

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال نهم شماره ۶ اسفند ماه ۱۳۹۶ (شماره پیاپی ۱۰۲) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰,۰۰۰ ریال

دخانیات مهمترین عامل ابتلا به سرطان ریه بوده

و اولین قدم برای جلوگیری از این بیماری مرگبار، ترک استعمال دخانیات است.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال نهم شماره ۶ اسفند ماه ۱۳۹۶ (شماره پیاپی ۱۰۲)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

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

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

مشاوران علمی

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

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

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: 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
بررسی اثر آموزش در تغییر میزان آگاهی از خطرات دود دست دوم در زنان
- ۱۴..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۶..... فعالیتهای مرکز
- ۱۷..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۲۳..... اخبار کشوری
قیمت سیگار گران می‌شود
تیغ دولبه دریافت عوارض نخی از سیگار!
جذب دود سیگار در خون فقط در ۶ ثانیه
اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات در دانشگاه شیراز
کودکان متولد از مادران سیگاری در معرض اضافه وزن و چاقی
- ۲۷..... اخبار بین‌المللی
ورزش چگونه به ترک سیگار کمک می‌کند؟
هشدار نسبت به عوارض نوعی داروی ترک سیگار
نیکوتین سیگارهای الکترونیکی سرطانزاست
شناسایی فلزات سمی در مایع سیگارهای الکترونیکی
بعد از ترک سیگار، سیب و گوجه فرنگی مصرف کنید
- ۳۰..... نشستی با صاحب‌نظران
دکتر پیام مهریان
- ۳۲..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۳۴..... فراخوان ارسال مقاله
- ۳۶..... 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



بوجود آوردن اماکن عاری از دود دقانیات به منظور حمایت از افراد غیرسیگاری ضروری است و همچنین انگیزه ترک را برای افراد سیگاری فراهم می‌کند. با توجه به قانون ممنوعیت مصرف دقانیات در اماکن عمومی در کشور از سال‌های قبل و در نظر گرفتن اینکه در عمل اجرای آن ضعیف است بر آن شریک تا این وضعیت را در شهر تهران بررسی نماییم. بعد از تقسیم نقشه جغرافیایی تهران به ۳ منطقه شمال، مرکز و جنوب در هر منطقه ۱۰ نقطه تصادفی انتخاب گردید و به روش دستیابی آسان به اماکن عمومی آن آدرس مراجعه شد. شافه‌های اندازه‌گیری شده شامل وجود هشدار ممنوعیت مصرف و زیرسیگاری و محل مصرف سیگار، نحوه برقرورد با مصرف سیگار از طریق پرسشگری و مشاهده برآورد گردید. ۴۵۸ رستوران و فوراک‌سرا مورد بررسی قرار گرفت. در ۶۰ مورد (۱۳ درصد) علامت ممنوعیت استعمال دقانیات در اماکن عمومی دیده نشد. در ۱۴۰ مورد (۳۰٪) زیرسیگاری و در ۵۴ مورد (۱۲٪) محل مخصوص استعمال دقانیات وجود داشت. در ۱۳۲ مورد (۲۹٪) متصدی هیچ واکنشی در برابر مصرف سیگار در رستوران ندارد. تمامی موارد از قانون ممنوعیت دقانیات در اماکن عمومی آگاهی دارند. بیش از ۵۰٪ موارد آن را سودمند می‌دانند و در ۱۰۶ مورد (۲۳٪) اجرای آن را باعث افزایش مشتری خود می‌پندارند. از نظر آماری رابطه معنی‌داری بین محل و سال فعالیت با اجرای قانون فوق دیده نشد ولیکن رابطه معنی‌داری بین وضعیت علامت منع مصرف دقانیات با نحوه برقرورد با فرد سیگاری و افزایش مشتری دیده شد. با اینکه سال‌ها از وجود این قانون می‌گذرد اجرای آن را به‌طور کامل نمی‌بینیم و این لزوم و اهمیت نظارت بر حسن اجرای قانون را نشان می‌دهد.

سرمدبیر



زیر ذره بین

بررسی اثر آموزش در تغییر میزان آگاهی از خطرات دود دست دوم (دودتحمیلی سیگار و قلیان) در زنان مناطق شهرداری ۳ و ۶ شهر تهران

دکتر محمدرضا مسجدی (دبیرکل جمعیت و رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران)
زهرا صدر (مستول واحد زنان و پژوهشگر مرکز تحقیقات کنترل دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران)
دکتر الهه عینی (استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
نویسنده مسئول: دکتر الهه عینی ainy.elaheh@gmail.com

آبان ۱۳۹۶

نتیجه

نتایج این مطالعه نشان داد میزان آگاهی جامعه مورد بررسی در بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از مداخله تفاوت معنی داری پیدا کرد. نتایج نشان داد، آشنایی با جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، با قانون جامع کنترل ملی مبارزه با دخانیات، آگاهی از دود تحمیلی سیگار و قلیان، آگاهی از ضرر دود دست دوم (ثانویه)، آگاهی از ضرر دود دست سوم (ثالثیه)، آگاهی از مفهوم سیگاری تحمیلی، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر یائسگی زودرس، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر ناباروری، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر زایمان زودرس، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر جنین، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر افزایش بارداری خارج از رحم، آگاهی از دو برابر شدن خطر سقط جنین با دود تحمیلی ناشی از استعمال دخانیات در قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معناداری پیدا کرد.

چکیده

سابقه و هدف

افرادی که دود دست دوم سیگار را استنشاق می کنند در معرض بیماری های گوناگون قرار می گیرند. این مطالعه با هدف تعیین اثر آموزش در تغییر میزان آگاهی از خطرات ناشی از دود دست دوم (دود تحمیلی) در زنان منطقه ۳ و ۶ شهر تهران در سال ۱۳۹۶ صورت پذیرفت.

مواد و روش ها

مطالعه به روش مداخله ای (interventional) قبل و بعد انجام شد. اطلاعات اولیه در خصوص آگاهی از دود دست دوم با استفاده از پرسشنامه محقق گردید که با بهره مندی از نظرات متخصصان و پرسشنامه های بین المللی طراحی شده و روایی محتوای آن با استفاده از نظرات ۱۵ نفر از متخصصان تأیید شده بود. داده ها از ۱۱۶ نمونه از زنان منطقه ۳ و ۶ شهر تهران جمع آوری شد. پرسشنامه ها توسط پرسشگران آموزش دیده پس از جلب رضایت شرکت کنندگان تکمیل شد. ابتدا پرسشنامه های پیش آزمون تکمیل شد. سپس برنامه آموزشی در خصوص تغییر میزان آگاهی از دود دست دوم (دودتحمیلی) برگزار و پس از آموزش دوباره از همان افراد پرسشنامه پس آزمون تکمیل شد. پرسشنامه هایی که فاقد اطلاعات کافی بود از مطالعه حذف شد و در مجموع ۶۰ نمونه قبل و بعد مورد تحلیل قرار گرفت. هر پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال با پاسخ (بلی و خیر) بود. مجموع امتیازات در بعد آگاهی ۲۱-۱۶ به عنوان آگاهی خوب، ۱۶-۱۱ آگاهی متوسط، کمتر از ۱۱ آگاهی کم در نظر گرفته شد.



یافته ها

که بیش از ۷۰ ماده آن سمی و سرطان زا می باشد. دود تحمیلی شامل دود اولیه، ثانویه و ثالثیه می باشد. دود اولیه، بخشی از دود است که از درون سیگار و توتون عبور می کند و سپس وارد دهان و ریه فرد سیگاری می شود و موجب بروز بیماری در فرد سیگاری می شود. دود ثانویه، دودی است که مستقیماً از نوک روشن و در حال اشتعال سیگار و همچنین دود حاصل از بازدم فرد سیگاری به دنبال یک زدن به سیگار از ریه فرد سیگاری خارج و وارد محیط می شود و توسط اطرافیان فرد سیگاری استنشاق می شود.

هر دو قسمت این دود حاوی مواد سمی و مضر برای سلامتی انسان می باشد و تفاوت آن ها در این است که جریان دود جانبی در دمای پایین تری تولید می شود و جریان دود اصلی در دمای بالاتری بوجود می آید که حاوی مواد سمی متفاوتی است ولی آنچه مهم است، این دود نیز پس از بازدم فرد سیگاری وارد محیط می شود و مجموعه ای از عناصر مضر و سمی و سرطان زا را در بردارد.

دود ثالثیه یا دود دست سوم موادی است که در دود سیگار وجود دارد و قابل رویت نیست. این سموم به محیط اطراف حتی لباس و پوست و مو و وسایل مختلف می چسبند و تا مدت ها باقی می ماندند. حتی در صورت ارتباط با افراد عادی و غیر سیگاری، این سموم به آنها منتقل می شود (۱). سیگاری تحمیلی کسی است که دود تحمیلی مواد دخانی دود ناشی از سوختن ته سیگار، قلیان و دود حاصل بازدم مصرف کننده را استنشاق می کند یا به عبارت دیگر هر فرد غیرسیگاری که به صورت غیرداوطلبانه در معرض دود سیگار قرار گیرد سیگاری تحمیلی نامیده می شود.

