

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال دوازدهم شماره ۸ اردیبهشت ماه ۱۴۰۰ (شماره پیاپی ۱۴۰) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

هر نوع استعمال دخانیات موجب افزایش ریسک
ابتلا به ویروس کرونا و تشدید علائم بیماری می شود.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دوازدهم شماره ۸ اردیبهشت ۱۴۰۰ (شماره پیاپی ۱۴۰)

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 طللیسچی

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۱۰۰.۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.

فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز.....
- ۵..... زیر ذره بین
سیگار و ناباروری
- ۱۰..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۲..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۳..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۰..... اخبار کشوری
دلایل سخت بودن ترک سیگار
ده باور غلط درباره سیگار
- ۲۳..... اخبار بین‌المللی
سیگار و سگته دو عامل مهم مرگ مردان بالای ۵۰ سال
بلایی که «ویپ» سر بدن می آورد
- ۲۷..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر زهرا یگانه
- 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 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



وابستگی به دقانیات رفتار پیپیده‌ای است که از دو عامل محیطی و ژنتیکی تأثیرپذیر می‌باشد. ماده اصلی موجود در سیگار و عامل اصلی اعتیادآور آن نیکوتین است. گرچه عوامل روانی و عاداتی نیز نقش مهمی در این زمینه ایفا می‌کنند. عملکرد نیکوتین بر روی گیرنده‌های خاص نیکوتینی استیل‌کولین موجود در مغز می‌باشد و با تحریک آنها باعث آزاد سازی دوپامین می‌گردد که به نظر می‌رسد همان تأثیر پاداش بخش نیکوتین را به وجود می‌آورد. مصرف طولانی مدت سیگار باعث تنظیم گیرنده‌های نیکوتین با مقدار بیشتری نیکوتین شده تا حالت پاداش بخش حاصل شود. «سیگار اعتیادآور است و نیکوتین موجود در دقانیات ماده اعتیادآوری است که این حالت را بوجود می‌آورد. اعتیاد به دقانیات نیز به اعتیاد به مواد مخدر از جمله هرویین و کوکائین شباهت دارد.» مطابق نسخه دهم رده‌بندی بین‌المللی بیماریها، مصرف سیگار در گروه «افتلالات روانی و رفتاری» جای دارد و تحت عنوان F17، افتلالات روانی- رفتاری ناشی از استعمال دقانیات نام گرفته است.

سردبیر



زیر ذره بین

سیگار و ناباروری

آیا سیگار کشیدن می تواند به اسپرم شما آسیب برساند؟ بله. همچنین می تواند روی باروری شما تأثیر منفی بگذارد. شما قبلاً می دانید که سیگار کشیدن برای سلامتی شما مضر است و احتمالاً حدس زده اید که سیگار کشیدن برای باروری زنان مضر است. در زنان و مردان، سیگار کشیدن با افزایش خطر ابتلا به بسیاری از سرطان ها، بیماری های قلبی، آمفیزم و سایر مشکلات سلامتی مرتبط است.

سموم موجود در سیگار نه تنها بر ریه ها بلکه بر سلامت کل بدن شما اثر می گذارد. این شامل سیستم تولید مثل شماست.

در آوریل سال ۲۰۱۶، اورولوژی اروپا یک متاآنالیز در مورد تأثیر سیگار بر سلامت اسپرم منتشر کرد. این تجزیه و تحلیل شامل ۲۰ مطالعه و کمی بیش از ۵۰۰۰ مرد در سراسر اروپا بود. این مطالعه نشان داد که سیگار کشیدن با کاهش تعداد اسپرم، کاهش تحرک اسپرم (به این ترتیب اسپرم شنا می کند) و مورفولوژی ضعیف اسپرم (نحوه شکل گیری اسپرم) همراه است. از همه قابل توجه تر، تأثیر منفی سیگار بر سلامت اسپرم در مردان نابارور و در افراد سیگاری متوسط تا شدید نسبت به افراد سیگاری سبک بیشتر بود.

سیگار کشیدن مردان با کاهش میزان موفقیت IVF و احتمالاً افزایش سقط همراه است. دود سیگار می تواند به باروری شریک زندگی زن نیز آسیب برساند. وقتی او سیگار می کشد، نه تنها کاهش می یابد خود سلامتی اسپرم همچنین کاهش می یابد.

تأثیر سیگار کشیدن بر کیفیت اسپرم و مایع منی مطالعات روی سیگار کشیدن مردان کاهش کیفیت منی را نشان داده است. سیگار کشیدن چه تاثیری بر اسپرم دارد؟ مردانی که سیگار می کشند، غلظت اسپرم را کاهش می دهند، تحرک آنها کاهش می یابد (نحوه اسپرم شنا می کند)، اسپرم شکل کمتری دارند و آسیب DNA اسپرم افزایش می یابد.

این یک نگاه دقیق تر است:

• غلظت اسپرم: غلظت اسپرم به تعداد اسپرم موجود در مقدار اندازه گیری شده منی اشاره دارد. مطالعات نشان داده است که ۲۳ درصد کاهش غلظت اسپرم در مردان سیگاری کاهش یافته است.

• DNA اسپرم: برخی مطالعات نشان داده است که اسپرم افراد سیگاری باعث افزایش تکه تکه شدن DNA شده است. اسپرم آسیب دیده DNA ممکن است منجر به مشکلات لقاح، رشد جنین، کاشت جنین و افزایش میزان سقط جنین شود. همچنین ممکن است مردان سیگاری دارای سطح غیرطبیعی هورمونی باشند که می تواند بر قدرت باروری تأثیر بگذارد.

• ریخت شناسی اسپرم: مورفولوژی اسپرم به شکل اسپرم اشاره دارد. اسپرم های عجیب و غریب ممکن است به اندازه کافی شنا نکنند تا به تخمک برسند و نتوانند تخمک را بارور کنند. اسپرم شکل سالم کمتر از افراد سیگاری در مردان سیگاری است.

• تحرک اسپرم: تحرک اسپرم به توانایی شنای اسپرم اشاره دارد. اگر اسپرم نتواند به درستی شنا کند، ممکن است در رسیدن تخمک و باروری آن مشکل داشته باشد. در مردان سیگاری، محققان ۱۳ درصد کاهش تحرک اسپرم را پیدا کردند.

آیا سیگار کشیدن مردان باعث ناباروری مردان می شود؟

این کاهش در سلامت اسپرم و سطح غیر طبیعی هورمون ممکن است برای ایجاد ناباروری در مردان کافی نباشد. حداقل، نه در انزوا. کاهش سلامت منی همیشه به معنای ناباروری نیست. مطالعات مربوط به اتصال مستقیم سیگار به میزان بارداری و ناباروری مردان متناقض یا نامشخص است. برای مردانی که از قبل در مرز ناباروری هستند، کشیدن سیگار کافی است تا آنها را از لبه ناباروری خارج کند. اگر نتایج تجزیه و تحلیل مایع منی شما در مرز ناباروری برگردد، ترک سیگار ممکن است باروری شما را بهبود بخشد تا نیازی به درمان اضافی باروری



نداشته باشد. حداقل، ترک این عادت ممکن است شانس موفقیت در درمان باروری را بهبود بخشد. خوشبختانه اسپرم بعد از ترک سیگار بهبود می یابد. گرچه در مورد مدت زمان این اتفاق نظر وجود ندارد، اما می دانیم که تقریباً ۳ ماه طول می کشد تا سلول های اسپرم به بلوغ برسند. بنابراین، حداقل ۳ ماه فرصت برای بهبود پس از ترک این عادت منطقی است.

سیگار چگونه مانع از باروری مردان می شود؟ سموم موجود در سیگار اغلب به دلیل تأثیرات بد بر سلامتی مقصر هستند. سیگار کشیدن مردان را در معرض سطوح بالایی از کادمیوم و سرب قرار می دهد، فلزاتی که با کاهش باروری ارتباط دارند. مشخص شده است که سطح سرب در افراد سیگاری نابارور در مقایسه با افراد غیرسیگاری بارور و نابارور بسیار قابل توجه است.

مشخص شد که در افراد سیگاری سنگین (کسانی که روزانه ۲۰ سیگار یا بیشتر سیگار می کشند) میزان کادمیوم بیشتری در منی آنها وجود دارد اما این سموم ممکن است تنها عامل نباشد. سطح روی ممکن است نقش داشته باشد.

یک مطالعه نشان داد مردان سیگاری که میزان روی آنها در مایع منی پایین است، غلظت اسپرم، حرکت و شکل ضعیفی نیز دارند. از طرف دیگر، در سیگاری هایی که سطح روی منی دارند، باز هم غلظت اسپرم، تحرک و مورفولوژی وجود دارد، اما درجه ناهنجاری کمتر است.

سیگار کشیدن پدرا نه و باروری فرزندان

محققان همچنین اثرات احتمالی سیگار کشیدن توسط پدر را بررسی کردند. به عبارت دیگر، اگر شریک مرد سیگار بکشد، آیا سیگار کشیدن منجر به ناباروری فرزند آینده اش خواهد شد؟ یافته ها ارتباطی بین کاهش باروری در کودک در صورت سیگار کشیدن پدر نشان نداد. (به هر حال، وقتی مادر سیگار می کشد، تحقیقات نشان داده است که خطر پسرانش برای ناباروری را افزایش می دهد).

