

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات

سال سیزدهم شماره ۵ بهمن ماه ۱۴۰۰ (شماره پیاپی ۱۴۹) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال



ریه عضوی است که با شدت بیشتری تحت تأثیر تبعات دود سیگار قرار گرفته و مصرف دخانیات زمینه را برای بروز بیماری‌های مهلک ریوی فراهم می‌کند.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال سیزدهم شماره ۵ بهمن ۱۴۰۰ (شماره پیاپی ۱۴۹)
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
زنانه شدن مصرف سیگار
- ۱۰..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۲..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۳..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۰..... اخبار کشوری
قیمت پایین سیگار در ایران
واردات مارلبورو به ایران آزاد می شود؟
کشف بیش از ۱۲ هزار نخ سیگار قاچاق در شیروان
- ۲۳..... اخبار بین‌المللی
شهرداری کپنهاگ سیگاری ها را با این روش جالب ترک می دهد
ترک سیگار شانس زنده ماندن مبتلایان به سرطان ریه را افزایش می دهد
دود دست دوم سیگار الکترونیکی ناسالم است
- ۲۵..... نشستی با صاحب نظران.....
دکتر نجمه اروجی
- ۲۷..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۳۰..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۱..... 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



بیماری کووید-۱۹ به عنوان پاندمی حال حاضر و یک فاجعه بهداشتی در جهان می تواند به سیستم های قلبی و تنفسی آسیب برساند و آسیب ناشی از استعمال دخانیات به ریه ها، بیمار را برای ابتلا به عفونت های ریوی باکتریایی و ویروسی مستعد می کند. داده های چین، کشوری که همه گیری از آنها آغاز شده، نشان داد که افرادی که در این دو قسمت بر اثر مصرف دخانیات دچار مشکل شده اند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به علائم شدید کووید-۱۹ هستند. دانستن این موضوع در بیماران بستری شده و مقایسه آن با نتیجه درمان آنان در کشور ما ضروری است و می تواند فرضیه های زیادی برای مطالعات بعدی بوجود آورد. مطالعه ما که در آن تمامی پرونده های ثبت شده در بیمارستان مسیح دانشوری با تشخیص کووید ۱۹ از اسفند ۹۸ به بعد بررسی می گردد برای تعیین میزان فراوانی مصرف سیگار و قلیان و مواد مخدر در بیماران بستری شده در بخش و آی سی یو و مقایسه آن با نتیجه درمانی می باشد. اطلاع رسانی به مردم و مسئولین در خصوص ارتباط احتمالی بین مصرف دخانیات و مواد با بیماری کووید ۱۹ جهت اتخاذ سیاست هایی برای کنترل دخانیات بسیار موثر است.

سرمدبیر



زیر ذره‌بین

زنانه شدن مصرف سیگار

در جهان با توجه به اینکه بازار خود را در میان مردان پیدا کرده با تغییر مسیر برای افزایش وسعت بازار خود، زنان را به شدت هدف قرار داده است. اکنون سیگارهایی فقط برای مصرف زنان به بازارهای جهانی گسیل شده است. برخی از شرکت‌های تولیدکننده سیگار در دنیا، سیگارهایی را به بازار عرضه کرده‌اند که مدعی هستند مختص زنان است. شرکت «رینولدز» برند «کمل» را معرفی کرده و برخی برندهای دیگر مانند «ویرجینیا اسلیمز، ایو، میستی و کاپری» به بازار مصرف عرضه شده و این شرکت‌ها در تبلیغات خود مدعی‌اند که این سیگارها ویژه بانوان در همه سنین است و به آنها کمتر آسیب می‌زند. این شرکت‌های صنعتی تولیدکننده تنباکو شعار دروغین «این چیزی برای خانم‌هاست» را روی پاکت برندهای سیگار خود چاپ کرده‌اند: «IT IS A WOMAN THING».



اما نکته مهم این است که جمعیت رو به افزایش زنان سیگاری در جهان سبب شده جلوگیری از شیوع جهانی (اپیدمی) سیگارکشیدن در میان زنان، بخش مهمی از هر استراتژی کنترل دخانیات در کشورهای مختلف به‌ویژه توسعه یافته باشد. این درحالی است که براساس گزارش‌های پزشکی، مصرف دخانیات آثار متفاوتی بر جسم زنان و مردان دارد و زنان به دلایل مختلف آسیب‌پذیری بیشتری در این زمینه دارند. گزارش سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد از بیش از ۵ میلیون نفری که سالیانه جان خود را

کارشناسان اجتماعی از سیگار به عنوان دروازه‌ای برای ورود به دیگر آسیب‌های اجتماعی نام می‌برند؛ اما اکنون این «ناهنجاری اجتماعی یا انومی» پس از عبور از مردان به سرعت به جمعیت زنان رسیده و زنگ خطر را برای سلامت نسل‌های آتی در جهان به صدا درآورده است.

۸ میلیون نفر قربانی سیگار در جهان
چندین دهه است که سیگار برای سلامتی انسان ماده‌ای مضر شناخته شده و طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی سیگار یکی از انواع مواد مخدر و اعتیادآور است. براین اساس اعتیاد به نیکوتین به اندازه هروئین خطرناک و وابستگی به آن پیش‌رونده بوده اما تاکنون آگاهی مردم از خطرهای آن، سبب قطع مصرف آن نشده است. علاوه براین شاهدیم که سن استعمال سیگار در حال کاهش است، به‌گونه‌ای که طبق گفته «محمد رضا مسجدی» دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات، سن استعمال سیگار به ۱۲ سال رسیده و نزدیک به ۲۰ تا ۲۲ درصد مردان و کمتر از ۳ درصد زنان سیگاری هستند؛ اما اگر به دانش‌آموزان و دانشجویان دختر برسیم ارقام نشان می‌دهد تا ۳۵ درصد دختران تجربه مصرف قلیان دارند که اگر از این تعداد ۵ درصد به دام دخانیات بیفتند، ارقام وحشتناک خواهد شد. علاوه بر این در اطلس جهانی دخانیات، فقط در سال ۲۰۲۰ دلیل مرگ بیش از ۸ میلیون نفر انسان، دخانیات بوده است که از این تعداد بیش از ۱/۵ میلیون نفر زن بودند. زنان چه خود مصرف کننده باشند و یا در معرض دود تحمیلی دیگران قرار گیرند، بزرگ‌ترین قربانیان این صنعت پرسود هستند.

