

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات

سال سیزدهم شماره ۱۲ شهریور ماه ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۶) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

شروع مصرف سیگار

یک خوش آمد گویی گرم از سوی مرگ





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال سیزدهم شماره ۱۲ شهریور ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۶)

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 شبینم 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

بهاء: ۱۰۰۰،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
آیا کشیدن قلیان از کشیدن سیگار ضرر کمتری دارد؟
- ۷..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۹..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۰..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۳..... اخبار کشوری
دولت باید مانع خروج ارز کشور توسط شرکت‌های خارجی تولید سیگار شود
سیگاری‌ها، بیشتر دچار زخم بستر می‌شوند
ضرورت نظارت بر عملکرد شرکت‌های آمریکایی - انگلیسی تولیدکننده سیگار
کشف ۳۸۵ هزار نخ سیگار قاچاق در ساوه
- ۱۶..... اخبار بین‌المللی
آسیب پوستی ناشی از قرار گرفتن در معرض دود سیگار
استخوان شکننده عارضه دیگر سیگار
استعمال سیگار ریسک ابتلا به نارسایی قلبی را دو برابر می‌کند
- ۱۸..... نشستی با صاحب‌نظران.....
دکتر محسن صادقی
- ۲۰..... قانون جامع کنترل دخانیات.....
- ۲۳..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۲۴..... نظرسنجی.....



معرفی مرکز تحقیقات

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

دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف

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



سخن روز



از آنجا که سیگار و قلیان، تعداد زیادی ذرات معلق در هوا تولید می‌کنند، ممکن است در صورت مبتلا بودن فرد مصرف‌کننده، ویروس در هوا منتشر شود و در نتیجه عامل انتقال به اطرافیان باشد. یکی از نگرانی‌های مردم در زمان همه‌گیری ویروس کرونا، اطلاع از چگونگی راه‌های انتقال آن است. با توجه به گذشت زمان و شناخت بیشتر راه‌های انتقال این ویروس، سوالی که مطرح می‌شود، این است که آیا دود دقانیات می‌تواند عامل انتقال ویروس کرونا از افراد مبتلا به این ویروس به سایر افراد باشد؟

ویروس کرونا می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم از افراد مبتلا به کووید ۱۹ که مصرف‌کننده دقانیات نیز هستند، به سایر افراد منتقل شود. همچنین در معرض دود سیگار و قلیان بودن نیز آسیب‌پذیری به ریه‌های فرد وارد می‌کند که خود این موضوع می‌تواند در صورت ابتلا به کووید ۱۹ شدت بیماری و احتمال مرگ را افزایش دهد. جهت پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹ از قرار گرفتن در معرض دود دقانیات خودداری کنید، رعایت آداب تنفسی، قرار نگرفتن در مکان‌های کوچک و سرپسته که به استعمال دقانیات می‌پردازند، تهویه مناسب هوا و حفظ فاصله ایمن با این افراد توصیه می‌شود.

سرردبیر



زیر ذره‌بین

آیا کشیدن قلیان از کشیدن سیگار ضرر کمتری دارد؟

نکردن بهداشت در شستشوی آنها، ناقل بیماریهای عفونی باشند.

مدیر گروه سلامت روان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان ترک دخانیات را یکی از مهمترین عوامل پیشگیری از مرگ های زودرس اعلام کرد. به گزارش پایگاه خبری وب‌دا در همدان، دکتر مهتا سنگستانی با بیان اینکه مصرف دخانیات خطر مرگ زودرس را افزایش می دهد، تصریح کرد: دخانیات تنها شامل سیگار نمی شود و هر نوع ماده با فرآورده ای که بخشی از آن از توتون و تنباکو و یا مشتقات آنها استفاده شود مواد دخانی بوده که برای بدن بسیار مضر است. وی افزود: سیگار، قلیان و چوپوق در گروه مواد دخانی قرار داشته که عوارض نامطلوبی در بدن برجای می گذارد. دکتر سنگستانی خاطرنشان کرد: سیگار در اثر سوختن ۶۰۰ نوع ماده شیمیایی سمی تولید می کند که حداقل ۶۹ مو رد از آنها جزو مواد سرطان زا محسوب می شوند. مدیر گروه سلامت روان علوم پزشکی با بیان اینکه یکی از خبرهای خوب در ترک دخانیات این است که بدن در کوتاه ترین زمان ممکن آمادگی برگشت به حالت طبیعی را دارد، تصریح کرد: بنابراین بهتر است فرد بعد از نتیجه گیری برای ترک دخانیات هرچه سریعتر اقدام کند چرا که برخی عوارض کوتاه مدت بوده و برخی عوارض نیز بلند مدت است که در مجموعه هر چه سریعتر برای ترک اقدام شود به نفع بدن است. وی ادامه داد: سرطان های مری، لوزالمعده، ریه، خون و دستگاه گوارش در مصرف کنندگان مواد دخانی بیشتر از سایر افراد جامعه است. دکتر سنگستانی خاطرنشان کرد: مردان سیگاری ۲۵ برابر و زنان سیگاری ۲۷ و نیم برابر بیشتر از افراد غیرسیگاری در معرض ابتلا به سرطان ریه هستند. وی در ادامه خاطرنشان کرد: مصرف کنندگان مواد دخانی نسبت به سایر افراد جامعه سیستم ایمنی ضعیف تری داشته همچنین مصرف کنندگان قلیان به علت استفاده از لوله های مشترک نیز در معرض ابتلا به بیماری های مشترک و عفونی

