

# دخانیات و سلامت



ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی دخانیات و سلامت  
سال هفدهم شماره ۷، فروردین ماه ۱۴۰۵ (شماره پیاپی ۱۹۹) - نسخه الکترونیک

آغاز سال نو بهترین فرصت برای شروع  
زندگی سالم و عاری از دخانیات است





# دخانیات و سلامت

ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی، سال هفدهم، شماره ۷ فروردین ۱۴۰۵ (شماره پیاپی ۱۹۹)  
ماهنامه دخانیات و سلامت

مجوز انتشار

به شماره ۱۲۴/۳۶۴۲ مورخه ۱۳۸۸/۷/۲۷ هیئت 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 هومن شریفی

هیئت تحریریه

دکتر حمیدرضا جماعتی، دکتر بابک شریف کاشانی، دکتر حبیب امامی، دکتر علی رمضانخانی، دکتر علیرضا اسلامی نژاد،

دکتر مهدی کاظم پور، دکتر سمیه لوک زاده، دکتر محسن صادقی، دکتر مریم اختری، دکتر هومن شریفی

مشاور علمی

دکتر زهرا حسامی

مدیر داخلی

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی‌زاده

گرافیکست و صفحه‌آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کدپستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفن دفتر مجله

۰۲۱-۲۷۱۲۲۰۰۶

تلفکس

۰۲۱-۲۶۱۰۹۵۰۸

**dokhaniatvasalamat.ir**

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
- ۸..... فعالیتهای مرکز
- ۹..... اینجا، آنجا، دخانیات
- ۱۰..... مقالات منتخب
- ۱۱..... اخبار کشوری
- ۱۲..... اخبار بین المللی
- ۱۳..... نشستی با صاحب نظران
- ۱۵..... قانون جامع کنترل دخانیات



## 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

- ارتقای سطح سلامت جامعه از طریق کاهش موارد شروع مصرف دخانیات و کاهش میزان مواجهه با دود سیگار
- ارائه خدمات ترک مصرف دخانیات به منظور ارتقای سطح سلامت جامعه
- افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی جامعه در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات از طریق تولید علم
- انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی اپیدمیولوژیک، بالینی و آزمایشگاهی در زمینه کنترل دخانیات با هدف پاسخگویی به نیازهای جامعه
- همکاری و مشارکت همه‌جانبه با رویکرد چندرشته‌ای به موضوع کنترل دخانیات با مراکز علمی، مراکز تحقیقاتی و پژوهشگران داخل و خارج کشور
- توانمندسازی نیروی انسانی در زمینه پژوهش‌هایی با محوریت کنترل دخانیات و بسترسازی به منظور نهادینه‌سازی پژوهش‌های میان‌رشته‌ای
- تبدیل شدن به یکی از فعال‌ترین مراکز تحقیقاتی در حیطه کنترل دخانیات در سطح ملی، منطقه‌ای و جهانی



## سخن روز



در مورد روزهایی که گذشت نه می توان نوشت و نه می توان سفن گفت. این عربی جمله ای دارد: *الأناس النفوس الديار* (مردمان جان های سرزمین هستند). این روزها فون زیادی از سرزمین مان رفته و هرکس به شیوه فود برای این جانها سوگواری می کند. این شماره با نرفتن دست و دل همکاران تحریریه به کار کردن و قطعی اینترنت همراه بود و هست. ولی همچنان به رسالت فود پایبندیم. به گفته هوشنگ ابتهاج، به سان رود که در نشیب دره سر به سنگ می زند، زنده باش... به احترام جان های عزیز سرزمین مان که دیگر کنار ما نیستند، با یک دقیقه سکوت این شماره را آغاز می کنیم.