مرگ سالانه ۱.۵ میلیون نفر زن در اثر مصرف سیگار طبق گزارش جنسیتی سازمان بهداشت جهانی در مورد سیگار در سال ۲۰۲۰ حدود ۲۰۰ میلیون نفر از یک میلیارد سیگاری در جهان را زنان تشکیل می‌دهند و نکته حائز اهمیت اینکه صنعت تنباکو



در تحقیقی دیگر که توسط «محمد اسکندری نصب» و همکارانش در سال ۱۳۹۹ با عنوان «عوامل فرهنگی موثر بر گرایش زنان به استعمال قلیان در تفرجگاه‌های شمال تهران» انجام شده، نتایج نشان می‌دهد میان احساس محرومیت نسبی و فرایند روی آوردن به مصرف قلیان با متغیر وابسته گرایش به قلیان، به میزان ۹۰ درصد ارتباط معنادار است.



همچنین، رابطه دو متغیر شیوه گذران اوقات فراغت و مصرف فرهنگی، نگرش‌ها نسبت به قلیان با متغیر وابسته گرایش به قلیان، در سطح ۹۵ درصد معنادار است. اهمیت توجه به جنسیت و ارتباط آن با استعمال سیگار زنان آن‌گونه است که سازمان جهانی بهداشت، توصیه کرده باید در مورد علل شروع مصرف دخانیات به تأثیر جنسیت توجه کرد؛ زیرا مصرف دخانیات یک رفتار مرتبط با جنس است. به این معنا که زنان برای شروع مصرف دخانیات ممکن است دلایلی متفاوت از مردان داشته باشند؛ بنابراین درک عواملی که برای شروع و تداوم دخانیات مؤثرند، می‌تواند دستورالعمل‌های کنترل دخانیات را به حالت بهینه درآورد. همچنین باید به پیامدهای استعمال سیگار توسط زنان نیز اشاره کرد؛ به این معنا که زنان علاوه بر خطرهای عمومی مصرف دخانیات، در معرض خطر عوامل خاص جنس خود از نظر مصرف دخانیات نیز قرار دارند و

در اثر استعمال سیگار از دست می‌دهند ۱/۵ میلیون نفر زن هستند که ۷۵ درصد آنها در کشورهای کم یا متوسط درآمد زندگی می‌کنند. کارشناسان این سازمان معتقدند اگر کشورها توجه نکنند، تا سال ۲۰۳۰ سیگارکشیدن می‌تواند عامل مرگ دست کم ۸ میلیون نفر در سال باشد که ۲/۵ میلیون نفر از آنها را زنان تشکیل می‌دهند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، سالانه حدود ۱/۵ میلیون زن در اثر مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند.

بنابراین با توجه به آمارها می‌توان به این نتیجه رسید که حرکت به سمت زنانه شدن مصرف سیگار در جهان بزودی رخ خواهد داد. اگر زمانی سیگارکشیدن برای زنان امری زشت و قبیح تلقی می‌شد در دوران معاصر سیگارکشیدن معنای دیگری همچون نماد روشنفکری، جذابیت، قدرت و مواردی از این دست یافته که گویی متفاوت و حتی متضاد با ارزش‌های سنتی است. برای مثال در رابطه با علل استعمال سیگار، «علی اصغر سعیدی» و همکارانش در سال ۱۳۸۹ در تحقیقی با عنوان عوامل «جامعه‌شناختی موثر بر مصرف سیگار توسط زنان و دختران شهر تهران» به این نتیجه رسیدند که ۶ متغیر «واکنش اجتماعی، عاملیت، هنجارشکنی، رهایی از فشار عصبی، سیگاری بودن همسر و ریسک» به طور همزمان بر مصرف پنهانی سیگار مؤثرند و تعداد سیگار مصرفی همزمان با واکنش شرم‌ده‌ساز و سنت‌گرایی در ارتباط است.



این امر اهمیت موضوع را مضاعف می‌کند و از همین رو لازم است برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران نسبت به این موضوع حساسیت لازم را نشان داده و از وقوع آسیب‌های جبران ناپذیر آن جلوگیری کنند. زنان چه خود مصرف‌کننده دخانیات باشند و یا در معرض دود تحمیلی دیگران قرار گیرند، بزرگ‌ترین قربانیان این صنعت پرسود هستند.

سیگار دروازه ورود آسیب‌ها و جرایم اجتماعی «سیدحسن موسوی چلک» رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران، درباره سیگار و تاثیرات آن به پژوهشگر ایرنا می‌گوید: یکی از موضوع‌هایی که تقریباً در سه دهه اخیر در کشور ما موضوعیت پیدا کرده، آسیب‌های اجتماعی است. با توجه به اینکه آسیب‌های اجتماعی مرز جنسیتی نمی‌شناسد، به طور طبیعی زنان و دختران هم از جمله گروه‌هایی هستند که درگیر این نوع آسیب‌ها می‌شوند.



حال این آسیب‌ها می‌تواند به اشکال و انواع مختلف باشند که از جمله این موارد سیگارکشیدن است. وی اظهار می‌کند: چند سال پیش، یادداشت‌هایی با عنوان «سیگار دروازه ورود به آسیب‌های اجتماعی و جرایم» و «آسیب‌های اجتماعی زنان را جدی‌تر بگیرد»، نوشته بودم که در آن به اهمیت سیگار کشیدن و تاثیرات آن در جامعه اشاره شده بود. در واقع مساله سیگارکشیدن از گذشته بوده و ابتدا از اتاق‌های خواب و پستوها شروع و بعدها به ماشین‌ها، پارک‌ها و خیابان‌ها هم کشیده شد. یعنی از یک حالت پنهانی کاملاً به حالت آشکارا و علنی درآمده است. زنان برای شروع مصرف دخانیات ممکن است

دلایلی متفاوت از مردان داشته باشند؛ بنابراین درک عواملی که برای شروع و تداوم دخانیات مؤثرند، می‌تواند دستورالعمل‌های کنترل دخانیات را به حالت بهینه درآورد. «اکرم سهرابی» روانشناس نیز در این خصوص به پژوهشگر ایرنا می‌گوید: مصرف دخانیات به عنوان یکی از عوامل خطر، افزایش‌دهنده بیماری‌ها در دنیا به‌ویژه در ارتباط با بیماری‌های مزمن و غیرواگیری مانند بیماری‌های تنفسی و سرطان، سکتة مغزی و بیماری‌های قلبی و عروقی است. مصرف سیگار یکی از زیرمجموعه‌های اعتیاد به مواد مخدر و یکی از مشکلات عمده اجتماعی است که سلامت جسمی و روانی و سلامت جامعه را از نظر سیاسی، اقتصادی و فرهنگی مورد تهدید قرار می‌دهد. وی ادامه می‌دهد: براساس پژوهش‌های انجام شده در جامعه می‌توان گفت سیگار دروازه سوءمصرف مواد مخدر محسوب می‌شود. استعمال سیگار در بین جوانان و نوجوانان شایع است و سن شروع در جوامع مختلف در حال کاهش است.