اغلب سیگاری های دست دوم (دود تحمیلی)، اعضاء خانواده فرد سیگاری و یا همکاران او هستند که براساس آخرین تحقیقات علمی به اندازه افراد سیگاری، در معرض ابتلا به بیماری های ناشی از استعمال دخانیات هستند (۱). بین سال های ۲۰۰۵ - ۲۰۰۹، سالانه ۷,۳۰۰ مرگ ناشی از سرطان ریه

میانگین سنی گروه مورد بررسی $45/8 \pm 14/8$ سال بود. میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی زنان مورد بررسی در قبل از مداخله $16/0 \pm 4/4$ و بعد از مداخله $20/4 \pm 2/3$ بود. این تفاوت با $t = 2.0/14$ و $p < 0/006$ معنی دار بود. آشنایی با جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، با قانون جامع کنترل ملی مبارزه با دخانیات، آگاهی از دود تحمیلی سیگار و قلیان، آگاهی از ضرر دود دست دوم (ثانویه)، آگاهی از ضرر دود دست سوم (ثالثیه)، آگاهی از مفهوم سیگاری تحمیلی، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر یائسگی زودرس، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر ناباروری، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر زایمان زودرس، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر جنین، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر افزایش بارداری خارج از رحم، آگاهی از دو برابر شدن خطر سقط جنین با دود تحمیلی ناشی از استعمال دخانیات در قبل و بعد از مداخله آموزشی با $P < 0/05$ تفاوت معناداری پیدا کرد.

نتیجه گیری

یافته ها موید افزایش آگاهی جامعه مورد بررسی پس از مداخله آموزشی می باشد. ارائه برنامه های آموزشی در افزایش آگاهی تأثیر معناداری دارد و می تواند بعنوان اقدام مؤثر جهت پیشگیری و کنترل استعمال دخانیات بویژه در بعد خانوار مطرح گردد.

کلمات کلیدی

آموزش، آگاهی، مواجهه، دود دست دوم، زنان

مقدمه

دود تحمیلی (دود دست دوم) دود ناشی از سوختن ته سیگار و قلیان و دود حاصل از بازدم فرد مصرف کننده می باشد. دود ناشی از استعمال محصولات دخانی حاوی بیش از ۷۰۰۰ نوع ماده شیمیایی است



از افراد غیرسیگاری که در معرض دود دست دوم بوده اند گزارش شده است (۲۳). تحقیق بر روی ۲۰ هزار زن و مرد غیرسیگاری نشان می‌دهد، سطح نیکوتین خون آنها بسیار بالاتر از حد استاندارد است و این در حالی است که آنها خود از این موضوع بی‌اطلاع هستند (۴). زندگی با فرد سیگاری و استنشاق دود دست دوم سیگار، معادل مصرف مستقیم ۸۰ نخ سیگار در طول یک سال است (۷-۵). پایین‌ترین میزان نیکوتین در خون با از دست دادن ۶/۵ سال از عمر فردی که دود سیگار دست دوم را استنشاق می‌کند، مرتبط است. بالاترین میزان این ماده در خون نیز با کاهش ۷/۵ سال از عمر افراد مرتبط است (۸). تقریباً ۴۰۰۰ ماده شیمیایی در دود دست دوم وجود دارد که اثبات شده بسیاری از آنها با ابتلا به سرطان مرتبط هستند (۹). کودکانی که دود دست دوم سیگار را استنشاق می‌کنند، علاوه بر افزایش احتمال مرگ ناگهانی نوزاد، ابتلا به بیماری برونشیت، ذات‌الریه، آسم، عفونت گوش، مننژیت، بیماری قلبی و عروقی، خطر ابتلا به سرطان ریه در کودکانی و بزرگسالی را به همراه دارند. فرضیه محققان این است که مواد شیمیایی موجب تغییر در متابولیسم مادر یا وضعیت هورمونی وی می‌شوند یا مواد شیمیایی می‌توانند موجب تغییرات ژنتیکی در تخمک شود که بر فعالیت ژن کنترل‌کننده عملکرد مغز نیز تأثیر می‌گذارد (۱۱). با توجه به اهمیت آگاهی زنان نسبت به خطرات مواجهه با دود دست دوم (دود تحمیلی)، خصوصاً در زنان باردار این مطالعه با هدف تعیین اثر آموزش در تغییر میزان آگاهی از خطرات مواجهه با دود دست دوم در زنان باردار و غیر باردار منطقه ۳ و ۶ شهر تهران در سال ۱۳۹۶ صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه به روش مداخله‌ای (interventional) قبل و بعد انجام شد. اطلاعات اولیه در خصوص آگاهی از دود دست دوم با استفاده از پرسشنامه

محقق شد که با بهره‌مندی از نظرات متخصصان و پرسشنامه‌های بین‌المللی طراحی شده و روایی محتوای آن با استفاده از نظرات ۱۵ نفر از متخصصان مورد تأیید قرار گرفته بود. داده‌ها از ۱۱۶ نمونه از زنان منطقه ۳ و ۶ شهر تهران جمع‌آوری شد. پرسشنامه‌ها توسط پرسشگران آموزش دیده پس از جلب رضایت نمونه‌ها تکمیل شد. ابتدا پرسشنامه‌های پیش‌آزمون تکمیل و سپس برنامه آموزشی در خصوص آگاهی از دود دست دوم بر پا شد. پس از آموزش دوباره از همان افراد پرسشنامه پس‌آزمون تکمیل شد. پرسشنامه‌هایی که فاقد اطلاعات کافی بود از مطالعه حذف شد و در مجموع ۶۰ نمونه قبل و بعد مورد تحلیل قرار گرفت. هر پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال با پاسخ (بلی و خیر) بود. مجموع امتیازات در بعد آگاهی ۲۱-۱۶ به عنوان آگاهی خوب، ۱۶-۱۱ آگاهی متوسط، کمتر از ۱۱ آگاهی کم در نظر گرفته شد. داده‌ها پس از ثبت در نرم‌افزار اسپ‌اس‌پی اس نسخه ۱۶ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

تحلیل داده‌ها توسط two-related-sample test انجام شد و $p > 0.05$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان مورد مطالعه 45.8 ± 14.8 سال بود. جدول ۱. نشان داد بالاترین میزان تحصیلات در مقطع کارشناسی ۳۸/۸ درصد و کمترین میزان تحصیلات دکترا ۰/۹ درصد بود. میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی جامعه مورد بررسی در قبل از مداخله 16.0 ± 4.4 و بعد از مداخله 20.4 ± 2.3 بود این تفاوت با $r = 0.14$ و $p < 0.006$ معنی‌دار بود. آشنایی با جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، با قانون جامع کنترل ملی مبارزه با دخانیات، آگاهی از دود تحمیلی سیگار و قلیان، آگاهی از ضرر دود دست دوم (ثانویه)، آگاهی از ضرر دود دست سوم (ثالثیه)، آگاهی از مفهوم سیگاری تحمیلی، آگاهی



از اثر دود تحمیلی بر یائسگی زودرس، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر ناباروری، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر زایمان زودرس، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر جنین، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر افزایش بارداری خارج از رحم، آگاهی از دو برابر شدن خطر سقط جنین با دود تحمیلی ناشی از استعمال دخانیات در قبل و بعد از مداخله آموزشی با $P < 0.05$ تفاوت معناداری پیدا کرد. قبل از آموزش ۹۰/۲۰ درصد از افراد مورد بررسی با مضرات دود تحمیلی سیگار و قلیان آشنایی داشتند. بعد از آموزش آگاهی افراد به ۹۶/۷۰ درصد ارتقاء یافت. این افزایش به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در قبل از آموزش ۹/۸۰ درصد از افراد مورد بررسی با خطرناک بودن دود سیگار یا قلیان آشنایی داشتند. بعد از آموزش آگاهی افراد به ۱۱/۳۰ درصد ارتقاء یافت. این افزایش به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در قبل از آموزش آگاهی از این که دود ناشی از استعمال دخانیات عامل انواع بیماری‌ها و سرطان می‌باشد ۹۵/۲۰ درصد بود. بعد از آموزش آگاهی افراد به ۱۰۰ درصد ارتقاء یافت. این افزایش به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. آگاهی از پیری زودرس به دلیل دود تحمیلی ناشی از استعمال دخانیات قبل از آموزش ۹۰/۳۰ درصد و بعد از آموزش ۹۶/۸۰ درصد بود. این افزایش به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. آگاهی از پوکی استخوان به دلیل دود تحمیلی ناشی از استعمال دخانیات قبل از آموزش ۸۲/۳۰ درصد و بعد از آموزش ۹۳/۵۰ درصد بود. این افزایش به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. جدول ۱: میزان آگاهی زنان مورد بررسی را قبل و بعد از مداخله آموزشی نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد میزان آگاهی جامعه مورد بررسی در بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری پیدا کرد. نتایج نشان داد، آشنایی با جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران،

