

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال دوازدهم شماره ۱ مهر ماه ۱۳۹۹ (شماره پیاپی ۱۳۳) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال



قطرات ریز دود دست دوم سیگار که ترکیبی از بازدم فرد سیگاری و دود ناشی از سوختن سیگار است براحتی در هوا شناور شده و ویروس کرونا را گسترش می دهد.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال یازدهم شماره ۱ مهر ۱۳۹۹ (شماره پیاپی ۱۳۳)

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 شریف‌کاشانی

دکتر هومن شریفی، دکتر سعید فلاح‌تفتی، دکتر محمدرضا مسجدی

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور، دکتر شبنم اسلام‌پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی‌زاده

همکاران

مونا آقایی، بهروز الماس‌نیا، نازی دوزنده طبرستانی، دکتر فیروزه طللیسچی

گرافیکست و صفحه‌آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کدپستی

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

بها: 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.....
نوجوانان و استعمال دخانیات
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۷..... اخبار کشوری.....
تاثیر دخانیات در پیشگیری از ابتلا به کرونا واقعیت ندارد
افزایش ۷۸ درصدی سیگار قاچاق در کشور
وجود غلظت بالای فلزات سنگین در تنباکوهای سیگار و قلیان ایران
پاییز سختی در انتظار «سیگاری‌ها» است!
مصرف سیگار توانایی دهان را برای مقابله با عفونت محدود می‌کند
کشف بیش از ۴۹ هزار نخ سیگار قاچاق در چالدران
- ۲۱..... اخبار بین‌المللی.....
ریشه کن کردن سیگار تا سال ۲۰۲۵ در یکی از ایالت‌های استرالیا
تلاش شرکت تولید سیگار برای تهیه واکسن کرونا از برگ تنباکو
ترک سیگار به کاهش مرگ ناشی از تپش قلب کمک می‌کند
راهکاری برای کاهش آلودگی زیست‌محیطی ته سیگار در اتریش
- ۲۳..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر عبدالرضا سراقی
- ۲۵..... قانون جامع کنترل دخانیات.....
- ۲۷..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۲۹..... نظر سنجی.....



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



از آنجا که سیگار و قلیان، تعداد زیادی ذرات معلق در هوا تولید می‌کنند، ممکن است در صورت مبتلا بودن فرد مصرف کننده، ویروس در هوا منتشر شود و در نتیجه عامل انتقال به اطرافیان باشد. یکی از نکاتی‌های مردم در زمان همه‌گیری ویروس کرونا، اطلاع از چگونگی راه‌های انتقال آن است. با توجه به گذشت زمان و شناخت بیشتر راه‌های انتقال این ویروس، سوالی که مطرح می‌شود، این است که آیا دود دانه‌های می‌تواند عامل انتقال ویروس کرونا از افراد مبتلا به این ویروس به سایر افراد باشد؟

ویروس کرونا می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم از افراد مبتلا به کووید ۱۹ که مصرف کننده دانه‌های نیز هستند، به سایر افراد منتقل شود. همچنین در معرض دود سیگار و قلیان بودن نیز آسیب جدی به ریه‌های فرد وارد می‌کند که خود این موضوع می‌تواند در صورت ابتلا به کووید ۱۹ شدت بیماری و احتمال مرگ را افزایش دهد. جهت پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹ از قرار گرفتن در معرض دود دانه‌های خودداری کنید، رعایت آداب تنفسی، قرار گرفتن در مکان‌های کوچک و سر بسته که به استعمال دانه‌های می‌پردازند، تعویبه مناسب هوا و حفظ فاصله ایمن با این افراد توصیه می‌شود.

سر دبیر



زیر ذره بین

نوجوانان و استعمال دخانیات

به بخشی از شخصیت آنها می شود.
کنجکاوی نادرست

دلیل دیگر آغاز این رفتار مخرب در میان نوجوانان موردی است که بارها شنیده اید، یعنی کنجکاوی در امتحان کردن آن که اغلب به دلیل تبلیغات دوستان و همسالان آغاز شده و کم کم برای ادامه این تجربه، بهانه های دیگری نیز فراهم می شود.

مخالفت با خانواده و رفع احساس حقارت آمار نشان می دهد که عده ای از نوجوانان به دلیل مخالفت با خانواده و رفع حقارت های بی اساسی که در درون خود دارند شروع به مصرف سیگار کرده و می خواهند از این طریق اعتماد به نفس بیشتری کسب کنند.

تقلید از والدین و اطرافیان

متأسفانه گاهی خانواده ها بیش از دیگر گروه های اجتماعی در گرایش نوجوانان به مصرف سیگار نقش دارند؛ تقلید از پدر و مادر و اطرافیان خود عامل مهمی در سیگاری شدن نوجوان است. چگونه بفهمیم که فرزندم شروع به سیگار کشیدن کرده است؟

بعضی از کودکان یا نوجوانان بیش از بقیه در معرض افراد سیگاری قرار می گیرند. در این قسمت عواملی را به شما معرفی می کنیم که نشان می دهد فرزند شما بیشتر در معرض شروع سیگار کشیدن است:

دسترسی راحت به سیگار یا دخانیات از طریق دوستان، اعضای خانواده، فروشگاه یا موادفروشان

- داشتن خانواده ای سیگاری
- فشار همکلاسی ها و دوستان
- درآمد پایین خانواده
- مشکلات روحی و جسمی و جنسی در خانواده
- زندگی کردن با افراد معتاد به الکل یا مواد مخدر
- زندگی با افراد خلافکار و زندانی
- ضعیف شدن درس در مدرسه
- افسردگی و مشکلات مربوط به سلامت ذهن استرس:

کودکان و نوجوانانی که با استرس زیادی در زندگی درگیر هستند، برای خلاص شدن از آن به

یکی از معضلات امروزه جهان رواج مصرف سیگار بین نوجوانان و کودکان است که در پی آن مرگ و میر ناشی از این عمل به شدت افزایش یافته است. هر آنچه لازم است در مورد سیگار کشیدن نوجوانان بدانید

سیگار سالانه بیش از ۳۷۰۰۰ نفر را در دنیا می کشد. آمار کشتار توسط سیگار چند برابر بیشتر از تصادفات، خودکشی، ایدز و ... می باشد. هر ساله هزاران نفر از نوجوانان بر اثر سیگار کشیدن می میرند. در حقیقت نزدیک به ۹۰ درصد از آن ها برای اولین بار قبل از سن ۱۸ سالگی سیگار کشیده بودند. چنانچه در بخش های قبلی و در مطالب سلامت نمناک گفته شد سیگارها حاوی نیکوتین هستند که یکی از اعتیادآورترین مواد در جهان است. دیگر محصولات نیکوتین شامل دخانیات، سیگارهای معمولی، سیگارول ها و بعضی از سیگارهای الکترونیکی می باشد. بعضی از انواع جدیدتر دخانیات شبیه به سیگار نیستند و به شکلات شبیه می باشند.

