

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال چهارم شماره ۷ فروردین ماه ۱۳۹۲
(شماره پیاپی ۴۳) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



مصرف هر نخ سیگار، ۵/۵ دقیقه از عمر انسان می کاهد.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهارم شماره ۷ فروردین ماه ۱۳۹۲ (شماره پیاپی ۴۳)
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

هیات 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.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..... مقالات منتخب
تعیین شدت و الگوی سوء مصرف مواد (سیگار و تریاک) در بیماران کاندید پیوند ریه و قلب
- ۶..... زیر ذره بین
وظایف والدین در پیشگیری از استعمال دخانیات فرزندان
ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۹..... فعالیتهای مرکز
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۲..... اخبار کشوری
سیگار الکترونیک سرطان‌زاست
حقایق شگفت‌انگیز در مورد مصرف سیگار در ایران
تولید، عرضه و مصرف سیگار الکترونیک ممنوع است
سیگار و کاهش قدرت بارداری
- ۱۸..... اخبار بین‌المللی
طعم غذا در ترک سیگار موثر است
عجیب ولی واقعی، دندانپزشک و ترک سیگار
پیدایش سیگار
دود سیگار محیطی هر سال ۴۲ هزار نفر را در آمریکا می‌کشد
- ۲۱..... نشست با صاحب‌نظران
دکتر اعظم ولیان
- ۲۳..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۵..... فراخوان ارسال مقاله
- ۲۷..... نظر سنجی



معرفی مرکز تحقیقات

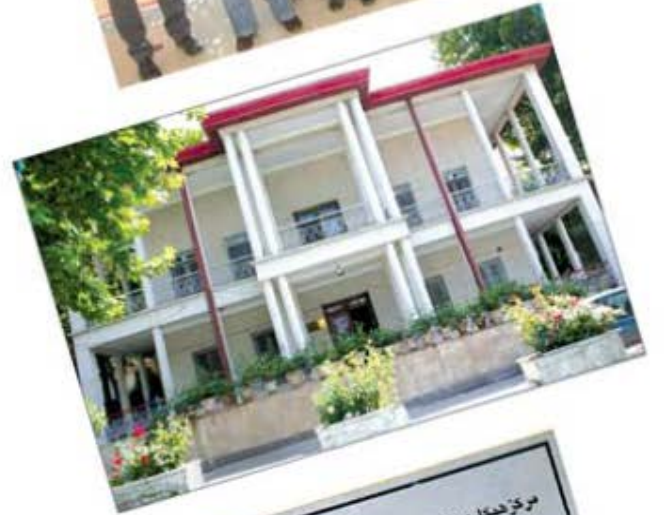
در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید.

این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۵ 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

موسم بهار و نو شدن در طبیعت پدیده‌ای است که هر سال آدمی را به فکر فرو می‌برد تا خود و زندگی‌اش را نو کند. گویی این یک روز فقط با بقیه روزها تفاوت دارد و همه سعی می‌کنند با تلاش و سرعت همه کارها و فعالیت‌ها را تا آخرین روز سال انجام دهند و از اول فروردین کونه‌ای دیگر باشند. در این امر حکمتی نهفته است و آن اینکه بایستی آدمی هر از گاهی به تغییر رفتارهای خود بپردازد. ما هم بعد از سپری کردن سالی سخت همراه همکاران در تحریریه مجله شرایط را برای ادامه فعالیت در سال جدید مهیا کردیم و آماده‌ایم و برای همه شما عزیزان مقاطب مطالب مغالب حوزه کنترل دقائیات سالی سرشار از سلامت و موفقیت آرزو می‌کنیم و مانند همیشه به عزیزانی که سیکار مصرف می‌کنند توصیه می‌کنیم از این فرصت برای نو شدن و تغییر رفتار و حالات خود استفاده کنند.

مول فالتا الی الحسن العال ان شاء...

سررذیر



مقالات منتخب

مقاله ارائه شده در اولین همایش سراسری اعتیاد و بیماری‌های مزمن جسمی، ۶ و ۷ دی ماه ۱۳۹۱

دکتر نجفی‌زاده، کتایون - دکتر صفا، میترا
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تعیین شدت و الگوی سوء مصرف مواد (سیگار و تریاک) در بیماران کاندید پیوند ریه و قلب

استعمال سیگار، الکل و مواد مخدر در بیماران کاندید پیوند یک مشکل اساسی برای تیم پیوند است به گونه‌ای که استفاده از آنها می‌تواند باعث کاهش موفقیت عمل پیوند به دلیل تأثیرات مستقیم این مواد بر اعضای پیوندی و نیز عدم پیگیری‌های مناسب این بیماران پس از پیوند شود. از آنجا که هر سال در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تعداد زیادی از بیماران تحت پیوند قلب یا ریه قرار می‌گیرند و آماری در مورد سابقه مصرف مواد یا سیگار در دسترس نیست، مطالعه حاضر به منظور تعیین شیوع سوء مصرف سیگار و مواد در این بیماران انجام شده است.

در این مطالعه مقطعی، از ۶۶ بیمار در لیست انتظار پیوند قلب یا ریه بیمارستان دکتر مسیح دانشوری پرسشنامه سوء مصرف مواد (Addiction Severity Index) ASI توسط پرسشگران دوره دیده در محیط آرام و بدون استرس تکمیل گردید.

۵۸ نفر (۸۸٪) مرد بودند و میانگین سن بیماران ۳۹ سال بود. تمامی بیماران سابقه مصرف سیگار را ذکر می‌کردند. بیماران بطور میانگین در سن ۲۱ سالگی اولین تجربه استفاده از سیگار را ذکر کرده بودند. ۴۷ نفر (۷۱٪) در زمان انجام این مطالعه از سیگار استفاده می‌کردند. در ۴۴ بیمار (۶۷٪)، فرد پیشنهاد کننده برای اولین مصرف سیگار، دوستان بیمار بودند. در ۵۲ بیمار (۷۹٪) فرد یا افراد دیگری در خانواده سیگاری بودند که بیشترین آنها برادر بیمار در ۳۴ مورد (۵۲٪) و سپس پدر بیمار در ۱۷ مورد (۳۳٪) بودند. بیشتر بیمارانی که در زمان انجام این مطالعه

سیگار مصرف می‌کردند، کمتر از ۲۰ نخ در روز مصرف داشتند (۳۶ نفر، ۷۷٪) بیش از ۸۰٪ بیماران اطلاعی در مورد مواد سمی در سیگار، تعداد موارد مرگ سالانه در ایران بر اثر سیگار و هزینه مصرف روزانه سیگار در کشور نداشتند. ۱۸٪ بیماران اطلاعی از اثرات نیکوتین بر بدن نداشتند و ۲۴٪ معتقد به ایجاد بیماری ریوی و ۵۴٪ معتقد به ایجاد بیماری قلبی عروقی بودند اما تنها ۴٪ معتقد به ایجاد سرطان در اثر سیگار بودند. بیش از نیمی از بیماران موافق اثرات منفی سیگار بر سلامت دیگران بودند و اکثر آنها موافق لزوم وجود هشدارهای بهداشتی بر روی بسته سیگار، ممنوعیت تبلیغ سیگار و ممنوعیت مصرف سیگار در مکان‌های عمومی بودند. ۷۶٪ افراد معتقد بودند که در ۵ سال آینده احتمالاً یا مطمئناً سیگاری نیستند. ۱۹ نفر (۲۹٪) نیز سابقه مصرف مواد مخدر داشتند که شایع‌ترین ماده مصرفی تریاک به صورت استنشاقی بود. بیماران با سابقه مصرف، تفاوت معنی‌داری از نظر جنس، وضعیت تاهل و محل زندگی با بیماران بدون سابقه مصرف نداشتند. با این حال سن این بیماران به طور معنی‌دار بیش از بیماران بدون سابقه مصرف بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تمام بیماران سابقه مصرف سیگار و نزدیک به یک سوم بیماران سابقه مصرف مواد مخدر یا الکل را داشتند و بیش از دو سوم آنها همچنان سیگار مصرف می‌کردند. اکثر بیماران اطلاعات کم و یا هیچ اطلاعی در مورد مضرات سیگار و تأثیر آن بر فکر، روحیه و رفتار و یا جسم خود یا مرگ و میر ناشی از آن نداشتند. با توجه به شیوع بالای مصرف سیگار و سابقه مصرف مواد مخدر در این بیماران و آگاهی کم آنها در مورد تأثیر این مواد لازم است ضمن برگزاری برنامه‌های آموزشی، تمهیداتی جدی برای ترک سیگار و مواد اعتیادآور در نظر گرفته شود.



