

# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال دهم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۲۰) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

مصرف سیگار منجر به تجمع مواد سمی در ریه ها می شود.



سلامتی را انتخاب کنید نه دخانیات



شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دهم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۲۰)

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 مخرب سیگار بر مغز
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید .....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۷..... اخبار کشوری .....  
سیاست مجلس برای محدودسازی مصرف و کاهش قاچاق دخانیات  
دسترسی آسان و راحت به دخانیات عامل شیوع بیماری‌ها  
گرایش زنان و دختران به مصرف قلیان نگران کننده است  
کشف سیگار قاچاق در لارستان  
حوزه خواهران و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات همکاری می کنند
- ۲۰..... اخبار بین‌المللی .....  
بازداشت و جریمه زائران سیگاری در عربستان  
آسیب جدی سیگار به سرخرگ  
قلیان خطرناک تر از سایر انواع شیوه های مصرف تنباکو است  
به کارگیری فناوری برای جلوگیری از استعمال «ویپ» در مدارس آمریکا  
برابری مضرات آلودگی هوا در شهرها با مصرف روزانه ۲۰ نخ سیگار
- ۲۳..... نشستی با صاحب‌نظران.....  
خانم دکتر رشید فرخی
- ۲۵..... قانون جامع کنترل دخانیات .....
- ۲۷..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۲۹..... 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



مداخلاتی که به منظور ترک سیگار اعمال می‌گردند، در مقایسه با برنامه‌های بهداشتی دیگر بسیار مقرون به صرفه‌تر می‌باشند. مطابق یکی از معروفترین لیستهای خدماتی و به ترتیب افزایش هزینه‌ها، با توجه به هزینه‌های ناشی از مصرف سیگار در طول زندگی یا هزینه‌های حاصل از آن طی سالهای مفید از دست رفته زندگی مشخص شده است که ترک سیگار با استقاره از توصیه‌های پزشک بسیار مقرون به صرفه می‌باشد. از بین برنامه‌های مراقبت بهداشتی در بیماران تنفسی، هزینه درمان ترک سیگار در طول عمر افراد ۶۵۰۰ دلار بوده در حالی که هزینه‌های برنامه بازتوانی دستگاه تنفسی در طول عمر افراد ۲۴۳۰۰ دلار بوده است. از طرفی دیگر هزینه مداخلات ترک سیگار، مقرون به صرفه‌تر (۲۷۰۰ دلار در طول زندگی صرفه‌جویی می‌شود) از دیگر برنامه‌های بهداشتی برای بیماری‌های مختلف از جمله معاینه ماموگرافی (۵۰۰۰۰ دلار در طول زندگی صرفه‌جویی می‌شود) و درمان میزان کلسترول بالا (۱۰۰۰۰۰ دلار در طول عمر صرفه‌جویی می‌شود) می‌باشد. براساس یکی از مهمترین بررسی‌های انجام شده در انگلستان بر روی تاثیر مثبت مداخلات ترک سیگار از نظر اقتصادی بودن آن مشخص گردید که هزینه‌های پس‌انداز شده از این طریق در طول زندگی یک فرد از ۳۵۴ یورو (توصیه‌های مختصر پزشک عمومی به منظور ترک سیگار) تا ۱۴۵۸ یورو (توصیه‌های پزشک همراه با خودآموز و توصیه به خریداری داروهای جایگزین نیکوتین با خدمات فرد متخصص) بوده است.

سرردیبر



## زیر ذره بین

### تأثیر مخرب سیگار بر مغز

می تواند تحت تاثیر سیگار استنشاق شده توسط مادر قرار گیرد. در نتیجه با توقف واکنش سلول T و همچنین دندریت ها و ماکروفاژها، سیستم ایمنی آسیب می بیند. سیگار کشیدن بر مواد شیمیایی مغز مرتبط با اضطراب و تندرستی تاثیر می گذارد. محققان اثبات کرده اند که بین میزان اضطراب و مصرف نیکوتین ارتباط وجود دارد. نیکوتین موجب ایجاد افسردگی شده و آسیب جدی به توانایی های شناختی، یادگیری و عملکردهای حافظه می رساند که در بلندمدت ریسک زوال عقل را افزایش می دهد. به طور کلی حقیقت آشکار این است که سیگار کشیدن علت اصلی مرگ های زودهنگام است. همچنین سیگار عامل ابتلا به بیماری های مرگبار نظیر سرطان ریه، بیماری قلبی ایسکمیک، بیماری انسداد ریه، آرتروز رماتوئید، دیابت، و دژنراسیون ماکولا چشم است. از این رو آگاهی از تاثیرات مخرب سیگار کشیدن به ضرورتی دائمی تبدیل شده و روز ۳۱ می (۱۰ خرداد) به عنوان روز جهانی بدون دخانیات نام گذاری شده است.

ترک سیگار خطر ابتلا به آلزایمر را کاهش می دهد محققان علوم پزشکی در کره جنوبی اعلام کردند ترک طولانی مدت سیگار، خطر ابتلا به زوال عقلی و آلزایمر را کاهش می دهد. به گزارش سرویس بین الملل خبرگزاری صدا و سیما، به نقل از پایگاه خبری یورک الرت در اینترنت، محققان علوم پزشکی در کره جنوبی اعلام کردند ترک طولانی مدت سیگار، خطر ابتلا به زوال عقلی و آلزایمر را کاهش می دهد. محققان دانشگاه ملی سئول در کره جنوبی به سرپرستی دکتر دائین چوی اعلام کردند کسانی که به مدت چهار سال سیگار را ترک کنند به میزان ۱۴ درصد کمتر از سیگاری ها در خطر ابتلا به زوال عقلی و آلزایمر قرار دارند. این خطر برای کسانی که هرگز سیگار نکشیده اند ۱۹ درصد کمتر است. مطالعه این محققان بر روی ۵۱ هزار و ۸۴۹ مرد شصت ساله و بالاتر انجام گرفت. بر اساس آمارها برآورد می شود

