

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال دهم شماره ۱۰ تیر ماه ۱۴۰۰ (شماره پیاپی ۱۴۲) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

استعمال دخانیات منجر به افزایش آسیب پذیری ریه در برابر
انواع عفونت‌ها و از جمله عفونت ریوی ویروس کرونا می‌گردد.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دهم شماره ۱۰ تیرماه ۱۳۹۹ (شماره پیاپی ۱۳۰)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

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

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

مشاوران علمی

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

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: 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
دلایلی برای ترک دخانیات
- ۱۱..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۳..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۴..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۱..... اخبار کشوری
خط تلفنی ترک دخانیات؛ به‌زودی
افزایش ۳۵ برابری مصرف قلیان در دختران دانش آموز و دانشجوی
۷۰ درصد سرمایه‌گذاری خارجی‌ها در ایران در حوزه دخانیات است
- ۲۴..... اخبار بین‌المللی
سیگارهای حرارتی آی کیو او اس چیست و چگونه کار می‌کند؟
منع استعمال سیگارهای الکترونیکی در امارات
هشدار سازمان جهانی بهداشت در مورد مضرات سیگار الکترونیک
سیگار کشیدن و چاقی شکمی
ترک ۳۰۰ هزار انگلیسی از ترس کرونا
- ۲۷..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر علیرضا زمانی
- 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



این روزها، رسانه‌های رسمی و غیر رسمی و شبکه‌های اجتماعی، بیش از هر وقت دیگر دست به دست هم داده‌اند و برای مقابله با یک دشمن مشترک به نام ویروس کرونا، بسیج شده‌اند. پیام‌های پیشگیری از ابتلاء به این ویروس، در همه رسانه‌ها دیده می‌شود و در فضای مجازی حتی استیکرهای مقابله با این ویروس، دست به دست می‌شود و این همکاری، می‌تواند الگویی برای مبارزه با استعمال دخانیات نیز باشد.

پیشگیری از شیوع ویروس کرونا، به شدت به افزایش سطح آگاهی عمومی و همکاری مردم وابسته است و کمپین‌های اطلاع‌رسانی نیز به همین دلیل شکل می‌گیرند. در فصول دخانیات هم وضعیت همین است. اگر رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی از ظرفیت خود برای آگاهی‌بخشی از مضرات سلامتی و اقتصادی مصرف دخانیات به عموم مردم استفاده کنند، می‌توان شاهد نوعی تعریف مردمی دخانیات بود که به کاهش مصرف، افزایش سلامت عمومی و پایین آمدن هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات بینجامد.

سرردیبر



زیر ذره‌بین

دلایلی برای ترک دخانیات

۴. استعمال دخانیات باعث بوی بد دهان می‌شود.
۵. دخانیات باعث چروک شدن پوست می‌شود بنابراین فرد سیگاری/قلیانی پیرتر به نظر می‌رسند. همچنین مصرف دخانیات با از بین بردن پروتئین‌هایی که به پوست قابلیت ارتجاع می‌دهند، با از بین بردن ویتامین A پوست و محدود کردن جریان خون، باعث تسریع روند پیری می‌شود.
۶. چین و چروک‌های ناشی از مصرف دخانیات بیشتر در اطراف لب و چشم دیده می‌شوند و پوست سفت و خشک می‌شود.
۷. استعمال دخانیات خطر ابتلا به پسروریاژیس (یک بیماری پوستی التهابی غیرواگیر که باعث خارش و لکه‌های قرمز در بدن می‌شود) را افزایش می‌دهد. دخانیات نه فقط سلامت خودتان بلکه سلامت دوستان و خانواده‌تان را تهدید می‌کند.
۸. سالانه بیش از یک میلیون نفر در اثر قرار گرفتن در معرض دود دست دوم می‌میرند.
۹. افراد غیرسیگاری/غیرقلیانی که در معرض دود دست دوم هستند در معرض خطر ابتلا به سرطان ریه قرار دارند.
۱۰. سیگار/قلیان یکی از علل مهم در آتش‌سوزی‌های تصادفی و مرگ و میر ناشی از آن است.
۱۱. قرار گرفتن در معرض دود دست دوم می‌تواند خطر پیشرفت بیماری از عفونت سل به سل فعال را افزایش دهد.
۱۲. قرار گرفتن در معرض دود دست دوم با دیابت نوع ۲ ارتباط دارد.
- سیگار و قلیان کشیدن در نزدیکی کودکان، سلامت و ایمنی آنها را به خطر می‌اندازد.
۱۳. کودکان والدین سیگاری/قلیانی دچار کاهش عملکرد ریه می‌شوند که در بزرگسالی به صورت اختلالات تنفسی مزمن بر سلامت تأثیر می‌گذارد.
۱۴. کودکان سن مدرسه که در معرض اثرات مضر دود سیگار/قلیان دیگران هستند از طریق التهاب مجاری تنفسی و ریه‌ها، در معرض آسم قرار دارند.
۱۵. کودکان زیر دو سال که در خانه در معرض

سالانه دخانیات باعث مرگ ۸ میلیون نفر می‌شود. وقتی در سال ۲۰۲۰ شواهدی مبنی بر ابتلای شدیدتر افراد سیگاری به بیماری کووید-۱۹ در مقایسه با غیرسیگاری‌ها منتشر شد، میلیون‌ها سیگاری تمایل به ترک سیگار پیدا کردند. ترک دخانیات، به دلیل فشارهای اجتماعی و اقتصادی ناشی از همه‌گیری، می‌تواند چالش برانگیز باشد اما دلایل زیادی برای ترک آن وجود دارد. مزایای ترک دخانیات تقریباً بلافاصله خود را نشان می‌دهند:

- فقط ۲۰ دقیقه پس از ترک دخانیات، ضربان قلب کاهش می‌یابد.
 - طی ۱۲ ساعت، سطح مونوکسیدکربن در خون به حد طبیعی می‌رسد.
 - طی ۱۲-۲ هفته گردش خون بهبود و عملکرد ریه‌ها افزایش می‌یابد.
 - طی ۹-۱ ماه سرفه و تنگی نفس کاهش می‌یابد.
 - طی ۱۵-۵ سال، خطر سکته مغزی به اندازه یک فرد غیرسیگاری/غیرقلیانی کاهش می‌یابد.
 - طی ۱۰ سال، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان ریه در مقایسه با افراد سیگاری/قلیانی نصف می‌شود.
 - طی ۱۵ سال، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی به اندازه میزان خطر ابتلا در افراد غیرسیگاری/غیرقلیانی خواهد شد.
- اگر این موارد کافی نیستند، دلایل دیگری نیز وجود دارند که در زیر به آنها اشاره می‌کنیم!
۱. افراد سیگاری/قلیانی در معرض خطر ابتلای شدیدتر و مرگ در اثر کووید-۱۹ قرار دارند. ترک دخانیات تقریباً بلافاصله روی ظاهر شما تأثیر می‌گذارد.
 ۲. همه چیز شما (پوست و لباس و انگشتان و کل خانه، و حتی نفستان) بوی بد می‌دهد!
 ۳. دخانیات باعث زردی و ایجاد جرم فراوان روی دندان‌ها می‌شود.



در قالب هزینه های بهداشتی درمانی برای درمان بیماری های ناشی از دخانیات، فقدان سرمایه انسانی ناشی از بیماری و مرگ ناشی از دخانیات، به اقتصاد جهانی وارد می کند.

سیگار/ قلیان قدرت باروری را کاهش می دهد
۲۵. افراد سیگاری/ قلیانی با احتمال بیشتری ناباروری را تجربه می کنند. ترک سیگار مشکل بارداری، زایمان زودرس، نوزادان با وزن کم و سقط جنین را کاهش می دهد.

۲۶. سیگار/ قلیان کشیدن جریان خون در آلت تناسلی را محدود می کند و ناتوانی در نعوظ ایجاد می کند. اختلال نعوظ بیشتر در افراد سیگاری/ قلیانی دیده می شود و به احتمال زیاد ادامه می یابد یا دائمی می شود مگر این که فرد در اوایل زندگی سیگار/ قلیان را ترک کند.

