

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات

سال دوازدهم شماره ۵ بهمن ماه ۱۳۹۹ (شماره پیاپی ۱۳۷) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال



مصرف سیگار موجب انسداد رگها، عدم خون رسانی به بافت ها و بروز زخم های دردناک روی نوک انگشتان و در نهایت قطع عضو می شود.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دوازدهم شماره ۵ بهمن ۱۳۹۹ (شماره پیاپی ۱۳۷)

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 شریفکاشانی

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 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

بها: 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
سیگار و ورزش
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۷..... اخبار کشوری
مالیات سیگار؛ به کام برندهای بین المللی
یک چهارم مردم تهران سیگاری هستند
مصرف سیگار در کاهش ابتلا به کرونا بی‌پایه و اساس است
- ۲۱..... اخبار بین‌المللی
سیگاری‌ها، عوارض شدیدتری از ابتلا به کرونا را تجربه می‌کنند
کورونا و بروس: گزینه‌های مؤثر برای ترک سیگار در طول همه‌گیری بیماری
- ۲۵..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر ساویز پژوهان
- 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



ویروس کرونا از جمله عوامل بیماری زای تنفسی هستند که ممکن است از یک سرماخوردگی ضعیف تا بیماری های شدیدتری را باعث شوند. عوامل زمینه ای متفاوتی (مانند بیماری های قلبی و عروقی و دیابت) می توانند روند طبیعی بیماری را تغییر دهند. در این زمینه این سوال مطرح می شود که با توجه به درگیر شدن دستگاه تنفسی و ریه ها در بیماری کرونا، آیا استعمال دخانیات (شامل سیگار، قلیان و نقایر آن)، می تواند در روند پیشرفت این بیماری تاثیرگذار باشد؟

افراد سیگاری از نظر ابتلا به عفونت های دستگاه تنفسی در معرض خطر بالاتری قرار دارند. به عنوان مثال، ریه های سالم به میزان طبیعی مخاط تولید می کنند، اما ریه های مصرف کنندگان دخانیات، مخاط بیشتری تولید کرده، ضخامت بیشتری داشته و دشوارتر از ریه های طبیعی تمیز می شوند. این مخاط موجب انسداد ریه ها شده و سیستم تنفس فرد را مستعد آلوده شدن می کند. همچنین مصرف دخانیات بر سیستم ایمنی نیز موثر است و مبارزه بدن با عفونت را دشوارتر می کند. مطالعه انجام شده بر مبتلایان به ویروس کرونا در چین نشان داده است که سابقه مصرف سیگار با پیشرفت بیماری کرونا در ارتباط است. بر این اساس پژوهشگران معتقدند، افرادی که سابقه مصرف دخانیات داشتند (و حتی افرادی که سیگاری نبودند اما با دود سیگار در تماس بوده اند)، هنگام ابتلا به کرونا، علائم بسیار شدیدتر و کشنده تری داشته اند، چرا که دود ناشی از دخانیات مانع از رسیدن اکسیژن به ریه ها می شود. همچنین بر اساس ادعای مرکز کنترل بیماری های آمریکا به دلیل شباهت های بیماری کووید ۱۹ با بیماری سارس و بیماری مرس و با استناد به مطالعات انجام شده می توان ادعا کرد که دخانیات نقش مهمی در تشدید عوارض این بیماری دارد. با توجه به مطالعات موجود نمی توان گفت به طور قطع احتمال ابتلای افراد سیگاری به بیماری کرونا بالاتر است، اما شواهد حاکی از آن است که به دلیل آسیب دیرگی و عملکرد نامناسب ریه ها در استعمال کنندگان مواد دخانی، این افراد با شدت و وقامت بیشتری تحت تاثیر این ویروس قرار خواهند گرفت. بنابراین با توجه به این که مصرف دخانیات می تواند شدت پیشرفت بیماری های تنفسی و بیماری کرونا را افزایش دهد، لذا می توان نتیجه گرفت که قطع مصرف دخانیات و سیگار می تواند در بهبود عملکرد ریه ها و کاهش خطر بیماری های تنفسی در افراد سیگاری کمک کننده باشد.

سر دبیر



زیر ذره‌بین

سیگار و ورزش

سود نجومی گول‌های ورزش از سیگارا!

دخانیات اگرچه هرساله سبب مرگ ۸ میلیون انسان می‌شود ولی سازمان‌های ورزشی تراز اول، از دیرباز و تقریباً از زمان آغاز فعالیت حرفه‌ای خود به حمایت‌های شرکت‌های دخانیات وابسته بوده‌اند! لیگ ملی بیسبال آمریکا که به عنوان قدیمی‌ترین لیگ ورزشی جهان شناخته می‌شود، اندکی بعد از تأسیسش در سال ۱۸۷۶، کارت‌های مسابقه بازیکنان حاضر در رقابت‌های خود را در جعبه‌های سیگار قرار داد و از سال ۱۹۲۰ نیز هر تیم یکی از شرکت‌های دخانیات را به عنوان اسپانسر مخصوص خود را در اختیار داشته است. با این وجود و در گذر زمان، در یک جا قرار دادن ورزشکاران مطرح و رویدادهای ورزشی در کنار محصولی که بنا به اظهارات سازمان بهداشت جهانی باعث مرگ میلیون‌ها انسان می‌شود، امری غیرمنطقی تلقی و اغلب حمایت‌های شرکت‌های دخانیات به‌طور تدریجی در سرتاسر جهان متوقف و ممنوع شد. المپیک تابستانی ۱۹۸۴ لس‌آنجلس، آخرین مسابقاتی بود که یک شرکت دخانیات به عنوان حامی مالی رسمی در آن حضور داشت و مشارکت‌های بین شرکت‌های دخانیات و تیم‌های ورزشی نظیر تیم‌های تنیس، فوتبال، بیسبال و فوتبال آمریکایی که از جایگاهی عادی در نیمه اول قرن بیستم برخوردار بودند نیز، خاتمه یافت و تنها یک مورد استثنا در خصوص یکی از تیم‌های ورزش موتوری وجود داشته است. بر اساس تحقیق انتشار یافته از سوی سازمان‌های مخالف مصرف سیگار و سایر محصولات مرتبط (استاپ) که در حقیقت بخشی از یک گروه صنعتی ضد سیگار در سطح جهانی را تشکیل می‌دهند، مسابقات فرمول یک و یکی از مسابقات موتورسواری مانند آن یعنی MOTOGP تنها رویدادهای ورزشی مهم در سراسر جهان هستند که هنوز به برندهای دخانیات اجازه می‌دهند تا با همکاری با تیم‌ها و مسابقات خاص، طرفداران خود را مورد

هدف قرار دهند. بنا به گزارش سازمان‌های مذکور در پایان این فصل، مسابقات فرمول یک از محل تبلیغات شرکت‌های دخانیات به درآمدی بیشتر از ۴/۵ میلیارد دلار دست خواهد یافت. شرکت‌های دخانیاتی که در تاریخ ۷۰ سال گذشته به تبلیغ محصولات خود پرداخته و در فصل ۲۰۲۰ بیش از ۱۰۰ میلیون دلار هزینه کردند، این به معنی آن است که از سال ۲۰۱۱ تا کنون، مسابقات فرمول یک در دو فصل اخیر، از بالاترین حمایت‌های شرکت‌های دخانیات برخوردار بوده است. این در شرایطی است که فیفا (فدراسیون بین‌المللی اتومبیلرانی) در سال ۲۰۰۳ بر خاتمه حمایت‌های مذکور در پایان فصل ۲۰۰۶ تأکید داشته است. فیفا در ابتدا در سال ۲۰۰۱ نسبت به ممنوع نمودن تبلیغات سیگار اقدام نمود ولی در سال ۲۰۰۳ ممنوعیت مذکور را مورد اصلاح قرار داد و خواست خود مبنی بر توقف تبلیغات مذکور را در قالب یک توصیه مطرح کرد. بنا به گزارش سازمان‌های استاپ، دو شرکت فراری و مک لارن به‌طور مشترک از محل پرداخت‌های حامیان مالی یعنی برندهای تولید سیگار به ۹۵ میلیون دلار دست یافته‌اند. از ماشین فراری قرمز رنگ و سستی مایکل شوماخر که با برند مارلبورو تزئین یافته گرفته تا ماشین ماریو اندروتی که شرکت جان پلیر با برند بلک بیوتی اسپانسر آن بوده است، اغلب ماشین‌های متداول و موفق فرمول یک یادآور برندهای شرکت‌های دخانیاتی هستند که حامی‌های آن‌ها محسوب می‌شدند. از نظر استاپ، عدم توانمندی فیفا در ممنوعیت تبلیغات دخانیات باعث می‌شود تا ممنوعیت‌های داخلی و ملی در نظر گرفته شده در هر مکان مبنی بر جلوگیری از حمایت‌های شرکت‌های دخانیات در مسابقات ورزشی نیز دستخوش آسیب شوند. در مسابقات فصل ۲۰۱۹، تبلیغات مربوط به برند میژن وینو که بنا به مطالب درج شده در وب سایت آن یک شرکت پیشگام در این حوزه محسوب شده و در راستای توسعه و آزمایش جایگزین‌های کم‌خطرتر برای دخانیات به فعالیت می‌پردازد،



