

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال سیزدهم شماره ۹ خرداد ماه ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۳) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

هفته ملی بدون دخانیات دخانیات؛

تهدیدی برای سلامت و محیط زیست ما

Tobacco - Threat to our environment

۴ فردایی سالم تر با توسعه شهرها و روستاهای بدون دخانیات

۴ خرداد

۵ توسعه کشت توتون تهدیدی بر امنیت مواد غذایی و محیط زیست

۵ خرداد

۶ تبلیغ، فروش، مصرف و قاچاق دخانیات تهدیدی بر سلامت جامعه

۶ خرداد

۷ افزایش مالیات بر محصولات دخانی، ضامن تامین سلامت عمومی و محیط زیست

۷ خرداد

۸ مشارکت سازمان های مردم نهاد در کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

۸ خرداد

۹ پیشگیری از مصرف دخانیات با فرهنگ سازی و آموزش سلامت جامعه با اولویت دانش آموزان و دانشجویان

۹ خرداد

۱۰ دخانیات، تهدیدی برای سلامت و محیط زیست

۱۰ خرداد



شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال سیزدهم شماره ۹ خرداد ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۳)

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

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بها: 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
- به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات
- ۱۰..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۲..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۳..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۲۰..... اخبار کشوری
- افزایش مصرف قلیان در زنان بالای ۱۸ سال
- سیگار برای ورزشکاران حرفه ای ممنوع
- ته سیگار یک کشته و دو مصدوم در عجب‌شیر بر جای گذاشت
- قاچاق سیگار خارجی در بار پیاز
- ۲۲..... اخبار بین‌المللی
- طعم مختلف سیگارهای الکترونیک دلیل بروز بیماری های متفاوت
- مرگ روزانه ۱۰۰۰ نفر در هشت کشور آمریکای لاتین در اثر مصرف سیگار
- تاثیر مصرف سیگار بر بروز بیماری ام اس
- ۲۵..... نشستی با صاحب‌نظران.....
- دکتر شقایق رضوانی
- ۲۶..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۹..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۰..... 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



روز جهانی بدون دخانیات یا به تعبیری روز جهانی بدون دود، عنوان روزی است مصارف با ۳۱ ماه مه هر سال که در سراسر جهان برای جلب توجه و تشویق افراد در راستای ترک محصولات دخانی، فواستار اجرای عدم مصرف این محصولات در یک بازه زمانی ۲۴ ساعته است.

این روز برای جلب توجه نسبت به شیوع گسترده تأثیرات دخانیات بر سلامت انسان در نظر گرفته شده که در حال حاضر منجر به مرگ و میری بالغ بر ۶ میلیون نفر در سال می‌شود و در کنار این معضل، حدود ۶۰۰۰۰۰ نفر مرگ غیرمستقیم تنها به دلیل استنشاق دود سیگار افراد سیگاری رخ می‌دهد.

کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۱۹۸۷ میلادی روز جهانی بدون دخانیات را نامگذاری کردند. طی سال‌های گذشته تاکنون، این روز برگزیده، باعث رویارویی و بعضاً مقاومت‌هایی در سراسر جهان از جانب دولت‌ها، سازمان‌های بهداشت عمومی، افراد سیگاری، تولیدکنندگان محصولات دخانی و صنعت دخانیات گردیده است.

سرمدبیر



زیر ذره‌بین

به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات

تأثیر مضر صنعت دخانیات بر محیط زیست بسیار زیاد و رو به افزایش است و فشار تحمیلی به منابع کمیاب و اکوسیستم‌های شکننده کره زمین وارد می‌کند. پیام‌های کلی امسال سازمان بهداشت جهانی در زمینه مبارزه با مصرف دخانیات حول محور موارد زیر می‌چرخد:

دخانیات به محیط زیست آسیب می‌رساند

دخانیات علاوه بر این که سالانه باعث مرگ بیش از ۸ میلیون نفر می‌شود، محیط زیست ما را نابود می‌کند و به سلامت انسان از طریق کشت، تولید، توزیع، مصرف و ضایعات پس از مصرف تنباکو آسیب می‌رساند. کشت، تولید و مصرف تنباکو، آب، خاک، سواحل و خیابان‌های شهر ما را با مواد شیمیایی، زباله‌های سمی، ته سیگار از جمله میکروپلاستیک‌ها و زباله‌های سیگار الکترونیکی مسموم می‌کند. صنایع دخانی سعی می‌کنند اذهان عمومی را منحرف کنند به این سمت که محصولاتشان مضر است زیست‌محیطی ندارد و با کمک‌های مالی از طرح‌های پایداری محیط زیست حمایت می‌کنند و گزارش‌هایی ارائه می‌دهند در مورد «استانداردهای» زیست‌محیطی که اغلب خودشان تعیین می‌کنند.

