

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال چهارم شماره ۱۰ تیر ماه ۱۳۹۲
(شماره پیاپی ۴۶) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



اداره آموزش سلامت وزارت بهداشت:

«سالانه ۶۰ هزار نفر بر اثر استعمال دخانیات در ایران جان خود
را از دست می دهند.»





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهارم شماره تیر ماه ۱۳۹۲ (شماره پیاپی ۴۶)
ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

به شماره ۱۲۴/۳۶۴۲ مورخه ۱۳۸۸/۷/۲۷ هیات نظارت بر مطبوعات

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

دکتر حبیب امامی، دکتر مسلم بهادری، دکتر علی رمضانخانی، دکتر بابک شریف کاشانی

دکتر هومن شریفی، دکتر سعید فلاح تفتی، دکتر محمدرضا مسجدی

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور، دکتر شبیم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سنایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

مونا آقایی، بهروز الماس نیا، نازی دوزنده طبرستانی، دکتر فیروزه طلپسچی

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بها: ۳۰۰۰۰ 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 رسالت قوای سه گانه در اجرای قانون جامع کنترل دخانیات
- ۹ ما توانستیم، شما هم میتوانید رضا حمیدی
- ۱۱ فعالیتهای مرکز همایش روز جهانی بدون دخانیات در وزارت بهداشت
- ۱۵ چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۷ اخبار کشوری مصرف سیگار بین افطار تا سحر موجب سرگیجه و سردرد می‌شود
سکته در کمین سیگاری‌های مبتلا به فشارخون
تنها راه ترک سیگار برای جوانان
کودکان در معرض دود، سیگاری دسته دوم هستند
- ۲۱ اخبار بین‌المللی بالوتلی به علت کشیدن سیگار جریمه می‌شود
ترک سیگار با تحریک مغناطیسی مغز
سلامت نوزادان در کنار والدین سیگاری به خطر می‌افتد
زنان سیگاری بیشتر به سرطان کولون مبتلا می‌شوند
ممنوعیت سیگار در مکان‌های عمومی لبنان
- ۲۵ قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۷ فراخوان ارسال مقاله
- ۲۹ نظرسنجی



معرفی مرکز تحقیقات

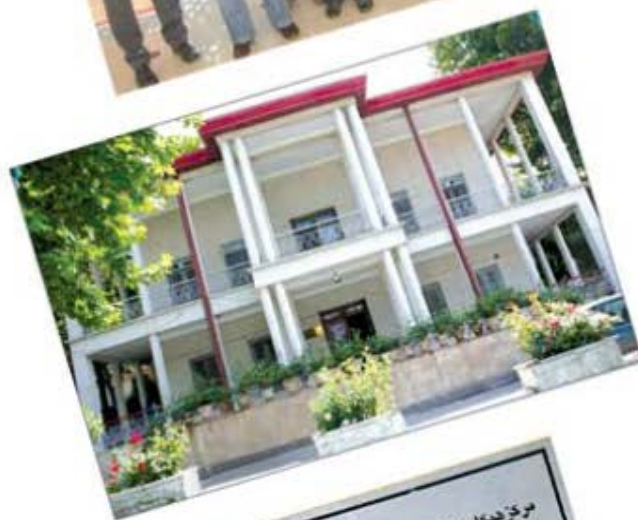
در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید.

این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۵ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «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



مراسم روز جهانی بدون دخانیات هم بی سر و صدا انجام شد. در همایشی که به این عنوان روز ۸ فرورداد در تالار امام جواد وزارت بهداشت برگزار گردید نه فبیری از وزیر بهداشت و معاونان وی بود و نه پوره برپسته دیگرى حضور داشت و طفلكلى نماينده سازمان بهداشت جهانی پیام و هدیه خود را به عده‌ای کارشناس این حوزه ارائه کرد. غیر از تقریر و تشکرهای همیشگی و معمولی که انجام شد حضور گروه نمایشی شامل عده‌ای دختر و پسر ناشنوا که حرکات موزون و ارزشمندی را همراه موسیقی انجام دادند همچنین وجود رفیعی پوره تلویزیونی به عنوان مجری و شوفی‌های او با فردسالان و هنرمندی دیگر مهران رفیعی فضای همایش را متفاوت و پر نشاط کرده بود. غلامه باید گفت هم راستا با چدی نگرفتن برنامه‌های کنترل دخانیات در سطح ملی و نیز کاستی‌های دیگر از قبیل برگزار نشدن جلسات ستاد کشوری کنترل دخانیات و فقط بسنده کردن به وجود قانون مربوطه و پرفی دستاوردهای قدیمی در این حوزه همایش امسال نیز در سطح پایین و باری به هر جهت و بدون بازتاب رسانه‌ای و اجتماعی انجام شد. به امید چدی گرفته شدن این موضوع در برنه اصلی وزارتی در دولت چرید. ان‌شا...

سرردیدر



زیر ذره‌بین

رسالت قوای سه گانه در اجرای قانون جامع کنترل دخانیات

معاهده جهانی کنترل دخانیات

مقدمه

برنامه کنترل دخانیات از سال ۱۹۹۸ در راس برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت قرار گرفت. بطوریکه در پنجاه و دومین مجمع عمومی سازمان، موضوع تشکیل کار گروهی برای تدوین چارچوب کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات تصویب شد. متعاقب تصویب مجمع عمومی، شش اجلاس اصلی برای تنظیم کنوانسیون مذکور در ژنو و چندین اجلاس منطقه‌ای جهت تدوین پیش‌نویس مفاد آن تشکیل و که یکی از اجلاس‌های منطقه‌ای در شهریور ماه ۱۳۸۰ در ایران برگزار شد. سر انجام در ماه می ۲۰۰۳ (خرداد ماه ۱۳۸۲) کنوانسیون مذکور نهایی شد. معاهده جهانی کنترل دخانیات که چارچوبی چند جانبه برای کنترل دخانیات را تشکیل می‌دهد، اولین قدم به سوی مبارزه جهانی علیه استعمال دخانیات بوده و اکنون در سراسر دنیا بیش از ۱۶۸ کشور عضو دارد.

این معاهده برای کشورهای که قصد کاهش عرضه و تقاضای دخانیات را دارند، برنامه کلی مناسبی است. معاهده جهانی کنترل دخانیات نشان می‌دهد که قوانین بین‌المللی نقش حیاتی در جلوگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کنند. کشورهای هم پیمان در معاهده جهانی کنترل دخانیات مبارزه علیه استعمال دخانیات ملزم به حمایت از سلامت افراد جامعه هستند. برای تحقق این امر، سازمان بهداشت جهانی ۶ سیاست مهم در زمینه کنترل دخانیات را به شرح زیر تهیه کرده است:

۱. افزایش قیمت و مالیات
۲. ممنوعیت تبلیغات و حمایت‌های مالی
۳. محافظت از سلامت افراد جامعه در برابر دود تحمیلی دخانیات
۴. هشدار همگانی نسبت به مضرات استعمال دخانیات
۵. ارائه خدمات ترک سیگار
۶. پایش کامل سیاست‌های پیشگیری و کنترل دخانیات

استعمال دخانیات به طرق مختلفی باعث وقوع مرگ می‌شود و در حقیقت عامل خطر ۶ مورد از ۸ دلیل اصلی مسبب مرگ در جهان به حساب می‌آید. استعمال دخانیات سالانه باعث مرگ ۵/۴ میلیون نفر بر اثر بیماری‌های مختلف از جمله سرطان ریه، بیماری‌های قلبی و دیگر بیماری‌ها می‌شود.

انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰ این رقم سالانه به بیش از ۸ میلیون نفر برسد. متأسفانه بیش از ۸۰٪ این مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد و همه‌گیری استعمال دخانیات در کشورهای با رشد اقتصادی کمتر، به میزان بیشتری مشاهده می‌شود، درمان این همه‌گیری ویران‌کننده به هیچ نارو یا واکسنی وابسته نیست، بلکه با اقدامات مشترک دولت و جامعه مدنی جامعه عمل می‌پوشد.

این موضوع در تاریخچه بهداشت عمومی کاملاً حائز اهمیت است، بطوریکه در سراسر جهان عوامل سیاسی و سرمایه‌گذاران همسو شده‌اند تا بطور جدی باعث کاهش مصرف دخانیات شوند و تا اواسط قرن جاری جان میلیون‌ها نفر را از مرگ نجات دهند. بنابراین در حال حاضر توجه به عواقب نادیده گرفتن این همه‌گیری قابل پیشگیری در سراسر جهان برای رهبران سیاسی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. گروه‌های جهانی که امروزه در جهت مبارزه با مصرف دخانیات فعالیت می‌کنند، بیش از ۱۶۰ کشور بوده که عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی شده‌اند.

در این بین کشور عزیزمان ایران یکی از پنج کشوری است که در دنیا دارای قانون جامع کنترل دخانیات می‌باشد. وجود این قانون به عنوان فرصت بسیار مناسبی برای اقدامات اجرایی کنترل و مبارزه با دخانیات محسوب می‌شود.



