

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات

سال سیزدهم شماره ۸ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۲) - 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 سیزدهم شماره ۸ اردیبهشت ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۲)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

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

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

مشاوران علمی

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

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۱۰۰،۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.

فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز
- ۵..... زیر ذره بین
آسیب‌های نسلی سیگار کشیدن زنان
- ۹..... ما توانستیم، شما هم می‌توانید
- ۱۱..... فعالیتهای مرکز
- ۱۲..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۹..... اخبار کشوری
زنگ خطر کاهش سن مصرف دخانیات در همدان
اجرای پویش «نه به ته سیگار» در اصفهان
اولین محموله سیگار به کشور ترکمنستان صادر شد
جزای ۲۲ میلیارد ریالی؛ جریمه متهم قاچاق سیگار در طبس
- ۲۲..... اخبار بین‌المللی
عاملی که وابستگی به نیکوتین را افزایش می‌دهد!
جریمه ۳ هزار دلاری الهلال عربستان به خاطر سیگار کشیدن تماشاگران!
تعلیق سرمایه‌گذاری و کاهش تولید شرکت فیلیپ موریس در روسیه
- ۲۴..... نشستی با صاحب‌نظران
دکتر الهام سادات ساداتی
- ۲۶..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۹..... فراخوان ارسال مقاله
- ۳۰..... نظرسنجی



معرفی مرکز تحقیقات

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

دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف

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



سخن روز



استعمال دقانیات یک عامل فطرناک برای عفونت‌های کرونا ویروس و در واقع عفونت‌ها به طور کلی است. چرا که استعمال دقانیات توانایی بدن در مقابله با عفونت را کاهش می‌دهد. متفحصان سازمان بهداشت جهانی در پاسخ به اینکه آیا سیگار کشیدن یک عامل فطر برای ابتلا به ویروس کرونا است، اذعان می‌کنند؛ سیگار کشیدن به این معنی است که انگلستان دست (و احتمالاً سیگارهای آلوده) با لب‌ها در تماس هستند که همین موضوع احتمال انتقال ویروس از دست به دهان را افزایش می‌دهد. مصرف دقانیات سالانه مرگ ۶۰ هزار ایرانی را رقم می‌زند و ۳۰ درصد مرگ‌ها به دلیل ابتلا به سرطان و بیماری‌های تنفسی به دلیل مصرف دقانیات است به طوری که قلیان در رأس طرفداران مواد دقانی به عنوان عامل تفریح و سرگرمی میان زنان و نوجوانان باب شده است. مسأله‌ای که البته این روزها به دلیل شیوع ویروس کرونا به تشریح نگرانی‌ها از افزایش ابتلا به کووید ۱۹ دامن زده است.

سر دبیر



زیر ذره بین

آسیب‌های نسلی سیگار کشیدن زنان

میلیون نفر از یک میلیارد سیگاری در جهان را زنان تشکیل می‌دهند و نکته حائز اهمیت اینکه صنعت تنباکو در جهان با توجه به اینکه بازار خود را در میان مردان پیدا کرده با تغییر مسیر برای افزایش وسعت بازار خود، زنان را به شدت هدف قرار داده است. اکنون سیگارهایی فقط برای مصرف زنان به بازارهای جهانی گسیل شده است. پزشکان می‌گویند استعمال دخانیات در زنان بیشتر از مردان آسیب‌پذیری دارد و اختلال در چرخه قاعدگی، اختلال در باروری، حاملگی خارج رحمی به دلیل مصرف سیگار، یائسگی زود هنگام، سرطان دهانه رحم و سرطان پستان، همه از پیامدهای مصرف سیگار است. همچنین نتایج بسیاری از تحقیقات تأییدکننده این علائم و نشانه‌ها در افراد سیگاری و غیرسیگاری است. پیامدهای نسلی سیگار کشیدن زنان باردار استعمال دخانیات توسط مادران باردار، آسیب‌های جبران‌ناپذیری از اختلالات تنفسی و مغزی گرفته تا سقط را متوجه جنین خواهد کرد؛ اختلالاتی که کارشناسان سازوکارهای گوناگونی همچون مشوق‌های مالی را برای ترک آن پیشنهاد می‌کنند. تاثیر منفی و نامطلوب کشیدن سیگار در دوران بارداری بر هیچکس پوشیده نیست. زنان باردار سیگاری بیشتر از دیگر زنان باردار در معرض سقط جنین، مرگ جنین، تولد نوزاد نارس و کم‌وزن قرار دارند. همچنین استعمال سیگار در دوره بارداری بر سلامت کودکان بعد از تولد نیز تاثیر گذاشته و زمینه ابتلا به بیماری‌هایی همچون آسم، اختلالات مغزی و چاقی را افزایش می‌دهد. سیگار چگونه به مادر و نوزاد آسیب می‌رساند؟ نوزاد ممکن است حتی پس از طی یک دوره بارداری کامل باز هم خیلی کم‌وزن به دنیا بیاید. سیگار رشد جنین را قبل از تولد کند می‌کند. ممکن است کودک خیلی زود به دنیا بیاید که به آن تولد نارس می‌گویند. شایان ذکر است که نوزادان نارس اغلب به مشکلات سلامتی دچار می‌شوند.

