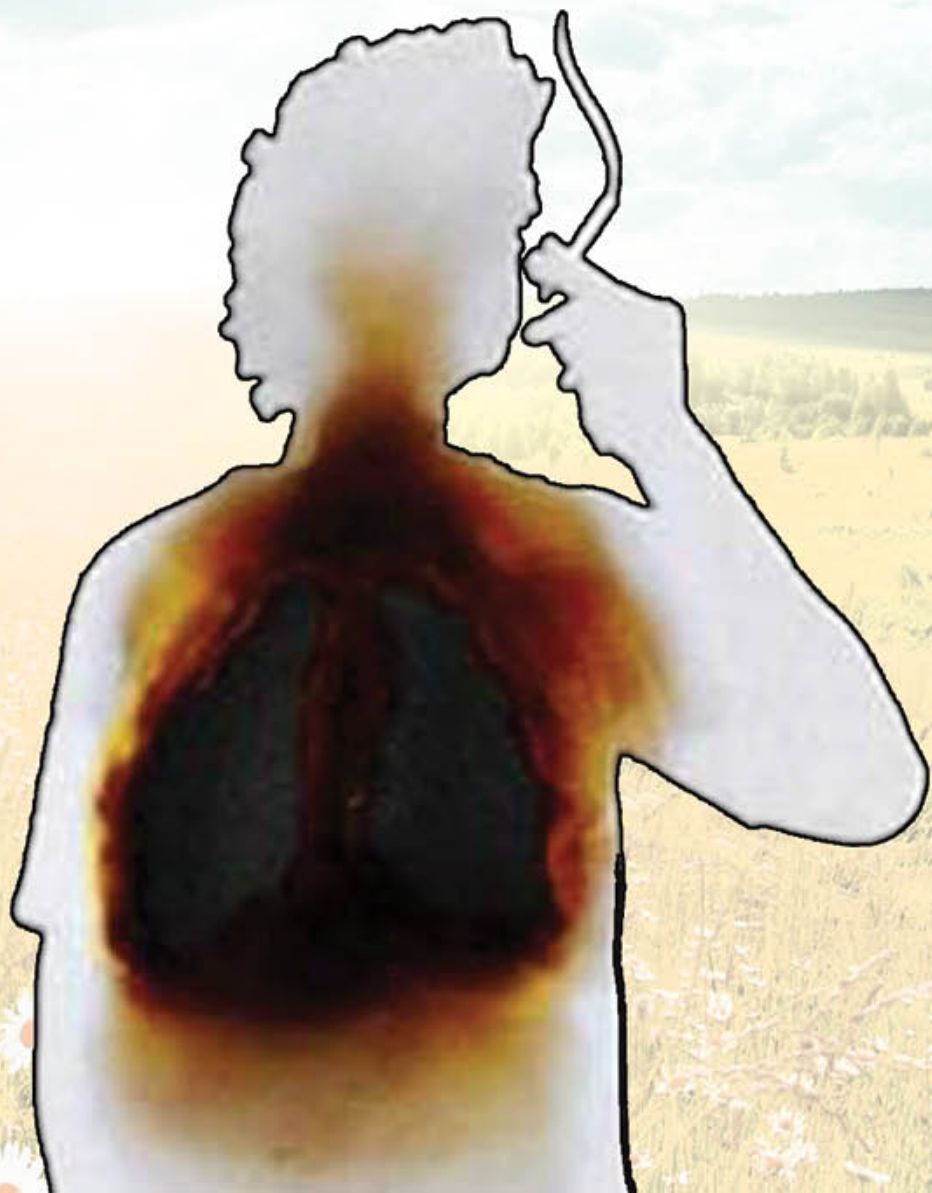


کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال نهم شماره ۲ آبان ماه ۱۳۹۶ (شماره پیاپی ۹۸) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۸۰۰۰۰ ریال

سیگار کشیدن عامل اصلی بروز سرطان ریه که کشنده ترین نوع سرطان
در سراسر جهان است می باشد.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال نهم شماره ۲ آبان ماه ۱۳۹۶ (شماره پیاپی ۹۸)
ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

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

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

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور، دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۸۰۰۰۰ 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
افزایش دو برابری مصرف سیگار در دختران ایرانی
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
حضور در کنفرانس جهانی اتحادیه سل و بیماری‌های ریوی، مکزیک
- ۱۲..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۹..... اخبار کشوری
کشف بیش از یک میلیارد ریال سیگار قاچاق در کبودراهنگ
قلیان و دخانیات در قم ممنوع شد
وزارت بهداشت برای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی قدرت اجرایی ندارد
آسیب‌های رایج برای قلیان
تاثیر افزایش قیمت بر کاهش استعمال دخانیات
پیشگیری از سرطان مثانه با ترک دخانیات
- ۲۳..... اخبار بین‌المللی
فواید ترک سیگار برای دوران سالمندی
نیکوتین سیگار در آمریکا کاهش پیدا می‌کند
شیوع عفونت‌های خون در بین افراد سیگاری چاق
اگر از کاهش شدید میل جنسی رنج می‌برید، سیگار را قطع کنید
- ۲۶..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر مریم حسن زاد
- ۲۷..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۹..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۱..... نظر سنجی.....



معرفی مرکز تحقیقات

در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید. این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۶ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «ایجاد جامعه‌ای عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.

دیدگاه

ما 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



اعتیاد به دقانیات ناراحتی مزمن بوده که غالباً نیاز به اقدامات درمانی مکرر و کوشش در جهت ترک می‌باشد. درمان‌های موثر که باعث ترک طولانی مدت شده است در دست می‌باشد. حائز اهمیت است که مراقبین بهداشتی مصرف دقانیات را تشفیص، میزان آن را سنجیده و اقدام به درمان هر فرد را در این زمینه بنمایند. اقدامات درمانی ترک اعتیاد به دقانیات در جوامع مختلف موثر بوده است. پزشکان تشویق می‌شوند که بیماران علاقه‌مند به ترک را در زمینه مشاوره و دارودرمانی راهنمایی نمایند. درمان کوتاه مدت اعتیاد به دقانیات موثر بوده و پزشکان در موقعیتی قرار دارند که کلیه بیماران مصرف‌کننده را از موثر بودن درمان کوتاه مدت آگاه سازند. مشاوره فصولی، گروهی و تلفنی سودمندتر و متناسب با تکیه بر درمان می‌باشند. داروهای متعددی برای ترک اعتیاد به دقانیات در دست است و پزشکان ترغیب می‌شوند بیماران علاقه‌مند به ترک را تشویق به استفاده از دارودرمانی بنمایند. مشاوره و دارودرمانی به تنهایی در درمان اعتیاد به دقانیات موثرند ولیکن استفاده همزمان دو شیوه درمانی مفیدتر از هر یک به تنهایی می‌باشد. در نتیجه، بیماران علاقه‌مند به ترک توصیه به هر دو می‌شوند. مشاوره تلفنی ترک موثر بوده و می‌تواند به افراد بسیاری کمک کند. در نتیجه، توصیه می‌شود پزشکان از نحوه مشاوره تلفنی آگاه بوده و بیماران خود را نیز به آن تشویق نمایند. در صورت عدم تمایل به ترک دقانیات، توصیه می‌شود پزشکان شیوه‌های تشویقی را به کار برده که ممکن است در آینده به کار رود.