به میزان زیادی بر روی ماشین‌های فراری مورد استفاده قرار گرفته بوده که ماشین‌های مذکور در ۱۰ مورد از ۲۱ مسابقه حضور داشته‌اند. همچنین مک لارن نیز از تبلیغات محصول جایگزین سیگار شرکت بت تحت عنوان لیفت، ویوس و ویوپ به همراه شعارهای آن‌ها یعنی «فردای بهتر» و «تغییر سریع‌تر» بر روی ماشین‌های خود در ۱۳ مسابقه مختلف استفاده کرده است. در تحقیق انتشار یافته در مجله آمریکایی پیرونتیو مدیسین در دسامبر ۲۰۱۹، به ارتباط دخانیات با ریسک طولانی مدت ابتلا به بیماری‌های تنفسی اشاره شده است. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۸۰ درصد مصرف کنندگان ۱/۳ میلیارد نفری سیگار در سرتاسر جهان، در کشورهایی با درآمد اندک یا متوسط زندگی می‌کنند. شرکت‌های دخانیات هنوز نیز پول بیشتری را در مسابقات فرمول یک سرمایه‌گذاری می‌نمایند زیرا به دنبال قلابی برای آویزان نمودن نسل دیگری از محصولات خطرناک خود هستند. بر اساس گزارش شرکت تحقیقاتی نیلسن که به تحقیق در حوزه بازار می‌پردازد، ۶۲ درصد از طرفداران جدید مسابقات فرمول یک که از سال ۲۰۱۸ بیشتر شده و در زیر سن ۳۵ سالگی قرار دارند، از سوی شرکت لیبرتی مدیا به عنوان هدف در نظر گرفته شده‌اند چراکه مالکیت مسابقات ورزشی در سال ۲۰۱۶ در اختیار آن قرار گرفته است. با این وجود نیکوتین برای مصرف‌کنندگان جدید سیگار از هیچ سود کاربردی و عملی برخوردار نمی‌باشد و هر چه هست در حوزه توهم و خیال قرار می‌گیرد سپس آن‌ها به سیگار معتاد شده و این دیگر یک داستان متفاوت است. با توجه به پیش‌بینی استاپ مبنی بر افزایش حمایت‌های مالی در فصل حاضر ۲۰۲۰، به نظر نمی‌رسد که فرمول یک به سرعت خود را از پول حاصل از دخانیات محروم سازد. سیگارکشیدن مانع توانایی شما برای ورزش کردن به طور موثر می‌شود و همچنین ثابت شده که ورزش در واقع می‌تواند به شما کمک کند که سیگار را ترک کنید. در اینجا ما

نگاهی می‌اندازیم به اثراتی که سیگارکشیدن روی روال ورزشی شما می‌گذارد و اینکه اگر می‌خواهید سیگار را ترک کنید، چه ورزش‌هایی را باید انجام بدهید.

سیگارکشیدن چگونه بر ورزش شما اثر می‌گذارد؟ مونوکسیدکربن

شما در هنگامی که ورزش می‌کنید، به اکسیژن در عضلاتتان نیاز دارید. هر چه بیشتر ورزش کنید، اکسیژن سریع‌تر مصرف می‌شود. سیگارها حاوی مونوکسیدکربن هستند که مقدار اکسیژن موجود در بدن شما را کاهش می‌دهد زیرا به هموگلوبین در سلول‌های قرمز خون شما متصل شده و مانع اتصال اکسیژن به آنها می‌شود.

خون بد

مواد شیمیایی موجود در تنباکو مانند نیکوتین و مونوکسید کربن می‌توانند به سلول‌های خونی و عروق شما آسیب برسانند. آنها می‌توانند باعث ایجاد و تسریع بیماری آترواسکلروز (یک بیماری که در آن پلاک‌ها روی هم جمع می‌شوند و شریان‌های شما را باریک می‌کنند). این امر، جریان خون غنی از اکسیژن به اندام‌ها و سایر قسمت‌های بدن‌تان را محدود می‌سازد و ورزش کردن را سخت‌تر می‌کند.

تأثیر بر ریه‌ها

سیگارکشیدن، ظرفیت ریه شما را کاهش می‌دهد که می‌تواند باعث شود حجم کمتری از اکسیژن به جریان خون برسد، در نتیجه اکسیژن کمتری وارد خون می‌شود. سیگارکشیدن در واقع بزرگترین و تنها علت بیماری مزمن انسدادی ریه (اصطلاحی که شامل تعدادی از بیماری‌ها مانند: آمفییزم و برونشیت مزمن است) می‌باشد. مواد شیمیایی موجود در سیگار به راه‌های هوایی و ریه‌ها آسیب می‌رسانند که منجر به ایجاد این بیماری می‌شود.



خود برای مقابله با استرس را حذف می کنید. مطالعات نشان داده اند که افراد هنگامی که استرس دارند، بیشتر سیگار می کشند. ورزش باعث ترشح اندورفین می شود که به کاهش سطوح استرس شما کمک می کند.

افزایش وزن را متوقف کنید
از آنجا که مشخص شده سیگارها، یک مهارکننده اشتها هستند، افراد معمولاً در هنگام ترک سیگار، وزن اضافه می کنند. با شرکت در چند تمرین منظم، شما می توانید به مقابله با این اثر جانبی ترک سیگار کمک کنید.

<https://www.tabnak.ir/fa/news/1023490>
<https://seemorgh.com/health/health-news/326743>

نفس شما را بند می آورد
سیگارکشیدن می تواند به معنای واقعی کلمه، نفس شما را بند بیاورد زیرا می تواند در عرض چند ثانیه باعث یک افزایش دو تا سه برابری در مقاومت مسیر تنفسی شما شود. همچنین می تواند باعث تورم مزمن غشاهای مخاطی راه های هوایی شود که به مقاومت می افزاید. قطران موجود در دود سیگار نیز به مقاومت راه هوایی می افزاید زیرا ریه ها را می پوشاند، خاصیت ارتجاعی کیسه های هوایی را کاهش می دهد که منجر به جذب اکسیژن کمتر می گردد.

چگونه ورزش می تواند به شما کمک کند سیگار را ترک کنید؟

حواس شما را پرت می کند
ورزش، یک حواس پرتی عالی نسبت به بسیاری از نارضایتی های روزمره ایجاد می کند. (عادت به روشن کردن سیگار فقط یکی از آنهاست). ورزش کردن در هنگامی که سعی دارید سیگار را ترک کنید، می تواند احساسات ناشی از ترک را کاهش دهد.

در مورد بدنتان، بدانید
کمی ورزش کردن در هنگامی که هنوز سیگار می کشید، می تواند به شما نشان دهد که عادت به سیگارکشیدن، چقدر بر شما اثر گذاشته است. همانطور که سیگارکشیدن تان را کاهش می دهید، باید شاهد یک پیشرفت در توانایی تان برای ورزش کردن باشید. داشتن این نوع رکورد فیزیکی می تواند یک محرک عمده برای کمک به ترک کردن سیگار باشد.

