



با حمایت خیرین بنیاد نیکوکاری فردوس انجام شد
افتتاح مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی
سل امام رضا (ع) در زابل

صفحه ۹



سال هفتم | شماره ۶۵ | شهریورماه ۱۴۰۰ | تیراژ ۱۰۰۰ | قیمت ۱۰۰۰ تومان

بیماری ای با قدمت بیش از ۷۰ هزار سال که تاکنون حدود ۲ میلیارد نفر در دنیا را مبتلا کرده است

سل، مهمان ناخوانده در ایام پاندمی

صفحه ۴

ابتلا به بیماری های غیر واگیر، بالاتر از میانگین کشوری
یزدی ها در صدر!

صفحه ۵

ترویج استعمال سیگارهای الکترونیکی در زمان پاندمی
باورهای غلط پول ساز

صفحه ۶

ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی، جدی گرفته شود!

مطالبه گری برای دستیابی

به جامعه عاری از دخانیات

صفحه ۷

واحد زنان «جمعیت» برگزار کرد

وبینار کرونا و چالش های پیش رو

صفحه ۸

دوری از دود دخانیات

راهی برای پیشگیری از ابتلا به کرونا

صفحه ۱۰

کاهش رشد گیاهان و جنگل سوزی ها جدی گرفته شوند!

محیط زیست، قربانی دیگر دخانیات

صفحه ۱۲



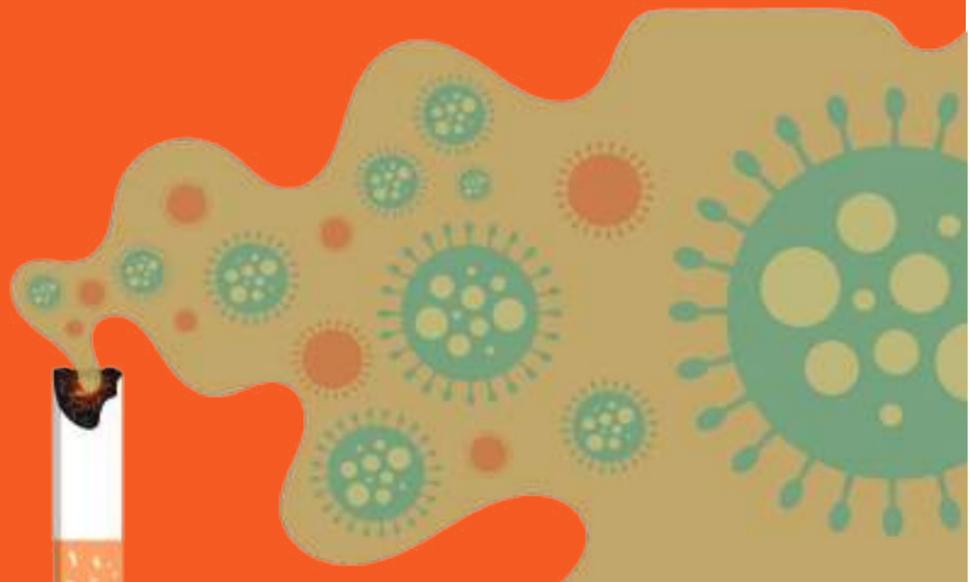
۸ میلیون نفر در کشور مصرف کننده دخانیات هستند

حفظ بازار مصرف

با ترفندهای صنایع دخانی

صفحه ۲

ویروس کرونا از طریق دود سیگار هم منتقل می شود



جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۴ ثانیه یک قربانی می گیرد



کلینیک ترک سیگار

کلینیک ترک سیگار با برخورداری از پزشکان مجرب و با استفاده از بهترین روش ها و استانداردهای بین المللی، آمادگی خود را جهت پذیرش داوطلبان ترک سیگار و ارائه خدمات رایگان اعلام می نماید.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۳



واحد زنان
جمعیت مبارزه با استعمال
دخانیات ایران
تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۵



طرح "یاد"
پیشگیری استعمال دخانیات
(از مدارس)
کامی به سوی شهر بدون دخانیات



واحد جلب و جذب مشارکت های مردمی
جمعیت آماده پذیرش ارائه بصورت
التجاری می باشد



مرکز تحقیقات کنترل دخانیات
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران
تلفن: ۸۸۷۰۸۵۴۳
www.tccrc.org.ir



شرآموز «نفس پاک»
مرکز آموزش مهارت های رفتاری کودکان و نوجوانان
فرآموز نفس پاک به منظور پیشگیری
از استعمال دخانیات (سیگار و قلیان)،
برنامه های شاد و متنوعی را درون مرکز،
مدارس و مهدهای کودک، برای سنن
۶-۱۲ سال بصورت رایگان برگزار می نماید.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۱۸۸

جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره های فوق تماس حاصل نمایید

آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد)، کوچه هفتم، نبش کوچه فراهانی پور، پلاک ۴، تلفکس: ۰۲۱۸۸۱۰۵۰۰۱-۲
www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg - instagram:iata.org.ir - Twitter:@iatair

سخن اول

آگاهی از حقوق شهروندی

آگاهی از حقوق شهروندی و مطالبه آن توسط نهادهای نظارتی، عامل اصلی توسعه کشور در تمام بخش‌ها بخصوص پیشگیری از استعمال دخانیات است. البته این امر موجب پاسخگویی مسئولان در خصوص ضعف در اجرای برخی قوانین نیز می‌شود. مجلس شورای اسلامی، یکی از سه قوه کشور و تعیین‌کننده مسیر حرکت دولت و سایر بخش‌هاست و نمایندگان مردم در خانه ملت نیز هدف مطالبات مختلف هستند که باید با دقت و صبوری نسبت به پاسخ دادن به آنها اقدام کنند. کار نمایندگی و نحوه اداره مجلس برای توسعه و پیشبرد اهداف کشور اقدامی فوق‌العاده حساس و مسئولیتی سنگین است که فقط با حمایت مردم و البته شفافیت در بیان عملکرد میسر خواهد بود. تصویب قوانین به‌منظور نهادینه کردن مطالبه شهروندان از جمله رسالت نمایندگان مردم در مجلس است. شاید وقتی از حقوق شهروندی صحبت می‌کنیم، اجرای قوانین و آئین‌نامه‌های مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی، عدم فروش و تبلیغ دخانیات در اطراف مراکز آموزشی، افزایش مالیات بر دخانیات جهت کاهش مصرف و به‌دنبال آن کاهش بیماری‌های مرتبط با استعمال دخانیات و قوانینی از این قبیل مدنظر باشد. قوانینی که اگر اطلاع‌رسانی مناسبی در خصوص آن انجام شود، شهروندان علاوه بر آگاهی از حقوق خود، می‌توانند ضرورت اجرای آن را از مراکز نظارتی مطالبه کنند.

مطالبه‌گری امری بسیاری مهم بخصوص در ایام پاندمی است. همانطور که همه می‌دانیم، متأسفانه آمار مبتلایان به ویروس کرونا بخصوص در بین افراد سیگاری در سراسر دنیا بخصوص ایران قابل توجه است. خوشبختانه برای کنترل و کاهش مرگ‌ومیرهای منتسب به این ویروس، مردم سراسر دنیا با برنامه‌ها و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و درمانی دولت‌هایشان همگام هستند. ولی اگر کمی به آمار مرگ‌ومیرهای مرتبط به سایر بیماری‌ها توجه کنیم، شاید بتوانیم از وقوع بسیاری از آنها جلوگیری کرد. بطور مثال سازمان جهانی بهداشت پیش از این بارها اعلام کرده بود که سیگار هر ۵ ثانیه یک نفر را در دنیا به کام مرگ می‌کشاند. این زمان بسیار کمتر از ابتدا به ویروس کرونا است و نیز آمار مرگ‌ومیرهای منتسب به استعمال سیگار صدها برابر بیشتر از این ویروس کشنده است. تا کنون شواهد علمی بسیاری در رابطه با تاثیر منفی استعمال محصولات دخانی بخصوص قلیان بر روی کووید-۱۹ منتشر شده است. از حرکت‌های خوب جهت پیشگیری از این بیماری، بستن قلیانسراها بود. بستن قلیانسراهایی که بیش از یک دهه بود مسئولان سلامت خواهان آن بودند و بارها اعلام شده بود که بروز بیماری‌های بسیار و نیز وجود ویروس‌های خطرناک ناشناخته بی‌شمار، نتیجه استعمال قلیان است. ولی متأسفانه هیچوقت اقدام جدی برای مقابله با این صنف پولساز و پردرآمد در سطح کشور انجام نشد. حتی با وجود هشدارهای بسیار، مردم نیز نه‌تنها همکاری خوبی برای مقابله با این امکان نداشتند، بلکه به قیمت سلامتی خود همچنان عامل اصلی رونق این صنف شده بودند. شاید از حرکت‌های رو به جلو بعد از آمدن کرونا بستن این امکان بود که باز هم معلوم نیست این حرکت مثبت چقدر پایدار بماند یا اینکه زور این صنف چقدر به سلامت عمومی بچربد.

با وجود هشدارهای بسیار سازمان جهانی بهداشت مبنی بر اینکه استعمال محصولات دخانی تاثیر جدی بر روی ابتلا به بیماری کووید دارد، ولی شاهد بودیم در اوج قرنطینه سراسر دنیا، سهام برخی کارخانجات سیگار در بازار بورس افزایش یافت. یعنی در اوج قرنطینه و محدودیت‌های بهداشتی و درمانی، سیگار همچنان بدون هیچ محدودیتی به راحتی در همه جا به فروش می‌رسید و در دسترس همگان قرار داشت. این یعنی جایگاه صنایع دخانی در دنیا در همه شرایط چه بحران و چه وضعیت عادی، خوب است. بنابراین ما شهروندان با برخورداری از دانش کافی در خصوص مضرات دخانیات می‌توانیم در سطح جامعه در جایگاه یک شهروند مطالبه‌گر اقدام کنیم. مطالبه‌گری از نهادهای نظارتی و از سایر شهروندان تا به حقوقمان در اماکن عمومی احترام بگذارند. اگر ما با تصمیم خودمان قلیانسراها و خرید دخانیات را تحریم کنیم، در واقع کشور در خصوص کنترل دخانیات نیمی از راه را رفته و می‌تواند راحت‌تر در بحث کنترل قاچاق و میزان مصرف تصمیم‌گیری کند.

۸ میلیون نفر در کشور مصرف‌کننده دخانیات هستند

حفظ بازار مصرف با ترفندهای صنایع دخانی



صنایع دخانی نه‌تنها در کشور، بلکه در سراسر دنیا با ترفندهایی همچنان در حال گسترش بازار مصرف خود هستند. بنابراین هر جامعه باید با حساس شدن نسبت به این مسئله در بحث آموزش و اطلاع‌رسانی وارد عمل شده و برای دستیابی به نسل سالم و پویا، سرمایه‌گذاری کند. آگاه نمودن شهروندان در خصوص چگونگی محافظت از خود و دیگران در برابر مضرات دخانیات می‌تواند راهکاری مناسب برای محدود نمودن بازار مصرف صنایع دخانی و سرازیر کردن سودهای کلان این صنعت به بخش آموزش، بهداشت، درمان و سایر بخش‌های دیگر باشد.

کاهش مصرف دخانیات و آشنایی با مضرات مواجهه با دود دست دوم و سوم آن بوسیله آموزش و اطلاع‌رسانی گسترده میسر خواهد بود. آموزش تأثیرات مخرب ترفندها و روش‌های اغواکننده و فریبده صنایع دخانی بر افزایش مصرف دخانیات توسط جوانان و نوجوانان به‌ویژه بانوان بسیار اهمیت دارد. یکی از اقدامات مهم و راهکارهای حفاظت جوانان از آسیب‌ها و صدمات ناشی از مصرف دخانیات، آشنا کردن آنها با ترفندهای صنایع دخانی برای جلوگیری از به دام افتادن است. در واقع صنایع دخانی، هر روز با ترفندهای جدید و معرفی محصولات جایگزین مواد دخانی مانند سیگارها و قلیان‌های الکترونیکی در صدد فریب جوانان و افزایش گرایش آنها به استعمال مواد دخانی و کسب درآمدهای هنگفت هستند.



محمد رضا مسجیدی، دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

درگیر شدن تمامی کشورهای دنیا با بیماری کرونا و تشدید علائم این بیماری در افرادی که مصرف‌کننده دخانیات هستند، آنقدر اهمیت داشت که شعار روز جهانی بدون دخانیات در سال جاری، «محافظت از سلامت عمومی در برابر ترفندهای صنایع دخانی و بیماری کرونا» بود. البته این ترفندها را بیشتر می‌توان در نوع بسته‌بندی محصولات دخانی و اضافه نمودن عطر و طعم‌های مختلف به تنباکوها برای جذب مصرف‌کنندگان با ذائقه‌های مختلف دید.

قانون ممنوعیت واردات تنباکوی معسل اجرا نمی‌شود

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به اینکه اجرای قوانین کنترل و مبارزه با استعمال مواد دخانی برای سلامت جامعه ضروری

است، تصریح کرد: «هیأت عمومی دیوان عدالت اداری و مجلس شورای اسلامی در سال ۹۶ توقف تولید و واردات تنباکوی معسل را تصویب کردند. تصمیم یاد شده به دولت یازدهم و تنظیم‌نامه‌های از سوی معاون وزیر بهداشت وقت و پیگیری‌های سازمان مردم نهاد «جمعیت» از مجموعه نظارت بر دخانیات کشور مربوط می‌شود که طی آن خواستار توقف تولید و واردات تنباکوی معسل شده بود که تا کنون این امر محقق نشده و همچنان روند واردات و تولید آن ادامه دارد.»

محمد رضا مسجیدی در ادامه افزود: «متأسفانه علاوه بر عدم اجرای این تصمیم، به گفته انجمن کالاهای دخانی، در کشور بیش از ۱۰ کارخانه در زمینه تولید تنباکوی معسل فعالند و سالیانه بیش از ۱۰ هزار تن از این محصول نیز وارد می‌شود.»

اجرای قانون در میان است، سریع پای افزایش قاچاق به میان می‌آید، تصریح کرد: «طبق قانون کنترل دخانیات مصوب ۱۳۸۵ متأسفانه افزایش ۱۰ درصدی مالیات بر دخانیات در هر سال اجرا نمی‌شود، چراکه مخالفان بر روی افزایش قاچاق سیگار موج‌سواری می‌کنند. طبق مطالعات انجام شده در سطح بین‌المللی، این دو مسئله ربطی به هم ندارد. حال که بحث ممنوعیت واردات و تولید تنباکوی معسل به میان می‌آید، مجدداً بر روی همین

ورود تنباکوهای معطر به کشور عاملی برای تبلیغ و افزایش مصرف است

پیش از این نیز معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به آمارهای مصرف و همچنین عوارض جبران‌ناپذیر استعمال سیگار و قلیان گفته بود: «چگونه ما در همه چیز تحریم هستیم، به جز تنباکو و سیگار و خیلی راحت می‌آیند و تولید

می‌کنند و کسی هم با آنها کاری ندارد؟ متأسفانه طی چند سال اخیر مصرف قلیان در کشور ۴۰ درصد افزایش داشته است که هم سن مصرف را کاهش داده و هم در خانم‌ها میزان مصرف بالا رفته است که تنباکوهای معطر در این وضعیت بی‌تأثیر نبوده‌اند.



علیرضا ربیعی، معاون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

علیرضا ربیعی با تأکید بر ضرورت آگاهی‌بخشی و اطلاع‌رسانی در زمینه مضرات دخانیات بخصوص قلیان افزود: «نادیده گرفتن قلیان آسیب می‌زند. از آن طرف تنباکوهای معطر و معسلی که به کشور وارد و مصرف می‌شود عاملی برای تبلیغ و افزایش مصرف است.»

غفلت ۴ ساله در اجرای ممنوعیت واردات تنباکوهای معطر و معسل به کشور

رئیس‌ی ادامه داد: «جای تأسف دارد که بگویم علی‌رغم اینکه در سال ۱۳۹۶ از دیوان عدالت مصوبه داریم که بر اساس آن واردات تنباکوهای معطر و معسل ممنوع است، اما این رأی هنوز روی زمین مانده و اجرا نشده است. بنابراین حتماً باید در مقابل مافیای دخانیات ایستادگی کرد و این قانون بر زمین مانده را حتماً باید اجرا نمود. به هر حال رأی دیوان عدالت لازم‌الاجرا است که متأسفانه هنوز صنعت این کار را انجام نداده و بسیار از این موضوع گلایه‌مندیم.»

می‌دهیم تنباکوهای معطر و معسل خودشان عامل تبلیغ مصرف و اشتیاق جوانان برای مصرف قلیان هستند، برنامه‌هایی ریخته شده که حتی می‌خواهند این تنباکوها را در کشور تولید کنند. این واقعا جای تأسف دارد و باید از آن جلوگیری کرد. همه می‌دانیم که دخانیات، سیگار و قلیان چقدر آسیب می‌زند. باید توجه کرد که اکنون حدود یک سال و نیم از شیوع کرونا در جهان می‌گذرد و طی این مدت ۳.۵ میلیون نفر در دنیا فوت کرده‌اند، اما دخانیات سالانه ۸ میلیون نفر را می‌کشد. دنیا در مقابل کرونا چه می‌کند و کل دنیا را مشغول خودش کرده، در صورتیکه مایفای دخانیات خیلی راحت و بدون سر و صدا کار خود را انجام می‌دهد، سالانه ۸ میلیون مرگ اتفاق می‌افتد و آنها کارشان را انجام می‌دهند.»

معاون بهداشت وزارت بهداشت همچنین افزود: «مصرف‌کنندگان دخانیات در کشور ۸ میلیون نفرند که خسارت زیادی به کشور وارد کرده‌اند، به طوری که هزینه‌های مستقیم بخش سلامت ناشی از این موضوع سالی ۴۰ هزار میلیارد تومان است که عدد بسیار بالایی است. هزینه‌های غیر مستقیم آن مانند ازکارافتادگی، معلولیت‌ها، بیماری‌های مزمن و … و از طرف دیگر، بحث مالی و عمر از دست رفته، بسیار بالاست و شاید معادل ۷۰ تا ۹۰ هزار میلیارد تومان است. بنابراین دخانیات در کشور مجموعا حدود ۱۳۰ تا ۱۴۰ هزار میلیارد تومان هزینه به ما وارد می‌کند که حدود ۲۰ تا ۲۵ هزار میلیارد هم گردش مالی در حوزه دخانیات است که به‌عنوان سود، به جیب تولیدکنندگان می‌رود.»

وی با اشاره به اینکه در همه چیز تحریم هستیم جز مواد دخانی، گفت: «اجازه بازکردن شعبه KFC را نمی‌دهند و می‌گویند چون آمریکایی است نباید وارد کشور شود، بله نباید بیاید زیرا خودمان مرغ داریم و در صف می‌ایستیم! اما از آن طرف شرکت انگلیسی – آمریکایی در ایران توتون و تنباکو تولید می‌کند. همین سیگار کنت برای این شرکت است که در ایران تولید می‌شود. یا مثلا کره جنوبی، دیدیم به محض اینکه تحریم آمریکا شروع شد، سامسونگ و ال جی همه رفتند و گفتند آمریکا تحریم می‌کند، اما یک شرکت کره‌ای در ایران سیگار و تنباکو و … تولید می‌کند. مردم این‌ها را نمی‌دانند. چگونه ما در همه چیز تحریم هستیم، به جز تنباکو و سیگار و خیلی راحت می‌آیند و تولید می‌کنند و کسی هم با آنها کاری ندارد.»

قوانین مربوط به بسته‌بندی ساده محصولات دخانی رعایت نمی‌شود

معاون بهداشت وزارت بهداشت همچنین با اشاره به اینکه تا پایان سال ۱۳۹۹ در کشور سالی ۵۹ میلیارد نخ سیگار تولید می‌کنیم، گفته بود: این‌ها باید مشتری داشته باشند و اکنون دنبال جذب مشتری در کشور هستند. در کشور سالیانه ۵۵ میلیارد نخ سیگار مصرف می‌شود. جالب است که تنها محصولی که در ایران تولید می‌شود، ارزان است و صف هم ندارد، سیگار است. بسته‌بندی‌های زیبا و تمیز هم تولید می‌کنند. در بحث بسته‌بندی ما قانون داریم و به وزارت صنعت، معدن و تجارت ابلاغ شد که بسته‌بندی‌ها ساده و یک‌دست باشد، اما می‌بینیم که جعبه‌های سیگار را زیبا می‌چینند و این جوان را جذب می‌کند. این جزو دستورالعمل‌های جهانی است و ابتکار ما نیست، دنیا دارد این اقدام را انجام می‌دهد.»

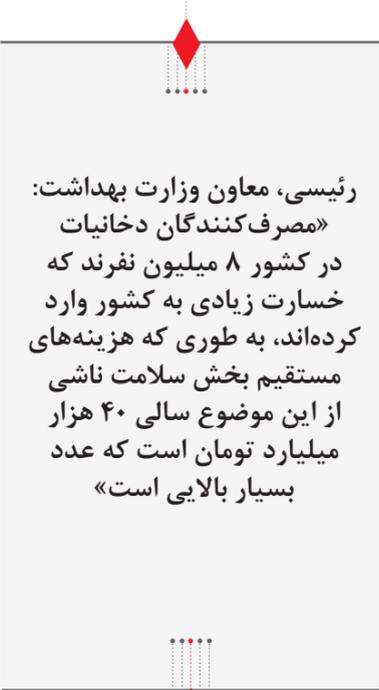
رئیس‌هیچچنین ادامه داد: «در عین حال یکی از ارزان‌ترین سوغاتی‌ها در کشور ما سیگار است. این موضوعی است که با آن مواجهه‌ایم. هنوز در فیلم‌ها و سریال‌ها شاهد سیگار کشیدن قهرمانان هستیم. در حالی است که این کار ممنوع است. گویا در فیلم سیگار کشیدن نشان‌دهنده هوش، قدرت و استعداد است یا اینکه اگر فردی دچار افسردگی است، گویا می‌تواند سیگار دستش بگیرد و بکشد.»

نقض قانون ممنوعیت فروش نخ‌ی سیگار
معاون بهداشت وزارت بهداشت همچنین با اشاره به اینکه یکی از مشکلاتی که در کشور ما وجود دارد، فروش نخ‌ی سیگار است که خطرات زیادی دارد، تصریح کرد: «در حال حاضر جلوی دبیرستان‌ها یک دکه زدند و نخ‌ی سیگار می‌فروشند. یعنی دانش‌آموزی که از مدرسه بیرون بیاید، اگر حتی ۵۰۰ تومان در جیبش باشد،

می‌تواند به‌راحتی سیگار بخرد. علی‌رغم اینکه فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است، اما به آنها هم می‌فروشند و نوجوان هم سیگار را می‌خرد و پُز می‌دهد که ما هم سیگار می‌کشیم. باید به این مسائل توجه کرد.»

کاهش واحدهای صنفی عرضه قلیان در زمان پاندمی

رییسی با تاکید بر اینکه باید از دادستان کل کشور تشکر کنیم که در سال ۱۳۹۹ دستور حمایتی برای جمع‌آوری قلیانسراها داد که بسیار خوب بود و در کووید هم به ما کمک کرد، گفت: «ترکیب قلیان برای کووید می‌تواند بسیار خطرناک باشد. دودی که وارد حنجره شده و خشکی‌ای که در گلو ایجاد می‌کند، برای نفوذ ویروس مستعد است. بحث استفاده چند نفر از یک قلیان و… هم خطرناک است و می‌تواند ویروس را تا انتهای ریه برساند. البته هرچند که یکسری جاها به صورت زیرزمینی



این کار را می‌کنند، اما در جاهای مجوزدار مصرف کم شده است. در پایان سال ۱۳۹۸ بالغ بر ۲۲هزار واحد صنفی عرضه‌کننده قلیان وجود داشت که اکنون این تعداد به ۲۹۰۰ واحد کاهش یافته است و امیدوارم همین تعداد هم جمع شود. واقعا هشدار می‌دهم که تنباکوهای معطر و معسل بسیار خطرناک هستند. خانواده‌ها به‌عنوان تفریح با هم قلیان می‌کشند و فکر می‌کنند چون معطر و خوشبو است، مشکلی ندارد. این یک دروغ و فریب بزرگ است. حدود ۷۰۰۰ ماده شیمیایی در این تنباکوی‌های معطر و معسل وجود دارد که ۷۰ ماده آن سرطان‌زاست و ۴۰۰ ماده سمی دارد.»

شما چه کاری با تولید سیگار دارید؟ به مردم بگویید نکشند!

رییسی همچنن با اشاره به اینکه در سال ۱۳۹۴ واحدهای تولیدکننده دخانیات در کشور هفت مورد بودند، اما در سال ۱۳۹۹ این تعداد به ۲۳ مورد رسیده است، گفت: «هیچ حوزه تولیدی در این سال‌ها چهار برابر نشده، اما در حوزه تولید سیگار، توسعه ۴ برابر شده و قیمت هم بالا نرفته است. در حوزه تنباکو در ۱۳۹۴ بالغ بر ۱۵ واحد تولیدکننده وجود داشت که در سال ۱۳۹۹ به ۳۹ واحد رسیده‌اند. اینها، واحدهای مرگ هستند که در کشور اضافه می‌شوند و واقعا باید جلوی آنها ایستاد. در این مدت وزارت بهداشت تلاش زیادی انجام داده است. جالب است که می‌گویند شما چه‌کاری با تولید سیگار دارید، به مردم بگویید نکشند، اما این حرف نه علمی است و نه مسئولانه. آیا می‌توان درباره مواد مخدر هم همین را گفت که مثلا در کشور تریاک تولید کنید، اما به مردم بگویید نکشند. موضع وزارت بهداشت در زمینه تولید مواد دخانی نظر موافقی نیست. می‌گویند به هر حال عده‌ای سیگاری هستند، چه‌کار کنیم؟ اولاً همان تعداد هم باید به مراکز ترک برونند و سیگار را از دست‌ریشان دور کنیم. نکته دوم اینکه نگرانی ما از آنها نیست، بلکه نگرانی ما از این است که داریم مصرف را افزایش می‌دهید و سن مصرف دخانیات دارد پایین می‌آید و باید جلوی آن را

بگیریم. در مجلس این عزم جدی را می‌بینم که به ما کمک کنند. انتظار داریم رأی دیوان عدالت اداری را حتما اجرایی کنند.»

عرضه قلیان جزو تخلفات است

رئیس‌ی درباره عرضه قلیان در سفره‌خانه‌ها، تاکید کرد: «از زمانیکه کرونا شیوع پیدا کرد، ۲۲ هزار مرکز عرضه قلیان داشتیم که با حمایت دادستان به ۲۹۰۰ تا رسیده‌ایم. البته بسیاری از اینها غیرقانونی است و این کار را به‌صورت غیرقانونی انجام می‌دهند. اگر در برخی مراکز عرضه قلیان وجود دارد، جزو تخلفات است و باید با آن برخورد شود. ما حتی در برخی رستوران‌ها که اعلام کردیم تعطیل باشد، دیدیم که این تخلف وجود داشت که اگر مشاهده شود، باید سه هفته پلمب شود.»
رئیس‌ی درباره آمار مصرف دخانیات در بین دانش‌آموزان نیز پیش از این گفته بود: «یک پیمایش قرار بود اواخر سال گذشته آغاز شود که با تعطیلی مدارس نتوانستیم، اما این پیمایش امسال انجام خواهد شد. به طور کلی بر اساس آخرین آمار، روند مصرف دخانیات در دانش‌آموزان افزایشی نبوده است. اقدامات خوبی در کشور انجام شد. ما یکی از کشورهایی هستیم که در سطح منطقه و دنیا در حوزه دخانیات خوب کار کردیم و مورد توجه سازمان‌های بین‌المللی قرار گرفته است و شهرها و ادارات بدون دخانیات زیادی به کمپین ما پیوستند و از نظر ارزیابی میدانی، آمار در بین دانش‌آموزان افزایشی نبوده است.»

وی همچنین درباره قاچاق دخانیات نیز گفت: «در این مورد در کشور ما بزرگنمایی می‌شود و این کار با هدفی مشخص است که بتوانند در داخل تولید کنند. الان ۵۹ میلیارد نخ سیگار سالیانه تولید می‌شود و مصرف هم حدود ۴۰ میلیارد است، پس اضافه هم می‌آوریم. اگر هم دارند قاچاق می‌کنند خود شرکت‌ها هستند که می‌آورند و می‌فروشند.»

تنباکوهای معطر، استراتژی بزرگ بازاریابی از سمت صنعت دخانی

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات نیز درباره رواج تنباکوهای معطر و معسل در کشور گفت: «این تنباکوها آغاز استعمال سایر مواد دخانی هستند. متأسفانه قبح مصرف قلیان در خانواده‌ها با ترفندهای صنایع دخانی از بین رفته و آنها تصور می‌کنند که تنباکوهای معطر هیچ ضرری ندارند و حتی فایده هم دارند زیرا از میوه‌ها تولید می‌شوند. با یک استراتژی بزرگ بازاریابی از سمت صنعت دخانیات مواجه هستیم که اگر بخواهیم اضافه کردن عطر و طعم به تنباکو را متوقف کنیم، تنباکوهای قاچاق وارد کشور می‌شود.»

بهباد ولی‌زاده همچنین با اشاره به مسئله مالیات بر دخانیات افزود: «وقتی که می‌بینیم مالیات به زیر ۲۰ درصد قیمت خرده‌فروشی محصولات دخانی رسیده است، درحالی که سازمان جهانی بهداشت مالیات موثر بر محصولات دخانی را ۷۵ درصد قیمت خرده‌فروشی اعلام می‌کند، باید متوجه شد که کجای کار هستیم. ضمن اینکه مالیات به‌درستی اعمال و اجرا نشده و اصلا ساختار مالیاتی دخانیات، غیراستاندارد است.»

این مقام مسئول با اشاره به معضل فروش نخ‌ی دخانیات نیز تصریح کرد: «طبق ماده هفت قانون کنترل جامع دخانیات، عوامل فروش خرده‌فروشی دخانیات باید توسط ستاد کشوری کنترل دخانیات مشخص شوند و ما در سال ۸۷ مصوبه ستاد را که مشخص کرد سه صنف سوپرمارکت، خواربار فروشی و سقط فروشان اجازه فروش دخانیات را دارند، ارائه کردیم. از آن زمان تا کنون قرار بود این مسئله سازماندهی شود و هرکدام از واحدهای صنفی نام‌برده که می‌خواهند فروش دخانیات داشته باشند، پروانه فروش را از وزارت صمت و مرکز امور اصناف گرفته و در سامانه اصناف ایرانیان ثبت‌نام کند که تا کنون تعداد اندکی از آنها این مجوز را گرفته‌اند.»

