

# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال یازدهم شماره ۳ آذر ماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۲۳) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

استعمال دخانیات عامل اصلی بروز سرطان ریه  
که از کشنده ترین انواع سرطان است می باشد





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال یازدهم شماره ۳ آذر ماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۲۳)

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 شبیم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۱۰۰.۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.

## فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز.....
- ۵..... زیر ذره بین .....  
دخانیات و بارداری
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....  
نشست پزشکان با موضوع «راهکارهای ترک دخانیات در بیماران دیابتی»
- ۱۲..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۸..... اخبار کشوری .....  
قاچاقچیان به دنبال افزایش قاچاق سیگار به ایران هستند  
استعمال قلیان طی ۳ تا ۵ سال می تواند باعث سرطان خون شود  
افزایش ریسک ام اس در افراد سیگاری  
کشف ۱۰۰ هزار نخ سیگار قاچاق در کرمانشاه
- ۲۱..... اخبار بین‌المللی .....  
پاکت های بی نام و نشان سیگار در کانادا  
افزایش مرگ و میر در اثر «سیگار الکترونیکی»  
نماد برند معروف سیگار که سیگاری نشد!  
افراد سیگاری پیرتر از سن واقعی به نظر می رسند
- ۲۳..... نشستی با صاحب‌نظران.....  
دکتر محمدهادی تاجیک
- 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



چهاردهمین نشست فصلی پزشکان کنترل کننده دیابت با عنوان راهکارهای ترک  
دقانیات در بیماران دیابتی با همکاری مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دقانیات  
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری برگزار شد.  
طرح مذکور توسط بنیاد امور بیماری های خاص و با همکاری این مرکز تحقیقات به منظور  
کاهش بار بیماری دیابت در کشور در حال اجرا است.  
بر اساس دستورالعمل جدید معتبر علمی برای درمان دیابت در افراد سیگاری؛ باید ترک  
مصرف دقانیات همزمان با درمان دیابت آغاز شود.  
در صورت درمان دیابت در افراد سیگاری جلوگیری از بروز این عوارض با درصد  
بیشتری صورت می گیرد.  
بر اساس این تحقیقات قطع مصرف دقانیات در افراد دیابتی به کنترل و درمان موفق تر  
دیابت کمک می کند. بنابراین باید در بیماران دیابتی سیگاری این امر جدی تلقی شود.  
در افراد سیگاری ۳۰ تا ۴۰ درصد احتمال بروز دیابت بالاتر است و درمان این افراد نیز  
طولانی تر و با موفقیت کمتر انجام می شود.

سر دبیر



## زیر ذره‌بین

### دخانیات و بارداری

به همه زنان توصیه می‌شود که مصرف سیگار و قلیان را در زمان بارداری ترک کنند. با این حال تحقیقات نشان داده است که مصرف نکردن دخانیات به تنهایی برای از بین بردن خطرهای مرتبط با قرار گرفتن در معرض دود حاصل از این مواد کافی نیست. بسیاری از زنان در معرض دود سیگار، قلیان یا پپ دوستان و اعضای خانواده یا بوی ناشی از سوختن ته‌سیگار و تنباکو هستند. این نوع تماس غیرمستقیم با بو و دود محصولات دخانی نیز می‌تواند اثرهای مضر در سلامت شما و کودکان داشته باشد. در این مطلب با چگونگی تأثیر دود دست دوم در زمان بارداری آشنا شوید.

#### خطرات دود دست دوم

دود دست دوم به عنوان دود حاصل از مصرف دخانیات توسط اشخاص دیگر در محیط اطراف تعریف می‌شود. همچنین می‌تواند از سوختن انتهای محصولات دخانی به وجود بیاید. صدها ماده شیمیایی در دود دست دوم وجود دارد که بسیاری از آنها به شکلی مشخص با سرطان در ارتباط است. اگر شما در دوران بارداری در معرض دود دست دوم قرار دارید، خود و کودکان را در معرض خطر جدی قرار داده‌اید. برخی از این خطرها عبارتند از سقط جنین، وزن کم نوزاد هنگام تولد، تولد زودرس، مشکلات یادگیری و مشکلات رفتاری در سال‌های بعدی زندگی در کودک و سندرم مرگ ناگهانی نوزاد یا SIDS در این اختلال، نوزاد به شکل ناگهانی در خواب می‌میرد.

این وضعیت تا حدودی به طور مرموز باقی مانده است، زیرا کالبدشکافی و معاینه‌های پزشکی علت مرگ را مشخص نمی‌کند و نوزاد قبل از مرگ کاملاً سالم به نظر می‌رسد. به منظور کاهش خطرهای مرتبط با سیگار و قلیان، بهتر است به طور کامل از مصرف دخانیات و همچنین حضور در محل‌هایی که افرادی سیگار و قلیان مصرف می‌کنند، دوری کنید.

### خطرات دود دست سوم

زنان باردار می‌توانند حتی بدون این که متوجه شوند در معرض این نوع دود قرار گیرند. دود دست سوم، پس‌مانده دود سیگار در کنار میلمان، روی فرش، روی رنگ دیوار و غیره است. دود دست سوم می‌تواند برای ماه‌ها یا سال‌ها در اطراف باقی بماند. اگر مکانی بوی دود می‌دهد، حتی اگر هیچ‌کس در حال حاضر سیگار نمی‌کشد، مطمئناً باقی‌مانده دخانیات در آن وجود دارد. سموم می‌تواند با لمس کردن چیزی که حاوی پس‌مانده دخانیات است یا نفس کشیدن در محیطی با باقی‌مانده دخانیات وارد جریان خون شما شود. هنگامی که سموم وارد خون شما شود، با کودک شما به اشتراک گذاشته خواهد شد. بر اساس برخی مطالعات، پس‌مانده دود دست سوم اثرهای مخربی روی توسعه ریه‌ها در دوران پیش از تولد دارد که می‌تواند مشکلات تنفسی را در مراحل بعدی زندگی ایجاد کند.

اگر شما قصد باردار شدن دارید، باردار هستید یا به تازگی بچه‌دار شده‌اید، بهتر است مواجه شدن با دود دست سوم را در منزلتان به حداقل برسانید و اگر در تلاش برای باردار شدن هستید باید کاملاً کشیدن سیگار و قلیان را ترک کنید. اطمینان پیدا کنید که همسران خارج از منزل سیگار می‌کشد و همان لباس‌هایی را نمی‌پوشد که بیرون از خانه در حال سیگار کشیدن به تن داشته است. می‌توانید همسران را هنگام سیگار کشیدن، تشویق به پوشیدن یک کت یا گرم‌کنی کنید که قبل از آمدن به داخل خانه آن را از تن درآورد. علاوه بر این، پس از مصرف یا مواجه شدن با دود سیگار و قلیان، حتماً از شستن دست‌های خود و همسران قبل از هر گونه تماسی مطمئن شوید؛ فراموش نکنید که این نکته بسیار مهم است.