آرام شوید
ترک کردن سیگار، نه تنها یکی از استرس زاترین کارهایی است که می توانید انجام دهید بلکه به این معناست که در واقع، دارید یکی از روش های



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



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

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

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

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



یا سلام . امیر سلیمانی

من توانستم ، شما هم می توانید
اینجانب امیر سلیمانی ۳۳ سال دارم و از سن ۱۴ سالگی شروع به
کسب درآمد کردم . و باور نمی کردم بتوانم حتی یک روز هم
سفر کنم . اما با راهنمایی و آمدن به کلینیک ترک سیگار
با درآمد من هم می توانم ، چون خیلی واسه به سفر
بودم ولی به این واسطی پایان دادم و این شد تا یک
پیامی باشم برای آنهایی که هنوز سیگار می کشند .
امروز که سیگار نمی کشم ، تازه می فهمم لذت زندگی را -
در پایان از عوامل کلینیک و خواهر و برادرم که در این راه من را
کمک کردند .

من نگویم نه کنون با که نشین و چه نبوش
که تو خود دانی اگر زیرک و عاقل باشی

امیر سلیمانی



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



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. ابلیمو 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

اخبار کشوری

مالیات سیگار: به کام برندهای بین المللی!

رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی از مصوبه جدید مجلس شورای اسلامی برای تعیین مالیات نخی سیگار خبر داد و گفت که اگر این مصوبه جایگزین قانون قبلی مالیات سیگار شود، مالیات پرداختی از سوی تولیدکنندگان داخلی ۱۵۰ درصد افزایش و مالیات سیگار تولید با برندهای بین المللی ۲۰ درصد کاهش خواهد یافت.

به گزارش ایسنا، موضوع مالیات بر سیگار همواره مناقشاتی بین وزارت بهداشت و تولیدکنندگان سیگار به همراه داشته؛ چراکه مجموعه وزارت بهداشت و ستاد کشوری کنترل دخانیات کشور معتقدند سیگار در ایران ارزان است و با افزایش مالیات بر سیگار مصرف کاهش می‌یابد و برای خزانه نیز یک منبع درآمد است. از طرف دیگر بر اساس آمارهای مجموعه بهداشتی کشور، مصرف دخانیات سالانه نزدیک به ۶۰ هزار مرگ را در کشور رقم می‌زند و ضرر ۴۰ هزار میلیارد تومانی برای حوزه سلامت به دنبال دارد. اما در بین ۱۸۲ کشور عضو کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت، ایران حداقل میزان مالیات بر محصولات دخانی را دارد و بر این اساس خواستار اصلاح ساختار مالیات بر دخانیات در فصل بودجه هستند. اما تولیدکنندگان محصولات دخانی معتقدند سیگار به نسبت سرانه درآمد در مقایسه با کشورهای دیگر ارزان نیست و افزایش مالیات سیگار عموماً منجر به افزایش قاچاق می‌شود؛ چراکه اساساً تولید در ایران گران‌تر از کشورهای همسایه تمام می‌شود. ضمن اینکه انتقاداتی هم به مصوبه جدید کمیسیون تلفیق درباره مالیات سیگار دارند که بیشتر به ضرر تولیدکنندگان داخلی می‌رسد و به سود برندهای بین‌المللی است.

در این رابطه محمدرضا تاجدار، رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی در گفت‌وگو با ایسنا، اظهار کرد: بر

اساس ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه برای سیگار تولید داخل ۱۰ درصد، تولید برندهای بین المللی ۲۵ درصد و واردات سیگار ۴۰ درصد مالیات تعریف شده، اما اطلاعات موثق حاکی از آن است که کمیسیون تلفیق مجلس می‌خواهد این مالیات را با مالیات ۵۰ تومانی برای هر نخ سیگار تولید داخل، ۱۰۰ تومانی برای هر نخ سیگار با برند بین المللی و ۱۵۰ تومانی برای واردات هر نخ سیگار جایگزین کند.

اما به گفته وی تصویب این مصوبه به تولیدکنندگان داخلی بیشتر از همه ضربه می‌زند؛ چراکه در حال حاضر با در نظر گرفتن بالاترین قیمت پایه (قیمت تمام شده برای تولیدکننده) هر کارتن سیگار داخلی دو میلیون تومان و برای تولید با برند بین‌المللی پنج میلیون تومان، مالیات هر کارتن سیگار بر اساس قانون برنامه ششم به ترتیب ۲۰۰ هزار تومان و یک میلیون و ۲۵۰ هزار تومان است، اما در صورت تصویب مالیات نخی مالیات هر کارتن ۱۰ هزار نخی سیگار تولید داخل ۵۰۰ هزار تومان و تولید با برند بین المللی یک میلیون تومان خواهد بود؛ بنابراین مالیات سیگارهای داخلی ۱۵۰ درصد افزایش و مالیات تولید با برند بین المللی ۲۰ درصد کاهش خواهد یافت.

البته تاجدار با بیان اینکه هنوز مشخص نیست کمیسیون تلفیق می‌خواهد قانون جدید را جایگزین ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه کند یا این مبلغ را به آن اضافه کند، تصریح کرد: اگر مصوبه کمیسیون تلفیق جایگزین قانون قبلی شود، بازار تولید داخل در اختیار قاچاقچیان قرار می‌گیرد و از برندهای بین‌المللی نیز حمایت می‌شود، اما اگر این مصوبه به قانون قبلی اضافه شود، به طور کلی اثری از صنعت دخانیات به ویژه برندهای ایرانی نخواهد ماند.

وجود بیش از ۵۰۰ نوع محصول دخانی در بازار وی در ادامه با اشاره به اینکه سیگارهای داخلی در گرید C و D قرار دارند، اظهار کرد: در حال حاضر بیش از ۵۰۰ نوع محصول دخانی از ۹۰ برند قاچاق در بازار وجود دارد که بیش از ۴۵۰ محصول از آنها در محدوده قیمتی برندهای ایرانی قرار دارد. این در



حالی است که تنها رقیب برندهای بین‌المللی برند مارلبرو است.

به عبارت دیگر قاچاق از اساس کالاهای تولید داخل را هدف قرار داده و ایران هم تاکنون برای مقابله با قاچاق پروتکل دو جانبه با هیچ کشوری امضا نکرده است. رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی همچنین با بیان اینکه در حال حاضر ۵۵ درصد بازار در اختیار برندهای بین‌المللی و ۴۵ درصد در اختیار تولیدکنندگان داخلی است، گفت: مصرف کنندگان کالاهای داخلی به تغییرات قیمت حساسیت بیشتری دارند؛ چرا که قشر ضعیف جامعه از این محصول استفاده می‌کند و با افزایش قیمت یا باید سیگار را ترک کند یا باید به دنبال جایگزین ارزانتر برود که عموماً محصولات قاچاقی است که با نرخ ارزانتر در بازار عرضه می‌شود. اما در کالاهای گرید A و B که عموماً برندهای بین‌المللی هستند شاهد چنین روندی نیستیم و مصرف کننده آنها توانایی خرید کالاهای گرانتر را دارند.

تاجدار همچنین با بیان اینکه مشخص نیست پشت پرده این ماجرا چیست، تصریح کرد: وقتی به لحاظ انتظامی مقابله مناسب با قاچاق سیگار صورت نگرفته باید به لحاظ اقتصادی با آن مقابله کنیم؛ به طوری که مراقبت کنیم فاصله قیمتی کالای قاچاق با کالای مجاز زیاد و صرفه اقتصادی آن بیشتر نشود. البته این روند در سال‌های ابتدایی هر مجلس تکرار می‌شود و بدون بررسی تجارب قبلی عوارض سیگار افزایش می‌یابد و منجر به افزایش قاچاق می‌شود و بعداً مجلس مجدداً آن را اصلاح می‌کند. البته امسال وضعیت بدتر است؛ چراکه مصوبه کمیسیون تلفیق اساساً تولیدکننده داخلی را هدف قرار داده است.

وی همچنین با تأکید بر اینکه در صورت سیاستگذاری درست و تأمین ارز مورد نیاز مواد اولیه، امکان تولید سیگار به اندازه مصرف داخلی وجود دارد، تصریح کرد: همانطور که در نیمه اول سال جاری هم شاهد بودیم، تأمین نشدن ارز مورد نیاز واحدهای تولیدی

در حوزه دخانیات منجر به کمبود محصول، افزایش قیمت و افزایش قاچاق سیگار شد.