نتایج مطالعات جدید نشان می‌دهد دود سیگار زنان برای نسل پس از آنها آسیب‌های جسمی و روحی بسیار زیادی برجای می‌گذارد و با توجه به اینکه میلیون‌ها نفر از زنان در جهان استعمال دخانیات دارند، ضرورت دارد، دولت‌ها برای این چالش مهم سلامت جامعه، اقدامات مناسبی انجام دهند. چندین دهه است که سیگار برای سلامتی انسان ماده‌ای مضر شناخته شده و طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی سیگار یکی از انواع مواد مخدر و اعتیادآور است. براین اساس اعتیاد به نیکوتین به اندازه هروئین خطرناک و وابستگی به آن پیش‌رونده بوده اما تاکنون آگاهی مردم از خطرهای آن، سبب قطع مصرف آن نشده است. طبق گزارش اطلس جهانی دخانیات، فقط در سال ۲۰۲۰ دلیل مرگ بیش از ۸ میلیون نفر انسان، دخانیات بوده است که از این تعداد بیش از ۱/۵ میلیون نفر زن بودند. زنان چه خود مصرف‌کننده باشند و یا در معرض دود تحمیلی دیگران قرار گیرند، بزرگ‌ترین قربانیان این صنعت پرسود هستند. طبق گزارش جنسیتی سازمان بهداشت جهانی در مورد سیگار در سال ۲۰۲۰ حدود ۲۰۰ میلیون نفر از یک میلیارد سیگاری در جهان را زنان تشکیل می‌دهند. گزارش سازمان بهداشت جهانی نیز حاکی است از بیش از ۵ میلیون نفری که سالانه جان خود را در اثر استعمال سیگار از دست می‌دهند، ۱/۵ میلیون نفر زن هستند که ۷۵ درصد آنها در کشورهای کم یا متوسط درآمد زندگی می‌کنند. کارشناسان این سازمان معتقدند اگر کشورها توجه نکنند، تا سال ۲۰۳۰ سیگار کشیدن می‌تواند عامل مرگ دست‌کم ۸ میلیون نفر در سال باشد که ۲/۵ میلیون نفر از آنها را زنان تشکیل می‌دهند. ۲۰۰ میلیون زن سیگاری در جهان طبق گزارش جنسیتی سازمان بهداشت جهانی در مورد سیگار در سال ۲۰۲۰ حدود ۲۰۰



وزن کم هنگام تولد، مشکلات تغذیه، مشکلات تنفسی آنی و مشکلات تنفسی که تا دوران کودکی ادامه دارد، فلج مغزی و به عبارتی آسیب مغزی که باعث ایجاد مشکل در حرکت می‌شود، نمونه‌ای از این آسیب‌ها است. افزون بر آن، تاخیر در رشد که موجب می‌شود کودک در مهارت‌های زبانی، فکری یا حرکتی عقب مانده شود و مشکلات شنوایی یا بینایی از دیگر مشکلات است. نوزادان نارس ممکن است نیاز داشته باشند روزها، هفته‌ها یا حتی ماه‌ها در بیمارستان بمانند. سیگارکشیدن به ریه‌ها و مغز در حال رشد کودک آسیب می‌رساند. آسیبی که می‌تواند تا دوران کودکی و تا نوجوانی ادامه یابد. همچنین خطر وقوع خونریزی‌های غیرطبیعی در دوران بارداری و زایمان را دو برابر می‌کند که می‌تواند هم مادر و هم نوزاد را در معرض خطر قرار دهد. همچنین خطر نقص‌های مادرزادی از جمله شکاف لب، شکاف کام یا هر دو را در کودک افزایش می‌دهد. این شکاف سوراخی در لب کودک یا (کام) است که نوزاد را در تغذیه مناسب دچار مشکل خواهد کرد و احتمالاً به جراحی نیاز خواهد بود. نوزادان مادرانی که در دوران بارداری سیگار می‌کشند و همچنین نوزادانی که پس از تولد در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند در معرض خطر بیشتری برای سندرم مرگ ناگهانی نوزاد یا به اختصار (SIDS) هستند. با وجود آگاهی از این خطرها بازهم ممکن است برخی از زنان باردار به سیگارکشیدن ادامه دهند. به نظر می‌رسد تاثیر درمان‌های جایگزین نیکوتین، مانند چسب‌های ترک سیگار (چسب نیکوتین، از طریق پوست به درون بدن نیکوتین آزاد می‌کند)، برای زنان باردار کمتر از دیگر افراد سیگاری است. افزون بر آن، دیگر راهکارهای حمایتی مانند مشاوره توسط متخصصان یا درمان شناختی-رفتاری، برای افراد باردار سیگاری کارایی چندانی ندارد. سازوکارهای حمایتی از ترک سیگار در دوران بارداری بیشتر زنان باردار سیگاری می‌خواهند سیگار را ترک کنند اما ترک همیشه در دوران بارداری کار

آسانی نیست. علاوه بر این، زنان باردار سیگاری اغلب احساس شرمندگی و تنهایی دارند. نوع حمایت مناسب می‌تواند به یک زن باردار کمک کند تا در این مرحله از زندگی از چالش‌های منحصر به فرد و خاص ترک سیگار عبور کند. نوع حمایت مناسب می‌تواند به یک زن باردار کمک کند تا در این مرحله از زندگی از چالش‌های منحصر به فرد و خاص ترک سیگار عبور کند. طبق داده‌های مربوط به سال ۲۰۱۷ فرانسه، ۲۵ درصد از زنان باردار حداقل گاهی اوقات سیگار می‌کشیدند و ۲۲ درصد نیز هر روز از سیگار استفاده می‌کردند. از آنجا که مصرف سیگار در دوران بارداری آسیب‌های زیادی بر سلامت مادر و نوزاد به همراه دارد، ضروری است راه‌های درمانی موثر دیگری برای کمک به ترک سیگار در باردار مورد ارزیابی قرار گیرد. تئوری اقتصادی گویای آن است که ارائه پاداش مالی می‌تواند منجر به تغییر در رفتار زنان باردار سیگاری در حوزه سلامت شود. است که ارائه پاداش مالی می‌تواند منجر به تغییر در رفتار زنان باردار سیگاری در حوزه سلامت شود. یک راهکار؛ مشوق‌های مالی ترک سیگار اگرچه سیگار بیش از هر چیز یک اعتیاد محسوب می‌شود اما ترک آن مانند هر تصمیم دیگری، نیازمند مقایسه بین هزینه و فایده است. فرد سیگاری باید بتواند انتخاب کند که حس رضایت ناشی از سیگارکشیدن را از دست بدهد و در این راه تلاش کند تا در ازای آن مزایایی مانند پول کسب کند. ارائه پاداش‌های مالی برای ترک سیگار می‌تواند تلاش برای نکشیدن سیگار و همچنین از دست دادن رضایت ناشی از مصرف آن را جبران کند. جوایز مالی بر این تصمیم در حوزه سلامت تاثیر می‌گذارد به‌گونه‌ای که مزایای ترک سیگار می‌تواند تلاش برای نکشیدن سیگار و همچنین از دست دادن رضایت ناشی از مصرف آن را جبران کند. جوایز مالی بر این تصمیم در حوزه سلامت تاثیر می‌گذارد به‌گونه‌ای که مزایای ترک



