

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال چهاردهم شماره ۷ فروردین ماه ۱۴۰۲ (شماره پیاپی ۱۶۳) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

آغاز سال نو بهترین فرصت برای شروع
زندگی سالم و عاری از دخانیات است





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهاردهم شماره ۷ فروردین ۱۴۰۲ (شماره پیاپی ۱۶۳)
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 سینیایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۱۰۰,۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.

فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز
- ۵..... زیر ذره بین چگونه مانع سیگار کشیدن نوجوانان شویم؟
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۴..... اخبار کشوری
تجارت مرگ با دخانیات در کشور
۹ عارضه مهم مصرف سیگار بر پوست
افزایش ۱۲۳ درصدی مصرف سیگار در میان دختران نوجوان
کشف ۵۰۰ هزار نخ سیگار قاچاق در قم
- ۱۷..... اخبار بین‌المللی
سیگارهای الکترونیکی احتمال ابتلا به کووید شدید را افزایش می‌دهند
استعمال سیگار برای کدام گردشگران ممنوع است؟
قلیان سالم تر از انواع دیگر دخانیات نیست
افراد سیگاری در معرض زوال حافظه دوران میانسالی
- ۲۰..... نشستی با صاحب‌نظران
دکتر آتنا طالب پور
- ۲۲..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۵..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۲۶..... 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



مصرف دقانیات بزرگترین دلیل مرگ زودهنگام بر اثر بیماری های مزمن است. در سال ۲۰۱۳، سازمان بهداشت جهانی دولت ها را به کاستن یک سوم از مصرف دقانیات تا سال ۲۰۲۵ فراخواند. سازمان بهداشت جهانی می گوید سه برابر کردن مالیات بر دقانیات، می تواند مصرف جهانی را تا یک سوم کاهش دهد؛ و در عین حال، می تواند درآمد دولت ها از دقانیات را هم تا یک سوم بیشتر کند، یعنی از ۳۰۰ میلیارد دلار در سال به ۴۰۰ میلیارد دلار برساند که این درآمد افزوده می تواند صرف بهبود وضع بهداشت و درمان شود. مقدار و درصد مالیات غیرمستقیم ویژه محصولات دقانی و سایر مالیات ها به ازای قیمت کلی هر پاکت پرفروش ترین مارک سیگار در کشورهای پر درآمد بیشتر، در کشورهایی با درآمد متوسط و در کشورهای کم درآمد کم است.

سر دبیر



زیر ذره بین

چگونه مانع سیگار کشیدن نوجوانان شویم؟

یک روانشناس گفت: والدین سیگاری الگوی رفتاری ناکارآمد و نامطلوب برای فرزندانشان هستند. محمد جواد ربانی پارسا در گفت‌وگو با ایسنا، در خصوص علت روی آوردن نوجوانان به سیگار اظهار کرد: در خصوص سیگار کشیدن نوجوانان چهار دلیل را می‌توان عنوان کرد. برخی از نوجوانان به سبب لذت فیزیولوژیکی که در مغز روی می‌دهد به مصرف سیگار اقدام می‌کنند. شدت این لذت در افراد مختلف متفاوت است. وی ادامه داد: اگر گروه دوستان و همسالان نوجوان سیگار کشیدن را کاری جالب بدانند، ممکن است فرد به مصرف آن روی آورد. آن‌ها تصور می‌کنند سیگار کشیدن نشانه جرات داشتن، بزرگ و متفاوت بودن است. برخی از نوجوانان نیز می‌خواهند با مصرف سیگار از دستورات بزرگ‌ترها سرکشی کنند و اقتدار خود را نشان دهند. این روانشناس خاطرنشان کرد: مخالفت کردن با اظهارات والدین و بزرگ‌ترها بخشی از فرایند هویت‌یابی است که باید به شیوه سازنده اتفاق بیفتد. اگر نوجوانان در افراد خانواده خود به ویژه در والدین سیگار کشیدن را مشاهده کنند، ممکن است به مصرف آن ترغیب شوند. برای این افراد والدین الگوی رفتاری ناکارآمد و نامطلوب بوده‌اند. ربانی پارسا عنوان کرد: ترس، نگرانی، خشم و رفتار پرخاشگرانه از جمله واکنش‌هایی است که والدین ممکن است در هنگام مشاهده سیگار کشیدن فرزندشان انجام دهند. به کار بردن کلمات توهین‌آمیز و فریاد زدن نوجوان را برای ترک سیگار قانع نمی‌کند. وی با بیان اینکه در خصوص نحوه کمک کردن به نوجوانان برای ترک سیگار سه مرحله وجود دارد، افزود: مرحله اول گفت‌وگو با نوجوانان درباره پیامدهای سیگار کشیدن است. مرحله دوم این است که دسترسی به سیگار را برای نوجوانان محدود کنیم. مرحله سوم برقراری یک رابطه صادقانه با نوجوانان است. این روانشناس در خصوص گام‌های گفت‌وگو با نوجوانان درباره

پیامدهای سیگار کشیدن ادامه داد: اولین گام این است که با نوجوان درباره صدمات جسمانی و بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار صحبت کنیم. یک چالشی که در دوره نوجوانی اتفاق می‌افتد این است که آن‌ها نوع خاصی از خود محوری را دارند. بعضی از افراد در دوره نوجوانی بر این باور هستند که آسیب ناپذیر هستند و دست به انجام رفتارهای پرخطر می‌زنند. ربانی پارسا اظهار کرد: صحبت کردن درباره صدمات جسمانی ناشی از سیگار کشیدن که ممکن است رخ دهد برای نوجوانانی که فکر می‌کنند هیچ خطری آن‌ها را تهدید نمی‌کند، تأثیر زیادی ندارد. گام بعدی این است که توجه نوجوانان را به آسیب‌هایی که زودتر رخ می‌دهند جلب کنیم. یکی از این آسیب‌ها، آسیب تحصیلی است. وی با بیان اینکه نوجوانانی که سیگار می‌کشند در کلاس درس تمرکز کافی ندارند، ادامه داد: اگر نوجوانان در هنگامی که به مصرف سیگار احتیاج دارند، سیگار نکشند تمرکز خود را از دست می‌دهند. آن‌ها ممکن است این حالت را تحمل کنند و یا برای سیگار کشیدن از مدرسه خارج شوند. این افراد در دراز مدت با افت تحصیلی مواجه خواهند شد. این روانشناس تصریح کرد: مورد دیگری که باید در خصوص آن با نوجوان صحبت کرد این است که با مصرف سیگار در انجام فعالیت‌های ورزشی نیز دچار مشکل می‌شود. ممکن است فعالیت‌هایی که هم‌سالانش به راحتی انجام می‌دهند را نتواند انجام دهد. ربانی پارسا اضافه کرد: پیامدی که می‌تواند برای نوجوانان بازدارنده‌تر باشد این است که درباره آثار مخرب سیگار بر ظاهر و چهره آنها صحبت کنیم. زرد شدن دندان‌ها و پیری زودرس از جمله این آثار است. وی در خصوص گام چهارم گفت: اگر در بستگان و آشنایان فردی را می‌شناسیم که سال‌های زیادی سیگار کشیده است، از او به عنوان یک مثال بارز استفاده کنیم و مشکلاتش را برای نوجوان شرح دهیم. همچنین می‌توانیم به نوجوان پیشنهاد بدهیم با آن فرد در خصوص عوارض سیگار کشیدن صحبت کند. این روانشناس در خصوص