زنگ خطر عادی‌سازی سیگاری شدن زنان موسوی چلک درباره دلایل سیگارکشیدن بانوان می‌گوید: سیگارکشیدن به دلایل مختلفی می‌تواند انجام شود که از جمله آن، اموری مثل ابراز وجود، سرگرمی، کنجکاوی، ژست و تسکین است. همچنین استعمال سیگار می‌تواند به دلیل رقابت با مردان یا بیماری‌ها و مشکلات متعدد، زمینه‌های خانوادگی، ارتباط با دوستان و... انجام شود. رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران می‌گوید: اعتقاد من این است که بیشترین نقش را دوستان دارند. چه در گذشته و چه اکنون، چه در میان مردان و چه در میان زنان این امر موضوعیت دارد، اما آنچه مشهود است پایین آمدن سن سیگار کشیدن است. آمار می‌کند که انجمن دخانیات در هفته مربوطه اعلام می‌کند، این نگرانی را نشان می‌دهد و نگرانی مهم‌تر اینکه این موضوع هم در محیط خانواده و هم در جامعه عادی‌سازی می‌شود. دخانیات به عنوان یکی از عوامل خطر افزایش‌دهنده بیماری‌ها در دنیا



به ویژه در ارتباط با بیماری‌های مزمن و غیرواگیری مانند بیماری‌های تنفسی و سرطان، سگته مغزی و بیماری‌های قلبی و عروقی شناخته شده است. وی ادامه می‌دهد: به نظر من عادی‌سازی در مردان و زنان می‌تواند خطرناک باشد و فرقی ندارد. سیگار کشیدن در مردان به دلایل مختلفی سابقه طولانی‌تری دارد و جامعه با استعمال سیگار مردان چندان مشکلی ندارد، اما در مورد استعمال سیگار توسط زنان، پیش از این حساسیت‌ها بیشتر بود؛

اما امروزه این حساسیت‌ها به طور کامل از بین رفته و دیگر سیگار کشیدن در میان مردان و زنان قبح گذشته را ندارد. وی می‌گوید: اعتقاد من به عنوان کسی که چندین سال در این حوزه کار کرده این است که فرد سیگاری، راحت‌تر تریاک، الکل و ... را می‌پذیرد. در واقع ممکن است درخواست‌های دیگر را نسبت به کسی که استعمال سیگار ندارد، راحت‌تر قبول کند و به همین دلیل است که می‌گویم سیگار می‌تواند دروازه ورود به برخی آسیب‌های اجتماعی و زنگ خطری برای آن باشد. سهرابی نیز در این خصوص می‌گوید: مصرف سیگار در دختران و زنان جوانان دلایل متعددی اعم از عوامل محیطی، فرهنگی و روان‌شناختی دارد که از آن جمله خانواده، دوست و محیط است.

زیرا فرد به تنهایی نمی‌تواند گرایش را بالا ببرد. وی ادامه می‌دهد: باور اشتباه در مورد افراد سیگاری مبنی بر اینکه دوستان بیشتری دارند و از طریق سیگار کشیدن جذابیت بیشتری دارند، سبب می‌شود افراد غیرسیگاری هم برای دست یافتن به این اهداف به سیگار کشیدن روی آورند و از این رو استعمال سیگار به یک عادت روزمره تبدیل می‌شود. همچنین عوامل روان‌شناختی هم وجود دارد اعم از اعتیاد پدر یا سرپرست خانوار یا الگوی مصرف سیگار در هر دو والد یا یکی از والدین که به صورت آشکار و یا پنهان بر رفتار مصرف سیگار افراد تاثیر می‌گذارد. زنان علاوه بر خطرهای عمومی مصرف دخانیات، در معرض خطر عوامل خاص جنس خود از نظر مصرف دخانیات نیز قرار دارند و این امر اهمیت موضوع را مضاعف می‌کند و از همین رو لازم است و سیاست‌گذاران نسبت به این موضوع حساسیت لازم را نشان داده و از وقوع آسیب‌های جبران‌ناپذیر آن جلوگیری کنند. وی اظهار می‌کند: رها شدن دختران و نابرابری جنسیتی در جامعه و خانواده و همچنین شیوه جامعه‌پذیری جنسیتی و خشونت‌های خانوادگی زمینه‌ساز تنش‌ها و درگیری‌های روحی و روانی می‌شوند که فرد برای تسکین آن‌ها به سیگار و حتی مواد مخدر روی می‌آورد.



سهرابی معتقد است: علاوه بر این، موارد ازدواج ناموفق یا زودهنگام، تنهایی، نداشتن مهارت‌های زندگی، و عزت نفس پایین نیز در روی آوری افراد به مصرف سیگار نقش دارد. هر چند زنان و دختران باید از این موضوع آگاه باشند که استعمال سیگار و دخانیات اگرچه ممکن برای موقت می‌تواند زمینه آرامش را فراهم می‌کند، اما در طولانی مدت آسیب‌های جبران‌ناپذیری را به همراه خواهد داشت. پیامدهای مضاعف مصرف سیگار در بانوان

سهرابی می‌گوید: دخانیات به عنوان یکی از عوامل خطر افزایش‌دهنده بیماری‌های مزمن و غیرواگیری مانند بیماری‌های تنفسی و سرطان، سکنه مغزی و بیماری‌های قلبی و عروقی شناخته شده است. وی ادامه داد: اختلال در چرخه قاعدگی، باروری، حاملگی خارج رحمی به دلیل مصرف سیگار، یائسگی زودهنگام، سرطان دهانه رحم و سرطان پستان، همه از پیامدهای مصرف سیگار است. همچنین نتایج بسیاری از تحقیقات تأییدکننده این علایم و نشانه‌ها در افراد سیگاری و غیرسیگاری است.

راهکار چیست؟

موسوی چلک در مورد راهکارها می‌گوید: خیلی سخت است که بگوییم تنها یک راهکار وجود دارد. اگر بگوییم افرادی که سیگار می‌کشند، آگاه نیستند، درست نیست. بسیاری از کسانی که بیماری‌های ریوی را درمان می‌کنند هم خودشان سیگار مصرف می‌کنند. رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران ادامه می‌دهد: به نظرم در رابطه با سیگار به‌اندازه کافی آگاهی داده شده است و کسی از عوارض آن بی‌اطلاع نیست. در واقع سیگار به بخشی از سبک زندگی افراد دارد تبدیل می‌شود؛ ضمن اینکه تولید و فروش سیگار هم یک اقتصاد قوی دارد؛ به همین دلیل است که گاه می‌بیتیم شکلش را تغییر می‌دهند؛ خلاقیت‌های مختلف در این زمینه را بکار می‌گیرند تا سیگار جذابیت خود را داشته باشد زیرا اقتصاد سیگار یک اقتصاد قابل توجهی در کشور است اما اولویت اول، پیشگیری است. اطلاع‌رسانی مستمر،

