

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال پنجم شماره ۱ مهر ماه ۱۳۹۲
(شماره پیاپی ۴۹) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



به گزارش خبرنگار علمی باشگاه خبرنگاران به نقل از دلی میل:

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استعمال یک نخ سیگار بلافاصله بعد از غذا به اندازه استعمال ۱۰ نخ سیگار برای بدن مضر است.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال پنجم شماره ۱ مهر ماه ۱۳۹۲ (شماره پیاپی ۴۹)
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

- ۲ معرفي مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴ سخن روز
- ۵ زیر ذره بین
- پک زدن به قلیان چراغ سبز به اعتیاد است
- ۸ ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۰ فعالیتهای مرکز
- برگزاری جلسه شورای پژوهشی مرکز
- ۱۲ چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۴ اخبار کشوری
- سیگار ضربان قلب را ۴۰ درصد افزایش می‌دهد
- سن شروع مصرف سیگار به ۱۳ سال رسید
- مادران سیگاری به کودکان خود سرطان هدیه می‌کنند
- سیگار الکترونیک فریب تازه صنایع دخانیات
- ۱۸ اخبار بین‌المللی
- ممنوعیت مصرف سیگار از محدوده ۲۵ قدمی کافی‌شاپ‌های «استارباکس»
- افزایش سرطان ریه در غیرسیگاری‌ها
- عکس‌های ناخوشایند طعم سیگارها را بد می‌کند
- روسیه قانون ضدسیگار را به اجرا در می‌آورد
- شورای شهر نیویورک می‌خواهد سن قانونی خرید سیگار را بالا ببرد
- ۲۲ نشستی با صاحب‌نظران
- دکتر علی نریمانی
- ۲۴ قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۶ فراخوان ارسال مقاله
- ۲۸ 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 «یجاد 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



تشکیل اولین جلسه با موضوع «قانون مبارزه با دقانیات دست آوردها و چالش‌های پیش رو» در بیست و ششامین جلسه شورای آینده نگاری و تقریه پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی کشور با حضور اکثر اعضا فرهنگستان و مدعوین شامل وزیر بهداشت و معاونین، اعضای کمیسیون بهداشت مجلس، دست‌اندرکاران دولتی و غیردولتی کنترل دقانیات، روسای مراکز تحقیقاتی مرتبط و کارشناسان این حوزه در اولین ماه‌های کاری وزارت بهداشت دولت یازدهم را به فال نیک می‌گیریم.

در این جلسه مقرر شد کارشناسان شرایط کنونی برنامه‌های کنترل دقانیات و نیز راه‌کارهای ارتقاء آن را ارائه دهند تا به صورت سندی ثبت گردد و از طریق فرهنگستان به وزارت متبوع ارجاع گردد. بعد از ۱ روز بحث و تبادل نظر پیشنهادات ارزشمندی تهیه گردید که می‌تواند راه‌کارهای اساسی اجرای قوانین و نیز ضمانت بر حسن اجرای آن را بوجود آورد. ملاحظه همین‌که موضوع کنترل دقانیات از دیدگاه فرهنگستان علوم پزشکی کشور مهم تلقی شده و با حسن نیت عزیزان در این مجموعه در بدنه وزارتی رویرو گشته است چای بسیار ستایش دارد امید است با پیگیری این قبیل جلسات اجرای این برنامه رونق گیرد و افق روشنی در ارتقا سطح سلامت جامعه هارث گردد. ان‌شا...

سردبیر



زیر ذره‌بین

پک زدن به قلیان چراغ سبز به اعتیاد است

به این مکان‌ها مراجعه می‌کنند اما درحقیقت هدف اصلی آنان خرید و فروش مواد مخدر است. فروشندگان مواد مخدر در اطراف یا داخل این قهوه‌خانه‌ها، مشتریان همیشگی خود را پیدا می‌کنند و به ترویج اعتیاد در جامعه دامن می‌زنند. همچنین بسیاری از سوناگران مرگه نخستین قربانیان خود را از این مکان‌ها شناسایی و انتخاب می‌کنند. قلیان‌ها، ترفندی برای جذب معتادان شده‌اند و اینگونه است که دامنه تهدیدات و تبعات شیوع مواد مخدر در کشور از قهوه‌خانه‌ها، راه خود را برای وارد شدن به خانه‌های ایرانی باز می‌کند.

۴۰ درصد معتادان از قلیان شروع کردند

یک استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره اعتیادآور بودن قلیان‌ها به خبرنگار ایرنا می‌گوید: برخلاف تصورات اشتباه برخی افراد که قلیان را اعتیادآور نمی‌پندارند این پدیده به علت بالا بودن میزان نیکوتین، خاصیت اعتیادآور دارد. دکتر آزاده موسی پور اضافه می‌کند: در قلیان از زیانبارترین و بدترین نوع تنباکو استفاده می‌شود و کسانی که قلیان را به شکل تفننی استفاده می‌کنند وقتی به سطح خونی خاص نیکوتین می‌رسند در این حالت متمایل و معتاد به مصرف مواد مخدر می‌شوند.

وی با بیان اینکه «قلیان به خاطر شکل و شمایل‌ی که دارد گاهی برای تزئین خانه‌ها خریداری می‌شود» تصریح می‌کند: وسوسه آزمایش آن، خانواده را به سمت قلیان‌کشی سوق می‌دهد و زمینه ساز ورود به مصرف مواد مخدر است. موسی‌پور با بیان اینکه «۴۰ درصد معتادان به مواد مخدر، پیشتر مصرف کننده قلیان بوده‌اند» می‌گوید: بسیاری از تفاله‌های تنباکو که باید در زباله دان ریخته و معدوم شوند، در قلیان مصرف می‌شود. وی درباره احتمال عرضه مواد مخدر در برخی از قهوه‌خانه‌ها می‌گوید: بسیاری از افراد بویژه جوانان شبانه برای کشیدن قلیان به قهوه‌خانه روی می‌آورند و فردی که این ماده دخانی را مصرف می‌کند به دلیل وابستگی شدید به این ماده، به استعمال انواع

قهوه‌خانه در فرهنگ کهن ایرانی، مکانی برای خوردن چای خوش طعم ایرانی، نشر افکار و اخبار اجتماعی و سیاسی، نقالی و شاهنامه خوانی به شمار می‌رفت و در میان مردم نقشی فرهنگی و اعتباری داشت اما امروز با انحزاتی روبرو شده‌است. هرچند اکنون برخی از قهوه‌خانه‌ها تلاش دارند اعتبار فرهنگی پیشین خود را احیا کنند اما استعمال دخانیات و قلیان در این اماکن، این فضاها را به فضایی آکنده از دود و تهدید، تبدیل کرده‌است. البته استعمال دخانیات طبق آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات، ممنوع است اما معلوم نیست چرا قهوه‌خانه داران، سال گذشته از شمول این آیین‌نامه خارج شدند. قلیان در ایران همانند بسیاری از کشورهای خاورمیانه، یکی از وسایل تفریحی رایج است که گرچه بارها تلاش‌های متعددی از سوی مسئولان ذیربط برای جمع آوری آن از اماکن عمومی به ویژه سفره‌خانه‌های سنتی شده‌است اما ظاهراً به راحتی نمی‌توان پای آن را از بساط قهوه‌خانه‌ها برید. کارشناسان بهداشتی بارها هشدار داده‌اند که استعمال دخانیات زمینه را برای رو آوردن افراد به ویژه نسل جوان به مواد مخدر فراهم می‌کند؛ مسئله ای که این روزها شاید بیش از هر زمان دیگری رخ می‌نمایند.

فرب توتون‌های رنگارنگ را نخورید

متأسفانه اکنون برخی قهوه‌خانه‌ها با قلیان‌های رنگارنگ و توتون‌هایی با طعم‌های مختلف به مکانی برای فروش و توزیع مواد مخدر تبدیل شده‌اند، مسئله‌ای که مسئولان ذیربط آن را تأیید می‌کنند. مشاهدات عینی از برخی قهوه‌خانه‌های تهران نشان می‌دهد که مواد مخدر در این قهوه‌خانه‌ها به راحتی خرید و فروش می‌شود. به گزارش ایرنا، اینگونه قهوه‌خانه‌ها به پاتوق معتادان و همچنین به مکانی امن برای رد و بدل شدن مواد مخدر تبدیل شده‌است. این قهوه‌خانه‌ها مملو از افراد مختلفی است که در ظاهر برای قلیان کشیدن



ماده مخدر نیز روی می‌آورد. وی تصریح می‌کند که سودجویان، جوانان را در قهوه‌خانه‌ها رصد می‌کنند و معتقدند فردی که قلیان می‌کشد آمادگی تجربه مصرف هر ماده دیگری را نیز دارد.

دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز درباره چگونگی خارج شدن قهوه‌خانه‌ها از شمول قانون منع استعمال دخانیات می‌گوید: قانون جامع ملی مبارزه با دخانیات به عنوان یکی از پرافتخارترین قوانین در سال ۸۵ به تصویب نمایندگان مجلس شورای اسلامی رسید و آیین‌نامه آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شد. محمدرضا معدنی اضافه می‌کند: این قانون در تمام سازمان‌ها، ارگان‌ها و اماکن قابل اجرا بود اما از همان روزهای نخست، برخی افراد سودجو تلاش کردند تا این قانون را تغییر دهند و بالاخره نیز در پایان سال گذشته به خواسته خود رسیدند.

مخالفت وزارت بهداشت با مستثنی شدن قهوه‌خانه‌ها وی با اشاره به اعلام مخالفت وزیر بهداشت با مستثنی شدن قهوه‌خانه‌ها از اجرا کردن قانون، خاطرنشان می‌کند: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و وزارت بهداشت شکایتی را در این زمینه به دیوان عدالت اداری ارائه دادند. دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران می‌گوید: اکنون این مسئله را پیگیری می‌کنیم تا استعمال دخانیات در قهوه‌خانه‌ها نیز منع شود.

مواد مخدر در کمین قهوه‌خانه‌ها

رئیس کمیته درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز می‌گوید: نیروی انتظامی باید از فعالیت قهوه‌خانه‌های متخلفی که در آن خرید و فروش مواد مخدر انجام می‌شود، جلوگیری کند. عباسعلی ناصحی اشاره می‌کند: راهکار وزارت بهداشت برای کنترل ترویج این پدیده شوم در قهوه‌خانه‌ها، بیشتر ارائه راهکارهای پیشگیرانه است. وی بر اطلاع‌رسانی به مردم در این زمینه تأکید می‌کند: مردم باید نسبت به استعمال دخانیات

در قهوه‌خانه‌ها حساس باشند. به هر حال با توجه به اعتیادآور بودن قلیان، میزان وابستگی به مصرف این ماده دخانی بسیار شدید است.

کشیدن یک قلیان یعنی استنشاق ۲۰۰ لیتر دود
افراد سیگاری که به طور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند، به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پک که به مدت ۵ تا ۷ دقیقه به طول می‌انجامد، حدود ۵ تا ۶ لیتر دود استنشاق می‌کنند. در حالی که مصرف‌کننده قلیان در هر وعده مصرف که به طور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می‌کشد، حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پک می‌زند که هر پک به طور متوسط حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود است. مردم تصور می‌کنند قلیان کشیدن یک تفریح است در صورتی که قلیان از سیگار مضرتر است. کبودی لب و ناخن که در افراد سیگاری دیده می‌شود در مصرف‌کنندگان قلیان بیشتر بوده و احتمال بروز سکت قلبی هم در این افراد بیشتر است. تنباکو و توتون که در قلیان استفاده می‌شود معمولاً از بدترین نوع توتون و تنباکوست و توتون‌های میوه‌ای و شیمیایی به مراتب بدتر از توتون معمولی هستند. قهوه‌خانه‌ها و استفاده از قلیان در این اماکن، یکی از معضلات جامعه ما محسوب می‌شود؛ وجود این معضل به علت خطرات پزشکی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، توجه جدی مسئولان ذربط را می‌طلبد. به نظر می‌رسد تهیه و تدوین قوانینی جامع از سوی دستگاه قانون‌گذاری، اجرای دقیق و صحیح قانون، تشدید نظارت‌ها بر اینگونه اماکن و برخورد قاطع دستگاه‌های انتظامی و قضایی با متخلفین می‌تواند به حل این معضل مساعدت کند.

یک سری باورهای نادرست و واقعیت درباره کشیدن قلیان وجود دارد که برای شما بیان می‌کنیم:

باور غلط ۱: از آنجا که تنباکوی قلیان از طریق آب فیلتر می‌شود، کلیه مواد مضر آن تصفیه می‌شود.



واقعیت ۱: کشیدن تنباکو از طریق آب، مواد سرطان‌زای آن را تصفیه نمی‌کند. این دود می‌تواند به اندازه دود سیگار اثر مخرب بر روی ریه و قلب داشته باشد.

پاور غلط ۲: استنشاق دود قلیان ریه‌ها را نمی‌سوزاند، به همین دلیل مضر نیست.

واقعیت ۲: دود قلیان وقتی استنشاق می‌شود، ریه‌ها را نمی‌سوزاند، زیرا از طریق آبی که در پایین آن قرار دارد خنک می‌شود. با اینکه دود خنک می‌شود، اما هنوز هم حاوی مواد سرطان‌زایی است که برای بدن مضر است.



پاور غلط ۳: کشیدن قلیان سالم‌تر از کشیدن سیگار است.

واقعیت ۲: دود قلیان به همان اندازه دود سیگار مضر است. قلیان به طریقی متفاوت دود تولید می‌کند:

دود سیگار از سوختن تنباکو ایجاد می‌شود، در حالی که دود قلیان از طریق گرم شدن تنباکویی که در کاسه‌ای بالای آن قرار دارد از طریق دغال تولید می‌شود. محصول نهایی آن یعنی دود، یکسان است که حاوی مواد سرطان‌زا است.

پاور غلط ۴: کشیدن قلیان به اندازه کشیدن سیگار اعتیادآور نیست، زیرا نیکوتین ندارد.

واقعیت ۴: تنباکوی قلیان هم مثل تنباکوهای معمولی حاوی نیکوتین است. در واقع، در یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قلیان، فرد در معرض حجم دودی ۱۰۰ تا ۲۰۰ مرتبه بیشتر از یک سیگار قرار می‌گیرد.

پاور غلط ۵: تنباکوی گیاهی قلیان سالم‌تر از تنباکوی معمولی است.

واقعیت ۵: این هم مثل کشیدن سیگار گیاهی یا «طبیعی»، فرد را در معرض مواد سرطان‌زا قرار می‌دهد.

<http://www.salamatnews.com/ViewNews.aspx?ID=45734&cat=12>

<http://www.beytoote.com/health/addiction/whether-hookah-reading-take.html>



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

اولین ماهنامه علمی کنترل دخانیات در کشور



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

ح. ن هستم. ۲۹ سال سن دارم. متاهل می‌باشم و مدرک تحصیلی‌ام دیپلم است و شغل آزاد دارم. در خانواده ما بجز برادر بزرگم کسی سیگاری نبود و من در سن ۱۶ سالگی به علت کنجکاوی اولین پک را به سیگار زدم. در ابتدا تعداد سیگارهایی که می‌کشیدم خیلی کم بود ولی بعد به روزی ۲۰ نخ رسید تا جایی که متوجه شدم تبدیل به یک سیگاری قهار شدم.

۲. آیا از مضرات سیگار مطلع هستید؟

بله، تنگی نفس، خستگی مفرط، انواع سرطان‌ها، خرابی دندان‌ها، احساس کسالت و غیره.

۳. با وجود اینکه از مضرات سیگار مطلع بودید چرا آن را کشیدید؟

در دوران نوجوانی از روی کنجکاوی سیگار کشیدم ولی بعد از مدتی که از سیگار کشیدنم گذشت دیگر نتوانستم آن را ترک کنم. البته چندین بار اقدام به ترک کردم ولی موفق نشدم. البته شاید اختلافات خانوادگی هم در عدم موفقیتم بی‌تاثیر نبود.

۴. آیا فکر می‌کنید این بار موفق شوید به ترک خود ادامه دهید؟

سعی می‌کنم که دیگر سراغ دخانیات نروم. چون الان از مضرات دخانیات مطلع هستم. اگر این بار این اشتباه را انجام دهم به هیچ طریقی قابل توجیه نیست. هر پکی که به سیگار می‌زنم حس می‌کنم به مرگ نزدیکتر می‌شوم.

۵. چه طور با این مرکز آشنا شدید؟

تا ۶ ماه قبل در آژانس کار می‌کردم و یک روز به طور اتفاقی تابلوی ترک سیگار را دیدم.

۶. محل سکونت شما کجاست؟

خیابان پیروزی.

۷. آیا در سال‌های گذشته تابلوی ترک سیگار خیابان پیروزی را دیده بودید؟
خیر.

