

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال چهارم شماره ۱۱ مرداد ماه ۱۳۹۲
(شماره پیاپی ۴۷) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



به گزارش سازمان بهداشت جهانی

«روزانه حدود ۱۳ هزار و پانصد نفر در دنیا بر اثر بیماریهای
مرتبط با مصرف دخانیات جان می بازند.»





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهارم شماره مرداد ماه ۱۳۹۲ (شماره پیاپی ۴۷)
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

هیات 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 سنایی

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: 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
در ماه رمضان قهوه‌خانه‌ها شلوغ‌تر از پیش مرگ هدیه قهوه‌خانه‌ها به نوجوانان
- ۹..... ما توانستیم، شما هم می‌توانید
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز
جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
ارزشیابی فعالیتهای پژوهشی
برگزاری جلسه شورای پژوهشی
- ۱۳..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۵..... اخبار کشوری
دریاچه شهدای خلیج فارس، پردیس بزرگ تفریحی بدون دخانیات شد
ماه رمضان بهترین فرصت ترک سیگار
مجتمع دخانیات تهران در سال جاری، پلاک طلایی دخانیات خواهد شد
با افزایش تعرفه فروش سیگارهای داخلی قطعا قاچاق افزایش خواهد یافت
بازار مصرف داخل را به راحتی در اختیار کمپانی‌های خارجی نگذاریم
- ۱۸..... اخبار بین‌المللی
قوانین کنترل دخانیات مانع مصرف سیگار و حافظ جان مردم شده است
دود سیگار خطر ابتلا به دیابت را افزایش می‌دهد
تاثیر هشدارهای گرافیکی روی پاکت سیگار بر سیگاری‌ها
ورزش و سهولت ترک سیگار
- ۲۱..... نشستی با صاحب‌نظران
دکتر سیما فردوسی
- ۲۴..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۶..... فراخوان ارسال مقاله



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 ۵ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «یجاد جامعه‌های 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 جامعه‌های عاری از دخانیات داشته باشیم.

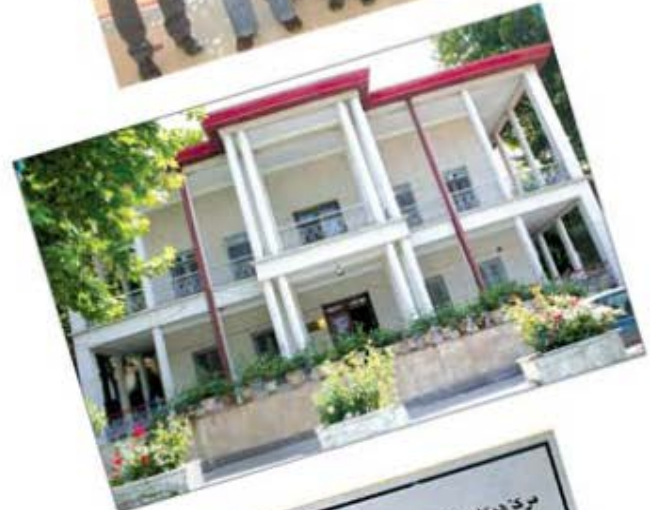
اهداف:

- 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



در کرمانگرد نیمه تابستان ماه مبارک رمضان نیز آغاز شده است و عزیزان روزه‌دار با انجام فراموش دینی خود را حقیقت می‌دهند در این بین افراد سیگاری سفتی مضاعفی دارند زیرا بایستی بر هوس سیگار کشیدن نیز غلبه کنند. بسیار مشاهده می‌شود که بعد از انجام افطار و سفر مصرف سیگار آنان بی در پی فواید شد و شاید فیلی شنیده‌ایم که می‌گویند «من روزه می‌گیرم ولی سیگارم را می‌کشم» این موارد که نشان‌دهنده وابستگی بالا به نیکوتین است قابل ارزیابی کنترل و درمان مناسب است و توصیه می‌گردد این عزیزان در این ایام با مراکز مربوطه و یا تلفن گویای ترک سیگار تماس داشته باشند و راهنمایی‌های لازم را بگیرند و نیز از این فرصت که شرایط و وضعیت سیگار کشیدن عوض می‌شود برای ترک کامل سیگار هم استفاده کنند. تجربه چندین ساله ما نشان می‌دهد به بهانه روزه‌داری ماه رمضان بسیاری موارد موفق ترک سیگار افزایش می‌یابد. امید است همگی از برکات این ماه مبارک بهره‌مند شویم. ان شاء...

سرمدییر



زیر ذره‌بین

در ماه رمضان قهوه‌خانه‌ها شلوغ‌تر از پیش مرگ هدیه قهوه‌خانه‌ها به نوجوانان

این روزها قلیان تبدیل شده به پای ثابت تفریح جوانان و دیگر خبری از الک‌دولک و هفت‌سنگ نیست. تفریحات جدیدی که نه فقط سودی برای این قشر ندارد، بلکه تبعات ناخوشایند هم دارد.

به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه کویر، متاسفانه این سال‌ها قلیان به یک تفریح معمولی بسیاری از جوانان تبدیل شده است و با وجود هشدارهای همیشگی پزشکان و متولیان سلامت در جامعه، شاهد رشد روزافزون قلیانی‌ها بوده‌ایم و قهوه‌خانه‌دارها از این فرصت برای جذب مشتری بیشتر استفاده می‌کنند.

در شرایطی که هر روز در اخبار خبرگزاری‌ها و مطبوعات و رسانه‌های سمعی و بصری دیگر کارشناسان ما تاکید بر مضر بودن قلیان‌ها برای سلامت جوانان دارند و خانواده‌ها را نسبت به این مهم هشدار می‌دهند اما متاسفانه تعداد چایخانه‌های سنتی در کرمان رو به فزونی گذاشته و بسیاری از جوانان و حتی نوجوانان دور از چشم خانواده‌های خود با حضور در این اماکن به راحتی از انواع قلیان و یا موارد اعتیادآور دیگر استفاده می‌کنند.

برای تهیه گزارش به یکی از این به اصطلاح سنتی سراها در خیابان جهاد کرمان رفتیم، قلیان‌ها صف به صف کنار هم روی میز ایستاده‌اند و صدای استکان و نعلبکی فضا را پر کرده نوای قل‌قل قلیان‌ها همه جا را گرفته، در این میان حضور نوجوانان در این مکان تنها غم را برایمان ارمغان آورده نوجوانی که پس از تعطیل شدن مدرسه خودش را به این مکان رسانده بود تا قلیانی مصرف کرده و راهی خانه شوند از این تعداد نوجوانان در این مکان زیاد به چشم می‌خورد، پسران نوجوانی که به راحتی قلیان می‌کشند و هر از چند گاهی آمیومای و یا ساین‌شاینی را می‌خورند، جالب آنکه صاحب قهوه‌خانه هم با اشتیاق کامل از انواع طعم‌های متفاوت تنباکو تعریف کرده و با ترغیب کردن آنها نسبت به مصرف تعداد قلیان‌های بیشتر،

در حال تلاش برای مهیا کردن قلیان برای قشر جوان و نوجوان جامعه هستند. اما آنچه بیش از هر چیز آزاردهنده است عادی شدن استفاده از قلیان معطر به ویژه در بین نوجوانان است، استفاده از قلیان معطر دیگر قبحی ندارد، نوجوانان ما بی‌آنکه قلیان معطر را وصله‌ای ناچور برای دوران نوجوانی بدانند با این مروج مرگ با طعم موز و توت‌فرنگی کنار آمده‌اند.

متاسفانه در قهوه‌خانه‌ها و سنتی‌سراهای کرمان پسران چهارده - پانزده ساله را می‌بینی که قلیان معطر را به زیر لب دارند و مثل کسانی که کشتی‌هایشان غرق شده است غرق در دود و پیچ و خم‌های آن هستند. جالب است بدانید حدود ۸۰ درصد معتادان به مواد مخدر، مصرف دخانیات را از سن ۱۸ سالگی آغاز می‌کنند و سپس معتاد می‌شوند.

این افراد با کشیدن دخانیات از جمله سیگار و قلیان که نیکوتین موجود در آنها بسیار اعتیادآور است وابستگی شدید جسمی و روحی به این مواد پیدا کرده و آمادگی برای تجربه کردن مصرف مواد مخدر در آنها ایجاد می‌شود.

بسیاری از جوانان گمان دارند که مصرف نیکوتین در ایام بلوغ به آنها کمک می‌کند تا بر اوضاع روحی و روانی‌شان مسلط شوند، در حالی که وابستگی شدید به ادامه استعمال دخانیات در آنان به وجود می‌آید.

تحقیقات ثابت کرده است دخانیات مهم‌ترین عامل مصرف مواد مخدر، بروز بیماری‌های سرطانی، ریوی، کلیوی و اختلالات روانی است و در نهایت مرگ شاید آخرین خانه این بازی مار و پله است. نه تنها مرگ بلکه بسیاری از بیماری‌ها به سراغ جوانان می‌آید. جوانی که در عین سرزندگی و شادابی با زدن پک‌های بی‌هدف به قلیان، آسم، سرطان و مرگ را روزی ده‌ها بار وارد بدنش می‌کند.

با این حال تنها دو چیز در بین قلیان‌کش‌ها مشخص است یکی جوانی و دیگری تبدیل شدن قلیان به تفریح ثابت!

به نظر می‌رسد روی آوردن جوانان ما برای راهاندازی قهوه‌خانه هم کاری مشکل به نظر نمی‌رسد، تنها حوضی



می‌خواهد و تختی و ... تا در این فضاها به راحتی بتوان
زمینه اعتیاد نوجوانان زیادی را فراهم کرد

و سوالی که در ذهن باقی می‌ماند این است که آیا
این نوجوانان که از این سن به قلیان روی آورده‌اند
می‌توانند در آینده برای کشورمان تأثیرگذار باشند؟

×× در مخفی مخصوص مشتریان خاص
اگر زیاد به قهوه‌خانه‌ای بروید و آنجا را پاتوق کنید
حتماً با در مخفی آشنا هستید. دری که تنها به روی
عده‌ای خاص در زمان‌هایی خاص‌تر باز می‌شود. در
مخفی معمولاً در ساعات پایانی شب تا صبح برای
مشتریان خاص باز می‌شود.

