

# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال سیزدهم شماره ۲ آبان ماه ۱۴۰۰ (شماره پیاپی ۱۴۶) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

ترک به موقع سیگار سلامت و کیفیت زندگی شما  
و اطرافیان تان را بهبود خواهد بخشید.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال سیزدهم شماره ۲ آبان ۱۴۰۰ (شماره پیاپی ۱۴۶)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

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

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

مشاوران علمی

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

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کدپستی

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 .....  
مضرات سیگارهای به ظاهر کم ضرر
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۸..... اخبار کشوری .....  
شیوع تومور مغزی در جنین با استعمال سیگار در زنان باردار  
راهکار برای کاهش مشکلات افراد سیگاری  
اجرای برنامه ابتکاری «شهر و روستای بدون دخانیات» در همدان
- ۲۱..... اخبار بین‌المللی .....  
افزایش ۸۰ درصدی خطر بستری شدن در سیگاری‌های مبتلا به کرونا  
مصرف سیگار الکترونیکی و آمبولی ریه  
کشور گل که در آن سیگار کشیدن جرم است اما حشیش نه!  
تبلیغ دخانیات و سیگار کشیدن در اماکن عمومی قرقیزستان ممنوع شد
- ۲۴..... نشستی با صاحب‌نظران.....  
دکتر سمیه قدیمی
- ۲۷..... قانون جامع کنترل دخانیات.....
- ۲۸..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۱..... 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



در زمان شیوع کرونا ویروس، شایع‌تری از سوی عوامل صنایع دخانی رواج پیدا کرد که حاکی از تاثیر مصرف دخانیات بر کنترل و پیشگیری از ابتلاء به کرونا ویروس بود. متأسفانه بعضی از افراد آن را باور کرده و شرایط را مصرف سیگار و قلیان برای افراد سوری در ایمنی نسبت به بیماری کووید ۱۹ ندارد بلکه وضعیت را عار و فطرت‌ناک تر می‌کند. بر اساس مطالعات اولیه سازمان بهداشت جهانی افراد مصرف‌کننده مواد دخانی ۱۴ برابر بیشتر از افراد غیرسیگاری به درمان شدید نیاز دارند، دو برابر بیشتر از افراد غیر سیگاری جان خود را از دست می‌دهند. ایران یکی از بیست کشور برتر جهان در انجام مداخلات پیشگیرانه کنترل عوامل فطر بیمارهای غیر واکیر از جمله مصرف دخانیات توسط سازمان بهداشت جهانی شناخته شده است. بسیار هائز اهمیت است که کنترل استعمال دخانیات به خصوص قلیان در این زمان حساس رسماً و در یک رویکرد جامع، با توجه به تعهدات کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی شامل ممنوعیت مصرف همه نوع مواد دخانی از جمله قلیان در تمام اماکن عمومی (مانند قهوه‌خانه‌ها و سفره‌خانه‌ها و رستوران‌ها) توسط مسئولان امر مورد توجه ویژه قرار گیرد چرا که چنین ممنوعیت‌هایی می‌تواند به پیشگیری از افزایش فطر انتقال کرونا ویروس کمک کند.

سر دبیر



## زیر ذره‌بین

### مضرات سیگارهای به ظاهر کم ضرر

همه ما از مضرات و مشکلاتی که سیگار و قلیان بر سر سلامت انسان می‌آورد با خبر هستیم اما به گفته برخی افراد سیگارهایی هستند با میزان نیکوتین کمتر که دارای عوارض کمتری می‌باشند. مضرات سیگارهای به ظاهر کم ضرر سیگار جزو یکی از مهلک‌ترین محصولات اعتیادآور ساخته دست بشر است و از برگ کاغذ، فیلتر، توتون و اسانس و مواد نگهدارنده ساخته می‌شود. سیگار کشیدن عوارض بسیار زیادی برای سلامتی بدن دارد و بیشتر افراد سیگاری از این عوارض باخبرند اما همچنان به علت اینکه نمی‌توانند آن را ترک کنند، کشیدن سیگار ادامه می‌دهند. در برخی مواقع این افراد به سیگارهایی که ظاهراً عوارض کمتری دارند روی می‌آورند تا آسیب کمتری به بدنشان برسد. اما آیا این سیگارها نسبت به سیگارهای معمولی کم ضرر ترند و آسیب کمتری به بدن وارد می‌کنند و آیا می‌توانند جایگزین سیگار شوند؟ در ادامه این بخش از نمناک شما را با مضرات انواع سیگار و جایگزین‌های آن آشنا خواهیم کرد.

### مضرات انواع سیگار و کم‌ضررترین‌ها مضرات سیگار برگ

کشیدن سیگارهای برگ به این علت که نمی‌توان آنها را در خیابان دود کرد به همین دلیل میزان مصرف سیگار برگ در مقایسه با دیگر انواع سیگارها بسیار کمتر است. هر نخ سیگار برگ معادل کشیدن یک پاکت سیگار معمولی و حاوی مقدار یکسانی از تنباکو و ترکیبات مضر در مقایسه با یک پاکت سیگار معمولی است. با انتخاب سیگار برگ شما مقدار بیشتری از سم را تنها با یک بار مصرف وارد بدن خود می‌کنید اما با انتخاب سیگار معمولی مقدار کمتری سم با مصرف مداوم وارد بدن می‌شود. کشیدن سیگار برگ در دی آن‌ای فرد جهش ژنتیک ۲/۴۲ برابر سیگارهای معمولی ایجاد می‌کند.

### سیگارهای دست پیچ

مقدار مواد خطرناک موجود در سیگارهای دست پیچ هیچ تفاوتی با سیگارهای معمولی کارخانه‌ای ندارد و تنها تفاوت این سیگارها با سیگار معمولی این است که خودتان محتویات سیگارتان را تهیه کرده و آن را دست پیچ می‌کنید. مقدار نیکوتین، مونوکسیدکربن و آمونیاک در سیگارهای دست پیچ نیز تفاوتی با سیگار معمولی ندارد. در برخی موارد سیگارهای دست پیچ به علت مواد افزودنی مضر از سیگارهای معمولی خطرناک‌ترند. سیگارهای معمولی نیم درصد مواد افزودنی مضر دارند ولی سیگارهای دست پیچ ۱۸ درصد دارای این مواد هستند.

