

# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال دهم شماره ۸ اردیبهشت ماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۱۶) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

## زندگی یا مرگ، انتخاب با شماست!





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دهم شماره ۸ اردیبهشت ماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۱۶)  
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 شریفکاشانی

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

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور، دکتر شبنم اسلامپناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

مونا آقایی، بهروز الماس‌نیا، نازی دوزنده طبرستانی، دکتر فیروزه طلپسچی

گرافیکست و صفحه‌آرا

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 .....  
تاثیر مصرف سیگار و قلیان بر پوست صورت خانمها
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....  
شرکت در کارگاه آموزشی تقویت قوانین کنترل دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی
- ۱۳..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۰..... اخبار کشوری .....  
کشف ۲۸۹ هزار نخ سیگار قاچاق و جریمه ۱/۵ میلیاردی متهم  
واردات سیگار صفر ماند؛ با قاچاق چه باید کرد؟  
قلیان عامل ابتلا به «هیپاتیت» و «سل»  
جریمه ۲۷ میلیاردی سه قاچاقچی دخانیات در البرز  
مصرف دخانیات در زنان رو به افزایش است
- ۲۳..... اخبار بین‌المللی .....  
سیگار الکترونیکی باعث سکت قلبی و افسردگی می‌شود  
قبل از نابینا شدن سیگار را ترک کنید  
مادران باردار حتی روزی یک نخ سیگار هم نکشند  
کنترل نورونها به کمک داروی مبارزه با سیگار
- ۲۶..... نشست با صاحب نظران.....  
دکتر طیبه فرهادی
- ۲۸..... قانون جامع کنترل دخانیات.....
- ۳۰..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۲..... 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



کارگاه آموزشی تقویت قوانین کنترل دذاتیات در منطقه مدیریتانه شرقی در قاهره، مصر از ۱۹ تا ۲۱ فروردین برگزار شد. این برنامه توسط دفتر منطقه مدیریتانه شرقی سازمان بهداشت جهانی و دبیرخانه معاهده جهانی کنترل دذاتیات، و با حمایت فنی (IPIP) Improving Performance in Practice برگزار شد. مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دذاتیات نیز در این برنامه حضور داشت.

هدف از این کارگاه آموزشی عبارت بود از تقویت اجرای قوانین کنترل دذاتیات در هر یک از کشورهای عضو معاهده از طریق افزایش آگاهی و تاسیس یک شبکه منطقه ای آژانس های تقویت کننده کنترل دذاتیات.

برخی از عناوین مطروحه و مورد بحث در این برنامه عبارتست از بررسی اینکه وضعیت فعلی ما چگونه است و قرار است به کجا برسیم؟؛ تحلیل و بررسی توانایی ها، کاستی ها، فرصت ها و تهدیدها، ضرورت در نظر گرفتن سیکار الکترونیک و محصولات دذاتی حرارتی در ماده ۸ معاهده جهانی کنترل دذاتیات؛ ویژگی های لازم جهت قوانین جامع عاری از دذاتیات؛ و در نهایت، یادآوری تعهدات بین المللی.

سر دبیر



## زیر ذره‌بین

۳۰۰ سی سی دود وارد ریه‌ها می‌شود و جالب است بدانید دود حاصل از استعمال دخانیات نه تنها پوست را خشک می‌کند بلکه با مسدود کردن رگهای خونی، از میزان جریان خون در صورت کاسته شده و مواد مغذی ضروری و اکسیژن کمتری به پوست می‌رسد. همایون مزدهی آذر متخصص پوست و مو درباره عوارض مصرف سیگار و قلیان در خانم‌ها به خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران می‌گوید: استعمال سیگار و قلیان باعث کاهش کلاژن پوست شده، در نتیجه پوست خاصیت ارتجاعی خود را از دست داده و شل می‌شود. وی عوارض ناشی از استعمال قلیان و سیگار را در مواردی خلاصه می‌کند که به شرح ذیل است:

### تأثیر مصرف سیگار و قلیان بر پوست صورت خانم‌ها

طبق نظر متخصصان پوست سیگار کشیدن میزان ذخیره ویتامین A را در بدن کاهش داده و همین موضوع باعث بروز چین و چروک دور چشم و اطراف دهان می‌شود. امروزه مصرف سیگار و قلیان در میان جوانان و به خصوص خانم‌ها بسیار زیاد شده است. اکثر خانم‌هایی که به طور مرتب از سیگار و قلیان استفاده می‌کنند همیشه چند سال بیشتر از سنشان نشان می‌دهند و باید برای همیشه با داشتن پوستی درخشان و شفاف خداحافظی کنند. با هر پک سیگار حدود ۷۰ سی سی و با هر پک قلیان حدود



### پف کردن زیر چشم

تحقیقات دانشگاه جانز هاپکینز (Johns Hopkins) نشان داده است که افراد سیگاری ۴ برابر بیشتر از افراد عادی دچار پف کردگی زیر چشم می شوند و احتمالاً دلیل آن کمبود نیکوتین بدن در ساعات خواب است.

### پسوریازیس

پسوریازیس نوعی بیماری است که طی آن به دلیل افزایش سرعت ساخت سلول بر سطح پوست، لکه های نقره ای ضخیم، خارش دار و گاهی همراه با درد روی پوست ظاهر می شود. این بیماری فقط مختص افراد سیگاری نیست و افراد عادی هم میتوانند به آن مبتلا شوند. اما ریسک ابتلا به آن در افرادی که از قلیان و سیگار استفاده می کنند، بیشتر است. به طوری که اگر به مدت ۱۰ سال یا کمتر، روزی ۱ پاکت سیگار بکشید احتمال ابتلا به این بیماری ۲۰ درصد و بین ۱۱ تا ۲۰ سال، ریسک ابتلا به آن ۶۰ درصد می شود. حتی قرار گرفتن در معرض دود سیگار در دوران حاملگی مادر نیز ریسک ابتلای فرزند به این بیماری را افزایش می دهد.

### خراب شدن دندانها

نیکوتین موجود در سیگار باعث خرابی و زردی دندانها می شود.