۸. چه طور شد که تصمیم به ترک سیگار گرفتید؟
برای اینکه به سلامتی خودم اهمیت می‌دهم.

۹. از احساسات برای خوانندگان این مجله بگویید؟
احساس می‌کنم دوباره متولد شدم. از اینکه راحت نفس می‌کشم خیلی خوشحالم.

۱۰. اگر من الان به شما سیگار تعارف کنم آیا از من قبول می‌کنید؟
خیر، چون تازه راحت شدم.

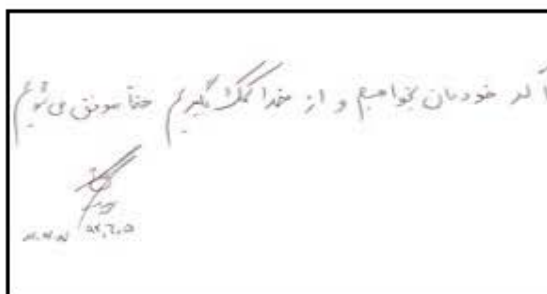
۱۱. راه‌کارهای پیشنهادی شما جهت کاهش مصرف دخانیات چیست؟
فرهنگ‌سازی

۱۲. دیدم که لوح تقدیر دریافت کردید با این لوح چه می‌کنید؟

آن را به عنوان یادگاری پیش خودم نگه می‌دارم هر وقت که هوس سیگار کشیدن کردم به این لوح نگاه می‌کنم و به یاد سختی‌های دوران ترک می‌افتم.

۱۳. چه پیامی به افراد سیگاری دارید؟

همیشه آزاد زندگی کنند و وابستگی به هیچ چیز نداشته باشند به جز خداوند متعال.



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 هنرمندان
 - پارک بعثت
 - 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 دربارہ 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:



برگزاری هفتاد و چهارمین جلسه شورای پژوهشی

این جلسه در روز پنجشنبه مورخ ۹۲/۶/۲۱ با حضور اعضاء محترم شورای پژوهشی تشکیل و موارد زیر مطرح و مورد تصویب قرار گرفت:

۱- نامهای از بیمارستان قلب شهید رجایی مبنی بر برگزاری دوره‌های تکمیلی ترک سیگار دریافت شد و مقرر گردید دکتر حسامی جهت برگزاری هماهنگی‌های لازم را به عمل آورد.

۲- دعوتنامه جلسه مورخ ۹۲/۶/۲۸ با موضوع: «قانون مبارزه با دخانیات، دستاوردها و چالش‌های پیش‌رو» از طرف فرهنگستان علوم پزشکی دریافت شد که مقرر شد گزارش فعالیت‌ها و اولویت‌های پژوهشی مرکز در جلسه فوق مطرح گردد.

۳- موضوع Grant پژوهشی جهت محققین برجسته و شرایط آن که به تصویب شورای علمی رسیده است مطرح شد.

۴- گزارش پیشرفت فاز اول طرح «بررسی فراوانی صحنه‌های مصرف دخانیات در فیلم‌های سینمایی ایرانی و تأثیر آن در مخاطب عام بویژه نوجوانان» توسط دکتر حیدری ارائه شد.

۵- مقرر گردید فاز دوم طرح فوق (دهه هفتاد) به اجرا درآید.

۶- پیشنهاد پژوهشی «بررسی روند مصرف دخانیات و برنامه‌های کنترل آن در ایران بعد از انقلاب» توسط دکتر حیدری مطرح و مقرر گردید به صورت مطالعه کیفی اجرا گردد.



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. ایلیمو 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 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 نزده من الان سیگاری هستم.

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ ترک سیگار آیتا... حجت شاید 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 بریند نمی‌شد. بعضی اوقات هم که می‌برید بسیار مدت‌ش کوتاه بود. طولی نمی‌کشید که مجدداً سیگاری را آتش می‌زد. در اوقات بیماری اکثر وقتشان صرف کشیدن سیگار می‌گشت. وقتی مریض شدند و او را برای معالجه به تهران بردند، در تهران اطبا گفتند چون بیماری ریوی دارید باید سیگار را ترک کنید و به سینه‌تان ضرر دارد. ایشان ابتدا به شوخی فرموده بودند: من این سینه را برای کشیدن سیگار می‌خواهم. اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ عرض کردند: به هر حال سیگار برایتان ضرر دارد و واقعا مضر است، ایشان فرموده بودند: واقعا 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 اراده 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.

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 من چون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می‌کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می‌دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماست!

وقتی برگشتیم خانه رفت جیب‌هایش را گشت: سیگارهایش را درآورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی‌بیند. همین هم شد. خانمش می‌گفت: دو سال از ازدواجمان می‌گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می‌کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «می‌توانم 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 شمام 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

سن شروع مصرف سیگار به ۱۳ سال رسید

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: هم‌اکنون معضل جدی به‌عنوان اعتیاد در نوجوانان نداریم ولی وقتی شروع سن مصرف سیگار در جامعه حدود ۱۳ سال است متعاقب آن ریسک‌های بالاتری مانند مصرف موادمخدر ایجاد می‌شود.

دکتر دلاوری گفت: رفتارهای پرخطر مانند مصرف دخانیات در زنان جوان در کشور ما رو به افزایش است ولی به‌معنای بسیار شایع بودن آن نیست. وی افزود: وقتی سیستم‌های سلامت و سازمان‌های اجتماعی کشور با یک پدیده‌ای مانند افزایش مصرف دخانیات در یک جامعه خاص مانند خانم‌ها مواجه می‌شود قبل از اینکه به عدد قابل توجه برسد باید اقدامات پیشگیرانه برای آن انجام شود.

برای پی بردن به عوارض بهداشتی کاهش سن شروع مصرف دخانیات در ایران با دکتر سعید صفاتیان مدیرکل سابق درمان و بازپروری ستاد مبارزه با موادمخدر گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در پی می‌آید. دکتر صفاتیان با تأیید این مسئله که سن شروع مصرف دخانیات در جامعه پایین آمده است، گفت: در مورد بالا رفتن یا پایین آمدن سن مصرف سیگار نمی‌توانیم براساس آنچه در جامعه می‌بینیم قضاوت و میانگین تعیین کنیم. اگر در جامعه نوجوانی در سن ۱۰ یا ۱۲ سالگی در حال کشیدن سیگار است نمی‌تواند بیانگر این باشد که میانگین سن سیگاری‌ها در کشور ۱۲ یا ۱۳ سال است اما اینکه میانگین سن آغاز مصرف سیگار در جامعه پایین است حرف قابل‌قبولی است. هر قدر سن شروع مصرف دخانیات پایین‌تر باشد از نظر بهداشتی و جسمانی عوارض بیشتری متوجه فرد خواهد بود.

قطعا تأثیرات منفی روی قلب، ریه، پوست و سایر نقاط بدن فردی که از نوجوانی سیگاری شده است نسبت به فردی که در بزرگسالی به مصرف دخانیات روی آورده است شدیدتر خواهد بود. این مسئله به این دلیل رخ می‌دهد که سیستم‌های بدن فرد در حال رشد هنوز

سیگار ضربان قلب را ۴۰ درصد افزایش می‌دهد

یک کارشناس حوزه دخانیات گفت: محصولات دخانی حاوی موادی است که با افزایش ۴۰ درصدی ضربان قلب، فشارخون را بالا می‌برد و فشارخون بالا میزان مرگ و میر را افزایش می‌دهد.

زهرا صداقتی در گفت‌وگو با فارس گفت: استعمال دخانیات به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر بالا بردن چربی و فشارخون تأثیر می‌گذارد.

وی ادامه داد: مطالعات نشان داده استعمال دخانیات، فشارخون را بالا می‌برد و محصولات دخانی حاوی بسیاری از مواد شیمیایی سمی هستند که در میان آنها ۶۰ نوع سم شناخته شده است که دو نوع سم نیکوتین و مونوکسیدکربن از بقیه خطرناک‌ترند و فشارخون را بالا می‌برند.



صداقتی با اشاره به اینکه نیکوتین باعث ترشح هورمون آدرنالین می‌شود گفت: این هورمون باعث افزایش ضربان قلب می‌شود به حدی که ضربان قلب فرد سیگاری ۴۰ درصد افزایش پیدا می‌کند و در نهایت فشارخون را بالا می‌برد.

این کارشناس حوزه دخانیات ادامه داد: از سوی دیگر نیکوتین با کاهش اکسیژن‌رسانی به خون عامل دیگری برای ابتلای فرد سیگاری به فشارخون می‌شود.