آیا سیگار در ایران ارزان‌تر از کشورهای دیگر است؟

تاجدار با اشاره انتقاداتی که نسبت به ارزان بودن سیگار در کشور مطرح می‌شود، تصریح کرد: قیمت سیگار در کشورهای مختلف باید به نسبت سرانه درآمد مقایسه شود. در حال حاضر گرانترین سیگار در استرالیا است که هر پاکت آن ۲۰ دلار قیمت دارد و در همین کشور یک ساعت کار حداقل ۲۰ دلار درآمد دارد، اما در ایران هر ساعت کار تقریباً ۱۱ هزار تومان درآمد دارد و یک پاکت سیگار حدود ۲۰ هزار تومان عرضه می‌شود.

وی در پاسخ به سوالی درباره مقایسه قیمت تمام شده تولید سیگار در ایران و کشورهای همسایه نیز اظهار کرد: قیمت‌های تمام شده تولید را می‌توان بر این اساس مقایسه کرد که عموماً قاچاق سیگار از کشور ارزانتر به کشور گران‌تر انجام می‌شود و ما هم شاهد هستیم که برای مثال قاچاق سیگار به کشور ترکیه خروجی است و به همین دلیل این کشور مالیات و عوارض را کاهش داده، اما از کشورهای امارات، عراق، افغانستان و آذربایجان به ایران قاچاق می‌شود که نشان می‌دهد در این کشورها تولید سیگار ارزان‌تر تمام می‌شود. ضمن اینکه هزینه تولید در ایران به دلیل تحریم‌ها و مقررات سخت گیرانه بازگشت ارز و ثبت سفارش مواد اولیه، ۲۵ درصد نسبت به کشورهای دیگر بیشتر است. در نتیجه این شرایط، با عوارض و مالیات سال جاری هم ۲۰ میلیارد سیگار قاچاق در کشور عرضه شده است.

همچنین به گفته رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی با توجه به اینکه ۷۰ درصد مواد اولیه تولید محصولات دخانی از طریق واردات تأمین می‌شود و مابقی آن نیز به واردات برخی مواد وابسته است، افزایش نرخ ارز تأثیری بر کاهش قاچاق این محصول ندارد.

<https://www.isna.ir/news/99102115497>



یک چهارم مردم تهران سیگاری هستند

مصرف سیگار در کاهش ابتلا به کرونا بی پایه و اساس است

به گزارش تابناک به نقل از ایرنا، «شکراله حسن بیگی» در جلسه کارگروه اجتماعی، فرهنگی، سلامت، زنان و خانواده اعلام کرد: متأسفانه قبح مصرف سیگار در میان مردم شکسته و انواع دخانیات به آسانی در دسترس و با قیمت کمی هم قابل تهیه است. وی بر لزوم حساسیت زایی نسبت به عواقب مصرف دخانیات در میان جوانان تأکید کرد و خواستار به کارگیری ظرفیت سمن‌ها برای مقابله با مصرف مواد مخدر و دخانیات شد. حسن بیگی گام نخست برای مقابله با مصرف دخانیات را ایجاد حساسیت در میان مردم برشمرد و ابراز تأسف کرد که سن مصرف سیگار کاهش یافته و حتی در میان نوجوانان نیز این موضوع مشاهده می‌شود. معاون سیاسی و اجتماعی استاندار تهران گفت: پیش از این رسانه‌ها اقدامات قابل توجهی برای فرهنگسازی و معرفی مضرات مصرف دخانیات انجام می‌دادند اما پس از شیوع بیماری کرونا، این مساله به طور قابل توجهی کمرنگ شده است که اصلاح این رویه و ورود جدی و مجدد رسانه‌ها را می‌طلبد. وی افزود: برای مقابله با این وضعیت باید در بین مردم و به ویژه نسل جوان، حساسیت نسبت به عواقب جسمی، روحی و اقتصادی مصرف دخانیات و مواد مخدر ایجاد شود تا میزان آگاهی در جامعه افزایش پیدا کند. حسن بیگی با اشاره به لزوم اجتماعی کردن طرح مقابله با مواد مخدر اعلام کرد: آگاه‌سازی از طریق اقدامات فرهنگی باید در اولویت قرار گیرد ضمن اینکه می‌توان از ظرفیت شبکه شاد برای پیشبرد آگاهی میان نوجوان و جوانان استفاده کرد. معاون سیاسی و اجتماعی استاندار تهران گفت: سمن‌های مختلف نیز علاقه‌مند ورود به موضوع مقابله با مواد مخدر هستند که با توجه به نظارتی که به فعالیت آنها داریم می‌توان از این ظرفیت نیز جهت اقدامات مختلف در این زمینه بهره برد.

ایستا / اردبیل مدیر سلامت محیط کار دانشگاه علوم پزشکی گفت: اینکه ادعا می‌شود مصرف سیگار در کاهش ابتلا به کرونا تأثیرگذار است، بی‌پایه و اساس بوده و صحت ندارد.

صالحیان ۲۰ دی در جلسه ستاد مقابله با بیماری کرونا در اردبیل اظهار کرد: به غیر از اردبیل و مشگین‌شهر، سایر شهرها در وضعیت زرد قرار دارند و شهر اردبیل و مشگین‌شهر نیز وارد وضعیت آبی شده و ضرورت دارد همچنان مراقبت‌های بهداشتی در کاهش بستری‌ها و تلفات بیماری کرونا مورد توجه قرار گیرد. وی تصریح کرد: ما راضی نیستیم حتی یک واحد صنفی به تعطیلی کشیده شود ولی اگر شرایط در انتشار بیماری کرونا تغییر پیدا کند، قطعاً مجبور به تعطیلی واحدهای صنفی خواهیم بود. مدیر سلامت محیط کار دانشگاه علوم پزشکی ضرورت رعایت پروتکل‌های بهداشتی را در کاهش آمار و تشدید بیماری کرونا ضروری اعلام کرد و گفت: ما نباید در مورد این بیماری دچار سهل‌انگاری و یا گرفتار عادی‌نگاری شویم بلکه با مراقبت‌های بیشتر باید به کاهش مرگ و میرها و ابتلا به این بیماری کمک کنیم. صالحیان افزود: تجربه ۱۰ ماه اخیر ثابت کرده که هر موقع سهل‌انگاری اتفاق افتاده شیوع بیماری به شدت اتفاق افتاده و ضرورت دارد برای گذر از این تهدید و شرایط ناپایدار همه مراقبت‌های فردی را جدی بگیریم. وی رعایت سه اصل زدن ماسک، دوری از تجمعات و شستن مرتب دست‌ها و ضدعفونی را بسیار امر ضروری اعلام کرد و ادامه داد: اگر هر فرد این مراقبت‌های بهداشتی را مورد توجه قرار دهد، قطعاً بیماری کرونا و شیوع آن کاهش خواهد یافت.

کاهش ۵۰ درصدی بستری‌ها در اردبیل

مدیر سلامت محیط کار دانشگاه علوم پزشکی خاطر نشان کرد: در هفته‌های اخیر تعداد فوتی‌ها تا سه نفر