### پیری زودرس و چین و چروک

متخصصان پوست معتقدند سیگار کشیدن روند افزایش سن را تسریع می کند به طوری که افراد سیگاری به طور میانگین ۴/۱ برابر بیشتر از سنشان نشان می دهند و دلیلش این است که سیگار مانع گردش جریان خون در بافت صورت شده و در نتیجه بافت صورت شل و چروکیده می شود.

### زرد شدن انگشتها

نیکوتین موجود در سیگار نه تنها باعث تغییر رنگ دندانها و دیوارهای خانه تان می شود بلکه روی رنگ ناخن ها و انگشتهای دست هم تاثیر می گذارد. از درمانهای خانگی مانند آب لیمو و انواع سفید کننده می توان برای از بین بردن این لکه ها استفاده کرد اما

بهترین راه این است که سیگار کشیدن را ترک کنید. نازک شدن مو

سموم و مواد شیمیایی موجود در دود سیگار و قلیان به دی ان ای (DNA) فولیکولهای پوست آسیب وارد کرده و باعث تخریب سلولها و تولید رادیکالهای آزاد می شود. بنابراین افراد سیگاری نسبت به مردم عادی دارای موهای نازکتری بوده و مویشان سریعتر سفید می شود.

### کند شدن روند بهبود زخم ها

نیکوتین باعث انقباض و باریک شدن عروق شده و از اکسیژن موجود در رگهای خونی می کاهد. این موضوع سبب می شود تا زخم ها با روند کندتری بهبود پیدا کنند و در نتیجه این افراد زخم های بزرگتر و قرمزتری نسبت به افراد غیرسیگاری خواهند داشت.

### از بین رفتن درخشش طبیعی پوست

رنگ پوست انسان بر اثر استعمال سیگار و قلیان تغییر کرده و به رنگ خاکستری در می آید. دود سیگار و قلیان حاوی مونوکسیدکربن بوده و این ماده جایگزین اکسیژن موجود در پوست می شود؛ در نتیجه از میزان جریان خون کاسته و پوست دچار خشکی شده و تغییر رنگ می دهد. همچنین دود سیگار بسیاری از مواد مغذی موجود در بدن را آلوده می کند، از جمله ویتامین C، که به محافظت و ترمیم پوست کمک می کند.

### سرطان پوست

سیگار کشیدن یکی از دلایل اصلی ابتلا به سرطان ریه، گلو، دهان و مری بوده و ریسک ابتلا به سرطان پوست را نیز افزایش می دهد. طبق مطالعاتی که در سال ۲۰۰۳ انجام شده است خطر ابتلا به دومین نوع از سرطانهای شایع پوستی در افراد سیگاری ۳ برابر بیشتر از افراد عادی است.

### علائم کشیدگی پوست

نیکوتین موجود در سیگار به بافت پوست آسیب وارد کرده و باعث از بین رفتن قدرت ارتجاعی آن





می شود. علائم کشیدگی پوست یعنی التهاب قرمز رنگی که به مرور زمان محو شده و نقره ای رنگ می شود که در اثر افزایش سریع وزن نیز رخ می دهد اما سیگار هم به عنوان یک عامل محرک در تشدید آن نقش اصلی را دارد.

#### آب مروارید

سیگار کشیدن باعث ایجاد استرس اکسیداتیو در عدسی چشم شده و در نتیجه احتمال ابتلا به آب مروارید را زیاد می کند. مطالعات نشان می دهد احتمال ابتلا به این عارضه در افراد سیگاری ۲۲ درصد بیشتر است. هنوز هم برای ترک کردن دیر نیست زیرا ابتلا به این بیماری رابطه مستقیم با تعداد سیگارهای کشیده شده دارد نه مدت زمان استعمال آن.

از سوی دیگر، در سایر منابع نیز به موارد زیر اشاره شده است:

#### ریزش مو

هم زنان و هم مردان با افزایش سن، به ریزش موها مبتلا می شوند. با این حال، سیگار کشیدن می تواند این فرآیند را تسریع کند. حتی بعضی از مطالعات نشان داده اند که افراد سیگاری بیشتر از دیگران با احتمال ابتلا به طاسی مواجه هستند. محققان تایوانی هم سیگار کشیدن را به عنوان یکی از عوامل خطر اصلی در ابتلا به الگوی طاسی مردانه در بین مردان آسیایی شناسایی کرده اند.

#### خطوط دور لبها

یکی از پیامدهای سیگار کشیدن، ایجاد خطوط واضح در ناحیه دور لبها است. سیگاریها از عضله های دور لبها برای سیگار کشیدن استفاده می کنند، بدون این که بدانند در حال ایجاد چین های خودخواسته در ناحیه لبها هستند. تکرار این حالت در کنار زوال قابلیت ارتجاعی پوست به واسطه سیگار کشیدن، خطوط عمیقی را در ناحیه دور لبها ایجاد می کند.

#### دندانها و لثه های آسیب دیده

زردی دندانها، یکی از بدترین و واضح ترین اثرات سیگار کشیدن در درازمدت است، اما مساله فقط به تغییر رنگ دندانها محدود نمی شود.

افراد سیگاری معمولا بیشتر به بیماری لثه، بوی بدن دهان به طور مزمن و سایر مشکلات بهداشتی دهان و دندان مبتلا می شوند. به علاوه، شانس از دست دادن دندانها برای افراد سیگاری، ۲ برابر بیشتر از دیگران است.

#### انگشتان تیره و لک دار

بسیاری از سیگاریها به حالت فرار گرفتن سیگار در بین انگشتان دست علاقه دارند. با این حال، آنان نمی دانند که این هوس و علاقه مندی، چطور به پوست دستها و ناخنها آسیب می رساند. یکی از ویژگی های تنباکو، این است که می تواند پوست و ناخنها را مانند دندانها لکه دار کند. البته، ترک سیگار بعد از مدتی این مشکل را برطرف می کند.

#### چین و چروک های پاکلاغی

همه انسانها در نهایت به چین و چروک های مختلف در ناحیه بیرونی چشمها دچار می شوند، اما افراد سیگاری این چین و چروکها را زودتر از دیگران و بسیار عمیق تر تجربه می کنند.

گرمای ناشی از سوختن سیگار و فشار آوردن به چشمها برای دور نگه داشتن چشمها از دود سیگار، دو عاملی هستند که شانس ابتلا به چین و چروک های پاکلاغی را در میان افراد سیگاری بالا می برند. همچنین، استنشاق ترکیبات شیمیایی سیگار باعث آسیب رسانی داخلی به ساختارهای پوست و رگ های خونی دور چشمها می شود.

