

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال سیزدهم شماره ۱۱ مرداد ماه ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۵) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

عاری نگه داشتن خانه از دود دخانیات

مهمترین اقدام در جهت محافظت از خانواده





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال سیزدهم شماره ۱۱ مرداد ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۵)
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

گرافیسیت 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
هر دستفروش، به اندازه یک خاور سیگار قاچاق دارد
- ۷..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۹..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۰..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۳..... اخبار کشوری
توسعه کشت توتون برای تامین نیاز ۱۲ میلیونی کشور
دانشجویان سیگاری از تمام خدمات رفاهی دانشگاه محروم می‌شوند
خطر تجرد قطعی برای سیگاری ها
- ۱۵..... اخبار بین‌المللی
استعمال سیگار ریسک ابتلا به نارسایی قلبی را دو برابر می کند
علائم بلندمدت آسیب ریوی ناشی از سیگارهای الکترونیکی
کنار گذاشتن سیگار و تاثیر آن بر ام اس
انفجار سیگار الکترونیکی جان جوان ۲۴ ساله را گرفت
- ۱۷..... نشستی با صاحب نظران.....
دکتر مریم شمشیرگران
- ۱۹..... قانون جامع کنترل دخانیات.....
- ۲۲..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۲۳..... 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



مصرف دخانیات رفتاری است که در سنین نوجوانی و جوانی آغاز می‌شود. در بسیاری از مطالعات آمده است پیش از ۶۰ درصد افراد سیگاری زیر سن ۱۶ سالگی اولین تجربه سیگار کشیدن را داشته‌اند. دلایل شروع مصرف سیگار در این دوره شامل چند کلیشه همیشگی است که در تمامی جوامع و زمان‌ها یکسان می‌باشد.

این دلایل عبارت است از کنجکاوی، تقلید، تفنن، فشار هم‌سالان، تجربه یک رفتار جدید و بی‌دلیل. در یک مطالعه پنج عامل مهم در بررسی الگیزه‌های مصرف سیگار را صمیمیت با افراد سیگاری، کنجکاوی و تفریح، مشکلات ذهنی، استرس‌های روحی و آزادانه لذت بردن نام برده است. در مطالعه دیگر کسب آرامش، نارضایتی از زندگی، رفع فستکی، اصرار دوستان و فویشان، وقت‌گذرانی و سرگرمی، دوری از خانواده، علاقه شفاهی و کسب لذت، خودنمایی، اعلام استقلال و تقلید از عوامل گرایش به مصرف سیگار ذکر شده است. در این میان نقش دوستان به عنوان یک محرک قوی تشفی‌دهنده دیده شده است. برخی روان‌شناسان معتقدند که خانواده، جزء مهم‌ترین عوامل در تداوم اعتیاد نوجوانان و جوانان سیگاری است. هرگونه برافروزدن لفظی، تنبیه، لجاجت و مخالفت بی‌دلیل و بی‌منطق با نوجوان، تحریک‌کننده بوده و او را پیش‌تر به این سمت می‌کشاند دارد.

سر دبیر



زیر ذره بین

هر دستفروش، به اندازه یک خاور سیگار قاچاق دارد!

سامانه‌ها، بلای جان تولیدکنندگان تاجدار با بیان اینکه در اصل سامانه‌ها تبدیل به معضلی شده‌اند که به جان واحدهای تولیدی افتاده‌اند، افزود: این وضعیت برای واحدهای تولیدی چالش و گرفتاری ایجاد کرده، چرا که خیلی وقت‌ها خود سامانه‌ها مشکل دارند. برخی هم منتظر می‌مانند بار به مقصد برسد و بعد اطلاعات را ثبت کنند. بنابراین دلایل متنوعی وجود دارد که ثبت در سامانه به موقع انجام نشود و این موضوع باعث می‌شود بخش‌های نظارتی به جای اینکه با کالای قاچاق محرز برخورد کنند، برای واحدهای تولیدی و توزیعی مجاز و قانونی پرونده سازی کنند. وی با بیان اینکه نهادهای نظارتی مقابله با قاچاق محرز را کنار گذاشته و سراغ واحدهای تولیدی رفته‌اند، تصریح کرد: در حال حاضر خیلی از خرده‌فروشان حاضر نیستند پروانه کسب خرده‌فروشی کالای دخانی بگیرند و بار دریافتی را در سامانه تایید نمی‌کنند.

