

# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات

سال چهاردهم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۴۰۲ (شماره پیاپی ۱۶۸) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال



حتی مصرف یک نخ سیگار می تواند منجر به شروع  
تخریب مژک های ریه و بروز بیماری های ریوی شود





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهاردهم شماره ۱۲ شهریور ۱۴۰۲ (شماره پیاپی ۱۶۸)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

به شماره ۱۲۴/۳۶۴۲ مورخه ۱۳۸۸/۷/۲۷ هیات نظارت بر مطبوعات

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

دکتر حبیب امامی، دکتر مسلم بهادری، دکتر علی رمضانخانی، دکتر بابک شریف کاشانی

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

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور، دکتر شبنم اسلامپناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

بهروز الماس نیا، نازی دوزنده طبرستانی

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  
مضرات ویپ، پاد و سیگار الکترونیکی
- ۹..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۱..... فعالیتهای مرکز
- ۱۲..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۵..... اخبار کشوری  
مصرف دخانیات سن ابتلا به بیماری های قلبی را کاهش می دهد  
مادران سیگاری کودکانی ناباهنچار تربیت می کنند  
چه بیماری هایی در مصرف اشتراکی قلیان بروز می کند؟  
توقیف کامیون حامل ۶۴۵ هزار نخ سیگار قاچاق در خرم‌آباد
- ۱۷..... اخبار بین‌المللی  
«ایران» در آستانه پیوستن به کشورهای موفق در مهار مصرف دخانیات  
برای اولین بار در جهان؛ چاپ پیام هشدارآمیز روی هر نخ سیگار در کانادا  
میلیونها سیگاری به بیماری ریوی دیر تشخیص مبتلا هستند
- ۲۰..... نشستی با صاحب‌نظران  
دکتر فائزه فیروزی
- 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



مصرف دفانیات سالانه مرگ ۶۰ هزار ایرانی را رقم می‌زند و ۳۰ درصد مرگ‌ها به دلیل ابتلا به سرطان و بیماری‌های تنفسی به دلیل مصرف دفانیات است به طوری که قلیان در رأس طرفداران مواد دفانی به عنوان عامل تفریح و سرگرمی میان زنان و نوجوانان باب شده است. مسئله‌ای که البته این روزها به دلیل شیوع ویروس کرونا به تشدید نگرانی‌ها از افزایش ابتلا به کووید ۱۹ دامن زده است. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد روند مصرف قلیان در بین دختران و پسران زنگ خطر جدی را به صدا درآورده است. همچنین مطالعاتی که در کشورهای اروپایی انجام شده حاکی است، در مدت قرنطینه کرونا مصرف سیگار در میان افراد سیگاری افزایش یافته چرا که افراد به دلیل حضور در منزل سیگار را وسیله‌ای برای تسکین خود انتفاع کرده بودند.

مردود ۱۵ درصد افراد جامعه سیگار می‌کشند و این افراد روزانه حداقل ۱۰ میلیارد تومان فقط برای خرید سیگار هزینه می‌کنند. در عین حال روزانه بیش از دو برابر این رقم و بین ۲۰ تا ۳۰ میلیارد تومان از سوی دولت و مردم برای بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار هزینه می‌شود.

سردبیر



## زیر ذره بین

### مضرات ویپ، پاد و سیگار الکترونیکی؛ بی ضرر یا خطرناک تر از حد انتظار؟

این فقط برای افراد سیگاری نیست که برای ترک سیگار، ویپ را جایگزین آن می کنند، بلکه سیگارهای الکترونیکی برای نوجوانان نیز بسیار جذاب است. دلیل این جذابیت برای نوجوانان، دود کردن این دستگاه و نیز ایجاد حسی شبیه سیگار کشیدن است. ویپ از سال ۲۰۰۴ در جهان وارد بازار شد و همان طور که گفتیم به دلیل اینکه کمتر از دو دهه از ورود آن به بازار می گذرد، پژوهش های زیادی در مورد نتایج بلندمدت آن در دسترس نیست.

مضرات ویپ برای ریه هرچند ویپ و پاد خطرات کمتری از سیگار دارد اما بدون عوارض هم نیست.



پاد نیز مانند ویپ با سایز کوچکتر و بدون امکان تنظیم میزان نیکوتین است. ویپینگ می تواند قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی را افزایش دهد که شاید به سلامت شما آسیب برساند به عنوان مثال باعث آسیب به ریه شود. ویپینگ همچنین می تواند شما را در معرض نیکوتین قرار دهد که اعتیادآور است. همچنین نگرانی هایی در مورد جذابیت محصولات ویپینگ در بین جوانان و پتانسیل آن ها برای ترویج مصرف دخانیات نیز وجود دارد. اگر سیگاری هستید، استفاده از ویپ گزینه ای کم ضررتر از سیگار است.

مضرات ویپ و خطرات سلامتی ناشی از مصرف نیکوتین

نیکوتین به عنوان عامل سرطان شناخته نشده است. ویپ برای استفاده در درمان های جایگزین نیکوتین، مانند آدامس نیکوتین تایید شده است. با این حال، خطرات مرتبط با نیکوتین وجود دارد.

مضرات ویپ و سیگار الکترونیکی در بلندمدت هنوز مشخص نیست اما امروزه مشخص شده که این سیگارها در کوتاه مدت دست کم بی ضرر نیستند. ویپ مانند سیگار دود می کند و نیکوتین نیز دارد اما میزان نیکوتین آن قابل تنظیم است.

برخی اشخاص برای ترک سیگار، ویپ را جایگزین آن می کنند. امروزه استفاده از ویپ (vaping) با تصور بدون ضرر بودن آن ها، در ایران و جهان به ویژه بین نوجوانان رو به گسترش است.

