

دخانیات و سلامت



ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی دخانیات و سلامت
سال هفدهم شماره ۱، مهر ماه ۱۴۰۴ (شماره پیاپی ۱۹۳) - نسخه الکترونیک

قرار گرفتن در معرض دود تحمیلی افراد سیگاری،

منجر به افزایش احتمال ابتلا به سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی می‌شود.





دخانیات و سلامت

ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی، سال هفدهم، شماره ۱، مهر ۱۴۰۴ (شماره پیاپی ۱۹۳)
ماهنامه دخانیات و سلامت

مجوز انتشار

به شماره ۱۲۴/۳۶۴۲ مورخه ۱۳۸۸/۷/۲۷ هیئت 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 هومن شریفی

هیئت تحریریه

دکتر حمیدرضا جماعتی، دکتر بابک شریف کاشانی، دکتر حبیب امامی، دکتر علی رمضانخانی، دکتر علیرضا اسلامی نژاد،

دکتر مهدی کاظم پور، دکتر سمیه لوک زاده، دکتر محسن صادقی، دکتر مریم اختری، دکتر هومن شریفی

مشاور علمی

دکتر زهرا حسامی

مدیر داخلی

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی‌زاده

گرافیکست و صفحه‌آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کدپستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفن دفتر مجله

۰۲۱-۲۷۱۲۲۰۰۶

تلفکس

۰۲۱-۲۶۱۰۹۵۰۸

dokhaniatvasalamat.ir

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
۱۰.....	اخبار کشوری
۱۳.....	اخبار بین المللی
۱۶.....	نشستی با صاحب نظران
۲۲.....	قانون جامع کنترل دخانیات



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

دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف

- ارتقای سطح سلامت جامعه از طریق کاهش موارد شروع مصرف دخانیات و کاهش میزان مواجهه با دود سیگار
- ارائه خدمات ترک مصرف دخانیات به منظور ارتقای سطح سلامت جامعه
- افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی جامعه در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات از طریق تولید علم
- انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی اپیدمیولوژیک، بالینی و آزمایشگاهی در زمینه کنترل دخانیات با هدف پاسخگویی به نیازهای جامعه
- همکاری و مشارکت همه‌جانبه با رویکرد چندرشته‌ای به موضوع کنترل دخانیات با مراکز علمی، مراکز تحقیقاتی و پژوهشگران داخل و خارج کشور
- توانمندسازی نیروی انسانی در زمینه پژوهش‌هایی با محوریت کنترل دخانیات و بسترسازی به منظور نهادینه‌سازی پژوهش‌های میان‌رشته‌ای
- تبدیل شدن به یکی از فعال‌ترین مراکز تحقیقاتی در حیطه کنترل دخانیات در سطح ملی، منطقه‌ای و جهانی



سخن روز



وابستگی به دخانیات رفتار پیچیده‌ای است که از دو عامل محیطی و ژنتیکی تأثیرپذیر می‌باشد. ماده اصلی موجود در سیگار و عامل اصلی اعتیادآور آن نیکوتین است، گرچه عوامل روانی و عاداتی نیز نقش مهمی در این زمینه ایفا می‌کنند. عملکرد نیکوتین بر روی گیرنده‌های خاص نیکوتینی استیل کولین موجود در مغز می‌باشد و با تحریک آنها باعث آزادسازی دوپامین می‌گردد که به نظر می‌رسد همان تأثیر پاداش بخش نیکوتین را به وجود می‌آورد. مصرف طولانی مدت سیگار باعث تنظیم گیرنده‌های نیکوتین با مقدار بیشتری نیکوتین شده تا حالت پاداش بخش حاصل شود. اعتیاد به دخانیات نیز به اعتیاد به موادمخدر از جمله هرویین و کوکائین شباهت دارد. تقریباً ۴ تا ۱۲ ساعت بعد از ترک سیگار، درجات متفاوت علایم ترک پدیدار می‌گردند که عبارتند از: بدخلقی، تشویش، حالت عصبی، بی‌قراری، عدم آرامش، عدم تمرکز، نیاز شدید به مصرف سیگار، افزایش اشتها و بد خوابی. این علایم اغلب طی هفته اول افزایش یافته و از چند هفته تا چند ماه کاهش می‌یابند. بنابراین مصرف دخانیات یا اعتیاد به نیکوتین یک بیماری یا اختلال مزمن بازگشتی است، به طوری که میزان ترک موفق، یک سال پس از درمان ۱۵ تا ۳۵٪ می‌باشد که به دیگر اختلالات اعتیادی شباهت دارد.

سردبیر



زیر ذره بین

«منطقه سیگار آزاد»: راهکاری برای پاکسازی دانشگاه‌ها

در حیاط، راهروها و حتی پشت درهای بسته خوابگاه‌های دانشگاهی، بوی تلخ سیگار و قلیان دیگر نه غریبه است و نه استثنا؛ واقعیتی پنهان که آرام و خاموش در زیر پوست دانشگاه‌ها جریان دارد. در کشور ما، قانون «کنترل و مبارزه با دخانیات در اماکن عمومی» از سال ۱۳۸۵ توسط مجلس تصویب شده و دانشگاه‌ها سال‌هاست الگویی به نام «دانشگاه بدون دخانیات» را در شعارها و برنامه‌های رسمی خود دنبال می‌کنند. نمونه بارزش دانشگاه تهران است که در برنامه راهبردی پنج‌ساله خود به صراحت بر ایجاد محیط دانشگاهی سالم، تدوین و اجرای سیاست‌های منع مصرف و تبلیغ دخانیات و حتی ممنوعیت خرید و فروش محصولات دخانی تا شعاع ۵۰۰ متری دانشگاه تأکید کرده است. همان‌طور که سعید حبیب (معاون دانشجویی دانشگاه تهران) در سال ۱۴۰۰ مطرح کرد، پیگیری قطع مصرف دخانیات و تهیه خط مشی‌های شفاف در دستور کار قرار داشته است. با این حال، تصویری که از فضای واقعی دانشگاه‌ها مقابل چشم هر ناظر قرار می‌گیرد، با این اهداف فاصله معتاداری دارد. کافی است ساعتی را در حیاط دانشگاه‌هایی مانند شریف بگذرانید تا حلقه‌های دود سیگار و عادی‌سازی مصرف دخانیات را فراگیرتر از آنچه در آیین‌نامه‌ها و مصوبات نوشته شده است، ببابید؛ واقعیتی که نشان می‌دهد راه دانشگاه‌ها برای تبدیل شدن به فضای سالم و عاری از دخانیات، هنوز به عزم جدی‌تر اجرایی، سیاست‌های مؤثرتر و همدلی همه‌جانبه نیاز دارد. مصرف سیگار و مواد مخدر و روان‌گردان طی یک دهه اخیر به یکی از پرچالش‌ترین دغدغه‌های حوزه سلامت و سیاست اجتماعی در فضای دانشگاهی ایران بدل شده است؛ پدیده‌ای که نه فقط ابعاد فردی و پزشکی، بلکه پیامدهایی در حوزه‌های فرهنگی، تحصیلی و حتی امنیت اجتماعی را به همراه دارد. با گسترش سبک زندگی شهری، افزایش فشارهای روانی و تحصیلی، رشد دسترسی به انواع مواد و ضعف نسبی الگوهای پیشگیری، رفتارهای پرخطر مرتبط با مصرف مواد در میان دانشجویان ابعاد تازه‌ای یافته است.