شناسه کالا اثری بر کاهش قاچاق سیگار ندارد رئیس انجمن محصولات دخانی با بیان اینکه سیگارهای تولیدی داخلی بیش از یکسال است که دارای شناسه کالا می‌باشند لیکن این شناسه کمکی به مبارزه با قاچاق محصولات دخانی نمی‌کند، تصریح کرد: چرا که هیچ اقدامی برای مقابله با قاچاق محرز انجام نشده است. قاچاق محرز علائم هشدار دهنده بهداشتی ندارد و اساسا اجازه واردات قانونی نداشته است. این کالاها در بازار به راحتی خرید و فروش می‌شوند و کسی هم با آنها برخورد نمی‌کند. در این شرایط شناسه کالا چه کمکی می‌تواند به کاهش قاچاق کند؟

تاجدار با بیان اینکه شناسه کالا فقط برای کنترل واحدهای تولیدی و دریافت آمار دقیق از واحدهای تولیدی داخلی مناسب است، گفت: اما تا زمانی که تیم‌های بازرسی و نظارت فعالانه در بازار حضور نداشته باشند، قاچاق محرز را جمع نکنند و بازار را ساماندهی نکنند، نمی‌تواند اثر مثبتی بر کاهش قاچاق

رئیس انجمن تولیدکنندگان صادرکنندگان و واردکنندگان محصولات دخانی با بیان اینکه هر کدام از دستفروشان در بازار مولوی تقریبا به اندازه یک خاور بار قاچاق در مقابل خود چیده، اجرای طرح شناسه کالا را به تنهایی بر کاهش قاچاق سیگار بی‌اثر دانست. محمدرضا تاجدار در گفت‌وگو با ایسنا، از افزایش قاچاق سیگار در بازار مولوی خبر داد و گفت: هر کدام از دستفروشان تقریبا به اندازه یک خاور بار قاچاق در مقابل خود چیده و به راحتی در حال خرید و فروش‌اند و هیچ برخوردی هم صورت نمی‌گیرد. البته اخیرا طرح مبارزه با قاچاق محصولات دخانی در دستور کار وزارت صمت قرار گرفته و انجمن هم آماده حمایت کامل از این طرح و پرداخت هزینه‌های لجستیکی آن است. چرا که قاچاق محرز بیداد می‌کند و شرایط عرضه کالای تولید داخل بسیار نگران‌کننده و سخت شده است. به گفته وی تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق که درباره نحوه جابجایی سیگارهای قانونی در کشور است و واحدهای تولیدی و توزیع کنندگان عمده کشوری، استانی و خرده‌فروشان را مکلف کرده در هر مرحله نسبت به ثبت آئی کالای مورد معامله اقدام کنند. اما به دلیل عدم تکمیل زنجیره توزیع، عدم آموزش لازم و عدم توجه قانونگذار به موضوعات مربوط به لجستیک کالا، در حال حاضر اجرای این قانون از سوی نهادهای متولی و سازمان‌های کاشف، معضل اصلی واحدهای تولیدی و توزیعی قانونی شده است. تا جایی که بسیاری از بازرسان به جای مقابله با قاچاق محرز، به سراغ انبارهای تولید کنندگان و توزیع کنندگان قانونی که اطلاعات انبارهای آنها در سامانه‌ها ثبت نشده رفته و برای آنها پرونده‌سازی می‌کنند. بنابراین شرایط برای فعالیت قاچاق کالای دخانی محرز سهل‌تر از گذشته شده است.



داشته باشد، بلکه فقط با اجرای نادرست، در سیستم تولید و توزیع قانونی اختلال ایجاد کرده است.

گسترش شناسه‌های جعلی

وی با بیان اینکه جعل و کدهای تکراری هم در بخش شناسه کالا اتفاق می‌افتد، تصریح کرد: ابتدا گفته می‌شد این کدها غیر قابل جعل هستند و امکان تقلب در آنها تقریباً صفر است، اما در حال حاضر به وفور شاهد شناسه کالای جعلی در بازار هستیم. اگر واردات قانونی مارلبرو ممنوع است، نگذارید وارد شود!

تاجدار با بیان اینکه باید در کنار مبارزه اقتصادی با قاچاق سیگار، مبارزه انتظامی هم صورت گیرد، اظهار کرد: مبارزه اقتصادی یعنی تعرفه‌گذاری و تعیین عوارض و مالیات به گونه‌ای که اختلاف قیمت سیگارهای داخلی با سیگارهای قاچاق خیلی نباشد و قاچاق سیگار صرفه اقتصادی نداشته باشد. همچنین باید برندهای مشهور تعیین تکلیف شود. برای مثال با توجه به مصرف بالای سیگار مارلبرو، باید این برند تعیین تکلیف شود. اگر قرار است مارلبرو وارد کشور نشود، سازمان‌های متولی باید تمام توان خود را در این راستا قرار دهند. اما وقتی با این حجم زیاد به کشور وارد و در اقصی نقاط کشور مصرف می‌شود، باید اجازه واردات قانونی یا تولید آن در داخل داده شود تا میزان قابل توجهی از قاچاق کاهش یابد.

قوانین مبارزه با قاچاق که خاک می‌خورد

رئیس انجمن محصولات دخانی با اشاره به تکلیف قانونی که بر اساس آن باید متولیان با کشورهای همسایه تفاهم‌نامه دو جانبه منعقد کنند تا جلوی تجارت غیرقانونی دخانیات گرفته شود، تصریح کرد: اگر با کشورهای اطراف تفاهم‌نامه منعقد کنیم، دیگر از این کشورها سیگار قاچاق وارد نخواهد شد. این وظیفه بر عهده وزارت بهداشت و وزارت امور خارجه است که متاسفانه تاکنون معطل باقی مانده است.