این بدان معنا نیست که سیگار کشیدن پدر از طرق دیگر بر سلامت کودک تأثیر نمی گذارد. محققان افزایش خطر نقایص مادرزادی در کودکان سیگاری مرد و همچنین افزایش خطر ابتلا به سرطان را کشف کردند. این ممکن است مربوط به آسیب به DNA اسپرم باشد.

یک مطالعه DNA اسپرم افراد سیگاری و غیرسیگاری را بررسی کرد. آنها دریافتند که اسپرم افراد سیگاری تغییراتی در DNA دارد و اگرچه هنوز به طور دقیق مشخص نشده است که چگونه ممکن است بر فرزندان آینده تأثیر بگذارد، اما از نظر تنوری می تواند افزایش خطر نقایص مادرزادی را در فرزندان سیگاری های مرد توضیح دهد.

اثر ثانویه بر باروری زنان

عامل دیگری که باید در نظر گرفت، تأثیر سیگار کشیدن مردان بر شریک زندگی زن است. مطالعات نشان داده است که هنگامی که زنان در معرض استعمال دخانیات سیگار قرار می گیرند، احتمال کاهش باروری زنان وجود دارد. یک مطالعه نشان داد که دود سیگار (یا سیگار کشیدن غیر فعال) تعداد تخمهای بازبایی شده در یک چرخه IVF را ۴۶ درصد کاهش می دهد.

سیگار کشیدن و موفقیت IVF-ICSI

محققان همچنین تأثیر سیگار کشیدن مردان را بر میزان موفقیت IVF در درمان ICSI بررسی کردند. درمان ICSI شامل گرفتن یک اسپرم و هدایت مستقیم آن به داخل تخمک است، امیدوارم که منجر به لقاح شود. این دارو اغلب در موارد ناباروری متوسط تا شدید مردانه یا در مواردی که درمان های قبلی IVF به دلایل نامعلومی انجام نشده باشد، استفاده می شود ICSI همچنین برای کسانی که IVF را با آزمایش ژنتیکی قبل از کاشت رویان (PGT) انجام می دهند، استفاده می شود.

بنا به تحقیقات انجام شده محققان دریافتند که مصرف سیگار در مردان تأثیر قابل توجهی در میزان موفقیت درمان IVF-ICSI دارد.



در یک مطالعه کوچک در مورد IVF-ICSI، میزان بارداری بالینی در زنانی که همسرانشان سیگار می کشیدند ۲۲ درصد بود. برای زنانی که شریک زندگی آنها سیگار نمی کشید، میزان موفقیت در بارداری ۳۸ درصد بود. اگر در حال گذراندن دوره درمان باروری هستید، ارزش آن را دارد که سیگار را ترک کنید تا احتمال موفقیت شما افزایش یابد. جوییدن دخانیات چگونه؟

به طور کلی، سیگار کشیدن برای سلامت کلی شما از جوییدن تنباکو مضر است. با این حال جوییدن تنباکو دور از خطر نیست. خطرات شما در مورد سرطان های دهان، سرطان های تنفسی و بیماری های قلبی عروقی بیشتر است. آیا جوییدن توتون به باروری آسیب می رساند؟ احتمالاً مطالعات نشان داده است که جوییدن سنگین می تواند بر غلظت، تحرک، شکل و زنده ماندن اسپرم تأثیر منفی بگذارد. اینکه آیا برای کاهش باروری کافی است یا خیر مشخص نیست.

اختلال نعوظ و سیگار کشیدن

سیگار کشیدن با افزایش خطر ابتلا به اختلال نعوظ ارتباط شدیدی دارد، با برخی مطالعات افزایش سه برابری خطر برای مردان سیگاری. هرچه یک مرد بیشتر سیگار بکشد، احتمال اینکه دچار اختلال نعوظ شود بیشتر است. اختلال نعوظ همان ناباروری نیست. با این حال، اگر عملکرد جنسی دشوار باشد، باردار شدن آسان نخواهد بود. خبر خوب این است که به نظر می رسد ترک سیگار باعث بهبود عملکرد می شود. یک مطالعه نشان داد که پس از ۶ ماه ترک سیگار، کمی بیش از ۵۰ درصد عملکرد جنسی را بهبود بخشیده است. هیچ رازی نیست که استعمال دخانیات برای سلامتی شما مضر است، بنابراین جای تعجب نیست که سیگار کشیدن روی باروری شما تأثیر بگذارد. با این حال، برای بسیاری از زنان، ظاهراً تعجب آور است. یک بررسی از زنان در سنین باروری نشان داد که تنها حدود ۳۰ درصد می دانستند که سیگار کشیدن می تواند خطر سقط

جنین را افزایش دهد. حتی تعداد کمتر (حدود ۱۰ درصد) می دانستند که سیگار کشیدن می تواند به باروری آنها آسیب برساند.

از آنجا که سیگار کشیدن می تواند به کودک قبل از تولد آسیب برساند، بهتر است قبل از بارداری، سیگار را ترک کنید.

برای تأثیر قابل اندازه گیری در باروری شما چقدر نیاز به سیگار کشیدن دارید؟

طبق مطالعه ای که در سال ۲۰۱۷ روی این موضوع انجام شد، شش نخ سیگار در روز به میزان قابل توجهی به توانایی بارداری شما آسیب می رساند. این بدان معنا نیست که مصرف سیگار کمتر در روز منجر به کاهش قدرت باروری نمی شود. اما واضح است که سیگار کشیدن شش یا بیشتر در روز خطر ابتلا به مشکلات را افزایش می دهد.

مطالعات دیگر نشان داده است که برای هر سیگار کشیده شده در روز، مدت بیشتری برای باردار شدن زن و شوهر طول می کشد.

به عنوان مثال، زنی که چهار سیگار در روز می کشد به طور متوسط زمان بیشتری برای باردار شدن نسبت به خانمی که فقط دو بار در روز سیگار می کشد. اگر به نظر نمی رسد که کاملاً ترک سیگار برای شما در نظر گرفته شده باشد، کاهش هزینه هنوز ارزش تلاش را دارد.

مسائل باروری

سیگار کشیدن با مشکلات باروری زیر مرتبط است:

- مشکلات لوله های رحمی، از جمله انسداد (جلوگیری از ملاقات تخمک و اسپرم) و افزایش خطر حاملگی خارج رحمی
- تخمها در حین رشد در تخمدان آسیب می بینند.
- افزایش خطر سقط جنین، احتمالاً به دلیل تخمک های آسیب دیده، آسیب به جنین در حال رشد، یا تغییرات نامطلوب در پوشش رحم، که ممکن است کاشت سالم رویان را کمتر کند.
- تغییرات دهانه رحم، به ویژه افزایش خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم



ذکر این نکته مهم است که همه این مسائل مستقیماً ناشی از استعمال دخانیات نیستند. آنها ممکن است با یکدیگر مرتبط باشند. تمرین رابطه جنسی غیرایمن همچنین می‌تواند خطر عفونت لگن و انسداد لوله‌های رحمی را افزایش دهد.

با این حال، در صورت آسیب دیدن تخمک‌ها در تخمدان‌ها، این احتمالاً دلیل اثر مستقیم سیگار کشیدن است.

تأثیر بر ساعت بیولوژیکی شما

برخی مطالعات نشان داده است که سیگار کشیدن می‌تواند علاوه بر مشکلات باروری در هنگام سیگار کشیدن، منجر به کاهش قدرت باروری در آینده شود. مردان در طول زندگی خود اسپرم جدید تولید می‌کنند، اما زنان با تمام تخمک‌هایی که تا به حال تولید می‌شوند، متولد می‌شوند. هنگامی که تخمها آسیب دیدند، دیگر بازگشتی وجود ندارد. سیگار کشیدن ممکن است تعداد تخمک‌های یک زن در تخمدان‌های خود را کاهش دهد و باعث پیری زودرس تخمدان‌ها شود.

سموم موجود در سیگار ممکن است منجر به آسیب DNA به فولیکول‌های تخمدان شود، جایی که تخمک‌ها به طور طبیعی رشد می‌کنند و به بلوغ می‌رسند. این پیری زودرس تخمدان‌ها و کاهش تخمک‌ها ممکن است یائسگی زودتر را به دنبال داشته باشد، چهار سال زودتر از حد معمول.

خطرات نقص در هنگام تولد

سیگار کشیدن در دوران بارداری با سقط جنین، وزن کم هنگام تولد و زایمان زودرس همراه است. دلیل مهم دیگر برای ترک سیگار قبل از بارداری کاهش خطر نقص مادرزادی است. از آنجا که بسیاری از نقایص مادرزادی در اوایل بارداری رخ می‌دهد - گاهی اوقات حتی قبل از اینکه زن تصور کند که باردار شده است، انتظار تا باردار شدن شما برای کاهش خطر آسیب به کودک متولد نشده کافی نیست.

با یک بررسی سیستماتیک گسترده در مورد

استعمال دخانیات و نقایص مادرزادی - که شامل ۱۱,۷ میلیون فرد کنترل و بیش از ۱۷۰,۰۰۰ کودک مبتلا به نقص مادرزادی بود، مشخص شد که سیگار کشیدن در دوران بارداری خطر ابتلا به این موارد را افزایش می‌دهد:

- نقص قلب و قلب و عروق
- نقص اندام (در صورتی که بازو یا پا نتواند به طور کامل رشد کند یا کاملاً از بین رفته باشد)
- انگشتان دست و پا (یا اضافی) از دست رفته است
- پاچنبیری
- شکاف لب یا کام
- ناهنجاری‌های جمجمه
- تغییر شکل صورت و چشم
- فتق
- نقص دستگاه گوارش
- نقص مقعدی
- بیضه‌های نزول نکرده

این مطالعه همچنین نشان داد که نوزادان سیگاری در مقایسه با نوزادان غیر سیگاری به احتمال زیاد دو یا چند نقص مادرزادی دارند.