<https://www.tabnak.ir/fa/news/1021294>



و تعداد بستری‌ها نیز تا ۵۰ درصد کاهش یافته به طوریکه در ۲۴ ساعت گذشته تنها ۱۲ نفر در استان اردبیل به دلیل ابتلا به کرونا بستری شدند. صالحیان بیان کرد: ضرورت دارد در کنار مراقبت‌های فردی، از حضور در تجمعات به ویژه مکان‌هایی که مصرف دخانیات و قلیان بالاست، جدا خودداری کنیم به طوریکه ما در شهرهای مختلف نسبت به پلمب و تعطیلی قهوه‌خانه‌هایی که قلیان ارائه می‌کنند، اقدام کردیم و هرگونه ارائه قلیان در کافه‌ها و مکان‌های عمومی ممنوع می‌باشد. وی در ادامه با رد برخی اظهارنظرهای غیرکارشناسی در مورد مصرف دخانیات و رابطه آن با کرونا اظهار کرد: به هیچ وجه این اظهارنظرهای غیرکارشناسی را قبول نمی‌کنیم چرا که بسیاری از افراد مبتلا به کرونا مصرف‌کننده دخانیات بوده و یا قلیان استفاده می‌کردند. صالحیان تصریح کرد: اینکه گفته می‌شود دخانیات و قلیان عامل کاهش شیوع بیماری کروناست، صحت ندارد چرا که خود مصرف دخانیات می‌تواند بزرگترین آسیب را به ریه وارد کند. وی گفت: قانون منع مصرف دخانیات سالهاست که ابلاغ شده و در قالب این قانون کمیته‌ای نیز با همکاری دستگاه‌های ذیربط شکل گرفته تا اجازه عرضه دخانیات به ویژه برای گروه‌های سنی زیر ۱۸ سال ارائه نشود. صالحیان افزود: عرضه قلیان در سفره‌خانه‌های سنتی و رستوران‌ها ممنوع شده و قطعا با متخلفان برخوردی جدی می‌شود. وی ممنوعیت هرگونه تبلیغات در فروش و عرضه دخانیات را نیز یادآور شد و خاطر نشان کرد: حتی مغازه‌هایی که سیگار عرضه می‌کنند و یا وسایل قلیان را برای مردم می‌فروشند، حق تبلیغ کالاهای خود را ندارند و ضرورت دارد در این زمینه مسئولان و متولیان شهری مراقبت بیشتری را انجام دهند. صالحیان مصرف دخانیات را همراه با سنگینی هزینه‌های مالی در تهدید سلامت عمومی اعلام کرد و گفت: ما قدم به قدم موارد ذکر شده در قانون منع مصرف دخانیات را در حال پیاده‌سازی هستیم و اجازه نمی‌دهیم افراد جامعه در

دام اعتیاد سیگار گرفتار شوند. وی به وجود ۴۰۰ نوع ماده شیمیایی در سیگار اشاره کرد و ادامه داد: علاوه بر بیماری‌های تنفسی، نیکوتین و دود ناشی از سیگار بزرگترین ضربه را به سلامت افراد وارد می‌کند که ضرورت دارد یافته‌های علمی را مورد توجه قرار داده و از هرگونه مباحث غیرکارشناسی مطرح شده در فضای مجازی جلوگیری کنیم. صالحیان در ادامه سخنان خود اضافه کرد: باید سختگیرانه قانون منع مصرف دخانیات مورد توجه قرار گیرد و وی بیان کرد: به جای مصرف سیگار در کاهش ابتلا به کرونا، بهتر است سیستم ایمنی بدن افزایش یافته تا زمینه ارتقا سلامت جامعه را شاهد باشیم. صالحیان ادامه داد: هر چند در سال‌های اخیر قبح موضوع مصرف مواد دخانی در بین جوانان و نوجوانان در همراهی با بزرگسالان شکسته شده اما همچنان باید در مدارس آموزش پیشگیری و ضرر و زیان ناشی از مصرف دخانیات برای جوانان و نوجوانان گوشزد کنیم مدیر سلامت محیط کار دانشگاه علوم پزشکی اظهار کرد: در کنار آموزش، باید خود شهروندان نیز مراقب فرزندان خود باشند تا با معرفی الگوهای شایسته آنها را از مصرف مواد دخانی دور کنند. وی در مورد کرونای جهش یافته انگلیسی نیز تصریح کرد: در کشور دو مورد علائم مثبت این نوع کرونا مشاهده شده ولی با مراقبت‌هایی که وزارت بهداشت انجام می‌دهد، سعی در جلوگیری از انتشار بیماری کرونای انگلیسی است. صالحیان گفت: برای مقابله با این ویروس راه اصلی رعایت فاصله‌گذاری، شستن دست و همچنین زدن ماسک است و تا حد امکان باید از ترددهای غیرضرور جلوگیری شود. وی به وضعیت ناپایدار بیماری کرونا در استان‌های همسایه اردبیل اشاره کرد و افزود: وضعیت ما وضعیت با ثباتی است ولی بهتر است از تردد و سفرهای غیرضرور به استان‌های همسایه جلوگیری شود.

<https://www.isna.ir/news/99102015147>



اخبار بین الملل

سیگاری ها، عوارض شدیدتری از ابتلا به کرونا را تجربه می کنند

سازمان بهداشت جهانی اخیرا بیانیه ای در خصوص مصرف دخانیات و ویروس کرونا صادر کرد که بر اساس آن مشخص شد که مصرف کنندگان دخانیات در مقایسه با افراد غیرسیگاری، عوارض بسیار شدیدتری در صورت ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید ۱۹) را تجربه خواهند کرد.

دخانیات سالانه بیش از ۸ میلیون نفر را در جهان می کشد. بیش از ۷ میلیون نفر از این مرگ و میرها ناشی از مصرف مستقیم دخانیات و حدود ۱/۲ میلیون نفر به خاطر قرار گرفتن افراد غیر سیگاری در معرض دود دست دوم دخانیات است. استعمال دخانیات یک عامل خطرناک شناخته شده برای بسیاری از عفونتهای تنفسی است و شدت بیماریهای تنفسی را افزایش می دهد. با بررسی مطالعات صورت گرفته توسط کارشناسان بهداشت عمومی که توسط سازمان بهداشت جهانی در ۲۹ آوریل سال ۲۰۲۰ گرد هم آمده بودند، مشخص شد که مصرف کنندگان دخانیات، عوارض بسیار شدیدتری را در صورت ابتلا به بیماری کرونا خواهند داشت. کووید-۱۹ یک بیماری عفونی است که در درجه اول به ریه ها حمله می کند. استعمال دخانیات باعث اختلال در عملکرد ریه می شود و بدن را برای مقابله با بیماری کرونا و سایر بیماری ها ضعیف می کند. دخانیات همچنین عامل اصلی بیماریهای غیرواگیر مانند بیماریهای قلبی عروقی، سرطان، بیماری های تنفسی و دیابت است که مصرف کنندگان آن با دارا بودن بیماری های زمینه ای مذکور، به نوع شدید تر بیماری کرونا ویروس مبتلا خواهند شد. تحقیقات موجود نشان می دهد که مصرف کنندگان دخانیات در معرض خطر ابتلا به بیماری شدید و همچنین مرگ قرار دارند. سازمان بهداشت جهانی بطور پیوسته تحقیقات جدیدی را ارزیابی می کند، از جمله تحقیقاتی که به بررسی ارتباط بین مصرف

دخانیات، مصرف نیکوتین و ویروس کرونا (کووید ۱۹) می پردازد. این سازمان تاکید می کند که در مورد تقویت ادعاهای تأیید نشده مبتنی بر اینکه دخانیات یا نیکوتین می تواند خطر ابتلا به (کووید ۱۹) ویروس کرونا را کاهش دهد، باید محتاط بود چرا که، در حال حاضر اطلاعاتی برای تأیید هرگونه ارتباط بین دخانیات یا نیکوتین در پیشگیری یا درمان کرونا ویروس (کووید ۱۹) وجود ندارد.

روشهای جایگزینی نیکوتین مانند آدامس و برجسب ها به منظور کمک به سیگاری ها برای ترک دخانیات طراحی شده اند. سازمان بهداشت جهانی توصیه می کند که مصرف کنندگان دخانیات با استفاده از روش های اثبات شده مانند برنامه های ترک دخانیات، برنامه های پیام رسانی به تلفن همراه و روش های جایگزینی نیکوتین، اقدامات فوری را برای ترک مصرف این مواد انجام دهند. بر این اساس، طی ۲۰ دقیقه از زمان ترک، ضربان قلب بالا و افت فشارخون رخ می دهد. پس از ۱۲ ساعت، سطح مونوکسیدکربن در جریان خون به حالت عادی برمی گردد. طی ۲ تا ۱۲ هفته، گردش خون بهبود و عملکرد ریه افزایش می یابد. بعد از ۱ تا ۹ ماه، سرفه و تنگی نفس کاهش می یابد.

