

# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال دهم شماره ۹ خرداد ماه ۱۳۹۹ (شماره پیاپی ۱۲۹) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

آسیب ناشی از استعمال دخانیات به ریه‌ها، بیمار را  
به عفونت‌های ریوی ویروس کرونا مستعد می‌کند.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دهم شماره ۹ خرداد ماه ۱۳۹۹ (شماره پیاپی ۱۲۹)

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 آریانیپور، دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

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 .....  
شیوع جهانی کووید-۱۹ و استعمال دخانیات
- ۷..... ما توانستیم، شما هم میتوانید .....
- ۹..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۰..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۶..... اخبار کشوری .....  
باورهای غلط درباره مصرف قلیان و سیگار  
انهدام باند سیگار قاچاق در آستارا  
کشف یک میلیون و ۶۱۰ هزار نخ سیگار قاچاق در همدان
- ۱۸..... اخبار بین‌المللی .....  
سیگار کشیدن و بیماری مزمن ریه، مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ را افزایش می‌دهد  
مادران سیگاری به فکر استخوان‌های کودک خود باشند  
۳۰۰ هزار بریتانیایی سیگار را از ترس کرونا ترک کردند  
استعمال دخانیات یکی از عوامل خطر ابتلا به کرونا است
- ۲۰..... نشستی با صاحب‌نظران.....  
دکتر کوروش فخمی درخشان
- ۲۳..... قانون جامع کنترل دخانیات .....
- ۲۵..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۲۷..... 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



بیماری کووید-۱۹ به عنوان پاندمی حال حاضر و یک فاجعه بهداشتی در جهان می تواند به سیستم های قلبی و تنفسی آسیب برساند و آسیب ناشی از استعمال دخانیات به ریه ها، بیمار را برای ابتلا به عفونت های ریوی باکتریایی و ویروسی مستعد می کند. داده های چین، کشوری که همه گیری از آنها آغاز شده، نشان داد که افرادی که در این دو قسمت بر اثر مصرف دخانیات دچار مشکل شده اند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به علائم شدید کووید-۱۹ هستند. دانستن این موضوع در بیماران بستری شده و مقایسه آن با نتیجه درمان آنان در کشور ما ضروری است و میتواند فرضیه های زیادی برای مطالعات بعدی بوجود آورد. مطالعه ما که در آن تمامی پرونده های ثبت شده در بیمارستان مسیح دانشوری با تشقیص کووید ۱۹ از اسفند ۹۸ به بعد بررسی میگردد برای تعیین میزان فراوانی مصرف سیگار و قلیان و مواد مخدر در بیماران بستری شده در بخش و آی سی یو و مقایسه آن با نتیجه درمانی می باشد. اطلاع رسانی به مردم و مسئولین در خصوص ارتباط احتمالی بین مصرف دخانیات و مواد با بیماری کووید ۱۹ جهت اتخاذ سیاست هایی برای کنترل دخانیات بسیار موثر است. پاسخ دادن به سوال ذیل هدف ما است.

میزان فراوانی مصرف سیگار قلیان و مواد مخدر در بیماران بستری شده در بخش و آی سی یو چه مقدار می باشد و مقایسه آن با نتیجه درمانی؟

سر دبیر



## زیر ذره بین

شیوع جهانی کووید-۱۹ و استعمال دخانیات: ریسک بالا و فرصتی طلایی برای ترک حقایق

سیگار کشیدن یک عامل خطر برای بسیاری از بیماری‌ها است و سالانه جان بیش از یک میلیون نفر در سطح جهان را می‌گیرد. به خوبی مشخص شده است که هر گونه استعمال دخانیات مضر است و سیستم قلبی عروقی و تنفسی را به طور جدی تحت تأثیر قرار می‌دهد. کووید-۱۹ می‌تواند به سیستم‌های قلبی عروقی و تنفسی آسیب برساند و آسیب ناشی از استعمال دخانیات به ریه‌ها، بیمار را مستعد می‌کند برای ابتلا به عفونت‌های ریوی باکتریایی و ویروسی. داده‌های چین، کشوری که همه‌گیری از آنجا آغاز شده، نشان داد که افرادی که در این دو قسمت بر اثر مصرف دخانیات دچار مشکل شده‌اند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به علائم شدید کووید-۱۹ هستند. طبق یافته‌های اخیر یک مطالعه، مصرف سیگار می‌تواند تنظیم مجدد کند گیرنده‌های آنزیمی را به نام ACE2 که گیرنده‌ای است برای SARS-coronavirus و کورونا ویروس تنفسی انسان NL638.

در زیر جدیدترین اطلاعات اپیدمیولوژیک از مطالعات قدیم چین آورده شده است: Zhou □ و همکاران دریافتند که در میان کسانی که به کووید-۱۹ آلوده شده و جان خود را از دست داده‌اند، ۹ درصد افراد سیگاری بودند در مقایسه با ۴ درصدی که زنده مانده‌اند.

Zhou □ و همکاران دریافتند که در میان بیماران شدید، ۳/۴ درصد افراد سیگاری فعلی و ۶/۹ درصد سیگاری‌های سابق بودند. بر خلاف موارد غیرشدید که در این میان ۰ درصد افراد سیگاری فعلی و ۳/۷ درصد سیگاری سابق بودند که متجر به  $OR=2.23$  شد (۹۵ درصد CI: ۰.۶۵-۷.۶۳؛  $P=0.2$ ).