ممکن است برای بعضی از والدین دشوار باشد و آن‌ها نتوانند ارتباط موثری با فرزندانشان برقرار کنند. وی اضافه کرد: گام بعدی این است که اگر والدین سیگار می‌کشند سعی کنند آن را ترک کنند و از فرزند خود بخواهند در انجام این کار همراه آنان باشند. والدین سیگاری به سختی می‌توانند فرزندانشان خود را قانع کنند که سیگار نکشند. در نهایت والدین می‌توانند از مشاورانی که در زمینه ترک اعتیاد فعالیت می‌کنند کمک بگیرند.

استعمال سیگار در دوران نوجوانی

امروزه علی‌رغم هشدارهای پیاپی مجامع پزشکی و فرهنگی، مصرف سیگار به طور روز افزون در جامعه بالا می‌رود. متأسفانه آسیب‌ها و پیامدهای ناشی از مصرف سیگار، بسیار جدی و بعضاً جبران‌ناپذیر هستند و اغلب سیگاری‌ها با اینکه از مضرات سیگار با خبرند، ولی از روی عادت و به بهانه کسب آرامش و رفع خستگی، اقدام به مصرف این ماده خطرناک می‌کنند و سلامت جسم و جان خود را به خطر می‌اندازند. میزان مصرف افراد سیگاری، با ایجاد تشدید مسائل روانی افزایش می‌یابد و گاه به حدی می‌رسد که جای خواب و خوراک را نیز می‌گیرد. دوری از خانواده، بیکاری، محرک‌های روانی، اصرار دوستان و خویشان و حتی علاقه شخصی، کسب لذت و تقلید و خودنمایی، از عوامل موثر در روی آوری به سیگار است.

علل استعمال سیگار در نوجوانان

استعمال سیگار در نوجوانان، بیشتر جنبه خودنمایی دارد و آرام آرام برای کسب لذت صورت می‌گیرد. آغاز مصرف سیگار در سنین جوانی و میانسالی ممکن است تأثیر چندانی بر خلیات فرد نداشته باشد؛ ولی تجربه استعمال سیگار تا قبل از بیست سالگی یعنی در بحرانی‌ترین سنین نوجوانی، به این سبب که دوران شخصیت‌سازی نوجوان است و هر تجربه‌ای را تا آخر عمر فرا راه خود قرار می‌دهد، بسیار خطرناک است. یکی از دلایل اصلی روی آوری نوجوانان به سیگار، کنجکاوی در امتحان کردن آن

محدود کردن دسترسی نوجوان به سیگار تأکید کرد: اگر والدین متوجه شوند که فرزندشان پولی را که از آن‌ها دریافت می‌کند صرف سیگار خریدن می‌کند، باید پرداخت پول را متوقف کرده و یا بر خرج کردن آن نظارت داشته باشند. این کار سبب می‌شود نوجوان نتواند بقیه لوازم مورد نیاز خود را نیز خریداری کند. ناکامی ناشی از این بی‌پولی شدید نوجوان را وادار می‌کند که خرید سیگار را ترک کند تا دوباره بتواند از والدینش پول دریافت کند. ربانی‌پارسا اظهار کرد: مرحله بعد وضع قوانین خاصی در خانه است. والدین باید به نوجوان گوش‌زد کنند هیچ‌کس نباید در منزل آن‌ها سیگار بکشد و اگر او برخلاف این قانون عمل کند تنبیه خواهد شد. مورد دیگری که می‌تواند موثر باشد این است که والدین به نوجوان پیشنهاد دهند زمان کمتری را با دوستان سیگاری خود سپری کند. برای اینکه والدین نتیجه معکوس دریافت نکنند فقط باید به او پیشنهاد دهند و نه دستور. وی با اشاره به اینکه والدین باید نوجوان را تشویق کنند تا بیشتر به درس خواندن و فعالیت‌های فوق برنامه بپردازند، تصریح کرد: والدین باید امکانات لازم و کافی را برای درس خواندن و فعالیت‌های مورد علاقه نوجوان فراهم کنند تا وی زمان بیشتری را صرف انجام کارهای مفید کند. این روانشناس با اشاره به اینکه برقرار کردن یک رابطه صمیمانه با نوجوان بسیار حائز اهمیت است، ادامه داد: والدین باید سعی کنند از دوران کودکی با فرزند خود رابطه صمیمانه برقرار کنند. با مطرح کردن دو پرسش می‌توانیم وارد فضای ذهنی نوجوان شویم. به گونه‌ای که او راغب به گفت‌وگوی صمیمانه در فضایی امن شود. اولین سوال این است که چه چیزی باعث شد که نوجوان به سیگار کشیدن روی آورد. سوال بعدی باید اینگونه مطرح شود که چه چیزی باعث می‌شود نوجوان همچنان به مصرف سیگار ادامه دهد. ربانی‌پارسا افزود: با پرسیدن این سوالات در فضایی دوستانه می‌توانیم به علت ریشه‌ای گرایش نوجوان به کشیدن سیگار دست یابیم. انجام این کار



دوستان و همسالان نیست. نقش تربیتی خانه و خانواده به عنوان محیطی که فرزندان بیشترین وقت خود را در آن می‌گذرانند تا جایی مهم است که به جرأت می‌توان گفت، متشاء تمام موفقیت‌ها و شکست‌ها را باید در شیوه تربیتی خانواده‌ها جستجو کرد. والدین باید هوشیار باشند و ارتباطات، رفتار و آمد و شدهای نوجوان خویش را تحت نظر بگیرند، و اگر احساس کردند بالای مهلک سیگار، گریبان فرزندان‌شان را گرفته با سعه صدر و بدون فوت وقت این نطفه شوم را خفه کنند. آموزش قبل از سن ۱۵ سالگی، تلاش برای کاستن فشارهای روانی، تشویق و تقویت به موقع موفقیت‌ها، فراهم کردن تفریحات سالم و سازنده و درونی کردن ارزش‌ها در پیشگیری از روی آوردن نوجوان به سیگار تاثیر زیادی دارد.

