

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات

سال چهاردهم شماره ۹ خرداد ماه ۱۴۰۲ (شماره پیاپی ۱۶۵) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

روز جهانی بدون دخانیات ۲۰۲۳

مواد غذا بکارید، نه تنباکو!



روز جهانی بدون دخانیات ۲۰۲۳

مواد غذا بکارید، نه تنباکو



شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهاردهم شماره ۹ خرداد ۱۴۰۲ (شماره پیاپی ۱۶۵)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

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

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

مشاوران علمی

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

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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
روز جهانی بدون دخانیات
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۴..... اخبار کشوری
بخشی از درآمد حاصل از مالیات فروش سیگار به توسعه ورزش اختصاص می‌یابد
مصرف دخانیات توسط والدین و احتمال سیگاری شدن فرزندان
استعمال دخانیات احتمال ابتلا به سرطان را ۲۰ برابر افزایش می‌دهد
توقیف مواد اولیه سیگار الکترونیک (ویپ) در دیلم
- ۱۷..... اخبار بین‌المللی
ویتامین خطرناک برای سیگاریها
ترک زودهنگام سیگار برای بازماندگان سرطان ریه مفید است
سیگار الکترونیکی با طعم نعنای برای ریه‌ها بسیار سمی هستند
- ۲۰..... نشستی با صاحب‌نظران
دکتر نیلوفر اصفهانیان
- ۲۱..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۴..... فراخوان ارسال مقاله
- ۲۵..... نظرسنجی



معرفی مرکز تحقیقات

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

دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

اهداف

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



سخن روز



روز جهانی بدون دخانیات یا به تعبیری روز جهانی بدون دود، عنوان روزی است مصارف با این محصولات است. شعار امسال این روز مواد غذا بکارید، نه تنباکو! است که برای جلب توجه نسبت به شیوع گسترده تأثیرات دخانیات بر سلامت انسان در نظر گرفته شده که در حال حاضر منجر به مرگ و میری بالغ بر ۸ میلیون نفر در سال می‌شود و در کنار این معضل، حدود ۶۰۰۰۰۰ نفر مرگ غیرمستقیم تنها به دلیل استنشاق دود سیگار افراد سیگاری رخ می‌دهد.

کشت تنباکو به سلامت ما، کشاورزان و سلامت کره زمین آسیب می‌رساند. صنایع بزرگ دخانی در تلاش برای جایگزینی کشت تنباکو دخالت می‌کند و به بهانه جهانی غذا کمک می‌کند. این کارزار دولت‌ها را تشویق می‌کند تا به یارانه‌های کشت تنباکو پایان دهند و از پس انداز آن برای حمایت از کشاورزان برای روی آوردن به محصولات کشاورزی پایدارتر که امنیت غذایی و تغذیه را بهبود می‌بخشد، استفاده کنند.

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

سردبیر



زیر ذره بین

روز جهانی بدون دخانیات

طی سال‌های گذشته تاکنون، این روز برگزیده، باعث رویارویی و بعضاً مقاومت‌هایی در سراسر جهان از جانب دولت‌ها، سازمان‌های بهداشت عمومی، افراد سیگاری، تولیدکنندگان محصولات دخانی و صنعت دخانیات گردیده است.

روز جهانی بدون دخانیات ۲۰۲۳

مواد غذا بکارید، نه تنباکو!

کشت تنباکو به سلامت ما، کشاورزان و سلامت کره زمین آسیب می‌رساند. صنایع بزرگ دخانی در تلاش برای جایگزینی کشت تنباکو دخالت می‌کند و به بحران جهانی غذا کمک می‌کند.

این کارزار دولت‌ها را تشویق می‌کند تا به یارانه‌های کشت تنباکو پایان دهند و از پس‌انداز آن برای حمایت از کشاورزان برای روی آوردن به محصولات کشاورزی پایدارتر که تغذیه را بهبود می‌بخشد، استفاده کنند.

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

این روز برای جلب توجه نسبت به شیوع گسترده تأثیرات دخانیات بر سلامت انسان در نظر گرفته شده که در حال حاضر منجر به مرگ و میری بالغ بر ۸ میلیون نفر در سال می‌شود و در کنار این معضل، حدود ۶۰۰۰۰۰ نفر مرگ غیرمستقیم تنها به دلیل استنشاق دود سیگار افراد سیگاری رخ می‌دهد.

تمام کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۷ میلادی روز جهانی بدون دخانیات را نامگذاری کردند.



روز جهانی بدون دخانیات ۲۰۲۳

مواد غذا بکارید، نه تنباکو



اهداف این کارزار

۱. بسیج دولت ها برای پایان دادن به یارانه های کشت تنباکو و استفاده از پس انداز برای برنامه های جایگزینی محصول که از کشاورزان برای تغییر و بهبود امنیت غذایی و تغذیه حمایت می کند؛
 ۲. افزایش آگاهی در جوامع کشاورزی تنباکو در مورد مزایای دوری از دخانیات و رشد محصولات پایدار؛
 ۳. حمایت از تلاش ها برای مبارزه با بیابان زایی و تخریب محیط زیست از طریق کاهش کشاورزی تنباکو؛
 ۴. تلاش های صنایع بزرگ دخانی برای جلوگیری از کار معیشت پایدار را افشا کنید.
- معیار کلیدی موفقیت این کارزار، تعداد دولت هایی است که متعهد به قطع یارانه های کشت تنباکو می شوند.