به گفته وی راهکار بعدی برای مقابله با قاچاق، راه‌اندازی صندوق‌های مکانیزه در خرده‌فروشی‌ها است که با ایجاد آن خرده‌فروشی باید هم برای

سیگارهای داخلی و هم سیگارهای قاچاق مالیات پرداخت کند. در نتیجه با پرداخت مالیات برای سیگارهای قاچاق، اختلاف قیمت سیگار قاچاق و قانونی کمتر می‌شود. البته در مبارزه با قاچاق در سطح عرضه حتماً باید مراکز عمده فروشی هم ساماندهی شود.

تاجدار با بیان اینکه مسئله دیگر فروش سیگار در دهکده‌های روزنامه‌فروشی است، گفت: این در حالی است که اصلاً فروش سیگار در دهکده‌ها ممنوع است. اما به گفته برخی دهکده‌داران تا ۷۰ درصد درآمد آنها از محل فروش سیگار تامین می‌شود. عمده سیگار قاچاق هم در دهکده‌های روزنامه‌فروشی عرضه می‌شود. اما اجاره بالای این دهکده‌ها و همزمان کاهش تعداد و فروش جراید، این شرایط را اجتناب‌ناپذیر کرده است. بنابراین نمی‌توان به زور دهکده‌داران را مجبور کرد سیگار نغروشدند و باید به گونه‌ای دهکده‌ها ساماندهی شوند که سود آنها هم در نظر گرفته شود.

به گفته وی نکته بعدی هم تخصیص بودجه به مبارزه با قاچاق دخانیات از محل مالیات این صنعت است. مأموران حوزه قاچاق باید تامین شوند تا حاضر به انجام این فعالیت سخت باشند و در عین حال نیاز مالی نداشته باشند که در انجام وظیفه دچار لغزش شوند. تاجدار در پایان خاطر نشان کرد که در این شرایط قاچاقچیان فقط یک مشکل دارند که کالای آنها غیرقانونی است، اما تولیدکنندگان هزار و یک مشکل دارند. حاکمیت موظف است در راستای حمایت از تولیدکنندگان قانونی، زودتر این معضلات و مشکلات را مرتفع و شرایط را برای فعالیت قانونی افراد تسهیل کند.

<https://www.isna.ir/news/1401040704737>



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



در اندرون من خند دل نه از من چیست
کدس خندم را و در فغان و در غوغای

نزدانم چه اینقدر خداداد است تادم
مرد عنائی قرار داد تا با بلید ترین دیو بزرگ
چند که در امکان همه چیز را از من گرفته بود
مبارزه و بالاخره او را تا بود گنم .

من گفتم که از لغت ها خدای زب بگوش بینه
السناده عدد و زمان را که میستد من عنائی
خداست را از دست ندهم .

سعی بر آن کردم و در بزرگترین کشتی
زیبار زندگی مسیبه بر تنم میسدمت را
صلی ما گنم .

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



دانشگاه علوم پزشکی
شهر سوخته



پژوهشگاه سل و بیماریهای روانی



مرکز تحقیقات
بیماریها و اختلالات
دانشگاه علوم پزشکی شهر سوخته



مرکز همکاریهای
کنترل و پیشگیری از
بیماریهای مشترک



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

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.

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)،



اخبار کشوری

توسعه کشت توتون برای تامین نیاز ۱۲ میلیونی کشور

فسادپذیر باید زودتر به مقصد برسند. عسکری با بیان اینکه در حوزه صنایع تبدیلی مسئولان و متولیان پای کار بیایند تا به نقطه مطلوبی برسیم، یادآور شد: برای خرید محصولات کشاورزی در سازمان تعاون روستایی اتفاقات خوبی افتاده است و با استفاده از ظرفیت ها می توان فضا را رو به جلو برد. وی در ادامه با بیان اینکه جنگ آینده جنگ غذاست و ما باید به گونه ای عمل کنیم که پیروز باشیم، گفت: گیلان با وجود آمار بالای فارغ التحصیلان کشاورزی می تواند یک استان پایلوت باشد و اگر از این فرصت استفاده نکند با مشکلات عدیده ای مواجه خواهد شد. رئیس کمیسیون کشاورزی مجلس اضافه کرد: در بحث کشت های گلخانه ای، گیلان به دلیل اقلیم خوب می تواند پیشرو باشد و لذا تلاش کنیم اصلاح ساختاری انجام شود.