تحقیقات اثبات کرده اند که محصولات دخانی دارای خطرات مرگباری برای سلامت هستند و دلیل مستقیم یا غیرمستقیم انواع بیماری های خطرناک بشمار می آیند. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، هر ۶ ثانیه یک نفر به دلیل مصرف دخانیات جانش را از دست می دهد. تحقیقات نشان می دهد ۱۰۰ ماده شیمیایی از ۶۰۰ ماده شیمیایی موجود در سیگار دارای تاثیر سمی مرگبار بر بدن انسان، بخصوص سیستم عصبی، هستند. نیکوتین موجود در سیگار در مدت کمتر از ۸ ثانیه بعد از استنشاق به مغز می رسد. از آنجائیکه ساختار شیمیایی آن تقلید از یک انتقال دهنده عصبی موسوم به استیل کولین است، نیکوتین چندین گیرنده خاص را که حرکات عضلانی، حافظه، تنفس و تحریک پذیری عصبی را کنترل می کند، تحریک می نماید. همچنین، نیکوتین از طریق تغییر در نورایی نفرین و اپی نفرین، توانایی زیستی دوپامین، بتاندورفین، آرژینین، وازوپرسین، کورتیزول و هورمون آدرنوکورتیکوتروفیک، بر عملکردهای بیوشیمیایی و فیزیولوژیکی تاثیر می گذارد و منجر به نابودی مجموعه ای از واکنش های شیمیایی، پاسخ های عصبی و رفتار می شود. «مانع خون مغزی» (BBB) یک سد امنیتی است، که با ایجاد حلقه ای در اطراف مغز از ورود مواد ناخواسته از طریق خون به مغز جلوگیری می کند. سیگار کشیدن با آسیب به BBB، ریسک بسیاری از مشکلات نورولوژیکی نظیر سکنه، بیماری ایسکمیک عروق کوچک و زوال عقل عروقی را افزایش می دهد. همچنین سیگار موجب می شود مغز در معرض انواع مواد سمی و عناصر غیرکارآمد قرار گیرد. سیگار کشیدن موجب آغاز مجموعه ای از فرآیندهای اکسایشی و التهابی همراه با گونه های اکسایشی به شدت واکنشی می شود که نتیجه آن، آسیب نورولوژیکی بوده که می تواند منجر به بیماری آلزایمر، ام اس و نابودی پیشرونده نورولوژیکی شود. در طول بارداری، رشد مغز جنین



سکته مغزی که باعث از دست رفتن بخشی از سلول های مغز می شود یا شوک عاطفی پس از دست دادن عزیزی می توانند خطر ابتلا به آلزایمر افزایش دهند. آلزایمر با از دست دادن حافظه کوتاه مدت، فراموش کردن آدرس ها و اسم ها آغاز می شود و کم کم تا آنجا پیش می رود که فرد حتی راه بازگشت به خانه را فراموش می کند. بیماری آلزایمر متأسفانه درمانی ندارد اما می توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد.

#### خطر خونریزی مغزی در زنان سیگاری

بررسی ها نشان می دهد سکته مغزی در میان افرادی که دخانیات استعمال مصرف میکنند به خصوص زنان شایع تر است. به گزارش ایسنا، در این بررسی آمده است سکته های مغزی که با خونریزی داخل جداره مغز شناخته می شود در میان مصرف کنندگان سیگار بخصوص زنان شایع تر است.

حدود پنج میلیون و چهارصد هزار نفر در آمریکا به بیماری آلزایمر مبتلا باشند که هیچ درمانی ندارد ولی برخی داروها، قادرند شرایط قوای شناختی بیماران را کنترل کنند. با بالا رفتن سن و پیر شدن سلول ها، ترشح ماده شیمیایی سروتونین کاهش می یابد، بدین ترتیب ارتباط بین سلولی و انتقال اطلاعات دچار مشکل می شود. این مشکل بیشتر از همه در بخش حافظه و خاطرات خود را نشان می دهد. خاطره ها ترکیبی هستند از یادآوری دیده ها و شنیده ها و احساسات که برای یادآوری آن ها مغز نیاز به برقراری یک ارتباط پیچیده سلولی بین همه بخش ها دارد. به همین علت با بالا رفتن سن و کم شدن ترشح سروتونین در مغز، خاطره ها کمرنگ یا فراموش می شوند. در بیماری آلزایمر ترشح سروتونین به شدت کاهش می یابد اما این مسئله همیشه به علت پیر شدن سلول ها نیست.





و می‌دانیم که سلامت عروق بدن نقش مهمی در خطر ابتلای افراد به بیماری آلزایمر دارد.» در سال ۲۰۰۶ میلادی ۲۶ میلیون و ششصد هزار نفر در جهان به این بیماری مبتلا بودند و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۵۰ میلادی از هر ۸۵ نفر یک مبتلا به آلزایمر وجود داشته باشد. براساس این پژوهش، هرچه میزان مصرف سیگار بیشتر باشد، شدت آسیب به مغز نیز افزایش می‌یابد. داده‌های موجود حاکی از آن است، در انگلیس ۸۵۰ هزار نفر مبتلا به زوال عقل هستند که تعداد آنها تا سال ۲۰۲۵ به بیش از یک میلیون نفر می‌رسد و تا سال ۲۰۵۱ به بیش از دو میلیون نفر خواهد رسید. در ایالات متحده نیز برآورد شده است، ۵/۵ میلیون نفر مبتلا به آلزایمر وجود دارد؛ در سال‌های آینده انتظار می‌رود این آمار رشد قابل توجهی داشته باشد. براساس داده‌های موجود، پنج درصد از جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر به بیماری آلزایمر متوسط تا شدید مبتلا هستند و این در حالیست که ۱۰ تا ۱۵ درصد سالمندان در همین گروه سنی از بیماری آلزایمر خفیف رنج می‌برند. این بررسی در دلیلی میل منتشر شده است.