سرذیبر



زیر ذره بین

۴ درصد اعلام شده است. حریرچی درباره این آمار گفت: مصرف دخانیات در زنان رو به افزایش است. در ۵ سال گذشته آمار مصرف دخانیات در ایران از ۱۴/۹ به ۱۴/۱۳ رسیده است. گزارش‌ها نشان می‌دهند که مصرف روزانه سیگار در ۶ سال گذشته از ۱۰/۹ به ۱۰/۱ کاهش پیدا کرده است، اما مصرف قلیان در حال افزایش است. همچنین مصرف دخانیات در روستاها ۱۵/۴۴ درصد و در شهرها ۱۷/۶۲ درصد گزارش شده است که نشان‌دهنده مصرف بالای دخانیات در روستاهاست. ایران متعهد شده است که تا سال ۱۴۰۴ به دلیل آمار بالای بیماری‌های قلب و عروق، ۳۰ درصد مصرف دخانیات را کاهش دهد، اما باید توجه کرد که مصرف سیگار در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله افزایش کمی داشته که عمده آن در دختران نوجوان بوده است. همچنین آمار مصرف سیگار در دختران نوجوان از کمتر از یک درصد به ۲/۱ درصد رسیده است، این آمار در پسران از ۵/۱ به ۴/۸ کاهش پیدا کرده است. این مسئول در وزارت بهداشت معتقد است: با توجه به اینکه سیگار و قلیان در حوزه ورود به مصرف موادمخدر و رفتارهای پرخطر جنسی است، خانواده‌ها باید هوشیار باشند و بدانند که مصرف قلیان در کنار نوجوان‌ها چه ضربه‌ای می‌تواند به آنها وارد کند. هم‌اکنون ۶/۶ درصد دختران ۱۳ تا ۱۵ ساله سابقه مصرف قلیان دارند که این رقم در پسران ۱۱/۱ درصد اعلام شده است. برآورد شده است که سالانه بین ۴۰ تا ۵۰ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود که به دنبال آن سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان از ثروت ملی نیز دود می‌شود. همچنین حدود ۲۰ تا ۳۰ میلیارد تومان در سال صرف هزینه بهداشتی و سال‌های از دست رفته عمر افراد سیگاری می‌شود.

تولد نوزادان کم وزن از مادران سیگاری آمارها می‌گویند ۹۰ درصد موارد ابتلا به سرطان ریه ناشی از مصرف سیگار است، سخنگوی وزارت بهداشت در این باره گفت: وزن کودکان متولد شده از مادران سیگاری ۲۰۰ تا ۳۰۰ گرم کمتر از وزن نوزادان است. همچنین هر وعده مصرف قلیان معادل مصرف

افزایش دو برابری مصرف سیگار در دختران ایرانی

صحبت از سیگار و مصرف دخانیات حرف تازه‌ای نیست. ماجرای دخانیات قصه تکراری افرادی است که می‌دانند با هر پکی که می‌زنند به بیماری، رنج و حتی مرگ نزدیک می‌شوند.

در کنار این موضوع البته هزینه‌های ناچیز خرید یک نخ سیگار یا بسته تنباکوی قلیان را در نظر بگیرید که اگرچه ممکن است در هزینه سبد خانوار دیده نشود اما به مرور زمان بلایی مهلک به بار می‌آورد که هرگز نمی‌توان آن را جبران کرد. حالا اعلام یک آمار جدید درباره مصرف قلیان و سیگار از زبان یک سخنگوی وزارت بهداشت زنگ‌ها را بار دیگر به صدا در آورده است. دکتر ایرج حریرچی در خصوص آمار مصرف سیگار و سایر مواد دخانی در ایران گفت: در ایران نیز سالانه ۵۰ هزار مورد مرگ ناشی از مصرف دخانیات ثبت می‌شود. همچنین ۵۰۰ هزار مورد بستری در سال به دلیل عوارض ناشی از دخانیات است. این در حالی است که سالانه ۷ میلیون نفر در دنیا به دلیل مصرف دخانیات جان می‌بازند؛ یعنی هر ۶ ثانیه یک نفر. همچنین نیمی از مصرف‌کنندگان آن نیز به دلیل عوارض مستقیم و غیرمستقیم دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. این در حالی است که آمارهای سالانه حوادث ترافیک رو به کاهش است. زیرا نسبت به ۱۰ سال پیش تلفات سوانح جاده‌ای ایران حدود ۱۰ هزار نفر کمتر شده است. تعداد جان‌باختگان در جاده‌های کشور از ۲۷ هزار نفر در سال به ۱۶ هزار نفر رسیده است. در حالی که آمار مرگ و میر از دخانیات پیشی گرفته است. حریرچی افزود: مرگ ناشی از تصادفات، ایدز، سلاح‌های سرد و گرم، مخدر و الکل کمتر از مرگ ناشی از سیگار و سایر دخانیات است. مصرف دخانیات خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی را تا ۲.۴ و ریوی را تا ۲۳ برابر در مردان افزایش می‌دهد.

افزایش مصرف مواد دخانی در بین زنان و دختران شیوع مصرف دخانیات در مردان ۲۵/۱۶ و در زنان



۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار است. حضور در کنار کسی که قلیان می‌کشد مانند مصرف ۶ تا ۸ نخ سیگار است. در کشور ما از ۷۹ میلیون نفر، ۸ میلیون نفر به نوعی مصرف‌کننده مواد دخانی محسوب می‌شوند؛ یعنی ۱۴/۱۳ درصد از مردم مصرف‌کننده سیگار، قلیان، پیپ و سایر مواد دخانی هستند.

سیگار در ایران ارزان‌تر از ۱۸۱ کشور دنیا
سخنگوی وزارت بهداشت با بیان اینکه هر ۱۰ درصد افزایش مالیات بر دخانیات، ۵ درصد از آمار مصرف سیگار کاهش می‌دهد، افزود: قیمت سیگار در ایران ۲۰ درصد کشورهای تولیدکننده اصلی است. یعنی کشورهای آمریکا و انگلیس این کار را در کشور خود ۵ برابر گران‌تر از ایران می‌فروشند. در ایران قیمت سیگار از ۱۸۱ کشور دنیا ارزان‌تر است. مالیات بر سیگار در کشورهای مختلف ۷۰ درصد قیمت را در بر می‌گیرد. اگر بخواهیم قیمت دخانیات را کنترل کنیم باید قیمت فروش در سوپرمارکت‌ها را بالا ببریم. همچنین در زمینه برخورد با واحدهای متخلف عرضه‌کننده دخانیات، باید گفت که در برخی از استان‌ها همکاری کم است و مالیات و جرایم بازدارنده نیستند. در تهران واحدهایی وجود دارند که ۵ تا ۷ بار پلمب شده‌اند، اما با پرداخت رقم جریمه یک تا ۲ میلیون تومان مجدداً فعالیت خود را شروع کرده‌اند. فروش سیگار به صورت نخی نیز ممنوع است، اما جریمه آن ۲۲ تا ۸۶ هزار تومان است.

مالیات ۶۰۰ میلیارد تومانی در ازای فروش ۱۰ هزار میلیاردی سیگار
حریچی با بیان اینکه تمام مالیات دریافتی از فروش ۱۰ هزار میلیارد تومان سیگار در ایران ۶۰۰ میلیارد تومان بوده است، افزود: مالیات بر سیگار باید به طور مستقل وضع شود تا بازدارنده باشد. برخی می‌گویند که افزایش مالیات باعث افزایش قاچاق می‌شود اما قاچاق را هم می‌توان کنترل کرد. همچنین هزینه مصرف سیگار را دولت می‌پردازد؛ به همین دلیل باید

کاری کنیم که افراد سیگاری هزینه مصرف سیگار را خودشان بپردازند. با توجه به برخی از لابی‌ها بعضی از قوانین مربوط به دخانیات ضعیف وضع شده است. جریمه‌های مربوط به واحدهای متخلف مربوط به سال ۹۲ است. البته درخصوص میزان مالیات بر دخانیات مورد نظر ما پیشنهادهای مختلفی مطرح شد، اما در صحن علنی مجلس پیشنهاد مطرح شده تغییر یافت و مالیات بر دخانیات از در کارخانه مطرح شد. این در حالی است که قیمت خرده‌فروشی با قیمت در کارخانه دخانیات اختلاف زیادی دارد.

