



کتابنامه علمی پژوهشی

مرکز تحقیقات بهداشتی و ایمنی

سلامت

ویژه نامه روز جهانی سلامت

شماره دوم - شماره ۱۱ - خرداد ۱۳۹۰



## در این شماره می خوانید:

- سخن نخست
- تاریخچه
- برنامه کشوری کنترل دخانیات در ایران
- قانون جامع کنترل دخانیات در ایران
- روند مهم ترین شاخص های برنامه کشوری کنترل دخانیات در ایران
- مبارزه با دخانیات
- نظرات آگاهان درباره زبان های دخانیات
- گزارشات سازمان جهانی بهداشت ( WHO )
- سیگار شایعترین علت قابل پیشگیری مرگ در جهان است
- صدها هزار نفر در اثر تنفس دود سیگار دیگران می میرند که یک سوم این افراد را کودکان تشکیل می دهند
- اگر قیمت سیگار ۷۰ درصد افزایش یابد، می توان از ۲۵ درصد مرگ و میرها جلوگیری کرد
- نصیحت و توصیه پزشکان جهت ترک سیگار

گاهنامه علمی پژوهشی  
کلید سلامت



سال دوم - شماره ۱۱  
ویژه نامه روز دخانیات  
خرداد ۱۳۹۰

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز

تحقیقات سیاستگذاری سلامت

اعضای هیات تحریریه:

دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی،

دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

همکاران این شماره:

دکتر پیام پیمانی

دکتر مجتبی محمودی

سید مهدی احمدی

سرمدبیر گاهنامه:

محمد خوش سیما

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی

## در این شماره می خوانید:

- |    |  |    |   |
|----|--|----|---|
| ۸  | نصیحت و توصیه پرستاران جهت ترک سیگار   | ۱۳ | سیگار کشیدن مادران باردار مهم ترین و خطرناک ترین عامل سندرم مرگ ناگهانی نوزاد |
| ۸  | تاثیر کشیدن قلیان بر عملکرد ریه : مرور سیستماتیک و متا آنالیز  | ۱۳ | استعمال دخانیات در زمان بارداری خطر پارگی جفت را افزایش می دهد                |
| ۸  | سیگار کشیدن می تواند موجب تشدید حملات ام اس شود  | ۱۳ | ترک کردن سیگار به صورت گروهی موفقیت آمیز تر است                               |
| ۹  | کودکانی که در منزل دود سیگار والدینشان را تحمل می کنند در معرض ابتلا به افزایش فشار خون در آینده قرار می گیرند | ۱۳ | جوانان اصولا سیگار کشیدن را از والدین خود می آموزند                           |
| ۹  | رابطه بین والدین سیگاری و اضافه وزن و پرخاشگری کودکان  | ۱۴ | استعمال دخانیات می تواند سلول های شبکیه ی چشم را از بین ببرد                  |
| ۹  | ترک سیگار موجب تسکین اضطراب و افسردگی می شود   | ۱۴ | ضریب هوشی جوانان سیگاری کم تر از افراد غیر سیگاری است                         |
| ۱۰ | فرار گرفتن در معرض دود سیگار عملکرد زن ها را تغییر می دهد  | ۱۵ | افراد سیگاری بیش از دیگران در خطر ابتلا به آلزایمر قرار دارند                 |
| ۱۰ | استفاده از سیگار بدون دود و دخانیات جویدنی می تواند عاملی برای رشد سرطان باشد                                  | ۱۶ | مصرف داروهای ترک سیگار به کنار گذاشتن این عادت کمک میکند                      |
| ۱۰ | مصرف سیگار خطرات بیشتری در زنان نسبت به مردان دارد   | ۱۶ | دود سیگار ابتلا به یوگی استخوان را افزایش می دهد                              |
| ۱۱ | نقش استعمال دخانیات در دوران بارداری و مرگ نوزادان در طبقات مختلف اجتماعی                                      |    |   |
| ۱۱ | مشکلات سلامت روانی مانند اختلالات اضطراب و افسردگی در زنان باردار سیگاری                                       |    |   |
| ۱۲ | استعمال دخانیات در دوران بارداری به دستگاه ایمنی بدن نوزاد آسیب می رساند                                       |    |   |



# سخن نخست

## روز جهانی بدون دخانیات

سازمان بهداشت جهانی از ۲۱ سال پیش ۳۱ می را با عنوان روز جهانی بدون دخانیات برای همه کشورهای اعلام کرده است تا به این وسیله خطرهای و مرگ های ناشی از دود سیگار که با فراگیری رو به رشد جهانی روبروست، به همه مردم جهان یادآوری و از سیاست های تاثیرگذار برای کاهش مصرف دخانیات در کشورها حمایت شود. سازمان بهداشت جهانی دخانیات را عامل شماره یک بیماری های مزمن و در عین حال قابل پیشگیری اعلام کرده است که همه سازمان های بهداشتی با آسیب های آن مواجه هستند.

مصرف دخانیات دوسم علت جهانی مرگ بعد از فشارخون بالا است و مسئول یکی از هر ده مرگ در میان بزرگسالان در جهان می باشد. مصرف دخانیات تنها ابندی قابل پیشگیری است که باعث مرگ پنج میلیون نفر در سال می شود این رقم از مجموع مرگهای ناشی از ایدز<sup>۶</sup> سل و مالاریا بیشتر است.

شعار امسال روز جهانی بدون دخانیات «جنسیت و دخانیات با تأکید بر تجارت دخانیات برای زنان است» در حال حاضر زنان حدود ۳۰ درصد از یک میلیارد مصرف کننده دخانیات جهان را شامل می شوند یا وجود این ابندی مصرف دخانیات در میان زنان در بعضی از کشورها در حال افزایش است. زنان بزرگترین فرصت برای کارخانجات تولید و تجارت دخانیات هستند که مورد هدف قرار گرفته اند تا بعنوان جایگزین نسبی از مصرف کنندگان سیگار که علت بیماریهای ناشی از مصرف سیگار می سیرند باشند.

مشکل تأسیس بار افزایش مصرف دخانیات در میان دختران است. بررسی ها و مدارک جدید از ۱۵۱ کشور نشان می دهد حدود ۷۲ دختران نوجوانان در برابر ۱۲ پسران نوجوانان سیگار می کشند و این رقم در بعضی کشورها برابر است.

کنترل شیوع استعمال دخانیات در بین زنان بخش مهمی از راهکارهای جامع کنترل دخانیات است و به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی شعار روز جهانی بدون دخانیات در سال ۲۰۱۰ را «جنسیت و دخانیات» با رویکرد تلاش صنایع دخانی در جذب زنان، پیشنهاد کرده است.

زنان می توانند با افزایش آگاهی خود در مورد مضرات استعمال دخانیات، مانع افزایش مصرف دخانیات در کشور شوند. زنان گروه مهمی برای طعمه واقع شدن صنایع دخانی هستند زیرا می توانند بعنوان مصرف کنندگان جدید، جایگزین مناسبی برای نسبی از مصرف کنندگان فعلی به حساب آیند که دچار مرگ زود هنگام ناشی از مصرف دخانیات شده اند. زنان به عنوان مادر خانواده نقش مهمی در پیشگیری از استنشاق عمیق دود سیگار توسط خود و کودکان دارند و با آموزش زنان می توان از نقش منحصر به فرد آنان در ایجاد خانه ای عاری از دود سیگار بهره برد.

زنان با آگاهی از مضرات قلبی بعنوان یک وسیله تدخینی و نه تفریحی نقش مهمی در انتخاب تفریحات سالم خانواده و پیشگیری از ورود نوجوانان به دروازه اعتیاد مواد دخانی خواهند داشت.

سازمان بهداشت جهانی در روز جهانی بدون دخانیات ۲۰۱۰ قصد دارد با تزیین کشورهای به حمایت ویژه از زنان در برابر ترفندهای صنایع دخانی بپردازد، زیرا شرکت های دخانیات در سراسر دنیا قصد دارند با افعال زنان آنها را یک عمر در دام اعتیاد گرفتار سازند. با توجه به شعار ملی در هفته بدون دخانیات در کشور ما و با تکیه به نقش زنان در مدیریت خانواده و ایجاد محیط عاری از دخانیات در منزل، جمهوری اسلامی ایران شعار نقش زنان در پیشگیری از مصرف دخانیات را به عنوان شعار ملی انتخاب کرده است.



## تاریخچه پیدایش دخانیات

بومیان قاره ی آمریکا در دوران باستان، به خواص گیاه تنباکو پی بردند . در سال ۱۴۹۲ میلادی ، کریستف کلمب و همراهانش به جزیره‌هایی در میان آمریکای شمالی و جنوبی رسیدند ، آن ها مشاهده کردند که بومیها برگ های گیاهی عجیب را به روی آتش ریخته و دود آن را داخل ریه های خود میکنند. کریستف کلمب ، پنداشت که چیزی جادویی کشف کرده است و هنگام بازگشت، مقداری از برگها و دانه های آن گیاه را با خود به اسپانیا برد و به این ترتیب، توتون به اروپا راه یافت. و در ایران به تنباکو معروف شد. استعمال توتون را فاتحین اسپانیایی آمریکا ، از بومیان آن سرزمین آموختند و لفظ سیگار به احتمال زیاد مأخوذ از اسپانیا و اصولاً از نام توتون به زبان بومی، زبان "مالیایی" ، گرفته شده است . توتون که در سال ۱۶۰۵ م. کم و بیش در عثمانی، مصر و هند شناخته شده بود، به وسیله ی پرتغالیها وارد ایران شد. برخی تاریخ و ورودش را ۱۵۹۰ م. مطابق با ۹۹۹ هجری نوشته اند، اما آنچه مسلم است، "دود" در زمان شاه عباس در ایران رواج یافت . این تحفه ی استعماری ، با همان نگرش خرافی درمان کردن دردها، تقریباً امروزه تمام جوامع روی زمین را مبتلا ساخته و معتادان، آن را برای خود از نان شب ضروری تر میدانند!

متبع: سازمان بهداشت جهانی





## برنامه کشوری کنترل دخانیات در ایران

مقدمه:

در ابتدای قرن بیست و یکم بیماری‌های غیرواگیر ۴۳٪ بار بیماری‌ها در سراسر جهان را تشکیل می‌دهند و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰ مسئول ۶۰٪ کل بار بیماری‌ها و ۷۳٪ تمامی موارد مرگ باشند از بین عوامل خطر مرتبط با بروز و شیوع این بیماری‌ها، مصرف دخانیات با بیماری‌های قلبی عروقی (به عنوان اولین عامل مرگ و میر در ایران) و انواع سرطان‌ها (به عنوان سومین عامل مرگ و میر در ایران) ارتباط مشخص و ثابت شده‌ای دارد. استعمال دخانیات به طرق مختلفی باعث وقوع مرگ می‌شود و در حقیقت عامل خطر ۶ مورد از ۸ دلیل اصلی مسبب مرگ در جهان به حساب می‌آید. استعمال دخانیات سالانه باعث مرگ ۵/۴ میلیون نفر بر اثر سرطان ریه، بیماری‌های قلبی و دیگر بیماری‌ها می‌شود. انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰ این رقم سالانه به بیش از ۸ میلیون نفر برسد. متأسفانه بیش از ۸۰٪ این مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد و همه‌گیری استعمال دخانیات در کشورهایی با رشد اقتصادی کمتر، به میزان بیشتری مشاهده می‌شود. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی مصرف دخانیات بطور متوسط ۸-۱۰ سال طول عمر مورد انتظار افراد را کاهش می‌دهد و این میزان برای افرادی که در میانسالگی فوت می‌کنند به حدود ۲۲ سال می‌رسد. بعد از ۲۰ سال سیگار کشیدن از هر ۴ نفر سیگاری یک نفر فوت می‌کند و ۳ نفر دیگر به یک بیماری ناشی از سیگار کشیدن مبتلا می‌شود و بعد از ۴۰ سال سیگار کشیدن، از هر ۲ نفر سیگاری، ۱ نفر فوت کرده و یک نفر دیگر به بیماری ناشی از این عادت ناپسند دچار می‌شود.

### اهمیت برنامه های کنترل دخانیات:

برنامه های کنترل دخانیات در تاریخچه بهداشت عمومی اهمیت خاصی دارد به طوری که در سراسر جهان عوامل سیاسی و سرمایه‌گذاران همسو شده‌اند تا بطور جدی باعث کاهش مصرف دخانیات شوند و تا اواسط قرن جاری جان میلیون‌ها نفر را از مرگ نجات دهند. بنابراین عواقب نادرده گرفتن این همه گیری قابل پیشگیری در سراسر جهان برای رهبران سیاسی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. گروه های جهانی که امروزه در جهت مبارزه با مصرف دخانیات فعالیت می‌کنند، بیش از ۱۶۰ کشور بوده که عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی شده‌اند و در این بین ایران یکی از پنج کشور در دنیا است که دارای قانون جامع کنترل دخانیات می‌باشد. وجود این قانون به عنوان فرصت بسیار مناسبی برای اقدامات اجرایی کنترل و مبارزه با دخانیات محسوب می‌شود.

### معاهده جهانی کنترل دخانیات :

برنامه کنترل دخانیات از سال ۱۹۹۸ در راس برنامه های سازمان جهانی بهداشت قرار گرفت. به‌طوریکه در پنجاه و دومین مجمع عمومی سازمان، موضوع تشکیل کارگروهی برای تدوین چارچوب کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات تصویب شد. متعاقب تصویب مجمع عمومی، شش اجلاس اصلی برای تنظیم کنوانسیون مذکور در ژنو و چندین اجلاس منطقه ای جهت تدوین پیش نویس مفاد آن تشکیل و که یکی از اجلاس های منطقه ای در شهریور ماه ۱۳۸۰ در ایران برگزار شد. سرانجام در ماه می ۲۰۰۳ (خرداد ماه ۱۳۸۲) کنوانسیون مذکور نهایی شد. معاهده جهانی کنترل دخانیات که چارچوبی چند جانبه برای کنترل دخانیات را تشکیل می‌دهد، اولین قدم به سوی مبارزه جهانی علیه استعمال دخانیات بوده و اکنون در سراسر دنیا بیش از ۱۶۸ کشور عضو دارد. این معاهده برای کشورهایی که قصد کاهش عرضه و تقاضای دخانیات را دارند، برنامه کلی مناسبی است. معاهده جهانی کنترل دخانیات نشان می‌دهد که قوانین بین‌المللی نقش حیاتی در جلوگیری از بیماریها و ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کنند.

