

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال دوازدهم شماره ۹ خرداد ماه ۱۴۰۰ (شماره پیاپی ۱۴۱) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

ترک دخانیات قدم اول به سوی زندگی سالم

روز جهانی بدون دخانیات
(World No Tobacco Day)

Quitters
ARE WINNERS

#CommitToQuit

ترک کنندگان
برنده اند

متعهد به ترک





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دوازدهم شماره ۹ خرداد ۱۴۰۰ (شماره پیاپی ۱۴۱)

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 شبینم 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: 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.....
روز جهانی بدون دخانیات
- ۲۱..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۲۳..... فعالیتهای مرکز.....
- ۲۴..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۳۱..... اخبار کشوری
سهم ۷۰ درصدی دو شرکت خارجی از بازار دخانیات ایران
سیگاری شدن دختران قزوین در مه آلود مدرنیسم
یک چهارم مردم تهران سیگاری هستند
- ۳۶..... اخبار بین‌المللی
تصاویر باورنکردنی از بلایی که دود سیگار بر سر یک خانه آورد!
فنلاند مصرف سیگار را به صفر نزدیک می‌کند
فشار بیشتر نبض در افراد سیگاری علامت خطر بیماری قلبی عروقی است
خطر در کمین شماس، از افراد سیگاری دوری کنید
- ۳۸..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر شیرین غیائی
- ۳۹..... قانون جامع کنترل دخانیات.....
- ۴۱..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۴۳..... 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



سال ۲۰۲۱ سازمان بهداشت جهانی شعار روز جهانی بدون دخانیات را (تعهد برای ترک دخانیات) انتخاب کرده است. مداخلاتی که به منظور ترک سیگار اعمال می‌گردند، در مقایسه با برنامه‌های بهداشتی دیگر بسیار مقرون به صرفه‌تر می‌باشند. با توجه به هزینه‌های ناشی از مصرف سیگار در طول زندگی یا هزینه‌های حاصل از آن طی سالهای مغیر از دست رفته زندگی مشخص شده است که ترک سیگار بسیار مقرون به صرفه می‌باشد. از بین برنامه‌های مراقبت بهداشتی در بیماران ترک سیگار مقرون به صرفه از دیگر برنامه‌های بهداشتی برای بیماری‌های مختلف از جمله معاینه ماموگرافی و درمان میزان کلسترول می‌باشد. برای کمک به افراد سیگاری و درک نیازهای آنها، ارزیابی مناسب و بررسی وضعیت آنها ضروری می‌باشد. برای این منظور لازم است از تمایل بیمار در تغییر نحوه مصرف سیگار، درجه وابستگی او به دخانیات و هر نوع بیماری همزمان و مؤثر بر ترک سیگار، آگاهی یابیم. لوازم اندازه‌گیری فوری مونوکسیدکربن بازدمی روش ارزیابی دیگری است که در افزایش انگیزه و سنش پیشرفت افراد مناسب است.

سرپییر



زیر ذره بین

روز جهانی بدون دخانیات

شعار روز جهانی بدون دخانیات ۲۰۲۱: «تعهد برای ترک دخانیات» (Commit to quit)

۳۱ ماه مه هر سال از سوی سازمان بهداشت جهانی (در سال ۱۹۸۷) روز جهانی بدون دخانیات نامگذاری شده است. ۳۱ ماه مه امسال، سی و سومین سالروز جهانی بدون دخانیات است. در این روز بین‌المللی، موفقیت‌های به‌دست‌آمده و پیشرفت در تبدیل جهان به جهان عاری از دخانیات طی یک سال گذشته برجسته می‌شود. محور رویداد سال ۲۰۲۱ «تعهد برای ترک دخانیات» اعلام شده است.

شعار ملی هفته بدون دخانیات ۱۴۰۰: تعهد من، ترک قلیان

روز	تاریخ	شعار
سه شنبه	۴ خرداد ۱۴۰۰	تعهد من؛ ترک قلیان برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و واگیر از جمله کووید-۱۹
چهارشنبه	۵ خرداد ۱۴۰۰	تعهد من؛ ترک قلیان با حمایت جوانان متعهد
پنج شنبه	۶ خرداد ۱۴۰۰	تعهد من؛ ترک قلیان با حمایت خانواده‌های مسئولیت‌پذیر
جمعه	۷ خرداد ۱۴۰۰	تعهد من؛ ترک قلیان با حمایت قانونگذاران و دولتمردان
شنبه	۸ خرداد ۱۴۰۰	تعهد من؛ ترک قلیان با حمایت سازمان‌های مردم‌نهاد
یکشنبه	۹ خرداد ۱۴۰۰	تعهد من؛ ترک قلیان با حمایت صنایع سلامت محور
دوشنبه	۱۰ خرداد ۱۴۰۰	تعهد من؛ ترک قلیان با حمایت نظام سلامت توانمند

همراه با میلیون‌ها نفر در سراسر جهان ترک کنید. متعهد به ترک

Quit with millions
around the world

#CommitToQuit



World Health
Organization



پیام‌های پیشنهادی

۱. دود قلیان، کشنده است.
۲. قلیان، نفس ما و عزیزانمان را می‌گیرد.
۳. جوانان و نوجوانان ما مهمترین هدف اقتصادی صنایع دخانی هستند.
۴. قلیان، باعث پیری زودرس می‌شود.
۵. قلیان، زیبایی ما را می‌گیرد.
۶. قلیان، دشمن شادابی پوست ماست.
۷. قلیان، تفریح نیست، خودکشی است.
۸. قلیان، باروری زنان و مردان را کم می‌کند.
۹. قلیان، شانس تولد نوزاد نارس را بیشتر می‌کند.
۱۰. مواد سمی موجود در دود قلیان، با آب تصفیه نمی‌شود.
۱۱. وقتی قلیان می‌کشیم، اطرافیان را هم در دود آن شریک می‌کنیم.
۱۲. وقتی قلیان می‌کشیم، اطرافیان را هم به دود، میهمان می‌کنیم.
۱۳. فرزندان ما کشیدن قلیان را از ما یاد می‌گیرند.
۱۴. قلیان، دروازه ورود به قلعه سیگار است.
۱۵. مصرف قلیان، دریچه ورود به مواد مخدر است.
۱۶. آیا کشیدن قلیان تفریح است یا خودکشی و دیگر کشتی؟
۱۷. کشیدن قلیان تفریح نیست، دعوت به مرگ دسته جمعی است.
۱۸. از حق خود دفاع کنید، هوای بدون دود قلیان، حق شماست.
۱۹. از حق خود دفاع کنید، نسبت به استعمال دخانیات اعتراض کنید.
۲۰. در همه گیری کرونا مراقب باشیم: کشیدن قلیان، احتمال بیمار شدن را بالا می‌برد.
۲۱. در همه گیری کرونا مراقب باشیم: به ریه های سالم بیشتر نیاز داریم، پس قلیان نکشیم.
۲۲. در همه گیری کرونا مراقب باشیم: با کشیدن قلیان، بیماری های سخت تری مانند سل و هیپاتیت و... در انتظار ما خواهد بود.
۲۳. در همه گیری کرونا مراقب باشیم: با کشیدن قلیان، سیستم ایمنی بدن خودمان را ضعیف نکنیم.
۲۴. در همه گیری کرونا مراقب باشیم: استفاده مشترک از قلیان، باعث انتقال بیماری می‌شود.
۲۵. کشیدن قلیان را برای همیشه ترک کنیم.
۲۶. با ترک قلیان، بیماری کرونا را کنترل کنیم.
۲۷. فاصله گذاری اجتماعی نمی‌تواند مشکل انتقال سموم منتشره از دود قلیان را کم کند.
۲۸. آیا تا بحال به این فکر کرده اید که چرا کشورهای خارجی علاقه مند به سرمایه گذاری در صنعت دخانیات ایران هستند؟
۲۹. چرا ما تحریم دارویی و غذایی شده ایم ولی تحریم مواد دخانی نه؟
۳۰. ۲۰ دقیقه بعد از ترک مواد دخانی، فشارخون و نبض شما طبیعی تر می‌شود.
۳۱. ۸ ساعت بعد از ترک مواد دخانی، میزان اکسیژن خون شما به حد طبیعی باز می‌گردد.
۳۲. ۴۸ ساعت بعد از ترک مواد دخانی، بدن شما از هر گونه نیکوتین پاک شده است.
۳۳. ۷۲ ساعت بعد از ترک مواد دخانی، نفس کشیدن برای شما آسان تر شده است.
۳۴. ۱۵ سال بعد از ترک مواد دخانی، احتمال بروز سرطان ریه و حمله قلبی در شما مانند فردی است که تاکنون دخانیات مصرف نکرده است.



محتوای آموزشی و اطلاع رسانی برای هفته بدون دخانیات ۱۴۰۰ با تمرکز بر حذف پایدار قلیان از اماکن عمومی

مصرف روزافزون قلیان استفاده از قلیان بسیار اعتیاد آور است و استفاده از آن در منطقه مدیترانه شرقی به ویژه در میان جوانان و زنان به سرعت در حال افزایش است. این منطقه دارای بالاترین میزان در جهان، با میزان کلی استفاده از محصولات دخانی به غیر از سیگار (از جمله قلیان) ۱۴ درصد در میان پسران ۱۵-۱۳ ساله (در مقایسه با ۷ درصد مصرف سیگار) و ۹ درصد در دختران ۱۵-۱۳ ساله (در مقایسه با ۲ درصد مصرف سیگار) است. این میزان در برخی از کشورهای منطقه بیشتر از این هم برآورد می شود. استفاده از قلیان، در کشورهای شرقی از دیرباز به صورت یک روش سنتی برای مصرف تنباکو شناخته شده است، اما مصرف آن در ۲۰ سال اخیر به طور چشمگیری افزایش یافته است. محبوبیت قلیان به خصوص در سنین نوجوانی و جوانی در حال افزایش است و آن را به شکل رفتاری اجتماعی و سرگرم کننده می دانند. اوقات فراغت، از جمله مسائلی است که به قوی ترین شکل با مصرف قلیان در نوجوانان و جوانان ارتباط دارد و بیشتر افراد برای سرگرمی و پر کردن اوقات فراغتشان قلیان می کشند.

مردم بسیاری از نقاط جهان قلیان می کشند. قلیان به نام های متفاوت از جمله Shisha, Goza, Narghile, Ghalyoon, Hookah شناخته می شود. در ساختار قلیان، تنباکو در یک سر قلیان که دارای سوراخ هایی در پایین آن است، قرار داده می شود. سر قلیان به از طریق یک لوله رابط به ظرفی حاوی آب متصل می شود. زغال داغ یا خاکستر زغال روی تنباکو قرار می گیرد و با گرم کردن آن، دود ایجاد می کند. مصرف کننده با استفاده از یک شیلنگ متصل به ظرف آب، هوای داخل آن را که حاوی دود ناشی از سوختن تنباکو است را استنشاق می کند و به داخل ریه های خود می کشد. استفاده از قلیان در سراسر دنیا به ویژه در منطقه مدیترانه شرقی رو به افزایش است و جوانان بیشتر به آن روی می آورند. در سال های اخیر، استفاده از قلیان در بین جوانان در این منطقه نسبت به سیگار محبوبیت بیشتری پیدا کرده است.