وی تصریح کرد: افزایش فشارخون نیز آثار مزمین به جای می‌گذارد که در سال‌های اول مشاهده نمی‌شوند، اما با گذشت زمان، فرد سیگاری دچار تصلب شرایین و در نهایت سکته قلبی و مغزی می‌شود.

<http://salamatnews.com/viewNewsID-77906>



کامل نشده‌اند. در واقع بافت‌های بدن در سن پایین با هر نوع تحریک و عامل خارجی که می‌تواند میکروب یا سم داخل سیگار باشد فرسوده می‌شوند. در زمان بررسی ریه یک فرد سیگاری که از ۳۵ سالگی مصرف دخانیات را آغاز کرده متوجه می‌شویم که ریه وی دچار عوارض زیادی نشده است اما فردی که از سن پایین‌تر مصرف دخانیات را آغاز می‌کند زودتر از کار خواهد افتاد، چرا که سیستم دفاعی بدن وی در سنین نوجوانی و جوانی در تکاپوی دفع آثار سم ناشی از نیکوتین بوده است.

او درباره عوارض منفی کاهش سن عادت به مصرف سیگار گفت: پایین آمدن سن مصرف دخانیات ضربه شدیدی از نظر بهداشتی در سطح کلان می‌زند. دستگاه‌های بهداشتی بدون آنکه متوجه اصل موضوع باشند هزینه‌های زیادی را متحمل می‌شوند. به‌عنوان مثال فردی که در سن ۱۴ سالگی سیگاری شده است در سن ۲۲ سالگی به عضویت یک سازمان در می‌آید و پس از ۱۰ سال دچار مشکلات تنفسی و عوارض ناشی از مصرف سیگار می‌شود، باری که هزینه درمان این فرد روی سازمانی که وی را به استخدام خود در آورده است بسیار بالا خواهد بود بنابراین برای دولت‌ها بسیار مهم است که در زمینه‌های پیشگیری روی آوردن به مصرف دخانیات کار کنند.

یکی از مشکلات پیشگیری این است که در کوتاه‌مدت نتایج برای ما ملموس نخواهد بود. مدیران خیلی دوست دارند بتوانند هرچه زودتر نتایج این پیشگیری را ببینند. کار کردن روی کاهش مصرف سیگار در جامعه از جمله مواردی است که نمی‌توان پیامدهای مثبت آن را طی ۲ تا ۳ سال مشاهده کرد و دست‌کم ۱۰ سال زمان نیاز است تا نتایج آن به بار آید بنابراین مدیرانی که در حوزه پیشگیری کار می‌کنند به‌خود می‌گویند تا ۱۰ سال آینده که من نیستم پس برای همین روی طرح‌های دراز مدت پیشگیری از مصرف دخانیات هزینه نخواهم کرد. به همین دلیل در حوزه پیشگیری از مصرف دخانیات اقدامات به‌کندی انجام می‌گیرد.

یکی از دستگاه‌هایی که در این زمینه خوب فعالیت می‌کند شهرداری تهران است. این سازمان در حوزه پیشگیری از مصرف سیگار و تأسیس مراکز درمانی در این زمینه تلاش‌های زیادی انجام داده است. از وزارت بهداشت و آموزش و پرورش نیز انتظار می‌رود که در این حوزه کار و فعالیت کنند. در حال حاضر دخالت این وزارتخانه‌ها در حوزه مقابله با مصرف سیگار کم و ناکافی است. وزارت بهداشت در زمینه مبارزه با مصرف دخانیات بودجه دریافت می‌کند اما اینکه تا چه میزان این بودجه صرف این مهم می‌شود جای سؤال دارد.

<http://hamshahrionline.ir/details/223278>

مادران سیگاری به کودکان خود سرطان هدیه می‌کنند

یک کارشناس حوزه دخانیات اعلام کرد کودکان مادران سیگاری دچار بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات مادران خود در حین بارداری می‌شوند که سرطان خون یکی از این بیماری‌هاست.

فرناز رحیمی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس گفت: مطالعات متعددی نشان می‌دهد که سیگار کشیدن و استنشاق دود غیرمستقیم سیگار توسط زنان باردار یکی از علت‌های مهم سقط جنین ناخواسته بوده است.

وی ادامه داد: همچنین تولد زودرس جنین، مرده‌زایی، پارگی ناگهانی جفت از جنین و افزایش خطر مرگ ناگهانی نوزاد از دیگر عوارض مصرف سیگار در دوران بارداری است.

رحیمی با اشاره به اینکه دوره بارداری مادران سیگاری کوتاه‌تر از سایر زنان است گفت: سیگار کشیدن و استنشاق دود غیرمستقیم سیگار در طول دوران بارداری خطر کاهش رشد و وزن نوزاد، اختلالات تنفسی و مشکلات بینایی در دوران کودکی را به همراه دارد.

این کارشناس حوزه دخانیات تصریح کرد: سرطان خون، عقب‌ماندگی ذهنی، اختلال حواس، بزهکاری و خشونت



در دوران جوانی و بزرگسالی برای کودکانی که مادرانشان در دوران بارداری سیگار می‌کشند افزایش می‌یابد.

رحیمی افزود: یک چهارم مرگ‌های ناگهانی نوزادان به سیگار کشیدن مادران در دوران بارداری نسبت داده می‌شود و این در حالی است که میزان مرگ و میر جنین در زنان بارداری که سیگار می‌کشند ۳۵ درصد بیشتر است.

<http://hamshahrionline.ir/details/219906>

سیگار الکترونیکی فریب تازه صنایع دخانیات

دختر جوان چیزی شبیه به سیگار از کیفش درمی‌آورد و ۲ پک عمیق به آن می‌زند. دود غلیظ ولی بی‌بوی آن را در هوای بالای سرش خالی می‌کند و سیگار را بدون اینکه خاموش کند، درون کیفش می‌اندازد.

چند دقیقه بعد باز همین کار را تکرار می‌کند. سیگار الکترونیکی آخرین محصول خانواده دخانیات است که جای خود را بین اقشار جامعه باز می‌کند و وسیله‌ای که قرار است باعث ترک سیگار شود برای عده‌ای جای سیگار را گرفته. سیگار الکترونیکی یا سیگار برقی وسیله‌ای است که استعمال دخانیات را شبیه‌سازی می‌کند. این کار توسط تولید بخارات خاصی که بوی، طعم، مزه و احساس کشیدن سیگار واقعی را به مصرف‌کننده بدهد، ایجاد می‌شود. سیگار الکترونیکی امروزه در نقاط مختلف جهان فروخته می‌شود و میلیون‌ها مصرف‌کننده دارد. در کشورهای مختلف، قوانین متفاوتی در مورد فروش و استفاده از این نوع سیگارها وضع شده‌است. مزیت‌ها و خطرهای احتمالی سیگارهای الکترونیکی، موضوع مورد بحث محققان و سازمان‌های فعال در زمینه بهداشت و سلامتی است. بعضی دانشمندان از جمله مسئولان اداره مواد غذایی و دارویی ایالات متحده آمریکا هشدار داده‌اند که در مورد ایمن بودن این محصول، هنوز سؤال‌های فراوانی بی‌پاسخ مانده‌است. اگرچه در ظاهر این وسیله

شبیه‌ساز سیگار، مواد شیمیایی مضر موجود در کاغذ فیلتر و توتون سیگارهای معمولی را ندارد ولی این سیگارها حاوی مواد شیمیایی مضر دیگری هستند که می‌توانند به اندازه سیگارهای معمولی به مصرف‌کننده آسیب بزنند.