××× تقاضای عاجزانه مردم؛ قهوه‌خانه‌ها را جمع کنید
در این میان هستند شهروندانی که نسبت به افزایش
چایخانه‌های سنتی در کرمان نگران هستند و خواستار
جمع کردن این اماکن هستند، یک شهروند کرمانی
در این مورد می‌گوید: از ساکنان خیابان جهاد هستیم.
قهوه‌خانه‌های این منطقه باعث سلب آسایش و آرامش
ساکنان شده و آنجا را در وضعیت بدی قرار داده
است. از مسوولان شهرداری و نیروی انتظامی و اماکن
می‌خواهیم رسیدگی کنند.

خانم دیگری هم که از ساکنینی همین خیابان است
در ادامه می‌افزاید: به تازگی چایخانه سنتی در محله
ما راه‌اندازی شده که امنیت ما را با مشکل مواجه
کرده است. خانواده‌ها هر چند هم که مراقب فرزندان
خود باشند اما حضور نوجوانان زیاد در این قهوه‌خانه
حتماً در نوجوانان دیگر را نیز به سمت قلیان و اعتیاد
ترغیب خواهد کرد. این خانم در حالی که اشک
می‌ریزد می‌گوید متأسفانه نوجوانان پای ثابت این
قهوه‌خانه هستند و افرادی در این به اصطلاح سنتی
سرا فعالیت می‌کنند که از قیافه‌شان مشخص است
می‌توانند علاوه بر قلیان موارد دیگری را هم
به راحتی برای نوجوانان و جوانان فراهم آورند و این
نگرانی ما را در بر دارد.

آقای دیگری که خود را نخبی معرفی می‌کند در این
مورد می‌گوید: متأسفانه در این محیط‌ها که آماده بروز
سایر خلاف‌ها هم است کودکان و نوجوانان به یک

محیط مخرب و به شدت تأثیرگذار وارد می‌شوند.
کارشناسان: قهوه‌خانه‌ها به مکانی زیرزمینی برای
خلاف‌های بیشتر تبدیل شده‌اند.

کارشناس آسیب‌های اجتماعی در خصوص شایع شدن
مصرف قلیان در نوجوانان و حضور آنان در قهوه‌خانه‌ها
می‌گوید: این عمل از دو منظر قابل بررسی است؛ یکی
از نظر آثاری که همان توتون روی جامعه می‌گذارد و
به نوعی پس از مدتی به مد تبدیل و سبب شده تا افراد
جمع شوند و به صورت گروهی یک عمل ناشایست را
انجام دهند و دیگری در گرایش افراد به مواد قوی‌تر
از قلیان.

دکتر قاسمی از لزوم پیگیری جدی مسوولان در
این ارتباط سخن می‌گوید: باید مسوولان قبل از هر
قانونی با متخصصان این امر مشورت کنند. متأسفانه
آزادگذاشتن استفاده از قلیان بدون مطالعه و کار
کارشناسی تبدیل به شیوه زیر زمینی و خلاف‌های
بیشتر شده است.

این کارشناس آسیب‌های اجتماعی معتقد است:
تنها راه حل، مشورت با متخصصان جامعه‌شناسی و
روانشناسی است.

×× تأکید پزشکان بر جمع آوری قلیان‌ها
کارشناسان معتقدند یک وعده مصرف قلیان معادل
مصرف ۸۰ تا ۱۰۰ نخ سیگار است و آنچه تحت عنوان
قلیان‌های معطر مصرف می‌شود نیز همان مضرات
قلیان معمولی را دارد.

به علاوه این که ممکن است توتون‌های مصرفی در
قلیان معطر توتون‌های کپک‌زده انتهایی آنها باشند
که با افزودن مواد معطر فساد آنها پوشانده شده است.
دکتر یزادنی فوق‌تخصص بیماری‌های ریوی در این
مورد می‌گوید: مواد داخل لوله قلیان حاوی صدها نوع
قارچ و میکروب بوده و از طریق دود کردن، وارد دستگاه
تنفس شده و ایجاد عفونت‌های مزمن می‌کند.

وی افزود: افرادی که به طور دائم قلیان می‌کشند
بدنشان به مقدار ثابتی نیکوتین احتیاج داشته و این
افراد خود تعیین می‌کنند که چقدر نیکوتین در روز
لازم دارند.



این متخصص بیماری‌های ریوی، با اشاره به اینکه ابتلا به بیماری‌های ریه و آسم در مصرف‌کنندگان قلیان شایع‌تر است اظهار داشت: ابتلا به این بیماری‌ها منجر به سرطان ریه و دستگاه تنفسی خواهد شد.

وی ادامه داد: به اکثر تنباکوهایی که در سال‌های اخیر به بازار آمده اسانس‌هایی اضافه می‌شود که این اسانس‌ها علاوه بر تحریک دستگاه تنفس موجب حساسیت و آلرژی شده و سرفه‌های مزمن همراه با خلط را برای فرد به همراه دارد.

فوق‌تخصص بیماری‌های ریوی گفت: ممکن است عوارض ناشی از مصرف قلیان، در کوتاه‌مدت بروز نیابد، اما به مرور زمان سیستم ایمنی بدن را ضعیف کرده و آسیب به سایر اندام‌ها می‌رساند.

وی افزود: در این میان نکته‌ای که بیش از همه بایستی مد نظر قرار گیرد مصرف قلیان‌های معطر و میوهای در بین جوانان است که روز به روز تعداد آنان بیشتر شده و علاوه بر مصرف دختران و پسران نیز گسترده‌تر می‌شود. یزادنی گفت: این در حالی است که به اعتقاد اکثر کارشناسان و بر اساس مطالعات مختلف انجام شده میزان تأثیرات سوء و عوارض مصرف قلیان به مراتب بیش از مصرف سیگار می‌باشد.

وی افزود: کشیدن قلیان می‌تواند باعث افسردگی، رنگ پریدگی، سردرد، سرگیجه، اختلالات گوارشی، بروز ناراحتی‌های قلبی و عروقی و زمینه‌سازی ابتلا به انواع سرطان‌ها گردد.

یزدانی اظهار داشت: مقابله با عرضه قلیان معطر و دخانیات که به سلامت مردم ضرر می‌زند ضروری است. وی گفت: متأسفانه به غلط بین خانواده‌ها و جوانان اینطور نمود یافته که دود قلیان معطر در میان آب تصفیه می‌شود در حالی که آب نمی‌تواند زیان‌های قلیان معطر را کم کند، بر خلاف تصور عمومی که عده‌ای معتقدند وجود آب قلیان جلوی مواد مضر و سمی آن را می‌گیرد بیشتر این مواد سمی از جمله نیکوتین و خاکستر وارد ریه می‌شوند و به خاطر دم‌های عمیقی که فرد برای جذب دود می‌زند، تخریب‌های جدی به حبابچه‌های ریه وارد می‌شود.

فوق تخصص بیماری‌های ریوی گفت: همچنین به دلیل مرطوب بودن راه‌های هوایی و مجرای خروج دود، قلیان می‌تواند عامل مهمی جهت رشد میکروب‌ها و قارچ‌ها باشد و این میکروب‌ها و قارچ‌ها به راحتی توسط دود، وارد دستگاه تنفس شده و ایجاد عفونت‌های مزمن می‌کند.

وی ادامه داد: سرطان ریه، سرطان لب و دهان و حنجره، سرطان مری و معده، لوزالمعده، کبد و سرطان روده بزرگ از عوارض بدخیم و زخم‌های گوارشی، ریفلاکس معده از جمله عوارض خوش‌خیم استفاده از سیگار و قلیان هستند.

فوق تخصص بیماری‌های ریوی افزود: علاوه بر بیماری‌های مرتبط با تنباکو، مصرف اشتراکی قلیان می‌تواند منجر به افزایش احتمال میکروب سل و ویروس‌هایی مثل هرپس و هپاتیت شود.

وی با انتقاد از رواج استفاده از اسانس در ترکیب تنباکوها گفت: این ترکیب به علت حرارت زیاد موادی را وارد بدن می‌کند که عوارض ناگواری برای انسان به دنبال دارد.

پلیس: پلمپ می‌کنیم

فرمانده نیروی انتظامی کرمان نیز گفت: در قالب طرح امنیت اجتماعی سفره‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های سنتی غیرمجاز در کرمان پلمپ می‌شوند. سردار چناریان اظهار کرد: اولویت پلمپ مربوط به قهوه‌خانه‌هایی است که برای مردم مشکلاتی را به وجود می‌آورند و شهروندان نیز از بابت این موضوع احساس ناامنی می‌کنند. وی با بیان اینکه نیروی انتظامی به شدت با ناامنی اجتماعی برخورد قانونی خواهد کرد، بیان داشت: به همین منظور در چند روز گذشته، با تعدادی از قهوه‌خانه‌های سنتی غیرمجاز برخورد شده است.

چناریان تأکید کرد: نیروی انتظامی مسوول تأمین امنیت مردم می‌باشد و با کسانی که می‌خواهند امنیت آسایش و یا سلامت مردم را به مخاطره بیندازند به هیچ وجه مصالحه نکرده و با آنها برخورد قانونی می‌کند.

گزارش از خبرنگار ایسنا منطقه کویر فرزانه لشکری
<http://isna.ir/fa/news/91022313338>



ما توانستیم شما هم می توانید



کاهش مصرف داشتند. میانگین موفقیت در کل ۶۵٪ برآورد شده است. میزان موفقیت یک ساله در این کلینیک ۳۶ تا ۴۰ درصد می باشد که در مقایسه با آمار بسیاری از کلینیکها در سراسر جهان قابل قبول می باشد. در پایان هر دوره به افرادی که موفق به ترک سیگار شده اند لوح تقدیر اهدا می گردد و این افراد نیز در صورت تمایل از احساس موفقیت و نظر خود درباره این اقدام و شرکت در این کلاسها یادداشتی می نویسند و همچنین مصاحبه ای با آنها انجام می گیرد. شاید با خواندن این مصاحبات و یادداشتها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنید که هیچ وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم شما هم می توانید!

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 دوره های این کلینیک موفق به ترک سیگار گردند. هر دوره این کلاسها شامل ۴ جلسه بصورت هفته ای یک بار می باشد.

از سال ۷۷ تاکنون در حدود ۵۵۰۰ نفر در این کلینیک ثبت نام کردند که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر دوره های 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

اولین ماهنامه علمی کنترل دخانیات در کشور



۸. چطور سختی راه را تحمل کردید؟
چون می‌خواستیم ترک کنیم.

۹. از تصمیمت برای آینده بگو؟
به ورزش کردن ادامه خواهیم داد.