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

<http://www.beytoote.com/health/addiction>

است که اغلب از طریق دوستان و همسالان تبلیغ می‌شود و آرام‌آرام برای ادامه این تجربه، بهانه‌های دیگری نیز فراهم می‌شود. برخی از نوجوانان برای مخالفت با خانواده و رفع حقارت‌ها به این کار دست می‌زنند و می‌خواهند از این طریق اعتماد به نفس بیشتری کسب کنند. رقابت با گروه همسالان از طریق خودنمایی، بزرگترین دلیل شایع برای آغاز کشیدن سیگار است.

یکی از دلایل اصلی روی آوری نوجوانان به سیگار، کنجکاوی در امتحان کردن آن است

بسیاری از پسران نوجوان سیگاری، عقیده دارند که با هر پکی که به سیگار می‌زنند، احساس مردانگی می‌کنند و این شیوه به زودی جزئی از شخصیت آنها می‌شود. تقلید از پدر و مادر و اطرافیان نیز تاثیر زیادی در سیگاری شدن نوجوان دارد. اضطراب، تنش، محرک‌های شدید روانی و ناراحتی‌های خانوادگی عوامل عمده زمینه‌ساز برای روی آوردن به سیگار هستند. مسأله تاسف‌بار این است که نوجوان سیگاری که از طریق سیگار به آرامش کاذب دست می‌یابد و با پنهان کردن مشکل خود از خانواده هر روز بیش از پیش به دوستان هم دردش روی می‌آورد، بهترین طعمه عاملان پخش مواد مخدر نیز خواهد شد. در این میان خانواده‌ها بیش از دیگر گروه‌های اجتماعی در پیشگیری از سیگاری شدن نوجوانان نقش دارند.

نقش خانواده در پیشگیری از روی آوردن نوجوانان به سیگار

دوره نوجوانی، دوره‌ای حساس و شگرف و حد فاصل کودکی و جوانی است. خانواده‌های هوشیار باید با آگاهی از شرایط ویژه این دوره، همواره مراقب فرزندان نوجوان خود باشند. موقعیت حساس‌شان را درک کنند و هر چه بیشتر آنها را در پناه خود بگیرند. وقتی که مشکلات نوجوان در محیط خانه و در جمع صمیمی خانواده بدون ترس از تنبیه و شماتت مطرح شود و از طریق راه‌حل‌های منطقی والدین رفع گردد، دیگر نیازی به حضور و دخالت



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



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

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

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

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



و مت را غنیت دل آفریده بخوای

حاصل از حیات بر جان می‌دم است مادی

زبان مرا یاری موفد ما او بودی ترک سگارا شناختم.

عزیزم این خنده سحرآمیز خدای، زبان را غنیت شمار

و مطمئن باش هیچ دست بر این بریدن را ندان این دلیلیه از

وجودت در نیست. من خواستم پس توانستم.

اگر بخدا می‌توانی

موفق و سیرور باشی

امیرضا آقاخانی



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



وزارتخانه بهداشت و درمان



مرکز تحقیقات
بهداشت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکاریهای
کنترل و خرابیات سازمان
جهانی بهداشت

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



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (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 درباره اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.
- تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:
 - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
 - بیمارستان کسری
 - منطقه پارس جنوبی
 - شهرداری تهران
 - فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
 - پارک قیطریه
 - پارک قائم
 - پارک ارم
 - پارک هنرمندان
 - پارک بعثت
 - پارک معلم
 - پارک شفق
 - پارک هنر
 - پارک شطرنج
 - پارک پردیس



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

کبریت خریدیم. نزدیک منزل مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه. آن جا رفتیم و دوتایی روبروی هم نشستیم و هر کسی با کبریت خودش سیگارها را آتش زد و کشید. ۱۰ سیگار من و ۱۰ سیگار آقا مهدی کشید. تمام که شد، آمدم 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. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدم. وقتی به هوش شدیم نگفتم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دومان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود.

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

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟

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

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

آخرین سیگاری که امام کشید

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبائی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم.

تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

بگو همسایه سیگار بکشد

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

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

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



مداخله جزیی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

یک مداخله مختصر است. سه دقیقه یا کمتر برای تشخیص مراجعان سیگاری و کمک به آنها برای ترک موفق سیگار، برای ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه (پزشکان، پرستاران، دندانپزشکان، متخصصین تغذیه و سایرین) که با توجه به نوع شغلشان با محدودیت زمانی مواجهند طراحی شده است.

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

۱) به سیگاریهایی که می‌خواهند سیگار را ترک کنند کمک نمایند تا آنها برای همیشه ترک کنند.

۲) به سیگاریهایی که نمی‌خواهند سیگار را ترک کنند، کمک نمایند تا برای ترک تلاش کنند.

۳) به سیگاریهایی که به تازگی سیگار را ترک کرده‌اند کمک نمایند تا مجدداً سیگار را شروع نکنند.

الف- برای بیمارانی که تمایل به ترک دارند با در نظر گرفتن اینکه بسیاری از مصرف‌کنندگان دخانیات هر ساله یک پزشک را در سطح اول بهداشتی ملاقات می‌کنند، این امر مهم است که این پزشکان برای مداخلات در مورد سیگاریهایی که تمایل به ترک دارند آماده باشند.

پنج مرحله اصلی (5A) از مداخلات در اماکن بهداشتی آمده است. اولین قدم برای پزشک سؤال کردن از بیمار است که آیا مصرف دخانیات دارد یا نه (Ask) او را نصیحت به ترک کنند (Advice)، ارزیابی میزان تمایل برای اقدام به ترک (Assess)،

کمک به او برای یک اقدام به ترک (Assist) و ترتیب دادن تماس‌های پیگیری برای جلوگیری از عود (Arrange). این استراتژیها طوری طراحی شده‌اند که واضح باشند و حدود ۳ دقیقه یا کمتر از وقت پزشک را بگیرند. ب- برای بیمارانی که تمایل به ترک ندارند

برای بیمارانی که در آن زمان مایل به اقدام به ترک نیستند، پزشکان باید یک مداخله روشن و طراحی شده را برای افزایش انگیزه آنها به ترک تدارک ببینند. بیمارانی که مایل به ترک در طی ویزیت نیستند شاید در مورد آثار زیانبار دخانیات اطلاعاتی نداشته باشند، شاید در مورد هزینه‌های اینکار بی‌اطلاع باشند، شاید ترس و نگرانی در مورد ترک داشته باشند و یا شاید در اثر عود مجدد بعد از ترک قبلی تضعیف روحیه شده باشند. اینگونه بیماران شاید به یک مداخله برانگیزنده جوابگو باشند که طی اینکار پزشک فرصت آموزش، اطمینان و تحریک را دارد. اینگونه مداخلات برانگیزنده بر پایه (5R) بنا شده است: Relevance یا ارتباط، Risks یا خطرات، Rewards یا جوایز، Road blocks یا موانع و Repetition یا تکرار. این مداخلات برانگیزنده زمانی خصوصاً موفق هستند که پزشکان صریح باشند، به بیمار حق انتخاب و تفکر دهند (مثلاً انتخاب بین موضوعات) از بحث پرهیز کنند و اتکا به نفس بیمار را تقویت کنند.



