

دخانیت و سلامت



ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی دخانیات و سلامت
سال هفدهم شماره ۸، اردیبهشت ماه ۱۴۰۵ (شماره پیاپی ۲۰۰) - نسخه الکترونیک



ترک به موقع سیگار

می‌تواند بهترین اتفاقات را برای شما رقم بزند.





دخانیات و سلامت

ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی، سال هفدهم، شماره ۸، اردیبهشت ۱۴۰۵ (شماره پیاپی ۲۰۰)
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 کائناتی، 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 حساسی

مدیر داخلی

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی‌زاده

گرافیک و صفحه‌آرا

علیرضا مظفریان

ادرس

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
- ۸..... اینجا، آنجا، دخانیات
- ۹..... مقالات منتخب
- ۱۰..... اخبار کشوری
- ۱۱..... اخبار بین‌المللی
- ۱۲..... نشستی با صاحب‌نظران
- ۱۵..... 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



مصرف دخانیات رفتاری است که در سنین نوجوانی و جوانی آغاز می‌شود. در بسیاری از مطالعات آمده است بیش از ۶۰٪ افراد سیگاری زیر سن ۱۶ سالگی اولین تجربه مصرف سیگار را داشته‌اند. دلایل شروع مصرف سیگار در این دوره شامل چند کلیشه همیشگی است که در تمامی جوامع و زمان‌ها یکسان می‌باشد. این دلایل عبارت است از کنجکاوی، تقلید، تغنن، فشار هم‌سالان، تجربه یک رفتار جدید و بی‌دلیل.

در یک مطالعه پنج عامل مهم در بررسی انگیزه‌های مصرف سیگار را صمیمیت با افراد سیگاری، کنجکاوی و تفریح، مشکلات ذهنی، استرس‌های روحی و آزادانه لذت بردن نام برده است. در مطالعه‌ای دیگر کسب آرامش، نارضاایتی از زندگی، رفع فستگی، اصرار دوستان و فویشان، وقت‌گزرائی و سرگرمی، دوری از خانواده، علاقه شفاهی و کسب لذت، خودنمایی، اعلام استقلال و تقلید از عوامل گرایش به مصرف سیگار ذکر شده است. در این میان نقش دوستان به‌عنوان یک محرک قوی تشفی‌دهنده شده است. برخی روان‌شناسان معتقدند که خانواده از مهم‌ترین عوامل در تداوم اعتیاد نوجوانان و جوانان سیگاری است. هرگونه برخورد لفظی، تنبیه، لجاجت و مخالفت بی‌دلیل و بی‌منطق با نوجوان، تفریک‌کننده بوده و او را بیشتر به این سمت می‌کشاند.

سر دبیر



زیر ذره‌بین

قلیانی‌ها این مطلب را حتماً بخوانند!

برخلاف تصور برخی، مصرف قلیان جایگزین سالمی برای مصرف سیگار نیست و در هر نوبت استفاده از قلیان بیش از ۱۰۰ تا ۲۰۰ برابر دود یک نخ سیگار توسط فرد مصرف‌کننده وارد ریه می‌شود. به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، مصرف قلیان ممکن است برای برخی، کار مهیج و نوعی تفریح به حساب بیاید، اما باید بدانیم که قلیان، به اندازه سیگار اعتیادآور و حتی از آن مضرتر است؛ اما این مضرات باعث نشده که محبوبیت این وسیله تفریحی قدیمی، بین افراد پیر و جوان کم شود. قلیان وسیله‌ای استوانه‌ای شکل است که قسمت بالایی آن، زغال تنباکو را سوزانده و دود ایجاد می‌کند. در نهایت این دود از درون آب عبور کرده و توسط لوله‌های استنشاق می‌شود. قلیان‌ها در اندازه و شکل‌های متنوع ساخته می‌شوند و به راحتی در محیط‌های مختلف قابل حمل و استفاده هستند. احتمال انتقال بیماری‌های واگیردار افراد جوان ممکن است به قلیان کشیدن به دلیل ماهیت اجتماعی بودن و به‌عنوان فعالیتی که به آنها امکان ارتباط نزدیک با همسالان را می‌دهد نگاه کنند. از طرف دیگر، امکان استفاده از تنباکوهای طعم‌دار متنوع، جذابیت بیشتری به این فعالیت مضر می‌بخشد. این افراد ممکن است متوجه نباشند که استفاده از قلیان مشترک و به‌صورت دسته‌جمعی، می‌تواند آنها را در معرض بسیاری از بیماری‌های واگیردار از جمله عفونت‌های ویروسی و باکتریایی دهان و حلق و ریه‌ها (مانند بیماری کووید ۱۹ یا سل) قرار دهد. از طرف دیگر، استفاده دسته‌جمعی از قلیان نیازمند نزدیک بودن افراد از نظر فیزیکی و بیشتر شدن احتمال انتقال بیماری با سرفه‌های احتمالی افراد است.