ما به غذا نیاز داریم، نه تنباکو!

تمرکز روز جهانی بدون دخانیات ۲۰۲۳

بحران جهانی غذا به دلیل درگیری، تغییرات آب و هوایی، تأثیرات همه گیری کووید-۱۹ و همچنین اثرات جنگ در اوکراین که باعث افزایش قیمت مواد

غذایی، سوخت و کود می شود، در حال رشد است. کشت و تولید تنباکو منجر به آسیب های زیست محیطی جهانی و تغییرات آب و هوایی بلندمدت می شود و نقش مهمی در تعیین آینده کشاورزی و امنیت غذایی ایفا می کند. سازمان بهداشت جهانی امسال کارزار جهانی سال ۲۰۲۳ را برای روز جهانی بدون دخانیات با این عنوان اعلام می کند: تمرکز بر رشد محصولات غذایی پایدار به جای تنباکو.

در حال حاضر، تنباکو در بیش از ۱۲۵ کشور به عنوان محصول تجاری، در مساحت تخمینی ۴ میلیون هکتار که مساحتی بزرگتر از کشور رواندا است، کشت می شود. اثرات مضر کشت بر محیط زیست به ویژه در کشورهای با درآمد کم و متوسط آشکار است.

این کارزار دولت ها را تشویق می کند تا به یارانه های کشت تنباکو پایان دهند و از پس انداز برای برنامه های جایگزینی محصولات که امنیت غذایی و تغذیه را بهبود می بخشد، استفاده کنند. این کارزار همچنین با هدف افزایش آگاهی در مورد روش هایی است که صنایع دخانی در تلاش برای جایگزینی کشت تنباکو با محصولات پایدار دخالت می کند و در نتیجه به بحران جهانی غذا کمک می کند.



کشاورزان اغلب تحت مناسبات قراردادی با صنعت دخانیات سازی هستند و در یک دور باطل بدهی گرفتار می شوند. در بیشتر کشورها، صنعت دخانیات بذرها و سایر مواد مورد نیاز برای کشت تنباکو را در اختیار کشاورزان قرار می دهد و سپس هزینه ها را از درآمد آنها حذف می کند که اجتناب از کاشت تنباکو را از دیدگاه کشاورز بسیار دشوار می کند. اما صنعت دخانیات اغلب نمی تواند به کشاورزان قیمت عادلانه ای برای محصول خود بدهد و کشاورزان اغلب وام را به طور کامل بازپرداخت نمی کنند.

این کارزار جهانی با شرکای خود، آگاهی در مورد فرصت های تولید محصول جایگزین و بازاریابی برای کشاورزان تنباکو را افزایش می دهد و آنها را تشویق به کشت محصولات پایدار و مغذی می کند. این محصولات به خانواده کشاورزان و میلیون ها نفر دیگر در مقیاس جهانی غذا می دهند، به آنها کمک می کند تا از چرخه باطل ناشی از بدهی کشت تنباکو رها شوند و به طور کلی از محیط زیست سالم تری حمایت کنند. این کارزار همچنین از دولت ها در توسعه سیاست ها، استراتژی های مناسب و ایجاد شرایط بازار برای کشاورزان تولیدکننده تنباکو حمایت می کند تا به کشت محصولات مواد غذایی روی آورند.

<https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2023>

روز جهانی بدون دخانیات در سال ۲۰۲۳ به عنوان فرصتی برای بسیج دولت ها و سیاست گذاران برای حمایت از کشاورزان برای روی آوردن به محصولات پایدار از طریق ایجاد اکوسیستم های بازار برای محصولات جایگزین و تشویق حداقل ۱۰۰۰۰ کشاورز در سراسر جهان است برای متعهد شدن به پرهیز از کشت تنباکو.

زمین های زراعی کمیاب و آب برای کشت تنباکو استفاده می شود و هزاران هکتار از چوب ها از بین می روند تا فضایی برای تولید تنباکو ایجاد شود و سوخت برای درمان برگ های تنباکو ایجاد شود. بنابراین زمین های حاصلخیز در حال نابودی است و نمی توان از آن برای رشد محصولات غذایی مورد نیاز استفاده کرد.

در بسیاری از کشورهایی که تولید و رشد توتون و تنباکو حائز اهمیت است، موضوع معیشت اغلب به عنوان مانعی برای اجرای اقدامات کنترل قوی دخانیات مطرح می شود. دکتر رودیگر کرچ، مدیر ارتقای سلامت سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد: "صنایع بزرگ دخانی با ایجاد گروه های جبهه ای برای لابی کردن علیه تغییرات سیاستی با هدف کاهش تقاضا برای تنباکو، از معیشت کشاورزان استفاده می کند. ما باید از سلامت و رفاه کشاورزان و خانواده های آنها محافظت کنیم نه تنها از آسیب های ناشی از کشت دخانیات، بلکه به دلیل بهره برداری از معیشت آنها توسط صنعت دخانیات."