#### استفاده از دخانیات و تأثیر آن در باروری

مصرف دخانیات اثر نامطلوبی در باروری دارد. میزان ناباروری در میان افراد سیگاری بالاتر از افراد غیرسیگاری است. اگرچه مصرف سیگار و



قلیان لزوماً باعث ناباروری نمی‌شود، اما می‌تواند اثرهای منفی در قدرت باروری زوجها داشته باشد. مصرف دخانیات به یک اندازه در قدرت باروری زنان و مردان تأثیرگذار است. با اثرات مصرف محصولات دخانی در قدرت باروری آشنا شوید.

#### سیگار کشیدن و قدرت باروری مردان

سیگار و قلیان می‌تواند در کیفیت و عملکرد اسپرم و DNA آن اثر نامطلوب بگذارد. تحقیقات نشان داده است که مردانی که به طور مداوم سیگار و قلیان می‌کشند، با افت قدرت باروری مواجه خواهند شد. اسپرم این افراد مصرف کننده محصولات دخانی به دلیل کیفیت پایین و شکل نامناسب، توانایی کافی برای ورود به تخمک را ندارد.

همچنین مصرف سیگار و قلیان ممکن است منجر به ناهنجاری‌های DNA شود که می‌تواند از طریق اسپرم به تخمک انتقال یابد و منجر به بروز نقص‌های مادرزادی در جنین شود. اگرچه مصرف سیگار منجر به کم شدن تعداد اسپرم‌ها و تحرک آن و در نتیجه باعث کاهش قدرت باروری در مردان می‌شود، اما شواهد علمی در مورد اینکه مصرف دخانیات منجر به ناباروری شود، وجود ندارد. بهتر است مردان زمانی که قصد بچه‌دار شدن دارند و پیش از اقدام به آن، مصرف سیگار خود را قطع یا تا حد زیادی کاهش دهند.

#### سیگار کشیدن و قدرت باروری زنان

سیگار کشیدن می‌تواند با قدرت باروری زنان تداخل داشته باشد. مشکلات حاصل از مصرف سیگار می‌تواند اثر بدی در دستگاه تولیدمثل زنان داشته باشد. این مشکلات در سطوح مختلف به شرح زیر رخ می‌دهد:

تأثیر سیگار کشیدن روی تخمدان‌ها: تخمدان وظیفه آماده‌سازی و آزاد کردن ماهانه تخمک و همچنین تولید برخی از هورمون‌های بارداری را دارد. مصرف سیگار و قلیان می‌تواند باعث اختلال در عملکرد تخمدان‌ها شود که این موضوع باعث بروز مشکلاتی مانند تغییرات هورمونی، عادت

ماهانه نامنظم، نداشتن دوره تخمک گذاری یا دوره ماهانه بدون تخمک گذاری شود.

تأثیر سیگار کشیدن روی رحم: برخی مطالعات نشان می‌دهد که سیگار می‌تواند در عملکرد رحم تأثیر بگذارد و احتمال باروری را برای زنان سیگاری کمتر کند. زنانی که سیگار می‌کشند، در باروری با مشکلات متعددی روبه‌رو می‌شوند، زیرا به نظر می‌رسد سیگار کشیدن، تولیدمثل را نیز در سطوح مختلفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. عملکرد نامناسب تخمدان می‌تواند در عملکرد رحم نیز تأثیرگذار باشد. آثار سیگار کشیدن روی دهانه رحم: برخی تحقیقات نشان می‌دهد که مصرف سیگار در زنان با سرطان دهانه رحم ارتباط دارد. سرطان دهانه رحم شانس باروری زن را از بین می‌برد. در اغلب زنان پس از ترک سیگار باروری بهبود می‌یابد. مطالعات نشان می‌دهد که خانم‌های سیگاری با ترک حداقل دو ماه قبل از تلاش برای باردار شدن می‌توانند شانس خود را برای باروری افزایش دهند.

#### تأثیر منفی مصرف قلیان در باروری

تأثیرهای زیان‌آور مصرف قلیان بسیار قابل توجه است. تنباکو و دود ناشی از سوختن آن در قلیان، حاوی مقدار زیادی موادی سمی و سرطان‌زاست که باعث انسداد عروق خونی و بیماری‌های قلبی می‌شود. ذغالی که برای سوزاندن تنباکو استفاده می‌شود، منبع تولید متوکسیدکربن است که مجاورت آن با لوله پلاستیکی قلیان و همین‌طور قسمت‌های فلزی آن باعث به وجود آمدن مواد سمی و خطرناک می‌شود.

مصرف قلیان در مردان باعث کاهش تحرک اسپرم‌ها خواهد شد.

هنگام مصرف قلیان به علت قرار گرفتن در معرض فلزهای خطرناکی مثل آرسنیک، کرم، سرب و کبالت که در اثر حرارت دیدن بخش‌های فلزی قلیان به وجود می‌آید، کیفیت و طول عمر اسپرم‌های مرد به میزان زیادی کاهش پیدا می‌کند. همچنین مصرف قلیان باعث می‌شود که سر اسپرم





احتمال تولد کودکانی با وزن کم در مادرانی که در دوران بارداری خود از قلیان استفاده می‌کنند نسبت به مادرانی که هیچ‌یک از محصولات دخانی را مصرف نمی‌کنند بیشتر است. همچنین وجود مشکلات تنفسی در کودکان آنها نیز می‌تواند بیشتر باشد. قرار گرفتن در معرض دود ناشی از مصرف قلیان توسط دیگران نیز برای زنان باردار و زنانی که قصد بارداری دارند به اندازه مصرف مستقیم آن خطرناک است.

<https://madarsho.com/pregnancy/prenatal-cares/selfcare>  
<https://madarsho.com/gettingpregnant/fertility/personal-care>

قدرت کافی و لازم برای اتصال به تخمک و ورود به آن را نداشته باشد. اثرهای قلیان در باروری مردان در طولانی‌مدت منجر به بروز مشکلات ژنتیکی می‌شود که می‌تواند در سلامت نوزاد تأثیر بگذارد. همچنین استفاده مشترک از یک قلیان و استفاده نکردن از فیلترهای جداگانه بین افراد باعث می‌شود که عفونت‌ها به راحتی بین آنها انتقال یابد. آب موجود در قلیان، نه تنها باعث تصفیه نیکوتین موجود در تنباکو نمی‌شود، بلکه احتمال انتقال بیماری را بین افراد مصرف‌کننده بالا می‌برد. استفاده از قلیان، اکسیژن موجود در خون مادر را کاهش می‌دهد که این خود منجر به تنگی نفس و نقص در روند رشد و شکل‌گیری کودک و در شرایط خاص، مرگ جنین می‌شود.