با اعمال و تقویت مجموعه این ۶ سیاست موارد زیر حاصل می‌شود:

- جلوگیری از شروع استعمال دخانیات در جوانان
- کمک به ترک سیگار افراد سیگاری
- حمایت از افراد غیرسیگاری در برابر دود تحمیلی سیگار
- رهایی کشورها و جوامع بشری از مضرات استعمال دخانیات

دخانیات، قانون و مجلس

جلسه علنی روز یکشنبه مورخ پنجم تیرماه یکهزار و سیصد و هشتاد و چهار مجلس شورای اسلامی قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات مشتمل بر ماده واحده منضم به متن کنوانسیون شامل مقدمه و سی و هشت ماده را تصویب و بند (۲) ماده (۲۷) آن در تاریخ ۱۳۸۴/۸/۷ عیناً به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسید.

باستناد ماده واحده این قانون به دولت جمهوری اسلامی ایران اجازه داده می‌شود به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات به شرح پیوست با اعلامیه توضیح داده شده، مطبق شود و اسناد آن را تودیع نماید.

براساس تبصره ۲ این ماده واحده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان مسؤول کنترل دخانیات موضوع ماده (۵) کنوانسیون موظف شده است راهبردهای ملی، جامع و همه جانبه‌ای را برای کنترل دخانیات تنظیم و اجراء نماید و به طور انواری آنها را مورد بازنگری قرار دهد و برای رسیدن به این هدف یا هماهنگی دستگاه‌های اجرایی، برنامه‌های آموزشی و اجرایی را برای کاهش مصرف دخانیات به مرحله اجرا گذارد. وزارت یاد شده مسؤولیت تنظیم لوایح و مقررات لازم را برای تحقق اهداف کنوانسیون و تقدیم آنها به مراجع ذیربط بر عهده خواهد داشت. پس از پیوستن ایران به کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات، جمهوری اسلامی ایران ضمن

مشارکت فعال در تدوین پیش نویس معاهده مذکور، با توجه به بند ۱b ماده ۱ این معاهده از طریق کمیته کشوری کنترل دخانیات اقدام به تدوین قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات نمود.

تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریور ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی در حقیقت نقطه عطفی در فعالیت‌های کنترل دخانیات در ایران به شمار می‌رود و از افتخارات نظام جمهوری اسلامی ایران محسوب می‌شود.

این قانون در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای نگهبان رسیده و طی نامه شماره ۱۰۷۶۸۶/۱۵ مورخ ۱۳۸۵/۱۱/۷ به دولت ابلاغ شد. برخی از اهم مفاد این قانون عبارتند از:

- ممنوعیت هر نوع تبلیغ حمایت، تشویق مستقیم، غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات
 - انحصار دولتی تولیدات و واردات انواع مواد دخانی
 - محدودیت فروش و توزیع مواد دخانی به مراکز دارای پروانه فروش و مجوز عاملیت
 - درج هشدارهای بهداشتی بر روی حداقل ۵۰ درصد مساحت هر طرف پوشش بسته‌بندی مواد دخانی
 - افزایش قیمت سیگار و مواد دخانی از طریق افزایش مالیات سالانه
 - ممنوعیت فروش به افراد زیر ۱۸ سال و توسط آنان
 - ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی
 - برخورد با متخلفین
 - ایجاد زمینه‌های گسترش مراکز دولتی و غیردولتی ترک دخانیات
 - مبارزه با تجارت غیرقانونی محصولات دخانی
- با توجه به نقش نظارتی مجلس بر اجراء و پیگیری مفاد قانون، اقدامات مستمری از بدو تصویب قانون توسط کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی صورت گرفته است اما اقدام اخیر مجلس شورای اسلامی در تشکیل فراکسیون مبارزه با دخانیات در فروردین سال ۱۳۸۹ و با حضور ۱۵۰ نماینده مجلس



و عضویت هیات رئیسه مجلس نشان از عزم ملی در اجرا و پیگیری قانون برای احقاق حقوق مردم توسط نمایندگان دلسوز آنها دارد.

مجلس شورای اسلامی در فروردین ۸۹ با انتشار بیانیه‌ای تشکیل فراکسیون مبارزه با دخانیات را اعلام کرد. در این بیانیه آمده است: دخانیات و سوء مصرف مواد، سم مهلکی است که جسم و جان انسان را به خطر انداخته و سلامت جامعه را نشانه گرفته است. سالیانه علاوه بر ضررها و زیان‌های میلیاردی مادی، موتور محرکه توسعه و پیشرفت را کند می‌کند و سرمایه نیروی انسانی ما را به شدت در معرض خطر قرار می‌دهد و موجب هزاران مورد مرگ و میر می‌شود.

همچنین در بخش دیگری از این بیانیه عنوان شده است: برای تدوین، تنظیم وضع قوانین جامع مورد نیاز و نظارت قدرتمند و مستمر بر شرکت دخانیات و دستگاه‌های ذربط و آرایه راه کارهای مقابله با این عوامل خطرناک و مضر برای سلامت، توجه بیشتر نمایندگان مجلس به این موضوع مورد نیاز است. بنابراین ضرورت دارد فراکسیونی تحت عنوان «فراکسیون مبارزه با دخانیات، مواد مخدر و سوء مصرف مواد» در مجلس شورای اسلامی تشکیل شود.

رئیس فراکسیون هدف از تشکیل این فراکسیون را ایجاد یک پشتوانه از سوی مجلس شورای اسلامی برای تخصیص اعتبارات ویژه مبارزه با دخانیات و کاهش استعمال آن در کشور عنوان کرده است و با اشاره به هدف‌گذاری کاهش مصرف مواد دخانی به میزان ۱۰ درصد در برنامه پنجم توسعه، دستیابی به این هدف به همکاری‌های بین بخشی دستگاه‌های اجرایی مربوط می‌شود که با پیگیری نمایندگان ملت قابلیت اجرایی آن افزایش خواهد یافت.

از جمله مواردی که انتظار می‌رود با پیگیری مجلس مشخص شود، وضعیت الصاق برچسب‌های هشداردهنده مصوب ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات بر روی سیگارهای داخلی و وارداتی، تعیین عاملان مجاز فروش سیگار و همچنین نظارت کافی بر ممنوعیت فروش به افراد زیر ۱۸ سال است.

بدیهی است با تشکیل فراکسیون مبارزه با دخانیات در مجلس شورای اسلامی اقدامات یاد شده برای کاهش مصرف دخانیات بیش از پیش، مورد پیگیری قرار گرفته و اجرایی خواهد شد.

قانون و دولت

یکی از اولین اقدامات دولت جمهوری اسلامی ایران در راستای قانونی کردن فعالیت‌های کنترل دخانیات، تصویب آئین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی با اهم مفاد زیر در تاریخ ۷۶/۱۰/۱۵ توسط هیات محترم دولت است:

- ممنوعیت استعمال هر نوع سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف
- الزام نصب تابلوی ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی توسط متصدی امکانه
- ممنوعیت هر گونه تبلیغ مستقیم و غیرمستقیم مواد دخانی
- تهیه برنامه‌های منظم و منسجم آموزشی در تبیین مضرات و تقیح مصرف مواد دخانی
- پس از تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، ماده ۱ و ۲ آن نقش دولت برای اجرای قانون را به شرح زیر مشخص نمود:
- 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 هیأت 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 اجراء است.

سپس باستناد ماده ۱۸ قانون، هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۷/۱ بنا به پیشنهاد شماره ۴۳۸۵۵۶ مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۲۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را تصویب نمود. الزامات مطرح شده در آیین‌نامه اجرایی قانون به شرح زیر می‌باشند:

- تعاریف و ویژگی‌های تبلیغات و اماکن عمومی مشمول قانون
- تعیین ضوابط پروانه فروش مواد دخانی
- شرح وظایف سازمان‌ها
- نحوه برخورد با متخلفین
- برنامه‌ریزی مناسب جهت کاهش و جایگزینی تدریجی زراعت توتون و تنباکو
- شرایط برخورد با کالاهای دخانی
- تشکیل دبیرخانه ستاد و شرح وظایف دبیرخانه

همانطور که از نام قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات برمی‌آید این قانون در تعیین وظایف سازمان‌های مختلف برای کنترل استعمال کلیه مواد دخانی در کشور جامعیت دارد و نحوه رسیدگی به متخلفان آن هم پیش‌بینی شده است. اما با توجه به نقش فرهنگی و ابعاد رفتاری استعمال دخانیات در جامعه، اجرای کامل و همه جانبه قانون جامع مبارزه با دخانیات نیازمند زمینه‌سازی اولیه و آماده کردن جامعه است. خوشبختانه با هماهنگی‌های اخیری که بین سازمان‌های مسوول نظارت بر اجرای قانون جامع ایجاد شده است امکانات زمینه سازی اولیه نیز بخوبی فراهم شده است.

با این حال، این کار به تنهایی از سوی دولت و بدون همکاری مردم و سازمان‌های مردمی امکان پذیر نیست. این امر نیز نیاز به اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی مردم از مفاد قانون دارد که شاید نیاز به اقدامات اطلاع رسانی وسیع تری داشته باشد

قانون و قوه قضاییه

یکی از موارد مهم در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و آیین‌نامه اجرایی آن نحوه رسیدگی به تخلفات یاد شده در مواد ۱۰ تا ۱۳ و ماده ۱۶ قانون است که نیازمند رسیدگی از طریق ارگان‌های قضایی است. یکی از چالش‌های موجود در اجرای کردن برخورد با تخلفات قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات؛ جای خالی جایگاه و نقش قوه قضاییه در تصمیم‌گیری‌های ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات است که مطابق مصوبه جلسات چهارم و ششم ستاد کشوری پیشنهاد عضویت وزیر محترم دادگستری در ستاد کشوری از طریق وزارت بهداشت به مجلس شورای اسلامی تقدیم شده است و امید است با عضویت این نهاد معظم نحوه رسیدگی به تخلفات قانون مورد توجه ویژه قرار داده شود.

دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات / مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



ما توانستیم شما هم می توانید



کاهش مصرف داشتند. میانگین موفقیت در کل ۶۵٪ برآورد شده است.

میزان موفقیت یک ساله در این کلینیک ۳۶ تا ۴۰ درصد می باشد که در مقایسه با آمار بسیاری از کلینیکها در سراسر جهان قابل قبول می باشد.

در پایان هر دوره به افرادی که موفق به ترک سیگار شده اند لوح تقدیر اهدا می گردد و این افراد نیز در صورت تمایل از احساس موفقیت و نظر خود درباره این اقدام و شرکت در این کلاسها یادداشتی می نویسند و همچنین مصاحبه ای با آنها انجام می گیرد. شاید با خواندن این مصاحبات و یادداشتهای سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنید که هیچ وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم شما هم می توانید!

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 دوره های این کلینیک موفق به ترک سیگار گردند. هر دوره این کلاسها شامل ۴ جلسه بصورت هفته ای یک بار می باشد.

از سال ۷۷ تاکنون در حدود ۵۵۰۰ نفر در این کلینیک ثبت نام کردند که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر دوره های 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



۱- لطفا خودتان را معرفی کنید و بگویید مصرف سیگار را از چه سنی شروع کردید؟

رضا حمیدی هستم، ۳۲ سال سن دارم و فوق‌لیسانس برق و قدرت هستم. در سن ۲۰ سالگی سیگار را شروع کردم. در ابتدا به صورت تفنی بود ولی بعد تعداد آن زیاد شد تا جایی که به روزی یک بسته سیگار رسید.

۲- آیا از مضرات سیگار مطلع هستید؟

بله سرطان‌های متعدد مثل سرطان لته، دهان، ریه، نای، لته و ... همچنین تنگی عروق یا بسته شدن رگ‌ها و خیلی از بیماری‌های دیگر ولی علت اصلی ترک سیگار من این بود که نمی‌خواستم بعد از سن چهل سالگی تمام درآمدم را خرج دکتر کنم و دلیل دیگرم این است که چون برای ادامه تحصیل به زودی از ایران خارج می‌شوم و در دانشگاه‌های خارج از کشور فرد سیگاری اجازه ادامه تحصیل ندارد پس ناگزیر باید سیگار خود را ترک کنم.

۳- چه طور شد که تصمیم به ترک سیگار گرفتید؟

چند بار تا بحال ترک کردم ولی موفق نشدم که به ترک خود ادامه دهم ولی در حال حاضر بیست روز است که دیگر سیگار نکشیدم به نظر من ترک سیگار خیلی هم مشکل نیست البته چند بار ترک کردم ولی دوباره شروع کردم چون ترک سیگار بدون دارو خیلی مشکل است و فرد را شدیداً پرخاشگر می‌کند ولی ترک این دفعه با عصبانیت همراه نبود.

۴- چرا چند بار ترک کردید ولی دوباره سیگار کشیدن خود را شروع کردید؟

چون هر بار خودم بدون کمک دیگران و بدون استفاده از دارو ترک می‌کردم ولی این بار به این مرکز مراجعه کردم و با کمک پزشک ترک کردم.

۵- چه طور با درمانگاه ترک سیگار بیمارستان مسیح دانشوری آشنا شدید؟

از طریق اینترنت.

۶- از احساساتان در حال حاضر برای ما بگویید؟

ترک سیگار خیلی هم مشکل نیست اگر افراد به این مساله فکر کنند که در سن بالا تمام درآمدشان را باید خرج دکتر بکنند سختی ترک کردن کمتر می‌شود. با وجود اینکه من فردی هستم که رضایت زیادی از زندگی و خودم ندارم ولی در حال حاضر رضایت بیشتری از خودم دارم ولی از اینکه باید هنوز نیکوتین (دارو) بخورم عصبانی هستم.

۷- اگر کسی به شما سیگار تعارف کند از او قبول می‌کنید؟

خیر، جمعه همین هفته یک نفر به من سیگار تعارف کرد به او گفتم «سیگارت را ترک کن» او در جواب گفت این حرف به تو نمی‌آید. من خیل عصبانی شدم ولی با این حال سراغ سیگار نرفتم.

۸- برای ترک سیگار چقدر تلاش کردید؟

افرزی زیادی صرف نکردم تا به این مرحله رسیدم. به نظر من از این مرحله به بعد مهم است.

۹- از تصمیمت برای آینده به ما بگویید؟

باید عصبانیت و بدبینی را کنار بگذارم. در حال حاضر هر وقت عصبانی می‌شوم سیگار می‌کشم که باید سعی کنم این عادت را کنار بگذارم.

۱۰- آیا به دیگران توصیه می‌کنید که سیگار خود را کنار بگذارند؟ چرا؟

خیر، یک بار به یک دوست سیگاری پیشنهاد کردم برای ترک سیگار با من به مرکز درمانی مراجعه کند اما جواب قانع‌کننده‌ای نگرفتم. به نظر من فرد باید بخواهد تا سیگارش را ترک کند.

۱۱- چه توصیه‌ای به افراد سیگاری دارید؟

به نظر من فرد سیگاری خودش را دوست ندارد. کسی که خودش را دوست ندارد دیگران را هم دوست ندارد پس نصیحت کردن به چنین افرادی هیچ فایده‌ای ندارد.



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 و ...



همایش روز جهانی بدون دخانیات در وزارت بهداشت

همایش روز جهانی بدون دخانیات ۸ خرداد ماه با حضور قائم مقام معاون بهداشت، نماینده سازمان بهداشت جهانی، همکاران مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و جمعی از فعالان عرصه مبارزه با دخانیات واقع در سالن همایش وزارت بهداشت برگزار شد. در این همایش کلیه پزشکان مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات مورد تشویق قرار گرفتند و لوح تقدیر گرفتند همچنین دکتر محمدرضا مسجدی دبیر کل جمعیت مبارزه با دخانیات نیز یکی از ۱۰ نفری بود که برنده جایزه میرزای شیرازی گشت.



حال توسعه بوده‌ایم بنابراین این کشورها نیازمند سیاست‌های جدید جلوگیری از تبلیغ چنین موادی هستند.

دکتر شادنوش، میزان مصرف سیگار در بین جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور را روزانه تعداد ۱۳/۵ نخ سیگار عنوان کرد.

وی در خصوص مصرف قلیان گفت: آمارها بیانگر آن است که هم اکنون ۳ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال کشور با قلیان و ۳ درصد جمعیت ۱۳ تا ۱۵ سال کشور با مواد دخانی آشنا هستند.

دکتر شادنوش خاطر نشان کرد: کشورهای توسعه یافته با افزایش مالیات و قیمت محصولات دخانی توانسته‌اند گسترش استعمال دخانیات را کنترل کنند. در عین حال صنایع دخانی این کشورها با استفاده از زیرساخت‌های ضعیف اقتصادی کشورهای در حال توسعه برای خود، جمعیت مصرف‌کننده جذب کرده‌اند.



نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات پیامی صادر کرد. متن پیام خانم دکتر جیهان طویلا به شرح زیر است: عالیجنابان

مفتخرم که در گرامیداشت روز جهانی بدون دخانیات سال ۲۰۱۳ در کنار شما هستم. جالب است که ایران این رخداد را در طول یک هفته و با اختصاص دادن موضوعی خاص برای هر روز برگزار می‌کند. مهم است که این رخداد را پررنگ کرده و بر مخاطرات

قائم مقام معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۱۰/۸ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور دخانیات مصرف می‌کنند.

دکتر مهدی شادنوش در مراسم روز جهانی بدون دخانیات با بیان این مطلب اظهار داشت: استعمال دخانیات سالانه شش میلیون نفر را به کام مرگ می‌کشاند و ۶۰۰ هزار نفر در سال نیز در جهان در مواجهه با دود غیرمستقیم سیگار از بین می‌روند.

وی افزود: کشورهای توسعه یافته با اعمال سیاست‌های کلان، افزایش مالیات و قیمت مواد دخانی به میزان قابل توجهی گسترش مواد دخانی را کنترل کرده‌اند و در همین راستا سالانه شاهد افزایش ۳/۴ درصدی جمعیت مصرف‌کننده دخانیات در کشورهای در



سلامت ناشی از مصرف دخانیات را برای عامه مردم، تصمیم‌گیرندگان و دیگران تأکید و به سیاست‌های کارآمد در کاهش مصرف دخانیات اشاره کنیم.

امسال تأکید سازمان جهانی بهداشت منع تبلیغ، ترویج و حمایت از دخانیات است.

صنعت دخانیات توانسته سمی تولید کند که روزانه نزدیک به ۱۶۰۰۰ نفر و سالانه قریب به ۶ میلیون نفر را از پای در می‌آورد، که بیش از ۶۰۰ هزار نفر آنها جان خود را بر اثر تنفس دود دست دوم سیگار از دست می‌دهند. در نبود اقدام ماه‌آپیدمی دخانیات تا سال ۲۰۳۰ بیش از ۸ میلیون نفر در سال را از پای در خواهد آورد. بیش از ۸۰ درصد این گونه مرگ‌های قابل پیشگیری، در میان مردم کشورهای با درآمد متوسط و کم، رخ خواهد داد.