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



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

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

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

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



و مت را غنیت دل آفریده بخوای

حاصل از حیات بر جان می‌دم است مادیانی

زبان مرا یاری مفود ما او بودی ترک سگارا شناختم.

عزیزم این خنده سطرایم خوانی. زبان را غنیت شمار

و مطمئن باش هیچ دست بر این بریدن را ندان این دلیلیه از

وجودت در نیست. من خواستم پس توانستم.

اگر بخدا می‌توانی

موفق و سیریز باشی

امیرضا آقاخری



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



پژوهشگاه سل و بیماریهای ریوی



مرکز تحقیقات
تبacco و اعتیاد
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکاریهای
کنترل دخانیات سازمان
جهانی بهداشت

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



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

کبریت خریدیم. نزدیک منزل مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه. آن جا رفتیم و دوتایی روبروی هم نشستیم و هر کسی با کبریت خودش سیگارها را آتش زد و کشید. ۱۰ سیگار من و ۱۰ سیگار آقا مهدی کشید. تمام که شد، 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 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 خویشتاوند 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 جزیی 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

بخشی از درآمد حاصل از مالیات فروش سیگار به توسعه ورزش اختصاص می یابد

نماینده مردم شهرستان های خلخال و کوثر در مجلس شورای اسلامی گفت: بر اساس لایحه بودجه و در صورت تصویب نهایی، بخشی از درآمد حاصل از مالیات فروش دخانیات و سیگار به احداث سالن ها و اماکن ورزشی و توسعه ورزش اختصاص می یابد.



نظام اسلامی بوده که در این زمینه نمایندگان نیز با تصویب لوایح مختلف در تأمین اعتبارات احداث سالن های ورزشی و اماکن روستایی کمک می کنند. عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی اضافه کرد: انتظار از مسئولین اداره ورزش و جوانان استان اردبیل تکمیل پروژه های نیمه کاره ورزشی از جمله تکمیل سالن های ورزشی روستای اندبیل، لمعه دشت، زورخانه و زمین چمن مصنوعی فوتبال شهر خلخال و سایر پروژه های در حال احداث این شهرستان است. نظری افزود: امسال ۱۱ وزیر از کابینه دولت سیزدهم برای بازدید نزدیک از مسایل و مشکلات مردم منطقه به خلخال سفر کرده اند که نتیجه این سفرها تأمین اعتبار برای پروژه های عمرانی از جمله تکمیل پروژه سالن ورزشی نیمه کاره روستای طولش است.

<https://www.irna.ir/news/85024011>

مصرف دخانیات توسط والدین و احتمال سیگاری شدن فرزندان

به گفته یک روانشناس بالینی، مصرف دخانیات توسط والدین می تواند شانس سیگاری شدن فرزندان در بزرگسالی را افزایش دهد. رضا فریدی در گفت و گو با ایستا، با بیان اینکه آموزش قبل از سن ۱۵ سالگی، تلاش برای کاستن فشارهای روانی، تشویق و تقویت به موقع موفقیت ها، فراهم کردن تفریحات سالم و سازنده و درونی کردن ارزش ها در پیشگیری از روی آوردن نوجوان به سیگار تأثیر زیادی دارد، اظهار کرد: تغییرات در رشد جسمانی، جنسی، روانی، شناختی و نیز تغییر در الزامات اجتماعی در دوران نوجوانی موجب شده تا این دوران به دورانی پر کشمکش و اغلب دشوار در زندگی هر فرد تبدیل شود. این روانشناس بالینی ادامه داد: عدم وجود شرایط مناسب بهداشتی، تربیتی، فرهنگی و اجتماعی برای گذر از چنین مرحله حساسی موجب به وجود آمدن برخی آسیب ها و بزه های اجتماعی از

به گزارش خبرنگار ایرنا، سید غنی نظری در حاشیه آیین افتتاح سالن ورزشی طولش خلخال در گفت و گو با ایرنا اظهار کرد: نمایندگان مجلس توجه و اهتمام ویژه ای به امر توسعه اماکن ورزشی در مناطق محروم روستایی و توزیع عادلانه امکانات ورزشی در کشور دارند. عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی گفت: با رای نمایندگان و در صورت تصویب نهایی، علاوه بر تخصیص ۶ هزار و ۸۰۰ میلیارد تومان اعتبار از محل بودجه سال ۱۴۰۲ به توسعه فعالیت های ورزشی، بخشی از درآمدهای حاصل از مالیات بر ارزش افزوده هم برای توسعه ورزش در اختیار وزارت ورزش و جوانان قرار می گیرد. وی اظهار کرد: بر این اساس ۴۰ درصد از درآمد حاصل ۲۷ دهم درصد از مالیات بر ارزش افزوده کشور به توسعه اماکن ورزشی اختصاص می یابد. نظری اضافه کرد: در سال جاری ۶۰۰ میلیارد ریال از محل این اعتبارات به وزارت ورزش و جوانان پرداخت شده است که انتظار می رفت این رقم بیش از یک هزار میلیارد ریال باشد. نماینده مردم شهرستان های خلخال و کوثر در مجلس شورای اسلامی گفت: توسعه ورزش در مناطق محروم روستایی از اهداف مهم نظام مقدس



جمله مصرف سیگار و مواد مخدر می‌شود به همین دلیل در تمام جوامع مختلف دنیا نوجوانان، آسیب پذیرترین قشر در برابر پدیده مهلک اعتیاد هستند. وی مصرف دخانیات توسط والدین را از جمله عوامل مهم سیگاری شدن و اعتیاد نوجوانان بر شمرده و دراین باره توضیح داد: والدینی که سیگار می‌کشند، نه تنها این پیام را به کودکان می‌فرستند که سیگار کشیدن اصلا کار نامطلوبی نیست، بلکه کودکان را درباره مضر بودن سیگار به شک می‌اندازند.