منبع: باشگاه خبرنگاران جوان



## 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



من تراستم ششمی برانید  
 در این روزی خاص هیچ چیزی ضرر نماند به شماست آری به قدری خواران و خواران  
 ایمان داشته است  
 من با تمام وجود دلمی فرستاد از دست این طغیانگران زلزلتم با همه وجودم از فرود آمدن  
 در این قدره را به من بدهد با یک فرود آمدن قدره (پایه اکرام) در دست راستم  
 پس امر ما تراستم ششمی برانید



## فعالیت‌های مرکز

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



این برنامه توسط دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی و دبیرخانه معاهده جهانی کنترل دخانیات و با حمایت فنی *improving Performance in Practice* برگزار شد. مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، مرکز همکار سازمان بهداشت جهانی در زمینه کنترل دخانیات در این برنامه حضور داشت.

شرکت در کارگاه آموزشی تقویت قوانین کنترل دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی:

کارگاه آموزشی تقویت قوانین کنترل دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی در قاهره، مصر از ۱۹ تا ۲۱ فروردین برگزار شد.



بررسی اینکه وضعیت فعلی ما چگونه است و قرار است به کجا برسیم؟؛ تحلیل و بررسی توانایی ها، کاستی ها، فرصت ها و تهدیدها؛ ضرورت در نظر گرفتن سیگار الکترونیک و محصولات دخانی؛ حرارتی در ماده ۸ معاهده جهانی کنترل دخانیات؛ ویژگی های لازم جهت قوانین جامع عاری از دخانیات؛ و در نهایت، یادآوری تعهدات بین المللی.

هدف از این کارگاه آموزشی عبارت بود از تقویت اجرای قوانین کنترل دخانیات در هر یک از کشورهای عضو معاهده از طریق افزایش آگاهی و تاسیس یک «شبکه منطقه ای آژانس های تقویت کننده کنترل دخانیات».

برخی از عناوین مطروحه و مورد بحث در این برنامه عبارتست از:



## چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

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

**اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟**

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

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

### آخرین سیگاری که امام کشید

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم. تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

### یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

#### بگو همسایه سیگار بکشد

شهید همت هم یکی از کسانی بوده که در جوانی سیگار می کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می گیرد برای همیشه سیگار را کنار بگذارد. یکی از نزدیکان او در کتاب «به مجنون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل!... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماس است! وقتی برگشتیم خانه رفت جیب هایش را گشت: سیگار هایش را در آورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی بیند. همین هم شد. خانمش می گفت: دو سال از ازدواجمان می گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «نمی توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می کشد! گفت: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

#### شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می دهد!

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

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

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

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

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

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





## مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

### در ترک سیگار چیست؟

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

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 مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



## جدید ترین داروی ترک سیگار تولید داخل کشور



**arenicline**

شرکت داروسازی کوثر  
صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۲۰۱۷۰

**Varenicline**  
1mg  
PILLS

**Varenicline**  
0.5 mg and  
1mg  
PILLS

**STOP SMOKING  
START LIVING**

درمان قطعی ترک سیگار  
داروی ساخت ایران

**CP**  
**COSAR**  
Pharmaceutical Co.



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

کشف ۲۸۹ هزار نخ سیگار قاچاق و جریمه ۱/۵ میلیاردی متهم  
واردات سیگار صفر ماند: با قاچاق چه باید کرد؟

طبق گزارش‌های وزارت صنعت، معدن و تجارت، واردات سیگار که در دو ماهه نخست سال ۹۷ صفر شده بود، در طول سال ۹۶ ثابت مانده که نشان می‌دهد همه سیگارهایی که از خردادماه ۹۷ به ایران وارد شده قاچاق هستند. به گزارش ایستا، در قانون برنامه پنجم توسعه تاکید شده بود که کل واردات سیگار با برند اصلی در پایان این برنامه به تولید داخل تبدیل شود و میزان واردات این محصول به صفر برسد تا نیاز مصرفی ایران با به کارگیری از توان داخلی تأمین شود. در این قانون گفته شده بود که «ممنوعیت ورود کالاهای غیرضروری طی برنامه پنجم برای سیگار لازم الاجراء نیست اما دولت مکلف است اقدامات لازم را مشتمل بر کاهش مصرف، تولید سیگار خارجی معتبر با نشان تجاری اصلی در داخل کشور مشروط بر تعهد شرکت مذکور به عدم واردات را به عمل آورد، به نحوی که تا پایان برنامه، توازن تولید در داخل با مصرف برقرار گردد.» اما این موضوع در عمل محقق نشد؛ میزان واردات سیگار در پایان برنامه پنج توسعه یعنی در سال ۱۳۹۴ به ۱۶/۴ میلیارد نخ رسید که نسبت به واردات ۱۳/۳ میلیارد نخ در سال ۱۳۹۳ بیش از ۲۳ درصد کاهش داشت. بعد از پایان این مهلت، در برنامه ششم توسعه واردات سیگار ممنوع اعلام نشد، اما تکلیف تعیین شده در قانون برنامه پنجم توسعه ادامه یافت و قرار بر این شد که میزان واردات سیگار طبق برآوردها در پایان سال ۱۳۹۷ به صفر برسد. در این راستا، واردات سیگار در سال ۹۵ و ۹۶ به ترتیب ۷۶ و ۱۸ درصد کاهش داشته و در نهایت، واردات سیگار طی دو ماهه منتهی به اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۷ به صفر رسید. اما آنچه اهمیت دارد این است توقف واردات سیگار در طول سال ۱۳۹۷ ادامه یافته و بنابراین همه سیگارهایی که از خرداد ماه به کشور

مدیرکل تعزیرات حکومتی استان زنجان از ضبط خودرو حامل محموله قاچاق و جریمه ۱.۵ میلیاردی قاچاقچی خبر داد و گفت: ۲۸۹ هزار نخ سیگار قاچاق و مقداری تنباکوی خارجی از این خودرو کشف شد.



