

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال چهاردهم شماره ۱ مهر ماه ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۷) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

برای ترک سیگار فردا دیر است





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهاردهم شماره ۱ مهر ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۷)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

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

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

مشاوران علمی

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

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

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: ۱۰۰۰,۰۰۰ 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
راهکارهایی برای ترک سیگار
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۴..... اخبار کشوری
آدامس‌های نیکوتین دار در ترک سیگار موثرند؟
چه عواملی باعث گرایش بانوان به مصرف سیگار و قلیان می‌شود؟
عرضه مواد دخانی و قلیان در اماکن عمومی استان اردبیل ممنوع اعلام شد
۳۱۹ هزار نخ سیگار قاچاق در چهارمحال و بختیاری کشف شد
- ۱۷..... اخبار بین‌المللی
کمبود سیگار در آلمان با تعطیلی کارخانه کاغذ در اوکراین
علائم بلندمدت آسیب ریوی ناشی از سیگارهای الکترونیکی
شبکه‌های اجتماعی بر افزایش نرخ مصرف سیگار تاثیر دارند
- ۱۹..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر اختر میرزاوند
- ۲۵..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۸..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۲۹..... 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



از آنجا که سیگار و قلیان، تعداد زیادی ذرات معلق در هوا تولید می‌کنند، ممکن است در صورت مبتلا بودن فرد مصرف‌کننده، ویروس در هوا منتشر شود و در نتیجه عامل انتقال به اطرافیان باشد. یکی از نگرانی‌های مردم در زمان همه‌گیری ویروس کرونا، اطلاع از چگونگی راه‌های انتقال آن است. با توجه به گذشت زمان و شناخت بیشتر راه‌های انتقال این ویروس، سوالی که مطرح می‌شود، این است که آیا دود دانه‌نیات می‌تواند عامل انتقال ویروس کرونا از افراد مبتلا به این ویروس به سایر افراد باشد؟

ویروس کرونا می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم از افراد مبتلا به کووید ۱۹ که مصرف‌کننده دانه‌نیات نیز هستند، به سایر افراد منتقل شود. همچنین در معرض دود سیگار و قلیان بودن نیز آسیب جدی به ریه‌های فرد وارد می‌کند که خود این موضوع می‌تواند در صورت ابتلا به کووید ۱۹ شدت بیماری و احتمال مرگ را افزایش دهد. جهت پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹ از قرار گرفتن در معرض دود دانه‌نیات خودداری کنید، رعایت آداب تنفسی، قرار نگرفتن در مکان‌های کوچک و سرپسته که به استعمال دانه‌نیات می‌پردازند، تهویه مناسب هوا و فقط فاصله ایمن با این افراد توصیه می‌شود.

سرمدبیر



زیر ذره بین

راهکارهایی برای ترک سیگار

برای داشتن انگیزه بیشتر برای ترک سیگار، به یک دلیل شخصی و قوی نیاز دارید. شاید قصد داشته باشید از خانواده خود در برابر مضرات دود سیگار محافظت کنید و یا شاید فکر سرطان ریه شما را می ترساند و یا شاید تمایل داشته باشید جوان تر به نظر بیایید یا احساس جوانی کنید. دلیلی انتخاب کنید که به اندازه کافی قویتر از میل به سیگار کشیدن باشد.

۱۳ نکته مهم برای ترک سیگار

نکته ۱: بدانید چرا می خواهید ترک کنید (انگیزه برای ترک سیگار)

پس بالاخره تصمیم گرفته اید سیگار را ترک کنید، اما آیا می دانید چرا؟ اگر جواب تان صرفاً این باشد که «سیگار کشیدن برای سلامتی مضر است»، دلیل شما به اندازه کافی برای خودتان متقاعدکننده نیست. برای داشتن انگیزه بیشتر برای ترک سیگار، به یک دلیل شخصی و قوی نیاز دارید. شاید قصد داشته باشید از خانواده خود در برابر مضرات دود سیگار محافظت کنید و یا شاید فکر سرطان ریه شما را می ترساند و یا شاید تمایل داشته باشید جوان تر به نظر بیایید یا احساس جوانی کنید. دلیلی انتخاب کنید که به اندازه کافی قویتر از میل به سیگار کشیدن باشد.

نکته ۲: ناگهان سیگار کشیدن را ترک نکنید

شاید وسوسه انگیز و هیجان انگیز باشد که ناگهان سیگارهای خود را به گوشه ای پرت کنید و به همه اعلام کنید که دیگر برای همیشه سیگار را ترک کرده اید. اما ترک به هیچ وجه سیگار به این آسانی ها نیست. حدود ۹۵ درصد افرادی که سعی می کنند سیگار را بدون داشتن برنامه مشخص ترک کنند، در نهایت نه تنها ترک نمی کنند بلکه مصرف سیگارشان افزایش نیز پیدا می کند. توجه به این مسئله ضروری است که نیکوتین اعتیادآور است. در نتیجه مغز فرد سیگاری به نیکوتین عادت کرده و

هر لحظه اشتیاق رسیدن به آن را دارد. در غیاب نیکوتین، عوارض نبود آن خود را نشان می دهد که در ادامه بیشتر در مورد آن ها توضیح می دهیم.

نکته ۳: درمان جایگزینی نیکوتین را ادامه دهید زمانی که در حال ترک سیگار هستید، نبود نیکوتین ممکن است باعث شود شما احساس پوچی، افسردگی، بی خوابی یا تندمزاجی کنید. در چنین حالتی، گفتن این جمله که «جازه دهید فقط یک بار دیگر بکشم» طبیعی است. درمان جایگزینی نیکوتین می تواند به کاهش این احساسات و حالات کمک کند. مطالعات انجام شده نشان می دهد که آدامس و قرص نیکوتین می توانند شانس موفقیت شما برای ترک سیگار را دو برابر کنند، البته زمانیکه با یک برنامه رفتاری محکم و متمرکز همراه باشد. اما استفاده از این محصولات تا زمانیکه مصرف سیگار ادامه دارد، توصیه نمی شود.

نکته ۴: برای ترک سیگار با پزشک مشورت کنید اگر تمایل دارید از محصولات نیکوتین دار استفاده نکنید و از دارو برای ترک کمک بگیرید، حتماً با یک پزشک مشورت کنید و هرگز هیچ دارویی را سرخود مصرف نکنید. داروهایی هستند که با تاثیرگذاری بر مواد شیمیایی درون مغز به کاهش شور و اشتیاق استفاده از نیکوتین کمک می کنند. آنها همچنین ممکن است باعث شوند سیگار کشیدن دیگر برای شما رضایت بخش نباشد حتی زمانی که یک پاکت سیگار جلوی چشمتان باشد. همچنین داروهایی هستند که می توانند به کاهش عوارض آزار دهنده نبود نیکوتین همانند افسردگی یا عدم تمرکز در کارهای تان، به شما کمک کنند.

نکته ۵: به دیگران نیز بگویید که می خواهید ترک کنید

به دوستان، اعضای خانواده و همکاران تان بگویید که می خواهید سیگار را ترک کنید. تشویق های سایرین می تواند روی شما بسیار تاثیر گذار باشد. برای این کار شما ممکن است بخواهید به یک کمپ ترک اعتیاد بپیوندید و یا با یک مشاور صحبت کنید.



رفتار درمانی یک نوع مشاوره است که به شما کمک می کند تا روش های ترک سیگار را بشناسید و به کار ببرید. رفتار درمانی را با محصولات و یا درمان جایگزینی نیکوتین ترکیب کنید تا شانس موفق شدن تان را افزایش دهید.

نکته ۶: برای ترک سیگار استرس را کنترل کنید یکی از دلایلی که افراد به سمت مصرف سیگار کشیده می شوند، آرامشی است که نیکوتین به آنها می دهد. وقتی سیگار را ترک می کنید، نیاز دارید که با انواع روش های دیگر بر استرس خود غلبه کنید. سعی کنید موسیقی آرامش بخش گوش کنید یا ورزش های یوگا و تای چی را یاد بگیرید. اگر امکان پذیر است، در طول هفته های اول بعد از ترک سیگار، از شرایط و محیط پر استرس دوری کنید.

