

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال نهم شماره ۹ خرداد ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۰۵) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

شعار روز جهانی بدون دخانیات در سال ۲۰۱۸ که بر استعمال دخانیات و بیماری های قلبی است متمرکز است:

«استعمال دخانیات قلب را می شکنند!»



TOBACCO BREAKS HEARTS

Choose health, not tobacco

31 MAY: WORLD NO TOBACCO DAY #NoTobacco





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال نهم شماره ۹ خرداد ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۰۵)
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

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
روز جهانی بدون دخانیات در سال ۲۰۱۸
- ۱۰..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۲..... فعالیتهای مرکز.....
شرکت در چهارمین نشست مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت
- ۱۴..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۲..... اخبار کشوری
سیگارهای طعم دار و الکترونیک مجوز ندارند
بهای واردات توتون سیگار گران شد
سند جامع کنترل دخانیات در خوزستان اجرا نشده است
سیگار مارلبرو در ایران تولید می شود
- ۲۵..... اخبار بین‌المللی
با تماشای این تصویر سیگار و قلیان را ترک می کنید!
دود سیگار هر روز در آفریقا غلیظ تر می شود
آموزش کلاغ‌ها در هلند برای جمع کردن ته سیگار!
چرا زنان ترکیه، سیگار می کشند؟!
هیچکس از اثرات منفی دود سیگار در امان نیست
- ۲۸..... نشستی با صاحب‌نظران.....
خانم دکتر فاطمه منجدبی
- ۳۰..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۳۲..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۴..... 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 الکترونیک بر اساس فراهم کردن نیکوتین برای دستگاه تنفس بدون نیاز به تنباکو کار می‌کند و در نگاه اول بسیار فریبنده و علمی و بهداشتی است اما اطلاعات کمی در زمینه گازهای تولیدی و استفادۀ توسط انسانها در دست است. به علاوه، غیرسیگاری‌هایی همچون کورکان ممکن است به استفادۀ از آنها گرایش یابند. در تنوری سیگار الکترونیکی ممکن است ایمن باشد. اما،

- این وسیله که شبیه سیگار پلاستیکی یا باطری و مخزن نیکوتین می‌باشد کمتر از دهه قبل در اروپا ساخته شده و تاکنون توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان روش موثر ترک سیگار مورد تایید قرار نگرفته است.
- در متن معاهده جهانی کنترل دخانیات شامل ممنوعیت‌های فروش و تبلیغات می‌باشد.
- از آنجایی که در دور حاصل از آن مواد شیمیایی مختلف وجود دارد اثرات کوتاه و بلندمدت آن مورد قن می‌باشد.
- مطالعات بسیاری در دنیا وجود دارد که استفادۀ از این وسیله را در ترک سیگار موثر نمی‌دانند و در بعضی از مطالعات دیگر فقط کاهش مصرف تعداد نخ سیگار بعد از آن را اشاره می‌کنند.
- مطالعات پدیدتر نشان می‌دهد استفادۀ از این وسیله می‌تواند باعث اتواب راه‌های هوایی و کاهش میم‌های ربوی گردد.
- استفادۀ از این وسیله به دلیل شباهت با به دست گرفتن سیگار موجب اراعه حالت عادت مصرف سیگار می‌گردد.
- تهریبات بین‌المللی از وجود دست‌هایی پشت پرده از جانب صنایع دخانیاتی بزرگ دنیا در تولید و حمایت از مصرف این وسیله حکایت می‌کند.

سردبیر



زیر ذره بین

روز جهانی بدون دخانیات در سال ۲۰۱۸

سی و یکم ماه می میلادی (مصادف با ۱۰ خرداد) از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان روز جهانی عاری از دخانیات نامگذاری شده است که در این روز، توجه خاصی می شود به خطرات بهداشتی ناشی از مصرف دخانیات و حمایت از قوانین موثر در کاهش مصرف دخانیات.

این روز هر سال با یک شعار یا عنوان فرعی مطرح می شود که تمرکز را به آن موضوع خاص سوق می دهد. در سال ۲۰۱۸ این عنوان متمرکز است بر استعمال دخانیات و بیماری های قلبی، با شعار «استعمال دخانیات قلب را می شکند!»

برنامه های تبلیغاتی در حمایت این شعار قصد بالا بردن آگاهی و اطلاعات عموم است در:

- رابطه بین دخانیات و قلب و سایر بیماری های قلبی عروقی از جمله سکته مغزی که اولین علل مرگ در سراسر جهان می باشند.

- قوانین و مقررات جدی که مخاطبان را تحت تاثیر قرار دهد از جمله دولت و مردم، که باعث کاهش خطرات ابتلا به بیماری های قلبی می گردد.

اهداف شعار تبلیغاتی سال ۲۰۱۸

- برجسته سازی رابطه بین مصرف محصولات دخانی و بیماری های قلبی عروقی

- افزایش آگاهی در سطح وسیع تر در مورد تاثیر استعمال دخانیات و مواجهه با دود تحمیلی دخانیات و تاثیر آنها بر سلامت قلب و عروق

- فراهم سازی بستر لازم برای مردم، دولت و سایر ارگان ها برای سلامت قلب به منظور محافظت مردم در برابر استعمال دخانیات

- تشویق کشورها برای تقویت اعمال قوانین و تقویت آنها در راستای MPOWER که از سوی معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی اتخاذ شده است (MPOWER با هدف پایش محصولات دخانی، حفاظت از سلامت مردم، کمک به ترک دخانیات، اعمال هشدارهای بهداشتی، تقویت قانع جامع منع دخانیات و در نهایت افزایش مالیات می باشد)

استعمال دخانیات قلب را می شکند!

سازمان بهداشت جهانی امسال (۲۰۱۸) به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات بر روی قلب و بیماریهای قلبی ناشی از استعمال دخانیات تمرکز ویژه ای دارد و در این راستا، شعار امسال را چنین تعریف کرده است. «استعمال دخانیات، قلب را می شکند!» این کمپین تبلیغاتی، آگاهی مردم را در زمینه های زیر افزایش می دهد:

- برقراری رابطه بین مصرف دخانیات و قلب و سایر بیماریهای قلبی- عروقی، از جمله سکته مغزی که اولین عامل مرگ و میر در جهان می باشند.

- اقدامات چشمگیر و وضع قوانین برای مخاطب قرار دادن دولت ها و مردم که این امر نیز در جهت کاهش صدمات وارد بر قلب ناشی از استعمال دخانیات می باشد. چگونه استعمال دخانیات بر سلامت قلب تاثیر منفی می گذارد

مصرف دخانیات یک ریسک فاکتور مهم برای پدید آمدن و پیشرفت بیماریهای قلبی- عروقی، سکته مغزی و بیماریهای عروقی محیطی می باشد.