<https://www.isna.ir/news/1401040906456>

دانشجویان سیگاری از تمام خدمات رفاهی دانشگاه محروم می شوند

رئیس دانشگاه بوعلی سینا با بیان این که دانشگاه بوعلی مدعی دانشگاه عاری از دخانیات است، گفت: هر دانشجویی که آلوده به سیگار باشد از تمام خدمات رفاهی دانشگاه محروم می شود. به گزارش خبرگزاری تسنیم از همدان، حسین رضوان در جمع اصحاب رسانه با بیان اینکه در این دوره از مدیریت یک هدف کلی و اصلی را دنبال کرده و در ذیل آن نیز اهداف تخصصی تر را تعریف کردیم اظهار داشت: هدف کلی دانشگاه باید خدمت به جامعه باشد. وی با این توضیح که دانشگاه باید بتواند نیازهای جامعه را به وقت شناسایی کرده و برای رفع آن برنامه ریزی و اقدام کند افزود: یکی از اهداف مهم ما تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد به جامعه و نظام است. رئیس دانشگاه بوعلی سینای همدان با اشاره به اینکه ما باید نیروهایی تربیت کنیم که بتوانند

رئیس کمیسیون کشاورزی مجلس شورای اسلامی گفت: باندهای مافیایی خارج از کشور خصوص آمریکایی ها بر تولید توتون کشور ما سایه انداخته اند لذا برآورد این است که برای ۱۲ میلیون نفر سیگاری کشور تولید توتون را افزایش دهیم. محمدجواد عسکری در نشست مشترک مدیران استانی با نمایندگان عضو کمیسیون کشاورزی در مجلس شورای اسلامی که در سالن الغدیر استانداری گیلان برگزار شد، گفت: باید کشت توتون در کشور توسعه یابد و برای تحقق این امر گیلان ظرفیت بسیار مناسبی است. وی افزود: باندهای مافیایی خارج از کشور خصوص آمریکایی ها بر تولید توتون کشور ما سایه انداخته اند لذا برآورد این است که برای ۱۲ میلیون نفر سیگاری کشور تولید توتون را افزایش دهیم. عسکری یکی از مصوبات مهم وزارت جهاد کشاورزی را افزایش کشت توتون عنوان کرد و گفت: با برنامه ریزی هایی که انجام شده است حتما به نقطه مطلوبی می رسیم. رئیس کمیسیون کشاورزی مجلس تاکید کرد: گیلان می تواند برای توتون بسیار بیشتر از میزان کنونی محصول تولید کند. وی در ادامه به مزیت تولید کیوی در گیلان هم اشاره کرد و ادامه داد: روسیه از مشتری های مهم کشور ما برای کیوی گیلان است و ضروری است علاوه بر حفظ بازارهای موجود به فکر توسعه بازارهای این محصول نیز باشیم. عسکری گفت: برنامه ریزی شود تا شاهد بهبود روابط و ارتقای صادرات محصولات کشاورزی کشور در گیلان باشیم. رئیس کمیسیون کشاورزی مجلس افزود: نیاز است فضاها خوبی برای صادرات ایجاد کنیم و در خصوص گمرک گله مندی هایی به ما رسیده و باید کارها دنبال شود تا مشکلات را حل کنیم. وی تاکید کرد: کامیون های محصولات مختلف نباید در یک صف قرار بگیرند و اولویت بندی صادرات ضروری است، زیرا برخی از محصولات



سر صنعت راه بیفتد و بگوید بیابید ارتباط بگیریم افزود: علاوه بر دانشگاه، صنعت نیز باید برای شکل گیری این ارتباط گام بردارد.

<https://www.tasnimnews.com/fa/news/>

خطر تجرد قطعی برای سیگاری ها

روانشناسان می گویند سیگاری بودن تاثیر بیشتری بر تنها شدن دارد، تا سیگاری شدن به خاطر تنها بودن. همچنین، ثابت شده افراد تنها، بیشتر در معرض مواد دخانی قرار دارند. افراد تنها، با اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، عدم تمرکز، وسواس و نشخوار فکری مواجه هستند و برای عبور از این بحران ها، به مصرف دخانیات و مخدرها روی می آورند. به گزارش همشهری آنلاین؛ بررسی نشان داده که افرادی که با انتخاب خودشان خانواده تشکیل داده یا در خانواده پدری شان زندگی می کنند، معمولا گرایش کمتری به دخانیات دارند. در ایران، الگوی غالب در مصرف دخانیات، سیگار است؛ دخانیاتی که در مقایسه با قلیان، الگوی مصرف تک نفره دارد و می تواند در تمام روز، همراه فرد باشد. جامعه شناسان می گویند رواج زندگی مجردی در جامعه ایران به ویژه در میان زنان، موجب شده است مصرف سیگار در میان این قشر رشد قابل توجهی داشته باشد. پژوهش ها نشان می دهند احتمال تنها ماندن مجردهای سیگاری، سه برابر دیگران است. به ویژه به این دلیل که اغلب مردان، حتی اگر خودشان سیگاری باشند، سیگار کشیدن زن را نمی پسندند.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/>

