

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات

سال هشتم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۶ (شماره پیاپی ۹۶) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۸۰۰۰۰ ریال

استعمال دخانیات عامل بیماری برگرمی باشد که موجب انسداد عروق و در نتیجه سیاه شدن اندام شده و در نهایت منجر به قطع عضو می شود.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال هشتم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۳۹۶ (شماره پیاپی ۹۶)
ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

دکتر حبیب امامی، دکتر مسلم بهادری، دکتر علی رمضانخانی، دکتر بابک شریفکاشانی

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

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور، دکتر شبنم اسلام‌پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی‌زاده

همکاران

مونا آقایی، بهروز الماس‌نیا، نازی دوزنده طبرستانی، دکتر فیروزه طلپسچی

گرافیکست و صفحه‌آرا

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: ۸۰۰۰۰ 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
درمان جایگزین نیکوتین
- ۱۰..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۲..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۳..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۰..... اخبار کشوری
ایران ناموفق‌ترین کشور منطقه در افزایش مالیات بر دخانیات
هر چه ما می‌بافیم، وزارت صنعت پنبه می‌کند جلوی سیگار را بگیرد
استعمال دخانیات باعث ۲ نوع سکته، ۱۴ سرطان و ۸۰ بیماری می‌شود
سیگار سبب مخفی شدن خونریزی لثه می‌شود
- ۲۴..... اخبار بین‌المللی
نیکوتین سیگار در آمریکا کاهش پیدا می‌کند
سازمان جهانی بهداشت: ژاپن باید قوانین ضد سیگار تصویب کند
تاثیر منفی استعمال سیگار بر کبد جنین
بیش از ۱۰ درصد نوجوانان در سراسر جهان سیگار می‌کشند
- ۲۷..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر حبیب امامی
- ۲۹..... قانون جامع کنترل دخانیات.....
- ۳۱..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۳..... نظر سنجی.....



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



شواهد بسیاری از مطالعات توصیفی- مقطعی، طولی و توبری نشان داده است که بین مشاهده صحنه های مصرف سیگار در فیلم ها و شروع مصرف سیگار جوانان رابطه مستقیمی وجود دارد. فیلم ها همواره وسیله مناسبی برای تبلیغ محصولات دخانیات بوده اند. هنگامی که یک ستاره سینما در یک فیلم مطرح روز سیگار می کشد، یک حس قوی به سیگار کشیدن می افزاید. سالانه صدها میلیون فرد جوان در سراسر جهان این فیلم ها را تماشا می کنند. صحنه های جذاب مصرف سیگار در فیلم ها بسیار عاثر اهمیت می باشند زیرا در بین تمامی گروه های دموگرافیک، رفتن به سینما یکی از مشخصه های قشر جوان است؛ بطوریکه جوانان ۳ برابر بیشتر از بزرگسالان به سینما می روند و ۹۰٪ جوانان حداقل یک بار در سال به سینما می روند. مطالعات کاملاً نشان می دهند که مصرف سیگار در فیلم های سینمایی می تواند به شروع مصرف سیگار در جوانان منجر شود. یک مطالعه بزرگ در ایالات متحده نشان داد در نوجوانانی که فیلم های زیادی با صحنه های مصرف سیگار می بینند احتمال سیگاری شدن سه برابر بیشتر از نوجوانانی است که کمتر چنین صحنه هایی را در فیلمها می بینند. یک تحقیق دانشجویی نشان داد صحنه های مصرف سیگار در فیلم ها کاملاً منعکس کننده واقعیت ها می باشند. تحقیقات نشان می دهند فیلم هایی که دارای صحنه های مصرف سیگار می باشند، انگیزه جوانان را برای نکشیدن سیگار ضعیف می کنند.

سردبیر



زیر ذره بین

درمان جایگزین نیکوتین

نیکوتین به دلیل اثرات روانی خوشایندی که ایجاد میکند، اثری اعتیادآور داشته و شخص به مرور زمان به آن عادت مییابد و مانند بقیه اعتیادها، کمکم مقدار مصرف و نیاز به نیکوتین بالا رفته و بالطبع تعداد نخ سیگار مصرفی نیز افزایش یافته و با قطع آن، علائم قطع نیکوتین مانند عصبانیت، پرخاشگری و زودرنجی به وجود میآید.

حقایق درباره نیکوتین:

- نیکوتین یک آکالوئید (شبه قلیا) بسیار سمی و روغنی است.
- نیکوتین دارای اثرات متضاد و متناقضی است، هم نیروبخش و محرک است و هم سرکوبگر و آرامبخش.
- اعتیاد و وابستگی به نیکوتین یکی از موانع اصلی افراد سیگاری برای رهایی از هر نوع دخانیات میباشد.
- جذب نیکوتین از طریق پوست، ریه، غشاهای مخاط بینی و دهان میسر میباشد.
- نیمه عمر نیکوتین در بدن یک ساعت میباشد. یعنی یک ساعت طول میکشد تا مقدار آن در بدن به نصف برسد.
- ۸۰ درصد نیکوتین در کبد و توسط آنزیمهای آن تجزیه و از بین میرود.
- نیکوتین در ریهها نیز متابولیزه شده و به موادی مانند کوتینین و اکسید نیکوتین تبدیل گشته و توسط ادرار دفع میگردد.
- با توجه به این که نیمه عمر کوتینین ۲۴ ساعت است، با انجام آزمایش ادرار حتی تا ۲ روز بعد از سیگار کشیدن قادر به تشخیص آن میشویم.
- نیکوتین با تاثیر روی لوزالمعده و ممانعت در ترشح هورمون انسولین، باعث میگردد تا قند خون به طور غیرطبیعی بالا مانده و فرد احساس سیری نماید.
- به دلیل آسانی عبور نیکوتین تنها هفت ثانیه زمان لازم است تا از سد خونی- مغزی، خود را به مغز میرساند.
- نیکوتین تقریباً روی کلیه سیستمهای عصبی و غددی بدن موثر است.

از آنجا که ترک سیگار و دیگر انواع دخانیات به دلیل اعتیاد دوگانه فیزیکی و روانی- اجتماعی تا حدی سخت مینماید، لذا در کنار اقدامات حمایتی و رفتار درمانی در بسیاری از افراد سیگاری میتوان از درمانهای جانشین نیکوتین به عنوان یک روش تکمیلی و آسانکننده ترک استفاده نمود.

تحقیقات و پژوهشهای متعدد مبین این مطلب است که در مواردی از ترک در کنار اقدامات حمایتی خانواده و اطرافیان از درمان جایگزینی نیکوتین بهره برده شده، نه تنها ترک موفقتری را شاهد بودهایم، بلکه از میزان عود نیز کاسته شده است.

بسیاری از افرادی که در طول روز به مصرف دخانیات مبادرت مینمایند، برای مصرف خود صدها دلیل و بهانه آورده و سیگار کشیدن خود را به مسائل حاشیهای اطراف خود نسبت میدهند. ولی حقیقت این است که این افراد به واسطه اعتیاد به نیکوتین است که قادر به ترک کامل و آسان سیگار و دیگر انواع دخانیات نیستند.

نیکوتین: عمده ترکیب موثر سیگار نیکوتین است که عامل اصلی اعتیاد جسمانی ناشی از مصرف دخانیات است. نیکوتین سبب ترشح فوری آدرنالین میگردد. اثرات آدرنالین عبارتند از: افزایش ضربان قلب، افزایش فشار خون، تنفس سریع و عمیق، افزایش گلوکز، کاهش اشتها.

نیکوتین در واقع یک محرک سیستم عصبی مرکزی است که باعث افزایش ضربان قلب، فشارخون و افزایش قابلیت انقباض عضله قلب و افزایش آزادسازی اسیدهای چرب میگردد. از دیگر اثرات نیکوتین میتوان به بالا رفتن اسیدهای چرب و افزایش چسبندگی پلاکتها نیز اشاره کرد. همچنین این ماده با تاثیر روی هورمونهای جنسی مانند استروژن سبب یائسگی زودرس میگردد. یک نخ سیگار کمتر از ۲ میلیگرم نیکوتین وارد خون میکند. نیکوتین عامل تغییر ترکیبات شیمیایی و بیولوژیک مغز است.