برخلاف مضرات شناخته شده استعمال دخانیات برای سلامتی و ارائه راه حل برای درمان، پیشگیری و کاهش آنها در مورد بهداشت عمومی، اما آگاهی در مورد این امر در زمینه بیماریهای قلبی- عروقی بسیار اندک است.

حقایق درباره دخانیات، قلب و سایر بیماریهای قلبی- عروقی

بیماریهای قلبی- عروقی بیش از هر عامل مرگ و میری در جهان باعث مرگ افراد جامعه در سراسر جهان می شود و مصرف دخانیات و استنشاق دود تحمیلی آن نیز تقریباً ۱۲ درصد مرگ های ناشی از بیماریهای قلبی را شامل می شود. استعمال دخانیات بعد از فشارخون بالا، دومین عامل بروز بیماریهای قلبی- عروقی است.

مصرف دخانیات سالانه جان بیش از هفت میلیون نفر را از سراسر جهان می گیرد که از میان آنها در حدود ۹۰۰ هزار نفر غیرسیگاری هستند که بر اثر استنشاق دود تحمیلی محیط، جان خود را از دست داده اند.



سازمان بهداشت جهانی سی و یکم ماه مه مصادف با دهم خرداد ماه هر سال را به عنوان روز جهانی بدون دخانیات جشن می‌گیرد و در عین حال بر مضرات ناشی از استعمال دخانیات و سیاست‌های لازم در جهت کاهش مصرف دخانیات تأکید می‌کند. خوب است بدانیم که استعمال دخانیات دومین عامل مرگ و میر (بعد از فشارخون) در سراسر جهان می‌باشد، به طوری که در حال حاضر از هر ده نفر یک نفرشان بر اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. سازمان بهداشت جهانی با اعلام رسمی روز سی و یکم ماه مه در سراسر جهان به عنوان روز جهانی بدون دخانیات اهداف زیر را مد نظر داشته است: آگاه‌سازی عموم مردم نسبت به مضرات استعمال دخانیات، بیان روش‌های بازاریابی و تبلیغاتی صنایع دخانی در جذب مصرف‌کنندگان محصولاتشان، اقدامات سازمان بهداشت جهانی در مبارزه با شیوع استعمال دخانیات، چگونگی دفاع از حقوق بشری و مدنی افراد جامعه برای داشتن یک زندگی سالم و حمایت از نسل آینده.

تقریباً ۸۰ درصد از یک میلیارد فرد سیگاری در سراسر جهان در کشورهایی با درآمد کم و متوسط زندگی می‌کنند که بار بیماریها و مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات نیز در این کشورها بسیار بالاست. اهداف کمپین روز جهانی بدون دخانیات در سال ۲۰۱۸

- رابطه بین استعمال دخانیات و قلب و بیماریهای قلبی- عروقی
- افزایش آگاهی جامعه در مورد تاثیر مصرف دخانیات و مواجهه با دود دست دوم تحمیلی دخانیات و تاثیر آن بر سلامت قلب و عروق
- فراهم سازی امکانی برای جامعه، دولت ها و سایر نهادها جهت بالا بردن وضعیت سلامت قلب از طریق محافظت از مردم با عدم مصرف دخانیات
- تشویق کشورها جهت تقویت اجرای قوانین MPOWER که از سوی سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد و تصویب شده و اجرای کامل معاهده جهانی کنترل دخانیات در کشورهای عضو این معاهده



2016

GET READY FOR PLAIN PACKAGING

- Reduce attractiveness of tobacco packaging
- Eliminate tobacco advertising and promotion
- Limit deceptive tobacco packaging
- Increase effectiveness of tobacco health warnings

World Health Organization

31MAY:WORLDNOTOBBACCO DAY
www.who.int/world-no-tobacco-day #NoTobacco

دخانیات، تهدیدی برای همگان

2017

محافظة از سلامت
کاهش فقر و ترویج توسعه

به دخانیات
نه "بگوئیم"

World Health Organization FCTC WHO UN SUSTAINABLE GOALS

۱۰ خرداد روز جهانی بدون دخانیات

WORLD NO TOBACCO DAY
31 MAY

2015

#NoTobacco

BEWARE!

ILLEGAL TOBACCO

The tobacco industry and criminal groups profit from the illegal tobacco trade, leaving the public to pay the health and security costs. Apply the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products!

World Health Organization

FCTC 10

2014

RAISING TAX ON TOBACCO

WHAT YOU NEED TO KNOW

World Health Organization



THREE WAYS TO SAVE LIVES.

2011



FCTC
WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

This treaty is the world's answer to the tobacco epidemic, which kills nearly 6 million people each year. Already legally binding in more than 170 countries, it's our most powerful tobacco-control tool. **Let's use it!**

31 MAY: WORLD NO TOBACCO DAY 

INTIMIDATION

STOP TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE



Tobacco industry tactics to undermine tobacco control must be exposed and resisted.


World No Tobacco Day, 31 May
www.who.int/tobacco

2012 

Show the truth. Picture warnings save lives.


Tobacco companies use pretty packaging to make their products seem cool. In truth, tobacco kills and sickens. Picture warnings convince people to quit. Don't just tell the truth. Show it!

www.who.int/tobacco

 World Health Organization

WORLD NO TOBACCO DAY 31 MAY

2009



TOBACCO CAUSES MOUTH DISEASES

CIGARETTES

Make every day World No Tobacco Day.

2010

www.who.int/tobacco

31 MAY

 World Health Organization



روز جهانی بدون دخانیات اولین بار در سال ۱۹۸۷ توسط سازمان بهداشت جهانی به رسمیت شناخته شد و سعی داشت توجه جهان را به شیوع استعمال دخانیات و جلوگیری از این اپیدمی مرگ بار قابل پیشگیری جلب نماید. هیأت مقننه سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۷ جهت اختصاص یک روز جهانی به این موضوع، مصوبه WHA۴۰٫۳۸ را با عنوان «روز جهانی بدون دخانیات» مطرح نمودند که نهایتاً در سال ۱۹۸۸ مصوبه WHA۴۲٫۱۹ تصویب گردید. به موجب این مصوبه در سراسر جهان بزرگداشت روز جهانی بدون دخانیات بطور باشکوهی برگزار می‌گردد. از آن زمان تاکنون این روز هر سال دارای یک شعار ویژه بوده که در طی همان سال مورد توجه و عنایت خاصی قرار می‌گرفت.