بود، چرا که فقط پرهیز مداوم از سیگار ممکن است تاثیر ملموسی بر سلامت نوزاد داشته باشد. تجربه کاهش دو برابری ترک سیگار با مشوق مالی مشوق‌های مالی مشروط به پرهیز از سیگار به زنان کمک کرد، سیگار را در طول بارداری خود ترک کنند؛ موضوعی که برخی از مشکلات اصلی نوزادان این گروه از افراد را در لحظه تولد بهبود بخشید. در گروهی که هیچ انگیزه و پاداش مالی ارائه نشده بود، ۷/۴۲ درصد از شرکت‌کنندگان در طول بارداری خود سیگار را ترک کردند. در میان کسانی که از مشوق‌های مالی بهره‌مند شدند، این میزان به ۱۶/۴۵ درصد رسید. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که انگیزه‌های مالی پرهیز مداوم از سیگار را دو برابر کرد. مشوق‌های مالی مشروط به پرهیز از سیگار به زنان حاضر در یک مطالعه کمک کرد، سیگار را در طول بارداری خود ترک کنند؛ موضوعی که برخی از مشکلات اصلی نوزادان این گروه از افراد را در لحظه تولد بهبود بخشید. این نتایج زمینه را برای به دست آمدن دستاوردهای بهتر در سلامتی نوزادان آماده می‌کند. احتمال تولد نوزادان با وزن کم در دوره نزدیک به زایمان و هنگام تولد کاهش یافت؛ موضوعی که به عنوان یک پیش بینی شناخته شده عوارض جانبی بهداشتی برای دوره پریناتال (پیش از زایمان) و همچنین تولد نوزاد است. پیامدهای نامطلوب در دوره نوزادی مانند انتقال به بخش نوزادان، تشنج، ناهنجاری و مرگ و میر بین نوزادان شرکت‌کنندگانی که در گروه مشوق‌های مالی بودند، نسبت به گروهی که فقط کنترل می‌شدند به میزان ۵/۳ درصد کاهش یافت. شایان ذکر است که این مداخله تأثیری بر تولد نوزاد نارس نداشت. فواید بلندمدت ترک سیگار بعد از بارداری حال این پرسش به ذهن می‌رسد که «آیا مقامات بهداشت عمومی، مشوق‌های مالی رادروال مراقبت‌های بهداشتی زنان باردار و سیگاری اعمال می‌کنند؟» نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ارائه مشوق‌های مالی مشروط به پرهیز از سیگار در افزایش نرخ ترک

آن بر هزینه‌ها غلبه می‌کند. حال سؤال اینجاست که آیا ارائه پاداش مالی برای کمک به ترک سیگار در زنان باردار موثر خواهد بود؟ برای پی بردن به این موضوع، یک کارآزمایی تصادفی با حضور ۴۶۰ زن باردار در ۱۸ بخش زایمان در فرانسه صورت گرفت. این آزمایش با هدف بررسی میزان اثربخشی مشوق‌های مالی مشروط برای ترک سیگار در زنان باردار انجام شد. شرکت‌کنندگان، همه در سه ماهه نخست بارداری، به طور تصادفی به دو گروه با اندازه مساوی تقسیم شدند: یک گروه که در ازای خودداری از استعمال سیگار مشوق‌های مالی دریافت می‌کردند و یک گروه که فقط از طریق مشاوره کنترل می‌شدند اما مشوق‌های مالی دریافت نمی‌کردند. برای گروه دوم ویژگی‌های ماهانه‌ای به صورت حضوری در نظر گرفته شده بود که شامل مشاوره‌های معمول پزشکی و مشاوره‌های مربوط به ترک سیگار تا پایان بارداری بود. در هر بازدید، زنان باردار با متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که به طور خاص برای ترک سیگار آموزش دیده بودند، ملاقات کردند. خودداری از سیگار کشیدن شرکت‌کنندگان با گزارش خود آنان در این مورد و همچنین با آزمایش اندازه‌گیری سطح مونوکسیدکربن در بازدم آنان که معیار استاندارد قرار گرفتن در معرض دود است، ارزیابی شد. در هر بازدید، شرکت‌کنندگان گروه دارای مشوق‌های مالی کوپن‌هایی دریافت می‌کردند که مبلغ آن به پرهیز فعلی و قبلی آنها بستگی داشت. هر چه تعداد دفعات پرهیز آنها بیشتر باشد، مبلغ پاداش مالی نیز بیشتر می‌شد. حداکثر مبلغی که شرکت‌کنندگان می‌توانستند در این مطالعه به دست آورند ۵۲۰ یورو بود. شایان ذکر است که هر کوپن ۲۰ یورویی ارائه شده در بسیاری از فروشگاه‌ها از جمله فروشگاه‌های مواد غذایی، تجهیزات مراقبت از کودکان و غیره قابل استفاده بود اما امکان آن نبود که از آنها برای خرید تنباکو یا الکل استفاده شود. برنامه مشوق‌های مالی به طور خاص برای تشویق پرهیز مداوم از سیگار کشیدن در طول دوره بارداری طراحی شده



از پاسخ‌دهندگان موافق این نوع سیاست بودند. از آنجا که مطالعات دیگر از کشورهای دیگر نیز نشان داده که بارانه مشوق‌های مالی اثربخشی ترک سیگار در زنان باردار افزایش می‌یابد، می‌توان اطمینان یافت که این سیاست می‌تواند به طور گسترده مورد استفاده قرار گیرد. طبق نظرسنجی‌های صورت گرفته درباره میزان مقبولیت استفاده از مشوق‌های مالی برای ترک سیگار در زنان باردار، حدود ۵۰ درصد از پاسخ‌دهندگان موافق این سیاست بودند.

<https://www.irna.ir/news/84703318>

سیگار در طول بارداری و بهبود سلامت نوزادان در هنگام تولد موثر است. اما ارزیابی تاثیر این اقدام نباید فقط به این دوره از زندگی محدود شود. بدیهی است که سلامت نوزادان بر روند رشد و سلامتی آنان در دوره‌های بعدی زندگی نیز تاثیر می‌گذارد. البته قبل از اتخاذ این سیاست غیرمعمول، تصمیم‌گیرندگان حوزه بهداشت عمومی ممکن است از خود بپرسند که نظر مردم در این زمینه چیست. این سؤال پیشتر به طور تصادفی از گروهی از مردم فرانسه پرسیده شد و میزان مقبولیت آن به صورت دقیق مورد ارزیابی قرار گرفت. بیش از ۵۰ درصد



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 نکنید که هیچ‌وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم، شما هم می‌توانید!