<https://www.mehrnews.com/news/4310750>  
<http://www.iribnews.ir/fa/news/2230021>  
<https://www.isna.ir/news/95050100285>  
<https://www.farsnews.com/news/13970619000218>

محققان فنلاندی اظهار داشتند: این سگته مغزی که خونریزی «ساب آراکتوئید» نامیده می‌شود در میان زنانی که سیگار مصرف می‌کنند، هشت برابر بیشتر است. همچنین مصرف سیگار به میزان کم هم می‌تواند خطر بروز اینگونه سگته مغزی را در زنان سه برابر افزایش دهد. دکتر «جون لیندبوم» از دانشگاه هلسینکی فنلاند محقق ارشد این مطالعه گفت: استعمال سیگار در هیچ میزانی توصیه نمی‌شود و بهترین گزینه این است که فرد هرگز مصرف این ماده دخانی را شروع نکند. همچنین لازم است سیاستگذاران با اعمال سیاست‌های مفید برای مقابله با مصرف سیگار به طور قابل توجهی میزان موارد خونریزی «ساب آراکتوئید» را کاهش دهند. به گزارش ایسنا به نقل از Webmd، این نوع سگته مغزی حدود سه درصد تمامی انواع سگته‌ها را شامل می‌شود و اغلب افراد جوان به آن مبتلا می‌شوند و می‌تواند پیامدهای نامطلوبی روی بیمار داشته باشد.

سیگار ریسک ابتلا به آلزایمر را افزایش می‌دهد  
نتایج یک بررسی جدید نشان می‌دهد، استعمال دخانیات ریسک ابتلا به آلزایمر را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد. به گزارش خبرنگار گروه علمی و دانشگاهی خبرگزاری فارس، نتایج یک بررسی جدید نشان می‌دهد، استعمال دخانیات ریسک ابتلا به آلزایمر را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد. این بررسی که توسط محققان کره جنوبی صورت گرفته بیانگر آن است، مصرف سیگار ریسک ابتلا به آلزایمر را حداقل ۲۰ درصد افزایش می‌دهد. محققان در این پژوهش، بیش از ۴۶ هزار میانسال را به مدت ۱۱ سال تحت نظر قرار دادند و دریافتند، دخانیات بر روی حافظه افراد نیز تأثیر منفی می‌گذارد. محقق ارشد و سرپرست تیم این مطالعه می‌گوید: «نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که مغز از پیامدهای بلند مدت مصرف دخانیات مصون نیست؛ ما از اثرات مخرب سیگار کشیدن بر فشار خون و عروق بدن و افزایش احتمال لخته خون در قلب و مغز آگاهیم



## 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



دست‌افروختنی دایم الفکر به بقای

حاصل از هایت لرحان کیم است مادانی

زبان مرا باری می‌مفود ما او بوسید ز کب سگار شناختم .

عزیزم این حید سطر امی خوانی . زبان افمنیت شمار

و علمت باش هیچ دست بر آبر بردن از نین این دو بلیه از

وجودت در نیست . من خواستم ، پس تو انستم .

اگر بخواهی ، می‌توانی

موفق و سیریز باشی

امیرضا آقاجری



دانشگاه علوم پزشکی  
شهید بهشتی



پژوهشگاه سل و بیماریهای روی



مرکز تحقیقات  
بیماری‌ها و کنترل عفونت  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکاریهای  
کنترل دخانیات سازمان  
جهانی بهداشت

تهران - خیابان شهید باهنر (نیلوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷ شماره: ۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵

www.tpcrc.ac.ir info@tpcrc.ac.ir



## 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.



## 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



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>

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

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

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

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



## 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)





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 بیماری‌های 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

### سیاست مجلس شورای اسلامی در دیدار نمایندگان سازمان جهانی بهداشت بر اتخاذ سیاستی همه جانبه نگر برای محدودسازی مصرف دخانیات

سلامت عمومی را می‌ستاییم و اقدامات ایران در حوزه سیاست‌گذاری بهداشت اولیه و نظام سلامت را موثر و تحول آفرین می‌دانیم. وی با بیان اینکه رویکرد ایران را در حوزه بهداشت عمومی جهان پیش‌رو تلقی می‌کنیم، یادآور شد: سیاست ایران در حوزه بهداشت و سلامت به ویژه کاهش ۳۰ درصدی مصرف سیگار و تنباکو تا سال ۲۰۲۵ را ارج می‌نهیم. دبیرکل سازمان جهانی بهداشت اظهار کرد: در مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سپتامبر سال گذشته تصمیمات خوبی در حوزه کاهش مصرف دخانیات اتخاذ شد و جلسات بلندپایه‌ای برای ۱۴ گام مبارزه با مصرف محصولات دخانی برگزار گردید که ایران نقش کلیدی در آن مذاکرات داشت.

<http://www.fanousnews.com/fa/news/2395>

### دسترسی آسان و راحت به دخانیات عامل شیوع بیماری‌ها

دسترسی ساده به دخانیات به ویژه سیگار از عوامل موثر در بروز بیماری‌های غیر واگیر از جمله سرطان محسوب می‌شود. به گزارش خبرنگار گروه استان‌های باشگاه خبرنگاران جوان از مشهد، غلامحسن خدایی مشاور رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد در امور اجتماعی گفت: در سال‌های اخیر مصرف دخانیات به ویژه در میان قشر جوان روندی صعودی داشته است که مشارکت سازمان‌های موثر بر سلامت در کنترل و فرهنگ سازی در این زمینه بسیار مهم است. وی تصریح کرد: سیگار یکی از عوامل موثر در بروز بیماری‌های غیرواگیر از جمله سرطان محسوب می‌شود و دسترسی ساده به دخانیات یکی از عوامل شیوع بالای مصرف آن به شمار می‌رود که متأسفانه تا کنون در این حوزه اقدام خاصی انجام نشده است. مشاور رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد در امور