درواقع، کودکان و نوجوانان از دیگران می‌شنوند که سیگار کشیدن و اعتیاد به آن مطلوب نیست، اما در خانه می‌بینند که والدین خودشان بدون هیچ مشکلی سیگار می‌کشند.

فریدی خطاب به والدین تاکید کرد: بنابراین مصرف دخانیات توسط والدین می‌تواند شانس سیگاری شدن فرزندان‌شان در بزرگسالی را افزایش دهد و سیگار کشیدن را برای آنها تبدیل به امری طبیعی کند از این رو حتی اگر در ترک سیگار مشکل دارید، باید به فرزندان بگویید که قصد ترک کردن سیگار را دارید ولی این کار برای شما بسیار سخت است. به گفته این روانشناس بالینی، بازگو کردن این نکته به کودکان نشان می‌دهد که شما سیگار کشیدن را به عنوان یک عادت قابل قبول تلقی نمی‌کنید و خودتان می‌دانید که سیگار کشیدن به سلامتی آسیب می‌رساند. فریدی با یادآوری این نکته که بچه‌ها از رفتار پدر

و مادرشان پیروی و الگوبرداری می‌کنند، عنوان کرد: ضمن اینکه دسترسی آسان به سیگار ممکن است موجب وسوسه فرزندان حتی از روی کنجکاوی به مصرف سیگار به ویژه در دوران نوجوانی شود. وی خطاب به والدین توصیه کرد: به والدین تاکید می‌کنم که حتما حداقل روزانه ۳۰ دقیقه از وقت خود را برای ارتباط موثر با فرزندان مخصوصا آنهایی که در سن و سال نوجوانی هستند اختصاص دهند و علاوه بر گفتگو در مورد مسائل مختلف و روزمره زندگی، درباره عوارض و پیامدهای ناشی از سوء مصرف سیگار و حتی مواد مخدر و روانگردان‌ها با فرزند خود صریح و بی‌پرده گفت و گو کنند. این روانشناس بالینی معتقد است که وجود صمیمیت و محبت بین اعضای خانواده مانع از گرایش نوجوانان به مصرف سیگار و مواد مخدر می‌شود. فریدی با بیان اینکه حفظ روابط محبت‌آمیز میان اعضای خانواده یکی از موارد مهم در پیشگیری از اعتیاد است، یادآور شد: فراموش نکنیم که نوجوانانی که با والدین خود رابطه صمیمی و عمیق تری دارند، کمتر به سمت سوء مصرف مواد مخدر و دخانیات گرایش پیدا می‌کنند. وی در پایان سخنان خود خاطر نشان کرد: دوره نوجوانی، دوره‌ای حساس و شگرف و حد فاصل کودکی و جوانی است. خانواده‌های هوشیار باید با آگاهی از شرایط ویژه این دوره، همواره مراقب فرزندان نوجوان خود باشند و موقعیت حساس‌شان را درک کنند و هرچه بیشتر آنها را در پناه خود بگیرند.

<https://www.isna.ir/news/1402022314510>

استعمال دخانیات احتمال ابتلا به سرطان را ۲۰ برابر افزایش می‌دهد

کارشناس برنامه سرطان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان گفت: میزان ابتلا افراد سیگاری به سرطان ریه ۱۰ تا ۲۰ برابر بیش از سایر افراد است. دکتر شراره نیک سیر در گفت و گو با خبرنگار ایرنا درباره ارتباط استعمال دخانیات با ابتلا به سرطان ریه



توقیف مواد اولیه سیگار الکترونیک (ویپ) در دیلیم

بوشهر فرمانده انتظامی استان بوشهر از کشف محموله مواد اولیه سیگار الکترونیک قاچاق به ارزش ۲۵ میلیارد ریال در عملیات مأموران انتظامی شهرستان دیلم خبر داد.



سردار حیدر سوسنی جمعه ۱۵ اردیبهشت در جمع خبرنگاران اظهار کرد: مأموران انتظامی ایستگاه بازرسی شهید موسوی شهرستان دیلم در ادامه برنامه‌ها و طرح‌های مقابله با قاچاق کالا در اقدامی هوشمندانه حین کنترل خودروهای عبوری به یک دستگاه سواری خودروی زانتیا مشکوک و خودرو متوقف و در بازرسی از خودرو تعداد ۹ بشکه مواد اولیه سیگار الکترونیک (ویپ) به وزن ۳۳۰ کیلو گرم کشف و ضبط نمودند. وی با بیان اینکه ارزش کالای مکشوفه برابر ارزیابی کارشناسان مربوطه ۲۵ میلیارد ریال برآورد شده است، تصریح کرد: در این رابطه یک نفر متهم دستگیر که پس از تشکیل پرونده برای انجام اقدامات قانونی به مرجع قضائی تحویل داده شد. فرمانده انتظامی استان بوشهر با اشاره به تداوم و استمرار طرح‌ها و اقدامات این فرماندهی در جهت مقابله با قاچاق کالا و ارز، از شهروندان خواست در صورت اطلاع از هرگونه فعالیت مجرمانه‌ای در این رابطه مراتب را در اسرع وقت از طریق تماس با مرکز فوریت‌های پلیسی ۱۱۰ اطلاع دهند.