نتایج طرح‌های ملی، پژوهش‌های دانشگاهی و گزارش‌های بین‌المللی در سال‌های اخیر، روندی افزایشی یا دست‌کم تثبیت‌شده برای انواع محصولات دخانی (سیگار، قلیان و ویپ) و همچنین برخی مواد محرک و دارویی را در این قشر گزارش کرده‌اند. در این میان، سیاست‌های کنترلی عمدتاً بر ممنوعیت استوار بوده و کمتر به راهبرد کاهش آسیب و آموزش مستمر توجه شده است؛ همین موضوع شکاف میان وضعیت موجود و اهداف ترسیم‌شده سلامت دانشجویی را بیشتر کرده است. این گزارش می‌کوشد با نگاهی آماری - تحلیلی به ابعاد، ریشه‌ها، پیامدها و راهکارهای مصرف مواد و سیگار در دانشگاه‌های کشور بپردازد و توصیه‌های سیاستی مبتنی بر شواهد جهانی و واقعیات ایران ارائه دهد.

آمار و وضعیت موجود مصرف دخانیات در دانشگاه‌ها تا پایان سال ۱۴۰۲

طبق پیمایش ملی سلامت دانشجویان وزارت بهداشت (۱۴۰۲)، بین ۱۰ تا ۲۱ درصد دانشجویان کشور مصرف‌کننده سیگارند (حدود ۱۵٪ متوسط کشوری). این طیف گسترده، نشان‌دهنده تفاوت‌های منطقه‌ای، جنسیتی و رشته‌ای در الگوهای مصرف است. جزئیات بیشتر این پیمایش نشان می‌دهد که نرخ مصرف سیگار در دانشجویان پسر به مراتب بالاتر از دانشجویان دختر است، هرچند فاصله جنسیتی در حال کاهش است. دانشجویان رشته‌های هنری و علوم انسانی تمایل بیشتری به مصرف سیگار نسبت به دانشجویان رشته‌های فنی و پزشکی نشان می‌دهند. مصرف قلیان که به دلیل ریشه‌های فرهنگی و اجتماعی، به نوعی «ترمالیزه» شده است، تا ۳۰ درصد برآورد شده است. این آمار شامل مصرف‌کنندگان هرچند وقت یک‌بار و مصرف‌کنندگان منظم است.



زنگ خطر افزایش سیگاری‌ها

قلیان در جمع‌های دوستانه و محیط‌های تفریحی دانشگاهی و اطراف آن به وفور یافت می‌شود و دسترسی به آن بسیار آسان است. سیگار الکترونیک (ویپ) نیز با وجود نوظهور بودن، بین ۵ تا ۹ درصد در میان دانشجویان رواج یافته است. این محصول که غالباً با ادعای ضرر کمتر به بازار عرضه می‌شود، به سرعت در حال جذب کاربران جدید، به ویژه در میان نسل جوان و زنانی است که تمایل کمتری به مصرف سیگار سنتی دارند. نکته قابل توجه این است که شکاف جنسیتی مصرف سیگار و قلیان در حال کاهش است و سهم دانشجویان دختر مصرف‌کننده به ۶ تا ۱۴ درصد در برخی مراکز و دانشگاه‌ها رسیده است. این روند، زنگ خطری برای سلامت جامعه زنان در آینده نزدیک محسوب می‌شود. عوامل اجتماعی، فرهنگی و حتی نوع مواجهه با استرس‌ها و فشارهای تحصیلی، در این روند نقش ایفا می‌کنند.

مواد مخدر سنتی و محرک‌ها

مصرف مواد مخدر سنتی (تریاک، حشیش و ...) همچنان زیر ۳ درصد است که نشان‌دهنده پایین بودن شیوع این مواد در مقایسه با سایر مواد است. این امر احتمالاً به دلیل آگاهی بیشتر دانشجویان از پیامدهای سنگین قانونی و اجتماعی این مواد است. با این حال، مصرف برخی مواد روان‌گردان نوظهور مانند «گل» (ماری‌جوانا) به حدود ۴ تا ۷ درصد رسیده است. «گل» به دلیل دسترسی آسان‌تر، باورهای غلط درباره بی‌ضرر بودن آن و تأثیرات کوتاه‌مدت آن بر آرامش یا افزایش تمرکز (تصور نادرست)، در میان دانشجویان محبوبیت پیدا کرده است. این ماده اغلب در جمع‌های دوستانه و در فضاهای غیررسمی مصرف می‌شود. علاوه بر این، سوءمصرف داروهای غیرمجاز یا نسخه‌ای (مانند ریتالین، ترامادول، یا داروهای آرام‌بخش بدون نسخه) به ۶ تا ۱۲ درصد رسیده است. این داروها غالباً برای افزایش تمرکز در زمان امتحانات، کاهش اضطراب یا مقابله با افسردگی مورد استفاده قرار می‌گیرند. خطرات سوءمصرف این داروها، از جمله اعتیاد و عوارض جانبی جدی، اغلب نادیده گرفته می‌شوند. نکته نگران‌کننده این است که در خوابگاه‌ها و محیط‌های کم‌نظارتی (مانند برخی خانه‌های دانشجویی یا پاتوق‌های خارج از دانشگاه)، این ارقام به طور قابل توجهی بالاتر برآورد می‌شود. نبود نظارت کافی و وجود شبکه‌های غیررسمی توزیع، این محیط‌ها را به بستری برای افزایش شیوع مصرف تبدیل کرده است.