کاهش سن مصرف دخانیات جدی است
محمد نعیم امینی فرد، نماینده کمیسیون بهداشت و درمان: واقعیتی که این روزها با آن مواجه هستیم کاهش سن مصرف دخانیات است و این موضوع جدی است که نباید به راحتی از کنار آن عبور کرد. ما نیاز داریم برای پیشگیری از گسترش این پدیده زینبار به شهروندان و جوانان درباره مضرات کشیدن سیگار و قلیان آموزش دهیم و مهارت‌های اجتماعی، سلامتی آنان را تقویت کنیم. هدف این است که با ترویج فرهنگ خودمراقبتی جوانانی سالم و عاری از دخانیات داشته باشیم. برای این منظور کارگاه‌های آموزش ترک سیگار و رهایی از دخانیات و نشست‌های آموزشی راهکارهای خوبی است. متأسفانه به سبب افزایش مصرف دخانیات سلامت شهروندان هر روز تهدید می‌شود به طوری که مصادیق آن را می‌توان در افزایش بیماری‌های قلبی و عروقی مشاهده کرد. آگاه‌سازی جامعه از خطرات مصرف دخانیات نخستین کاری است که باید انجام شود. آموزش و پرورش و مدارس بازیگران اصلی هستند اما حضور آنها در مبحث آموزش و پیشگیری بسیار ناچیز است. تجربه نشان داده آموزش‌های مستقیم در مدارس و محله‌ها تا حد قابل توجهی از وقوع مخاطرات و بحران‌های اجتماعی جلوگیری کند، پس باید در این زمینه تلاش بیشتری صورت بگیرد.



هشدار؛ سیگارکشیدن دختران عادی شد!

آمار نداریم

آمار سیگاری های کشور بر اساس گفته های پراکنده مسئولان، دست کم ۱۲ میلیون نفر است. اما آمار دقیقی از شمار زنان و دختران سیگاری وجود ندارد. گرچه گاهی از سیگاری بودن ۵ درصد زنان و دختران سخن به میان آمده است. در این بین، تردیدی در افزایش شمار زنان و دختران سیگاری در دو سه سال اخیر وجود ندارد برخی کارشناسان این افزایش را دو تا سه برابری توصیف می کنند. این افزایش در میان دختران دانشجو و دانش آموز مشهودتر است. دو سال پیش از وجود ۴۰۰ هزار دختر سیگاری در کشور سخن گفته می شد و امروز یقیناً این مقدار، تا حد قابل ملاحظه ای افزایش یافته است.

مسئله مهم اینکه بسیاری از این دختران به سیگار معتاد شده اند و سیگار کشیدن برای آنها تنها فعالیتی تفریحی نیست! گفته می شود در حال حاضر، متوسط سن شروع سیگار در میان دختران به زیر ۲۰ سال رسیده و میزان مصرف در بین دختران سیگاری نیز افزایش چشمگیری داشته است. به گفته کارشناسان، چروکیدگی زودرس پوست، تغییرات تن صدا، سرطان، حمله قلبی، زایمان زودرس، افسردگی، تشدید اختلالات پیش از قاعدگی و انواع بیماری های تنفسی و نازایی بخشی از اثرات مصرف سیگار در میان دختران و زنان است.

واکنش جامعه

برخی از کارشناسان افزایش آمار دختران سیگاری را منحصر به ایران نمی دانند. در واقع، این آمار، رشد جهانی نیز داشته است. اما این مسئله کمکی به حل مشکل در کشور ما نمی کند. سیگار کشیدن دختران در فرهنگ جامعه ما بدون شک امری ناپسند و مذموم است. اما چه شده که کم کم سیگار کشیدن دختران برای بسیاری از افراد عادی شده است؟ متأسفانه هم اکنون سیگار کشیدن دختران داخل خودرو، کم کم به امری عادی بدل شده و بیم آن می رود که این

موضوع به دیگر اماکن نیز سرایت کند، چنان که با کمال تأسف، در اماکنی مانند برخی پارک ها و کافی شاپ ها نیز، چشم جامعه به سیگار بر لب دختران آشناست. با این وجود، نگاه جامعه به این پدیده هنوز به گونه ای است که یک دختر نمی توان آزادانه و مانند پسران سیگاری در هر خیابان و کوچه و میدانی سیگار خود را روشن کند.

هشدار؛ سیگارکشیدن دختران عادی می شود

کارشناسان در برشمردن دلایل گرایش دختران به سیگار، عوامل متعددی را دخیل می دانند. مواردی مانند تغییر نقش زنان در جامعه و احساس استقلال از طریق سیگارکشیدن از این دسته اند. بی تردید می توان با انجام تحقیقات ویژه در این زمینه، آسیب شناسی دقیق تری از این موضوع انجام داد و به راهکارهای عملی دست یافت. اما آنچه امروز بیش از هر زمان دیگری آزردهنده به نظر می رسد، خطر تبدیل این ناهنجاری به یک هنجار پذیرفته شده در جامعه است. مکان های «مجاز» برای سیگارکشیدن دختران روز به روز وسعت بیشتری می یابد و نگاه های منفی به این پدیده به سرعت در حال کاهش است. این موضوع زنگ خطری است برای مسئولین امر که باید تا دیر نشده فکری به حال آن بکنند. صد البته که برخورد فیزیکی و آمرانه با این موضوع نتیجه مثبتی به همراه نخواهد داشت و در این خصوص نیازمند کار فرهنگی و زیرساختی کارآمدی هستیم.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/383482/Lifeskills/heathsubpage>

<http://www.seratnews.ir/fa/news/110423>



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



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

مِن نَزَائِمِ سَاحِبِ مَهْرَانِدِ

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ایجاب در صدر ۲۲-۱۱ الی الامم آسہ شگفتہ کے برام ایبادتہ بود ، گیارہ صرف مہرہم
و رہا نوازتم از این مفضل رہا میں یہ کہتم ولی موقوف نہم ! کہ بطور انعام بہ لطف خداوندہ با
این کلینیک آستانہم ! بلکہ ترستل دلسفر این مرکز و اکتیوہ خلیزہ نوزدم اینبار مگرہم کہم آخرین
رگہ عن استہ و عن اسید دارم کہہ جیہ وقت ستہ گیارہ نوزدم و این را باور دارم و شعاعہن یا فرگہ یا آزادی است
وہ خدمت نغمہ من در ہجہ زمانہ و ہجہ شریعتہ ان بار اولہ بصرف نہم کہم و این را سر دامن کہ خداوندہ از من
بطور و کرہ لایبت می کند .

۱۳۹۶



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- 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.
- 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



یکی از جلسات مهم مرتبط با بیماری‌های ریوی در روز دوم جلسه ارائه دستاوردهای تازه در برنامه‌های کنترل دخانیات بود که در این جلسه موضوع بررسی وضعیت قوانین کنترل دخانیات و امتیازات کشورهای جهان که توسط دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارائه شده بود مورد توجه حضار قرار گرفت. در این تحقیق نشان داده شده است که ۲۳ کشور از جمله ایران در این زمینه فعالیت‌های قابل قبولی داشته‌اند و این مهم باید توسط دیگر کشورها به عنوان یک مدل مورد توجه قرار گیرد تا بر اساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی در سال‌های بعد ارزیابی گردد.