بیان کرد: استعمال سیگار موجب بروز آسیب به تمام اعضای بدن می‌شود و موجب بروز ۱۵ نوع سرطان از جمله ریه می‌شود. وی اضافه کرد: بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که استفاده از هر یک از فرآورده‌های تنباکو از جمله سیگار، پیپ، تنباکوی جویدنی و قلیان، خطرناک بوده و با افزایش مصرف احتمال ابتلا به سرطان نیز افزایش می‌یابد. کارشناس برنامه سرطان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان عامل ۲۱ درصد مرگ‌ها در جهان را ابتلا به سرطان دانست ادامه داد: بیش از چهار هزار ماده شیمیایی در تنباکو وجود دارد که ۶۰ مورد از آنها عامل ایجاد سرطان (کارسینوژن) هستند. نیک سیر گفت: سیگار عامل مهم ایجاد سرطان ریه، حنجره، حفره دهان، گلو، مری و مثانه به شمار می‌رود همچنین در پیشرفت سرطان لوزالمعده، دهانه رحم، کلیه، معده و برخی از انواع لوئمی‌ها موثر است. وی افزود: خطر ابتلای افراد به سرطان ریه یا سایر سرطان‌ها با سن شروع استعمال سیگار، تعداد سیگارهای مصرفی در طول روز و تعداد سال‌های مصرف سیگار ارتباط مستقیمی دارد. کارشناس برنامه سرطان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان ادامه داد: ابتلا به سرطان ریه و سایر بیماری‌های مرتبط با سیگار در صورت ترک سیگار کاهش یافته و با افزایش مدت زمان ترک سیگار خطر ابتلا به مراتب کمتر می‌شود. نیک سیر اضافه کرد: افرادی که در محیط زندگی خود در معرض دود سیگار هستند از جمله اعضای خانواده و بستگان فرد سیگاری، نیکوتین و سایر مواد شیمیایی سمی را مانند یک فرد سیگاری جذب می‌کنند. وی تاکید کرد: آثار ترک سیگار از همان ساعت‌های اولیه ترک آشکار می‌شود بنابراین افراد در صورت تصمیم زود هنگام برای ترک سیگار کمتر دچار بیماری می‌شوند. هشتم تا ۱۵ بهمن ماه هفته ملی مبارزه با سرطان نام گذاری شده است.

<https://www.isna.ir/news/1402021508979>

<https://www.irna.ir/news/85015012>



اخبار بین الملل

ویتامین خطرناک برای سیگاری‌ها

در بسیاری از مکمل‌ها و ویتامین‌ها با دوز بالا ادعا می‌شود که این ترکیبات انرژی را افزایش می‌دهند و مزایای اثبات نشده دیگری هم دارند. براسکی از دانشکده پزشکی اوهایو می‌گوید: «این بازاریابی است نه علم» به گزارش ایسنا، «عصر ایران» نوشت: شاید متعجب شوید اما مطالعات معتبر نشان می‌دهند که خطر ابتلا به سرطان ریه میان مردان سیگاری که دوز بالایی از مکمل‌های ویتامین B را دریافت می‌کنند، بیشتر است!



این در حالی است که ارتباط مشابهی بین سایر گروه‌ها از جمله بانوان و افراد غیر سیگاری مشاهده نشده است. به گزارش شبکه خبری سی‌ان‌ان و بر اساس مطالعه‌ای که توسط مجله آنکولوژی بالینی منتشر شده است، مردانی که دوز بالایی از مکمل‌های حاوی ویتامین B⁶ و B¹² مصرف می‌کنند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان ریه قرار دارند و این ارتباط میان افرادی که در حاضر سیگاری هستند، بالاتر است. این مطالعه نشان داد که خطر ابتلا به سرطان ریه در آقایان مصرف‌کننده ویتامین‌های مذکور (بالاتر از دوز توصیه شده)، ۳۰ تا ۴۰ درصد افزایش می‌یابد. لازم به ذکر است که این ریسک فاکتور قابل ملاحظه بیشتر مربوط به مکمل‌هایی است که متحصراً حاوی گروه ویتامین‌های B به خصوص B⁶ و B¹² هستند و نه مولتی ویتامین‌ها یا حتی دریافت از رژیم غذایی به تنهایی. تنودور براسکی،

