

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال پانزدهم شماره ۱ آبان ماه ۱۴۰۲ (شماره پیاپی ۱۷۰) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

ترک به موقع سیگار

می‌تواند بهترین اتفاقات را برای شما رقم بزند.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال پانزدهم شماره ۱ آبان ۱۴۰۲ (شماره پیاپی ۱۷۰)

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

بهروز الماس نیا، نازی دوزنده طبرستانی

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۱۰۰,۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.

فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز
- ۵..... زیر ذره بین
پک‌های بزرگ بر لب‌های کوچک!
- ۷..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۹..... فعالیتهای مرکز
حضور در جلسه سازمان بهداشت جهانی ژنو سوئیس
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۳..... اخبار کشوری
تشکیل میز تخصصی «مبارزه با استعمال دخانیات»
استفاده از سیگارهای الکترونیک برای ترک سیگار توصیه نمی‌شود
سیگاری‌ها این مواد دخانی را برای سلامت قلب کنار بگذارند
- ۱۶..... اخبار بین‌المللی
مصرف سیگار اختلالات روان را دو برابر می‌کند
ممنوعیت فروش سیگارهای الکترونیک یک بار مصرف در فرانسه
سیگار بر مغز نوجوانان تاثیر می‌گذارد
خوردن این خوراکی‌ها در روند ترک سیگار به شما کمک زیادی خواهد کرد
- ۱۹..... نشستی با صاحب‌نظران
دکتر مریم اختری
- ۲۱..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۴..... 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



بسیاری از ما درباره فدرهای سیگار می دانیم و نسبت به آن سفتگیر هستیم و اگر متوجه شویم فرزندان سیگاری است او را توبیخ می کنیم و دچار نگرانی می شویم اما این حساسیت را درباره قلیان نداریم. قلیان را راحت به خانه های خود راه می دهیم و حتی اگر فرزندان لبی به آن زد ناراحت نمی شویم و سفتگیری نمی کنیم. همچنین بسیاری از به اشتباه تصور می کنند که قلیان از سیگار خطر کمتری دارد. در حالی که در بسیاری از موارد قلیان مضرتر هم هست. توتون قلیان بسیار نامرغوب است و مواد مصنوعی افزودنی به آن گازهای سمی زیادی تولید می کند.

قلیان ۴۰۰ ماده سمی و سرطان زا دارد. تنباکوهای میوه ای علاوه بر این ۴۰۰ نوع سم، مواد مضرتری نیز دارند که از پوست میوه تخمیر شده با مواد افزودنی تهیه می شوند و می توانند باعث آلرژی، آسم و حساسیت شوند. نیکوتین هم که ماده اعتیادآور تنباکو است، باعث می شود فردی که قلیان می کشد برای تامین نیاز خود در طول زمان قلیان بیشتری بکشد. علاوه بر آن شما در هنگام کشیدن قلیان پک های عمیق تری می زنید و همچنین مدت زمان زیادتری را صرف می کنید. در نتیجه، یک قلیان می تواند ده ها برابر یک سیگار دود و گاز سمی وارد ریه شما کند.

سردبیر



زیر ذره بین

پک‌های بزرگ بر لب‌های کوچک!

فائزه گوانجی، استاد دانشگاه و روان‌شناس در گفت‌وگو با ایسنا، در خصوص اینکه چطور می‌شود که دخترها و پسرها به سمت مصرف سیگار می‌روند، اظهار کرد: اصولاً آدم‌ها در شرایطی سراغ سیگار می‌روند که تحت‌تأثیر یک فشار روانی هضم نشده باشند، برای مثال یک استرس یا افسردگی و یک موج ناامیدی اذیت‌کننده می‌تواند جرقه‌های اولیه برای پناه‌آوردن به مصرف سیگار باشد.

وی افزود: به همین علت تجربه‌های اولیه استفاده از سیگار و دخانیات تا حد زیادی حس لذت را برای مصرف‌کنندگان به وجود می‌آورد، تمامی مدارهای مغزی در حالت طبیعی یک عملکرد متوسط دارند؛ اما ممکن است در اثر تجربه اول مصرف، وقتی که برای بار اول نیکوتین به آن‌ها می‌رسد، مدارهای مغز به میزان بیشتری فعالیت کنند. در این حالت فرد تمرکز بیشتر و حس سرزندگی بیشتری دارد و یک‌سری پاداش‌های لحظه‌ای از تجربه‌های اولیه مصرف سیگار دریافت می‌کند. اما متأسفانه عمر این پاداش‌ها خیلی کوتاه است و بعد از مدتی یا باید تجربه مصرف را بالا ببرند تا به لذت اولیه برسند یا نوع مخدر را تغییر دهند و سراغ مخدرهای سنگین‌تر بروند.

این روان‌شناس در پاسخ به اینکه آیا در تجربه‌های اولیه سیگار افراد احساس آرامش دارد یا خیر؟ گفت: بله، در استفاده‌های اولیه افراد متوجه حس آرامش بیشتر در خود می‌شوند و تمرکز و سرخوشی بیشتری پیدا می‌کنند، اما نکته مهم این است که این قضیه عمر کوتاهی دارد و افراد پس از چندبار مصرف دیگر به تجربه اوج آرامش دسترسی پیدا نمی‌کنند، در واقع این تغییر و تحولات در حال مصرف اعتیادزا هستند.

وی درباره وضعیت کنونی جامعه در مصرف سیگار، توضیح داد: باتوجه‌به مطالعات انجام شده، در چند سال اخیر میزان مصرف دخانیات در کشور ما همواره روبه‌افزایش است و در سنین ۱۵ تا ۲۵ سال که تقریباً نوجوان و جوان اولیه حساب می‌شوند گرایش

در چند سال اخیر میزان مصرف دخانیات رو به افزایش است و در سنین ۱۵ تا ۲۵ سال که تقریباً نوجوان و جوان اولیه حساب می‌شوند گرایش به مصرف دخانیات بالا رفته، اعتیاد یک مثلث است و استرس و فشار روانی، افسردگی و شخصیت ضداجتماعی سه ضلع مثلث اعتیاد هستند.