با قانون جامع کنترل ملی مبارزه با دخانیات، آگاهی از دود تحمیلی سیگار و قلیان، آگاهی از ضرر دود دست دوم (نانویه)، آگاهی از ضرر دود دست سوم (نالتیه)، آگاهی از مفهوم سیگاری تحمیلی، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر یائسگی زودرس، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر ناباروری، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر زایمان زودرس، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر جنین، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر افزایش بارداری خارج از رحم، آگاهی از دو برابر شدن خطر سقط جنین با دود تحمیلی ناشی از استعمال دخانیات در قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معناداری پیدا کرد. به طور کلی دود سیگار شامل دود دست اول، دود دست دوم و دود دست سوم می‌باشد. دود دست اول همان دودی است که افراد سیگاری با سیگار کشیدن وارد سیستم تنفسی خود می‌کنند. دود دست دوم دودی است که اطرافیان افراد سیگاری استنشاق می‌کنند. دود دست سوم سمومی است که در دود سیگار وجود دارد و قابل رویت نیست. این سموم به محیط اطراف حتی لباس و پوست و مو و وسایل مختلف می‌چسبند و تا مدت‌ها باقی می‌مانند. حتی در صورت ارتباط با افراد عادی و غیرسیگاری، این سموم به آنها منتقل می‌شود (۱۲). اثر دود دست دوم و دود دست سوم در زنان باردار خطرناک‌تر است. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۴ انجام شد مشخص شد زنان بارداری که در معرض میزان بالای دود دست دوم سیگار قرار داشتند در معرض ریسک بالای سقط جنین، مرده زایی، و مرگ نوزاد به هنگام تولد بودند. محققان دریافتند ریسک قرارگیری زن باردار در معرض دود سیگار دست دوم به همان اندازه که خود شخص سیگار می‌کشد بالاست (۱۳). دود دست دوم سیگار تأثیر مستقیم بر جنین، حتی قبل از باردار شدن زن دارد. دود سیگار به نواحی از مغز که در ارتباط با یادگیری، حافظه و واکنش‌های احساسی هستند را آسیب می‌رساند (۱۴).



P value	بعد Mean±SD	قبل Mean±SD	گویه ها
<./۰۳۹	۷۹/۰۰±۴۱/۰۰	۶۴/۰۰±۴۸/۰۰	آشنایی با جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران
<./۰۰۱	۷۹/۰۰±۴۱/۰۰	۴۳/۰۰±۴۹/۰۰	آشنایی با قانون جامع کنترل ملی مبارزه با دخانیات
<./۰۰۲	۱۸/۰۰±۹۷/۰۰	۷۹/۰۰±۴۱/۰۰	آگاهی از دود تحمیلی سیگار و قلیان
<./۰۰۱	۲/۵۰±۹۳/۰۰	۶۶/۰۰±۴/۸۰	آگاهی از ضرر دود دست دوم (ثانویه)
<./۰۰۱	۸۷/۰۰±۳۴/۰۰	۳۴/۰۰±۴۸/۰۰	آگاهی از ضرر دود دست سوم (ثالثیه)
<./۱۰۲	۹۷/۰۰±۱۸/۰۰	۹۰/۰۰±۳۰/۰۰	آشنایی با مضرات دود تحمیلی سیگار و قلیان
<./۷۸۲	۱۰۰/۰۰±۰/۰۰	۹۰/۰۰±۱۰/۰۰	آگاهی از اینکه قلیان خطرناکتر است یا سیگار
<./۰۸۳	۱۰۰/۰۰±۰/۰۰	۹۵/۰۰±۱۲/۰۰	آگاهی از خطرات استعمال دخانیات و بروز انواع بیماری ها و سرطان
<./۰۰۱	۹۲/۰۰±۲۷/۰۰	۳۹/۰۰±۴۹/۰۰	آگاهی از سیگاری تحمیلی
<./۱	۹۷/۰۰±۱۸/۰۰	۹۰/۰۰±۳۰/۰۰	آگاهی از اثر دود تحمیلی بر ایجاد پیری زودرس
<./۰۰۳	۸۶/۰۰±۳۲/۰۰	۶۸/۰۰±۴۷/۰۰	آگاهی از اثر دود تحمیلی بر ریانسگی زودرس
<./۰۷۱	۹۳/۰۰±۲۵/۰۰	۸۲/۰۰±۳۸/۰۰	آگاهی از اثر دود تحمیلی بر ایجاد پوکی استخوان
<./۰۱۲	۹۳/۰۰±۲۵/۰۰	۷۷/۰۰±۴۲/۰۰	آگاهی از اثر دود تحمیلی بر ناباروری
<./۰۰۱	۹۰/۰۰±۳۰/۰۰	۶۵/۰۰±۴۸/۰۰	آگاهی از اثر دود تحمیلی بر زایمان زودرس
<./۰۰۸	۹۷/۰۰±۱۸/۰۰	۸۰/۰۰±۴۰/۰۰	آگاهی از اثر دود تحمیلی بر جنین
<./۰۰۱	۸۴/۰۰±۳۷/۰۰	۵۳/۰۰±۵۰/۰۰	آگاهی از اثر دود تحمیلی بر افزایش بارداری خارج از رحم
<./۰۰۱	۲۵/۰۰±۹۳/۰۰	۴۴/۰۰±۷۴/۰۰	دو برابر شدن خطر سقط جنین با دود تحمیلی ناشی از استعمال دخانیات
<./۰۰۱	۱۲/۰۰±۹۸/۰۰	۴۴/۰۰±۷۴/۰۰	آگاهی از اثر دود تحمیلی بر ایجاد عفونت تنفسی نوزاد
<./۰۰۱	۱۸/۰۰±۹۷/۰۰	۴۱/۰۰±۷۹/۰۰	تضعیف سیستم ایمنی نوزاد توسط دود تحمیلی ناشی از استعمال دخانیات
<./۰۰۱	۲۵/۰۰±۹۳/۰۰	۴۶/۰۰±۷۱/۰۰	کاهش وزن نوزاد با دود تحمیلی ناشی از استعمال دخانیات
<./۰۰۷	۱۲/۰۰±۹۸/۰۰	۳۷/۰۰±۸۴/۰۰	۵ تا ۱۵ برابر بیشتر شدن آسم در کودکان (والدین سیگاری)



کودکان سبب کاهش سیستم ایمنی آنها شده و خطر افزایش بیماری های آلرژیک و آسم را افزایش می دهد. افزایش آگاهی جامعه نسبت به مضرات مصرف سیگار بالاخص در حضور کودکان اقدامی اساسی است (۲۵). مطالعه نشان داد مداخله آموزشی توانست آگاهی جامعه مورد بررسی را در زمینه آشنایی با جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، با قانون جامع کنترل ملی مبارزه با دخانیات، آگاهی از دود تحمیلی سیگار و قلیان، آگاهی از ضرر دود دست دوم (تالویه)، آگاهی از ضرر دود دست سوم (تالویه)، آگاهی از مفهوم سیگاری تحمیلی، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر ناباروری، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر زایمان زودرس، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر جنین، آگاهی از اثر دود تحمیلی بر افزایش بارداری خارج از رحم، آگاهی از دو برابر شدن خطر سقط جنین با دود تحمیلی ناشی از استعمال دخانیات به شکل معناداری افزایش دهد. در زمینه آگاهی از مضرات دود تحمیلی سیگار و قلیان، آگاهی از خطرناک بودن سیگار یا قلیان، آگاهی از این که دود ناشی از استعمال دخانیات عامل انواع بیماری ها و سرطان می باشد، آگاهی از پیری زودرس به دلیل دود تحمیلی ناشی از استعمال دخانیات، آگاهی از بوکی استخوان به دلیل دود تحمیلی ناشی از استعمال دخانیات میزان آگاهی پس مداخله آموزشی افزایش یافت ولی افزایش معنی دار نبود. از نقاط قوت مطالعه نوآوری در انتخاب موضوع مورد بررسی است. قابلیت تعمیم پذیری مطالعه با توجه به محدودیت انتخاب محل اجرای پژوهش، می تواند به عنوان محدودیت مطالعه تلقی شود.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد مداخلات آموزشی می تواند سبب افزایش آگاهی جامعه شود. با توجه به این که در بعضی ابعاد مانند آگاهی از مضرات دود تحمیلی