وزارت صمت نظارتی بر مجوز فروش دخانیات ندارد

ولی‌زاده گفت: «شاید ۶۰ تا ۷۰ درصد واحدهای صنفی‌مان که دخانیات می‌فروشند، پروانه ندارند و از طرفی در آن پروانه‌ها نیز برای آن‌ها مقرراتی وضع شده است که اگر پروانه داشته باشند، باید به آن تمکین کنند.»

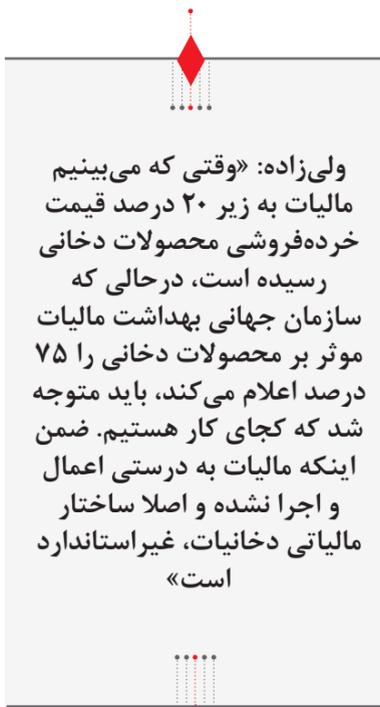
وی افزود: «وقتی که یکسری از الزامات حوزه وزارت صمت پیگیری نمی‌شود و این واحدها

همینطور آزادانه به فروش محصولات دخانی روی می‌آورند و مجوزهای جدیدی برای تولید و توزیع این محصولات داده می‌شود، بنابراین اقدامات وزارت بهداشت بی‌اثر خواهد شد.»

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت تاکید کرد: «تا وقتی دستگاه‌های دیگر پای کار نباشند و همکاری نکنند، نمی‌توانیم امیدوار باشیم که به شاخص ۳۰درصدی کاهش مصرف دخانیات تا سال ۱۴۰۴ برسیم.»

عرضه محصولات دخانی در بسته‌بندی یکسان
ولی‌زاده همچنین تصریح کرد: «هفت سال از تصویب مصوبه سال ۹۳ که در ارتباط با ممنوعیت به کاربردن عطر و طعم در تولید محصولات دخانی است، گذشته است. ممنوعیت به‌کار بردن عطر و طعم در دخانیات در دستورالعمل تعاریف، شمول و مصادیق تبلیغات در مصوبه ذکر شده است. در واقع دو سال بعد از تصویب، این مصوبه برای اجرا ابلاغ شد و بلافاصله انجمنی که مدافع حقوق تولیدکنندگان دخانیات است، از وزارت بهداشت و صمت شکایت کردند که چرا چنین مصوبه‌ای را ابلاغ کرده‌اید. شما ببینید که فاجعه تا کجاست. یک دستگاه که متولی سلامت مردم است، مصوبه‌ای را ابلاغ می‌کند و از طرفی گروهی که رسالتشان تولید محصولات دخانی است و از هر دو مصرف‌کننده یک نفر را به کام مرگ می‌کشاند، از دستگاهی که متولی سلامت مردم است، شکایت می‌کند!»

ولی‌زاده گفت: «این انجمن شکایت کرد و درخواست توقف طرح را داد اما ما بعد از یکسال و نیم تلاش توانستیم در سال ۹۶ رأی هیات عالی دیوان عدالت اداری را به نفع وزارت بهداشت بگیریم. متأسفانه این رأی هنوز اجرا نشده و ما مکاتبات بسیار زیادی با مراجع مختلف انجام داده‌ایم، اما این بحث روی زمین مانده و کماکان نه‌تنها کاربرد عطر و طعم در محصولات دخانی ادامه دارد، بلکه الان وزارت صمت مجوزهای تولید این محصولات را در کشور صادر می‌کند. وزارت صمت تقاضا ایجاد می‌کند که صنعتی در کشور راه بیفتد و فردا هرقدر هم تلاش کنیم، بگویند به هرحال صنعت است و اقتصاد کشور را می‌چرخاند و اگر شما آن را متوقف کنید، قاچاق آن وارد کشور می‌شود. با همان بهانه‌های همیشگی و تکراری جلوی اجرای یکسری مصوبات که می‌تواند کاهش مصرف را به‌همراه داشته باشد، می‌گیرند.»



ولی‌زاده: «وقتی که می‌بینیم مالیات به زیر ۲۰ درصد قیمت خرده‌فروشی محصولات دخانی رسیده است، درحالی که سازمان جهانی بهداشت مالیات موثر بر محصولات دخانی را ۷۵ درصد اعلام می‌کند، باید متوجه شد که کجای کار هستیم. ضمن اینکه مالیات به درستی اعمال و اجرا نشده و اصلا ساختار مالیاتی دخانیات، غیراستاندارد است.»

ترندهای حساب شده برای افزایش مصرف دخانیات

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات با اشاره به اینکه از سال ۹۵ در این ستاد مصوب کردیم که بسته‌بندی‌های محصولات دخانی باید در استاندارد مشخصی باشد، ادامه داد: «پاکت سیگار و تنباکو باید سایز مشخصی داشته باشد و سطحی که برای پیام هشدار دهنده در آن درج



می‌شود، افزایش پیدا کند و اینها از یک اندازه و سایز مشخص پیروی کنند. اینگونه نباشد که شما یک سیگار با سایز نازک تولید کنید و جوان و نوجوان ما تصور کنند که سیگار باریک ضرری ندارد و از طرفی ممکن است باعث لاغری‌اش هم شود و کلاس اجتماعی هم برای او بیآورد.»
ولی‌زاده افزود: «به نظر می‌رسد یک استراتژی کاملاً برنامه‌ریزی شده پشت این تصمیمات و اجرای این سیاست‌ها هست که نسل‌های ما را به محصولات دخانی عادت دهد. این مساله به‌تدریج باعث توسعه بازار دخانیات می‌شود و بسیار پرایشان ارزشمند است. بر اساس مطالعات مذکور حدود ۲۰ هزار میلیارد تومان هزینه مصرف دخانیات در کشور است که برآورد می‌شود این میزان مصرف بیش از ۴۰ هزار میلیارد تومان هزینه به بخش سلامت تحمیل می‌کند. به عبارتی بیش از ۴۰ هزار میلیارد تومان بابت این ۲۰ هزار میلیارد تومان به علت هزینه درمان بیماری‌هایی از جمله سرطان که گران‌ترین درمان بیماری هاست، صرف می‌شود و از طرفی سایر هزینه‌های مصرف دخانیات در کشور بالای ۷۰ تا ۸۰ هزار میلیارد تومان برآورد شده است. این هزینه هنگفت شامل مرگ زود هنگام و ناتوانی‌های ناشی از مصرف دخانیات، همچنین غیبت از کار و سایر تبعات ناشی از مصرف است.»

نمایش دخانیات در سوپرمارکت‌ها ممنوع است

ولی‌زاده تصریح کرد: «ما ممنوع کرده‌ایم که سیگار در سوپرمارکت‌ها نمایش داده شود اما می‌بینید که بهترین قسمت سوپرمارکت‌ها را به نمایش محصولات دخانی اختصاص داده‌اند. به هرحال وزارت بهداشت تلاش نموده از طریق سیستم نظارتی مداخله کند، اما تا زمانی که پشتیبانی لازم را از سایر دستگاه‌های نظارتی نداشته باشیم، عملاً آب در هاون کوبیدن است. همیشه مشکل بزرگی در رابطه با فراهم بودن دسترسی و قابلیت خرید دخانیات برای جوانها و نوجوان‌ها داریم.»

ولی‌زاده ادامه داد: «از طرف دیگر می‌گوییم طرح ردگیری و ردیابی محصولات دخانی اجرا شده است و محصول دخانی از نقطه تولید تا مصرف نهایی رصد می‌شود و از طرفی دیگر تا می‌خواهیم سیاستی را اجرا کنیم که به کاهش مصرف مربوط می‌شود، می‌گویند که این مساله به افزایش قاچاق منجر می‌شود. اگر نگاه این باشد که ما به این دلیل که معضل قاچاق در کشور داریم، نباید یکسری اصول و مقررات سلامت محور را اجرا کنیم، پس ما هم دیگر باید کارمان را تعطیل کنیم و ببینیم دوستانی که در عرصه مقابله با قاچاق هستند چه زمانی انشالله تکلیف خودشان را کامل انجام می‌دهند.»

در خاتمه باید یادآوری کرد، تنباکوی معسل و معطر حاوی ۷۰ تا ۸۰ درصد مواد افزودنی، اسانس و ترکیبات شیمیایی است که به دلیل ایجاد بو و طعم میوه‌ها، بسیاری از جوانان و افراد را با ایجاد تصور ذهنی غلط، نسبت به مفید بودن مصرف آن، گمراه می‌کند. در بررسی‌های انجام شده روی این نوع تنباکوها، مقادیر بسیاری مواد سمی و سرطان‌زای قطعی به‌ویژه ترکیبات بنزن و هیدروکربن‌های معطر چند حلقوی (PAH) و فلزات سنگین شناسایی شده است. این همه در حالی است که مواجهه با بنزن، طی سه تا ۱۵ سال، باعث بروز سرطان به‌خصوص سرطان خون می‌شود و بیشترین میزان جذب آن از طریق تنفس است. نتایج تحقیق روی ۲۰ نمونه تنباکوی معطر و معسل در بازار ایران در سال ۱۳۹۴ نشان داد که انواع مواد آروماتیک چند حلقوی، به ویژه ترکیبات بنزن، اتیل بنزن، زایلن، بنزیل الکل، بنزآلئید، اتیل فتالات، اتیل آنبیلنو بنزوات، آنترانیلیک اسید، بنزو فنون، نفتالین، متیل استر، بقایای سموم آلی حشره‌کش و فلزات سنگین از جمله سرب و جیوه در این نوع تنباکوها وجود دارد. در واقع بررسی‌های سیستماتیک از نتایج تحقیقات انجام شده، ارتباط معنی داری بین مصرف قلیان و سرطان‌های ریه، دهان، مری، معده و مثانه، بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی، قلبی عروقی، سکتة مغزی، ناباروری مردان، ریفلاکس دستگاه گوارش و اختلالات سلامت روان را نشان می‌دهد. بنابراین با تمامی مضراتی که تنباکوی معسل دارد، شاید اجرای مصوبه ممنوعیت تولید و واردات آن به اندازه مهار پاندمی حائز اهمیت باشد.



سل

مهمان ناخوانده در ایام پاندمی

بیماری‌ای با قدمت بیش از ۷۰ هزار سال که تاکنون حدود ۲ میلیارد نفر را در دنیا را مبتلا کرده است

از دسامبر ۲۰۱۹ که اولین مورد کرونا گزارش شد تا به امروز که نزدیک به ۲۲ ماه می‌گذرد در مقابل کمتر از ۵ میلیون مورد مرگ در اثر کرونا، بیش از ۱۴ میلیون نفر در همین مدت به علت عوارض بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات در دنیا فوت کرده‌اند، تصریح کرد: «صنعت دخانیات در کشورمان موفق‌ترین صنعت در دهه اخیر بوده به نحوی که واحدهای صنعتی تولید سیگار از ۸ واحد به بیش از ۲۰ واحد رسیده و بیشترین سوددهی را در میان سایر صنایع داشته‌اند که با ورشکست شدند یا با کمتر از ۵۰ درصد توان مشغول فعالیت هستند، مطلبی که نیاز به توجه دولت و مجلس محترم دارد.»

احتمال افزایش آمار ابتلا به سل در سال آتی

در اینباره رئیس اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت نیز پاندمی کرونا را عاملی برای اختلال در شناسایی موارد مبتلا به سل معرفی کرد و علل افزایش احتمالی آمار مبتلایان به این بیماری در کشور طی سال آتی را تشریح نمود و گفت: «در سال ۲۰۲۱ شعار «وقت طلاست؛ هر روز فرصتی برای نجات زندگی‌های بیشتر... بیایید بیماری سل را جدی بگیریم» انتخاب شده که بیانگر اهمیت توجه به بیماری سل و شناسایی بیماران است.»

مهشید ناصحی با اشاره به اینکه سل یک بیماری عفونی واگیر است که در اثر میکروبی به نام باسیل ایجاد می‌شود، ادامه داد: «این بیماری می‌تواند به هر قسمت از بدن انسان مانند استخوان‌ها، مفاصل، مغز، کلیه، پوست و ... حمله و آن‌ها را گرفتار کند، اما به دلیل نیاز و علاقه زیاد این میکروب به اکسیژن، در ۸۰ درصد موارد ریه‌ها را هدف حمله خود قرار می‌دهد. همچنین این بیماری از گذشته‌های دور در کشورهای مختلف دنیا وجود داشته و در طول تاریخ، باعث ابتلا و مرگ انسان‌های زیادی شده است. چنانچه ۳۰۰۰ سال پیش از میلاد، آثار سل ستون مهره در مومیایی‌های مصری مشاهده شده است و یا ۲۰۰۰ سال پیش از میلاد، در قانون حمورابی به آن اشاره شده است.»

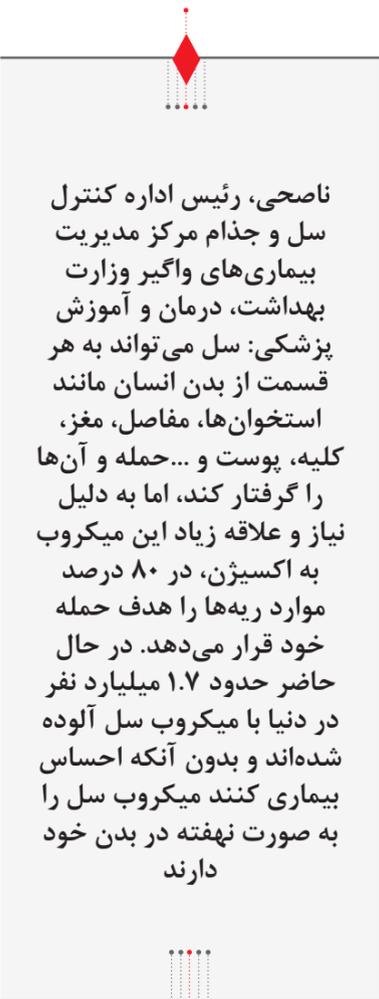
در حال حاضر حدود ۱,۷ میلیارد نفر در دنیا با میکروب سل آلوده شده‌اند

ناصری با بیان اینکه سل هنوز هم یک مشکل جهانی به حساب می‌آید، افزود: «در حال حاضر حدود ۱,۷ میلیارد نفر در دنیا با میکروب سل آلوده شده‌اند و بدون آنکه احساس بیماری کنند میکروب سل را به صورت نهفته در بدن خود دارند. عواملی که موجب ضعف سیستم ایمنی

داخل خانواده و افزایش موارد مرگ و ازدیاد مقاومت دارویی میکرب سل می‌شود. بدین ترتیب ضمن آگاهی بخشی به مردم در مورد کرونا، باید علائم بیماری سل را نیز گوشزد کرد و کادرهای بهداشت و درمان را نسبت به بیماری سل، به‌طور مستمر و مؤکد آگاهی‌رسانی کرد تا زحمات چند دهه در کنترل بیماری سل و موفقیت‌های سالیان اخیر به هدر نرود.»

مرگ بیش از ۱۴ میلیون نفر بر اثر مصرف دخانیات، در مقابل کمتر از ۵ میلیون نفر فوتی به‌خاطر کرونا

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به اینکه طبق آمار سازمان بهداشت جهانی



ناصری، رئیس اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: سل می‌تواند به هر قسمت از بدن انسان مانند استخوان‌ها، مفاصل، مغز، کلیه، پوست و ... حمله و آن‌ها را گرفتار کند، اما به دلیل نیاز و علاقه زیاد این میکروب به اکسیژن، در ۸۰ درصد موارد ریه‌ها را هدف حمله خود قرار می‌دهد. در حال حاضر حدود ۱,۷ میلیارد نفر در دنیا با میکروب سل آلوده شده‌اند و بدون آنکه احساس بیماری کنند میکروب سل را به صورت نهفته در بدن خود دارند



که عمدتاً سرفه، تب و نفس‌تنگی هستند و در هر دو مورد، ریه‌ها عضو اصلی گرفتاری و منشأ انتشار هستند.

کرونا در تشخیص زودهنگام سل خلل وارد کرده است

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به این مطلب که وحشت بیماران از مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی به علت ترس از کرونا و شباهت علائم و توجه بیشتر سیستم و کادرهای تشخیص و درمان به تشخیص کرونا، سبب غفلت از بیماری سل شده است، تصریح کرد: «درگیر شدن شبکه آزمایشگاهی به موج کرونا، اثرات زیان‌باری بر وضعیت بیماری سل تحمیل می‌کند. در خلال این مدت کمتر از دو سال پس از بروز کرونا نزدیک به ۴۰۰ هزار مورد مرگ اضافی به علت بیماری سل رخ داده است. به‌عبارتی در سال ۲۰۱۸ تعداد موارد مرگ بر اثر بیماری سل یک میلیون و ۴۹۰ هزار نفر بوده که در سال ۲۰۲۰ به یک میلیون و ۸۷۰ هزار نفر رسیده است. ادامه این روند، برنامه‌های کنترل جدی بیماری سل و مهار آن را تا سال ۲۰۳۰ به‌شدت به مخاطره می‌اندازد. به عبارتی هر عاملی که مردم و سیستم‌های بهداشتی درمانی را مشغول به خود کند، عواقب جبران‌ناپذیر و خطرناکی بر اپیدمی خاموش بیماری سل می‌گذارد.»

محمدرضا مسجدی در ادامه تصریح کرد: «در اوایل سال ۱۹۹۰ کم‌توجهی به این بیماری منجر به بروز اپیدمی در شهر نیویورک شد به نحوی که بیش از ۱۵ درصد موارد سل در کشور آمریکا مربوط به این شهر بود و علاوه بر افزایش قابل‌توجه مرگ‌ومیر، هزینه‌ای بیش از یک میلیارد دلار بر بودجه سلامت تحمیل کرد تا شرایط به حالت معمول برگردد. اوضاع کنونی چنین حالتی را برای بیماری سل در اثر شیوع کرونا پدید آورده است که سبب افزایش مرگ‌ومیر به علت کاهش بیماریابی، کشف و تشخیص و نهایتاً درمان بیماری سل شده است.»

وی ادامه داد: «کنترل شیوع سل در ایران بر اساس آمار اداره‌کل کنترل بیماری سل و جذام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تعداد موارد مشکوک سل ریوی در کشورمان از ۲۲۲ هزار و ۲۴ مورد در سال ۱۳۹۷ به ۱۱۴ هزار و ۱۶۶ مورد در سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است. همچنین بررسی ۵ سال اخیر نشان می‌دهد که میزان شناسایی موارد سل نسبت به سال‌های قبل از کرونا ۲۸ درصد کاهش یافته است.»

مسجدی افزود: «تاخیر در مراجعه، تشخیص و درمان منجر به افزایش سرایت سل به‌ویژه در

در حالی که جهانیان برای مقابله با بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ گرد هم آمده‌اند، اطمینان از ادامه خدمات و اقدامات برای مقابله با مشکلات بهداشتی دیرپا در جهت محافظت از زندگی افراد مبتلا به دیگر بیماری‌های عفونی نیز مهم است. برخی کشورهای با درآمد کم و متوسط با قطع خدمات در سه مورد از اولویت‌های اصلی بهداشت یعنی اچ‌آی‌وی (ایدز)، سل و مالاریا مشکلاتی اساسی را تجربه کردند. در این بین، سل بیماری‌ای است که قدمتی بیش از ۷۰ هزار سال دارد و در حال حاضر نزدیک به ۲ میلیارد نفر در سراسر جهان را آلوده کرده است. با حدود ۱۰/۴ میلیون مورد جدید ابتلا سالانه، تقریباً یک‌سوم جمعیت جهان ناقل سل هستند و در معرض خطر ابتلا به بیماری فعال آن قرار دارند. گزارش‌ها حاکی از آن است که یک‌چهارم جمعیت دنیا این بیماری عفونی را به‌صورت نهفته دارند. متأسفانه طی سال‌های متمادی، سل همیشه با میزان بالایی از مرگ‌ومیر همراه بوده است و همچنین امروزه تخمین زده می‌شود که کشنده‌ترین عامل میان بیماری‌های عفونی باشد.

پس از سه ماه اول همه‌گیری کرونا، یک نظرسنجی به ۱۶۵ کشور جهان ارسال شد و نشان داد که ۴۲درصد آنها اختلالاتی را در تشخیص و درمان بیماری سل گزارش کردند. برآورد تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر سل نشان می‌دهد که شرایط همه‌گیری می‌تواند منجر به بروز ۶/۳ میلیون مورد ابتلای جدید سل بین سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ و ۱/۴ میلیون مرگ اضافی بر اثر سل در این مدت شود که افزایش ۱۳ درصدی مرگ ناشی از سل را در پی خواهد داشت. مشکلات اقتصادی و اجتماعی ناشی از همه‌گیری و همچنین فقر و سوء‌تغذیه ممکن است عامل افزایش این عوارض و مرگ‌ومیر باشند.

هنوز هم بیماری سل مهلک‌ترین بیماری عفونی در سطح جهانی محسوب می‌شود. مهم‌ترین علت مرگ در مبتلایان به HIV است و شاخص‌ترین علت مقاومت در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها به‌شمار می‌رود. اگرچه بیماری سل در همه‌جا و همه افراد دیده می‌شود، اما عمده مبتلایان به سل، شهروندان کشورهای با درآمد متوسط و پایین هستند. تقریباً بیش از نیمی از موارد سل در ۸ کشور چین، هند، اندونزی، نیجریه، پاکستان، فیلیپین و آفریقای جنوبی هستند و تقریباً ۴/۱ میلیون نفر از جمعیت کنونی، به میکروب سل آلوده‌اند. البته ۵ تا ۱۵ درصد این افراد دچار بیماری سل فعال می‌شوند و بقیه به علت دفاع سیستم ایمنی بدن، عفونت نزد آنها مهار می‌شود و تا پایان زندگی به حالت خاموش می‌ماند. سل و کرونا علائم مشابه دارند

می‌شوند، باعث می‌گردند که باسیل سل از حالت نهفته خارج شده و موجب بیماری فعال سل در این افراد شود. در حال حاضر سالیانه حدود ۱۰ میلیون نفر در دنیا به بیماری سل مبتلا می‌شوند و ۱.۵ تا ۲ میلیون نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند، در حالی که این بیماری قابل پیشگیری و درمان است. عواملی مثل فقر، مهاجرت، پوشش بهداشتی نامناسب در کشورهای دچار بحران و انتشار بیماری ایدز در جوامع، موجب گسترش بیماری سل در جهان شده است.»

رئیس اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، راه اصلی انتقال باسیل سل را از طریق هوا و تنفس معرفی کرد و گفت: «هنگام عطسه، سرفه، حرف زدن و حتی خندیدن توسط بیمار مبتلا به سل ریوی، قطراتی ریز حاوی میکروب سل در هوا پراکنده می‌شوند که می‌توانند به مدت چند ساعت در هوا به حالت معلق باقی بمانند. اگر فردی سالم در هوای آلوده به این قطرات ریز تنفس کند، میکروب سل وارد ریه‌های او خواهد شد. با این حال برای انتقال بیماری، تماس طولانی و نزدیک با بیمار لازم است. بیماری سل در محیط‌های شلوغ، کوچک، بدون تهویه مناسب، کم نور و مرطوب بیشتر انتقال پیدا می‌کند. به یاد داشته باشید که میکروب سل توسط حشرات، خون، ظروف غذاخوری، لباس و ملحفه انتقال نمی‌یابد.»

ناصری با ذکر این نکته که همه انواع سل قابل انتقال به دیگران نیستند یا حداقل قابلیت انتقال کمتری دارند، ادامه داد: «افراد مبتلا به سل ریوی عفونت‌زا محسوب می‌شوند، زیرا با هر عطسه یا سرفه تعداد زیادی میکروب را در هوا پراکنده کرده و می‌توانند باعث انتقال بیماری به دیگران شوند. هر فرد مبتلا به سل ریوی مسری در صورت عدم درمان می‌تواند سالانه به طور متوسط میکروب بیماری را به ۱۰ تا ۱۵ فرد سالم انتقال دهد.»

میکروب سل بصورت نهفته

در بدن مبتلایان باقی می‌ماند

ناصری با اشاره به اینکه اغلب افراد پس از ورود میکروب به ریه‌ها هیچ‌گاه بیمار نمی‌شوند، زیرا سیستم دفاعی بدن آنها میکروب را مهار کرده و از تکثیر آن جلوگیری می‌کند و در واقع میکروب سل به حالت نهفته و غیر فعال در بدن آنان باقی می‌ماند و این عده علائم بیماری را نداشته و میکروب را به دیگران انتقال نمی‌دهند، تاکید کرد: «از هر ۱۰ نفر که میکروب سل در بدنشان وجود دارد، تنها یک نفر در طول عمر خود ممکن است به بیماری فعال سل مبتلا شود. این موضوع به‌علت ضعیف شدن سیستم دفاعی بدن و به دنبال آن فعالیت مجدد و تکثیر میکروب اتفاق می‌افتد. همه افراد استعداد ابتلا به سل را دارند، اما کودکان کم سن، افراد سالمند، افراد مبتلا به دیابت، سوء تغذیه، سرطان‌ها، نارسایی مزمن کلیه، ایدز و همچنین افرادی که از داروهای ضعیف کننده سیستم دفاعی بدن (نظیر کورتون و داروهای ضد سرطان) استفاده می‌کنند، بیشتر از سایرین در معرض خطر ابتلا به سل هستند.»

وی تاکید کرد: «علائم بیماری سل بسته به محل گرفتاری در بدن متفاوت است، اما علاقه زیاد میکروب سل به ریه‌ها باعث می‌شود که شایع‌ترین نوع بیماری، سل ریوی باشد که علائمی نظیر سرفه مداوم (به مدت ۲ هفته یا بیشتر) دارد که می‌تواند با خلط همراه باشد یا نباشد، تب، کاهش وزن، تعریق شبانه، بی‌اشتهایی، خستگی زودرس و ضعف عمومی و گاهی در مواردی که بیماری دیر تشخیص داده می‌شود، درد قفسه سینه، تنگی نفس و خلط خونی دارند.»

سل یک بیماری کاملاً قابل درمان است

رئیس اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت تصریح کرد: «شرط درمان‌پذیری این است که بیمار داروهای ضد سل را با دقت، به‌طور کامل و منظم و به مدت حداقل ۶ ماه به‌طور روزانه مصرف کند، حتی اگر وی قبل از اتمام این مدت احساس بهبودی کرده باشد. در غیر این صورت میکروب‌های سل می‌توانند به ابر میکروب‌های مقاوم به درمان و بسیار خطرناک تبدیل شوند که دیگر با داروهای معمول سل درمان نخواهند شد. درمان سل، سرپایی است و بیمار جز در موارد خاص نیازی به بستری در بیمارستان ندارد. اغلب بیماران دو هفته پس از آغاز درمان موثر، خطر انتقال بیماری به دیگران را ندارند. مصرف

نامنظم و ناکامل داروهای ضد سل خطرناک بوده و می‌تواند موجب عدم بهبود و یا بازگشت مجدد بیماری، تداوم انتقال بیماری به دیگران، مقاوم شدن میکروب‌های سل نسبت به داروهای موجود، پیشرفت بیماری و مرگ شود.»

مغفول ماندن «سل» در سایه کرونا

رئیس اداره کنترل سل و جذام مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت در ادامه صحبت‌هایش درباره تاثیر پاندمی کرونا بر شناسایی و روند درمان بیماران مسلول نیز گفت: «کرونا سبب شده است ۲۸ درصد نسبت به سال قبل از کرونا، افت شناسایی موارد سل را در کشور داشته باشیم و این یعنی سل در سایه کرونا مغفول مانده است. در طول بیش از یکسال و نیم اخیر که درگیر پاندمی هستیم، هرکسی که علائم بیماری تنفسی، سرفه و تب داشت، در وهله اول هم مردم و هم پزشکان به بروز بیماری کرونا شک می‌کردند. علاوه بر آن مراجعه بیماران نیز به مراکز درمانی بویژه در ماه‌های اول همه‌گیری به دلیل ترس از کرونا و توصیه‌های همگانی به محدودسازی مراجعات بیماران دارای علائم خفیف‌تر، کاهش یافت. موارد مغفول مانده سل که امسال از شناسایی جا ماندند احتمالاً پس از پیشرفت بیماری و تشدید علائم خودشان تدریجاً به مراکز درمانی مراجعه خواهند کرد اما هنر ما شناسایی زودرس بیماری است تا اولاً بیماران را پیش از آسیب‌های گسترده درمان کرده و ثانیاً احتمال انتقال بیماری از این بیماران را به سایرین کاهش دهیم.»

ناصحی ادامه داد: «استفاده مردم از ماسک در خارج از منزل، نقش پیشگیری از ابتلا به سل را داشته است ولی افراد خانواده در یک منزل ماسک نمی‌زنند و اگر کسی مبتلا به سل بوده و تشخیص داده نشده است، زمان طولانی‌تری داشته تا میکروب را از طریق تنفسی به اعضای خانواده خود انتقال دهد. علائم بیماری سل مانند کرونا و آنفلوآنزا به سرعت عیان نمی‌شود و نگران هستیم تاثیر انتقال‌های اتفاق افتاده را با تاخیر چندماهه تا چند ساله مشاهده کنیم.»

