

# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال دهم شماره ۷ فروردین ماه ۱۳۹۹ (شماره پیاپی ۱۲۷) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

سال نو بهترین فرصت برای ترک سیگار و بازگشت دوباره  
به زندگی سالم و عاری از دخانیات است.





شاید در جنگ گشته نشود ولی.....



# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دهم شماره ۷ فروردین ماه ۱۳۹۹ (شماره پیاپی ۱۲۷)

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 شبینم 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

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 .....  
تاثیر قلیان بر سلامت
- ۹..... ما توانستیم، شما هم میتوانید .....
- ۱۱..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۲..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۸..... اخبار کشوری .....  
دخانیات و افزایش خطر ابتلا به کرونا  
کرونا سیگار را گران کرد  
۶۰۰ واحد تولیدی مواددخانی تعطیل شدند/ چرا سیگار این همه گران شد؟
- ۲۱..... اخبار بین‌المللی .....  
تولید یک «سیگار الکترونیکی» که برای نوجوانان قفل می‌شود  
تمایل نوع وخیم کووید-۱۹ به سیگاری ها  
افراد سیگاری بیشتر در معرض خطر ویروس کرونا قرار دارند  
چطور سیگاری‌ها ناقل سرطان می‌شوند؟
- ۲۴..... نشستی با صاحب‌نظران.....  
دکتر خالد فتحی زاده
- ۲۶..... قانون جامع کنترل دخانیات .....
- ۲۸..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۰..... 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



این روزها، رسانه‌های رسمی و غیر رسمی و شبکه‌های اجتماعی، بیش از هر وقت دیگر دست به دست هم داده‌اند و برای مقابله با یک دشمن مشترک به نام ویروس کرونا، بسیج شده‌اند. پیام‌های پیشگیری از ابتلاء به این ویروس، در همه رسانه‌ها دیده می‌شود و در فضای مجازی حتی استیکرهای مقابله با این ویروس، دست به دست می‌شود و این همکاری، می‌تواند الگویی برای مبارزه با استعمال دخانیات نیز باشد.

پیشگیری از شیوع ویروس کرونا، به شدت به افزایش سطح آگاهی عمومی و همکاری مردم وابسته است و کمپین‌های اطلاع‌رسانی نیز به همین دلیل شکل می‌گیرند. در فصول دخانیات هم وضعیت همین است. اگر رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی از ظرفیت خود برای آگاهی‌بخشی از مضرات سلامتی و اقتصادی مصرف دخانیات به عموم مردم استفاده کنند، می‌توان شاهد نوعی تفریم مردمی دخانیات بود که به کاهش مصرف، افزایش سلامت عمومی و پایین آمدن هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات بینجامد.

سر دبیر





## زیر ذره‌بین

### تأثیر قلیان بر سلامت

عقونتهای جدی از جمله سل و هیپاتیت است. افرادی که از دود قلیان استعمال می‌کنند بیشتر در معرض مونوکسید کربن و مواد سرطان‌زا قرار دارند. مصرف کنندگان قلیان در مقایسه با غیرمصرف کنندگان میزان بیشتری از کربوکسی هموگلوبین را در خون خود نشان داده‌اند. مصرف قلیان بر روی ریه‌ها و قلب تأثیرات مضر دارد.

سرطان ریه، سرطان مری، بیماری مزمن انسدادی ریه، آمفیژم، افزایش حملات آسم و ذات الریه، سرطان دهان، سرطان مثانه، سرطان معده، مرگ و میر زودرس، خودکشی، افزایش نرخ آسم، آرتروز و دیابت از جمله خطرات مربوط به قلیان هستند. تحقیقات نشان داده‌است که پس از استفاده از دود قلیان، مونوکسیدکربن، نیکوتین پلاسما و ضربان قلب به شدت بالا می‌رود.

در سیستم گوارشی و در بیماری‌هایی که مبتلا به سوء هاضمه هستند می‌توان گفت که مصرف دخانیات، به صورت استنشاقی یا طرق دیگر، در ایجاد زخم‌های گوارشی، تشدید برگشت اسید معده به مری و ایجاد سرطان‌های گوارش مؤثر است.

زغال قلیان حاوی فلزات سنگین بوده و غلظت سرب موجود در آن تأثیرات منفی بر سلامت انسان دارد. مقدار نیتروژن موجود در زغال قلیان برابر با سیگار است. معمولاً از زغال به عنوان منبع گرمایش برای دود قلیان استفاده می‌شود. به نظر می‌رسد خاکستر زغال نیز از عوامل مسمومیت‌زا می‌باشد.

برطبق تجزیه و تحلیل صورت گرفته بر روی زغال قلیان با استفاده از میکروسکوپ الکترونی روبشی با پراکندگی انرژی اشعه ایکس و طیف‌سنجی و آنالیز عنصری نشان داد که زغال خام حاوی فلزات سنگین مانند روی، آهن، کادمیوم، وانادیم، آلومینیوم، سرب، کروم، منگنز و کبالت در غلظت مشابهی از سیگار است.

همچنین با استفاده از روش دفع حرارتی-کروماتوگرافی گاز-اسکومتتری جرمی و تجزیه و تحلیل‌های صورت گرفته دود حاصل از سوختن

در سال ۲۰۰۷ انجمن ریه آمریکا مصرف تنباکو به وسیله قلیان را به عنوان ماده ای نوظهور که ممکن است به مرگ منجر شود به جهان معرفی کرد و امروزه مصرف دخانیات یکی از عمده‌ترین دلایل مرگ و میر قابل پیشگیری در سراسر دنیاست. صنعت دخانیات و تأثیرات مرگ‌بار محصولات آن سالانه بیش از ۱ تریلیون دلار به اقتصادهای جهان بابت هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و از دست دادن بهره‌وری زیان می‌رساند. تخمین زده شده است در سال ۲۰۲۰ بالغ بر ۷ میلیون مرگ در سراسر جهان ناشی از مصرف دخانیات می‌باشد و حتی برخی دانشمندان این آمار را نزدیک به ۸/۴ میلیون نفر اعلام کرده‌اند. بر اساس گزارش سال ۲۰۰۵ سازمان جهانی بهداشت، استعمال دود با استفاده از دستگاه‌های برپایه آب یکی از مخاطرات جدی بوده و هرگز جایگزین مناسبی برای سیگار نیست. به‌طور میانگین هر بار استعمال قلیان بیش از ۴۰ دقیقه به طول می‌انجامد که شامل ۵۰ الی ۲۰۰ پک است که هر کدام بالغ بر ۰/۱۵ الی ۰/۵۰ لیتر دود می‌باشد. در هر بار استفاده یک ساعته از قلیان، فرد استعمال کننده به میزان ۱۰۰ الی ۲۰۰ برابر حجم دود یک نخ سیگار، دود را وارد ریه‌های خود می‌کند. ترکیبات شیمیایی دود سیگار و قلیان با یکدیگر متفاوت است. نحوه عملکرد قلیان به گونه‌ای است که برخلاف سیگار که در آن توتون و تنباکو به صورت مستقیم می‌سوزد، ذغال چوب موجب می‌شود که مخلوط توتون و تنباکو در قلیان در دمای پائین‌تری حرارت داده شود. در نتیجه تأثیرات دود قلیان بر سلامت افراد بسیار متفاوت است.

