

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال چهاردهم شماره ۱۰ تیر ماه ۱۴۰۲ (شماره پیاپی ۱۶۶) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

مایع ویپ تشکیل شده از نیکوتین، پروپیلن گلیکول، گلیسرین و
طعم دهنده‌های شیمیایی است که منجر به عوارضی از جمله خشکی و
سوزش گلو، سرفه و تنگی نفس در مصرف کنندگان می شود.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهاردهم شماره ۱۰ تیر ۱۴۰۲ (شماره پیاپی ۱۶۶)

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 اسلامپناه، 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
آشنایی با مضرات ۷ نوع سیگار و دخانیات به ظاهر کم ضرر
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۴..... اخبار کشوری
آثار سیگارهای الکترونیک بر سلامت؛ ابراز تجدد با استعمال سیگار
۱۵ درصد خانم‌های هرمزگان قلیان مصرف می‌کنند
ممنوعیت خرید و فروش سیگارهای الکترونیک
سیگار عامل سومین سرطان شایع در مردان
- ۱۷..... اخبار بین‌المللی
کشت تنباکو تهدیدی بر امنیت غذایی
اعمال ممنوعیت‌های بیشتر بر سیگارهای الکترونیکی در نیوزیلند
کانادا روی هر نخ سیگار هشدار سلامتی درج می‌کند
قوانین سختگیرانه استرالیا برای «سیگار الکترونیکی»
- ۱۹..... نشست با صاحب‌نظران
دکتر حسن حلبونی
- ۲۰..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۳..... 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



مهصرف دھانیات رفتاری است که در سنین نوجوانی و جوانی آغاز می‌شود. در بسیاری از مطالعات آمده است بیش از ۶۰ درصد افراد سیگاری زیر سن ۱۶ سالگی اولین تجربه سیگار کشیدن را داشته‌اند. دلایل شروع مهصرف سیگار در این دوره شامل چند کلیشه همیشگی است که در تمامی جوامع و زمان‌ها یکسان می‌باشد. این دلایل عبارت است از کنجکاوی، تقلید، تفنن، فشار هم‌سالان، تجربه یک رفتار جدید و بی‌دلیل.

در یک مطالعه پنج عامل مهم در بررسی انگیزه‌های مهصرف سیگار را صمیمیت با افراد سیگاری، کنجکاوی و تفریح، مشکلات ذهنی، استرس‌های روحی و آزاردهنده لذت بردن نام برده است. در مطالعه دیگر کسب آرامش، نارضایتی از زندگی، رفع فستکی، اصرار دوستان و فویشان، وقت‌گزرائی و سرگرمی، دوری از خانواده، علاقه شفقی و کسب لذت، خودنمایی، اعلام استقلال و تقلید از عوامل گرایش به مهصرف سیگار ذکر شده است. در این میان نقش دوستان به عنوان یک محرک قوی تشقیص داده شده است. برخی روانشناسان معتقدند که خانواده، جزء مهم‌ترین عوامل در تراوم اعتیاد نوجوانان و جوانان سیگاری است. هرگونه برخورد لفظی، تنبیه، لجاجت و مخالفت بی‌دلیل و بی‌منطق با نوجوان، تحریک‌کننده بوده و او را بیش تر به این سمت می‌کشاند.

هر کدام از این عوامل و یا ترکیبی از آنها کافی است تا فرد چند سیگار اولیه را مهصرف نماید و همین باعث می‌شود پدیده اعتیاد در بدن او شکل بگیرد. اعتیاد به تعریف رفتاری است که ۴ ویژگی داشته باشد: ۱- تراوم مهصرف ۲- اجبار به مهصرف ۳- پاداش پس از مهصرف ۴- علائم بعد از قطع مهصرف. با دقت در مهصرف سیگار متوجه اعتیادگونه بودن آن می‌شویم. این وضعیت معمولاً در سه ماه اول و یا بهتر است بگوییم بعد از مهصرف ۱۰۰ نخ سیگار حاصل می‌شود و این تعریفی است که سازمان بهداشت جهانی از فرد سیگاری دارد.

سرمد پیر



زیر ذره‌بین

آشنایی با مضرات ۷ نوع سیگار و دخانیات به ظاهر کم ضرر

سیگارهای دست پیچ

مقدار مواد خطرناک موجود در سیگارهای دست پیچ هیچ تفاوتی با سیگارهای معمولی کارخانه ای ندارد و تنها تفاوت این سیگارها با سیگار معمولی این است که خودتان محتویات سیگارشان را تهیه کرده و آن را دست پیچ می کنید. مقدار نیکوتین، مونوکسیدکربن و آمونیاک در سیگارهای دست پیچ نیز تفاوتی با سیگار معمولی ندارد. در برخی موارد سیگارهای دست پیچ به علت مواد افزودنی مضر از سیگارهای معمولی خطرناک ترند. سیگارهای معمولی نیم درصد مواد افزودنی مضر دارند ولی سیگارهای دست پیچ ۱۸ درصد دارای این مواد هستند.

