

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال چهاردهم شماره ۲ آبان ماه ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۸) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

دخانیات به علت تخریب مژک های مجاری تنفسی
عامل اصلی تشدید خطر ابتلا به عفونت های ریوی است.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهاردهم شماره ۲ آبان ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۸)
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 شبیم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریراد 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

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۱۰۰،۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.

فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز.....
- ۵..... زیر ذره بین
باور های غلط درباره سیگار و قلیان
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۴..... اخبار کشوری
مرگ سالانه ۵۵ هزار نفر به علت مصرف دخانیات
کودکان در مقابله با دخانیات بی دفاع هستند
- ۱۷..... اخبار بین‌المللی
خطر بیدار شدن سلول‌های سرطانی با سیگار الکترونیکی
شبکه های اجتماعی بر افزایش نرخ مصرف سیگار تاثیر دارند
دود دست دوم سیگار و افزایش احتمال ابتلا به آسم در نسل بعد
- ۱۹..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر فرناز هادی زاده
- ۲۰..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۳..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۲۴..... نظرسنجی.....



معرفی مرکز تحقیقات

در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید. این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۶ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «ایجاد جامعه‌ای عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.

دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف

- ارتقاء سطح سلامت جامعه از طریق کاهش موارد شروع مصرف دخانیات و کاهش میزان مواجهه با دود سیگار
- بهبود کیفیت زندگی افراد سیگاری از طریق کمک به ترک دخانیات به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه
- تولید علم و افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی جامعه در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات
- تولید و توسعه برنامه‌های تحقیقاتی و اجرای آن در راستای پیشگیری و کنترل دخانیات



سخن روز



بر اساس مطالعات اولیه سازمان بهداشت جهانی افراد مصرف‌کننده مواد دغانی ۱۴ برابر بیشتر از افراد غیرسیگاری به درمان شریذ نیاز دارند، دو برابر بیشتر از افراد غیر سیگاری پان خود را از دست می‌دهند. ایران یکی از بیست کشور پرت‌تر جهان در انجام مداخلات پیشگیرانه کنترل عوامل فطر بیمارهای غیر واکیر از جمله مصرف دغانیات توسط سازمان بهداشت جهانی شناخته شده است.

بسیار هائز اهمیت است که کنترل استعمال دغانیات به فصوص قلیان در این زمان مساس رسماً و در یک رویکرد جامع، با توجه به تعهدات کنوانسیون کنترل دغانیات سازمان بهداشت جهانی شامل ممنوعیت مصرف همه نوع مواد دغانی از جمله قلیان در تمام اماکن عمومی (مانند قهوه‌خانه‌ها و سفره‌خانه‌ها و رستوران‌ها) توسط مسئولان امر مورد توجه ویژه قرار گیرد چرا که چنین ممنوعیت‌هایی می‌تواند به پیشگیری از افزایش فطر انتقال کرونا ویروس کمک کند.

سرذیر



زیر ذره بین

باور های غلط درباره سیگار و قلیان

۴- قلیان‌ها بی خطر هستند.

در قلیان، دود از طریق آب منتقل می‌گردد. برخی مردم بر این باورند که لوله قلیان، قبل از ورود دود به ریه، آن را تمیز می‌کند. ولی باید گفت که خطرات ناشی از قلیان به مراتب بیشتر از خطرات ناشی از سیگار است. قلیانی‌ها نسبت به سیگاری‌ها، ۲۰۰ برابر بیشتر در معرض خطرات باشند. یک باور دیگر وجود دارد که می‌گوید، قلیان‌های دست دوم و کار کرده، ایمن تر می‌باشند، این باور نیز نادرست است.

۵- برای ترک سیگار، من خیلی پیر هستم.

اگر یک سال است که سیگار کشیدن را ترک کرده‌اید، خطر بیماری‌های قلبی را به نصف کاهش داده‌اید. افراد ۳۵ تا ۳۹ ساله، اگر سیگار را ترک کنند، می‌توانند ۳ تا ۵ سال طول عمر خود را زیاد کنند. افراد ۶۵ ساله، می‌توانند یک سال طول عمر خود را زیاد کنند.

مطالعات نشان داده که حتی افراد ۶۹ ساله نیز می‌توانند با ترک سیگار، طول عمر خود را زیاد کنند و از زندگی لذت بیشتری ببرند.

۶- من هرگاه بخواهم می‌توانم سیگار را ترک کنم. هر چه مدت سیگار کشیدن شما بیشتر باشد، به همان نسبت ترک سیگار برایتان سخت‌تر خواهد بود. افرادی که می‌گویند، اراده ترک سیگار را دارند، باید آنها را در مواقع بحرانی دید که آیا اراده‌شان پابرجا است یا نه. حدود ۹ نفر از ۱۰ نفری که سیگار را ترک می‌کنند، دوباره شروع به سیگار کشیدن می‌کنند. بهترین روش ترک سیگار، مشاوره و دارودرمانی است.

۷- اگر کودک در خانه نباشد می‌توان سیگار کشید. اگر کسی در داخل خانه سیگار بکشد و حین مصرف سیگار، حتی فرد دیگری در آنجا نباشد، دود سیگار روی کلیه وسایل خانه از قبیل فرش، لباس‌ها و پرده‌ها و ... باقی می‌ماند.

اگر بتوانید بوی سیگار را در فضای خانه استشمام کنید، بدون اینکه کسی در آن لحظه سیگار بکشد،

بهترین روش برای ترک سیگار، مشاوره و دارودرمانی است. در این مطلب با آثار و فواید ترک سیگار و دانستنی‌های مفیدی در این باره آشنا خواهید شد:

۱- تنها خطر سیگار کشیدن، بروز سرطان ریه است. کشیدن سیگار فقط باعث سرطان ریه نمی‌شود، بلکه انواع سرطان و بیماری‌ها را در پی دارد؛ مثل سرطان دهان، سرطان مری، سرطان مثانه، سکتة مغزی، بیماری‌های قلبی، آسم و آسیب جنین در زن بارداری که سیگار می‌کشد. همچنین سیگار یکی از دلایل عمده اختلال نعوظ در مردان می‌باشد. پس برای سلامتی خود و خانواده، سیگار را ترک کنید.