### عوارض مصرف قلیان

اگرچه برخی تصور می‌کنند عوارض مصرف قلیان از سیگار کمتر است اما در واقع عوارض قلیان همچون عوارض سیگار است. یکی از نتایج به اشتراک گذاری شلنگ قلیان، انتقال



زغال قلیان مشخص شد که این دود می‌تواند برای سلامتی خطرناک باشد و در مجموع ۷ ماده سرطان‌زا، ۳۹ عامل افسرده کننده سیستم عصب مرکزی و ۳۱ عامل بیماری‌های تنفسی شناسایی شد.

دود قلیان همانند سیگار حاوی موادی مانند نیکوتین، قیر، مونوکسیدکربن و گازهای مضر و همچون آلدئیدهای فرار، ذرات بسیار ریز و هیدروکربن‌های آروماتیک چندحلقه‌ای می‌باشد و در واقع با یک جلسه استعمال قلیان حجم بسیار بیشتری از نیکوتین و مونوکسیدکربن در مقایسه با سیگار و ۲۰ برابر بیشتر از سیگار هیدروکربن‌های آروماتیک چندحلقه‌ای وارد بدن می‌شود.

۹۰٪ از مونوکسیدکربن و ۹۵٪ از هیدروکربن‌های چند حلقه‌ای در اثر احتراق زغال قلیان ایجاد می‌شوند که این نشان می‌دهد زغال قلیان حاوی مقادیر زیادی هیدروکربن‌های چند حلقه‌ای سرطان زا حتی پیش از روشن شدن است. زغال قلیان قالبی تجاری مورد استفاده در قلیان عمدتاً از مواد خام و با استفاده از فرآیندهای شیمیایی مختلفی تهیه شده است. از این رو این زغال‌ها ترکیبات شیمیایی متنوعی دارند.

ترکیبات آلی فرار و هیدروکربن‌های آروماتیک چند حلقه‌ای موجود در دود قلیان متجر به التهاب دستگاه تنفسی، سردرد، تهوع، آسیب به کلیه و کبد و افسردگی سیستم عصب مرکزی خواهند شد. سطح بالای مونوکسیدکربن ناشی از احتراق زغال، اختلال در تحویل اکسیژن به سلول‌ها و عوارض عصبی را در پی خواهد داشت.

کشیدن قلیان اثرات مخربی بر عملکرد قلبی عروقی، ضربان قلب، فشار خون و سیستم تنفسی دارد. دود قلیان در توسعه سرطان نیز نقش دارد. میزان ابتلا به استرس و غم‌واندوه در مصرف‌کنندگان قلیان بیش از کسانی است که از قلیان استفاده نمی‌کنند. قدرت باروری مردان

دود قلیان به دلیل داشتن فلزات سنگینی همچون آرسنیک، کروم، سرب و کبالت، موجب کاهش

تولید اسپرم شده و به دلیل شکستن کروموزم‌های اسپرم‌ها بر عملکرد جنسی مردان اثرات مخرب و سوئی دارد. همچنین دود سیگار و تنباکو سبب بروز نشت وریدی در دستگاه تناسلی مردان و اختلال جنسی می‌شود.

#### دوران بارداری و پس از زایمان

مصرف دخانیات در دوره حاملگی یک نگرانی عمده در بهداشت عمومی است و برعکس سیگار کشیدن که با انگ اجتماعی به ویژه در بارداری همراه است، نگرش نسبت به مصرف قلیان در طی بارداری تا حد زیادی ناشناخته باقی مانده است.

مصرف قلیان در دوره بارداری علاوه بر مخاطرات شبیه آنچه در مردان دیده می‌شود، زمینه بروز سرطان‌های سرویکس، یائسگی زودرس اختلال در جذب کلسیم و ساخت استخوان و پوکی استخوان را هم در زنان فراهم می‌کند و بر سیستم باروری از طریق کاهش وزن، تخریب هورمون‌های جنسی، کاهش قدرت باروری، افزایش سقط‌های خودبه خودی، تولدهای زودرس و کاهش وزن هنگام تولد تأثیر منفی می‌گذارد.

مصرف دخانیات یا مواجهه با دود آن در طول دوران بارداری با افزایش بیماری و مرگ و میر نوزاد همراه است و می‌تواند موجب محدودیت رشد داخل رحمی، افزایش برخی ناهنجاری‌های کروموزمی و آپوپتوز جفتی شود.

کودکان در مقابل تأثیرات مضر قلیان آسیب‌پذیر هستند و اگر در محلی باشند که در آن قلیان کشیده می‌شود، احتمال ایجاد عفونت‌های ریوی، آسم و سندروم مرگ ناگهانی نوزاد در آن‌ها افزایش می‌یابد.

#### تصورات نادرست استفاده از قلیان

این تصور، تصویری کاملاً غلط است که اگر دود قلیان وارد ریه نشود و فقط از راه دهان خارج شود، آسیبی به ریه‌ها نمی‌رساند، چون دود از طریق مخاط دهان و حنجره جذب بدن گشته و آثار سوء خود را می‌گذارد. همچنین فویل آلومینیومی که در قلیان





استفاده می‌شود با زغال در حال سوختن واکنش داده و مواد سرطان‌زا تولید می‌کند که موجب سرطان می‌شود و دود قلیان چون از آب سرد رد می‌شود و مرطوب است مدت زمان بیشتری در ریه‌ها می‌ماند. همچنین مطالعات نشان داده است که ۹۵ درصد نیکوتین پس از گذشتن دود قلیان از آب می‌گذرد. تصور نادرست دیگر این است که تعویض دهانی قلیان سبب می‌شود از سرایت بیماری‌ها پیشگیری شود. در حالی که شیلنگ و بطری قلیان در حدود ۸۵ درصد موارد حاوی باکتری‌های متعددی هستند لذا با تعویض دهانی قلیان نمی‌توان عدم انتقال برخی بیماری‌های مسری از جمله سل را منتفی دانست. قلیان چه بر سر ریه‌های شما می‌آورد؟ دروازه ورود به اعتیاد را بهتر بشناسیم

ایستنا نوشت: خلاف تصور افراد دود حاصل از قلیان به هیچ وجه کم خطر نیست هرچند غالب صنایع دخانی اغلب به صورت مستقیم و غیر مستقیم، سالم و بی‌ضرر بودن مصرف قلیان را نسبت به سیگار تبلیغ می‌کنند و سعی در گسترش مصرف قلیان و افزایش میزان وابستگی به نیکوتین در سطح جهان دارند. مصرف قلیان در بین نسل جوان و نوجوان افزایش یافته است. طبق مطالعات انجام شده در ایران مصرف قلیان در بین نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۶ دو برابر افزایش یافته است. چند هشدار جدی درباره قلیان

- هر ۶ ثانیه یک نفر در جهان در اثر ابتلا به بیماری‌های مرتبط با دخانیات (قلیان و سایر مواد دخانی) جان خود را از دست می‌دهد.