زیر ذره‌بین

وظایف والدین در پیشگیری از استعمال دخانیات فرزندان

تخصص و اعتماد
اگر سبزی فروش محله شما در مورد میزان مقاومت ساختمان سر کوچه برای شما توضیحاتی بدهد، چه قدر احتمال دارد حرف‌های او را باور کنید؟ احتمال دارد تا حدی بپذیرید، اما بعید می‌دانم که کاملاً بتوانید به صحبت‌های او اعتماد کنید، چرا که او متخصص این امر نیست. در رابطه با موضوعات دیگر نیز همین طور است. معمولاً وقتی متخصص امری با صداقت تمام و بدون سوگیری در مورد موضوعی اطلاعاتی را به ما می‌دهد، خیلی راحت‌تر صحبت‌های او را می‌توانیم بپذیریم. دادن اطلاعات کامل و درست در مورد مضرات سیگار و عوارضی که دارد و بحث و گفتگو در مورد آنها با فرزندان را در برنامه بگذارید. البته اگر این اطلاعات از جانب فردی مثل پزشک مورد اعتماد فرزندان باشد، اثر بهتری می‌تواند بگذارد، چرا که به هر حال صحبت یک متخصص برای او نیز اعتبار بیشتری دارد.

واقعیت‌های پنهان

در مورد سیگار اثرات مثبتی نیز گفته می‌شود، البته بماند که بیشتر این اثرات مثبت را افراد سیگاری مطرح می‌کنند و در مورد صحت و درستی آن بحث‌های زیادی وجود دارد. بسیاری از افراد شاید با شنیدن اثرات مثبت سیگار به سمت آن کشیده شوند چرا که نمی‌دانند دستیابی به این اثرات مثبت ادعا شده چه عوارضی دارد. در عین حال که از روش‌های کم‌عارضه برای دستیابی به آن اهداف نیز بی‌خبرند. در این رابطه نیز سعی کنید اطلاعات خوبی در اختیار فرزندان بگذارید و واقعیت‌های اثرات مثبت ادعا شده را نیز برای آنها بیان کنید.

بزرگ شدن و مصائب آن

سیگار کشیدن در مراحل ابتدایی برای بسیاری از افراد نشانه‌ای از بزرگ شدن است. بسیاری از بچه‌ها بزرگ می‌شوند، اما هنوز والدینشان با آنها مثل زمانی که بچه‌های دبستانی یا قبل از آن بودند، رفتار می‌کنند.

اعتیاد به سیگار می‌تواند شروعی برای استفاده از مواد افیونی دیگر باشد، آیا می‌دانید چه طور از فرزندان در مقابل اعتیاد به سیگار محافظت کنید؟

شاید بشود گفت مؤثرترین و مهم‌ترین مورد برای پیشگیری از سیگار کشیدن بچه‌ها خود ما والدین هستیم. اگر خودمان سیگار بکشیم اما در مورد مضرات سیگار و مشکلاتی که ایجاد می‌کند صحبت کنیم و یا از ته دل آرزویمان این باشد که فرزندمان سراغ آن نرود و تلاش‌هایی هم انجام دهیم اما باز واقعیت این است که فرزند ما در معرض ریسک بزرگی است. مهم‌ترین الگوهای تربیتی برای فرزندانمان خود ما هستیم. شاید شما جز آن دسته از والدینی باشید که سیگار می‌کشند اما دلشان می‌خواهد ترک کنند و از آن مهم‌تر فرزندان دچار این عادت مخرب نشود. قدم اولی که می‌توانید برداریم این است که حداقل در خانه و در جلوی فرزندان سیگار نکشید. علاوه بر اینکه خود ما باید به آنچه اعتقاد داریم، عمل کنیم، اما علاوه بر آن موارد دیگری نیز وجود دارد که بهتر است به آنها توجه داشته باشیم.

راه درست مقابله

متأسفانه بسیاری از بچه‌ها و البته بزرگ‌ترها با راه‌های درست کاهش فشار و استرس آشنا نیستند و نمی‌دانند چه طور می‌توانند آرامش از دست رفته را دوباره به دست بیاورند. در این شرایط بسیاری از افراد وسوسه می‌شوند با پیشنهاد یک راه غلط به عنوان راهی مؤثر برای کاهش استرس، آن را امتحان کنند. تا زمانی که فرزندان یاد نگرفته چه طور مشکلاتش را با کمترین عوارض حل کنند، نمی‌توان از او انتظار داشت که در زمان مواجهه با مشکلات تصمیم درست بگیرد. تا وقتی بچه‌ها راه‌های مقابله با فشار و استرس را یاد نگرفته باشند احتمال به خطا رفتن آنها زیاد است.



وقتی نوجوان شما می‌خواهد نشان دهد بزرگ‌شده، اما شما به او اجازه نمی‌دهید تا مسؤولیت‌هایی متناسب با سنش را بر عهده بگیرد، آزادی‌هایی متناسب با سنش داشته باشد و بتواند به صورتی نسبتاً مستقل تصمیماتی بگیرد، در واقع انتخاب‌های او را برای نمایش بزرگ‌شدنش محدود کرده‌اید و احتمال این که او انتخاب‌های غلطی داشته باشد را افزایش داده‌اید.

دیدار با دوستان

هر چه قدر هم که فرزندان از نظر روانی قوی باشند باز این دلیل نمی‌شود که روی او نظارتی نداشته باشید. سعی کنید دوستان فرزندان را بشناسید، یادتان باشد شرط اول برای اینکه فرزندان بخواهد تمایلی به انجام این کار داشته باشد این است که برای دوستان او احترام قائل شوید و اگر انتقاداتی را به رفتار آنها وارد می‌دانید، نخواهید در همان دیدار اول مطرح کنید. ارتباط داشتن با والدین دوستان فرزندان و صحبت با آنها در زمانی که مسأله‌ای وجود دارد، می‌تواند مشکلات را تا حد زیادی برطرف کند.

همه با هم

سعی کنید ارتباطات خانوادگی‌تان را تقویت کنید. خوردن یک وعده غذا با حضور همه‌ی اعضای خانواده در شبانه‌روز و هفته‌ای یک بار بیرون رفتن با همدیگر را فراموش نکنید. سعی کنید ارتباطات کلامی با فرزندان‌تان را حفظ کنید و در مورد موضوعات مختلفی که مورد علاقه‌ی آنهاست کمی اطلاعات به دست بیاورید. به عنوان مثال اگر فرزندان عضو تیم والیبال مدرسه است، در مورد بازی‌های آنها و نتایج و همبازی‌های آنها اطلاعات کسب کنید و نشان دهید که به علاقه‌ی او احترام می‌گذارید.

استفاده درست از سرمایه‌ها

گاهی اوقات در روابط ما در گذشته اتفاقاتی افتاده که باعث شده نتوانیم با فرزندان تعاملات خوبی داشته باشیم. در عوض غصه خوردن می‌توانید از دوستان و

آشنایانی که فرزندان آنها را قبول دارد، کمک بگیرید. به عنوان مثال اگر فرزندان با دای یا عمه‌اش رابطه‌ی خوبی دارد، می‌توانید از آنها بخواهید که در مورد موضوعات مرتبط با سیگار با فرزندان صحبت کنند. البته لطفاً خودتان هم برای بهبود روابطتان از همین حالا فکری کنید و سعی کنید قدم‌هایی برای این کار بردارید.

برنامه‌ریزی

متأسفانه خیلی از زمان‌هایی که بچه‌ها دور هم جمع می‌شوند به بطالت می‌گذرد. گپ می‌زنند، فیلمی می‌بینند و یا بازی‌های رایانه‌ای انجام می‌دهند. سعی کنید فرزندان را به انجام فعالیت‌های مشخص‌تری سوق دهید. انجام فعالیت‌های ورزشی برای همه‌ی سنین مناسب است. به عنوان مثال فرزندان را تشویق کنید تا با دوستانش در باشگاه نام‌نویسی کنند، یا با هم برای جمعه صبح‌ها قرار کوه بگذارند. یکی از فواید مهم ورزش کردن این است که ورزش و سیگار با هم نمی‌توانند جمع شوند.

