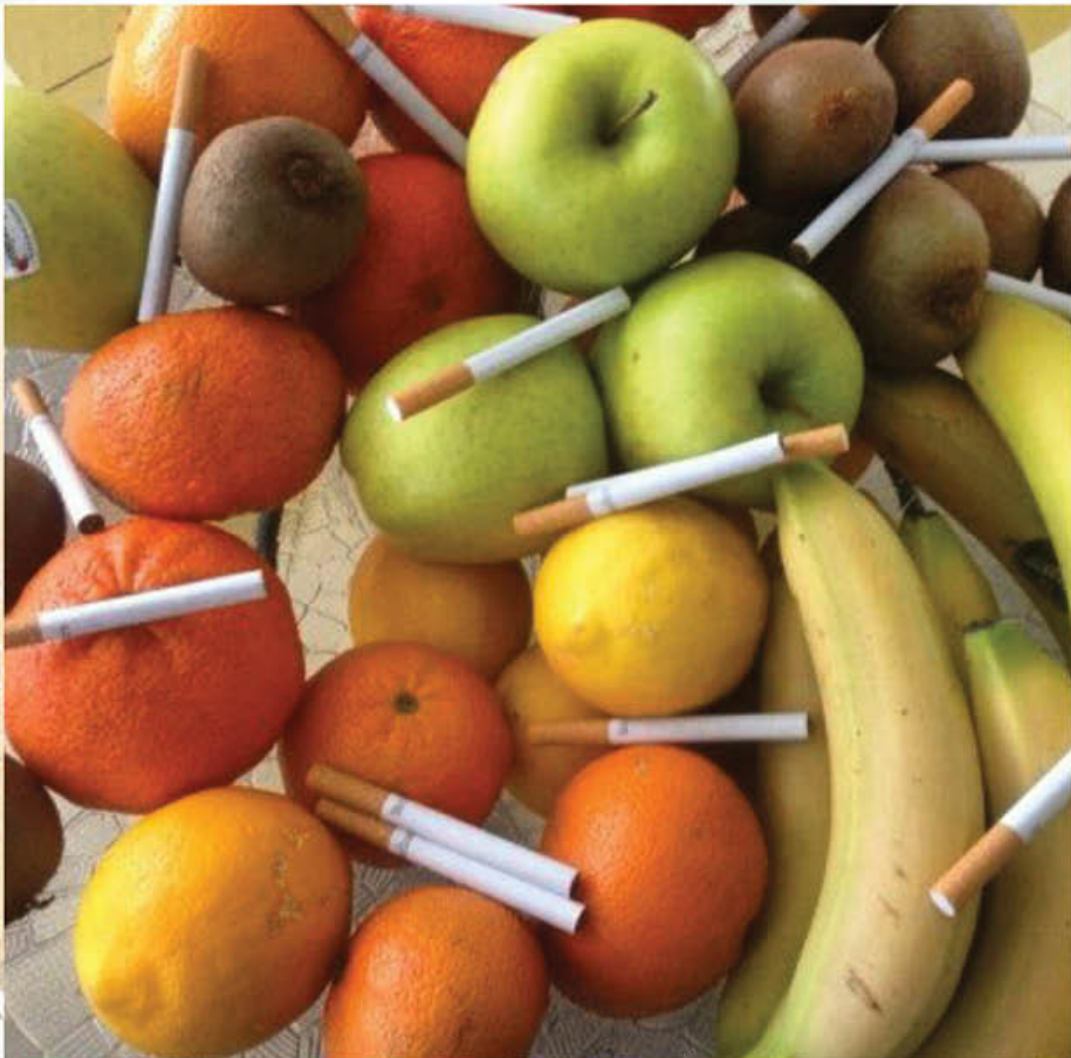


کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال هشتم شماره ۱ مهر ماه ۱۳۹۵ (شماره پیاپی ۸۵) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال

سلامتی یا بیماری؟ خودتان انتخاب کنید





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال هفتم شماره ۱ مهر ماه ۱۳۹۵ (شماره پیاپی ۸۵)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

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

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

مشاوران علمی

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

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیک 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

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۳۰۰۰۰ 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
قلیان میوه‌ای و هشدارهایی درباره آن
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
برگزاری کارگاه آموزشی ترک سیگار برای کارورزان دانشگاه شهید بهشتی
برگزاری پانل «ادغام ترک دخانیات در بهزیستی» در دهمین کنگره «دانش اعتیاد»
- ۱۴..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۰..... اخبار کشوری
گزارش همشهری آنلاین از جشنواره زندگی بدون دخانیات
گشتی در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات
سیگار سالانه ۵۲ هزار ایرانی را می‌کشد
کشف کارگاه زیرزمینی تولید قلیان
- ۲۴..... اخبار بین‌المللی
دود سیگار هر روز در آفریقا غلیظ‌تر می‌شود
ریسک بالای خونریزی مغزی در زنان سیگاری
بسته‌بندی پاکت‌های سیگار با زشت‌ترین رنگ!
جایزه ۳۰۰ یورویی برای ترک سیگار در زنان باردار
احتمال ممنوعیت استفاده از دخانیات در ارتش آمریکا
- ۲۷..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر صادق خدابخشی کولایی
- ۲۹..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۳۱..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۳..... 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 بر آنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم. اهداف

- ارتقاء سطح سلامت جامعه از طریق کاهش موارد شروع مصرف دخانیات و کاهش میزان مواجهه با دود سیگار
- بهبود کیفیت زندگی افراد سیگاری از طریق کمک به ترک دخانیات به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه
- تولید علم و افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی جامعه در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات
- تولید و توسعه برنامه‌های تحقیقاتی و اجرای آن در راستای پیشگیری و کنترل دخانیات



سخن روز



اعتیاد به نیکوتین و مواد مخدر به یکدیگر وابسته هستند. تراوم اعتیاد به هر کدام نیز احتمال تشدید دیگری و فطرات بهداشتی هر دو را افزایش می‌دهد. این بدان معنی است که باید در همه برنامه‌های جامع درمان اعتیاد در ایران، ترک اعتیاد به نیکوتین به عنوان یک عامل کلیدی گنجانده شود. همچنین ترک سیگار به تنهایی نیز می‌تواند برای فرد و جامعه بسیار مفید واقع گردد. با شناخت ارتباط میان اعتیاد به نیکوتین و مواد مخدر، مراکز درمان اعتیاد در سراسر جهان در حال شروع به گنجاندن برنامه‌های ترک سیگار در رژیم‌های درمانی خود هستند. لزوم معرفی درمان ترک سیگار برای بالا بردن کارایی و توانایی مراکز درمان اعتیاد ایران در مقابله با شیوع اعتیاد انگارناپذیر است. بنابراین ارائه راه حل‌های درمانی باید یکی از اولویت‌های مراکز درمان اعتیاد در ایران باشد. با توجه به وجود مستندات علمی معتبر درباره موثر بودن هم‌زمانی درمان وابستگی به مواد مخدر و برنامه ترک دخانیات و نیز نتایج مطالعه کارآزمایی بالینی موازی انجام شده در کشور که بیانگر پایین‌تر بودن میزان عود مصرف مواد مخدر و دخانیات در گروه مورد مطالعه بود این برنامه در مراکز درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در حال اجرا می‌باشد.

سرمد پیر



زیر ذره بین

قلیان میوه‌ای و هشدارهایی درباره آن

داخل می‌شود. این کوزه تا نصفه آب دارد. دودی که در آب است به سطح می‌آید و هنگامی که نفس را بالا می‌کشند از نی قلیان دود به دهان وارد می‌شود. به واسطه آبی که به قلیان می‌ریزند دود تنباکو تصفیه می‌شود و کمتر ضرر می‌رساند. والا با این همه قلیانی که می‌کشند، مقاومت برای آنها غیرممکن است. ایرانیان زن و مرد، به طوری از جوانی عادت به کشیدن تنباکو کرده‌اند که کاسبی که باید روزی پنج شاهی خرج کند، سه شاهی آن را به مصرف تنباکو می‌رساند. می‌گویند اگر تنباکو نمی‌داشتیم چطور ممکن بود کیف و دماغ داشته باشیم.»

البته باید اشاره‌ای هم به «جمیز موریه» انگلیسی و نویسنده رمان «حاجی بابای اصفهانی» کنیم که حکایت جوانکی را نوشت که برای امرار معاش قلیان‌فروشی می‌کرد و ۵ قسم تنباکوی طبسی و شیرازی و شوشتری و کاشانی و اصفهانی می‌فروخت. شاید موریه فکرش را نمی‌کرد قلیان پس از چندصد سال همچنان ادامه حیات بدهد و با پیشرفت تکنولوژی و ورود فناوری‌های جدید دچار تحول شود. حالا دیگر کمتر خبری از این ۵ قسم تنباکو می‌شنویم. چیزی که زیاد است تنباکوهای میوه‌ای؛ از دوسیب و پرتقال و لیمو و نعناع گرفته تا تنباکوهای جدیدی مثل پرتقال خامه و آلوورا و گواوا و بلومیس و... اگر جمیز موریه زنده بود حتماً رمان دیگری با جزئیات جدیدی از اقسام تنباکوهای قرن بیست و یکمی و مشتری‌های پروپاقرص آن در ایران می‌نوشت!