افزایش قیمت داروهای «سل» تحت تاثیر تحریم‌ها

وی درباره تامین داروهای مبتلایان به سل، گفت: «به دلیل تحریم‌ها، متأسفانه قیمت تمام شده دارو برای ما بیش از گذشته شده است؛ اما خوشبختانه تا به حال سیستم بهداشتی اجازه نداده بیماری بدون دارو باقی بماند. البته ۴۲۳ آزمایشگاه میکروب‌شناسی مستقیم سل در سطح کشور وجود دارد و این به آن معناست که در هر شهرستان حداقل یک آزمایشگاه وجود دارد و در شهرستان‌های دارای جمعیت بیشتر، این تعداد بیش از یک آزمایشگاه است. همچنین ۵۱ آزمایشگاه کشت، ۱۰ آزمایشگاه منطقه‌ای و یک آزمایشگاه مرجع کشوری برای ارائه خدمات پیرامون بیماری سل وجود دارد. در حال حاضر تعداد آزمایشگاه‌هایی که به دستگاه تشخیص سریع مولکولی سل (به نام جین اکسپرت) مجهز هستند ۳۲ عدد است که خدمت رایگان ارائه می‌دهند.»

افزایش آمار مبتلایان در سال آتی

ناصحی همچنین درباره آمار مبتلایان به سل نیز گفت: «احتمالاً در سال آتی با افزایش آمار موارد مواجه باشیم که دلایل مختلفی دارد. بیماران مغفول مانده با کاهش شدت کرونا شناسایی می‌شوند؛ از طرفی دو سوم ظرفیت آزمایشگاهی تشخیص سریع مولکولی که پیش‌تر به آن اشاره شد، ظرف مدت ۳ ماه گذشته به سیستم بهداشتی کشور اضافه شده است و این روش نسبت به روش‌های معمول تشخیص سل از حساسیت، دقت و سرعت بسیار بالاتری برخوردار است و به این دلیل، احتمال شناسایی موارد مبتلا افزایش می‌یابد.»

وی در خاتمه افزود: «از سوی دیگر ممکن است موج جدید مهاجرت‌ها از افغانستان به کشور ما هم بر میزان شیوع بیماری اثرگذار باشد، زیرا سیاست کشور بر انجام بیماری‌یابی فعال سل در جمعیت مهاجران است و این بیماری‌یابی فعال سبب افزایش شمار شناسایی شدگان می‌شود. در واقع بخشی از افزایش احتمالی آمار مبتلایان در ماه‌ها و سال آتی ناشی از فراغت نسبی سیستم بهداشتی از فشار سنگین خدمات مرتبط با پاندمی کرونا و احیای توجه به سل خواهد بود.»

یزدی‌ها در صدر!

ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر، بالاتر از میانگین کشوری



علیرضا مهدوی با اشاره به اینکه اکنون ۵۳۷ میلیون نفر بر اساس گزارش فدراسیون بین‌المللی دیابت مبتلا به این بیماری هستند، افزود: «شمار بیماران مبتلا به دیابت تا سال ۲۰۴۵ به بیش از ۷۰۰ میلیون نفر خواهد رسید. همچنین بیش از ۵۴۰ میلیون نفر نیز به اختلال تحمل گلوکز دچار هستند و به عبارت دیگر، قند خون آنها طبیعی نبوده و ممکن است در سال‌های آینده به این بیماری مبتلا شوند.»

مهدوی تأکید کرد: «فعالیت فیزیکی و تغذیه مناسب می‌تواند ابتلا به دیابت نوع ۲ را ۱۱ تا ۱۵ سال به تاخیر بیندازد. بیماران دیابتی کنترل قند خون خود را در شرایط کرونایی جدی بگیرند و این موضوع با مصرف صحیح دارو و فعالیت بدنی قابل انجام است.»

معاون مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: «افرادی که دیابت دارند، به عوارض زیاد کرونا مبتلا شده و مرگ‌ومیر در آنها بیشتر بود.»

به گفته مهدوی، در حال حاضر ۱۸ درصد جمعیت بالای ۲۵ سال کشور اختلال تحمل قند ناشتا دارند و ۱۱ درصد نیز مبتلا به دیابت هستند. افرادی که قند خون ناشتا بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ دارند، به آنها پره‌دیابتی گفته می‌شود و در صورت عدم کنترل قند خون، در آینده به بیماری دیابت نوع ۲ مبتلا می‌شوند.

مهدوی تصریح کرد: «کاهش وزن بدن ۵ تا هفت درصد، تغذیه مناسب و پیاده‌روی به مدت ۱۵۰ دقیقه در طول هفته، برای پیشگیری از ابتلا به دیابت موثر است.»

۶۰ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال چاق هستند

معاون مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأکید کرد: «در حال حاضر ۶۰ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال کشور چاق بوده یا اضافه وزن دارند و باید قند خون آنها بررسی شود تا دیابت نگیرند. همچنین سالانه ۶ تا هشت میلیون نفر در کشور غربالگری دیابت می‌شوند و فشار خون و چاقی آنها رصد می‌شود.» مهدوی تصریح کرد: «دیابت بیماری‌ای است که سایر اعضای بدن را دچار اختلال می‌کند و در هر پنج ثانیه یک نفر بر اثر ابتلا به این بیماری یا عوارض آن در دنیا جان خود را از دست می‌دهد. همچنین حدود ۷۵ درصد بیماران دیابتی در کشور از بیماری خود بی‌خبرند و باید آزمایش قند خون بدهند. دیابت نوع یک ارثی بوده و بیشتر در کودکان و نوجوانان دیده می‌شود و مبتلایان به این نوع دیابت، در طول عمر خود باید انسولین تزریق کنند. در دیابت نوع ۲ نیز با افزایش سن، میزان انسولین بدن کاهش می‌یابد و از ۳۰ سالگی به بعد، عوارض و علائم خود را نشان می‌دهد.»

بر اساس اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در ایران ۱۱ درصد افراد بالای ۲۵ سال به دیابت مبتلا هستند که معادل ۵۵ میلیون نفر در کشور است و البته شیوع این بیماری در کشور روند افزایشی دارد. همچنین بر اساس آمارهای منتشره شده فدراسیون جهانی دیابت، شیوع دیابت نوع ۱ و ۲ رو به افزایش است، به طوری که تعداد افراد مبتلا به دیابت در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا که ایران نیز در همین منطقه واقع شده، تا سال ۲۰۴۰ دو برابر افزایش خواهد یافت؛ یعنی از تعداد امروزی ۳۵ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر به ۷۲ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر خواهد رسید. اکنون بیش از نیم میلیون کودک و نوجوان تا ۱۴ سال در جهان به دیابت نوع یک، ۴۱۵ میلیون نفر از بزرگسالان ۲۰ تا ۷۹ سال و ۳۱۸ میلیون نفر پیش دیابت یا دچار اختلال تحمل گلوکز مبتلا به دیابت هستند و در سال ۲۰۱۵ میلادی پنج میلیون نفر در اثر دیابت فوت کردند. تا سال ۲۰۴۰، جمعیت دیابتی‌ها به ۶۴۳ میلیون نفر خواهد رسید. هزینه سالانه دیابت، حدود ۶۷۳ میلیارد دلار برآورد می‌شود، یعنی ۱۲ درصد بودجه ملی بهداشت کشورها، صرف درمان دیابت و عوارض آن می‌شود.

درصد مبتلایان دارای دیابت و ۲۷ درصد به بیماری‌های مزمن ربوی مبتلا بوده‌اند. همچنین ۳۰ درصد مبتلایان به کووید ۱۹ دچار بیماری زمینه‌ای و ۳۷ درصد مرگ‌ومیرها به مبتلایان بیماری‌های غیرواگیر مربوط بوده است. ۷۰ درصد افراد بالای ۶۰ سال که در پی ابتلا به این بیماری فوت می‌کنند، به یکی از بیماری‌های زمینه‌ای مبتلا بوده‌اند.» نایب رییس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر ادامه داد: «به‌رغم اینکه باید توجه ویژه‌ای به بیماری‌های واگیردار داشته باشیم، از بیماری‌های غیرواگیر هم نباید غافل شویم. همچنین با وجود مشکلات به‌وجود آمده در ارائه خدمات به بیماران پس از شیوع کرونا در کشور، زمان آغاز شیوع ویروس در حوزه خدمات‌رسانی با مشکلات متعددی روبرو شدیم که به‌تدریج وضعیت بهتر شد. در هفته‌های اول خدمات قابل ارائه به بیماران غیرواگیر کاهش چشمگیری پیدا کرد و به‌عنوان مثال، ویزیت چاقی ۷۵ درصد با مشکل مواجه شد.»

مراقبت‌های فشارخون و دیابت جدی گرفته شوند!

لاریجانی با تأکید بر اینکه مراقبت‌های فشارخون، دیابت و غربالگری‌های سرطان هم با آسیب‌های جدی در این دوران روبرو شدند، تأکید کرد: «بسیاری از دانشگاه‌ها تلاش کردند در راستای مدیریت بحران بیماری غیرواگیر، شرایط را کنترل کنند. وزارت بهداشت همچنین برای بیماری‌های غیرواگیر برنامه‌های بسیار روشنی دارد. در بحث استراتژی، یکی از کشورهای پیشرو در منطقه هستیم که امیدواریم بحث‌های فراهیجری به‌خوبی مطرح شوند.»

دیابتی‌ها کنترل قندخون را در ایام پاندمی جدی بگیرند

معاون مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه پاندمی کرونا، مشکلات زیادی را برای بیماران مبتلا به دیابت به‌وجود آورده، گفت: «کرونا در این بیماران با شدت بیشتری بروز می‌یابد و خطراتی را برای آنها به‌وجود می‌آورد.»



صادقیان، رییس گروه بیماری‌های غیر واگیر مرکز بهداشت یزد:

«استان یزد از لحاظ سابقه مصرف

مواد دخانی در افراد بالای ۱۸ سال

کشور در رتبه ۱۱ قرار دارد که این

مهم از لحاظ سلامت نگرانی‌هایی

را در میان مسئولان ایجاد کرده

است. همچنین زنانی که بیشترین

سابقه مصرف دخانیات را دارند،

در گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال قرار

گرفته‌اند و نیمی از مردان یزدی

گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال و ۱۰

درصد زنان هم در این گروه، سابقه

مصرف مواد دخانی دارند»



بر اساس آمارها، ۷۰ درصد بیماری‌های کشور را بیماری‌های غیرواگیر به خود اختصاص می‌دهند و مهم‌ترین بیماری‌های غیرواگیر در کشور، بیماری‌های دیابت، قلب و عروق، فشارخون و سرطان است. این درحالیست که به گفته معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی یزد، متأسفانه بیماری‌های غیرواگیر در استان یزد بالاتر از میانگین کشوری است و به خصوص در ابتلا به بیماری‌های دیابت و سرطان، یزدی‌ها در رتبه اول کشور قرار دارند.

دکتر دهقانی با اشاره به اینکه فعالیت کم بدنی، تغذیه نامناسب و مصرف دخانیات و الکل از مهم‌ترین عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر به‌شمار می‌آیند، تصریح کرد: «بیماری‌های غیرواگیر، اگر به‌موقع تشخیص داده شوند، قابل کنترل و درمان هستند. حداقل انجام روزانه نیم ساعت پیاده‌روی تند، مصرف روزانه دو تا سه وعده میوه و سبزیجات، مصرف کم فست‌فود، مصرف حداقلی روغن، نمک و شکر و عدم استعمال دخانیات و الکل از مهمترین راه‌های پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر است. علاوه بر این، بهتر است افراد ۳۰ سال به بالا به‌منظور غربالگری و مراقبت به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه کنند تا در صورت نیاز، به متخصص مربوطه ارجاع داده می‌شوند.»

۲۰ درصد یزدی‌ها دخانیات مصرف می‌کنند

این درحالیست که رییس گروه بیماری‌های غیرواگیر مرکز بهداشت یزد پیش از این با بیان اینکه ۲۰ درصد جمعیت این استان دخانیات مصرف می‌کنند، گفت: «طبق تحقیقات انجام شده، ۴۰ درصد مردان و پنج درصد زنان بالای ۱۸ سال یزد سابقه مصرف دخانیات دارند.» محمدرضا صادقیان تصریح کرد: «یزد از لحاظ سابقه مصرف مواد دخانی در افراد بالای ۱۸ سال کشور، در رتبه ۱۱ قرار دارد که این مهم از لحاظ سلامت، نگرانی‌هایی را در میان مسئولان ایجاد کرده است. همچنین زنانی که بیشترین سابقه مصرف دخانیات را دارند، در گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال هستند و نیمی از مردان یزدی گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال و ۱۰ درصد زنان هم در این گروه سابقه مصرف مواد دخانی دارند.» وی با اشاره به اینکه روزانه حدود ۲۵ درصد مردان و ۱۵ درصد زنان یزدی سیگار مصرف می‌کنند، تأکید کرد: «مصرف مواد دخانی در جمعیت شهری بیشتر از روستایی است. در آخرین بررسی‌های انجام شده در شهرستان یزد، ۲۰ درصد مردان و ۵٫۳ درصد زنان به صورت دائم یا برخی اوقات قلیان مصرف می‌کنند.»

صادقیان با بیان اینکه گرایش زنان یزدی به مصرف قلیان رو به افزایش است، افزود: «این مساله جای نگرانی است و در این زمینه باید تدابیری اندیشیده شود. ۱۴٫۵ درصد جمعیت ایران مواد دخانی مصرف می‌کنند و ۱۰ درصد نیز به صورت روزانه سیگار استعمال‌کننده سیگار هستند.»

از بیماری‌های غیرواگیر غافل نشویم

پیش از این نیز نایب رییس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر با بیان اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای بیماری‌های غیرواگیر برنامه‌های بسیار روشنی دارد، گفت: «به‌رغم اینکه باید توجه ویژه‌ای به بیماری‌های واگیر داشته باشیم، از بیماری‌های غیرواگیر هم نباید غافل شویم. با تلاش‌های انجام شده وضعیت خوبی در دوران کنونی و شیوع این بیماری داریم که اگر مراقبت نکنیم، مرگ‌ومیر بسیاری خواهیم داشت. درباره ارتباط بیماری‌های غیرواگیر و شیوع کووید ۱۹ در جهان با یک مشکل چندوجهی روبرو هستیم که تاثیرات متفاوتی بر بسیاری از گروه‌های اجتماعی دارد.»

باقر لاریجانی با بیان اینکه ۶۰ درصد افرادی که با ویروس کرونا درگیر می‌شوند به بیماری غیرواگیر مبتلا بوده‌اند، گفت: «عوارض این موضوع جدی است و باید تلاش کنیم با مدیریت صحیح، خطرهای زمینه‌ای را کاهش دهیم چراکه بیماری غیرواگیر و واگیردار روی هم تاثیرگذار هستند. ۲۲ درصد مبتلایان به کرونا دچار بیماری قلبی، ۲۱

با ظهور ویروس کووید-۱۹ ترندهای صنایع دخانی برای ثابت نگه داشتن بازار مصرف بیش از هر وقت دیگری دیده می‌شود. به‌رحال مصرف‌کنندگان دخانیات در معرض خطر شدید عوارض ناشی از ابتلا به ویروس کرونا هستند و در عین حال از ترفند صنایع دخانی برای ترویج سیگارهای الکترونیک با ادعای بی‌خطر بودن آن و جایگزینی مناسب برای سیگارهای معمولی و قلیان در بحران کرونا همیشه انتقاد می‌شود. استعمال دخانیات یک عامل خطر برای بسیاری از بیماری‌ها است که سالانه موجب مرگ بیش از ۸ میلیون نفر در جهان می‌شود. در مستندات علمی بسیار زیادی اثبات شده که استعمال هر نوع تنباکو و ماده دخانی مضر است و به‌طور جدی به تضعیف سیستم دفاعی و تخریب سیستم‌های تنفسی و قلبی - عروقی می‌انجامد. ارتباط بین مصرف دخانیات و بروز سرطان ریه موضوعی کاملاً به اثبات رسیده و مصرف محصولات دخانی شایع‌ترین علت بروز سرطان ریه است. علاوه بر این، مصرف دخانیات به میزان قابل توجهی خطر ابتلا به بیماری سل را افزایش می‌دهد و نیز، مهم‌ترین عامل در ایجاد بیماری‌های انسدادی مزمن ریه (COPD) محسوب شده و پارگی و التهاب کیسه‌های هوایی را در پی دارد. این امر باعث کاهش ظرفیت جذب اکسیژن و دفع دی‌اکسید کربن توسط ریه‌ها می‌شود و در نهایت، مخاطی در بافت ریه ایجاد می‌کند که منجر به بروز سرفه‌های خشک و دردناک و مشکلات تنفسی خواهد شد.

در این‌باره، معاون مرکز درمان کنترل دخانیات دانشگاه شهید بهشتی می‌گوید: «صنایع دخانی به‌دلیل اینکه صنایع بسیار پولسازی هستند، همیشه به‌دنبال یک سری دست‌آویز و ترفند برای جذب مشتریان جدیدند. امسال با توجه به اینکه با شیوع بیماری کرونا مواجه هستیم، یکی از ترندهای این صنایع، پخش شایعات و ایجاد باورهایی در این زمینه است که استعمال دخانیات می‌تواند باعث کاهش ابتلا به کرونا شود. در سال‌های قبل هم ترندهای دیگری مانند کمک به لاغری، جوانی و سرزندگی و تبلیغات هوشمندانه دیگری به‌خصوص برای جذب زنان در مورد این محصولات داشتند.»

زهر حسانی در ادامه با اشاره به اینکه تحقیقات نشان می‌دهد که افراد سیگاری، سیستم ایمنی ضعیف‌تری دارند، افزود: «این افراد در برابر این بیماری آسیب‌پذیرتر هستند. همینطور اگر افراد سیگاری مبتلا شوند، احتمال اینکه نوع شدید این بیماری را بگیرند و نیاز به اقدامات ICU و اقدامات درمانی تنفسی داشته باشند، بیشتر است. به همین دلیل، افراد و خانواده‌ها باید نسبت به این قضیه دقت نظر باشند.»

وی با اشاره به اقدامات دولت در خصوص جلوگیری از شیوع مصرف سیگار تاکید کرد: «طی ۱۰ سال اخیر، اقداماتی انجام شده است. ما نسبت به سال‌های قبل شاهد هستیم که به استفاده نکردن از سیگار در مکان‌های عمومی توجه بیشتری می‌شود و مراکز مربوط به ترک سیگار، تا حدودی فعالیت دارند. ولی به‌رحال از نظر اجرای قانون جامع کنترل دخانیات و مصوبه مجلس شورای اسلامی در بسیاری از قسمت‌ها ضعف‌هایی وجود دارد. اگر این قانون به‌خوبی اجرا شده و مفاد آن توسط دولت و مردم مورد توجه قرار بگیرد، شاهد کاهش شیوع مصرف خواهیم بود که البته در این زمینه، جای کار فراوانی وجود دارد.»

حسامی تصریح کرد: «سیاستمداران و کسانی که در این زمینه فعالیت می‌کنند، اظهارنظرهایی دارند و معتقدند وضع مالیات بالا روی سیگار منجر به قاچاق می‌شود که این موضوع جای بحث فراوان دارد. واقعیت این است که مطالعات نشان داده با افزایش مالیات دخانیات و به طبع بالا رفتن قیمت سیگار، میزان شیوع مصرف به طرز چشمگیری کاهش پیدا می‌کند. این قضیه باید در کشور ما مدنظر قرار بگیرد و اتفاق بیفتد.»

به ازای هر دو نفر سیگاری

یک نفر به علت بیماری‌های مرتبط با آن می‌میرد
عضو انجمن آسم و آلرژی همچنین با اشاره به اینکه افزایش عفونت و التهاب در سیستم تنفسی می‌تواند شانس ابتلا به ویروس کووید-۱۹ را بیشتر کند، تصریح کرد: «به ازای هر دو نفر سیگاری، یک نفر به علت بیماری‌های مرتبط با سیگار جان خودش را از دست می‌دهد. همچنین هر فرد با کشیدن ۱۵ نخ سیگار - به صورت



باورهای غلط پول‌ساز

ترویج استعمال سیگارهای الکترونیک در زمان پاندمی

دوره‌ای - یک‌بار جهش ژنتیکی را تجربه می‌کند. جهش ژنوم در افراد سیگاری نیز احتمال ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد.»
محبوبه منصوری با بیان اینکه مصرف سیگار در تشدید درگیری‌های ریوی تأثیر می‌گذارد، افزود: «نیکوتین و تمام ماده‌های شیمیایی موجود در سیگار می‌توانند میزان سرفه و سرماخوردگی‌های مکرر و آسم را در فرد سیگاری افزایش دهند. سیگار همچنین می‌تواند باعث بروز ذات‌الریه شود. در حالت کلی خانم‌های سیگاری نسبت به مردان بیشتر در معرض ابتلا به سرطان هستند.»
وی با اشاره به اینکه ۹۰ درصد از افرادی که با سرطان ریه درگیر هستند، سیگار می‌کشند، گفت: «۸۴ درصد از مرگ‌ومیرهای ناشی از سرطان ریه، از سوء‌مصرف سیگار ریشه می‌گیرند. درواقع سیگار یکی از عوامل بروز بیماری COPD است که در این بیماری ریه به‌طور مزمن درگیر می‌شود و فرد مبتلا، همیشه تنگی نفس و سرفه‌های مداوم و عفونت را تجربه می‌کند. برونشیت مزمن و آمفیژم از زیر شاخه‌های بیماری COPD هستند.»
منصوری با اشاره به اینکه سیگار سیستم ایمنی بدن را تضعیف می‌کند، تاکید داشت: «سیگار مژک‌های تنفسی را فلج می‌کند. درواقع مژک‌های تنفسی عفونت‌های بدن را دفع می‌کنند و عدم کارکرد مطلوب مژک‌های تنفسی میزان عفونت در بدن را افزایش می‌دهد. هر جا که التهاب باشد، آلرژی و عفونت بیشتر خودشان را نشان می‌دهند.»

سیگار، یک معضل بزرگ

در سیستم‌های درمانی کشورها است

همچنین یک کارشناس ارشد سم شناسی با اشاره به اینکه ۶۹ مورد از ماده‌های شیمیایی درون سیگار با سرطان‌های شایع ارتباط مستقیم دارند، تصریح کرد: «سیگار به‌عنوان یک ماده اعتیادآور و یک معضل بزرگ در سیستم‌های درمانی کشورهای مختلف شناخته شده است. در واقع سوختن تنباکوی سیگار حدود ۷ هزار ماده شیمیایی مختلف را تولید می‌کند و اکثر این ماده‌ها سمی هستند.»
پوریا یعقوبی با بیان اینکه نیکوتین ماده اصلی سمی و روان‌گردان موجود در سیگار است، اظهار داشت: «نیکوتین بزرگ‌ترین عامل منفرد قابل پیش‌گیری مرگ‌ومیر در جهان است. نیکوتین در مدت ۷ ثانیه به مغز می‌رسد و قطران یکی از ماده‌های مهم موجود در سیگار است که به هیچ‌وجه و با هیچ فیلتری قابل جذب نیست.»

وی تاکید داشت: «فردی که روزانه ۲۰ نخ سیگار مصرف می‌کند، پس از یک سال حدود ۲۱۰ گرم قطران را به جدار تنفسی خودش می‌چسباند. رسوب قطران در جداره تنفسی باعث بروز برونشیت و بیماری‌های شدید تنفسی می‌شود. علاوه بر ماده‌های مذکور، ماده‌های «کلروفرم» و «آرسنیک» و «آلومینیوم» و «استون» و «هیدروژن سیانید» نیز در سیگار موجود هستند.»

همچنین یک متخصص قلب و عروق و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه شخصی که به مدت ۱۰ سال - روزانه ۱۰ نخ -

سیگار بکشد، سه برابر بیشتر از یک شخص غیر سیگاری در معرض سکت قلبی قرار می‌گیرد، تاکید کرد: «همیشه برای ترک سیگار دیر است چراکه بدن به نیکوتین موجود در سیگار حساسیت نشان می‌دهد و فرد را به استمرار در سیگار کشیدن تشویق می‌کند.»
منوچهر قارونی در ادامه افزود: «عروق خون‌رسان در بدن دیواره‌های ضعیفی دارند و سیگار باعث می‌شود تا دیواره عروق و قلب هر روز ضعیف‌تر شوند و زمینه مساعد برای سکت قلبی را فراهم گردد. سیگار همچنین سرطان مثانه را به همراه می‌آورد. تأثیر مخرب سیگار البته فراتر از قلب و عروق است و امروزه درصد بسیار زیادی از افراد سیگاری با سرطان مثانه درگیر هستند.»

منوچهر قارونی با بیان اینکه برخی از نوجوانان به‌دلیل ارضای احساس بزرگ شدن سیگار می‌کشند، اظهار داشت: «خوشبختانه امروزه قشر نوجوان کمتر به سمت سیگار می‌روند و من می‌بینم که اکثر بیماران ناشی از مصرف سیگار بیشتر از ۶۰ سال سن دارند. خوشبختانه امروزه بسیاری از جوانان کشور به میل شخصی از سیگار پرهیز می‌کنند. چقدر خوب است که امروزه هنرپیشه‌های مهم و معروف در سینما سیگار نمی‌کشند و همین موضوع باعث می‌شود تا علاقه به سیگار در ذهن جوانان ایجاد نشود.»

قارونی با بیان اینکه اطرافیان فرد سیگاری همیشه در معرض آسیب هستند، اظهار داشت: «به خاطر دارم که پدر من در منزل سیگار می‌کشید و ما فرزندان همیشه در معرض دود سیگار بودیم، متأسفانه در دهه‌های گذشته والدین از آسیب سیگار برای اطرافیان مطلع نبودند.»

از دریافت کمک‌های صنایع دخانی

خودداری شود

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات نیز با بیان اینکه پس از شیوع ویروس کرونا، صنایع دخانی سعی کرده‌اند چهره موجهی از خود به عموم جامعه نشان دهند، گفت: «در این بحران به برخی کشورهای جهان کمک‌های مالی، تجهیزات حفاظت فردی، ونتیلاتور و ... داشتند و تلاش کردند که از چهره‌ای که به‌عنوان عامل مرگ شناخته شده است، به چهره‌ای که باعث رفاه و آرامش جهانی است، تغییر چهره دهند. سازمان جهانی بهداشت به‌دنبال این موضوع، به کشورهای عضو این سازمان و کنوانسیون کنترل دخانیات کمک‌های صنایع دخانی خودداری کنند. این صنایع باید از طریق پرداخت مالیات، خسارتی که به دوش دولت‌ها وارد می‌کنند را جبران کنند و دولت‌ها نیز از محل مالیات اخذ شده برای سلامت عمومی هزینه کنند.»

بهراد ولی‌زاده در ادامه افزود: «مصرف دخانیات به‌عنوان یک عامل خطر برای هرگونه عفونت دستگاه تنفسی تحتانی به‌شمار می‌رود و ویروسی که بیماری کووید ۱۹ را ایجاد می‌کند نیز در درجه اول، سیستم تنفسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و

آروسل‌های منتشره از دود آن قرار دارند، مضر است. استفاده از سیگارهای الکترونیک همچنین خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و اختلالات ریه را افزایش می‌دهد.»

وی همچنین با بیان اینکه وجود مواد حامل مانند گلیسرین، در محلول سیگار الکترونیک با آسیب به کیسه‌های هوایی ریه سبب افزایش خطر ابتلا به بیماری کرونا و ویروس می‌شود، گفت: «تماس دست با دهان توسط مصرف‌کنندگان سیگار الکترونیک، همچون سیگار و قلیان نیز ممکن است خطر ابتلا به این بیماری را افزایش دهد. اگر دستگاه‌های سیگار الکترونیک مشترک باشند، احتمال انتقال خطر نیز افزایش می‌یابد. با توجه به اینکه برخی کشورها سیاست‌هایی را برای کنترل کووید ۱۹ با تعطیلی اماکن عمومی و تشدید ممنوعیت استعمال دخانیات در این اماکن اتخاذ نمودند، تلاش صنایع دخانی برای ترویج این محصولات با ادعای بی‌خطر بودن مصرف آن و جایگزینی مناسب با سیگار معمولی و قلیان افزایش یافت.»

سیگار الکترونیک

یک دام از سوی صنایع برای جوانان است

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات در ادامه با تاکید بر اینکه سیگار الکترونیک یک دام از سوی صنایع برای جوانان است، یادآور شد: «علاوه بر موارد ذکر شده، شواهد علمی در مورد اثربخشی سیگار الکترونیک به‌عنوان کمک به ترک سیگار هنوز مورد بحث است. تا به امروز، تا حدودی به دلیل تنوع محصولات تدخینی الکترونیک و اطمینان کم پیرامون بسیاری از مطالعات، پتانسیل این ابزار به‌عنوان یک مداخله ترک دخانیات در سطح جمعیت نامشخص است. مصرف‌کنندگان دخانیات باید کاملاً مصرف مواد دخانی را ترک کنند و مراقب باشند که به مصرف‌کننده سیگارهای الکترونیک که خطرات مشابهی برای سلامتی به همراه دارد، تبدیل نشوند. استفاده از هر یک از این محصولات ممکن است خطر ابتلا به عوارض شدید کرونا را افزایش دهد.»

بهراد ولی‌زاده همچنین درباره عوارض مصرف تنباکوی بدون دود و ناس و آثار آن در شیوع ویروس کرونا افزود: «مصرف این نوع تنباکوها که عمدتاً به صورت جویدنی است (به‌عنوان نمونه ناس) موجب آسیب به مخاط دهانی به واسطه آهک و مواد خورنده و ساینده موجود در آن شده و سبب تسهیل در ورود ویروس از طریق مخاط که یکی از شایع‌ترین راه‌های ابتلا است، می‌شود. از طرف دیگر تنباکوی جویدنی با تضعیف سیستم ایمنی و نیز تأثیر بر افزایش دیابت و بیماری‌های قلبی و سرطان سبب می‌شود تا افراد مصرف‌کننده مبتلا، بیشتر از افراد عادی در معرض افزایش عوارض و مرگ‌ومیر باشند. به دلیل تأثیر مصرف این نوع تنباکو بر تشدید تولید بزاق دهان و دفع بزاق در محیط‌های عمومی موجب می‌شود که در صورت مبتلا بودن فرد به بیماری کووید ۱۹، این بیماری به‌شدت انتقال یابد. برخی از کشورهای جهان جرایم بسیار سنگینی، از جمله زندان برای افرادی که با مصرف تنباکوی جویدنی بزاق خود را در محیط‌های عمومی رها می‌کنند وضع کرده‌اند. البته در کشور ایران تولید و مصرف انواع سیگارهای الکترونیک و تنباکوی بدون دود ممنوع است.»