به گزارش ایستا، مرتضی ممیزی مدیرکل تعزیرات حکومتی استان زنجان از رسیدگی به پرونده سیگار قاچاق خبر داد و اظهار کرد: در بازرسی صورت گرفته از یک دستگاه خودرو، تعداد ۲۸۹ هزار نخ سیگار قاچاق و ۵۰ هزار گرم تنباکوی خارجی کشف و راننده خودرو به عنوان متهم به شعبه پنجم بدوی این اداره کل معرفی و پرونده تحت رسیدگی قرار گرفت. وی ارزش این محموله را بیش از یک میلیارد اعلام و تصریح کرد: به دلیل عدم ارائه مدارک معتبر از سوی متهم، شعبه مربوطه عامل قاچاق را به ضبط خودرو و مصادره کالاهای مکشوفه به نفع دولت و پرداخت یک میلیارد و پانصد میلیون ریال جریمه در حق صندوق دولت محکوم کرد.

<https://www.isna.ir/news/98012007370>



وارد شده قاچاق است. حالا باید ببینیم که آیا در سال جاری تدبیری برای کاهش یا توقف قاچاق سیگار در نظر گرفته می‌شود یا خیر.

<https://www.isna.ir/news/98010802302>

### قلیان عامل ابتلا به «هپاتیت» و «سل»

بارها نسبت به استعمال قلیان و مضرات آن هشدار داده شده و چند اشتباه رایج درباره آن وجود دارد؛ یکی از آنها کاهش سموم موجود در دود قلیان با عبور از آب است، اما این ادعا واقعیت ندارد و برخلاف این عقاید، دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بیشماری از مواد سمی است.

به گزارش ایسنا، در گذشته قلیان بیشتر در مناطق جنوبی کشور و در میان بانوان سالخورده خانواده و در منزل مورد استفاده قرار می‌گرفت، در حالی که اکنون الگوی مصرف در سرتاسر کشور و به ویژه در میان جوانان و در سفره‌خانه‌های سنتی و مکان‌های مشابه شایع شده است. در مورد قلیان چند اشتباه رایج در جامعه وجود دارد؛ یکی از آنها کاهش سموم موجود در دود قلیان با عبور از آب است، اما این ادعا اصلاً واقعیت ندارد و تنها نقش آب، کاهش دمای دود و افزایش رطوبت آن و در نتیجه قابل تحمل کردن استنشاق آن برای فرد مصرف کننده است. برخلاف بسیاری از عقاید و باورهای سنتی، دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بیشماری مواد سمی است.

می‌گویند قلیان اعتیادآور نیست، در حالی که دود هر نوع محصول توتون از جمله توتون مورد مصرف در قلیان، حاوی نیکوتین است که ماده‌ای اعتیادآور است و چندبار مصرف آن موجب اعتیاد به نیکوتین می‌شود. همچنین این اعتقاد وجود دارد که مصرف قلیان کم خطرتر از سیگار است؛ در حالی که مصرف قلیان در مقایسه با سیگار دود بسیار زیادتری را وارد ریه‌های فرد مصرف کننده

می‌کند. افراد سیگاری که به طور متوسط ۱۲-۸ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند، به طور متوسط، با ۷۵-۴۰ پک به مدت ۷-۵ دقیقه حدود نیم لیتر دود استنشاق می‌کنند. مصرف کننده قلیان در هر وعده مصرف که به طور متوسط ۸۰-۲۰ دقیقه طول می‌کشد، حدود ۲۰۰-۵۰ پک می‌زند و هر پک به طور متوسط حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود است؛ یعنی هر وعده مصرف قلیان به طور متوسط معادل کشیدن ۸۰ تا ۱۰۰ نخ سیگار است.

از دیگر عوارض قلیان که در سیگار دیده نمی‌شود، افزایش احتمال انتقال بیماری‌های واگیردار و مسری، نظیر تبخال و هپاتیت و سل است که به دلیل استفاده اشتراکی آن دیده می‌شود. حتی در صورت عوض کردن سر لوله قلیان، مواد باقی مانده در شلنگ آن می‌تواند عامل انتقال این بیماری‌ها باشد.



علاوه بر آن احتمال آلوده بودن توتون و تنباکوی مورد استفاده در قلیان به انواع قارچ‌ها و میکروپها وجود دارد. در بیشتر موارد تنباکوی مورد استفاده در قلیان کیفیت مناسبی نداشته و با کمی اسانس قابل عرضه می‌شود.

مصرف قلیان فقط برای مصرف کننده خطرناک است؟

بنابر اعلام دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، گفته می‌شود مصرف قلیان فقط برای فرد مصرف کننده خطرناک است، در حالی که استنشاق تحمیلی دود دخانیات شامل مصرف قلیان هم می‌شود؛ به طوری که یک ساعت در



نقش مردم را در مبارزه با پدیده شوم قاچاق کالا و ارز که اقتصاد، تولید و اشتغال کشور را با مشکلات عدیده‌ای روبرو می‌کند، بسیار تأثیرگذار دانست.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/888288>

### مصرف دخانیات در زنان رو به افزایش است

سخنگوی وزارت بهداشت گفت: مصرف دخانیات در زنان رو به افزایش است. به گزارش همشهری آنلاین، دکتر ایرج حریرچی گفت: آمار مصرف سیگار در دختران نوجوان از کمتر از یک درصد به ۲/۱ درصد رسیده است و این درحالی است که این آمار در پسران از ۵/۱ به ۴/۸ کاهش پیدا کرده است. او افزود: در حال حاضر ۶/۶ دختران ۱۳ تا ۱۵ ساله سابقه مصرف قلیان دارند که این رقم در پسران ۱۱/۱ درصد اعلام شده است. به گفته حریرچی، در پنج سال گذشته آمار مصرف دخانیات در ایران از ۱۴/۹ به ۱۴/۱۳ رسیده است. مصرف روزانه سیگار در شش سال گذشته از ۱۰/۹ به ۱۰/۱ کاهش پیدا کرده است، اما مصرف قلیان در حال افزایش است. معاون وزیر بهداشت، نسبت به آمار بالای مرگ و میر در مصرف کنندگان مواد دخانی هم هشدار داد و گفت: سالیانه ۵۰ هزار مورد مرگ ناشی از مصرف دخانیات در ایران اتفاق می‌افتد. به گفته حریرچی، ۵۰۰ هزار مورد بستری در سال هم به دلیل عوارض ناشی از دخانیات است. از ۷۹ میلیون نفر، هشت میلیون نفر به نوعی مصرف کننده مواد دخانی محسوب می‌شوند؛ یعنی ۱۴/۱۳ درصد از مردم مصرف کننده سیگار، قلیان، پیپ و سایر مواد دخانی هستند. او گفت: مصرف دخانیات در روستاها ۱۵/۴۴ درصد و در شهرها ۱۷/۶۲ درصد گزارش شده است که نشان دهنده مصرف بالای دخانیات در روستاها است.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/383426/>