علل استعمال سیگار در نوجوانان

اگر بخواهیم در مورد علل گرایش نوجوانان به سیگار بگوییم لیستی بلند بالا خواهیم داشت اما بهتر است به علل اصلی و موثرترین آنها بپردازیم که شامل:

خودنمایی مخرب

طبق بررسی های انجام شده مصرف سیگار در نوجوانان، بیشتر جنبه خود نمایی دارد و کم کم برای کسب لذت صورت می گیرد. غافل از اینکه استعمال سیگار تا قبل از بیست سالگی یعنی درست در بحرانی ترین سن نوجوانی، به این علت که این دوران زمان شخصیت سازی اوست و هر تجربه ای را تا آخر عمر الگوی راه خود قرار می دهد، بسیار خطرناک است.

احساس پوچ ولی به ظاهر مردانه

متأسفانه برخی از پسران نوجوان سیگاری، بر این باورند که با هر پکی که به سیگاری زنند، احساس مردانگی می کنند و این باور و روش به مرور تبدیل



سیگار کشیدن روی می آورند. نیکوتین می تواند مغز آنها را راضی نگه دارد و باعث ایجاد حس مثبت در آنها شود.

رسانه:

زمانی که کودکان و نوجوانان فیلم و تلویزیون تماشا می کنند و می بینند که بازیگرها در حال سیگار کشیدن هستند، بیش از بقیه در معرض این رفتار مخرب قرار می گیرند.

نیکوتین چگونه اعتیاد می آورد؟

نوجوانان می توانند میل به نیکوتین را فقط سه ماه بعد از مصرف اولین سیگار تجربه کنند. نوجوانان می توانند علائم عاطفی و جسمی را در شخصی که معتاد شده مشاهده کنند تا کمتر در معرض این دام وحشتناک باشند.

نیکوتین چگونه روی مغز تاثیر می گذارد؟

نیکوتین می تواند دارای اثرات بلند مدت و آسیب زا باشد که روی مغز نوجوانان تاثیر گزار است. مصرف منظم نیکوتین باعث اعتیاد می شود و اختلالات روحی روانی را در آن ها به وجود می آورد.

آیا در صورت مصرف کودک یا نوجوان از دخانیات یا سیگارهای جویدنی جای نگرانی وجود دارد؟

بله، این دخانیات اغلب امن تر از انواع دیگر هستند و درجه اعتیادآوری آنها نیز کمتر است اما خطر معتاد شدن به نیکوتین باز هم در آنها وجود دارد که در این قسمت به خطرات آن ها اشاره می کنیم:

□ دخانیات جویدنی می تواند باعث ایجاد مشکلاتی در تنفس، دندان، گوش، بینی و حنجره شوند.

□ این سیگارهای جویدنی حاوی سم های مضر هستند که مشکلات تنفسی مثل آسم را به شدت تشدید می کند.

□ این مواد می توانند در نهایت به سیگاری شدن فرد منجر شوند.

□ چگونه کودک یا نوجوانم را به سیگار نکشیدن تشویق کنم؟

□ در معرض قرار گرفتن سیگار و محصولات دخانیاتی او را محدود کنید.

□ شوق و هیجان خود را به سلامت او نشان دهید.

□ افکار چالش آمیز و باورهای خود را در مورد سیگار بیان کنید و مطمئن شوید که فرزند شما متوجه آسیب ها و خطرات استفاده از دخانیات شده است.

یک الگوی خوب برای او باشید:

اگر خودتان سیگاری هستید، نمی توانید فرزندتان را از این کار منع کنید، پس بهتر است که خودتان یک سبک زندگی سالم را در پیش بگیرید.

جذابیت ها را بشناسید:

سیگار کشیدن می تواند به یک ژست برای فرزند شما تبدیل شود. نوجوانان با این کار احساس جذابیت و مستقل بودن می کنند. در این مورد با فرزند خود صحبت کنید و به او یاد دهید که می تواند از طریق راه های سالم مثل ورزش کردن جذاب باشد و آسیب های سیگار را برایش شرح دهید که در دراز مدت جذابیت ظاهری او را نیز از بین می برد.

به او نه بگویید:

شاید فکر کنید که نه گفتن فایده ای ندارد اما در هر حال این کار را انجام دهید. به او بگویید که اجازه انجام این کار را ندارد و همیشه او را از انجام این کار منع کنید.

نشانه ها را بشناسید:

به جای پرس و جو کردن و ایجاد حساسیت برای نوجوان خود، علائمی مثل بوی بد دهان، بو دادن لباس ها و موها، زرد شدن دندان ها و سرفه های مزمن را بشناسید

به او حسابگر بودن را یاد دهید:

استعمال دخانیات و مصرف سیگار پر خرج است و سعی کنید که بودجه نوجوان خود را طوری محدود کنید که برای خرید سیگار و محصولات دخانی پولی نداشته باشد.

اعتیاد را جدی بگیرید:

انزجار خود را از مقوله ای مثل اعتیاد نشان دهید و از مضرات آن برای اعضای خانواده بگویید تا فرزند شما نیز از همان بچگی نسبت به خطرات آن آگاهی داشته باشد.

آینده را برایشان شرح دهید:

نوجوانان فکر می کنند که مشکل و خطر فقط برای



دیگران است اما باید برای آنها افرادی از همسایه، خانواده و فامیل را مثال بزنید که با این مشکلات مواجه شده بودند.

عوارض آسیب زای سیگار کشیدن در کودکان و نوجوانان

استفاده از مواد مخدر در نوجوانان می تواند باعث ایجاد آسیب های بلند مدت و سریع شود که این تاثیرات باعث کاهش سلامتی قابل توجهی می شوند که این تاثیرات شامل موارد زیر هستند:

کاهش تناسب اندام فیزیکی:

سیگار کشیدن عملکرد ریه و رشد آن را کاهش می دهد و همچنین باعث تنگی نفس، سرفه، وزوز گوش و افزایش و بلغم خواهد شد.

بیماری های قلبی:

سیگار کشیدن می تواند منجر به بیماری های قلبی و مشکلات مربوط به رگ های خونی شود.

بهداشت دهانی ضعیف:

افراد سیگاری به احتمال زیاد با دندان های زرد، نفس بدبو و دیگر مشکلات دهانی مواجه هستند.