بیماری‌های غیرواگیر سبب ۶۳ درصد از آمار مرگ و میر است و دخانیات عنوان بالاترین عامل خطر را داراست. تنها ۶ درصد جمعیت جهان به طور کامل در مواجهه با شیوه‌های تبلیغات، ترویج و حمایت‌های مالی صنعت دخانیات مصون هستند.

ده‌ها سال است که صنعت دخانیات با استفاده از تبلیغات، ترویج و حمایت مالی برای این محصول، جاذبه بوجود آورده و می‌آورد. آنها با نمایش‌های اغواکننده، تصویر حقیقی بیماری، معلولیت و مرگ زود هنگام که این محصولات با خود همراه دارند را مخفی می‌دارند. شواهد نشان می‌دهد که در این منطقه ۱۵ درصد نوجوانان بین ۱۳ تا ۱۵ سال، محصولی با آرم شرکت دخانیات یا با برندهای (نمانام) دیگر در دست دارند، که ۹ درصد آنها توسط شعب شرکت دخانیات به طور رایگان در اختیارشان قرار می‌گیرد. علیرغم مؤثر بودن ممنوعیت‌های فراگیر، تنها ۶ کشور از جمله ایران در میان ۲۳ کشور منطقه از مواجهه با شیوه‌های تبلیغاتی دخانیات کاملاً مصون مانده‌اند.

ایران دارای قوانین حمایتی و مکانیزم همکاری بین‌بخشی برای اجرای بندهای کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت می‌باشد. بسیار خرسندیم که یکی از اولویت‌های اصلی پنجمین

برنامه پنج ساله توسعه ایران «دستیابی به بالاترین میزان سلامتی» است که اساس آن بر کاهش مصرف دخانیات هدف‌گذاری شده است. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، نیز تا پایان برنامه ۵ ساله توسعه (پایان اسفند ۱۳۹۴) کاهش ۱۰ درصدی مصرف قلیان و ۱ درصدی مصرف سیگار را هدف قرار داده است. به هر حال، همچنان شاهد بیماری‌های غیرواگیر به عنوان بالاترین عامل مرگ و میر در کشور هستیم. همه می‌دانیم که یکی از عوامل اصلی این گونه مرگ‌ها مصرف دخانیات است. از سال ۱۳۸۷ روند مصرف دخانیات در بزرگسالان اعم از زن و مرد رو به افزایش گذاشته است. از این رو، ایران باید به تقویت اقدامات پیشگیرانه، محدود کردن عرضه محصولات دخانی به هر شکل، ایجاد موانع برای دستیابی به ویژه برای نوجوانان و ترویج بیش از پیش سلامت در مقابله با دخانیات بپردازد. قیمت و مالیات محصولات دخانی در ایران پایین است و در حال حاضر هیچ مالیاتی برای خرده فروشی سیگار وجود ندارد. ایران باید بر روی قوانین جدید مالیاتی و قیمت‌ها با در نظر گرفتن تورم تلاش کند.

یکی از چالش‌های اصلی مصرف دخانیات در ایران، گسترش استفاده از قلیان در بین خانواده‌ها و جوانان برای پرکردن اوقات فراغت در مکان‌های عمومی است. استفاده معمول از قلیان تنها به سفره‌خانه‌ها و چایخانه‌های سنتی محدود نشده، بلکه قلیان به کافی شاپ‌ها، رستوران‌ها، پیک‌نیک‌های خانوادگی، پارک‌ها، مکان‌های تاریخی و سایر مکان‌های تفریحی نیز کشیده شده است. بازنگری استراتژی در مسیر اجرایی نمودن اعمال قانون و مقررات و تداوم آن از اهمیت بالایی برخوردار است. می‌توان با تلاش جمعی، مداخلات مؤثر بخش‌های مختلف، یکپارچگی منابع و افزایش آگاهی عمومی، به این مهم دست پیدا کرد.

رهرو آن نیست که گهی تند و گهی خسته رود، رهرو آن است که آهسته و پیوسته رود تا رسیدن به سر منزل مقصود. به طوری که مردم کمتری شروع و یا ادامه به مصرف دخانیات کنند.





رئیس هیأت مدیره جمعیت مبارزه با دخانیات اعلام کرد: روزانه ۱۰ میلیارد تومان توسط سیگاری ها در کشور هزینه می شود در حالی که هزینه درمان عوارض آن دو برابر این مبلغ است.

حجت الاسلام سیدحسن معین شیرازی در مراسم روز جهانی بدون دخانیات با انتقاد از اجرا نشدن قوانین مبارزه با دخانیات گفت: ایران نخستین کشوری بود که قانون جامع کنترل دخانیات را در سال ۸۵ تصویب کرد اما متأسفانه پیشرفتی در اجرای این قانون نداشتیم.

وی افزود: در ستاد کشوری کنترل دخانیات چهار وزیر، دو نماینده از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، رئیس صدا و سیما، نیروی انتظامی و یک نماینده مردم نهاد عضو هستند و باید هر شش ماه یکبار به مجلس گزارش عملکرد خود را ارائه دهند که با وجود این اقدامات پیشرفتی در زمینه مبارزه با دخانیات حاصل نشده است.

حجت الاسلام معین شیرازی تصریح کرد: بیش از ۹۰ درصد بازار ایران مملو از سیگارهای خارجی است و به راحتی هر نوع سیگاری را در بازار می توان یافت کرد. وی، اجرای قانون، اطلاع رسانی و پیشگیری را سه عامل موثر در مبارزه با دخانیات برشمرد و افزود: با اجرای این سه محور می توانیم در کنترل دخانیات در کشور گام های موثری برداریم.

<http://webda.behdasht.gov.ir>

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: نیمی از کودکان در دنیا در معرض دود دست دوم سیگار قرار دارند.

دکتر کاظم ندافی در همایش روز جهانی بدون دخانیات با بیان این مطلب اظهار داشت: دخانیات به عنوان قابل پیشگیری ترین عامل مرگ و میر در دنیا شناخته شده است و همه کشورها در چارچوب کنوانسیون بین المللی کنترل دخانیات، قوانینی را برای خود وضع کرده اند و تلاش می کنند از مضرات این ماده مخدر کم کنند. وی با بیان این که در دنیا یک میلیارد نفر مواد دخانی مصرف می کنند، گفت: مصرف مواد دخانی در دنیا رو به افزایش است و تنها کشورهای پیشرفته توانسته اند مصرف مواد دخانی را کنترل کنند. دکتر کاظم ندافی تصریح کرد: در حالی که برای بعضی از داروهای ضروری و مواد اولیه دارویی مورد نیاز با تحریم ها مواجه هستیم ولی در مقابل انواع مواد دخانی با برندهای مختلف در کشور ما یافت می شود و تحریم ها نتوانسته اند واردات سیگارهای خارجی را محدود کنند و این نشان دهنده قدرت شرکت های دخانی است. وی با بیان این که ۸۰ درصد افرادی که مواد دخانی مصرف می کنند در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند گفت: در هر ۶ ثانیه یک نفر در اثر استعمال دخانیات می میرد.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار گفت: از بین ۸ بیماری که بیشترین بار بیماری ها را در دنیا به خود اختصاص می دهد، ۶ بیماری مربوط به مواد دخانی است و استعمال دخانیات در ابتلا به آن نقش اساسی را دارد.



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند

یک شاهی هم دادیم و ۲ تا کبریت خریدیم. نزدیک منزل‌مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه.

آنجا رفتیم و دو تایی روبروی هم نشستیم و هر کسی با کبریت خودش سیگارها را آتش زد و کشید. ۱۰ سیگار من و ۱۰ سیگار آقا مهدی کشید. تمام که شد، آمدیم بلند شویم. سرمان گیج رفت. افتادیم و به حالت اغما فرو رفتیم. خانواده از این طرف و آن طرف گشتند و ما را پیدا کردند. دیدند دور و بر ما ته سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. ابلیمو 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 فرار 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 نزه من الان سیگاری هستم.

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

ایران ۱۲ میلیون سیگاری دارد که در سال بیش از ۶۲ میلیارد نخ سیگار دود می‌کنند و البته هر روز ۲۰۰ نفر از آنها به خاطر مصرف سیگار جانشان را از دست می‌دهند.

سیگاری‌هایی که خیلی از آنها برای ترک دست به دامن موسسات ترک سیگار می‌شوند و دست آخر باز هم رفیق روز و شب‌شان فندک است و پاکت سیگار. اما در این میان، چهره‌های شناخته شده‌ای هم هستند که فاصله از آن تا عملشان یک لحظه بوده و با یک تصمیم زندگی‌شان را از هر نوع وابستگی به سیگار پاک کرده‌اند.

آخرین سیگاری که امام کشیدند

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم.

تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

یا مهریه یا ترک سیگار

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



بودند: دیگر نمی‌کشم... یک کلمه نمی‌کشم کار را یکسره کرد. یک حرف و یک تصمیم این مرد را به صورت یک مهاجر از عادت قرار داد.