سازمان بهداشت جهانی با تأکید بر اینکه ترویج مداخلات تأیید نشده، تأثیر منفی بر سلامتی می گذارد، بر اهمیت تحقیقات اخلاقی، با کیفیت بالا و اصولی تأیید شده که به پیشرفت سلامت فردی و عمومی کمک خواهد کرد، اصرار می ورزد. همچنین سازمان جهانی بهداشت در گزارش خود بیان می کند که سیگار کشیدن به این معنی است که انگشتان دست و احتمالا سیگارهای آلوده با لبها در تماس هستند و همین موضوع احتمال انتقال ویروس از دست به دهان را افزایش می دهد. متخصصان این سازمان همچنین معتقدند که افراد سیگاری ممکن است دچار بیماریهای ریوی یا کاهش ظرفیت ریه شوند که این موضوع نیز خطر ابتلا به بیماریهای مهلک را افزایش می دهد! این نتایج افراد سیگاری را



بیشتر در معرض خطرات ویروس کووید ۱۹ می‌دانند و نظر اکثر آنها در ترک سیگار و عدم استعمال دخانیات است.

<https://behdasht.gov.ir>

کورونا ویروس: گزینه‌های مؤثر برای ترک سیگار در طول همه‌گیری بیماری

استعمال دخانیات و در معرض دود غیرمستقیم سیگار (second-hand smoke) قرار گرفتن از عوامل خطر عفونت‌های حاد تنفسی شناخته شده است. یافته‌های متفاوتی در مورد ارتباط بین استعمال دخانیات و COVID-19 وجود دارد و یک مرور سریع از مطالعات موجود نشان داده که شواهد قطعی از رابطه بین این دو موجود نیست. با این حال، سازمان جهانی بهداشت از مردم می‌خواهد که از مصرف دخانیات خودداری کنند تا خطرات مرتبط با همه‌گیری فعلی ویروس کورونا را هم در کسانی که سیگار می‌کشند و هم در افرادی که در معرض دود غیرمستقیم سیگار قرار می‌گیرند، به حداقل برسانند. برای بسیاری از مردم ترک سیگار آسان نیست؛ با این حال، تعدادی از مرورها وجود دارند که مداخلات برای کمک به مردم جهت قطع سیگار کشیدن را ارزیابی می‌کنند. شواهد نشان می‌دهد افرادی که سیگار می‌کشند باید از ترکیبی از «داروهای قطع سیگار» و حمایت‌های رفتاری استفاده کنند، تا بهترین شانس موفقیت را داشته باشند. گزینه‌های انجام این کار، در شرایط فعلی، ممکن است نسبت به حالت عادی محدودتر باشند. با این وجود روش‌های مبتنی بر شواهد برای کمک به موفقیت افراد وجود دارد. گروه اعتیاد به دخانیات کاکرین این مجموعه ویژه را از بهترین شواهد موجود برای پاسخ‌گویی به این نیاز در طول همه‌گیری COVID-19 جمع‌آوری کرده است. بسیاری از مرورها در این مجموعه پاسخ‌های بالینی کاکرین مربوط به خود را نیز دارند. این مجموعه ویژه شامل مرورهای کاکرین در موضوعات

زیر است: دارو، پشتیبانی رفتاری، و ترک تدریجی. مداخلاتی که عمل سیگار کشیدن را تقلید می‌کنند، به‌ویژه سیگارهای الکترونیکی، به‌علت این که خطر مرتبط با استفاده از آنها در همه‌گیری اخیر واضح نیست؛ از این مجموعه خارج شده‌اند. گروه اعتیاد به دخانیات کاکرین در حال کار هستند تا همه اطلاعات مرتبط را به منظور ارائه پشتیبانی به افرادی که در این زمان سخت در تلاش برای ترک سیگار هستند؛ به‌روز نگه‌دارند.

داروها

هدف درمان جایگزینی نیکوتین (NRT)، جایگزین کردن موقت نیکوتین برای کاهش اشتیاق به سیگار و کاهش علائم ترک است؛ و در نتیجه انتقال از مصرف سیگار به ترک کامل را تسهیل می‌کند. NRT یک داروی تاثیرگذار است که به راحتی و بدون نسخه در داروخانه‌ها و فروشگاه‌ها قابل خریداری است. این دارو در اشکال پچ‌های پوستی، آدامس، قرص‌های مکیدنی و اسپری موجود است. شواهد نشان می‌دهد که اگر افراد ترکیبی از اشکال NRT را (مانند استفاده از پچ و یک شکل سریع‌الاث‌ر NRT مانند آدامس یا قرص مکیدنی به طور همزمان) استفاده کنند؛ بهترین شانس را برای ترک سیگار دارند و استفاده از NRT به این شکل، به اندازه داروهای ترک سیگاری که پزشکان تجویز می‌کنند؛ کمک‌کننده است.

Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation

این مرور اثربخشی و ایمنی NRT، از جمله آدامس، پچ‌های پوستی، اسپری‌های داخل بینی و استنشاقی و اشکال دهانی، را برای دستیابی به ترک طولانی مدت سیگار، در مقایسه با دارونما یا مداخلات بدون NRT بررسی می‌کند. پاسخ مرتبط بالینی کاکرین: درمان بدون نسخه جایگزینی نیکوتین به‌نهایی، در برابر دارونما (placebo) یا عوامل فاقد NRT برای قطع مصرف سیگار چگونه عمل می‌کند؟

Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation



اثر بخشی مداخله توسط ویژگی‌های اختصاصی یا تعاملی تغییر می‌یابد، و اینکه آیا در اثر بخشی بین نوجوانان، جوانان و بزرگسالان تفاوتی وجود دارد یا خیر. پاسخ مرتبط بالینی کارین: چگونه مداخلات مبتنی بر اینترنت اختصاصی شده یا نشده برای ترک سیگار در بزرگسالان با کنترل‌های فعال و غیرفعال و با یکدیگر مقایسه می‌شوند؟

Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation

پشتیبانی ترک سیگار مبتنی بر موبایل (mCessation) فرصت دریافت پشتیبانی رفتاری را برای کسانی فراهم می‌کند که نمی‌توانند یا نمی‌خواهند به صورت چهره-به-چهره پشتیبانی شوند. به علاوه، mCes-sation می‌تواند خودکار باشد و در نتیجه حتی در محیط‌هایی با منابع اندک هم قابل انجام است. این مرور بررسی می‌کند آیا مداخلات ترک سیگار مبتنی بر موبایل باعث افزایش نرخ ترک سیگار در افراد سیگاری می‌شود. پاسخ مرتبط بالینی کارین: آیا شواهد حاصل از کارآزمایی‌های بالینی کنترل‌شده در حمایت از مداخلات مبتنی بر تلفن همراه برای ترک سیگار در دسترس است؟

Print-based self-help interventions for smoking cessation

بسیاری از کسانی که سیگار می‌کشند، خودشان سیگار کشیدن را ترک می‌کنند، اما منابعی که یک برنامه ساختارمند برای پیگیری ارائه می‌دهند؛ ممکن است تعداد افرادی که سیگار کشیدن را با موفقیت ترک می‌کنند افزایش دهد. هدف این مرور تعیین اثر بخشی اشکال مختلف مداخلات خودیاری مکتوب، که برنامه ساختارمندی برای پیگیری کردن فراهم می‌کنند، در مقایسه با عدم درمان یا سایر استراتژی‌های تماس حداقلی و تعیین اثر بخشی مقایسه‌ای اجزا و ویژگی‌های مختلف مداخلات خودیاری مکتوب، مانند بازخورد کامپیوتری، محتوای بیشتر، متناسب کردن محتواها برای اشخاص و هدف‌گذاری محتواها برای گروه‌های

اگرچه شواهد واضحی وجود دارد که استفاده از NRT بعد از قطع سیگار موثر است؛ مشخص نیست که آیا دوزهای بالاتر، مدت زمان استفاده بیشتر، یا استفاده از NRT قبل از اقدام به قطع سیگار باعث افزایش اثر بخشی آن می‌شوند. این مرور اثر بخشی و ایمنی اشکال، نحوه دریافت، دوزها و برنامه‌های زمانی مختلف دریافت NRT برای دستیابی به ترک بلندمدت سیگار را با یکدیگر مقایسه می‌کند. پاسخ مرتبط بالینی کارین: درمان ترکیبی جایگزینی نیکوتین (NRT) چه تفاوتی با درمان به تنهایی برای افرادی که در تلاش برای ترک سیگار هستند؛ دارد؟ پشتیبانی رفتاری

پشتیبانی رفتاری برای ترک سیگار که از طریق موارد چاپ شده (مانند آنهایی که توسط سرویس‌های مورد اعتماد مانند NHS انگلستان و CDC ایالات متحده آمریکا تولید می‌شوند)، تلفن، برنامه‌های اینترنتی، و برنامه‌های پیام‌رسانی ارائه می‌شوند؛ همگی دارای تاثیر مثبت بر نرخ ترک سیگار شناخته شده‌اند. بسیاری از کشورها خطوط تلفنی خاص (quitline) دارند که افراد سیگاری می‌توانند برای دریافت پشتیبانی با آن تماس بگیرند (اگرچه اینها ممکن است در طول همه‌گیری در دسترس نباشند)، همچنین برنامه‌ها و اطلاعات آنلاین هم دارند. مهم است که اطلاعات را از منابع مورد اعتماد، مانند آن‌هایی که توسط دولت‌ها و سازمان‌های بهداشتی ارائه می‌شوند، دریافت کرد.