نکته ۷: از مصرف الکل و دیگر محرک های شروع کننده مجدد سیگار دوری کنید

کارهای خاصی ممکن است انگیزه شما برای دوباره سیگار کشیدن را افزایش دهد. الکل یکی از عمومی ترین آغازکننده های اعتیاد است، بنابراین سعی کنید پس از ترک سیگار کمتر بنوشید. اگر قهوه هم برای شما یکی از این موارد باشد، سعی کنید برای چند هفته آن را با نوشیدن چای عوض کنید. همچنین اگر بعد از وعده های غذایی سیگار می کشید، کارهای دیگری همانند مسواک زدن یا آدامس جویدن را جایگزین آن کنید.

نکته ۸: خانه را تمیز کنید زمانی که آخرین سیگارهای خود را کشیدید، فندک و زیرسیگاری های خود را دور بیندازید و یا از برابر دیدتان مخفی کنید. هر لباسی که بوئی شبیه به سیگار می دهد و حتی ملحفه های خود را بشوید. پنجره ها را باز کنید و تهویه را روشن کنید تا بوی سیگار خانه به طور کامل از بین برود. زیرا شما قطعاً نمی خواهید هر چیزی که شما را مجدداً به یاد سیگار می اندازد را ببینید یا بو کنید و وسوسه شوید.

نکته ۹: پیوسته تلاش کنید این بسیار عادی است که بخواهید دوباره سیگار

بکشید. تعداد زیادی از افراد سیگاری قبل از ترک دائمی آن، به دفعات می خواهند که دوباره سیگار بکشند. احساسات و محیطی که منجر به بازگشت مجددتان به سمت سیگار می شود را بررسی کنید. از آن به عنوان فرصتی برای محکم کردن تعهدتان برای ترک سیگار استفاده کنید. زمانی که دوباره تصمیم گرفتید سیگار را ترک کنید، یک روز را به عنوان «تاریخ ترک» در ماه آینده تعیین کنید.

نکته ۱۰: برای ترک سیگار تحرک داشته باشید فعالیت فیزیکی می تواند به کاهش اشتیاق مغز به نیکوتین کمک کند و تحمل بعضی از علائم ترک را برای شما آسان تر کند. مثلاً به جای اینکه به سیگار دست بزنید، سراغ وسایل اسکیت یا کفش های پیاده روی تان بروید. هر گونه فعالیت بدنی ملایم و با شدت کم هم می تواند برای این منظور خاص مفید باشد، همانند کندن علف های هرز یک باغ. اگر فعالیت بدنی تان را در طی زمان ترک سیگار افزایش دهید، از بالا رفتن وزن در اثر ترک سیگار جلوگیری خواهید کرد.

نکته ۱۱: میوه و سبزیجات زیاد بخورید در هنگام ترک سیگار سعی نکنید رژیم غذایی بگیرید زیرا نتیجه معکوس می گیرد. به جای آن، بر روی بیشتر خوردن میوه ها، سبزیجات و محصولات لبنی کم چرب تمرکز کنید. یک بررسی در دانشگاه دوک نشان داده است که این غذاها طعم سیگار را برای افراد سیگاری بسیار ناخوشایند می کند. این کار برای شما پیشرفتی در راه مبارزه با اشتیاقتان به بوی سیگار است.

نکته ۱۲: به خودتان جایزه بدهید علاوه بر منافع شگرف سلامتی که بدست می آورید، یکی دیگر از افتخارهای تان بخاطر ترک سیگار، پولی است که از این طریق ذخیره خواهید کرد. با سرمایه گذاری آن بر روی کارهایی لذت بخش، مفرح و جالب به خودتان جایزه بدهید. البته جایزه هایی فراتر از جایزه مالی نیز وجود دارند که می توانید برای خود در نظر بگیرید.



– دو هفته تا سه ماه پس از ترک، خطر حمله قلبی کاهش می یابد و ریه های تان شروع به عملکرد بهتری می کنند
منافع طولانی مدت ترک سیگار نیز شامل کاهش خطر بیماری قلبی، سکته مغزی، سرطان ریه و دیگر سرطان هاست.

<https://www.tasvirezendegi.com>

نکته ۱۳: سیگار را به خاطر سلامتی خودتان ترک کنید

ترک سیگار هم منافع سلامتی کوتاه مدت دارد و هم طولانی مدت. منافع سلامتی کوتاه مدت می تواند شامل موارد زیر باشد:

– فشار خونتان پایین می آید و ضربان قلب تان نیز تنها بعد از ۲۰ دقیقه پس از ترک کاهش می یابد
– یک روز پس از ترک سطح مونواکسید کربن درون بدنتان به حالت نرمال باز می گردد.



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





من تداستم و شما هم بی تداستید

بنام خدا

امروز خدا را شاکرتیم که از اسارت و وابستگی به دنیایات
و سیاه رویی‌های یافتیم، و افعال راحت‌سندم، حتی نفس هم
راحتی کشم لذت غذا خوردن، خوابیدن، روابط اجتماعی
و مملکتی اینها تحت الشعاع سیاه رویی امروز ما نیستیم پس از
۱۵ سال سیاه رویی بودن و مصرف با آنکه اصلاً قدری کرم
هیچ وقت نفسی خوانم سیاه را قدر کم ولی اینطور شده
امروز چند روزی که سیاه رویی کشم خدا را شکر و از رحمت
سرکار خانم زیبا ناز خانم جمشیدی تشکر، ولی در آخر بگویم من
هم با قنایوری آمدم اما خوانم تقین دارم که شما هم مستر این
به امید افزایش ضرب
جواد یعقوبی



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآینم 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

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.



اخبار کشوری

آدامس‌های نیکوتین دار در ترک سیگار موثرند؟

کشیدن تقریباً هفتاد نخ سیگار است گفت: یکی از مشکلات ما این است که قلیان به عنوان یک تفریح خانوادگی محسوب می‌شود در صورتیکه هرچقدر مصرف قلیان از سنین پایین تر شروع شود ضرر آن هم بیشتر است و شانس اعتیاد و ابتلا به سرطان نیز در آنها بیشتر خواهد شد. وی همچنین در مورد سیگارهای الکترونیکی نیز اینطور گفت: اوایل تصور بر این بود که سیگار الکترونیکی هیچ مشکلی ایجاد نمی‌کند اما بعدها مشخص شد که می‌تواند منجر به التهابات ریه و سرطان شود. فوق تخصص ریه در مورد آدامس‌های نیکوتین گفت: مصرف آدامس نیکوتین در افراد سیگاری که قصد ترک سیگار را دارند در یک دوره کوتاه و البته در کنار ورزش و رفتار درمانی مناسب است اما برای افراد دیگر توصیه نمی‌شود.

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

چه عواملی باعث گرایش بانوان به مصرف سیگار و قلیان می‌شود؟

یک جامعه‌شناس در چهارمحل و بختیاری گفت: جمع دوستان و نوع گردهمایی که برای بانوان وجود دارد در گرایش به سمت مصرف سیگار و قلیان از اهمیت بالایی برخوردار است. تفریح بر پایه لذت‌گرایی نیز در این امر دخیل است چراکه انسان به صورت ذاتی به دنبال گذران اوقات خوش برای کاهش تنش‌های روحی خود هستند و در چنین فضایی ممکن است هر پیشنهادی برای افراد دارای جذابیت باشد. شهرام مقدس در گفت‌وگو با ایسنا در خصوص دلایل گسترش مصرف سیگار و قلیان میان بانوان، اظهار کرد: همان گونه که سایر مواد اعتیادآور به تدریج وارد جامعه می‌شود و گروه‌های مختلف را درگیر می‌کند امروزه زمینه و فضای متفاوتی نیز برای بانوان ایجاد شده است که براساس آن مصرف قلیان و سیگار توسط آنها عادی‌انگاری می‌شود. این جامعه‌شناس افزود: امروزه فضاهای