- مصرف کنندگان قلیان و اطرافیان آنها که در معرض دود تحمیلی آن قرار دارند همچون مصرف کنندگان سیگار مبتلا به انواع سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی خواهند شد.

- ۱۲ درصد بیماری‌های قلبی و عروقی، ۶۶ درصد برونشیت و سرطان ریه و ۳۸ درصد بیماری‌های حاد تنفسی در جهان به مصرف دخانیات اختصاص دارد. - زنانی که در طول دوران بارداری خود، مصرف کننده

قلیان بوده یا در معرض دود قلیان اطرافیان قرار گرفته‌اند، وزن نوزادانشان در هنگام تولد کمتر از حد طبیعی بوده و خطر ابتلا به بیماری‌های ریوی در این نوزادان بیشتر است.

- چروکیدگی پوست، پیری زودرس، تیرگی زیر چشم و لب‌ها، زردی و فساد دندان‌ها از دیگر آثار مصرف قلیان است.

- دود حاصل از مصرف قلیان ترکیبی از مواد دخانی و دود ناشی از مواد سوختی می‌باشد که خطری جدی برای اطرافیان محسوب می‌شود.

- استفاده مشترک از قسمت دهانی قلیان، عاملی در انتقال بیماری‌های واگیردار همچون سل و هیپاتیت می‌باشد.

- معمولاً بوی شیرین و طعم مطبوع توتون‌های معسل قلیان باعث می‌شود برخی مردم، به ویژه جوانان و نوجوانان بدون توجه به اثرات سوء آن، به اشتباه به مصرف قلیان روی آورند.

قلیان و قانون

- هر نوع تبلیغ، حمایت و تشویق افراد به استعمال مواد دخانی و قلیان ممنوع است.

- استفاده از تعابیر گمراه کننده مانند ملایم، سبک، لایت و معطر بر روی محصولات دخانی و تنباکوهای قلیان ممنوع است.

- فروش و عرضه سیگار و قلیان به افراد زیر ۱۸ سال و یا توسط آنها ممنوع است.

- مصرف قلیان در اماکن عمومی نظیر اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی، رستوران‌ها، سفره خانه‌ها، اماکن فرهنگی و ورزشی، مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل عمومی، هتل‌ها، بیمارستان‌ها، سازمان‌های دولتی و هر نوع مرکز و محل جمعی دیگر ممنوع است.

- ورود، تولید، توزیع، خرید و فروش هر نوع وسایل و کالاهای تبلیغی و جانبی قلیان و سایر محصولات دخانی برابر با قانون ممنوع است.

- مسئولیت اجرای ممنوعیت استعمال قلیان و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی بر عهده مدیران، کارفرمایان و متصدیان اماکن مربوط است. متصدیان



به عبارت دیگر از نظر مواجهه و استنشاق دود هر فرد مصرف‌کننده قلیان در هر وعده مصرف معادل ۸۰ تا ۱۰۰ نخ سیگار دود دریافت می‌کند. در حالی که آب مقدار بسیار کمی از نیکوتین موجود در توتون را جذب می‌کند مصرف‌کننده قلیان با توجه به حجم دود دریافتی، به اندازه کافی نیکوتین دریافت کرده و به آن اعتماد پیدا می‌کند. تنباکو و توتون مورد استفاده در قلیان معمولاً از بی کیفیت‌ترین و نامرغوب‌ترین انواع موجود و در واقع خطرناک‌ترین آنهاست، از طرفی اسانس‌ها و مواد معطر استفاده شده در تنباکوهای معسل یا میوه‌ای حاوی هزاران ماده سمی و کشنده است.

<https://fa.wikipedia.org>  
<https://www.khabaronline.ir/news/405581>

<https://www.eghtesadonline.com>  
<https://www.khabaronline.ir/news/1270904>

و کارفرمایان اماکن عمومی موظفند تابلوهای هشدار دهنده مبنی بر ممنوعیت استعمال قلیان و سایر مواد دخانی را در نقاط مناسب و در معرض دید عموم نصب نمایند.

بنابر گزارش معاونت بهداشت دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات؛ بر خلاف تصور افراد دود حاصل از قلیان به هیچ وجه کم خطر نیست بلکه حاوی مواد سرطان‌زا و سمی بی‌شماری است که باعث سرطان‌های ریه، لب و حفره دهانی، بیماری‌های قلبی عروقی و دیگر بیماری‌ها و سرطان‌ها می‌شود. خطر ابتلا به سرطان ریه در افرادی که قلیان و سایر مواد دخانی مصرف می‌کنند پنج برابر افرادی است که مصرف‌کننده این مواد نیستند. هر فرد سیگاری به طور متوسط روزانه هشت تا ۱۲ نخ سیگار مصرف می‌کند و به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پک در روز حدود ۶ درصد لیتر دود استنشاق می‌کند در حالی که مصرف‌کننده قلیان در هر پک ۱۵ درصد تا یک لیتر دود استنشاق می‌کند.



## ما توانستیم، شما هم می‌توانید



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

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

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

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





به ناخداوند ارباب و رازش  
 هیچ وقت فلش نمی کشد به روزی بتوانم سیگار و  
 ترک کنم علاوه بر تنم به اعصاب مسلط باشم و  
 قشلا تمرحل کنم اونم تو به مدت خیلی کوتاه  
 واقعا می توانم جسم تو صفت کنم البته این  
 حسن خوبه مدیون خانم دکتر اسلاک تا به  
 و یاری همسرم در خانواده ام هستم.  
 در آخری خود از کسی به این نوشته روی جوبه نه  
 به عنوان یک نصیحت بلکه به عنوان یک کسی که  
 این عادت خیلی بدو کن ر گذاشته و حالا یک فرد  
 موفق هستش می گم:  
 «من توانستم شاخمی توانم دست اراده کنه»

به امیر نوایی و سارگامی

H. Tahmasebi  
 دوشنبه

تهران - خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲  
 تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷-۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵  
 www.tpcrcac.ir info@tpcraac.ir



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



رژیمشناسی و تغذیه



مرکز ملی کنترل دخانیات و اعتیاد



مرکز همکارهای کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت



## فعالیت‌های مرکز

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



## 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 خوردند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم نگفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دو مان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود.