از نظر تخصص و تعهد مفید واقع شوند گفت: در این راستا دانشگاه باید چند کار انجام دهد از جمله اینکه نیازهای جامعه را شناسایی کرده و در راستای رفع آن گام بردارد. وی ایجاد و تقویت رشته هایی که پاسخگوی نیازهای روز جامعه باشند را از دیگر اهداف این دانشگاه دانست و ادامه داد: در این عرصه باید ابعاد و مسائل فرهنگی نیز لحاظ شود هرچند دانشگاه در این عرصه جزو عناصر پیشگام است پس باید در این مسیر گام بردارد. رضوان با بیان این که تلاش در جهت حل مشکلات جامعه با استفاده از توانمندی های تخصصی و پژوهشی از دیگر اولویت ماست، درباره جذب دانشجوی خارجی عنوان کرد: در حوزه تعاملات فرهنگی با سایر کشورها نیز دانشگاه بوعلی سینا برنامه ریزی خاصی برای جذب دانشجوی خارجی انجام داده است چرا این مسئله در حوزه های مختلف اهمیت دارد. وی مطرح کرد: در بخش تشکیل و تقویت شرکتهای فناور و دانش بنیان سال گذشته دانشگاه بوعلی سینا گام های خوبی برداشته و سبب خوشحالی است که رهبر معظم انقلاب امسال را سال دانش بنیان نام نهادند چرا که انتخاب شعار ما را دلگرم تر و مصمم تر ساخت. رئیس دانشگاه بوعلی سینا با اشاره به این که سخنان رهبری درباره مباحث مربوط به شرکت های دانش بنیان برای ما تکلیف است و خود را موظف می دانیم در این بخش گام برداریم اظهار داشت: علاوه بر تقویت مرکز رشد، به زودی مرکز شتاب دهی دانشگاه بوعلی که از قبل طراحی شده دنبال می شود که امیدواریم امسال به بهره برداری برسد. وی ادامه داد: امیدواریم با تاسیس مرکز شتاب دهی دانشگاه بوعلی به عنوان یکی از دانشگاههای معتبر کشور به مرکز آران دی منطقه غرب کشور تبدیل شود. این مقام مسئول درباره موضوع ارتباط دانشگاه با صنعت توضیح داد: برای تحقق این ارتباط در ابتدا باید ویژگی دانشگاه، کارکرد، عملکرد و توانایی آن را بشناسیم و متناسب با آن انتظار داشته باشیم در این عرصه قدم بردارد. وی با این توضیح که دانشگاه نمی تواند مرتبا پشت



اخبار بین الملل

استعمال سیگار ریسک ابتلا به نارسایی قلبی را دو برابر می کند

یک مطالعه بزرگ نشان داد افزایش خطر نارسایی قلبی برای چندین دهه پس از آنکه افراد سیگاری مصرف سیگار را ترک می کنند، همچنان ادامه دارد. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از ساینس دیلی، نتایج یک مطالعه جدید نشان می دهد افرادی که سیگار می کشیدند دو برابر افرادی که هرگز سیگار نمی کشیدند دچار نارسایی قلبی شدند.

محققان سوابق حاصل از مطالعه طولانی مدت حدود ۹۵۰۰ نفر را تجزیه و تحلیل کردند. این مطالعه نشان داد شرکت کنندگانی که سیگار را ترک کرده اند، تا دهه ها پس از ترک سیگار، با افزایش خطر ابتلا به هر یک از انواع نارسایی قلبی روبرو هستند. «کونیپرو ماتسوشیتا»، سرپرست تیم تحقیق از دانشکده بلومبرگ، می گوید: «امیدواریم نتایج ما سیگاری های فعلی را تشویق کند که زودتر سیگار را ترک کنند، زیرا مضرات سیگار می تواند تا سه دهه ادامه داشته باشد.» نارسایی قلبی وضعیتی پیشرونده است که در آن قلب توانایی پمپاژ خون کافی برای رفع نیازهای بدن را از دست می دهد. بر اساس جدیدترین داده های مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری، این بیماری یکی از شایع ترین علل ناتوانی و مرگ در کشورهای توسعه یافته است. علاوه بر سیگار، عوامل خطر نارسایی قلبی شامل چاقی، فشار خون بالا، دیابت، بیماری عروق کرونر و سن بالا است. دو نوع نارسایی قلبی وجود دارد: کسر جهشی کاهش یافته و کسر جهشی حفظ شده. در نارسایی قلبی با کاهش کسر جهشی، بطن چپ به عنوان پمپ اصلی قلب، هنگام پمپاژ خون به بیرون به اندازه کافی متقبض نمی شود. نارسایی قلبی با کاهش کسر جهشی بیشتر با بیماری عروق کرونر مرتبط است. درمان شامل چندین دارو است که پیش آگهی را بهبود می بخشد. در نارسایی قلبی با کسر جهشی حفظ شده، بطن چپ پس از انقباض به اندازه کافی

شل نمی شود. درمان نارسایی قلبی با کسر جهشی حفظ شده بسیار محدود است و پیشگیری از آن بسیار مهم است. در عین حال، عوامل خطر آن کمتر مشخص است. برخی از مطالعات قبلی استعمال دخانیات را با خطر بالاتر کسر جهشی حفظ شده مرتبط می دانند.

<https://www.mehrnews.com/news/5521512>

علائم بلندمدت آسیب ریوی ناشی از سیگارهای الکترونیکی

یک مطالعه جدید گزارش می دهد بسیاری از افرادی که از آسیب ریوی ناشی از مصرف سیگار الکترونیکی رنج میبرند، مشکلات سلامتی طولانی مدتی خواهند داشت که حداقل یک سال طول می کشد.