بر خلاف تصور عموم، استعمال قلیان کم ضررتر از سیگار نیست. قلیان که به نام های مختلفی مانند شیشا، گزا و نارگیله معروف است، از یک لوله آب، مخزنی برای دود، یک بدنه، یک لوله و یک شلنگ تشکیل شده. تنباکو مخصوص، به همراه ذغال داغ می شود، دود از طریق آب به سمت شلنگ و در نهایت به دهان می رسد. تنباکوی مخصوص قلیان به هیچ عنوان از تنباکوی سیگار سالم تر نیست و آب داخل قلیان افزودنی های سمی تنباکو را فیلتر نمی کند. کسانی که قلیان می کشند، به نسبت کسانی که سیگار می کشند، دود بیشتری را وارد ریه های خود می کنند، زیرا در یکبار کشیدن، دود زیادی وارد دهان و ریه ها می شود. ضمناً کشیدن یک قلیان می تواند به مدت یک ساعت ادامه داشته باشد. در حالی که تحقیقات در مورد قلیان هم چنان ادامه دارد، شواهد زیر دال بر مضرات آن است:

- دود قلیان حاوی مقادیر زیادی از ترکیبات سمی مانند هیدروکسیدکربن، مونوکسید کربن، فلزات سنگین مانند سرب و جیوه و مواد شیمیایی سرطان زا می باشد. در حقیقت افرادی که قلیان می کشند به نسبت کسانی که سیگار می کشند، در معرض مونوکسید کربن بیشتری قرار دارند.

- همانند سیگار، قلیان هم باعث سرطان ریه و دهان، بیماریهای قلبی و سایر امراض خطرناک می شود.

- کشیدن قلیان به همان اندازه سیگار نیکوتین وارد بدن می کند، البته به نوع تنباکو هم بستگی دارد.

- کشیدن قلیان حتی برای افرادی که آن را نمی کشند، اما در معرض دود آن قرار دارند بسیار خطرناک است.

- کشیدن قلیان در مادران باردار می تواند باعث به دنیا آمدن نوزادان کم وزن شود.

- لوله های قلیان هایی که در سفره خانه ها و کافه ها استفاده می شود، ممکن است به دلیل رعایت



وی ادامه داد: متأسفانه در جامعه به گونه ای وانمود شده که مصرف قلیان ظاهری ناپسند نداشته و برخی تصور می کنند عوارض آن بسیار ناچیز است در حالی که هر یک بار مصرف قلیان معادل مصرف ۱۰۰ نخ سیگار است. وی افزود: امروزه یکی از مشکلات عمده در تمامی کشورها سوء مصرف دخانیات است که به صورت همه گیر در آمده است. دکتر سنگستانی یادآور شد: افرادی که در معرض دست دوم دود سیگار قرار دارند نیز بسیار متاثر از دود مواد دخانی خواهند بود و به این ترتیب مواد مضر وارد بدن آنها می شود، به این ترتیب به مادران باردار و کودکان توصیه می شود در معرض دود سیگار قرار نگیرند. وی ادامه داد: افراد خانواده که سیگار مصرف می کنند باید جای مخصوص برای سیگار کشیدن داشته باشند تا از آلوده شدن اشیاء منزل و محیط اطراف جلوگیری بعمل آید. دکتر سنگستانی اذعان کرد: تمامی افراد جامعه تا جایی که امکان دارد باید از قرارگیری در معرض دود سیگار خودداری کنند، و برای حضور در رستوران و تفریحات مکان های سالم را برای تفریح انتخاب کنند.