پوست ناسالم:

سیگار کشیدن تاثیر زیادی روی پیری زودرس، آسیب های پوستی و چروک شدن آن دارد.

نوجوانان سیگاری را چگونه ترک دهیم؟

یک روانشناس گفت: به کار بردن کلمات توهین آمیز و فریاد زدن نوجوان را برای ترک سیگار قانع نمی کند. به گزارش باشگاه خبرنگاران، نسیم نجفی روانشناس اظهار کرد: ترس، نگرانی، خشم و رفتار پرخاشگرانه از جمله واکنش هایی به شمار می آیند که ممکن است والدین به هنگام مشاهده فرزندشان در حال سیگار کشیدن از خود نشان دهند. وی با بیان اینکه به کار بردن کلمات توهین آمیز و فریاد زدن نوجوان را برای ترک سیگار قانع نمی کند، افزود: سه مرحله (گفتگو با نوجوانان درباره پیامدهای سیگار کشیدن، محدود کردن دسترسی نوجوانان به سیگار، برقراری یک رابطه صادقانه با آنها) در نحوه کمک کردن به نوجوانان برای ترک سیگار وجود دارد. نجفی خاطر نشان کرد: در مرحله

نخست باید با نوجوان درباره صدمات جسمانی و بیماری های ناشی از مصرف سیگار صحبت کنیم. وی با بیان اینکه خودمحموری چالش مهمی است که در دوران نوجوانی توسط نوجوانان اتفاق می افتد، افزود: برخی از افراد در دوره نوجوانی بر این باورند که آسیب پذیر نیستند و دست به انجام رفتارهای پرخطر می زنند. نجفی گفت: صحبت کردن درباره صدمات جسمانی ناشی از سیگار کشیدن برای نوجوانانی که فکر می کنند هیچ خطری آن ها را تهدید نمی کند، تاثیر چندانی ندارد. این روانشناس تصریح کرد: در مرحله دوم باید توجه نوجوانان را به آسیب هایی که زودتر رخ می دهند جلب کنیم که یکی از این آسیب ها، آسیب تحصیلی است. وی با بیان اینکه نوجوانانی که سیگار می کشند در کلاس درس تمرکز کافی ندارند، عنوان کرد: نوجوانان در زمانی که به مصرف سیگار احتیاج دارند، اگر سیگار نکشند، تمرکز خود را از دست می دهند. نجفی گفت: آن ها ممکن است این حالت را تحمل کنند و یا برای سیگار کشیدن از مدرسه خارج شوند. این افراد در دراز مدت با افت تحصیلی مواجه خواهند شد. وی افزود: باید به نوجوانان گفت که با مصرف سیگار در انجام فعالیت های ورزشی نیز دچار مشکل می شوند و ممکن است دیگر نتوانند فعالیت هایی که همسالانشان به راحتی انجام می دهند را انجام دهند. این روانشناس ادامه داد: پیامدی که می تواند برای نوجوانان بازدارنده تر باشد این است که درباره آثار مخرب سیگار بر ظاهر و چهره آن ها صحبت کنیم، همچنین در مرحله بعد، یکی از بستگان و آشنایانی که سال های زیادی سیگار کشیده را به عنوان نمونه بارز به نوجوان معرفی و درباره او و مشکلاتش صحبت کنیم. همچنین می توانیم به نوجوان پیشنهاد دهیم که با آن فرد در خصوص عوارض سیگار کشیدن صحبت کند.

<https://namnak.com/p25645>

<https://www.tabnak.ir/fa/news/864571>



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



من توانستم و شما هم می‌توانید
 پیام خداوند منتقل کننده قلبها
 اینجانب ادره کسب با کمک کتک و مساعدت بسیار
 زید خانم دکتر ادره نیا و با اراده خودم در مرکز
 سیگار توانستم و به همین دلیل شما هم می‌توانید
 خداوند می‌فرماید من زندگی کسی را تغییر نمی‌دهم الا
 آنچه خودش نخواهد. و جمله معروف سارتر: اگر
 کورس غلبه متولد شود و در دو میدانی بنی آدمی سالم
 بهترین دوزخ شود باز مقصر خودش می‌باشد و
 این نکته لازم می‌دانم که چندین بار خود سرانه سیگار را
 ترک اما بدلیل ندانستن راه و روش هیچ درنگ
 سیگار موقت نمی‌شدم و با کمک این تأسیس و با
 گروه درمانی توانستم سیگار را ترک کنم پس شما هم
 می‌توانید
 به امید موفقیت شما هم



دانشگاه علوم پزشکی
شیراز



پژوهشگاه سل و بیماری‌های روی



مرکز ملی
کنترل دخانیات و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



مرکز همکارهای
کنترل دخانیات سازمان
جهانی بهداشت

تهران - خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲
 تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷-۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۵۱۵
 www.tpcrcac.ir info@tpcrcac.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 (برآنیم تا جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم) در نظر دارد اتحادی تشکیل دهد و بدینوسیله از کلیه ادارات، سازمان‌ها، مراکز و دفاتر مختلف دولتی و غیردولتی که با انگیزه ارتقاء سطح سلامت کارکنان و شهروندان در محیط خود خواستار اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی می‌باشند درخواست می‌کند تا با ارسال مشخصات و آدرس خود از این طریق به ما پیوسته و با حرکتی نمادین موجبات تقویت این مبارزه را فراهم سازند. همچنین این مرکز بر حسب تجربیات بدست آمده آماده ارائه آموزشهای مربوطه درباره اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.
- تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:
- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
 - بیمارستان کسری
 - منطقه پارس جنوبی
 - شهرداری تهران
 - فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
 - پارک قیطریه
 - پارک قائم
 - پارک ارم
 - پارک هنرمندان
 - پارک بعثت
 - پارک معلم
 - پارک شفق
 - پارک هنر
 - پارک شطرنج
 - پارک پردیس



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

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

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟

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

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

آخرین سیگاری که امام کشید

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

یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

بگو همسایه سیگار بکشد

شهید همت هم یکی از کسانی بوده که در جوانی سیگار می‌کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می‌گیرد برای همیشه سیگار را کنار بگذارد. یکی از نزدیکان او در کتاب «به مجنون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می‌کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می‌دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل!... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماست! وقتی برگشتیم خانه رفت جیب‌هایش را گشت: سیگارهایش را درآورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی‌بیند. همین هم شد. خانمش می‌گفت: دو سال از ازدوایمان 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.