پشت هر کدام از حیاط‌خلوت‌های دانشگاه را که نگاه می‌کنی پُر است از ته‌سیگارهایی که این طرف و آن طرف بین بوته‌ها قایم شده‌اند، سیگارهایی که دیگر برخلاف زمان‌های قدیم، مصرف‌کننده آنها فقط آقایان نیستند و به دست خانم‌ها هم رسیده است. انگار که دیگر باکلاس بودن در میان قشر جوان، منوط به همراه داشتن یک پاکت سیگار و فندک است، اگر هم بخواهی بیشتر باکلاس‌تر به نظر برسی باید سیگار مارک بهتری باشد، البته اگر یک کتاب هم دست بگیرد نشانه روشن‌فکر بودن است. به قول همین قشر به نظر روشن‌فکر، بهانه سنگین‌تر شدن پک‌ها هم فشار و سختی‌های جامعه است. اما بعد از رد کردن حیاط‌خلوت‌های دانشگاه و رد شدن از روی فیلترهای ته‌سیگارها، به بی فیلتر شدن مصرف سیگار در سطح شهر و جامعه می‌رسیم. راه دوری لازم نیست برویم، چون وقتی این طرف و آن طرف خیابان را نگاه کنیم، می‌بینیم جوان‌ها و حتی نوجوان‌هایی که دور هم جمع می‌شوند و اغلب تفریح اکثر آنها کشیدن سیگار است. متأسفانه دیگر سیگار دست جوانان، عادی شده، در صورتی اما ظرافت دست نوجوان‌ها، اصلاً جایی برای گرفتن سیگار نیست. دیدن این صحنه‌ها و فکر کردن به آنها، ذهنم را به شدت درگیر کرده بود، با خودم کلنجار رفتم که در این رابطه با چه کسی صحبت کنم تا اطلاعات خوبی در این زمینه بگویم، در نهایت تصمیم گرفتم با فائزه گوانجی، روان‌شناس و استاد دانشگاه درباره مصرف سیگار در بین جوانان گفت‌وگویی انجام دهم که متن این مصاحبه را در ادامه می‌خوانید:



به مصرف دخانیات بالا رفته و اگر بخواهیم به صورت آسیب اجتماعی به این قضیه نگاه کنیم، یک سری ریشه‌هایی در جامعه وجود دارد که جوان‌های ما را به سمت سیگار و مواد مخدر سوق می‌دهد.

گوانجی خاطرنشان کرد: در هر آسیب اجتماعی وقتی موضوع را با دقت نگاه کنیم، متوجه می‌شویم چند عامل متفاوت وجود دارد که جوان‌ها وقتی این عوامل را تجربه کنند یا در معرض آن قرار بگیرند ناخودآگاه به سمت مصرف سیگار و دخانیات کشیده می‌شوند. اولین عامل انتقال فرهنگی است که متأسفانه می‌بینم رسانه‌ها استفاده از سیگار را از طریق سلبریتی‌ها و بازیگران مطرح نشان می‌دهند و باب شده جریان فیلمنامه‌ها به شکلی پیش برود که در مواقع ناراحتی، فشار مشکلات و گرفتاری‌ها آدم‌ها به سمت استفاده از دخانیات بروند.

وی ادامه داد: استفاده از دخانیات در بین گروه‌های مطرح جامعه انتقال فرهنگی را بین جوان‌ها باب می‌کنند، البته خانواده‌ها هم از این قضیه مستثنی نیستند؛ یعنی نوجوانی که ببیند یک نفر در خانه مدام سیگار مصرف می‌کند ابتلای بیشتری به این قضیه پیدا می‌کند، ما باید بدانیم چه الگوهایی را برای نوجوان‌ها و جوان‌ها معرفی می‌کنیم.

این استاد دانشگاه در مورد دیگر عوامل، تصریح کرد: عامل دوم که باعث می‌شود افراد به سمت اعتیاد بروند زمانی است که فردی در جامعه احساس کند برای رسیدن به اهداف ایده‌آل خود، وسایل مناسبی ندارد، سپس به وسایل نامشروع روی می‌آورد؛ یعنی اینکه وقتی استفاده از تفریحات سالم در جامعه آن قدر گران باشد که نوجوان و جوان نتوانند از این تفریحات استفاده کنند به تفریحات کم‌هزینه‌تر روی می‌آورند.

وی افزود: عامل سوم کنترل اجتماعی است، چیزی که خانواده‌ها می‌توانند روی آن نقش داشته باشند. بچه‌های ما جواری تربیت می‌شوند که ما رفتار می‌کنیم. این سه عامل در خیلی از آسیب‌های اجتماعی می‌توانند مطرح باشند. اعتیاد یک مثلث

است و استرس و فشار روانی، افسردگی و شخصیت ضداجتماعی سه ضلع مثلث اعتیاد هستند.

گوانجی بیان کرد: اگر فردی تحت تأثیر استرس، فشار روانی و بی‌لذتی باشد، بیشتر می‌تواند به سمت اعتیاد سوق پیدا کند. نوجوان‌ها با خطرات زیادی مواجه هستند و خطرات زیادی آن‌ها را تهدید می‌کند، اما خانواده‌ها باید تا حد زیادی حواسشان به این قضیه باشد و بدانند که نوجوان‌شان در این سن به چه چیزهایی نیاز دارد و همچنان جامعه باید پذیرای این اتفاقات باشد.

