

# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال هشتم شماره ۷ فروردین ماه ۱۳۹۶ (شماره پیاپی ۹۱) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال

سال نو بهترین فرصت برای ترک سیگار و بازگشت دوباره به  
زندگی سالم و عاری از دخانیات است.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال هشتم شماره ۷ فروردین ماه ۱۳۹۶ (شماره پیاپی ۹۱)  
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 آریانیور، دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریرزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۳۰۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.

## فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز
- ۵..... زیر ذره بین  
سیگار کشیدن در بارداری، عوارض جبران ناپذیر
- ۹..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۲..... فعالیتهای مرکز  
برگزاری جلسه بهزیستی ادغام خدمات ترک دخانیات در مراکز سوء مصرف مواد
- ۱۵..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۲۱..... اخبار کشوری  
نقش پر رنگ قلیان در بروز سگته مغزی  
اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات در دانشگاه شیراز  
واردات سیگار کاهش یافت  
افزایش قیمت سیگار تاثیری در کاهش مصرف ندارد  
کشف محموله سیگار قاچاق در کرمانشاه
- ۲۴..... اخبار بین‌المللی  
شناسایی فلزات سمی در مایع سیگارهای الکترونیکی  
مرگ ناگهانی، عمده ترین عارضه در افراد سیگاری  
هرج و مرج در فرودگاه استانستد لندن بر اثر سیگار کشیدن یک مسافر  
باکتری های سیگاری خشن ترند
- ۲۶..... نشستی با صاحب نظران  
دکتر سمیه لوک زاده
- ۲۷..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۹..... فراخوان ارسال مقاله
- ۳۱..... 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



فرا رسیدن نوروز فرصت مناسبی است که به فود و کرده‌های فود بنگریم و برای سال جدید تغییراتی مثبت به وجود آوریم. یکی از این تغییرات مثبت توجه به سلامت شفصی و دور کردن رفتارهای مفاطره‌آمیز سلامتی است که می‌تواند با تغییر رفتارهای الگو شده قبلی مانند اصلاح میوم و نوع مصرف مواد غذایی، اصلاح زمان و مقدار فعالیت‌های بدنی و نیز قطع مصرف دهانیات (ویژه افراد سیگاری) صورت گیرد. البته این دقت را هر زمانی می‌توان انجام داد و یا باید گفت که همیشگی است ولی تغییر فصل و سال همیشه به عنوان یک نقطه عطف برای تغییر کارها مورد توجه بوده است پس از آن به درستی استفاده کنیم و این فرصت را غنیمت شمیریم تا سال آینده را بدور از دود دهانیات شروع کرده، ادامه دهیم و تا همیشه ادامه دهیم. در این راستا مرکز ما ضمن آرزوی داشتن سالی فوش و سلامت و بدون دود برای همه شما عزیزان مراتب آمارگی فود را جهت راهنمایی و مشاوره ترک سیگار مشفوری و تلفنی با شماره ۲۶۱۰۹۵۰۸ و حتی به صورت گویا ۲۷۱۲۲۰۵۰ اعلام می‌دارد.

سر دبیر



## زیر ذره بین

جذب ویتامین‌های B و C و فولیک اسید اختلال ایجاد می‌کند. کمبود فولیک اسید می‌تواند سبب بروز اختلالات لوله عصبی و افزایش بروز عوارض ناشی از بارداری در مادر شود.

بیش از ۳۰ سال است که می‌دانیم نوزادان به دنیا آمده از مادران سیگاری، ۷ انس (حدود ۲۰۰ گرم) کم وزن تر هستند. به همین دلیل حتی روی بسته های سیگار نیز به زنان در مورد سیگار کشیدن در دوران بارداری هشدار داده شده است. کاهش وزن تولد با تعداد سیگارهایی که مادر می‌کشد، ارتباط مستقیم دارد. به طوری که اگر مادر در سایر بارداری های خود سیگار نکشد، این اثرات در سایر فرزندان مشاهده نخواهد شد. دود ناشی از استعمال دخانیات حاوی بیش از چهار هزار ماده سمی و بیش از ۸۰ ماده سرطان زا است که افراد غیر سیگاری به صورت غیرداوطلبانه در معرض ابتلا به بیماری های ناشی از آن هستند. قرار گرفتن در معرض دود سیگار، خطر ابتلا بیماری های تنفسی را در بالغین تا حدود ۲۵ درصد و در کودکان تا حدود ۵۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش خواهد یافت همچنین ریه های فرد سیگاری که در مجاورت فرد سیگاری بوده است، عملکرد ضعیف تری نسبت به یک فرد غیر سیگاری سالم دارد.

آیا مصرف سیگار به طور گهگاه در حاملگی مجاز است؟ هیچ مقداری از مصرف تنباکو در طی حاملگی یا در هر زمان دیگر برای زنان بی خطر نیست. هر گونه مصرف سیگار در زمان بارداری جنین را در معرض خطرانی قرار می‌دهد که عبارتند از: کاهش وزن هنگام تولد مشکلات تنفسی، ناتوانی های مغزی از جمله فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی و مشکلات یادگیری، بعضی نقایص زمان تولد، تولد زود هنگام نوزاد و حتی مرگ نوزاد.

به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز، سیگار همچنین ریسک عقیمی را در زنان افزایش می‌دهد و باعث حاملگی نابجا (حاملگی که خارج از رحم ایجاد می‌شود) سقط جنین و اختلالات جفت می‌شود. خیلی

### سیگار کشیدن در بارداری، عوارض جبران ناپذیر

سیگار کشیدن در طول حاملگی موجب بیماری های زیادی مانند مرده زایی، سقط خود به خود، مرگ جنین و مرگ در دوران نوزادی می‌شود.

آمار نشان می‌دهد که حدود ۱۲ درصد همه زنان حامله سیگار می‌کشند. زن بارداری که در روز ۲۰ نخ سیگار (یک بسته) دود می‌کند،

در طول یک دوره بارداری بیش از ۱۱۰۰۰ بار دود تنباکو را وارد دستگاه تنفس خود می‌کند! علاوه بر عوارض ذکر شده فوق، در واقع وقتی شما سیگار می‌کشید، جنین شما نیز سیگار می‌کشد؛ بدین معنی که دود سیگار از جفت می‌گذرد و وارد بدن جنین می‌شود. وزن نوزادان مادران سیگاری حدود ۱۷۰ تا ۲۰۰ گرم کمتر از نوزادان مادران غیر سیگاری است و همچنین پیدایش برونشیت و عوارض تنفسی در سال اول زندگی در کودکانی که یکی از والدین آنها سیگار می‌کشد شایع تر است.

میزان بروز سرما خوردگی، عفونت گوش میانی، گلو درد و گرفتگی صدا در کودکانی که والدین سیگاری دارند بیش از کودکانی است که والدین غیر سیگاری دارند. سیگار کشیدن فشارخون شما را بالا برده و میزان اکسیژن و مواد مغذی دریافتی کودک شما را کاهش می‌دهد.

سیگار کشیدن باعث لخته شدن خون نیز می‌شود. این دو دلیل از جمله دلایل مضر بودن سیگار کشیدن طی بارداری هستند.

یک مطالعه دیگر نشان داده است که جنین در مقایسه با مادر در تماس با غلظت بسیار بیشتری از نیکوتین قرار می‌گیرد.

این غلظت بالا می‌تواند باعث شود که کودک پس از به دنیا آمدن، علایم قطع مصرف نیکوتین را نشان دهد.