از خود اخوی شنیدم که با خانمش 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 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: 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

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.

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)،





## 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

### دخانیات و افزایش خطر ابتلا به کرونا

تازه‌ترین تاثیر کرونا بر بازار ایران با افزایش ۲۰ درصدی قیمت سیگار نمود پیدا کرده؛ به طوری که در طول هفته گذشته سیگاری‌ها ناچار شدند برای خرید هر پاکت سیگار خارجی بین ۲ تا ۵ هزار تومان بیشتر از قبل بپردازند. همشهری آنلاین - فرخنده رفایی: کرونا در بیشتر کشورهای دنیا از جمله اروپا و آمریکا هم‌چنان قربانی می‌گیرد و در کنار افزایش تلفات، ضربه‌های مهلک این بیماری بر اقتصاد دنیا نیز ادامه دارد. تعطیلی بازارها، کارخانه‌ها و مراکز تولیدی و خدماتی، کمبود و افزایش قیمت بسیاری از کالاها و خدمات را به دنبال داشته و مشخص نیست این روند تا کجا ادامه خواهد داشت. گزارش میدانی خبرنگاران همشهری نشان می‌دهد؛ تازه‌ترین تاثیر کرونا بر بازار ایران با افزایش ۲۰ درصدی قیمت سیگار نمود پیدا کرده؛ به طوری که در طول هفته گذشته سیگاری‌ها ناچار شدند برای خرید هر پاکت سیگار خارجی بین ۲ تا ۵ هزار تومان بیشتر از قبل بپردازند. فروشنده‌ها این افزایش قیمت را ناشی از تعطیلی کارخانه‌های تولید سیگار در دنیا، به دلیل اعمال سیاست‌های بهداشتی و پیشگیرانه دولت‌ها و بخش خصوصی می‌دانند و معتقدند افزایش قیمت با توقف تولید و کاهش موجودی بازار ادامه خواهد داشت. این نظر با توجه به تامین بخشی از نیاز بازار از طریق قاچاق می‌تواند درست باشد اما رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور نظر متفاوتی دارد. عطاءالله معروف‌خانی در گفت‌وگو با همشهری گران شدن ناگهانی سیگار را ناشی از تعطیلی مراکز عرضه می‌داند؛ تصمیمی که با ابلاغ ستاد مبارزه با کرونا به منظور پیشگیری از شیوع این بیماری ابلاغ شده است. به گفته او، تولید سیگار در ایران متوقف نشده و کارخانه‌ها به فعالیت خود ادامه می‌دهند و تنها مراکز توزیع به دلیل قرار گرفتن در زمره مشاغل که فعالیتشان ممنوع است، اجازه فروش ندارند. معروف‌خانی با اشاره به این‌که توقف عرضه

استعمال دخانیات می‌تواند تا حد زیادی سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و میزان مرگ و میر ناشی از کرونا را افزایش دهد. به گزارش ایسنا، استعمال دخانیات می‌تواند تا حد زیادی سیستم ایمنی بدن را ضعیف کند. شواهد نشان می‌دهد که میزان مرگ ناشی از کرونا ویروس در افرادی که دخانیات مصرف می‌کنند، بالاتر است. در عین حال در صورت مصرف دخانیات به صورت گروهی، احتمال انتقال این ویروس به سایر افراد گروه افزایش می‌یابد. از طرفی با توجه به اینکه کرونا قابلیت ماندگاری زیادی بر روی سطوح دارد، بر روی اجزای داخلی و خارجی قلیان، از جمله بدنه، شلنگ و مخزن آب به مدت طولانی می‌نشیند و به دلیل عدم امکان ضدعفونی کردن ابزارآلات قلیان، از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود. بنابراین حتما باید از استعمال دخانیات شامل سیگار، قلیان، پیپ و... برای حفظ سلامتی فردی و جلوگیری از تضعیف سیستم ایمنی بدن خودداری کنیم، از استعمال دخانیات در اماکن عمومی برای پیشگیری از مواجهه دیگران با دود دست دوم آن جلوگیری کنیم؛ چراکه دود دست دوم هم می‌تواند موجب بیمار شدن افرادی که در معرض آن هستند، شود.

بنا بر اعلام ستاد کشوری پیشگیری و مراقبت ویروس کرونا، در عین حال از مصرف سیگار، قلیان و سایر دخانیات به صورت مشترک به دلیل احتمال انتقال ویروس کرونا خودداری کنیم. از حضور در اماکن مصرف و عرضه دخانیات از جمله قلیان‌سراها و اتاقک‌های سیگار که منجر به انتقال آلودگی ویروسی می‌شود، خودداری کنیم و تا اطلاع ثانوی از انجام تست مونوکسیدکربن توسط دستگاه اندازه‌گیری در کلینیک‌های ترک سیگار و مطب‌های پزشکان متخصص ریه پرهیز کنیم.

<https://www.isna.ir/news/98122418034>





تولیدات داخلی و وجود تقاضا در بازار، افزایش قاچاق را به دنبال داشته، می‌گوید: با توجه به این‌که سیگار خواه‌ناخواه در سبد مصرف بسیاری از خانوارها وجود دارد و تقاضا برای آن کاهش نیافته، مکاتباتی انجام شده که در صورت صلاح‌دید، تولیدکننده‌ها بتوانند، سیگار تولیدی خود را در میان سوپرمارکت‌ها و مراکز مجاز عرضه کنند تا بیش از این شاهد افزایش قیمت نباشیم.

#### رشد تقاضا، جهش قیمت‌ها

جلوگیری از فعالیت مراکزی که کالا و خدمات اضطراری ارائه نمی‌دهند از مصوبات سازمان بهداشت جهانی است و طبیعی است که در ایران نیز ستاد مبارزه با کرونا فعالیت این‌گونه مراکز را ممنوع اعلام کند اما در شرایطی که فعالیت کارخانه‌ها ادامه دارد، تعطیلی مراکز توزیع و کاهش عرضه، نتیجه‌ای جز افزایش تقاضا و رشد قیمت به دنبال نخواهد داشت. به گفته رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات ایران، قیمت تمام برندهای سیگار در هفته گذشته بین ۵ تا ۲۰ درصد افزایش یافته، در حالی که بعضی خریداران قیمت‌هایی بالاتر از این را تجربه کرده‌اند. توقف عرضه و افزایش تقاضا در روزهای اخیر باعث شده برخی فروشندگان سیگارهای موجود را به قیمت‌های دل‌خواه و بعضاً تا ۷۰ درصد بالاتر از قیمت قبل عرضه کنند. در برخی سوپرمارکت‌ها قیمت سیگار وینستون از ۸ هزار و ۵۰۰ تومان به ۱۲ تا ۱۵ هزار تومان و برند مارلیرو با ۲ برابر افزایش قیمت تا ۴۲ هزار تومان رسیده است. برندهای ایرانی نیز بین ۱۰ تا ۱۵ درصد رشد قیمت داشته‌اند و از ۴ هزار تومان روند رشد به ۵ هزار تومان رسیده‌اند. بازگشایی مراکز توزیع یا عرضه مستقیم تولیدات کارخانه‌ها در مراکز مجاز فروش می‌تواند نقطه پایانی باشد بر قیمت‌ها؛ اما به نظر می‌رسد مسئولان بر سر دوراهی اجرای پروتکل‌های بهداشتی یا اجرای سیاست‌های اقتصادی و تنظیم بازار مانده‌اند.