روز جهانی بدون دخانیات یا به تعبیری روز جهانی بدون دود، عنوان روزی است مصادف با ۳۱ ماه مه هر سال که در سراسر جهان برای جلب توجه و تشویق افراد در راستای ترک محصولات دخانی، خواستار اجرای عدم مصرف این محصولات در یک بازه زمانی ۲۴ ساعته است. این روز برای جلب توجه نسبت به شیوع گسترده تأثیرات دخانیات بر سلامت انسان در نظر گرفته شده که در حال حاضر منجر به مرگ و میری بالغ بر ۶ میلیون نفر در سال می‌شود و در کنار این معضل، حدود ۶۰۰۰۰۰ نفر مرگ غیرمستقیم تنها به دلیل استنشاق دود سیگار افراد سیگاری رخ می‌دهد. کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۱۹۸۷ میلادی روز جهانی بدون دخانیات را نامگذاری کردند. طی سال‌های گذشته تاکنون، این روز برگزیده، باعث رویارویی و بعضاً مقاومت‌هایی در سراسر جهان از جانب دولت‌ها، سازمان‌های بهداشت عمومی، افراد سیگاری، تولیدکنندگان محصولات دخانی و صنعت دخانیات گردیده است. «دخانیات به محیط زیست آسیب می‌زند» این شعار امسال سازمان بهداشت جهانی در روز جهانی بدون دخانیات است.



مصرف می شود، منابع حیاتی از زندگی ما را هدر می دهد. بنابراین، برای سلامتی خود و کره زمین سیگار را ترک کنید. دود دخانیات باعث بروز آلاینده های بیشتری می شود و حاوی سه نوع گاز گلخانه ای می باشد. به کشاورزان تنباکو کمک کنید تا به محصولات پایدار روی آورند دولت ها و سیاستگذاران باید از کشاورزان تنباکو حمایت کنند تا به تولید محصولات جایگزین و پایدارتر روی بیاورند که اثرات زیست محیطی کشت و تولید تنباکو را کاهش دهند و در عین حال به اجرای اقدامات کنترل دخانیات ادامه دهند.

صنایع دخانی را وادار کنید که خرابکاری خود را جمع کند

صنعت دخانیات از طریق تخریب محیط زیست سود کلانی می برد و باید در قبال تخریب محیط زیست پاسخگو باشد و الزامی است مجبور شود به پرداخت هزینه تولید زباله و خسارات زیست محیطی از جمله بازبایی هزینه های جمع آوری این زباله ها. برای نجات کره زمین سیگار را ترک کنید هر سیگاری که دود می شود یا هر محصول دخانی که



اقدامات کلی که باید صورت گیرد:

۱. مصرف کنندگان دخانیات را قانع کنید سیگار را ترک کنند. ترک دخانیات برای سلامتی شما و محیط زیست مفید است.
 ۲. حمایت کنید از قوانینی در مورد ممنوعیت پلاستیک های یکبار مصرف شامل ته سیگار، کیسه های دخانیات بدون دود و زباله های الکترونیکی.
 ۳. آگاهی سازی کنید در مورد ترفندهای اغفالگرانه صنایع دخانی در زمینه حمایت از محیط زیست
 ۴. حمایت کنید از دولت ها برای عوارض/مالیات اضافی بر صنایع دخانی برای حفاظت از محیط زیست
- جوانان و نسل های آینده
۱. حمایت از مدارس ۱۰۰ درصد بدون دخانیات برای محافظت از کودکان در برابر در معرض قرار گرفتن دود مستقیم، دست دوم و دست سوم دخانیات
 ۲. راه اندازی یا پیوستن به جنبشی برای حفاظت از محیط زیست؛ افزایش آگاهی در مورد اثرات زیست محیطی دخانیات و آگاه سازی مردم، به ویژه جوانان
 ۳. حمایت از کاهش مواد شیمیایی، از جمله رد پای کربن برای محافظت از نسل جوان در برابر اثرات نامطلوب زباله های محیطی دخانیات
 ۴. کاهش تعداد فروشگاه های خرده فروشی دخانیات



۱. اصل سیاست EPR را بر صنعت دخانیات تحمیل کنید تا آنها را در قبال هزینه پاکسازی TPW مسئول نگه دارید.
۲. وضع مالیات زیست محیطی بر تولیدکنندگان، توزیع کنندگان و مصرف کنندگان دخانیات، در سراسر زنجیره تامین برای انتشار کربن، آلودگی هوا و سایر هزینه های زیست محیطی.
۳. اجرای کنترل دخانیات (اقدامات MPOWER) برای به حداقل رساندن اثرات زیست محیطی مصرف دخانیات
۴. حمایت از کشاورزان تنباکو برای روی آوردن به معیشت جایگزین و پایدار، مطابق با ماده ۱۷ و ۱۸ معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی
۵. به دولت ها توصیه کنید که چگونه از نشست مجمع بین المللی آب و هوا در قاهره در نوامبر ۲۰۲۲ برای همکاری و پیشبرد دستور کار کنترل دخانیات در راستای روز جهانی بدون دخانیات استفاده بهینه کنند.
۱. افزایش آگاهی از اثرات زیست محیطی دخانیات در طول چرخه زندگی از کشت، تولید، توزیع، مصرف و تولید زباله
۲. معضل زباله دخانیات را در فضاها و جوامع عمومی به نمایش بگذارید
۳. افزایش آگاهی در مورد مزایای تغییر به کاشت محصولات دیگر و نحوه ارتباط آن با کنترل دخانیات به طور گسترده
۴. از ممنوعیت ملی پلاستیک های یک بار مصرف حمایت کنید
۵. افشای تاکتیک ها و تلاش های صنایع دخانی برای موجه نشان دادن شهرت و محصولاتشان با عنوان دوستدار محیط زیست

