

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال دهم شماره ۱۱ مرداد ماه ۱۳۹۹ (شماره پیاپی ۱۳۱) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

حین مصرف سیگار انگشتان دست و سیگارهای آلوده در تماس با لبها هستند که این امر احتمال انتقال ویروس از دست به دهان را افزایش می دهد.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دهم شماره ۱۱ مرداد ۱۳۹۹ (شماره پیاپی ۱۳۱)
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 آریانیپور، دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریرزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۱۰۰.۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.

فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز.....
- ۵..... زیر ذره بین.....
استعمال دخانیات و COVID-19
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۷..... اخبار کشوری.....
پاییز سختی در انتظار «سیگاری‌ها» است!
سیگار الکترونیک عامل ترک می‌شود؟
کشف محموله ۲ میلیاردی سیگار قاچاق بار چارپایان در بندرلنگه
سیگار و قلیان باعث سرطان سینه می‌شود
- ۲۰..... اخبار بین‌المللی.....
الگوی مصرف دخانیات در پنج کشور طی قرنطینه کووید-۱۹
آیا سیگاری‌ها کمتر کرونا می‌گیرند؟
بحران کروناویروس آمار افراد سیگاری اروپا را افزایش داده است
- ۲۳..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر مهشید آریانپور
- ۲۵..... قانون جامع کنترل دخانیات.....
- ۲۷..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۲۹..... 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



مصرف دفتانیات سالانه مرگ ۶۰ هزار ایرانی را رقم می‌زند و ۳۰ درصد مرگ‌ها به دلیل ابتلا به سرطان و بیماری‌های تنفسی به دلیل مصرف دفتانیات است به طوری که قلبیان در رأس طرفداران مواد دفتانی به عنوان عامل تفریح و سرگرمی میان زنان و نوجوانان باب شده است. مسأله‌ای که البته این روزها به دلیل شیوع ویروس کرونا به تشدید نگرانی‌ها از افزایش ابتلا به کووید ۱۹ دامن زده است. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد روند مصرف قلبیان در بین دختران و پسران زنگ خطر جدی را به صدا درآورده است. همچنین مطالعاتی که در کشورهای اروپایی انجام شده حاکی است، در مدت قرنطینه کرونا مصرف سیگار در میان افراد سیگاری افزایش یافته چرا که افراد به دلیل حضور در منزل سیگار را وسیله‌ای برای تسکین خود انتخاب کرده بودند.

مردود ۱۵ درصد افراد جامعه سیگار می‌کشند و این افراد روزانه حداقل ۱۰ میلیارد تومان فقط برای خرید سیگار هزینه می‌کنند. در عین حال روزانه بیش از دو برابر این رقم و بین ۲۰ تا ۳۰ میلیارد تومان از سوی دولت و مردم برای بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار هزینه می‌شود.

سرذریع



زیر ذره بین

استعمال دخانیات و COVID-19

روش ها

این بررسی در تاریخ ۱۲ مه ۲۰۲۰ در مورد مصرف سیگار و COVID-19 با استفاده از ، MEDLINE ، Cochrane Library ، EMBASE و بانک اطلاعات جهانی WHO انجام شد. تحقیقات اولیه کمی در مورد بزرگسالان یا تجزیه و تحلیل ثانویه چنین مطالعاتی وارد مطالعه شد. مطالعات فردی گنجانده شد در متآنالیزهایی که در جستجوی این روش مشخص نشده بودند. با توجه به ماهیت اولیه بسیاری از گزارش های غیرحضوری که در طول بیماری COVID-19 صادر شده است، منابع پیش از انتشار رسمی از این بررسی خارج شدند.

بررسی شواهد

سی و پنج مطالعه معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. تمام این مطالعات به زبان انگلیسی بود. هیچ یک از آنها مصرف دخانیات و خطر ابتلا یا خطر بستری را مورد بررسی قرار ندادند. در مجموع ۲۷ مطالعه مشاهده ای و هشت متآنالیز مشخص شد. همه مطالعات مشاهده ای شیوع مصرف سیگار را در میان بیماران مبتلا به COVID-19 بستری گزارش دادند. دو متآنالیز گزارش دادند شیوع استعمال دخانیات را در بیماران بستری با استفاده از زیرمجموعه ای از این مطالعات (بین ۶ تا ۱۳ مطالعه).

پیش زمینه

مضرات مصرف دخانیات کاملاً اثبات شده است. دخانیات سالانه باعث ۸ میلیون مرگ و میر می شود در اثر بیماریهای قلبی عروقی، اختلالات ریوی، سرطان ها، دیابت و فشار خون بالا. استعمال دخانیات همچنین یک عامل خطرناک برای بیماری های شدید و مرگ ناشی از بسیاری از عفونت های تنفسی است. در شیوع بیماری COVID-19 در مورد نتایج بالینی افراد سیگاری سؤال شده است که آیا آنها به یک اندازه مستعد ابتلا به بیماری هستند یا خیر، و آیا نیکوتین اثر بیولوژیکی روی ویروس SARS-CoV-2 (ویروسی که باعث COVID-19 شود) دارد. یک کارآزمایی بالینی برای آزمایش اثرات نیکوتین انجام شده است، اما هیچ سابقه ثبت آزمایشی از تاریخ ۱۲ مه ۲۰۲۰ دیده نشده است. بنابراین این مطالعه به بررسی مقالات مشابه در زمینه ارتباط بین استعمال دخانیات و COVID-19 ، از جمله (۱) خطر عفونت توسط SARS-CoV-2 ؛ (۲) بستری شدن با COVID-19؛ و (۳) شدت پیامدهای COVID-19 در بین بیماران بستری مانند بستری در بخش مراقبت های ویژه (ICU)، استفاده از دستگاه های کمک تنفسی و مرگ.



نوزده مورد از ۲۷ مطالعه مشاهده ای حاوی داده های مربوط به وضعیت استعمال دخانیات با شدت نتایج COVID-19. شش متآنالیز تعیین شد که ارتباط بین استعمال دخانیات و شدت COVID-19 را بررسی کرده است. نه مورد از نوزده مطالعه در شش متآنالیز دخانیات و شدت بیماری (پنج تا هفت مطالعه در هر تجزیه و تحلیل) قرار گرفتند و در نتیجه ۱۶۰۵ مجموعه از داده های بیمار بیش از یک بار گزارش شد. تمام داده ها در شش متآنالیز از بیماران چینی آمده است.