### عوارض خطرناک سیگارهای دست پیچ آشنایی با مضرات سیگارهای مختلف

#### سیگارهای معمولی

سیگار معمولی بر اساس اسناد سازمان بهداشت جهانی سیستم تحویل نیکوتین نامیده می‌شود که ترکیباتی مانند مونوکسیدکربن، استون، آرسنیک، متان و پلونیوم دارد. در دود سیگارهای معمولی بیش از ۷/۲۵۷ ترکیب شیمیایی از گروه‌های مختلف وجود دارد. دود تنباکو دارای مونوکسیدکربن زیادی است که هنگام ورود به بدن از طریق استنشاق با گلبول‌های قرمز خون پیوند برقرار می‌کند به همین دلیل افراد سیگاری دچار تنگی نفس هنگام سیگار کشیدن می‌شوند زیرا سطح اکسیژن در خونشان به شدت پایین می‌آید همچنین انجام فعالیت‌های فیزیکی به طور مرتب برای آنها دشوار است. مصرف پشت سرهم دو بسته سیگار سبب می‌شود فرد خیلی زود به آمبولانس و اورژانس نیازمند شود زیرا حاوی مقادیر کشنده‌ای نیکوتین است. فردی که در روز یک بسته سیگار مصرف می‌کند مانند این است که ۵۰۰ بار در معرض اشعه ایکس در هر سال قرار بگیرد. نیکوتین در کمتر از ۷ ثانیه بعد از استنشاق دود سیگار، به مغز می‌رسد و سبب گرفتگی رگ‌های خونی می‌شود بنابراین بافت‌های مغزی اکسیژن مورد نیاز خود را دریافت نمی‌کنند.



مضرات سیگار و میزان خطر سیگارهای بخاری  
مضرات خطرناک سیگارهای مختلف  
سیگارهای «سبک»

این تصور که برخی سیگارها به اصطلاح «سبک» و کم ضرر هستند درست نیست. این سیگارها در مقایسه با سیگارهای معمولی نیکوتین و رزین کمتری دارند اما برای مضر بودن سیگار عوامل مهم تری به جز این دو ماده شیمیایی وجود دارند. ترکیباتی خاص موسوم به نیتروسامین ها در سیگارهای «سبک» وجود دارد که به شدت سرطان زا هستند اما این ترکیبات را روی پاکت های سیگار نمی نویسند این ترکیب در خود تنباکو یافت می شود. کمپانی های تولید کننده سیگار مقدار کمی از مواد سرطان زا را حذف می کنند ولی بخش زیادی از این مواد را به حال خود رها می کنند. بدن افراد سیگاری در روز نیاز به نیکوتین مشخصی دارد

ویپینگ یا سیگار بخاری

این سیگارها نسبت به سیگارهای معمولی کم خطرتر هستند و به جای تولید دود، بخار تولید می کنند که سبب انتقال مقدار کمتری نیکوتین به ریه های فرد سیگاری می شود. ترکیب اصلی هر نوع مایع در این سیگارها، پروپیلن گلیکول و گلیسرول است و اگر حتی مایع های بدون نیکوتین را انتخاب کنید برای بدن مضرند. پروپیلن گلیکول و گلیسرول هنگام گرم شدن تجزیه می شوند و مواد سمی مانند فرمالدئید و اکرولین آزاد می کند. فرمالدئید روی سیستم عصبی تاثیر بدی دارد و اکرولین در غشاهای مخاطی سیستم تنفسی و چشم ها التهاب ایجاد می کند. مایع های مخصوص این سیگارها زمان گرم شدن دودی تولید می کنند که نای را نمی سوزاند اما در صورت گرم شدن بیش از حد ذرات مایع آن در ریه ها باقی می ماند و صدمات شدیدی به ریه وارد می کند.





اگر فرد سیگاری، سیگاری مانند سیگار سبک که نیکوتین کمتری دارد را بکشد، برای اینکه بدنش به میزان قبلی نیکوتینی که دریافت می کرد دست یابد مجبور است سیگارهای بیشتری بکشد. کشیدن سیگارهای سبک سبب می شود که تعداد سیگارهای دود شده بالا برود و هزینه فرد سیگاری افزایش یابد و مواد مضر بیشتری نسبت به سیگارهای معمولی وارد بدن شود.

#### سیگار الکترونیکی

هدف از ساخت سیگارهای الکترونیکی ترک راحت تر سیگار است و فرد سیگاری می تواند با استفاده از یک دستگاه بخار خوشبو از دست دود تلخ و بدبوی سیگار راحت شود. افراد سیگاری از یک مایع حاوی نیکوتین استفاده می کنند و دز آن را بالایی برند. این سیگارها شامل نیکوتین هستند که ماده ای اعتیادآور و بسیاری سمی است. آزمایش خون و ادرار افرادی که از سیگارهای الکترونیکی استفاده می کنند نشان می دهد که مقادیر قابل توجهی مواد سرطان زا و پلیمرهای سمی در خون وجود دارد که از سیگارهای الکترونیکی نشأت می گیرند.

#### پیپ

افرادی که از پیپ استفاده می کنند دود ناشی از سوختن تنباکوی درون پیپ را تنها وارد دهان کرده و پس از مزه کردن بوی آن، بیرون می دهند و دود را عمیقاً استنشاق نمی کنند. اما آنطور که در این بخش مهم از سلامت نمناک می خوانید باز هم با استفاده از پیپ نیکوتین توسط بدن جذب می شود اما مقدار جذب آن نسبت به سیگار کم تر است. تنباکوهایی نیز که برای پیپ استفاده می شود مرغوب تر از تنباکوی سیگارهای معمولی است. پیپ مانند سیگار کاغذ و چسب ندارد که با سوختن آن ها ترکیبی سرطان زا حاصل شود اما در سیگار معمولی و پیپ مواد سرطان زا مشترکی وجود دارد که در اثر سوختن تنباکو ایجاد شده و وارد بدن می شود.

و اما نگاهی کوتاه به مضرات قلیان  
دود قلیان حاوی مقادیر قابل توجهی مواد سمی، فلزات سنگین و ترکیبات سرطان زا که حتی پس از عبور از درون آب نیز وارد بدن می شود. تنباکوی قلیان هنگام سوختن دود بسیار داغی تولید می کند که مدت زمان کوتاه گذشتن از آب خنک نیز دمای آن را به مقدار کاهش نمی دهد. با استنشاق دود داغ قلیان، میکروفیبرهای حلق سوخته و راه برای گرد و خاک و دیگر مواد مضر موجود در هوا به ریه ها باز می شود. در ترکیبات خونی افرادی که به طور مرتب قلیان می کشیدند ترکیبات مونوکسید کربنی و مشتقات نیکوتین دیده می شود که هیچ تفاوتی با شرایط خونی افراد سیگاری ندارد.