دکتر علی فرجام روانشناس اجتماعی در پاسخ به این پرسش که نخستین اقدام والدین برای پیشگیری از آلوده شدن فرزندان به استعمال دخانیات، چیست؟ می‌گوید: «نخستین قدم مثبت در این راه، این است که والدین به سیگار اعتیاد نداشته باشند. ثابت شده است که اعتیاد به سیگار حتی بیش از بچه‌دار شدن روی چنین تأثیر می‌گذارد و نوزادان سیگاری در نوجوانی بیشتر در معرض ابتلا به اعتیاد قرار می‌گیرند. والدین نباید نقش خود را در این مسأله نادیده بگیرند و کم‌رنگ بدانند و گناه ابتلای فرزندان را فقط برعهده دولت و جامعه بدانند. والدین باید به نوجوانان خود احترام به دیگران، رعایت قوانین، دوستی، عدالت، انصاف و بزرگواری را بیاموزند و فرزند خود را قبل از ورود به جامعه با رفتار محبت‌آمیز، شکوفا کنند. اگر فرزندان از دوران کودکی درست تربیت شده و با اعتماد به نفسی درونی وارد جامعه شوند، آنگاه برای گروه‌های همسن و سال خود تابعی بدون قید و شرط نخواهند بود، بلکه همسالان خود را تحت تأثیر قرار می‌دهند.»



دکتر فرجام در پاسخ به این پرسش که والدین چگونه می‌توانند الگوی مثبتی برای فرزندان خود باشند، می‌افزاید: «والدین، یکی از مستحکم‌ترین الگوها برای نوجوانان هستند. بنابراین باید از رفتار ناپسند، غیرقانونی و ناسالم دوری جویند و از مصرف سیگار و قلیان و دیگر مواد دخانی اجتناب کنند و با افراد سیگاری نشست و برخاست نکرده به عبارت دیگر کردار و گفتارشان یکسان باشد تا سرمشق خوبی برای فرزندان خود باشند. والدین باید در انتخاب دوستان فرزندان خود مسئولانه و عاقلانه عمل کنند. تربیت نوجوان همیشه کار ساده‌ای نیست و منع آنان از ارتباط با دوستان و همسالان نایاب ممکن است فقط موجب اصرار بیشتر آنان به ادامه دوستی شود. پس در این مورد، والدین باید دقت لازم را داشته باشند، مرتب با اولیای مدرسه و دیگر والدین در تماس باشند، محل‌های رفت و آمد، ساعات بیرون از منزل، دوستان و حتی والدین آنان را بشناسند و با آنان در تماس باشند.»

او با بیان این مطلب که اجرای یک برنامه منظم و قانون مدون می‌تواند به حل مشکل سیگاری شدن نوجوان کمک کند، می‌گوید: «نوجوانان برخلاف انتظار بیش از آنچه تصور می‌شود، خواهان نظم و مقررات سازنده در زندگی هستند. بنابراین والدین باید نظم و قانون مناسب مشخص و سازنده‌ای را در خانواده برقرار کنند. این نظم و مقررات پشتوانه‌ای برای نوجوان است و به او کمک می‌کند تا احساس امنیت کرده و برای رفتار، کردار و قضاوت خود درباره مسایل اخلاقی و اجتماعی معیار داشته باشد. همچنین فرزند خود را در وضع مقررات و قوانین خانه سهیم کنند. یک قانون تهیه شده توسط کل خانواده، ایزاری است برای مقاومت در مقابل همسالان و هم‌گروه‌های سیگاری و با این وسیله نوجوان به راحتی به دوستان سیگاری خود «نه» می‌گوید و دلیل نه گفتن خود را احترام و اصرار به مقررات محکم و استوار خانه بیان می‌کند. به طور کلی والدین باید با فرزند خود دوست باشند و با او ارتباط مناسب و سازنده‌ای داشته باشند. به درد دل‌های او گوش داده و درباره استعمال سیگار

با آنان - مستقیم و شفاف - صحبت کنند. آنان را با عوارض زیانبار سیگار آشنا کنند و نظر خود را راجع به افراد سیگاری و اقلام دخانیات با صراحت بیان کنند. در ضمن در گفت‌وگو با آنان فقط سخنگو نباشند بلکه به فرزندان خود اجازه ابراز نظر و عقیده بدهند و همیشه یار و همراه فرزند خود باشند و به‌خصوص در وضع بحرانی تنش‌زا با آنان رابطه مناسب عاطفی برقرار کنند.»

<http://www.ettelaat.com/new/index.asp?fname=2010\10\10-30\11-55-21.htm&storytitle=CE/D8/D1/A1>

<http://9999hm.blogfa.com/post-148.aspx>



ما توانستیم شما هم می توانید



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 یادداشتهای سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنید که هیچ‌وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم شما هم می‌توانید!

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

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



۱. لطفاً خودتان را معرفی کنید و بگویید از چه زمانی سیگار کشیدن را شروع کردید؟

گیتی جوام هستم. ۶۲ سال سن دارم و تحصیلاتم فوق دیپلم است. سیگار کشیدن را از سن ۲۲ سالگی شروع کردم. آن زمان سیگار کشیدن برای من یک تفریح بود. در خانواده، پدرم سیگاری بود و به علت سرطان ریه فوت کرد ولی با این وجود من اراده ترک کردن نداشتم ولی یک روز که در خانه شخصاً تنها بودم سگته قلبی کردم. جالب است که همان لحظه در حال سیگار کشیدن بودم که اطرافیان بعد از متوجه شدن، من را به بیمارستان رساندند در آنجا فهمیدم که دو رگ اصلی قلبم بسته شده بود و همان لحظه یک قدرتی من را وادار به ترک کرد. من که دو پاکت و نیم در روز سیگار می کشیدم بعد از آن هرگز به سراغ دخانیات نرفتم.

۲. آیا از مضرات دخانیات مطلع هستید؟

بله، از بین رفتن ریه‌ها، خرابی دندان‌ها، بوی بد دهان، تیرگی پوست و در نهایت مرگ زودرس.

۳. توصیه شما به افراد سیگاری چیست؟

فقط می گویم سیگار کشیدن را ترک کنند چرا که با دست خودمان طول عمرمان را کم می کنیم. به عبارتی می توان گفت یک خودکشی تدریجی است.

۴. اگر دست یک فرد بالاخص قشر جوان سیگار بینید چه می کنید؟

سعی می کنم با محبت بالا برخورد کنم و از نصیحت کردن پرهیز کنم چرا که جوان‌ها از نصیحت کردن خوششان نمی آید و آنها را باید از مضرات دخانیات آگاه کرد.

۵. در صورتی که شما بیکار باشید آیا قبول می کنید در شرکت دخانیات کار کنید؟

بیکاری یک معضل اجتماعی است که باید حل شود ولی با افزایش آگاهی که اگر سیگار نخوریم طبیعتاً کارخانه آن بسته می شود. ولی از طرف دیگر باید کار

کرد چون با کار نکردن امثالی مثل من در اصل ماجرا تغییری ایجاد نمی شود فقط باید آگاهی افراد زیاد شود.

۶. اگر شما یک سمت اجرایی در کشور داشتید برای مبارزه با دخانیات چه می کردید؟

تفریحات سالم برای جوانان مهیا می کردم تا فرصت سیگار کشیدن را نداشته باشند. همچنین آگاهی افراد را از مضرات دخانیات افزایش می دادم.

۷. اگر کسی به شما سیگار تعارف کند چه برخوردی با او می کنید؟

با محبت به او می گویم من مضرات سیگار را دیدم جز ضرر برای انسان چیز دیگری ندارد بهتر است آن را ترک کنید در صورتی که پدر و مادرها با فرزندان چنین برخوردی کنند آنها کمتر سراغ دخانیات می روند.

A. چه توصیه ای به نسل جوان دارید؟

در زندگی عزیزتر از فرزند وجود ندارد و من الان پشیمانم که چرا در دوران بارداری سیگار کشیدم ولی خوشحالم که هر دو فرزندم تحصیلات دانشگاهی دارند و هیچکدام سیگاری نیستند و از سیگار هم متنفر هستند من هرگز نصیحت نمی کنم چرا که خودم نصیحت بردار نبودم ولی از تمام جوانان خواهش می کنم که به سراغ دخانیات نروند.



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 و ...



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 دو تایی 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. ابلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم نگفتیم 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 فرار 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 نزه 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 می‌برد 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 آن 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 «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، آیتا... 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.



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.

