه برگزار شد. در روز ۲۹ آوریل سخنرانی میزگرد اجلاس رده بالای سازمان ملل در مورد بیماری‌های غیرواگیر انجام گرفت.

جلسه جهانی سازمان بهداشت جهانی که در روز ۲۷ آوریل برگزار گردید هدفش معرفی چالش‌های بیماری‌های غیرواگیر بوده است.

در روز اول کنفرانس با سخنرانی مارگارت چان مدیر سازمان بهداشت جهانی برنامه آغاز شد. ایشان به اهمیت بیماری‌های غیرواگیر و تغییر روند بیماری و مرگ را در دنیا اشاره کرد سپس در جلسه ۱ ساعته موضوع به اطلاع اصحاب رسانه رسید و در جلسه ۲ ساعته گزارش وضعیت موجود با حضور نمایندگان کشورهای مختلف ارائه گشت. در روز دوم طی دو جلسه موارد مهم و اساسی در برنامه‌های کنترل بیماری‌های غیرواگیر گزارش گردید. در دو جلسه با حضور وزیرای بهداشت کشورهای مختلف جهان موضوعات مختلف به بحث گذاشته شد. این موضوعها شامل عوامل خطر بیماری‌های واگیر و روش‌های کنترل آنها است و سپس در چهار جلسه میزگرد با موضوعات: ۱- فعالیت‌بندی ۲- مضرات مصرف الکل ۳- غذا و تغذیه ۴- کنترل دخانیات افراد حضور یافت.

در روز سوم بعد از یک جلسه عمومی و بحث پیرامون روند بیماری‌های غیرواگیر ۸ جلسه میزگرد با موضوعات:

- ۱- روش اجرای برنامه ۲- موارد جدید حمایت مالی
- ۳- توسعه اقتصادی اجتماعی ۴- نظارت بر عوامل موثر
- ۵- جلسه سازمان ملل ۶- اثر انجمن‌های مردمی
- ۷- درمان‌های اصلی ۸- نیازهای ضروری سیستم بهداشتی برگزار گردید و در جلسه پایانی قطعنامه اجلاس به تصویب نهایی رسید.

لازم به ذکر است که در این همایش وزیر بهداشت ایران نیز در میزگرد کنترل دخانیات سخنرانی در خصوص کاهش مصرف دخانیات در ایران ارائه کرد.

وزیر بهداشت: مصرف دخانیات در ایران کاهش یافته است

سیگارها از تحصیل محروم می‌شوند

دخانیات نسبت به افزایش تعداد دانشجویان دختر که به استعمال سیگار روی آورده‌اند، هشدار داده بود.

دکتر سید مهدی طبیبی تفرشی، دبیر سابق شورای مرکزی انضباطی دانشجویان وزارت بهداشت در گفتگو با خبرنگار مهر با اشاره به بندهای مربوطه به ممنوعیت مصرف سیگار و مواد دخانی در محیط دانشگاهها و اجرای تنبیهات در این حوزه گفته بود: در شیوه نامه جدید اجرایی انضباطی دانشجویان استعمال دخانیات در دانشگاه و اماکن مرتبط یعنی هر فضایی که به دانشجو و دانشگاه مرتبط باشد تخلف اخلاقی محسوب می‌شود.

وی اضافه کرده بود: در صورت ارتکاب دانشجویان به این تخلف در مرحله اول بندهای ۲ تا ۵ شیوه نامه اجرایی که از اخطار شفاهی تا درج در پرونده است اعمال می‌شود و در صورت تکرار تا بند ۱۲ که در نهایت به دو ترم محرومیت (تعلیق) می‌انجامد قابل تشدید است.

طبیبی یادآور شده بود: این شیوه برای کلیه دانشجویان دختر و پسر اجرا می‌شود و تفاوتی نیز میان دانشگاههای وابسته به وزارت بهداشت یا علوم وجود ندارد.

خبرگزاری مهر، گروه حوزه و دانشگاه: در حالی وزیر بهداشت بار دیگر بر ممنوعیت استعمال دخانیات در دانشگاههای علوم پزشکی تاکید می‌کند که شیوه نامه انضباطی دانشجویان یادآور می‌شود منع موقت از تحصیل به مدت دو نیمسال با احتساب سنوات، سنگین‌ترین حکم برای دانشجویان سیگاری است.

به گزارش خبرنگار مهر، دکتر مرضیه وحید دستجردی با بیان اینکه افراد سیگاری در وزارت بهداشت استخدام نمی‌شوند گفت: دانشجویان پزشکی که سیگار مصرف می‌کنند از ادامه تحصیل محروم می‌شوند.

وی با اشاره به هفته مبارزه با دخانیات گفت: قوانین مبارزه با دخانیات در کشور به خوبی مصوب شده است اما دستگاههای نظارتی باید در این زمینه فعالتر شوند و با افراد خاطی برخورد کنند. وی افزود دانشجویان رشته‌های پزشکی که استعمال دخانیات داشته باشند از تحصیل محروم می‌شوند.

تنبیهاتی که با حکم شوراها انضباطی دانشگاه یا شورای مرکزی انضباطی نسبت به دانشجویان اعمال می‌شود

ردیف	نوع تنبیه
۱	احضار و اخطار شفاهی
۲	تذکر کتبی بدون درج در پرونده دانشجو
۳	اخطار کتبی بدون درج در پرونده دانشجو
۴	تذکر کتبی و درج در پرونده دانشجو
۵	توبیخ کتبی و درج در پرونده دانشجو
۶	دادن نمره ۲۵، در درس یا امتحان مربوط به تخلف
۷	محرومیت از تسهیلات رفاهی دانشگاه و یا ایجاد تغییر در آنها، از قبیل وام، خوابگاه و غیره، از یک ماه تا مدت زمان باقیمانده از تحصیل
۸	دریافت خسارت از دانشجو، در مواردی که تخلف منجر به ایجاد ضرر و زیان شده باشد
۹	منع موقت از تحصیل به مدت یک نیمسال، بدون احتساب سنوات
۱۰	منع موقت از تحصیل به مدت یک نیمسال، با احتساب سنوات
۱۱	منع موقت از تحصیل به مدت دو نیمسال، بدون احتساب سنوات
۱۲	منع موقت از تحصیل به مدت دو نیمسال، با احتساب سنوات

همچنین بر اساس یکی از آخرین تحقیقات انجام شده از سوی مرکز تحقیقات و کنترل دخانیات در سال ۱۳۸۹، ۷۵ درصد افراد سیگاری در سنین زیر ۲۰ سال سیگار کشیدن را آغاز می‌کنند و تحقیقات انجام شده در مورد میزان مصرف سیگار در بین دانشجویان کشور نشان می‌دهد میزان مصرف سیگار در بین دانشجویان ۱۶ درصد است.

بر اساس این تحقیق میزان مصرف سیگار در دانشجویان پسر ۲۵ درصد و در دانشجویان دختر ۶ درصد است و میزان مصرف سیگار در بین دانشجویان پزشکی نسبت به سایر رشته‌ها بیشتر است.

در مطالعه دیگری که بیش از یک هزار نفر از دانشجویان مورد بررسی قرار گرفتند یک هزار و ۶۶ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران پرسشنامه‌ای را تکمیل کردند که نتایج نشان داده ۱۶/۳ درصد آنها سیگاری هستند که از این تعداد ۲۵/۴ درصد مذکر و ۵ درصد مونث بوده‌اند.

بخش‌های دیگری از نتایج این مطالعه نشان می‌دهد دانشجویان پسر به اندازه جامعه عمومی سیگار می‌کشند و دانشجویان دختر در مقایسه با آمار نسبت به زنان جامعه عمومی بیشتر سیگار می‌کشند. همچنین با توجه به یافته‌ها مشخص شده است میزان استعمال دخانیات طی دوره تحصیل دانشگاه به نحو معنی‌داری افزایش می‌یابد. بر اساس شیوه نامه اجرایی انضباطی دانشجویان علوم پزشکی که به تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شده است، استعمال دخانیات در دانشگاه و اماکن مرتبط جزء بند رسیدگی به تخلفات اخلاقی قرار می‌گیرد. متخلف به یکی از تنبیهات بندهای ۲ تا ۵ محکوم می‌شود و در صورت تکرار تا بند ۱۲ قابل تشدید است.

نظرات کارشناسان و صاحب‌نظران درباره این خبر دکتر غلامرضا حیدری، رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات: فکر می‌کنم از دو جنبه بایستی این خبر را بررسی کرد. در نگاه اول برخوردی خیلی تند و قهرآمیز با مصرف سیگار دانشجویان پزشکی شده است. مشخص نیست که دانشجو قبل از زمان ورود به دانشگاه سیگاری بوده است و یا در حین تحصیل شروع به مصرف آن نموده است. در صورت اول بایستی در سال‌های تحصیل با مضرات آن آشنا و روش‌های ترک

سیگار را بیاموزد و مصرف آن را قطع کند که در دانشگاه اینگونه نمی‌شود. در صورت دوم بایستی برنامه‌های آموزشی و پیشگیری از مصرف دخانیات را در سال‌های تحصیل انجام دهیم که باز هم این کار انجام نمی‌شود و به نظر می‌رسد این تنبیه بسیار شدید باشد در حالی که بایستی به عنوان یک موضوع درمانی شرایط را برای دانشجوی سیگاری مهیا نمود.

اما در نگاه دوم موضع مخالفت شدید وزیر محترم بهداشت با مسئله دخانیات را می‌رساند که بایستی از آن تقدیر و به این مهم از طریق پرداختن به شیوه‌های مناسب مداخله و با برنامه‌ریزی و زمان‌بندی دقیق عمل نمود. امیدوارم خاتم وزیر این جدیت را در دیگر برنامه‌های کنترل دخانیات هم به خرج دهند تا شرایط برای رسیدن به جامعه‌ای عاری از دخانیات فراهم گردد.