چهار مرور کارین در این بخش، شواهدی برای این روش‌های پشتیبانی از راه دور ارائه می‌دهند.

Internet-based interventions for smoking cessation

اگرچه بسیاری از افراد تلاش می‌کنند خودشان سیگار کشیدن را ترک کنند؛ دریافت توصیه‌هایی از جانب یک متخصص سلامت، شانس ترک سیگار را افزایش می‌دهد. اینترنت با دسترسی گسترده‌اش، یک پلت‌فرم بالقوه برای کمک به افراد جهت ترک سیگار است. هدف این مرور، تعیین اثر بخشی مداخلات مبتنی بر اینترنت برای ترک سیگار است، اینکه آیا



خاص است. پاسخ‌های مرتبط بالینی کاکرین: چگونه مداخلات خودیاری متناسب شده و غیرمتناسب با عدم کمک به خود و یا یکدیگر برای ترک سیگار مقایسه می‌شوند؟

Telephone counselling for smoking cessation

خدمات تلفنی می‌تواند برای افراد سیگاری اطلاعات و پشتیبانی ارائه دهد. مشاوره ممکن است به صورت فعالانه ارائه شده و یا در پاسخ به تماس‌گیرندگان با خطوط ترک سیگار ارائه شود. این مرور تاثیر پشتیبانی تلفنی را برای کمک به افراد سیگاری برای ترک، از جمله مشاوره فعال یا واکنشی، و یا ارائه اطلاعات دیگر به افراد سیگاری تماس‌گیرنده با خطوط ترک سیگار ارزیابی می‌کند. پاسخ مرتبط بالینی کاکرین: اثرات مشاوره تلفنی در ترک سیگار چیست؟

ترک تدریجی

همه‌گیری COVID-19 تجربه نشده و اضطراب‌آور است، و ممکن است ایجاد تغییرات رفتاری بزرگ در طی این مدت قابل دست‌یابی به‌نظر نرسد. یک گزینه برای افرادی که نمی‌توانند سریعاً سیگار را ترک کنند، کاهش تعداد سیگارها قبل از ترک کردن است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افرادی که قبل از ترک سیگار، تعداد سیگار خود را کاهش می‌دهند ممکن است دقیقاً به‌اندازه کسانی که به‌صورت یک‌باره سیگار را ترک می‌کنند؛ موفق باشند. با این حال، همواره ترک سریع‌تر سیگار برای به حداقل رساندن خطرات سلامت مرتبط با آن مفید است، و شواهد واضحی وجود ندارد که کاهش تعداد سیگار بدون ترک کامل آن تاثیر مثبتی بر سلامت داشته باشد. بنابراین، افرادی که مایل هستند تعداد سیگارهای خود را قبل از اقدام به ترک کامل آن کاهش دهند؛ ایده‌آل آن است که اطمینان حاصل کنند دوره کاهش تعداد سیگار تا حد امکان کوتاه باشد، برای مثال چند روز یا چند هفته به جای چند ماه. به عنوان یک برنامه کوتاه مدت ممکن است

ارزش داشته باشد یک روز خاص و اهداف کاهش مشخصی (برای مثال کاهش یک سومی سیگارهای مصرفی در هفته اول، کاهش دو سومی در هفته دوم، و به صفر رساندن در هفته سوم) را تعیین کنیم؛ زیرا هیچ شواهدی از مرورهای کاکرین وجود ندارد که نشان دهد این روش از سایر روش‌های ترک تدریجی اثرگذاری کم‌تری دارد. استفاده از یک شکل سریع‌الثر NRT مانند آدامس یا قرص مکیدنی برای جایگزین کردن سیگار، شانس موفقیت را افزایش می‌دهد و استفاده از آن در زمانی که گماکان سیگار کشیده می‌شود؛ ایمن است.

Smoking reduction interventions for smoking cessation

روش استاندارد آن است که به بسیاری از افراد برای ترک کردن سیگار توصیه می‌شود، ترک ناگهانی مصرف در یک روز مشخص شده برای ترک است. با این حال، بسیاری از افرادی که سیگار می‌کشند چندین بار سعی کرده‌اند ترک کنند و ممکن است تمایل داشته باشند روش جایگزینی را امتحان کنند. کاهش رفتار سیگار کشیدن قبل از ترک می‌تواند یک رویکرد جایگزین برای ترک آن باشد. با این حال، مهم است که اطمینان حاصل شود ترک ناگهانی موثرتر از کاهش مصرف به‌منظور ترک کردن نیست، و بررسی شود آیا راه‌هایی برای بهینه‌سازی روش‌های کاهش مصرف به‌منظور افزایش شانس ترک وجود دارد یا خیر. این مرور تاثیر مداخلات کاهش سیگار به‌منظور ترک کردن را بر ترک کردن بلندمدت سیگار ارزیابی می‌کند. پاسخ مرتبط بالینی کاکرین: مداخلات مختلف کاهش سیگار کشیدن از نظر ترک بلندمدت (≤ 6 ماه) چه تفاوتی با هم دارند؟

<https://www.cochranelibrary.com/collections/doi/SC000042/full/fa?contentLanguage=fa>



نشستی با صاحب نظران

دکتر ساویز پڑهان
جراح عمومی فوق تخصص جراحی
قفسه صدری

فرد سیگاری ۱۵ الی ۳۰ برابر بیشتر شانس ابتلا به سرطان ریه دارد.

بعلاوه آسیب هایی که به سلول های بافت ریه و راههای هوایی در حین مصرف سیگار وارد می گردد حتی می توانند این بافت را به سایر مواد سرطانزا مثل رادون یا آزبست حساس تر کنند.

۳. تاثیر سیگار بر ریه و سایر اندام های بدن چیست؟

بطور خلاصه در بحث قلبی عروقی تاثیرات مخرب بسیاری دارد. نیکوتین باعث انقباض عروق شده و جلوی جریان خون را به اندام ها می گیرد و در طول زمان می تواند باعث بیماری شریین محیطی شود که حتی با نکرور در اندام ها خود را نشان می دهد (بیماری برگر) همچنین احتمال افزایش فشارخون، ضعف جداره عروق، افزایش احتمال ایجاد لخته و آمبولی و افزایش ریسک سکته مغزی وجود دارد. حتی بعد از عمل جراحی مثل CAB (بای پس)، استنت های داخل عروق قلب یا حتی بعد از سکته قلبی مصرف سیگار می تواند وضعیت را بدتر کند. هرگز نباید فراموش کرد فرد غیرسیگاری که با فرد سیگاری در یک منزل زندگی می کند به اندازه یک سوم فرد سیگاری در معرض دود سیگار و مضرات آن قرار دارد. همچنین در پوست، شانس سرطان نوع اسکواموس را زیاد می کند. حتی در موهای شما شانس کچلی، طاسی و سریعتر سفید شدن آن را زیاد می کند. از عوامل عمده سرطان های حلق و دهان، لب ها، مری و پانکراس می باشد.