رئیس مجلس شورای اسلامی در دیدار نمایندگان سازمان جهانی بهداشت بر اتخاذ سیاستی همه جانبه نگر برای محدودسازی مصرف دخانیات در عین جلوگیری از قاچاق این محصول تأکید کرد. به گزارش فانوس، علی لاریجانی با نمایندگان سازمان جهانی بهداشت (WHO) درباره کنترل مصرف مواد دخانی در ایران دیدار و گفت‌وگو کرد. رئیس مجلس شورای اسلامی ضمن خوشامدگویی به نمایندگان سازمان بهداشت جهانی گفت: اینکه مسئولان حوزه بهداشت و درمان ایران با سازمان بهداشت جهانی ارتباط و تعامل مستمر دارند، برای کشور مفید و سازنده است به ویژه آن که در سال‌های پس از انقلاب، تلاش‌های زیادی در جهت بهبود وضعیت بهداشت و سلامت در کشور انجام شده است کما اینکه سن امید به زندگی از ابتدای انقلاب تاکنون از ۵۵ سال به ۷۵ سال ارتقاء یافته است. وی یادآور شد: قوانین سودمند و کارآمدی در جهت تأمین بهداشت و سلامت در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسیده است و مالیات سنگینی برای مواد دخانی وضع شده است. حتی در قانون مالیات بر ارزش افزوده برای دخانیات مالیات اضافه منظور شده است و هر سال نیز در قانون بودجه مالیات این بخش افزایش پیدا می‌کند. رئیس قوه مقننه اظهار کرد: تجربیات سازمان بهداشت جهانی در حوزه کاهش مصرف دخانیات مفید است و البته استفاده از این تجربیات باید با الگوی بومی و منطبق با شرایط جغرافیایی ایران صورت گیرد تا به آسیب‌هایی از جمله قاچاق دامن نزنند. نائوکو یاماموتو دبیر کل سازمان جهانی بهداشت (WHO) نیز در این دیدار ضمن تشکر از رئیس مجلس شورای اسلامی برای فرصتی که در اختیار آنها قرار داده است، گفت: تلاش گسترده ایران در حوزه بهداشت و تأمین



خانواده استان، با بیان اینکه تجربه ثابت کرده که مبارزه قهری و حذفی در جهت کنترل و کاهش دخانیات بطور کامل اثر بخش نیست، خاطرنشان کرد: باید با تدابیر لازم بتوان با مصرف دخانیات به ویژه قلیان در هرمزگان مقابله و آن را کنترل کرد.



وی با تأکید بر اینکه آموزش و اطلاع رسانی می تواند برای کنترل و کاهش دخانیات اثرگذار باشد، خاطرنشان کرد: یکی از مهم ترین عوامل مصرف دخانیات، در دسترس بودن عرضه آن است که باید در این خصوص چاره اندیشی عملی و کاربردی شود. میرزاد با تأکید بر اینکه متاسفانه شیوع مصرف دخانیات در جامعه به سنین پائین رسیده و امروز به یک معضل اجتماعی تبدیل شده است، گفت: شیوع مصرف دخانیات به خصوص قلیان در سال های اخیر به یک عادت ناپسند در سطح جامعه به ویژه در میان جوانان تبدیل شده که استمرار این روند نیازمند چاره اندیشی متولیان امر و فرهنگ سازی مناسب است. وی خاطرنشان کرد: باور غلط کمتر بودن آثار منفی دخانیات بخصوص قلیان، موجب افزایش استفاده از این مواد به ویژه در بین جوانان و حتی نوجوانان شده است. سرپرست معاونت سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری هرمزگان از عوامل نگران کننده، گرایش زنان و دختران به مصرف قلیان دانست و عنوان کرد: طبق گفته متخصصان آثار مخرب مصرف این مواد در زنان و دختران بیشتر از متوسط استفاده آن

اجتماعی گفت: تشکیل سازمان مردم نهاد، انجمن پیشگیری از مصرف دخانیات و دخیل کردن مردم در این حوزه به عنوان یک استراتژی ضروری به شمار می رود. خدایی افزود: آموزش و توانمند سازی مردم، مطالبه گری از طریق سازمانهای دولتی و اقدامات درمانی برای افراد مبتلا به مصرف سیگار از جمله اهداف تشکیل انجمن پیشگیری از مصرف دخانیات به شمار می رود. وی تصریح کرد: با افزایش شیوع مصرف دخانیات در بین نوجوانان دختر و پسر سالانه هزینه های گزافی صرف تولید، عرضه و مصرف دخانیات ایجاد می شود و بدنبال آن درمان بیماری های قلبی عروقی و ربوی در سنین بزرگسالی هزینه های بیشتری بر دوش جامعه باقی می گذارد. دکتر خواجه دلویی گفت: با توجه به گذار اپیدمیولوژی بیماری های غیرواگیر، مصرف دخانیات به نوعی اقدام به خودکشی است کما اینکه دخانیات در طی یک سده توانسته باعث مرگ یک میلیارد انسان گردد. وی تصریح کرد: ۲۵ درصد افراد سیگاری اولین شروع سیگار کشیدن را در سنین زیر ده سال تجربه نموده اند و متاسفانه کشور ما یکی از کشورهای با شیوع بالای مصرف سیگار و قلیان بعد از چند کشور عربی می باشد.