- ۱۵-۳۰ ثانیه بعد از مصرف سیگار نیکوتین حتی تا انگشت شست پا نیز میرسد.
اعتیاد به نیکوتین: بر اساس معیارهای روانپزشکی مصرف عادی نیکوتین یک نوع شدید از اعتیاد تلقی میشود. اعتیاد به نیکوتین هم به مقدار آن مربوط است و هم به دفعات رسیدن این ماده به مغز. برای مثال فردی که بیست عدد سیگار میکشد و هر سیگار حدود ده پک دارد، حدود دویست بار در روز نیکوتین را به مغز خود هدایت کرده و به همین تعداد باعث تشدید وابستگی میگردد.

خصوصیات فرد وابسته به نیکوتین:

- افرادی که در روز تعداد مشخصی سیگار و در ساعات مشخصی مصرف میکنند.
- افرادی که در شرایط خاص و فشارهای جسمی و روانی به دخانیات متوسل میشوند.
- افرادی که با عدم استعمال دخانیات دچار علائم محرومیت از نیکوتین میگرددند.
- در شرایط ویژه‌ای که امکان دستیابی به دخانیات برای آنها میسر نباشد، دچار اختلال در کارکرد شده و به هر کاری متوسل میشوند تا به استعمال دخانیات بیانجامد.
- برای سنجش میزان وابستگی فرد به نیکوتین تستهایی وجود دارد که کاربردپذیرترین آنها تست فاگستروم است و از امتیاز به دست آمده به عنوان یک معیار برای ارزیابی فرد استفاده میگردد.
علائم قطع وابستگی به نیکوتین در زمان ترک دخانیات: علائم محرومیت از نیکوتین در افراد مختلف متفاوت است. این علائم از چند ساعت تا چند روز بعد از عدم مصرف دخانیات شروع شده و امکان دارد برای مدتها در بدن پایدار بماند (از چند روز تا چند ماه).
این علائم شامل موارد زیر میباشد:
اضطراب، خواب ناکافی و گاهی خوابالودگی جبرانی، افزایش اشتها و وزن، خلق افسرده و درمانده، اختلالات گوارشی از جمله یبوست، کم حوصلگی و بیصبری،

اختلال در تمرکز و هوشیاری، اختلال در قضاوت و اختلالات حرکتی، سردرد، وسوسه کشیدن سیگار، کاهش ضربان قلب، کاهش فشارخون، بیقراری، خشکی دهان، خستگی، اسپاسم عضلات، سرفه‌های تحریکی و افزایش خلط. همچنین سم نیکوتین با اثرگذاری بر اعصاب دستگاه گوارش، باعث افزایش فعالیت حرکتی روده‌ها میگردد. در نتیجه با مصرف سیگار عوارضی چون تهوع، استفراغ و اسهال شایع میباشد. نیکوتین در مقادیر بالا با اثر بخشی روی سیستم اعصاب؛ باعث لرزش، تشنج، فلج عضلات و مرگ میگردد.

اثرات درمان جایگزین نیکوتین: پژوهشگران دریافته‌اند که در موارد به کاربری نیکوتین جایگزین افراد سیگاری با احتمال ۲-۱/۷ برابر احتمال موفقیت بیشتری در ترک سیگار در مقایسه با دیگر افراد دارند. اشخاص مناسب درمان جایگزین نیکوتین:

- اشخاصی که حداقل ده عدد سیگار در روز مصرف می نمایند.

- اشخاصی که در اثر عدم مصرف سیگار و دیگر انواع دخانیات دچار علائم محرومیت از نیکوتین به طور جدی و غیرقابل تحمل میشوند. (بروز ۴ مورد یا بیشتر از علائم)

- اشخاصی که به سیگار پکهای عمیق میزنند.

- اشخاصی که صبحها به محض برخاستن از خواب به استعمال دخانیات مبادرت مینمایند (به خصوص نیم ساعت اول).

- اشخاصی که در موارد بدون مصرف نیکوتین در گذشته با شکست در ترک مواجه شده اند.

- اشخاصی که در مکانهایی که سیگار کشیدن در آن ممنوع است دچار مشکل میشوند.

- اشخاصی که حتی در زمان بیماری شدید نیز به استعمال دخانیات مبادرت میورزند.

- بهترین سن درمان جایگزین نیکوتین ۶۰-۲۰ سال است. تداخلات داروها با نیکوتین: مصرف نیکوتین به همراه داروهای هورمونی مانند استروژنها و قرصهای جلوگیری از بارداری، احتمال بروز عوارض قلبی-عروقی ناشی از این داروها را بیشتر مینماید.



باورهای غلط درباره نیکوتین:

غلط- نیکوتین باعث جلوگیری از چاقی می‌گردد.
صحیح- اثرات موقت نیکوتین در سرکوب انسولین باعث کاهش اشتها می‌گردد. همچنین عدم درگیری دست و دهان در موقع ترک ممکن است منجر به ریزه‌خواری شود و ارتباطی به اثرات نیکوتین ندارد.
غلط- نیکوتین باعث افزایش کارایی فرد می‌گردد.

صحیح- اثرات نیکوتین در تحریک سیستم عصبی در بدن موقت بوده و در زمان اعتیاد به سبب تاثیر معکوس در زمان کمبود نیکوتین فرد دچار گیجی شده که با مصرف مجدد آن، کارایی به حد اولیه و پایه برمیگردد و این اثر در فردی که به دلیل کاهش نیکوتین خون دچار کاهش تمرکز و کارایی شده به صورت یک اثر مثبت کاذب خود را نمایان می‌کند.

غلط- مصرف همزمان داروهای جایگزینی نیکوتین با سیگار سبب تسهیل روند ترک در فرد می‌گردد.
صحیح- برای درمان جایگزین نیکوتین باید مصرف محصولات دخانی کاملا قطع و سپس به این کار اقدام نمود.
غلط- برای جلوگیری از عوارض گوارشی نیکوتین خوراکی کافیس آنرا با شیر و لبنیات و یا آب میوه میل کرد.

صحیح- بعضی از مواد غذایی به خاطر ایجاد محیط قلیایی و یا اسیدی باعث اختلال در روند جذب و دفع نیکوتین جایگزین می‌گردند.
غلط- افراد سیگاری هر گاه تصمیم بگیرند قادرند تا عادت به نیکوتین را از سر بیرون کنند.

صحیح- نیکوتین سیگار از جمله قویترین مواد اعتیادآور است و رهایی از آن گاهی مشکل بوده و عود شایع است.

غلط- همزمان با مصرف نیکوتین جایگزین در زمان ترک سیگار، فرد سیگاری باید از مواد غذایی مقوی مانند گوشت و دل و جگر استفاده نماید.

صحیح- این گونه مواد باعث اسیدی شدن محیط بدن و ادرار شده و دفع نیکوتین را و در نتیجه افزایش نیاز را به دنبال دارد.

غلط- نیکوتین به عنوان یک ماده دارویی به کار می‌رود.
صحیح- علیرغمی که در قرون ۱۵ و ۱۶ تنباکو به عنوان یک مسکن استفاده می‌شده ولی این ماده از سمیترین مواد بوده و حتی بومیان آمریکا از زهری که از تنباکو می‌گرفتند نوک نیزه‌های خود را آغشته می‌کردند.

غلط- نیکوتین باعث عملکرد بهتر روده‌ها می‌شود به همین دلیل افرادی که سیگار را ترک می‌کنند دچار یبوست می‌گردند.

صحیح- در موارد اولیه مصرف نیکوتین، فرد دچار اختلال گوارشی، تهوع و اسهال می‌گردد که با ادامه روند اعتیاد، روده‌ها به آن عادت کرده و با قطع آن دچار یبوست به عنوان یکی از علائم ترک می‌گردند.

موارد منع مصرف یا احتیاط در درمان با نیکوتین جایگزین:

بیماران قلبی اخیر، سابقه سکته مغزی و اختلالات عروقی، زنان باردار و شیرده.

استفاده از ترکیبات نیکوتینی در دوران بارداری خطر نقص مادرزادی را افزایش می‌دهد و بهترین راه ترک دخانیات قبل از دوران بارداری با کمک نیکوتین جانشین است و در صورت بارداری، فرد میبایست فوری و در کمترین زمان، دخانیات را بدون کمک هیچ دارویی کنار بگذارد.

آنژین ناپایدار، آریتمی شدید قلبی از دیگر موارد منع مصرف نیکوتین می باشد.