سیگاری ها بیش از غیرسیگاری ها در دوران حاملگی دچار مشکل می‌شوند. شواهد پزشکی نشان می‌دهند که سیگار کشیدن در دوران بارداری خطر مرگ یا آسیب جنین را افزایش می‌دهد. سیگار کشیدن در



از خطرات دیگر سیگار که به تولید مثل ارتباطی ندارد شامل بالا بردن ریسک بیماریهای قلبی و سرطانهای مختلف می باشد. نوزادان مادرانی که سیگار می کشند دوبرابر بیشتر از نوزادان مادران غیرسیگاری در معرض نشانگان مرگ ناگهانی نوزاد قرار دارند. بچه های مادرانی که در طی بارداری سیگار می کشند همچنین در معرض ریسک بالای مشکلات تنفسی قرار دارند. از جمله آسم و این بچه ها دچار اشکالات یادگیری و مشکلات رفتاری نیز هستند. بخاطر اینکه در خیلی از موارد راهی وجود ندارد که بگوئیم این مشکلات با چه تعداد سیگار یا کدامیک از مواد شیمیایی موجود در تنباکو رابطه دارند بنابراین بهتر است که بگوئیم اصلاً سیگار نکشید و بخاطر اینکه سیگار کشیدن دیگران هم می تواند خطرناک باشد سعی کنید حداقل زمان را با افراد سیگاری صرف کنید یا به محیط هایی که سیگار می کشند نروید.

آیا سیگار کشیدن والدین بر جنسیت جنین تاثیر دارد؟ محققان دریافته اند والدینی که سیگار می کشند، موجب می شوند که جنین در صورت پسر بودن از بین برود و احتمال دختر شدن جنین افزایش یابد و جنین دختر نیز در صورت تولد ۲ برابر بیشتر در معرض سرطان قرار می گیرد. این موضوع بین سالهای ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۳ بر روی بیش از ۹۰۰۰ خانم باردار بررسی شده است. نتایج بررسی ها نشان می دهد مادرانی که در طول دوران بارداری سیگار می کشیده اند، یک سوم کمتر از بقیه دارای فرزند پسر می شوند. نکته دیگر اینکه چنانچه علاوه بر مادر پدر نیز سیگار بکشد احتمال پسر شدن جنین تا ۵۰ درصد کاهش می یابد و این ناشی از حساسیت بیشتر جنین پسر نسبت به تاثیرات مخرب سیگار است و در مواردی نیز که جنین این والدین پسر باشد، احتمال سقط به مراتب افزایش می یابد. کارشناسان معتقدند علت این امر نیز تاثیر مواد شیمیایی موجود در نیکوتین بر کروموزوم های مردانه اسپرم و تخریب آنها است. به همین دلیل اگر فرزند پسر می خواهید اصلاً سیگار نکشید و اگر فرزند دختر سالم هم می خواهید سیگار نکشید، زیرا در

صورت دختر شدن جنین احتمال سرطان و ضعیف شدن سیستم بدنی او افزایش می یابد.

آیا استعمال دخانیات در بارداری خطر تولد نوزاد بیش فعال را افزایش می دهد؟

در صورتی که مادران باردار به طور همزمان در معرض دود سیگار و سرب قرار گیرند این خطر به میزان ۸ برابر افزایش می یابد. پژوهشگران دریافتند که ابتلا ۳۸ و ۲۵ درصد از کودکان ۸ تا ۱۵ ساله به اختلال بیش فعالی در آمریکا ممکن است ناشی از کشیدن سیگار توسط مادران و یا قرار گرفتن در معرض سرب بوده است. پژوهشگران معتقدند نتایج جدید می تواند نظریه مربوط به ناشی شدن بیماری بیش فعالی از اختلال فعالیت دوپامین در مغز را زیر سؤال ببرد. تاثیر استعمال دخانیات در دوران بارداری و بروز مشکلات روانی چیست؟

با در نظر گرفتن طرح هایی که در طی دهه های گذشته جهت آماده سازی خانم های باردار به منظور ترک سیگار انجام گرفت، به نظر می رسد که وجود مشکلات روانی یکی از موانع پارچا در عدم موفقیت این افراد می باشد. میزان بالای افسردگی در میان خانم های باردار سیگاری می تواند بارقه هایی از امید برای رسیدن به روشی مطمئن در ترک سیگار این افراد و حفاظت از کودکان آنها را بوجود آورد. پژوهشی در دانشگاه Columbia در میان ۱۵۱۶ خانم انجام گرفت. ۲۲ درصد این افراد بیان کردند که تجربه سیگار کشیدن داشتند و ۱۲ درصد آنها می توانستند به عنوان فرد وابسته به نیکوتین طبقه بندی شوند. حدود نیمی از افراد سیگاری ۴۵٪، یک اختلال روانی مانند افسردگی یا اختلال پانیک داشتند که این رقم برای افراد وابسته به نیکوتین ۵۷٪ بود. به عقیده متخصصین، خانم های بارداری که سیگار می کشند ولی ترک نمی کنند، در اصل از مشکلی مانند افسردگی یا اضطراب رنج می برند که معضل بزرگی جهت اقدام به ترک سیگار در این افراد می باشد. برای این افراد بعضی درمان های رفتاری مانند رفتار یا شناخت درمانی و درمان های حمایتی در کنار درمان های ترک سیگار





ضروری می‌باشد. به گفته محققان: مشکلات سلامت روانی مانند اختلالات اضطراب و افسردگی در زنانیکه در دوران بارداری خود سیگار می‌کشند شایع است و یکی از علل سیگار کشیدن آنها نیز می‌تواند همین امر باشد. دکتر «رنی دی. گودوین» به پایگاه سرویس خبرهای بهداشتی اینترنتی گفت، با توجه به دهها سال تلاشی که برای وادار کردن زنان به نکشیدن سیگار در دوران بارداری انجام شده است، مشاهده ادامه این مشکل بسیار آزاردهنده است. وی افزود، میزان بالای افسردگی در میان زنان باردار معتاد به نیکوتین می‌تواند نشانه دیگری از وجود این مشکل در میان این زنان باشد.

گودوین و همکارانش در «دانشگاه کلمبیا» واقع در نیویورک اطلاعات ناشی از مصاحبه با یک هزار و ۵۱۶ زنی را که در مطالعه‌ای در زمینه استفاده از الکل شرکت کرده بودند، مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. تمام این زنان در سال گذشته باردار بودند. در مجموع ۲۲ درصد زنان مورد مطالعه گزارش دادند که سیگار می‌کشیدند و ۱۲ درصد آنها را در رده زنان معتاد به نیکوتین قرار داد. در این مطالعه دیده شد که یک اختلال روانی مانند افسردگی و یا اختلال ترس که دراز زنان معتاد به نیکوتین دیده می‌شد، تقریباً ۵۷ درصد نیمی از زنان سیگاری یعنی ۴۵ درصد آنها نیز مشاهده می‌شد. گودوین گفت، متخصصین سلامت که روی زنان باردار سیگاری کار می‌کنند باید بدانند که افسردگی و تشویش می‌تواند بزرگترین موانع بیماران آنان برای ترک سیگار باشد. وی نتیجه گرفت، برای این قبیل افراد استفاده از برخی روشهای درمان روانی مانند رفتار درمانی و یا درمان حمایتی بعلاوه یک برنامه متوقف کردن استعمال دخانیات می‌تواند به مراتب بهتر از یک برچسب ساده پوستی نیکوتین به درمان بیمار کمک کند. همچنین مشکلات بهداشت روانی مانند اضطراب و افسردگی در میان خانمهایی که طی دوران بارداری سیگار می‌کشند، شایع می‌باشد و شاید یکی از دلایلی که این افراد سیگار می‌کشند، همین مشکلات باشد.

