

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال هفتم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۵ (شماره پیاپی ۸۴) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال

با ترک استعمال دخانیات از مرگ زود هنگام پیشگیری کنید



SMOKING
DRAINS YOU
OUT



شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال ششم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۵ (شماره پیاپی ۸۴)

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 طلیسچی

گرافیک و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۳۰۰۰۰ 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
- هشدار به رواج مصرف سیگار در دختران جوان
- ۱۰..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۲..... فعالیتهای مرکز
- برگزاری دومین کارگاه آموزشی ادغام ترک دخانیات در درمان سوء مصرف مواد مخدر
- ۱۴..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۲۰..... اخبار کشوری
- به زودی کد رهگیری محصولات دخانی اجرایی می‌شود
- اشباع بازار دخانیات از سیگار قاچاق
- رقم وحشتناک قاچاق سیگار در سال ۹۴
- آمریکا، انگلیس و ژاپن بازار سیگار ایران را به اسم تولید داخل قبضه کردند
- باید زمینه کاهش مصرف سیگار را فراهم کنیم
- وقتی سیگار و قلیان آتش به جان ساحل کارون می‌اندازند
- ۲۴..... اخبار بین‌المللی
- استفاده ۹۰۰ هزار انگلیسی از سیگارهای الکترونیک برای ترک دخانیات
- بسته‌بندی‌های جدید دخانیات؛ هشدار برای سیگاری‌ها
- افزایش ۵ برابری قیمت سیگار در فرانسه
- سیگار کشیدن بازیکن تعویضی تیم رومانی سوژه رسانه‌ها شد!
- ۲۷..... نشستی با صاحب‌نظران
- دکتر سپیده داروگر
- ۲۹..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۳۱..... فراخوان ارسال مقاله
- ۳۳..... 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 بر آنیم 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



با شناخت ارتباط میان اعتیاد به نیکوتین و موادمفرد، مراکز درمان اعتیاد در سراسر جهان در حال شروع به گنجاندن برنامه‌های ترک سیگار در رژیم‌های درمانی خود هستند. لزوم معرفی درمان ترک سیگار برای بالا بردن کارایی و توانایی مراکز درمان اعتیاد ایران در مقابله با شیوع اعتیاد انگارناپذیر است. بنابراین ارائه راه‌حل‌های درمانی باید یکی از اولویت‌های مراکز درمان اعتیاد در ایران باشد. از آنجایی که درمان‌های دارویی ترک دانه‌های مختلف در کشور در دسترس می‌باشد این مطالعه برای اولین بار جهت مقایسه کارایی و هزینه اثربخشی آنها جهت توصیه به تعمیم آن در کشور طراحی شده است.

بدین منظور به صورت تصادفی در ۶ استان کشور مراکز درمانی دولتی، فصولی، سرپایی و اقامتی جهت ارائه رایگان داروهای مختلف شامل آرامس نیکوتین، قرص ولبان و قرص پامپیکس انتخاب می‌شوند و براساس دستورالعمل درمانی و آموزش‌های مربوطه مصرف می‌گردند. بریعی است پس از همسان‌سازی جمعیتی در مراکز مختلف مقایسه کارایی شامل موفقیت در شروع ترک و نیز ماندگاری آن و نتیجه درمان همزمان مواد و هزینه اثربخشی آنها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

سرمدبیر



زیر ذره بین

یکی از مفاد قانون جامع کنترل دخانیات، ممنوعیت نمایش سیگار کشیدن در رسانه‌هاست، اما از آنجا که سایر مفاد این قانون مانند ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و فروش آن در دکه‌های روزنامه‌فروشی به خوبی اجرا نشده، این ماده نیز جدی گرفته نمی‌شود. دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با دخانیات معتقد است ۶۰ درصد فروش محصولات دخانی از طریق رسانه‌هاست و شرکت‌های بزرگ دخانیات از هیچ اقدامی برای پیشبرد اهدافشان صرف‌نظر نمی‌کنند و در این میان رسانه‌ها نیز عملکرد مناسبی برای آموزش ندارند. یکی از اقدام‌هایی که جمعیت مبارزه با دخانیات در سال‌های اخیر انجام داده و از طرف سازمان جهانی بهداشت از آن تقدیر شده، آموزش به کودکان ۶ تا ۱۲ سال است. دکتر معدنی در این باره توضیح می‌دهد: «مرکزی را با نام «فراموز نفس پاک» ایجاد کردیم برای سنین ۶ تا ۱۲ سال و در آن آموزش‌هایی در قالب تئاتر، انیمیشن، نقاشی و مسابقه در مورد زیان‌های سیگار به کودکان داده می‌شود. علاوه بر آن، مربیان مدارس ۱ تا ۵ سال تحت پوشش این طرح قرار می‌گیرند تا آموزش‌ها به صورت مستمر به دانش‌آموزان داده شود. تاکنون ۱۵ تا ۲۰ هزار دانش‌آموز از این طرح استفاده کرده‌اند و حتی با اطلاعاتی که به دست آورده‌اند، به خانواده‌هایشان نیز آموزش می‌دهند.»

عوارض سیگار برای زنان بیشتر است

عوارض مصرف سیگار بر کسی پوشیده نیست و چه آنهایی که سیگاری هستند و چه افرادی که تاکنون لب به سیگار نزده‌اند، مهم‌ترین عارضه آن را ابتلا به سرطان ریه و اختلال‌های تنفسی می‌دانند اما در مورد تأثیرات این ماده سمی در زنان از دکتر ابوالفضل مهدی‌زاده‌کاشی، متخصص زنان و زایمان پرسیده‌ایم: «عملکرد تخمدان‌های زنانی که سیگار می‌کشند، به مرور زمان ضعیف می‌شود و احتمال یائسگی زودرس در آنها افزایش پیدا می‌کند. علاوه بر آن، به دلیل عملکرد نامناسب تخمدان‌ها و اختلال‌های هورمونی،

هشدار به رواج مصرف سیگار در دختران جوان

زنان سیگاری، عوارض آن را به نسل‌های بعد منتقل می‌کنند

دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با دخانیات در گفت‌وگو با «سلامت» در این زمینه ابتدا حرف‌هایش را با شمردن مضرات سیگار آغاز می‌کند: «تحقیقات مختلف نشان داده، ۸۵ نوع بیماری و ۵۵ نوع عامل سرطان با استعمال سیگار مرتبط است. علاوه بر آن، افراد سیگاری به بیماری «بورگر» نیز مبتلا می‌شوند که مختص افراد سیگاری است و رسوب مواد زائد در عروق انتهایی اعضا مانند پا، باعث قطع شدن عضو می‌شود. اینها گوشه‌ای از عوارض استعمال سیگار است و زنانی که سیگار می‌کشند بین ۴۰ تا ۶۰ درصد این عوارض را به نسل آینده منتقل می‌کنند.» دکتر محمدرضا معدنی، زنان را محور و الگوی خانواده می‌داند و توضیح می‌دهد: «دخترانی که در سنین نوجوانی و جوانی سیگار می‌کشند به آن عادت می‌کنند، وقتی تشکیل خانواده می‌دهند، الگوی بدی برای فرزندانشان خواهند بود و در زمان بارداری هم عوارض سیگار را به جنین منتقل می‌کنند.» آنگونه که عضو کمیته کشوری مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت بیان می‌کند، بر اساس نتایج تحقیقات انجام شده به وسیله این کمیته در ۵۵ درصد جوانانی که سیگاری شده‌اند پدر یا مادر یا هر دو سیگاری بوده‌اند.» دکتر معدنی با بیان اینکه بیش از ۱۲۰ درصد دختران نوجوان تجربه کشیدن قلیان را دارند، حرف‌هایش را این‌طور ادامه می‌دهد: «وقتی از نوجوانان و جوانانی که سیگار می‌کشند، می‌پرسیم چگونه به سیگار روی آورده‌اند، جرقه اولیه را یک تعارف ساده در مهمانی و محفل‌های دوستانه بیان کردند. این قضیه نشان می‌دهد باید زمینه مساعد تخلیه انرژی و هیجان‌های نوجوانان فراهم شود تا به سمت سیگار نروند و قلیان را وسیله‌ای برای خوشگذرانی هنگام دور هم جمع شدن ندانند.»



اختلال‌های قاعدگی نیز در آنها ایجاد می‌شود. حتی در تخمک‌هایشان مشکلاتی به وجود می‌آید که احتمال ایجاد ناهنجاری در جنین هنگام بارداری را افزایش می‌دهد. این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران با هشدار در مورد مصرف سیگار در بین زنان جوان و عوارض جبران‌ناپذیر آن، حرف‌هایش را این‌گونه ادامه می‌دهد: «احتمال ناباروری در زنان سیگاری بیشتر است چون اگر تخمدان‌ها خوب کار نکنند، احتمال نازایی بیشتر می‌شود. پیش از این در مورد نقش سیگار در ابتلا به سرطان ریه و گوارش صحبت می‌شد، اما در حال حاضر سرطان پستان در زنان سیگاری بیشتر گزارش شده و می‌توان گفت زنانی که سیگار می‌کشند، بیشتر در معرض ابتلا به سرطان پستان هستند. سوء‌تغذیه، چروک و پیری زودرس پوست نیز از دیگر عوارض مصرف سیگار در بین زنان است.» دکتر مهدی‌زاده به مشکلات زنان سیگاری در زمان بارداری نیز اشاره می‌کند: «شانس زایمان زودرس، اختلال رشد جنین، سقط، مرده‌زایی، جفت سرراهی و گاهی جدا شدن جفت و مرگ جنین از مهم‌ترین عوارضی است که زنان باردار سیگاری در معرض آن هستند.»