تجارت مرگ با دخانیات در کشور

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: رشد بی رویه قیمت کالاهای سلامت در مقابل عدم افزایش قیمت دخانیات، یعنی تجارت مرگ در کشور که با هیچ رقمی قابل جبران نیست.



به گزارش خبرگزاری مهر، فاطمه محمدبیگی افزود: محدود کردن محل مصرف دخانیات و افزایش مالیات خرید و حتی واردات سیگار می‌تواند نقش پررنگی در کاهش مصرف سیگار را داشته باشد، ایران جزو کشورهای ضعیف منطقه در بستن مالیات به دخانیات محسوب می‌شود به گونه‌ای که امروز شاهد کاهش سن مصرف سیگار در بین نوجوانان هستیم. وی تصریح کرد: در تلاش هستیم تا افزایش مالیات بر دخانیات را در بودجه سال ۱۴۰۲ مورد توجه قرار دهیم، متأسفانه به رغم تورم حاکم بر جامعه و رشد چندین برابری کالاهای اساسی، قیمت کالاهایی همچون سیگار تغییری نداشته است، آیا با کاهش مالیات بر سیگار در کاهش میزان مصرف آن تغییری ایجاد شده است یا به عکس. سیستم اجرایی کشور زمانی که از کاهش مالیات دخانیات حمایت می‌کند آیا اشتغالزایی مورد توجه است یا افزایش فروش سیگار. تناقض گویی مسئولان و متولیان با عدم افزایش مالیات بر سیگار با حفظ سلامت جامعه همخوانی ندارد. محمدبیگی ادامه داد: کاهش مالیات دخانیات یعنی اشتغال‌زایی و سرمایه گذاری بر روی بستر سرطان و مرگ؛ امروز شاهد انواع اعتیاد به اشکال مختلف در بین جوانان هستیم که با هیچ رقم دلاری و ریالی قابل جبران نیست. وی در ادامه یادآور شد: مقرر بود بودجه حاصل از افزایش

مالیات بر دخانیات در بودجه سال ۱۴۰۱ در حوزه سلامت از خرید آمبولانس تا تأمین تجهیزات پزشکی، رسیدگی به امور معلولان، آموزش و ورزش هزینه شود که متأسفانه هیچ کدام مورد توجه قرار نگرفت. رشد بی رویه قیمت کالاهای اساسی در حوزه سلامت در مقابل عدم افزایش قیمت دخانیات یعنی تجارت مرگ در کشور که با هیچ رقمی قابل جبران نیست. محمدبیگی با انتقاد از اینکه عنوان می‌شود افزایش مالیات بر دخانیات موجب افزایش مصرف موادمخدر در کشور است، یادآور شد: هیچگونه دلیل پزشکی مبنی بر وجود رابطه مستقیم بین افزایش قیمت دخانیات با افزایش مصرف موادمخدر وجود ندارد، طبق مطالعات صورت گرفته بر روی مکانیزم مغزی هیچگونه دلیلی مبنی بر اثبات این مسئله که کاهش مصرف سیگار گرایش به موادمخدر را افزایش می‌دهد، وجود ندارد. سیگار دروازه ورود به اعتیاد است، اگر مصرف سیگار در کشور کاهش یابد قطعاً با کاهش مصرف موادمخدر در کشور روبرو خواهیم بود. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خاطرنشان کرد: اگر در بودجه سال آتی، دولت نسبت به کاهش مصرف سیگار عملکرد مؤثری نداشته باشد، گناهی نابخشودنی مرتکب شده است. نگذارید ایران قربانی اعتیاد در منطقه باشد. امروز ماحصل برجام، شرکت‌های دخانیاتی هستند که مشمول هیچگونه تحریمی نبوده‌اند.

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

افزایش ۱۳۳ درصدی مصرف سیگار در میان دختران نوجوان

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: طبق مطالعه سال ۱۳۹۵ نیز حدود ۱۰ درصد از نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله مصرف کننده انواع محصولات دخانی بودند که حدود ۱۳ درصد پسران و ۸ درصد دختران را شامل می‌شود. به گزارش همشهری آنلاین، دکتر جعفر جندقی رئیس مرکز سلامت محیط و کار



و سایر گروه‌های سنی، در مجموع حدود ۱۰ میلیون مصرف کننده دخانیات در کشور برآورد می‌شود و این میزان مصرف سالانه موجب مرگ حدود ۶۰ هزار نفر می‌شود که تقریباً ۶ هزار نفر از آنها افرادی هستند که بر اثر مواجهه با دود حاصل از مصرف دیگران جان خود را از دست می‌دهند.

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

۹ عارضه مهم مصرف سیگار بر پوست

استعمال سیگار علاوه بر تضعیف سلامت قلب، ریه‌ها و استخوان، کاهش احتمال باروری و افزایش سکتة مغزی، عارضه مهم دیگری هم دارد و آن تغییراتی ناخوشایند در پوست و مو است. به گزارش ایستنا، بر اساس آخرین مطالعه ملی بررسی عوامل خطر غیر واگیر که در سال ۱۴۰۰ اجرا شده است، فراوانی مصرف مواد دخانی در گروه سنی بالای ۱۸ سال به طور کل ۱۴/۰۱ درصد است که در بین زنان در این گروه سنی ۴/۴۴ درصد و در بین مردان بالای ۱۸ سال ۲۵/۸۸ درصد است. همچنین فراوانی مصرف روزانه سیگار ۹/۳۳ درصد است که ۰/۷۷ درصد جمعیت زنان و ۱۹/۹۵ درصد جمعیت مردان بالای ۱۸ سال را شامل می‌شود. اما آیا تمام مصرف‌کنندگان این کالای آسیب‌رسان از عوارض آن آگاهی دارند؟ تأثیرات منفی سیگار بر روی پوست، دهان، چشم‌ها و دندان شامل موارد زیر است:

ناهمواری پوست: سیگار کشیدن روی رگ‌های خونی اثر می‌گذارد، رگ‌هایی که اکسیژن و مواد مغذی را به کل بدن می‌رسانند. موقعی که پوست از نظر این مواد مغذی محروم می‌شود، حتی در سنین پایین تغییراتی در آن ایجاد می‌شود. افراد سیگاری اغلب رنگ پریده هستند.