حضور مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در چهل و هشتمین کنفرانس جهانی اتحادیه سل و بیماری‌های ریوی، گوادالاخارا، مکزیک

در این کنفرانس سالانه که در اکتبر سال جاری برگزار شد بیش از یکصد کشور دنیا با محققین خود شرکت کرده بودند و آخرین دستاوردهای علمی و پزشکی در زمینه سل و بیماری‌های ریوی را عرضه کردند. این برنامه ۴ روزه با حضور وزیر بهداشت کشور مکزیک و بسیاری از مقامات عالی رتبه آن کشور افتتاح گردید و موضوع اصلی آن پیدا کردن راه‌کارهای پیشگیری و کاهش بیماری‌های ریوی عنوان شد.



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 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 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



مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده بودند: دیگر نمی کشم... یک کلمه نمی کشم 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 می کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می گیرد 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 می کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل!... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماس است! وقتی برگشتیم خانه رفت جیب هایش را گشت: سیگار هایش را در آورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی بیند. همین هم شد. خانمش می گفت: دو سال از ازدواجمان می گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «نمی توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می کشد! گفت: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می دهد!

اما به جز شهید همت، شهید محلاتی هم جزو ترک سیگار کرده ها به حساب می آید که به خاطر خوابی که دید، سیگار را برای همیشه ترک کرد. عده ای از دوستان او درباره این اتفاق می گویند که ایشان تا حدود دو سال قبل از شهادت، گاه و بیگاه سیگار می کشید.

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

شکنجه های روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت فرسا بود که خیلی ها این فشارها را بدون سیگار نمی توانستند تحمل کنند.

این موضوع سبب شده بود که سیگار هر چند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت. پایگاه اطلاع رسانی ایثار و شهادت در این باره می نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت: من هرگز سیگار نمی کشم. وقتی علت را پرسیدند، گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شده ام و امام به منزل ما آمده اند.

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 می دهد! 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 گوشه ای 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

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 $\Delta R > S$ 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.

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)،



جدید ترین داروی ترک سیگار تولید داخل کشور



۱۵



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 D₃ 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 D₃ 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 ۵۰ 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

کشف بیش از یک میلیارد ریال سیگار قاچاق در کبودراهنگ

فرمانده انتظامی شهرستان کبودراهنگ از کشف ۴۷۶ هزار و ۶۰۰ نخ سیگار قاچاق به ارزش بیش از یک میلیارد ریال در این شهرستان خبر داد.

سرهنگ محمدعلی محمدی در گفتگو با خبرنگار مهر گفت: در راستای طرح مبارزه با قاچاق کالا و در پی اطلاع واصله مبنی بر اینکه دو دستگاه خودروی سواری حامل محموله سیگار قصد دارند از محورهای مواصلاتی کالای قاچاق خود را به استان های مرکزی انتقال دهند، رسیدگی به این موضوع به صورت ویژه در دستور کار پلیس آگاهی شهرستان قرار گرفت. وی عنوان کرد: ماموران مبارزه با قاچاق کالا و ارز نسبت به ایجاد تورهای ایست و بازرسی در محورهای مواصلاتی اقدام کردند که در نتیجه خودروهای موردنظر مشاهده و در پی یک عملیات ویژه پلیسی متوقف شدند. وی افزود: در بازرسی از این خودروها تعداد ۴۷۶ هزار و ۶۰۰ نخ سیگار خارجی قاچاق به ارزش بیش از یک میلیارد ریال کشف شد. سرهنگ محمدی با اشاره به اینکه یکی از متهمان دستگیر و تحقیقات برای دستگیری متهم دیگر ادامه دارد، بیان کرد: یکی از راه های تحقق اقتصاد مقاومتی مقابله با قاچاق کالا است و انتظامی شهرستان در مقابله با این پدیده شوم جدی است.

<http://www.mehrnews.com/news/4113342>

قلیان و دخانیات در قم ممنوع شد

دادستان عمومی و انقلاب قم از ممنوعیت استفاده از قلیان در قم خبر داد.

به گزارش ایستا، مهدی کاهه گفت: استفاده از دخانیات و قلیان در قهوه خانه و سفره خانه ها، رستوران و کافی شاپ ها، هتل و مسافرخانه ها، بوستان ها و پارک ها و همه اماکن عمومی دیگر در قم ممنوع شد. دادستان

قم ضمن اشاره به ضررهای بیشمار مصرف دخانیات به ویژه قلیان گفت: به استناد ماده ۷ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵ و بند ۸ ماده ۱ آیین نامه اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۶ که اماکن عمومی را تعریف کرده هر نوع تبلیغ و تشویق مستقیم یا غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیدا ممنوع است. وی افزود: جهت هشدار و اطلاع هرچه بیشتر مردم طی چند روز آینده در تمامی پارک ها و بوستان ها و فضاهای عمومی مختلف سطح شهر تابلوهای هشداردهنده ای مبنی بر ممنوعیت استعمال قلیان در معرض دید عموم نصب خواهد شد. کاهه در پایان گفت: در صورت مشاهده عرضه و مصرف قلیان در اماکن صنفی ضمن جمع آوری آنها با واحد و اشخاص متخلف برخورد قانونی و آن محل پلمب خواهد شد.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/735779>

وزارت بهداشت برای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی قدرت اجرایی ندارد

سخنگوی وزارت بهداشت گفت: وزارت بهداشت برای ممنوعیت استعمال دخانیات در مراکز و اماکن عمومی، قدرت اجرایی ندارد. به گزارش همشهری آنلاین، ایرج حریرچی افزود: تنبیهات قانونی در نظر گرفته شده مانند جریمه ۵۰ هزار تا ۵۰۰ هزار ریالی بسیار ناچیز و به اندازه چند دقیقه فروش برخی از این اماکن است. در تهران برخی از محل ها چندین بار پلمپ شده اما به دلیل عدم بازرندگی لازم و جریمه های چند صد هزار تومانی، به سرعت بازگشایی شده اند.

معاون کل وزارت بهداشت گفت: نقش وزارت بهداشت در کاهش استعمال دخانیات، ترویجی و هماهنگی بین بخشی است و نمی تواند برای مبارزه با آن، حکمی صادر کند. وی گفت: در چند سال گذشته هر گاه از وزارت بهداشت، استعلامی در خصوص مجوز مراکز عرضه مواد دخانی شده، ۱۰۰ درصد پاسخ منفی داده است.



آسیب های رایج برای قلیان

هرگز نباید قلیان را به جای سیگار استفاده کنید با این کار عوارض جانبی بیشتری سلامتی شما را تهدید می کند قلیان یکی از مهمترین عوامل آسیب رسان به سلامتی شماست.

معاون بهداشت وزیر بهداشت، در آستانه هفته بدون دخانیات، از مضرات مصرف سیگار و به ویژه قلیان می گوید. او معتقد است که خطرات قلیان به مراتب بیشتر از سیگار است. بنابراین، قلیان را هم به خانه های خود راه ندهید.