عاطفه میر سیدی، خبرنگار واحد مرکز خبر: این مصوبه کمیته انضباطی تمام دانشگاه‌ها است که محرومیت‌هایی را برای دانشجویان سیگاری دارند اما از دانشجویان پزشکی انتظار می‌رود بیشتر رعایت کنند. از آنجایی که خودشان مروج سلامت در جامعه هستند الگوی مهمتری هستند، پس باید در رفتار و آموخته‌هایشان نیز الگو باشند. مصرف سیگار در بین دانشجویان و در دانشگاه‌های نگران‌کننده‌تر است و مطالعات نشان داده است کشورهای که در زمینه کنترل دخانیات موفق‌تر بوده‌اند فعالیت‌های کنترل دخانیات‌شان متمرکز روی قشر دانشجویان و در دانشگاه‌ها بوده است.

دکتر علی عبداللہی نیا، معاون پژوهشی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات: این اقدام اگر اجرا بشود قطعاً می‌تواند یک الگو باشد برای سایر وزارتخانه‌ها و رشته‌های تحصیلی دیگر که بتواند این اقدام در سطح وسیع عملیاتی بشود.

دکتر شهناز شاهرخی، متخصص پزشکی اجتماعی: در نقش موثر پرسنل بهداشتی به عنوان الگوی سلامت تردیدی نیست. بررسی‌ها نشان داده‌اند که پرسنل بهداشتی می‌توانند حتی با مشاوره‌های کوتاه مدت در اقدام به ترک بیماران سیگاری موثر باشند. معمولاً افرادی که سیگار می‌کشند بیشتر دچار بیماری می‌شوند و تحقیقات نشان می‌دهد افراد سیگاری در سال ۳ بار به

پزشک و ۱ بار به دندانپزشک مراجعه می‌کنند. حال تصور داشته باشید اگر پرسنل بهداشتی، پزشک یا دندانپزشک خود سیگاری باشند چطور می‌توانند به بیمار بگویند که سیگار نکشد؟ از این رو باید به نقش پرسنل بهداشتی به عنوان الگوی مهم و موثر توجه کرد.

دکتر محمدرضا معدنی، دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات: با خبری از که از وزیر محترم بهداشت در خصوص محرومیت از تحصیل دانشجویان پزشکی سیگاری شنیده‌ام صد در صد موافق هستم و امیدوارم برنامه‌های مدونی برای دانشجویان پزشکی گذاشته شود تا این قانون برای آنها که الگوی سلامت در جامعه هستند با شدت بیشتری اجرا شود.

پلمپ ۱۱ قهوه‌خانه سنتی در ایلام

در راستای اجرای طرح ارتقای امنیت عمومی ۱۱ قهوه‌خانه سنتی متخلف در استان ایلام پلمپ و ۱۷۶ قلیان کشف و ضبط شد.

فرمانده نیروی انتظامی استان ایلام با اعلام این خبر در جمع خبرنگاران افزود: مأموران اداره نظارت بر اماکن عمومی انتظامی استان ایلام طرح نظارت بر قهوه‌خانه‌های سنتی را به مرحله اجرا گذاشتند.

سرهنگ حیدرعباس‌زاده در ادامه به دستگیری ۱۰ نفر از مزاحمان نوامیس مردم و اراذل و اوباش اشاره کرد و گفت: در هفته سلامت طرح‌های ویژه‌ای برای امنیت اجتماعی پایدار انجام شده است.

سرهنگ عباس‌زاده به طرح تشدید مبارزه با سارقان در ایلام هم اشاره کرد و گفت: شش متهم به سرقت در اجرای طرح تشدید مبارزه با سارقان در ایلام دستگیر شدند.

او افزود: دو نفر از متهمان که قصد سرقت احشام یکی از دامداران روستای «چنارباشی» از توابع شهرستان ایلام را داشتند، با همکاری عشایر منطقه و تماس به موقع صاحب دام‌ها با مرکز فوریت‌های پلیسی ۱۱۰ دستگیر شدند.

فرمانده نیروی انتظامی استان ایلام افزود: دو متهم دیگر هم که با یک دستگاه خودرو نیسان و با استفاده از کپسول هوا و برش گاز اقدام به بریدن لوله‌های آب یکی از

شرکت‌های منطقه «کنجوان» و سرقت آنها کرده بودند، با تلاش مأموران انتظامی دستگیر شدند.

فرمانده نیروی انتظامی استان ایلام در ادامه توصیه‌هایی به مغازه‌داران ایلامی ارائه کرد و گفت: این توصیه‌ها به منظور پیشگیری از سرقت محل کسب به مغازه‌داران ارائه می‌شود. او گفت: چنانچه برای حفاظت از محل کار خود از آذیر خطر استفاده می‌کنید، محل نصب آن را طوری انتخاب کنید که به سادگی برای سارقان قابل تشخیص نباشد.

او اضافه کرد: درهای مغازه از نوع کرکره‌ای مشبک باشد و شبها روشنایی کافی در آنها وجود داشته باشد.

او ادامه داد: در مدتی که مغازه را به صورت طولانی تعطیل می‌کنید، حتما خود یا افراد مورد اطمینانتان از مغازه دیدن کنید و از سالم بودن قفل‌ها و لولاها اطمینان یابید.

او گفت: تا جایی که ممکن است، از قفل‌های سوچی استاندارد استفاده کنید. چون قفل‌های معمولی به آسانی با قیچی بریده می‌شوند.

او افزود: چنانکه در مجاورت یا پشت مغازه شما ملک مخروبه وجود دارد، دیوارها و کف مغازه خود را با بتون تقویت کنید تا غیرقابل نفوذ باشد. عباس‌زاده همچنین توصیه کرد: از نگهداری وجوه نقد بیش از حد معمول در محل کسب جدا خودداری کنید.

او گفت: از گماردن افراد نابالغ و کم تجربه در مغازه بپرهیزید. چون آنان زودتر اغفال می‌شوند.

او ادامه داد: سعی کنید افرادی را که به عنوان کارمند، کارگر و شاگرد استخدام می‌کنید، شناخته شده و مورد اطمینان باشند. بهتر است برای اطمینان بیشتر عدای از بستگان این کارکنان را هم بشناسید.

او افزود: هنگام حضور مشتری در محل کسب به هیچ عنوان محل کار را ترک نکنید. او اضافه کرد: در مواقع تعطیلی اقلام باارزش مثل طلا از داخل ویترین‌ها جمع آوری و در گاوصندوق قرار داده شود.

وی گفت: بهتر است گاوصندوق در مغازه طوری جاسازی شود که حجم و حتی خود گاوصندوق قابل دیدن نباشد. فرمانده نیروی انتظامی استان ایلام به دارندگان خودرو در ایلام هم هشدارهای لازم را ارائه کرد. او با اشاره به

دستگیری سه متهم به سرقت به دارندگان وسایل نقلیه هشدار داد که هنگام ترک اتومبیل از به جا گذاشتن اشیای قابل توجه و قیمتی در داخل خودرو جدا خودداری کنید.

سرهنگ عباسزاده گفت: مأموران پلیس آگاهی در شهرستان‌های ایوان و ایلام موفق به دستگیری سه نفر سارق شدند.

او افزود: این سارقان که اقدام به سرقت وسایل داخل خودرو می‌کردند، از کم‌توجهی رانندگان وسایل نقلیه نهایت استفاده را می‌کردند و اشیاء و اموال داخل خودروها را به سرقت می‌بردند. وی گفت: متهمان دستگیر شده تاکنون به سه فقره سرقت وسایل داخل خودرو اعتراف کرده‌اند. او افزود: رانندگان باید از رها کردن خودروها با در و شیشه باز خودداری و خودرو خود را به وسایل ایمنی و ضد سرقت از جمله قفل فرمان، قفل پدال، دزدگیر و قفل مرکزی مجهز کنند.

او همچنین به دستگیری دو سارق در پی تماس به موقع فرد مالباخته با ۱۱۰ خبر داد و افزود: تماس به موقع فرد مغازه‌داری با مرکز فوریت‌های پلیسی ۱۱۰ باعث شد دو سارق که پس از مصرف شیشه اقدام به سرقت کرده بودند، پس از دقایقی دستگیر شوند.

سرهنگ عباسزاده گفت: مأموران کلانتری ۱۲ شهر ایلام در یک عملیات پلیسی و پس از دقایقی تعقیب و گریز دو سارق را دستگیر و تحویل مقام قضایی دادند.

او گفت: این دو متهم پس از دستگیری در تحقیقات به عمل آمده، مصرف ماده مخدر شیشه را علت سرقت و فرار از دست مأموران اعلام کردند. او افزود: متهمان دستگیرشده با تشکیل پرونده تحویل مقام قضایی شدند.

او همچنین به دستگیری سارق سیم‌های برق در ایلام اشاره کرد و افزود: با دستگیری سارق سیم‌های برق بیش از ۵۰ کیلوگرم سیم برق از این متهم کشف و ضبط شد.

سرهنگ عباسزاده ادامه داد: مأموران کلانتری ۱۲ شهر ایلام موفق شدند عامل سرقت سیم‌های برق را شناسایی و دستگیر کنند. او گفت: از این سارق، چهار کلاف سیم برق به وزن ۵۰ کیلوگرم کشف و ضبط شد. فرمانده انتظامی استان ایلام گفت: متهم دستگیرشده در تحقیقات انجام شده، به سرقت سیم‌های برق روستای آسمان‌آباد در

شهرستان شیروان چرداول اعتراف کرد. به گفته این مسئول، متهم با تشکیل پرونده تحویل مقام قضایی شد. او همچنین به دستگیری ۱۰ نفر از خرده‌فروشان مواد مخدر در ایلام اشاره کرد و گفت: در هفته گذشته ۱۰ نفر از خرده‌فروشان مواد مخدر در شهرهای ایلام، دهلران، دره شهر و مهران دستگیر شدند.