شعارهای نامگذاری شده در سال‌های گذشته به شرح زیر است:

سال ۲۰۱۷- دخانیات، تهدیدی برای پیشرفت

سال ۲۰۱۶- آماده‌سازی برای پاکت‌های سیگار ساده و بدون تبلیغ

سال ۲۰۱۵- مبارزه با قاچاق مواد دخانی، یک ضرورت برای کنترل دخانیات

سال ۲۰۱۴- افزایش مالیات دخانیات، کاهش مرگ‌ومیر و بیماری

سال ۲۰۱۳- ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی صنایع دخانی

سال ۲۰۱۲- شرکت‌های بزرگ دخانیات‌سازی

سال ۲۰۱۱- معاهده جهانی کنترل دخانیات

سال ۲۰۱۰- جنسیت و دخانیات، با تأکید صنایع دخانی در جذب زنان

سال ۲۰۰۹- هشدارهای بهداشتی محصولات دخانی

سال ۲۰۰۸- دوران جوانی بدون دخانیات

سال ۲۰۰۷- فضاهای سرپوشیده بدون دخانیات

سال ۲۰۰۶- دخانیات به هر شکلی و اسمی کشنده است

سال ۲۰۰۵- شاغلین گروه بهداشت علیه دخانیات

سال ۲۰۰۴- دخانیات و فقر، یک چرخه معیوب

سال ۲۰۰۳- سینما و دنیای مد بدون دخانیات

سال ۲۰۰۲- ورزش بدون دخانیات

سال ۲۰۰۱- دود تحمیلی دخانیات کشنده است

سال ۲۰۰۰- دخانیات کشنده است، فریب نخورید

سال ۱۹۹۹- پاکت سیگار را دور بیندازید

سال ۱۹۹۸- رشد بدون دخانیات

سال ۱۹۹۷- اتحاد برای یک دنیای بدون دخانیات

سال ۱۹۹۶- ورزش و هنر بدون دخانیات، بدون دود بازی کنیم

سال ۱۹۹۵- هزینه‌های دخانیات بیش از تصور شماست

سال ۱۹۹۴- رسانه‌ها و دخانیات: اطلاع‌رسانی همه جانبه رسانه‌ها

سال ۱۹۹۳- خدمات بهداشتی: پنجره‌ای به سوی دنیای بدون دخانیات

سال ۱۹۹۲- محیط‌های کاری بدون دخانیات: سالم‌تر و ایمن‌تر

سال ۱۹۹۱- اماکن و وسایل نقلیه عمومی بدون دخانیات

سال ۱۹۹۰- کودکی و جوانی بدون دخانیات: رشد کردن بدون دخانیات

سال ۱۹۸۹- زنان و دخانیات: زنان سیگاری متوجه خطرات بیشتری می‌باشند

سال ۱۹۸۸- دخانیات یا سلامت: سلامت را انتخاب کنید

همه ساله در تاریخ ۳۱ ماه می میلادی، سازمان بهداشت جهانی در سراسر جهان بزرگداشت این روز را برپا می‌دارد تا با اشاره به مضرات دخانیات، مردم را آگاه سازد. کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات نیز موظفند طی پنج سال پس از پیوستن به این معاهده، ممنوعیت کامل تبلیغات و ترویج هر گونه محصولات دخانی و حمایت مالی صنایع دخانی را در کشور خود اعمال نماید. شواهد نشان می‌دهد که ممنوعیت کامل تبلیغات دخانی باعث کاهش مصرف دخانیات می‌شود. آمارها نشان می‌دهد که ممنوعیت تبلیغات دخانیات و حمایت مالی صنایع دخانی یکی از موثرترین راه‌های کاهش تقاضای دخانیات است.

منبع: سازمان بهداشت جهانی



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



به نام خدا

با سلام

اینجانب فریبه - م دوست ۳۳ ساله بود که سعادت
می گفتم. وقتی لحظه ای فکر نمی کردم که به توافقم
زرت این عامل بد نتیجهی نجات پیدا کنم لعلاً
سعادت رسیدن را دوست داشتیم و در این ستاد
با هزار شوهر آمده و با در نمی کردم ولی در عرض
نگاه با بگفتند و در خانه دگر اسلام بنیاد
در کمال ناباوری توانستم پس نگاه می توانم
در با و این نرزه است فایده دگر و حقیم در سنن.

فداکار کمال شکر را دارم



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- 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
- 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.



شرکت در چهارمین نشست مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت

چهارمین نشست مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت (WHO) در تاریخ ۱۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۷ در سالن همایش های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد. مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات نیز به عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی در این جلسه شرکت نمود.

این برنامه که به همت و میزبانی دبیرخانه مراکز همکار WHO بر پا شد با هدف مطرح کردن موانع و مشکلات همکاری با WHO، این مراکز را دور هم جمع نمود. برنامه با سخنرانی دکتر امیرخانی، مشاور قائم مقام وزیر بهداشت در امور بین الملل درباره برنامه ها و انتظامات حوزه بین الملل وزارت بهداشت آغاز شد و به دنبال آن، دکتر مسگریور، مشاور معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت نیز دقایقی به برنامه ها و انتظارات معاونت تحقیقات و فناوری پرداختند.

در انتها، دکتر امیر حیدری، معاون بین الملل دانشگاه علوم پزشکی کرمان به برنامه ها و انتظارات این دبیرخانه اشاره کردند و از نمایندگان مراکز همکار دعوت کردند تا به گزارش فعالیت های سال ۲۰۱۷، ارائه برنامه های سال ۲۰۱۸، ارائه Best Practices و مشکلات و موانع همکاری با WHO بپردازند.

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات نیز با مرور مختصری بر فعالیت های سال گذشته و برنامه های آتی در سال آینده، به خدمات ترک سیگار این مرکز به عنوان چشمگیرترین فعالیت این مرکز اشاره کرد.

این خدمات شامل مشاوره تلفنی ترک سیگار، تلفن گویا ۲۴ ساعته ترک سیگار و ترک حضوری بیماران در کلینیک های این مرکز می باشد.

یکی دیگر از موارد فعالیت این مرکز در زمینه ترک دخانیات، طرح ادغام ترک دخانیات در برنامه های ترک اعتیاد بهزیستی است که تاکنون با مراکز بهزیستی ۶ استان دیگر این طرح را به مذاکره و اجرا گذاشته است.



برقراری ارتباط با سایر مراکز همکار در سطح بین الملل. مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات نیز تجربه خود را در انجام چنین اقدامی به اشتراک گذاشت و اشاره کرد که مکاتبات لازم با سایر مراکز را انجام داده است و منتظر دریافت پاسخ از سایر مراکز از سراسر جهان است.