معرض دود قلیان دیگران بودن، معادل مصرف شش تا هشت نخ سیگار است. به اشتباه، نگاه برخی خانواده‌ها به قلیان، نوعی تفریح و تفنن است و این امر موجب می‌شود تا از سویی استعمال قلیان توسط نوجوانان و جوانان و حتی در مواردی کودکان در حضور والدین و حتی به تشویق والدین برای ایجاد صمیمیت بین اعضای خانواده، صورت پذیرد و والدین ناآگاهانه زمینه اعتیاد عزیزان خود به نیکوتین و در نهایت مواد دخانی را فراهم کنند.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/765973>

### جریمه ۲۷ میلیاردی سه قاچاقچی دخانیات در البرز

مدیرکل تعزیرات حکومتی البرز از صدور حکم سه قاچاقچی دخانیات در استان خبر داد. به گزارش «تابناک» به نقل از ایسنا، علی اکبر مختاری گفت: این قاچاقچیان به جرم قاچاق توتون، سیگار و تنباکو دستگیر و از انبار آنها بیش از ۸۵ هزار کارتن کالای قاچاق کشف شد. وی اضافه کرد: قاچاقچیان به حدود ۲۷۰ میلیارد ریال جریمه نقدی محکوم شدند. مختاری خاطرنشان کرد: اجرای طرح ملی مقابله با کالای قاچاق و قاچاق کالا به صورت ویژه در این استان در حال اجرا است. مدیرکل تعزیرات حکومتی استان البرز گفت: از فعالان بخش واردات، انبار، توزیع، خرید و فروش بخصوص تجار و صنوف مرتبط درخواست می‌شود نسبت به رعایت قوانین و مقررات موضوعه از جمله قوانین مبارزه با قاچاق کالا و ارز و همچنین رعایت ضوابط گمرکی و توزیع فروش کالاهای قاچاق توجه داشته باشند. وی یادآور شد: در صورت مشاهده تخلف، علاوه بر ضبط کالاها، وسایل حمل و نقل و همچنین انبار یا مکان نگهداری و عرضه، مالکان و حاملان کالاها را به پرداخت جزای نقدی سنگین و سایر مجازات‌های قانونی محکوم می‌شوند. وی،





## اخبار بین الملل

### سیگار الکترونیکی باعث سکته قلبی و افسردگی می‌شود

نتایج تحقیقات جدید در آمریکا نشان می‌دهد که سیگارهای الکترونیکی می‌توانند باعث افسردگی و سکته قلبی شوند.



دوچپه وله نوشت: مصرف سیگار الکترونیکی خطرناک‌تر از آن است که پیش از این تصور می‌رفت. اما سیگارهای سنتی هنوز هم خطرناک‌تر هستند. کسانی که سیگار الکترونیکی مصرف می‌کنند به نسبت غیرسیگاری‌ها ۵۶ درصد بیش‌تر در معرض خطر ابتلا به حمله قلبی هستند. خطر سکته مغزی برای این افراد هم حدود ۳۰ درصد بیش از کسانی است که سیگار نمی‌کشند. نتایجی که از پژوهش تیم کارشناسان پزشکی پرفسور موهیتدر ویندیپال، درباره سیگارهای الکترونیکی به دست آمده همچنین نشان می‌دهد که خطر ابتلا به بیماری عروقی قلبی حدود ۱۰ درصد و بیماری‌های گردش خون یا لخته شدن خون در عروق نیز حدود ۴۴ درصد برای مصرف‌کنندگان سیگارهای برقی بیشتر است. افسردگی، اضطراب و اختلالات عصبی و عاطفی نیز در مصرف‌کنندگان سیگار الکترونیکی دو برابر غیرسیگاری‌ها است. پرفسور موهیتدر ویندیپال در نظر دارد نتایج تحقیقات تیم خود را در ۲۷ اسفند امسال (۱۸ مارس ۲۰۱۹) در کنگره قلب و عروق در نیواورلئان در آمریکا ACC'۱۹ ارائه کند. پرفسور ویندیپال می‌گوید: آرزوی من این است که هیچ

یک از بیماران یا اعضای خانواده‌ام هیچ وقت سیگار الکترونیکی نکشند. او می‌افزاید: ما متوجه شدیم که تعداد دفعات کشیدن سیگار الکترونیکی نقشی در خطر ابتلا به بیماری بازی نمی‌کند. این پژوهشگر خاطر نشان می‌کند که حتی اگر چند روز و یا چند هفته هم سیگار الکترونیکی کشیده شود خطر بروز سکته قلبی و بیماری‌های عروقی افزایش می‌یابد. نتایج این پژوهش در مقابل اعتقاد گسترده‌ای قرار دارد که می‌پندارد، سیگار الکترونیکی در بدن باعث بروز بیماری جانبی نمی‌شود به دلیل اینکه دود و سمی از طریق آن وارد ریه نمی‌شود و در نتیجه مطمئن و بی‌خطر است. از سوی دیگر تحقیقات نشان می‌دهد که سیگارهای سنتی هنوز هم به مراتب خطرناک‌تر از سیگارهای الکترونیکی هستند. مصرف سیگارهای سنتی به نسبت سیگارهای الکترونیکی ۱۶۵ درصد خطر بروز بیماری‌های قلبی و خونی، ۹۴ درصد سکته قلبی و ۷۸ درصد خطر سکته مغزی را افزایش می‌دهد. محققان تیم پرفسور ویندیپال تحقیقات خود را بر اساس مصاحبه‌های انجام شده از طریق مرکز مراقبت‌های بهداشتی آمریکا انجام داده‌اند. در این پژوهش ۹۶ هزار و ۴۶۷ نفر در سال‌های ۲۰۱۴، ۲۰۱۶ و ۲۰۱۸ شرکت کرده‌اند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش که سیگار الکترونیکی مصرف می‌کردند ۳۳ سال بوده است که این رقم به مراتب پایین‌تر از میانگین سن شرکت‌کنندگانی است که سیگارهای سنتی می‌کشیدند. این گروه به طور متوسط ۴۰ سال سن داشتند. احتمالاً کسانی که سیگار الکترونیکی می‌کشیدند پیش از این به سیگار سنتی معتاد بوده‌اند و در نتیجه احتمال دارد درصد بالای سکته قلبی در این گروه به پیشینه مصرف سیگارهای سنتی هم مربوط باشد. نکته دیگری که احتمالاً وجود دارد این است که درصد بالای مبتلایان به بیماری افسردگی در این تحقیق می‌تواند نتیجه آن باشد که بیماران روحی و روانی در اغلب موارد