- سابقه آسم و بیماریهای تنفسی در مصرفکنندگان فرم استنشاقی.

- سابقه حساسیتهای پوستی در مصرفکنندگان برچسبهای پوستی.

- سابقه اختلالات گوارشی در مصرفکنندگان فرمهای خوراکی.

- موارد نسبی ممنوعیت استعمال: کهیر، آگزما، پسوریازیس، بیماریهای کبدی یا کلیوی، زخم معده و اثنی عشر، دیابت وابسته به انسولین، پرکاری تیروئید

- بیشترین زمان محتمل برای عود ترک دخانیات هفته



های اول است و این مسئله بعد از سه ماه کاهش مییابد. لذا مصرف نیکوتین جانشین در این زمانها از اهمیت بیشتری برخوردار است.

آدامس نیکوتین:

معایب: عدم امکان مصرف آدامس در همه جا و همه شرایط و دید عموم. امکان وابستگی به آدامس نیکوتین. تاثیر مواد غذایی که محیط بدن را اسیدی میکنند بر جذب نیکوتین. عدم اطلاع مصرفکننده از تکنیک خاص جویدن.

- اولین نوع درمان جایگزین که توسط سازمان غذا و دارو تأیید شده.

- در مصرف نوع دو میلیگرمی آن سطح خونی نیکوتین به کمتر از نصف حالت سیگارکشی میرسد. - در دو نوع ۲ و ۴ میلیگرمی در بازار موجود است. عوارض احتمالی: مزه تند و بد، التهاب گلو، امکان عادت به آن، تهوع، احساس ناراحتی در فک و دهان، التهاب گلو، ایجاد ناراحتی و اختلال در معده و روده.

فواید: ارزانی و آسانی در دسترسی، امکان استفاده برای افرادی مشغولیت دهان بعد از ترک در آنان اهمیت دارد، امکان استفاده در زمان وسوسه به سیگار و مصرف قابل تغییر و مطابق نیاز بیمار در هر شرایطی.

برچسب پوستی حاوی نیکوتین:

برچسبهای پوستی ابداعی از صنعت داروسازی است که با تولید چسبهای پوستی به باری افرادی که میخواهند سیگار را ترک نمایند آمده است. با این روش در افراد در حال ترک دخانیات، احتمال موفقیت دو برابر میگردد.

استفاده از چسبهای پوستی حاوی ماده نیکوتین باعث میگردد تا یک سطح خونی یکنواخت از ماده نیکوتین در بدن فراهم گشته و به علت یکنواخت بودن این سطح، احتمال اعتیاد به آن کمتر مییابد. این روش جایگزینی نیکوتین در مردان طرفداران بیشتری داشته و زنها بسیار سختتر آن را قبول کرده و بدنشان مقاومت بیشتری نشان میدهد.



کاربرد برچسب از آدامس راحتتر بوده و در نتیجه اثربخشی بیشتری انتظار میرود.

معایب: شایعترین عارضه جانبی چسب اختلال در خواب، دیدن رویاهای ناهنجار و عوارض پوستی آن به صورت تحریک، قرمزی و خارش میباشد.

همچنین میزان ثابت نیکوتین تا حدی دخالت مصرفکننده را در کم یا زیاد کردن مقدار در صورت وسوسه های گذرا محدود مینماید.

مزایا: استفاده آسان و امکان کاربرد مناسب آن در مکانهای عمومی، با مهیا کردن یک غلظت خونی ثابت در خون جهت آمادگی بیشتر در برابر علائم ترک و نیز خطر کمتر اعتیاد به نیکوتین جایگزین، از مزیت‌های برچسب نیکوتین میباشد. به طور کلی چسب در مقایسه با آدامس نیکوتین دارای کاربری آسانتر و اثربخشی بیشتر است.

در آدامسهای نیکوتین کم اثری به دلیل پایین بودن نیکوتین گزارش شده و در مواردی که حساسیت یا عدم امکان مصرف برچسب وجود دارد و نیز مصرف همزمان با برچسب برای بالا بردن مقدار مصرف و موارد پیشگیری از عود توصیه میگردد.

افشانه (اسپری) نیکوتین: در سیگارهای قهار بیشتر کاربرد دارد.

به دلیل امکان اعتیاد به روش استفاده از این نوع افشانهها، استفاده طولانی مدت و نیز استفاده در افرادی که امکان اعتیاد آنان زیاد است توصیه نمیگردد و در افراد عادی حداکثر بعد از سه ماه مصرف کم شود. عوارض: سرفه، التهاب سینوسها، آبریزش از بینی و دهان و چشم، عطسه

منع مصرف: این روش در افراد دچار آسم آلرژی یا بیماریهای ریوی توصیه نمیشود.

قرصهای مکیدنی نیکوتین:

با مصرف این قرصها بعد از ۲۰-۱۵ دقیقه اثرات مشخص میگردد، که در مقایسه با سیگار و افشانه و برچسب نیکوتین، فرد کاهش اشتیاق به نیکوتین را

دیرتر به دست میآورد. لذا توصیه میگردد فرد منتظر شروع علائم نباشد و آن را به طور منظم استفاده نماید. معمولاً تعداد ۱۰-۸ عدد در روز کفایت کرده و به فرد تذکر داده شود که قرص را به آرامی مصرف کند تا غلظت مناسبی برای او مهیا گردد. ارزانی و در دسترس بودن این قرصها از مزایای آن میباشد. ولیکن اثربخشی در مقایسه با آدامس و چسب و افشانه کمتر است.

راهنمای تغذیه همراه با نیکوتین درمانی: غذاهایی که محیط بدن و در نتیجه ادرار را اسیدی میکنند، باعث دفع نیکوتین شده و نیاز به بدن را به آن افزایش میدهند. لذا در درمان با نیکوتین جایگزین بهتر است از این مواد تا حدی پرهیز شده و حتیالمقدور از آنها اجتناب گردد. سوسیس، کالباس، غذاهای پخته شده در مایکروویو، الکل، جوانه گندم، پنیر، بادامزمینی، چای پر رنگ، جگر، دل و قلوه، سیرابی، ماءالشعیر، آب میوههای ترش، نوشابه، قهوه، گوشت قرمز، دانههای روغنی، عدس و ... از این دستهاند. بر عکس موادی که محیط بدن را قلیایی میکنند با نگهداری نیکوتین در بدن در زمان ترک توصیه میشود. اسفناج، برگ چغندر، جو دوسر، سیب، هویج، سبزیجات برگ پهن، سببزمینی، سوپ سبزیجات، کدو پخته، خیار، موز و دیگر میوهجات رسیده و شیرین توصیه میگردد.

برگرفته از جشنواره بدون دخانیات ۱۳۸۹



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



بسمه تعالی

من توانستم شاه هم می بردم!

من قریب به ۱۵ سال سیگار می کشیدم ولی پس از این سالها به این نتیجه رسیدم
که سیگار به عوارض مزمن بیماری و تقویر اطمینان نسبت به خود هیچ حسن دیگری ندارد
و اکنون این خوشحالم که از این عامل تمام بدها و بدبختیهای بیدار کرده ام.
حاج داد در اینجا از سرکار خانم دکتر املاک پناه و خانم احدی از پرسنل زینتش بخود در روز ۱۳۳۰
شکر و قدردانی نمایم و امید دارم روزی شایسته آنقدر سیگاری نشوید که نمانده نمانده
حشمت ناهای نوشته و سیگار را ترک کرده باشید.

باز شد
ح.ع



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 ته 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 و ۲ تا



مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده بودند: دیگر نمی کشم... یک کلمه نمی کشم 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 می کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می گیرد 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 می کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماس است! وقتی برگشتیم خانه رفت جیب هایش را گشت: سیگار هایش را در آورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی بیند. همین هم شد. خانمش می گفت: دو سال از ازدواجمان می گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «نمی توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می کشد! گفت: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می دهد!

اما به جز شهید همت، شهید محلاتی هم جزو ترک سیگار کرده ها به حساب می آید که به خاطر خوابی که دید، سیگار را برای همیشه ترک کرد. عده ای از دوستان او درباره این اتفاق می گویند که ایشان تا حدود دو سال قبل از شهادت، گاه و بیگاه سیگار می کشید.

