

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات

سال دوازدهم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۴۰۰ (شماره پیاپی ۱۴۴) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

قبل از آنکه دیر شود سیگار را ترک کنید





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دهم شماره ۱۲ شهریور ۱۴۰۰ (شماره پیاپی ۱۴۴)

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 شبینم 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
ارتباط سیگار و کرونا
- ۹..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۱..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۲..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۹..... اخبار کشوری
فروش اینترنتی سیگار، ممنوع
۴ نوع خوراکی موثر در ترک سیگار
۱۴ تا ۱۵ سالگی؛ سن مصرف تفنی سیگار
- ۲۲..... اخبار بین‌المللی
افزایش مصرف دخانیات در فرانسه در بحبوحه شیوع کرونا
هشدارهای بین‌المللی درباره قلیان!
عفونت کووید ۱۹ سیگاری‌ها و خامت بیشتری دارد
- ۲۴..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر زهرا دانشمندی
- ۲۶..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۸..... 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 دانهیات یک عامل فطرناک برای عفونت‌های کرونا ویروس و در واقع عفونت‌ها به طور کلی است. چرا که استعمال دانهیات 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 انگشتان دست (و احتمالاً سیگارهای آلوده) با لب‌ها در تماس هستند که همین موضوع احتمال انتقال ویروس از دست به دهان را افزایش می‌دهد. مصرف دانهیات سالانه مرگ ۶۰ هزار ایرانی را رقم می‌زند و ۳۰ درصد مرگ‌ها به دلیل ابتلا به سرطان و بیماری‌های تنفسی به دلیل مصرف دانهیات است به طوری که قلبیان در راس طرفداران مواد دانه‌ای 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.

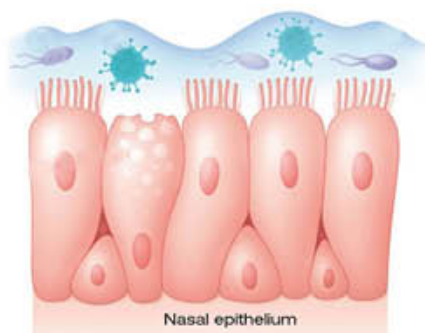
سردبیر



زیر ذره بین

ارتباط سیگار و کرونا

کوروناویروس و در واقع عفونت‌ها به طور کلی است. عوامل بسیار پیچیده ای وجود دارد که چرا استعمال دخانیات توانایی بدن در مقابله با عفونت را کاهش می دهد- از توانایی انتقال اکسیژن از خون به بافت‌ها، تا افزایش سطح مونو اکسید کربن در خون.» وی گفت: «احتمالاً یکی از بزرگترین دلایلی که افراد سیگاری در معرض خطر ابتلا به عفونت های تنفسی قرار دارند، تخریب و مرگ و میر مژک‌ها در مجاری هوایی و ریه‌ها است.»



مژک های مجاری تنفسی

«به زبان ساده، مجاری هوایی با مژک‌ها (موهای کوچک مانند برس) پوشیده شده است. این ساختارها عملکردی کاملاً حیاتی در حرکت ذرات مخاطی، استنشاق شده و عوامل بالقوه عفونی در مجاری هوایی و ریه‌ها قبل از ایجاد عفونت دارند.» وی افزود: «مواد شیمیایی موجود در سیگار هنگام استنشاق، دو اثر جدی روی این مژک‌ها دارند - اولاً حرکت مژک‌ها را کاهش می دهند، به این معنی که انتقال مخاط از ریه‌ها سخت تر می شود. با گذشت زمان، استنشاق طولانی مدت دود باعث از بین رفتن این مژک‌ها می شود و خطر عفونت را به شدت افزایش می دهد.» وی ادامه داد: «خبر خوب این است که حتی در ترک سیگار کشیدن فقط در ۲۴ ساعت، پیشرفت چشمگیری در عملکرد مژک های باقی مانده، دیده می شود. هر چه مدت زمان طولانی تری از توقف مصرف سیگار گذشته باشد، بهبودی شما بیشتر می شود.»

کارشناسان در مورد استعمال سیگار و ویروس کرونا چه می گویند؟

سیگار و کرونا!

کارشناسان، پزشکان و متخصصین به این سوال جواب دادند: «آیا به نظر می رسد سیگار کشیدن یک عامل خطر برای ابتلا به ویروس کرونا است؟»

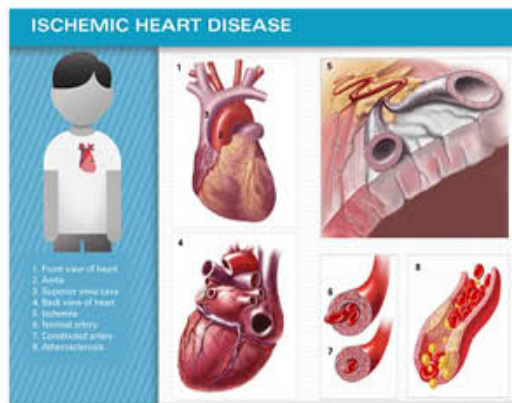
۱. پروفسور ایان هال، استاد پزشکی مولکولی، دانشگاه ناتینگهام

«به احتمال زیاد توضیح مربوط به سیگار کشیدن به عنوان یک عامل خطر برای کووید-۱۹ این است که، افرادی که سیگار می کشند احتمال ابتلا به بیماریهای مزمن ریه مانند (COPD بیماری مزمن انسدادی ریه) و همچنین بیماریهای قلبی و عروقی را دارند، بنابراین به احتمال زیاد شرایطی دارند که به نتیجه بدتر در زمان ابتلا به COVID-19 منجر می شود.» وی گفت: «به نظر می رسد که مردان بدتر از زنان تحت تاثیر هستند، این موضوع تا حدودی با این واقعیت مربوط می شود که از نظر تاریخی مردان به احتمال بیشتری سیگار می کشید. با این حال، من مطمئن نیستم که این مسئله به طور کامل خطر ابتلا به بیماری شدید در مردان را توضیح دهد، بنابراین به نظر می رسد ممکن است عاملی دیگری که هنوز ناشناس است نقش داشته باشد.» وی افزود: «اگرچه برخی از افراد هنگام قطع سیگار متوجه کمی افزایش در سرفه خود می شوند، اما موقتی است و فواید طولانی مدت برای قطع سیگار وجود دارد. هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد هر کسی سیگار کشیدن را متوقف کرد، در معرض خطر بیشتری برای انتقال بیماری قرار می گیرد، بنابراین من همیشه توصیه می کنم که افراد سیگاری، کشیدن سیگار را متوقف کنند.»