آیا استعمال دخانیات در دوران بارداری به دستگاه ایمنی بدن نوزاد آسیب می‌رساند؟

استعمال دخانیات در دوران بارداری به دستگاه ایمنی بدن نوزادان آسیب می‌رساند. این آسیب‌ها علت شیوع بیشتر آسم و مشکلات تنفسی را در فرزندان مادران سیگاری روشن می‌کند. نوزادان مادران سیگاری بیشتر از فرزندان مادران غیرسیگاری به عفونتهای تنفسی مبتلا می‌شوند. با این حال تا امروز علت آن مشخص نشده بود. دانشمندان علت این تفاوت را تغییرات در گیرنده‌های زیستی در دستگاه ایمنی بدن نوزاد می‌دانند که مسئول شناسایی و مبارزه با عفونتها و میکروبها است. پل نواکس از دانشگاه وسترن استرالیا در پرت می‌گوید این تحقیق اولین مطالعه در مورد تاثیر سیگار کشیدن مادر در دوران بارداری بر عملکرد ایمنی نوزاد است. محققان ۶۰ نوزاد را که مادرانشان در دوران بارداری سیگار می‌کشیده‌اند با ۶۲ نوزاد که مادر غیرسیگاری داشتند یا سیگار را ترک کرده بودند مقایسه نمودند. محققان عملکرد چندین ترکیب را در دستگاه ایمنی بدن که با گیرنده‌های سلولی خاص موسوم به TLRs ارتباط دارد ارزیابی کردند. در فرزندان مادران سیگاری، تولید دو ترکیب ۶ و فاکتور آلفا۱ ناقص بود. TNF-a - اینترلوکین محققان دستگاه ایمنی مادرزادی یا ارثی نوزاد را بررسی کردند. این ایمنی تا زمانی که بدن کودک صاحب دستگاه ایمنی می‌شود از او محافظت می‌کند. دستگاه ایمنی کودک از طریق تماس با پادگن‌های جدید روز به روز قویتر می‌شود. این یافته‌ها نشان داد قرار گرفتن جنین در معرض دود سیگار باعث ایجاد تغییراتی می‌شود که علاوه بر ضعیف کردن دفاع ایمنی ارثی، روند تکامل دستگاه ایمنی اکتسابی را نیز کند می‌کند.

آیا استعمال دخانیات در زمان بارداری خطر پارگی جفت را افزایش می‌دهد؟

محققان علوم پزشکی در آمریکا با انتشار مقاله ای در شماره اخیر نشریه اپیدمیولوژی اعلام کردند سیگار کشیدن حین دوران حاملگی با افزایش خطر



بچه ها دچار اشکالات یادگیری و مشکلات رفتاری نیز هستند. هرگز فراموش نکنید که سیگار کشیدن نه تنها برای جنین مضر است بلکه خطرات زیر را برای فرد استعمال کننده سیگار نیز دارد:

- بیش از ۴۰ عنصر سرطانزا در دود سیگار وجود دارد.  
- احتمال سرطان ریه ۲۲ مرتبه بیشتر از افراد غیر سیگاری است.

- طبق تحقیقات بی‌شماری که انجام شده است در صورت ادامه استعمال دخانیات توسط افراد سیگاری، احتمال مبتلا گشتن آنها به انواع سرطان‌های دیگر، از قبیل زبان، دهان، غدد بزاقی (۶ تا ۲۷ برابر)، سرطان بینی (۲ مرتبه بیشتر) گلو (۱۲ مرتبه)، مری (۸ تا ۱۰ برابر)، حنجره (۱۰ تا ۱۸ برابر)، معده (۲ تا ۳ برابر)، کلیه (۵ برابر)، قولون راست روده (۳ برابر) مثانه (۳ برابر)، آلت تناسلی مرد (۲ تا ۳ برابر)، لوزالمعده (۲ تا ۵ برابر)، مقعد (۵ تا ۶ مرتبه) وجود دارد.

- در بعضی از تحقیقات نیز ارتباطی بین استعمال دخانیات و سرطان پستان پیدا کرده‌اند.

<http://niniban.com/fa/news/143053>

<http://pezeshk.us/?p=19062>

پارگی جفت همراه است که جان مادر و جنین را به شدت به خطر می‌اندازد. بر اساس گزارش این نشریه، در این حالت، جفت از رحم جدا می‌شود و خونریزی شدیدی روی می‌دهد. در این حالت چهل درصد از جنین‌ها جان خود را از دست می‌دهند. هیچ مقداری از مصرف تنباکو در طی حاملگی یا در هر زمان دیگر برای زنان بی‌خطر نیست. زنانیکه در عرض روز بیش از ۲۰ عدد سیگار می‌کشند از احتمال بیشتری نسبت به زنانیکه کمتر سیگار می‌کشند برای ایجاد عوارض دارند. اما هرگونه مصرف سیگار کودک را در معرض خطراتی قرار می‌دهد که عبارتند از: کاهش وزن هنگام تولد مشکلات تنفسی، ناتوانی‌ها من جمله فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی و مشکلات یادگیری، بعضی نقایص زمان تولد، تولد زود هنگام نوزاد و حتی مرگ نوزاد سیگار همچنین ریسک عقیمی را در زنان افزایش می‌دهد و باعث حاملگی نابجا (حاملگی که خارج از رحم ایجاد می‌شود) سقط جنین و اختلالات جفت می‌شود. خیلی از خطرات دیگر سیگار که به تولید مثل ارتباطی ندارد شامل بالا بردن ریسک بیماریهای قلبی و سرطانهای مختلف می‌باشد.



نوزادان مادرانی که سیگار می‌کشند دو برابر بیشتر از نوزادان مادران غیرسیگاری در معرض نشانگان مرگ ناگهانی نوزاد قرار دارند. بچه‌های مادرانی که در طی بارداری سیگار می‌کشند همچنین در معرض ریسک بالای مشکلات تنفسی قرار دارند. از جمله آسم و این



## ما توانستیم، شما هم می‌توانید



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

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

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

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



بیران اشعار نیز در مورد (من و آنستیم شما هم می‌توانید)

سلام ، من فردی بودم که نزدیکاً به ۱۰ سال سیاری بودم  
اوایل فکر می‌کردم می‌توانم خیلی راحت و هر وقت دلم  
بجواد ترک کنم ولی بعد از سالان بعد دریم نمی‌تونم  
ترک بکار بلام شده بر قیل کابوس شده بود برام بی فایده  
که نمی‌تونستم از دستش خلاص شوم تلجای رسید که  
از خودم خسته شدم خسته از اینکه بنده و برده یک  
تغ بکار شدم و تا اینکه با این کلنگ آستین سلام  
و لغت برار این راه و امتحان کنم آدمم و دریم  
خیلی خوب و راحت تونستم بکار برارم کنار  
و خودم مواز این بندرها کنم خوشحالم از اینکه  
بیا فرد غیر سیاری هستم .

و کندم اول دارم از دستم زان خوب و جریان  
دلسوز این کلنگ مخصوص سردکار خانم

دکتر اسد امین



دانشگاه علوم پزشکی  
شهید بهشتی



پژوهشگاه سل و بیماریهای روی



مرکز ملی  
مطالعه و کنترل دخانیات  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکاریهای  
کنترل دخانیات سازمان  
جهانی بهداشت

تهران - خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲  
تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷۷، شماره: ۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵  
www.tpcrc.ac.ir info@tpcrc.ac.ir



## فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:
- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
  - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
  - بیمارستان کسری
  - منطقه پارس جنوبی
  - شهرداری تهران
  - فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
  - پارک قیطریه
  - پارک قائم
  - پارک ارم
  - پارک هنرمندان
  - پارک بعثت
  - پارک معلم
  - پارک شفق
  - پارک هنر
  - پارک شطرنج
  - پارک پردیس
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآنیم تا جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم) در نظر دارد اتحادی تشکیل دهد و بدینوسیله از کلیه ادارات، سازمان‌ها، مراکز و دفاتر مختلف دولتی و غیردولتی که با انگیزه ارتقاء سطح سلامت کارکنان و شهروندان در محیط خود خواستار اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی می‌باشند درخواست می‌کند تا با ارسال مشخصات و آدرس خود از این طریق به ما پیوسته و با حرکتی نمادین موجبات تقویت این مبارزه را فراهم سازند. همچنین این مرکز بر حسب تجربیات بدست آمده آماده ارائه آموزش‌های مربوطه درباره اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.