افتادگی و چین و چروک پوست: دود تنباکو حاوی بیش از ۴ هزار ماده شیمیایی سرطان‌زا است. این مواد همچنین به کلاژن و الاستین، دو جزء اصلی پوست

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به آخرین گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت که براساس آن یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون نفر از مردم جهان مصرف‌کننده دخانیات هستند، اظهار کرد: این میزان مصرف سالانه موجب مرگ ۸ میلیون نفر می‌شود که یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر آن فقط افرادی هستند که بر اثر مواجهه با دود حاصل از مصرف دیگران جان خود را از دست می‌دهند و به عبارتی، استعمال دخانیات هر ۴ ثانیه یک نفر را در جهان به کام مرگ می‌کشانند. او افزود: بر اساس نتایج مطالعه ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۴۰۰ (استپس)، تقریباً ۱۴ درصد افراد بالای ۱۸ سال جامعه ایرانی دخانیات مصرف می‌کنند که حدود ۲۶ درصد مردان و ۴/۵ درصد زنان را شامل می‌شود و این مصرف از سال ۱۳۹۵، با رشد حدود ۲/۵ درصدی در مردان و ۱۱ درصدی در زنان بالای ۱۸ سال روبه‌رو بوده است. رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: طبق مطالعه سال ۱۳۹۵ نیز حدود ۱۰ درصد از نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله مصرف‌کننده انواع محصولات دخانی بودند که حدود ۱۳ درصد پسران و ۸ درصد دختران را شامل می‌شود. او ادامه داد: در این مطالعه مصرف سیگار در بین نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله، حدود ۳/۵ درصد، شامل حدود ۵ درصد پسران و ۲ درصد دختران گزارش شد که در مقایسه با آمار دور قبلی این مطالعه در سال ۱۳۸۶، بیش از ۱۳ درصد افزایش داشته و این افزایش عمدتاً ناشی از افزایش ۱۳۳ درصدی مصرف سیگار در میان دختران نوجوان بوده است. جندقی با اشاره به اینکه این مطالعه همچنین نشان داده است که متأسفانه حدود ۲۴ درصد از نوجوانان در منازل و ۳۸ درصد نیز در اماکن عمومی در معرض مواجهه با دود دخانیات قرار می‌گیرند، گفت: این در حالی است که در مطالعه استپس در سال ۱۴۰۰ نیز آمار مواجهه با دود دست دوم دخانیات در گروه سنی بالای ۱۸ سال حدود ۲۱ درصد در منازل و ۱۷ درصد در محل کار به دست آمده است. او افزود: با در نظر گرفتن میزان شیوع مصرف دخانیات در مطالعات اخیر



بنابر اعلام دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، هر زمان که سیگار را ترک کردید، برای مقاومت در برابر نشانه‌های پیری پوست می‌توانید از کرم‌های موضعی و حاوی آنتی اکسیدان برای بهبود ظاهر پوست استفاده کنید. استفاده از کرم‌های ضد آفتاب هنگام خروج از منزل برای شما بسیار ضروری است. برخی پزشکان نیز توصیه می‌کنند برای از بین بردن نشانه‌های پوستی ناشی از سیگار، از روش‌های درمانی لیزر و لایه برداری پوست بهره ببرند.

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

کشف ۵۰۰ هزار نخ سیگار قاچاق در قم

فرمانده انتظامی استان از کشف ۵۰۰ هزار نخ سیگار قاچاق و توقیف یک دستگاه خودروی پژو ۴۰۵ توسط مأموران یگان تکاوری، خبر داد.

سردار سیدمحمود میرفیضی ۱۴ اسفند ماه ۱۴۰۱ در تشریح جزئیات این خبر اظهار داشت: مأموران یگان تکاوری، حین کنترل خودروهای عبوری در عوارضی قم - کاشان به یک دستگاه خودروی پژو ۴۰۵ مشکوک و آن را به ظن حمل کالای قاچاق متوقف کردند. وی با بیان اینکه در بازرسی از خودروی توقیفی حدود ۵۰۰ هزار نخ سیگار خارجی قاچاق کشف شد، افزود: در این خصوص یک دستگاه خودرو توقیف و یک نفر متهم دستگیر که برای انجام مراحل قانونی به مراجع ذی صلاح معرفی شد. فرمانده انتظامی استان تصریح کرد: برابر اظهار کارشناسان ارزش تقریبی کالای مکشوفه بیش از ۳ میلیارد ریال برآورد شده است. سردار میرفیضی در پایان خاطر نشان کرد: مبارزه با قاچاق کالا یکی از وظایف ذاتی پلیس بوده و پلیس به صورت شبانه روزی آماده دریافت اخبار و اطلاعات از طریق شماره تلفن ۱۱۰ است.

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

آسیب می‌رسانند. حتی قرار گرفتن در معرض دود سیگار و سیگاری‌های دست دوم نیز می‌توانند این ضایعات پوستی را تجربه کنند؛ یعنی افتادگی و چین و چروک‌های عمیق پوست.

تضعیف و افتادگی پوست: سیگار می‌تواند پوست را در هر جای بدن تحت تاثیر قرار دهد. آسیب به الیاف الاستین می‌تواند منجر به تضعیف و افتادگی پوست از جمله در سینه و بازوها شود.

چین و چروک در اطراف لب: آسیب به الاستین روی پوست اطراف دهان نیز تاثیر می‌گذارد و منجر به پیری زودرس با ایجاد خطوط عمیق در اطراف پوست لب می‌شود.

لکه‌ها روی ناخن و انگشتان: توتون و تنباکو منجر به بروز لکه‌هایی روی ناخن‌ها و پوست دست می‌شود. این اتفاق می‌تواند ناشی از سیگار کشیدن مزمن باشد. خوشبختانه بعد از ترک سیگار این تغییرات محو می‌شود.

ریزش مو: سیگار می‌تواند منجر به فرایند ریزش مو شود و این روند با بالاتر رفتن سن وخیم‌تر می‌شود. برخی تحقیقات نشان می‌دهد که طاسی در مردان سیگاری شایع‌تر است.

پسوریازیس: افراد سیگاری در معرض این بیماری پوستی ناخوشایند و ناراحت کننده هستند. پسوریازیس اغلب منجر به ضخامت و پوست فلس‌دار در آرنج، سر، دست یا پا می‌شود.

چین و چروک چشم: این چین و چروک‌ها اگرچه با افزایش سن ایجاد می‌شود اما در سیگاری‌ها بسیار عمیق‌تر است.

بهبود ظاهر بعد از ترک سیگار: بعد از این که شما سیگار را ترک می‌کنید، جریان خون بهبود می‌یابد در نتیجه پوست شروع به دریافت اکسیژن بیشتر می‌کند. دندان‌ها نیز ممکن است سفیدتر شوند ضمن این که لکه‌های انگشتان و ناخن‌ها نیز با ترک سیگار کم رنگ‌تر می‌شود.