بارها نذر کرده بود که سیگار نکشد و سیگار را ترک می کرد، اما همیشه در نذر هایش یک استثنا وجود داشت که اگر به زندان رفت، حق کشیدن سیگار را داشته باشد. در زندان های رژیم شاه،

شکنجه های روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت فرسا بود که خیلی ها این فشارها را بدون سیگار نمی توانستند تحمل کنند.

این موضوع سبب شده بود که سیگار هر چند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت. پایگاه اطلاع رسانی ایثار و شهادت در این باره می نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت: من هرگز سیگار نمی کشم. وقتی علت را پرسیدند، گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شده ام و امام به منزل ما آمده اند.

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 می دهد! 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 گوشه ای نشسته بود دادم.» شهید محلاتی بعد از دیدن این خواب سیگار را برای همیشه ترک کرد.

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

پنج مرحله اصلی (5A'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)،

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 ΔR'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.



جدید ترین داروی ترک سیگار تولید داخل کشور



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 (پارس)

تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس
ساختمان بهستان
کد پستی: ۱۹۹۱۹۱۵۶۱۳
تلفن: ۰۲۱ ۸۸۷۷۲۰۰
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 کلانژن 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 پرتقال 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 ۵۰ 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

می‌تواند آن را تصفیه کند؛ در صورتیکه این آب تنها نقش خنک کننده دارد. علاوه بر آن باعث می‌شود فرد پک‌های عمیق‌تری به قلیان زند. هر وعده قلیان معادل مصرف پنج پاکت سیگار است و افرادی که نزدیک مصرف کنندگان حضور دارند نیز معادل نیم پاکت سیگار دود استنشاق می‌کنند. دود در فضاهای بسته نیز روی دیوارها می‌نشیند و باعث تماس پوستی مردم با آن می‌شود. طی دو سال گذشته با همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت مسئله تولید تنباکوه‌های معطر ممنوع شد ولی با شکایت برخی از اصناف فعلا برخورد جدی با این موضوع متوقف شده است. صادق نیت ضمن اشاره به موفقیت در زمینه کاهش عرضه قلیان در محدوده تحت پوشش ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی اظهار کرد: سیستم قضایی و سایر ارگان‌ها همکاری کردند تا در شهرهای زیادی از کشور عرضه قلیان کاهش یابد و در برخی شهرها تا حدود ۱۰۰ درصد پیش رود، اما ادامه این گسترش تنها به دست وزارت بهداشت نیست. ساماندهی عرضه مواد دخانی، کار بزرگی است و باید مورد حمایت قرار گیرد. در حال حاضر عرضه دخانیات در دکه‌های روزنامه فروشی به صورت رسمی انجام می‌شود و علی‌رغم مکاتبات انجام شده این موضوع هنوز سامان نیافته است. وی تاکید کرد: کنوانسیون جهانی مبارزه با دخانیات گزارش داد که ایران در پنج گام اصلی این مبارزه به عنوان موفق‌ترین کشور منطقه عمل کرده است، اما در مورد مالیات ناموفق‌ترین کشور منطقه بوده است که لازمه بهبود این وضعیت همکاری ارگان‌های ذیربط است. رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت ضمن اشاره به توسعه شبکه توزیع محصولات دخانی که با همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت آغاز شده است، افزود: یکی از شروط مجوز دادن برای عرضه مواد دخانی تعهد به عدم عرضه سیگار به افراد زیر ۱۸ سال است. اگر بتوانیم این شبکه را همراه با ستاد مبارزه با قاچاق کالا و عرض کامل کنیم، کد رهگیری از در

ایران ناموفق‌ترین کشور منطقه در افزایش مالیات بر دخانیات

ایران با وجود موفقیت در پنج گام اصلی کنوانسیون جهانی مبارزه با دخانیات، در گام ششم آن یعنی افزایش مالیات بر دخانیات ناموفق‌ترین کشور منطقه بوده است.

به گزارش ایسنا، دکتر خسرو صادق نیت در نشست خبری روز جهانی بدون دخانیات ضمن اشاره به هزینه سالانه بیش از ۱۰ هزار میلیارد تومان در کشور برای تهیه دخانیات، اظهار کرد: مصرف سیگار و قلیان و انواع مواد دخانی، مرگ سالانه ۶۰ هزار نفر و ناتوانی بیش از ۱۰ برابر این رقم را در پی دارد. حدود دو تا سه برابر این عدد نیز مربوط به هزینه غیرمستقیم درمان ناشی از مصرف دخانیات است. این در حالیست که بسیاری از این بیماری‌ها مانند برونشیت و سرطان درمان‌پذیر نیستند. وی ادامه داد: مشکل جدید ما در ۱۰ سال گذشته رشد شتابنده قلیان بوده است. یکی دیگر از نگرانی‌های ما استفاده از تنباکوه‌های معطر است که باید نگاه ویژه‌ای به آن داشت. هرچند روند رو به رشد سیگار در کشور متوقف و کمی کاهش داشته، اما افزایش مصرف قلیان آن را جبران کرده است. صادق نیت تاکید کرد: تنباکوی معطر فریبنده است و آزمایش‌ها نشان می‌دهد که هیچ میوه و سبزیجاتی در آن استفاده نمی‌شود. ۷۰ تا ۸۰ درصد آنها را نیز مواد شیمیایی صنعتی تشکیل می‌دهند که شامل بنزن هستند. این ماده طی سه تا ۱۰ سال می‌تواند سرطان ایجاد کند. حلال‌های عالی و سرب نیز از جمله مواد دیگری هستند که در تنباکوه‌های معطر وجود دارند. میزان سرب موجود در این تنباکوها ۵۰ درصد بیشتر از حد استاندارد است. همچنین قارچ‌های مختلفی نیز در آنها کشف شده است. این تنباکوها کپک‌زده هستند و در کشورهای عربی با مواد معطر مخلوط می‌شوند. وی همچنین اضافه کرد: مردم تصور می‌کنند عبور دود از آب قلیان



کارخانه تا زمان عرضه برای این محصولات صادر می‌شود و این شبکه می‌تواند مشکلات را تا حد زیادی برطرف کند.

<http://hamshahronline.ir/details/371983/Lifeskills/heathsubpage>

هر چه ما می‌بافیم، وزارت صنعت پنبه می‌کند جلوی سیگار را بگیرد

وزیر بهداشت گفت: برای کنترل مصرف دخانیات در چهار سال گذشته تلاش‌های زیادی انجام شده است اما وزارت صنعت، معدن و تجارت نه تنها در این چهار سال بلکه در هیچ دولتی این حرف‌ها را قبول ندارد و به دنبال توسعه این صنعت است چون در آن پول وجود دارد. هر چه ما می‌بافیم آنها پنبه می‌کنند. به گزارش ایستا، دکتر سیدحسین هاشمی در مراسم هفته ملی مبارزه با دخانیات که در وزارت بهداشت برگزار شد، ضمن اشاره به مخالفت برخی گروه‌ها با افزایش مالیات بر دخانیات به بهانه رشد قاچاق در کشور، تاکید کرد: چگونه ممکن است همه جای دنیا افزایش مالیات بر دخانیات باعث کاهش مصرف شود و در ایران برعکس عمل کند؛ این یعنی یک جای کار ایراد دارد.

وزیر بهداشت ضمن تاکید بر اینکه بدون تعهد سیاسی برای رفع مشکلات به هیچ نتیجه‌ای نمی‌رسیم، اظهار کرد: این تعهد باید برای همه مشکلات مثل از بین بردن فقر، بیکاری، اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی باشد؛ یعنی دولت، مجلس، قوه قضاییه، روحانیت و دستگاه‌های تبلیغی مانند صدا و سیما در این زمینه فعالیت کنند. سال‌هاست که ستادهای مختلفی تشکیل شده است، اما چون عزمی وجود ندارد به نتیجه نمی‌رسیم.