Guan □ و همکاران بزرگترین مطالعه کووید-۱۹ را بر روی ۱۰۹۹ بیمار انجام دادند. آنها دریافتند که در بین بیماران دارای علائم شدید، ۱۶/۹ درصد

افراد سیگاری فعلی و ۵/۲ درصد افراد سیگاری سابق بودند، بر خلاف بیماران با علائم غیرشدید که ۱۱/۸ درصد آنها سیگاری فعلی و ۱/۳ درصد سیگاری‌های قبلی بودند. در گروه بیمارانی که یا به تهویه مکانیکی، بستری در ICU نیاز داشتند یا فوت کردند، ۲۵/۵ درصد افراد سیگاری فعلی و ۷/۶ درصد افراد سیگاری سابق بودند. Liu □ و همکاران دریافتند که در بین بیماران دارای علائم شدید، ۱۶/۹ درصد افراد سیگاری فعلی و ۵/۲ درصد افراد سیگاری سابق بودند، در حالی که سابقه مصرف سیگار یک عامل خطر پیشرفت بیماری بود ( $OR=14.28$ ؛ ۹۵ درصد CI: ۱.۵۸-۲۵۰.۰۰؛  $P=0.018$ ).

سرانجام، با بررسی سیستماتیک مطالعات فوق در مورد کووید-۱۹، نتیجه‌گیری شد که افراد سیگاری از کووید-۱۹ به شدت رنج می‌برند که در مقایسه با افراد غیرسیگاری ۲/۴ برابر بیشتر به بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و تنفس مکانیکی نیاز دارند یا می‌میرند (۹۵ درصد CI: ۱.۴۳-۴۰.۰۴)؛ به نظر می‌رسد احتمال ابتلا به علائم شدید نیز افزایش یافته است ( $\Delta$ : ۴۰ درصد).

چنین نتایجی در مورد افراد سیگاری، این سؤال را ایجاد می‌کند که آیا این مسئله نیز صدق می‌کند در مورد افرادی که قلیان مصرف می‌کنند یا از گزینه‌های «ایمن‌تر» مانند سیگارهای الکترونیکی و محصولات دخانی گرمازا استفاده می‌کردند.

در اینجا لازم به ذکر است که صرف نظر از اینکه این محصولات، بخار یا دود تولید کنند، همچنان که سیگارهای سنتی می‌توانند آسیب ریوی عفونی ایجاد می‌کنند، بنابراین نمی‌توانند به عنوان گزینه‌های «ایمن‌تر» در نظر گرفته شوند.

همچنین شواهد علمی کووید-۱۹ به تفکیک جنسیتی بیان می‌کنند که مردان از نظر موارد تأیید شده و مرگ و میر آسیب پذیرتر از زنان هستند. نه کشور از ۱۳ کشور اولی که موارد تأیید شده داشتند، تعداد بیشتری از مردان را گزارش کردند.



- مصرف کنندگان دخانیات، سیگار الکترونیک، محصولات دخانی گرمایز و قلیان در صورت ترک، احتمال ابتلا به این بیماری در آنها کمتر است، زیرا این امر به شدت باعث کاهش تعداد تماس‌های دست و صورت و همچنین عواقب اشتراک قلیان می‌شود.

- از آنجا که ترک سیگار نتایج فوری در بهبود عملکرد ریه و قلب و عروق دارد، این امر به مدیریت بهتر بیماری زمینه‌ای کمک می‌کند و همچنین ممکن است در صورت ابتلا به کووید-۱۹ علائم کمتری را ایجاد کند.

- اگرچه ترک کردن همیشه آسان نیست، اما داروهای ترک سیگار شانس دستیابی به ترک بلند مدت را افزایش می‌دهند. آنها همچنین ممکن است علائم ترک را کاهش دهند.

- روشهای مشاوره رفتاری و مبارزه می‌تواند برای افرادی که سعی در ترک سیگار دارند مفید باشد.

- خدمات تلفنی و خطوط ترک دخانیات (در کشورهایی که این نوع پشتیبانی را ارائه می‌دهند) می‌توانند اطلاعات و حمایت‌های لازم را برای افراد سیگاری فراهم کنند.

- برخی سایت‌های اینترنتی می‌توانند برای افرادی که می‌خواهند سیگار را ترک کنند، بستر را فراهم کنند. سایت آموزش الکترونیکی ENSP یک برنامه آموزش آنلاین معتبر برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی فراهم می‌کند تا بتوانند در ترک سیگار به بیماران کمک کنند (<http://elearning-ensp.eu>).

برگرفته از

ENSP Fact Sheet Series #1/2020

علاوه بر این، چهار کشور از شش کشور اول (چین، فرانسه، آلمان، ایران، ایتالیا، کره جنوبی) دریافتند که میزان مرگ و میر در بین موارد تایید شده در همان روز، در مردان بیشتر از زنان است که تفاوت آن بیش از ۵۰ درصد است.

خلاصه شواهد برای افراد سیگاری و مصرف‌کنندگان جدید

- استعمال دخانیات میزان بروز علائم شدید کووید-۱۹ را افزایش می‌دهد

- استعمال دخانیات میزان تنفس مکانیکی، بستری در ICU یا مرگ را افزایش می‌دهد

- استفاده از سیگارهای الکترونیکی و محصولات دخانی گرمایز گزینه‌های «ایمن‌تر» نیستند و ممکن است منجر به افزایش خطر علائم شدید و بستری در بیمارستان شود

- قلیان ممکن است کاتالیزوری در گردهمایی‌های اجتماعی باشد و انتقال بیماری را افزایش دهد

- قرار گرفتن در معرض دود دست دوم ممکن است منجر به افزایش خطر علائم شدید و بستری شدن در بیمارستان شود

- ترک سیگار می‌تواند در طولانی مدت بار بهداشتی کووید-۱۹ را کاهش دهد

توصیه‌های شبکه اروپایی برای پیشگیری از استعمال دخانیات (ENSP)

- افراد سیگاری، به عنوان یک گروه آسیب پذیر، باید در جهت ترک مورد حمایت قرار گیرند.