<https://www.yjc.ir/fa/news/7003330>

## گرایش زنان و دختران به مصرف قلیان نگران کننده است

سرپرست معاونت سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری هرمزگان، با تأکید بر اینکه خطرات مصرف دخانیات در جامعه باید جدی گرفته شود، تصریح کرد: گسترش آموزش های مرتبط با خطر و عوارض مصرف دخانیات به ویژه قلیان از مهم ترین راه های مبارزه با این ناهنجاری اجتماعی است. به گزارش ایستنا، منطقه خلیج فارس، عباس میرزاد در جلسه کارگروه اجتماعی، فرهنگی، سلامت، زنان و



## حوزه خواهران و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات همکاری می کنند

نخستین جلسه بررسی سازوکار اجرای تفاهم نامه میان مرکز مدیریت حوزه علمیه خواهران و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات برگزار شد. به گزارش خبرگزاری مهر به نقل از حوزه علمیه خواهران، در این جلسه که امروز در محل اداره کل دانش آموختگان مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه خواهران برگزار شد بر اهمیت موضوع مبارزه با استعمال دخانیات تاکید و راه‌های اجرایی سازی تفاهم نامه بررسی شد. در این جلسه عطاالله طاهری دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با بیان اینکه راه‌اندازی کلینیک ترک رایگان دخانیات و مرکز نفس پاک از دستاوردهای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات بوده است، گفت: ظرفیت حوزه‌های علمیه خواهران می‌تواند یاری‌دهنده جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در ایفای رسالت خود باشد. در این جلسه حاضران به ارائه و طرح دیدگاه‌های خود در خصوص اقدامات مشترک بین حوزه‌های علمیه خواهران و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات پرداختند. حجت‌الاسلام جوانی نماینده اداره کل دانش آموختگان حوزه‌های علمیه خواهران نیز ضمن تشریح ظرفیت‌های طلاب، فارغ التحصیلان و مبلغان حوزه‌های علمیه خواهران بر لزوم همکاری دو طرف تا ریشه کنی دخانیات در کشور تاکید کرد. وی شرکت دانش آموختگان در دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی مبارزه با دخانیات و تربیت مربی، استفاده از فضاهای تبلیغی در اختیار خواهران مبلغه و فضای شبکه اجتماعی کوثرنت را ظرفیت مناسبی برای همکاری در خصوص مبارزه با استعمال دخانیات عنوان کرد.

<https://www.mehrnews.com/news/4660307>

در کشور و حدود سه برابر میانگین کشوری است. میرزاد تاکید کرد: باید سطح اطلاعات و دانش خانواده‌ها در زمینه مصرف دخانیات به ویژه قلیان افزایش یابد، چرا که شکسته شدن قبح کشیدن قلیان ضربه جبران‌ناپذیری به سلامت جامعه وارد کرده است. وی ممنوعیت استعمال قلیان در اماکن عمومی را بسیار مهم دانست و افزود: عدم عرضه و فروش قلیان به نوجوانان، تبیین مضر بودن مصرف این گونه مواد از سوی خانواده‌ها و جوانان و نوجوانان و ایجاد شرایط و فضای مفرح و شاد برای انجام سرگرمی‌های مفید و مؤثر در اوقات فراغت آنها از جمله راهکارهای کاهش مصرف قلیان در جامعه است.

<https://www.isna.ir/news/98051406973>

## کشف سیگار قاچاق در لارستان

بیش از ۱۳۶ هزار نخ سیگار قاچاق در لارستان کشف شد. به گزارش خبرگزاری صدا و سیما، مرکز فارس، سرهنگ امجدی، فرمانده انتظامی لارستان گفت: ماموران انتظامی پاسگاه «چهار برکه» این شهرستان در اجرای طرح مبارزه با قاچاق کالا، حین کنترل محورهای مواصلاتی به یک اتوبوس مشکوک و آن را متوقف کردند. وی افزود: ماموران پس از بازرسی از آن خودرو، موفق به کشف ۱۳۶ هزار و ۴۰۰ نخ سیگار خارجی قاچاق که فاقد هرگونه اسناد و مدارک گمرکی بود شدند. سرهنگ امجدی با اشاره به اینکه برابر نظر کارشناسان ارزش اموال مکشوفه، ۴۰۰ میلیون ریال برآورد شده است، تصریح کرد: در این خصوص یک نفر متهم دستگیر و به همراه پرونده برای سیر مراحل قانونی تحویل مقام قضائی شد.

<http://www.iribnews.ir/fa/news/2501111>



## اخبار بین الملل

باشد، نیز جرم محسوب می‌شود. در حال حاضر نزدیک به ۸۰ هزار زائر ایرانی برای انجام مناسک حج تمتع عازم عربستان شده‌اند که بخشی از آنها در شهر مدینه و شماری هم در مکه مستقر هستند.

<http://www.fanousnews.com/fa/news/2395>

### قلیان خطرناک تر از سایر انواع شیوه های مصرف تنباکو است

محققان عنوان می‌کنند که قلیان به مراتب خطرناک تر از سایر انواع شیوه های دیگر مصرف تنباکو است. به گزارش خبرنگار مهر، محققان با بررسی دودهای حاصل از کشیدن قلیان دریافته‌اند یک پک قلیان حاوی مواد سمی موجود در سیگار است. «ورونیک پراد»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه کالیفرنیا، در این باره می‌گوید: «دود حاصل از قلیان که به طور مستقیم به ریه فرستاده می‌شود دارای مواد شیمیایی سمی و مضر نظیر نیکوتین است که می‌تواند منجر به اعتیاد به تنباکو شود و ترکیبات کربونیل و بنزن را که سرطان زا هستند را تحریک می‌کند.» وی در ادامه می‌افزاید: «به دلیل حجم بیشتر استنشاق دود در هر بار پک و مدت طولانی تر کشیدن قلیان، عمدتاً این نوع کشیدن تنباکو با دوز بیشتر استنشاق مواد شیمیایی برای مصرف کننده همراه است.» بعلاوه به دلیل اشتعال زغال برای سوزاندن تنباکو یا ترکیبات گیاهی دیگر مقادیر زیادی مونوکسیدکربن تولید می‌شود. محققان در این مطالعه، علاوه بر آزمایش تنباکو معمولی، ترکیبات گیاهی بدون نیکوتین را هم مورد مطالعه قرار دادند و دریافته‌اند این ترکیبات حتی میزان بیشتری گازهای سمی تولید می‌نمایند.

<https://www.mehrnews.com/news/4693106>

### بازداشت و جریمه زائران سیگاری در عربستان

معاون ستاد مکه مکرمه سازمان حج و زیارت با اعلام این‌که استعمال دخانیات در اماکن عمومی شهرهای مکه و مدینه ممنوع است، گفت: در قانون عربستان فرد سیگاری بازداشت و جریمه نقدی می‌شود.