قلیانی که بازار را در دست گرفت

یادم می‌آید ۳۰ سال پیش سر خیابان‌مان قهوه‌خانه‌ای بود و مشتری‌هایش آدم‌های سن و سال داری بودند که برای چایی خوردن یا هر از گاهی قلیان کشیدن و گپ زدن دور هم جمع می‌شدند. شیشه‌های قهوه‌خانه از پایین تا وسط رنگ خورده بودند تا داخل معلوم نباشد.

متأسفانه علاقه‌مندان به قلیان با میوه‌ای محسوب کردن آنها به نوعی فکر می‌کنند از آسیب‌های مربوط به آن کاسته شده است در صورتی که سخت در اشتباه هستند و متأسفانه روز به روز به علاقه‌مندان به قلیان در میان هموطنانمان اضافه می‌شود ۱۱ میلیون ایرانی به طور تفریحی قلیان مصرف می‌کنند که در این میان نزدیک به ۳ میلیون نفر پای ثابت استفاده از آن هستند. دختران با آمار ۱۸ درصدی استفاده از قلیان فاصله خود با پسران را کم کرده‌اند. به گزارش آکاایران: روزنامه ایران: «۱۱ میلیون ایرانی به طور تفریحی قلیان مصرف می‌کنند که در این میان نزدیک به ۳ میلیون نفر پای ثابت استفاده از آن هستند. دختران با آمار ۱۸ درصدی استفاده از قلیان فاصله خود با پسران را کم کرده‌اند.» به گفته دکتر محمدرضا مسجدی، دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران موضوع قلیان و بیماری‌های ناشی از آن در ۱۰ تا ۲۰ سال آینده به مشکلات بسیار جدی همچون افزایش آمار بیماری‌های قلبی و عروقی و تنفسی تبدیل خواهد شد. بر اساس مطالعه‌ای که چندی پیش در کشور صورت گرفته ۴۳ درصد دختران و ۶۴ درصد پسران عنوان کرده‌اند که گاه گاهی قلیان می‌کشند.

سیر تحول قلیان در ایران

«ژان باتیست تاورنیه»، جهانگرد و بازرگان معروف فرانسوی که سفرهای زیادی در قرن دهم هجری شمسی به ایران داشته در سفرنامه‌اش از قلیان چنین نوشته است: «ایرانیان تنباکو را در کوزه گلی دهان گشادی به قطر سه انگشت، تنه‌ای از چوب یا نقره که سوراخی در وسط دارد، قرار می‌دهند. روی تنه کمی آتش می‌گذارند و در حالی که نفس را بالا می‌کشند دود تنباکو با شدت از امتداد سوراخ پایین آمده و داخل آب که به رنگ‌های مختلف می‌آمیزد،



برو بچه‌های آن دوره و زمانه هم برای دیدن قهوه‌خانه کنجکاو به خرج نمی‌دادند. محله قدیمی ما فقط و فقط همین یک قهوه‌خانه را داشت. مشتری‌هایش زیاد هم نبودند. فکر کنم پول بخور و نمیری برای صاحب کافه و کارگرایش می‌ماند، مثل الان نیست که سود میلیونی داشته باشد!

اوایل دهه ۷۰ سر و کله قلیان‌هایی پیدا شد که زیاد شبیه به قلیان‌های برنجی قدیمی نبودند. جنس‌شان شیشه‌ای بود و قیمتی هم نداشتند. قسمت بالای تنه چیزی شبیه به مربا می‌ریختند و روی اش را با فویل آلومینیومی می‌پوشاندند و چند تکه زغال بالایش. برای نوجوان‌های همسن و سال ما این قلیان‌ها چیز عجیبی بود. تنباکوهای شبیه به مربا بوی خوبی هم داشتند. پس از مدت‌ها فهمیدیم که به این مدل از توتون‌ها می‌گویند میوه‌ای. آن اوایل استقبال خوبی از قلیان‌های میوه‌ای نشد. حتی قهوه‌خانه‌داران هم نمی‌خواستند که قلیان‌های جدید را دست مشتری بدهند.

اما چند سالی نگذشت که تب استفاده از این تنباکوی وارداتی افزایش پیدا کرد و همه‌گیر شد. مشتری‌هایش جوان‌هایی شدند که از کام گرفتن از آن خسته نمی‌شدند. قهوه‌خانه‌های بیشتری باز شد و قلیان میوه‌ای مثل وپروس مسری همه جا را گرفت. استقبال از قلیان‌های میوه‌ای که ساختار شیمیایی هم دارد بیشتر از پیش شد تا جایی که حتی پایش به شهرهای کوچک و روستاها هم باز شد. حالا با گذشت ۲۵ سال از ورود قلیان‌های میوه‌ای انگار قرار نیست چند درصدی از طرفدارانش کاسته شود. به طور مثال منطقه ۱۷ تهران که سال ۷۰ تنها ۲ قهوه‌خانه داشت در حال حاضر دست کم ۳۰ قهوه‌خانه دارد. این در حالی است که اگر اداره اماکن نظارتش کم‌رنگ‌تر شود تعدادشان خیلی بیشتر از این می‌شود. البته این طبیعی است که وقتی تقاضا بالا باشد عرضه هم بالا می‌رود. درآمدهای قهوه‌خانه‌داران خوب است. بخیل هم نیستیم. تا زمانی که مشتری باشد و جوان‌های بی‌شغل، کاری جز رفت و آمد به قهوه‌خانه‌ها نداشته باشند وضع قهوه‌چی‌ها بهتر هم می‌شود.

از نزدیک شاهد بودم که مردی برای اجاره قهوه‌خانه‌ای ۵۰ متری در جنوب تهران ۱۰۰ میلیون پول پیش پرداخت کرد با اجاره ماهیانه ۱۰ میلیون. وقتی از یکی از مشتری‌ها پرسیدم که مگر اینجا چقدر درآمد دارد با نیشخندی گفت: «ماهی ۳۰ میلیون فقط سود می‌ماند. اگر خرج کارگرا و پول آب و گاز و برق و اینترنت را کنار بگذارد ته آن ۲۰ میلیون می‌ماند. حالا این بابا اگر ۱۰ میلیون اجاره بدهد برای خودش ۱۲-۱۰ میلیونی پول می‌ماند.

اینترنت تکنیکی برای جذب مشتری

عقبگردی کوتاه کنیم به گذشته. قهوه‌خانه‌ها جز رادیویی که گاه گذار صدایی در همه‌همه قلیان‌کش‌ها به گوش می‌رسید وسیله ارتباطی دیگری نداشتند. ارتباطات بیشتر کلامی و رودررو بود. هر کسی خبری داشت یا خبری از اینور و آنور شنیده بود به بقیه می‌گفت. حالا وضعیت تغییر کرده. قهوه‌خانه‌ها مجهز به پرده نمایش فوتبال و اینترنت پرسرعت شده‌اند. با ورود بازی‌های کلش آف کلنز و ساکر استارز (فوتبال آنلاین) یکی از واجبات قهوه‌خانه‌ها برای جذب مشتری اینترنت است. نداشتن اینترنت مساوی است با کمبود مشتری و در نهایت ورشکستگی!

اینترنت با سرعت یک گیگ و دو گیگ با دانلود نامحدود برای مشتری‌هایی که ساعت‌ها وقت خود را در قهوه‌خانه‌ها می‌گذرانند و دست آخر دست کم ۲۰-۱۰ هزار تومان دست به جیب می‌شوند. بالاخره برای قهوه‌داران سود دارد که ماهی کم‌کم ۳۰۰-۲۰۰ هزار تومان برای اینترنت مشتری‌ها هزینه کنند. اگر خواسته و ناخواسته گذرتان به قهوه‌خانه‌ها بیفتد دیگر مردان سن و سال‌دار را نمی‌بینید. یک مشت جوان و نوجوانی را خواهید دید که در عنفوان عمر انگار قوز درآورده‌اند. آنقدر در صفحه تلفن همراه و تبلت‌شان خم شده‌اند که نمی‌شود نشانه‌ای از شور و نشاط جوانی را در چهره‌شان دید.



عرضه قلیان‌های نوین در بازار

از سفارش قلیان تلفنی که پیک آن را جلوی خانه مشتری‌ها همراه با قوری چای و مخلفات‌اش تحویل می‌دهد که بگذریم در حال حاضر قهوه‌خانه‌داران برای خودشان سایت و وبلاگ و صفحه مجازی و گروه خبری در شبکه‌های مجازی دارند. کافی است در اینترنت سرچ بزنید قلیان، انواع و اقسام فروشگاه‌های قلیان همراه با تجهیزات جانبی با جدیدترین مدل‌ها روی صفحه‌تان نقش می‌بندد.

حالا قلیان دکور بیشتر خانه‌ها شده. قلیان میوه‌ای که در کمتر از ۳ دهه ظهورش گوی رقابت را حتی از ورزش نیز ربوده است. باید تشست و آخرش را دید.