۱۰. در صورتی که شما بیکار باشید آیا کار کردن در شرکت دخانیات را قبول می‌کنید؟ چرا؟
خیر، چون این کار وجه درستی ندارد. مسموم کردن جوان‌های مردم کار شایسته‌ای نیست.

۱۱. چه پیامی به افراد سیگاری دارید؟
به آنهایی که سیگار کشیدن را شروع کردند می‌گوییم اصلا سیگار نکشند و در این راه باید آگاهی افراد زیاد شود چرا که افزایش مصرف سیگار باعث افزایش سرخوردگی در کشور می‌شود.

۱۲. چطور شد که تبدیل به یک سیگاری قهار شدید؟
من فکر می‌کردم با ۳ یا ۴ نخ سیگار هرگز سیگاری حرفه‌ای نمی‌شوم ولی به مرور، این سه چهار نخ تبدیل به ۳ یا ۴ پاکت در روز شد.

۱۳. اگر الان من سیگار تعارف کنم آیا قبول می‌کنید؟ چرا؟
خیر، در واقع ناراحت هم می‌شوم.

۱۴. در این صورت چه می‌کنید؟
فقط می‌گویم من نمی‌کشم.

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

ف. ک هستم. سیگار کشیدن را از سن ۲۰ سالگی شروع کردم. آن زمان دانشجو بودم. دوستان و همکلاسی‌هایم سیگار می‌کشیدند. من هم خواستم آن را امتحان کنم. در خانواده ما تنها پدرم سیگاری بود و کس دیگری جز او سیگار نمی‌کشید.

۲. آیا از مضرات سیگار مطلع هستید؟
بله، انواع سرطان‌ها، سرفه، تنگی نفس، تپش قلب، خرابی دندان‌ها

۳. چرا شما با توجه به اینکه می‌دانستید سیگار مضر است آن را مصرف کردید؟

در جوانی آدم هرگز فکر نمی‌کند که یک روز مریضی به سراغ او هم خواهد آمد. وقتی سیگار را در جوانی شروع کردید آن وقت یک عادت می‌شود و دائما وسوسه به سراغ فرد می‌آید. به این دلیل است که فرد از یک نخ شروع می‌کند و به یک بسته سیگار در روز می‌رسد.

۴. چطور شد که تصمیم گرفتید سیگار را ترک کنید؟

سرفه‌هایم خیلی زیاد شد، ترشحات پشت بینی داشتم که هیچ آنتی‌بیوتیکی جواب نمی‌داد. تپش قلب، تمام اینها برایم ترس ایجاد کرد که تصمیم به ترک سیگار گرفتم.

۵. چطور با این مرکز آشنا شدید؟
از طریق اینترنت.

۶. محل سکونت شما کجاست؟
در شمالی‌ترین نقطه تهران.

۷. به این مکان دور است؟
بله.



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید**
- 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 و ...
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآینم 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 دربارہ اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد. تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:



ارزشیابی فعالیت‌های پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

بین‌المللی خارجی و داخلی (نوع ۳ و ۴) مرکز با انتشار ۳ مقاله نمایه شده در نمایه‌های تخصصی از جمله Embase Scopus و سایر نمایه‌ها ۳۷ امتیاز کسب کرد. در زمینه تعداد ارجاع به مقالات، با ۴۶ مورد ارجاع به مقالات منتشر شده با نام مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، ۲۲۰/۹۷ امتیاز کسب کرد. و در آخر مرکز به عنوان امتیاز ویژه، مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات به عنوان تنها مرکز همکار با سازمان بهداشت جهانی در زمینه کنترل دخانیات، به عنوان ششمین سال همکاری با سازمان بهداشت جهانی ۲۵ امتیاز کسب کرد. جدول مقایسه‌ای امتیازات سالیانه مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۱ به شرح ذیل می‌باشد:

در تیرماه سال جاری فعالیت‌های پژوهشی انجام شده توسط مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در سال ۱۳۹۱ و برای ششمین سال متوالی بعد از تأسیس مرکز مورد ارزیابی قرار گرفت. جزئیات فعالیت‌های پژوهشی و امتیازات کسب شده توسط مرکز در سال ۱۳۸۹ به شرح زیر است: در زمینه مقالات ارائه شده در همایش‌ها و کنگره‌ها، مرکز با ارائه ۳۳ مقاله، به صورت پوستر و سخنرانی در کنگره‌های بین‌المللی ۵۷/۵ امتیاز کسب نمود. در زمینه مقالات منتشر شده در مجلات علمی بین‌المللی (مقالات نوع ۱ و ۲) مرکز با انتشار ۱۱ مقاله نمایه شده در کتابخانه دیجیتال پزشکی (PubMed) و نمایه نامه بین‌المللی ISI ۲۶۱/۲۲ امتیاز کسب نمود. در مورد مقالات منتشر شده در مجلات علمی

جدول مقایسه امتیازات مقالات مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات از سال ۹۱-۱۳۸۶

سال ارزشیابی		۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱
مقالات	مقالات ایندکس نوع ۱	تعداد ۵	۳	۳	۸	۱۱	۵
	امتیاز	۱۲۳/۶۷	۸۴/۲۲	۸۸/۰۴۶	۱۹۹/۴۷	۲۵۰/۵	۱۹۸/۷۲
	مقالات ایندکس نوع ۲	تعداد ۳	-	۲	۱	۲	۳
	امتیاز	۶۰	-	۵۰	۸/۳	۴۲/۵	۶۲/۵
	مقالات ایندکس نوع ۳	تعداد ۸	۸	۱۱	۱۷	۵	۳
امتیاز	۷۸/۵	۱۰۱/۵	۱۵۱	۱۶۴	۷۰/۵	۳۷	
ارائه مقاله در همایش بین‌المللی	تعداد ۱۹	۱۷	۲۶	۲۰	۲۵	۳۳	
امتیاز	۳۴/۵	۲۳/۵	۳۸	۱۲/۵	۴۶/۵	۵۷/۵	
سایر امتیازات		۸۳/۴۰۲	۵۵/۶۲۶	۱۳۲/۶۱	۱۹۳/۷۵	۱۰۴/۰۲	۲۹۰/۹۷
جمع		۳۷۰/۰۷۲	۲۶۴/۸۴۶	۴۵۹/۶۵	۵۷۸/۰۳	۵۱۴/۲	۶۴۶/۶۹



برگزاری جلسه شورای پژوهشی

هفتاد و سومین جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در روز پنجشنبه مورخ ۹۲/۴/۲۰ با حضور اعضاء تشکیل و موارد زیر مطرح و مورد تصویب قرار گرفت:

۱- گزارش ارزشیابی فعالیت‌های پژوهشی مرکز در سال گذشته توسط دکتر حیدری ارائه شد و با توجه به مصوبات جلسه روسای مراکز تحقیقاتی مقرر گردید، یک نفر با حقالزحمه مشخص مسئول پیگیری پروژه‌ها و مقالات مرکز باشد تمام اعضا موظف باشند در طی سال حداقل ۱ طرح و ۱ مقاله ارائه دهند، از مراکز دیگر محققین به جلسات شورای پژوهشی دعوت شدند.

۲- با چاپ مقاله «مقایسه امتیازهای اجرای برنامه‌های کنترل دخانیات در کشورهای منطقه» موافقت شد.

۳- با چاپ مقاله «مقایسه مصرف دخانیات در سه گروه معلمان، دانشجویان و طلاب» موافقت شد.

۴- فراخوان جشنواره رازی به اطلاع همکاران رسید.
۵- از طرف فرهنگستان علوم پزشکی پیشنهاد برگزاری همایش مرتبط با دخانیات برای گروه پزشکان ارائه گردید که مورد موافقت قرار گرفت.

۶- گزارش پیشرفت ۷۰٪ طرح بررسی امتیازبندی روش‌های ترک سیگار (مرحله سوم) توسط دکتر حیدری ارائه شد.

۷- گزارش پیشرفت ۷۰٪ طرح «بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر دخانیات بر دانش، نگرش و رفتارهای پیشگیری‌کننده مصرف دخانیات دانش‌آموزان» توسط دکتر آریانپور ارائه شد.

۸- با پروپوزال طرح «بررسی تأثیر داروی Stimol بر اندکس مچی بلزویی در بیماران قلبی عروقی بر حسب سابقه مصرف دخانیات» که توسط دکتر اسلام‌پناه ارائه شد موافقت گردید.



اولین ماهنامه علمی، کنترل دخانیات در کشور



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند

یک شاهی هم دادیم و ۲ تا کبریت خریدیم. نزدیک منزل‌مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه.

آنجا رفتیم و دو تایی 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 ته 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 دو مان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود. از خود اخوی شنیدم که با خانمش فرار 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 نزه من الان سیگاری هستم.

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ ترک سیگار آیتا... حجت‌شاید 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 می‌برد بسیار مدتش کوتاه بود. طولی نمی‌کشید که مجدداً سیگاری را آتش می‌زد. در اوقات بیماری اکثر وقتش 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 مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده

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 از آن تا عملشان یک لحظه بوده و با یک تصمیم زندگی‌شان را از هر نوع وابستگی به سیگار پاک کرده‌اند.

آخرین سیگاری که امام کشیدند

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، آیتا... 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.



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.

پگو 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 منجون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می‌کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می‌دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماست!

وقتی برگشتیم خانه رفت جیب‌هایش را گشت: سیگارهایش را درآورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی‌بیند. همین هم شد. خانمش می‌گفت: دو سال از ازدواجمان می‌گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می‌کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «می‌توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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

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

این موضوع سبب شده بود که سیگار هرچند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت.

پایگاه اطلاع‌رسانی ایثار و شهادت در این باره می‌نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت:

من هرگز سیگار نمی‌کشم. وقتی علت را پرسیدند گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شمام 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>



اخبار کشوری

ماه رمضان بهترین فرصت ترک سیگار

افزایش تعرفه فروش سیگارهای داخلی قطعا قاچاق افزایش خواهد یافت

در میان افرادی که دخانیات استعمال می‌کنند، میزان موفقیت و ترک کامل مواد دخانی، مخصوصاً سیگار، در ماه مبارک رمضان به بیشترین میزان خود می‌رسد. تجربه ۱۲ ساله کشور عزیزمان که در کلینیک‌های مختلف ترک اعتیاد به ثبت رسیده است، نشان می‌دهد که میزان موفقیت و ترک کامل مواد دخانی، مخصوصاً سیگار، در ماه مبارک به بیشترین میزان خود می‌رسد.