کشورهای هم پیمان در معاهده جهانی کنترل دخانیات مبارزه علیه استعمال دخانیات ملزم به حمایت از سلامت افراد جامعه هستند سازمان بهداشت جهانی برای تحقق این امر، ۶ سیاست مهم در زمینه کنترل دخانیات را به شرح زیر تهیه کرده است:

۱. افزایش قیمت و مالیات
  ۲. ممنوعیت تبلیغات و حمایت‌های مالی
  ۳. محافظت از سلامت افراد جامعه در برابر دود تحمیلی دخانیات
  ۴. هشدار همگانی نسبت به مضرات استعمال دخانیات
  ۵. ارائه خدمات ترک سیگار
  ۶. پایش کامل سیاست‌های پیشگیری و کنترل دخانیات
- با اعمال و تقویت مجموعه این ۶ سیاست موارد زیر حاصل می‌شود:
- جلوگیری از شروع استعمال دخانیات در جوانان
  - کمک به ترک سیگار افراد سیگاری
  - حمایت از افراد غیر سیگاری در برابر دود تحمیلی سیگار
  - رهایی کشورها و جوامع بشری از مضرات استعمال دخانیات
- قانون جامع کنترل دخانیات در ایران

در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ پنجم تیرماه یکهزار و سیصد و هشتاد و چهار مجلس شورای اسلامی قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات مشتمل بر ماده واحده منضم به متن کنوانسیون شامل مقدمه و سی و هشت ماده را تصویب و بند (۲) ماده (۲۷) آن در تاریخ ۱۳۸۴/۱۷/۱۲ عیناً به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسید. باستناد ماده واحده این قانون به دولت جمهوری اسلامی ایران اجازه داده شد به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات به شرح پیوست با اعلامیه توضیح داده شده، محقق شود و اسناد آن را تودیع نماید. براساس تبصره ۲ این ماده واحده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان مسئول کنترل دخانیات موضوع ماده (۵) کنوانسیون موظف شد راهبردهای ملی، جامع و همه جانبه‌ای را برای کنترل دخانیات تنظیم و اجراء نماید و به طور ادواری آنها را مورد بازنگری قرار دهد و برای رسیدن به این هدف یا هماهنگی دستگاههای اجرایی، برنامه‌های آموزشی و اجرایی را برای کاهش مصرف دخانیات به مرحله اجراء گذارد. وزارت یاد شده مسؤلیت تنظیم لوایح و مقررات لازم را برای تحقق اهداف کنوانسیون و تقدیم آنها به مراجع ذیربط بر عهده خواهد داشت. پس از پیوستن ایران به کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات، جمهوری اسلامی ایران ضمن مشارکت فعال در تدوین پیش نویس معاهده مذکور، با توجه به بند ۱b ماده ۱ این معاهده از طریق کمیته کشوری کنترل دخانیات اقدام به تدوین قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات نمود. تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریور ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی در حقیقت نقطه عطفی در فعالیتهای کنترل دخانیات در ایران به شمار می‌رود و از افتخارات نظام جمهوری اسلامی ایران محسوب می‌شود. این قانون در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای نگهبان رسیده و طی نامه شماره ۱۰۷۶۸۶/۱۵ مورخ ۱۳۸۵/۱۱/۷ به دولت ابلاغ شد. برخی از اهم مفاد این قانون عبارتند از:







- ممنوعیت هر نوع تبلیغ حمایت، تشویق مستقیم، غیر مستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات
- انحصار دولتی تولیدات و واردات انواع مواد دخانی
- محدودیت فروش و توزیع مواد دخانی به مراکز دارای پروانه فروش و مجوز عاملیت
- درج هشدارهای بهداشتی بر روی حداقل ۵۰ درصد مساحت هر طرف پوشش بسته بندی مواد دخانی
- افزایش قیمت سیگار و مواد دخانی از طریق افزایش مالیات سالانه
- ممنوعیت فروش به افراد زیر ۱۸ سال و توسط آنان
- ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی
- برخورد با متخلفین
- ایجاد زمینه های گسترش مراکز دولتی و غیر دولتی ترک دخانیات
- مبارزه با تجارت غیر قانونی محصولات دخانی

همانطور که از نام قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات برمی آید این قانون در تعیین وظایف سازمان های مختلف برای کنترل استعمال کلیه مواد دخانی در کشور جامعیت دارد و نحوه رسیدگی به متخلفان آن هم پیش بینی شده است. اما با توجه به نقش فرهنگی و ابعاد رفتاری استعمال دخانیات در جامعه، اجرای کامل و همه جانبه قانون جامع مبارزه با دخانیات در برخی موارد نیازمند زمینه سازی اولیه و آماده کردن جامعه است. چرا که این کار به تنهایی از سوی دولت و بدون همکاری مردم و سازمان های مردمی امکان پذیر نیست. این امر نیاز به اطلاع رسانی و آگاه سازی مردم از مفاد قانون دارد که شاید نیاز به اقدامات اطلاع رسانی وسیع تری داشته باشد.



### دستاوردهای قانونی و اجرایی کنترل دخانیات در ایران:

- برخی از مفاد این قانون به شرح زیر پیگیری و اجرا شده است:
- الف- ممنوعیت استعمال دخانیات در سازمانها و نهادهای موضوع ماده ۱۸ قانون رسیدگی به تخلفات اداری:
- ابلاغ اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات به کلیه نهادهای موضوع ماده ۱۸ قانون رسیدگی به تخلفات اداری
  - ابلاغ قانون به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور و معاونتهای تابعه این وزارت و سایر دستگاهها
  - انجام برنامه های اطلاع رسانی در خصوص اجرای قانون
  - پیگیری و نظارت در خصوص عدم استعمال دخانیات در واحدهای تابعه این وزارت و سایر وزارتخانه ها از طریق مسئولین مربوطه
  - ب- اعمال ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
  - مطابق ماده ۱۱ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و ماده ۷ و ۸ آیین نامه اجرایی آن و همچنین مطابق آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و پیگیری اجرای مطلوب مفاد قانونی مذکور با همکاری نیروی انتظامی و مراجع قضائی، اقدام به ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی بویژه قلیان در اماکن و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی گردید.
  - ج- گسترش مراکز مشاوره ترک دخانیات
  - مطابق ماده ۹ قانون و با هدف ادغام برنامه کنترل دخانیات در نظام بهداشتی کشور مراکز مشاوره در دانشگاههای سراسر کشور به منظور ارائه خدمات مشاوره ای و پیشگیری و ترک استعمال دخانیات در بین گروههای هدف نوجوانان و جوانان و کلیه افراد تحت پوشش راه اندازی شد.
  - در حال حاضر ۱۴۰ مرکز مشاوره در سراسر کشور راه اندازی شده است.
  - در نتایج حاصل از مراکز مشاوره ایجاد شده میزان موفقیت دوره های ترک پس از پایان دوره آموزشی یکماهه تا میزان ۶۰ درصد و در پایان پیگیری یکساله تا میزان ۲۰ درصد بوده است.
  - د- تدوین دستورالعمل اجرایی الصاق هشدارهای بهداشتی بر روی بسته های سیگار و سایر مواد دخانی (توتون و تنباکو) تولید داخل، وارداتی و تصاویر مربوطه مصوب دومین جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات
  - ه- تدوین دستور العمل تعیین ضوابط پروانه فروش محصولات دخانی مصوب دومین جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات و محدودیت دسترسی به مواد دخانی از طریق اصناف دارای عاملیت مجاز (صنف خواربارفروش و سوپرمارکت) با رعایت موازین قانونی

۱. یکی از اولین اقدامات دولت جمهوری اسلامی ایران در راستای قانونی کردن فعالیت های کنترل دخانیات؛ تصویب آیین نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی با اهم مفاد زیر در تاریخ ۲۶/۱۰/۱۵ توسط هیات محترم دولت است:

  - ممنوعیت استعمال هر نوع سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی مستقیماً
  - الزام نصب تابلوی ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی توسط متصدی امکته
  - ممنوعیت هر گونه تبلیغ مستقیم و غیر مستقیم مواد دخانی
  - تهیه برنامه های منظم و منسجم آموزشی در تبیین مضرات و تمییح مصرف مواد دخانی

۲. سپس باستناد ماده ۱۸ قانون، هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۷/۱ بنا به پیشنهاد شماره ۴۳۸۵۵۶ مورخ ۲۳/۱۲/۱۳۸۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را تصویب نمود. الزامات مطرح شده در آیین نامه اجرایی قانون به شرح زیر می باشند:

  - تعاریف ویژگی های تبلیغات و اماکن عمومی مشمول قانون
  - تعیین ضوابط پروانه فروش مواد دخانی
  - شرح وظایف سازمان ها
  - نحوه برخورد با متخلفین
  - برنامه ریزی مناسب جهت کاهش و جایگزینی تدریجی زراعت توتون و تنباکو
  - شرایط برخورد با کالاهای دخانی
  - تشکیل دبیرخانه ستاد و شرح وظایف دبیرخانه



## روند مهم‌ترین شاخص‌های برنامه کشوری کنترل دخانیات در ایران

در جدول زیر تغییرات برخی از مهم‌ترین شاخص‌های ارزشیابی برنامه از سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۷ درج شده است

شاخص وضعیت مصرف دخانیات			۱۳۸۴			۱۳۸۶			۱۳۸۷		
زن	مرد	کل	زن	مرد	کل	زن	مرد	کل	زن	مرد	کل
			۱۴/۲	۰/۸۸	۱۱/۳۹	۲۱/۶۵	۱۱/۳۹	۰/۸۱	۲۱/۱۳	۱۱/۰۹	۱۱/۰۹
درصد جمعیت ۱۵-۶۴ سال مصرف کننده مواد دخانی (سیگار-قلیان) به‌طور روزانه به تفکیک زن و مرد											
۱۰/۸	۱۶/۵	۱۵/۹	۱۱/۰۴	۱۲/۲۶	۱۱/۶۶	۵/۴۴	۱۲/۱۸	۸/۸۵	میانگین تعداد نخ سیگار مصرفی روزانه افراد سیگاری به تفکیک زن و مرد		
			۱/۷۴	۲/۳۳	۲/۵۳	میانگین تعداد قلیان مصرفی روزانه افراد به تفکیک زن و مرد					
			۲۰/۹۲	۱۹/۴۹	۲۰/۱۹	۲۲/۳۵	۱۹/۲۰	۲۰/۷۶	میانگین سن شروع استعمال دخانیات در جمعیت ۱۵-۶۴ سال		

### وضعیت استعمال دخانیات در بین نوجوانان ۱۵ - ۱۳ سال در سال ۱۳۸۶:

- ۳٪ نوجوانان ۱۵ - ۱۳ سال سیگار می‌کشند (۵/۱ درصد پسران، ۰/۹ درصد دختران)
- ۱/۲۶٪ نوجوانان ۱۵ - ۱۳ سال سایر مواد دخانی عمدتاً قلیان مصرف می‌کنند (۳۱/۹ درصد پسران، ۱۹/۵ درصد دختران)
- ۷/۹ درصد نوجوانان ۱۵ - ۱۳ سال غیر سیگاری مستعد سیگاری شدن طی یک سال آینده می‌باشند.

### در مقایسه دو طرح سال ۱۳۸۲ و ۱۳۸۶:

- درصد افراد سیگاری از ۲ درصد به ۳ درصد افزایش یافته است
- درصد مصرف کنندگان سایر مواد دخانی عمدتاً قلیان از ۱/۲/۱٪ به ۲/۶/۱٪ افزایش یافته است.
- درصد غیر سیگاری‌های مستعد به سیگاری شدن طی یکسال آینده از ۱۲/۲٪ به ۸/۷٪ کاهش یافته است.

### نقاط قوت برنامه کنترل دخانیات:

- وجود قانون منسجم و حمایت قانونگذار از برنامه‌های کنترل دخانیات
- استفاده از زیرساخت شبکه‌های بهداشتی درمانی در سراسر کشور برای ارائه خدمات نظارتی و مشاوره‌ای
- ارائه خدمات پیشگیری و ترک دخانیات در نظام بهداشتی درمانی بصورت رایگان
- پالین بودن میزان مصرف مواد دخانی در بین زنان کشور به لحاظ فرهنگی
- فرهنگ سازی مناسب در خصوص ممنوعیت استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی و حمایت عموم مردم در اعمال قانون
- چالش‌ها

### چالش‌های برنامه کشوری کنترل دخانیات در ایران:

- نیاز به فرهنگ‌سازی پیشگیری از استعمال دخانیات به‌خصوص در گروه هدف نوجوانان و جوانان و شناسایی اشکال مختلف مواد دخانی بویژه مصرف تفنی قلیان
- نگرانی از بازگشت بخش خصوصی در تولید و فروش محصولات دخانی که موجب افزایش محصولات و افزایش قدرت خرید در جوانان خواهد شد.
- از دست رفتن فرصت شغلی و درآمد فروشندگان محصولات دخانی در سطح خرده فروشی که با شرایط فعلی نیاز به صرف زمان و برنامه‌ریزی دارد.
- نسبت دادن مقوله قاچاق مواد دخانی بویژه به نصب و تغییرات دوره‌های هشدارهای بهداشتی مواد دخانی در سطوح اجرایی و نیاز به فرهنگ سازی مصرف در این زمینه
- کمبود نیروی انسانی متخصص از سطوح ستادی تا مراکز مشاوره برای ارتقاء کیفیت فعالیت‌های مشاوره‌ای ترک مصرف و پیشگیری از شروع استعمال مواد دخانی
- محدودیت همکاری رسانه‌ای در فرهنگ سازی پیشگیری از مصرف مواد دخانی

دکتر مصطفی غفاری (استادیار گروه طب کار دانشگاه علوم پزشکی تهران)  
دکتر مرجان قطبی (کارشناس ارشد معاونت بهداشتی وزارت بهداشت)



## مبارزه با دخانیات

کشورهای استعماری، علی‌رغم اینکه در کشورهای خود سعی در کاهش مصرف این مواد دارند بیشتر تولیدات سیگار خود را به کشورهای جهان سوم صادر می‌کنند و با ترفندهای مختلف تبلیغاتی، سعی در افزایش مصرف سیگار در این کشورها دارند.

طبق گزارشها، در آمریکا طی ده سال اخیر، رقم معتادان به سیگار از ۹۰ میلیون نفر به ۴۵ میلیون تقلیل یافته است و برای این کار از تمهیدات مختلفی چون دادن جوایز به اطباء جهت معالجه معتادان و توصیه به ترک سیگار، استفاده شده است و در انگلیس، یازده میلیون نفر از رقم معتادان به سیگار کم شده است. در ایران، جهت مبارزه با مصرف دخانیات، هیأت وزیران در ۳۰ مرداد ۱۳۷۲ و در اجرای مصوبه مورخه سوم مرداد ۱۳۷۱ مجمع تشخیص مصلحت نظام و با استناد به اصل ۱۳۸ قانون اساسی، طرح چگونگی کاهش استعمال دخانیات را در ۴ ماده به تصویب رساند.

ماده ۱- برای حفظ حقوق و تأمین سلامت افراد جامعه در برابر بیماریهای ناشی از استعمال دخانیات و کاهش هزینه های درمانی کشور، کلیه دستگاههای اجرایی موظفند این تصویب نامه را اجرا کنند.