یک فوق تخصص ریه گفت: مصرف آدامس نیکوتین در افراد سیگاری که قصد ترک سیگار را دارند در یک دوره کوتاه و البته در کنار ورزش و رفتار درمانی مناسب است اما برای افراد دیگر توصیه نمی‌شود. به گزارش خبرنگار سلامت خیرگزاری فارس، اردا کیانی فوق تخصص ریه و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار کرد: تاثیر دخانیات بر سرطان موضوعی صد درصد ثابت شده است. وی افزود: اوایل تصور بر این بود که مصرف دخانیات فقط منجر به سرطان ریه می‌شود اما بعدها مشخص شد که ارگان‌های مختلف بدن از لب و حنجره گرفته تا ریه و مثانه و سیستم گوارشی نیز می‌توانند مستعد سرطان شوند. فوق تخصص ریه گفت: مکانیزم ایجاد سرطان، صدمه به DNA است که توسط مواد مضر داخل سیگار وارد بدن می‌شود چراکه بیش از پنج هزار ماده سمی در سیگار دارد که ما فقط نیکوتین را می‌شناسیم. وی افزود: زمانی که DNA آسیب می‌بیند، بدن خود به خود شروع به بازسازی و ترمیم ناحیه می‌کند اما مواد آرسنیک داخل سیگار مانع از این بازسازی می‌شوند، مکانیزم‌های محافظتی از بین می‌روند و بدن شروع به تولید سلول‌هایی می‌کند که از کنترل خارج شدند و در نهایت هم سرطان پدیدار می‌شود. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اعلام یک خبر خوب به افرادی که سیگار را ترک کردند گفت: اگر سیگار را ترک کنیم با فاصله کمی از ترک سیگار ترمیم DNA شروع می‌شود و اگر ده سال سیگار نکشیم میزان شانس ابتلا به سرطان‌های ریه به کمتر از نصف خواهد رسید. کیانی در مورد تفاوت قلیان با سیگار در این خصوص اظهار کرد: میزان مواد سمی در قلیان به مراتب از سیگار بیشتر است ضمن اینکه مواد اضافی که به عنوان طعم دهنده در قلیان وجود دارد نیز اثرات بسیار بدی برای سلامتی انسان دارند. وی با بیان اینکه مصرف یک قلیان کامل معادل



مهارتی تحت عنوان «مراقبت از خود» وجود دارد که در این مهارت به افراد آموزش داده می‌شود تا برای حفاظت از سلامت خود یک برنامه‌ریزی دقیق شامل غذای مناسب، ورزش، رعایت بهداشت فردی و ... داشته باشند که این موارد از زمان کودکی آموزش داده می‌شود و نزدیک نشدن به موقعیت خطرناک، تمیز نگه داشتن خود و... برای کودکان تبیین می‌شود. وی تصریح کرد: بنابراین مهارت مراقبت از خود از موضوعات پایه است که باید از کودکی در افراد شکل بگیرد و زمانی که باور انسان این باشد که باید از خود مراقبت کند پیش از انجام هر کاری بررسی می‌کند که این اقدام چه تاثیری بر سلامت من دارد، متأسفانه این باورهای اولیه نیز به خوبی شکل نگرفته یعنی خطر و آن چیزی که سلامت را مورد تهدید قرار می‌دهد و دوری از آن‌ها برای بسیاری از افراد اهمیت ندارد و به همین دلیل این افراد به راحتی تحت تاثیر دوستان خود قرار می‌گیرند. مقدس یادآور شد: تاکید بر ارزش زندگی نیز از دیگر موضوعاتی است که می‌تواند تاثیر بسزایی در دوری کردن از مصرف سیگار و قلیان داشته باشد، زمانی که ارزش زندگی فرد تحت تاثیر فضاهای پیرامون مانند بیکاری، نداشتن امید به آینده و... قرار می‌گیرد و کاهش پیدا می‌کند مراقبت از خود و حفظ سلامت نیز دچار آسیب می‌شود و فرد به سمت رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار و قلیان کشیده می‌شود. این جامعه‌شناس خاطر نشان کرد: داشتن یک جامعه پویا، پرنشاط همراه با برنامه‌ها و اهداف مناسب در پیشگیری از آسیب‌های مختلف از جمله مصرف سیگار و قلیان تاثیر بسیار بالایی دارد و در چنین جامعه‌ای دوره‌می بانوان و جوانان نیز به باشگاه‌های ورزشی، فضاهای علمی، فرهنگی، هنری و یا هر فضایی که محیطی با نشاط اما در عین حال سازنده و ارتقا دهنده دارد انتقال پیدا می‌کند.

<https://www.isna.ir/news/1401060907162>

مناسبی برای تشکیل دوره‌می بانوان و همچنین برنامه‌ها و تفریحات سالمی برای این گروه‌هایی‌ها وجود ندارد و همین موضوع می‌تواند زمینه‌ساز حرکت به سمت مصرف سیگار و قلیان توسط بانوان باشد بنابراین اگر بسترسازی مناسب، مثبت، فعال، بانشاط و سالم وجود نداشته باشد ممکن است گرایش‌ها و سرگرمی‌های منفی ایجاد شوند و محتوای دوره‌می‌هایی که به منظور تفریح تشکیل می‌شوند به سمت مصرف سیگار و قلیان کشیده شوند. وی ادامه داد: جمع دوستان و نوع گروه‌هایی که برای بانوان وجود دارد در گرایش به سمت مصرف سیگار و قلیان از اهمیت بالایی برخوردار است همچنین تفریح بر پایه لذت‌گرایی نیز در این امر دخیل است چراکه انسان به صورت ذاتی به دنبال گذران اوقات خوش برای کاهش تنش‌های روحی خود هستند و در چنین فضایی ممکن است هر پیشنهادی برای افراد دارای جذابیت باشد برای مثال زمانی که فرد در جمع دوستان خود قرار می‌گیرد که همگی درحال مصرف قلیان هستند مقاومت خود را از دست داده و او نیز به مصرف قلیان تمایل پیدا می‌کند. مقدس عنوان کرد: نوع نگرش پایه و باور اولیه افراد نسبت به مصرف دخانیات همچون سیگار و قلیان نیز در گرایش آن‌ها به سمت مصرف این مواد موثر است یعنی اگر فرد دارای نگرشی منفی به این مسائل باشد در انتخاب دوستان و نوع گروه‌هایی‌ها و محتوای آن‌ها با دقت و توجه ویژه‌ای عمل می‌کند همچنین در هنگام مواجهه با موقعیت مصرف قلیان و سیگار از خود مقاومت نشان می‌دهد و تنها به دلیل قرار گرفتن در جمع دوستانه تمایلی جهت مصرف سیگار و قلیان پیدا نمی‌کند. این جامعه‌شناس با اشاره به اهمیت مهارت‌های زندگی، اضافه کرد: با وجود تاکید فراوانی که بر اهمیت این مهارت‌ها انجام شده است اما متأسفانه شاهد اقدامات عمیق و جدی درحوزه آموزش این موارد نیستیم در صورتی که پایه رفتاری انسان‌ها در این فضا قابل شناسایی است برای مثال



عرضه مواد دخانی و قلیان در اماکن عمومی استان اردبیل ممنوع اعلام شد

مدیر بازرسی و نظارت اصناف استان اردبیل گفت: در پی تخلف‌های انجام یافته متضاد با ستاد مقابله با کرونا ۲ واحد صنفی متخلف در استان پلمب شد.



چایخانه‌ها و مجموعه‌های پذیرایی تشدید می‌شود تا هیچ مشکلی از این بابت باقی نماند و بتوانیم وضعیت را برای رسیدن به یک شرایط پایدار و باثبات آماده کنیم، چرا که یکی از راه‌های مهم شیوع این ویروس بی‌توجهی و عادی‌نگاری مردم نسبت به اصول بهداشتی است. وی اظهار کرد: از ظرفیت دستگاه‌های مربوطه در این زمینه برای تحقق اهداف مورد نظر استفاده می‌شود و درصدد هستیم با همکاری و مشارکت‌های لازم به تمامی اهداف خود دست یافته و مشکلات و موانع موجود در راستای عدم رعایت اصول بهداشتی اصناف را به حداقل برسانیم.

