

# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات

سال ششم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۴ (شماره پیاپی ۷۲) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



به گزارش سلامت نیوز:

مصرف سیگار با ایجاد اختلال در کیفیت و کمیت اسپرم و همچنین ایجاد جهش های ژنتیکی در ژنوم اسپرم موجب کاهش باروری می گردد.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....



# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال ششم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۴ (شماره پیاپی ۷۲)  
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 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

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۳۰۰۰۰ 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  
مردی که سیگار را به تولید انبوه رساند
- ۹..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۱..... فعالیتهای مرکز
- ۱۲..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۴..... اخبار کشوری  
خطر افزایش مصرف سیگار در کشور  
پلمپ دکه‌های مطبوعاتی فروش سیگار در پایتخت  
۳/۵ درصد مردم هر روز قلیان می‌کشند  
۱۲ درصد ایرانی‌ها سیگار و قلیان دود می‌کنند  
تلفات روزانه سیگار مساوی تلفات سقوط هواپیما  
ایران مقصد کارخانه‌های تولید سیگار آلوده  
مصرف‌کننده سیگار باید مالیات بدهد  
استعمال دخانیات معلمان در مدارس باید ممنوع شود
- ۱۹..... اخبار بین‌المللی  
روش عجیب و ابتکاری قاچاق سیگار  
دود دست سوم سیگار سرطان‌زا است  
کودک ۱ ساله اولین قربانی سیگار الکترونیکی!  
افزایش زنان سیگاری در جهان  
سیگار کشیدن باید در خودرو و خانه هم ممنوع شود
- ۲۳..... نشستی با صاحب‌نظران  
دکتر محسن علی سمیر
- ۲۵..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۷..... فراخوان ارسال مقاله
- ۲۹..... نظر سنجی



## 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 بر آنیم 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



سالواست که گفته می‌شود قاپاق سیگار در ایران بیش از یک سوم میزان مصرفی آن است. حالا این میزان بر چه اساسی برست آمده است مشخص نیست. برای برآورد میزان قاپاق محصولات دقانی ۲ راه اصلی وجود دارد؛ یکی مطالعه پاکت‌های سیگار در دست افراد جامعه است که ضریب اطمینان و دقت برآورد بیشتری دارد و دیگری مناسبه تفهینی میزان شیوع مصرف و تعداد نخ‌های سیگار مصرفی و کم کردن مقدار تولید و واردات رسمی از آن و حاصل مقدار قاپاق خواهد بود که بدلیل عدم اطلاعات و آمار دقیق این مناسبه قبلی قابل اطمینان نیست و همین امر باعث شده است که شرکت دقانیات ایران به تولید بیشتر محصولات دافلی و یا تولید مشترک و واردات قانونی بیشتر اقرار نماید تا به گفته خودشان با میزان قاپاق مبارزه نمایند. در حالی که این خیال باطلی بیش نیست زیرا پدیده قاپاق خود را با شرایط تطابق می‌دهد و راهکارهای چرید و گذرایین پیدا می‌کند.

این در حالی است که یک مطالعه پاکت سیگار در سال ۱۳۸۹ در تهران نشان داد که مقدار قاپاق دقانیات حدود ۲۰ درصد می‌باشد و امسال آمار اولیه از تکرار همان مطالعه نشان می‌دهد که این میزان در اجرای قوانین کنترل دقانیات موضوع نظارت بر فروش و اماکن عرضه دقانیات براساس هولوگرام و تصاویر هشدار بهداشتی می‌تواند موثر باشد و امید است با تمرکز کامل‌تر بر این امر ارائه محصولات دقانی غیرقانونی در اماکن فروش هم کمتر شود و به طبع آن قاپاق دقانیات کاهش یابد. ان‌شالله...

سرپذیر



## زیر ذره بین

### مردی که سیگار را به تولید انبوه رساند

در سال ۱۸۸۰، دوک ۲۴ سال سن داشت، در آن زمان آنها گروه صنعتی کوچکی بودند که سیگارهای آماده را در شهر کوچکی در کارولینای شمالی به نام دورهام با دست می‌پیچیدند و تولید می‌کردند.

اما ۲ سال بعد، فرصتی استثنایی به دوک رو کرد، در این زمان او با مکانیک جوانی به نام جیمز بونساک آشنا شد که ادعا می‌کرد می‌تواند ماشینی مکانیکی برای تولید سیگار تولید کند، جیمز قانع شد که سیگارهای تولیدی در دستگاه، به خاطر تر و تمیز بودن و شکل متقارنشان، خواهان زیادی دارند. ماشین بونساک، صنعت سیگار را متحول کرد.



این ماشین سیگارها را یک اندازه بیرون می‌داد و انتهای سیگارها را برای خشک نشدن با مخلوطی از شکر، گلیسرین و ملاس آغشته می‌کرد. اما چیز مهم‌تر بالا رفتن میزان تولید بود، پیش از آن هر کارگر زن در هر شیفت کاری، ۲۰۰ سیگار می‌پیچید، اما دستگاه می‌توانست در هر روز ۱۲۰ هزار سیگار بپیچد، که معادل یک پنجم کل مصرف آمریکا در آن زمان بود.

یک جراح آمریکایی به نام آلتون اوکسندر، زمانی را به یاد می‌آورد که در سال ۱۹۱۹ یک دانشجوی پزشکی بود و در یک جلسه تشریح، ریه یک بیمار فوت شده به خاطر سرطان ریه را دیده بود، سرطان ریه در آن زمان آنقدر نادر بود که دانشجویها چنین فرصتی را برای دیدن یک نمونه سرطان ریه، از دست نمی‌دادند، چون ممکن بود دیگر در دوران تحصیل نتوانند مورد دیگری را ببینند.

اما حالا تخمین زده می‌شود که آمار تلفات سرطان ریه ۱/۱ میلیون نفر در سال است که ۸۵ درصد این موارد به علت استعمال تنباکو است.

آیا می‌دانید کشنده‌ترین دست‌ساخته انسان چه چیز بوده است؟ سیگار!

سیگار در قرن بیستم ۱۰۰ میلیون نفر را از پا درآورد. اما در این جا در پی آن نیستیم که در مورد مضرات دخانیات بنویسیم، بلکه می‌خواهیم روی کسی انگشت بگذاریم که در قرن بیستم بیشتر و شاخص‌تر از هر فرد دیگری روند صنعتی شدن تولید و توزیع سیگار را پایه نهاد، این شخص جیمز باکانان دوک (به اختصار باک دوک) بود.





نیستند. تا سال‌های دهه ۱۹۳۰ همراهی سیگار و سرطان ریه مشخص نشده بود و رابطه علت و معلولی سیگار و سرطان تا سال ۱۹۵۷ در انگلیس و سال ۱۹۶۴ در آمریکا، ثابت نشده بود.

He's one of the best men in town. While his doctor says other doctors tell him to quit, he actually smokes 20 hours a day.

The doctor is a scientist, a diplomat, and a kindly sympathetic human being all in one, no matter how long and hard he works.

According to a recent *Nationwide* survey:

## MORE DOCTORS SMOKE CAMELS THAN ANY OTHER CIGARETTE

DOCTOR: I've surveyed hundreds of doctors... 11,397 in all... most quoted in this nationwide study of cigarette preferences. These leading research organizations made the survey. The gist of the survey was: "What cigarette do you smoke, (doctor)?"