ماده ۲- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان صدا و سیما، و سایر دستگاه های فرهنگی و شهرداری ها موظفند به منظور جلوگیری از اعتیاد جوانان و تبیین مضرات مالی، بهداشتی و اجتماعی ناشی از مصرف دخانیات، برنامه های منظم و منسجم فرهنگی و تبلیغی مناسب را به گونه ای تدوین و اجرا کنند که:

الف: قبیح و مضر بودن مصرف دخانیات همواره مورد توجه همگان باشد.  
ب: جلوگیری از اعتیاد کسانی که تا کنون معتاد نشده اند و خصوصاً جوانان، اولویت یابد.

ج: از هر اقدام و تبلیغی که تشویق یا تحریک افراد به استعمال یا مصرف بیشتر دخانیات را به دنبال داشته باشد، خودداری شود.

ماده ۳- کلیه دستگاهها، موظفند پیام های هشدار دهنده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمینه مضرات دخانیات را در معرض دید همگانی قرار دهند و به مفاد آن عمل کنند.

ماده ۴- هر اقدام و تبلیغی که تشویق یا تحریک افراد به استعمال دخانیات را در پی داشته باشد، در کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها، مؤسسات و شرکت های دولتی و نهادهای انقلاب اسلامی، شهرداری ها و دستگاه هایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و همچنین در ساختمانهای اداری وابسته به آنها ممنوع است.

منبع: وزارت بهداشت

### نظرات آگاهان درباره زیان های دخانیات

- سیگار عامل اصلی و یا کمکی در پیدایش بیش از ۵۰ نوع بیماری و ۲۰ نوع سرطان در بدن می‌باشد.

- سالانه ۵ میلیون نفر به علت بیماریهای ناشی از سیگار جان می‌سپارند. (یعنی بیش از تلفات جنگ جهانی اول؛ چون در طول چهار سال ۱۰ میلیون نفر در آن جنگ کشته شدند ولی تلفات سیگار در چهار سال به ۲۰ میلیون نفر می‌رسد).

- در سال ۲۰۲۰ میلادی، ۱۰ میلیون نفر در سال به علت بیماریهای ناشی از سیگار فوت می‌شوند، با این تفاوت که ۷ میلیون آن در کشورهای در حال پیشرفت و ۳ میلیون آن در کشورهای پیشرفته‌اند!

- به علت سودآوری صنعت دخانیات برای کمپانیهای چند ملیتی به ویژه شرکتهای آمریکائی، و با توجه به محدودیتهای جدی در عرضه و مصرف سیگار در کشورهای غربی، به ویژه آمریکا، میزان مصرف در این کشورها روز به روز در حال کاهش است و لذا با ترفندهای مختلف به طور رسمی و غیررسمی (فاجاق) بازار مصرف به سوی کشورهای فقیر و در حال توسعه سوق داده شده است!

- در کشور ایران نزدیک به ۱۰ میلیون سیگاری، روزانه بیش از سه میلیارد تومان! خرج سیگار می‌کنند.

(یعنی در هر سال بیش از یک هزار میلیارد تومان!)

- به طور متوسط دولت ها بیش از دو برابر مبلغ مصرف سیگار صرف «هزینه بیماریها و درمان عوارض ناشی از سیگار» می‌نمایند؛ یعنی رقمی نزدیک به ۶ میلیارد تومان در ایران در هر روز (و در سال بیش از دو هزار میلیارد تومان).

- سالانه ۵۴ میلیارد نخ سیگار در ایران مصرف می‌شود که نزدیک به ۱۲ میلیارد نخ آن تولید داخل و بقیه عمدتاً از طریق قاچاق وارد و توزیع می‌شود. (یعنی بیش از ۷۵ درصد پول سیگار به خارج می‌رود).

- جوانان کشور و نوجوانان گروه‌های سنی ۱۰ تا ۱۵ سال هدف اصلی برای ترغیب به کشیدن و اعتیاد به سیگار می‌باشند.

- سیگار در نوجوانان درجه ورود به اعتیاد و سایر بزه کارهای اجتماعی است.

- افراد غیرسیگاری به ویژه کودکان و همسران افراد سیگاری به اندازه خود افراد سیگاری در معرض مضرات دود سیگار هستند، و این افراد بی گناه به طور اجباری سلامتی خویش را از دست می‌دهند.

- کمپانیهای آمریکائی سالانه بالغ بر شش هزار میلیارد نخ سیگار تولید می‌کنند که نزدیک به ۳ درصد آن در آمریکا مصرف می‌شود و مابقی آن (۹۷درصد) به خورد مردم سایر کشورها به ویژه کشورهای فقیر و در حال توسعه داده می‌شود؛ و از این رهگذر سالانه بیش از ۳۰۰ میلیارد دلار سود شرکتهای آمریکائی است که معادل ۲۰ سال فروش نفت ایران است!

منبع: وزارت بهداشت

### اجرای کامل قوانین دخانیات، راهی به سوی سلامت همگانی

تهران - خبرگزاری ایران نیوز ۲۴ روز جهانی بدون دخانیات ۱۰ خرداد ماه، با شعار اجرای کامل قوانین دخانیات، راهی به سوی سلامت همگانی برگزار می‌شود. به گزارش روز دوشنبه خبرگزاری ایران نیوز ۲۴، همه ساله اقدامات و فعالیت هایی جهت ارتقاء سطح آگاهی عمومی به ویژه در بین نسل جوان، نوجوانان و زنان کشور که هدف اصلی کمپانی های تولید کننده محصولات دخانی هستند، انجام می‌شود و امسال نیز روز جهانی بدون دخانیات با شعار «اجرای کامل قوانین دخانیات، راهی به سوی سلامت همگانی» در سراسر کشور برگزار می‌شود. طبق تحقیقات سازمان جهانی بهداشت در هر ۸ ثانیه یک نفر در دنیا به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند چراکه استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی برای سلامتی بسیار مضر است و ضرر آن به افراد سیگاری و غیرسیگاری منتقل می‌شود بدون شک استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی برای سلامتی بسیار مضر است و بیش از ۴۰۰۰ ماده شیمیایی خطرناک در دود سیگار موجود است که بیش از ۵۰ نوع از این مواد سرطان زا بوده و استنشاق تحمیلی باعث ابتلا افراد به بیماری‌های قلبی، عروقی، گوارشی و تنفسی شده و در نتیجه منجر به مرگ می‌شود. بنابر این گزارش عنوانین هفته ملی بدون دخانیات ۴ تا ۱۰ خرداد ماه به شرح ذیل فلنگاری شده است.



چهارشنبه ۹۰/۳/۴ : دخانیات و زیان های اقتصادی  
پنجشنبه ۹۰/۳/۵ : خانواده، کانون مبارزه با دخانیات  
جمعه ۹۰/۳/۶ : تقویت ارزش های دینی سدی در برابر گسترش دخانیات  
شنبه ۹۰/۳/۷ : دخانیات تهدیدی برای سلامت نوجوانان و جوانان  
یکشنبه ۹۰/۳/۸ : رسالت رسانه ها در کنترل دخانیات  
دوشنبه ۹۰/۳/۹ : اماکن عمومی عاری از دود دخانیات و رعایت حقوق شهروند  
سه شنبه ۹۰/۳/۱۰ : اجرای کامل قوانین کنترل دخانیات راهی به سوی سلامت همگانی

منبع: وزارت بهداشت

## گزارشات سازمان جهانی بهداشت (WHO)

**اپیدمی جهانی دخانیات موجب مرگ ۱۰۰ میلیون نفر در قرن گذشته شده است**

گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO) با موضوع «اپیدمی جهانی دخانیات» آمده است قوانین منع کننده مصرف دخانیات در سال ۲۰۰۹ توانست مصرف دخانیات را برای ۳/۱ درصد و در سال ۲۰۱۰ برای ۵/۴ درصد از جمعیت جهان ممنوع کند. این به این معنی است که ۱۵۴ میلیون نفر دیگر در معرض دود سیگار در محل کار یا اماکن عمومی نیستند. قوانین ممنوعیت مصرف دخانیات در ۱۷ کشور دنیا به اجرا گذاشته شده است. فرانسه جزو این کشورها نیست گرچه قوانین ممنوعیت دخانیات در آن تصویب شده است. در سال ۲۰۰۸، ۷ کشور کلمبیا، گوانتانامو، موریس، یاناما، تورکیه، زامبی و جیبوتی تصمیم گرفتند مصرف دخانیات را به طور کامل ممنوع اعلام کنند. با وجود تمامی این پیشرفت‌ها هنوز ۹۴ درصد از جمعیت جهان در معرض عوارض مستقیم و غیرمستقیم سیگار قرار دارند و آمار نشان می‌دهد سالانه ۶۰۰ هزار نفر در اثر عوارض غیرمستقیم سیگار فوت می‌کنند و مرگ ۵ میلیون نفر هم به طور مستقیم به دلیل کشیدن سیگار است. اگر در این زمینه راه حل‌هایی پیش‌بینی نشود تعداد قربانیان در سال ۲۰۳۰ به ۸ میلیون نفر خواهد رسید که ۸۰ درصد آنها ساکن کشورهای با درآمد کم یا متوسط اند. همچنین کره جنوبی قصد دارد در سال ۲۰۱۱ سیگار کشیدن را در مکان‌های عمومی ممنوع کند. وزارت بهداشت کره جنوبی اعلام کرد دولت قصد دارد بدین ترتیب مصرف دخانیات را در این کشور از ۴۷ درصد کنونی به ۲۰ درصد در سال ۲۰۱۱ کاهش دهد. تدابیری نیز اندیشه شده است که به دولت‌های محلی امکان می‌دهد سیاست‌هایی را بر ضد مصرف دخانیات به اجرا دریاورند و برنامه‌ای هماهنگ را در مدارس و تاسیسات نظامی به منظور محدود کردن خرید سیگار آغاز کنند. وزارت بهداشت کره جنوبی خاطر نشان کرد به رغم کاهش شمار افراد سیگاری در جامعه به طور کلی، از شمار دانش‌آموزان و سربازان سیگاری کاسته نشده است. شهرداری سئول از سال‌ها پیش سیگار کشیدن را در ساختمان‌های بزرگ ممنوع کرده است با این حال این نخستین بار است که کره جنوبی اقداماتی بر ضد مصرف دخانیات در فضای باز و مکان‌های پرجمعیت در نظر می‌گیرد.

بنابر گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، کشور لبنان نیز از جمله کشورهای پرمصرف انواع توتون و تنباکو در جهان به شمار می‌آید و دیدن یک مرد لبنانی که در کنار تابلوی «سیگار کشیدن ممنوع» سیگار خود را روشن می‌نماید، چندان عجیب نیست. دکتر جرج سعاده، مدیر برنامه نبرد با دخانیات، گفت: «جامعه لبنان رابطه خوبی با مصرف دخانیات دارد.» وی افزود: «ادامه مصرف دخانیات به میزان کنونی، موجب می‌شود تا سالانه ۳۰۰۰ تن از مردم لبنان جان خود را از دست دهند. به دلیل انتشار اطلاعات نادرست در مورد قلیان، مبنی بر این که این ماده کم‌زیان‌تر از سیگار است، مصرف آن در بین جوانان با سرعت چشمگیری در حال رواج است. این در حالی است که تحقیقات خلاف این امر را ثابت کرده است و مصرف آن را موجب ابتلا به سرطان دهان، گلو، و معده می‌داند.» در همین راستا، رویکردی در لبنان برای احیای دوباره قانون سال ۲۰۰۵ مبنی بر ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن همگانی به وجود آمده است. انجمن رستوران‌داران، انجمن مصرف‌کنندگان، وزارت بهداشت، برنامه ملی نبرد با دخانیات، کمیسیون بهداشت مجلس لبنان، وزارت گردشگری، انجمن صنعتگران، اتحادیه انجمن رانندگان خودروهای همگانی ترابری زمینی، و اتحادیه انجمن رانندگان وسایل نقلیه همگانی و امور ترابری، در تصویب این قانون مشارکت دارند. گروه‌هایی که تمایل دارند در برنامه نبرد با دخانیات مشارکت نمایند، پوسترهایی را بر سردر رستوران‌ها، کارخانه‌ها، و وسایل ترابری همگانی نصب نموده‌اند که بر روی آنها نوشته شده است: «مصرف دخانیات در این مکان ممنوع است.» در همین حال گروه‌های مسترکی از انجمن‌های شرکت کننده در برنامه نبرد با دخانیات نیز از پایبندی رستوران‌ها، کارخانه‌ها، و وسایل ترابری همگانی نسبت به ممنوعیت مصرف دخانیات در این اماکن اطمینان حاصل می‌نمایند.

آن دسته از رستوران‌ها، کارخانه‌ها، و وسایل ترابری همگانی نیز که بعد از پایان این برنامه، به ممنوعیت مصرف دخانیات در این اماکن ادامه دهند، از سوی انجمن‌های شرکت کننده، گواهینامه‌ای رسمی را مبنی بر عاری بودن این اماکن از مصرف دخانیات دریافت می‌کنند. افزون بر آن، نام‌های این اماکن از طریق رسانه‌های سراسری اعلام می‌گردد. گفتنی است که عاطف مجدلاتی، رئیس کمیسیون بهداشت مجلس لبنان، بار دیگر بر درخواست خود مبنی بر پیوستن لبنان به توافقنامه بین‌المللی نبرد با دخانیات تأکید نموده است. همچنین سازمان بهداشت جهانی (WHO) در گزارشی که جدیداً منتشر کرده است اعلام نمود که دولت‌ها هر ساله بیش از ۲۰۰ میلیارد دلار را از مالیات مربوط به دخانیات درآمد دارند که تنها کمتر از یک پنجم، یک درصد این درآمد را به کنترل استفاده از توتون اختصاص می‌دهند. این سازمان تأکید کرد که استفاده از دخانیات در قرن بیستم باعث مرگ ۱۰۰ میلیون نفر شده و در صورتی که دولت‌ها برای کاهش استفاده از آن اقدامی نکنند باعث کشته شدن یک میلیارد نفر در قرن ۲۱ خواهد شد. گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) درباره اپیدمی جهانی دخانیات در سال ۲۰۱۱ از همه کشورهای خواسته تا تلاش‌هایشان برای جلوگیری از روی آوردن جوانان به مصرف سیگار، کمک به سیگاری‌ها در ترک آن و جلوگیری از تنفس دود سیگار توسط غیر سیگاری‌ها را به شدت افزایش دهند.