#### سیگار نکشید زیرا....

نیکوتین ماده اصلی و موثر دود سیگار است که اعتیادآور بوده و با عوارض قلبی-عروقی و ایجاد اختلال در سیستم عصبی همراه است. سیگار کشیدن سبب چروکیده شدن پوست و کم شدن موها می گردد و مواد شیمیایی سمی موجود در دود سیگار سبب صدمه به DNA موجود در فولیکول موها و تولید رادیکال های آزاد می شود که به ساختار مو آسیب می زنند بنابراین افراد سیگاری موهای کم پشت تری و سفید تری دارند و موهای آنها دوبرابر بیشتر از غیر سیگاری ها می ریزد. مصرف سیگار سبب ابتلا به سرطان های ریه، گلو، دهان و مری و سرطان پوست خواهد شد.

<https://namnak.com/>



## 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



نیا، خدا

من تراستم تنها هم می‌توانید

منه که بریدین رانن متوله ۱۳۵۵ چیزی نزدیک؟ ۳۲ ساله و بالایی بیشتر  
 از سیگارت استفاده می‌کردم به عبارت دیگر سیگارت زدن استفاده می‌کرد  
 هرگز نمی‌توانی برام مقوله ترک سیگارت به این شیوه تا این سالها و  
 عملی باشد به توصیه یکی که دوستم بود این که من معرفی شدم لازم بود که دلم  
 قبول می‌کردم چون ترک سیگارت را هرگز با هیچ فریاد دادم به دستم به  
 افسانه بسیار قلیل در این جا از آنجا که پشیم و پزشک برادرم (خاتم دکتر  
 اسرارکنده) با تا عاشق و علاقه به کارش با شخص منده داشت که من  
 مرا هم شده بودم نقاط ضعف در ریاضت اشعش رفتار و سواد  
 پسندیده شدن مردم خنده تدریس زیادی برای بیمار منی اراده به فرج  
 برادرم بلکه فقط دستور العمل های پزشک را سعی کردم درست اجرا  
 کنم همواره می‌ایستیدم این که من نوع درمان است و در صورتی که من  
 تکلیف بخورم درمان تکلیف خورده به اراده من بنابر این  
 با بیمار منی که می‌توانم احسان خوب اقتدار در ترک و عدم نیاز  
 به ام‌الغنادی به نام امکار به من دست داد تا من که لب به  
 سیگارت نزنم و همین همسم که می‌توانم پیش از این با هم باشم، امیدوارم  
 احسان و انرژی مثبت من بتواند عجز کند در دام این دود نفرین شده  
 امید است نجات بخشد

تهران - خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - کد پستی: ۱۹۵۵۲۴۲۵۲  
 تلفن: ۰۲۱-۹۶۷۷۷-۰۲۱-۹۵۱۵ / ۰۲۱-۹۶۸۴-۰۲۱-۹۵۱۵  
 www.tpcrc.ac.ir info@tpcrc.ac.ir



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



فصلیه و سالهای روان



مرکز ملی کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات



مرکز همکارهای کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت



## فعالیت‌های مرکز

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



## چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

کبریت خریدیم. نزدیک منزل مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه. آن جا رفتیم و دوتایی روبروی هم نشستیم و هر کسی با کبریت خودش سیگارها را آتش زد و کشید. ۱۰ سیگار من و ۱۰ سیگار آقا مهدی کشید. تمام که شد، آمدیم بلند شویم. سرمان گیج رفت. افتادیم و به حالت اغما فرو رفتیم. خانواده از این طرف و آن طرف گشتند و ما را پیدا کردند. دیدند دور و بر ما نه سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم نگفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر 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 طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم. تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

### یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

### بگو همسایه سیگار بکشد

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

### شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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

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

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

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

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



## مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

### در ترک سیگار چیست؟

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

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.



داروی ترک سیگار وارنیکلین



# Varenicline

ULTIMATE WAY TO QUIT SMOKING

Improved circulation, lower blood pressure and heart rate, and better oxygen levels and lung function all reduce your risk of a heart attack. 1 to 9 months after quitting, you'll feel less short of breath and cough less.



BEHRAD  
PHARMED  
PHARMACEUTICAL CO.





## داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

## جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

# NICOPLAST

NICOTINE PATCH

---TREATMENT TO HELP YOU STOP SMOKING---

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



- کوتاهترین و بهترین روش ترک دخانیات، مورد استفاده در سراسر دنیا
- بدون هرگونه عوارض جانبی
- یک عمر سلامتی با ترک سیگار (نیکوپلاست)
- تنها محصول دارای مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

\* طی ۵ تا ۸ هفته با نیکوپلاست، سیگار را ترک نمایید.

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com





## CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

### آدامس ترک سیگار نیکورست

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



[www.nicorestgum.com](http://www.nicorestgum.com)

## اخبار کشوری

### شیوع تومور مغزی در جنین با استعمال سیگار در زنان باردار

اثر گذاشته و باعث سرطانی شدن آن می‌شود. وی با بیان اینکه احتمال ابتلا به سرطان در کسانی که استعمال دخانیات دارند تا ۴ برابر بیشتر است، گفت: در بررسی‌هایی که از مبتلایان به سرطان ریه به عمل آمده ۸۰ درصد آنها سابقه استعمال دخانیات داشته و بیش از ۱۵ نخ سیگار در روز استفاده کرده‌اند. رئیس انجمن رادیوتراپی آنکولوژی گفت: متأسفانه امروزه زنان نیز در کشور به استعمال دخانیات به ویژه قلیان روی آورده این مسئله سبب بروز برخی از سرطان‌ها همچون آدنوکارسینوم ریه می‌شود. همچنین زنان باردار در صورتی که استعمال سیگار داشته باشند شیوع تومور مغزی در جنین آنها زیادتر است. سومین کنگره بین‌المللی کلینیکال آنکولوژی و سیزدهمین کنگره سالیانه کلینیکال آنکولوژی ۲۸ تا ۳۰ آذر در هتل المپیک برگزار می‌شود.