سر دبیر



## زیر ذره بین

### سیگار، ژست یا خیانت به نسل آینده در قاب نمایش خانگی

سال‌ها پیش، سیگار در پرده سینما نمادی بود از شرارت، تباهی یا حداکثر، درگیری عمیق یک شخصیت با مشکلاتش. اما امروز، گویی این دود سمی به یک امضای هنری، یک جزء جدایی‌ناپذیر از پرستیژ و حتی یک باکلاسی ظاهری تبدیل شده است. به گزارش خبرگزاری تسنیم دفتر جزایر خلیج فارس، در چند سال اخیر موجی خزنده و خطرناک در سریال‌ها و فیلم‌های نمایش خانگی، در حال عادی‌سازی استعمال دخانیات است؛ از پزشکان و مهندسان گرفته تا دختران و پسران جوان و تحصیل کرده، دیگر فرقی نمی‌کند؛ براساس آمارها در دهه ۴۰، سن شروع مصرف سیگار در کشور ۳۰ سالگی، در دهه ۵۰ حدود ۲۵ سالگی اما امروز به ۱۳ تا ۱۵ سالگی رسیده است. سؤال اینجاست که آیا جامعه ما به حدی سیگاری شده که فیلمساز ناگزیر است آن را بازتاب دهد، یا این تصاویر عمداً و یا ناخواسته در حال فرهنگ‌سازی برای ترویج یک بلای سلامت‌سوز هستند؟ زنگ خطر از آنچه فکر می‌کنیم، بسیار بلندتر به صدا درآمده است و باید فکری به حال آن کرد.



از پرده نمایش تا دود کافه‌ها: آیا این قبح‌شکنی تصادفی است؟

این روزها کافی است سری به کافه‌های شهر بزنید تا ببینید چگونه دختران و پسران کم‌سن و سال، با ژستی شبیه به قهرمانان فیلم‌ها، کام می‌گیرند و دودش را به آسمان آرزوهایشان می‌فرستند. این تصویر، یک تصادف نیست؛ نتیجه مستقیم همان صحنه‌های پر زرق و برقی است که قبح سیگار را از بین برده است. مسئله‌ای که ذهن هر فرد دغدغه‌مند را درگیر می‌کند این است: چه اتفاقی افتاده که فیلمسازان ما ناگهان تصمیم گرفته‌اند سیگار را به‌عنوان عنصر اصلی برای تعریف شخصیت، به‌خصوص در زنان، به‌کار گیرند؟ آیا واقعاً برای نشان دادن یک زن قوی، مستقل یا درگیر چالش، راهی جز دود کردن سیگار وجود ندارد؟ این در حالی است که بسیاری از خانواده‌ها، به دلیل مشکلات اقتصادی، زمان و انرژی کافی برای نظارت و آموزش فرزندان خود را ندارند و رسانه، تنها مرجع الگوسازی برای نوجوانان شده است. به اعتقاد نگارنده امروز موج سیگار در سریال‌های نمایش خانگی، دیگر صرفاً یک رخداد هنری یا بازتاب واقعیت نیست؛ بلکه به یک هشدار جدی ملی بدل شده است.

در حالی که آمارهای رسمی از کاهش سن مصرف دخانیات و مواد مخدر خبر می‌دهند، پرده‌های پُر زرق و برق، با نمایش‌های مکرر و باکلاس سیگار کشیدن، به ویژه توسط زنان و جوانان، قبح این فاجعه را ذره‌ذره می‌شکنند. سکوت یا غفلت نهادهای ناظر و مجوزدهنده، این سوال مهم را مطرح می‌کند: چه کسی باید در قبال آسیب‌های اجتماعی ناشی از این ترویج غیرمسئولانه، پاسخگو باشد؟ چگونه می‌توانیم انتظار یک جامعه سالم و نیروی جوانی خلاق و کارآمد را در آینده داشته باشیم، وقتی که نیروی انتظامی مرتباً هشدار می‌دهد سن مصرف سیگار و مواد مخدر رو به کاهش است، اما دستگاه‌های ناظر فرهنگی و فیلمسازان، در مسیری دقیقاً معکوس حرکت می‌کنند؟ این یک پارادوکس دردناک است، جهان امروز در تلاش است برای حفظ سلامت روان نوجوانان، محدودیت‌هایی در فضای مجازی اعمال کند، اما ما در پلتفرم‌های پرمخاطب داخلی، در حال ترویج یک وابستگی جسمی و ذهنی ویرانگر هستیم.