## 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



بزرگ شکر پیروزان درود . (من توانستم شما هم می‌توانید)

سلام ، من ضرری نبودم که نزدیک به ۱۰ سال سیاری بودم  
اوایل فکر می‌کردم می‌توانم خیلی راحت و هر وقت دلم  
بجوآد ترک کنم ولی بعد از سالان بعد رییم نمی‌توانم  
ترک بکار بلام شده بر مثل کابوس شده بود برام بی‌فایده  
که نمی‌توانستم از دستش خلاص شوم تا جایی رسید که  
از خودم خسته شدم خسته از اینکه بیده و بیده یک  
تغییر شدم و تا اینکه با این کلینیک آشنا شدم سلام  
ولفتم بزار این راه و امتحان کنم آدمم و دیدم  
خیلی خوب و راحت توانستم سیارو بزارم کنار  
و خودم مواز این بیدرها کنم خوشحالم از اینکه  
بیا فرد غیر سیاری هستم .

و کندراولان دارم از دستدرازان خوب و حرفه‌ای  
و دلسوز این کلینیک مخصوصا سرکار خانم

دلگشا سلام بی‌پناه

تهران- خیابان شهید باهنر (نیلوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری- کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲  
تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷ شماره: ۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵  
www.tpcrc.ac.ir info@tpcrc.ac.ir



دانشگاه علوم پزشکی  
شهید بهشتی



پژوهشگاه سل و بیماریهای روی



مرکز تحقیقات  
بیماریها و اعتیاد  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکارهای  
کنترل دخانیات سازمان  
جهانی بهداشت



## 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 نشست فصلی پزشکان صد مطب دیابتی با موضوع «راهکارهای ترک دخانیات در بیماران دیابتی»

به درمان ترک دخانیات در بیماران دیابتی، به نتایج یک مطالعه بزرگ کشوری در سال گذشته اشاره کرد. در ادامه دکتر حیدری ضمن پرداختن به مقایسه دخانیات و دیابت، به تاریخچه دخانیات و دلایل گرایش به مصرف دخانیات اشاره نمود.

دکتر حیدری به آموزش کامل روشهای درمان ترک دخانیات پرداخت. از جمله: شیوه برخورد با فرد سیگاری، نحوه تست فاگشروم، درمانهای دارویی، رفتار درمانی، داروهای نیکوتینی و غیر نیکوتینی. در ادامه، ضمن مروری بر آموزش های داده شده، پس آزمون از حضار صورت گرفت.

در پایان دکتر حیدری و دکتر استقامتی با حضور در پانل به جمع بندی مباحث پرداخته و به پرسشهای حاضرین جواب دادند.

چهاردهمین نشست فصلی پزشکان صد مطب دیابتی با موضوع «راهکارهای ترک دخانیات در بیماران دیابتی» با همکاری مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات مورخ ۳ آبان ماه ۱۳۹۸ در محل هتل بلوط وزارت کشاورزی در تهران برگزار گردید. در این نشست، ابتدا دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پیش آزمون از حضار به عمل آورد. پس از آن دکتر علیرضا استقامتی رئیس مرکز تحقیقات غدد و دیابت بیمارستان امام خمینی ضمن تاکید



## چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

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

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

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

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

### آخرین سیگاری که امام کشید

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

### یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

### بگو همسایه سیگار بکشد

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

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

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

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

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

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

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

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



## مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

### در ترک سیگار چیست؟

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

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.







## داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

## جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

# NICOPLAST

NICOTINE PATCH

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

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com





## CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

### آدامس ترک سیگار نیکورست

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



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

## اخبار کشوری

### قاچاقچیان به دنبال افزایش قاچاق سیگار به ایران هستند

ماشین‌آلات سیگار سفارش ساخت ۴۰ دستگاه ماشین آلات را داده‌اند. به گفته وی، مطلبی که به آن اشاره شد، نشان می‌دهد که قاچاقچیان تصمیمات اقتصادی و تحرکات کشور را در زمینه مبارزه با قاچاق رصد می‌کنند و با سوءاستفاده از نقاط ضعف سیاست‌ها و قوانین، درصدد توسعه و افزایش تولید خود هستند، چرا که برآورد آنها این است که بازار ایران در آینده نزدیک محصولات قاچاق بیشتری را طلب خواهد کرد. به گزارش ایستا، درباره موضوع تاثیر افزایش مالیات، بر کاهش مصرف و افزایش قاچاق محصولات دخانی؛ همیشه اختلاف نظرهایی وجود داشته است. مسئولان ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران معتقدند که افزایش مالیات محصولات دخانی و در نتیجه افزایش قیمت آن‌ها، منجر به کاهش مصرف می‌شود؛ اما دست‌اندرکاران تولید محصولات دخانی می‌گویند که افزایش قیمت تنها باعث افزایش قاچاق می‌شود و برای کاهش مصرف اقدامات فرهنگی لازم است.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/933905>

### استعمال قلیان طی ۳ تا ۵ سال می‌تواند باعث سرطان خون شود

فوق‌تخصص هماتولوژی آنکولوژی با بیان مضرات مصرف انواع قلیان گفت: استعمال سه تا پنج سال قلیان می‌تواند باعث سرطان خون شود. دکتر زهرا نظری درباره مصرف‌کنندگان قلیان و ضررهای ناشی از آن به فارس گفت: قلیان مضراتی دارد که به مرور زمان خودش را نشان می‌دهد؛ بر اساس تحقیقات، استعمال سه تا پنج سال قلیان می‌تواند باعث سرطان خون شود و پس از ۱۵ سال قلیان کشیدن مداوم، ابتلا به سرطان ناشی از بنزن (ماده شیمیایی) مانند سرطان خون قطعی است. نظری افزود: قلیان‌های چینی یا الکترونیکی که توسط باتری ایجاد حرارت می‌کنند، در ابتدا با هدف ترک سیگار تولید و عرضه شدند اما

رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی، بالا بودن عوارض و مالیات و پایین بودن ریسک کشف و ضبط محصولات دخانی را، از جمله دلایل افزایش قاچاق سیگار عنوان کرد و گفت: اخیرا باخبر شدیم که تولیدکنندگان محصولات قاچاق و تقلبی در یکی از کشورهای همسایه که در قاچاق کالاهای دخانی به ایران نیز بسیار فعال هستند، به یک شرکت سازنده ماشین‌آلات سیگار، سفارش ساخت ۴۰ دستگاه ماشین‌آلات را داده‌اند. به گزارش «تابناک»، محمدرضا تاجدار در گفت‌وگو با ایستا، از افزایش کالای قاچاق و تقلبی در بازار خبر داد و اظهار کرد که بررسی بازار نشان می‌دهد که در حوزه مبارزه با کالای دخانی قاچاق فعالیت خاصی صورت نمی‌گیرد. وی علت افزایش قاچاق را، بالا بودن عوارض و مالیات‌های محصولات دخانی عنوان و اظهار کرد: اخیرا نیز لایحه مالیات بر ارزش افزوده در مجلس شورای اسلامی مطرح شده که مالیات محصولات دخانی را نسبت به سایر کالاها افزایش می‌دهد و افزایش سالیانه نیز در آن پیش‌بینی شده است، که این تصمیم هزینه‌های تولید و توزیع محصولات قانونی را نیز افزایش خواهد داد. به گفته رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی، با توجه به اینکه کالای قاچاق، حقوق دولتی پرداخت نمی‌کند و کنترلی روی آن نیست، به قیمت پایین‌تر از محصولات مجاز به فروش می‌رسد، بنابراین تا زمانی که اختلاف قیمت و صرفه اقتصادی وجود دارد، قاچاق محصولات دخانی نیز ادامه خواهد داشت. تاجدار پایین بودن ریسک کشف و ضبط محصولات دخانی را از دیگر دلایل افزایش قاچاق عنوان کرد و گفت: اخیرا باخبر شدیم که تولیدکنندگان محصولات قاچاق و تقلبی در یکی از کشورهای همسایه که در قاچاق کالاهای دخانی به ایران نیز بسیار فعال هستند، به یک شرکت سازنده