#### آمار بالای قاچاق

سالانه بین ۷۵ تا ۸۰ میلیارد نخ سیگار در ایران دود می‌شود. بخش عمده‌ای از سیگار مصرفی در داخل ایران تولید می‌شود اما با توجه به ممنوعیت واردات رسمی، سهم قاچاق نیز در بازار سیگار کم نیست. به گفته رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات، نیمی از سیگار مصرفی کشور به شکل قاچاق وارد می‌شود و گردش مالی قاچاق سیگار به تنهایی یک میلیارد دلار است. برای این‌که آمار دقیق‌تری از قاچاق سیگار داشته باشیم کافی است مابه‌التفاوت تولید داخل و میزان مصرف را محاسبه کنیم. میزان تولید داخلی سیگار ۵۰ میلیارد نخ در سال اعلام شده که با توجه به رقم مصرف سالانه، میزان دقیق قاچاق ۳۰ میلیارد نخ در سال برآورد می‌شود. رقمی که حتی با وجود افزایش قیمت ارز نیز کاهش نیافته است. معروف‌خانی دلیل این امر را گستردگی مرزهای ایران می‌داند و می‌گوید: این مرکز از سال ۱۳۹۵ برای پیاده‌سازی وظایف قانونی محول شده در قالب قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، پیگیر اجرای طرح رهگیری محصولات دخانی است که تا کنون پیشرفت قابل توجهی نیز داشته است؛ به نحوی که با اجرایی شدن این طرح در آینده نزدیک می‌توان به‌طور دقیق در تمامی مراحل تامین و توزیع، با قاچاق سیگار برخورد کرد. در کنار اجرای سیاست‌های ضد قاچاق در ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز، سال گذشته افزایش ۱۰ درصدی مالیات سیگار نیز در دستور کار قرار گرفت. پیش‌بینی مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور این بود که افزایش قیمت حاصل از اجرای طرح‌های مقابله با قاچاق سیگار و کاهش واردات غیررسمی این کالا، می‌تواند کاهش مصرف را به دنبال داشته باشد ولی تجربه افزایش قیمت اخیر نشان می‌دهد تقاضا با افزایش ۲۰ درصدی قیمت‌ها نیز کاهش نمی‌یابد. گردش مالی بازار سیگار ۱۳ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شود. ۴۰ درصد از عایدی مالیات



ها شروع به تولید کرده اند اما فعلا ستاد ملی مقابله با کرونا اجازه بازگشایی این صنف را نداده است که در این زمینه مکاتباتی صورت گرفته و همکاران در حال بررسی موضوع هستند. او اضافه کرد: به محض اجازه دادن ستاد ملی مقابله با کرونا تولیدکنندگان می‌توانند از طریق نمایندگانشان محصولات را توزیع کنند. معروفخانی در پاسخ به این سوال که آیا قیمت سیگار دوباره کاهش خواهد یافت، گفت: قطعاً در چند روز آینده شاهد کاهش قیمت انواع محصولات دخانی اعم از سیگار و تنباکو خواهیم بود.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/499350>

بر دخانیات به وزارت بهداشت تعلق می‌گیرد و این وزارتخانه از محل این درآمد برای توسعه و تجهیز بیمارستان‌های خود استفاده می‌کند، چیزی که در شرایط کنونی بحران کرونا می‌تواند به بخش بهداشت و درمان کمک کند. باید صبر کرد و دید تصمیم مسئولان چه خواهد بود.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/49895>

### ۶۰۰ واحد تولیدی مواد دخانی تعطیل شدند / چرا سیگار این همه گران شد؟

تصمیم ستاد ملی مقابله با کرونا درباره تعطیلی اصناف گوناگون باعث خاموش شدن فعالیت ۶۰۰ واحد تولید مواد دخانی در کشور شد. موضوعی که گران شدن بیش از پیش سیگار و تنباکو را به دنبال داشته است. به گزارش همشهری آنلاین به نقل از رکنا، در چند روز اخیر شاهد افزایش قیمت روزانه مواد دخانی اعم از سیگار و توتون بوده ایم. یکی از دلایل آن بدون شک تعطیل شدن بعضی از واحدهای تولیدی برای استفاده در زمینه مقابله با کرونا است و علل دیگر را رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت دخانیات در ادامه بیان می‌کند. عطاءالله معروفخانی درباره این مسئله که چرا در چند هفته اخیر قیمت سیگار افزایش یافته است، گفت: طبق تصمیمی که ستاد ملی مقابله با کرونا گرفته است، فروشگاه‌های عرضه مواد دخانی در لیست اصنافی هستند که فعلاً فعالیت آنها ممنوع است. به همین دلیل قیمت دخانیات به طرز چشمگیری طی این چند روز افزایش داشته است. معروفخانی افزود: ما در تولید مشکل خاصی نداریم و مواد دخانی با یک حداقلی در حال تولید شدن هستند اما با توجه به تصمیم ستاد ملی مقابله با کرونا ۶۰۰ واحد تولیدی ما تعطیل شده اند. رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور ادامه داد: چند روزی است که با رعایت فاصله فیزیکی بعضی از شرکت