کشاورزان تنباکو

روی آوردن به محصولات پایدار و سازگار با محیط زیست که از نظر سلامت و ثروت نیز سودآورتر هستند.



دانشگاه ها و سازمان های بین دولتی

آژانس های سازمان ملل متحد و بانک های توسعه

۳. افزایش آگاهی از پروژه ها در کشورهای تولیدکننده تنباکو، به عنوان مثال در کنیا که در آن صدها کشاورز با موفقیت به محصولات جایگزین روی آوردند، همچنین پروژه های جنگل زدایی و تغییرات آب و هوایی در شرق آفریقا
۴. افزایش آگاهی از ارتباط بین اثرات زیست محیطی دخانیات و پیامدهای سلامتی، مرتبط کردن آن با پیامدهای نامطلوب توسعه

۱. جمع آوری داده ها در مورد مصرف آب، جنگل زدایی، و مواد شیمیایی کشته و تخریب کننده محیط زیست در محصولات دخانی و مضرات زیست محیطی این اجزا بر خاک، آب آشامیدنی، سلامت انسان و حیوانات
۲. تخمین تأثیر کل زباله های محصولات دخانی و همچنین کل تأثیر زیست محیطی یک محصول دخانی



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 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



در اندرون من خند دل نه انم خیت
کدس خند سَم و او در فغان و در غوغا

نزد انم چه انیقده خداده تدمم اسفند ماهه
مورد عنایه قرار داد تا با بلید ترین دیو بزرب
خند که امقان همه چیز را ارس برفته بود
مبارزه و بالاخره او را تا بود گنم .

من شد که ابرفت هار خدا و زرب بخون اینه
السناده عدد و زمان را که میسته بین عنایه
خداست را از دست نه هم .

سعی بر آن کردم و در بزرگترین کشتن
زیبار زندگی مسید بر تنم میسدمت را
صلی ما گنم . محمد رسکنز

تهران - خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲
تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷، نمابر: ۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵
www.tpcrcac.ir info@tpcrcac.ir



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



پزشکخانه - سل و بیماریهای داخلی



مرکز ملی
پیشگیری و کنترل عفونت
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکاریهای
کنترل عفونت سازمان
جهانی بهداشت



فعالیت‌های مرکز

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



داروی ترک سیگار وارنیکلین



Varenicline

ULTIMATE WAY TO QUIT SMOKING

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



BEHRAD
PHARMED
PHARMACEUTICAL CO.



داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

NICOPLAST

NICOTINE PATCH

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

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com





CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکورست

- دود سیگار حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده خطرناک و سمی است.
- سیگار سبب بیماری‌های قلبی و عروقی، تنفسی، سرطانی، گوارشی، و پیری زودرس می‌گردد.
- سیگار سبب فساد دندان‌ها و خرابی پوست، تخریب سیستم ایمنی و آمادگی بدن برای بیماری‌های ایدز می‌گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵۰ هزار نفر در سال است.



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

بندی و تبلیغات روز افزون این صنایع و کاربرد عطر و طعم در تولید این محصولات نه تنها مانع تحقق هدف مذکور می‌شود بلکه موجب افزایش مصرف دخانیات خصوصا در بین زنان و جوانان خواهد شد.