## برگزاری جلسه آموزشی همکاران داوطلب سازمان بهزیستی جهت ادغام ارائه خدمات ترک دخانیات در مراکز درمانی سوء مصرف مواد

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات با همکاری سازمان بهزیستی کشور در تاریخ ۸ اسفند اقدام به برگزاری جلسه آموزشی همکاران داوطلب سازمان بهزیستی جهت ادغام ارائه خدمات ترک دخانیات در مراکز درمانی سوء مصرف مواد نمود. این جلسه با حضور پزشکان داوطلب شاغل در مراکز سرپایی درمان اعتیاد در ساختمان کاخ مظفری بیمارستان دکتر مسیح دانشوری برگزار شد. به گزارش روابط عمومی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، دکتر غلامرضا حیدری رئیس این مرکز ضمن خیر مقدم به شرکت کنندگان در این جلسه گفت: افراد سیگاری در مراحل مختلف قرار دارند بنابراین نحوه رویکرد شما به یک فرد سیگاری باید متفاوت باشد. بدلیل مصرف سیگار تعداد و روند مرگ و میر در دنیا به دلیل مصرف سیگار در کشورهای پیشرفته دارای شیب ملایمی می باشد ولی در کشورهای در حال توسعه این شیب زیاد می باشد. جمعیت و شیوع مصرف کم و اجرای قوانین جامع کنترل دخانیات از دلایل عمده مرگ و میر کم در کشورهای پیشرفته می باشد. در این بین خدمات ترک سیگار در کشور ایران قابل قبول است. افراد معتاد غالباً سیگاری نیز هستند بنابراین باید درمان سیگار و اعتیاد همزمان انجام شده و برنامه ترک دخانیات باید موازی با برنامه درمانی سوء مصرف مواد مخدر باشد. هنوز نگاهمان به ترک سیگار نگاه سنتی است. این نگاه باید عوض شود. این دیدگاه متاسفانه در قشر تحصیلکرده و مسئولین هم دیده می شود. در نگاه سنتی مصرف دخانیات بهتر از مصرف مواد مخدر است ولی دیدگاه جدید معتقد است که درمان سیگار و اعتیاد باید همزمان باشد

ولی معنی ترک همزمان افزایش استرس در فرد نیست بلکه باید راهکارهایی را استفاده کنیم که استرس بیمار تا اندازه ممکن کم شود. مداخلات پزشکی می تواند احتمال ترک را افزایش دهد. گام دوم بررسی تفاوت افراد سیگاری است. افراد سیگاری با یکدیگر متفاوت هستند بنابراین درمان آنها نیز متفاوت می باشد. برای همه افراد سیگاری نباید پیشنهاد ترک دخانیات مطرح شود چرا که افراد از نظر شرایط و آمادگی جهت ترک سیگار در مراحل متفاوت قرار دارند. به عنوان مثال گروهی در مرحله پیش تفکر یا تفکر می باشند. در این مرحله هرگز به فرد نباید توصیه به ترک کرد. در مرحله بعد که مرحله آمادگی است و خود بیمار اعلام می کند که من از سیگار کشیدن خود خسته شدم باید اقدامات ترک انجام شود و در مرحله عمل باید به بیمار کمک کنیم تا سیگار خود را ترک کند و مرحله آخر که مرحله نگهداری است باید بیمار را به سمت غیرسیگاری شدن هدایت کنیم. توجه کردن به احساس فرد سیگاری بسیار حائز اهمیت است. بنابراین برای بیمار ناآماده توصیه مختصری باید انجام شود و برای بیمار نامطمئن باید مثل یک ترازو عمل شود، بنابراین در صورتی که بیمار آمادگی لازم جهت ترک را داشت باید درمان برای وی شروع شود. بیشترین گروه سیگاری در بین بیماران افراد نامطمئن هستند. دکتر حیدری در پایان سخنرانی خود گفت: باید به درمان همزمان سیگار و اعتیاد توجه ویژه ای کرد.

در ادامه دکتر زهرا حسامی معاون درمان مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات برنامه های ترک سیگار را به دو قسمت تقسیم کرد. درمان های دارویی و درمان های غیردارویی و محور صحبت های خود را درخصوص درمان های غیردارویی مطرح کرد. حسامی به روش درمانی «شناخت رفتاری (CBT)» اشاره کرد و گفت: افراد سیگاری باید تشویق شوند تا برنامه ترک سیگار را شروع کنند. در این راه باید به افراد یک سری مهارت ها



سپس دکتر آریانیپور درباره درمان های دارویی صحبت نمودند و اشاره کردند که هم با داروهای جایگزین نیکوتین و هم داروهای غیرنیکوتینی برای افرادی که وابستگی بالا به دخانیات دارند میتوان درصد موقت در ترک را افزایش داد. ایشان در مورد داروهای قابل استفاده و دسترس در بازار کشور توضیح دادند. در پایان جلسه از پزشکان و ناظرین طرح ادغام ترک دخانیات در بهزیستی استان تهران درخواست گردید که تجارب ارائه خدمات فوق را در سال گذشته با همکاران داوطلب در میان گذارند و همکاران ستادی بهزیستی حاضر در جلسه این تجارب و نقائص آن را یادداشت نمودند تا پیگیری های لازم صورت گیرد.

از جمله شناسایی موقعیت های پر خطر آموزش داده شود تا داوطلبین ترک سیگار از این موقعیت ها اجتناب نمایند. افراد باید مشکلات را بشناسند و راههای مقابله با آن را آموزش ببینند و حتی المقدور باید از استرس دوری نمایند و این ممکن نخواهد شد مگر اینکه فرد از خودش شناخت کامل پیدا کند. بنابراین اساس کار CBT آموزش است پس باید علت های مصرف سیگار در افراد بررسی شود. حساسی تغییر رفتار و رفتار درمانی در ترک سیگار و آموزش مهارت نه گفتن را امری بسیار مهم دانست و گفت: این آموزش باید از کودکی به افراد آموزش داده شود.







## چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

کبریت خریدیم. نزدیک منزل مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه. آن جا رفتیم و دوتایی روبروی هم نشستیم و هر کسی با کبریت خودش سیگارها را آتش زد و کشید. ۱۰ سیگار من و ۱۰ سیگار آقا مهدی کشید. تمام که شد، آمدیم بلند شویم. سرمان گیج رفت. افتادیم و به حالت اغما فرو رفتیم. خانواده از این طرف و آن طرف گشتند و ما را پیدا کردند. دیدند دور و بر ما ته سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم نگفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دو مان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود.

از خود اخوی شنیدم که با خانمش قرار گذاشتند خانم از مهریه صرف‌نظر کند ایشان هم از سیگار و همین کار را هم کردند و ایشان دیگر سیگار نکشیدند. ولی چون خانم من از این حرف‌ها نزد، من الان سیگاری هستم.

**اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟**

ترک سیگار آیت... حجت شاید یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسند: «آیت... حجت یک سیگاری‌ای بود که تاکنون نظیر او را ندیده بودم. گاهی سیگار او از سیگار دیگر بریده نمی‌شد. بعضی اوقات هم که می‌برید بسیار مدت‌ش کوتاه بود. طولی نمی‌کشید که مجدداً سیگاری را آتش می‌زد. در اوقات بیماری اکثر وقتشان صرف کشیدن سیگار می‌گشت. وقتی مریض شدند و او را برای معالجه به تهران بردند، در تهران اطبا گفتند چون بیماری ریوی دارید باید سیگار را ترک کنید و به سینه‌تان ضرر دارد. ایشان ابتدا به شوخی فرموده بودند: من این سینه را برای کشیدن سیگار می‌خواهم. اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ عرض کردند: به هر حال سیگار برایتان ضرر دارد و واقعا مضر است، ایشان فرموده بودند: واقعا

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

**آخرین سیگاری که امام کشید**

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم.

تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

**یا مهریه یا ترک سیگار**

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



شکنجه‌های روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت‌فرسا بود که خیلی‌ها این فشارها را بدون سیگار نمی‌توانستند تحمل کنند.

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

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

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

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

#### بگو همسایه سیگار بکشد

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

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

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

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



## مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

### در ترک سیگار چیست؟

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

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

پنج مرحله اصلی (5A's) 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 ΔR's 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.



# The power to help Them quit smoking

بیش از ۲۰ میلیون نفر در سراسر جهان سیگار خود را با داروی **چمپیکس** ترک کرده‌اند.