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

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

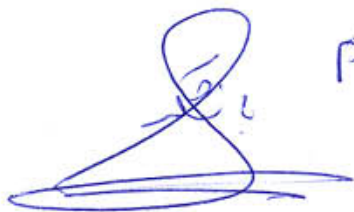


به نام خدا

بِسْمِ اللَّهِ

اِنَّ عِبْرَتَ الْيَوْمِ لِلَّذِينَ هُمْ عَنْ آلِهِمْ وَنَسَبِهِمْ
مَكْنُوعُونَ. وَصَلَّى عَلَى الْخَطَّاءِ فَكَرِهْتُمْ كَرِهْتُمْ
مَنْ تَرَاهُمْ. زُرَّتْ مِنْ عَامِلٍ بَدِئَتْ مِنْهُ نَجَاتٌ
بِهِ اَكْتَفَى لَعْنًا. سَعَى كَثِيرًا رَاوَدَتْ دَارَهُمْ
وَمِنْ اَنْ يَسْتَدِ بِهَا مَدَارًا يَسْتَوْهَمُ اَمْرَهُ
وَيَا رِيضَتُهُمْ وَلِي دَرَجَتٍ. نَكَبَهُ
بِالْمَكْرِ وَالْمَكْرِ وَرَهْ فَاَنْتُمْ كَذَبْتُمْ
اِسْلَامَ نَبِيٍّ. دَرَكَمَالٍ نَابَاوَسْرَتُو اَنْتُمْ
بِئْسَ الْكَاذِبِينَ. دَرِيَاةٍ نَزَزَتْ
فَاَنْتُمْ كَذَبْتُمْ وَتَقِيمُ مَرْسَلَةٍ.

فداکار کمال شکر را دارم



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

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

آخرین سیگاری که امام کشید

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

یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

بگو همسایه سیگار بکشد

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

شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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

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

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

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

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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.

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)،



داروی ترک سیگار وارنیکلین



Varenicline

ULTIMATE WAY TO QUIT SMOKING

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



BEHRAD
PHARMED
PHARMACEUTICAL CO.



داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

NICOPLAST

NICOTINE PATCH

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

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com





CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکورست

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



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

زنگ خطر کاهش سن مصرف دخانیات در همدان

کارشناس برنامه کنترل دخانیات معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان در خصوص کاهش سن مصرف دخانیات اظهار کرد: اگرچه آمار خاصی در دست نیست اما می‌توان گفت که در استان متأسفانه این عدد به ۱۳ سال رسیده است.



البته در دوران شیوع کرونا بدلیل انتقال بیماری تا حدی مصرف قلیان کنترل شد. وی با اشاره به اینکه برخی گمان می‌کنند قلیان کشیدن یک تفریح سالم است، عنوان کرد: آنها غافل از این هستند که دود قلیان به مراتب خطرناک تر و مضر تر از دود سیگار است و بیماری‌های را برای فرد ایجاد می‌کند. این کارشناس مسؤول اظهار کرد: دهان به دهان کردن شلنگ قلیان خود منتقل کننده انواع بیماری‌ها و ویروس‌ها است. خدابخشی تصریح کرد: تنباکوهای عرضه شده در بازار با طعم‌ها و اسانس‌های سمی خطرناک ساخته می‌شوند که از آن‌ها با عنوان تنباکو میوه‌ای یاد می‌شود. وی گفت: با استناد مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری سی دی سی (CDC)، یک ساعت مصرف قلیان، ۲۰۰ پک دارد اما این مقدار در سیگار، ۳۰ پک است.



مهدی خدابخشی با تأکید بر اینکه این زنگ خطری برای جامعه به ویژه استان همدان به شمار می‌رود، تصریح کرد: متأسفانه سن مصرف دخانیات از جمله قلیان و سیگار کاهش یافته است و کسی که از ۱۳ سالگی اقدام به مصرف سیگار و قلیان می‌کند در سنین بالاتر دیگر این مواد او را افتاح نمی‌کند و احتمال تمایل به مصرف سایر مواد مخدر بالا می‌رود. وی با ابراز تأسف از اینکه دختران و زنان نیز قلیان و سیگار مصرف می‌کنند، عنوان کرد: زمانی آمار مصرف دخانیات در زنان پنج دهم درصد بود در حالی که اکنون به ۵ درصد رسیده است که این برای دخترانی که قرار است در آینده بارور شوند بسیار مضر است. این کارشناس مسئول در ادامه اضافه کرد: مصرف دخانیات در بین دختران و زنان در خوابگاه‌ها و سایر مکان‌ها افزایش یافته و این برای خانمی که تربیت دهنده نسل آینده است مناسب نیست.

خدابخشی با بیان اینکه قلیان امروزه پای ثابت مهمانی‌ها و خانه دانشجویی شده است، گفت: مصرف آن به گونه افسار گسیخته درآمده است،

این کارشناس ادامه داد: به طور طبیعی، حجم دود استنشاقی در کشیدن قلیان خیلی بیشتر از حجم دود استنشاقی در کشیدن سیگار است، کشیدن قلیان با لوله آب، دودی برابر ۵۹ عدد سیگار را تولید می‌کند، بنابراین خطرات کشیدن سیگار برای سلامتی، مشخصاً با کشیدن قلیان بیشتر می‌شود. وی با بیان اینکه قلیان، جایگزین بهتری برای سیگار نیست، تأکید کرد: این امر خطر ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد و بر اساس این فرض که آب، دود را تصفیه کرده و مواجهه با مواد سمی را کاهش