اضافی باعث کاهش حمل اکسیژن توسط سلول‌های خون و افزایش احتمال بروز سکتته و مشکلات قلبی و سکتته مغزی می‌شود، احتمال بیماری‌های ریوی هم با استنشاق بیشتر این ماده افزایش می‌یابد.

<http://kayhan.ir/fa/news/138883>

### افزایش ریسک ام اس در افراد سیگاری

سمینار یک روزه گفت‌وگوی پزشکی «MED TALK» با محوریت بیماری ام اس و به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم برگزار شد. به گزارش ایستا، سمینار یک روزه گفت‌وگوی پزشکی به تاریخ ۱۴ مهر با حضور نایب رئیس انجمن ام اس ایران، معاونین، اساتید و دانشجویان دانشگاه و مدیر انجمن ام اس شهرستان جهرم با محوریت بیماری ام اس در سالن شهید قادری دانشگاه علوم پزشکی جهرم برگزار شد. معاون پژوهشی و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جهرم در این باره گفت: هدف از برگزاری این سمینار، آشنایی دانشجویان با مفاخر علمی و تازه‌های پزشکی در زمینه‌های تخصصی و ایجاد انگیزه و ایده‌های پژوهشی و علمی در دانشجویان و اساتید است. «کاووس صلح‌جو» برقراری تعامل و ارتباط دانشجویان و اساتید دانشگاه با مراکز علمی و تحقیقاتی دیگر موسسات و دانشگاه‌ها را از دیگر علل برگزاری این سمینار برشمرد و افزود: حضور افراد پر افتخاری چون دکتر «محمدعلی صحرانیان» و برگزاری این چنین سمینارهایی می‌تواند در بحث پژوهشی و تحقیقاتی کمک بسیار خوبی برای دانشجویان و اساتید دانشگاه در زمینه پویاتر شدن تحقیقات پژوهشی باشد. «محمدعلی صحرانیان»، نایب رئیس انجمن ام اس ایران با اشاره به شیوع ام اس در ایران گفت: با توجه به تحقیقات صورت گرفته در این زمینه، ریسک شیوع ام اس در ایران متوسط است، اما در چند سال اخیر با توجه به تغییر شرایط محیطی و نوع تغذیه افراد آمار افزایش بیماران ام اس جهشی رو به بالا داشته است. وی محیط و ژنتیک را دو فاکتور

هم‌اکنون بسیاری از جوانان به استعمال این قلیان‌ها معتاد شده‌اند. در قلیان‌های جیبی عصاره تنباکو معسل به صورت مایع درآمده و استفاده می‌شود که همه آسیب‌های قلیان را دربر می‌گیرد و همچنین به علت حمل آسان آن و دسترسی راحت به آن احتمال استفاده آن از قلیان بیشتر است. وی با اشاره به اینکه قلیان‌های جیبی به علت ترکیب شدن مواد با فلزات سنگین می‌تواند برخی از بیماری‌ها مانند انواع سرطان و بیماری‌های قلبی، فشار خون و یا تنفسی را ایجاد کند، گفت: در مجموع مصرف دخانیات باعث بروز عوارضی مانند ایجاد ۱۳ نوع سرطان، سقط جنین، نازایی، از بین رفتن و پوسیدگی دندان، ضعف شنوایی و بینایی، یوکی استخوان و بیماری‌های کبدی می‌شود. این فوق تخصص هماتولوژی آنکولوژی تاکید کرد: دود سیگار که حاصل سوختن توتون و شامل چهارهزار ترکیب شیمیایی و ۶۰ ترکیب سرطان‌زا است، همچنین حرارت تولید شده در نوک سیگار روشن، موجب تولید بسیاری از ترکیبات شیمیایی دیگر می‌شود. نظری گفت: برخی از مردم تصور می‌کنند ضرر قلیان از سیگار و سایر مواد دخانی کمتر بوده و آب قلیان جلوی مواد مضر و سمی آن را می‌گیرد، دود قلیان با عبور از آب دود مرطوب می‌شود و به علت این رطوبت جذب ترکیبات مضر افزایش پیدا می‌کند. وی تصریح کرد: سیگار کشیدن سه تا چهار سی سی دود وارد دهان و بدن می‌کند اما با استعمال قلیان ۴۰ سی سی دود و آلودگی وارد دهان می‌شود و در مجموع یک قلیان برابر ۸۰ نخ سیگار آلودگی وارد بدن می‌کند؛ همچنین تنباکوهای معسل یا میوه‌ای ۷۰ تا ۸۰ درصد از موارد افزودنی و اسانس تشکیل شده‌اند و دارای مقادیر زیادی مواد سمی و سرطان‌زا مانند نفتالین، هیدروکربن‌های آروماتیک، فلزهای سنگین و بنزن است و قلیان‌های جیبی همانند قلیان‌های معمولی همه این مواد سرطان‌زا را شامل می‌شود. این فوق تخصص هماتولوژی آنکولوژی با بیان اینکه میزان متوکسیدکربن موجود در خون افرادی که قلیان کشیده‌اند سه برابر متوکسید کربن خون افرادی است که سیگار می‌کشند است، افزود: متوکسیدکربن



با بیان اینکه در بازرسی از این خودرو ۱۰۰ هزار نخ سیگار قاچاق کشف شد، گفت: طبق نظر کارشناسان ارزش این محموله قاچاق به حدود یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون ریال می‌رسد.



امان‌اللهی تصریح کرد: در این راستا خودروی حامل کالای قاچاق توقیف و راننده آن نیز دستگیر و تحویل مراجع قضائی شد. وی در پایان از برخورد جدی و قاطعانه پلیس با پدیده قاچاق خبر داد و گفت: امسال اقدامات بسیار خوبی در راستای برخورد با این پدیده انجام شده است.