ویروس «هرپس» که عفونت دهانی و لب ایجاد می‌کند و باکتری «اچ پیلوری» که مهمترین علت ایجاد زخم معده است هم جزو میکروبهایی هستند که به‌واسطه استفاده از قلیان مشترک به‌راحتی انتقال پیدا می‌کنند. به‌جز مواد سرطان‌زای معمول موجود در دود قلیان، طعم‌دهنده‌های استفاده شده در تنباکوها به‌واسطه روغنی بودنشان با اثر التهابی، به راه‌های هوایی و اجزای مختلف سیستم تنفسی آسیب جدی می‌رسانند. اجزای فلزی قلیان هم هنگام داغ شدن می‌توانند فلزات سنگینی را در دود رها کنند که بسیار مضر هستند. استنشاق دود قلیان عملکرد ایمنی ریه را تحت تأثیر قرار داده و فرد را مستعد ابتلا به عفونت‌های تنفسی مختلف از جمله کووید ۱۹ می‌کند. قلیان سمی‌تر از سیگار است به‌جز احتمال بالای عفونت، دود قلیان حاوی همان مواد سرطان‌زایی است که در سیگار نیز وجود دارد. علاوه بر این مواد، مصرف‌کنندگان قلیان، مونوکسید کربن، فلزات سنگین و گازهای سمی حاصل از سوختن زغال را نیز وارد ریه‌های خود می‌کنند. مصرف قلیان به‌صورت دسته‌جمعی و در کافه‌ها و قهوه‌خانه‌ها، افراد را در معرض مقادیر زیادی از دود دست دوم هم قرار می‌دهد. برخلاف تصور برخی، مصرف قلیان جایگزین سالمی برای مصرف سیگار نیست و در هر نوبت استفاده از قلیان بیش از ۱۰۰ تا ۲۰۰ برابر دود یک نخ سیگار توسط فرد مصرف‌کننده وارد ریه می‌شود. بر اساس مطالعه‌ای که روی مصرف‌کنندگان قلیان انجام شد، مقادیر نیکوتین خون این افراد به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از مصرف‌کنندگان سیگار بود.



خطرات قلیان به همین‌ها محدود نمی‌شود و طبق گزارش مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا، دود قلیان باعث آسیب به بافت دهان و بالا رفتن خطر ابتلا به سرطان‌های حفره دهان و بیماری‌های لثه می‌شود. در این میان، مصرف‌کنندگان و طرفداران این ماده دخانی خطرناک و مضر باورهای غلطی در ذهن دارند و با این باورها راهی برای توجیه کار خود یعنی مصرف قلیان می‌یابند. یک سری باورهای نادرست و واقعیت درباره مصرف قلیان وجود دارد که برای شما بیان می‌کنیم: باور غلط ۱- از آن‌جاکه تنباکوی قلیان از طریق گذر از آب، فیلتر می‌شود، همه مواد مضر آن تصفیه می‌شود. واقعیت: مصرف تنباکو از طریق آب، مواد سرطان‌زای آن را تصفیه نمی‌کند. این دود می‌تواند به اندازه دود سیگار اثر مخرب بر ریه و قلب داشته باشد. باور غلط ۲- استنشاق دود قلیان ریه‌ها را نمی‌سوزاند، به همین دلیل مضر نیست. واقعیت: دود قلیان وقتی استنشاق می‌شود، ریه‌ها را نمی‌سوزاند، زیرا از طریق آبی که در پایین آن قرار دارد خنک می‌شود. با دود خنک می‌شود، اما هنوز هم حاوی مواد سرطان‌زایی است که برای بدن مضر است. باور غلط ۳- مصرف قلیان سالم‌تر از مصرف سیگار است. واقعیت: دود قلیان به همان اندازه دود سیگار مضر است. قلیان به طریقی متفاوت دود تولید می‌کند: دود سیگار از سوختن تنباکو ایجاد می‌شود، در حالی‌که دود قلیان از طریق گرم شدن تنباکویی که در کاسه‌ای بالای آن قرار دارد از طریق زغال تولید می‌شود. محصول نهایی آن یعنی دود، یکسان است که حاوی مواد سرطان‌زا است. باور غلط ۴- مصرف قلیان به اندازه مصرف سیگار اعتیادآور نیست، زیرا نیکوتین ندارد. واقعیت: تنباکوی قلیان هم مثل تنباکوهای معمولی حاوی نیکوتین است. در واقع، در یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قلیان، فرد در معرض حجم دودی ۱۰۰ تا ۲۰۰ مرتبه بیشتر از یک سیگار قرار می‌گیرد. باور غلط ۵- تنباکوی گیاهی قلیان سالم‌تر از تنباکوی معمولی است. واقعیت: این هم مثل مصرف سیگار گیاهی یا طبیعی، فرد را در معرض مواد سرطان‌زا قرار می‌دهد.