سیگارهای معمولی

سیگار معمولی بر اساس اسناد سازمان بهداشت جهانی سیستم تحویل نیکوتین نامیده می شود که ترکیباتی مانند مونوکسیدکربن، استون، آرسنیک، متان و پلونیوم دارد. در دود سیگارهای معمولی بیش از ۷۰۲۵۷ ترکیب شیمیایی از گروه های مختلف وجود دارد. دود تنباکو دارای مونوکسیدکربن زیادی است که هنگام ورود به بدن از طریق استنشاق با گلبول های قرمز خون پیوند برقرار می کند به همین دلیل افراد سیگاری دچار تنگی نفس هنگام سیگار کشیدن می شوند زیرا سطح اکسیژن در خونشان به شدت پایین می آید همچنین انجام فعالیت های فیزیکی به طور مرتب برای آنها دشوار است. مصرف پشت سرهم دو بسته سیگار سبب می شود فرد خیلی زود به آمبولانس و اورژانس نیازمند شود زیرا حاوی مقادیر کشنده ای نیکوتین است. فردی که در روز یک بسته سیگار مصرف می کند مانند این است که ۵۰۰ بار در معرض اشعه ایکس در هر سال قرار بگیرد. نیکوتین در کمتر از ۷ ثانیه بعد از استنشاق دود سیگار، به مغز می رسد و سبب گرفتگی رگ های خونی می شود بنابراین بافت های مغزی اکسیژن مورد نیاز خود را دریافت نمی کنند.

همه ما از مضرات و مشکلاتی که سیگار و قلیان بر سر سلامت انسان می آورد با خبر هستیم اما به گفته برخی افراد سیگارهایی هستند با میزان نیکوتین کمتر که دارای عوارض کمتری می باشند. مضرات سیگارهای به ظاهر کم ضرر

سیگار جزو یکی از مهلک ترین محصولات اعتیادآور ساخته دست بشر است و از برگ کاغذ، فیلتر، توتون و اسانس و مواد نگهدارنده ساخته می شود. سیگار کشیدن عوارض بسیار زیادی برای سلامتی بدن دارد و بیشتر افراد سیگاری از این عوارض باخبرند اما همچنان به علت اینکه نمی توانند آن را ترک کنند، کشیدن سیگار ادامه می دهند. در برخی مواقع این افراد به سیگارهایی که ظاهراً عوارض کمتری دارند روی می آورند تا آسیب کمتری به بدنشان برسد. اما آیا این سیگارها نسبت به سیگارهای معمولی کم ضررترند و آسیب کمتری به بدن وارد می کنند و آیا می توانند جایگزین سیگار شوند؟ در ادامه این بخش از نمناک شما را با مضرات انواع سیگار و جایگزین های آن آشنا خواهیم کرد.

مضرات سیگار برگ

کشیدن سیگارهای برگ به این علت که نمی توان آن ها را در خیابان دود کرد به همین دلیل میزان مصرف سیگار برگ در مقایسه با دیگر انواع سیگارها بسیار کمتر است. هر نخ سیگار برگ معادل کشیدن یک پاکت سیگار معمولی و حاوی مقدار یکسانی از تنباکو و ترکیبات مضر در مقایسه با یک پاکت سیگار معمولی است. با انتخاب سیگار برگ شما مقدار بیشتری از سم را تنها با یک بار مصرف وارد بدن خود می کنید اما با انتخاب سیگار معمولی مقدار کمتری سم با مصرف مداوم وارد بدن می شود. کشیدن سیگار برگ در دی ان ای فرد جهش ژنتیک ۲۴۲ برابر سیگارهای معمولی ایجاد می کند.



ویپینگ یا سیگار بخاری

این سیگارها نسبت به سیگارهای معمولی کم خطرتر هستند و به جای تولید دود، بخار تولید می کنند که سبب انتقال مقدار کمتری نیکوتین به ریه های فرد سیگاری می شود. ترکیب اصلی هر نوع مایع در این سیگارها، پروپیلن گلیکول و گلیسرول است و اگر حتی مایع های بدون نیکوتین را انتخاب کنید برای بدن مضرند. پروپیلن گلیکول و گلیسرول هنگام گرم شدن تجزیه می شوند و مواد سمی مانند فرمالدئید و اکرولین آزاد می کنند. فرمالدئید روی سیستم عصبی تاثیر بدی دارد و اکرولین در غشاهای مخاطی سیستم تنفسی و چشم ها التهاب ایجاد می کند. مایع های مخصوص این سیگارها زمان گرم شدن دودی تولید می کنند که نای را نمی سوزاند اما در صورت گرم شدن بیش از حد ذرات مایع آن در ریه ها باقی می ماند و صدمات شدیدی به ریه وارد می کند.