سریع ترین راه برای هدر دادن پول نقد؟
متعهد به ترک

The quickest way to burn through cash?
#CommitToQuit

World Health Organization



بنابراین مصرف قلیان، فعالیت اجتماعی از نوع دورهمی است. بسیاری از نوجوانان و جوانان مصرف کننده قلیان، به خود قلیان زیاد علاقه ندارند و از بسیاری از زبان‌های آن آگاه‌اند و حتی جنبه‌های فیزیولوژیک و عصبی آن نیز برای‌شان مهم نبوده است. به نظر می‌رسد آن‌ها بیشتر به دنبال آن هستند تا از این طریق و به بهانه قلیان کشیدن، با دوستان خود دور هم باشند؛ به عبارت دیگر، قلیان از لحاظ اجتماعی و فرهنگی ابزاری برای دور هم آمدن و فراهم کردن فضایی برای گفتگو و ابراز وجود جمعی است.

آمارهای موجود نشان می‌دهند که سن مصرف دخانیات و قلیان در کشور به ۱۳ سال رسیده است و متأسفانه در میان دختران به شدت افزایش یافته است. در حال حاضر ۱۵ درصد از جوانان کشور، به طور مستمر قلیان مصرف می‌کنند که به دلیل دسترسی آسان به آن، احتمالاً سراغ دیگر مواد دخانی هم خواهند رفت. این آمار به این دلیل نگران کننده است که جامعه کنونی ایران، قلیان را به شکل وسیله‌ای برای تفریح استفاده می‌کند. سازمان بهداشت جهانی علت افزایش استفاده از قلیان در نوجوانان و جوانان را با درک اشتباه آنان در بی‌ضرر بودن مصرف قلیان نسبت به سایر روش‌های مصرف تنباکو مرتبط دانسته است. یکی از علل مصرف قلیان در بین پسران ارتباط صمیمانه با دوستان سیگاری و در گروه دختران تفریح و سرگرمی است. پر کردن اوقات فراغت، بیکاری، علاقه داشتن به مصرف قلیان، حفظ روابط همبستگی با دوستان، رفع خستگی و در دسترس بودن قلیان و باور به اینکه دود قلیان کمتر از دود سیگار ضرر دارد، از علل مصرف قلیان در بین نوجوانان و جوانان است.

مصرف قلیان، جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی نیز دارد. کشیدن قلیان، ریشه در آداب و فرهنگ مردم دارد و به صورت نشانه‌ای از حرکت اجتماعی در نشست‌های مردم، اعم از دوستان و اهل فامیل پذیرفته شده است. قبح مصرف قلیان در فرهنگ

ایران ریخته شده است به گونه‌ای که جوانان و نوجوانان به راحتی در بوستان‌ها و اماکن عمومی در کنار خانواده از قلیان استفاده کنند و حتی خانواده‌هایی که نسبت به مصرف سیگار فرزندان خود حساسیت دارند، با قلیان مخالفتی ندارند. عواملی چون ارزانی نسبی، دسترسی آسان و نداشتن فعالیت‌های آموزشی برای مقابله با آن نیز بر مساعد شدن وضعیت استفاده از قلیان دامن زده است. بسیاری از افراد هزینه کشیدن قلیان را کمتر از سیگار می‌دانند و این خود، به گرایش گروهی از افراد منجر شده است که سیگار را ترک و قلیان را با آن جایگزین می‌کنند.

"دسترسی به قلیان" از مهم‌ترین دلایل مصرف آن در بین جوانان است و این دسترسی عمدتاً از سه طریق شامل: نخست از طریق خانواده، دوم دوستان و آشنایان و سپس قهوه‌خانه‌های موجود در محل زندگی اتفاق می‌افتد. خانواده، نخستین و اصلی‌ترین زمینه‌ای است که به آشنایی و گرایش افراد با قلیان منجر می‌شود. اعتیاد پدر و مادر و مصرف قلیان به دست آن‌ها بر گرایش فرزندان به مصرف قلیان بسیار اثر دارد؛ به طوری که به جز پدر و مادر، سایر اعضای خانواده از جمله برادر و خواهر بزرگ‌تر نیز بر این گرایش بسیار تاثیر دارند.

دوستان، عامل دیگری هستند که جوانان به آن اشاره کرده‌اند و آن‌ها را عامل مهمی در گرایش به قلیان می‌دانستند. جوانان، به ویژه افرادی که از نظارت خانواده و پدر و مادر دور هستند و در زمان دوری از خانواده به قلیان گرایش پیدا کرده‌اند، عامل اصلی گرایش به آن را دوستان می‌دانستند. زمینه مهم دیگر، قهوه‌خانه‌هایی است که مکان اصلی مصرف قلیان‌اند. جوانان به دلیل داشتن وقت آزاد و نداشتن شغل و درآمد مناسب، برای پر کردن اوقات فراغت به چنین مکان‌هایی رفت و آمد می‌کنند. کمبود امکانات ورزشی و تفریحی سالم و مناسب، در کنار افزایش بیش از حد قهوه‌خانه‌ها عامل اساسی در روند گرایش بیشتر جوانان به قلیان است.



- مواد شیمیایی مولد سرطان هستند.
- دود دست دوم قلیان ترکیبی از دود تنباکو و دود حاصل از سوختن زغال است و بنابراین برای افرادی که آن را استنشاق می کنند، به ویژه کودکان، خطرات جدی دارد.
- استفاده از قلیان یا قرار گرفتن در معرض دود دست دوم ناشی از آن نیز می تواند اثرات بدی در دوران بارداری داشته باشد.
- استفاده از قلیان با برونشیت مزمن و بیماری های تنفسی مرتبط است. همچنین باعث انتقال ویروس های هیپاتیت و تبخال می شود و نیز در انتقال حدود ۱۷ درصد موارد بیماری سل نقش دارد.

استفاده زنان و جوانان، از سایر محصولات دخانی بیشتر از سیگار استفاده می کنند. این سوء برداشت که استفاده از محصولات دخانی مانند قلیان کمتر از مصرف سیگار برای سلامتی مضر است، اساس این افزایش است.

خطرات استفاده از قلیان بر سلامت افراد
 استفاده از قلیان مانند مصرف سیگار برای سلامتی مضر است. با این حال، مصرف کنندگان قلیان درک کمتری از خطرات سلامت آن دارند و یا تحت تاثیر باورهای غلط و رایج در جامعه هستند که قلیان را بی ضرر می داند. قلیان هرگز جایگزین سالمی برای سیگار نیست و هیچ دلیل علمی وجود ندارد که اضافه کردن برخی وسایل یا لوازم جانبی بتواند مضرات قلیان را کاهش دهد. استفاده از قلیان علاوه بر آسیب های جدی به مصرف کنندگان، افرادی را که هوای بازدمی استفاده کنندگان از قلیان (دود دست دوم) را استنشاق می کنند، را نیز به شدت در معرض خطر قرار می دهد. برخی واقعیت های مرتبط با قلیان در زیر آمده است:

- تنباکوی قلیان حاوی سموم زیادی از جمله مونوکسیدکربن، فلزات سنگین و مواد شیمیایی ایجادکننده سرطان است که حتی پس از عبور از آب نیز وجود دارد. این سموم باعث بروز بیماری های ریوی، سرطان، بیماری های قلبی و سایر بیماری ها می شوند.
- میزان نیکوتین موجود در قلیان به میزان قابل توجهی بالاتر از سیگار است. به طوری که هر وعده مصرف تنباکوی بدون طعم قلیان معادل نیکوتین موجود در ۷۰ نخ سیگار است.
- دود دریافتی در هر وعده یک ساعته استفاده از قلیان، ۲۰۰-۱۰۰ برابر بیشتر از مصرف یک نخ سیگار است.
- زغال و خاکستر زغال که برای داغ کردن تنباکو در قلیان استفاده می شود، سمومی تولید می کنند که حاوی مقادیر زیادی مونوکسید کربن، فلزات و

**تعهد من
ترک قلیان**



**آیا کشیدن قلیان
تفریح است
یا خودکشی و
دیگرکشی؟**

**هفته مله
بدون دخانیات
(۱۲ تا ۲۰ خردادماه ۱۴۰۰)**

**از حق خود دفاع کنید
هوای بدون دود دخانیات
حق شماست**



مواد مضر موجود در تنباکو

- حدود ۴۰۰۰ ماده شیمیایی در دود تنباکو وجود دارد و مشخص شده است که بیش از ۴۰ نوع از آنها سرطانزا هستند.
- تنباکو حاوی نیکوتین است، دارویی بسیار اعتیاد آور که تقریباً مستقیماً هنگام سیگار/قلیان کشیدن به مغز می‌رسد.
- هنگام استفاده از قلیان، یک ماده قهوه‌ای چسبنده (با نام قطران) ایجاد می‌شود که می‌تواند به قسمت‌های مختلف بدن از جمله دندان‌ها و ریه‌ها بچسبد.
- هنگام کشیدن قلیان گاز مونوکسیدکربن ایجاد می‌شود. مونوکسیدکربن همان گاز سمی است که در دود آگروز خودرو وجود دارد.
- صنعت دخانیات مواد افزودنی را به تنباکو اضافه می‌کند تا باعث جذابیت، اعتیاد بیشتر و سمیت بیشتر آن شود. این افزودنی‌ها به ویژه افزودنی‌های شیرینی مانند شیرین بیان یا شکلات باعث جذابیت سیگار در جوانان می‌شود.
- منتول موجود در تنباکو مخاط گلو را بی‌حس می‌کند و در نتیجه فرد مصرف‌کننده نمی‌تواند اثرات دود را احساس کند.

بازاریابی قلیان

- استفاده از قلیان، به عنوان روشی متداول برای گذراندن وقت برای معاشرت با دوستان، در حال تبدیل شدن به بخشی از روند جدید زندگی در بسیاری از کشورها شده است.
- قلیان به عنوان مد و نشانه با کلاس بودن تبلیغ می‌شود. در برخی موارد هم برعکس عمل می‌شود و قلیان به عنوان یک فعالیت سنتی به تصویر کشیده می‌شود تا باعث احساس هویت و دل‌بستگی به میراث فرهنگی در جامعه شود.
- تنباکوی قلیان در طعم‌های شیری مختلفی مانند سیب، توت فرنگی، انگور، گیلاس، نعناع و کاپوچینو موجود است که به ویژه مورد توجه جوانان و زنان قرار می‌گیرد.

• متأسفانه با وجود خطرات مشابه و حتی بیشتر قلیان در مقایسه با سیگار، قوانین و مقررات وضع شده برای مصرف سیگار، به قلیان تعمیم داده نمی‌شود.

- در اکثر کشورها، تنباکو که برای استفاده از قلیان فروخته می‌شوند، هشدارهای بهداشتی را روی بسته بندی خود ندارند. که این تصور را تقویت می‌کند، استفاده از تنباکوی قلیان در مقایسه با سیگار/قلیان کشیدن بی‌خطر است.
- بر روی برخی از ترکیبات تنباکوی قلیان نوشته می‌شود که این محصول فاقد قطران است. نکته‌ای که از نظر فنی درست است ولی به شدت گمراه‌کننده است. قطران در تنباکو موجود نیست بلکه در هنگام سوختن آن ایجاد می‌شود.