برخی دختران نوجوان سیگارکشیدن را نشانه بزرگ شدن می‌دانند

قبیح سیگار کشیدن برای دختران در جامعه ما همیشه بیشتر از پسران است و همین امر باعث شده دختران کمتر به سیگار گرایش پیدا کنند، اما چه عاملی باعث شده دختران در مصرف سیگار و قلیان گوی سبقت را از پسران برابینند؟ دکتر مجید ابهری، روان‌شناس و آسیب‌شناس اجتماعی، در گفت‌وگو با «سلامت» دلایل گرایش دختران به سیگار را براساس نتایج پژوهش‌های میدانی انجام شده این‌گونه برمی‌شمرد: «برخی دختران برای بزرگ‌نمایی و امروزی قلمداد شدن، سیگار می‌کشند و برخی دیگر سیگار لای انگشتان دست گرفتن و دود کردن آن را عبور از سنین کودکی می‌دانند. علاوه بر آن، نداشتن مهارت

«نه» گفتن باعث می‌شود دختران نوجوان نتوانند به ترغیب غیرمنطقی دوستان خود برای کشیدن سیگار نه بگویند و همین آغاز شوم ورود به اعتیاد است. همچنین فروش سیگار نخ‌ی (دانه‌ای) در دکه‌های روزنامه‌فروشی و برخی سوپرمارکت‌ها هم زمینه را برای استعمال دخانیات در نوجوانان فراهم می‌کند.» این متخصص علوم رفتاری افزایش مصرف سیگار در میان دختران نوجوان را از زاویه دیگری نیز بررسی می‌کند: «تغییر شیوه زندگی و نگرش‌های فرهنگی همواره تهدیدی برای آینده و سلامت اجتماعی نوجوانان است. متأسفانه سیگار کشیدن در میان نوجوانان و کاهش سن این رفتار ناهنجار یک زنگ خطر است، زیرا که ۸۵ درصد از معتادان مواد مخدر، گام‌های اولیه انحراف را با سیگار برداشته‌اند.» دکتر ابهری نقش سریال‌ها و فیلم‌های ماهواره‌ای را در گرایش دختران نوجوان به سیگار بسیار موثر می‌داند: «سریال‌ها و فیلم‌های ماهواره‌ای الگوی منفی رفتاری در جامعه ایجاد می‌کنند و باعث از بین رفتن قبح بسیاری از رفتارهای ناهنجار می‌شوند و تمایل به سیگار کشیدن در دختران را افزایش می‌دهند؛ به گونه‌ای که حداقل سن سیگار کشیدن در دختران به ۱۵ سال رسیده است.»

سیگارکشیدن دختران، رفتارهای ناهنجار دیگری ایجاد می‌کند

تحقیقات نشان داده است ۹۵ درصد نوجوانان و جوانان اولین سیگار را با دوستان و همکلاسی‌هایشان و در مسیر خانه تا مدرسه کشیده‌اند. دکتر ابهری که عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی نیز است، اعتقاد دارد: «سیگار کشیدن بین دختران نوجوان نشانه استقلال فردی و کفایت عقلی است و متأسفانه دختران نوجوان سیگاری راحت‌تر به رفتارهای منفی و ناهنجار گرایش پیدا می‌کنند. آرایش در سن کمتر از ۱۵ سال، مصرف مشروبات الکلی و برقراری رابطه با جنس مخالف رفتارهایی هستند که به دنبال شکستن قبح سیگار در دختران نوجوان



ایجاد می‌شود.» به گفته این متخصص علوم رفتاری، فراهم نبودن نشاط اجتماعی برای نوجوانان و کمبود بسترهای تخلیه انرژی برای آنها باعث می‌شود نوجوانان ارزان‌ترین و در دسترس‌ترین ابزار (یعنی سیگار و قلیان) را برای تخلیه انرژی و تفریح خود برگزینند. راهکارهایی که دکتر ابهری برای جلوگیری از افزایش مصرف سیگار در دختران نوجوان بیان می‌کند، بیشتر به آموزش برمی‌گردد: «صدا و سیما و آموزش و پرورش اصلی‌ترین ابزار پیشگیری هستند؛ آموزش مهارت‌های زندگی هم در مدارس و هم در رسانه‌ها باید آنقدر پررنگ باشد که زمینه بروز چنین ناهنجاری‌هایی در جامعه ایجاد نشود. همچنین باید قوانین محکم و مجازات سنگینی برای فروشندگان سیگار، به‌خصوص به افراد کمتر از سن قانونی، وضع شود. لازم است توجه داشته باشیم اگر این اقدام‌ها را دیرتر شروع کنیم، در آینده‌ای نه‌چندان دور سن استعمال دخانیات به زیر ۱۵ سال خواهد رسید...»

دختران سیگاری

بررسی‌ها در سال ۱۳۸۰ نشان می‌دهد که مصرف سیگار در دوران تحصیل در مراکز دانشگاهی، در میان پسران سال اول ۲۱/۸ درصد است که در سال آخر به ۲۸/۴ درصد افزایش می‌یابد، این در حالی است که طبق آمار کلینیک ترک دخانیات تهران، مصرف سیگار در میان دختران دانشجوی سال اول ۲/۷ درصد است که تا سال آخر دانشگاه به ۷/۸ درصد افزایش پیدا می‌کند که تفاوت معناداری، بیش از ۳ برابر وجود دارد. این یعنی زنگ خطری که چندی است زیر گوشمان به صدا درآمده است. دکتر زهرا حسامی، معاون درمان مرکز مطالعات دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، این تابع سینوسی را تایید می‌کند و آمار جمعیت دختران دودی را چنین ارزیابی می‌کند: «براساس آخرین آمار، ۱۵ درصد جمعیت کشور مصرف‌کننده سیگار هستند که ۷ درصد آن را آقایان و ۴/۵ تا ۵ درصد آن را خانم‌ها تشکیل می‌دهند و این در

حالی است که پنج سال پیش سهم زنان، ۲ درصد سیگاری‌های کشور را شامل می‌شد. البته این آمار چندان قابل اعتماد نیست، چرا که بسیاری از بانوان سیگاری بودنشان را اذعان نمی‌کنند، اما با استناد به همین آمار شیوع استعمال دخانیات در میان زنان و دختران جوان رو به افزایش است.» او تلقی زشت جامعه از سیگار کشیدن زنان در گذشته را تحت تاثیر دلایل اجتماعی آن، عاملی بازدارنده عنوان می‌کند و می‌گوید: «یکی از عواملی که مانع مصرف سیگار بین دختران و زنان می‌شد، قبح فرهنگی آن بود؛ اگر در محیط خارج از منزل کسی سیگار می‌کشید، سعی می‌کرد آن را از دیگران پنهان کند، اما در سال‌های اخیر قبح این کار از بین رفته و می‌بینیم که پشت فرمان خودرو، در پارک‌ها و اماکن عمومی بانوان سیگار مصرف می‌کنند.» اقبال زنان به سیگار دلایل متعددی دارد. دکتر حسامی، در این باره توضیح می‌دهد: «شاید یکی از دلایل این امر، ژست سیگار به دست گرفتن باشد که گمان می‌رود سیگاری‌ها با سیگار کشیدن کلاس اجتماعی‌شان بالا می‌رود؛ این یکی از باورهای غلط اجتماعی است. یکی دیگر از دلایل روی آوردن افراد به مصرف سیگار دلایل فردی است؛ والدین سیگاری به ویژه مادران سیگاری و دوستان، نقشی جدی در روی آوردن افراد به ویژه دختران به آن دارند. عوامل محیطی و فاکتورهای اجتماعی را هم نباید نادیده بگیریم.»

دکتر غلامرضا حیدری، عضو کمیته کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت، گسترش جریانات فمینیستی را مهم‌ترین علت گسترش مصرف سیگار در میان دختران به ویژه دانشجویان می‌داند و می‌گوید: «به اعتقاد عده‌ای، مصرف سیگار نوعی حق برابری با مردان تلقی می‌شود، به همین دلیل نمایش استعمال آن به رغم برخی موانع فرهنگی و اجتماعی جامعه برای زنان، نوعی ساختارشکنی به حساب می‌آید، چرا که اغلب دختران به طور متوسط در سن ۱۹/۵ سالگی به سیگار روی می‌آورند.»



آبرو به شرط کوری چشم

دیگر معتادان به نیکوتین، میزان مورد نیاز بدنشان را با پک‌های عمیق‌تر و تعداد نخ‌های بیشتر سیگار تامین می‌کنند. در مطالعات مختلف ثابت شده است که بسیاری از بیماری‌های خاص مانند سرطان‌های لب، دهان و حنجره در اثر کشیدن این نوع سیگارها شیوع بیشتری دارند.» همین باورهای غلط است که شروع مصرف سیگار بین دختران را به زیر ۱۵ سال رسانده است.

تا مغز استخوان نوجوانی

«نوجوانان سیگار می‌کشند چون می‌خواهند بزرگ باشند و بزرگ به حساب بیایند.» دکتر مجید ابهری، جامعه‌شناس در ادامه جمله بالا می‌گوید: «در این دوران فرد تلاش می‌کند خود را در سنین بالاتر نشان دهد و ثابت کند که از دوران کودکی عبور کرده است، بعضی فرزندان ما گمان می‌کنند با انجام برخی حرکات بزرگ شده‌اند. این رفتار در میان دختران نوجوان و جوان بیشتر است و با کارهایی مانند آرایش‌های زنانه و پوشیدن لباس‌های نامناسب و به دست گرفتن سیگار خود را بزرگ‌تر از سن واقعی نشان دهند.» معاون درمان مرکز مطالعات دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از تحقیقی می‌گوید که از اقبال سیگار در میان دختران مدرسه‌ای خبر می‌دهد: «سال ۱۳۸۲ در مرکز کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تحقیقی بین دختران دبیرستانی شهر تهران انجام دادیم. ۳۸ درصد آنها تجربه مصرف قلیان یا سیگار را داشتند و حدود ۵ درصد آنها سابقه مصرف روزانه داشتند. این تحقیق بین دختران کمتر از ۱۷ سال انجام شد، اما در حال حاضر سن مصرف سیگار بین دختران به کمتر از ۱۵ سال رسیده است.» جالب اینجاست که شمار دختران سیگاری در مناطق ۱۱ و ۱۲ تهران بیشتر از دیگر مناطق است؛ یعنی مناطق مرکزی و بخش‌های سنتی‌نشین تهران نه مناطق مرفه‌نشین.