**CHAMPIX**  
varenicline tartrate



**Pfizer** working together for a healthier world™

جهت هرگونه سوال در مورد داروی چمپیکس، تهیه و نحوه  
مصرف دارو با شماره ۰۹۹۰۵۹۷۹۹۲۹ تماس حاصل فرمایید.

BEHESTAN DAROU (پارس)

تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس  
ساختمان بهستان  
کد پستی: ۱۹۹۱۹۱۵۶۱۳  
تلفن: ۰۲۱ ۸۸۷۷۲۰۰  
فکس: ۰۲۱ ۸۸۲۰۸۰۲۳

# NICOREST



## CALCIUM GUM, 160 mg

### آدامس کلسیم + ویتامین D<sub>3</sub> نیکرست

- مناسب برای سلامت دندان ها، استخوان ها و جلوگیری از پوکی استخوان ها.
- کمک به انعقاد خون، سیگنال های عصبی بدن و آزاد کردن هورمون های بدن.
- کمک در تنظیم کردن انقباض ماهیچه های قلب و دیگر ماهیچه ها در بدن.
- به اضافه ویتامین D<sub>3</sub> که کمک به جذب بهتر کلسیم می کند و افزایش سرعت خوب شدن زخم های بدن و جلوگیری از افزایش تکثیر سلول ها که احتمال انواع سرطان ها را کاهش می دهد.
- یک عدد آدامس کلسیم برابر با کلسیم موجود در یک لیوان شیر می باشد.

## VITAMIN C GUM, 60 mg

### آدامس ویتامین ث نیکرست

- تقویت کننده سیستم ایمنی بدن.
- عامل تولید کلاژن که در بدن و در عضلات و استخوان ها وجود دارد و باعث همبستگی سلول های آنها می شود.
- محافظت بدن شما از رادیکال های آزاد که احتمال بیماری های قلبی و سرطانی را کاهش می دهد.
- افزایش سلامت لثه ها و کمک به جذب بهتر کلسیم در بدن شما.
- یک عدد آدامس ویتامین ث معادل ویتامین ث موجود در یک لیوان آب پرتقال طبیعی می باشد.

## CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

### آدامس ترک سیگار نیکرست

- دود سیگار حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده خطرناک و سمی است.
- سیگار سبب بیماری های قلبی و عروقی، تنفسی، سرطانی، گوارشی، و پیری زودرس می گردد.
- سیگار سبب فساد دندان ها و خرابی پوست، تخریب سیستم ایمنی و آمادگی بدن برای بیماری ایدز می گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵ هزار نفر در سال است.



تلفن کارخانه: ۰۲۶۲-۴۵۶۳۸۵۵



www.nicorestgum.com

قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

## جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

# NICOPLAST

NICOTINE PATCH

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

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com



## اخبار کشوری

### نقش پر رنگ قلیان در بروز سکتة مغزی

قلیان یکی از مهم ترین و مضرترین مواد برای سکتة مغزی است که شوخی گرفته می شود و این اعتقاد خرافی که خطر قلیان از سیگار کمتر است، به افزایش مصرف آن دامن می زند.

رئیس انجمن سکتة مغزی ایران با اشاره به افزایش مصرف قلیان در جامعه، گفت: با وجود نقش بسیار مهم قلیان در بروز سکتة مغزی، متأسفانه این تأثیر از طرف مردم، شوخی و دستکم گرفته می شود. به گزارش شفا آنلاین، دکتر بابک زمانی اظهار داشت: عوامل اصلی بروز سکتة مغزی در ایران شامل فشار خون و چربی خون بالا، تغذیه نادرست و مصرف زیاد دخانیات است و متأسفانه پدیده قلیان نیز اخیر در کشور ما بسیار شایع شده است. وی افزود: قلیان یکی از مهم ترین و مضرترین مواد برای سکتة مغزی است که شوخی گرفته می شود و این اعتقاد خرافی که خطر قلیان از سیگار کمتر است، به افزایش مصرف آن دامن می زند. او با بیان اینکه مضرات قلیان به مراتب بیشتر از سیگار است، تصریح کرد: هرچند دولت به دنبال مقابله با مصرف قلیان است ولی تا بستر فرهنگی لازم وجود نداشته باشد این کار امکان پذیر نیست. وی درباره آمار سکتة مغزی در ایران نیز گفت: هرچند طی سالهای اخیر، میزان شیوع سکتة مغزی در کشورهای پیشرفته دنیا به پنجمین علت مرگ سقوط پیدا کرده ولی در کشور ما همچنان دومین علت مرگ و میر است. زمانی خاطرنشان کرد: یکی از نقیصه های بزرگ کشور ما در زمینه سکتة مغزی، عدم ثبت آمار بیماران این حوزه بود که از یکسال گذشته در حال ثبت بیماری ها هستیم. به گفته وی طی ۶ ماهه گذشته، حدود دو هزار سکتة مغزی در کشور پس از مراجعه بیماران به مراکز درمانی، ثبت شده است و بیش از ۳۰۰ بیمار سکتة مغزی به صورت موفقیت آمیزی درمان شده اند. رئیس انجمن سکتة مغزی ایران ضمن قدردانی از

مساعادت و پیگیری های وزارت بهداشت در رابطه با تأمین امکانات و تجهیزات درمان بیماری های مغزی گفت: تلاش انجمن سکتة مغزی و وزارت بهداشت در دو سال اخیر که این نقیصه را درک کرده و پیشگیری و درمان سکتة مغزی را به عنوان برنامه ملی اعلام کرده اند این امید را به وجود آورده، که حداقل در این زمینه به سطح کشورهای متوسط جهان برسیم.

<http://shafaonline.ir/fa/news/142944>

### اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات در دانشگاه شیراز

رئیس مرکز مشاوره و روان درمانی دانشگاه شیراز از اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات توسط مرکز مشاوره و روان درمانی این دانشگاه خبر داد. به گزارش خبرگزاری مهر به نقل از دفتر مرکزی مشاوره و سلامت وزارت علوم، دکتر چنگیز رحیمی با اشاره به اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات در دانشگاه شیراز گفت: در این طرح که با حمایت دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری عملیاتی می شود، نمایندگان واحدهای مختلف دانشگاه تحت عنوان «کمیته برنامه ریزی» مقدمات اجرای طرح را فراهم خواهند کرد.

وی با اشاره به شیوع مصرف مواد دخانی در بین دانشجویان، خط مشی این طرح را جامع و تأمین کننده سلامت روانی و جسمی تمامی دانشگاهیان عنوان کرد.

رئیس مرکز مشاوره و روان درمانی دانشگاه شیراز افزود: از تمام پتانسیل های آموزشی، درمانی و اطلاع رسانی موجود در دانشگاه جهت نیل به اهداف خود بهره می گیریم و در این مسیر نیازمند تلاش و رویکرد همدلانه تمام مسئولان و دانشگاهیان هستیم.



در ابتدای شروع این طرح در شورای فرهنگی دانشگاه شیراز مقرر شد، مرکز مشاوره و روان درمانی دانشگاه شیراز با بهره گیری از توانمندی های متخصصان و کارشناسان این مرکز، مقدمات و مراحل اجرای این طرح را برنامه ریزی و به مرحله اجرا در آورد.