۲۷. سیگار/ قلیان کشیدن همچنین از تعداد اسپرم ها و تحرک آنها در مردان می کاهد و باعث تغییر شکل اسپرم ها می شود.

همه انواع دخانیات کشنده هستند
۲۸. هر ساله بیش از ۸ میلیون نفر در اثر مصرف دخانیات می میرند.

۲۹. دخانیات نیمی از مصرف کنندگان را می کشد. استفاده از دخانیات به هر شکلی، سلامتی شما را از بین می برد و باعث بیماری های ناتوان کننده می شود.

۳۰. مصرف قلیان همانند سایر اشکال مصرف دخانیات مضر است.

با خرید دخانیات، شما از صنعتی حمایت مالی می کنید که کشاورزان و کودکان را استثمار کرده و بیماری و مرگ را به ارمغان می آورد.

۳۱. کسانی که در کشت توتون مشغول بکار هستند به خاطر نیکوتینی که از طریق پوست جذب می شود و همچنین قرار گرفتن در معرض آفت کش های سنگین و گرد و غبار توتون، مستعد ابتلا به بیماری هستند.

۳۲. در برخی کشورها، کودکان در مزارع دخانیات

دود دست دوم هستند ممکن است به بیماری گوش میانی مبتلا شوند که احتمالاً متجر به کاهش شنوایی و ناشنوایی می شود.

۱۶. ترک سیگار/ قلیان خطر ابتلا به بسیاری از بیماری های مربوط به در معرض دود دست دوم بودن در کودکان مانند بیماری های تنفسی (مثلاً آسم) و عفونت های گوش را کاهش می دهد. مصرف دخانیات پیامدهای اجتماعی منفی به همراه دارد

۱۷. شما باید الگوی مناسبی برای فرزندان، دوستان و عزیزان خود باشید.

۱۸. مصرف دخانیات می تواند بر تعاملات و روابط اجتماعی تأثیر منفی بگذارد.

۱۹. ترک سیگار/ قلیان به این معنی است که برای رفتن به هر مکانی هیچ محدودیتی ندارید. می توانید ارتباط اجتماعی داشته باشید بدون آن که احساس انزوا کنید یا مجبور باشید برای سیگار کشیدن/ قلیان کشیدن بیرون بروید.

۲۰. ترک سیگار/ قلیان می تواند باعث بهره وری بیشتر شما شود. زیرا مجبور نیستید کاری را که در حال انجام آن هستید را متوقف کنید تا بتوانید سیگار/ قلیان بکشید.

دخانیات گران است - شما می توانید پول خود را صرف کارهای مهم تری کنید

۲۱. افراد سیگاری/ قلیانی به طور متوسط ۱/۴ میلیون دلار از هزینه های شخصی را به آتش می کشند، که شامل هزینه های سیگار، هزینه های پزشکی و دستمزد پایین تر به دلیل مصرف سیگار و قرار گرفتن در معرض دود سیگار دست دوم است.

۲۲. مصرف دخانیات بر سلامتی و بهره وری کارگران تأثیر می گذارد و آنها را مستعد حاضر نشدن در سر کار می کند.

۲۳. مصرف دخانیات با هدایت هزینه های خانوار از نیازهای اساسی مانند غذا و مسکن به دخانیات، منجر به فقر می شود.

۲۴. مصرف دخانیات بار تخمینی ۱/۴ تریلیون دلار



مشغول به کار هستند، که این امر نه تنها بر سلامتی، بلکه بر توانایی حضور در مدرسه نیز تأثیر می‌گذارد. ۳۳. مصرف دخانیات می‌تواند فقر را تشدید کند، زیرا مصرف‌کنندگان دخانیات در معرض خطر بالاتر ابتلا به بیماری و مرگ زودرس در اثر سرطان، حملات قلبی، بیماری‌های تنفسی یا سایر بیماری‌های مرتبط با دخانیات قرار دارند. محروم کردن خانواده‌ها از درآمد مورد نیاز و تحمیل هزینه‌های اضافی برای مراقبت‌های بهداشتی منجر به فقر می‌شوند.

۳۴. اکثریت قریب به اتفاق شاغلین در بخش دخانیات درآمد بسیار کمی دارند، در حالی که صاحبان شرکت‌های بزرگ دخانیات سودهای کلانی کسب می‌کنند. مصرف دخانیات، به ویژه سیگار/قلیان کشیدن، نفس شما را می‌گیرد.

۳۵. حدود ۲۵ درصد از کل مرگ‌های ناشی از سرطان در سطح جهان، به علت دخانیات است.

۳۶. احتمال ابتلای افراد سیگاری/قلیانی به سرطان ریه در طول زندگی در مقایسه با افراد غیرسیگاری/غیرقلیانی، ۲۲ برابر است. استعمال دخانیات دلیل اصلی سرطان ریه است که باعث مرگ بیش از دو سوم افراد مبتلا به سرطان ریه در جهان می‌شود.

۳۷. از هر پنج سیگاری/قلیانی یک نفر در طول زندگی خود به بیماری انسداد ریوی مزمن مبتلا می‌شود، خصوصاً افرادی که از دوران کودکی و نوجوانی سیگار/قلیان کشیدن را شروع می‌کنند، زیرا دود توتون به طور قابل توجهی رشد و نمو ریه‌ها را کند می‌کند.

۳۸. سیگار/قلیان کشیدن می‌تواند در بزرگسالان آسم را تشدید و فعالیت آنها را محدود کند. همچنین خطر حملات شدید آسمی که نیازمند مراقبت‌های اضطراری هستند را افزایش دهد.

۳۹. استعمال دخانیات خطر تبدیل سل از حالت نهفته به حالت فعال را به بیش از دو برابر افزایش

می‌دهد و پیشرفت طبیعی بیماری را وخیم‌تر می‌کند. حدود یک چهارم جمعیت جهان به سل نهفته مبتلا هستند.

دخانیات باعث سکت قلبی می‌شود

۴۰. استعمال چند نخ سیگار در روز یا استعمال گاه به گاه سیگار و قلیان و یا قرار گرفتن در معرض دود دست دوم، خطر بیماری قلبی را افزایش می‌دهد.

۴۱. در مصرف‌کنندگان دخانیات خطر سکت مغزی تا دو برابر و خطر ابتلا به بیماری قلبی تا چهار برابر بیشتر است.

۴۲. دود دخانیات به عروق قلب آسیب می‌رساند، باعث تجمع پلاک‌ها و ایجاد لخته در خون می‌شود، در نتیجه جریان خون را مسدود کرده و در نهایت منجر به سکت قلبی می‌شود.

دخانیات عامل ایجاد بیش از ۲۰ نوع سرطان است

۴۳. استعمال دخانیات و استعمال دخانیات بدون دود باعث ایجاد سرطان دهان، سرطان‌های لب، حلق (گلو و حنجره) و مری می‌شود.

۴۴. برداشتن حنجره سرطانی با جراحی می‌تواند منجر به نیاز به تراکتوستومی، یا همان ایجاد حفره ای در گردن و قرار دادن لوله برای تنفس بیمار شود.

۴۵. افراد سیگاری/قلیانی به طور قابل توجهی در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان خون حاد میلوئیدی؛ سرطان حفره‌های سینوس بینی و اطراف بینی، سرطان روده بزرگ، کلیه، کبد، لوزالمعده، معده یا تخمدان؛ و سرطان دستگاه ادراری تحتانی (شامل مثانه، میزنای و لگن کلیه) هستند.

۴۶. برخی مطالعات ارتباط بین استعمال دخانیات و افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان را نشان داده‌اند، به ویژه در میان افراد سیگاری/قلیانی قهار و زنانی که قبل از اولین بارداری خود مصرف سیگار را شروع می‌کنند.

۴۷. سیگار/قلیان کشیدن همچنین به عنوان افزایش‌دهنده خطر سرطان دهانه رحم در زنان آلوده به ویروس پاپیلومای انسانی، شناخته شده است.