دسترسی، نظارت و حمایت

مطالعات پیمایشی و گزارش‌های دانشجویی نشان می‌دهد که دسترسی به سیگار، قلیان و برخی مواد محرک، به‌ویژه در نزدیکی خوابگاه‌ها و فضاهای دانشجویی، نسبتاً آسان است. دهکده‌های روزنامه‌فروشی، سوپرمارکت‌ها، کافه‌ها و حتی دست‌فروشان، به سادگی سیگار و تنباکو قلیان را عرضه می‌کنند و نظارت بر فروش به افراد زیر ۱۸ سال با دانشجویان بسیار ضعیف است. همچنین، شبکه‌های غیررسمی و ارتباطات دانشجویی، راه را برای دسترسی به مواد روان‌گردان مانند «گل» یا داروهای سوءمصرفی هموار می‌سازند. مکانیزم‌های کنترلی فعلی همچنان اثربخشی محدودی دارند. نبود گشت‌های نظارتی کافی در اطراف دانشگاه‌ها و خوابگاه‌ها، ضعف در اجرای قوانین ممنوعیت فروش مواد دخانی و مواد مخدر به دانشجویان، و عدم برخورد قاطع با مراکز توزیع در نزدیکی محیط‌های دانشگاهی، از جمله دلایل این اثربخشی محدود است. محرم‌انگی و ملاحظات اجتماعی هم تحویل خدمات حمایتی و مشاوره‌ای را دشوارتر کرده است. دانشجویان اغلب از ترس قضاوت، برچسب‌خوردن یا تبعات تحصیلی و انضباطی، از مراجعه به مراکز مشاوره و خدمات ترک خودداری می‌کنند. این ترس از افشای اطلاعات و عدم تضمین محرم‌انگی، به مانعی جدی در مسیر ارائه کمک‌های تخصصی تبدیل شده است. بسیاری از دانشجویان به جای مراجعه به مراکز رسمی، ترجیح می‌دهند با دوستان یا هم‌ترازان خود مشورت کنند که غالباً راهکار درستی را ارائه نمی‌دهند.

چالش‌های مدیریتی و خلاء سیاستی

قوانین و دستورالعمل‌های مرتبط با ممنوعیت مصرف دخانیات و مواد مخدر در محیط‌های دانشگاهی وجود دارند، اما اجرای آنها غالباً با ضعف و عدم قاطعیت مواجه است. علاوه بر این، نبود هماهنگی مؤثر میان وزارت علوم، وزارت بهداشت، ستاد مبارزه با مواد مخدر، نیروی انتظامی و خود دانشگاه‌ها، به ایجاد جزیره‌های کاری و عدم اجرای یکپارچه سیاست‌ها منجر می‌شود. هر نهاد رویکرد خود را دارد و این عدم هم‌افزایی، اثربخشی اقدامات را کاهش می‌دهد. مراکز مشاوره دانشجویی در بسیاری از دانشگاه‌ها یا فاقد نیروی متخصص کافی هستند یا ظرفیت پاسخگویی به حجم بالای مراجعات را ندارند. خدمات مشاوره‌ای غالباً محدود به مشاوره فردی است و برنامه‌های گروه‌درمانی یا کارگاه‌های آموزشی پیشگیرانه به ندرت برگزار می‌شوند. همچنین، عدم وجود مشاوران با تخصص کافی در حوزه اعتیاد و کاهش آسیب، این ضعف را تشدید می‌کند. دانشجویان نیازمند دسترسی آسان، محرمانه و بدون قضاوت به خدمات تخصصی هستند. همچنین سیاست‌های غالب در ایران، عمدتاً بر «ممنوعیت» و «برخورد» استوار است. در حالی که رویکرد کاهش آسیب (Harm Reduction) که بر کاهش پیامدهای منفی مصرف مواد تمرکز دارد (نه صرفاً ریشه‌کنی کامل)، می‌تواند در کنار رویکردهای پیشگیرانه و درمانی، نقش مهمی ایفا کند. این رویکرد شامل اقداماتی مانند ارائه سرنگ‌های تمیز، اطلاع‌رسانی دقیق درباره خطرات مواد، و ارائه خدمات ترک آسان و بدون قضاوت است. عدم پذیرش و اجرای این رویکرد در سطح سیاست‌گذاری، منجر به از دست رفتن فرصت‌های طلایی برای کمک به مصرف‌کنندگان می‌شود.

حقوق غیرسیگاری‌ها؛ سراب محیط دانشگاهی پاک یا افق پیش‌رو؟

فضای دانشگاه شریف، با همه نوسانات آب و هوایی و تحولات اجتماعی، رایحه‌ای ثابت دارد: بوی آلودگی آمیخته به سیگار. این جمله شاید اغراق‌آمیز به نظر رسد، اما برای بسیاری از دانشجویان، اساتید و کارمندان، بوی سیگار در راهروها، ورودی ساختمان‌ها، محوطه سبز و حتی گاهی در سرویس‌های بهداشتی، به یک تجربه روزمره تبدیل شده است. این رایحه نه تنها آزاردهنده است، بلکه به وضوح نشاندهنده نقض در اجرای سیاست‌های سلامت عمومی و مدیریت محیطی دانشگاه است. سیگار کشیدن در محیط‌هایی که محل تردد عمومی و تجمع دانشجویان است، به‌طور مستقیم بر کیفیت هوای تنفسی افراد غیرسیگاری تأثیر می‌گذارد و ریسک ابتلا به بیماری‌های مرتبط با دود دست دوم را افزایش می‌دهد.



این مسئله نه تنها یک موضوع بهداشتی، بلکه یک چالش اجتماعی و فرهنگی نیز هست که به تعارض میان آزادی‌های فردی و حقوق جمعی می‌انجامد. سیاست‌های غالب مدیریتی تا امروز عمدتاً مبتنی بر رویکردهای موقتی و مقطعی نظیر ممنوعیت یا نادیده‌گیری مقطعی بوده و کمتر به صورت ساختاری به حل مسئله توجه شده است. در طول سالیان متمادی، دانشگاه شریف رویکردهای مختلفی را در قبال مصرف سیگار اتخاذ کرده است. از نصب تابلوهای «سیگار کشیدن ممنوع» در نقاط مختلف، تا تذکرات شفاهی توسط حراست یا مسئولین مربوطه و گاهی نیز نادیده گرفتن کامل مسئله در برهه‌هایی خاص. این رویکردها، که اغلب واکنشی و نه پیشگیرانه بوده‌اند، نتوانسته‌اند به ریشه‌های این معضل بپردازند. ممنوعیت صرف، بدون ارائه جایگزین یا آموزش، اغلب به مقاومت و دور زدن قانون منجر می‌شود. نادیده گرفتن مسئله نیز به معنای چشم‌پوشی از حقوق بخش بزرگی از جامعه دانشگاهی است که از دود سیگار آزار می‌بینند و این امر می‌تواند به تدریج به عادی‌سازی مصرف سیگار در فضاهای نامناسب و گسترش آن منجر شود. نبود یک برنامه جامع، مستمر و چندوجهی، یکی از دلایل اصلی عدم موفقیت سیاست‌های پیشین بوده است.

در آخر...