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات کشور ادامه داد: «از دست‌اندرکاران بستری مبتلایان به کرونا در بیمارستان‌ها درخواست کرده‌ام در پرونده بیماران قید کنند که افراد مصرف‌کننده محصولات دخانی بوده‌اند یا خیر تا در صورت بتوانیم بررسی میزان ابتلای مصرف‌کنندگان مواد دخانی به ویروس کرونا را بررسی کنیم.»

وی در خاتمه اعلام کرد: «بر اساس آخرین اطلاعات حدود ۱۹ هزار و ۷۰۰ مکان شناسایی شد که عرضه قلیان داشتند و حدود ۱۳ هزار واحد آنها در اجرای پروتکل‌های بهداشتی و نظارت بهداشت به صورت خود جوش تعطیل کردند و حدود ۴۶۰۰ واحد توسط بازرسان بهداشت محیط پلمب شد و به باقی هم پس از بازگشایی‌هایی که در رستوران‌ها و ... اتفاق می‌افتد اجازه فعالیت آن هم بدون عرضه قلیان داده شد. اکنون تقریباً مناطق تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی پاک هستند و اگر مردم موردی از تخلفات را مشاهده کردند می‌توانند تخلف را به شماره ۱۹۰ وزارت بهداشت گزارش دهند.»



ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی، جدی گرفته شود!

مطالبه‌گری برای دستیابی به جامعه عاری از دخانیات

قوانین متعددی در خصوص کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات در کشور تصویب شده‌اند که اکثر آنها ضمانت اجرایی ندارند. شاید یکی از راه‌های اجرای این قوانین، آشنایی شهروندان با حقوق خود و مطالبه آن باشد. شهروندان با آگاهی از حقوق شهروندی خود، لزوم اجرای برخی قوانین مرتبط را نه تنها ضروری می‌دانند، بلکه اجرای بی چون و چرای آن را نیز مطالبه می‌کنند و در نهایت خودشان نیز به عنوان یکی از عوامل اجرایی در جامعه نقش بازی خواهند کرد.

آیین‌نامه «ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی»

ماده (۱) - به منظور حفظ حقوق افراد جامعه و تأمین سلامت آنها در برابر زیان‌ها و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات، استعمال هر نوع سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف به هر نحو ممنوع است.

تبصره ۱ - اماکن عمومی مسقف به محل‌هایی اطلاق می‌شود که محل استفاده و مراجعه عمومی مردم است از قبیل اماکن متبرکه و مقدسه، مساجد، مصلی‌ها، کارخانجات، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مطب‌ها، سالن‌های نمایش، سینماها، سالن مهمانخانه‌ها و (هتل‌ها) و مهمانسراها و میهمان‌پذیرها، خوراک‌سراها (رستورانها)، گنجینه‌ها (موزه‌ها)، پایانه‌ها (ترمینال‌ها)، فروشگاه‌های بزرگ، اماکن فرهنگی و فرهنگسراها، کتابخانه‌های عمومی، ورزشگاه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، مؤسسات و سازمان‌های دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانک‌ها، شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها.

تبصره ۲ - مسئولان اماکن عمومی موظفند تابلوی ممنوعیت مصرف دخانیات را به تعداد مناسب در محل‌هایی که قابل رؤیت باشد نصب نمایند و ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی را یادآور شوند.

بنابراین این قانون نشان می‌دهد که استعمال در اماکن عمومی ممنوع است، چراکه دود ناشی از استعمال دخانیات مطابق با ماده (۸) چارچوب کنوانسیون سازمان بهداشت جهانی، مضرات متعددی را برای افرادی که در مجاورت آن هستند به همراه دارد. بنابراین شهروندان می‌توانند خودشان بعنوان یک شهروند آگاه تذکر و اجرای قانون را از خود آغاز نموده و در سطح وسیع اجرای بی چون و چرای آن را از بخش‌های نظارتی مطالبه کنند.

اماکن عمومی بدون دخانیات، حق شهروندی

در این خصوص نیز چندی پیش خانه مشارکت مردم

در سلامت استان یزد با اشاره به اهمیت محافظت از افراد در مقابل دود دست دخانیات، با صدور بیانیه‌ای اجرای قاطع آیین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد قانونی در اماکن عمومی در استان یزد را خواستار شد.

در واقع خانه مشارکت مردم در سلامت یزد با صدور بیانیه‌ای خطاب به استاندار یزد، اعلام کرد: «احتراما همانگونه که مستحضرد، هرساله اقدامات گسترده‌ای در سراسر کشور برای تنویر افکار عمومی در خصوص مضرات استعمال دخانیات انجام می‌شود. بنابراین با تاکید بر شعار «اماکن عمومی بدون دخانیات، حق شهروندی» می‌بایست لزوم اجرای قوانین مرتبط را خواستار باشیم.

در ادامه این بیانیه اعلام شد: «عنوان «مطالبه‌گری مردم برای جامعه عاری از دخانیات» با توجه به این‌که حق برخورداری از سلامت و احقاق حقوق سلامتی عمومی و خصوصی از زیربنای دستیابی به جامعه توسعه پایدار است و با توجه به اهمیت موضوع و تأثیرات مرگبار مصرف دخانیات و استعمال آن در بین مردم استان، نیاز به همکاری گسترده تمامی آحاد جامعه برای مبارزه با این معضل اجتماعی است. از این رو خانه مشارکت مردم در سلامت استان که متشکل از نمایندگان انجمن‌ها، اتحادیه‌ها، صنوف و سایر تشکل‌های مردمی است، ضمن اعلام آمادگی همکاری، خواستار انجام اقدامات لازم جهت پیاده‌سازی و اجرای قاطع «قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۸۵ مجلس شورای اسلامی» و «آیین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد قانونی در اماکن عمومی مصوب سال ۷۶ هیات وزیران» توسط کلیه دستگاه‌های ذی‌ربط است. در پایان با استناد به ماده یک آیین‌نامه مزبور (به منظور حفظ حقوق افراد جامعه و تأمین سلامت آن‌ها در برابر زیان‌ها و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات، استعمال هر نوع سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف به هر نحو ممنوع است). بنابراین انتظار می‌رود دستور مقتضی در خصوص همکاری تمامی دستگاه‌های اجرایی استان با تمام توان جهت فرهنگ‌سازی، کاهش عرضه و تقاضای استعمال مواد دخانی و به‌ویژه کنترل مصرف در اماکن عمومی صادر شود.»

ابلاغ شیونامه اهدای گواهینامه

اماکن و وسایل نقلیه عمومی بدون دخانیات این در حالیکه که معاون بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نامه‌ای به معاونین بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، شیوه‌نامه اهدای گواهینامه اماکن و وسایل نقلیه عمومی بدون دخانیات در اجرای برنامه «شهر و روستای بدون دخانیات» را پیش از این ابلاغ نمود.

علیرضا رئیسی ضمن تشکر از معاونین بهداشت و گروه مهندسی سلامت محیط و کار دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در حمایت و اجرای برنامه شهر و روستای بدون دخانیات با تاکید بر حذف پایدار قلیان در سراسر کشور، در حوزه تحت پوشش «شیوه‌نامه اماکن و وسایل نقلیه عمومی بدون دخانیات» را ابلاغ کرد.

بازرسی اماکن عمومی جدی گرفته شود!

همچنین معاون بهداشت وزارت بهداشت در نامه‌ای به معاونین بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور بر لزوم استمرار برنامه‌های کنترل و مبارزه با دخانیات تاکید کرد. لازم به ذکر است محوره‌های اقدامی عبارتند از:

- ایجاد هماهنگی و جلب مشارکت مجامع امور صنفی، تولیدی، توزیعی در خصوص آموزش و بسترسازی مناسب جهت جلوگیری از عرضه مواد دخانی به‌ویژه قلیان در اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی.
- شناسایی خواربار فروش‌ها، سوپرمارکت‌ها و سایر اماکن فاقد پروانه عاملیت فروش که اقدام به فروش و توزیع مواد دخانی می‌نمایند و صدور اخطار کتبی و در صورت تکرار، ارسال پرونده تخلف آنها به دادسرا.
- انجام تبلیغات محیطی و نمایش پیام‌ها و هشدارهای بهداشتی در مکان‌های پرتردد شهر.
- برگزاری مسابقات فرهنگی و آموزشی با موضوعات کنترل دخانیات به ویژه قلیان به صورت غیر حضوری.
- تشکیل تیم‌های بازرسی مشترک با ارگان‌های ذی‌ربط برای بازرسی اماکن عمومی و مراکز عرضه قلیان و مواد دخانی و اعمال قانون پیرو بخشنامه دادستان کل کشور به دادسراهای سراسر کشور مبنی بر حمایت از ضابطان و بازرسان بهداشتی در اجرای ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن و مراکز عمومی.
- آموزش عمومی در خصوص مضرات مصرف دخانیات و مواجهه با دود دست دوم و اهمیت ترک دخانیات به صورت غیر حضوری.
- آموزش کارگران در کارگاه‌ها، کارخانجات مختلف و مراکز کارگری و اتحادیه‌های مربوطه به صورت غیر حضوری و با استفاده از رسانه‌های تولیدی.
- بهره‌گیری از رهنمودهای روحانیون و ائمه جمعه و جماعت و فتوای‌های آیات عظام به‌منظور آگاه نمودن اقشار مختلف جامعه (بسته به وضعیت منطقه از نظر بیماری کرونا و ویروس، به صورت حضوری یا غیر حضوری)
- انجام مصاحبه و برگزاری میزگردهای علمی به‌مناسبت روزهای هفته با رعایت موازین بهداشتی.

- اقدامات و فعالیت‌های تبلیغاتی از قبیل تهیه پوستر، پمفلت و تیزرهای تبلیغاتی حول محور شعار امسال.
- هماهنگی جهت پیگیری ارائه خدمات ترک دخانیات در مراکز جامع سلامت به‌منظور کمک به مصرف‌کنندگان مواد دخانی برای ترک مصرف دخانیات.

استعمال دخانیات در پیاده‌روها و بوستان‌ها نشان از بی‌توجهی به حقوق شهروندی است

به‌رحال استعمال دخانیات در اماکن عمومی مانند پیاده‌روها و بوستان‌ها، مصداق بارز بی‌توجهی به حقوق شهروندان و آسیب‌زدن به آن‌هاست. استعمال دخانیات علاوه بر عوارض و مضراتی که برای مصرف‌کنندگان دارد، سلامتی بقیه افرادی که در مجاورت دود هستند را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع استنشاق دود دست دوم، علاوه بر اینکه برای افراد حساس مثل کودکان، سالمندان و بیماران تنفسی خطرناک است، بلکه افراد سالم را نیز در معرض بیماری‌های مرتبط با دخانیات قرار می‌دهد.

با توجه به افزایش میزان و تراکم جمعیت به‌خصوص در محیط‌های شهری، لزوم توجه به حقوق خود و سایر شهروندان ضرورت پیدا می‌کند. یکی از مهم‌ترین حقوقی که ملزم به رعایت آن هستیم، پاک و سالم نگاه‌داشتن اماکن عمومی است که همه روزه توسط افراد جامعه مورد استفاده قرار می‌گیرند. به همین منظور نباید به بهانه‌های مختلف مانند اینکه استعمال دخانیات در محیط‌های باز اشکالی ندارد یا یک نخ سیگار تأثیری در آلودگی هوا ندارد، نسبت به حقوق دیگران بی‌تفاوت باشیم.

آگاهی افراد نسبت به مضرات دخانیات بر روی رفتارشان تأثیر گذار است

یک روانشناس در اینباره می‌گوید: «در واقع اگر افراد از تأثیر منفی دخانیات آگاه شوند و نسبت به آسیب دود دخانیات برای شهروندان بی‌توجه نباشند، به طور قطع در عمل خود تجدید نظر می‌کنند. افرادی که در اماکن عمومی دخانیات مصرف می‌کنند، از طریق مکانیسم‌هایی به خود اجازه پایمال کردن حقوق دیگران را می‌دهند.

ظاهر عزیزاده در ادامه در توضیح بیشتر این مکانیسم‌ها تاکید کرد: «از طریق انکار خطر و احتمال ابتلا به بیماری‌ها برای افراد حاضر در اماکن عمومی با نمونه جمله‌هایی مانند «چیز خاصی نیست»، مصرف دخانیات را انکار می‌کنند. دیگری کوچک انگاری است که در این مرحله از طریق کوچک‌نمایی خطرات سیگار برای خود و دیگران، تعارض و احساس گناه ناشی از مصرف سیگار را کم می‌کنند. به عنوان مثال خود را با جمله‌هایی مانند

مصرف سیگار ضرر آنچنانی ندارد، راضی می‌کنند.» وی درباره مکانیسم توجیه یا دلیل تراشی ادامه داد: «از طریق درست کردن بهانه، سعی در عادی سازی و تایید استعمال دخانیات در اماکن عمومی دارند. همچنین درباره همه توانی نیز باید تاکید کرد با این تصور که من فردی هستم که توانایی انجام هر کاری را دارم و فکر می‌کنم مصرف دخانیات در اماکن عمومی برای خود و دیگران ضرری ندارد و هیچ اتفاق خاصی رخ نمی‌دهد. عقلانی سازی نیز مکانیسم بعدی است که فرد از طریق استدلال انتخابی و توسل به برخی مدارک و شواهد به‌صورت ناقص، اجازه مصرف دخانیات در اماکن عمومی را به خود می‌دهد و از این روش، تعارض را کم می‌کند. به‌عنوان مثال فرد مدعی می‌شود به دلیل تأثیر مثبت سیگار در پیشگیری از بیماری‌های مغزی مانند آلزایمر، دخانیات مصرف می‌کنند.»

این روانشناس در ادامه مطرح کرد: «اگر یک شخص نسبت به اینکه با مصرف دخانیات سلامتی خود و افراد مجاور را به خطر می‌اندازد و حق طبیعی آنها برای استفاده از هوای سالم در اماکن عمومی را پایمال می‌کند، آگاه شود، به‌طور طبیعی احساس گناه و شرم اجازه استفاده از دخانیات را به او نخواهد داد. در واقع فرد با مکانیسم‌های مذکور، خود را فریب می‌دهد و با کاهش احساس گناه، این کار را برای خود آسان می‌کند. همچنین اگر افراد استعمال‌کننده دخانیات نسبت به ضررهای ایجاد شده برای دیگران آگاه باشند، ممکن است برای انجام وظیفه شهروندی و رعایت حقوق دیگران تشویق شوند و انجام این کار در اماکن عمومی کاهش پیدا کند.»

عزیزاده در ادامه با تاکید بر آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی جمعی و فراهم کردن محیط‌های مخصوص استعمال دخانیات، افزود: «این دانش می‌تواند برای افرادی که وابستگی بسیاری نسبت به این مواد دارند، کمک کننده باشد تا از این طریق، حق شهروندان برای داشتن اماکن عمومی عاری از دخانیات رعایت شود و میزان احساس گناه در این افراد کاهش پیدا کند. در واقع افرادی که به‌طور مدام با مصرف‌کنندگان دخانیات در اماکن عمومی مواجه می‌شوند، ممکن است در بلندمدت خشم رسوب شده و ابراز نشده‌ای علیه این افراد داشته باشند و از این طریق، سلامت روان جامعه در معرض خطر قرار بگیرد. بنابراین بهتر است که افراد از طریق تمرین قاطعیت، بتوانند افراد مصرف‌کننده در اماکن عمومی را دعوت به رعایت حقوق دیگران کنند و این مسئله مستلزم داشتن مهارت قاطعیت است که فرد با پرهیز از خشونت و رعایت فضای همدلانه، از حقوق خود دفاع کند.»

دود دخانیات، در سکوت ولی خطرناک

در توضیح بیشتر در رابطه با مضرات دود دست دوم و سوم ناشی از استعمال دخانیات باید گفت، دود دست سوم در اماکن و محل‌هایی که هرگز فرد سیگاری در آن‌ها سیگار دود نکرده است، دانشمندان را بر آن داشت تا درباره چرایی این مسئله تحقیق کنند. میلیاردها سیگاری می‌توانند منجر به مرگ ۸۸۰ هزار نفر در سال به خاطر استعمال دود دست دوم سیگار شوند. بطور مثال شما در سالن سینما نشسته‌اید و می‌توانید با قطعیت بگویید آدم خوشبختی که بغل دستتان نشسته اهل سیگار است. شما بوی سیگار را از لباس او استشمام می‌کنید، اما از آنجاکه او سیگاری را روشن نکرده و دود سیگارش را در هوا رها نمی‌کند، با خودتان می‌گویید، اشکالی ندارد. درست است؟ اما باید بدانید که اشکال دارد. تحقیق جدیدی که توسط دانشگاه ییل انجام شده است، می‌گوید دود دست سوم سیگار، آلودگی ناشی از تنباکو که به دیوارها، رختخواب، فرش و سایر سطوح اتاق می‌چسبد، به نحوی که به نظر می‌رسد تمام اتاق بوی سیگاری نیز بچسبد.

این ذرات شیمیایی بالقوه سمی شامل نیکوتین، می‌تواند از بدن و لباس فرد سیگاری وارد فضای شود که هرگز در آن سیگار کشیده نشده است، مانند سالن سینمایی که شما در آن حضور یافته‌اید. این مطالعه همچنین دریافته است قرار گرفتن در معرض این مواد شیمیایی بسته به اینکه میزان مواجهه در چه سطحی باشد، معادل کشیدن یک تا ۱۰ عدد سیگار تا پایان یک فیلم است. یعنی شما بدون اینکه سیگار بکشید، فقط به این دلیل که در کنار یک فرد سیگاری نشسته‌اید، تا پایان یک فیلم یک تا ۱۰ نخ سیگار استعمال می‌کنید.

افراد آلودگی‌های دود دخانیات را با خود به محیط‌های مختلف می‌برند

نویسنده این پژوهش، اندرو جینتر استادیار مهندسی

واحد زنان «جمعیت» برگزار کرد

وبینار کرونا و چالش‌های پیش رو



شبکه ارتباطی سازمان‌های غیردولتی زنان برگزار می‌نماید

وبینار کرونا و چالش‌های پیش رو

خادم دکتر طاهره ه مجید
 مارتولر / متخصص داروسازی بالینی
 موضوع: بیماری کرونا و چالش‌های کنترل و درمان

خادم زهرا صدر
 کارشناس ارشد ورسازی خانه، مدیریت منابع
 موضوع: ارتباط دخانیات با بیماری کووید ۱۹

زمان: چهارشنبه ۱۰ شهریور - ساعت ۱۴ الی ۱۵

مصرف کنندگان دخانیات بیش از سایر افراد در معرض خطرند!

در ادامه این وبینار، مسئول واحد زنان «جمعیت» با تاکید بر اینکه ترک دخانیات در ایام پاندمی بیش از هر وقت دیگری باید جدی گرفته شود، گفت: «ویروس کووید-۱۹ هنوز جدید و ناشناخته است که متأسفانه تاکنون آمار بالایی از مرگ و مبتلا را به خود اختصاص داده، ولی با تمامی این اوصاف هنوز درمان قطعی برای آن پیدا نشده است. همه ما می‌دانیم که یکی از راه‌های انتقال ویروس کرونا معمولاً از طریق هوا است که هنگام سرفه، عطسه، صحبت کردن و یا خندیدن اتفاق می‌افتد که باید گفت دود ناشی از استعمال دخانیات نیز به این راه‌ها اضافه شده است.»

زهرا صدر ادامه داد: «ابتلا به این ویروس عمدتاً در افرادی که سیستم ایمنی ضعیف دارند یا مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای یا بیماری‌های غیرواگیر (مانند بیماری‌های قلب و عروق، تنفسی، دیابت و سرطان) هستند، اتفاق می‌افتد. استعمال دخانیات نیز یک عامل اثرگذار بر روی تضعیف سیستم ایمنی بدن و ابتلا به انواع بیماری‌های زمینه‌ای است. بنابراین در ایام پاندمی، ترک دخانیات باید بیش از هر وقت دیگری مورد توجه قرار گیرد.»

دود دست دوم دخانیات، تأثیرگذار بر انتقال ویروس کرونا

صدر در ادامه با اشاره به اینکه تحقیقاتی بسیاری انجام شده که نشان می‌دهد دود دخانیات بر روی افرادی که در مجاورت آن هستند، خصوصاً بر روی کودکان و افراد حساس تأثیرگذار است، تاکید کرد: «متأسفانه کودکانی که در خانواده‌های استعمال‌کننده دخانیات حضور دارند، بیشتر مستعد ابتلا به انواع بیماری‌های تنفسی و حتی کرونا هستند.»

وی ادامه داد: «در خانواده‌هایی که دخانیات در آنها استعمال می‌شود، به دلیل بیشتر ماندن در خانه، دورکاری در منزل، استرس در زمان کرونا، تعطیلی مدارس که کودکان زمان بیشتری در خانه می‌مانند، دود دست دوم و سوم بیشتر اثرگذار خواهد بود. طبق مطالعه جدید، نیکوتین در بدن کودکانی که در آپارتمان زندگی می‌کنند، ۴۵ درصد بیشتر از کودکانی است که در خانه‌های مستقل سکونت دارند. چون در آپارتمان دود دخانیات از طریق دیوارها و سیستم‌های تهویه مشترک منتقل می‌شود، بنابراین هدف از این تحقیق، افزایش آگاهی عمومی درباره تأثیرات زیان‌آور دود دست دوم و دست سوم است که باعث تغییر در عادات مصرف دخانیات در والدینی که کودکان آن‌ها بیماری تنفسی دارند، می‌شود.»

مضرات سیگار الکترونیکی بیشتر از سیگار است

مسئول واحد زنان «جمعیت» در ادامه با اشاره به اینکه مصرف سیگار الکترونیکی و یا ویپ با خطراتی همراه است، گفت: «بنا بر گفته سازندگان این ابزار، مضرات ویپ کمتر از دخانیات است یا به عبارت دیگر، ویپ بدون نیکوتین است. طبق شواهد و تحقیقات سیگارهای الکترونیکی حاوی نیکوتین و دیگر مواد آسیب‌رسان است و به دلیل اینکه میزان مصرف این نوع سیگار مانند تعداد نخ‌های سیگار معمولی مشخص نیست، ناخواسته بیشتر مصرف می‌شود. بنابراین مضرات آن بیشتر از دخانیات است.» زهرا صدر ادامه داد: «مابع آروماتیکی که از سیگارهای الکترونیکی استنشاق می‌شود، عملکرد سیستم قلبی و عروقی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به DNA نیز آسیب می‌زند. همچنین باعث عفونت‌های تنفسی و در نتیجه بیماری کووید ۱۹ نیز می‌شود.»

وی با اشاره به اینکه استعمال قلیان از دو طریق در گسترش بیماری کووید ۱۹ نقش دارد، گفت: «پخش شدن دود بازدم (قلیان یا سیگار) مصرف‌کننده مبتلا به کرونا در محیط اطراف و استفاده از یک لوله مشترک قلیان از عوامل ابتلا به کرونا است. همچنین نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد مصرف دخانیات یک عامل خطر برای پیشرفت ویروس کووید ۱۹ است چراکه افراد استعمال‌کننده نسبت به سایر افرادی که هرگز دخانیات مصرف نکرده‌اند، شانس بیشتری برای ابتلا دارند.»

صدر همچنین با اشاره به اینکه در زمان شیوع ویروس کرونا، شایعاتی از سوی صنایع دخانی مبنی بر بی‌اثر بودن دخانیات بر روی ابتلا و شیوه بیماری کرونا مطرح شد که متأسفانه یک باور اشتباه را رواج داد. بعضی از افراد نیز آن را باور کرده و شرایط را برای سلامت خود دشوارتر کردند. اما مطالعات انجام شده مشخص کرد که نه تنها مصرف سیگار و قلیان برای افراد سودی در ایمنی نسبت به بیماری کووید ۱۹ ندارد، بلکه وضعیت را حاد و خطرناک‌تر می‌کند.»

مسئول واحد زنان «جمعیت» در ادامه با اشاره به اجرای سیاست‌های کنترل دخانیات برای حفظ سلامت جامعه ضروری است، تاکید کرد: «افزایش مالیات بر دخانیات، نیز یکی از این سیاست‌ها به‌شمار می‌رود که علاوه بر کاهش مصرف دخانیات، منبعی برای افزایش درآمد دولت است. همچنین تقویت سیستم‌های بهداشتی، جلوگیری از دخالت صنعت دخانیات در سیاست‌های بهداشت عمومی، تلاش برای مقابله با وسعت بازار مصرف دخانیات، محدود نمودن عرضه و فروش مواد دخانی و نیز ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی از دیگر سیاست‌های کنترلی است که باید مورد توجه قرار گیرند.»

راه‌کارهای درمانی در زمان ابتلا به کووید-۱۹

این متخصص داروسازی بالینی درباره پیشنهادها درمانی بیماری کرونا در ادامه افزود: «درمان ضدویروسی (هیدروکسی کلرکین)، درمان ضعف و بیحالی (استراحت، کاهش فعالیت شدید روزانه، و انجام نرمش‌های ملایم. درمان تب: استامینوفن)، درمان بدن درد (ناپروکسن، البته با مشورت پزشک)، درمان سرفه (استفاده از داروهای مختلف و داروها و ترکیبات مفید گیاهی)، درمان از دست دادن بویایی و چشایی (درمانی ندارد و ممکن است بهبود آن بیش از دو هفته طول بکشد)، درمان تهوع و استفراغ (کشیدن نفس‌های عمیق، نوشیدن اندک مایعات سرد، مصرف غذاهای سبک، عدم مصرف غذاهای سرخ شده یا چرب، کاهش حجم غذای مصرفی و مصرف دارو) و درمان اسهال (مصرف دارو) است.»

مجد درباره شرایط بهبود بیماری تصریح کرد: «تغذیه مناسب (مصرف مایعات مختلف و نوشیدن آب، خوردن غذاهای غنی از ویتامین‌ها، پروتئین‌ها و املاح معدنی)، در صورت تشخیص مصرف مکمل ویتامین D، زینک و سلنیوم، وجود تهویه در اتاق بیمار و وجود جریان هوا و امکان تبادل هوای محیط، ایجاد فضای روانی مناسب برای درمان بیماری و جلوگیری از اضطراب و استرس بیش از حد و استراحت به اندازه کافی، مصرف مایعات و مواد مغذی و مقدار خواب مناسب، ازجمله شرایطی است که در بهبود این بیماری می‌تواند موثر باشد.»

واکسیناسیون گسترده جدی گرفته شود

عضو شورای شبکه سازمان‌های غیردولتی زنان همچنین با اشاره به اینکه تمام واکسن‌های موجود، صد درصد از مرگ بر اثر ابتلا به کرونا جلوگیری می‌کنند و انجام واکسیناسیون ضروری است، تاکید کرد: «همه افراد جامعه باید نسبت به واکسیناسیون اقدام نموده و این مسئله را جدی بگیرند تا بدینوسیله آمار ابتلا و مرگ‌ومیرهای مرتبط با این ویروس در کشور کاهش یابد.»

مراحل سیر بیماری کرونا مورد توجه باشد

مجد همچنین با تاکید بر اینکه افراد باید با سیر ابتلا به این بیماری آشنا شده و آنرا جدی بگیرند، در توضیح بیشتر گفت: «این مراحل شامل مرحله صفر (بی علامتی / قبل از بروز علائم)، مرحله یک (مراحل ابتدایی عفونت)، مرحله دو (فاز تنفسی) و مرحله سه (فاز انتهایی شدید) است. همچنین این مراحل به ترتیب نیستند و ممکن است برای خیلی از بیماران، مراحل شدید بیماری پیش نیاید.»

وی در توضیح بیشتر مراحل افزود: «مرحله صفر، تشخیص بیماری با تست RT-PCR است و در این مرحله ممکن است فرد ناقل بیماری باشد. مرحله یک، خفیف‌ترین مرحله بیماری است که شامل تب کمتر از ۳۸ درجه، گلودرد یا یا بدون سرفه‌های خشک، لرز و سردرد، از دست دادن حس چشایی و بویایی، تهوع، استفراغ و بی‌اشتهایی، بدن درد، ضعف و خستگی است. در این مرحله، نبض فشارخون و تعدد تنفس پایدار است. اگر سطح اکسیژن بیشتر از ۹۳ درصد باشد، فرد عموماً به بستری نیاز ندارد. در مرحله دو، علائم تشدید می‌شود که علائم پیشرفته شامل تنگی نفس، احساس درد و فشار در قفسه سینه، تب بیشتر از ۳۸ درجه سانتیگراد و سطح اکسیژن بین ۹۰ تا ۹۳ درصد است. مرحله سه نیز شامل بروز علائم نارسایی تنفسی که عمدتاً در سطح اکسیژن کمتر از ۸۸ درصد اتفاق می‌افتد، بروز نشانه‌های شوک و بروز نارسایی چند ارگانی است که در این مرحله بیمار نیازمند مراقبت‌های ویژه است.»

عضو شورای شبکه سازمان‌های غیردولتی زنان در جمع‌بندی مراحل گفت: «روش درمان به صورت‌های مختلف از جمله سرپایی (بدون علامت با تست مثبت. علائم حیاتی پایدار و اکسیژن خون بالای ۹۳ درصد است)، بستری (تنگی نفس، احساس درد در قفسه سینه، یا یا بدون تب بالای ۳۸ درجه. سطح اکسیژن ۹۰ درصد است.) و مراقبت ویژه (درگیری بیش از ۵۰ درصد ریه، سطح اکسیژن پایین ۸۸ درصد. پیشرفت سریع علائم، نارسایی تنفس و شوک و نیازمند تهویه مکانیکی) است.»

وبینار «کرونا و چالش‌های پیش رو» با حضور شبکه نوایی‌نژاد، رئیس شبکه سازمان‌های غیردولتی زنان و تعدادی از اعضای شورای مرکزی با سخنرانی طاهره مجید، عضو شورای شبکه سازمان‌های غیردولتی زنان و زهرا صدر، مسئول واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در شهریورماه در دفتر «شبکه» بصورت مجازی برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، طاهره مجید در ارتباط این وبینار با اشاره به اینکه گروهی از ویروس خانواده کروناپریده هستند که می‌توانند سبب ایجاد عفونت در دستگاه تنفسی پرندگان و پستانداران شوند، تاکید کرد: «این ویروس‌ها باعث بروز انواع سرماخوردگی معمولی تا بیماری‌های شدیدتر مثل سارس، مرس و کووید ۱۹ می‌شوند. تاکنون میلیون‌ها ویروس مشابه از آنها تولید شده و آخرین نوع آنها کرونا ویروس است که در شهر ووهان چین با همه‌گیری در انسان بوجود آمد.»