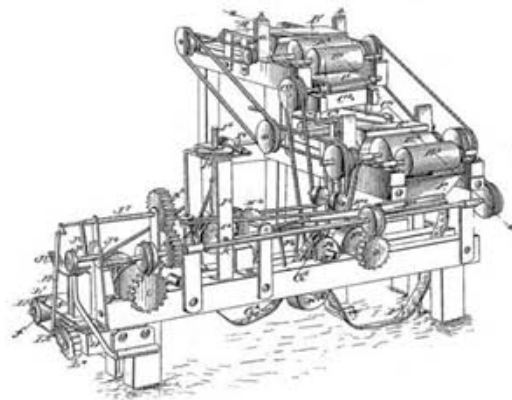
The brand named most was Camels!

The rich, full flavor and soft texture of Camels' smooth blend of tender tobaccos seem to have the same appeal to the smoking tastes of doctors as to millions of other smokers. If you are a Camel smoker, this evidence among doctors will hardly surprise you. If you're not, well, try Camels too.

Your "T-Zone" Will Tell You...

I see Tails... I see Heads... I see your smoking ground for any cigarette. See if Camels don't suit your "T-Zone" to a "T".

**CAMELS** *Catlin's Tobacco*



اما این مقدار سیگار را باید کجا می‌فروختند؟! پاسخ در بازاریابی و تبلیغات نهفته بود. اینجا بود که دوک با زیرکی، پشتیبان مالی مسابقات می‌شد، سیگارها را به رایگان به شرکت‌کنندگان در رقابت‌های زیبایی می‌داد و در مجلات، تبلیغ چاپ می‌کرد. او تنها در سال ۱۸۸۹، هشتصد هزار دلار صرف بازاریابی کرد که معادل ۲۵ میلیون دلار در این روزها می‌شود! بونساک در این زمان حق اختراع دستگاهش را ثبت کرده بود، اما به خاطر تشکر از دوک برای حمایت‌هایش در تولید آن، برای او ۳۰ درصد تخفیف قائل شد.

سیگارهای صنعتی او نسبت به سیگارهایی که با دست پچیده می‌شدند، این توهم را ایجاد می‌کردند که به خاطر عدم تماس با دست و بزاق انسان، بهداشتی‌تر و مدرن‌تر هستند، دوک از همین نکته در تبلیغاتش استفاده می‌کرد.

اما با اینکه در عرض ۱۵ سال، تا سال ۱۹۰۰، میزان مصرف سیگارها، چهار برابر شد، باز هم نسبت به تنباکویی که جویده می‌شود یا به صورت پیپ و سیگار مورد استفاده قرار می‌گرفت، در اقلیت بود.

در این زمان دوک به این فکر افتاد که روی سبک بودن و آسانی استفاده از سیگارها مانور بدهد و استفاده از آنها را در جاهایی مثل رستوران‌ها باب کند. البته ما امروز می‌دانیم که سیگارها به هیچ عنوان سبک‌تر و به عبارت دیگر کم‌خطرتر از پیپ یا سیگار

در کمال تعجب، تا پیش از این زمان، تأثیرات مفیدی هم برای سیگارها قائل بودند و سیگارها حتی در دانشنامه‌های دارویی تا سال ۱۹۰۶ فهرست می‌شدند و حتی پزشکان به بیمارانی که سرفه داشتند، سرما خورده بودند یا مبتلا به سل شده بودند، مصرف سیگار را توصیه می‌کردند.

البته در سال‌های دهه ۱۹۰۰ یک جنبش ضد سیگار شکل گرفت، اما در آن زمان دغدغه بیشتر اخلاقیات بود تا سلامت. در آن زمان افزایش مصرف سیگار توسط زنان و کودکان، باعث نگرانی‌های اخلاقی شده بود. به همین خاطر سیگار در ۱۶ ایالت آمریکا بین سال‌های ۱۸۹۰ تا ۱۹۲۷ ممنوع شد.

در دو سه دهه اول، قرن بیستم جامعه نگاه خوبی به





نی‌دهند. در کشورهای در حال توسعه میزان افزایش مصرف سیگار در سال ۳/۴ درصد است.



سازمان بهداشت جهانی هشدار می‌دهد که با وجود همه برنامه‌های پیشگیرانه، در عرض ۳۰ سال گذشته، ۱۰۰ میلیون نفر به خاطر بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات جان سپرده‌اند، یعنی خیلی بیشتر مجموع تلفات از ایدز، سل، تصادفات رانندگی و خودکشی‌ها.

تبلیغ سیگار در مجله دانشمند در سال ۱۳۵۱ شمسی

اما آیا ما باید پاک دوک را مقصر بدانیم؟ آخر هیچ کس با اجبار سیگاری نمی‌شود و نمی‌توان با این استدلال که ترک سیگار بعد از سیگاری شدن، دشوار است، او را مقصر دانست. در مقاله‌ای که اخیراً در مجله انگلیسی زبان کنترل

زن‌هایی که سیگار می‌کشیدند نداشت، برای تغییر این نگاه، یکی از اعضای خانواده فروید به نام ادوارد برنیز، راهبرد جالبی پیش گرفت، او تصمیم گرفت سیگار را نشان جنبش‌رهایی زنان در قرن جدید بکند، به همین خاطر او تعدادی از زنان جوان را استخدام کرد که تا در خیابان راه بروند و سیگار را طوری به دست بگیرند و دود کنند، انگار که مشعل آزادی‌شان را در دست دارند!

در سال ۱۹۰۲، دوک شرکت دخانیات بریتانیا آمریکا را بنیاد نهاد که در آن سوی اقیانوس رقیب معتبری به نام دخانیات سلطنتی را داشت. در این زمان که یک دهه تا تولید خودروهای فورد مدل تی باقی مانده بود، دوک برای نخستین بار محصولی تولید کرده بود که در سطح دنیا توزیع می‌شد. در واقع روند جهانی‌سازی که ما آن را با مک‌دونالد و استارباکس می‌شناسیم، سال‌ها و دهه‌ها پیش با دوک و سیگارهایش تجربه شده بود.

گفته می‌شود که زمانی پاک دوک، روی نقشه کره زمین روی چین انگشت گذاشت و گفت: اینجا جایی است که می‌توانیم امپراتوری خود را بنا کنیم!

مردی که او مأمور این کار کرد، شخصی به نام جیمز توماس بود، او تا سال ۱۹۵۳ در چین ماند، تا آن زمان سهم شرکت دخانیات بریتانیا آمریکا، هیچگاه کمتر از پنجاه درصد نشد. توماس هر سال پاداشی بین ۶۰ هزار تا ۱۰۰ هزار دلار می‌گرفت که به پول امروز، چیزی بین ۱/۴ تا ۲/۳ میلیون دلار می‌شود! در واقع توماس نخستین غربی‌ای بود که شیوه چینی اقتصاد را که بر پایه شبکه‌سازی و کمک‌های مقابل بود، درک کرد.

در آغاز، سیگارها به چین صادر می‌شدند، ولی به زودی فرایند تولید به چین منتقل شد. این شاید نخستین جلوه حرکت از تجارت استعماری به سوی روند کنونی جهانی‌سازی و شرکت‌های چندملیتی بود. در حال حاضر، مصرف سیگارها در سطح دنیا همچنان در حال افزایش است، البته در کشورهای توسعه‌یافته آمار مصرف سیگار، سیر نزولی را نشان





پس انتظار نداشته باشید که اگر دوک‌ای نبود، هم‌اکنون امریکایی‌ها تنباکو می‌جویدند! دوک شخصیتی‌ای خاکستری بود، او از سویی به خاطر دانش و شناختش از بازار، روانشناسی، سیستم قیمت‌گذاری و اهمیت تبلیغات نابغه بود و از سویی هم یک آدم شریر.