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

شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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



اخبار کشوری

سیگار الکترونیک سرطان زاست

الکترونیک نشان می‌دهد دود مجازی این وسیله باعث ایجاد مسمومیت‌هایی می‌شود که گاهی غیرقابل جبران است. محمدرضا مدنی اضافه کرد: عوارض استفاده از سیگار الکترونیک در بلندمدت مشخص می‌شود و شرکت‌های تولیدکننده دخانیات از آن تنها برای پایبند کردن هر چه بیشتر مشتریان به سیگار استفاده می‌کنند.

قائم‌مقام مرکز دخانیات بیمارستان مسیح دانشوری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز در گفت‌وگو با ایرنا گفت: سیگارهای الکترونیک فاقد مجوز از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و سرطان‌زا هستند. هومن شریفی افزود: سیگارهای موسوم به الکترونیک که با تبلیغ ترک سیگار به فروش می‌رسند، بهداشتی نبوده و به مراتب خطرناک‌تر از سیگارهای معمولی هستند. وی اضافه کرد: در حالی که سازمان بهداشت جهانی مجوز فروش سیگار الکترونیک را لغو کرده این سیگارها در کشور ما همچنان عرضه می‌شوند. قائم‌مقام مرکز دخانیات بیمارستان مسیح دانشوری گفت: سیگار الکترونیک از سال ۲۰۰۴ در کشور چین عرضه‌ای اما خیلی زود در کشورهای اروپایی از جمله انگلستان و همچنین در استرالیا و کانادا فروش آن ممنوع شد. شریفی ادامه داد: در دو سال گذشته سازمان بهداشت جهانی طی تحقیقاتی که انجام داد فروش این نوع سیگارها را ممنوع کرد. وی اضافه کرد: سیگار الکترونیک محصولی است که به هیچ وجه جایگزین سیگار نمی‌شود چرا که این محصول هیچ‌گونه تأثیری در ترک سیگار ندارد.

وی با بیان اینکه این سیگارها به هیچ عنوان مجوز مصرف ندارند و مورد تأیید وزارت بهداشت نیز نیستند، گفت: سیگارهای الکترونیک حاوی مواد سرطان‌زا هستند نه تنها به ترک سیگار کمک نمی‌کنند بلکه بسیار خطرناک نیز هستند. در همین حال مدیر نظارت بر امور دارو و مواد اعتیادآور دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: مردم عرضه سیگار الکترونیک در داروخانه‌ها را با شماره‌های ۸۸۸۷۴۵۰۹ و ۸۴۲۴۸ داخلی ۶۱۰۶ و ۶۱۰۳ اطلاع دهند.

<http://hamshahronline.ir/details/197826>

پزشکان نسبت به سرطان‌زا بودن سیگارهای الکترونیک که با هدف ترک سیگار در شبکه‌های ماهواره‌ای تبلیغ و به صورت غیرمجاز عرضه می‌شوند هشدار داده و از افراد سیگاری خواستند تا از مصرف این نوع سیگارها به علت عوارض جبران‌ناپذیری که در پی دارند اجتناب کنند. به گزارش خبرنگار ایرنا، سیگار الکترونیک، شبیه به خودکار بوده و از یک باتری، یک دستگاه بخارساز، ماده معطر و ماده گلیکول پروپیلین تشکیل شده و سمی و سرطان‌زاست. در این سیگار الکترونیک کپسولی نصب شده که محتوی نیکوتین بوده و قابلیت شارژ دارد. این کپسول شبیه به فیلترهای کوچکی است و به جای اینکه نیکوتین را بسوزاند، بخار آب تولید می‌کند. پزشکان معتقدند مضرات و عوارض ناشی از این نوع سیگارها بسیار بیشتر و خطرناک‌تر از سیگار است. براین اساس افرادی که قصد ترک سیگار دارند باید از روش‌های دیگری به این منظور استفاده کنند. براساس این گزارش، سیگارهای الکترونیک در واقع ابزارهای تحویل‌دهنده نیکوتین تصفیه شده هستند.

رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات درباره این سیگارها گفت: برخلاف ادعای فروشندگان سیگارهای الکترونیک مبنی بر اینکه هیچ ماده شیمیایی در این وسیله وجود ندارد مقدار زیادی نیکوتین همراه با مواد شیمیایی ناشناخته دیگر از طریق این سیگارها وارد بدن می‌شود که هر کدام می‌تواند برای بدن مضر باشد. غلامرضا حیدری افزود: استفاده از سیگار الکترونیک باعث ایجاد التهاب در ریه‌ها و خارش، سوزش و ملتهب شدن دهان می‌شود. وی با اشاره به هشدارهای سازمان بهداشت جهانی در خصوص سیگارهای الکترونیک تصریح کرد: این وسیله نمی‌تواند جایگزین مناسبی برای داروهای ترک سیگار باشد چرا که مقدار زیادی از نیکوتین آن در دهان جذب می‌شود و به ریه‌ها نمی‌رسد، در حالی که به طور عمده درصد نیکوتین خون را به طور کامل بالا می‌برد. دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات نیز گفت: مطالعات انجام‌شده در مراکز تحقیقاتی و بیمارستان‌ها روی سیگارهای



ایران

حقایق شگفت‌انگیز در مورد مصرف سیگار در

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات سیگار عامل بروز یا تشدید بیش از ۵۰ بیماری است.

وی با اشاره به هزینه‌ها و زیان‌های مصرف سیگار گفت: بیش از ۵۰ نوع بیماری به طور مستقیم در اثر سیگار به وجود می‌آیند یا سیگار عوارض آنها را دو چندان می‌کند. همچنین افرادی که به صورت احتمالی در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند مانند زنان همسران سیگاری، گاهی بیش از دیگران در معرض سرطان قرار می‌گیرند.

۲۵ تا ۲۷ درصد مردان و ۴ درصد زنان ایرانی سیگاری هستند. وی با استناد به آخرین آمارهای ارائه شده در زمینه مصرف سیگار گفت: ۲۵ تا ۲۷ درصد مردان بالای ۱۵ تا ۱۶ سال و همچنین ۳/۵ تا ۴ درصد زنان در کشور سیگار می‌کشند. همچنین هر چه سطح سواد در قشر جوان و تحصیلکرده افزایش یافته مصرف سیگار به ویژه در زنان تحصیلکرده افزایش می‌یابد. جایگزین کردن چیزی به جای سیگار در باور زنان نسبت به مردان بسیار سخت‌تر است. ۱۵ درصد ایرانی‌ها سالی ۵۵ تا ۶۰ میلیارد نخ سیگار دود می‌کنند.

سه هزار و ۳۰۰ میلیارد تومان، زیان مستقیم و غیرمستقیم استعمال سیگار از سوی ۱۰ میلیون ایرانی وی تصریح کرد: در مجموع حدود ۱۵ درصد از کل جمعیت کشور یعنی ۱۰ میلیون نفر سیگار می‌کشند. میزان مصرف سیگار سالانه ۵۵ تا ۶۰ میلیارد نخ است. به طور متوسط هر نخ سیگار در کشور حدود ۲۰ تومان است به این ترتیب سالانه مردم هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان خرج سیگار می‌کنند. این در حالی است که دو برابر این رقم سالانه توسط دولت صرف هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار است.

متوسط مصرف سیگار در دانشجویان سال‌های آخر پیش از سال اولی هاست.

میزان مصرف سیگار در دانشجویان پزشکی بیشتر از دیگر گروه‌هاست.

اماها پیش از دیگر گروه‌های پزشکی سیگار می‌کشند دکتر مسجدی با اشاره به رابطه میان افزایش سطح دانش افراد و افزایش مصرف سیگار، افزود: طی مطالعه‌ای در دانشگاه‌ها مشخص شد هنگام ورود دانشجویان به دانشگاه متوسط مصرف سیگار میان آنها با سطح جامعه تفاوت دارد. این در حالی است که در سال آخر تحصیل این افراد میزان مصرف سیگار در آنها افزایش یافته است. متأسفانه میزان مصرف سیگار در گروه‌های پزشکی بیش از دیگر گروه‌هاست. همچنین با مطالعه در سطح پزشکی کشور مشخص شده که اماها بیش از دیگر گروه‌های پزشکی سیگار می‌کشند. این موضوع مقداری به بعد فرهنگی مربوط است. مقداری هم ناشی از تبلیغات کاذب است مبنی بر اینکه سیگار کشیدن سبب ایجاد شخصیت برای فرد می‌شود.