<http://www.akairan.com/health/tark-etiad-salamat/news201681720375854672.html>

از نقش تعیین‌کننده اینترنت در کسب و کار قهوه‌خانه‌داران بگذریم عوامل دیگری هم هست که بر تعداد مشتریان این صنف می‌افزاید مثل عرضه قلیان‌هایی با تنه چوبی و فلزی طراحی شده و توتون‌های خارجی. برخی از کافه‌داران هم برای اینکه مشتری‌ها کمال رضایت داشته باشند دستگاه کوچکی کنار قلیان می‌گذارند به نام «قلیان چاق کن شارژی». آپشن دیگری هم وجود دارد به نام «شلنگ یخی» که کارش خنک کردن دود قلیان است. به هر حال قاپیدن مشتری و تبدیل آن به مشتری ثابت هنر برخی از قهوه‌خانه‌داران است. آنها سعی می‌کنند متناسب با نوع سلیقه و نیاز مشتری امکانات شان را به روز کنند.



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



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

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

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

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



بکران کفار پنهان درود . (من و آنستم سگام من ترا میرد)

سلام ، من فردی بودم که نزدیک به ۱۰ سال سجاری بودم
اوایل فکر می کردم من تو ادم خیلی راحت و هر وقت دلم
بجو آد ترک کنم ولی بعد از سالان بعد دریم نمی توئم
ترک سجاری بلدم شده بر عقل کابوس شده بود برام به فاجعه
که نمی توئم از دستش خلاص شتم تلجای رسید که
از خودم حسه شوم حسه از اینکه بنده و برده یک
نفع سجاری شدم و تا اینکه با این کلنگ آستنا سلام
ولفتم بزار این راه و امتحان کنم آدم و دریم
خیلی خوب و راحت توئم سجاری بزارم کنار
و خودم مواز این بندرها کنم خوشحالم از اینکه
بیا فرد غیر سجاری هستم .

و کشف اول دارم از دستنه کاران خوب و حریفان
و دلسوز این کلنگ مخصوص سرکار خانم

دکتر اسلام پناه



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



پژوهشگاه - مدل و بهسازی های روزی



مرکز سلامت
پیشگیری و کنترل عوامل
دانشگاه شهید بهشتی - تهران



مرکز همکارهای
کنترل دخانیات سازمان
جهانی بهداشت

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



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:
- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
 - بیمارستان کسری
 - منطقه پارس جنوبی
 - شهرداری تهران
 - فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
 - پارک قیطریه
 - پارک قائم
 - پارک ارم
 - پارک هنرمندان
 - پارک بعثت
 - پارک معلم
 - پارک شفق
 - پارک هنر
 - پارک شطرنج
 - پارک پردیس
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآنیم تا جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم) در نظر دارد اتحادی تشکیل دهد و بدینوسیله از کلیه ادارات، سازمان‌ها، مراکز و دفاتر مختلف دولتی و غیردولتی که با انگیزه ارتقاء سطح سلامت کارکنان و شهروندان در محیط خود خواستار اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی می‌باشند درخواست می‌کند تا با ارسال مشخصات و آدرس خود از این طریق به ما پیوسته و با حرکتی نمادین موجبات تقویت این مبارزه را فراهم سازند. همچنین این مرکز بر حسب تجربیات بدست آمده آماده ارائه آموزش‌های مربوطه درباره اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.



برگزاری کارگاه آموزشی ترک سیگار برای کارورزان دانشگاه شهید بهشتی

کارگاه آموزشی ترک سیگار برای دانشجویان پزشکی سال آخر دانشگاه شهید بهشتی با هدف آشنایی با جدیدترین شیوه‌های ترک علمی و راه‌کارهای رفتاردرمانی و دارودرمانی در ترک سیگار به صورت تئوری و عملی در تاریخ‌های ۱۵ و ۱۶ شهریور ماه توسط مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات برگزار شد.

بنا به گزارش روابط عمومی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات گفت: از آنجایی که دخانیات علت اصلی مرگ و میر در دنیا می‌باشد و با مصرف سیگار تمام ارگان‌های بدن درگیر می‌شود. بنابراین موضوع دخانیات از اهمیت بسیار زیادی برخوردار می‌باشد. حیدری گفت: از آنجایی که جوانان کشورمان بیشتر در معرض خطر هستند و آینده آنها از اهمیت زیادی برخوردار است باید به بحث قلیان توجه ویژه‌ای شود.

افراد سیگاری کاملاً با هم متفاوت هستند و هر کدام شرایط متفاوتی دارند بنابراین شیوه برخورد با افراد سیگاری کاملاً با هم متفاوت است.

به همه افراد سیگاری نباید گفت که سیگار خود را ترک کنند. آمادگی در ترک سیگار اهمیت زیادی دارد. ولی اگر فردی آمادگی لازم برای ترک سیگار نداشته باشد نباید او را رها کرد و باز هم باید مداخله صورت بگیرد. افراد سیگاری به درجات مختلف به نیکوتین وابستگی دارند که این وابستگی جنبه جسمی و رفتاری دارد از آنجایی که پروسه درمان ترک سیگار یک پروسه طولانی نیست توصیه ما به چهار جهت ترک می‌باشد. حیدری در ادامه گفت: روز ترک از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است و فردی که می‌خواهد سیگار خود را ترک کند باید بین این روز (روز ترک) با روزهای دیگر تفاوت قائل شود. در ادامه دکتر مهشید آریانیپور روش‌های دارویی ترک سیگار را بیان کرد. او گفت: اگر از دارودرمانی در ترک سیگار استفاده شود احتمال ترک سیگار به دو برابر افزایش می‌یابد. ما دو دسته دارو برای درمان داریم: داروهای نیکوتینی و داروهای غیرنیکوتینی و شایع‌ترین داروهای مورد مصرف در ترک سیگار آدامس نیکوتین می‌باشد. آریانیپور در ادامه به بحث رفتاردرمانی در ترک سیگار اشاره نمود و بیان کرد رفتاردرمانی پدیده‌ای بسیار مهم است که باید در کنار دارودرمانی انجام شود، چرا که در غیر این صورت عود مصرف را شاهد خواهیم بود.



برگزاری پانل «ادغام ترک دخانیات در بهزیستی» در دهمین کنگره «دانش اعتیاد»

پانل «ادغام ترک دخانیات در بهزیستی» با حضور دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات، دکتر هومن روشن‌پژوه معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور، دکتر هومن نارنجی‌ها پژوهشگر اعتیاد و خانم مه‌ری امیری کارشناس معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی در دهمین کنگره «دانش اعتیاد» واقع در مرکز همایش بین‌المللی رازی سالن شماره ۴ در تاریخ ۹۵/۶/۲۵ برگزار گردید. ابتدا دکتر روشن‌پژوه بحث خود را با موضوع «تأثیر ترک همزمان سیگار و درمان اعتیاد» آغاز نمود.

وی به آمار میزان شیوع مصرف انواع مواد و دارو بدون تجویز پزشک در طول عمر افراد، اشاره نمود. ایشان خاطرنشان کرد که عمده افرادی که مواد را همزمان با سیگار مصرف می‌کنند از عوارض سیگار می‌میرند و همچنین بروز عوارض در مصرف همزمان تشدید پیدا می‌کند.

روشن‌پژوه در ادامه گفت مطالعات متعدد بین‌المللی وجود دارد که نه تنها معتقد است ترک سیگار بر نتایج درمان همزمان اعتیاد تأثیر نامناسب نمی‌گذارد بلکه باعث بهبود نتایج می‌شود. وی در پایان، بحث خود را با جمع‌بندی همه‌جانبه‌نگری، جامعیت مداخلات و یکپارچه‌سازی خدمات، ادغام برنامه ترک سیگار در ظرفیت‌های موجود درمان به پایان رساند.

در ادامه دکتر غلامرضا حیدری سخنرانی خود را با موضوع «اهمیت سلامت کلی بیمار» آغاز نمود. حیدری در ادامه به تاریخچه همکاری مرکز تحقیقات کنترل دخانیات با سازمان بهزیستی کشور اشاره نمود و همچنین گفت اهمیت همزمان ترک سیگار و مواد بسیار زیاد است و همچنین سلامت کلی بیمار باید امری مهم شناخته شود. وی در ادامه به مشکلاتی که در پیشبرد مسیر این مهم وجود دارد اشاره نمود.

دکتر حیدری در پایان با استناد به مطالعات بین‌المللی و کشوری بیان کرد که مداخلات ترک سیگار همزمان با ترک مواد مخدر، نتیجه مطلوبی در درمان بیمار دارد. در ادامه دکتر نارنجی‌ها پژوهشگر اعتیاد سخنان خود را با موضوع «موانع درمان سیگار» آغاز نمود.

وی گفت درمان همزمان سیگار و مصرف کوکائین و شیشه منجر به مدت زمان پاک‌تری در مقایسه با افرادی که در حین درمان مصرف سیگار را همچنان ادامه می‌دهند می‌شود.

نارنجی‌ها در پایان گفت عوارض سیگار بسیار بالاست و همچنین در مصرف‌کنندگان مواد نیز بسیار بالاتر است.