این مرکز همچنین به عدم حمایت مالی وزارت بهداشت و WHO برای فعالیت ها و شرکت در برنامه های بین المللی اشاره داشت. در این نشست، دبیرخانه مراکز همکار تاکید ویژه ای داشت بر راه اندازی شبکه های ارتباطی از سوی هر یک از مراکز، به منظور جهانی شدن و تبدیل شدن به قطبی برای



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 فرموده بودند: واقعا

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



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>

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،



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 مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



جدید ترین داروی ترک سیگار تولید داخل کشور

arenicline

شرکت داروسازی کوثر
صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۲۰۱۷۰

Varenicline 1mg
PDR TABLETS

Varenicline 0.5 mg and 1mg
PDR TABLETS

**STOP SMOKING
START LIVING**

درمان قطعی ترک سیگار
داروی ساخت ایران

CP
COSAR
Pharmaceutical Co.



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 بیماری ایدز می‌گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵۰ هزار نفر در سال است.



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

روانگردان و مخدر در آنها وجود دارد. در عصاره‌هایی که برای تولید آنها استفاده می‌شود ممکن است هرچیزی وجود داشته باشد. ما این موضوع را به ستاد مبارزه با قاچاق کالا نیز اعلام کرده‌ایم. او درباره روش‌های تشخیص سیگارهای قاچاق توضیح داد و گفت: تصاویر هشدار دهنده بهداشتی همراه با پیام‌های مصوب و همچنین شناسه کالای وزارت صنعت، دو مشخصه ویژه سیگارهای مجوزدار هستند. در غیر این صورت قاچاق هستند و معلوم می‌شود که هیچ نظارتی روی آنها صورت نگرفته است؛ به همین دلیل امکان بروز هر نوع عارضه‌ای وجود دارد. مردم باید از خرید هر نوع محصول قاچاق خودداری کنند. ما نمی‌گوییم سیگارهای قاچاق خطر بیشتری نسبت به نمونه مجاز آن دارند، اما با توجه به اینکه محصول قاچاق هیچ مسیر نظارتی را طی نکرده، ممکن است موادی در آن استفاده شده باشد که سلامتی را به خطر اندازد.

ولی‌زاده با بیان اینکه گزارش‌های وزارت صنعت از کاهش قابل توجه قاچاق سیگار خبر می‌دهد، افزود: در برنامه پنجم توسعه، وزارت صنعت برای مبارزه با قاچاق کالای دخانی، سیاست تبدیل میزان واردات به تولید داخل را با هدف کنترل قاچاق در پیش گرفت. با اینکه وزارت بهداشت از راه‌اندازی صنعت تولید دخانیات در کشور رضایت ندارد و از ورود صنایع بین‌المللی تولید دخانیات در کشور ابراز نگرانی کرده است، اما به دلیل اینکه این بند قانونی بود، وزارت صنعت نیز آن را اجرا کرد. وی ادامه داد: برای اجرای قانون، این حجم از واردات دخانیات به تولید داخلی تبدیل شد؛ بنابراین اگر در بازار داخل، نمونه قاچاق یکی از انواع برندهای سیگاری که در کشور تولید می‌شود، پیدا شود، تولیدکننده باید تا ۳۳ برابر ارزش کالای کشف شده جریمه بپردازد؛ یعنی آنها باید نظارت خود را بر ورود کالای قاچاق در کشور تشدید کنند.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/795125>

سیگارهای طعم دار و الکترونیک مجوز ندارند

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت تاکید کرد: سیگارهای طعم‌دار، الکتریکی و تنباکوهای جویدنی موجود در بازار قاچاق هستند و از طرف وزارت بهداشت مجوز ندارند. به گزارش ایستنا، بهزاد ولی‌زاده با اشاره به ممنوعیت تولید، توزیع و واردات سیگارهای طعم‌دار، الکتریکی و تنباکوهای جویدنی، بیان کرد: تمام این محصولات قاچاق هستند و وزارت بهداشت به هیچ وجه آنها را تایید نکرده است.



مصرف این نوع دخانیات بسیار پرخطر است و از سال ۸۴ نیز ورود، تولید، توزیع و هرگونه فعالیت مرتبط با آنها ممنوع اعلام شده است. وزارت صنعت نیز بخشنامه‌ای در این زمینه صادر کرده است. ولی‌زاده با بیان اینکه در زمینه تبلیغ این محصولات از فقر اطلاعاتی مردم سوء استفاده می‌شود، تصریح کرد: با توجه به اینکه بیشتر این محصولات از طریق اینترنت به فروش رسانده می‌شوند، همیشه با پلیس فتا در این زمینه مکاتبه می‌کنیم و این موارد را برای پیگیری و برخورد گزارش می‌دهیم. بررسی بیشتر مواد مورد استفاده در این نوع دخانیات، در دستور کار قرار گرفته است؛ چون امکان استفاده از مواد



بهای واردات توتون سیگار گران شد

حقوق ورودی و سود بازرگانی خرمن توتون مورد استفاده در واحدهای تولید سیگار از پنج به ۱۵ درصد افزایش یافت.

به گزارش ایسنا، علت افزایش حقوق ورودی خرمن توتون مورد استفاده در واحدهای تولید سیگار از ۵ به ۱۵ درصد حمایت از کشاورزان و تامین نیاز توتون واحدهای سیگارساز از تولیدات داخلی عنوان شده است و کلیه واحدهای تولید سیگار در سال ۱۳۹۷ برای ورود خرمن توتون خود با شماره تعرفه گمرکی ۲۴۰۱۲۰۰۰ مشمول این افزایش می‌شوند. در حال حاضر تقریباً ۲۰ درصد توتون مورد نیاز واحدهای تولیدی در داخل کشور کشت می‌شود و برای تامین توتون مورد نیاز آن‌ها از داخل کشور نیاز به توسعه واحدهای فرآوری توتون است و به دلیل پایین بودن حقوق ورودی خرمن توتون واحدهای سیگار ساز تمایلی به سرمایه گذاری برای راه اندازی واحدهای فرآوری توتون (پرایمری) نداشتند.