دکتر علی اکبر سیاری گفت: مصرف دخانیات، مهمترین عامل مرگ های قابل پیشگیری است. تنباکو و توتون حاوی بیش از ۴ هزار ماده شیمیایی است که بیش از ۴۰ نوع از آنها مواد محرک یا سمی و سرطان زا هستند. وی، افزود: سیگاری های بزرگسال، به طور متوسط بیش از ۱۳ سال از زندگی خود را بدلیل مصرف سیگار از دست می دهند و تقریباً ۵۰ درصد سیگاری ها از بیماری های مرتبط با تنباکو می میرند.

اثرات نیکوتین بر بدن

سیاری گفت: جزء اعتیادآور سیگار، نیکوتین است که با اثر بر دستگاه اعصاب مرکزی سبب اعتیاد می شود. نیکوتین سیگار و تنباکو، به سرعت جذب جریان خون می شود و ظرف ۳۰ ثانیه به مغز می رسد و روی سلول های عصبی آن اثر می گذارد. معاون وزیر بهداشت، میانگین سن شروع سیگار در کشور در

حریرچی افزود: با اصلاح مالیات بر عرضه مواد دخانی، می توانیم علاوه بر ایجاد سالانه ۱۱ هزار میلیارد تومان اعتبار برای نظام سلامت، مصرف دخانیات را نیز کاهش دهیم. به گفته او، در کشور سالانه ۵۰ تا ۵۵ هزار نفر به علت استعمال دخانیات فوت می کنند. سخنگوی وزارت بهداشت خاطر نشان کرد: متأسفانه میزان استعمال قلیان در کشور بیشتر شده است. در ۵ سال گذشته، ۴۸۰ هزار نفر به جمعیت استعمال کنندگان قلیان اضافه شده است و این درحالی است که یک بار مصرف قلیان، معادل استعمال ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار است. حریرچی افزود: هر سال ۵۰۰ هزار نفر (معادل ۵ درصد تعداد افراد بستری) در بیمارستان های کشور بر اثر استعمال دخانیات بستری می شوند و سالانه ۱۰ تا ۱۱ هزار میلیارد تومان از پول مردم کشور، دود می شود. او وضعیت عرضه مواد دخانی در تهران را بسیار نامناسب دانست و گفت: متأسفانه هر روز با پدیده هایی مانند عرضه قلیان در منزل، قلیان های مسافرتی و عرضه توتون های معطر روبرو هستیم. حریرچی گفت: ایران در بین ۱۸۱ کشور دنیا، ارزانترین قیمت عرضه سیگار را دارد و قیمت سیگار در کشورهای سازنده و صادر کننده سیگار، ۵ برابر ایران است. سخنگوی وزارت بهداشت افزود: مهمترین عامل کاهش مصرف دخانیات، افزایش قیمت آن است و در این مورد لایحه های زیادی به مجلس ارائه داده ایم، در تصویب برنامه ششم توسعه پیشنهاد دادیم که مالیات بر خرده فروشی سیگار در کشور، ۴ برابر شود اما این پیشنهاد مورد قبول واقع نشد و مالیات بر کارخانه تولید کننده بسته شد. او گفت: کل بودجه طرح تحول سلامت ۴۸۰۰ میلیارد تومان است که به طور کامل هم اختصاص نیافته اما با اصلاح مالیات بر عرضه مواد دخانی، می توانیم علاوه بر ایجاد سالانه ۱۱ هزار میلیارد تومان اعتبار برای نظام سلامت، مصرف دخانیات را نیز کاهش دهیم.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/384278/Lifeskills/heathsubpage>



مستعد اعتیاد به مواد مخدر و حشیش می‌شوند. به گفته معاون وزیر بهداشت، انتقال عفونت‌هایی از قبیل سل، ویروس تبخال، میکرب هلیکوباکترپیلوری (عامل زخم معده) هیپاتیت و ویروس‌های عامل عفونت‌های تنفسی و سرماخوردگی و بیماری‌های روده ای تنها بخشی از بیماری‌هایی است که همگی از طریق مصرف قلیان مشترک انتقال می‌یابد. کشیدن قلیان می‌تواند سبب افسردگی، رنگ پریدگی، سردرد، سرگیجه، اختلالات گوارشی، بروز ناراحتی‌های قلبی و عروقی شود و احتمال ابتلا به سرطان را هم افزایش دهد. آزمایش دست، مشکلات دندانی و تحلیل استخوانی فک و صورت از دیگر عوارض مصرف قلیان است.

<http://www.hidoctor.ir/141197>

تاثیر افزایش قیمت بر کاهش استعمال دخانیات

به گزارش خبرنگار علمی ایرنا، دکتر مصطفی معین در بیستمین همایش روز جهانی آسم در سالن همایش های بیمارستان امام خمینی (ره) اظهار داشت: سالانه ۱۰ میلیون نفر بر اثر مصرف سیگار در دنیا فوت می‌کنند که بین ۸۰ تا ۹۰ درصد آنان از کشورهای در حال توسعه مانند ایران هستند.



تعداد افراد سیگاری در دنیا بیش از یک میلیارد نفر هستند که ۸۰ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه می‌باشند. وی با اشاره به اینکه استعمال سیگار در ایران به سرعت روبه افزایش است، گفت: متأسفانه تمایل

مردان را ۱۹ سال و در زنان را ۲۱ سال ذکر کرد و اظهار داشت: میانگین تعداد سیگار مصرفی در کل کشور در روز بین ۱۴-۱۳ عدد و میانگین گروه سنی هم بین ۶۵-۱۵ سال است. به گفته سیاری، مصرف دخانیات، سبب افزایش خطر بسیاری از بیماری‌ها نظیر بیماری‌های قلبی-عروقی، سکته مغزی، پوکی استخوان، دیابت، ناراحتی و عفونت‌های تنفسی، اختلالات عروقی و زخم‌های معده می‌شود. احتمال ناتوانی جنسی مردان سیگاری، حدود دو برابر بیش از مردان غیرسیگاری است. در زنان، کشیدن سیگار، می‌تواند منجر به نازایی و ایجاد مشکلاتی در حین حاملگی شود. زنانی که سیگار می‌کشند بیشتر دچار نازایی، حاملگی خارج رحمی، سقط خود به خودی و زایمان جنین مرده می‌شوند. معاون وزیر بهداشت خاطر نشان کرد: دخانیات، خطر انواع سرطان‌ها از سر تا پا را زیاد می‌کند که سرطان‌های سر و گردن، سرطان‌های ادراری مانند مثانه و کلیه، و سرطان خون از جمله این سرطان‌ها است.

سیگار را ترک کنید ولی قلیان را جایگزین آن نکنید سیاری گفت: قلیان را براحتی به خانه‌های خود راه ندهید. خطرات قلیان به مراتب بیشتر از سیگار است. توتون قلیان، بسیار نامرغوب است و مواد مصنوعی افزودنی به آن گازهای سمی زیادی تولید می‌کند. به گفته وی، قلیان ۴۰۰ ماده سمی و سرطان زا دارد. تنباکوهای میوه ای علاوه بر این ۴۰۰ نوع سم، مواد مضرتری دارند که از پوست میوه تخمیر شده با مواد افزودنی تهیه می‌شوند و می‌توانند باعث آلرژی، آسم و حساسیت شوند. سیاری تأکید کرد: نیکوتین که ماده اعتیادآور تنباکو است، باعث می‌شود فردی که قلیان می‌کشد برای تامین نیاز خود در طول زمان قلیان بیشتری بکشد. به گفته او، افراد هنگام کشیدن قلیان، پک‌های عمیق‌تری می‌کشند و همچنین مدت زمان زیادتری را صرف می‌کنند در نتیجه، یک قلیان ده‌ها برابر یک سیگار، دود و گاز وارد ریه می‌کند. سیاری افزود: هر وعده قلیان معادل ۱۰۰-۵۰ نخ سیگار است. افرادی که سیگار می‌کشند بیشتر از سیگاری‌ها،