<https://shafajoo.com/articles/30203>
<https://www.umsha.ac.ir/page-web>

قرار دارند. وی گفت: نوجوانان به دنبال الگو برداری هستند و به این ترتیب گرایش بیشتری به استفاده از مواد دخانی دارند در حالی که از عوارض نامطلوب آنها و وابستگی های بعدی هیچ اطلاعاتی ندارند. دکتر سنگستانی خاطرنشان کرد: نوجوانان با الگو گیری از هنرپیشه های مورد علاقه خود و یا با الگو گرفتن از دوستانشان ممکن است به مصرف مواد دخانی گرایش پیدا کنند بنابراین خانواده ها باید مراقب رفتار فرزندانشان باشند و آنها را به صورت غیرمستقیم کنترل کنند. وی ادامه داد: قدرت نه گفتن را باید در فرزندان نهادینه کنیم تا در دوران نوجوانی بتوانند از این مهارت استفاده کنند و به این ترتیب زندگی خود را نجات دهند. این پزشک خاطرنشان کرد: برخی نوجوانان برای اجازه ورود به گروه دوستانه باید ابتدا مواد دخانی مصرف کنند تا بتوانند در گروه دوستانه حضور داشته باشند در حالی که اگر نوجوانی مهارت نه گفتن را آموزش دیده باشد می تواند بر این موضوع غلبه کند همچنین خانواده ها باید به صورت غیرمستقیم بر دوستان فرزندانشان نظارت داشته باشند. این مدیر گروه سلامت معاونت بهداشتی بیان کرد: برخی افراد برای رفع خستگی، عصبانیت، دلشوره و اضطراب اقدام به مصرف مواد دخانی می کنند.



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



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

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

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

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





من تداستم و شما هم بی تداستید

بیمام خدا

امروز خدا را شاکرتیم که از اسارت و وابستگی به دُخانیات
 و سیگار رهایی یافتیم، و افعال راحت شدیم، حتی نفس هم
 راحتی کشیم لذت غذا خوردن، خوابیدن، روابط اجتماعی
 و عملی اینها تحت الشعاع سیگار بود ولی امروز با اللہ من از
 ۱۵ پلاگام سیگاری بودن و مصرف با آنکه اصفا قدری کرم
 هیچ وقت نفسی خوانم سیگار را قدح کنم ولی اینطور شد و
 امروز چند روزی که سیگار یعنی کشم خدا را شکر و از رحمت
 سرکار خانم زیبا نذر خانم جمشیدی تشکر، ولی در آخر بگویم من
 هم با قنایوری آمدم اما خوانم تنوع نعین دارم که شما هم مستر این
 به امید افزای ضرب
 جواد یعقوبی



فعالیت‌های مرکز

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



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

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

دولت باید مانع خروج ارز کشور توسط شرکت‌های خارجی تولید سیگار شود

عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس با تاکید بر جلوگیری از خروج ارز از کشور از سوی شرکت‌های چند ملیتی برای واردات توتون و بازار سیگار در کشور گفت: دولت باید با سیاست‌های حمایت از تولید داخل مانع خروج ارز از کشور شود. الله وردی دهقانی نماینده ورزقان در مجلس شورای اسلامی با اشاره به تولید و فروش سیگار در داخل کشور از سوی ۲ شرکت خارجی چند ملیتی JTI و BAT با ماهیت انگلیسی- آمریکایی و ژاپنی گفت: دولت باید نظارت جدی بر عملکرد شرکت‌های چند ملیتی به خصوص شرکت‌های آمریکایی- انگلیسی و ژاپنی تولید کننده سیگار در داخل داشته باشد. وی با بیان اینکه مصرف سیگار برای سلامت افراد مضر است و هزینه بر دوش مردم می‌گذارد، گفت: یکی از راهکارهای جلوگیری از مصرف زیاد سیگار گرفتن عوارض مناسب از سیگارهای خارجی و همچنین پرداخت مالیات مناسب و هم‌مطراز بازارهای جهانی از سوی شرکت‌های تولید کننده خارجی است. عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس با تاکید بر حمایت از صنعت کشاورزی و صنعت دخانیات گفت: باید با افزایش تولید داخل و حمایت از آن مانع خروج ارز از کشور شد و ضرورت دارد دولت با حمایت از شرکت دخانیات ایران این هدف را محقق کند. دهقانی گفت: باید با حمایت از کشاورزان توتون و تنباکو کار ضمن افزایش تولید، به صادرات روی بیاوریم. وی تاکید کرد: حمایت از صنعت دخانیات می‌تواند ضمن حفظ منافع ملی درآمد خوبی هم در داخل و هم در خارج داشته باشد. عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس با بیان اینکه منتقد فعالیت شرکت‌های خارجی چند ملیتی تولید سیگار در داخل کشور هستیم، گفت: در سال گذشته در هنگام تصویب لایحه بودجه در صحن مجلس تصمیم داشتیم تا این شرکت‌ها را ملزم به پرداخت مالیات کنیم اما با برخی تلاش‌های

صورت گرفته این موضوع ابتر ماند و پیشنهاد پرداخت مالیات از سوی شرکت‌های خارجی متأسفانه رای نیاورد. دهقانی با بیان اینکه شرکت‌های خارجی چند ملیتی نباید همه توتون و تنباکو مورد نیاز خود را وارد کنند بلکه باید بخش اعظمی از مواد اولیه خود را از داخل تامین کنند، افزود: وقتی توتون و تنباکو در داخل کشور وجود دارد چرا باید این شرکت‌ها از خارج وارد کنند. وی افزود: به دلیل پرداخت نکردن مالیات از سوی شرکت‌های خارجی چند ملیتی، سیگار قاچاق می‌شود.