عباسزاده با اشاره به طرح تشدید برخورد با توزیع کنندگان مواد مخدر در سطح استان گفت: از متهمان دستگیرشده ۵۰ گرم مواد مخدر کشف و ضبط شد. به گفته فرمانده انتظامی استان ایلام، اجرای این طرح به صورت روزانه و هفتگی در دستور کار واحدهای اجرایی و پلیس مبارزه با مواد مخدر فرماندهی انتظامی استان ایلام قرار دارد.

اطلاعات - ۳۰ فروردین ماه ۹۰

ترک سیگار از بروز بیماری‌های چشمی در دوران کهنسالی پیشگیری می‌کند

یک پزشک متخصص و استاد چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: ترک سیگار و کنترل فشارخون از بروز بیماری‌های چشمی در دوران کهنسالی پیشگیری می‌کند. «مسعود سهیلیان» در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: «ماکولا» یا تخریب لکه زرد چشم یکی از بیماری‌های وابسته به سن است که در سنین بالای ۶۰ سال، بسیار شایع است و می‌تواند منجر به نابینایی شود. عضو جامعه جراحان شبکیه ایران ادامه داد در این بیماری، سلول‌های مرکزی بینایی از بین می‌روند. سهیلیان خاطر نشان کرد بیماری ماکولا در سنین بالای ۶۰ سال در نوع «خشک» و «تر» بروز می‌کند که نوع خشک آن موجب کاهش دید می‌شود و درمان خاصی ندارد. این استاد دانشگاه علوم پزشکی گفت: نوع تر بیماری ماکولا در سنین بالای ۶۰ سال، ایجاد رگ و خونریزی می‌کند که با تزریقات دارو داخل زجاجیه چشم یا استفاده از لیزر، قابل درمان است. سهیلیان، تاری، کاهش دید و دیدن لک و خط‌های کج را از جمله علائم بیماری لکه زرد چشم در سنین بالای ۶۰ سال برشمرد.

قلیان؛ تفریحی متداول که کراهت خود را از دست داده است

باورهای غلط و بی‌پایه و اساس عامیانه باعث شده است تا استعمال قلیان در میان جوانان کراهت خود را از دست بدهد و تابوی استعمال آن به راحتی شکسته شود. به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه کرمانشاه، بسیاری از خانواده‌ها در حال حاضر با دیدن فرزندان خود در حال استعمال هر گونه ماده مخدری به شدت از خود واکنش‌های متفاوت تندی را نشان می‌دهند، اما به دلیل وجود باورهای غلط دال بر بی‌ضرر بودن استعمال قلیان، استفاده از این وسیله در میان جوانان واکنش تند چندانی را دست کم در میان بسیاری از خانواده‌ها ایجاد نمی‌کند.

این در حالی است که متخصصین در خصوص استعمال قلیان عقیده دارند این وسیله خطرناک‌تر از سیگار است و این تفکر عامیانه غالب که سم دود قلیان با گذر از آب داخل شیشه از بین می‌رود کاملاً غلط است، بلکه دود قلیان به دلیل نوع توتون و تنباکو دارای فلزات سنگینی همچون کروم و آرسنیک است که از دود سیگار سمی‌تر است و تأثیرات نامطلوبی بر سلامت فرد به جا می‌گذارد و زمینه را برای ابتلا به بیماری‌های ریوی فراهم می‌کند. متأسفانه طی چند سال اخیر مصرف قلیان و اشتیاق به

کشیدن آن جذبه فراوانی را در میان جوانان ایجاد کرده است که باورهای غلط خانواده‌ها و خود استعمال‌کنندگان بر توجیه استعمال قلیان و بی‌ضرر بودن آن افزوده است، به گونه‌ای که در موارد بسیاری جوانانی که کراهت اجتماعی زیادی را در استعمال سیگار احساس می‌کنند به راحتی در محل‌هایی همچون پارک‌ها و فضاهای باز اقدام به استعمال قلیان می‌کنند.

اما از سوی دیگر باورهای به شدت غلطی نظیر عدم وابستگی به قلیان و بی‌ضرر بودن دود آن وجود دارد که کراهت مصرف آن را تا حدود بسیار زیادی از بین برده و آن را تبدیل به تفریحی متداول تبدیل کرده است.

باید توجه داشت علاوه بر بیماری‌های مرتبط با تنباکو شامل، سرطان ریه، سرطان لب و دهان و حنجره، سرطان مری و معده، لوزالمعده، کبد و سرطان روده بزرگ، مصرف اشتراکی قلیان نیز می‌تواند منجر به افزایش احتمال سرایت میکروب سل و ویروس‌هایی مثل هپاتیت شود. باید تأکید کرد به منظور مبارزه با باورهای غلط در خصوص قلیان، رسانه‌ها وظیفه دارند هر چه بیشتر در خصوص مضرات استعمال آن اطلاع‌رسانی کنند تا استعمال این وسیله به عنوان تفریحی متداول به تابویی خطرناک در جامعه تبدیل شود.

<http://www.salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=22996&cat=7>



سایر مداخلات لازم در این برنامه عبارتند از کاهش مصرف نمک در رژیم غذایی، بهبود رژیم و فعالیت‌های فیزیکی، کاهش مصرف الکل و فراهم کردن داروها و فن‌آوری‌های ضروری و مقرون به صرفه. موارد نامبرده به همراه کاهش مصرف دخانیات می‌تواند گام موثری در این مسیر باشد.

لازم به ذکر است که این هزینه‌ها قرار است اندک باشند، به طوری که هزینه سالانه اجرای قوانین کنترل دخانیات و کاهش نمک کمتر از ۰/۵ دلار برای هر نفر در کشورهایی همچون هند و چین خواهد بود.

این گزارش توسط مجمع اعضای معاهده جهانی کنترل دخانیات، دانشمندان پیش‌کسوت و چهار سازمان مردم‌نهاد بین‌المللی مهم تهیه شده که عبارت است از فدراسیون بین‌المللی دیابت، اتحادیه جهانی مبارزه با سل و بیماری‌های ریوی، اتحادیه جهانی کنترل سرطان و موسسه جهانی قلب. این گزارش حاصل همکاری و تلاش پنج ساله عوامل فوق با صد نفر از بهترین کارشناسان بیماری‌های غیرواگیر در سطح جهان می‌باشد.

www.fctc.org

ممنوعیت فروش دخانیات در کیوسک‌های شهر کی‌یف

علی‌رغم مقاومت‌های فراوان صنایع دخانی، شهر کی‌یف پایتخت اوکراین از اول آوریل سال ۲۰۱۱ فروش نوشیدنی‌های الکلی و محصولات دخانی را در کیوسک‌های کوچک خیابانی ممنوع کرده است. همچنین مطابق این قانون فروش نوشیدنی‌های الکلی (به جز آنچه در بطری‌های پلاستیکی) و دخانیات طی مراسم گردهمایی‌های عمومی ممنوع می‌باشد. این تصمیم توسط شورای شهر کی‌یف در تاریخ ۲۳ دسامبر ۲۰۱۰ اتخاذ شد که به موجب آن فروش الکل و دخانیات در

کاهش مصرف دخانیات اولویت اصلی مسئولان مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر می‌باشد چراکه مصرف دخانیات آمار مرگ و میر ناشی از این بیماری‌ها را افزایش می‌دهد.

بیماری‌های غیرواگیر عمدتاً سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی، سکته مغزی، دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی باعث وقوع دو سوم مرگ و میرهای جهانی می‌باشند که در کشورهای در حال توسعه نیز به سرعت در حال افزایش است. سازمان ملل در تاریخ ۲۰-۱۹ سپتامبر سال جاری اجلاس عالی رتبه‌ای در زمینه بیماری‌های غیرواگیر برگزار خواهد کرد. این فراخوان بهداشتی بعد از معضل ایدز دومین اولویت برای سازمان ملل می‌باشد. در این برنامه پنج مداخله مهم جهت مبارزه با این مساله مطرح می‌شود. اولین مداخله که در اولویت اصلی این برنامه می‌باشد عبارت است از کنترل دخانیات. کلید موفقیت در به ثمر رسیدن این اولویت نیز در گرو اعمال مفاد معاهده جهانی کنترل دخانیات می‌باشد. چنین امری از حداقل ۵/۵ میلیون مرگ زود هنگام طی ۱۰ سال در ۲۳ کشور جلوگیری می‌کند که این میزان ۸۰ درصد بار بیماری‌های مزمن در کشورهای در حال توسعه را تشکیل می‌دهد.

چشم‌انداز مجمع کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات عبارت است از توسعه و اجرای این معاهده در سطح جهان به منظور کنترل دخانیات جهانی. معاهده جهانی کنترل دخانیات با داشتن ۱۷۲ کشور هم‌پیمان ۸۷ درصد از جمعیت جهان را پوشش می‌دهد که یکی از موفق‌ترین معاهدات سازمان ملل به شمار می‌رود.

مصرف دخانیات به تنهایی یک ششم کل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر را باعث می‌گردد. روزانه بیش از یک میلیارد نفر به دلیل اعتیاد به نیکوتین جویدنی یا تدخینی مصرف می‌کنند و در حدود پانزده هزار نفر بر اثر بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند.

بازار سیگار در «رهایی از مالیات» رونق می‌گیرد

بسیاری از مصرف‌کنندگان سیگار به طور فزاینده‌ای با هشدار «سیاست‌های رهایی از مالیات» دولت‌ها مواجه هستند.

شرکت‌های ضد دخانیات گفته‌اند که بنگلادش یکی از بهترین بازار با نازل‌ترین قیمت محصولات دخانی در جهان را دارد و سیاست‌های وضع مالیات تنزل قیمت واقعی دخانیات و سیل بازار سیگارهای کم هزینه را داشته است.