در ادامه گفت‌وگویی با دکتر غلامرضا حیدری، رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است که می‌خوانید:

در مورد مضر بودن سیگار الکترونیکی آیا تحقیقی صورت گرفته است؟

این وسیله جدید با فراهم کردن نیکوتین برای دستگاه تنفسی بدون نیاز به تنباکو کار می‌کند و در نگاه اول بسیار فریبنده و علمی و بهداشتی است اما اطلاعات کمی در زمینه گازهای تولیدی آن و اثرات استفاده توسط انسان‌ها در دست است. مطالعاتی در زمینه چگونگی اثر آنها بر سلامت در دست نیست. ممکن است داروهای موجود برای ترک دخانیات را نیز که اثر شناخته شده دارند تحت تأثیر قرار دهد. به علاوه، غیرسیگاری‌هایی همچون کودکان ممکن است به استفاده از آنها گرایش یابند. در تئوری سیگار الکترونیکی ممکن است ایمن باشد ولی با وجود این، نیاز به مطالعه ایمنی، اثربخشی و دستورات دارویی برای بررسی آن توسط سازمان بهداشت جهانی و دیگر مراکز بهداشتی توصیه می‌شود. این وسیله که شبیه سیگار پلاستیکی با باتری و مخزن نیکوتین است کمتر از یک‌دهه قبل در اروپا ساخته شده و تاکنون توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان روش مؤثر ترک سیگار مورد تأیید قرار نگرفته است. براساس معاهده جهانی کنترل دخانیات این وسیله شامل ممنوعیت‌های فروش و تبلیغات است. از آنجا که در دود حاصل از آن مواد شیمیایی مختلف وجود دارد اثرات کوتاه و بلندمدت آن مورد تردید است. از سوی دیگر مطالعات بسیاری در دنیا وجود دارد که استفاده از این وسیله را در ترک سیگار مؤثر می‌داند و در بعضی از مطالعات دیگر اثر این سیگار را فقط در کاهش مصرف



تعداد نخ‌های سیگار بعدی عنوان می‌کند.

آسیب‌های سیگار الکترونیک چیست؟

مطالعات جدیدتر نشان می‌دهد استفاده از این وسیله می‌تواند باعث التهاب راه‌های تنفسی و کاهش حجم ریه شود. استفاده از سیگار الکترونیک به دلیل شباهت با به‌دست گرفتن سیگار موجب ادامه حالت عادت مصرف سیگار می‌شود.

آیا در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در مورد ترک سیگار با این وسیله تحقیقی صورت گرفته است؟

در مطالعه‌ای که در این مرکز در حال انجام است تمامی روش‌های ترک سیگار موجود در جهان در خلال ۱۱ سال گذشته از طریق مقالات منتشر شده در PubMed مورد بررسی قرار گرفت و از ۱۷ روش موجود، سیگار برقی در رتبه آخر قرار گرفت. (از ۲۵ مقاله مرتبط با آن ۱۴ مقاله نظر مشخصی ارائه نمی‌دهد. ۵ مقاله روش را مضر و ۶ مقاله مفید می‌دانند، این در حالی است که روش‌های دیگر نظیر داروهای نیکوتین و قرص شامپیکس صدها مقاله حمایت‌کننده دارند). فروش از طریق اینترنت و ماهواره و در برخی کشورها مستقیماً در بازار صورت می‌گیرد. عرضه که عموماً از کشور چین بوده و در آنجا تولید می‌شود در بسیاری از کشورهای وابسته به سازمان بهداشت جهانی به صورت کنترل نشده‌ای صورت گرفته است. به همین دلیل توصیه می‌شود که در این زمینه قوانینی ارائه شود. اداره غذا و داروی آمریکا اخیراً مواد موجود در ۱۸ کارتریج مختلف را که با ۲ سیگار الکترونیک فروش می‌روند بررسی کرد. میزان مواد و مقادیر تولید گاز، هنگام استنشاق آنها تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. در برخی مقادیری از نیتروزامین‌ها وجود دارد که حاصل مصرف مواد دخانی است و سرطان‌زا شناخته شده‌اند. میزان نیکوتین موجود در کارتریج‌ها با مقادیر اعلان شده به روی بسته‌بندی یکی نبوده و برخی از کارتریج‌ها که نباید نیکوتین می‌داشتند حاوی نیکوتین بودند.

نحوه کارکرد سیگار الکترونیک چگونه است؟

سیگار الکترونیک بر این اساس طراحی شده است که با قرار دادن انتهای لوله‌ای پلاستیکی یا فلزی در

دهان مانند سیگار و مکیدن مخلوطی از هوا و بخارات حاوی نیکوتین داخل وسیله به شش‌ها انتقال می‌یابد. این وسیله دارای سیستم الکترونیکی تولید بخار، باتری قابل شارژ و شارژر، سیستم کنترل الکتریکی و کارتریج‌های قابل تعویض است که حاوی نیکوتین و مواد دیگری می‌تواند باشد.

مواد شیمیایی به کار رفته در آنها کاملاً آشکار نیست اگر چه در برخی ماده منتول نیز به کار رفته است. برخی نیز برای تداعی حالت سیگار تولید نور می‌کنند. عرضه‌کنندگان معتقدند که این وسیله، نیکوتینی را که توسط سیگار وارد دستگاه تنفسی می‌شود فراهم می‌کند.

برخی فکر می‌کنند که مصرف کوتاه‌مدت این وسیله خطر ندارد؛ آیا این چنین است؟

ورود نیکوتین به ریه‌ها با سیگار الکترونیک این نگرانی را ایجاد می‌کند که این سیگار ایمن نبوده و اعتیادآور نیز هست. چه بسا تماس مکرر با مواد درون کارتریج‌ها بر اثر ماه‌ها استفاده از این وسیله به عنوان جایگزین سیگار عامل خطرزا باشد. به علاوه، ایمنی استفاده کوتاه یا دراز مدت از این دستگاه مطالعه نشده است. برخی تولیدکنندگان اظهار کرده‌اند که وسیله آنها نوعی درمان جایگزین نیکوتین سیگار است و یکی دیگر از تولیدکنندگان حتی اظهار داشته که سازمان بهداشت جهانی نیز کالای آنها را حمایت می‌کند البته اظهار نظر آنها توسط این سازمان تکذیب شده است. سازمان بهداشت جهانی، کالاهایی را که مبانی علمی اثربخشی دارند و توسط مراکزی چون اداره پزشکان اروپا و سازمان غذا و داروی آمریکا توصیه می‌شوند حمایت می‌کند. این در حالی است که درمان‌های جایگزین نیکوتین به سیگار به خوبی مطالعه شده‌اند و درمان استنشاقی هم اکنون در دست بررسی نیست. مطالعات تصویربرداری توسط پرتوهای پوزیترون نشان داده‌اند که با استنشاق سیگار الکترونیک تا ۹۰ درصد در دهان نیکوتین به جای می‌گذارد و میزان کمی به شش‌ها می‌رسد.

<http://hamshahrionline.ir/details/226504>



اخبار بین الملل

افزایش سرطان ریه در غیرسیگاری ها

طی دهه اخیر میزان سرطان ریه در بین زنان و افرادی که هیچوقت سیگار نکشیده‌اند رو به افزایش گذاشته است، در حالی که این رقم در بین زنان سیگاری به نسبت ثابت مانده و در مردان سیگاری حتی کمتر هم شده است.

این که افراد سیگاری با بیماری‌های ریه از جمله سرطان ریه دست‌وپنجه نرم کننده نگرانی تازه‌ای نیست، اما آنچه این روزها محققین را نگران کرده افزایش میزان سرطان ریه در بین افرادی است که هرگز در زندگی خود سیگار نکشیده‌اند.

به گزارش لایوساینس، محققین کالج فرانسوی بیمارستان متخصصین بیماری‌های تنفسی، ۷۶۱۰ بیمار مبتلا به سرطان ریه و نیز ۷۶۱۰ بیماری که در سال ۱۳۸۹/۲۰۱۰ به تازگی به سرطان ریه مبتلا شده بودند را مورد مطالعه قرار داده و به این نتیجه رسیدند که درصد افراد غیرسیگاری که به سرطان ریه مبتلا شده‌اند، به ۱۱/۹ درصد رسیده در حالی که این رقم در سال ۱۳۷۹/۲۰۰۰ ۷/۹ درصد بود. همچنین درصد زنان مبتلا به سرطان ریه از ۱۶ درصد طی یک دهه به ۲۴/۴ درصد رسیده است.

این در حالی است که در مورد زنانی که سابقه مصرف سیگار داشته‌اند طی این ده سال، درصد ابتلا به سرطان ریه چندان تغییر نکرده است و در حد همان ۶۵ درصد باقی مانده است. در عین حال، این رقم در بین مردان ثابت نبوده و کاهش یافته است. اما در مورد مردانی که هیچوقت سیگار نکشیده‌اند نتیجه برعکس است و میزان سرطان ریه در آنها رو به افزایش است. این همه ماجرا نیست. این مطالعه نشان می‌دهد که وخامت سرطان در زمان تشخیص هم تغییراتی داشته است.

دکتر کریستل لوشر، سرپرست این مطالعه می‌گوید: «ته تنها تعداد زنان و افراد غیرسیگاری که به این سرطان مبتلا شده‌اند، بالاتر رفته، بلکه تعداد بیمارانی که در زمان تشخیص در مرحله ۴ بیماری قرار دارند هم بیشتر شده است».

