

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال پنجم شماره ۳ آذر ماه ۱۳۹۲
(شماره پیاپی ۵۱) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



بنا بر گزارش دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات:

مصرف دخانیات در حال حاضر یکی از بزرگترین عوامل در حال افزایش
مرگ و میر در سطح جهان است.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال پنجم شماره ۳ آذرماه ۱۳۹۲ (شماره پیاپی ۵۱)
ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

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

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

مشاوران علمی

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

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

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

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۳۰۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.



فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز
- ۵..... زیر ذره بین
دخانیات از نگاه آمار
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز
- ۱۲..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۳..... اخبار کشوری
پدرانی که نظاره‌گر مصرف قلیان دخترانشان هستند
استعمال دخانیات علت ۹۰ درصد از سرطان‌های دهان
استعمال سیگار و پرخوری ۲ عامل آسیب‌رسان به کبد
ارتباط مصرف دخانیات با بیماری‌های قلبی و عروقی
افزایش زنان سیگاری در جهان
زنان سیگاری و افزایش میانگین ابتلا به سرطان رحم
- ۱۷..... اخبار بین‌المللی
زنان سیگاری در معرض خطر بیماری عروق پا
چاقی مفرط و سیگار دو عامل مهم در بروز سرطان کلیه
افزایش مصرف سیگار در میان زنان باردار آمریکایی
دود دخانیات مسبب کاهش وزن نوزاد و زایمان زودرس
کاهش فروش برندهای خارجی در کره جنوبی
بازیافت ته سیگارها و ساخت مواد مفید از آنها در کانادا
زنان سیگاری و افزایش میانگین ابتلا به سرطان رحم
- ۲۰..... نشستی با صاحب‌نظران
خانم مهندس آزمون
- ۲۲..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۴..... فراخوان ارسال مقاله
- ۲۶..... نظرسنجی



معرفی مرکز تحقیقات

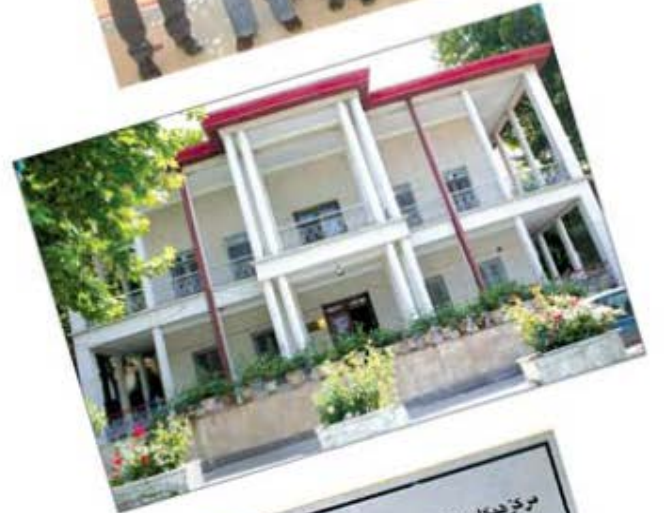
در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی 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 ۵ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «پيجاد 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



بعد از یک تلاش ۳ ساله در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات به صورت پروژه تحقیقاتی بررسی همه‌جانبه روش‌های ترک سیگار در کشور گزارش جامعی از نتایج آن حاصل و به دفتر سلامت محیط و کار وزارت متبوع ارسال گردید.

این مهم در راستای کاربردی‌سازی پژوهش‌های مرکز انجام گرفت تا هدف نهایی تحقیق عینیت یابد و پس از پیگیری‌های متعدد و با حسن نظر دفتر فوق به صورت کلی قابل توجه قرار گرفت و مقدر گردید در ادامه فعالیت‌های مربوطه از تیارب برست آمده جهت تجهیز و آموزش مراکز بهداشتی نه چندان فعال این حوزه استفاده گردد. همین‌که این مهم مورد تأیید و قابل استقاره قرار گرفته است را باید به فال نیک گرفت و آن را زمینه‌ساز همکاری‌های بعدی تلقی کرد چراکه رسالت مراکز تحقیقاتی ایجاب راه‌کارهایی مبتنی بر مستندات می‌باشد تا مسئولین اجرایی از آن در تحقق اهداف بهداشتی استفاده نمایند. امید است این موارد تکرار گردد. انشا...

سر دبیر

سر دبیر



زیر ذره‌بین

دخانیات از نگاه آمار

- تا سال ۲۰۲۰ دخانیات سالی ۱۰ میلیون قربانی در جهان خواهد داشت که ۷ میلیون آن در کشورهای در حال توسعه است

- میزان کل تولید برگ تنباکوی جهان در سال ۲۰۰۵ به ۶/۲۸ میلیون تن بالغ می‌گردد

- روزانه ۸ تا ۱۰ هزار نفر از نوجوانان در جهان، کشیدن سیگار را آغاز می‌کنند.

- سیگار کشیدن خطراتی وخیم برای سلامت مادر و جنین ایجاد می‌کند و می‌تواند باعث زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد و مرگ ناگهانی نوزاد شود.

- آمار به دست آمده نشان می‌دهد که افراد سیگاری چیزی در حدود ۹۷/۶ بیلیون دلار بابت تلف شدن بازدهی برای اقتصاد هزینه در بر دارند این عدد مبتنی بر از دست رفتن سال‌های کار به خاطر مرگ‌های زودرس می‌باشد طبق این آمار بقیه ۹۶/۲ میلیارد دلار برای مراقبت‌های عمومی و بهداشتی مربوط صرف می‌شود و هر خانوار آمریکایی باید سالانه ۶۳۰ دلار برای سیگار کشیدن مالیات بدهد.

- تحقیقات بیشماری نشان می‌دهد که افراد سیگاری ۴ تا ۱۱٪ کمتر از افراد عادی درآمد دارند، البته سیگار کشیدن فقط با پایین آمدن بازدهی کاری و وضعیت سلامتی هزینه ارتباط ندارند. محققان دریافته‌اند که افراد سیگاری نسبت به افراد عادی جذابیت کمتری دارند و کمتر در زندگی موفق هستند.

- یک تغییر مهم دیگری که در صنعت دخانیات به وقوع پیوسته کاهش میزان برگ توتون موجود در سیگار به حدود ۲۵ درصد مقداری است که قبل از سال‌های دهه ۵۰ استفاده می‌شده است. اجزای دیگر گیاه تنباکو تا آن زمان دور ریخته می‌شد، اما با پیشرفت صنعت دخانیات از این اجزا هم در ترکیب توتون سیگار استفاده می‌گردد در حال حاضر حداقل یک چهارم توتونی که در یک نخ سیگار وجود دارد از همین اجزا دیگر گیاه تنباکو است و نه کاملاً از برگ‌های خالص گیاه.

- پیشرفت دیگری که باعث شد تولیدکنندگان دخانیات از برگ توتون به میزان بسیار کمتری در محصولاتشان استفاده کنند رایج شدن تکنیک دیگری موسوم به «پیف دادن» بود در این روش توتون را به صورت خشک منجمد می‌کنند و بعد هوا یا گاز دیگری مثل دی‌اکسیدکربن را به آن می‌دمند. به این ترتیب برگ‌های توتون حالت پف کرده

دیر جمعیت مبارزه با دخانیات کشور اعلام کرده که ۱۰ میلیون سیگاری کشور، روزانه ۴ میلیارد تومان را دود می‌کنند.

- درآمد سالانه یک کارخانه سیگار آمریکایی معادل ۱۵ سال فروش نفت ایران است.

- مصرف هر یک نخ سیگار، ۵/۵ دقیقه از عمر انسان می‌کاهد.

- دخانیات بیش از حوادث رانندگی، مصرف مشروبات الکلی، آدمکشی، سوء مصرف داروها، خودکشی و آتش‌سوزی در جهان موجب مرگ و میر انسانها می‌شود.

- سالانه نزدیک به ۵۰۰،۰۰۰ نفر بعلت عوارض سیگار در ایران فوت می‌شوند و هزینه ناشی از مصرف سیگار در ایران رقمی بالغ بر ۴۰۰،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰ (چهارصد میلیارد) تومان می‌باشد.

- نیکوتین ماده مؤثر و اصلی توتون ولی جز کوچکی از دود سیگار است و بیش از ۳۳ ماده سرطانزای دیگر نیز در دود سیگار وجود دارد.

- ۶۰٪ از افراد سیگاری از سنین ۱۵ تا ۱۶ سالگی سیگار کشیدن را آغاز می‌کنند و ۹۰٪ آنان از ۲۰ سالگی به مصرف سیگار ادامه می‌دهند و به آن وابسته می‌شوند.