بسیار می‌تواند در پیشگیری و جلوگیری از اقدام برخی از افراد موثر باشد. موسوی چلک اظهار می‌کند: بدون شک فضای خانواده در روی آوری و یا عدم گرایش افراد به آسیب‌ها می‌تواند بسیار موثر باشد. فضای صمیمی خانواده می‌تواند با شرمندسازی افراد زمینه‌های ادغام و جلوگیری آنها از ورود به آسیب‌های مختلف از جمله سیگار کشدن را فراهم سازد. بنابراین محیط خانواده بسیار مهم است و باید مورد توجه مادران و پدران، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان قرار داشته باشد. سهرابی نیز به راهکارهای روان‌شناختی حول این موضوع اشاره می‌کند و می‌گوید: با توجه به اینکه بانوان به دلیل ساختار شخصیتی و فیزیولوژیکی در اثر مصرف سیگار دچار آسیب‌های جبران‌ناپذیری می‌شوند، ضروری است زنان، خانواده، مدارس، معلمان و دولت توجه خاصی به این موضوع داشته و نکات و دستورالعمل‌های لازم را رعایت کنند. فضای صمیمی خانواده می‌تواند با شرمندسازی افراد زمینه‌های ادغام و جلوگیری آنها از ورود به آسیب‌های مختلف از جمله سیگار کشدن را فراهم سازد. وی می‌گوید: برای پیشگیری از این امر، آموزش، مشاوره و تشکیل جلسه‌ها برای جوانان از طریق کلاس‌ها و رسانه‌ها و به تصویر کشیدن آسیب‌های اجتماعی و جسمی در بانوان می‌تواند تأثیرگذار باشد. مهم‌ترین جایگاه و تأثیرگذارترین قشر را می‌توان خانواده دانست؛ از این جهت که می‌تواند نقش بسزایی در تعیین الگو داشته باشند. بنابراین حمایت اجتماعی و صمیمیت در خانواده و آگاه‌سازی والدین و فرزندان می‌تواند از شیوع سیگار در بین دختران و جوانان بکاهد. سهرابی اظهار می‌کند: گفت‌وگوی مستمر میان اعضای خانواده و توجه خاص به ریشه‌ها و دلایل سرپیچی نوجوان و جوان از هنجارهای فردی و اجتماعی، هویت‌یابی و حتی جلوگیری از تعارض‌های خانوادگی می‌تواند در این زمینه اثربخش باشد و از ایجاد انگیزه‌های منفی در آنها و سوق به سمت مصرف سیگار خودداری کند.

<https://www.irna.ir/news/84580539>



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



فنام خدا

من تراستم تنها علم بی تو آید

نبرد کربلا را آن متولد ۱۳۳۲ چیزی نزدیک؟ ۳۲ ساله بودی بیشتر
از سی ساله است دهی مردم به عبادت و برسیه رگزن استفاده می کرد
عکس نماز می بردم مقوله ترک سیگار به این شیوه تا این سالها و
علی باشد به توصیه یکی از دوستانم به این مذهب معرفی شدم لازم از مذهب دین
قبلی تغییر مذهب ترک سیگار را هرگاه با برخی فریاد داشتیم بدیم؟
امضا بسیار قلیل در این جا از آنجا که پرسش و پزشک بر طبق (ختم دست)
اسهال (کانه) با تا عاشق و محبت به کارش با شخص نبرد داشت من
مراهم شده بودم فقط نصف در دست اشع رفقا و دوست
سینه شکر خوردن خودم تدریس زیادی برای بیمار می کرده به فرج
بردم بلکه فقط دستور العمل های پزشک را سعی کردم درست اجرا
کنم همواره می ایستادم این که در مع درمان است و در صورتی که من
تکلیف بخورم درمان تکلیف خورده نه اراده من نباشد این
با بیمار نمی کردیم که احسان خوب اقتدار در ترک و عدم نیاز
به ام القناری؟ تا امگا ر؟ من دست داد تا لندن که لب به
سیگار نزنم و معین حسم به می توانم پیش از این با شما امیدوارم
احسان و انرژی مثبت من بتواند عذرا کند در دام این دود نفرین شده
امیر است نجات بخشد



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



وزارتخانه سلامت و بهداشت ایران



مرکز ملی کنترل و پیشگیری از تنباکو



مرکز همکاریهای کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت

تهران - خیابان شهید باهنر (نیلوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، کد پستی: ۱۹۵۵۴۳۴۵۲
تلفن: ۲۰۱۰۹۶۷۷-۲۰۱۰۹۵۱۵، ۲۰۱۰۹۶۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵، ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۸۴
www.tpcrc.ac.ir info@tpcrc.ac.ir



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآینم 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 می‌نویسند: «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

قیمت پایین سیگار در ایران

یکی از ابزارهای مهم کاهش مصرف است، اظهار کرد: مالیات ویژه که در قانون بودجه ۱۴۰۰ تصویب شد و ما انتظار داشتیم این ارقام در سال ۱۴۰۱ به یک میزانی افزایش یابد، حذف شد و عملاً ما به هیچ وجه نمی‌توانیم به هدف کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات تا سال ۱۴۰۴ و هدفی که جمهوری اسلامی ایران به سازمان ملل متحد برای کاهش ۲۵ درصدی مرگ و میر ناشی از عوامل خطر غیر واگیر تعهد داده است، برسیم. ولی‌زاده با انتقاد از ایرادی که در ساختار مالیاتی قانون وجود دارد، تصریح کرد: ساختار کنونی مالیات برای کاهش مصرف موثر نیست و دولت بیشتر به جنبه درآمدی به آن توجه دارد. اینکه اعلام می‌کنیم ساختار استاندارد نیست به دلیل پایین بودن و متفاوت بودن نرخ‌هایی است که در قوانین منظور می‌شود. به عنوان مثال در قانون بودجه ۱۴۰۰ مالیات تنباکوی تولید داخل و وارداتی را به ازای هر بسته ۵۰ گرمی ۱۰ هزار تومان درخواست کردیم ولی در نهایت برای تولید داخل عدد ۳۳۰۰ تومان تصویب شد. این اختلاف عدد ۳۳۰۰ تومان تا ۱۰ هزار تومان بین تولید داخل و وارداتی بهانه‌ای برای توسعه تولید آن در داخل کشور می‌شود. او ادامه داد: در قانون مالیات بر ارزش افزوده جدید، ۲۵ درصد مالیات برای تولید داخل با نشان ایرانی، ۴۰ درصد مالیات برای برند بین‌المللی و ۶۵ درصد برای واردات در نظر گرفته شد که از سال دوم اجرای قانون، هر ساله پنج واحد درصد به درصد اعلامی افزوده می‌شود تا به ۵۵ درصد برای تنباکو و سیگار تولید داخل و ۹۵ درصد برای سیگار با نشان بین‌المللی برسیم و این یعنی به ترتیب ۵ و ۱۱ سال طول می‌کشد تا به سقف مورد نظر قانون برسیم. قانون ارزش افزوده در جای خود ارزشمند است ولی برای رفع کاستی‌های مالیات بر دخانیات حتماً باید یک مالیات ویژه‌ای در بودجه‌های سنواتی داشته باشیم تا پس از حداقل پنج سال از اجرای قانون به قابلیت و اثربخشی خود در کاهش مصرف برسند. رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت

رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت با اشاره به اینکه حداکثر ۱۰ میلیون نفر مصرف کننده دخانیات در کشور داریم، گفت: با کاهش ۶۱ درصدی درآمد مالیات بر دخانیات در لایحه بودجه ۱۴۰۱ متاسفانه دود حمایت‌ها از این کالای آسیب رسان، به چشم ۷۵ میلیون نفر از جمعیتی می‌رود که مصرف کننده این محصولات نیستند. به گزارش «تابناک»، مهندس بهزاد ولی‌زاده در گفت‌وگو با ایستا، درباره خبر اخیر افزایش مالیات بر فروش محصولات دخانی به میزان ۹۰ درصد در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱، گفت: متعاقب ابلاغ قانون مالیات بر ارزش افزوده در سال جاری، برآورد شده است که ارزش درآمدی این قانون از ۱۲۳۱ میلیارد تومان به ۲۳۱۰ میلیارد تومان در سال آینده افزایش خواهد یافت. او ادامه داد: تا پیش از اجرای قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب سال ۱۴۰۰، قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب سال ۱۳۸۷ توسط سازمان امور مالیاتی برای اخذ مالیات بر فروش سیگار با ارزش درآمدی ۱۲۳۱ میلیارد تومان به عنوان جزئی از قوانین وضع شده برای مالیات دخانیات اعمال می‌شد. با تصویب جزء ف تبصره ۶ قانون بودجه سال ۱۴۰۰، در راستای اجرای ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه نیز مبلغ ۴۷۷۵ میلیارد تومان به عنوان مالیات بر مصرف سیگار در قانون امسال برای رفع کاستی‌های ساختار مالیاتی لحاظ شد که در مجموع مبلغ ۶۰۰۰ میلیارد تومان مالیات دخانیات در سال ۱۴۰۰ پیش بینی شد که تا حدودی منجر به افزایش متوسط مالیات خرده فروشی این محصولات آسیب‌رسان سلامت شد ولی متاسفانه با توجه به حذف ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه و ماده ۶۹ قانون الحاق ۲ در قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۴۰۰، بند پیشنهادی این وزارت که تاکید بر مالیات بر مصرف داشت، از لایحه حذف شده است. وی با تاکید بر اینکه مالیات بر دخانیات



بهداشت، تاکید کرد: عدد درآمدی بر اساس تبصره بودجه در سال ۱۴۰۰ مبلغ ۶۰۰۰ میلیارد تومان است که اگر از مبلغ مالیات منظور شده در لایحه سال ۱۴۰۱ کسر کنیم، نه تنها رشدی نداریم که حتی با کاهش ۳۶۹۶ میلیارد تومانی (یعنی کاهش ۶۱ درصدی) روبرو هستیم و این مغایر با سیاست‌ها و اسناد بالا دستی از جمله اصل ۷۵ قانون اساسی کشور و سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری است. وی افزود: افزایش مالیات بر دخانیات با تاثیر بر کاهش میزان مصرف آثار زیان‌بار آن، سبب می‌شود بار ۴۰ هزار میلیارد تومانی که بابت درمان عوارض مصرف این ماده مضر بر دوش نظام سلامت است و بار ۹۰ هزار میلیارد تومانی ناشی از مرگ زودرس و از کار افتادگی و ناتوانی ایجاد شده در اثر مصرف و مواجهه با دود دخانیات که بر سایر بخش‌های توسعه‌ای تحمیل می‌شود، کاهش یابد. وی با بیان اینکه در حال حاضر مجموع مالیات و عوارض وضع شده روی کالای دخانی حدود ۱۵ درصد قیمت خرده فروشی این محصولات است، تصریح کرد: این عدد تا میزان موثر ۷۵ درصدی فاصله زیادی دارد و این در حالی است که طبق ماده ۸ قانون جامع کنترل دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ قیمت محصولات دخانیات هر ساله باید از طریق مالیات به میزان ۱۰ درصد افزایش می‌یافت. هر زمان بحث افزایش مالیات را مطرح کردیم، صنعت بهانه افزایش قاچاق را مطرح کرده است. ارقامی از سوی صنایع دخانی تحت عنوان قاچاق سیگار مطرح می‌شود با هدف بهانه جویی برای جلوگیری از اجرای سیاست‌های کلیدی کاهش تقاضا است. او تاکید کرد: ما مستندی از عدد واقعی قاچاق سیگار در کشور نداریم ولی آمار منتج از مطالعات ملی شیوع مصرف به صورت دوره‌ای منتشر می‌شود که فاصله حداقل ۲۰ میلیارد نخه با آمار اعلامی از حوزه صنعت دارد. در بسیاری از کشورها با افزایش مالیات حتی قاچاق محصولات دخانی کاهش هم پیدا کرده است و آخرین اطلاعات و مستندات جهانی حکایت

از بالاتر بودن میزان قاچاق در کشورهایی دارد که مالیات کمتری بر محصولات دخانی وضع کرده‌اند و بانک جهانی شاخص فساد را عامل اصلی قاچاق سازمان یافته می‌داند. ما به هیچ عنوان نمی‌پذیریم که افزایش مالیات محصولات دخانی باعث افزایش قاچاق می‌شود. ولی زاده ادامه داد: اخیرا اجرای طرح کد رهگیری محصولات دخانی در حوزه صنعت ساماندهی شد و دغدغه قاچاق با اجرای این کد از بین خواهد رفت. هر سیگاری که تولید می‌شود باید این کد را داشته باشد و تا نقطه مصرف قابل رهگیری باشد. از توزیع کنندگان محصولات دخانی هم خواسته‌ایم محصولاتشان را به مراکزی که فاقد پروانه فروش هستند، نفرستند؛ چون از طریق کد مذکور، محصولات رهگیری می‌شود و امکان بدون مجوز مشمول مجازات‌های تعیین شده می‌گردند. او با اشاره به اینکه ظرفیت مالیات بر دخانیات در کشور بالاتر از ۲۰ هزار میلیارد تومان است، تاکید کرد: اکنون با توجه به قیمت پایین سیگار در کشور بحث قاچاق محصولات دخانی به خارج از کشور را داریم نه قاچاق ورودی. متوسط قیمت جهانی دخانیات حدود ۴/۵ تا ۵ دلار است؛ اما متوسط این قیمت در کشور ایران کمتر از ۰/۵ دلار است. بنابراین هیچ انگیزه‌ای برای قاچاقچی برای وارد کردن سیگار قاچاق به کشور وجود ندارد و ادعای صنایع دخانی برای قاچاق محصولات خارجی به کشور واهی است. وی در خاتمه بیان کرد: حداکثر ۱۰ میلیون نفر مصرف کننده دخانیات هستند ولی متأسفانه دود حمایت‌های دولت از این کالای آسیب رسان به چشم ۷۵ میلیون نفر از جمعیتی می‌رود که مصرف کننده این محصولات نیستند. ما عضوی از معاهده بین‌المللی کنترل دخانیات هستیم و در این معاهده تعهد کرده‌ایم که برای محافظت از سلامت عمومی در برابر منافع واگذار شده به صنایع دخانی قوانین موثری وضع کنیم، نه اینکه توسعه تولید و عرضه و مصرف این محصولات مرگبار را تسهیل کنیم. نمایندگان محترم مجلس نمایندگان اکثریت مردم