دکتر مسجدی با بیان اینکه کلینیک‌های ترک سیگار در سطح کشور راه‌اندازی شدند و اغلب به صورت رایگان خدمات خود را ارائه می‌دهند، با اشاره به مطالب مطرح شده در خصوص تأسیس کارخانه سیگار خارجی در ایران افزود: بر اساس قانون، باید به سمتی حرکت کنیم که در درازمدت مصرف دخانیات در کشور ریشه‌کن شود. بنابراین شرکت دخانیات نیز باید با هماهنگی ستاد کشوری که از ارگان‌های مختلف تشکیل شده، عمل کند. بر این اساس هر اقدام شرکت دخانیات باید به تصویب این ستاد کشوری برسد.

همسران مردان سیگاری، قربانیان دود سیگار سالانه ۶۰ هزار نفر در کشور قربانی سیگار می‌شوند. وی با اشاره به آخرین آمار مرگ و میر در اثر دخانیات گفت: بر اساس آخرین آمار سالانه حدود ۶۰ هزار نفر به علت مصرف دخانیات و بیماری‌های ناشی از آن جان خود را از دست می‌دهند، بنابراین معاونت سلامت وزارت بهداشت و تمام سازمان‌های مسئول باید با جمع‌بندی بتوانند آمارهای دقیقی به منظور برنامه‌ریزی بهتر ارائه کنند.

حفاظت در برابر دود سیگار حقی قانونی است دکتر مسجدی گفت: با توجه به آن که نسبت مردان سیگاری نسبت به زنان ۶ تا ۷ درصد است، انتظار



این است که مرگ و میر ناشی از سیگار در میان مردان بیشتر از زنان باشد. این در حالی است که علی‌رغم اینکه سه تا چهار درصد زنان سیگار می‌کشند اما به علت این که زنان بیشتر در معرض دود سیگار هستند تعداد بیشتری از زنان سالانه جان خود را به علت سیگار از دست می‌دهند. بر این اساس حفاظت در برابر دود و همچنین ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی یک حق قانونی است.

تصاویر بهداشتی، نیمی از بدنه پاکت‌های سیگار را می‌پوشانند. وی در ادامه با اشاره به درج ناهنجاری‌های سیگار در پاکت‌های سیگار گفت: آیین‌نامه درج این تصاویر بهداشتی تصویب شده و تصویر این پیام‌ها نیز انتخاب شده است. بر این اساس این ناهنجاری‌ها باید حداقل ۵۰ درصد بدنه پاکت سیگار را بپوشاند.

دکتر مسجدی با اشاره به جمع‌آوری دوباره قلیان‌ها گفت: جمع‌آوری دوباره قلیان‌ها از طرف جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات پیشنهاد شده و ممنوعیت آن در اماکن عمومی و مکان‌های فرهنگی به تصویب کمیسیون فرهنگی دولت رسیده است اما به دلیل جابه‌جایی‌ها در وزارت کشور هنوز اجرا نشده و در انتظار ابلاغ وزارت کشور هستیم. این در حالی است که بسیاری از کارها را بدون این گونه ابلاغ‌ها انجام داده‌ایم؛ چرا باید منتظر ماند تا سیل افراد را ببرد!

با قلیان اکسیژنی و سایر شبه قلیان‌ها مخالفیم!
دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات در ادامه با اشاره به جایگزین کردن قلیان‌های اکسیژنی به جای قلیان‌های معمول امروزی گفت: ما با هر وسیله شبه قلیان که بتواند انگیزه مصرف را به وجود آورد مخالفیم. مواردی مانند قلیان‌های اکسیژنی یا سیگارهای الکترونیکی جایگزین‌هایی هستند که فرایند مصرف را به هم نمی‌زنند و نباید آنها را جایگزین کرد.

تولید، عرضه و مصرف سیگار الکترونیکی ممنوع است

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد تولید، عرضه و مصرف سیگار الکترونیکی (الکترواسموک) ممنوع است و مردم فریب تبلیغات دروغین را نخورند. به گزارش خبرگزاری فارس، به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، رضا سعیدی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اعلام این خبر و با اشاره به اینکه صنایع دخانی در راستای توسعه منافع همواره در تلاش برای حفظ وابستگی جسمی و روانی به مصرف محصولات خود در جوامع هستند، اظهار داشت: یکی از ترندهای نسبتاً نوین این صنایع تولید انواع سیگارهای الکترونیکی تحت عنوان الکترواسموک است که با هدف ترک سیگار توزیع می‌شود.

سعیدی خاطر نشان کرد: مشارکت برخی شرکت‌های چندملیتی اعم از صنایع دارویی با ادعای موثر بودن این محصولات در ترک دخانیات به بازار کشورهای مختلف جهان راه پیدا کرده است و بسیاری از افراد با هدف ترک یا کاهش مصرف دخانیات به مصرف آن رو می‌آورند. وی خاطر نشان کرد: همه اقدامات مرتبط با تولید، عرضه و مصرف این گونه محصولات به دلیل خاصیت اعتیادآوری و بیماری‌زایی آن، مشمول قوانین و مقررات منع و تبلیغ محصولات دخانی است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار داشت: همچنین موارد منع تولید، عرضه و مصرف این محصول طی نامه‌ای به اداره نظارت و بازرسی سازمان صنعت، معدن و تجارت استان، مجمع امور صنفی توزیعی و خدماتی مشهد سازمان بازرسی و نظارت اصناف مشهد و کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز اعلام شده است.

<http://farsnews.com/newstext.php1391>

<http://www.shafaf.ir/fa/print/166798>



سیگار و کاهش قدرت بارداری

با گذشت زمان آثار شوم دخانیات بر قدرت باروری، شناخته شده است و بیشتر مردم از این آثار مطلع هستند.

با دود دخانیات، قدرت بارداری هم به هوا می‌رود اما دربارۀ اثر دخانیات بر قدرت باروری مردان یا کودکان زمانی که بزرگ می‌شوند کمتر صحبت شده است. نگاهی کوتاه بر تأثیر دخانیات بر روی قدرت باروری خواهیم داشت.

استعمال دخانیات مادران پدرب و قدرت باروری به خاطر داشتن آثار دخانیات بر قدرت باروری زنان بسیار مهم است. این آثار متعدد و مقتدر هستند. برای مثال، تحلیل مطالعات چاپ شده دربارۀ این موضوع نشان می‌دهد که قدرت باروری زنی که سیگار می‌کشد، ۱۵ تا ۴۰٪ کاهش می‌یابد. به معنای دیگر، سیگاری‌هایی که دوست دارند بچه‌دار بشوند، شانس بارداری‌شان تقریباً نصف غیرسیگاری‌هاست. تأخیر در بارداری نیز بالاتر از ۶ ماه تا یک سال است، ضمناً خطر سقط جنین نیز افزایش می‌یابد. میزان موفقیت روش (IVF) نیز برای سیگاری‌ها کمتر است.

ضرر دیگر آن این است که یائسگی برای زنان سیگاری دو سال زودتر ظاهر می‌شود.

اما یک خبر خوش! این مشکلات در صورت توقف مصرف دخانیات قابل بازگشت هستند، ضمناً با تعداد سیگارهایی که در یک روز کشیده می‌شود هم ارتباط دارند.

برخی تحقیقات ثابت کرده‌اند که حیات اسپرماتوزوئیدها و ریخت‌شناسی آنها در مردان سیگاری از بین می‌رود. مشاهده شده که جنین پدران سیگاری دچار ناهنجاری بوده‌اند. ضمناً سیگاری بودن پدرها خطر سقط جنین را افزایش می‌دهد. همچنین بین سیگاری بودن والدین و بروز سرطان‌های مغزی در میان کودکان ۰ تا ۵ سال، ارتباط مستقیمی وجود دارد.

نتایج استعمال دخانیات بر کودکان زمانی که بزرگ می‌شوند، چیست؟

به غیر از خطر روبه فزونی مرگ کودکان، به خصوص افزایش احتمال مرگ ناگهانی، و به جز حساسیت رو به افزایش به عفونت‌های تنفسی کودکان شیرخوار و بچه‌های کوچک، استعمال دخانیات مادران نتایجی بر کودک زمانی که بزرگ می‌شود، نیز دارد.

توانایی تولیدمثل کودکانی که مادران‌شان سیگاری بوده‌اند، ممکن است از بین برود، این عارضه خود را به شکل صدمه به اسپرماتوزوئید در مردان جوان و باروری ضعیف در بین دختران جوان خود را نشان می‌دهد.