ممنوعیت مصرف سیگار از محدوده ۲۵ قدمی کافی شاپ‌های «استارباکس»



اورگان همواره در اعمال قوانین ضد دخانی در آمریکا پیشرو بوده است. این بار نیز بزرگ‌ترین شرکت قهوه‌سازی در آمریکا اقدام چشمگیری در این زمینه کرده است.

این شرکت که کافی‌شاپ‌ها و فروشگاه‌های زنجیره‌ای بسیاری دارد برای اولین بار در شعب واقع در تولسا قانونی وضع کرده که طبق آن مشتریان نباید از فاصله ۲۵ قدمی این فروشگاه‌ها سیگار مصرف کنند. این قانون از اول ژوئن سال جاری اعمال شد.



به نقل از کترین کوشینگ عضو فعال برنامه‌های کنترل دخانیات اورگان، تنها ۲۰٪ از بزرگسالان سیگار می‌کشند. این یعنی ۸۰٪ باقیمانده سیگار مصرف نمی‌کنند، پس بسیاری از مردم می‌خواهند از خطرات دود تحمیلی سیگار موجود در محیط در امان باشند. محدودیت ۱۰ قدمی حداقل ممنوعیت است و اعمال چنین قوانینی برای کسب و کار صاحبین این مشاغل نیز سودآور می‌باشد. بسیاری از مشتریان استارباکس از این قانون استقبال کرده و قول حمایت از آن را داده‌اند.

Forum.liveleak.com/showthread.t-102815

اولین ماهنامه علمی کنترل دخانیات در کشور



در سال ۲۰۰۰، تعداد بیماری‌هایی که در زمان تشخیص در مرحله ۴ سرطان بودند، ۴۳ درصد بود، اما در سال ۲۰۱۰ این رقم به ۵۸ رسیده است. به گفته محققین، این تغییر شاید بازتابی از طبقه‌بندی‌های جدید برای مراحل مختلف بیماری باشد. آن‌ها همچنین متوجه تغییر بزرگی در نوع سرطان تشخیص داده شده شدند. طی این دهه، تعداد افرادی که مبتلا به ادنوکارسینوما تشخیص داده شده‌اند (نوعی از سرطان سلول‌های غیر کوچک ریه) از ۳۵/۸ درصد به ۵۳/۵ درصد رسیده است.

به اعتقاد لوشر، برای پی بردن به این که چه عاملی باعث افزایش میزان سرطان ریه در بین غیرسیگاری‌ها شده، نیاز به مطالعات بیشتری داریم. اما وی دود آگزوز موتورهای را که با سوخت فسیلی کار می‌کنند یکی از عوامل احتمالی می‌داند. (سازمان جهانی بهداشت، دبیو.اچ.او، اخیراً دود این موتورها را در دسته مواد سرطان‌زا قرار داده است).

مطالعه قبلی که در سال ۲۰۱۰ در کنفرانس انجمن آمریکایی مطالعات سرطان ارائه شده بود نشان می‌داد که سرطان ریه در بین سیگاری‌ها و غیرسیگاری‌ها متفاوت است. بدین شکل که در سرطان ریه غیرسیگاری‌ها، میزان تغییرات دی.ان.ای تومورها بیش از دو برابر سیگاری‌ها است. لوشر بر این باور است که سازمان‌های عمومی آگاه‌سازی در مبارزه با افزایش میزان سرطان در بین غیرسیگاری‌ها مفید خواهند بود. وی می‌گوید: «کمپین‌های ضد سیگار باید زنان را به طور خاص در نظر داشته باشند، چرا که می‌بینیم میزان سرطان ریه به واسطه سیگار کشیدن در بین خانم‌ها تغییرات کمی داشته است».

<http://www.khabaronline.ir/detail/240902/>

عکس‌های ناخوشایند طعم سیگارها را بد می‌کند

سیگاری‌ها با گذشت چند ماه از آغاز انتشار تصاویر هشداردهنده ضد سیگار بر روی پاکت‌های سیگار در استرالیا، به طعم سیگارها اعتراض کرده و می‌گویند

طعم سیگارها با سیگارهایی که تا پیش از این تصاویر گرافیکی به فروش می‌رسید، تفاوت کرده است. براساس نیویورک تایمز، از زمانی که استرالیا یکی از سخت‌ترین قانون‌ها درباره برچسب‌های هشداردهنده ضد تنباکو و سیگار را وضع کرد هفت ماه می‌گذرد. بر اساس این قانون بر روی بسته‌های سیگار تصاویر ترسناک و مشمئزکننده از عواقب اعتیاد به سیگار چاپ می‌شود. تصاویری از ریه‌های سرطانی، دهان‌های زخمی و اندام‌های عفونی بدن، و با وجود اینکه متخصصان معتقدند برای تعیین اثر این تصاویر بروی مصرف تنباکو هنوز خیلی زود است، یک موضوع به قطعیت رسیده است: سیگاری‌ها می‌گویند طعم سیگارها عوض شده است!

شکایت‌ها درباره تغییر کردن طعم سیگارها و بد شدن طعم آنها از اول دسامبر، یعنی بلافاصله پس از اجرایی شدن قانون برچسب‌های هشداردهنده آغاز شد. نکته جالب اینجا است که در فرمول سیگارها هیچ تغییری ایجاد نشده است، تنها مصرف‌کنندگانی که تا پیش از وجود برچسب‌ها طعم سیگارها را خوب می‌دانستند پس از اعمال قانون برچسب‌ها سیگارها را بد طعم احساس می‌کنند، در واقع تنها موردی که درباره سیگارها تغییر کرده بسته‌بندی آنها است و ظاهراً نوع بسته‌بندی کالاهای مصرفی بر نوع طعم و کیفیت آنها اثرگذار است.

این فرایند تصویری روانی و ادراکی است که تحت تاثیر ترکیبی از ناخوشایندی تصاویر و لذت‌بخش بودن سیگار ایجاد شده است. این تصور به واسطه آنچه در روان‌شناسی تداعی نامیده می‌شود به وجود می‌آید: ایجاد توفعی که بر روی واکنش فرد نسبت به یک محرک تاثیر می‌گذارد.

مطالعات نشان داده‌اند که آب آشامیدنی زمانی که از بطری‌های گران‌قیمت برندهای مشهور خارج شوند به نظر مصرف‌کننده نسبت به آب شیر گوارا تر خواهد آمد. حواس انسان تا اندازه‌ای درونی هستند و آنچه به نظر فردی طعم خوبی دارد، از نظر دیگری بسیار بدطعم است و آنچه فردی موسیقی استنباط می‌کند



از نظر دیگری هم‌مهم‌های بیش نیست.

این رویدادها معمولاً ناخودآگاه هستند، افراد از اینکه قیمت روی بطری آب می‌تواند طعم آن را برایشان خوشایندتر کند اطلاعی ندارند و نمی‌دانند که عکس بیماری‌های ناشی از اعتیاد به سیگار بر روی بسته سیگار می‌تواند طعم سیگار را برای آنها دگرگون سازد. اما شرکت‌های تولیدکننده تنباکو و سیگار از این امر آگاهی دارند و از این رو علیه استفاده از برجسب‌های هشداردهنده بر روی بسته‌بندی سیگارها مبارزه می‌کنند.

یکی از قوی‌ترین اثرات بر روی ادراک انسان ناشی از توقعات او است. امری که دست‌اندرکاران در تجارت و تبلیغات از آن به خوبی آگاهند و از آن به واسطه طراحی بسته‌بندی‌هایی که خوشایند مصرف‌کننده باشد بهره می‌برند. محصولات پرفرناری که نسل‌های متوالی به فروش رسیده‌اند برای همخوانی با سلیقه نسل‌های جوان‌تر دچار تحولاتی می‌شوند. شنیدن نظرات مثبت و منفی نیز بر روی ارزیابی نسبت به یک محصول تأثیرگذار است، افراد از دیدن فیلم و یا رفتن به رستورانی که درباره آن نظرات مثبت شنیده‌اند لذت می‌برند.

البته پدیده تداومی یکی از چندین نمونه‌ای است که بر روی ارزیابی انسان اثرگذار است و لزوماً پدیده‌ای جهانی و قدرتمند نیست زیرا همه سیگاری‌ها پس از دیدن تصاویر هشداردهنده روی بسته‌های سیگار احساس تغییر در طعم تنباکو را نداشته‌اند. همچنین بسیاری از افرادی که درباره یک فیلم یا رستوران تعریف‌های زیادی شنیده‌اند از تجربه خود ناراضی بوده‌اند. با این‌همه تصاویر هشداردهنده بر روی مصرف‌کنندگان تأثیر ناخودآگاه دارند و این دلیل افزایش شکایت‌ها درباره تغییر طعم تنباکو در استرالیا است.