وی در پاسخ به این سؤال که اگر خانواده‌ای متوجه مصرف سیگار نوجوانش شود باید چه کاری انجام دهد، گفت: بعضی وقت‌ها قبح اجتماعی مصرف سیگار باعث می‌شود خانواده‌ها به جای اینکه برای حل کردن این مشکل وقت بگذارند، سعی می‌کنند قضاوت‌های جامعه را خودشان هم داشته باشند. ما مصرف سیگار را هنوز که هنوز است به عنوان یک قبح اجتماعی می‌دانیم و خیلی صورت قشنگی ندارد، اما خانواده وقتی متوجه شدند که نوجوانشان مصرف سیگار دارد، نباید به چشم یک نوجوان سیگاری به آن نگاه کنند، باید به چشم یک فرزند نوجوان دارای مشکل نگاه کنند.

این روانشناس در خاتمه تصریح کرد: ما باید با کمک متخصصی که در این زمینه سر رشته دارد بفهمیم این آلام دیدن سیگار بین انگشت‌های نوجوانان از کجا سر رشته می‌گیرد و ریشه‌های اصلی آن را مورد توجه قرار دهیم.

<https://www.isna.ir/news/1402061106989>



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



به نام خدا

خواستن توانستن است.

من خواستم و توانستم. شما هم می‌توانید بخواهید.

حین لثری ۲۹ سالم هستم و مدت ۱۱ سال
است که سیگار می‌کشم و همیشه می‌خواستم که
ترک کنم و لن یک روز فهمیدم که برای ترک
که دن فردا خیلی دیر است و باید همین امروز
دست به کار شوم.

با مراجعه به کلینیک ترک سیگار توانستم ترک
کنم و به شما هم توصیه می‌کنم که برای ترک
که دن فردا خیلی دیر است.



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



پژوهشگاه سل و بیماری‌های ریوی



مرکز تحقیقات
پیشگیری و کنترل دخانیات
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکار بهایی
کنترل دخانیات سازمان
جهانی بهداشت

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



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، آمدم 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. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدم. وقتی به هوش شدیم نگفتم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دومان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود.

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

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟

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

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

آخرین سیگاری که امام کشید

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبائی، 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 ازدوایمان 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: 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 شده‌ام و امام به منزل ما آمده‌اند.

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

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

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

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

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



اخبار کشوری

تشکیل میز تخصصی «مبارزه با استعمال دخانیات» در شورای عالی انقلاب فرهنگی در پی افزایش آمارها

معاون اجتماعی ستاد فرهنگی دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی از تشکیل میز تخصصی مبارزه با استعمال دخانیات در شورا و سیاستگذاری و راهبری مسائل اساسی این حوزه خبر داد. دکتر امید عبدالمهدی در گفت و گو با ایسنا با اشاره به رویکرد قرارگاہی شورای عالی انقلاب فرهنگی در توجه به ابعاد اجتماعی و فرهنگی رخدادهای جامعه و حاکم شدن رویکرد حل مساله با مشارکت دستگاه های متولی و گروه های مردمی در دور جدید فعالیت شورا، درباره وضعیت و آمارهای استعمال دخانیات به ویژه سیگار در جامعه گفت: گسترش الگوهای فراغتی همسال-محور و نیز شیوع فردگرایی افراطی در نزد نوجوانان در کشور، موجب گسترش مصرف مواد دخانی به ویژه سیگار در نزد نوجوانان و جوانان و قلیان در بین خانواده ها شده است که همین امر از عوامل مهم نهادینه شدن مصرف مواد مخدر در آینده و گسست خانواده ها خواهد شد. وی اضافه کرد بر اساس برآوردهای سازمان بهداشت جهانی در صورت عدم اتخاذ تدابیر مناسب ممکن است تا سال ۲۰۲۵ ایران در بین سه کشور اول مصرف دخانیات در سراسر جهان قرار گیرد. عبدالمهدی با اشاره به تشکیل میز تخصصی مبارزه با استعمال دخانیات در شورا بعنوان یک ضرورت و بر اساس اولویت پیامدسنجی فرهنگی در مسایل اجتماعی و حوزه سلامت، ادامه داد: بررسی های کارشناسی و نیازسنجی مسایل فرهنگی و اجتماعی نشان داد که مصرف مواد دخانی به ویژه سیگار در نزد نوجوانان و دختران و قلیان در بین خانواده ها گسترش یافته است که طراحی و شکل گیری میز تخصصی کاهش مصرف و استعمال مواد دخانی در دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی با هدف

تمرکز بر حل سه مساله در دستور کار قرار گرفت. اتخاذ راهبری لازم برای کاهش نرخ رشد مصرف دخانیات در کشور، جلوگیری از کاهش سن مصرف دخانیات (به ویژه در بین نوجوانان و جوانان) و جلوگیری از رشد و شیوع سریع مصرف این مواد در بین زنان و دختران جوان سه مساله ای است که دکتر عبدالمهدی بیان کرد.

<https://www.isna.ir/news/1402072114260>

استفاده از سیگارهای الکترونیک برای ترک سیگار توصیه نمی شود

رئیس گروه پیشگیری و کاهش آسیب اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: مطالعات درباره اثربخشی سیگارهای الکترونیک قطعی نیست و استفاده از سیگارهای الکترونیک به عنوان یک روش موثر و ایمن برای ترک توصیه نمی شود، بلکه به جای آن مداخلات استاندارد ترک سیگار برای افراد مبتلا به وابستگی به دخانیات توصیه می شود. فاطمه کبیری در گفت و گو با ایسنا، در خصوص مضرات استفاده از سیگار الکترونیک اظهار کرد: در سال های اخیر مصرف نیکوتین با استفاده از تبخیرکننده های الکترونیک رایج شده است. این تبخیرکننده های الکترونیک به صورت سیگار، سیگار برگ، قلیان و ویپ الکترونیک در دسترس قرار دارند که به طور کلی به آنها سیستم های الکترونیک انتقال نیکوتین گفته می شود. وی بیان کرد: سیگار الکترونیک دارای یک کارتریج محتوای مایع است که اصطلاحاً به آن مایع الکترونیک گفته می شود. محتوای این مایع از نیکوتین مخلوط شده با یک «باز» معمولاً پروپیلن گلیکول، طعم دهنده، رنگ و سایر مواد شیمیایی تشکیل شده است. براساس نتایج پژوهش های انجام شده مصرف سیگار الکترونیک با عوارض ناخواسته ای چون