<http://tobacco.blogfa.com/post-951.aspx>

دخانیات چاپ شده است، رابرت پروکتور نوشته است که همه کسانی که در صنعت دخانیات هستند، به یک میزان مقصر هستند، از گرافیست‌هایی که جلد سیگار را طراحی می‌کنند تا کسانی که در فروشگاه‌ها آن را می‌فروشند و از آژانس‌های تبلیغاتی گرفته تا صاحبان اصلی این صنعت.



شاید بشود علیه صاحبان و تولیدکنندگان کنونی دخانیات به خاطر اینکه علیرغم اطلاع از مضراتش، کاری عملی برای کاهش مصرف آن انجام نمی‌دهند، اقامه دعوی کرد، اما پاک دوک که در سال ۱۹۲۵ درگذشت، شاید به خاطر عدم اطلاع از مضرات سیگار، مقصر نباشد، به گفته زندگی‌نامه‌نویس او، وی بسیار سخت‌کوش و عاشق کارش بود. او بیشتر از ۱۰۰ میلیون دلار به کالج ترینیتی در شهر دورهام اهدا کرد، این کالج بعد از توسعه و تغییر نام، از سال ۱۹۲۴، دانشگاه دوک نامیده می‌شود.

مجسمه دوک در جلوی دانشگاه دوک

اگر دوک در آن زمان نمی‌جنبید، شخص فرصت‌طلب دیگری در آن هنگام، این فکر به سرش می‌زد،





## 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



۱- «بناام خدای که زیباست و زیبا بی رادوست دارد» (بناام خدای)  
چون استن، توانستن است «بناام خدای که مانند  
من هم یکی از انسانهای خستیده سالها اسیر یک  
ماده سرطان زا و کشنده و ... نوع از ششقات آن  
بوده ام و اکنون اول از همه به کمک خداوند و  
سپس اعفای این کلینیک (محفوظاً خاتم زکریا  
اسلام بیاه) و سپس اراده و محضی خودم توانستم  
این صاده اضافی را از بدن خود حذف کردم»





## 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 آیتا... حجت شاید یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسند: «آیتا... 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 «اقلیم 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، آیتا... نصرا... 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: «تمی توانم 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،



## اخبار کشوری

### خطر افزایش مصرف سیگار در کشور

مدیرکل دفتر سلامت محیط و کار وزارت بهداشت ضمن هشدار نسبت به رشد مصرف قلیان در کشور گفت: در صورت ادامه این روند، ایران طی ۴۰ سال آینده جزو سه کشور اول مصرف دخانیات خواهد بود.

به گزارش ایسنا دکتر خسرو صادق‌نیت با اشاره به شش حوزه کاری که توسط سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات اعلام شده، گفت: وزارت بهداشت به دنبال دستور وزیر بهداشت مبنی بر کنترل جدی‌تر دخانیات، اقداماتی را در شش حوزه‌ای که برای کنترل دخانیات به وسیله WHO اعلام شده را در دستور کار قرار داد که آخرین آن بحث افزایش مالیات بر سیگار بود. اعمال این موضوع در کشورهای مختلف موثر بوده و تاثیر افزایش مالیات بر دخانیات بر کاهش مصرف این مواد فاحش بوده است، اما در ایران بحث ترس از افزایش قاچاق را به دلیل اعمال افزایش مالیات بر سیگار پیش می‌کشند. صادق‌نیت با بیان اینکه ایران از نظر مصرف دخانیات از بین ۲۰ کشور مدیترانه شرقی رتبه ۱۹ را دارد، اظهار کرد: این در حالیست که ما تنها حدود ۱۱ درصد مالیات را بر سیگار اعمال می‌کنیم. این میزان نشان می‌دهد که باید بیشتر در زمینه افزایش مالیات بر دخانیات کار کنیم. وی با تاکید بر لزوم انجام اقداماتی که باید در زمینه توزیع و عرضه مواد دخانی صورت گیرد، گفت: در زمینه در معرض دود مواد دخانی بودن جلساتی را با وزارت صنعت، معدن و تجارت، اماکن و غیره داشتیم و نتیجه آن شد که اقداماتی را در زمینه توزیع و عرضه مواد دخانی انجام دهیم. متأسفانه برای تهیه سیگار حتی از کنار مدارس تنها سه تا پنج دقیقه زمان لازم است. بنابراین باید در عرضه سیگار محدودیت‌هایی اعمال شده و عرضه آن ساماندهی شود. مدیرکل دفتر سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با اشاره به معضل

قلیان در کشور اظهار کرد: متأسفانه قلیان به مراکز مختلف از جمله رستوران‌های سنتی، مراکز تفریحی و غیره وارد شده و این یکی از معضلات جدی ما است. با توجه به اینکه قلیان عوارض بیشتری نسبت به سیگار دارد، اما متأسفانه ما در کشور با رشد مصرف قلیان حتی در بین زنان مواجه هستیم؛ به طوری که مصرف قلیان در زنان بیشتر از مردان است و این موضوع خطر ابتلای کودکان و نوجوانان به بیماری‌ها را نیز افزایش می‌دهد. صادق‌نیت ضمن هشدار نسبت به افزایش مصرف سیگار در کشور در صورت ادامه این روند اظهار کرد: ما نسبت به کشورهای مثل اردن افزایش مصرف زیادی نداریم، اما اگر این روند ادامه داشته باشد، طی ۴۰ سال آینده جزو سه کشور اول مصرف‌کننده دخانیات خواهیم بود. وی ادامه داد: نزدیک به ۳۰ درصد کودکان زیر پنج سال در کشور با مواد دخانی مواجه هستند که این موضوع خطرات و عوارض جبران‌ناپذیر و درمان‌ناپذیری را به دنبال دارد. در زمینه کاهش مصرف سیگار ما برنامه کمک به ترک استعمال دخانیات را در دست اجرا داریم. به این صورت که به افرادی که مایل به ترک سیگار هستند کمک کنیم.

صادق‌نیت با انتقاد از نمایش مصرف سیگار در فیلم‌ها گفت: بحث ممنوعیت تبلیغات سیگار موضوعی است که آن را دنبال می‌کنیم و صدا و سیما، مطبوعات، سینماها و غیره نیز باید به این موضوع توجه کنند، اما متأسفانه بعضاً در فیلم‌های ما مصرف سیگار نمایش داده می‌شود که باید به این موضوع هم توجه شود. همچنین موضوع پایش مصرف دخانیات نیز از مسائلی است که سازمان بهداشت جهانی بر آن تاکید دارد و ما نیز باید آن را اجرا کنیم. به این صورت که باید ببینیم در چه مرحله‌ای از مصرف دخانیات بسر می‌بریم تا بتوانیم ارزیابی کرده و بر اساس آن تصمیم‌گیری کنیم که این کارها نیز آغاز شده است.

مدیرکل دفتر سلامت محیط و کار وزارت بهداشت





در پایان با بیان اینکه همه ارگان‌ها باید کمک کنند تا کار به نتیجه برسد، گفت: ستاد کشوری مبارزه با دخانیات راهکارهای شش‌گانه‌ای را برای مبارزه با دخانیات ارائه و پیگیری کرده است. از نظر WHO ایران از شش راهکار پنج راهکار را خوب انجام داده است و تنها ضعف ما بحث مالیات بر دخانیات است.