کلمه ای از ویلول

احساس نکنید که پس از سال‌ها سیگار کشیدن هیچ بازگشتی وجود ندارد. در حالی که سیگار کشیدن می‌تواند منجر به برخی از آسیب‌های باروری طولانی مدت شود، مطالعات همچنین نشان داده است که نرخ باروری پس از یک سال ترک آن می‌تواند بهبود یابد. برخی از زنان ممکن است وسوسه شوند که سیگار را تا باردار شدن ادامه دهند. با این حال، در صورت ترک این کار برای شما و کودک آینده بهتر است قبل از شما به بارداری می‌رسید.

ترک سیگار حتی قبل از شروع بارداری ممکن است:

- احتمال بارداری خود را بهبود ببخشید
- بر روی بدن خود راحت‌تر باشید
- برای کودک شما سالم‌تر است
- خطر سقط جنین در بارداری را کاهش دهید
- خطر نقص مادرزادی را برای کودک کاهش دهید



سیگار کشیدن می تواند بر باروری زوجین تأثیر بگذارد

زوجین سیگاری علاوه بر تأثیر بر روی افراد سیگاری فعال، می توانند اثرات منفی ناشی از قرار گرفتن در معرض دود سیگار را نیز تجربه کنند. طبق تحقیقات، میزان موفقیت برنامه های کودک لوله ای در زنان در معرض دود سیگار کاهش می یابد. در زنانی که همسر غیرسیگاری دارند، در هنگام انجام یک برنامه کودک لوله ای، ۳۸ درصد موفقیت دارند، در حالی که موفقیت همسران سیگاری ۲۲ درصد است.

بخاطر داشته باشید، اثرات بد سیگار کشیدن فقط به دلیل سیگارهای معمولی نیست، بلکه به دلیل سیگارهای الکترونیکی یا بخارها نیز ایجاد می شود. با توجه به بسیاری از تأثیرات منفی سیگار و قرار گرفتن در معرض دود سیگار بر روی اسپرم و سیستم تولیدمثل، یوک ترک سیگار را از این به بعد شروع کنید. اگر مشکلی دارید، با پزشک خود مشورت کنید تا از روش مناسب ترک سیگار مطلع شوید.

<https://fa.golflandusa.net/male-fertility-and-smoking-2545>

<https://fa.golflandusa.net/female-fertility-and-smoking-2943>

<https://fa.ncmhcs.org/benarkah-merokok-menurunkan-kualitas-sperma-6324>

اگر شریک زندگی شما نیز سیگاری است، کنار گذاشتن سیگار را در نظر بگیرید. دلایل بسیار خوبی برای انجام این کار وجود دارد. دود سیگار او ممکن است قدرت باروری شما را کاهش داده و بارداری شما را تهدید کند و برخی مطالعات نشان داده است که سیگار کشیدن باعث کاهش قدرت باروری در مردان نیز می شود. لازم به ذکر نیست که مشکلات سلامتی ممکن است در نوزادان و کودکانی که در معرض دود سیگار هستند ایجاد شود. کنار گذاشتن این عادت، احتمال ترک موفقیت آمیز را نیز افزایش می دهد.

کیفیت اسپرم سیگاری

سیگار کشیدن می تواند کیفیت اسپرم را کاهش دهد، از غلظت، حرکت، شکل، تا مواد تشکیل دهنده (DNA) اسپرم. این ماده با قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی مختلف در سیگارها مانند قلع، کادمیوم و نیکوتین در سیستم تولیدمثل مردان همراه است. این مطالعه نشان داد که غلظت اسپرم در مردان سیگاری ۲۳ درصد کاهش یافته، اسپرم ۱۳ درصد کندتر حرکت می کند و تعداد غیرطبیعی اسپرم از نظر تعداد بیشتر است. این کاهش کیفیت، باروری تخمک را برای اسپرم دشوار می کند. تصور می شود آسیب DNA اسپرم در اثر سیگار کشیدن خطر سقط جنین، اختلالات رشد جنین و حتی نقایص مادرزادی را افزایش می دهد. این کاهش کیفیت اسپرم در افراد سیگاری متوسط و سنگین دیده می شود که بیش از ۱۰ نخ سیگار در روز مصرف می کنند.

آیا سیگار کشیدن باعث ناباروری می شود؟

سطح اسپرم و کیفیت اسپرم دو چیز متفاوت، اما بهم پیوسته است. کیفیت پایین اسپرم نشان دهنده ناباروری شما نیست، اما اگر اسپرم فقط مقدار کمی آسیب دیده، حتی قادر به حرکت سریع نیست، باروری تخمک دشوارتر خواهد بود. رابطه بین سیگار کشیدن و ناباروری کاملاً مشخص نیست، اما سیگار کشیدن می تواند خطر اختلال نعوظ را تا ۲ برابر افزایش دهد.



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



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

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

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

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



به نام خدا

خواستن توانستن است.

من خواستم و توانستم. شما هم می‌توانید بخواهید.

حین ۲۹ سال هشتم و مدت ۱۱ سال

است که سیگار را می‌کشتم و همیشه می‌خواستم که

ترک کنم و لکن یک روز فهمیدم که برای ترک

کردن فردا خیلی دیر است و باید همین امروز
دست به کار شوم.

با مراجعه به کلینیک ترک سیگار توانستم ترک

کنم و به شما هم توصیه می‌کنم که برای ترک

کردن فردا خیلی دیر است.



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



پژوهشگاه سل و بیماری‌های ریوی



مرکز تحقیقات
پدگمیری و کنترلی اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکاری‌های
کنترل دخانیات سازمان
جهانی بهداشت

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



فعالیت‌های مرکز

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



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

کبریت خریدیم. نزدیک منزل مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه. آن جا رفتیم و دوتایی روبروی هم نشستیم و هر کسی با کبریت خودش سیگارها را آتش زد و کشید. ۱۰ سیگار من و ۱۰ سیگار آقا مهدی کشید. تمام که شد، آمدیم بلند شویم. سرمان گیج رفت. افتادیم و به حالت اغما فرو رفتیم. خانواده از این طرف و آن طرف گشتند و ما را پیدا کردند. دیدند دور و بر ما نه سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم نگفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دومان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود.

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

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟

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

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

آخرین سیگاری که امام کشید

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

یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

بگو همسایه سیگار بکشد

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

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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

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

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

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

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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

برای بیمارانی که در آن زمان مایل به اقدام به ترک نیستند، پزشکان باید یک مداخله روشن و طراحی شده را برای افزایش انگیزه آنها به ترک تدارک ببینند. بیمارانی که مایل به ترک در طی ویزیت نیستند شاید در مورد آثار زیانبار دخانیات اطلاعاتی نداشته باشند، شاید در مورد هزینههای اینکار بیاطلاع باشند، شاید ترس و نگرانی در مورد ترک داشته باشند و یا شاید در اثر عود مجدد بعد از ترک قبلی تضعیف روحیه شده باشند. اینگونه بیماران شاید به یک مداخله برانگیزنده جوابگو باشند که طی اینکار پزشک فرصت آموزش، اطمینان و تحریک را دارد. اینگونه مداخلات برانگیزنده بر پایه (5R) بنا شده است: Relevance یا ارتباط، Risks یا خطرات، Rewards یا جوایز، Road blocks یا موانع و Repetition یا تکرار. این مداخلات برانگیزنده زمانی خصوصاً موفق هستند که پزشکان صریح باشند، به بیمار حق انتخاب و تفکر دهند (مثلاً انتخاب بین موضوعات) از بحث پرهیز کنند و اتکا به نفس بیمار را تقویت کنند.

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

MCI به ارائهکنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

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



«نگذار سیگار، نَفَسْت را بند بیاورد!»



سلامتی را انتخاب کنید نه دخانیات





داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

NICOPLAST

NICOTINE PATCH

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

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com





CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکورست

- دود سیگار حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده خطرناک و سمی است.
- سیگار سبب بیماری‌های: قلبی و عروقی، تنفسی، سرطانی، گوارشی، و پیری زودرس می‌گردد.
- سیگار سبب فساد دندان‌ها و خرابی پوست، تخریب سیستم ایمنی و آمادگی بدن برای بیماری ایدز می‌گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵۰ هزار نفر در سال است.



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

دلایل سخت بودن ترک سیگار

در گفتگوهای مختلف با افراد سیگاری بارها و بارها به چنین جملاتی برمی‌خوریم که افراد از فرط ناراحتی یا حتی خوشحالی، به دلیل نبود تنظیم هیجانی، به منظور تسکین درد و ناراحتی به استعمال سیگار روی می‌آورند، گویی که سیگار را مأمی برای درمان دردها و هیجان‌های ناخوشایند خود می‌دانند. تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که وقتی افراد در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا قادر به تنظیم شناختی هیجان خود نیستند، به منظور رفع و اجتناب از این موقعیت‌ها به عنصری خارج از خود روی می‌آورند و این عنصر خارجی در افراد سیگاری اغلب استعمال سیگار است. منظور از تنظیم شناختی هیجان نحوه پردازش شناختی فرد هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زاست. فرار و اجتناب از احساسات ناخوشایند به عنوان یک انگیزه اصلی برای مصرف سیگار در نظر گرفته شده است. افراد سیگاری معمولاً گزارش می‌دهند که هدف از سیگار کشیدن کاهش احساسات ناخوشایند است و انگیزه سیگار کشیدن، بیشتر در پاسخ به خلق و خوی منفی به وجود می‌آید.