از توجیه بازتاب واقعیت تا خیانت به رسالت فرهنگی

بله، جامعه همواره درگیر مشکلات اقتصادی، فشار روانی و آسیب‌های اجتماعی بوده است. بله، سیگار کشیدن در میان طبقات مختلف از تحصیل کرده تا غیرتحصیل کرده همیشه بوده و خواهد بود؛ اما آیا رسالت رسانه، آن هم رسانه‌ای با نفوذ گسترده‌ای مانند نمایش خانگی، باید صرفاً بازتاب منفعلانه‌ی تاریکی‌ها باشد؟ اگر قرار است فیلم‌ها واقعیت را نمایش دهند، پس چرا این واقعیت به گونه‌ای نمایش داده نمی‌شود که سیگار را به عنوان نماد فلاکت، بیماری و وابستگی نشان دهد، نه نشانه‌ی شخصیت جذاب، متفکر یا پرستیژ؟ چرا تنها بُعد «ژست» را نمایش می‌دهیم و ابعاد «فاجعه» را پنهان می‌کنیم؟ نهادهای متولی و مجوزدهنده باید پاسخگو باشند: وقتی پلیس و سازمان‌های سلامت بارها زنگ خطر را به صدا درآورده‌اند، با چه توجیهی به آثاری مجوز تولید می‌دهید که دقیقاً در جهت عکس این هشدارها حرکت می‌کنند؟ این کار، تضعیف عمادانه تلاش‌های سلامت‌محور کشور است. ما به جای اینکه در خط مقدم مبارزه با این معضل ایستاده باشیم، عملاً در حال باز کردن دروازه‌های شهر برای ورود این بلای خانمان‌سوز هستیم.



## مسئولیت جمعی یا پاس کاری گناه؟ ضرورت اقدام اضطراری

سیگار کشیدن از سنین پایین، جوان را به سمت یک چرخه معیوب وابستگی می کشاند، قوای خلاقیت و کارآمدی او را می کشد و او را آماده پذیرش موادمخدر جدی تر می کند. این یک تهدید برای امنیت ملی و توسعه اقتصادی کشور است؛ ما در حال از دست دادن سرمایه های انسانی آینده ساز خود هستیم. اگرچه مشکلات خانوادگی و اقتصادی، زمینه ساز گرایش به این مسیرها هستند، اما حداقل کاری که می توانیم انجام دهیم، این است که رسانه را به عامل ترویج فرهنگ صحیح تبدیل کنیم، نه عامل تشدید انحراف. به جای نمایش مکرر سیگار، ما به نمایش فرهنگ تلاش، امید، ورزش، و شادابی در فیلم ها نیاز داریم.



چرا باید قهرمان های ما مدام در حال دودکردن باشند اما روتین های زندگی سالم مانند ورزش کردن، که ابزار واقعی دفع خطرات اجتماعی هستند، در فیلم ها غایب باشند؟ این ورزش کردن حتی نیاز به امکانات باشگاه های گران قیمت هم ندارد؛ دویدن ساده یا پیاده روی سریع، کم هزینه ترین و در دسترس ترین راه برای مدیریت استرس و حفظ سلامت است. باید این الگوهای مثبت و در دسترس را ترویج کنیم. این مشکل، تنها با گلایه حل نمی شود؛ نیاز به اقدام قاطع و منسجم نهادهای فرهنگی و نظارتی دارد. سازمان های ناظر باید در صدور مجوز یا بازبینی نهایی آثار، نمایش دخانیات به ویژه در شخصیت های جوان و تاثیرگذار زن و مرد را به عنوان یک تخلف جدی در نظر بگیرند و برای آن جرایم بازدارنده ای اعمال کنند. این همان روشی است که در بسیاری از کشورهای جهان برای محدود کردن دسترسی نوجوانان به تصاویر پرخطر استفاده می شود. اعمال فوری و قاطع جریمه های مالی سنگین براساس قوانین موجود برای هر ثانیه نمایش ترویج کننده سیگار، می تواند هزینه این بی مسئولیتی را برای سازندگان بالا ببرد. همچنین باید بازیگران و نویسندگان را ترغیب کنیم که سیگار را از فهرست ابزارهای شخصیت پردازی خود حذف کرده و الگوهای جذاب دیگری از مقاومت در برابر مشکلات را جایگزین کنند؛ الگوهایی که نسل جوان را به سمت ساختن آینده سوق می دهد، نه به سمت دود و تباهی. ما نباید منتظر بمانیم تا با فاجعه ای بزرگ به نام اعتیاد گسترده مواجه شویم، آنگاه کاسه چه کنیم، چه کنم به دست بگیریم. باید همین امروز، با الهام از ظرفیت های والای فرهنگی و هنرمندان مطرح کشورمان، مسیر نمایش خانگی را از ترویج تباهی به سمت ساختن آینده تغییر دهیم.