نویسنده این مطالعه و اپیدمیولوژیست بخش پیشگیری و کنترل سرطان در دانشکده پزشکی دانشگاه ایالتی اوهایو می‌گوید: این اتفاق در سیگاری‌های فعال رخ می‌دهد که به مراتب بیش از مقادیر توصیه شده روزانه از ویتامین‌های خانواده B استفاده می‌کنند. براسکی اضافه می‌کند: «فکر می‌کنم این نتایج نشان دهنده یک مکانیسم هم‌افزایی باشد؛ ویتامین‌های B با دوز بالا، استعمال سیگار و خطر ابتلا به سرطان ریه در مردان» هم‌اکنون مردان سیگاری فعال که بالاترین سطوح ویتامین B⁶ را مصرف می‌کنند، در مقایسه با افرادی که هیچ مکملی استفاده نمی‌کنند، طی بازه زمانی شش ساله با خطر سه برابری ابتلا به سرطان ریه رو به رو هستند. برای ویتامین B¹²، این خطر تقریباً چهار برابر گزارش شده است. گفتنی است که دوز مصرفی بیش از ۱۱ برابر مقدار توصیه شده روزانه برای ویتامین B⁶ و ۲۳ برابر برای ویتامین B¹² بوده است. براسکی ادامه می‌دهد: «اگر به قوطی‌های مکمل ویتامین B نگاه کنید، بیشتر آنها بین ۵۰ تا ۲۱۰۰ برابر مقدار توصیه شده سازمان غذا و دارو آمریکا ماده مؤثره دارند» همچنین تزریق B¹² در سال‌های اخیر به شدت «مد» شده است! در مقادیر کمتر و کنترل شده، این ویتامین‌ها در چندین فرآیند حیاتی بدن از جمله تکثیر DNA نقش دارند. اما در بسیاری از مکمل‌ها با دوز بالا ادعا می‌شود که این ترکیبات انرژی را افزایش می‌دهند و مزایای اثبات نشده دیگری هم دارند. وی می‌گوید: «این بازاریابی است نه علم» این مطالعه به حدود ۷۷۰۰۰ بزرگسال آمریکایی با رده سنی ۵۰ تا ۷۶ ساله محدود شد و نتایج آن متشکل از ۱۳۹ مورد سرطان ریه میان بیش از ۳۲۰۰ مرد سیگاری فعال بود. بیش از ۹۳ درصد از شرکت‌کنندگان این مطالعه سفید پوست بودند. قابل ذکر است که موارد بسیار کمی از سرطان ریه بین افراد غیرسیگاری ثبت شد. همچنین هیچگونه افزایش خطر ابتلا به سرطان ریه در زنان یا به دنبال مصرف دوز بالای ویتامین B⁶ که تحت عنوان فولات نیز شناخته می‌شود، گزارش نشد. البته باید بدانیم که



با این حال، برخی از مکمل های کارخانه ای ممکن است جذب راحت تری داشته باشند. ویتامین B₁₂ در فرآورده های حیوانی مانند گوشت، تخم مرغ و شیر یافت می شود. همچنین گفتنی است که آمریکایی ها بیشتر B₆ خود را از غلات غنی شده، گوشت گاو، مرغ، میوه ها و سبزیجات نشاسته ای تامین می کنند. همانطور که می دانیم ممکن است هنگام ساخت رشته های جدید DNA خطاهایی رخ دهد و باعث شکست آنها شود. هرچند این موضوع می تواند یکی از مکانیسم های ایجاد بیماری باشد، اما در غلظت های بالا رابطه دقیق بین ویتامین B₆ و B₁₂ و سرطان ریه همچنان نامشخص است.

<https://www.isna.ir/news/1402021710736>

ترک زودهنگام سیگار برای بازماندگان سرطان ریه مفید است

تحقیقات جدید نشان می دهد که ترک سیگار حتی برای کسانی که بعداً سرطان ریه در آنها تشخیص داده می شود، فایده خواهد داشت. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از مدیسن نت، همچنین محققان دریافته اند که ترک زودتر سیگار مفیدتر هم است. در میان افرادی که مبتلا به شایع ترین نوع سرطان ریه تشخیص داده شده بودند، افراد سیگاری فعلی ۶۸ درصد بیشتر از افرادی که هرگز سیگار نکشیده بودند، فوت کردند، در حالی که افراد سیگاری سابق تنها ۲۶ درصد مرگ و میر بیشتری داشتند. هر چه بیمار قبل از تشخیص سرطان ریه، زودتر سیگار را ترک کرده باشد، شانس زنده ماندن او بیشتر است. «دیوید کریستینی»، نویسنده ارشد این مطالعه از دانشگاه هاروارد، می گوید: «سابقه سیگار کشیدن شرکت کنندگان ما متفاوت بود، برخی از آنها چند سال قبل از تشخیص شأن سیگار را ترک کرده بودند و برخی دیگر چندین دهه قبل از آن سیگار را ترک کرده بودند.» او در بیانیه خبری دانشگاه گفت: «از ایترو ما دریافتیم مزایای ترک سیگار