کمک به توقف مصرف دخانیات

تمام والدینی که می‌خواهند بچه‌دار شوند، باید استعمال دخانیات را اجباراً کنار بگذارند. اگر این کار برای‌شان ممکن نیست، باید زنان باردار و همسرانشان حداقل میزان مصرف دخانیات‌شان را کاهش دهند، ضمناً می‌توانند از جایگزین‌های نیکوتینی بهره ببرند.

متخصصان سلامت نیز نقش مهمی در آگاهی دادن به زوجها و پرسش از آنها درباره استعمال دخانیات دارند. علاوه بر این، آنها باید یک تست بسیار ساده از شدت مسمومیت دخانیاتی از آنها بگیرند و عوارض آن را برایشان شرح دهند. این تست باید برای تمام زنانی که می‌خواهند باردار شوند و تمام زنان باردار، انجام شود. در این تست میزان مونوکسید کربنی که تنفس شده، اندازه‌گیری می‌شود. فایده دیگر این تست حساس کردن والدین است زیرا شدت عوارض دخانیات بر بدن را آشکار می‌کند.

در پایان، باید به سیگاری‌ها برای ترک سیگار کمک کرد. وابستگی به نیکوتین مثل وابستگی به مواد مخدر است. غلبه بر چنین چیزی قطعاً دشوار است.

<http://www.hipersian.com/content/39669>



اخبار بین الملل

طعم غذا در ترک سیگار موثر است

فکر می‌کنید یک قطعه پنیر، یک لیوان آب و یک بشقاب کلم بروکلی چه خصوصیت مشترکی داشته باشند؟ هر سه آنها طعم سیگار را کم می‌کنند.

به گزارش هلت‌دی‌نیوز (Health Day News) یک پژوهش جدید نشان می‌دهد خوردن برخی از غذاهای مزه سیگار را کاهش می‌دهند و مصرف برخی دیگر از خوردنی‌ها و نوشیدنی‌ها مثلاً خوردن گوشت یا نوشیدن قهوه، طعم سیگار را افزایش می‌دهند. در مجموع، این یافته‌ها امکان طرح یک رژیم غذایی برای ترک سیگار را فراهم می‌آورد.

اف جوزف مک کلرنون، استادیار بخش روان پزشکی و علوم رفتاری مرکز پزشکی دانشگاه دورهام در کارولینای شمالی و سرپرست این تحقیق می‌گوید: «سیگار کشیدن تنها مربوط به اعتیاد به نیکوتین نیست، بلکه طعم و کیفیات حسی سیگار کشیدن نیز برای فرد سیگاری مهم است. بنابراین هر چیزی که بتواند تجربه سیگار کشیدن را مختل کند، ممکن است به ترک سیگار کمک کند.» میوه‌ها و سبزی‌ها، لبنیات و نوشیدنی‌های فاقد کافئین مانند آب و آب میوه به عنوان بدتر کننده طعم سیگار و موادی مانند الکل و گوشت و نوشیدنی‌های کافئین‌دار مثل کولا و قهوه اغلب به عنوان بهتر کننده طعم سیگار ذکر شده بودند.

مک کلرنون و همکارانش با تحلیل پاسخ‌های ۲۰۹ مرد و زن سیگاری به پرسشنامه‌ای درباره تجربه سیگار کشیدن به این یافته‌ها رسیدند.

همه شرکت‌کنندگان در این تحقیق دست کم ۱۰ تا ۱۵ نخ سیگار در روز می‌کشیدند و مشکل سلامتی دیگری نداشتند. محققان از این سیگاری‌ها خواستند که غذاهایی که طعم سیگار را در نایقه‌شان از بین می‌برد یا تشدید می‌کند مشخص کنند.

تعداد، مارک، نوع و قدرت سیگار مصرفی هم ثبت می‌شد. حدود ۴۵ درصد این افراد سیگاری، انواعی از غذاهای مختلفی که طعم سیگار را خراب می‌کردند، نام بردند و حدود ۷۰ درصد آنها غذاهایی را مشخص کردند

که طعم سیگار را برای آنها بهتر می‌کرد. مک کلرنون و همکارانش همچنین دریافتند که هرچه فرد سیگاری جوان‌تر باشد به غذاهای بدتر کننده طعم سیگار حساس‌تر است و افرادی که سیگارهای کمتری می‌کشیدند، به اثر غذاهای تشدید کننده طعم سیگار حساس‌تر بودند. افرادی که سیگارهای بدون منتول می‌کشیدند، به اثر هر دو گروه غذاها حساس‌تر بودند. این پژوهشگران می‌گویند متخصصان بالینی ممکن است با ایجاد تغییراتی در رژیم غذایی بیماران، به آنها در ترک سیگار کمک کنند.

مک کلرنون می‌گوید: ضرری ندارد که فرد سیگاری خوردن شیر کم‌چربی و سایر فرآورده‌های لبنی، نوشیدن بیشتر آب، خوردن میوه و سبزی را پیش از ترک سیگار شروع کند و ببیند که آیا این اقدامات لذت سیگار کشیدن را برایش کمتر می‌کند یا نه؟ البته لو ادعان می‌کند که در مورد نحوه دقیق تاثیر غذاها بر طعم سیگار و این که آیا یک رژیم غذایی معین می‌تواند به ترک سیگار کمک کند، تحقیقات بیشتری لازم است.

www.healthday.com

عجیب ولی واقعی، دندانپزشک و ترک سیگار!

مطالعات جهانی نشان داده است که در همه گروه‌های پزشکی، دندانپزشکان نقش موثر در افزایش انگیزش ترک سیگار در بیماران مراجعه‌کننده به مطب دندانپزشکی داشته‌اند. این مطالعات در طی ۲۰ سال و در کشورهای آمریکا، کانادا، انگلیس، فنلاند و انجام پذیرفته نتیجه این مطالعات موجب گردیده که توجه برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران سلامت عمومی و بویژه مبارزه با دخانیات به این موضوع معطوف شود.

در حال حاضر مطب‌های دندانپزشکی زیادی در دنیا علاوه بر فعالیت و درمان دندانپزشکی به ترک سیگار نیز مشغولند.



دلایل عمده این موفقیت گروه دندانپزشکی، می‌تواند به موضوعات ذیل دسته‌بندی شود:

- بروز ضایعات ناشی از مصرف دخانیات در محیط دهان نظیر تغییر رنگ دندان‌ها و لثه، ایجاد زخم‌های سفید و یا قرمز رنگ، بوی بد دهان، کاهش فعالیت پرزهای چشایی زبان، زبان سیاه مودار، کام سیگاری و ضایعات پیش سرطانی که به راحتی توسط دندانپزشک امکان نشان دادن آن به بیمار فراهم است.

- مدت زمانی که بیمار روی یونیت دندانپزشکی باری درمان صرف می‌کند فرصتی مناسب برای انجام مشاوره و راهنمایی دندانپزشک در اثرات سیگار بر سلامتی است. این زمان حدود ۱۵ دقیقه مشخص شده است.

- تاثیرگذاری منفی مصرف دخانیات بر درمان‌های دندانپزشکی نظیر درمان ایمپلنت یا بیماری‌های لثه و یا ترمیم‌های زیبایی و همرنگ موجب می‌گردد که دندانپزشک بیمار را به سمت ترک سیگار راهنمایی کند. - ایجاد رابطه عاطفی بیمار و پزشک در مطب‌های دندانپزشکی میزان پذیرش بیمار را نسبت به پیشنهادات علمی دندانپزشک بالا برده و در نتیجه احتمال ترک و یا کاهش مصرف دخانیات افزایش می‌یابد.

- دندانپزشکان در محیط‌های دندانپزشکی علاقمند به مهارت‌های نوین در مدیریت بیماران می‌باشند. در مطالعه‌ای که در سال جاری بر روی حدود ۸۰۰ دندانپزشک ایرانی توسط موسسه اطلاع‌رسانی دندانپزشکی صورت پذیرفت نشان داد که بیش از ۸۰ درصد دندانپزشکان طرح با بیماران خود را در مطب دندانپزشکی در خصوص عوارض و صدمات سیگار صحبت می‌کنند. همچنین ۵۰ درصد بیماران اظهار تمایل به ترک را در مطب این دندانپزشکان داشته‌اند و این امر در حالی است که حدود ۶۰ درصد دندانپزشکان از مهارت مشاوره ترک سیگار و آشنایی با تکنیک‌های ترک آگاه نبوده‌اند. به همین منظور به نظر می‌رسد که ایجاد یک برنامه مشخص و پروتکل اثربخشی و با محوریت دندانپزشکان و بهداشتکاران

دهان و دندان می‌تواند در ترک سیگار حدود ۱۲ میلیون نفر ایرانی موثر باشد.