به نقل از ساینس دیلی، به گفته محققان، بخش قابل توجهی از بیماران مورد مطالعه یک سال پس از تشخیص اولیه EVALI (آسیب ریه مرتبط با استفاده از سیگار الکترونیکی) همچنان دچار مشکل تنفسی، مه مغزی و اختلالات خلقی هستند.

دکتر «دنیتزا بلاگف»، متخصص ریه و پزشک بخش مراقبت های ویژه، می گوید: «حدود سه نفر از هر پنج بیمار EVALI علیرغم آسیب به ریه و اثرات سلامت مرتبط با آن، به استعمال سیگار ادامه می دهند.» او گفت: «حتی در این جمعیت از بیماران، تنها ۳۸ درصد از بیماران بودند که پس از تشخیص، توانستند سیگار کشیدن و استعمال این گونه محصولات دخانی را ترک کنند.»

برای این مطالعه، محققان ۷۳ بیمار EVALI را که از اواسط ژوئیه ۲۰۲۰ تا اواسط آگوست ۲۰۲۱ تحت درمان بودند، تحت نظر داشتند. اکثر این بیماران مرد و با میانگین سنی ۳۱ سال بودند. همه افراد وارد شده در این مطالعه بیماری شدید نداشتند؛ از هر پنج مورد مطالعه شده نیز سه مورد نیازی به بستری شدن در بخشهای مراقبت های ویژه نداشتند.



و نشان داد که بعد از تشخیص این بیماری، هر سال ادامه مصرف سیگار می تواند سرعت پیشرفت بیماری را پنج درصد افزایش دهد. محققان می گویند قطع سیگار یکی از فاکتورهایی است که بیماران مبتلا به ام اس می توانند با کمک آن بر روی بیماری خود کنترل داشته باشند.

<https://www.iranorthoped.com/fa/news/>

انفجار سیگار الکترونیکی جان جوان ۲۴ ساله را گرفت

جان باختن فردی بیست و چهارساله بر اثر انفجار سیگار الکترونیک که اغلب رسانه های جهان به آن پرداختند فرصتی دوباره برای طرح مسئله قابل اطمینان و ایمن بودن استفاده از این ابزار دخانیات ایجاد کرده است. آخرین مورد از خطرات از سیگار الکترونیک در آمریکا افتاق افتاد. یک برق کار حرفه ای که با خودرو عازم مغازه فروش سیگار الکترونیک در ایالت تگزاس آمریکا بود، درحال متوقف کردن خودرو در نزدیکی فروشگاه یاد شده بر اثر انفجار سیگار الکترونیک از ناحیه سرخ رگ های سر و گردن مجروح و به بیمارستان منتقل شد. بستری شدن شخص جوان در بخش فوریت های پزشکی تنها چند روز به طول انجامید و وی متأسفانه در نهایت بر اثر ضایعه مغزی ناشی از این انفجار جان خود را از دست داد. در گزارش تیم پزشکی معالج ویلیام آمده است که وی بر اثر سگته مغزی جان باخته است. در این گزارش همچنین تصریح شده است که تکه ای فلزی از سیگار الکترونیک منفجر شده در داخل از داخل گردن وی بیرون آورده شده است. مادر بزرگ ویلیام پس از آن در گفتگو با شبکه ان بی سی آمریکا تصریح کرد که شدت انفجار به قدری بوده که به بخش هایی از اتوموبیل وی آسیب رسانده است.

<https://per.euronews.com/>

دوازده ماه پس از تشخیص، بسیاری از بیماران EVALI گفتند که هنوز مشکلات سلامتی طولانی مدتی دارند که گاهی اوقات بر کیفیت زندگی آنها تأثیر می گذارد:

- ۴۸ درصد دارای محدودیت تنفسی بودند
 - ۵۹ درصد دارای اضطراب یا افسردگی بودند
 - ۶۲ درصد بیماران استرس پس از سانحه داشتند
 - ۴۴ درصد به دلیل شرایط جسمی، ذهنی یا احساسی مشکل در تمرکز، به خاطر سپردن یا تصمیم گیری را گزارش کردند
 - ۲۴ درصد تنگی نفس قابل توجهی را گزارش کردند
- دکتر «پاناژیس گالیاتسائوس»، مدیر کلینیک درمان دخانیات در دانشکده پزشکی جان هاپکینز در بالتیمور، گفت: «مواد شیمیایی مورد استفاده در سیگارهای الکترونیکی می توانند باعث آسیب طولانی مدت به ریه ها شوند، مواد شیمیایی مانند فرمالدئید» او پیشنهاد کرد همانند پوست تان به فکر ریه تان هم باشید.