خطر افراد سیگاری مبتلا به SARS-CoV-2 چیست؟

در حال حاضر هیچ مطالعه مروری وجود ندارد که خطر ابتلا به SARS-CoV-2 را در بین افراد سیگاری ارزیابی کرده باشد. این سوال تحقیقاتی نیازمند مطالعات دقیق مبتنی بر جمعیت است که سن و عوامل خطر اساسی آن را کنترل می کند. خطر افراد سیگاری که بر اثر COVID-19 در بیمارستان بستری شده اند چقدر است؟

در حال حاضر هیچ مطالعه مروری وجود ندارد که مستقیماً خطر بستری شدن با COVID-19 را در میان افراد سیگاری تخمین زده باشد. با این حال، ۲۷ مطالعه مشاهده ای نشان داد که افراد سیگاری ۱/۴ - ۱۸/۵ درصد از بزرگسالان بستری را تشکیل می دهند. دو متآنالیز منتشر شده است که نشانگر شیوع افراد سیگاری در بیماران بستری در طول مطالعات مستقر در چین است. متآنالیز توسط امامی و همکاران داده ها برای ۲۹۸۶ بیمار را تجزیه و تحلیل کرد و شیوع استعمال دخانیات ۷/۶ درصد (۳/۸ درصد - ۱۲،۴ درصد) را نشان داد، در حالی که فارسیالیوس و همکاران داده ها را برای ۵۹۶۰ بیمار بستری تجزیه و تحلیل کرد و شیوع همبستگی ۶/۵ درصد (۱/۶ درصد - ۱۲/۶ درصد) را نشان داد.

خطر ابتلا به بیماری شدید COVID-19 و مرگ در میان افراد سیگاری چقدر است؟

متآنالیزها

ژائو و همکاران داده های ۷ مطالعه (۱۷۲۶ بیمار) را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند و ارتباط آماری معنی داری بین استعمال دخانیات و شدت COVID-19 در بین بیماران مشاهده کردند (Odds Ratio (OR) ۲،۰ (۹۵ درصد CI ۱،۳ - ۳،۱). اهمیت آماری هنگامی از بین رفت که بزرگترین مطالعه توسط گوان و همکاران از تجزیه و تحلیل حذف شد (یک تست حساسیت برای دیدن تأثیر یک مطالعه واحد بر یافته های متآنالیز). یک نسخه به روز شده از این متآنالیز که شامل یک مطالعه اضافی است، همچنان با استفاده از همین تست حساسیت قابل توجه باقی مانده است. ژنگ و همکاران داده های ۵ مطالعه را در کل ۱۹۸۰ بیمار داشت را تجزیه و تحلیل کردند و ارتباط آماری معنی داری بین استعمال دخانیات و شدت COVID-19 هنگام استفاده از مدل اثرات ثابت نشان داد: OR ۲،۰ (۹۵ درصد CI ۱،۳ - ۳،۲). لیبی و همکاران داده های ۵ مطالعه را با مجموع ۱۳۹۹ بیمار مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند اما بین مصرف سیگار و شدت بیماری ارتباط معنی داری مشاهده نکردند. با این حال، Guo و همکاران بعداً خطاهای مربوط به محاسبه را تشخیص دادند و نتیجه گرفتند که این ارتباط از نظر آماری معنی دار است (OR ۲،۲ (۹۵ درصد CI ۱،۳ - ۳،۷). ورداواس و همکاران داده های ۵ مطالعه را با ۱۵۴۹ بیمار مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند و خطر نسبی را محاسبه کرد که نشان دهنده رابطه غیرمعناداری بین مصرف سیگار و شدت بیماری COVID-19 بود. با این حال، همان نویسندگان از نظر آماری ارتباط معنی داری بین وضعیت مصرف سیگار و نقاط پایانی اولیه بستری در بخش مراقبت های ویژه، استفاده از ونتیلاتور یا مرگ مشاهده کردند.

مطالعات فردی غیرشامل در متآنالیزها

ده مطالعه در هیچ یک از متآنالیزهای مشخص شده قرار نگرفت. یکی از این مطالعات داده های مشاهده ای را برای ۷۱۶۲ نفر در مراکز بیمارستانی و سرپایی



سایر عوامل مخدوش کننده انجام نداده اند. برای پاسخ به سوالاتی در مورد خطر ابتلا به SARS-CoV-2 و خطر بستری شدن با COVID-19، مطالعات مبتنی بر جمعیت باید طراحی شوند. نتیجه گیری

در زمان این مطالعه، شواهد موجود نشان می دهد که استعمال دخانیات با افزایش شدت بیماری و مرگ در بیماران بستری مبتلا به COVID-19 همراه است. اگرچه احتمالاً به شدت بیماری مربوط می شود، هیچ مدرکی برای تعیین میزان خطر افراد سیگاری بستری با COVID-19 یا مبتلا به SARS-CoV-2 در مطالعات بررسی شده وجود ندارد. برای پاسخ به این سؤالات نیاز به مطالعات مبتنی بر جمعیت است.

توصیه های مرتبط WHO

با توجه به مضرات شناخته شده مربوط به مصرف دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود دخانیات، WHO توصیه می کند که مصرف کنندگان دخانیات، مصرف آن را متوقف کنند. مداخلات اثبات شده برای ترک عبارت است از خطوط ترک رایگان، برنامه های ترک پیام رسانی تلفن همراه، روش های جایگزین نیکوتین و سایر داروهای تأیید شده.