اکسیژن به شبکه چشم کاهش می‌یابد. همین مسئله موجب می‌شود افراد سیگاری دو برابر دیگران در معرض بیماری چشمی دژنراسیون ماکولا قرار گیرند. مطالعه اخیر نشان داده است که تغییرات قابل توجهی در قوه بینایی افراد سیگاری در تشخیص رنگ قرمز، سبز، آبی و زرد ایجاد می‌شود که بیانگر این مطلب است که مصرف مواد حاوی مواد شیمیایی نوروٹوکسیک، نظیر آنچه که در سیگار وجود دارد، ممکن است موجب کوررنگی کامل شود. همچنین سیگار کشیدن می‌تواند عامل بسیاری از بیماری‌های چشمی نظیر آب مروارید، آب سیاه و غیره باشد. در حالی که این بیماری‌های چشمی مرتبط با بخش جلوی چشم هستند و به آسانی تشخیص داده می‌شوند، بیماری‌های شبکیه‌ای همچون دژنراسیون ماکولا و مشکل چشمی دیابتی به شکل خاموش پیشرفت کرده و در صورت عدم درمان به موقع، منجر به نابینایی کامل می‌شوند.

<http://www.hamshahrionline.ir/news/43669>

### مادران باردار حتی روزی یک نخ سیگار هم نکشند

پزشکان تاکید کردند که کشیدن روزانه فقط یک نخ سیگار در زمان بارداری خطر مرگ نوزاد را افزایش می‌دهد.

به گزارش ایسنا به نقل از ان‌دی تی‌وی، پزشکان با بیان اینکه تنها مصرف یک نخ سیگار در روز در دوران بارداری خطر سندروم مرگ ناگهانی نوزاد (SUID) را تا دو برابر افزایش می‌دهد، اظهار داشتند: حائز اهمیت است که زنان پیش از بارداری و در حین آن از استعمال سیگار جدا خودداری کنند. برای زنانی که در طول روز به طور میانگین یک تا ۲۰ نخ سیگار مصرف می‌کنند، احتمال سندروم مرگ ناگهانی نوزاد به ازای مصرف

تمایل بیشتری به سیگار کشیدن پیدا می‌کنند. پژوهشگران می‌گویند که ممکن است در این موضوع ارتباط علت و معلول جا به جا دیده شود. با این حال پروفیسور ویندیپال به نتایج تحقیق خود پایتند است و می‌گوید: نتایج به دست آمده از این پژوهش باید زنگ خطری باشد که آگاهی ما را نسبت به خطرات مصرف سیگارهای الکترونیکی افزایش دهد. در سیگارهای الکترونیکی مایعات حاوی نیکوتین تخییر می‌شوند. این مایعات مواد شیمیایی و طعم‌های مختلفی را در خود دارند. دمای سیگارهای الکترونیکی باید به حدی بالا باشد که بتواند این مایعات را تبدیل به بخار کند. به گفته پروفیسور ویندیپال، حدود ۴۶۰ نوع سیگار گوناگون الکترونیکی در بازار آمریکا عرضه می‌شود با هفت هزار و ۷۰۰ طعم مختلف. در حال حاضر نیمی از شهروندان آمریکایی سیگار الکترونیکی مصرف می‌کند. سیگار کشیدن بدون پشمیانی، بدون دود متعفن و بدون به خطر انداختن سلامتی؟ سیگار الکترونیکی همه این وعده‌ها را به سیگاری‌ها می‌دهد. اما آیا این جایگزین الکترونیکی برای سیگار، بهتر از خود سیگار است و خطر آن کمتر از سیگار معمولی است؟

<http://www.hamshahrionline.ir/news/43427>

### قبل از نابینا شدن سیگار را ترک کنید

طبق نتایج یک مطالعه جدید، سیگار کشیدن با آسیب به شبکه چشم می‌تواند موجب نابینایی شود. به گزارش خبرنگار مهر، محققان هشدار می‌دهند سیگار کشیدن نه تنها به قلب و ریه‌ها آسیب می‌رساند، بلکه می‌تواند موجب نابینایی هم شود. «راجا نارایانان» سرپرست تیم تحقیق از مؤسسه چشم پراساد هند، در این باره می‌گوید: سیگار کشیدن موجب افزایش ترکیبات شیمیایی در جریان خون شده و در نتیجه، جریان خون و



هر نخ سیگار اضافه حدود ۰/۰۷ افزایش پیدا می‌کند. همچنین تنها یک نوبت قرار گرفتن در معرض سیگار در طول سه ماهه سوم بارداری جریان خون به جنین و مادر را محدود می‌سازد که با پیامدهای جدی برای کودک همراه است. متخصصان علوم پزشکی در آمریکا اظهار داشتند: در زنانی که میزان مصرف سیگار در سه ماهه سوم بارداری کاهش پیدا می‌کند خطر سندروم مرگ ناگهانی نوزاد حدود ۱۲ درصد کمتر می‌شود. همچنین ترک کامل سیگار با کاهش ۲۳ درصدی این خطر همراه است. پزشکان تاکید کردند: آنچه اهمیت دارد این است که زنان آگاه باشند ترک سیگار پیش از بارداری و در حین آن به کاهش قابل توجه خطر سندروم مرگ ناگهانی نوزاد منجر می‌شود.