تحریک گلو یا دهان، سردرد، سرفه و حالت تهوع همراه است. کبیری افزود: سیگارهای الکترونیکی خطرات قابل توجهی را برای زنان باردار ایجاد می‌کنند؛ زیرا می‌توانند به جنین در حال رشد آسیب برسانند. نوزادان متولد شده از زنانی که از سیگارهای الکترونیک استفاده می‌کنند بیشتر در معرض خطر زایمان زودرس و وزن کم، هنگام تولد هستند. مصرف سیگار الکترونیک در حیطه روانشناختی اثرات دوگانه‌ای دارد، گرچه به زعم برخی از مدعیان که آن را روشی برای ترک سیگار در افراد سیگاری معرفی می‌کنند، براساس پژوهش‌های معتبر علمی می‌تواند در افراد غیرسیگاری به ویژه نوجوانان منجر به گرایش به مصرف سیگار معمولی شود. رئیس گروه پیشگیری و کاهش آسیب اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه مصرف سیگارهای الکترونیک عوارض و مشکلات شناخته‌شده‌ای را به همراه دارد، عنوان کرد: دقت پایین در انتقال دوز ثابت نیکوتین و در نتیجه انتقال دوزهای بالاتر نیکوتین که خطر وابستگی شدیدتر و به صورت بالقوه مسمومیت با نیکوتین را در فرد به دنبال دارد و خطر افزایش یافته برای زایمان زودرس و یا تولد نوزاد با وزن کم، نقایص شناختی و اشکال در روند طبیعی تکامل مغز در نوجوانی برخی از این عوارض است. وی ادامه داد: برخی مطالعات اولیه وجود مواد سرطان‌زا نظیر فرمالدئید را در بخار حاصل از مصرف این محصولات نشان داده‌اند. مایعات الکترونیک مورد استفاده در این محصولات بسیار سمی بوده و مواردی از مسمومیت متعاقب مصرف خوراکی در بزرگسال و مرگ در کودکی گزارش شده است. برخی مطالعات نشان می‌دهد که بخار حاصل از سیگارهای الکترونیک منجر به آلودگی محیطی می‌شود و مواجهه با بخار دست دوم سیگارهای الکترونیک ممکن است خطراتی برای سلامتی دیگران نیز به دنبال داشته باشد. کبیری اضافه کرد: سیگارهای الکترونیکی و

فرآورده‌های دخانی گرم شده ممکن است حاوی باتری‌هایی که نیازمند دفع مخصوص به خود است و همچنین مواد شیمیایی، بسته‌بندی و سایر مواد غیر قابل تجزیه زیستی باشد. در حال حاضر اکثر کارتریج‌های پلاستیکی سیگار الکترونیکی قابل استفاده مجدد یا قابل بازیافت نیستند و شرکت‌های فراملیتی تمایل به فروش انواع یکبار مصرف دارند که هدف آن احتمالاً افزایش فروش از طریق تکرار مشتریان است. رئیس گروه پیشگیری و کاهش آسیب اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد خاطرنشان کرد: گرچه سیگارهای الکترونیک نسبت به تنباکوی کشیدنی کم‌خطرتر هستند اما کاملاً ایمن نبوده و به عنوان یک کالای سلامتی قابل توصیه از سوی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت نیستند. همچنین در کشور ما مجوزی برای توزیع و فروش آن صادر نشده است. تبلیغات کم‌خطر بودن و سلامتی این کالا و دسترسی افراد غیرسیگاری به خصوص نوجوانان به این محصول و عادت به استنشاق بخار آن باعث می‌شود که مصرف‌کنندگان به تدریج به استعمال کالای واقعی یعنی سیگار کشانده شوند و تمامی تلاش‌ها برای مبارزه با دخانیات را خنثی کنند. وی در خصوص دلیل استقبال مردم از سیگارهای الکترونیکی گفت: افراد تحت تاثیر تبلیغات همراه‌کننده تولیدکنندگان این محصول با توجیهانی همچون کم‌آسیب‌تر بودن مصرف این نوع از سیگار نسبت به سیگار معمولی و یا درمانی جدید و آسان برای ترک سیگار، ترغیب به استفاده از آن می‌شوند. متأسفانه تبلیغ این نوع از سیگار در بین جوانان و نوجوانان و شرایط خاص این گروه سنی میل به استفاده از آن را افزایش می‌دهد، در نتیجه در این گروه از افراد علاوه بر ایجاد مشکلات ناشی از مصرف آن، احتمال اینکه بعد از مدت کوتاهی از شروع مصرف سیگار الکترونیک، سیگار معمولی و مواد آسیب‌زای دیگری را مصرف کنند، افزایش می‌یابد. کبیری با اشاره به اینکه برخی از تولیدکنندگان



سیستم‌های انتقال نیکوتین الکترونیک محصول خود را به عنوان روشی برای ترک سیگار بازاریابی می‌کنند، تصریح کرد: مطالعات درباره اثربخشی سیگارهای الکترونیک قطعی نیست و استفاده از سیگارهای الکترونیک به عنوان یک روش موثر و ایمن برای ترک توصیه نمی‌شود، بلکه به جای آن مداخلات استاندارد ترک سیگار برای افراد مبتلا به وابستگی به دخانیات (تنباکو) توصیه می‌شود. افرادی که نیاز به مشاوره رایگان ترک سیگار دارند می‌توانند از طریق تماس با سامانه رایگان تلفن ۴۰۳۰ و مراجعه به نزدیکترین مرکز خدمات جامع سلامت محل زندگی از کمک روانشناختی و درمانی بهره‌مند شوند.