در این گزارش از دولت‌ها خواسته شده تا به ۶ سیاست در کنترل استفاده از دخانیات توجه خاصی کنند: افزایش مالیات و قیمت سیگار، ممنوعیت تبلیغ ترویج و حمایت مالی از سیگار، حمایت از افراد غیر سیگاری در برابر دود سیگار، هشدار به مردم درباره خطرات استعمال دخانیات، کمک به افرادی که خواستار ترک سیگار هستند و نظارت بر استفاده از دخانیات برای شناسایی موارد افزایش و کاهش مصرف آن براساس این گزارش حدود دو سوم سیگاری های جهان تنها در ۱۰ کشور زندگی می‌کنند. چین با ۳۰ درصد، هند با ۱۰ درصد، اندونزی، روسیه، آمریکا، ژاپن، برزیل، بنگلادش، آلمان و ترکیه، ۱۰ کشور برتر از نظر مصرف دخانیات هستند. در این گزارش پیش‌بینی شده که بیش از ۸۰ درصد مرگ‌ها مرتبط با استعمال دخانیات تا سال ۲۰۳۰ در کشورهای کم درآمد یا با درآمد متوسط خواهد بود. دکتر «داگلاس بجر» مدیر برنامه مبارزه با دخانیات سازمان بهداشت جهانی (WHO) اعلام کرد که این سازمان تخمین زده که اگر اقدامی در این زمینه انجام نشود ۵۴ میلیون مرگ مرتبط با دخانیات در سال تا سال ۲۰۳۰ به ۸ میلیون مورد افزایش می‌یابد. این میزان در مجموع بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۳۰ به ۱۷۵ میلیون خواهد رسید که سرانجام در پایان قرن به حدود یک میلیارد نفر منتهی می‌شود. استفاده از دخانیات در کشورهای کم درآمد رشد بالاتری را دارد که ناشی از افزایش جمعیت همراه با رشد صنعتی دخانیات است که اعتیاد مرگبار میلیون‌ها را در جهان هر ساله تضمین می‌کند.

## سیگار شایعترین علت قابل پیشگیری مرگ در جهان است

سیگار کشیدن علاوه بر تمام عوارض و مشکلات می‌تواند دستگاه تنوایی را نیز تخریب کند. چند تن از پژوهشگران کشورمان میزان تاثیر مصرف سیگار را بر نقض عضو دستگاه تنوایی در ۵۰۴ کارگر در معرض سر و صدا در یک کارخانه واگن سازی بررسی کردند. برپایه این بررسی که مشروح آن در آخرین شماره مجله علمی پزشکی قانونی منتشر شد، میزان نقض عضو تنوایی در کارگران سیگاری به میزان درخور توجهی از کارگران غیرسیگاری بیشتر است. این بررسی همچنین نشان می‌دهد، با افزایش سال‌های مصرف سیگار، میزان خطر عضو تنوایی در دو گوش افزایش می‌یابد. به گفته پژوهشگران: ترک سیگار، از ایجاد افت شنوایی ناشی از سر و صدا جلوگیری می‌کند یا دست کم وقوع آن را به تاخیر می‌اندازد. پژوهشگران از ارتباط سیگار کشیدن با ابتلا به سرطان مثانه خبر می‌دهند. همچنین به گزارش انجمن اورولوژی آمریکا، استعمال دخانیات، خطر ابتلا به سرطان مثانه را در افراد افزایش می‌دهد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد، سیگار کشیدن، خطر ابتلا به سرطان مثانه را تا دو برابر افزایش می‌دهد. همچنین بر اساس نتایج یک تحقیق جدید فقط یک سوم افراد از اینکه سیگار علت اصلی این بیماری است با خبرند. به گفته کارشناسان: نتیجه این تحقیق نیز علت دیگری است که بر آن اساس باید افراد سیگاری برای ترک سیگار اقدام کنند. آمارها حاکیست: سرطان مثانه چهارمین سرطان شایع در بین مردان و هشتمین سرطان شایع در بین زنان است و سیگار کشیدن یکی از مهمترین علل ابتلا به این سرطان است.

سیگار شایعترین علت قابل پیشگیری مرگ در جهان است. همچنین یافته‌ها نشان داد پس از ورزش، سطح سختی سرخرگ‌ها در غیر سیگاری‌ها ۳۶ کاهش یافت ولی سیگاری‌ها نتایجی کاملاً وارونه نشان دادند. سختی سرخرگ‌های آن‌ها پس از ورزش ۲۲ درصد افزایش یافت. پس از جویدن آدامس نیکوتین این افزایش به ۱۲۶ درصد و پس از یک سیگار تا ۲۴۵ درصد هم رسید. مردم کم‌براساس تحقیق ارائه شده در کنگره بیماری‌های قلبی-عروقی سال ۲۰۰۹ در کانادا، کشیدن حتی یک سیگار اثر زیانبار روی سرخرگ‌های افراد جوان سالم دارد. دکتر استلا داسکالوپولو، پزشک و متخصص قلب در دانشگاه مک‌گیل، در مطالعه خود یافت که حتی کشیدن یک سیگار، سختی سرخرگ‌ها را در جوانان ۱۸ تا ۳۰ ساله افزایش می‌دهد. سرخرگ‌های سخت، مقاومت را در رگ‌های خونی افزایش می‌دهند و کار قلب را دشوار می‌سازند. هر قدر سرخرگ‌ها، سخت‌تر باشند خطر بیماری قلبی یا سکته مغزی نیز بیشتر می‌شود. دکتر داسکالوپولو می‌گوید «جوانان بین ۲۰ تا ۲۴ ساله دارای بالاترین نرخ سیگار کشیدن در میان گروه‌های سنی مختلف در کانادا هستند. یافته‌های تحقیق ما نشان می‌دهد که کشیدن حتی تعداد کم سیگار در روز بر سلامت سرخرگ‌ها اثر دارد. زمانی این اثر کاملاً آشکار شد که جوانان مورد مطالعه در معرض آزمایش جسمانی استرس مثل ورزش قرار گرفتند.» پژوهش حاضر میزان سختی سرخرگ‌ها را در افراد سیگاری (۵ یا ۶ سیگار در روز) و غیرسیگاری مقایسه کرده‌است. آزمودنی‌های شرکت‌کننده در مطالعه به طور متوسط ۲۱ ساله بودند و اندازه‌گیری سختی سرخرگ‌ها در ناحیه مچ دست، گردن و کتفاله ران آن‌ها در دو زمان استراحت و پس از ورزش صورت گرفت. همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که احتمال سرطان ریه در افراد سیگاری ۲۲ مرتبه بیشتر از افراد غیر سیگاری است. - طبق تحقیقات بی‌شماری که انجام شده است در صورت ادامه استعمال دخانیات توسط افراد سیگاری، احتمال مبتلا گشتن آنها به انواع سرطان‌های دیگر، از قبیل زبان، دهان، غدد بزاقی (۶ تا ۲۷ برابر)، سرطان بینی (۲ مرتبه بیشتر) گلو (۱۲ مرتبه)، مری (۸ تا ۱۰ برابر)، حنجره (۱۰ تا ۱۸ برابر)، معده (۲ تا ۳ برابر)، کلیه (۵ برابر)، قولون راست روده (۳ برابر) مثانه (۳ برابر)، آلت تناسلی مرد (۲ تا ۳ برابر)، لوزالمعده (۲ تا ۵ برابر)، مقعد (۵ تا ۶ مرتبه) وجود دارد. در بعضی از تحقیقات نیز ارتباطی بین استعمال دخانیات و سرطان پستان پیدا کرده‌اند.

منبع: سازمان بهداشت جهانی





## سازمان جهانی بهداشت : صدها هزار نفر در اثر تنفس دود سیگار دیگران می میرند که یک سوم این افراد را کودکان تشکیل می دهند.

اولین تحقیقات بین المللی در باره تاثیر تنفس دود سیگار دیگران در سلامت مردم، نشان می دهد که از این راه هر سال حدود ۶۰۰ هزار نفر در سراسر جهان جان خود را از دست می دهند. سازمان جهانی بهداشت در باره این مشکل در حدود دوپست کشور تحقیق کرده و به این نتیجه رسیده که استنشاق دود سیگار دیگران که باعث بیماری های قلبی و تنفسی و سرطان ریه می شود، بخصوص برای کودکانی که در خانه های خود با افراد سیگاری زندگی می کنند خطرناک تر است. این کودکان با خطر ابتلا به بیماری های اسم، ذات الریه و نیز عارضه مرگ ناگهانی نوزادان، مواجه هستند. بیشتر این گونه مرگ کودکان، در کشورهای افریقایی و جنوب شرق آسیا اتفاق می افتد. علاوه بر این ریه های کودکانی که به طور مرتب دود سیگار دیگران را تنفس می کنند، در مقایسه با سایر کودکان، کندتر رشد می کنند. بنا بر امار سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۰۹ تنفس دود سیگار دیگران موجب مرگ ۳۷۹ هزار نفر در اثر بیماری قلبی، ۱۶۵ هزار نفر در اثر بیماری های تنفسی، حدود ۳۷ هزار نفر در اثر بیماری اسم و بیش از ۲۱ هزار نفر در اثر سرطان ریه شده است. تحقیقات سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد در اروپا و آسیا مردم بیشتر از هر قاره دیگری در معرض تنفس دود سیگار دیگران قرار دارند. در قاره آمریکا و کشورهای حاشیه شرق مدیترانه این خطر کمتر است...



### سازمان جهانی بهداشت درباره اپیدمی دخانیات اعلام کرد: اگر قیمت سیگار ۷۰ درصد افزایش یابد می توان از ۲۵ درصد مرگ و میرها جلوگیری کرد

سازمان جهانی بهداشت در نخستین گزارش خود درباره اپیدمی دخانیات اعلام کرد: اگر قیمت سیگار ۷۰ درصد افزایش یابد، می توان از ۲۵ درصد مرگ و میرها جلوگیری کرد. سازمان جهانی بهداشت عقیده دارد که شمار قربانیان ناشی از سیگار در قرن ۲۱ به یک میلیارد نفر می رسد. بنابراین یا افزایش قیمت سیگار می توان در سال ۲۰۰۵ جان یک میلیون نفر را نجات داد. قیمت سیگار در ایتالیا در ۵ سال اخیر ۴۰ درصد افزایش پیدا کرده و در سال ۲۰۰۵ نیز با ممنوعیت استعمال دخانیات در رستورانها و اماکن عمومی باعث شد تا ۶۰۰ هزار ایتالیایی آنرا ترک کنند. افزایش قیمت سیگار به منظور کاهش استعمال دخانیات از تصاویر تکان دهنده در خصوص تاثیرات آن بر سلامت و یا ممنوعیت سیگار در اماکن عمومی موثرتر واقع می شود. مالیات بر سیگار در ایتالیا ۵۸ درصد است که خود پایین تر از سایر کشورهای اروپایی است.

در آلمان مالیات سیگار ۶۲ درصد و در انگلیس ۶۳ و در اسپانیا و فرانسه نیز ۶۴ درصد است. ایتالیا همچنین در خصوص پذیرش کنواسیون سازمان جهانی بهداشت ( که تاکنون در ۱۵۲ کشور از ۱۶۸ کشور جهان مورد پذیرش قرار گرفته است ) مبتی بر ممنوعیت فروش سیگار به افراد کمتر از ۱۸ سال عقب مانده است.

سازمان جهانی بهداشت عقیده دارد که قیمت یک پاکت سیگار در ایتالیا باید به ۵ یورو افزایش یابد و داروی ترک سیگار نیز بطور رایگان در اختیار مردم قرار گیرد. قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی در ایتالیا باعث کاهش ۱۱ درصدی سگته میان افراد ۳۵ تا ۶۴ سال و کاهش ۸ درصدی میان افراد ۶۵ تا ۷۵ سال شده است.

### مقالات کلیدی

#### نصیحت و توصیه پزشکان جهت ترک سیگار

متخصصین عرصه سلامت به کرات به بیماران توصیه میکنند که سیگار را ترک کنند تا بدینوسیله قدم مهمی در راستای ارتقای سلامت خود بردارند. این توصیه ها میتواند بصورت خلاصه، ساده و مختصر باشد یا بصورت جزئی از یک برنامه جامع و مفصل مداخله ای باشد.

با توجه به مطالعه انجام شده بطور کلی توصیه های ساده و جزئی ترک سیگار توسط پزشکان تاثیر کمی بر ترک سیگار دارد. با توجه به اینکه آمار ترک سیگار بدون انجام هر نوع مداخله بین ۲ تا ۳ درصد است، انجام یک مداخله بصورت توصیه ساده و جزئی توسط پزشک به بیماران این رقم را بین ۱ تا ۳ درصد بالا میبرد. البته تاثیر مداخلات بیشتر و پیچیده تر در قالب انجام توسط توصیه توسط پزشکان مشخص نمیشود بدین معنا که اگر پزشکان توصیه های خود را بیشتر و مفصل تر و در قالب برنامه های از پیش تعیین شده انجام دهند آیا آمار ترک سیگار تفاوت معنا داری خواهد داشت یا نه. اما آن چیزی که ثابت شده این است که بطور کلی انجام توصیه به بیماران جهت قطع مصرف سیگار پزشکان موثر و تاثیر گذار میباشد و به افرادی که سیگار میکشند در راستای ترک مصرف سیگار کمک میکند. حتی اگر پزشکان توصیه های ساده و جزئی بکنند این کار باعث میشود احتمال ترک سیگار موفق را بالا میبرد. همچنین این مساله احتمال اینکه فردی که سیگار را ترک کرده به مدت ۱۲ ماه غیر سیگاری بماند را بالا میبرد. در صورتی که ما بتوانیم شرایط و امکانات پیگیری و follow-up منظم افرادی که در برنامه های توصیه ای قطع سیگار قرار میگیرند را فراهم کنیم درصد ترک موفق سیگار بالاتر میرود.

[www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com)





## نصیحت و توصیه پرستاران جهت ترک سیگار

### سیگار کشیدن می تواند موجب تشدید حملات ام اس شود

بررسی پژوهشگران علوم پزشکی نشان می دهد، سیگاری‌هایی که یک بار دچار حمله "ام اس" شده‌اند، در مقایسه با افراد غیرسیگاری بیشتر احتمال بروز حمله دوم را دارند. سیگاری‌هایی که یک بار دچار حمله ام اس شده‌اند، نسبت به افراد غیرسیگاری بیشتر احتمال بروز حمله دوم را دارند. بنابراین ترک سیگار یکی از راه‌های پیشگیری از حملات ام اس است. ترک کردن سیگار یکی از راه‌های پیشگیری از حملات ام اس است ضمن آنکه در مبتلایان به این بیماری، یک سوم حملات به دنبال ابتلا به عفونت‌ها به ویژه سرماخوردگی بروز می‌کند و بیمار باید از تماس با مبتلایان به سرماخوردگی دوری کند و در فصل شیوع سرماخوردگی و آنفلوآنزا نکات بهداشتی عمومی را رعایت کند. همچنین مبتلایان به ام اس تا حد امکان باید از فشارهای عصبی و اضطراب دوری کنند چون این عامل در بروز یا تشدید حملات ام اس موثر است. ام اس نوعی بیماری عصبی است که به علت تخریب غلاف سلول‌های عصبی، موجب اختلال در انتقال پیام‌های عصبی و بروز اختلالات حرکتی و حسی در بیماران از جمله فلج اندام‌ها می‌شود. پژوهشی که در گروهی از مبتلایان به ام اس انجام گرفته است نشان می‌دهد شمار زیادی از این بیماران سابقه تماس یا دود سیگار همسر یا اطرافیان خود را دارند. بر اساس این پژوهش، تماس با دود سیگار، بروز حملات ام اس را نیز در بیمارانی که پیش‌تر به این عارضه مبتلا شده‌اند افزایش می‌دهد.