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



## فعالیت‌های مرکز

### شرکت در جلسه ارزشیابی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

در ۲۸ بهمن ماه سال جاری، جلسه‌ای در خصوص اجرای فرآیند ارزشیابی توسط معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سالن همایش‌های امام علی (ع) واقع در دانشگاه برگزار گردید. در این جلسه سرکار خانم دکتر رامندی کارشناس ارزشیابی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، محورهای مورد سنجش در ارزشیابی را بررسی و در مورد نحوه بارگذاری اطلاعات در سامانه جامع ارزشیابی توضیحاتی ارائه دادند. این جلسه با حضور کارشناسان ارزشیابی مراکز تحقیقاتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد. از مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات نیز آقای علیرضا مظفریان به‌عنوان مسئول ارزشیابی در این جلسه شرکت کرد. در انتهای جلسه، کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به پرسش شرکت‌کنندگان در مورد مطالب ارائه‌شده پاسخ دادند.

<https://evaluation.research.ac.ir/>

سامانه ارزشیابی دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی کشور

خانه ورود آیین نامه ارزشیابی درباره ما

سامانه ارزشیابی دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی کشور

ورود کارشناسان



## اینجا، آنجا، دخانیات

در این بخش رویدادهای اجتماعی، تاریخی، فرهنگی و هنری مرتبط با کنترل دخانیات در سراسر جهان بازخوانی می‌شوند.

سرمربی ایتالیایی به سیگار وابسته است. در مادرید گفته می‌شود کارلو آنچلوتی زمانی که برای تماشای تئاتر یا مکان دیدنی در پایتخت اسپانیا می‌رود حتی تحمل ندارد تا وقت استراحت صبر کند و به خیابان می‌رود و سیگار می‌کشد. همچنین در یکی از جشن‌های میلان آنچلوتی در حال قلیان کشیدن دیده شد. سرمربی ایتالیایی در مونیخ نتوانست به این عادت خود ادامه دهد و باشگاه بایرن او را از انجام این کار منع کرد.



سرمربی سابق بارسلونا و یکی از بهترین بازیکنان قرن ۲۰ به سیگار اعتیاد داشت. یوهان کرویف زمانی که بازی می‌کرد بین دو نیمه دو نخ سیگار می‌کشید. او هنگام مربیگری هم سیگار به لب روی نیمکت دیده شده است. ستاره سابق آژاکس روزانه ۲۰ نخ سیگار می‌کشید و معتقد بود اگر بازیکنی خوب باشد می‌تواند هر کاری بکند (حتی سیگار بکشد). در نهایت سرمربی هلندی سیگار را با آبنبات عوض کرد و رهبر جنش نه به سیگار شد.