گاهی برای رهایی از چاله چاقی، به چاه سیگار می‌افتیم. متأسفانه بعضی از مؤسسات لاغری چنین دام‌هایی را سر راه بانوان جوان پهن می‌کنند. دکتر حسامی در این باره می‌گوید: «تبلیغات غیرمستقیمی که می‌گویند سیگار کشیدن باعث کاهش وزن می‌شود از دیگر عوامل روی آوردن بعضی خانم‌ها به سیگار است. در کلینیک ترک سیگار با خانم‌هایی مواجه می‌شویم که قصد داشتند با مصرف سیگار به تناسب اندام برسند. البته از نظر علمی این مسئله واقعیت دارد؛ وقتی فرد سیگار می‌کشد مرکز اشتها سرکوب می‌شود و قوای چشایی فرد نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد و وقتی فرد سیگار را ترک می‌کند دچار افزایش اشتها می‌شود و رو به پرخوری می‌آورد حتی در خانم‌ها پس از ترک سیگار میزان سه تا چهار کیلوگرم افزایش وزن دیده می‌شود که این میزان در آقایان کمتر است. گرچه افزایش وزن، مضراتی را به دنبال دارد اما در مقایسه با مضرات سیگار قابل مقایسه نیست.»

دروغ سبک

«سیگارهای لایت یا اولترا لایت زنانه است» این تصویری است که شرکت‌های دخانی در جامعه ایجاد کرده‌اند تا دود را در حلق زنان و دختران نیز فرو دهند. دکتر حسامی درباره این سیگارهای به اصطلاح بی‌ضرر می‌گوید: «این یکی از شگردهای شرکت‌های تولید سیگار و کمپانی‌های مواد دخانی است که محصولاتشان را با ترفندهای خاصی عرضه کنند.

یکی از این ترفندها عرضه سیگارهای کم‌ضرر به عنوان سبک (لایت) و خیلی سبک (اولترا لایت) است که با قیمت بیشتری هم ارائه می‌شود. مطالعات مختلف نشان داده بیشتر مصرف‌کنندگان این سیگارها خانم‌ها هستند چرا که احساس می‌کنند سیگار کم‌ضررتری را مصرف می‌کنند، در صورتی که کسانی که این نوع سیگارها را می‌کشند مانند



بکش تا بگشود

به فرض که در سن ۱۷ سالگی شروع کردیم و یک اول و نخ اول جای خودشان را به بسته و باکس اول دادند، زمانی که تصمیم گرفتیم دست یک نفر دیگر را بگیریم و به این دنیا بیاوریم زمانی که برای زندگی و ادامه آن پر از شوق هستیم، همه چیز تغییر می‌کند. دکتر غلامرضا حیدری، در این باره می‌گوید: «موادی همچون نیکوتین، منوکسیدکربن و سیلیوتراکسین‌هایی که در دود سیگار وجود دارد سبب می‌شود لانه‌گزینی تخم در رحم مادر دیرتر و ناقص‌تر صورت بگیرد، همچنین تشکیل جفت برای جنین در رحم مادر سیگاری کاملاً ضعیف و مختل است، به همین دلیل علاوه بر این که بچه به رشد کافی نمی‌رسد، زایمان این افراد پرخطر و ناقص خواهد بود.»

منابع

<http://salamatiran.com/NSite/FullStory/?Id=55043&type=2>

<http://badboy22.blogspot.com/1388/04/22/post-217/>

اثرات تخریبی سیگار در سنین نوجوانی، جوانی و کهنسالی تفاوت چندانی با هم ندارد اما زمان بروز عوارض را جلو می‌اندازد. دکتر حسامی در توضیح عوارض این دود می‌گوید: «نباید خطرات و عوارض محصولات دخانی را فقط در سیگار کشیدن بدانیم بلکه دیگر محصولات دخانی نیز همین خطرات را دارند به طور مثال قلیان هم تمام عوارض سیگار را در مصرف‌کننده ایجاد می‌کند. در عین حال این چنین نیست که فرد الان سیگار بکشد و یک ماه بعد سرطان ریه بگیرد. اگر این طور بود این همه سیگاری نداشتیم. در عین حال عوارضی که بعد از استعمال دخانیات پیش می‌آید در درازمدت آشکار می‌شود و در ۱۰ تا ۱۵ سال بعد عوارض جدی و خطرناک مزمن خود را نشان می‌دهد؛ در سنین میانسالی. بروز عوارض البته با آغاز زود هنگام و مصرف زودتر خود را نشان می‌دهد. کسی که در ۱۲ سالگی استعمال سیگار را آغاز کند در سن ۲۵ سالگی با عوارض جدی مواجه می‌شود و در کلینیک شاهد این فجایع هستیم.»



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



بیان اشعار نیرزان درود . (من توانستم شام هم می تراشیدم)

سلام ، من فردی بودم که نزدیکاً به ۱۰ سال سیغاری بودم
اوایل مکرر می‌کردم می‌توانم خیلی راحت و هر وقت دلم
بخواه ترک کنم ولی بعد از سالان بعد دریم نمی‌تونم
ترک سیگار بلام شده بر شل کابوس شده بود برام به فاجعه
که نمی‌تونستم از دستش خلاص شوم تلجای رسید که
از خودم خسته شدم خسته از اینکه بی‌تذره و برده یک
تغ سیگار شدم و تا اینکه با این کلنگ آستنا سلام
و لغتم برار این راه و امتحان کنم آدمم و دریم
خیلی خوب و راحت توانستم سیگار و برارم کنار
و خودم از این بندرها کنم خوشحالم از اینکه
بیا فرد غیر سیغاری هستم .

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

دکتر اسلام پناه



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



پژوهشگاه ملی و بیماریهای روانی



مرکز تحقیقات
بیماریها و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکاریهای
کنترل دخانیات سازمان
جهانی بهداشت

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



فعالیت‌های مرکز

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



برگزاری دومین کارگاه آموزشی ادغام ترک دخانیات در درمان سوء مصرف مواد مخدر

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات با همکاری سازمان بهزیستی کشور در تاریخ ۲۵ مرداد اقدام به برگزاری کارگاه آموزشی ادغام ترک دخانیات در درمان سوء مصرف مواد مخدر شود. این کارگاه با حضور پزشکان شاغل در مراکز سرپایی درمان اعتیاد و مددیاران شاغل در مراکز اقامتی میان‌مدت در ساختمان کاخ مظفری بیمارستان مسیح دانشوری برگزار شد. به گزارش روابط عمومی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات دخانیات ضمن خیر مقدم به شرکت‌کنندگان در این کارگاه گفت: شاخص اعتیاد افراد سیگاری شدید می‌باشد و ما نباید به بیماران صرفاً به دید یک بیمار به مواد مخدر نگاه کنیم و از او بخواهیم که تنها مواد مخدر خود را ترک کنند و سیگار کشیدن او ربطی به ما ندارد. ما مسئول و متولی سلامت افراد هستیم و نگاه ما باید به بیماران نگاه عمیق‌تر باشد چرا که مجموعه سلامت فرد معتاد وظیفه ما است. مشکلات جسمی و روحی و روانی فرد معتاد از اهمیت زیادی برخوردار است. افراد سیگاری کاملاً با هم متفاوت هستند و تمامی

آنها تمایل به ترک سیگار ندارند و این تفاوت نگاه از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. او ضمن تاکید بر تغییر نگاه از روش‌های سنتی به روش‌های علمی و ایجاد انگیزه در فرد سیگاری برای ترک سیگار و استفاده از درمان‌های دارویی برای ترک سیگار را بسیار مهم دانست. حیدری تاکید کرد متأسفانه هنوز نگاه سنتی به این دیدگاه وجود دارد پس تغییر نگرش در این زمینه از اهمیت زیادی برخوردار است و لازمه آن تغییر رفتار می‌باشد. دکتر حیدری در ادامه صحبت‌های خود گفت: در صورتی که فرد هر گونه مصرف دخانیات را کنار بگذارد ترک مواد مخدر برای او راحت‌تر خواهد بود. وظیفه ما به عنوان متولیان این امر این است که فشار و استرس افراد را برای ترک به حداقل برسانیم. برخورد با افراد سیگاری متفاوت می‌باشد بنابراین روش‌های درمانی نیز متفاوت خواهد بود. دکتر حیدری در ادامه توجه داشتن به امر آموزش را بسیار مهم دانست و گفت: مطمئناً در این راه موانعی وجود دارد و برداشتن این موانع از مهمترین وظایف ما می‌باشد. در ادامه جلسه دکتر محسن روشن‌پژوه معاون پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی کشور گفت: باید نگاه و دیدگاهمان را نسبت به فرد معتاد عوض کنیم و باید به آنها به دید یک انسان نگاه کرد. او نیز تغییر نگرش را امر بسیار مهمی دانست.