<https://www.tasnimnews.com/fa/news>

۳۱۹ هزار نخ سیگار قاچاق در چهارم‌حال و بختیاری کشف شد

فرمانده انتظامی استان چهارم‌حال و بختیاری از کشف ۳۱۹ هزار و ۸۰۰ نخ سیگار قاچاق از یک دستگاه خودرو زانتیا خبر داد. در پی دریافت خبری مبنی بر انتقال سیگار قاچاق از محورهای مواصلاتی استان، موضوع به صورت ویژه در دستور کار مأموران مبارزه قاچاق کالا و ارز پلیس آگاهی استان و مأموران فرماندهی انتظامی شهرستان لردگان قرار گرفت. مأموران با انجام اقدامات اطلاعاتی موفق شدند یک دستگاه خودرو زانتیا را در محور لردگان - بروجن پس از هماهنگی با مقام قضایی توقیف کنند. سردار غلامزاده ادامه داد: در بازرسی از خودروی توقیفی ۳۱۹ هزار و ۸۰۰ نخ سیگار قاچاق به ارزش ۸۰۰ میلیون ریال کشف و در این رابطه یک نفر دستگیر شد. فرمانده انتظامی استان چهارم‌حال و بختیاری با اشاره به معرفی متهم به مراجع قضایی، تاکید کرد: برخورد قاطع و قانونی با قاچاقچیان به طور مستمر در دستور کار پلیس استان قرار دارد.

<https://www.mehrnews.com/news/4509330>

به گزارش خبرگزاری تسنیم از اردبیل، عباسعلی اجیر ظهر امروز در بازدید از برخی قلیان‌سراهای اردبیل اظهار داشت: بی‌توجهی به رعایت پروتکل‌های بهداشتی به خصوص توسط اصناف و بازاریانی که مستقیماً با سلامت مردم ارتباط دارند یک تخلف محسوب می‌شود و در این زمینه هیچ اغماض و چشم‌پوشی در برخورد با خاطیان در کار نخواهد بود. وی بیان کرد: عرضه مواد دخانی و قلیان به خاطر تأثیر بالای آن در افزایش شیوع ویروس کرونا ممنوع است چرا که به خطر انداختن سلامتی جان مردم یک موضوع مهم و حیاتی است و به همین منظور در حال حاضر در استان اردبیل ۲ واحد صنفی متخلف تاکنون پلمب شدند و با تشدید نظارت‌ها و بازرسی‌ها تمامی واحدهای متخطی از عرصه فعالیت بازخواهند ماند. مدیر بازرسی و نظارت اصناف استان اردبیل گفت: با توجه به شرایط خاص پیش آمده نیاز است همگان به نوبه خود در راستای قطع زنجیره انتقال ویروس کرونا همکاری‌های لازم را داشته باشند و تجمع و حضور بیش از اندازه افراد در مکان‌های عمومی به هیچ عنوان قابل قبول نبوده و جرم است. اجیر تصریح کرد: بازدید و نظارت‌ها از سفره‌خانه‌ها،



اخبار بین الملل

علائم بلندمدت آسیب ریوی ناشی از سیگارهای الکترونیکی

گاهی اوقات بر کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد:

- ۴۸ درصد دارای محدودیت تنفسی بودند
- ۵۹ درصد دارای اضطراب یا افسردگی بودند
- ۶۲ درصد بیماران استرس پس از سانحه داشتند
- ۴۴ درصد به دلیل شرایط جسمی، ذهنی یا احساسی مشکل در تمرکز، به خاطر سپردن یا تصمیم‌گیری را گزارش کردند
- ۲۴ درصد تنگی نفس قابل توجهی را گزارش کردند

دکتر «پاناژیس گالیاتاسوس»، مدیر کلینیک درمان دخانیات در دانشکده پزشکی جان هاپکینز در بالتیمور، گفت: «مواد شیمیایی مورد استفاده در سیگارهای الکترونیکی می‌توانند باعث آسیب طولانی‌مدت به ریه‌ها شوند، مواد شیمیایی مانند فرمالدئید» او پیشنهاد کرد همانند پوست تان به فکر ریه تان هم باشید.

<https://www.mehrnews.com/news/5514708>

کمبود سیگار در آلمان با تعطیلی کارخانه کاغذ در اوکراین

روزنامه «بیلد» آلمان نوشت، مشکل کمبود سیگار در آلمان با تعطیلی کارخانه تولید کاغذ بسته بندی شدت گرفته است، به طوری که برخی از برندها تقریباً در فروشگاه‌ها یافت نمی‌شود. به گزارش گروه اقتصاد بین‌الملل خبرگزاری فارس، روزنامه «بیلد» آلمان نوشت، کمبود کاغذ بسته بندی سیگار می‌تواند، سیگاری‌ها را در آلمان با مشکل روبرو کند، به طوری که برخی از برندها تقریباً در فروشگاه‌ها یافت نمی‌شود. به نوشته این روزنامه، تعطیلی تاسیسات «فیلیپ موریس» که پاکت سیگار در اوکراین تولید می‌کرد، یکی از دلایل این مشکل است. این غول تولید دخانیات فعالیت خود را در این کشور از جمله در کارخانه‌اش در «خارکف» که تا همین اواخر بخش قابل توجهی از کاغذ پاکت‌های سیگار را تولید می‌شد، متوقف کرده است. این شرکت، مالک

یک مطالعه جدید گزارش می‌دهد بسیاری از افرادی که از آسیب ریوی ناشی از سیگار الکترونیکی رنج می‌برند مشکلات سلامتی طولانی مدتی خواهند داشت که حداقل یک سال طول می‌کشد. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از ساینس دیلی، به گفته محققان، بخش قابل توجهی از بیماران یک سال پس از تشخیص اولیه EVALI (آسیب ریه مرتبط با استفاده از سیگار الکترونیکی) همچنان دچار مشکل تنفسی، مه مغزی و اختلالات خلقی هستند.



دکتر «دنیتزا بلاگف»، متخصص ریه و پزشک مراقبت‌های ویژه، می‌گوید: «حدود سه نفر از هر پنج بیمار EVALI علیرغم آسیب به ریه و اثرات سلامت مرتبط با آن، به استعمال سیگار ادامه می‌دهند» او گفت: «حتی در این جمعیت از بیماران، تنها ۳۸ درصد از بیماران بودند که پس از تشخیص، توانستند سیگارکشیدن و استعمال دخانیات را ترک کنند.» برای این مطالعه، محققان ۷۳ بیمار EVALI را که از اواسط ژوئیه ۲۰۲۰ تا اواسط آگوست ۲۰۲۱ تحت درمان بودند، تحت نظر داشتند. اکثر بیماران مرد با میانگین سنی ۳۱ سال بودند. همه بیماری شدید نداشتند: از هر پنج مورد، سه مورد نیازی به بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه نداشتند. دوازده ماه پس از تشخیص، بسیاری از بیماران EVALI گفتند که هنوز مشکلات سلامتی طولانی مدتی دارند که



برندهای معروف سیگار نظیر «مارلبرو» و «ال اند ام» است. سخنگوی شرکت فیلیپ موریش به روزنامه بیلد گفت: «با توجه به وضعیت متشنج در بازارهای جهانی برای مواد خام و کمبود بسته‌بندی مقوایی، ممکن است کمبود (پاکت سیگار) وجود داشته باشد». وی افزود: «ما به صورت مداوم زنجیره تامین خود را تنظیم می‌کنیم». به گفته عمده فروشان آلمانی، کمبود به ویژه در مورد انواع سیگارهای «رد» و «گلد» برند مارلبرو بسیار شدید است. انتظار می‌رود برای سیگاری‌هایی که ترجیح می‌دهند سیگار را در دستگاه‌های فروش خودکار بخرند، خرید دشوارتر باشد، زیرا برند مارلبرو تقریباً در این دستگاه‌ها به طور کامل فروخته شده است.