اثرات معنوی ماه رمضان، خشنود کردن پروردگار، بر سر یک سفره با خانواده سحری و افطاری خوردن، همه و همه از عواملی است که انگیزه یک فرد سیگاری را برای ترک سیگار به شدت افزایش می‌دهد.

از طرفی به علت ممنوعیت سیگار کشیدن در ملاء عام و خجالت کشیدن فرد سیگاری از به وضوح نشان دادن روزه نبودنش جلوی افراد خانواده که روزه هستند، تصمیم به گذشتن از خیر سیگار کشیدن و کم‌کم کاهش یافتن وابستگی به آن، یکی دیگر از عوامل موفقیت ترک در ماه مبارک رمضان است.

توصیه‌ای که پزشکان به افراد سیگاری‌ها می‌کنند این است که روش «کاهش آسیب» استفاده کنند، یعنی از همین امروز تعداد سیگارهای مصرفی روزانه‌شان را به نصف برسانند و به جای استعمال دخانیات و سیگار آن از قرص‌های جویدنی مخصوص ترک سیگار استفاده کنند.

استفاده از قرص و سیگار باید به صورت متناوب و تصادفی باشد، یعنی فرد نباید نصف روز را قرص بخورد و نصف روز را سیگار بکشد، بلکه استفاده یکی در میان از این دو بهتر است. البته این، یک روش درمانی نیست بلکه پلی است بین فرد ناآماده و آماده. اگر شما از نظر پزشکی مشکل خاصی تهدیدتان نمی‌کند، از همین حالا تعداد سیگارهایتان را کم کنید تا آن را به صفر برسانید.

<http://www.shahrekhabar.com/medical>

محسن بیگلری عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس شورای اسلامی گفت: با افزایش تعرفه فروش سیگارهای تولید داخل از ۵ به ۱۰ درصد قطعا قاچاق سیگار افزایش و زمینه به خطر افتادن معیشت بیش از ۷۰ هزار کارگر این صنعت خواهد شد.

به گزارش ایلنا، بیگلری با بیان اینکه افزایش عوارض تولید داخلی سیگار (ردیف ۱۱۷-۱۶۰) از ۵٪ به ۱۰٪ از سوی کمیسیون محترم تلفیق مخاطراتی را برای صنعت دخانیات به دنبال خواهد داشت، تاکید کرد: افزایش نامتعارف عوارض و تعرفه های مربوط به کالاهای دخانی، با توجه به تجربیات سنوات گذشته بویژه بودجه سال ۸۹ و آثار منفی آن موجب خواهد شد ضمن آنکه توجیه اقتصادی واردات قانونی و تولید ملی از بین می‌رود بلکه تولید داخلی نیز کاهش می‌یابد.

وی تاکید کرد: این افزایش تعرفه ریسک و هزینه قاچاق را کاهش داده و میزان قاچاق محصولات دخانی افزایش یابد. در نتیجه علاوه بر خسارت مالی، سلامت مصرف‌کنندگان بیش از پیش به دلیل عدم نظارت بر کالای قاچاق و تقلبی به خطر خواهد افتاد و این در حالی است که در آمد پیش‌بینی شده در بودجه کل کشور نیز از محل تولید کالاهای دخانی نیز محقق نگردد.

بیگلری تاکید کرد: به مخاطره افتادن اشتغال و معیشت بیش از هفت هزار کارگر شرکت دخانیات ایران و بیش از هفتاد هزار نفر اشخاص وابسته به صنعت دخانیات کشور و ایجاد مشکلات مالی برای شرکت تازه خصوصی شده دخانیات ایران، بحران‌های کارگری و ورشکستگی شرکت و تجربه عدم موفقیت خصوصی‌سازی از دیگر مسائل مربوط به این افزایش است.

وی با بیان تلاش می‌شود تا این افزایش تعرفه در صحن علنی رای نیلورد تاکید کرد: عمده محصولات قاچاق دخانی از طریق کشورهای عراق و افغانستان وارد می‌شود که بر اساس بررسی‌ها تعرفه واردات و تولید در کشورهای یادشده در مقایسه با کشور ما



رقم ناچیزی است و این موضوع عامل و محرک اصلی سرازیر شدن کالای دخانی قاچاق به کشور می‌شود.

<http://ilna.ir/news/news.cfm?id=69383>

مجتمع دخانیات تهران در سال جاری، پلاک طلایی دخانیات خواهد شد

مجید مقدادی مشاور مدیرعامل و مدیر مجتمع دخانیات تهران گفت: گام‌های اساسی برای تبدیل مجتمع دخانیات تهران به جایگاه واقعی یک مجتمع تولیدی کارآمدتر آغاز شده است.

به گزارش خبرنگار شرکت دخانیات ایران؛ مدیر مجتمع دخانیات تهران با بیان این مطلب تصریح کرد: با تلاش و کوشش کارکنان شریف مجتمع دخانیات تهران توانسته‌ایم در تولید سیگار نسبت به سال گذشته افزایش تولید داشته باشیم و امید داریم تا این روند ادامه یابد. وی با بیان اینکه جهت مطلوب نمودن تولید، تعمیرات نگهداری به مدت ۱۰ هزار ساعت کار در ماشین‌آلات جی دی در سالن سیگار ۱ انجام شده است، تاکید کرد: دمونتاژ ۲ دستگاه ماشین‌آلات سیگار سازی تحویلی از شرکت بی ای تی و جانمایی در سالن سیگار ۳، بازسازی آشپزخانه مجتمع دخانیات تهران، ایجاد اتاق سرور استاندارد در هسته مرکزی مجتمع، انجام مطالعات و اقدامات اولیه در خصوص انتخاب مشاور جهت بازسازی سالن پرایمری سابق، نصب تابلوهای اصلی سانترال ساختمان بنگاه از سایر اقدامات صورت گرفته در مجتمع تهران است.

مقدادی اظهار داشت: در راستای تأکیدات مدیریت محترم عامل و ارج نهادن به کارکنان زحمتکش مجتمع دخانیات تهران، ارتقاء گروه ۹۵ درصد از پرسنل به روزرسانی احکام پرسنلی در سامانه جدید منابع انسانی و بهره‌برداری از آن صورت پذیرفته است.

وی گفت: صدور احکام افزایش حقوق سال جدید، بستن حساب‌های خرید داخلی (واریز اسناد) سال ۹۱ نیمه اول فروردین ماه برای اولین بار و نهایی‌سازی

طرح دو شیفت شدن سالن‌های تولیدی مجتمع دخانیات تهران از دیگر امور جاری انجام شده در این مجتمع است.

وی در پایان تصریح کرد: مجتمع تهران باید جایگاه واقعی خود را در تولید باز یابد و با تلاش کارکنان شرکت و همدلی مدیران این مجتمع این امر دور از دسترس نیست.

گروه خبری شرکت دخانیات ایران، ۹۲/۰۲/۱۶

بازار مصرف داخل را به راحتی در اختیار کمپانی‌های خارجی نگذاریم

رحمت‌الله نوروزی عضو کمیسیون عمران مجلس گفت: سیگار مضر است اما واقعیت امروز جامعه ماست بنابراین باید بازار مصرف آن را مدیریت کنیم و به راحتی آن را در اختیار کمپانی‌های خارجی قرار ندهیم.

به گزارش خبرنگار شرکت دخانیات ایران، نوروزی با بیان این مطلب افزود: اعتقاد داریم تولید در کشور دارای اهمیت زیادی است و صنعت دخانیات نیز هم به عنوان اشتغال پایه و هم به عنوان اشتغال مولد محسوب می‌شود و اگر کوتاهی کنیم باید جهت تأمین نیاز داخل بازار مصرف را در اختیار کمپانی‌های خارجی قرار ندهیم.

وی تصریح کرد: میزان مصرف کشور نشان می‌دهد که ارزش زیادی جهت واردات سیگار هزینه می‌شود اگر بازار داخل را هدفمند تولید کنیم می‌توانیم این رقم ارزی را نیز در داخل حفظ و حتی زمینه صادرات را نیز فراهم نماییم.

نوروزی تاکید کرد: حمایت از صنعت دخانیات با توجه به درصد اشتغال بالای آن حمایت از مصرف سیگار نیست ولی به هر حال بازار مصرف سیگار کشور یک واقعیت است و باید با نگاه اقتصادی به آن نگریست.

گروه خبری شرکت دخانیات ایران، ۹۲/۰۲/۱۶



جوایبه سردبیر مجله به سه خبر شرکت دخانیات

براساس نتایج گزارشات و مقالات مختلف و پراکنده در خلال دهه گذشته می‌توان اینگونه ارزیابی نمود که روند مصرف دخانیات در ایران در یک سطح ثابت قرار گرفته است و به نظر می‌رسد کمتر از ۱۵٪ از افراد بالای پانزده سال در کشور مصرف دخانیات دارند. در این روند مصرف دخانیات در مردان ثابت ولی در زنان مقداری فزاینده بوده است. دو نکته قابل توجه شامل افزایش مصرف در رده ۱۵-۲۴ سال و افزایش مصرف قلیان در مردان و زنان می‌باشد. همچنین اقبال به ترک سیگار در میانسالی بیشتر به چشم می‌خورد.

با احتساب این موضوع و روند افزایش جمعیت بایستی پذیرفت که سرانه مصرف دخانیات در خلال این مدت افزایش داشته به طوری که حدود ۳۰ میلیارد نخ در سال ۷۹ به حدود ۶۰ میلیارد نخ در سال ۸۹ رسیده است. همچنین در این سالها میزان قاچاق سیگار حدود ۱۵ تا ۳۵ درصد در نوسان بوده است. اما دقیق‌ترین محاسبه در سال ۸۸ براساس یک مطالعه استاندارد میزان ۲۲/۵ درصد را نشان می‌دهد. قیمت سیگار به طور متوسط در این سالها حدود ۴۰ درصد افزایش داشته است که افزایش بسیار اندکی را نشان می‌دهد و به لحاظ برنامه‌های کنترل دخانیات قابل قبول و مطلوب نمی‌باشد. این مهم به علت عدم افزایش موثر مالیات در سالهای ۸۰ تا ۸۵ و کافی نبودن رقم ۱۰٪ و ۲۰٪ افزایش مالیات در سالهای ۸۵ تا ۹۰ بوده است. براساس تجارب بین‌المللی و توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی افزایش قیمت از طریق افزایش مالیات به عنوان یک راهکار موثر در کنترل دخانیات پیشنهاد می‌گردد که هم می‌تواند باعث کم شدن مصرف در جامعه و هم افزایش درآمد دولت حتی با کم شدن مقدار فروش آن گردد.