در بخش قوانین و ساختار پرداخت و همچنین به اقدامات سازمان بهزیستی کشور اشاره نمود از جمله عقد تفاهم نامه ادغام ترک دخانیات در سازمان بهزیستی کشور با مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اشاره نمود. در پایان سخنان، پرسش و پاسخ‌های بین شرکت‌کنندگان و اعضای پانل صورت گرفت که از جمله یکی از شرکت‌کنندگان پرسشی با عنوان چگونگی برحذر داشتن نوجوانان از مواد مخدر بیان کرد که دکتر نارنجی‌ها در جواب گفت که اولین راه حل کنترل وجود خانواده سالم است و برای حل این معضل حتماً باید به مشاور خانواده مراجعه نمود.

پس لزوم درمان چنین افرادی بسیار مهم می‌باشد. او ادامه داد اگر به هر دلیلی ترک سیگار در مراکز ترک سوء مصرف مواد انجام نمی‌شود بایستی مراجعه‌کننده را به مراکز ترک سیگار ارجاع داد. در پایان پانل خانم مهتری امیری کارشناس جمعیت‌شناسی و مددکاری اجتماعی سخنان خود را با موضوع "چالش‌ها و سیاست‌ها در طرح ادغام ترک دخانیات در مراکز درمان اعتیاد تحت نظارت سازمان بهزیستی کشور" آغاز نمود. وی در ادامه به قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات اشاره نمود. امیری در ادامه به وجود چالش‌های موجود



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

و ۲ تا 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 فرموده بودند: واقعا

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

آخرین سیگاری که امام کشید

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم.

تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

یا مهریه یا ترک سیگار

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



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>

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 شماس است! 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: ببر 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،



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

کمک به او برای یک اقدام به ترک (Assist) و ترتیب دادن تماسهای پیگیری برای جلوگیری از عود (Arrange). این استراتژیها طوری طراحی شده‌اند که واضح باشند و حدود ۳ دقیقه یا کمتر از وقت پزشک را بگیرند. ب- برای بیمارانی که تمایل به ترک ندارند

برای بیمارانی که در آن زمان مایل به اقدام به ترک نیستند، پزشکان باید یک مداخله روشن و طراحی شده را برای افزایش انگیزه آنها به ترک تدارک ببینند. بیمارانی که مایل به ترک در طی ویزیت نیستند شاید در مورد آثار زیانبار دخانیات اطلاعاتی نداشته باشند، شاید در مورد هزینه‌های اینکار بی‌اطلاع باشند، شاید ترس و نگرانی در مورد ترک داشته باشند و یا شاید در اثر عود مجدد بعد از ترک قبلی تضعیف روحیه شده باشند. اینگونه بیماران شاید به یک مداخله برانگیزنده جوابگو باشند که طی اینکار پزشک فرصت آموزش، اطمینان و تحریک را دارد. اینگونه مداخلات برانگیزنده بر پایه $\Delta R > S$ بنا شده است: Relevance یا ارتباط، Risks یا خطرات، Rewards یا جوایز، Road blocks یا موانع و Repetition یا تکرار. این مداخلات برانگیزنده زمانی خصوصاً موفق هستند که پزشکان صریح باشند، به بیمار حق انتخاب و تفکر دهند (مثلاً انتخاب بین موضوعات) از بحث پرهیز کنند و اتکا به نفس بیمار را تقویت کنند.

یک مداخله مختصر است. سه دقیقه یا کمتر برای تشخیص مراجعان سیگاری و کمک به آنها برای ترک موفق سیگار، برای ارائه‌کنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه (پزشکان، پرستاران، دندانپزشکان، متخصصین تغذیه و سایرین) که با توجه به نوع شغلشان با محدودیت زمانی مواجهند طراحی شده است.

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

۱) به سیگاریهایی که می‌خواهند سیگار را ترک کنند کمک نمایند تا آنها برای همیشه ترک کنند.

۲) به سیگاریهایی که نمی‌خواهند سیگار را ترک کنند، کمک نمایند تا برای ترک تلاش کنند.

۳) به سیگاریهایی که به تازگی سیگار را ترک کرده‌اند کمک نمایند تا مجدداً سیگار را شروع نکنند.

الف- برای بیمارانی که تمایل به ترک دارند با در نظر گرفتن اینکه بسیاری از مصرف‌کنندگان دخانیات هر ساله یک پزشک را در سطح اول بهداشتی ملاقات می‌کنند، این امر مهم است که این پزشکان برای مداخلات در مورد سیگاریهایی که تمایل به ترک دارند آماده باشند.

پنج مرحله اصلی (5A's) از مداخلات در اماکن بهداشتی آمده است. اولین قدم برای پزشک سؤال کردن از بیمار است که آیا مصرف دخانیات دارد یا نه (Ask) او را نصیحت به ترک کنند (Advice)، ارزیابی میزان تمایل برای اقدام به ترک (Assess)،



The power to help Them quit smoking

بیش از ۲۰ میلیون نفر در سراسر جهان سیگار خود را با داروی **چمپیکس** ترک کرده‌اند.



CHAMPIX[®]
varenicline tartrate



Pfizer working together for a healthier world™

جهت هرگونه سوال در مورد داروی چمپیکس، تهیه و نحوه
مصرف دارو با شماره ۰۹۹۰۵۹۷۹۹۲۹ تماس حاصل فرمایید.

BEHESTAN DAROU (P.L.S.)

تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس
ساختمان بهستان
کد پستی: ۱۹۹۱۹۱۵۶۱۳
تلفن: ۰۲۱ ۸۸۷۷۲۲۰۰
فکس: ۰۲۱ ۸۸۲۰۸۰۲۳

NICOREST



CALCIUM GUM, 160 mg

آدامس کلسیم + ویتامین D₃ نیکرست

- مناسب برای سلامت دندان ها، استخوان ها و جلوگیری از پوکی استخوان ها.
- کمک به انعقاد خون، سیگنال های عصبی بدن و آزاد کردن هورمون های بدن.
- کمک در تنظیم کردن انقباض ماهیچه های قلب و دیگر ماهیچه ها در بدن.
- به اضافه ویتامین D₃ که کمک به جذب بهتر کلسیم می کند و افزایش سرعت خوب شدن زخم های بدن و جلوگیری از افزایش تکثیر سلول ها که احتمال انواع سرطان ها را کاهش می دهد.
- یک عدد آدامس کلسیم برابر با کلسیم موجود در یک لیوان شیر می باشد.

VITAMIN C GUM, 60 mg

آدامس ویتامین ث نیکرست

- تقویت کننده سیستم ایمنی بدن.
- عامل تولید کلاژن که در بدن و در عضلات و استخوان ها وجود دارد و باعث همبستگی سلول های آنها می شود.
- محافظت بدن شما از رادیکال های آزاد که احتمال بیماری های قلبی و سرطانی را کاهش می دهد.
- افزایش سلامت لثه ها و کمک به جذب بهتر کلسیم در بدن شما.
- یک عدد آدامس ویتامین ث معادل ویتامین ث موجود در یک لیوان آب پرتغال طبیعی می باشد.

CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکرست

- دود سیگار حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده خطرناک و سمی است.
- سیگار سبب بیماری های قلبی و عروقی، تنفسی، سرطانی، گوارشی، و پیری زودرس می گردد.
- سیگار سبب فساد دندان ها و خرابی پوست، تخریب سیستم ایمنی و آمادگی بدن برای بیماری ایدز می گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵ هزار نفر در سال است.



تلفن کارخانه: ۰۲۶۲-۴۵۶۳۸۵۵



www.nicorestgum.com

قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

NICOPLAST

NICOTINE PATCH

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

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com



اخبار کشوری

گزارش همشهری آنلاین از جشنواره زندگی بدون دخانیات

در جشنواره زندگی بدون دخانیات، مسئولان وزارت بهداشت، از هنرمندان خواستند تا در آثار هنری خود، مضرات سیگار را به تصویر بکشند و سیگارکشیدن را تبلیغ نکنند.

به گزارش همشهری آنلاین، معاون بهداشت وزیر بهداشت، در مراسم اختتامیه، جشنواره زندگی بدون دخانیات گفت: هنرمندان در آثار خود، زندگی بدون دخانیات را برای مردم به تصویر بکشند و مروج زندگی بدون دخانیات باشند. دکتر علی اکبر سیاری افزود: هنرمندان، می توانند بر رفتار مردم تاثیر بگذارند چرا که الگوی عملی برای مردم هستند.

• اظهارات معاون وزیر بهداشت درباره مخاطرات سیگار معاون وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنانش از مخاطرات سیگار گفت. به گفته سیاری، مصرف سیگار ۲۰ تا ۳۰ سال، عمر فرد سیگاری را کوتاه می کند.

- افرادی که سیگار می کشند، بیشتر بیمار می شوند و زودتر فوت می کنند.

- دلیل ۹۰ درصد بروز سرطان ریه بر اثر مصرف سیگار است.

- خطر بیماری های قلبی و مغزی در افراد سیگاری بیش از دیگران است.

- مصرف دخانیات آمار سکته های قلبی و مغزی را دو تا چهار برابر افزایش می دهد.

- ۹۰ درصد سیگاری ها، اولین مصرف خود را از زیر سن ۱۸ سالگی شروع کرده اند.

- سلامت افراد غیرسیگاری که در معرض دود سیگار قرار می گیرند، در خطر است. علت ۶۰ هزار مرگ در دنیا، ناشی از دود دست دوم است.