شریف ایران هستند که دخانیات مصرف نمی‌کنند و قطعاً به این مهم توجه ویژه‌ای خواهند داشت.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/1096306>

واردات مارلبرو به ایران آزاد می‌شود؟

رئیس انجمن تولیدکنندگان، صادرکنندگان و واردکنندگان محصولات دخانی تصریح کرد: در حال حاضر حجم زیادی محصولات دخانی برند مارلبرو به کشور قاچاق می‌شود، بنابراین تولید مشترک با واردات قانونی این برند، علاوه بر ایجاد درآمد برای دولت به شبکه قاچاق ضربه وارد می‌کند. به گزارش همشهری آنلاین، محمدرضا تاجدار در ادامه با بیان اینکه سالهاست مشکل برند مارلبرو حل نشده، تصریح کرد: با واردات قانونی این محصول یا تولید مشترک، دولت هم از درآمد ناشی از آن سود می‌برد، اما در حال حاضر این درآمد در دست قاچاقچیان است. به گفته رئیس انجمن تولیدکنندگان، صادرکنندگان و واردکنندگان محصولات دخانی در حال حاضر با کوچکترین تغییری در وضعیت تولید یا افزایش مالیات دخانیات، حجم زیادی محصولات دخانی برند مارلبرو و در کنار آن سایر برندهای غیر قانونی به کشور قاچاق می‌شود، بنابراین تولید مشترک یا واردات قانونی این برند، علاوه بر ایجاد درآمد برای دولت به شبکه قاچاق ضربه وارد می‌کند. ضمن اینکه طبق اعلام وزارت امور خارجه این برند صهیونیستی هم نیست و این استدلال نادرست است. در اصل این برند با سایر برندهایی که در حال حاضر در داخل کشور تولید مشترک دارند تفاوتی ندارد. تاجدار همچنین با بیان اینکه سیگار مارلبروی قاچاق در اقصی نقاط ایران به راحتی در دسترس است، تصریح کرد: این شبکه قاچاق باید به هم ریخته شود. همچنین برنامه ریزی برای تمام موارد یاد شده نیاز به یک ساختار قوی دارد که در این رابطه وزارت صمت مکاتباتی کردیم، اما هنوز پاسخی دریافت

نشده است. وی در پاسخ به سوالی درباره امکان تولید مشترک این برند در کشور تصریح کرد: هم امکان واردات و هم تولید مشترک در کشور وجود دارد. از طرف دیگر باید به این نکته توجه کرد که در حال حاضر شرکت‌های خارجی تولید سیگار در کشور با ساخت کارخانجات، واردات ماشین آلات و جذب حدود ۵۰۰۰ نفر نیرو به راحتی نمی‌توانند ایران را ترک کنند و همین دلیل عدم خروج آنها بعد از تحریم‌ها بود که این وضعیت می‌تواند برای سایر شرکت‌ها هم تداوم داشته باشد.

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

کشف بیش از ۱۲ هزار نخ سیگار قاچاق در شیروان

فرمانده انتظامی شیروان از کشف ۱۲ هزار و ۶۰۰ نخ سیگار قاچاق به ارزش ۱۰۰ میلیون ریال در این شهرستان خبر داد. سرهنگ محمد روهنا در گفت و گو با ایسنا با اعلام جزئیات این خبر اظهار کرد: در پی اعلام خبری مبنی بر اینکه فردی اقدام به حمل و توزیع تعداد قابل توجهی سیگار قاچاق در این شهرستان می‌کند، بلافاصله موضوع با جدیت در دستور کار کارآگاهان پلیس آگاهی این فرماندهی قرار گرفت. وی با اشاره به اینکه کارآگاهان با انجام اقدامات فنی و اطلاعاتی موفق شدند محل تردد این فرد را شناسایی کنند، افزود: متهم که به‌وسیله یک دستگاه نیسان اقدام به حمل و توزیع سیگار قاچاق می‌کرد، در یکی از خیابان‌های این شهرستان توسط کارآگاهان پلیس آگاهی متوقف و به مقر انتظامی منتقل شد. فرمانده انتظامی شهرستان شیروان با بیان اینکه در بازرسی از خودرو ۱۲ هزار و ۶۰۰ نخ سیگار قاچاق کشف شد، تصریح کرد: در این رابطه یک نفر متهم نیز دستگیر که بعد از تشکیل پرونده به مراجع قضائی معرفی و خودرو نیز راهی پارکینگ شد.

<https://www.isna.ir/news/1400101208176>



اخبار بین الملل

که سیگاری‌ها بتوانند یکدیگر را ملاقات کنند و برای هم انگیزه ایجاد کنند.» شهرداری خاطر نشان می‌کند کسانی که موفق به ترک ۱۰ تا ۱۲ سیگار در روز شوند، می‌توانند تا پایان سال حدود ۱۱ هزار کرون (بیش از ۱۴۰۰ یورو) پسانداز کنند.

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

ترک سیگار شانس زنده ماندن مبتلایان به سرطان ریه را افزایش می‌دهد

نتایج این مطالعه نشان داد افرادی که پس از تشخیص سرطان ریه عادت سیگار کشیدن خود را ترک می‌کنند، احتمالاً نسبت به افرادی که به عادت خود ادامه می‌دهند، بیشتر عمر خواهند کرد. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از هلت دی نیوز، محققان ایتالیایی به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا به سرطان ریه که در زمان تشخیص یا مدتی بعد از آن، سیگار را ترک می‌کنند، نسبت به بیمارانی که هرگز آن را ترک نمی‌کنند، مدت زمان زنده ماندنشان تقریباً یک سوم (۲۹٪) بیشتر است. دکتر «ساوریو کاینی»، نویسنده این مطالعه در مؤسسه تحقیقات سرطان، پیشگیری و شبکه بالینی در فلورانس ایتالیا، گفت: «سیگار مهم‌ترین عامل خطر سرطان ریه است. سرطان ریه معمولاً با نرخ بقای نسبتاً ضعیفی همراه است.» وی خاطر نشان کرد: «سیگار کشیدن مداوم بر سیستم ایمنی بدن تأثیر منفی می‌گذارد، ریسک عوارض جراحی را افزایش می‌دهد، و اثربخشی پرتودرمانی را کاهش می‌دهد. و احتمالاً مجموع همه این اثرات است که در نهایت منجر می‌شود ترک کنندگان سیگار، شانس بیشتری برای زنده ماندن نسبت به افراد سیگاری داشته باشند.» به گفته محققان درمان‌هایی مانند پرتودرمانی و شیمی درمانی در غیاب تنباکو مؤثرتر هستند. همچنین نیکوتین موجود در سیگار باعث رشد و پیشرفت تومور در همه سرطان‌هایی