در بنگلادش، حدود ۴۵۰۰ کرور نخ سیگار سالانه در طی ۵ سال گذشته مصرف شده است که این در سال ۲۰۱۰ به دلیل افزایش زیاد فروش سیگارهای ارزان قیمت به ۷۰۰۰ رسید.

در ۵ سال اخیر، تعداد زیادی فرد جدید به افراد سیگاری پیوسته است. در حالی که بنگلادش روزانه ۱۹/۷۲ کرور را از راه مصرف فراورده‌های دخانی هدر می‌دهد.

استعمال دخانیات یکی از علل مرگ و میر قابل پیشگیری است که بیش از ۶۰۰۰ کرور است سالانه هزینه می‌شود.

بسیاری از مصرف‌کنندگان به طور چشمگیری در سال‌های اخیر رو به افزایش بوده است. ۲۴۰۰ مطالعه سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که مصرف کنندگان بزرگسال بنگلادش ۲۰/۹ درصد یا ۱/۸ کرور بودند.

بر طبق مطالعات جهانی دخانیات سازمان جهانی بهداشت، تعداد به ۲/۲ کرور تا ۲۳ درصد رسیده است. شرکت‌های ضد دخانیات گفته‌اند که هیئت منافع ملی می‌توانستند تاحدی برای افزایش مصرف‌کنندگان مورد انتقاد قرارگیرند. آنها همچنین بیان کرده‌اند که جهت کم کردن مصرف، مالیات باید به طور فزاینده‌ای در خصوص محصولات دخانیات (بی‌دی، سیگار، جاردا و غیره) افزایش یابد. مصطفی زمان، مامور تخصصی ملی سازمان بهداشت جهانی بیان کرده است، که بنگلادش مجبور است دو برابر درآمد از بخش فروش دخانیات را صرف بهداشت همگانی کند.

کیوسک‌های شهری کوچک‌تر از ۴۰ متر مربع ممنوع می‌گردد، در شهر کی‌یف کیوسک‌هایی با این ویژگی بیش از ۱۰،۰۰۰ مورد می‌باشند. اما صاحبان این کیوسک‌ها چنین تصمیمی را غیرقانونی دانستند و مقابل دفتر ریاست جمهوری به نشانه اعتراض گرد هم آمدند و درخواست بازبینی قانونی برای این تصمیم را داشتند. در این شهر به هنگام تعطیلی مدارس و حتی در طول زنگ‌های تفریح بچه‌ها به نزدیک‌ترین کیوسک می‌روند و سیگار می‌خرند زیرا نظارت بر بچه‌ها در سوپرمارکت‌ها بیشتر است و آنها به افراد زیر ۱۸ سال سیگار و مشروبات الکلی نمی‌فروشند. اعتیاد به الکل در کشور اکراین مشکل دیرینه‌ای است. بنا بر گزارش سازمان بهداشت جهانی، اکراین پنجمین سرانه مصرف الکل را به خود اختصاص داده است که عبارت است از ۱۵/۶ لیتر در سال، اکراین همچنین در بین پرمصرف‌ترین کشورها از نظر استعمال دخانیات می‌باشد به طوری که بیش از ۲۷ درصد بزرگسالان این کشور سیگاری می‌باشند.

گران کردن قیمت سیگار از طریق افزایش مالیات سیگار می‌تواند راهی باشد تا سیگار کمتر در دسترس جوانان قرار گیرد و بدین ترتیب از ۱۰۰،۰۰۰ مرگ و میر زود هنگام سالانه در این کشور جلوگیری شود. ممنوعیت تبلیغات دخانی و منع استعمال دخانیات در اماکن عمومی از موارد موثر دیگر در زمینه کنترل دخانیات می‌باشد.

به عقیده برخی کارشناسان ممنوعیت فروش سیگار در کیوسک‌ها به تنهایی کافی نیست. ولی نکته مورد توجه این است که از زمانی که این قانون اجرا شده است میزان جرایم خیابانی در شهر کی‌یف اندک شده است. به گفته یکی از مسئولان این شهر اقدام بعدی شورای شهر ممنوع کردن فروش الکل و دخانیات در کیوسک‌های به فاصله ۵۰ متر از مدارس و مهدکودک‌ها خواهد بود.



به نقل از دکتر Ha
ni Algouhmani عضو FCA
algouhmanih@fctc.org

مصرف‌کنندگان از بخش فقیر جامعه تشویق می‌شوند. تایفور راحمن، همکار بسیج برای کودکان عاری از دخانیات، گفته است محصولات دخانیات در بنگلادش نسبت به کل دنیا بسیار ارزان است. «اما ما افزایش مالیات را ندیده‌ایم.»

مستولان NBR، بیان کرده‌اند که قلمروهایی جهت افزایش مالیات وجود دارد اما بستگی به دولت دارد. یک مسئول ارشد NBR بیان کرده است اگر مدیریت مالیات جهت افزایش مالیات بر محصولات دخانیات تلاش کند، با زمان‌های دشواری برخورد می‌کند، همانگونه که لابی در درون دولت همیشه مخالف حرکت کار می‌کند.

یک متصدی قانون‌گزار تصدیق می‌کند که تلاش‌ها جهت افزایش مالیات بر سیگار و بیدی هر ساله در داخل و خارج مجلس با مخالفت روبرو می‌شود. وزیر دارایی AMA Muhiith همچنین تصدیق می‌کند که دولت همیشه در خصوص افزایش مالیات بر سیگارهای ارزان قیمت با ملایمت برخورد می‌کند، او در یک برنامه تلویزیونی بیان داشت که ما مالیات بر سیگارهای ارزان را افزایش نمی‌دهیم، اما بسیاری از من در خصوص این موضوع سؤال کرده‌اند. ما در خصوص آنچه که می‌توانیم انجام دهیم خواهیم فهمید.

برگرفته از مجله *Daily Star* - سوم مه ۲۰۱۱

ترک سیگار تاثیر روانی مثبت دارد

بسیاری از سیگاری‌ها برای این که اضطراب خود را در دوره‌های پر استرس زندگی کاهش دهند به سیگار متوسل می‌شوند اما روانپزشکان آمریکایی تاکید دارند که ترک کردن سیگار انسان را شادتر می‌کند و تاثیرات مثبت طولانی مدتی روی سلامت و بهداشت روانی این افراد دارد.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، روانپزشکان دانشگاه‌های براون و کالیفرنیا جنوبی تاکید کردند: سیگاری‌ها نباید تصور کنند که مجبور

او همچنین تصریح کرده است نباید در مستقر کردن وظایف در خصوص سیگار خللی وارد شود، ما نیاز به یک الگوی مالیاتی یکسان داریم.

بنگلادش چهار نوع وضع مالیات مبنی بر نرخ سیگار دارد. مالیات بر قیمت‌گذاری مارک‌ها هر پاکت از ۱۰ نخ، ۴۸ درصد است. مالیات بر قیمت‌گذاری پاکت‌ها ۶۸ درصد است، برای نرخ ۷۱ درصد است و برای قیمت‌گذاری در یک بسته و بالاتر، ۷۳ درصد است. قیمت‌گذاری سیگار، شامل بیش از ۵۱ درصد از کل محصولات مضر مصرفی است که فقط ۲۰ درصد ۵ سال گذشته بود.

به دلیل این فایده مالیات، این بخش بسیار سودمند شده است. تمامی شرکت‌های تولید سیگار در بنگلادش با چنگ و دندان برای این بخش از بازار مبارزه می‌کنند.

نیگار نارجیس، استادیار بخش اقتصاد دانشگاه داکا، بیان کرده است که تنزل قیمت واقعی اقلام دخانی و افزایش درآمد منجر به استطاعت بیشتری می‌شود، او می‌افزاید «افزایش مالیات بر دخانیات اهداف دوگانه‌ای از منافع عمومی و ارتقای سلامت عمومی را بکار خواهد گرفت»، افزایش مالیات بر سیگار و بیدی برای یک دهه ثابت باقی مانده است.

او بیان داشته است استخدام در بخش دخانیات برای ۰/۵ درصد تا ۲/۵ درصد کل کارگران محاسبه می‌شود. افزایش قیمت ۵۰ درصد احتمالاً برای کاهش دادن استخدام در بخش تا ۲۸/۵ درصد است.

او تصریح می‌کند این خسارت می‌تواند به تدریج از طریق استخدام گروه هدف و برنامه‌های جانشین محصول جهت ترمیم کارگران جا به جا شده کمتر شود.

او بیان کرده است بسیاری از موانع برای اجرای سیاست‌های کنترل دخانیات سیاسی هستند نه اقتصادی یا پزشکی.

فریدا اختر، مدیر اجرایی UBINIG، یک سازمان پژوهشی عملیاتی و سیاسی، بیان کرده است زمانی که مالیات‌ها افزایش یابند، نیازی به نشان دادن عفو عمومی نمی‌باشد. از طریق افزایش ندادن قیمت‌ها،

هستند با ترک سیگار این نیاز روانی خود را قربانی سلامت جسمی کنند چون سیگار کشیدن نه تنها نیاز روانی را برطرف نمی‌کند بلکه حتی سبب بروز علائم افسردگی می‌شود.

به گزارش روزنامه دیلی میل، دکتر کریستوفر کاهلر در این باره اظهار داشت: اگر سیگاری‌ها، سیگار را ترک کنند علائم افسردگی در آنها کاهش پیدا می‌کند و می‌توانند مثل گذشته شاد زندگی کنند.

این متخصصان روی ۲۲۶ زن و مرد سیگاری که تلاش می‌کردند سیگار را ترک کنند مطالعه کردند. آنها متوجه شدند افرادی که توانستند سیگار را ترک کنند پس از اتمام دوره آزمایشات خیلی شادتر از زمان آغاز آن بودند و به دلیل ترک سیگار بر میزان شادی آنها افزوده شده بود.

دکتر کاهلر تأکید کرد: اطمینان دارد که این یافته در مورد اکثر افراد سیگاری صدق می‌کند.