- نوزادانی که از مادران سیگاری متولد می شوند، با مشکلات فراوانی رو به رو خواهند شد.

معاون وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنانش گفت: با وجود بسیاری از مخاطرات سیگار، اما افراد سیگاری سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان، هزینه می کنند که این

همه مخاطره به سراغشان بیاید. او گفت: به دلیل عوارض خطرناک دود دست دوم، برای افراد غیرسیگاری، قانون مصوب وجود دارد و آن اینکه مصرف سیگار و دخانیات در فضای عمومی ممنوع است. سیاری، دلیل تبلیغات مختلف و متعدد درباره سیگار را سودآوری آن برای تولیدکنندگان دانست. او گفت: پاکت سیگار خارجی با قیمت ۷۰۰ تومان وارد کشور می شود و ۴ هزار تومان به فروش می رسد. تولید یک بسته سیگار ایرانی ۴۰۰ تومان هزینه دارد و ۲ هزار تومان به فروش می رسد. چه کسانی تا این حد سود می برند؟

معاون بهداشت وزیر بهداشت، افزایش قیمت سیگار را یکی از راه های کاهش مصرف سیگار ذکر کرد و گفت: طبق برآوردها، اگر قیمت سیگار ۱۰ درصد افزایش پیدا کند، مصرف دخانیات بین نوجوانان و فقرا ۴ تا ۱۰ درصد کاهش می یابد. از سوی دیگر، گروهی در کشور می گویند که با افزایش قیمت سیگار، قاچاق آن زیاد می شود که این اظهار نظرها، نادرست است. سیاری، گفت: راه دیگر، کاهش مصرف کنندگان دخانیات هم راه اندازی مکان هایی برای ترک اعتیاد است که ما در شبکه بهداشت کشور چنین محیط هایی را فراهم کرده ایم. او افزود: وزارت بهداشت تلاش می کند تا مصرف مواد دخانی را در کشور کاهش دهد ولی سودجویان هم می کوشند تا بازار عرضه و تقاضا را همچنان گرم نگاه دارند آنها با بالا جلوه دادن مصرف سالانه دخانیات در کشور تلاش می کنند تا تعداد کارخانه های تولیدکننده را افزایش دهند و همچنین، می کوشند با بالا نشان دادن آمار قاچاق توجیهی برای تولید بیشتر دخانیات ارایه کنند. سیاری خاطر نشان کرد: به گفته تولیدکنندگان دخانیات در تجارت غیرقانونی دست دارند و آنان با تجاری که سیگار را به صورت قانونی وارد می کنند در حال تبانی هستند.

در جشنواره زندگی بدون دخانیات، معاون اجتماعی وزیر بهداشت هم گفت: از ابزار هنر به نفع سلامت مردم استفاده نکرده ایم و این در حالی است که در بند ۱۱ سیاست های ابلاغی نظام سلامت کشور، بیان شده که تمام دستگاه های فرهنگی و رسانه ملی وظیفه دارند در این حوزه فعالیت کنند. دکتر سیدهدای ایازی، به نتایج



وجود دارد که هنوز دانستنش خالی از لطف نیست.

- هر گونه تبلیغ، تشویق مستقیم و غیرمستقیم یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیدا ممنوع است.
- پیام‌های سلامت و زیان‌های دخانیات باید مصور و حداقل ۵۰ درصد سطح هر طرف پاکت سیگار را پوشش دهد.
- استفاده از تعابیر همراه‌کننده مانند ملایم، لایک، سبک و... ممنوع است.
- فروش مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال یا فروش به واسطه آنها ممنوع است و جزای نقدی دارد.
- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی جریمه نقدی دارد.

<http://jamejamonline.ir/online/250640018>

سیگار سالانه ۵۲ هزار ایرانی را می‌کشد

براساس محاسبات سازمان‌های معتبر بین‌المللی هر سال حدود ۵۲ هزار نفر در کشور ما به خاطر مصرف سیگار جان خود را از دست می‌دهند.

به نوشته روزنامه خراسان یعنی هر روز تقریباً ۱۴ نفر قربانی سیگار کشیدن می‌شوند تازه این عدد با احتساب و فرض دقیق و درست بودن آماری رسمی است که مصرف سالانه سیگار را در کشور حدود ۵۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ نخ و افراد سیگاری را ۱۲ درصد جامعه اعلام کرده درحالی که برخی کارشناسان این اعداد را بسیار بالاتر می‌دانند (حدود ۶۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) یک حساب ساده و اجمالی به روشنی نشان می‌دهد تعداد قربانیان مستقیم مصرف سیگار در کشورمان فقط در کمتر از ۵ سال برابری می‌کند با کل شهدایی که ایران عزیز برای دفاع از حیثیت و شرف و دین و میهن تقدیم کرد یعنی در شرافت‌مندانه‌ترین حالتی که یک انسان می‌تواند جان خود را فدا کند. نکته دیگر این که آمار قربانیان مستقیم سیگار تقریباً ۲/۵ برابر تعداد کشته‌شدگان تصادفات جاده‌ای کشور است و این درحالی است که متأسفانه ایران در رتبه‌های بالای قربانیان جاده‌ای در دنیا قرار دارد.

بررسی مرکز تحقیقات دخانیات اشاره کرد و گفت: در این تحقیق، طی سه دهه بعد از پیروزی انقلاب اسلامی، از هر سال، ده فیلم برتر انتخاب شد و در مجموع، ۳۰۰ فیلم مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحقیق نشان داد که در فیلم‌های دهه دوم انقلاب، میزان مصرف سیگار در مردان نسبت به فیلم‌های دهه اول دو برابر شده است و بدتر اینکه، نسبت میزان مصرف سیگار در همین بازه زمانی چهار برابر شده است. به عبارتی ما در این سال‌ها، بجای فرهنگ‌سازی برای پرهیز از مواد دخانی در فیلم‌ها و سریال‌ها، تبلیغ سیگار را کرده‌ایم. معاون اجتماعی وزیر بهداشت گفت: مساله سلامت، در کنار برقراری امنیت از دغدغه‌های جدی دولت است. هر چه بیشتر برای سلامت مردم تلاش و هزینه کنیم مردم، زندگی با نشاط‌تر و آرام‌تری خواهد داشت. او افزود: در مجموعه مدیریت نظام سلامت کشور، بر این باور هستیم که باید با استفاده از ابزار فرهنگی و هنری به کمک مردم در حوزه سلامت بیاییم و به کمک هنر، سواد سلامت مردم را افزایش دهیم. ایازی گفت: اینکه مردم می‌دانند که سیگار کشیدن به آنها آسیب می‌زند ولی سیگار می‌کشند، یکی از دلایل آن این است که به اعتقاد من، هنوز آگاهی مردم، تبدیل به سواد سلامت نشده است، باید بکوشیم تا آگاهی مردم، تبدیل به سواد سلامت شود.

<http://www.hamshahronline.ir/details/332009/Lifeskills/heathsubpage>

گشتی در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات پانزدهم شهریور ۸۵ در مجلس تصویب، پنجم مهر در شورای نگهبان تایید و یازدهم مهر همان سال برای اجرا ابلاغ شد. بعد از تصویب این قانون خیلی‌ها به سر و سامان گرفتن مبارزه با دخانیات و استعمال آن امید داشتند، ولی گذر زمان چیز دیگری را ثابت کرد. با این حال در قانون کنترل و مبارزه با دخانیات نکاتی



حال واقعا چرا بعضی از ما به دست خودمان، جان عزیز و شیرین‌مان را یعنی اصلی‌ترین سرمایه و هستی خود را به مسلخ و قربانگاه می‌بریم و این گونه در حق خود، خانواده، جامعه و کشور که هر کدام حقی بر گردن ما دارند، ظلم و ستم روا می‌داریم؟ چرا برخی از ما یعنی حدود ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ نفر ایرانی (براساس آمار اعلام شده رسمی) سالانه حدود ۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ تومان پول را دود و سم و سرطان می‌کنیم و در جان خود و دیگران می‌ریزیم و هزینه‌ای معادل ۳۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ تومان (که صرف درمان بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار می‌شود) یعنی معادل درصد قابل توجهی از بودجه عمرانی کشور را به آتش می‌کشیم و یا به جیب خارجی‌ها می‌ریزیم که البته با احتساب هزینه‌های حاشیه‌ای روزانه حدود ۱۲۰ میلیارد تومان هزینه بر اقتصاد کشور تحمیل می‌شود یعنی پول‌هایی که می‌توانیم به راحتی با آن چرخ چند صد کارخانه و کارگاه تولیدی کوچک و بزرگ را به چرخش درآوریم و برای چند هزار جوان کشورمان اشتغال ایجاد کنیم و تولید را رونق بخشیم و کشور را تا حد زیادی از این رکود طاق‌فرسا نجات دهیم. این ماجرا آن‌گاه تلخ‌تر می‌شود که بدانیم که این هزینه ۳۰ هزار میلیارد تومانی درمان بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار را دولت از جیب آحاد مردم یعنی بیت‌المال و بودجه عمومی کشور یعنی همان حدود ۱۰ میلیون سیگاری و ۷۰ میلیون غیرسیگاری پرداخت می‌کند، پول‌هایی که اگر عزمی جزم در افراد سیگاری که به دنبال «رهایی» از این بلیه جانسوز و سرمایه بر باد ده هستند پدید آید و همتی جدی در تمامی مسئولان مرتبط با اجرای «قانون جامع مبارزه با دخانیات» پیدا شود، می‌تواند صرف سلامت جامعه، تولید، اشتغال‌زایی، عمران و آبادی، ورزش و ایجاد نشاط واقعی در جامعه بشود.