- طبق اطلاعات منتشره توسط سازمان جهانی بهداشت سالانه از ۳۰۰ میلیارد دلار درآمد کمپانی‌های دخانیات ۲۰۰ میلیارد دلار آن سود خالص می‌باشد.

- طبق آمار سال ۱۹۹۵ بانک جهانی، شیوع کلی مصرف دخانیات در کشورهای در حال توسعه ۳۹ درصد و در کشورهای توسعه یافته ۲۸ درصد بوده است.

- دود سیگار حاوی ۳۰۰۰ نوع ماده با آثار آنتی‌ژنی، جهش‌زایی و سرطان‌زایی دارویی و سلولی است.

- روزانه ۱۵ میلیارد نخ سیگار در سراسر جهان خریداری می‌شود، به عبارت دیگر هر دقیقه ۱۰ میلیون نخ و یا ۵/۶ تریلیون نخ در سال.

- مصرف مواد دخانی در هر ۸ ثانیه یک نفر را می‌کشد و سالانه ۴ میلیون مرگ و یا حدود ۱۰ هزار مرگ روزانه در پی دارد.



به خود می‌گیرد و حجیم‌تر و سبک‌تر می‌شود و افزودنی‌ها را هم بهتر و بیشتر به خود جذب می‌کند.

- خانم‌های سیگاری تقریباً ۷۲٪ قدرت باروری خانم‌هایی که سیگار نمی‌کشند را دارا می‌باشند.

- به تازگی مشخص شده کارخانه‌های بزرگ و معروف تولید سیگار جهت افزایش مصرف و فروش بیشتر، ترکیبات اعتیادآور دیگری را نیز به‌طور پنهانی به سیگار اضافه می‌کنند.

- ۸۷٪ از مرگ‌هایی که به خاطر سرطان ریه اتفاق می‌افتد ناشی از مصرف سیگار است.

- ۹۵٪ از مرگ‌هایی که به خاطر بیماری آمفیزم (نوعی بیماری ریوی که سبب تنگی نفس می‌شود) رخ می‌دهد ناشی از مصرف سیگار است.

- افراد سیگاری ۳۰٪-۲۰٪ غیرسیگاری‌ها احتمال ابتلا به سرطان دهان و حنجره را دارند. افراد سیگاری ۲ برابر غیرسیگاری‌ها احتمال ابتلا به حمله قلب و مرگ از طریق آن را دارند.

- افراد سیگاری ۲ برابر غیرسیگاری‌ها احتمال ابتلا به زخم معده را دارند.

- در افرادی که فشار خون یا کلسترول بالا دارند مصرف سیگار احتمال مرگ را به ۲ برابر افزایش می‌دهد.

- افراد سیگاری به طور متوسط ۸-۵ سال زودتر از افراد غیرسیگاری (در شرایط یکسان) جان خود را از دست می‌دهند.

- استعمال سیگار در زنان پاردر سبب مرگ تقریباً ۴۰۰۰ نوزاد در سال می‌شود.

- در سال ۱۹۹۶ از کل زبالمهای جمع‌آوری شده در آمریکا ۲۰٪ مربوط به ته سیگار بوده است.

- هر سیگار بطور متوسط حداقل ۷ دقیقه از عمر متوسط فرد سیگاری می‌کاهد.

- آمار افراد سیگاری در دنیا حدود یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون نفر است که ۸۰۰ میلیون نفر آنها شهروندان کشورهای در حال توسعه هستند.

- سیگار در حاملگی عامل حدوداً ۲۰ تا ۳۰ درصد کم شدن وزن نوزادان در موقع تولد می‌باشد ۱۴٪ عامل زود به دنیا آمدن و متأسفانه ۱۰٪ مرگ نوزادان را باعث می‌شود حتی می‌توان گفت نوزادان سالم و به موقع به دنیا آمده افراد

سیگاری گاهی از بلو تولد دارای مجاری تنفسی باریک و ریه‌های کوچک و کوتاه می‌باشند.

- طبق تخمین دپارتمان تحقیق اقتصادی که کشاورزی آمریکا متجاوز از ۵ میلیارد نخ سیگار در سال ۲۰۰۶ مصرف شده است.

- اعتیاد به نیکوتین سنگین‌ترین پرخارصه و پرهزینه‌ترین و مرگبارترین اعتیاد شناخته شده است.

- ۶۰ درصد قربانیان سرطان ریه ظرف یک سال و ۸۰ درصد سه سال بعد از تشخیص جان می‌سپارند (از هر ۱۰ هزار نفر مبتلا به سرطان ریه ۹ نفر آنان مصرف کننده دخانیات بوده‌اند).

- خطر سگته در زنان ۲۵ تا ۶۴ ساله سیگاری ۵ برابر بیشتر از زنان غیرسیگاری است.

- مصرف دخانیات بویژه سیگار در سنین جوانی و یا به مدت طولانی خطر سرطان سینه را به شدت افزایش می‌دهد.

- بیش از ۳۰ درصد ایرانیان در محل کار یا خانه خود در معرض مستقیم دود سیگار قرار دارند.

- سرطان دهانه رحم در زنان سیگاری ۵ بار بیشتر از غیرسیگاری‌هاست.

- از هر ۲ نفر سیگاری یک نفرشان ۱۵ تا ۲۵ سال زودتر از موعد مقرر می‌میرند.

- در ایران ۵ میلیون نفر در سال به دلیلی مرگ‌های زود هنگام ناشی از مصرف دخانیات از دست می‌روند.

- نیمی از کودکان جهان (حدود ۷۰۰ میلیون نفر) در معرض استنشاق دود تحمیلی سیگار قرار دارند.

- سیگار در ایجاد ۶ بیماری از ۸ بیماری منجر به مرگ زودرس در جهان نقش دارد.

- دخانیات سبب کاهش درآمد بیش از ۲۰۰ میلیون دلار در سال می‌شود که بیشتر آن مربوط به کشورهای در حال توسعه است.

- مصرف سالیانه مصرف دخانیات در یک فرد سیگاری برابر با متوسط هزینه تحصیل یک دانش‌آموز است.

- شیوع مصرف دخانیات در جهان در طی بیست سال گذشته ۲ برابر شده است.

- با هزینه‌ای که ایرانیان بابت سیگار و دیگر انواع دخانیات می‌پردازند می‌توان ۱۰ دانشگاه در سال تأسیس کرد.



- در گواهی فوت افراد سیگاری می‌توان مستقیماً علت مرگ را مصرف دخانیات نوشت.

- روزانه در حدود یکصد هزار نفر در جهان به صورت حرفه‌ای سیگار کشیدن خود را شروع می‌کنند.

- در دنیا روزانه به ازای هر ساکن کره زمین سه نخ سیگار به فروش و مصرف می‌رسد.

- در گذشته ۹۰ درصد ترک دخانیات بدون درمان دارویی و به طور موفق صورت می‌گرفت ولی در حال حاضر بیش از یک سوم سیگاری‌ها با استفاده از دارو موفق به ترک می‌شوند.

- بومیان آمریکا از تنباکو عصاره‌ای استخراج می‌کردند و توک نیزه‌های خود را با آن زهرآلود می‌کردند.

- هر نخ سیگار ۵۰۰ سانتیمتر مکعب دود دارد.

- بیش از ۲۰ عنصر سرطانزا در دود سیگار وجود دارد و احتمال سرطان ریه در افراد سیگاری ۲۲ مرتبه بیشتر از افراد غیرسیگاری است.

- پیش‌بینی می‌شود در ۲۰ سال آینده مصرف دخانیات در بین مردان و زنان یکسان شود.

- مهم‌ترین کالای مجاز صادراتی سال‌های اخیر شرکت‌های آمریکایی به ایران سیگار بوده است.

- خر و پف و سرفه شبانه در فرد سیگاری و اطرافیان او بیش از افراد عادی است.

- عادت به مصرف دخانیات یک نوع اعتیاد است و ظرف ۱ تا ۲ روز بعد از قطع سیگار وسوسه به مصرف، تهوع، سردرد، بی‌قراری، یبوست، اسهال، اختلال خواب، عدم تمرکز، خستگی و کاهش ضربان قلب که از علائم وابستگی به نیکوتین و قطع مصرف است بروز می‌کند.

- بیماری‌های عروقی محیطی در افراد سیگاری ۹ برابر غیر سیگاری‌هاست.

- بیش از ۳۰ درصد موارد ابتلای سرطان ریه در غیر سیگاری‌ها ناشی از دود غیر مستقیم سیگار کشیدن اطرافیان است.

- تعداد کودکان دچار معلولیت و کودکان نارس در زنان باردار سیگاری ۳ برابر غیر سیگاری است.