- برای افرادی که نمی‌توانند بلافاصله سیگار را ترک کنند، یک گزینه این است که تعداد سیگارهای مصرفی در روز را کم کنند. اگرچه این به درستی خطرات را کاهش نمی‌دهد، اما ممکن است احتمال ترک در کوتاه مدت و پیامدهای آتی کووید-۱۹ را کاهش دهد.

- افراد سیگاری به عنوان گروه پرخطر، باید از رفتن به مکانهایی که ممکن است در معرض کووید-۱۹ قرار بگیرند جلوگیری کنند.





## ما توانستیم، شما هم می‌توانید



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

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

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

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



بنام خدا

من تو را قسم می‌دهم می‌توانید

با سلام خدمت همه دوستان همسران!

ایشان شب در ۲۲ بهمن ۱۳۹۹ آمدن شکلاته که برایم ایام مبارک بود ، یکبار مصرف می‌کردم  
و در همان وقت از این مفضل رها می‌کردم و این موضوع فراموش کردم! که بطور اتفاقی به لطف خداوند با  
این کلیتیک آشنا شدم! با کمک پرسنل دلسوز این مرکز و آنقدره خیریه زود فرودم این بار فکر می‌کنم آخرین  
تک من است و من امید دارم که همچو وقت سخت یکبار مصرفم و این را باور دارم و شعار من یا علی یا آزادی است  
و به خردم نفع من در هیچ زمان و هیچ شرایطی آن بار اول را مصرف نمی‌کنم و این را من دانم که خداوند از من  
بطور ویژه حمایت می‌کند.



## 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

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

### آخرین سیگاری که امام کشید

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

### یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

### بگو همسایه سیگار بکشد

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

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

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

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

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

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

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

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



## مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

### در ترک سیگار چیست؟

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

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

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

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

MCI به ارائهکنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

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





## داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

## جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

# NICOPLAST

NICOTINE PATCH

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

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com







## CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

### آدامس ترک سیگار نیکورست

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



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

## اخبار کشوری

### باورهای غلط درباره مصرف قلیان و سیگار

سیگار و قلیان همانند دیگر مواد مخدر در جامعه، باورها و نگرش های غلط و غیر علمی درباره مصرف آن وجود دارد که تحقیقات و پژوهش های انجام شده نشان می دهد این باورها غلط و غیر علمی هستند. به گزارش خیرگزاری صدا و سیما، رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر پایتخت گفت: برای ترک سیگار هیچ وقت دیر نیست و هروقت سیگار ترک شود فرد به سلامت کامل بر میگردد. سرهنگ عبدالوهاب حسونند افزود: علی رغم اینکه بسیاری از علائم قلبی و تنفسی ناشی از مصرف کوتاه مدت سیگار، با ترک قابل برگشت است، ولی سیگار و دیگر انواع دخانیات، قادرند بسیاری از عوارض و علائم جبران ناپذیر و سرطان هایی را پایه ریزی کند که رهایی از آن جز با مرگ فرد مصرف کننده دخانیات امکان پذیر نیست. سرهنگ حسونند گفت: با کاهش مصرف سیگار می توان عوارض سیگار را کم کرد و از بین برد. وی افزود: تحقیقات نشان می دهد کاهش تعداد دفعات استعمال دخانیات تاثیر زیادی در کاهش ابتلا به بیماری های قلبی، سرطان ریه و دیگر سرطان های مرتبط ندارد. مصرف سیگار باعث هضم غذا شده و روده ها بهتر کار می کنند و به همین دلیل یک عدد سیگار بعد از غذا می توان کشید. مصرف سیگار علاوه بر اختلال در ترشح غدد معده و روده ها و افزایش شانس زخم معده و عود آن و ضعف عملکرد معده موجب خنثی سازی اسیدهای معده می باشد. عوارض دیگری مانند سرطان معده و روده ها در سیگار شایعتر بوده، در اثر تغییر ناگهانی دمای معده در مصرف کنندگان سیگار، سکسکه نیز شایع تر است. مصرف سیگار باعث پیشگیری از چاقی می شود! این باور غلط متأسفانه یکی از علل شروع و ادامه مصرف دخانیات به خصوص در خانم ها می باشد. ولی برطبق مستندات آماری نشان داده شده که فرد سیگاری بعد از ترک به طور متوسط حدود ۴ کیلوگرم اضافه وزن پیدا می کند و این افزایش وزن

در گروه مورد تحقیق نشان می دهد که غیر سیگاری حدود ۱/۲ کیلوگرم بوده، در عین حال تاثیرات منفی مصرف معادل یک بسته سیگار روی سلامت و طول عمر برابر نود کیلوگرم اضافه وزن می باشد. مصرف دخانیات در هنگام کار و رانندگی به تمرکز فرد کمک می کند!

دود سیگار علاوه بر اینکه با تاثیر مستقیم نیکوتین باعث اضطراب و عدم تمرکز می گردد، با کاهش اکسیژن مغزی و افزایش گاز مونوکسیدکربن خون و کاهش دید ناشی از دود سیگار، هر نتیجه ای ممکن است حاصل شود، جز افزایش تمرکز در مهارت در کار و رانندگی. به علت ارزانی سیگار، مصرف چند نخ سیگار روی اقتصاد خانواده تاثیر ندارد. با توجه به اینکه مصرف دخانیات در میان افراد فقیر جامعه شایعتر است، همان هزینه اندک نیز زیاد جلوه کرده، تاثیرگذار است. چه بسا این پول می بایست صرف مایحتاج اساسی مانند غذا، مسکن، تحصیلات و مراقبت های بهداشتی گردد. این در حالی است که هزینه های عوارض و بار اقتصادی ناشی از فوت سرپرست خانوار آنچنان سنگین و غیر قابل پیش بینی است که باعث فروپاشی خانواده می شود.