به گزارش فانوس، حمیدرضا محمدی اظهار کرد: بر اساس گزارش‌های موجود از سال‌های قبل و در موارد متعددی، اقدام به کشیدن سیگار در محوطه حرمین شریفین و سایر اماکن مقدس و مساجد شهرهای مدینه و مکه، به بازداشت فرد سیگاری منجر شده است. او افزود: در این راستا، تابلوهای اطلاع‌رسانی مبنی بر ممنوعیت مصرف سیگار با عنوان «تدخین ممنوع» در سطح حرمین شریفین به وفور نصب شده و در معرض دید زائران قرار گرفته است. او درباره مجازات استعمال دخانیات در عربستان گفت: در شهرهای مکه مکرمه و مدینه منوره، این موضوع با جریمه مالی و در حرمین شریفین علاوه بر جریمه مالی، با بازداشت فرد همراه است. محمدی گفت: برای پیشگیری از بروز چنین مشکلی انتظار می‌رود زائران ملاحظات لازم را داشته باشند. علاوه بر ممنوعیت مصرف دخانیات در دو شهر زیارتی عربستان، ورود و حمل مواد مخدر در این کشور نیز جرم محسوب می‌شود که حکم سنگینی دارد. در قوانین جاری عربستان، حمل داروهای کدئین‌دار شامل دیازپام، فلورازپام، کلونازپام، اگرازپام و لورازپام و هرگونه داروی گیاهی مانند شیرین بیان که شباهت زیادی به مواد مخدر دارد و ممکن است در کشور مقصد شناخته نشده



## آسیب جدی سیگار به سرخرگ

تحقیقات جدیدی که در رابطه با مضرات سیگار انجام شده، نشان می‌دهد که سیگاری‌ها در اثر سیگار کشیدن به شدت در خطر ابتلا به بیماری سرخرگ محیطی (peripheral artery disease) هستند و حتی اگر سیگار را ترک کنند، این خطر ممکن است برای ده‌ها سال در بدن آن‌ها باقی بماند.



بیماری سرخرگ محیطی به معنی تنگی عروق محیطی مانند سرخرگ‌های پا و دست است. در اثر این بیماری شریان‌های دست و پا باریک می‌شود که کاهش جریان خون را به دنبال خواهد داشت و درد و دیر بهبود پیدا کردن زخم از اثرات آن است. لازم به توضیح است که سیگار کشیدن احتمال خطر ابتلا به بیماری سرخرگ محیطی را نسبت به بیماری‌های قلبی و سکته قلبی بیشتر می‌کند. در این تحقیق بیش از ۳ هزار و ۳۰۰ فرد سیگاری و نزدیک به ۴ هزار و ۲۰۰ نفری که سیگار را ترک کرده‌اند و چند هزار نفر که اصلاً سیگار نکشیده‌اند، مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته‌اند. این افراد به‌طور متوسط ۲۶ سال تحت کنترل و بررسی قرار داشتند. در مقایسه با افرادی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، افرادی که بیش از ۴۰ سال سیگار کشیده‌اند، چهار برابر بیشتر در خطر ابتلا به بیماری سرخرگ محیطی و تقریباً دو برابر بیشتر در معرض خطر بیماری عروق کرونر قلب (coronary heart disease) و سکته قلبی قرار داشتند. در این تحقیق تعداد بسته‌های مصرف شده در طول سال (Pack-years)، مقیاس اندازه‌گیری سیگار کشیدن است به این معنا که در بازه زمانی ده

سال - بسته، می‌تواند به معنای یک بسته در روز به مدت ۱۰ سال یا دو بسته در روز به مدت پنج سال یا ترکیب دیگری باشد. در این پژوهش همچنین مشخص شد در مقایسه با افرادی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، افرادی که در حال حاضر بیش از یک بسته در روز سیگار می‌کشند، ۵/۴ برابر بیشتر در خطر ابتلا به بیماری سرخرگ محیطی قرار دارند. این افراد ۲/۴ برابر در معرض خطر بیماری عروق کرونر قلب و ۱/۹ برابر در معرض خطر سکته قلبی قرار دارند. دکتر کونیهیرو ماتسوشیتا (Kunihiro Matsushita) استادیار اپیدمیولوژی در دانشکده بهداشت عمومی جانز هاپکینز بلومبرگ (Hopkins Bloomberg) از دانشگاه جانز هاپکینز در بالتیمور ایالات متحده آمریکا در این رابطه توضیح داد: «نتایج تحقیقات ما بر اهمیت پیشگیری از استعمال دخانیات برای افراد غیرسیگاری و قطع زود هنگام سیگار کشیدن در افراد سیگاری تأکید می‌کند.» او در مصاحبه‌ای مطبوعاتی تأکید کرد: «این مطالعه همچنین نشان می‌دهد که فعالیت‌های مربوط به هشدار خطرات ناشی از سیگار کشیدن بر سلامتی باید علاوه بر افزایش خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب و سکته قلبی، بر بیماری سرخرگ محیطی نیز تأکید کند.» بر اساس گزارش‌های مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا، حدود ۸/۵ میلیون نفر در ایالات متحده آمریکا مبتلا به بیماری سرخرگ محیطی هستند که شامل بیش از ۱۰ درصد از افراد بالای ۶۹ سال می‌شود.

محققان این پروژه تحقیقاتی خاطرنشان کردند که در بیشتر موارد، افراد یا آگاهی لازم نسبت به بیماری سرخرگ محیطی را ندارند و یا برای تشخیص آن اقدامی نمی‌کنند. این تحقیق و نتایج حاصل از آن در ۲۲ جولای سال جاری در مجله دانشکده قلب و عروق آمریکا (American College of Cardiology) منتشر شده و قابل دسترس است.