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

و ۲ تا 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. ابلیمو 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 آیتا... حجت شاید یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسند: «آیتا... حجت یک سیگاری‌ای بود که تاکنون نظیر او را ندیده بودم. گاهی سیگار او از سیگار دیگر بریده نمی‌شد. بعضی اوقات هم که می‌برید بسیار مدت‌ش کوتاه بود. طولی نمی‌کشید که مجدداً سیگاری را آتش می‌زد. در اوقات بیماری اکثر وقتشان صرف کشیدن سیگار می‌گشت. وقتی مریض شدند و او را برای معالجه به تهران بردند، در تهران اطبا گفتند چون بیماری ریوی دارید باید سیگار را ترک کنید و به سینه‌تان ضرر دارد. ایشان ابتدا به شوخی فرموده بودند: من این سینه را برای کشیدن سیگار می‌خواهم. اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ عرض کردند: به هر حال سیگار برایتان ضرر دارد و واقعا مضر است، ایشان فرموده بودند: واقعا

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

آخرین سیگاری که امام کشید شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «اقلیم 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، آیتا... نصرآ... 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



شکنجه‌های روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت‌فرسا بود که خیلی‌ها این فشارها را بدون سیگار نمی‌توانستند تحمل کنند.

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

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

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

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

بگو همسایه سیگار بکشد

شهید همت هم یکی از کسانی بوده که در جوانی سیگار می‌کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می‌گیرد برای همیشه سیگار را کنار بگذارد. یکی از نزدیکان او در کتاب «به مجنون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می‌کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می‌دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل!... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماس است! 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: «تمی توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: بپر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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 $\Delta R > S$ 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's) 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)،



The power to help Them quit smoking

بیش از ۲۰ میلیون نفر در سراسر جهان سیگار خود را با داروی **چمپیکس** ترک کرده‌اند.



CHAMPIX
varenicline tartrate



Pfizer working together for a healthier world™

جهت هرگونه سوال در مورد داروی چمپیکس، تهیه و نحوه مصرف دارو با شماره ۰۹۹۰۵۹۷۹۹۲۹ تماس حاصل فرمایید.

BEHESTAN DAROU (P.L.S.)

تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس
ساختمان بهستان
کد پستی: ۱۹۹۱۹۱۵۶۱۳
تلفن: ۰۲۱ ۸۸۷۷۴۲۰۰
فکس: ۰۲۱ ۸۸۲۰۸۰۲۴

NICOREST



CALCIUM GUM, 160 mg

آدامس کلسیم + ویتامین D₃ نیکرست

- مناسب برای سلامت دندان ها، استخوان ها و جلوگیری از پوکی استخوان ها.
- کمک به انعقاد خون، سیگنال های عصبی بدن و آزاد کردن هورمون های بدن.
- کمک در تنظیم کردن انقباض ماهیچه های قلب و دیگر ماهیچه ها در بدن.
- به اضافه ویتامین D₃ که کمک به جذب بهتر کلسیم می کند و افزایش سرعت خوب شدن زخم های بدن و جلوگیری از افزایش تکثیر سلول ها که احتمال انواع سرطان ها را کاهش می دهد.
- یک عدد آدامس کلسیم برابر با کلسیم موجود در یک لیوان شیر می باشد.

VITAMIN C GUM, 60 mg

آدامس ویتامین ث نیکرست

- تقویت کننده سیستم ایمنی بدن.
- عامل تولید کلاژن که در بدن و در عضلات و استخوان ها وجود دارد و باعث همبستگی سلول های آنها می شود.
- محافظت بدن شما از رادیکال های آزاد که احتمال بیماری های قلبی و سرطانی را کاهش می دهد.
- افزایش سلامت لثه ها و کمک به جذب بهتر کلسیم در بدن شما.
- یک عدد آدامس ویتامین ث معادل ویتامین ث موجود در یک لیوان آب پرتقال طبیعی می باشد.

CHEWING GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکرست

- دود سیگار حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده خطرناک و سمی است.
- سیگار سبب بیماری های قلبی و عروقی، تنفسی، سرطانی، گوارشی و پیری زودرس می گردد.
- سیگار سبب فساد دندان ها و خرابی پوست، تخریب سیستم ایمنی و آمادگی بدن برای بیماری ایدز می گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵ هزار نفر در سال است.



تلفن کارخانه: ۰۲۶۲-۴۵۶۳۸۵۵



www.nicorestgum.com

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



اخبار کشوری

به زودی کد رهگیری محصولات دخانی اجرایی می‌شود

به گزارش «شاتا» علی‌اصغر رمزی در نشست هماهنگی طرح رهگیری محصولات دخانی افزود: در فروردین ماه سال جاری یک واحد تولید سیگار از مهمترین برند واردکننده که ۵۴ درصد واردات را به خود اختصاص می‌دهد در کشور افتتاح شد و در حال پیگیری هستیم که در طول سال ۹۵ در اجرای قانون محصولات ۱۰۰ درصد در داخل تولید شود و واردات رسمی این محصول پایان یابد. رمزی اضافه کرد: سیستم توزیع سیگار به ۳ بخش خاص کشوری، استانی و خرده‌فروشی تفکیک و از یکسال پیش ۸۰۰ مجوز استانی و ۱۸۰ مجوز کشوری صادر شده و طی ماه‌های گذشته پروانه خرده‌فروشی ساماندهی و ابلاغ شد و برای اتحادیه، سوپرمارکت و سقطفروشی‌ها پروانه خرده‌فروشی صادر می‌شود. وی ادامه داد: اجرای کد رهگیری در کالای دخانی به این معناست که یک پاکت سیگار در تمام مراحل تولید و توزیع قابل رصد خواهد بود و دستگاه‌های نظارتی به صورت برخط می‌توانند سطح بازار را رصد کنند. به گفته وی در سال گذشته آمار رسمی واردات سیگار ۱۶/۴ میلیارد نخ و تولید داخل ۳۰ میلیارد نخ بوده است. رمزی اضافه کرد: روش و مکانیسم و استانداردهای طرح اواخر اردیبهشت ماه به ۳۱ واحد تولید و واردکننده ابلاغ شد و طی هفته‌های آتی اطلاعات تکمیل می‌شود.

در ادامه این نشست معاون برنامه‌ریزی ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز گفت: قاچاق کالای دخانی از ۱۲ میلیارد نخ در سال ۹۳ به ۹ میلیارد نخ کاهش پیدا کرد. علیرضا گلستانی‌زاده افزود: آنچه بر اساس قانون تکلیف شده اینکه برای کلیه کالاها از تولید و واردات کد رهگیری تهیه شود تا بتوان سلامت و اصالت کالا را تایید کرد و این مأموریت بر اساس ماده ۱۳ قانون بر عهده ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز و سایر دستگاه‌ها و در راس آن وزارت صنعت، معدن و تجارت گذاشته شده است. وی اضافه کرد: در زمینه تهیه زیر ساخت‌ها و امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری کار دقیقی انجام

شده که معایب طرح شبنم و ایران کد را نداشته باشد. گلستانی‌زاده اعلام کرد: انتظار داریم در حوزه کالای دخانی پایان برنامه پنجم پایان واردات رسمی سیگار باشد. وی تصریح کرد: برای اینکه این اتفاق به درستی انجام شود همکاری شرکت‌های تولید و واردات الزامی است و شرکت‌های تولید سیگار که با این طرح و برنامه هماهنگ نباشند جایگزین می‌شوند. این مقام مسوول اضافه کرد: در این طرح اقدامات قرار است به صورت نوبه‌ای بازرسی شود و گزارشات آن در حوزه پیگیری موثر خواهد بود. به گفته وی در حوزه قاچاق محصولات دخانی تنها مشکلات اقتصادی مطرح نیست بلکه تولید غیربهداشتی و ناسالم با برندهای نامعتبر سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد.

در ادامه این نشست مدیرکل دفتر امور اقتصادی و سیاست‌های تجاری وزارت صنعت، معدن و تجارت از تلاش این وزارتخانه برای کاهش مالیات بر ارزش افزوده سیگار خبر داد و گفت: این وزارت صنعت، معدن و تجارت تلاش کرد که این مالیات علیرغم پیشنهاد وزارت اقتصاد و دارایی از ۱۲ درصد بیشتر افزایش نیابد. کلامی ادامه داد: اجرای عوارض به این صورت انگیزه‌های قاچاق را بالا می‌برد و نباید قیمت تمام شده به گونه‌ای باشد که قاچاق افزایش یابد و نیز نباید برای جلوگیری از قاچاق کمبودی در کشور احساس شود. وی افزود: سیاست این وزارتخانه علیرغم انحصاری بودن کالای دخانی این نیست که دامد خاصی از این محل داشته باشد و مبارزه با قاچاق باید در حلقه‌های عرضه نیز ادامه یابد. کلامی تاکید کرد: باید تلاش مدیران شرکت‌ها این باشد که ارزش افزوده حاصل از سیگار به کشور باز گردد و خود شرکت‌ها مسوولیت اجرای کد رهگیری را بپذیرند.

رییس مرکز توسعه تجارت الکترونیکی وزارت صنعت، معدن و تجارت دیگر سخنان این نشست گفت: در اجرای این طرح تسهیل تجاری و عدم اعمال هزینه‌های اضافه بر سازمان‌های تولیدکننده و واردکننده مد نظر بوده است و تلاش کردیم این طرح از طریق سامانه‌های الکترونیکی باشد. گرگانی‌نژاد اضافه کرد: با هماهنگی‌های پیش‌بینی شده شناسه رهگیری در محل تولید بر روی سیگار و مواد



دخانی درج و اینکار از طریق سامانه‌های مربوط انجام می‌شود. وی تصریح کرد: این روش روشی تعاملی است و بر خلاف طرح شبنم فرصتی فراهم است که بازخوردها به کمیته‌ای که به همین منظور پیش‌بینی شده منعکس شود تا اصلاحات مورد نیاز انجام شود. گرگانی‌نژاد تاکید کرد: اگر قرار است شناسه رهگیری با لایه‌ای از قاچاق مبارزه کند، این شناسه تکه‌ای از قطعه بزرگتری است که شناسه کالا را مطرح می‌سازد و مسوولین باید همکاری کنند.