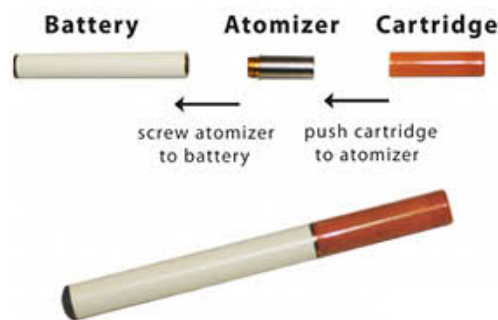


اخبار بین الملل

سیگارهای الکترونیکی احتمال ابتلا به کووید شدید را افزایش می دهند

Ang II، ۷-۱، sCD۱۶۳-IL و ۶R، L-selectin شناخته می شوند. پروتئینی به نام ADAM۱۷ در مجموع، سه پروتئین آخر را تنظیم می کند. محققان دریافتند که پلاسمای افراد جوان سالمی که تنباکو یا ویپ می کشند، میزان فورین، sCD۱۶۳ و ال-سلکتین شأن در مقایسه با افراد غیرسیگاری افزایش می یابد. این یافته ها نشان می دهد که ممکن است در افراد سیگاری سنتی و الکترونیکی سالم، افزایش فعالیت پروتئین های فورین و ADAM۱۷ در سلول های ایمنی و سلول های سطحی، مانند سلول های پوشاننده ریه ها وجود داشته باشد. کلسیدیس گفت: «استفاده کنندگان سیگار الکترونیکی ممکن است نسبت به افراد غیرسیگاری بیشتر در معرض خطر ابتلاء به عفونت ها و اختلالات التهابی ریه باشند. سیگارهای الکترونیکی بی ضرر نیستند و باید در کوتاه ترین زمان ممکن نسبت به ترک آن اقدام شوند.»

تحقیقات جدید نشان می دهد جوانان سالمی که سیگار سنتی یا سیگار الکترونیکی می کشند ممکن است خود را در معرض خطر بیشتر ابتلا به کووید شدید قرار دهند. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از هلث دی نیوز، دکتر «تئودوروس کلسیدیس»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه کالیفرنیا، گفت: «هم کشیدن سیگار سنتی و هم مصرف سیگارهای الکترونیکی ممکن است افراد را مستعد افزایش التهاب، ابتلاء به کووید ۱۹ شدید و عوارض طولانی مدت قلبی عروقی کند.»



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

سیگار برای کدام گردشگران ممنوع است؟

گردشگران در برخی کشورها ممکن است به دلیل استعمال سیگار در اماکن عمومی جریمه شوند. به نقل از رویترز، مکزیک استعمال سیگار را در همه مکان های عمومی از جمله هتل ها و سواحل به طور کامل ممنوع کرده است. پیش از این، ممنوعیت استعمال دخانیات فقط برای وسایل نقلیه عمومی، محل کار و رستوران ها اعمال می شد. دولت این کشور از ۱۵ ژانویه، این قانون را گسترش داده تا تمام فضاهای عمومی سرپوشیده و باز مانند هتل ها، استراحتگاه ها، سواحل، پارک ها و هر جایی که ممکن است کودکان در آن حضور داشته باشند را شامل شود. تنها مکان قانونی برای استعمال دخانیات در مکزیک، داخل خانه های شخصی یا فضاهای خصوصی در فضای باز است؛ این کشور اکنون یکی از سخت گیرانه ترین قوانین ضد دخانیات در جهان را دارد. بر اساس گزارش یورونیوز، گردشگرانی

کلسیدیس در بیانیه خبری دانشگاه گفت: «پیام کلیدی این است که سیگار کشیدن بدترین است، اما سیگار الکترونیک هم بی ضرر نیست. این موضوع در مورد بسیاری از بیماری های ریوی نشان داده شده است، اما در مورد کووید نه. این یک یافته کاملاً جالب و جدید بود که سیگار الکترونیکی میزان پروتئین های کلیدی را که ویروس برای تکثیر استفاده می کند تغییر می دهد.» برای این مطالعه، محققان پلاسمای خون جمع آوری شده قبل از پاندمی را از ۴۵ فرد غیرسیگاری، ۳۰ فرد استعمال کننده سیگار الکترونیکی و ۲۹ فرد سیگاری سنتی بررسی کردند. محققان پلاسما را برای اندازه گیری سطوح پروتئین های شناسایی شده که ویروس کووید برای تکثیر به آن نیاز دارد، آزمایش کردند. این پروتئین ها با نام های ACE۲، Ang، furin



افراد سیگاری در معرض زوال حافظه دوران میانسالی

اگر به دلیل دیگری برای ترک سیگار نیاز دارید، محققان یک دلیل دارند؛ سلامت مغز در میانسالی. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از مدیسن نت، یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که سیگار نه تنها به سلامت ریه و قلب آسیب می‌رساند، بلکه احتمال از دست دادن حافظه و سردرگمی در میانسالی را افزایش می‌دهد. به گفته محققان دانشگاه ایالتی اوهایو، احتمال زوال شناختی برای کسانی که سیگار را ترک می‌کنند کمتر است؛ حتی اگر اخیراً این کار را انجام داده باشند. تحقیقات گذشته ارتباط بین سیگار کشیدن و بیماری آلزایمر یا سایر انواع زوال عقل را نشان داده است. محققان با استفاده از نظرسنجی سیستم نظارت بر عوامل خطر رفتاری ۲۰۱۹، معیارهای زوال شناختی ذهنی را برای سیگاری‌های فعلی، سیگاری‌های اخیر و کسانی که سال‌ها قبل ترک کرده بودند، بررسی کردند و بیش از ۱۳۶۰۰ فرد ۴۵ ساله و بالاتر را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. حدود ۱۱ درصد زوال ذهنی شناختی را گزارش کردند. «جفری وینگ»، نویسنده ارشد این مطالعه، گفت: «ارتباط در گروه سنی ۴۵ تا ۵۹ سال بسیار مهم بود و نشان می‌دهد که ترک در این مرحله از زندگی ممکن است برای سلامت شناختی مفید باشد.» شیوع زوال ذهنی شناختی در افراد سیگاری مورد مطالعه تقریباً ۱/۹ برابر افراد غیرسیگاری بود. برای کسانی که کمتر از ۱۰ سال پیش سیگار را ترک کرده بودند، ۱/۵ برابر افراد غیرسیگاری بود. ترک سیگار در مدت زمان طولانی‌تر مزایای بیشتری داشت. محققان دریافتند افرادی که بیش از یک دهه قبل از این نظرسنجی سیگار را ترک کردند، شیوع زوال شناختی ذهنی شان فقط کمی بالاتر از گروه غیرسیگاری بود.