علی اصغر رمزی، رئیس مرکز نظارت و ارزیابی دخانیات در گفت‌وگو با ایستا با اشاره به اینکه تا قبل از سال ۱۳۹۷ میزان سود بازرگانی واردات خرمن توتون ۵ درصد بود، اظهار کرد: از سال جاری میزان سود بازرگانی واردات خرمن توتون به ۱۵ درصد افزایش پیدا کرده است. وی با اشاره به اینکه خرمن توتون متشکل از ۱۰ تا ۱۵ نوع توتون با انواع اسانس است که به کشور وارد می‌شود، بیان کرد: افزایش سود بازرگانی واردات خرمن موجب خواهد شد تا تولیدکنندگان سیگار تمایل پیدا کنند خرمن توتون را در داخل کشور با انجام سرمایه‌گذاری لازم تولید کنند. این مسئله همچنین عاملی برای ایجاد تقاضا برای خرید توتون از کشاورزان داخلی است. رمزی افزود: با این افزایش حقوق ورودی، انگیزه برای سرمایه‌گذاری و تاسیس واحدهای فرآوری توتون ایجاد می‌شود و در حال حاضر ۵ واحد تولیدی متقاضی تاسیس واحد فرآوری توتون مجوز

احداث کارخانه از این مرکز دریافت کرده‌اند. وی با بیان اینکه تا پایان سال جاری پس از راه‌اندازی این واحدها تقاضا برای خرید برگ توتون از کشاورزان توتون کار داخلی در حد قابل توجه ای افزایش خواهد یافت، گفت: این اتفاق منجر به بهبود وضعیت معیشت کشاورزان و همچنین افزایش کشت توتون در جهت کاهش واردات آن می‌شود. رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور همچنین با اشاره به حذف ۲۰ درصد سود بازرگانی برای واردات سیگار قید شده در ردیف بند یک مندرجات ذیل یادداشت فصل ۲۴ کتاب مقررات صادرات و واردات و اعمال آن در ردیف‌های جدول تعرفه‌های مربوطه، خاطرنشان کرد: این موضوع بیشتر جنبه شفاف سازی داشته است. گفتنی است میزان سود بازرگانی و حقوق واردات خرمن توتون در سال گذشته معادل ۵ درصد بود، که در سال به ۱۵ درصد افزایش پیدا کرده است.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/403876/>

سند جامع کنترل دخانیات در خوزستان اجرا نشده است

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اهواز گفت: سند جامع کنترل دخانیات در اماکن عمومی در خوزستان اجرا نشده است.

به گزارش ایرنا شکراله سلمان زاده در نشست شورای سلامت در سرسرای اداری استانداری خوزستان گفت: مهم‌ترین بخش اجرا نشدن این سند مربوط به حوزه شهرداری است و شهرداری با موضوع کنترل دخانیات مانند موضوعاتی از جمله جمع‌آوری نخاله‌ها، جمع‌آوری دستفروش‌ها، جلوگیری از فروش دام زنده و جمع‌آوری سگ‌های ولگرد به خوبی به وظایفش عمل نمی‌کند. وی افزود: انتظار می‌رود شهرداری اهواز یک برنامه عملیاتی در خصوص کنترل کشیدن قلیان در



تفاهمی را تأیید کرد و گفت: هفته گذشته جلسه‌ای با وزیر صنعت و معاونان وی برگزار شد که در آن، تفاهم نامه میان شرکت دخانیات ایران و شرکت پیشگامان پخش آرمان گستر به عنوان نماینده شرکت فیلیپ موریس به وزیر صنعت داده شد.



وی افزود: وزیر صنعت نیز دستور رسیدگی دادند و این موضوع به مدیرعامل شرکت دخانیات ابلاغ شده تا پس از طی مراحل اداری، این تفاهم نامه به مرحله اجرا رسیده و در نهایت، همزمان با انتقال تکنولوژی، جلوی قاچاق این برند نیز در کشور گرفته شود. علی‌اصغر رمزی رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور هم با تأیید این که این تفاهم‌نامه میان دخانیات ایران و نماینده شرکت فیلیپ موریس امضا شده است، گفت: کارهای مقدماتی برای صدور مجوز انجام شده و امیدواریم به زودی مجوز این همکاری صادر شود.

<http://www.ettelaat.com/mobile/?p=78630&device=phone>

مکان های عمومی ارایه کند تا پس از ماه مبارک رمضان مشکلات در این زمینه کمتر شود. وی گفت: مواد دخانی در ویتترین مغازه‌ها نیز عرضه می‌شود

و برخی سفره‌خانه‌های سنتی در اهواز به مکانی برای عرضه قلیان تبدیل شده اند. سلمان زاده بیان کرد: هم اکنون در هر نقطه اهواز بساط عرضه قلیان مشاهده می‌شود و این نگرانی وجود دارد که با تعطیلی مدارس در فصل تابستان نوجوانان وقت خود را برای مصرف قلیان در پارک‌ها سپری کنند. رئیس مرکز بهداشت خوزستان اظهار کرد: انتظار می‌رود شهرداری اهواز با همکاری مرکز بهداشت در خصوص اطلاع‌رسانی هفته ملی بدون دخانیات همکاری کند و با اختصاص دادن تابلوهای تبلیغاتی، مضرات استفاده از قلیان را اطلاع‌رسانی کند. وی با بیان اینکه اهواز جایگاه نخست را از نظر عرضه قلیان در کشور دارد و در هیچ شهری قلیان به این حد عرضه نمی‌شود اظهار کرد: از سال ۱۳۹۵ تاکنون وضعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی بدتر از گذشته شده است.

<http://khabarone.ir/news/16215638>

سیگار مارلبرو در ایران تولید می‌شود

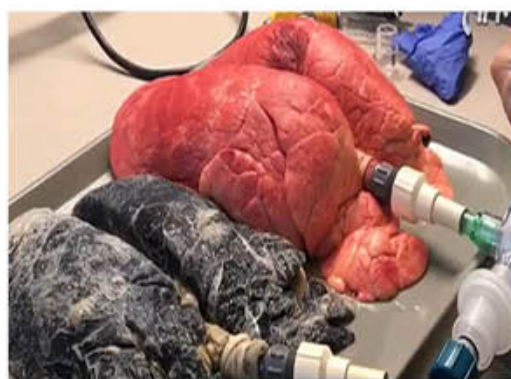
تفاهم نامه واردات و تولید مشترک سیگار «مارلبرو» میان این شرکت و دخانیات ایران امضاء شد. آمار نشان می‌دهد که در میان ۲۰ برند قاچاق، این برند سهم قابل ملاحظه‌ای دارد. به همین دلیل دولت اعلام کرد که بخش خصوصی در صورت اخذ مجوز از شرکت فیلیپ موریس می‌تواند در ایران اقدام به واردات رسمی و تولید این برند کند و اکنون یک شرکت ایرانی به نمایندگی از فیلیپ موریس با شرکت دخانیات ایران تفاهم‌نامه‌ای را امضاء کرده است. نادر قاضی پور عضو کمیسیون صنایع مجلس شورای اسلامی در گفتگو با مهر امضای چنین



اخبار بین الملل

با تماشای این تصویر سیگار و قلیان را ترک می کنید!

از لحظه‌ای که سیگار و قلیان را وارد دهانتان می‌کنید، شروع به کشتن خودتان می‌کنید. هر چند سرفه و سایر علائم هشداردهنده خفیف‌تر از آن هستند که شما را از این عادت بد بر حذر دارند، اما شاید با دیدن این تصویر سیگار و قلیان را ترک کنید.