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

سیگاری‌ها، بیشتر دچار زخم بستر می‌شوند

محققان شورمان در یک مطالعه جدید نشان داده‌اند که سیگاری یا غیرسیگاری بودن بیمار بستری شده در بخش مراقبت‌های ویژه، تأثیر بسزایی در میزان زخم فشاری یا همان زخم بستر در آن‌ها دارد و بایستی پیش از بستری، مورد توجه ویژه قرار گیرد. به گزارش ایسنا، زخم فشاری یا زخم بستر بعد از بیماری‌های قلبی و سرطان، پرهزینه‌ترین مشکل بهداشتی و درمانی در حیطه مراقبت است که میزان آن در جهان رو به افزایش است. این زخم‌ها معمولاً در برجستگی‌های استخوانی مانند ساکروم، پاشنه، ناحیه پس سر و کتف‌ها ایجاد می‌شوند. در واقع، بیشترین شیوع زخم‌های فشاری در بافت‌های روی برجستگی‌های استخوانی بیمار است و ۹۵ درصد آنها در قسمت برجستگی‌های استخوانی بخش تحتانی بدن دیده می‌شوند. زخم‌های فشاری سبب آسیب قابل ملاحظه‌ای در بیماران شده و موجب ایجاد درد، افزایش خطر عفونت و افزایش طول مدت اقامت بیماران در بیمارستان می‌شوند. متخصصان بر اساس نتایج مطالعات مختلف می‌گویند که عوامل خطر داخل بدنی شامل افزایش فشارخون، کاهش سطح اشباع اکسیژن، وزن بیمار و عوامل خطر خارجی



سیگار یکی از عوامل خطر مهم در ایجاد زخم فشاری است. آنها می‌افزایند: «با توجه به این که مشکلات خون‌رسانی و گرفتگی عروق در افراد با مصرف سیگار بیشتر از افراد غیر سیگاری بوده و همچنین بیماران بستری در بخش‌های ویژه تحرک کمی داشته و یا بدون حرکتند، لذا احتمال بروز زخم‌های فشاری در بیماران با سابقه استعمال سیگار بالاتر خواهد بود.» نتایج حاصل از این تحقیق نشانگر اهمیت بروز زخم فشاری و درجه آن در بیماران سیگاری و غیرسیگاری بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بوده و بیانگر تأثیر مصرف سیگار بر افزایش بروز زخم و شدت آن است. بنابراین باید به عامل مصرف سیگار به‌خصوص در بیمارانی که تعداد بیشتری مصرف می‌کنند، به عنوان یکی از عوامل خطر در ایجاد و گسترش زخم‌های فشاری توجه ویژه داشت تا کادر درمان و به‌ویژه پرستاران بتوانند اقدامات پیشگیری‌کننده مناسب را برای بیماران فوق به عمل آورند. نتایج این پژوهش که در مراقبت پرستاری از بیماران به‌ویژه بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، مدیریت و سیاست‌گذاری و آموزش و پژوهش در پرستاری کاربرد دارند، در «مجله پرستاری و مامایی» متعلق به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه منتشر شده‌اند.

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

ضرورت نظارت بر عملکرد شرکت های آمریکایی - انگلیسی تولیدکننده سیگار

عضو کمیسیون فرهنگی مجلس گفت شرکت‌های خارجی چند ملیتی تولیدکننده سیگار باید متناسب با درآمد مالیات پرداخت کنند، ضمن آنکه باید بر نحوه تولید و توزیع سیگار آنها نظارت جدی صورت گیرد. حجت‌الاسلام جواد نیک‌بین نماینده کاشمر در مجلس شورای اسلامی در گفتگو با مهر، با اشاره به تولید و فروش سیگار در داخل کشور از سوی ۲ شرکت خارجی چند ملیتی BAT و JTI