عضو شورای شبکه سازمان‌های غیردولتی زنان در ادامه با اشاره به علائم بیماری کرونا افزود: «شروع ناگهانی تب و سرفه، ضعف عمومی و خستگی، سردرد، درد عضلانی، گلو درد، آبریزش بینی، تنگی نفس، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، کاهش سطح هوشیاری، از دست دادن بویایی و چشایی، همگی از علائم این بیماری هستند که لازم به‌ذکر است، دوران کمون یا نهنکتگی ویروس کووید-۱۹، ۲ الی ۱۴ روز است که معمولاً طی ۳ الی ۵ روز از تماس، علائم بروز می‌کنند. همچنین ۸۱ درصد بیماران علائم خفیف و ۱۴ درصد افراد، علائم شدید دارند و نیازمند بستری هستند. ۵ درصد افراد هم در شرایط بحرانی قرار دارند و نیازمند بستری در بخش ICU هستند.»

متخصص داروسازی بالینی همچنین با تاکید بر اینکه عموماً انتقال بیماری کرونا از طریق ترشحات تنفسی از طریق سرفه، عطسه و صحبت کردن است، ادامه داد: «احتمال انتقال ویروس با استفاده از ماسک و تهویه مناسب به طرز قابل توجهی کاهش می‌یابد، چراکه در بیشتر موارد، ابتلا در فاصله کمتر از ۲ متر از بیمار و بدون ماسک صورت می‌گیرد.»

با مشارکت شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر برگزار شد

وبینار روز جهانی پیشگیری از خودکشی

شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر با همکاری انجمن صنفی کارفرمایی موسسان مراکز روانشناسی و مشاوره ایران در روز جهانی پیشگیری از «خودکشی»، وبینار مشترکی برگزار کردند. به گزارش روابط عمومی «شبکه»، اهمیت موضوع بهداشت روان به‌عنوان یکی از مولفه‌های اصلی سلامت، شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر را بر آن داشته تا در سال پیش رو، علاوه بر فعالیت‌های خود بر روی این مقوله مهم نیز تمرکز کند. از آنجاکه همه ما می‌دانیم با افزایش سطح آگاهی عمومی می‌توان تا حد قابل توجهی به کاهش بار این بیماری‌ها در جامعه کمک کرد، به همین منظور گرامیداشت مناسبت‌های مرتبط با بهداشت روان در دستور کار این سازمان مردم‌نهاد قرار گرفته است. در اولین قدم جهت انجام هماهنگی‌های لازم کمیته‌ای با عنوان ستاد برگزاری مراسم روز جهانی پیشگیری از خودکشی شامل نمایندگان سازمان‌های انجمن دنیای امن، دبیرخانه «شبکه»، انجمن صنفی کارفرمایی موسسان مراکز روانشناسی و مشاوران ایران، انجمن حمایت از بیماران و بیمارستان روانپزشکی ایران و جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران شکل گرفت. پس از بحث و تبادل نظر فی مابین اعضای این کمیته موافقت شد این برنامه به صورت یک لایو

اینستاگرامی با مشارکت سازمان‌های نام برده برگزار شود. به همین منظور موافقت شد پس از تهیه پوستر برنامه و انتشار آن، اطلاع‌رسانی لازم در میان جامعه هدف انجام پذیرد. پیش از آغاز این برنامه، پوستر طراحی شده با همکاری انجمن‌های عضو «شبکه» به‌ویژه گروه گرافیک انجمن دنیای امن تهیه و از سوی انجمن صنفی مشاوران در سطح مخاطبان سرای محلات شهرداری تهران منتشر شد.

افراد همراه در این برنامه عبارت بودند از: دکتر مرجان فتوحی از جمعیت پیشگیری از خودکشی در ایران (عوامل محافظ و خطر خودکشی در بیماران مزمن) گلرخ شلویری (ایجاد امید از طریق عمل) دکتر لیلا عباسی (پدیده خودکشی در میان کودکان و نوجوانان) خانم سارا سماواتی از انجمن صنفی نیز مجری این برنامه بود.



با حمایت خیرین بنیاد نیکوکاری فردوس انجام شد

افتتاح مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل امام رضا (ع) در زابل

مرکز آموزشی، پژوهشی بیمارستان سل امام رضا (ع) به ظرفیت ۶۶ تخت در زابل، با حضور مسئولان این استان، نماینده دولت، بنیاد خیریه نیکوکاری فردوس، عضو شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر با دستور ریاست جمهور به صورت ویدئو کنفرانس در مرداد سال جاری افتتاح شد. لازم به ذکر است این مرکز با زیربنای ۳۳۲۵ متر مربع در سه طبقه در مجتمع بیمارستانی امیرالمومنین علی (ع) متعلق به دانشگاه علوم پزشکی زابل احداث شد. مرکز سل امام رضا (ع) شامل واحدهای آی.سی.یو ۵ تخته، آزمایشگاه، رادیولوژی، اتاق عمل سرپایی، آندوسکوپی و کلینیک‌های تخصصی در همکف، ۲۱ تخت برای کودکان و زنان، کارگاه‌های آموزشی در طبقه اول و ۲۰ تخت برای بخش مردان در طبقه دوم است که توسط بنیاد نیکوکاری فردوس ساخته و از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت تجهیز گردید. در این مراسم دکتر میرزایی رییس دانشگاه علوم پزشکی زابل گزارشی از مراحل ساخت این مرکز ارائه کرد و گفت: «ساخت این مرکز با توجه به همجواری استان سیستان و بلوچستان با کشور پاکستان و افغانستان به لحاظ استراتژیک حائز اهمیت است.» لازم به یادآوری است تصمیم‌گیری در خصوص ساخت این مرکز در زمان حیات مرحوم حاج سیدرضا نیری

و با موافقت هیأت مدیره بنیاد نیکوکاری فردوس و به درخواست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد. مطالعات انجام شده در استان سیستان و بلوچستان نشان می‌دهد شیوع سل بیش از دیگر مناطق کشور است؛ به همین منظور ساخت مرکز درمانی سل در این استان به شدت احساس می‌شود. علاوه بر این توجه ویژه به انجام پژوهش‌های مرتبط با بیماری سل، آموزش متخصصان مجرب در حوزه‌های آزمایشگاهی، پرستاری و پزشکی مرتبط با بیماری سل به صورت منطقه‌ای در کشورهای ایران، افغانستان و پاکستان و گسترش آن در کشورهای عراق، آذربایجان و تاجیکستان نیز از دیگر اهداف تأسیس این مرکز است. با توجه به شیوع ویروس کرونا، این مراکز همچنین می‌تواند نقشی موثر در مبارزه با این بیماری داشته باشد. در ادامه این مراسم، علی عطا طاهری مدیر اجرایی بنیاد نیکوکاری فردوس با ابراز تشنودی از تکمیل این پروژه، از خیرین آن دکتر محمدرضا مسجیدی مدیرعامل بنیاد نیکوکاری فردوس و دکتر جان بابایی معاون درمان وزارت بهداشت و سایر مسئولان و همکاری‌های مجمع خیرین سلامت تشکر و قدردانی نمود و یاد و خاطره مرحوم حاج سید عباس پورهایمی را گرامی داشت.



مشارکت مسجد چهارده معصوم (ع) گورت در اصفهان ایجاد تریبون برای اشاعه فرهنگ ضد دخانی

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برای انجام فعالیت‌های ضد دخانی خود و دریافت تریبونی برای اشاعه فرهنگ خودمراقبتی، جلساتی را با حجت الاسلام و المسلمین ربانی امام جمعه منطقه ۱۵ اصفهان تشکیل داد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، محورهای اصلی این جلسات عبارت بودند از معرفی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برای امام جمعه منطقه ۱۵ اصفهان، آشنایی این مجموعه با فعالیت‌های ضد دخانی و تأکید بر فرهنگ خود مراقبتی و نیز انجام هماهنگی‌های لازم برای برگزاری سخنرانی‌هایی در مسجد چهارده معصوم (ع) در منطقه گورت. بعد از انجام اقدامات لازم، مقرر شد در این مسجد فعالیت‌های فرهنگی و سلامت با محورهای مرتبط انجام شود.

بنابراین در جلساتی که در تیرماه برگزار شد، حجت الاسلام و المسلمین ربانی امام جمعه منطقه جی و خوراسگان در مسجد گلزار منطقه ۱۵ هماهنگی‌های لازم جهت برگزاری سخنرانی در مسجد چهارده معصوم (ع) گورت را انجام دادند. بنابراین پس از هماهنگی‌های لازم جهت برگزاری سخنرانی، اطلاع‌رسانی لازم از دو روز قبل از برگزاری

سخنرانی در دو مسجد صاحب الزمان (عج) و چهارده معصوم (ع) و همچنین در فضای مجازی و به‌وسیله گروه‌های محلی، با تهیه و تنظیم متن سخنرانی و گزیده‌ای از مصاحبه‌های انجام شده در خصوص مضرات دخانیات توسط «جمعیت» صورت گرفت.

معرفی فعالیت‌های «جمعیت» به‌وسیله پایگاه بسیج فاطمه الزهرا (س) در اصفهان

فاطمه قاسمی مسئول نیروی انسانی پایگاه بسیج فاطمه الزهرا (س) در اصفهان با معرفی فعالیت‌های جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، بر اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی در خصوص مضرات دخانیات در جامعه تأکید کرد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، مسئول نیروی انسانی پایگاه بسیج فاطمه الزهرا (س) ضمن تأکید بر فعالیت‌های ضد دخانی این سازمان مردم نهاد گفت: «آشنایی با مضرات دخانیات در زمان پاندمی، بیش از هر وقت دیگری در جامعه ضروری است.» قاسمی در ادامه افزود: «جلب مشارکت بسیج نیز در ترویج فرهنگسازی علیه دخانیات نیز موثر خواهد بود.» همچنین طی جلسه در تیرماه با خانم بهجتیان فرمانده پایگاه بسیج فاطمه الزهرا (س) و هماهنگی وی با حوزه بسیج خوراسگان مقرر شد تا فعالیت‌های ضد دخانی با مشارکت این سازمان مردم‌نهاد در این منطقه انجام شود.



برگزاری مجموعه کارگاه‌های تاب آوری و توان افزایی بانوان

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه قم، مجموعه دوره‌های آموزشی ضد دخانی با نام «تاب آوری و توان افزایی بانوان» ویژه توانمندسازی بانوان در منطقه جمکران را با مشارکت پایگاه بسیج مسجد حضرت ابوالفضل (ع) برگزار کرد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، خانم شوهانی جهت برگزاری سلسله کارگاه‌های «تاب آوری و توان افزایی بانوان» در منطقه جمکران هماهنگی‌های لازم را جهت اطلاع‌رسانی به بانوان در منطقه جمکران برعهده داشتند. وی طی همکاری و جلسات متعدد با خانم ظهراهی مسئول پایگاه بسیج حضرت ابوالفضل (ع) و خانم میررضایی مسئول مرکز جامع سلامت در منطقه جمکران، آنها را به شرکت در کلاس‌های مذکور دعوت کرد. در این جلسات در خصوص مضرات استعمال دخانیات و لزوم ترک آن، مضرات دود دست دوم دخانیات و آسیب آن بر روی کودکان و نوجوانان و سایر موارد، آموزش و اطلاع‌رسانی شد.



دیابت و دخانیات

ترجمه: مرکز تحقیقات کنترل دخانیات با همکاری شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر

۲۳ آبان با نام روز جهانی دیابت^(۱) نام‌گذاری شده است؛ با توجه به افزایش روزافزون مبتلایان به این بیماری، این روز با هدف افزایش آگاهی در رابطه با این بیماری، علل و عوارض آن نام‌گذاری شده است. دیابت یک بیماری متابولیک مزمن است که با افزایش سطح گلوکز خون (یا قند خون) مشخص می‌شود و در طول زمان، آسیب جدی به قلب، رگ‌های خونی، چشم‌ها، کلیه‌ها و اعصاب می‌رساند. در حال حاضر حدود ۴۲۲ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به دیابت هستند که اکثریت آنها در کشورهای کم درآمد و متوسط زندگی می‌کنند و سالانه ۱/۵ میلیون مرگ، مستقیماً به دیابت مربوط می‌شود. مصرف دخانیات به عنوان اولین عامل اصلی قابل پیشگیری از مرگ و میر در جهان مطرح است و نیز مطالعات چند دهه دنیا نشان می‌دهد که دخانیات در بروز بیماری دیابت، عدم توفیق در درمان آن و همچنین وخیم شدن عوارض مربوط به آن موثر است.

دخانیات چه تأثیری بر خطر ابتلا به بیماری دیابت دارد؟

مخاطرات سلامت محور سیگار برای سلامتی به‌خوبی شناخته شده است، اما برای افراد مبتلا به دیابت، سیگار یک عامل خطر جدی برای بسیاری از مسائل سلامتی به شمار می‌رود. سیگار کشیدن می‌تواند خطر عوارض دیابت را افزایش دهد و حتی ممکن است باعث ابتلا به دیابت نوع دو شود. استعمال دخانیات همچنین می‌تواند منجر به طیف وسیعی از عوارضی شود که بسیاری از آنها نیز از عوارض دیابت هستند. دخانیات همچنین علت اصلی مرگ و میر قابل پیشگیری در ایالات متحده است، جایی که بیش از ۱۶ میلیون نفر به بیماری‌های مرتبط با سیگار مبتلا هستند. سیگار نه تنها بر افرادی که مصرف‌کننده هستند، بلکه بر افرادی که در این محیط هستند نیز تأثیر می‌گذارد. بنا بر اعلام مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا^(۲)، دود سیگار عامل ۳۴ هزار مرگ در ایالات متحده در سال است. انتخاب سبک زندگی، یک عامل خطر اصلی برای دیابت نوع ۲ و عوارض آن است. سیگار کشیدن ممکن است یکی از این انتخاب‌ها باشد. بنا بر اعلام مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا، احتمال ابتلا به دیابت در افرادی که سیگار می‌کشند ۳۰ تا ۴۰ درصد بیشتر از افرادی است که سیگار نمی‌کشند. سیگار کشیدن همچنین می‌تواند مدیریت بیماری دیابت را برای کسانی که قبلاً به آن مبتلا شده‌اند، دشوارتر کند.

خطرات سیگار

- آسیب به سلول‌ها و بافت‌ها، افزایش خطر التهاب
- معرفی رادیکال‌های آزاد که منجر به استرس اکسیداتیو^(۳) و آسیب سلولی می‌شود
- تجربه کردن مشکلات سیستم ایمنی
- تغییر در پروفایل لیپیدی^(۴)
- خطر ابتلا به عفونت‌های تنفسی و سایر عفونت‌ها
- خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی و بیشتر حمله قلبی و سکته مغزی

همه این خطرات می‌توانند علائم و عوارض دیابت را حادتر کنند. افرادی که دیابت دارند بیشتر مستعد ابتلا به عفونت هستند و عفونت‌ها می‌توانند به سرعت جدی شوند. علاوه بر این، استعمال دخانیات و دیابت می‌توانند به ضعف گردش خون منجر شوند. علاوه بر این دیابت و استعمال دخانیات، خطر زخم پا، مشکلات سلامت دهان، عفونت‌های تنفسی و سایر عفونت‌ها را افزایش می‌دهند که می‌تواند عواقب شدید و احتمالاً تهدیدکننده برای زندگی را در بر داشته باشند. همچنین استعمال دخانیات و دیابت می‌توانند سلامت فرد را به خطر اندازند، ترک دخانیات به سود همه است، چه دیابت داشته باشند و چه نداشته باشند. هم دیابت و هم سیگار می‌توانند به سلول‌ها و اندام‌های بدن آسیب برسانند و سیگار می‌تواند بسیاری از اثرات دیابت بر سلامتی را حادتر کند. به عنوان مثال، هم سیگار و هم دیابت می‌توانند خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی را افزایش دهند.

افراد مبتلا به دیابت که سیگار می‌کشند بیشتر احتمال دارد:

- بیماری کلیوی و قلبی را تجربه کنند
- از آنجا که گردش خون ضعیفی دارند، منجر به عفونت، زخم، لخته شدن خون یا قطع عضو می‌شود
- خطر ابتلا به بیماری‌های چشمی مانند رتینوپاتی^(۵) که می‌تواند منجر به از دست دادن بینایی شود در آنها زیاده‌تر است
- آسیب عصبی که منجر به درد، سوزن سوزن شدن و اختلالات حرکتی می‌شود را تجربه کنند
- بسیاری از اثرات ترکیبی سیگار و دیابت بر سلامتی، انتخاب شیوه زندگی سالم را دشوارتر می‌کند
- به عنوان مثال، مشکلات قلبی - عروقی، آسیب عصبی و کاهش ظرفیت ریه می‌تواند ورزش را سخت‌تر کند. این به نوبه خود ممکن است منجر به یک سبک زندگی بی‌تحرك شود.

این مشکلات می‌تواند علائم سیگار کشیدن و دیابت را حتی بدتر کند.

- [۱]. World diabetes da
- [۲]. Centers for Disease Control and Prevention
- [۳]. Oxidative stress
- [۴]. lipid profile
- [۵]. Retinopathy

این مطلب ترجمه ای است از:

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/317411>
https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1



دوری از دود دخانیات راهی برای پیشگیری از ابتلا به کرونا

دلار به اقتصاد جهان بابت هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و از دست دادن بهره‌وری زیان می‌رساند.

کرونا فرصتی مناسب برای ترک دخانیات است

دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات ایران با اشاره به این مطلب که خطر ابتلا به کرونا، بستری و مرگ و میر ۵۰ درصد در افراد سیگاری بیش از سایر افراد است، تصریح کرد: «کرونا فرصتی شد تا بسیاری از مصرف‌کنندگان سیگار، این ماده دخانی را ترک کنند. در واقع در پی همه‌گیری ویروس کرونا، از یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون سیگاری دنیا، ۷۳۰ میلیون نفر اعلام آمادگی کردند که به خاطر عدم ابتلا به این بیماری، استعمال این ماده دخانی را ترک می‌کنند.»

محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: «پاندمی بهترین فرصت است تا در خصوص مضرات دخانیات و لزوم ترک آن به مردم اطلاع‌رسانی شود، چراکه سیگار از مهمترین عوامل بروز بیماری‌ها از جمله کرونا است و باید تلاش شود تا اطلاعات در مورد عوارض این ماده دخانی در اختیار مردم قرار گیرد.»

مسجدی تصریح کرد: «مصرف دخانیات ۵۰ نوع بیماری و ۲۴ نوع سرطان به‌وجود می‌آورد و با توجه به اینکه از بهمن ۹۸ تاکنون کرونا باعث مرگ و میر چهار میلیون نفر در دنیا شده، افرادی که بر اثر دخانیات جان خود را از دست دادند ۱۰ میلیون نفر هستند و به نظر می‌رسد در کشور نیز در مدت شیوع کرونا، بیش از ۸۰ هزار نفر بر اثر عوارض دخانیات فوت کردند.»

وی با بیان اینکه سیگار تنها کالاهایی است که تحریم نشده و هنوز وارد می‌شود، افزود: «مشاهده می‌شود که به دلیل تحریم، بسیاری از صنایع تولیدی تعطیل یا ورشکسته شدند در حالیکه واحدهای تولیدی دخانیات از ۷ به ۲۱ واحد افزایش یافته و این موضوع تأسف بار است.»

مسجدی تأکید کرد: «دود ناشی از قلیان از طریق مخاط دهان و حنجره جذب بدن شده و آثار سوء خود را می‌گذارد و فویل آلومینیومی که در قلیان استفاده می‌شود، با زغال در حال سوختن واکنش داده و مواد سرطان‌زا تولید می‌کند که موجب سرطان می‌شود.»

وی با بیان اینکه در قلیان بیش از ۷ هزار ماده زیان‌بخش وجود دارد، تصریح کرد: «در حالیکه در سیگار فقط چهار هزار ماده مضر شناسایی شده، باید توجه داشت که ضرر

قلیان بسیار بیشتر از مصرف سیگار بوده و به خانواده‌ها توصیه می‌شود بصورت تفریحی و جمعی کنار فرزندان خود این ماده دخانی را مصرف نکنند تا دختران و پسران نوجوان نیز از آنها تقلید نکنند.»

دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات ایران ادامه داد: «هر وعده مصرف قلیان معادل کشیدن سه پاکت سیگار است و بطری قلیان در حدود ۸۵ درصد موارد حاوی باکتری‌های متعددی هستند و موجب بروز بیماری‌های مختلف می‌شود.» مسجدی ادامه داد: «۸۵ درصد اعتیاد به مواد مخدر از مصرف سیگار و قلیان در کشور آغاز می‌شود و باید دولت، فکر اساسی برای موضوع مبارزه با دخانیات انجام دهد، مالیات سیگار افزایش یابد و تولید توتون و تنباکو به حداقل برسد.»

مبارزه با دخانیات یک وظیفه همگانی است

عبدالرحمن رستمیان استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز در اینباره تأکید کرد: «در حال حاضر ۱۰ میلیون نفر در کشور سیگار مصرف می‌کنند که این آمار نگران‌کننده است. مبارزه با دخانیات یک وظیفه همگانی است و باید نهادهای مختلف در کنار یکدیگر برای مقابله با این معضل همکاری کنند.»

وی ادامه داد: «برای مبارزه با دخانیات باید کاهش تقاضا در جامعه ایجاد شود، اطلاعات مردم در مورد عوارض مصرف سیگار و قلیان از طریق آموزش رسانه‌ها و نهادها افزایش یابد تا به سمت استعمال این مواد نروند. این آموزش در خانواده، مدرسه و دانشگاه باید مورد توجه قرار گیرد تا بتوان با ایجاد کاهش تقاضا در برابر پیشگیری از دخانیات پاسخگو بود.»

رستمیان گفت: «متأسفانه در دو دهه گذشته باورهای غلط در مورد مصرف قلیان در خانواده‌ها به‌وجود آمده که بی‌ضرر بوده و عارضه‌ای ایجاد نمی‌کند، در حالیکه توتون و تنباکوهایی که در قلیان می‌سوزد و دود می‌شود، برای مصرف‌کننده و اطرافیان خطرناک است و برابر ۱۰ نخ سیگار عوارض ایجاد می‌کند.»

وی با بیان اینکه نهادها و انجمن‌های مردمی باید برای ترک دخانیات، فرهنگ‌سازی کنند، گفت: «سالانه ۱۵ میلیارد تومان به علت مصرف سیگار در کشور دود می‌شود و ۴۵ هزار میلیارد تومان نیز برای بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار هزینه می‌شود که بسیار سنگین است. همچنین دخانیات جزو پرسودترین کالاها در کشور بوده و به خاطر همین، تولید آن افزایش یافته است. اخذ مالیات بیشتر برای

دخانیات باعث می‌شود تقاضا کاهش یابد و به دنبال آن هزینه‌های آن در بخش گسترش فضاهای ورزشی جوانان، تغذیه سالم و غیره صرف گردد و از آنجا که مصرف دخانیات کشنده و ویران‌کننده است، باید با اجرای قانون جامع کنترل دخانیات و عدم فروش سیگار به جوانان زیر ۱۸ سال، اخذ مالیات زیاد، اطلاع‌رسانی و آموزش بتوانیم عرضه و تقاضا را در جامعه کاهش دهیم.»

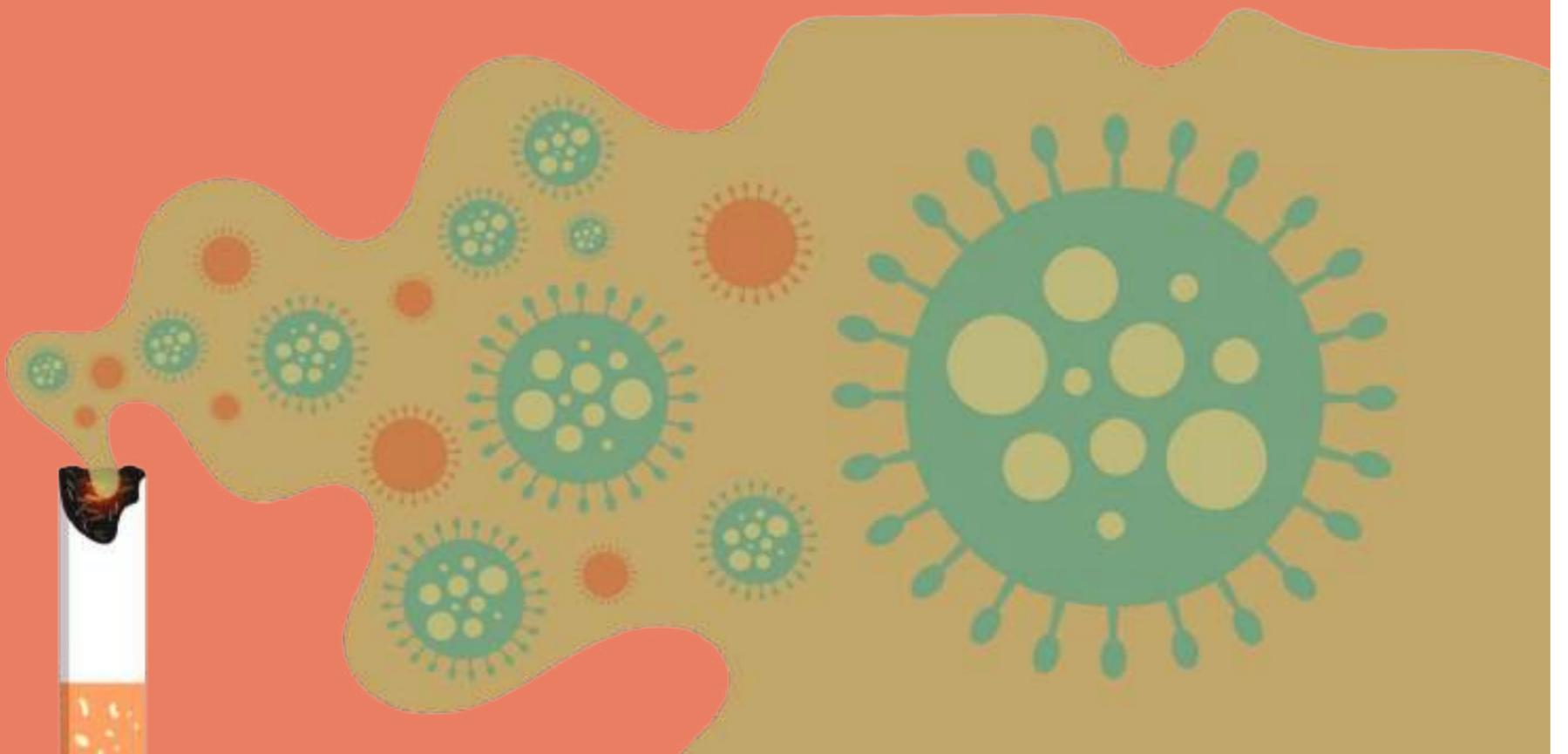
افکار مثبت، روابط اجتماعی

و عدم استعمال دخانیات را جدی بگیرید

یک متخصص تغذیه و رژیم درمانی می‌گوید: «برای تقویت سیستم ایمنی بدن، ترک دخانیات امری بسیار مهم است. افکار مثبت، خندیدن، روابط اجتماعی خوب و ... نیز از دیگر عوامل موثر در تقویت سیستم ایمنی بدن خواهد بود.» بهروز طلایی با اشاره به اینکه عدم استعمال دخانیات مزیت‌های بسیاری دارد که به سلامتی افراد کمک می‌کند، ادامه داد: «در زمان ترک دخانیات، جریان خون‌رسانی بیشتر به سمت مغز و سیستم عصبی فرد انجام می‌شود و ریه فرد استعمال‌کننده به سمت بازسازی مجدد می‌رود.» این متخصص تغذیه و رژیم درمانی، مصرف غذاهای سالم را یکی دیگر از عوامل تقویت سیستم ایمنی بدن دانست و تصریح کرد: «مصرف گروه میوه‌جات و سبزیجات، گروه آجیل‌های کم نمک و بدون نمک، ماهی، غلات، مرکبات، اسفناج، سیر و ... نیز باعث تقویت سیستم ایمنی بدن خواهد شد.»

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در ادامه فهرستی از نوشیدنی‌هایی که باعث تقویت سیستم ایمنی بدن می‌شود را ارائه کرد و اظهار داشت: «نوشیدن آب‌میوه‌های طبیعی شامل آب مرکبات همراه با ترکیبات زنجبیل، هویج یا نعنا در این ایام به شدت توصیه می‌شود. ضمن آنکه نوشیدن چای سبز و حتی خود آب آشامیدنی نیز سبب تقویت‌کننده سیستم ایمنی بدن خواهد شد. همچنین یکسری گیاهان دارویی و مکمل‌ها نیز می‌تواند باعث تقویت سیستم ایمنی بدن شود منتهی مصرف مکمل‌ها و گیاهان دارویی حتماً باید تحت نظر پزشک و متخصص تغذیه صورت گیرد.»

وی تأکید کرد: «افراد بیمار از جمله بیماران دیابتی، گوارشی، خانم‌های باردار، افراد دارای کبد چرب، بیماران کلیوی، افراد دارای فشار خون و ... قبل از گرفتن تصمیم برای ترک دخانیات حتماً باید به پزشک معالجشان مراجعه کرده تا به روند ترک آنها کمک کنند.»



دانش آموزان باید از علائم کووید-۱۹ مطلع باشند



مدیرگروه سلامت خانواده، جمعیت و مدارس مرکز بهداشت قم اعلام کرد: «دانش‌آموزان باید از علائم بیماری کووید-۱۹ مطلع باشند. آنها به همراه معلمان باید در صورت داشتن هر یک از علائم در خود یا اعضای خانواده، از آمدن به مدرسه خودداری کنند.»

مریم خاکبازان به دانش‌آموزان توصیه کرد: «دست‌های خود را با آب و صابون شستشو داده و همیشه دستمال به همراه داشته باشند. در هنگام سرفه و عطسه دهان و بینی خود را با دستمال کاغذی بپوشانند. لیوان کاغذی یک‌بار مصرف و دستمال به همراه داشته باشند و در صورت امکان، گچ و مازیک وایت برد شخصی به همراه داشته باشند.»