[www.mehnews.com/news/3911167](http://www.mehnews.com/news/3911167)

## واردات سیگار کاهش یافت

رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور واردات ۱۱ ماهه سیگار در سال جاری را ۳/۸ میلیارد نخ اعلام کرد و گفت: این میزان در مقایسه با واردات مدت مشابه سال قبل ۱۴/۳ میلیارد نخ (۷۳ درصد) کاهش یافته است. علی اصغر رمزی، کاهش واردات سیگار را نتیجه برنامه ریزی ها و اقدامات سه سال اخیر مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در راستای اجرایی شدن تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور عنوان کرد و گفت: این تبصره، دولت را مکلف کرده در طول برنامه پنجم توسعه واردات سیگار را با همان برند اصلی به تولید داخل تبدیل و تولید داخل، نیاز کشور را تامین کند. وی اظهار کرد: در اجرای این تکلیف قانونی مقاومت های زیادی وجود داشت، زیرا واردات برای واردکنندگان سود بیشتری داشت و با تولید داخل شدن این برندها، علاوه بر افزایش سرمایه گذاری ها، اشتغال، انتقال تکنولوژی، ارزش افزوده بیشتر و پر کردن ظرفیت خالی واحدهای موجود منجر به کاهش قاچاق نیز شده است. رمزی گفت: در واقع با راه اندازی واحدهای تولیدی جدید یا تکمیل ظرفیت واحدهای تولیدی موجود طی سه سال اخیر در راستای تکلیف قانونی پاد شده بخش قابل توجهی از واردات، به تولید داخل تبدیل شده است و شاهد ۷۳ درصد کاهش در واردات سیگار هستیم. به

گفته رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور، بدیهی است که واردکنندگان و قاچاقچیان از اجرایی شدن این قانون رضایت ندارند و تمام تلاش خود را برای عدم اجرای این قانون کردند که با پیگیری های این مرکز موفقیتی بدست نیاوردند و مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور با قوت، وظایف قانونی خود را پیگیری و اجرایی می کند. وی اظهار کرد که علاقمندان به آشنایی با صنعت دخانیات کشور و کسب اطلاعات در زمینه تولید، واردات، صادرات، توزیع، کشت توتون و تنباکو، واحدهای فعال در زمینه تولید سیگار، قوانین و مقررات مربوطه، بخشنامه ها، دستورالعمل ها، نمودارهای مختلف و ... می توانند به درگاه الکترونیکی این مرکز به نشانی وزارت صنعت، معدن و تجارت - واحدهای ستادی - دفاتر مستقل - مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور مراجعه کنند.

<http://www.tgju.org/news/332381>

## افزایش قیمت سیگار تاثیری در کاهش مصرف ندارد

رئیس اتحادیه خرده فروشان و عمده شوینده و کالای دخانی گفت: افزایش قیمت سیگار تاثیری در کاهش مصرف ندارد.

به گزارش روابط عمومی اتحادیه خواربارفروشان بوکان، علیرضا رضایی رئیس اتحادیه خرده فروشان و عمده شوینده و کالای دخانی درباره اخذ مجدد پروانه کسب از سوی واحدهای متخلف و افزایش تعداد این واحدها به خبرنگار قدس آنلاین گفت: متأسفانه از آنجا که سیستم واگذاری و اجاره املاک و مغازه های موجود ما تحت نظارت هیچ نهادی نیست گاهی این مغازه ها به واحدهای متخلف اجاره داده شده و این واحدها نیز مجدداً فعالیت خودشان را بدون دریافت پروانه کسب ادامه می





دهند. وی با طرح یک پیشنهاد خاطر نشان کرد: این در حالی است که وقتی صاحب اصلی مغازه، فروشگاه خود را اجاره می دهد باید شرایطی مهیا شود که تازمانی که اجاره کننده آن واحد صنعتی، پروانه کسب نداشته باشد مشاوران املاک نتوانند آن مغازه را به این اشخاص اجاره دهند. رضایی در تشریح این ماجرا بیان داشت: یعنی سیستم، ارائه کد رهگیری در واحدهای مشاور املاک به این افراد را قبول نکند. این فعال صنعتی اظهار داشت: من بارها از طریق اتاق اصناف به طرق مختلف این موضوع را پیگیری کرده و پیشنهاد داده ام که افراد برای اخذ پروانه کسب باید ویژگی های مقتضی آن را داشته باشند. وی در باره این ویژگی ها تصریح کرد: برای مثال باید حداقل دیپلم داشته و اگر مغازه ای که قصد فعالیت در آن را دارد به صورت اجاره است مالک آن مغازه باید تمام مسئولیت ها را بر عهده بگیرد. او درباره افزایش تعرفه و مالیات بر سیگار و تاثیر آن بر استقبال مردم در مصرف کالاهای دخانی خاطر نشان کرد: نظر شخصی من این است که میزان این مالیات و تعرفه ها افزایش چندانی روی قیمت سیگار نخواهد داشت و صرفا ممکن است تعدادی فروشنده از این ماجرا اندکی سود کنند. وی با اشاره به اعتیاد افراد مصرف کننده سیگار به کالاهای دخانی افزود: شما هر کاری هم که کنید چنین افرادی حتما در پی رفع نیاز خود به دنبال تهیه کالای دخانی خواهند بود. رضایی در ادامه به قدس آنلین گفت: تا زمانی که آگاهی و دانش مردم اصلاح نشود قیمت سیگار هر چقدر هم که افزایش یابد مصرف آن کاهشی نخواهد داشت. وی ضمن انتقاد از مقابله سلبی با دخانیات اظهار داشت: اینگونه اقدامات صرفا معاملات دخانیات را از مغازه ها به زیر زمین و بخش غیر شفاف اقتصاد سوق می دهند. یعنی حتی به شرط پلمپ مغازه هایی که فروشنده این کالا هستند قاچاق این کالا افزایش خواهد داشت مگر اینکه مدعی باشیم به هیچ عنوان حتی یک بسته سیگار هم از کشورهای

خارجی وارد این ایران نخواهد شد. این فعال بخش خصوصی در خاتمه ضمن توصیه به همکاران خود در راستای رعایت مقررات خاطر نشان کرد: به تمام واحدهای صنعتی که پروانه کسب ندارند توصیه می کنم هر چه سریعتر اقداماتی را در راستای اخذ پروانه کسب آغاز کرده و همواره قوانین نظام صنعتی را رعایت کنند.

<http://www.kharbarbukan.ir/2775-2>

### کشف محموله سیگار قاچاق در کرمانشاه

رئیس پلیس آگاهی استان از کشف ۱۹۰ هزار نخ سیگار قاچاق و دستگیری یک نفر در این زمینه خبر داد. به گزارش خیرگزاری صدا و سیما مرکز کرمانشاه، سرهنگ محمدرضا امیری گفت: در پی کسب خبری مبنی بر انتقال یک محموله سیگار قاچاق از کشور عراق و انتقال آن از معابر غیرمجاز مرزی به استان کرمانشاه، موضوع در دستور کار مأموران پلیس مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان قرار گرفت. وی با اشاره به اینکه مقصد نهایی این محموله استان های مرکزی کشور بوده است، افزود: با انجام اقدامات اطلاعاتی مسیر تردد و نوع خودروی حامل کالای قاچاق مشخص شد، لذا تیم عملیاتی اداره مبارزه با قاچاق پلیس آگاهی به موقعیت ورودی غربی کرمانشاه اعزام شدند و منطقه را به صورت نامحسوس تحت کنترل قرار دادند. این مقام انتظامی خاطر نشان کرد: پس از چندین ساعت تعقیب و مراقبت، خودروی سواری حامل کالای قاچاق که با سرعتی حادثه ساز در تردد بود، با برپایی ایستگاه ایست و بازرسی متوقف شد. سرهنگ امیری اظهار داشت: در بازرسی از خودروی مورد بحث ۱۹۰ هزار نخ سیگار قاچاق کشف و یک نفر هم در این زمینه دستگیر و به مراجع قضائی معرفی شد.

<http://www.iribnews.ir/fa/news/1529560>



## اخبار بین الملل

می‌تواند یک شریان (سرخ‌رگ) سالم را تخریب کرده و موجب ورود مواد چربی به داخل دیواره رگ و ضخیم شدن جدار آن و در نهایت موجب انسداد کامل شریان شود. بنابراین نیکوتین و منوکسیدکربن موجود در سیگار با افزایش کار قلب سبب افزایش نیاز به اکسیژن در عضله قلبی شده و از سوی دیگر ظرفیت حمل اکسیژن توسط خون را کاهش می‌دهد و تشدید ناتوانی و اختلال عملکرد قلب و عروق را به دنبال دارد.