مراقبین و متخصصین سیستم سلامت که پرستاران هم جزء مهمی از آن محسوب میشوند به بیماران توصیه میکنند که جهت ارتقای سلامتی خود سیگار کشیدن را ترک کنند. این توصیه‌ها میتواند بصورت خلاصه، ساده و مختصر باشد یا بصورت جزئی از یک برنامه جامع و مفصل مداخله‌ای باشد. این مطالعه نشان میدهد که توصیه پرستاران و همچنین مشاوره‌های انجام شده توسط پرستاران در رابطه با قطع سیگار منافع بالقوهای دارد. شواهد منطقی و قابل قبولی وجود دارد که نشان میدهد مداخلات پرستار محور در ترک سیگار موثر میباشد. البته زمانی که از پرستارانی استفاده میشود که وظیفه و کار اصلی آنان ارتقای سلامت و یا ترک سیگار نمیشود شدت تاثیر مداخلات در راستای ترک سیگار کمتر و ضعف‌تر میشود. این برنامه‌های ترک سیگار مبنایست هم شامل پایش رفتارسیگار کشیدن باشد و هم شامل مداخلات ترک سیگار در قالب یک برنامه عملی استاندارد و منظم. بنابر این در راستای این برنامه هر بیمار باید این فرصت را داشته باشد تا در مورد مصرف دخانیات خود صحبت کند و پس از آن مشاوره‌ها و توصیه‌ها را دریافت کند و در کنار کل طرح نیز مورد پیگیری و تقویت قرار گیرد. بسیاری از سیگاری‌ها تلاش به ترک سیگار دارند و می‌توانند از کمک‌ها، توصیه‌ها و حمایت‌های متخصصین سیستم سلامت بهره‌گیرند. پرستاران بزرگترین گروه سیستم مراقبین سلامت را تشکیل میدهند که تقریباً در کلیه سطوح مراقبت سلامت درگیر هستند. مطالعات نشان میدهد که حمایت‌ها و توصیه‌های پرستاران و کادر پرستاری نقش بسیار زیادی در موفقیت بیماران در ترک سیگار دارد مخصوصاً اگر ترک سیگار در محیط بیمارستانی باشد. چنین توصیه‌ها، راهنمایی‌ها و تشویق‌هایی در در هنگام ارزیابی سلامت فرد و یا زمانی که فعالیت‌های پیشگیرانه توسط پرستاران انجام میشود تاثیر کمتری دارد اما نسبتاً همچنان دارای تاثیر زیادی میباشد.

[www.thecochranellibrary.com](http://www.thecochranellibrary.com)

[www.thecochranellibrary.com](http://www.thecochranellibrary.com)



### تاثیر کشیدن قلیان بر عملکرد ریه ؛ مرور سیستماتیک و متا آنالیز

بطور کلی قلیان کشیدن به عنوان یکی از انواع دخانیات از سال‌ها پیش در کشور های خاورمیانه شناخته شده است. امروزه آمار کشیدن قلیان در کشورهای غربی نیز به شدت افزایش یافته است. در این مطالعه سیستماتیک دو هدف عمده پیگیری می‌شود. اولین و مهمترین هدف بررسی تاثیر مصرف قلیان بر عملکرد ریوی میباشد. دومین هدف مقایسه مصرف قلیان و مصرف سیگار بر عملکرد ریوی میباشد. در این مطالعه سیستماتیک از روش گروه Cochrane جهت جستجو، انتخاب و خلاصه برداری مقالات استفاده شد.

البته هر شش مطالعه مقطعی که مورد بررسی قرار گرفت دارای اشکالات و نواقص متدولوژیک بودند. حاصل جمع بندی و ارزیابی این مطالعات نشان داد که تاثیرات مخرب و زیانبار زیادی بر عملکرد ریوی دارد و تاثیر منفی آن در حد مصرف سیگار میباشد. البته قلیان احتمالاً تاثیر بیشتر بر ایجاد بیماری های انسدادی مزمن ریوی (COPD) دارد.



## کودکانی که در منزل دود سیگار والدینشان را تحمل می کنند در معرض ابتلا به افزایش فشار خون در آینده

### رابطه بین والدین سیگاری و اضافه وزن و پرخاشگری کودکان در آینده

حدود یک دهه است پزشکان درباره خطرات استعمال سیگار در دوران بارداری به مادران باردار هشدار داده و تحقیقات نشان داده است که ارتباطی بین والدین سیگاری و تولد نوزادان کم وزن وجود دارد. در یکی از مطالعات جدید، محققان روی نوزادانی آزمایش کردند که دارای پدرانی سیگاری یا مادرانی سالم و پاک بودند. این تحقیقات از دانشگاه هنگ کنگ روی ۷۹۲۴ نوزادی که در یک منطقه در سال ۱۹۹۷ به دنیا آمدند، انجام شد که نشان داد کودکانی که پدران سیگاری داشتند، در سن هفت یا یازده سالگی اضافه وزن داشته اند. همچنین در پژوهشی که توسط محققان برزیلی انجام شده ۵۰۹ کودک در برزیل و ۶۷۳۵ کودک در بریتانیا مورد تحقیق قرار گرفتند که مشخص شد، میزان کودکان پرخاشگر در میان مادرانی که سیگاری بوده اند، بیشتر است.

<http://www.pezeshek.us/?p=26104>

### ترک سیگار موجب تسکین اضطراب و افسردگی می شود

پژوهشگران می گویند به نظر می رسد که ترک سیگار روزگار تیره و نار را از بین برده و باعث افزایش شادی می شود. اعتیاد به سیگار سخت ترین و بدترین نوع اعتیاد ما است که ترک آن فواید زیادی برای سلامتی فرد به ارمغان خواهد آورد. ترک سیگار یکی از بهترین کارهایی است که افراد سیگاری می توانند در شرایطی انجام دهند تا به سلامت بدن خود کمک کنند. بالغ بر ۳۰۰ ماده شیمیایی خطرناک در دود سیگار وجود دارد. قریب به ۵ درصد متواکسید کربن (همان گاز کشنده کربن از آگروز ماشینها خارج می شود) در دود سیگار وجود دارد و همین امر باعث کاهش جذب مقدار مناسب اکسیژن از خون می شود. تیری که در آسفالت خیابانها استفاده می شود در دود سیگار نیز وجود دارد و می تواند سبب بروز سرطان شود. اینک محققان دانشگاه براون در مجله نیکوتین و تنباکو عنوان کرده اند که ترک سیگار تاثیر خوبی بر روی سلامت جسمی دارد اما اینکه آیا ترک سیگار باعث شادتر شدن یا افسردگی می شود را بررسی کردند با پرسش از افراد سیگاری آنها گفتند که سیگار باعث تسکین اضطراب و افسردگی آنها می شود. کریستوفر کاهلر نوشته: بسیاری افراد تصور می کنند که دود سیگار خاصیت ضد افسردگی دارد و اگر آنرا ترک کنند ممکن است قسمتی از افسردگی آنها آشکار شود اما در واقع اگر این مساله وجود داشته تنها برای مدت زمان کوتاهی جواب داده و پس از آن علامت افسردگی مشهود شده است. کاهلر می گوید: افراد سیگاری که در فکر ترک سیگار هستند هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روحی باید تشویق به ترک سیگار شوند. او افزود که ترک سیگار برای افراد سیگاری به یک کابوس درزندگیشان تبدیل شده است. تحقیقات بر روی تعداد زیادی از زنان و مردان نشان داده که افراد بعد از ترک سیگار احساس افسردگی کمتری دارند و می توانند شادتر به زندگی خود ادامه دهند.

<http://www.pezeshek.us/?p=25964>

پژوهشگران علوم پزشکی در دانشگاه هیدلبرگ آلمان در بررسی های خود دریافته اند که کودکانی در سنین پیش از مدرسه در معرض دود سیگار والدین سیگاری خود قرار می گیرند نسبت به کودکان والدین غیر سیگاری بیشتر در معرض ابتلا به افزایش فشار خون در آینده قرار دارند. پزشکان اطفال تاکید کردند تماس با دود سیگار، موجب افزایش فشار خون در کودکان می شود. این پزشکان هشدار داده اند که کودکان والدین سیگاری خیلی بیشتر در معرض ابتلا به فشار خون بالا هستند. بنا بر مطالعات این متخصصان، افزایش فشار خون در دوران کودکی اغلب تا سنین بالاتر باقی مانده و ادامه پیدا می کند. بدین معنی که استنشاق دود سیگار در دوران کودکی سلامت عروق کرونری را هم در دوران کودکی تهدید می کند و هم خطرات بلند مدت آن برای بدن باقی می ماند. پیشگیری از بیماریهای دوران بزرگسالی مثل حمله قلبی و سکته مغزی در واقع باید از دوران کودکی آغاز شود تا تاثیر بگذارد. بر همین اساس هرچه فاکتورهای خطر را از سنین پایین و زودتر کنترل شوند امکان کاهش خطر بروز بیماریهای قلبی بیشتر می شود و سلامت کودک در سنین بالاتر تامین می شود. قرار گرفتن در معرض نیکوتین محیطی می تواند باعث بالا رفتن فشار خون در کودکان زیر ۴ و ۵ سال شود. بنابراین محققان مطالعاتی را روی حدود ۴ هزار و ۲۳۶ کودک ۴ تا ۷ سال انجام دادند و عادات سیگار کشیدن حدود ۴ هزار و ۱۵۸ والد را مورد بررسی قرار دادند و با این نتیجه رسیدند که کودکانی که پیش از موعد متولد شده اند یا در زمان تولد وزن کمی دارند نسبت به کودکانی که به موقع متولد شده، بیشتر دچار فشار خون می شوند. سویی، کودکانی که مادرانشان در دوران بارداری سیگار می کشد، نسبت به کودکانی که در دوران جنینی در معرض دود سیگار نبودند، بیشتر دچار افزایش فشار خون می شوند. بررسی های جدید حاکی از آن است که قرار گرفتن در معرض دود سیگار والدین خطر بروز فشار خون بالا را در کودکان ۴ تا ۵ ساله افزایش می دهد. در واقع کودکانی که در منزل دود سیگار والدینشان را تحمل می کنند حدود ۲۱ درصد بیشتر دچار فشار خون بالا می شوند.

[www.thecochnallibrary.com](http://www.thecochnallibrary.com)





## قرار گرفتن در معرض دود سیگار عملکرد زن ها را تغییر می دهد

یک مطالعه جدید که از ممنوعیت سیگار کشیدن در اماکن عمومی حمایت می کند، نشان می دهد قرار گرفتن در معرض دود سیگار برای سلامتی انسان مضرتر از چیزی است که تصور می شد. مطالعه جدید دانشمندان بیمارستان نیویورک نشان داد که حتی قرار گرفتن در معرض میزان اندک دود سیگار، انسان را در معرض خطر ابتلا به بیماری ریوی مانند سرطان ریه و بیماری انسداد مزمن ریوی (COPD) قرار می دهد. مطالعات همه گیرشناسی از مدت ها پیش نشان داده است که استنشاق دود سیگار محیط خطرناک است، اما تاکنون آزمایشهای زیست شناختی قطعی وجود نداشته که تاثیر دود سیگار را در سطح ژنها نشان دهد. دکتر رونالد کریستال<sup>۴</sup> نویسنده ارشد این مطالعه گفت: در بررسی تاثیر دود سیگار حتی در پایین ترین میزان نیز، ما متوجه اثرات مستقیم این دود بر عملکرد زن های سلول ها در غشای راههای هوایی شدیم. کریستال توضیح می دهد: زن هایی که معمولا در سلول های سیگاری های قهار فعال می شوند، در افرادی که در معرض میزان بسیار پایین دود سیگار قرار می گیرند نیز فعال یا غیرفعال می شود. وی افزود: با وجودی که این تاثیر ژنتیکی در افرادی که در معرض دود سیگار قرار می گیرند بسیار کمتر از افرادی است که بطور منظم سیگار می کشند، اما به این معنی نیست که هیچ عواقب سلامتی در برناردوی خاطر نشان کرد: برخی زن های داخل سلول هایی که غشای راههای هوایی را می پوشاند، نسبت به دود توتون بسیار حساس است و تغییرات در عملکرد این زن ها، اولین شواهد بیماری زیست شناختی در ریه ها و یا در افراد است. کریستال گفت: این مطالعه تاکید بیشتری بر ممنوعیت سیگار کشیدن در اماکن عمومی است. این مطالعه در مجله Respiratory and Critical Care Medicine منتشر شده است.

<http://www.pezeshk.us/?p=23891>

## استفاده از سیگار بدون دود و دخانیات جویدنی می تواند عاملی برای رشد سرطان باشد

رواق دخانیات جویدنی و سیگارهای بدون دود، آمار سرطان را در بین جوانان افزایش می دهد. مطالعه جدید نشان می دهد؛ استفاده از سیگار بدون دود در بین جوانان افزایش یافته است که این امر می تواند در جوانان به ایجاد انواع سرطان ها منجر شود. استفاده از سیگار بدون دود، دخانیات جویدنی و مصرف از طریق تنفس در سال های اخیر در میان جوانان افزایش یافته که این امر به دلیل جلوگیری از استعمال سایر دخانیات ایجاد شده است که البته می تواند عاملی برای رشد سرطان باشد. براساس این گزارش استفاده از این نوع سیگار ها به سرطان های دهانی، گلو و پانکراس می انجامد. در این رابطه محققان اعلام کردند: این نوع سیگار ها در بین بازیکنان تیم های ورزشی شیوع زیادی دارد که دلیل استفاده از آن تصویری غلط مبنی بر کم خطر بودن این سیگارها از سیگارهای معمولی است.