<https://farsnews.ir/social/>



اینجا، آنجا، دخانیات

در این بخش، رویدادهای اجتماعی، تاریخی، فرهنگی و هنری مرتبط با کنترل دخانیات در سراسر جهان بازخوانی می‌شود.

شزنی

دروازه‌بان لهستانی به دلیل سیگار کشیدن زیر دوش پس از شکست آرسنال ۲۵۰۰۰ یورو جریمه شد. آن گران‌ترین سیگار زندگی شزنی بود.



روبرتو کارلوس

در سال ۲۰۱۸ ستاره‌های فوتبال جهان در دیداری دوستانه به مصاف دانمارک رفتند. روبرتو کارلوس رفتار زشتی از خود نشان داد و در رختکن سیگار کشید که بخاطر این عمل مورد اعتراض هم تیمی‌ها و کادر فنی واقع شد.



<https://www.jamran.news/fa/tiny/news-1530993>



شیوع مصرف قلیان، ویپ و سیگار در بین دانش‌آموزان ایرانی: مطالعه ملی و پیشنهادهای پیشگیرانه

نویسنده مسئول: بهنام سالاری، نویسنده: فائزه جلالی

تحقیقات راهبردی در تعلیم و آموزش و پرورش، زمستان ۱۴۰۴، شماره ۶۷، ۱۳۰-۱۱۷

چکیده

مصرف مواد نیکوتینی و دخانیاتی در بین دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان در ایران به‌عنوان یک مسئله بهداشت عمومی رو به رشد، توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. این مطالعه با هدف بررسی شیوع، عوامل خطر و پیامدهای مصرف سیگار، قلیان، ویپ، سیگار الکترونیکی و محصولات نیکوتینی بدون دود در میان نوجوانان ایرانی انجام شده است. بر اساس داده‌های نظرسنجی‌های ملی مانند نظرسنجی ملی جوانان در مورد مصرف دخانیات (NYTS) و مطالعات مشابه در ایران، شیوع مصرف در سال‌های اخیر افزایش یافته و حدود ۱۰ الی ۱۵ درصد دانش‌آموزان دبیرستانی و ۵ الی ۸ درصد راهنمایی گزارش مصرف فعلی (در ۳۰ روز گذشته) را دارند. مصرف ویپ و سیگار الکترونیکی به‌ویژه در میان پسران و دانش‌آموزان شهری بیشتر است، در حالی که قلیان در مناطق روستایی و میان دختران شیوع بالاتری نشان می‌دهد. روش‌شناسی این پژوهش بر پایه تحلیل داده‌های نظرسنجی‌های مقطعی از بیش از ۲۰ هزار دانش‌آموز ایرانی در مقاطع راهنمایی و دبیرستان استوار است. عوامل خطر شامل جنسیت (مردان بیشتر در معرض خطر)، سن (افزایش با سن بالاتر، به‌ویژه ۱۷ تا ۱۸ سالگی)، نژاد و قومیت (بالاتر در میان اقلیت‌های قومی)، مصرف الکل و سیگار سنتی، و درک پایین از خطرات سلامتی شناسایی شده‌اند. رگرسیون لجستیک نشان می‌دهد که دانش‌آموزانی که سیگار الکترونیکی مصرف می‌کنند، ۲ تا ۳ برابر بیشتر احتمال مصرف نیکوتین پاکت یا محصولات بدون دود را دارند. همچنین، طعم‌دار بودن محصولات (مانند میوه‌ای یا نعنائی) نقش کلیدی در جذب نوجوانان ایفا می‌کند و بیش از ۸۰ درصد مصرف‌کنندگان از محصولات طعم‌دار استفاده می‌کنند. یافته‌ها حاکی از کاهش جزئی مصرف سیگار سنتی در سال‌های اخیر (از ۱۰ درصد در ۲۰۲۰ به ۷ درصد در ۲۰۲۳) است، اما افزایش مصرف ویپ و پاکت‌های نیکوتین (تا ۵ درصد) نگرانی‌ها را افزایش داده. پیامدهای سلامتی شامل مشکلات تنفسی، اختلالات روانی (مانند افسردگی و اضطراب) و کاهش عملکرد تحصیلی است. در مقایسه با مطالعات جهانی، شیوع در ایران پایین‌تر از ایالات متحده (۱۰ درصد کلی) است، اما روند افزایشی مشابهی نشان می‌دهد. در نتیجه، نیاز به مداخلات فوری مانند ممنوعیت طعم‌دارها، افزایش مالیات، محدودیت سنی و برنامه‌های آموزشی در مدارس ضروری است. این مطالعه پیشنهاد می‌کند که سیاست‌های پیشگیرانه بر پایه شواهد، مانند نظارت مداوم و کمپین‌های آگاهی‌بخشی، برای کاهش مصرف در میان نوجوانان ایرانی اجرا شود. این رویکرد می‌تواند به کاهش بار بیماری‌های مرتبط با نیکوتین در آینده کمک کند.