عوارض مصرف سیگار در زنان و مردان به نظر می‌رسد حتی کسانی که سیگار مصرف می‌کنند به مضرات استعمال سیگار واقف هستند و از آسیب‌های جسمی و روان شناختی ناشی از استعمال که در رسانه‌ها، مجلات و فرآوان درباره آن بحث شده است، آگاهی دارند. همه می‌دانیم که استعمال سیگار خطر بروز بیماری‌های ریوی و قلبی-عروقی را افزایش می‌دهد، بهداشت دهان و دندان را دچار مشکل می‌کند و حتی در بروز اختلالات روان شناختی همچون افسردگی و اضطراب نقش دارد. اما نکته مهم تفاوت در عوارض مصرف سیگار در زنان و مردان است. شواهد پژوهشی مختلف نشان می‌دهد که میزان تحمل زنان در مقابل سیگار کمتر از مردان است. به عبارتی خطر بروز بیماری‌های ریوی و قلبی-عروقی بین زنان سیگاری نسبت به مردان سیگاری بیشتر است. میزان بروز اختلالات افسردگی و اضطرابی نیز در زنان سیگاری نسبت به

در گزارش زیر نکاتی درباره دلایل و عوارض مصرف سیگار و ترک آن می‌خوانید. معاون اجتماعی استاندار تهران به تازگی گفته: «متأسفانه قبح مصرف سیگار در میان مردم شکسته و انواع دخانیات به آسانی در دسترس و با قیمت کمی هم قابل تهیه است. اکنون، ۲۵ درصد مردم استان تهران سیگار می‌کشند که ۴ درصد آن‌ها، بانوان هستند.» اعتیاد به نیکوتین شایع‌ترین نوع اعتیاد به موادمخدر و یکی از علل اصلی شیوع بیماری‌های قابل پیشگیری است. همچنین مصرف سیگار یکی از عمده‌ترین تهدیدها برای سلامت و بهداشت عمومی است. مصرف تنباکو به صورت سیگار بیشتر از اشکال دیگر آن رواج دارد. ۷۰ تا ۸۰ درصد سیگاری‌ها به عنوان افراد وابسته به سیگار طبقه بندی می‌شوند. می‌توان گفت که مصرف سیگار یکی از تهدیدکننده‌های اصلی سلامت بشر است که هر سال میلیون‌ها نفر را در گستره گیتی به کام مرگ می‌کشد. با این مقدمه و به بهانه آمار اعلام شده، در ادامه نکات بیشتری در همین باره مطرح خواهد شد.

مهم‌ترین عامل اعتیاد به سیگار

برای گرایش به استعمال سیگار علل مختلفی ذکر شده است، از مشکلات اقتصادی و بیکاری تا مشکلات روان شناختی، تربیتی و هیجانی و هریک از این عوامل به نوبه خود سهمی در گرایش افراد به سیگار دارند. برخی افراد برای پذیرفته شدن از سوی جامعه سیگار می‌کشند، برخی دیگر با این روش خود را رشد یافته‌تر و بزرگ‌تر جلوه می‌دهند و برخی برای تسکین آلام خود به سیگار پناه می‌برند. در این بین، یکی از مهم‌ترین علت‌های گرایش اعتیاد به نیکوتین، شکست در تنظیم هیجان‌هاست. «زمانی که در آزمون نمره خوبی نگرفتیم، در کارم به مشکل خوردم، از دست همسر ناراحت شدم و ... به شدت ناراحت و مایوس شدم و برای آرام شدن و فراموش کردن این لحظات سخت، شروع به سیگار کشیدن کردم»؛



مردان سیگاری به میزان قابل توجهی سیر افزایشی را نشان می‌دهد. همه این عوامل نشان می‌دهد که افزایش استعمال سیگار را به ویژه در زنان باید جدی گرفت و برای رفع آن چاره اندیشی کرد. وقتی پیشگیری را جدی نمی‌گیریم

سن شروع مصرف سیگار یکی از مهم‌ترین تعیین کننده‌های احتمال وابستگی به دخانیات، احتمال ترک سیگار و خطر پیامدهای ناخواسته سلامتی است. یکی از اولویت‌های بهداشت عمومی برای کاهش شیوع مصرف سیگار، پیشگیری از سیگاری شدن نوجوانان است. زیرا اگر مصرف سیگار در دوران نوجوانی شروع نشود، احتمال کمتری دارد که فرد سیگاری شود و از طرف دیگر احتمال ترک در بزرگ سالان به طور معکوس با سن شروع به مصرف ارتباط دارد. حتی تجربه نامنظم مصرف سیگار در نوجوانی خطر مصرف سیگار در بزرگ سالی را به طور چشمگیری افزایش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که داشتن دوستان سیگاری و شرکت در جمع گروه‌های سیگاری در انتقال از مرحله غیرسیگاری به سیگاری شدن در دوران نوجوانی بسیار تعیین کننده بوده است. همچنین در صورت وجود فرد سیگاری در خانواده این احتمال بسیار بیشتر می‌شود. در همین زمینه خطر انتقال و سیگاری شدن در دانش آموزانی که فرد سیگاری در خانواده دارند، پنج برابر بیشتر از آنانی است که فرد سیگاری در خانواده ندارند.

ترک سیگار امکان پذیر، اما مشکل است باید بپذیریم درمان و ترک سیگار امکان پذیر، ولی کاری بس مشکل است. نیکوتین ماده اعتیادآور سیگار است. زمانی که فردی مصرف سیگار را قطع می‌کند، طبیعی است که سندروم محرومیت از نیکوتین را تجربه کند، زیرا بدن به ترشح مداوم نیکوتین در سیستم عصبی عادت کرده است. شدت سندروم محرومیت از نیکوتین به مقدار مصرفی فرد بستگی دارد و یکی از مهم‌ترین علل بازگشت و شکست در ترک سیگار است. توجه به دو هفته اول بعد از قطع سیگار بیشترین نقش را دارد و اشتیاق به سیگار پس از ترک ممکن است تا شش ماه ادامه یابد. همچنین

آگاه باشید که در اغلب موارد موفقیت‌های بزرگ حاصل خرده رفتارهای بسیار کوچکی است که به عادت در می‌آید و زمینه‌ساز موفقیت‌ها و تغییرات بزرگ می‌شود؛ بنابراین با تکیه بر این دیدگاه حتی کاهش یک نخ سیگار نیز می‌تواند از جمله همین خرده رفتارهای کوچک باشد که زمینه ساز ترک کامل سیگار است. تعجیل در فرایند ترک اغلب همراه با بازگشت است بنابراین باید بسیار صبور بود.

<https://www.baharnews.ir/news/251361>

۱۰ باور غلط درباره سیگار

گروه سلامت: باورها و نگرش‌های غلط درباره مصرف سیگار در جامعه وجود دارد؛ در این مقاله چند باور غلط درباره سیگار کشیدن را بیان می‌کنیم. خطرات ناشی از سیگار کشیدن بر همه معلوم است. سیگار کشیدن در محیط‌های بسته مثل اتاق کار، داخل خانه، رستوران و ... اثرات مضر بیشتری دارد. در این مقاله تصورات نادرست درباره کشیدن سیگار را بیان می‌کنیم.

۱- سیگارهای لایت سبک، مضر نیستند!

برخی تصور می‌کنند یکسری سیگارهای ملایم وجود دارد که آسیب کمتری وارد می‌کنند و دارای تارو نیکوتین کمتری هستند. دستگاه‌هایی هستند که به طور مصنوعی دود را استخراج می‌کند و کاهش مواد مضر این سیگارها را مشخص می‌کند. اما آسیبی که به فرد وارد می‌شود این است که نیاز بیشتری به نیکوتین پیدا می‌کند و از طرفی منافذ باز روی فیلترهای آن‌ها است که هوا را از اطراف می‌کشند؛ که این نوع را خود کارخانجات دخانی هم آگاهند.

۲- خطر سیگار کشیدن، برای بیماران قلبی است! سیگار عوارضش را فقط در افرادی نشان می‌دهد که زمینه بیماری قلبی-عروقی و سرطان دارند و مرگ در آنان قوی‌تر است. اما محققین ثابت کرده اند که سیگار علاوه برآنکه شانس بروز بیماری‌هایی که زمینه خانوادگی دارند را چند برابر می‌کند، زمینه



ایجاد بیماری‌های دیگر را نیز به وجود می‌آورد و باید گفت که سیگار در مرگ آنان دخالت دارد.

۳- برخی سیگاریها، خطری ندارند

برخی معتقدند سیگاریهای گران عوارض کمتری دارند و به نسبت سیگاریهای ارزان قیمت آسیب کمتری می‌رسانند. زمانی که فردی سیگاریهای گران قیمت را خریداری می‌کند، با خیال راحت تعداد نخ‌های سیگار خود را بیشتر می‌کند و زودتر به آستانه مرگ می‌روند.