وزیر بهداشت همچنین اضافه کرد: در طول چهار سال گذشته تلاش کردیم تا در زمینه دخانیات تغییراتی ایجاد کنیم و اگر مجلس هوشمندی به

خرج ندهد، به عقب باز می‌گردیم. مردم در مورد دخانیات و اعتیاد مشکل دارند. طبق آمارهایی که در زمینه اعتیاد جوانان اعلام شده است در مجموع با حساب خانواده آنها حدود ۱۰ میلیون نفر درگیر این معضل هستند. همان کسانی که می‌گویند چرا هزینه درمان زیاد است، مردم را بیمار می‌کنند. شما چرا هوا را آلوده می‌کنید؟ یا جلوی مصرف سیگار را نمی‌گیرید؟ ما هم وقتی می‌خواهیم جلوی آن را بگیریم می‌گویند با سیگار و قلیان مردم چکار دارید. هاشمی تاکید کرد: سالیانه ۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه سیگار می‌شود که می‌گویند برای به دست آوردن آرامشی کاذب است. موارد دیگری فراهم کنید که نشاط بیشتری برای مردم داشته باشد، پول‌شان هدر نرود و زبان نینند. وی با اشاره به اظهارنظر برخی گروه‌ها مبنی بر اینکه افزایش مالیات بر دخانیات باعث افزایش قاچاق آن می‌شود، افزود: برخی می‌گویند اگر اجازه ندهید مردم سیگار و قلیان بکشند و جلوی آن را بگیریم آنها به سمت شیشه و موادمخدر دیگری می‌روند، اما این دروغ است. همانطور که می‌گویند افزایش مالیات بر دخانیات، افزایش قاچاق آن را در پی دارد. اگر اینطور باشد دیگر هیچ تضمینی نباید بگیریم. چطور ممکن است در همه جای دنیا افزایش مالیات بر دخانیات باعث کاهش مصرف آن شود اما در ایران برعکس عمل کند، این یعنی یک جای کار ایراد دارد. وزیر بهداشت تاکید کرد: بهداشت و درمان، فرهنگ، اقتصاد، مبارزه با اعتیاد و موارد دیگر درست نمی‌شود، مگر اینکه همه مسئولان متعهد شوند که مشکل داریم. اگر این تعهد سیاسی در کشور شکل بگیرد، مشکلات مردم نیز سامان پیدا می‌کند. هاشمی با اشاره به آمار سیگاری بودن ۱۱ درصد از مردم ایران، بیان کرد: ما آمار درباره آسیب‌های اجتماعی داریم، اما دقیق نیست و بخشی از آن کتمان می‌شود. امیدوارم برای رفع این مشکلات همه به میدان آیند. ممکن است مردم خودشان یا فرزندشان آلوده نباشند، اما



با توجه به تکنولوژی که به زندگی همه ما وارد شده است، تضمینی وجود ندارد که نسل‌های آینده ما آلوده نشوند. وی ادامه داد: ثابت شده است که اعتیاد با سیگار شروع می‌شود، اما در هیات دولت، مجلس و سایر دستگاه‌ها بسیاری از افراد هستند که این موضوع را قبول ندارند و نتیجه آن این می‌شود که ما با معلول آن یعنی بیماران روبرو می‌شویم. چقدر باید هزینه دارو، تخت بیمارستان و تربیت متخصص شود؟ چرا پولی که می‌تواند هزینه پیشرفت کشور شود باید هزینه درمان شود؟ بخشی از این اتفاق ناشی از تصمیمات غلطی است که در کشور گرفته می‌شود.

<http://hamshahrionline.ir/details/375270/Lifeskills/heathsubpage>

استعمال دخانیات باعث ۲ نوع سگته، ۱۴ سرطان و ۸۰ بیماری می‌شود

لطفعلی پورکاظمی در گفت‌وگو با فارس، با اشاره به اینکه سیگار دارای ۴ هزار ماده سمی است که ۱۵ نوع این مواد سمی به طور مستقیم به قلب، مغز و کبد آسیب می‌رساند، اظهارداشت: مابقی این مواد سمی سرطانزا هستند به طوری که استعمال سیگار از عوامل مستقیم ۱۴ نوع سرطان است.

وی با بیان اینکه براساس تحقیقات ۹۰ درصد مبتلایان به سرطان ریه سیگاری‌ها بوده‌اند، گفت: از سرطان‌های مهمی که بر اثر سیگار می‌توان به آن اشاره کرد سرطان‌های لب، زبان، دهان، روده، کبد، پروستات، خون، سینه و پوست است. پورکاظمی ادامه داد: استعمال دخانیات باعث دو نوع سگته قلبی و مغزی می‌شود و به‌طور غیرمستقیم نیز در ایجاد ۸۰ نوع بیماری تأثیرگذار است که می‌توان به بیماری‌های داخلی، عفونی و مغز و اعصاب اشاره کرد. وی بیان داشت: در مجموع استعمال دخانیات باعث دو نوع سگته، ۱۴ نوع سرطان و

۸۰ نوع بیماری می‌شود و بر این اساس مشاهده شده است که کسانی که بیش از ۱۵ سال دخانیات استعمال کرده‌اند ریه آنها تخریب شده است و کسانی که بیش از ۲ سال روزی یک پاکت سیگار کشیده‌اند بیشترین آسیب به ریه آنها وارد شده است. پورکاظمی با اشاره به اینکه سرطان ریه یک سرطان خاموش و بدون درد به حساب می‌آید، افزود: این در شرایطی است که در ورزش‌های قهرمانی ورزشکاران باید سعی کنند به هیچ عنوان از سیگار، چپق و قلیان استفاده نکنند زیرا مغز برای انجام بهترین عکس‌العمل‌ها به اکسیژن مناسب نیاز دارد و استعمال دخانیات می‌تواند باعث کندی رسیدن اکسیژن به مغز شود. وی با بیان اینکه یکی از علت‌های مرگ‌های ناگهانی نیز سیگار است، خاطرنشان کرد: از عمده‌ترین دلایل ابتلا به سرطان حنجره استعمال سیگار و مصرف الکل است که می‌تواند باعث سرطان‌های زبان و دهان نیز شود.

<http://salamatnews.com/ViewNews.aspx?ID=59980&cat=16>

سیگار سبب مخفی شدن خونریزی لثه می‌شود

سیگار از مسیره‌های مختلف باعث اختلال لثه و مخفی شدن خونریزی از لثه می‌شود که از علائم مهم التهاب لثه است. یعنی فرد سیگاری بیماری لثه دارد اما چون خونریزی از لثه ندارد سیگار حرارت داخل دهان را بالا می‌برد که این مساله، زمینه‌ساز سرطان دهان می‌شود.

به گزارش مهر، دکتر مهدی کدخدازاده، متخصص جراحی لثه در گفتگو با برنامه «فراسو» شبکه رادیویی سلامت درباره تحلیل لثه گفت: لثه جزو نسوجی است که از دندان‌ها محافظت می‌کند و جایی که تاج دندان به ریشه می‌رسد ناحیه‌ای است



که به آن یقه (طوق) می‌گویند. این موقعیت ترازوی است که نسبت لثه به دندان را بررسی می‌کند. در حالت سلامت لثه، موقعیت لثه نسبت به یقه دندان در حد ۲-۱ میلی‌متر به سمت لبه تاج دندان بالاتر قرار می‌گیرد. اگر موقعیت لثه تغییر کند، دیگر در جای خودش قرار نداشته و حمایت‌های لازم از دندان را نخواهد داشت. به دنبال این قضیه پوسیدگی دندان، حساسیت دندان و اگر شدید باشد، از دست رفتن دندان اتفاق می‌افتد. وی در ادامه افزود: در مورد دندان‌های جلویی این امکان وجود دارد که فرد با دقت باشد و تحلیل لثه را مشاهده کند اما در مورد دندان‌های آسیاب و دندان‌های خلفی، تشخیص مشکل است. بهتر است افراد، هنگام مراجعه دوره‌ای (هر شش ماه یکبار) به دندانپزشک، از او بخواهند تحلیل لثه در دندان‌های خلفی را هم مورد بررسی قرار دهد. این متخصص جراحی لثه در خصوص مراقبت‌های دندان‌های در سالمندان اظهار داشت: چند نکته در مورد سالمندان داریم چون عمده این افراد دندان ندارند، از دست دندان متحرک استفاده می‌کنند، دست دندان در گذر زمان، فیکس بودن با دهان را از دست می‌دهد و این مساله به لثه ضربه می‌زند. به همین علت این افراد باید به طور دوره‌ای هر چهار تا شش ماه یکبار به متخصص سازنده دست دندان مراجعه کنند تا این مساله اصلاح شود. وی ادامه داد: بهتر است افراد به سمت ایمپلنت دندان‌ها بروند. ایمپلنت دندان‌ها موجب می‌شود ضربه دست دندان به استخوان و لثه کمتر شود. حتی اگر تعداد ایمپلنت بیشتر باشد ضربه‌ای به استخوان وارد نمی‌شود. این افراد برای سلامت لثه باید غذاهای حاوی ویتامین A و C میل کنند. استفاده از ماساژ لثه برای این افراد اهمیت دارد. این افراد باید زمانی را به استراحت لثه و استخوان زیرین اختصاص دهند و به طور دائم از دست دندان استفاده نکنند. کد خدازاده در خصوص مصارف دارو در افراد مسن و تاثیر آن بر خشکی دهان