## اخبار بین الملل

تولید یک «سیگار الکترونیکی» که برای نوجوانان قفل می‌شود

به گفته مدیر کل ائتلاف ضد سیگار در فرانسه، سیگاری‌ها ۵۰ درصد بیشتر از سایرین به نوع وخیم کووید-۱۹ مبتلا می‌شوند. به گزارش سرویس بین الملل خبرگزاری صدا و سیما، به گفته مدیر کل ائتلاف ضد سیگار در فرانسه سیگاری‌ها ۵۰ درصد بیشتر از سایرین به نوع وخیم کووید-۱۹ مبتلا می‌شوند. به نوشته روزنامه فرانسوی لیراسیون، برتران دوتسنبرگ (Bertrand Dautzenberg) به تازگی از آمارهای منتشر شده توسط مجله ی New England Journal of Medicine با تکیه بر اطلاعات ارائه شده از سوی چینی‌ها با خبر شده است. وی گفت: در این زمینه اطلاعاتی در دست نیست، اما تردیدی وجود ندارد که خطر فزاینده‌ای سیگاری‌ها را تهدید می‌کند. شاید یک سال بعد به این حقیقت پی ببریم. اما مشخص شده است که خطر ابتلا به نوع وخیم بیماری ویروس کرونا برای سیگاری‌ها ۵۰ درصد و ابتلا به نوع بسیار وخیم این بیماری ۱۳۰ درصد بیشتر از سایرین است. این در حالی است که ابتلا به نوع بسیار وخیم ویروس کرونا مرگبار قلمداد می‌شود. نرخ ابتلا به نوع وخیم ویروس کرونا برای غیرسیگاری‌ها ۱۴ درصد و برای سیگاری‌ها ۲۱ درصد ارزیابی می‌شود. برای سیگاری‌ها نرخ بهبودی و فوت نیز به ترتیب ۱۲ و ۵ درصد یعنی ۲ و نیم برابر بیشتر از افراد غیرسیگاری اعلام شده است.

<https://www.iribnews.ir/fa/news/2672559>

**افراد سیگاری بیشتر در معرض خطر ویروس کرونا قرار دارند**

دکتر جان ترک تاشچی هشدار داد که احتمال بروز نارسایی‌های جدی و مرگ در میان افراد سیگاری مبتلا به ویروس کرونا به مراتب بیشتر از افراد

شرکت «جول لبز» (Juul Labs) در حال تولید یک سیگار الکترونیکی است که با استفاده از یک اپلیکیشن، افراد زیر ۲۱ سال را شناسایی می‌کند و هنگام استفاده این افراد، قفل می‌شود. به گزارش ایسنا و به نقل از دیلی میل، شرکت «جول لبز» گفته سیگار الکترونیکی جدید این شرکت تنها برای استفاده افراد بالای ۲۱ سال قفل‌گشایی خواهد شد. بنا به گزارش‌های منتشر شده از سوی «وال استریت ژورنال» (The Wall Street Journal) این شرکت گفته که یک اپلیکیشن، این سیگار الکترونیکی را قفل خواهد کرد و تنها زمانی قفل‌گشایی خواهد شد که برنامه تایید کند، کاربر بالای سن قانونی تعیین شده برای استعمال دخانیات در آمریکا است.

این شرکت که در سانفرانسیسکو واقع شده، قصد دارد تا تاریخ ۱۲ ماه مه سال جاری، پیشنهاد تولید این سیگار الکترونیکی را برای تایید، به سازمان غذا و دارو آمریکا ارسال کند. تولید این سیگار الکترونیکی در پی دادخواست‌هایی انجام شده که مدعی شده بودند سیگارهای الکترونیکی جول، نوجوانان را مورد هدف قرار داده است. ولی این شرکت مدعی شده که به مبارزه با استفاده فراگیر ویپ‌ها می‌رود. وال استریت ژورنال گفته که پیشنهاد تولید گسترده این سیگار الکترونیکی به سازمان غذا و دارو ۲۵۰ هزار صفحه و شامل بیش از ۱۱۰ مطالعه علمی خواهد بود. اپلیکیشن موبایلی که به همراه این سیگار الکترونیکی ارائه خواهد شد، می‌تواند مصرف نیکوتین در کاربران را هم ردیابی کند. برای استفاده از اپلیکیشن، کاربر باید هنگام ورود به برنامه عکس و شناسه دولتی خود را هم وارد کند.

<https://www.isna.ir/news/98120705803>





دیگر مبتلایان به این بیماری است. دکتر جان ترک تاشچی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی در مصاحبه با خبرنگار آناتولی درباره ریسک بیشتر مرگ بر اثر ویروس کرونا در افراد سیگاری گفت: بر اساس آخرین تحقیقاتی که در چین بر مبتلایان به ویروس کرونا انجام شد، احتمال بروز نارسایی‌های جدی و مرگ در میان افراد سیگاری مبتلا به ویروس کرونا به مراتب بیشتر از افرادی است که دخانیات استعمال نمی‌کنند. وی در ادامه تصریح کرد: ویروس کرونا قرن‌ها است که شناخته شده و ۶ زیرگروه دارد. سارس و مرس از زیرگروه‌های خطرناک شناخته شده ویروس هستند. اینها از جمله عفونت‌هایی هستند که از حیوانات وحشی به انسان منتقل شود. دکتر تاشچی با تاکید بر اینکه افراد سیگاری و کسانی که بیماری مزمن دارند بیشتر تحت تاثیر ویروس کرونا قرار دارند اظهار داشت: ۸۱ درصد از مبتلایان به این ویروس سرپایی درمان می‌شوند در حالی که ۱۵ درصد نیاز به بستری شدن در بیمارستان و ۴ درصد نیز نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند. او هشدار داد: هنگامی که بیماران مبتلا در جهان را مورد بررسی قرار می‌دهیم می‌بینیم که افرادی که دخانیات استعمال می‌کنند دیرتر بهبود یافته یا خطر مرگ در آنها بیشتر است. همگان در زمینه آسیب‌هایی که سیگار به ریه‌ها وارد می‌کند آگاه هستند. همیشه افراد سیگاری آمادگی بیشتری برای عفونت‌های ریوی دارند. شیوع ویروس کرونا بهانه بسیار خوبی برای ترک سیگار است.

<https://www.aa.com.tr/fa/1783875>

### چطور سیگاری‌ها ناقل سرطان می‌شوند؟

پیدا شدن دود دست سوم در اماکن و محل‌هایی که هرگز فرد سیگاری در آنها سیگار دود نکرده است، دانشمندان را بر آن داشت تا درباره چرایی این مسئله تحقیق کنند. میلیاردها سیگاری می‌توانند منجر به

مرگ ۸۸۰۰۰۰ نفر در سال به خاطر استعمال دود دست دوم سیگار شوند.