برخی پژوهش ها نشان می دهد که ممکن است ویپ از آنچه تصور می شد، خطرناک تر باشد. سوالی که برای بسیاری از افراد مطرح می شود این است که آیا ضررهای ویپ از سیگار کم تر است؟



### مضرات ویپ بدون نیکوتین

مضرات ویپ و سیگار الکترونیکی از سیگارهای معمولی کمتر است. ویپ، پدیده نوظهوری است و هنوز در مورد عوارض آن در بلندمدت اطلاع دقیقی در دست نیست. آنچه که مشخص شده این است که مضرات ویپ بدون نیکوتین یا با درصد نیکوتین بسیار پایین، از سیگار معمولی در کوتاه مدت کمتر است. با این وجود، ویپ ها در برخی موارد خطرناک تر می شوند مثلاً آنها ریسک ابتلا به بیماری کوید ۱۹ را افزایش می دهند.



نکاتی برای مدیریت ایمن مایعات ویپ یا جویس ویپ

□ دور از دید و دسترس کودکان خردسال و حیوانات خانگی نگهداری شود

□ مایع نیکوتین را در مکانی خشک و خنک نگهداری کنید که نتوان آن را با غذا، نوشیدنی یا دارو اشتباه گرفت

□ پس از هر بار استفاده درب ظرف را محکم ببندید

□ بلافاصله پس از دست زدن به مایع نیکوتین،

دست‌های خود را بشویید

□ اگر فردی مایعات نیکوتین را بلعیده، به دنبال

مراقبت‌های پزشکی اورژانسی باشید یا با شماره ۱۱۵

تماس بگیرید

خطرات سلامتی سایر مواد شیمیایی در مایعات

ویپ یا جویس ویپ

خطرات سلامتی مرتبط با سایر مواد شیمیایی موجود

در مایع نیکوتین نیز وجود دارد. مواد ویپینگ دارای

فاکتورهای شیمیایی کمتر و متفاوتی نسبت به سایر

محصولات تنباکو هستند.



لیسرین گیاهی و پروپیلن گلیکول مایعات اصلی در

محصولات بخاریز هستند. این عوامل برای استفاده

در بسیاری از محصولات مصرفی مانند لوازم آرایشی

و شیرین کننده‌های بی‌خطر در نظر گرفته می‌شوند.

با این حال، ایمنی طولانی مدت استنشاق مواد در

محصولات مایع نیکوتین ناشناخته است و همچنان

مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. مواد شیمیایی مورد

استفاده برای طعم در مایعات نیکوتین توسط

تولیدکنندگان مواد غذایی برای افزودن طعم به

محصولات خود استفاده می‌شود. در حالی که

خوردن این مواد بی‌خطر است اما برای اینکه ببینیم

نیکوتین ماده اعتیادآور است و دود نیکوتین متجر

به وابستگی می‌شود. ویپ باعث اعتیاد به نیکوتین

در بین کاربران شود که در غیر این صورت مصرف

نیکوتین مثلاً سیگار کشیدن را شروع نمی‌کردند.

کودکان و جوانان به ویژه در معرض اثرات مضر

نیکوتین از جمله اعتیاد هستند. آنها احتمالاً با

سطوح کمتری نسبت به بزرگسالان به نیکوتین

وابسته شوند.

ویژگی‌های نیکوتین:

□ می‌تواند حافظه و تمرکز را تحت تاثیر قرار دهد

□ رشد مغز نوجوانان را تغییر می‌دهد

□ مشکلات شناختی و رفتاری

ویپینگ احتمال دارد که جوانان را درگیر منجلاب

اعتیاد و مواد مخدر کند

مسمومیت با نیکوتین

مایع ویپینگ حاوی نیکوتین سمی است، به ویژه

برای کودکان خردسال. حتی در مقادیر کم، مایع

حاوی نیکوتین می‌تواند بسیار مضر باشد اگر:

□ بلعیده شود

□ از طریق پوست جذب شود

موارد مرگ و میر و همچنین مسمومیت غیرکشنده

نیکوتین ناشی از قورت دادن مایعات نیکوتین توسط

کودکان بوده است.

هنگام خرید یک ظرف مایع نیکوتین، به دنبال ظرفی

باشید که دارای درب مقاوم مقابل کودکان و دارای

نماد خطر سمی بودن برای هشدار به کودکان باشد.

آنها از سه طریق به محافظت از کودکان کمک

می‌کنند:

□ بسته بودن درب، دسترسی کودک به مایع داخل

ظرف را دشوارتر می‌کند

□ نماد خطر سمی بودن به والدین و مراقبان یادآوری

می‌کند که محصول را از دید و دسترس کودکان دور

نگه دارند

□ به کودکان آموزش داده می‌شود که نماد خطر

به معنای خطرناک بودن است و آنها نباید به آن

دست بزنند



مضرات ویپ؛ بیماری ریه پاپ کورن  
این نگرانی وجود دارد که افرادی که ویپ مصرف می‌کنند ممکن است به دلیل قرار گرفتن در معرض ماده دی استیل، به بیماری ریه پاپ کورن مبتلا شوند. دی استیل یک ماده شیمیایی طعم‌دهنده است که برای دادن طعم‌های کره مانند و سایر طعم‌ها به محصولات غذایی و همچنین بخار کردن محصولات استفاده می‌شود. با این حال، هیچ گزارشی از ایجاد بیماری ریه پاپ کورن به دلیل استنشاق بخار سیگار الکترونیکی وجود ندارد. این بیماری مزمن به مجاری هوایی کوچک در ریه آسیب می‌رساند.



مضرات ویپ برای کسانی که در معرض بخار آن قرار می‌گیرند  
بخار دست دوم بی‌ضرر نیست اما حاوی مواد شیمیایی بسیار کمتری نسبت به دود دست دوم خواهد بود؛ منظور دود سیگار است. افرادی که در اطراف و محیطی که شخص سیگار الکترونیکی می‌کشد حضور دارند، می‌توانند در معرض بخاری قرار بگیرند که توسط کاربران بازدم می‌شود. اثرات سلامتی ناشی از قرار گرفتن در معرض بخار دست دوم هنوز ناشناخته است. با این حال، انتظار می‌رود این خطرات در مقایسه با دود ناشی از یک محصول تنباکو بسیار کمتر باشد. توصیه می‌کنیم که کاربران در مورد افراد غیر کاربر (اشخاصی که سیگار معمولی یا الکترونیک نمی‌کشند) و جوانان محتاط باشند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد استفاده از سیگار الکترونیکی، سطح نیکوتین و سایر مواد شیمیایی را در بدن را افزایش می‌دهد.