<https://www.isna.ir/news/1402050301874>

سیگاری ها این مواد دخانی را برای سلامت قلب کنار بگذارند

رئیس بیمارستان قلب فرشچیان همدان گفت: آثار ترک سیگار بر روی قلب بسیار با اهمیت بوده به گونه ای که پس از گذشت یکسال از ترک مصرف دخانیات فاکتور خطر از ناحیه قلب حذف می شود. به گزارش خبرنگار ایرنا، دکتر امیرحسین یزدی روز پنجشنبه در همایش «راههای پیشگیری و کنترل عوامل خطر در بیماری های قلبی و عروقی» که به مناسبت ۲۹ سپتامبر روز جهانی قلب برگزار شد، اظهار کرد: قطع مصرف دخانیات از عوامل موثر در سلامت قلب به شمار می رود و اثر ترک آن بر روی قلب سریع تر از سایر اندام ها حتی ریه است. وی همچنین اظهار کرد: اهمیت استعمال نکردن دخانیات بر روی سلامت قلب به قدری زیاد است که گفته می شود پس از گذشت یکسال از ترک آن، فاکتور خطر از این ناحیه تقریباً از بین می رود. رئیس بیمارستان قلب فرشچیان ادامه داد: ورزش منظم و کنترل استرس

از دیگر مولفه های تاثیر گذار در سلامت قلب است همچنین توصیه می شود افراد برخی اعداد از قبیل عدد فشار خون، قند ناشتا و کلسترول خود را همچون کدملی و تاریخ تولد به خاطر بسپارند و با رعایت رژیم غذایی متعادل و مصرف منظم داروهای تجویزی به سلامت قلب خود کمک نمایند. دکتر مژگان زند متخصص داخلی مرکز آموزشی درمانی قلب فرشچیان نیز در این همایش به بیان مطالبی درباره ارتباط بیماری های زمینه ای با بیماری های قلبی پرداخت و گفت: عوامل خطر برای این عضو حیاتی بدن به ۲ دسته غیر قابل کنترل از قبیل سن، جنس، وراثت و قابل کنترل شامل استرس، چربی، چاقی، فشار خون و سیگار تقسیم بندی می شوند. متخصص پزشکی اجتماعی و طب پیشگیری نیز درباره «عوامل خطر در بیماری های قلبی و راه های پیشگیری از آن» نیز گفت: پیشگیری از بیماری های قلبی و عروقی از بدو تولد و همراه با آموزش های مادر در هنگام غذا دادن به کودک و تعیین ذائقه او می تواند انجام شود. دکتر آذر پیردهقان بر قابل انجام بودن این پیشگیری برای تمامی سنین حتی بیمارانی که جراحی قلب انجام داده اند با توجه به سطح بندی هایی آن تاکید کرد و افزود: ارتقای کیفیت زندگی در افزایش طول عمر افراد تاثیرگذار است.

<https://www.irna.ir/news/85241767>



اخبار بین الملل

سیگار اختلالات روان را دو برابر می کند

آنها همچنین دریافتند که ژن‌ها در سیگاری شدن افراد نقش دارند. با توجه به توضیحات اسپید، ژن‌های در بدن وجود دارند که می‌توانیم از آنها به عنوان «ژن‌های مربوط به مصرف سیگار» یاد کنیم. اسپید گفت: «در این پژوهش نشان دادیم که به دلیل ژن‌های مرتبط با سیگار، احتمال دارد خطر شروع سیگار کشیدن باعث افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانی شود.» اما هنوز این سوال که سیگار چگونه باعث این اتفاق می‌شود، بی‌جواب مانده است. یک نظریه این است که نیکوتین جذب ناقل عصبی سروتونین در مغز را مهار می‌کند و همانطور که می‌دانیم افراد مبتلا به افسردگی، سروتونین کافی تولید نمی‌کنند. نیکوتین موجود در سیگار تولید سروتونین در مغز را فعال می‌کند، و تا حدی باعث می‌شود فرد سیگاری بعد از کشیدن سیگار احساس آرامش کند. اما نیکوتین پس از مصرف در یک دوره زمانی، دیگر به تولید سروتونین کمک نمی‌کند، بلکه آن را مهار می‌کند و اضطراب و اختلالات عاطفی را موجب می‌شود. به گفته اسپید یکی دیگر دلایل این است که سیگار باعث التهاب در مغز می‌شود و در درازمدت می‌تواند به بخش‌هایی از مغز آسیب برساند و منجر به اختلالات روانی مختلف شود. او تاکید کرد: «اما هنوز با اطمینان نمی‌دانیم.»

<https://www.isna.ir/news/1402062515273>

ممنوعیت فروش سیگارهای الکترونیک یک بار مصرف در فرانسه

فرانسه تصمیم دارد سیگارهای الکترونیک یکبارمصرف را به دلیل خطراتی که برای محیط زیست و سلامت عمومی به همراه دارد، ممنوع کند. به گزارش ایسنا به نقل از بی بی سی، «الیزابت بورن» - نخست وزیر فرانسه - در گفت و گو با رادیو «آرتی ال» این کشور گفته است که