سیگار، نه فقط یک عادت فردی، که به مرور به بخشی از هویت و خاطره جمعی بخشی از بدنه دانشگاه بدل شده و ریشه‌های آن در بستر اجتماعی و روانی عمیق‌تر است. برای بسیاری از دانشجویان، به ویژه در دوره‌های کارشناسی ارشد و دکترا، سیگار کشیدن به عنوان یک راهکار برای مقابله با استرس‌های تحصیلی، فشار رقابتی، شب‌زنده‌داری‌های طولانی و تنهایی‌های دانشجویی مطرح است. همچنین، محافل دوستانه و گفتگوهای عمیق دانشجویی نیز گاهی با حضور سیگار شکل می‌گیرد که باعث تقویت این عادت می‌شود. این امر به تدریج سیگار را به عنصری جدایی‌ناپذیر از سبک زندگی دانشجویی برخی افراد تبدیل کرده است. این مسئله به خصوص در خوابگاه‌ها و اطراف دانشکده‌ها که پاتوق‌های دانشجویی محسوب می‌شوند، بیشتر دیده می‌شود. بنابراین، هرگونه سیاستی در این زمینه باید ابعاد روانشناختی و اجتماعی این پدیده را در نظر بگیرد و تنها بر ابعاد فیزیکی و ظاهری آن تمرکز نکند. در مجموع، مسأله مصرف سیگار در دانشگاه‌هایی مثل شریف، یک چالش چندبعدی است که ابعاد بهداشتی، اجتماعی، فرهنگی، قانونی و مدیریتی دارد. نادیده گرفتن یا برخورد سطحی با آن، نه تنها به حل مشکل کمکی نمی‌کند، بلکه می‌تواند به نارضایتی، تعارض و تضعیف سلامت عمومی در محیط دانشگاه منجر شود. لذا، نیاز به یک رویکرد جامع، مبتنی بر شواهد علمی و تجارب جهانی، برای مدیریت این پدیده بیش از پیش احساس می‌شود. پدیده سیگار در محیط‌های دانشگاهی، نه یک مسئله ساده، بلکه متأثر از عادات رفتاری ریشه‌دار، فشار روانی ناشی از محیط‌های آکادمیک رقابتی، و خلاءهای ساختاری در مدیریت و نظارت است. صرفاً تأکید بر ممنوعیت، همان‌طور که تجارب گذشته و پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهند، نه تنها به حل مشکل کمکی نمی‌کند، بلکه می‌تواند به انحراف مصرف به فضاهای پنهان‌تر و ایجاد احساس مقاومت در برابر قوانین منجر شود. حرکت به سمت رویکرد کاهش آسیب با تمرکز بر «منطقه سیگار آزاد» و اقدامات تدریجی حمایتگر، علاوه بر احترام به قانون و حقوق اکثریت، راهی واقع‌گرایانه و منطبق با تجارب جهانی پیش رو می‌گذارد. این رویکرد بر این باور است که نمی‌توان یک شبه عاداتی ریشه‌دار را از بین برد؛ بلکه باید با برنامه‌ریزی هوشمندانه و گام به گام، به سمت کاهش آسیب‌ها و ارتقاء سلامت حرکت کرد.

<https://www.tasnimnews.com/fa/news/>



فعالیت‌های مرکز

نشست معاونت ریاست جمهوری در امور زنان جهت پیشگیری از استعمال دخانیات

نشست هم‌اندیشی «پیشگیری از استعمال دخانیات» در جامعه هدف زنان، دختران و خانواده در تاریخ پنجم شهریور ۱۴۰۴ با حضور نمایندگان دستگاه‌های اجرایی و متخصصان مربوطه در محل معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده تشکیل شد.

در این جلسه بسته پیشنهادی در مورد پیشگیری از دخانیات ارائه گردید و اعضای شرکت‌کننده به ارائه مختصر از عملکرد و پتانسیل‌های موجود در دستگاه‌های خود برای همکاری در این زمینه پرداختند. براساس تبادل نظرهای صورت گرفته نتیجه حاصله از این گفتگوها این بود که ما در زمینه وجود قانون مشکلی نداشته، قوانین موجود برای پیشگیری و کنترل دخانیات کافی هستند، اما در زمینه اجرا مشکل داریم. در این جلسه نماینده مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات حضور داشته و ضمن ارائه مختصر از عملکرد و اهداف این مرکز، گزارشی از طرح‌های تحقیقاتی اخیر انجام‌شده در مرکز با توجه به موضوع و گروه هدف جلسه (زنان و دختران) ارائه نمودند. بر اساس این گزارش افزایش مصرف دخانیات نوید از جمله سیگارهای الکترونیک در بین دختران دانشجو نگران‌کننده می‌باشد. همچنین در مطالعه انجام شده در زمینه قلیان، افزایش مصرف قلیان به‌طور روزانه در بین خانم‌های شهر تهران قابل توجه بوده است. این موارد باید مورد توجه مسئولین و سیاست‌گذاران بهداشتی قرار گیرد.



شرکت در جلسه کمیته ارتقای سلامت

جلسه کمیته ارتقای سلامت بیمارستان مسیح دانشوری روز یکشنبه ۱۶ شهریور در دفتر مشاور محترم ریاست بیمارستان با حضور مدیر محترم بیمارستان، آقای دکتر ورهرام و سایر اعضا تشکیل شد. از مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات نیز ریاست محترم مرکز، آقای دکتر شریفی و همچنین خانم سینایی در جلسه حضور داشتند. در این نشست گزارش اجرای طرح «بیمارستان بدون دخانیات» ارائه و با اجرای برنامه‌هایی گام‌به‌گام در جهت اجرای کامل آن موافقت گردید. طبق این برنامه و به گفته آقای دکتر ورهرام، مدیریت بیمارستان، در ابتدا لازم است این طرح در هسته اول و اصلی، یعنی برای پرسنل بیمارستان اجرایی شود و در مراحل بعد، رسیدگی به بیماران و مراجعه‌کنندگان صورت گیرد. اجرای برنامه‌های ترک سیگار و طرح‌های تشویقی برای ترک سیگار پرسنل بیمارستان اولین مرحله از تقویت طرح بیمارستان بدون دخانیات است که این امر به همت و مسئولیت این مرکز محقق می‌شود.



برگزاری جلسه هم‌اندیشی کارگروه پیشگیری و کنترل بیماری‌های تنفسی

جلسه هم‌اندیشی کارگروه پیشگیری و کنترل بیماری‌های تنفسی روز یکشنبه ۱۶ شهریور در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات برگزار شد. در این جلسه در مورد اهداف ملی و استانی در این حوزه، چگونگی طراحی برنامه‌های اجرایی و عملیاتی مرتبط و پیشنهادهایی درباره هماهنگی بین‌بخشی، بحث و تبادل نظر صورت گرفت. شرکت‌کنندگان در این جلسه عبارت بودند از دکتر علیرضا اسلام‌نژاد، دکتر سمیه لوک‌زاده، دکتر محسن صادقی، دکتر ماکان صدر، دکتر مریم اختری و دکتر هومن شریفی.