با توجه به نتایج مطالعات بین‌المللی این باور غلط که افزایش مالیات سیگار باعث افزایش میزان قاچاق و نیز کاهش درآمد دولت خواهد بود پذیرفتنی نیست و نکته آخر اینکه تفاوتی بین سیگارهای قاچاق و قانونی

به جهت بیماری‌زایی وجود ندارد. آیا افزایش قیمت دخانیات در ایران می‌تواند سیاست موثری در کاهش مصرف آن باشد؟ افزایش مالیات دخانیات: مالیات‌گیری - بهترین روش برای کاهش استعمال دخانیات:

افزایش قیمت محصولات دخانی از طریق مالیاتهای سنگین تنها روش موثر برای کاهش مصرف و تشویق به ترک استعمال دخانیات می‌باشد. افزایش ۷۰ درصدی قیمت دخانیات می‌تواند از وقوع بیش از یک چهارم مرگ و میرهای ناشی از استعمال دخانیات در سراسر جهان جلوگیری کند. همچنین افزایش مالیات دخانیات بطور مستقیم درآمدهای مالیاتی عاید دولت‌ها می‌سازد که این هزینه‌ها نیز می‌توانند صرف برنامه‌های کنترل دخانیات و سایر برنامه‌های مهم بهداشتی و اجتماعی گردند. مالیات دخانیات طی چندین قرن توسط دولت‌ها در سراسر جهان گرفته می‌شد. گرفتن این مالیات‌ها از نظر مردم و رهبران سیاسی کاملاً منطقی بوده زیرا دخانیات یک کالای ضروری نمی‌باشد و قطعاً مالیات به آن تعلق می‌گیرد. مالیات دخانیات مقبول‌ترین نوع مالیات حتی در بین افراد بی‌رضاعت است زیرا اکثر مردم می‌دانند که استعمال دخانیات مضر می‌باشد. در حقیقت افزایش مالیات دخانیات اغلب تنها نوعی از افزایش مالیات است که با رضایت اکثریت جامعه همراه است. افزایش مالیات توسط افراد غیرسیگاری که همواره بیشترین طرفداران این امر در اکثر کشورها بوده حمایت می‌شود و تعداد افراد سیگاری حمایتگر نیز روز به روز افزایش می‌یابد. همچنین اختصاص درآمدهای حاصل از مالیات به برنامه‌های کنترل دخانیات و سایر برنامه‌های بهداشتی و اجتماعی نیز محبوبیت این امر را افزایش می‌دهد.

افزایش درآمد دولت از طریق افزایش مالیات:

برخلاف تبلیغات صنایع دخانی، افزایش مالیات دخانیات باعث کاهش درآمدهای دولت نمی‌شود. بطور کلی افزایش ۱۰ درصدی مالیات دخانیات باعث کاهش ۴ درصدی مصرف دخانیات در کشورهای پر



درآمد و کاهش ۸ درصدی آن در کشورهایی با درآمد کم و متوسط می‌گردد و در عین حال باعث افزایش ۷ درصدی درآمدهای حاصل از مالیات نیز می‌گردد. اگر چه تأثیر افزایش مالیات دخانیات در کشورهایی با درآمد کم و متوسط کمی بیشتر است ولی تجربه نشان داده است که این امر به هیچ وجه موجب کاهش درآمد دولت‌ها نگردیده است. به عنوان مثال، در آفریقای جنوبی افزایش هر ۱۰٪ در مالیات غیرمستقیم سیگار با افزایش تقریبی ۶ درصد درآمدهای حاصل از مالیات سیگار همراه بوده است، چنانچه طی سالهای ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۱ درآمد حاصل از مالیات غیرمستقیم بیش از دو برابر گردید.

تأثیر مثبت افزایش مالیات بر جوانان و مستمندان، افزایش مالیات دخانیات بطور ویژه‌ای با کاهش مصرف جوانان و افراد بی‌بضاعت همراه است. افراد در این گروه‌های اجتماعی-اقتصادی بیشتر تحت تأثیر قیمت کالاها می‌باشند. افزایش قیمت دخانیات باعث می‌شود که این گروه‌ها مانده دخانی مصرفی‌شان را ترک کنند و یا اصلاً اقدام به شروع مصرف ننمایند. به عنوان مثال، در آفریقای جنوبی طی دهه ۱۹۹۰ مالیات دخانیات تا ۲۵۰٪ و قیمت خرده‌فروشی تا ۵۰٪ افزایش یافت. به ازای هر ۱۰٪ افزایش قیمت سیگار، مصرف آن از ۵ تا ۷ درصد کاهش یافت که این کاهش مشهود، بیشتر در بین جوانان و افراد بی‌بضاعت دیده شد. مسئولان صنایع دخانی ادعا می‌کنند که مالیات محصولات دخانی به افراد مستمند ضرر می‌رساند و در حقیقت افزایش مالیات دخانیات باعث کاهش درآمدهای مالیاتی دولت شده که اغلب صرف برنامه‌های اجتماعی می‌گردند. در حالی که می‌توان بخشی از دریافت مالیات جدید را به حمایت از تبلیغات ضد دخانی و خدمات ترک سیگار برای افراد سیگاری مایل به ترک اختصاص داد.

علاوه بر این، افزایش مالیات باعث می‌شود افراد فقیر مصرف دخانیات را ترک کنند و هزینه خرید دخانیاتشان را صرف موارد ضروری زندگی از جمله، غذا، سرپناه، تحصیلات و مراقبت‌های بهداشتی نمایند. افزایش مالیاتی که منجر به کاهش مصرف دخانیات

گردد به خانواده‌های مستمند کمک می‌کند تا از فقر رهایی یابند. از سوی دیگر با کاهش بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات، خلاقیت و کسب درآمد افراد نیز افزایش می‌یابد.

کاهش قاچاق بر اثر افزایش مالیات:

برخلاف ادعای صنایع دخانی، افزایش قاچاق بطور خود به خود در پی افزایش مالیات بوقوع نمی‌پیوندد. به عنوان مثال، در کشور اسپانیا سالها با وجودی که مالیات دخانیات کمتر از سایر کشورهای اروپایی بوده ولی میزان قاچاق دخانیات در این کشور بیشتر از سایرین بود که این امر به دلیل آسان‌گرفتن قوانین مالیاتی و وجود شبکه‌های جنایی فعال بوده است. حال آنکه زمانی که اسپانیا مالیات دخانیات را افزایش داد و اعمال قوانین مالیاتی را در اواخر دهه ۱۹۹۰ تشدید کرد، میزان قاچاق به مقدار زیادی کاهش یافت و درآمدهای دخانی نیز تا ۲۵٪ افزایش یافت. از طریق درج برچسبهای مالیاتی مشخص بر هر پاکت دخانیات جهت خرده‌فروشی می‌توان قاچاق را کاهش داد. بهبود وضعیت امنیتی مرزها و در نتیجه کاهش پولشویی، اعمال قوانین تهاجمی و نگهداری سوابق دولتی مؤثر نیز در جهت مبارزه با قاچاق مؤثر می‌باشند. هزینه‌های اعمال قوانین شدید فقط به بخشی از درآمدهای اضافی حاصل از مالیات دخانیات سنگین افزوده می‌شود. در حال حاضر اقدامات جهانی علیه قاچاق دخانیات در حال تقویت شدن است. کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات در حال گفتگو و تهیه لوایح جدید قانونی و ملزم در خصوص تجارت غیرقانونی دخانیات می‌باشند که از طریق مبارزه با قاچاق و تولید محصولات دخانی تقلبی، از شیوع استعمال دخانیات جلوگیری می‌نمایند. این معاهده هماهنگی لازم بین‌المللی را در خصوص این امر مهم بطور چشمگیری افزایش می‌دهد.

سیاست‌های مالیاتی مؤثر در خصوص محصولات دخانی:

مالیاتی‌های محصولات دخانی انواع بسیاری دارند ولی مؤثرترین نوع آن معمولاً مالیات غیرمستقیم مقدار



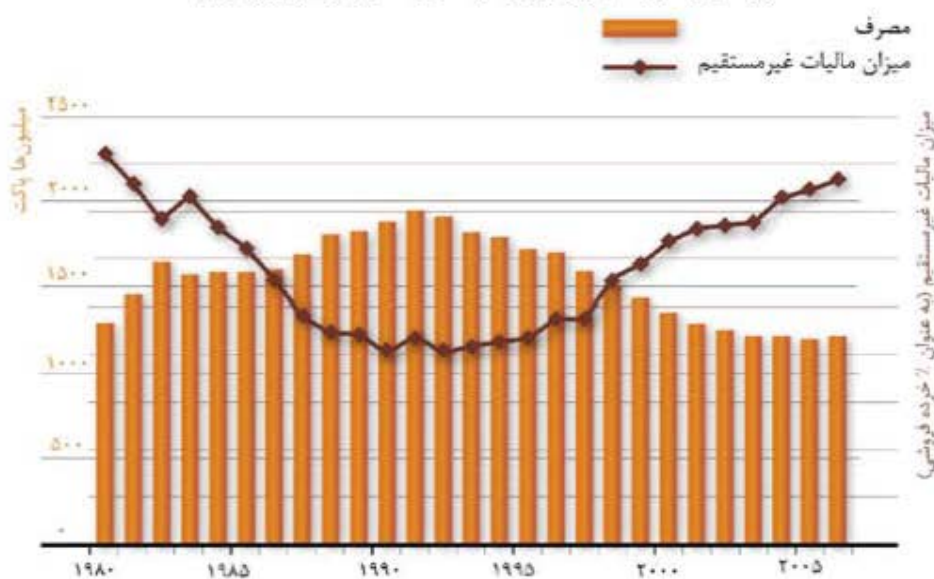
تا آنها نیز به منظور حفظ توانایی، مصرف دخانیاتشان را کاهش دهند. این مالیاتها به جای اخذ از عمده و یا خرده‌فروشان باید در مرحله تولید وضع گردند و با یک مهر تأیید شوند تا بار نظارتی بر این تجارتهای کوچکتر کاهش یابد و فرار از مالیات به حداقل برسد. همچنین از نوع مالیات غیرمستقیم ویژه مقدار مشخصی از کالا نیز باید برای سیگارهای وارداتی وضع گردد. همه محصولات دخانی باید به همین روش مالیات‌بندی شوند. وضع مالیات بر محصولات دخانی ارزان همچون سیگار باید مساوی با محصولات با مالیات سنگین باشد زیرا از جایگزینی در مصرف ماده دخانی دیگر جلوگیری می‌کند.

heydari_gh@sbmua.ac.ir

مشخصی است که بر محصول دخانی وضع می‌گیرد مانند مالیاتی که به ازای هر پاکت یا کارتن سیگار پرداخت می‌شود. لازم به ذکر است که مالیات غیرمستقیم نباید با مالیات فروش یا مالیات افزوده بر قیمت اخذ شده از کالاها یا با درآمدهای مالیاتی شرکتها که بر تمامی کالاهای تجارتهای وضع می‌گردند، اشتباه گرفته شود. با اعلام مقدار مشخصی مالیات بر واحد محصول دخانی، دولت‌ها می‌توانند از تقلب در میزان مالیات جلوگیری کنند.