<https://www.iscanews.ir/news/989035>

### راهکار برای کاهش مشکلات افراد سیگاری

نتایج یک مطالعه حاکی از این است که مصرف ویتامین D به همراه ورزش هوازی می‌تواند مشکلات بهبود عملکرد ریه و کاهش التهاب را به همراه داشته باشد. به گزارش ایستا، در مطالعه‌ای که بر روی ۴۰ مرد سیگاری انجام شد، پژوهشگران کمترین میزان فاکتورهای التهابی را در افرادی یافتند که همراه با دریافت مکمل ویتامین D، ورزش هوازی نیز انجام داده بودند. در این مطالعه مردان سیگاری به چهار گروه تقسیم شدند: در گروه اول شرکت‌کنندگان تنها مکمل ویتامین D دریافت می‌کردند، در گروه دوم شرکت‌کنندگان سه روز در هفته به مدت ۳۰ دقیقه با سرعت متوسط می‌دویدند، در گروه سوم هر دوی مداخلات انجام می‌شد و در گروه چهارم هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد. در پایان ماه محققان با اندازه‌گیری عوامل التهابی در خون و انجام آزمایش‌های عملکرد ریوی گروه‌ها را

رئیس انجمن رادیوتراپی آنکولوژی با اشاره به اینکه سیگار حاوی ۴ هزار ماده سمی است که ۴۰ تا ۵۰ مورد آن سرطان‌زا هستند، گفت: زنان باردار در صورتی که استعمال سیگار داشته باشند احتمال شیوع تومور مغزی در جنین آنها زیادتر است. به گزارش اسکائیوز، دکتر محمدرضا قوام‌نصیری رئیس انجمن رادیوتراپی آنکولوژی در آستانه برگزاری سومین کنگره بین‌المللی کلینیکال آنکولوژی و سیزدهمین کنگره سالیانه کلینیکال آنکولوژی ایران که همزمان با برنامه پرستاری و کنگره کارشناسان رادیوتراپی در هتل المپیک تهران ۲۸ تا ۳۰ آذر برگزار می‌شود، درباره تأثیر استعمال دخانیات در بروز سرطان اظهار داشت: سموم این مواد می‌تواند در بروز سرطان‌ها تأثیرگذار باشد به طوری که تنباکوی قلیان یا توتون سیگار مواد سمی موجود در آن در سلول‌های طبیعی دستگاه تنفس به ویژه ریه اثر گذاشته و سبب ادامه ایجاد تغییرات غیرطبیعی در سلول‌ها می‌شوند. وی افزود: عوامل مختلفی در سرطانی شدن سلول‌ها اثر گذاشته و در واقع ساختار DNA آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد که مواد سمی موجود در دخانیات ابتدا سبب تغییر در سلول‌های ابتدایی و سپس به سمت تکثیر آن پیش می‌روند که با توده‌ای و غده‌ای شدن آن سرطان توسط تصویربرداری یا لمس شناسایی می‌شود. رئیس انجمن رادیوتراپی آنکولوژی با اشاره به اینکه سیگار حاوی ۴ هزار ماده سمی است که ۴۰ تا ۵۰ مورد آن سرطان‌زا هستند و سبب تغییرات ابتدایی ادامه دهنده روی سلول و توده‌ای شدن آن می‌شوند، گفت: قلیان‌ها به ویژه زمانی که تنباکوی آن معطر و میوه‌ای باشد احتمال وجود مواد مخدر صنعتی نیز در آن وجود داشته و عوارض آن چندین برابر است. قوام‌نصیری بیان داشت: مواد مخدر به ویژه تریاک سرطان‌زا بوده و علاوه بر تأثیر روی ریه بر دستگاه گوارش همچون مری، معده و حتی مثانه



با یکدیگر مقایسه کردند. در پایان بررسی‌ها نشان داد گروهی که همراه با ورزش هوازی، ویتامین دی نیز دریافت کرده بود، بهترین نتیجه را کسب کرد. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده اثرات مثبت استفاده همزمان از مکمل ویتامین دی و ورزش هوازی در بهبود عملکرد ریوی و کاهش التهاب بود. می‌توان در آینده از یافته‌های این پژوهش برای بهبود عملکرد ریوی و کنترل التهاب در افراد سیگاری استفاده کرد. پژوهشگران این مطالعه پیشنهاد می‌کنند که آزمایشات بیشتری با حجم نمونه بزرگ‌تر و مدت زمان طولانی‌تر برای تأیید این نتایج انجام شود. نتایج این پروژه تحقیقاتی با عنوان «تأثیر تمرین هوازی و مکمل‌دهی ویتامین D بر فاکتورهای التهابی، ضد التهابی و عملکرد ریوی در مردان سیگاری» در پایگاه نتایج پژوهش‌های سلامت کشور منتشر شده و لیبلا نیک‌نیا، هومن ناطقیان و هادی پورمناف پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی تبریز در انجام آن مشارکت داشتند. این یافته‌ها به صورت مقاله علمی منتشر شده و از طریق لینک زیر قابل دسترسی است: *The interaction effect of aerobic exercise and vitamin D supplementation on inflammatory factors, anti-inflammatory proteins, and lung function in male smokers: a randomized controlled trial*

<https://www.isna.ir/news/1400072115185>

## اجرای برنامه ابتکاری «شهر و روستای بدون دخانیات» در همدان

مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان از آغاز اجرای برنامه ابتکاری «شهر و روستای بدون دخانیات» در همدان خبر داد و گفت: شهرهای قروه درگزین و کرفس از شهرستان درگزین و روستای نگارخاتون از توابع فامنین برای اجرای این برنامه برگزیده شده و مشخصات آنها در سایت سازمان جهانی بهداشت درج شد. لیدا رفعتی

در گفت‌وگو با خبرنگار فارس در همدان از آغاز برنامه ابتکاری «شهر و روستای بدون دخانیات» در استان خبر داد و اظهار کرد: به طور حتم برخورداری از یک قانون کشوری که از همه مردم کشور در برابر مواجهه با دود دخانیات محافظت کند ایده‌آل است، اما اغلب تصویب و اجرای قوانین محلی آسان و کاربردی‌تر است. وی با اشاره به اینکه در جهان تعداد شهرها و کشورهایی که اقدام به ایجاد محیط‌هایی عاری از دود دخانیات کرده‌اند رو به افزایش است گفت: بسیاری از شهرها اختیار کامل برای وضع قوانین مربوط به محیط‌هایی عاری از دود دخانیات را دارند. مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان تأکید کرد: اگر این قوانین در سطوح حاکمیتی وجود نداشته باشد، شهرها هستند که باید از اختیارات خود برای تصویب قوانین یا استفاده از سایر ابزارهای قانونی موجود، نسبت به ممنوعیت استعمال دخانیات در این مکان‌ها استفاده کنند. وی با بیان اینکه برخی از شهرها ممکن است اختیارات کافی برای تصویب قانونی قوی و جامع را نداشته باشند؛ اما این بدان معنا نیست که آن‌ها نباید اقدامی در این زمینه انجام دهند گفت: اکثر شهرها، حداقل، امکان و اختیار محدود کردن استعمال دخانیات در برخی مکان‌ها مانند اماکن عمومی، مراکز حمل و نقل عمومی، مکان بازی کودکان در پارک‌ها و ساختمان‌های اداری شهر را دارا هستند. رفعتی عنوان کرد: آنها می‌توانند قوانین ممنوعیت استعمال دخانیات در محیط‌های بسته را تصویب کنند؛ علاوه بر این تمام شهرها می‌توانند از اقدامات دیگر در سطح دولتی نیز حمایت کنند. وی با اشاره به اینکه شهرداران و سایر مسوولان شهری می‌توانند به‌طور مستقیم از قوانین کشوری درباره محیط عاری از دود دخانیات حمایت کنند گفت: با توجه به تأثیر اجرای ماده ۸ کنوانسیون کنترل دخانیات در کاهش مواجهه افراد با دود دخانیات و فراهم‌سازی محیط مناسب برای کاهش مصرف دخانیات، سازمان جهانی بهداشت ابتکار شهرهای بدون دخانیات را پایه‌گذاری