۲- برخی سیگارها خطری ندارند.

هیچ سیگاری بی‌خطر نیست و نیکوتین موجود در سیگار یک ماده اعتیادآور است. برخی افراد سیگاری، دود سیگار را به صورت عمیق وارد بدن خود می‌کنند و آن دود را برای مدت طولانی در بدن نگه می‌دارند. سیگارهای الکترونیکی نیز بی‌خطر نیستند. اجازه ندهید این باورها در ترک سیگار دخالت کنند.

۳- سیگارهای سبک یا لایت (Light) مضر نیستند. شرکت‌های سیگار از کلماتی مانند: سبک یا ملایم استفاده می‌کنند و پاکت‌های سیگار را با رنگ‌های نقره‌ای، سفید و یا طلایی به فروش می‌رسانند، با این مضمون که اینها بی‌خطر هستند. موسسه غذا و داروی آمریکا به تازگی نوشتن لغاتی همچون سبک و ملایم را روی پاکت‌های سیگار ممنوع کرده است. مطالعات نشان داد که ۲۰ درصد سیگاری‌ها باور دارند که خطرات ناشی از سیگار، در سیگارهایی که لغات سبک و یا ملایم دارند، کمتر از مارک‌های دیگر سیگار است. در حالی که اینطور نیست. دیگر باور غلط این است که نیکوتین سیگارهای باریک‌تر، ضرر کمتری دارد، در حالی که اینطور نیست و بهتر است شما هیچ‌کدام از قبیل این حرف‌ها را باور نکنید.



نشان می‌دهد که موادشیمیایی سرطان‌زا در محیط خانه وجود دارد. این مسئله به خصوص در نوزادانی که روی زمین سینه خیز یا چار دست و پا راه می‌روند و وسایل را در دهانشان می‌گذارند، خیلی خطرناک است. پس بهتر است برای سلامت کودکانمان سیگار را ترک کنیم.

۸- اگر ترک کنم، افزایش وزن پیدا می‌کنم.

نیکوتین یک ماده محرک است و اشتها را از بین می‌برد. پس وقتی سیگار را ترک می‌کنید، هوس و میل به غذا خوردن بوجود می‌آید. به طور متوسط، افراد بعد از ترک سیگار، ۳/۶ کیلوگرم افزایش وزن می‌یابند. هنگامی که سیگار را ترک می‌کنید، سوخت و ساز بدن نیز کم می‌شود، اما شما می‌توانید با ورزش کردن و یا پیاده روی طولانی با چاقی مبارزه کنید. با ورزش کردن و عادات صحیح غذایی می‌توانید با خطرات ناشی از سیگار و افزایش وزن ناخواسته مبارزه کنید.

۹- من فقط در مهمانی‌ها سیگار می‌کشم، بنابراین خطری مرا تهدید نمی‌کند.

یکی از باورهای غلط مردم این است که اگر گاهی وقت‌ها سیگار بکشید، از خطرات سیگار ایمن می‌باشید. در حقیقت، خطرات سیگار کشیدن بعد از روشن کردن یک عدد سیگار مشخص می‌شود. کشیدن ۱ تا ۴ عدد سیگار در روز باعث می‌شود که شما برابر بیشتر در معرض ابتلا به سرطان ریه باشید.

آثار و فواید فوری ترک سیگار

- بعد از گذشت ۲۰ دقیقه از ترک سیگار، فشار خونتان کم می‌شود، ضربان قلبتان آهسته‌تر می‌گردد و دمای دست و پاهای شما زیاد می‌شود.

- بعد از ۸ ساعت از ترک سیگار، خون شروع به خنثی کردن مواد مضر سیگار می‌کند و میزان مونوکسیدکربن و اکسیژن در خونتان به مقدار طبیعی می‌رسد.

- بعد از ۴۸ ساعت از ترک سیگار، انتهای اعصاب مرده ناشی از سیگار، دوباره زنده می‌شوند و حس چشایی و بویایی بهبود می‌یابد.

فواید بعدی ترک سیگار

- بعد از هفته‌ها از ترک سیگار، گردش خون بهبود می‌یابد و عملکرد ریه‌ها نیز بهتر می‌گردد. ورزش کردن و راه رفتن، آسان تر انجام می‌گیرد.

- بعد از چندین ماه از ترک سیگار، تولید خلط سینه کمتر می‌شود و شما کمتر سرفه می‌کنید و کمتر خس خس سینه دارید.

- بعد از یک سال از ترک سیگار، احتمال ابتلا به امراض قلبی به نصف کاهش می‌یابد.

- بعد از پنج سال از ترک سیگار، خطر سکته کاهش می‌یابد و با گذشت زمان، احتمال سکته کم و کمتر می‌گردد.

- بعد از ۱۰ سال از ترک سیگار، احتمال ابتلا به سرطان ریه به نصف کاهش می‌یابد. کاهش ابتلا به زخم‌های گوارشی و سرطان‌های دهان، حلق، مری، پانکراس، کلیه و مثانه نیز دیده می‌شود.

- بعد از ۱۵ سال از ترک سیگار، میزان ابتلا به بیماری‌های قلبی و مرگ درست همانند فردی است که سیگار نکشیده است.