<http://www.hamshahrionline.ir/news/43466>

## کنترل نوروں‌ها به کمک داروی مبارزه با سیگار

پژوهشگران آمریکایی در بررسی جدیدی نشان دادند که نوعی داروی مبارزه با سیگار می‌تواند به کنترل فعالیت نوروں‌ها کمک کند. به گزارش ایسنا و به نقل از نوروساینس نیوز، پژوهش جدیدی که در "مؤسسه پزشکی هاورد هیوز" (HHMI) آمریکا انجام شده، نشان می‌دهد نوعی دارو که در مبارزه با سیگار نقش دارد، می‌تواند مانند یک کلید شیمیایی برای روشن و خاموش کردن نوروں‌ها عمل کند. شاید این پژوهش، روزی به ابداع روش‌های هدفمند برای درمان بیماری‌هایی مانند صرع در انسان‌ها منجر شود.

پژوهشگران در این پروژه که به سرپرستی "اسکات استرنسون" (Scott Stenson)، متخصص علوم اعصاب هاورد هیوز انجام شده، مدارهای مغز موش‌ها و برخی پستانداران را بررسی کردند. استرنسون در

این باره گفت: دانشمندان دیگری که روی این روش موسوم به "کموژنتیکز" (chemogenetics) کار می‌کنند، معمولاً مولکول‌هایی را به کار می‌برند که برای درمان انسان مناسب نیستند. پژوهش ما، هنوز راه زیادی تا رسیدن به مراحل بالینی در پیش دارد اما ما سعی داریم این راه را کوتاه‌تر کنیم. قدمت کموژنتیکز، به دو دهه می‌رسد. دانشمندان، داروها و گیرنده‌هایی که می‌توانند فعالیت نوروں‌ها را در موش‌ها تغییر دهند، طراحی کرده‌اند و آنها را با هم مطابقت داده‌اند. گروه استرنسون، از دارویی استفاده کردند که کاربرد آن برای انسان ثابت شده است. این دارو می‌تواند پروتئین‌های مجرای یونی که مستقیماً بر فعالیت‌های نوروں‌ها اثر می‌گذارند، هدف قرار دهد؛ در نتیجه عوارض جانبی کمتری دارد. این ویژگی دارو، آن را به گزینه مناسبی برای کاربرد بالینی تبدیل می‌کند. پژوهشگران در این آزمایش، از یک داروی برطرف کننده نیکوتین موسوم به "وارنیکلین" (varenicline) استفاده کردند. آنها ساختار دو پروتئین متفاوت مجرای یونی را نیز مورد بررسی قرار دادند. یکی از این پروتئین‌ها هنگام حضور وارنیکلین، نوروں‌ها را برای ارسال پیام به کار می‌اندازد و دیگری ارسال پیام توسط نوروں‌ها را متوقف می‌کند. استرنسون افزود: این پروتئین‌ها، قوی‌ترین گیرنده‌های کموژنتیکز هستند که تاکنون شناخته شده‌اند. حتی میزان کمی از وارنیکلین نیز می‌تواند اثر قابل توجهی بر فعالیت نوروں‌ها داشته باشد. دانشمندان می‌توانند از این سیستم برای مشخص کردن ارتباطات میان فعالیت نوروں‌ها و رفتار حیوانات استفاده کنند. این پژوهش، در مجله "Science" به چاپ رسید.

<https://www.isna.ir/news/97122412819>



## نشستی با صاحب نظران



دکتر طیبه فرهادی  
متخصص بیوتکنولوژیست دارویی  
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

۲- ارتباط سیگار با سرطان ریه چیست؟  
سرطان ریه یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر در بیشتر کشورها است. ۹۰ درصد سرطان‌های ریه و ۷۰ درصد بیماری‌های ریوی، به مصرف دخانیات مربوط می‌شود. احتمال ابتلا به سرطان ریه در سیگاری‌ها به شدت فراوان است. در افرادی که تا ۱۴ نخ سیگار در روز می‌کشند، احتمال بروز سرطان ریه تا هشت برابر بیشتر می‌شود و اگر این تعداد به ۲۵ نخ برسد، احتمال ابتلا به این بیماری تا ۲۰ برابر افزایش می‌یابد.

خطر مرگ ناشی از سرطان ریه، با افزایش تعداد نخ مصرفی سیگار، افزایش می‌یابد و هر چه فرد تعداد سیگار بیشتری مصرف کند، سرطان ریه در او کشنده‌تر می‌شود. وجود سیانور، بنزن، فلزات سنگین، سرب و غیره در دود سیگار موجب ایجاد بدخیمی‌های متعددی، حمله قلبی، حمله مغزی و سرطان‌هایی همچون ریه، حنجره، حفره دهان، حلق، مری، معده، لوزالمعده، کلیه، مثانه، معده، پانکراس، گردن رحم و غیره می‌شود. سیگار در درازمدت موجب تخریب ریه می‌شود و این تخریب به اندازه‌ای پیشرفت می‌کند که فرد برای ادامه زندگی خود، به پیوند ریه نیاز دارد و بدون کپسول اکسیژن نمی‌تواند زنده بماند.

۳- اهمیت ترک سیگار چیست؟  
فواید سلامتی ناشی از ترک سیگار قابل توجه می‌باشد. تقریباً بلافاصله، گردش خون شخص شروع به بهبود می‌کند و سطح مونوکسیدکربن در خون شروع به کاهش می‌کند. تعداد نبض و فشارخون شخص سیگاری به طور غیرطبیعی بالاست، که پس از ترک سیگار شروع به برگشت به حد طبیعی می‌کند. بلافاصله چند روز پس از ترک، احساس شخص از مزه و بو برمی‌گردد و نفس کشیدن برای شخص راحت‌تر می‌گردد. ترک سیگار خطر ابتلا به سرطان را کاهش می‌دهد و این مزیت سبب طولانی‌تر شدن مدت زمانی می‌شود