<http://www.salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=21961&cat=8>

YouTube به عنوان یک منبع اطلاعات ترک دخانیات

هدف از انجام این مطالعه عبارتست از انجام تحلیل برای تعیین وسعت ویدئوهای موجود در سایت YouTube که در خصوص ترک دخانیات بودند و اینکه آیا آنها فعالیت‌های مبتنی بر شواهد را به تصویر کشیده‌اند.

روش کار در این مطالعه چنین بود: در آگوست ۲۰۰۸، محققین ویدئوهای YouTube را از طریق راهبردهای جستجو، «ارتباط» و «شمارش بازدید» بکار رفته در موضوعات جستجو: «ترک سیگار» و «ترک دخانیات» و «کنارگذاشتن دخانیات» شناسایی کردند (N=۲۶۹) برای تمامی نمونه‌ها و N=۱۹۱ برای ویدئوهای منحصر به فرد).

یافته‌های این مطالعه حکمی از آن است که به طور کلی، تقریباً ۶۰ درصد ویدئوها شامل یک پیام در خصوص ترک دخانیات بود. اختلافات در موضوعات

خصوص ترک دخانیات بود. اختلافات در موضوعات برای ویدئوها درباره ترک دخانیات تشخیص داده شد، با عبارت «ترک سیگار» بالاترین درصد (۸۰/۸٪) از ویدئوها درباره ترک دخانیات را شامل می‌شد. تقریباً نیمی از ویدئوها (۴۸/۹٪) شامل فعالیت‌های مبتنی بر شواهد مصور برای راهبردهای ترک دخانیات بود؛ به هر حال، یک بخش مهم شامل یا عدم فعالیت‌های مبتنی بر شواهد مصور (۲۸/۴٪) یا هم فعالیت‌های مبتنی بر شواهد مصور و هم عدم آن (۲۲/۷٪) بود. تعدادی از بازدیدها برای یک ویدئو فردی در سراسر ۶ طبقه از یک سطح پایین ۸ در راهبرد «ارتباط» و موضوع «ترک سیگار» با یک سطح بالا در راهبرد «شمارش بازدید» و موضوع «ترک سیگار» طیف شده است. از بین سه ویدئو پربیننده از نظر راهبرد و موضوع، ۶۶/۷٪ شامل یک تذکر ویژه ترک دخانیات بود و اکثریت آنها شامل فعالیت‌های مبتنی بر شواهد مصور می‌شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نیاز به توسعه و ارسال ویدئوهای شامل فعالیت‌های مبتنی بر شواهد مصور هم برای افزایش نسبت کلی این گونه فعالیت‌ها در تمامی طبقه بندی‌ها، به ویژه در «ترک دخانیات» و هم «ترک سیگار» را تأکید می‌کنند. تحقیق برای مطالعه اینکه آیا ویدئوهای YouTube بر آگاهی، نگرش و رفتارهای مربوط به ترک دخانیات تأثیر می‌گذارد، مورد نیاز است.

Tob Control 2011; 20:119-122 doi: 10.1136/tc.2009.035550

نشستی با صاحب نظران

مبتلا به زخم اثنی عشر یا معده است و همچنان به کشیدن سیگار ادامه می‌دهد ممکن است دچار تشدید خونریزی شده و دیرتر بهبود یابد.

۵. ترک سیگار در روند بهبود بیماری‌های گوارش چقدر تأثیر دارد؟

مسلماً ترک سیگار سبب تسریع در بهبود و یا حتی جلوگیری در عود یا ایجاد بیماری‌ها می‌شود.

۶. آیا تا بحال بیماری داشته‌اید که بر اثر مصرف سیگار مبتلا به نوعی از سرطان‌های گوارشی شده باشد؟ سیگار یک عامل خطر شناخته شده در سرطان‌های مری، روده بزرگ، پانکراس و سیستم صفراوی است.

۷. زخم معده و اثنی عشر از بیماری‌های رایج گوارشی هستند. تأثیر مصرف دخانیات بر این بیماری‌ها چیست؟

سیگار با مکائسیم‌های مختلف سبب کاهش سد دفاعی طبیعی مخاطات معده در برابر آسیب‌های محیطی می‌شود و در نتیجه شخص مستعد زخم‌های گوارشی می‌شود. از طرف دیگر مصرف آن سرعت ترمیم بافت آسیب‌دیده را به علت کاهش اکسیژن‌رسانی و تنگ‌کردن عروق مغذی ناحیه کاهش می‌دهد. در نتیجه شخصی که مبتلا به زخم پپتیک است اگر همچنان به مصرف سیگار خود ادامه دهد دیرتر بهبود می‌یابد و حتی ممکن است دچار تشدید خونریزی و عوارض بعضاً وخیم این زخم‌ها شود.

۸. به نظر شما کنترل دخانیات در کشور از چه راه‌هایی امکان‌پذیر است و پیشگیری از آن چگونه موثرتر است؟ به نظر من اطلاع‌رسانی در مورد عوارض سیگار شرط لازم ولی نه کافی در کنترل مصرف دخانیات است. باید به یاد داشته باشیم که مانند بقیه موارد در اینجا هم پیشگیری بهتر از درمان است و بهتر است تمام سعی خود را بکار بریم تا افراد اصلاً شروع به کشیدن سیگار نکنند. متأسفانه سن



دکتر افسانه شریفیان
فوق تخصص بیماری‌های
گوارش و کبد هیئت علمی
دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی

۱. چه ارتباطی میان مصرف دخانیات و بیماری‌های گوارشی وجود دارد؟

مصرف دخانیات سبب کمبود اکسیژن و همین‌طور آزاد کردن برخی مواد سمی در بدن می‌شود و به همین خاطر به ارگان‌های مختلف آسیب می‌رساند. این روند سبب تشدید و بروز بعضی بیماری‌ها از جمله زخم‌های گوارشی و سرطان می‌شود و در بعضی موارد از ترمیم بافت‌های آسیب‌دیده جلوگیری می‌کند.

۲. مصرف سیگار چه عوارضی می‌تواند داشته باشد؟ همان‌طور که در بالا ذکر کردم سیگار کشیدن سبب آسیب به بسیاری از ارگان‌های بدن می‌شود که از مهمترین آنها می‌توان ریه را نام برد. سیگار کشیدن در ریه سبب ایجاد و تشدید بیماری‌هایی چون برونشیت مزمن و آمفیزم می‌شود و در ایجاد سرطان ریه نقش اساسی دارد. همین‌طور باعث خونریزی‌های گوارشی و بعضی سرطان‌های دستگاه گوارش می‌شود.

۳. آیا ترک سیگار تحت نظر پزشک را موثرتر می‌بینید یا بدون مشاوره پزشک؟

پسته به شخصیت و روحیات فرد متفاوت است. به طور کلی بهتر است اگر فرد یک بار اقدام به ترک نمود ولی نتوانست به موفقیت کامل دست پیدا کند، از مشاوره پزشکان با تجربه در این خصوص استفاده کند.

۴. چه ارتباطی میان مصرف دخانیات و خونریزی‌های گوارشی وجود دارد؟

مصرف سیگار سبب تشدید بعضی بیماری‌های خونریزی دهنده دستگاه گوارش می‌شود. از طرف دیگر شخصی که

شروع به مصرف دخانیات در حال کاهش است و اسفناک‌تر اینکه استفاده از سیگار و قلیان در بین جوانان به عنوان مد و نشانه‌ای از بزرگ شدن و با کلاسی به حساب می‌آید. باید سعی شود تا این باورهای غلط و مد را تغییر داد. وسایل ارتباط جمعی از جمله صدا و سیما در این زمینه نقش بسزایی دارند. راه دیگر آن است که استفاده از دخانیات (به هر شکل) در مراکز عمومی ممنوع باشد و فروش دخانیات به افراد کمتر از ۱۸ سال ممنوع باشد و قانون در این خصوص جدی عمل کند. متأسفانه در کنار اغلب پارک‌ها و گردشگاه‌ها دکه‌ها و رستوران‌هایی هستند که به راحتی سیگار می‌فروشند و بساط قلیان را مهیا می‌کنند و جوانان به جای آن که به فعالیت بدنی و ورزش بپردازند در کناری نشسته و مشغول مصرف دخانیات هستند که به غیر از مشکلات مستقیم ناشی از سیگار، سبب شیوع چاقی و عوارض متعدد ناشی از آن می‌شود. این مراکز باید به طور جدی از دادن اینگونه سرویس‌ها به مشتریان منع گردند.

۹. نقش رسانه‌های گروهی را در تاثیر بر کاهش مصرف مواد دخانی چگونه ارزیابی می‌کنید؟
وسایل ارتباط جمعی می‌توانند در تغییر الگوهای رفتاری و باورهای مردم، بخصوص نوجوانان و جوانان بسیار تاثیرگذار باشند. از یک طرف رسانه‌های گروهی می‌توانند با ایجاد برنامه‌ها و سرگرمی‌های مفرح و جالب ساعات فراغت افراد را به خوبی پر کنند و از طرف دیگر با ایجاد الگوهای جذاب و مثبت به تدریج باعث تغییر در دیدگاه و در نتیجه رفتار افراد گردند.

۱۰. به جهت بالا بردن آگاهی مردم از مضرات دخانیات چه توصیه‌ای دارید؟

به نظر من مهمترین گروه هدف نوجوانان و جوانان در سنین راهنمایی و دبیرستان هستند که هنوز به دام اعتیاد به سیگار و دیگر مواد مخدر نیافتاده‌اند. راه کارهای تغییر باورها و رفتارها و نحوه برخورد با مشکلات و استرسی‌ها باید در دروس مدرسه گنجانده شوند. خانواده‌ها باید تحت پوشش و آموزش کافی

تربیتی قرار گیرند. در کنار بسترسازی‌های فوق، گوشزد کردن مضرات سیگار موثر خواهد بود.