بگو همسایه سیگار بکشد

شهید همت هم یکی از کسانی بوده که در جوانی سیگار می‌کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می‌گیرد برای همیشه سیگار را کنار بگذارد. یکی از نزدیکان او در کتاب «به منجون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می‌کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می‌دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماست!

وقتی برگشتیم خانه رفت جیب‌هایش را گشت: سیگارهایش را درآورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی‌بیند. همین هم شد. خانمش می‌گفت: دو سال از ازدواجمان می‌گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می‌کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «می‌توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

بارها نذر کرده بود که سیگار نکشد و سیگار را ترک می‌کرد، اما همیشه در نذرهایش یک استثنا وجود داشت که اگر به زندان رفت، حق کشیدن سیگار را داشته باشد. در زندان‌های رژیم شاه شکنجه‌های

روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت‌فرسا بود که خیلی‌ها این فشارها را بدون سیگار نمی‌توانستند تحمل کنند.

این موضوع سبب شده بود که سیگار هرچند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت.

پایگاه اطلاع‌رسانی ایثار و شهادت در این باره می‌نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت:

من هرگز سیگار نمی‌کشم. وقتی علت را پرسیدند گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شمام و امام به منزل ما آمده‌اند.

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

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



اخبار کشوری

مصرف سیگار بین افطار تا سحر موجب سرگیجه و سردرد می‌شود

چون به صورت زنجیروار (chain smoking) پس از افطار سیگار می‌کشند و انباشت مواد سرطان‌زا بسیار افزایش می‌یابد.

شرفی تصریح کرد: سیگار کشیدن زیاد در عرض ۳ تا ۴ ساعت به جای ۱۲ تا ۱۶ ساعت ضرر بیشتری دارد و ماه رمضان فرصت خوبی برای ترک سیگار است چون فرد در طی مدت روزه‌داری به رفتار جستجوگرانه خود برای سیگار کشیدن تسلط پیدا می‌کند و هرگاه که دلش می‌خواهد سیگار نمی‌کشد.

معاون مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات با اشاره به اینکه می‌توان این رفتار را پس از ماه رمضان نیز برای ترک سیگار ادامه داد افزود: افراد سیگاری به دلیل روزه‌داری راحت‌تر می‌توانند پس از ماه رمضان و با کمک پزشک میزان مصرف سیگار خود را به ۴ تا ۵ نخ در روز کاهش دهند و در مراحل بعدی به ترک کامل اقدام کنند.

<http://www.farsnews.com/newstext.php>

سکته در کمین سیگاری‌های مبتلا به فشارخون

سالاه صدراپی: در نخستین نگاه، تصور افراد از استعمال دخانیات به ویژه مصرف سیگار، مبتلا به بیماری‌های خطرناکی مانند سرطان است. اما باید این حقیقت تلخ را پذیرفت که سرطان تنها یکی از عوارض مصرف دخانیات و سیگار است و با توجه به آنکه توقع افراد از ابتلای به بیماری‌های صعب‌العلاجی مانند سرطان کمی دور از ذهن به نظر می‌رسد، به همین دلیل استعمال سیگار بی‌باکانه از سوی آنها ادامه می‌یابد. می‌دانیم بیماری فشارخون از دیگر تبعات مصرف دخانیات است که اگر توجهی به آن نشود، خود منجر به پیدایش بسیاری دیگر از بیماری‌ها از جمله مشکلات قلبی-عروقی، ناراحتی کلیوی و سایر بیماری‌ها می‌شود. رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با خورشید با بیان

معاون مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات گفت: برخی افراد سیگاری که روزه می‌گیرند پس از افطار تا سحر سیگار می‌کشند که مصرف زیاد سیگار در عرض چند ساعت ضرر بیشتری برای بدن دارد و سبب سردرد و سرگیجه می‌شود.



دکتر هومن شرفی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: وقتی یک فرد در حالت عادی طی ۱۲ تا ۱۶ ساعت روز ۲۰ نخ سیگار می‌کشد حدود ۱۰۰ میلی‌گرم نیکوتین و به همین میزان ۴ هزار ماده سمی و ۸۳ ماده سرطان‌زا را وارد بدن خود می‌کند. وی اضافه کرد: البته این مسئله تابع یک الگوی خاص است که مواد در عرض ۱۲ تا ۱۶ ساعت وارد بدن می‌شود و باز طی ساعاتی فرد به بدنش اجازه جبران می‌دهد تا میزان مونوکسیدکربن در بدن کاهش یابد. به گفته این متخصص اعتیادشناسی وقتی فرد روزه‌دار از افطار تا فاصله سحر در عرض ۳ تا ۴ ساعت تمام بار مواد زائد را در مدتی کوتاه‌تر به بدن تحمیل می‌کند فرصتی برای کم شدن میزان مونوکسیدکربن در بدن وجود ندارد.

وی تأکید کرد: گاهی اوقات می‌بینیم که افراد سیگاری از روزه‌داری راضی هستند ولی از سردرد و سرگیجه شکایت دارند.



آن که مصرف دخانیات از نوع سیگار یا قلیان با وارد کردن مواد مضر به بدن شرایط نامناسبی را برای قلب و عروق و فشار خون به وجود می‌آورد، تصریح می‌کند: نیکوتینی که در دود و مواد دخانی وجود دارد، با چند مکانیسم باعث افزایش فشار خون می‌شود. یکی از این مکانیسم‌ها افزایش ضربان قلب است. نیکوتین با یک واسطه هورمونی مانند آدرنالین و نورآدرنالین، ضربان قلب و تعداد آن را در دقیقه افزایش می‌دهد. از طرفی موادی که در سیگار و قلیان وجود دارد، باعث تشکیل پلاک‌های فیبری-چربی (آتروما) داخل رگ‌ها شده که زخم و چسبندگی سلول‌های خونی را در پی داشته و منجر به افزایش قطر رگ‌ها و کاهش فضای داخل عروق خواهد شد. در اثر این عوامل جریان خون درون رگ‌ها کمتر شده و بدن با یک واکنش جبرانی سرعت جریان خون یا همان فشار خون را افزایش می‌دهد. هر چه زمان مصرف دخانیات بیشتر باشد، فشار خون نیز افزایش خواهد یافت. دکتر غلامرضا حیدری، می‌افزاید: از عوارض دیگر مصرف دخانیات این است که هموگلوبین خون، ترکیب پایداری از کرین مونوکسید به وجود می‌آورد که این ترکیب باعث می‌شود که بدن در یک واکنش جبرانی برای دریافت اکسیژن، مقدار سلول‌های قرمز یا گلبول‌های قرمز خود را افزایش دهد که این ویژگی در اصطلاح عامیانه غلظت خون نامیده می‌شود. به همین دلیل افرادی که دخانیات مصرف می‌کنند به دلیل افزایش سلول‌های قرمز خون غلظت خون بیشتری پیدا می‌کنند. بنابراین مصرف دخانیات با شرح این چند مکانیسم باعث افزایش فشار خون و متعاقب آن بیماری‌های قلبی-عروقی شده و احتمال سکته‌های قلبی را افزایش می‌دهد. آمار استعمال سیگار در ایران با وجود هشدارهایی که در زمینه مضرات مصرف سیگار وجود دارد، گرایش مردم به استعمال دخانیات در جامعه ما رو به افزایش است. به گونه‌ای که سن شروع مصرف این ماده دخانی در کشور ما به ۱۱ سال رسیده است؛ به‌ویژه آنکه در چند سال اخیر دختران و زنان بیشتری به استعمال سیگار روی آورده‌اند که می‌تواند ریشه در الگوهای

منفی رفتاری داشته باشد و به نوعی زست مدرنیته تلقی شود. از طرفی مصرف دخانیات از سوی دختران به عنوان مادران آینده عواقب بسیاری را در پی خواهد داشت زیرا نه تنها سلامتی خود بلکه سلامتی فرزندان‌شان را نیز تهدید خواهد کرد و همچنین تربیت نسل آینده را متأثر از بدآموزی‌های رفتاری تحت تأثیر قرار خواهد داد. این درحالی است که طبق آمار مصرف سیگار در میان زنان از رشد سه برابری در مقایسه با آقایان برخوردار است. از سوی دیگر شیوع مصرف قلیان در جامعه بر میزان آمارهای مصرف دخانیات افزوده است و نداشتن قبح کشیدن قلیان در بین افراد جامعه باعث افزایش مصرف این ماده دخانی شده تا جایی که گفته می‌شود ۴۳ درصد دختران و ۶۴ درصد پسران تجربه مصرف قلیان را داشته‌اند. این درحالی است که مصرف یک واحد قلیان معادل ۱۰۰ نخ سیگار سلامتی افراد را تهدید می‌کند. حیدری با اشاره به آمار ابتدای سال ۱۳۹۰ در خصوص مصرف سیگار می‌گوید: تقریباً ۱۲/۵ درصد افراد جامعه بالای ۱۵ سال سیگار مصرف می‌کنند که اگر بخواهیم آمار مذکور را به تفکیک جنسیت بررسی کنیم باید بگوییم ۲۳ درصد جمعیت مردان و ۲ درصد جمعیت زنان در جامعه سیگار مصرف می‌کنند که در مقایسه با آمارهای جهانی استعمال دخانیات، کشور ما در حد متوسطی قرار دارد. این پزشک اپیدمیولوژی آغاز سال نو را بهترین بهانه برای ترک سیگار می‌داند و اظهار می‌کند: همه افراد دوست دارند به واسطه نو شدن و برابر با مصداق جمله حول حالنا الی احسن الحال، تغییری را در رفتار و شرایط زندگی خود به وجود آورند به همین دلیل بهترین توصیه به افراد سیگاری این است که به‌واسطه نو شدن سال انگیزه ترک سیگار را در خود تقویت کنند. قانون منع استعمال دخانیات در اماکن عمومی افزایش مصرف دخانیات در کشور به‌ویژه عرضه قلیان در مراکز عمومی مانند سفره‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌ها و استقبال جوانان از آن، مسئولان بهداشتی جامعه را بر آن داشت تا قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در سال ۸۵