مصرف دخانیات باعث بهبودی جوش های صورت و دود سیگار باعث ضدعفونی پوست می شود! استعمال دخانیات علاوه بر تیرگی و چروک پوست باعث افزایش جوش در صورت گشته که به آن آکنه سیگاری می گویند نیکوتین توانایی تراکم سلول های سطحی پوست و همچنین ترکیب آنتی اکسیدان ها را تغییر می دهد و بدین ترتیب در صورت بزرگسالان سیگاری جوش های غیرالتهابی شبیه جای جراحی دیده می شود.

افراد سیگاری هیچوقت پیر نمی شوند! حداقل می توان گفت این باور خرافی صحیح است. چرا که عوارض و بیماری های ناشی از دخانیات باعث مرگ زودرس افراد سیگاری شده به طوری که هیچ گاه سالم به سن پیری نمی رسند. نتیجه بررسی ها نشان می دهد که هر نخ سیگار حدود هفت دقیقه از



صربستان است از طریق یکی از کشورهای همسایه وارد ایران شده است و عوامل قاچاق با ارائه اسناد و مدارک صوری حمل و نقل ترانزیت و همچنین همدستی یک شرکت بین المللی اقدام به شکستن پلمپ در آستارا می کنند که در حین بارگیری توسط سربازان گمنام امام زمان (عج)، کالای قاچاق کشف و قاچاقچیان دستگیر می شوند.

<https://www.mizanonline.com/fa/news/>

### کشف یک میلیون و ۶۱۰ هزار نخ سیگار قاچاق در همدان

فرمانده انتظامی استان همدان گفت: عوامل پلیس آگاهی با همکاری سازمان صنعت، معدن و تجارت موفق به کشف یک میلیون و ۶۱۰ هزار نخ سیگار خارجی قاچاق در این شهر شدند. سردار بخشعلی کامرانی صالح در گفت و گو با ایرنا بیان کرد: به دنبال کسب خبری مبنی بر تهیه و توزیع اقلام قاچاق در یک واحد صنفی بررسی صحت این خبر در دستور کار ماموران پلیس آگاهی قرار گرفت. وی اضافه کرد: تیمی از پلیس آگاهی به همراه کارشناسان سازمان صنعت، معدن و تجارت در محل حضور یافته و در بازرسی از این سیگار خارجی قاچاق به همراه ۱۰۶ کیلوگرم تنباکو و ۱۵ هزار و ۹۰۰ عدد ژیلت خارجی قاچاق کشف کردند. فرمانده انتظامی استان همدان با بیان اینکه ارزش کالای کشف شده حدود ۷۰۰ میلیون تومان برآورد شده است اظهار داشت: اموال کشف شده به اداره مبارزه با قاچاق پلیس آگاهی منتقل شده و پرونده در اختیار تعزیرات حکومتی همدان قرار گرفت. سردار کامرانی صالح خاطرنشان کرد: ۲۲۵ میلیارد تومان انواع کالای قاچاق سال گذشته در این استان کشف و ضبط شد که ۱۸ درصد نسبت به سال ۹۷ درصد افزایش داشته است.

<https://www.ima.ir/news/83792776>

طول عمر مصرف کننده خود را کم می کند. مصرف قلیان مانند سیگار ضرر نداشته و اگر به صورت تفریحی و در جمع و به صورت گاه گاهی کشیده شود، بدون ضرر است. تحقیقات نشان داده اند که قلیان حتی بیشتر از سیگار مضر و خطرناک بوده و جا افتادن مصرف قلیان در جامعه به عنوان یکی از تفریحات و سرگرمی های کم خطر، یک اشتباه بزرگ بهداشتی- اجتماعی و فرهنگی است. سیگارهای الکترونیک نوظهور یکی از اختراعات مفید و تحولی ترک سیگار است. فرد سیگاری در هنگام ترک، هرگونه عادت را که شبیه کشیدن سیگار باشد، باید از خود دور کند. همچنین نیکوتین و بسیاری از مواد مضر شیمیایی موجود در مایع سیگار الکترونیک چه بسا عوارض وخیم تری در فرد ایجاد کرده و بعد از مدتی شخص از این روش خسته شده و مجدداً به روش سنتی خود رو می آورد.

<https://www.iribnews.ir/fa/news/2657384>

### انهدام باند سیگار قاچاق در آستارا

دادستان عمومی و انقلاب مرکز استان گیلان از انهدام یک باند بین المللی قاچاق سیگار در آستارا با کشف ۲۱ میلیون نخ سیگار خبر داد. فلاح میری در گفتگو با میزان گفت: دستگاه قضایی استان گیلان به شکل جدی و قاطع با پدیده قاچاق برخورد مستمر خواهد کرد و مبارزه مداوم و برنامه ریزی شده با قاچاقچیان عمده و کلان از اولویت های دستگاه قضایی است. دادستان عمومی و انقلاب مرکز استان گیلان در ادامه از انهدام یک باند بین المللی قاچاق سیگار خبر داد و افزود: این باند بین المللی قاچاق سیگار با ارایه اسناد و مدارک صوری حمل و نقل ترانزیت اقدام به قاچاق سیگار به ارزش ریالی ۱۲۰ میلیارد ریال کرده است. فلاح میری با اشاره به اینکه از این باند ۲۱ میلیون نخ سیگار کشف و توقیف شده است گفت: این سیگارها که ساخت کشور