<https://www.mehrnews.com/news/4485555>

مهم در ابتلا به بیماری ام‌اس دانست و خاطرنشان کرد: شهرنشینی، زندگی آپارتمانی، آلودگی‌های محیطی و نوع تغذیه از عوامل محیطی است که سیستم ایمنی فرد را تحریک و تأثیر زیادی در مبتلا شدن فرد به بیماری ام‌اس دارد. به گفته وی، استعمال سیگار، ریسک ابتلا به بیماری ام‌اس را افزایش می‌دهد و یکی از اهرم‌های مبارزه با بیماری‌های خودایمنی و ام‌اس، نکشیدن سیگار است. این متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ ام‌اس گفت: ریسک بیماری ام‌اس در افراد سیگاری که یکی از اعضای خانوادشان مبتلا به این بیماری باشد بسیار زیاد است. صحرائیان نقش تغذیه را در ابتلا به بیماری ام‌اس مهم دانست و خاطرنشان کرد: متأسفانه سن ابتلا به ام‌اس در ایران به زیر ۱۸ سال و به نوجوانان رسیده است و خانواده‌ها به خصوص آن‌هایی که دارای بیمار ام‌اس هستند باید ویتامین D خود و فرزندانشان را چک و در سطح نرمال نگه دارند.

<https://www.isna.ir/news/97071407991>

## کشف ۱۰۰ هزار نخ سیگار قاچاق در کرمانشاه

فرمانده انتظامی استان کرمانشاه گفت: با تلاش ماموران پلیس آگاهی کرمانشاه، ۱۰۰ هزار نخ سیگار قاچاق کشف شد.

به گزارش خبرگزاری مهر، منوچهر امان‌اللهی اظهار داشت: به دنبال اقدامات اطلاعاتی پلیس آگاهی مبنی بر فعالیت عده‌ای از قاچاقچیان فعال در حوزه سیگار و اینکه قصد دارند محموله بزرگی وارد کرمانشاه کنند، بررسی موضوع در دستور کار قرار گرفت.

وی افزود: با ردیابی مسیر تردد خودروی حامل سیگار قاچاق، گروهی از ماموران اداره مبارزه با قاچاق کالا و ارز در مسیر بیستون - کرمانشاه مستقر و این محور را به صورت نامحسوس تحت کنترل قرار دادند. فرمانده انتظامی استان کرمانشاه بیان کرد: ماموران پلیس با دیدن خودروی تیب‌ا که حامل بار قاچاق بود سریعاً وارد عمل شده و نسبت به توقیف آن اقدام کردند. وی



## اخبار بین الملل

### پاکت های بی نام و نشان سیگار در کانادا

دارند. برای مثال مطالعات نشان داده عموم مردم بر این باورند که پاکت‌های سیگار با رنگ‌های روشن و فضای سفید خطرات کمتری نسبت به همان محصولات با رنگ‌های تیره دارند. بنا بر گزارش پایگاه خبری گلوبال نیوز کانادا، کارشناسان کانادایی قصد دارند با تیره‌تر کردن رنگ پاکت‌ها و با حذف لوگوها و نوشته‌های اضافی هشدارهای سلامتی درج شده روی پاکت‌های سیگار را برای مصرف‌کنندگان برجسته سازند.

<https://www.bartarinha.ir/fa/news/923419>

### افزایش مرگ و میر در اثر «سیگار الکترونیکی»

نتایج یک بررسی جدید نشان می‌دهد از زمان شیوع مصرف سیگارهای الکترونیکی، طی ۸ ماه گذشته ۴۲ نفر جان باختند و بیش از ۲ هزار و ۱۷۲ نفر راهی بیمارستان شدند. به گزارش فارس به نقل از دیلی میل، نتایج یک بررسی جدید نشان می‌دهد از زمان شیوع مصرف سیگارهای الکترونیکی طی ۸ ماه گذشته ۴۲ نفر جان باختند و بیش از ۲ هزار و ۱۷۲ نفر راهی بیمارستان شدند. براساس آخرین گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها آزادسازی قانون مصرف ماری‌جوانا منجر به تبعات گسترده‌ای شده است که افزایش مرگ و میر نوجوانان یکی از آن‌ها است. براساس گزارش CDC در هفته گذشته، بیشتر قربانیان مرد و زیر ۳۵ سال سن دارند و میانگین سنی آنها بین ۱۷ تا ۲۵ سال است. مرکز بهداشت آمریکا تأکید می‌کند، حدود ۸۶ درصد از افرادی که بیمار شده‌اند از تیخال THC، مؤلفه اصلی روانگردان در ماری‌جوانا آسیب دیدند. بررسی‌ها همچنین حاکی از آن است، افراد بستری شده در بیمارستان از بیماری‌های ریوی در اثر استعمال این ماده رنج می‌برند. تیم دانشگاه نیویورک (NYU) حدود دو ماه پیش تحقیقی را انجام دادند که نشان می‌داد، دود سیگار الکترونیکی سرطان‌زاست و منجر به سرطان ریه می‌شود.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/937816>

به گزارش خبرگزاری ایسنا، بر اساس قوانین فدرال کانادا قرار است پاکت‌های سیگار عاری از هر گونه نشان و نام برندی و با رنگ پیش‌فرض قهوه‌ای در دسترس عموم قرار خواهد گرفت. صنعت دخانیات کانادا با اعطای فرصتی ۹۰ روزه به خرده فروشان برای فروش سیگارهای خود با پاکت‌های قبلی قصد اجرایی کردن مقررات بهداشتی کانادا تا تاریخ ۹ نوامبر را دارد. طبق این قانون قرار است از این پس تمام بسته‌بندی‌های سیگارها در کانادا به صورت یکسان و با توجه به شرایط جدید با رنگ پاکت قهوه‌ای و متن خاکستری ارائه شود. طی این اقدامات هم‌چنین اندازه و ظاهر سیگارها و سایر محصولات موجود در داخل بسته‌ها را استانداردسازی می‌کند. کارشناسان و متخصصان بهداشتی اعلام کرده‌اند مواضع سیاست این قوانین در کانادا در رأس فشار جهانی برای جلوگیری از جذابیت برندهای سیگار به ویژه میان جوانان و نوجوانان و کوچک کردن سایز پاکت‌های سیگار بوده است. یک تحلیلگر ارشد این سیاست در انجمن سرطان کانادا با اشاره به ۱۳ کشور دیگری که اقدامات مشابهی را صورت داده‌اند، مقررات بسته‌بندی ساده سیگارها را در کانادا، بهترین در جهان دانسته است. برای مثال کانادا در حذف سیگارهای بلند و باریکی که به «سیگارهای مخصوص زنان» شهرت دارند، در جهان پیشرو بوده است. همچنین از سال ۲۰۲۱ میلادی پاکت‌های پهن برای سیگارها در کانادا اجباری خواهد شد تا فضای بیشتری برای درج هشدارهای سلامتی روی آنها فراهم شود. به گفته یک استاد روانشناسی دانشگاه «واترلو» بسته‌بندی‌های سیگارها به ابزارهای قدرتمند تجاری برای جلب توجه مصرف‌کنندگان تبدیل شده‌اند و تغییر آن‌ها به سبک‌های ساده می‌تواند راهپای موثر برای کاهش استعمال دخانیات باشد. این استاد دانشگاه می‌گوید بسته‌بندی‌های سیگارها به گونه‌ای هستند که مصرف‌کنندگان را به این تصور می‌اندازند که برخی از برندها ضرر کمتری نسبت به برخی دیگر



## نماد برند معروف سیگار که سیگاری نشد!

مجلات ظاهر و به اولین مرد مارلبورو تبدیل شد که در شبکه‌های تلویزیونی آمریکا و اروپا تصویر او نقش می‌بست. با این حال او هرگز سیگار نکشید.