که سیگار می‌کشند ممکن است با جریمه‌هایی بین ۵۰ تا ۳۰۰ دلار (۴۶ تا ۲۷۷ یورو) برای روشن کردن سیگار در اماکن عمومی مواجه شوند و افرادی که از همکاری با این ممنوعیت امتناع کنند نیز ممکن است به ۳۶ ساعت زندان مجازات شوند. مقررات مربوط به سیگارهای الکترونیکی نیز تشدید شده است و این دستگاه‌ها را نمی‌توان وارد کرد، فروخت یا در مکان‌های عمومی در مکزیک استفاده کرد. مکزیک تنها کشوری نیست که قوانین سختگیرانه‌ای برای سیگار کشیدن دارد. ایرلند، یونان، مجارستان و مالت محدودیت‌های مشابهی را اعمال کرده‌اند. سال گذشته، کاستاریکا سیگار کشیدن را در همه مکان‌های عمومی از جمله رستوران‌ها و ایستگاه‌های اتوبوس ممنوع کرد. قاعده کلی این است که اگر فردی در مکانی دیگری را در معرض دود دست دوم قرار دهد، نمی‌تواند در آنجا سیگار بکشد. البته اگر سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی در برخی کشورها قانونی باشد، در بسیاری از کشورها مناطق خاصی وجود دارد که ممکن است با کشیدن سیگار در آنجا با جریمه مواجه شوید. برخی از شهرها مانند بارسلونا نیز سیگار کشیدن در سواحل را برای جلوگیری از ریختن زباله‌های ته سیگار ممنوع کرده‌اند. پیست اسکی معروف در فرانسه نیز سیگار کشیدن را در کل منطقه عمومی خود ممنوع کرده است تا از آلودگی محیط زیست جلوگیری کنند. در برخی از کشورها از جمله ایران و کلمبیا استفاده از ویپ و سیگار الکترونیکی غیرقانونی است. در ترکیه نیز خرید سیگار الکترونیکی غیرقانونی محسوب می‌شود. داشتن یک سیگار الکترونیکی در سنگاپور می‌تواند جریمه‌ای معادل ۲۰۰۰ دلار (۱۳۹۵ یورو) به همراه داشته باشد. برخی از کشورها از جمله آرژانتین، برزیل و نیال نیز سیگارهای الکترونیکی و ویپ‌ها را به‌طور کامل ممنوع کرده‌اند. گردشگرانی که از سیگارهای الکترونیکی در تایلند استفاده می‌کنند نیز ممکن است با ۱۰ سال زندان یا جریمه ۸۳۶ یورو مواجه شوند.



قلیان سالم تر از انواع دیگر دخانیات نیست

به گفته انجمن سرطان آمریکا، حتی سیگارهای گیاهی بدون تنباکو هم قطران، ذرات و مونوکسید کربن تولید می کنند و برای سلامتی خطرناک هستند. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از مدیسین نت، این انجمن خطرات چند مورد از این جایگزین های گیاهی را ترسیم می کند؛ از سیگارهای میخی معروف به کرتکس گرفته تا سیگارهای طعم دار به شکل قلیان. دکتر «الن روم» از کلینیک کلیولند اوهایو درباره خطرات استفاده از این لوله هایی که تنباکو را با زغال سنگ گرم می کنند و آن را از طریق آب خنک فیلتر می کنند، می گوید: «قلیان جایگزین مطمئنی برای کشیدن سیگار نیست. یک جلسه معمولی یک ساعته استفاده از قلیان شامل استنشاق ۱۰۰ تا ۲۰۰ برابر حجم دود استنشاق شده از یک سیگار است.»

مؤسسه ملی سرطان ایالات متحده، سیگارهای گیاهی را حاوی ترکیبی از گل ها، گیاهان و سایر مواد طبیعی تعریف می کند که فاقد تنباکو و نیکوتین است.

به گفته این مؤسسه، با وجود این مواد طبیعی، آنها همچنان بسیاری از همان مواد شیمیایی مضر را که سیگارها دارند، مانند قطران و مونوکسید کربن منتشر می کنند. قلیان سیگار نیست، بلکه پیپ هایی هستند که از قرن ها پیش در هند و ایران مورد استفاده قرار می گرفتند. آنها از زغال چوب برای گرم کردن تنباکوی طعم دار استفاده می کنند. قلیان ها با وجود سیستم تحویل متفاوت، خطرات خاص خود را دارند. به گفته انجمن سرطان آمریکا، فرآیند کشیدن تنباکو با قلیان سطوح بالایی از مواد شیمیایی خطرناک مانند مونوکسید کربن و فلزات را به بدن منتقل می کند. نتایج یک مطالعه، تأثیر بالقوه کشیدن گیاهان خاص، که شامل افزایش خطر بیماری های قلبی، سکته مغزی و دیابت نوع ۲ بود، را نشان داد. محققان تأکید می کنند به طور کلی، سوزاندن ترکیبات مشتق شده از گیاهان ممکن است بدن انسان را به طرق مختلف تحت تأثیر قرار دهد و باعث بیماری های جدی شود.

<https://www.mehrnews.com/news/5677133>



نشستی با صاحب نظران

دکتر آتنا طالب پور
متخصص پاتولوژی



دخانیات همچنین یک عامل خطر برای مری بارت می باشد. مری بارت پیش ساز آدنوکارسینوم مری می باشد، این ارتباط با افزایش قرار گرفتن در معرض سیگار تا ۲۰ پاکت در سال تقویت می شود. کشیدن سیگار با ضعف عضله اسفنکتر مری، به طور معمول از ورود اسید معده به مری جلوگیری می کند. موجب ریفلکس اسید می شود (ارتباط سیگار و GERD). افراد سیگاری حدود ۲ برابر افراد غیرسیگاری درگیر بیماری زخم معده می شوند. استعمال دخانیات مقاومت معده را در برابر باکتری ها پایین می آورد و باعث تضعیف معده در خنثی سازی اسید معده و مقاومت در برابر آن بعد از غذا خوردن و بر جای ماندن، باقی مانده اسید معده و در نتیجه تخریب دیواره آن می شود. زخم معده در افراد سیگاری به سختی درمان می شود (مانع عملکرد داروهایی که باعث بهبود زخم است می شود) و احتمال بهبودی آن نسبت به جمعیت عمومی کمتر است. دود سیگار و مواد فعال آن می تواند باعث مرگ سلول های مخاطی، مهار نوسازی سلولی، کاهش جریان خون در مخاط دستگاه گوارش و تداخل با سیستم ایمنی مخاطی شود. سیگار کشیدن موجب ایجاد تومور و ترویج سرطان نیز می شود. با مکانیسم هایی مثل فعال شدن گیرنده های نیکوتین استیل کولین، اختلالات DNA، تحریک آنژیوژنز تومور و تعدیل پاسخ های ایمنی در مخاط GI.

۳. ارتباط مصرف دخانیات با ضایعات پاتولوژیک دهانه رحم چیست؟

مهمترین عامل خطر برای ایجاد سرطان دهانه رحم عفونت با ویروس پاپیلومای انسانی سرطان زا (HPV) است. با این حال عوامل دیگری از جمله سیگار، باعث افزایش این بیماری می شوند. تحقیقات نشان داده اند زنانی که حداقل ۵ نخ سیگار در روز می کشند نسبت به زنانی که هرگز سیگار نکشیده اند احتمال بیشتری برای ابتلا به CIN II یا CIN III داشته اند. این خطر وابسته به دوز، با تعداد سیگار روزانه افزایش می یابد.