تأثیرات استفاده از قلیان بر سلامت

دود حاصل از تنباکوی قلیان حاوی مقادیر زیادی از مواد سمی شناخته شده برای ایجاد بیماری‌ها از جمله سرطان است و حداقل برخی از این مواد سمی توسط مصرف‌کنندگان قلیان جذب می‌شوند. بنابراین این مواد سمی در هوای تنفسی، خون و ادرار آنها وجود دارد. استفاده از قلیان با سرطان‌های دهان، مری و ریه، و احتمالاً با سرطان‌های معده و مثانه ارتباط دارد. شواهد جدی به نفع ارتباط استفاده از قلیان با بیماری‌های تنفسی، بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های دهان و دندان، وزن کم هنگام تولد، التهاب مزمن بینی، ناباروری مردان، بیماری ریفلاکس معده مری و مشکلات سلامت روان وجود دارد.

مصرف دخانیات از جمله تنباکوی قلیان، می‌تواند باعث پیری زودرس شود. دخانیات به پوست آسیب می‌رساند و خاصیت انعطاف‌پذیری و استحکام آن را کاهش می‌دهد. در نتیجه، پوست با سرعت بیشتری دچار چین و چروک می‌شود. دخانیات همچنین گردش خون پوست را ضعیف می‌کند و احتمال آکنه و سایر عفونت‌های پوستی را افزایش



می دهد. در زنان نیز مصرف دخانیات باعث افزایش هورمون مردانه تستوسترون می شود که اغلب منجر به موی زاید در بازوها و صورت می شود.

همه گیری مصرف دخانیات یکی از بزرگترین تهدیدهای سلامت عمومی در جهان است که سالانه بیش از ۸ میلیون نفر را در سراسر جهان از بین می برد. بیش از ۷ میلیون نفر از این مرگ ها ناشی از استفاده مستقیم از دخانیات است. حدود ۱/۲ میلیون نفر از افراد غیرسیگاری/ غیرقلیانی در معرض دود سیگار هستند.

بیش از ۸۰ درصد از ۱/۳ میلیارد مصرف کننده دخانیات در سراسر جهان در کشورهای کم درآمد و متوسط زندگی می کنند، جایی که بار بیماری و مرگ ناشی از دخانیات بسیار سنگین است. در این کشورها، مصرف دخانیات جایگزین هزینه های اساسی خانواده از جمله غذا و مسکن شده است. هزینه های اقتصادی مصرف دخانیات قابل توجه است و شامل هزینه های قابل توجه مراقبت های بهداشتی برای درمان بیماری های ناشی از مصرف انواع دخانیات و همچنین سرمایه انسانی از دست رفته ناشی از بیماری و مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات است.

در بعضی از کشورها، کودکان از خانواده های فقیر برای تقویت درآمد خانواده در زمینه دخانیات اشتغال دارند. کشاورزان دخانیات نیز در معرض خطرات سلامت از جمله «بیماری دخانیات سبز» قرار دارند.

دود دست دوم دخانیات

• وقتی سیگاری روشن می شود یا قلیانی استفاده می شود، دود حاصل از سوختن توتون در انتهای سیگار و تنباکوی در حال سوختن قلیان، به همراه دود خارج شده در طی بازدم فرد سیگاری/ قلیانی، وارد محیط می شود و توسط افراد دیگر استنشاق می گردد. وقتی دود دست دوم هوا را به ویژه در فضاهای بسته، آلوده می کند، این هوا توسط همه

افراد اعم از مصرف کننده و غیرمصرف کننده استنشاق می شود و آنها را در معرض اثرات مضر آن قرار می دهد.

• بیش از ۴۰۰۰ ماده شیمیایی شناخته شده در دود مواد دخانی وجود دارد که بسیاری از آنها مضر هستند و حداقل ۴۰ نوع ماده از آنها باعث سرطان می شوند. همچنین شامل مقادیر زیادی مونوکسیدکربن، گازی است که مانع توانایی خون در انتقال اکسیژن به اندام های حیاتی مانند قلب و مغز و موادی می شود که به بیماری های قلبی و سکتة مغزی کمک می کنند.

• قرار گرفتن در معرض دود دست دوم دارای اثرات فوری و طولانی مدت بر سلامت است. اثرات فوری شامل تحریک چشم، بینی، گلو و ریه ها و گاهی سردرد، حالت تهوع و سرگیجه است. قرار گرفتن در معرض دود دست دوم می تواند حملات آسم را نیز تحریک کند. قرار گرفتن طولانی مدت در معرض دود دست دوم باعث سرطان ریه، بیماری عروق کرونر قلب و مرگ قلبی می شود و برآورد می شود که دود دست دوم خطر بروز بیماری کرونر قلب ۲۵ درصد - ۳۰ درصد و سرطان ریه ۳۰ درصد - ۲۰ درصد را افزایش می دهد.

• اگرچه اکثر افراد مصرف کننده دخانیات مرد هستند، اما زنان و کودکان بیشتر تحت تأثیر دود دست دوم آنها قرار دارند. سالانه در سراسر جهان، دود دست دوم باعث تقریباً حدود ۶۰۰ هزار مورد مرگ زودرس می شود که اکثریت آنها (۶۴ درصد) در بین زنان است. دود دست دوم سالانه حدود ۱/۲ میلیون نفر را به کام مرگ می کشاند که ۶۵ هزار مورد از این مرگ های زودرس و قابل پیشگیری در کودکان و نوجوانان زیر ۱۵ سال رخ می دهد. تقریباً نیمی از کودکان در اماکن عمومی به طور منظم هوای آلوده به دود دخانیات را تنفس می کنند.

• در منطقه مدیترانه شرقی ۳۸ درصد دانش آموزان ۱۵-۱۳ ساله در خانه در معرض دود دست دوم قرار دارند و در بسیاری از کشورها فقط حدود یک



• والدینی که دخانیات مصرف می‌کنند می‌توانند افزایش خطر سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، کاهش رشد جسمی و سرطان دوران کودکی به شیرخواران خود آسیب برسانند. کودکان به دلیل ریه‌های کوچک و سیستم ایمنی ضعیف‌تر، بیشتر در معرض خطرات دود دست دوم هستند. قرار گرفتن در معرض دود دست دوم در کودکان منجر به بیماری‌های تنفسی، علائم مزمن تنفسی (مانند آسم)، عفونت گوش و کاهش عملکرد ریه می‌شود. کودکان مادران مصرف‌کننده دخانیات، دوره‌های بیشتری از بیماری تنفسی را دارند. بین مصرف دخانیات در منزل و بستری شدن کودکان در بیمارستان در اثر ذات‌الریه و برونشیت ارتباط وجود دارد. همچنین می‌تواند بر رشد و رفتار کودکان تأثیر بگذارد که در مدرسه عملکرد کمتری داشته باشند.

چهارم خانه‌ها عاری از دود هستند. تنها حدود ۵۰ درصد مدارس استفاده از دخانیات توسط معلمان را ممنوع می‌کنند.

• قرار گرفتن در معرض دود دست دوم در دوران بارداری با کاهش وزن هنگام تولد و خطرات ناشی از آن همراه است. قرار گرفتن کودکان متولد شده از مادر مصرف‌کننده دخانیات یا در معرض دود دست دوم با نقایص مادرزاد، تولد نوزاد مرده، زایمان زودرس و مرگ نوزاد ارتباط دارد.

مصرف دخانیات توسط مادران در دوران بارداری خطر مرگ ناگهانی نوزاد و نقایص مادرزادی در آنها را دو برابر می‌کند، و قرار گرفتن در معرض دود سیگار در دوران بارداری با ۲۳ درصد خطر تولد نوزاد مرده و ۱۳ درصد افزایش خطر نواقص مادرزادی را افزایش می‌دهد.



ترک دخانیات سلامتی و زندگی اطرافیان شما را بهتر می‌کند
 متعهد به ترک

Quitting tobacco improves the lives & health of people around you
 #CommitToQuit

World Health Organization



محافظت در برابر دود دست دوم

افرادی که دخانیات مصرف نمی کنند باید از قرار گرفتن در معرض دود دست دوم در خانه، مدرسه و محل کار محافظت شوند. ایجاد مکان های بدون دخانیات (که قوانین و مقررات جدی برای محدود کردن عرضه و مصرف سیگار و قلیان دارند) می تواند از زنان و کودکان که نمی توانند از حقوق خود برای دور بودن از دود دست دوم دفاع کنند، دفاع نماید. برخی از کارکنان در محیط های کار مجبورند بیشتر وقت کار خود را در محیط های با دود دست دوم سپری کنند و ناخواسته در معرض خطرات آن قرار بگیرند. محل های کار عاری از دود به انگیزش مصرف کننده های دخانیات برای ترک کمک می کند و مصرف دخانیات را ۴ تا ۱۰ درصد کاهش می دهد.

محافظت در برابر دود دست دوم از طریق ممنوعیت عرضه و استفاده از دخانیات و نیز با مسئولیت پذیری مصرف کنندگان نسبت به عدم مواجهه دیگران با دود دست دوم، امکان پذیر است.

سیاست های مقابله با دخانیات، از شروع مصرف دخانیات به ویژه در جوانان پیشگیری می کند. در طی سالیان اخیر صنعت دخانیات سعی کرده با این استدلال که ممنوعیت های استعمال دخانیات موجب نقض حقوق و آزادی انتخاب افراد مصرف کننده دخانیات می شود، مانع از اجرای سیاست های مقابله با عرضه و مصرف دخانیات شود. ولی باید دانست که هیچ کس حق ندارد به دیگران آسیب برساند. قوانین بدون دخانیات حقوق هیچ کس را نقض نمی کند و فقط برای محافظت از سلامت مردم، مکان مصرف دخانیات و جایی که نباید دخانیات مصرف شود را تعیین می کند.

ماده ۸ کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات که توسط سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد شده است (WHO-FCTC) به محافظت در برابر قرار گرفتن در معرض دود دخانیات اشاره دارد. این قانون تصریح کرده است که از طریق تصویب و اجرای

اقدامات قانونی و سایر اقدامات برای محافظت از افراد در برابر قرار گرفتن در معرض دود دخانیات در محل های کار در بسته، اماکن عمومی و حمل و نقل عمومی، باید از همه افراد در برابر دود دست دوم محافظت شود.

یادآوری موارد زیر مهم است:

۱. هیچ سطح مطمئنی از قرار گرفتن در معرض دود دست دوم وجود ندارد.
۲. افراد غیرمصرف کننده، از جمله زنان و کودکان، حق استنشاق هوای پاک و عاری از دود را دارند.
۳. تهویه یا اتاق های مخصوص مصرف دخانیات محافظت موثری ندارند.
۴. تمام محل های کار در بسته، وسایل حمل و نقل عمومی، مدارس و خدمات بهداشتی باید عاری از دود باشند.

۵. مردم باید از خطرات دود دست دوم برای خود، چنین، کودکان و سایر اعضای خانواده مطلع شوند.