WHO, scientific brief, 26 May 2020

در ایالات متحده آمریکا گزارش داد اما هیچ تجزیه و تحلیل آماری از این ارتباط را شامل نمی شد. یک مطالعه دیگر از ۳۲۳ بیمار بستری در ووهان چین، از نظر آماری رابطه معنی داری بین استعمال دخانیات و شدت بیماری (OR ۳,۵) (C CI ۹۵) ۱,۲ - ۱۰,۲) گزارش کرده است. یک مطالعه سوم بر ۸۹۱۰ بیمار در ۱۱ کشور آسیا، اروپا و آمریکای شمالی گزارش شده است که از نظر آماری ارتباط معنی داری با مرگ مشاهده کرده است (OR of ۱,۸ (۹۵ درصد CI ۱,۳ - ۲,۵). کوزاک و همکاران نیز از نظر آماری ارتباط معنی داری بین استعمال دخانیات و بستری در بخش مراقبت های ویژه و مرگ و میر در میان ۲۲۶ بیمار در تورنتو کانادا گزارش کرده اند. شش مطالعه باقیمانده از جمله مطالعات کوچکی بودند (از ۱۱ تا ۱۴۵ نفر) که هیچ ارتباط آماری معنی داری بین وضعیت استعمال دخانیات و شدت بیماری COVID-19 نشان ندادند، جدا از یو و همکاران که در یک مطالعه از ۷۰ بیمار OR = ۱۶,۱ (۹۵ درصد CI ۱,۳ - ۲۰۴,۲) را از نظر آماری معنی دار گزارش کردند که در یک تجزیه و تحلیل چند متغیره ارتباط بین مصرف سیگار و تشدید ذات الریه پس از درمان را بررسی می کند. محدودیت ها

مطالعات بیمارستانی که ویژگی های بیمار را گزارش می دهند، می توانند از محدودیت های مختلفی برخوردار باشند از جمله کیفیت پایین اطلاعات. جمع آوری تاریخچه استعمال دخانیات در زمینه های اورژانسی چالش برانگیز است و بیماری اغلب به طور واضح تعریف نشده و در بین مطالعات متناقض است. چنین مطالعاتی مستعد ابتلا به نمونه گیری سوگیرانه هستند. خصوصیات افراد بستری در بیمارستان بسته به کشور و زمینه متفاوت است و بستگی دارند به منابع موجود، دسترسی به بیمارستان ها، پروتکل های بالینی و احتمالاً سایر عواملی که در این مطالعات در نظر نگرفته اند. علاوه بر این، بیشتر مطالعات تنظیم آماری برای سن و



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



بیران اشعار نیزین درود . (من توانستم شما هم می توانید)

سلام ، من فردی بودم که نزدیکاً به ۱۰ سال سیغاری بودم
اوایل مکرر می‌گفتم می‌توانم خیلی راحت و هر وقت دلم
بجو آید ترک کنم ولی بعد از سالین بعد دریم نمی‌تونم
ترک سیگار بلام شده بر اصل کابوس شده بود بیارم به فاجعه
که نمی‌تونستم از دستش خلاص شوم تلخای رسید که
از خودم خسته شدم خسته از اینکه بنده و برده یک
تغ سیگار شدم و تا اینکه با این کلنگ آستینم
و لغتم بیار این راه و امتحان کنم آدم و دریم
خیلی خوب و راحت توانستم سیگار بیارم کنار
و خودم از این بندرها کنم خوشحالم از اینکه
بیا فرد غیر سیغاری هستم .

و کندم اول دارم از دستم زان خوب و حیران
دلموز این کلنگ مخصوص سردکار خانم

دکتر اسلام پناه

تهران - خیابان شهید باهنر (نیاوران) ، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری. کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲
تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷ شماره: ۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵
www.tpcrc.ac.ir info@tpcrc.ac.ir



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



پژوهشگاه سل و بیماریهای ریوی



مرکز ملی
پشایی و کنترل دخانیات
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکاریهای
کنترل دخانیات سازمان
جهانی بهداشت



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 ازدو اجمان می‌گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می‌کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «نمی‌توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: بپر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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

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

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

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

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

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

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

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





داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

NICOPLAST

NICOTINE PATCH

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

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com





CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکورست

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



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

پاییز سختی در انتظار «سیگاری‌ها» است!

تنفسی ویژه این فصل خواهد بود، عملاً پاییز سختی برای افراد سیگاری خواهد بود و شانس ابتلای آنها به یکی از این بیماری‌های تنفسی افزایش می‌یابد. 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 سیگاری‌ها به کرونا، در کنار شدت بالای بیماری، آمار مرگ و میر نیز در آنها به میزان چشمگیری بالاتر از سایر افراد خواهد بود.

<https://www.isna.ir/news/99032717236>

سیگار الکترونیک عامل ترک می‌شود؟

یک فوق تخصص ریه گفت: شواهدی مبنی بر اینکه سیگارهای الکترونیکی به عنوان عامل مناسب برای ترک سیگار باشد وجود ندارد. بر اساس گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی بابل، حامد مهدی‌نژاد اظهار کرد: مصرف طولانی مدت سیگار الکترونیکی اثرات مخربی بر سلامتی دارد و این روش به مصرف کنندگان تنباکو کمکی نمی‌کند تا سیگار را ترک کنند. وی تصریح کرد: سیگارهای الکترونیکی دستگاه‌هایی هستند که با باتری کار می‌کنند و مایعی را که معمولاً حاوی نیکوتین است، گرم کرده و تبدیل به بخار قابل استنشاق می‌کنند. وی با اشاره به اینکه سیگارهای الکترونیکی در سال ۲۰۰۳ در چین وارد بازار شدند و در سال ۲۰۰۶ به مارکتینگ ایالات متحده و اروپا وارد شدند، خاطرنشان کرد: در بسیاری از مناطق سیگار الکترونیکی به عنوان کالاهای مصرفی و بدون مقررات دولتی وارد بازار شده که ابتدا شرکت‌های کوچک آن را تولید کردند اما شرکت‌های بزرگ دخانیات آنها را خریداری کرده و در حال تولید و فروش به صورت آنلاین در فروشگاه‌ها هستند. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل در همین راستا گفت: شواهدی مبنی بر

یک فوق تخصص بیماری‌های ریه با اشاره به پیش‌بینی 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. دکتر علی معینی در گفت و گو با ایستا، 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 کنار گذاشتن مصرف سیگار، بعد از ۲۰ دقیقه ضربان قلب و فشارخون به حد نرمال می‌رسد. همچنین بعد از گذشت ۱۲ ساعت از ترک سیگار عملاً منوکسیدکربن 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 می‌تواند 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