- سیگار مسبب ۹ مورد از ۱۰ سرطان ریه است و کسانی که یک بسته سیگار می‌کشند در مقایسه با غیرسیگاری‌ها ۲۰

بار خطر بیشتر برای ابتلا به سرطان ریه دارند و از هر ۱۰ نفر مبتلا به سرطان ریه تنها یک نفر بیش از ۵ سال زندگی می‌کند.

- زنان سیگاری که شوهران سیگاری دارند ۶ برابر زنان سیگاری که همسرشان سیگار نمی‌کشد و ۱۸ برابر زنان غیرسیگاری در معرض ابتلا به سگته‌های مغزی هستند.

- مصرف هر نخ سیگار به طور متوسط ۲ دقیقه از طول عمر انسان را کم می‌کند.

- زنانی که در دوران کودکی در معرض دود سیگار والدین خود قرار گرفته‌اند بیشتر از دیگر زنان در معرض خطر سقط جنین در دوران بارداری قرار دارند.

- بر طبق یک گزارش در حدود نیمی از افرادی که در ماه فقط یک یا دو عدد سیگار کشیده و به هیچ عنوان خود را معتاد نمی‌دانستند در مقابل ترک سیگار مقاومت نشان داده و ناموفق بوده‌اند.

- قلیان حتی بیشتر از سیگار مضر و خطرناک است و چا افتادن مصرف قلیان در جامعه به عنوان یک تفریح و سرگرمی کم‌خطر یک اشتباه بزرگ بهداشتی اجتماعی و فرهنگی است.

- از سال ۱۹۵۰ تا کنون میزان ابتلا زنان به سرطان ریه ۶ برابر شده است.

- افراد سیگاری به طور متوسط ۵ تا ۱۰ سال پیرتر از همسن‌های غیرسیگاری خود به نظر می‌رسند.

- میزان منوکسیدکربن در خون فرزندان و نوزادان افراد سیگاری ۲/۵ برابر خود افراد سیگاری است.

- نیکوتین قلیان ۵ برابر هروئین اعتیادآور است.

- سیگار کشیدن و ادامه مصرف آن اغلب ناشی از بلورهای غلطی است که در جامعه رواج پیدا کرده است. این دلایل مانند احساس بزرگی، قدرت، لاغری، رفع عصبانیت، رفع خستگی، جذابیت و غیره همگی بی‌پایه و اساس بوده و هیچ‌کدام توجهی برای مصرف سیگار نیست.

- مصرف هزار قلیان برابر کشیدن ۱۰۰ نخ سیگار است.

منابع:

مجله سلام همکار، وزارت بهداشت، شماره ۱۰۰-۸۹، تابستان و پاییز ۱۳۸۰

مجله مجسه پزشکی تهران، شماره‌های ۹۰-۸۹، تابستان و پاییز ۱۳۸۹



ما توانستیم شما هم می توانید



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

در پایان هر دوره به افرادی که موفق به ترک سیگار شده اند لوح تقدیر اهدا می گردد و این افراد نیز در صورت تمایل از احساس موفقیت و نظر خود درباره این اقدام و شرکت در این کلاسها یادداشتی می نویسند و همچنین مصاحبه ای با آنها انجام می گیرد شاید با خواندن این مصاحبات و یادداشتها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنید که هیچوقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم، شما هم می توانید!

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 دوره های این کلینیک موفق به ترک سیگار گردند. هر دوره این کلاسها شامل ۴ جلسه بصورت هفتگی یک بار می باشد.

از سال ۷۷ تاکنون در حدود ۵۵۰۰ نفر در این کلینیک ثبت نام کردند که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر دوره های 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 کاهش مصرف داشتند.



در شماره قبل با این موضوع آشنا شدیم که الگوپذیری یک فرزند از پدر خود صبی بر گرایش به اعتیاد و تصمیم به ترک آن تا چه اندازه موثر است. اینک بخش دوم این بحران اجتماعی تقدیم حضور شما خواننده ارجمند قرار می‌گیرد.

۱- لطفا خودتان را معرفی کنید و بگویید سیگار کشیدن را از چه سنی شروع کردید؟
محمدامین غلامی هستم. ۲۳ ساله و دانشجوی رشته حسابداری. از سن ۱۷ سالگی سیگار کشیدم. اولین سیگار را از جیب پدرم برداشتم ولی بعد از مدت کوتاهی خودم سیگار خریدم. ابتدا از روی کنجکاوی سیگار می‌کشیدم. ولی کم‌کم با دوستان سیگاری آشنا شدم و تبدیل به یک سیگاری ماهر شدم.

۲- در حال حاضر که سیگار خود را ترک کردید آیا معاشرت با دوستان سیگاری خود را ادامه می‌دهید؟
خیر، تصمیم دارم از دوستان سیگاری دوری کنم. چون ادامه دوستی من با آنها می‌تواند خطرناک باشد.

۳- به دوستان خود چه می‌گویید؟
به چند نفر از دوستان سیگاری خود پیشنهاد ترک سیگار را دادم و این مکان را به آنها معرفی کردم.

۴- چه طور شد که تصمیم گرفتید سیگار خود را ترک کنید؟

اول به خاطر خودم بعد به خاطر مادرم. در حال حاضر با وجود سن کمی که دارم قلبم تیر می‌کشد و دندانهایم خراب شده که هزینه خیلی زیادی را باید صرف درست کردن آن بکنم.

۵- آیا ترک سیگار کار مشکلی بود؟
بدون کمک کار مشکلی است چرا که من دو ماه سیگار نکشیدم ولی دوباره شروع کردم.

۶- فکر می‌کنید دوباره مصرف سیگار را شروع کنید؟
خیر. زیرا این بار اصولی ترک کرده‌ام.

۸- اگر کسی به شما سیگار تعارف بکند به او چه می‌گویید؟

می‌گویم ترک کردم. ولی چون سیگار خیلی گران شده دیگر کسی به کسی تعارف نمی‌کند.

۹- چه پیامی برای افراد سیگاری دارید؟
سیگار جز ضرر چیز دیگری ندارد پس همین الان سیگار خود را ترک کنند.

بنده محمدامین غلامی ۲۳ ساله هستم. سیگار کشیدنم از سن ۱۷ سالگی شروع شد. اولین سیگارم را از جیب پدرم برداشتم. بعد از مدت کوتاهی خودم سیگار خریدم. ابتدا از روی کنجکاوی سیگار می‌کشیدم. ولی کم‌کم با دوستان سیگاری آشنا شدم و تبدیل به یک سیگاری ماهر شدم. در حال حاضر که سیگار خود را ترک کردید آیا معاشرت با دوستان سیگاری خود را ادامه می‌دهید؟ خیر، تصمیم دارم از دوستان سیگاری دوری کنم. چون ادامه دوستی من با آنها می‌تواند خطرناک باشد. به چند نفر از دوستان سیگاری خود پیشنهاد ترک سیگار را دادم و این مکان را به آنها معرفی کردم.

محمدامین غلامی



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید**
- 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 هنرستان
 - پارک بهشت
 - پارک معلم
 - پارک شفق
 - پارک هنر
 - پارک شطرنج
 - پارک پردیس و -
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآینم تا جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم) در نظر دارد اتحادی تشکیل دهد و بدینوسیله از کلیه ادارات، سازمان‌ها، مراکز و دفاتر مختلف دولتی و غیردولتی که با انگیزه ارتقاء سطح سلامت کارکنان و شهروندان در محیط خود خواستار اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی می‌باشند درخواست می‌کند تا با ارسال مشخصات و آدرس خود از این طریق به ما پیوسته و با حرکتی نمادین موجبات تقویت این مبارزه را فراهم سازند. همچنین این مرکز بر حسب تجربیات بدست آمده آماده ارائه آموزش‌های مربوطه درباره اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.
- تا کنون اساسی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند

یک شاهی هم دادیم و ۲ تا کبریت خریدیم. نزدیک منزل‌مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه.

آنجا 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. آلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم گفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم باید درست کشید! خلاصه هر دو مان 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 آیتا... حجت‌شاید یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسند: «آیتا... حجت یک سیگاری‌ای بود که تاکنون نظیر او را ندیده بودم. گاهی سیگار او از سیگار دیگر بریده نمی‌شد. بعضی اوقات هم که می‌پرید 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 مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده

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 از آنها تا عملشان یک لحظه بوده و با یک تصمیم زندگی‌شان را از هر نوع وابستگی به سیگار پاک کرده‌اند.

آخرین سیگاری که امام کشیدند

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیلم 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 کتلب 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، آیتا... نصرا... 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.