<http://tik.ir/fa/news/384051>

سیگار برای ورزشکاران حرفه ای ممنوع

مدیر تربیت بدنی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی گفت: دخانیات باعث آسیب بدن می‌شود و خستگی زودرس و کاهش قدرت عضلانی از عوارض سیگار در بین ورزشکاران حرفه‌ای است. به گزارش بهداشت نیوز، ایرج بیگلری اظهار کرد: دود قلیان حاوی سطوح بالایی از ترکیبات سمی از جمله تار، مونوکسیدکربن، فلزات سنگین و مواد شیمیایی سرطان‌زا یا تشدید کننده سرطان است در واقع افرادی که قلیان می‌کشند، در معرض مونوکسیدکربن و دود بیشتری نسبت به افراد سیگاری قرار دارند. وی بیان کرد: همانند سیگار کشیدن، قلیان کشیدن نیز با سرطان ریه، بیماری‌های قلبی و سایر بیماری‌های جدی مرتبط است و کشیدن قلیان تقریبا به اندازه سیگار کشیدن، نیکوتین وارد بدن می‌کند و احتمالا منجر به وابستگی به دخانیات می‌شود. بیگلری تاکید کرد: وقتی می‌خواهید بصورت حرفه‌ای به تناسب اندام برسید و عضله سازی کنید نباید دخانیات مصرف کنید چون دخانیات باعث آسیب بدن می‌شود. وی ادامه داد: بدن برای تغییر و خصوصا عضله سازی احتیاج به اکسیژن رسانی دارد که این اکسیژن رسانی از طریق خون انجام می‌شود و فرد با سیگار کشیدن و قلیان کشیدن مانع این امر می‌شود. بیگلری خستگی زودرس و کاهش قدرت عضلانی را از عوارض سیگار در بین ورزشکاران حرفه‌ای خواند و گفت: ورزشکاری که اقدام به مصرف دخانیات می‌کند چون در حال استراحت، ضربان قلب بالایی دارند بنابراین توان هوازی آن‌ها کاهش پیدا می‌کند.

افزایش مصرف قلیان در زنان بالای ۱۸ سال

باشگاه خبرنگاران جوان نوشت: به گفته رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات، مصرف قلیان از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ در گروه سنی بالای ۱۸ سال، در بین زنان ۵۷/۶ درصد و در بین مردان ۱۷/۸ درصد افزایش داشته است. کنترل دخانیات همواره یکی از سیاست‌های مهم کشورهای مختلف در دنیا محسوب می‌شود، اما در عین حال صنعت دخانیات یکی از پر درآمدترین صنایع است که متاسفانه مالیات کمی هم بابت فروش محصولات خود می‌پردازند. به طور کلی دخانیات سالانه باعث ضرر ۱۳۰ هزار میلیاردی به کشور و به خصوص نظام سلامت می‌شود. تبلیغات محصولات دخانی ممنوع است، اما صنعت دخانیات با اضافه کردن عطر و بو سعی در فروش بیشتر و حفظ بازار دخانیات خود می‌کنند. به نظر می‌رسد برای کاهش مصرف دخانی باید مالیات بر انواع مواد دخانی افزایش پیدا کند. بهزاد ولی زاده رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات گفت: گزارش‌ها نشان می‌دهد که مصرف روزانه سیگار از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ در گروه سنی بالای ۱۸ سال، در بین زنان به میزان ۱۷/۲ درصد کاهش داشته است و میزان کاهش در بین مردان در همین گروه سنی نیز، ۵۴ صدم درصد بوده است. رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات می‌گوید که مصرف قلیان از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ در گروه سنی بالای ۱۸ سال، در بین زنان ۵۷/۶ درصد و در بین مردان ۱۷/۸ درصد افزایش داشته است. به طور کلی حدود ۲۸ درصد افزایش مصرف قلیان در این گروه سنی داشته ایم. ولی زاده اعلام کرد که بر اساس بیانیه سازمان ملل متحد باید مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر به میزان ۲۵ درصد کاهش و شیوع مصرف دخانیات در ایران تا سال ۱۴۰۴ نیز به میزان ۳۰ درصد کم شود. او گفت: پایین بودن مالیات محصولات دخانی و ارزان قیمت بودن این مواد از یک سو و از سوی دیگر تنوع بسته



قاچاق سیگار خارجی در بار پیاز

جانشین فرمانده انتظامی استان قم از کشف یک میلیون و ۳۰۰ هزار نخ سیگار خارجی قاچاق در این استان خبر داد و گفت: راننده در اظهارات خود، بار خودرو را پیاز نام برد اما با بازدید صورت گرفته مشخص شد زیر بار پیاز، کارتون‌های سیگار بارگیری شده است.



به گزارش خبرگزاری فارس به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی پلیس، سردار بهادر اسماعیلی اظهار داشت: مأموران پلیس امنیت اقتصادی استان در پی کسب خبری مبنی بر حمل و جابه جایی کالای قاچاق توسط یک دستگاه کامیونت از استان‌های جنوبی به مقصد تهران، موضوع در دستور کار آنها قرار گرفت. وی افزود: مأموران در ادامه با هماهنگی مقام قضائی به محور کاشان - قم اعزام و با کنترل تردد خودروهای عبوری کامیونت را شناسایی و متوقف کردند. جانشین فرمانده انتظامی استان قم گفت: راننده در اظهارات خود، بار خودرو را شامل تره بار از نوع پیاز دانسته اما در ادامه طی بازدید صورت گرفته مشخص شد زیر بار پیاز، کارتون‌های سیگار بارگیری شده بنابراین یک میلیون و ۳۰۰ هزار نخ سیگار خارجی قاچاق کشف شد. اسماعیلی تصریح کرد: کارشناسان ارزش محموله‌های مکشوفه را ۱۵ میلیارد ریال اعلام که در نهایت متهم دستگیر و برای انجام مراحل قانونی تحویل مرجع قضائی استان شد.