زنان ایرانی به استعمال سیگار و قلیان بیشتر شده است که این روند افزایش سلامت و تندرستی افراد را به مخاطره جدی می اندازد. رییس انجمن آسم و آلرژی ایران بر جلوگیری از استعمال سیگار در فضاهای بسته تاکید کرد و گفت: مصرف سیگار سبب شده تا شیوع سرطان ریه در ایران دومین سرطان باشد. این سرطان طی مدت شش ماه تا یکسال سبب فوت بیماری می شود. معین به رتبه بیماری مزمن تنفسی از لحاظ بار بیماری و تعداد مرگ و میر در مقایسه با سایر بیماری های اشاره کرد و گفت: بیماری مزمن تنفسی از لحاظ مرگ و میر در سال ۱۹۹۹ میلادی در رتبه ششم قرار داشت و پیش بینی می شد که در ۲۰۲۰ به رتبه سوم برسد که در سال ۲۰۱۷ به رتبه سوم رسید و این موضوع نشان دهنده رشد خیلی سریع این بیماری است. رییس انجمن آسم و آلرژی ادامه داد که رتبه این بیماری از لحاظ بار مالی در سال ۱۹۹۹ میلادی رتبه دهم بود که پیش بینی می شود در سال ۲۰۲۰ به رتبه پنجم برسد. معین بیان کرد: سالانه ۴/۶ میلیون نفر در سال بر اثر بیماری مزمن تنفسی در دنیا فوت می کنند که این آمار رو به افزایش است. وی با اشاره به اینکه زمینه ارثی نقش موثری در ابتلا به بیماری آسم دارد، گفت: با اصلاح سبک زندگی و استفاده نکردن بی رویه از داروها و غذاهای ناسالم می توان از بیماری ها از جمله آسم جلوگیری کرد.

<http://www.ima.ir/fa/News/82515097/>

پیشگیری از سرطان مثانه با ترک دخانیات

به گزارش گروه وبگردی باشگاه خبرنگاران جوان، حسن جمشیدیان اظهار کرد: سرطان پروستات شایعترین سرطان در بین مردان در ایران و جهان است و سرطان مثانه نیز آمار ابتدایی تقریباً معادل سرطان پروستات دارد؛ اما این سرطان بسیار خطرناک تر از سرطان پروستات است.

وی توضیح داد: سرطان مثانه درمانش سخت تر و هزینه درمان آن بسیار سنگین تر است و احتمال مرگ و خطر آن بیشتر از سرطان پروستات است اما سرطانی است که به میزان قابل توجهی قابل پیشگیری است. جمشیدیان ادامه داد: اگر از مصرف توتون و تنباکو جلوگیری شود، می توان از بروز این بیماری پیشگیری کرد؛ در صورتی که پیشگیری از سرطان پروستات به دلیل اینکه بیشتر عوامل ارثی در آن دخیل هستند، تقریباً غیرممکن است. اورولوژیست و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران عوامل محیطی مانند تغذیه نامناسب و آلودگی های هوا را نیز در بروز سرطان مثانه دخیل دانست و گفت: افرادی که به دلایل شغلی در محیط های رنگ سازی بوده یا در مشاغل چرم سازی هستند یا آنهایی که در باتری سازی و در معرض موادی مانند کادمیوم قرار دارند، با احتمال بروز سرطان مثانه روبه رو هستند. جمشیدیان همچنین وجود طولانی مدت سنگ در مثانه را عامل دیگری در بروز سرطان مثانه عنوان کرد. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: شایعترین نوع سرطان ها در زمینه اورولوژی، سرطان های مجاری ادراری مانند سرطان مثانه، کلیه، بیضه و پروستات است. جمشیدیان اظهار کرد: عمده سرطان ها در زمینه اورولوژی منشا کروموزومی و ژنتیکی دارند ولی مهمترین عامل سرطان های پروستات، کلیه و مثانه مصرف دخانیات و سیگار است. وی افزود: مصرف غذاهای چرب و غذاهای آماده (فست فودها) در بروز این نوع سرطان ها نقش زیادی دارند و در مقابل مصرف مواد غذایی با منشا گیاهی مانند گوجه فرنگی به دلیل داشتن لوکوپن احتمال بروز این سرطان ها به ویژه سرطان پروستات را به میزان قابل توجهی کاهش می دهد. جمشیدیان اظهار کرد: در مورد سرطان کلیه عامل مهمی در خصوص عوامل محیطی شناسایی نشده اما نقش سیگار در این زمینه به اثبات رسیده است بنابراین می تواند به راحتی قابل پیشگیری باشد.

<http://www.yjc.ir/fa/news/6115956>



اخبار بین الملل

فواید ترک سیگار برای دوران سالمندی

نتایج تحقیق پژوهشگران دانشگاه کالج لندن نشان می‌دهد ترک سیگار می‌تواند از ابتلا به ناتوانی در سنین بالا پیشگیری کرده یا آن را به تاخیر اندازد. سیگار کشیدن با ۶۰ درصد افزایش خطر ابتلا به ناتوانی در سنین بالا مرتبط است.

ناتوانی مشکلی مرتبط با کاهش توان فیزیولوژیکی و افزایش آسیب پذیری در مقابل پیامدهای ناشی از سلامت است. پیامدهای ناتوانی شامل زمین خوردن، شکستگی، علیل شدن، بستری شدن در بیمارستان است. مشخص شده است ناتوانی با پیامدهای وخیم تر روانی یا شناختی، از قبیل کیفیت پایین زندگی و زوال عقل نیز مرتبط است.

گوتارو کوچیما، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می‌گوید: «مطالعه ما نشان داد سیگار کشیدن فاکتور پرخطر ابتلا به ناتوانی در سنین بالاست.» سیگار کشیدن خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند بیماری مزمن انسدادی ریوی (COPD)، بیماری‌های قلبی عروقی، سکته مغزی و بیماری عروق پیرامونی را افزایش می‌دهد که هر یک می‌توانند به طور بالقوه بر سلامت جسمی، روحی و اجتماعی افراد اثر بگذارد. کوچیما در ادامه می‌افزاید: «بررسی‌های بیشتر نشان داد که COPD عامل اصلی بروز ناتوانی ناشی از سیگار کشیدن است، اما کسانی که سیگارشان را ترک می‌کنند، این ریسک ناتوانی را از بین می‌برند یا به تعویق می‌اندازند.» آنها با استفاده از تلفیق پنج مولفه ضعف فیزیکی، ناتوانی را تعریف کردند: کاهش خودبخودی وزن، خستگی، ضعف، سرعت پایین پیاده روی و فعالیت بدنی کم. وجود سه مورد از این فاکتورها یا بیشتر، فرد را در گروه افراد ناتوان قرار می‌دهد. در مطالعه حاضر از داده‌های شرکت کنندگان که ۶۰ سال یا بالاتر بودند استفاده شد. نمونه‌هایی برای این مطالعه ۲۵۴۲ شرکت کننده بود که به دو گروه سیگاری و غیرسیگاری تقسیم شدند. سپس افراد غیرسیگاری به دو گروه دیگر تقسیم شدند: کسانی که در گذشته سیگاری بودند و حالا ترک کرده

بودند و افرادی که هرگز سیگاری نبودند. سیگاری‌های سابق بار دیگر به دو گروه تقسیم شدند: کسانی که در طول ۱۰ سال گذشته ترک کرده بودند و کسانی که بیش از ۱۰ سال از ترک سیگارشان گذشته بود. بررسی داده‌ها نشان داد که سیگار کشیدن در افراد مسن با ریسک ابتلا به ضعف و ناتوانی همراه بود، اما سیگاری‌های سابق به نظر نمی‌رسید در معرض خطر بیشتری باشند.