کلیدواژه‌ها: دانش‌آموزان، قلیان، سیگار الکترونیکی، مصرف دخانیات نوجوانان



اخبار کشوری

ابلاغ نرخ مالیات و عوارض ارزش افزوده سیگار و محصولات دخانی وارداتی

نرخ مالیات و عوارض ارزش افزوده سیگار و محصولات دخانی وارداتی در سال ۱۴۰۵ ابلاغ شد. محمدعلی بهپوری مدیرکل واردات در نامه‌ای به سازمان امور مالیاتی کشور، نرخ مالیات و عوارض ارزش افزوده انواع سیگار و محصولات دخانی وارداتی در سال ۱۴۰۵ را بر اساس نامه شماره ۲۲۰۵۵/۲۰۰/ص مورخ ۲۶ اسفند ۱۴۰۴ ابلاغ کرد.



بر اساس این ابلاغیه، نرخ عوارض ارزش افزوده برای سال ۱۴۰۵ به شرح زیر تعیین شده است:

- سیگار، توتون، پیپ و تنباکوی وارداتی: ۹۰ درصد

- توتون خام وارداتی: ۳۵ درصد

- توتون فرآوری شده وارداتی (خرمن توتون): ۶۰ درصد

این تصمیم در چارچوب اجرای قوانین مالیات بر ارزش افزوده و با هدف تنظیم بازار، کنترل واردات محصولات دخانی و افزایش شفافیت در فرایند اخذ عوارض اتخاذ شد.

<https://farsnews.ir>

محموله ۵ میلیاردی سیگار قاچاق در لرستان کشف شد

مرکز اطلاع‌رسانی پلیس لرستان از کشف محموله پنج میلیارد ریالی سیگار قاچاق در این استان خبر داد. به گزارش خبرگزاری مهر، مرکز اطلاع‌رسانی پلیس لرستان اعلام کرد: مأموران پرتلاش نظارت بر اماکن عمومی و پلیس امنیت اقتصادی در اقدامی مشترک، یک دستگاه خودرو سواری سمند حامل بیش از ۱۷۰ هزار نخ سیگار خارجی قاچاق به ارزش پنج میلیارد ریال را توقیف و در این رابطه یک نفر را دستگیر کردند. این عملیات مشترک نشان‌دهنده عزم جدی پلیس در برخورد با مخلان اقتصادی است. تیم‌های پلیس امنیت اقتصادی و پلیس نظارت بر اماکن عمومی به‌طور مستمر بر صنوف و بازار نظارت دارند و با هرگونه تخلفات به‌ویژه احتکار، برخورد قاطعانه خواهند داشت.

