

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال سیزدهم شماره ۳ آذر ماه ۱۴۰۰ (شماره پیاپی ۱۴۷) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

ریه عضوی است که با سرعت و شدت بیشتری تحت تأثیر تبعات مصرف سیگار قرار گرفته و در اثر استعمال دخانیات زمینه بروز بیماری‌های مهلک ریوی مانند ذات الریه، آمفیزم، برونشیت مزمن و سرطان ریه را فراهم می‌شود.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال سیزدهم شماره ۳ آذر ۱۴۰۰ (شماره پیاپی ۱۴۷)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

به شماره ۱۲۴/۳۶۴۲ مورخه ۱۳۸۸/۷/۲۷ هیات نظارت بر مطبوعات

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

دکتر حبیب امامی، دکتر مسلم بهادری، دکتر علی رمضانخانی، دکتر بابک شریف کاشانی

دکتر هومن شریفی، دکتر سعید فلاح تفتی، دکتر محمدرضا مسجدی

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور، دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

مونا آقایی، بهروز الماس نیا، نازی دوزنده طبرستانی، دکتر فیروزه طلپسچی

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۱۰۰.۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.

فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز.....
- ۵..... زیر ذره بین
دام دخانیات برای دختران و زنان
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۸..... اخبار کشوری
ایران؛ میزبان نهمین کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات
سیگار دوباره گران می شود؟
روستاهایی عاری از هرگونه دخانیات در استان ایلام
- ۲۱..... اخبار بین‌المللی
ترک سیگار قبل از ۴۵ سالگی خطر سرطان را تا ۸۷ درصد کاهش می دهد
خداحافظی شرکت سیگار مارلبورو با انگلیس
دود سیگار و آلودگی هوا با التهاب مفاصل مرتبط هستند
التهاب روده؛ نتیجه مصرف سیگار های الکترونیکی
- ۲۴..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر رومینا آزادکيا
- ۲۶..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۸..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۰..... نظرسنجی.....



معرفی مرکز تحقیقات

در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید. این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۶ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «ایجاد جامعه‌ای عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.

دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف

- ارتقاء سطح سلامت جامعه از طریق کاهش موارد شروع مصرف دخانیات و کاهش میزان مواجهه با دود سیگار
- بهبود کیفیت زندگی افراد سیگاری از طریق کمک به ترک دخانیات به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه
- تولید علم و افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی جامعه در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات
- تولید و توسعه برنامه‌های تحقیقاتی و اجرای آن در راستای پیشگیری و کنترل دخانیات



سخن روز



سیگار کشیدن می‌تواند سبب افزایش مرگ و میر در افراد مبتلا به کووید ۱۹ شود. بنابراین در شرایطی که جهان در معرض همه‌گیری ابتلاء به این ویروس مرموز نوظهور جهانی قرار دارد، ارائه مکانیسم‌های اثر، ارائه پیش‌آگاهی‌های هشداردهنده و لازم‌مانند لزوم ترک سیگار، ارائه انگیزه‌های بهداشتی، حمایت‌های اقتصادی و مالی جوامع بشری از سوی دولت‌ها و یا سازمان‌های مردم‌نهاد و ارائه راهکارهای مناسب علمی و بهداشتی جهت ترک موفق سیگار در افراد درگیر، برای کاهش احتمال فطر ابتلاء به کووید ۱۹ و افزایش مدت زنده ماندن (طول عمر) ضروری به نظر می‌رسد.

دقانیات پزوه پرسودترین کالاها در کشور بوده به خاطر همین تولید آنها افزایش یافته است افز مالیات بیشتر برای دقانیات باعث می‌شود تقاضا کاهش یابد و به دنبال آن هزینه‌های آن در بخش گسترش فضاهای ورزشی جوانان، تغذیه سالم و غیره صرف شود و از آنجایی که مصرف دقانیات کشنده و ویران‌کننده است باید با اجرای قانون جامع کنترل دقانیات و عدم فروش سیگار به جوانان زیر ۱۸ سال، افز مالیات زیاده، اطلاع‌رسانی و آموزش بتوانیم عرضه و تقاضا را در جامعه کاهش دهیم.

سردبیر



زیر ذره بین

دام دخانیات برای دختران و زنان

قلیانی می‌توانند فرزند نوجوانشان را از مصرف سیگار منع کنند و آیا فرزندانشان می‌توانند مضرات این ماده دخانی را با دیدن سیگاری که در دست پدر یا مادرشان وجود دارد بپذیرند؟
من هم هستم!

خیابان، کافی‌شاپ‌ها یا سایر محیط‌ها فرقی نمی‌کند. حالا وقتی از کنار برخی دختران و زنان جوان هم می‌گذری بوی تند توتون می‌دهند. در کیف‌هایشان، در کنار لوازم آرایش و عطر و ادکلن می‌توانی بسته‌های سیگار و فندک را پیدا کنی. بعضی‌هایشان در جمع سیگار می‌کشند و برایشان مهم نیست به عنوان یک زن سیگاری مطرح شوند. بعضی‌هایشان هم انگار با سیگاری که لای انگشت دارند و حلقه‌های دودی که بعد از یک پک عمیق به سیگار از لای دهانشان بیرون می‌دهند ژست می‌گیرند و به دنبال آن هستند که به دیگران بگویند «من هم هستم!» به‌خصوص اینکه برند سیگار هم یکی از برندهایی است که در کنار برند کیف و کفش و لباس و سایر اقلام شخصی می‌تواند نشانه‌ای از ثروت و دستاویزی برای خودنمایی باشد.

قانون جامعی که اجرا نمی‌شود!

کشورمان در سال ۱۳۸۴ به کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت ملحق شد و در سال ۱۳۸۵ قانون جامع کنترل دخانیات توسط مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید و یک سال بعد، آیین‌نامه اجرایی این قانون توسط هیئت دولت تصویب شد. با وجود این قانون جامع کنترل دخانیات هنوز نتوانسته نقش چندانی در کاهش مصرف دخانیات داشته باشد، چون به‌درستی اجرایی نمی‌شود. به همین خاطر هم سالانه ۶۰ هزار نفر در اثر مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و تعداد زیادی نیز در اثر مواجهه با دود دخانیات، دچار بیماری و مرگ می‌شوند.

پیشی روند سیگاری شدن زنان

طبق آمارها حدود ۱۰/۱ درصد گروه سنی ۱۸ سال به بالا، مصرف‌کننده سیگار به صورت روزانه هستند

آمار مصرف سیگار در زنان و مردان کشور متفاوت است؛ حدود ۲۰ درصد مردان و ۲ تا ۳ درصد زنان مصرف روزانه سیگار دارند که در مجموع حدود ۱۲ درصد افراد بالای ۱۵ سال جامعه را تشکیل می‌دهند. تصویر یک زن با سیگاری در لای انگشت دستانش و حلقه‌های دودی که از سیگار بلند می‌شود و به هوا می‌رود هنوز هم برای بسیاری از ما با قداست زنانه و مادرانه قابل جمع شدن نیست. حالا، اما کم‌کم این تصویر در قاب کوچه و خیابان و مهمانی‌ها بیشتر از گذشته پیش چشم‌انمان رژه می‌رود. تصویر زنانی که امروز و با وجود آگاهی بیشتر درباره مضرات دخانیات همچنان به این ماده دخانی روی می‌آورند و سیگار می‌کشند. جالب اینجاست که بر اساس آمار ارائه شده از سوی رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت، در حالی که مصرف سیگار در سال‌های اخیر روند تقریباً ثابتی را در مردان طی کرده، اما در زنان این آمار در حال افزایش است و در حال حاضر ۱۴ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال مصرف‌کننده انواع محصولات دخانی هستند. پشت پرده افزایش گرایش زنان به سوی مصرف دخانیات، اما در کنار تغییرات فرهنگی و سبک زندگی به دام‌های کمپانی‌های دخانیات برای کشاندن زنان به این ورطه است؛ سیگارهای لایت، سیگارهای طعم‌دار لاکچری و تشویق به کشیدن سیگاری برای لاغری نمونه‌هایی از این دام‌هاست. هنوز هم نسبت زنان سیگاری به مردان سیگاری به طور قابل توجهی کمتر است، اما روند گرایش زنان به سیگار نسبت به مردان روندی افزایشی طی کرده است. این مسئله با عنایت به جایگاه زنان در نقش‌های مادری و همسری به عنوان محور خانه و خانواده و نقشی که در تربیت فرزندان و گرایش خانواده به سمت و سوی مختلف دارند می‌تواند در کنار نگرانی برای سلامتی خود این افراد و خانواده‌شان نگرانی‌های فرهنگی عمیقی نیز در پی داشته باشد؛ اینکه آیا مادران سیگاری و



که ۲۰ درصد را مردان و یک درصد زنان را شامل می‌شوند. آنطور که بهزاد ولی‌زاده خبر می‌دهد گرایش زنان به سمت سیگار نسبت به مردان بیشتر بوده است. بنا به تأکید وی مصرف سیگار در سال‌های اخیر روند تقریباً ثابتی را در مردان طی کرده، اما در زنان این آمار در حال افزایش است و در حال حاضر ۱۴ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال مصرف‌کننده انواع محصولات دخانی هستند. سردار سعید منتظرالمهدی سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر هم در ماه‌های گذشته از کاهش سن گرایش به استعمال سیگار، قلیان و همچنین افزایش مصرف دخانیات در بین دانشجویان، قشر زنان و دختران ابراز نگرانی و اظهار کرد که عوارض جسمی و روانی ناشی از مصرف دخانیات در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران در حال افزایش است.

رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هم با بیان اینکه حدود ۱۲ درصد افراد بالای ۱۵ سال جامعه ایران روزانه سیگار مصرف می‌کنند، درباره آمار مصرف سیگار به تفکیک جنس می‌گوید: «آمار مصرف سیگار در زنان و مردان کشور متفاوت است؛ حدود ۲۰ درصد مردان و دو تا ۳ درصد زنان مصرف روزانه سیگار دارند که در مجموع حدود ۱۲ درصد افراد بالای ۱۵ سال جامعه را تشکیل می‌دهند.»

به گفته وی همچنین حدود ۳۰ درصد زنان و ۳۵ درصد مردان قلیان می‌کشند که این آمار نشان‌دهنده مصرف بالای قلیان در کشور ماست.

دام‌هایی برای کشاندن زنان به سمت دخانیات کارخانه‌های دخانیات همه سلاقی را در نظر گرفته‌اند و حتی برای زنان هم سیگارهای مخصوص زنانه تولید کرده‌اند. اغلب زنان سیگار کشیدن را از سیگارهای لایت آغاز می‌کنند. سیگارهای طعم‌دار و سیگار برای لاغری هم دام‌های دیگری است که کمپانی‌های دخانیات بر سر راه زنان پهن می‌کنند تا آن‌ها را به دام اعتیاد به دخانیات بکشانند. ماجرای سیگاری شدن زنان، اما فرق می‌کند. چهره‌های

تکیده، دندان‌های زرد و جرم گرفته و بوی تند توتون اگر برای مردان پسندیده نباشد برای زنان شایسته نیست. فارغ از تمام این‌ها زنان به‌واسطه نقش‌های محوری خود در خانواده می‌توانند دیگر اعضای خانواده را هم تحت تأثیر قرار دهند و از آنجایی که سیگار اغلب اوقات دروازه‌ای برای ورود به سمت مواد مخدر است، سیگاری شدن دختر یا مادر خانواده نگرانی‌های زیادی را ایجاد می‌کند؛ چراکه فرزندان از مادر خود الگو می‌گیرند و مادر فرشته زندگی هر کدام از ماست به همین خاطر هم سیگار کشیدن زن خانواده حرمت و قبح گرایش به دخانیات را در خانواده می‌شکند.

اما دختران جوان سیگاری با چالش‌های جدی‌تری در سلامت خود مواجهند؛ چراکه مصرف مواد دخانی ذخیره تخمدان زنان را کاهش می‌دهد و در نتیجه احتمال ناباروری را بالا می‌برد. با این اوصاف است که می‌توان دریافت چرا باید از رشد مصرف سیگار در زنان بیشتر از سیگاری بودن مردان نگران بود.

تعداد دختران سیگاری در کشور افزایش داشته است! سخنگوی وزارت بهداشت ضمن هشدار نسبت به آمار بالای مرگ و میر در مصرف کنندگان مواد دخانی اعلام کرد: سالیانه ۵۰ هزار مورد مرگ ناشی از مصرف دخانیات در ایران اتفاق می‌افتد.

به گزارش جی پلاس دکتر ایرج حریرچی در نشستی خبری در خصوص آمار مصرف سیگار و سایر مواد دخانی در ایران و جهان گفت: سالانه هفت میلیون نفر در دنیا به دلیل مصرف دخانیات جان می‌بازند؛ یعنی هر شش ثانیه یک نفر. نیمی از مصرف کنندگان آن نیز به دلیل عوارض مستقیم و غیرمستقیم دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. در ایران نیز سالیانه ۵۰ هزار مورد مرگ ناشی از مصرف دخانیات ثبت می‌شود. همچنین ۵۰۰ هزار مورد بستری در سال به دلیل عوارض ناشی از دخانیات است. وی افزود: مرگ ناشی از تصادفات، ایدز، سلاح‌های سرد و گرم، مخدر و الکل کمتر از مرگ ناشی از سیگار و سایر دخانیات است. مصرف دخانیات خطر ابتلا به



بیماری‌های قلبی و عروقی را تا ۲/۴ و ریوی را تا ۲۳ برابر در مردان افزایش می‌دهد.

تولد نوزادان کم وزن از مادران سیگاری

سخنگوی وزارت بهداشت با بیان اینکه ۹۰ درصد موارد ابتلا به سرطان ریه ناشی از مصرف سیگار است، ادامه داد: وزن کودکان متولد شده از مادران سیگاری ۲۰۰ تا ۳۰۰ گرم کمتر از وزن نوزادان است. همچنین هر وعده مصرف قلیان معادل مصرف ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار است. حضور در کنار کسی که قلیان می‌کشد مانند مصرف شش تا هشت نخ سیگار است. در کشور ما از ۷۹ میلیون نفر، هشت میلیون نفر به نوعی مصرف کننده مواد دخانی محسوب می‌شوند؛ یعنی ۱۴/۱۳ درصد از مردم مصرف کننده سیگار، قلیان، پپی و سایر مواد دخانی هستند.

روند رو به رشد مصرف مواد دخانی در زنان

وی شیوع مصرف دخانیات را در مردان ۲۵.۱۶ و در زنان ۴ درصد اعلام و تاکید کرد: مصرف دخانیات در زنان رو به افزایش است. در پنج سال گذشته آمار مصرف دخانیات در ایران از ۱۴/۹ به ۱۴/۱۳ رسیده است. گزارش‌ها نشان می‌دهند که مصرف روزانه سیگار در شش سال گذشته از ۱۰/۹ به ۱۰/۱ کاهش پیدا کرده است، اما مصرف قلیان در حال افزایش است. حریرچی ادامه داد: مصرف دخانیات در روستاها ۱۵/۴۴ درصد و در شهرها ۱۷/۶۲ درصد گزارش شده است که نشان دهنده مصرف بالای دخانیات در روستاها است. ایران متعهد شده است که تا سال ۱۴۰۴ به دلیل آمار بالای بیماری‌های قلب و عروق، ۳۰ درصد مصرف دخانیات را کاهش دهد، اما باید توجه کرد که مصرف سیگار در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله افزایش کمی داشته که عمده آن در دختران نوجوان بوده است.

افزایش دختران و کاهش پسران سیگاری

وی با بیان اینکه آمار مصرف سیگار در دختران نوجوان از کمتر از یک درصد به ۲/۱ درصد رسیده است، تصریح کرد: این آمار در پسران از ۵/۱ به ۴/۸ کاهش پیدا کرده است. با توجه به اینکه سیگار و

قلیان در حوزه ورود به مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر جنسی است، خانواده‌ها باید هوشیار باشند و بدانند که مصرف قلیان در کنار نوجوان‌ها چه ضربه‌ای می‌تواند به آنها وارد کند. در حال حاضر ۶.۶ دختران ۱۳ تا ۱۵ ساله سابقه مصرف قلیان دارند که این رقم در پسران ۱۱/۱ درصد اعلام شده است. برآورد شده است که سالانه بین ۴۰ تا ۵۰ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود که به دنبال آن سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان از ثروت ملی نیز دود می‌شود. همچنین حدود ۲۰ تا ۳۰ میلیارد تومان در سال صرف هزینه بهداشتی و سال‌های از دست رفته عمر افراد سیگاری می‌شود.

قیمت سیگار در ایران ارزان‌تر از ۱۸۱ کشور دنیا سخنگوی وزارت بهداشت با بیان اینکه هر ۱۰ درصد افزایش مالیات بر دخانیات، پنج درصد از آمار مصرف سیگار کاهش می‌دهد، افزود: قیمت سیگار در ایران ۲۰ درصد کشورهای تولید کننده اصلی است. یعنی کشورهای آمریکا و انگلیس این کار را در کشور خود پنج برابر گران‌تر از ایران می‌فروشند. در ایران قیمت سیگار از ۱۸۱ کشور دنیا ارزان‌تر است. مالیات بر سیگار در کشورهای مختلف ۷۰ درصد قیمت را در بر می‌گیرد. اگر بخواهیم قیمت دخانیات را کنترل کنیم باید قیمت فروش در سوپرمارکت‌ها را بالا ببریم.

<https://www.javanonline.ir/fa/news/987125>

<https://www.jamaran.news/82/750633>



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



کاهش مصرف داشتند. میانگین موفقیت در کل ۶۵٪ برآورد شده است. میزان موفقیت یک ساله در این کلینیک ۳۶ تا ۴۰ درصد می‌باشد که در مقایسه با آمار بسیاری از کلینیکها در سراسر جهان قابل قبول می‌باشد.

در پایان هر دوره به افرادی که موفق به ترک سیگار شده‌اند لوح تقدیر اهدا می‌گردد و این افراد نیز در صورت تمایل از احساس موفقیت و نظر خود درباره این اقدام و شرکت در این کلاسها یادداشتی می‌نویسند و همچنین مصاحبه‌ای با آنها انجام می‌گیرد. شاید با خواندن این مصاحبات و یادداشتها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنند که هیچ‌وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم، شما هم می‌توانید!