وبسایت فرادید - عاطفه رضوان‌نیا: شما در سالن سینما نشسته‌اید و می‌توانید با قطعیت بگویید آدم خوشتیپی که بغل دستتان نشسته یا اهل سیگار است یا وپیر می‌کشد؛ شما بوی سیگار را از لباس او استشمام می‌کنید. اما از آنجایی که او سیگاری را روشن نکرده و دود سیگار را در هوا رها نمی‌کند، با خودتان می‌گویید، اشکالی ندارد. درست است؟ اما باید بدانید که اشکال دارد. تحقیق جدیدی که توسط دانشگاه ییل انجام شده است، می‌گوید دود دست سوم سیگار، آلودگی ناشی از تنباکو که به دیوارها، رختخواب، فرش و سایر سطوح اتاق می‌چسبد، به نحوی که به نظر می‌رسد تمام اتاق بوی جاسیگاری می‌دهد، می‌تواند به بدن و لباس‌های فرد سیگاری نیز بچسبد. این ذرات شیمیایی بالقوه سمی، شامل نیکوتین، می‌تواند از بدن و لباس فرد سیگاری وارد فضایی شود که در آن سیگار کشیده نشده است؛

بگذارید یک حقیقت آشفته‌کننده‌تر بگوییم: این مطالعه همچنین دریافته است قرار گرفتن در معرض این مواد شیمیایی - بسته به اینکه میزان مواجهه در چه سطحی باشد - معادل کشیدن ۱ تا ۱۰ عدد سیگار تا پایان یک فیلم است. یعنی شما بدون اینکه سیگار بکشید، فقط به این دلیل که در کنار یک فرد سیگاری نشسته‌اید، تا پایان یک فیلم ۱ تا ۱۰ سیگار استعمال می‌کنید.

نویسنده این پژوهش، اندرو جنتنر، استادیار مهندسی محیط زیست و مواد شیمیایی در دانشگاه ییل، می‌گوید: «افراد آلودگی‌های دود دست سوم سیگار را با خود به محیط‌های مختلف حمل می‌کنند.» این مطالعه که در ژورنال ساینس آدنوس چاپ شده است، ظاهراً نخستین مطالعه‌ای است که نشان می‌دهد افراد نیکوتین و سایر مواد شیمیایی سمی را بعد از استعمال سیگار از طریق لباس‌های خود منتقل می‌کنند. جنتنر ادامه می‌دهد: «این یافته بسیار منحصر به فرد است. ما بسیار شگفت‌زده شدیم



از اینکه دیدیم مقادیر زیادی از ترکیبات آلی فرار و خطرناک مانند بنزن و فرمالدهید، که برخی از آن‌ها به عنوان عوامل سرطان‌زا در انسان‌ها شناخته شده‌اند، از یک فرد سیگاری متصاعد می‌شوند.»

دود دست سوم چیست؟

دود دست سوم به واقع اصلاً دود نیست، بلکه باقی‌مانده‌های نیکوتین و سایر مواد شیمیایی در تنباکو است که برخی از آنها سمی هستند و برای مدت زمان طولانی بعد از اتمام استعمال سیگار پایدار هستند. برخی از این مواد شیمیایی به سطوح می‌چسبند و سایر مواد به شکل ذرات معلق در می‌آیند. برخی دیگر عمیقاً به عمق دیوارها، پرده‌ها و اسباب و اثاثیه نفوذ می‌کنند. وقتی این ترکیبات طولانی‌مدت باقی می‌مانند، ممکن است به اکسیدکننده‌ها یا سایر ذرات موجود در جو اتاق واکنش نشان دهند. واکنش‌های شیمیایی می‌تواند محصولات جانبی بالقوه خطرناک تولید کند که در هوا باقی می‌مانند. علم، سال‌هاست از این نوع آلودگی زیست‌محیطی آگاه است و برای همین در هتل‌ها و رستوران‌ها و اماکنی نظیر آن‌ها همواره بخش‌هایی برای سیگاری‌ها و غیرسیگاری‌ها وجود دارد. اما پیدا شدن دود دست سوم در اماکن و محل‌هایی که هرگز فرد سیگاری در آنها سیگار دود نکرده است، دانشمندان را بر آن داشت تا درباره چرایی این مسئله تحقیق کنند. برای یافتن پاسخ این مسئله جنتنر و برخی از دانشجویان دکترا آزمایشی را در یک سالن سینما که به مدت ۱۵ سال کسی در آن سیگار نکشیده بود، طراحی کردند. آنها برای حصول اطمینان از اینکه هیچ بقایایی از دود سیگار در سینما وجود ندارد، هوای تازه را به داخل سینما وارد کردند. آنها سپس به کمک ابزار بسیار پیچیده میزان ذرات معلق در هوا را قبل و بعد از وارد شدن افراد به سینما اندازه‌گیری کردند. به محض وارد شدن افراد به داخل سالن سینما میزان مواد شیمیایی خطرناک افزایش ناگهانی و شدیدی را نشان می‌داد.

جنتنر می‌گوید: با تجمع افراد، تجمع مواد شیمیایی نیز بیشتر می‌شد و سپس در گذر زمان کاهش پیدا می‌کرد. «اما با ترک محل توسط مخاطبان این مواد به طور کامل از بین نمی‌رفتند. در بسیاری موارد، آلودگی‌ها یک روز بعد از آنکه هیچ‌کسی وارد سالن سینما نشده بود نیز کاملاً قابل مشاهده بودند.» این آزمایش طی ۴ سال درباره فیلم‌هایی با ژانرهای مختلف تکرار شد. شاید تعجب‌آور نباشد که بگوییم سطح نیکوتین و سایر مواد شیمیایی در فیلم‌های مناسب رده سنی کودکان بسیار کمتر بود. جنتنر می‌گوید: «علی‌رغم اینکه گاهی در نمایش فیلم‌های مربوط به کودکان بیش از ۲۰۰ نفر در سالن حاضر می‌شدند، میزان آلودگی در مقایسه با زمانی که فیلم‌های رده R- فیلم‌هایی مخصوص بزرگسالان که ممکن است حاوی صحنه‌های نامناسب برای کودکان باشد- با جمعیت کمتر پخش می‌شد، کمتر بود.»

«این نوع مرگ نوعی قتل است.»

نارولا، می‌گوید، یافته‌های جدید دانشگاه ییل، درباره سطوح بالای از مواد شیمیایی که از بدن و لباس افراد سیگاری وارد هوا و محیط می‌شود، او را شگفت‌زده نکرده است. «اما مایه تشویق است. گزارش‌های زیادی نشان داده‌اند که دود دست دوم در هر میزانی خطرناک است. اگر یافته‌های آینده نیز خطرات ناشی از مواجهه با دود دست سوم سیگار را تأیید کنند، به این معنی است که سیگاری‌ها، حتی وقتی در حال کشیدن سیگار نیستند هم به طور بالقوه برای سلامتی ما خطرناک هستند.» این خطر فقط در مورد دود ناشی از نیکوتین نیست. استفاده از ویپر‌ها نیز به همین نسبت خطرناک است. جنتنر می‌گوید: «نیکوتین حاصل از سیگارهای الکتریکی نیز می‌تواند توسط افراد به فضاهای جدید منتقل شود.» نارولا می‌گوید: «اگر این یافته‌ها تأیید شود تنها کاری که باید انجام شود بازداشتن و منع افراد از سیگار کشیدن در تمام اماکن است.»