و روستای منتخب نحوه اجرا در طول دوره پایش و نتایج آن در حین انجام طرح و پایان دوره، ارزشیابی می‌شود. ضمن اینکه امکان توسعه این برنامه در سایر شهرها و روستاهای کشور وجود خواهد داشت. وی تاکید کرد: در سال‌های آتی نیز ارزشیابی پیامدهای اجرای برنامه کشوری بر شاخص‌های شیوع استعمال دخانیات و نیز شاخص‌های مرتبط با مفاد قانون جامع کنترل دخانیات و آئین‌نامه اجرائی آن صورت می‌گیرد. رفعتی با اشاره به مفهوم شهر و روستای بدون دخانیات گفت: در این پروژه با الهام از مفاد چارچوب معاهده کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت (WHO FCTC) راهبردهای آن سازمان در حوزه کنترل دخانیات تحت عنوان MPOWER و قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و آیین‌نامه اجرایی آن، عبارت از شهر و روستایی است که در آن فروش، عرضه و استعمال محصولات دخانی ضابطه‌مند شده، مردم از مواجهه با دود دست دوم دخانیات محافظت می‌شوند. وی اضافه کرد: در این طرح تبلیغ و ترویج مستقیم و غیرمستقیم دخانیات نیز کاملا محدود شده، آگاه‌سازی عمومی در مورد مضرات استعمال دخانیات انجام می‌شود و مصرف‌کنندگان به ترک دخانیات تشویق و تسهیلات لازم در اختیار آنان قرار می‌گیرد. مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان خاطرنشان کرد: در مجموع با مدیریتی پویا، جلب مشارکت و مطالبه‌گری شهروندان و ارزیابی و ارزشیابی هدفمند، بر هر دو راهبرد کاهش عرضه و تقاضا تمرکز کرده، انتظار می‌رود به تدریج شیوع استعمال دخانیات در این مناطق با همکاری همه‌جانبه کاهش یابد. وی گفت: بر همین اساس شهرهای قروه درگزین و کرفس از شهرستان درگزین و روستای نگارخاتون از توابع شهرستان فامنین برای اجرای برنامه شهر و روستای بدون دخانیات برگزیده و در مشخصات آنها در سایت سازمان جهانی بهداشت درج شد.

<https://www.farsnews.ir/hamedan/news/>

کرد. مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان ادامه داد: در یک پروژه مشترک، کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت و ابتکار عاری از دخانیات سازمان بهداشت جهانی باهدف تسهیل اقدامات محلی از طریق مستند کردن تجربیات ۹ شهر منتخب که در حال تبدیل به شهرهای عاری از دود دخانیات هستند، پرداخته است که از آن جمله می‌توان به دو شهر مکه مکرمه و مدینه منوره اشاره کرد. وی با بیان اینکه مکه و مدینه با جمعیتی به ترتیب حدود ۷/۵ میلیون و ۳/۱ میلیون نفر سالانه پذیرای ۸ میلیون زائر هستند خاطرنشان کرد: به‌طور متوسط بین ۳ تا ۴ میلیون نفر از این زائرین در مدت زمان حج و ۲ تا ۴ میلیون نفر در ماه رمضان وارد آنجا می‌شوند که این دو شهر با انجام اقدامات مؤثر نسبت به عدم استعمال و عرضه دخانیات در محدوده اماکن مذهبی تعیین شده، به شهرهای مذهبی بدون دخانیات تبدیل شده‌اند. رفعتی با بیان اینکه این سازمان متعاقباً پیشنهاد اجرای طرح مورد نظر را در دو شهر مقدس قم و مشهد را به ایران ارائه کرد افزود: «روستای بدون دخانیات» در راستای ابتکار «شهر بدون دخانیات» سازمان جهانی بهداشت، توسط تیمی متشکل از وزارت بهداشت، دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات، دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در ایران، دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی پیشینهاد و به اجرا گذاشته می‌شود. وی با اشاره به اینکه در این راستا یک برنامه ۵ ساله تدوین شده که تا سال ۱۴۰۴ ادامه خواهد یافت ادامه داد: فاز نخست که به مدت یک سال از شروع طرح ادامه خواهد یافت با بسیج اطلاع‌رسانی و اقدامات مشترک دستگاه‌های ذی‌ربط و سازمان‌های مردم‌نهاد، الزامات این دستورالعمل در شهر، روستای منتخب و معرفی شده توسط دانشگاه و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور را اجرا می‌کند. مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان گفت: ضمن بررسی وضعیت موجود متغیرهای موردنظر در شهر



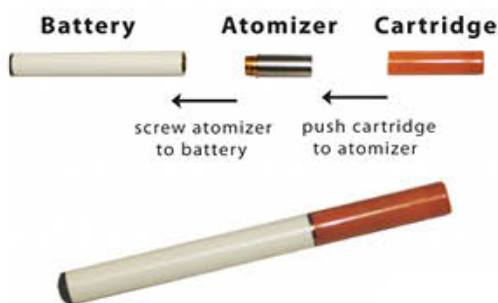
## اخبار بین الملل

صادق است و الان زمان خوبی برای افزایش انگیزه ترک سیگار در افراد سیگاری است.

<https://www.isna.ir/news/140070603941>

### مصرف سیگار الکترونیکی و آمبولی ریه

دانشمندان می‌گویند مصرف سیگار الکترونیکی می‌تواند خطر لخته شدن خون را افزایش دهد. به گزارش اقتصاد آنلاین به نقل از باشگاه خبرنگاران، لخته شدن خون و فشار خون ارتباط مستقیمی با یکدیگر دارند، زیرا فشار خون بالا می‌تواند در برخی موارد نشانه‌ای از تشکیل لخته باشد.