<http://www.pezeshk.us/?p=22380>

## مصرف سیگار خطرات بیشتری در زنان نسبت به مردان دارد

سیگار خطرات بیشتری در زنان نسبت به مردان دارد و زنان سیگاری بیشتر در معرض ابتلا به بیماری صرع قرار دارند یک مطالعه که به تازگی انجام شده است، نشان می دهد، خطر بروز صرع در زنان سیگاری بیشتر از زنان غیر سیگاری است. محققان با مطالعه بیش از ۱۰۰ هزار زن آمریکایی دریافتند: زنان سیگاری دو تا سه برابر زنان غیر سیگاری احتمال دارد به حملات تشنج دچار شوند. این در حالی است که خطر ابتلا به صرع در زنانی که که از بیش سیگاری بودند، ۴۶ درصد بیشتر از زنانی بود که هرگز سیگار نکشیده بودند. حملات تشنجی از یخشی از فعالیت الکتریکی غیرعادی در مغز ناشی می شود. بیماری صرع زمانی بروز می کند که بیمار دستکم دچار دو حمله بدون علت پزشکی شده باشد. محققان متوجه شدند که میزان بالای نیکوتین موجب بروز تشنج در حیوانات و انسان ها می شود. همچنین سیگار کشیدن موجب کاهش اکسیژن رسانی به بافت های بدن می شود و می تواند باعث بروز مشکلات خواب شود که هر دو در ایجاد حملات تشنجی دخالت دارند. لازم به ذکر است نتایج تحقیقات نشان می دهد که ۹۰ درصد از موارد سرطان ریه در مردان و ۷۰ درصد در زنان ناشی از استعمال دخانیات است و در مجموع سهم قابل انصاف به سیگار در بیماریهای مزمن ریوی بین ۵۶ تا ۸۰ درصد است. همچنین کم وزنی در هنگام تولد و افزایش خطر مرگ ناگهانی شیرخوار از مواردی است که در نوزادانی که مادران سیگاری دارند، بیشتر دیده می شود. همچنین اگرچه زنان کمتر از مردان سیگار می کشند اما براساس گزارش مرکز تحقیقات ملی ایتالیا، ترک سیگار در آنها مشکل تر بوده و احتمال روی آوردن مجدد به سیگار در آنها بیشتر است. دانشمندان با ۴ سال تحقیق روی ۴۵۰ زن و مرد ۲۵ تا ۶۵ ساله دریافتند، اگرچه ۶۷ درصد مردان و ۵۲ درصد از زنان سیگار می کشند، اما میزان ترک سیگار در زنان کمتر است و زنان بعد از ترک سیگار بسیار اذیت می شوند و تمایل بیشتری دارند تا مجددا به سیگار روی آورند. دکتر ولپ سرپرست این تحقیق می گوید: ۳۰ درصد از مردان سیگار کشیدن را ترک می کنند در حالیکه ۱۷ درصد از زنان سیگاری آن را ترک می کنند.

زنان معمولا بعد از غذا با دوستانشان سیگار می کشند و هنگامی که سیگار را شروع می کنند بسیار لذت می برند. در این صورت ترک آن برایشان مشکل است. تنها ۱۰ درصد از مردانی که سیگار کشیدن را ترک می کنند، به سیگار کشیدن مجدد تمایل دارند درحالی که تمایل به سیگار کشیدن مجدد در زنان بعد از ترک آن، ۳۰ درصد است. دانشمندان در سال گذشته اعلام کرده بودند که بررسیها نشان می دهد از هر دو زن باردار آمریکایی بیش از یک نفر سیگاری است و بیشتر آنان مبتلا به افسردگی هستند. پژوهشگران توصیه می کنند، زنان باردار سیگاری برای سلامت نوزادانشان سیگار را ترک کنند، زیرا سیگار کشیدن، خطر سقط جنین، تولد نوزادان نارس و کم وزن، همچنین اختلالات رفتاری را افزایش می دهد.



## مشکلات سلامت روانی مانند اختلالات اضطراب و افسردگی در زنانی که در دوران بارداری خود سیگار می‌کشند شایع است و یکی از علل سیگار کشیدن آنها نیز می‌تواند همین امر باشد

با در نظر گرفتن طرحهایی که در طی دهه های گذشته جهت آماده سازی خانم های باردار به منظور ترک سیگار انجام گرفت، به نظر می‌رسد که وجود مشکلات روانی یکی از موانع پابرجا در عدم موفقیت این افراد می‌باشد. میزان بالای افسردگی در میان خانم های باردار سیگاری می‌تواند بارقه هایی از امید برای رسیدن به روشی مطمئن در ترک سیگار این افراد و حفاظت از کودکان آنها را بوجود آورد. پژوهشی در دانشگاه Columbia در میان ۱۵۱۶ خانم انجام گرفت. ۲۲٪ این افراد بیان کردند که تجربه سیگار کشیدن داشتند و ۱۲٪ آنها می‌توانستند به عنوان فرد وابسته به نیکوتین طبقه بندی شوند. حدود نیمی از افراد سیگاری (۴۵٪)، یک اختلال روانی مانند افسردگی یا اختلال پانیک داشتند که این رقم برای افراد وابسته به نیکوتین ۵۷٪ بود. به عقیده متخصصین، خانم‌های بارداری که سیگار می‌کشند، ولی ترک نمی‌کنند، در اصل از مشکلی مانند افسردگی یا اضطراب رنج می‌برند که معضلی بزرگ جهت اقدام به ترک سیگار در این افراد است.



برای این افراد، برخی درمان های رفتاری مانند رفتار یا شناخت درمانی و درمان های حمایتی در کنار درمان های ترک سیگار ضروری است. به گفته ی پژوهشگران، مشکلات سلامت روانی مانند اختلالات اضطراب و افسردگی در زنانی که در دوران بارداری خود سیگار می‌کشند، شایع است و همین امر می‌تواند یکی از علل سیگار کشیدن آن ها نیز می‌تواند. دکتر "رتی دی. گودوین" به پایگاه سرویس خبرهای بهداشتی اینترنتی گفت، با توجه به دهها سال تلاشی که برای وادار کردن زنان به نکشیدن سیگار در دوران بارداری انجام شده است، مشاهده ی ادامه ی این مشکل بسیار آزاردهنده است. وی افزود، میزان بالای افسردگی در میان زنان باردار معتاد به نیکوتین می‌تواند نشانه ای دیگر از وجود این مشکل در میان این زنان باشد. گودوین و همکارانش در "دانشگاه کلمبیا" واقع در نیویورک داده های ناشی از مصاحبه با یک هزار و ۵۱۶ زنی را که در مطالعه‌ای در زمینه ی استفاده از الکل شرکت کرده بودند، مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند.

طی مطالعاتی بر روی یک هزار و ۵۰۰ زن باردار آمریکایی که ۲۲ درصد از آنان طی این دوران سیگار می‌کشیدند، مشخص شد بیشتر زنان سیگاری را افراد فقیر، کم سواد و کسانی که دسترسی به مراقبتهای پزشکی نداشتند، تشکیل می‌دادند و حدود ۳۰ درصد از آنان با اختلالات ذهنی مواجه بودند و اکثر آنان دچار افسردگی اند و این زنان حدود سه برابر بیشتر از زنان غیر سیگاری با مشکلات دوران بارداری مواجهند. به عقیده محققان، نیکوتین و مواد شیمیایی دیگری که در سیگار وجود دارد، می‌تواند در مغز زنان تأثیر بگذارد و افسردگی را در این افراد تشدید کند.

<http://www.pezeshk.us/?p=19173>

## نقش استعمال دخانیات در دوران بارداری و مرگ نوزادان در طبقات مختلف اجتماعی

در این تحقیق، نقش استعمال دخانیات در دوران بارداری و مرگ نوزادان در طبقات مختلف اجتماعی بررسی شده است. اطلاعات مورد بررسی در این آزمایش از پذیرش مادران باردار در زایشگاه‌های اسکاتلند بین سال های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۹ به دست آمده است. بررسی‌ها حاکی از این بود که خطر زایمان نوزاد مرده یا مرگ نوزاد پس از تولد در مادرانی که در مناطق محروم اسکاتلند زندگی می‌کردند، بیش از مادرانی بود که در مناطق بهتر و با امکانات بیشتر زندگی می‌کردند. بر این اساس میزان تولد کودک مرده در خانواده‌های محروم ۵/۹ در هزار بود؛ در حالی که این مقدار در خانواده‌های مرفه‌تر ۲/۸ در هزار بود. همچنین مرگ زودرس نوزاد پس از تولد در خانواده‌های محروم ۵/۴ در هزار و در خانواده‌های مرفه‌تر ۲/۲ در هزار است. احتمال تولد نوزاد مرده در خانواده‌های محروم تر ۵۶ درصد و مرگ نوزاد پس از تولد ۷۲ درصد بیشتر از خانواده‌هایی با وضعیت بهتر است. محققان معتقدند حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد این نابرابری اجتماعی در میزان مرگ کودکان را می‌توان با استعمال دخانیات مرتبط دانست؛ چراکه تحقیقات نشان می‌دهد زنان طبقات محروم ۳ برابر بیش از هم‌تایان مرفه‌تر خود، در حین بارداری سیگار می‌کشند. این زنان معمولاً جوان‌تر بوده و گرایش بیشتری به سیگار کشیدن دارند.

در نتیجه احتمال به دنیا آوردن بچه‌های زودرس یا کم‌وزن در آنان بیشتر است. محققان این‌گونه نتیجه‌گیری می‌کنند که عدم استعمال دخانیات حین بارداری و قرار گرفتن کمتر نوزاد در معرض دود سیگار پس از تولد به طور کلی باعث کاهش تولد نوزاد مرده یا مرگ نوزاد پس از تولد می‌شود و از این طریق می‌توان این فاصله نابرابر را کمتر کرد و پوشش داد.

<http://www.pezeshk.us/?p=19062>





تمام این زنان در سال گذشته باردار بودند. در مجموع ۲۲ درصد زنان مورد مطالعه گزارش دادند که سیگار می کشیدند و ۱۲ درصد آن ها را می شد در رده ی زنان معتاد به نیکوتین قرار داد. در این مطالعه، دیده شد که یک اختلال روانی مانند افسردگی و یا اختلال ترس که در ۵۷ درصد از زنان معتاد به نیکوتین دیده می شد، تقریباً در نیمی از زنان سیگاری، یعنی ۴۵ درصد آن ها نیز مشاهده می شد. گودوین گفت، متخصصین سلامت که روی زنان باردار سیگاری کار می کنند، باید بدانند که افسردگی و تشویش می تواند بزرگ ترین موانع بیماران آنان برای ترک سیگار باشد. وی نتیجه گرفت، برای این قبیل افراد، استفاده از برخی روش های درمان روانی مانند رفتار درمانی و یا درمان حمایتی به اضافه ی یک برنامه ی متوقف کردن استعمال دخانیات می تواند به مراتب بهتر از یک برجسب ساده پوستی نیکوتین به درمان بیمار کمک کند. هم چنین، مشکلات بهداشت روانی مانند اضطراب و افسردگی در میان خانم هایی که طی دوران بارداری سیگار می کشند، شایع است و شاید یکی از دلایلی که این افراد سیگار می کشند، همین مشکلات باشد.

<http://www.pezeshk.us/?p=6982>

## استعمال دخانیات در دوران بارداری به دستگاه ایمنی بدن نوزاد آسیب می رساند

استعمال دخانیات در دوران بارداری به دستگاه ایمنی بدن نوزادان آسیب می رساند. این آسیب ها علت شیوع بیش تر آسم و مشکلات تنفسی را در فرزندان مادران سیگاری روشن می کند. نوزادان مادران سیگاری بیش تر از فرزندان مادران غیرسیگاری به عفونت های تنفسی مبتلا می شوند. با این حال، تا امروز علت آن مشخص نشده است. دانشمندان علت آن می تفاوت را تغییرات در گیرنده های زیستی در دستگاه ایمنی بدن نوزاد می دانند که مسئول شناسایی و مبارزه با عفونت ها و میکرب ها است. بل نواکس از دانشگاه وسترن استرالیا در برث می گوید: این پژوهش نخستین مطالعه در مورد تاثیر سیگار کشیدن مادر در دوران بارداری بر عملکرد ایمنی نوزاد است. پژوهشگران ۶۰ نوزاد را که مادرانشان در دوران بارداری سیگار می کشیده اند، با ۶۲ نوزاد که مادران غیرسیگاری داشتند یا سیگار را ترک کرده بودند، مقایسه نمودند. در فرزندان مادران سیگاری، تولید دو ترکیب اینترلوکین-۶ و فاکتور TNF- $\alpha$  دچار نقص بود. پژوهشگران دستگاه ایمنی مادرزاتی یا ارثی نوزاد را بررسی کردند. این ایمنی تا زمانی که بدن کودک صاحب دستگاه ایمنی می شود، از او محافظت می کند. دستگاه ایمنی کودک از طریق تماس با پادگن های جدید روبه روز قوی تر می شود. این یافته ها نشان داد که قرار گرفتن جنین در معرض دود سیگار باعث ایجاد تغییراتی می شود که افزون بر ضعیف کردن دفاع ایمنی ارثی، روند تکامل دستگاه ایمنی اکتسابی را نیز کند می کند. نتایج یک تحقیق در سال ۲۰۰۹ میلادی نیز نشان داد که استعمال دخانیات در دوران بارداری و قرار گرفتن در معرض سرب پس از تولد نوزاد، در بروز یک سوم موارد اختلال بیش فعالی و کمبود دقت و قدرت تمرکز کودکان نقش دارد. در پژوهش های پیشین نیز اختلالات مورد توجه در کودکان از جمله بیش فعالی یا قرار گرفتن در معرض سرب و سیگار کشیدن در دوران بارداری مرتبط شناخته شده است.

این مطالعه با تایید نتایج قبلی، نخستین برآوردها را در مورد میزان نقش عوامل محیطی ارابه می کند. دکتر لئو تراساند، معاونت مرکز محیط زیست و بهداشت کودکان در دانشکده پزشکی "ماونت ساینای" در نیویورک می گوید: این مطالعه شمار موارد بیش فعالی مرتبط با عوامل محیطی را مشخص می کند. این پژوهش هم چنین، نشان می دهد که قرار گرفتن در معرض مقادیر اندک سرب که پیش تر با مشکلات رفتاری مرتبط شناخته شده بود، در واقع با بیش فعالی کمبود توجه ارتباط دارد. نتایج این مطالعه با گزارش فرهنگستان ملی علوم آمریکا در سال ۲۰۰۰ مطابقت دارد. براساس این گزارش، حدود سه درصد تمام اختلالات مرتبط با رشد و در زمینه ی عصب شناختی در کودکان ناشی از مواد شیمیایی سمی و سایر عوامل محیطی است. در بروز ۲۵ درصد این اختلالات، ترکیبی از عوامل محیطی و ژن ها نقش دارند. یافته های این مطالعه اهمیت نقش عوامل محیطی در سلامت رفتاری را نشان می دهد و بر لزوم تقویت تلاش ها برای کاهش استعمال دخانیات در دوران بارداری و میزان سرب محیط پس از تولد تاکید می کند. بیش فعالی و کمبود توجه، یک اختلال مغزی است که ۴ تا ۱۲ درصد دانش آموزان آمریکا، یعنی ۸/۳ میلیون کودک را مبتلا کرده است. این کودکان بی آرام و قرار هستند و در تمرکز حواس مشکل دارند. علت این مشکل دقیقاً روشن نیست، اما گمان می رود عوامل محیطی و ژنتیکی شامل مصرف الکل، سیگار یا داروهای غیرمجاز در دوران بارداری در بروز این اختلال موثر باشند. پژوهشگران داده های مربوط به چهار هزار کودک ۴ تا ۱۵ ساله را که در یک بررسی سلامتی طی سال های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۲ شرکت داشتند، مطالعه کردند. ۱۳۵ تن از این کودکان تحت درمان بیش فعالی قرار داشتند. میزان سرب خون این کودکان آزمایش شد و در مورد سابقه ی سیگار کشیدن مادران در دوران بارداری بررسی انجام گرفت. پژوهشگران دریافتند که احتمال ابتلا به اختلال بیش فعالی و کمبود دقت در کودکانی که مادران آن ها در دوران بارداری سیگار می کشیده اند، بیش تر است. کودکانی که میزان سرب خون آن ها بیش از دو میکروگرم در هر دسی لیتر بود، چهار برابر کودکانی که سرب خون آن ها ۸/۰ میکروگرم در هر دسی لیتر بود، به بیش فعالی مبتلا شدند.