## اخبار بین الملل

### سیگار کشیدن و بیماری مزمن ریه، مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ را افزایش می‌دهد

تهران (پانا) پژوهشگران «کالج دانشگاهی لندن» در بررسی جدیدی دریافته‌اند که مصرف سیگار و بیماری مزمن ریه می‌تواند مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ را افزایش دهد. به گزارش ایسنا از مدیکال اکسپرس، پژوهش جدیدی که در «کالج دانشگاهی لندن (UCL)» انجام شده است، نشان می‌دهد افرادی که سیگار می‌کشند و افراد مبتلا به «بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD)»، بیشتر گرفتار پیامدهای شدید کووید-۱۹ می‌شوند و میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری نیز در آنها بیشتر است. بیماری مزمن انسدادی ریه، اختلال عملکرد مداوم ریه است که با محدودیت جریان هوا همراه می‌شود. تخمین زده شده که بیماری مزمن انسدادی ریه، ۲۵۱ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار داده است. پژوهشگران با بررسی اثرات «کروناویروس سندرم حاد تنفسی ۲» SARS-CoV2 بر عملکرد تنفسی، سعی دارند تا شیوع و اثرات بیماری مزمن انسدادی ریه را در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بهتر درک کنند. پژوهشگران در این پروژه، پایگاه‌های داده مربوط به سوابق علمی را به صورت سیستماتیک مورد بررسی قرار دادند تا به ویژگی‌های بالینی کووید-۱۹ و شیوع بیماری مزمن انسدادی ریه در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پی ببرند. پژوهش‌های مورد بررسی، داده‌های مربوط به ۲۴۷۳ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ را در برداشتند که ۲/۳ درصد آنها به بیماری مزمن انسدادی ریه مبتلا بودند و ۹ درصد نیز سیگار می‌کشیدند. نتایج این پژوهش نشان داد شدت کووید-۱۹ در افرادی که از بیماری مزمن انسدادی ریه رنج می‌برند، ۶۳ درصد و خطر مرگ و میر نیز ۶۰ درصد است. در حالی که شدت بیماری در افراد مبتلا به کووید-۱۹ که بیماری مزمن انسدادی ریه را ندارند، تنها ۳۳/۴ درصد و میزان مرگ و میر نیز ۵۵ درصد است.

افرادی که سیگار می‌کشند، ۱/۴۵ بار بیش از افرادی که هرگز سیگار نمی‌کشند در معرض پیامدهای شدید کووید-۱۹ قرار دارند. پژوهشگران در این باره گفتند: به رغم کم بودن شیوع بیماری مزمن انسدادی ریه و مصرف سیگار در میان بیماران مبتلا به کووید-۱۹، می‌توان گفت که این دو مورد با شدت کووید-۱۹ و مرگ و میر ناشی از آن در ارتباط هستند. این پژوهش، در مجله "PLOS ONE" به چاپ رسید.

<http://www.pana.ir/news/1073093>

### مادران سیگاری به فکر استخوان‌های کودک خود باشند!

محققان دانشگاه اوربرو سوئد در مطالعه خود به بررسی تاثیر سیگار در زمان بارداری مادر پرداختند. به گزارش کودک پرس، محققان دانشگاه اوربرو سوئد در مطالعه خود به بررسی بیش از ۱/۶ میلیون فرد متولد شده در سوئد بین سال‌های ۱۹۸۳ تا ۲۰۰۰ پرداختند و به طور میانگین این افراد به مدت ۲۱ سال تحت نظر بودند. در طول این مدت، حدود ۳۷۸ هزار مورد شکستگی استخوان گزارش شده بود. اما محققان دریافته‌اند نرخ شکستگی در بین افرادی که مادرشان در طول بارداری سیگار کشیده بود به مراتب بیشتر بود. یافته‌ها نشان داد هرچقدر زنان در طول بارداری سیگار بیشتری کشیده باشند، ریسک شکستگی در کودک شآن به مراتب بیشتر است. افرادی که مادرشان یک تا ۹ سیگار در روز کشیده بود ۲۰ درصد بیشتر با این ریسک شکستگی مواجه بودند، در حالی که استعمال ۱۰ سیگار یا بیشتر این ریسک را ۴۱ درصد بیشتر می‌کند. در حالی که سیگار کشیدن در طول بارداری ریسک شکستگی را در اولین سال زندگی نوزاد افزایش می‌دهد اما ارتباطی با افزایش این ریسک در سنین بالاتر ندارد.

<http://tnews.ir/site/a7f8152108162.html>



## ۳۰۰ هزار بریتانیایی سیگار را از ترس کرونا ترک کردند

## استعمال دخانیات یکی از عوامل خطر ابتلا به کرونا است

بیش از ۳۰۰ هزار نفر از شهروندان بریتانیایی از ترس افزایش احتمال ابتلا به ویروس کرونا عادت سیگار کشیدن خود را در دو ماه اخیر کنار گذاشتند. به گزارش همشهری آنلاین به نقل از پی‌ای میدیا، یافته‌های یک پژوهش اخیر نشان می‌دهد با تاکید دانشمندان بر اثرات مخرب و منفی دود سیگار بر ریه افراد سیگاری و همچنین بالا رفتن احتمال ابتلا به کووید-۱۹ در افرادی که دخانیات استعمال می‌کنند، سیگاری‌ها بیش از گذشته نگران جان و سلامتی خود شده‌اند.

از این رو، دست کم ۳۰۰ هزار نفر از دوران شیوع کرونا در بریتانیا سیگار را ترک کرده‌اند. از دیگر یافته‌های نظرسنجی مشترک یوگا و پویش اقدام بر سیگار و سلامتی تلاش دست کم ۵۵۰ هزار شهروند سیگاری بریتانیا برای کنار گذاشتن سیگار در دو ماه گذشته است. علاوه بر اینکه ۲.۴ میلیون نفر دیگر هم از تعداد سیگارهای خود کم کرده‌اند. این نظرسنجی همزمان با شیوع بیماری کووید-۱۹ بین ۱۰۰۴ شهروند سیگاری انجام شده و در آن ۲۷ درصد هم گفته‌اند هرگز به ترک کردن سیگار و کنار گذاشتن آن فکر نمی‌کنند. افزایش تعداد سیگاری‌هایی که از ترس کرونا ناچار به کنار گذاشتن این عادت خود شده‌اند فعالان پویش‌های ترک سیگار را خوشحال و به آینده امیدوار کرده است.