مشکل واقعی ترک سیگار

شما باید به خودتان و خانواده تان لطف کنید و سیگار را ترک کنید. بهترین و مطمئن ترین راه ترک سیگار مراجعه به کلینیک های معتبر ترک اعتیاد است. وابستگی به سیگار یک اعتیاد ذهنی و روحی است و باید درمان شود. در غیر این صورت هم دچار عود مصرف می شوید و هم از ترک سیگار ناامید می شوید.

مشکل ترک سیگار طرز فکر افراد سیگاری است

مشکل واقعی ترک سیگار شستشوی مغزی است یعنی این تصور واهی و یوچ که سیگار نوعی تکیه‌گاه روحی است و زندگی بدون سیگار نمی‌تواند مانند سابق باشد. کاهش دادن مصرف سیگار نه تنها به ترک آن کمک نمی‌کند بلکه باعث القای احساس ناامنی و درماندگی در فرد معتاد می‌شود و متقاعدش می‌کند که با ارزش ترین چیز در زندگی کشیدن سیگار بعدی است و این که جز این هیچ راه دیگری



کرده‌اید. چرا می‌بایست کسانی که سیگار برایشان طعم خوبی ندارد خود را به کشیدن آن عادت دهند و چرا باید سیگارهایی که از یک بسته بیرون می‌آیند طعمشان بعد از صرف غذا فرق کند. صرف غذا که باعث تغییر طعم آن نمی‌شود پس چرا می‌باید مزه سیگار بعد از خوردن غذا تغییر کند.

دلیل طعم خوب سیگار بعد از صرف غذا

چنان که به این گفته‌ها اطمینان ندارید خودتان امتحان کنید بعد از خوردن غذا آگاهانه یک نخ سیگار بکشید تا به شما ثابت شود که طعم آن هیچ فرقی نکرده است. اگر کشیدن سیگار بعد از صرف غذا طعم بهتری دارد به خاطر این است که در آن مواقع هم افراد سیگاری و هم غیر سیگاری‌ها احساس خوبی دارند اما شخصی که به نیکوتین اعتیاد دارد تا حس درون خود را ارضا نکند هرگز نمی‌تواند به آن احساس شادی واقعی دست یابد. از همه این‌ها که بگذریم ما که سیگار را نمی‌خوریم پس این طعم از کجا می‌آید. این مسئله به خاطر آن است که اگر سیگار نکشند احساس بیچارگی به آن‌ها دست می‌دهد. بنابراین فرق سیگار کشیدن و نکشیدن مانند فرق میان احساس شادی و بیچارگی است. به همین دلیل آن سیگار خوش طعم تر به نظر می‌رسد. به هر حال فردی که به محض بیدار شدن از خواب سیگار روشن می‌کند همیشه احساس بدبختی می‌کند حال چه سیگار بکشد و چه نکشد.

<https://www.tasvirezendegi.com>

<https://www.day-ravan.com/article>

برای شاد زیستن وجود ندارد. بیچاره‌ترین فرد کسی است که برای کاهش مصرف سیگار تلاش می‌کند. او از این خیال‌واهی رنج می‌برد که هر چه کمتر سیگار بکشد اشتیاقش به آن کمتر می‌شود در حالی که عکس این قضیه درست است، در واقع هر چه کمتر سیگار بکشیم بیشتر از درد و رنج نکشیدن سیگار اذیت می‌شویم، و هر چه بیشتر از سیگار کشیدن لذت ببریم طعم سیگار در نظر ما خوشایند تر می‌شود. این امر باعث نمی‌شود که ما سیگار را ترک کنیم. طعم بد سیگار باعث ترک نمی‌شود.

بدترین و بهترین طعم سیگار

می‌خواهیم بدانیم چه موقع سیگار بدترین طعم را دارد، بله درست است، نخستین سیگار در اول صبح همان سیگاری که در زمستان باعث سرفه کردن و بریده بریده حرف زدن اکثر افراد سیگاری می‌شود. اگر بخواهیم بدانیم کدام سیگار برای اکثر افراد سیگاری دلچسب‌ترین سیگار می‌باشد، باز هم همان سیگار صبحگاهی است. حالا شما واقعا فکر می‌کنید سیگار را به خاطر طعم و بوی آن می‌کشید یا درست تر آن است که شما با سیگار کشیدن می‌خواهید دردهای ۹ ساعت ترک شبانه را تسکین دهید. بسیار مهم است قبل از خاموش کردن آخرین سیگار تمام فکر و خیال‌های واهی و بیهوده را از ذهن خود دور کنید تا زمانی که این اندیشه بیهوده را که شما سیگار را به خاطر طعم و بوی آن می‌کشید از خود دور نسازید به هیچ عنوان نمی‌توان تضمین کرد که در آینده دوباره اسیر سیگار نشوید.

طعم خوب بعضی از سیگارها

اگر هنوز هم سیگار می‌کشید یک نخ روشن کنید، شش پک جانانه به توتون‌های دلچسب بزنید و از خودتان بپرسید که چه چیز فوق‌العاده‌ای در طعم آن وجود دارد، شاید بگویید فقط بعضی سیگارها طعم خوبی دارند مثلاً کشیدن یک نخ سیگار پس از یک وعده غذایی درست و حسابی. اگر چنین باشد پس چرا زحمت کشیدن سیگارهای دیگر را به خود می‌دهید، به خاطر آن است که شما به این کار عادت



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



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

در پایان هر دوره به افرادی که موفق به ترک سیگار شده‌اند لوح تقدیر اهدا می‌گردد و این افراد نیز در صورت تمایل از احساس موفقیت و نظر خود درباره این اقدام و شرکت در این کلاسها یادداشتی می‌نویسند و همچنین مصاحبه‌ای با آنها انجام می‌گیرد. شاید با خواندن این مصاحبات و یادداشتها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنند که هیچ‌وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم، شما هم می‌توانید!