<http://isna.ir/fa/news/93111206767>

شده بود، گفت: هیچ‌گونه تفاهمی در این رابطه انجام نشده است، این در حالی است که فکری نماینده اتحادیه فروشندگان جراید اعلام کرده است در جلسه‌ای که رئیس اصناف استان تهران نیز حاضر بوده توافق شده دکه‌های مطبوعاتی به فروش سیگار ادامه دهند اما از فروش افراطی آن جلوگیری کنند.

<http://news.akairan.com/havadas-akhbar/afkarnews/2015523123516.html>

## پلمپ دکه‌های مطبوعاتی فروش سیگار در پایتخت

۳/۵ درصد مردم هر روز قلیان می‌کشند

کارشناس ارشد دبیرخانه کشوری ستاد ملی کنترل دخانیات گفت: با وجود ثبات مصرف سیگار در سال‌های ۸۵ تا ۹۰، مصرف روزانه قلیان در این مدت دو برابر شده است.

به گزارش خبرنگار «نسیم»، بهزاد ولی‌زاده در نشست خبری هفته ملی مبارزه با دخانیات گفت: مصرف روزانه سیگار در سال ۹۰ و در جمعیت بالای ۱۵ سال ۱۰/۵ درصد بوده است که ۲۲ درصد آن مردان و ۱ درصد زنان را شامل می‌شود اما مصرف کلی سیگار ۱۲ درصد در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال است. وی افزود: مصرف مواد دخانی که علاوه بر سیگار، قلیان و پیپ را هم شامل می‌شود در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال ۱۴/۹ درصد است و روزانه مصرف این مواد ۱۲/۵ درصد است. وی گفت: بین سالهای ۸۵ تا ۹۰ روند ثابتی را درمورد مصرف سیگار داشته‌ایم البته به غیر از گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال این روند ثابت بوده اما در مورد قلیان مصرف روزانه‌اش دو برابر شده است به طوری که ۳/۵ درصد مصرف روزانه قلیان است که ۴/۳ درصد در مردان و ۲/۳ درصد در زنان است. کارشناس ارشد دبیرخانه کشوری ستاد ملی کنترل دخانیات گفت: در مورد جمعیت ۱۳ تا ۱۵ سال آخرین آمار ما مربوط به سال ۸۶ است



به گزارش افکارنیوز، رضا قدیمی با بیان اینکه ۱۷ دکه مطبوعاتی متخلف که دخانیات به فروش می‌رساندند، پلمپ شدند، گفت: در برخورد با دکه‌دارانی که سیگار می‌فروشند کوتاه نخواهیم آمد و توافقی در این رابطه انجام نشده است. وی ادامه داد: در حال حاضر طرح ساماندهی و برخورد با دکه‌داران متخلف در سراسر تهران در حال اجرایی است و به زودی تمامی ۱۲۰۰ دکه مطبوعاتی سراسر تهران ساماندهی می‌شود. قدیمی با رد هرگونه اخباری که در خصوص تفاهم شهرداری با دکه‌داران مطبوعاتی برای فروش سیگار منتشر



یک شرکت کراهی در داخل کشورش ۱۴ تا ۱۵ هزار تومان است اما محصولات همین شرکت در ایران بین ۲ تا ۴ هزار تومان است. وی ادامه داد: قاچاق دخانیات به علت قیمت پایین محصولات دخانی در کشورمان نیست بلکه ۷۶ کشور دنیا با افزایش مالیات توانستند هم قاچاق و هم مصرف این محصولات را کاهش دادند. صادق‌نیت در واکنش به موضوع پشت پرده قاچاق سیگار افزود: قاچاق سیگار نیاز به هماهنگی جدی دارد و اینکه توزیع و قاچاق سیگار در کشور ما منظم و زیاد است نشان از آن دارد که شبکه قدرتمندی پشت آن وجود دارد و برای برخورد با آن هم باید از نیروی قدرتمند استفاده کرد.

<http://www.mehrnews.com/news/2759685>

### تلفات روزانه سیگار مساوی تلفات سقوط هواپیما

میان سیل مشکلات و سختی‌ها، استعمال دخانیات برای زمان فکر کردن یا حتی در شرایط تفریح در چند دهه گذشته حالتی عادی داشته، اما با افزایش علم بشر و آگاهی در مورد مضرات سیگار و قلیان، رشد این مساله کاهش یافته و حتی منفی شده. دلیل این رشد منفی نیز برنامه‌ریزی‌های جهانی برای کنترل این عامل قابل پیشگیری مرگ و میر بوده است، اما با همه این فعالیت‌ها در سال ۸ میلیون نفر به دلیل استعمال یا مجاورت با استعمال‌کنندگان دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و آمار ۶۵ هزار نفری در این مرحله از آن کشور ماست.

فرمول محاسبه ساده چنین است که هر یک میلیون نخ سیگار مصرفی معادل مرگ یک نفر بوده و این رقم در ایران حداقل برابر با ۶۵ هزار نفر در سال است. یعنی معادل سقوط یک هواپیمای مسافربری در روز. البته در این میان افراد بیگناه

که ۳ درصد این جمعیت سیگار مصرف می‌کنند که در مردان آمار بیشتری دارد اما ۲۶ درصد همین جمعیت مصرف‌کننده سایر مواد دخانی هستند که نسبت به سال ۸۵ این آمار بیش از ۲ برابر شده است. ولی‌زاده افزود: بررسی وضعیت استعمال دخانیات در مدارس طرحی بین‌المللی است و قرار است امسال انجام شود که تا کنون هماهنگی لازم بین وزارت آموزش و پرورش و بهداشت نبودند آمار وضعیت استعمال دخانیات در دانش‌آموزان باید در سال ۹۰ انجام شود اما به دلیل مقاومت‌های موجود انجام نشده.

<http://nasimonline.ir/detail/News/1002921/160>

### ۱۲ درصد ایرانی‌ها سیگار و قلیان دود می‌کنند

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، گفت: بیش از ۱۲ درصد مردم ایران مصرف‌کننده مواد دخانی اعم از سیگار و قلیان هستند. به گزارش خبرنگار مهر، دکتر خسرو صادق‌نیت در ارتباط تلفنی گفتگوی ویژه خبری شبکه دو سیما، یکی از مهمترین علل رشد مصرف سیگار در کشورمان را عرضه و دسترسی آسان به مواد دخانی عنوان کرد و گفت: آمارها نشان می‌دهد بیش از ۱۲ درصد از جمعیت کشور سیگار و قلیان مصرف می‌کنند که البته این آمار مربوط به سال ۱۳۹۰ است. وی همچنین نسبت به افزایش رو به رشد مصرف قلیان در میان جوانان و نوجوانان کشور ابراز نگرانی کرد و افزود: مصرف قلیان در میان دختران و خانواده‌ها هم در مقایسه با چند سال پیش بیش از ۲ برابر افزایش یافته است. رئیس دبیرخانه ستاد مبارزه با دخانیات، قیمت پایین دخانیات را از دیگر علل افزایش مصرف آن در کشور برشمرد و گفت: قیمت سیگارهای تولیدی





که در معرض دود تحمیلی سیگار و قلیان قرار می‌گیرند، نیز بی‌نصیب نیستند.