۲. دکتر جیمز گیل، پزشک عمومی و استاد کلینیک افتخاری، دانشکده پزشکی وارویک «استعمال دخانیات یک عامل خطرناک برای عفونت های



بیماری ایسکمیک قلب، مشکلات گردش خون و بیماری مزمن ریه (آسیب ریه و کاهش ظرفیت ریه) بیشتری دارند، که همه آنها خود عوامل خطرزا برای کووید-۱۹ هستند.»



بیماری ایسکمیک قلب

وی ادامه داد: «در حالی که شواهد موجود در مورد سیگارهای الکترونیکی هنوز در حال توسعه است، واضح است که آسیب ویپ کشیدن برای سیستم تنفسی بدن، به مراتب کمتر از استعمال سیگار است.» شواهد معتبری وجود دارد که نشان می دهد قطع مصرف سیگار منجر به فواید سلامتی قابل توجهی می شود. ترک سیگار در هر زمان فرصتی عظیم برای بهبود امید به زندگی افراد است. کاهش نرخ سیگار کشیدن در سطح کشور می تواند تأثیر بسیار مثبتی بر سلامت عمومی داشته باشد. اکنون لحظه خوبی است که هر چیزی را ترک کنید و افراد سیگاری ممکن است پذیرش بیشتری در زمان حال داشته باشند.»

۴. دکتر کیتلین نوتلی، پژوهشگر تحقیق NeSci- واحد مداخله توسعه ترک سیگار کشیدن، دانشگاه شرق انگلیا «گسترش کووید-۱۹ بسیار نگران کننده بوده و سؤالات خاصی را برای افراد سیگاری، سیگاری های سابق و افرادی که تصمیم به استفاده از جایگزین کم خطر تر مانند سیگارهای الکترونیکی بجای سیگار کشیدن دارند، ایجاد کرده است.»

بنابراین برای ترک سیگار کشیدن هرگز دیر نیست - به خصوص اکنون.» وی گفت: «مردم می توانند با متوقف کردن استعمال دخانیات، در حمایت از خود در برابر ویروس کرونا سهم بسزایی داشته باشند - حتی اگر این بیماری همه گیر به راحتی سپری شود. اگر با بعضی از افراد سیگاری زندگی می کنید، حتی اگر آنها بیرون از خانه سیگار بکشند، تحت تأثیر سیگار آنها قرار خواهید گرفت. قطع مصرف سیگار به شما در محافظت از خود، اطرافیان و به طور بالقوه به کاهش فشار به نظام سلامت و بهداشت نیز کمک خواهد کرد.» وی افزود: «استفاده از ویپ بخاطر کم بودن تار و سایر مواد شیمیایی سمی در بخار ویپ، به سیگار کشیدن ترجیح داده می شود، اما ممکن است که گازهای داغ موجود در ویپ نیز ممکن است تأثیر منفی بر روی مزکها و عملکرد کلی ریهها بگذارد، اگرچه احتمالاً دارد ویپ خیلی کمتر از استعمال دخانیات، برای سیستم تنفسی بدن مضر باشد. اما برای درک کامل این تأثیر به تحقیقات بیشتری نیاز داریم.»

ویپ کشیدن

«حتی اگر در این بحران فقط سیگار را متوقف کنید، باز هم فایده ای برای ریه های شما خواهد داشت، و اگر خدای نکرده در معرض کوروناویروس قرار دارید، احتمال ابتلا به کرونا را بالقوه کاهش می دهید.»

۳. دکتر تام وینگفیلد، مدرس ارشد بالینی و پزشک مشاور افتخاری، دانشکده پزشکی گرمسیری لیورپول (LSTM) «شواهد قوی وجود دارد که استعمال دخانیات با افزایش خطر ابتلا به عفونت ویروسی تنفسی، مانند کوروناویروس جدید (COVID-19) همراه است. استعمال سیگار، آسیب پذیری فرد را در برابر عفونت افزایش می دهد (لمس مکرر دست به صورت و دهان) و توانایی او را در مبارزه با آن، کاهش می دهد که منجر به بیماری شدیدتری می شود.» وی گفت: «افرادی که به طور منظم و سال ها سیگار می کشند، احتمالاً فشارخون بالا،



شواهد در مورد رابطه بین استعمال دخانیات و پیشرفت به حالت COVID-19 شدید وجود ندارد، اما این رابطه در حال ظهور است. برخی از حقایق روشن عبارتند از:

گروه های «آسیب پذیر»، یعنی افرادی که شرایط جسمانی مانند بیماری های قلبی عروقی، تنفسی و دیابت دارند، به احتمال زیاد سیگاری یا سیگاری سابق هستند. این ممکن است نشان دهد که افراد سیگاری در معرض خطر ابتلا به واکنش های شدید به ویروس کرونا قرار دارند. با توجه به این مسئله، از همیشه مهمتر است که زنان باردار به عنوان یک گروه آسیب پذیر طبقه بندی شوند، به خصوص در معرض خطر ویروس کووید-۱۹، هم برای سلامتی خودشان و هم به دلیل اینکه نمی دانیم چه تأثیراتی این ویروس روی جنین در حال رشد دارد. از آنجا که استعمال دخانیات بیشتر باعث افزایش آسیب پذیری می شود، لازم است که از افراد سیگاری باردار برای ترک سیگار حمایت شود. خدمات ترک سیگار کشیدن، می تواند به زنان باردار در طول دوران بارداری کمک کند و مشاوره های از راه دور و همچنین درمان جایگزین نیکوتین را ارائه دهد. از طرف دیگر، سیگارهای الکترونیکی گزینه ای است که ممکن است زنان باردار ترجیح دهند برای ترک سیگار از آنها کمک بگیرند. وی گفت: «برای افراد سیگاری سابق، به ویژه افرادی که اخیراً ترک کرده اند، ممکن است خطر بازگشت به کشیدن سیگار افزایش یابد، زیرا افراد با توجه به وضعیت ویروس کرونا دچار استرس و اضطراب می شوند و استرس با بازگشت به کشیدن سیگار ارتباط دارد. این مهم است افراد سیگاری سابق تشویق می شوند سیگار نکشند.» به طور مشابه، گروه های آسیب پذیر، از جمله زنان باردار که در دوران بارداری سیگار کشیدن را ترک می کنند، ممکن است در معرض خطر بازگشت قرار گیرند زیرا ممکن است بعد از تولد کودک احساس استرس و انزوا بیشتری داشته باشند تا در شرایط عادی که فاصله گیری

اجتماعی اجباری نشده بود. حمایت پس از زایمان، تشویق زنان به باقیماندن در حالت بدون سیگار، به ویژه در هنگام شیوع COVID-19 مهم است.»