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. خنمش 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. خنمش 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. گفتم: «همی‌توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفتم: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

بارها نذر کرده بود که سیگار نکشد و سیگار را ترک می‌کرد، اما همیشه در نذرهایش یک استثنا وجود داشت که اگر به زندان رفت، حق کشیدن سیگار را داشته باشد. در زندان‌های رژیم شاه 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 خوبشاوند 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>



اخبار کشوری

پدرانی که نظاره‌گر مصرف قلیان دخترانشان هستند

روزگار عجیبی است؛ زمانه‌ای که آرامش در دود چست‌وجو شده و قلیان همدم خانواده ایرانی می‌شود تا برای لحظاتی شادی و لذت را به آنها هدیه کند، هر بار یک زن به قلیان نیز راه دستیابی به آرامش بیشتر است. زنان در عرصه مصرف قلیان پا به پای مردان و بدون توجه به هشدارها رقابت می‌کنند؛ به راستی چه آسان سلامتی حراج می‌شود.

عصر روزهای تعطیل که می‌شود تمام اعضای خانواده دور هم جمع شده و تلاش می‌کنند به هر نحو ممکن ساعاتی را در کنار هم خوش بگذرانند تا شاید خستگی یک هفته کار و استرس از وجودشان پاک شود و اینجاست که قلیان برای لحظاتی لذت بردن از زندگی آن هم به طرز فجیع، چاق می‌شود.

یکی از اعضای خانواده مأمور آماده کردن یا به اصطلاح چاق کردن قلیان می‌شود؛ در عرض چند دقیقه ذغال و تنباکو آماده و قلیان چاق می‌شود تا بساط تفریح و شادی خانواده تکمیل شود؛ اینجاست که بزرگترین عضو خانواده یکی به قلیان زده و پس از آن دست به دست در میان تمام اعضای خانواده می‌چرخد تا از مادر و دختر گرفته تا پدر بزرگ و مادر بزرگ همگی از یک زن به آن بی‌نصیب نمانند.

این روزها مصرف قلیان به حدی در میان برخی خانواده‌های ایرانی عادی شده است که زنان پای ثابت این موضوع شده‌اند و گاه بسیار حرفه‌ای‌تر از مردان قلیان می‌کشند؛ قبح استعمال قلیان در میان خانواده ایرانی به گونه‌ای شکسته شده است که مردان به آسانی نظاره‌گر مصرف قلیان توسط همسر و دخترشان هستند.

مصرف قلیان توسط زنان و دختران تا حدی افزایش یافته که وزارت بهداشت در اطلاعیه‌ای اعلام کرد مصرف قلیان در میان زنان ایرانی به‌خصوص دختران چون افزایش یافته، به گونه‌ای که در حال حاضر مصرف قلیان در زنان برابر با مصرف مردان است و به ۲۲ درصد می‌رسد. این موضوع می‌تواند زنگ خطری برای افزایش بیماری‌های غیرواگیر باشد.

استعمال قلیان به دلیل نداشتن قبح در میان دختربچه‌های مدرسه‌ای هم رواج فراوانی پیدا کرده و این در حالی است که به گواه متخصصان، مواد دخانی تشکیل‌دهنده آن تأثیرات به مراتب زیان‌بارتری بر روی زنان دارد.

بر خلاف اینکه مصرف سیگار هنوز در میان زنان ایرانی به عنوان یک رفتار وقیح شناخته می‌شود اما کشیدن قلیان در خانواده‌های ایرانی با ممنوعیت مواجه نیست و آنها با جمع شدن دور هم بساط قلیان را فراهم می‌کنند.

این روزها نه تنها محیط‌های خانوادگی بلکه عرصه‌های اجتماعی نیز در تسخیر قلیان است و قهوه‌خانه‌های سطح شهر و پارک‌ها اماکنی است که جوانان با خیالی آسوده در آنجا نشسته و ساعت‌ها به قلیان پک می‌زنند.

اگر یک بار به فرحزاد دریند یا برخی از پارک‌های پایتخت سری بزنید سفره خانه‌های سنتی را مشاهده می‌کنید که علاوه بر غذاهای سنتی، قلیان را نیز به عنوان یکی از خدماتشان به مشتری ارائه می‌کنند؛ در اینجاست که مادر و پدر در کنار فرزندانشان شروع به کشیدن قلیان کرده و حتی در برخی مواقع نیز فرصت کشیدن قلیان را برای فرزند نوجوانشان فراهم می‌کنند.

قلیان دیگر پای ثابت تفریحات خانواده ایرانی است و آمار خانواده‌هایی که خطر و بیماری را چاشنی تفریحات سالم خود می‌کنند رو به افزایش است اما تصورات مردم در رابطه با مصرف قلیان جالب و متأسفانه کمی عجیب است.

اکثر مردم مصرف قلیان را تفریحی می‌دانند که آرامش را به آنها هدیه می‌کند و این تصور در آنها ایجاد شده که هر پک به قلیان موجی از آرامش را به همراه دارد و هر چه پک عمیق‌تر باشد رسیدن به آرامش بیشترا.

مصرف قلیان تا حدی در میان خانواده‌های ایرانی لوچ گرفته است که وزیر بهداشت طی واکنشی به این موضوع اعلام کرد: بسیاری از مردم فکر می‌کنند که قلیان عامل تفریح است و ایجاد عارضه نمی‌کند، از این روست که می‌بینیم شیوع مصرف قلیان از ۱۲ درصد به ۲۶ درصد رسیده است و متأسفانه بیشترین مصرف‌کنندگان آن نوجوانان و جوانان هستند.

در حالی که بارها مسئولان عرصه بهداشت و پزشکان متخصص از مضرات قلیان سخن گفته‌اند و اعلام شده که عوارض ناشی از مصرف قلیان ۴۰ برابر سیگار است اما گوش‌ها همچنان بدهکار نیست به گونه‌ای که زنان و دختران نیز به جمع هواداران سرسخت آن پیوسته‌اند.

این تصور غلط در میان افراد ریشه دوانده است که اگر دود قلیان ولرد ریه نشود و فقط از راه دهان خارج شود آسیبی



به ریه‌ها وارد نمی‌شود اما در حقیقت دود قلیان از طریق مخاط دهان و حنجره جذب بدن شده و آثار سوء خود را به جا می‌گذارد.

با وجود آنکه مسئولان بارها هشدارهایی را در خصوص افزایش مصرف قلیان در میان زنان و دختران مطرح کرده و از مضرات چندین برابری قلیان نسبت به سیگار سخن گفته‌اند اما همچنان شاهد هستیم که قلیان مهمان شوم خانوادگی ایرانی بوده و به سرعت در حال تبدیل شدن به یک تفریح خانوادگی است به گونه‌ای که می‌توان از اپیدمی گسترش مصرف قلیان در میان خانواده‌ها سخن به میان آورد؛ می‌توان گفت که قلیان در قالب یک دوست در حال تهدید سلامت ایرانیان به ویژه زنان و دختران است.

<http://news.veeq.ir/news/334371>

استعمال دخانیات علت ۹۰ درصد از سرطان‌های دهان

یک دندانپزشک گفته است استعمال سیگار، یکی از ریسک فاکتورهای بسیار مهم در ابتلا به سرطان دهان محسوب می‌شود و ۹۰ درصد از موارد ابتلا به این سرطان از استعمال مواد دخانی مانند سیگار، قلیان، جویندن تنباکو نشأت می‌گیرد. دکتر عبدالرضا معادی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایستگاه افزود: دندانپزشکانی که با بیماران سیگاری مواجه می‌شوند، لازم است محیط دهان خود آنان را بررسی کنند علاوه بر آن افراد سیگاری باید به سلامت محیط دهان خود اهمیت دهند.

وی تصریح کرد: سرطان دهان معمولاً به صورت ضایعات پیش سرطانی در محیط دهان قابل مشاهده است و جزو سرطان‌هایی محسوب می‌شود که اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شود، اثر نامطلوبی بر سلامت بیمار نمی‌گذارد.

معادی درباره علائم سرطان دهان گفت: زخم‌ها یا نقاط سفید رنگی که در محیط دهان به وجود می‌آیند و پس از دو هفته بهبود پیدا نکرده‌اند و به درمان‌های اولیه جواب ندادند، ضایعات پیش سرطانی هستند. از این زخم‌ها و نقاط باید نمونه‌برداری شوند و اقدامات اولیه و صحیح

برای برداشتن عامل بیماری انجام شود البته قطع استعمال دخانیات می‌تواند باعث شود که این ضایعات به حالت طبیعی خود باز گردند و این بیماری کنترل شود.