سلامت-شماره ۵۲۳- ۹ خرداد

## ایران مقصد کارخانه‌های تولید سیگار آلوده

موضوع سیگارهای آلوده به مواد سرطان‌زا در ایران موضوع جدیدی نیست و معضل سیگار قاچاق بدون نظارت و کیفیت استاندارد، همواره مورد توجه رسانه‌ها بوده است.

یک کارخانه تولید سیگار در کردستان عراق به طور غیرقانونی سیگارهایی با انواع برندهای خارجی تولید می‌کند و بازار اصلی این کارخانه نیز، ایران است. فعالیت این کارخانه، شناسایی برندهای پرفروش، تولید نوع تقلبی و سپس قاچاق آنهاست و مهارت قابل توجهی در جعل مشخصات سیگارهای معروف دارد. این کارخانه در شرایطی امنیتی و توسط نیروهای مجهز به انواع سلاح‌های سبک و نیمه سنگین محافظت می‌شود و بسیار بعید است که حکومت اقلیم کردستان از وجود آن اطلاعی نداشته باشد.

مدیر کل مبارزه با قاچاق کالا و ارز سازمان تعزیرات حکومتی با تأیید این خبر گفته است: این محصول که بسته‌بندی ماهرانه‌ای دارد، به میزان زیاد، در شرایط بسیار نامناسب و با مواد اولیه بسیار نامرغوب و کاملاً غیراستاندارد تولید می‌شوند. آنها حتی با نصب هولوگرام جعلی شرکت دخانیات ایران و درج پیام‌های بهداشتی فارسی بر روی پاکت سیگار آن را به عنوان جنس اصل عرضه می‌کنند. گفته می‌شود علاوه بر کردستان عراق، برخی تولیدکنندگان زیر زمینی در پاکستان نیز برندهای معروف جهانی را در شرایط غیربهداشتی تولید و به عنوان سیگار خارجی، وارد ایران می‌کنند. طی چند سال گذشته مقامات سازمان دخانیات و وزارت بهداشت درباره

سیگارهای آلوده در ایران بارها هشدار داده و تأیید کرده‌اند، برخی سیگارهای وارداتی به طور قاچاق حامل آلودگی‌های میکروبی و شیمیایی متعددی هستند، چرا که توتون استفاده‌شده در این سیگارها نامرغوب بوده و از کشتزارهایی به دست آمده که خاک آنها آلوده به مواد مضر مانند فلزات سنگین و حتی رادیواکتیو مانند پلوتونیوم ۲۱۰ است. کارشناسان می‌گویند: «خاصیت گیاه توتون این است که تمامی مواد موجود در خاک را جذب خود می‌کند و لذا اگر خاکی آلوده باشد، این آلودگی به راحتی وارد توتون شده و سپس از طریق دود سیگار استعمال شده وارد بدن انسان می‌شود. از فلزات سنگینی که می‌تواند از طریق توتون وارد بدن انسان شود، می‌توان به سرب و آرسنیک اشاره کرد.»

همزمان با موضوع رادیواکتیو در سیگارهای وارداتی، مسئله تازه‌ای مطرح شد و آن هم کشف یک دانشمند استرالیایی مبنی بر استفاده از خون خوک در تهیه سیگار بود. به گفته پروفیسور «سایمون چپمن»، استاد دانشگاه سیدنی استرالیا ماده هموگلوبین که از خون خوک استخراج می‌شود، برای انسجام بافت فیلتر سیگار به آن افزوده می‌شود. او گفته بود که پس از خواندن یک تحقیق علمی هلندی در اواخر سال گذشته درباره آزمایشات و تحقیقات میدانی در مورد کالاهای مصرفی و مواد به کار رفته در ساخت آنها، به این کشف دست یافته است.

انتشار این خبر در اواخر ۱۳۸۹ به واکنش‌های مختلفی در کشور منجر شد و همان موقع دکتر اکبر رنجبرزاده عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، تصریح کرده بود: «هموگلوبین خون خوک ممکن است حاوی انواع میکروب‌ها، باکتری‌ها و ویروس‌هایی باشد که برای سلامتی انسان بسیار مضر است.» او همچنین شرکت دخانیات را مسئول رسیدگی به این موضوع دانسته و گفته بود: «شرکت دخانیات با وجود داشتن آزمایشگاه‌های



## استعمال دخانیات معلمان در مدارس باید ممنوع شود

مدیرکل دفتر آموزش و ارتقا سلامت وزارت بهداشت با تاکید بر اینکه مصرف دخانیات توسط معلمان و کارکنان مدارس باید به کمترین حد خودش برسد یا اینکه از دید دانش‌آموزان به دور باشد گفت: اتخاذ سیاست‌های کنترل دخانیات برای مدرسه زمانی موثرند که با پیشگیری و آموزش همراه باشند. دکتر شهرام رفیعی‌فر در گفتگو با ایسنا گفت: دانش‌آموزان یک سوم از زمان بیداری‌شان را در مدرسه سپری می‌کنند و در بسیاری از آنان شروع مصرف سیگار به دلیل الگوپذیری از دوستان و همسالان سطح خود رخ می‌دهد. اولین تجربه سیگار کشیدن در افراد سیگاری قبل از پایان دوره دبیرستان رخ می‌دهد. رفیعی‌فر اضافه کرد: مطالعات در آمریکا نشان داده است که به طور معمول ۵/۶ درصد از دانش‌آموزان ۱۴ ساله، ۱/۱۳ درصد از دانش‌آموزان ۱۶ ساله و ۱/۲۰ درصد از دانش‌آموزان ۱۸ ساله در مقاطع راهنمایی و دبیرستان در ۳ ماه گذشته مصرف دخانیات داشته‌اند. مدیرکل دفتر آموزش و ارتقا سلامت وزارت بهداشت اضافه کرد: اطلاعات اندکی در مورد مصرف سیگار در دانش‌آموزان زیر ۱۲ سال وجود دارد ولی اولین تجربه مصرف سیگار بیشتر در سنین ۱۱ و ۱۲ سالگی رخ می‌دهد. به عنوان مثال یک بررسی سراسری در آمریکا روی دانش‌آموزان ۱۴ ساله نشان داد که ۱۳ درصد این افراد، اولین تجربه مصرف سیگار را در سنین ۱۰ تا ۱۱ سالگی داشته‌اند و ۲۸ درصد آنها همچنان به مصرف سیگار ادامه داده‌اند. وی گفت: مدرسه بدون دود، سیاستی پایدار است که به کاهش مصرف سیگار در بین دانش‌آموزان کمک می‌کند. البته این برنامه زمانی مفید است که مطمئن شوند هیچ بچه سیگاری در مدرسه نیست و این یک پیام قوی و سازنده کنترل دخانیات برای مدارس دیگر است.

<http://www.ettelaat.com/etiran/?p=128174>

مجهز با همکاری وزارت بهداشت باید نظارت دقیق‌تری بر محصولات دخانی داشته باشد.»