در طی سه سال گذشته فعالیت‌های محدودی با همکاری دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی (بخش جامعه‌نگر) مرکز تحقیقات و کنترل مصرف دخانیات و موسسه اطلاع‌رسانی دندانپزشکی با برگزاری چند نشست علمی در تهران و کیش با موضوع مهارت‌های ترک سیگار در مطب دندانپزشکی انجام پذیرفته است و با تدوین پروتکل آموزشی انتظار می‌رود که در آینده تمامی دندانپزشکان شاغل در مرکز بهداشتی درمانی آموزش لازم را ببینند.

شایان ذکر است که در حال حاضر تعداد مبتلایان به سرطان دهان به میزان قابل توجهی نسبت به سال‌های قبل افزایش یافته و مهمترین عامل این سرطان مصرف دخانیات است این امر در حالی است که دندانپزشکان مهمترین نقش را در تشخیص زودهنگام این بیماری دارند.

دکتر عبدالرضا معادی، دندانپزشک

پیدایش سیگار

«فرانسيسكو فرناندز» توتونی را که از کوبا به اروپا آورده شده بود در مارس ۱۵۵۸ [طبق برخی نوشته‌ها؛ پنجم مارس آن سال] به صورت سیگار به اروپاییان معرفی کرد. برگ خشک شده توتون در آغاز کار در چپق مصرف می‌شد یا در گوشه دهان [طرف بیرونی دندان] قرار می‌گرفت و به تدریج مکیده می‌شد که بعداً سیگار برگ و پس از آن سیگار کاغذی تهیه شد. توتون (تباکو) از گیاهان بومی قاره آمریکا است که کریستف کلمب (کریستوفر کلمبوس) در سفر اول خود به این قاره غربی در سال ۱۴۹۲ در کوبا متوجه آن شد و دید که بومیان دود برگ‌های خشک شده آن را استنشاق می‌کنند و پس از آن نوعی حالت انبساط به آنان دست می‌دهد. این گیاه نخست به اروپا و سپس به سایر نقاط منتقل شد که سازمان جهانی بهداشت اخیراً آن را قاتل شماره یک انسان و



عامل بیماری‌های صعب‌العلاج از جمله سرطان، عروق و قلب اعلام کرده است.

روزنامه اطلاعات-دوشنبه ۱۴ اسفند

دود سیگار محیطی هر سال ۴۲ هزار نفر را در آمریکا می‌کشد

پژوهشگران در دانشگاه کالیفرنیا در سانفرانسیسکو (UCF) می‌گویند هر سال ۴۲۰۰۰ نفر از جمله ۹۰۰ نوزاد در آمریکا بر اثر استنشاق دود سیگار محیطی می‌میرند.

به گزارش لایوساینس به گفته این پژوهشگران در مجموع ششصد هزار سال زندگی بالقوه در- به طور میانگین ۱۴،۲ سال به ازای هر غیرسیگاری که در نتیجه استنشاق دود سیگار دیگری مرگ زودرس پیدا می‌کند- در هر سال از دست می‌رود، و میزان بهره‌وری از دست رفته به ۶/۶ میلیارد دلار بالغ می‌شود.

پژوهشگران می‌گویند احتمالاً تخمین آنها از میزان مرگ و میر و آسیب‌ها کمتر از تاثیر واقعی استنشاق دود سیگار محیطی است.

مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا (CDC) تخمین زده است که دود سیگار محیطی باعث مرگ و میر سالانه ۴۹۰۰۰ می‌شود. اما داده‌هایی که این تخمین بر اساس آنها زده شده است، برای اندازه‌گیری میزان قرارگیری به دود سیگار محیطی به گزارش‌های شخصی افراد متکی است که بسیاری از پژوهشگران آن را غیرقابل اتکا می‌دانند.

به علاوه با توجه به کیفیت بد هوا در اغلب شهرهای بزرگ آمریکا، محاسبه شمار مرگ و میرهای غیرسیگاری‌های به علت استنشاق دود سیگار محیطی- در مقابل برای مثال دود گازوئیل یا سوزاندن زغال‌سنگ- برای پژوهشگران مشکل بوده است.

پژوهشگران UCF از رویکرد تازه‌ای برای ارزیابی تاثیر دود سیگار محیطی استفاده کردند که آنان میزان ماده

شیمیایی به نام کونیتین را در خون اندازه گرفتند که یک ماده واسطه‌ای که در نتیجه ورود دود سیگار به بدن تولید می‌شود. اغلب ما مقدار کونیتین در خونمان داریم؛ اما در افرادی که به مقدار زیادی در خانه یا در محل کار در معرض دود سیگار محیطی هستند، این میزان بالاتر است.

وندی ماکس، استاد اقتصاد سلامت در دانشکده پرستاری UCF و سرپرست این تحقیق می‌گوید برای اولین بار است که مرگ و میر و زیان اقتصادی ناشی از دود سیگار محیطی بر اساس کونیتین سرم خون تخمین زده شده است.

این بررسی جدید نشان می‌دهد که آمار مرگ و میر ناشی از بیماری ایسکمیک قلب (بیماری ناشی از عدم خون‌رسانی کافی به قلب) نسبت به شمار گزارش‌شده در تحقیقات قبلی ۲۵ درصد کمتر است (۳۴ هزار نفر در مقایسه با ۴۶ هزار نفر)، اما موارد مرگ و میر ناشی از سرطان ریه دو برابر بیش از تخمین‌های پیشین است (۷۳۳۳ هزار در مقایسه با ۳۴۰۰ نفر).

با این حال ماکس می‌گوید این میزان تخمینی کمتر از حد واقعی است. او می‌گوید شمار مرگ و میرهایی که گروه او محاسبه کرده‌اند بر اساس یک تخمین آماری است و نه شناسایی افراد مشخص.

ماکس گفت: «درست است که کشیدن سیگار در مکان‌های عمومی و محل‌های کار دارد ممنوع می‌شود، اما استفاده از این شاخص زیستی بیانگر آن است که افراد هنوز بیشتر از حدی که ما تصور می‌کنیم، در معرض دود سیگار محیطی هستند. اغلب این موارد، اما نه همه آنها، ممکن است در خانه رخ دهند. بررسی‌ها نشان می‌دهند که قرارگیری به مقدارهای کم دود سیگار محیطی برای سلامتی زیان‌آور است، به خصوص برای افرادی که دلایل گوناگون به دود سیگار حساس هستند».

این افراد حساس یا شامل افرادی است که در رحم یا پس از تولد در معرض دود سیگار قرار گرفته‌اند، یا بزرگسالانی که از قبل مشکلات قلبی و ریوی دارند.

<http://hamshahrionline.ir/details/186197>



نشستی با صاحب نظران

دکتر اعظم ولیان

دندانپزشک

اسنادیار دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی

۳. چرا دندان‌ها در اثر مصرف سیگار تغییر رنگ می‌دهند؟

یکی از آثار سیگار روی دندان‌ها ایجاد رنگدانه روی دندان‌هاست که در اثر نیکوتین موجود در سیگار ایجاد می‌شود. سیگار در مدت کوتاهی باعث زرد شدن دندان‌ها می‌شود و کسانی که به مدت طولانی و یا مقدار زیاد سیگار می‌کشند از قهوه‌ای بودن دندان‌ها شکایت دارند.

۴. چگونه سیگار کشیدن با سرطان دهان ارتباط پیدا می‌کند؟

سیگار مکانیسم دفاعی سد اپی‌تلیال دهان را تحت تاثیر قرار می‌دهد بطوری که هنگام مصرف سیگار، حرارت حفره دهان به ۴۲ درجه سانتی‌گراد می‌رسد و این درجه حرارت باعث دناقتوره شدن پروتئین‌ها و مرگ سلولی در لایه اپی‌تلیال لثه شده و هایپرکراتوز ایجاد می‌شود سیگار تقریباً فاکتور اصلی خطر در تمام سرطان‌های ناحیه دهان و مری است. سرطان لب، زبان، دهان و حنجره در تماس مستقیم سلول‌ها با دود سیگار ایجاد می‌شوند طوری که میزان سرطان حنجره در سیگاری‌ها تقریباً ۲۰ تا ۳۰ برابر افراد عادی است. خطر ابتلا به سرطان دهان در سیگاری‌ها ۶ برابر افرادی است که سیگار نمی‌کشند.