میزان مجاز سرب خون ۱۰ میکروگرم در هر دسی لیتر است. میزان سرب خون حدود ۳۱۰ هزار کودک یک تا پنج ساله ی آمریکایی از حد مجاز بالاتر است. میزان سرب در خون بیش از ۵ میلیون کودک و نوجوان ۴ تا ۱۵ ساله در سراسر آمریکا بالاتر از ۲ میکروگرم در هر دسی لیتر است. این پژوهش شواهد دیگری بر لزوم کاهش حد مجاز سرب محیط فراهم می کند. قرار گرفتن در معرض دود سیگار پس از تولد با افزایش احتمال بروز بیش فعالی مرتبط نبود. آسیب پذیری در برابر مواد سمی گوناگون در دوره های مختلف متفاوت است. بسته به اینکه مغزی که در حال تکامل است، در چه زمانی در معرض سموم قرار گرفته، آسیب پذیری هم کاملاً متفاوت است. زمانی که یک مغز در حال تکامل در معرض سموم قرار می گیرد، در میزان آسیب پذیری آن بسیار موثر است.

<http://www.pezeshk.us/?p=19062>



## نتایج یک پژوهش جدید نشان می‌دهد که سیگار کشیدن مادران باردار مهم‌ترین و خطرناک‌ترین عامل سندرم مرگ ناگهانی نوزاد است که به تلف شدن کودک در داخل رحم مادر منجر می‌شود.

### بر پایه‌ی تازه‌ترین پژوهش‌ها ترک کردن سیگار به صورت گروهی موفقیت‌آمیزتر است

تازه‌ترین پژوهش‌های دانشمندان نشان می‌دهد، همان‌گونه که سیگار کشیدن ممکن است مسری باشد، ترک آن نیز می‌تواند مسری باشد. افراد سیگاری زمانی که در یک گروهی که سیگار را ترک کرده‌اند، قرار می‌گیرند، احتمال بیش‌تری دارد تا سیگارشان را ترک کنند. به گفته‌ی پژوهشگران زمانی که یک فرد تصمیم دارد سیگار را ترک کند، در میان دوستان، اعضای خانواده و همکارانش که پیش‌تر سیگارشان را ترک کرده‌اند، قرار می‌گیرد، سریع‌تر می‌تواند سیگار را ترک کند و هر چه رابطه‌ی افرادی که سیگارشان را ترک کرده‌اند، با این فرد نزدیک‌تر باشد، تاثیر گذاری آن‌ها بر ترک سیگار بیش‌تر است. یک پژوهش ۳۰ ساله در مورد ۱۲ هزار نفر نشان می‌دهد که ارتباطات اجتماعی نقش مهم و بحرانی در تصمیم یک فرد برای ترک یا شروع سیگار کشیدن دارد.

<http://www.pezeshk.us/?p=۱۷۲۴۰>

### پژوهش‌های انجام شده در چین حاکی از آن است که جوانان اصولاً سیگار کشیدن را از والدین خود می‌آموزند

پژوهش‌های انجام شده در چین حاکی از آن است که جوانان اصولاً سیگار کشیدن را از والدین خود می‌آموزند. کودکانی که والدین آن‌ها سیگاری هستند، بیش‌تر از دیگران به کشیدن سیگار روی می‌آورند. بررسی‌های انجام شده به وسیله‌ی ارگان‌های بهداشتی در استان‌های گوناگون چین حکایت از آن دارد که بیش‌تر جوانان برای نخستین بار ایده‌ی کشیدن سیگار را از پدر و مادر خود فرا گرفته‌اند.



در برخی از استان‌های چین نظرسنجی‌هایی انجام شده‌است که نشان می‌دهد ۷۹ درصد از جوانان زیر ۱۸ سال که سیگار می‌کشند، پدر و مادری داشته‌اند که هر دو سیگاری بوده‌اند. کارشناسان امور بهداشتی در چین باور دارند که جوانان الگوپذیری از والدین دارند و عادات آن‌ها را خیلی زود فرا می‌گیرند. آمار وزارت بهداشت چین نشان می‌دهد که نزدیک به ۱۰۰ میلیون نفر در این کشور کم‌تر از ۱۸ سال دارند. بر اساس آمار، در کل ۳۵۰ میلیون نفر سیگاری هستند و این کشور بزرگ‌ترین تولیدکننده و مصرف‌کننده‌ی دخانیات جهان است. اگرچه براساس مقررات چین کسی حق کشیدن سیگار در مدارس را ندارد، اما به هیچ وجه به نوجوانان و جوانانی که خارج از مدرسه سیگار می‌کشند، اعتراضی نمی‌شود. وزارت بهداشت و کارشناسان چین از والدین، مدارس و دیگر محافل اجتماعی دعوت کرده‌اند تا تلاش خود را بر جلوگیری از کشیدن سیگار در میان نوجوانان و جوانان متمرکز کنند.

<http://www.pezeshk.us/?p=۱۰۵۴۴>

بررسی‌های علمی حاکیست؛ نوزادانی که در رحم در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند، میزان محرک‌های مغزی در آن‌ها کاهش می‌یابد. به گفته‌ی پژوهشگران؛ محرک‌های مغزی با افزایش هوشیاری، توان ماهیچه‌ای، ضربان قلب و تنفس در ارتباط هستند. بر اساس این پژوهش، دود سیگار، خواب جنین را مختل می‌کند. دکتر رزماری هورن، پژوهشگر ارشد این پژوهش در مرکز تحقیقات نوزادان ریتچی در دانشگاه موناش ملبورن، در این باره خاطر نشان کرد که کاهش محرک‌ها و انگیزش‌های مغزی از خواب، در جنین‌های قربانی سندرم مرگ ناگهانی مشاهده می‌شود. آمارها نشان می‌دهد که سندرم مرگ ناگهانی نوزاد سومین عامل اصلی مرگ و میر نوزادان در آمریکا است. این پژوهش در مورد ۱۲ نوزاد سالم انجام گرفت که مادران آن‌ها در دوران بارداری به طور میانگین روزانه ۱۵ نخ سیگار می‌کشیدند. به گفته‌ی کارشناسان؛ ۱۵ تا ۲۵ درصد از زنان باردار در کشورهای غربی، در دوران حاملگی سیگار می‌کشند که این آمار متخصصان را نگران کرده است.

<http://www.pezeshk.us/?p=۱۵۸۹۹>

### استعمال دخانیات در زمان بارداری خطر پارگی جفت را افزایش می‌دهد

پژوهشگران علوم پزشکی در آمریکا با انتشار مقاله‌ای در شماره‌ی اخیر نشریه‌ی اپیدمیولوژی اعلام کردند که سیگار کشیدن حین دوران حاملگی با افزایش خطر پارگی جفت همراه است و جان مادر و جنین را به شدت به خطر می‌اندازد. بر اساس گزارش این نشریه، در این حالت جفت از رحم جدا می‌شود و خونریزی شدیدی روی می‌دهد و چهل درصد از جنین‌ها جان خود را از دست می‌دهند. هیچ مقداری از مصرف تباکو در طی حاملگی یا در هر زمان دیگر برای زنان بی‌خطر نیست، زمانی که در عرض روز بیش از ۲۰ عدد سیگار می‌کشند، از احتمال بیش‌تری نسبت به زنانی که کم‌تر سیگار می‌کشند، برای ایجاد عوارض دارند، اما هر گونه مصرف سیگار، کودک را در معرض خطراتی قرار می‌دهد که عبارتند از: کاهش وزن هنگام تولد، مشکلات تنفسی، ناتوانی‌های مزمن از جمله فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی و مشکلات یادگیری، برخی نقایص زمان تولد، تولد زود هنگام نوزاد و حتی مرگ نوزاد، سیگار هم چنین ریسک عقیمی را در زنان افزایش می‌دهد و باعث حاملگی نابه جا (حاملگی که خارج از رحم ایجاد می‌شود)، سقط جنین و اختلالات جفت می‌شود. بسیاری از خطرات دیگر سیگار که به تولید مثل ارتباطی ندارد، شامل بالا بردن خطر بیماری‌های قلبی و سرطان‌های گوناگون می‌باشد نوزادان مادرانی که سیگار می‌کشند، دوبرابر بیش‌تر از نوزادان مادران غیر سیگاری در معرض نشانگان مرگ ناگهانی نوزاد قرار دارند.

بچه‌های مادرانی که در طی بارداری سیگار می‌کشند، هم چنین، در معرض خطر بالای مشکلات تنفسی قرار دارند. از جمله اسم و هم چنین، دچار اشکالات یادگیری و مشکلات رفتاری نیز می‌شوند.

<http://www.pezeshk.us/?p=۱۹۰۶۲>



## استعمال دخانیات می تواند سلول های شبکیه ی چشم را از بین ببرد

### احتمال افزایش خطر نابینایی در افراد سیگاری

دانشمندان می گویند نتایج پژوهش های آنان نشان می دهد که افراد سیگاری دو برابر بیش از دیگران به عارضه ی تحلیل لکه ی زرد چشم مبتلا می شوند. نتایج یک پژوهش دیگر نیز نشان می دهد که سیگاری ها چهار برابر بیش از دیگران در معرض نابینایی قرار دارند. پزشکان طی پژوهش های خود هشدار دادند: سیگاری ها چهار برابر بیش تر از کسانی که سیگار نمی کشند، در معرض نابینایی ناشی از تخریب لکه ی زرد چشم قرار دارند. تحقیقات جدید نشان می دهد که بیش از ۲۵ درصد تخریب لکه زرد و اختلالات بینایی به علت کشیدن سیگار در زمان حال یا گذشته است و درمانی موثر برای آن وجود ندارد. افراد سیگاری در مقابله با افرادی که هرگز سیگار نکشیده اند، چهار برابر خطر ابتلا به عارضه ی تنفسی دارند و از دیدگاه زیست شناختی، شبکیه به علت تخریب اکسیداتیو ناشی از کشیدن سیگار، آسیب می بیند. این تخریب به وسیله ی رادیکال های آزاد که مولکول های ناپایدار سمی هستند، صورت می گیرد و به حدی شدید است که عوامل حفاظتی مانند وجود مواد ضد اکسید در رژیم غذایی در بهبود آن موثر نیست. هم چنین تخریب لکه ی زرد باعث از بین رفتن دید مرکزی شده و منجر به ناتوانی در بکارگیری شبکیه جهت فعالیت هایی مانند خواندن، دوختن و حتی رانندگی می شود.



پژوهش ها نشان می دهند: هنگامی که سیگار ترک شود، چشم ها در برابر آسیب های بیش تری مصون می مانند و خطر ابتلا به این عارضه در این افراد نسبت به کسانی که تا به حال سیگار نکشیده اند، کمی افزایش می یابد. بر اساس نتیجه ی این بررسی افراد سیگاری با ترک سیگار می توانند احتمال از بین رفتن سلول های شبکیه ی چشم خود را کاهش دهند. بر این اساس، احتمال ابتلا به این عارضه در افرادی که ۲۰ سال پیش سیگار را ترک کرده اند، تا حد یک فرد غیرسیگاری کاهش می یابد. عارضه تحلیل لکه ی زرد چشم، شایع ترین علت نابینایی افراد سالمند است. ماکولا یا لکه ی زرد در مرکز شبکیه قرار دارد. شبکیه لایه ای حساس به نور است که در بخش خلفی کره ی چشم قرار دارد. نور روی ماکولا متمرکز می شود، در ماکولا میلیون ها سلول ویژه ای بینایی وجود دارد. ماکولا یا لکه ی زرد نور را دریافت و به علائم عصبی تبدیل کرده، به مغز منتقل می کند. این روند دید مرکزی نامیده می شود. در واقع دید مرکزی، توانایی رانندگی کردن، خواندن و انجام فعالیت هایی که نیاز به دید مستقیم، دقیق و ظریف دارند را فراهم می آورد.

اگر ماکولا آسیب ببیند، بخش مرکزی تصویر دیده شده تار می شود و تصویر در اطراف منطقه ی تار شده وضوح بیش تری دارد. پس اهمیت لکه ی زرد در این است که در بخشی از شبکیه که نزدیک عصب بینایی است، سلول های اصلی بینایی که ویژه ی دید در روز، دید دقیق و دید رنگی هستند، تجمع یافته اند. در واقع، انسان به وسیله ی لکه ی زرد بهترین و دقیق ترین دید را بدست می آورد.

<http://www.pezeshk.us/?p=24759>

## ضرب هوشی جوانان سیگاری کم تر از افراد غیرسیگاری است

سیگار در کاهش ضرب هوشی تاثیر دارند. نتایج پژوهش های پژوهشگران نشان می دهد که جوانان سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری ضرب هوشی کم تر ی دارند. یک گروه بین المللی دانشمندان به سرپرستی مارک وایزر در بزرگ ترین پژوهش که در این زمینه انجام شده، در طول چند سال با روش انتخاب اتفاقی از جوانان مشمول خدمت سربازی خواسته اند تا فرم هایی را در خصوص استعمال دخانیات پر کنند و سپس در یادگان ها ضرب هوشی این افراد را مشخص کرده اند. براساس این گزارش، در این مدت، بیش از ۲۰ هزار نفر جوان ۱۸ ساله تا سن ۲۱ سالگی آزمایش شدند. دانشمندان کسانی را که دست کم یک سیگار در روز می کشند را جزو سیگاری ها قرار داده و متوجه شده اند که میانگین ضرب هوشی آن ها هفت درجه از افراد غیرسیگاری کم تر (۹۴ در برابر ۱۰۱) است و ضرب هوشی کسانی که در روز تعداد بیش تری سیگار می کشند، از این هم پایین تر است و از نود فراتر نمی رود. به گفته ی پژوهشگران، این مسئله حتی در مورد دو قلوها نیز صدق می کند و هرکدام از آن ها که سیگاری باشند، ضرب هوشی پایین تری دارند. روان شناسان بر این باورند که این پژوهش ها می تواند به والدین، پزشکان و معلمان کمک کند تا به دانش آموزانی که ضرب هوشی پایین دارند، توجه بیش تری نشان دهند و آن ها را از خطر اعتیاد به مواد مخدر حفظ کنند.