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

شبکه‌های اجتماعی بر افزایش نرخ مصرف سیگار تاثیر دارند

به گفته محققان، تاثیر قوی رسانه‌های اجتماعی ممکن است شامل مصرف دخانیات هم باشد.



به گزارش خبرنگار مهر به نقل از مدیکال نیوز، با تجزیه و تحلیل ۲۹ مطالعه منتشر شده قبلی،

محققان دریافته‌اند افرادی که رسانه‌های اجتماعی حاوی محتوای تنباکو و دخانیات را مشاهده می‌کنند، در مقایسه با افرادی که هرگز آن را مشاهده نکرده‌اند، بیش از دو برابر بیشتر احتمال دارد که از دخانیات استفاده کنند.

افرادی که در معرض این محتوا قرار می‌گرفتند، اگر قبلاً از تنباکو استفاده نکرده بودند، حتی بیشتر مستعد مصرف دخانیات در آینده بودند. این مطالعه شامل تجزیه و تحلیل نظرسنجی از بیش از ۱۳۹ هزار شرکت‌کننده در مطالعات مختلف بود. «اسکات دونالدسون»، محقق ارشد از دانشگاه کالیفرنیا جنوبی، گفت: «ما شبکه‌های گسترده‌ای حاوی محتواهای مرتبط با تنباکو و رسانه‌های اجتماعی ایجاد کردیم و رابطه بین قرار گرفتن در معرض رسانه‌های اجتماعی و مصرف دخانیات را بررسی کردیم.» دونالدسون در ادامه افزود: «آنچه ما دریافتیم این است که این شبکه‌ها قوی هستند و پیامدهای بهداشت عمومی در سطح جمعیت دارند.» دونالدسون توضیح داد: «گسترش رسانه‌های اجتماعی به شرکت‌های دخانیات راه‌های جدیدی برای تبلیغ محصولات خود، به ویژه برای نوجوانان و جوانان ارائه کرده است.» به گفته وی: «ما مشاهده کردیم با وجود این تبلیغات، افرادی که قبلاً هرگز از دخانیات استفاده نکرده بودند، بیشتر مستعد استفاده بودند. این نشان می‌دهد که قرار گرفتن در معرض محتوای مرتبط با دخانیات می‌تواند علاقه را برانگیزد و به طور بالقوه افراد غیر مصرف‌کننده را به سمت استفاده از دخانیات سوق دهد.» این مطالعه شامل افرادی از سراسر ایالات متحده، هند، استرالیا و اندونزی بود. افراد بین ۱۰ تا ۱۹ سال ۷۲ درصد از شرکت‌کنندگان را تشکیل می‌دادند، در حالی که بزرگسالان جوان و بزرگسالان به ترتیب ۱۵ درصد و ۱۳ درصد را تشکیل می‌دادند.

<https://www.mehrnews.com/news/5539012>



نشستی با صاحب نظران

دکتر اختر میرزاوند
دستیار تخصصی داخلی
دانشگاه شهید بهشتی

نیست که چگونه این التهاب حاد و مزمن ناشی از CS مستقیماً بر بیماری های عفونی تأثیر می گذارد یا اینکه این منابع التهاب از کجا می آیند. بررسی چرخه زندگی کلی ویروس های آنفلوانزا و نحوه واکنش معمول سیستم ایمنی به عفونت ها برای درک اینکه چگونه عفونت آنفلوانزا تحت تأثیر سیگار کشیدن قرار می گیرد مفید است. آنفلوانزا بیماری واگیردار است که توسط نوعی ویروس RNA از خانواده Orthomyxoviridae ایجاد می شود. این نوع ویروس ها در پرندگان و پستانداران بیماری ایجاد می کند و در ریه قرار می گیرد. این بیماری باعث عفونت حاد دستگاه تنفسی می شود که با سردرد ناگهانی، درد ماهیچه، تب و ضعف و بیحالی شدید نمایان می شود. چهار نوع از ویروس آنفلوانزا به نامهای (A)، (B)، (C)، (D) وجود دارد. نوع A، B و C انسان و نوع D در درجه اول گاو را آلوده می کند IAV و IBV مسئول اپیدمی های فصلی هستند و می توانند باعث بیماری های تنفسی شدید از جمله پنومونی ویروسی و باکتریایی به خصوص در افراد مسن یا افرادی که نقص ایمنی دارند شوند. این ویروس ها به طور معمول توسط ذرات aerosol منتقل می شوند و باعث عفونت دستگاه تنفسی فوقانی (حفره بینی) و در صورت بیماری شدید، عفونت دستگاه تنفسی تحتانی (ریه ها) می شوند. عفونت های خفیف معمولاً منجر به تب، سرفه، گلودرد، آبریزش بینی، بدن درد و خستگی می شوند. در پاسخ به عفونت، بدن هر دو پاسخ ایمنی ذاتی (غیر اختصاصی) و تطبیقی (اختصاصی) را آغاز می کند، ویروس های آنفلوانزا ابتدا سلول های اپیتلیال راه هوایی فوقانی را آلوده می کنند که در آن عفونت در ابتدا با شناسایی الگوهای مولکولی مرتبط با پاتوژن (PAMPs) که چسبنده به ویریون هستند یا در طی عفونت تولید می شوند، شناسایی می شود. این PAMP ها مانند RNA ویروسی توسط گیرنده تشخیص الگو (PRR) شناسایی می شوند که سبب آبخارهای سیگنالینگ و در نتیجه تولید اینترفرون سیتوکین پیش التهابی (IFN) می شوند. نوع یک

۱. آیا بین سیگار و آنفلوانزا ارتباطی وجود دارد؟
کشیدن سیگار خطر عفونت تنفسی را افزایش می دهد و در نتیجه پیامدهای بیماری عفونی را تشدید می کند. ویروس های آنفلوانزا یک پاتوژن ویروسی تنفسی اصلی هستند که مسئول اپیدمی های سالانه می باشند. سیگار یکی از علل شناخته شده بیماری های ریوی مانند بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) است. علاوه بر آسیب مستقیمی که دود سیگار (CS) می تواند به سیستم ریوی وارد کند، می تواند یک عامل خطر شناخته شده برای ایجاد و تشدید بیماری های عفونی مانند ویروس آنفلوانزا باشد. مکانیسم های خاص (CS) که به طور مستقیم مسئول تأثیر بر خطر و پیامد بیماری است نامشخص باقی مانده است. یکی از عواملی که سبب پیچیده شدن مطالعات در زمینه بیماری و عوارض ناشی از CS است این است که CS از بیش از ۴۰۰۰ ترکیب و سم مختلف تشکیل شده است. این تعداد زیاد مواد شیمیایی، جداسازی یک عامل ایجاد کننده برای پاتولوژی های ناشی از CS را بسیار دشوار و وقت گیر می کند. علاوه بر این، تنوع ژنتیکی انسان و این واقعیت که سیگار می تواند منجر به سایر بیماری های مزمن شود، عوامل مخدوش کننده بیشتری را به مطالعه در زمینه CS و عفونت در جمعیت های انسانی اضافه می کند. علت تأثیر سیگار بر پیامدهای عفونت تقریباً مورد مطالعه قرار نگرفته است. با وجود این مانع، به نظر می رسد یک موضوع مشترک در تشدید بیماری مزمن و عفونی ناشی از CS التهاب حاد و مزمن low-grade باشد. التهاب مزمن یک عامل خطر به خوبی مطالعه شده در ایجاد بیماری های مزمن مانند بیماری قلبی عروقی (CVD) است. پاسخ های ایمنی حیاتی لازم برای مبارزه با عفونت به التهاب ناشی از آن بستگی دارد، اما مشخص