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

سیگار موجب کاهش وابستگی در تامین مواد اولیه آن نشده است. به گزارش «تابناک»، آزاده نظری، در گفتگو با خبرنگار مهر، افزود: تولید بخش قابل توجهی از سیگارها با برند خارجی تولید داخل همچنان نیازمند واردات توتون خارجی است. وی با اشاره به آمار وزارت صمت مبنی بر کاهش ۲۱ درصدی تولید سیگار در سه ماهه نخست سال جاری، تاکید کرد: تولید سیگار در کشور باید بر اساس نیاز واقعی بازار مصرف باشد. این در حالی است که در سال گذشته با استفاده از تجهیزات به روز و سیاست‌های وزارت صمت، بیشترین حجم تولید در تمامی سنوات قبل گزارش شده است. البته این نکته قابل ذکر است که افزایش تولید موجب کاهش وابستگی در تامین مواد اولیه آن نشده چرا که بخش قابل توجهی از سیگارها با برند خارجی تولید داخل همچنان نیازمند واردات توتون خارجی است. نظری با اشاره به تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم کشور مبنی بر خودکفایی در تولید سیگار و کاهش واردات آن، ادامه داد: با نگاهی به آمار منتشر شده از سوی مرکز نظارت و برنامه ریزی بر دخانیات متوجه می‌شویم که میزان تولید سیگار در سال ۹۶ از ۴۹ میلیارد نخ به ۵۵ میلیارد نخ در سال ۹۸ رسیده است. شاید این حجم از تولید به لحاظ اقتصادی رقم خوبی باشد ولی نشان دهنده افزایش میزان تقاضای بازار و مصرف آن است. وی ضمن انتقاد از ارائه آمارهای متضاد از میزان نیاز و مصرف سیگار در کشور، تصریح کرد: یک ماه پیش مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور اعلام کرد که به زودی تولید واحدهایی که تعطیل شده بودند با پیگیری این مرکز و وزارت صمت آغاز به کار خواهند کرد. بنابراین این کاهش ۲۱ درصدی معضل جدی برای افزایش قاچاق آن نیست. عضو کارگروه آموزش کنترل دخانیات در ادامه با اشاره به افزایش قاچاق سیگار بر اساس اطلاعات ارائه شده در کشور، گفت: قرار بود این حجم از تولید، کاهش قاچاق سیگار را در پی داشته باشد که این مسئله نیز محقق نشد. طبق آمارهای منتشر شده برآورد میزان سیگار

تأثیر دخانیات در پیشگیری از ابتلا به کرونا واقعیت ندارد

سختگوی وزارت بهداشت، گفت: استعمال دخانیات هیچ تاثیری در پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹ ندارد. به گزارش خبرنگاری مهر، سیما سادات لاری، افزود: استعمال دخانیات سالانه موجب مرگ بیش از ۸ میلیون نفر در جهان می‌شود که از این تعداد ۷ میلیون به دلیل مصرف مستقیم دخانیات و ۱/۲ میلیون نفر به دلیل قرار گرفتن در معرض دود مصرف کننده هر گونه محصولات دخانی جان خود را از دست می‌دهند. وی ادامه داد: استعمال هر نوع محصول دخانی می‌تواند آسیب جدی به اعضا و فرایندهای بدن از جمله سیستم دفاعی و تنفسی وارد کند. اطلاعات به دست آمده از تجربیات جهانی و سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که افرادی که بیماری زمینه‌ای از جمله مشکلات قلبی عروقی و تنفسی ناشی از مصرف دخانیات دارند در صورت ابتلاء به ویروس کرونا عوارض شدیدتری را تجربه می‌کنند و میزان مرگ و میر در این گروه بیشتر از سایر افراد است. سختگوی وزارت بهداشت تصریح کرد: از زمان شیوع کرونا شایعاتی حاکی از تأثیر مصرف دخانیات بر کنترل و پیشگیری از ابتلاء به بیماری در جهان رواج پیدا کرد و متأسفانه بعضی افراد آن را باور و شرایط را برای سلامت خود دشوار کردند. لاری با اشاره به اینکه استعمال دخانیات از جمله قلیان و سیگار هیچ تأثیر در کنترل و پیشگیری از ابتلاء به کووید ۱۹ ندارد، تاکید کرد: مصرف مواد دخانی وضعیت بیماری را تا حد زیادی حاد می‌کند.

<https://www.mehrnews.com/news/5015001>

افزایش ۷۸ درصدی سیگار قاچاق در کشور

عضو کارگروه آموزش کنترل دخانیات با اشاره به وضعیت تولید سیگار در کشور، گفت: افزایش تولید



قاجاق امسال ۶ میلیارد و ۲۴۰ میلیون نخ است که نسبت به برآورد سه میلیارد و ۵۰۰ میلیون نخ سیگار قاجاق در بهار سال قبل ۷۸/۳ درصد افزایش داشته است که در صورت عدم اقدام مناسب تا پایان سال جاری حداقل به ۱۰ میلیارد نخ می‌رسد.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/1002273>

وجود غلظت بالای فلزات سنگین در تنباکوهای سیگار و قلیان ایران

نتایج یک مطالعه نشان داد که در تنباکوی سیگار و قلیان موجود در بازار ایران مقادیر بالایی از فلزات سنگین وجود دارد. با توجه به خطرات متعدد و شناخته‌شده این عناصر بر سلامتی انسان، برای کاهش مصرف آن اقدامات ضروری باید انجام گیرد.



به گزارش ایسنا، فلزاتی که چگالی آن‌ها حداقل پنج برابر بیشتر از آب باشد، به عنوان فلزات سنگین دسته‌بندی می‌شوند و بر اساس اعلام آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان (IARC)، عناصر کادمیوم (Cd)، آرسنیک (As)، کروم شش ظرفیتی (Cr) و ترکیبات نیکل (Ni) در گروه «سرطان‌زای انسانی» قرار دارند.