دکتر چارلی کن‌وارد، بانی پویش ترک برای کووید و پزشک بیمارستان بریستول می‌گوید: «ترک کردن سیگار تنها کار بسیار بزرگ است که مردم می‌توانند برای حفظ سلامتی خود انجام بدهند. این برای بهبود شرایط ریه و قلب مفید است و احتمال مبتلا شدن به سرطان را هم کاهش می‌دهد.»

محققان دانشگاه کارولینای جنوبی در آمریکا دریافتند سیگار از عوامل ریسک ابتلا به کووید-۱۹ است. در این تحقیقات میزان ژن ACE۲ در سیستم تنفسی افراد سیگاری و غیرسیگاری مورد بررسی قرار گرفت. این مولکول‌ها به طور طبیعی درون سیستم تنفسی وجود دارند و توسط ویروس کرونا برای حمله به سلول‌های انسان مورد استفاده قرار می‌گیرند. همچنین میزان دو آنزیم FURIN و TMPRSS۲ که موجب تسهیل آلودگی و پروسی می‌شوند در ریه افراد سیگاری و غیرسیگاری اندازه‌گیری و مقایسه شد. بر اساس این تحقیقات در ریه های افرادی که در طول عمر خود حداقل ۱۰۰ عدد سیگار کشیده‌اند، بیان ACE۲ به میزان ۲۵ درصد بیش از افراد غیرسیگاری است. همچنین سیگار موجب افزایش آنزیم FURIN در ریه می‌شود. علاوه بر این مشخص شد سیگار کشیدن موجب تغییر نحوه بیان ژن‌ها در ریه شده و در نتیجه ژن ACE۲ به میزان بیشتری در سلول‌های جامی (Goblet cells)، بیان می‌شود. این سلول‌ها به منظور محافظت از بافت ریه موجب تولید مخاط می‌شوند. محققان بر اساس نتایج این تحقیقات پیش بینی می‌کنند در مناطقی از جهان که تعداد بیشتری افراد سیگاری را در خود جای داده‌اند، کووید ۱۹ با شدت بیشتری شیوع می‌یابد. به گزارش ایرنا، ویروس کرونا اواسط ماه دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان واقع در مرکز چین گزارش شد. ابتدا از این بیماری به عنوان ذات‌الریه نام برده می‌شد؛ اما کمیسیون ملی بهداشت چین در ۳۰ دسامبر سال ۲۰۱۹ (۹ دی) به صورت رسمی شیوع این ویروس را در چین اعلام کرد. این ویروس در دو ماه گذشته بیش از ۱۰۰ کشور و منطقه را درگیر کرده است.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/5080>

<https://www.irna.ir/news/83770834>



## نشستی با صاحب نظران

دکتر کوروش فخمی درخشان  
فوق تخصص ریه کودکان

استفاده از سیگار در طولانی مدت باعث اختلال حرکت مژک های تنفسی، آسیب به سلول های Goblet و افزایش مقاومت مجاری هوایی و کاهش ظرفیت ریوی می شود، بنابراین ترک سیگار مؤثرترین اقدام برای پیشگیری از COPD یا کند کردن پیشرفت بیماری است.

۳. تاثیرات مخرب دود سیگار و قلیان بر ریه اطفال از نگاه شما چیست؟

شیرخوارانی که والدین سیگاری یا قلیانی دارند بیشتر از سایرین در معرض خطر بیماری های دستگاه تنفس تحتانی قرار دارند. از جمله افزایش معنی دار در ابتلا به برونشیت، ذات الریه یا پنومونی و برونشوپلیت در سال اول زندگی پیدا می کنند. احتمالاً این حالت به دلیل تشدید علائم این بیماری های عفونی است تا اینکه دود سیگار به طور مستقیم در ایجاد این بیماری آنها نقش داشته باشد. تماس با دود دخانیات در دوران جنینی می تواند با ایجاد تغییراتی بر روی راه های هوایی در افزایش خطر بیماری های دستگاه تنفس تحتانی موثر باشد. به طور تقریبی اگر هر کدام از والدین دخانیات مصرف کنند، ۵۰ درصد شانس ابتلا به بیماری های تنفس تحتانی در فرزندشان افزایش می یابد. به علاوه خطر ایجاد بیماری های دستگاه تنفس تحتانی به مقدار دود سیگار موجود در محیط نیز بستگی دارد. همچنین قرار گرفتن در معرض دود سیگار می تواند باعث افزایش احتمال ایجاد عفونت های تنفسی و سرفه های شبانه کودکان شود. در طی دوران کودکی، افزایش عملکرد ریه کم و بیش به موازات افزایش طول قد پیش می رود. مصرف دخانیات توسط والدین اثر بازدارنده ای بر روی رشد و کارکرد ریه در دوران کودکی اعمال می کند. همچنین تماس با دود سیگار و قلیان در دوران کودکی باعث کاهش جریان بازدمی هوا تا حدود ۲۷-۲۵ درصد می شود. مصرف دخانیات توسط مادر باردار و همچنین قرار گرفتن او در معرض دود سیگار و قلیان می تواند، تا مدت ها بعد باعث افزایش تعداد عفونت های تنفسی حاد در فرزند او شود. قرار گرفتن در معرض دود

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

بیماری مزمن انسدادی ریه شایعتری علت مرگ و معلولیت ناشی از بیماریهای ریوی است. بیماری مزمن انسدادی ریه طبقه بندی وسیعی شامل گروه بیماری های همراه با انسداد مزمن جریان هوا به داخل یا خارج ریه است. انسداد راه هوایی نوعی تنگی منتشر در راه های هوایی است که مقاومت در برابر عبور هوا را بالا می برد. بیماری هایی مثل برونشیت مزمن، برونشکتازی، آمفیژم و آسم در گروه بیماری های مزمن انسدادی ریه قرار می گیرند. بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه دچار موارد زیر می شود:

الف - ترشح بیش از حد موکوس در راه هوایی بدون ارتباط با علتی خاص

ب - افزایش اندازه راه های هوایی دیستال نسبت به برونشول های انتهایی، تخریب دیواره آئوئول ها و از بین رفتن خاصیت جمع شدن ریه بعد از انقباض و آمفیژم

ج - تنگی راه های تنفسی که شدت آن متغیر است. در نتیجه دینامیک راه های هوایی مختل می شود و به عنوان مثال خاصیت ارتجاعی راه های هوایی از بین می رود و تنگ می شود. در اغلب موارد ترکیبی از حالات فوق در مریض وجود دارد.

علائم بیماری شامل اتساع بیش از حد ریه ها، استفاده از عضلات فرعی تنفسی، کاهش صداهای تنفسی در معاینه و ویزینگ منتشر است. قیافه ظاهری بیماران از یک قیافه لاغر و حتی کاشکتیک تا چهره های ادماتو و سیانوتیک، متفاوت خواهد بود. آزمایش گازهای خون شریانی، معمولاً نشان دهنده هیپوکسی با شدت های متغیر بوده و در مراحل پیشرفته بیماری نیز، هایپرکاپنی را نشان می دهد.

۲. مصرف دخانیات در روند درمان چه تاثیرات سویی خواهد داشت؟



سیگار و قلبان همچنین به عنوان یک عامل خطر در بروز بیماری های مننکوکوکی و سل در کودکان کم سن و سال شناخته شده است.

۴. دخانیات چه تاثیری در بروز سرطان ریه دارد؟  
مطالعات مختلف رابطه سرطان ریه در بزرگسالی با استنشاق دود دخانیات در کودکی را نشان داده اند. گر چه شدت تماس افراد سیگاری ثانویه با مواد سرطان زای دود سیگار کمتر از افراد سیگاری فعال است، اما از آنجا که تماس با دود سیگار و قلبان در محیط بسیار زودتر از افراد در معرض دود دخانیات شروع می شود و ممکن است از اوایل تولد وجود داشته باشد، بنابراین افراد سیگاری غیرفعال دوره طولانی تری با دود دخانیات تماس دارند. در مجموع، یافته های پژوهش های مختلف، رابطه قرار گرفتن در معرض دود دخانیات با سرطان ریه را نشان داده اند.

۵. تاثیر سیگار بر ریه و سایر اندام ها چیست؟  
در هوای بازدمی تنفس افراد در معرض دود سیگار و قلبان همان عوامل التهابی که عامل پاسخ التهابی راه های هوایی افراد سیگاری است و در دراز مدت باعث ایجاد بیماری های انسدادی مزمن ریه می شود کشف شده اند. مطالعات نشان داده شده که در بزرگسالان قرار گرفتن در معرض دود سیگار و قلبان ممکن است باعث تشدید علائم حاد تنفسی و افزایش عوارض بیماری شود. استنشاق دود سیگار و قلبان در بزرگسالان با کاهش چندین معیار کارکرد ریوی همراه است، اما این حالت دستگاه تنفسی کودکان را بیشتر از بزرگسالان تحت تاثیر قرار می دهد. دود سیگار و قلبان می تواند باعث التهاب بینی و سینوس ها یا رینوسینوزیت مزمن شود و پیش آگهی افراد در معرض دود سیگار و قلبان بعد از عمل جراحی برای این حالت هم بدتر از افراد غیرسیگاری بوده است. دود سیگار و قلبان باعث افزایش تعداد دفعات ابتلا به سرماخوردگی و همچنین باعث افزایش طول دوره سرماخوردگی می شود. در بسیاری از مطالعات نشان داده شده که التهاب عودکننده گوش میانی به طور شایع در کودکانی که در معرض دود

دخانیات قرار دارند اتفاق می افتد. قرار گرفتن در معرض دود دخانیات همچنین خطر جمع شدن مایع در گوش میانی و اوتیت مزمن گوش میانی را افزایش می دهد. تماس با دود سیگار و قلبان با افزایش خطر پوسیدگی دندان ها در کودکان همراه است. مطالعات نشان داده که افزایش سطح کوتینین خون در اثر قرار گرفتن در معرض دود سیگار با پوسیدگی دندان های شیری همراه بوده است. رابطه علت و معلولی بین مصرف دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود آن با بیماری های شریان های عروق کرونر قلب (کشنده یا غیرکشنده) نشان داده شده است. خطر ابتلا به این بیماری ها با افزایش تعداد و طول مدت سیگار کشیدن فرد افزایش می یابد و با ترک سیگار رو به کاهش می گذارد. قرار گرفتن در معرض دود سیگار و قلبان همچنین باعث اختلال فعالیت آندوتلیوم عروق می گردد، بنابراین کودکان در معرض دود دخانیات به طور ناخواسته در معرض روند تسریع یافته بروز و پیشرفت تصلب شریانی قرار می گیرند. نکته قابل توجه در این رابطه، غیرقابل برگشت بودن این عوارض و اثر تجمعی قرار گرفتن در معرض دود سیگار و قلبان با سایر عوامل خطرزای تصلب شریانی است. علاوه بر مصرف دخانیات، وجود دود سیگار در محیط هم بر روی سطح چربی های خون و وازودیلاسیون وابسته به آندوتلیوم تأثیرگذار است. به علاوه در فرزندان نوجوان افراد مصرف کننده دخانیات سطح چربی مفید HDL-C کاهش می یابد. در افراد مصرف کننده دخانیات، سطح ایمونوگلوبولین E افزایش می یابد. در افراد در معرض دود دخانیات و فامیل درجه یک آنها نیز این افزایش مشاهده شده است بنابراین با وجود قوی بودن زمینه ژنتیکی در بیماری های اتوپی، آسم و آلرژی، نقش عوامل محیطی از جمله دود سیگار و قلبان در بروز این بیماری ها را نباید نادیده گرفت. قرار گرفتن در معرض دود دخانیات باعث کاهش طول عمر می شود. اما ترک سیگار و قلبان این خطر را به نصف می رساند. بر اساس یافته های پژوهش های مختلف، مصرف دخانیات و یا قرار گرفتن در معرض دود آنها