۵. آیا برای سیگاری‌ها خمیر دندان خاصی وجود دارد؟ هر چند خمیر دندان‌های مخصوص افراد سیگاری در بازار وجود دارد که حاوی مواد ساینده بیشتری نسبت به خمیر دندان‌های معمولی است، اما باید توجه داشت که اثر این خمیر دندان‌ها موقتی بوده و درمان قطعی این بد رنگی ترک سیگار است.

۶. روند درمان در بیماران سیگاری چگونه است؟ افراد سیگاری به علت اینکه بیشتر در معرض خطر هستند بایستی هر ۶ ماه یک بار اقدام به انجام معاینات دوره‌ای نموده و به دلیل زرد شدن و وجود جرم بر روی دندان‌هایشان، بایستی هر ۴ تا ۶ ماه برای معاینه و جرم‌گیری به دندانپزشک یا بهداشتکار دهان مراجعه کنند.

۱. لطفاً خودتان را معرفی و مختصری از فعالیت‌های خود را بیان نمایید.

اینجانب دکتر اعظم ولیان، دکترای عمومی و تخصصی ترمیمی-زیبایی خود را در دانشگاه شهید بهشتی به پایان رساندم. نفر ۱۹ کنکور سال ۱۳۷۵ نفر پنجم امتحان دستیاری دندانپزشکی در سال ۱۳۸۱ و نفر دوم بود تخصصی کشور در سال ۱۳۸۶ شدم. فعالیت خود را در سال ۱۳۸۶ به عنوان عضو هیئت علمی در دانشگاه شروع کردم.

۲. مصرف دخانیات چگونه بر روی بافت‌های دهان و دندان اثر می‌گذارد؟

شواهد مهمی اثرات زیان‌آور مصرف دخانیات را بر روی بافت‌های دهان و دندان نشان می‌دهد. مطالعات کلینیکی و اپیدمیولوژیکی نشان می‌دهند که شیوع و شدت بیماری‌های دهان و میزان پیشرفت سایر بیماری‌ها در افراد سیگاری افزایش می‌یابد. در مورد چگونگی اثر مصرف دخانیات بر روی بافت‌های دهان و دندان باید اشاره کرد که پلاک دندانی به عنوان اولین عامل اتیولوژیک در بیماری‌های لثه‌ای شناخته شده است. افزایش سطح پلاک میکروبی در سیگاری‌ها با بهداشت ضعیف و وجود جرم قرولان، باعث رشد باکتری‌ها خواهد شد. در افراد سیگاری، جریان خون لثه و مایع لثه‌ای به علت اثر اجزاء منقبض‌کننده عروقی در دود سیگار مانند نیکوتین کمتر از افراد عادی است. از طرفی کاهش جریان خون لثه باعث کاهش اکسیژن و تغذیه بافت و تضعیف سیستم دفاعی و در نتیجه از دست دادن اتصالات و تحلیل استخوان فک می‌گردد. استعمال دخانیات بر حجم مواد معدنی استخوان نیز تاثیر نداشته و عامل مهمی در تحلیل استخوان آلوئول و از دست رفتن دندان‌ها شناخته شده است.



۷. ترک سیگار چه تأثیری در بهبود بیماری‌های دهان و دندان دارد؟

در بین افرادی که سرطان دهان آنها درمان شده و مجدداً سیگار کشیدن را شروع کرده‌اند، عود مجدد سرطان ۳۲٪ بوده، حال آنکه در افرادی که سیگار را برای همیشه ترک کرده‌اند، تنها ۶٪ عود سرطان اتفاق افتاده است.

۸. آیا آدامس‌های ترک سیگار نیز مانند آدامس‌های عادی برای دندان مضر است؟

این محصولات تنها می‌تواند به صورت موقتی میزان تمایل افراد به سیگار کشیدن را کاهش می‌دهند و افراد سیگاری در دراز مدت و بعد از وقفه‌ای نه چندان بلند دوباره به سمت استفاده از نیکوتین موجود در تنباکو می‌روند. برای ترک سیگار ظاهراً هنوز هیچ راهی موثرتر از ورزش کردن، نوشیدن مقادیر مناسبی آب و راهپیمایی روزانه نیست.

۹. چرا مردم فکر می‌کنند که دود سیگار برای دندان درد مفید است؟

این یک باور غلط است. در واقع این احساس گذرا است و فقط با تشخیص و درمان به موقع درد دندان برطرف می‌شود.

۱۰. از مضرات دخانیات برای خوانندگان این مجله صحبت نمایید.

زبان‌های اقتصادی ناشی از مصرف دخانیات، زبان‌های اجتماعی، زبان‌های زیست محیطی ناشی از دخانیات مصرف این مواد عامل ۲۵ بیماری‌کشنده از جمله سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی و عروقی، ریه، کبد، گوارش، جنین و نازایی مرتبط با استعمال دخانیات می‌باشد. در ترکیب دود سیگار چهار هزار نوع ماده شیمیایی وجود دارد که در هر ۸ ثانیه یک مرگ در جهان ناشی از مصرف دخانیات و بروز ۵۰ هزار مرگ در ایران گزارش شد. خطر ابتلا به زخم معده، سرطان‌های زبان، غده، حلق و بینی، گلو، مری، حنجره و ... است.

۱۱. مصرف قلیان چه مضراتی برای دهان دارد؟
مکش‌های ریوی عمیق و رطوبت حاصل از آب موجود در شیشه قلیان باعث بروز بیماری‌های ریوی، سرطان‌های مختلف از جمله سرطان لب، ریه، معده و مثانه می‌شود.

۱۲. جهت افزایش آگاهی مردم از مضرات مصرف دخانیات چه باید کرد؟

با آگاهی دادن به جامعه به خصوص جوانان در زمینه مضرات استعمال دخانیات
- اجرای مداخله آموزشی در خصوص افزایش آگاهی در مورد مضرات استعمال دخانیات
- اتخاذ عملکردهای پیشگیری‌کننده از کشیدن سیگار و قلیان به عنوان یک رفتار پرخطر
- برنامه‌های آموزشی و درسی در زمینه مضرات استعمال دخانیات برای مقاطع آموزشی پایه (دبستان و دبیرستان) و دانشگاه
- قوانین پیشگیری از استعمال دخانیات بخصوص در مورد نوجوانان به صورت جدی و مستمر تصویب و اجرا گردد.
- آگاهی دادن از طریق فیلم و انیمیشن‌های صدا و سیما به صورت مستمر و غیره

۱۳. چه توصیه‌ای برای افراد سیگاری دارید؟

اگر چه در نگاه اول ممکن است شکل و پوسیدگی خاصی در دندان‌های خود نبینید، اما بدون شک وضعیت دهان و دندان شما خالی از اشکال نیست. ارتباط مداوم با دندانپزشک (هر ۶ ماه یک بار) مانع از تغییرات بدخیمی لثه و دندان و با نسبت‌های مخاطی لب و گونه و زبان می‌شود. روش صحیح مسواک زدن، نخ دندان کشیدن را به درستی آموزشی دیده و ارائه دهید برای دندانپزشک یا بهداشتکار، از خمیر دندان‌های سفیدکننده بخصوص سیگار را بپرویه استفاده نکنید چرا که ساییدگی مینای دندان را به دنبال دارد. جلوی ضرر را از هر کجا که بگیرید، منفعت است. هرگز گمان نکنید که سال‌ها سیگار کشیدید کنار گذاشتن آن مشکل است.



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

تبصره- استفاده از تعابیر گمراه‌کننده 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 واريز 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 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 یا 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 تخلفه 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 نویست 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

فراخوان ارسال مقالات 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 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: 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 زمینه های مرتبط با کنترل دخانیات می باشد. لذا از علاقمندان دعوت به عمل می آید 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 پژوهش های نویسنده یا نویسندگان باشد.

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

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

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

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A4 با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرفدر 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 ۰۶۲۶۱۲۲۰ 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@sbmuc.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

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

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

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

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

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

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات بپست نمایید یا به شماره ۰۲۱-۹۵۰۸۰۶۱ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمایید.

پیشنهادها و انتقادات:

اولین ماهنامه علمی کنترل دخانیات در کشور





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.ac.ir>

مراکز می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

میدان شهدا - خیابان پیروزی - نبش 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 قراهانی 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.surgeoneal.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au