همچنین ترکیبات غیرآلی سرب، کبالت و فلز نیکل نیز در گروه «احتمالاً سرطان‌زا برای انسان» طبقه‌بندی می‌شوند. فلزات سنگین از طریق فاضلاب، مواد زائد جامد، شیرابه، لجن، مصرف بی‌رویه کودهای شیمیایی و ... وارد محیط‌زیست می‌شوند و انسان با خوردن مواد غذایی و آب، همچنین از طریق تنفس و مصرف دخانیات، این عناصر را دریافت می‌کند. مطالعاتی که در گذشته در مورد میزان غلظت فلزات سنگین در ایران انجام شده است، به دلیل اینکه تعداد محدودی از این عناصر را بررسی کرده‌اند، جامعیت ندارند. به همین خاطر محمدعلی ززولی، رضا دهنندی، جمشید یزدانی چراتی و مهدی طاهری از پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با انجام مطالعه‌ای غلظت یازده فلز سنگین را در تنباکوی انواع سیگار و قلیان پرمصرف در ایران، بررسی کردند. برای انجام این مطالعه ۹ نوع سیگار و ۴ نوع تنباکوی قلیان تهیه شد. نشان‌های تجاری سیگار که مورد بررسی قرار گرفتند: تیر، بهمن، مگنا، اسی بلک، منتانا طلایی، کنت قرمز، جی‌وان، وینستون بلو و وینستون سیلور بودند. همچنین نشان تجاری تنباکوهای قلیان: احمد، النخل، الفاخر و الجزیره نیز بررسی شدند. فلزات سنگین آرسنیک، باریوم، کادمیوم، کروم، مس، منگنز، مولیبدن، نیکل، سرب، آنتیموان و سلنیوم در این محصولات اندازه‌گیری شد. مقایسه میانگین غلظت عناصر سنگین نشان داد که منگنر بیشترین غلظت و سلنیوم کم‌ترین غلظت را در کل نمونه‌های تنباکوهای سیگار و قلیان دارد. همچنین مشخص شد که غلظت عناصر سنگین در تنباکوی سیگار بیشتر از تنباکوی قلیان است. طبق یافته‌های این پژوهش، سیگار بهمن بیشترین غلظت آرسنیک و سرب، وینستون بلو بیشترین غلظت باریوم، سیگار تیر بیشترین غلظت کادمیوم و سلنیوم، اسی بلک بیشترین غلظت کروم و نیکل، کنت قرمز و مگنا بیشترین غلظت مس را داشتند. کنت قرمز بیشترین غلظت آنتیموان را نیز داشت. همچنین بیشترین غلظت مولیبدن در سیگار وینستون سیلور



پاییز سختی در انتظار «سیگاری‌ها» است!

تهران (پانا) - یک فوق تخصص بیماری‌های ریه با اشاره به پیش بینی شدت گرفتن کرونا در پاییز و زمستان امسال و همزمانی این بیماری با سایر بیماری‌های تنفسی ویژه این فصول، گفت: در این شرایط افراد سیگاری به دلیل ریه‌های ضعیفی که دارند بیش از همه در معرض خطر هستند و عملاً پاییز سختی در انتظار آنها است. به گزارش ایسنا، علی معینی، با اشاره به خطرات کرونا برای افراد سیگاری گفت: در صورت ابتلای این افراد به کرونا، شدت بیماری در آنها سه برابر افراد عادی خواهد بود و نیاز است افراد سیگاری مراقبت بیشتری در بحث پیشگیری از ابتلا به کرونا داشته باشند. معینی با تأکید بر لزوم هرچه سریعتر ترک سیگار در ایام شیوع کرونا گفت: هر زمان که مصرف سیگار کنار گذاشته شود برای سلامت بدن مفید است و با توجه به شرایط کرونا توصیه می‌شود این کار هرچه سریعتر صورت گیرد. این فوق تخصص بیماری‌های ریه در خصوص فواید ترک سیگار برای سلامت جسم، گفت: با ترک سیگار، بعد از ۲۰ دقیقه ضربان قلب و فشار خون به حد نرمال می‌رسد. همچنین بعد از گذشت ۱۲ ساعت از ترک سیگار عملاً متوکسیدکربن خون به سطح نرمال می‌رسد. معینی خاطرنشان کرد: دو تا ۱۲ هفته پس از ترک سیگار جریان خون به حد طبیعی رسیده و عملکرد ریه‌ها نیز طبیعی می‌شود. وی افزود: با گذشت یک تا ۹ ماه پس از ترک سیگار علائم تنفسی ناشی از مصرف سیگار بطور کامل رفع می‌شود. این فوق تخصص بیماری‌های ریه خاطرنشان کرد: این روند بهبودی با ترک سیگار نشان می‌دهد که هر زمان افراد اقدام به ترک سیگار کنند، گامی موثر در جهت سلامت جسم خود برداشته‌اند و در این شرایط کرونا می‌طلبند که افراد سیگاری هرچه سریعتر برای این کار اقدام کنند. وی با بیان اینکه تا فصل پاییز حدود سه ماه فرصت باقی مانده گفت: پاییز امسال به دلیل وجود کرونا که همزمان با شیوع سایر بیماری‌های

و بیشترین غلظت متگنز در سیگار جی وان بود. بیشترین غلظت فلزات سنگین مشاهده شده در نمونه‌ها مربوط به غلظت متگنز در سیگار جی وان و کم‌ترین غلظت مربوط به سلنیوم در سیگار کنت قرمز بود. اگرچه غلظت فلزات سنگین در نشان‌های تجاری مختلف متفاوت بود، در مجموع هیچ‌کدام از آن‌ها تفاوت معناداری نسبت به سایرین نداشتند. در خصوص تنباکوه‌های قلیان، تنباکوی قلیان احمد دارای بیشترین غلظت فلزات سنگین آرسنیک، باریوم، کادمیوم، کروم، مولیبدن، نیکل و سرب بود و در مقایسه با سایر نشان‌های تجاری بیشترین آلودگی فلزات سنگین را داشت و غلظت فلزات سنگین در دیگر نشان‌های تجاری تنباکوی قلیان نزدیک به هم بود. همچنین فلزات سنگین مس در الفاخر، آنتیموان در الجزیره، متگنز در النخل بیشترین غلظت را داشتند. پژوهشگران این مطالعه با اشاره به تفاوت غلظت فلزات سنگین در تنباکوی نشان‌های تجاری مختلف و کشورهای مختلف می‌گویند: «تفاوت در غلظت‌ها احتمالاً ناشی از تفاوت در نوع گونه‌های تنباکوی کشت‌شده، نحوه فرآوری در حوزه کشاورزی و صنعت کشورهای تولیدکننده است.» یافته‌های این پژوهش حاکی از این است که در تنباکوه‌های سیگار و قلیان پرمصرف موجود در بازار ایران، عناصر سنگین وجود دارد. به گفته محققان این پژوهش؛ این عناصر خاصیت تجمعی در بدن دارند و باید اقدامات پیشگیرانه و آموزشی برای مردم انجام گیرد. همچنین انجام نظارت بیش‌تر بر کارخانه‌های تولید دخانیات و وضع قوانین سخت‌گیرانه در استانداردهای بهداشتی نشان‌های تجاری داخلی و وارداتی دخانیات ضرورت دارد و باید در دستور کار قرار گیرد. نتایج این پژوهش مردادماه سال جاری (۱۳۹۹) به صورت مقاله علمی و پژوهشی با عنوان «بررسی میزان فلزات سنگین در تنباکوی سیگار و قلیان در ایران» در مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران منتشر شده است.