<https://www.farsnews.ir/qom/news/>

وی خاطرنشان کرد: در کسانی که به طور متناوب اقدام به مصرف دخانیات می‌کنند، این اقدام موجب افزایش مقاومت در عروق کرونر و تنگی این عروق و منجر به حوادث قلبی عروقی و در شرایط حادثه سبب بروز سکته قلبی می‌شود لذا به ورزشکاران توصیه می‌شود به هیچ عنوان دخانیات مصرف نکنند.

<https://behdasht.news/news/190295>

ته سیگار یک کشته و دو مصدوم در عجب‌شیر بر جای گذاشت

انداختن سیگار به داخل چاه فاضلاب در شهر عجب شیر یک کشته و دو مصدوم بر جای گذاشت. به گزارش خبرگزاری فارس از عجب‌شیر، انفجار چاه فاضلاب در محله شیوان عجب شیر یک فوتی و ۲ مصدوم برجای گذاشت.



جوان ۲۶ ساله با انداختن سیگار به داخل چاه فاضلاب موجب انفجار شد که بر این اساس جوان عجب شیری پس از انتقال به بیمارستان فوت کرد. این حادثه موجب مصدومیت دختر بچه ۶ ساله و زن حدوداً ۵۰ ساله شد.

<https://www.farsnews.ir/azarbajjan-sharghi/>

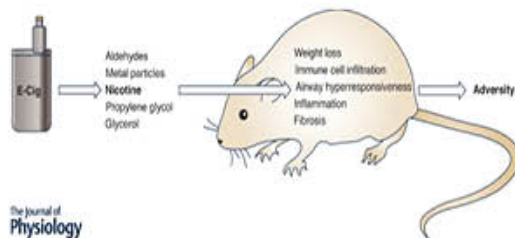


اخبار بین الملل

طعم مختلف سیگارهای الکترونیک دلیل بروز بیماری های متفاوت

شناخته شده است که این ناحیه مغز در اصلاح رفتار، به ویژه تاثیرگذاری بر رفتارهای مضطرب یا افسردگی نقش دارد. محققان با احتیاط تاکید می کنند که مطالعه آنها شامل ردیابی تغییرات رفتاری در حیوانات نمی شود؛ بنابراین در این مرحله اثرات این نوع قرار گرفتن در معرض سیگار الکترونیکی بر سلامت روان کاملاً فرضی است. کروتی الکساندر فرضیه ای را مطرح کرد که بسیاری از کاربران JUUL نوجوانان یا جوانانی هستند که مغزشان هنوز در حال رشد است؛ بنابراین بسیار وحشتناک است که بدانیم چه اتفاقی ممکن است در مغزشان بیفتد، با توجه به این که این موضوع چگونه می تواند بر سلامت روان و رفتار آنها تاثیر بگذارد. جالب توجه است، محققان همچنین تفاوت های قابل توجهی در بیان ژن التهابی بین دو طعم مختلف JUUL پیدا کردند. الگوهای التهابی بین طعم ها به ویژه در روده بزرگ و قلب متفاوت بود. محققان پیشنهاد می کنند که این نشان می دهد که تفاوت های اساسی در اثرات بیولوژیکی طعم دهنده های شیمیایی مختلف وجود دارد و برای درک تاثیر این اجزای غیر نیکوتینی به کار بیشتری نیاز است. کروتی الکساندر گفت: این واقعاً برای ما غافلگیرکننده بود. به ما نشان می دهد که خود مواد شیمیایی طعم دهنده نیز باعث ایجاد تغییرات پاتولوژیک می شوند. محققان در مورد محدودیت های این نوع تحقیقات حیوانی کاملاً آگاه هستند. قرار دادن کل بدن حیوانات در معرض آئروسول های سیگار الکترونیکی به مدت ۲۰ دقیقه، سه بار در روز، کاملاً مشابه روشی نیست که انسان بخارات سیگارهای الکترونیکی را استنشاق می کند و سه ماه قرار گرفتن در معرض دقیقاً مشابه استفاده مزمن انسان در طول چندین سال نیست. با این حال، این نوع تحقیقات به دانشمندان کمک می کنند تا برای مطالعات آینده تمرکز کنند و سرنخ هایی را ارائه می دهد که باید مراقب چه نوع اثرات مضر سلامتی در انسان باشیم. در این مثال، یافته ها نشان می دهد که استفاده مزمن از سیگارهای الکترونیکی مبتنی بر غلاف ممکن است

مطالعات حیوانی برای بررسی اثرات استفاده از سیگارهای الکترونیکی در طعم های مختلف، نشان دهنده ایجاد التهاب در برخی اندام است. تحقیقات جدید تیمی در دانشکده پزشکی دانشگاه کالیفرنیا سن دیگو، اثرات استفاده مزمن از سیگار الکترونیکی مبتنی بر التهاب در مغز، قلب، ریه ها و روده بزرگ را بررسی کرده است. مطالعات گسترده بر روی موش نشانگرهای التهابی متنوعی را در اندام های مختلف سیگار الکترونیکی نشان داد و التهاب عصبی برجسته ترین اثر نامطلوب آن بود.