سیگار الکترونیکی محبوب ترین گزینه مصرف کننده برای پشتیبانی از ترک سیگار است و سیگارهای الکترونیکی موثر هستند. مردم باید تشویق شوند به جای ادامه دادن به استعمال دخانیات، به سمت ویپ بروند. هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد ویپ خطر ابتلا به عفونت یا تشدید بیماری ویروس کرونا را افزایش می دهد. با این حال، ویپها با سابقه سیگار کشیدن طولانی قبلی، می توانند شرایطی را که در بیماران آسیب پذیر دیده می شود، از خود نشان دهند. با این حال، این نمی تواند تأثیر ویپ کشیدن باشد بلکه حاصل سیگار کشیدن قبلی است. از آنجا که تغییر کامل سیگار کشیدن به ویپ باعث بهبود شرایط قلبی و عروقی و تنفسی می شود، ممکن است سیگاری هایی که به ویپ کشیدن روی می آورند در صورت آلوده شدن به کووید-۱۹، پیش آگهی بهتری داشته باشند. وی اضافه کرد: «این نگرانی وجود دارد که زمانی که افراد در خانه خود ایزوله می شوند، کودکان و افراد غیرسیگاری در صورت داشتن فرد سیگاری در خانه، در معرض خطر دود دست دوم باشند. قرار گرفتن در معرض دود دست دوم خطر قابل توجهی برای سلامتی دارد. برای کاهش خطر برای در معرض دود دست دوم بودن، باید افراد سیگاری تشویق شوند سیگار را ترک کرده یا از ویپ استفاده کنند.»

دود دست دوم سیگار

وی گفت: «این نگرانی وجود دارد که مغازه های فروش مایع ویپ در شرایط فعلی جامعه، بسته شده باشند. افرادی که سیگار کشیدن را متوقف کرده و به ویپ روی آورده اند، هنوز هم می توانند برای پشتیبانی از خدمات ترک سیگار استفاده کنند و هنوز هم می توانند مایع ویپ را بصورت آنلاین و بدون نیاز به تماس با افراد دیگر، خریداری کنند.»



۵. پروفیسور رابرت وست، دپارتمان علوم رفتاری و بهداشت در کالج دانشگاه لندن
آیا به نظر می‌رسد سیگار کشیدن یک عامل خطر برای ابتلا به COVID-19 است؟

وی گفت: «انتظار می‌رود به دلیل اینکه افراد سیگاری از قبل احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی و تنفسی را دارند، سیگار کشیدن یک عامل خطر را برای ابتلا به این بیماری می‌باشد. با این حال، هنوز مشخص نیست که آیا سیگار کشیدن در وهله اول افراد را بیشتر در معرض خطر آلودگی قرار می‌دهد یا خیر. به نظر می‌رسد که افراد سیگاری کمتر در بین بیماران کووید-۱۹ شاخص هستند. اما این به دلایل مختلف می‌تواند باشد، از جمله مشخصات سنی موارد و وضعیت سیگار کشیدن مبتلایان به طور دقیق ثبت نشده است.»
چرا به نظر می‌رسد مردان بیشتر از زنان تحت تأثیر قرار می‌گیرند؟

وی گفت: «تفسیرهای زیادی عنوان شده است از جمله عوامل رفتاری، مانند اینکه مردان برابر عوامل بیولوژیکی کمتر بهداشت را رعایت می‌کنند از جمله در مورد ایمنی در برابر عفونت‌های ویروسی، کمتر جلوگیری می‌کنند.»

اگر سیگار کشیدن را متوقف کنید، احتمالاً کرونا ویروس را پشت سر می‌گذارید؟
هنگامی که سیگار را متوقف می‌کنید، شما ممکن است بیشتر سرفه کنید. اگر به طور مشخص به ویروس آلوده شده‌اید، سرفه، خطر ابتلا به عفونت توسط قطرات را افزایش می‌دهد. اما بعید نیست که این مسئله تفاوت قابل توجهی ایجاد کند.

آیا شما هم سیگار می‌کشید؟

به مردم توصیه می‌کنید که مصرف سیگار را متوقف کنند؟

وی گفت: «حتی در انگلستان با میزان بسیار کم استعمال دخانیات تنها ۱۵ درصد، هنوز هم دخانیات روزانه ۲۰۰ نفر را می‌کشد. متوقف کردن مصرف

سیگار ۴-۶ ساعت امید به زندگی را برای هر روز به شما باز می‌گرداند، بنابراین پاسخ این است - بله - قطع سیگار همیشه یک اولویت اساسی است.»

۶. پروفیسور گوردون داگان، دپارتمان پزشکی، دانشگاه کمبریج «بعید است که کسی اطمینان داشته باشد که چگونه ممکن است استعمال دخانیات بر حساسیت به عفونت ویروس کرونا تأثیر بگذارد، زیرا برای اظهار نظر خیلی زود است. ما باید سیگاری‌ها را در مقابل افراد غیرسیگاری یا کشورهایی که دارای شرایط مختلف سیگار کشیدن هستند، مقایسه کنیم و این به زمان نیاز دارد.» با این حال، ما می‌دانیم که سیگار کشیدن از بسیاری جهات عملکرد طبیعی ریه را مختل می‌کند. وی گفت: «خطر واقعی در ریه و سیستم‌های تخریبی نهفته‌ای است که کووید-۱۹ مسبب آن است و به ریه آسیب می‌رساند. این امر باعث می‌شود افراد در برابر عفونت‌های باکتریایی و ویروسی ثانویه، آسیب‌پذیر شوند. مشخص است که آسیب ریه چنین کاری می‌کند. آنگاه مقاومت آنتی‌بیوتیکی موثر خواهد بود.»