اگرچه شدیدترین تأثیر در طول ماه های آخر بارداری اتفاق می افتد اما تأثیرات منفی دود سیگار دست دوم بر رشد مغز جنین و حتی قبل از بارداری مادر هم روی تخمک وی دارد. کودکانی که در ۴ ماهگی در معرض سیگار دست دوم قرار می گیرند بیش از سایر کودکان در ۳ سالگی در معرض پوسیدگی دندان هستند (۱۵). کودکان در معرض دود سیگار اسید سیالیک کمتری در دهان ترشح می کنند و این موضوع سبب ایجاد پلاک های دندانی و پوسیدگی می شود (۱۶ و ۱۷). تحقیقات نشان می دهد جمعیت ها و تشکل های مردمی نقش مثبتی در تقلیل مصرف سیگار دارد. جمعیت ضد دخانیات در کالیفرنیا نمونه موفقی از این تشکل ها است (۱۸ و ۱۹). قانون جامع کنترل ملی مبارزه با دخانیات در انگلستان کمک به کنترل مصرف دخانیات کرده است (۲۰). توسعه برنامه های کنترل مصرف دخانیات یک اقدام کلیدی است که نیازمند توجه به منابع و محل های مختلف دارد و باید مبتنی بر شواهد بوده و عوامل خطر هر منطقه را مورد توجه قرار دهد (۲۱). در مطالعه ای در اندونزی مشاهده شد جامعه تمایل بیشتری برای اعمال ممنوعیت مصرف سیگار در خانواده را داشتند. که نشان می داد آگاهی جامعه نسبت به مضرات دود دست دوم و سوم بالا بود (۲۲). مارتیان سک در مطالعه خود نشان داد آگاهی جمعیت مورد بررسی نسبت به زیان بار بودن قلیان کم بود. جمعیت مورد بررسی باور داشتند که چون دود از آب گذر می کند ضرر کمتری نسبت به دود سیگار دارد (۲۳). یافته مطالعه فوق با مطالعه حاضر همخوانی دارد. مطالعات نشان می دهند سیگار کشیدن و مصرف الکل از عوامل خطر منجر به مرگ و میر ناشی از سرطان در سراسر جهان می باشد. سیاهپوش و همکاران نشان دادند عدم آگاهی از مضرات سیگار و نیکوتین و بیماری های حاصله از آن با وضعیت اقتصادی و اجتماعی رابطه دارد و نیازمند افزایش آگاهی در این قشر از جامعه می باشد (۲۴). مصرف سیگار در حضور



جدی و دقیق بین بخشی سازمان های ذیربط می باشد. پایش هماهنگی های مربوطه و اتخاذ تصمیمات کلیدی نیازمند مداخله دولتمردان و مسئولین ذیربط می باشد.

سپاسگزاری

محققین از حمایت های علمی و مالی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران تقدیر و تشکر می نمایند. از نمونه های مورد بررسی نیز که با تعهد و دقت در این مطالعه شرکت داشتند نیز تقدیر و تشکر می شود. از سرکار خانم ناهید سرابی جهت جمع آوری اطلاعات و از سرکار خانم رقیه پایدار در ورود اطلاعات تقدیر و تشکر می نماید.

سیگار و قلیان، خطرناک تر بودن قلیان از سیگار و سرطان زایی آن و افزایش پیری زودرس و پوکی استخوان نسبت به قبل از آموزش تفاوت معنی داری مشاهده نشد، ولی درصدها موید بالا بودن آگاهی افراد در ابعاد مذکور بود. بنظر می رسد برای افزایش آگاهی جامعه، تداوم برنامه های آموزشی و ارزیابی دوره ای برنامه های آموزشی و در نهایت ارزشیابی مداخلات از مهمترین اولویت های بهداشتی کشور باشد. صدا و سیما نیز می بایست مسئولیت آگاهی رسانی پیوسته ای را عهده دار شود. وزارت علوم، دانشگاه های علوم پزشکی و وزارت آموزش و پرورش مکلف به ارائه برنامه های آموزشی و ارائه الگویی موفق در کنترل مصرف مواد دخانی شوند. موفقیت در کنترل مصرف دخانیات در گرو همکاریهای



References:

1. Gilpin EA, White MM, Farkas AJ, Pierce JP. Home smoking restrictions: which smokers have them and how they are associated with smoking behavior. *Nicotine & Tobacco Research*. 1999 Jun 1;1(2):153-62.
2. Max W, Sung HY, Shi Y. Deaths from secondhand smoke exposure in the United States: economic implications. *American journal of public health*. 2012 Nov;102(11):2173-80.
3. Chilmonczyk BA, Salmun LM, Megathlin KN, Neveux LM, Palomaki GE, Knight GJ, Pulkkinen AJ, Haddow JE. Association between exposure to environmental tobacco smoke and exacerbations of asthma in children. *New England journal of medicine*. 1993 Jun 10;328(23):1665-9.
4. Barenbrock M, Kosch M, Jöster E, Kisters K, Rahn KH, Hausberg M. Reduced arterial distensibility is a predictor of cardiovascular disease in patients after renal transplantation. *Journal of hypertension*. 2002 Jan 1;20(1):79-84.
5. World Health Organization, Research for International Tobacco Control. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. World Health Organization; 2008.
6. Slovic P, editor. *Smoking: Risk, perception, and policy*. Sage publications; 2001 May 23.
7. Goldberg D, Hoffman A, Añel D. Understanding people who smoke and how they change: a foundation for smoking cessation in primary care, part 2. *Disease-a-Month*. 2002 Jul 31;48(7):445-85.
8. Cormier A, Paas Y, Zini R, Tillement JP, Lagrue G, Changeux JP, Grailhe R. Long-term exposure to nicotine modulates the level and activity of acetylcholine receptors in white blood cells of smokers and model mice. *Molecular pharmacology*. 2004 Dec 1;66(6):1712-8.
9. de Groot P, Munden RF. Lung cancer epidemiology, risk factors, and prevention. *Radiologic Clinics of North America*. 2012 Sep 30;50(5):863-76.
10. Lee CC, Middaugh NA, Howie SR, Ezzati M. Association of secondhand smoke exposure with pediatric invasive bacterial disease and bacterial carriage: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*. 2010 Dec 7;7(12):e1000374.
11. Oaks L. *Smoking and pregnancy: The politics of fetal protection*. Rutgers University Press; 2001.
12. Mackay J, Eriksen MP. *The tobacco atlas*. World Health Organization; 2002.
13. Siu AL. Behavioral and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement USPSTF Recommendation Statement for Interventions for Tobacco Smoking Cessation. *Annals of internal medicine*. 2015 Oct 20;163(8):622-34.
14. Brody AL, Mandelkern MA, London ED, Childress AR, Lee GS, Bota RG, Ho ML, Sax-



- ena S, Baxter LR, Madsen D, Jarvik ME. Brain metabolic changes during cigarette craving. *Archives of general psychiatry*. 2002 Dec 1;59(12):1162-72.
15. Ayo-Yusuf OA, Reddy PS, van Wyk PJ, van den Borne BW. Household smoking as a risk indicator for caries in adolescents' permanent teeth. *Journal of Adolescent Health*. 2007 Sep 30;41(3):309-11.
16. Tanaka S, Shinzawa M, Tokumasu H, Seto K, Tanaka S, Kawakami K. Secondhand smoke and incidence of dental caries in deciduous teeth among children in Japan: population based retrospective cohort study. *BMJ*. 2015 Oct 21;351:h5397.
17. Sikorska-Jaroszynska MH, Mielnik-Blaszczak M, Krawczyk D, Nasilowska-Barud A, Blaszczak J. Passive smoking as an environmental health risk factor. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2012;19(3).
18. Hafstad A, Aarø LE, Engeland A, Andersen A, Langmark F, Stray-Pedersen B. Provocative appeals in anti-smoking mass media campaigns targeting adolescents—the accumulated effect of multiple exposures. *Health Education Research*. 1997 Jun 1;12(2):227-36.
19. Zhu SH, Melcer T, Sun J, Rosbrook B, Pierce JP. Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis. *American journal of preventive medicine*. 2000 May 31;18(4):305-11.
20. Adkison SE, O'Connor RJ, Bansal-Travers M, Hyland A, Borland R, Yong HH, Cummings KM, McNeill A, Thrasher JF, Hammond D, Fong GT. Electronic nicotine delivery systems: international tobacco control four-country survey. *American journal of preventive medicine*. 2013 Mar 31;44(3):207-15.
21. Rosen L, Rosenberg E, McKee M, Gan-Noy S, Levin D, Mayshar E, Shacham G, Borowski J, Nun GB, Lev B. A framework for developing an evidence-based, comprehensive tobacco control program. *Health Research Policy and Systems*. 2010 May 27;8(1):17.
22. Nichter M, Nichter M, Padmawati RS, Ng N. Developing a smoke free household initiative: an Indonesian case study. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. 2010 Apr 1;89(4):578-81.
23. Martinasek MP, McDermott RJ, Martini L. Waterpipe (hookah) tobacco smoking among youth. *Current problems in pediatric and adolescent health care*. 2011 Feb 28;41(2):34-57.
24. Siahpush M, McNeill A, Hammond D, Fong GT. Socioeconomic and country variations in knowledge of health risks of tobacco smoking and toxic constituents of smoke: results from the 2002 International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco control*. 2006 Jun 1;15(suppl 3):iii65-70.
25. Cheraghi M, Salvi S. Environmental tobacco smoke (ETS) and respiratory health in children. *European journal of pediatrics*. 2009 Aug 1;168(8):897-905.