سیگار اختلالات روان را دو برابر می‌کند و خطر بستری شدن بیمار روانی در آسایشگاه را تا ۲۵۰ درصد افزایش می‌دهد. به گزارش ایسنا به نقل از ایندیندنت، فهرست بیماری‌هایی که سیگار عامل آنها است، طولانی و نگران‌کننده است. بیماری قلبی، سکته مغزی، دیابت، آمفیزم، برونشیت و چندین نوع سرطان از جمله موارد این فهرست‌اند. با این حال، اکثر مردم متوجه نیستند که سیگار کشیدن به اختلالات روانی نیز مربوط می‌شود. مطالعات سال‌های اخیر نشان می‌دهد که ارتباط قوی بین این دو وجود دارد. بنا به گزارش نیویورک پست، سیگار اختلالات روانی را تا دو برابر افزایش می‌دهد. محققان بر این باورند که سیگار عامل بیماری‌های روانی مانند افسردگی، اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی است. دکتر داگ اسپید، متخصص ژنتیک آماری، در این باره گفت: «اعداد خودشان صحبت می‌کنند - سیگار کشیدن باعث بیماری روانی می‌شود، با این وجود که سیگار تنها علت نیست، اما خطر بستری شدن بیمار روانی در آسایشگاه را تا ۲۵۰ درصد افزایش می‌دهد.» اسپید و دو همکارش از کانادا، برای انجام این پژوهش، به بانک ژنتیکی (بیوبانک) بریتانیا - یکی از بزرگترین پایگاه داده‌های اطلاعات سلامت انسان در جهان که حاوی داده‌های ژنتیکی بیش از نیم میلیون نفر است - دسترسی پیدا کردند. محققان برای تقویت تجزیه و تحلیل داده‌ها، زمان شروع سیگار کشیدن را در نظر گرفتند. اسپید در این باره توضیح می‌دهد: «مصرف سیگار در واقع مدت‌ها قبل از بیماری روانی آغاز می‌شود. داده‌ها نشان می‌دهد افراد معمولاً در سن ۱۷ سالگی شروع به سیگار کشیدن کرده‌اند، در حالی که به دلایل اختلال روانی معمولاً تا سن ۳۰ سالگی بستری نشده‌اند.» اسپید و همکارانش یک رابطه ژنتیکی بین مصرف سیگار و بیماری روانی را کشف کردند.



آنها گفتند که سیگار الکترونیک یکبار مصرف از پلاستیک ساخته شده و حاوی یک باتری غیر قابل جدا کردن با حدود ۰.۱۵ گرم لیتیوم همچنین نمک‌های نیکوتین و فلزات سنگین است.

<https://www.isna.ir/news/1402062414994>

سیگار بر مغز نوجوانان تاثیر می‌گذارد

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که تمایل نوجوانان به شروع سیگار کشیدن و ادامه استعمال سیگار ممکن است موجب تفاوت در ماده خاکستری مغز آنها شود. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از هلت دی نیوز، محققان دریافتند کاهش ماده خاکستری در لوب پیشانی چپ در افرادی که سیگار کشیدن را از سن ۱۴ سالگی شروع کرده بودند مشاهده شد. این ناحیه در تصمیم‌گیری و قانون شکنی نقش دارد. هنگامی که آنها شروع به سیگار کشیدن کردند، ماده خاکستری در لوب پیشانی راست کاهش یافت، منطقه‌ای که با جستجوی لذت همراه است. «ترور رابینز» یکی از نویسندگان ارشد این مقاله از دانشگاه کمبریج بریتانیا، می‌گوید: «سیگار کشیدن شاید رایج‌ترین رفتار اعتیادآور در جهان و یکی از علل اصلی مرگ و میر بزرگسالان باشد. شروع سیگار کشیدن به احتمال زیاد در دوران نوجوانی رخ می‌دهد. هر روشی برای تشخیص احتمال افزایش این امر، تا بتوانیم مداخلات را هدف قرار دهیم، می‌تواند به نجات جان میلیون‌ها نفر کمک کند.» ماده خاکستری بافت مغزی است که اطلاعات را پردازش می‌کند و شامل تمام نورون‌های مغز است. رشد ماده خاکستری قبل از نوجوانی به اوج خود می‌رسد. به نظر می‌رسد از دست دادن ماده خاکستری در قشر جلوی مغز سمت راست تنها پس از شروع سیگار کشیدن افزایش می‌یابد. رابینز در بیانیه خبری دانشگاه گفت: «در مطالعه ما،

این اقدام بخشی از یک طرح جدید مقابله با سیگار است که توسط دولت تهیه شده است. گفته می‌شود که این قانون باید تا پایان سال جاری میلادی (۲۰۲۳) اجرایی شود. تاکنون چندین کشور دیگر در اروپا از جمله آلمان، بلژیک و جمهوری ایرلند ممنوعیت‌های مشابهی را اعلام کرده‌اند. همچنین براساس گزارش‌ها، انگلیس نیز در حال بررسی چنین طرحی است. سیگارهای الکترونیک یکبار مصرف در فرانسه حدود ۹ یورو قیمت دارند که کمتر از یک پاکت ۲۰ تایی سیگار است. هر یک از این سیگارها حدود ۶۰۰ پک به مصرف‌کننده اجازه کشیدن می‌دهند که معادل تقریباً ۴۰ نخ سیگار است. به گفته الیزابت بورن، «سیگارهای الکترونیکی یک جذابیت ایجاد می‌کند تا کودکان به آن عادت کنند و پس از آن به کشیدن سیگار متمایل شوند.» طبق گفته اتحادیه مخالفان سیگار، ۱۳ درصد از نوجوانان ۱۳ تا ۱۶ ساله حداقل یک بار سیگار الکترونیک را امتحان کرده‌اند. بیشتر آنان می‌گویند استفاده‌شان از این نوع سیگار در حدود سن ۱۱ یا ۱۲ سالگی شروع شده است. در واقعیت اینگونه است که اگر فردی زیر ۱۸ سال باشد، امکان خرید این سیگارهای الکترونیک یکبار مصرف را ندارد اما جوانان و نوجوانان می‌گویند که به راحتی می‌توانند آن را تهیه کنند. همچنین اتحادیه مخالفان سیگار می‌گوید که سیگارفروشی‌ها به طور سیستماتیک ممنوعیت فروش به زیر ۱۸ ساله‌ها را نقض می‌کنند. مخالفان فروش این سیگارها همچنین آسیب‌های زیست محیطی ناشی از سیگارهای الکترونیک یکبار مصرف را برجسته کرده‌اند. در انگلیس، مطالعه‌ای که در سال گذشته توسط یک سازمان محیط زیستی انجام شد، نشان داد که بیش از یک میلیون سیگار الکترونیکی یکبار مصرف هر هفته دور ریخته می‌شود. گروهی از پزشکان و دوستداران محیط زیست در فرانسه اوایل سال جاری میلادی در روزنامه «لوموند» نوشتند: این یک طاعون محیط زیستی است.