کلینیک ترک سیگار پیروزی در سال ۱۳۷۷ به عنوان اولین مرکز درمانی تخصصی ترک سیگار کشور توسط مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و با همکاری شهرداری منطقه ۱۴ افتتاح گردید. طی این سالها افراد سیگاری بسیاری توانستند با شرکت در دوره‌های این کلینیک موفق به ترک سیگار گردند. هر دوره این کلاسها شامل ۴ جلسه بصورت هفته‌ای یک بار می‌باشد.

از سال ۷۷ تاکنون در حدود ۵۵۰۰ نفر در این کلینیک ثبت‌نام کردند که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر دوره‌های ترک را آغاز نمودند. خدمات ارائه شده در تمام این سالها رایگان بوده است. میانگین میزان موفقیت در دوره (کسانی که دوره را کامل به پایان رساندند) طی این سالها ۸۵٪ بوده و ۱۵ درصدشان



نیا، خدا

من تراستم تنها هم می‌توانید

منه که بریدین رانن متوله ۱۳۵۵ چیزی نزدیک؟ ۳۲ ساله و بالایی بیشتر
 از سینه راسته دهی آدم به عیادت و بر سینه راسته استفا دهی سرد
 هرگز تا کنونی بر دم مقوله ترک سینه راسته این سینه تا این سالها و
 عملی با شد به ترمیم سینه که دوستم به این مدرسه معرفی شد لازم بود که دم
 قبله تجربه بنام موقن ترک سینه را هرگاه با ریح زیاد در دستم به بودیم؟
 استفا بسیار قلیل در این جا از آنجا که پهنش و نزدیک بر دم (خام دست)
 اسهال کنه) با تا عاشق و علاقه به کارش با شغل منهد داشت که من
 مرا هم شده بودم نقاط ضعف در ریاضت اشغی رفتار و سواد
 پسندیده شدن مردم خنده تدریس زیادی برای بیمارگری اراده به خرج
 بردم بلکه فقط دستمال عملی های پزشک راستی کردم در دست اجرا
 نسیم همواره ای ایتم این که در نوع درمان است و در صورتی که من
 تکلیف بخورم درمان تکلیف خورده به اراده من بنام این
 با بیمارگری ترمیم که احسان خوب اقتدار در ترک و عدم نیاز
 به ام الفسادی به نام امگار به من دست داد تا لندن که لب به
 سینه راسته و معین همسرم به من که در پیش از اینها با شدم امیدوارم
 احسان و انرژی مثبت من بتواند عجز کند در دام این دود نفرین شده
 امید است نجات بخشد

تهران - خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - کد پستی: ۱۹۵۵۲۴۲۵۲
 تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷-۲۰۱۰۹۶۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵-۰۱۰۹۵۱۵
 www.tpcrc.ac.ir info@tpcrc.ac.ir



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



فصلیه و سالهای روانی



مرکز ملی سلامت و ایمنی



مرکز سلامت جهانی کنترل و پیشگیری از بیماریها



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآنیم تا جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم) در نظر دارد اتحادی تشکیل دهد و بدینوسیله از کلیه ادارات، سازمان‌ها، مراکز و دفاتر مختلف دولتی و غیردولتی که با انگیزه ارتقاء سطح سلامت کارکنان و شهروندان در محیط خود خواستار اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی می‌باشند درخواست می‌کند تا با ارسال مشخصات و آدرس خود از این طریق به ما پیوسته و با حرکتی نمادین موجبات تقویت این مبارزه را فراهم سازند. همچنین این مرکز بر حسب تجربیات بدست آمده آماده ارائه آموزشهای مربوطه درباره اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.
- تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:
- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
 - بیمارستان کسری
 - منطقه پارس جنوبی
 - شهرداری تهران
 - فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
 - پارک قیطریه
 - پارک قائم
 - پارک ارم
 - پارک هنرمندان
 - پارک بعثت
 - پارک معلم
 - پارک شفق
 - پارک هنر
 - پارک شطرنج
 - پارک پردیس



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

کبریت خریدیم. نزدیک منزل مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه. آن جا رفتیم و دوتایی روبروی هم نشستیم و هر کسی با کبریت خودش سیگارها را آتش زد و کشید. ۱۰ سیگار من و ۱۰ سیگار آقا مهدی کشید. تمام که شد، آمدیم بلند شویم. سرمان گیج رفت. افتادیم و به حالت اغما فرو رفتیم. خانواده از این طرف و آن طرف گشتند و ما را پیدا کردند. دیدند دور و بر ما نه سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم نگفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دومان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود.

از خود اخوی شنیدم که با خانمش قرار گذاشتند خانم از مهریه صرف‌نظر کند ایشان هم از سیگار و همین کار را هم کردند و ایشان دیگر سیگار نکشیدند. ولی چون خانم من از این حرف‌ها نزد، من الان سیگاری هستم.

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟

ترک سیگار آیت... حجت شاید یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسد: «آیت... حجت یک سیگاری‌ای بود که تاکنون نظیر او را ندیده بودم. گاهی سیگار او از سیگار دیگر بریده نمی‌شد. بعضی اوقات هم که می‌برید بسیار مدتش کوتاه بود. طولی نمی‌کشید که مجدداً سیگاری را آتش می‌زد. در اوقات بیماری اکثر وقتشان صرف کشیدن سیگار می‌گشت. وقتی مریض شدند و او را برای معالجه به تهران بردند، در تهران اطبا گفتند چون بیماری ریوی دارید باید سیگار را ترک کنید و به سینه‌تان ضرر دارد. ایشان ابتدا به شوخی فرموده بودند: من این سینه را برای کشیدن سیگار می‌خواهم. اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ عرض کردند: به هر حال سیگار برایتان ضرر دارد و واقعا مضر است، ایشان

ایران ۱۲ میلیون سیگاری دارد که در سال بیش از ۶۲ میلیارد نخ سیگار دود می‌کنند و البته هر روز ۲۰۰ نفر از آنها به خاطر مصرف سیگار جانشان را از دست می‌دهند. سیگاری‌هایی که خیلی از آنها برای ترک دست به دامن موسسات ترک سیگار می‌شوند و دست آخر باز هم رفیق روز و شب‌شان فندک است و پاکت سیگار. اما در این میان، چهره‌های شناخته شده‌ای هم هستند که فاصله اراده تا عملشان یک لحظه بوده و با یک تصمیم زندگی‌شان را از هر نوع وابستگی به سیگار پاک کرده‌اند.

آخرین سیگاری که امام کشید

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم. تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

یا مهریه یا ترک سیگار

درباره سیگاری شدن و ترک سیگار شهید مهدی شاه آبادی هم برادر ایشان، آیت... نصر... شاه آبادی خاطره‌ای را نقل می‌کنند و می‌گویند: «۸-۷ ساله که بودیم فکر می‌کردیم هر کسی سیگار بکشد مرد است. گاهی یواشکی سیگار از وسایل مرحوم پدرم برمی‌داشتیم و می‌رفتیم می‌کشیدیم. روزی عیدی‌هایمان را برداشتیم و دو تایی با هم رفتیم و یکی یک پاکت سیگار ۱۰ تایی که ۱۰ شاهی قیمتش بود گرفتیم. یک شاهی هم دادیم و ۲ تا



فرموده بودند: واقعا مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده بودند: دیگر نمی‌کشم... یک کلمه نمی‌کشم کار را یکسره کرد. یک حرف و یک تصمیم، این مرد را به صورت یک مهاجر از عادت قرار داد.

بگو همسایه سیگار بکشد

شهید همت هم یکی از کسانی بوده که در جوانی سیگار می‌کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می‌گیرد برای همیشه سیگار را کنار بگذارد. یکی از نزدیکان او در کتاب «به مجنون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می‌کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می‌دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل!... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماست! وقتی برگشتیم خانه رفت جیب‌هایش را گشت: سیگارهایش را درآورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی‌بیند. همین هم شد. خانمش می‌گفت: دو سال از ازدواجمان می‌گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می‌کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «نمی‌توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: بپر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

اما به جز شهید همت، شهید محلاتی هم جزو ترک سیگار کرده‌ها به حساب می‌آید که به خاطر خوابی که دید، سیگار را برای همیشه ترک کرد. عده‌ای از دوستان او درباره این اتفاق می‌گویند که ایشان تا حدود دو سال قبل از شهادت، گاه و بیگاه سیگار می‌کشید.

بارها نذر کرده بود که سیگار نکشد و سیگار را ترک می‌کرد، اما همیشه در نذرهایش یک استثنا وجود داشت که اگر به زندان رفت، حق کشیدن

سیگار را داشته باشد. در زندان‌های رژیم شاه، شکنجه‌های روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت‌فرسا بود که خیلی‌ها این فشارها را بدون سیگار نمی‌توانستند تحمل کنند.

این موضوع سبب شده بود که سیگار هرچند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت. پایگاه اطلاع‌رسانی ایثار و شهادت در این باره می‌نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت: من هرگز سیگار نمی‌کشم. وقتی علت را پرسیدند، گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شده‌ام و امام به منزل ما آمده‌اند.