کنند اما قابل متابولیزه شدن توسط ریه نیستند. وی گفت: نیکوتین دارای برخی از اثرات بالقوه زیان آور بر همودینامیک قلب و عروق (افزایش ضربان قلب و فشارخون) است و ممکن است عملکرد اندوتلیال عروق را تضعیف و مقاومت به انسولین را افزایش دهد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل با اشاره به اینکه کودکان و بزرگسالان با بلع، تنفس یا جذب مایع سیگار الکترونیکی از طریق پوست یا چشم دچار مسمومیت شده، تصریح کرد: مهمترین اثر سیگار الکترونیکی، آسیب جمعیتی آن است که ممکن است باعث تحریک رفتار سیگار کشیدن بیشتر و منجر به ابتلا بیشتر جوانان و بزرگسالان که کمتر سیگار می کشیدند، شود. مهدی نژاد خاطر نشان کرد: بر اساس آمارهای موجود ۷۰ درصد افراد سیگاری تمایل به ترک دارند و ۵۰ درصد جهت ترک تلاش می کنند اما نرخ ترک سیگار به صورت معمول یک درصد در سال بوده که با توصیه ساده پزشکان به ترک، نرخ ترک تا ۳ درصد افزایش می یابد و با برنامه های مداخله حداقل نرخ ترک به ۵ تا ۱۰ درصد افزایش یافته است در حالی که درمان های شدید تر از جمله کلینیک های ترک سیگار، می توانند این میزان را به ۲۵ تا ۳۰ درصد دهند. وی افزود: استراتژی اصلی برای ترک سیگار شامل مجموعه ای از مشاوره های ترک و درمان های دارویی است که بعضی از افراد بدون مشورت با مشاور سلامت خود از داروهای بدون نسخه ترک استفاده می کنند که این نه تنها باعث اثر بخشی محدود داروها می شود بلکه عوارض دیگری مثل افسردگی، اعتیاد به الکل و دیگر اختلالات رفتاری را به همراه دارد. فوق تخصص بیماری های ریه تاکید کرد: ارزیابی استرس ها، برخورد با افراد سیگاری و دوستان و عوامل اجتماعی دیگر قبل از درمان دارویی لازم است و برای یک برنامه خوب ترک سیگار با فوق تخصص ریه و روانپزشک مربوطه مشورت لازم صورت گیرد.

<https://www.isna.ir/news/99041813216>

اینکه سیگارهای الکترونیکی به عنوان عامل مناسب برای ترک سیگار و یا یک عامل آسیب رسان برای ترک باشد وجود ندارد و مطالعات بیشتری برای ارزیابی ایمنی و عدم آسیب رسانی آن لازم است. فوق تخصص بیماری های ریه با اشاره به اینکه در تمام محصولات تجاری مؤلفه اصلی مایع تبخیر شده نیکوتین است که از غلظتی بین ۶ تا ۳۶ میلی گرم در هر میلی لیتر برخوردار است، بیان کرد: هرچند بر روی برخی از آنها برچسب عاری از نیکوتین (Nicotin free) دارد اما غلظت هایی از نیکوتین در آنها یافت شده و پروپیلن گلیکول یا گلیسرول و اسانس های مختلف و فلزاتی مانند قلع، سرب، نیکل، کروم، منگنز و آرسنیک از دیگر ترکیبات آن است. مهدی نژاد تصریح کرد: در بعضی برندها ترکیبات سرطانزا نیز شناسایی شده و میزان استفاده از سیگار الکترونیکی در بین افراد جوان، تحصیل کرده و قشر پر درآمد به سرعت در حال افزایش بوده به طوری که در سال ۲۰۱۶ این میزان به ۱۱ درصد افزایش یافته است. فوق تخصص بیماری های ریه افزود: بسیاری از جوانان و افراد بالغ که به سیگارهای الکترونیکی روی آوردند قبلاً سیگاری بودند و به امید ترک سیگار به آن روی آوردند و حدود ۱/۲ درصد افراد اصلاً سیگار نمی کشیدند. مهدی نژاد با اشاره به اینکه ممکن است مضرات سیگار الکترونیکی از سیگارهای معمولی کمتر باشد اما ایمنی آن برای کاربران و اطرافیان آنها مشخص نیست، بیان کرد: این احتمال وجود دارد که به دلیل در دسترس بودن سیگار الکترونیکی و عدم امکان ترک سیگار، آسیب ناشی از نیکوتین موجود در محلول سیگارهای الکترونیکی باعث وابستگی بیشتر شود. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل خاطر نشان کرد: استفاده از نیکوتین در نوجوانی ممکن است خطر ابتلا به اعتیاد به سایر داروها را افزایش دهد، برخی از مواد تشکیل دهنده سیگارهای الکترونیکی می توانند باعث آسیب به ریه ها شوند برای مثال اسانس های موجود در سیگارهای الکترونیکی هر چند برای دستگاه گوارش مشکلی ایجاد نمی



کشف محموله ۲ میلیاردی سیگار قاچاق بار چارپایان در بندرلنگه

فرمانده انتظامی شهرستان بندر لنگه از کشف سیگار قاچاق بار الاغ در بخش مهران این شهرستان خبر داد. به گزارش خبرنگاری فارس از بندرلنگه، مهرباب کاظمی در جمع خبرنگاران اظهار کرد: در ادامه طرح‌های ویژه مقابله با قاچاق کالا و ارز، ماموران انتظامی پاسگاه مهران شهرستان بندرلنگه روز گذشته حین گشت‌زنی در حوزه استحفاظی یک باند قاچاق کالا که با استفاده از الاغ در قاچاق سیگار فعالیت داشتند را شناسایی کردند. وی افزود: ماموران ضمن هماهنگی با مقام قضایی با تشکیل آکپی به محل تردد باند قاچاق در بیابان های شهرستان اعزام که قاچاقچیان که قصد دور زدن مسیر تردد خود را داشتند با مشاهده ماموران محموله‌های قاچاق را رها کرده و با استفاده از موقعیت منطقه متواری شدند. این فرمانده انتظامی اظهار داشت: در این عملیات و در بازرسی از محل جمعا ۳۱ هزار و ۸۵۰ پاکت شامل ۶۳۷ هزار نخ انواع سیگار قاچاق کشف شد. فرمانده انتظامی شهرستان بندر لنگه ارزش ربالی این محموله قاچاق کشف شده را بنا به نظر کارشناسان مربوطه ۲ میلیارد و ۱۰۰ میلیون ریال عنوان کرده و اظهار داشت: کالای قاچاق کشف شده به یگان منتقل شدند.