<http://www.mimt.gov.ir/news/328579>

اشباع بازار دخانیات از سیگار قاچاق

نادر قاضی‌پور در گفت‌وگو با خبرنگار خبرگزاری خانه ملت، با انتقاد از واردات سیگار اسرائیلی به کشور، گفت: بارها در خصوص واردات بی‌رویه و همچنین قاچاق سیگار از کشور صهیونیستی تذکر داده‌ایم. نماینده مردم ارومیه در مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه واردات سیگار خارجی نابودی شرکت تولیدکننده داخلی و همچنین بیکاری قشر عظیمی از کارگران را در پی دارد، افزود: قرار بود در طول برنامه پنجم دولت‌ها با حمایت از تولید داخلی مصرف دخانیات را در کشور با سیگار تولید داخل اشباع کنند. وی با تاکید بر اینکه بارها در خصوص رایحه مجوز واردات سیگار «مارلبرو» به مسئولان تذکر و هشدار داده ایم، تصریح کرد: واردات سیگار خارجی با روح تحقق اقتصاد مقاومتی در تضاد است. قاضی‌پور با بیان اینکه توجه به فرمایشات مقام معظم رهبری در خصوص تحقق اقتصاد مقاومتی لازمه به حرکت در آمدن چرخ‌های تولید ملی است، افزود: کنترل شبکه توزیع و مبارزه با قاچاق لازمه رشد تولیدات داخلی با هدف بهبود وضعیت اقتصادی کشور است. این نماینده مردم در مجلس نهم، با تاکید بر اینکه واردات بسیاری از سیگارها به کشور از مرز غیر رسمی و به صورت قاچاق است، گفت: خیانت بزرگتر در خصوص واردات سیگار بی‌توجهی به واردات تکنولوژی برای تولید سیگار با

کیفیت است. واردات سیگار از اسرائیل با هیچ کدام از سیاست‌های کشور ما همخوانی ندارد وی با بیان اینکه واردات سیگار از اسرائیل با هیچ کدام از سیاست‌های کشور ما همخوانی ندارد، افزود: تاکنون که خبر موثقی در خصوص واردات دخانیات از کشور غاصب صهیونیستی به ما نرسیده است، اما در صورت تایید چنین خبری باید اشد مجازات با متخلفان صورت بگیرد. قاضی‌پور با تاکید بر اینکه حمایت از تولید ملی در خصوص سیگار باید با ارتقای دستگاه‌های ساخت دخانیات در داخل کشور همراه شود، گفت: توجه به فرمایش مقام معظم رهبری در خصوص بهبود وضعیت اقتصادی کشور باید در تمامی مراودات تجاری مدنظر باشد. عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس شورای اسلامی، یادآور شد: تاکنون وزارت اطلاعات و سازمان بازرسی واردات سیگار اسرائیلی را رد کرده‌اند اما بررسی‌ها در این باره همچنان ادامه دارد.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/584985/>

رقم وحشتناک قاچاق سیگار در سال ۹۴

یک مقام ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز از قاچاق ۸/۵ میلیارد نخ سیگار به کشور در سال گذشته خبر داد و گفت: تنها ۵۰۰ میلیون نخ از این رقم کشف شد. عباس نخعی در مصاحبه با رادیو گفت‌وگو با اشاره به حجم بالای قاچاق کالا اظهار داشت: در دو سال گذشته این حجم از قاچاق با اقداماتی که توسط دستگاه‌های عضو ستاد انجام داده‌اند، کاهش پیدا کرده است. وی با بیان اینکه در سال گذشته حدود ۱۰ میلیارد دلار از برآورد حجم قاچاق را نسبت به سال قبل کاهش داده‌ایم، عنوان داشت: بنابراین اقدامات و برنامه‌هایی که در حوزه مبارزه با قاچاق انجام شده است، موثر واقع شده اما قطعاً کافی نبوده است، زیرا هنوز باقی مانده آن عدد بزرگی است. مدیرکل مبارزه با قاچاق کالاهای هدف ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز به قاچاق سیگار به صورت خاص اشاره کرد و بیان داشت: به دلیل اینکه تقاضا در بازار داخلی رو به افزایش بوده است و سود باد



آورده‌ای را در این بخش ایجاد کرده است، باعث شده قاچاق این کالا همچنان ادامه داشته باشد، هر چند بر اساس اقدامات سال گذشته، شاهد کاهش قاچاق سیگار بوده‌ایم. وی ادامه داد: در سال گذشته مجموع تولید داخلی و مشارکتی مان ۲۹ میلیارد نخ بوده است و ۱۶/۴ میلیارد نخ نیز واردات قانونی داشته ایم. مجموع کشفیات قاچاق سیگار در سال گذشته نیز ۵۰۰ میلیون از ۸/۵ میلیارد نخ بوده است. این مقدار ۳/۵ میلیارد نخ نسبت به مدت مشابه در سال ۹۳ کاهش داشته است.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/599690>

آمریکا، انگلیس و ژاپن بازار سیگار ایران را به اسم تولید داخل قبضه کردند

رئیس شرکت دخانیات ایران با گلایه از اینکه حضور دو شرکت BAT و JTI در دخانیات ایران باعث شد تا سهم تولید شرکت دخانیات کاهش پیدا کند، گفت: حجم تولید شرکت دخانیات ایران از ۲۴ میلیارد نخ به ۹ میلیارد نخ رسیده است.

محمدحسین برخوردار در گفت‌وگو با خبرنگار اقتصادی خبرگزاری تسنیم، با اشاره به اینکه دو شرکت BAT و JTI از سال ۸۲ و ۸۳ کار مشترک خود را با شرکت دخانیات آغاز کرده‌اند، اظهار داشت: وزارت دارایی در حوزه سرمایه گذاری تصویب کرد تا دو شرکت بریتیش امریکن توباکو BAT و شرکت ژاپن تباکو اینترنشنال JTI در شرکت دخانیات سرمایه گذاری کرده و حتی به آنها قول داده شد که سرمایه‌گذاری آنها را بیمه و ۱/۵ درصد مطابق بهره بانکی انگلستان سود به آنها پرداخت شود. وی با بیان اینکه از آن تاریخ به مرور این شرکت سهم تولید خود را در دخانیات ایران افزایش و حجم تولید شرکت دخانیات ایران را از ۲۴ میلیارد نخ به ۹ میلیارد نخ رسانده است، گفت: این دو شرکت توانستند از زیرساخت‌های شرکت دخانیات ایران استفاده کرده و اقدام به تولید محصولات با برند خود کنند. برخوردار با گلایه از اینکه حضور این دو شرکت در دخانیات باعث

شد تا سهم تولید آن کاهش پیدا کند افزود: با گذشت زمان شرکت دخانیات مشمول خصوصی سازی شد و بعداً بخش حاکمیتی خود که مجوز حق انحصار را داشت از دست داد و آن را به واحد برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات محول کرد. رئیس شرکت دخانیات ایران اضافه کرد: مرکز برنامه‌ریزی دخانیات مجوز تأسیس یک شرکت مستقل را به BAT و JTI داده است و آنها نیز یک کارخانه در اشتهارد و یک کارخانه در ابهر زنجان تأسیس کردند اما نکته حائز اهمیت تولید محصولات این دو شرکت در ایران آن هم در برند خود بدون سرمایه‌گذار داخلی است. وی به مصوبه اخیر مجلس در بودجه سال ۹۵ مبنی بر افزایش ۱۰ تومانی قیمت سیگار داخلی اشاره کرد و افزود: در بخش درآمدی قانون بودجه سال ۹۵ تولید هر نخ سیگار داخلی ۱۰ تومان، تولیدات مشارکتی ۳۵ تومان و برای واردات ۵۰ تومان گران خواهد شد اما نکته مهم اینجاست که این دو شرکت خارجی می‌خواهند در قالب یک شرکت مستقل محصولات خود را به صورت تولید داخل به فروش برسانند در حالی که باید نرخ مشارکتی برای محصولات آنها در نظر گرفته شود.

<http://www.tasnimnews.com/fa/news/1395/02/01/1053798>

باید زمینه کاهش مصرف سیگار را فراهم کنیم

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نهم و نماینده مردم دامغان در مجلس نهم، از احتمال افزایش ۱۶ هزار میلیارد ریالی مالیات بر سیگار خبر داد. عبدالرحمان رستمیان در گفت‌وگو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه سمنان با اعلام این خبر اظهار کرد: البته این طرح در کمیسیون تأیید شده و هم‌اکنون در کمیسیون تلفیق است و لذا باید در صحن علنی مطرح و در خصوص آن رای‌گیری شود. وی با انتقاد از پایین بودن مالیات کالاهای دخانی، افزود: در حال حاضر بخش زیادی از سیگار در بازار به صورت قاچاق عرضه می‌شود که باید برای مقابله با آن چاره‌ای



اندیشید. نماینده مردم دامغان در مجلس نهم، با بیان اینکه باید زمینه کاهش مصرف سیگار را فراهم کنیم، خاطرنشان کرد: لازم است که تمهیداتی اندیشیده شود که سرانه مصرف سیگار را در کشور کاهش دهد. رستمیان به انتقاد از عرضه سیگار و مواد دخانی در امکان غیرقانونی و بدون مجوز پرداخت و تصریح کرد: یکی از مهمترین راه‌ها برای پیشگیری از افزایش شمار سیگاری‌ها جدی گرفتن همین قوانین و افزایش مالیات بر سیگار است که در برخی کشورها به بیش از ۷۰ درصد می‌رسد و این درحالی است که این رقم با میزان مالیات بر سیگار در کشور ما قابل قیاس نیست. نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نهم با بیان اینکه هم‌اکنون در خصوص برنامه ششم توسعه کار می‌کنیم، اضافه کرد: قرار است به زودی وارد فصل بودجه شده و همکاران ما به‌صورت دو شیفته کار کنند تا برنامه ششم را به صحن علنی ببریم.