## مقاله منتخب

در این بخش، مقالات منتخب حیطه کنترل دخانیات از نگاه هیئت تحریریه مجله بازنویسی می‌شود.  
با آرزوی موفقیت برای پژوهشگران این حوزه

## مقایسه نارسایی شناختی و فراشناخت در افراد سیگاری و غیرسیگاری

مسعود طالبی

دانش انتظامی مازندران، تابستان ۱۳۹۲، دوره چهارم، شماره ۱۳، ص ۱۱۶-۱۰۷

## چکیده

مصرف دخانیات بر فرایندهای شناختی و فراشناختی تأثیری قابل ملاحظه می‌گذارد و با تأثیر گذاشتن بر عملکرد شناختی، پردازش شناختی را کاهش می‌دهد. هدف پژوهش حاضر مقایسه نارسایی شناختی و فراشناخت در افراد سیگاری و غیرسیگاری بوده است. پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای و نمونه آماری در این پژوهش شامل ۴۰ فرد سیگاری در شهرستان ساری که حداقل ۴ سال سابقه مصرف سیگار داشتند و گروه غیرسیگاری نیز شامل ۴۰ نفر بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه نارسایی‌های شناختی و پرسشنامه فراشناخت استفاده شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش، از میانگین، انحراف معیار، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، ضرایب همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شد. بین دو گروه سیگاری و غیرسیگاری در نارسایی شناختی و باورهای فراشناختی تفاوت معناداری وجود دارد و بین فراشناخت و نارسایی‌های شناختی در افراد سیگاری، رابطه مثبت معناداری وجود دارد. تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که نمره کل فراشناخت و مؤلفه‌های اعتماد شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و خودآگاهی شناختی، بهترین پیش‌بینی‌کننده نارسایی‌های شناختی در افراد سیگاری می‌باشد. افراد سیگاری فراشناخت مختل و نارسایی‌های شناختی بیشتری دارند و این باورهای فراشناختی مختل منجر به کاهش عملکرد شناختی آنان می‌شود. از این رو، ترک سیگار می‌تواند در پیشگیری از بروز اختلالات شناختی افراد سیگاری حائز اهمیت باشد.

**کلیدواژه‌ها:** فراشناخت، دخانیات، نارسایی شناختی، افراد سیگاری، افراد غیرسیگاری



## اخبار کشوری

### مصرف دخانیات خطر عوارض آلودگی هوا را چند برابر می کند

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز با بیان این که ضرر مصرف دخانیات در شرایط آلودگی هوا تشدید می شود، توصیه کرد افراد سیگاری در روزهای آلوده حداقل از کشیدن سیگار خودداری کنند تا از بروز عوارض جدی و تشدید بیماری جلوگیری شود. دکتر اصغر جعفری روحی، در خصوص آمار مراجعات به مراکز درمانی به علت آسیب های آلودگی هوا در استان، اظهار کرد: نمی توان آمار مشخص و تفکیک شده ای درباره این موضوع داد چرا که نیازمند یک بررسی تخصصی و پژوهشی است اما می توان گفت که آلودگی هوا بر تشدید وضعیت برخی بیماران تاثیر می گذارد. هرگونه آلودگی، آلاینده و ریزگردی علاوه بر این که بر کل مردم جامعه تاثیر می گذارد، افراد پرخطر مثل افراد مسن، کودکان، زنان باردار، بیماران قلبی عروقی، ریوی، افراد دارای سابقه آسم و استفاده از اسپری، بیماران دیابتی، فشارخون، نقص ایمنی و سرطانی بیشتر در معرض آسیب های ناشی از آنها قرار دارند. وی در توصیه ای به افراد سیگاری، اظهار کرد: هرگونه استفاده از دخانیات در شرایط هوای سالم و بدون آلودگی قطعاً به بدن ضرر می رساند و وقتی با آلودگی هوا همراه شود، تشدید می شود؛ بنابراین به افرادی که دخانیات به خصوص سیگار مصرف می کنند، توصیه می کنیم حداقل در روزهای آلودگی هوا از کشیدن سیگار دست بکشند.