وی گفت: «من توصیه می‌کنم که افراد مصرف سیگار را متوقف کنند، اما من، خواهر خودم را به دلیل ابتلا به سرطان ریه از دست داده‌ام، بدانید که این مساله آسانی نیست. من همچنین به انتخاب شخصی مردم احترام می‌گذارم.»

چه سیگاری‌ها و چه غیرسیگاری‌ها منتظر ساخت واکسن کرونا هستند.

<https://www.darmankade.com/blog/smoking-coronavirus>



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



دست‌انگشت دانا تقدیرم بخواهی

حاصل از حیات لرجان یکدم است تا دانی

زبان مرا یاری موفد ما اورا بوسیدم ترک سگلا شناختم .

عزیزم این چند سطر امی خوانی . زبان انگشتم شمار

و ماسن باش هیچ دست برار بگردن ازندن این دلو بلبید از

وجودت در نیست . من خواستم پس تو انستم .

آبرنجده ای امی توانی

موفق و سیریز باشی

امیرضا کفاحی



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



پژوهشگاه و سل و بیمارهای روی



مرکز سلامت
بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکارهای
کنترل دخلیات سازمان
جهانی بهداشت

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



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

شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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

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

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

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

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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

فروش اینترنتی سیگار، ممنوع

- در تمام اماکن عمومی باید تابلو یا برجسب ممنوعیت استعمال دخانیات در جایی که قابل رویت باشد، نصب شده باشد.

برای اعلام و گزارش موارد خلاف قانون در خصوص دخانیات با شماره تلفن ۱۹۰ «سامانه پاسخگویی شکایات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» تماس بگیریم.

<https://www.isna.ir/news/99091813989>

۴ نوع خوراکی موثر در ترک سیگار

ترک سیگار همیشه یک فرایند دشوار و البته زمان‌بر محسوب می‌شود، اما وقتی به نتیجه نهایی ترک سیگار که افزایش سلامت است نگاه کنیم، متوجه می‌شویم که این سختی‌ها ارزشش را دارد، در مسیر ترک سیگار، برخی خوراکی‌ها می‌توانند مفید باشند. به گزارش همشهری آنلاین به نقل از انتخاب، برخی از غذاها و نوشیدنی‌ها هنگام ترک سیگار می‌توانند یک مزیت برای بهبود روند درمان شما باشند که در این مطلب به آنها اشاره می‌کنیم.

میوه و سبزیجات

سیگار جذب مواد مغذی مهم مانند کلسیم و ویتامین C و D را مسدود می‌کند. به عنوان مثال، کشیدن فقط یک سیگار باعث از بین رفتن ۲۵ میلی‌گرم ویتامین C در بدن می‌شود. با قرار دادن میوه‌ها و سبزیجات بیشتر در رژیم غذایی، این مواد مغذی باز می‌گردند و تحقیقات نشان می‌دهد، ممکن است به کاهش میل به سیگار کمک کند.

چای جینسینگ

برخی تحقیقات نشان می‌دهد که جینسینگ می‌تواند برای اعتیاد به نیکوتین درمانی مفید باشد، زیرا ممکن است اثر دوپامین، انتقال دهنده عصبی در مغز را که با لذت همراه است و هنگام استعمال

معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قوانین ممنوعیت استعمال و تبلیغات دخانیات را به منظور اطلاع رسانی و همچنین مطالبه گری مردم برای جامعه ای عاری از دخانیات، به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور اعلام کرد. به گزارش ایسنا، بنابر اعلام روابط عمومی وزارت بهداشت، این قوانین که در قالب ۱۲ پیام تدوین شده و به شرح زیر است:

- توجه داشته باشیم که فروش فله ای محصولات دخانی ممنوع است.

- توجه داشته باشیم که فروش یا عرضه دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است.

- فروش سیگار به صورت نخی ممنوع است.

- محصولات دخانی فاقد هولوگرام و شماره سریال، تصاویر هشداردهنده بهداشتی، قاجاق محسوب می‌شود و عرضه، فروش، حمل و نگهداری آن ممنوع است.

- فروش محصولات دخانی (سیگار، قلیان) توسط دستگاه های خودکار فروش، اینترنت (سایت ها، شبکه ها و گروه های مجازی) و پیامک ممنوع است.

- هیچ مغازه و فروشگاه‌ای نباید قفسه فروش سیگار داشته باشد.

- تابلو، بتر و تراکت تبلیغاتی جهت فروش و عرضه محصولات دخانی (سیگار و قلیان) در هیچ مکانی نباید باشد.

- در قهوه خانه، کافی شاپ، چایخانه، رستوران، نانوایی و سایر اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، استعمال، عرضه و فروش محصولات دخانی ممنوع است.

- استعمال دخانیات (سیگار، قلیان) در تمام اماکن عمومی مانند رستوران، پارک، کافی شاپ، وسایل حمل و نقل عمومی و به طور کلی تمامی محیط های عمومی سرپسته و باز ممنوع است.

- استعمال دخانیات در تمام وسایل نقلیه عمومی ممنوع است.



دخانیات آزاد می‌شود، ضعیف کند. نوشیدن جای جینسینگ می‌تواند جذابیت سیگار را کاهش دهد و لذت آن را کمتر کند.

شیر و لبنیات

افراد سیگاری گزارش کرده‌اند که نوشیدن شیر طعم سیگار را بدتر می‌کند. اکثر افراد سیگاری گفتند که این نوشیدنی به سیگارهایشان طعم تلخی می‌بخشد. هنگام ولع برای سیگار، مصرف شیر و سایر لبنیات که باعث بدمزه شدن سیگار می‌شود ممکن است به جلوگیری از استعمال دخانیات کمک کند.