<http://www.isna.ir/fa/news/95011906535>

وقتی سیگار و قلیان آتش به جان ساحل کارون می‌اندازند

معاون محیط طبیعی اداره کل حفاظت زیست خوزستان گفت: مصرف‌کنندگان دخانیات و قلیان در ساحل و حاشیه رودخانه کارون برای زیستگاه طبیعی و فضای سبز ساحل رودخانه خطر محسوب می‌شوند.

عادل مولا در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه خوزستان، با اشاره به وقوع گاه به گاه آتش‌سوزی در جزایر رودخانه کارون اظهار کرد: این آتش‌سوزی‌ها موجب آلودگی هوا و آسیب رسیدن به جانداران ساکن در جزایر رودخانه از جمله خزندگان و چرندگان می‌شود و حتی از بین رفتن آشیانه پرندگان را به دنبال خواهد داشت. وی ادامه داد: از بین رفتن رستنی‌ها و تخم گیاهان نیز از جمله آثار منفی دیگری است که آتش‌سوزی در جزایر رودخانه کارون در پی دارد.

مولا با اشاره به عوامل ایجاد آتش‌سوزی در جزایر و حاشیه رودخانه کارون اظهار کرد: آتش‌سوزی در جزایر و حاشیه رودخانه کارون به دو شکل طبیعی و مصنوعی رخ می‌دهد. در حالت اول جزایر رودخانه به طور طبیعی و بدون وجود عامل انسانی به دلیل گرمای هوا آتش می‌گیرند ولی در حالت مصنوعی برخی افراد به دلیل تصرف ناحیه جهت کشت و زرع موجب آتش‌سوزی جزایر می‌شوند. همچنین وجود افراد معتاد در برخی از مناطق حاشیه رودخانه موجب آتش‌سوزی در این نواحی می‌شود.

وی مصرف‌کنندگان دخانیات و قلیان در حاشیه و ساحل رودخانه کارون را برای زیستگاه‌های طبیعی و فضای سبز ساحل رودخانه خطرناک برشمرد و گفت: شهرداری و نیروی انتظامی باید با افرادی که به صورت عمدی منجر به آتش‌سوزی حاشیه و جزایر رودخانه کارون می‌شوند برخورد کنند ولی تاکنون در این راستا ضعیف عمل شده است. معاون محیط طبیعی اداره کل حفاظت زیست خوزستان بیان کرد: همچنین پاکیزگی حاشیه رودخانه به رعایت بهداشت از سوی شهروندان بستگی دارد؛ تاکنون برخی از تشکل‌های مردم‌نهاد در این راستا کمک بسیاری کرده‌اند و امید است که این روند ادامه داشته باشد.

<http://www.isna.ir/fa/news/95011805731>



اخبار بین الملل

استفاده ۹۰۰ هزار انگلیسی از سیگارهای الکترونیک برای ترک دخانیات

اگرچه مطالب ضد و نقیضی درباره فواید و مضرات کشیدن سیگارهای الکترونیک منتشر شده، مطالعاتی دیگر نشان می‌دهد حدود ۹۰۰ هزار نفر از مردم انگلیس برای کنار گذاشتن عادت سیگار کشیدن خود، از سیگار الکترونیک به عنوان جایگزین استفاده می‌کنند.

به گزارش سلامت آنلاین به نقل از ایندیپندنت، محققان دانشگاه دانشکده لندن برآورد کرده‌اند که حدود ۸۹ هزار و ۱۰۰ نفر از مردم انگلیس در سال ۲۰۱۴ از یکی از دستگاه‌ها و وسایل ترک سیگار برای این کار استفاده کرده‌اند. حدود ۴۶/۸ میلیون فرد بالغ در انگلیس سیگاری‌اند و از این میان، حدود ۳۷ درصد در سال ۲۰۱۴ اقدام به ترک کردند که ۲/۲۸ درصد آنها از سیگار الکترونیکی به عنوان ابزاری کمکی برای ترک استفاده می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که از این نوع سیگارهای الکترونیکی استفاده می‌کنند، در مقایسه با آن گروه از افراد سیگاری که از روش‌های قدیمی مانند آدامس یا چسب نیکوتین‌دار برای ترک استفاده می‌کنند، تا بیش از ۵۰ درصد در ترک سیگار موفق‌ترند. در واقع، با استفاده از سیگار الکترونیک، درصد موفقیت افراد در ترک سیگار از ۵ به ۵/۷ درصد افزایش می‌یابد که حدود ۲۲ هزار نفر را شامل می‌شود. محققان دانشگاه «کوئین مری» لندن معتقدند که استفاده از ابزارهایی چون سیگار الکترونیک به طور قابل توجهی مرگ و میر ناشی از استعمال سیگار را کاهش می‌دهد. همچنین به گفته پژوهشگران، استفاده همزمان از سیگار الکترونیک در کنار حمایت‌های رفتاری ارائه شده از سوی مراکز ترک اعتیاد به سیگار، می‌تواند بسیار مؤثرتر باشد. جدیدترین آمارهای گزارش شده از سوی دفتر آمار ملی انگلیس، حدود ۲/۲ میلیون نفر از مردم انگلیس از سیگار الکترونیک استفاده می‌کنند. با وجود این، تاکنون صحبت‌های ضد و نقیضی درباره استفاده از سیگارهای الکترونیک و سالم بودن آنها مطرح شده است.

یک تحقیق دیگر نشان داده بخاری که داخل لوله باریک این قبیل سیگارها به کار رفته نیز اعتیادآور است و فرد در صورت قطع مصرف آن تحریک پذیر می‌شود. همچنین تحقیقاتی انجام شده که نشان می‌دهد برخی مواد به کار رفته در مواد ایجاد دود مصنوعی به گونه‌ای هستند که افراد را دچار افسردگی، بی‌قراری و اضطراب می‌کنند.

<http://www.salamatonline.ir/news/3571>

بسته‌بندی پاکت‌های سیگار با زشت‌ترین رنگ!

دولت‌های انگلیس و فرانسه از طرح استفاده از زشت‌ترین رنگ جهان با ترکیب سبز و قهوه‌ای در بسته‌بندی پاکت‌های سیگار حمایت کردند.

محققان معتقدند که رنگ بسته‌بندی سیگار تاثیر زیادی در کاهش تمایل افراد به مصرف سیگار دارد بطوریکه در مطالعات انجام شده در استرالیا با استفاده از رنگ‌های خاص در بسته‌بندی سیگار از سال ۲۰۱۲ مصرف سیگار به طور محسوسی کاهش یافته است. محققان معتقدند که زشت‌ترین رنگ موجود با نام رسمی ۴۴۸ Pantone C با ایجاد حس غریب و ناخوشایند در کاهش مصرف سیگار بسیار موثر است. در واقع با جایگزینی این رنگ زنده به جای رنگ‌های زیبا و براق در بسته‌بندی فعلی پاکت سیگار انتظار می‌رود مصرف سیگار کاهش یابد. محققان معتقدند که تصویب طرح فشار بر کارخانه‌های ساخت دخانیات و طراحی بسته‌هایی با رنگ زنده و با استفاده از هشدارهای سلامتی بزرگ، تاثیر زیادی در کاهش مصرف دخانیات خواهد داشت. در واقع استفاده از قوانین جدید ساخت و بسته‌بندی سیگار در کنار سایر فاکتورهای اقتصادی مثل افزایش مالیات بر سیگار و لغو بیمه افراد سیگاری سهم چشمگیری در افزایش موفقیت طرح جلوگیری از مصرف دخانیات خواهد داشت.

<http://otaghkhabar24.ir/news/52012>



بسته‌بندی‌های جدید دخانیات: هشدار برای سیگاری‌ها

طبق قوانین جدید در اتحادیه اروپا، بسته‌بندی‌های سیگار و دخانیات از این پس با هشدارهایی مربوط به مضرات مصرف دخانیات روانه بازار خواهند شد.

قانون جدیدی در اتحادیه اروپا به تصویب رسیده است که بر اساس آن تمام کارخانجات تولید سیگار و دخانیات ملزم هستند محصولات خود را با بسته بندی جدیدی عرضه کنند. بر اساس این قانون، از این پس این شرکتها باید اطمینان یابند که هشدارهای مربوط به سلامت و بهداشت بر پشت و روی بسته بندی‌ها درج شده باشد. این قانون از سی و یکم اردیبهشت در تمام کشورهای عضو اتحادیه اروپا لازم‌الاجراست. البته این شرکتها تا یک سال می‌توانند تولیدات قبلی خود را به فروش برسانند. بر اساس این قانون، تصاویری چون ریه‌های ناسالم، حنجره‌هایی مبتلا به سرطان و دست و پاهایی که به قانقاریا گرفتار شده‌اند روی پاکت‌های سیگار نقش خواهند بست. هدف از این اقدام هشدار درباره پیامدهای مضر سیگار به ویژه برای جوانان است. علاوه بر این تصاویر، جملاتی نظیر «سیگار می‌تواند مرگبار باشد» بر بسته‌های جدید سیگار دیده می‌شود.