۱. تاثیر سیگار در سرطان مثانه از منظر پاتولوژی توضیح دهید.

کارسینوم پوروتلیال، بیشترین نوع شناخته شده سرطان مثانه می باشد. شدت و طول مصرف دخانیات با میزان تهاجم و عود این نوع سرطان رابطه کاملاً شناخته شده و مستقیم دارد. به همین دلیل این سرطان در آقایان و افراد کمتر تحصیل کرده شیوع و شدت بیشتری دارد. این سرطان خود را با هجوم به غشای پایه، لامینایر و پریا با قسمت های عمیق تر نشان می دهد. رسید فاکتورهای مختلف وجود دارد که سیگار مهمترین آنها است. (افزایش ۲ تا ۶ برابری نسبت به افراد غیرسیگاری). سیگار به دلیل داشتن هیدروکربن های مختلف، آمین های آروماتیک و مواد دیگر قابلیت آسیب به DNA را دارند. مواد کارسینوژن سیگار که از طریق ادرار دفع می شوند، به دلیل تماس مستقیم با پوشش پوروتلیال خود باعث افزایش ریسک سرطان خواهد بود. تقریباً در تمام مطالعات انجام شده تاثیر ترک سیگار بر بهتر شدن پیش آگهی ثابت شده است. درجه بندی سرطان مثانه نسبت به میزان نفوذ به عمق و درگیری لنفاوی و متاستاز دور دست متفاوت است که مصرف سیگار می تواند این شدت و عمق گسترش را افزایش دهد.

۲. ارتباط مصرف دخانیات با ضایعات خوش خیم و بدخیم مری و معده چیست؟

سیگار یک عامل خطر مهم برای اختلالات گوارش (GI) از جمله زخم معده و سایر بیماری های خوش خیم و بدخیم معده و مری است. سیگار ابتلا به سرطان مری را تا ۲۰٪ افزایش می دهد.



به طور کلی نسبت افراد مبتلا به آدنوکارسینوم ریه که تحت تاثیر سیگار مبتلا شده اند از سایر انواع سرطان ریه کمتر است.

پاسخ التهابی ناشی از استعمال دخانیات مجموعه ای از سلول ها و سیتوکین ها و فاکتورهای رشد غیر قابل تنظیم را ایجاد می کند که منجر به ایجاد بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) و سرطان ریه می شود. شبکه سلولی ریوی تحت تاثیر سیگار یک محیط منحصر به فرد را ارائه می دهد که در آن سرطان زایی همراهی با سلول های التهابی ساختاری و استرومایی ریه اطراف پیش می رود.

مداخلات ترک سیگار نقش مهمی در مدیریت افراد مبتلا به سرطان ایفا می کند. افراد سیگاری فعلی و سابق به ویژه افراد مبتلا به سرطان ریه، باید تشویق شوند تا سیگار را ترک کنند. با این حال تاثیرات هر نوع برنامه ترک سیگار برای افراد مبتلا به سرطان ریه روشن نیست.

از علل تاثیرات سیگار می توان از موارد زیر نام برد:
۱- دخانیات باعث تخریب DNA می شود. از طرفی اثرات فیزیولوژیک سیگار مثل افزایش تکثیر سلولی و سرکوب آپوپتوز می شود.

۲- دود سیگار باعث سرکوب پاسخ ایمنی بدن به عامل ایجاد سرطان دهانه رحم یعنی ویروس HPV است.

۴. تاثیر استعمال دخانیات بر نمای پاتولوژی تومورهای ریه توضیح دهید.

چهار نوع بافت شناسی اصلی سرطان ریه عبارت اند از: ۱- اسکوآموس سل کارسینوما ۲- اسمال سل کارسینوما ۳- لارژ سل کارسینوما ۴- آدنوکارسینوما خطر ابتلا به سرطان ریه مرتبط با مصرف سیگار برای کارسینوم سلول سنگفرشی، ۹۱٪ بیشترین احتمال، برای کارسینوم سلول کوچک ۸۹٪ کارسینوم سلول بزرگ ۹۵٪ و برای آدنوکارسینوم ۸۲٪ کمترین احتمال و برای انواع ترکیبی ۸۸٪ می باشد.



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 همراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

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

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

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

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

تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واریز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های 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 ۱- به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می‌شود با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

ماده ۱۰- (۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال است. تبصره ۲- هیئت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

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

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

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

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

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

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

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

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



فرم اشتراک ماهنامه

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

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

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

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

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

tobaccocontroljournal@yahoo.com

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

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

شرایط پذیرش مقاله:

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

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

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

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

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A۴ با فاصله خطوط



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

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.	۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟	الف- تمام محتوا را مطالعه می کنم ☐	ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می کنم ☐	ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم ☐	د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم ☐	
	۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟	الف- پژوهشی علمی ☐	ب- پژوهشی موردی ☐	ج- مطالعه عمومی ☐	د- مطالعه تخصصی ☐	
	۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟	الف- خیلی زیاد ☐	ب- زیاد ☐	ج- کافی ☐	د- کم ☐	ه- خیلی کم ☐
	۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟	الف- عالی ☐	ب- خوب ☐	ج- مناسب ☐	د- کم ☐	ه- بسیار کم ☐
	۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی ☐	ب- تخصصی ☐	ج- معمولی ☐	د- غیر علمی ☐	ه- بسیار پایین ☐
	۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی ☐	ب- تخصصی ☐	ج- معمولی ☐	د- غیر علمی ☐	ه- بسیار پایین ☐
	۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب ☐	ب- مناسب ☐	ج- معمولی ☐	د- نامناسب ☐	ه- بسیار نامناسب ☐
	۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب ☐	ب- مناسب ☐	ج- معمولی ☐	د- نامناسب ☐	ه- بسیار نامناسب ☐
	۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب ☐	ب- مناسب ☐	ج- معمولی ☐	د- نامناسب ☐	ه- بسیار نامناسب ☐
	۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب ☐	ب- مناسب ☐	ج- معمولی ☐	د- نامناسب ☐	ه- بسیار نامناسب ☐
	۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟	الف- زیاد ☐	ب- مناسب ☐	ج- کم ☐		
	۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.	الف- سخن روز	ب- فعالیتهای مرکز	ج- اخبار داخلی	د- اخبار بین الملل	ه- مقالات برگزیده
	۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟	و- زیر ذره بین	ز- صفحه آخر			

پیشنهادهای و انتقادهای:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۲۷۱۲۲۰۵۰-۱

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

مرکز آموزشی و 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