۵۹. یائسگی در زنان سیگاری/ قلیانی ۴- ۱ سال زودتر اتفاق می افتد زیرا سیگار/ قلیان کشیدن باعث کاهش تولید تخمک در تخمدان ها می شود، در نتیجه عملکرد دستگاه تولید مثل از دست می رود و در نتیجه سطح استروژن پایین می آید.

۶۰. دود دخانیات باعث کاهش اکسیژن رسانی به بافت های بدن می شود.

۶۱. مصرف دخانیات جریان خون را محدود می کند که در صورت عدم درمان می تواند به فائقاریا (مرگ بافت بدن) و قطع مناطق آسیب دیده منجر شود.

۶۲. استفاده از دخانیات خطر ابتلا به بیماری پریدونتال را افزایش می دهد، یک بیماری التهابی مزمن که لته ها را از بین برده و استخوان فک را تخریب می کند و منجر به از دست دادن دندان می شود.

۶۳. مصرف کنندگان دخانیات در معرض خطر بسیار زیادی نسبت به افراد غیرسیگاری/ غیرقلیانی برای عوارض بعد از جراحی هستند.

۶۴. قطع هوا رسانی مکانیکی برای افراد سیگاری/ قلیانی دشوارتر است. این امر منجر به افزایش طول دوره مراقبت های ویژه (ICU) و بستری شدن در بیمارستان می شود و به طور بالقوه آنها را در معرض سایر عفونت ها قرار می دهد.

۶۵. افراد سیگاری/ قلیانی احتمالاً دچار اختلالات گوارشی مانند زخم معده، بیماری التهابی روده، همراه با گرفتگی شکم، اسهال مداوم، تب و خونریزی مقعدی و سرطان های دستگاه گوارش می شوند.

۶۶. افراد سیگاری/ قلیانی احتمالاً تراکم استخوان خود را از دست می دهند، راحت تر دچار شکستگی استخوان می شوند و عوارض جدی مانند تاخیر در بهبود یا عدم بهبودی را تجربه می کنند.

۶۷. ترکیبات دخانیات سیستم ایمنی بدن را ضعیف کرده و افراد سیگاری/ قلیانی را در معرض خطر عفونت های ریوی قرار می دهد.

۶۸. افراد سیگاری/ قلیانی که دارای استعداد ژنتیکی ابتلا ی اختلالات خود ایمنی هستند، در معرض

احتمال از دست دادن بینایی و شنوایی در افراد سیگاری/ قلیانی بیشتر است

۴۸. سیگار/ قلیان کشیدن باعث بسیاری از بیماری های چشمی می شود که در صورت عدم درمان، می تواند کوری دائمی ایجاد کند.

۴۹. افراد سیگاری/ قلیانی بیشتر از افراد غیرسیگاری/ غیرقلیانی به فرسودگی شبکیه وابسته به سن دچار می شوند، وضعیتی که به کاهش بینایی برگشت ناپذیر منجر می شود.

۵۰. در افراد سیگاری/ قلیانی خطر ابتلا به آب مروارید یا همان کدر شدن عدسی چشم که نور را مسدود می کند، بیشتر است. آب مروارید باعث اختلال در بینایی می شود و جراحی تنها گزینه برای بازگرداندن بینایی است.

۵۱. استعمال دخانیات باعث گلوکوم (آب سیاه) نیز می شود، وضعیتی که فشار چشم را افزایش می دهد و می تواند به بینایی آسیب برساند.

۵۲. افراد سیگاری/ قلیانی بزرگسال بیشتر دچار کم شنوایی می شوند.

دخانیات به همه اعضای بدن آسیب می رساند

۵۳. افراد سیگاری/ قلیانی، حداقل ۱۰ سال از زندگی خود را به طور متوسط از دست می دهند.

۵۴. با هر یک دود سیگار/ قلیان، سموم و مواد سرطان زا بی به بدن منتقل می شوند که حداقل ۷۰ ماده شیمیایی آن عامل سرطان شناخته شده اند.

۵۵. خطر ابتلا به دیابت در افراد سیگاری/ قلیانی بیشتر است.

۵۶. سیگار/ قلیان کشیدن یک عامل خطر برای زوال عقل است، یعنی گروهی از اختلالات که منجر به زوال ذهنی می شوند.

۵۷. بیماری آلزایمر رایج ترین شکل زوال عقل است و تخمین زده می شود که ۱۴ درصد موارد آلزایمر در جهان به سیگار/ قلیان کشیدن مربوط می شوند.

۵۸. زنانی که سیگار یا قلیان می کشند به احتمال زیاد قاعدگی دردناک و علائم شدید یائسگی را تجربه می کنند.



خطر ابتلا به چندین بیماری از جمله آرتريت روماتوئيد، كرون، مننژيت باكتريايي، عفونت پس از جراحي و سرطان ها مي باشند.

۶۹. سيگار/ قلیان كشیدن همچنين افراد مبتلا به نقص ايمني، مانند كساني كه با فيبروز سيستيك، مولتيپل اسكلروزيس يا سرطان زندگي مي كنند، را در معرض خطر بالاتر ابتلا به بيماري هاي هم ابتلا و مرگ زودرس قرار مي دهد.

۷۰. اثرات سركوب كننده سيستم ايمني مصرف دخانيات، افراد مبتلا به اچ آي وي را در معرض خطر بيشترى براي ابتلا به ايدز قرار مي دهد. در ميان افراد سيگاري/ قلیانی مبتلا به اچ آي وي، متوسط طول عمر از دست رفته ۱۲.۳ سال است كه بيش از دو برابر تعداد سال هاي از دست رفته توسط افراد غيرسيگاري/ غيرقلیانی مبتلا به اچ آي وي است. مصرف دخانيات و نيكوتين به كودك شما آسيب مي رساند

۷۱. استفاده از دخانيات و قرار گرفتن در معرض دود دخانيات در دوران بارداری، خطر مرگ جنين را افزايش مي دهد.

۷۲. زنانی كه در دوران بارداری سيگار/ قلیان مي كشند يا در مواجهه با دود دست دوم هستند در معرض خطر سقط جنين قرار دارند.

۷۳. زایمان بچه های مرده (زایمان جنینی كه در رحم مرده است) و ناهنجاری های جفت بيشتر به دليل كمبود اكسيژن جنين ناشی از مونوكسيدكربن در دود دخانيات و نيكوتين موجود در دود دخانيات و دخانيات بدون دود است.

۷۴. افراد سيگاري/ قلیانی بيشتر در معرض خطر حاملگي خارج رحمي قرار دارند، عارضه بالقوه كشنده براي مادر كه در آن تخمك بارور شده به محيط خارج از رحم مي چسبند.

۷۵. ترك سيگار/ سيگار و محافظت در برابر قرار گرفتن در معرض دود دست دوم به ويژه براي زنان در سن باروري كه قصد بارداری دارند و در دوران بارداری، بسيار مهم است.

۷۶. ۸۹. نوزادان متولد شده از زنانی كه سيگار/ قلیان مي كشند و يا در دوران بارداری در مواجهه با دود دست دوم هستند، بيشتر در معرض خطر تولد زودرس و نوزاد كم وزن مي باشند.

دخانيات باعث آلودگي محيط زيست مي شود
۷۷. براي پاكسازي زباله هاي دخانيات دولت ها و مقامات محلي هزينه مي كنند، نه شركت هاي دخانی. براي محافظت از محيط زيست دخانيات را ترك كنيد.

۷۸. ته سيگار از عمده زباله هايی است كه در سطح جهان دور ريخته مي شود و متداول ترين زباله ای است كه در سواحل و لبه های آب در سراسر جهان جمع مي شود.

۷۹. مواد خطرناكي در ته سيگار - از جمله آرسنيك، سرب، نيكوتين و فرمالدئيد - شناسايي شده اند. اين مواد از ته سيگارهای رها شده در محيط های آبی و خاكي جدا مي شوند.