۱۱. برای محافظت از سیستم گوارشی بدن چه توصیه‌ای برای افراد غیرسیگاری و سیگاری دارید؟

قدم اول عدم استفاده از سیگار و دیگر دخانیات یا ترک آنها است. در مرحله بعد استفاده از غذاهای تازه و سرشار از ویتامین، مانند سبزیجات و میوه‌های تازه بسیار مفید هستند. فعالیت بدنی منظم از بروز چاقی و عوارض ناشی از آن مانند چاقی و برخی سرطان‌ها جلوگیری کرده و سیستم ایمنی را قوی‌تر می‌کند.

۱۲. باور غلطی در بین مردم است که گمان می‌کنند ضرر قلیان از سیگار کمتر است. لطفاً از مضرات آن بر دستگاه گوارش برای ما توضیح دهید.

برخلاف تصور اغلب افراد، قلیان نیز به اندازه سیگار، حتی بیشتر مضر است.

۱۳. به نظر شما منع مصرف قلیان در رستوران‌ها و قهوه‌خانه‌ها چه تأثیری در عدم مصرف آن دارد؟

به نظر من مصرف قلیان و دیگر دخانیات باید در مراکز عمومی مثل قهوه‌خانه‌ها و رستوران‌ها ممنوع شود، چرا که مصرف این مواد به غیر از آن که برای خود فرد مصرف‌کننده مضر است و بار تربیتی منفی به همراه دارد، (به دیگر افراد غیرسیگاری که در آن محل حضور دارند به این افراد اصطلاحاً سیگاری‌های غیرفعال می‌گویند) هم زیان می‌رساند.

دکتر راهله صادق، دکتر رامین سامی

تاثیر سیگار بر تغذیه فرد شاید مهمترین اثر سیگار روی اشتهای فرد باشد که به واسطه تاثیر سیگار روی رسپتورهای نیکوتینی مغز و ارگان‌های محیطی است که با آزادسازی بسیاری از مدياتورها از جمله سروتونین، دوپامین، نوراپی‌نفرین، استیل‌کولین منجر به کاهش اشتهای فرد می‌شود (۱) همچنین مصرف سیگار با تاثیر روی سیستم عصبی مرکزی منجر به افزایش متابولیسم پایه (BMR) می‌شود که مطالعات نشان داده BMR در مردان سیگاری ۳-۴٪ و در زنان سیگاری حدود ۶٪ افزایش می‌یابد. (۲)

سیگار به واسطه مواد سمی مختلفی که نام برده شد و همه جز عوامل اکسیداتیو سلولی می‌باشند نیاز به مواد آنتی‌اکسیدان از قبیل ویتامین‌های C، F و عناصری چون سلنیوم را به شدت افزایش می‌دهد. (۲) در ادامه اثر سیگار بر متابولیسم برخی مواد را توضیح می‌دهیم:

مطالعات انجام شده ارتباط تنگاتنگی بین تغذیه و استعمال سیگار نشان داده است. این ارتباط یک رابطه متقابل است. همان‌طور که تغذیه در فرد سیگاری باید با تاکید بر توصیه خاص و مصرف غذاهای ویژه باشد. مصرف سیگار نیز بر متابولیسم مواد غذایی و تاثیر آنها در بدن موثر است. افراد سیگاری اکثراً افراد لاغر و ضعیفی هستند که علت این کاهش وزن تاثیر مواد سمی داخل سیگار شامل نیکوتین، انواع فلزات سنگین، بنزوپرن‌ها، پلی‌سیلکیک‌ها، هیدروکربن‌ها و دود ناشی از سوخت این مواد مثل متانول، مونوکسیدکربن، استالدهید، بنزن‌ها است (۱) تقریباً اکثر ارگان‌های بدن تحت تاثیر سیگار و مواد سمی داخل آن قرار می‌گیرند. بیماری‌های قلبی عروقی انواع کانسرها (ریه، پروستات، پانکراس، معده، دهان، حلق، حنجره و...)، مشکلات گوارشی، اختلالات ایمنی و مشکلات سیستم تولید مثل از جمله این عوارض هستند.



سیگار و ویتامین C

شاید مهمترین ماده غذایی که تحت تاثیر سیگار قرار می‌گیرد ویتامین C باشد. تحقیقات نشان داده است که کشیدن یک نخ سیگار به تنهایی تمام مقادیر ویتامین C داخل یک پرتقال را از بین می‌برد. (۳) (ویتامین C داخل یک پرتقال حدود ۱۲۴ میلی‌گرم است. (۴))

ویتامین C به عنوان یک آنتی‌اکسیدان نقش مهمی در بدن دارد (۵) همچنین ویتامین C در ساخت هورمون آدرنالین (۶) و متابولیسم آهن اثر داشته و مطالعات نشان داده است که به واسطه تاثیر روی متابولیسم دو ماده اخیر بر میزان جریان خون خروجی از قلب هم اثر دارد. به طوری که میزان جریان خون خروجی از قلب افراد سیگاری پایین‌تر از افراد غیرسیگاری است. همچنین سطح ویتامین C در خون افراد سیگاری پایین‌تر از افراد غیرسیگاری است. این امر موجب شده تا این افراد دچار کم‌خونی، کاهش قدرت سیستم ایمنی، کاهش قدرت مقابله با استرس و همچنین ناتوانی در مقابله با عوامل اکسیداتیو را موجب شود. بنابراین میزان نیاز به ویتامین C در فرد سیگاری چندین برابر یک فرد عادی است. نیاز روزانه (RDA) افراد عادی به ویتامین C حدود ۹۰-۷۵ میلی‌گرم است در حالی که در فرد سیگاری بیش از ۱۳۰ میلی‌گرم و گاهی تا ۱۰۰۰ میلی‌گرم می‌باشد. (۴)

سیگار و ویتامین A

ویتامین A و پیش‌سازی آن در سلامت سلول‌های چشم و سلول‌های اپی‌تلیان بدن نقش دارند. پیش‌ساز مهم ویتامین A، B کاروتن به عنوان یک آنتی‌اکسیدان قوی در بدن عمل می‌کند. رشد سلول‌های اپی‌تلیال و پاسخ به فاکتورهای رشد و پاسخ‌دهی به پیام‌های رسیده از DNA در سلول وابسته به حضور ویتامین A است. (۵) از جمله عوارض مصرف سیگار تاثیر مواد سمی داخل آن (نیکوتین و فلزات سنگین) روی سلول‌های لب، دهان، حلق، حنجره و ریه می‌باشد. (۶) که منجر به التهاب لب، زخم‌های دهانی، تخریب مخاط راه‌های هوایی، هیپرکراتوز، پوسته ریزی و همین‌طور تغییرات DNA در این سلول‌ها می‌شود که در نهایت منجر به بروز کانسر در این مناطق می‌شود. با توجه به این مطالب نیاز بیشتری به ویتامین A در افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری برای مقابله با این اثرات سیگار دیده می‌شود. (۷)

سیگار و ویتامین D

یکی از عوارض مصرف سیگار استئوپوروز است که ریسک شکستگی استخوان را در افراد بالغ خصوصا زنان افزایش می‌دهد (۱) سیگار با کاهش سطح ۱ و ۲۵ دی‌هیدروکسی ویتامین D و ۲۵ هیدروکسی ویتامین D و همین‌طور کاهش حدود ۲۰٪ در سطح هورمون پاراتیروئید متابولیسم کلسیم را تحت تاثیر قرار داده و منجر به کاهش دانسیته استخوان و استئوروز می‌شود بنابراین نیاز به کلسیم نیز در افراد سیگاری بیش از افراد غیرسیگاری است. (۸)

سیگار و سایر ویتامین‌ها

تمام ویتامین‌های گروه B که در کاربرد انرژی در بدن و در چرخه کربن نقش حیاتی دارند از جمله ویتامین‌های B۱، B۲، B۶، B۱۲ و اسیدفولیک برای جذب مناسب در سیستم گوارش نیاز به سلامت دستگاه گوارش دارند (۹) با توجه به تاثیر مخرب سیگار روی سیستم گوارش و ایجاد گاستریت ازوقاژیت و تاثیر روی میزان کاهش بی‌کربنات پانکراس (۱) جذب ویتامین‌های گروه B کاهش یافته و در نتیجه عوارض ناشی از کمبود این ویتامین‌ها به صورت ضعف، بی‌حالی، التهاب زبان، بی‌اشتهایی و ... بروز می‌کند.

سیگار و آنتی‌اکسیدان‌ها

آنتی‌اکسیدان به ترکیباتی گفته می‌شود که مانع از تاثیر عوامل اکسیداتیو و ایجاد رادیکال‌های آزاد اکسیژن می‌شود. عوامل اکسیداتیو و رادیکال‌های اکسیژن با ایجاد آسیب‌های سلولی و صدمه زدن به DNA سلول منجر به عوارض برگشت‌پذیر و برگشت‌ناپذیر سلولی می‌شوند. نتیجه این امر کاهش قدرت سیستم ایمنی بدن، افزایش خطر انواع بدخیمی‌ها به علت آسیب DNA سلولی، افزایش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی به علت اکسیداسیون LDL و VLDL و تشدید روند آترواسکلروز و ... می‌باشد. (۱۰)

در افراد سیگاری سطح عوامل اکسیدان بسیار بالا است و تعادل عوامل اکسیداتیو با سطح آنتی‌اکسیدان‌ها به هم می‌خورد. لذا نیاز این افراد به مواد آنتی‌اکسیدان بیشتر از نیاز افراد عادی جامعه است.

ویتامین E از جمله عوامل آنتی‌اکسیدانی است که با

6. Robbert Mason RJ, et al Murray & NADEL S , Text book of Respiratory Medicin .5th SAUNDERS page.969

7. Robbert Mason RJ, et al , Murray & NADEL S , Text book of Respiratory Medicin .5th, volume 1, page 975

8. Brot C, Jorgensen NR, Sorensen OH. The influence of smoking on vitamin D status and calcium metabolism. Eur J Clin Nutr. 1999 Dec; 53(12):920-6.