آیا برای تنفس بی‌خطر هستند یا خیر، آزمایش نشده‌اند. فرآیند بخار نیاز به گرم شدن مایع دارد. این امر می‌تواند مواد شیمیایی جدیدی مانند فرمالدئید ایجاد کند.

برخی از آلاینده‌ها مانند نیکل، قلع و آلومینیوم نیز ممکن است وارد مایعات نیکوتین شده و سپس بخار شوند. میزان مواد از جمله نیکوتین که یک فرد می‌تواند در معرض آن قرار گیرد تحت تاثیر موارد زیر است:

- قدرت باتری
- نوع دستگاه
- تنظیمات روی دستگاه
- ترکیبی از اجزای داخلی
- نوع مایع و مقدار نیکوتین
- الگوهای رفتاری کاربر



استفاده از دستگاه با تنظیمات قدرت و دمای بالاتر می‌تواند مواد شیمیایی بیشتری تولید کند. برخی از این مواد شیمیایی و آلاینده‌ها با اثرات منفی بر سلامتی مرتبط هستند. با این حال، مقدار مواد شیمیایی و آلاینده‌ها در بخار معمولاً در سطوح بسیار پایین‌تری نسبت به دود سیگار است. پژوهشگران هنوز در حال یادگیری بیشتر در مورد چگونگی تاثیر سیگار الکترونیکی بر سلامت هستند. اثرات بلندمدت سیگار الکترونیکی بر سلامتی ناشناخته است. با این حال، شواهد کافی برای توجیه تلاش برای جلوگیری از استفاده از محصولات ویپینگ توسط جوانان و افراد غیرسیگاری وجود دارد.



### مضرات ویپ برای زنان باردار

در حالی که محصولات ویپینگ حاوی مواد شیمیایی مضر کمتری نسبت به سیگار هستند، ممکن است حاوی نیکوتین باشند. با پزشک خود در مورد گزینه‌های خود برای ترک نیکوتین در دوران بارداری صحبت کنید.

### خرابی دستگاه ویپ

اگرچه خرابی دستگاه ویپ زیاد اتفاق نمی‌افتد اما خطر دیگری که باید در نظر گرفت شامل باتری‌های معیوب یا محصولات بخار معیوب است که باعث آتش‌سوزی و انفجار می‌شود. اگر متوجه مشکل ایمنی در دستگاه یا مایع بخار شدید می‌توانید مشکل را گزارش کنید:

به سازنده یا خرده‌فروش

با استفاده از صفحه گزارش آنلاین

برای اطلاعات بیشتر در مورد مضرات ویپ، الزامات ایمنی محصول و نحوه محافظت از خود، در مورد ایمنی و مقررات محصول مطالعه کنید.

### مشکلات باتری دستگاه ویپ

باتری‌های لیتیوم یونی که با دستگاه‌های ویپ استفاده می‌شوند، در صورت عدم استفاده، می‌توانند خطراتی را ایجاد کنند. به نکات زیر دقت کنید:

باتری‌های لیتیوم یونی را از یک منبع قابل اعتماد خریداری کنید باتری‌های لیتیوم یون یدکی را در جیب خود یا در هر جایی که شاید با سکه، کلید یا سایر اشیاء فلزی تماس پیدا کند حمل نکنید. باتری‌های لیتیوم یونی در تماس با اجسام فلزی می‌توانند بیش از حد گرم شوند، آتش بگیرند یا حتی منفجر شوند. حوادث گزارش شده باعث صدمات جدی شده است. باتری‌های لیتیوم یون یدکی را در یک جعبه محافظ نگهداری کنید. دستورالعمل‌های سازنده را برای نگهداری و شارژ مجدد دستگاه خود بخوانید. از زمان شارژ توصیه شده تجاوز نکنید. از دستگاه‌هایی در نزدیکی منابع اکسیژن، مانند ظروف تحت فشار که برای اکسیژن‌درمانی استفاده می‌شود، استفاده نکرده و آن را شارژ نکنید.

### تفاوت ویپ و سیگار الکترونیکی

سیگار برقی یا الکترونیکی در مقایسه با دستگاه ویپ، ظاهری شبیه‌تر به سیگار دارد و چون کوچک‌تر است، حمل آن راحت‌تر خواهد بود. کار با این دستگاه‌ها نیز آسان‌تر است زیرا دکمه‌ها و تنظیمات کمتری دارند. به همین دلیل سیگارهای برقی یا الکترونیکی در مقایسه با ویپ و پاد برای سیگاری‌ها جذاب‌تر هستند. برخی متخصصان اعصاب و روان ممکن است به افراد سیگاری توصیه کنند که در کنار اقداماتی نظیر تغییر سبک زندگی برای ترک سیگار، سیگارهای الکترونیکی را جایگزین سیگارهای معمولی کنند.

یادداشت پایانی در ارتباط با مضرات ویپ

اگر به تلاش برای ترک عادت سیگار کشیدن فکر کرده‌اید، تنها نیستید. نزدیک به ۷ نفر از ۱۰ سیگاری می‌گویند که می‌خواهند آن را ترک کنند. ترک سیگار یکی از بهترین کارهایی است که می‌توانید برای سلامتی خود انجام دهید. سیگار تقریباً به تمام اندام‌های بدن از جمله قلب شما آسیب می‌زند. نزدیک به یک سوم مرگ و میرهای ناشی از بیماری قلبی در نتیجه سیگار و دود سیگار است. در مقایسه با این خطرات، مضرات ویپ از سیگار کمتر است. سپس از اینکه ما را تا انتهای مقاله مضرات ویپ همراهی نمودید.

این مقاله از سایت سیوطب برگرفته شده است لطفاً برای مطالعه کامل این مقاله به آدرس زیر مراجعه فرمایید:

<https://sevteb.com/risks-of-vaping>



## 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



و مت را غنیت دل آفریده بخوای

حاصل از حیات بر جان می‌دم است مادی

زبان مرا یاری مفود ما او بودی ترک سگارا شناختم.