۸۰. دود دخانيات مي تواند به ميزان قابل توجهی در سطح آلودگي هوا در يك شهر نقش داشته باشد.
۸۱. يك فرد سيگاري/ قلیانی مي تواند در تحمیل بيش از ۲۴۰۰۰ تن متان يا ۵ ميليون تن كربن دي اكسيد به زمين در سال مشاركت نمايد.

۸۲. بيشتر سيگارها/ قلیان ها با استفاده از كبريت يا فندك های گازی روشن مي شوند. اگر به عنوان مثال، براي روشن كردن دو سيگار از يك چوب كبريت استفاده شود، شش تریلیون سيگاري/ قلیانی كه سالانه در سطح جهان دود مي شوند، به تخریب حدود نه ميليون درخت منجر مي شود كه براي توليد سه تریلیون كبريت هدر مي روند.

۸۳. ميزان توليد گازهای گلخانه ای ناشی از مصرف دخانيات معادل ۳ ميليون پرواز بين اروپا و آمريكا برآورد مي شود.

۸۴. دود حاصل از سوختن توتون/ تنباكو شامل سه نوع گاز گلخانه ای است: دي اكسيد كربن، متان و اكسيدهای نيتروژن و باعث آلودگي محيط های داخلي و خارجي مي شود.



۸۸. برای تولید هر ۳۰۰ نخ سیگار تولید شده (تقریباً ۱/۵ کارتن)، یک درخت برای خشک کردن و عمل آوری برگ توتون مورد نیاز است که سوزانده شود. ۸۹. با تولید ۶ تریلیون سیگار سالانه، حدود ۳۰۰ میلیارد پاکت (با فرض ۲۰ نخ سیگار در هر پاکت) برای محصولات دخانی ساخته می شود. با فرض بر اینکه وزن هر پاکت خالی حدود شش گرم باشد، این مقدار به تولید حدود یک میلیون و هشتصد هزار تن زباله بسته بندی متشکل از کاغذ، جوهر، سلفون، فویل و چسب منجر می شود. زباله های کارتن و جعبه های مورد استفاده برای توزیع و بسته بندی، کل زباله های جامد پس از مصرف را حداقل به دو میلیون تن در سال می رساند.

۸۵. در سراسر جهان، هر ساله تقریباً دو بیست هزار هکتار زمین به کشت و عمل آوری دخانیات اختصاص می یابد. ۸۶. جنگل زدایی برای کاشت دخانیات پیامدهای جدی زیست محیطی را به همراه دارد که شامل فقدان تنوع زیستی، فرسایش و تخریب خاک، آلودگی آب و افزایش دی اکسید کربن در جو است. ۸۷. کشت دخانیات معمولاً شامل استفاده از مقادیر قابل توجه مواد شیمیایی - از جمله سموم دفع آفات، کودها و تنظیم کننده های رشد - می شود. این مواد شیمیایی می توانند منابعی همچون آب آشامیدنی را در اثر رواناب حاصل از مناطق کشت دخانیات، تحت تأثیر قرار دهند.



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 می توانید بخواهید .

حسین شیری ۲۹ سال هستم و مدت ۱۱ سال

است که سیگار را ترک کردم و همیشه می خواستم که

ترک کنم ولی 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 می کنم که برای ترک

کردن فردا منبلی دیر است .



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



مرکز تخصصی اعتیاد به سیگار و الکل



مرکز ملی تخصصی اعتیاد به سیگار و الکل



مرکز تخصصی اعتیاد به سیگار و الکل
جهانی بهداشت

تهران - خیابان شهید باهنر (نیلوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲
تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷-۲۰۱۰۹۶۸۴، شماره: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۸۴
www.tpcrcac.ir info@tpcrcac.ir



فعالیت‌های مرکز

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



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

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

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟

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

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

آخرین سیگاری که امام کشید

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

یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

بگو همسایه سیگار بکشد

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

شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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

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

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

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

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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

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

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

MCI به ارائهکنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

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



داروی ترک سیگار وارنیکلین



Varenicline

ULTIMATE WAY TO QUIT SMOKING

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



BEHRAD
PHARMED
PHARMACEUTICAL CO.



داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

NICOPLAST

NICOTINE PATCH

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

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARIS



توزیع توسط:

پخش سراسری افق دارو پاریس

تلفن: ۰۲۱-۸۸۰۰۹۹۱

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



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

خط تلفنی ترک دخانیات؛ به زودی

توسعه خدمات ترک دخانیات در بخش خصوصی را دنبال می‌کنیم و قرار است پزشکان با گذراندن دوره تخصصی ترک دخانیات در مطب‌های خود بتوانند خدمات ترک دخانیات ارائه دهند.

بهزاد ولی‌زاده رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت گفت: خدمتی که وزارت بهداشت در اولویت‌های خود قرار داده است گسترش خدمات ترک دخانیات است.

<https://www.hamshahronline.ir/news/6033>

افزایش ۳۵ برابری مصرف قلیان در دختران دانشجو و دانشجو

دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات ایران گفت: از بهمن ۹۸ تاکنون کرونا باعث مرگ و میر ۴ میلیون نفر در دنیا شده اما تعداد افرادی که بر اثر دخانیات جان خود را از دست داده‌اند، ۱۰ میلیون نفر است و به نظر می‌رسد در کشور ما نیز در مدت شیوع کرونا بیش از ۸۰ هزار نفر بر اثر عوارض دخانیات فوت کرده‌اند. به گزارش همشهری آنلاین به نقل از ایرنا، امروزه مصرف دخانیات یکی از عمده‌ترین دلایل مرگ و میر قابل پیشگیری در سراسر دنیاست. این صنعت و تأثیرات مرگبار محصولات آن سالانه بیش از یک تریلیون دلار به اقتصادهای جهان بابت هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و از دست دادن بهره‌وری زیان می‌رساند. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، مصرف دخانیات عامل مرگ ۱۰۰ میلیون نفر در قرن بیستم بوده و این میزان مرگ و میر برای قرن حاضر به یک میلیارد نفر خواهد رسید. دکتر محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات ایران در روز جهانی دخانیات (۱۰ خرداد) می‌گوید: در پی همه‌گیری ویروس کرونا، از یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون سیگاری دنیا، ۷۳۰ میلیون نفر اعلام آمادگی کردند که به خاطر عدم ابتلا به این بیماری، استعمال این ماده دخانی را ترک می‌کنند. وی می‌افزاید: به همین خاطر شعار امسال سازمان جهانی بهداشت برای روز جهانی مبارزه با دخانیات، تعهد برای ترک نامیده شده و به مردم آگاهی داده می‌شود که سیگار از مهم‌ترین عوامل بروز بیماری‌ها



انتخاب شعار ترک دخانیات از سوی سازمان جهانی بهداشت به کشورها کمک می‌کند تا در راستای کاهش مصرف دخانیات تلاش کنند. در این خصوص ما شبکه بهداشت و درمان عظیمی داریم که دسترسی به تمام نقاط کشور را فراهم می‌کند و قابلیت ویژه‌ای است تا خدمات مورد تایید خود را به مردم ارائه دهیم. بنابراین توسعه خدمات ترک دخانیات از برنامه‌های اصلی ما است و پرستل در مراکز جامع خدمات سلامت آموزش دیدند و در کنار آن به موضوع راه اندازی خط ملی ترک دخانیات هم فکر کردیم و در این خط مشاورینی را آموزش می‌دهیم که بتوانند از طریق تلفنی به مردم مشاوره‌های لازم برای ترک دخانیات را بدهند و مواردی که نیاز به خدمات دارویی و درمانی داشته باشند هم راهنمایی خواهند شد که به کدام مراکز مراجعه کنند. تلاش بر این است که شماره این خط ملی در روز جهانی بدون دخانیات اعلام شود. تعداد تماس‌ها و برقراری ارتباط از سوی مردم ثبت خواهد شد و برنامه‌ریزی کردیم تا بر این اساس خدمات خود را گسترش دهیم. از طرفی



از جمله کروناسست و تلاش عمومی صورت می‌گیرد که اطلاعات در مورد عوارض این ماده دخانی در اختیار مردم قرار گیرد.