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

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





من تداستم و شما هم بی تداستید

بنام خدا

امروز خدا را شاکرتیم که از اسارت و وابستگی به دنیایات
و سیاه رویی‌های یافتیم، و افعال راحت‌سندم، حتی نفس هم
راحتی کشم لذت غذا خوردن، خوابیدن، روابط اجتماعی
و مملکتی اینها تحت الشعاع سیاه رویی امروز ما نیستیم از
۱۵ آبان سال سیاه رویی بودن و مصرف با آنکه اما قدری کرم
هیچ وقت نمی‌خوانم سیاه رویی را قدر کم ولی اینطور شده
امروز چند روزی که سیاه رویی کشم خدا را شکر و از رحمت
سرکار خانم زیبا نذر خانم جمشیدی تشکر، ولی در آخر بگویم من
هم با قنایوری امدوم اما خوانستم یقین دارم که شما هم مسترانیز
به امید افروزی ضرب
جواد یعقوبی



فعالیت‌های مرکز

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



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

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

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟

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

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

آخرین سیگاری که امام کشید

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

یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

بگو همسایه سیگار بکشد

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

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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

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

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

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

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

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

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

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



اخبار کشوری

مرگ سالانه ۵۵ هزار نفر به علت مصرف دخانیات؛ صدمات مغزی استعمال «گل»

زنگ خطر کاهش سن مصرف دخانیات در کشور به صدا درآمده

در سال‌های گذشته قبح مصرف دخانیات به ویژه در میان بانوان کم شده است و به نحوی است که امروز در خانواده‌ها، محافل عمومی و پارک‌ها به صورت جمعی اقدام به استفاده از قلیان می‌کنند. براساس آمارها سن مصرف دخانیات در کشور به ۱۲ تا ۱۳ سال پایین آمده و این زنگ خطری برای خانواده‌ها به شمار می‌رود. ایرانی‌ها روزانه معادل ۳۰ میلیارد تومان سیگار می‌کشند. سالانه نزدیک به ۶۰ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود که بین ۱۵ تا ۲۵ میلیارد آن قاچاق است. آمار دیگری حکایت از این دارد که ایرانیان روزانه ۸ تا ۱۰ میلیارد تومان برای سیگار هزینه می‌کنند و بیشتر کسانی که سرطان ریه دارند، مصرف‌کننده سیگار هستند. مصرف دخانیات در کشور حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان را در سال هدر می‌دهد که بار آن روی بخش سلامت تا ۳۰ هزار میلیارد تومان برآورد شده است. این در حالی است که هزینه اقتصادی مصرف دخانیات شامل مرگ زودهنگام، از دست رفتن سال‌های با ارزش عمر، ناتوانی، غیبت از کار در دیگر بخش‌های توسعه‌ای تا ۷۰ هزار میلیارد تومان برآورد شده است. گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نشان می‌دهد، در کشور سالانه ۵۰ تا ۵۵ هزار نفر به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و حدود ۱۴ درصد از افراد بالای ۱۵ سال در کشور، سیگار و دخانیات مصرف می‌کنند. در ۵ سال گذشته، ۴۸۰ هزار نفر به جمعیت استعمال‌کنندگان قلیان اضافه شده و یک بار مصرف قلیان، معادل استعمال ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار است.

دخانیات عامل ۲۵ بیماری کشنده است

حجت‌اله تنهایی با بیان این‌که دخانیات، شایع‌ترین عامل مرگ و میر قابل پیشگیری در جهان است، اظهار داشت: یکی از مشکلات عمده بهداشت در زمان حاضر، گسترش استعمال دخانیات در جامعه

گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نشان می‌دهد، در کشور سالانه ۵۰ تا ۵۵ هزار نفر به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. دخانیات سالانه حدود ۶ میلیون قربانی دارد، حدود ۵ میلیون از این تعداد مصرف‌کنندگان مستقیم دخانیات هستند و مابقی افرادی هستند که در معرض دود سیگار و تنباکو قرار دارند. افزایش مرگ و میر و بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات قصه تلخ دیگری است. آمارها می‌گویند دخانیات قاتل ۶۰ هزار ایرانی در سال است. تعداد قربانیان دخانیات در کشور زمانی بفرنج‌تر می‌شود که آن را با آمار تصادفات جاده‌ای مقایسه کنیم. بر طبق آمار داخلی کشور، سالانه ۱۶ هزار نفر در اثر حوادث ترافیکی در ایران از بین می‌روند. صرف‌نظر از آمار بالای مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات که تقریباً ۴ برابر تصادفات جاده‌ای است، هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات نیز معضل دیگری است. به طور متوسط سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان برای خرید سیگار در کشور هزینه می‌شود و در عین حال ۲۵ هزار میلیارد تومان در سال برای درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات هزینه می‌شود. سیگار یکی از بارزترین علل مرگ و میر ناشی از سرطان، بیماری‌های عفونی و سکته در جهان است. طبق گفته پزشکان در دود سیگار متجاوز از ۴ هزار نوع ماده سمی وجود دارد که تعدادی از آن‌ها سرطان‌زا است. براساس آمارها در ۱۰ سال گذشته میزان مصرف تنباکوی میوه‌ای در کشور ۲ هزار تن بود این درحالی است که امروز این آمار به ۱۵ هزار تن رسیده است. با وجود این‌که ضرر و زیان ناشی از تنباکوی میوه‌ای به مراتب از تنباکوی سنتی بیشتر است ولی میزان استقبال از مصرف این نوع تنباکو به مراتب افزایش یافته است.