<http://tabnakbato.ir/fa/news/161865>

### افراد سیگاری پیرتر از سن واقعی به نظر می‌رسند

برخی افراد دارای یک یا دو نسخه از یک گونه ژنتیکی هستند که با استعمال بیش از اندازه دخانیات مرتبط است. مطالعه جدید نشان می‌دهد یکی دیگر از تاثیرات منفی سیگار کشیدن این است که فرد سیگاری پیرتر از سنش به نظر می‌رسد. به گزارش «تابناک» به نقل از مهر، «لوئیز میلارد»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه بریستول انگلستان، در این باره می‌گوید: «برخی افراد دارای یک یا دو نسخه از یک گونه ژنتیکی هستند که با استعمال بیش از اندازه دخانیات مرتبط است.» محققان به منظور شناسایی تاثیرات سیگار کشیدن زیاد، توانستند تاثیرات گونه ژنتیکی را از طریق استعمال دخانیات از سایر تاثیرات احتمالی مرتبط با داشتن این گونه ژنتیکی که با مصرف دخانیات مرتبط نبود، تفکیک نمایند. در این مطالعه، محققان افراد را به دو گروه تقسیم کردند. گروه اول افرادی بودند که هیچ وقت سیگار نکشیده بودند و گروه دوم افرادی بودند که یا قبلاً سیگاری بودند یا الان سیگار می‌کشیدند. بارزترین تاثیرات ناشی از سیگار کشیدن شامل عملکرد وخیم ریه‌ها و ریسک بالاتر ابتلا به بیماری مزمن انسداد ریوی و سرطان پوست بود. میلارد در ادامه می‌افزاید: «علاوه بر شناسایی چندین تاثیر بد بر سلامت ریه‌ها، ما به تاثیر سیگار کشیدن بر پیر شدن صورت هم پی بردیم.» محققان در ادامه قرار است به بررسی تاثیرات مصرف الکل بر پیری صورت بپردازند.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/934976>

رابرت نوریس، معروف به مرد «مارلبورو» چهره تبلیغاتی برند مشهور سیگار در سن نود سالگی از دنیا رفت. او اخیراً از دنیا رفت، نوریس از خود یک مزرعه بزرگ در کلرادو اسپرینگز در ایالت کلرادو آمریکا به جای گذاشت. در طول مدت ۱۲ سال، نوریس تابلوهای تبلیغاتی و مجلاتی را با نام مرد مارلبورو منتشر می‌کرد. او در عکس‌های تبلیغاتی کلاه گاوچران‌ها را می‌گذاشت و تصویر او همیشه یک کابوی در بیابان با یک سیگار در دهان یا در دست بود. اما علیرغم اینکه بیش از یک دهه با سیگار تصویر او منتشر شد، نوریس هرگز سیگار نکشید و سرانجام وقتی احساس کرد الگوی خوبی برای فرزندانش نیست، تبلیغات سیگار را رها کرد. نوریس در الینوی شیکاگو متولد شد، اما تصمیم گرفت از سن جوانی گاوچران شود و پرورش از اسب‌ها را در سن ۱۸ سالگی آغاز کرد و در نهایت به کلرادو رفت تا مزرعه‌ای به نام T. Cross Ranches را در سال ۱۹۵۰ میلادی بخرد. در سال ۱۹۵۰ زمین‌های او به ۶۳ هزار هکتار رسید. در آن زمان، مدیران تبلیغات سیگار مارلبورو - که در اصل به عنوان سیگار خانم‌ها به بازار عرضه می‌شد - در تلاش بودند تا بفهمند چگونه می‌توانند آن‌ها را به مردان بفروشند. ایده فیلمبرداری این آگهی با یک گاوچران صورت گرفت که سیگار را در فضای بیرون سیگار می‌کشید و شرکت تبلیغاتی در ابتدا با مدل‌های حرفه‌ای همکاری می‌کردند، اما بعداً به یک گاوچران واقعی روی آوردند. بابی پسر نوریس گفت که مدیران اجرایی تبلیغات، عکس پدرش را در یکی از روزنامه‌ها با دوست خود جان وین بازیگر، دیدند و مدت کوتاهی پس از آن، در مزرعه T. Cross به سمت پدرم رفتند. آن‌ها نزد پدرم آمدند و گفتند آیا می‌خواهید در تبلیغات سیگار مارلبورو حضور داشته باشید؟ پدرم در جواب گفت: خب، من الان سرم شلوغ است، اگر می‌خواهید هفته بعد بیایید اگر جدی باشید با هم حرف می‌زنیم و آن‌ها رفتند و هفته بعد بازگشتند. در طی ۱۲ سال بعد از آن، نوریس در بیلبوردها و





## نشستی با صاحب نظران

دکتر محمدهادی تاجیک  
فوق تخصص ریه

توکسین های فوق و یا آسیب موضعی به ریه از طریق اکسیدان های شیمیایی می باشد. سیگار علت اصلی مرگ ناشی از سرطان، بیماریهای قلبی عروقی و بیماریهای ریوی است. سیگار همچنین فاکتور خطر اصلی برای ایجاد استئوپروز (پوکی استخوان)، اختلالات تولیدمثل و آسیب های ناشی از آتش سوزی و تروما است. سیگار مهمترین عامل قابل پیشگیری از کانسراست؛ که مسئول حدود ۳۰ درصد از مرگ های ناشی از سرطان است. بسیاری از مواد شیمیایی موجود در سیگار که کارسینوژن محسوب می شوند بعنوان آغازگر (promotor)، یا کارسینوژن کامل عمل می کنند. از اثرات مضر سیگار می توان به مواد زیر اشاره کرد: کانسر ریه علت اصلی مرگ ناشی از سرطان در آمریکاست. ریسک کانسر ریه و سایر سرطان ها تحت تاثیر تعداد سیگار مصرفی در روز و یا حتی مهمتر از آن طول مدت سیگار کشیدن است. سیگار پهای جوان بیشتر مستعد آسیب به DNA هستند و تغییرات ژنتیکی در DNA در افراد جوان نسبت به افرادی که در سنین پیری سیگار کشیدن را آغاز کرده اند بیشتر است. در کسانی که سیگار می کشند نسبت به کسانی که هرگز سیگار نکشیده اند، بیان بسیاری از ژن با قرار گرفتن در معرض دود سیگار تغییر می کند. تماس های شغلی از جمله تماس به آزبست و رادون (کار در معادن اورانیوم) باعث ایجاد اثر سینرژیک با سیگار در ایجاد سرطان ریه می شود. مصرف الکل همزمان نیز اثر سینرژیک در ایجاد سرطان های اوروفارنکس، لارنکس و حفره دهان در سیگارها دارد. سیگار همچنین عامل ایجاد ۱۵ درصد لوکمی ها در بزرگسالان و ۲۰ درصد سرطان های کولورکتال می باشد.