<https://www.entekhab.ir/fa/news/681115>

کنار گذاشتن سیگار و تاثیر آن بر ام اس

یک بررسی نشان داده که بیماری ام اس یا اسکروز متعدد در کسانی که بعد از تشخیص بیماریشان سیگار کشیدن را ترک می کنند پیشرفت کمتری دارد. نتایج این بررسی در شماره ماه سپتامبر ۲۰۱۵ مجله JAMA Neurology منتشر شده است. ام اس نوعی بیماری سیستم عصبی مرکزی است که مغز و نخاع را تحت تاثیر قرار داده و موجب بروز علائمی مانند اختلالات بینایی، ضعف عضلانی، اختلال در حس تعادل و حافظه می شود. شدت بیماری ام اس در سال های ابتدایی ابتلا به آن کم و زیاد می شود ولی بعد از حدود بیست سال می تواند پیشرفت قابل ملاحظه ای پیدا کند. بررسی ذکر شده بر روی بیش از ۷۰۰ بیمار مبتلا به ام اس در سوئد صورت گرفت



نشستی با صاحب نظران

از پنج نخ سیگار می کشند نسبت به افرادی که کمتر از پنج نخ سیگار می کشند یا اصلاً سیگار نمی کشند ۲/۵ برابر می باشد. دود سیگار سبب تشدید آلرژی می شود. بررسی ها نشان می دهد میزان هیستامین موجود در بدن افراد مواجه با ETS افزایش می یابد و شاید جالب باشد ETS سیگار جذب پوستی نیز دارد و از لحاظ بالینی دود سیگار می تواند منجر به بروز و افزایش شدت، اگزما، آکنه و پسوریازیس گردد.



دکتر مریم شمشیرگران
متخصص ریه کودکان

۱. لطفاً از عوارض تأثیر دود سیگار بر ریه کودکان نام ببرید.

دود سیگار همه ارگان‌های بدن افراد سیگاری و افرادی را که در معرض دود آن هستند، تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجایی که کودکان در حال رشد هستند لذا به شدت در برابر سموم موجود در دود سیگار آسیب پذیرند. در طی دوران کودکی، افزایش عملکرد ریه، کم و بیش به موازات افزایش طول قد پیش می‌رود. مصرف دخانیات توسط والدین اثر بازدارنده‌ای بر روی رشد و کارکرد ریه در دوران کودکی اعمال می‌کند. دود سیگار اثر تحریک‌کنندگی بر ریه دارد احتمال ابتلا به عفونت‌های سیستم تنفسی و بیماری‌های انسدادی ریوی مانند برونشیت و آمفیزم را افزایش می‌دهد. دود سیگار از شایع‌ترین و قوی‌ترین عوامل سرطان‌زا خصوصاً در ریه است و افرادی در معرض دود نیز ۲۰ تا ۳۰ برابر بیشتر از دیگران به سرطان ریه دچار می‌شوند.

۲. آیا بین سیگار کشیدن والدین و بروز حساسیت در کودکان ارتباط وجود دارد؟

مواجهه با (Environmental Tobacco Smoke) یا (ETS) از سمی‌ترین اکسپوزهای محیطی است که کودکان به واسطه سیگار کشیدن والدین در معرض آن قرار می‌گیرند؛ کودکان که در سال‌های اولیه رشد خود هستند آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به بزرگسالان دارند. تماس با دود سیگار در دوران کودکی همراه با افزایش شانس خطر بیماری‌های اتوپیک بخصوص آسم و رینوکنژکتیویت می‌باشد. بر اساس نتایج مطالعات خطر ابتلا به بیماری آسم در کودکان والدینی که روزانه بیش

۳. در خصوص تأثیرات دود سیگار بر کودک و احتمال بروز بیماری‌های قلبی، ریوی در بزرگسالی توضیح بفرمایید.

افرادی که از سنین پایین‌تر در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند، شانس بیشتری جهت ابتلا به آسم دارند. وجود مستمر دود سیگار در محیط رشد کودکان، باعث بروز تغییرات قابل توجهی در مقادیر سرمی لیپید، لیپوپروتئین‌ها و پروتئین فاز حاد (ACP) می‌گردد که احتمالاً ناشی از افزایش غلظت خونی کربوکسی‌هموگلوبین است. با توجه به نقش شناخته شده لیپید و لیپوپروتئین‌ها به عنوان عامل زمینه‌ساز آترواسکلروز، بهتر است احتمال افزایش میزان وقوع این بیماری در سنین بالای این افراد، مورد توجه قرار گیرد. در چند سال پیش مطالعه‌ای به جهت بررسی تأثیر دود سیگار محیطی بر پروتئین واکنشی C (CRP) در کودکان ۱۲ تا ۱۵ ساله انجام گرفت که نشان داد قرار گرفتن در معرض دود سیگار در کودکان و نوجوانان موجب افزایش سطح CRP بزاق می‌شود. همچنین پیشگویی‌کننده قوی خطر بروز بیماری قلبی عروقی در بزرگسالی می‌باشد و در نتیجه سلامت فرد را به خطر می‌اندازد.

۴. دود سیگار چه تأثیری بر روی مادران سیگاری باردار و جنین خواهد داشت؟

سیگار کشیدن سلامت انسان‌ها را به شدت تهدید می‌کند و زنان باردار و جنین که از گروه‌های آسیب‌پذیر هستند نیز از صدمات و عوارض آن مصون نیستند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که استنشاق دود سیگار محیطی



عاطفی و رفتاری ناشی از محیط خانه و پیروی از والدین سیگاری است که با حمایت خانواده ها می تواند از سیگاری شدن کودکان جلوگیری کرد.