مالیتهای غیرمستقیم باید در کشورها ساده و آسان اعمال گردند و لازم است که بطور منظم مطابق با تورم و قدرت خرید مصرف‌کنندگان تغییر نماید

مالیات محصولات دخانی باعث کاهش مصرف می‌شود
رابطه بین مصرف سیگار و میزان مالیات غیرمستقیم در آفریقای جنوبی



Source: van Walbeek C. Tobacco excise taxation in South Africa: tools for advancing tobacco control in the XXIst century: success stories and lessons learned. Geneva, World Health Organization, 2003. Additional information obtained from personal communication with C. van Walbeek. (http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_south_africa_taxation.pdf, accessed 6 December 2007).



اخبار بین الملل

قوانین کنترل دخانیات مانع مصرف سیگار و حافظ جان مردم شده است



به نقل از دکتر دیوید تی. لوی پژوهشگر مرکز تحقیقات کنترل سرطان ایالات متحده آمریکا

جامع‌تر قوانین کنترل دخانیات شدیداً اثر می‌تواند از میلیون‌ها مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات پیشگیری کرد. وی افزود: مصرف دخانیات قابل پیشگیری‌ترین عامل مرگ و میر در جهان است ولی سالانه ۶ میلیون نفر بر اثر مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و این آمار تا سال ۲۰۳۰ به ۸ میلیون نفر می‌رسد حال آنکه با اتخاذ قوانین صحیح می‌توان به کلی از بروز آن جلوگیری کرد.

از زمان اجرایی شدن معاهده جهانی کنترل دخانیات از سال ۲۰۰۵، صد و هفتاد و پنج کشور و اتحادیه اروپا به آن ملحق شده‌اند. فراگیری این معاهده در تاریخ اتحادیه اروپا سریع‌ترین و وسیع‌ترین است به طوری که تقریباً ۹۰٪ جمعیت جهان را فرا گرفته است.

dl777@georgetown.edu

اسکن مغز و ترک سیگار

اسکن مغز می‌تواند نشان دهد که آیا فرد سیگاری ترک خواهد کرد یا نه؟ پژوهشگران آمریکایی شیوه‌ای را برای پیش‌بینی اینکه اقدام به ترک سیگار چقدر موفقیت‌آمیز خواهد بود، یافته‌اند که در آن با استفاده از اسکن ام‌آرآی فعالیت بخشی از مغز که با تغییر رفتار ارتباط دارد، مورد بررسی قرار می‌گیرد.

به گزارش خبرگزاری فرانسه این اسکن‌های ام‌آرآی روی ۲۸ سیگاری قهاری که به یک برنامه ترک سیگار پیوسته بودند، انجام شد. از این افراد خواسته شد که رشت‌های از آگهی‌ها در مورد ترک سیگار را مشاهده کنند و همزمان با استفاده از دستگاه ام‌آرآی فعالیت مغز آنها مورد بررسی قرار می‌گرفت. افراد مورد آزمایش در پایان پنخس آگهی از لحاظ اینکه چه مقدار توجه آنها به ترک سیگار جلب شده و اینکه آیا اعتماد به نفس آنها برای ترک سیگار افزوده شده و چه مقدار با پیام آگهی ارتباط برقرار کرده‌اند، رده‌بندی شدند. به گفته این پژوهشگران افرادی که هنگام مشاهده آگهی ضدسیگار، بخش میانی قشر پیش‌پیشانی مغزشان فعال می‌شد، به‌طور قابل توجهی سیگار کشیدنشان

پژوهشگران طی مطالعه‌ای که در ۴۱ کشور انجام داده‌اند دریافته‌اند که اعمال سیاست‌های ضد دخانی MPOWER که از الزامات معاهده جهانی کنترل دخانیات و از سوی سازمان بهداشت جهانی است تأثیر به‌سزایی بر کاهش مصرف سیگار و طبیعتاً کاهش مرگ و میر ناشی از آن شده است. در این مطالعه از بین ۴۱ کشور، ۳۲ کشور یک قانون از ۶ قانون MPOWER را اتخاذ کرده و ۸ کشور دیگر بیش از یک قانون را اعمال کردند.

از هر دو نفر سیگاری یک نفر دچار مرگ زود هنگام ناشی از مصرف دخانیات می‌شود، حال آنکه نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که اتخاذ قوانین MPOWER در این ۴۱ کشور تا سال ۲۰۵۰ باعث پیشگیری از مرگ زودرس نیمی از ۱۴/۸ میلیون فرد سیگاری می‌شود که سیگار را ترک می‌کنند یعنی معادل ۷/۴ میلیون نفر.

همچنین این مطالعه نشان می‌دهد که تقریباً نیمی از این مرگ و میر مهار شده می‌تواند به دلیل افزایش مالیات سیگار باشد که معادل ۳/۵ میلیون نفر است.

علاوه بر حفظ جان ۷/۴ میلیون نفر، قوانین کنترل دخانیات می‌تواند منجر به سایر مزایای بهداشتی شود از جمله تولد نوزادان سالم‌تر با مشکلات مادرزادی کمتر ناشی از مصرف دخانیات مادر در دوره بارداری، پیشگیری از وزن کم نوزاد به هنگام تولد و کاهش هزینه‌های بهداشتی درمانی ناشی از مصرف دخانیات. به گفته دکتر داگلاس بچر، رئیس بخش بیماری‌های غیرواگیر سازمان بهداشت جهانی، در صورت اعمال



را پس از این بررسی کاهش دادند، بدون توجه به اینکه خودشان در مورد تاثیر آگهی چه اظهار نظری کرده باشند.

امیلی فانک، سرپرست این پژوهش در دانشگاه یواس‌ال‌ای گفت: «هکته جالب این بود که با دانستن رخدادهای درون مغز هنگام مشاهده آگهی‌های ضدسیگار می‌توان دو برابر دقیق‌تر نسبت به گزارش شخصی خود فرد در مورد اینکه ترک سیگارشان چقدر موفق خواهد بود یا اینکه چقدر توجه‌شان به ترک سیگار جلب شده، رفتار آینده فرد در ترک سیگار را پیش‌بینی کرد.» فانک افزود: «به نظر می‌رسد ثبت فعالیت مغز نسبت به درون‌نگری و گزارش خود فرد اطلاعات بیشتری را در اختیار ما می‌گذارد.» به گفته او پژوهشگران در این مرحله باید تعیین کنند چه پیام‌هایی بیشترین تاثیر را در واکنش‌های مغز نسبت به آگهی‌های ضدسیگار دارند.

<http://hamshahrionline.ir/news-127174.aspx>

دود سیگار خطر ابتلا به دیابت را افزایش می‌دهد

استعمال دخانیات و در معرض دود سیگار قرار گرفتن خطر ابتلا به دیابت را چند برابر می‌کند. خبرگزاری اتریش از وین گزارش داد، انجمن دیابت اتریش (ÖDG) با صدور بیانیه‌ای اعلام کرد، جوانانی که خودشان سیگار نمی‌کشند و در معرض دود دخانیات قرار می‌گیرند چهار برابر بیش از حد معمول متاثر از سندروم متابولیک هستند و امکان ابتلای آنها به بیماری پیچیده مرض قند وجود خواهد داشت.

بر اساس تازه‌ترین بررسی‌ها نوجوانانی که سیگار می‌کشند شش برابر بیشتر در معرض این بیماری قرار دارند. به گفته ÖDG بزرگسالانی که سیگار می‌کشند دو برابر بیشتر مبتلا به دیابت می‌شوند. زنان و جوانان به ویژه در معرض این خطر هستند و به همین خاطر این انجمن خواستار ممنوعیت استعمال دخانیات در

اماکن عمومی شده است.

دود سیگار موجب می‌شود غیرسیگاری‌هایی که مرض قند دارند و همچنین افراد سالمی که دخانیات استعمال می‌کنند، در معرض گرفتگی سرخرگی قرار بگیرند.

هرمان توپلاک از کلینیک دانشگاه گراتزر تاکید کرد، مطالعات متعدد نشان می‌دهد ترک سیگار در کاهش این مخاطرات موثرتر از داروهای درمانی دیابت هستند.

دیابت می‌تواند پیامدهای سختی همچون سکته قلبی، سکته، بیماری کلیوی، کوری یا قطع عضو داشته باشد. سیگار کشیدن خطر ابتلا به بیماری و وخیم شدن بیماری را دو تا چهار برابر می‌کند. یک خطر دیگر سیگار کشیدن، تقسیم نامناسب چربی در بدن است که موجب ابتلا به دیابت یا فشار خون بالا می‌شود.

<http://new.hamshahrionline.ir/details/82733>

تاثیر هشدارهای گرافیکی روی پاکت سیگار بر سیگاری‌ها

یک بررسی جدید نشان می‌دهد هشدارها روی پاکت‌های سیگار درباره خطرات دخانیات سیگاری‌ها را به ترک این عادات وامی‌دارد، و تصاویر گرافیکی روی پاکت‌ها که بیماری‌ها و رنج انسانی را نشان می‌دهد، از این لحاظ موثرترینند.