<http://www.mehrnews.com/news/2769904>

## مصرف‌کننده سیگار باید مالیات بدهد

مدیرکل ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز، تاکید کرد: مصرف‌کننده سیگار باید مالیات بدهد. به گزارش مهر، عباس نخعی با اشاره به موضوع مبارزه با مصرف دخانیات، شکاف میان عرضه و تقاضا را یکی از علل بروز قاچاق دانست و گفت: کسری تولید داخل باید از طریق واردات تامین شود. وی افزود: همیشه ۱۰ تا ۲۰ میلیارد نخ سیگار کسری داریم و در سال ۹۳ به رغم افزایش ۶۰ درصدی کشفیات از ۲۴۰ میلیون نخ به ۳۸۰ میلیون نخ سیگار اما تولید داخلی ما حدود ۱۰۰ درصد کاهش داشت و در نتیجه حدود ۲۰ میلیارد نخ در سال ۹۳ کاهش عرضه داشتیم. نخعی گفت: اگر این کاهش عرضه از مسیر قانونی، جبران و وارد نشود مسلماً در چرخه قاچاق قرار می‌گیرد. وی افزود: کالای دخانی قاچاق به علت اینکه از مبدأ توسط خود شرکت‌ها خریداری می‌شود نمی‌تواند بدون اطلاع آنان وارد شود. نخعی، تنوع برندهای دخانیات را در کشور از دیگر مشکلات دانست و گفت: بیش از ۲۰۰ برند محصولات دخانی از شرکت‌های مختلف در کشور وجود دارد. مدیرکل ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز افزود: اجرای دقیق قانون مبارزه با قاچاق کالا و قانون کنترل مصرف دخانیات از بهترین راه‌های کنترل است اما اکنون همه دکه‌های مطبوعاتی سیگار می‌فروشند. وی گفت: مالیات باید از واردکننده به مصرف‌کننده سوق یابد یعنی مصرف‌کننده باید مالیات سیگار را بپردازد و تنوع برندها را کاهش دهیم و همزمان سطح عرضه را ساماندهی کنیم.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/296163/Health/publichealth>





## اخبار بین الملل

### روش عجیب و ابتکاری قاچاق سیگار

درون این تنه‌های درخت با دستگاه‌های پیشرفته و بصورت بسیار دقیق و برنامه‌ریزی شده خالی شده تا بتوان سیگارها را در آن قرار داد. مشخص نیست که قاچاقچیان چند سال است که از این روش برای قاچاق سیگار استفاده می‌کنند.

<http://www.niksalehi.com/newspaper/view/074190.php>

پلیس‌های مرزی روسیه مقدار زیادی سیگار قاچاق کشف کردند. چیزی که این واقعه را در خبرها پررنگ کرده است روش مخفی کردن سیگارها است. قاچاقچیان برای مخفی کردن این سیگارهای قاچاق از تنه‌های درختان تو خالی استفاده کرده و بار خود را چوب معرفی کرده‌اند.





## دود دست سوم سیگار سرطان‌زا است

تر و ممنوعیت‌های بیشتری در مورد استعمال سیگار الکترونیکی به ویژه در محیط‌های بسته و فروش آن به کودکان و نوجوانان شد.

سازمان بهداشت جهانی با اظهار نگرانی از کنترل بازار ۳ میلیارد دلاری سیگار الکترونیکی توسط شرکت‌های عظیم دخانیاتی و بازتاب نتایج تحقیقات مستقل، درباره تأثیرات مخرب دخانیات بر سلامت جوانان از طریق به کارگیری ابزارهای جدید هشدار داد. این سازمان گزینه‌های قانونی مختلفی از جمله ممنوعیت نصب دستگاه‌های فروش خودکار سیگار در اماکن عمومی، توقف فروش تنباکوی شیرین و طعم‌دار و همچنین ممنوعیت تبلیغات در خصوص منافع استفاده از سیگارهای الکترونیکی (از جمله کاربرد آن در ترک سیگار) را پیشنهاد کرد. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، دود حاصل از سیگارهای الکترونیکی صرفاً بخار آب نیست، بلکه حاوی نیکوتین و ذرات معلق است که انتشار آن در محیط‌های بسته می‌تواند به سلامت افراد آسیب وارد کند. زنان باردار، سالمندان، کودکان و نوجوانان، آسیب پذیرترین اقشار جامعه در برابر دود سیگارهای الکترونیکی هستند. به ویژه این که تعداد نوجوانان سیگاری در سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ به دو برابر افزایش یافته است. سیگار الکترونیکی وسیله‌ای است که استعمال دخانیات را شبیه‌سازی می‌کند. این وسیله که ظاهری شبیه به سیگار دارد، به واسطه تولید بخاراتی که بو و طعم شبیه به سیگار دارند، حس کشیدن سیگار را به مصرف‌کننده القا می‌کند. در کشورهای مختلف، قوانین متفاوتی درباره مصرف سیگار الکترونیکی وجود دارد و با افزایش ارزش بازار آن تا مرز ۳ میلیارد دلار، بسیاری از شرکت‌های بزرگ تولید سیگار، به سرمایه‌گذاری در این حوزه پرداخته‌اند. سازمان بهداشت جهانی از ابتدای سال ۲۰۱۴ به بررسی مدارک و شواهد موجود در رابطه با مضرات و پیامدهای استفاده از سیگار الکترونیکی پرداخته

محققان دریافته‌اند که دود ناشی از نفس‌های افراد سیگاری که بر روی لوزم منزل می‌نشیند بسیار خطرناک و سرطان‌زاست.

به گزارش فارس، تحقیقات جدید نشان داد که دود سیگاری که بر روی دیوار خانه، فرش و مبلمان بر جای می‌ماند از علل اصلی سرطان است. بنا بر گزارش شورای سرطان کوئینزلند این نوع دود را که از نفس‌های افراد سیگاری بر مبلمان و اثاثیه یا لوزم منزل برجا می‌ماند را دو دست سوم سیگار می‌نامند. کودکان نو پا و نوجوانان بیشتر از دیگر افراد در مقابل این دود آسیب‌پذیر هستند و در معرض انواع بیماری قرار می‌گیرند. بر اساس تحقیقات انجام شده دود دست سوم سیگار که بر روی مبلمان و لوزم خانه می‌چسبد با رسیدن به اسباب بازی‌های کودکان می‌تواند نتایج زیانباری به بار آورد.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/405542>

## کودک ۱ ساله اولین قربانی سیگار الکترونیکی!

درحالی که فروش سیگار الکترونیک در بازارهای جهانی به رقم ۳ میلیارد دلار رسید، نخستین قربانی این صنعت به نام یک پسر بچه یک ساله آمریکایی ثبت شد.

به گزارش بنکر (Banker)، این پسر بچه آمریکایی که ساکن فورت پلین بود، بر اثر خوردن نیکوتین مایع سیگار الکترونیکی به بیمارستانی در نیویورک منتقل شد و جان سپرد. پلیس آمریکا در گزارشی اعلام کرد: این حادثه به دلیل غفلت والدین کودک و عدم درپوش مناسب محفظه مایع اتفاق افتاده است؛ این درحالی است که سازمان بهداشت جهانی چندی پیش خواستار تصویب قوانین جدی