به گزارش جام جم آنلاین، پرستار کارولینای شمالی آماندا الر (Amanda Eller)، یک مقایسه تصویری از ریه‌های افراد سالم و دودی به اشتراک گذاشته است. این تفاوت آنقدر فاحش است که نزدیک به ۵۰۰ هزار نفر تاکنون آن را به اشتراک گذاشته‌اند. با دیدن این تصاویر به راحتی می‌توانید ریه‌های سالم را تشخیص دهید. ریه‌های سالم قرمز صورتی هستند در حالی که ریه کسانی که ۲۰ سال است سیگار مصرف می‌کنند کاملاً سوخته و نابود شده به نظر می‌رسد.

دود سیگار هر روز در آفریقا غلیظ تر می شود

در سال ۲۰۰۲ شرکت دخانیات بریتیش امریکن توباکو (BAT)، یکی از تولیدکنندگان بزرگ سیگار در جهان، در شش شهر نیجریه سینمای سیار راه اندازی کرد و برخی فیلم‌های پرطرفدار آن زمان را با کیفیت بالای تصویر و صدا برای مردمان آنجا پخش

کرد. شرکت تنباکوی آمریکا برای کسانی که آمده بودند تا برد پیت را ببینند و با ولع همبرگر بخورند، بسته‌های سیگار روتمن را رایگان در اختیارشان قرار می‌داد. اما ناامیدی صنعت دخانیات از عضوگیری در آفریقا از آن زمان تاکنون روز به روز بیشتر شده است. چون جوانان آفریقایی چندان تمایلی به این سوغات‌های آمریکایی-بریتانیایی نشان ندادند. در بسیاری از کشورها، جمعیت سیگاری از آغاز هزاره جدید (سال ۲۰۰۰) تاکنون کاهش یافته است.

براساس داده‌های جمع‌آوری شده از سوی سازمان بهداشت جهانی (WHO)، میزان مصرف سیگار در ۱۵ سال گذشته تنها در ۲۷ کشور جهان افزایش یافته است که ۱۷ کشور از این ۲۷ کشور در آفریقا هستند. کشور کنگو در این میان رکورددار است. در سال ۲۰۰۰ تنها ۶ درصد مردم این کشور هر روز سیگار می‌کشیدند، اما این آمار در سال ۲۰۱۵ به ۲۲ درصد رسید. درحال حاضر به طور کلی نزدیک به نیمی از مردان کنگویی سیگار می‌کشند. در کامرون نیز در همین فاصله زمانی تعداد سیگاری‌ها از ۷ درصد به ۲۲ درصد رسید.

به گفته حنا رز، پژوهشگر دانشگاه کیپ تاون در آفریقای جنوبی، فقر و نبود تبلیغات مهم‌ترین دلایل کم بودن تعداد افراد سیگاری در قاره آفریقا بود. اما از آغاز هزاره جدید شرکت‌های دخانیات راه مشتری پیدا کردن در آفریقا را یاد گرفتند. تبلیغات اخیر در زیمبابوه به خوبی مردم را جذب می‌کند: «نه بریتانیایی، نه آمریکایی. بهترین سیگارها در زیمبابوه هستند.» مایه خرسندی است که بدانیم بین سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۰ فقر در کشورهای جنوب صحرای آفریقا از ۵۸ درصد به ۴۸ درصد کاهش یافت. در همین دوره زمانی، کل جمعیت قاره سیاه از ۷۶۷ میلیون نفر به بیش از یک میلیارد نفر رسیده است. طبق اعلام سازمان ملل تا ۳۵ سال دیگر نیمی از جمعیت جهان آفریقایی خواهند بود. این برای شرکت‌های دخانیات که اکنون شاهد کاهش جمعیت سیگاری در کشورهایی چون چین،



روسیه و آمریکا هستند. خبر خوبی است. شرکت های آفریقایی عملکرد بسیار خوبی در یافتن فرصت های بازار دارند. آنها سراغ جاهایی می روند که نه تنها پتانسیل سیگاری شدن زیاد است، بلکه قوانین محکمی در این باره وجود ندارد. نگرانی ها اما به ویژه درباره سیگاری شدن جمعیت جوان بسیار زیاد است. اگر چه جمعیت مردان آفریقایی سیگاری از همتایانشان در کشورهای در حال توسعه کمتر است، اما سیگاری شدن در آفریقا در حال گسترش است.

<http://forsatnet.ir/free-time>

آموزش کلاغ ها در هلند برای جمع کردن ته سیگار!

دو طراح هلندی که از حجم ته سیگارهای پارک های آمستردام نگران شده بودند، یک برنامه عجیب برای آموزش کلاغ ها را آغاز کردند که ته سیگارها را از جمع کنند و با غذاهای خوشمزه مبادله کنند.



طراحان صنعتی «روبن ون در ولوتن» و «باب اسپیکمن» ابتدا به این فکر کردند که ربات ها خیابان ها را از سیگار تمیز کنند، اما با مشکلاتی برخوردند به ویژه برنامه پیچیده ای برای جمع کردن ته سیگارها در گوشه و کنار معابر و عدم برخورد با دوچرخه ها و عابران پیاده نیاز بود؛ بنابراین توجه آن ها به یکی از فراوان ترین منابع مناطق شهری یعنی پرندگان جلب شد. کبوترها اولین گزینه های آنها بودند، زیرا هر جای شهر می توان آنها را پیدا

کرد، اما آنها هوش کافی برای این کار نداشتند و آموزششان بسیار مشکل بود؛ بنابراین سراغ یک پرنده خیلی خیلی باهوش تر یعنی کلاغ رفتند. کلاغ ها جزء هوشمندترین موجودات این سیاره هستند. آنها می توانند با مشاهده محیط اطرافشان یاد بگیرند، به انسان ها کمک کنند و حتی برخی از آنها ظاهرا می توانند بشمارند. سطح هوش تقریبی آنها تقریباً برابر با شامپانزه هاست بنابراین برای این پروژه بسیار مناسب به نظر می رسیدند. کلین ماشیتی اختراع کرده که به کلاغ ها آموزش می دهد سیگارها را از خیابان بردارند و آن را با بادام زمینی عوض کنند. طراحان هلندی در پاسخ به کسانی که پرسیدند آیا کلاغ هایی که دائماً در حال برداشتن این سیگارهای پر از مواد سمی هستند آسیب نمی دیدند گفتند: «این اثر روی طبیعت بسیار بزرگ است و ما احساس می کنیم چند کلاغ قیمت کمی هستند که به ازای آن می پردازیم. علاوه بر این، تماس کوتاه با سیگارها تاثیر کمی روی آن ها می گذارد. ما می توانیم تعداد کلاغ هایی که آموزش می دهیم را محدود کنیم. اما در حقیقت باید تحقیقات بیشتری کنیم، زیرا اگر اثر بدی روی کلاغ ها داشته باشد باید به راه حل دیگری فکر کنیم.» مارزلوف نیز از مشکل اخلاقی این کار اشاره می کند و معتقد است باید از خود پرسیم آیا کلاغ ها باید تاوان کار کثیف ما را بدهند؟ آنها زندگی خودشان را دارند و ما حق نداریم آنها را مجبور کنیم برای ما کار کنند.