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

### یک پُک قلیان برابر با ۲۰۰ نخ سیگار آسیب دارد

متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت های بالینی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، فرخنده جمشیدی با اشاره به عوامل گرایش جوانان به موادمخدر گفت: کنجکاوی و کسب لذت از عوامل گرایش افراد به موادمخدر است. خانواده های صمیمی و قوی که فرزندان خود را به درستی تربیت می کنند و به آنها محبت می کنند، فرزندان شان کمتر به سمت موادمخدر گرایش پیدا می کنند. جمشیدی مصرف سیگار و قلیان را دروازه ورود به اعتیاد برشمرد و گفت: بیشتر پیشنهاد های مصرف مواد و سیگار از طرف همسالان و در مکان هایی مانند مدارس است. وی با بیان این که یک پُک قلیان برابر با ۲۰۰ نخ سیگار است و آسیب بیشتری به سلامتی افراد وارد می کند، ادامه داد: قلیان نه تنها برای فرد مصرف کننده، بلکه برای اطرافیان، به ویژه کودکان و زنان باردار نیز بسیار مضر است. سیگارهای الکترونیکی نیز به عنوان راهی برای ترک سیگار توصیه نمی شوند چرا که فروشندگان آنها به دنبال سود خود هستند و در ایجاد ذائقه جدید در بین جوانان تلاش می کنند.

<https://www.mehnews.com/news/>



## اخبار بین الملل

### ۵۰۰ هزار کودک سیگاری در مصر

بیش از ۲۰ درصد درآمد ملی مصر در ارتباط با دخانیات هزینه می‌شود. به گزارش «فردا» به نقل از الیوم السابع، سالانه ۲۲ درصد از درآمد ملی مصر و ۵ درصد از درآمد خانواده‌ها هزینه دخانیات می‌شود، در حالی که هزینه درمان خانواده‌ها در مصر ۲ درصد درآمدهای آنها می‌باشد. دکتر عاصم العیسوی عضو جمعیت زندگی بدون دخانیات تأکید کرد سیگار دارای ۴۵ ماده سرطانی است، اما یک میلیارد و ۳۰۰ هزار نفر از مردم جهان سیگاری هستند. مرگ سالانه حدود ۵ میلیون از این افراد را به کام خود فرو می‌برد که به‌طور متوسط هر روز ۱۳۴۰۰ نفر و هر ثانیه ۶ نفر به خاطر سیگار می‌میرند. وی در ادامه به مصر اشاره کرد که از حدود ۷۵ میلیون جمعیت آن ۱۳ میلیون سیگاری وجود دارد. در این بین ۷۳ هزار کودک کمتر از ۱۰ سال و ۵۰۰ هزار کودک کمتر از ۱۵ سال سن نیز در این آمار قرار دارند که این فاجعه‌ای برای نسل‌های آینده است. وی تصریح کرد هزینه درمان سالانه برای بیماری‌های مربوط به دخانیات معادل ۳ میلیارد لیره مصری است.

<http://www.fardanews.com/fa/news/>

### ۱۱/۳ درصد از دانش‌آموزان آمریکایی دخانیات مصرف می‌کنند

بر اساس داده‌هایی که توسط مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده (CDC) منتشر شد، حدود ۱۱/۳ درصد از دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان در این کشور در سال ۲۰۲۲ میلادی دخانیات مصرف می‌کنند. به گزارش ایسنا، بر اساس این گزارش، سیگارهای الکترونیکی متداول‌ترین محصول مورد استفاده است. دکتر «یونیس پارک لی» از سازمان غذا و داروی ایالات متحده و همکارانش در مریلند داده‌های «نظرسنجی ملی دخانیات جوانان در سال ۲۰۲۲» را برای تخمین مصرف فعلی هشت محصول دخانی در میان دانش‌آموزان دبیرستانی و راهنمایی در ایالات متحده بررسی کردند. این کارشناسان دریافتند که حدود ۱۱/۳ درصد از کل دانش‌آموزان از محصولات دخانی استفاده می‌کنند. بر اساس این آمار، ۱۶/۵ درصد دانش‌آموز دبیرستانی و ۴/۵ درصد از دانش‌آموزان راهنمایی به ترتیب ۲/۵۱ میلیون و نیز ۵۳۰ هزار نفر دخانیات مصرف می‌کنند. همچنین متداول‌ترین محصول دخانیات مورد استفاده در میان دانش‌آموزان دبیرستانی و راهنمایی سیگار الکترونیکی بوده است. برخی از دانش‌آموزان از جمله آنهایی که مشکلات روانی داشته یا پیشرفت تحصیلی پایینی داشته‌اند، بیشتر از دخانیات مصرف می‌کردند.