به گزارش خبرگزاری فرانسه این بررسی می‌گوید تقریباً همه سیگاری‌های بزرگسال در کشورهایی که پیمان سازمان جهانی بهداشت آنها را ملزم به قرار دادن هشدارهای بهداشتی بر روی فرآورده‌های دخانی کرده است، به این هشدارها توجه کرده‌اند، و بیش از نیمی از سیگاری‌ها در شش کشور از ۱۴ کشور در این بررسی گفتند که هشدارها آنها را به فکر ترک کردن سیگار انداخته است. بر اساس این بررسی که بوسیله مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا (CDC) منتشر شده است، در هشت کشور باقیمانده



به استثنای لهستان، بیش از یک چهارم افراد پاسخ دهنده به نظرسنجی گفتند برچسب‌های هشداردهنده آنها را به در نظر گرفتن ترک سیگار واداشته است. در این بررسی پژوهشگران داده‌های جمع‌آوری‌شده بین سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۰ را از کشورهای بنگلادش، چین، مصر، هند، مکزیک، فیلیپین، لهستان، روسیه، تایلند، ترکیه، اوکراین، اوروگوئه و ویتنام را که از یک نظرسنجی با نام «نظرخواهی جهانی از بزرگسالان درباره دخانیات» را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. آنها دریافتند که هشدارهایی با بیشترین احتمال افراد را به فکر ترک سیگار می‌اندازند که به صورت بارزی روی پاکت سیگار قرار داشته باشند و از تصاویر یا گرافیک برای توصیف اثرات زیانبار سیگار کشیدن استفاده کنند.

بر اساس این بررسی هشدارهای گرافیکی نه تنها می‌توانند یا سیگاری‌هایی که نمی‌توانند بخوانند یا نمی‌توانند هشدارهای متنی را بخوانند، ارتباط برقرار کنند بلکه تاثیر بیشتری از لحاظ برانگیختن پاسخ عاطفی در فرد سیگاری و ترغیب کردن او به ترک سیگار دارند. بر اساس این بررسی هر دو کشور برزیل و تایلند که «هشدارهای متعدد تصویری گرافیک و بارز روی پاکت‌های سیگار داشتند که به صورت دوره‌ای مورد استفاده قرار می‌گرفت» بالاترین میزان‌های افراد سیگاری را داشتند که به علت این هشدارها به فکر ترک سیگار افتاده بودند.

اما به دلایل نامعلوم در بنگلادش و ویتنام که هشدارها روی پاکت سیگار کوچکتر و به صورت متنی بودند، نیز میزان افرادی که به فکر ترک سیگار افتاده بودند، بالا بود.

CDC می‌خواهد پژوهش‌های بیشتری انجام دهد تا در یابد چه تعداد از سیگاری‌ها به علت تاثیر هشدارهای روی پاکت‌های سیگار به ترک سیگار ترغیب می‌شوند، و تعیین کند چه عواملی در واداشتن افراد به ترک سیگار دخیل هستند.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت مصرف دخانیات اولین علت مرگ و میر قابل پیشگیری

در جهان و تخمین زده می‌شود که هر سال ۵ میلیون نفر، عمدتاً در کشورهای با درآمد کم و متوسط، را به کام مرگ بفرستد. سازمان جهانی بهداشت هشدارهای بهداشتی روی بسته‌های مواد دخانی یک ابزار مهم برای مقابله به همه‌گیری مصرف دخانیات، به همراه افزایش قیمت، سیاست‌های ایجاد محل‌های عاری از دود سیگار، و تبلیغات و حمایت مالی از ممنوعیت‌ها می‌داند.

<http://new.hamshahrionline.ir/details/136168>

ورزش و سهولت ترک سیگار

طبق یک تحقیق، انجام ورزش‌های ملایم مانند پیاده‌روی، دشواری ترک نیکوتین را برای سیگاری‌ها به اندازه زیادی کاهش می‌دهد. به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز به نقل از آسوشیتدپرس، دکتر «آدریان تیلور» که ریاست این تحقیق را بر عهده داشت و پرفسور ورزش و روانشناسی تندرستی در دانشگاه «اکستر» گفت: اگر چنین تأییداتی را در دارویی می‌یافتیم این دارو فوراً به عنوان یک داروی کمکی برای ترک سیگار به فروش می‌رسد. تیلور و همکارانش در این تحقیق با بررسی ۱۲ مقاله ارتباط میان ورزش و ترک نیکوتین را مورد مطالعه قرار دادند.

طبق تحقیق آنها، انجام حتی پنج دقیقه ورزش اغلب برای کمک به سیگارها در ترک این عادت کافی است. در این آزمایش پس از انجام انواع مختلفی از ورزش‌های ملایم افراد مورد مطالعه را بر اساس میزان نیازشان به سیگار طبقه‌بندی کردند. افرادی که ورزش کرده بودند تمایل کمتری به سیگار گزارش دادند.

دکتر «روبرت وست» پروفیسور روانشناسی تندرستی در دانشگاه کالج لندن گفت آنها دریافتند که تأثیر ورزش در ترک سیگار به اندازه برچسب‌های نیکوتین است. این مطالعه در مجله بین‌المللی پزشکی «Addiction» منتشر شده است.

<http://www.pezeshk.us/?p=6661>



نشستی با صاحب نظران

تحول یک نوزاد در یک محیط سالم شکل می‌گیرد. حال اگر محیط آلوده باشد و هوای تنفسی لازم برای او وجود نداشته باشد طبیعتاً اکسیژن لازم به مغز نمی‌رسد و از آنجایی که اکسیژن نقش بسیار مهمی در پرورش و عملکرد ذهنی کودکان دارد بنابراین دود سیگار مانع از رشد و نمو کافی کودکان می‌شود.



دکتر سیما فردوسی

استاد یار
مدیر گروه روانشناسی
دانشگاه شهید بهشتی

۳. آیا بین مصرف سیگار یا هر نوع دخانیات دیگر و تولد کودکان استثنایی ارتباطی وجود دارد؟

تولد کودکان استثنایی علت‌های متعددی دارد. بحث ژنتیک و مشکلاتی در دوران بارداری وجود دارد ولی در هر صورت یک خانم باردار نباید از موادی که نیکوتین دارد استفاده کند و یکی از مواد که سرشار از نیکوتین است سیگار می‌باشد که در دوران بارداری ممنوع بوده و علت اصلی آن تاثیر بر توان ذهنی می‌باشد.

۴. مصرف سیگار چه تاثیری در رشد کودکان دارد؟

رشد جنبه‌های متفاوتی دارد، رشد روانی، رشد جسمانی، و غیره. از آنجایی که افراد سیگاری مضطرب هستند اینگونه افراد در تمامی ابعاد رشد مشکل دارند. معمولاً این گونه افراد خیلی اجتماعی و اهل برقراری تعامل با دیگران نیستند و یک حالت انزوا و گوشه‌گیری دارند. فرد سیگاری یک دفعه سیگاری نمی‌شود بلکه از کودکی یا حداکثر نوجوانی شروع به سیگار کشیدن می‌کند و وقتی به سن ۵۰ سالگی می‌رسد و از آنها سؤال می‌شود از چه وقت سیگار کشیدن را شروع کردی در جواب می‌گویند از دوران نوجوانی یا جوانی. پس سیگار از همان موقع در رشد اجتماعی فرد اثر می‌گذارد و فرد از همان موقع گوشه‌گیری و انزواطلبی را پیشه خود می‌سازد. اگر پیامدهای روان‌شناختی را در نظر بگیریم همه مسائل آینده او را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (تحصیلات، ازدواج، اشتغال و ...) در واقع آنها یک سیکل معیوب را طی خواهند کرد و این سیکل معیوب بین نسل‌های آنها دائماً در حال گردش است.

۱. سیگار چگونه به جنین آسیب می‌رساند؟

تحقیقات نشان داده که خانم‌های باردار که سیگاری هستند یا از هر نوع دخانیات دیگر استفاده می‌کنند نسبت به خانم‌های غیرسیگاری سقط جنین‌های بیشتری دارند. افراد سیگاری افرادی مضطرب هستند که این طور فکر می‌کنند که با مصرف سیگار اضطراب خود را کاهش می‌دهند. البته به دلیل نیکوتین موجود در سیگار به طور موقت اضطراب آنها کاهش پیدا می‌کند، بنابراین یک فرد مضطرب رفتار خود را به فرزندش منتقل می‌کند. هم در دوران جنینی و نیز بعد از تولد نوزاد اینگونه مادران دلبستگی ایمنی را نمی‌توانند بوجود بیاورند و از آنجایی که خود آنها احساس امنیت ندارند بنابراین فرزند آنها نیز امنیت لازم را ندارند. بنابراین شخصیت آرامی نیز ندارند. افراد سیگاری در خانواده از پدر و مادر گرفته تا سایر اعضای خانواده عمدتاً الگوهای داشته‌اند و سهل‌الوصول‌ترین راه را انتخاب کرده‌اند. انسان‌هایی هستند که با ورزش با سایر سرگرمی‌های سالم تنظیم هیجانی می‌کنند ولی افراد سیگاری به این سمت و سو نمی‌روند و به عنوان مسکن به سمت سیگار پناهنده می‌شوند.

۲. به نظر شما سیگار کشیدن با هر نوع مصرف دخانیات چه تاثیر در هوش کودکان دارد؟

زمینه‌های هوشی را ژنتیک تعیین می‌کند ولی یک محیط خوب و سالم برای پرورش این زمینه‌ها لازم است. فردی که در طول روز سیگار مصرف می‌کند طبیعتاً نمی‌تواند رشد خوبی داشته باشد. رشد و



۵. به افرادی که جزء سیگاری‌های تحصیلی هستند چه توصیه‌ای دارید؟

۷. نقش خود فرد در کاهش مصرف دخانیات چیست؟

این گروه باید با اطرافیان‌شان به یک قرارداد ذهنی برسند به عنوان مثال اگر فردی از دود سیگار کسی رنج می‌برد باید به او تذکر داد که سیگار شما باعث آذیت و آزار من می‌شود. این قراردادها اخلاقی و اجتماعی بین افراد می‌تواند موثر باشد، یا به عنوان مثال به او بگویند لطفاً جلوی من سیگار نکشید. این قرارداد منصفانه میان دو نفر باعث احترام متقابل بین آنها می‌شود.

چرا که مصرف سیگار یک نوع تخریب‌گری است. هر فرد می‌تواند برای خودش تصمیم بگیرد نه برای دیگران. یک فرد سیگاری باید بنام احترام گذاشتن به دیگران شرط اول همزیستی است حتی اگر نخواهند سیگار خود را ترک کنند باید به دیگران احترام بگذارند.