است که این خود به عنوان یکی از شایع‌ترین عوامل مرگ و میر در جهان شناخته شده، چرا که مصرف این مواد عامل ۲۵ بیماری کشته شده از جمله سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی و عروقی است و انتظار می‌رود در سال‌های آینده بزرگترین و بیشترین عامل مرگ و میر و کاهش طول عمر باشد. وی عنوان کرد: هر سال ۵۰۰ هزار نفر، معادل ۵ درصد تعداد افراد بستری در بیمارستان‌های کشور بر اثر استعمال دخانیات بستری می‌شوند و سالانه دست کم ۱۰۰ تا ۱۱۰ هزار میلیارد ریال از پول مردم، دود می‌شود. رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرضا با بیان این که سال‌های اخیر مصرف انواع مختلف مواد دخانی مانند قلیان به طور گسترده در جامعه شایع شده است که نقش خاصی را در ورود جوانان و نوجوانان در عرصه استعمال دخانیات ایفا می‌کند، بیان کرد: باید این گروه از افراد جامعه در زمینه عدم مصرف اینگونه مواد با توجه به زیان‌هایی که در آینده گریبان‌گیر آنها خواهد شد، بکوشند و از مصرف آن‌ها اجتناب کنند. تنهایی با بیان این که تعداد مراکز عرضه قلیان و فروش مواد دخانی و سیگار روند رو به رشد دارد، افزود: بر طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در سال‌های اخیر، گرایش به مصرف سیگار در بین افراد جامعه و به خصوص جوانان گسترش روزافزونی داشته است. رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرضا با اشاره به این که سازمان بهداشت جهانی هشدار داده است که در هر شش و نیم ثانیه یک نفر بر اثر ابتلا به امراض ناشی از مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهد، گفت: استفاده از دخانیات سالانه سبب مرگ ۹/۴ میلیون نفر می‌شود و انتظار می‌رود که طی ۲۰ سال آینده این رقم دو برابر شود. دخانیات، دروازه ورود ۸۵ درصد معتادان به عرصه مواد مخدر

وی با بیان این که تعداد مصرف‌کنندگان دخانیات هنوز همچنان رو به افزایش است و احتمال می‌رود که از ۳/۱ میلیارد نفر در حال حاضر به ۷/۱ میلیارد تا سال ۲۰۲۵ برسد، بیان کرد: دخانیات، دروازه ورود

۸۵ درصد معتادان به عرصه مواد مخدر بوده است. تنهایی تصریح کرد: تولیدکنندگان مواد مخدر از فرم قابل پذیرش فرهنگی جدیدی که در کشورمان برای قلیان به وجود آمده است، استفاده کردند و برای عرضه مواد مخدر جدید از شکل و شمایل قلیان بهره می‌گیرند. رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرضا با بیان اینکه گل یا ماری جوانا خصوصیات قلیان را دارد، چندان خطرناک به نظر نمی‌آید، بوی خوبی دارد و مصرف آن راحت است، خاطرنشان کرد: با استفاده از این ترفند، این ماده خطرناک در فرهنگ عمومی مصرف قلیان حتی برای کسانی که قصدشان کجروی نیست، وارد شده است در حالی که عوارض سنگینی روی مغز دارد. وی ادامه داد: نوجوانان و جوانانی که مبادرت به استعمال دخانیات می‌کنند، احتمال مبتلا شدن آن‌ها به سرطان ریه ۲۲ مرتبه بیشتر از افراد غیرسیگاری است و ۲۰ تا ۲۵ سال زودتر از همسالان خود می‌میرند. تنهایی با بیان این که استعمال دخانیات سبب به وجود آمدن نوزاد معلول و ناقص‌الخلقه و کم وزن می‌شود، افزود: استعمال دخانیات سبب افزایش ضربان قلب، افزایش فشارخون و خطر ابتلا به بیماری‌های فشار خون بالا و گرفتگی عروق و در نهایت ایجاد حمله قلبی و سکته می‌شود.

<https://www.khabaronline.ir/news/1347543>

کودکان در مقابله با دخانیات بی دفاع هستند

مدیرکل سلامت شهرداری تهران، با عنوان این مطلب که کودکان ما در مقابله با دخانیات بی دفاع هستند، گفت: ۲۰ هزار نفر در محلات تهران به عنوان گروه کنش‌گر حوزه دخانیات فعالیت می‌کنند. به گزارش خبرگزاری مهر، حمید صاحب، در نشست خبری که در وزارت بهداشت برگزار شد، اظهار داشت: مسائل محیطی در گرایش به پدیده شوم دخانیات مهم هستند و ما باید دسترسی مردم به خدمات سلامت



صاحب با اشاره به اهداف این هفته در شهرداری تهران گفت: توانمند سازی مردم محلات به منظور اصلاح شیوه زندگی و کاهش رفتارهای پرخطر و مشارکت در برنامه های کنترل دخانیات در سطح محلات و ایجاد بستر لازم جهت ترک مصرف مواد دخانی، حساس سازی شهروندان نسبت به حقوق شهروندی خود، ارتقای سطح سواد شهروندان نسبت به دود تحمیلی، مطالبه گری و جلب مشارکت شهروندان در حوزه مبارزه با مصرف دخانیات در بوستانها و اماکن عمومی، استفاده از نیروهای مردمی در محلات شهر تهران جهت اجرای مؤثر قوانین کنترل دخانیات برای ایجاد محله بدون دخانیات، ایجاد ساختارهای شهری بدون دخانیات شامل محیطهای سازمانی شهرداری تهران-پارکها، ساختمانها و میادین و مراکز تجاری، محیطهای شغلی و... و ایجاد شهری بدون دخانیات از اهداف این هفته است. وی با اشاره به سایر برنامههای این هفته اظهار کرد: برگزاری راهپیمایی نمادین اعتراض کودکان در خصوص عدم مصرف مواد دخانی با شعار «نه به سیگار»، افتتاح کافه بدون دخانیات، چالش «نه به دخانیات»، اجرای پویش زمین بدون ته سیگار، اجرای مسابقه نامه‌ای برای ترک سیگار به فرد سیگاری و... از مهمترین برنامه‌ها است.