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

سیگار و قلیان باعث سرطان سینه می شود

ایرنا نوشت: استعمال سیگار و قلیان توسط زنان افزایش ابتلا به سرطان سینه را در آنها افزایش می‌دهد. مهتری قدوسی سرطان شناس افزود: سرطان سینه از شایع‌ترین سرطان زنان در دنیا و علت عمده مرگ آنها است و نقش سیگار و قلیان در بروز این سرطان ثابت شده است. وی اظهار داشت: علاوه بر

دخانیات، داروهای ضد افسردگی، هورمون درمانی، آنتی بیوتیک‌ها و داروهای بیماری قلبی می‌توانند در درد سینه نقش داشته و خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهند، زنان باید بدون مشورت پزشک این داروها را مصرف نکنند. قدوسی با بیان اینکه زنان علاوه بر معاینات دوره ای سرطان سینه از ۴۰ سالگی به بعد از تغذیه خود نیز دقت داشته باشند، ادامه داد: مصرف نمک را کاهش داده و مکمل کلسیم استفاده کنند و مصرف قرص‌های ضد بارداری خوراکی نیز می‌تواند به یکنواخت‌تر شدن سطح هورمون کمک کند. این پزشک اضافه کرد: خطر ابتلا به سرطان سینه با افزایش سن افزایش می‌یابد و بیشتر سرطان‌های سینه بعد از ۵۰ سالگی تشخیص داده می‌شوند و زنانی تغییرات ژنتیکی را به ارث برده‌اند در معرض خطر بیشتری از سرطان سینه و تخمدان هستند. به گفته قدوسی، دوره‌های اولیه قاعدگی قبل از سن ۱۲ سالگی و شروع یائسگی پس از سن ۵۵ سالگی زنان را در معرض هورمون‌ها قرار می‌دهد و خطر ابتلا به سرطان سینه را افزایش می‌دهد، چنانچه یکی از اعضای خانواده‌ای سابقه ابتلا به این سرطان دارد، توصیه می‌شود اعضای آن خانواده آزمایش‌های دوره‌ای سالانه را از سن کمتری آغاز کنند. وی اضافه کرد: سرطان سینه پس از سرطان پوست دومین سرطان شایع در زنان است و هر ساله تعداد زیادی از مبتلایان به سرطان سینه تشخیص داده می‌شوند. خطر ابتلا به سرطان سینه با افزایش سن بیشتر شده و در حدود سه چهارم از موارد بیماری در زنان بالای ۵۰ سال ایجاد می‌شود. قدوسی تصریح کرد: پرهیز از عوامل خطرزای سرطان سینه از جمله سیگار، اضافه وزن، انجام تمرینات ورزشی و کاهش وزن، به پیشگیری از این بیماری کمک می‌کند و شناسایی و درمان زودهنگام این نوع سرطان از مرگ و میرد زنان جلوگیری می‌کند.

<http://tik.ir/fa/news/299061>



اخبار بین الملل

الگوی مصرف دخانیات در پنج کشور طی قرنطینه کووید-۱۹

کلمپرر و همکاران در مطالعه اخیر خود نشان دادند چگونه انگیزه ها برای ترک سیگارهای معمولی و الکترونیک تغییر کرده است به علت نگرانی در مورد افزایش خطر ابتلا به بیماری کروناویروس جدید. این مطالعه آنلاین که در یک بازه زمانی مشابه انجام شد، یافته های کاملی ارائه می دهد.

در این مطالعه ۶۸۰۰ مصرف کننده سیگار معمولی و الکترونیک را در شرایط قرنطینه در پنج کشور ایتالیا، هند، آفریقای جنوبی، انگلستان و ایالات متحده بررسی کرده است. در ایالات متحده با توجه به گسترش ویروس، جمعیت مورد مطالعه را به کالیفرنیا و نیویورک محدود کرد. در زمان مطالعه، ایتالیا، هند و آفریقای جنوبی فعالیت در فضای باز را محدود کرده بودند، اما در تمام کشورهای مورد مطالعه، فعالیت های اساسی بیرون از خانه مانند خرید از فروشگاه های مواد غذایی یا داروخانه مجاز بود. آفریقای جنوبی تنها کشوری بود که فروش مشروبات الکلی و محصولات دخانی را ممنوع اعلام کرد.

کلمپرر و همکاران نمونه هایی را مورد بررسی قرار دادند که به طور عمده شامل مصرف کنندگان دوگانه بود که به طور معمول هر روز از سیگار معمولی یا الکترونیک استفاده نمی کردند. در مطالعه حاضر، بزرگترین گروه در همه کشورها شامل افرادی بود که منحصراً سیگار معمولی می کشیدند. ما بسیاری از مصرف کنندگان دوگانه و چند محصولی و فقط گروه کوچکی از مصرف کنندگان ویپ در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. این افراد به احتمال زیاد نمایانگر جمعیت شهری به ویژه در آفریقای جنوبی و هند است. چندین بررسی متدولوژیک نشان داده اند که نمونه های آنلاین غیرتصادفی ممکن است نشانگر جمعیت عمومی نباشند.

در این مطالعه مشاهده شد که مصرف سیگار الکترونیک در حین قرنطینه بسیار کم شده است. با

این حال، انواع محصولات مصرف شده و میزان مصرف تقریباً بدون تغییر باقی ماند. در هند، بخش بزرگی از جمعیت مورد مطالعه معتقد بودند که استعمال سیگار و ویپ خطر ابتلا به کوید-۱۹ را افزایش می دهد. در ایتالیا بیش از نیمی معتقد بودند که هیچ ارتباطی بین خطر ابتلا به کوید-۱۹ و مصرف سیگار یا وجود ندارد. نتایج کشورهای دیگر کمتر واضح بود، اگرچه معمولاً خطر ویپ کمتر از مصرف سیگارهای معمولی بود. در تعداد زیادی از مصرف کنندگان تمایل به ترک سیگار یا ویپ داشتند که ناشی از تجربه مستقیم کوید-۱۹ بوده است. در انگلستان و ایالات متحده، این نسبت دو برابر بیشتر از افرادی بود که ساکن خانه ای بودند که یک فرد کرونا مثبت داشتند. شرکت کنندگان از چنین خانواده هایی در همه کشورها ابراز داشتند که قرنطینه تأثیر منفی بر سلامت روان آنها داشت.

این مطالعه نشان داد که کاربران کمی بیشتر در این مطالعه نسبت به مطالعه کلمپرر سعی به ترک محصولات دخانی کردند. این ممکن است به این دلیل باشد که مطالعه آنها مشخصاً در مورد تلاش های ترک برای کاهش آسیب کوید-۱۹ سؤال کرده است، در حالی که در این مطالعه در مورد تلاش های ترک کلی در مدت قرنطینه سؤال پرسیده شد. بنابراین ممکن است موارد دیگری نیز محرز شود از جمله تلاش های که به دلایل دیگری مانند دسترسی محدود به محصول یا افزایش مشکلات در مصرف محصول هنگام قرنطینه.