بروز ۵۰ نوع بیماری با مصرف دخانیات

مسجدی تصریح می‌کند: مصرف دخانیات ۵۰ نوع بیماری و ۲۴ نوع سرطان به وجود می‌آورد.

از بهمن ۹۸ تاکنون کرونا باعث مرگ و میر ۴ میلیون نفر در دنیا شده اما افرادی که بر اثر دخانیات جان خود را از دست داده‌اند ۱۰ میلیون نفر است و به نظر می‌رسد در کشور ما نیز در مدت شیوع کرونا بیش از ۸۰ هزار نفر بر اثر عوارض دخانیات فوت کرده‌اند. وی با اشاره به اینکه سیگار تنها کالاهایی است که تحریم نشده و هنوز وارد می‌شود، می‌افزاید: مشاهده می‌شود که به دلیل تحریم بسیاری از صنایع تولیدی تعطیل یا ورشکسته شدند در حالی که تعداد واحدهای تولیدی دخانیات از ۷ به ۲۱ واحد افزایش یافته و این موضوع ناسفبار است.

افزایش تجربه مصرف قلیان در دختران تا ۳۵ برابر این فوق تخصص ریه در مورد عوارض قلیان می‌گوید: تجربه مصرف قلیان در میان دختران دانش‌آموز و دانشجویان تا ۳۵ برابر افزایش یافته و زنگ هشدار برای خانواده‌هاست. آنها همسران و مادران آینده هستند و می‌توانند سلامت خود و اطرافیان را به خطر بیندازند. مسجدی ادامه می‌دهد: دود ناشی از قلیان از طریق مخاط دهان و حنجره جذب بدن شده و آثار سوء خود را می‌گذارد. فویل آلومینیومی که در قلیان استفاده می‌شود با زغال در حال سوختن واکنش داده و مواد سرطان‌زا تولید می‌کند که موجب سرطان می‌شود. وی با اشاره به اینکه در قلیان بیش از ۷ هزار ماده زیان‌بخش وجود دارد، تصریح می‌کند: این در حالی است که در سیگار ۴ هزار ماده مضر شناسایی شده و باید توجه داشت که ضرر قلیان بسیار بیشتر از مصرف سیگار است. به خانواده‌ها توصیه می‌شود به صورت تفریحی و جمعی کنار فرزندان خود این ماده دخانی را مصرف نکنند تا دختران و پسران نوجوان نیز از آنها تقلید نکنند. دبیرکل جمعیت مبارزه با

دخانیات ایران تاکید می‌کند: هر وعده مصرف قلیان معادل کشیدن ۳ پاکت سیگار است و بطری قلیان حدود ۸۵ درصد موارد حاوی باکتری‌های متعددی است و موجب بروز بیماری‌های مختلف می‌شود.

۸۵ درصد اعتیاد با استعمال دخانیات آغاز می‌شود مسجدی ادامه می‌دهد: ۸۵ درصد اعتیاد به مواد مخدر از مصرف سیگار و قلیان در کشور آغاز می‌شود و باید دولت جدید فکری اساسی برای موضوع مبارزه با دخانیات انجام دهد؛ مالیات سیگار افزایش یابد و تولید توتون و تنباکو به حداقل برسد.

۱۰ میلیون سیگاری در کشور

عبدالرحمن رستمیان استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز می‌گوید: اکنون ۱۰ میلیون نفر در کشور سیگار مصرف می‌کنند. این آمار نگران‌کننده است. مبارزه با دخانیات یک وظیفه همگانی است و باید نهادهای مختلف در کنار یکدیگر برای مقابله با این معضل همکاری کنند. وی اظهار می‌کند: برای مبارزه با دخانیات باید کاهش تقاضا در جامعه ایجاد شود و اطلاعات مردم در مورد عوارض مصرف سیگار و قلیان از طریق آموزش رسانه‌ها و نهادها افزایش یابد تا به سمت استعمال این مواد نروند. این آموزش باید در خانواده، مدرسه و دانشگاه مورد توجه قرار گیرد تا بتوان با ایجاد کاهش تقاضا در برابر پیشگیری از دخانیات پاسخگو بود. رستمیان می‌افزاید: متأسفانه در ۲ دهه گذشته باورهای غلط در مورد مصرف قلیان در خانواده‌ها به وجود آمده است که بی‌ضرر بوده و عارضه‌ای ایجاد نمی‌کند در حالی که توتون و تنباکوهایی که در قلیان می‌سوزد و دود می‌شود برای مصرف‌کننده و اطرافیان خطرناک است و برابر ۱۰ نخ سیگار عوارض ایجاد می‌کند.

نهادهای انجمن مدنی به کمک مبارزه با دخانیات بیایند

وی با اشاره به اینکه نهادهای انجمن‌های مردمی باید ترک دخانیات را اجتماعی‌سازی کنند، می‌گوید: سالانه ۱۵ میلیارد تومان به علت مصرف سیگار در کشور دود و ۴۵ هزار میلیارد تومان برای بیماری‌های



ناشی از مصرف سیگار هزینه می‌شود که بسیار سنگین است. این استاد دانشگاه می‌افزاید: دخانیات جزو پرسودترین کالاها در کشور بوده به خاطر همین تولید آنها افزایش یافته است. اخذ مالیات بیشتر برای دخانیات باعث می‌شود تقاضا کاهش یابد و به دنبال آن هزینه‌های آن در بخش گسترش فضاهای ورزشی جوانان، تغذیه سالم و غیره صرف شود. رستمیان می‌گوید: از آنجا که مصرف دخانیات کشته و ویران‌کننده است، باید با اجرای قانون جامع کنترل دخانیات و عدم فروش سیگار به جوانان زیر ۱۸ سال، اخذ مالیات زیاد، اطلاع‌رسانی و آموزش بتوانیم عرضه و تقاضا را در جامعه کاهش دهیم.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/6046>

۷۰ درصد سرمایه‌گذاری خارجی‌ها در ایران در حوزه دخانیات است

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات گفت: ۲ سال قبل اعلام کردند خارجی‌ها حدود ۳۸۰ میلیون یورو در ایران سرمایه‌گذاری کرده‌اند و خوشحال بودند اما ۷۰ درصد این مبلغ در حوزه دخانیات بوده است. به گزارش همشهری آنلاین به نقل از ایستا، دکتر محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با اشاره به گسترش مصرف دخانیات در کشور و کاهش سن استعمال آن، گفت: در حالی که در ۸ تا ۱۰ سال اخیر صنایع کشور تا ۵۰ درصد تعطیل شدند یا با یک‌سوم قدرت کار می‌کنند اما واحدهای تولیدی محصولات دخانی در این مدت از ۷ واحد به ۲۱ واحد رسیده است. او با اشاره به کاهش سن استعمال دخانیات در کشور گفت: متأسفانه سن استعمال دخانیات در کشور به ۱۲ سال رسیده است و نزدیک ۲۰ تا ۲۲ درصد مردان و کمتر از ۳ درصد خانم‌ها سیگاری هستند. مسجدی افزود: اما اگر به دانش‌آموزان و دانشجویان دختر برسیم، ارقام نشان می‌دهد تا ۳۵ درصد دختران