سیگارهای «سبک»

این تصور که برخی سیگارها به اصطلاح «سبک» و کم ضرر هستند درست نیست. این سیگارها در مقایسه با سیگارهای معمولی نیکوتین و رزین کمتری دارند اما برای مضر بودن سیگار عوامل مهم تری به جز این دو ماده شیمیایی وجود دارند. ترکیباتی خاص موسوم به نیتروسامین ها در سیگارهای «سبک» وجود دارد که به شدت سرطان زا هستند اما این ترکیبات را روی پاکت های سیگار نمی نویسند این ترکیب در خود تنباکو یافت می شود. کمپانی های تولیدکننده سیگار مقدار کمی از مواد سرطان زا را حذف می کنند ولی بخش زیادی از این مواد را به حال خود رها می کنند. بدن افراد سیگاری در روز نیاز به نیکوتین مشخصی دارد و اگر فرد سیگاری، سیگاری مانند سیگار سبک که نیکوتین کمتری دارد را بکشد، برای اینکه بدنش به میزان قبلی نیکوتینی که دریافت می کرد دست یابد مجبور است سیگارهای بیشتری بکشد.

کشیدن سیگارهای سبک سبب می شود که تعداد سیگارهای دود شده بالا برود و هزینه فرد افزایش یابد و مواد مضر بیشتری نسبت به سیگارهای معمولی وارد بدن شود.

سیگار الکترونیکی

هدف از ساخت سیگارهای الکترونیکی ترک راحت تر سیگار است و فرد سیگاری می تواند با استفاده از یک دستگاه بخار خوشبو از دست دود تلخ و بدبوی سیگار راحت شود. افراد سیگاری از یک مایع حاوی نیکوتین استفاده می کنند و دز آن را بالایی برند. این سیگارها شامل نیکوتین هستند که ماده ای اعتیادآور و بسیاری سمی است. آزمایش خون و ادرار افرادی که از سیگارهای الکترونیکی استفاده می کنند نشان می دهد که مقادیر قابل توجهی مواد سرطان زا و پلیمرهای سمی در خون وجود دارد که از سیگارهای الکترونیکی نشأت می گیرند.

پیپ

افرادی که از پیپ استفاده می کنند دود ناشی از سوختن تنباکوی درون پیپ را تنها وارد دهان کرده و پس از مزه کردن بوی آن، بیرون می دهند و دود را عمیقاً استنشاق نمی کنند. اما آنطور که در این بخش مهم از سلامت نمناک می خوانید باز هم با استفاده از پیپ نیکوتین توسط بدن جذب می شود اما مقدار جذب آن نسبت به سیگار کم تر است. تنباکوهایی نیز که برای پیپ استفاده می شود مرغوب تر از تنباکوی سیگارهای معمولی است. پیپ مانند سیگار کاغذ و چسب ندارد که با سوختن آنها ترکیبی سرطان زا حاصل شود اما در سیگار معمولی و پیپ مواد سرطان زا مشترکی وجود دارد که در اثر سوختن تنباکو ایجاد شده و وارد بدن می شود.

و اما نگاهی کوتاه به مضرات قلیان

دود قلیان حاوی مقادیر قابل توجهی مواد سمی، فلزات سنگین و ترکیبات سرطان زا که حتی پس از عبور از درون آب نیز وارد بدن می شود.



سیگار کشیدن سبب چروکیده شدن پوست و کم شدن موها می گردد و مواد شیمیایی سمی موجود در دود سیگار سبب صدمه به DNA موجود در فولیکول موها و تولید رادیکال های آزاد می شود که به ساختار مو آسیب می زنند بنابراین افراد سیگاری موهای کم پشت تری و سفیدتری دارند و موهای آنها دو برابر بیشتر از غیرسیگاری ها می ریزد. مصرف سیگار سبب ابتلا به سرطان های ریه، گلو، دهان و مری و سرطان پوست خواهد شد.

<https://namnak.com/p62461>

تنباکوی قلیان هنگام سوختن دود بسیار داغی تولید می کند که مدت زمان کوتاه گذشتن از آب خنک نیز دمای آن را به مقدار کاهش نمی دهد. با استنشاق دود داغ قلیان، میکروبیوم های حلق سوخته و راه برای گرد و خاک و دیگر مواد مضر موجود در هوا به ریه ها باز می شود. در ترکیبات خونی افرادی که به طور مرتب قلیان می کشیدند ترکیبات مونوکسیدکربنی و مشتقات نیکوتین دیده می شود که هیچ تفاوتی با شرایط خونی افراد سیگاری ندارد. سیگار نکشید زیرا....

نیکوتین ماده اصلی و موثر دود سیگار است که اعتیادآور بوده و با عوارض قلبی-عروقی و ایجاد اختلال در سیستم عصبی همراه است.



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



دست را غنیمت دان آفریده بخواهی

حاصل از حیات جهان ندیده ام است مادیانی

زبان مرا یاری نمود ما او را بوسیدم ترک سگارشناختم.

عزیزم این خنده سطرایم خوانی. زبان را غنیمت شمار

و مطمئن باش هیچ دست بر این پیردن را ندن این دلو بلبله از

وجودت در نیست. من خواستم پس توانستم.