تصویب و متعاقب آن آئین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی تهیه شود. اما این آئین‌نامه که به منظور حفظ حقوق افراد جامعه و تأمین سلامت آنها در برابر زیان‌ها و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات و کنترل مصرف دخانیات در کشور تهیه شده بود، از آن سال تاکنون به‌گونه‌ای شایسته به مرحله اجرا درنیامده است. به‌ویژه آنکه مشاهده می‌کنیم کشیدن قلیان در برخی از سفره‌خانه‌ها و رستوران‌ها ادامه دارد. از طرفی جدا کردن قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی از سوی دولت در سال ۹۰ یک مصوبه، محدودیت قانونی عرضه قلیان در این اماکن را از میان برداشت و ارائه قلیان در این اماکن پس از گذشت فرازو نشیب‌ها و کش و قوس‌هایی که در زمینه ممنوعیت استفاده از قلیان در اماکن عمومی وجود داشت، آزادانه امکان‌پذیر شد. این کش و قوس تا جایی ادامه یافت که دیوان عدالت اداری رأی به ابطال مصوبه دولت داد و دولت در مقابل، بر مصوبه قبلی مصوبه جدیدی تصویب کرد و رأی دیوان را ابطال کرد. بالاخره آنکه دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با ارائه شکایت به هیأت عمومی دیوان عدالت اداری و اعلام اینکه اقدام دولت مغایر با ماده ۱۸ و ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب مجلس شورای اسلامی و ماده ۷ آئین‌نامه اجرایی آن و ماده ۸ معاهده جهانی کنترل دخانیات است، اعتراض خود را اعلام کرد. یک سال پس از این کشمکش‌ها در بهمن‌ماه سال ۱۳۹۱ دیوان عدالت اداری بار دیگر عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها را ممنوع و مصوبات دولت را ابطال کرد. اما با وجود تصویب این قانون مشاهده می‌شود که عرضه قلیان در بسیاری از سفره‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌ها همچنان متداول است. رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تأکید بر آنکه مسئولان در سال جدید قوانین کنترل دخانیات را به طور کامل به اجرا درآورند، تصریح می‌کند: زیرا این قانون از آن سال‌ها تاکنون به‌طور کامل به اجرا در نیامده است. حیدری با اشاره به مواد قانون منع استعمال دخانیات

که به مرحله اجرا در نیامده است، می‌گوید: یکی از این مواد ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی است ولی مشاهده می‌کنیم هنوز هم در خیلی از اماکن عمومی دخانیات مصرف می‌شود و جرایمی برای آن لحاظ نمی‌شود. از طرفی بر اساس قانون ضروری است هر ۶ ماه یک بار تصاویر هشداردهنده روی پاکت‌های سیگار تغییر کند در حالی که در ۵ سال گذشته تنها سه تصویر روی پاکت‌های سیگار درج شده است. این پزشک اپیدمیولوژی ارائه خدمات مناسب برای ترک سیگار به افراد سیگاری را قدم مؤثری در بهبود نظام سلامت جامعه می‌داند و توصیه می‌کند که افراد سیگاری حداقل از طریق تماس با تلفن گویا به شماره ۲۷۱۲۲۰۵۰ که سامانه هوشمند شبانه‌روزی برای ترک سیگار است نسبت به ترک سیگار خود اقدام کنند.

<http://www.khorshidnews.org/>

تنها راه ترک سیگار برای جوانان

پزشکان در بررسی بر روی گروهی از نوجوانان و جوانان که سیگار می‌کشیدند و تشویق و قرار دادن آنها در گروه‌های ورزشی که فعالیت‌های ورزشی انجام می‌دادند، پی به نتایج شگفت‌انگیزی برده‌اند و مشاهده کرده‌اند که این نوجوانان با سرعت بیشتری توانسته‌اند سیگار را ترک کنند.

باشگاه خبرنگاران: پزشکان در جدیدترین پژوهش‌ها پی برده‌اند که نوجوانان و جوانان برای ترک سیگار راهی جز ورزش کردن ندارند.

پزشکان در بررسی بر روی گروهی از نوجوانان و جوانان که سیگار می‌کشیدند و تشویق و قرار دادن آنها در گروه‌های ورزشی که فعالیت‌های ورزشی انجام می‌دادند، پی به نتایج شگفت‌انگیزی برده‌اند و مشاهده کرده‌اند که این نوجوانان با سرعت بیشتری توانسته‌اند سیگار را ترک کنند و علاوه بر اینکه تناسب اندام بهتری هم پیدا کرده‌اند، علاقه به استعمال دخانیات نیز در آنها بسیار کمتر شده‌اند.



پزشکان توصیه می‌کنند تا جوانان اگر سیگار می‌کشند حتماً با ورزش کردن این عادت خود را ترک کنند و حتی اگر به طور متوسط در طول روز ۲۰ دقیقه پیاده‌روی بکنند و برنامه ورزشی برای خود تنظیم کنند می‌توانند خیلی سریع‌تر استعمال سیگار را ترک کنند.

<http://www.linksiranviji.ir/2013/04/>

کودکان در معرض دود، سیگاری دسته دوم هستند

دکتر صادقی فوق تخصص عفونی کودکان گفت: ضرر استفاده از توتون و تنباکو برای کودکان در معرض دود ۱۰ تا ۲۰ برابر بیشتر از فرد سیگاری است. مونوکسیدکربن حاصل از تمام اشکال توتون، علاوه بر تحریک دستگاه تنفسی، سرطان‌زا نیز هست و حتی نفس و لباس سیگاری‌ها نیز برای کودکان خطرناک است.

اسماعیل صادقی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، اظهار داشت: در ارتباط با کودکانی که در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که پدر، مادر، پدربزرگ یا مادربزرگ آنها سیگاری هستند یا از چپق، پیپ یا قلیان استفاده می‌کنند اصطلاح سیگاری دسته دوم را به کار می‌بریم.

فوق تخصص عفونی کودکان با توضیح درباره دود و زیان‌های تنباکو بر تندرستی کودکان افزود: ضرر استفاده از تنباکو برای این دسته از کودکان ۱۰ تا ۲۰ برابر بیشتر از فرد سیگاری است چرا که مونوکسیدکربن حاصل از تمام اشکال توتون می‌تواند علاوه بر تحریک دستگاه تنفسی، سرطان‌زا نیز باشد.

صادقی ادامه داد: با بررسی از ۳ هزار و ۶۹۸ کودکی که در عرض یک سال به علت بیماری‌های مختلفی از جمله عفونت چرکی بینی، سینوزیت، عفونت گوش، بیماری آسم، حساسیت ریه، سرماخوردگی مکرر، سرماخوردگی‌های طولانی و سرفه‌های مزمن به مطب مراجعه کردند، دریافتیم که ۲۴۸ نفر از آن کودکان

سیگاری دسته دوم محسوب می‌شوند یعنی حدود ۶/۷ درصد بیماران که ۴۴ درصد آنها در گروه سنی شیرخواران و ۲۷ درصد در محدوده سنی ۲ تا ۵ سال بوده‌اند.

فوق تخصص عفونی کودکان افزود: در صحبت با والدین این کودکان متوجه شدیم که یکی از اعضای خانواده سیگاری هستند.

صادقی با بیان این مطلب که نفس و لباس افراد سیگاری آغشته به بوی تنباکوست و همان ضرر استعمال تنباکو را برای کودک به دنبال خواهد داشت افزود: آمارها نشان می‌دهد که یکی از مهمترین عوامل سرطان ریه سیگار است. سیگار ۵۰ درصد شانس ابتلا به سرطان مثانه را بیشتر می‌کند همین طور سیگار ۲۰ تا ۳۰ درصد بیشتر باعث سرطان کلیه‌ها می‌شود. وی ادامه داد: سرطان ریه در دهه ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ با مصرف سیگار ۳ برابر شد اما آمارها نشان می‌دهد که امروزه سرطان ریه به علت مصرف سیگار ۲۵ برابر شده است و اکثر سرطان‌های اعضای مختلف بدن به مصرف سیگار مربوط می‌شود.

این فوق تخصص عفونی کودکان با بیان اینکه نزدیک به ۵ میلیون نفر در سال در کل دنیا به خاطر دود زندگیشان دود می‌شود گفت: یک ششم جمعیت ایران سیگاری هستند و سن شروع مصرف سیگار از ۱۳- ۱۲ سالگی است.

وی با بیان این مطلب که تمام اشکال توتون اعم از سیگار، قلیان، چپق و پیپ اعتیادآور است گفت: خانواده‌ها باید برای سلامت خود و فرزندان‌شان اهمیت بیشتری قائل شوند و آرامش کاذب چند دقیقه‌ای خود در قبال استعمال تنباکو را به بیماری بلندمدت برای فرزندان خود ترجیح ندهند.