۱- مضرات استعمال دخانیات چیست؟  
یکی از مواد تشکیل دهنده دخانیات، نیکوتین است که مستقیم روی مغز اثر می‌گذارد و تاثیر آن در ثانیه آشکار می‌شود. این ماده، محرک سیستم عصبی مرکزی است و اثرات زودگذر آن منجر به احساس انرژی بیشتر می‌شود. این اثر به سرعت فروکش کرده و خستگی و کرختی جایگزین آن می‌شود. نیکوتین موجود در سیگار خطر ابتلا به دژنراسیون ماکولا، آب مروارید و ضعف بینایی را افزایش می‌دهد. همچنین حواس چشایی و بویایی را نیز می‌تواند تضعیف کند. سیگاری‌ها بیشتر در معرض خطر عفونت‌های تنفسی، سرماخوردگی و آنفلوآنزا هستند. برونشیت مزمن و آمفیزم نیز با گذشت زمان به همراه بیماری انسدادی مزمن ریه خود را نشان خواهد داد. علاوه بر این کودکان والدین سیگاری بیشتر در معرض خس خس سینه، تنگی نفس و آسم هستند. عفونت‌های گوش و ذات‌الریه نیز در این کودکان شایع‌تر است. سیگار کشیدن کل سیستم قلبی عروقی را درگیر خود می‌کند. نیکوتین باعث افزایش قند خون می‌شود. نیکوتین همچنین باعث سفت شدن رگ‌های خونی و محدودیت جریان خون به قلب می‌شود. سیگار باعث کاهش سطح کلسترول خوب و افزایش فشارخون شده و در نتیجه با افزایش و تجمع کلسترول بد، منجر به تصلب شرایین می‌شود.



که افراد دیگر سراغ سیگار نروند. با ترک سیگار خطر ابتلا و مرگ ناشی از سرطان ریه و همچنین خطر ابتلا به سایر سرطان ها کاهش می یابد. احتمال مرگ زودرس و شانس ابتلا به سرطان که به علت سیگار ایجاد می شود به تعداد سال های استعمال سیگار، تعداد پاکت های مصرفی در روز، سن شروع استعمال سیگار، وجود یا عدم وجود بیماری در زمان ترک سیگار بستگی دارد.

#### ۴- داروی مفید برای رهایی از اعتیاد به سیگار چیست؟

وارنیکلین یک قرص محرک برای رهایی از اعتیاد به سیگار است. این دارو بر سلول های عصبی می نشیند تا نیاز دوپامینی آنها را تخفیف دهد. مکانیسم اثر این دارو آگونیست نسبی است که باعث کاهش هوس سیگار و در عین حال کاهش لذت از سیگار می شود. وارنیکلین یک آگونیست نسبی گیرنده های نیکوتینی بوده که در سطوح پایین تر از تحریک توسط نیکوتین، سبب ترشح دوپامین می شود و در نتیجه باعث کاهش عوارض ناشی از ترک سیگار می گردد. از سوی دیگر، با مسدود کردن این گیرنده ها، آنتاگونیست آنها نیز محسوب شده و تمایل فرد به کشیدن سیگار را از بین می برد. این دارو فقط یک درمان کمکی برای ترک سیگار است. عوامل مکمل مثل اراده شخصی، ورزش، روان درمانی و پرهیز از محرک های سیگار مانند لبتیات، فلغل و گوشت قرمز می تواند باعث ترک سیگار شود.

#### ۵- عوارض جانبی داروی وارنیکلین چیست؟

احساس تهوع در حدود ۳۰ درصد از افراد مصرف کننده داروی ترک سیگار مشاهده می شود. عوارض کمتر شایع عبارتند از: سردرد، اختلالات خوابیدن و کابوس. از عوارض داروی ترک سیگار می توان به اختلال در احساس طعم، استفراغ،

درد شکمی و یبوست اشاره کرد. در سال ۲۰۱۱ برخی مقالات از افزایش خطر حمله قلبی به دنبال استفاده از قرص های ترک سیگار خبر دادند اما تحقیقات بعدی هیچ گونه افزایشی در خطر حمله قلبی را به دنبال استفاده از وارنیکلین گزارش نکرده است. اما متخصصان کانادایی در یک بررسی به ارزیابی سوابق پزشکی ۵۶ هزار و ۸۵۱ نفر در کانادا پرداختند که در فاصله سال های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۵ استفاده از داروی وارنیکلین را شروع کرده اند. همچنین محققان اطلاعات پزشکی این افراد را یک سال قبل و بعد از شروع مصرف این دارو برای مدت ۱۲ هفته بررسی کردند. ارزیابی ها نشان داد در طول انجام مطالعه ۴۱۸۵ نفر دچار مشکل قلبی شدند که در بیمارستان بستری یا به اورژانس منتقل شدند. همچنین به ازای هر ۱۰۰۰ نفر مصرف کننده داروی وارنیکلین ۹۵/۳ مورد مشکل قلبی-عروقی مشاهده شد که می تواند با مصرف این دارو مرتبط باشد. متخصصان نتیجه گرفتند افرادی که از این دارو مصرف کرده اند ۳۴ درصد بیشتر احتمال دارد به دلیل مشکل قلبی روانه بیمارستان شده یا به پزشک مراجعه کنند. به گزارش مدیکال نیوز تودی، با این حال خطر بروز مشکلات قلبی در میان مصرف کنندگان این دارو که پیش از این دچار عارضه قلبی نبوده اند، تنها ۱۲ درصد بوده است.



## 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 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 ۰۶۲۲۲۰۶۱ 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 نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tperc.ac.ir ارسال نمائید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

الف- تمام محتوا را مطالعه می‌کنم       ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می‌کنم

ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می‌کنم       د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی‌کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

الف- پژوهشی علمی       ب- پژوهشی موردی       ج- مطالعه عمومی       د- مطالعه تخصصی

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

الف- خیلی زیاد       ب- زیاد       ج- کافی       د- کم       ه- خیلی کم

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

الف- عالی       ب- خوب       ج- مناسب       د- کم       ه- بسیار کم

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی       ب- تخصصی       ج- معمولی       د- 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 انتقادهای:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



### مراکزی که می توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

### کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

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

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

منطقه ۲: بلوار مرزداران - خیابان اطاعتی - کوی سعادت - سرای محله مرزداران - کلینیک ترک سیگار شهرداری

منطقه ۱۴: خیابان پیروزی، خیابان نبرد جنوبی، خیابان پاسدار گمنام، تقاطع اتوبان امام علی (ع) مرکز رفاه و خدمات اجتماعی منطقه ۱۴

### جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

خیابان ولی عصر - خیابان فتحی شقاقی - کوچه شهید فراهانی پور - شماره ۴

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶-۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

[www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net)

[www.fctc.org](http://www.fctc.org)

[www.surgeonal.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeonal.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)