مانند فشار و دمای هوا و رطوبت در بروز زخم فشاری مؤثرند. همچنین افزایش سن، محدودیت حرکتی، سوءتغذیه و مصرف سیگار از جمله عوامل خطر برای ایجاد و گسترش زخم‌های فشاری بیمار پس از بستری در بیمارستان هستند. به علاوه بیماران بستری خصوصاً در بخش‌های مراقبت ویژه در معرض آسیب پوستی بوده زیرا به دلیل دریافت آرام بخش‌ها و یا استفاده از تهویه مکانیکی طولانی مدت در بستر محدود می‌شوند. بیماران تحت عمل جراحی نیز در معرض افزایش خطر گسترش زخم فشاری هستند. این موضوع با توجه به اهمیت بالایی که دارد، نظر گروهی از متخصصان کشور از دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران را به خود جلب کرده تا در مورد آن پژوهشی را انجام دهند. در این پژوهش، نقش سیگاری یا غیرسیگاری بودن بیماران در بروز چنین زخم‌هایی در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستانی مورد بررسی واقع شده است. در این مطالعه مقطعی، ۱۲۰ بیمار مشارکت داشته‌اند و داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه جمعیت‌شناختی، مقیاس درجه‌بندی زخم فشاری و سایر ابزارهای مطالعاتی از آنها جمع‌آوری شده‌اند. این داده‌ها سپس با رایانه و به کمک نرم افزارهای آماری، تجزیه و تحلیل شده‌اند. نتایج این پژوهش، نشان‌دهنده تأثیر مصرف سیگار بر افزایش بروز و درجه زخم فشاری در بیماران بستری است. لذا لازم است کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه به‌منظور پیشگیری از ایجاد زخم‌های فشاری و گسترش شدت درجه زخم در بیماران بستری، به عوامل خطر، توجه خاص کرده و بیماران در معرض خطر را شناسایی کرده و تحت پایش قرار دهند. در این خصوص، فائزه صحبایی روی، محقق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران و دو همکار دیگرش می‌گویند: «بررسی عوامل خطر شناسایی‌شده در ایجاد زخم فشاری، روشی مؤثر برای تصمیم‌گیری در مورد مداخلات پیشگیرانه است. پیشگیری از زخم فشاری باید با ارزیابی بیمار در مراحل اولیه و قبل از شروع مراقبت پرستاری آغاز شود. مصرف



با ماهیت انگلیسی- آمریکایی و ژاپنی گفت: اینکه دو شرکت خارجی چند ملیتی ۷۵ درصد سهم بازار فروش سیگار را در اختیار گرفته اما مایات مناسب نمی دهند واقعا تعجب برانگیز است. وی با بیان اینکه متأسفانه سهم فروش سیگار شرکت دخانیات ایران که در گذشته ۸۰ درصد بازار مصرف داخل بوده امروز به حدود ۱۰ درصد بازار رسیده است، افزود: بر اساس اطلاعات رسیده به ما نمایندگان در دولت گذشته، شخص رئیس جمهور، خط پرایمری توتون شرکت آمریکایی- ژاپنی را افتتاح می کند و به این شرکت ها در بحرانی ترین شرایط ارزی کشور، ارز دولتی اختصاص داده است و این وادادگی که در دولت گذشته وجود داشته است، می بایست خیلی فوری اصلاح و به نفع تولید داخلی و ملی تغییر یابد.

عضو کمیسیون فرهنگی مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه واردات بی رویه و جولان این شرکت های خارجی چند ملیتی باعث شده تا سطح زیر کشت توتون در داخل کشور از ۹ هزار هکتار به هزار هکتار کاهش یافته، گفت: سوال ما از مسئولان امر این است که چه کسانی به معیشت و اقتصاد کشاورزان آسیب زدند؟ نیکبین با بیان اینکه منافع واردات توتون به جیب چه کسانی رفته است، افزود: چرا وقتی در داخل کشور امکان تولید توتون و تنباکو وجود دارد و حتی صادر هم می شود، باید واردات صورت گیرد و این یعنی ضربه به کشاورز و اقتصاد داخلی. وی با تاکید بر اینکه شرکت های خارجی چند ملیتی تولید کننده سیگار باید متناسب با درآمد مالیات پرداخت کنند، گفت: باید بر نحوه تولید و توزیع سیگار آنها نظارت جدی از سوی مجلس و دستگاه های نظارتی صورت گیرد تا برای سلامت مردم ضررهای زیادی نداشته باشد. عضو کمیسیون فرهنگی مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه چرا این شرکت های خارجی چند ملیتی به رغم سودهای زیاد، مالیات مناسب پرداخت نمی کنند، گفت: متأسفانه صاحبان زر و زور مانع جدی تصویب قوانین لازم برای الزام این شرکت ها به پرداخت مالیات هستند. نیکبین گفت: تعجب

برانگیز است که همه شرکت های خارجی مشمول تحریم های غرب علیه ایران شدند اما این ۲ شرکت خارجی چند ملیتی که محصولات آنها به ضرر ملت ایران است، مشمول تحریم نشدند. وی تصریح کرد: علیرغم آنکه تبلیغ محصولات دخانی طبق قانون ممنوع می باشد ولی متأسفانه استندهای محصولات دخانی شرکت های خارجی در سوپرمارکت ها وجود دارد که این خلاف مقررات است و باید دستگاه های نظارتی و سازمان تعزیرات با این رویه برخورد قانونی کنند.