برنامه های صنایع دخانیات

شرکت های دخانیات سالانه بیش از ۸ میلیارد دلار در بازاریابی و تبلیغات دخانیات هزینه می کنند. صنایع دخانیات از روش های مختلفی برای هدف قرار دادن کودکان و نوجوانان و ترغیب آنان به مصرف دخانیات استفاده می کنند. از جمله این روش ها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. استفاده از طعم دهنده ها برای محصولات دخانیات: بیش از ۱۵۰۰۰ طعم دهنده باعث جذب کودکان و نوجوانان به دخانیات می شود.
۲. استفاده از افرادی که در شبکه های اجتماعی حضور فعال دارند و تاثیرگذار هستند (انفلونسرها)
۳. حمایت مالی از رویدادها و جشن ها
۴. اعطای بورسیه تحصیلی
۵. استفاده از طراحی های جذاب و شهوت انگیز به ویژه برای جوانان و نوجوانان
۶. جاگذاری ناملموس استفاده از دخانیات در رسانه های سرگرم کننده



۷. توزیع نمونه محصولات رایگان
۸. فروش محصولات در جلوی دید کودکان و نوجوانان
۹. تبلیغات استفاده از دخانیات در نزدیکی مدارس و دانشگاه ها

اقدامات پیشنهادی برای قانونگذاران

۱. سیاست های مالیاتی بر روی همه محصولات دخانی از جمله تنباکوی قلیان اعمال شود.
۲. واردات و فروش محصولات دخانی و قلیان های معاف از مالیات محدود یا منع گردد.
۳. عرضه و استفاده از قلیان در مکان های عمومی و سر بسته ممنوع شود.
۴. همان استانداردهای سختگیرانه برای سیگار برای قلیان و تنباکوی آن باید اعمال شود.
۵. تولیدکنندگان و عرضه کنندگان مواد دخانی از جمله قلیان از طرح ادعاهای بهداشتی و سالم بودن دخانیات در جامعه منع شوند.
۶. طرح ادعاهای بهداشتی و سالم بودن محصولات دخانی از جمله تنباکوی بر روی بسته های این محصولات ممنوع شود.
۷. هشدارهای بهداشتی باید تأثیرات مختلف و مضر مصرف دخانیات را نشان دهد و روی بسته بندی های تنباکوی قلیان، لوازم جانبی و خود قلیان نصب شده باشد.
۸. برنامه های جامع آموزش و آگاهی عمومی در مورد خطرات استفاده از قلیان باید اجرا شود، و باید

- به طور خاص این سو برداشت که قلیان کشیدن از مصرف سیگار یا سالم تر است را اصلاح کند.
۹. هر نوع تبلیغات، ترویج و حمایت از قلیان باید توسط یک نهاد دولتی مناسب تنظیم شود، برای اطمینان از اینکه قلیان بدون هیچ استثنایی، در کلیه قوانین و مقررات مربوط به تبلیغات، ترویج و حمایت از سیگار مالیات گنجانده شده است.
۱۰. برنامه های ترک وابستگی به دخانیات باید شامل وابستگی به استفاده از قلیان نیز باشد، و مداخلات باید ویژگی های منحصر به فردی را که استفاده از قلیان را جذاب و در نتیجه ترک آن را دشوار می کند، هدف قرار دهد.
- تنباکوی قلیان باید تحت همان مقررات سیگار و سایر محصولات دخانی قرار گیرد. این مساله شامل استفاده از ماده ۹ کنوانسیون چارچوب WHO در مورد کنترل دخانیات (WHO FCTC)، در زمینه مقررات محتویات و مواد خروجی فرآورده های دخانی، ماده ۱۰ در مورد مقررات مربوط به افشای اطلاعات درباره مواد دخانی و ماده ۱۱ در مورد بسته بندی و برجسب فرآورده های دخانی است. استفاده از قلیان باید مشمول اقدامات کنترل دخانیات باشد که شامل موارد زیر است:

۱. ممنوعیت برجسب گذاری همراه کننده و ادعای کاهش آسیب و ایمنی
۲. نصب هشدارهای بهداشتی روی بسته بندی تنباکوی قلیان
۳. ممنوعیت استفاده از قلیان در اماکن عمومی مطابق با ممنوعیت استفاده از سیگار
۴. آموزش مردم و متخصصان بهداشتی در مورد خطرات سلامتی ناشی از استفاده از قلیان، از جمله قرار گرفتن در معرض دود دست دوم
۵. مداخلات ترک برای مصرف کنندگان قلیان



ترغیب مردم به توقف مصرف دخانیات، تقاضا برای دخانیات را کاهش دهند.

ب- ممنوعیت تبلیغات، مصرف کمتر دخانیات
۱. ممنوعیت فراگیر و گسترده در زمینه تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از کلیه محصولات دخانیاتی از جمله سیگار، پیپ، قلیان و غیره می تواند مصرف آن را کاهش دهد.

۲. یک ممنوعیت جامع و فراگیر انواع مستقیم و غیرمستقیم ترویج را دربرمی گیرد:

□ اشکال مستقیم شامل تبلیغات در تلویزیون، رادیو، نشریات چاپی، بیلبوردها و اخیرا در بستر رسانه های اجتماعی مختلف است.

□ اشکال غیرمستقیم شامل اشتراک گذاری نام تجاری، توزیع رایگان، تخفیف قیمت، نمایش محصولات فروش، حمایت های مالی و فعالیت های ترویجی تحت عنوان مشارکت در برنامه های مسئولیت اجتماعی می باشد.

اقدامات کلیدی در زمینه کاهش تقاضا دخانیات

الف- هشدارهای تصویری مرتبط با سلامت اثربخش تر هستند

۱. هشدارهای تصویری مرتبط با سلامت یا گرافیکی بزرگ، از جمله بسته بندی ساده و پهن، با پیام های دقیق هدفگیری شده می تواند مصرف کنندگان مواد دخانی را ترغیب کند که با عدم استعمال دخانیات در داخل خانه، افزایش رعایت قوانین عاری از دخانیات و ترغیب افراد بیشتر به ترک مصرف دخانیات، از سلامت افراد غیرمصرف کننده محافظت کنند.

۲. هشدارهای تصویری، آگاهی مردم را نسبت به مضرات مصرف دخانیات به میزان قابل توجهی افزایش می دهند.

۳. کمپین های رسانه های جمعی نیز می توانند از طریق ترویج محافظت از افراد غیرمصرف کننده و



پ- مالیات در کاهش مصرف دخانیات موثر است
 ۱. مالیات بر دخانیات در حالی که در بسیاری از کشورهای درآمد را افزایش می دهد، هزینه- اثربخش ترین روش برای کاهش مصرف دخانیات و هزینه های مراقبت های سلامت، به ویژه در میان افراد جوان و کم درآمد است.

۲. افزایش مالیات باید آنقدر زیاد باشد که بتواند قیمت ها را از رشد درآمد بالاتر ببرد. افزایش ۱۰ درصدی قیمت دخانیات، مصرف آن را حدود ۴ درصد در کشورهای با درآمد بالا و حدود ۵ درصد در کشورهای با درآمد کم و متوسط کاهش می دهد.
 ۳. علی رغم این موضوع، تعیین مالیات بالا برای دخانیات در میان مجموعه اقدامات موجود در زمینه کنترل دخانیات اقدامی است که کمتر اجرا شده است.

ت- مصرف کنندگان دخانیات برای ترک به کمک احتیاج دارند

۱. مطالعات نشان می دهد که تعداد کمی از افراد از خطرات سلامت مختص مصرف دخانیات آگاهی دارند. با این حال، هنگامی که مصرف کنندگان مواد دخانی از خطرات دخانیات مطلع می شوند، بیشتر آنها می خواهند دخانیات را ترک کنند.

۲. بدون حمایت از ترک دخانیات، تنها ۴ درصد از تلاش و اقدام ها برای ترک دخانیات موفقیت آمیز خواهد بود.

۳. حمایت حرفه ای و داروهای ترک تأیید شده می تواند احتمال ترک موفقیت آمیز توسط مصرف کننده مواد دخانی را بیش از دو برابر افزایش دهد.

ث- تجارت غیرقانونی دخانیات باید متوقف شود

۱. تجارت غیرقانونی محصولات دخانی نگرانی های عمده سلامتی، اقتصادی و امنیتی را در سراسر جهان ایجاد می کند. تخمین زده می شود که از هر ده مورد سیگار و سایر محصولات دخانی مصرف شده در سطح جهان، یک مورد غیرقانونی است. این بازار غیرقانونی توسط بازیگران مختلف، از تجار خرد و جزئی تا شرکت های بزرگ دخانیات و حتی در

برخی موارد شبکه های مجرمانه/ جنایتکار سازمان یافته در زمینه قاچاق اسلحه و انسان حمایت می شود.

۲. اجتناب از مالیات (قانونی) و فرار مالیاتی (غیرقانونی) اثربخشی سیاست های کنترل دخانیات، به ویژه سیاست مالیات بیشتر بر دخانیات را تضعیف می کند. صنعت دخانیات استدلال می کنند که مالیات بالای محصولات دخانی منجر به فرار مالیاتی می شود. با این وجود، تجربه بسیاری از کشورها نشان می دهد که حتی در صورت افزایش مالیات و قیمت دخانیات، تجارت غیرقانونی می تواند با موفقیت انجام شود. توقف تجارت غیرقانونی محصولات دخانی یک اولویت سلامت بوده و دستیابی به آن امکان پذیر است. اما انجام این کار نیازمند بهبود سیستم های مدیریت مالیاتی در سطوح ملی و همکاری های بین المللی است.

پرسش های رایج درباره ارتباط مصرف دخانیات و کووید-۱۹

مضرات مصرف دخانیات کاملاً اثبات شده است. دخانیات هر ساله باعث مرگ ۸ میلیون نفر می شود و انتشار این خبر که مصرف کنندگان مواد دخانی در مقایسه با افراد غیرمصرف کننده احتمال بیشتری دارد که در اثر کووید-۱۹ به نوع شدید بیماری مبتلا شوند، باعث شد میلیون ها مصرف کننده بخواهند دخانیات را ترک کنند.

ترک دخانیات می تواند چالش برانگیز باشد، به ویژه همراه با استرس و فشارهای اجتماعی و اقتصادی مضاعفی که در نتیجه پاندمی ایجاد شده است. از ۱٫۳ میلیارد مصرف کننده دخانیات در سطح جهان، ۶۰ درصد ابراز تمایل به ترک کرده اند، اما تنها ۳۰ درصد از آنها به ابزارهایی برای کمک به آنها در انجام موفقیت آمیز این کار دسترسی دارند. کمپین روز جهانی بدون دخانیات ۲۰۲۱ با هدف توانمندسازی و حمایت از مصرف کنندگان مواد دخانی در سفر خود برای ترک دخانیات انجام می شود.