گفت: معمولاً این افراد داروهای ضدپرفشاری خون و ضد افسردگی مصرف می‌کنند که این داروها موجب خشکی دهان می‌شود. خشکی دهان آسیب بیشتری به بافت‌های نگهدارنده می‌زند. این افراد باید آب و آبمیوه بخورند و اگر بزاق دهان آنها کم است، در طول روز از بزاق مصنوعی استفاده کنند. وی در پاسخ به این پرسش که آیا التهاب لثه، تحلیل لثه و از دست رفتن دندان‌ها با افزایش سن اتفاق می‌افتد؟ افزود: خیر، ما افراد سن بالا را می‌بینیم که دندان‌های بسیار سالمی دارند، حتی دندان عقل آنها را می‌بینیم بعضی از این افراد حتی پوسیدگی دندان هم ندارند. بحث ژنتیک هم بسیار مهم است. برای کسی که مراقبت خوبی داشته در گذر زمان ممکن است تغییرات استخوانی ایجاد شود. ماساژ لثه مهم است و قوام غذایی که مصرف می‌کنیم به استحکام لثه کمک می‌کند. این متخصص جراحی لثه با بیان اینکه نحوه استفاده از مسواک اهمیت زیادی دارد، بیان کرد: استفاده نامناسب از مسواک و روش نامناسب مسواک زدن باعث زخم و تحلیل لثه می‌شود. بیشتر باید با کناره مسواک (نه نوک مسواک)، همچنین با انگشت ماساژ داده شود. ماساژ دادن به همه افراد توصیه می‌شود. وی در پایان با تاکید بر اینکه سیگار از مسیرهای مختلف باعث اختلال لثه می‌شود. اظهار داشت: اما چیزی که در مورد سیگار اهمیت دارد این است که سیگار باعث مخفی شدن خونریزی از لثه می‌شود که از علائم مهم التهاب لثه است یعنی فرد سیگاری بیماری لثه دارد اما چون خونریزی از لثه ندارد سیگار حرارت داخل دهان را بالا می‌برد که این مساله، زمینه ساز سرطان دهان می‌شود. سیگار حتی ترمیم را هم مختل می‌کند.

<http://hamshahrionline.ir/details/378606/Lifeskills/heathsubpage>



اخبار بین الملل

نیکوٹین سیگار در آمریکا کاهش پیدا می‌کند
سازمان جهانی بهداشت: ژاپن باید قوانین ضد سیگار تصویب کند

یک مقام ارشد سازمان جهانی بهداشت گفت اگر ژاپن می‌خواهد میزبان موفق‌تری برای المپیک توکیو باشد و گردشگران را جلب کند، باید سیگار کشیدن در همه مکان‌های عمومی را ممنوع کند. به گزارش آسوشیتدپرس ژاپن که بهشت سیگاری‌ها خوانده می‌شود، هیچ قانون الزام‌آوری برای کنترل دود سیگار محیطی ندارد و پیش از برگزاری المپیک ۲۰۲۰ تحت فشار قرار گرفته است تا چنین قوانینی را به تصویب برساند.

وزارت بهداشت ژاپن در حال تدوین مقرراتی برای محدود کردن دود سیگار محیطی است، اما با مخالفت شدید قانون‌گذاران سیگاری و صنعت دخانیات روبرو است. سازمان جهانی بهداشت و کمیته بین‌المللی المپیک در سال ۲۰۱۰ توافق کردند که عاری بودن بازی‌های المپیک از دود سیگار را ترغیب کنند و از آن هنگام کشورهای میزبان المپیک شامل چین، روسیه و برزیل در رسیدن به این هدف موفق بوده‌اند.

داگلاس بچر رئیس بخش پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیردار سازمان جهانی بهداشت گفت محدودیت‌های فعلی بر سیگار کشیدن در ژاپن با استانداردهای جهانی فاصله بسیاری دارند و لازم است روزآمد شوند، چرا که بازدیدکنندگان خارجی انتظار هوای پاک در ژاپن را دارند. او گفت اقدامات ناقص ضد سیگار بی‌اثر هستند و گرچه پیش‌نویس قانونی که وزارت بهداشت ژاپن تدوین کرده است، قدمی به پیش شمرده می‌شود، محدودیت‌ها در این قانون باید تشدید شود.

پیش‌نویسی که وزارت بهداشت در اوایل ماه مارس منتشر کرد، شامل ممنوع کردن سیگار کشیدن در فضاهای بسته در ساختمان‌های دولتی و ورزشی است، اما درباره دفترهای کاری، تئاترها، رستوران‌ها و کافه‌ها ممنوعیت مطلق نیست و

سازمان غذا و دارو در آمریکا در راستای مبارزه با مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات تصمیمی انقلابی گرفته است و قصد دارد میزان نیکوٹین موجود در سیگارها را به اندازه‌ای قابل توجه کاهش دهد، اقدامی که هنوز به مرحله اجرا نرسیده باعث کاهش ارزش سهام شرکت‌های بزرگ دخانیات شده است. براساس گزارش CNN، سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) قصد دارد، میزان نیکوٹین سیگارها را در حدی کاهش دهد که مانع از اعتیاد افراد مصرف‌کننده شود و دولت آمریکا نیز حمایت خود از این طرح را اعلام کرده است. کاهش نیکوٹین سیگارها از سال ۱۹۶۵، زمانی که کنگره آمریکا تصمیم گرفت خطرات ناشی از استفاده از سیگار را روی بسته‌های آن بنویسد، تا به امروز مهم‌ترین اقدام در مسیر کاهش خطرات ناشی از مصرف نیکوٹین و سیگار بوده است. به گفته اسکات گوتلیب رئیس سازمان غذا و داروی آمریکا دلیل بالا بودن میزان مرگ و میر و بیماری ناشی از مصرف تنباکو اعتیاد به سیگار است. این تنها محصول قانونی است که مصرف آگاهانه آن باعث مرگ نیمی از مصرف‌کنندگان می‌شود. به گفته وی در صورتی که اوضاع بر همین روال ادامه یابد، ۵/۶ میلیون نفر از کسانی که هم‌اکنون در قید حیات‌اند بر اثر استعمال تنباکو دچار مرگی زودرس خواهند شد. با اجرای این برنامه ممکن است بسیاری از مشتری‌های صنعت ۱۳۰ میلیارد دلاری دخانیات دچار ریزش شوند، و نشانه‌های این ریزش نیز با کاهش ارزش سهام شرکت‌های دخانیات در حال بروز هستند. بیشترین ضرر نصیب شرکت آمریکایی آلتریا شده است که سهام آن ۹/۷۵ درصد کاهش یافته است.

<http://hamshahrionline.ir/details/378019/Science/medical>



خواهند رفت. بچر گفت ژاین همچتین در تهیه هشدارهای بهداشتی درباره زبان‌های سیگار کشیدن تأخیر دارد و به نبود تصاویر هشداردهنده بر روی پاکت‌های سیگار در این کشور اشاره کرد. تخمین زده می‌شود که هر سال ۱۵۰۰۰ نفر - عمدتاً زنان و کودکان- به علت استنشاق دود سیگار محیطی می‌میرند.

<http://hamshahrionline.ir/details/366500/Science/medical>

تأثیر منفی استعمال سیگار بر کبد جنین

پزشکان هشدار داده‌اند که استعمال سیگار در دوران بارداری بر کبد جنین تأثیر سوء دارد. به گزارش ایسنا، متخصصان علوم پزشکی دانشگاه ادینبورگ در این مطالعه که روی سلول‌های بنیادی انجام شد به تأثیر آسیب‌های ناشی از مصرف سیگار روی جنین پی بردند.