۴- برای ترک سیگار، من خیلی پیر هستم

اگر یک سال است که سیگار کشیدن را ترک کرده اید، خطر بیماری‌های قلبی را به نصف کاهش داده اید. افراد ۳۵ تا ۳۹ ساله، اگر سیگار را ترک کنند، می‌توانند ۳ تا ۵ سال طول عمر خود را زیاد کنند. مطالعات نشان داده که حتی افراد ۶۹ ساله نیز می‌توانند با ترک سیگار، طول عمر خود را زیاد کنند و از زندگی لذت بیشتری ببرند.

۵- من هرگاه بخواهم می‌توانم سیگار را ترک کنم
هر چه مدت سیگار کشیدن شما بیشتر باشد، به همان نسبت ترک سیگار برایتان سخت‌تر خواهد بود. افرادی که می‌گویند، اراده ترک سیگار را دارند، باید آن‌ها را در مواقع بحرانی دید که آیا اراده شان پابرجا است یا نه. حدود ۹ نفر از ۱۰ نفری که سیگار را ترک می‌کنند، دوباره شروع به سیگار کشیدن می‌کنند. مطالعات نشان داده که گرچه ۷۰ درصد سیگاری‌ها خواهان ترک سیگار هستند، اما تنها ۷ درصد آن‌ها دارای اراده قوی در ترک سیگار هستند.

۶- اگر کودک در خانه نباشد، می‌توان سیگار کشید
اگر کسی در داخل خانه سیگار بکشد و حتی فرد دیگری در آنجا نباشد، دود سیگار روی فرش، لباس‌ها و پرده‌ها و ... باقی می‌ماند. اگر بتوانید بوی سیگار را در فضای خانه استشمام کنید، بدون اینکه کسی در آن لحظه سیگار بکشد، نشان می‌دهد که موادشیمیایی سرطان‌زا در محیط خانه وجود دارد. این مسئله به خصوص در نوزادانی که روی زمین سینه خیز یا چار دست و پا راه می‌روند و وسایل را در دهانشان می‌گذارند، خیلی خطرناک است.

۷- برای حفظ سلامت من از آدامس و یا چسب نیکوتین دار استفاده می‌کنم

کم کردن تعداد سیگاریهای مصرفی در طول روز، اقدام خوبی است، اما این یک راهکار موثر برای از بین بردن عوارض سیگار نیست. حتی اگر روزی یک نخ سیگار بکشید، باز هم سموم آن وارد بدن می‌شود و سلامتتان به خطر می‌افتد بنابراین بهتر است به طور کلی دور سیگار را خط بکشید و برای ترک تدریجی هم به جای کم کردن تعداد سیگاریها، از چسب یا آدامس‌های نیکوتین دار کمک بگیرید.

۸- با خمیر دندان جرم گیر اثر سیگار از روی دندان از بین می‌رود!

برخی معتقدند با خمیر دندان جرم گیر و مسواک زدن مداوم جرمی که در اثر سیگار و قلیان در دندان است از بین می‌رود؛ اما این طور نیست. به طور کلی سالانه هزاران نفر از سرطان‌ها و بیماری‌های وخیم دهان که ناشی از دخانیات است از بین می‌روند. زردی دندان‌ها و بوی بدن دهان، انواع سرطان‌های حلق، دهان، زبان، پوسیدگی دندان‌ها از عوارض کم‌شدن سیگار است.

۹- با سرفه و دفع خلط، کلیه اثرات سمی دخانیات از بدن حذف می‌شود

این باور غلط است. سرفه از عوامل تحریک و تجمع خلط به خاطر کاهش حرکت مژک‌های تنفسی است و به هیچ عنوان با سرفه کردن این اثرات سیگار از ریه دفع نمی‌شود.

۱۰- مصرف آجیل پس از ترک سیگار، موثر است!
پس از ترک سیگار از تنقلات مقوی و بادام زمینی، آب مرکبات، گوشت، جگر، دل قلو و ... مصرف کنید! اگرچه استفاده از این تنقلات خوب است و جذب نیکوتین را پایین می‌آورد، اما در واقع هنگام ترک سیگار خوب نیست. به جای این‌ها می‌شود از میوه‌ها مانند موز و سبزیجات مانند اسفناج و جو دو سر و لبنیات استفاده کرد.

<https://www.baharnews.ir/news/210910>



اخبار بین الملل

سیگار و سگته دو عامل مهم مرگ مردان بالای ۵۰ سال

بودند. این خطر برای افرادی که دیابت و فشار خون داشتند تقریباً ۶۰ درصد بیشتر بود. بر اساس نتایج این مطالعه، اگرچه مردان بالای ۵۰ سال در مقایسه با زنان ۶۰ درصد بیشتر با خطر مرگ روبرو بودند اما این تفاوت در میان افراد غیر سیگاری از نظر جنسیت ۴۰ درصد و در بین افراد فاقد بیماری قلبی ۳۴ درصد بود. محققان گفتند، این موضوع نشان می‌دهد که میزان بالاتر سیگار کشیدن و ابتلا به بیماری های قلبی در میان مردان باعث بروز این تفاوت می‌شود. طبق اعلام موسسه ملی سوء مصرف مواد مخدر، در آمریکا ۱۷ درصد مردان در مقایسه با ۱۴ درصد زنان سیگار می‌کشند. همچنین بر اساس ارزیابی مرکز پیشگیری و کنترل بیماری های آمریکا، سالانه ابتلا به بیماری قلبی در میان مردان نسبت به زنان در حدود ۱۰ درصد بیشتر تشخیص داده می‌شود. محققان نوشتند: تأثیرات جنسیت بر مرگ و میر باید نه تنها شامل تغییرات فیزیولوژیکی بین زن و مرد باشد، بلکه باید ساختار اجتماعی جنسیت را که در جوامع متفاوت است نیز شامل شود. اگرچه زیست‌شناسی جنسیتی در بین جمعیت‌ها سازگار است اما تغییر در زمینه های فرهنگی، اجتماعی و تاریخی می‌تواند منجر به تجارب مختلف زندگی زنان و مردان و تغییر در شکاف مرگ و میر در کشورها شود.

<https://www.khabaronline.ir/news/1498487>

بلایی که «ویپ» سر بدن می‌آورد

ایستا نوشت: پژوهش‌های بسیاری که در مورد ویپ‌ها انجام شده‌اند، نشان می‌دهند که مصرف این ابزارها می‌تواند پیامدهای مضر را برای بدن به همراه داشته باشد و از عوامل ابتلا به کووید-۱۹ به شمار برود. ویپ‌ها، ابزارهایی هستند که در شکل‌ها و اندازه‌های گوناگون به بازار عرضه می‌شوند. این ابزارها با باتری کار می‌کنند، یک عامل گرم‌کننده دارند و محفظه‌ای را شامل می‌شوند که مایعی را در

ایرنا به نقل از خبرگزاری یونایتدپرس، نوشت: نتایج یک مطالعه که به تازگی منتشر شده است نشان می‌دهد که خطر مرگ و میر مردان ۵۰ ساله و مسن‌تر نسبت به زنان همسن خود ۶۰ درصد بیشتر است؛ علت این موضوع تا حدودی به افزایش میزان سیگار کشیدن و ابتلا به بیماری‌های قلبی در میان مردان بستگی دارد. محققان کالج سلطنتی لندن که این مطالعه را انجام دادند، بر این باورند که این افزایش خطر مرگ برای مردان مسن در ۲۸ کشور مورد بررسی در این مطالعه، تایید شده است. آنها افزودند: به علاوه این تفاوت در خطر مرگ میان مردان و زنان در ژاپن بیشتر بود، در این کشور مردان ۱۴۴ درصد بیشتر از زنان در معرض خطر مرگ بودند. در آمریکا، مردان مسن در مقایسه با زنان ۴۳ درصد بیشتر با خطر مرگ روبرو بودند. این محققان در مطالعه خود نوشتند: سنت‌های مختلف فرهنگی، زمینه های تاریخی و توسعه اقتصادی و اجتماعی ممکن است تجارب جنسیتی را در کشورهای مختلف تحت تأثیر قرار دهد و بنابراین به طور متغیری بر وضعیت سلامت زنان و مردان تأثیر گذارد. این تجزیه و تحلیل بر اساس بررسی اطلاعات بیش از ۱۷۹ هزار بزرگسال ۵۰ ساله و بالاتر صورت گرفته است؛ این افراد حدود چهار سال تحت بررسی قرار داشتند. سنین افراد مورد مطالعه از ۵۵ تا ۷۱ سال متغیر بود و حدود ۱۵ درصد آنها در طول دوره این مطالعه فوت کردند. در ابتدای مطالعه بیش از ۴۰ درصد از شرکت کنندگان فشار خون بالا داشتند و ۱۷ درصد به بیماری قلبی، ۱۳ درصد به دیابت و ۲۳ درصد به افسردگی مبتلا بودند. این مطالعه نشان داد: خطر مرگ در افرادی که افسردگی داشتند ۷۲ درصد بیشتر از افرادی بود که به این بیماری مبتلا نبودند. همچنین شرکت کنندگان بدون همسر ۷۱ درصد بیشتر با خطر مرگ روبرو



بر دارد. با ابداع ویپ‌ها و گسترش عرضه آنها، بسیاری از جوانان و نوجوانان به استفاده از آنها روی آورده‌اند. این ابزارها، با هدف القای حس سیگار یا قلیان کشیدن ابداع شده‌اند و شرکت‌های سازنده معمولاً تبلیغات گسترده‌ای در مورد بی‌ضرر بودن آنها ارائه می‌دهند اما پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که ویپ‌ها، ابزارهای بی‌ضرری نیستند و خطرات بسیاری در پی دارند.