<http://farsnews.com/newstext.php?nn-1392022500022>



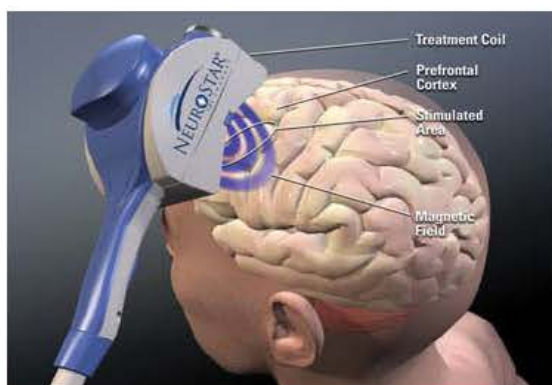
اخبار بین الملل

سری A را کسب کند و به طور مستقیم فصل آینده در لیگ قهرمانان اروپا بازی کند. آدریانو گالیانی، نایب رییس میلان از جریمه بازیکن پیشین منچستر سیتی و اینتر خبر داده است.

<http://2dvb5.org/t116887.html>

ترک سیگار با تحریک مغناطیسی مغز

محققان دانشگاه پزشکی کارولینای جنوبی با تحریک مغناطیسی سلول‌های عصبی در مغز افراد سیگاری موفق به کاهش تمایل به مصرف سیگار شده‌اند. به گزارش افکار نیوز «روش تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال» در حال حاضر با مجوز سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) برای درمان افسردگی بکار می‌رود.



محققان بصورت تصادفی ۱۶ فرد سیگاری را در دو جلسه ۱۵ دقیقه‌ای تحت درمان تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال با فرکانس بالا قرار دادند؛ این روش بدون درد بوده و نیاز به مصرف آرام‌بخش یا انجام بی‌هوشی ندارد.

از داوطلبان خواسته شد که دو ساعت پیش از آزمایش از کشیدن سیگار خودداری کنند؛ قبل از انجام درمان تصاویر خنثی مانند مناظر طبیعی و تصاویر تحریک‌کننده مصرف نیکوتین مانند روشن کردن سیگار به داوطلبان نشان داده شد و سپس میزان تمایل آنها به کشیدن سیگار مورد ارزیابی قرار گرفت.

بالوتلی به علت کشیدن سیگار جریمه می‌شود

آدریانو گالیانی مدیر اجرایی تیم فوتبال آ ث میلان اعلام کرد ماریو بالوتلی مهاجم این تیم به علت سیگار کشیدن جریمه خواهد شد.



بالوتلی هنگام سفر تیم میلان به فلورانس در قطار اقدام به کشیدن سیگار کرد که یکی از ماموران قطار متوجه آن شد. به نوشته روزنامه گاستا دلو اسپورت این مامور که از اقدام بالوتلی خشمگین شده بود به گالیانی گفت: «باید گوش بالوتلی را بکشید. او سیگار می‌کشد.»

سیگار کشیدن در قطارهای ایتالیا ممنوع است. گالیانی مدیر اجرایی تیم فوتبال آ ث میلان در این خصوص گفت: «ما او را جریمه خواهیم کرد.» بالوتلی در هشت بازی که تاکنون برای میلان انجام داده هفت گل به ثمر رسانده است و از ماه ژانویه که به این تیم پیوست هیچ مشکل حاشیه‌ای ایجاد نکرده است. مهاجم ایتالیایی میلان روز گذشته در قطاری که کاروان روسونری را برای دیدار با فیورنتینا به فلورانس می‌برد، اقدام به کشیدن سیگار کرد که از چشم مسئولان قطار دور نماند. این در حالی است که کشیدن سیگار در قطارهای ایتالیا ممنوع است.

در چند سال گذشته مربیان ماریو بالوتلی تلاش زیادی کردند تا او سیگار کشیدن را ترک کنند که البته موفق نبودند. «سوپر ماریو» در برابر فیورنتینا کارت زرد گرفت تا بازی بعد تیمش برابر ناپولی را از دست بدهد؛ مسابقه‌ای که برای میلان اهمیت بالایی دارد؛ چرا که میلان قصد دارد با پیروزی بر ناپولی رتبه دوم



از طریق حلقه‌هایی که بر روی پیشانی افراد قرار داده شده بود، پالس‌های مغناطیسی به قشر جلوی پیشانی (prefrontal cortex) ارسال شدند؛

پس از تحریک مغناطیسی همین تصاویر به افراد نشان داده شد و میزان تمایل آنها به سیگار مورد پرسش قرار گرفت.

نتایج بدست آمده نشان می‌دهد، میزان تمایل افراد پس از درمان با روش تحریک مغناطیسی به سیگار به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش پیدا می‌کند و این کاهش تمایل در میان معتادان به سیگار بیش از سایر افراد گزارش شده است.

نتایج این تحقیق در مجله Biological Psychiatry منتشر شده است.

<http://www.jarchi.ir/goto.php>

سلامت نوزادان در کنار والدین سیگاری به خطر می‌افتد

پزشکان هشدار دادند سطح نیکوتین در خون نوزادانی که در کنار والدین سیگاری خود می‌خوابند به مراتب بیشتر است.



به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، متخصصان اسپانیایی در مرکز مراقبت‌های بهداشتی کاتالونیا می‌گویند نوزادانی که اتاق خواب مشترک با والدین سیگاری خود دارند مقدار نیکوتین موجود در خونشان سه برابر بیشتر از نوزادانی است که در یک اتاق مجزا می‌خوابند.

این پزشکان معتقدند که ذرات نیکوتین حاصل از سیگار والدین روی سطوح مختلف و پوست و لباس می‌چسبند و در نتیجه وارد جریان خون نوزاد می‌شوند. به گزارش روزنامه دیلی میل، این مطالعه جدید همچنین نشان می‌دهد که تصفیه کردن اتاق خواب‌ها برای کاهش مقدار مواد سمی حاصل از دود سیگار کافی و موثر نیست.

گروهی از پزشکان سوئیسی در مطالعه دیگری هشدار داده‌اند که خطر ابتلا به فشارخون بالا و بیماری قلبی در کودکانی که در معرض دود سیگار والدین خود قرار دارند، بسیار زیاد است.

آنها تاکید دارند که دود سیگار خطری بزرگ است که می‌توان از آن اجتناب کرد. اگر این کار انجام شود، کودکان در بزرگسالی به فشارخون بالا و بیماریهای قلبی و عروقی مبتلا نمی‌شوند و خطر سکته مغزی آنها را تهدید نخواهد کرد.

انجمن سرطان آمریکا چندی پیش در گزارشی اعلام کرد که سالانه ۴۶ هزار شهروند آمریکایی که سیگاری نیستند اما در معرض دود سیگار قرار دارند، بر اثر ابتلا به فشارخون بالا، جان خود را از دست می‌دهند.

محققان همواره تاکید دارند که دود سیگار بسیار خطرناک است و عواقب شدیدی و خطرناکی مانند فشارخون بالا، بیماری ریوی و قلبی - عروقی و سکته مغزی به همراه دارد و به همین دلیل باید به والدین به ویژه مادران توصیه کرد که برای حفاظت از جان کودکانشان سیگار را ترک کنند.

شرح این مطالعه در مجله بهداشت عمومی بی ام سی به چاپ رسیده است.

<http://www.isna.ir/isna/NewsView.aspx>



زنان سیگاری بیشتر به سرطان کولون مبتلا می‌شوند

محققان دریافته‌اند که زنان سیگاری بیشتر در معرض ابتلا به سرطان کولون (روده بزرگ) قرار می‌گیرند. به گزارش خبرنگار اجتماعی فارس به نقل از پایگاه خبری هلت‌دی‌نیوز آمریکا، محققان در تحقیقات جدید خود متوجه شدند که فقط چند سیگار در روز می‌تواند خطر ابتلا به سرطان کولون را در زنان افزایش دهد.

ارتباط سیگار کشیدن با سرطان روده به خوبی تثبیت شده است. در حال حاضر محققان می‌گویند که سیگار شانس ابتلا به سرطان روده بزرگ را به ویژه در زنان افزایش می‌دهد. بر اساس تحقیقات جدید انجام گرفته و منتشر شده در اپیدمیولوژی سرطان، شاخصهای زیستی و پیشگیری، زنانی که تاکنون سیگار کشیده‌اند تقریباً ۲۰ درصد با افزایش خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ در مقایسه با زنانی که هرگز سیگار نکشیده‌اند را داشته‌اند.

دکتر «اینگر گرام» استاد در بخش انجن پزشکی دانشگاه ترومسو در نروژ گفت: زنانی که حتی ۱۰ نخ سیگار یا کمتر از این تعداد را در روز مصرف می‌کنند با افزایش خطرات مبتلا شدن به سرطان روده مواجه هستند. وی گفت: از آنجایی که سرطان روده بزرگ یک بیماری شایع است حتی تعداد متوسط سیگار نیز می‌تواند به این بیماری منجر شود.

بر اساس موسسه بهداشت عمومی نروژ، در این تحقیقات داده‌های بیش از ۶۰۰ هزار مرد و زن را در سنین ۱۹ تا ۶۷ سالگی مورد بررسی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در این تحقیقات به سوالات مربوط به عادات سیگار کشیدن، فعالیت بدنی و دیگر عوامل محیطی پاسخ دادند.