است. طبق گزارش مرکز پیشگیری و کنترل بیماری آمریکا، نیکوتین مایع موجود در سیگار الکترونیکی برای کودکان بسیار مضر است و باعث مسمومیت آنان می شود. طبق آخرین گزارش مرکز پیشگیری و کنترل بیماری آمریکا CDC، پنجاه و یک درصد از تماس‌های تلفنی مراکز کنترل مسمومیت در ایالت‌های مختلف آمریکا بین سال‌های ۲۰۱۰ تا فوریه ۲۰۱۴، بدلیل مسمومیت کودکان زیر پنج سالی بوده است که در معرض دود سیگار الکترونیکی قرار گرفته‌اند. مدیر (CDC) در مصاحبه مطبوعاتی خود گفته است که استفاده از این محصول در سراسر دنیا رو به افزایش است و متأسفانه این محصولات با رایحه شکلات و میوه‌های مختلف عرضه می‌شوند که برای کودکان جذاب است. در ادامه این بیانات آماده است که بدن کودکان در برابر سیگار الکترونیکی هیچ مصونیتی ندارد و باعث مسمومیت می‌شود. نیکوتین مایع موجود در سیگار الکترونیکی از طریق چشم و پوست کودکان جذب می‌شود و عوارض جانبی مانند استفراغ، حالت تهوع، بیش‌فعالی، احساس گر گرفتگی، سرگیجه، تپش قلب و سوزش چشم در این کودکان مشاهده شده است. در ادامه این گزارش آمده است که سیگار الکترونیکی هرگز به ترک سیگار کمک نمی‌کند و باور اینکه e-cigarette باعث کاهش تمایل مغز به سیگار می‌شود کاملاً غلط است. بیشتر گزارش‌های متعددی در مورد آثار سوء این سیگار در مراکز تحقیقاتی معتبر دنیا منتشر شده بود. سیگار الکترونیکی برای اولین بار در سال ۲۰۰۴ میلادی ساخته شد.

<http://banker.ir/news/84776/>

## افزایش زنان سیگاری در جهان

تازه‌ترین آمارهای ارائه شده از سوی سازمان‌های

مرتبط با بهداشت جهانی نشان می‌دهد که روز به روز بر تعداد زنان سیگاری در جهان افزوده می‌شود.

به گزارش منابع خبری آمریکایی، در همایش‌هایی که از تاریخ هفتم تا دهم ژوئیه از سوی سازمان «کنترل جهانی سرطان و سیگار» در واشنگتن تشکیل شد، گزارشی منتشر شده که نشان می‌دهد از شمار مردانی که سیگار می‌کشند کاسته شده اما به تعداد زنان سیگاری بشدت افزوده شده است. «لورین گریوز»، مدیر عامل سازمان «شبکه بین‌المللی زنان علیه سیگار» و نویسنده این گزارش، می‌گوید در حال حاضر بیش از دوازده درصد زنان جهان سیگار می‌کشند، و پیش‌بینی می‌کند که این رقم تا سال ۲۰۲۵ به ۲۰٪ خواهد رسید.

«گریوز» در گزارش خود سعی دارد توجه زنان را به تهدیدی که مصرف سیگار می‌تواند در به سلامتی آنها وارد کند جلب کند. «گریوز» می‌گوید اگر چه در حال حاضر نرخ مردان سیگاری چهار برابر زنان است ولی پژوهش‌های سازمان ملل متحد نشان می‌دهد که در اکثر کشورها عادت به کشیدن سیگار در میان دختران جوان به همان نرخ عادت به کشیدن سیگار در میان پسران است که نشانگر افزایش مصرف سیگار در بین زنان است. پژوهش‌های سازمان ملل متحد همچنین حاکیست زنان در کشورهای در حال رشد بطور فزاینده‌ای در کار کشت تنباکو هستند و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۱۰، ۸۵٪ تنباکوی جهان در کشورهای در حال رشد کشت شود. «گریوز» می‌گوید اگرچه شرکت زنان در کشت تنباکو باعث افزایش تولید، فروش و بازدهی سود در این صنعت می‌شود، ولی با توجه به استثمار زنان در این صنعت، این امر در نهایت، از نقطه نظر اقتصادی، اجتماعی، و بهداشتی، به زیان زنان تمام می‌شود. کارشناسان شرکت‌کننده در کنفرانس‌های «کنترل جهانی سرطان و سیگار» در واشنگتن از



خطر سقط جنین و تولد نوزاد مرده، افزایش ضربان قلب جنین، کاهش اکسیژن ضروری برای رشد نوزاد، تولد نوزاد کم وزن، افزایش احتمال مشکلات تنفسی نوزاد، عدم رشد مغز جنین، حاملگی خارج رحمی، پارگی کیسه آب، خطر ابتلا به سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDS)، نقض عضو و بروز مشکلاتی نظیر شکاف لب، بیش فعالی کودک، اختلال در یادگیری کودک، تمایل کودک به سیگار در دوران نوجوانی.

با وجودی که تمام افراد کم و بیش از مضرات سیگار آگاه هستند، این عادت غلط به یک ناهنجاری اجتماعی تبدیل شده است. البته اکنون سیگارکشیدن داخل اتومبیل نیز در بسیاری از کشورهای جهان ممنوع است. نتایج کامل این تحقیقات در شماره اخیر نشریه The Lancet منتشر شده است.

<http://hamshahrionline.ir/details/254292/Healthpublichealth>

جامعه بین‌المللی مصرأ خواستند که اصول مندرج در قرار داد سازمان ملل در رابطه با کنترل تنباکو را رعایت کنند. این قرار داد که توسط ۱۳۴ کشور جهان به امضاء رسیده است، تبلیغات سیگار و سایر محصولات تنباکو را منع کرده است درج هشدار خطر سلامت مصرف تنباکو را بر روی انواع تولیدات تنباکو ایجاب می‌نماید؛ و از منع استعمال دخانیات در محافل و مجامع عمومی حمایت می‌کند.

<http://www1.jamejamonline.ir/newstext2.aspx?newsnum=100004044530>

## سیگارکشیدن باید در خودرو و خانه هم ممنوع شود

به دنبال وضع قوانین منع استعمال دخانیات در اماکن عمومی، این نگرانی وجود دارد که این رفتار زشت و ناپسند در منازل و خودروها افزایش پیدا کند که تهدید بزرگتری برای سلامتی است.

به گزارش گروه اخبار علمی ایرنا از ساینس، با توجه به افزایش کودکان مبتلا به آسم و نوزادان نارس که مرگ خود را مدیون والدین و شهروندان سیگاری کوته بین هستند، بسیاری از ایالت‌های آمریکا و کشورهای سراسر دنیا، قوانین محکمی را برای جلوگیری از استعمال دخانیات در اماکن عمومی وضع کرده‌اند. با این وجود مخالفان معتقدند که این افراد، سیگار و دود را به فضای داخلی منزل منتقل می‌کنند که تأثیرات سوء آن به مراتب بیشتر است. تحقیقات ضد سیگار سال‌هاست که در سراسر جهان در حال اجراست؛ از این میان، مرکز پزشکی دانشگاه ماستریخت هلند جلودار است و تحقیقات ارزنده ای را در رابطه با تأثیر سیگار بر تولد نوزاد نارس و کودکان مبتلا به آسم انجام داده است. تحقیقات نشان می‌دهد که زنان بارداری که سیگاری هستند یا در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند، قاتل نوزادشان هستند. برخی از عواقب سیگار در زنان باردار عبارتند از: افزایش





## نشستی با صاحب نظران



دکتر محسن علی سمیر  
متخصص اطفال  
دستیار فوق تخصص ریه کودکان  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پدر و مادر خودشان حساسیت نداشته باشند ولی کودک آنها نسبت به سیگار حساسیت نشان می‌دهد که این نوع آن بسیار خطرناک است و به درمان نیز پاسخ مناسبی داده نمی‌شود. همان‌طور که گفتیم دود سیگار خطر عفونت‌های تنفسی را در کودکان افزایش می‌دهد و حتی ممکن است کودکان نسبت به مواد غذایی واکنش به خرج دهند که قطعاً بر اشتهای آنها تأثیرگذار خواهد بود از آنجایی که طعم و مزه بعضی از غذاها نمی‌توانند حس کنند، قطعاً اشتهای آنها کم شده و تأثیر مستقیمی بر رشد آنها خواهد داشت.