<https://www.isna.ir/news/99061612017>



تنفسی ویژه این فصل خواهد بود، عملاً پاییز سختی برای افراد سیگاری خواهد بود و شانس ابتلای آنها به یکی از این بیماری های تنفسی افزایش می یابد. وی افزود: در همین راستا افراد سیگاری باید از هم اکنون که چند ماه تا پاییز باقی مانده اقدام به ترک سیگار کنند تا بدن آنها توانی برای مقابله احتمالی با کرونا را داشته باشد. معینی خاطرنشان کرد: در صورت ابتلای سیگاری ها به کرونا، در کنار شدت بالای بیماری، آمار مرگ و میر نیز در آنها به میزان چشمگیری بالاتر از سایر افراد خواهد بود.

<http://www.pana.ir/news/1090631>

مصرف سیگار توانایی دهان را برای مقابله با عفونت محدود می کند

عضو کمیته بیمه سلامت گفت: مصرف سیگار توانایی دهان را برای مقابله با عفونت محدود کرده و فرد را در مقابل باکتری هایی که از طریق سیگار کشیدن تکثیر می شوند، بی دفاع می کند.

به گزارش خبرگزاری مهر، محمد دریجانی درباره تأثیر مصرف سیگار بر دندان ها افزود: هنگامی که دهان شما قادر به مبارزه با عفونت نیست، پلاک و باکتری ها زیاد می شوند. این امر منجر به بروز مشکلات مختلفی از جمله زرد شدن دندان ها تا افتادن آنها و نیاز به انجام روت کانال می شود.

وی ادامه داد: سیستم ایمنی دفاعی بدن در فرد سیگاری ضعیف می شود. گردش خون در دهان افراد سیگاری به شدت کاهش می یابد. همچنین ذرات موجود در تنباکو همچنین می تواند دندان ها را دچار سایش کرده و پوشش محافظتی مینای دندان را از بین ببرد.

عضو کمیته بیمه سلامت اظهار کرد: نه تنها سیگار، بلکه حتی تنباکوی بدون دود نیز می تواند به دهان آسیب برساند. علاوه بر اثرات مصرف سیگار روی دندان ها و لثه ها، این عادت می تواند اثرات مضر

دیگری بر سلامت دهان داشته باشد. سیگار کشیدن، خطر ابتلاء به سرطان دهان از جمله سرطان زبان را افزایش می دهد. غدد بزاقی ممکن است ملتهب شوند. همچنین احتمال بروز لکوپالاکیا یا تکه های سفید داخل دهان افزایش می یابد.

دریجانی گفت: کاشت ایمپلنت های دندانی در افراد سیگاری احتمال موفقیت کمتری دارد. از دست دادن استخوان ممکن است در فک وجود داشته باشد و مدت زمان بیشتری طول می کشد تا پس از عمل جراحی دهان بهبود یابد. این مسئله به ویژه مشکل ساز است، زیرا احتمالاً نیاز بیشتری به انجام جراحی دهان و دندان برای رفع مشکلات مربوط به سیگار کشیدن وجود دارد.

<https://www.mehrnews.com/news/5032886>

کشف بیش از ۴۹ هزار نخ سیگار قاچاق در چالدران

فرمانده انتظامی چالدران گفت: ۴۹ هزار و ۸۰۰ نخ سیگار قاچاق در این شهرستان کشف و ضبط شد. سرهنگ محمد گلوانی در گفت و گو با ایسنا با اعلام این خبر اظهار کرد: در پی دریافت خبری مبنی بر اینکه افراد یک باند قاچاق در این شهرستان اقدام به انباشت کالای قاچاق می کنند، رسیدگی به موضوع در دستور کار پلیس مبارزه با کالای قاچاق و ارز قرار گرفت. وی در ادامه با اشاره به اینکه، ماموران پلیس مبارزه با قاچاق کالا و ارز، با انجام ماموریت های اطلاعاتی و نامحسوس با تحقیقات گسترده موفق شدند محل اختفای این باند را شناسایی کنند، افزود: در بازرسی از این محل، ۴۹ هزار و ۸۰۰ نخ سیگار قاچاق کشف و ضبط کنند. به گفته فرمانده انتظامی چالدران کارشناسان ارزش ریالی سیگارهای قاچاق کشف شده را ۲۵۰ میلیون ریال برآورد کرده اند.

<https://www.isna.ir/news/99061309463>



اخبار بین الملل

ریشه کن کردن سیگار تا سال ۲۰۲۵ در یکی از ایالت‌های استرالیا

تلاش شرکت تولید سیگار برای تهیه واکسن کرونا از برگ تنباکو

یک سازمان دولتی و ۲۴ کارگروه ترویج سلامت در یکی از ایالت‌های استرالیا برنامه‌ای را با هدف ریشه کن کردن سیگار آغاز نموده‌است. هدف از اجرای این برنامه رساندن آمار افراد سیگاری از ۷/۱۳ به ۵ درصد است. از برنامه‌های این سازمان اجرایی کردن اقداماتی برای مقابله با استعمال دخانیات است. بنا به سخنان سارا وایت مدیر مرکز Quit Victoria یکی از اقدامات موثر برای عملی شدن این پروژه ممنوع کردن استعمال دخانیات در فضاهای باز است. وی می‌گوید هنوز افراد می‌توانند بدون هیچ محدودیتی در رستورانها و فضاهای باز سیگار بکشند که این قضیه از سویی برای کارکنانی که از این مشتریان پذیرایی می‌کنند مشقت بار است، چرا که باید در محیطی آلوده و پر از دود سیگار کارکنند و از سوی دیگر انگیزه ترک سیگار برای کسانی که قصد آنرا دارند را دشوار نموده‌است. او معتقد است در صورتی می‌توان این طرح را عملی کرد که قوانین سخت و سخت تری را برای محدود کردن تبلیغات سیگار صادر کرد. ارائه برنامه‌های آموزشی جهت آگاهی مردم از استعمال دخانیات نیز از ضرورت‌های این طرح است. دکتر وایت می‌گوید اگر بتوانیم استعمال دخانیات را به ۵ درصد تا سال ۲۰۲۵ کاهش دهیم تقریباً سیگار کشیدن در این ایالت ریشه کن خواهد شد. طبق آمار پیش بینی می‌شود که اگر این طرح عملی نشود از ۷۳۰ هزار فرد سیگاری، ۴۵۰ هزار نفر از آنها دچار پدیده مرگ زود هنگام خواهند شد. مدیر سازمان دولتی VicHealth جریل رچتر نیز از این طرح بسیار استقبال نموده و خاطر نشان کرده که با عملی شدن این برنامه این ایالت به اولین نقطه جهان که نرخ استعمال دخانیات در آنجا به زیر ۵ درصد است تبدیل خواهد شد که خود فرآیند بسیار بزرگی است.