گروهی از مردم هم در محضر ایشان حضور داشتند من جلو رفتم تا در گوش امام چیزی بگویم اما امام فرمود: شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد! من در خواب خیلی ناراحت شدم و بدون بیان مطلبی به امام، عذر خواستم و به عقب برگشتم و یک پاکت سیگاری هم که در جیب داشتم، به درویشی که در گوشه‌ای نشسته بود دادم.» شهید محلاتی بعد از دیدن این خواب سیگار را برای همیشه ترک کرد.

<http://www.bartarinha.ir/fa/news/24807>



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

دکتر غلامرضا حیدری-رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

یک مداخله مختصر است. سه دقیقه یا کمتر برای تشخیص مراجعان سیگاری و کمک به آنها برای ترک موفق سیگار، برای ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه (پزشکان، پرستاران، دندانپزشکان، متخصصین تغذیه و سایرین) که با توجه به نوع شغلشان با محدودیت زمانی مواجهند طراحی شده است.

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

۱) به سیگاریهایی که می‌خواهند سیگار را ترک کنند کمک نمایند تا آنها برای همیشه ترک کنند.

۲) به سیگاریهایی که نمی‌خواهند سیگار را ترک کنند، کمک نمایند تا برای ترک تلاش کنند.

۳) به سیگاریهایی که به تازگی سیگار را ترک کرده‌اند کمک نمایند تا مجدداً سیگار را شروع نکنند.

الف- برای بیمارانی که تمایل به ترک دارند با در نظر گرفتن اینکه بسیاری از مصرف‌کنندگان دخانیات هر ساله یک پزشک را در سطح اول بهداشتی ملاقات می‌کنند، این امر مهم است که این پزشکان برای مداخلات در مورد سیگاریهایی که تمایل به ترک دارند آماده باشند.

پنج مرحله اصلی (5A) از مداخلات در اماکن بهداشتی آمده است. اولین قدم برای پزشک سؤال کردن از بیمار است که آیا مصرف دخانیات دارد یا نه (Ask) او را نصیحت به ترک کنند (Advice)، ارزیابی میزان تمایل برای اقدام به ترک (Assess)،

کمک به او برای یک اقدام به ترک (Assist) و ترتیب دادن تماس‌های پیگیری برای جلوگیری از عود (Arrange). این استراتژیها طوری طراحی شده‌اند که واضح باشند و حدود ۳ دقیقه یا کمتر از وقت پزشک را بگیرند. ب- برای بیمارانی که تمایل به ترک ندارند

برای بیمارانی که در آن زمان مایل به اقدام به ترک نیستند، پزشکان باید یک مداخله روشن و طراحی شده را برای افزایش انگیزه آنها به ترک تدارک ببینند. بیمارانی که مایل به ترک در طی ویزیت نیستند شاید در مورد آثار زیانبار دخانیات اطلاعاتی نداشته باشند، شاید در مورد هزینه‌های اینکار بی‌اطلاع باشند، شاید ترس و نگرانی در مورد ترک داشته باشند و یا شاید در اثر عود مجدد بعد از ترک قبلی تضعیف روحیه شده باشند. اینگونه بیماران شاید به یک مداخله برانگیزنده جوابگو باشند که طی اینکار پزشک فرصت آموزش، اطمینان و تحریک را دارد. اینگونه مداخلات برانگیزنده بر پایه (5R) بنا شده است: Relevance یا ارتباط، Risks یا خطرات، Rewards یا جوایز، Road blocks یا موانع و Repetition یا تکرار. این مداخلات برانگیزنده زمانی خصوصاً موفق هستند که پزشکان صریح باشند، به بیمار حق انتخاب و تفکر دهند (مثلاً انتخاب بین موضوعات) از بحث پرهیز کنند و اتکا به نفس بیمار را تقویت کنند.



داروی ترک سیگار وارنیکلین



Varenicline

ULTIMATE WAY TO QUIT SMOKING

Improved circulation, lower blood pressure and heart rate, and better oxygen levels and lung function all reduce your risk of a heart attack. 1 to 9 months after quitting, you'll feel less short of breath and cough less.



BEHRAD
PHARMED
PHARMACEUTICAL CO.



داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

NICOPLAST

NICOTINE PATCH

---TREATMENT TO HELP YOU STOP SMOKING---

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



- کوتاهترین و بهترین روش ترک دخانیات، مورد استفاده در سراسر دنیا
- بدون هرگونه عوارض جانبی
- یک عمر سلامتی با ترک سیگار (نیکوپلاست)
- تنها محصول دارای مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

* طی ۵ تا ۸ هفته با نیکوپلاست، سیگار را ترک نمایید.

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com





CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکورست

- دود سیگار حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده خطرناک و سمی است.
- سیگار سبب بیماری‌های قلبی و عروقی، تنفسی، سرطانی، گوارشی، و پیری زودرس می‌گردد.
- سیگار سبب فساد دندان‌ها و خرابی پوست، تخریب سیستم ایمنی و آمادگی بدن برای بیماری‌های ایدز می‌گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵۰ هزار نفر در سال است.



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

ایران: میزبان نهمین کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات

موجب تشدید بیماری و مرگ می شود. ولی زاده تصریح کرد: این بیانیه مورد تصویب اعضا و منطقه اروپا، آفریقای جنوبی، شرق آسیا و مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته و تعداد زیادی از کشورهای منطقه آمریکا بیانیه را تایید کردند. بنابر اعلام وبدا، وی خاطر نشان کرد: امیدواریم همانطور که ایران در عرصه بین المللی با برگزاری این اجلاس درخشید، در سطح داخلی هم شاهد حمایت مسئولان و اجرای قوانین کاهش مصرف دخانیات و جلوگیری از توسعه صنایع دخانی باشیم.

<https://www.isna.ir/news/1400082216658>

سیگار دوباره گران می شود؟

رییس هیات مدیره انجمن تولید، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی گفت: تجمیع عوارض در دی ماه قطعاً یک اثر افزایش قیمتی روی دخانیات خواهد داشت.

همچنین به علت تورم و افزایش دستمزد عموماً افزایش قیمت رخ می‌دهد، که این اتفاق عموماً مربوط به اسفند و فروردین است اما احتمال اینکه به علت قانون تجمیع عوارض، روند افزایشی قیمت زودتر آغاز شود وجود دارد. به گزارش همشهری آنلاین به نقل از ایلنا، محمدرضا تاجدار در مورد علل افزایش چندباره قیمت سیگار در چند هفته اخیر اظهار کرد: شرکت JTI که سیگارهایی مانند وینستون، مگنا، کامل و... را تولید می‌کند، بسته‌بندی سیگارهای خود را تغییر داده است. متأسفانه برخی از لایه‌های توزیع و عاملین که سیگارهایی با طرح‌های قبلی را در انبارهای خود موجود دارند از این فرصت استفاده کرده و این سیگارها را در مقایسه با سیگارها با بسته بندی جدید به مصرف کننده اصلی معرفی و بدین ترتیب قیمت‌ها را افزایش می‌دهند. با اینکه از نظر کیفیتی هیچ تغییری ایجاد نشده اما از آنجا که مصرف کننده به بسته‌بندی قبلی عادت بیشتری دارد،

رییس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات از برگزاری نهمین کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات در ایران خبر داد. به گزارش ایسنا، بهزاد ولی زاده با اعلام این خبر افزود: پیرو اجلاس هشتم کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات که در ۲۰۱۸ ایران را با رای ۱۸۰ کشور عضو این معاهده به عنوان رییس نهمین کنفرانس اعضای کنوانسیون انتخاب کردند، این کنفرانس ۱۷ تا ۲۲ آبان در ایران برگزار شد. وی افزود: نهمین کنفرانس مقرر بود سال ۲۰۲۰ برگزار شود که به دلیل پاندمی کرونا این اجلاس یک سال به تعویق افتاد و به صورت مجازی برگزار شد. وی ادامه داد: آقای بقایی سفیر ایران در سازمان ملل متحد در مقر ژنو مسئولیت اجلاس را بر عهده داشتند. در این اجلاس استادی که برای تصویب آماده شده توسط اعضای این معاهده بین المللی مطرح شد و مواردی را هم به خاطر بحث‌های تکنیکال و محتوایی زیادی که دارد به دهمین کنفرانس اعضا موکول شد. ولی زاده گفت: برنامه کاری دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات و مسائلی که قابل طرح هست در این اجلاس مورد تایید اعضا قرار گرفت و نظرات اعضا اخذ و مواردی که نیاز به اصلاح یا تایید ریاست اجلاس هست مطرح شد. رییس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات افزود: یکی از اقداماتی که ایران در کنفرانس نهم اعضا ابتکار عمل به خرج داد، بیانیه ای بود که توسط دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات تنظیم و به هیات ریسه کنفرانس اعضا ارسال شد. وی بیان کرد: این بیانیه با اشاره به پاندمی کووید ۱۹ و در جریان این پاندمی که صنایع دخانی برای توسعه محصولات شان مردم را به بهانه جلوگیری از کرونا به مصرف مواد دخانی ترغیب کردند، بر ضد اقدامات صنایع دخانی در پاندمی کرونا تنظیم شده و تصریح کرده است که طبق مطالعات علمی مصرف مواد دخانی