اگر بخوابی می توانی

موفق و سیرور باشی

امیرضا آقا حری



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی



مرکز تحقیقات
بیماریها و کنترل عفونت
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکاریهای
کنترل و پیشگیری از
بیماریهای عفونی

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. آلبیمو 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 آیتا... حجت شاید یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسند: «آیتا... حجت یک سیگاری‌ای بود که تاکنون نظیر او را ندیده بودم. گاهی سیگار او از سیگار دیگر بریده نمی‌شد. بعضی اوقات هم که 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 طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم.

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

یا مهریه یا ترک سیگار

درباره سیگاری شدن و ترک سیگار شهید مهدی شاه‌آبادی هم برادر ایشان، آیتا... نصرا... شاه‌آبادی خاطره‌ای را نقل می‌کنند و می‌گویند: «۷-۸ 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 شماس است! 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 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

آثار سیگارهای الکترونیک بر سلامت: ابراز تجدد با استعمال سیگار

اثرگذار است. مادران بارداری که سیگار می‌کشند و یا مادرانی که در معرض دود دست دوم دخانیات هستند، ممکن است جنین‌شان رشد مناسبی نداشته باشد و حتی جنین در معرض خطر ناهنجاری‌های دیگری قرار گیرد. نارس به دنیا آمدن جنین و مرگ ناگهانی شیرخوار نیز از دیگر عوارض استفاده از دخانیات است. این فلوشیپ بیماری‌های ریه، افزود: یک رفتار غلط دیگر این است که افراد حتی در سفرهای تفریحی هم ابزار استعمال دخانیات از جمله قلیان را به عنوان اولین وسیله ثابت با خود همراه می‌کنند تا اوقات فراغت‌شان را با تدخین پر کنند. او با تاکید بر رابطه مستقیم استفاده از دخانیات با بروز سرطان‌ها، تصریح کرد: تقریباً بروز تمام سرطان‌ها در هر ارگانی از بدن در گروه افراد سیگاری بیشتر از افراد غیرسیگاری است و طبیعی است که این کودک در معرض دخانیات را هم مستعد ابتلا به سرطان‌ها می‌کند. طباطبایی به تأثیر دود دخانیات بر بیماری‌های ریوی اشاره کرد و گفت: شاید تنها راه پیشگیری از ابتلا به بیماری آسم این است که اگر والدین سیگار می‌کشند آن را ترک کنند. هرگونه استفاده از دخانیات در دوره حاملگی می‌تواند ریسک بروز آسم در کودک را افزایش دهد. سرفه مزمن، دفع خلط، حساسیت تنفسی و... نیز می‌تواند با مصرف سیگار تشدید شود و ما در کسانی که خودشان یا افراد خانواده‌شان سیگاری هستند، عوارض تنفسی و تحریک پذیری، عدم تحمل ورزش، ریه‌های با رشد نامناسب و... را شاهد هستیم. وی در پاسخ به این سوال که پس از ترک دخانیات چقدر زمان لازم است تا بدن فرد به شرایط پیش از مصرف بازگردد؟، توضیح داد: هر یک نخ سیگاری که فرد تصمیم بگیرد در طول روز استعمال نکند، بر سلامت او موثر است. باید به سمت ترک سیگار برویم و به فکر جایگزین کردن آن با عادات مثبتی مانند ورزش کردن باشیم. سلامتی پس از ترک دخانیات به شرطی برگشت پذیر است که عارضه پایداری ایجاد نکرده باشد.

<https://www.khabaronline.ir/news/1773055>

یک فلوشیپ بیماری‌های ریه با هشدار نسبت به اینکه متأسفانه سیگار به یک مُد یا ابراز تجدد بدل شده است، در عین حال تاکید کرد: تقریباً بروز تمام سرطان‌ها در هر ارگانی از بدن در گروه افراد سیگاری بیشتر از افراد غیرسیگاری است. دکتر سیداحمد طباطبایی درباره آثار مصرف سیگار الکترونیک و ویپ‌ها بر سلامت ریه، گفت: شاید مصرف این دست وسایل تا حدی میزان ورود نیکوتین و مونوکسیدکربن به ریه‌ها را کاهش دهد اما، مقدار زیادی از عوارض به دلیل استفاده از این وسایل را شاهد هستیم که سلامت خود فرد و اطرافیان را به خطر می‌اندازد.



وی افزود: مصرف سیگار متأسفانه به یک مُد یا ابراز تجدد بدل شده است به شکلی که حتی شاید فردی سیگار کشیدن هم بلد نباشد اما آن را روشن می‌کند تا اقدام به جلب توجه کند اما به عوارض آن توجه نمی‌کند. او با بیان اینکه سیگار ریسک فاکتوری برای بروز انواع بیماری‌ها است، بیان کرد: بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های ریوی، فشارخون بالا، مشکلات عصبی و... همگی از عواملی است که بر سلامت و رشد کودکان هم



۱۵ درصد خانم های هرمزگان قلیان مصرف می کنند

معاون بهداشت وزیر بهداشت و درمان از افزایش ۱۵ درصدی خانمهای هرمزگان به مصرف قلیان خبر داد.