این قانون در برخی کشورها همچون انگلیس حتی از این هم فراتر رفته و شرکتها را ملزم به ارائه محصولات خود در بسته بندی‌های یکسان سبز رنگ با تصاویر بزرگی از مضرات سیگار کرده است. در همین راستا فروش بسته‌های ۱۰ عددی سیگار نیز ممنوع شده و کوچکترین بسته، حاوی ۲۰ نخ سیگار خواهد بود. یک قاضی دیوان عالی اتحادیه اروپا درخواست تجدیدنظر در موضوع بسته‌بندی استاندارد و سبز رنگ پاکت‌های سیگار را که چهار شرکت بزرگ دخانیات جهان ارائه کرده بودند چندین ساعت پیش از اجرای آن رد کرد.

فیلیپ موریس اینترنشنال، بریتیش امریکن توباکو، امپریال توباکو و شرکت ژاپنی توباکو اینترنشنال درخواست بررسی قانونی بودن مقررات جدید را مطرح کرده بودند.

بخشنامه بسته‌بندی استاندارد محصولات تنباکو که سال ۲۰۱۵ ارائه شد در کانون مقررات ارائه شده از سوی دیوان عالی اتحادیه اروپا قرار دارد. شرکت‌های توتون و تنباکو می‌گویند این بخشنامه حق مالکیت آنان را از بین می‌برد و محصولاتی که طبق آن تولید می‌شود از یکدیگر متمایز نیستند. در حال حاضر حدود ۱۰۰ هزار مورد مرگ زودرس به علت استعمال دخانیات در انگلیس و حدود ۶۰۰ هزار مرگ و میر در سراسر اروپا گزارش شده است.

<http://www.presstv.ir/Detail-Fa/2016/05/20/466555/new-law-EU-requires-all-cigarettes-and-tobacco-new-way-of-packaging>

افزایش ۵ برابری قیمت سیگار در فرانسه

فروش سیگار در سال ۲۰۱۵ افزایش یافته که این افزایش برای نخستین بار بعد از سال ۲۰۰۹ است. در عوض قیمت سیگار ثابت مانده است. در عرض ۱۵ سال چه تغییر و تحولی در فروش و قیمت سیگار رخ داده است؟ مبارزه با دخانیات مؤثر بوده است؟ طبق آمار روزنامه «دیمانش»، گویا درآمدهای مالیاتی حاصل از دخانیات در سال ۲۰۱۵، ۱/۸ درصد افزایش یافته است. ۲۰۰۴-۲۰۰۰: از سال ۲۰۰۰ به بعد سطح جهانی فروش سیگار به شدت کاهش یافت؛ درحالی‌که قیمت پاکت‌های سیگار با شیوه‌ای منظم افزایش یافت. طبق ترازنامه سالانه ۲۰۱۴ مرکز مطالعه مواد مخدر و اعتیاد فرانسه (OFDT)، قیمت سیگار از ۳/۲۰ یورو در سال ۲۰۰۰ به ۴/۰۸ یورو در سال ۲۰۰۳ رسید. مابین سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۴ دوره‌ای متعادل بود. فروش سیگار با کاهش شدیدی مواجه شد و از ۶۹/۶ میلیارد نخ به ۵۴/۹ میلیارد نخ سیگار رسید. در همین راستا قیمت سیگارهای پر فروش به شدت افزایش یافت (نزدیک یک یورو) و قیمت ۴/۰۸ یورویی آن به ۵ یورو در هر پاکت افزایش یافت. برای نخستین بار در این دوره بود که قیمت سیگار به شدت افزایش یافت و دلیلی مهم برای



سیگارکشیدن بازیکن تعویضی تیم رومانی سوژه رسانه‌ها شد!

خبر عجیب و باورنکردنی سیگارکشیدن بازیکن تعویضی تیم ملی فوتبال رومانی به صورت گسترده در رسانه‌های قاره سبز انتشار یافت و سوژه یک شد.

این خبر در واقع مربوط به افشاگری دو رسانه رومن‌ها در مورد بازیکن ۲۵ ساله تیم‌شان یعنی دنیس آلیبک مربوط بود. بازیکنی که یوردانسکو می‌خواست بعد از اتمام نیمه اول مصاف با فرانسه در جمعه گذشته و شروع ۴۵ دقیقه دوم، او را به عنوان یار تازه نفس روانه میدان کند. اما در نهایت تعجب، در دسترس نبود. در این مورد مطبوعات اروپا اخبار کامل‌تری را به اطلاع خوانندگان خود رساندند. روزنامه اکیپ، چاپ فرانسه نوشت در لحظه‌ای که مربی باتجربه رومانی می‌خواست بازیکن تازه نفس را روانه میدان کند، وی در حال سیگارکشیدن بوده است. گزارشگر این نشریه فرانسوی نوشت: آلیبک بازیکنی است که حتی در اردو و مقابل چشم اعضای تیم ملی، به صورت زنجیره‌ای سیگار می‌کشد. همین مساله باعث شده که بارها از طرف تیم باشگاهی‌اش یعنی «آسترا گیورگیو» مورد جریمه واقع شود. همچنین شبکه تلویزیونی آ.آ.رد آلمان نیز عنوان کرد زمانی که یوردانسکو در بازی افتتاحیه قصد داشته وی را به میدان بفرستد، در حال کشیدن دومین سیگار خود بوده است. در این مورد هرچند یوردانسکو، به عنوان مسئول فنی تیم رومانی، خبر فوق را تکذیب کرده است اما رسانه‌های این کشور که گزارشگران و خبرنگاران خود را روانه فرانسه کرده‌اند، مرتب گزارش‌های تکمیلی در این مورد منتشر می‌کنند که بازتاب زیادی در دیگر رسانه‌های قاره سبز داشته است. اتفاقی که از نظر کارشناسان، لطمه‌ای به اعتبار تیم ملی رومانی تلقی شده است.

<http://www.farsnews.com/newstext.php?nn=13950326000870>

مبارزه علیه دخانیات ایجاد شد. طبق دستور اجرا شده از سال ۲۰۰۱ به بعد، نوشتن جمله‌هایی مانند «سیگار کشنده است» روی تمام پاکت‌های سیگار در کشورهای عضو اتحادیه اروپا اجباری شد. در سال ۲۰۰۳ «ژاک شیراک» درحالی‌که نخستین «برنامه سرطان» را کلید می‌زد «جنگ با دخانیات» را اعلام کرد. اعلانی که به نظر می‌رسید، در کاهش فروش دخانیات سهیم باشد.

۲۰۰۹-۲۰۰۵: مابین این سال‌ها فروش ثابت باقی ماند. قیمت نیز خیلی کم نوسان داشت و افزایش ۳۵ سنتی گواه این مدعاست. به عبارتی دیگر، سال ۲۰۰۵ پایین‌ترین حد مصرف دخانیات از ۵۰ سال گذشته وجود داشت. از سال ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۳ دومین مرحله «برنامه سرطان» انجام گرفت.

۲۰۱۴-۲۰۱۰: از ۲۰۱۱ به بعد عکس‌های بازدارنده روی پاکت‌های سیگار اضافه شد. قیمت همچنان افزایش می‌یافت و در این دوره افزایش قیمت منظم بود و قیمت پاکت سیگار در سال ۲۰۱۰، ۵/۶۵ یورو بود که با افزایش قیمت، در سال ۲۰۱۴ به ۷ یورو نزدیک شد. فروش کاهش یافت و در فاصله بین سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴ با کاهشی معادل ۵/۳ درصد، ۴۵/۰۱ میلیارد نخ سیگار فروخته شد. طبق آمار روزنامه «دیماناش» در سال گذشته قیمت سیگار ثابت و فروش ۱ درصد افزایش داشته است.

مرکز مطالعه مواد مخدر و اعتیاد فرانسه (OFDT) در ترازنامه سالانه‌اش اعلام کرد: «افزایش قیمت سیگار که در فرانسه رخ داده، گاهی با افزایش خرید سیگار در کشورهای اطراف فرانسه که قیمت سیگار پایین‌تر است، قابل توجه است.» خرید توتون در کشورهای بلژیک، لوکزامبورگ و آلمان که با فرانسه هم جوار هستند، در میزان جهانی سال ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴ با کاهشی ۱۰ درصدی بسیار به چشم می‌خورد.

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



نشستی با صاحب نظران



دکتر سپیده داروگر
متخصص ایمونولوژی و آلرژی
دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی

برای بیشتر از ۲۰ سال بعد هم دیده می‌شود. یکی از مهمترین عوارض مصرف سیگار بیماری پره ماچور عروق کرونر می‌باشد که متأسفانه اولین علامت آن می‌تواند مرگ ناگهانی باشد. که در مردان جوان سیگاری احتمال آن ۴ برابر افراد غیرسیگاری است. مصرف سیگار باعث پیدایش بیماری دژنراسانس ماکولا می‌شود که سبب کوری غیرقابل برگشت می‌گردد. مصرف سیگار باعث تحریک چشم، بینی، گلو و لثه کانسر ریه، کانسر مثانه، کلیه، پانکراس، دهان، گلو یا مری می‌شود. مصرف سیگار یکی از علت‌های نازایی است. در صورت مصرف سیگار در دوران بارداری به جنین آسیب جبران‌ناپذیری وارد می‌کند تولد نوزاد مرده در این افراد بیشتر دیده می‌شود و به نظر می‌رسد که علت آن ناشی از محرومیت جنین از اکسیژن می‌باشد. همچنین اختلالات جفتی در افراد سیگاری بیشتر است. مطالعات نشان داده احتمال کودک عقب مانده ذهنی در مادران سیگاری بیشتر است. مصرف سیگار بر روی پوست هم تأثیرگذار خواهد بود و چین و چروک‌های صورت در مدت زمان کمتر از ۵ سال آشکار می‌شود. سیگار بر سیستم ایمنی نیز تأثیر می‌گذارد. علاوه بر افزایش ریسک عفونت‌ها سبب تشدید بیماری‌های اتوایمیون از قبیل کرون و آرتریت روماتوئید می‌شود و گفته شده که مصرف سیگار با ابتلا به دیابت تیپ ۲ ارتباط دارد.