آدامس و نعنای بدون قند

هنگامی که تمایل به سیگار کشیدن دارید، آدامس و نعنای می‌تواند دهان شما را مشغول کند. بعلاوه، هر دو گزینه آدامس و نعنای مدت زیادی دوام می‌آورند که معمولاً بیشتر از کشیدن سیگار است. در کنار این موارد، جالب است بدانید که برخی غذاها و نوشیدنی‌ها، طعم سیگار را تقویت می‌کنند و اشتیاق به سیگار کشیدن را در بر می‌گیرند، مانند الکل، کافئین، گوشت و غذاهای شیرین یا ادویه‌دار.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/6146>

۱۴ تا ۱۵ سالگی: سن مصرف تفننی سیگار

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه درس سواد رسانه‌ای در پایه دهم تدریس می‌شود ولی خوب است که چنین آموزش‌هایی از سنین پایین‌تر آغاز شود اظهار کرد: شمار مشاوران مدارس نیز باید افزایش یابد. ما در ائتلاف نماد، تربیت افراد چندظرفیته و ایده مددکار مدرسه را مطرح کردیم. به گزارش ایستا، حبیب‌الله مسعودی فرید، درباره آسیب‌های اجتماعی در جمعیت دانش‌آموزی گفت: جای اقدامات پیشگیرانه برای کودکان و نوجوانان خالی است. فراگیری مهارت‌های اجتماعی و سبک زندگی ایرانی اسلامی به گونه‌ای که منجر به تغییر رفتار شود

بسیار مهم است. وی با اشاره به وضعیت نامطلوب آسیب‌های اجتماعی گفت: ۵۰ درصد اختلالات روانی در سنین زیر ۱۴ سالگی شروع می‌شوند، ولی مطالعات شیوع شناسی ما سنین بالای ۱۵ سال را در نظر دارد. اگر طرح نماد (نظام مراقب اجتماعی دانش‌آموزان) فراگیر شود می‌تواند در این زمینه کمک کننده باشد. معاون اجتماعی سازمان بهزیستی با بیان اینکه درس سواد رسانه‌ای در پایه دهم تدریس می‌شود ولی خوب است که چنین آموزش‌هایی از سنین پایین‌تر آغاز شود اظهار کرد: شمار مشاوران مدارس نیز باید افزایش یابد. ما در ائتلاف نماد، تربیت افراد چندظرفیته و ایده مددکار مدرسه را مطرح کردیم. مسعودی فرید با بیان اینکه هشت درصد گزارشات اورژانس اجتماعی مربوط به کودک آزاری است گفت: باید بیشترین نیرو و توان را در حوزه پیشگیری قرار دهیم. آموزش و پرورش و مدرسه جایی است که به ۹۵ درصد بچه‌ها در آنجا دسترسی داریم و فرصتی است که همه دستگاه‌ها باید از آن استفاده و به آموزش و پرورش در راستای رویکردهای پیشگیرانه کمک کنند. وی در پاسخ به اینکه آیا وضعیت آسیب‌های اجتماعی در کشور نگران کننده است؟ گفت: بله قطعاً همینطور است. به عنوان مثال فردی که دست به خودکشی می‌زند از مدت‌ها قبل علائمی چون افسردگی و اضطراب داشته و یا اعتیاد همینطور است. ما باید نشانگان آسیب‌ها را رصد کنیم. مثلاً اگر ۱۵ عامل خطر اعتیاد داریم که در سن دانش‌آموزی در حال افزایش است باید هوشیار بشویم. در ائتلاف نماد همه دستگاه‌های ذیربط عضو هستند و می‌توان با نگاه ارتقایی قبل از بروز آسیب مداخلات لازم را داشته باشیم. معاون اجتماعی سازمان بهزیستی با اشاره به کمبود قابل توجه مشاور و مربی بهداشتی در مدارس عنوان کرد: معتقدم آموزش و پرورش راهبردی‌ترین وزارتخانه است. باید مجوز نیروی مشاور برای آموزش و پرورش صادر شود. ما اکنون ۳۵۸ مرکز اورژانس اجتماعی در تمام شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر داریم که همه



آنها روانشناس و مددکار دارند. ۴۵۰۰ مددکار، روانشناس و مشاور حقوقی و بیش از ۲۰۰۰ مرکز مشاوره داریم. خط ۱۴۸۰ خط مشاوره تلفنی و خط ۱۲۳ هم برای اورژانس اجتماعی است. این مراکز طبق پروتکل نماد با آموزش و پرورش متصل اند و اگر دانش آموزی نیازمند مداخله باشد پیگیری ها انجام می شود. سردار ابراهیم کریمی، جانشین معاونت اجتماعی ناجا نیز با بیان اینکه از نگاه پلیس اگر آسیب های اجتماعی توسط دستگاه های مربوط کنترل نشود سرریز آن به کارهای سلبی و پلیسی می رسد که چندان هم خوشایند نیست گفت: آسیب های اجتماعی در شهرها و استان ها و مقاطع تحصیلی مختلف، متفاوت هستند اما آنچه مسلم است این است که در آموزش و پرورش باید بیشتر به آموزش مهارت های اجتماعی و زندگی پرداخته شود. وی افزود: سن اعتیاد دارد مقداری پایین می آید. سن مصرف تئنی سیگار ۱۴ تا ۱۵ سالگی است اما اگر اعتیاد باشد به ۱۷ تا ۱۸ سال هم می رسد. علیرغم اقدامات و تلاش های صورت گرفته هنوز به نقطه درست و مطمئن نرسیده ایم و بعضا دانش آموزانی دستگیر می شوند که خطرناک هستند. کریمی با بیان اینکه اعتیاد، مشکلات دوستیابی و همباشی ها، از جمله آسیب های اجتماعی در سنین نوجوانی و جوانی هستند گفت: مباحثی چون آموزش دینی و نهادینه سازی رفتارهایی در دانش آموزان به عنوان کنشگران اجتماعی مطلوب هنوز جای کار دارد. سنین آموزش برخی مباحث در مقاطع مختلف نیازمند بازنگری است و برنامه های طراحی شده باید به اجتماع نزدیکتر باشد. فضای مجازی هم هست. جوانان ما باید شناخت جامعی پیدا کنند تا کمتر آسیب ببینند. لازم است تولید محتوا در آموزش و پرورش در این حیطة بیشتر مورد توجه قرار بگیرد. جانشین معاون اجتماعی ناجا درباره رشد آسیب های اجتماعی در جامعه دانش آموزی نیز گفت: آسیب ها رشد دارد اما به نسبت جامعه نیست و کنترل شده تر است. این رشد، آهسته است نه آنقدر شدید