یافته های ضد و نقیضی در این زمینه وجود دارد که تا به امروز توجیح علمی دقیقی برای آنها ارائه نشده است. برای مثال برخی از مطالعات ویتامین B₆ را با خطر پایین تر ابتلا به سرطان ریه مرتبط می دانند و پژوهش های دیگری نیز نشان می دهند که B₁₂ تاثیر معناداری بر میزان خطر ندارد. نویسندگان این نوع از مطالعات جدید توضیح می دهند: چنین اختلافانی می تواند به این دلیل باشد که شماری از این بررسی ها سطح ویتامین های ب را تنها در خون افراد اندازه گیری می کنند و توجه چندانی به پیگیری های تغذیه ای ندارند. همچنین ممکن است سرطان ریه خود سطح ویتامین های نام برده را در بدن افزایش دهد. متخصصان هشدار می دهند که تمرکز بر عدم مصرف ویتامین های خانواده ب، یقیناً موثرترین راه محافظت از سرطان ریه نیست. براسکی می افزاید: دود تنباکو نه تنها در سرطان ریه بلکه در بسیاری از سرطان ها، مهم ترین عامل و در واقع فاکتور شماره ۱ است. به گفته CDC، سیگار عامل ۸۰ تا ۹۰ درصد کیس های ابتلا به سرطان های ریه در آمریکا است. افراد سیگاری ۱۵ تا ۳۰ برابر بیشتر از افراد غیرسیگاری در معرض ابتلا به سرطان ریه یا مرگ ناشی از آن هستند. به گفته براسکی اگر شما یک مرد سیگاری هستید و قصد مصرف ویتامین ب را دارید، بهتر است سیگار را ترک کنید! در این میان برای بیمارانی که مبتلا به کم خونی یا سلیمک هستند و احساس خستگی مزمن دارند، مکمل ها می توانند در قالب یک ابزار کمکی وارد عمل شده و موثر واقع شوند. اما مصرف «مگادوز» از مکمل ها برای یک فرد سالم معمولی نه تنها فایده ای ندارد، بلکه در بسیاری از شرایط مضر نیز خواهد بود. در واقع بدن تمایل دارد به هر نحوی که شده از شر ویتامین های اضافی خلاص شود. ریگان بیلی، دانشیار علوم تغذیه در دانشگاه پردو می گوید: «همیشه ابهامی ظریف بین آنچه که مردم می خورند با آنچه که واقعاً توسط بدن جذب می شود، وجود داشته است» به گفته بیلی، اسید معده و فرآیند هضم می توانند B₁₂ را از غذا خارج کنند تا بدن امکان جذب آن را داشته باشد.



در دانشکده پزشکی دانشگاه پیتزبورگ پنسیلوانیا، گفت: «با استفاده از سیگارهای الکترونیکی ذرات بیشتری را به داخل ریه‌های خود وارد می‌کنید.



تصور نکنید از آنجایی که منتول ماده‌ای است که به طور طبیعی در گیاهان نعناع یافت می‌شود و به برخی غذاها و نوشیدنی‌ها اضافه می‌شود، استنشاق آن خوب است.» وی در ادامه افزود: «منتول منجر به تولید تعداد قابل توجهی ذرات بیشتری می‌شود که با استنشاق آن‌ها وارد ریه‌ها می‌شود. آئروسول‌های سیگار الکترونیکی حاوی بسیاری از مواد مضر مانند نیکوتین و فرمالدئید هستند.» بنام گفت: «تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند که بخار سیگار الکترونیکی می‌تواند باعث التهاب ریه، استرس اکسایشی، آسیب DNA و واکنش بیش از حد به مجاری هوایی شود که می‌تواند باعث آسم شود. استنشاق این مواد می‌تواند باعث آسیب ریه شود که عملکرد ریه را مختل می‌کند.» تجزیه و تحلیل سوابق بیماران استعمال کننده سیگارهای الکترونیکی نشان داد افرادی که سیگارهای با طعم نعناع مصرف می‌کنند نفیس‌های کم‌عمق‌تری می‌کشند و عملکرد ریه ضعیف‌تری دارند.

<https://www.mehrnews.com/news/5754080>

قبل از تشخیص و حتی پس از تشخیص سرطان ریه همچنان ادامه دارد.» محققان نزدیک به ۵۶۰۰ بیمار مبتلا به این سرطان شایع ریه را که بین سال‌های ۱۹۹۲ تا ۲۰۲۲ در گروه بقای سرطان ریه بوستون در بیمارستان عمومی ماساچوست ثبت نام کرده بودند، مورد مطالعه قرار دادند. از این میان، ۷۹۵ نفر هرگز سیگار نکشیده بودند، ۳۳۰۸ نفر سیگاری سابق و ۱۴۹۱ نفر سیگاری فعلی بودند. هر یک از شرکت کنندگان در ابتدای مطالعه به سوالاتی در مورد عادات سیگار کشیدن خود و سایر اطلاعات سلامتی و جمعیت شناختی پاسخ دادند. محققان زنده ماندن آنها را هر ۱۲ تا ۱۸ ماه بررسی کردند. در طول دوره مطالعه، ۳۸۴۲ نفر از شرکت کنندگان، از جمله ۷۹.۳٪ از سیگاری‌های فعلی، ۶۶.۸٪ از سیگاری‌های سابق و ۵۹.۶٪ از افرادی که هرگز سیگار نمی‌کشیدند، جان خود را از دست دادند. البته، هرگز سیگار نکشیدن افراد بهترین شانس را برای زنده ماندن به همراه داشت. محققان خاطرنشان کردند که ارتباط بین بقا و سابقه مصرف سیگار ممکن است بسته به مرحله بالینی که در آن سرطان ریه تشخیص داده شده است متفاوت باشد.