<http://www.bartarinha.ir/fa/news/612905>

چرا زنان ترکیه، سیگار می کشند؟!

آمار زنان سیگاری در ترکیه، روز به روز در حال افزایش است. به گزارش اسپوتنیک به نقل از خبرگزاری شین هوا، سیگار کشیدن در میان زنان در ترکیه، در راستای نشان دادن استقلال زنان در جامعه پدرسالارانه ترکیه است. در حال حاضر حدود ۴۰ درصد مردان و ۱۳



این مسئله بدین معنی است که حتی اگر در یک ساختمان سیگار کشیدن ممنوع باشد، ممکن است اثرات منفی دود سیگار در ساکنین همین محل تاثیر نامطلوبی بگذارد. احتمال دارد این مسئله منجر به وضع قوانین و مقررات کلی در رابطه با سیگار کشیدن بشود.

یکی از محققان این پروژه در این باره می‌گوید: «این روزها در بسیاری از فضاهای عمومی، سیگار کشیدن ممنوع شده و حتی در برخی ساختمان‌ها و دانشگاه‌ها هم نمی‌توان سیگار کشید. این ممنوعیت‌ها تنها می‌تواند اثرات استنشاق دود سیگار را محدود کند اما تحقیقات جدید ما نشان می‌دهد که هیچ کس از اثرات منفی دود سیگاری‌ها در امان نیست.»

تحقیقات صورت گرفته بدین شکل بود که ابتدا از هوای یک کلاس که سیگار کشیدن در آن ممنوع بود، نمونه‌ای تهیه شد. سالها در این کلاس سیگاری کشیده نشده بود و گمان می‌رفت که ترکیبی شیمیایی از سیگار در آن وجود نداشته باشد اما پژوهشگران متوجه شدند که در یک سوم هوای این اتاق، ذرات و ترکیبات شیمیایی مخرب سیگار وجود دارد که تا به حال کسی متوجه حضور آنها نشده است.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/798880>

درصد زنان در ترکیه، سیگاری هستند. این زنان، به خاطر رهایی و آزادی از شرایط بد زندگی، بیشتر به سیگار رو می‌آورند. شین هوا در این خصوص با یک زن نوظافتچی در استانبول به گفتگو نشست. به گفته وی، افرادی مانند او که پول کافی برای بازدید از کلوب‌های ویژه زنان یا رستوران‌های مخصوص زنان ندارند، بیشتر سیگار می‌کشند. در حومه‌های فقیر، بسیاری از زنان ترک، سیگار کشیدن را به عنوان لحظه استراحت انتخاب می‌کنند. وی گفت: «سیگار کشیدن به من آرامش می‌بخشد، احساس آزادی، استرس را از بین می‌برد.»

<https://ir.sputniknews.com/world/201803293>

هیچکس از اثرات منفی دود سیگار در امان نیست

دانشمندان همیشه درباره‌ی سیگار هشدارهای زیادی می‌دهند. در ابتدا آنها متوجه شدند که کشیدن سیگار اثرات جدی و غیرقابل برگشتی بر بدن انسان می‌گذارد. پس از آن، محققان بحث مفصلی درباره‌ی اثرات منفی دود سیگاری‌ها روی افراد غیرسیگاری به راه انداختند و در آخر متوجه شدند که این دود بر اشخاصی که آن را از دور نیز استنشام می‌کنند، تاثیر منفی می‌گذارد. اکنون پژوهشگران، سعی دارند اثبات کنند که ترکیبات شیمیایی و ذرات کثیف موجود در دود سیگار می‌تواند با چسبیدن به لباس افراد، راه خود از فضای باز به داخل ساختمانی که سیگار کشیدن در آن ممنوع است نیز برسانند.

محققان معتقدند که این ترکیبات قادرند راه خود را از طریق سیستم‌های تهویه‌ی هوا به داخل ساختمان‌های بزرگ پیدا کنند. بدین ترتیب حتی ممکن است در محل به خصوصی که اجازه‌ی سیگار کشیدن در آن وجود ندارد، ترکیبات شیمیایی دود سیگار استنشاق شود.



نشستی با صاحب نظران

تقریباً بلافاصله پس از ترک سیگار گردش خون شخص شروع به بهبود می کند و سطح مونوکسید کربن در خون شروع به کاهش می کند. تعداد نبض و فشار خون شخص سیگاری به طور غیرطبیعی بالاست، که پس از ترک سیگار شروع به برگشت به حد طبیعی می کند. بلافاصله چند روز پس از ترک، احساس شخص از مزه و بو بر می گردد و نفس کشیدن برای شخص راحت تر می گردد. در شش ماه نخست از زمان ترک سیگار ریه فرد سیگاری بسیار بهتر کار می کند و خلط بسیار کمتری دارد و فردی که سیگار خود را ترک کرده استرس و فشار روانی کمتری احساس می کند. یک سال پس از ترک سیگار فرد تقریباً ریه بسیار سالم تری دارد و احساس تنگی نفس نمی کند و با راحتی بیشتری نفس می کشد.



فاطمه منجدبی
دکتری آموزش پرستاری
بیمارستان دکتر مسیح
دانشوری

۱- ترک سیگار چه اهمیتی دارد؟

واقعیت این است که بیشتر سیگاری ها هیچ وابستگی بدنی به کشیدن آن ندارند و اعتیاد به سیگار بیش از آنکه جنبه فیزیکی و جسمی داشته باشد علل و ریشه های روانی دارد و از همین رو مساله ترک آن بسیار دشوار است. به طور کلی ۳۲ درصد سیگاری ها علاقه شدیدی به ترک سیگار دارند، اما به دلیل اینکه بیماری های ناشی از استعمال دخانیات سالها پس از شروع سیگار کشیدن رخ می دهد این افراد به صدمات ناشی از سیگار کشیدن کمتر توجه می کنند. ترک سیگار بسیار حائز اهمیت است. ترک سیگار قابل پیشگیری ترین راه جهت کاهش مرگ و میر است. مصرف سیگار هر ساله نیمی از موارد مرگ و میر ناشی از سرطان را شامل می شود. استعمال دخانیات شایعترین عامل بیماریزای سرطان ریه است که نهایتاً موجب مرگ بیمار می شود. همچنین سیگار با سرطانهای دیگر مثل سرطان مری، حنجره، کلیه، پانکراس (لوزالمعده) و دهانه رحم ارتباط دارد. استعمال سیگار مشکلات دیگری برای سلامتی ایجاد می کند، بیماریهای مزمن ریه، بیماریهای قلبی، زایمان زودرس و وزن کم نوزاد هنگام تولد از آن جمله است.