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

سیگار کشیدن در خانم ها با افزایش خطر سرطان سینه همراه است. در کل سیگار کشیدن با خطر ایجاد سرطان های زیر در انسان مرتبط است.

۱. لطفاً از مضرات دخانیات برای ما بگویید.

سیگار از علل مهم مرگ و میر است و عوارض زودرس و قابل پیشگیری بر روی سلامت فرد در سراسر دنیا دارد. از هر ۵ مرگ علت یکی از آنها سیگار می باشد و همچنین از هر ۳ مرگ ناشی از سرطان علت یکی از آنها مصرف سیگار است. سیگار کشیدن مادام العمر شانس مرگ زودرس را افزایش داده و همچنین باعث کاهش ۱۰ سال امید به زندگی در افراد می شود. افزایش خطر مرگ ناشی از سیگار در مردان و زنان با هم برابر است. سیگار باعث حدود ۱۰۰ میلیون مرگ در قرن بیستم شده است و پیش بینی می شود که بیش از ۱ میلیارد مرگ در قرن ۲۱ به علت سیگار ایجاد شود که این میزان خیلی بیشتر از مجموع تلفات ناشی از ایدز، سل، تصادفات رانندگی و خودکشی ها می باشد. در کل، مردم فقیر و کمتر آموزش دیده بیشتر سیگار می کشند (۳۳/۸ درصد مردم بی سواد و کم سواد در مقابل ۹/۹ درصد افراد با تحصیلات دانشگاهی) بیش از ۱ میلیارد سیگاری اغلب در کشورهای فقیر و متوسط از نظر اقتصادی زندگی می کنند. سیگار حاوی پارتیکل ها و چندین هزار ماده شیمیایی است که بر روی سلامتی انسان اثرات مضر داشته و در ایجاد بیماریهای مختلف نقش دارند. از جمله مواد شیمیایی اصلی در فاز پارتیکلی می توان به نیکوتین، بتزوپیرن و دیگر هیدروکربن های پلی سیکلیک، N، نیتروز و نورنیکوتین، B نفتیل آمین پولونیوم ۲۱۰، نیکل، کادمیوم، آرسنیک و سرب اشاره کرد. فاز گازی سیگار شامل متوکسیدکربن، استالدئید، استون، متانول، اکسیدنیتروژن، سیانید هیدروژن، آکروئین، آمونیا، بنزن، فرمالدئید، نیتروزآمین و وینیل کلراید می باشد. ایجاد بیماری توسط سیگار از طریق جذب سیستمیک



سرطان ریه، حنجره، حفره دهان، اوروفارنکس و هیپوفارنکس، مری، پانکراس، سیستم ادراری، معده، کبد، کلیه، رحم و دهانه رحم لوکمی ها، سرطان کولورکتال و سرطان پوست که البته درصد ارتباط آنها با سیگار متفاوت است. بیماری مهم دیگر که در اثر سیگار ایجاد می شود بیماریهای مزمن ریوی هستند. بیش از ۸۰ درصد بیماران COPD سیگاری هستند. سیگار باعث کمبود سیلیا هیپریلازی غدد موکوسی و افزایش گابلت سل ها در راههای هوایی مرکزی می شود. علاوه بر آن در راههای هوایی کوچک سبب التهاب و متاپلازی گابلت سل ها و متاپلازی اسلواموس و تشکیل موکوس پلاک در راههای هوایی کوچک می شود. تخریب آلوئول ها و کاهش تعداد شریان های کوچک از دیگر اثرات مخرب سیگار در راههای هوایی است. علاوه بر اثرات سیگار بر آسیب ریه، تولید مونوکسیدکربن ناشی از استعمال سیگار باعث کاهش سطح فعالیت و عملکرد فرد سیگاری می شود. سطح کربوکسی هموگلوبین و هموگلوبین باند شده به مونوکسیدکربن در سیگاری ها ۱۰-۵ درصد و در غیرسیگاری ها کمتر از ۱ درصد است. در افراد طبیعی و غیرسیگاری مونوکسیدکربن ناشی از دود سیگار علائم کمی ایجاد می کند ولی در افراد با بیماری های ریوی اختلال قابل ملاحظه ای ایجاد می کند. شیوع آسم در مردان سیگاری بیشتر از غیرسیگاری ها است ولی این اثر در زنان دیده نشده است. در سیگاری ها نسبت به غیرسیگاری ها شدت آسم بالاتر، فرکانس علائم بیشتر و حملات آسم افزایش می یابد. ۳۵ درصد بیماران مراجعه کننده به اورژانس با حمله آسم سیگاری هستند و نیمی از آنها ذکر می کنند که علائم آنها با سیگار بدتر می شود. مطالعه در نوزادانی که در سال اول زندگی در معرض دود سیگار مادرشان بودند نشان داد که احتمال ایجاد آسم در آنها ۲/۱ برابر نوزادانی است که در معرض دود سیگار نبودند.

سیگار همچنین می تواند سبب برونشیت تنفسی (برونشیت سیگاری ها) شود که اغلب بدون علامت است که حتی می تواند پس از قطع سیگار پایدار بماند. همچنین مصرف سیگار باعث افزایش ریسک عفونت ها می شود که علت آن به تغییرات ساختمانی و ایمنولوژیک در راههای هوایی ریه به علت مصرف سیگار بر می گردد.

سیگار باعث افزایش عفونت های باکتریال و ویرال می شود. این اثرات ۶ هفته پس از ترک سیگار برطرف می شود. ترک سیگار در دوره زمانی کوتاه در جلوگیری از عفونت بسیار موثر است. سیگار فاکتور خطر مهمی برای پنومونی پنوموکوکی در بیماران COPD است. خطر عفونت پنوموکوکی بعد از ۱ سال از ترک سیگار معادل افراد غیرسیگاری می شود.

سل مهمترین عفونت همراه سیگار است. شیوع مرگهای به علت سل که ناشی از سیگار است ۶۱ درصد بیشتر از مرگ ناشی از بیماریهای کاردیوواسکولر و سرطان ثبت داده شده به سیگار است.

سیگار ریسک فاکتور مازور برای بیماریهای کاردیوواسکولر نیز هست. سیگار باعث ۲۰ درصد مرگ های قلبی عروقی است. سیگار باعث افزایش بیماریهای قلبی عروقی، مرگ ناگهانی، سکته های مغزی و بیماریهای عروق محیطی مثل آنوریسم آئورت می شود و همچنین باعث افزایش اترواسکلروز می شود.