وی با بیان اینکه متأسفانه سیگار علاوه بر مستعد کردن فرد برای ابتلا به سرطان دهان، صدمه‌های دیگری به محیط دهان وارد می‌کند، اظهار کرد: بوی بد دهان، تغییر رنگ دندان‌ها، تشدید یوسیدگی ریشه، ابتلا به بیماری‌های لثه، تحلیل لثه و استخوان و تأثیر منفی بر ایمپلنت و درمان‌های زیبایی از عوارض مصرف سیگار است. علاوه بر آن کام افراد سیگاری سیاه رنگ است علاوه بر آن رنگ لثه و موهای سطح زبان آنان تغییر می‌کند و این افراد تقریباً طعم هیچ خوردنی را حس نمی‌کنند.

این دندانپزشک اضافه کرد: فرد به علت دود ناشی از مصرف مواد دخانی دچار این عوارض می‌شود البته میزان ابتلای افراد مختلف به این عوارض، متفاوت است. به عنوان مثال شاید فردی با مصرف ۲ تا ۲۰ نخ سیگار در روز دچار این عوارض شود ولی ممکن است شخص دیگری با وجود استعمال نخ‌های بیشتر دچار تمام این علائم نشود البته این امر به معنای آن نیست که استعمال سیگار در محیط دهان آن فرد باعث بیماری نشده است بلکه ممکن است فرد دچار بیماری‌هایی شده باشد که قدرت تشخیص آن‌ها را ندارد.

معادی در پایان با بیان اینکه دندانپزشکان به علت ارتباط مستقیم با محیط دهان بیماران می‌توانند از مهمترین گروه‌ها در تشخیص زودهنگام سرطان دهان و افزایش انگیزه بیمار برای ترک یا کاهش مصرف دخانیات باشند گفت: طی یکی دو سال اخیر در این زمینه اقدامات گسترده‌ای صورت گرفته است بگونه‌ای که ایران در منطقه EMRO در زمینه آموزش دندانپزشکان و تدوین پروتکل‌های مربوط به نقش دندانپزشکان در ترک سیگار رتبه اول را دارد.

<http://www.isna.ir/ISNA/News-1918329>



استعمال سیگار و پرخوری ۲ عامل آسیب‌رسان به کبد

استعمال دخانیات و پرخوری از عوامل مهم آسیب‌رسان به کبد است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از برنا، عضو مرکز تحقیقات بیوشیمی و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به این که کبد، عامل سوزدایی در بدن است و سلامت فرد تا اندازه زیادی به سلامت و عملکرد این عضو بستگی دارد، گفت: خوردن غذاهای آماده شکر زیاد، چیس، همچنین رژیم کم پروتئین، پرکربوهیدرات، پرچربی به‌خصوص رژیم غذایی سرشار از چربی‌های اشباع و روغن‌ها، نیکوتین سیگار، کافئین و بسیاری از افزودنی‌های مواد غذایی به سلامت کبد آسیب وارد می‌کند.

دکتر محسن نعمتی با بیان این که وقتی کبد درست کار نکند فرد احساس سستی و بی‌حالی می‌کند و دچار تهوع و استفراغ خواهد شد و حتی این بیماری روی چشم‌ها نیز تاثیر می‌گذارد، خاطر نشان کرد: حذف استعمال دخانیات از جمله سیگار و قلیان، کاهش مصرف غذاهای آماده و پرچرب نقش مهمی در سلامت کبد دارد.

دانشیار گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی مشهد مصرف مواد غذایی از جمله سیر و پیاز، آب لیموترش تازه، چغندر و همچنین انواع کلم، آلو، کشمش، زغال‌اخته، شاتوت، توت‌فرنگی، تمشک، پرتقال، گریپ‌فروت سرخ، طالبی، سیب و گلابی را در حفظ سلامت کبد موثر عنوان کرد. وی گفت: با توجه به شیوع چاقی در جهان، کبد چرب به یک بیماری با شیوع بالا تبدیل شده است. دکتر نعمتی کاهش تدریجی وزن بدن، کاهش مصرف مواد قندی و نشاسته‌ای مانند شکر، قند، نبات و آب‌نبات، کیک و کلوچه، بیسکویت، نان باگت، نان ساندویچی و رشته‌فرنگی (در مقدار زیاد)، مصرف انواع حبوبات مانند عدس، لوبیا، ماش و نخود، استفاده از میوه‌های تازه و خودداری از مصرف آب میوه‌های صنعتی، مصرف انواع سبزی و سالاد در غذاهای مختلف و پرهیز از مصرف غذاهای چرب را از جمله راهکارها به منظور جلوگیری از پیشرفت و یا درمان بیماری کبد چرب برشمرد.

<http://salamatnews.com/ID-44952>

ارتباط مصرف دخانیات با بیماری‌های قلبی و عروقی

شواهد حاصله از مطالعات مختلف در مورد اثرات موجهه با دود دخانیات بر کارکردهای مختلف دستگاه گوارش خون تأیید می‌کند که مصرف دخانیات و موجهه ناخواسته با دود آن، از علل عمده بیماری‌های قلبی، سکتة مغزی و بیماری شریان‌های محیطی است. شواهد ارائه شده در این مطالعات، نمایانگر آن است که ارتباط بین میزان موجهه با دود دخانیات و خطر ناشی از آن، به صورت خطی نیست و حتی سطوح پایین موجهه با دود دخانیات - مانند مصرف روزانه در حد چند نخ، مصرف گاه به گاه یا موجهه با دود غیرمستقیم دخانیات - برای ایجاد خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی کافی است.

مواد موجود در دود دخانیات از جمله مواد شیمیایی اکسیدکننده، نیکوتین، مونوکسیدکربن و برخی مواد دیگر، از علل بیماری‌های قلبی و عروقی هستند. مواد شیمیایی اکسیدکننده شامل اکسیدهای نیتروژن و بسیاری از رادیکال‌های آزاد که در دود دخانیات وجود دارد، باعث می‌شود تا برخی ساز و کارهای منجر به بیماری‌های قلبی سرعت پیدا کند مصرف دخانیات باعث مقاومت به انسولین می‌شود که این امر می‌تواند آسیب‌های عروقی و نارسایی کلیه‌ها را در پی داشته باشد از آنجاکه ترک دخانیات با بهبود قابل توجه خطر انسداد رگ‌ها، مرگ ناگهانی و سکتة مغزی در ارتباط است، استفاده از نیکوتین یا سایر داروها برای تسهیل ترک دخانیات در افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی، عروقی، خطر بسیار کمتری را در مقایسه با خطر تلوم مصرف دخانیات به همراه دارد.

در مورد ارتباط مصرف دخانیات با بیماری‌های قلبی و عروقی نکات ذیل قابل توجه است:

مواجهه با دود دخانیات، منجر به افزایش تشکیل لخته‌های خون در سیستم گردش خون می‌شود که عامل مهمی در ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی ناشی از دخانیات است.

ترک دخانیات، خطر عوارض یا مرگ و میرهای ناشی از اختلالات قلبی و عروقی را کاهش می‌دهد.

شواهدی که تاکنون از مطالعات مختلف به دست آمده است، نشان می‌دهد که کاهش مصرف دخانیات (یعنی مصرف



کمتر، دخانیات در طول روز) باعث کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود در واقع هیچ سطح ایمنی از مصرف دخانیات وجود ندارد و هر مقدار مصرف دخانیات (از یک نخ در روز گرفته تا دو پاکت در روز یا بیشتر) می‌تواند آسیب‌های زیادی به سیستم قلبی عروقی بدن وارد کند.

واحد پژوهش جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

افزایش زنان سیگاری در جهان

تازه‌ترین آمارهای ارائه شده از سوی سازمان‌های مرتبط با بهداشت جهانی نشان می‌دهد که روز به روز بر تعداد زنان سیگاری در جهان افزوده می‌شود. به گزارش منابع خبری آمریکایی، در همایش‌هایی که از تاریخ هفتم تا دهم ژوئیه از سوی سازمان «کنترل جهانی سرطان و سیگار» در واشنگتن تشکیل شد، گزارشی منتشر شده که نشان می‌دهد از شمار مردانی که سیگار می‌کشند کاسته شده اما به تعداد زنان سیگاری بشدت افزوده شده است.

«لورین گریوز» مدیر عامل سازمان «شبکه بین‌المللی زنان علیه سیگار» و نویسنده این گزارش، می‌گوید در حال حاضر بیش از دوازده درصد زنان جهان سیگار می‌کشند و پیش‌بینی می‌کند که این رقم تا سال ۲۰۲۵ به ۲۰٪ خواهد رسید.

«گریوز» در گزارش خود سعی دارد توجه زنان را به تهدیدی که مصرف سیگار می‌تواند در به سلامتی آنها وارد کند جلب کند.