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



کاهش مصرف داشتند. میانگین موفقیت در کل ۶۵٪ برآورد شده است. میزان موفقیت یک ساله در این کلینیک ۳۶ تا ۴۰ درصد می‌باشد که در مقایسه با آمار بسیاری از کلینیکها در سراسر جهان قابل قبول می‌باشد.

در پایان هر دوره به افرادی که موفق به ترک سیگار شده‌اند لوح تقدیر اهدا می‌گردد و این افراد نیز در صورت تمایل از احساس موفقیت و نظر خود درباره این اقدام و شرکت در این کلاسها یادداشتی می‌نویسند و همچنین مصاحبه‌ای با آنها انجام می‌گیرد. شاید با خواندن این مصاحبات و یادداشتها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنید که هیچ‌وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم، شما هم می‌توانید!

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

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



شد بنابراین بین راه از تاکسی پیاده شدم کنار خیابان نشستم تا حالم جا آمد آن روز بود که تصمیم گرفتم برای همیشه سیگار را ترک کنم.



۱. لطفا خودتان را معرفی کنید و بگویید سیگار کشیدن را از چه سنی شروع کردید؟

شهرام محمدی شور بلاغ هستم. ۳۸ سال سن دارم و دارای ۲ فرزند هستم. اولین نخ سیگار را کلاس پنجم ابتدایی بودم که کشیدم. یک دوست داشتم که مغازه داشت من هم برای خرید به آنجا رفتم. من نمی دانستم که او سیگاری است. او داشت سیگار می کشید من را که دید ترسید به او گفتم: به بابایت می گویم او گفت: تو رو به خدا به بابایم نگو من را دعوا می کند. بعد به من گفت: بیا به تو یک سیگار می دهم تو هم بکش ببین چقدر خوبه. من بچه بودم و راحت گول خوردم سیگار را از او گرفتم و کشیدم از آن روز به بعد دوستم هر بار که من را می دید به من یک سیگار می داد. بعد از فوت پدرم دایی من با ما زندگی می کرد. او هم سیگاری بود بنابراین من هم راحت تر می توانستم به سیگار دسترسی پیدا کنم چون در خانه ما راحت پیدا می شد. یک روز مادرم به صورت اتفاقی سیگار را در جیب من پیدا کرد. واژه مادر برای ما بسیار مقدس است و حرمت بسیار دارد، من از اینکه مادرم فهمید، مردم و زنده شدم و از آنجایی که دیگر بزرگ شده بودم و باید به سربازی می رفتم قبل از رفتن به سربازی سیگار را با اراده خودم ترک کردم.

۲. آیا از مضرات سیگار مطلع هستید؟

بله، سیگار جز ضرر هیچ سودی ندارد. کم خونی، غلظت خون بالا، تپش قلب، فاسد شدن دندانها و از بین رفتن ریه ها. گذشته از همه اینها برای انسان آبرو نمی گذارد پول انسان هم از جیبش می رود.

۳. چه طور شد که تصمیم به ترک سیگار گرفتید؟

من هر روز صبح وقتی از خواب بیدار می شدم اولین کاری که انجام می دادم رفتن به حیاط بود و آنجا سیگار روشن می کردم و می کشیدم. یک روز عجله داشتم و بدون اینکه سیگار بکشم از خانه خارج شدم سوار تاکسی شدم و یک فردی که تازه سیگار خود را خاموش کرد کنار من نشست از بوی بد او طاقتم تمام



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.



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

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

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟

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



مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده بودند: دیگر نمی کشم... یک کلمه نمی کشم 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 می کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می گیرد 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 می کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل!... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماس است! وقتی برگشتیم خانه رفت جیب هایش را گشت: سیگار هایش را در آورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی بیند. همین هم شد. خانمش می گفت: دو سال از ازدواجمان می گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «نمی توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می کشد! گفت: بپر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می دهد!

اما به جز شهید همت، شهید محلاتی هم جزو ترک سیگار کرده ها به حساب می آید که به خاطر خوابی که دید، سیگار را برای همیشه ترک کرد. عده ای از دوستان او درباره این اتفاق می گویند که ایشان تا حدود دو سال قبل از شهادت، گاه و بیگاه سیگار می کشید.

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

شکنجه های روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت فرسا بود که خیلی ها این فشارها را بدون سیگار نمی توانستند تحمل کنند.

این موضوع سبب شده بود که سیگار هر چند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت. پایگاه اطلاع رسانی ایثار و شهادت در این باره می نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت: من هرگز سیگار نمی کشم. وقتی علت را پرسیدند، گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شده ام و امام به منزل ما آمده اند.

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 می دهد! 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 گوشه ای 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 $\Delta R > S$ 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.C.)

تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس
ساختمان بهستان
کد پستی: ۱۹۹۱۹۱۵۶۱۳
تلفن: ۰۲۱ ۸۸۷۷۴۲۰۰
فکس: ۰۲۱ ۸۸۲۰۸۰۲۳

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

MUNRO medbar

توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com





CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکورست

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



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

قیمت سیگار گران می‌شود

بر اساس تازه‌ترین تصمیم مجلس، قیمت سیگار در سال آینده گران خواهد شد.

به گزارش خبرآنلاین، بر اساس تصمیم کمیسیون تلفیق مجلس، به قیمت خرده فروشی هر نخ سیگار تولید داخل (انواع سیگار تولید داخلی، تولید مشترک و تولید داخل با نشان بین‌المللی) مبلغ ۳۵ تومان و هر نخ سیگار وارداتی مبلغ ۵۰ تومان به عنوان عوارض اضافه می‌شود.

بر این اساس، وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است مبالغ مزبور را از تولیدکنندگان و واردکنندگان حسب مورد اخذ و به حساب درآمد عمومی موضوع ردیف ۱۱۰۵۱۶ این قانون واریز کند. معادل درآمد حاصل از اجرای این بند پس از واریز به حساب درآمد عمومی نزد خزانه‌داری کل کشور در جهت کاهش مصرف دخانیات، پیشگیری و درمان بیماری‌های ناشی از آن، بازتوانی و درمان عوارض حاصل از مصرف و توسعه ورزش، در اختیار وزارتخانه‌های ورزش و جوانان به میزان ۳۰ درصد، آموزش و پرورش به میزان ۲۰ درصد و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به میزان ۵۰ درصد قرار می‌گیرد.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/766740>

تیغ دولبه دریافت عوارض نخی از سیگار!

رییس هیات مدیره انجمن تولیدکنندگان واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی، دریافت عوارض به ازای هر نخ سیگار را بر اساس بند الحاقی ۷ متن نهایی لایحه بودجه سال ۱۳۹۷ را به نقد گذاشت و در ارتباط با گروه‌هایی که از این الحاقیه منتفع یا متضرر می‌شوند، توضیح داد. به گزارش ایسنا، بر اساس بند الحاقی ۷ متن نهایی لایحه بودجه سال ۱۳۹۷ و بر اساس

مصوبات کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی، از ابتدای سال ۱۳۹۷ به قیمت خرده فروشی هر نخ سیگار تولید داخل (انواع سیگار تولید داخلی، تولید مشترک و تولید داخل با نشان بین‌المللی) مبلغ ۳۵۰ ریال و هر نخ سیگار وارداتی مبلغ ۵۰۰ ریال به عنوان عوارض اضافه می‌شود و وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است مبالغ مزبور را از تولیدکنندگان و واردکنندگان حسب مورد اخذ و به حساب درآمد عمومی ردیف ۱۱۰۵۱۶ این قانون واریز کند.

محمدرضا تاجدار - رییس هیات مدیره انجمن تولیدکنندگان واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی - در گفت‌وگو با ایسنا، در مورد این الحاقیه توضیحاتی را ارائه کرد که در ادامه آمده است.

- آیا دریافت مالیات نخی از سیگار منافع کشور را تامین کرده و باعث کاهش مصرف می‌شود؟
سیگار هم مانند سایر کالاها به قیمت حساس بوده و در صورت افزایش، در کانال‌های متفاوت قیمتی، واکنش‌های مختلفی را از خود بروز خواهد داد. به طور مثال واکنش مصرف‌کنندگان گروه A به افزایش قیمت از نوع کم‌کشش است. به عبارت ساده‌تر واکنش این بخش از مصرف‌کنندگان به افزایش قیمت شدید نبوده و کمتر حاضر می‌شوند به دلیل افزایش قیمت مصرف خود را کاهش داده یا نسبت به تغییر سیگار مصرفی اقدام کنند. اما این موضوع در گروه D کاملاً متفاوت بوده و واکنش این گروه به افزایش قیمت کاملاً پرکشش است. این بدان معناست که با افزایش قیمت یا از میزان مصرف خود کاسته و یا نسبت به تغییر سیگار مصرفی اقدام می‌کنند. دریافت مالیات نخی از سیگار به معنی دریافت یکسان مالیات از تولیدات با برندهای داخلی و برندهای تولید داخلی با نشان بین‌المللی است. این در حالی است که نرخ فروش این دو محصول با یکدیگر متفاوت بوده و در صورت اجرای این قانون فشار مضاعفی به



تولیدات ملی و داخلی در مقایسه با رقبای خارجی وارد خواهد آمد، ضمن آنکه به دلیل عدم کنترل مرزها این سیاست نه تنها باعث کاهش مصرف نشده بلکه زمینه حضور قاچاقچیان را در بازار بیش از پیش فراهم کرده و سهم تولیدکنندگان داخلی و اشتغال آن‌ها را در اختیار رقبای خارج نشین و قاچاقچیان قرار خواهد داد.