مصرف سیگار حتی اگر بدون داخل دادن آن باشد از میزان سرطان کم نمی کند. به علت ایجاد مقاومت به انسولین می تواند دیابت نوع ۲ در فرد ایجاد کند. در چشم ها شانس ایجاد کاتاراکت یا همان آب مروارید تخریب ماکولا و

زرد شدن سفیدی چشم را زیاد می کند. حس بویایی و چشایی را به شدت تضعیف می کند. بوی بد دهان، دندان های با رنگ زرد و تخریب دندان ها از دیگر

۱. تاثیرات مخرب دود سیگار و قلیان بر ریه از نگاه شما چیست؟

دود دخانیات بطور قطع به ریه ها آسیب می رساند. در بیماری که دخانیات مصرف می کنند ریسک بالایی وجود دارد برای بیماریهای ریوی مزمن و نیز بیماریهای غیرقابل برگشتی مثل آمفیزم ریوی، برونشیت مزمن، بیماری انسدادی مزمن ریوی و COPD و بطور بارزی سرطان ریه دود سیگار و قلیان حاوی مواد متعدد ایجادکننده کانسر است. به علاوه تغییرات تخریبی این دودها بر روی آئینول ها و برونش ها می تواند بطور غیرقابل برگشتی به ریه ها آسیب برساند. در خانه هایی که در آن والدین مصرف دخانیات دارند، فرزندان بیشتر در معرض ابتلا به سرفه و حملات آسم می باشند و همین امر باعث می شود میزان بیشتری از موارد ذات الریه (پنومونی) و برونشیت در بین آنها دیده شود.

۲. در مورد سیگار و سرطان ریه توضیح دهید.

۸۰ درصد از موارد کانسر ریه به علت مصرف سیگار می باشد و به طور واضح سیگار قوی ترین ریسک فاکتور کانسر ریه است. از سال ۱۹۵۶ طی مقاله ای توسط Richard Doll ارتباط کانسر ریه با سیگار اثبات شد. بطور ساده از زمانی که دود وارد ریه می شود آسیب به بافت ریه شروع می شود. در اوایل ریه می تواند این آسیب را ترمیم کند ولی با ادامه مصرف سیگار دچار آسیب دائمی می گردد. در این موارد رفتار سلول ها می تواند عوض شود و با تغییرات ایجاد شده سلول به سلول سرطانی تبدیل گردد. در این میان دود سیگار با بیش از ۴۰۰۰ ماده که اغلب آنها سرطانزا هستند نقش اساسی را در ایجاد این تغییرات دارند. ۸۰ تا ۹۰ درصد مرگ به علت سرطان های ریه در افراد سیگاری دیده می شود.



عوارض آن می باشد. از سوی دیگر، کاهش شتوایی در افراد سیگاری بسیار بیشتر است.

۴. آیا آسیب هایی که سیگار بر ریه افراد وارد می کند بعد از ترک از بین می رود؟
با ترک سیگار بسیاری از آسیب هایی که فرد به ریه خویش وارد کرده بسته به طول سالیانی که سیگار مصرف می کرده برگشت پذیر نخواهد بود اما ترک سیگار این عوارض و بیماری ها را متوقف می کند. افرادی که سیگار را ترک کرده اند شانس ابتلا خود را از ۱۵ تا ۲۰ برابر فرد غیرسیگاری به ۳ تا ۶ برابر کاهش می دهند ولی هیچ گاه شانس ایجاد سرطان به صفر نمی رسد.

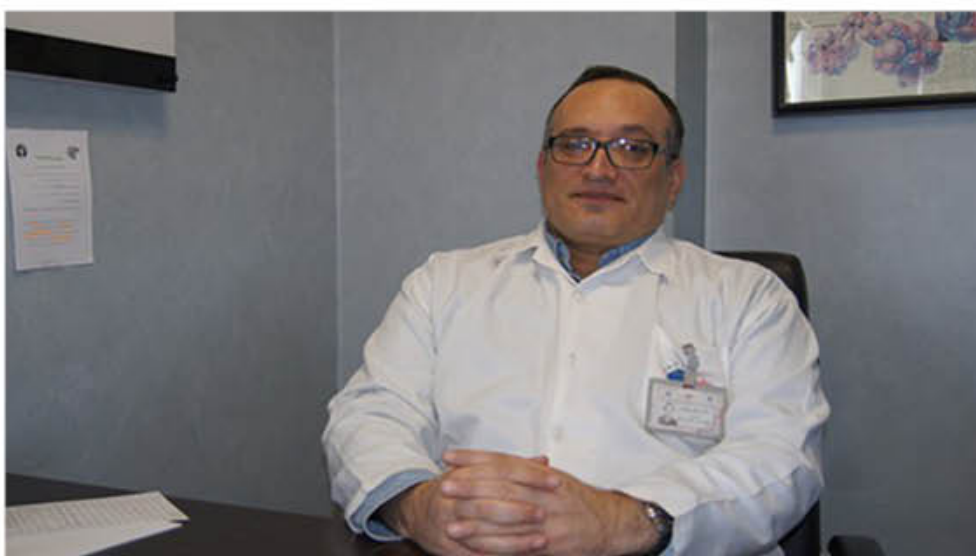
۵. دود سیگار مضرتر است یا قلیان؟
به طور طبیعی قلیان. اگر صرفاً بحث استعمال تنباکو را مدنظر قرار دهیم در قلیان به خاطر حجم زیاد دود استعمال شده و دم های عمیق دود و مواد سرطانزا در اعماق راههای هوایی ورود پیدا می کنند اما تنباکوهایی که متأسفانه در بین مردم استعمالشان رایج شده مملو از انواع مواد ناشناخته و سرطانزا می باشند.

۶. خطر کرونا در بین سیگاری ها چگونه است؟

هر چند در مورد ابتلا به کرونا در مورد سیگاری ها چند مقاله ارائه شده بود که شاید سیگار اثر پروفیلاکتیک در مقابل این ویروس داشته باشد اما خیلی زود مقاله جامعی داده شد که توصیه به ترک سیگار در زمان شیوع کرونا می کرد. عوارض این بیماری بالطبع در افرادی که دچار ریه های آسیب دیده هستند شدت بسیار بیشتری دارد و دور از انتظار نیست که مرگ و میر در این افراد بیشتر باشد.

۷. نظر سازمان بهداشت جهانی در مورد بیماری کرونا در افراد سیگاری چگونه است؟
سازمان بهداشت جهانی نیز توصیه به ترک سیگار در زمان شیوع ویروس کووید ۱۹ دارد.

۸. چرا باید در زمان کرونا سیگار را ترک کنیم؟
همانطور که توضیح داده شد ریه های ملتهب و آسیب دیده افراد سیگاری در صورت ابتلا به کرونا، در معرض خطرات شدیدی قرار می گیرد. اکثر افراد سیگاری که به علت کرونا بستری شدند دچار نوع شدید بیماری گشته اند.



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 A4 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 ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

..... آقا / خانم: (*) نام ارگان:	
..... سن: میزان تحصیلات: شغل:
..... 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 نمایید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipcc.ac.ir ارسال نمایید.	۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟	الف- تمام محتوا را مطالعه می‌کنم <input type="checkbox"/>	ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می‌کنم <input type="checkbox"/>			
		ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می‌کنم <input type="checkbox"/>	د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی‌کنم <input type="checkbox"/>			
	۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟	الف- پژوهشی علمی <input type="checkbox"/>	ب- پژوهشی موردی <input type="checkbox"/>	ج- مطالعه عمومی <input type="checkbox"/>	د- مطالعه تخصصی <input type="checkbox"/>	
	۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	الف- خیلی زیاد <input type="checkbox"/>	ب- زیاد <input type="checkbox"/>	ج- کافی <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- خیلی کم <input type="checkbox"/>
	۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟	الف- عالی <input type="checkbox"/>	ب- خوب <input type="checkbox"/>	ج- مناسب <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- بسیار کم <input type="checkbox"/>
	۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیرعلمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیرعلمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟	الف- زیاد <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- کم <input type="checkbox"/>		
	۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.	الف- سخن روز ه- مقالات برگزیده	ب- فعالیتهای مرکز و- زیر ذره بین	ج- اخبار داخلی ز- صفحه آخر	د- اخبار بین الملل	
۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟						

پیشنهادها و انتقادها:





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 شقایق - 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