عوامل زیادی می‌تواند باعث افزایش خطر لخته شدن خون شود. اکسپرس، آمبولی ریوی، نارسایی کلیوی و سکنه مغزی از جمله عوارض لخته شدن خون است. یکی از بدترین عوامل دخیل در این موضوع بی تردید استعمال دخانیات است. دانشمندان به تازگی اقدام به انجام تحقیقات گسترده در این زمینه کردند. در بسیاری از کشورها مردم برای ترک استعمال دخانیات، سیگارهای الکترونیکی مصرف می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد مصرف سیگارهای الکترونیکی به شدت در جهان افزایش یافته به طوری که یک نفر در هر ۵ دانش آموز دبیرستانی در انگلیس در سال گذشته میلادی از این نوع سیگار استفاده می‌کرده است. مطالعات دانشمندان آمریکایی بر روی افراد بستری شده در بیمارستان نشان می‌دهد سیگارهای الکترونیکی لزوماً جایگزینی بهتر برای

افزایش ۸۰ درصدی خطر بستری شدن در سیگاری‌های مبتلا به کرونا

براساس داده‌های یک مطالعه جدید، احتمال نیاز به بستری شدن در بیمارستان و مرگ ناشی از ابتلا به کووید ۱۹ در افراد سیگاری، ۶۰ تا ۸۰ درصد بیشتر است. به گزارش ایسنا، دکتر «اشلی کلیفت» و همکارانش در دانشگاه آکسفورد از سوابق پزشکی بیماران، نتایج آزمایش‌های کووید ۱۹، داده‌های بستری در بیمارستان‌ها و گواهی فوت افراد استفاده کردند تا ارتباط بین سیگار کشیدن و شدت ابتلا به کووید ۱۹ را از ژانویه تا اوت ۲۰۲۰ در ۴۲۱ هزار و ۴۶۹ شرکت کننده در بانک زیستی بریتانیا، شناسایی کنند. طبق داده‌های این تحقیق، در مقایسه با افرادی که هرگز سیگار نکشیده بودند، افراد سیگاری ۸۰ درصد بیشتر در بیمارستان بستری می‌شدند و در صورت ابتلا به کووید ۱۹ به میزان قابل توجهی بیشتر جان خود را از دست می‌دادند. به گفته دیگر محققان نیز نتایج این مطالعه باعث اطمینان از عدم صحت یک فرضیه ابتدایی شد که ادعا می‌کرد، سیگار کشیدن در برابر ابتلا به کووید ۱۹ مصونیت ایجاد می‌کند؛ فرضیه‌ای که در مطالعات اولیه و در ابتدای همه‌گیری مطرح شده بود. همچنین این مطالعه تاکید کرد که یک زمینه ژنتیکی برای سیگار کشیدن زیاد با افزایش بیش از دو برابری خطر ابتلا به کووید ۱۹ و افزایش پنج برابری خطر بستری شدن در بیمارستان برای افراد سیگاری همراه بوده است و این تیم همچنین دریافت که خطر مرگ بر اثر ابتلا به این ویروس در این گروه از افراد سیگاری ۱۰ برابر افزایش می‌یابد. به گزارش ایسنا به نقل از روزنامه گاردین، دکتر کلیفت گفت: نتایج تحقیقات قاطعانه نشان می‌دهند که سیگار کشیدن با خطر ابتلا به نوع شدید بیماری کووید ۱۹ ارتباط دارد و همانطور که سیگار کشیدن بر خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، سرطان‌های مختلف و... تأثیر می‌گذارد، به نظر می‌رسد این مسئله در مورد کرونا ویروس نیز



## کشور گل که در آن سیگارکشیدن جرم است اما حشیش نه!

هلند کشوری واقع در شمال غربی اروپا که دارای ۲۰ ایالت است و به خاطر زیبایی‌های طبیعی‌اش شهرت جهانی دارد. به گزارش خبرگزاری خبر آنلاین و به نقل از تورسیم‌آنلاین، نام هلند به معنای «کشور پایین» است که به ارتفاع کم آن اشاره دارد.



در هلند هم مانند دیگر کشورهای جهان دارای قوانینی اعمالی می‌شود که شنیدنشان احتمالاً برایتان جالب خواهد بود.

در ادامه تعدادی از این قوانین عجیب را می‌خوانید: استعمال دخانیات در کلیه اماکن عمومی غیرقانونی است البته به غیر از حشیش! چندی پیش پلیس مردی را در کافه‌ای دستگیر کرد که سیگار و حشیش را با هم استفاده می‌کرد بنابراین او را فقط به خاطر بخش سیگارکشیدن جریمه کرد! بیشتر از دو فرد مجرد نمی‌تواند یک خانه را با هم اجاره کنند! فروش وسایل آتش‌بازی به غیر از سه روز سال نو ممنوع است. دوچرخه سواری بدون کلاه ایمنی قانونی اما دوچرخه بدون زنگ و چراغ جریمه می‌شود. عبور از مسیر دوچرخه‌سواران در حالت پیاده‌روی غیرقانونی است. خرید و فروش حشیش در خیابان ممنوع اما در کافی‌شاپ‌ها آزاد است. تنها در صورتی می‌توان در هلند ازدواج کرد که یکی از زوجین هلندی باشد.

استعمال دخانیات نیست. در همین رابطه، محققان سوئدی در تحقیقات خود پی بردند ارتباط مستقیمی میان لخته شدن خون و افزایش فشارخون با مصرف سیگارهای الکترونیکی وجود دارد. در این تحقیقات، پژوهشگران اقدام به بررسی افراد ۱۸ تا ۴۵ ساله‌ای کردند که سیگار الکترونیکی مصرف می‌کردند. دانشمندان طی این پژوهش اقدام به سنجش فشار خون، ضربان قلب و نمونه‌های خونی آنها کردند. همچنین فراتر از این موضوع، محققان گردش خون در رگ‌های کوچک و مویرگ‌های افراد قبل و بعد از مصرف سیگار الکترونیکی را نیز مورد بررسی قرار دادند. شواهد نشان داد استفاده از سیگار الکترونیکی حاوی نیکوتین باعث ایجاد تغییرات کوتاه مدت آنی در این افراد می‌شود. به طور میانگین میزان لخته شدن خون در این افراد پس از ۱۵ دقیقه به میزان ۲۳ درصد افزایش یافت و پس از ۶۰ دقیقه به سطح عادی بازگشت. همچنین رگ‌های خونی این افراد پس از استفاده از سیگار الکترونیکی به طور موقت تنگ‌تر شد. ضربان قلب این افراد نیز از ۶۶ ضربه در دقیقه به ۷۳ ضربه افزایش یافت. محققان دریافتند که میزان فشار خون این افراد از ۱۰۸ میلی‌متر جیوه به ۱۱۷ میلی‌متر افزایش یافت. دانشمندان می‌گویند استفاده از سیگار الکترونیکی به تازگی در جهان رایج شده و هنوز تحقیقات درباره مضرات آن به طور کامل انجام نشده است. ما در پژوهش خود شاهد آن بودیم که سیگارهای الکترونیکی حاوی نیکوتین خطر لخته شدن خون را افزایش داده و باعث تنگ شدن رگ‌ها می‌شود. متأسفانه امروزه بسیاری از مردم از سیگارهای الکترونیکی به عنوان راهکاری بی‌خطر برای ترک استعمال دخانیات استفاده می‌کنند. این در حالی است که این سیگارها بی‌خطر نبوده و می‌تواند سلامت بدن را مخاطره‌بیندازد. در سال ۲۰۲۰ سان فرانسیسکو به نخستین شهری در آمریکا تبدیل شد که فروش سیگارهای الکترونیکی را به دلیل مضرات آن ممنوع اعلام کرد.