- آیا به صورت مشخص می‌توانید بگویید چه گروه‌هایی از این تصمیم منتفع شده و چه گروه‌هایی از این تصمیم متضرر می‌شوند؟

بزرگترین بازنده این تصمیم یقیناً خزانه دولت، وزارت صنعت معدن و تجارت و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی هستند چرا که با اجرای آن به شدت با کاهش تولید و واردات رسمی و کاهش درآمدهای دولت در کشور مواجه خواهیم بود و تلاش‌های چند ساله وزارت صمت برای تبدیل واردات و قاچاق به تولید داخلی با شکست مواجه شده و سیاست‌های وزارت بهداشت برای کاهش مصرف با ورود کالای ارزان قاچاق شکست خواهد خورد. در بین شرکتهای فعال داخلی، شرکت دخانیات ایران و سایر تولیدکنندگان برندهای داخلی بیشترین آسیب را از این تصمیم متحمل شده و در صورت تصویب نهایی با توجه به میزان افزایش نرخ ارز، افزایش نرخ خرید مواد اولیه داخلی و وارداتی و افزایش میزان قاچاق، به طور حتم این شرکت‌ها با ورشکستگی مواجه شده و کشور با بیکاری نزدیک به ۱۰ هزار نفر به صورت مستقیم مواجه خواهد شد. بدیهی است در صورت اجرای این قانون کمترین آسیب با توجه به مسائل پیش‌گفته متوجه شرکت‌های چند ملیتی می‌شود چرا که حساسیت قیمتی در این بخش بسیار کم بوده و این افزایش ثابت، تاثیر چندانی بر بازار مصرف این شرکت‌ها نخواهد داشت. به تعبیری دقیق‌تر با اجرای این تصمیم کل بازار مصرف کشور در اختیار شرکت‌های چند ملیتی و قاچاقچیان قرار خواهد گرفت.

- پیشنهاد مشخص شما به نمایندگان مجلس شورای اسلامی در خصوص تعیین عوارض نخی سیگار چیست؟

باعنایت به این نکته که تولیدکنندگان برندهای ملی بیش از ۸۰ درصد از اشتغال در این صنعت را در کشور به خود اختصاص داده و به دلیل عدم حمایت‌های لازم بیشترین قاچاق کالا در محدوده قیمتی تولیدات ملی قرار گرفته، انتظار داریم همانند سایر کشورها با اعمال تعرفه‌های متفاوت و تصویب قوانین دائمی و خاص از ورود شرکت‌های چند ملیتی به محدوده قیمتی تولیدات داخلی جلوگیری شده و با منطقی کردن تعرفه تولیدات ملی و داخلی با قاچاق کالا به صورت اقتصادی مقابله شود.

- برابر اطلاعات واصله برخی شرکت‌های چند ملیتی با دمپینگ برخی برندها درصد کسب سهم بیشتری از بازار بوده و این امر نارضایتی‌هایی را در بین فعالان و تولیدکنندگان داخلی ایجاد کرده است؟

بله متأسفانه یکی از شرکت‌های بزرگ و چند ملیتی نرخ یکی از برندهای معروف خود را به میزان قابل توجهی کاهش داده و از محدوده قیمتی گروه A به محدوده قیمتی گروه C و D رسانده که این موضوع نگرانی‌های زیادی در بین تولیدکنندگان داخلی ایجاد کرده است؛ به طوری که تولیدکنندگان داخلی مراتب اعتراض خود را به صورت مکتوب به اطلاع مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور رسانده و آن مرکز نیز به عنوان متولی انحصار دخانیات در کشور طی بخشنامه‌ای رسمی به بازگشت قیمت‌ها به نرخ‌های قبلی تکلیف کرد، اما اصلاحیه‌ای در قیمت‌ها مشاهده نشد و البته برخوردی نیز با این شرکت صورت نگرفت.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/768912>



جذب دود سیگار در خون فقط در ۶ ثانیه

عضو هیات مدیره انجمن سرطان ایران به مضرات متعدد استعمال سیگار اشاره کرد و گفت: دود سیگار طی ۶ ثانیه جذب خون و در ۳۰ ثانیه به مغز فرد می‌رسد.

به گزارش ایرنا، دکتر ناصر پارسا با اشاره به اینکه چهار هزار نوع ماده شیمیایی در دود سیگار است که ۷۰ نوع آن سرطان‌زا است، بیان کرد: این موضوع براساس بررسی و شواهد علمی بین‌المللی اعلام شده و مردم باید از مصرف سیگار بشدت خودداری کنند. پارسا به کاهش مصرف سیگار در آمریکا اشاره کرد و گفت: ۴۰ سال پیش در آمریکا ۵۲ درصد مردم سیگار مصرف می‌کردند اما در این مدت با اقدامات انجام شده استعمال سیگار در این کشور به ۲۸ درصد رسیده است. وی افزایش قیمت سیگار، اخذ مالیات از آن و فرهنگ سازی در جوانان را از جمله اقدامات برای کاهش مصرف سیگار اعلام کرد و گفت: مجلس شورای اسلامی با وضع قوانین لازم می‌تواند زمینه انجام این کار را فراهم کند. وی گفت: استعمال این ماده دخانی سبب ابتلا به ۱۲ نوع سرطان و همچنین باعث تشدید بیماری‌های تنفسی می‌شود. افزود: سرطان‌های ریه، معده، مثانه، خون، روده بزرگ و لوزالمعده از جمله سرطان‌هایی است که فرد بر اثر استعمال سیگار دچار آنها می‌شود. وی، سرطان ریه را بالاترین میزان ابتلا به سرطان بر اثر مصرف سیگار اعلام کرد و گفت: دود سیگار مستقیم وارد ریه می‌شود و آسیب جدی از جمله سرطان به این عضو بدن می‌زند.

پارسا با اشاره به اینکه مصرف دخانیات در ایران خیلی بالاست و این روند هم رو افزایش است، اظهار کرد: در حال حاضر حدود ۱۱ میلیون نفر ایرانی به سیگار و قلیان معتاد هستند. وی افزود: در قرن بیستم حدود ۱۰۰ میلیون نفر بر اثر مصرف دخانیات جان خود را از دست دادند و اگر در

پیشگیری انجام نشود در پایان قرن بیست و یکم شاهد مرگ و میر بیش از یک میلیارد نفر در جهان خواهیم بود. وی، استعمال مواد دخانی را یک معضل فرهنگی و اجتماعی اعلام کرد و گفت: این معضل توسط یک وزارتخانه برطرف نمی‌شود بلکه باید آن را با همکاری مردم و برنامه ریزی مناسب مسئولان برطرف کرد. پارسا، فرهنگ سازی را مهمترین راهکار برای کاهش استعمال دخانیات در کشور اعلام کرد و گفت: سیگار، توتون و تنباکو نباید به راحتی در اختیار جوانان قرار گیرد. رستوران‌های سنتی هم نباید محلی برای عرضه آسان قلیان باشد.

وی به نقش بسیار موثر آموزش برای کاهش سرطان‌ها اشاره کرد و گفت: براساس بررسی‌های بین‌المللی، آموزش سبب کاهش ۴۰ درصدی ابتلا به سرطان‌ها می‌شود. عضو هیات مدیره انجمن سرطان ایران ادامه داد: بر اثر آموزش، آگاهی افراد نسبت به دلایل ابتلا به این بیماری از جمله تغییر سبک زندگی و تغییر نگرش افزایش پیدا کرده و در نتیجه شاهد کاهش این بیماری در جامعه خواهیم بود. وی حفظ سلامت آحاد جامعه را مهمترین هدف متولیان نظام سلامت در کشور اعلام کرد و افزود: جامعه نمی‌تواند سالم باشد وقتی که بخشی از آن معتاد به مواد دخانی هستند. پارسا بیان کرد: همه مسئولان در حیطه پزشکی مخصوصا سرطان‌سپج شدند تا هم توجه کافی به درمان بیماران سرطانی و هم پیشگیری این بیماری کنند که تا بحال به این توجه کافی نمی‌شده است.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/769488>

اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات در دانشگاه شیراز

رئیس مرکز مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه شیراز از اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات توسط



را در سن ۵ سالگی مقایسه کردند و متوجه شدند مادرانی که در بین بارداری‌ها سیگار کشیده بودند، فرزند دوم نسبت به فرزند قبلی دارای شاخص توده بدنی بالاتری بود.