<https://www.mehrnews.com/news/5502035>

محور را تسهیل کنیم و دسترسی آنها به رفتار پرخطر را دور کنیم. مصرف سیگار امری عارضی در انسان است و اینکه چگونه در انسان عارض می‌شود، امر مهمی است. وی افزود: تمام خوراکی‌های مصرفی انسان، آشامیدنی و خوردنی نیست و آنچه ما درک می‌کنیم هم جزو منش انسان خواهد شد، ما باید به آموزش‌هایی که به نوجوانان می‌دهیم توجه کنیم. مهم است که جلوی کودکان سیگار نکشیم و شکل و ماهیت توهمی سیگار کشیدن جلوی کودکان محدود شود. صاحب تاکید کرد: ۳۵۳ محله به عنوان خانه سلامت در شهر تهران داریم و همه خانه‌های سلامت در موضوع مبارزه با دخانیات فعال هستند و مهمترین کار کانون مردمی است که مردم توانمند شوند و از خودشان مراقبت کنند. حدود ۲۰ هزار نفر در محلات به عنوان گروه کنش‌گر در حوزه دخانیات فعال هستند. در شهر تهران برنامه‌های متنوعی برای پیشگیری از مصرف دخانیات داریم کودکان ما در زمینه مقابله با دخانیات بی دفاع هستند. وی تاکید کرد: در مساجد برنامه سه شنبه سلامت برگزار می‌شود و کافه بدون دخانیات افتتاح می‌شود. در عین حال جشنواره متعدد «نه» به دخانیات هم داریم. مدیرکل سلامت شهرداری تهران با اشاره به شعار هفته دخانیات افزود: شعار این هفته اراده‌ها روشن، سیگارها خاموش است و به همین سبب از همه شهروندان تقاضا داریم برای پیوستن به پویش‌های مختلف این هفته همراه ما باشند.



اخبار بین الملل

خطر بیدار شدن سلول‌های سرطانی با سیگار الکترونیکی

به گفته محققان، تأثیر قوی رسانه‌های اجتماعی ممکن است شامل مصرف دخانیات هم باشد. به گزارش خبرنگار مهر نقل از مدیکال نیوز، با تجزیه و تحلیل ۲۹ مطالعه منتشر شده قبلی، محققان دریافتند افرادی که رسانه‌های اجتماعی حاوی محتوای تنباکو و دخانیات را مشاهده می‌کنند، در مقایسه با افرادی که هرگز آن را مشاهده نکرده‌اند، بیش از دو برابر بیشتر احتمال دارد که از دخانیات استفاده کنند.



افرادی که در معرض این محتوا قرار می‌گرفتند، اگر قبلاً از تنباکو استفاده نکرده بودند، حتی بیشتر مستعد مصرف دخانیات در آینده بودند. این مطالعه شامل تجزیه و تحلیل نظرسنجی از بیش از ۱۳۹ هزار شرکت کننده در مطالعات مختلف بود. «اسکات دونالدسون»، محقق ارشد از دانشگاه کالیفرنیا جنوبی، گفت: «ما شبکه گسترده‌ای حاوی محتواهای مرتبط با تنباکو و رسانه‌های اجتماعی ایجاد کردیم و رابطه بین قرار گرفتن در معرض رسانه‌های اجتماعی و مصرف دخانیات را بررسی کردیم.» دونالدسون در ادامه افزود: «آنچه ما دریافتیم این است که این شبکه‌ها قوی هستند و پیامدهای بهداشت عمومی در سطح جمعیت دارند.» دونالدسون توضیح داد: «گسترش رسانه‌های اجتماعی به شرکت‌های دخانیات راه‌های

متخصصان موسسه فرانسیس کریک (اف‌سی‌آی) هشدار دادند در حالیکه خطرات استعمال طولانی مدت سیگار الکترونیکی هنوز برای سلامتی نامشخص است اما احتمال می‌رود که استعمال آن در ۱۰ سال آینده موج جدیدی از ابتلا به سرطان را به پا کند. به گزارش ایسنا، پروفیسور «چارلز سوانتون»، محقق بالینی اف‌سی‌آی و پزشک ارشد موسسه تحقیقات سرطان انگلیس در این باره می‌گوید: کشیدن سیگار الکترونیکی برای سلامت افراد یک تهدید بالقوه است. وی تأکید کرد: هنوز مطمئن نیستیم کشیدن سیگار الکترونیکی در ۱۰ سال آینده به بروز سرطان ریه در مصرف‌کنندگان منجر نشود. متخصصان اف‌سی‌آی مطالعاتی انجام دادند تا بفهمند چرا با آنکه سیگار کشیدن از دلایل اصلی ابتلا به سرطان ریه است اما برخی از افرادی که در این کشور مبتلا به این بیماری تشخیص داده می‌شوند (تقریباً از هر هشت بیمار انگلیسی یک نفر)، سیگاری نیستند. آنها مطالعاتی روی انسان و موش انجام دادند که میزان قرار گرفتن در معرض ذرات آلودگی هوا را که می‌تواند به رشد سلول‌های سرطانی در ریه‌ها منجر شود، اندازه‌گیری کرد. به گزارش نشریه ایندپندنت، شواهد به دست آمده نشان می‌دهد مسیری که باعث ایجاد تومور در افراد غیرسیگاری می‌شود با مسیر شکل‌گیری این تومورها در افراد سیگاری متفاوت است. یافته‌های این متخصصان نشان می‌دهد که محرک‌هایی مانند آلودگی هوا باعث می‌شوند التهاب ایجاد شود و این التهاب می‌تواند سلول‌های خفته‌ای را که عامل بروز جهش‌های سرطانی هستند، بیدار کند و محققان با شناسایی این روند اکنون نگران آن هستند که کشیدن سیگار الکترونیکی نیز همین فرایند، یعنی روند بیداری سلول‌های سرطانی را آغاز کند.