تجربه مصرف قلیان دارند. اگر از این تعداد ۵ درصد به دام دخانیات بیفتند، ارقام وحشتناک خواهد شد. دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با تاکید بر اینکه مضرات مصرف قلیان بسیار بیشتر از سیگار است، اظهار کرد: چطور می‌شود کشورهای مثل فنلاند و نیوزیلند اعلام می‌کنند تا سال ۲۰۳۰ دیگر سیگاری نخواهیم داشت و ما نمی‌توانیم؟ این موضوع نشان می‌دهد برنامه جامع کنترل مصرف وجود دارد و عرضه، کشاورزی و صنعت دخانیات قانون‌مند است. وی افزود: حدود ۸ تا ۱۰ میلیون نفر در کشور مصرف‌کننده سیگار هستند و شرکت دخانیات اعلام کرده چرخش مالی دخانیات ۴۰ هزار میلیارد تومان است و نه ۱۱ هزار میلیارد تومان که این رقم بسیار کلان است. علاوه بر بیماری‌هایی که متعاقب مصرف دخانیات افراد را درگیر می‌کند، سایر هزینه‌هایی که مصرف دخانیات به خانواده‌ها و جامعه وارد می‌کند بالای ۱۴۰ هزار میلیارد تومان است. مسجدی تاکید کرد: در حالی که در ۸ تا ۱۰ سال اخیر صنایع کشور تا ۵۰ درصد تعطیل شده‌اند یا با یک‌سوم ظرفیت کار می‌کنند، واحدهای تولیدی محصولات دخانی در این مدت از ۷ واحد به ۲۱ واحد رسیده است. دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات گفت: تنها کالایی که پس از انقلاب تاکنون تحریم نشده است، دخانیات است. همین حالا برای تهیه داروها و واکسن‌های مرتبط با کرونا مشکل داریم اما در رابطه با دخانیات هرگز چنین نبوده است. ۲ سال قبل اعلام کردند خارجی‌ها حدود ۳۸۰ میلیون یورو در ایران سرمایه‌گذاری کرده‌اند و خوشحال بودند اما ۷۰ درصد این رقم در حوزه دخانیات بوده است؛ یعنی ژاپنی‌ها به جای اینکه در ایران کارخانه تویوتا راه‌اندازی کنند، در مناطق آزاد انزلی و قشم کارخانه سیگار می‌زنند.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/6055>



اخبار بین الملل

برای این سیگارها مجوز فروش را به عنوان دخانیات صادر کرد. اما سازمان غذا و داروی آمریکا هنوز کم ضررتر بودن آن نسبت به سیگار را تایید نکرده است. محققان سلامت می‌گویند که احتمالا بر خلاف تبلیغات گسترده این سیگارها فرق چندانی با سیگارهای معمولی ندارند و به علت ناشناخته بودن تاثیرات مواد افزوده در آن، هنوز ضررهای آن مطالعه و مشخص نشده.

سیگارهای الکترونیکی Vape

آنها می‌ترسند ماجرای چوب سیگارهای حرارتی هم مثل Vape شود. اخیرا در آمریکا سیگارهای الکترونیکی (e-cigarette) موسوم به ویپ بعد از یک دوره محبوبیت بالا، باعث نگرانی‌های شدید سلامت شده‌اند. این سیگارها به جای تنباکو کیسول‌های مایع حاوی نیکوتین دارند و به علت بی‌دود بودن و ظاهر خیلی مدرن و جذاب بین جوانان طرفداران زیادی دارند. باید بدانید که مغز انسان تا ۲۵ سالگی در حال رشد و تکامل است اما نیکوتین بر رشد مغز تاثیر منفی می‌گذارد. به همین خاطر استفاده از دخانیات در نوجوان‌ها و جوان‌ها تاثیر مخربتری از بزرگسالان دارد. محصول جدیدی از سیگارهای الکترونیکی به نام Juul که شبیه یک فلش دیسک بی‌خطر طراحی شده ولی دو برابر نمونه‌های قبلی نیکوتین دارد.

انواع جدید ویپ و سیگارهای برقی برخی نسخه‌های جدید این سیگارهای برقی به نام Juul هم به تازگی با میزان دو برابر نیکوتین باعث اعتماد بیشتر میان کاربران شده‌اند. ظاهر جویل شبیه به یک فلش یو اس بی است و اصلا ترس و نگرانی ظاهر سیگار را در ذهن کاربر نمی‌آورد. اگر جذب این سیگارهای شیک و تبلیغات بی‌ضرر بودن آنها شده‌اید باید مراقب باشید. اخیرا موارد زیادی آسیب به ریه و حتی مرگ در ارتباط با سیگارهای الکترونیکی در آمریکا و رسانه‌های بین‌المللی گزارش شده است.

<https://alinoorani.ir/1398/09/21/iqos-vape/>

سیگارهای حرارتی: آی کیو او اس چیست و چطور کار می‌کند؟

چوب سیگارهای حرارتی ژاپن IQOS در حال حاضر در ژاپن خیلی محبوب هستند. بنا به یک تخمین دستکم ۳ میلیون نفر در ژاپن از این نوع سیگارها استفاده می‌کنند.

در واقع ژاپن به همراه ایتالیا از اولین کشورهای جهان در کاربرد آزمایشی جدیدترین نوع سیگارهای محصول شرکت بزرگ دخانیات فیلیپ موریس با برند آی کیو او اس بوده. قیمت این سیگارها در ژاپن از حدودا ۲۵ دلار شروع می‌شود و طرح و رنگ‌های مختلفی هم دارند. این چوب سیگارهای برقی آتش ندارند و نیکوتین را به جای سوزاندن تا دمای ۳۵۰ درجه داغ می‌کنند. این شرکت ادعا می‌کند که این دمای پایتتر از آتش باعث می‌شود استفاده از آن ضرر کمتری داشته باشد.

طرز کار سیگار IQOS

در تصویر یک چوب سیگار حرارتی آی کیو او اس، مغزی تنباکویی سر آن و محفظه شارژر را می‌بینید. کاربر یک سیگار تنباکویی کوچک را سر چوب سیگار می‌زند و با یک زدن در اثر گرما بخاری از نیکوتین و مواد دیگر را می‌کشد. این سیگارها خاکستر و دود ندارند و اغلب با طعم‌های مختلف عرضه می‌شوند. در واقع این بخار گاز نیست بلکه ائروسول است، یعنی حاوی ذرات جامد هم هست.



سیگارهای آی کیو او اس تا کنون در ۴۹ کشور عرضه شده‌اند. در ماه سپتامبر پیش آمریکا هم



منع استعمال سیگارهای الکترونیکی در امارات

هشدار سازمان جهانی بهداشت در مورد مضرات سیگار الکترونیک

کارشناسان سلامت امارات اعلام کردند: هرچند مدتی است قانون منع استعمال سیگارهای الکترونیکی در این کشور اعمال شده اما ظاهراً اجرای این قانون چندان موفق نبوده و نیازمند اعمال قوانین شدیدتری است. کارشناسان سلامت امارات اعلام کردند: هرچند مدتی است قانون منع استعمال سیگارهای الکترونیکی در این کشور اعمال شده اما ظاهراً اجرای این قانون چندان موفق نبوده و نیازمند اعمال قوانین شدیدتری است. به گزارش سرویس «سلامت» ایسنا، به رغم اینکه استفاده از این نوع سیگارها در امارات ممنوع شده، شواهد حاکی از رشد فزاینده استعمال این جایگزین محصولات دخانی است. کارشناسان معتقدند تاجران به طور غیرقانونی اقدام به فروش این نوع سیگارها کرده و به راحتی آنها را به مردم می‌فروشند. کارشناسان سلامت در این کشور اظهار داشتند: شیوع استعمال این سیگارها که نیکوتین را بدون تنباکو به بدن می‌رسانند، تلاش‌ها برای مقابله با سیگار را تضعیف می‌سازد. همچنین استعمال سیگارهای الکترونیکی می‌تواند اعتیاد به نیکوتین و استفاده از آن را در میان جمعیت جوان افزایش دهد. یکی از مقامات ارشد وزارت بهداشت امارات گفت: سازمان جهانی بهداشت از کشورها درخواست کرده تا مصرف این سیگارها را منع کنند. همچنین این نوع سیگارها درمانی مناسب برای ترک سیگار نیستند. به گزارش ایسنا به نقل از گلف نیوز، مدیر برنامه ملی کنترل دخانیات در وزارت بهداشت امارات نیز تأکید کرد: این وزارتخانه سیگارهای الکترونیکی را یک محصول دخانی یا شیوه‌ای برای ارتقا استعمال سیگار تلقی می‌کنند و آن را راه‌حلی برای کنترل مصرف سیگار نمی‌داند.