<https://www.bartarinha.ir/fa/news/970147>





## نشستی با صاحب نظران

دکتر خالد فتحی زاده  
فوق تخصص ریه

۴. درباره مضرات استنشاق دود تحمیلی دخانیات توسط افراد غیرسیگاری کمی توضیح دهید.

در واقع افراد غیرسیگاری که در محیط کار و اجتماع و در محیط خانه در معرض دود سیگار قرار می گیرند نیز در خطر عوارض ناشی از دود سیگار هستند از جمله این عوارض: سرطان ریه، سگته قلبی، کاهش عملکرد ریه، سرفه، عوارض چشمی و سردرد و عفونتهای ریه و سینوس ها و ...

۵. آیا مصرف دخانیات در روند درمان تاثیری خواهد داشت؟

مصرف سیگار به خاطر اثراتی که در مجرای تنفسی و گوارشی و تغییراتی که در ترکیب سلول های ایمنی ارگان ها می گذارد و همچنین به خاطر اثر روی عملکرد داروهای مصرفی برای درمان بیماریهای مختلف در درمان بیماریهای ریوی و سایر ارگان ها اختلال ایجاد می کند و ممکن است طول دوره درمان را طولانی و حتی ناموفق کند.

۶. لطفاً از مزایای ترک سیگار در بهبود روند درمان برای خوانندگان این مجله کمی توضیح دهید.

یک سری فواید زودرس پس از ترک سیگار، اصلاح فشارخون و ضربان قلب و بهتر درک کردن بوها و بهبود نفس کشیدن در چند روز اول رخ می دهد. طول عمر طولانی تر، کاهش ۳۰ تا ۵۰ درصدی ناشی از خطر مرگ در اثر سرطان، کاهش عوارض روی نوزاد و بارداری، کاهش خطر بیماریهای قلبی، بیماری مزمن ریه، کاهش خطر ابتلا به انواع عفونت ها نیز از موارد دیگر هستند.

۷. دخانیات چه نقشی در بروز سرطان ریه دارد؟

بیشتر از ۸۰ درصد از موارد سرطان ریه در بین افراد سیگاری رخ می دهد و در واقع یکی از راه های

۱. لطفاً درباره علل و علائم بیماری مزمن انسدادی ریوی توضیح دهید.

مهمترین بیماریهای انسدادی مزمن ریوی شامل برونشیت، آسم، آمفیژم می باشد که برونشیت و آمفیژم تحت عنوان COPD نامگذاری شده است. از علل مهم محیطی بیماریهای مزمن انسدادی خصوصاً COPD می توان به استعمال دخانیات (سیگار و قلیان و ...) و تماس های شغلی، تماس با دود تنور و آشپزخانه خصوصاً پخت نان در خانم های مسن نام برد. معمولاً علائم این بیماری ها خود را با سرفه مزمن، خلط و تنگی نفس و در نهایت نارسایی تنفسی و بیماری قلبی نشان می دهد که ممکن است در نهایت نیاز به پیوند ریه و قلب پیدا کند (علل کمتر شایع مثل علل ارثی و خانوادگی نیز ممکن است باشد خصوصاً در آسم).

۲. دود سیگار چه تاثیری بر ریه دارد؟

از مهمترین اثرات سیگار روی ریه می توان به این موارد اشاره کرد: کانسر ریه (سرطان ریه)، برونشیت مزمن، آمفیژم، آسم و مستعد کردن افراد به پنومونی (ذات الریه) و TB (سل)

۳. درباره تاثیر قلیان بر ریه ها لطفاً شرح دهید.

در واقع تمام مضرات سیگار را قلیان هم دارد یعنی تمام مواردی که برای مضرات سیگار بر ریه شمردیم شامل قلیان هم می شود. حتی بخاطر حجم دود بیشتر قلیان که یک جلسه قلیان ۱ ساعته حجم دود ۲۰۰-۱۰۰ برابر سیگار تولید می کند. دودی که وارد ریه ها می شود بواسطه قلیان ۲۰-۱۰ برابر سیگار است. این مضرات شامل قلیان های گیاهی نیز می شود.





از هر زاویه ای که نگاه کنیم براساس تحقیقات ترک سیگار در هر سنی مفید خواهد بود و بسیاری از عوارض مثل حذف گازهای سمی و برگشت حس بویایی و سرفه و خلط و تنگی نفس از همان ساعتها و روزهای اول از بین می رود. عوارض ریوی و قلبی و سرطان ها چند سال بعد ریسک و خطر آنها کم می شود این عوارض به بهترین شکل زمانی کم می شود که ترک سیگار هر چه زودتر خصوصا زیر ۴۰ سالگی رخ دهد.

۱۰. به عنوان پزشک چه توصیه ای برای افراد سیگاری دارید؟

من به عنوان پزشک به همه دوستانی که سیگار و قلیان می کشند توصیه می کنم که حتما به صورت جدی به ترک سیگار فکر کنند و اقدام کنند. همت کنند به خودشان و خانواده هایشان کمک کنند هزینه ای که برای سیگار و قلیان و ... می کنند که به سلامتی خود و اطرفیانشان صدمه وارد کنند صرف سلامتی خود و خانواده هایشان نمایند.

پیشگیری از سرطان ترک سیگار است، هر چند که حدود ۲ درصد افرادی که سرطان ریه می گیرند سیگاری نیستند.

۸. از تاثیر سیگار بر ریه و سایر اندام های بدن صحبت نمایید.

سیگار علاوه بر ریه بر سایر اعضای بدن نیز اثرات مخرب دارد. قلبی و عروقی: سکته قلبی، عوارض عروقی، مرگ قلبی ناگهانی. گوارشی: باعث زخم معده و رفلاکس و برگشت اسید. تولیدمثل: نازایی، تولد بچه های با وزن کم، افزایش سقط، نوزاد نارس. همچنین اثر مخرب روی حنجره، یائسگی زودرس، عوارض پوستی، پوکی استخوان و تقریبا روی تمام اعضای بدن اثر مخرب دارد.

۹. آیا آسیب هایی که مصرف دخانیات بر ریه افراد سیگاری وارد می کند، بعد از ترک استعمال دخانیات از بین می رود؟



## قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





## فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

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

نویسنده دوم و بقیه

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

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

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

### ساختار متن اصلی مقاله:

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

### نحوه ارسال:

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

[tobaccocontroljournal@yahoo.com](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 جای 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:
.....	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 نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.iprc.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 انتقاداتها:







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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰-۱

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



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

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تلفن: ۲۶۱۰۹۹۹۱ و فکس: ۲۶۱۰۹۴۸۴

### کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

منطقه ۵: اتوبان همت، ورودی شهران و کن، خیابان کوهسار، خیابان امینی، خانه سلامت کن.

منطقه ۲: بلوار مرزداران - خیابان اطلاعاتی - 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)