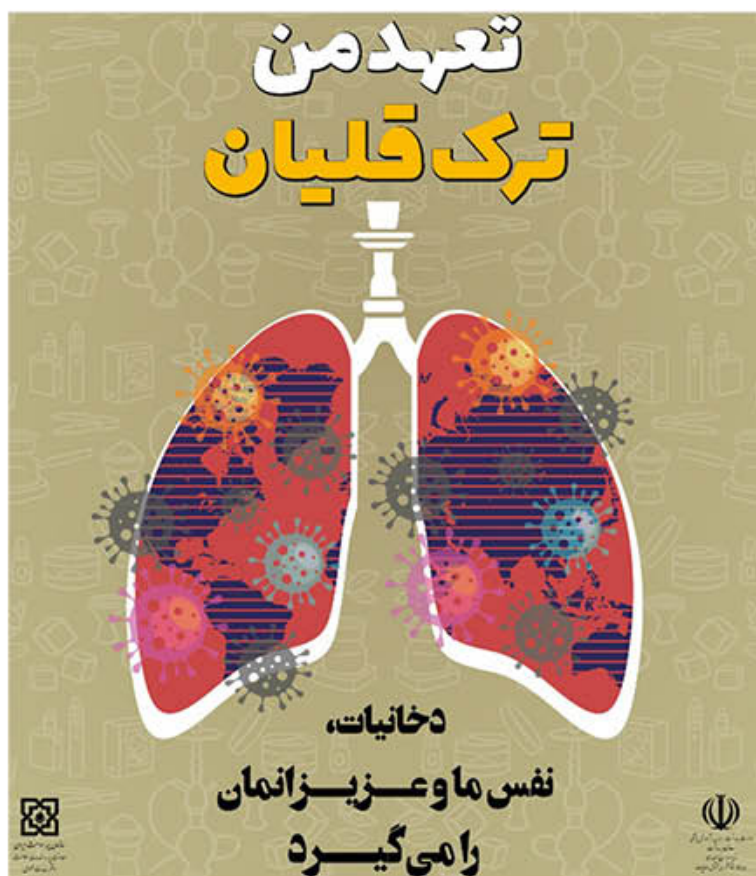


آیا در صورت ابتلا به ویروس کرونا، من به عنوان یک مصرف کننده دخانیات علائم شدیدتری نسبت به دیگران دارم؟

مصرف هر نوع از محصولات دخانی، ظرفیت ریه را کاهش داده و خطر ابتلا به بسیاری از عفونت های تنفسی را افزایش می دهد و می تواند شدت بیماری های تنفسی را نیز افزایش دهد. کووید-۱۹ یک بیماری عفونی است که در درجه اول به ریه ها حمله می کند. مصرف محصولات دخانی با مختل کردن عملکرد ریه ها، باعث می شود که مبارزه با ویروس کرونا و سایر بیماری های تنفسی برای بدن دشوارتر شود. مصرف کنندگان مواد دخانی در معرض خطر بیشتری برای ایجاد پیامدهای شدید ابتلا به کووید-۱۹ و مرگ ناشی از آن هستند.

آیا خطر ابتلا به ویروس کووید-۱۹ برای من که دخانیات مصرف می کنم بیشتر از دیگران است؟

مصرف کنندگان مواد دخانی مانند سیگار و قلیان، ممکن است هنگام مواجهه با ویروس کووید-۱۹ آسیب پذیرتر باشند، زیرا مصرف کنندگان سیگار، قلیان و انواع دیگر محصولات دخانی حین استعمال انگشتان (و احتمالاً سیگارهای آلوده) با لب ها تماس دارد که حین این برخورد است که فرآیند احتمال انتقال ویروس از دست به دهان را افزایش می دهد. از سوی دیگر استفاده از قلیان نیز که اغلب شامل استفاده مشترک از قطعات دهانی و شلنگ است، می تواند انتقال کووید-۱۹ را در اماکن عمومی تسهیل کند.



سازمان جهانی بهداشت چه توصیه ای به مصرف کنندگان دخانیات دارد؟

چند پیشنهاد ساده برای ترک مواد دخانی مانند سیگار و قلیان

با توجه به خطراتی که مصرف دخانیات برای سلامتی ایجاد می کند، سازمان جهانی بهداشت توصیه می کند که مصرف دخانیات را قطع و ترک کنید. ترک دخانیات به ریه ها و قلب شما کمک می کند تا از لحظه توقف مصرف مواد دخانی بهتر کار کنند. در عرض ۲۰ دقیقه پس از ترک محصولات دخانی، ضربان قلب بالا رفته و فشارخون کاهش می یابد. بعد از ۱۲ ساعت، سطح مونوکسیدکربن در جریان خون به حد طبیعی می رسد. طی ۱۲-۲ هفته، گردش خون بهبود یافته و عملکرد ریه افزایش می یابد. بعد از ۹-۱ ماه، سرفه و تنگی نفس کاهش می یابد. ترک دخانیات به شما کمک می کند تا از عزیزانتان، به ویژه کودکان، در برابر مواجهه با دود دست دوم محافظت کنید. سازمان جهانی بهداشت از میان راهکارهای مختلف، کاربرد مداخلات اثبات شده مانند خطوط تلفن رایگان ترک، برنامه های ترک از طریق پیام های متنی تلفن همراه، و درمان های جایگزین نیکوتین را برای ترک مصرف دخانیات توصیه می کند.

برای محافظت از مردم در برابر خطرات مرتبط با مصرف دخانیات، چه کاری می توانم انجام دهم؟

- اگر سیگار می کشید یا قلیان می کشید، اکنون زمان مناسبی برای ترک کامل آنها است.
- هرگز از قلیان به صورت مشترک استفاده نکنید.
- خطرات کشیدن سیگار و قلیان را به اطلاع دیگران برسانید.
- از دیگران در برابر آسیب های دود دست دوم مصرف مواد دخانی محافظت کنید.
- از اهمیت شستن دست ها، فاصله گذاری و عدم استفاده مشترک از محصولات دخانی آگاهی داشته باشید.
- در مکان های عمومی آب دهان نیندازید.

۱. تعیین تاریخ ترک در اسرع وقت مهم است.
۲. برای ترک یک تاریخ مشخص تعیین کنید.
۳. به دوستان، خانواده و همکاران خود این تاریخ را بگویید.
۴. چالش های پیش رو برای ترک را پیش بینی کنید.
۵. محصولات دخانی را از محیط خود خارج کنید.

چگونه استفاده از قلیان می تواند به گسترش کووید-۱۹ کمک کند؟

ماده اصلی استفاده شده در قلیان، تنباکو است و استفاده از آن اثرات مضر حاد و طولانی مدت بر روی سیستم تنفسی و قلبی عروقی دارد که احتمالاً خطر ابتلا به بیماری هایی مانند بیماری عروق کرونر و بیماری انسدادی مزمن ریوی را افزایش می دهد. ماهیت همگانی و اشتراکی قلیان غالباً به معنی استفاده مشترک از یک لبه یا دهانه و شلنگ واحد بین مصرف کنندگان به خصوص در محیط های اجتماعی است. علاوه بر این، خود اسباب و لوازم قلیان (شامل شلنگ و محفظه) می تواند محیطی را فراهم کند که باعث زنده ماندن میکروارگانیسم ها در خارج از بدن شود. بیشتر اماکن عمومی عرضه کننده قلیان به تمیز کردن تجهیزات قلیان، از جمله کوزه یا محفظه آب پس از هر بار استفاده تمایلی ندارند زیرا شستشو و تمیز کردن قطعات قلیان زحمت زیادی دارد و زمان بر است. این عوامل پتانسیل انتقال بیماری های عفونی را در بین مصرف کنندگان قلیان افزایش می دهد. مطابق با این موارد، شواهد نشان داده است که استفاده از قلیان با افزایش خطر انتقال عوامل عفونت زا از جمله ویروس های تنفسی، ویروس هپاتیت C، ویروس اپشتین بار، ویروس هرپس سیمپلکس، سل، هلیکوباکتر پیلوری و اسپرزیلوس



همراه است. دورهمی و تجمعات اجتماعی نیز برای ویروس کووید-۱۹ فرصت کافی را فراهم می کند تا شیوع و گسترش پیدا کند. از آنجا که استفاده از قلیان به طور معمول فعالیتی است که در محیط های عمومی در درون گروه ها انجام می شود و استفاده از قلیان خطر انتقال بیماری ها را افزایش می دهد، این وسیله نیز می تواند انتقال کووید-۱۹ را در تجمعات اجتماعی افزایش دهد. هنگامی که افراد در فضاهای داخلی بسته و مسقف از قلیان استفاده می کنند، همانگونه امروزه که در بسیاری از مکان ها و موقعیت ها اتفاق می افتد، این خطر می تواند بیشتر شود.

چرا اکنون (همه گیری کووید ۱۹) زمان مناسبی برای تلاش و ترک مصرف دخانیات و قلیان است؟

استفاده از دخانیات خطر بسیاری از مشکلات جدی سلامت از جمله مشکلات تنفسی (مانند سرطان های ریه، سل بیماری انسدادی مزمن ریوی) و بیماری قلبی عروقی را به طور چشمگیر افزایش می دهد.

هرچند این بدان معنی است که ترک مصرف دخانیات همیشه ایده خوبی است، اما در حال حاضر و در این زمان برای کاهش آسیب ناشی از کووید-۱۹، ترک مصرف دخانیات و قلیان می تواند از اهمیت ویژه ای برخوردار باشد. عدم استفاده از دخانیات به کاهش لمس دهان با انگشتان کمک می کند. همچنین، این احتمال وجود دارد که مصرف کنندگان فعلی در صورت آلوده شدن، شرایط و بیماری های از پیش موجود را بهتر مدیریت کنند زیرا ترک مصرف دخانیات یک اثر تقریباً مثبت بلافاصله بر عملکرد ریه و قلب و عروق دارد و با گذشت زمان، این بهبودها افزایش می یابد. چنین بهبودهایی می تواند توانایی بیماران کووید-۱۹ را در پاسخ به عفونت افزایش دهد و به صورت بالقوه خطر ابتلا به علائم شدید را کاهش دهد.

آیا در طی پاندمی کووید-۱۹، مصرف دخانیات از جمله قلیان در خانه ایمن و بی خطر است؟

مصرف دخانیات در خانه ایمن و بی خطر نیست. مصرف دخانیات در خانه با همان خطرات مصرف دخانیات در مکان های عمومی همراه است. مصرف دخانیات از جمله استفاده از قلیان، در هر محیطی برای سلامتی فرد مصرف کننده و هرکسی که دود دخانیات را تنفس می کند، مضر است.

محیط خانه غالباً مکانی است که هم کودکان و هم بزرگسالان بیشترین مواجهه را با دود دست دوم دارند. کودکان به ویژه نسبت به مواجهه با دود دست دوم حساس هستند، به طوری که نشان داده شده است خطر ابتلا به عفونت های دستگاه تنفسی تحتانی، آسم، بیماری گوش میانی و سایر شرایط و مشکلات ناتوان کننده سلامت را در آنها افزایش می دهد. کودکان مواجهه یافته با دود دست دوم نیز مستعد ابتلا به علائم شدیدتر عفونت سین سیشیال تنفسی هستند (مانند کووید-۱۹، عفونت سین سیشیال تنفسی نوعی ذات الریه ویروسی است). در طول پاندمی کووید-۱۹، خطر مواجهه با دود دست دوم ممکن است افزایش یابد زیرا به عنوان بخشی از «اقدامات قرنطینه» که توسط برخی از کشورها برای کاهش انتقال بیماری اعمال می شود، افراد بیشتری، از جمله مصرف کنندگان مواد دخانی و افرادی که با آنها زندگی می کنند، دوره های زمانی طولانی تری را در خانه های خود سپری می کنند. به علاوه، مواجهه با دود دست سوم در خانه می تواند افزایش یابد. دود دست سوم باقی مانده مقاوم و ماندگار ناشی از مصرف دخانیات (به عنوان مثال از دود سیگار و قلیان) است که در گردوغبار، اشیاء، و روی سطوح خانه هایی که در آنها دخانیات مصرف شده است تجمع یافته و دوباره در هوا منتشر می شود. کودکان از طریق استنشاق، بلع و انتقال پوستی با سموم دود دست سوم مواجهه پیدا می کنند.



مصرف کننده و همچنین افراد غیرمصرف کننده که دود دست دوم را تنفس می کنند، مضر است. تاثیر دود دخانیات بر سلامت دستگاه تنفسی و قلبی عروقی و همچنین خطر انتقال عوامل عفونت را از طریق استفاده مشترک از قلیان از نگرانی های جدی در طول پاندمی کووید-۱۹ است. از آنجا که استفاده از قلیان معمولا فعالیتی است که در محیط های عمومی در درون گروه ها انجام می شود و استفاده از آن خطر انتقال بیماری را افزایش می دهد، در نتیجه قلیان می تواند انتقال کووید-۱۹ را نیز در تجمعات اجتماعی تقویت کند.