وی اضافه کرد: در قانون جدید مالیات بر ارزش افزوده این دو را باهم تجمیع کرده‌اند و از دی ماه تولیدکنندگان باید ۲۵ درصد ارزش افزوده را پرداخت کنند. در فروش کالا از تولیدکننده به عامل کشوری تفاوتی ایجاد نمی‌شود، چرا که قبلاً هم پرداخت می‌شد، اما از عامل کشوری به عامل استانی، مابه التفاوت سود دیگر ۱۵ درصد محسوب نمی‌شود، بلکه در تولیدات داخلی ۲۵ درصد و در تولیدات بین‌المللی که در داخل تولید می‌شوند ۴۰ درصد پرداخت خواهد شد. رییس هیات مدیره انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی ادامه داد: این اتفاق قطعاً یک اثر افزایش قیمتی خواهد داشت. از طرف دیگر به علت تورم و افزایش دستمزد عموماً افزایش قیمت رخ می‌دهد، البته این اتفاق عموماً مربوط به اسفند و فروردین است اما احتمال اینکه به علت قانون تجمیع عوارض، روند افزایشی قیمت زودتر آغاز شود وجود دارد. همچنین به سال جدید میلادی هم نزدیک هستیم و احتمال افزایش قیمت برای برندهای بین‌المللی وجود دارد. همه اینها با یکدیگر احتمال گران‌تر شدن سیگار را از اواسط دی ماه پررنگ‌تر می‌کنند اما میزان آن به فاکتورهایی مانند تورم، افزایش دستمزد، افزایش نرخ حمل و نقل و... ارتباط دارد. وی در پاسخ به سوالی در مورد وضعیت سیگارهای وارداتی گفت: تقریباً دیگر سیگار وارداتی نداریم، سیگارهایی که مصرف می‌شود، کالاهایی هستند که در داخل کشور تولید شده و دو نوع با برند داخلی و با برند بین‌المللی است. عوارض این دو نوع نیز متفاوت است. تاجدار افزود: افزایش بی‌رویه قیمت‌ها باعث اقبال بیشتر مردم به سیگار قاچاق خواهد شد، مسلماً هر میزان که افزایش قیمت خارج از قاعده باشد، قطعاً سهم قاچاق در بازار را رونق داده‌ایم. متأسفانه مالیات نخی که در قانون بودجه اضافه و در ابتدای سال اعمال شد، به شدت تولید شرکت‌های کوچک و متوسط را کاهش داده، فروش برندهای بین‌المللی را افزایش داده و بازار را در اختیار کالای قاچاق قرار داد. وی در

سواستفاده‌هایی در بازار صورت گرفته و قیمت را افزایش می‌دهند. وی افزود: این کمپانی بیش از ۵۰ درصد از سهم بازار را در اختیار دارد و به همین علت، این اتفاق تأثیر محسوسی بر بازار می‌گذارد. در چند روز اخیر تغییری در عوارض و مالیات ایجاد نشده و هیچ کمبودی هم وجود نداشته، تنها اتفاقی که باعث افزایش چندباره قیمت در بازار شده اعلام این شرکت مبنی بر تغییر بسته‌بندی بوده است. تاجدار با اشاره به تغییراتی که دو ماه دیگر اعمال می‌شود گفت: البته در دی ماه قانون تجمیع عوارض اجرایی می‌شود، تاکنون یک تولیدکننده داخلی ۱۵ درصد مالیات بر ارزش افزوده و ۱۰ درصد نیز در قالب قانون بودجه و برنامه ششم توسعه پرداخت می‌کرد. این دو باهم تجمیع نشده بودند؛ ۱۰ درصد فقط از تولیدکننده اخذ و روی قیمت تمام‌شده سیگار اعمال می‌شد. ۱۵ درصد مالیات بر ارزش بر ارزش افزوده در لایه‌های مختلف منظور می‌شد یعنی تولیدکننده به عامل کشوری با این ۱۵ درصد می‌فروخت، عامل کشوری به عامل استانی با یک سودی می‌فروخت که شامل ۱۵ درصد می‌شد و هم‌ینطور تا مصرف‌کننده پیش می‌رفت.



ادامه خاطر نشان کرد: شرکت‌های تولیدکننده داخلی از افزایش مالیات که به شکل مالیات نخی بود بسیار متضرر شدند ولی اوضاع شرکت‌های بین‌المللی را بهتر کرد چراکه قیمت تمام شده کالای آنها بیشتر است و ترجیح می‌دهند به جای مالیات ۲۵ درصدی مالیات نخی بپردازند. آمار ۶ ماهه امسال هم نشان می‌دهد که اوضاع شرکت‌های بین‌المللی نسبت به شرکت‌های ایرانی با برند داخلی بسیار بهتر بوده، آنها با رشد مواجه بودند اما متأسفانه شرکت‌های داخلی با افت تولید مواجه شدند.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/6350>

روستاهایی عاری از هرگونه دخانیات در استان ایلام

دو روستای «خوران سفلی» و «ونیت» از توابع شهرستان ایوان در استان ایلام روستاهایی هستند که هیچ‌گونه دخانیاتی در آن استعمال و به فروش نمی‌رسد، اهالی روستا می‌گویند هرکس می‌خواهد دخانیات استعمال کند باید از روستا برود. به گزارش خیرگزاری فارس از ایلام، دو روستای «خوران سفلی» و «ونیت» از توابع شهرستان ایوان در استان ایلام که از طبیعت بسیار زیبا و چشم‌نوازی برخوردارند، سالهاست به عنوان روستای پاک از دخانیات در کشور شناخته شده و ساکنین این روستاها بیش از ۳ دهه است که هیچ‌گونه ماده دخانی استعمال نکرده و همین امر سبب شده از سلامت بالایی برخوردار باشند. آنچه در بازدید از این دو روستا توجه را جلب می‌کند حس کمک و نودوستی ساکنین در انجام کارها و امورات مختلف از قبیل کشاورزی، ساخت و تعمیر منازل و... است که بر اساس گفته‌ی مردم منطقه عدم مصرف دخانیات سبب شده ساکنین این روستاها علاوه بر سلامت جسم، از سلامت روحی نیز برخوردار باشند و تمام کارهای روزمره را با کمک یکدیگر انجام دهند.

سلامت جسمی و روحی ساکنین روستا اقبال رشیدی یکی از ساکنین روستای ونیت به خبرنگار فارس گفت: بیش از ۳ دهه است که هیچ‌گونه دخانیاتی در این روستا مصرف نمی‌شود و همین امر سبب سلامت جسمی و روحی ساکنین روستا شده است. وی افزود: با توجه به اینکه در گذشته برخی از بزرگان روستا به دلیل مصرف دخانیات به بیماری قلبی و ریوی دچار شده و فوت کرده‌اند سایر ساکنین تلاش کرده‌اند از استعمال دخانیات خودداری کنند. ساکنین روستای ونیت می‌گویند؛ هزینه‌های دخانیات را صرف کمک به افراد نیازمند می‌کنند و تمام ساکنین در تلاشند این سنت حسنه به نسل‌های آینده نیز منتقل شود.

عدم فروش سیگار و توتون در مغازه‌های روستا احمد کیانی یکی از ساکنین روستای خوران سفلی نیز به فارس گفت: جهت جلوگیری از مصرف دخانیات توسط مهمانانی که به این روستا می‌آیند، هیچ‌گونه سیگار و توتونی در مغازه‌های روستا به فروش نمی‌رسد. وی با بیان اینکه هم اکنون عدم استعمال مواد دخانی به عنوان یکی از رسوم روستا شناخته می‌شود، افزود: ساکنین روستا عقیده دارند که افراد سیگاری سلامت خود و اطرافیان را به خطر می‌اندازند، به همین دلیل دیگران را نیز از مصرف این مواد منع می‌کنند. بر اساس گفته‌ی بزرگان روستای خوران سفلی؛ اوایل انقلاب به صورت نمادین مراسم تدفین سیگار و توتون در این روستا برگزار شده و پس از این مراسم ساکنین عهد کرده‌اند هرگز لب به دخانیات نزنند که خوشبختانه کماکان بر عهدشان استوارند. ساکنین این دو روستا با آگاهی کامل از خطراتی که به واسطه مصرف دخانیات سلامت انسان را تهدید می‌کند، هرگونه مواد دخانی را از زندگی خود حذف کرده‌اند.

روستای ۱۰۰ درصد پاک و عاری از دخانیات است شبنم نوری دهیار روستای ونیت در گفت‌وگو با خبرنگار فارس گفت: سالهاست که روستای ونیت به صورت ۱۰۰ درصدی پاک و عاری از دخانیات



اینکه جمعیت روستای ونیت ۱۷۵ نفر در قالب ۵۲ خانوار است، افزود: روستای خوران سفلی نیز ۱۳۰ نفر جمعیت دارد و اکثر جمعیت این دو روستا را جوانان تشکیل می‌دهند.