باعث افزایش مرگ و میر و کاهش طول عمر می شود. دود سیگار و قلیان باعث ایجاد و تشدید افسردگی می شود. دود سیگار و قلیان بر روی تکامل کودکان تأثیر منفی می گذارد و باعث تأخیر در تکامل طبیعی شیرخوار می شود. مصرف دخانیات توسط مادر در دوران بارداری، با افزایش احتمال تومورهای سیستم اعصاب مرکزی در کودکان همراه است، این عوارض وابسته به مقدار مصرف سیگار و مدت قرار گرفتن در معرض دود آن هستند. دود سیگار و قلیان می تواند باعث ایجاد و تشدید بازگشت محتویات معده به مری یا ریفلاکس شود. دود سیگار موجود در محیط می تواند در ایجاد و تشدید قولنج شیرخواران یا کولیک نقش داشته باشد. دود دخانیات عامل مهمی در بروز و تشدید گاستریت و زخم های پپتیک می باشد.

۶. آیا آسیب هایی که سیگار بر ریه وارد می کند بعد از ترک از بین می رود؟

به محض ترک دخانیات اتفاقات خوبی در ریه افراد مصرف کننده دخانیات می افتد. التهابات سطح ریه و راه های هوایی به میزان قابل توجهی کاهش می یابد. چند روز تا چند هفته بعد از ترک دخانیات، فرد متوجه می شود راحت تر نفس می کشد. در واقع با مصرف دخانیات منوکسیدکربن با سلول های خونی همراه می شود و مانع از تنفس راحت می شود. وقتی دخانیات مصرف نمی کنید، این اکسیژن است که با سلول های خون همراه می شود. علاوه بر آن به دلیل رفع التهاب نای و نایچه ها و شش ها و باز شدن فضای بیشتر برای عبور هوا، فرد راحت تر تنفس می کند. از دیگر مزایای ترک دخانیات خطر کم تر ابتلا به سرطان است. ۱۰ سال بعد از ترک دخانیات خطر ابتلا به سرطان ریه ۵۰ درصد کم تر می شود. ولی متأسفانه خطر ابتلا به سرطان برای افراد مصرف کننده دخانیات کامل از بین نمی رود. به همین دلیل است بیماری که ۱۰ سال بعد از ترک دخانیات سرطان ریه می گیرد با تعجب می گوید من که دخانیات مصرف نمی کنم و پزشک حتماً از او می پرسد قبلاً دخانیات مصرف می کردید. بدن توانایی خوبی در ترمیم اعضای صدمه دیده ناشی از

دخانیات دارد. ولی همه صدمات قابل ترمیم نیست. بلائی که مصرف دخانیات سر ریه ها می آورد ارتباط مستقیم با تعداد و مدت مصرف دخانیات دارد. پس هر چه تعداد پاکت ها یا وعده مصرف مواد دخانی بیشتر شود، صدمات به دستگاه تنفسی شدیدتر می شود. ریه خوب می داند چطور از بافت خود محافظت کند و صدمه های ناشی از مصرف دخانیات را کمتر نماید. ولی وقتی مدام در معرض دود سمی دخانیات قرار می گیرد کم کم این قابلیت خود را از دست می دهد. وقتی تغییرات ریه و راه های هوایی به مرحله برگشت ناپذیر می رسد، دیواره های آن قدرت انعطاف پذیری و شکل طبیعی خود را از دست می دهد و به زحمت می تواند هوای سمی موجود در خود را به خارج بیرون دهد. وقتی ریه به این مرحله رسید دیگر به راحتی نمی توان آن را درمان کرد. ولی هیچوقت دیر نیست.

۷. آیا میان بیماری کرونا و مصرف دخانیات ارتباطی وجود دارد؟

با توجه به مطالعات موجود نمی توان گفت به طور قطع احتمال ابتلای افراد سیگاری به بیماری کرونا بالاتر است، اما شواهد حاکی از آن است که به دلیل آسیب دیدگی و عملکرد نامناسب ریه ها در استعمال کنندگان مواد دخانی، این افراد با شدت و وخامت بیشتری تحت تأثیر این ویروس قرار خواهند گرفت. بنابراین با توجه به این که مصرف دخانیات می تواند شدت پیشرفت بیماری های تنفسی و بیماری کرونا را افزایش دهد، لذا می توان نتیجه گرفت که قطع مصرف دخانیات و سیگار می تواند در بهبود عملکرد ریه ها و کاهش خطر بیماری های تنفسی در افراد سیگاری کمک کننده باشد.

۸. راه کارهای کاهش مصرف دخانیات در کشور از نگاه شما چیست؟

بهترین مولفه کنترل مصرف دخانیات در کشور، افزایش مالیات بر سیگار است. یکی دیگر از روش های جلوگیری از مصرف دخانیات ممنوعیت نمایش استعمال دخانیات در رسانه ملی 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 ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

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

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمایید یا به شماره ۰۲۶۱۰۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.iperc.ac.ir ارسال نمایید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟

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

ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم       د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد       ب- مناسب       ج- کم

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

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

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

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



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

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

### کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

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

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

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

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

### جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

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