که وضعیت اضطراری را رقم بزند. البته وضعیت خطرناک است زیرا انتظار نداریم کودکان و نوجوانان در این عرصه وارد شوند. وی در پاسخ به سوالی مبنی بر وجود آمارهایی درباره مصرف سیگار در حدود ۴۸ درصد پسرها در تهران گفت: این آمار کاملا اشتباه است. این آمار یعنی اینکه از هر دو دانش آموز باید یکی سیگاری باشد، در حالی که ما چنین آماری را نمی بینیم. به نظر می رسد مصرف سیگار باید در سطح خیلی پایینتری باشد. کریمی درباره وضعیت مشاور در مدارس نیز گفت: همه ۱۴ میلیون نیازمند مشاور نیستند و باید پیشگیری و آموزش انجام شود تا فرد نیازمند مشاور نشود. برنامه های مشترکی با آموزش و پرورش داریم. ۴۰۰۰ مربی فعال آموزش همگانی روی مباحث پیشگیرانه کار می کنند و بخش عمده ای از آنها در آموزش و پرورش و مدارس هم فعالیت می کنند. تلاش می کنیم اجازه ندهیم یک آسیب به جرم و مراحل بعدی برسد. وی در برنامه تلویزیونی پرسشگر با بیان اینکه تقریبا به همه مدارس در موضوعات مختلف سر می زنیم گفت: مریبان در استان ها توزیع شدند و بر اساس برنامه به آموزش و پرورش مراجعه می کنند. شش موضوع را استخراج کردیم که یکی از آنها نزاع و درگیری است. واحدهای آموزش همگانی وظیفه سرکشی به مدارس دارند. بر اساس تفاهم نامه همکاری با آموزش و پرورش، عمل می کنیم.

<https://www.alef.ir/news/3980609055.html>



اخبار بین الملل

افزایش مصرف دخانیات در فرانسه در حیطه شیوع کرونا

وزارت بهداشت فرانسه از افزایش مصرف دخانیات در این کشور به خصوص در میان قشر کم درآمد جامعه در سال ۲۰۲۰ خبر داد. به گزارش ایرنا به نقل از روزنامه فرانسوی اوئست فرانس، وزارت بهداشت فرانسه اعلام کرد، شمار افرادی که دخانیات استعمال می کنند در سال گذشته میلادی (۲۰۲۰) افزایش یافته است. بر اساس این گزارش، یک چهارم افراد ۱۵ تا ۷۵ ساله به عبارتی ۲۵/۵ درصد اعلام کردند که در سال گذشته میلادی روزانه به طور مرتب دخانیات استفاده کرده اند و بیش از یک سوم آن ها به عبارتی ۳۱/۸ درصد نیز بیان کرد اند که گاه به گاه دخانیات مصرف کرده اند. اوئست فرانس افزود: این درحالی است که در فرانسه میزان مصرف دخانیات از ۳۴/۵ به ۳۰/۴ درصد در سال های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۹ کاهش یافته بود. وزارت بهداشت فرانسه همچنین از افزایش مصرف دخانیات در میان افراد با حداقل درآمد خبر داده است. بر اساس مطالعات انجام شده در فرانسه در سال ۲۰۰۹ میلادی، افراد کم برخوردار کشیدن سیگار را به عنوان التیامی برای غلبه بر استرس و دیگر مشکلات زندگی عنوان کرده اند. لوئیس جوسران، رئیس اتحادیه مبارزه با دخانیات و استاد سلامت عمومی در دانشگاه ورسای-سن-کانتین فرانسه در رابطه با افزایش مصرف دخانیات در پی بحران شیوع کرونا و پیامدهای اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن گفت: هر زمانی که مردم با بحرانی سخت مواجه می شوند، ما شاهد افزایش رفتارهای اعتیادآور در جامعه هستیم. در این گزارش همچنین یکی از علت های افزایش مصرف دخانیات در فرانسه را بحران اجتماعی برآمده از «جنبش جلیقه زردها» از پایان سال ۲۰۱۸ میلادی برشمرده است. به گفته این روزنامه فرانسوی، دولت فرانسه باهدف کاهش مصرف دخانیات در این کشور از سال ۲۰۱۷ میلادی اقدام به افزایش مالیات بر محصولات دخانیات به

منتظر افزایش قیمت آن کرده است. بنا بر اعلام وزارت بهداشت فرانسه سطح استعمال دخانیات در فرانسه در مقایسه با کشورهای آنگلو ساکسون از جمله انگلیس، ایالات متحده و استرالیا که ۱۴ درصد در سال ۲۰۱۹ گزارش شده، همچنان بالا است. روزنامه فرانسوی اوئست فرانس نوشت: بر اساس مطالعه منتشر شده در سال ۲۰۱۹ میلادی، ۷۵ هزار مرگ و میر سالانه در فرانسه در اثر مصرف دخانیات گزارش شده است.

<https://www.ima.ir/news/84343603>

هشدارهای بین المللی درباره قلیان!

با توجه به تحقیقاتی که محققان دانشگاه هاروارد در سال ۲۰۰۸ انجام دادند؛ نشان داده شد قلیان نه تنها به اندازه سیگار اعتیادآور است؛ بلکه به دلیل شیوع استعمال، دود بیشتری را وارد ریه ها می کند و بسیار مضرت از سیگار است. به گزارش جام جم آنلاین، در این میان مرکز پیشگیری و کنترل بیماری های آمریکا مقدار دود استنشاق شده در هر مرتبه قلیان کشیدن را برابر با ۱۰۰ الی ۲۰۰ نخ سیگار تخمین زده است.

اعتیاد: مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های ایالات متحده تاکید کرده که توتون، تنباکو و نیکوتین موجود در قلیان خاصیت اعتیاد آور دارد. نیکوتین تنها ۱۰ ثانیه بعد از استنشاق به مغز می رسد و به همین دلیل اعتیاد به قلیان خیلی سریع اتفاق می افتد. نیکوتین بر شیمی مغز تاثیر گذاشته و خلق و خوی انسان را تغییر می دهد. افزایش وابستگی روحی و جسمی به نیکوتین سیگار و قلیان باعث می شود نشانه هایی مانند هوس، تحریک پذیری، سردرد، خواب الودگی و عصبانیت، در صورت توقف مصرف در فرد بروز کند.

سرطان: دود تنباکو حاوی بسیاری از مواد سرطان زا است و مصرف کنندگان قلیان به اندازه افراد



عفونت کووید ۱۹ سیگاری ها وخامت بیشتری دارد

متخصصان سلامت هشدار می دهند افراد سیگاری و استعمال کنندگان سیگارهای الکتریکی در صورت ابتلا به بیماری کووید ۱۹، دچار عفونت شدیدتری می شوند.