ویپ هم نیکوتین دارد

نیکوتین موجود در ویپ، یک ماده اعتیادآور است که در سیگارهای عادی هم وجود دارد. پژوهش اخیر «سازمان کنترل و پیشگیری بیماری (CDC)» آمریکا نشان می‌دهد که ۹۹ درصد ویپ‌های موجود در بازار، نیکوتین دارند. براساس این پژوهش، حتی نمونه‌های ویپ که با عتوان بدون نیکوتین به فروش می‌رسند، حاوی نیکوتین هستند. نیکوتین می‌تواند به مغز نوجوانان آسیب برساند و قسمت‌هایی از مغز را تحت تاثیر قرار دهد که توجه، یادگیری و خلق و خو را کنترل می‌کنند. هر بار که حافظه جدیدی شکل می‌گیرد یا مهارت جدیدی آموخته می‌شود، اتصالات قوی تری موسوم به «سیناپس (synapse)» میان سلول‌های مغز به وجود می‌آیند. مغز افراد جوان، سیناپس‌ها را سریع‌تر از مغز افراد بزرگسال می‌سازد. نیکوتین می‌تواند روش تشکیل سیناپس‌ها را تغییر دهد. مصرف نیکوتین در نوجوانی ممکن است به افزایش خطر اعتیاد به مخدرهای گوناگون در آینده منجر شود و زمینه را برای مصرف انواع مخدرها در آینده فراهم کند.

عناصر مضر

برخی از انواع ویپ، عناصری را شامل می‌شوند که در بلندمدت می‌توانند برای ریه‌ها مضر باشند. برای نمونه، ممکن است که خوردن برخی از طعم‌دهنده‌های موجود در ویپ، بدون ضرر باشد اما استنشاق آنها خطرناک است و می‌تواند به ریه‌ها آسیب برساند. در برخی موارد، معیوب بودن باتری برخی از نمونه‌ها، به آتش گرفتن و انفجار آنها منجر شده و جراحات‌های جدی را به همراه داشته است. در برخی از موارد

نیز، تنفس، بلعیدن یا جذب مایع موجود در ویپ به درون چشم یا پوست، به مسمومیت منجر شده است. بسیاری از موارد مسمومیت، کودکان زیر پنج سال را شامل می‌شوند. بخار ناشی از ویپ نیز بدون ضرر نیست و می‌تواند پیامدهای منفی بسیاری برای کاربران خود به همراه داشته باشد زیرا بخار ناشی از ویپ علاوه بر نیکوتین، عناصر مضر زیادی را به همراه دارد که از میان آنها می‌توان به ذرات فوق‌العاده ریز که به عمق ریه‌ها نفوذ می‌کنند، طعم‌دهنده‌های شیمیایی که عامل بیماری‌های شدید ریوی هستند، ترکیبات آلی فرار، مواد شیمیایی سرطان‌زا و فلزات سنگین مانند نیکل، قلع و سرب اشاره کرد. دودی که کاربران ویپ تولید می‌کنند، می‌تواند هم خود آنها و هم افراد دیگر را در معرض عناصر مضر قرار دهد. بسیاری از نمونه‌های ویپ، با طعم‌های گوناگونی مانند میوه، آب‌نبات و نعنا به بازار عرضه می‌شوند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بیشتر جوانانی که کاربر ویپ هستند، مصرف آن را ابتدا با انواع طعم‌دار آغاز می‌کنند و همین موضوع، دلیل ادامه یافتن مصرف است. بررسی‌های صورت گرفته در سال ۲۰۲۰ نیز نشان می‌دهند که بیشتر جوانان کاربر ویپ، از انواع طعم‌دار آن استفاده می‌کنند و مصرف این ابزار بین جوانان و نوجوانان افزایش یافته است.

ویپ، گزینه مناسبی برای ترک سیگار نیست

تقریباً از هر ۱۰ فرد سیگاری، هفت نفر می‌گویند که می‌خواهند سیگار کشیدن را ترک کنند. ترک سیگار، یکی از بهترین کارهایی است که می‌توان برای سلامتی انجام داد. سیگار کشیدن، تقریباً به همه اندام‌های بدن از جمله قلب آسیب می‌رساند. می‌توان گفت که یک سوم مرگ‌های ناشی از بیماری‌های قلبی، در نتیجه سیگار کشیدن پیش می‌آیند. اگرچه ویپ‌ها با هدف کمک کردن به ترک سیگار ارائه شده‌اند اما ترک کردن سیگار با کمک ویپ نمی‌تواند ایده کاملاً مناسب و ایمنی باشد زیرا اگرچه خطر مصرف ویپ نسبت به سیگار عادی کمتر است اما کاملاً ایمن و بی‌خطر نیست.



بر اساس شواهد به دست آمده از پژوهشی که در سال ۲۰۱۸ در آمریکا انجام شد، بسیاری از جوانانی که کاربر ویپ هستند، سیگار عادی هم مصرف می‌کنند. شواهدی وجود دارند که نشان می‌دهند جوانانی که از ویپ استفاده می‌کنند، بیشتر از دیگران در معرض اعتیاد به سیگار در آینده قرار دارند. بین سیگار کشیدن و بروز بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان، ارتباط قوی وجود دارد اما ترک سیگار هر چه زودتر انجام شود، بدن زودتر می‌تواند به بازیابی و ترمیم خود بپردازد. بهتر است افراد سیگاری به جای استفاده از ویپ، برای انتخاب برنامه و یا ابزار مناسب ترک سیگار، با پزشک خود مشورت کنند.

ویپ و مشکلات قلبی-عروقی

بررسی‌ها حاکی از این هستند که نیکوتین موجود در ویپ به سرعت از ریه‌ها به جریان خون راه می‌یابد. راه یافتن نیکوتین به جریان خون، به ترشح هورمون آدرنالین منجر می‌شود که ضربان قلب، فشار خون و میزان تنفس را بالا می‌برد؛ بدین ترتیب، امکان حمله قلبی افزایش می‌یابد. پژوهش‌هایی که روی کاربران ویپ و مصرف‌کنندگان سیگارهای عادی صورت گرفته‌اند، نشان می‌دهند که مصرف ویپ می‌تواند به اندازه سیگارهای عادی، احتمال حمله قلبی را افزایش دهد. پژوهشی که در «دانشگاه کانزاس» (University of Kansas) آمریکا انجام شده است، نشان می‌دهد بزرگسالانی که از ویپ استفاده می‌کنند، به صورت قابل توجهی بیش از کسانی که کاربر ویپ یا سیگار عادی نیستند، در معرض خطر حمله قلبی، بیماری سرخرگ کرونری و افسردگی قرار می‌گیرند. اگرچه شواهد کمی در مورد ارتباط مصرف ویپ با بیماری‌های قلبی-عروقی وجود دارد اما شواهد به دست آمده از پژوهش‌ها، بسیار هشدار دهنده هستند. این پژوهش نشان داد که خطر حمله قلبی در کاربران ویپ، تا ۵۵ درصد بیشتر از کسانی است که از این ابزار استفاده نمی‌کنند. هر چه میزان مصرف بالاتر باشد و دود به صورت عمیق‌تری استنشاق شود، احتمال بروز حمله قلبی شدیدتر

خواهد بود. پژوهشگران تاکید دارند که اگرچه احتمال بروز حمله قلبی و بیماری‌های قلبی-عروقی در کاربران سیگارهای عادی بیشتر است اما بدین معنا نیست که ویپ‌ها، ایمن هستند و مصرف آنها بدون خطر است. مصرف ویپ، ارتباط قابل توجهی با پیامدهای منفی سلامتی دارد.

تجمع چربی در کبد

پژوهش‌های صورت گرفته روی موش‌هایی که ویپ مصرف کرده بودند، نشان داد که مصرف ویپ می‌تواند به تجمع چربی در کبد منجر شود. پژوهشگران آمریکایی در این پروژه، و گروه از موش‌ها را با رژیم غذایی یکسان تغذیه کردند اما یک گروه از آنها را در معرض دود و عناصر ناشی از ویپ قرار دادند. پژوهشگران در مرحله بعد، نمونه‌های کبد موش‌ها را جمع‌آوری کردند و با استفاده از روش توالی‌یابی آر‌ان‌ای، به بررسی ژن‌های کبد پرداختند که تحت تاثیر قرار گرفته بودند. آنها با کمک این روش توانستند شمار قابل توجهی از سلول‌ها را مورد بررسی قرار دهند. پژوهشگران در این پروژه، تغییرات ژنتیکی بسیاری را مشاهده کردند که با گسترش چربی در کبد موش‌هایی که ویپ مصرف کرده بودند، مرتبط بود. از آنجا که تجمع چربی در کبد، یک پیامد منفی به شمار می‌رود و عوارض بسیاری را به همراه دارد، می‌توان گفت که ویپ‌ها به اندازه‌ای که برای آنها تبلیغ می‌شود، ایمن نیستند.