بر این باورم که اگر رسانه‌ها و خصوصا صدا و سیما با روش‌های کارشناسانه موثر «اقتناعی» و نه صرفاً «تهییجی» در کنار فعال شدن خانواده‌ها و نظام آموزش و پرورش و آموزش عالی و عمل کردن حوزه‌های علمیه و دیگر مراجع اثرگذار به وظایف ذاتی خود در این زمینه، عزم خود را برای کنترل و کاهش مصرف دخانیات

در کشور جزم کنند، اتفاقات بسیار خوبی در راستای «خاموش شدن» «آتش گُر گرفته» دخانیات خواهد افتاد. راه دوری نرویم، خیلی‌ها یادشان هست که تا همین چندی پیش بعضی‌ها داخل وسایل نقلیه عمومی اعم از تاکسی و ناوگان نقلیه برون شهری، رستوران‌ها، بیمارستان‌ها و حتی داخل مساجد (هنگام مجالس ترحیم) سیگار می‌کشیدند اما با انجام اقدامات موثر اقتناعی فرهنگی و حساسیت نشان دادن مردم حالا دیگر اثری از سیگار کشیدن در بسیاری از این اماکن به چشم نمی‌خورد این خود به خوبی نشان می‌دهد اگر اراده و عزمی باشد و پای فشارهای سنگین و لابی مافیای سیگار و قاچاق سیگار در میان نباشد کارهای بسیار بزرگتر از این می‌توان در کشور انجام داد و پر واضح است تا دامن دودی سرطانی سیگار این «ام‌الاعتیادها» و پدرخوانده و زمینه‌ساز و دروازه باز اعتیاد به مواد مخدر جمع نشود و تا این اوضاع بلبشوی توزیع و فروش مواد افیونی، دخانی و سیگار سامان نیابد بلبشویی که هر کسی در هر سنی می‌تواند در کمتر از ۳ تا ۵ دقیقه نه تنها به سیگار و مواد دخانی بلکه انواع افیون‌ها دست یابد و تا همه ارگان‌های ذی‌ربط به وظیفه قانونی خود در اجرای قانون خوب و جامع مبارزه با دخانیات که ۱۰ سال از عمر تصویب آن می‌گذرد عمل نکنند در بر همین پاشنه «لق» می‌چرخند! و برخی افراد همچنان با پُک زدن به سیگار و قلیان، جان و تن و روح و روان خود را میزبان انواعی از ۵۲ بیماری، ۲۴ نوع سرطان، چند ده ماده سمی اعتیاد و مرگ زودرس ناشی از مصرف دخانیات می‌کنند. تن و جانی که می‌تواند و باید میزبان سلامت، شادابی، نشاط، تندرستی، عافیت، فعالیت روزافزون و امید به فردا باشد. آیا روزی خواهد رسید که دیگر هیچ فردی لب به سیگار نزنند؟ و آیا اگر گاهی و مدتی چنین ظلمی در حق خود و خانواده و جامعه کرد لاف‌ل در جواب این سوال که چرا سیگار می‌کشی؟ نگوید: دوست دارم! دلم می‌خواهد! تن و جان خودم است! پول خودم است دوست دارم دودش کنم و در جانم سرطان و ... بریزم. و اما سخنی با کسانی که سیگار می‌کشند برخی کارشناسان برای ترک سیگار می‌گویند:



فرمانده انتظامی تویسرکان افزود: این کارگاه که به بهانه مثبت‌کاری زیر زمین، منزل مسکونی دو طبقه خود را به تولید قلیان و قطعات آن با کنده‌کاری و حک کردن نقش‌هایی همچون تصاویر جنگجویان و اشخاص داستان‌های حماسی گذشته ایرانی، تصاویر حیوانات و... اقدام به توزیع و پخش آن در استان‌های تهران، اراک، اصفهان و غرب کشور می‌کرد، در سطح یکی از روستاهای این شهرستان شناسایی شد. وی افزود: پس از هماهنگی با مقام قضایی طی یک عملیات غافلگیرانه کارگاه این فرد مورد بازرسی قرار گرفت که در نتیجه تعداد ۶ هزار و ۱۵۰ عدد قلیان کشف شد. معصومی اظهار کرد: این کارگاه مهر و موم شده و در این خصوص پرونده قضایی تشکیل و متهم به مرجع قضایی معرفی شد. وی با قدردانی از همکاری خوب مردم با پلیس در انجام مأموریت‌ها به آسیب‌های اجتماعی و بهداشتی مصرف قلیان پرداخت و تصریح کرد: این پدیده در حال حاضر به یک معضل پنهان اجتماعی تبدیل شده است. فرمانده انتظامی شهرستان تویسرکان گفت: اغلب افراد قلیان را بی‌ضرر می‌پندارند، در صورتی که سرطان‌زا بوده و مضرات بسیاری دارد.

کد خبر: ۵۹۵۰۳۴

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

۱- تعداد سیگار و دفعات آن را کم کنید.
۲- از آنجا که کشیدن هر سیگار بعد از غذا خصوصا غذاهای چرب، معادل یک پاکت سیگار ضرر دارد بعد از خوردن غذا سیگار نکشید.
۳- کشیدن یک سوم آخر سیگار بسیار پر ضرر است، به یک سوم آخر که رسیدید سیگار را خاموش کنید.
۴- در خانه و نزد اهل خانه سیگار نکشید، چرا که علاوه بر بدآموزی، «دود دوم» دودی که فرد سیگاری از دهان خود خارج می‌کند اثر بسیار زیانباری بر دیگران دارد، پس خانواده خود را به دست خود به دامن انواع بیماری و سرطان‌ها نیندازید.
۵- از خود بپرسید سیگار کدام مشکل شما را می‌تواند حل کند جز این که بر مشکلات شما می‌افزاید شاید از روشن کردن سیگار پشیمان شوید.
۶- هر وقت خواستید بدانید سیگار حداقل با ریه‌های شما چه کرده است فقط چند قدم بدوید، آن گاه بهتر می‌فهمید و باور خواهید کرد که سیگار چه بلاهایی که بر سر شما نیاورده است؟
رسیدن به روزهای بی‌دود و دخانیات با عزم و اراده مردم و مسئولان، دست یافتنی است اگر ...

<http://www.tabnak.ir/fa/news/593802/>

کشف کارگاه زیرزمینی تولید قلیان

فرمانده انتظامی تویسرکان از شناسایی یک کارگاه زیرزمینی تولید قلیان و کشف ۶ هزار و ۱۵۰ عدد قلیان از این کارگاه خبر داد.

محمد معصومی در گفت‌وگو با خبرنگار فارس در همدان اظهار کرد: در اجرای طرح ارتقای امنیت اجتماعی و اخلاقی و برخورد قانونی با تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان قلیان برخورد با این معضل اجتماعی در دستور کار ماموران پلیس امنیت عمومی این شهرستان قرار گرفت. وی گفت: با تقویت شبکه خبری و انجام کار اطلاعاتی توسط پلیس امنیت عمومی این فرماندهی یک مورد کارگاه زیرزمینی تولید قلیان را شناسایی کرد.



اخبار بین الملل

دود سیگار هر روز در آفریقا غلیظتر می شود

میلیارد نفر رسیده است. طبق اعلام سازمان ملل تا ۳۵ سال دیگر نیمی از جمعیت جهان آفریقایی خواهند بود. این برای شرکت‌های دخانیات که اکنون شاهد کاهش جمعیت سیگاری در کشورهایی چون چین، روسیه و آمریکا هستند، خبر خوبی است. شرکت‌های آفریقایی عملکرد بسیار خوبی در یافتن فرصت‌های بازار دارند. آنها سراغ جاهایی می‌روند که نه تنها پتانسیل سیگاری شدن زیاد است، بلکه قوانین محکمی در این باره وجود ندارد. نگرانی‌ها اما به ویژه درباره سیگاری شدن جمعیت جوان بسیار زیاد است. اگرچه جمعیت مردان آفریقایی سیگاری از هم‌تایانشان در کشورهای در حال توسعه کمتر است، اما سیگاری شدن در آفریقا در حال گسترش است.

<http://forsatnet.ir/free-time>

ریسک بالای خونریزی مغزی در زنان سیگاری

باعث تاسف است که این خبر را می‌خواهیم به شما بدهیم ولی باید بگوییم که آمار مصرف سیگار در بین دختران و زنان روز به روز در حال افزایش می‌باشد و همانطور که می‌دانید سیگار چیزی جز ضرر و نابودی جسم ندارد. سگته ناشی از خونریزی مغزی بسیار در بین افراد سیگاری، بخصوص زنان، متداول است. در نتیجه با بالا رفتن آمار مصرف سیگار در بین بانوان آمار خونریزی مغزی نیز بالا خواهد رفت. در ادامه همراه ما باشید تا این عارضه را از دید محققان بررسی کنیم. به گزارش آکایران: به گزارش دکتر سلام به نقل از مهر، محققان فنلاندی دریافته‌اند بروز این نوع سگته‌های مغزی موسوم به «خونریزی زیر عنکبوتیه» هشت برابر در بین زنان سیگاری که بیش از یک پاکت سیگار در روز می‌کشند بیشتر از زنان غیرسیگاری است.