عدم مصرف دخانیات در روستا

امیدعلی سبزی فرماندار شهرستان ایوان نیز در گفت‌وگو با خبرنگار فارس اظهار کرد: دخانیات یکی از بارزترین علل مرگ و میر ناشی از سرطان در جهان است و ساکنین دو روستای ونیت و خوران سفلی بیش از ۳۰ سال است با آگاهی از این موضوع هیچ گونه دخانیاتی مصرف نکرده‌اند. وی با اشاره به اینکه ساکنین دو روستای خوران سفلی و ونیت مردم بسیار سخت کوش و کم‌توقعی هستند که در اراضی کشاورزی و باغات خود مشغول کار و فعالیتند، افزود: سعی شده برای تشویق و ترغیب ساکنین این روستاها به عدم استفاده از مواد دخانی اقداماتی در حوزه عمران و آبادانی انجام شود. بی‌شک توجه و اقدام برای آبادانی چنین روستاهایی سبب ترغیب سایر روستاها و مناطق به عدم مصرف دخانیات می‌شود و ضروری است این مهم در دستور کار مسوولان استان و شهرستان قرار گیرد تا علاوه بر جلوگیری از مهاجرت ساکنین این دو روستا تلاش شود دیگر روستاها و مناطق را به این کار تشویق کرده تا علاوه بر داشتن روستاهای پاک، در آینده نزدیک شاهد شهرهای پاک از دخانیات نیز باشیم.

<https://www.farsnews.ir/ilam/news/>

است. وی با بیان این که مصرف دخانیات در گذشته سبب بروز برخی بیماری‌ها در افراد سیگاری روستا شده اضافه کرد: پس از آن بزرگان روستا به‌منظور حفظ سلامتی خود و فرزندانشان مصرف دخانیات را به‌طور کامل کنار گذاشته‌اند و هرکسی بنای بر سیگار کشیدن دارد باید از روستا برود! نوری با اشاره به علاقه مردم روستا به ویژه جوانان به ورزش، ساخت سالن ورزشی و زمین فوتبال را یکی از مطالبات اصلی مردم روستا عنوان کرد و گفت: از مسوولان تقاضا داریم با توسعه زیرساخت‌های ورزشی در این روستا گام مهمی در جهت پیشرفت و آبادانی آن بردارند. مشکلات زیر ساختی معابر روستا یکی از مطالبات اهالی آن است

سیروس آزادی دهیار روستای خوران سفلی نیز به فارس می‌گوید: رفع مشکلات زیرساختی معابر روستا یکی از مهم‌ترین مطالبات اصلی ساکنین است که متأسفانه با وجود پیگیری‌ها کماکان این مهم محقق نشده و از مسوولان تقاضا داریم به این مطالبه ساکنان روستا توجه ویژه‌ای داشته باشند. وی در ادامه با بیان این که خوران سفلی یکی از زیباترین روستاهای شهرستان ایوان محسوب می‌شود گفت: تمامی بزرگان و ریش‌سفیدان به فرزندان خود و مردم روستا تذکر داده‌اند که مصرف دخانیات سلامت آن‌ها را تهدید می‌کند و ساکنین را از استعمال دخانیات منع کرده‌اند. بی‌شک در صورتی که در روستاها امکانات و زیرساخت‌ها به نحو مطلوب مهیا شود از مهاجرت روستاییان به شهرها جلوگیری می‌شود و ضروری است مسوولان مربوط به این مهم توجه کرده تا مردم نسبت به ماندن در روستا ترغیب شوند.

سرعت بخشی طرح هادی در روستا

پریدخت نجفی بخشدار مرکزی ایوان نیز در این باره به خبرنگار فارس گفت: دو روستای ونیت و خوران سفلی سال‌هاست که به‌عنوان روستای پاک و بدون دخانیات شناخته شده‌اند و اقداماتی نیز جهت سرعت بخشی طرح هادی در این روستا به منظور ترغیب مردم به ادامه این روند انجام شده است. وی با بیان



اخبار بین الملل

بیشتر می‌شود. در میان افرادی که قبل از ۱۸ سالگی شروع به سیگار کشیدن می‌کنند، خطر مرگ ناشی از سرطان حداقل سه برابر افزایش می‌یابد. تامسون خاطر نشان کرد که سیگار خطر ابتلاء به سرطان‌های متعدد از جمله سرطان روده بزرگ، کلیه، مثانه، معده و پانکراس (لوزالمعده) را افزایش می‌دهد. اما سرطان ریه بالاترین قاتل سرطان در بین افراد سیگاری است.

<https://www.mehrnews.com/news/5336888>

خداحافظی شرکت سیگار مارلبرو با انگلیس

شرکت تولیدکننده سیگارهای مارلبرو اعلام کرد که قصد دارد فروش این برند مشهور را در انگلیس متوقف کند. به گزارش خبرنگار گروه اقتصاد بین الملل خبرگزاری فارس به نقل از راشا تودی، شرکت فیلیپ موریس، تولیدکننده سیگار مارلبرو اعلام کرد که در راستای سیاست انگلیس برای متوقف کردن عرضه سیگار در این کشور طی ۱۰ سال آینده فروش برند مارلبرو در انگلیس را متوقف می‌کند. جکت اولتسزاک، مدیرعامل فیلیپ موریس گفته که این بخشی از سیاست فیلیپ موریس در راستای کنار گذاشتن تولید سیگارهای متعارف در انگلیس بوده است. وی در مصاحبه با روزنامه دیلی میل انگلیس تاکید کرده من می‌خواهم به این شرکت اجازه دهم تا از تولید سیگار عبور کند. من فکر می‌کنم در انگلیس حداکثر تا ۱۰ سال دیگر می‌توان مشکل عرضه سیگار را حل کرد و به خصوص مارلبرو از این کشور جمع خواهد شد. احتمالاً با حذف سیگارهای مارلبرو از بازار انگلیس مردم یا مجبور خواهند شد عادت سیگار کشیدن را ترک کنند و یا اینکه به سمت عادت‌های جایگزین نظیر سیگارهای برقی یا ابزارهای مصرف تنباکو بروند. اولتسزاک می‌گوید: شرکتش به دنبال دنیایی بدون سیگار است و هر چه این اتفاق زودتر بیفتد، برای همه بهتر خواهد بود. در حالی شاهد مطرح شدن چنین اظهاراتی از سوی شرکت فیلیپ

ترک سیگار قبل از ۴۵ سالگی خطر سرطان را تا ۸۷ درصد کاهش می‌دهد

طبق برآورد یک مطالعه جدید، افراد سیگاری که قبل از ۴۵ سالگی این عادت را ترک می‌کنند، می‌توانند تقریباً خطر مرگ ناشی از سرطان ریه یا سایر سرطان‌ها را از بین ببرند. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از هلث دی نیوز، به خوبی ثابت شده است که پس از ترک سیگار، خطر ابتلاء به سرطان‌های مرتبط با دخانیات در طول زمان به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد.



به گفته محققان، یافته‌های جدید بر قدرت ترک هر چه زودتر سیگار تاکید دارد. در میان بیش از ۴۰۰ هزار آمریکایی که تحت نظر محققان قرار گرفتند، افراد سیگاری سه برابر غیرسیگاری‌ها بر اثر سرطان، بویژه سرطان ریه، جان خود را از دست دادند. با این حال، در سیگاری‌هایی که تا سن ۴۵ سالگی موفق به ترک سیگار شدند، این خطر تا ۸۷ درصد کاهش یافت. «بلیک تامسون»، سرپرست تیم تحقیق از انجمن سرطان آمریکا، می‌گوید: «و اگر فرد سیگاری تا سن ۳۵ سالگی بر این عادت غلبه کند، خطر مرگ ناشی از سرطان از بین می‌رود.» وی تاکید کرد که برای ترک سیگار هیچ وقت دیر نیست. سیگاری‌هایی که در دهه ۵۰ تا اوایل ۶۰ سالگی سیگار را ترک می‌کنند نیز به میزان قابل توجهی خطر مرگ ناشی از سرطان در آنها کاهش می‌یابد. به گفته محققان، هرچه افراد در سنین پایین‌تر، سیگار کشیدن را شروع کنند، خطر مرگ شآن در نهایت در اثر سرطان



التهاب روده؛ نتیجه مصرف سیگار های الکترونیکی

نتایج یک بررسی جدید نشان می‌دهد، مصرف سیگارهای الکترونیکی می‌تواند به بروز التهاب روده منجر شود. به گزارش خبرنگار گروه علم و پیشرفت خبرگزاری فارس به نقل از «ucsdnews»، پژوهش جدیدی نشان می‌دهد، مواد شیمیایی موجود در سیگارهای الکترونیکی می‌توانند سد روده را تخریب کنند و به بروز التهاب در بدن منجر شوند. به گفته محققان، این موضوع می‌تواند مشکلات بسیاری را برای سلامتی ایجاد کند. پژوهشگران دانشگاه کالیفرنیا، سن‌دیگو (UC San Diego) در بررسی جدیدی دریافتند که استفاده زیاد از سیگارهای الکترونیکی بدون نیکوتین می‌تواند نشت روده را به همراه داشته باشد که طی آن، میکروب‌ها و سایر مولکول‌ها از روده خارج می‌شوند و التهاب مزمن ایجاد می‌کنند. چنین التهابی می‌تواند به بروز انواع بیماری‌ها از جمله بیماری التهابی روده، زوال عقل، برخی سرطان‌ها، تصلب شرایین، فیبروز کبدی، دیابت و آرتروز منجر شود.