لورا کروتی الکساندر، نویسنده ارشد مطالعه جدید، توضیح داد که اکثر مطالعات قبلی سیگارهای الکترونیکی بر روی دستگاه های قدیمی تر مانند خودکارهای ویپ متمرکز شده اند. کروتی الکساندر گفت: این سیگارهای الکترونیکی جدید در پنج یا چند سال اخیر محبوب شده اند؛ بنابراین ما اطلاعات زیادی در مورد اثرات طولانی مدت آنها بر سلامتی نداریم. محققان برای بررسی اثرات استفاده از این محصولات برای مدت طولانی، موش های جوان را در معرض ذرات معلق در هوا از دو طعم JUUL (نعنا و انبه) قرار دادند. حیوانات به مدت ۲۰ دقیقه، سه بار در روز، تا ۱۲ هفته در معرض آئروسول های سیگار الکترونیکی قرار گرفتند. پس از سه ماه قرار گرفتن در معرض، مهمترین نشانگرهای التهابی در مغز حیوانات یافت شد. افزایش علائم التهابی به ویژه در ناحیه ای از مغز به نام هسته اکومبتس متمرکز بود.



وضعیت التهابی چندین اندام مختلف بدن انسان را تغییر دهد. محققان در مطالعه جدید نتیجه‌گیری کردند: یافته‌های ما نشان می‌دهد که استنشاق مزمن مواد شیمیایی در آئروسول‌های سیگار الکترونیکی می‌تواند منجر به تغییرات التهابی در سیستم‌های چندگانه شود. کاربران JUUL ممکن است ناخواسته خود را در معرض افزایش خطر عصبی، کولون و قلبی قرار دهند. تحقیقات بیشتر برای درک بهتر اثرات طولانی مدت این سیگار مورد نیاز است. مطالعه جدید در مجله eLife منتشر شد.

<https://www.afkarnews.com>

مرگ روزانه ۱۰۰۰ نفر در هشت کشور آمریکای لاتین در اثر مصرف سیگار

براساس نتایج به دست آمده از مطالعه موسسه بالینی و پزشکی (IECS) در بوئنوس آیرس که با همکاری مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی دولتی کشورهای آمریکای لاتین انجام شده است، مصرف سیگار به عنوان عامل مرگومیر روزانه ۹۶۰ نفر در هشت کشور آمریکای لاتین شناسایی شده است. به گزارش ایرنا به نقل از خبرگزاری افه، مصرف سیگار روزانه ۱۲۳ نفر در آرژانتین، ۵۲ نفر در شیلی، ۸۳ نفر در کلمبیا، ۴۴۳ نفر در برزیل، شش نفر در کاستاریکا، ۱۹ نفر در اکوادور، ۱۷۳ نفر در مکزیک و ۶۱ نفر در پرو را به کام مرگ می‌کشد. براساس آمار ارائه شده، میزان مرگومیرهای مرتبط با استعمال دخانیات در این کشور بین ۹ تا ۲۲ درصد موارد فوت افراد بالای ۳۵ سال را شامل می‌شود. نتایج این تحقیقات همچنین نشان داد که در هشت کشور مورد مطالعه، سیگار کشیدن هزینه هنگفتی برای نظام بهداشتی و اقتصادی کشورها به دنبال داشته به طوری که هزینه‌های مستقیم مراقبت‌های پزشکی به منظور ارائه خدمات به این دسته بیماران، از دست دادن بهره‌وری نیروی کار و مراقبت‌های خانگی در منطقه،

بیش از ۴۶ میلیارد و ۳۴۶ میلیون دلار برآورد شده است. این در حالی است که درآمد مالیاتی حاصل از فروش دخانیات تنها بین پنج تا ۳۰ درصد از مجموع خسارت‌های اقتصادی ناشی از مصرف سیگار را پوشش می‌دهد. آندرس پیچون ریپیره مدیر اجرایی موسسه بالینی پزشکی بوئنوس آیرس معتقد است، سیگار کشیدن یک مشکل عمده در بخش بهداشت عمومی است که می‌بایست سیاست‌های عمومی کارآمد به منظور فائق آمدن بر آن، به کار گرفته شود. آلفردو پالاسیوس هماهنگ کننده اقتصادی این موسسه نیز گفت: سازمان جهانی بهداشت معتقد است، افزایش قیمت محصولات دخانیات از طریق مالیات بهترین اقدام برای کاهش استعمال و به دنبال آن کاهش پیامدهای مضر آن در جامعه است. به طور کلی قیمت سیگار در آمریکای لاتین بسیار پایین است اما زمینه برای افزایش مالیات بر دخانیات وجود دارد. بر اساس پیش‌بینی‌های این تحقیقات، افزایش ۵۰ درصدی قیمت سیگار در هشت کشور تجزیه و تحلیل شده، در ۱۰ سال آینده ۶۱ میلیارد و ۸۷۰ میلیون دلار سود اقتصادی به همراه داشته و از مرگ بیش از ۲۷۸ هزار نفر جلوگیری خواهد کرد. این تحقیق جامع که از سوی مرکز تحقیقات بین‌المللی توسعه کانادا و انستیتوی تحقیقات سرطان انگلیس تأمین مالی شده است، همچنین تعداد افرادی که هر ساله در این منطقه از سیگار کشیدن یا قرار گرفتن در معرض دود ساطع شده توسط دیگران بیمار می‌شوند را اینطور نشان داد: در آرژانتین سالانه حدود ۲۲۵ هزار نفر به بیماری‌های قلبی، عروقی، انسداد ریوی مزمن، سرطان و ذات‌الریه مبتلا می‌شوند. همچنین در شیلی سالانه ۱۲۰ هزار نفر، در کلمبیا ۱۶۴ هزار نفر، در برزیل یک میلیون و ۱۰۰ هزار نفر، در کاستاریکا ۱۶ هزار نفر، در اکوادور ۵۰ هزار نفر، در مکزیک ۴۲۹ هزار نفر و در پرو ۱۲۵ هزار نفر به این بیماری‌ها مبتلا می‌شوند.