منبع: بهداشت نیوز



## به کارگیری فناوری برای جلوگیری از استعمال «ویپ» در مدارس آمریکا

## برابری مضرات آلودگی هوا در شهرها با مصرف روزانه ۲۰ نخ سیگار

هم اکنون مدارس آمریکا با استفاده از یک فناوری جدید در حال مقابله با استعمال دخانیات الکترونیکی (دستگاه‌های ویپ) توسط دانش‌آموزان هستند. به گزارش ایسنا و به نقل از تک‌تایمز، در این راستا، حدود ۱۰۰ مدرسه در ایالت نیوجرسی به دنبال نصب یک فناوری تشخیص بخار هستند موسوم به «هالو (HALO)» در سرویس‌های بهداشتی هستند. این سیستم می‌تواند انواع مختلفی از دود از جمله دود معمولی، بخارات از جمله کربن‌دی‌اکسید، تتراهیدروکانونینول، پروپان و حتی متان را شناسایی کند. شرکت سازنده این سیستم «IPVideo Corp» نام دارد و در حال حاضر در ۱۰ مدرسه در ۴۶ ایالت آمریکا استفاده شده است. سیستم «هالو» ۱۱ حسگر داخلی دارد و می‌تواند روغن تتراهیدروکانونینول که از مواد اصلی ماریجوانا است را هم تشخیص دهد. البته فروشگاه‌های آنلاین فروش دستگاه‌های ویپ این قانون را دارند که از سن خریدار اطمینان حاصل کنند و تنها به افراد بالای ۱۸ سال ابزارهای استعمال دخانیات را بفروشند. ولی هنوز هم نوجوانان این کشور راه‌هایی را برای دور زدن قانون پیدا می‌کنند. بخار منتشر شده از این دستگاه‌ها با آشکارسازهای معمولی دود قابل کشف نیستند. شاید سیستم «هالو» یک بازدارنده کامل نباشد ولی مسئولان مدارس امیدوارند که این امر حداقل برخی از دانش‌آموزان را بترساند.

متخصصان سلامت در آمریکا بر اساس تحقیقات تازه‌ای دریافته‌اند که مضرات آلودگی هوا در شهرها با استعمال ۲۰ نخ سیگار در روز برابری می‌کند. به گزارش ایسنا، در این بررسی آمده است: قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا برای طولانی مدت می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های ریوی را همچون مصرف روزانه ۲۰ نخ سیگار تشدید کند. در این بررسی محققان به این موضوع پرداختند که چگونه قرار گرفتن در معرض چهار آلاینده اصلی، سلامت ریه ۷۰۷۱ فرد بزرگسال ۴۵ تا ۸۴ ساله ساکن در شش شهر آمریکا را تحت تاثیر قرار داده است. آنان سطح ذرات معلق، اکسید نیتروژن، کربن سیاه و ازن را در فضای بیرونی محل سکونت این افراد اندازه‌گیری کرده و با استفاده از سی‌تی‌اسکن روند آمفیزم ریه و عملکرد ریه آنها را بررسی کردند. محققان آمریکایی وضعیت شرکت‌کنندگان را به طور میانگین برای مدت ۱۰ سال تحت کنترل قرار داده و دریافته‌اند قرار گرفتن طولانی مدت در معرض تمامی مواد آلاینده با تشدید نسبت آمفیزم مشاهده شده در سی‌تی‌اسکن مرتبط است. به گزارش روزنامه ایندپیندنت، همچنین سطح ازن بیشترین تاثیر را دارد و با کاهش عملکرد ریه ارتباط دارد. در مناطقی با سطح بالایی از آلاینده ازن افزایش آمفیزم ریه تقریباً با استعمال روزانه یک بسته سیگار برای مدت ۲۹ سال برابری می‌کند.

<https://www.isna.ir/news/98052210801>

<https://www.isna.ir/news/98052311377>





## نشستی با صاحب نظران

خانم دکتر رشید فرخی  
فوق تخصص کلیه و مجاری ادراری  
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی  
سل و بیماریهای ریوی

۳. آیا ارتباطی بین مصرف مداوم و طولانی سیگار با نارسایی مزمن کلیه وجود دارد؟  
سیگار هم بطور مستقیم و هم غیرمستقیم احتمال نارسایی مزمن کلیه را بالا می برد. به عنوان مثال سیگار با افزایش احتمال فشارخون آسیب کلیه را افزایش می دهد. نیکوتین موجود در سیگار باعث انقباض عروق شده و خون رسانی به کلیه را مختل می کند. سیگار باعث افزایش دفع پروتئین از کلیه می شود. مصرف دخانیات در بیمارانی که درگیری های دیگر با احتمال آسیب کلیه می ماند می تواند صدمات ناشی از آن بیماری ها را افزایش دهد. به عنوان مثال بیماران سیگاری مبتلا به دیابت، فشارخون، کلیه پلی کیستیک، بیماریهای سیستم ایمنی مثل لوپوس، احتمال آسیب کلیوی بیشتری در مقایسه با بیماران غیرسیگاری دارند. بیماران سیگاری مبتلا به نارسایی مزمن کلیه سیر سریعتری داشته و زودتر از بقیه بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه به مرحله نهایی رسیده و نیازمند دیالیز یا پیوند کلیه می شوند. حتما در بیماران دچار نارسایی کلیه سیگاری خطر آسیب های قلبی و فشارخون بیشتر از بیماران غیرسیگاری است.

۴. آیا رابطه شناخته شده ای بین سنگ سازی کلیه با مصرف دخانیات وجود دارد؟  
مطالعات محدودی وجود دارد که احتمال بالاتر سنگ سازی در افراد سیگاری را نشان داده اند، حتی در یک مطالعه این احتمال در افراد سیگاری ۲ برابر افراد غیرسیگاری بوده است. علت این ارتباط به روشنی شناخته نشده است. ممکن است به علت تغییر نحوه زندگی باشد. شاید سیگاری ها زندگی کم تحرک تری دارند و این خود احتمال سنگ سازی را تشدید می کند ولی ممکن است سیگار از طریق افزایش غلظت بعضی مواد در ادرار مانند فلزات سنگین احتمال سنگ سازی را افزایش دهد.