به گزارش تابناک به نقل از سلامت نیوز، محققان در پی بررسی‌های خود هشدار می‌دهند که استعمال کنندگان سیگارهای الکتریکی و تنباکو بیش از میانگین جمعیت سالم در معرض خطر ناشی از کرونا ویروس جدید هستند.

دکتر «پاناگیس گالیاتساتوس»، سخنگوی انجمن ریه آمریکا از بیمارستان جان هاپکینز، در این باره هشدار می‌دهد: «ریه افراد سیگاری به شدت در معرض عفونت شدید آسیب پذیر است.» استعمال سیگار الکتریکی موجب قرارگیری ریه‌ها در معرض مواد شیمیایی سمی می‌شود که به سلول‌های ریه آسیب رسانده و متابولیسم آنها را تغییر می‌دهد. همچنین عملکرد سیستم ایمنی بدن بسیار کم می‌شود. وی در ادامه می‌افزاید: «داده‌های بدست آمده از شیوع کروناویروس در چین نشان می‌دهد بیماران سیگاری و بیماران ساکن در شهرهای با آلودگی هوا بالا دارای علائم شدیدتری از بیماری کووید ۱۹ بودند. ما معتقدیم استعمال سیگارهای الکتریکی هم دارای تأثیر مشابهی خواهد بود.» مطالعه ۷۸ بیمار مبتلا به کووید ۱۹ در ووهان چین نشان می‌دهد سابقه سیگار کشیدن یکی از فاکتورهای دخیل در نتایج ضعیف از بهبود بیماری است. به گفته محققان، به نظر می‌رسد احتمال پیشروی بیماری (از جمله مرگ) ۱۴ برابر در بین افراد دارای سابقه سیگار کشیدن بیشتر است. متخصصان در شرایط کنونی بر ترک سیگار و سیگارهای الکتریکی و همچنین پرهیز از قرارگیری در معرض دود دست دوم سیگار تأکید دارند.

سیگاری در معرض ابتلا به سرطان دهان، ریه، گلو، مری و مثانه هستند. برخی از افرادی که قلیان می‌کشند ادعا می‌کنند که دودی را فرو نمی‌دهند اما بر اساس تحقیقات انجمن سرطان آمریکا، این افراد مستعد ابتلا به سرطان دهان هستند. چنانچه که تحریک مزمن لب‌ها، زبان و دهان، در نتیجه قرار گرفتن در معرض سموم تنباکو، خطر ابتلا به سرطان‌های دهانی را افزایش می‌دهد.

بیماری‌های عفونی: برخی از افراد با استفاده از سرلوله قلیان آلوده، شانس ابتلا به بیماری‌های عفونی را در خود افزایش می‌دهند. علاوه بر این ممکن است قلیان‌ها پس از هر بار مصرف شسته و تمیز نشوند و مورد استفاده گروه دیگری قرار گیرند و سبب شیوع بیماری‌های عفونی از قبیل هپاتیت، سل و مشکلات پوستی مانند تب خال شوند.

بیماری‌های ریوی: دود توتون می‌تواند آسیب‌های عروقی، خونی، انسداد شرایین و بیماری‌های قلبی را منجر شود. افراد سیگاری و کسانی که قلیان مصرف می‌کنند، همچنین در معرض بیماری‌های ریوی نیز هستند. بیماری‌های قلبی یکی از بزرگترین عوامل مرگ و میر در آمریکا شناخته شده‌اند و سیگار، عامل اصلی بروز این بیماری‌ها است.

خطرات دود برای زنان باردار: زنان بارداری که قلیان مصرف می‌کنند خود و نوزاد خود را در معرض خطراتی همچون سقط جنین، زایمان زودرس و زایمان جنین مرده قرار می‌دهند. همچنین نوزادانی نیز که زنده به دنیا می‌آیند، به هنگام تولد با مشکلاتی مانند وزن کم، بیماری‌های تنفسی و سندرم مرگ ناگهانی، مواجه هستند. به گفته انجمن سرطان آمریکا، شیر مادرانی که قلیان و سیگار مصرف می‌کنند، حاوی نیکوتین و سایر سموم این دودهای خطرناک است. وجود چنین سموم و مواد خطرناکی در شیر مادر، منجر به افزایش ضربان قلب، اسهال، استفراغ و بی‌خوابی نوزاد می‌شود.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/968584>

<https://jamejamonline.ir/fa/news/1332051>



نشستی با صاحب نظران

دکتر زهرا دانشمندی
متخصص اطفال،
فوق تخصص
ایمونولوژی



انسدادی مزمن ریه می شود. ۵- دود سیگار باعث خطر جمع شدن مایع در گوش میانی و اوتیت مزمن آن می شود. ۶- دود سیگار باعث افزایش خطر پوسیدگی دندان می شود. ۷- رابطه علت و معلولی بین مصرف دخانیات و بیماریهای شریان کرونر در نظر گرفته شود ۸- دود سیگار باعث اختلال فعالیت اندوتلیوم عروق و در نهایت باعث بروز پیشرفت تصلب شرایین می شود. ۹- دود سیگار سطح IgE را افزایش داده و با وجود قوی بودن زمینه ژنتیکی در بروز بیماریهای آلرژیک نقش دارد.

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

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

دود دخانیات شامل هزاران ترکیب مضر است که می تواند عوارض بدی داشته باشد بیشترین ترکیبات مضر نیکوتین و مونوکسیدکربن است، نیکوتین از جفت عبور کرده و باعث افزایش سطح خونی در مادر به بیش از ۱۵۱ در خون جنین می رسد. همچنین سطح غلظت نیکوتین در مایع آمنیوتیک ۸۸ درصد بیش از سطح پلاسمایی مادر است. عملکرد نیکوتین باعث انقباض عروقی و کاهش جریان خون در شریان رحمی است. مونوکسیدکربن سریعاً از جفت عبور کرده و سطح خونی آن در جنین ۱۵ درصد بیشتر از سطح خونی مادر است و نیز تمایل اتصال بالاتری به Hb نسبت به اکسیژن دارد که موجب تشکیل کربوکسی هموگلوبین می شود که متعاقباً دسترسی به بافت های جنینی در اکسیژن کاهش می یابد. به علت موارد ذکر شده متجر به تولد زودرس در زنان باردار سیگاری غیر از سیگاری می شود.