<https://www.farsnews.ir/news/1399102000>



موريس بوديم که سال گذشته ۲۵ درصد کل بازار سيگار جهان در اختيار همين شرکت بود.

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

دود سيگار و آلودگي هوا با التهاب مفاصل مرتبط هستند

شواهد زيادی وجود دارد که نشان می‌دهد آلودگی هوای محیطی با ابتلا افراد به التهاب روماتیسمی مفاصل (آرتریت روماتوئید) مرتبط است. به گزارش همشهری آنلاین، مهر به نقل از مدیکال اکسپرس، نتایج یک مطالعه گسترده بر جمعیت زنان فرانسوی نشان می‌دهد قرار گرفتن در معرض دود سيگار در دوران کودکی یا بزرگسالی، خطر ابتلاء به آرتریت روماتوئید را افزایش می‌دهد. مطالعه دوم در ایتالیا نشان داد که آلودگی هوا نیز تأثیر مشابهی دارد. آرتریت روماتوئید، یک بیماری خودایمنی التهابی است که باعث درد، تورم و سفتی مفاصل می‌شود. همچنین می‌تواند باعث خستگی شود و التهاب زمینه‌ای ممکن است سایر سیستم‌های بدن را تحت تأثیر قرار دهد. این بیماری در زنان بیشتر از مردان شایع است.

آرتروز شایع ترین بیماری مفاصل / افراد بالای ۵۰ سال مراقب باشند

این نتایج نشان می‌دهد که دود ناشی از سيگار کشیدن می‌تواند حداقل نسبت به آنتی ژن‌های درگیر در پاتوژن‌های دخیل در آرتروز مفصلی، خودایمنی ایجاد کند. همچنین محققان نتیجه گرفتند که آلودگی هوای محیطی موجب واکنش ضعیف به درمان بیولوژیکی می‌شود. مداخلات برای کاهش انتشار احتراق سوخت‌های فسیلی ممکن است اثرات مفیدی بر میزان تأثیر درمان‌های بیولوژیک در افراد مبتلا به آرتروز التهابی داشته باشد.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/6096>



نشستی با صاحب نظران

دکتر رومینا آزادکیا
متخصص اطفال

شود. همچنین باعث SIDS یا همان سندرم ناگهانی مرگ شیرخوار می شود که در حقیقت مرگ ناگهانی شیرخوار به ظاهر سالم حین خواب می باشد که با مصرف دخانیات در زمان بارداری و بعد از بارداری مرتبط می باشد.

۳. برای پیشگیری از ابتلای کودکان به مصرف دخانیات چه راهکارهایی وجود دارد؟

راه های پیشگیری از اعتیاد در کودکان: باید والدین از سنین پایین حتی در سن ۶-۵ سالگی درباره مضرات سیگار کشیدن با کودک صحبت کنند. تحقیقات نشان داده است که ۹۰ درصد از بزرگسالان سیگاری، اولین سیگار خود را در سنین کودکی کشیده اند. بهترین راه پیشگیری: ۱- تشویق به شرکت در فعالیت های ورزشی می باشد. ۲- درباره مضرات سیگار کشیدن با نمونه عینی با کودک صحبت شود. شاید صحبت در مورد ابتلا به سرطان روش مناسبی نباشد اما ذکر عوارض کوتاه مدت سیگار مانند زرد شدن دندان، مشکلات تنفسی و پوستی و بوی بد دهان و لباس می تواند موثر باشد. ۳- کودکان باید درباره جایگزین های سیگار اطلاع داشته باشند مثلاً قلیان و سیگارهای الکترونیکی و عوارض آنها را بشناسند. ۴- به کودک نه گفتن را بیاموزیم و خانه خود را از هر گونه سیگار عاری کنید و الگوی مناسبی برای فرزندان باشید. روش های تفریح سالم و زندگی شاد و سالم را به کودکانمان بیاموزیم و برای آنها احساس امنیت ایجاد کنیم و فضای صحبت و مکالمه را در خانواده ایجاد کنیم.

۴. چگونه شرایط را به کودکانی که والدین آنها اعتیاد به دخانیات دارند توضیح دهیم؟

اگر می خواهید به فرزندان معتادان کمک کنید سعی کنید تا تعریف درستی از اعتیاد برای آن ها ارائه دهید و آن ها را با آن چه که برای مهم ترین افراد زندگیشان پیش آمده آشنا کنید. اگر از شما سوال پرسیدند سعی کنید تا در کوتاه ترین الفاظ، روشن ترین پاسخ ها را به آن ها ارائه دهید و تا هر جا که سوال داشتند،

۱. استعمال دخانیات والدین، چه خطراتی برای سلامتی کودکانشان دارد؟

دود سیگار می تواند باعث دامنه وسیعی از مشکلات و عوارض جدی در کودکان شود. کودکانی که والدین و اطرافیان آنها ۳ بار در اطرافشان سیگار بکشند احتمال سیگاری شدن در آنها افزایش می یابد. در معرض سیگار بودن یا همان «سیگاری تحمیلی» بودن بر خلاف باور عمومی مردم باعث عوارض جبران ناپذیری می شود. این کودکان از نوزادی در معرض SIDS یا همان سندرم مرگ ناگهانی هستند. در معرض تولد زود هنگام و همچنین وزن کم زمان تولد هستند. دود سیگار باعث افزایش بروز و تشدید بیماری آسم می شود. باعث احساس افسردگی در کودک و همچنین روی هوش هیجانی کودک تاثیر به سزایی دارد. باعث ایجاد ADHD یا همان اختلال توجه و فعالیت بیش از حد می شود. کودکان در معرض دود سیگار به احتمال بیشتری به اختلال عصبی و رفتاری دچار می شوند. باعث افزایش بیماری های بدخیم از جمله لنفوم لوکمی، افزایش ریسک بیماری های تنفسی تا ۵۰٪ باعث افزایش تعداد دفعات سرماخوردگی، افزایش خطر پوسیدگی دندان، افزایش بیماری های قلبی عروقی، باعث افزایش مرگ و میر و کاهش طول عمر و تاخیر تکامل سیستم اعصاب مرکزی و همچنین در دستگاه گوارش هم باعث تشدید گاستروانتریت و زخم پپتیک می شود.

۲. چه ارتباطی میان استعمال دخانیات مادر و تولد زود هنگام نوزاد وجود دارد؟

دود سیگار از سمی ترین مواجهه های محیطی می باشد که در سراسر بدن تاثیرگذار است. باعث افزایش CRP در بزاق و افزایش ریسک بیماری های قلبی عروقی می شود. باعث انواع اختلالات در جنین و افزایش سقط خود به خودی و جفت سر راهی و کنده شدن جفت و همچنین باعث تولد نوزاد نارس می



کمکشان کنید تا بهترین جواب‌ها را دریافت کنند. برایشان شرح دهید که اعتیاد نوعی بیماری است که می‌تواند درمان شود و بگویید که چه متخصصانی می‌توانند این بیماری را درمان کنند. بدون آن که آن‌ها را بدبخت بدانید، تشویقشان کنید که حس خودشان را از زندگی‌شان بازگو کنند. کودکان و نوجوانانی که با سوء مصرف مواد مخدر در خانواده‌های خود مواجه هستند اگر بتوانند با کسی درباره احساسشان صحبت کنند، شانس بزرگی را به دست آورده‌اند. در چنین شرایطی آن‌ها با کسی که به او اعتماد کرده‌اند هم صحبت می‌شوند و از راهنمایی‌های او استفاده می‌کنند. بنابراین به آن‌ها کمک کنید که بتوانند شخصی مورد اعتماد که می‌تواند به آن‌ها کمک کند را پیدا کنند تا با او صحبت کنند. از سوی دیگر، روند درمان اعتیاد یک روند طولانی است و اغلب فرزندان دچار تردید به نتیجه درمان هستند و از این بابت دچار اضطراب می‌شوند. اگر می‌خواهید به آن‌ها کمک کنید برایشان توضیح دهید که روند درمان این بیماری طولانی است. زندگی با والدین معتاد به نظر غیرقابل تحمل می‌آید اما اغلب این کودکان و نوجوانان با عشق و صبوری سعی دارند تا این سختی‌ها را تحمل و مدیریت کنند. اعتیاد، مشکلی که می‌تواند یک جامعه بزرگ را درگیر خود کند و پیامدهای بسیاری را برای افراد یک جامعه به دنبال داشته باشد. بسیاری بر این باورند که اعتیاد من به کسی چه ربطی دارد و یا اکثراً این را شنیده‌ایم که زندگی من برای خودم است؛ زندگی من ربطی به کسی ندارد. ولی این افراد در اشتباه و تاریکی فکری بزرگی به سر می‌برند. افرادی با این طرز تفکر حقیقت انکار ناپذیر تاثیرپذیری جامعه و مهم‌ترین بخش آن یعنی خانواده خود را نادیده می‌گیرند. خانواده اولین مکان برای رشد فکری و شخصیتی کودکان است و بیشتر فاکتورهای شخصیتی و رفتاری افراد در برهه‌های به نام کودکی و در مکانی به نام خانواده رقم می‌خورد و شکل می‌گیرد. کودکان در این جزء کوچک از جامعه، در ابتدای مسیر زندگی‌شان از اولین کسی که تقلید می‌کنند و آن‌ها را الگو قرار می‌دهند، پدر و مادر