محققان با اشاره به اینکه در افراد سیگاری، میزان مرگ‌ومیر ناشی از انفارکتوس قلبی افزایش می‌یابد، اظهار کردند: در سیگاری‌هایی که به عللی غیر از انفارکتوس قلبی از بین رفته‌اند، در نمونه‌برداری از جسد، علائم آترواسکلروزیس بیشتر از افراد غیرسیگاری است و در نتیجه عمده‌ترین عارضه در افراد سیگاری، مرگ ناگهانی است.

<http://www.clinicalmedicine.ir>

### هرج و مرج در فرودگاه استانستد لندن بر اثر سیگار کشیدن یک مسافر

فرودگاه استانستد لندن روز جمعه به دنبال به صدا درآمدن آژیرهای خطر این فرودگاه به دلیل سیگار کشیدن یک مسافر در یکی از توالت‌های این فرودگاه، برای ساعاتی دچار هرج و مرج شد.

به گزارش ایرنا، یک سخنگوی فرودگاه استانستد لندن تایید کرد به صدا درآمدن آژیرهای خطر، سبب شد که مسافران برای مدتی کوتاه از ترمینال این فرودگاه خارج شوند. وی با بیان اینکه علت به صدا درآمدن آژیرهای خطر فرودگاه استانستد ناشی از کشیدن سیگار الکترونیکی توسط یکی از مسافران در توالت این فرودگاه بوده، گفت این مساله باعث تخلیه این فرودگاه نشده است.

در همین حال به نوشته روزنامه ایوینینگ استاندارد، فرودگاه استانستد لندن صبح روز جمعه به دنبال

### شناسایی فلزات سمی در مایع سیگارهای الکترونیکی

طبق مطالعه جدید محققان، مایعات سیگارهای الکترونیکی، حاوی مقادیر بالای فلزات سمی و عامل ابتلا به سرطان هستند.

به گزارش مهر، «آنا ماریا رول» سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه جان هاپکینز آمریکا، در این مورد می‌گوید: «وجود این مواد سمی مشکل ساز هستند و افراد استنشاق کننده آنها از طریق استعمال سیگار الکترونیکی، دچار مشکلات سلامت خواهند شد.»

در این تحقیق، محققان مایع پنج نوع سیگار الکترونیکی مختلف را که شبیه سیگارهای سنتی هستند، بررسی کردند. محققان دریافتند مایعات موجود در این سیگارها حاوی فلزات سنگین کادیوم، کروم، سرب، منگنز و نیکل بودند. این فلزات در صورت استنشاق سمی هستند.

در سیگارهای الکترونیکی، فیلتر مایع آن در تماس نزدیک با فتر گرمایشی آن قرار دارد. در زمان گرم شدن، مایع بخاری را تولید می‌کند که فرد آن را استنشاق می‌نماید. محققان معتقدند این فتر گرمایشی، منبع اصلی فلزات خطرناک است.

<http://hamshahrionline.ir/details/361593/Lifeskills/heathsubpage>

### مرگ ناگهانی، عمده ترین عارضه در افراد سیگاری

محققان اسپانیایی در تحقیقات جدید خود دریافتند عمده‌ترین عارضه در افراد سیگاری، مرگ ناگهانی است. سیگار با مکانیزم‌های مختلف سبب ایجاد بیماری‌های قلبی مزمن می‌شود. محققان می‌گویند: صدمه مستقیم به آندونلیال‌ها (دیواره رگ‌ها) به وسیله نیکوتین و منوکسیدکربن



به صدا درآمدن اژیرهای خطر دچار هرج و مرج شد و تصاویر منتشر شده در فضای مجازی، حاکی از هجوم مسافران به درهای خروجی این فرودگاه است. تارنمای روزنامه دیلی میل نیز در گزارشی در این خصوص نوشت که فرودگاه استانستد روز جمعه به دنبال حادثه یاد شده برای مدتی تخلیه شد. فرودگاه استانستد فرودگاهی بین‌المللی است که در ناحیه اسکس و در فاصله ۴۸ کیلومتری شمال شرق مرکز لندن، قرار دارد. این فرودگاه در سال ۲۰۱۵ میلادی، پس از فرودگاه های هیتر، گاتویک و منچستر، چهارمین فرودگاه پررفت‌وآمد انگلیس بر پایه مجموع جابه‌جایی بوده است.

<http://hamshahronline.ir/details/362314/world/europe>

### باکتری های سیگاری خشن ترند

محققان دانشگاه کالیفرنیا در سان دیگو دریافته‌اند زمانی که نوعی باکتری در معرض دود سیگار قرار می‌گیرد، در مقابل نابودشدن توسط سیستم ایمنی مقاوم‌تر می‌شود. مصرف سیگار به دستگاه تنفس انسان و سلول‌های ایمنی وی آسیب می‌رساند، اما محققان به تازگی دریافته‌اند که سیگار می‌تواند باکتری‌های تهاجمی بدن را خشن‌تر کند.

در این مطالعه، محققان آسیب‌پذیری نوعی باکتری به نام استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی‌سیلین (MRSA) را در مقابل عملکرد درشت‌خوارها برای کشتن آن آزمایش کردند. استافیلوکوک‌ها، ۳۳ زیرگونه دارند و بیشتر آن‌ها بی‌خطرند و به صورت طبیعی روی پوست اکثر افراد وجود دارند؛ اما گونه‌های بیماری‌زا نیز در بین استافیلوکوک‌ها وجود دارند که می‌توانند مسمومیت غذایی، استفراغ و یا گاهی عفونت‌های خطرناک منجر به مرگ همچون ذات‌الریه را ایجاد کنند. در آزمایشات انجام‌شده، زمانی که این باکتری‌ها

در درون درشت‌خوارها قرار گرفتند، در مقابل انفجار شیمیایی که درشت‌خوارها از آن برای نابودکردن طعمه‌های میکروبی‌شان استفاده می‌کنند، مقاوم‌تر بودند. درشت‌خوارها، یاخته‌هایی دارای قدرت بیگانه‌خواری هستند که یاخته‌های فرسوده و بقایای سلولی و ریزسازواره‌ها را به درون خود کشیده و توسط آنزیم‌های لیزوزومی از بین می‌برند. درشت‌خوارها به طور غیرمستقیم در حفظ و ترمیم و به طور غیرمستقیم در دفاع از بدن دخیل هستند. افزون بر این، محققان دریافتند، باکتری‌های MRSA که در معرض دود سیگار قرار گرفته بودند، در مقابل نابودشدن توسط پپتیدهای ضد میکروبی مقاوم‌تر بودند. این پپتیدها، روزهایی را در سلول‌های باکتریایی ایجاد می‌کنند و موجب التهاب می‌شوند.

محققان مشاهده کردند که باکتری‌های MRSA که در معرض سیگار قرار گرفته بودند، در چسبیدن بیشتر به سلول‌ها و حمله به بافت‌های در حال رشد، ماهرتر بودند. دانشمندان همچنین دریافتند، به دلیل تغییر در دیواره سلولی، دود سیگار، باکتری MRSA را به گونه‌ای تقویت کرد که در پس‌زدن پپتیدهای ضد میکروبی و ذرات دیگر ماهرتر بود. مصرف‌کنندگان سیگار در مقابل بیماری‌های عفونی آسیب‌پذیرترند و تیم علمی نشان داد، مقاومت ناشی از سیگار باکتری MRSA شاید در این زمینه دخیل باشد.

<http://www.clinicalmedicine.ir>



## نشستی با صاحب نظران

۲. از تأثیر سیگار بر ریه و سایر اندام‌های بدن صحبت نمایید.

سرطان ریه کشته‌ترین سرطان بین سیگاری‌ها است. از بین ۱۰ نفری که با سرطان ریه فوت می‌کنند ۹ نفر آنها سیگاری هستند.

سیگار همچنین به صورت‌های دیگری نیز ریه‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سیگار ریه‌ها را در برابر مشکلات تنفسی و عفونت‌های ریوی مثل ذات‌الریه آسیب‌پذیر می‌کند.