کاهش ماده خاکستری در قشر جلوی مغز سمت چپ با افزایش رفتار قانون شکنی و همچنین تجربیات اولیه سیگار کشیدن مرتبط است.» کوچک شدن ماده خاکستری در سمت راست ممکن است کنترل سیگار کشیدن را ضعیف کند. به گفته محققان، از دست دادن بیش از حد ماده خاکستری در سمت راست مغز نیز با نوشیدن زیاد الکل و مصرف ماری جوانا مرتبط است. این تیم تحقیقاتی اسکن مغز و داده‌های رفتاری بیش از ۸۰۰ جوان ۱۴، ۱۹ و ۲۳ ساله را با استفاده از اطلاعات پروژه IMAGEN در سایت‌هایی در بریتانیا، آلمان، فرانسه و ایرلند تجزیه و تحلیل کردند. آنها اسکن مغز را برای افرادی که تا سن ۱۴ سالگی سیگار کشیده بودند با کسانی که سیگار نکشیده بودند مقایسه کردند. آنها این کار را برای همان شرکت کنندگان در سنین ۱۹ و ۲۳ تکرار کردند. کسانی که سیگار کشیدن را در سن ۱۴ سالگی و در سن ۱۹ سالگی شروع کردند، در ۱۴ سالگی ماده خاکستری کمتری در قشر جلوی پیشانی چپ خود داشتند که نشان دهنده تأثیر بالقوه سیگار بر مغز است.

<https://www.mehrnews.com/news/5865400>

خوردن این خوراکی ها در روند ترک سیگار به شما کمک زیادی خواهد کرد

بدود تنباکو ترکیبی سمی از حدود ۷۰۰۰ ماده شیمیایی آزاد می‌کند که برخی از آنها می‌توانند به گیرنده‌های عصبی در دهان آسیب برسانند. به گزارش ایسکانیوز، متخصصان یادآور می‌شوند که دود تنباکو ترکیبی سمی از حدود ۷۰۰۰ ماده شیمیایی آزاد می‌کند که برخی از آنها می‌توانند به گیرنده‌های عصبی در دهان آسیب برسانند و حس چشایی و حتی بویایی را کاهش دهند. با این حال این آسیب همیشه دائمی نیست. مطالعات نشان

داده که در عرض دو هفته پس از ترک، متوجه خواهید شد که می‌توانید از طعم‌ها لذت ببرید. در این میان، برخی مواد غذایی می‌توانند شانس شما را برای ترک سیگار افزایش دهند که عبارتند از: شیر: اگر احساس کردید که می‌خواهید سیگار بکشید، یک لیوان شیر بخورید. در مطالعه‌ای که در مجله Nicotine & Tobacco Research منتشر شده، محققان از گروهی متشکل از ۲۰۹ سیگاری پرسیدند که کدام غذاها با طعم سیگار تداخل دارند. محصولات لبنی یکی از غذاهایی بود که طعم سیگار را بدتر می‌کرد.

میوه‌ها و سبزیجات: بر اساس مطالعه دیگری که در ژورنال Nicotine & Tobacco Research منتشر شده است، سیگاری‌ها نسبت به افرادی که سیگار نمی‌کشند، تمایل به خوردن میوه و سبزی کمتری دارند. متخصصان کلینیک مایو توصیه می‌کنند که وقتی احساس می‌کنید که هوس تنباکو در شما تشدید می‌شود، هویج خام یا هر میوه و سبزی ترد و خوشمزه‌ای را بخورید. موسسه ملی سرطان در آمریکا جویدن سیب یا کرفس را پیشنهاد می‌کند زیرا مشغول نگه داشتن دهان ممکن است نیاز روانی به سیگار را متوقف کند.

تنقلات: وقتی سیگار را ترک می‌کنید، میل شما به میان وعده‌ها بیشتر می‌شود، عمدتاً به این دلیل که دیگر نمی‌توانید دست و دهان خود را با سیگار درگیر کنید. اگر برای دفع میل به سیگار کشیدن نیاز دارید چیزی را در دهان خود بگذارید، ذرت بو داده را امتحان کنید. این میان‌وعده کم‌کالری نه تنها با مشغول نگه داشتن دست‌ها و دهان به ترک سیگار کمک می‌کند بلکه می‌تواند به شما کمک کند احساس سیری کنید. کلینیک مایو همچنین استفاده از دانه‌های آفتابگردان، آدامس‌های بدون قند یا آب‌نبات‌های سفت را برای کمک به ترک سیگار توصیه می‌کند.