با وجود مشکلات در مقررات قرنطینه، بسیاری از نتایج این مطالعه در سراسر کشور سازگار است. بیشتر مصرف کنندگان نیکوتین استفاده از محصولات نیکوتینی را مکانیسم مقابله با استرس و اضطراب می دانند. پاسخ دهندگان نظرسنجی نگران بیماری، از دست دادن شغل خود و مقابله با استرس بودند. علیرغم روند مصرف مداوم، بسیاری از افراد سیگاری بیش از حد معمول سیگار می خریدند و این ناشی از ترس از عدم وجود کالا در فروشگاه ها



یا بسته شدن آنها در هنگام قرنطینه بود. این یافته ها مطابق با گزارش های بازار از رفتار احتکار کردن است. استعمال دخانیات در خانه در ایتالیا و هند در بین سیگاری ها افزایش یافته است که این امر می تواند میزان مواجهه با دود دست دوم را برای افراد خانواده غیرسیگاری افزایش دهد. در میان مصرف کنندگان سیگار الکترونیک، هیچ تغییری در میزان مصرف در خانه هنگام قرنطینه در مقایسه با عادت های قبل از کوید-۱۹ مشاهده نشد. این مطالعه مکمل و تأیید کننده مطالعه کلمپر و همکاران است. همچنین لازم است مطالعات پیگیری پس از رفع قرنطینه انجام شود تا پیامدهای بلند مدت قرنطینه در مورد مصرف سیگار و ویپ ارزیابی شود.

Nicotine & Tobacco Research, 2020

آیا سیگاری ها کمتر کرونا می گیرند؟

پژوهشگران فرانسوی در حال برنامه ریزی برای آزمایش برچسب پوستی نیکوتین در بیماران کروناویروس و کارکنان بهداشتی خط مقدم هستند، چرا که یک بررسی نشان داده است که سیگاری ها ممکن است کمتر در معرض خطر دچار شدن به ویروس کرونا باشند.

به گزارش همشهری آنلاین به نقل از گاردین یک بررسی در یک بیمارستان عمده پاریس نشان داده است که ماده ای در توتون - احتمالاً نیکوتین - ممکن است مانع از ابتلا افراد سیگاری به کووید-۱۹ شود. کارآزمایی های بالینی برچسب پوستی نیکوتین در انتظار تایید مقامات بهداشتی فرانسه است. اما پژوهشگران تأکید می کنند که کار آنها به معنای تشویق مردم به سیگار کشیدن نیست که بالقوه خطرات بهداشتی مرگباری دارد. به گفته آنها گرچه ممکن است نیکوتین نقشی در جلوگیری از ابتلا به ویروس کرونا داشته باشد، افراد سیگاری به علت اثر سمی دود سیگار بر ریه ها در معرض علائم

وخیم تر کووید-۱۹ هستند. گروهی از پژوهشگران در بیمارستان پیتیه-سالپتریه پاریس ۴۸۰ بیمار با آزمایش مثبت کرونا را درباره عادت سیگار کشیدن مورد پرسش قرار دادند. ۳۵۰ بیمار بستری شده بودند و بقیه علائمشان آنقدر شدید نبود و در خانه مانده بودند. نتایج نشان داد در افرادی که در بیمارستان بستری شده بودند و سن میانه شان ۶۵ سال بود، فقط ۴/۴ درصد افراد به طور مرتب سیگار می کشیدند. در میان افرادی که در خانه مانده بودند و سن میانه شان ۴۴/۵ سال بود، ۵.۳ درصد افراد سیگاری بودند. این پژوهشگران با در نظر گرفتن سن و جنس بیماران به این نتیجه رسیدند که درصد سیگاری ها در میان این بیماران بسیار از کمتر از درصد سیگاری ها در جمعیت عمومی در فرانسه است که بر اساس آمار سازمان بهداشت عمومی فرانسه در گروه سنی ۴۴ تا ۵۳ سال حدود ۴۰ درصد و در افراد ۶۵ تا ۷۵ سال بین ۸/۸ تا ۱۱/۳ درصد است. ژان پی بر شانگو، نوروبیولوژیست مشهور فرانسوی که این بررسی را بازبینی کرده است، پیشنهاد می کند که شاید نیکوتین از رسیدن ویروس به سلول های بدن و انتشار آن جلوگیری کرده باشد. نیکوتین همچنین ممکن است مانع از واکنش شدید دستگاه ایمنی بدن شده باشد که در موارد شدید کووید-۱۹ دیده می شود. این یافته ها قرار است در یک بررسی بالینی به آزمایش گذاشته شود که در آن کارکنان بهداشتی خط مقدم، بیماران بستری دچار کووید-۱۹ و مبتلایان کووید-۱۹ که در بخش مراقبت های ویژه هستند، برچسب های پوستی نیکوتین دریافت می کنند. نتایج پژوهش در پاریس نتایج یک بررسی در چین را تأیید می کند که در پایان ماه مارس در ژورنال پزشکی نیوانگلند منتشر شد و نشان داد در افراد دچار عفونت با ویروس کرونا درصد سیگاری ها فقط ۱۲/۶ درصد است، در حالیکه درصد سیگاری ها در جمعیت چین به ۲۸ درصد می رسد. ارقام بیمارستان های پاریس هم نشان داد در ۱۱۰۰۰ بیمار کووید-۱۹ بستری شده در بیمارستان درصد سیگاری ها ۸/۵ درصد است، در حالیکه درصد



سیگاری‌ها در جمعیت فرانسه ۲۵/۴ درصد تخمین زده می‌شود. پژوهشگران فرانسوی در بیمارستان پیتیه-سالپتریه می‌نویسند: «بررسی مقطعی ما قویا بیانگر آن است که کسانی که هر روز سیگار می‌کشند با احتمال بسیار کمتری نسبت به جمعیت عمومی دچار عفونت علامت‌دار یا شدید ویروس جدید کرونا (ویروس سارس-کوو-۲) می‌شوند.»