۳- از ارتباط بین دخانیات و بیماری انسدادی مزمن ریه صحبت نماید.

مصرف سیگار عامل اصلی خطر برای پیدایش COPD به صورت برونشیت مزمن و آمفیزم می‌باشد. آمفیزم با تغییرات ساختمانی پایدار در بافت ریه مشخص می‌گردد. تغییرات در فونکسیون ریه همراه با COPD مستقیماً در ارتباط با مدت زمان مصرف سیگار و تعداد سیگارهای کشیده شده در طول سال می‌باشد. کشیدن سیگار از نوجوانی نه تنها خطر پیدایش COPD را در بزرگسالی افزایش می‌بخشد بلکه همچنین باعث شروع COPD در سنین پایین‌تر می‌شود.

۴- آیا می‌توان گفت بین مصرف سیگار و سرطان ریه ارتباط وجود دارد؟

دود سیگار حاوی مواد شیمیایی متعددی است که

۱- لطفاً از مضرات دخانیات برای ما بگویید؟

در حال حاضر سیگار یک معضل جهانی قابل پیشگیری است که بسیاری از عوارض آن با عدم مصرف از بین می‌رود. البته خیلی از بیماری‌ها هم وجود دارد که در اثر مصرف سیگار بوجود می‌آید از جمله بیماری COPD، stroke، بیماری‌های عروقی محیطی و انواع مختلفی از سرطان‌ها. یکی از معضلات سیگار، دسترسی آسان نوجوانان به این ماده می‌باشد. بیشتر نوجوانان سیگاری سریعاً به نیکوتین معتاد می‌گردند و در صورتی هم که بخواهند سیگار را ترک کنند قادر به ترک آن نیستند. چنانچه موفق به ترک شوند احتمال عود آن بسیار زیاد خواهد بود.

۲- از تأثیر آن بر ریه و سایر اندام‌های بدن صحبت نمایید؟

مصرف سیگار مستقیماً سبب تحریک دستگاه تنفس و صدمه به آن می‌شود. این تحریک و صدمه سبب انواعی از سمپتوم‌ها از قبیل تنفس بد، سرفه، تولید خلط و عفونت تنفسی از قبیل برونشیت و پنومونی می‌شود. ترک سیگار منجر به کاهش این اثرات می‌گردد ولی سبب برطرف شدن کامل آنها نمی‌شود. مصرف سیگار یکی از مهمترین عوامل COPD می‌باشد. آمفیزم و همچنین برونشیت مزمن، آسم و ابتلا به توبرکلوز از عوارض دیگر مصرف سیگار می‌باشد. تحقیقات نشان داده است که ۷۵٪ از افرادی که در گذشته سیگار مصرف می‌کردند در مقایسه با آنهایی که هرگز سیگار مصرف نکرده‌اند تغییراتی در DNA مبنی بر ضایعات precancerous نشان داده‌اند. مطالعه دیگری در سال ۱۹۹۸ نشان داده است افرادی که قبلاً سیگار مصرف کرده‌اند ۱۱ تا ۳۳ برابر بیشتر از غیرسیگاری‌ها دچار کانسر می‌شوند هر چقدر فاصله زمانی از هنگام ترک کوتاه‌تر باشد خطر بیشتر خواهد شد و این خطر حتی



بسیاری از آنها باعث ایجاد کانسر می‌شود. مصرف سیگار روی تمام اعضای بدن تأثیر می‌گذارد و عامل کانسرهای ریه، برونش، مری، حفره دهانی، حفره بینی، رفلکس معده، مثانه، پانکراس، کلیه، کبد و ... می‌گردد.

۵- در مورد بیماری COPD و ارتباط آن با دخانیات برای ما صحبت نمایید.

COPD بیماری انسدادی ریه است که بیشتر در افراد بالای ۴۰ سال با سابقه کشیدن سیگار رخ می‌دهد به عبارت ساده‌تر اکثر افرادی که مبتلا به COPD هستند سیگار مصرف می‌کنند البته برای ابتلا به بیماری COPD فاکتورهای مساعدکننده دیگری هم وجود دارد که تماس با آلوده‌کننده‌ها و گرد و غبار نیز از آن جمله می‌باشد.

۶- آیا آسیب‌هایی که سیگار بر ریه افراد وارد می‌کند بعد از ترک آن از بین می‌رود؟

اینکه آیا آسیب‌های وارده از سیگار بر روی سلامتی برگشت‌پذیر است یا خیر تحت تأثیر فاکتورهای متعددی می‌باشد که از بین آنها می‌توان به تعداد سیگارهای مصرفی در یک روز و مدت مصرف سیگار و آسیب‌پذیری فیزیولوژیک خود فرد اشاره نمود. همچنین وجود اختلالات دیگری از جمله متغیرهای ژنتیکی و عوامل تغذیه هم سبب آسیب‌پذیری می‌گردد. ترک سیگار در هر سنی فواید زیادی دارد من جمله سبب افزایش طول عمر و کاهش خطر در مقابل انواع کانسرها، MI، CVA و COPD می‌شود.

۷- آیا تعداد نخ‌های مصرفی با شدت بیماری آسم ارتباط دارد؟

بله، زیرا در حقیقت کشیدن سیگار مثل یک تریگر برای آسم عمل می‌کند و به عنوان یک فاکتور شدت‌دهنده وضعیت آسم به شمار می‌رود.

۸- آیا بین سیگار کشیدن والدین و آسم کودکان ارتباط وجود دارد؟

بله، کودکان مادران سیگاری نسبت به مادران غیرسیگاری با احتمال بیشتری به آسم دچار می‌گردند.

۹- نظر شما در خصوص کودکان و نوجوانانی که از سن پایین شروع به سیگار کشیدن می‌کنند چیست؟

بیماری‌های تنفسی در کودکان و نوجوانانی که از سنین پایین شروع به مصرف سیگار می‌کنند تشدید می‌یابد و ریه آنها رشد و تکامل کافی را پیدا نمی‌کند و در نهایت عملکرد ریه آنها ضعیف خواهد بود. فردی که از سن نوجوانی سیگار مصرف کرده دندان‌های دودی رنگ یا نیکوتینی رنگی دارد. در این کودکان سرفه‌های مزمن، افزایش خلط و آمفیزم و برونشیت مزمن، آنفلونزا، انسداد مجاری تنفسی و ... نسبت به کودکان عادی بیشتر دیده می‌شود.

۱۰- در خصوص تأثیرات دود سیگار بر کودکان و احتمال بیشتر بروز بیماری‌های قلبی و ریوی در بزرگسالی برایمان توضیح دهید؟

در صورتی که شیرخوار بعد از تولد با دود سیگار مادر در تماس باشد احتمال سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار، بیماری‌های تنفسی، بیماری چشم و گوش، عقب‌ماندگی ذهنی و رشدی، بیش‌فعالی، سایر مشکلات آموزشی و تکاملی و مشکلات رفتاری و تمایلات خشونت‌آمیز در او افزایش پیدا می‌کند. علاوه بر آن احتمال بروز سرفه‌های ناشی از دود و ویزینگ، برونشیت، آسم، پنومونی، عفونت‌های بالقوه مرگبار دستگاه تنفسی تحتانی هم افزایش پیدا خواهد کرد. دود سیگار می‌تواند اثرات فوری بر روی سیستم کاردیو اسکولار داشته باشد و سبب بیماری عروق کرونر قلب و سکته شود. همچنین دود سیگار روی عروق خونی اثر گذاشته و احتمال حمله قلبی را افزایش می‌دهد.

۱۱- از مزایای زود ترک کردن سیگار برایمان بگویید؟

ترک سیگار هر چقدر زودتر انجام شود مزایای بیشتری دارد از جمله افت در عملکرد ریه آهسته‌تر صورت می‌گیرد. به عبارت ساده‌تر اگر یک فرد سیگاری سالانه ۶۲ میلی‌لیتر کاهش در بازدم پرفشار در عرض یک ثانیه پیدا کند، در یک فرد سیگاری این میزان ۳۱ میلی‌لیتر است. بنابراین قطع مصرف سیگار سبب می‌شود که این میزان به مقادیر فیزیولوژیک برسد. میزان مرگ و میر در افراد کاهش پیدا می‌کند و احتمال مبتلا شدن به بیماری COPD کم می‌شود. افراد با احتمال کمتری دچار بیماری‌های نظیر پوکی استخوان، کانسر ریه، زخم معده، عوارض چشم و گوش و عوارض قلبی می‌شوند.



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

نوع قلم فارسی فونت Nazanin با سایز فونت ۱۳ و برای قلم انگلیسی فونت Time new roman سایز فونت ۱۱ باشد. اصول نگارش زبان فارسی به طور کامل رعایت شده و از به 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 ویژگیهای مقاله پژوهشی را دارا باشند.

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

قبلا 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 ۰۶۲۶۱۲۲۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

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

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

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

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

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

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.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

کلینیک شهرداری منطقه ۵ اتوبان همت - ورودی شهران - خیابان کوهسار - بعد از کلانتری کن - خانه سلامت کن تلفن: ۴۴۳۵۰۶۲۰

کلینیک شهرداری منطقه ۲ (شهرک مرزداران - بلوار مرزداران - خیابان ابوالفضل شمالی - سرای محله مرزداران). تلفن: ۴۴۲۲۸۰۸۷

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