۱. لطفاً از عوارض تأثیر دود سیگار بر کودکان توضیح دهید.

۳. در خصوص تأثیرات دود سیگار بر کودک و احتمال بیشتر بروز بیماری‌های قلبی، ریوی در بزرگسالی برای ما توضیح دهید.

یک سری بیماری‌ها ثابت شده که با دود سیگار ارتباط مستقیمی دارد به ویژه در مورد کودکان کم سن و با وزن کم. هرچه قدر تعداد سیگاری‌ها در خانواده بیشتر باشد خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و ریوی بیشتر خواهد شد. در صورتی که خانواده سیگاری باشد و سابقه حساسیت در آنها وجود داشته باشد احتمال ابتلا به بیماری افزایش پیدا خواهد کرد.

۴. دود سیگار چه تأثیری بر روی مادران سیگاری باردار و جنین خواهد داشت؟

در صورتی که مادری باردار باشد یا تصمیم به بارداری دارد باید از چند ماه قبل از بارداری اقدام به ترک سیگار بنماید. هر چه قدر فاصله بین ترک سیگار و بارداری بیشتر باشد احتمال اینکه جنین کمتر آسیب ببیند بیشتر است. اگر مادری باشد که از سیگار استفاده کند عوارض زیادی روی جنین و نوزاد خواهد داشت که می‌توان به زایمان زودرس، کم‌خونی در جنین، سندرم مرگ و میر ناگهانی در دوران شیرخوارگی، تأثیر بر روی سیستم عصبی

از آنجاییکه کودکان در دوران رشد هستند و سیستم ایمنی قوی ندارند توجه کردن به این گروه از اهمیت بالایی برخوردار است. کودکانی که در معرض دود سیگار قرار دارند سیگاری‌های احتمالی به حساب می‌آیند در حدود یک میلیارد و چهارصد میلیون نفر در سراسر جهان سیگاری هستند و تقریباً ۳ برابر این تعداد سیگاری‌های احتمالی می‌باشند. سیگار در کودکان زیر یک سال مشکلات تنفسی، آبریزش بینی، سرفه، خس خس سینه، عفونت‌های ریه، و بیماری‌هایی نظیر ذات‌الریه، عفونت‌های گوش، پوسیدگی دندان، سرماخوردگی‌های دراز مدت، مصرف بیشتر آنتی‌بیوتیک‌ها و مقاومت در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها می‌باشد.

۲. آیا بین سیگار کشیدن والدین و بروز حساسیت در کودکان ارتباط وجود دارد؟

قطعاً سیگار کشیدن والدین بر حساسیت‌های کودکان بی‌تأثیر نخواهد بود و ریسک حساسیت در کودکان را افزایش خواهد داد. حساسیت‌ها به دو گروه تقسیم می‌شوند:

الف: حساسیت‌های فصلی یا دائمی که کودک از والدین به ارث می‌برد.

ب: حساسیت‌های مربوط به سیگار. ممکن است



که این خود می‌تواند باعث عدم توجه یا بیش‌فعالی در کودکان شود را نام برد.

#### ۵. نظر شما در خصوص کودکان و یا نوجوانی که از سنین پایین شروع به سیگار کشیدن می‌نمایند چیست؟

آمارها نشان می‌دهد که در تمامی جوامع سن مصرف سیگار پایین آمده است. که علت آن را باید در خانواده جستجو کرد. هر چقدر فرد زودتر کشیدن سیگار را شروع کند در سن پایین‌تری به بیماری‌های نظیر پوسیدگی دندان، سرفه‌های مزمن، عفونت‌های ریوی، سرطان ریه، آب مروارید و غیره دچار خواهد شد. این افراد اکثراً بد خلق و بهانه‌گیر می‌شوند و طبیعتاً در زندگی لذت چندانی نمی‌برند.

#### ۶. مصرف سیگار مادر چه پیامدهایی برای کودک دارد؟

مصرف سیگار در دوران بارداری موجب احتمال زایمان زودرس، مرده‌زایی، زایمان‌های سخت و پرخطر نوزادان با وزن نسبت به سن کم، تمایل کمتر به شیردهی، بروز اختلالات یادگیری و بیش‌فعالی و ابتلا به عفونت‌ها در نوزاد می‌شود. همچنین احتمال زایمان نوزاد کم‌وزن در مادرانی که سیگار مصرف می‌کنند ۲۰ تا ۳۰٪ بیشتر است. نوزادانی که از مادران سیگاری متولد می‌شوند در معرض ابتلا به عفونت‌ها و نقایص مادرزادی در دست و پا، شکاف کام و کاهش قند بعد از تولد هستند.

#### ۷. به نظر شما در زمینه مسائل فرهنگی چه اقداماتی باید در زمینه کنترل دخانیات انجام پذیرد؟

همانطور که خود خوانندگان این مجله واقف هستند کارهای زیادی می‌توان انجام داد مثلاً الف- صدا و سیما نقش سازنده‌ای در این مورد می‌تواند داشته باشد با برنامه‌های مدون و منظم

ب- مصاحبه‌های تلویزیونی با افراد خبره در این مورد در ساعات و روزهای مشخص که بیننده ثابت داشته باشد ج- کلینیک‌های ترک سیگار باید اطلاع‌رسانی بهتری داده شود با توجه به اینکه این کلینیک‌ها رایگان نیز می‌باشند د- جمع‌آوری قلیان از سطح رستوران‌ها و لمکده‌ها. بطور اکید توصیه می‌شود استفاده از قلیان‌ها به عنوان یک ضد ارزش قلمداد شود و توضیح اینکه ضرر قلیان چندین برابر سیگار می‌باشد.

#### ۸. در پایان توصیه شما به والدین سیگاری چیست؟

با توجه به عوارض بسیار زیادی که ذکر شد و عواقب بعدی آن جهت کودکان ممکن است جبران‌ناپذیر باشد بنابراین توصیه‌های آن باید بدون اغماض صورت گیرد. الف- والدین سریعاً و بدون وقفه سیگار و قلیان را ترک کنند ب- باید والدین حقوق فرزند را بخوبی بشناسند و رعایت کنند ج- در این زمینه باید سازمان‌هایی جهت پیگیری وجود داشته باشد تا از حقوق کودک دفاع کند د- جمعیت مبارزه با دخانیات در این موارد باید فعال‌تر عمل کند و با دیگر ارگان‌ها هماهنگ باشد. ه- پوسترهای جذاب و کارآمد در این زمینه در خانواده‌ها توزیع شود. ک- والدین باید متوجه این قضیه باشند که ادامه روندشان می‌تواند برای نوجوانان الگوی نامناسبی می‌باشد.



## 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

ماده ۱۰- (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 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.

آقا / خانم: (\*) ..... نام ارگان: .....

سن: ..... میزان تحصیلات: ..... شغل: .....

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.

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- غیر علمی       ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی       ب- تخصصی       ج- معمولی       د- غیر علمی       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؟

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمایند یا به شماره ۰۲۱-۹۵۰۸۰۸۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمایید.

**پیشنهادها و انتقادات:**







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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۵۰۰۲۷۱۲۲

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۸۰۹۵۰۸۲۶۱



### 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)