عزیزم این خنده سحرآمیز خدای، زبان را غنیت شمار

و مطمئن باش هیچ دست بر این برون را ندان این دلیلیه از

وجودت در نیست. من خواستم پس توانستم.

اگر بخدا می‌توانی

موفق و سیرور باشی

امیرضا آقاخانی



دانشگاه علوم پزشکی  
شهید بهشتی



وزارتخانه سلامت و بهداشت



مرکز تحقیقات  
بهداشت و ایمنی  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکاریهای  
کنترل و خرابیات سازمان  
جهانی بهداشت

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

تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷ نمابر: ۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵

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



سال چهاردهم شماره ۱۲ شهریور ۱۴۰۲

## فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآینم 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.
- 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



## 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، آمدم 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 ته سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدم. وقتی به هوش شدیم نگفتم 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 ازدوایمان می‌گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می‌کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «نمی‌توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

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

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

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

سیگار را داشته باشد. در زندان‌های رژیم شاه، 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 خویشتاوند 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

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

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

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

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



## اخبار کشوری

### مصرف دخانیات سن ابتلا به بیماری های قلبی را کاهش می دهد

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: مصرف دخانیات سن ابتلاء به بیماری های قلبی و عروقی و از جمله فشارخون را کاهش می دهد. رضا روزبهانی در گفت و گو با خبرنگار مهر اظهار داشت: افرادی که سابقه و ژنتیک بیماری های قلبی و عروقی دارند با مصرف دخانیات سیر ابتلاء به این بیماری در آنها بیشتر خواهد بود.



وی بیان داشت: اولین تأثیر دخانیات بر بافت ریه است و تنفس را دچار مشکل می کند به طوری که با مراجعه به بخش ریه بیمارستان ها مشاهده می کنید که بالغ بر ۹۰ درصد بستری ها مصرف کننده دخانیات هستند. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصریح کرد: با افزایش مصرف دخانیات در جامعه شاهد موجی از رشد بیماری های غیر واگیر دار خواهیم بود که در رأس آن سرطان ها به ویژه سرطان گوارش، روده بزرگ، پانکراس و معده است. وی خاطرنشان کرد: پژوهش ها نشان داده که مصرف کنندگان دخانیات و افرادی که تحت تأثیر دود سیگار قرار دارند در معرض خطر سرطان و بیماری های قلبی و عروقی قرار دارند هرچند آلودگی هوا، آلودگی های شیمیایی و آلودگی های غذایی نیز مؤثر است. روزبهانی اعلام کرد: اگر می خواهید عمر طولانی تر و سالمی داشته باشید که زمین گیر نشوید بهتر است از دخانیات دوری شود. وی عوامل متعددی در شیوع مصرف مواد مخدر در کشور نقش دارد از جمله مسائل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی است و در یکسری از بیماران از جمله اختلالات خلقی، اضطرابی بیشتر دیده می شود به ویژه که مطالعاتی نشان داده

که ژن در بروز اعتیاد نقش دارد و خانواده های که دارای چند معتاد هستند احتمال بروز اعتیاد زیاد است. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با اعلام اینکه اگر فرد تا سن ۲۵ سالگی به دام اعتیاد گرفتار نشود احتمال ابتلاء به آن پس از ۲۵ سالگی خیلی پایین می آید، ادامه داد: در برخی از شهرها اعتیاد به یک فرهنگ تبدیل شده است و باید برای پیشگیری از اعتیاد فرهنگ سازی و آموزش کرد.

<https://www.mehrnews.com/news/5826224>

### مادران سیگاری کودکانی نابهنجار تربیت می کنند

استاد دانشگاه جامعه شناسی گفت: مادران سیگاری کودکان نابهنجاری تحویل جامعه می دهند؛ چرا که مادر سیگاری خشم و فشارهای روانی ناشی از مصرف سیگار را روی کودک تخلیه می کند. امان الله قزایی مقدم استاد دانشگاه و جامعه شناس در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایسکانیوز درخصوص دلایل افزایش تمایل زنان به سیگار گفت: متأسفانه سیگار کشیدن در بین زنان مخصوصاً دختران جوان که امید جامعه هستند رو به افزایش است که مهم ترین عامل آن جمع همسالان و دوستان است. علاوه عوامل محیطی و خانواده، دورهمی هایی که جوانان به دور از چشم خانواده ها می گیرند هم مؤثر است. تابوشکنی رسانه هم نقش مهمی در سیگاری شدن جوانان دارد. وی افزود: علاوه بر این ها سرخوردگی های نسل جوان، ناامیدی از آینده و نداشتن دلخوشی در جامعه از دیگر عوامل تأثیر گزار در این حوزه هستند. قزایی مقدم عنوان کرد: روزبه روز بر تعداد زنان و دخترانی که در خیابان ها و در حضور عموم مردم سیگار می کشند، افزوده می شود. دختران جوانی که هنوز ازدواج نکرده اند در معابر و خیابان ها به صورت فردی و گروهی در حال مصرف سیگار هستند در حالی که این کار تأثیرات مخربی بر روی آینده و ازدواج این دختران دارد. وی سیگار کشیده زنان را هزار



## چه بیماری هایی در مصرف اشتراکی قلیان بروز می کند؟

رئیس گروه بهداشت محیط و کار شبکه بهداشت و درمان دشتستان گفت: مصرف اشتراکی قلیان احتمال بروز بیماری های میکروبی و ویروسی در افراد را افزایش می دهد. به گزارش گروه اجتماعی ایسکانیوز، سیده فاطمه حسینی در گفت و گو با روابط عمومی شبکه بهداشت و درمان دشتستان افزود: مصرف کنندگان قلیان به این دلیل در بین انواع دخانیات موجود در بازار به قلیان روی آورده اند که آن را کم خطرترین نوع مواد دخانی می دانند، غافل از این که آنچه کشیدن قلیان با مصرف کنندگان آن می کند به مراتب ناگوارتر از سیگار است.