<https://www.ima.ir/news/84348598>



تأثیر مصرف سیگار بر بروز بیماری ام اس

مصرف سیگار یکی از عوامل خطرزا و محرز در آغاز و پیشرفت بیماری مولتیپل اسکلروز یا ام اس (MS) است. در بحث پیش رو شواهدی از این موضوع و نقش مصرف سیگار و تأثیر سوء آن در نشانه های بیماری ام اس را شرح خواهیم داد. بر اساس مطالعات صورت پذیرفته در کشور نروژ، خطر ابتلا به ام اس در افراد سیگاری بیش از غیرسیگاری هاست. در حال حاضر، تصور می شود که مصرف دخانیات زمینه ساز بروز خطر جداگانه ای به نام وپروس اپشتاین-باراست، که تعامل با این عامل، ریسک ابتلا به ام اس را تقریباً دو برابر افراد غیرسیگاری افزایش می دهد. ارتباط مستقیمی میان میزان مصرف و بروز ام اس وجود دارد؛ افرادی که ۲۵ سال یا بیشتر سیگار کشیده اند در مقایسه با افرادی که هرگز سیگار نکشیده اند با بیشترین ریسک ابتلا به بیماری ام اس مواجه هستند.

سیگار کشیدن با ایجاد تغییر در دوره عودکننده - بهبودیابنده (Relapsing-Remitting)، ام اس را به گونه پیش روی ثانویه شدیدتر، تغییر خواهد داد. هر چه فرد سیگار بیشتری بکشد، آسیب مغزی نمایان در MRI در بیماران مبتلا به ام اس بیشتر است. میزان ناتوانی ناشی از ام اس نیز در افراد سیگاری بیشتر است، اما ممکن است، حداقل تا حدی، از طریق ترک سیگار از آن جلوگیری شود. سیگار کشیدن همچنین ممکن است مانع درمان ام اس شود زیرا ایجاد آنتی بادی علیه مولکول های بتا اینترفرون را افزایش می دهد که برای درمان این بیماری بکار می روند. بنابراین، بسیاری از مطالعات اپیدمیولوژی حاکی از آن هستند که مصرف سیگار یکی از عوامل محیطی اصلی بروز بیماری ام اس است. میانگین بازه میان زمان آغاز مصرف سیگار و ابتلا به بیماری بالینی ام اس حدود ۱۵ سال است.

چرا سیگار کشیدن نشانه های ام اس را تشدید می کند؟

پیشنهادهای متعددی برای پاتوفیزیولوژی در پس سیگار کشیدن و ام اس وجود دارد، که عبارتند از: تأثیر سیگار کشیدن بر سیستم ایمنی بدن نیکوتین به عنوان یک عامل سرکوب سیستم ایمنی شناخته شده است و گلیکوپروتئین موجود در دخانیات سیستم ایمنی را تحریک نموده و این موضوع می تواند افزایش پدیده های خودایمنی در افراد سیگاری، مانند آرتریت روماتوئید، لوپوس اریتماتوز سیستمیک و بیماری کرون، را توضیح دهد. با این حال، همه بیماری های خودایمنی این پیوند را نشان نمی دهند.

مصرف سیگار و تأثیر سموم آن بر مغز

دود سیگار حاوی سیانید و متابولیت های دیگر است که، بر اساس تحقیقات، با دمیلینه شدن در مغز حیوانات در معرض این مواد شیمیایی مرتبط هستند، به مقداری بیشتری در خون سیگاری ها وجود دارند، و تکرار مواجهه مضر با این سموم ممکن است در القای تغییرات دمیلینه شدن اثرگذارتر از یک دوز بزرگ باشد. مصرف سیگار تعداد و تداوم عفونت های تنفسی را افزایش می دهد، و ممکن است عامل خطر دیگری در بروز بیماری ام اس باشد.