<https://iliadint.com/fa/article/5204>

کمپانی بریتیش امریکن توباکو شرکتی که مسئول مرگ میلیون‌ها نفر در سراسر جهان است، حالا قصد دارد با واکسن کرونا بشر را نجات دهد. این کمپانی اعلام کرد که واحد بیوتکنولوژی آن در ایالات متحده آمریکا، با استفاده از پروتئین‌های استخراج شده از برگ‌های تنباکو در حال توسعه واکسن کرونا است. بریتیش امریکن توباکو (BAT) یکی از بزرگترین شرکت‌ها در زمینه تولید سیگار و تنباکو محسوب می‌شود که مدیریت برندهایی مانند کنت، دانپیل و لاکو استریک را برعهده دارد. بخش فرایند بیو کنتاکی (KBP) می‌تواند از خرداد به صورت هفتگی، ۱ تا ۳ میلیون دوز واکسن تولید کند. برای دستیابی به این هدف، آژانس‌های دولتی و تولیدکنندگان به بریتیش امریکن توباکو کمک می‌کنند. این شرکت اعلام کرده بخش KBP، این واکسن را به صورت غیرانتفاعی تولید می‌کند. در حال حاضر واکسن کرونا مراحل پیش از آزمایشات بالینی را طی می‌کند. این شرکت برای تولید این واکسن، بخشی از توالی ژنتیکی کووید-۱۹ را شبیه‌سازی کرده تا قادر به تولید آنتی ژن باشد. این آنتی ژن برای تکثیر، درون برگ‌های تنباکو تزریق شده است. آنتی ژن ماده‌ای بوده که باعث واکنش سیستم ایمنی بدن می‌شود. این شرکت اعلام کرده پس از برداشت، آنتی ژن‌ها از برگ‌ها استخراج شده و تصفیه می‌شوند و سپس به بدن تزریق خواهند شد. این فرمول در دمای ثابت اتاق در حال توسعه است که با سایر واکسن‌ها که در دمای کم توسعه پیدا کرده‌اند، متفاوت است. مدیر تحقیقات بریتیش امریکن توباکو، دیوید اوریلی اعلام کرده: ما اعتقاد داریم که با همکاری پلتفرم فناوری کارخانه توتون خود و دولت‌ها و سهامداران، به یک موفقیت بزرگ دست پیدا کرده‌ایم و می‌توانیم در شکست کووید-۱۹ کمک کنیم. کی‌بی‌بی چند سال پیش اعلام کرده بود درمان موثری برای بیماری



ابولا خلق کرده که ZMapp نام دارد. این دارو هنوز موفق به دریافت تاییدیه از سوی سازمان غذا و داروی ایالات متحده آمریکا نشده است.

<https://go2tr.com/mag/british-american>

ترک سیگار به کاهش مرگ ناشی از تپش قلب کمک می کند

مطالعه محققان نشان می دهد افراد سیگاری مبتلا به شایع ترین نوع اختلال تپش قلب می توانند با ترک سیگار، خطر سکته و مرگ شان را کاهش دهند. «سو ریونگ لی»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه ملی سنول در کره جنوبی، در این باره می گوید: «سیگار کشیدن موجبات تشکیل لخته های خونی را فراهم می کند که می تواند منجر به سکته شود و به همین دلیل، ترک سیگار این ریسک را کاهش می دهد.» همچنین محققان دریافتند افراد سابقاً سیگاری در مقایسه با افرادی که هیچوقت سیگار نکشیده بودند نیز با ریسک بالاتر سکته مواجه بودند. به گفته محققان، بعد از ترک سیگار به خطر آسیب وارده به عروق خونی موسوم به تصلب شریان، همچنان ریسک سکته وجود دارد. سکته مغزی شایع ترین علت مرگ در بین افراد مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی است. افراد مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی در مقایسه با افراد فاقد اختلال تپش قلب، ۵ بار بیشتر با ریسک سکته مغزی روبرو هستند. همچنین فیبریلاسیون دهلیزی ریسک مرگ را در زنان دو برابر و در مردان ۱/۵ برابر افزایش می دهد. مطالعه قبلی نشان داده است افراد سیگاری در معرض ریسک بالاتر فیبریلاسیون دهلیزی و سکته مغزی ناشی از آن قرار دارند. این مطالعه شامل حدود ۹۸ هزار نفر با میانگین سنی ۶۱ سال در کره جنوبی بود که از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۶ مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی تشخیص داده شده بودند. این افراد تا پایان سال ۲۰۱۷ تحت نظر بودند. محققان متوجه شدند در مقایسه با افراد سیگاری کنونی، ترک کنندگان سیگار ۳۰ درصد کمتر با احتمال سکته مغزی و ۱۶

درصد کمتر با مرگ به هر دلیلی روبرو بودند.

<http://akharinkhabar.ir/science/6749659>

راهکاری برای کاهش آلودگی زیست محیطی ته سیگار در اتریش

پاکیزه نگه داشتن شهر، نه تنها بر عهده مقامات محلی، بلکه بر عهده همه شهروندانی است که ساکن منطقه هستند، با این حال، دولت ها نیز می توانند اقدامات بیشتری درباره تسهیل روند کار انجام دهند. به نقل از نیوز، مقامات شهر تولن اتریش در تلاش برای ترک سیگار شهروندان هستند و یا اینکه حداقل سیگاری ها، ته سیگارها را در هر مکانی رها نکنند و از آلودگی زیست محیطی آن، جلوگیری کنند. استعمال سیگار، یکی از جدی ترین موارد تاثیرگذار بر سلامت و ته سیگار یک آلاینده زیست محیطی در تمیزی شهرهاست. بر این اساس، در شهر تولن اتریش قرار است به شهروندان برای ترک این عادت بد و ناسالم کمک شود و یا اینکه، افراد سیگاری حداقل، منطقه شهری خود را تمیز نگه دارند. مقامات این شهر برای محدود کردن تعداد ته سیگاری که بر روی زمین انداخته شده است، سطل هایی به همراه زیرسیگاری قرار داده اند تا افراد به راحتی بعد از استعمال، ته سیگار را در سطل بیاندازند و میزان ته سیگارهای رها شده را محدود کنند. آنان قصد دارند این عمل را با افزودن زیرسیگاری به سطل آشغال های آینده و تازه نصب شده، گسترش دهند. شهردار این شهر خواستار همکاری شهروندان برای تمیز نگه داشتن این شهر شده است. وی اظهار کرد: استعمال سیگار بسیار مضر است و آدرس و مشاوره برای افرادی که قصد ترک این عادت را داشته باشند، فراهم است و از تمام سیگاری ها درخواست می شود، برای جلوگیری از آلودگی محیط زیست و شهر، ته سیگار خود را در سطل زباله ریخته و بر روی زمین رها نکنند.