<http://hamshahrionline.ir/details/223074>

روسیه قانون ضدسیگار را به اجرا در می‌آورد

ولادیمیر پوتین، رئیس جمهور روسیه امیدوار است بتواند با به اجرا درآمدن محدودیت‌های ضدسیگار کشیدن از روز شنبه اول ژوئن به سلامت نیروی کار کمک کند و مانع از روند نزولی تعداد جمعیت شود، اما این محدودیت‌ها در کشوری که از هر ده نفر چهار نفر سیگار می‌کشند، با مخالفت شدیدی روبرو است.

به گزارش رویترز این اقدامات بخشی از قانون جدیدی است که پوتین در ماه فوریه امضا کرد، و شامل ممنوعیت سیگار کشیدن در مدارس و دانشگاه‌ها، موزه‌ها، تاسیسات ورزشی، بیمارستان‌ها و وسائل حمل و نقل عمومی است. سیگار کشیدن در بسیاری از این مکان‌ها در حال حاضر هم ممنوع است. انتظار می‌رود در ژانویه آینده یک قیمت حداقل برای سیگار تعیین شود و فرهنگ سیگار کشی روسیه در ژوئن ۲۰۱۴ با بزرگترین چالشش مواجه خواهد شد: ممنوعیت سیگار کشیدن در کافه‌ها، رستوران‌ها و هتل‌ها و ممنوعیت فروش دخانیات در دکه‌های خیابانی.

بر اساس آمار بانک جهانی میانگین طول عمر در روسیه ۶۹ سال است، در حالی که این رقم در آمریکا ۷۹ و در فرانسه ۸۲ سال است.

تردیدهایی درباره عملی شدن این محدودیت‌ها وجود دارد، و بحث گسترده‌ای در میان روس‌ها درباره تأثیر قانون جدید در گرفته است.

آلکساندر، ساکن شهر مسکو، می‌گوید اعمال این محدودیت‌ها کار درستی است، او می‌گوید: «من می‌خواستم سیگار را ترک کنم و این محدودیت‌ها به من کمک خواهد کرد».

اما مخالفان می‌گویند این محدودیت‌ها موثر واقع نخواهند شد و حقوق سیگاری‌ها را تضییع خواهد کرد. میخائیل بارشچفسکی، یک کارشناس حقوقی برجسته، این اقدام را به تلاش ناموفق میخائیل گورباچف برای مقابله با مصرف مشروبات الکلی در برنامه اصلاحی‌اش، «پروسترویکا»، در اواخر دهه ۱۹۸۰



تشبیه می‌کنند و می‌گویند: «مردم آماده پذیرش این قانون نیستند».

او می‌افزاید: «این قانونی برای مقابله با سیگار کشیدن نیست. این قانونی برای نسل‌کشی سیگاری‌هاست».

به گفته او جریمه تعیین شده ۵۰۰ تا ۱۵۰۰ روبل (۱۵ تا ۵۰ دلار) برای زیرپا گذاشتن این قانون باعث رشوه‌گیری پلیس خواهد شد.

هدف این قانون این است که به تدریج روسیه خود را با «بیمان بین‌المللی کنترل دخانیات» هماهنگ کند و عادت‌های را از سر شهروندان روسی بپندازد که به گفته دیمیتری مدودوف، نخست‌وزیر روسیه، هر سال جان ۴۰۰ هزار نفر را در این کشور می‌گیرد.

جمعیت روسیه از ۱۴۹ میلیون نفر در سال ۱۹۹۱ تا سال سقوط اتحاد شوروی، به ۱۴۲ میلیون نفر در سال ۲۰۱۱ کاهش یافته است و کارشناسان انتظار دارند این میزان باز هم کاهش یابد.

پوتین که ممکن است قصد داشته باشد در سال ۲۰۱۸ یک برای یک دوره شش‌ساله دیگر در قدرت بماند، می‌خواهد جمعیت این کشور افزایش یابد و از مردم روسیه - به خصوص جوانان - خواسته است زندگی سالمتری داشته باشند.

<http://hamshahrionline.ir/details/216970>

شورای شهر نیویورک می‌خواهد سن قانونی خرید سیگار را بالا ببرد

مقامات شهر نیویورک ممکن است ممنوعیت جدیدی را در این پرجمعیت‌ترین شهر آمریکا برقرار کنند تا سن حداقل خریدن سیگار را به ۲۱ سال بالا ببرند.

به گزارش آسوشیتدپرس این پیشنهاد جدید سن حداقل سیگار کشیدن را از ۱۸ سال که قوانین فدرال آن را تعیین کرده‌اند و در بسیاری از مناطق آمریکا مورد عمل است، افزایش خواهد داد. چهار ایالت آمریکا و برخی از اجتماعات این سن را تا ۱۹ سال بالا برده‌اند و دست کم دو شهرک این حداقل را به ۲۱ سال رسانده‌اند.

اما تغییر در محدوده سنی مجاز برای خریدن سیگار در نیویورک این موضوع در صحنه یک شهر بزرگ مطرح می‌کند. نیویورک بیش از این با برقراری بالاترین میزان مالیات بر سیگار در آمریکا، ممنوع کردن سیگار کشیدن در پارک‌ها و ساحل‌ها و به راه انداختن پیکارهای تبلیغاتی با تصاویر هولناک درباره خطرات سیگار کشیدن به مبارزه با دخانیات پرداخته است. یک پیشنهاد دیگر که ماه گذشته مطرح شد دور نگهداشتن سیگار از چشم مشتریان در فروشگاه‌ها است.

مقامات نیویورک و فعالان بهداشت عمومی موضع سختگیرانه شهر بر ضد سیگار کشیدن را به عنوان اقداماتی که به زندگی بهتر مردم کمک می‌کنند تحسین کرده‌اند، و در مقابل سیگاری‌ها و فروشندگان سیگار دست کم در ابتدا شکایت داشتند که این محدودیت‌های گوناگون دخالت بیش از حد در امور شخصی است و کسب و کارها را خراب می‌کند - و انتظار می‌رود در این مورد هم این اختلاف نظرها دوباره برانگیخته شوند.

سخنگوی شورای شهر نیویورک کریستین کین گفت این اقدام به این هدف انجام می‌شود که افراد جوان دچار اعتیاد به سیگار که مهم‌ترین عامل قابل پیشگیری مرگ است نشوند. به گفته مقامات شهری هشتاد درصد از بزرگسالان سیگاری نیویورک سیگار کشیدن را پیش از ۲۱ سالگی آغاز کرده‌اند. کین گفت: «مستول ما در حال حاضر این است که هر کاری را که می‌توانیم انجام دهیم تا این میزان را کاهش دهیم».

شیوع سیگار کشیدن در مجموع در طول دهه گذشته در نیویورک کاهش یافته است اما در میان دانش‌آموزان دبیرستان‌های عمومی شهر در حد ۸/۵ درصد ثابت باقی مانده است و تخمین زده می‌شود که ۲۰۰۰۰ آنها در هر روز سیگار بکشند.

<http://hamshahrionline.ir/details/210784>



نشستی با صاحب نظران

دکتر علی نریمانی
رزیدنر ارتش گوش و
حلق و بینی
دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



سیگار باعث کاهش جریان خون در گوش و در نتیجه افزایش بروز صوت در آن می‌شود. نیکوتین موجود در سیگار محرک شنوایی است و بر عملکرد گوش داخلی تأثیرگذار است در افراد با وزوز گوش کشیدن سیگار مهمترین عامل تشدید کننده محسوب می‌شود.

۴. از ارتباط بین سیگار و سرطان حنجره بگویید؟
سیگار عامل اصلی بروز سرطان سلول سنگفرشی در حنجره است. مصرف سیگار در آقایان بیشتر از خانم‌ها می‌باشد و به همین دلیل از هر ۴ نفر که به سرطان حنجره دچار شده‌اند ۳ نفر آنها مرد و یک نفر زن می‌باشد. سرطان حنجره سهم زیادی از مشکلات بهداشتی جامعه را شامل می‌شود. در صورت ترک سیگار حدود ۲۰ سال طول خواهد کشید تا میزان شیوع سرطان در افراد سیگاری به حد افراد عادی برسد. بنابراین ترک سیگار برای پیشگیری از بروز سرطان حنجره در هر زمان دیر است و افراد سیگاری باید به این موضوع توجه داشته باشند. گرفتگی و یا خشونت صدا از نخستین علائم بروز سرطان حنجره است که گاهی ممکن است پس از مدتی بهبود یافته و بیمار بیماری را متوقف کند.