<https://www.mehrnews.com/news/5551820>

کشف ۳۸۵ هزار نخ سیگار قاچاق در ساوه

فرمانده انتظامی شهرستان ساوه از کشف ۳۸۵ هزار نخ سیگار خارجی قاچاق در این شهرستان به ارزش بیش از ۱۷ میلیارد ریال خبر داد. سرهنگ «علی اکبر عیسی آبادی» بیان کرد: ماموران انتظامی پلیس آگاهی در ادامه طرح مقابله با قاچاق کالا و ارز و در اجرای طرح ارتقاء امنیت اجتماعی هنگام کنترل خودروهای عبوری در محورهای مواصلاتی به دو دستگاه خودرو پژو ۴۰۵ مشکوک شده و این خودرو ها را به منظور بررسی بیشتر متوقف کردند. وی با اشاره به اینکه ماموران انتظامی در بازرسی از این دو خودرو ۳۸۵ هزار نخ انواع سیگار خارجی قاچاق را کشف کردند، اظهار کرد: ارزش ریالی کالای قاچاق کشف شده بنا بر نظریه کارشناسان مربوطه ۱۷ میلیارد و ۹۷۵ میلیون ریال برآورد شده است. به گزارش ایسنا، به نقل از پلیس، فرمانده انتظامی شهرستان ساوه با اشاره به دستگیری دو نفر متهم در این زمینه افزود: متهمان پس از تشکیل پرونده مقدماتی به منظور سیر مراحل قانونی به مراجع قضائی معرفی شدند.

<https://www.isna.ir/news/1401051209689>



اخبار بین الملل

آسیب پوستی ناشی از قرار گرفتن در معرض دود سیگار

چنین ضایعات پوستی را مختل کند و حساسیت به عفونت های پوستی بیماری زا را افزایش دهد. کودکان نوپا و نوزادانی که تمایل به خزیدن روی سطوح آلوده یا تماس مکرر با سطوح داخلی دارند، پوست شان در معرض قرار گرفتن آنهاست.» پوزولوس تاکید کرد که شدت آسیب پوست به مدت زمان قرار گرفتن در معرض و غلظت نیکوتین بستگی دارد. محققان تاکید دارند محدودیت هایی برای سیگار کشیدن و استعمال دخانیات در محیط های بسته و سیاست هایی برای اصلاح محیط های آلوده باید اجرا شود.

<https://www.mehrnews.com/news/5519593>

استخوان شکننده عارضه دیگر سیگار

محققان می گویند خطر شکستگی استخوان را باید به لیست طولانی مضرات ناشی از سیگار برای مردان اضافه کرد. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از هلث لاین، یک مطالعه جدید نشان می دهد که در کنار سرطان و بیماری های تنفسی، مردان سیگاری به طور قابل توجهی در معرض خطر بالا پوکی استخوان، شکستگی و مرگ زودرس قرار دارند.



تحقیقات قبلی نشان داده است که مردان بیشتر از زنان سیگار می کشند و در معرض خطر بیشتر مشکلات سلامتی مرتبط با سیگار هستند. در این مطالعه جدید، محققان دانشگاه نوادا، متآنالیز ۲۷ مطالعه را انجام دادند که شامل داده های مربوط

یک مطالعه جدید نشان داده است که قرار گرفتن پوست در معرض نیکوتین موجود در دود دست سوم و نشت سیگار الکترونیکی ممکن است به پوست آسیب برساند. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از ساینس دیلی، THS که نیکوتین جز اصلی آن است، زمانی ایجاد می شود که دود بازدمی بر روی سطوحی مانند لباس، مو، میلمان و اتومبیل بنشیند. THS به باقی مانده های بجامانده از سیگار اشاره دارد. نشت سیگار الکترونیکی، نشت مایعات الکترونیکی است که ممکن است در اثر نشت محصولات سیگار الکترونیکی یا زمانی که مصرف کنندگان و فروشندگان مایعات الکترونیکی را برای سیگارهای الکترونیکی قابل شارژ مجدد مخلوط می کنند، رخ دهد. «جیوانا پوزولوس»، عضو تیم تحقیق از دانشگاه کالیفرنیا، گفت: «ما دریافتیم که تماس پوستی با نیکوتین ممکن است ترمیم زخم ها را مختل کند، حساسیت به عفونت های پوستی را به دلیل کاهش پاسخ ایمنی افزایش دهد و باعث استرس اکسایشی در سلول های پوست شود.» این مطالعه با استفاده از EpiDerm™، یک مدل سه بعدی از اپیدرم انسان، و کراتینوسیت های کشت شده انسانی انجام شد. کراتینوسیت ها سلول های اپیدرمی هستند که کراتین، پروتئین موجود در مو و ناخن را تولید می کنند. محققان EpiDerm™ را به مدت ۲۴ ساعت در معرض غلظت های مختلف نیکوتین قرار دادند که معمولاً در محیط های THS و نشت سیگارهای الکترونیکی یافت می شود. آنها اثر نیکوتین را بر اندامک های سلولی، میتوکندری ها و پراکسی زوم ها بررسی کردند. به گفته پوزولوس، «آسیب پذیرترین افراد شامل افرادی هستند که دارای بیماری های پوستی مانند زخم های مرتبط با دیابت یا زخم های شریانی هستند.» او گفت: «تماس پوستی با باقی مانده نیکوتین ممکن است ترمیم زخم