<https://www.isna.ir/news/1401062619292>



با کودکانی که پدرانشان در معرض دود سیگار قرار نگرفته بودند، ۵۹ درصد افزایش می‌یابد.» وی در ادامه افزود: «اگر پدرها در معرض دود دست دوم قرار گرفته بودند و خودشان هم سیگار می‌کشیدند، این خطر حتی بالاتر، یعنی ۷۲ درصد، بود.» وی می‌گوید: «یافته‌ها نشان می‌دهد که چگونه آسیب ناشی از سیگار می‌تواند نه تنها بر سیگاری‌ها، بلکه بر فرزندان و نوه‌های آنها نیز تأثیر بگذارد.»



به گفته لیو: «مطالعه ما نشان می‌دهد مردانی که در دوران کودکی در معرض دود سیگار بوده‌اند، در صورت اجتناب از سیگار کشیدن، همچنان می‌توانند خطر ابتلاء به فرزندان خود به بیماری آسم را کاهش دهند.» اگرچه محققان نمی‌توانند مطمئن باشند که چگونه این آسیب از طریق نسل‌ها منتقل می‌شود، اما فکر می‌کنند ممکن است به تغییرات اپی ژنتیکی مربوط باشد. این امکان وجود دارد که دود تنباکو تغییرات اپی ژنتیکی را در سلول‌ها ایجاد کند که پس از بزرگ شدن پسرها به تولید اسپرم ادامه می‌دهند. این تغییرات می‌تواند به فرزندان‌شان نیز منتقل شود. محققان اکنون بررسی خواهند کرد که آیا افزایش خطر ابتلاء به آسم در بزرگسالی ادامه دارد یا خیر و اینکه آیا پدرانی که در دوران کودکی در معرض دود سیگار بوده‌اند، افزایش آلرژی یا سایر بیماری‌های ریوی را به فرزندان خود منتقل می‌کنند یا خیر.

<https://www.mehrnews.com/news/5593525>

جدیدی برای تبلیغ محصولات خود، به‌ویژه برای نوجوانان و جوانان ارائه کرده است.» به گفته وی: «ما مشاهده کردیم با وجود این تبلیغات، افرادی که قبلاً هرگز از دخانیات استفاده نکرده بودند، بیشتر مستعد استفاده بودند. این نشان می‌دهد که قرار گرفتن در معرض محتوای مرتبط با دخانیات می‌تواند علاقه را برانگیزد و به طور بالقوه افراد غیر مصرف‌کننده را به سمت استفاده از دخانیات سوق دهد.» این مطالعه شامل افرادی از سراسر ایالات متحده، هند، استرالیا و اندونزی بود. افراد بین ۱۰ تا ۱۹ سال ۷۲ درصد از شرکت‌کنندگان را تشکیل می‌دادند، در حالی که بزرگسالان جوان و بزرگسالان به ترتیب ۱۵ درصد و ۱۳ درصد را تشکیل می‌دادند.

<https://www.mehrnews.com/news/5539012>

دود دست دوم سیگار و افزایش احتمال ابتلا به آسم در نسل بعد

بر اساس یک مطالعه جدید، کودکانی که پدرشان در کودکی در معرض دود سیگار قرار گرفته باشد، با ابتلا به بیماری آسم روبرو هستند. به گزارش خبرنگار مهر، به نقل از ساینس دیلی، محققان دانشگاه ملیبورن می‌گویند یافته‌های آنها نشان می‌دهد که چگونه سیگار می‌تواند به سلامتی نه تنها برای سیگاری‌ها و فرزندان آنها، بلکه به نوه‌های آنها نیز آسیب برساند. این مطالعه بر اساس داده‌های مطالعه سلامت طولی تاسمانی (TAHS) بود. این مطالعه در سال ۱۹۶۸ آغاز شد و یکی از بزرگترین و طولانی‌ترین مطالعات تنفسی در حال انجام در جهان است. برای این مطالعه، محققان ۱۶۸۹ کودک را که در تاسمانی بزرگ شده بودند، پدران و پدربزرگ و مادربزرگ پدری آنها مورد بررسی قرار دادند. «جیاچنگ لیو»، سرپرست تیم تحقیق، گفت: «ما دریافتیم که خطر ابتلاء به آسم غیرآلرژیک در کودکانی که پدرشان در معرض دود دست دوم سیگار بوده است در مقایسه



نشستی با صاحب نظران

دکتر فرناز هادی زاده
متخصص داخلی

۴. در خصوص میزان درگیری سرطان ریه ناشی از مصرف دخانیات و مقایسه با سایر سرطان ها صحبت کنید؟

۱. استعمال دخانیات برای سیستم گوارش چه مضراتی دارد؟

دخانیات جز اولین ریسک فاکتورهای ایجاد بیماری COPD بوده است و تقریباً می توان گفت بالای ۸۵ درصد افراد COPD را افراد سیگاری و یا افرادی که مصرف دخانیات داشتند تشکیل می دهند. لازم به ذکر است وجود COPD میزان مورثالیتی بالایی داشته و باعث افت شدید توانایی و کارکرد بیمار می شود و بهترین درمان COPD نیز ترک سیگار می باشد.

به طور کلی مصرف دخانیات به خصوص مصرف تنباکو که سمی ترین ماده برای سلامت بدن است باعث عوارض مختلف می شود. در دستگاه گوارش استفاده از دخانیات عامل بسیاری از عوارض گوارشی مانند کاهش اجابت مزاج دردهای شکمی به سبب سرب موجود در دخانیات (به خصوص مصرف تریاک) و سرطان های روده و مری و معده می شود.