۳. دود سیگار و قلیان چه تاثیراتی بر رشد کودکان دارد؟

با توجه به اینکه بیشترین میزان تاثیرات مضر دود سیگار بر روی کودکان و نوزادان است اختلال تکامل

۱- مصرف سیگار مادر باردار باعث قرار گرفتن جنین وی در معرض دود سیگار می شود و سموم دود سیگار و اثر بر روی رشد و نمو کودکان. قلیان از راه جفت و جنین منتقل و باعث کاهش وزن تولد جنین می شود همچنین اگر مادر سیگاری غیرفعال باشد باز در جنین عوارضی مثل کاهش رشد و کاهش وزن هنگام تولد می شود. اگر چه شدت کمبود وزن کمتر از جنین مادر سیگاری فعال می باشد. برخی مطالعات رابطه مصرف سیگار و قلیان و بروز ناهنجاری مادرزادی جنین را نشان داده اند. ۲- سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار که توسط مادر و به علت مصرف دخانیات در دوران بارداری ایجاد می شود. ۳- قرار گرفتن در معرض دود دخانیات در دوران بارداری به عنوان یک علل خطر عمده برای بیماریهای بدخیم از جمله سرطان یا لوسمی در سنین بعدی در فرزند محسوب می شود. ۴- بیماریهای دستگاه تنفسی تحتانی شیرخواران والدین سیگاری بیشتر از سایرین در معرض خطر بیماریهای دستگاه تنفسی تحتانی قرار می گیرند و احتمال سرفه های مزمن خس خس سینه افزایش می یابد و نیز باعث بروز تشدید علائم بیماری آسم می شود. مصرف دخانیات توسط والدین اثر بازدارنده ای بر روی رشد مو و کارکرد ریه در دوران کودکی اعمال می کند. تماس با دود سیگار باعث کاهش جریان بازدمی هوا تا حدود ۲۷-۲۵ درصد می شود. تماس درازمدت باعث بیماریهای



در حین ناهنجاری های مادرزادی در دوران بارداری برای مادران سیگاری و یا در معرض دود سیگار علاوه بر تاخیر در رشد بر روی نمو عصبی روانی خطرات جبران ناپذیری را به جای می گذارد.

۴. روش های برخورد با کودکان سیگاری چگونه باید باشد؟

باید بدانیم که کنترل دخانیات در صورت تعقیب کردن، کارآگاه بازی در آوردن، دور ریختن سیگار در جیب و یا بین وسایل شخصی و به طور کلی رفتارهای غافلگیرکننده هرگز موثر نیست. پس باید موارد زیر رعایت شود. باید برای برخورد با نوجوان سیگاری چند راهکار را بدانیم به نوجوان خود توضیح دهیم که از سیگارکشیدن او ناراحت هستیم. در صورت ادامه دادن چقدر ترک آن دشوار خواهد بود. رابطه خود را با نوجوان تعریف کنیم، برخی از والدین تصور می کنند که بهتر است این مسئله را به روی فرزندشان بیاورند. اگر والدین نسبت به این موضوع بی اهمیت باشند دیر یا زود فرزندان در حضور آنان سیگار خواهند کشید. باید به نوجوان خود عشق بورزید. باید به نوجوان خود بگویند که از مصرف هرگونه محصول دود دهنده جلوگیری کنند.

۵. بین بیماری کوید ۱۹ و استعمال دخانیات چه رابطه ای برقرار است؟

از ابتدای شیوع ویروس کرونا پزشکان یک صدا گفتند که افراد سیگاری جز گروههای پرخطر در مقابل این بیماری قرار دارند چرا که این ویروس ریه ها را مورد حمله قرار می دهد و ریه سیگاری ها حساس و آسیب پذیر است. هشدار کاهش سن بر این حقیقت تکیه دارد که افراد سیگاری بیشتر در معرض خطر ویروس کرونا قرار دارد. سازمان جهانی بهداشت مطرح کرد که سیگارکشیدن به این معنی است که انگشتان دست و احتمالاً سیگارهای آلوده به آنها در تماس هستند که همین موضوع احتمال

نقل ویروس از دست و دهان را افزایش می دهد و معتقدند که افراد سیگاری ممکن است دچار بیماریهای ریوی یا کاهش ظرفیت ریه شوند که این موضوع نیز خطر ابتلا به بیماری های مهلک را افزایش می دهد.

۶. برای پیشگیری مصرف دخانیات کودکان چه راه کارهایی وجود دارد؟

بچه ها را به شرکت در برنامه ها و فعالیت های ورزشی تشویق کنید. مرتب درباره خطرات استفاده از دخانیات برای آنها صحبت کنید. اگر از اطرافیان و آشنایان کسی را می شناسید که به این علت دچار بیماری خاص شده اند آنها را برایشان ذکر کنید. روش های صحبت کردن با کودکان درباره مضرات سیگارکشیدن را والدین بدانند. روی موضوعی که برای کودک اهمیت دارد تمرکز شود. درباره اعتیاد با کودکان صحبت شود. با کودکان درباره جایگزین های سیگار صحبت شود. نه گفتن را به کودک بیاموزید. مکالمه مفید و موثر بین والدین و کودک برقرار باشد. گزینه های جذب به کودک معرفی شود. الگوی مناسب برای فرزندان خود باشند. خانه خود را عاری از هرگونه سیگار کنند. علائم مصرف سیگار را در کودک خود تشخیص دهید.



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

ماده ۵- پیامهای سلامتی و زینهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد.

تبصره- استفاده از تعابیر همراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

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

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

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

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد.

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

ماده (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.

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



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

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

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟
 الف- تمام محتوا را مطالعه می کنم ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می کنم
 ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟
 الف- پژوهشی علمی ب- پژوهشی موردی ج- مطالعه عمومی د- مطالعه تخصصی

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟
 الف- خیلی زیاد ب- زیاد ج- کافی د- کم ه- خیلی کم

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟
 الف- عالی ب- خوب ج- مناسب د- کم ه- بسیار کم

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟
 الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟
 الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی ه- بسیار پایین

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟
 الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟
 الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟
 الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟
 الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟
 الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.
 الف- سخن روز ب- فعالیتهای مرکز ج- اخبار داخلی د- اخبار بین الملل
 ه- مقالات برگزیده و- زیر ذره بین ز- صفحه آخر

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

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

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

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

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

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

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

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

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

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