به گزارش خبرگزاری مهر، حسین فرشیدی گفت: استفاده از سیگار و روی آوردن متأسفانه نوجوانان، جوانان و بانوان افزایش پیدا کرده که ۴ درصد از خانم های ما از قلیان و سیگار استفاده می کنند که اثر بسیار بسیار منفی بر آنان می گذارد و این عامل شیوع انواع سرطان ها، بیماری های قلبی و عروقی، بیماران قندی ناشی از دود سیگار را به دنبال دارد. وی عنوان کرد: مهمترین هدف ما از تشکیل این کنگره به هر روشی که شده مضر بودن مصرف دخانیات باید تبدیل به یک باور در وجود ما و خانواده ها بشود و روز به روز شاهد روند کاهشی مصرف دخانیات باشیم خصوصاً این جمعیتی که آینده کشور ما را تهدید می کند. معاون بهداشت وزیر بهداشت اظهار داشت: متأسفانه استان های هرمزگان سیستان و بلوچستان بخشی از استان کرمان و بوشهر مصرف دخانیات خصوصاً در خانم ها

به صورت قلیان رواج دارد که مضرات آن دو چندان هست و دود ناشی از قلیان می تواند خانواده را دچار مشکل کند و این باعث آشنایی بچه ها با آن می شود. رئیس مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت عنوان داشت: هنگامی که برای تهیه قلیان این کار را بچه ها انجام می دهند باعث می شود در دوران طفولیت و کودکی با دخانیات آشنا شوند ما باید بتوانیم از منزل، مدرسه کار شروع کنیم. وی بیان داشت: متأسفانه استان هرمزگان بالای ۱۴ تا ۱۵ درصد مصرف قلیان خانم ها استفاده می کنند که آمار بسیار بالایی است. معاون بهداشت به آرایه آمار جهانی افزود: مصرف دخانیات در جهان سالانه ۱/۴ میلیون دلار به کشورهای جهان خسارت وارد می کند که متأسفانه هدر رفت سالانه حدود ۴۰ هزار میلیارد تومان برای خرید سیگار و تنباکو در کشور ما صورت می گیرد، تحمیل هزینه سالانه بیش از ۶۰ هزار میلیارد تومان صرف به درمان بیماری های مرتبط با بخش سلامت در کشور انجام می شود. فرشیدی گفت: ضرر اقتصادی سالانه بیش از ۱۱۰ هزار میلیارد تومان به بخش های تولیدی و توسعه ای کشور به دلیل مرگ زود هنگام افراد مصرف کننده در مواجهه با دود دست دوم، غیبت از کار، ناتوانی، آتش سوزی ناشی از ته سیگار و غیره را به دنبال دارد.

<https://www.mehrnews.com/news/5717918>

ممنوعیت خرید و فروش سیگارهای الکترونیک

رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه هیچ نوع ماده دخانی بی ضرری وجود ندارد، گفت: نیکوتینی که در سیگارهای الکترونیک وجود دارد به مراتب بیشتر از سیگار است و سبب وابستگی فرد می شود. مهندس بهزاد ولی زاده در نشست خبری هفته ملی بدون دخانیات، گفت: بحث تبلیغات دخانیات فقط موضوع فروش دخانیات نیست بلکه تبلیغ، ترویج و حمایت مالی از دخانیات هم مهم است.



سیگار عامل سومین سرطان شایع در مردان

رئیس جامعه اورولوژی ایران گفت: عامل بیماری‌های دستگاه ادراری، عادات نادرست زندگی است. به گزارش خبرگزاری مهر، عباس بصیری افزود: اصلی‌ترین عادت نادرست زندگی، مصرف مواد دخانی به ویژه مصرف سیگار است که مهم‌ترین عامل ایجاد سرطان مثانه به عنوان سومین سرطان شایع در مردان است.



وی ادامه داد: تجربیات علمی نشان می‌دهد سیگار نه تنها امکان ابتلاء به سرطان را افزایش می‌دهد بلکه سرطان را در درجات پیشرفته‌تری ایجاد می‌کند که درمان را مشکل می‌کند این چیزی است که می‌توان از آن پیشگیری کرد. رئیس جامعه اورولوژی ایران گفت: شایع‌ترین بیماری در دستگاه ادراری، سنگ‌های دستگاه ادراری، عفونت‌ها مشکلات پروستات و سرطان‌های دستگاه‌های ادراری است، به نحوی که ۳۷ تا ۳۸ درصد فعالیت یک پزشک اورولوژی در مورد بیماری پروستات است و به همین میزان در مورد سنگ‌های دستگاه ادراری است؛ بقیه به سرطان‌ها و اختلالات مادرزادی اختصاص دارد. وی در پاسخ به میزان عملکرد پزشکان درباره پیشگیری از بیماری‌های دستگاه ادراری، افزود: بعضی از بیماری‌ها جنبه ژنتیک دارد مانند بیماری پلی کیستیک کلیه که سومین علت نارسایی کلیه است و منجر به پیوند می‌شوند، از این رو والدینی که یکی از آن‌ها مبتلا هستند باید پیش از بارداری با مراکز ناباروری مشاوره داشته باشند. بصیری همچنین با تأکید بر اینکه سرانه مصرف نمک در ایران بالا است، گفت: از جمله اقدامات عمومی در خصوص رفع سنگ کلیه، مصرف کم نمک و نوشیدن بیشتر مایعات است.