آنان می‌افزایند: «این اثر قابل توجه است. سیگارکشیدن خطر را در بیماران سرپایی به یک پنجم و در بیماران بستری به یک چهارم کاهش می‌دهد. ما ندرتا در پزشکی چنین پدیده‌ای را مشاهده می‌کنیم.»

<https://www.hamshahrionline.ir/news/5042>

بحران کروناویروس آمار افراد سیگاری اروپا را افزایش داده است

محققان دانشگاه بریستول انگلستان دریافتند که تنهایی طولانی مدت، عاملی در آغاز استعمال سیگار است و بر اساس این بررسی، تنهایی باعث می‌شود تا افراد شروع به سیگارکشیدن کنند و همین تنهایی باعث می‌شود تا ترک آن سخت‌تر شود. به نقل از سایتس دیلی، دانشمندان بریتانیایی ارتباط بین دوره‌های طولانی مدت تنهایی و استعمال سیگار را کشف کردند. بر اساس بررسی‌های جدید، دوره‌های طولانی مدت تنهایی، مانند خانه‌نشینی ناشی از کروناویروس می‌تواند عادات سیگارکشیدن را بدتر کند. محققان انگلیسی اظهار کردند: تنهایی می‌تواند عاملی برای شروع سیگارکشیدن و همچنین افزایش تعداد سیگارهایی باشد که فرد روزانه مصرف می‌کند و همچنین موارد موفقیت‌آمیز ترک سیگار را نیز کاهش می‌دهد. مهمترین دلایل احتمالی این است که سیگارکشیدن می‌تواند منبعی برای آرامش یا تسکین اضطراب و یا پر کردن اوقات تنهایی طولانی مدت باشد.

محققان دریافتند که ۲/۲ میلیون نفر در سراسر انگلیس نسبت به قبل از خانه‌نشینی کرونا ویروس، سیگاری شده‌اند و این در حالی است که تنهایی به علت شیوع این ویروس در بسیاری از خانواده‌ها افزایش یافته است. اگرچه بررسی‌های بسیاری نشان می‌دهد، بین تنهایی و استعمال دخانیات ارتباط وجود دارد، اما تعیین علت و معلول، دشوار است. محققان گفتند: ژن‌ها تاثیر بسیاری در خوردن، خوابیدن، سیگار کشیدن و همچنین بسیاری از عادات روزانه دارد. به احتمال زیاد احساس تنهایی یا افسردگی که با یکدیگر در ارتباط هستند نیز می‌تواند عاملی برای کاهش مقاومت در برابر ترک سیگار باشند. علاوه بر این، کسالت که ممکن است ناشی از احساس یا درواقع تنهایی باشد هم عاملی برای افزایش سیگارکشیدن بیشتر افراد خواهد بود. محققان تاکید کردند: سیگارکشیدن عامل اصلی مرگ‌ومیر زودرس قابل پیش‌بینی است. نتایج این تحقیق در مجله Addiction ارائه شده است.

<https://www.isna.ir/news/99040100489>



نشستی با صاحب نظران

دکتر مهشید آریانپور
معاون پیشگیری
مرکز تحقیقات پیشگیری
و کنترل دخانیات، دانشگاه
علوم پزشکی شهید بهشتی



۱. دود سیگار مضر تر است یا قلیان؟

بسیاری از مردم بر این باورند که استعمال قلیان خطر کمتری نسبت به سیگار دارد، در حالی که قلیان نه تنها به اندازه سیگار اعتیادآور است، بلکه به دلیل شیوع استفاده از آن بسیار مضرتر از سیگار است. با کشیدن قلیان افراد در هر دم و بازدم دود زیادتری را با نفس‌های عمیق‌تر نسبت به سیگار فرو می‌دهند و این روند ممکن است تا یک ساعت به طول انجامد. همچنین استفاده مشترک از لوله‌های قلیان و افزودن اسانس‌های معطر و میوه‌ای، بیماری‌های عفونی مانند کرونا، تبخال، سل، هیپاتیت، حساسیت و آلرژی را ایجاد می‌کند. باید توجه کرد که هر نخ سیگار برابر با ۱۲ پک است و هر پک سیگار ۳۰ میلی‌لیتر دود وارد ریه می‌کند، درحالی که هر بار استعمال قلیان به‌طور میانگین بیش از ۴۰ دقیقه به طول می‌انجامد که شامل ۵۰ الی ۲۰۰ پک است که هر کدام بالغ بر ۰/۱۵ الی ۰/۵۰ لیتر دود در هر بار استفاده یک ساعته از قلیان، فرد استعمال کننده به میزان ۱۰۰ الی ۲۰۰ برابر حجم دود یک نخ سیگار، دود را وارد ریه‌های خود می‌کند، به طوری که یکبار مصرف قلیان مساوی با مصرف ۱۰۰ نخ سیگار است.

۲. آیا باورهایی که در مورد کشیدن قلیان وجود دارد صحیح است؟

یک سری باورهای نادرست و واقعیت درباره کشیدن قلیان وجود دارد که برای شما بیان می‌کنیم:

باور غلط ۱- از آنجا که تنباکوی قلیان از طریق آب فیلتر می‌شود، کلیه مواد مضر آن تصفیه می‌شود.

واقعیت ۱- کشیدن تنباکو از طریق آب، مواد سرطان‌زای آن را تصفیه نمی‌کند. این دود می‌تواند

به اندازه دود سیگار اثر مخرب بر روی ریه و قلب داشته باشد.

باور غلط ۲- استنشاق دود قلیان ریه‌ها را نمی‌سوزاند، به همین دلیل مضر نیست.

واقعیت ۲- دود قلیان وقتی استنشاق می‌شود، ریه‌ها را نمی‌سوزاند، زیرا از طریق آبی که در پایین آن قرار دارد خنک می‌شود. با اینکه دود خنک می‌شود، اما هنوز هم حاوی مواد سرطان‌زایی است که برای بدن مضر است.

باور غلط ۳- قلیان سالم‌تر از سیگار است.

واقعیت ۳- دود قلیان به همان اندازه دود سیگار مضر است. قلیان به طریقی متفاوت دود تولید می‌کند: دود سیگار از سوختن تنباکو ایجاد می‌شود، در حالی که دود قلیان از طریق گرم شدن تنباکویی که در کاسه‌ای بالای آن قرار دارد از طریق زغال تولید می‌شود. محصول نهایی آن یعنی دود، یکسان است که حاوی مواد سرطان‌زا است.