هستند. پس این تصور که اعتیاد تنها بر خود فرد تأثیر می‌گذارد یک تصور کاملاً اشتباه است

۵. نقشی که خانواده در اعتیاد به دخانیات دارد به چه صورت است؟

خانواده نخستین نهاد اجتماعی است که در جریان اعتیاد به دخانیات آسیب می‌بیند. اعتیاد در بیشتر موارد با مرد به خانواده وارد و با ابتلای دیگر اعضا از جمله مادر و فرزندان در خانواده تثبیت می‌شود. با تثبیت اعتیاد در خانواده، خسارت‌های جبران ناپذیری بر کيان خانواده وارد می‌شود که یکی از آنها، بی‌ثباتی هویتی فرزندان است. پژوهش حاضر درباره بی‌ثباتی هویتی فرزندان در جریان اعتیاد والدین از نظر جامعه‌شناسی مطالعه کرده است. بدین منظور تعداد ۴۰ نفر از خانواده‌های درگیر مسئله اعتیاد برای نمونه انتخاب شدند. اطلاعات مدنظر با مصاحبه گردآوری و با استفاده از نظریه بنیانی تحلیل شدند. نتایج نشان دادند عواملی مانند دریافت نکردن حمایت عاطفی از سوی خانواده، بی‌اعتنایی والدین، انتقال حس تحقیر به فرزندان، مقایسه والدین معتاد با دیگران، بی‌مسئولیتی والدین، بهت فرزند از نابسامانی خانواده، گسیختگی روابط فرزندان با والدین و درنهایت، کنترل شدید فرزندان سبب بروز بی‌ثباتی هویتی در آنها به‌منزله آسیب جامعه‌شناختی مهم می‌شود. برای جبران چنین اثرات نامطلوبی، فرزندان به سه راهبرد حذف مسئله، مقابله‌ای و ترمیمی تمسک می‌جویند که نتیجه آن به صورت عوارض روحی، اجتناب از جامعه، بی‌حوصلگی، تحریک پذیری، بروز خشونت‌های کلامی و جسمی، بی‌مسئولیتی همه جانبه از سوی والدین، محرومیت از امکانات اولیه، حرمان معنوی، رنج ناشی از مقایسه، لجبازی با اعضای خانواده و اعتماد به نفس تخریب شده در فرزندان بروز می‌یابد. در پایان ذکر این مطلب خالی از لطف نمی‌باشد که زندگی کودک حتی در زمان جنینی کاملاً وابسته به خانواده و تربیت والدین می‌باشد، پس امانت دار خوبی جهت این هدیه‌های الهی باشیم.



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

ماده ۵- پیامهای سلامتی و زینهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد. تبصره- استفاده از تعابیر همراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

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

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

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

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد. تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واریز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواتی در اختیار نهادها و تشکل‌های مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

ماده ۱۱- فروش و عرضه دخانیات به استثنای اماکن موضوع ماده (۷) این قانون، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوب، تکرار عدم پرداخت مالیات، مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا سی میلیون (۳۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۲- فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا بواسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شود، تکرار یا تعدد تخلف، مستوجب جزای ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال مجازات است.

ماده ۱۳- استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می‌شود:

الف- چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیئت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می‌شود.

ب- سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار (۷۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰,۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار

(۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال است. تبصره ۲- هیئت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

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

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

ماده ۱۶- فروشندگان مکلفند فرآورده‌های دخانی را در بسته‌های مذکور در ماده (۶) عرضه نمایند، عرضه و فروش بسته‌های باز شده فرآورده‌های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا دویست هزار (۲۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

ماده ۱۷- بار مالی ناشی از اجرای این قانون با استفاده از امکانات موجود و کسری آن در سال ۱۳۸۵ از محل صرفه‌جویی‌ها و در سالهای بعد از محل درآمدهای حاصل از ماده (۸) همین قانون و سایر درآمدها در ماده (۹) هزینه گردد.

ماده ۱۸- آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

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

ماده ۲۰- درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.

قانون فوق مشتمل بر بیست ماده و هفت تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریورماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

نوع قلم فارسی فونت Nazanin با سایز فونت ۱۳ و برای قلم انگلیسی فونت Time new roman سایز فونت ۱۱ باشد. اصول نگارش زبان فارسی به طور کامل رعایت شده و از به کاربردن اصطلاحات انگلیسی که معادل فارسی آنها در فرهنگستان زبان فارسی تعریف شده‌اند، حتی الامکان پرهیز گردد.

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

• عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی،

نویسنده دوم و بقیه

• مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.

• نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

مقدمه، پیشینه پژوهش، روش پژوهش، نتیجه گیری، بحث و تجزیه و تحلیل یافته‌ها

نحوه ارسال:

مقالات علمی پژوهشی خود را می‌توانید از طریق پست به آدرس: خیابان شیهد باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان مسیح دانشوری، دفتر مجله علمی کنترل دخانیات کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲ ارسال نموده و یا فایل الکترونیک آن را به آدرس زیر ایمیل نمایید:

tobaccocontroljournal@yahoo.com

بدینوسیله به اطلاع کلیه اساتید و صاحب نظران علاقمند و در عرصه پژوهش می‌رساند: فصلنامه علمی کنترل دخانیات در راستای اعتلا و ارتقای دانش پزشکی آماده جذب مقالات علمی - پژوهشی در یکی از زمینه‌های مرتبط با کنترل دخانیات می‌باشد.

لذا از علاقمندان دعوت به عمل می‌آید با رعایت کامل شرایط و ضوابط مندرج در راهنمای نگارش مقالات در این فصلنامه مقاله خود را به دبیرخانه فصلنامه ارسال نمایند.

شرایط پذیرش مقاله:

مقاله‌های ارسالی لازم است واجد شرایط زیر باشند: مقاله باید نتیجه پژوهش‌های نویسنده یا نویسندگان باشد.

با حوزه فعالیت ماهنامه تناسب داشته باشند و ویژگیهای مقاله پژوهشی را دارا باشند.

دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتابشناختی معتبر باشند.

قبلاً در نشریه‌های داخلی و خارجی یا مجموعه مقالات سمینارها و مجامع علمی چاپ نشده یا بطور همزمان برای انتشار به جایی دیگر واگذار نشده باشند.

محورهای موضوعی فصلنامه:

- موانع اجرای قانون جامع کنترل دخانیات
- روش‌های هزینه اثربخش در درمان ترک سیگار
- راه‌کارهای پیشگیری از شروع مصرف دخانیات
- اپیدمیولوژی مواد دخانی
- روش‌های ترک مواد دخانی
- اثرات اقتصادی اجتماعی سیاسی مواد دخانی
- کاهش عوارض مصرف دخانیات
- علل گرایش به سیگار

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A۴ با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



همکار و خواننده گرامی، از آنجا که ماهنامه کنترل دخانیات، همواره بهترین بودن را آرمان خود قرار داده است و دستیابی به این هدف، در گرو ارتباط متقابل با شما مخاطبان عزیز است، لذا خواهشمند است فرم نظرسنجی را با دقت پر کنید و به مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارسال نمایید.

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۹۵۰۸-۹۶۱۰ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tperc.ac.ir ارسال نمائید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟

الف- تمام محتوا را مطالعه می کنم ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می کنم

ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟

الف- پژوهشی علمی ب- پژوهشی موردی ج- مطالعه عمومی د- مطالعه تخصصی

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟

الف- خیلی زیاد ب- زیاد ج- کافی د- کم ه- خیلی کم

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

الف- عالی ب- خوب ج- مناسب د- کم ه- بسیار کم

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیرعلمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیرعلمی ه- بسیار پایین

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.

الف- سخن روز ب- فعالیتهای مرکز ج- اخبار داخلی د- اخبار بین الملل
 ه- مقالات برگزیده و- زیر ذره بین ز- صفحه آخر

۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟





با مصرف سیگار، زندگی کودکانمان را تباه نکنیم ...

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

مرکز آموزشی و پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تلفن: ۲۶۱۰۹۹۹۱ و فکس: ۲۶۱۰۹۴۸۴

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

منطقه ۵: اتوبان همت، ورودی شهران و کن، خیابان کوهسار، خیابان امینی، خانه سلامت کن.

منطقه ۲: بلوار مرزداران - خیابان اطاعتی - کوی سعادت - سرای محله مرزداران - کلینیک ترک سیگار شهرداری

منطقه ۱۴: خیابان پیروزی، خیابان نبرد جنوبی، خیابان پاسدار گمنام، تقاطع اتوبان امام علی (ع) مرکز رفاه و خدمات اجتماعی منطقه ۱۴

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

خیابان ولی عصر - خیابان فتحی شقاقی - کوچه شهید فراهانی پور - شماره ۴

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶-۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

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

www.tobaccopedia.org

www.tobaccocontrol.com

www.globalink.org

www.who.int

www.quit.org.au

www.ashaust.org.au