<https://www.mehrnews.com/news/5776036>

سیگار الکترونیکی با طعم نعناع برای ریه‌ها بسیار سمی هستند

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که افزودن طعم دهنده نعناع به سیگارهای الکترونیکی ممکن است بیشتر از سیگارهای الکترونیکی معمولی به ریه‌ها آسیب برساند. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از مدیسن نت، طعم دهنده معمولی نعناع در مقایسه با سیگارهای الکترونیکی که حاوی نعناع نیستند، در تولید میکروذرات سمی بیشتری نقش دارند. به گفته محققان، این میکروذرات هستند که به عملکرد ریه آسیب می‌رسانند. «کامبیز بنام»، محقق ارشد و دانشیار بخش ریوی، آلرژی و پزشکی مراقبت‌های ویژه



نشستی با صاحب نظران

دکتر نیلوفر اصفهانیان

فلوی ریه کودکان

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عموما هم باز نیستند امکان این را پیدا می کنند که بزرگ شده و فعال شوند. مواد شیمیایی موجود در سیگار مسبب غلیظ شدن خون و تشکیل لخته در شریان ها و سیاهرگ ها می شود. سیگار سبب آسیب رساندن راه های هوایی و کیسه های هوایی موجود در ریه ها می شوند یکی از عوامل سرطان ریه است.

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

حساس ترین زمان برای اثرگذاری سیگار بر جنین ۱۰-۵ دقیقه اول بارداری است. سقط جنین، زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد، ناهنجاری های اندام، نقایص لوله های عصبی و اختلالات دستگاه گوارش و تنفس، شکاف کام و ... از دیگر عوارض مصرف سیگار توسط مادر می باشد.

۵. نظر شما در خصوص کودکان و یا نوجوانی که از سنین پایین شروع به سیگار کشیدن می نمایند چیست؟

عوارض آسیب زای سیگار کشیدن در نوجوانان، کاهش اندام فیزیکی است. سیگار کشیدن عملکرد ریه و رشد آن را کاهش می دهد و همچنین باعث تنگی نفس، سرفه، وزوز گوش و ... خواهد شد. همچنین مصرف سیگار می تواند منجر به بیماری های قلبی و مشکلات مربوط به رگ های خونی شود.

۱. لطفاً از عوارض تأثیر دود سیگار بر کودکان توضیح دهید.

والدین در هر فاصله ای از کودکان خود سیگار بکشند سلامت آنها را به خطر می اندازند. والدین سیگاری باعث بروز بیماری های گوناگونی در کودکان خود می شوند مخصوصاً ریه کودکان به دلیل حساسیت ممکن است آسیب بیشتری ببیند.

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

آلرژی هنگامی رخ می دهد که سیستم ایمنی بدن از مسیر خود منحرف می شود. در حالت عادی سیستم ایمنی نباید به عواملی که در طبیعت وجود دارد واکنش نشان دهد اما در آلرژی این اتفاق می افتد و سیستم ایمنی به عوامل محیطی واکنش نشان می دهد و یک آنتی بادی می سازد که این آنتی بادی ها علائم آلرژی را ایجاد می کند. آلرژی بودن دود سیگار ثابت نشده است اما می تواند محرکی برای بیماری آسم باشد. خارش و کهیر در بیشتر قسمت های بدن، گر گرفتگی، تورم گلو و زبان، مشکل در تنفس یا تنگی نفس از دیگر عوارض آن می باشد.

۳. در خصوص تأثیرات دود سیگار بر کودک و احتمال بیشتر بروز بیماری های قلبی، ریوی در بزرگسالی برای ما توضیح دهید.

بیماری عروق کرونر زمانی اتفاق می افتد که باریک شدن یا تنگی این عروق به درجه ای برسد که خون رسانی به عضله قلب بسیار محدود شود. در صورت به وجود آمدن این وضعیت شبکه رگ های جانبی در قلب و شبکه ای از عروق خونی کوچک که



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 برجسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. درج عبارت ((مخصوص فروش در ایران)) بر روی کلیه بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی الزامی است.

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

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

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد. تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واریز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های 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.

نام ارگان:	آقا / خانم: (*)
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 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 شیهد 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 زمینه های مرتبط با کنترل دخانیات می باشد.

لذا از علاقمندان دعوت به عمل می آید 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 پژوهش های نویسنده یا نویسندگان باشد.

با حوزه فعالیت ماهنامه تناسب داشته باشند 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 نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمایند یا به شماره ۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمایید.	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

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

ز- صفحه آخر

پیشنهادهای و انتقادهای:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

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

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

منطقه ۵: اتوبان همت، ورودی شهران و کن، خیابان کوهسار، خیابان امینی، خانه سلامت کن.

منطقه ۲: بلوار مرزداران - خیابان اطاعتی - کوی سعادت - سرای محله مرزداران - کلینیک ترک سیگار شهرداری

منطقه ۱۴: خیابان پیروزی، خیابان نبرد جنوبی، خیابان پاسدار گمنام، تقاطع اتوبان امام علی (ع) مرکز رفاه و خدمات اجتماعی منطقه ۱۴

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶-۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net www.fctc.org www.surgeoner.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au