۵. بین دخانیات و بیماری های COPD چه ارتباطی برقرار است؟

۲. میان بیماری کووید ۱۹ و استعمال دخانیات چه رابطه ای برقرار است؟

سیگار مهمترین ریسک فاکتور در ایجاد سرطان ریه داشته که ارتباط مستقیم با ایجاد سرطان این ارگان داشته علاوه بر آن سیگار مهمترین و قابل پیشگیری ترین عامل جلوگیری از سرطان های مختلف بدن می باشد. از مهمترین سرطان های دیگر که مرتبط با مصرف سیگار می باشد عبارتند از سرطان پانکراس، سرطان معده، سرطان مری، سرطان حنجره و روده. همانگونه که در سوالات قبلی توضیح داده شد سیگار باعث ایجاد تغییرات برگشت ناپذیر در بافت ریه شده و ریه فرد را مستعد ابتلا به عفونت های فرصت طلب می کند به سبب همین اتفاق میزان ابتلا به بیماری سل و یا بیماریهای ریوی با عامل باکتریال یا قارچی و یا ویروسی را بیشتر می کند.

بیماری کووید ۱۹ به سبب آن که در ریه افراد دارای مشکل ریوی عوارض بیشتر و نیازمند درمان های سنگین تری می باشد و به جهت آن که افراد سیگاری اغلب دچار عوارض ریوی جبران ناپذیری می شوند پس می توان ذکر کرد مصرف دخانیات باعث درگیری وسیع تر ریوی و اغلب جهت درمان کووید نیازمند بستری بیمار و پایین آمدن پروگنوز بیماری می شود.

۳. راهکارهای علمی و اجرایی کاهش مصرف دخانیات در کشور چیست؟

۷. مصرف دخانیات چه نقشی در ایجاد بیماری های ویروسی مانند آنفلونزا دارد؟

تغییر در ساختار ریه باعث ایجاد بافت نامناسب جهت اکسیژن رسانی و ایجاد محل مناسب برای کلونیزه شدن انواع میکروب ها در ریه می شود که می توان به یکی از عوامل میکروبیال به ویروس آنفلونزا اشاره کرد به همین جهت به افراد COPD همه ساله توصیه به تزریق واکسن آنفلونزا می شود.

راهکارهای علمی بیماران مبتلا به سوء استفاده از دخانیات درمان اصولی این بیماری و رویکرد مراجعه به روان درمان گر و شناخت درمانی به بیمار می باشد و راهکار عملی نیز قرار دادن برنامه مدون جهت کاهش میزان اعتیاد، ایجاد مراکز درمانی و کلینیک های روان درمانی جهت کاهش فشار روانی پس از ترک و افزایش آگاهی مردم مبنی بر اینکه اعتیاد یک بیماری بوده 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 زینهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



فرم اشتراک ماهنامه

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

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.

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 و ویژگیهای 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



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 بادقت پر کنید و به مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارسال نمایید.

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران- نیاوران - دارآباد- بیمارستان دکتر مسیح دانشوری- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tbccr.ac.ir ارسال نمائید.

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| ۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟ | الف- تمام محتوا را مطالعه می‌کنم <input type="checkbox"/> | ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می‌کنم <input type="checkbox"/> | | | |
| | ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می‌کنم <input type="checkbox"/> | د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی‌کنم <input type="checkbox"/> | | | |
| ۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟ | الف- پژوهشی علمی <input type="checkbox"/> | ب- پژوهشی موردی <input type="checkbox"/> | ج- مطالعه عمومی <input type="checkbox"/> | د- مطالعه تخصصی <input type="checkbox"/> | |
| ۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ | الف- خیلی زیاد <input type="checkbox"/> | ب- زیاد <input type="checkbox"/> | ج- کافی <input type="checkbox"/> | د- کم <input type="checkbox"/> | ه- خیلی کم <input type="checkbox"/> |
| ۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟ | الف- عالی <input type="checkbox"/> | ب- خوب <input type="checkbox"/> | ج- مناسب <input type="checkbox"/> | د- کم <input type="checkbox"/> | ه- بسیار کم <input type="checkbox"/> |
| ۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟ | الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/> | ب- تخصصی <input type="checkbox"/> | ج- معمولی <input type="checkbox"/> | د- غیر علمی <input type="checkbox"/> | ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/> |
| ۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟ | الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/> | ب- تخصصی <input type="checkbox"/> | ج- معمولی <input type="checkbox"/> | د- غیر علمی <input type="checkbox"/> | ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/> |
| ۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟ | الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/> | ب- مناسب <input type="checkbox"/> | ج- معمولی <input type="checkbox"/> | د- نامناسب <input type="checkbox"/> | ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/> |
| ۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟ | الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/> | ب- مناسب <input type="checkbox"/> | ج- معمولی <input type="checkbox"/> | د- نامناسب <input type="checkbox"/> | ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/> |
| ۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟ | الف بسیار مناسب <input type="checkbox"/> | ب مناسب <input type="checkbox"/> | ج معمولی <input type="checkbox"/> | د نامناسب <input type="checkbox"/> | ه بسیار نامناسب <input type="checkbox"/> |
| ۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟ | الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/> | ب- مناسب <input type="checkbox"/> | ج- معمولی <input type="checkbox"/> | د- نامناسب <input type="checkbox"/> | ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/> |
| ۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟ | الف- زیاد <input type="checkbox"/> | ب- مناسب <input type="checkbox"/> | ج- کم <input type="checkbox"/> | | |
| ۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید. | الف- سخن روز | 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 انتقادهای:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

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

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

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

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶-۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net

www.fctc.org

www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm

www.tobaccopedia.org

www.tobaccocontrol.com

www.globalink.org

www.who.int

www.quit.org.au

www.ashaust.org.au