شهرداری کپنهاگ سیگاری‌ها را با این روش جالب ترک می‌دهد

شهرداری منطقه کمون کپنهاگ دانمارک اعلام کرد که قصد دارد به شهروندان سیگاری کمک کند تا تصمیمات سال نو خود را برای ترک آن در سال ۲۰۲۲ راحت‌تر اتخاذ کنند؛ در واقع امسال، هزینه سیگار در این شهر افزایش خواهد یافت و کسانی که موفق به ترک این عادت مضر شوند، می‌توانند مقدار قابل توجهی پسانداز کنند. به گزارش همشهری آنلاین به نقل از ایمننا، طبق یک بیانیه مطبوعاتی، ۷۱ درصد از ۴ هزار و ۷۰۰ سیگاری اهل کمون اعلام کرده‌اند که قصد ترک سیگار دارند. اگرچه بسیاری به دلیل گران شدن آن تمایل به ترک این عادت دارند، برخی دیگر تأثیر منفی سیگار بر سلامت و تندرستی را دلیل کنار گذاشتن آن می‌دانند. شهرداری گزارش می‌دهد که سالانه تقریباً ۱۴ هزار نفر در دانمارک به دلیل استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند؛ به عبارت دیگر، سیگار ۲۰ تا ۲۵ درصد از کل مرگ و میرها در این کشور را تشکیل می‌دهد. از آنجایی که تقریباً ۳ هزار و ۳۳۰ سیگاری قصد ترک سیگار را در سال آینده دارند، کمون در حال راه اندازی ابتکاری برای کمک به آنها در دستیابی به اهداف خود است. در ماه ژانویه، شهرداری صفحه جدیدی در فیس‌بوک با عنوان «کمون سیگار را ترک می‌کند» ایجاد کرد. در این صفحه، شهراری اطلاعاتی در مورد دوره‌های آتی ترک سیگار و همچنین جملات انگیزشی برای کمک به افراد در ترک این عادت بد منتشر می‌کند؛ به طور خاص، داستان‌های مردم را به اشتراک می‌گذارد، مسابقات جذابی را فراهم می‌کند و کارت‌های هدیه ارائه می‌دهد. Stine Ølvang یکی از راه اندازان این پروژه در این رابطه می‌گوید: «این خیلی خوب نیست که همیشه جنبه‌های تاریک سیگار را یادآوری کنیم. بنابراین، ما امیدواریم که این صفحه فیس‌بوک بتواند به مکانی مثبت و پر جنب و جوش تبدیل شود؛ جایی



قدیمیترین سیگار را کدام قوم می کشیدند؟

تحقیقات نشان می‌دهد که ۱۲ هزار سال پیش از دخانیات استفاده می‌شده است.

به گزارش همشهری آنلاین، اسپوتنیک به نقل از وبسایت مجله نیچر نوشت: باستان‌شناسان آمریکایی اظهار داشته‌اند که مردم باستان حدود ۱۲ هزار سال پیش، از دخانیات استفاده می‌کردند. این کشف در حین حفاری محوطه‌ای در یوتا، زمانی رخ داد که متخصصان در حال مطالعه یک کانون باستانی در اردوگاه شکارچیان بودند. دانشمندان آثار و شواهدی از استفاده از دخانیات به عنوان عامل مست و مسخ کننده یافتند. به عنوان مثال در یوتا، چهار دانه تنباکو سوخته پیدا شده است، که می‌تواند با تاریخ یابی رادیو کربن قدمت داشته باشد. همانطور که دانشمندان اعلام کردند، این کشف ۹ هزار سال زودتر از آنچه تصور می‌شد، تاریخ کشیدن دخانیات را به عقب برد. دانشمندان می‌گویند که مردم باستان نه تنها می‌توانند تنباکو را بسوزانند، بلکه برگ‌ها و ساقه‌های آن را می‌جویند. به گفته دارون دوک، باستان‌شناس در گروه تحقیقات انسان‌شناسی Far West در هندرسون، نوادا، این یافته نشان می‌دهد که انسان‌ها هزاران سال قبل از اولین باری که گیاهی را به عنوان دخانیات استفاده می‌کردند. پیش از این، دانشمندان استرالیایی از دانشگاه کورن‌تین گونه جدیدی از توتون و تنباکو وحشی را پیدا کردند. این گیاه یک ماده چسبنده برای به دام انداختن و کشتن حشرات تولید می‌کند.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/6318>

می‌شود که سیگار یک عامل خطر شناخته شده برای آنهاست. این یافته پس از تجزیه و تحلیل ۲۱ مطالعه منتشر شده بین سال‌های ۱۹۸۰ تا اواخر سال ۲۰۲۱ بدست آمد. در مجموع، آنها بیش از ۱۰۰ هزار بیمار مبتلا به سرطان ریه را بررسی کردند. بر اساس این یافته‌ها، این تیم پیشنهاد کرد که برنامه‌های ترک سیگار باید بخشی از برنامه‌های درمانی سرطان ریه باشد تا بیماران تشویق و حمایت لازم را برای افزایش شانس بقای خود دریافت کنند.

<https://www.mehrnews.com/news/5393884>

دود دست دوم سیگار الکترونیکی ناسالم است

یک مطالعه جدید گزارش می‌دهد که بخار دست دوم سیگارهای الکترونیکی برای دیگران مضر است و باعث علائم برونشیت و تنگی نفس در اطرافیان می‌شود. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از هلث دی نیوز، بر اساس یافته‌های جدید، قرار گرفتن در معرض بخار دست دوم خطر ابتلاء به علائم برونشیت را تا ۴۰ درصد و تنگی نفس را تا ۵۳ درصد در نوجوانان افزایش می‌دهد. این تأثیر حتی روی افرادی که سیگار نمی‌کشند بدتر بود. محققان دریافتند این افراد سه برابر بیشتر در معرض علائم برونشیت و دو برابر بیشتر در معرض خس خس یا تنگی نفس قرار داشتند. دکتر «طلعت اسلام»، محقق ارشد از دانشگاه کالیفرنیا جنوبی، گفت: «ما متوجه شدیم تأثیر قرار گرفتن در معرض دود دست دوم سیگار الکترونیکی در میان افرادی که هرگز سیگار نمی‌کشیدند، بسیار بیشتر بود.» محققان به این نتیجه رسیدند که اثرات سلامت ناشی از بخارات دست دوم سیگار الکترونیکی از نظر شدت مشابه با اثرات مرتبط با دود دست دوم سیگارهای سنتی است. این مطالعه همچنین نشان داد که سیگارهای الکترونیکی آنطوریکه افراد فکر می‌کنند، بی‌خطر نیستند.