اخبار کشوری

تأثیر مصرف سیگار و موادمخدر بر سلامت جنین و نوزاد

پژوهشگر پژوهشکده سلامت خانواده مرکز تحقیقات مادر، جنین و نوزاد، با اشاره به خطراتی که مصرف سیگار و موادمخدر می‌تواند بر سلامت جنین و نوزاد داشته باشد، درباره مصرف این مواد و تأثیر آن بر سلامت نوزادان هشدار داد. مامک شریعت در گفت‌وگو با خبرنگار ایرنا درباره عوامل خطر مصرف سیگار و موادمخدر بر سلامت جنین و نوزاد گفت: متأسفانه امروزه با طیف گسترده‌ای از عوامل خطر مواجه هستیم، سیگار و موادمخدر از جمله عوامل پرخطری هستند که نه تنها در دوران بارداری، حتی از ۲ تا ۳ ماه قبل از بارداری نیز می‌توانند بر جنین تأثیر منفی بگذارند. وی با بیان اینکه مطالعات ما نشان داده است مصرف این مواد منجر به زایمان‌های زودرس، بارداری‌های پرخطر، مسمومیت حاملگی و اختلالات خون‌رسانی به جنین می‌شود، افزود: همچنین پس از تولد، نوزادان مادرانی که سیگار می‌کشند با مشکلات عصبی، رشد ناکافی و اختلالات رفتاری مواجه می‌شوند. وی درباره آمار تأثیرات موادمخدر بر نوزادان گفت: بر اساس مطالعاتی که در مناطق جنوب و جنوب شرق تهران انجام شده، حدود ۶۰ درصد از نوزادان مادران معتاد دچار آسیب‌های جدی شده‌اند، البته آمار دقیق کشوری در دسترس نیست، اما در نمونه‌های مورد بررسی، حدود ۱/۵ درصد از این مادران درگیر مصرف مواد بودند. وی افزود: متأسفانه بسیاری از این مادران به دلیل ترس از برچسب‌خوردن، مصرف مواد را انکار می‌کنند که این موضوع پیگیری و درمان را دشوارتر می‌کند. شریعت، مشاوره‌های قبل و حین بارداری را ضروری عنوان کرد و گفت: هدف این است که مادران را به سمت ترک مصرف مواد سوق دهیم و آگاهی‌های لازم را از قبل بارداری به آنان ارائه کنیم، در این راستا نیازمند بررسی آلاینده‌های محیطی و همکاری با مراکز غیر پزشکی هستیم، در حال حاضر به همکاری با سازمان‌هایی مانند شهرداری و مراکز تحقیقاتی غیر پزشکی نیاز داریم، اگرچه این همکاری‌ها گاهی با چالش‌هایی همراه است. وی ادامه داد: همچنین آلودگی‌های محیطی مانند آلودگی هوا، آب و غذا نیز می‌توانند موجب تولد نوزادان نارس، اختلال در تکامل مغزی و حتی مشکلات شناختی در آینده نوزادان شوند.



به گفته وی، خوشبختانه با حذف سرب از بنزین، بخشی از این مشکلات کاهش یافته، اما هنوز چالش‌های جدی در زمینه آلودگی آب و غذا وجود دارد. پژوهشگر پژوهشکده سلامت خانواده مرکز تحقیقات مادر، جنین و نوزاد دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره آلودگی‌های دیجیتالی و امواج الکترومغناطیسی نیز اظهار کرد: این عوامل نیز بر رشد جنین و تکامل عصبی نوزاد و شیرخوار تأثیر می‌گذارند و می‌توانند منجر به کاهش تمرکز و اختلالات شناختی در کودکان شوند. وی ادامه داد: حمایت از مادران در معرض خطر از دیگر برنامه‌هایی است که برای کاهش آسیب و بهبود سبک زندگی این مادران در حال اجراست تا از تأثیرات منفی بر نوزادان جلوگیری شود. شریعت ابراز امیدواری کرد که با افزایش آگاهی عمومی و تقویت برنامه‌های حمایتی، بتوانیم میزان مواجهه جنین و نوزادان با این عوامل خطر را کاهش دهیم و همچنین تلاش می‌کنیم با گسترش تحقیقات بین‌رشته‌ای، راهکارهای مؤثرتری برای مقابله با آلودگی‌های محیطی و دیجیتالی ارائه دهیم. وی درباره ساختار پژوهشکده سلامت خانواده و فعالیت‌های آن گفت: پژوهشکده سلامت خانواده متشکل از سه مرکز تحقیقاتی اصلی شامل مرکز تحقیقات «مادر، جنین، نوزاد»، مرکز تحقیقات «تغذیه با شیر مادر» و مرکز تحقیقات «بهداشت باروری» به صورت هماهنگ و در قالب یک پژوهشکده فعالیت می‌کنند تا چالش‌های مرتبط با سلامت خانواده را از جمله در حوزه‌های مادری، جنینی و نوزادی بررسی و راهکارهای علمی ارائه دهند.