رابطه بین مادران بارداری که سیگار می‌کشند و چاقی دوره کودکی، در مطالعات قبلی مشخص شده بود. در این مطالعه داده‌های مربوط به قد و وزن ۷۰۰ خواهر و برادر در سن ۵/۵ سالگی بررسی شد. نتایج نشان داد مادرانی که در بین بارداری‌ها شروع به سیگار کشیدن کرده بودند، کودک کوچک‌تر نسبت به خواهر یا برادر بزرگ‌تر خودش، شاخص توده بدنی بیشتری داشت. محققان تاکید می‌کنند رابطه بین سیگار کشیدن مادر و چاقی نوزاد مسئله پیچیده‌ای است و تا حدودی از طریق سایر فاکتورها هم قابل توضیح است، اما این مطالعه شواهد خوبی را در راستای تقویت رابطه بین این دو نشان می‌دهد.

<http://www.mehnews.com/news/4109426>

مرکز مشاوره و روان‌درمانی این دانشگاه خبر داد. به گزارش خبرنگاری مهر به نقل از دفتر مرکزی مشاوره و سلامت وزارت علوم، دکتر چنگیز رحیمی با اشاره به اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات در دانشگاه شیراز گفت: در این طرح که با حمایت دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری عملیاتی می‌شود، نمایندگان واحدهای مختلف دانشگاه تحت عنوان «کمیته برنامه ریزی» مقدمات اجرای طرح را فراهم خواهند کرد. وی با اشاره به شیوع مصرف مواد دخانی در بین دانشجویان، خط مشی این طرح را جامع و تأمین‌کننده سلامت روانی و جسمی تمامی دانشگاهیان عنوان کرد. رئیس مرکز مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه شیراز افزود: از تمام پتانسیل‌های آموزشی، درمانی و اطلاع‌رسانی موجود در دانشگاه جهت نیل به اهداف خود بهره می‌گیریم و در این مسیر نیازمند تلاش و رویکرد همدلانه تمام مسئولان و دانشگاهیان هستیم.

در ابتدای شروع این طرح در شورای فرهنگی دانشگاه شیراز مقرر شد، مرکز مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه شیراز با بهره‌گیری از توانمندی‌های متخصصان و کارشناسان این مرکز، مقدمات و مراحل اجرای این طرح را برنامه‌ریزی و به مرحله اجرا در آورد.

www.mehnews.com/news/3911167

کودکان متولد از مادران سیگاری در معرض اضافه وزن و چاقی

کودکان متولد از مادران سیگاری، بیش از کودکان مادران غیرسیگاری در معرض اضافه وزن و چاقی هستند.

به گزارش خبرنگار مهر، در اولین مطالعه از این نوع، محققان شاخص توده بدنی خواهر و برادرها



اخبار بین الملل

ورزش چگونه به ترک سیگار کمک می‌کند؟

اظهار داشتند: در بررسی‌های گذشته نشان داده شده حتی ۱۰ دقیقه انجام حرکات ورزشی خفیف، تاثیرات آنی بر کاهش میل به مصرف سیگار دارد. به رغم آنکه مکانیزم دقیق در این تاثیرگذاری تا حدود زیادی ناشناخته است اما متخصصان در آزمایشات جدید به درک و شناخت بیشتری از این مکانیزم دست پیدا کرده و نشان دادند که درجات مختلف حرکات ورزشی بر میل به مصرف نیکوتین در موش‌ها تاثیرگذار است. در این آزمایش متخصصان انگلیسی تعدادی موش را برای مدت ۱۴ روز در معرض مصرف نیکوتین قرار دادند. سپس تاثیر یکی از سه مدل انجام حرکت ورزشی برای ۲۴ ساعت در روز، دو ساعت در روز و همچنین عدم انجام فعالیت ورزشی مورد بررسی قرار گرفت. در چهاردهمین روز آزمایش علائم ترک مصرف نیکوتین در موش‌ها ارزیابی شد. همچنین بخش‌هایی از مغز موش‌ها مورد مطالعه قرار گرفت. به گزارش مدیکال نیوز تودی، متخصصان انگلیسی مشاهده کردند در موش‌هایی که در معرض ماده نیکوتین قرار گرفته و دو یا ۲۴ ساعت در روز حرکت ورزشی داشته‌اند نسبت به گروهی که فعالیت جسمی نداشته‌اند شدت علائم ترک سیگار کاهش چشمگیری داشته است. در واقع کاهش علائم ترک سیگار در اثر ورزش کردن موجب می‌شود فرد سیگاری راحت‌تر بتواند وابستگی به این ماده دخانی را رها کند.

متخصصان سلامت در انگلیس در یک مطالعه جدید به بررسی چگونگی تاثیر ورزش کردن بر تسکین علائم ترک سیگار پرداختند.

به گزارش ایسنا، همه افرادی که سیگار می‌کشند از مضرات این ماده دخانی برای سلامتی آگاه هستند اما ترک کردن آن کار دشواری است. بعد از کنار گذاشتن مصرف سیگار ظاهر شدن علائمی همچون مشکل خواب، تندخویی و حتی افسردگی در افراد سیگاری شایع است.

در کنار دریافت خدمات حمایتی خاص برای کمک به مقابله با این علائم، مدیتیشن و دوری از عوامل محرک برای شروع مجدد مصرف سیگار می‌توانند روش‌های مفیدی به حساب آیند.

در عین حال پزشکان با تاکید بر اینکه ورزش کردن علائم ترک نیکوتین را کاهش می‌دهد،



<http://www.tabnak.ir/fa/news/760686>

هشدار نسبت به عوارض نوعی داروی ترک سیگار

نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد نوعی داروی رایج که برای کمک به ترک سیگار تجویز می‌شود ممکن است احتمال سکته مغزی یا حمله قلبی را در مصرف‌کنندگان افزایش دهد.



نیکوتین سیگارهای الکترونیکی سرطانزاست

ایران اکونومیست نوشت: برخی افراد برای پیشگیری از عوارض جانبی سیگارهای معمولی به سیگارهای الکترونیکی روی می آورند غافل از اینکه نیکوتین موجود در این محصولات می تواند بدن را در معرض ابتلا به سرطان قرار دهد. دکتر روی هرست پس از تحقیقات در این زمینه به نتایج مهمی دست پیدا کرده است که در ادامه خواهیم خواند.



تحقیقات جدید روی موش های آزمایشگاهی نشان داده است که نیکوتین موجود در سیگارهای الکترونیکی ممکن است منجر به سرطان شود. این تحقیقات بیان می دارد که نیکوتینی که در سیگارهای الکترونیکی وجود دارد، به نظر می رسد که به «دی ان ای» صدمه زده و ریسک سرطان را افزایش می دهد.

مون شونگ تنگ پروفیسور پزشکی محیطی در دانشگاه نیویورک گفته است: آسیب وارده شده هم در «دی ان ای» و هم در قدرت بازسازی آن مشاهده شده که باعث می شود احتمال سرطان در سلول ها افزایش یابد.

<http://tabnak.ir/fa/news/773363>

به گزارش ایستا، در این آزمایشها آشکار شد داروی «وارنیکلین» که مصرف آن به طور معمول برای ترک سیگار توصیه می شود، می تواند خطر مشکلات قلبی-عروقی را افزایش دهد.

متخصصان کانادایی در توضیح علت مطالعه مجدد روی عوارض این دارو اظهار داشتند: در مطالعاتی که پیش از این در مورد بی خطر بودن داروی وارنیکلین انجام گرفته بود نتایج متناقض بدست آمد و در عین حال این آزمایشات در شرایط بسیار کنترل شده و روی افرادی انجام گرفته که ویژگی های نسبتا مشابهی با یکدیگر داشته اند. به همین دلیل در این بررسی تازه به دنبال آن بودیم تا این دارو را روی تمامی افراد با شرایط مختلف و در جهان واقعی آزمایش کنیم.

در این بررسی متخصصان به ارزیابی سوابق پزشکی ۵۶ هزار و ۸۵۱ نفر در کانادا پرداختند که در فاصله سال های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۵ استفاده از داروی وارنیکلین را شروع کرده اند. همچنین محققان اطلاعات پزشکی این افراد را یک سال قبل و بعد از شروع مصرف این دارو برای مدت ۱۲ هفته بررسی کردند.

ارزیابی ها نشان داد در طول انجام مطالعه ۴۱۸۵ نفر دچار مشکل قلبی شدند که در بیمارستان بستری یا به اورژانس منتقل شدند. همچنین به ازای هر ۱۰۰۰ نفر مصرف کننده داروی وارنیکلین ۳/۹۵ مورد مشکل قلبی-عروقی مشاهده شد که می تواند با مصرف این دارو مرتبط باشد. متخصصان نتیجه گرفتند افرادی که از این دارو مصرف کرده اند ۳۴ درصد بیشتر احتمال دارد به دلیل مشکل قلبی روانه بیمارستان شده یا به پزشک مراجعه کنند. به گزارش مدیکال نیوز تودی، با این حال خطر بروز مشکلات قلبی در میان مصرف کنندگان این دارو که پیش از این دچار عارضه قلبی نبوده اند، تنها ۱۲ درصد بوده است.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/761251>



استعمال سیگار دست بکشند ترمیم ریه‌های آسیب دیده به زمان زیادی نیاز دارد اما نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد مصرف سیب و گوجه فرنگی می‌تواند مفید باشد.