ویپ به ریه‌ها آسیب می‌رساند

این موضوع تقریباً واضح است که مصرف ویپ و یا سیگار عادی می‌تواند به ریه‌ها آسیب برساند اما باید اثر آنها بر ریه‌ها با دقت مورد بررسی قرار بگیرد. پژوهشگران به مرور زمان، به درک بهتری در مورد پیامدهای ناشی از مصرف ویپ‌ها و تاثیر آنها بر ریه رسیده‌اند. ریه‌ها دائماً در معرض ویروس‌ها و باکتری‌هایی قرار دارند که ما آنها را تنفس می‌کنیم؛ در نتیجه مهم است که سیستم ایمنی برای پاکسازی آنها به درستی عمل کند اما ویپ‌ها می‌توانند به سلول‌های ایمنی مهمی مانند درشت‌خوارها و



مونوسیت‌ها که پاتوژن‌ها را مورد تهاجم خود قرار می‌دهند، آسیب برسانند. این موضوع، واکنش نشان دادن به عفونت را برای بدن دشوار می‌سازد. استنشاق عناصر مضر موجود در ویپ که نباید در ریه باشند، می‌تواند به بروز بسیاری از مشکلات ریوی منجر شود، به بافت‌های ریه آسیب برساند، سلول‌های مرده بسیاری را به جا بگذارد و سیستم ایمنی بدن را نیز مختل کند. علاوه بر این اگر لوله ویپ آلوده باشد، باکتری‌ها مستقیماً به بافت‌ها ریه می‌رسند و می‌توانند هر گونه اختلالی را در آنجا به وجود بیاورند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که استنشاق دود ناشی از ویپ می‌تواند مضر باشد اما این ضرر برای افراد مبتلا به آسم و بیماری‌های ریوی بیشتر است. نگرانی دیگری که در این زمینه وجود دارد، بروز سرطان ریه است. اگرچه ویپ‌ها به عنوان عامل سرطان ریه معرفی و اثبات نشده‌اند اما باید در نظر داشت که می‌توانند شمار زیادی از مواد شیمیایی را به ریه‌ها معرفی کنند. پس می‌توان آنها را به عنوان یک عامل خطر در نظر گرفت.

ویپ و کووید-۱۹

با شیوع کووید-۱۹، رعایت بسیاری از اصول بهداشتی از جمله شست و شوی مداوم دست‌ها، استفاده از ماسک و حفظ فاصله اجتماعی توصیه می‌شود اما یک مورد دیگر که باید به آن توجه داشت، عدم استفاده از ویپ است. برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استعمال شدید دخانیات می‌تواند یکی از عوامل افزایش خطر ابتلا به کووید-۱۹ باشد. نتایج این پژوهش‌ها، ارتباط محکمی را میان استفاده از ویپ و ابتلا به نشانه‌های کووید-۱۹ نشان داد. استفاده از ویپ می‌تواند احتمال ابتلا به نشانه‌های کووید-۱۹ را تا پنج برابر افزایش دهد. اما باید دید که دلیل این موضوع چیست. ویروس‌ها نمی‌توانند بیرون از سلول میزبان تکثیر شوند و برای ورود به سلول باید به یک گیرنده ویژه متصل باشند. هر چه تعداد گیرنده‌ها در بدن بیشتر باشد، امکان ابتلا به عفونت نیز افزایش می‌یابد. کروناویروس برای این که

قابلیت تکثیر شدن پیدا کند، به گیرنده‌ای موسوم به «ACE-2» متصل می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهند که تعداد گیرنده‌های ACE-2 در افراد سیگاری افزایش می‌یابد که بیشتر به خاطر قرار گرفتن در معرض نیکوتین است؛ بنابراین به نظر می‌رسد هنگامی که سلول‌های ریه در معرض نیکوتین ناشی از ویپ قرار می‌گیرند، مکانیسم مشابهی فعال می‌شود. پژوهشگران در پروژه دیگری، ارتباط میان مصرف ویپ و افزایش خطر ابتلا به کووید-۱۹ را در جوانان و نوجوان مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که مصرف ویپ می‌تواند به واسطه آسیب رساندن به ریه‌ها، احتمال خطر ابتلا به کووید-۱۹ را افزایش دهد. شاید بسیاری از جوانان فکر کنند که به خاطر سن خود، در برابر ابتلا به کروناویروس ایمن هستند اما داده‌های این پژوهش نشان می‌دهند که این موضوع حداقل در مورد افرادی که ویپ مصرف می‌کنند، درست نیست. از آنجا که عناصر مضر و مواد شیمیایی موجود در ویپ می‌توانند به بافت ریه آسیب برسانند، احتمال خطر ابتلا به کووید-۱۹ را در کاربران خود افزایش می‌دهند و سرعت آن را نیز بالا می‌برند. دانشمندان هنوز در حال بررسی اثرات بلندمدت ویپ بر سلامتی هستند. با توجه به شواهد ارائه شده در پژوهش‌های گوناگون می‌توان گفت که اگرچه بسیاری از خطرات ناشی از مصرف ویپ کاملاً اثبات نشده‌اند و یا داده‌های کمی در این مورد وجود دارند اما نمی‌توان پیامدهای مضر آنها را انکار کرد و نسبت به این گونه هشدارها بی‌توجهی نشان داد.

<https://www.khabaronline.ir/news/1496753>



نشستی با صاحب نظران

دکتر زهرا یگانه
متخصص اطفال



رو هستیم و در برخی موارد گزارش شکل گیری بارداری های خارج از رحمی هم وجود داشته که در همگی این موارد خطر تهدیدکننده جانی برای مادر و نوزاد وجود دارد، لذا در تحقیقات اخیر انجام شده نشان می دهد مادرائی که حتی طی بارداری از سیگار و مواد دخانی دیگر دوری کرده باشند علاوه بر کنترل زمانی زایمانشان در موعد مقرر، نوزادانی با مشکلات کمتر رشد داخل رحمی وزن تولد مناسب تری به دنیا خواهند آورد.

۱. استعمال دخانیات والدین، چه خطراتی برای سلامتی کودکان دارد؟

۳. دود دخانیات چه تأثیراتی بر رشد و نمو کودکان دارد و چه مشکلاتی را به وجود می آورد؟

از همان ابتدای شکل گیری جنین در رحم از طریق جفت مادر ارتباط میان کودک و دنیای پیرامون آغاز می شود لذا مواد دخانی به صورت مستقیم یا غیرمستقیم می تواند رشد و نمو اولیه را متاثر کند و عوارض کوتاه مدت یا طولانی مدت در کودک ایجاد نماید، این عوارض می تواند از ۲۴ ساعت اولیه بدو تولد بصورت بی قراری های شدید، گریه های بلند، تب و تشنج، اختلال در خواب و افت معیارهای رشدی و حتی انومالی و عقب ماندگی های نوزادی تا عوارض طولانی مدت همچون اختلال هوش و نقص در توجه و در سطوح بالاتر عملکردی، اختلال اجتماعی وجود مشکلات خودکنترلی، اختلال در یادگیری زبان، عدم توان در تصمیم گیری و حل مسئله و به تدریج افت در دستاورد های تحصیلی خود را نشان دهد.

۲. چه ارتباطی میان استعمال دخانیات مادر و تولد زود هنگام نوزاد وجود دارد؟

متأسفانه در سال های اخیر با مشاهده افزایش مصرف سیگار و قلیان توسط زنان و مادران باردار شاهد افزایش اختلال رشد و نمو کودکان و بروز بیش فعالی در میان کودکانمان هستیم که می تواند حاکی از عوارض طولانی مدت پایدار ناشی از نیکوتین و توتون موجود در سیگار و قلیان باشد. همچنین باعث اختلالات شخصیتی ضد اجتماع و تمایل بیشتر برای روی آوردن به اعتیاد در سنین بالاتر در این دسته از کودکان خصوصاً پسران در حوالی بلوغ می شود که در نهایت منجر به افزایش جرایم و رفتارهای بزهکارانه در جامعه می گردد. پس باید باور داشته باشیم روشن کردن یک سیگار می تواند خطر به آتش کشیدن امنیت اجتماعی را همراه داشته باشد. شاید با این دید آینده نگرانه به خاطر فرزندانمان و داشتن جامعه امن تر تغییری در تفریحات و عادات غلط به عنوان یک مادر ایجاد شود.

۴. روش های برخورد با کودکان سیگاری چگونه باید باشد؟

در برخورد با کودک سیگاری باید اصول مهمی را مد نظر قرار داد. در ابتدا باید این سوال را پرسید که چرا کودک ما سیگار را انتخاب کرده تا بصورت ریشه

بسته به مواد مصرف شده با مکانیسم های مختلف از جمله انقباضات عروقی و کاهش جریان خون جفتی-جنینی و شروع درد و اسپاسم های رحمی می تواند نتایج بدی از جمله سقط و پارگی پیش از موعد پرده های رحمی و زایمان های زودرس به بار بیاورد، به علاوه نوزادان با وزن تولد پایین و محدودیت های رشد داخل رحمی بیشتری رو به



ای با این مسئله روبرو شویم. معمولاً خودنمایی، عدم اعتماد به نفس کافی، نیاز به جلب توجه همسالان یا فشارهای های روانی، دوری از خانواده، بیکاری یا حتی تجربه از روی کنجکاوی کودک را درگیر مصرف سیگار یا انواع مخدرهای فراتر از سیگار می کند، پس در اولین قدم به عنوان حامی باید با عشق ورزی و تقویت روابط دوستانه خود و فرزندانمان و نظارت دقیق مانع از شروع این انتخاب باشیم، یادتان باشد باید در برخورد مسئله باید به کودک خود نه بگویید! برخی والدین بر این اعتقاد هستند در صورتی که به روی فرزندان خود نیاورند بهتر است در صورتی که شما باید در مورد این مسئله با کودک خود صحبت کنید و حتماً از یک مشاور متخصص کمک بگیرید. در قدم بعدی توجه داشته باشید لجبازی و خشونت حتماً جواب عکس می دهد، کلید موفقیت در برخورد با این کودکان شناسایی استعدادها و علایق کودک و تشویق وی به جایگزینی این موارد بجای عادت های غلط مثل سیگار کشیدن است که نه تنها با بالا بردن اعتماد به نفس و کاهش تنش فکری بلکه با کمک همسالان و الگوهای تاثیرگذار مناسب در این مسیر می تواند بزرگترین قدم درمانی باشد.