به گفته آنها مجموعه مواد شیمیایی موجود در سیگار برای سلول‌های کبد در حال رشد خطرناک است. متخصصان دانشگاه ادینبورگ روشی را ارائه کردند تا تأثیر استعمال سیگار توسط مادر را روی بافت کبد مورد مطالعه قرار دهند. این متخصصان در عین حال دریافتند مواد شیمیایی سیگار بر جنین پسر و دختر تأثیر متفاوتی دارد.

فقط باید اتاق‌های مخصوص سیگارکشیدن در این مکان‌ها ایجاد شود. همچنین سیگار کشیدن در کافه‌ها و رستوران‌های کوچک به دنبال اعتراضات مخالفان که در این باره که صاحبان این مکان‌ها مشتریان‌شان را به این علت از دست خواهند داد، مجاز خواهد ماند. حامیان ممنوعیت‌های شدیدتر سیگار کشیدن می‌گویند دولت در این مورد در موضع ضعف قرار دارد، چراکه هنوز یک سوم سهام شرکت انحصاری دولتی سابق دخانیات ژاین متعلق به دولت است.

تارو آسو، وزیر دارایی ژاین در یک جلسه اخیر پارلمان گفت فروش دخانیات بیش از ۲ تریلیون ین (۱۹ میلیارد دلار) در درآمد مالیاتی سالانه برای دولت ایجاد می‌کند و از دست رفتن این درآمد تأثیری عمده بر اعتبارات دولتی می‌گذارد. آسو که خودش سیگاری است، در این جلسه درباره ارتباط میان سیگار کشیدن و مشکلات بهداشتی ابراز تردید کرد.

سازمان دهندگان المپیک توکیو می‌گویند سیگارکشیدن در مکان‌های دربسته در بازی‌ها ممنوع خواهد شد.

بچر گفت نگرانی‌های ابرازشده درباره اثرات اقتصادی ممنوعیت سیگار کشیدن بر صنعت پذیرایی در ژاین اغراق شده هستند و اقدامات ضد سیگارکشیدن همه شهروندان را از قرارگیری در معرض دود سیگار دست دوم (دود سیگار پخش شده در هوا) و دود سیگار دست سوم- مواد سمی و سرطان زای دود سیگار که جذب پارچه‌ها و پرده‌ها در اتاق‌های هتل و سایر مکان‌ها می‌شوند- حفظ می‌کند. بررسی‌ها در ژاین درباره تأثیر ممنوعیت سیگارکشیدن در مکان‌های عمومی به نتایج متناقضی رسیده است- یک بررسی پیش‌بینی می‌کند میزان فروش رستوران‌ها و کافه‌های یک میلیارد دلار سقوط کند و بررسی دیگر نشان می‌دهد که اگر ممنوعیت سیگارکشیدن اعمال شود، عده بیشتری برای صرف غذا به رستوران‌ها



در این مطالعه آنها از سلول‌های بنیادی پر توان که توانایی تبدیل شدن به دیگر انواع سلول‌ها را دارند استفاده کردند تا بافت کبد جنینی را تولید کنند این بررسی آشکار شد که یک مجموعه از مواد شیمیایی مانند آنچه در سیگار وجود دارد بیش از یک ماده خطرناک متفرد به کبد جنین آسیب وارد می‌کند. به گزارش شبکه خبری بی‌بی‌سی، عملکرد کبد برای پاکسازی بدن از مواد سمی، ضروری است و نقش مهمی در تنظیم متابولیسم بازی می‌کند. استعمال سیگار که حاوی حدود ۷۰۰۰ ماده شیمیایی است می‌تواند بر اندام‌های جنین تاثیر بگذارد و آسیب‌دیدگی ناشی از آن ادامه پیدا کند.

<http://hamshahrionline.ir/details/371860/Lifeskills/heathsubpage>

بیش از ۱۰ درصد نوجوانان در سراسر جهان سیگار می‌کشند

یک نظرخواهی جهانی از دانش‌آموزان نشان می‌دهد که حدود ۱۱ درصد از نوجوانان در سنین ۱۳ تا ۱۵ در سراسر جهان فراورده‌های دخانی مانند سیگار و سیگار برگ مصرف می‌کنند. به گزارش رویترز پژوهشگران در گزارش مصرف دخانیات جوانان منتشر شده به‌وسیله مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا (CDC) می‌نویسند مصرف دخانیات در جهان بزرگ‌ترین علت قابل‌پیشگیری مرگ و بیماری‌های وخیم است و تخمین زده می‌شود که حدود ۶ میلیون نفر را در سال می‌کشد. پژوهشگران در این تحقیق، داده‌های به‌دست‌آمده از نظرخواهی‌ها از نوجوانان در ۶۱ کشور را که در سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۵ انجام شده بود، بررسی کردند. آنان دریافتند در نیمی از این کشورها میزان سیگارکشیدن در میان پسران دست‌کم ۱۵ درصد و در میان دختران

دست‌کم ۸ درصد است. رنه آرازولا، رئیس اداره سیگارکشیدن و سلامت در CDC و نویسنده اصلی این گزارش گفت: «نشان داده شده است که سیگارکشیدن تقریباً به هر اندام بدن زیان می‌رساند و یافته‌های علمی نشان می‌دهد که اغلب بزرگسالان سیگاری سیگارکشیدن را در دوران نوجوانی شروع می‌کنند.» او افزود: «افراد جوانی که از سن پایین‌تر سیگارکشیدن را شروع می‌کنند، نسبت به افرادی که در سنین بالاتر سیگارکشیدن را شروع می‌کنند، با احتمال بیشتری دچار اعتیاد درازمدت به نیکوتین می‌شوند.» «بنابراین تلاش‌های برای پیشگیری از مصرف دخانیات به‌وسیله نوجوانان برای پیشگیری از ایجاد نسل دیگری از بزرگسالان سیگاری که دچار بیماری و مرگ ناشی از سیگارکشیدن خواهند شد، ضروری است.» در میان کشورهای مورد بررسی در این تحقیق، کمترین میزان سیگارکشیدن در نوجوانان در سریلانکا (۱/۷ درصد) و بالاترین شیوع در تیمور شرقی (۳۵ درصد) مشاهده شد. در میان پسران، کمترین شیوع سیگارکشیدن در تاجیکستان با ۲/۹ درصد و بالاترین شیوع سیگارکشیدن در تیمور شرقی با ۶۱/۴ درصد بود. این بررسی همچنین نشان داد که در اکثریت کشورها، دست‌کم نیمی از سیگاری‌های فعلی گفتند که می‌خواهند سیگار را ترک کنند. نسبت دانش‌آموزان سیگاری که گفته بودند می‌خواهند سیگار را ترک کنند، از میزان کم ۳۲ درصد در اروگوئه تا میزان بالای ۹۰ درصد در فیلیپین متفاوت بود. به گفته این پژوهشگران محدودیت‌های این بررسی از جمله شامل اتکا بر نوجوانان در یادآوری و گزارش دقیق عادات سیگارکشیدنشان بود. درعین حال این تحقیق فقط شامل دانش‌آموزانی می‌شد که به مدرسه می‌رفتند و ممکن است بیانگر کامل رفتار سیگارکشیدن در این گروه سنی در این کشورها نباشد.

<http://hamshahrionline.ir/details/373458/Science/medical>



نشستی با صاحب نظران

سیر نزولی خواهد گرفت بطوریکه بیشترین شیوع در گروه سنی ۴۵-۵۴ سال گزارش گردیده. طبق آخرین مطالعه انجام شده در سطح جمعیت تهران میزان شیوع مصرف دخانیات با افزایش سن روند کاهشی نشان می دهد ولی در سن ۴۵-۵۴ سال مجدداً رو به افزایش می گذارد.



دکتر حبیب امامی
متخصص اپیدمیولوژی
استادیار دانشگاه
علوم پزشکی
شهید بهشتی

۳. لطفاً الگو و میزان مصرف زنان و مردان را مقایسه کنید.

در تمام مطالعات شیوع شناسی دخانیات اختلاف فاحشی بین شیوع و بروز مصرف سیگار در پسران و دختران گزارش گردیده بطوری که میزان شیوع در پسران برابر با ۲۴ درصد و در دختران بین ۵-۳ درصد گزارش می گردد. البته مطالعات مختلف اعداد مختلفی را گزارش کرده اند که اختلاف فاحشی با هم ندارند.