حسینی تصریح کرد: علاوه بر بیماری های مرتبط با تنباکو، مصرف اشتراکی قلیان می تواند منجر به افزایش احتمال میکروب سل و ویروس هایی مثل هریس و هپاتیت شود. وی همچنین اظهار کرد: در همین حال سازمان بهداشت جهانی بعد از اعلام همه گیری در حال رشد مصرف سیگار که در دهه گذشته بارها و بارها تکرار کرده بود، در چند سال گذشته اذعان کرده است که با همه گیری دیگری از دخانیات به نام قلیان روبه رو هستیم. رئیس گروه بهداشت محیط و حرفه ای شبکه بهداشت و درمان دشتستان بیان کرد: در جواب افرادی که با این استدلال قلیان مصرف می کنند که فکر می کنند قلیان اعتیادآور نیست و تفریحی می کشند،

برابر مخرب تر از مردان دانست و گفت: سیگار کشیدن زنان سلامت خانواده را به خطر می اندازد و علاوه بر اینکه بر سلامتی خود آنها تاثیر می گذارد بر سلامتی جسمی و روحی فرزندانشان هم تاثیرگذار است. استاد دانشگاه افزود: مادران سیگاری کودکان نابهنجاری تحویل جامعه می دهند؛ چراکه مادر سیگاری خشم و فشارهای روانی ناشی از مصرف سیگار را روی کودک تخلیه می کند. وی افزود: رسانه های بیگانه، فیلم های سینمایی، سریال های ماهواره ای ترکیه، آمریکا و غیره تاثیر زیادی بر افزایش تمایل به مصرف سیگار دارد. قبح سیگار کشیدن در میان نسل جوان شکسته شده است. قرائی مقدم عنوان کرد: نمایش استعمال سیگار در فیلم و سریال های داخلی هم در تشدید این موضوع موثر است. علاوه بر این مصرف سیگار توسط سلبریتی ها هم منجر به این می شود که نسل جوان از این افراد الگوبرداری کنند. وی سیگار را دروازه ورود به اعتیاد، فحشا و خلاف داست و ادامه داد: در مدارس سیگار کشیدن رایج است. در فضای مجازی هم سلبریتی ها و افراد مشهور با شست و شوی مغزی جوانان چیزهایی که خود می خواهند را به آنها انتقال می دهند. ضعف در نه گفتن برای قبول شدن در جمع همسالان، نبودن شادی، تفریح و سرگرمی دجوانان را به سوی سیگار سوق می دهد. استاد دانشگاه درخصوص راهکارهای کاهش مصرف دخانیات در جامعه توضیح داد: افزایش امید در جامعه، ایجاد سرگرمی، دور کردن ناامیدی ها و ایجاد شادی و نشاط در جامعه می تواند در حل این موضوع تاثیرگذار باشد. تا زمانی که در جامعه یاس و ناامیدی وجود دارد، مصرف سیگار کم نمی شود. وی با اشاره به بی توجهی نسبت به پژوهش های دانشگاهی گفت: توجهی به پژوهش های دانشگاهی نمی شود و این مقالات زمانی تاثیرگذارند که جوانان آنها را ببینند و مسئولان به این موارد توجه کنند اما باز هم تاثیرگذارترین موضوع در این مسئله گروه همسالان هستند و باید برای این گروه برنامه داشت.

<https://www.iscanews.ir/news/1184934>



تنباکوی معمولی است، باید به این افراد تأکید کرد، این هم مثل کشیدن سیگار گیاهی یا طبیعی، فرد را در معرض مواد سرطان‌زا قرار می‌دهد. حسینی تصریح کرد: کشیدن قلیان حجم تنفسی بدن را کاهش داده و مواد سمی ناشی از نوع توتون و تنباکوی قلیان، سلامت افراد را با خطر روبرو می‌کند این ترکیب به علت حرارت زیاد، موادی را وارد بدن می‌کند که عوارض ناگواری برای انسان به دنبال دارد.

<https://www.iscanews.ir/news/1184741>

### توقیف کامیون حامل ۶۴۵ هزار نخ سیگار قاچاق در خرم‌آباد

فرمانده انتظامی لرستان از کشف ۶۴۵ هزار نخ سیگار قاچاق خارجی به ارزش بیش از ۱۱ میلیارد ریال در خرم‌آباد خبر داد. سردار یحیی الهی چهارم مرداد ماه در جمع خبرنگاران اظهار کرد: مأموران انتظامی خرم‌آباد حین کنترل محور مواصلاتی این شهرستان به یک دستگاه کامیون باری مشکوک و آن را متوقف کردند. وی افزود: مأموران کلانتری ۱۹ خرم‌آباد در بازرسی از خودروی توقیف شده ۶۴۵ هزار نخ سیگار خارجی قاچاق در مارک‌های مختلف کشف کردند. الهی با اشاره به این که ارزش سیگارهای قاچاق مکشوفه برابر اعلام کارشناسان مربوطه ۱۰ میلیارد ریال برآورد شده تصریح کرد: در این رابطه یک نفر دستگیر شد که پس از تشکیل پرونده برای انجام اقدامات قانونی به مراجع قضایی تحویل داده شد. فرمانده انتظامی لرستان خاطرنشان کرد: تشدید مبارزه با قاچاق کالا محوری‌ترین برنامه پلیس در تحقق مسیر مهار تورم و رشد تولید به شمار می‌آید، از شهروندان نیز می‌خواهیم هرگونه اخبار و اطلاعات در این رابطه را از طریق تماس با مرکز فوریت‌های ۱۱۰ به پلیس اطلاع دهند.