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



## نشستی با صاحب نظران

دکتر مریم عدالتی فرد  
فوق تخصص ریه اطفال

### ۱- لطفاً دربارهٔ عوارض تأثیر دود سیگار بر کودکان توضیح دهید؟

مردم تقریباً از مضرات سیگار و ارتباط آن با بیماری‌های قلب و ریه اطلاعات کافی دارند ولی در صورتی که بدانند علت نیمی از سرطان‌ها و یک پنجم از کل مرگ‌ومیرها ارتباط مستقیم با سیگار دارد در مورد مصرف سیگار کمی بیشتر فکر می‌کنند. لازم است که مردم اطلاعات کافی در مورد مضرات سیگار داشته باشند، به‌عنوان مثال ارتباط بین مصرف سیگار و آب مروارید، چین و چروک صورت ریزش موها، اختلال شنوایی، سرطان پوست، تخریب دندان‌ها، پوکی استخوان، زخم معده، تغییر رنگ انگشتان. طبق آخرین تحقیقات سازمان بهداشت جهانی هر ۸ ثانیه یک نفر جان خود را به‌علت استعمال دخانیات از دست می‌دهد.

### ۲- آیا بین مصرف سیگار والدین و بروز بیماری‌های ریوی در کودکان ارتباط وجود دارد؟

بین بیماری انسدادی مزمن ریوی و مصرف سیگار ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. بیش از ۸۰٪ افرادی که مبتلا به این بیماری هستند سیگاری می‌باشند. سیگار با ایجاد التهاب و افزایش خلط در فرد او را مستعد به این بیماری خطرناک می‌کند که طی چند سال منجر به نارسایی تنفس و ایجاد عوارض قلبی می‌شود. فردی که دچار بیماری انسدادی مزمن ریه می‌باشد بیشتر مستعد انواع عفونت‌ها از جمله عفونت‌های ویروسی مانند آنفولانزا یا ذات‌الریه می‌شود که ابتلا به این عفونت‌ها می‌تواند کشنده باشد.

### ۳- لطفاً از ارتباط دخانیات و بیماری آسم بگویید؟

سیگار عامل ۱۵٪ سرطان خون در بالغین و ۲۰٪ سرطان‌های دستگاه گوارش می‌باشد ولی در مورد سرطان ریه این میزان به ۸۰ یا ۹۰٪ هم می‌رسد و به عبارت دیگر سرطان ریه یکی از کشنده‌ترین نوع سرطان‌ها در جهان سالانه شمار زیادی از زنان و مردان را به کام مرگ می‌کشد. سرطان ریه تحت تأثیر تعداد نخ‌های سیگاری است که فرد در طول روز استفاده می‌کند و همچنین طول مدت مصرف سیگار نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. هر چه قدر سال‌های مصرف سیگار و تعداد نخ‌های آن در روز بیشتر باشد، احتمال ابتلا به سرطان نیز افزایش می‌یابد.