۵. آیا بین عفونت مجاری تنفسی و مصرف دخانیات ارتباط وجود دارد؟
در تمام طول سیستم راه هوایی انسان مکانیسم موکوسیلیاری مستول تمیز نگه داشتن راه هوایی و هدایت ترشحات و مواد خارجی به بیرون و تخلیه آن است. در صورت اختلال در این مکانیسم عوامل بیرونی از جمله گرد و خاک، مواد آلرژن، باکتری‌ها، ویروس‌ها قادر به ورود بداخل راه هوایی بونه و در نهایت موجب بروز بیماری و نارسایی تنفسی می‌گردد. سیگار در از بین بردن فعالیت سیستم موکوسیلیاری و زمینه‌سازی برای ابتلا به انواع عفونت‌های تنفسی و اختلالات ریوی از مهمترین عوامل است. در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت بیماری‌های عفونی و غیرعفونی در افراد سیگاری به مراتب بیشتر از افراد غیرسیگاری است.

۱. لطفاً از کمی مضرات دخانیات برای ما بگویید؟
از سرطان‌های خوش‌خیم تا بسیار بدخیم گرفته، پیری زودرس و کاهش امید به زندگی را از جمله این موارد می‌توان نام برد. از نظر اجتماعی محدودیت‌هایی برای افراد سیگاری در برقراری روابط با سایرین ایجاد می‌شود. این افراد اعتماد به نفس پایینی دیگران دارند. همچنین در معرض آسیب‌های اجتماعی فراوان قرار دارند که در نهایت منجر به طرد فرد از جامعه می‌شود. گذشته از دیدگاه اجتماعی از نظر اقتصادی نیز آسیب‌های گوناگونی بر خانواده و جامعه وارد می‌شود که قابل بحث و بررسی است.

۲. آیا می‌توان گفت عفونت و التهاب گوش در میان کودکانی که والدین سیگاری دارند بیشتر است؟
استنشاق دود سیگار سهم بارزی از علل عفونت‌های گوش میانی در کودکان است که در نهایت منجر به کم‌شنوایی و ناشنوایی می‌شود. تحقیقات نشان داده است ۶۷ درصد کودکانی که در معرض دود سیگار به صورت مستقیم یا غیرمستقیم بوده‌اند نسبت به سایر کودکان دچار عفونت گوش میانی شده‌اند. بنابراین اکیدا توصیه شده که کودکان بخصوص در سنین ۱۶-۱۸ ماهگی که مسیر شیپور استاش مستقیم بوده و خطر انتقال عفونت از حلق به گوش به میزان بیشتری امکان‌پذیر است در معرض دود سیگار قرار نگیرند.

۳. در مورد صدای وزوز گوش و ارتباط آن با دخانیات صحبت کنید؟
وزوز گوش عبارت است از صدای پایداری که در یک یا هر دو گوش شنیده می‌شود و نوعی اختلال گوش به حساب می‌آید و جهت پیشگیری از آن باید از مصرف سیگار یا هر نوع دخانیات دیگر جلوگیری کرد.



۶. آیا می‌توان گفت سرماخوردگی در افراد سیگاری شایع‌تر است؟

بله می‌توان گفت سیگار زمینه‌ساز ابتلا به سرماخوردگی است. همچنین عوارض سرماخوردگی در افراد سیگاری بیشتر و احتمال ابتلا به پنومونی و یا بروز حملات آسم در افراد سیگاری که مبتلا به سرماخوردگی می‌شوند بیشتر است. سیگار کشیدن موجب تضعیف سیستم ایمنی بدن شده و احتمال ابتلا به سرماخوردگی را بیشتر می‌کند. به عبارت دیگر سیگار اولین سدهای دفاعی بدن را تخریب و زمینه‌ساز عفونت‌های مهاجم ریوی است.

۷. آیا مصرف سیگار بر میزان چشایی و بویایی تاثیرگذار است؟

سیگار کشیدن بخصوص بعد از سرو غذا موجب اختلال جدی در قوه چشایی افراد می‌شود. سیگار موجب از بین رفتن جوانه‌های چشایی در زبان می‌شود و از عوامل اصلی بروز اختلالات ذائقه در افراد است همچنین با تشدید التهاب در زبان و مخاط دهان باعث تشدید اختلال در چشایی می‌شود. اغلب افرادی که از اختلال چشایی شکایت دارند در حقیقت اختلال بویایی دارند و سیگار باعث اختلال بویایی در افراد می‌شود. همچنین سیگار موجب احساس مزه‌های غیرواقعی مثل مزه فلز در افراد می‌شود که در نهایت موجب کاشکسی و بی‌زاری از غذا می‌گردد.

۸. تصور عوام بر این است که به هنگام گوش درد بهتر است دود سیگار در گوش دمیده شود آیا این کار صحیح است؟

خیر، درد گوش ممکن است دلایل زیادی داشته باشد. عواملی مثل تومورها، التهابات، عفونت‌ها، ضربه، جسم خارجی قرار گرفتن در معرض صداهای بلند و ناگهانی ممکن است منجر به درد گوش شود. سیگار بدلیل داشتن نیکوتین باعث تحریک گیرنده‌های نیکوتینی شده و ممکن است تا حدودی درد را کاهش دهد اما برطرف کردن درد بدون بررسی علت واقعی آن که اغلب علل بسیار مهمی هم هستند مردود است.

تصورات عامیانه با یافته‌های علمی و ثابت شده غالباً در تضاد بوده و الزام است هر گونه علامت از جمله درد ترشحات گوش توسط متخصصین مربوطه بررسی و علل واقعی آن تشخیص و مورد درمان قرار گیرد تا از پیشرفت بیماری به مراحل پایانی و یا بروز عوارض تخریبی آن جلوگیری به عمل آید.

۹. آیا مصرف سیگار مادر باردار بر دستگاه شنوایی یا بویایی جنین تاثیر منفی می‌گذارد؟

استعمال دخانیات موجب افزایش میزان تولد کودکان نارس و یا با وزن کم می‌شود. تکامل سیستم بویایی و شنوایی نوزادان نارس و یا با وزن کم، کامل نیست بنابراین بروز اختلالات شنوایی و بویایی در این کودکان قابل پیش‌بینی است. گذشته از بروز اختلالات شنوایی یا بویایی در نوزادان از آنجا که مادران سهم به‌سزایی در نگهداری از کودکان خود دارند آن دسته از مادران که سیگار مصرف می‌کنند قادر به مراقبت و نگهداری مناسب از نوزادان خود نیستند.

۱۰. در مورد اثر استعمال دخانیات بر روند جراحی بگوئید؟
افراد سیگاری در معرض خطرات احتمالی قبل و بعد از جراحی هستند. میزان بروز عوارض بیهوشی، اختلالات ریوی و مشکلات قلبی عروقی حین عمل جراحی در بیماران سیگاری به میزان قابل توجهی بالاتر است. احتمال ترمیم زخم جراحی در افراد با مصرف سیگار با تاخیر همراه بوده و افراد سیگاری به مراقبت‌های سختگیرانه‌تری بعد از عمل جراحی نیاز دارند همچنین طول مدت بستری سیگاری‌ها در بیمارستان طولانی‌تر است.

۱۱. به نظر شما کنترل دخانیات در کشور از چه راه‌هایی امکان‌پذیر است؟

باید مکانیسم تشویقی مورد توجه قرار گیرد و دسترسی آسان افراد به سیگار محدود شود. آسیب‌های ناشی از مصرف دخانیات به صورت مکرر به مردم گوشزد شود و ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی باید با شدت اجرایی شود.



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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۲۰- درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد. قانون فوق مشتمل بر بیست ماده و هفت تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریورماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.

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 (۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات، دستور جمع‌آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

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

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

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

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

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

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل



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

شرایط پذیرش مقاله:

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

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

دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات 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 در نرم افزار Word تایپ شود.



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد.

بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن 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@sbmua.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



همکار و خواننده گرامی، از آنجا که ماهنامه کنترول 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 کنترول دختانیات ارسال نمایید.

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترول دختانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.

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- 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.sbm.u.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 - نبش شیخ الزینیس - پلاک ۲ - تلفن: ۳۳۷۹۶۲۰۲
کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰ - ۲۷۱۲۲۲۲۲
کلینیک نفیس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

خیابان ولی عصر - خیابان فتحی شقایق - 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.treattobacco.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