اجرای پویش «نه به ته سیگار» در اصفهان

پویش نه به ته سیگار در اصفهان با جمع آوری ۲۵ هزار ته سیگار در گذر فرهنگی چهارباغ اصفهان اجرا شد. به گزارش خبرگزاری صدا و سیما، مرکز اصفهان؛ مدیر سازمان مردم نهاد «محافظان طبیعت شاد» با اشاره اینکه یکی از مضرترین زباله‌ها در طبیعت ته سیگار است گفت: یک ته سیگار قابلیت خشکانیدن یک درخت را دارد به همین جهت سازمان مردم‌نهاد محافظان طبیعت برای اولین بار در کشور اقدام به راه‌اندازی پویشی تحت عنوان «پویش نه به سیگار» در شهر اصفهان کرده است. رسول حیدری هدف این پویش جمع‌آوری ته سیگار از فضای سبز شهر اصفهان بیان کرد و افزود: به همین جهت اجرای این پویش به صورت پایلوت در گذر فرهنگی چهارباغ انتخاب شد، زیرا رشد نکردن شمشادها و پوشش گیاهی در گذر فرهنگی چهارباغ به‌خاطر نور کم نیست بلکه به‌خاطر رهاسازی بیش از حد ته سیگار در این مکان است. وی با بیان اینکه پویش «نه به ته سیگار» از پانزدهم اسفندماه سال گذشته آغاز شده گفت: از پانزدهم اسفندماه تاکنون نزدیک به ۲۵ هزار ته سیگار از گذر فرهنگی چهارباغ جمع شده است. حیدری افزود: در حال حاضر گذر فرهنگی چهارباغ از وجود ته سیگار عاری شده و پارک هشت بهشت اصفهان مکان جدید برای جمع‌آوری ته سیگار است ضمن اینکه بسیاری اعضا به غیر از گذر فرهنگی چهارباغ داوطلب شدند که ته سیگارهای بوستان و فضای سبز نزدیک محل زندگی خود را جمع‌آوری کنند. وی با اشاره به معرفی شهر اصفهان به عنوان اولین شهر خالی از ته سیگار در کشور گفت: اعضای این سازمان سیگارهای جمع‌آوری شده را همان روز درون بطری یک بار مصرف به سازمان مردم‌نهاد طبیعت شاد تحویل می‌دهند و قرار است این ته سیگارها به کارخانه‌ای به تهران جهت بازیافت و تولید یک نوع مبلمان شهری که از ته سیگار است، تحویل داده شود. مدیر سازمان مردم‌نهاد «محافظان طبیعت

می‌دهد، بسیاری از افراد قلیان را در مقایسه با سیگار که باعث سرطان می‌شود، کم‌خطرتر می‌دانند این در حالی است که قلیان می‌تواند موجب سرطان شود. خدابخشی یادآور شد: در قلیان، برای گرم کردن تنباکو از زغال استفاده می‌شود و باعث ایجاد دود حاوی مونوکسید کربن، هیدروکربن‌های چندحلقه‌ای آروماتیک سرطان‌زا (PAH) و دیگر مواد سرطان‌زا می‌شود، بنابراین افرادی که قلیان می‌کشند سطح بالاتری از آنتی ژن کارسینوما میوینیک (CEA) در خون خود دارند که با ایجاد تومور در ارتباط است که به این ترتیب کشیدن قلیان می‌تواند خطر سرطان دهان، ریه، معده و مری و در درجه اول، کارسینوما در پانکراس و ریه را افزایش دهد. وی با بیان اینکه مصرف قلیان سطح اکسیژن خون را کاهش می‌دهد، خاطرنشان کرد: یکی از مواد سمی اصلی در دود قلیان، مونوکسید کربن (CO) است که توانایی خون در حمل اکسیژن در بدن را کاهش داده و طیفی از مشکلات سلامتی، از بی‌خوابی گرفته تا سکنه را افزایش می‌دهد. وی به افزایش خطر مشکلات ریوی ناشی از مصرف قلیان اشاره و اضافه کرد: کسانی که به طوری سنگین، قلیان می‌کشند، به دلیل استنشاق سطح بالای مونوکسید کربن، در معرض خطر ابتلا به مشکلات تنفسی و ریوی قرار دارند همچنین دود قلیان، حاوی سطح بالایی از ماده ریز نر می‌است که در ریه مانده و خطر مشکلات قلبی-تنفسی را افزایش می‌دهد و بر اساس مطالعات انجام شده کشیدن قلیان خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند سل و برونشیت مزمن افزایش می‌یابد. خدابخشی خاطرنشان کرد: مواد سمی دود قلیان می‌تواند در عروق، مانده و باعث انسداد آنها و در نتیجه بیماری‌های قلبی شود. وی گفت: کشیدن سنگین قلیان با سطح بالای تری گلیسیرید که یک عامل اصلی برای پیشرفت بیماری قلبی کرونری است، ارتباط دارد همچنین می‌تواند باعث تغییر در ضربان قلب و ایجاد آریتمی قلب شود.

<https://www.isna.ir/news/1400122217211>



شاد» با بیان اینکه پویش «نه به ته سیگار» همچنان ادامه دارد افزود: قرار است که این پویش دائمی شود و شهر اصفهان را به عنوان اولین شهر خالی از ته سیگار در کشور معرفی کنیم. حیدری گفت: علاقه‌مندان جهت شرکت در این پویش می‌توانند همه روزه ساعت هشت به میدان امام حسین ابتدای گذر فرهنگی چهارباغ مراجعه کنند. سازمان مردم نهاد «محافظان طبیعت شاد» با دارا بودن ۴۰ هزار عضو فعال در سرتاسر کشور در حوزه محیط‌زیست فعالیت می‌کند. این سازمان مردم‌نهاد فعالیت خود را از سال ۸۰ در حوزه پاک‌سازی زباله‌ها از طبیعت آغاز کرده است.

<https://www.iribnews.ir/fa/news/3405360>

اولین محموله سیگار به کشور ترکمنستان صادر شد

مدیرعامل شرکت دخانیات ایران از صادرات اولین محموله سیگار «تیر لایت» به کشور ترکمنستان خبر داد. به گزارش ایسنا، به نقل از شرکت دخانیات ایران، محمد شیخان با بیان اینکه راهبرد مهم و سیاست‌گذاری جدید شرکت دخانیات ایران بر مبنای صادرات محصولات دخانی اعم از سیگار، توتون و تنباکو برنامه‌ریزی شده، اظهار کرد: اکنون شاهد تحقق این برنامه‌ها هستیم که به مرور با برنامه‌های در دست اقدام بر حجم آن افزوده خواهد شد. وی با اشاره به اهمیت و جایگاه محوری صادرات به عنوان بازوی اصلی سیاست‌های اقتصاد مقاومتی ابلاغی رهبر معظم انقلاب و به منظور تقویت و توسعه کشت توتون و تنباکو در راستای حمایت از کشاورزان، سیاست‌های صادرات محور را یکی دیگر از راهبردهای شرکت دخانیات ایران برشمرد و گفت: بازاریابی و تعامل هوشمند با سفارتخانه‌ها و رایزن‌های اقتصادی کشورهای خارجی به ویژه کشورهای منطقه و حوزه CIS برای صادرات محصولات در دستور کار بوده و

به عنوان اولین محموله صادراتی مستقیم سیگار، محصول «تیر لایت» به کشور ترکمنستان ارسال شد. محصول تیر لایت یکی از سیگارهای با کیفیت خانواده برند «تیر» شرکت دخانیات ایران است که به علت کیفیت بالا، مواد اولیه مرغوب استفاده شده در تولید آن و نوع ذائقه، در کشورهای منطقه بویژه حوزه کشورهای CIS مورد استقبال جدی مصرف کنندگان سیگار قرار گرفته است.