سلول های دندریتیک پل های حیاتی از پاسخ ذاتی به تطبیقی هستند. در حالی که به کارگیری و فعال سازی سلول های ذاتی و تطبیقی برای مبارزه با عفونت ضروری است، التهاب بیش از حد می تواند منجر به آسیب شدید به راه هوایی و بافت ریه شود. در عفونت های شدید آنفولانزا، ویروس ها از دستگاه تنفسی فوقانی به دستگاه تنفسی تحتانی مهاجرت می کنند، جایی که عفونت اپی تلیوم زیرین ریه باعث جذب سلول های التهابی می شود و باعث آسیب به سلول های اپیتلیال آلوئول مسئول تبادل گاز در ریه ها می شود. هنگامی که عفونت به اندوتلیوم در بینایی می رسد، پاسخ های سیتوکین و التهاب بیشتر تشدید می شود. در برخی موارد شدید، این التهاب و آسیب شدید می تواند منجر به سندرم زجر تنفسی حاد (ARDS) و متعاقباً نارسایی تنفسی شود. دود سیگار شامل اجزای محلول در آب و غیر محلول است. هنگامی که به داخل ریه ها کشیده می شوند، سلول های اپیتلیال تنفسی را بمباران می کنند و باعث آزاد شدن سیتوکین های پیش التهابی مانند IL-8 and TNF-a توسط سلول های ایمنی ساکن و سلول های اپیتلیال می شوند. این منجر به افزایش جذب نوتروفیل ها در مواجهه حاد با دود سیگار و افزایش سطح ماکروفاژها در ریه ها می شود. پس از ورود، سلول های ایمنی ذاتی به پاکسازی ذرات دود کمک می کنند، اما همچنین با آزاد کردن سیتوکین ها و کموکاین های پیش التهابی در بافت آسیب دیده، التهاب و جذب سلولی را تداوم می بخشند. می توان فرض کرد که اگر التهاب و ایمنی ذاتی در افراد سیگاری قبل از عفونت افزایش یافته باشد، این امر به پیشگیری از عفونت کمک می کند، یا پاکسازی عفونت ها را برای میزبان سریعتر می کند. با این حال، نشان داده شده که در افراد سیگاری عفونت IAV در مقایسه با گروه کنترل غیرسیگاری منجر به پیامدهای بدتر بیماری می شود. به عنوان مثال قرار گرفتن در معرض CS و متعاقباً عفونت معمولاً منجر به کاهش وزن، افزایش بازسازی ریه

IFN توسط سلول های عفونی برای هشدار به سلول های مجاور و تحریک رونویسی ISGs ترشح می شود و ISGs یک حالت ضد ویروسی ایجاد می کند که تکثیر ویروس را محدود می کند. انتشار سیتوکین ها و کموکاین های پیش التهابی منجر به جذب سلول های ایمنی در گردش از خون به محل عفونت می شود NLRP3 با PAMPs های متعدد آنفولانزا منجر به تشکیل التهاب NLRP3 و تولید سیتوکین های پیش التهابی که لکوسیت ها (ماکروفاژها، لنفوسیت ها، گرانولوسیت ها و غیره) را در طی عفونت به ریه ها جذب می کنند، می شوند. لکوسیت ها، مانند نوتروفیل ها و ماکروفاژها، برای محدود کردن ویروس حیاتی هستند، زیرا در فاگوسیتوز کردن ویروس عفونی عمل می کنند و با تجزیه لیزوزومی آنها را تجزیه می کنند. علاوه بر این، این سلول ها سیتوکین ها و کموکاین های اضافی ترشح می کنند تا جذب سلول های ایمنی دیگر را حفظ و افزایش دهند تا به محدود کردن و پاکسازی ویروس کمک کنند. پاسخ های ایمنی تطبیقی برای پاکسازی نهایی عفونت حیاتی است. ایمنی تطبیقی مستلزم آن است که آنتی ژن های ویروسی (اجزای ویروس) برای فعال شدن به سلول های ایمنی سازگار ارائه شوند. این فرآیند توسط سلول های ارائه دهنده آنتی ژن، از جمله سلول های دندریتیک و ماکروفاژها تکمیل می شود. آنها پروتئین های ویروسی را پردازش می کنند و آنها را به سلول های T کمکی CD4+ ارائه می کنند و سبب فعال شدن و تکثیر آنها می شوند. این سلول های T کمکی فعال شده، سلول های B و سایر سلول های مؤثر مانند سلول های CD8+ T را فعال می کنند. سلول های B آنتی بادی هایی تولید می کنند که به ویروس آنفولانزا متصل می شوند و از ورود ویروس به سلول های حساس جلوگیری می کنند (خنثی سازی)، در حالی که سلول های CD8+ T فعال سلول های آلوده به ویروس را جستجو کرده و از بین می برند. بنابراین سلول های پاسخ ایمنی ذاتی مانند ماکروفاژها و



(رسوب بافت اسکار جایگزین بافت عملکردی ریه) و افزایش مرگ و میر پس از عفونت می شود. به طور مشابه، قرار گرفتن در معرض CS در انسان با افزایش خطر عفونت آنفولانزا، افزایش خطر علائم شدید و کاهش اثربخشی واکسن آنفولانزا مرتبط است. به طور خلاصه، عفونت های ویروس آنفولانزا در افراد سالم منجر به پاسخ های ایمنی ذاتی و تطبیقی می شود که بدون هزینه های بهداشتی قابل توجهی برای میزبان، ویروس را محدود کرده و از بین می برند. در مقابل، سیگار کشیدن خطر عفونت و پیامدهای بدتر بیماری (از جمله مرگ و میر بیشتر و بیماری طولانی مدت) را افزایش می دهد که به واسطه تشدید پاسخ های التهابی ذاتی و تطبیقی است. این پاسخ ها شامل جذب بیش از حد سلولی، سطوح بالای سیتوکین های پیش التهابی (شبهه به طوفان سیتوکین) در ریه ها و در گردش خون و حساسیت زدایی بالقوه سلول های ایمنی به سیگنال های سیتوکین خاص لازم برای افزایش پاکسازی ویروس است.

۲. از ارتباط بین سیگار و بیماری COVID-19 صحبت می کنید؟

اگر چه در بسیاری از افراد عفونت با SARS-CoV-2 بدون علامت است اما در برخی COVID-19 دارای علامت بوده و حتی برخی دچار درگیری پیشرفته ریه با پیامدهای سیستمیک گسترده و مشکلات تنفسی می شوند. خطر عوارض شدید در افراد مسن و کسانی که بیماری های پزشکی طولانی مدت از جمله بیماری های قلبی عروقی، دیابت و COPD دارند، بیشتر است. سیگار کشیدن یک عامل خطر مهم برای عفونت های ویروسی و باکتریایی در دستگاه تنفسی است. در افراد سیگاری پنج برابر احتمال ابتلا به آنفولانزا و دو برابر احتمال ابتلا به ذات الریه بیشتر وجود دارد. بنابراین این عقیده وجود دارد که مصرف دخانیات در شدید تر بودن علائم SARS-CoV-2 موثر است. شواهدی وجود دارد که نشان می دهد سیگار کشیدن در وخیم بودن بیماری،

افزایش احتمال بستری شدن در بخش مراقبت های ویژه و مرگ و میر افراد مبتلا به COVID-19 تاثیر دارد. با این حال برخی از گزارشات اعلام کرده اند که اگر چه بیماری های مرتبط با سیگار در مبتلایان به COVID-19 شایع است ولی نرخ فعلی بیماران سیگاری بستری در بیمارستان ها خیلی کمتر از میزان مورد انتظار نسبت به جمعیت کلی افراد سیگاری است نشان داده شده که افراد سیگاری بیشتر از افراد غیر سیگاری در صورت ابتلا به COVID-19 علائم سه گانه بیماری یعنی تب، سرفه مداوم و تنگی نفس را نشان می دهند. اگر چه افراد سیگاری از غیرسیگاری علائم بیشتری را نشان می دهند ولی هنوز الگوی خاصی برای تمایز بین آنها پیدا نشده است. آنچه مشخص است تاثیر سیگار کشیدن بر شدت علائم بیماری و افزایش احتمال مراجعه به بیمارستان است. از طرف دیگر مطالعات نشان داده است که استعمال دخانیات با بیان بیش از حد گیرنده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE2) - ۲ که واسطه ورود سه سویه از کرونا ویروس ها شامل SARS-CoV، NL63 و SARS-CoV-2 به سلول است ارتباط دارد. گیرنده های ACE2 همه جایی هستند و به شکل گسترده ای در قلب، عروق، روده، ریه (بخصوص در پنوموسیت ها نوع ۲ و ماکروفاژها)، کلیه ها، بیضه ها و مغز بیان می شوند ACE2 بیشتر به غشاهای سلولی متصل است و به ندرت در گردش خون به شکل محلول وجود دارد. عملکرد مهم سودمند ACE2 متصل به غشاء و محلول، تجزیه آنژیوتانسین II به آنژیوتانسین ۱-۷ است. در نتیجه، گیرنده های ACE2 اثرات زیان بخش ناشی از اتصال آنژیوتانسین II به گیرنده های AT1، شامل انقباض عروق، افزایش التهاب و لخته شدگی (-thrombo sis)، را محدود می کنند. همچنین افزایش تولید آنژیوتانسین (۱-۷) با اتصال به گیرنده های Mas پیوسته به پروتئین G اثرات تنظیم کننده محافظتی دارد. متأسفانه، ورود SARS-CoV2 به سلول ها از طریق الحاق غشایی موجب کاهش قابل توجه گیرنده