خانم های سیگاری که قرص ضد بارداری استفاده می کنند خطر سکته های قلبی و مغزی و خطر MI مجدد بالاتر و میزان بقا پس از ۱۲ سال نصف کسانی است که سیگار را ترک کرده اند. سودمندی ترک سیگار برابر یا بیشتر از سودمندی درمان با ACET، B بلوکرها و اسپیرینولاکتون در بیماران قلبی است.

۳. مصرف سیگار تا چه اندازه در عمل جراحی موثر است؟

سیگار باعث تاخیر در بهبود زخم و حوادث پس از جراحی می شود که علت آن کاهش جریان خون پوست (و اندوکانسترکشن پوستی) است و



همچنین علت آن می تواند اختلال در عملکرد ایمنی، تغییر در سنتز کلاژن و تاثیر بیماریهای زمینه ای قلبی و ریوی است. ترک سیگار باعث کاهش عوارض زخم و کاهش عوارض قلبی عروقی بدون تفاوت واضح در مدت زمان بستری در بیمارستان می شود. بیمارانی که طی یک ماه قبل از جراحی سیگار می کشند ریسک عوارض ریوی و مرگ و میر پس از جراحی بیشتر می شود.

دوره مناسب ترک سیگار ۸ هفته قبل از جراحی های الکتیو است. ترک سیگار تا ۴۱ درصد عوارض پس از عمل را کاهش می دهد و هر هفته ترک سیگار ریسک را تا ۱۹ درصد کم می کند؛ پس باید قبل از عمل بیمار تشویق به ترک سیگار شود حتی اگر در بیمارستان بستری باشد. از دیگر خطرات سیگار می توان به افزایش زخم های گوارشی، افزایش GERD، افزایش ترشح اسید و ... اشاره کرد. سیگار همچنین می تواند باعث استنوپورز شود. سیگار می تواند باعث اختلال در تولیدمثل شود و همچنین می تواند باعث اختلال در رشد جنین در زنان باردار سیگاری شود.

سیگار می تواند باعث افزایش خطر آب مروارید (کاتاراکت) و ژنراسیون وابسته به سن ماکولا و اختلال بویایی شود. ۷۰ درصد سیگاری ها دوست دارند سیگار را ترک کنند و ۵۰ درصد افراد سیگاری هر سال تلاش جهت ترک دارند.

احتمال ترک خود به خودی ۱ درصد در سال است. توصیه پزشکان در ترک تا ۳ درصد تاثیر دارد. برنامه های درمانی حداقلی ۱۰-۵ درصد در ترک تاثیر دارد و درمان های شدید از جمله کلینیک ترک ۳۰-۲۵ درصد در ترک موثر است.

۴. کنترل دخانیات در کشور از چه راههایی امکان پذیر است؟

برنامه اصلی ترک سیگار شامل مشاوره های رفتاری- مداخله دارویی و یا هر دو است. میزان موفقیت ترک در مشاوره های گروهی بیشتر و

هزینه کمتر است. مشاوره تلفنی نیز در ترک موثر است. هر چقدر تعداد تماس بیشتر باشد میزان موفقیت بیشتر است. ۳ روش درمانی جهت ترک سیگار که توصیه شده و FDA Approved می باشد شامل: نیکوتین که بصورت آدامس، Patch های پوستی، اسپری بینی و قرص های مکیدنی در دسترس است. بوپروپیون یک داروی ترک سیگار است که آنتی دپرسانت می باشد. وارنیکلین، کلونیدین و نورتریپتیلین نیز موثرند اما FDA Approved نیستند. همراهی بین سیگار و بیماریهای کشنده از جمله سرطان، سکته های قلبی و مغزی و COPD انگیزه اصلی برای ترک است. انکار و دلیل تراشی در اعتیاد به تمامی داروها از جمله نیکوتین وجود دارد. خیلی از سیگاری ها در برابر غلبه بر استرس های ناشی از زندگی وابستگی به نیکوتین پیدا می کنند زیرا کاهش اثرات استرس توسط نیکوتین سریع و در دسترس است. از طرفی ترک سیگار در خیلی از سیگاری ها ایجاد بی قراری شدید و اختلال عملکرد می کند که به آسانی با سیگار کشیدن از بین می رود و این خود عاملی جهت شروع مجدد سیگار کشیدن در فردی است که می خواهد ترک کند. ۳۰ درصد سیگاری ها احساس می کنند که در معرض خطر بیشتر سکته قلبی هستند و تنها ۴۰ درصد احساس می کنند که در معرض بیشتر سرطان قرار دارند.

۵. نقش رسانه در کاهش مصرف دخانیات چیست؟

نقش رسانه ها و سیستم بهداشتی و پزشکان در تشویق بیماران به ترک سیگار یک اصل مهم است. پیام رسانی به سیگاری ها باید استوار و الهام بخش باشد. ورزش در طی ترک سیگار باعث کاهش اضطراب و استرس می شود ولی پیشگویی کننده موفقیت نیست. پیاده روی منظم پایه اولیه است و سبب بهبود اعتماد به نفس و سلامتی می شود.



اثرات مفید ترک سیگار در هر سنی وجود دارد. اگر فردی سیگار را قبل از ۵۰ سالگی ترک کند خطر مرگ ۱۵ سال بعدی نسبت به فردی که سیگار می کشد ۵۰ درصد کاهش می یابد.

۶. از اهمیت ترک دخانیات برای ما صحبت کنید و به تأخیر انداختن آن چه مضراتی دارد؟

هر چه سیگار در سن پایین تری ترک شود اثرات مفید آن بیشتر خواهد بود و امید به زندگی افزایش پیدا خواهد کرد. ترک باعث کاهش خطر سرطان ریه به نصف پس از ۱۰ سال ترک و به ۱/۶ پس از ۱۵ سال ترک می شود. خطر سکته قلبی یکسال پس از ترک به سطح افراد غیرسیگاری کاهش می یابد.

در کل اثرات مفید ترک سیگار شامل:

- بیمار پس از ترک احساس بهتر و سالم تری خواهد داشت.
- اگر دارویی می خورد می تواند دوز آن را کاهش و یا آن را قطع کند.
- می تواند به زندگی سالم تر و عمر طولانی تر دست یابد.
- کاهش خطرات ایجاد بیماریهایی مثل سکته قلبی، سرطان هر بیمار سیگاری را باید تشویق به ترک سیگار کرد.
- هیچ گاه برای ترک سیگار دیر نیست حتی اگر شروع سیگار کشیدن از دوران نوجوانی باشد.



## قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد.

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

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

نویسنده دوم و بقیه

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

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

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

### ساختار متن اصلی مقاله:

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

### نحوه ارسال:

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

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

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

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

### شرایط پذیرش مقاله:

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

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

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

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

### محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

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



## فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۰۶۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

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

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

..... 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 می‌کنید؟

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

ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می‌کنم       د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی‌کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

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.ipccc.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، 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.surgeonal.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeonal.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)