<https://www.isna.ir/news/1402050403001>

چون ممکن است مثلاً هفته‌ای یا ماهی یک‌بار آن را مصرف کنند پس خطرات کمتری آن‌ها را تهدید می‌کند، باید گفت: که این استدلال کاملاً اشتباه است، چراکه هر بار مصرف قلیان حاوی ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی‌گرم نیکوتین است درحالی‌که هر سیگار حاوی تنها ۸ میلی‌گرم نیکوتین است. سیده فاطمه حسینی بیان کرد: باورهای غلط در مورد مصرف قلیان که در جامعه و بخصوص جوانان و نوجوانان رواج داشته، باعث افزایش شیوع مصرف قلیان در جامعه بخصوص در بین دختران و زنان گردیده است. حسینی، پنج باور غلط در خصوص مصرف قلیان را برشمرد و گفت: اولین باور غلط این است که فکر می‌کنند، از آنجاکه تنباکوی قلیان از طریق آب فیلتر می‌شود، کلیه مواد مضر آن تصفیه می‌شود در حالی که کشیدن تنباکو از طریق آب، مواد سرطان‌زای آن را تصفیه نمی‌کند. دومین باور غلط، استنشاق دود قلیان ریه‌ها را نمی‌سوزاند، به همین دلیل مضر نیست، در صورتی که باید گفت: دود قلیان وقتی استنشاق می‌شود، ریه‌ها را نمی‌سوزاند، زیرا از طریق آبی که در پایین آن قرار دارد خنک می‌شود. با اینکه دود خنک می‌شود، اما هنوز هم حاوی مواد سرطان‌زایی است که برای بدن مضر است. سیده فاطمه حسینی در خصوص باور غلط سوم، کشیدن قلیان سالم‌تر از کشیدن سیگار است، اظهار کرد: دود قلیان به همان اندازه دود سیگار مضر است و محصول نهایی قلیان و سیگاری، دود یکسان است که حاوی مواد سرطان‌زا است. باور غلط چهارمی که در بین افرادی که قلیان می‌کشند، وجود دارد این است که کشیدن قلیان به اندازه کشیدن سیگار اعتیادآور نیست، زیرا نیکوتین در خود ندارد ولی در واقعیت باید به این افراد گفت: تنباکوی قلیان هم مثل تنباکوهای معمولی حاوی نیکوتین است و در واقع، در یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قلیان، فرد در معرض حجم دودی ۱۰۰ تا ۲۰۰ مرتبه بیشتر از یک سیگار قرار می‌گیرد. رئیس گروه بهداشت محیط و حرفه‌ای شبکه بهداشت و درمان دشتستان در خصوص باور غلط پنجمی که در خصوص مصرف قلیان وجود دارد بیان کرد: تنباکوی گیاهی قلیان سالم‌تر از



## اخبار بین الملل

### «ایران» در آستانه پیوستن به کشورهای موفق در مهار مصرف دخانیات

سازمان جهانی بهداشت (WHO) در گزارشی اعلام کرد که هشت کشور از جمله ایران در یک قدمی پیوستن به کشورهای پیشگام در امر مهار مصرف دخانیات قرار دارند. به گزارش ایسنا به نقل از ایندپندنت، سازمان جهانی بهداشت در این گزارش نوشت که فقط چهار کشور برزیل، موریس، هلند و ترکیه تا اکنون تمام اقدامات لازم را در مبارزه با مصرف دخانیات و «آفت مرگبار» سیگار کشیدن، اتخاذ کرده‌اند. این نهاد بین‌المللی افزود که هشت کشور شامل ایرلند، نیوزیلند، اسپانیا، ایران، اردن، ماداگاسکار، مکزیک و اتیوپی نیز در یک قدمی اتخاذ تمام تدابیر کنترل مصرف دخانیات در جوامع خود هستند. در این گزارش تازه که در ۳۱ ژوئیه منتشر شد، نهاد بهداشتی سازمان ملل متحد از کشورها خواست که به کارگیری اقدامات لازم را برای کاهش مصرف دخانیات از جمله اجرای ممنوعیت‌های تبلیغات، نصب هشدارهای بهداشت و سلامت روی پاکت‌های سیگار، افزایش مالیات دخانیات و ارائه کمک به افراد مایل به ترک سیگار، افزایش دهند. در این گزارش آمده است که موریس و هلند نیز اینک مانند برزیل و ترکیه در اجرای تمام‌عیار توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت پیشگام هستند. سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که پنج میلیارد و ۶۰۰ میلیون نفر، برابر با ۷۱ درصد از جمعیت جهان اکنون دست‌کم با یک مورد از تمهیدات کنترل دخانیات محافظت می‌شوند و به نوشته خبرگزاری فرانسه، این رقم پنج برابر بیشتر از آمار مربوط به ۲۰۰۷ است. سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که نرخ جهانی شیوع استعمال دخانیات از ۲۲/۸ درصد در ۲۰۰۷ به ۱۷ درصد در ۲۰۲۱ کاهش یافته است. سازمان جهانی بهداشت گفت که بدون این کاهش نرخ، شمار سیگاری‌های جهان می‌توانست ۳۰۰ میلیون نفر بیش از شمار کنونی باشد. «تدروس آدهانوم»، دبیرکل سازمان جهانی بهداشت در این رابطه گفت: به آرامی