در پاسخ به پاندمی کووید-۱۹، پانزده کشور در منطقه مدیترانه شرقی اقدامات جدیدی را برای ممنوعیت استفاده از قلیان در همه اماکن عمومی در نظر گرفته اند (در حالی که دو کشور قبل از پاندمی آن را ممنوع کرده بودند). با وجود این ممنوعیت استفاده در اماکن عمومی، استفاده از قلیان در خانه همچنان ادامه دارد. در برخی موارد، مردم می توانند قلیان موجود در خانه های خود را داشته باشند که در طول پاندمی کووید-۱۹، دسترسی را تسهیل می کند. توجه به این نکته ضروری است که استفاده از قلیان در خانه برای



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



به نام خدا

خواستن توانستن است.

من خواستم و توانستم. شما هم می‌توانید بخواهید.

حین ۲۹ سال هشتم و مدت ۱۱ سال

است که سیگار را می‌کشتم و همیشه می‌خواستم که

ترک کنم و لایک روز فهمیدم که برای ترک

کردن فردا خیلی دیر است و باید همین امروز

دست به کار شوم.

با مراجعه به کلینیک ترک سیگار توانستم ترک

کنم و به شما هم توصیه می‌کنم که برای ترک

کردن فردا خیلی دیر است.



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



پژوهشگاه سل و بیماری‌های ریوی



مرکز تحقیقات
پدیده‌ها و کنش‌های
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکاری‌های
کنترل دخانیات سازمان
جهانی بهداشت

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



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. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم نگفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دومان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود.

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

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟

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

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

آخرین سیگاری که امام کشید

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

یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

بگو همسایه سیگار بکشد

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

شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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

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

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

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

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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.

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)،



داروی ترک سیگار وارنیکلین



Varenicline

ULTIMATE WAY TO QUIT SMOKING

Improved circulation, lower blood pressure and heart rate, and better oxygen levels and lung function all reduce your risk of a heart attack. 1 to 9 months after quitting, you'll feel less short of breath and cough less.



BEHRAD
PHARMED
PHARMACEUTICAL CO.



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 بیماری ایدز می‌گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵۰ هزار نفر در سال است.



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

سه‌م ۷۰ درصدی دو شرکت خارجی از بازار دخانیات ایران

مدیرعامل شرکت دخانیات با اشاره به سه‌م ۷۰ درصدی دو شرکت خارجی از بازار دخانیات ایران گفت: خصوصی‌سازی شرکت دخانیات فقط حلقه پرسود این صنعت را به شرکت‌های خارجی واگذار کرد. به گزارش خبرنگار اقتصادی خبرگزاری فارس، سیاوش افضل‌پور امروز در یک نشست خبری در پاسخ به سؤال خبرنگار فارس در مورد آغاز فرایند تحقیق و تفحص از شرکت دخانیات اظهار داشت: تحقیق و تفحص از شرکت سال گذشته به تصویب مجلس رسید، اما هنوز اعضای هیأت تحقیق و تفحص در شرکت‌مان مستقر نشده‌اند. وی ادامه داد: تحقیق و تفحص یک گام مثبت در راستای شفاف‌سازی فرایندهای شرکت دخانیات است و ما سعی کردیم فرایندهای موجود در شرکت را شفاف کنیم، اما اگر همچنان ابهاماتی برای نمایندگان مجلس وجود دارد، این حق آنهاست که ابهاماتشان را از طریق تحقیق و تفحص برطرف کنند. مدیرعامل شرکت دخانیات اظهار داشت: البته ما انتظار داشتیم که این تحقیق و تفحص از صنعت دخانیات انجام شود، نه فقط از شرکت دخانیات. ما در بازار دخانیات فقط ۵ درصد سه‌م داریم و برای اینکه نتیجه بهتری از تحقیق و تفحص حاصل شود و به صنعت ملی کشور کمک شود، بهتر بود این تحقیق و تفحص از کل صنعت صورت می‌گرفت. افضل‌پور در پاسخ به سؤال دیگر فارس در خصوص وضعیت پرداخت رویالیتی (حق مالکیت برند) از سوی شرکت‌های خارجی که در ایران سیگار تولید می‌کنند نیز گفت: قبلاً این رویالیتی به وزارت صنعت و شرکت دخانیات پرداخت می‌شد که بابت هر کارتن سیگار حدود ۳۰ دلار بود، اما حالا به جای این رقم، شرکت‌های خارجی مالیات و عوارض به دولت پرداخت می‌کنند که اختلاف زیادی با مبلغ رویالیتی قبلی دارد. وی ادامه داد: عوارض و مالیاتی که شرکت دخانیات پرداخت می‌کند حدود

۲۵ درصد است اما این رقم برای شرکت‌های خارجی حدود ۳۵ درصد تعیین شده است. مدیرعامل شرکت دخانیات تصریح کرد: قبلاً شرکت‌های خارجی در قبال صنعت دخانیات ایران تعهداتی داشتند که ارتقاء کشاورزی و محصولات این صنعت از جمله این تعهدات بود و در عین حال باید تکنولوژی و ماشین‌آلات نیز به کشور وارد می‌کردند، اما حالا چنین تعهداتی برایشان وجود ندارد. افضل‌پور با بیان اینکه در حال حاضر ارزش بازار دخانیات ایران حدود ۴۰ هزار میلیارد تومان است، گفت: سه‌م شرکت ملی دخانیات در این بازار از نظر ریالی ۵ درصد است، در حالی که ۷۰ درصد این بازار به دو شرکت JTI ژاپن و BAT آمریکایی - انگلیسی تعلق دارد که مواد اولیه را آماده به کشور وارد می‌کنند و در اینجا سیگار تولید می‌کنند. وی با تأکید بر اینکه سیاست‌گذاران کشور باید طوری عمل کنند که اولویت با تولید داخل باشد به نحوی که بتوانیم با شرکت‌های خارجی رقابت کنیم، افزود: ما موظفیم تمام توتون کشاورزان ایران را خریداری کنیم و در این شرایط شرکت‌های خارجی نباید خرمن آماده را وارد کنند و در اینجا کاغذ سیگار را پر و بسته بندی کنند. این موضوع امکان رقابت را برای شرکت دخانیات ایران از بین می‌برد. مدیرعامل شرکت دخانیات با بیان اینکه این مسائل را به وزارت صنعت و وزیر صنعت نیز ارائه کرده‌ایم، گفت: حضور شرکت‌های خارجی در ایران باید با رعایت منافع ملی صورت گیرد و شرکت‌های دیگر نیز باید به اندازه‌ای که در بازار سه‌م دارند در بخش کشاورزی، اشتغالزایی و مبارزه با قاچاق نیز مسئولیت داشته باشند. افضل‌پور با اشاره به سه‌م ۱۴ درصدی این شرکت در بازار دخانیات ایران در سال گذشته گفت: این سه‌م نسبت به سال ۹۸ رشد ۶۹ درصدی داشته است. وی ادامه داد: مصرف سالانه سیگار در کشور حدود ۷۵ میلیارد نخ است و در این شرایط سال گذشته ۵۵ میلیارد نخ در داخل تولید شد و ۲۰ میلیارد نخ نیز از طریق قاچاق تأمین شده است که عمدتاً رقیب محصولات داخلی هستند.



عمده‌ای از آسیب مصرف سیگار را کاهش می‌دهد. مدیرعامل شرکت دخانیات در مورد صادرات شرکت دخانیات نیز اظهار داشت: از ابتدای امسال ۱۰ تن توتون صادر کرده‌ایم و امیدواریم طی سال جاری حضورمان در بازارهای توتون و تنباکوی خارجی افزایش یابد. وی ادامه داد: تعرفه‌ای که کشورهای دیگر برای واردات سیگار وضع می‌کنند باعث شده تا صادرات این محصول توجیه اقتصادی نداشته باشد. افزای تولید در زمینه صادرات توتون نیز مشکلات حقوقی با چند صادرکننده داشتیم که باعث ایجاد وقفه در صادرات شده بود و در عین حال اتفاقاتی که در لبنان افتاد نیز بر صادرات توتون ایران به این کشور تأثیرگذار بود. مدیرعامل شرکت دخانیات تأکید کرد: با توجه به افزایش کیفیت سیگارهای تولیدی در صورت تامین نیاز داخل، صادرات نیز جزو برنامه‌های ما خواهد بود.

<https://www.farsnews.ir/news/1400022700>

سیگاری شدن دختران قزوین در مه آلود مدرنیسم

دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان قزوین معتقد است که رشد مدرنیسم و فردگرایی در استان قزوین به پدیده این روزهای شهر یعنی سیگاری شدن دختران استان دامن زده است. اعتماد در جامعه زنان استان قزوین اگرچه موضوع تازه‌ای نیست، اما علتی شدن این معضل اجتماعی در اماکن عمومی نشان می‌دهد که با فضای شهری تقریباً جدیدی روبرو شده‌ایم. استعمال دخانیات در بین جامعه زنان استان قزوین از ۱۰ سال گذشته تاکنون بیشتر روی قلیان متمرکز بود، اما اکنون سیگار کشیدن دختران و زنان در پارک‌ها، هنگام رانندگی و حتی کافه‌ها بیشتر به چشم می‌خورد. برخی کارشناسان معتقدند که پدیده سیگاری شدن زنان در جامعه امری عادی و طبیعی است و همانطور

به گفته افیلی سال گذشته ۹ میلیارد و ۱۰۰ میلیون نخ سیگار توسط شرکت دخانیات تولید شد. در حالی که ظرفیت تولید این شرکت ۲۵ تا ۳۰ میلیارد نخ است. مدیرعامل شرکت دخانیات با اشاره به عواقب خصوصی‌سازی شرکت ملی دخانیات گفت: از تجربه خصوصی‌سازی این شرکت باید درس گرفت؛ چراکه این سوالات را برای مردم ایجاد می‌کند که آیا اشتغال یک شرکت ملی با خصوصی‌سازی بیشتر شده است؟ آیا درآمدهای دولت از این محل افزایش داشته است؟ و آیا در زمینه مبارزه با قاچاق اقدامات بیشتری صورت گرفته است؟ وی با بیان اینکه در حال حاضر ۶ هزار نفر پرسنل در شرکت داریم و ۶ هزار نفر کشاورز نیز با ما مرتبط هستید، گفت: خصوصی‌سازی شرکت دخانیات قرار بود باعث ارتقاء صنعت دخانیات شود، اما فقط حلقه پرسود این صنعت را به شرکت‌های خارجی واگذار کردند و حلقه‌هایی که باید در آن سرمایه‌گذاری شود، کماکان برعهده شرکت دخانیات است. افیلی اضافه کرد: باید مشخص شود چه مجموعه‌هایی از بازار ۴۰ هزار میلیارد تومانی دخانیات ایران منتفع می‌شوند و چند درصد این بازار در اختیار ایرانی‌هاست و چند درصد در اختیار شرکت‌های خارجی است. این شرکت‌ها چه میزان برای صنعت و کشاورزی و اشتغالزایی هزینه می‌کنند؟ مدیرعامل شرکت دخانیات با بیان اینکه ما مخالف حضور خارجی‌ها در ایران نیستیم، حضور شرکت‌های خارجی باید هدفمند باشد و اولویت با متولی صنعت دخانیات یعنی شرکت دخانیات باشد. وی با بیان اینکه در حال حاضر امکان تولید بیش از ۵۰ درصد نیاز بازار را دارا هستیم، گفت: سال گذشته میزان تولیدات شرکت نسبت به سال ۹۸، ۵۰ درصد افزایش داشت و از نظر مقدار فروش نیز ۲۳ درصد، و سهم در بازار نیز ۶۹ درصد افزایش داشتیم. افیلی در ادامه از توافق با یک شرکت اروپایی برای تولید محصولات دخانی سلامت محور در سال جاری خبر داد و گفت: در زمینه تولید فیلترهای توسعه‌یافته نیز فعالیت‌هایی داشته‌ایم که این نوع فیلتر بخش