#### ۴- دود سیگار چه تأثیری بر مادران سیگاری باردار و جنین دارد؟

متأسفانه زمانی که با فرد سیگاری درباره ترک سیگار صحبت می‌کنیم در جواب می‌گویند: من سال‌های زیادی سیگار می‌کشیدم و ریه و دندان‌هایم خراب شد. در این سن و سال ترک سیگار چه منفعتی برای من دارد؟ در جواب این گروه از افراد باید بگوییم، خوشبختانه بسیاری از اختلالات ایمنولوژی حدوداً ۶ هفته پس از ترک سیگار برطرف می‌شود. ترک سیگار در هر سنی تأثیرات خود را گذاشته، به‌عنوان مثال می‌توان گفت اگر فردی سیگار را قبل از سن ۵۰ سالگی ترک کند، خطر مرگ برای وی ۵۰٪ کاهش می‌یابد و نکته قابل توجه این است که خطر سکته قلبی یک سال بعد از ترک سیگار همانند افراد غیرسیگاری است. ترک سیگار در خانم‌های باردار سبب کاهش چشمگیر عوارضی نظیر سقط جنین و تولد نوزاد نارس می‌شود. خوشبختانه امروزه راه‌کارهای فراوانی از جمله درمانگاه و کلینیک‌های ترک سیگار وجود دارد که با استفاده از داروهای ترک سیگار و کمک پزشک به راحتی بیمار سیگار خود را ترک خواهد کرد.

#### ۵- در مورد بیماری انسدادی مزمن ریه و ارتباط آن با دخانیات توضیح بفرمایید؟

عامل بیماری انسداد مزمن ریه یا COPD در بیش از ۸۰٪ موارد سیگار است که با مکانیسم‌های التهاب و آسیب به مژک‌های تنفسی سبب تخریب آهسته ریه می‌شود. علائم بیماری به صورت سرفه‌های خلط‌دار و خس‌خس سینه می‌باشد و به تدریج تنگی‌نفس، کاهش وزن را به همراه خواهد داشت. پس از گذشت سال‌ها تورم اندام‌های تحتانی، شکم و دست‌ها نشانه نارسایی قلبی می‌باشد. در این مرحله، ناتوانی در انجام کارهای روزانه و در نهایت منجر به زمین گیر شدن بیمار می‌شود. معمولاً علت مرگ در این بیماران عفونت‌های تنفسی و نارسایی قلبی است.

#### ۶- راه‌کارهای مناسب جهت کاهش مصرف دخانیات در کشور چیست؟

در وهله اول فرهنگ‌سازی، که به نظر اینجانب سنگ بنای جلوگیری از مصرف دخانیات در کشور است. آموزش و افزایش آگاهی به مردم جامعه از مضرات دخانیات که نقش رسانه‌ها در رادیو و تلویزیون در این زمینه بسیار حائز اهمیت است. در مرحله بعد اجرایی شدن قانون منع دخانیات در کشور و قرار دادن جرائم سنگین برای افرادی که از قانون منع دخانیات نمی‌کنند. همچنین باید مالیات سنگین برای دخانیات بسته شود. از طرف دیگر نباید سیگار یا سایر مواد دخانی به راحتی در دسترس می‌باشد. طبق آمار منتشر شده ۷۰٪ سیگاری‌ها علاقه‌مند هستند که سیگار خود را ترک کنند، بنابراین افزایش مراکز ترک سیگار و این که افراد بدانند ترک سیگار در هر سنی مفید است، خود از موارد تشویق سیگاری‌ها به ترک آن می‌باشد.



## قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

تبصره- استفاده از تعابیر گمراه‌کننده 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 سنواتی 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.

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.

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



## فرم اشتراک ماهنامه


همراهان عزیز ماهنامه دخانیات و سلامت

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 یا ثبت‌نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه دخانیات و سلامت با دفتر مجله به شماره تلفن ۰۶۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرموده، یا درخواست اشتراک خود را به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارسال نمایید:

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

همچنین خواهشمند است در صورت تغییر آدرس پست الکترونیک، دفتر مجله را مطلع فرمایید.



**Let's keep in touch!**




ماهنامه

# دخانیت و سلامت

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات



مراکزی که می‌توانند شما را درباره کنترل دخانیات راهنمایی کنند

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی  
دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات  
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

پیوندهای مرتبط با کنترل دخانیات

[www.tpcrc.sbm.ac.ir](http://www.tpcrc.sbm.ac.ir)

[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)   <http://thrc.hums.ac.ir>