طبق ماده ۳ قانون جامع کنترل دخانیات، تبلیغات دخانیات با اشکال مختلف ممنوع است. این اواخر به دلیل استراتژی شرکت‌های چند ملیتی تبلیغ کننده دخانیات، تبلیغات دخانیات به صورت غیر مستقیم جوانان را هدف گرفته است. وی افزود: تحقیقات ثابت کرده است که بیش از ۳۰ درصد جوانان به دلیل تبلیغات جذب مصرف دخانیات می‌شوند. اضافه شدن عطر و طعم به مواد دخانی یکی از مصادیق دیگر تبلیغ است که حتی سبب می‌شود به خاطر عطر و طعم میوه افراد تصور کنند برایشان خاصیت هم دارد و اینها جوانان را هدف قرار می‌دهند. مصداق دیگر، تبلیغ نمایش مصرف محصول دخانی در شبکه نمایش خانگی است. با توجه به بحث جوانی جمعیت که از راهکارهای دولت است، اگر ما نتوانیم مصرف دخانیات را کنترل کنیم متأسفانه نمی‌توان امیدوار بود که بحث جوانی جمعیت را هم به خوبی دنبال کنیم. رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت تأکید کرد: آمار نشان می‌دهد اگر برای مصرف دخانیات اقدام عاجلی انجام نشود ما در کنار پاکستان و مصر جزو کشورهایی خواهیم بود که بیشترین مصرف را در جهان خواهیم داشت، بنابراین سیاست‌ها باید بتوانند مصرف دخانیات را کاهش دهند. ولی‌زاده با اشاره به عوارض سیگارهای الکترونیک و ویپ، اظهار کرد: قانونا خرید، فروش، واردات و صادرات «ویپ» ممنوع است. تمام این نوع محصولات را هم همین صنایع دخانی تولید کردند یعنی همین سیستم گرمایشی یا ویپ را فیلپ موریس که صاحب برند «مارلبرو» است تولید کرده و اعلام می‌کند می‌خواهد جهان را با همین محصولات بدون دخانیات کند. نیکوتینی که در سیگارهای الکترونیک وجود دارد به مراتب بیشتر از سیگار است و سبب وابستگی فرد می‌شود. مردم باید بدانند هیچ نوع ماده دخانی بی‌ضرر نیست. وی در خاتمه بر لزوم اجرای قوانین در زمینه دخانیات تأکید کرد و گفت: باید هم افزایش و افزایش ارتباطات بین بخشی هم اتفاق افتد.

<https://www.mehrnews.com/news/5777838>

<https://www.khabaronline.ir/news/1768140>



اخبار بین الملل

کشت تنباکو تهدیدی بر امنیت غذایی

سازمان بهداشت جهانی هشدار داد که کشاورزی تنباکو تهدیدی برای امنیت غذایی است زیرا زمین‌های قابل کشت را اشغال می‌کند که این زمین‌ها می‌توانند برای رشد مواد غذایی مورد استفاده قرار گیرند.



به نقل از ویفروم، سازمان بهداشت جهانی ابراز تاسف کرد که ۳.۲ میلیون هکتار از زمین‌های حاصلخیز در ۱۲۴ کشور، برای کشت تنباکو استفاده می‌شود و این زمین‌ها در مکان‌هایی هستند که افراد جان خود را به دلیل گرسنگی از دست می‌دهند. تدریس آدهانوم گبریسوس، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی گفت که دولت‌ها در سراسر جهان میلیون‌ها دلار برای حمایت از مزارع تنباکو هزینه می‌کنند و انتخاب کشت غذا به جای تنباکو به جهان این امکان را می‌دهد که سلامتی، حفظ اکوسیستم‌ها و تقویت امنیت غذایی برای همه در اولویت قرار گیرد. گزارش جدید آژانس با عنوان «غذا بکارید، نه تنباکو» رکورد ۳۴۹ میلیون نفری را به یاد می‌آورد که با ناامنی غذایی حاد مواجه هستند و بسیاری از آنان در ۳۰ کشور قاره آفریقا قرار دارند که کشت تنباکو در آنجا در دهه گذشته ۱۵ درصد افزایش یافته است. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۹ تولیدکننده از ۱۰ تولیدکننده بزرگ تنباکو کشورهای با درآمد کم و متوسط هستند. کشاورزی توتون و تنباکو چالش‌های امنیت غذایی این کشورها را با تصاحب زمین‌های قابل کشت تشدید می‌کند. محیط زیست و جوامعی که به آن متکی هستند نیز آسیب می‌بینند زیرا گسترش محصول منجر به جنگل‌زدایی، آلودگی منابع آب و تخریب خاک می‌شود.

سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که تنباکو کمتر از یک درصد از تولید ناخالص داخلی در اکثر کشورهای تولیدکننده تنباکو را تشکیل می‌دهد و سود آن نصیب سازندگان عمده سیگار در جهان می‌شود. تخمین زده می‌شود که حدود ۱.۳ میلیون کودک کار به جای رفتن به مدرسه در مزارع دخانیات کار می‌کنند.

<https://www.isna.ir/news/1402032012144>

اعمال ممنوعیت‌های بیشتر بر سیگارهای الکترونیکی در نیوزیلند

مقامات نیوزیلند ممنوعیت مصرف سیگارهای الکترونیکی یکبار مصرف را اعلام و محدودیت‌های مصرف سیگار را در این کشور تشدید کردند. به گزارش ایسنا به نقل از مدیکال اکسپرس، وزیر بهداشت نیوزیلند اعلام کرد که استفاده از سیگارهای یکبار مصرف از ماه اوت ممنوع خواهد شد. او در بیانیه‌ای گفت: بسیاری از جوانان از سیگارهای الکترونیکی استفاده می‌کنند و به همین دلیل است که ما چندین اقدام برای جلوگیری از تشدید این روند انجام می‌دهیم. همچنین فعالیت مغازه های جدیدی که در آنها سیگارهای الکترونیکی در نزدیکی مدارس فروخته می‌شود نیز مجاز نخواهند بود. وزیر بهداشت نیوزیلند اذعان کرد که دولت می‌خواهد بین جلوگیری از شروع مصرف سیگار توسط جوانان و اجازه دادن به مردم برای استفاده از سیگار الکترونیکی به عنوان اقدامی کمکی برای ترک سیگار، تعادل ایجاد کند.

شش ماه پیش، نیوزیلند اعلام کرد که سیگار را برای همه افراد زیر ۱۴ سال به طور دائم ممنوع می‌کند. بر اساس آمارهای رسمی، تعداد بزرگسالانی که در نیوزیلند سیگار می‌کشند در حال حاضر نسبتاً کم و تنها هشت درصد است. با این حال نخست وزیر این کشور اعلام کرد که اعمال محدودیت‌های مرتبط با استفاده از انواع سیگارهای الکترونیکی برای جوانان ضروری است.



گذشته آغاز شده و بخشی از تلاش برای کاهش حدود ۵ درصد مصرف دخانیات در کانادا تا سال ۲۰۳۵ است. وزیر بهداشت روان و اعتیاد کانادا با اشاره به مرگ حدود ۴۸ هزار کانادایی در اثر مصرف دخانیات در سال گفته است: ما اولین کشور در جهان هستیم که هر نخ سیگار را با پیام‌های هشدار سلامت برچسب‌گذاری می‌کنیم. همچنین ایالات متحده اولین کشور در جهان بود که برچسب‌های هشدار را روی بسته‌های سیگار در سال ۱۹۶۵ تصویب کرد و پس از آن در سال ۱۹۷۱ میلادی انگلیس و بعد از آن، کانادا در سال ۱۹۸۹ میلادی اقدامات مشابه را انجام دادند. گزارش‌ها حاکیست هرچند این اقدامات در کاهش مصرف سیگار نقش داشته اما در سال‌های اخیر گرایش به استعمال سیگارهای الکترونیکی نیز نگران کننده شده است.

<https://www.isna.ir/news/1402031208004>

قوانین سختگیرانه استرالیا برای «سیگار الکترونیکی»

وزیر بهداشت استرالیا از اعمال محدودیت‌های سختگیرانه‌ای برای مقابله با مصرف سیگار الکترونیکی خبر داد. به گزارش ایسنا به نقل از یورونیوز، وی صنعت سیگارفروشی را متهم کرده که در نظر دارد نسل آینده را به نیکوتین وابسته کند. وزیر بهداشت استرالیا در این باره خاطر نشان کرد که این کشور واردات سیگارهای الکترونیکی را محدود و در مواردی حتی ممنوع خواهد کرد. مقامات بهداشتی این کشور قصد دارند دستگاه‌های سیگار الکترونیکی تک‌کاره را ممنوع، واردات دستگاه‌های بدون نیاز به نسخه دکتر را متوقف و همچنین میزان نیکوتین موجود در سیگارهای الکترونیکی را محدود کنند. استرالیا سابقه‌ای طولانی در مبارزه با مصرف دخانیات دارد. پاکت‌های سیگار در استرالیا به دلیل وضع مالیات سنگین یکی از گران‌ترین قیمت‌ها را در سطح جهان دارد.