وی ادامه داد: «حضور دانش‌آموزان و معلمان دارای بیماری‌های زمینه‌ای ازجمله دیابت، آسم، بیماری قلبی عروقی، تنفسی، فشارخون و سرطان در مدرسه ممنوع است.»

مریم خاکبازان در ادامه افزود: «دانش‌آموزانی که بیماری‌های خودایمنی دارند یا داروهای ایمنو ساپرسیو مصرف می‌کنند نیز باید تا اطلاع ثانوی از حضور در مدارس خودداری کنند. همچنین مادران باردار و افراد با شاخص توده بدنی بیشتر از ۴۰ نیز نباید در مدارس حضور یابند. حضور بیماران با نقص ایمنی تحت درمان با داروی کورتیکواستروئید که این دارو را بیش از دو هفته مصرف کرده باشند، بیماران تحت درمان با شیمی‌درمانی، افراد دچار بدخیمی و افرادی که پیوند عضو شده‌اند نیز در مدارس ممنوع است.» وی تاکید کرد: «این بیماران به‌عنوان افراد در معرض خطر هستند و نباید تا اعلام رسمی پایان همه‌گیری بیماری در مدرسه حاضر شوند. تهیه لیست این دانش‌آموزان و کارکنان و اعلام آن به منطقه و ناحیه آموزش و پرورش الزامی است.»

مدیر گروه سلامت خانواده، جمعیت و مدارس مرکز بهداشت قم گفت: «دانش‌آموزان بهتر است در صورت استفاده از سرویس‌های ایاب و ذهاب عمومی از ماسک و دستکش استفاده نمایند، در خصوص شستشوی حتی‌الامکان روزانه لباس مدرسه دانش‌آموزان و وارد نکردن آن به فضای عمومی خانه به والدین تاکید شود و تجمع در محیط‌های خاص مدرسه از قبیل دفتر، آبدارخانه، اتاق کپی، اتاق‌های کار عملی و آزمایشگاهی انجام نشود.» وی با اشاره به اینکه تماس دانش‌آموزان با یکدیگر مانند دست دادن و روبوسی اکیدا ممنوع است، بیان کرد: «از دست‌به‌دست کردن مواد غذایی و ساندویچ‌های خانگی یا تهیه‌شده در مدرسه توسط دانش‌آموزان یا دیگر فروشنده‌ها جدا خودداری شود. همچنین برای ایاب و ذهاب فرزند خود حتی‌الامکان از وسایل نقلیه عمومی و یا سرویس استفاده نکرده و ترجیحا خود نسبت به جابه‌جایی دانش‌آموز در فواصل دور با وسیله نقلیه شخصی و در فواصل نزدیک با رعایت اصول ایمنی به‌صورت پیاده، اقدام نمایید.»

به گفته خاکبازان، در صورت عدم امکان حذف سرویس‌های ایاب و ذهاب، رعایت فاصله ایمن در سرویس، حداکثر سه نفر جز راننده در یک خودرو سواری، الزامی بوده و راننده موظف به رعایت اصول گذردایی سرویس‌ها بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی است و باید ملاحظات مربوط به فاصله حداقل یک متر سرنشینان رعایت شود.

وی بیان کرد: «هر یک از معلمان بهتر است محلول ضدعفونی‌کننده شخصی داشته باشند، گچ و یا مازیک وایت برد مورد استفاده معلمان و دانش‌آموزان جدا باشد و بهتر است معلمان لیوان کاغذی یک‌بار مصرف و دستمال کاغذی به همراه داشته باشند. همچنین در مدت‌زمان حضور در مدرسه همه معلمان و کارکنان باید از ماسک معمولی و دستکش استفاده نمایند، مواجهه چهره به چهره کارکنان کاهش یابد و سعی شود از تماس تلفنی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای برگزاری جلسات حتی برای کارکنانی که در داخل یک ساختمان هستند، استفاده شود.»

با چنین درک و یا نگاه منفی کمتر در معرض استعمال سیگار قرار خواهند گرفت زیرا بیشتر نوجوانان به غلط بر این باورند که مصرف سیگار تاثیر مستقیمی تا میانسالی بر روی سلامتی‌شان ندارد. درحالی که مصرف سیگار باعث ایجاد تغییرات آنی مثل مشکلات تنفسی، آسیب‌پذیری زیاد در برابر بیماری و کاهش عملکرد فیزیکی و سلامتی می‌شود.

برنامه‌های پیشگیری، متمرکز بر خانواده باشد

به طور کلی برنامه‌های پیشگیری متمرکز بر خانواده باشد. افرادی که در مراحل اولیه مصرف مواد مخدر هستند و رفتارهای مشکوکی دارند جدا از تغییرهای ظاهری که در چهره آنان ایجاد خواهد شد، با توجه به نوع مواد مخدري که مصرف می‌کنند، این رفتار در آنان از فراوانی بیشتری نیز برخوردار است. مثلا به محض ورود به خانه، جلوی آینه حضور پیدا می‌کنند تا به نوعی به تغییرات چهره خود از این جهت که آیا دچار تغییر شده‌اند یا خیر، توجه کنند. همچنین ممکن است برای مدت زیادی در اتاق بمانند و درب اتاق را چه در هنگام حضور و چه به هنگام نبودن در خانه، قفل کنند.

از موارد دیگری که والدین باید نسبت به رفتار فرزندان‌شان دقت کنند، درخواست پول زیاد حتی از بستگان نزدیک و گم شدن پول در خانه و حتی گم شدن یا کم شدن بعضی از اشیای منزل است. لازم به توضیح است بعضی از والدین در مصاحبه‌هایی که صورت گرفت، گفته اند وقتی از فرزندان پرسیدیم که این سیگار مال چه کسی است؟ گفته‌اند: «لباسم را داده بودم به دوستم و او سیگاری است.»

همانطور که نتایج تحقیقات گسترده نشان داده است، ۶۰ درصد از نوجوانان علت شروع مصرف سیگار و مواد مخدر را تعارفات دوستان در مهمانی‌ها مطرح کرده‌اند. در اینجا ضرورت دارد که بگوئیم والدین حتما قبل از رفتن فرزندان‌شان به مهمانی از بودن والدین دوست میزبان‌شان در خانه اطلاع داشته باشند، در غیر این صورت باید از رفتن او به مهمانی با قاطعیت جلوگیری کنند و قبل از رفتن فرزندان‌شان به مهمانی باید بدانند چه کسانی در مهمانی حضور دارند، حتی باید والدین آنان را نیز شناخت. همچنین مقدار پول توجیبی و لباس‌های فرزندان‌شان را واریسی کنند، البته نه درحضور نوجوان. از طرف دیگر در برنامه پیشگیری متمرکز در مدرسه و در میان مربیان و مشاوران نیز باید دانش‌آموزان در معرض خطر را با اینگونه رفتارهای مشخص (مانند افت تحصیلی، شکست تحصیلی، ترک تحصیل، وقت گذرانی، پرسه زنی، رعایت نکردن امور جاری مدرسه در امر رفت و آمد، دوستی با اطرافیان معتاد، بی‌علاقگی به فعالیت‌هایی که مختص سن نوجوانی است ازجمله ورزش، فقدان نگرانی نسبت به آینده تحصیلی) شناسایی کنند و هوشیاری معلمان و مشاورین در مراحل اولیه کمک بسزایی می‌تواند داشته باشد. پس بیایید با هوشیاری از این بلا‌ی خانمانسوز جلوگیری کنیم.

عدم آگاهی و مطالعه کافی فقدان برنامهریزی‌های بلندمدت پیامدهای نگران‌کننده دارد

درواقع می‌خواهد از این طریق مسئولیت خودش را انکار کند و از آنجاکه کنجکاوی و ماجراجویی نوجوانان در این دوره خیلی زیاد است، اگر نتوانیم این کنجکاوی را به طور صحیح جهت بدهیم، مراقبت از رفتار آنان مشکل خواهد شد. این قضیه هم منوط به این است که هدایت کنجکاوی از سنین ابتدایی شروع شود.

در نهایت، مهمترین عامل، تاثیر و نقش الگودهی والدین در کشیده شدن نوجوان به سمت موادمخدر است. اگر منرا بر این قرار دهیم که والدین سیگار مصرف نمی‌کنند، تحقیقات گسترده نشان داده است که خانواده‌هایی که دائم دچار مشاجره هستند و دل بستگی فرزندان در آنان نسبت به مادر ضعیف بوده و از طرفی پدران سهل‌گیر نیز داشته‌اند، در شروع مصرف مواد در نوجوان اثرگذار بوده است. ولی اگر خود والدین به عنوان الگو، مصرف‌کننده باشند، باید قضیه به این صورت بررسی شود که والدین به عنوان الگوهای رفتاری در برخورد با مصرف سیگار به شیوهای عمل کنند که تاثیر مثبتی بر کودکان بگذارد. زیرا تحقیقات نشان داده است فرزندان‌ی که والدیشان سیگار مصرف می‌کنند، بیشتر در معرض استعمال سیگار که مقدمه اعتیاد است قرار دارند.

مصرف نکردن دخانیات در خانه احتمال استفاده سیگار توسط فرزندان را پایین می‌آورد، حتی اگر والدین آنان سیگاری باشند. استعمال نکردن سیگار در خانه بیانگر پیام قطعی مبنی بر خوشایند بودن سیگار از سوی والدین است. البته باید اشاره کرد که بعضی مواقع والدین ناخواسته با پیام‌هایی که در جهت منع نوجوان از مصرف سیگار به او می‌دهند در واقع او را به شکل پنهانی نسبت به مصرف این رفتار برانگیخته می‌کنند. به عبارتی دیگر، ممکن است که پیام‌های والدین حاوی پیامی دوطرفه باشد. مثلا وقتی والدین خطاب به فرزندان‌شان می‌گویند کشیدن سیگار برای سن شما مناسب نیست، این پیام را به او منتقل می‌کنند که کشیدن سیگار جزو رفتار و دنیای بزرگسالان است. همچنین خود والدین نیز ممکن است باعث استعمال دخانیات در فرزندان‌شان شوند، زیرا اگر آنان سیگار مصرف می‌کنند و قصد ترک آن را نیز دارند یا برای ترک هیچ تلاشی نمی‌کنند، نباید انتظار داشت که فرزندان‌شان نیز به سرعت تغییر کنند.

با حصول اطمینان از اینکه میزان زبان سیگار را می‌دانند، والدین می‌توانند نگرش مسلمی راجع به سیگار و عواقب آن در کودکان‌شان به وجود آورند و فرزندان

و دیگر این کار را تکرار نمی‌کنند و خود را در برابر آسیب‌پذیری آن مصون می‌دانند و در تایید این نوع طرز فکر، در مصاحبه‌هایی که با این نوجوانان شده، اکثرا گفته اند که فکر نمی‌کردند با یک بار مصرف دچار اعتیاد شوند.

استعمال سیگار

واکنشی در مقابل بزرگسالان است

همچنین مصرف سیگار واکنشی است در مقابل گروه همسالان و نیز بیان همبستگی با یک گروه همسن. البته باید اشاره کرد که اگر نوجوان در محیط زندگی از طرف والدین مورد انتقاد، سرزنش و توهین قرار بگیرد، از گردانندگان خانواده (والدین) دور خواهد شد و حس تعلق (نیاز به تعلق) را از طریق ارتباط‌های جدیدی با همسالان ارضا می‌کند که ممکن است در گرایش نوجوان به سمت مصرف مواد مخدر نقش مهم و اساسی داشته باشد. در اکثر تحقیق‌هایی که در مورد علت اعتیاد و مصرف مواد مخدر شده است، نوجوانان در پاسخ به این سوال که چه عاملی باعث شد که شما مواد مخدر مصرف کنید؟ گفته‌اند: دوستان ناباب و گروه همسالان. البته باید اشاره کنیم که این توجیه از جانب نوجوانان فقط به خاطر این است که نقش قربانی را بازی کنند و از مجازات‌های قانونی تبرئه شوند.

همچنین بعضی از نوجوانان عامل ناآگاهی را به عنوان علت گرایش خود به مصرف مواد ذکر کرده‌اند. البته باید گفت که بسیاری از نوجوانان خیلی راحت این اشتباه را مرتکب می‌شوند و بعد می‌گویند ما از عواقب این کار و پیامدهای قانونی و حقوقی آن اطلاع نداشتیم و به عبارت دیگر، نوجوانان ناآگاهی را برای خودشان نوعی مصونیت می‌بینند. ۶۷ درصد بزرگسالان سیگار می‌کشند و ۵۴ درصد از نوجوانان نیز سیگار می‌کشند و بر اساس این طرز فکر، نوجوانان می‌گویند چون آنان می‌کشند پس ما هم باید بکشیم. به نوعی با این کار به دنبال شکلی وجهه و جایگاه در میان همسالان‌شان هستند. (بنا به گفته برخی از نوجوانان که می‌گویند اگر در جمع دوستان باشیم و سیگار نکشیم بی‌کلاس هستیم.) به طور کلی باید این باور کاذب را در نوجوانان سیگاری که اکثر بزرگسالان و نوجوانان سیگار می‌کشند، از بین برد.

یکی دیگر از علت‌های مصرف سیگار و مواد مخدر، تمرد در مقابل والدین است و نگرش منفی که نسبت به والدین خود از بزرگسالان دارند. به عبارتی نوجوان، سیگار کشیدن و مصرف مواد مخدر را نشانه بزرگسالی می‌داند و او با مصرف سیگار و مواد مخدر در محیط‌هایی که از نظارت والدین خارج است می‌خواهد این نکته را به اثبات برساند که قدرت از دست رفته را دوباره کسب کرده است. (به خاطر همین در ابتدای شروع مصرف سیگار همیشه به‌طور پنهانی و در محیط‌هایی که والدین یا مرجع قدرت وجود ندارند، این کار را می‌کنند.)

با ورود به زندگی جوانان

می‌توان مصرف دخانیات را کنترل کرد

یکی از راه‌هایی که می‌تواند جلوی شروع مصرف سیگار یا استعمال مواد مخدر را بگیرد، وارد شدن به زندگی نوجوانان است. با این رفتار والدین نه فقط خطر رفتن به سمت مصرف سیگار را در فرزندان‌شان کاهش می‌دهند، بلکه این احتمال که فرزندان‌شان به رفتارهای خطرناکی مثل مصرف سیگار و استعمال مواد مخدر و نظایر آنها روی بیاورند را به حداقل می‌رسانند. یکی دیگر از علت‌هایی که باعث گرایش نوجوانان به سمت استعمال مواد مخدر خواهد شد، اطلاعات غلط و نادرستی است که از طریق دوستان در مورد اینکه مصرف این مواد راهی برای لذت و تسکین ناملایمات یا راهی برای فرار از مشکلات و رهایی از بی‌حوصلگی است، به آنان داده می‌شود. در اینجا باید اشاره کرد هنگامی که نوجوان گرفتار احساس تهی بودن و بی‌معنایی شود، بیشتر احتمال دارد که احساس مسئولیت را فراموش کند و به‌راحتی به دام مصرف مواد اعتیادآور بیفتد.

استعمال سیگار در نوجوانان و روش‌های برخورد با آن در محیط‌های دانش‌آموزی، مسئله‌ای حائز اهمیت است چراکه مصرف سیگار و استعمال مواد مخدر از مهمترین شاخص‌های بهداشت روانی افراد یک اجتماع محسوب می‌شوند. اطلاعات پژوهشی موجود در زمینه بهداشت روانی دانش‌آموزان نشان می‌دهد که جوان ناآگاهی از آنها، نداشتن مطالعه و بررسی نکردن عوامل و علل زمینه‌ساز و فقدان برنامه‌ریزی‌های بلندمدت حاصل پیامدهای نگران‌کننده خواهند بود.

امروزه نوجوانان از یک سو با رشد سریع و پیشرفت‌های تکنولوژی و از سوی دیگر با فشارهای روانی (استرس) ویژه این دوران مواجه هستند. به همین دلیل است که محققان و متخصصان علوم رفتاری، دوران نوجوانی را دوران آسیب‌پذیری و خطر می‌دانند. از این رو شناخت جامع فشارهای روانی این دوره و افزایش دانش درباره آنها از اهمیت بسیاری برخوردار است زیرا هر نوع مداخله، طراحی و برنامه‌ریزی و اقدام پیشگیرانه در وهله اول نیازمند شناخت کامل مسئله‌ای است که قصد مقابله با آن را داریم.

در سال‌های اخیر، افزایش میزان مصرف سیگار و کاهش سن شروع مصرف در بین دانش‌آموزان و تبعات ویران‌کننده فردی، اجتماعی و تحصیلی و در عین حال، ورود مواد مخدر صنعتی یا آزمایشگاهی جدید به بازار مصرف و محبوبیت آنها در بین نوجوانان و مصرف سیگار در نزد دانش‌آموزان، پیشگیری از وابستگی به این موارد را به یکی از اولویت‌های جدی و خاص برنامه‌ریزان و مسئولان تبدیل کرده است.

از این‌رو به نظر می‌رسد اعضای جامعه باید ضمن شناخت و آگاهی از وجود انواع مواد مخدر، خطرات مصرف هر یک از آنها را بشناسند و با توجه به نقش و جایگاه اجتماعی و شغلی خود، درصدد مقابله با این مسئله و پیشگیری و درمان آن برآیند. به همین منظور این مقاله حاوی اطلاعات جدیدی درباره علل مصرف سیگار و نحوه برخورد با آن در محیط‌های دانش‌آموزی است.

انگیزه‌های تجربه استعمال

در بین جوانان متفاوت است

سنین نوجوانی برای این گروه اجتماعی سن تجربه کردن و شکل دادن شخصیت فردی است و همچنین سن شکل‌گیری هویت. بخشی از این فرایند شامل خطرپذیری است که می‌تواند رانندگی خطرناک و استفاده از مواد دخانی و مخدر را در خود جای دهد. انگیزه‌های تجربه کردن مصرف مواد دخانی و مخدر بسیار متفاوت است. به عبارت دیگر، بر اساس رویکرد رشد یابنده، عواملی در استعمال دخانیات و مصرف مواد مخدر دخالت دارند ازجمله عوامل فردی (وراثت و شخصیت)، عوامل بین فردی (والدین، گروه همسالان، جامعه، مدرسه و قوانین) و عوامل محیطی (تبلیغات و نوع برخورد قانونی با نوجوانان دانش‌آموز).

بر اساس تحقیقات، اولین تجربه مصرف دخانیات و مصرف مواد غیرقانونی در سنین ۱۴ تا ۱۸ سالگی که دوره نوجوانی است، اتفاق می‌افتد. پس لازم است با توجه به عوامل اثری که مصرف یکبار مواد مخدر در خیلی از افراد باعث ادامه مصرف خواهد شد و عوامل شخصیتی روانی را مورد نظر قرار داد. تحقیقات نشان داده است دو مؤلفه‌ای که بسیار زیاد در آمادگی به اعتیاد نقش دارند، یکی خودپنداره منفی و دیگری منبع مهار بیرونی رفتار است و والدین، مربیان و معلمان باید دقت کنند که به سادگی بچه‌هایی را که آنان از لحاظ عاطفی درگیر هستند، تحقیر نکنند. یکی از عوامل سوق دهنده نوجوانان به سمت اعتیاد، احساس ناامنی روانی است. به عبارتی، نوجوانان به همان دلیل که در جریان رشد‌شان مسائل مختلفی را تجربه می‌کنند، مصرف سیگار و مواد مخدر را نیز می‌خواهند تجربه کنند زیرا در این دوره سنی، نوع تفکر افسانه‌ای باعث می‌شود که فکر کنند اگر کاری کردند، فقط برای اولین بار است



کاهش رشد گیاهان و جنگل سوزی‌ها جدی گرفته شوند!

محیط زیست، قربانی دیگر دخانیات



استعمال سیگار، مواد شیمیایی را در اتمسفر آزاد کرده و موجب آلودگی هوا می‌شود

۷ درصد از آتش‌سوزی‌های جنگلی که مسئول مرگ ۱۴ نفر در هر سال است، ناشی از دور انداختن ته‌سیگار است. سیگار علاوه بر تأثیرات مخرب بر سلامتی انسان، اثرات و عوارض منفی بر محیط زیست ما نیز دارد.

آلودگی هوا، از بین بردن جنگل‌ها، آتش‌سوزی و مرگ موجودات دریایی از جمله اثرات مخرب رهاسازی ته‌سیگار در طبیعت است. آلودگی تنها راهی نیست که سیگار به محیط زیست می‌زند بلکه هر بار که شما سیگار می‌کشید، مواد شیمیایی را در اتمسفر آزاد کرده و باعث آلودگی هوا می‌شوید. البته آلودگی تنها عامل آسیب محیط زیست نیست. همچنین حدود ۵ میلیون هکتار (۶۰۰ میلیون درخت) از جنگل‌ها سالانه به جهت خشک کردن تنباکو نابود می‌شوند. بیش از ۳۲ میلیارد نخ سیگار در استرالیا در هر سال دود می‌شود. اگر ته این سیگارها پشت به پشت قرار داده شوند، می‌توان ۱۶ بار دور کرده زمین را با آنها احاطه کرد.

بستر ناشی از ته‌سیگار یک مشکل مهم در استرالیا است و نزدیک به ۷ میلیارد ته‌سیگار در استرالیا به درستی در هر سال دور انداخته می‌شود و نزدیک به ۷ درصد از آتش‌سوزی‌های جنگلی که مسئول مرگ ۱۴ نفر در هر سال است، ناشی از دور انداختن ته‌سیگار است. وقتی که باران می‌آید، ته‌سیگارهایی که در خیابان‌ها و جوی‌های آب وجود دارند، به وسیله باران به سمت بنادر، سواحل و رودخانه شسته می‌شوند. مواد شیمیایی موجود در این ته‌سیگارها و خود ته‌سیگار بر روی کیفیت آب اثر گذاشته و می‌تواند برای حیات موجودات دریایی ما کشنده باشد. ته‌سیگارها ۱۲ ماه طول می‌کشد تا در آب تازه شکسته شوند ولی تا ۵ سال در آب دریا برای تجزیه شدن زمان می‌برند. همچنین ته‌سیگارها در شکم پرندگان جوان، لاک‌پشت‌های دریایی و دیگر موجودات دریایی یافت شده است.

تلاش می‌کنند همچنین همیاران طبیعت ما نیز بیشتر شده‌اند. فرمانده یگان حفاظت سازمان جنگل‌ها، مراتع و آبخیزداری نیز با اشاره به اینکه پوشش جنگلی کشور ما در مقایسه با سایر کشورها بسیار اندک است و باید از آن به بهترین شکل حفاظت کنیم، گفت: «یکی از علت‌های وقوع آتش‌سوزی‌های جنگلی و مرتعی در کشور ما این است که رانندگان هنگام عبور از مسیرهای مرتعی و جنگلی ته‌سیگار خود را به حاشیه جاده پرتاب می‌کنند که این موضوع می‌تواند وقوع آتش را به‌دنبال داشته باشد. همچنین به‌طور کلی آتش روشن کردن در جنگل ممنوع و جرم است. برخی افراد نه‌تنها اقدام به روشن کردن آتش در جنگل می‌کنند بلکه در خاموش کردن آن نیز بی‌دقت هستند.»

سرهنگ عباس نژاد با بیان اینکه از دیگر عوامل انسانی وقوع حریق در جنگل‌ها و مراتع، آتش زدن زمین‌های کشاورزی مجاور عرصه‌های منابع طبیعی پس از برداشت محصول است، افزود: «عموماً افراد قادر به کنترل این‌گونه آتش‌سوزی‌ها در زمین کشاورزی خود نیستند و این وضعیت سبب می‌شود که حریق به جنگل‌ها و مراتع برسد. این اقدام نیز جرم است و نیروهای منابع طبیعی در صورت مشاهده چنین موضوعی، پیگیری قضایی خواهند کرد.»

وی در پایان با اشاره به اینکه برخی آتش‌سوزی‌ها در عرصه‌های منابع طبیعی به صورت عمدی رخ می‌دهد، توضیح داد: «گاهی برخی افراد سودجو و متخلف که زمین‌هایی را در کنار جنگل‌ها و مراتع دارند به این دلیل که قسمتی از عرصه‌های منابع طبیعی را به زمین خود اضافه کنند، اقدام به آتش زدن آن می‌کنند. همچنین گاهی در مراتع که طرح‌های مرتعداری اجرا می‌شود برخی به‌دلیل اختلاف نسبت به آتش زدن مراتع یکدیگر اقدام می‌کنند. این‌گونه اقدامات نه‌تنها جرم است بلکه غیرانسانی است و با متخلفان برخورد قانونی می‌شود.»

بسیاری از کودکان با ته‌سیگار بازی می‌کنند و حیوانات آن را به اشتباه می‌خورند

آنچه تا کنون از آن غفلت شده، تبعات رهاکردن بیش از ۲۰ میلیارد ته‌سیگار در محیط زندگی موجودات زنده است. به عبارت دیگر حدود هفت هزار ماده شیمیایی که به تنهایی ۷۰ ماده سرطان‌زا را در محل زندگی ما رها می‌کنند. اگر سیگارها، اصولاً بدون فیلتر ساخته شوند، هر چند ممکن است اثرات آبی و مضر آن‌ها بر فرد استعمال‌کننده در کوتاه‌مدت بیشتر باشد، اما عواقب و خسارت‌های بلندمدت آن بر محیط زیست کمتر خواهد بود و زباله کمتری هم تولید خواهد شد. یک آزمایش ساده نشان می‌دهد اگر ته‌سیگار را به مدت ۹۶ ساعت در یک لیتر آب قرار دهیم، مواد سمی موجود در آن برای کشتن هر نوع ماهی آب شیرین یا آب شور کافی است. بسیاری از کودکان با ته‌سیگار بازی می‌کنند و حتی برخی حیوانات آن را به اشتباه می‌خورند. در نتیجه ته‌سیگار رهاشده در محیط زیست می‌تواند خسارت‌های جبران‌ناپذیری به سلامت جانداران وارد کند. ته‌سیگار، پسماند ظاهراً کوچکی است که به راحتی در هر جایی رها می‌شود و فکر می‌کنیم که کار تمام شده، در حالی که ماجرا تازه شروع شده است. ته‌سیگار یک ماده مصنوعی و غیر قابل تجزیه است. در فیلتر باقی‌مانده از سیگارهای دود شده، مواد سمی و فلزات سنگین خطرناک دیگری چون نیکوتین، سرب، مس و کروم هم وجود دارد که در یک بسته متشکل از ۱۲ هزار الیاف پلاستیکی در هم تنیده مانند اسفالت سلولز و تجزیه‌ناپذیر جاسازی شده‌اند. موادی که سالانه سبب مرگ میلیون‌ها پرنده و آبیان ساکن در تالاب‌ها، دریاچه‌ها، رودخانه‌ها و دریاچه‌های آزاد می‌شوند. چرخه شومی که البته در زنجیره غذایی در نهایت به انسان هم باز می‌گردد.

طبق آمارهای ارائه شده جمعی از کارشناسان محیط زیست، ته‌سیگار عامل اصلی جنگل‌سوزی‌ها و کاهش رشد گیاهان در جهان است. در واقع جنگل‌سوزی توسط عوامل انسانی همواره یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های محیط زیست است که در همه کشورها وجود دارد. اما بطور خاص در ایران در سال گذشته ۲۱ هزار هکتار از اراضی جنگلی دچار حریق شدند که سهم خطای انسانی در بروز این بحران ۹۵ درصد بوده است. محققان دانشگاه «انجلیا راسکین» در کمبریج انگلیس دریافتند که از میان تمام عوامل انسانی آلوده‌کننده طبیعت «ته‌سیگار» دلیل اصلی آتش‌سوزی جنگل‌ها بر اثر خطای انسانی است. بر اساس داده‌های این مقاله، بقایای ته‌سیگار رها شده در طبیعت می‌تواند بیشتر از ۳ سال در طبیعت باقی بماند که در این مدت رشد و رویش گیاهان را به تأخیر می‌اندازد.

در چنین محیط‌هایی میزان رشد چمن ۱۰ درصد، شبنم ۲۷ درصد و رشد طولی گیاهان ساقه‌دار ۱۳ درصد کاهش می‌یابد. همچنین فیلتر سیگار از طریق روان‌آب‌ها و باران به جریان‌های آبی منتقل و با ورود به زنجیره غذایی، سبب مسمومیت پستانداران دریایی، موجودات آبی، لاک‌پشت‌ها و ... می‌شود و تنوع زیستی را تهدید می‌کند.

۱۵ هزار هکتار از مراتع و جنگل‌ها تا کنون طعمه حریق شده‌اند

پیش از این نیز معاون حفاظت و امور اراضی سازمان جنگل‌ها با اشاره به اینکه انداختن یک ته‌سیگار در جنگل، آتش درست کردن و یک لحظه غفلت از خاموشی کامل آن می‌تواند بخش بزرگی از جنگل را طعمه حریق کند، گفته بود: «تا کنون حدود ۱۵ هزار هکتار از مراتع و جنگل‌ها طعمه حریق شده اما امسال ممکن است آتش‌سوزی بیشتری در جنگل‌ها اتفاق بیفتد چرا که به‌دلیل باران زیاد، پوشش‌های گیاهی در عرصه‌های جنگلی و مرتعی متراکم شده است.»

بهمن افراسیابی ادامه داد: «به همین دلیل اقدامات پیشگیرانه را شروع کرده‌ایم. در مرحله اول مناطق بحرانی که در سال‌های گذشته به کرات دچار حریق شده‌اند شناسایی شده و آن‌ها را بلوک بندی کردیم. بلوک‌ها به مناطق بحرانی، نیمه بحرانی و عادی تقسیم شدند و برای هر قسمت تمهیدات لازم را در نظر گرفتیم.»

وی افزود: «یکی از اقدامات پیشگیرانه ما استفاده از همیار طبیعت و بومیان محلی است تا بتوانیم روی این مناطق نظارت بیشتری داشته باشیم. همچنین اجرای پروژه‌های آتش‌بر از دیگر اقدامات پیشگیرانه ماست که با مشارکت مردم انجام می‌شود.»