اما با اطمینان، افراد بیشتری در مقابل آسیب‌های دخانیات محافظت می‌شوند. وی افزود که سازمان جهانی بهداشت آماده حمایت از کشورهایی است که می‌خواهند مردم خود را در مقابل اثرات مرگبار استعمال دخانیات محافظت کنند. سیگار کماکان عامل اصلی مرگ‌ومیرهای قابل پیشگیری در جهان است و سالانه هشت میلیون و ۷۰۰ هزار نفر را به کام مرگ می‌کشد و در این میان سالانه یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر نیز به علت استنشاق دود دست‌دوم و قرار گرفتن در معرض دود افراد سیگاری جان می‌دهند. بنا به گزارش سازمان جهانی بهداشت، همچنین دو میلیارد و ۳۰۰ میلیون نفر در ۴۴ کشور جهان از مراقبت و محافظت هیچ یک از اقدامات ضد دخانیات تعریف‌شده این سازمان برخوردار نیستند و ۵۳ کشور جهان هنوز ممنوعیت کامل استعمال دخانیات را بر اساس توصیه‌های مراکز بهداشتی و جهانی، اعمال نکرده‌اند. «رودیکر کرچ»، مدیر ارتقای سلامت سازمان جهانی بهداشت، این وضع را «کاملاً ناپذیرفتنی» توصیف کرده است. در گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت، مقررات و تمهیدات اتخاذ شده درباره سیگارهای الکترونیک «بسیار ناچیز» توصیف و از آن انتقاد شده است. گزارش اخیر همچنین محدود و اندک بودن مقررات را در مورد سیگارهای الکترونیکی که در ۱۲۱ کشور در سراسر دنیا اعمال می‌شود، محکوم کرد و افزود که ۷۴ کشور، برابر با تقریباً یک‌سوم دنیا، هیچ‌گونه مقرراتی برای کنترل سیگارهای الکترونیک در نظر نگرفته‌اند و هیچ‌گونه ممنوعیتی برای استفاده از این محصولات در اماکن عمومی اتخاذ نکرده‌اند و الزاماتی چون برچسب‌زنی یا منع تبلیغات آن‌ها را نیز اعمال نمی‌کنند. این گزارش با اشاره به اینکه ۸۸ کشور با دو میلیارد و ۳۰۰ میلیون نفر جمعیت، مقررات حداقل سن برای خرید سیگار الکترونیک ندارند، نوشت: شمار بسیار کمی از کشورها اقدامات محافظت از کودکان را در مقابل سیگار در نظر گرفته‌اند و این بسیار حیرت‌آور است.

<https://www.isna.ir/news/1402051006272>



## برای اولین بار در جهان: چاپ پیام هشدار آمیز روی هر نخ سیگار در کانادا

## میلیونها سیگاری به بیماری ریوی دیر تشخیص مبتلا هستند

مجموعه جدیدی از مقررات بهداشتی که شامل درج هشدار سلامتی روی هر نخ سیگار است، از روز اول اوت در کانادا اجرایی شد. به گزارش ایسنا به نقل از «سی تی وی نیوز»، این اقدام که خبر آن در اوایل سال جاری اعلام شد، کانادا را به اولین کشوری در جهان تبدیل می‌کند که این گام را در تلاش مداوم برای کمک به سیگاری‌ها برای ترک این عادت و بازدارندگی افراد از مصرف آن، برداشته است.



عبارت روی هر نخ سیگار که به انگلیسی و فرانسوی روی کاغذ اطراف فیلتر نوشته شده است، از هشدار در مورد آسیب رساندن به کودکان و آسیب به اندام‌ها تا ایجاد ناتوانی‌های باروری و سرطان خون متغیر است. به طور مثال عبارت روی یک نخ سیگار «زهر در هر پک» است. «راب کانینگهام»، تحلیلگر ارشد در انجمن سرطان کانادا، پیش‌بینی کرده که این برچسب‌ها نوجوانانی را که تمایل به کشیدن سیگار دارند، منصرف کرده و والدین وابسته به نیکوتین را به مبارزه با آن وادار می‌کند. سیگار کماکان عامل اصلی مرگ‌ومیرهای قابل پیشگیری در جهان است و بنابر آمار سازمان جهانی بهداشت، سالانه هشت میلیون و ۷۰۰ هزار نفر را به کام مرگ می‌کشاند و در این میان سالانه یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر نیز به علت استنشاق دود دست دوم و قرار گرفتن در معرض دود افراد سیگاری جان می‌دهند.

یک مطالعه نشان می‌دهد عمدتاً افراد سیگاری از یک بیماری بالقوه جدی ریوی رنج می‌برند که از نظر فنی بیماری مزمن انسدادی ریه نیست. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از مدیسین نت، به گفته محققان، در میان افرادی که حداقل یک پاکت سیگار در روز به مدت ۲۰ سال یا بیشتر می‌کشیدند، نیمی از آنها علائم تنفسی شدیدی از جمله تنگی نفس، سرفه‌های روزانه و خلط و کاهش توانایی ورزش داشتند، اگرچه در تست‌های تنفسی مورد استفاده خوب عمل کردند. محققان این وضعیت را «اسپیرومتری حفظ شده قرارگیری در معرض تنباکو» (TEPS) می‌نامند. دکتر «پرسکات وودراف»، محقق ارشد و رئیس ریه در دانشگاه کالیفرنیا، گفت: «ما برای اولین بار TEPS را در سال ۲۰۱۶ توصیف کردیم. در حال حاضر هیچ درمانی برای TEPS وجود ندارد. البته تیم تحقیق سعی کردند بیماران را با داروهای گشادکننده مجاری برونش که برای درمان بیماری مزمن انسدادی ریه استفاده می‌شوند، درمان کنند. او گفت که این داروها عملکرد ریه را بهبود می‌بخشد اما علائم را بهبود نمی‌بخشد. وودراف گفت: «TEPS ممکن است به دلیل تولید غیرطبیعی مخاط باشد، بنابراین درمان‌هایی که می‌توانند مخاط را کنترل کنند، ممکن است بهترین درمان باشند. ما فکر می‌کنیم که این وضعیت نوعی برونشیت مزمن است.» او خاطرنشان کرد که TEPS می‌تواند در افراد سیگاری تا ۳۵ سالگی رخ دهد. و محققان از پیش‌آگهی طولانی مدت این بیماری اطلاعی ندارند. اما این مطالعه نشان می‌دهد که تعداد افراد مبتلا به بیماری ریوی مرتبط با سیگار بیشتر از آن چیزی است که فکر می‌کنیم. او افزود که این یافته‌ها بر نیاز به گسترش تعریف بیماری ریوی مرتبط با سیگار تاکید می‌کند تا بتوان درمان‌های جدیدی را توسعه داد.

<https://www.mehrnews.com/news/5855322>

<https://www.isna.ir/news/1402051106833>



## نشستی با صاحب نظران

نشستی با صاحب نظران  
دکتر فائزه فیروزی  
متخصص پاتولوژی

DNA نقش داشته باشد که در نهایت منجر به خطاهای replication transcription و بی ثباتی ژنومی می شود. مصرف سیگار با بیش از نصف موارد سرطان سلول سنگفرشی مری، بیش از یک سوم سرطان آدنوکارسینوم مری و سرطان آدنوکارسینوم کاردیای معده و یک دهم سرطان آدنوکارسینوم معده به جز کاردیا مرتبط است.