به نزدیک به ۳۰ هزار مورد شکستگی استخوان در طول سه دهه گذشته بود و به این نتیجه رسیدند که سیگار کشیدن خطر شکستگی استخوان را در مردان به اندازه ۳۷ درصد افزایش می‌دهد. دکتر «چینگ وو»، سرپرست تیم تحقیق، گفت: «سیگار یک فاکتور پرخطر اصلی برای پوکی استخوان و شکستگی است.» وی در ادامه افزود: «مردان بیشتر از زنان تمایل به سیگار کشیدن دارند، که خطر ابتلاء به پوکی استخوان را در آنها افزایش می‌دهد، درحالی‌که به طور سنتی پوکی استخوان به عنوان یک بیماری زنان تصور می‌شود.» وو خاطر نشان کرد: «این یافته‌ها نشان می‌دهد که ترک سیگار به طور قابل توجهی خطر شکستگی را در همه افراد سیگاری، به ویژه در مردان کاهش می‌دهد.» این مطالعه همچنین نشان می‌دهد بین ۲۱ درصد تا ۳۷ درصد از مردان دچار شکستگی استخوان در عرض یک سال پس از شکستگی می‌میرند. اعتقاد بر این است که سیگار کشیدن خطر شکستگی را افزایش می‌دهد زیرا مواد شیمیایی موجود در سیگار ترمیم بافت و ترمیم شکستگی را مختل می‌کند و همچنین توانایی بدن برای جذب ویتامین D و کلسیم، مواد مغذی که برای تراکم معدنی استخوان قوی ضروری هستند، را کاهش می‌دهد. محققان خاطر نشان کردند که شکستگی‌های مرتبط با پوکی استخوان یک مشکل عمده سلامت و علت ناتوانی در افراد مسن است و اغلب منجر به مرگ زودرس می‌شود.

<https://www.mehrnews.com/news/5512844>

استعمال سیگار ریسک ابتلا به نارسایی قلبی را دو برابر می‌کند

یک مطالعه بزرگ نشان داد افزایش خطر نارسایی قلبی برای چندین دهه پس از ترک سیگار توسط افراد همچنان ادامه دارد. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از ساینس دیلی، نتایج یک مطالعه جدید

نشان می‌دهد افرادی که سیگار می‌کشیدند دو برابر افرادی که هرگز سیگار نمی‌کشیدند دچار نارسایی قلبی شدند. محققان سوابق حاصل از مطالعه طولانی مدت حدود ۹۵۰۰ نفر را تجزیه و تحلیل کردند. این مطالعه نشان داد شرکت‌کنندگانی که سیگار را ترک کرده‌اند، تا دهه‌ها پس از ترک سیگار، با افزایش خطر ابتلاء به هر یک از انواع نارسایی قلبی روبرو هستند. «کونیپیرو ماتسوشیتا»، سرپرست تیم تحقیق از دانشکده بلومبرگ، می‌گوید: «امیدواریم نتایج ما سیگاری‌های فعلی را تشویق کند که زودتر سیگار را ترک کنند، زیرا مضرات سیگار می‌تواند 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 می‌دهد. بر اساس جدیدترین داده‌های مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری، این بیماری یکی از شایع‌ترین 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 منقبض نمی‌شود. نارسایی قلبی با کاهش کسر جهشی بیشتر با بیماری عروق کرونر مرتبط است. درمان شامل چندین دارو است که پیش‌آگهی را بهبود می‌بخشد. در نارسایی قلبی با کسر جهشی حفظ شده، بطن چپ پس از انقباض به اندازه کافی شل نمی‌شود. 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 می‌دانند.

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



نشستی با صاحب نظران

دکتر محسن صادقی
متخصص داخلی



۲- از تاثیر سیگار بر ریه و سایر اندامهای بدن صحبت نمایید؟

تأثیرات مضر قابل توجه و اصلی سیگار روی دستگاه تنفس می باشد. هم روی دستگاه تنفسی فوقانی و هم روی دستگاه تنفسی تحتانی تاثیر خواهد گذاشت. در اینجا اختصاصاً در مورد تأثیرات روی ریه صحبت می کنیم. از بیماری های انسدادی و التهابی مانند آسم، COPD، برونشیت (آمفیزم) گرفته تا ایجاد انواع سرطان های ریه که باعث ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی می شوند. سیگار ریسک ایجاد پنومونی (ذات الریه) را زیاد می کند. سیگار باعث اختلال عملکرد موکوسیلیاری در مخاط دستگاه تنفس می شود و می تواند عامل خطر برای ایجاد و تشدید برونشکتازی نیز شود.