معاون حفاظت و امور اراضی سازمان جنگل‌ها، مراتع و آبخیزداری می‌گوید: «با همه استانداران و مدیران منابع طبیعی استان‌ها مکاتبه کرده‌ایم تا ما را در پیشگیری و اطفای حریق کمک کنند. به علاوه از صدا و سیما خواسته‌ایم با آگاهی به مردم از آتش‌سوزی در جنگل‌ها پیشگیری کند تا اگر حریق هم اتفاق بیفتد، در کوتاه‌ترین زمان و خسارت حداقلی باشد.»

۹۵ درصد آتش‌سوزی‌ها به دلیل عوامل انسانی رخ می‌دهد

افراسیابی می‌گوید: «۹۵ درصد آتش‌سوزی‌ها به دلیل عوامل انسانی رخ می‌دهد اما عمدی نیست و سهواً اتفاق می‌افتد. مثلاً شکارچیان، گردشگران، چوپان‌ها که اقدام به روشن کردن آتش می‌کنند یا انداختن یک ته‌سیگار در جنگل همه باعث آتش‌سوزی سهوی می‌شود. اما خوشبختانه مردم ما نسبت به سال‌های گذشته آگاه‌تر شده‌اند و در حفاظت جنگل‌ها بیشتر

افتتاح شعبه جدید «جمعیت» در تربت حیدریه

در جهت تعمیق و گسترش فعالیت‌های جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در تربت حیدریه و جلب نظر و توجه هر چه بیشتر مسئولان ارشد این شهرستان، شعبه‌ای دیگر از این سازمان مردم‌نهاد در تربت حیدریه افتتاح شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، جلسه افتتاح این شعبه با حضور فرماندار و سایر مسئولان ادارت همکار در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات انجام شد. همچنین امام جمعه محترم شهرستان تربت حیدریه، رئیس مجمع خیرین سلامت، مدیر آموزش و پرورش، رئیس اداره محیط زیست، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی، شهردار و کارشناس فضای سبز شهرداری، رئیس اداره ورزش و جوانان، رئیس کمیسیون فرهنگی شورای شهر، رئیس اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی و رئیس اتحادیه صنف خواروبارفروشی تربت حیدریه در این مراسم حضور داشتند.

آموزش‌های ضد دخانی در مدارس ورامین

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شهرستان ورامین برای آگاهی‌بخشی دانش‌آموزان اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی برای سطح دوم متوسطه در این شهرستان نمود.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، این آموزش‌ها با عناوینی مانند «آگاهی از سبک زندگی سالم و صنعت و تجارت دخانیات در دنیا» در مدارس ورامین برای دانش‌آموزان برگزار شد که مورد استقبال آنها قرار گرفت.

برای پیشگیری و کنترل استعمال دخانیات و بیماری‌ها و مرگ‌های منتسب به آن نیاز است که آموزش را از سنین پایین آغاز کرد. بنابراین شهرستان ورامین با برگزاری دوره‌های آموزشی مختلف در این خصوص، گام‌های موثری را در زمینه آگاهی‌بخشی و اطلاع‌رسانی برداشته است. امید است با برگزاری این دوره‌ها بتوان در زمینه مبارزه با دخانیات با کمک دانش‌آموزان گام‌های موثر برداشت.

برگزاری دوره‌های آموزشی آشنایی با مضرات دخانیات

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه مشهد اقدام به برگزاری کلاس‌های آموزشی جهت آشنایی با مضرات دخانیات نمود.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، این کلاس‌ها با هدف آشنایی با مضرات دخانیات، لزوم ترک دخانیات، آشنایی با مضرات دود دست دوم و سوم دخانیات و تأثیر آن بر شیوع ویروس کرونا تشکیل شد. همچنین این کلاس با عضویت دختران و بانوان محله پنجن شهر مشهد به کار خود ادامه داد. لازم بذکر است، کلاس‌های آموزشی با مشارکت مساجد این محله همچنان جهت آگاهی‌بخشی و اطلاع‌رسانی در خصوص مضرات دخانیات به کار خود ادامه می‌دهد.

اجرای تئاتر ضد دخانی در خیابان حافظ شیراز

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه شیراز، تئاتر خیابانی جهت نمایش مضرات دخانیات اقدام به اجرای نمایشنامه‌های ضد دخانی در خیابان حافظ شیراز اجرا نمود که مورد استقبال خوب مردم به ویژه جوانان قرار گرفت. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، این تئاتر با شعار «سالم زیستن به امید شهری سالم و شهروندی با نشاط» برگزار شد. از دیگر اهداف اجرای این تئاتر عبارت بود از ایجاد آگاهی عمومی نسبت به مضرات دخانیات، اطلاع‌رسانی در خصوص لزوم ترک دخانیات بخصوص در زمان پاندمی و نیز اهدافی مرتبط با مضرات دخانیات و تأثیر آن بر شیوع ویروس کرونا. پیش از این نیز، جمعی از هنرمندان با هدایت این سازمان مردم‌نهاد نسبت به فعالیت‌های فرهنگی ضد دخانی در سطح شهر شیراز اقدام کردند.



وقتی که باران می‌آید، ته‌سیگارها به سمت بنادر، سواحل و رودخانه شسته می‌شوند. مواد شیمیایی موجود در این ته‌سیگارها بر روی کیفیت آب تأثیر گذاشته و می‌تواند برای حیات موجودات دریایی ما کشنده باشد. ته‌سیگارها ۱۲ ماه طول می‌کشد تا در آب تازه شکسته شوند ولی تا ۵ سال در آب دریا برای تجزیه شدن زمان می‌برند. تعداد زیادی ته‌سیگار در شکم پرندگان جوان، لاک‌پشت‌ها و دیگر موجودات دریایی یافت شده است

سوء استفاده تولیدکنندگان سیگار از سگ‌ها

یکی از متفاوت ترین و در عین حال جنجالی‌ترین پرونده‌های مربوط به حیوان آزاری در انگلیس به دهه ۷۰ میلادی یا دقیق‌تر بگویم سال ۱۹۷۵ باز می‌گردد که طی آن، مری بیث روزنامه‌نگار، ماجرای عجیبی از سوء استفاده کمپانی‌های تولیدکننده سیگار از سگ‌ها را کشف کرد. وی بطور مخفی از سگ‌هایی که وادار به استنشاق دود سیگار می‌شدند، عکاسی کرد و انتشار این تصاویر در روزنامه پپیل، تیتز معروف به «بیگل‌های سیگاری» را برجسته کرد. اما ماجرای این سگ‌ها چه بود و به چه علت تا آن اندازه سر و صدا به پا کرد؟ از بیگل‌هایی که مری بیث اصطلاحاً آنها را بیگل‌های سیگاری نامیده بود، برای آزمایش یک سیگار جدید سوء استفاده می‌شد که ادعای ایمن و بی ضرر بودن را یدک می‌کشید.

براساس اطلاعات ارائه شده توسط بیث، روزانه سگ‌ها جلیقه‌های بسیار تنگی را برتن داشتند که با چندین بند کاملاً محکم می‌شد. سرهای آنها بین تخته‌های قفل شده مهار می‌شد. سگ‌ها در ادامه به پلنفرم‌های مخصوصی منتقل می‌شدند تا در آنجا ماسک‌ها، درپچه‌ها و لوله‌های عجیب و غریبی را روی صورت هایشان ثابت کنند. چهل و هشت بیگل تحت آزمایش، مجبور به استنشاق روزانه ۳۰ نخ سیگار بودند!

سرانجام گزارش جنجالی مری بیث در سال ۱۹۷۵ منتشر و وی به عنوان روزنامه‌نگار مبارز سال برنده جایزه شد. افشاکاری بیث نشان داد که تنها به دلیل تمایل شرکت‌های بزرگ برای تجاری سازی یکی از بدترین عادات منفی و در عین حال غیر ضروری انسان یعنی استعمال دخانیات، حیوانات زیادی در سراسر دنیا در معرض درد و رنج قرار گرفته‌اند.

با وجود آنکه آسیب‌های قطعی سیگار بر تمام ارگان‌های بدن و بیماری‌زایی آن دهه‌هاست توسط تمام مقامات بهداشتی ثابت شده و از این رو آزمایش‌های حیوانی نمی‌توانند پیش‌بینی کننده ایمنی آنها باشند، باز هم شرکت‌های تولیدکننده دخانیات با آزمایشگاه‌هایی که حاضر به انجام چنین جنایاتی روی حیوانات هستند، قرارداد می‌بندند.

نتیجه این آزمایش‌های بی‌رحمانه که مری بیث توانست بخشی از آنها را افشا کند، تولید محصولات جدید، سود مالی هنگفت، تأثیر منفی بر بهداشت و سلامت هر کشور و قرار گیری جوانان در معرض اعتیاد است. تصاویری که در ادامه مشاهده می‌کنید تنها یکی از تست‌های عذاب آوری است که بسیاری از مردم از آن هیچ اطلاعی ندارند و با توجه به در اختیار داشتن پول فراوان و وکلای قدرتمند توسط شرکت‌های معروف تولیدکننده دخانیات، به هیچ عنوان بعید نیست که مواردی مشابه هنوز هم در حال انجام باشند. در این آزمایش حیوانات مجبور می‌شوند تا ۶ ساعت متوالی در روز تا حداکثر ۳ سال! دود سیگار را تنفس کنند.

حیوانات به طور طبیعی از تنفس دود سیگار اجتناب می‌کنند، بنابراین موش‌های آزمایشگاهی را به اجبار وارد محفظه‌های کوچکی می‌کنند که امکان هیچگونه جابجایی نداشته و دود مستقیماً به بینی آنها پمپ می‌شود.

در آزمایشات معمول دیگر، قطران سیگار را مستقیماً روی پوست موش‌های صحرایی می‌مالند تا رشد تومورهای پوستی را القا کنند. البته این همه داستان نیست. در مورد حیوانات بزرگتر مانند میمون و سگ، همانطور که بیث ثبت کرده بود، ماسک‌ها و یا لوله‌هایی به صورت حیوان متصل می‌شود تا ریه‌هایشان را پر از دود کند.

همانطور که جستجوی تصاویر نشان می‌دهد، از حیوانات بزرگ مانند میمون و سگ نیز برای آزمایش سرطان‌زایی دود سیگار و درجه ایمنی آن استفاده شده است. بر اساس پژوهش‌های منتشر شده توسط مرکز جهانی تحقیقات سرطان، جریان اصلی دود سیگار دودی است که از انتهای دهانی آن خارج می‌شود و این همان دودی است که افراد سیگاری بیشتر در معرض آن قرار دارند. لازم به ذکر است در مورد سگ‌هایی که نمی‌توانستند همانند جوندگان کوچک از طریق اتاقک‌های استنشاق در معرض دود سیگار قرار بگیرند، از روش‌های تهاجمی مانند تراکستومی (عمل جراحی برش نای در قسمت زیر گلو) برای ورود مستقیم دود از طریق لوله‌ای که درون گلو جایگذاری شده استفاده می‌شد.

نه سیگار را در دسترس حیوانات قرار ندهید!

سیگار یا ته‌سیگار را به هیچ عنوان در دسترس سگ و گربه قرار ندهید چرا که در صورت خورده شدن می‌تواند به قیمت جان حیوان خانگی‌تان تمام شود. خطر مسمومیت با نیکوتین برای هر نژاد و در هر سنی وجود دارد، اما در سگ‌ها بیشتر از گربه‌ها دیده شده است. معمولاً با خورده شدن محصولات حاوی نیکوتین مسمومیت ایجاد می‌شود. مثلاً دیده شده سگ‌ها علاقه دارند تنباکوهای طعم دار را بچوند. منابع نیکوتین‌دار عبارتند از: سیگار و ته سیگار، آدامس‌های نیکوتین دار، تنباکو و چسب ترک سیگار. همچنین علائم مسمومیت با نیکوتین عبارتند از: افزایش ریزش بزاق، حالت تهوع، زورپیچ و دل درد، کاهش ضربان قلب و سپس افزایش ضربان، تنفس کوتاه و آهسته و فلجی عضلات تنفسی، ضعف عضلانی، لرزش و غش.

در مواقعی که شک کردید سنگان مواد نیکوتین دار (ته سیگار، سیگار، یا غیره) خورده است یا نه، به سرعت او را به دامپزشک برسانید. هرچه از زمان مسمومیت بگذرد (حتی بیشتر از یک ساعت) درمان‌های دامپزشک تأثیر کمتری بر بهبودی حیوان خواهد داشت.

چنانچه بعد از خوردن مواد نیکوتین دار (مثل سیگار یا ته‌سیگار) تنها علائم گوارشی مشاهده شود، احتمال بهبودی حیوان بیشتر خواهد بود. اما اگر علائم عصبی نظیر تلو تلو خوردن، باز و بسته شدن بیش از حد مردمک چشم، لرزش، غش کردن، ضعف عضلات، تشنج و گیجی دیده شود، می‌تواند جان حیوان در خطر باشد و درمان جدی‌تری باید انجام شود. عموماً ۱۰ میلی گرم بر کیلوگرم نیکوتین به صورت خوراکی می‌تواند باعث کشته شدن حیوان شود. حتی خوردن یک میلی گرم بر کیلوگرم از نیکوتین نیز باید جدی گرفته شود. برای مثال باید گفت در یک سیگار معمولی ۱۳ تا ۳۰ میلی گرم و در هر ته‌سیگار ۵ تا ۷ میلی گرم نیکوتین وجود دارد. تنها ۴ میلی گرم نیکوتین (یعنی یک ته‌سیگار در نژادهای کوچک و متوسط) می‌تواند باعث مسمومیت شود، اما چون بیشتر سگ‌ها بعد از خوردن سیگار آن را بالا می‌آورند، از شدت مسمومیت می‌تواند کاسته شود.

بهترین راه برای حفظ سلامتی حیوانات خانگی ما از عوارض ناشی از دود سیگار، دور نگه داشتن او از منبع دود سیگار یا بخار سیگارهای الکترونیکی است. در طب انسانی از دهه ۱۹۷۰ میلادی مشخص شد که «دود دسته دوم» برای آسیب به ریه‌های افرادی که در اطراف فرد سیگاری حضور دارند خطرناک است. منابع دود مانند سیگار، ماریجوانا، پیپ و

سیگارهای برگ که بدون فیلتر هستند، مواد مضر بیشتری نسبت به سیگارهای فیلتردار دارند.

آسیب ناشی از دود سیگار بر حیوانات

در محیط‌های بسته مانند آپارتمان و داخل اتومبیل خطر دود دخانیات برای حیوانات مضر است. افرادی که مکرراً در منزل سیگار می‌کشند آسیب بیشتری به ریه‌های حیوان خانگی خود می‌زنند. گربه‌ها به این دود حساس‌تر هستند. گربه‌ها مانند انسان می‌توانند به آسم مبتلا شوند و آن‌هایی که در خانه‌هایی زندگی می‌کنند که افراد بسیار سیگار می‌کشند، به مشکلات مزمن بافت ریه مبتلا می‌شوند.

در واقع دود دست دوم سبب آسیب به مجاری تنفسی می‌شود. دود دارای موادی است که سبب سرطان می‌شود و این امر درباره حیوانات خانگی نیز صادق است. سلول‌های مجاری تنفسی که با دود تماس دارند دچار تغییر شکل می‌شوند و ممکن است در صورت تماس طولانی مدت با دود، به سلول‌های سرطانی تبدیل شوند. در گربه‌ها خطر بروز لمفوما و در سگ‌ها سرطان بینی و ریه بیشتر است. همچنین احتمال ایجاد سرطان مثانه در سگ‌هایی که با دود در تماس هستند بیشتر است.

۴۲ ماده مضر و خطرناک در دود دخانیات وجود دارد

در سال ۲۰۰۷، محققان دریافتند که شواهدی از حضور نیکوتین و کوتینین در ادرار گربه‌هایی که در معرض دود تنباکو بوده‌اند وجود دارد. این امر نشان می‌دهد که این مواد خطرناک و مضر در بدن گربه‌ها جذب شده و می‌توانند اندام‌هایی بسیار دورتر از ریه‌ها را هدف قرار دهند.

خطر سیگارهای الکترونیکی

خطر جدیدی که حیوانات خانگی را تهدید می‌کند، سیگارهای الکترونیکی است. این وسایل دود تولید نمی‌کنند اما نیکوتین در آنها به صورت ریزگردهای کوچکی در می‌آید. بنابراین حیوانات خانگی برای جلوگیری از تنفس این ریزگردها باید از منبع آن دور نگه داشته شوند. اگر حیوان خانگی مایع داخل ویال این سیگارهای الکترونیکی را بخورد، به احتمال زیاد مسموم می‌شود. مایع طعم دهنده بسیار برای سگ‌ها جذاب و خوشمزه است. محتویات یک ویال برای ایجاد علائم مسمومیت در سگ‌های بزرگ جنه و ایجاد مرگ در سگ‌های کوچک یا گربه‌ها کافی است. بنابراین، باید از خورده شدن این مواد توسط حیوانات جلوگیری به عمل آید. اگر حیوانی در حال جویدن پاکت‌های این مواد مشاهده شوند، به عنوان یک شرایط اورژانسی باید به بیمارستان دامپزشکی اعزام شده و تحت مراقبت قرار گیرد. نیکوتین، وقتی که به طور ناگهانی و به مقدار زیاد در دسترس حیوان قرار گیرد، بسیار سمی است. در صورتی که حیوان یک منبع نیکوتین را (مثل سیگار یا ته سیگار) بخورد، دچار استفراغ، افسردگی یا اضطراب می‌شود، تعداد ضربان قلب و تنفس افزایش یافته و ممکن است لرزش عضلانی، تشنج و گاهی حتی مرگ در او رخ دهد. بهترین راه برای حفظ سلامتی حیوان خانگی شما، دور نگه داشتن او از منبع دود سیگار یا بخار سیگارهای الکترونیکی است.

خطر جدیدی که حیوانات خانگی را تهدید

می‌کند سیگارهای الکترونیکی است. این وسایل دود تولید نمی‌کنند اما نیکوتین در آنها به صورت ریزگردهای کوچکی در می‌آید. بنابراین حیوانات خانگی برای جلوگیری از تنفس این ریزگردها باید از منبع آن دور نگه داشته شوند. اگر حیوان خانگی مایع داخل ویال این سیگارهای الکترونیکی را بخورد، به احتمال زیاد مسموم می‌شود

در واقع دود دست دوم سبب آسیب به مجاری تنفسی می‌شود. دود دارای موادی است که سبب سرطان می‌شود، این امر درباره حیوانات خانگی نیز صادق است. سلول‌های مجاری تنفسی که با دود تماس دارند دچار تغییر شکل می‌شوند و ممکن است در صورت تماس طولانی مدت با دود، به سلول‌های سرطانی تبدیل شوند

ادامه از صفحه ۷

مطالبه‌گری برای ...

محیط‌زیست و مواد شیمیایی در دانشگاه ییل، می‌گوید: «افراد آلودگی‌های دود دست سوم سیگار را با خود به محیط‌های مختلف حمل می‌کنند.» این مطالعه که در ژورنال ساینس آدوانسین چاپ شده است، ظاهراً نخستین مطالعه‌ایست که نشان می‌دهد افراد، نیکوتین و سایر مواد شیمیایی سمی را بعد از استعمال سیگار از طریق لباس‌های خود منتقل می‌کنند.

جنتزر ادامه می‌دهد: «این یافته بسیار منحصربه‌فرد است. ما بسیار شگفت‌زده شدیم از اینکه دیدیم مقادیر زیادی از ترکیبات آلی فرار و خطرناک مانند بنزن و فرمالدهید، که برخی از آنها به عنوان عوامل سرطان‌زا در انسان‌ها شناخته شده‌اند، از یک فرد سیگاری متصاعد می‌شوند.»

دود دست سوم به واقع اصلاً دود نیست. بلکه باقی‌مانده‌های نیکوتین و سایر مواد شیمیایی در تنباکو است که برخی از آن‌ها سمی هستند و برای مدت زمان طولانی بعد از اتمام استعمال سیگار پایدار می‌مانند.

برخی از این مواد شیمیایی به سطوح می‌چسبند و سایر مواد به شکل ذرات معلق در می‌آیند. برخی دیگر عمیقاً به عمق دیوارها، پرده‌ها و اسباب و اثاثیه نفوذ می‌کنند. وقتی این ترکیبات طولانی‌مدت باقی می‌مانند، ممکن است به اکسیدکننده‌ها یا سایر ذرات موجود در جو اتاق واکنش نشان دهند. واکنش‌های شیمیایی می‌تواند محصولات جانبی بالقوه خطرناک تولید کند که در هوا باقی می‌مانند. علم، سال‌هاست از این نوع آلودگی زیست‌محیطی آگاه است و برای همین در هتل‌ها و رستوران‌ها و اماکنی نظیر آنها همواره بخش‌هایی برای سیگاری‌ها و غیرسیگاری‌ها وجود دارد. اما پیدا شدن دود دست سوم در اماکن و محل‌هایی که هرگز فرد سیگاری در آن‌ها سیگار دود نکرده است، دانشمندان را بر آن داشت تا درباره چرایی این مسئله تحقیق کنند.

برای یافتن پاسخ این مسئله، جنتزر و برخی از دانشجویان دکترآ آزمایشی را در یک سالن سینما که به مدت ۱۵ سال کسی در آن سیگار نکشیده بود، طراحی کردند. آنها برای حصول اطمینان از اینکه هیچ بقایایی از دود سیگار در سینما وجود ندارد، هوای تازه را به داخل سینما وارد کردند.

آنها سپس به کمک ابزاری بسیار پیچیده، میزان ذرات معلق در هوا را قبل و بعد از وارد شدن افراد به سینما اندازه‌گیری کردند. به محض وارد شدن افراد به داخل سالن سینما، میزان مواد شیمیایی خطرناک افزایش ناگهانی و شدیدی را نشان می‌داد.

جنتزر می‌گوید: «با تجمع افراد، تجمع مواد شیمیایی نیز بیشتر می‌شد و سپس در گذر زمان کاهش پیدا می‌کرد. اما با ترک محل توسط مخاطبان، این مواد به طور کامل از بین نمی‌رفتند. در بسیاری موارد، آلودگی‌ها یک روز بعد از آنکه هیچ‌کسی وارد سالن سینما نشده بود نیز کاملاً قابل مشاهده بودند.»

این آزمایش طی ۴ سال درباره فیلم‌هایی با ژانرهای مختلف تکرار شد. شاید تعجب‌آور نباشد که بگویم سطح نیکوتین و سایر مواد شیمیایی در فیلم‌های مناسب رده سنی کودکان بسیار کمتر بود.

جنتزر ادامه داد: «علی‌رغم اینکه گاهی در نمایش فیلم‌های مربوط به کودکان بیش از ۲۰۰ نفر در سالن حاضر می‌شدند، میزان آلودگی در مقایسه با زمانی که فیلم‌های رده R- فیلم‌هایی مخصوص بزرگسالان که ممکن است حاوی صحنه‌های نامناسب برای کودکان باشد - با جمعیت کمتر پخش می‌شد، کمتر بود.»

سطوح بالای مواد شیمیایی

از لباس افراد سیگاری وارد هوا می‌شود

به گزارش سازمان بهداشت جهانی، علی‌رغم کاهش میزان سیگار کشیدن در کشورهای توسعه‌یافته، هنوز میلیاردها نفر در سراسر جهان سیگار می‌کشند. دکتر جاگات نارلولا، متخصص قلب از نیویورک می‌گوید: «میلیاردها سیگاری می‌توانند منجر به مرگ ۸۸۰ هزار نفر در سال به خاطر استعمال دود دست دوم سیگار شوند.»

نارولا می‌افزاید: «یافته‌های جدید دانشگاه ییل، درباره سطوح بالایی از مواد شیمیایی که از بدن و لباس افراد سیگاری وارد هوا و محیط می‌شود، او را شگفت‌زده نکرده است، اما مایه تشویق است. گزارش‌های زیادی نشان داده‌اند که دود دست دوم در هر میزانی خطرناک است. اگر یافته‌های آینده نیز خطرات ناشی از مواجه با دود دست سوم سیگار را تأیید کنند، به این معنی است که سیگاری‌ها، حتی وقتی در حال کشیدن سیگار نیستند، به طور بالقوه برای سلامتی ما خطرناک هستند.»

این خطر فقط در مورد دود ناشی از نیکوتین نیست. استفاده از ویپر‌ها نیز به همین نسبت خطرناک است.

جنتزر می‌گوید: «نیکوتین حاصل از سیگارهای الکتریکی نیز می‌تواند توسط افراد به فضاهای جدید منتقل شود.»

نارولا می‌گوید: «اگر این یافته‌ها تأیید شود تنها کاری که باید انجام شود بازداشتن و منع افراد از سیگار کشیدن در تمام اماکن است.»

منبع: The Guardian



خوبی برای کسانی که قصد ترک سیگار سستی را دارند وجود دارد.»

جمع آوری سیگار از کیوسک‌ها در کاهش استعمال موثر است

محققان گفته‌اند جمع‌آوری سیگار از فروشگاه‌ها و کیوسک‌ها کمک بزرگی به نکشیدن سیگار توسط افراد کم سن و سال دارد و مانع از ترغیب آنها به کشیدن سیگار می‌شود، هرچند دولت انگلیس قراردادان سیگار در پشت ویتترین را از سال ۲۰۱۵ ممنوع کرده است. طبق آمار تعداد افراد کم سن و سالی که از پشت ویتترین سیگار می‌خریدند، پس از اعمال قانون جدید ۱۵ درصد کاهش پیدا کرده است. لازم به ذکر است دفتر امور مالیات و گمرک انگلیس (اچ ام آر سی) پیش از این در گزارشی با اشاره به معضل قاچاق و تقلب سیگار و توتون در این کشور و آثار زیانبار اقتصادی آن گفت که خسارت مالیاتی ناشی از این مساله در سال گذشته میلادی بیش از ۲ میلیارد پوند بوده است.

یک سخنگوی «اچ ام آر سی» گفت: «قاچاق دخانیات در انگلیس تنها در سال ۲۰۱۴/۱۵ میلادی ۲ میلیارد و یکصد میلیون پوند به انگلیس خسارت وارد کرده است.»

وی گفت: «در سال گذشته این نهاد انگلیسی از ۴۱۷ نفر بابت قاچاق دخانیات شکایت کرده و توانسته است با ضبط یک میلیارد و ۸۰۰ میلیون سیگار و ۳۱۳ تن توتون قاچاق، از خسارت ۷۴۶ میلیون پوندی به این کشور جلوگیری کند.» به گفته منابع انگلیسی از ۶۰۰ میلیون بسته سیگار ضبط شده در ۶ ماه گذشته ۱۰،۷ میلیون داخل کشور، ۱۸۲،۲ میلیون در مناطق مرزی و ۴۲۶،۶ میلیون در خارج از انگلیس کشف شده است. این نهاد انگلیسی همچنین اعلام کرد که ۱۳۷ تن توتون (برای مصرف سیگارهای دست ساز) نیز در ماه‌های آوریل تا سپتامبر سال گذشته ضبط شده که می‌توانست بیش از ۳۰ میلیون پوند به اقتصاد انگلیس خسارت وارد سازد. در میان قاچاقچیان بازداشت شده، یک کمیسر عالی اوگاندايي به چشم می‌خورد که به جرم حمل ۲۸ تن دخانیات به ۶ سال حبس محکوم شد. مامورین مرزی نیز سال گذشته اعلام کردند که در پنج مجسمه بودا که با پشم شیشه پر شده بود، یکصد هزار سیگار قاچاق یافته اند. روزنامه دیلی تلگراف نیز بیشتر با اشاره به روند فزاینده بازار فروش سیگارهای قاچاق در انگلیس در گزارشی نوشته بود که از هر پنج سیگار در انگلیس، یک سیگار قاچاق است.

خسارت ۳ میلیارد پوندی بوسیله قاچاق سیگار

با این حال انجمن دولت‌های محلی انگلیس (ال جی ای) پیش‌تر نسبت به ترکیبات خطرناک این گونه سیگارها هشدار داده بود. این انجمن در اطلاعیه‌ای گفت که شمار زیادی از سیگارهای قاچاق کشف شده در بازار سیاه توسط انجمن دولت‌های محلی انگلیس، حاوی میزان غیرعادی از مواد سمی و سرطان‌زا و پنبه نسوز (آزبست) بوده است. به گفته انجمن مذکور، داشتن درصد بالا و غیراستاندارد مواد سمی و سرطان‌زا چون قطران، نیکوتین، مونواکسید کربن، سرب، کادمیوم و آرسنیک و استفاده از پنبه نسوز یا آزبست (به‌عنوان فیلتر) از جمله ویژگی‌های سیگارهای قاچاق است که بدون نظارت دستگاه‌های ذریبط در انگلیس به فروش می‌رسند.

این انجمن افزود: «قاچاق سیگار علاوه بر خسارت ۳ میلیارد پوندی، به تلاش‌های صورت گرفته برای کاهش مصرف سیگار و ارتقای سطح بهداشت در بریتانیا آسیب زده است. همچنین مردم تصور می‌کنند با خرید سیگارهای قاچاق معامله خوبی را انجام داده اند اما بدلیل ترکیبات این گونه سیگارها، با سلامتی خودشان بازی کرده‌اند.» این انجمن تخمین زد در برخی مناطق انگلیس از جمله جنوب لندن سالانه بیش از ۱۱۴ میلیون نخ سیگار معادل ۲۲ میلیون پوند به فروش می‌رسد. واردات غیر قانونی سیگار به انگلیس که گفته می‌شود منشاء بخش عمده‌ای از آن کشورهای اروپای شرقی است، علاوه بر کاهش شدید درآمدهای مالیاتی دولت، موجب زیان شدید شرکت‌های دخانیات این کشور نیز شده است. کارشناسان بر این باورند که قاچاق سیگار به عنوان یکی از اشکال جرائم سازمان یافته در سطح کشورهای اروپایی از جمله انگلیس، یکی از تجارتهای غیرقانونی پر درآمد برای گروه‌های مافیایی به شمار می‌رود.