<https://www.mehrnews.com>



اخبار بین الملل

تبدیل فیلترهای سیگار به ابرخازن‌های پرسرعت و پاک

گروهی از پژوهشگران با یافتن راه‌حلی خلاقانه، فیلترهای سیگار به عنوان یکی از آلوده‌ترین زباله‌های کره زمین را به ماده‌ای ارزشمند برای فناوری‌های انرژی پاک تبدیل کرده‌اند. آنها با پردازش شیمیایی فیلترهای دورریخته شده سیگار، موفق به ساخت کربن‌های نانومتخلخلی شده‌اند که می‌توانند به عنوان الکتروود در ابرخازن‌ها (ذخیره‌سازهای فوق‌سریر انرژی) مورد استفاده قرار گیرند.



این دستاورد علاوه بر کمک به حل یک معضل بزرگ زیست‌محیطی، راهی برای تولید مواد پیشرفته و کم‌هزینه برای صنعت انرژی است. پژوهشگران با تبدیل فیلترهای سیگار به مواد کربنی پیشرفته، راهی برای دگرگون ساختن پسماندهای خطرناک به اجزای پربازده برای ابرخازن‌ها نشان داده‌اند برخلاف باتری‌های لیتیوم یونی که به واکنش‌های شیمیایی متکی هستند، ابرخازن‌ها انرژی را از طریق تابش بار الکتریکی روی سطح الکتروودها ذخیره می‌کنند. این ویژگی به آنها اجازه می‌دهد با سرعت بسیار بالا شارژ و دشارژ شوند، توان بالا تحویل دهند و در طول دهها هزار چرخه، به‌طور قابل اطمینانی کار کنند.

<https://www.ima.ir>

دود سیگار و افزایش سطح سرب در بدن کودکان

دربارهٔ زیان‌های سیگار بارها شنیده‌ایم اما احتمالاً از تأثیر دود آن (دود دست دوم) بر افزایش سطح سرب در بدن کودکان و نوجوان کم‌تر می‌دانیم. به نقل از نشریهٔ تخصصی «کانورسیشن»، دود دست دوم بر سلامت کودکان و نوجوانانی که در معرض آن قرار می‌گیرند، اثرات زیان‌باری دارد. سرب برای کودکان بسیار مضرتر از نوجوانان و افراد مسن‌تر است. متخصصان میزان سرب و متابولیت نیکوتین را در گروه‌های تحت آزمایش اندازه‌گیری کردند. هنگام استنشاق دود تنباکو، ماده‌ای به نام «کوتینین» در بدن تولید می‌شود. میزان کوتینین در بدن نشان می‌دهد که چه میزان در معرض دود تنباکو بوده‌ایم. با توجه به نتایج تحقیق مزبور در گروه‌هایی که بیشتر در معرض دود سیگار قرار داشتند، میانگین سرب خون نیز بیشتر از گروهی بود که کمتر در معرض دود سیگار بودند.

<https://www.isna.ir>



نشستی با صاحب نظران



خانم دکتر سیما فردوسی
عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی

۱. به نظر شما مصرف سیگار با هر نوع مصرف دخانیات چه تأثیری در هوش کودکان دارد؟

زمینه‌های هوشی را ژنتیک تعیین می‌کند ولی یک محیط خوب و سالم برای پرورش این زمینه‌ها لازم است. فردی که در طول روز سیگار مصرف می‌کند طبیعتاً نمی‌تواند رشد خوبی داشته باشد. رشد و تحول یک نوزاد در یک محیط سالم شکل می‌گیرد. حال اگر محیط آلوده باشد و هوای تنفسی لازم برای او وجود نداشته باشد، طبیعتاً اکسیژن لازم به مغز نمی‌رسد و از آن جایی که اکسیژن نقش بسیار مهمی در پرورش و عملکرد ذهنی کودکان دارد، بنابراین دود سیگار مانع از رشد کافی کودکان می‌شود.

۲. آیا بین مصرف دخانیات و تولد کودکان استثنایی ارتباطی وجود دارد؟

تولد کودکان استثنایی علت‌های متعدد دارد. بحث ژنتیک و مشکلاتی در دوران بارداری وجود دارد ولی در هر صورت یک خانم باردار نباید از موادی که نیکوتین دارد استفاده کند و یکی از مواد سرشار از نیکوتین سیگار است که در دوران بارداری ممنوع بوده و علت اصلی آن تأثیر بر توان ذهنی می‌باشد.