<https://www.ima.ir/news/>

آثار مصرف «دخانیات» و «ویپ» بر کاهش قدرت باروری مردان

عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن سینا ضمن اشاره به آثار مصرف سیگار الکترونیک (ویپ) بر کاهش قدرت باروری مردان، گفت: این دیدگاه که این نوع از مواد تدخینی اثر سوء بر سلامتی ندارد، اشتباه است؛ مصرف هر نوع دخانیات می‌تواند احتمال تشکیل جنین و ایجاد حاملگی را نیز کاهش داده و حتی بر افزایش احتمال سقط اثرگذار باشد. دکتر بهرنگ آبادپور در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به تأثیر سبک زندگی در احتمال بروز ناباروری در مردان، گفت: فاکتورهای زیادی در باروری مردان و کیفیت اسپرم آنها نقش دارد که ممکن است در ابتدا به چشم نیاید. وی افزود: اسپرم‌ها جزو سلول‌هایی هستند که تولیدمثل و تزايد بالایی دارند و در یک روز چندین میلیون اسپرم در یک مرد تولید می‌شود و معمولاً رده‌های سلولی که تزايد بالایی دارند در مقابل عوامل محیطی سمی یا نامطلوب آسیب‌پذیرتر هستند. او در خصوص فاکتورهای محیطی مؤثر در کاهش قدرت باروری آقایان، تصریح کرد: آلودگی‌های موجود در گازهای تنفسی و به‌ویژه نیکوتین موجود در سیگار اثر سمی فوق‌العاده بالایی بر باروری دارد. علاوه بر نیکوتین، چندین ماده مضر دیگر در دود مستقیم یا غیرمستقیم سیگار وجود دارد که می‌تواند باعث اختلال در کیفیت اسپرم‌ها شود. وی افزود: آزمایش اسپرموگرام که برای بررسی اسپرم‌ها انجام می‌شود، چندین فاکتور از جمله غلظت یا تعداد کل اسپرم‌های موجود، حرکت رو به جلوی آن و شکل اسپرم را نشان می‌دهد. در یک آزمایش استاندارد اسپرموگرام، حداقل ۴ درصد از اسپرم‌های یک مرد باید شکل استاندارد داشته باشند که این شاخص می‌تواند بر اثر نیکوتین یا سایر مواد سمی موجود در دود سیگار آسیب ببیند. آبادپور در خصوص تأثیر نیکوتین بر DNA هسته سلول اسپرم، اظهار کرد: مواد ژنتیکی سلول از مولکول‌هایی به نام DNA تشکیل می‌شوند و هرچه DNA اسپرم سالم‌تر باشد قدرت بارور کردن آن بیشتر است و جنین تشکیل شده هم از کیفیت بالاتری برخوردار خواهد بود که در نهایت احتمال به نتیجه رسیدن تا انتهای بارداری و تولد یک فرزند سالم را بیشتر می‌کند. وی تأکید کرد: سیگار و دخانیات دارای مواد سمی هستند که علاوه بر حرکت، تعداد و مورفولوژی سلول بر روی مواد ژنتیکی داخل هسته هم اثر می‌گذارد؛ بنابراین این امر ممکن است در طول بارداری خانم هم باعث سقط جنین شود. آبادپور اظهار کرد: مصرف دخانیات می‌تواند احتمال تشکیل جنین و



ایجاد حاملگی را هم کاهش داده و حتی بر افزایش احتمال سقط نیز اثرگذار باشد. وی افزود: مطالعات نشان داده‌اند که قطع مصرف سیگار می‌تواند از شدت عوارض ایجاد شده بر قدرت باروری بکاهد، هرچند که این روند زمان‌بر است. توصیه ما به مردانی که با اختلال باروری یا سقط مکرر جنین در همسر خود مواجه هستند، این است که حتماً مصرف سیگار را به شکل کامل قطع کنند. اثر مواد سمی موجود در دخانیات به میزان غلظت ورود آنها به بدن وابسته است؛ به این معنی که هر چقدر فرد زمان بیشتری دخانیات مصرف کرده باشد، وضعیت بدتری را تجربه می‌کند؛ به بیان دیگر اختلالات اسپرم به میزان و مدتی که فرد سیگار می‌کشد بستگی دارد؛ از این رو ترک سریع‌تر سیگار، سبب سهولت در بازگشت اسپرم‌ها به وضعیت عادی می‌شود. آبادپور تأکید کرد: هر نوع استعمال سیگار، دخانیات، توتون، تنباکو و موادمخدر باید قطع شود تا درمان ناباروری نتیجه‌بخش باشد. این متخصص اورولوژی در خاتمه درباره مصرف سیگارهای الکترونیک و ویپ‌ها، توضیح داد: این دیدگاه که این نوع از مواد تدخینی اثر سوء بر سلامتی ندارد، اشتباه است. سیگار الکترونیک نیز بر تولید میزان اسپرم و کیفیت آن اثرگذار است.

<https://www.isna.ir/news/>



اخبار بین الملل

جریمه‌های جدید مصرف ویپ برای خارجی‌ها در سنگاپور

سنگاپور از اول سپتامبر ۲۰۲۵ جریمه‌های جدیدی برای مصرف ویپ اعمال کرده است. این مجازات‌ها برای افراد خارجی است که حین مصرف ویپ دیده و دستگیر شوند. برای اولین تخلف آنها، مقامات ویپ را ضبط، جریمه نقدی اعمال می‌کنند و جلوی ورود مجدد دارندگان ویزای کوتاه‌مدت به سنگاپور را می‌گیرد. برای تکرار تخلف در افراد دارای ویزای بلندمدت، ویزای کاری، دانشجویی یا ویزاهای تحت تکفل، مجازات‌ها شامل ضبط ویپ، جریمه نقدی، ابطال ویزا و ممنوعیت ورود مجدد پس از سومین تخلف می‌باشد. علاوه بر این، خارجی‌هایی که از ویپ‌های اتومیدیت استفاده می‌کنند یا آزمایش اتومیدیت آنها مثبت باشد، ویزایشان لغو و با منع دائمی ورود مجدد به سنگاپور اخراج می‌شوند.

gov.sg/stopvaping

From 1 Sep 2025
**PENALTIES FOR
FOREIGNERS
CAUGHT VAPING**



1ST OFFENCE	• Seizure of vapes • Composition fine
REPEATED OFFENDERS	Short-Term Visit Pass: • Banned from re-entry into Singapore Long-Term Visit Pass/Work passes, Student/Dependant passes: • Seizure of vapes and composition fine • Pass revoked, deported and banned from re-entry into Singapore on 3rd offence
Foreigners Using Etomidate Vaporisers (or test positive for etomidate) • Pass revoked • Deported and banned from re-entry into Singapore	



سیگار الکترونیکی بدون نیکوتین هم خطرناک است

یک مطالعه تصویربرداری جدید نشان می‌دهد حتی زمانی که سیگارهای الکترونیکی بدون نیکوتین هستند، تأثیر فوری بر رگ‌های خونی دارند. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از مدیسن نت، دکتر «ماریان نابوت»، محقق ارشد از دانشگاه علوم پزشکی آرکانزاس، گفت: «سیگارهای الکترونیکی مدت‌هاست به عنوان جایگزین ایمن‌تر برای سیگار کشیدن معمولی به بازار عرضه شده‌اند.» این تحقیق که در دانشگاه پنسیلوانیا انجام شد، شامل ۳۱ فرد سالم و سیگاری بین ۲۱ تا ۴۹ سال بود. هر کدام دو بار تحت MRI قرار گرفتند. آنها هم قبل و هم یک بار بعد از استفاده از سه نوع سیگار تحت تصویربرداری قرار گرفتند: سیگار تنباکو، سیگار الکترونیکی با نیکوتین و سیگار الکترونیکی بدون نیکوتین. یک کاف در قسمت بالای ران آنها قرار داده شد تا جریان خون را محدود کند. هنگامی که باد آن تخلیه شد، محققان سرعت جریان خون در شریان بزرگ فمورال و میزان اکسیژن موجود در خون پس از رساندن آن به بافت‌ها به قلب را اندازه‌گیری کردند. نوع خاصی از MRI به نام فاز کنتراست برای اندازه‌گیری جریان خون در مغز استفاده شد. سپس، محققان نتایج خود را با اسکن‌های ۱۰ نفر از افراد ۲۱ تا ۳۳ سال که هیچ نوع سیگاری نمی‌کشیدند مقایسه کردند. یافته‌ها نشان داد پس از استنشاق هر نوع ویپ یا سیگار، جریان خون در شریان فمورال به میزان قابل توجهی کاهش یافت. این شریان که در امتداد ران قرار دارد، خون اکسیژن‌دار را به تمام قسمت‌های پایین بدن می‌رساند. کاهش عملکرد وریدها با سیگارهای الکترونیکی حاوی نیکوتین بیشتر بود. محققان گفتند که استعمال کنندگان سیگارهای الکترونیکی اکسیژن کمتری در رگ‌های خود دارند که نشان‌دهنده کاهش فوری جذب اکسیژن پس از استعمال این نوع سیگارها است. نابوت گفت: «اگر مصرف حاد سیگار الکترونیکی بتواند تأثیری داشته باشد که بلافاصله در سطح عروق ظاهر شود، می‌توان تصور کرد که مصرف مزمن آن می‌تواند باعث بیماری عروقی شود.» او گفت: «خودداری از استعمال دخانیات و استعمال سیگار الکترونیکی همیشه توصیه می‌شود.»