نوعی خودشان را آزاد و بی قید می‌دانند. آسیب‌های اجتماعی موجود مانند سیگار قبح خودش را از دست داده و خودش را به جمعیت دختران نزدیک کرده است. ایرنا؛ دختران از چه سنی به سمت استعمال دخانیات و سیگار گرایش پیدا می‌کنند؟



دوران محصل بودن نوجوانان بسیار مهم است؛ من به عنوان یک فردی که سابقه کارهای فرهنگی دارم اعلام می‌کنم که پیوند این روزها بین مریبان آموزشی، اولیا و دانش‌آموزان مستحکم نیست و این ضعف باعث شده دانش‌آموزان دختر و پسر سیگاری شوند. خانواده باید هوشیار باشد چون همه چیز در جامعه نیست، بلکه اجتماع بیرونی محل سوم یک فرد در طول زندگی است و خانواده در مقام اول و مدرسه در مقام دوم قرار می‌گیرد، خانواده‌ها این روزها خیلی کمتر در مقابل دختران خودشان حساس هستند. یادم می‌آید که سال ۷۱ معلم پرورشی بودم و دانش‌آموز را از لحظه خروج از منزل تا ورود به مدرسه نظارت می‌کردم، اگر دانش‌آموز بین ۵ تا ۱۰ دقیقه تأخیر می‌کرد برای من بسیار مهم بود و سریعاً به منزل او فردی را می‌فرستادم تا اطلاع کسب کند؛ نبود چنین دغدغه‌ای به کوتاهی‌های بسیاری منجر شده و دختران دانش‌آموز و دانشجویی را سیگاری کرده است.

ایرنا؛ برخی معتقدند علت مصرف سیگار در استان قزوین وجود همین دانشگاه‌ها و توسعه فرهنگ دانشجویی است؟ آیا شما با این دیدگاه موافقت می‌کنید؟

که مردها به سیگار و مواد مخدر معتاد می‌شوند، زنان نیز از این قاعده مستثنی نیستند، درحالی که برخی دیگر معتقدند سیگار کشیدن زنان بیشتر از آن که جنبه عادت و نیاز داشته باشد، متأثر از یک ژست اجتماعی جدید و نوعی مدگرایی محسوب می‌شود.

به هر حال استان قزوین را از دیرباز به عنوان شهری مذهبی و سنتی می‌شناسند که با این نوع رفتارها بیگانه است، بنابراین باید به دنبال معلول آن پدیده بود و ابتدا و انتهای ماجرا را بررسی کرد. با هدف واکاوی این موضوع به سراغ دبیر هماهنگی شورای مبارزه با مواد مخدر استان قزوین رفتیم؛ علی رحمانی اگرچه در این چندسال گذشته به عنوان پرچم دار مبارزه با مواد مخدر وارد میدان شده است، اما به علت سابقه فعالیت در مراکز فرهنگی و دانشگاهی آشنایی بسیار خوبی با تیپ‌های جوان دارد که باعث شد برای موشکافی از او سوالاتی در این رابطه بپرسیم.

ایرنا؛ پدیده جدیدی در استان قزوین باب شده که دختران در اماکن عمومی سیگار می‌کشند، درحالی که قبلاً دایره دخانیات دختران را می‌شد در قلیان سراها خلاصه کرد، به نظر شما علت چیست؟

این موضوعات معلول پدیده شهرنشینی نوین است و از آنجایی که استان ما به سمت مدرنیته در حال گذار است، بنابراین در این جامعه به قول جامعه‌شناسان فردیت حرف اول را می‌زند و اجتماع و خانواده در مقابل آن حرفی برای گفتن ندارد. در زندگی سنتی حجب و حیا وجود داشت و از نوجوانان در مقابل برخی ناهنجاری‌ها بازدارندگی می‌کرد، اما اکنون در چنین شرایطی آسیب‌های اجتماعی موجود مانند سیگار قبح خودش را از دست داده و خودش را به جمعیت دختران نزدیک کرده است. اگر خاطرتان باشد، پسران و دختران سنتی در خانواده هرگز جلوی بزرگتر پای خودشان را دراز نمی‌کردند، اما الان در جوامع شهری برخی از این دختران حتی به پدرها و مادرهای خودشان احترام نمی‌گذارند و بدون اجازه به قهوه‌خانه، کافه و سفره‌خانه می‌روند و به



این هم یکی از دلایلی است که می تواند باشد، دانشگاه علاوه بر مزایایی که با خود به همراه دارد، دارای معایبی هم هست که یکی می تواند ترویج همین اعتیاد به سیگار باشد؛ حالا جالب تر اینجاست که اگر از مرکز استان قزوین به سمت شهرستان تاکستان بروید، تاکستانی ها معتقدند که دانشجویهای قزوین این تغییرات فرهنگی را در شهرستان ایجاد کرده اند؛ می خواهیم بگویم این محیط های بزرگ و کوچک تاثیرگذار هستند.

زمانی که من بخشدار شال بودم، به یاد دارم که یک دختر مانتویی در ضیاء آباد و شال وجود نداشت؛ الان هم وجود ندارد؛ چون بافت مردم این مناطق سنتی است، درحالی که بیشتر دختران قزوین و یا کرج وقتی وارد دانشگاه شال می شوند، چادری نیستند؛ گاهی وقت ها هم مشاهده شده که دختری از همین بخش وقتی خواسته وارد قزوین شود چادر خود را داخل کیفش گذاشته و مانتویی وارد شهر شده است؛ اینها نشان از پوشش غالب یک جامعه و تاثیر آن بر فرد را نشان می دهد که باید مورد توجه قرار گیرد. ایرنا؛ یعنی مشکل اصلی ما در ترویج ناهنجاری دانشگاه است؟

مشکل دانشگاه نیست، مشکل تربیت نادرست خانواده و عوامل متولی در حوزه آموزشی و تربیتی است که وقتی ضعیف باشد، قبح شکنی صورت می گیرد است و ناهنجاری افزایش می یابد. بعضی جاهایی زور خانواده به فرزندان نمی رسد، نمی توانند فرزندان خودشان را کنترل کنند، نمونه این موارد دخترانی هستند که به خاطر نداشتن حجاب مناسب هنوز از والدین خودشان اطلاعات نمی کنند، مدرسه هم نمی تواند کاری انجام دهد، اما من همیشه به مادران و پدران گفتم به جای مقابله و تنبیه کردن بهتر است که با راهنمای و گفت و گو وارد عمل شوند. مسئله سیگار شبیه به پوشش و تربیت است، یعنی وقتی دختران تربیت و راهنمایی درستی نداشته باشند سریعاً به دام معضل سیگار گرفتار خواهند شد. مسئله سیگار شبیه به پوشش و تربیت دختران است؛ بعضی جاها

زور خانواده به فرزندان نمی رسد، نمی توانند فرزندان خودشان را کنترل کنند.

ایرنا؛ آیا اکنون در بین مسؤولان استان قزوین حساسیتی روی سیگار کشیدن دختران وجود دارد؟ حساسیت روی سیگار کشیدن زنان، دانشجویان و کارگران را من ایجاد کردم و تا قبل ورود من به این حوزه، مبارزه با مواد مخدر فقط روی بگير و ببند و اقدامات ضربتی خلاصه می شد، درحالی که مبارزه اصلی ۲۵ مرحله قبل تر و از دوران تحصیل آغاز می شود.

ایرنا؛ آیا مواردی هم هست که زنان متأثر از فضای خانواده به اعتیاد گرایش پیدا کنند؟

یکی از معنادان بهبود یافته در انجمن معتادان گمنام استان قزوین برای من تعریف می کرد که چندسال پیش زمانی که معتاد بود، برای اینکه راحت تر بتواند مواد مخدر مصرف کند، مواد را به همسر خود تعارف می کرده تا او را به دود عادت دهد؛ خوشبختانه زنان قزوین به خوبی توانسته اند در مقابل این تهدیدات ایستادگی کنند و آمار آنها بالا نیست، اما باید در این خصوص کار بیشتری انجام شود.

متأسفانه استان قزوین با این گستردگی و دامنه تهدیدات در حوزه اعتیاد فقط یک کمپ ترک اعتیاد در حوزه زنان دارد و لازم است که کمیته ای در این رابطه تشکیل شود و تعداد کمپ ها در شهرستان ها را افزایش داد.

ایرنا؛ آیا کمیته جدیدی که با موضوع اعتیاد زنان در استان قزوین تشکیل می شود، منجر به اتخاذ تصمیماتی شده است؟

بله در این کمیته تصمیم گرفتیم اقدام سریع در مورد ترک اعتیاد زنان و راهنمایی آنها به سمت اشتغالزایی در اولویت قرار گیرد؛ به عبارت دیگر باید تلاش کرد تا ممانعت از اعتیاد مجدد زنان تقویت شود که برای این منظور قرار شده وام ۵۰ میلیون تومانی با بهره چهار درصد به آنها داده شود.

یکی از معنادان بهبود یافته در انجمن معتادان گمنام استان قزوین برای من تعریف می کرد که چندسال



پیش زمانی که معتاد بود، برای اینکه راحت تر بتواند مواد مخدر مصرف کند، مواد را به همسر خود تعارف می کرده تا او را به دود عادت دهد. ایرنا. در حوزه فرهنگی چطور؟

قطعا برنامه‌های فرهنگی خیلی زودتر می‌تواند ما را به نتایج مطلوب نزدیک کند، چون مسائل اجتماعی پدیده‌های هستند که طی سال‌های متمادی ایجاد می‌شوند و اگر مورد توجه قرار نگیرد رشد پیدا کرده و قوت می‌گیرند، بنابراین برای کار فرهنگی باید میدانی وارد عمل شد و نیاز به صبر و حوصله داشت. کلام آخر شما با مخاطبان ایرنا؟

تصمیم این است که نشست‌های فرهنگی با حضور جامعه مورد هدف برگزار شود، به عنوان مثال من در یک هفته گذشته برنامه ترک اعتیاد برای دانش آموزان را در آموزش پرورش شهرستان‌ها و با استفاده از برنامه شاد برگزار کردم که باعث شد تعداد افراد شنونده به ۱۲۰ نفر افزایش یابد، این روند ادامه دارد و قطعا روی جامعه دختران و زنان نیز بیشتر متمرکز خواهیم شد.

<https://www.irna.ir/news/84328647>

یک چهارم مردم تهران سیگاری هستند

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.

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



اخبار بین الملل

تصاویر باورنکردنی از بلایی که دود سیگار بر سر یک خانه آورد!

یک کارگر نظافت در ویسکانسین آمریکا، تصاویری از دوربین مداربسته خانه‌ای که آن را تمیز کرده بود، منتشر کرد.