رشد می کنند، تعداد اتصالات عصبی افزایش می یابد، غدد درون ریز بازسازی می شوند و از آنجایی که بدن هنوز شکل نگرفته است، سموم قوی تر عمل کرده و سریع تر اعتیادآور می شوند. نیکوتین بر رشد جسمی و ذهنی نوجوانان تأثیر می گذارد. رشد و تکامل انسان مدت طولانی گاهی تا ۲۲ سال را ادامه می یابد. در دوران بلوغ، بدن به صورت متناوب رشد می کند. اما اندام ها همیشه با آن همراه نمی شوند، که منجر به اختلال عملکرد اتونوم می شود. در نوجوانان سیگاری، سرعت رشد کند می شود، که منجر به تأخیر در رشد فیزیکی فرد نسبت به همسالان خود می شود. دلیل این اتفاق: اول، ممانعت از تولید سوماتروپین است. دوم، کمبود تستوسترون است که رشد توده عضلانی را به تأخیر می اندازد. سوم، هیپوکسی، که فرآیندهای متابولیک را مهار می کند و چهارم کمبود ویتامین های A، B، C، E است که سبب کند شدن سنتز مواد مغذی می شود. همچنین با کمبود ویتامین D، فسفر و کلسیم به کندی جذب می شوند که سبب تأخیر رشد می شود. از طرفی چون نوجوان می خواهد عادت بد خود را از نزدیکانش مخفی کند همیشه در یک تنش عصبی قرار دارد و سیگار به استرس مزمن تبدیل می شود که با هیپوکسی و خستگی سریع تشدید می شود. در این سن، یک نوجوان به عنوان یک شهروند و عضوی از جامعه به بلوغ می رسد. کلیشه های رفتاری در نوجوانان سیگاری تصور اشتباهی در مورد بی خطر بودن این عادت ایجاد می کند، در نتیجه آنها متوجه مضرات سیگار نمی شوند یا آن را انکار می کنند. اغلب، سیگار کشیدن توسط نوجوانان به عنوان یک لذت درک می شود که پیامدهای آن سال ها بعد ظاهر می شود. متأسفانه، سیگار کشیدن با افزایش سن افزایش می یابد. آمار نشان داده در بین کودکان ۱۱ ساله، ۵ درصد از پسران و ۲ درصد از دختران حداقل یک بار در زندگی خود سیگار کشیده اند و در بین نوجوانان ۱۵ ساله، ۲۹ درصد از پسران و ۲۷ درصد از دختران سیگار را تجربه کرده اند.

های ACE2 و از دست دادن اثر تجزیه کنندگی این گیرنده ها در غشای خارجی می شود. افزایش التهاب ریوی و انعقاد به عنوان اثرات ناخواسته افزایش بی رقیب آنژیوتانسین II از طریق محور ACE β آنژیوتانسین II β گیرنده AT1 گزارش شده است. گزارش های بالینی بیماران مبتلا به SARS-CoV2 نشان می دهد که چند ویژگی مرتبط به عفونت و شدت این بیماری (مانند پیری، افزایش فشارخون، دیابت، بیماری های قلبی) با درجه متفاوتی در نقص ACE2 شریک هستند. کاهش القایی ACE2 که بر اثر تهاجم ویروس، به ویژه در افراد مبتلا به نقص ACE2 بسیار زبان بخش است. نقص توام ACE2 پس از تهاجم ویروسی ممکن است باعث تشدید اختلال در تنظیم بین محور «نامطلوب ACE β » آنژیوتانسین II β گیرنده AT1 و محور «محافظ ACE2 β » آنژیوتانسین β (۱-۷) گیرنده Mas شود. در ربه ها این اختلال تنظیم منجر به پیشرفت التهاب و لخته شدگی ناشی از فعالیت بیش از اندازه آنژیوتانسین II موضعی است که توسط آنژیوتانسین (۱-۷) مهار نمی شود. از طرفی خود سیگار به تنهایی موجب آسیب اندوتلیال عروقی می شود که خود یک اثر برجسته در وخیم شدن COVID-19 دارد. علاوه بر افزایش حساسیت فردی به ابتلا به COVID-19 به دنبال عفونت ویروسی، سیگار کشیدن نیز خطر عفونت را - به دلیل حرکات مکرر دست به دهان هنگام سیگار کشیدن - افزایش دهد. همچنین بررسی عوامل روانشناختی نشان داده است که افراد سیگاری به دلیل عوامل گوناگون رفتاری و باورها و انتظارات قبلی بیشتر از افراد غیرسیگاری خود را در معرض ابتلا به COVID-19 احساس می کنند و در مراجعات خود به بیمارستان علائم را به صورت اغراق آمیزتری بیان می کنند. سیگار و تأثیر آن بر نوجوانان نیکوتین بیشتر از بزرگسالان به بدن نوجوان آسیب می رساند. از این گذشته در این سن، همه سلول ها شروع به تقسیم شدید می کنند، ترشح غدد جنسی افزایش می یابد، ماهیچه ها، استخوان ها و رباط ها



بنابراین لازم است در مورد مضرات سیگار و ترویج سبک زندگی سالم در بین دانش آموزان ۱۱ تا ۱۶ ساله گفتگو شود.

۳. روش های پیشنهادی برای کاهش آسیب ناشی از مصرف سیگار چیست؟

به خوبی شناخته شده است که عادات بد، امید به زندگی را کوتاه می کند. میانگین امید به زندگی یک فرد در ابتدا ۹۰ تا ۱۲۰ سال بوده است. اما عادت های بد آن را به میزان قابل توجهی کاهش داده اند. یکی از مخرب ترین و گسترده ترین در بین این عادات، سیگار کشیدن است. این موضوع با مطالعات متعدد ثابت شده است. اما افراد همچنان به استعمال محصولات خطرناکی چون سیگار ادامه می دهند. آنها روش های جدیدتری برای استنشاق مواد سرطان زا ابداع می کنند آسیب های جبران ناپذیری به بدن خود وارد می کنند و به کشتن خود ادامه می دهند. سرطان ریه که در بین سرطان های دیگر در سراسر جهان بیشترین میزان مرگ و میر را به خود اختصاص می دهد به طور تقریبی ۹۰ درصد ناشی از مصرف تنباکو است. تلاش برای پیشگیری از جذب افراد به سیگار و ترک آن در کنترل سرطان ریه بسیار مهم است. هر چند شیوع استعمال سیگار همچنان بالا بوده و اثربخشی ترک آن هم محدود می باشد. از آنجایی که بسیاری از سیگاری ها قادر به ترک کامل سیگار نمی باشند، یکی از روش های بررسی شده برای کاهش اثرات ناشی از سیگار کاهش تعداد سیگارهای مصرف شده در روز بوده است. با وجود بررسی های جامع صورت گرفته اطلاعات محدودی در مورد رابطه تاثیر کاهش تعداد مصرف روزانه سیگار با عوارض و مرگ و میر ناشی از بیماری های مرتبط با مصرف تنباکو وجود دارد و هنوز به طور واضح مشخص نیست که این استراتژی تا چه حد موثر است. مطالعات اولیه نشان داد میان افرادی که روزانه ۱۰ نخ یا بیشتر سیگار می کشند کاهش ۱۹ درصدی مصرف تنباکو باعث کاهش قابل توجهی