9. L.Kathleen Mahan, Sylvia Escott-Stump, Krause, S Food & Nutrition Therapy, 12Ed, SAUNDERS 2008 p.82-95

10. L.Kathleen Mahan, Sylvia Escott-Stump, Krause, S Food & Nutrition Therapy, 12Ed, SAUNDERS 2008 p.426-428

11. Porkkala-Sarataho EK, Nyyssönen MK, Kaikkonen JE, Poulsen HE, Hayn EM, Salonen RM, Salonen JTA randomized, single-blind, placebo-controlled trial of the effects of 200 mg alpha-tocopherol on the oxidation resistance of atherogenic lipoproteins. Am J Clin Nutr. 1998 Nov; 68(5):1034-41

12. Young JF, et al, Green tea extract only affects markers of oxidative status postprandially: lasting antioxidant effect of flavonoid-free diet. Research Department of Human Nutrition, Royal Veterinary and Agricultural University, Frederiksberg, Denmark. Br J Nutr. 2002 Apr; 87(4):343-55.

کاهش آترواسکلروز همراه است (۱۱) پلی فنل ها که از جمله مواد آنتی اکسیدان موجود در میوه ها، سبزیجات و چای سبز است در کاهش آسیب اکسیداتیو DNA و کاهش سطح چربی های پلاسما موثر هستند. (۱۲) کاروتنوئیدها، α توکوفرول، لیکوپن و پلی فنل ها از دیگر آنتی اکسیدان های قوی هستند که در انواع سبزیجات و میوه جات یافت می شوند. (۱۰)

به این ترتیب نیاز بالای افراد سیگاری به سبزیجات و میوه جات و ویتامین E مشخص می شود.

بحث و نتیجه گیری

در این مقاله کوتاه سعی شده به طور خلاصه تاثیر سیگار بر وضعیت تغذیه ای و نیازهای تغذیه ای فرد سیگاری توضیح داده شود. اما بی شک هنوز در این زمینه ناشناخته های بسیاری وجود دارد، که در آینده بیشتر مورد توجه قرار خواهند گرفت. امید است افراد سیگاری بتوانند با همت عالی و بهره گیری از روش های ترک سیگار خود را از این قاتل نهفته دور کنند و زندگی شاداب تری را تجربه کنند.

منابع

1. Robbert Mason RJ, et al Murray & NADEL S, Text book of Respiratory Medicin .5th SAUNDERS page 973


2. L.Kathleen Mah an, Sylvia Escott-Stump, Krause S Food & Nutrition Therapy, 12Ed, 2008, Page 71

3. Kelly Morris, Vitamin C restores early coronary impairments in smokers, The Lancet - 16 September 2000 (Vol, 356)

4. L.Kathleen Mahan, Sylvia Escott-Stump, Krause, S Food & Nutrition Therapy, 12th, SAUNDERS 2008 p.100

5. L.Kathleen Mahan, Sylvia Escott-Stump, Krause, S Food & Nutrition Therapy, 12Ed, SAUNDERS 2008 p.71-74

فتاوی مختلف درباره دخانیات

<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی بهجت</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>آرزای نفعی از اهل فن برای کسی خوف صعد پیدا شود استعمال آن ملامت</p> 	<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی خامنه‌ای</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>مراتب ضرر تلف است و حکم باغی که آنها تلف می‌کند و حکم استعمال دخانیات هم تابع همین مراتب است</p> 
<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی مکارم شیرازی</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>بچه‌ها بچه‌ها! استعمال دخانیات نه تنها باعث بیشتر شدن بیماری‌هاست بلکه باعث کاهش عمر است.</p> 	<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی توری همدانی</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>بسمه تعالی</p> <p>با توجه به ضررهای ذکر شده استعمال دخانیات جائز نیست.</p> 
<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی فاضل لنکرانی</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>استعمال دخانیات در هر حال مستحب نیست و اگر استعمال در بعضی موارد مستحب است که در صورتی است که در شان کسی تلف عام است و مانند آن این است و نکات دیگر آن نیز است در کتابی که در دسترس است</p> 	<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی صافی</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>۱- کشیدن سیگار در هر نفس نفس غمزه گرماند که موجب لذت و لذت‌رایی نیز است و غیره که موجب اعتیاد و اجتناب باشد به حیثی که ترکیب مسوق بهداشت داورده و تصحیح هم باشد علم و غیره نیز است و اگر در جوانی ضرر دارد که موجب خضای می‌باشد</p> <p>۱۳۸۵/۵/۲۴ ۱۳۸۵/۵/۲۴ ۱۳۸۵/۵/۲۴</p> 
<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی صافی گلپایگانی</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>۱۳۸۴/۱۱/۲۴</p> <p>استعمال دخانیات در هر حال مستحب نیست و اگر استعمال در بعضی موارد مستحب است که در صورتی است که در شان کسی تلف عام است و مانند آن این است و نکات دیگر آن نیز است در کتابی که در دسترس است</p> 	<p>پاسخ حضرت آیتالله العظمی موسوی اردبیلی</p> <p>بسم الله الرحمن الرحیم</p> <p>استعمال دخانیاتی که جز مولا محمد و صوب نمی‌شود مانند سیگار به حسب افراد مختلف متفاوت است و اگر به حسب تشخیص متخصصین برای افراد خاصی مضر معتد به و قابل توجه باشد خطر ابتلا می‌باشد اما این مگر در استیفاء جائز نیست و در موارد استهلاک هوا افزایده مخصوص آنهایی که اعتیاد پیدا کرده‌اند از استعمال دخانیات پرهیز کنند مگر به تشخیص پزشک متخصص جهت درمان</p> 

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 همراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برجسب 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- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار

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.

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.

(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.

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.

مروری بر کتب چاپ شده

بیماریهای قلبی - عروقی:

سیگار کشیدن همچنین یک عامل خطر اصلی برای ایجاد بیماریهای قلبی عروقی است. در حقیقت تأثیر سیگار از نظر میزان، مشابه دو عامل خطر اصلی دیگر، یعنی فشار خون و هیپرکلسترولمی است. اما از دیدگاه بهداشت عمومی، شیوع بیشتر سیگار کشیدن از هیپرکلسترولمی یا هیپرتانسیون، عامل خطر مهمتری نسبت به هر دو آنهاست.

در اینجا نیز سیگارهای قهار در معرض خطر بیشتری هستند. سیگار کشیدن می‌تواند با مکانیسمهای مختلف سبب ایجاد

بیماریهای قلبی مزمن گردد، از جمله: صدمه مستقیم اندوتلیال به وسیله نیکوتین و متوکسیدکربن که می‌تواند دیواره یک شریان طبیعی و باز را تخریب کند و موجب ورود مواد چربی به داخل دیواره زخمی و ضخیم شدن و تنگی و در نهایت انسداد کامل شریان گردد. افزایش ضربان قلب و فشار خون به واسطه آزادسازی کانه کولامینها، هیپرلیپیدمی، افزایش میزان LDL، افزایش نوتروفیلها در گردش، و افزایش نیاز به O₂ عضله قلبی شده و از سوی دیگر ظرفیت حمل اکسیژن توسط خون را کاسته، سبب تشدید ناتوانی و اختلال عملکرد قلب می‌گردند و به این ترتیب زمینه را برای بروز آریتمیهای قلبی مستعد می‌کنند. عضله قلب تنها زمانی سالم باقی می‌ماند که یک جریان خون خوب توسط شریانهای کرونر به آن برسد. در طی سالهای زندگی و به منزله بخشی از فرآیند طبیعی پیری، این عروق به تدریج به علت فرآیند دژنراتیو، دیواره‌شان تنگ می‌شود. در سیگارها این فرآیند بسیار سریعتر از افراد طبیعی پیشروی می‌کند. مکرراً خون جریان یابنده از خلال این عروق تنگ به طور

سیگار در باره

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
وزارتخانه علوم پزشکی و خدمات
بیماریهای وزارت بهداشت و امور



گردآوری دکتر غلامرضا حسینی
ترجمه: پروانه سپاسی
زیر نظر: دکتر محمدرضا مسجدی

در این بخش جهت آشنایی خوانندگان عزیز با کتابهای به چاپ رسیده در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات (شامل تألیف، ترجمه و گردآوری) طی هر شماره ماهنامه چند صفحه‌ای از آنها را در اختیار شمار قرار می‌دهیم. این کتابها حاصل تلاش همکاران این مرکز طی سالهای پیشین بوده که امید است مورد استفاده عزیزان واقع گردد. عنوان کتاب پیش رو «در باره سیگار» می‌باشد. این کتاب گردآوری شده توسط دکتر غلامرضا حسینی، ترجمه

پریزاد سینایی و زیر نظر دکتر محمدرضا مسجدی می‌باشد که در پاییز سال ۱۳۸۶ به چاپ رسیده است. دکتر غلامرضا حسینی در پیشگفتار این کتاب چنین آورده است: پس از یک دهه فعالیت در زمینه آموزش و پژوهش مرتبط با برنامه‌های کنترل دخانیات تجارب اندکی که حاصل گردیده است نشان می‌دهد در این موضوع هر چه بیشتر بدانی و کار کنی افق‌های گسترده‌تری برای آموختن و اجرا کردن می‌یابی، همان گونه که در تمامی علوم این چنین می‌باشد.

مقرر گردید جهت ارتقاء سطح آگاهی عمومی در خصوص دخانیات و پدیده‌های مرتبط با آن مطالبی علمی در سطح بین‌المللی و به روز گردآوری شود تا با ترجمه و تلخیص آنان و اضافه نمودن برخی از نتایج تحقیقات داخل کشور و تجارب بدست آمده، کتابی مهیا گردد تا مورد استفاده عموم قرار گیرد.