«گریوز» می‌گوید اگر چه در حال حاضر نرخ مردان سیگاری چهار برابر زنان است ولی پژوهش‌های سازمان ملل متحد نشان می‌دهد که در اکثر کشورها عادت به کشیدن سیگار در میان دختران جوان به همان نرخ عادت به کشیدن سیگار در میان پسران است که نشانگر افزایش مصرف سیگار در بین زنان است.

پژوهش‌های سازمان ملل متحد همچنین حاکیست زنان در کشورهای در حال رشد بطور فزاینده‌ای در کار کشت تنباکو هستند و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۱۰، ۸۵٪ تنباکوی

جهان در کشورهای در حال رشد کشت شود. «گریوز» می‌گوید اگرچه شرکت زنان در کشت تنباکو باعث افزایش تولید فروش و بازدهی سود در این صنعت می‌شود، ولی با توجه به استثمار زنان در این صنعت این امر در نهایت از نقطه نظر اقتصادی، اجتماعی، و بهداشتی، به زیان زنان تمام می‌شود.

کارشناسان شرکت‌کننده در کنفرانس‌های «کنترل جهانی سرطان و سیگار» در واشنگتن از جامعه بین‌المللی مصرأ خواستند که اصول مندرج در قرار داد سازمان ملل در رابطه با کنترل تنباکو را رعایت کنند.

این قرار داد که توسط ۱۳۴ کشور جهان به امضاء رسیده است، تبلیغات سیگار و سایر محصولات تنباکو را منع کرده است درج هشدار خطر سلامت مصرف تنباکو را بر روی انواع تولیدات تنباکو ایجاب می‌نماید؛ و از منع استعمال دخانیات در محافل و مجامع عمومی حمایت می‌کند.

<http://www1.jamejamonline.ir/100004044530>

زنان سیگاری و افزایش میانگین ابتلا به سرطان رحم

گزارش نشان داده است استعمال دخانیات از دلایل اصلی ابتلای زنان به سرطان دهانه رحم است. به نوشته پایگاه اینترنتی لها آنلاین، تعداد سیگار در روز و زمان اعتیاد به دخانیات، در میزان افزایش به این سرطان بسیار موثر است.

محققان موسسه بین‌المللی مطالعات سرطان رحم با بررسی ۲۳۰۱۷ زن دریافتند زنان سیگاری ۶۰ درصد بیشتر از زنان دیگر به سرطان دهانه رحم مبتلا می‌شوند.

<http://www1.jamejamonline.ir/newstext2.aspx?newsnum=100004041289>



اخبار بین الملل

زنان سیگاری در معرض خطر بیماری عروق پا چاقی مفرط و سیگار دو عامل مهم در بروز سرطان کلیه

پزشکان هشدار دادند زنان سیگاری بیشتر به بیماری‌های عروق پا مبتلا می‌شوند. به گزارش ایسنا، یک بررسی جدید نشان می‌دهد زنانی که سیگار می‌کشند بیشتر از زنان غیرسیگاری در معرض انسداد عروق پاها هستند اما از سوی دیگر ترک سیگار می‌تواند این خطر را کاهش دهد. این مطالعه که در مجله سالانه‌های طب داخلی به چاپ رسیده حاکیست زنان سیگاری تا ۱۷ برابر بیشتر در معرض ابتلا به این عارضه عروقی قرار دارند این عارضه بیماری عروق محیطی یا PAD نامیده می‌شود. طبق آمار رسمی آمریکا، حدود ۸ میلیون نفر در این کشور به بیماری PAD مبتلا هستند که معمولاً از تصلب شرایین ناشی می‌شود. تصلب شرایین عارضه‌ای است که در آن عروق سرخرگی سفت و باریک می‌شوند و در نتیجه جریان خون به داخل پاها دشوار می‌شود. مهمترین علامت این عارضه ایجاد درد در ناحیه پاها و گرفتگی یا انقباض عضلات پاها در حین انجام فعالیت‌های عادی روزانه مثل راه رفتن است. البته توجه به این نکته ضروری است که هر فردی که این دو علامت را دارد لزوماً به بیماری PAD مبتلا نیست. بنا بر این گزارش، در بسیاری از مطالعات قبلی رابطه بین کشیدن سیگار با بروز بیماری‌های قلبی به اثبات رسیده است اما تاکنون بررسی‌های کمتری روی ارتباط سیگار با بیماری PAD صورت گرفته است اما نکته مثبت در این مطالعه آن است که اگر زنان سیگاری در همین لحظه سیگارکشیدن را ترک کنند احتمال ابتلا به این عارضه در آنها تا حد زیادی کاهش پیدا می‌کند. در این مطالعه که از سوی متخصصان بیمارستان دانشگاه باسل در سوئیس انجام گرفته تمام فاکتورهای خطرزا و موثر در بروز PAD از جمله افزایش سن، چاقی و دیابت در نظر گرفته شدند و معلوم شد که سیگار ارتباط بسیار قوی با بروز این بیماری دارد.

چاقی مفرط و سیگار دو عامل مهم در بروز سرطان کلیه و کشیدن سیگار به میزان ۵۰ درصد افزایش می‌دهد. مرکز تحقیقات سرطان انگلیس آماری را منتشر کرده است که نشان می‌دهد در سال ۲۰۰۹ بیش از ۹ هزار مورد سرطان کلیه شناسایی شد درحالی که این رقم در سال ۱۹۷۵ کمتر از ۲۴۰۰ مورد بود. مرکز تحقیقات سرطان انگلیس می‌گوید تعداد کمی از مردم متوجه خطر سرطان در اثر چاقی هستند سرطان کلیه اکنون هشتمین سرطان شایع در انگلیس است. وجود خون در ادرار می‌تواند از نشانه‌های اولیه این سرطان باشد اما سرطان کلیه اگر زود شناسایی شود با عمل جراحی قابل درمان است. کارشناسان می‌گویند اضافه وزن، علاوه بر سرطان کلیه خطر سرطان سینه، روده و رحم را افزایش می‌دهد زیرا باعث افزایش تولید بعضی از هورمون‌های خاص در بدن می‌شود. میزان مصرف سیگار در انگلیس در ۲۵ سال گذشته افت کرده است اما آمار چاقی یا چاقی مفرط در حال افزایش است؛ به طوری که شاخص وزن بدن ۷۰ درصد مردان و ۶۰ درصد زنان در این کشور ۲۵ یا بیشتر است. به گفته پزشکان شاخص وزن بدن باید بین ۱۸ تا ۲۵ باشد با این حال از لویال دهه ۱۹۷۰ تا سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۹ میزان بقای پنج ساله پس از ابتلا به سرطان کلیه به اندازه ۸۵ درصد افزایش یافته است. پروفیسور «تیم ایسن» از مرکز تحقیقات سرطان انگلیس که در دانشگاه کمبریج کار می‌کند گفت: در ۱۰ سال اخیر، مرکز تحقیقات سرطان انگلیس به ساخت داروهای تازه‌ای که مانع رسیدن خون به سلول‌های سرطانی در کلیه می‌شوند، اقدام کرده است. این داروها به کنترل بیماری در بیشتر بیماران کمک می‌کند اما آن را درمان نمی‌کند. به گفته وی بهترین راه جلوگیری از بروز بیماری در درجه اول است. حفظ یک وزن سالم و نکشیدن سیگار بهترین راه این کار است. «سارا هیوم» مدیر اطلاعات در مرکز تحقیقات سرطان انگلیس گفت: درحالی که ترک سیگار بهترین راه کاهش خطر ابتلا به سرطان کلیه است اهمیت حفظ وزن مناسب را نباید نادیده گرفت.

<http://www.irna.ir/News/80057971>

<http://www.tebyan.net/934&articleID=519372>



افزایش مصرف سیگار در میان زنان باردار آمریکایی

یافته‌های جدید نشان می‌دهد که بسیاری از زنان آمریکایی در دوران بارداری خود مصرف سیگار را کنار نمی‌گذارند. به گزارش سرویس سلامت ایسنا، محققان آمریکایی دریافته‌اند که تقریباً ۳۲ درصد از زنان باردار بین ۱۵ تا ۳۴ سال در دوران بارداری خود اقدام به کشیدن سیگار می‌کنند.

زنان باردار همچنین در این دوران و تا پیش از وضع حملشان از دیگر مواد مخربی همچون الکل و تنباکو که خطرانی را برای سلامتی آنان به وجود می‌آورد و موجب زایمان ناسالم می‌شود، استفاده می‌کنند.

به گفته این کارشناسان زنان بارداری که اقدام به مصرف سیگار می‌کنند لازم است تا از تأثیرات مخرب این مواد آگاه شوند تا بدین وسیله زندگی خود و فرزندانشان را به خطر نیندازند.

به گزارش ایسنا به نقل از پایگاه اینترنتی هلت دی، یافته‌های این مطالعه بر اساس بررسی‌های صورت گرفته از سال ۲۰۰۲ میلادی تا سال ۲۰۱۰ میلادی بدست آمده است.