۲- فواید زودرس ترک سیگار چیست؟

فواید سلامتی ناشی از ترک سیگار قابل توجه می باشد. طبق تحقیق جدید دانشمندان مشخص شده است یک فرد سیگاری از ۶ ساعت نخست ترک این عادت یا اعتیاد می تواند شاهد بهبود عملکرد بسیاری از دستگاه های داخلی بدن خود باشد.

۳- اثرات دیررس ترک سیگار چیست؟

افرادی که استعمال سیگار را ترک می کنند نسبت به افرادی که به کشیدن سیگار ادامه می دهند زندگی طولانی تری دارند. زنانی که استعمال سیگار را قبل از شروع بارداری ترک می کنند یا کسانی که در سه ماهه اول بارداری سیگار را ترک می کنند خطر تولد نوزاد با وزن کم و دیگر خطرات مرتبط با استعمال سیگار در بارداری در آنها کم می شود. ترک سیگار همچنین خطر سایر بیماریهای مرتبط با استعمال سیگار را مثل بیماریهای قلبی و بیماریهای مزمن ریه را کاهش می دهد. همچنین فواید زیادی در ترک سیگار برای افرادی که بیمار هستند یا افرادی که مبتلا به سرطان هستند وجود دارد. ترک سیگار خطر ابتلا به عفونتهای ریوی مانند پنومونی که سبب مرگ در بیمارانی می شود را کاهش می دهد.

۴- آیا خطرات ناشی از مصرف سیگار پس از ترک آن کم می شود؟

بعد از ۱۵-۱۰ سال در این افراد خطر مرگ زودرس ناشی از سیگار مثل افرادی می شود که هرگز سیگار



نکشیده اند. حدود ۱۰ سال پس از ترک سیگار خطر مرگ ناشی از سرطان ۵۰-۳۰ درصد کمتر از کسانی است که به کشیدن سیگار ادامه می دهند. ترک سیگار خطر ابتلا به سرطان را کاهش می دهد و این مزیت سبب طولانی تر شدن مدت زمانی می شود که افراد دیگر سراغ سیگار نروند. در افراد با ترک سیگار خطر ابتلا و مرگ ناشی از سرطان ریه و همچنین خطر ابتلا به سایر سرطانها کاهش می یابد. احتمال مرگ زودرس و شانس ابتلا به سرطان که به علت سیگار ایجاد می شود به تعداد سالهای استعمال سیگار، تعداد پاکت های مصرفی در روز، سن شروع استعمال سیگار، وجود یا عدم وجود بیماری در زمان ترک سیگار بستگی دارد.

۵- در چه سنی ترک سیگار بیشترین فایده را دارد؟

در هر سنی ترک سیگار در زن و مرد سودمند است. ممکن است افراد مسن تر تمام مزایای ترک سیگار را دریافت نکنند. به هر حال، خطر مرگ در ۱۶ سال آینده در افرادی که قبل از ۵۰ سال سیگار را ترک می کنند در مقایسه با افرادی که به استعمال سیگار ادامه می دهند مشابه است. تا سن ۶۴ سالگی، شانس مرگ مشابه افرادی است که هرگز سیگار نکشیده اند. در افراد مسن تر که استعمال سیگار را کنار گذاشته اند خطر مرگ ناشی از بیماریهای کرونر قلب و سرطان ریه کاهش می یابد. همچنین مزایای زودرس (مثل بهبود خونرسانی، افزایش انرژی و ظرفیت تنفسی) دلایل خوبی برای افراد مسنی است که سیگار را ترک کرده اند.

۶- مشکلات مرتبط با ترک سیگار چیست؟

ممکن است ترک سیگار سبب اثرات کوتاه مدتی شود به خصوص در افرادی که مدت طولانی سیگار می کشیده اند. افرادی که سیگار را ترک کنند معمولاً دچار اضطراب، تحریک پذیری، گرسنگی، خستگی مفرط، اختلال در خوابیدن و اختلال در

تمرکز می شوند. خیلی از استعمال کنندگان پس از ترک سیگار به وزنشان اضافه می شود که معمولاً کمتر از ۱۰ پوند (۴/۵ کیلوگرم) می باشد، این تغییرات بتدریج ناپدید می شوند. افرادی که سیگار را ترک می کنند برای آینده سالمتر شانس بیشتری دارند.

۷- چگونه مراقبین سلامت در ترک سیگار به افراد کمک می کنند؟

پرستاران، پزشکان و دندانپزشکان منابع اطلاعاتی مناسبی هستند که درباره خطرات استعمال سیگار روی سلامت و همچنین منافع ترک سیگار می توانند افراد را آگاه کنند. آنها می توانند درباره استفاده مناسب و عوارض جانبی بالقوه درمان جایگزین با نیکوتین به بیماران اطلاع رسانی کنند و به آنها کمک کنند تا برنامه های ترک سیگار مقطعی را دریافت کنند. پزشکان و دندانپزشکان در هر ویزیت با سؤالاتی که در مورد سیگار از بیماران می پرسند می توانند نقش مهمی داشته باشند. اطلاع رسانی به بیماران به منظور ترک سیگار، کمک به بیماران با دادن اطلاعات در مورد ترک سیگار، فراهم کردن اصول کمک به خود، دادن پیشنهاداتی در مورد درمان جایگزین با نیکوتین و ترتیب دادن ویزیتهایی برای پیگیری درمان، اهمیت بسیار دارد. پرستاران با توجه به دسترسی طولانی و گسترده به بیماران نقش بسیار مهمی در کمک به افراد جهت ترک سیگار دارند. نتایج مطالعات قبلی نشان می دهد میزان موفقیت در ترک سیگار پس از مشاوره توسط پرستاران متخصص بالینی ۴۴ درصد بوده است در حالی که میزان موفقیت ترک سیگار پس از مشاوره توسط کارکنان بیمارستان ۱۴/۲ درصد بود.



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 سنواری 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 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 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 پریرزاد 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.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

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

ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می‌کنم د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی‌کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

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 نمایید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipcr.ac.ir ارسال نمایید.

پیشنهادها و انتقادات:





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، 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.surgeonal.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au