۳. از ارتباط بین دخانیات و بیماری انسداد مزمن ریه صحبت نمایید.

مصرف سیگار نیز می‌تواند بر ریه اثر مستقیم داشته باشد و منجر به بیماری انسدادی مزمن ریه مانند برونشیت و آمفیزم ریوی شود. طبق تحقیقات انجام شده بین مصرف سیگار و بروز بیماری‌های انسدادی مزمن ریه رابطه مستقیم وجود دارد و هرچه میزان مصرف بیشتر و سن شروع مصرف پایین‌تر باشد عوارض ریوی آن بیشتر خواهد بود. علاوه بر تأثیر سیگار در بیماری انسدادی مزمن ریه در دیگر بیماری‌های مزمن ریوی نیز سیگار باعث بروز تشدید علائم و پاسخ‌دهی ناکافی به درمان می‌شود. در کل بیماری ریوی می‌تواند ناتوانی زیادی برای بیمار بوجود بیاورد.

۴. آیا می‌توان گفت بین مصرف سیگار و سرطان ریه ارتباط وجود دارد؟

سرطان‌های ریه، حنجره، مری، کلیه، پانکراس و معده با سیگار ارتباط مستقیم دارند. مصرف سیگار باعث ایجاد تغییرات در ژن‌ها می‌شود و هر چه تعداد نخ سیگار دود شده زیادتر می‌شود تغییرات ژنی می‌شود و قدرت دفاعی ضد سرطان بدن کمتر می‌تواند از پس مهار آن برآید. بنابراین تعداد نخ سیگاری که در روز مصرف می‌شود و با تعداد سال‌های مصرفی و ریسک ایجاد سرطان را بیشتر می‌کند.

دکتر سمیه لوک‌زاده

فوق تخصص ریه

استادیار

مرکز آموزشی پژوهشی

درمانی سل و بیماری‌های ریوی



۱. لطفاً از مضرات دخانیات برای ما بگویید.

طبق تحقیقات سازمان بهداشت جهانی در هر ۸ ثانیه یک نفر در دنیا به استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهد. تنها سرطان ریه یا بیماری‌های قلبی پیامدهای استعمال دخانیات نیست بلکه مجموعه‌ای از مسائل و مشکلات بهداشتی در ارتباط با مصرف مواد دخانی وجود دارد که می‌تواند به لحاظ شرایط جسمانی و مقاومت ایمنی در افراد سیگاری بروز می‌کند مثل چین و چروک در صورت، سرطان پوست، پوکی استخوان، زخم معده، سرطان رحم، و سقط جنین، تغییر شکل دادن سلول‌های جنسی در مردان، تغییر رنگ انگشتان و لب‌ها، فشار دندان‌ها و پرفشاری خون را نام برد. طبق تحقیقات انجام شده احتمال بروز بیماری‌های قلبی و عروقی با مصرف دخانیات افزایش می‌یابد و نیکوتین سیگار باعث افزایش ضربان قلب و بروز فشار خون در افراد می‌شود.



## قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

ماده ۵- پیامهای سلامتی و زینهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد. تبصره- استفاده از تعابیر همراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

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

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

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

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد. تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واریز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواری در اختیار نهادها و تشکل‌های مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات، دستور جمع‌آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۱- فروش و عرضه دخانیات به استثنای اماکن موضوع ماده (۷) این قانون، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوب، تکرار عدم پرداخت مالیات، مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا سی میلیون (۳۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۲- فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا بواسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شود، تکرار یا تعدد تخلف، مستوجب جزای ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال مجازات است.

ماده ۱۳- استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می‌شود:

الف- چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیئت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می‌شود.

ب- سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار (۷۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰,۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار

(۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال است. تبصره ۲- هیئت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

ماده ۱۴- عرضه، فروش، حمل و نگهداری فرآورده‌های دخانی قاچاق توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی ممنوع و مشمول مقررات راجع به قاچاق کالا است.

ماده ۱۵- ثبت هرگونه علامت تجاری و نام خاص فرآورده‌های دخانی برای محصولات غیردخانی و بالعکس ممنوع است.

ماده ۱۶- فروشندگان مکلفند فرآورده‌های دخانی را در بسته‌های مذکور در ماده (۶) عرضه نمایند، عرضه و فروش بسته‌های باز شده فرآورده‌های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا دویست هزار (۲۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

ماده ۱۷- بار مالی ناشی از اجرای این قانون با استفاده از امکانات موجود و کسری آن در سال ۱۳۸۵ از محل صرفه‌جویی‌ها و در سالهای بعد از محل درآمدهای حاصل از ماده (۸) همین قانون و سایر درآمدها در ماده (۹) هزینه گردد.

ماده ۱۸- آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ماده ۱۹- احکام جزایی و تنبیهات مقرر در این قانون شش ماه پس از تصویب به اجرا گذاشته می‌شود.

ماده ۲۰- درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.

قانون فوق مشتمل بر بیست ماده و هفت تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریورماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.



## فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

نوع قلم فارسی فونت Nazanin با سایز فونت ۱۳ و برای قلم انگلیسی فونت Time new roman سایز فونت ۱۱ باشد. اصول نگارش زبان فارسی به طور کامل رعایت شده و از به کاربردن اصطلاحات انگلیسی که معادل فارسی آنها در فرهنگستان زبان فارسی تعریف شده‌اند، حتی الامکان پرهیز گردد.

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

• عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی،

نویسنده دوم و بقیه

• مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.

• نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

### ساختار متن اصلی مقاله:

مقدمه، پیشینه پژوهش، روش پژوهش، نتیجه گیری، بحث و تجزیه و تحلیل یافته‌ها

### نحوه ارسال:

مقالات علمی پژوهشی خود را می‌توانید از طریق پست به آدرس: خیابان شیهد باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان مسیح دانشوری، دفتر مجله علمی کنترل دخانیات کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲ ارسال نموده و یا فایل الکترونیک آن را به آدرس زیر ایمیل نمایید:

[tobaccocontroljournal@yahoo.com](mailto:tobaccocontroljournal@yahoo.com)

بدینوسیله به اطلاع کلیه اساتید و صاحب نظران علاقمند و در عرصه پژوهش می‌رساند: فصلنامه علمی کنترل دخانیات در راستای اعتلا و ارتقای دانش پزشکی آماده جذب مقالات علمی - پژوهشی در یکی از زمینه‌های مرتبط با کنترل دخانیات می‌باشد.

لذا از علاقمندان دعوت به عمل می‌آید با رعایت کامل شرایط و ضوابط مندرج در راهنمای نگارش مقالات در این فصلنامه مقاله خود را به دبیرخانه فصلنامه ارسال نمایند.

### شرایط پذیرش مقاله:

مقاله‌های ارسالی لازم است واجد شرایط زیر باشند: مقاله باید نتیجه پژوهش‌های نویسنده یا نویسندگان باشد.

با حوزه فعالیت ماهنامه تناسب داشته باشند و ویژگیهای مقاله پژوهشی را دارا باشند.

دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتابشناختی معتبر باشند.

قبلاً در نشریه‌های داخلی و خارجی یا مجموعه مقالات سمینارها و مجامع علمی چاپ نشده یا بطور همزمان برای انتشار به جایی دیگر واگذار نشده باشند.

### محورهای موضوعی فصلنامه:

- موانع اجرای قانون جامع کنترل دخانیات
- روش‌های هزینه اثربخش در درمان ترک سیگار
- راه‌کارهای پیشگیری از شروع مصرف دخانیات
- اپیدمیولوژی مواد دخانی
- روش‌های ترک مواد دخانی
- اثرات اقتصادی اجتماعی سیاسی مواد دخانی
- کاهش عوارض مصرف دخانیات
- علل گرایش به سیگار

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A۴ با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



## فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریرزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

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

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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





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

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

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

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

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

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد       ب- مناسب       ج- کم

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

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

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

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمایید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipcr.ac.ir ارسال نمایید.

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



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

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

### کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

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

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

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

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

### جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

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