انگلیسی در سایه پاندمی

افزایش ترک سیگار از ترس ابتلا به کرونا

بالاتر اعمال شده بوسیله دولت‌ها در سراسر جهان، کاهش ظرفیت تولید و پیکارهای ضددخانیات در سراسر جهان برای مقابله با سیگار کشیدن. این صنعت در مارس ۲۰۱۴ هنگامی که پارلمان اروپا قواعد سخت‌تری برای تولید، فروش و بازاریابی فرآورده‌های دخانی تصویب کرد، ضربه دیگری را متحمل شد. این قواعد فروش سیگارهای رایج‌دار و توتون برای سیگار پیچی دستی را در منطقه اتحادیه اروپا ممنوع کرد. البته سایر فرآورده‌های توتون مانند سیگار برگ و فرآورده‌های بدون دود از این قانون مستثنی هستند. این قانون همچنین شرکت‌های دخانیات را مجبور می‌کند که هر دو هشدارهای تصویری و متنی را بر روی پاکت سیگار چاپ کنند تا سیگارهای از سیگار کشیدن منصرف شوند. بر اساس این قانون این هشدار باید بیش از ۶۵ درصد سطح پاکت سیگار را در جلو و پشت بپوشاند.

در سال ۲۰۲۶ مناطق یورک، واکینگهام و برکشایر بدون سیگار خواهند شد

همچنین طبق برنامه‌ریزی انجام‌شده آخرین سیگاری در شهر بریستول در سال ۲۰۲۴ به سیگار سستی خود پُک خواهد زد و سپس در سال ۲۰۲۶ مناطق یورک، واکینگهام و برکشایر بدون سیگار خواهند شد. طبق تحقیق انجام‌شده توسط فیلیپ موریس (معروف‌ترین کارخانه تولید سیگار) و Frontier Economics حدود ۷،۴ میلیون سیگاری موجود در عرض ۳۰ سال آینده با دود خداحافظی خواهند کرد. طبق آمار در سال ۱۹۹۰ یک‌سوم جوانان انگلیسی سیگار می‌کشیدند اما حالا به ۱۵ درصد تقلیل یافته است. خدمات وزارت بهداشت انگلیس به کسانی که قصد ترک سیگار سستی را دارند، در کنار محبوبیت سیگار الکترونیک، توانسته در روند کاهش مؤثر باشد اما اداره بهداشت عمومی می‌گوید افراد باید در معرض سیگار الکترونیکی قرار گیرند تا سیگار سستی را ترک کنند.

به عقیده این سازمان، سیگار الکترونیکی در مقایسه با سستی و تنباکو، مضرات کمتری دارد و بریستول اولین شهری خواهد بود که تا ۲۰۲۴ عاری از سیگار سستی خواهد شد و سپس به دنبال آن یورک و برکشایر تا سال ۲۰۲۶ عاری از سیگار سستی می‌شوند. مارک مک گریگور از مدیران فیلیپ موریس می‌گوید: «انتخاب‌های

سرطان بر روی آن به فروش برسانند. اما این قانون در سازمان تجارت جهانی به چالش کشیده شده و اقامه دعوی در باره آن، همچنان در جریان است. نیوزیلند و ایسلند نیز بر شدت اقدامات بر ضد سیگار کشیدن افزوده‌اند و پیشنهاد بسته‌بندی بدون نشان تجاری سیگارها را مطرح کرده‌اند، اما دولت‌های آنها هنوز این پیشنهاد را به صورت قانون درنیاورده‌اند. پنج کشور دیگر نیز شکایتی را به سازمان تجارت جهانی تسلیم کرده‌اند تا قانون اعمال شده در استرالیا لغو شود.

این درحالیست که بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، دخانیات هر سال به مرگ ۸ میلیون نفر می‌انجامد و این شمار تا سال ۲۰۳۰ ممکن است افزایش یابد. سیگار کشیدن جدا از سرطان و سایر عوارض مزمن تنفسی، به بیماری‌های قلبی-عروقی می‌انجامد و به همین دلیل است که دولت بریتانیا می‌خواهد شرکت‌ها را به عرضه بسته‌های سیگار بدون نشان وادارد. اما این اقدام دولت بریتانیا با مخالفت تمام‌عیار فروشندگان دخانیات مانند شرکت بین‌المللی فیلیپ موریس، شرکت رینولدز آمریکن، شرکت آلتاریا گروپ، شرکت لوریلارد، شرکت‌های بریتیش آمریکن توباکو و ایمپریرا توباکو گروپ مستقر در این کشور روبرو شده است. شرکت‌های دخانیات به طور فزاینده‌ای برای ایجاد وفاداری مشتریان به نشان تجاری و جلب توجه آنان به بسته‌بندی سیگار وابسته شده‌اند. پاکت سیگار آخرین راه برای تبلیغ دخانیات است، در زمانی که دولت آگاهی کردن سیگار را در مجله‌ها و روی بیلبوردها و تلویزیون ممنوع کرده است. شرکت‌های دخانیات همچنین استدلال می‌کنند که بسته‌بندی بدون نشان تجاری نمی‌تواند تضمین کننده کاهش میزان سیگار کشیدن باشد. در عوض این کار با توجه به اینکه سیگارها نشان تجاری خاص خود را از دست می‌دهند، باعث محدودیت بازرگانی می‌شود. پاکت‌های سیگار استانداردشده با احتمال کمتری قیمت‌های بالاتر پیدا خواهند کرد. شرکت‌های دخانیات معتقدند که پاکت‌های بدون نشان قاچاق و تقلب را ترغیب می‌کنند.

علائم هشدار باید بیش از ۶۵ درصد سطح پاکت سیگار را در جلو و پشت بپوشاند

صنعت دخانیات اخیرا با چالش‌های متعددی روبرو بوده است از جمله مالیات‌های غیرمستقیم

را تضعیف کنند. در این بررسی آمده است که افزایش دسترسی به محصولات دخانی ارزان، تلاش‌های صورت گرفته برای حفظ سلامت عمومی جامعه و تشویق افراد برای خودداری از استعمال سیگار را متوقف کرده است. کارشناسان انگلیسی به بررسی اطلاعات بیش از ۶۰۰۰ مصرف‌کننده سیگار پرداختند تا مشخص شود بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۴ چه میزان برای خرید تنباکو هزینه کرده‌اند. این کارشناسان دریافتند مصرف‌کنندگان سیگار با تغییر مارک سیگار مصرفی خود می‌توانند همان هزینه‌ای را که در سال ۲۰۰۲ صرف خرید آن می‌کرده‌اند، پرداخت کنند. همچنین در مدت ۱۲سال، تفاوت قیمت بین ارزان و گران‌ترین مارک سیگار فقط حدود دو برابر است. به گزارش روزنامه گاردین، در این بررسی همچنین مشخص شد تعداد افراد سیگاری در این کشور بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۴ دو برابر شده و شیوع آن بیشتر در میان افراد جوان مشاهده شده است.

کاهش استعمال سیگار پس از اعمال محدودیت‌ها بر بسته‌بندی

پیش از این نیز این کشور، اقدامات مؤثری در خصوص کاهش مصرف دخانیات انجام داده بود. بطور مثال دولت بریتانیا در حال بررسی طرحی است که بر اساس آن، شرکت‌های دخانیات وادار خواهند شد سیگارهای‌شان را در پاکت‌های بدون نشان تجاری بفروشند. به گزارش رویترز این تصمیم در واکنش به نگرانی‌های فزاینده‌ای درباره تاثیر دخانیات بر بهداشت عمومی و به عنوان اقدامی برای جلوگیری از سیگار کشیدن کودکان انجام می‌گیرد. دولت بریتانیا معتقد است که میزان سیگار کشیدن پس از اعمال محدودیت‌ها بر بسته‌بندی سیگار و ممنوع کردن چاپ نشان تجاری بر روی آنها، کاهش خواهد یافت.

تولید سیگار در پاکت‌های سبز ساده بدون نشان تجاری

دولت استرالیا نیز پیش از این در سال ۲۰۱۲ قانونی را تصویب کرد که بر مبنای آن شرکت‌های دخانیات مجبور شدند سیگارهایشان را در پاکت‌های ساده به رنگ سبز زیتونی بدون نشان تجاری به همراه عکس‌های هشداردهنده یک عضو دچار قانقاریا یا گانگرن و یک فرد مبتلا به

با شیوع سراسری ویروس کووید-۱۹، انگلیس نیز همانند سایر کشورها از هجوم این ویروس در امان نماند. اگر از تلفات جانی و مالی ناراحت کننده این ویروس در این کشور بگذریم، این بیماری موجب شد که بیش از ۳۰۰ هزار نفر از شهروندان بریتانیایی از ترس افزایش احتمال ابتلا به ویروس کرونا عادت سیگار کشیدن خود را کنار بگذارند. به نقل از پی‌ای میدیا، یافته‌های یک پژوهش نشان می‌دهد با تاکید دانشمندان بر تاثیر منفی دود سیگار بر احتمال ابتلا به کووید-۱۹، سیگاری‌ها بیش از گذشته نگران جان و سلامتی خود شده‌اند. از این رو، دست‌کم ۳۰۰ هزار نفر از دوران شیوع کرونا در بریتانیا سیگار را ترک کرده‌اند. از دیگر یافته‌های نظرسنجی مشترک یوگاو و پویش اقدام بر سیگار و سلامتی، تلاش دست‌کم ۵۵۰ هزار شهروند سیگاری بریتانیا برای کنار گذاشتن سیگار در دو ماه گذشته است. علاوه بر اینکه ۲،۴ میلیون نفر دیگر هم از تعداد سیگارهای خود کم کرده‌اند. این نظرسنجی همزمان با شیوع بیماری کووید-۱۹ بین ۱۰۰۴ شهروند سیگاری انجام شده و در آن ۲۷ درصد هم گفته‌اند هرگز به ترک کردن سیگار و کنار گذاشتن آن فکر نمی‌کنند. در واقع افزایش تعداد سیگاری‌هایی که از ترس کرونا ناچار به کنار گذاشتن این عادت خود شده‌اند، فعالان پویش‌های ترک سیگار را خوشحال و به آینده امیدوار کرده است. دکتر چارلی کن‌وارد، بانی پویش ترک برای کووید-۱۹ و پزشک بیمارستان بریستول می‌گوید: «ترک کردن سیگار تنها کار بسیار بزرگی است که مردم می‌توانند برای حفظ سلامتی خود انجام بدهند. این برای بهبود شرایط ریه و قلب مفید است و احتمال مبتلا شدن به سرطان را هم کاهش می‌دهد.»

شرکت‌های دخانی در تلاش برای تضعیف سیاست‌های کاهش مصرف دولت

این درحالیست که کارشناسان انگلیسی بارها هشدار داده‌اند که شرکت‌های بزرگ تولیدکننده تنباکو و محصولات دخانی، با دستکاری قیمت سیگار، مانع اعمال مالیات برای کنترل و محدودیت استعمال آن در این کشور شده‌اند. بررسی انجام شده در انگلیس نشان می‌دهد شرکت‌های بزرگ محصولات دخانی با دستکاری قیمت سیگار برای مدت بیش از یک دهه سعی کرده‌اند تا تلاش‌های دولت در جهت کاهش و منع استعمال سیگار

سبک زندگی ناسالم، کم تحرکی، استعمال دخانیات

افزایش بیماری قلبی، فشار خون بالا و چاقی در کمین است!

درباره روش‌های ترک دخانیات که ممکن است انتخاب بهتری برای شما باشند، مشورت کنید. همراه دیابت، استعمال دخانیات می‌تواند موجب باریک شدن رگ‌های خونی شود. در صورت ترک سیگار، خطر ابتلا به بیماری قلبی و همچنین حمله قلبی، سکنه مغزی و مشکلات سلامت کاهش می‌یابد.

مدیریت عوامل خطر و بهبود سلامت قلب توصیه می‌شود
علاوه بر یک رژیم غذایی سالم و ورزش منظم، اگر به دیابت مبتلا هستید، پزشک شما ممکن است داروهایی را برای درمان بیماری قلبی تجویز کند. پیش از مصرف داروهای بدون نسخه برای درمان بیماری قلبی با پزشک خود صحبت کنید. برخی از این داروها ممکن است با داروهای دیابت تداخل ایجاد کرده یا ممکن است حاوی شکر و کربوهیدرات‌های دیگر باشند که می‌تواند بر سطح قند خون شما تاثیر بگذارد. اگر به دیابت مبتلا هستید و علائم بیماری قلبی مانند درد یا فشار در سینه، تنگی نفس و خستگی را تجربه می‌کنید، باید به پزشک مراجعه کنید. پزشک ممکن است برخی تغییرات سبک زندگی و یک رژیم غذایی سالم را توصیه کند. وی ممکن است داروهایی را نیز برای درمان این شرایط تجویز کند. این توصیه‌ها می‌توانند زندگی شما را نجات دهد. ابتلا به دیابت همواره به معنای آن نیست که به بیماری‌های دیگر مانند بیماری قلبی مبتلا می‌شوید. شما قدرت مدیریت عوامل خطر و بهبود سلامت قلب خود از طریق تغییرات سبک زندگی و همکاری با پزشک برای دریافت یک برنامه درمانی مناسب را دارید.

هستند. بررسی‌های اخیر نشان داده، کووید ۱۹ خطر سکنه مغزی را در این دسته از افراد افزایش و آنها را در معرض بیماری جدی قرار می‌دهد. ابتلا به ویروس کرونا در افرادی که فشارخون بالا و یا دیابت دارند، شایع‌تر است اما تحقیقات جدید حاکی از آن است که چنین موارد بهداشتی آنها را در خطر سکنه مغزی نیز قرار می‌دهد. در حال حاضر اکثر محققان در حال پژوهش بر روی ویروس بسیار مسری کرونا هستند و هر پیشرفت کوچکی در تحقیقات منتشر می‌شود، ردیابی این ویروس دقیقه به دقیقه توسط محققان سراسر جهان انجام می‌گیرد. محققان هندی که این مطالعه را انجام دادند تأکید می‌کنند کووید ۱۹ در افرادی که سیگاری هستند یا از وضعیت دیابت و فشار خون بالا رنج می‌برند، به طور ناگهانی منجر به سکنه مغزی شده است. پزشک هندی که از محققان این پژوهش بوده می‌گوید: «افراد سیگاری و دیابتی در برابر سکنه مغزی آسیب پذیرترند و کنترل دقیق قند خون در این دسته از افراد بسیار مهم است.»

دود دست سیگار را جدی بگیرید!

اگر به دیابت مبتلا هستید و سیگار می‌کشید، خطر ابتلا به بیماری قلبی برای شما بسیار بیشتر از افراد غیرسیگاری است. دود سیگار و دیابت هر دو موجب تشکیل پلاک در سرخرگ‌ها شده و باعث باریک شدن آنها می‌شود. این می‌تواند به عوارض مختلفی از سکنه‌های قلبی و مغزی تا مشکلات پا منجر شود. در موارد شدید، مشکلات ایجاد شده در پا می‌توانند حتی به قطع عضو منجر شود. برای ترک سیگار هیچ وقت دیر نیست. با پزشک خود

نیستند، حداقل دو برابر احتمال بیشتری دارد به بیماری قلبی دچار شوید. دنبال کردن یک رژیم غذایی سالم، ورزش منظم و در صورت نیاز مصرف داروهایی که پزشک برای شما تجویز کرده، ساده‌ترین روش برای کنترل فشار خون محسوب می‌شود. سطوح مدیریت نشده چربی‌های خون، مانند کلسترول و تری‌گلیسیرید، شرایطی شایع بین افراد مبتلا به دیابت است. آنها نیز می‌توانند خطر ابتلا به بیماری قلبی را افزایش دهند. سطوح بیش از حد کلسترول بد (LDL) و سطوح ناکافی کلسترول خوب (HDL) ممکن است موجب تشکیل پلاک چربی در رگ‌های خونی شود. این می‌تواند موجب بروز انسداد در رگ خونی شده و به یک حمله قلبی یا سکنه مغزی منجر شود. افراد مبتلا به دیابت احتمال بیشتری دارد که دارای اضافه وزن یا چاقی باشند. هر دو شرایط از عوامل خطر برای بیماری قلبی هستند. یکی از موثرترین روش‌ها برای مدیریت وزن دریافت برنامه غذایی از یک متخصص تغذیه است. همچنین ورزش منظم نقش مهمی در مدیریت وزن ایفا می‌کند. یک سبک زندگی کم‌تحرک می‌تواند عوامل خطر بیماری قلبی مانند فشار خون بالا و چاقی را به طور جدی افزایش دهد. مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری آمریکا (CDC) انجام حداقل ۲ ساعت و ۳۰ دقیقه تمرینات ایروبیک با شدت متوسط در هفته را برای بزرگسالان توصیه کرده است.

ارتباط دیابت و استعمال دخانیات با بیماران کرونایی

پژوهشگران در تحقیقاتی که انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند، مبتلایان به کووید ۱۹ که به دیابت مبتلا هستند و یا دخانیات مصرف می‌کنند، به میزان قابل توجهی در معرض سکنه مغزی

برای کاهش خطر بیماری قلبی، برخی اقدامات را باید در نظر گرفت. در واقع آگاهی در رابطه با ارتباط بین دیابت و بیماری قلبی اولین گام برای کنترل این شرایط است. سطوح بالای گلوکز (قند) در خون افراد مبتلا به دیابت می‌تواند به رگ‌های خونی و اعصابی که آنها را کنترل می‌کنند، آسیب وارد کند. بافت‌های بدن به طور معمول از قند به عنوان منبع انرژی استفاده می‌کنند. فشار خون بالا نیز یکی از شایع‌ترین عوامل خطر برای بیماری قلبی در افراد مبتلا به دیابت است. این شرایط فشار زیادی بر قلب وارد کرده و به رگ‌های خونی آسیب می‌رساند. به گفته انجمن قلب آمریکا، اگر به دیابت مبتلا هستید، خطر ابتلا به بیماری قلبی عروقی برای شما دو برابر بیشتر از افراد عادی است. برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، بیماری قلبی شایع‌ترین دلیل مرگ نیز محسوب می‌شود. اگر به دیابت مبتلا هستید، قند می‌تواند در جریان خون باقی مانده و از کبد به خون نشت کرده و به رگ‌های خونی و اعصاب کنترل‌کننده آسیب وارد کند. یک سرخرگ مسدود شده می‌تواند موجب کاهش یا توقف جریان خون حاوی اکسیژن و مواد مغذی به قلب شود. هرچه مدتی که به دیابت مبتلا شده‌اید بیشتر باشد، خطر بیماری قلبی نیز افزایش می‌یابد. نظارت بر سطوح قند خون بخشی مهم از مدیریت درست دیابت است. شما می‌توانید با استفاده از دستگاه‌های آزمایش قند خون خانگی این کار را انجام دهید. سطح قند خون خود را در هر آزمایش در یک دفتر ثبت کرده و در ملاقات بعدی با پزشک خود، اطلاعات را به اشتراک بگذارید.

دنبال یک رژیم غذایی سالم و ورزش مناسب باشید

اگر به دیابت و فشار خون بالا مبتلا هستید، نسبت به افرادی که مبتلا

وضع قوانین کنترلی برای کاهش ابتلا به دیابت

نمکی و پوست کنده شامل ۲۰ درصد مالیات بر ارزش افزوده می‌شوند؛ بنابراین بهتر است آجیل را با پوست بخرید و خودتان آن را آماده کنید. اما درباره بادام زمینی استثنایی وجود دارد، تا وقتی بادام زمینی بو داده و نمکی نشود، شامل مالیات نمی‌شود. همچنین دیدن فیلم سینمایی در هند ممکن است خرجتان را بالا ببرد. در هند باید برای بلیت سینما، نمایشگاه‌ها، پارک موزه‌ها و سایر فعالیت‌های سرگرم کننده مالیات بدهید. این مالیات از ۵ تا ۲۸ درصد بسته به نوع سرگرمی متغیر است. لازم بذکر است، مالیات بر تقلائی که سرشار از قند و نمک هستند، مثل چیپس، بیسکویت، کیک و حتی نوشیدنی‌های انرژی زا و نوشابه از سال ۲۰۱۱ در مجارستان اجرا می‌شود و طبق آن ۲۰ سنت به هر خوراکی اضافه می‌شود. دولت مجارستان با این قانون می‌خواهد رژیم غذایی سالم را ترویج دهد و شهروندان را مجبور به انتخاب‌های غذایی بهتر کند. جالب است بدانید که این قانون جواب داده و ۵۹ تا ۷۳ درصد از مشتریان مصرف این محصولات را کاهش دادند. در ایتالیا نیز صاحبان رستوران‌ها و مغازه داران کنلیانو، شهری در ایتالیا، اگر سایه‌بان داشته باشند یا تابلوهایشان در خیابان سایه بیندازد، باید سالیانه ۱۰۰ دلار مالیات بدهند. مالیات سایه از سال ۱۹۹۳ ایجاد شد و قرار بود در سراسر ایتالیا اجرا شود، اما فقط مسئولان این شهر آن را قبول کردند. بعد از وضع این قانون بیشتر مالکان محلی تصمیم گرفتند چادر و سایه‌بان هایشان را جمع کنند.

برای خدمات پزشکی به مالیات گردشگری اضافه کند. هیچ مقدار ثابتی برای این مالیات وجود ندارد و مستقیماً توسط جایی که در آن می‌مانید دریافت می‌شود. چینی‌ها نیز هر سال حدود ۴۵ میلیارد جفت چاپستیک یکبار مصرف تولید می‌کنند. برای تولید چنین حجم عظیمی، حدود ۲۵ میلیون درخت باید از بین بروند، بنابراین دولت چین تصمیم گرفته این آسیب محیط زیستی جدی را تا حدودی کنترل کند. به همین منظور چین در سال ۲۰۰۶، ۵ درصد مالیات بر چاپستیک‌های چوبی یکبارمصرف وضع کرد تا از جنگل‌های خود محافظت کند. مسئولان معتقدند این مالیات مردم را تشویق می‌کند که از چاپستیک‌های پلاستیکی قابل استفاده مجدد استفاده کنند. نیویورک نیز روی بیگل‌هایی که به نوعی تغییر کرده باشند، مالیات گذاشته است. یعنی اگر بیگل را بریده یا چیزی به آن اضافه کنید، باید ۸ سنت اضافه‌تر بپردازید. همچنین خوردن بیگل در فروشگاه‌هایی که آن را خریده‌اید هم شامل مالیات می‌شود. برای اجتناب از پرداخت این مالیات، می‌توانید یک بیگل تغییر نکرده بخرید، آن را به خانه ببرید و برش داده و همراه با هر چیزی که دوست دارید بخورید.

آجیل‌ها شامل ۲۰ درصد مالیات بر ارزش افزوده می‌شوند

در انگلستان نیز خریدن آجیل با پوست شاید پولتان را نجات بدهد. چون آجیل‌های تفت داده،

باید به این نکته توجه داشت که مالیات، یکی از منابع درآمدی در دولت‌ها محسوب می‌شود. افزایش مالیات تا جایی اهمیت پیدا کرده که آن را در همه مواد مانند فعالیت‌های فردی و سرگرمی نیز می‌توان در برخی کشورها مشاهده کرد. بطور مثال طبق قانون چاقی ژاپن، دور کمر زنان و مردان ۴۰ تا ۷۵ ساله هر سال اندازه‌گیری می‌شود. اگر دور کمر آن‌ها از حد مشخصی بیشتر باشد (۸۵ سانتیمتر برای مردان و ۹۰ سانتیمتر برای زنان) باید جریمه بپردازند. این قانون مالیات بر چاقی ژاپنی برای مبارزه با افزایش نرخ چاقی و گسترش بیماری‌هایی مثل دیابت و سکنه وضع شده است. مالیات به عنوان یکی از منابع مالی تامین بودجه دولت‌ها محسوب شده و در کشورهای مختلف اروپایی و همچنین آمریکایی، این منبع درآمدی بسیار مهم است و سختگیری‌ها برای اخذ آن حتی تا بازداشت و بررسی قضائی هم می‌رسد. البته در ایران به‌علت ضعف در قانون‌گذاری و افزایش پایه‌های مالیاتی این منبع درآمدی (مالیات) هنوز جایگاه ویژه خود را در بودجه پیدا نکرده است.

اخذ مالیات ویژه برای خدمات پزشکی

از آنجاکه کوه‌های آلپ اتریش مکان فوق العاده‌ای برای دوست داران اسکی است، بنابراین جای تعجب نیست که بسیاری از گردشگران نا آشنا، هنگام اسکی دچار شکستگی و سایر صدمات شده و راهی بیمارستان شوند. به همین دلیل دولت تصمیم گرفته مالیات ویژه‌ای را



صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | دبیر تحریریه و مدیر هنری: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری
 چاپ: امید و نشر و چاپ ایرانیان | همکاران این شماره: سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، محسن خدابخشی، مسعود شاه حسینی، صالح کمپانی و امیر حشمتی
 شماره تماس روابط عمومی: ۸۸۱۰۵۰۰۴ | info@iata.org.ir | www.iata.org.ir | Telegram.me/iataorg

Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. Mohammad reza Masjedi | Editor in Chief: Azadeh Nazari
 Executive Editor & Artistic Director: Amir Shafiee
 Publisher: Iranian Publications
 Distributor: Ali'ata Taheri
 Address: No. 4, Farahanipour St, Fathi Shaghghi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.
 Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



With the Support by Ferdows Charity

Inauguration of the Education, Research and Medical Center of the Imam Reza Tuberculosis in Zabol

The Education and Research Center of the Imam Reza Tuberculosis Hospital with a capacity of 46 beds was inaugurated in Zabol in August by the order of the President. The inauguration ceremony, which was held through video conference, was attended by the officials of Sistan and Baluchistan province, the government representative, Ferdows Charity Foundation, and the representative of the National Network for Prevention of Non-Communicable Diseases.

This three-story center, with a substructure of 3,325 square meters, was built in the Amir al-Mo'menin Hospital complex affiliated with Zabol University of Medical Sciences. Imam Reza Tuberculosis Center includes ICU units (5 beds), laboratory, radiology, outpatient operating room, endoscopy, and specialized clinics on the ground floor, 21 beds for children and women and workshop rooms on the first floor, and 20 beds for men on the second floor. This center was equipped by Ferdows Charity Foundation with the support of the Treatment Deputy of the Ministry of Health. At the ceremony, Dr. Mirzayi, the Head of Zabol University of Medical Sciences, presented a report on the construction of the center and said, "the erection of this center is of great strategic importance due to the proximity



of Sistan and Baluchistan province with Pakistan and Afghanistan."

Noteworthy, the decision to build this center was made during the life of the late Seyyed Reza

Nayyeri and with the consent of the board of directors of the Ferdows Charity Foundation and at the request of the Ministry of Health and Medical Education. According to research, the prevalence

of tuberculosis in Sistan and Baluchistan province is higher than other parts of the country, and for this reason, the construction of a tuberculosis treatment center in this province was highly pressing.

In addition, special attention to conducting research related to tuberculosis, training experienced specialists in the laboratory, nursing, and medical fields related to tuberculosis in Iran, Afghanistan, and Pakistan and its spread in Iraq, Azerbaijan, and Tajikistan are among motives of the establishment of this center. Due to the outbreak of the COVID-19 epidemic, this center can also play an effective role in combating this disease.

Following the ceremony, Ali-Ata Taheri, the Executive Director of Ferdows Charity Foundation, expressed his satisfaction with the completion of this project, thanked the sponsors of the project - especially, Dr. Mohammad-Reza Masjedi, the Managing Director of Ferdows Charity Foundation, and Dr. Janbabayi, the Treatment Deputy of the Ministry of Health - and other officials. Emphasizing the commemoration of the late Seyyed Abbas Poorhashemi, Mr. Taheri also praised the Health Benefactors Association for its sincere cooperation.

Participation of Chahardah-Ma'soom mosque in Gavart (Isfahan province): Creating a medium to promote the anti-tobacco culture

The Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) held meetings with Hujjat al-Islam Rabbani, the Imam of Friday Prayer in Isfahan's 15th district, to advance its anti-smoking activities and create a medium to encourage the culture of self-care aimed at combating tobacco.

According to IATA's Public Relations, the main topics of the meetings were to introduce the Iranian Anti-Tobacco Association to the Imam of Friday Prayer in Isfahan's 15th district, to familiarize this institution with anti-smoking activities and self-care culture, and to make the necessary arrangements for holding sermons at Chahardah-Ma'soom mosque in Gavart district. After taking the necessary measures, it was decided to carry out a series of cultural and health-oriented activities in this mosque.

Moreover, in the meetings held in July in Golzar mosque in Isfahan's 15th district, Hujjat al-Islam Rabbani, the Imam of Friday Prayer in Jey and Khorasgan districts, made the required arrangements for holding sermons

at Chahardah-Ma'soom mosque in Gavart district. After the necessary coordination for holding the sermons, information-dissemination in this regard was carried out from two days before the sermons in two mosques of Sahib al-Zaman and Chahardah-Ma'soom, in cyberspace, as well as by local groups by preparing the text of the sermons and excerpts from interviews by IATA on the dangers of smoking.



Introducing the activities of the Iranian Anti-Tobacco Association by Fatimah al-Zahra Basij base in Isfahan

Fatemeh Ghasemi, the Director of Human Resources at the Fatimah al-Zahra Basij base in Isfahan, introduced the activities of the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA), emphasizing information-dissemination and awareness-raising in society about the dangers of smoking.

According to IATA's Public Relations, Ghasemi, while emphasizing the anti-tobacco activities of this non-governmental organization, said, "Familiarity with the dangers of smoking during the Coronavirus pandemic is more important for the society than ever before."

"Attracting Basij participation is also effectual in promoting anti-tobacco culture," Ghasemi added.

Also, during a meeting in July with Ms. Behjatyan, the Commander of the Fatimah al-Zahra Basij base and through her

coordination with the Khorasgan Basij, it was decided to carry out anti-smoking activities with the participation of this non-governmental organization in the region.



Iranian Anti-Tobacco Association

In every four seconds, one person becomes a victim of smoking



Having a number of experienced physicians and using the best methods on the basis of international standards
Smoking Cessation Clinic
 announces
 its readiness to offer free services to those who are willing to quit smoking
 Tel: 88105003



PAD Project
 Path to Tobacco free city



Women's unit
 Iranian Anti-Tobacco Association
 TEII: (+9821)88105005



TCRC
 Tobacco Control Research Center
 Iranian Anti-Tobacco Association



Nafas-e Pak
 (Clean Breath)

In order to fight against smoking (cigarette and Hookah) and prevent its growth
Clean Breath Educational Center
 presents a variety of free happy programs in this center, Schools and Kindergartens for children between 6 and 12
 Tel: 88105188-9

for more information and registration, please contact the above-mentioned phone numbers
 Address: No. 4, Farahani pour Avenue, 7th Avenue, Seyyed Jamaloddin Asad Abadi street (Yusef Abad), Tehran
 www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram.me/iataorg - instagram: iata.org.ir - twitter: @iatair