۵. آیا بین بیماری کوید ۱۹ و استعمال دخانیات رابطه ای است؟

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی سیگار کشیدن احتمال تماس انگشت و سیگار آلوده با مخاط لب و دهان را بالا می برد و این خود از موارد مستعدکننده انتقال ویروس است و فردی که سیگار می کشد مکرراً مجبور به کنار زدن پوشش ماسک خود می باشد و طبیعتاً احتمال ابتلا از طریق مسیر تنفسی در این زمان دو چندان می شود. متخصصان بر این باور هستند که بیماری های ریوی با کاهش ظرفیت ریه در افرادی که مصرف مزمن دخانیات داشته اند بیشتر است و در صورت درگیری با ویروس کوید ۱۹ احتمال بروز عوارض به صورت مهلک بیشتر است.

۶. برای پیشگیری از ابتلای کودکان به مصرف دخانیات چه راه کارهایی وجود دارد؟

اعتیاد در جامعه به سه زیرمجموعه مهم از جمله سطح فهم و خرد فردی، سطح میانه حیطه خانوادگی و در سطح کلان و جامعه تقسیم می گردد. برای داشتن برنامه منسجم جهت جلوگیری از آسیب فرزندانمان نیاز به ثبت آمار دقیق افراد مستعد اعتیاد و در معرض خطر داریم لذا در کنار این مقوله با بالا رفتن فقر و محرومیت جامعه، اوج گیری فشار بیکاری، نابرابری های اجتماعی استفاده از کودکان جهت درآمدزایی روبه افزایش رفته است. درآمدزایی از راه خلاف و خرید و فروش مواد یکی از میانبرهای برآورده سازی نیازهای اولیه معیشتی و پر کردن اوقات بیکاری در میان جوانان ما شده است. این شروع یک بحران جدی اجتماعی است و نیاز به نگاه ویژه دولت برای ریشه کنی آن دارد. بنده امید دارم با تلاش همسو دولت و مردم بتوانیم بر این مشکل بزرگ فائق آییم و دیگر شاهد کودکان کاری که در معرض شدید انواع آسیب ها از جمله اعتیاد هستند، نباشیم. این کوچکترین حق فرزندان ماست.



قانون جامع کنترل دخانیات

ماده ۳- هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است.

ماده ۴- سیاستگذاری، نظارت و مجوز واردات انواع مواد دخانی صرفاً توسط دولت انجام می‌گیرد.

ماده ۵- پیامهای سلامتی و زینهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد.

تبصره- استفاده از تعابیر همراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برجسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. درج عبارت ((مخصوص فروش در ایران)) بر روی کلیه بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی الزامی است.

ماده ۷- پروانه فروش فرآورده‌های دخانی توسط وزارت بازرگانی و براساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می‌شود.

تبصره- توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد.

تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واریز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواری در اختیار نهادها و تشکل‌های مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

ماده ۹- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است فعالیت‌های پیشگیرانه، درمان و توانبخشی افراد مبتلا به مصرف فرآورده‌های دخانی و خدمات مشاوره‌ای ترک دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و زمینه‌های گسترش و حمایت از مراکز مشاوره‌ای و درمانی غیردولتی ترک مصرف مواد دخانی را فراهم نماید.

ماده ۱- به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می‌شود با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس ستاد.

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

- دو نفر از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر.

- رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران به عنوان ناظر.

- نماینده یکی از سازمانهای غیردولتی مرتبط با دخانیات به انتخاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

تبصره ۱- دبیرخانه ستاد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقر خواهد بود.

تبصره ۲- گزارش عملکرد شش ماهه ستاد به هیئت وزیران و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارائه می‌شود.

تبصره ۳- نمایندگان دستگاههای دولتی مرتبط با موضوع مورد بحث به تشخیص دبیر ستاد بدون حق رأی برای شرکت در جلسات دعوت می‌شوند.

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

الف- تدوین دستورالعمل اجرایی مربوط به تعاریف، شمول و ویژگی‌های تبلیغات.

ب- تدوین و تصویب برنامه‌های آموزش و تحقیقات با همکاری دستگاههای مرتبط.

ج- تعیین نوع پیامها، هشدارها، تصاویر و طرحهای مرتبط با آثار سوء اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سلامتی دخانیات و دوره‌های زمانی آن، موضوع ماده (۵) این قانون.

مصوبات این ستاد پس از تأیید رئیس جمهور قابل اجرا است.



ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات، دستور جمع‌آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۱- فروش و عرضه دخانیات به استثنای اماکن موضوع ماده (۷) این قانون، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوب، تکرار عدم پرداخت مالیات، مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا سی میلیون (۳۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۲- فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا بواسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شود، تکرار یا تعدد تخلف، مستوجب جزای ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال مجازات است.

ماده ۱۳- استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می‌شود:

الف- چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیئت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می‌شود.

ب- سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار (۷۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰،۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار

(۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال است. تبصره ۲- هیئت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

ماده ۱۴- عرضه، فروش، حمل و نگهداری فرآورده‌های دخانی قاچاق توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی ممنوع و مشمول مقررات راجع به قاچاق کالا است.

ماده ۱۵- ثبت هرگونه علامت تجاری و نام خاص فرآورده‌های دخانی برای محصولات غیردخانی و بالعکس ممنوع است.

ماده ۱۶- فروشندگان مکلفند فرآورده‌های دخانی را در بسته‌های مذکور در ماده (۶) عرضه نمایند، عرضه و فروش بسته‌های باز شده فرآورده‌های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا دویست هزار (۲۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

ماده ۱۷- بار مالی ناشی از اجرای این قانون با استفاده از امکانات موجود و کسری آن در سال ۱۳۸۵ از محل صرفه‌جویی‌ها و در سالهای بعد از محل درآمدهای حاصل از ماده (۸) همین قانون و سایر درآمدها در ماده (۹) هزینه گردد.

ماده ۱۸- آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ماده ۱۹- احکام جزایی و تنبیهات مقرر در این قانون شش ماه پس از تصویب به اجرا گذاشته می‌شود.

ماده ۲۰- درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.

قانون فوق مشتمل بر بیست ماده و هفت تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریورماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

نوع قلم فارسی فونت Nazanin با سایز فونت ۱۳ و برای قلم انگلیسی فونت Time new roman سایز فونت ۱۱ باشد. اصول نگارش زبان فارسی به طور کامل رعایت شده و از به کاربردن اصطلاحات انگلیسی که معادل فارسی آنها در فرهنگستان زبان فارسی تعریف شده‌اند، حتی الامکان پرهیز گردد.

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

• عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی،

نویسنده دوم و بقیه

• مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.

• نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

مقدمه، پیشینه پژوهش، روش پژوهش، نتیجه گیری، بحث و تجزیه و تحلیل یافته‌ها

نحوه ارسال:

مقالات علمی پژوهشی خود را می‌توانید از طریق پست به آدرس: خیابان شیهد باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان مسیح دانشوری، دفتر مجله علمی کنترل دخانیات کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲ ارسال نموده و یا فایل الکترونیک آن را به آدرس زیر ایمیل نمایید:

tobaccocontroljournal@yahoo.com

بدینوسیله به اطلاع کلیه اساتید و صاحب نظران علاقمند و در عرصه پژوهش می‌رساند: فصلنامه علمی کنترل دخانیات در راستای اعتلا و ارتقای دانش پزشکی آماده جذب مقالات علمی - پژوهشی در یکی از زمینه‌های مرتبط با کنترل دخانیات می‌باشد.

لذا از علاقمندان دعوت به عمل می‌آید با رعایت کامل شرایط و ضوابط مندرج در راهنمای نگارش مقالات در این فصلنامه مقاله خود را به دبیرخانه فصلنامه ارسال نمایند.

شرایط پذیرش مقاله:

مقاله‌های ارسالی لازم است واجد شرایط زیر باشند: مقاله باید نتیجه پژوهش‌های نویسنده یا نویسندگان باشد.

با حوزه فعالیت ماهنامه تناسب داشته باشند و ویژگیهای مقاله پژوهشی را دارا باشند.

دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتابشناختی معتبر باشند.

قبلاً در نشریه‌های داخلی و خارجی یا مجموعه مقالات سمینارها و مجامع علمی چاپ نشده یا بطور همزمان برای انتشار به جایی دیگر واگذار نشده باشند.

محورهای موضوعی فصلنامه:

- موانع اجرای قانون جامع کنترل دخانیات
- روش‌های هزینه اثربخش در درمان ترک سیگار
- راه‌کارهای پیشگیری از شروع مصرف دخانیات
- اپیدمیولوژی مواد دخانی
- روش‌های ترک مواد دخانی
- اثرات اقتصادی اجتماعی سیاسی مواد دخانی
- کاهش عوارض مصرف دخانیات
- علل گرایش به سیگار

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A۴ با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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

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؟

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۱-۹۵۰۸۰۴۶۱ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.

پیشنهادات و انتقادات:





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 و 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