<https://thrc.hums.ac.ir>



قوانین ضد دخانی در انگلستان

فروش سیگار در خواروبار فروش‌ها و سوپرمارکت‌ها ممنوع و جرم است در انگلستان، به جای ممنوعیت مطلق، رویکرد کاهش آسیب (Harm Reduction) در مورد دخانیات بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. این به معنای این است که هدف اصلی، ریشه‌کن کردن کامل مصرف نیست، بلکه کاهش مضرات آن برای فرد و جامعه. در سال ۲۰۰۷ که قانون Smoke-Free England قوانین به تصویب رسید، استعمال دخانیات را در تمامی فضاهای بسته عمومی و محل‌های کار ممنوع کرد. این قانون، برخلاف برخی کشورها که ممنوعیت‌های وسیع‌تری دارند، به فضاهای باز توجه کمتری نشان داد. در بسیاری از دانشگاه‌ها و اماکن عمومی انگلستان، با وجود ممنوعیت در فضاهای بسته، مناطق مشخصی به‌عنوان Smoking Zones در فضاهای باز تعیین شده‌اند. این مناطق معمولاً دور از ورودی‌ها، پنجره‌ها و مسیرهای اصلی تردد قرار دارند و دارای سطوحی مخصوص خاکستر سیگار هستند. افرادی که در خارج از این مناطق سیگار می‌کشند، مشمول جریمه‌های نقدی می‌شوند.



از منطقه پاک تا خط‌مشی حمایت‌گر / توصیه‌های اجرایی برای دانشگاه‌ها در مورد خوابگاه‌ها، رویکردها متفاوت است. بسیاری از دانشگاه‌ها در انگلستان، استعمال سیگار در داخل اتاق‌ها و فضاهای بسته خوابگاه را به‌طور کامل ممنوع کرده‌اند، اما در برخی از خوابگاه‌های قدیمی‌تر یا در محوطه بیرونی آنها، فضاهای مشخصی برای سیگار کشیدن در نظر گرفته شده است. این سیاست با هدف حفظ آرامش و سلامت ساکنان غیرسیگاری و همچنین کاهش ریسک آتش‌سوزی صورت می‌گیرد. نکته کلیدی در مدل انگلستان، محدودسازی مصرف به فضاهایی است که از پیش تعریف شده‌اند و به‌طور واضح علامت‌گذاری شده‌اند. این امر به افراد سیگاری یک مکان قانونی برای مصرف می‌دهد و در عین حال، حق تنفس هوای پاک برای افراد غیرسیگاری را تضمین می‌کند. در آمریکا و کانادا نیز به‌دلیل ساختار فدرال و استقلال دانشگاه‌ها، تنوع زیادی در سیاست‌های کنترل دخانیات وجود دارد. از دانشگاه‌های کاملاً Smoke Free (بدون هیچ‌گونه فضای مجاز سیگار) تا دانشگاه‌هایی که فضای مجاز مختص استعمال دخانیات دارند.



در سال‌های اخیر، موجی از دانشگاه‌ها در آمریکا و کانادا به سمت تبدیل شدن به دانشگاه‌های صددرصد بدون دخانیات حرکت کرده‌اند. این به‌معنای ممنوعیت کامل تمامی محصولات دخانی شامل سیگار، سیگار الکترونیکی، قلیان و... در تمامی فضاهای دانشگاهی، داخل ساختمان‌ها، محوطه بیرونی، پارکینگ‌ها و حتی خودروهای شخصی در پارکینگ دانشگاه می‌شود. در برخی دانشگاه‌ها، در کنار ممنوعیت، برنامه‌های تشویقی و حمایتی نیز اجرا می‌شود. برخی سازمان‌ها، در حمایت از برنامه‌های ترک سیگار، مشاوره‌های رایگان، کمک‌های مالی برای دارودرمانی و نیکوتین‌درمانی، و برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای دانشجویان و کارکنان اقدام می‌کنند. این برنامه‌ها بر این ایده استوارند که ترک سیگار یک فرایند پیچیده است و نیازمند حمایت‌های چندجانبه است. در دانشگاه‌هایی که ممنوعیت مطلق ندارند، فضاهای مشخصی به‌عنوان Smoking Zones تعریف می‌شوند. این مناطق معمولاً دور از ورودی‌ها، خوابگاه‌ها و مناطق پرتردد قرار دارند. این فضاهای مشخص، به سیگاری‌ها امکان می‌دهند که بدون ایجاد مزاحمت برای دیگران، سیگار بکشند. فلسفه اصلی پشت این مدل‌ها، «کاهش آسیب» است. به جای تلاش برای ریشه‌کن کردن کامل یک عادت که از بین بردن آن بسیار دشوار است، تلاش می‌شود تا پیامدهای منفی آن به حداقل رسانده شود. این رویکرد به‌معنای احترام به آزادی فردی در انتخاب، اما با محدودیت‌هایی است که حقوق جمعی را حفظ کند. این مدل‌ها تلاش می‌کنند تا از انزوای اجتماعی سیگاری‌ها جلوگیری کرده و آنها را به سمت استفاده از فضاهای مشخص و یا حتی ترک سیگار هدایت کنند. در حقیقت ایجاد محیط مستقل سیگار به‌جای آزادی کامل یا ممنوعیت مطلق، مؤثرترین سیاست با تأکید بر همزمانی احترام به حقوق غیرسیگاری‌ها و مدیریت مصرف است.