<http://seemorgh.com/health/health-news/371026>

نیکوتین سیگار در آمریکا کاهش پیدا می‌کند

سازمان غذا و دارو در آمریکا در راستای مبارزه با مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات تصمیمی انقلابی گرفته است و قصد دارد میزان نیکوتین موجود در سیگارها را به اندازه‌ای قابل توجه کاهش دهد، اقدامی که هنوز به مرحله اجرا نرسیده باعث کاهش ارزش سهام شرکت‌های بزرگ دخانیات شده است.

براساس گزارش CNN، سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) قصد دارد، میزان نیکوتین سیگارها را در حدی کاهش دهد که مانع از اعتیاد افراد مصرف‌کننده شود و دولت آمریکا نیز حمایت خود از این طرح را اعلام کرده است. کاهش نیکوتین سیگارها از سال ۱۹۶۵، زمانی که کنگره آمریکا تصمیم گرفت خطرات ناشی از استفاده از سیگار را روی بسته‌های آن بنویسد، تا به امروز مهمترین اقدام در مسیر کاهش خطرات ناشی از مصرف نیکوتین و سیگار بوده است. به گفته اسکات گوتلیب رئیس سازمان غذا و داروی آمریکا دلیل بالا بودن میزان مرگ و میر و بیماری ناشی از مصرف تنباکو اعتیاد به سیگار است. این تنها محصول قانونی است که مصرف آگاهانه آن باعث مرگ نیمی از مصرف‌کنندگان می‌شود.

به گفته وی در صورتی که اوضاع بر همین روال ادامه یابد، ۵/۶ میلیون نفر از کسانی که هم اکنون در قید حیات‌اند بر اثر استعمال تنباکو دچار مرگی زودرس خواهند شد. با اجرای این برنامه ممکن است بسیاری



از مشتری‌های صنعت ۱۳۰ میلیارد دلاری دخانیات دچار ریزش شوند و نشانه‌های این ریزش نیز با کاهش ارزش سهام شرکت‌های دخانیات در حال بروز هستند. بیشترین ضرر نصیب شرکت آمریکایی آلتریا شده است که سهام آن ۹/۷۵ درصد کاهش یافته است.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/378019>

شیوع عفونت های خون در بین افراد سیگاری چاق

یافته های جدید نشان می دهد بروز عفونت های جدی خون در بین افراد سیگاری چاق و بی تحرک بسیار شایع است.

به گزارش خبرنگار مهر، به عفونت خون «سپسیس» (sepsis) گفته می شود. افراد مبتلا به سپسیس بیش از ۲۰ درصد در معرض مرگ ناشی از عفونت قرار دارند. به گفته محققان سالانه ۶ میلیون نفر در جهان به دلیل ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می دهند. پژوهشگران برای بررسی عوامل تاثیرگذار بر افزایش ریسک ابتلا به این عفونت مرگبار، گزارش پزشکی حدود ۲۰۰۰ بیمار مبتلا به سپسیس را بررسی کردند. یافته ها نشان داد سیگار کشیدن همراه با چاقی و سبک زندگی بی تحرک تهدید اصلی مسمومیت خون است. افراد مبتلا به این ۳ فاکتور پرخطر، پنج برابر افراد غیرسیگاری و دارای وزن عادی با ریسک سپسیس روبرو هستند. شاخص توده بدنی (BMI) مورد استفاده در این محاسبه ۳۵ بود. BMI زیر ۲۵ وزن نرمال و بالای ۳۰ چاقی تلقی می شود. طبق این گزارش، در هنگام بررسی چاقی به تنهایی، افراد دارای شاخص توده بدنی بین ۳۰ تا ۳۵، ۳۰ درصد بیشتر در معرض ابتلا به سپسیس قرار دارند. جولی پالسن، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه علوم و تکنولوژی نروژ، در این باره می گوید: «افراد دارای شاخص توده بدنی بالای ۴۰، سه برابر افراد دارای وزن نرمال در معرض ابتلا به

این عفونت قرار دارند.» تیم تحقیق همچنین دریافت سیگار کشیدن به تنهایی ریسک این عفونت را در مقایسه با افراد غیرسیگاری تا ۵۰ درصد افزایش می دهد. و بی تحرکی مطلق با افزایش دو برابری ریسک ابتلا به عفونت خونی در مقایسه با افرادی که حداقل هفته ای یک ساعت ورزش می کنند، همراه است. احتمال مرگ افراد چاق به دلیل ابتلا به این بیماری بسیار بالاست. افراد دارای شاخص توده بدنی ۴۰ یا بالاتر سه برابر در معرض مرگ ناشی از عفونت قرار دارند.

<http://www.mehrnews.com/news/4112632>

اگر از کاهش شدید میل جنسی رنج می برید، سیگار را قطع کنید

توانایی ترک سیگار یک دستاورد بزرگ محسوب می شود؛ مخصوصاً وقتی شما به این موضوع توجه داشته باشید که سیگار می تواند در نزدیکی شما خلل ایجاد کند. برای مثال، در سال گذشته محققان دانشگاه آریزونا شروع به مطالعه زوج‌هایی کردند که حداقل یکی از طرفین سیگار می کشید.

محققان پی بردند که استعمال دخانیات در واقع شیوه‌ای برای برقراری یک ارتباط نامحسوس بین زوج‌های مورد مطالعه بود. روشن کردن سیگار این معنی را منتقل می کرد که زمان صحبت کردن، فاصله گرفتن و حتی زمان دفاع از خود است چون یک بحث مهم می خواست شروع شود.

یک مطالعه برای یک سال آینده برنامه‌ریزی شده و امید می رود شیوه‌هایی را برای کمک به مشاوره زوج‌ها در اختیار بگذارد تا آنها متوجه اثرات زینباری سیگار برای رابطه خود شوند. اگر زوج‌ها می خواهند این عادت را از زندگی خود کنار بگذارند، محققان می گویند آنها باید به دنبال همبستگی و نزدیکی بیشتری باشند و برای با هم بودن بیشتر وقت بگذارند و البته، طبق یافته‌های محققان، استعمال دخانیات می تواند مستقیماً منجر به



تخریب رابطه جنسی شود.