<http://ana.tyfamewa/91022212865>

دود دخانیات مسبب کاهش وزن نوزاد و زایمان زودرس

قرار گرفتن زنان غیرسیگاری در معرض دود دخانیات و به ویژه دود سیگار در دوران حاملگی باعث کاهش وزن نوزاد و زایمان زودرس می‌شود.

به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز به نقل از جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایرن، آژانس حفاظت محیطی کالیفرنیا تخمین می‌زند که دود دخانیات در ایالات متحده سالانه مسبب ۳۴۰۰ مرگ ناشی از سرطان ریه و بین ۲۳ هزار تا ۷۰ هزار مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی می‌شود.

در مورد کودکان تخمین زده می‌شود که دود دخانیات مسئول سالانه ۳۳۰ مورد سندروم مرگ ناگهانی نوزادان، تولد ۳۴ هزار و ۵۰۰ نوزاد با وزن کم، ۷۱ هزار و ۹۰۰

زایمان زودرس، ۲۰۰ هزار مورد وقوع آسم و ۲۹۰ هزار مورد مراجعه به علت عفونت مجرای گوش میانی باشد.

همچنین داده‌های گزارش جهانی دخانیات جوانان نشان می‌دهد که مواجهه با دود دخانیات در میان جوانان رو به گسترش است.

تحقیقاتی که بر روی کودکان مدرسه‌ای ۱۳ تا ۱۵ ساله در بین سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۶ در ۱۳۲ کشور اجرا شد نشان داد که ۳۴ درصد کودکان در خانه و ۵۶ درصد آنها در اماکن

عمومی در معرض دود دخانیات بودند. مطالعه دیگری در مؤسسه ملی سلامت مکزیک نشان داد که ۹۱ درصد کودکان مدرسه‌ای در این کشور تا حدی در معرض دود دخانیات بودند.

مطالعه‌ای در مورد دانشجویان سال سوم در دانشکده‌های بهداشت در ۱۰ کشور حاکی از آن است که مواجهه با دود دخانیات در خانه از ۳۰ درصد در اوگاندا تا ۸۷ درصد در آلبانی و در اماکن عمومی، از ۵۳ درصد در اوگاندا تا ۹۸ درصد در صربستان متغیر است.

در حالی که مواجهه با دود دخانیات در ایالات متحده در مدت چند سال گذشته به طور قابل توجهی کاهش یافته است، مطالعه‌ای که توسط جامعه جراحان ایالات متحده

در سال ۲۰۰۶ بر روی کوتینین (محصول فرعی نیکوتین) اجرا شد نشان می‌دهد که بیش از ۴۰ درصد بزرگسالان غیرسیگاری و حدود ۶۰ درصد کودکان ۳ تا ۱۱ ساله هنوز در معرض دود دخانیات قرار دارند.

مطالعه‌ای در هفت کشور آمریکای لاتین نشان داد که در ۹۴ درصد مکان‌های مورد مطالعه شامل بیمارستان‌ها، مدارس ساختمان‌های دولتی دود دخانیات که توسط سطوح محدود نیکوتین اندازه‌گیری می‌شد وجود دارد.

مطالعه‌ای دیگر که سطوح ذرات ریز معلق را در محیط‌های سر پوشیده اندازه‌گیری و مقایسه می‌کرد نشان داد که از میان ۳۲ کشور مورد مطالعه تنها دو کشور ایرلند و نیوزیلند که دارای سیاست‌های جامع هوای عاری از دود در سطح ملی بودند سطوح قابل قبولی از کیفیت هوا در اماکن سر پوشیده را دارا بودند.

مواجهه گسترده با دود دخانیات دارای پیامدهای مهمی در سطح جمعیتی است که مطالعات نشان می‌دهد مواجهه



بازیافت ته سیگارها و ساخت مواد مفید از آنها در کانادا

به گزارش آی تی سی نیوز، شرکت Terracycle در کانادا از سیگاری‌ها خواسته است که از این به بعد ته سیگارها یا فیلترهای سیگار را دور نیاندازند بلکه آنها را جمع‌آوری کرده و برای بازیافت ارسال نمایند تا تبدیل به محصولات مفید گردد.

این شرکت ته سیگارهای جمع‌آوری شده را تحت تابش اشعه گاما قرار می‌دهد تا مواد سمی آن زوده شود و ترکیبات مختلف آن را به مواد مفید تبدیل می‌کند، توتون و خاکستر تبدیل به کود گیاهان می‌شوند و فیلترها نیز تبدیل به دانه های پلاستیک می‌شوند که در تولید مواد پلاستیکی صنعتی بکار می‌رود. تمام محصولات ساخته شده از این ته سیگارها عاری از مواد سمی می‌باشند.

<http://tobacco.blogfa.com/post-974.aspx>

زنان سیگاری و افزایش میانگین ابتلا به سرطان رحم

گزارش نشان داده است استعمال دخانیات، از دلایل اصلی ابتلای زنان به سرطان دهانه رحم است. به نوشته پایگاه اینترنتی لها آنلاین، تعداد سیگار در روز و زمان اعتیاد به دخانیات، در میزان افزایش به این سرطان بسیار موثر است.

محققان موسسه بین‌المللی مطالعات سرطان رحم با بررسی ۲۳۰۱۷ زن دریافتند زنان سیگاری ۶۰ درصد بیشتر از زنان دیگر به سرطان دهانه رحم مبتلا می‌شوند.

<http://www1.jamejamonline.100004041289>

با دود دخانیات نقش مهمی در ایجاد بیماری‌های مزمن تنفسی و ایجاد اختلال قابل توجه در عملکرد ریه‌ها دارد. مواجهه با دود دخانیات موجب افزایش هزینه‌های اقتصادی برای افراد، نهادها و جامعه است این هزینه‌ها شامل هزینه‌های پزشکی مستقیم و غیرمستقیم و هزینه کاهش کارایی افراد می‌شود.

همچنین محیط‌هایی که در آنها مصرف سیگار مجاز است به هزینه‌های بازسازی و نظافت بالاتری نیاز دارند و خطر آتش‌سوزی در آنها بیشتر می‌باشد.

مطالعات جدید به وسیله جامعه آمارگیران ایالات متحده تخمین می‌زند که مواجهه با دود دخانیات سالیانه منجر به بیش از ۵ میلیارد دلار هزینه‌های پزشکی مستقیم و بیش از ۵ میلیارد دلار هزینه‌های پزشکی غیرمستقیم (مانند از کارافتادگی، کسر حقوق و مزایای مربوطه) در ایالات متحده می‌شود. اداره سلامت و امنیت شغلی ایالات متحده تخمین زده است یاکي هوا، تولید را تا ۳ درصد افزایش می‌دهد. در عین حال بانک جهانی می‌گوید مزیت‌های محیط‌های عاری از دود، بسیار فراتر از هزینه‌هایش است.

<http://www.pezeshek.us/?p=6661>

کاهش فروش برندهای خارجی در کره جنوبی

بن‌بیل افزایش قیمت‌ها و رکود اقتصادی، فروش سیگار در کره جنوبی در سال گذشته کاهش یافت و برندهای خارجی بیشترین لغت فروش را نشان می‌دهند.

به گزارش آی تی سی نیوز، در سال ۲۰۱۲ برندهای شرکت BAT با حدود ۱۷ درصد لغت فروش و برندهای شرکت فلیپ موریس با ۱۱ درصد لغت فروش مواجه شدند. این در حالی است که فروش تولیدات داخلی کره جنوبی حدود ۲/۶ درصد افزایش یافته است. تحلیل‌گران علت کاهش فروش سیگارهای خارجی را افزایش قیمت این برندها می‌دانند، مثلاً شرکت BAT قیمت سیگار Dunhill را ۸ درصد افزایش داده بود و فلیپ موریس نیز بر قیمت برندهایش افزوده بود که در شرایط موجود اقتصادی باعث کاهش خرید مردم شده است.

<http://tobacco.blogfa.com/post-973.aspx>



نشستی با صاحب نظران

سرکار خانم مهندس آزمون
کارشناس مسئول بهداشت محیط
مرکز بهداشت جنوب تهران



۳. آیا جداسازی فضای ویژه افراد سیگاری و غیرسیگاری اقدام مناسبی در حفظ سلامت محیط افراد غیرسیگاری است؟
با توجه به پاسخ سوال دوم ضرورت جداسازی فضای افراد سیگاری از افراد غیرسیگاری بیشتر مشخص می‌شود.