همچنین میزان بروز این نوع سگته مغزی در بین زنان سه برابر مردان سیگاری است. طبق این تحقیق، حتی سیگار کشیدن به تعداد کم هم ریسک بروز این نوع سگته را در زنان سه برابر افزایش می‌دهد. دکتر جونی لیندبوم، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می‌گوید: «هیچ امنیتی

در سال ۲۰۰۲ شرکت دخانیات بریتیش امریکن توباکو (BAT)، یکی از تولیدکنندگان بزرگ سیگار در جهان، در شش شهر نیجریه سینمای سیار راه‌اندازی کرد و برخی فیلم‌های پرطرفدار آن زمان را با کیفیت بالای تصویر و صدا برای مردمان آنجا پخش کرد. شرکت تنباکوی آمریکا برای کسانی که آمده بودند تا برد پیت را ببینند و با ولع همبرگر بخورند، بسته‌های سیگار روتمن را رایگان در اختیارشان قرار می‌داد. اما ناامیدی صنعت دخانیات از عضوگیری در آفریقا از آن زمان تاکنون روز به روز بیشتر شده است. چون جوانان آفریقایی چندان تمایلی به این سوغات‌های آمریکایی- بریتانیایی نشان ندادند. در بسیاری از کشورها جمعیت سیگاری از آغاز هزاره جدید (سال ۲۰۰۰) تاکنون کاهش یافته است. براساس داده‌های جمع‌آوری شده از سوی سازمان بهداشت جهانی (WTO)، میزان مصرف سیگار در ۱۵ سال گذشته تنها در ۲۷ کشور جهان افزایش یافته است که ۱۷ کشور از این کشور در آفریقا هستند. کشور کنگو در این میان رکورددار است. در سال ۲۰۰۰ تنها ۶ درصد مردم این کشور هر روز سیگار می‌کشیدند، اما این آمار در سال ۲۰۱۵ به ۲۲ درصد رسید. در حال حاضر به طور کلی نزدیک به نیمی از مردان کنگویی سیگار می‌کشند. در کامرون نیز در همین فاصله زمانی تعداد سیگاری‌ها از ۷ درصد به ۲۲ درصد رسید.

به گفته حنا رز، پژوهشگر دانشگاه کیپ تاون در آفریقای جنوبی، فقر و نبود تبلیغات مهم‌ترین دلایل کم بودن تعداد افراد سیگاری در قاره آفریقا بود. اما از آغاز هزاره جدید شرکت‌های دخانیات راه مشتری پیدا کردن در آفریقا را یاد گرفتند. تبلیغات اخیر در زیمبابوه به خوبی مردم را جذب می‌کند: «نه بریتانیایی، نه آمریکایی. بهترین سیگارها در زیمبابوه هستند.»

مایه خرسندی است که بدانیم بین سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۰ فقر در کشورهای جنوب صحرای آفریقا از ۵۸ درصد به ۴۸ درصد کاهش یافت. در همین دوره زمانی، کل جمعیت قاره سیاه از ۷۶۷ میلیون نفر به بیش از یک



در مقابل کشیدن سیگار وجود ندارد و طبیعتاً بهترین راه این است که هرگز سیگار کشیدن شروع نشود.»
به گفته محققان، خونریزی زیر عنکبوتیه، خونریزی ناگهانی در ناحیه بین دو غشای پوشاننده مغز است که به طور طبیعی با مایع مغزی - نخاعی پر می‌شود. این خونریزی نوعی سکته مغزی به شمار می‌آید و عواقب جدی از جمله فلج، کما و مرگ به همراه دارد. سردرد شدید در ناحیه پشت سر اولین علامت خونریزی زیر عنکبوتیه است. کاهش سطح هوشیاری، تغییرات خلق و خو و حساسیت چشم در مقابل نور از دیگر علائم این عارضه هستند. به گفته محققان، نرخ مرگ ناشی از بروز این خونریزی، ۱ در هر ۵ نفر است. در این مطالعه، محققان داده‌های حدود ۶۶ هزار فرد بزرگسال را از سال ۱۹۷۲ در فنلاند جمع‌آوری کردند. شرکت‌کنندگان به طور میانگین به مدت ۲۱ سال تحت نظر بودند. این افراد یا تا زمان اولین سکته، یا تا زمانی که فوت کردند یا تا پایان سال ۲۰۱۱ تحت بررسی بودند.

محققان دریافتند در بین افراد سیگاری ملایم (کشیدن یک تا ۱۰ سیگار در روز)، زنان سه برابر و مردان دو برابر افراد غیرسیگاری دچار خونریزی زیر عنکبوتیه شدند. در بین افرادی که روزی ۱۰ تا ۲۰ نخ سیگار می‌کشیدند، زنان ۴ برابر و مردان ۲ برابر افراد غیرسیگاری دچار این نوع سکته شدند. همچنین پژوهشگران دریافتند افرادی که سیگارشان را ترک کرده بودند بعد از گذشت ۶ ماه از ترک سیگارشان، ریسک بروز این نوع سکته در آنها به اندازه افراد غیرسیگاری کاهش یافته بود.

<http://www.akairan.com/health/tark-etiad-salamat/news201681023412236686.html>

بسته‌بندی پاکت‌های سیگار با زشت‌ترین رنگ!

دولت‌های انگلیس و فرانسه از طرح استفاده از زشت‌ترین رنگ جهان با ترکیب سبز و قهوه‌ای در بسته‌بندی پاکت‌های سیگار حمایت کردند.
محققان معتقدند که رنگ بسته‌بندی سیگار تاثیر زیادی

در کاهش تمایل افراد به مصرف سیگار دارد بطوریکه در مطالعات انجام شده در استرالیا با استفاده از رنگ‌های خاص در بسته‌بندی سیگار از سال ۲۰۱۲ مصرف سیگار به طور محسوسی کاهش یافته است. محققان معتقدند که زشت‌ترین رنگ موجود با نام رسمی Pantone ۴۴۸ C با ایجاد حس غریب و ناخوشایند در کاهش مصرف سیگار بسیار موثر است. در واقع با جایگزینی این رنگ زنده به جای رنگ‌های زیبا و براق در بسته‌بندی فعلی پاکت سیگار انتظار می‌رود مصرف سیگار کاهش یابد. محققان معتقدند که تصویب طرح فشار بر کارخانه‌های ساخت دخانیات و طراحی بسته‌هایی با رنگ زنده و با استفاده از هشدارهای سلامتی بزرگ، تاثیر زیادی در کاهش مصرف دخانیات خواهد داشت. در واقع استفاده از قوانین جدید ساخت و بسته‌بندی سیگار در کنار سایر فاکتورهای اقتصادی مثل افزایش مالیات بر سیگار و لغو بیمه افراد سیگاری سهم چشمگیری در افزایش موفقیت طرح جلوگیری از مصرف دخانیات خواهد داشت.

<http://otaghkhabar24.ir/news/52012>

جایزه ۳۰۰ یورویی برای ترک سیگار در زنان باردار

دولت فرانسه به زنان بارداری که سیگار را ترک کنند ۳۰۰ یورو جایزه می‌دهد.

به گزارش سلامت آنلاین به نقل از ایندیپندنت، مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که فرانسه در جمع دیگر کشورهای اروپایی، بالاترین شمار زنان سیگاری را به خود اختصاص داده است و همین امر با توجه به باروری زنان، خطرات احتمالی را متوجه جنین زنان باردار سیگاری می‌کند. به دلیل اهمیت موضوع، بیمارستان‌های فرانسه برنامه‌ای را ترتیب داده‌اند که براساس آن، به زنان باردار سیگاری که سیگار را ترک کنند، مبلغی به عنوان تشویق بدهند. مادران بارداری که متعهد به ترک سیگار می‌شوند باید بتدریج مبلغ ۲۰ یورو به بیمارستان بپردازند تا در صورتی که دوباره سیگار کشیدن را از سر



سازمان بیماری‌های ریوی آمریکا با مثبت خواندن این اقدام از آن حمایت کرده و آن را گامی در مسیری درست توصیف کرده است.

گفته می‌شود راه‌های اجرای این تصمیم که با افزایش مالیات بر دخانیات در پایگاه‌های ارتش آمریکا همراه خواهد بود، هم‌اکنون بین مقامات مختلف آمریکایی در حال بررسی است.

پیش از این ارتش آمریکا از استفاده دخانیات در بین نیروهای خود حمایت می‌کرد و آن را عامل آرامش‌بخشی برای نیروهایی می‌دانست که همواره با خطر و استرس مواجه هستند.