<https://www.iscanews.ir/news/1184314>



نشستی با صاحب نظران

دکتر مریم اختری

فوق دکتری زیست شناسی سلولی و مولکولی

در ساختار آن ایجاد کنند. این تغییرات می‌توانند به جهش‌های زیادی منجر شود که در نهایت باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان در انواع مختلفی از بافت‌های بدن شود. مطالعات نشان داده‌اند که مصرف سیگار با افزایش خطر ابتلا به برخی از انواع لنفوما و لوسمی، که سرطان‌های سیستم ایمنی بدن هستند، مرتبط است. همچنین، برخی از ترکیبات موجود در دود سیگار، باعث تحریک و تغییر ژنتیکی در سلول‌های ریه می‌شوند و خطر بروز سرطان ریه را افزایش می‌دهد و به عنوان عامل اصلی در بروز این سرطان شناخته می‌شود. سیگار کشیدن باعث افزایش خطر بروز سرطان‌های مرتبط با دستگاه گوارش، همچون سرطان دهان، گلو، حلق، مری و معده نیز می‌شود.

۴. آیا سیگار کشیدن تنها بر خود فرد مصرف کننده تأثیرگذار است؟

خیر، حتی قرار گرفتن در معرض دود سیگار دیگران در عملکرد طبیعی قلب، خون و سیستم عروقی اختلال ایجاد می‌کند. همچنین خطر ابتلا به سرطان‌هایی همچون سرطان ریه و سرطان سینه به خصوص در زنانی که در معرض دود سیگار قرار دارند افزایش می‌یابد. به علاوه، عوارض مصرف سیگار بر ژنتیک فردی نه تنها به خود او بلکه به نسل‌های آینده نیز انتقال می‌یابد. تغییرات ژنتیکی که در سلول‌های جنسی افراد سیگاری ایجاد می‌شود، می‌تواند به انتقال این تغییرات به فرزندان و نسل‌های بعدی منجر شود.

۵. آیا استعمال دخانیات بر تسریع روند پیری تأثیرگذار است؟

بله، استعمال دخانیات به عنوان یک عامل در افزایش روند پیری شناخته می‌شود. ترکیبات موجود در دود سیگار می‌توانند باعث تخریب کلاژن و الاستین پوست شوند که باعث ایجاد چین و چروک‌های زودرس در پوست می‌شود و بر سلامت مو اثر مخرب دارد.

۱. آیا استعمال دخانیات می‌تواند باعث افزایش التهاب در بدن شود؟

بله، سیگار حاوی تعداد زیادی ترکیبات مضر است که مصرف آن می‌تواند به عنوان تحریک‌کننده‌های التهابی عمل کنند. مصرف سیگار می‌تواند منجر به افزایش فرایندهای التهابی و افزایش تولید عوامل التهابی در بدن شود و در نتیجه عملکرد بافت‌ها و سلول‌ها را دچار اختلال کرده و در برخی موارد منجر به بیماری‌های التهابی شود.

۲. تأثیر مصرف سیگار بر سیستم ایمنی و فعالیت سلول‌های ایمنی چیست؟

سیستم ایمنی بدن، مسئول مقابله با عوامل میکروبی و التهابی است. استعمال دخانیات می‌تواند به نقص در عملکرد سیستم ایمنی منجر شود. مصرف سیگار باعث کاهش تعداد و عملکرد سلول‌های سفید خون مانند لنفوسیت‌ها و نوتروفیل‌ها می‌شود که مسئول مقابله با عوامل بیماری‌زا هستند. این سلول‌ها نقش اساسی در مقابله با عفونت‌ها و بیماری‌ها دارند. کاهش تعداد آنها باعث ضعیف شدن سیستم ایمنی می‌شود و باعث می‌شود که بدن نتواند به بهترین شکل ممکن با عفونت‌ها مقابله کند و خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی افزایش یابد.

۳. تأثیر استعمال دخانیات بر بروز سرطان‌ها و تومورها چیست؟

به طور کلی، مصرف سیگار یکی از عوامل اصلی بروز سرطان‌ها و تومورها است. دود سیگار حاوی بیش از ۷۰۰۰ ترکیب شیمیایی مختلف است که اثرات بسیار مضر بر سلول‌های بدن دارند و توانایی ایجاد تغییرات ژنتیکی را دارا می‌باشند. ترکیبات شیمیایی موجود در دود سیگار می‌توانند به ماده ژنتیکی سلول‌ها حمله کرده و تغییرات متعددی



و مهار فعالیت سلول‌های استخوان ساز باعث تغییر متابولیسم استخوان، کاهش توده استخوانی و پوکی استخوان می‌شوند. به طور کلی، استعمال دخانیات نه تنها به سلامتی سیستم تنفسی و عمومی و فعالیت سلول‌های بدن آسیب می‌زند، بلکه تأثیرات منفی جدی بر التهاب، سیستم ایمنی و پیری دارد. به علاوه اثرات منفی آن بر اطرافیان افراد سیگاری و بر فرزندان آنها نیز اعمال می‌شود. از این رو، ترک سیگار و پیروی از سبک زندگی سالم، راهکار مهمی برای حفظ سلامتی، جوانی و کاهش خطر بروز بیماری‌های مزمن مرتبط با سیگار است.

همچنین، مصرف سیگار باعث ایجاد پیری زودرس در سلول‌های ریه می‌شود و عملکرد این سلول‌ها را کاهش می‌دهد. افزایش خطر بروز بیماری‌های مرتبط با پیری مانند بیماری‌های قلبی عروقی نیز از دیگر اثرات مخرب سیگار بر جوانی است.

۶. تأثیر استعمال دخانیات بر سلامت استخوان چیست؟

ترکیبات مضر موجود در سیگار و همچنین تغییرات هورمونی در افراد سیگاری یا از راه تغییر در جذب گوارشی و باز جذب کلیوی کلسیم و یا از راه فعال کردن سلول‌های تخریب کننده استخوان



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 زیانهای 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 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 واریز 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 با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



فرم اشتراک ماهنامه

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

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

آقا / خانم: (*)	نام ارگان:	
سن:	میزان تحصیلات:	شغل:
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 کد پستی)، 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 A۴ 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 ۴۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.iporc.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؟						

پیشنهادهای و انتقادهای:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۲۷۱۲۲۰۵۰-۱

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