<https://www.isna.ir/news/1400120100712>

جزای ۲۲ میلیارد ریالی؛ جریمه متهم قاچاق سیگار در طبس

خراسان جنوبی مدیرکل تعزیرات حکومتی خراسان جنوبی اظهار کرد: متهم قاچاق سیگار در طبس به پرداخت ۲۲ میلیارد ریال جزای نقدی در حق دولت محکوم شد. حسین حسن پور، امروز جمعه ۱۲ فروردین گفت: ماموران ایست و بازرسی دیهوک شهر طبس هنگام کنترل خودروهای عبوری به یک دستگاه تریلر مشکوک شده که پس از توقف بازرسی‌های لازم انجام می‌شود. به گزارش ایسنا، وی افزود: در بازرسی از خودرو تعداد ۱۸۹ هزار و ۲۰۰ نخ سیگار قاچاق کشف شد. وی گفت: متهم به همراه پرونده برای سیر مراحل قانونی به اداره تعزیرات حکومتی شهرستان طبس معرفی شد. حسن پور افزود: پس از محرز شدن تخلف، متهم در شعبه علاوه بر ضبط سیگارهای مکشوفه و ضبط خودرو به پرداخت یک میلیارد و ۵۰۲ میلیون ریال جزای نقدی در حق دولت محکوم شد. مدیرکل تعزیرات حکومتی خراسان جنوبی گفت: چون خودرو متعلق به شخص حامل کالای قاچاق نبوده لذا به موجب تبصره ۴ ماده ۲۰ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مبلغ ۲۱ میلیارد ریال جریمه نقدی بدل از ضبط خودرو نیز به محکومیت متهم اضافه شد.

<https://www.isna.ir/news/1401011205407>



اخبار بین الملل

عاملی که وابستگی به نیکوتین را افزایش می‌دهد!

محققان دانشگاه اموری آمریکا مدل جدیدی را ترسیم کرده‌اند که نشان می‌دهد که چگونه خطرات ژنتیکی نیکوتین طیف وسیعی از بیماری‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به گزارش خبرنگار حوزه بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان به نقل از مدیکال اکسپرس، برخی از افراد به طور عادی برای مدتی سیگار می‌کشند و سپس بدون مشکل آن را ترک می‌کنند، برخی هم به طور مداوم سیگار می‌کشند. به نظر می‌رسد ترکیبی پیچیده از عوامل محیطی، رفتاری و ژنتیکی این خطر را برای وابستگی به نیکوتین افزایش می‌دهد. مطالعات انجام شده بر روی گروه‌های دوقلو نشان می‌دهد که ۴۰ تا ۷۰ درصد از عوامل خطر توارث دارند. با این حال تا همین اواخر مطالعات فقط حدود ۱ درصد از تغییرات مشاهده شده در مسئولیت وابستگی به نیکوتین را با استفاده از یک نمره ژنتیکی بر اساس تعداد سیگاری که فرد در روز می‌کشد، توضیح داده است. یک مطالعه جدید به رهبری روانشناسان در دانشگاه اموری آمریکا مدل جدیدی را برای بررسی این خطر ژنتیکی ارائه می‌دهد. این مطالعه از مطالعات گسترده ژنوم برای طیف وسیعی از صفات و اختلالات مرتبط با وابستگی به نیکوتین استفاده کرده و ۳/۶ درصد از تغییرات وابستگی به نیکوتین را توضیح داده است. (مجله Nicotine & Tobacco Research این یافته را منتشر کرد). نمرات پلی ژنتیکی بالاتر برای خطر ابتلا به اسکیزوفرنی، افسردگی، روان رنجوری، شاخص توده بدنی بالا، اختلال در مصرف الکل و... همگی شاخص‌های بیشتری برای وابستگی به نیکوتین بودند. این مطالعه نشان داد که نمرات پلی ژنتیکی مرتبط با تحصیلات عالی خطر وابستگی به نیکوتین را کاهش می‌دهد. روحان پالمر، نویسنده ارشد مطالعه و استادیار گروه روانشناسی اموری، جایی که او ریاست آزمایشگاه ژنتیک رفتاری اعتیاد

را بر عهده دارد، می‌گوید: اگر به اثر مشترک همه این خصوصیات نگاه کنید، مدل ما تقریباً ۴ درصد از تغییرات وابستگی به نیکوتین را تشکیل می‌دهد، یا تقریباً چهار برابر آنچه ما فقط با تکیه بر یک شاخص ژنتیکی برای تعداد سیگار می‌آموزیم. پالمر می‌افزاید: آنچه ما در حال یافتن آن هستیم، این است که برای استفاده بهتر از اطلاعات ژنتیکی، باید از ویژگی‌های فردی و اختلالات انسانی فراتر رفته و در مورد چگونگی ارتباط رفتارها و صفات مختلف با هم تفکر کنیم. این رویکرد گسترده‌تر می‌تواند به ما در اندازه‌گیری بسیار بهتر برای اینکه آیا کسی در معرض خطر یک اختلال روانی است یا خیر مانند وابستگی به نیکوتین کمک کند. ویکتوریا ریستر، اولین نویسنده مطالعه که کار خود را به عنوان دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه اموری در زمینه علوم اعصاب و زیست‌شناسی رفتاری انجام می‌دهد، می‌افزاید: همه صفات و بیماری‌هایی که ما بررسی کردیم شامل چندین ژن هستند، این بدان معناست که میلیون‌ها نوع ژنتیک احتمالاً در یک تصویر کامل برای تمام خطرات وراثتی وابستگی به نیکوتین قرار می‌گیرند. پالمر می‌گوید: هرچه بیشتر یاد بگیریم، می‌توانیم به انجام آزمایش ژنتیکی نزدیک شویم که پزشکان می‌توانند با استفاده از آن، ارزیابی خود را در مورد خطر وابستگی به نیکوتین اعلام کنند. اگرچه خطرات سیگار کشیدن به خوبی مشخص شده است، اما حدود ۱۴ درصد از آمریکایی‌ها استفاده روزانه از تنباکو را گزارش می‌دهند. سالانه حدود ۵۰۰۰۰۰ نفر در آمریکا بر اثر استعمال سیگار یا قرار گرفتن در معرض دود جان خود را از دست می‌دهند و ۱۶ میلیون نفر دیگر با بیماری‌های جدی ناشی از مصرف دخانیات از جمله سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی و بیماری‌های ریوی زندگی می‌کنند؛ در حالی که مواد شیمیایی سمی تولید شده هنگام استعمال دخانیات، باعث تاثیرات مضر بر سلامتی می‌شوند، اما این ماده ترکیبی از مواد اعتیاد آور نیکوتین است که افراد را به این عادت‌ها جذب می‌کند. این پروژه از