۱. لطفا از مصرف دخانیات و مضرات آن برای ما بگویید؟  
ما با مصرف سیگار و قلیان هزاران نوع ماده سمی وارد بدن می کنیم که می توانند به بسیاری از ارگان های بدن صدمه بزنند. شناخته شده ترین عارضه دخانیات افزایش احتمال سرطان است. سرطان های سر و گردن، ریه، خون، معده، لوزالمعده، روده بزرگ، مثانه، کلیه و گردن رحم شیوع بالایی در بیماران سیگاری می باشد. گذشته از این، سیگار با آسیبی که به جدار عروق وارد می کند احتمال تصلب شرایین، فشارخون، سکته های قلبی و مغزی، پارگی شریان آئورت را بالا می برد. سیگاری ها نسبت به جمعیت غیرسیگاری شیوع بالاتری از عفونت های دهان، لته و ریه ها دارند. مصرف سیگار احتمال عقیمی را بالاتر برده و شیوع شکستگی استخوان ها را نیز افزایش می دهد. در مجموع میزان مرگ و میر را بالا برده طول عمر را کوتاه می کند.

۲. آیا مصرف سیگار یا قلیان احتمال سرطان مثانه و سرطان کلیه را بالا می برد؟  
مواد سمی موجود در سیگار از طریق استنشام وارد خون شده و در کلیه ها ترشح می شوند و به همین دلیل در مثانه غلظت بالایی پیدا می کند و همین امر کلیه ها و مثانه را مستعد سرطان می کند. سیگار در نیمی از بیمارانی که سرطان مثانه دارند در ایجاد سرطان نقش داشته است. مصرف سیگار نه تنها احتمال سرطان های کلیه و مثانه را بالاتر می برد بلکه در بیماران سیگاری، پیشرفت این سرطان هم تشدید شده و طول عمر بیماران کاهش می یابد.



به نظر می‌رسد که مصرف مقادیر زیاد سیگار احتمال سقط جنین را افزایش می‌دهد و لذا ناهنجاری‌های ادراری با مصرف مقادیر کم سیگار نیز گزارش شده است.

۷. آیا احتمال ناهنجاری‌های مادرزادی کلیه با مصرف سیگار توسط مادر باردار یا همسر فرد باردار افزایش می‌یابد؟

افراد ممکن است خود سیگاری نباشند ولی بواسطه مصرف سیگار فرد هم‌نشین مواد سمی وارد بدن شده که این سیگاری‌های غیرفعال یا passive می‌گویند. گزارش‌هایی از ناهنجاری‌های اساسی مانند تنگی مجرای ادراری در مادران باردار که همسران سیگاری داشتند وجود دارد.

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

بدون شک در بیماران کلیوی مصرف دخانیات روند درمان را مشکل‌تر می‌کند و قطع سیگار خصوصاً در مراحل زودرس می‌تواند در پیش‌آگهی این بیماران نقش بسزایی داشته باشد.

۵. آیا احتمال رد شدن پیوند کلیه در افراد سیگاری بیش از افراد غیر سیگاری است؟  
در بیماران دارای پیوند کلیه مصرف سیگار هم عمر کلیه پیوندی را کمتر می‌کند و هم طول عمر بیمار را کاهش می‌دهد. این عوارض کلیوی در بیماران پیوند کلیه شبیه عوارض کلیوی سیگار در افراد سالم است با این تفاوت که در بیماران پیوندی به دلیل ضعف ایمنی بعضی عوارض سیگار افزایش می‌یابد. ضمناً مصرف داروهای پیوند نیز اثرات کلیوی سیگار را تشدید می‌کند. حتی مطالعاتی وجود دارند که نشان داده‌اند اگر دهنده عضو سیگاری باشد این دو به عملکرد کلیه پیوندی تاثیر می‌گذارد.

۶. آیا احتمال ایجاد ناهنجاری مادرزادی کلیه با مصرف دخانیات والدین وجود دارد؟

سیگار با افزایش احتمال ناهنجاری‌های مادرزادی در بسیاری از ارگان‌ها در بدن همراه است و گزارش‌های زیادی از ناهنجاری‌های تکامل سیستم ادراری مرتبط با سیگار وجود دارد. حتی مصرف مقادیر کم سیگار هم این ناهنجاری‌ها را افزایش می‌دهند.



## قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

[tobaccocontroljournal@yahoo.com](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 ۰۶۲۶۱۲۲۰۰۶ 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 سسیخ دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۸-۹۵۰۰۸۰۲۶۱ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.	۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟	الف- تمام محتوا را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/>	ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می کنم <input type="checkbox"/>			
	۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟	الف- پژوهشی علمی <input type="checkbox"/>	ب- پژوهشی موردی <input type="checkbox"/>	ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/>	د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم <input type="checkbox"/>	
	۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟	الف- خیلی زیاد <input type="checkbox"/>	ب- زیاد <input type="checkbox"/>	ج- کافی <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- خیلی کم <input type="checkbox"/>
	۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟	الف- عالی <input type="checkbox"/>	ب- خوب <input type="checkbox"/>	ج- مناسب <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- بسیار کم <input type="checkbox"/>
	۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیر علمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیر علمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟	الف- زیاد <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- کم <input type="checkbox"/>		
	۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.	الف- سخن روز ..... ه- مقالات برگزیده .....	ب- فعالیتهای مرکز ..... و- زیر ذره بین .....	ج- اخبار داخلی ..... ز- صفحه آخر .....	د- اخبار بین الملل .....	
۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟						

پیشنهادها و انتقادات:





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



تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



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

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

### کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

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

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

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

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

### جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

[www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net)   [www.fctc.org](http://www.fctc.org)   [www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm)

[www.tobaccopedia.org](http://www.tobaccopedia.org)   [www.tobaccocontrol.com](http://www.tobaccocontrol.com)   [www.globalink.org](http://www.globalink.org)

[www.who.int](http://www.who.int)   [www.quit.org.au](http://www.quit.org.au)   [www.ashaust.org.au](http://www.ashaust.org.au)