۳. مصرف سیگار چه تأثیری در رشد کودکان دارد؟

رشد جنبه‌های متفاوتی دارد: رشد روانی، رشد جسمانی، و غیره. از آن جایی که افراد سیگاری مضطرب هستند، این‌گونه افراد در تمامی ابعاد رشد مشکل دارند. معمولاً این افراد خیلی اجتماعی و اهل برقراری تعامل با دیگران نیستند و یک حالت انزوا و گوشه‌گیری دارند. فرد سیگاری یک دفعه سیگاری نمی‌شود، بلکه از کودکی یا حداکثر نوجوانی شروع به مصرف سیگار می‌کند و وقتی به سن ۵۰ سالگی می‌رسد و از آن‌ها سؤال می‌شود از چه وقت مصرف سیگار را شروع کردی در جواب می‌گویند از دوران نوجوانی یا جوانی. پس سیگار از همان موقع در رشد اجتماعی فرد اثر می‌گذارد و فرد از همان زمان گوشه‌گیری و انزواطلبی را پیشه خود می‌سازد. اگر پیامدهای روان‌شناختی را در نظر بگیریم، همه مسائل آینده او را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (تحصیلات، ازدواج، اشتغال و ...) در واقع یک سیکل معیوب را طی خواهند کرد و این سیکل معیوب بین نسل‌های آنها دائماً در حال گردش است.



۴. به افراد سیگاری تحمیلی چه توصیه‌ای دارید؟

این گروه باید با اطرافیانشان به یک قرارداد ذهنی برسند به‌عنوان مثال اگر فردی از دود سیگار کسی رنج می‌برد باید به او تذکر داد که سیگار شما باعث اذیت و آزار من می‌شود. این قراردادهای اخلاقی و اجتماعی بین افراد می‌تواند مؤثر باشد، یا به‌عنوان مثال به او بگویند لطفاً جلوی من سیگار نکشید. این قرارداد منصفانه میان دو نفر باعث احترام متقابل بین آنها می‌شود. چرا که مصرف سیگار یک نوع تخریب‌گری است. هر فرد می‌تواند برای خودش تصمیم بگیرد نه برای دیگران. یک فرد سیگاری باید بداند احترام گذاشتن به دیگران شرط اول همزیستی است حتی اگر نخواهند سیگار خود را ترک کنند باید به دیگران احترام بگذارند.

۵. نقش خانواده در کاهش مصرف دخانیات چیست؟

هر چند که مبارزه با دخانیات یک عزم ملی است ولی خانواده‌ها باید شدت عمل بیشتری به خرج دهند. البته عدم مصرف دخانیات را باید پرتنگ‌تر کرد. از صدا و سیما گرفته تا سایر اماکن عمومی همه باید در این زمینه تلاش کنند. افرادی که سطح فکر پایینی دارند می‌گویند چرا باید سیگار فروخته شود؟ یا اصلاً چرا دولت جلوی آن را نمی‌گیرد؟ یا چرا باید در فروشگاه‌ها به فروش برسد؟ هر چند که دولت باید محدودیت ایجاد کند ولی افراد باید اراده شخصی‌شان را بالا ببرند و آگاهی خود را از مضرات دخانیات افزایش دهند هر چند که شدت عمل برای این گونه افراد الزامی است، مثل این که پشت درهای اماکن عمومی می‌نویسند از ورود خانم‌های بدحجاب معذوریم بنویسند از ورود افراد سیگاری به این مکان معذوریم.

۶. نقش خود فرد در کاهش مصرف دخانیات چیست؟

هر چند که خود فرد نقش مهمی در این زمینه دارد اما اگر تخصصی‌تر به این مسئله نگاه کنیم نمی‌توانیم به یک فرد بگوییم سیگار نکش بلکه باید تحقیق کنیم و ببینیم چه مکانیسم‌هایی وجود دارد که یک شخص به سمت دخانیات روی می‌آورد؟ چرا این فرد آن قدر بی‌قرار است؟ چرا این فرد آن قدر متشنج است؟ حتماً علتی دارد. اگر از خیلی از افراد سیگاری سؤال کنید آیا از مضرات دخانیات مطلع هستید؟ جواب آنها قطعاً بلی خواهد بود و گاهی اوقات سخنرانی مفصلی هم برای شما خواهند کرد و یا بارها و بارها اتفاق افتاده که یک فرد سیگاری که در حال تماشای تلویزیون است ضمن این که برنامه مضرات سیگار را از تلویزیون با دقت گوش می‌دهد در حال سیگار کشیدن هم است پس باید به این مسئله فراتر نگاه کرد، مثلاً سلامت جسمانی و سلامت روحی روانی او تا چه میزان است؟ این مسائل باید ریشه‌یابی شود و علت‌های آن بررسی شود البته نقش وراثت و محیط در این زمینه بسیار مهم است.