۶. نقش خانواده در کاهش مصرف دخانیات چیست؟

هر چند که مبارزه با دخانیات یک عزم ملی است ولی خانواده‌ها باید برای دست یابی به این مهم شدت عمل بیشتری به خرج دهند.

البته عدم مصرف دخانیات را باید پررنگ‌تر کرد. از صدا و سیما گرفته تا سایر اماکن عمومی همه باید در این زمینه تلاش کنند.

افرادی که سطح فکر پایینی دارند می‌گویند چرا باید سیگار فروخته شود؟ یا اصلاً چرا دولت جلوی آن را نمی‌گیرد؟ یا چرا باید در فروشگاه‌ها به فروش برسد؟ هر چند که دولت باید محدودیت ایجاد کند ولی افراد باید اراده شخصی‌شان را بالا ببرند و آگاهی خود را از مضرات دخانیات افزایش دهند هر چند که شدت عمل برای این گونه افراد الزامی است مثل اینکه پشت درب‌های اماکن عمومی می‌نویسند از ورود خانم‌های بدحجاب معذوریم بنویسند از ورود افراد سیگاری به این مکان معذوریم.

هر چند که خود فرد نقش مهمی در این زمینه دارد اما اگر تخصصی‌تر به این مسئله نگاه کنیم نمی‌توانیم به یک فرد بگوییم سیگار نکش بلکه باید تحقیق کنیم و ببینیم چه مکانیسم‌هایی وجود دارد که یک شخص به سمت سیگار و یا دخانیات روی می‌آورد؟ چرا این فرد آنقدر بی‌قرار است؟ چرا این فرد آنقدر متشنج است؟ حتماً علتی دارد. اگر از خیلی از افراد سیگاری سؤال کنید آیا از مضرات دخانیات مطلع هستید؟ جواب آنها قطعاً بلی خواهد بود و گاهی اوقات سخنرانی مفصلی هم برای شما خواهند کرد و یا بارها و بارها اتفاق افتاده که یک فرد سیگاری که در حال تماشای تلویزیون است ضمن اینکه برنامه مضرات سیگار را از تلویزیون با دقت گوش می‌دهد در حال سیگار کشیدن هم است پس باید به این مسئله فراتر نگاه کرد مثلاً سلامت جسمانی و سلامت روحی روانی او تا چه میزان است؟ این مسائل باید ریشه‌یابی شود و علت‌های آن بررسی شود البته نقش وراثت و محیط در این زمینه بسیار مهم است.

۸. دانشگاه شهید بهشتی به عنوان دانشگاه بدون دخانیات نامگذاری شده این مسئله را چطور ارزیابی می‌نمایید؟

نمی‌توانیم بگوییم دانشجویان از سیگار یا هرگونه دخانیات دیگر استفاده نمی‌کنند اما میزان مصرف در بین آنها خیلی کم است.

۹. آیا افرادی هستند که دانشجویان را از مضرات دخانیات آگاه سازند؟

هر گاه در یک جمعیت بزرگ صحبت می‌کنیم قطعاً یک درصدی از آنها از دخانیات استفاده می‌کنند، مثلاً فرض می‌کنیم بین دانشجویان خوابگاه که مسئول



است که گرایش افراد را به این سمت زیاد می‌کند ولی در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت زیر بنای استفاده از دخانیات اضطراب است که بعداً به صورت عادت می‌شود.

۱۲. علت‌های رفتاری شروع مصرف دخانیات چیست؟

در مورد علت‌های رفتاری شروع مصرف دخانیات باید به یادگیری اشاره کرد. باید دید این افراد چگونه یاد گرفتند که سیگار بکشند به عنوان مثال می‌گویند پدر من چون سیگاری بود من سیگاری شدم این یک نوع الگوی رفتاری است و یادگیری در آن بسیار مهم است البته علت اصلی همه این رفتارها اضطراب و تنش است.

۱۳. چه درمان‌های رفتاری را برای ترک سیگار پیشنهاد می‌کنید؟

افراد سیگاری اگر به مشاور یا روان‌شناس مراجعه کنند از روش رفتار درمانی استفاده می‌کنند. در این روش به افراد سیگاری آموزش داده می‌شود که چگونه سیگار خود را ترک کنند. روش دوم شناخت رفتار درمانی است که در این روش روی افکار افراد کار می‌کنند. به عبارتی تفکر فرد باید عوض شود و افراد یاد می‌گیرند که چگونه هیجانات خود را کنترل کنند. بنابراین در شرایط تنش‌زا هرگز سراغ دخانیات یا چیزهای دیگر نمی‌روند.

خوابگاه وظیفه دارد به دانشجویان سیگاری تذکر دهد یا دانشجویانی که به طور اتفاقی استادان آنها شاهد سیگار کشیدن آنها هستند طبیعتاً فرد شرم‌منده و خجالت زده می‌شود ولی می‌توانیم بگوییم درصد آنها خیلی کم است.

۱۰. برای کاهش مصرف دخانیات چه راه‌کارهایی را پیشنهاد می‌کنید؟

درست است که همه می‌دانند دخانیات مضر است ولی همه به صورت تخصصی نمی‌دانند که چه عوارضی روی قلب و عروق و سیستم اعصاب دارد. به نظر اینجانب باید دانش‌افزایی صورت بگیرد تا فرد خودش بفهمد که به جای مصرف دخانیات چه کاری باید انجام دهد یا چرا فرد گرایش به مصرف دخانیات دارد؟ یا اصلاً چرا من در این مسیر قرار گرفتم؟ آیا منشأ آن افسردگی است یا اضطراب؟ خیلی از افراد هستند که وقتی سیگار به آنها تعارف می‌کنند از نظر روحی به هم می‌ریزند یا بعضی‌ها اصلاً برای سیگار کشیدن مستعد نیستند و هرگز سیگاری نخواهند شد. اینها مسائلی است که باید ریشه‌یابی شود و وجود یک مشاور در این راه خیلی کمک می‌کند. البته تفریحات سالم، ورزش و ... هم خالی از لطف نیست.

۱۱. آیا بین محیط زندگی فرد و مصرف دخانیات ارتباطی وجود دارد؟

از زمانی که فرد خودش را شناخت متوجه این مسئله شد که بعضی از مسائل تنش‌زا می‌باشد و برای رفع این تنش متوجه بعضی گیاهان نظیر تنباکو شد. به این دلیل است که محیط پر دغدغه و پر فشار یا به عبارتی محیطی که فرد را از حالت طبیعی‌اش خارج سازد و استرس در فرد ایجاد کند می‌تواند منشأ گرایش فرد به سمت دخانیات باشد. البته قابل دسترس بودن سیگار یا تنباکو که به راحتی می‌توان آن را از هر سوپر مارکتی تهیه نمود یکی از مواردی



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

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

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

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

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

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

ماده ۱۰- 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 (۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰) 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.

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 (۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰) 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



فراخوان ارسال مقاله

فراخوان ارسال مقالات 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 کار بردن اصطلاحات انگلیسی که معادل فارسی آنها در فرهنگستان زبان فارسی تعریف شده‌اند، حتی الامکان پرهیز گردد.

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

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

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

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

tobaccocontroljournal@yahoo.com

بدینوسیله به اطلاع کلیه اساتید و صاحب نظران علاقمند و در عرصه پژوهش می‌رساند: فصلنامه علمی کنترل دخانیات در راستای اعتلا و ارتقای دانش پزشکی آماده جذب مقالات علمی - پژوهشی در یکی از زمینه‌های مرتبط با کنترل دخانیات می‌باشد. لذا از علاقمندان دعوت به عمل می‌آید با رعایت کامل شرایط و ضوابط مندرج در راهنمای نگارش مقالات در این فصلنامه مقاله خود را به دبیرخانه فصلنامه ارسال نمایند.

شرایط پذیرش مقاله:

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

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

دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتاب شناختی معتبر باشند.

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

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A4 با فاصله خطوط 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 پریراد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۰۶۲۶۱۲۲۰ 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@sbmua.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- غیر علمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی ه- بسیار پایین

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

الف- سخن روز ب- فعالیتهای مرکز ج- اخبار داخلی د- اخبار بین الملل

ه- مقالات برگزیده و- زیر ذره بین ز- صفحه آخر

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

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران- نیوران- دارآباد- بیمارستان دکتر مسیح دانشوری- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۱-۳۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.iperc.ac.ir ارسال نمائید.

پیشنهادها و انتقادها:

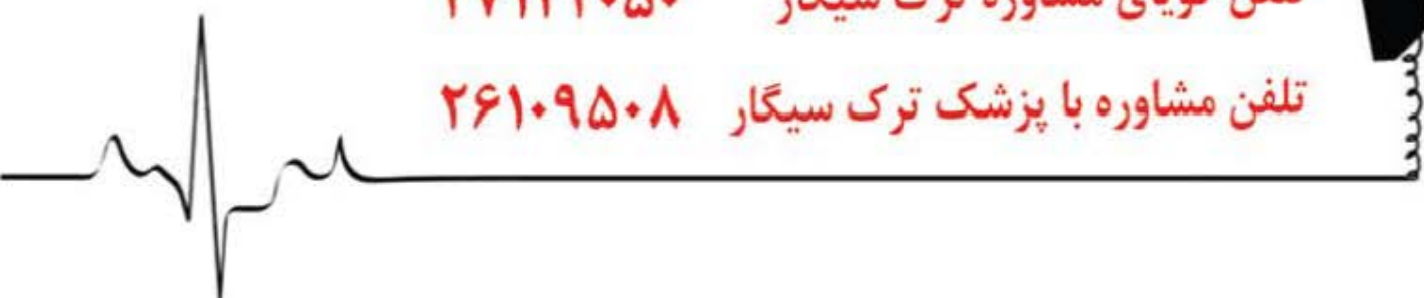




با مصرف سیگار، زندگی کودکانمان را تباه نکنیم ...

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



اخبار و اطلاعات بیشتر در مورد فعالیت‌های مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و دریافت نسخه الکترونیکی ماهنامه با مراجعه به سایت:



<http://www.tpcrc.sbmu.ac.ir>



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

میدان شهدا - خیابان پیروزی - نبش شیخ الرئیس - پلاک ۲ - تلفن: ۳۳۷۹۶۳۰۲
کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰ - ۲۷۱۲۲۲۲۳
کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

خیابان ولی عصر - خیابان فتحی شقاقی - کوچه شهید فراهانی پور - شماره ۴
ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران
تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net www.fctc.org www.surgeonal.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au