<https://www.mehrnews.com/news/5399186>



نشستی با صاحب نظران

و بروز و تشدید زخم معده می شود. افزایش احتمال تومورهای سیستم عصبی- مرکزی و اختلالات عصبی روانی در فرزندان والدین سیگاری وجود دارد.

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

قطعا ثابت شده است که مصرف دخانیات توسط مادر در دوران بارداری احتمال زایمان زودرس را بسیار بالا می برد و زایمان زودرس خود از علل وزن کم موقع تولد، ریسک عفونت های دوران نوزادی و بستری بیمارستانی و نیاز به مراقبت های ویژه را بالا خواهد برد. مسائل دوران نوزادی قطعا بر رشد و تکامل سیستم عصبی نوزادان تاثیر بد خواهد گذاشت.

۳. دود سیگار و قلیان چه تأثیری بر رشد کودکان دارد و چه مشکلاتی به وجود می آورد؟

دود سیگار در دوران جنینی باعث تاخیر رشد داخل رحمی، ناهنجاری های مادرزادی، جنینی، عدم تکامل ریه و تاثیر منفی بر رشد و نمو عصبی جنین می شود و ریسک وزن کم موقع تولد و بستری بیمارستانی پس از تولد را بسیار بالا می برد، همچنین به دلیل ایجاد عوارض متعدد در جنین و کودکان و بالا بردن احتمال بیماری های مزمن تنفسی، گوارشی، عصبی، قلبی- عروقی قطعا بر رشد و تکامل کودکان تاثیرات منفی خواهد گذاشت. مطالعات متعدد نشان داده است که تماس با دود سیگار در دوران جنینی و پس از تولد منجر به تغییرات تکاملی عصبی و رفتاری در کودکان خواهد شد. از جمله متجر به بیش فعالی در کودکان می شود. همچنین یک سری از مطالعات نشان داده اند که احتمال عوارض ساختاری و عملکردی سلول های مغز در اثر مصرف سیگار والدین وجود دارد.

۴. روش برخورد با کودکان سیگاری چگونه باید باشد؟

کودکان سیگاری قطعا در معرض مشکلات اجتماعی،



دکتر نجمه اروجی
متخصص اطفال

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

به صورت کلی مصرف سیگار و مواد مخدر توسط والدین چه در دوران جنینی و چه در کودکان عوارض خطرناکی به دنبال خواهد داشت. مصرف سیگار توسط مادر در دوران بارداری خطر بروز آنومالی های مادرزادی، عدم تکامل ریه جنین، زایمان زودرس، پارگی جفت، رشد نامتناسب دوران جنینی، سقط، جفت سر راهی و ... می شود. در دوران شیرخوارگی یکی از علل سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار (مرگ غیرمنتظره شیرخوار و حین خواب) مصرف سیگار توسط والدین و اطرافیان است. مصرف سیگار در دوران بارداری توسط مادر یا پس از تولد شانس بروز سرطان از جمله سرطان خون را در کودکان بالا برده است. کودکانی که در معرض دود سیگار و قلیان قرار دارند با احتمال بیشتر دچار عفونت های ریوی، برونشیت، برونشولیت و بخصوص در سال اول زندگی می شوند. همچنین دود سیگار و دخانیات باعث تحریک دستگاه تنفس تحتانی و سرفه های مزمن شبانه می شود. تماس مداوم با دود سیگار و قلیان باعث بروز و تشدید آسم به علت افزایش عفونت های ریوی و التهاب سلول های مجاری هوایی می شود حتی تماس با دود سیگار در دوران جنینی شانس بروز آسم را در کودکان و تماس با دود سیگار در کودکی شانس بروز آسم در بزرگسالی را افزایش می دهد. همچنین بر سیستم گوارش کودکان دود سیگار باعث افزایش کولیک شیرخوارگی، ریفلاکس



۶. برای پیشگیری از ابتلای کودکان به مصرف دخانیات چه راهکارهایی وجود دارد؟
اولین قدم در پیشگیری از کودکان به مصرف مواد مخدر و سیگار آموزش والدین و کودکان از سنین مدرسه نسبت به خطرات مصرف مواد مخدر، عوارض شدید، مضرات مصرف سیگار و آگاهی بخشی نسبت به اصلاح رفتارهای غلط فرزندان خود اقدام نمایند. نقش والدین و مدارس در شکل گیری علایق، کنترل رفتار به عدم مصرف مواد مخدر بسیار پر رنگ است و والدین با تعیین جهت به این مسئله با دقت و حساسیت بیشتری عمل نمایند. نقش رسانه های اجتماعی و شبکه های مجازی در فرهنگ سازی و آگاهی بخشی به کودکان و نوجوانان نسبت به آثار خطرناک مصرف مواد مخدر را نباید نادیده گرفت بایستی سازمان ها و ارگان های دولتی جهت شکل گیری رفتارها و فرهنگ سالم بین کودکان جامعه تلاش جدی نمایند.

روانی و فشارهای روحی بالایی قرار دارند و بایستی با این افراد به ویژه کودکان در سنین بلوغ با احتیاط، دلسوزانه و به دور از تحکم و تحت فشار قرار دادن آنها جهت ترک سیگار برخورد شود. لازم است که هم والدین و هم کودک با روانشناس و روانپزشک اطفال جلسات مشاوره داشته باشند به والدین و خود کودک باید از مضرات مصرف سیگار و دخانیات اطلاعات کامل و لازم آموزش داده شود و آگاهی کامل در مورد خطرات سیگار به ایشان داده شود.

۵. میان بیماری کووید ۱۹ و استعمال دخانیات چه رابطه ای برقرار است؟

مطالعات متعدد ثابت کرده است که شانس بستری شدن، درگیری شدید ریوی، بستری در ICU، عدم پاسخ به درمان و طولانی شدن عوارض ریوی و احتمال مرگ و میر در زمینه کووید ۱۹ در افراد سیگاری و کسانی که مصرف مواد مخدر را دارند بسیار بالا است.



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 برجسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. درج عبارت ((مخصوص فروش در ایران)) بر روی کلیه بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی الزامی است.

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

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

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد. تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واریز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های 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.



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: (*)		



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.

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 کار بردن 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 شهید 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 A4 با فاصله خطوط



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.

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؟

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران- نیاوران - دارآباد- بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.iperc.ac.ir ارسال نمائید.

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۵۰-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۸-۹۵۰۸-۲۶۱۰۹۵



مراکزی که می توانند 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 می توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net www.fctc.org www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au