<https://www.ehtesadonline.com>





تبلیغات دخانیات توسط رئیس جمهور خیر داد. ساریباف خاطر نشان کرد: من می‌خواهم به همه شما به خاطر این واقعیت که رئیس جمهور قانون مبارزه با استعمال دخانیات در اماکن عمومی را امضا کرد، تبریک بگویم. این یک پیروزی بزرگ در مبارزه با بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان است. شایان ذکر است که در قرقیزستان سالانه به خاطر عوارض دخانیات بیشتر از ۶ هزار نفر جان خود از دست می‌دهند. این در حالی است که در کشور ۴۸ مرد و ۳ زن سیگاری هستند و حدود ۲۰۰ هزار شهروند از جمعیت ۶ میلیونی مشکل بیماری‌های تنفسی دارند. یادآوری می‌شود که اصلاحات قانون در مورد حفاظت از سلامت شهروندان قرقیزستان در برابر پیامدهای مصرف دخانیات در تابستان امسال در پارلمان تایید شده بود. در این لایحه پیشنهاد شده بود سیگار کشیدن از جمله سیگارهای الکترونیکی، قلیان و تنباکو در اماکن عمومی ممنوع شود.

<https://www.farsnews.ir/news/1400070600>

«لوکاس رادوس» عکاس متولد جنوب لهستان و ساکن آمستردام است و به طور خودآموخته عکاسی را آموخته و با عشق فراوان انجام می‌دهد. او در سه سال زندگی و مهاجرت به هلند در ۱۵ عکس زیبایی‌های محل جدید زندگی‌اش را ثبت کرده است.

<https://www.khabaronline.ir/photo/129323>

### تبلیغ دخانیات و سیگار کشیدن در اماکن عمومی قرقیزستان ممنوع شد

رئیس جمهور کشور قرقیزستان قانون ممنوعیت سیگار کشیدن در اماکن عمومی و تبلیغات دخانیات را امضا کرد.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری فارس در بیشکک، «آکیی ساریباف» پروفیسور و مدیر مرکز ملی قلب و درمان قرقیزستان، در یک کنفرانس مطبوعاتی از امضای قانون ممنوعیت سیگار در اماکن عمومی و



kyrgyzstan



## نشستی با صاحب نظران

دکتر سمیه قدیمی  
متخصص داخلی



ولی رفع کامل خطر ناشی از سیگار و همسان شدن با افراد غیرسیگاری ۱۰ تا ۱۵ سال طول می کشد. سیگار در پیدایش سرطان روده بزرگ هم نقش دارد و این خطر برای سرطان قسمت انتهایی روده بزرگ یعنی ناحیه رکتوم بیشتر است. همچنین در پیدایش پولیپ روده خصوصا پولیپ هایی که بزرگ تر و پرخطرتر در ایجاد سرطان هستند نقش مهمی دارد. شایان ذکر است که مرگ و عوارض ناشی از سرطان روده بزرگ هم در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیرسیگاری است.

۱. استعمال دخانیات برای سیستم گوارش چه مضراتی دارد؟

۲. میان بیماری کووید ۱۹ و استعمال دخانیات چه رابطه ای برقرار است؟

استعمال دخانیات آثار مضر بی شماری بر دستگاه گوارش دارد. سیگار موجب تغییراتی در پوشش داخلی معده و اثنی عشر می شود که از طرفی ترشح اسید را می افزاید و از طرف دیگر، مقاومت این پوشش داخلی در برابر اسید کاهش می یابد و در نتیجه زخم ایجاد می شود، از این جهت پیدایش زخم در معده و اثنی عشر افراد سیگاری به مراتب بیشتر از افراد غیرسیگاری است. به خصوص در افرادی که به میکروب هلیکوباکتر آلوده باشند. عود زخم و عوارض آن نیز در این افراد بیشتر است. در این افراد ترمیم زخم و بهبود آن با تاخیر صورت می گیرد. همچنین سیگار با کاهش میزان بزاق و کاهش قلیا در ترکیب بزاق موجب تاثیر شدیدتر اسید معده روی پوشش داخلی مری شده و زمینه را برای زخم مری و در نهایت سرطان آماده می کند.

چند تن از محققان در یکی از بیمارستان های پاریس با بررسی آماری مبتلایان به ویروس کرونا دریافته بودند که شمار افراد سیگاری در میان بیمارانی که به این ویروس مبتلا شده اند به طرز معنی داری کم است. انتشار نتایج تحقیق این دانشمندان فرانسوی در مورد تاثیر احتمالی نیکوتین در پیشگیری از بیماری کووید ۱۹ بحث برانگیز شد.

اما علی رغم این تحقیق، مطالعات علمی صورت گرفته از سوی سازمان جهانی بهداشت و مرکز کنترل بیماری های اروپا نشان می دهد که سیگار کشیدن می تواند افراد را مستعد ابتلا به عوارض جدی ناشی از عفونت کووید ۱۹ کند.

در واقع تنباکو سیستم تنفسی فرد سیگاری را تضعیف می کند و به این ترتیب فرد در مقابل ویروس آسیب پذیر است. طبق گزارشی که ماه مارس از سوی مرکز کنترل بیماری های اروپا منتشر شد، افراد سیگاری در بدنشان سطح بالاتری از آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین (ACE2) دارند، این مولکول در سطح سلول های ریوی قرار دارد و نقطه اتصال ویروس کرونا است. ویروس کرونا با اتصال به این آنزیم، قادر به ورود به سلول و آلوده کردن آن است.