<https://www.isna.ir/news/92030100431>

سازمان جهانی بهداشت روز جمعه ۲۶ ژوئیه (چهار مرداد) در گزارشی اعلام کرد که سیگار الکترونیک «قطعاً مضر» است و باید تحت نظارت قرار گیرد. این سازمان تأکید کرد استفاده از این سیگار برای کسانی که قصد ترک سیگار دارند توصیه نمی‌شود. این سازمان تصریح کرد: «هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد سیگار الکترونیکی می‌تواند در ترک سیگار کمک کند و حتی ممکن است دروازه‌ای برای اعتیاد در بین جوانان باشد.» طبق این گزارش، دستگاه بخارساز (ویپ) سیگار الکترونیک که به وسیله آن نیکوتین مایع اعتیاد آور در دمای بالا به صورت بخار فرو داده می‌شود، می‌تواند فرد را به سمت اعتیاد هدایت کند. سیگار الکترونیک نسبت به سیگار معمولی مواد سمی کمتری دارد با این حال سازمان جهانی بهداشت می‌گوید این وسیله همچنان سلامتی استفاده‌کنندگان را به خطر می‌اندازد. سازمان جهانی بهداشت در این گزارش همچنین تأکید کرده است گرچه هنوز میزان خطر مرتبط با سیستم تبدیل نیکوتین مایع به بخار به‌طور قطعی برآورد نشده است اما این سیستم بدون شک مضر است و باید تحت نظارت قرار گیرد. این سازمان همچنین تصریح کرده است که شواهد کافی مبنی بر این ادعا که با کمک این نوع سیگار می‌توان سیگار معمولی را ترک کرد وجود ندارد. این گزارش همچنین به اغلب کشورهای اشاره می‌کند که سیگار الکترونیک در آنها در دسترس است و می‌گوید که اغلب استفاده‌کنندگان از سیگار الکترونیک همزمان از سیگار معمولی نیز استفاده می‌کنند. سازمان جهانی بهداشت همچنین هشدار می‌دهد که اطلاعات غلطی که شرکت‌های دخانیات درباره سیگار الکترونیکی منتشر می‌کنند یک تهدید واقعی است. محدودیت‌ها در استفاده از سیگار الکترونیکی در سراسر جهان در حال افزایش است. سانفرانسیسکو آمریکا ماه



گذشته فروش و تولید این نوع محصولات را ممنوع کرد. چین که نزدیک به یک سوم سیگاری‌های دنیا در آنجا زندگی می‌کنند، نیز در حال قانونمند کردن استفاده از سیگار الکترونیک است. سازمان جهانی بهداشت در گزارش خود تاکید کرده است که ۳۰ درصد جمعیت جهان به خدمات مناسب برای ترک سیگار از جمله مشاوره، دارو و خطوط ارتباط تلفنی دسترسی دارد. بدون کمک‌های جانبی، تنها چهار درصد تلاش‌ها برای ترک سیگار موفقیت آمیز بوده است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، سالانه هشت میلیون نفر در اثر مصرف دخانیات چه به‌طور مستقیم چه غیر مستقیم جان خود را از دست می‌دهند.

<https://www.jarahzadeh.com>

ترک ۳۰۰ هزار انگلیسی از ترس کرونا

بیش از ۳۰۰ هزار نفر از شهروندان بریتانیایی از ترس افزایش احتمال ابتلا به ویروس کرونا عادت سیگار کشیدن خود را در دو ماه اخیر کنار گذاشتند. به گزارش تابناک به نقل از پی‌ای میدیا، یافته‌های یک پژوهش نشان می‌دهد با تاکید دانشمندان بر تاثیر منفی دود سیگار سیگاری‌ها بیش از گذشته نگران و سلامتی خود شده‌اند. از این رو، دست کم ۳۰۰ هزار نفر از دوران شیوع کرونا در بریتانیا سیگار را ترک کرده‌اند. علاوه بر اینکه ۲/۴ میلیون نفر دیگر هم از تعداد سیگارهای خود کم کرده‌اند. افزایش تعداد سیگاری‌هایی که از ترس کرونا ناچار به کنار گذاشتن این عادت خود شده‌اند فعالان پوی‌های ترک سیگار را خوشحال و به آینده امیدوار کرده است. دکتر چارلی کن‌وارد، بانی پوی‌های ترک برای کووید و پزشک بیمارستان بریستول می‌گوید: «ترک کردن سیگار تنها کار بسیار بزرگ است که مردم می‌توانند برای حفظ سلامتی خود انجام بدهند. این برای بهبود شرایط ریه و قلب مفید است و احتمال مبتلا شدن به سرطان را هم کاهش می‌دهد.»

<https://www.tabnak.ir/fa/news/976237>

سیگار کشیدن و چاقی شکمی

<https://per.euronews.com/2019/07/26/who-says-e-cigarettes-undoubtedly-harmful>

سیگار کشیدن و چاقی شکمی

افراد سیگاری مستعد ابتلا به چاقی شکمی هستند و نسبت به دیگران بیشتر دچار برآمدگی شکمشان می‌شوند! تحقیقات جدید نشان می‌دهد، افرادی که زیاد سیگار می‌کشند به احتمال بیشتری شکم برآمده خواهند داشت. دانشمندان می‌گویند که مصرف دخانیات باعث تجمع چربی در نواحی مرکزی بدن شده و منجر به برآمدگی شکم می‌شود. محققان داده‌های ۲۹ مطالعه مربوط به ۱۴۸۷۳۱ نفر با اصل و نسب اروپایی را مورد بررسی قرار دادند که شامل افراد سیگاری، سابقاً سیگاری، یا غیرسیگاری بودند. این اطلاعات شامل جزئیات مربوط به عادت سیگار کشیدن داوطلبان و همچنین وزن و دور کمر آن‌ها بود. مطالعه فوق که در نشریه BMJ منتشر شده نشان داد که برخی افراد سیگاری یک نوع تغییر ژنتیکی داشتند که بیشتر مرتبط با سیگار کشیدن و داشتن شاخص توده بدن (BMI) کمتر بود. اما بررسی‌ها همچنین نشان داد در حالی که BMI



نشستی با صاحب نظران

دکتر علیرضا زمانی
متخصص اطفال

۳- شایعترین عارضه تنفسی کودکان در معرض دخانیات چیست؟

استعمال دخانیات توسط والدین و در معرض قرار گرفتن کودکان سلامتی کودکان را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد. پنومونی یا ذات الریه به عنوان شایعترین عارضه سیستم تنفسی در کودکان است و همچنین سرماخوردگی های مکرر، سرفه های خشک شبانه و حتی علائم کروپ یا خروسک سایر اثرات نسبتاً شایع در معرض قرار گرفتن کودکان روی سیستم تنفسی می باشند. در کودکانی که در دوران بارداری هم در معرض بوده اند این عوارض مشهودتر است و مواردی مثل جنس مذکر کودک، سن پایین تر در معرض قرار گرفتن سابقه تولد با وزن پایین تغذیه با شیر مادر کمتر از شش ماه و سابقه خانوادگی آلرژی یا اتوبی به عنوان ریسک فاکتورهای خطر برای ایجاد و تشدید این علائم است. تشدید علائم و حملات آسم در کودک، افزایش احتمال عفونت گوش میانی، مرگ ناگهانی نوزاد، افزایش التهاب ریه پنومونیت، افزایش حساسیت بیماری قلبی و آمفیژم های ریوی سایر عوارض بر روی سلامتی کودکان است. دود دخانیات با ایجاد ضعف و فلج کردن مژک های ریوی عملیات پاکسازی ریه را مختل و ریه را مستعد عفونت می کند. همچنین با آسیب به گلبول های سفید خون به خصوص نوتروفیل ها و ماکروفاژها باعث تضعیف سیستم ایمنی می شود. همچنین با توجه به پاندمی کرونا، باعث ضعف سیستم ایمنی در برابر SARS CoV2 نیز می شود، به طوری که طی مطالعات انجام شده شدت عفونت COVID در افراد سیگاری دو برابر افراد غیرسیگاری است و احتمال بستری شدن در بخش مراقبت های ویژه را بیشتر می کند.