۷. برای کاهش مصرف دخانیات چه راه‌کارهایی را پیشنهاد می‌کنید؟

درست است که همه می‌دانند دخانیات مضر است ولی همه به‌صورت تخصصی نمی‌دانند که چه عوارضی روی قلب و عروق و سیستم اعصاب دارد. به نظر اینجانب باید دانش‌افزایی صورت بگیرد تا فرد خودش بفهمد که



به جای مصرف دخانیات چه کاری باید انجام بدهد یا چرا فرد گرایش به مصرف دخانیات دارد؟ یا اصلاً چرا من در این مسیر قرار گرفتم؟ آیا منشأ آن افسردگی است یا اضطراب؟ خیلی از افراد هستند که وقتی سیگار به آنها تعارف می‌کنند از نظر روحی به هم می‌ریزند یا بعضی‌ها اصلاً برای سیگار کشیدن مستعد نیستند و هرگز سیگاری نخواهند شد. اینها مسائلی است که باید ریشه‌یابی شود و وجود یک مشاور در این راه خیلی کمک می‌کند. البته تفریحات سالم، ورزش و ... هم خالی از لطف نیست.

۸. علت‌های رفتاری شروع مصرف دخانیات چیست؟

در مورد علت‌های رفتاری شروع مصرف دخانیات باید به یادگیری اشاره کرد. باید دید این افراد چگونه یاد گرفتند که سیگار بکشند به‌عنوان مثال می‌گویند پدر من چون سیگاری بود من سیگاری شدم. این یک نوع الگوی رفتاری است و یادگیری در آن بسیار مهم است البته علت اصلی همه این رفتارها اضطراب و تنش است.

۹. چه درمان‌های رفتاری را برای ترک سیگار پیشنهاد می‌کنید؟

افراد سیگاری اگر به مشاور یا روان‌شناس مراجعه کنند از روش رفتار درمانی استفاده می‌کنند. در این روش به افراد سیگاری آموزش داده می‌شود که چگونه سیگار خود را ترک کنند. روش دوم شناخت رفتار درمانی است که در این روش روی افکار افراد کار می‌کنند. به عبارتی تفکر فرد باید عوض شود و افراد یاد می‌گیرند که چگونه هیجانات خود را کنترل کنند. بنابراین در شرایط تنش‌زا هرگز سراغ دخانیات یا چیزهای دیگر نمی‌روند.



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد.

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

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

ماده ۱- به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می‌شود با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات، دستور جمع‌آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۱- فروش و عرضه دخانیات به استثنای اماکن موضوع ماده (۷) این قانون، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت 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

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

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

ماده ۱۶- فروشندگان مکلفند فرآورده‌های دخانی را در بسته‌های مذکور در ماده (۶) عرضه نمایند، عرضه و فروش بسته‌های باز شده فرآورده‌های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا دویست هزار (۲۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.
ماده ۱۷- بار مالی ناشی از اجرای این قانون با استفاده از امکانات موجود و کسری آن در سال ۱۳۸۵ از محل صرفه‌جویی‌ها و در سالهای بعد از محل درآمدهای حاصل از ماده (۸) همین قانون و سایر درآمدها در ماده (۹) هزینه گردد.
ماده ۱۸- آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.
ماده ۱۹- احکام جزایی و تنبیهات مقرر در این قانون شش ماه پس از تصویب به اجرا گذاشته می‌شود.
ماده ۲۰- درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.
قانون فوق مشتمل بر بیست ماده و هفت تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریورماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.




فرم اشتراک ماهنامه

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 یا ثبت‌نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه دخانیات و سلامت با دفتر مجله به شماره تلفن ۰۶۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرموده، یا درخواست اشتراک خود را به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

همچنین خواهشمند است در صورت تغییر آدرس پست الکترونیک، دفتر مجله را مطلع فرمایید.



Let's keep in touch!

Subscribe





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://thrc.hums.ac.ir