<http://www.pezeshk.us/?p=22006>

## ترک سیگار پیش از عمل جراحی بر نتیجه ی عمل تاثیر مثبت دارد

پژوهشگران از آثار مثبت ترک سیگار پیش از عمل جراحی سرطان دهان و گلو بر نتیجه ی این عمل خبر می دهند. پژوهشگران عنوان کردند که ترک سیگار حتی به مدت ۴ تا ۸ هفته پیش از اعمال جراحی سرطان های دهان و گلو باعث تسریع روند بهبود زخم جراحی در بیماران می شود. نتیجه ی بررسی اخیر پژوهشگران دانشگاه تافتز در بوستون ی درباره افرادی که به علت سرطان دهان



و گلو باعث تسریع روند بهبود زخم جراحی در بیماران می شود. نتیجه ی بررسی اخیر پژوهشگران دانشگاه تافتز در بوستون ی درباره افرادی که به علت سرطان دهان و گلو جراحی شده بودند، نشان می دهد که ترک سیگار پیش از عمل جراحی نه تنها به بهبود نتیجه ی عمل کمک می کند بلکه حتی اگر فرد بیمار پس از جراحی نیز کماکان از استعمال دخانیات پرهیز کند، باعث کاهش عود بیماری در او می شود. بر اساس این پژوهش، افرادی که پس از این اعمال جراحی بار دیگر به استعمال دخانیات روی می آورند، ۴۰ درصد بیش از دیگران در خطر عود سرطان قرار دارند.

<http://www.pezeshk.us/?p=16960>

## افرادی که سیگار می کشند ، بیش از دیگران در خطر ابتلا به آلزایمر قرار دارند

سیگاری ها پیش تر از دیگران به آلزایمر دچار می شوند. پژوهشگران با درج مقاله ای در نشریه ی پزشکی طب سالمندان اعلام کردند که افرادی که سیگار می کشند، بیش از دیگران در خطر ابتلا به آلزایمر قرار دارند. نتیجه ی بررسی اخیر پژوهشگران در بریتانیا نشان می دهد که افرادی که سیگار می کشند، تا ۷۹ درصد بیش از دیگران در خطر ابتلا به آلزایمر قرار دارند. آلزایمر نوعی بیماری پیشرونده ی مغزی است که با فراموشی و اختلالات شناختی - رفتاری تظاهر می کند. سیگار کشیدن شایع ترین علت قابل پیشگیری مرگ در جهان است و مطالعات ارتباط استعمال دخانیات را با بیماری های قلبی، مغزی، ریوی، آلزایمر و بسیاری از انواع سرطان ها نشان داده اند.

<http://www.pezeshk.us/?p=14688>



## اختلالات اضطراب و افسردگی در زنانی که در دوران بارداری خود سیگار میکشند، شایع است

به گفته ی پژوهشگران، مشکلات سلامت روانی مانند اختلالات اضطراب و افسردگی در زنانی که در دوران بارداری خود سیگار میکشند، شایع است و یکی از علل سیگار کشیدن آن ها نیز میتواند همین امر باشد.

دکتر "رنی دی. گودوین" گفت، با توجه به دهها سال تلاشی که برای وادار کردن زنان به نکشیدن سیگار در دوران بارداری انجام شده است، مشاهده ی ادامه این مشکل بسیار آزاردهنده است. وی افزود، میزان بالای افسردگی در میان زنان باردار معتاد به نیکوتین میتواند نشانه ی دیگری از وجود این مشکل در میان این زنان باشد. گودوین و همکارانش در "دانشگاه کلمبیا" واقع در نیویورک داده های ناشی از مصاحبه با یک هزار و ۵۱۶ زنی را که در سال گذشته باردار بودند و در مطالعاتی در زمینه ی استفاده از الکل شرکت کرده بودند، مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. گروه پژوهشگران در مجله ی "زایمان و بیماری زنان" نوشتند: در مجموع ۲۲ درصد زنان مورد مطالعه گزارش دادند که سیگار میکشیدند و ۱۲ درصد آن ها را میشد در رده ی زنان معتاد به نیکوتین قرار داد. در این مطالعه دیده شد که یک اختلال روانی مانند افسردگی و یا اختلال ترس که در ۵۷ درصد از زنان معتاد به نیکوتین دیده میشود، تقریباً در نیمی از زنان سیگاری، یعنی ۴۵ درصد آن ها نیز مشاهده میشود. گودوین گفت، متخصصین سلامت که روی زنان باردار سیگاری کار میکنند، باید بدانند که افسردگی و تشویش میتواند بزرگ ترین موانع بیماران آنان برای ترک سیگار باشد. وی نتیجه گرفت که برای این قبیل افراد استفاده از برخی روش های درمان روانی مانند رفتار درمانی و یا درمان حمایتی افزوده بر یک برنامه ی متوقف کردن استعمال دخانیات میتواند به مراتب بهتر از یک پرچسب ساده ی پوستی نیکوتین به درمان بیمار کمک کند. مشروح این مطالعه در شماره ی آوری ۲۰۱۰ مجله "زایمان و بیماریهای زنان" منتشر شده است.

<http://www.pezeshk.us/?p=16025>

## مادرانی که در دوره ی بارداری خود دخانیات مصرف میکنند، بچه هایی به دنیا می آورند که بعدها در طول حیات خود دچار سکتة ی مغزی یا بیماری قلبی میشوند.

دکتر کانواس، یوتروال، استاد دانشکده پزشکی دانشگاه آرتخت هلند، در این باره گفت: این نخستین یار است که از تاثیر دخانیات بر زنان باردار پژوهشی گزارش میشود. وی افزود: استعمال دخانیات در دوره ی بارداری عوارض جبرانناپذیری دارد. زنان بویژه در دوره ی حاملگی باید دست از مصرف دخانیات بردارند که این نه تنها برای حفظ سلامت خود اوست بلکه برای سلامت نوزادی که به دنیا میآورند نیز مهم است. دکتر یوتروال هم چنین در پژوهش خود تصریح میکند: استعمال دخانیات در مادران باردار موجب بروز اشکالات دایمی آوندی در جنین میشود. وی تأکید میکند: این عارضه از آن جهت بروز میکند که ترکیبات تنباکو از راه جفت جنین وارد سیستم گردش خون وی شده و به گونه ی مستقیم بر قلب او تاثیر میگذارد. استاد دانشگاه آرتخت هلند تصریح کرد: بنظر میرسد که عوارضی از این دست دایمی باشد و با کودک باقی بماند.

<http://www.pezeshk.us/?p=26104>



## مصرف داروهای ترک سیگار به کنار گذاشتن این عادت کمک میکند

یک پژوهشگر آمریکایی توصیه کرد، سیگاریهایی که برای ترک سیگار فرصت مصرف میکنند، حتی اگر این داروها در ابتدا موثر نباشند، باید به مصرف آن ها ادامه دهند. این پژوهشگر که در دانشگاه بهداشت و علوم اورگان فعالیت میکند، در بیانیه‌ای اعلام کرد، ترک کامل اعتیاد به دخانیات برای برخی افراد چند هفته طول میکشد. دیوید گونزالس، مدیر مرکز ترک سیگار این دانشگاه گفت: تجزیه و تحلیل‌های اخیر آن ها نشان میدهد که پس از یکی دو هفته مصرف داروهای ترک سیگار، اگر ترک کامل امکان پذیر نشد، سیگاریها و پزشکان نباید ناامید شوند. وی کار خود را در نشست "انجمن تحقیق در زمینه ی نیکوتین و توتون در آستین" واقع در تگزاس ارایه داد. گونزالس و همکارانش در زمینه ی تاثیر داروهای "چنتیکس" chantix و "زبان" zyban مطالعه کرده‌اند و سال گذشته نیز نتایج یک مطالعه را منتشر کردند. آن ها برای پی بردن به این موضوع که آیا برخی افراد در زمان مصرف داروهای ترک سیگار به زمان بیش تری برای کنار گذاشتن این عادت نیاز دارند. این مطالعه و مطالعات دیگر را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. پژوهشگران دریافتند، که ۲۴ درصد افرادی که چنتیکس مصرف میکردند، نتوانستند سیگار را به سرعت ترک کنند و این رقم در مورد افرادی که از داروی زابان استفاده میکردند، ۱۸ درصد بود. با این وجود، ۲۰ درصد دیگر افرادی که داروی چنتیکس و ۱۱ درصد دیگر افرادی که زابان مصرف میکردند، اگر سه ماه به مصرف این داروها ادامه میدادند، میتوانستند این عادت را کنار بگذارند. بیش تر کارشناسان در مورد اعتیاد آور بودن توتون هم رأیی دارند.

<http://www.pezeeshk.ir/?p=6372>

## فرزندان مادران سیگاری، بیش تر از سایر همسالان خود احتمال دارد در آینده سیگاری شوند.

پژوهشی ها نشان میدهند کسانی که سیگاری هستند در رحم مادر این سرنوشت برای آن ها رقم خورده است. دانشمندان استرالیایی دریافتند، فرزندان مادرانی که در دوران بارداری سیگار میکشیدند احتمال دارد بیش تر از سایر همسالان خود در آینده سیگاری شوند. نیکوتین سیگار از راه جفت وارد بدن جنین میشود و بر مغز در حال رشد و نمو او تاثیر مستقیم میگذارد. دکتر "عبداله المامون" از دانشگاه کوئینزلند میگوید: یافته‌های ما نشانگر تاثیر مستقیم سیگار کشیدن مادران در دوران بارداری در سیگاری شدن فرزندان آن ها در آینده است. این یافته‌ها انگیزه ی دیگری برای تشویق مادران به ترک سیگار فراهم میکند. پژوهشگران انگوهای استعمال دخانیات بیش از سه هزار مادر و کودک را که در یک مطالعه درازمدت در "بریزبن" استرالیا شرکت کرده بودند، بررسی کردند. در فرزندان هزار مادری که در دوران بارداری سیگار میکشیدند احتمال روی آوردن به سیگار تا سن ۱۴ سالگی سه برابر بیش تر از فرزندان مادران غیرسیگاری بود. این احتمال پس از این سن ۵۰ برابر بیش تر شد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه مطابقت دارد. به گفته کارشناسان، داروها روی جنین تاثیر میگذارد و این مساله اهمیت ترک سیگار را در دوران بارداری نشان میدهد.

سیگار افزون بر آن که سلامت جنین را به خطر میاندازد، احتمال بارداری زنان به شدت سیگاری را با شیوه ی لقاح خارج رحمی حتی با تخمک اهدایی کاهش میدهد. احتمال ابتلا به ناتوانی جنسی در مردان سیگاری نیز بیش تر است. این یافته‌ها در نشریه ی "کنترل دخانیات" Tobacco Control منتشر شده است.

<http://www.pezeeshk.ir/?p=26366>

## دانشگاه "گوتنبرگ" : دود سیگار ابتلا به پوکی استخوان را افزایش می دهد.

پژوهشگران آمریکایی و جینی می گویند: استمنا دود سیگار خطر ابتلا به بیماری پوکی استخوان را افزایش می دهد. مطالعه ای تازه نشان داده است که قرار گرفتن در محیط آلوده به دود سیگار میزان خطر ابتلا به پوکی استخوان را در زنان سه برابر افزایش می دهد. "بنیاد بین المللی بیماری پوکی استخوان" بتازگی در یک گروهی در شهر نوروتوی کانادا اعلام کرد که مردان سیگاری نیز مانند زنان در معرض ابتلا به این بیماری هستند. متخصصان شرکت کننده در این گروهی هم چنین، گفتند که نتیجه ی این مطالعه ابعاذ تازه ای را در مورد ارتباط استعمال دخانیات و بیماری های استخوانی آشکار کرده است. پوکی استخوان به گونه ی عمومی یک بیماری خاموش نامیده می شود چون بسیاری از ابتلا به این عارضه بی اطلاع هستند و زمانی متوجه می شوند که دیر شده است. پوکی استخوان موجب می شود که استخوان های بدن به سهولت شکسته شود و حتی در موارد پیشرفته راه رفتن را به فعالیتی خطرناک تبدیل می کند.



آمار زنان مبتلا به پوکی استخوان در کشورهای گوناگون جهان چشمگیر است. از جمله حدود ۲۳ درصد زنان بریتانیایی به پوکی استخوان مبتلا هستند. این آمار در میان مردان بریتانیایی به حدود هشت درصد می رسد. در همین حال، آمار مرگ و میر ناشی از پوکی استخوان در بریتانیا به چهل نفر در روز می رسد. با این که بسیاری جنین می پندارند که پوکی استخوان یکی از بیماری های دوران سالمندی است، اما گفته می شود که ابتلا به آن در دوران نوجوانی آغاز می شود. دانشکده ی بهداشت عمومی دانشگاه هاروارد آمریکا برای این مطالعه، بیش از ۱۴ هزار مرد و زن در سنین بیش و پس از پانسیگی را در مناطق روستایی کشور چین تحت نظر قرار داده اند.



پژوهشگران در این مطالعه میزان ماده ی معدنی موجود در نسج استخوان لکن این افراد را اندازه گیری کردند و دفعات شکستگی استخوان و تاریخچه ی مصرف دخانیات آن ها را نیز در گزارش های خود ثبت کردند. افرادی که در این مطالعه تحت نظر بوده اند هم چنین، به طور میانگین با یک یا دو نفر افراد سیگاری زندگی می کرده اند بر اساس این پژوهش خطر ابتلا به یوکی استخوان در میان زنان غیرسیگاری که در سنین پیش از بلوغ هستند و با فردی سیگاری زندگی می کنند دو برابر زنان دیگر است. این آمار در میان زنانی که با بیش از یک فرد سیگاری زندگی می کنند، سه برابر می شود. پژوهشی جداگانه به وسیله ی دانشگاه "کولنبرگ" که هزار مرد در گروه سنی هجده تا بیست سال را مورد مطالعه قرار داده است، نشان داده که تراکم نسج استخوان گروهی که سیگار می کشیده اند، کمتر از غیرسیگاری ها بوده است. پژوهشگران می گویند در ظاهر کشیدن سیگار در ابتدا بر استخوانی به نام "کورتیکال" تاثیر می گذارد و از قطر آن می کاهد. این استخوان که نسج بسیار فشرده ای دارد، به مینای دندان - که استخوانی نرم تر و اسفنج مانند را می پوشاند - شباهت دارد. تاثیر سوء دود سیگار بر تراکم بافت استخوان بویژه در ناحیه ی لگن مشاهده شده است. هر حالی که متخصصان یوکی استخوان می گویند پژوهش ها در زمینه ی تشدید این بیماری به دلیل استعمال دود سیگار محدود است، سازمان های مخالف استعمال سیگار می گویند، وقتی پژوهش ها بارها ثابت کرده اند که کشیدن سیگار با زیان های جسمانی زیادی مرتبط است، پس قرار گرفتن افراد غیرسیگاری در معرض دود سیگار نیز قاعدتا باید منجر به عارضه های جسمانی متعدد در این افراد شود.

<http://www.pezeshek.us/?p=17181>



## فضای صد درصد عاری از

## سیگار ایجاد کنید و از آن لذت ببرید