۴- دوران قرنطینه (کووید-۱۹) فرد سیگاری چه مشکلاتی را برای کودکان به وجود می آورد؟
متأسفانه در طی قرنطینه افزایش در خانه ماندن والدین سیگاری مواجهه کودکان را بیش از پیش

۱- دودی که فرد سیگاری به ریه خود می فرستد چه تفاوتی با دود بازدم او دارد؟

متأسفانه در سال های اخیر در اثر دود تنباکو محیطی ETS قرار گرفتن کودکان روند رو به افزایش داشته است و از جمله دلایل آن می توان به افزایش شیوع مصرف دخانیات در والدین و همسالان و کاهش سن شروع مصرف دخانیات در کودکان نام برد. دودی که فرد با استعمال دخانیات داخل ریه خود می فرستد را دود دسته اول و دودی که از سر سیگار سوختن جدا می شود را دود دست دوم و مابقی دودی که از بازدم دود دسته اول خارج می شود، دود دسته سوم می نامند. بیشترین اثرات مضر شیمیایی در دود دست دوم است. دود دسته سوم می تواند روی لباس مبلمان و فرش باقی بماند و کودکانی که چهار دست و پا راه می روند را در معرض مضرات آن قرار دهد که حتی از طریق پوست قابل جذب می باشد. بنابراین مصرف دخانیات در اتاق جدا با باز کردن پنجره هم از کودکان محافظت نمی کند.

۲- چه ارتباطی میان استعمال دخانیات مادر و بیماری های تنفسی جنین وجود دارد؟

مصرف دخانیات توسط مادر در طی بارداری با افزایش مونوکسیدکربن و هایپوکسمی از علل مهم وزن کم هنگام تولد و کاهش قد هنگام تولد است به طوری که بسته به میزان دوز مصرف و کاهش وزن هنگام تولد رابطه مستقیم وجود دارد. از سایر عوارض مصرف هنگام بارداری می توان به تولد زود هنگام، سقط جنین، مرده زایی و مرگ زودرس و دیررس نوزادی اشاره کرد اختلال در رشد ذهنی و جسمی هم به عنوان عارضه مصرف دخانیات توسط مادر در جنین مطرح شده است که می توان به ناکفایتی پرفیوژن یا خون رسانی جفت علی رغم هایپرتروفیک شدن جفت با مصرف دخانیات مرتبط دانست.



کرده است. طعم دهنده های افزودنی برای افزایش جذابیت محصولات دخانی به عنوان ماده مضر شیمیایی، اثرات آلرژیک و ازدیاد حساسیتی را افزایش داده است.

۵- بهترین و مناسب ترین سن برای ترک سیگار را در چه سنینی است؟

روش پیشگیری از ابتلاء نسل جدید از شروع محصولات دخانی مسئله مهم پیشروی نظام های سلامت است. افزایش میزان مصرف در کودکان و پایین آمدن سن شروع واقعیت تلخ این قضیه است. با شروع در سن های پایین تر، موفقیت ترک بسیار کمتر می شود به صورتی که شروع بعد از سن ۲۶ سالگی معمولاً موفقیت و احتمال ترک را بسیار افزایش می دهد و در صورت شروع در سن های پایین تر پایدار ماندن ابتلاء بیشتر دوام می یابد و احتمال شکست در ترک بیشتر است. همچنین افت عملکرد سیستم تنفسی در سن های پایین تر بیشتر و ماندگار تر است به طوری که در زیر سن ۲۱ سالگی این قضیه صحت بسیار بالایی دارد. افت عملکرد سیستم تنفسی زیر ۲۱ سال حتی با ترک هم بهبود نمی یابد ولی از افت بیشتر آن جلوگیری می کند. بنابراین عدم مصرف در زیر سن ۲۱ سالگی مهمترین مسئله برای نظام های سلامت در پیشگیری از ابتلا باید باشد. افزایش تنوع محصولات مثل سیگار، سیگار برگ، سیگارهای الکترونیکی، vaping، تنباکو های بدون دود که برای افزایش جذابیت با مواد شیمیایی طعم دار شده اند و قیمت پایین محصولات دخانی و مصرف در جوانان و همسالان از علل مشوق کودکان به ابتلا می باشد.

۶- روش های برخورد با کودکان سیگاری چگونه باید باشد؟

در سن های پایین تر مهمترین مشوق والدین خواهر و برادر و مربی های مهد و مدرسه که خود مبتلا هستند می باشد و در سن های بالاتر مصرف در همسن و سالان مهم ترین مشوق ارزیابی شده اند. در برخی موارد تنها علت می تواند کنجکاوای کودکان باشد و

در سن های بالاتر مشکلات خانوادگی و اجتماعی از دیگر علل هستند. بیوند با همسالان مبتلا جهت جا شدن در جمع دوستان و تقلید از بازیگران یا مدل های مطرح با تصاویر جذاب همراه با سیگار از دیگر علل مشوق است. زمینه های افسردگی، اضطراب، تجربه استرس مازور عاطفی مشکلات رفتاری می تواند تسریع کننده آن باشد. بهترین روش حفاظت از سلامت کودک در برابر عوارض دود دخانیات، ترک کامل سیگار والدین است. برای پیشگیری از ابتلای والدین باید کودکان را آگاه کرد و آنها را برای پذیرش مشکلات زندگی در جوانی و بزرگسالی آماده و قوی بار آورند. مهم ترین الگوی عدم مصرف، توسط والدین است. والدین نباید اجازه دهند شخصی در منزل و یا خودروی آنها از سیگار استفاده کند. به هیچ وجه کودک را برای خرید سیگار نفرستند. اگر والدین مصرف می کنند بلکه باید ترک کنند و در صورت عدم موفقیت در ترک باید از آن به عنوان یک تجربه شکست یاد کنند. در منزل استعمال نداشته باشند، حتی هنگامی که کودکان در منزل حضور ندارد اگر والدین دخانیات مصرف می کنند بیرون از منزل مصرف نمایند و قبل از ورود به منزل لباس های خود را عوض و دست های خود را بشویند در صورت زندگی در مجتمع های مسکونی جهت حفظ قوانین هوای بدون دود در ساختمان قوانینی را وضع کنند. سایر عوارض ابتلاء محصولات دخانی مثل کاهش تناسب اندام، بوی بد و زنده لباس و دهان، لکه های روی انگشتان و دندان ها و عوارض اقتصادی آن را به کودکان خود تفهیم کنند. در صورتی که متوجه شوند کودکشان مبتلا است از روش تنبیه و مجازات استفاده نکنند زیرا خطر دور شدن از خانواده، مخفی کاری های بعدی و خطر اعتیاد به مواد مخدر و مقاومت در برابر ترک را همراه دارد. در این مواقع با حفظ آرامش، مکالمه منطقی مانند دو بزرگسال را با کودک خود داشته باشند. جهت یافتن علت زمینه ای آن بکوشند و حتماً از متخصص اطفال کودک خود کمک بخواهند.



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.

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



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

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.	۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟	الف- تمام محتوا را مطالعه می کنم	ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می کنم	ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم	د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم	
	۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟	الف- پژوهشی علمی	ب- پژوهشی موردی	ج- مطالعه عمومی	د- مطالعه تخصصی	
	۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟	الف- خیلی زیاد	ب- زیاد	ج- کافی	د- کم	ه- خیلی کم
	۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟	الف- عالی	ب- خوب	ج- مناسب	د- کم	ه- بسیار کم
	۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی	ب- تخصصی	ج- معمولی	د- غیر علمی	ه- بسیار پایین
	۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی	ب- تخصصی	ج- معمولی	د- غیر علمی	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
۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟	و- زیر ذره بین	ز- صفحه آخر				

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 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