۴. لطفاً الگو و میزان مصرف افراد تحصیل کرده و بی سواد را مقایسه کنید.

متأسفانه باید گفت براساس برخی مطالعات انجام شده در ایران میزان شیوع مصرف دخانیات با افزایش سطح سواد افزایش می یابد. البته در این زمینه مطالعات با نتایج ضد و نقیض هم وجود دارد.

۵. شیوع مصرف قلیان در سطح کشور را چگونه ارزیابی می کنید؟

متأسفانه مصرف قلیان در یکی دو دهه اخیر بصورت فاحش رو به افزایش بوده. بیشتر کسانی که قلیان می کشند و یا تازه شروع به استعمال آن می کنند اعتقاد دارند که قلیان از سیگار کم خطرتر است. درباره سونامی مصرف قلیان باید گفت که مصرف قلیان توسط نوجوانان و جوانان با انتقاد کمتری از جانب والدین روبرو است و کلاً مصرف آن در مهمانی ها و حتی در پارک ها به راحتی انجام می گیرد. نکته دیگری که حائز اهمیت است این است که قلیانی که این روزها مصرف می شود

۱. در مطالعات انجام شده بر الگوی مصرف دخانیات چه تغییراتی در سال های اخیر مشاهده کرده اید؟ براساس مطالعات مختلف مستقل انجام شده در کشور میزان شیوع دخانیات در جمعیت طی چند دهه اخیر روند کاهشی مهمی نشان نداده است. دو احتمال میتوان برای چنین نتایجی برشمرد:

الف: ناکارایی نهادهای مسئول مبارزه با دخانیات چه در دانشگاهها، چه در ساختارهای دولتی و سمن ها در جلوگیری از مصرف و شروع مصرف دخانیات علی الخصوص در قشر نوجوان

ب: متعادل شدن میزان بروز مصرف دخانیات با میزان ترک که نتیجه حاصل چیزی به جز ثبات نسبی در میزان شیوع مصرف دخانیات طی سالهای اخیر نخواهد بود. این بدین معنی است که به همان اندازه که افراد سیگاری دخانیات را ترک می کنند به همان اندازه نیز افراد جدیدی مصرف را شروع می کنند.

۲. لطفاً الگو و میزان مصرف جوانان و بزرگسالان را مقایسه کنید.

طبق آخرین مطالعات انجام شده در سطح جامعه ۲۱ درصد از پسران زیر ۲۴ سال و ۳ درصد از دختران این گروه سنی سیگاری هستند. در همین مطالعه نشان داده شده که با افزایش سن در دختران میزان سیگاری روزانه رو به کاهش می گذارد. در مردان تا سن ۵۴ سالگی میزان سیگاری روزانه رو به افزایش می گذارد و بعد از آن مجدداً



با قلبانی که قبلاً طی سالهای گذشته مصرف می شد فرق اساسی دارد بدین معنا که قبلاً از تنباکو در مصرف قلبان استفاده می شد حال آنکه در سال های اخیر مواد شیمیایی خاصی به جای تنباکو استفاده می شود که حاوی هزاران ماده مضر برای سلامت می باشد و بالطبع باعث ایجاد بیماریهای مختلف و بخصوص بدخیمی ها می گردد. اینکه مصرف قلبان آنهم با هویت جدید (یعنی استفاده از مواد شیمیایی به جای تنباکو و توتون) با سرعت زیادی در بین نوجوانان، جوانان و خانواده ها شیوع پیدا کرده نکته ای است که باید توسط شیوه های مختلف مطالعات کمی و کیفی علل آن روشن شود. همچنین نکته دیگری که در مورد قلبان باید اذعان داشت این است که شاید بتوان این افزایش مصرف را نشانه ای از اگر نگوئیم شکست بلکه عدم آمادگی و عدم وجود برنامه های مداخله ای جامع در سطح کشور توسط مراکز مسئول مبارزه با دخانیات دانست.

۶. چه مناطقی از کشور پرمصرف و کم مصرف ترین هستند؟

استان بوشهر بیشترین مصرف دخانیات در کل کشور را دارا می باشد. بعد از بوشهر به ترتیب استان های آذربایجان غربی، گیلان، کرمان و قزوین رتبه های بعدی را دارند. از طرف دیگر کمترین مصرف دخانیات در استان خراسان جنوبی گزارش گردیده است.

۷. لطفاً از مضرات دخانیات بگویید.

مصرف دخانیات به تمام اعضای بدن آسیب می رساند و بدینوسیله باعث ایجاد بیماری های مختلف و کاهش سطح سلامتی افراد می گردد. سیگاری ها بیشتر از غیر سیگاری ها به بیماری قلبی- سکتی های مغزی و سرطان ها دچار می شوند. مطالعات نشان داده اند که مصرف سیگار باعث افزایش ۲-۴ برابری خطر بیماری های عروقی قلبی می گردد. در مردان و زنان خطر ابتلا

به سرطان ریه ۲۵ برابر غیر سیگاریها می باشد. در افرادی که کمتر از ۵ سیگار در روز می کشند هم علائم اولیه بیماری های قلبی ظاهر می گردد. مصرف سیگار عامل سرطان در تمامی اعضای بدن می باشد. افراد سیگاری در عرض ۷-۵ دقیقه ۱۲-۸ پک به سیگار می زنند که در نتیجه ۰/۶ - ۰/۵ لیتر دود وارد ریه می کنند. افرادی که قلبان می کشند در عرض ۸۰-۲۰ دقیقه مصرف قلبان تعداد ۲۰۰-۵۰ پک به قلبان می زنند که باعث می گردد مقدار ۰/۱۵-۱ لیتر دود وارد ریه هایشان گردد در نتیجه فردی که قلبان می کشد حدوداً به اندازه ۱۰۰ نخ سیگار دود وارد ریه می کند.

۸. از نظر شما راه کارهای کنترل دخانیات در کشور چگونه است؟

تهیه سند ملی ریشه کنی مصرف اشکال مختلف دخانیات با کمک تمامی ذینفعان، تهیه پروژه های کمی و کیفی در سطح ملی جهت تخمین میزان مصرف و علل آن و پیشنهاد پروژه های مداخله ای در ستین مختلف ترجیحاً در سطح مدارس. انجام پروژه های مداخله ای تحت نظارت همه ذینفعان و تحت رهبری وزارت بهداشت.

لازم به ذکر است که متأسفانه به دلایلی که معلوم نیست برآیند اثر فعالیت های ضد دخانیات مراکز مختلف تصمیم گیری و اقدام، مخالف یکدیگر می باشد. ما هنوز در پیاده سازی آیتم های بسیار مهم برنامه جامع کنترل دخانیات کشور موفق عمل نکردیم. بطور خلاصه باید قبول کرد که پیشگیری مصرف باید از آن سنی آغاز شود که مصرف شروع می شود. همانطور که عرض کردم ستین ابتدایی آنهم در موقعیت های مدارس و دبیرستان ها



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

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

نویسنده دوم و بقیه

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

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

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

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

tobaccocontroljournal@yahoo.com

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

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

شرایط پذیرش مقاله:

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

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

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

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

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

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



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

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

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمایند یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipccr.ac.ir ارسال نمایید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟	الف- تمام محتوا را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/>	ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می کنم <input type="checkbox"/>			
	ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/>	د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم <input type="checkbox"/>			
۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟	الف- پژوهشی علمی <input type="checkbox"/>	ب- پژوهشی موردی <input type="checkbox"/>	ج- مطالعه عمومی <input type="checkbox"/>	د- مطالعه تخصصی <input type="checkbox"/>	
۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟	الف- خیلی زیاد <input type="checkbox"/>	ب- زیاد <input type="checkbox"/>	ج- کافی <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- خیلی کم <input type="checkbox"/>
۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟	الف- عالی <input type="checkbox"/>	ب- خوب <input type="checkbox"/>	ج- مناسب <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- بسیار کم <input type="checkbox"/>
۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیر علمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیر علمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟	الف- زیاد <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- کم <input type="checkbox"/>		
۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.	الف- سخن روز ه- مقالات برگزیده	ب- فعالیتهای مرکز و- زیر ذره بین	ج- اخبار داخلی ز- صفحه آخر	د- اخبار بین الملل	
۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟					

پیشنهادها و 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 می توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۲۰۹۷

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

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

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

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶-۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net www.fctc.org www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au