صاحب این خانه به مدت ۲۱ سال با حرص سیگار می‌کشید؛ آنهم بدون اینکه پنجره‌ها را باز کند. همین امر باعث شد تا یک لایه نیکوتین روی همه سطح خانه ایجاد شود، بخصوص دیوارها، یخچال و کف خانه. او می‌گوید حتی داخل مایکروویو با آن لایه نیکوتین پر شده است.

<https://www.ghatreh.com/news/mn5806921>

فنلاند مصرف سیگار را به صفر نزدیک می‌کند

فنلاند در تلاش است تا محدودیت‌های سخت‌تری خود را در زمینه مصرف سیگار و تبلیغ دخانیات برای تحقق هدف به حداقل رساندن این عادت در میان شهروندان خود تا سال ۲۰۳۰ اعمال کند. وزارت امور اجتماعی و بهداشت فنلاند به تازگی از طرحی رونمایی کرده که قصد دارد، استعمال دخانیات را در فضاهای باز شامل ایستگاه‌های اتوبوس،

سواحل عمومی، زمین‌های بازی کودکان و برخی از تراس‌های رستوران‌ها و مراکز خرید، به تدریج از ابتدای ژانویه ۲۰۲۲ و ظرف دو سال ممنوع کند. دولت فنلاند همچنین قصد دارد همچون استرالیا و برخی دیگر از کشورهای اروپایی ثبت نام و نشان تجاری تولید کنندگان سیگار را بر روی بسته‌های آن از سال ۲۰۲۳ متوقف کند و تولیدکنندگان را وادار به عرضه بسته‌بندی‌های ساده‌تر سیگار کند. هدف کلی این طرح دولت فنلاند این است که شمار سیگاری‌ها این کشور از ۱۱ درصد جمعیت این کشور در سال ۲۰۱۹ به کمتر از ۵ درصد در سال ۲۰۳۰ برسد. فنلاند در میان کشورهای اروپایی تا کنون بیشترین مقررات دولتی را از طریق اعمال مالیات و ممنوعیت مصرف برای مبارزه با مصرف سیگار و الکل وضع کرده است. در مقابل آلمان در مقایسه با دیگر کشورهای عضو اتحادیه اروپا کمترین محدودیت‌ها را برای مصرف الکل و دخانیات اعمال کرده است.

<https://www.baharnews.ir/news/268986>

فشار بیشتر نبض در افراد سیگاری علامت خطر بیماری قلبی عروقی است

تحقیقات نشان می‌دهد سیگارکشیدن مداوم تاثیر کم اما قابل توجهی بر فشار نبض دارد و ارتباط جدیدی بین سیگارکشیدن و بیماری‌های قلبی عروقی را نشان می‌دهد. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از مدیسن نت، فشار نبض، اختلاف بین فشارخون سیستولیک (عدد بالایی در خوانش فشارخون) و فشار خون دیاستولیک (عدد پایینی‌تر در زمان خوانش فشارخون) است. «کارا ویتاکر»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه آیووا، در این باره می‌گوید: «هرچه این فاصله بیشتر شود، مسئله ساز است.» اندازه‌گیری آن براساس میلی‌متر جیوه است. بنابراین برای کسی که فشار خونش ۱۲۰/۸۰ است، فشار نبض، اختلاف بین این دو عدد یا ۴۰



میلی متر جیوه خواهد بود. محدوده طبیعی فشار نبض ۴۰ تا ۶۰ است. به گفته محققان، بالا رفتن این فشار از ۶۰ با ریسک بالاتر بیماری قلبی عروقی مرتبط است. محققان در این مطالعه، داده‌های ۳۰ ساله ۴۷۸۶ شرکت کننده را بررسی کرده بودند. به گفته محققان، سیگار کشیدن مداوم فشار خون دیاستولیک را کاهش می‌دهد و فشار نبض را افزایش می‌دهد. اما مسئله این است که آیا افزایش فشار نبض ناشی از سیگار کشیدن خطر بیماری قلبی عروقی قابل توجهی را ایجاد می‌کند و اگر چنین است، آیا ترک سیگار این خطر را برطرف می‌کند. محققان بر انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه تاکید دارند.

<https://www.mehrnews.com/news/5203063>

خطر در کمین شماسست، از افراد سیگاری دوری کنید

نتایج تحقیق جدید نشان می‌دهد، فردی غیرسیگاری که با شخصی سیگاری زندگی می‌کند، ۵۱ درصد بیشتر از سایرین در معرض خطر ابتلا به سرطان دهان قرار دارد. به گزارش همشهری آنلاین، ایستا به نقل از نیوز، مدت زمان زیادی است که محققان دریافته‌اند، سیگار کشیدن خطر ابتلا به سرطان دهان، گلو، لب، ریه، لوزالمعده، معده و سایر اندام‌ها را افزایش می‌دهد اما یافته‌های جدید کالج کینگ لندن نشان می‌دهد، دود سیگار فردسیگاری، خطر ابتلا به سرطان دهان را در افراد نزدیک وی افزایش می‌دهد. نتایج تحقیقات پیشین نشان داد که دود دست دوم می‌تواند باعث سرطان ریه شود اما این مطالعه اولین مطالعه در نوع خود است که این مورد را با سرطان دهان مرتبط می‌کند. لازم به ذکر است، سالانه تقریباً نیم میلیون ابتلا به سرطان دهان ثبت می‌شود که از این میزان ۸۳۰۰ نفر انگلیسی هستند؟ آیا افراد سیگاری کمتر به کرونا مبتلا می‌شوند؟ |

واقعا ۹۸ درصد جان‌باختگان کرونا غیرسیگاری‌اند؟ از هر پنج مرگ‌ومیر ناشی از سرطان، یک مرگ با دود توتون و تنباکو سرشار از مواد سرطان‌زا مرتبط است. تصور می‌شود از هر سه بزرگسال یک نفر و ۴۰ درصد کودکان نیز از «سیگار کشیدن غیرارادی» ناشی از قرار گرفتن در کنار شخص سیگاری رنج می‌برند. داده‌های بیش از ۶۹۰۰ نفر از سراسر جهان نشان داد، افرادی که در معرض دود سیگار هستند، به میزان ۵۱ درصد بیش از سایرین در معرض خطر ابتلا به سرطان دهان قرار دارند و قرار گرفتن مداوم در معرض دود سیگار خطر ابتلا فرد را حتی بیشتر از این میزان افزایش می‌دهد. در فردی که ۱۰ تا ۱۵ سال در خانه‌ای با یک سیگاری زندگی می‌کند بیش از دو برابر سایرین احتمال خطر ابتلا به سرطان دهان وجود دارد. محققان می‌گویند: تجزیه و تحلیل آنها از پنج مطالعه، ارتباط علی بین قرار گرفتن در معرض دود سیگار و سرطان دهان را پشتیبانی می‌کند. پروفیسور سامان وارناکولاسوریا، محقق دیگر این تحقیق افزود: «شناسایی تاثیرات مضر قرار گرفتن در معرض دود دست دوم، راهنمای متخصصان بهداشت عمومی، محققان و سیاست‌گذاران هنگام توسعه و ارائه برنامه‌های موثر برای جلوگیری از قرار گرفتن در معرض دود سیگار خواهد بود.» نتایج این تحقیق در نشریه Tobacco Control منتشر شده است.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/5976>



نشستی با صاحب نظران

دکتر شیرین غیائی
متخصص قلب

بیماری های قلبی عروقی می باشد لذا سیگار از این طریق نیز می تواند ریسک فاکتور مهمی برای این بیماری باشد.

۱. مرگ ناشی از دود سیگار به چه صورت است؟
قرار گرفتن در معرض دود دست دوم سیگار (وقتی دود سیگار شخص دیگری را استنشام می کنید) حتی اگر سیگاری نباشید نیز برایتان مضر است وقتی کسی سیگار می کشد تمام دود سیگار وارد ریه نمی شود و بخشی از آن وارد هوایی می شود که دیگران در آن نفس می کشند. در سال طبق مطالعات WHO سالانه بیش از ۶ میلیون مرگ بر اثر استفاده از دود سیگار داشتیم که ۱۶ درصد آن متعلق به آقایان و ۷ درصد آن متعلق به بانوان بوده است.
۲. مکانیسم آسیب سیگار چیست؟
ماده موثر اصلی سیگار نیکوتین است. اما احتمالاً مواد ناشناخته متعددی به جز نیکوتین نیز در اعتیادآوری و پیدایش عوارض سیگار موثرند. چندین مکانیسم آسیب دود سیگار مثل آسیب به درونی ترین لایه عروق و لخته شدن خون، مختل شدن اکسیداسیون چربی مقاومت به انسولین همچنین دود سیگار باعث اختلال در اکسیژن رسانی در بدن می شود البته تاثیرات ژنتیک را هم نباید نادیده گرفت.
۳. آیا سیگار باعث اختلالات چربی خون می شود؟
بله، مصرف سیگار باعث اختلالات متابولیک مشخصه سندرم مقاومت به انسولین و افزایش تری گلیسیرید پس از غذا می شود که این تغییرات باعث افزایش خطر بیماری عروق کرونر می شود. در افراد سیگاری میزان تری گلیسیرید پس از غذا افزایش بیشتری نسبت به افراد غیرسیگاری دارد و نیز می توان تری گلیسیرید بعد از غذا به مدت طولانی تری بالا باقی می ماند و به عبارتی کلیرانس تری گلیسیرید در خون به تاخیر می افتد با توجه به اینکه افزایش تری گلیسیرید بعد از غذا یک عامل مهم در ایجاد

۴. آیا سیگار کشیدن باعث فشارخون می شود؟
سیگار کشیدن یک عامل خطر مهم برای ایجاد بیماری های قلبی عروقی است در حقیقت در زندگی امروز ضرر مصرف دخانیات به اندازه فشارخون بالا و چربی خون بالا است و به همان اندازه تهدید کننده سلامتی است. استعمال سیگار می تواند به طریق مختلف سبب ایجاد بیماری های قلبی شود. عضله قلب تنها زمانی سالم باقی می ماند که جریان خون کافی توسط شریان های کرونر به آن برسد. بر اثر افزایش سن دیواره عروق به تدریج تنگ می شود در سیگاری ها این فرایند بسیار سریع تر از افراد طبیعی پیشروی می کند و افراد سیگاری در سنین پایین تری دچار تصلب شرایین یا آترواسکلروز می شوند.

۵. آیا ارتباطی بین دیابت و سیگار وجود دارد؟
سیگار کشیدن خود عامل ابتلا به دیابت است و باعث مبتلا شدن به دیابت نوع دو در افراد می شود. در حقیقت احتمال اینکه افراد سیگاری به دیابت نوع دو مبتلا شود حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از دیگر افراد بیشتر است. همچنین افراد دیابتی که سیگار می کشند برای کنترل دیابت خود و میزان انسولین مصرفی با مشکلات بیشتری مواجه خواهند بود هر چه فرد بیشتر سیگار بکشد خطر ابتلا به دیابت نوع دو در او بیشتر خواهد بود و در کل فرقی نمی کند فرد به کدام نوع دیابت مبتلا باشد. سیگار کشیدن باعث تشدید دیابت شده و کنترل آن را سخت تر می کند.



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

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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 نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمایند یا به شماره ۰۸۰۹۵۰۸۰۴۶۱ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipcr.ac.ir ارسال نمایید.

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

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

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

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

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

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

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

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰-۱

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می توانند 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 می توانید 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