مطالعات زیادی در سراسر جهان ارتباط سیگار و سرطان معده را مشخص کرده اند. حدود ۲۰ درصد موارد سرطان معده با سیگار ارتباط داشته است. با قطع مصرف سیگار ۱۰ سال طول می کشد تا خطر سرطان معده در افراد سیگاری به اندازه افراد غیرسیگاری کاهش یابد. سرطان پانکراس یکی از کشنده ترین انواع سرطان است که عوامل متعدد شناخته شده و ناشناخته در پیدایش آن نقش دارند و یکی از عوامل مهم شناخته شده آن سیگار است. با قطع مصرف سیگار، خطر به نصف تقلیل می یابد



۵. میزان درگیری سرطان ریه ناشی از مصرف دخانیات را با سایر سرطان ها مقایسه فرمایید؟

مطالعات انجمن سرطان آمریکا نشان می دهد سیگار عامل اصلی سرطان ریه و سیستم تنفسی است و احتمال سرطان های کبد، روده بزرگ، لب، بینی، سینوس ها، حنجره، حلق، مری، معده، پانکراس، کلیه، رحم، دهانه رحم، تخمدان و لوسمی را افزایش می دهد. براساس گزارش انجمن سرطان آمریکا، مصرف دخانیات عامل یک مرگ از هر پنج مورد است. از میان علل ایجادکننده سرطان ریه، مصرف سیگار به عنوان مهمترین عامل شناخته شده که با بروز تمام انواع سرطان ها در ارتباط است ولی بیشترین ارتباط با بروز سرطان سلول سنگفرشی، به خصوص در خانم ها و سرطان سلول کوچک دار است. در ۹۰-۸۰ درصد موارد ابتلا به سرطان ریه، مصرف سیگار را دخیل می دانند. تعداد مصرف سیگار، سال های مصرف سیگار، نوع سیگار و زمان شروع مصرف سیگار از موارد مهم در رابطه با سرطان زایی سیگار می باشد.

۶. چه رابطه ای میان مصرف دخانیات و تسریع در مبتلا شدن به سل و بیماری های ریوی وجود دارد؟

تحقیقات و مطالعات، رابطه جدی میان بیماری سل و سیگار (دخانیات) نشان داده اند. استعمال دخانیات خطر بیماری سل و مرگ ناشی از آن را افزایش می دهد و بیش از ۲۰ درصد بروز بیماری مربوط به استعمال دخانیات است، لذا کنترل استعمال دخانیات کمک اساسی به کنترل اپیدمی بیماری سل می کند و بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، استعمال دخانیات خطر بیماری سل را بیش از ۲/۵ برابر افزایش می دهد. به این دلیل سازمان بهداشت جهانی توصیه می کند برنامه های ملی کنترل بیماری سل و کنترل دخانیات با هم هماهنگ و مرتبط باشند

یکی دیگر از عواملی که احتمال زمینه ابتلاء افراد به بیماری های ویروسی را تشدید می کند، تماس داشتن دست های آلوده با صورت و به ویژه لب ها و بینی می باشد. قلبان کشیدن مخصوصا در محیط های عمومی می تواند انتقال ویروس کرونا و آنفلونزا را تسهیل کند و از طرفی به دلیل اینکه ویروس ماندگاری زیادی روی سطوح دارد به دلیل عدم امکان ضدعفونی کردن آن به راحتی بین افراد منتقل می شود.

۳. راهکار های علمی و اجرایی کاهش مصرف دخانیات در کشور چیست؟

فعالیت ها و اقدامات لازم در زمینه های زیر می تواند موثر واقع شود:

- الف) افزایش آگاهی عمومی، به خصوص جوانان، در خصوص تاثیرات مضر دخانیات، از سرطان تا بیماری های تنفسی مزمن و همچنین خطرات مواجهه با دود دست دوم و سوم
- ب) ختنی کردن تاثیرات مخرب ترفندها و روش های اغواکننده و فریبنده صنایع دخانی بر افزایش مصرف دخانیات توسط نوجوانان و جوانان به ویژه بانوان
- ج) آگاهی دادن در مورد اینکه مصرف دخانیات عامل تشدیدکننده بیماری کرونا است.
- د) افزایش مالیات بر محصولات دخانی

۴. بین دخانیات و بیماری هایی از قبیل COPD چه ارتباطی است؟

بیماری انسداد مزمن ریوی (COPD) در اثر مواجهه طولانی مدت با گازهای تحریک کننده یا ذرات معلق موجود در هوا که اغلب ناشی از دود سیگار هستند ایجاد می شود. مطالعات جدید محققان دانشگاه موناش در استرالیا نشان می دهد که استعمال دخانیات تا ۳۱ درصد احتمال بروز بیماری انسداد ریوی را افزایش می دهد.



می شود که در چنین شرایطی احتمال حمله های قلبی و مغزی که یکی از علل مرگ در اثر بیماری های ویروسی مانند آنفلونزا و کرونا است افزایش می یابد. ترک سیگار می تواند شانس فرد را در برنده شدن در جنگ با بیماری های ویروسی افزایش دهد. اثرات ترک سیگار در بهبود عملکرد ریه ها نیازمند زمان طولانی می باشد اما در کوتاه مدت منجر به کاهش واکنش های التهابی در بدن و در نهایت بهبود حرکت پاک کننده ریه توسط مژک های موجود در مخاط ریه شده که می تواند در صورت ورود و حتی ابتلا به ویروس کرونا در روند بهبودی و کنترل بیماری موثر باشد.

و آموزش مشترک در هر دو زمینه برای کارکنان بهداشتی انجام گیرد. به علاوه در ثبت بیماران مبتلا به سل، وضعیت استعمال دخانیات آنها ثبت شود.

۷. مصرف دخانیات چه نقشی در ایجاد بیماری های ویروسی مانند آنفلونزا دارد؟

مصرف دخانیات تا حد زیادی باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن افراد می شود. میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های ویروسی در افرادی که دخانیات مصرف می کنند نسبت به سایر گروه ها بیشتر است. با مصرف سیگار، خون فرد غلیظ و مستعد لخته شدن



## 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 برجسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. درج عبارت ((مخصوص فروش در ایران)) بر روی کلیه بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی الزامی است.

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



## فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

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

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

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

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

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

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال 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.



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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

• عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی،

نویسنده دوم و بقیه

• مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.

• نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

#### ساختار متن اصلی مقاله:

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

#### نحوه ارسال:

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

[tobaccocontroljournal@yahoo.com](mailto:tobaccocontroljournal@yahoo.com)

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

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

#### شرایط پذیرش مقاله:

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

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

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

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

#### محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A۴ با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



## فرم اشتراک ماهنامه

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

[tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir](mailto:tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir)

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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





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

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۱-۹۵۰۸۰۸۰ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tperc.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- غیرعلمی       ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد       ب- مناسب       ج- کم

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

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

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

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



### مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

مرکز آموزشی 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 می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

[www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net)   [www.fctc.org](http://www.fctc.org)   [www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm)  
[www.tobaccopedia.org](http://www.tobaccopedia.org)   [www.tobaccocontrol.com](http://www.tobaccocontrol.com)   [www.globalink.org](http://www.globalink.org)  
[www.who.int](http://www.who.int)   [www.quit.org.au](http://www.quit.org.au)   [www.ashaust.org.au](http://www.ashaust.org.au)