امید است خواننده گرامی با ارائه پیشنهادات و انتقادات سازنده ما را در راستای هر چه بهتر کردن فعالیت‌ها یاری نماید.

ناگهانی لخته می‌شود (ترومبوز کرونر) و به طور جدی به عضله قلب آسیب می‌رساند. ترومبوز کرونر علت شایع مرگ در مردان و زنان بین سنین ۶۴-۳۵ سال است. بیماری عروق کرونر با تعداد سیگارهای کشیده شده، درجه استنشاق و سن شروع سیگار کشیدن در ارتباط است.

بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD):

سیگار کشیدن عامل خطر اصلی همراه با بیماری انسدادی مزمن ریه است.

مواد محرک دود تنباکو (قطران و گازسیانید) مسئول بروز برونشیت و آمفیزم هستند. این محرکها عمل مزکها را که وظیفه پاک ساختن ریه ها از مواد آلاینده را دارند متوقف می‌سازد. آنها همچنین سبب ترشح بیشتر موکوس توسط غدد برونشی می‌شوند.

وقتی که مزکها غیرفعال می‌شوند، به اجبار فرآیند پاکسازی ریه‌ها از موکوس اضافی، قطران و سایر ناخالصیها باید از راه سرفه کردن انجام شود. سیگارها بیشتر از غیرسیگارها سرفه می‌کنند و خلط بیشتری تولید می‌کنند. سایر علائم تنفسی شامل کوتاهی تنفس، سنگینی سینه، خس‌خس، درد سینه، سینوزیت‌های مکرر و سرماخوردگی‌های مکرر است.

تقریباً تمام بیماران مبتلا به آمفیزم بالینی واضح سیگاری هستند.

سیگار همچنین یک عامل خطر مهم برای ایجاد برونشیت مزمن است.

سیگارهای قهار در معرض خطر بیشتری برای ایجاد COPD نسبت به سیگارهای متوسط هستند، اما در معرض مقادیر کم دود سیگار بودن - چنان که در سیگار کشیدن احتمالی دیده می‌شود - نیز زیان آور به نظر می‌رسد. به نظر می‌رسد که تعدادی از مکاتیسم‌های متقابل در پاتوژنز COPD ناشی از دود سیگار مؤثر باشند.

ظاهراً آمفیزم ناشی از تخریب ریه است که خود می‌تواند از صدمه مستقیم دود سیگار، اکسیدانهای القاء شده و یا تولید مواد واسطه‌ای التهابی جدید به دلیل تماس به دود پدید آمده باشد. به نظر می‌رسد که برونشیت مزمن ناشی از مکانیسم‌های مشابه در راههای هوایی است.

فصل پنجم

نظارت بر مواد تشکیل دهنده محصولات دخانی

«از یک نظر صنعت دخانیات می‌تواند بخش خاصی از صنعت دارویی به حساب آید. محصولات دخانی دارای نیکوتین بوده که این ماده نیز دارویی با اثرات متنوع فیزیولوژیکی می‌باشد.»

RJReynolds از یادداشتهای محرمانه شرکت دخانی در سال ۱۹۷۲

«تعیین میزان واقعی تار، نیکوتین و مونوکسیدکربن باید براساس روشهای ISO/FTC صورت گرفته و بر روی پاکتهای سیگار قید شود و همچنین بیان اندازه‌های نادرست در تبلیغات نیز نباید صورت گیرد.»

کمیته مشاوره علمی سازمان بهداشت جهانی در خصوص نظارت بر محصولات دخانی، ۲۰۰۲

صنعت دخانیات سازی اغلب خود را صنعتی بسیار کنترل شده می‌داند. در حقیقت در اکثر نقاط جهان، سیگار که ماده اصلی تولیدی در این صنعت می‌باشد، کاملاً فاقد استانداردهای لازم، آزمایش و نظارت می‌باشد و مواد شیمیایی خطرناکی در سیگار و دود آن (از جمله سرب) مشاهده می‌شود. در حال حاضر گرچه نیکوتین کاملاً به عنوان دارو شناخته شده و داروهای نیکوتین‌دار مجاز قانونی می‌باشند، عموماً در نظر گرفتن محصولات دخانی به عنوان دارو بسیار خطرناک می‌باشد. به همین دلیل محتویات محصولات دخانی، دود ناشی از سوختن آن و طراحی آن یا آزادانه زیر نظر قوانین اخیر دخانیاتی (موجود در برزیل، آفریقای جنوبی، تایلند، اتحادیه اروپا و غیره) بوده و یا اصلاً کنترل شده نمی‌باشند. در این نظارت، سالهاست که شرکتهای دخانیاتی سعی در بهتر کردن طراحی محصولاتشان داشته‌اند در صورتی که این عمل به دلیل نشان دادن مضرّات آن نبوده، بلکه فقط به دلیل فروش بیشتر محصولاتشان صورت گرفته است. آنها برای فروش بیشتر محصولاتشان راهکارهای

زیر را اتخاذ می‌کنند:

- سازندگان سیگار PHH دود سیگار را - عمدتاً از طریق افزودنی‌هایی چون آمونیا- تعدیل می‌سازند تا سطح نیکوتین را به بیشترین حد ممکن برسانند. بالاتر بودن PHH به این معنی است که بخش بیشتری از نیکوتین موجود در دود سیگار سریعتر جذب می‌شود.

- استفاده از اسانس‌های مختلف برای پوشاندن تندی دود سیگار که در برخی موارد نیز مانند برونکودیلاتورها عمل می‌کنند بطوریکه باعث جذب بیشتر دود در ریه‌ها می‌شوند. در این مورد با اینکه میزان سرفه کم می‌شود ولی جذب دود بیشتر است.

- سازندگان سیگار با تنظیم خلل و فرج کاغذ سیگار و افزودن مواد شیمیایی مختلف، اطمینان می‌یابند که در صورت روشن ماندن بی‌مصرف سیگار به مدت چند دقیقه خود به خود خاموش نشود. دلیل آن این است که به دلیل سوختن سریع سیگارها، فروش سیگار تیز بیشتر می‌شود از این‌رو، متأسفانه آتش سوزی‌های بسیاری را نیز بر اثر سیگارهای دور انداخته و فراموش شده شاهد بوده‌ایم.

- سازندگان سیگار با افزودن سوراخ‌های کوچکی در اطراف فیلتر (فیلتر تهویه) و ایجاد تغییراتی در طراحی آن باعث این تصور نادرست در فرد سیگاری می‌شوند که سیگار ملایم‌تری مصرف می‌کنند و بنابراین آسیب کمتری به آنها می‌رسد. در حقیقت در روش‌های آزمایش سنتی فعلی (روش ISO)، فیلتر تهویه باعث می‌شود میزان تار و نیکوتین اندازه‌گیری شده توسط دستگاه کمتر از میزان واقعی نشان داده شود، در حالی که تأثیری بر میزان جذب تار و نیکوتین فرد سیگاری ندارد، زیرا فرد سیگاری مقدار بیشتری دود رقیق شده با همان مقدار نیکوتین و مواد سمی استنشاق می‌کنند.

آنچه ناظران ملزم به انجام آن می‌باشند:

امروزه به دلیل پیگرد قانونی در آمریکا، جامعه بهداشت عمومی و ناظران درباره ساختار شیمیایی و مهندسی محصولات بیشتر از یک دهه پیش اطلاعات کسب کرده اند. آنها به‌ویژه دریافته‌اند که سیگار فقط خرده برگ تنباکوی پیچیده در کاغذ نیست بلکه محصولی است که کاملاً نیاز به برنامه ریزی دارد. همچنین آنها درباره رابطه

بین سیگارو فرد سیگاری آگاهی بیشتری یافته‌اند که چگونه فرد سیگاری ناخودآگاه سیگار کشیدن خود را تنظیم می‌کند تا به دوز نیکوتین مطلوبش برسد. مهمترین مسئله‌ای که مسئولان بهداشت عمومی نیز به آن رسیده‌اند اختلاف نظر بین سازندگان سیگار و ناظران بر آن می‌باشد. اولویت نظارت فوری که در ماده ۱۰، FCTC به آن اشاره شده است خواستار اطلاع‌رسانی از سوی تولیدکنندگان دخانیات می‌باشد. طبق این ماده از تولیدکنندگان و واردکنندگان دخانیات خواسته شده تا «اطلاعات مربوط به مواد تشکیل دهنده و دود حاصل از انواع مختلف دخانیات را در اختیار عموم قرار دهند.» همچنین به ویژه اجرای موارد زیر نیز الزامی است:

- آشکارسازی کامل مواد تشکیل دهنده محصولات دخانی که شامل اطلاع‌رسانی درباره هدف از بکارگیری افزودنی‌ها و اثرات معلوم و محتمل آنها می‌باشد.

- بیان اطلاعات درباره دود حاصل از سوختن محصول دخانی.

- بطور گسترده‌تر بیان اطلاعات درباره تحقیقات تولیدکنندگان بر روی محصولاتشان.

به عنوان مثال طبق قانون کانادا، سالانه تولیدکنندگان موظفند برای هر نوع محصولی که تولید می‌کنند، گزارش کاملی از موارد زیر ارائه دهند:

تحقیقات مربوط به میزان سمی بودن آن، اثرات بهداشتی، محتویات، مزه و اسانس، تعدیل‌سازی، بازاریابی و نحوه استفاده آن توسط مصرف‌کنندگان.

البته تولیدکنندگان نباید اطلاعات مربوط به محصولاتشان را بدون استفاده تگه دارند بلکه باید آنها را در اختیار عموم و محققان قرار دهند. به عنوان مثال، افراد سیگاری حق دارند بدانند که فرمالدئید، سیانید، مونوکسیدکربن و غیره استنشاق می‌کنند- مخصوصاً اگر این اطلاعات مضرات مواد شیمیایی فوق بر بدن انسان را بیان کند.

ادامه دارد ...