یکی از اساتید و مدیران متخصص در حوزه بیماری‌های مردان می‌گوید: «استعمال دخانیات یک اثر منفی و مستقیم روی کارکردهای جنسی یک مرد در تمام سطوح دارد». با مطالعه روی افرادی که به دلیل ناباروری تحت درمان قرار می‌گرفتند، این نتیجه حاصل شد که استعمال دخانیات اثر منفی قابل توجهی روی توانایی بارورسازی مردان دارد. اما یک حقیقت غافلگیرکننده نیز از این تحقیقات به دست آمد و آن اینکه استعمال دخانیات رضایت و تمایل جنسی یک مرد را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد؛ حتی برای مردان جوان بیست تا چهل ساله، افراد سیگاری اعلام کردند که کمتر از شش بار در ماه رابطه جنسی داشتند، در حالی که مردان غیرسیگاری تقریباً دو برابر این مقدار رابطه جنسی را تجربه می‌کردند. این اختلاف زمانی اهمیت خاصی پیدا می‌کند که به این حقیقت توجه کنیم که زوجها در یک تلاش فعالانه به دنبال بارداری بودند. مدیر پروژه می‌گوید: «در تحقیق حاضر، ما تلاش می‌کنیم، تشخیص دهیم چرا و چگونه استعمال تنباکو روی عملکرد جنسی مردان اثر منفی می‌گذارد. در تجربه بالینی من، این کاهش به طور قطع به یقین وجود دارد. عملکرد جنسی چیزی فراتر از کارکرد نعوظ است و خیلی از دستگاه‌های بدن را شامل می‌شود. اما وقتی توانایی آمیزش در یک مرد کاهش می‌یابد، اشتها و برای مقابله نیز در کل همین روند را دنبال می‌کند.» یکی از یافته‌های این تحقیق این بود که ترکیب تمایل کم با عملکرد آسیب‌دیده، احتمالاً روی رضایت کلی اثرگذار است. وقتی از زوجها خواسته شد به رضایت جنسی خود از ۱ تا ۱۰ نمره دهند، زوج‌های غیرسیگاری نمره متوسط ۸/۷ را به دست آوردند، در حالی که زوج‌های با مرد سیگاری نمره خیلی پایین‌تری با متوسط ۵/۲ را به دست آوردند. جای هیچ شکی وجود ندارد که در صورت ترک دخانیات، رضایت جنسی و تعداد دفعات رابطه جنسی در هر مردی افزایش پیدا می‌کند. کارشناسان دیگر تأیید می‌کنند که استعمال دخانیات می‌تواند لطماتی را به عملکرد

جنسی وارد کند. یک اورولوژیست مجرب و نویسنده در حوزه سلامت جنسی مردان می‌گوید: «استعمال دخانیات به عضله صاف درون آلت مردانه لطمه می‌زند و این در کارکرد نعوظ ایجاد اختلال می‌کند. پس اگر مردان توانایی جنسی کمی داشته باشند، به طور عادی شهوت او هم تحت تأثیر قرار گیرد.» به هر حال، او رفتار جنسی را یک مقوله پیچیده در نظر می‌گیرد و می‌گوید: «عوامل زیادی در کارکردهای جنسی دخیل هستند و استعمال دخانیات یکی از آن عوامل است. با وجود این، می‌توان این اصل را پذیرفت که پرهیز از دخانیات به سود زندگی جنسی انسان است.»

<http://www.ariasalamat.com>



نشستی با صاحب نظران



خانم دکتر مریم حسن زاد
فوق تخصص کودکان
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی

بیشتر از سایرین در معرض خطر بیماری های دستگاه تنفس تحتانی قرار دارند.

۲. مصرف سیگار چه اثراتی بر سیستم قلب و عروق فرد سیگاری و بر کودکان سیگاری تحمیلی دارد؟

بین مصرف دخانیات و قرارگرفتن در معرض دود آن با بیماری های شریان های عروق کرونر قلب رابطه علت و معلولی وجود دارد. خطر ابتلا به این بیماری ها با افزایش تعداد و طول مدت سیگار کشیدن فرد افزایش می یابد و با ترک سیگار رو به کاهش می گذارد. قرار گرفتن در معرض دود سیگار و قلیان همچنین باعث اختلال فعالیت اندوتلیوم عروق می گردد بنابراین کودکان در معرض دود دخانیات به طور ناخواسته در معرض روند تسریع یافته بروز و پیشرفت تصلب شرائین قرار می گیرند نکته قابل تامل در این رابطه غیرقابل برگشت بودن این عوارض می باشد. علاوه بر مصرف دخانیات وجود دود سیگار در محیط هم بر روی سطح چربی های خون تاثیرگذار است و سطح چربی مفید خون را کاهش می دهد.

۳. لطفا درباره تاثیر مصرف سیگار بر روی نوجوانان هم کمی توضیح دهید؟

سیگار کشیدن نوجوانان در کوتاه مدت بر روی دستگاه تنفسی آنها تاثیر می گذارد و موجب بروز اختلالات تنفسی گوناگون از جمله: تنگی نفس، آسم، بیماری های ربوی و بد بویی دهان، فساد زودرس دندانها و بیماری های گوارشی و ... می شود و در درازمدت نیز موجب تقویت عادت زشت سیگار کشیدن و ابتلا به بسیاری از بیماری های مزمن و خطرناک دیگر می شود. سیگار کشیدن نوجوانان منجر به کوتاهی قد و عدم تناسب اندام و جثه آنها گشته و رشد بدنی و عملکرد سیستم عصبی و دستگاه های درونی آنها را مختل می کند. نوجوانانی که سیگار مصرف می کنند به طور معمول ضربان قلبشان بیشتر از ضربان قلب نوجوانانی که سیگار مصرف نمی کنند می باشد. تحقیقات نشان می دهد که نوجوانی که سیگار مصرف می کند بیشتر دچار افسردگی و اضطراب، شدت ریزش مو و ضایعات شنوایی و زخم معده و ... می باشد.

۱. دود سیگار چه تاثیری بر روی مادران سیگاری باردار و جنین خواهد داشت؟

مصرف سیگار مادر باردار باعث قرار گرفتن جنین او در معرض دود سیگار می شود و سموم دود سیگار یا قلیان از راه جفت به جنین منتقل و باعث کاهش وزن می شود. همچنین شواهد نشان داده شده که اثر دود سیگار و قلیان بر روی جنین می تواند علاوه بر تاخیر رشد داخل رحمی بر روی رشد عصبی و روانی جنین هم تاثیر منفی بگذارد. از دیگر عوارض وابسته به دود سیگار و قلیان اختلال تکامل در جنین و ناهنجاری های مادرزادی هستند. علاوه بر این دود سیگار و قلیان می تواند باعث تولد نوزاد نارس شود یا عوارضی همچون SIDS یا مرگ غیرمنتظره شیرخوار، افزایش بیماری بدخیم (لوسمی و لنفوم) و سرطان ریه در بزرگسالی، افزایش میزان عفونت و بیماری در دستگاه تنفسی تحتانی برونشیت، پنومونی، افزایش علائم بیماری های تنفسی، سرفه مزمن، خس خس سینه، آسم، افزایش تعداد دفعات ابتلا به سرماخوردگی و افزایش طول دوره سرما خوردگی، التهاب عودکننده گوش میانی، افزایش خطر پوسیدگی دندان، کاهش طول عمر، ایجاد و تشدید افسردگی می شود. مصرف سیگار و قلیان در دوران بارداری می تواند باعث تولد نوزاد نارس شود یا عوارضی از جمله سقط خود بخودی و جفت سرراهی یا دکولمان جفت شود همچنین قرار گرفتن در معرض دود دخانیات از جمله مصرف سیگار و قلیان توسط مادر در دوران بارداری به عنوان یک عامل خطر عمده برای بیماری های بدخیم از جمله سرطان خون یا لوسمی در سنین بعدی در فرزندان می شود. تحقیقات رابطه بین سرطان ریه در بزرگسالی با استنشاق دود دخانیات در کودکی را نشان داده است. شیرخوارانی که والدین سیگاری دارند



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

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 ۰۶۲۲۱۲۶۱ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.

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

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

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

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

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی ه- بسیار پایین

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

الف- سخن روز ب- فعالیتهای مرکز ج- اخبار داخلی د- اخبار بین الملل

ه- مقالات برگزیده و- زیر ذره بین ز- صفحه آخر

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

پیشنهادها و انتقادهای:





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 www.fctc.org www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm

www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org

www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au