۶. مصرف سیگار مادر چه پیامدهایی برای کودک دارد؟

تهدیدهایی که سیگار کشیدن مادر بر سلامت نوزادان و کودکان ایجاد می کند اغلب از دوران بارداری آغاز می شوند. از جمله این تهدیدها می توان نقص تکاملی ریه و کاهش عملکرد و ظرفیتهای ریوی، کاهش کلی در تکامل شناختی و فیزیکی را نام برد. بچه هایی که از شیر مادران سیگاری تغذیه می کنند بیشتر در معرض ابتلاء به سرطان ریه هستند. دیگر اثرات سوء مصرف سیگار توسط مادر شامل افزایش احتمال سیگاری شدن در فرزندان و در نتیجه افزایش احتمال ابتلاء به عوارض ناشی از مصرف سیگار و همچنین اختلالات رفتاری مربوط به سیگار کشیدن در دوران بلوغ می باشد.

۷. به نظر شما در زمینه مسائل فرهنگی چه اقداماتی باید در زمینه کنترل دخانیات انجام پذیرد؟

سیگار نباید به راحتی در دسترس کودکان قرار گیرد تبلیغات تلویزیونی و شخصیت های سینمایی نباید به گونه ای باشد که کودک بخواهد از روی کنجکاوی سیگار کشیدن را تقلید کند. سیستم آموزشی نباید به گونه ای غیرقابل تحمل برای کودک پرفشار و پراسترس باشد. آموزش دادن به والدین و حمایت عاطفی بیشتر کودکان

۸. در پایان توصیه شما به والدین سیگاری چیست؟

والدین به دقت روی دوستان و همکلاسی های فرزندان نظارت داشته باشند و آنها را به سمت عادت های سالم تشویق کنند.

در کودکان یکی از عوامل مصرف سیگار، فشار همسالان است. کودکان و نوجوانان وقتی عادت های همسالان خود را تقلید می کنند، احساس قدرت می کنند. اگر بعضی از دوستان سیگار بکشند، دیگران به زودی این عادت را یاد می گیرند.

در دوران بارداری احتمال خطر تولد زودرس نوزاد را افزایش داده و با وقوع بالای کم خونی مادر همراه است. امروزه مشخص شده است مشکلات مختلف حاملگی از جمله سقط خودبخودی، مرگ جنینی و نوزادی، مرگ داخل رحمی جنین و زایمان زودرس با مصرف سیگار توسط مادر مرتبط است. سه ترکیب عمده در سیگار وجود دارد که موجب صدمه به مادر و جنین می شود که عبارتند از: نیکوتین، مونوکسیدکربن (CO) و سیانید. نیکوتین از جفت عبور کرده و وارد گردش خون جنینی شده و سبب اختلال در تحویل اکسیژن به جنین می شود، که نتیجه آن افزایش ضربان قلب جنین و کاهش حرکات تنفسی آن می باشد. علاوه بر این، نیکوتین بیان غیرطبیعی ژن کلژن نوع IV، فیبرونکتین و لامیتین به عنوان یک ساختار از غشاء پایه و ماتریکس خارج سلولی در نوزادان را تغییر می دهد. غشاءهای پایه به عنوان ماتریکس خارج سلولی نقش مهمی در تکامل و ارگانوژنز اندام ها مانند ریه و قلب دارند.

مطالعات نشان می دهد که مصرف سیگار توسط مادر باعث طیف وسیعی از اثرات روی کلیه نوزادان می شود که از جمله می توان به کاهش وزن کلیه، نفروپاتی، کیست پلی کیستیک، بدشکلی ها و عدم شکل گیری کلیه ها اشاره کرد.

۵. نظر شما در خصوص کودکانی که از سنین پایین شروع به سیگار کشیدن می کنند چیست؟

مطالعات نشان داده بیشتر افرادی که به دلیل مصرف دخانیات جان خود را از دست داده اند از سال های کودکی سیگار کشیدن را شروع کرده اند. کودکان و نوجوانان از نظر فیزیولوژیک، حساسیت بیشتری نسبت به نیکوتین دارند و می توانند زودتر از بزرگسالان به آن وابسته شوند که علاوه بر عوارض جسمی که توضیح داده شد، اثرات روانی نیکوتین تحریک پذیری، کاهش تمرکز، اختلالات شناختی و اضطراب در کودک ایجاد می کند که معمولاً باعث عقب ماندگی تحصیلی و روی آوردن به مواد مخدر دیگر می شود. یکی از مهم ترین دلایل کشیدن سیگار در سنین کودکی مشکلات



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.

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۹۵۰۸-۹۶۱۰ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.	۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟	الف- تمام محتوا را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/>	ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می کنم <input type="checkbox"/>			
	ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/>	د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم <input type="checkbox"/>				
	۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟	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 می کنید؟	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- غیرعلمی <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- غیرعلمی <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 ه- مقالات برگزیده	ب- فعالیتهای مرکز و- زیر ذره بین	ج- اخبار داخلی ز- صفحه آخر	د- اخبار بین الملل	
۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟						

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار 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 - سزای 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 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