### ۳. مصرف دخانیات چه ارتباطی با ضایعات پاتولوژیک دهانه رحم دارد؟

افراد سیگاری خطر ابتلا به ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم (moderate dysplasia) یا (severe dysplasia) و همچنین خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم بیشتری نسبت به جمعیت غیرسیگاری دارند. استعمال دخانیات به طرق مختلف باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم می شود که بعضی از این طرق مستقیماً و به طور کامل باعث تأثیر روی سلول ها می شوند و بعضی دیگر با بروز عواملی سبب افزایش احتمال ابتلا به این سرطان می شوند، به عنوان مثال استعمال دخانیات سیستم ایمنی بدن را در مبارزه با عفونت های HPV (که ارتباط تنگاتنگی با ابتلا به کسر سرویکس دارد) کمتر مؤثر می کند. همچنین استعمال دخانیات ارتباط نزدیکی با پیشگیری از بارداری و رویدادهای نامطلوب اجتماعی دارد که می تواند به صورت غیرمستقیم در بروز این نوع سرطان مؤثر باشد.

### ۴. تأثیر استعمال دخانیات بر نمای پاتولوژی تومورهای ریه چگونه است؟

استعمال دخانیات تا حد بسیار زیادی عامل سرطان ریه است و تا ۸۰٪ از مرگ و میرهای ناشی از سرطان ریه ناشی از مصرف سیگار می باشد که این بیشترین احتمال را برای ابتلاء به نوعی سرطان ریه به نام small cell lung cancer (SCLC) ایجاد می کند. هر چه مدت زمان مصرف سیگار طولانی تر باشد و تعداد پاکت بیشتری در روز مصرف شود، این خطر افزایش چشمگیری می یابد. کشیدن پیپ یا سیگارهای

### ۱. تأثیر سیگار بر سرطان مثانه از منظر پاتولوژی چیست؟

سیگار کشیدن ارتباطی بسیار قوی با بروز سرطان مثانه دارد. مطالعات نشان می دهند که تقریباً نیمی از بیماران مبتلا به سرطان مثانه، سابقه مصرف سیگار دارند. خطر ابتلا به سرطان مثانه با مدت زمانی که فرد مصرف سیگار داشته و همچنین میزان پاکت سیگاری که هر روز مصرف کرده مرتبط است. افراد سیگاری در مجموع حدود ۳ برابر بیشتر خطر ابتلاء به سرطان مثانه را دارند. عواملی مانند استعمال دخانیات، در معرض دود سیگار بودن یا مواد شیمیایی قرار گرفتن فرایند سرطان زایی را با تغییر DNA مخاط مثانه آغاز می کند. این تغییرات ژنتیکی منجر به رشد نامنظم سلولی می شود. از طرف دیگر مطالعات نشان داده که فاکتور فعال کننده پلاکتی (PAF) که در سطح سلول اندوتلیوم فعال شده است و از طریق اتصال به گیرنده PAF-R مهاجرت ترانس اندوتلیال سلول ها را در گردش خون تسهیل می کند، در نواحی توموری افزایش می یابد، زیرا قرار گرفتن سلول های سرطانی مثانه و ذرات حاصل از دود سیگار (CSE) منجر به افزایش تجمع PAF و در نتیجه افزایش بیان PAF-R می شود. موارد ذکر شده باعث تسهیل رشد تومور اولیه و همچنین افزایش پتانسیل متاستاز تومور می شود. بنابراین سیگار علاوه بر تأثیر بر رشد تومور اولیه، می تواند باعث متاستاز تومور نیز شود.

### ۲. مصرف دخانیات چه ارتباطی با ضایعات خوش خیم و بدخیم مری و معده دارد؟

مصرف سیگار خطر ابتلا به سرطان معده به ویژه قسمت بالایی معده -نزدیک مری- را افزایش می دهد. شواهد نشان می دهند که دود دخانیات می تواند در پاتوژنز سرطان از طریق القای استرس اکسیداتیو و آسیب



-کارسینوم سلول کوچک ریه سلول های تومورال کوچک، گرد، بیضی یا دوکی با سیتوپلاسم کم و مرز سیتوپلاسمی نامشخص، هسته هایپرکروم با کروماتین دانه ای ریز پراکنده هستند. ویژگی های کلیدی تمایز بین مورفولوژی سرطان سلول های کوچک و غیرکوچک الگوی کروماتینو هسته است. سرطان سلول کوچک ریه یک تومور با درجه بالا می باشد و معمولاً برای حداقل یک مارکر ایمونوهیستوشیمی نورواندوکرین مثبت است.

سبک یا low-tar هم خطر ابتلا به سرطان ریه را به اندازه سیگارهای معمول افزایش می دهد. حتی افرادی که در معرض دود سیگار هستند نیز در خطر ابتلاء به سرطان ریه می باشند. کارسینوم ناشی از سلول های اپی تلیال سنگفرشی که از نظر مورفولوژیکی با تکثیر سلول سنگفرشی آپتیک، پلئومورفیک مشخص می شود. کارسینوم سلول سنگفرشی حدود ۲۰٪ از سرطان های ریه را تشکیل می دهد و مانند کارسینوم سلول کوچک به شدت با سیگار کشیدن مرتبط 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 زیانهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد.

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

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برچسب 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.

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.



## 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*

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: (*) ..... |                       |           |



## فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.

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 کار بردن 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

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 زمینه های مرتبط با کنترل دخانیات می باشد.

لذا از علاقمندان دعوت به عمل می آید 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 پژوهش های نویسنده یا نویسندگان باشد.

با حوزه فعالیت ماهنامه تناسب داشته باشند 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





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

**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 نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۹۵۰۸۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید. | ۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟                                    | الف- تمام محتوا را مطالعه می کنم    | 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؟                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                     |                                    |                      |                          |                  |

پیشنهادهای و انتقادات:



تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۸-۲۶۱۰۹۵۰۸



### 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)