در ریسک ابتلا به سرطان ریه می شود. ما بررسی های بعدی عکس این موضوع را نشان دادند. در واقع افراد سیگاری شدید که روزانه بیش از ۱۰ نخ سیگار مصرف می کردند با کاهش ۱۹ درصدی مصرف روزانه خود نتوانستند ریسک آنفراکتوس میوکارد کشنده یا غیرکشنده، بستری شدن برای بیماری مزمن انسدادی ریه COPD یا سایر عوامل مرگ و میر را در مقایسه با افراد سیگاری شدید که مصرف خود را تغییر نداده بودند کاهش دهند. البته این احتمال وجود دارد که این افراد برای جبران میزان دخانیات کاهش یافته حجم دود ورودی را در هر یک سیگار افزایش داده اند در واقع با افزایش شدت استنشاق تاثیر کاهش تعداد را از بین برده اند. شواهد در مورد تغییرات در عادات مصرف سیگار با کاهش خطر ابتلا به سرطان ریه - البته به استثنای ترک کامل سیگار - هنوز پراکنده و مبهم است. استفاده از سیگارهای کم قطران و سیگارهای کم نیکوتین یا استفاده از پیپ یا توتون هم پیشنهاد شده است. یک مورد مطالعه موردی نشان داده افرادی که مصرف خود را از سیگار معمولی به سیگار برگ یا پیپ تغییر داده اند ۶۴ درصد خطر ابتلا به سرطان ریه در آنها کاهش یافته است. هر چند اثربخشی این پیشنهاد ها چندان مشخص نیست و کاهش چشمگیری هم در ابتلا به بیماری های مرتبط با سیگار به طور گسترده مشاهده نشده است. سیگار و تاثیر آن بر دستگاه تنفس اولین سیستمی که شوک نیکوتینی به آن وارد می شود، سیستم تنفسی است اجزای سمی دود استنشاق شده توسط فرد سیگاری بر روی تارهای صوتی می نشیند که به ایجاد فرسایش، زخم و سایر آسیب ها کمک می کند. تورم غشای مخاطی حنجره با صدای بلند، خونریزی در لایه ماهیچه ای و لیگامان شروع می شود موجب خشک و خشن شدن صدا می شود. آمونیاک در تعامل با غشای مخاطی نای و نایژه ها به محلول آمونیاک تبدیل می شود که باعث التهاب دیواره های آنها می شود. رزین ها تا یک کیلوگرم در سال در کیسه های هوایی ریه رسوب می کنند. آنها



حاوی بنزوالفایپرن هستند که خطر ابتلا به سرطان ریه را در افراد سیگاری افزایش می دهد. همچنین هنگام سیگار کشیدن، مقدار زیادی مونوکسید کربن وارد خون می شود که باعث هیپوکسی در تمام اندام ها و بافت های فرد می شود. تمام فرآیندهای توصیف شده علت برونشیت مزمن و لارنژیت، برونشکتازی، آمفیزم ریه ها و نارسایی تنفسی هستند. سیگار و تأثیر آن بر دستگاه گوارش سیستم بعدی که تحت تأثیر قرار می گیرد دستگاه گوارش است. در هنگام سیگار کشیدن، به دلیل اختلاف دما، ریز ترک هایی در مینای دندان ایجاد می شود که قطران تنباکو در آنها رسوب می کند که به «لبخند» رنگ زرد روشن می دهد. ترکیبات شیمیایی آمونیاک باعث افزایش ترشح غدد بزاقی می شود بخشی از بزاق، از جمله آنیلین، سولفید هیدروژن، آرسنیک، بلعیده شده و وارد معده می شود و در آنجا به مخاط معده آسیب می رساند. عروق معده باریک شده و مقدار شیره معده با ترکیب تغییر یافته افزایش می یابد، بنابراین اشتها کاهش می یابد و از هضم غذا جلوگیری می شود. همه اینها باعث ایجاد زخم، گاستریت و علائم سوء هاضمه به شکل از دست دادن اشتها، درد شکم، اسهال متناوب و یبوست می شود. قطران یا تار بخش سرطان زای دود سیگار است که باعث تیره شدن دندان ها و اختلال در عملکرد مژک های ریه و فلج شدن آنها می شود. قطران سیگار هیچ کاربردی ندارد و فقط از سوختن توتون (نوعی گیاه دخانی) ایجاد می شود. ترکیبات قطران شامل نیتروژن، هیدروژن، اکسیژن، کربن دی اکسید، کربن مونوکسید و تعداد زیادی مواد شیمیایی است که هر کدام از آنها در درازمدت و کوتاه مدت آسیب جدی به بدن وارد می کنند. با آخرین پک سیگار حدود ۲ برابر بیشتر نسبت به پک اول، تار وارد بدن خواهد شد.

۴. آیا سیگار بر بافت استخوان تأثیرگذار است؟
فرآیندهای منفی همچنین در سیستم اسکلتی عضلانی رخ می دهد. نیکوتین عروقی را که بافت

استخوان را تغذیه می کنند تنگ می کند، به همین دلیل کادمیوم تجمع می یابد که به دلیل نزدیکی شعاع های یونی قادر به جایگزینی با کلسیم است. کادمیوم با اتصال به گروه های تیول آنزیم ها، سنتز برخی از متابولیت های ویتامین D را مسدود می کند. بافت استخوان به استروژن حساس است که اساس سنتز آن ویتامین D3 است. استروژن ها از تجزیه استخوان جلوگیری می کنند، در حالی که اجزای دود تنباکو از تشکیل استخوان جلوگیری می کنند. کاهش تراکم مواد معدنی استخوان و کمبود استروژن منجر به تقویت عملکرد کلسی تونین، تغییر در PH خون، کاهش تنش جزئی اکسیژن و کاهش سطح ویتامین C در بافت ها می شود. این روند به پوکی استخوان و افزایش خطر شکستگی قسمت هایی چون گردن و مفصل ران، همچنین گاهی سبب ناتوانی و مرگ بیمار هم می شود.

۵. سیگار چه تأثیری بر سیستم عصبی دارد؟
در افراد سیگاری سیستم عصبی بیشترین آسیب را می بیند اثر منفی سیگار بر روی سیستم عصبی با جایگزینی استیل کولین آشکار می شود که تولید آن توسط نیکوتین مهار می شود. این موضوع نه تنها فعالیت سیستم عصبی مرکزی، بلکه فعالیت سایر سیستم های بدن را تغییر می دهد. دستگاه عصبی یک فرد سیگاری به دلیل عملکرد نیکوتین در حالت تنش دائمی است. اما در عین حال، خون کمتر، با مقدار کمی اکسیژن که به سختی توسط سلول های مغز قابل استفاده است در اختیار آن قرار می گیرد، که باعث کاهش عملکرد مغز، ضعف حافظه و کاهش فعالیت های ارادی فرد می شود. علاوه بر این، مواد سمی، تحریک عصبی ساختارهای داخلی گوش را مختل کرده، باعث مرگ گیرنده های حس (تضعیف حس بویایی و چشایی) شده و به ناحیه بینایی قشر مغز آسیب می رسانند. این امر منجر می شود به خستگی سریع چشم ها، دو برابر شدن پلک زدن و پریدن پلک ها. نیکوتین بر شبکه چشم نیز تأثیر می گذارد.



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.



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: (*)		



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.

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 کار بردن 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 شهید 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 زمینه های مرتبط با کنترل دخانیات می باشد.

لذا از علاقمندان دعوت به عمل می آید 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 پژوهش های 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.

قبلا 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



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 نمایید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tbccr.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- غیر علمی <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- غیر علمی <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	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 ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

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

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

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

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

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

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

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

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