پیشگیری از ام اس

در حال حاضر، تحقیقات برای تأیید این یافته ها انجام می شود، به طوری که اقدامات مناسب پیشگیرانه را می توان توصیه کرد و گام های بهداشت و درمان را برای کاهش بروز ام اس اجرا کرد. با این حال، ترک سیگار قطعاً یکی از اقدامات پیشگیرانه بسیار مهم است. با آغاز مصرف سیگار، این عادت باید با پیگیری متمرکز، به ویژه برای گروه های سنی آسیب پذیر، مورد هدف قرار بگیرد.

<https://www.pezeshkyenrooz.com/news/neurology>



نشستی با صاحب نظران



دکتر شقایق رضوانی
رژیدنت رادیوتراپی
- آنکولوژی

۴. تأثیر دخانیات بر کدام نوع از سرطان‌ها بیشتر است و چگونه باعث ایجاد آن می‌شود؟
ارگان‌هایی از بدن که بیشتر در تماس با مواد شیمیایی موجود در دود سیگار قرار می‌گیرد بیشتر در معرض ابتلا به سرطان‌های مرتبط با سیگار هستند. از جمله شایع‌ترین آنها شامل سرطان ریه، مثانه و مری می‌باشد.

۵. چگونه مواد شیمیایی موجود در تنباکو سبب ایجاد سرطان می‌شود؟
همانطور که ذکر شد تماس طولانی مدت با مواد شیمیایی مضر سرطان‌زای موجود در دود سیگار تغییراتی در سلول‌های بدن ایجاد می‌کند که می‌تواند منجر به تکثیر خارج از کنترل و بیش از حد این سلول‌ها شود. این تکثیر غیرطبیعی منتج به ایجاد توده سرطانی می‌شود.

۶. تأثیر سیگار بر افراد غیرسیگاری چگونه است؟
مسلم است که تماس با مواد شیمیایی مضر و سرطان‌زای موجود در دود سیگار در خود فرد مصرف‌کننده سیگار بیشتر و شدیدتر است اما افرادی که خود سیگاری نیستند اما در تماس با دود سیگار قرار می‌گیرند نیز بسته به میزان و مدت تماس در معرض خطر قرار می‌گیرند. بویژه اگر این تماس در فضای بسته باشد، خطرات بیشتری خواهد داشت.

۷. برای پیشگیری از شروع مصرف دخانیات در کودکان چه راه‌کارهایی وجود دارد؟
فرهنگ‌سازی موثر جهت بالا بردن آگاهی جامعه از مضرات سیگار و عدم مصرف سیگار در فضاهای سرپوشیده‌ای که کودکان و خانم‌های باردار در آن حضور دارند، می‌توانند از اقدامات موثر باشد.

۱. سیگار کشیدن چگونه باعث سرطان می‌شود؟
مواد شیمیایی موجود در دود سیگار از طریق تنفس وارد بدن شده و از دهان بینی و حلق عبور کرده و وارد نای و ریه‌ها می‌شود سپس از طریق عروق ریه وارد جریان خون می‌شود و سپس از طریق جریان خون در بدن به گردش در می‌آید. برخی از این مواد توسط کلیه‌ها از جریان خون تصفیه شده و پس از ورود مثانه همراه ادرار دفع می‌شود. بدین ترتیب این مواد شیمیایی مضر در تماس با بسیاری از ارگان‌های حیاتی بدن قرار می‌گیرد.

۲. عوامل کشیدن سیگار در ابتلاء به سرطان کدامند؟
تماس طولانی مدت با مواد شیمیایی مضر سرطان‌زای موجود در دود سیگار تغییراتی در سلول‌های بدن ایجاد می‌کند که می‌تواند منجر به تکثیر خارج از کنترل و بیش از حد این سلول‌ها شود. این تکثیر غیرطبیعی منتج به ایجاد توده سرطانی می‌شود.

۳. آیا ترک سیگار می‌تواند در جلوگیری از سرطان مؤثر باشد؟
بله، تا حدود زیادی با ترک سیگار تغییرات مخرب ایجاد شده در سلول‌ها بهبود پیدا می‌کند و احتمال ابتلا به سرطان بعد از مدتی شروع به کاهش می‌کند.



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 زمینه‌های مرتبط با کنترل دخانیات می‌باشد.

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

شرایط پذیرش مقاله:

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

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

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

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

محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه 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 با دقت پر کنید و به مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارسال نمایید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

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

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

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

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

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

الف- سخن روز ب- 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؟

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.tperc.ac.ir ارسال نمائید.

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 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

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 رقاہ و خدمات اجتماعی منطقه ۱۴

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶-۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net

www.fctc.org

www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm

www.tobaccopedia.org

www.tobaccocontrol.com

www.globalink.org

www.who.int

www.quit.org.au

www.ashaust.org.au