باور غلط ۴- کشیدن قلیان به اندازه کشیدن سیگار اعتیادآور نیست، زیرا نیکوتین ندارد.

واقعیت ۴- تنباکوی قلیان هم مثل تنباکوهایی معمولی حاوی نیکوتین است. در واقع، در یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قلیان، فرد در معرض حجم دودی ۱۰۰ تا ۲۰۰ مرتبه بیشتر از یک سیگار قرار می‌گیرد.

باور غلط ۵- تنباکوی گیاهی قلیان سالم‌تر از تنباکوی معمولی است.

واقعیت ۵- این هم مثل کشیدن سیگار گیاهی یا «طبیعی»، فرد را در معرض مواد سرطان‌زا قرار می‌دهد. ضمناً اگر فویل آلومینیومی که در قلیان استفاده می‌شود کیفیت خوبی نداشته باشد، با زغال در حال سوختن واکنش داده و مواد سرطان‌زایی تولید می‌کند که این مورد نیز موجب سرطان می‌شود.

۳. سیگاری تحمیلی کیست؟

استنشاق غیرداوطلبانه دود ناشی از سیگار، به معنی سیگاری تحمیلی بودن است. این دود ناشی از سیگار، خطرات جدی را خصوصاً برای کودکان و افراد خانواده فرد سیگاری که در تماس دائم با این دود هستند



دربدارد. شخصی که با افراد سیگاری زندگی می‌کند و در معرض دود سیگار قرار می‌گیرد مثل این است که سالانه ۸۰ نخ سیگار کشیده باشد و در اصل یک چهارم میزان نیکوتین سیگارهای استفاده شده روزانه را وارد بدن خود می‌کند.

۴. خطر ابتلا به کرونا در سیگاری‌ها چگونه است؟
مضرات تنباکو به خوبی شناخته شده است و ما می‌دانیم که میلیون‌ها نفر همه ساله در اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. کووید-۱۹ نیز یک بیماری تنفسی است و سیگار کشیدن نیز باعث آسیب به ریه‌ها و در نتیجه وخیم‌تر شدن حال مبتلایان به این بیماری می‌شود. از طرف دیگر سیگار کشیدن به این معنی است که انگشتان دست (و احتمالاً سیگارهای آلوده) یا لب‌ها در تماس هستند که همین موضوع احتمال انتقال ویروس از دست به دهان را افزایش می‌دهد.

محققین بر این باورند که سالمندان و افراد مبتلا به بیماری‌های جدی، در معرض خطر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ قرار اما باید توجه داشت که گروهی از افراد که سیگار، قلیان و سیگار الکترونیکی استعمال می‌کنند و یا اختلالات سوء مصرف مواد دارند نیز در معرض خطر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ قرار دارند و آسیب پذیر هستند اما متأسفانه به اینگونه از افراد توجه زیادی نمی‌شود.

۵. نظر سازمان جهانی بهداشت در مورد بیماری کرونا در افراد سیگاری چگونه است؟

سازمان جهانی بهداشت (WHO) اعلام کرده است برخلاف یک باور اشتباه که چندینست مطرح شده، استعمال دخانیات نه تنها از بدن در برابر ابتلا به کووید-۱۹ محافظت نمی‌کند بلکه سیگاری‌هایی که به این بیماری مبتلا می‌شوند به مراتب بیشتر در معرض ابتلا به نوع حاد بیماری و مرگ ناشی از آن هستند. سازمان جهانی بهداشت معتقد است که تنباکو سیستم تنفسی فرد سیگاری را تضعیف می‌کند و به این ترتیب فرد در مقابل ویروس آسیب‌پذیرتر است. این سازمان همچنین به افرادی

که از قلیان استفاده می‌کنند نیز اشاره دارد و اعلام کرده است که مصرف کنندگان قلیان نیز در خطر بالای ابتلا به کرونا قرار دارند.

۶. چرا باید در زمان همه‌گیری ویروس کرونا سیگار را ترک کنیم؟

مصرف کنندگان دخانیات نسبت به دیگر افراد جامعه ایمنی پایین‌تر داشته و در مقابل هرگونه عفونت از جمله این ویروس بیشتر تحت تاثیر قرار می‌گیرند. پاسخ ایمنی ضعیف ناشی از اعتیاد به نیکوتین، به افزایش بیماری‌ها و اختلالات جدی از جمله بیماری قلبی منجر می‌گردد. از سوی دیگر عدم توانایی افراد مصرف کننده دخانیات در مدیریت و جلوگیری از تماس با ویروس، از قبیل تماس دستی و دهانی سبب می‌شود تا پروسه استعمال دخانیات (از خرید تا باز کردن پاکت، استفاده از فندک یا کبریت آلوده، تماس دست و فیلتر آلوده با مخاط دهان و غیره) خطر انتقال ویروس را بیشتر از دیگر افراد جامعه تشدید کند. بیماری کرونا ویروس در مصرف کنندگان مواد دخانی مبتلا به ویروس دیرتر تشخیص داده می‌شود؛ چرا که این سرفه کردن در این افراد امری عادی بوده و خود و اطرافیان آنها علامت سرفه را جدی نمی‌گیرند. در ضمن افراد آلوده و مصرف کنندگان مواد دخانی، به ویژه ناقلین بدون علامت، سهم بالایی در انتقال بیماری به واسطه سرفه مزمن مشخصه سیگاری‌ها دارند. خانواده این افراد به واسطه مواجهه مستمر و طولانی با دود دست دوم مواد دخانی ریسک خطر بالاتری را نسبت به ابتلا به بیماری کرونا ویروس و سایر بیماری‌های مرتبط با مصرف دخانیات تجربه می‌کنند. مصرف کنندگان مواد دخانی زودتر و بیشتر از افراد مشابه غیر مصرف کننده دچار استرس شده و شرایط قرنطینه را برای خانواده نامناسب‌تر می‌کنند. بنا براین به همه افراد دمصرف کننده سیگار و قلیان توصیه می‌شود که بخصوص در این شرایط حاد برای ترک سیگار خود 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 A۴ با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید.

همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

..... آقا / خانم: (*) نام ارگان:	
..... سن: میزان تحصیلات: شغل:
..... 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 نظرسنجی را به آدرس: تهران- نیاوران - دارآباد- بیمارستان دکتر مسیح دانشوری- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.

پیشنهادها و انتقاداتها:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

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

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

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

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

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

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

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

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