<https://www.isna.ir/news/99051309249>



نشستی با صاحب نظران

دکتر عبدالرضا سراقی
فوق تخصص بیماری‌های
گوارش و کبد



خنثی کردن اسید معده می‌شود و ریسک عوارض رفلاکس افزایش پیدا می‌کند. بنابراین باعث افزایش زخم می‌شود. مصرف سیگار باعث کاهش ترمیم زخم‌ها می‌شود. به عبارت دیگر افرادی که سیگاری هستند اگر دچار زخم معده و زخم اثنی عشر شوند چون ترشح اسید معده آنها زیاد است، ریسک زخم‌های اثنی عشر و ترمیم زخم‌ها به کندی انجام می‌پذیرد. سیگار بر روی حرکات دستگاه گوارش تاثیر دارد و حرکات دستگاه گوارش را دچار اختلال می‌کند. بنابراین مصرف دخانیات باعث افزایش بیماری‌های گوارشی می‌شود.

۱- در مورد بیماری‌های شایع گوارشی و دخانیات صحبت نمایید.

سیگار باعث عوارض گوارشی از دهان تا انتهای روده می‌شود. در دهان باعث بوی بد دهان می‌شود که بسیار آزاردهنده است هم برای خود بیمار و هم برای اطرافیان می‌باشد. همچنین عفونت‌های دندان و عفونت‌های حلقی را افزایش می‌دهد. در معده باعث تشدید رفلاکس می‌شود و به خاطر شدت رفلاکس آسیب مخاطی که در محل خروجی مری ایجاد می‌شود احتمال زخم در این ناحیه زیاد می‌شود که این مسئله احتمال سرطان معده را افزایش می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد ۲۰ درصد افرادی که دارای زخم‌های گوارشی هستند سیگار مصرف می‌کنند. علاوه بر این سیگار باعث ایجاد زخم اثنی عشر هم می‌شود و متأسفانه زخم‌های اثنی عشر از زخم‌های معده بیشتر گزارش شده است. علاوه بر این سیگار باعث افزایش میکروب‌های معده می‌شود. همچنین مصرف سیگار باعث افزایش ۲ تا ۳ برابری پولیپ‌های کولون می‌شود که نهایتاً ریسک سرطان افزایش پیدا می‌کند. سیگار به کبد نیز آسیب وارد می‌کند از آنجایی که وظیفه کبد پاکسازی و دفع سموم است، مصرف سیگار باعث کاهش این کارکرد کبد می‌شود، در نتیجه سموم از بدن خارج نمی‌شود و در نهایت کبد دچار آسیب می‌شود. همچنین سیگار شانس سنگ‌های صفراوی را افزایش می‌دهد. سیگار باعث کاهش ترشح بزاق می‌شود. در ترکیبات سیگار بی‌کربنات می‌باشد که این بی‌کربنات باعث

۲- لطفاً در مورد سرطان‌های گوارشی و ارتباط آن با دخانیات صحبت نمایید.

حدود ۲۰ درصد سرطان‌های گوارش با سیگار کشیدن ارتباط مستقیم دارد. افراد سیگاری بیشتر از غیرسیگاری‌ها در معرض ابتلا به سرطان‌های معده، لوزالمعده و روده بزرگ قرار دارند. مصرف دخانیات تاثیرات مخرب زیادی بر اجزای مختلف دستگاه گوارش دارد که از جمله آن می‌توان به زخم معده و اثنی عشر اشاره کرد. همچنین افراد سیگاری به مراتب بیشتر از افراد غیرسیگاری دچار زخم معده می‌شوند. سیگار موجب تغییراتی در پوشش داخلی معده و لوزالمعده می‌شود. ترشح اسید معده را افزایش می‌دهد در نتیجه زخم ایجاد می‌شود. همچنین سرطان مری، سرطان لوزالمعده (پانکراس)، سرطان روده بزرگ از عوارض مصرف سیگار است. بسیاری از عوارض گوارشی ناشی از مصرف سیگار با قطع سیگار کاهش می‌یابد. امروزه مصرف سیگار به ویژه در بین جوانان افزایش پیدا کرده است و در نتیجه آن بیماری‌ها و عوارض ناشی از سیگار نیز رو به افزایش است.

۳- در مورد سرطان معده توضیحاتی بفرمایید.

در سرطان معده سلول‌های سرطانی در پوشش و دیواره معده رشد می‌کند. سرطان معده دومین علت اصلی مرگ و میر حاصل از سرطان در سراسر جهان



۴-ارتباط دخانیات با سندرم روده تحریک پذیر چیست؟

بیماری سندروم روده تحریک پذیر با دل پیچه، نفخ، اسپاسم، احساس گاز زیاد داخل شکم، اسهال، یبوست همراه است که مصرف سیگار ریسک این سندرم را افزایش می دهد.

همچنین پاسخ به درمان در این بیماران نسبت به بیماران عادی کمتر است و این باعث می شود که آنها مقاوم تر باشند و نیازشان به دارو بیشتر باشد. همچنین سیگار حرکات سیستم گوارشی را تحت تاثیر قرار می دهد و در بعضی از بیماران شاهد اسهال یا یبوست هستیم.

می باشد. در افرادی که سیگار مصرف می کنند پس از گذشت زمان نیکوتین موجود در سیگار سبب تضعیف دریچه بین مری و معده می شود، در نتیجه اسید معده و محتویات آن به مری بر می گردد و فرد احساس سوزش و ناراحتی در ناحیه سر دل می کند. پس از گذشت زمان، مری در اثر تماس با اسید معده دچار آسیب و زخم می شود. نیکوتین می تواند بر عملکرد دریچه بین معده و روده هم اثر کند، بنابراین نمک های صفراوی روده باریک به معده بر می گردند و سبب آسیب دیواره معده می شوند و مقاومت معده را در برابر مواد سرطان زا کاهش می دهند به همین دلیل به افراد سیگاری که به زخم معده مبتلا هستند توصیه می شود سریعاً به ترک سیگار اقدام نمایند.



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 پنج‌جاه 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.



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

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

نویسنده دوم و بقیه

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

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

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

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

tobaccocontroljournal@yahoo.com

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

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

شرایط پذیرش مقاله:

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

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

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

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

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A4 با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



فرم اشتراک ماهنامه

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

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمایید یا به شماره ۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir 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- غیر علمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی 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؟

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.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm

www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org

www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au