۳- آیا آسیب هایی که سیگار برای افراد دارد بعد از ترک از بین می رود؟

ترک سیگار در هر لحظه و در هر سنی که اتفاق بیفتد، تأثیرات مفید آن شروع می شود. البته هر چه زودتر و در سنین پایین تری اتفاق بیفتد، قاعدتاً تاثیر بیشتر و بهتری خواهد داشت. تمامی اثرات و مضراتی که ذکر شد متعاقب ترک سیگار قابل برگشت است ولی باید بدانیم که این موضوع به شدت به میزان و زمانی که فرد سیگار کشیده است ربط دارد. به طور مثال بعد از ۲۰-۱۰ سال از ترک سیگار ریسک ایجاد کنسر ریه به شدت کاهش می یابد ولی هرگز مانند افراد عادی که هرگز سیگار نکشیده اند نمی شود. دو نکته مهم در مورد ترک سیگار را براساس تجربه شخصی ذکر می کنم: ۱- کم کردن تدریجی نخ های مصرفی سیگار از ترک نکردن بهتر است و می تواند به صورت گزینه تشویقی جهت ترک سیگار مد نظر قرار گیرد. ۲- عوارض تنفسی بعد از ترک سیگار در روزهای نخستین ترک (مانند افزایش سرفه و خلط) حتماً به بیمار گوشزد شود تا مانعی جهت ترک سیگار و متعاقباً رجوع مجدد به استعمال سیگار نشود.

۱- لطفاً از مضرات استعمال دخانیات برای ما بگویید؟

قبل از بیان تأثیرات و مضرات ناشی از سیگار، بیان این نکته مهم ضروری است که علاوه بر وابستگی جسمی و روانی در زمینه نیکوتین که در سیگار وجود دارد، بسیاری از مواد مضر اعم از افزودنی ها به توتون (تباکو) و کاغذی که در سیگار وجود دارد می تواند اثرات مخرب شدیدی داشته باشد. در اینجا به اختصار در مورد تأثیرات سیگار در ارگان های مختلف صحبت می کنم:

- فشارخون، افزایش غلظت خون، آترواسکلروز، حملات قلبی مانند سکته قلبی
- اختلالات گوارش اعم از ریفلاکس و سرطان معده
- تاثیر قابل توجه سیگار در ایجاد سرطان های دستگاه ادراری مانند TCC مثانه
- تغییر رنگ پوست و مو، حتماً در سیگاری ها، تغییر رنگ انگشتان لب و موهای ناحیه سبیل و ریش دیده خواهد شد.
- سیگار می تواند باعث پوکی استخوان شود.
- عوارض مغزی اعم از ایجاد آنوریسم مغزی و در نهایت خونریزی و همینطور ایجاد سکته ترومبولیک
- از ارگان های قابل توجه که متاثر مضرات سیگار می شود، دهان و دندان می باشد، سرطان ناحیه دهان و حلق و پوسیدگی های شدید دندانی و لثه قابل توجه هستند.
- سیگار روی عملکرد جنسی و باروری تاثیر میگذارد، ناتوانی جنسی از عوارض سیگار می باشد.
- یکی از عوارض سیگار، ریسک ایجاد سرطان سرویکس در خانم ها است.



رسانه ملی و در درجه بعد فضای مجازی مسئولیت قابل توجهی در این آموزش و فرهنگ سازی دارند. واقعا در سینما و شبکه های خانگی از آن جا نظارت رادیو و تلویزیون وجود ندارد. میزان مصرف سیگار، تعجب آور است. این مسئله به طور ناخودآگاه باعث اشاعه فرهنگ می شود. آموزش در محیط های دیگر مانند مدارس، اداره و اماکن عمومی جهت ایجاد درک خطر واقعی، بسیار می تواند تاثیرگذار باشد.

۴- کنترل دخانیات در کشور از چه راهی امکان پذیر است؟
اولین راهکار عدم تولید و واردات سیگار است. به راحتی می توان با تبدیل کارخانجات دخانیات و سرمایه گذاری روی صنایع مفید دیگر جایگزین اقتصادی مناسب تری پیدا کرد و از ایجاد ضرر و احیانا بیکاری کارکنان و کارمندان کارخانه ها و شرکت های دخانی جلوگیری کرد. دومین راهکار آموزش و تمرکز بر مسئله فرهنگی می باشد.



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

ماده ۱۰- (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 ۰۲۱-۹۵۰۸۰۸۰ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipccr.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 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 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