پس از بیش از ۱۴ سال پیگیری سرطان روده بزرگ در حدود ۴ هزار نفر به ویژه در میان زنان افزایش یافت، خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ در میان زنان سیگاری ۱۹ درصد و در میان مردان دودی ۸ درصد بوده است. در بیماری سرطان روده بزرگ یا سرطان

کولون، سلول‌های سرطانی در داخل بافت روده شروع به تکثیر می‌کنند. اگرچه این سرطان از جمله معمول‌ترین سرطان‌های بشر به حساب می‌آید اما به دلیل بهبود روش‌های غربالگری و تشخیصی، تعداد موارد جدید این بیماری و مرگ ناشی از آن به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است.

این بیماری در هر سنی بروز می‌یابد اما میزان بروز در سن بالای ۵۰ سال بیشتر است. زمانی که در مراحل اولیه تشخیص داده می‌شود، این سرطان درمان‌پذیر است، اما تشخیص آن در این مراحل هیچ‌گونه علامتی ندارد.

<http://farsnews.com/newstext.php>

ممنوعیت سیگار در مکان‌های عمومی لبنان

ممنوعیت سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی شامل کافه‌ها و رستوران‌های لبنان بر اساس قانونی جدیدی که جریمه‌های سنگینی برای متخلفان در نظر گرفته است به اجرا در می‌آید.

به گزارش خبرگزاری فرانسه، بیروت کشوری که «بهشت سیگاری‌ها» شمرده می‌شده قانونی که در سال گذشته اجرای آن شروع شد، سیگار کشیدن در فرودگاه‌ها، بیمارستان‌ها و مدارس را ممنوع کرده بود اما اکنون این ممنوعیت به سایر مکان‌های عمومی نیز گسترش پیدا می‌کند؛ بر اساس این قانون تبلیغات دخانیات نیز که مسئول گرایش جوانان به سیگار کشیدن دانسته می‌شود، ممنوع می‌شود.

سیگاری‌هایی که در فضاهای عمومی در بسته سیگار روشن کنند با جریمه ۹۰ دلاری مواجه می‌شوند و صاحبان رستوران‌ها و کافه‌ها که نسبت به تخلف از این قانون در محیط کارشان چشم‌پوشی کنند از ۹۰۰ تا ۲۷۰۰ دلار جریمه خواهند شد.

به گفته کارشناسان بهداشتی شمار سیگاری‌ها در لبنان یکی از بالاترین رقم‌ها در منطقه را تشکیل می‌دهد و سرطان‌هایی که به طور مستقیم به دخانیات مربوطند در این کشور به سرعت در حال افزایش هستند.



با این وجود درباره اینکه این ممنوعیت جدید در کشوری که کشیدن سیگار، سیگار برگ و قلیان بسیار گسترده و پرطرفدار است، تا چه قابلیت اجرا دارد، مورد بحث بوده است.

اجرای این قانون با ناخشنودی مراجعان به کافه‌های بخش مرکزی بیروت، حمرا، مواجه شده است. سعد فلافل، در حالی که روی تختی یک کافه مشغول کشیدن قلیان است می‌گوید: «ما مقدار زیادی مواد زائد آلودکننده و مینی‌پوس‌هایی که دی‌اکسیدکربن را به هوا می‌فرستند، داریم. دولت بهتر است اول به این موضوعات بپردازد، و بعد سیگار کشیدن را ممنوع کند». سعد مانند بسیار دیگر از شهروندان مقامات را به محروم کردن حق «آرامش پیدا کردن» در کشوری متهم می‌کند که سال‌هاست دچار جنگ و آشوب و مشکلات اقتصادی است.

سعد می‌گوید: «ممنوع کردن سیگار کشیدن یک ایده اروپایی است، اما کشیدن قلیان یک شیوه زندگی در کشور شرقی لبنان است و آنها می‌خواهند ما را از آن محروم کنند».

معترضان می‌گویند اجرای این قانون در طول مدت کوتاهی باعث تعطیل شدن کافه‌ها به خاطر نداشتن مشتری می‌شود.

بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰ حدود ۴۶ درصد مردان لبنانی و ۳۱ درصد زنان لبنانی به طور مرتب سیگار می‌کشند.

قیمت سیگار در لبنان اندکی بیشتر از یک دلار برای هر پاکت است و بسیاری از نوجوانان از عهده خرید آن برمی‌آیند. اما بیشتر از این که منافع بالقوه بهداشتی این قانون مورد نظر باشد، هزینه‌های بالقوه اقتصادی آن مورد توجه قرار گرفته است.

سر و صدای صاحبان رستوران‌ها و کافه‌ها در آمده است و آنها به خصوص در مورد آثار این قانون بر صاحبان کافه‌های قلیان کشی هشدار می‌دهند.

یک صاحب کافه در منطقه حمرا درباره اثرات احتمالی اجرای این قانون می‌گوید: «حدود ۸۰ درصد از مشتریان ما برای قلیان کشیدن به اینجا می‌آیند. در

زمستان وقتی تخت‌ها را نمی‌شود بیرون کافه گذاشت، چه کار باید کرد؟» این قانون جدید در دومین شهر بزرگ لبنان، طرابلس، که اخیراً صحنه جنگ موافقان و مخالفان حکومت سوریه بوده است، با مخالفت روبه رو شده است. یکی از ساکنان این شهر می‌گوید: «لبنان کشور عجیبی است. سیگار کشیدن در آن ممنوع می‌شود، اما آدمربایی مجاز است».

چندین کشور دیگر خاورمیانه نیز قوانین ضد دخانیات را به تصویب رسانده‌اند. اعمال این قوانین به خاطر گرایش شدید به سیگار کشیدن، به خصوص قلیان کشیدن، اغلب با مشکل روبه رو شده است.

<http://hamshahrionline.ir/details/184355>



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 زیادهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد.

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

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

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

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

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

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

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

ماده 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 یا 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 نویست 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.



فراخوان ارسال مقاله

فراخوان ارسال مقالات علمی - پژوهشی

نوع قلم فارسی فونت Nazanin با سایز فونت ۱۳ و برای قلم انگلیسی فونت Time new roman سایز فونت ۱۱ باشد. اصول نگارش زبان فارسی به طور کامل رعایت شده و از به کار بردن اصطلاحات انگلیسی که معادل فارسی آنها در فرهنگستان زبان فارسی تعریف شده‌اند، حتی الامکان پرهیز گردد.

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

• عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی، نویسنده دوم و بقیه

• مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.

• نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

مقدمه، پیشینه پژوهش، روش پژوهش، نتیجه گیری، بحث و تجزیه و تحلیل یافته‌ها

نحوه ارسال:

مقالات علمی پژوهشی خود را می‌توانید از طریق پست به آدرس: خیابان شهید باهنر (نیاوران)، دارآباد بیمارستان مسیح دانشوری، دفتر مجله علمی کنترل دخانیات کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲ ارسال نموده و یا فایل الکترونیک آن را به آدرس زیر ایمیل نمایید:

tobaccocontroljournal@yahoo.com

بدینوسیله به اطلاع کلیه اساتید و صاحب نظران علاقمند و در عرصه پژوهش می‌رساند: فصلنامه علمی کنترل دخانیات در راستای اعتلا و ارتقای دانش پزشکی آماده جذب مقالات علمی - پژوهشی در یکی از زمینه‌های مرتبط با کنترل دخانیات می‌باشد. لذا از علاقمندان دعوت به عمل می‌آید با رعایت کامل شرایط و ضوابط مندرج در راهنمای نگارش مقالات در این فصلنامه مقاله خود را به دبیرخانه فصلنامه ارسال نمایند.

شرایط پذیرش مقاله:

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

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

دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتاب شناختی معتبر باشند.

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

محورهای موضوعی فصلنامه:

• موانع اجرای قانون جامع کنترل دخانیات

• روش‌های هزینه اثربخش در درمان ترک سیگار

• راه‌کارهای پیشگیری از شروع مصرف دخانیات

• اپیدمیولوژی مواد دخانی

• روش‌های ترک مواد دخانی

• اثرات اقتصادی اجتماعی سیاسی مواد دخانی

• کاهش عوارض مصرف دخانیات

• علل گرایش به سیگار

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A4 با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

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

بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۰۶۲۶۱۲۲۰ تماس حاصل فرمایید.

همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmuc.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



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 نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - د.آ.آ.د - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۱-۹۵۰۸۰۸۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tbpc.ac.ir ارسال نمائید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟

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

ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی ه- بسیار پایین

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

الف- سخن روز ب- فعالیتهای مرکز ج- اخبار داخلی د- اخبار بین الملل
 ه- مقالات برگزیده و- زیر ذره بین ز- صفحه آخر

۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸

اخبار و اطلاعات بیشتر در مورد فعالیت‌های مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و دریافت نسخه الکترونیکی ماهنامه با مراجعه به سایت:



<http://www.tpcrc.sbmu.ac.ir>

مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

میدان شهدا - خیابان پیروزی - نیش شیخ رئیس - پلاک ۲ - تلفن: ۳۳۷۹۶۳۰۲
کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰ - ۲۷۱۲۲۲۲۳
کلینیک تنفس: میدان و تک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

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