در این بررسی آمده است رژیم غذایی سرشار از گوجه فرنگی و میوه‌ها بخصوص سیب می‌تواند روند درمان آسیب‌دیدگی ریوی ناشی از استعمال سیگار را تسریع کند. محققان آمریکایی همچنین تاکید کردند فواید این خوراکی‌ها برای دستگاه تنفسی تنها به افرادی که پیش از این سیگار مصرف می‌کردند، محدود نمی‌شود. محقق ارشد این مطالعه گفت: رژیم غذایی سرشار از میوه‌ها می‌تواند روند طبیعی فرسودگی ریه‌ها را حتی در افرادی که استعمال سیگار ندارند، کاهش دهد.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/757508>

شناسایی فلزات سمی در مایع سیگارهای الکترونیکی

طبق مطالعه جدید محققان، مایعات سیگارهای الکترونیکی، حاوی مقادیر بالای فلزات سمی و عامل ابتلا به سرطان هستند.

به گزارش مهر، «آنا ماریا رول» سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه جان هاپکینز آمریکا، در این مورد می‌گوید: «وجود این مواد سمی مشکل ساز هستند و افراد استنشاق کننده آنها از طریق استعمال سیگار الکترونیکی، دچار مشکلات سلامت خواهند شد». در این تحقیق، محققان مایع پنج نوع سیگار الکترونیک مختلف را که شبیه سیگارهای سنتی هستند، بررسی کردند. محققان دریافتند مایعات موجود در این سیگارها حاوی فلزات سنگین کادیوم، کروم، سرب، منگنز و نیکل بودند. این فلزات در صورت استنشاق سمی هستند.

در سیگارهای الکترونیک، فیلتر مایع آن در تماس نزدیک با فنر گرمایشی آن قرار دارد. در زمان گرم شدن، مایع بخاری را تولید می‌کند که فرد آن را استنشاق می‌نماید. محققان معتقدند این فنر گرمایشی، منبع اصلی فلزات خطرناک است.

<http://hamshahrionline.ir/details/361593/Lifeskills/heathsubpage>

بعد از ترک سیگار، سیب و گوجه فرنگی مصرف کنید

کارشناسان به افرادی که استعمال سیگار را ترک کرده‌اند توصیه می‌کنند برای کمک به بهبود آسیب دیدگی ریه‌های خود سیب و گوجه فرنگی مصرف کنند.

به گزارش ایستا، برای افرادی که توانسته‌اند از



نشستی با صاحب نظران

حتمالا سرطان ریه است که به صورت ندول، توده نقوش شبکه ای و کدورت موضعی یا منتشر می تواند باشد.

۳. توصیه شما به افراد سیگاری چیست؟

قطعا توقف مصرف سیگار مهمترین اولویت فرد سیگاری باید باشد. گاهی اوقات فرد سیگاری به تنهایی قادر به ترک سیگار نیست لذا باید از راهنمایی های مشاوران مجرب در این امر و وسایل جانبی نظیر داروهای مختلف، آدامس های ترک سیگار و نیکوپلاست استفاده کند. اما مهمترین مسئله در این مورد اراده خود فرد برای ترک سیگار است.

۴. کنترل استعمال دخانیات از چه راه های امکان پذیر است؟

طبق اطلاعات منتشره توسط سازمان جهانی بهداشت سالانه از ۳۰۰ میلیارد دلار درآمد کمپانی های دخانیات ۹۰۰ میلیارد دلار سود خالص است. این صنایع برای حفظ منافع خود حاضر به هر کاری هستند و اخیرا با توجه به افزایش فشار کشورهای پیشرفته بر کمپانی های چند ملیتی این کمپانی ها در حال توسعه صنایع خود در کشورهای در حال توسعه هستند. افزایش قیمت و مالیات بر دخانیات، ممنوعیت مصرف در اماکن عمومی، درمان معتادان به سیگار، مبارزه با بازار قاچاق و ممنوعیت تبلیغات صنایع دخانی از راهکارهای موثر کنترل دخانیات است.

۵. جهت کاهش مصرف دخانیات در کشور چه پیشنهادی دارید؟

موثرترین سیاست افزایش آگاهی جامعه نسبت به مضرات دخانیات است. قابل دسترس بودن خدمات ترک دخانیات و توسعه و تقویت مراکز



دکتر پیام مهربان
متخصص رادیولوژی

۱. لطفا از مضرات سیگار برای خوانندگان این مجله صحبت نمایید؟

سیگار حاوی ۴۰۰۰ ماده شیمیایی می باشد. تنباکو حاوی بیش از ۶۰ ماده سرطان زا و بیش از ۷۰۰ ماده افزودنی است. کمتر عادت در طول تاریخ بشریت به اندازه سیگار کشیدن زیانبار و در عین حال مورد قبول جامعه می باشد. مضرات سیگار شامل: افزایش ریسک مرگ ناگهانی، سگته های مغزی و قلبی، فشارخون و افزایش ضربان قلب، انواع سرطان ها (ریه، پوست، دهان، بینی، گلو، مری، حنجره، معده، کلیه) زخم معده، یوکی استخوان، پوسیدگی دندان ها، کم شنوایی و ... می باشد.

۲. آیا در عکس رادیولوژی سیگاری بودن فرد مشخص می شود؟

در عکس ساده ریه علامت صد در صد اختصاصی و تشخیصی برای سیگاری بودن وجود ندارد ولی در روش های پیشرفته تر تصویربرداری مثل سی تی اسکن با وضوح بالا در افراد سیگاری یافته های غیرطبیعی مثل ندول های کوچک، ضخامت جدار برنش، دانسیته شیشه مات و آمفیزم بطور شایع دیده می شود. در عکس ساده ریه در صورتی که سیگار زیاد و طولانی مصرف شود آمفیزم و ضخامت جدار برنش دیده می شود. مهمترین نکته که باید در عکس ساده ریه فرد سیگاری دقت کرد



برنامه های پربیننده تلویزیون و سیما برنامه های ضد دخانیات را می تواند پخش کرد. همه گیر کردن سیاست ها و آموزش های ضد دخانیات در مراکز بهداشت سراسر کشور بویژه مناطق محروم و دور دست، برقرار کردن آموزش های ویژه برای خانواده افراد سیگاری و مشارکت دادن آنها در فرایند ترک اعتیاد از موارد اصلی برای افزایش آگاهی مردم می باشد. در سریال ها و فیلم ها باید تلاش ویژه مبذول گردد تا شخصیت های اخلاقی و محبوب جامعه سیگاری نباشند.

مشاوره نیز بسیار اهمیت دارد. مصرف سیگار قطعا اعتیادآور است ولی به دلایل مختلف از جمله بدست آوردن شخصیت کاذب در بین جوانان اغلب این موضوع اعتیادآور بودن مغفول می ماند. مسئله در جامعه این طور جا افتاده است که افراد باید در زمان هایی مثل اندوه و خشم سیگار یا سایر مواد دخانی را مصرف کنند که این خود می تواند زمینه ساز سایر اعتیادها باشد. در مدارس بویژه دبستان ها وارد کردن آموزش های مربوط به مضرات دخانیات مفید است. در تبلیغات قبل از



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 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 ۰۶۲۲۲۰۶۱۲۶ 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: (*)
..... سن: میزان تحصیلات:
..... شغل: نحوه آشنایی با ماهنامه:
..... آدرس پستی: آدرس پست الکترونیک: (*)



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

فرم نظرسنجی 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.	۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟	الف- تمام محتوا را مطالعه می‌کنم <input type="checkbox"/>	ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می‌کنم <input type="checkbox"/>			
	ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می‌کنم <input type="checkbox"/>	د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی‌کنم <input type="checkbox"/>				
	۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟	الف- پژوهشی علمی <input type="checkbox"/>	ب- پژوهشی موردی <input type="checkbox"/>	ج- مطالعه عمومی <input type="checkbox"/>	د- مطالعه تخصصی <input type="checkbox"/>	
	۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	الف- خیلی زیاد <input type="checkbox"/>	ب- زیاد <input type="checkbox"/>	ج- کافی <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- خیلی کم <input type="checkbox"/>
	۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟	الف- عالی <input type="checkbox"/>	ب- خوب <input type="checkbox"/>	ج- مناسب <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- بسیار کم <input type="checkbox"/>
	۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیرعلمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیرعلمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟	الف- زیاد <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- کم <input type="checkbox"/>		
	۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.	الف- سخن روز ه- مقالات برگزیده	ب- فعالیتهای مرکز و- زیر ذره بین	ج- اخبار داخلی ز- صفحه آخر	د- اخبار بین الملل	
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 می توانند 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 می توانید 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