۴. چقدر فضاهای عمومی شهرمان را عاری از دخانیات می‌بینید؟

متأسفانه با توجه به وجود ممنوعیت مصرف دخانیات در فضاها و اماکن عمومی، ولیکن در عمل کمتر شاهد رعایت آن از سوی مردم هستیم.

۵. آیا اعمال جریمه نقدی برای موارد نقض قانون موثر واقع می‌شود؟

درست است که آموزش نقش مهمی را در تغییر رفتار مردم دارد ولیکن با وجود موارد مشابه مانند بستن کمربند ایمنی که بعد از اعمال جریمه تقریباً توسط رانندگان رعایت می‌گردد. لذا به نظر می‌رسد اعمال جریمه‌ها چندان بی‌تأثیر هم نیست.

۶. در محیط‌های کاری چقدر آلودگی و سلامت محیط کار از نظر استعمال دخانیات بررسی می‌شود؟

قانون منع مصرف دخانیات در محیط‌های اداری تقریباً رعایت می‌شود ولیکن در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی مانند نانوایی‌ها و یا کارگاه‌های صنعتی کمتر به این موضوع توجه می‌گردد.

۷. آیا در ادارات ما جریمه کردن افراد سیگاری و تشویق افرادی که ترک سیگار می‌کنند موثر واقع می‌شود؟
به هر حال همیشه تشویق تأثیرگذار است و این پیشنهاد خوبی است که می‌تواند در ادارات انجام گیرد.

۸. گاهی دیده می‌شود که جوانان حتی به اتفاق خانواده در پارک‌ها به مصرف قلیان مشغولند این امر چه آسیبی به بهداشت محیط می‌زند؟

مصرف هر بار قلیان، برابر کشیدن ۱۰۰ نخ سیگار است. نیکوتین قلیان ۵ برابر هروئین اعتیادآور است. قلیان حتی

۱. لطفاً از مصرف دخانیات و آلودگی محیط زیست برای خوانندگان این مجله صحبت کنید؟

از بین بردن خاک، تخریب جنگل‌ها، مصرف آفت‌کش‌ها، آلودگی آب‌های زیرزمینی و هوا از مضرات زیست محیطی دخانیات است. آتش‌سوزی‌های به دلیل ته سیگار سوخته یکی از دلایل عمده خسارت ناشی از این حوادث را شامل می‌شود. ممکن است اثرات زیست محیطی یک فیلتر سیگار دفع شده کم باشد، اما از آنجا که در سال ۲۰۰۷ در آمریکا بیش از ۱/۲۵ تریلیون سیگار ساخته شده و از این تعداد بیش از ۳۶۰ میلیارد نخ مصرف شده و در محیط‌ها می‌شوند پس این امر می‌تواند اثرات جدی را ایجاد نماید. هر نخ سیگار، ۵۰۰ سانتی‌متر مکعب دود تولید می‌کند. در دنیا روزانه به ازای هر ساکن کره زمین سه نخ سیگار به فروش و مصرف می‌رسد.

۲. مدت ماندگاری دود سیگار بر محیط اطراف شخص سیگاری چقدر است؟

بیش از سی درصد موارد ابتلای سرطان ریه در غیرسیگاری‌ها ناشی از دود غیرمستقیم سیگار کشیدن اطرافیان است. میزان مونوکسیدکربن در خون فرزندان و نوزادان فرد سیگاری ۲/۵ برابر خود فرد سیگاری است. زنانی که در دوران کودکی در معرض دود سیگار والدین خود قرار گرفته‌اند، بیشتر از دیگر زنان در معرض خطر سقط جنین در دوران بارداری قرار دارند.

زنان سیگاری که همسران سیگاری دارند ۶ برابر خانم‌های سیگاری که همسرشان سیگار نمی‌کشد و ۱۸ برابر خانم‌های غیرسیگاری در معرض ابتلا به سکت‌های مغزی هستند.



می‌تواند برای فرار از مشکلات، سرگرمی، تفریح و خوش گذرانی به سمت سیگار سوق پیدا کند.

۱۲. نقش مهندسين بهداشت محیط و شاغلین این گروه در مهار و ریشه‌کن‌سازی استعمال دخانیات چیست؟ آیا برنامه‌های مدونی در این زمینه وجود دارد؟

بله در این‌نامه‌های بهداشت محیط مصرف هرگونه دخانیات در مراکز موادغذایی و اماکن عمومی ممنوع بوده و باید تابلویی نیز مبنی بر ممنوعیت مصرف دخانیات در محل نصب نمایند. همچنین فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال توسط متصدیان مراکز موادغذایی و اماکن عمومی ممنوع است که این موارد در بازدیدهای کارشناسی مهندسين بهداشت مورد توجه قرار گرفته و متخلفین به مراجع قضایی معرفی می‌گردند.

بیشتر از سیگار مضر و خطرناک است و جا افتادن مصرف قلیان در جامعه به عنوان یک تفریح و سرگرمی کم‌خطر، یک اشتباه بزرگ بهداشتی، اجتماعی و فرهنگی است. ابتلا جوانان به دخانیات، خطر اعتیاد به مواد مخدر و دیگر ناهنجاری‌های اجتماعی و فرهنگی را افزایش می‌دهد.

۹. آیا قرار دادن زیرسیگاری در اماکن عمومی، افراد را به مصرف سیگار ترغیب می‌کند؟ در این صورت چه باید کرد؟ بله می‌تواند ترغیب‌کننده باشد به جای آن می‌توان از تنقلات سالم برای روی میزهای انتظار استفاده کرد.

۱۰. آیا در قهوه‌خانه‌های سنتی یا رستوران‌هایی که قلیان در آن به همراه غذا سرو می‌شود آیا به عنوان تهدیدی برای محیط زیست به حساب می‌آید؟ بله با توجه به اثرات مخرب دود سیگار که در پاسخ سوال‌های قبلی به آن اشاره شد می‌تواند تهدیدی برای سلامتی مردم و محیط زیست باشد. کما اینکه طبق قانون جامع کنترل دخانیات مصرف مواد دخانی در قهوه‌خانه‌ها ممنوع است.

۱۱. نقش رسانه‌ها در مهار معضل دخانیات چیست؟ رسانه‌ها می‌توانند با انعکاس اخبار و رویدادها در حوزه اعتیاد، دادن اطلاعات کافی در خصوص مشکلات استفاده از مواد دخانی و یاری بخشیدن به افراد درگیر یا گروه در معرض خطر، به منظور مبارزه با این معضل همکاری کنند. آسیب شناسان و روانشناسان، معتقدند که کودکان و نوجوانان، مهارت مقاومت در برابر پیام‌های جناب و فریبندگی که از طریق رسانه‌های دینلری پخش می‌شود را ندارند. بر همین اساس گزارش‌ها نشان می‌دهد صنا و سیما می‌تواند با ممنوعیت کامل تبلیغات مواد دخانی، از سیگاری شدن ۵۲ درصد جوانان ۱۲ تا ۱۷ سال جلوگیری کند.

رسانه‌ها نقش آموزش و پر کردن اوقات فراغت را دارند و جوانان و نوجوانان از رسانه‌ها الگوگیری و یاد می‌گیرند یعنی اگر در رسانه مصرف سیگار توسط هنرمندی صورت گیرد نوجوانان هنرمند را الگو قرار می‌دهد و از رسانه می‌آموزد که



قانون جامع کنترل دخانیات

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

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

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

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برچسب 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 سنواتی 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 ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مفایر 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

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 ۳- هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع 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 مصوبه 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- آیین نامه 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

فراخوان ارسال مقالات علمی - پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

* عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی، نویسنده دوم و بقیه * مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.

* نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود * چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها * چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

مقالات علمی پژوهشی خود را می‌توانید از طریق پست به آدرس: خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان مسیح دانشوری، دفتر مجله علمی کنترل دخانیات کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۳۵۲ 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 ویژگی‌های مقاله پژوهشی را دارا باشند.

دلرای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتاب شناختی 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 A4 با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف نرم افزار Word تایپ شود.

نوع قلم فارسی فونت Nazanin با سایز فونت ۱۳ و برای



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 پریراد 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، دلرآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmua.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره در 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 دختانیات، 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 دختانیات ارسال نمایید.

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دختانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipccr.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 و- زیر ذره بین ز- صفحه آخر

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

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸

اخبار و اطلاعات بیشتر در مورد فعالیت‌های مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و دریافت نسخه الکترونیکی ماهنامه با مراجعه به سایت:



<http://www.tpcrc.sbmu.ac.ir>

مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیک‌های ترک سیگار

میدان شهدا - خیابان پیروزی - نیش شیخ الرئیس - پلاک ۲ - تلفن: ۳۳۷۹۶۳۰۲
کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰ - ۲۷۱۲۲۲۲۳
کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

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