<https://www.tasnimnews.com/fa/news/>



نشستی با صاحب نظران



دکتر شراره سیفی
فوق تخصص خون و آنکولوژی

۱- درباره مصرف سیگار یا قلیان و رابطه آن با سرطان صحبت کنید؟

تحقیقات نشان داده که مصرف سیگار با سرطان ارتباط نزدیک دارد بالاخص سرطان ریه؛ البته مصرف سیگار با سایر سرطان‌ها هم ارتباط دارد، مثل سرطان‌های سر و گردن، مری، معده، روده بزرگ، لوزالمعده، سرطان خون و سرطان مثانه. سیگار حدود ۷۰۰۰ ماده شیمیایی دارد و تحقیقات نشان داده که هر ۱۵ نخ سیگار باعث یک جهش ژنی می‌شود و این جهش ژنی پیش‌درآمد سرطان می‌باشد. مردم عادی تصور می‌کنند که قلیان ارتباط زیادی با سرطان ندارد و به اندازه سیگار مضر نیست درحالی‌که ضرر قلیان بیشتر از سیگار است. فرد سیگاری حدوداً ۰/۵ لیتر دود وارد بدن خود می‌کند ولی فردی که

قلیان مصرف می‌کند، حدوداً ۱۵ لیتر یا بیشتر دود وارد بدن خود می‌کند به عبارت ساده‌تر مصرف یک بار قلیان برابر ۱۰۰ نخ سیگار می‌باشد.

۲- ترک سیگار در روند بهبودی بیمار چقدر مؤثر است؟

بعضی از افراد معتقدند در صورتی‌که فردی دچار سرطان شد دیگر کاری برای او نمی‌توان انجام داد. بنابراین به سیگار کشیدن خود ادامه می‌دهند، اما طبق تحقیقات انجام شده افرادی که به بیماری سرطان مبتلا شده‌اند و سیگار خود را ترک می‌کنند، طول عمر طولانی‌تری خواهند داشت و علت آن این است که سیگار روی یک سری آنزیم‌ها تأثیر می‌گذارد که باعث می‌شود تأثیرات داروهای شیمی‌درمانی کاهش پیدا کند و در هر صورت روی متابولیسم داروها تأثیر می‌گذارد. بنابراین پزشک موظف است با هر بار ویزیت به بیمار خود تأکید کند که سیگار را ترک کند.

۳- از مضرات دخانیات برای ما صحبت نمایید؟

درباره رابطه تنگاتنگ سیگار و سرطان شاید بیش از هر موضوع دیگری اطلاع‌رسانی شده است. اما همان‌طور که در اطراف خود می‌بینیم سیگار همچنان در حال بلعیدن جان انسان‌ها است. هنگامی که سیگار و سرطان با هم در یک جمله می‌آیند، بسیاری از مردم تنها به سرطان ریه فکر می‌کنند؛ اما باید دانست که خطر سیگار کشیدن بسیار فراتر از سرطان ریه می‌باشد. از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، فشارخون، بیماری‌های دهان و دندان، لثه و بیماری‌های پوستی، به عنوان مثال در افراد سیگاری چروک‌های پوست بیشتر از افراد غیرسیگاری می‌باشد. افراد سیگاری ۸ تا ۲۰ سال پیرتر از سن واقعی خود به نظر می‌رسند. مصرف سیگار باعث نازک شدن لایه فوقانی پوست، کاهش ضخامت زیر پوست و آسیب به فولیکول‌های مو می‌شود. سیگار در ابتلا به بسیاری از بیماری‌های شایع چشم مثل بیماری گلوکوم (آب سیاه) و کاتاراکت (آب مروارید) می‌شود و همچنین بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)، مواد محرک دود تنباکو (قطران و گاز سیانید) مسئول بروز برونشیت مزمن و آمفیزم هستند. فشارخون بالا، یوکی استخوان، تعداد کم اسپرم در آقایان، ناباروری در خانم‌ها، زخم معده، تغییر رنگ انگشتان نیز از عوارض مصرف دخانیات هستند.



۴- چه ارتباطی بین سیگار و شیمی درمانی وجود دارد؟
نیکوتین می‌تواند تأثیر داروهای شیمی درمانی را کم کند. تحقیقات نشان می‌دهد حتی افرادی که سیگار را ترک کرده‌اند، اما از مکمل‌های نیکوتین مانند چسب یا آدامس نیکوتین استفاده می‌کنند، درمان سرطان در آنها چندان اثربخش نخواهد بود.

۵- چه راه‌کارهایی جهت کاهش مصرف دخانیات در کشور توصیه می‌کنید؟
اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی مردم بالاخص جوانان و نوجوانان از مضرات دخانیات که در این بین رسانه‌ها نقش بسیار مهمی دارند، ممنوعیت مصرف سیگار و قلیان در اماکن عمومی و افزایش قیمت سیگار.



قانون جامع کنترل دخانیات

- ماده ۱- به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می‌شود با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:
- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس ستاد.
 - وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.
 - وزیر آموزش و پرورش.
 - وزیر بازرگانی.
 - فرمانده نیروی انتظامی.
 - دو نفر از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر.
 - رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران به عنوان ناظر.
- نماینده یکی از سازمانهای غیردولتی مرتبط با دخانیات به انتخاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- تبصره ۱- دبیرخانه ستاد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقر خواهد بود.
- تبصره ۲- گزارش عملکرد شش ماهه ستاد به هیئت وزیران و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارائه می‌شود.
- تبصره ۳- نمایندگان دستگاههای دولتی مرتبط با موضوع مورد بحث به تشخیص دبیر ستاد بدون حق رأی برای شرکت در جلسات دعوت می‌شوند.
- ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:
- الف- تدوین دستورالعمل اجرایی مربوط به تعاریف، شمول و ویژگی‌های تبلیغات.
 - ب- تدوین و تصویب برنامه‌های آموزش و تحقیقات با همکاری دستگاههای مرتبط.
 - ج- تعیین نوع پیامها، هشدارها، تصاویر و طرحهای مرتبط با آثار سوء اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سلامتی دخانیات و دوره‌های زمانی آن، موضوع ماده (۵) این قانون.
- مصوبات این ستاد پس از تأیید رئیس جمهور قابل اجرا است.
- ماده 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 همراه کننده 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 ستوانی 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 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- آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

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

ماده ۲۰- درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است



فرم اشتراک ماهنامه

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.

همراهان عزیز ماهنامه دخانیات و سلامت
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 ثبت‌نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه دخانیات و سلامت با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ 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@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره‌دار الزامی می‌باشد.

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



STOP



ماهنامه

دخانیت و سلامت

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات



مراکزی که می‌توانند شما را دربارهٔ کنترل دخانیات راهنمایی کنند

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی

دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

پیوندهای مرتبط با کنترل دخانیات

www.tpcrc.sbm.ac.ir

www.treatobacco.net www.fctc.org www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm

www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org

www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au <http://http://thrc.hums.ac.ir>