کنفدراسیون آسیا بر همین اساس، تیم الهلال را ۳ هزار دلار جریمه کرده است.

<https://www.mehrnews.com/news/4262097>

تعلیق سرمایه‌گذاری و کاهش تولید شرکت فیلیپ موریس در روسیه

شرکت فیلیپ موریس اینترنشنال، سرمایه‌گذاری‌های مورد نظر خود در روسیه را به حالت تعلیق درآورده است. این شرکت دخانیات آمریکایی-سوئیسی گفت: فعالیت‌های تولیدی خود را در این کشور پس از درگیری میان روسیه و اوکراین کاهش خواهد داد. به گزارش ایسنا به نقل از رویترز، سرمایه‌گذاری‌های قبلی شرکت فیلیپ موریس، شامل عرضه محصولات جدید و همچنین سرمایه‌گذاری‌های تجاری، نوآوری و تولیدی است. این شرکت، مانند بسیاری از برندهای غربی از جمله مک‌دونالدز، به پرداخت حقوق به تمام کارکنان خود در روسیه و اوکراین در این مدت ادامه خواهد داد. فیلیپ موریس کمتر از دو درصد کل درآمد خالص خود را در سال ۲۰۲۱ در اوکراین و حدود ۶ درصد در روسیه بدست آورد. فیلیپ موریس در اوکراین، به طور موقت فعالیت خود را در ۲۵ فوریه به حالت تعلیق درآورده بود. همچنین، شرکت دخانیات امپریال برنڈز، تمامی فعالیت‌های خود را در روسیه به دلیل تحریم‌های بین‌المللی علیه این کشور به حالت تعلیق درآورده است.

<https://www.isna.ir/news/1400122217172>

مطالعات مرتبط با ژنوم برای طیف وسیعی از صفات و اختلالات استفاده کرد. محققان سپس به دنبال گزینه‌های منطبق در داده‌های ژنتیکی از یک نمونه بودند که وابسته به نیکوتین تشخیص داده شده‌اند. نتایج نشان داد که چگونه نمرات پلی ژنتیکی برای صفات و اختلالات مختلف خطر آن وابستگی را افزایش یا کاهش می‌دهد. مدل چند ژنتیکی، نقشه راه را برای مطالعات آینده ارائه می‌دهد؛ به عنوان مثال، ممکن است با افزودن ارتباطات خطرناک بیشتر به مدل (مانند متابولیسم نیکوتین) و خواص صفات پلی ژنیک (مانند اضطراب همراه با روان رنجوری)، تصویر واضح‌تری از وراثت پذیری برای وابستگی به نیکوتین به دست آید. پالمر گفت: در حالی که ما در مورد اینکه چه کسی بیشتر در معرض خطر وابستگی به نیکوتین قرار دارد و چه عوامل متقابل، چه ژنتیکی و چه محیطی، ممکن است خطر آن‌ها را افزایش دهد، ادامه می‌دهیم. چند دهه پیش، به خوبی درک نشده بود که وابستگی به نیکوتین می‌تواند یک مولفه ژنتیکی داشته باشد. مطالعات ژنتیکی ممکن است به کاهش برخی از کلاله‌های جامعه در برابر اختلالات استفاده از مواد کمک کند، در حالی که درمان را نیز در دسترس قرار می‌دهد.

<https://www.yjc.news/fa/news/7807282>

جریمه ۳ هزار دلاری الهلال عربستان به خاطر سیگار کشیدن تماشاگران!

کنفدراسیون فوتبال آسیا تیم الهلال عربستان را به خاطر سیگار کشیدن تماشاگران جریمه کرد. به گزارش خبرنگار مهر، کنفدراسیون فوتبال آسیا اخیراً آرای انضباطی خود را در خصوص یکی از بازی‌های تیم‌های الهلال عربستان و الریان قطر در لیگ قهرمانان آسیا اعلام کرد. طبق اعلام AFC، تعداد زیادی از تماشاگران و افراد (منتسب به تیم الهلال) در جریان این مسابقه سیگار کشیده‌اند و



نشستی با صاحب نظران

باردار و کودکان این اثر بسیار بیشتر است. دود سیگار و قلیان می تواند باعث تاخیر رشد داخل رحمی جنین، اختلال نمو عصبی و عضلانی و کاهش وزن تولد شود.