<http://www.isna.ir/news/95020905156/>

نگیرند، در نهایت به عنوان جایزه ترک سیگار، ۳۰۰ یورو به آنها پرداخت شود. این برنامه که از سوی بیمارستان عمومی پاریس و در ارتباط با موسسه ملی سرطان انجام شده، اثرگذار بودن پرداخت جایزه به زنان باردار سیگاری و ایجاد انگیزه در آنها برای ترک را نیز مورد مطالعه قرار خواهد داد. در توافقی که بین بیمارستان و زنان باردار بسته می‌شود، استفاده از هرگونه سیگار، سیگار الکترونیک و مشتقات تنباکو منع مصرف دارد و متقاضیان در طول فرآیند مرتب باید آزمایش دهند تا پاک بودن آنها اثبات شود. زنان بالای ۱۸ سالی که کمتر از ۴ ماه از بارداری آنها می‌گذرد، می‌توانند در این طرح شرکت کنند. نمودارهای آماری سال ۲۰۱۵ حاکی از آن است که از هر ۵ زن باردار فرانسوی، یک زن در دوران بارداری سیگار کشیدن را ترک نکرده است و این قبیل اقدامات به دلیل با اهمیت بودن موضوع از سوی بیمارستان‌های این کشور مطرح شده است.

یافته‌ها نشان می‌دهد که سیگار کشیدن در دوران حاملگی رسیدن اکسیژن به جنین را کاهش می‌دهد و باعث افزایش خطر تولد نوزادان مرده، تولد زودرس و تولد نوزادانی با وزن کم می‌شود.

<http://www.salamatonline.ir/news/5563>

احتمال ممنوعیت استفاده از دخانیات در ارتش آمریکا

وزیر دفاع آمریکا با تعیین سیاستی جدید تلاش دارد استفاده از توتون و تنباکو را با افزایش قیمت آن در پایگاه‌های نظامی، در ارتش این کشور کاهش دهد. به گزارش خبرگزاری دانشجویان ایرا (ایسنا) به نقل از خبرگزاری رویترز، این دستورالعمل جدید که مستقیماً از سوی اشتون کارتر، وزیر دفاع آمریکا مطرح شده است، گسترش نقاط «سیگار ممنوع» را به ویژه در مناطقی که کودکان در آن تردد بیشتری دارند نیز در دستور کار خود دارد.



نشستی با صاحب نظران

بر نوع عمل جراحی تأثیر ندارد ولی مراقبت‌های قبل و بعد از عمل و بویژه مراقبت‌ها و مداخلات بیهوشی در افراد سیگاری با افراد غیرسیگاری متفاوت است. برای مثال داروها و تنظیمات دستگاه بیهوشی برای سیگاری‌ها ممکن است تفاوت کند.



دکتر صادق خدابخش کولایی
متخصص جراحی توراکس

۴- از عوارض بعد از عمل جراحی در افراد سیگاری صحبت نمایید.

به طور کلی عوارض بعد از عمل شامل عوارض قلبی، ریوی، مغزی و اختلال ترمیم زخم می‌باشند. شایع‌ترین عارضه حمله قلبی است که ممکن است از اسکیمی گذرا تا سکته قلبی متغیر باشد. عارضه دیگر سکته مغزی است. ایست قلبی عارضه بعدی است و سایر عوارض عبارتند از: عفونت‌های تنفسی، تشکیل لخته خون در عروق به دلیل افزایش غلظت خون و لخته‌پذیری اختلال ترمیم زخم نیز از عوارض قابل پیش‌بینی در بیماران سیگاری است.

۵- آیا مصرف دخانیات در روند درمان تأثیری خواهد داشت؟

سیگاری بودن بیمار باعث می‌شود که جراح با دغدغه و نگرانی بیشتری روند آماده‌سازی و انتخاب عمل و مراقبت‌های بعد از عمل را دنبال کند. گاهی به دلیل عوارض قلبی ریوی ناشی از سیگار ممکن است بیمار قادر به تحمل عمل جراحی نباشد و از شانس درمان با عمل جراحی محروم شود.

۶- آیا ترمیم زخم جراحی در افراد سیگاری با افراد غیرسیگاری متفاوت است؟

بله به دو دلیل ترمیم زخم در بیماران سیگاری با تأخیر اتفاق می‌افتد. یکی به دلیل بیماری‌های انسدادی عروقی که منجر می‌شود خون‌رسانی به عضو عمل شده مختل شود و دیگر اینکه ظرفیت حمل اکسیژن به دلیل منوکسیدکربن موجود در خون افراد سیگاری کمتر است.

۱- لطفاً مختصری از مزایای ترک سیگار قبل از عمل جراحی برای خوانندگان توضیح دهید.

در مطالعاتی که در دانشگاه ماساچوست آمریکا انجام شده، مشخص گردید که میزان عوارض و مرگ و میر بعد از عمل جراحی با قطع سیگار به میزان قابل توجه و معنی‌داری کاهش می‌یابد. در مورد بهترین زمان بین قطع سیگار و انجام عمل جراحی اتفاق نظر وجود ندارد، ولی ترک سیگار حتی یک هفته قبل از عمل جراحی نیز با بهبود قابل ملاحظه روند نقاهت بیمار همراه بوده است.

۲- آیا بین میزان مرگ و میر بعد از عمل جراحی و مصرف دخانیات ارتباطی وجود دارد؟

در مطالعات ثابت شده که مرگ و میر در ۳۰ روز بعد از عمل جراحی در سیگاری‌ها ۴۰ درصد بالاتر از غیرسیگاری‌هاست. از آنجا که سیگار علاوه بر ریه، سیستم قلبی و عروقی را نیز درگیر می‌کند و شیوع بیماری‌های انسدادی عروقی قلب و مغز و اندام‌ها در افراد سیگاری به مراتب بیشتر از افراد غیرسیگاری است. شانس بیماری‌های اسکیمیک قلبی و سکته مغزی در دوران نقاهت بعد از عمل بیشتر است. اگر این عوارض را در کنار اثرات مخرب سیگار بر روی سیستم تنفسی بگذاریم واضح است که مرگ و میر بعد از عمل در افراد سیگاری بالاتر از غیرسیگاری‌هاست.

۳- آیا سیگاری بودن افراد بر عمل جراحی او تأثیر دارد؟



می‌باشند و ۹۰ درصد مرگ و میر ناشی از سرطان ریه مرتبط با سیگار می‌باشد.

۹- آیا بین عمل جراحی فرد سیگاری با فرد غیرسیگاری تفاوتی وجود دارد؟

بین عمل جراحی فرد سیگاری با فرد غیرسیگاری تفاوتی وجود ندارد ولی مراقبت‌های بیهوشی و اقدامات قبل و بعد از عمل در بیماران سیگاری متفاوت است. از جمله اینکه قبل از عمل در اولین فرصت ممکن به بیمار گفته می‌شود که سیگار را ترک نماید و با داروهای آنتی‌بیوتیک و گشادکننده‌های مجاری تنفسی و خلط آور به بیمار فرصت داده می‌شود تا اثرات مخرب سیگار بر راه‌های هوایی و ریه را تا حد ممکن کاهش دهد. در دوره بعد از عمل با فیزیوتراپی تنفسی و تشویق به تنفس‌های عمیق و دفع مکرر ترشحات به بیمار کمک می‌شود که اکسیژن بیشتری به خون در گردش و در نتیجه به بافت‌ها برساند و منوکسید کربن اضافی را از ریه‌ها دفع کند همچنین با داروهای ضد انعقاد از تشکیل لخته در اندام‌ها و نیز عروق مغز و قلب جلوگیری می‌شود.

مجموع این دو عامل باعث می‌شود اکسیژن کمتری به زخم برسد و ترمیم با تأخیر اتفاق بیفتد.

۷- جهت کاهش مصرف دخانیات در کشور چه توصیه‌ای دارید؟

البته مصرف سیگار تابع عوامل پیچیده فرهنگی اجتماعی و نیز منافع اقتصادی شرکت‌های سازنده است و اصولاً مشکلی جهانی است و مختص ایران نمی‌باشد. شاید در این مورد کارشناسان جامعه‌شناسی و روانشناسی بهتر می‌توانند راهکار بدهند. البته تأثیر رسانه‌ها و آموزش همگانی بر کسی پوشیده نیست.

۸- لطفاً از ارتباط بین سرطان ریه و دخانیات برای ما صحبت نمایید.

سیگار باعث افزایش شیوع بسیاری از سرطان‌ها در بدن از جمله سرطان‌های حلق و حنجره، مری، نای و معده، لوزالمعده، کلیه و گردن رحم می‌شود. ولی شیوع هیچ سرطانی در بدن بیش از سرطان ریه مرتبط با سیگار



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 شیهه 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.

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



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

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

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان 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.tpcrc.ac.ir ارسال نمایید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

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

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

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

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

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

پیشنهادها و انتقاداتها:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

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

کلینیک شهرداری منطقه ۵ اتوبان همت - ورودی شهران - خیابان کوهسار - بعد از کلانتری کن - خانه سلامت کن تلفن: ۴۴۳۵۰۶۲۰

کلینیک شهرداری منطقه ۲ (شهرک مرزداران - بلوار مرزداران - خیابان ابوالفضل شمالی - سرای محله مرزداران). تلفن: ۴۴۲۲۸۰۸۷

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

خیابان ولی عصر - خیابان فتحی شقاقی - کوچه شهید فراهانی پور - شماره ۲

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