۲. چگونه سیگار کشیدن بر زنان باردار و نوزادان آنها تاثیر می گذارد؟

وقتی در دوره بارداری دود دست دوم توسط مادر باردار استنشاق می شود مواد شیمیایی مانند نیکوتین و مونوکسیدکربن می توانند از جفت رد شده بر جنین اثر بگذارند. قرار گرفتن در معرض دود دخانیات در دوران جنینی یک عامل خطر عمده برای بیماریهای بدخیم از جمله سرطان خون در سنین بعدی فرزند می باشد. همچنین می تواند موجب افزایش بیماری های بدخیم بافت لنفاوی موسوم به لنفوما در کودکان شود. مطالعات مختلف ارتباط سرطان ریه در بزرگسالی را با استنشاق دود دخانیات در کودکی نشان داده اند. در کل کودکانی که در معرض دود سیگار اطرافیان و والدین قرار می گیرند ۴ برابر سایر اطفال در معرض ابتلا به انواع سرطانها هستند. در نوزادانی که مادرانشان در بارداری سیگار می کشند و نیز در نوزادان در معرض دود دست دوم پس از تولد احتمال مرگ ناشی از سندروم مرگ ناگهانی نوزاد بیشتر است. همینطور مصرف دخانیات توسط پدر و دیگر افراد خانواده نیز می تواند این مشکل را ایجاد کند. دود سیگار موجود در محیط در ایجاد و تشدید کولیک شیرخوارگی موثر است. شیرخوارانی که والدین سیگاری یا قلیانی دارند بیشتر در معرض خطر بیماری های دستگاه تنفسی تحتانی هستند. افزایش ابتلا به برونشیت، ذات الریه و برونشیتولیت در سال اول زندگی، سرفه های شبانه و مزمن و خس خس سینه، بروز و تشدید علایم آسم از عوارض استنشاق دود دست دوم در اطفال هستند. این کودکان در مقایسه با سایر اطفال نرخ بستری شدن بالاتری دارند. دود سیگار و قلیان می تواند باعث التهاب بینی و سینوس مزمن شود.



دکتر الهام سادات ساداتی
متخصص ریه اطفال

۱. آسیب ها و عوارض جانبی دخانیات برای اطفال چیست؟

هرسال به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات در تاریخ ۳۱ ماه می اقدامات گسترده ای در دنیا برای تنویر افکار عمومی در خصوص مضرات و پیامدهای منفی مصرف دخانیات انجام می شود. سالانه حدود ۶۰۰ هزار مرگ غیرمستقیم فقط به علت استنشاق دود سیگار افراد سیگاری حاصل می شود. تمام جایگزین های سیگار مثل قلیان و سیگار برگ خطرات و عوارض مرتبط را دارند. استنشاق دود قلیان خطرناک تر از دود سیگار بوده و ترکیبات سمی و مونوکسیدکربن بالاتری نسبت به سیگار دارد. فرایند استعمال دخانیات سه نوع دود مختلف ایجاد می کند.

دود اصلی: دودی که مصرف کننده سیگار مستقیماً از سیگار روشن وارد ریه ها می کند.
دود اصلی استنشاق: حاصل بازدم فرد سیگاری است.
دود فرعی: دود انتهای سیگار روشن است.
دود دست دوم سیگار ترکیبی از دود اصلی استنشاق دود فرعی است. تنفس دود دست دوم با نام استعمال دخانیات غیرفعال شناخته می شود. دود دست دوم بر سلامت افراد سیگاری و غیرسیگاری اثرات زیانبار دارد. دود دست سوم دود به جامانده در محلی است که کسی قبلاً سیگار کشیده است و می تواند در اسباب و لوازم خانه، روی صندلی اتومبیل یا حتی لباس ها و موهای کودک یافت شود. تاثیرات منفی دود سیگار برای همه افراد و در تمام سنین آشکار است. اما در برخی از گروه های حساس مانند زنان



عودکننده گوش میانی بطور شایع در کودکان در معرض دود دست دوم رخ داده می تواند خطر تجمع مایع در گوش میانی و اوتیت مزمن را افزایش دهد. دود سیگار و قلیان باعث ایجاد و تشدید افسردگی و تاخیر تکامل طبیعی در کودک می شود.

همچنین دود دخانیات در محیط می تواند باعث تشدید رفلاکس معده گردد و عامل مهمی در بروز و تشدید گاستریت و زخم های پپتیک است. قرار گرفتن در معرض دود دخانیات باعث افزایش مرگ و میر و کاهش طول عمر می شود. اما ترک سیگار و قلیان این خطر را به نصف می رساند. به خاطر داشته باشیم بیشترین ارتباط کودکان با والدین هست و در صورت سیگاری بودن یک یا هر دو والد خطر ابتلا به بیماریهای مرگبار و سرطان ریه، دهان، حنجره، زبان، معده، خون و دستگاه ادراری و تناسلی و بیماری های انسدادی ریه در خانواده افزایش می یابد و آسیب های جبران ناپذیری در طول زمان به کودک وارد می شود. در خانواده هایی با حداقل یک والد سیگاری بهترین راه حفاظت از کودکان در برابر دود دست دوم ممنوعیت قطعی سیگار و قلیان داخل منزل یا اتومبیل و اجتناب از حضور کودکان در اماکن عمومی با آزادی استعمال دخانیات است.

همچنین موجب افزایش تعداد دفعات ابتلا به سرماخوردگی و افزایش طول دوره بیماری می شود.

۳. استعمال دخانیات والدین، چه خطراتی برای سلامتی کودکان دارد؟

تماس با دود دخانیات در کودکی می تواند باعث افزایش احتمال شروع بیماری آسم در دوران بزرگسالی شود. کودکان همیشه بسیار بیشتر از بقیه همسالانشان در معرض افزایش فشارخون قرار دارند که تا سنین بالاتر در بدنشان می ماند. به علاوه در این کودکان عروق کرونری در معرض خطر و آسیب بوده اثرات منفی آن تا مدت ها با کودک باقی می ماند. قرار گرفتن در معرض دود سیگار و قلیان باعث اختلال اندوتلیوم عروق شده کودکان به صورت ناخواسته دچار روند تسریع یافته بروز تصلب شرایین قرار می گیرند که نکته مهم غیر قابل برگشت بودن این عوارض است. وجود دود سیگار در محیط روی سطح چربی های خون موثر است. کودکان در معرض دود در نوجوانی سطح کلسترول مفید کاهش یافته دارند. پس اثرات دود دست دوم می تواند به بیماری قلبی منجر شود و از کودکی آغاز می شود. در بسیاری از مطالعات نشان داده شده التهاب



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



فرم اشتراک ماهنامه

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

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

- عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی، نویسنده دوم و بقیه
- مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.
- نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.
- چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها
- چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

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

tobaccocontroljournal@yahoo.com

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

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

شرایط پذیرش مقاله:

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

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

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

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

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A4 با فاصله خطوط



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

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

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

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

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

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

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

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

پیشنهادها و انتقادهای:





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 رقاہ 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