<https://www.isna.ir/news/1402021307555>

طبق داده‌های یک مطالعه که در سال ۲۰۲۱ انجام شده، تقریباً از هر پنج نوجوان مدرسه‌ای در نیوزیلند، یک نفر حداقل یک بار در روز سیگار می‌کشد. وزیر بهداشت استرالیا نیز اخیراً از اعمال محدودیت‌های سختگیرانه‌ای برای مقابله با مصرف سیگار الکترونیکی خبر داده است. این مقام بهداشتی استرالیا در این باره خاطر نشان کرد که این کشور واردات سیگارهای الکترونیکی را محدود و در مواردی حتی ممنوع خواهد کرد. مقامات بهداشتی این کشور قصد دارند دستگاه‌های سیگار الکترونیکی تک‌کاره را ممنوع، واردات دستگاه‌های بدون نیاز به نسخه دکتر را متوقف و همچنین میزان نیکوتین موجود در سیگارهای الکترونیکی را محدود کنند. سیگارهای الکترونیکی در اوایل دهه ۲۰۰۰ میلادی عرضه شدند و در ابتدا به عنوان جایگزینی کم‌ضررتر برای سیگارهای سنتی بسته بندی شده با مواد شیمیایی سرطان‌زا، معرفی شدند. با این حال تحقیقات نشان داده‌اند که سیگارهای الکترونیکی می‌توانند بسیار اعتیادآور باشند.

<https://www.isna.ir/news/1402031710826>

کانادا روی هر نخ سیگار هشدار سلامتی درج می‌کند

آژانس بهداشت کانادا اعلام کرد که به زودی و برای اولین بار در جهان، برچسب‌های هشداردهنده سلامتی را مستقیماً روی هر نخ سیگار چاپ می‌کند. به گزارش ایسنا به نقل از شبکه خبری بی بی سی، این درحالیست که تاکنون این نوشته‌ها و برچسب‌های هشدار در کانادا فقط روی بسته و پاکت سیگار چاپ می‌شد. در بسته‌بندی‌های جدید هشدار روی هر نخ سیگار با عباراتی همچون «سیگار باعث سرطان می‌شود» و «زهر در هر پُک» درج می‌شود. وزارت بهداشت کانادا نیز اعلام کرده که این مقررات از اول ماه اوت (دو ماه دیگر) اجرا خواهد شد. این اقدام به دنبال یک دوره مشاوره عمومی ۷۵ روزه است که سال



نشستی با صاحب نظران

دکتر حسن حلبونی
فوق تخصص
جراحی قفسه سینه



عامل اصلی بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) می باشد که باعث کاهش ظرفیت ریوی افراد می شود. گاهی این ظرفیت به قدری کم است که انجام جراحی به خصوص جراحی قفسه سینه غیر ممکن می شود.

۳- از عوارض بعد از عمل جراحی در افراد سیگاری نام ببرید؟

مصرف کنندگان مواد دخانی نسبت به افراد دیگر در معرض فزاینده عوارض پس از جراحی همچون نارسایی عملکرد قلب و ریه، عفونت ها و حتی تاخیر در ترمیم زخم هستند.

۴- دخانیات بر سایر ارگان های بدن چه تاثیری دارد؟

استعمال دخانیات منجر به بیماری هایی می شود که بر قلب و ریه ها تأثیر می گذارد. سیگار یک عامل خطر اصلی برای سکته قلبی، آمفیوزم و سرطان ها، به ویژه سرطان ریه، سرطان حنجره و دهان و سرطان پانکراس است. همچنین افراد سیگاری طولانی مدت امید به زندگی کمتری دارند و تخمین زده می شود که بین ۱۰ تا ۱۷/۹ سال کمتر از افراد غیرسیگاری باشد. خطر ابتلا به سکته مغزی با مدت زمانی که فرد به سیگار کشیدن ادامه میدهد و همچنین میزان سیگار کشیدن مستقیماً افزایش می یابد. با این حال، اگر فردی سیگار را ترک کند، با ترمیم آسیب وارده به بدن، این شانس به تدریج کاهش می یابد. یک سال پس از ترک سیگار، خطر ابتلا به بیماری قلبی نصف خطر ادامه سیگار است. خطرات سلامتی سیگار در همه افراد سیگاری یکسان نیست. این خطرات بر اساس میزان مصرف متفاوت است و افرادی که بیشتر سیگار می کشند در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

۵- راهکار مناسب شما جهت ترک سیگار از چیست؟

اولین قدم در ترک سیگار، عزم و اراده خالصانه در این امر است. بدون عزم، هیچ دارویی و درمانی نمی تواند به ترک سیگار کمک کند.

راه های مختلفی وجود دارد که روند ترک سیگار را تسهیل می کند. همچنین کلینیک های تخصصی ترک سیگار وجود دارد که طبق روش های علمی در این امر کمک می کند.

۱- سیگار و سرطان ریه چه رابطه ای با هم دارند؟

استعمال دخانیات عامل اصلی سرطان ریه است که مسئول بیش از دو سوم مرگ و میرهای ناشی از سرطان ریه در سراسر جهان است. همچنین قرار گرفتن افراد غیرسیگاری در معرض دود سیگار در خانه یا محل کار نیز خطر ابتلا به سرطان ریه را افزایش می دهد. علاوه بر این، استعمال دخانیات عامل اصلی بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) است که نوعی اختلال ریوی است نفس کشیدن را دشوار می کند. اولین علائم این بیماری گاهی به قدری خفیف است که افراد آن را به «کپهولت سن» نسبت می دهند. خطر ابتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه به ویژه در میان کسانی که سیگار کشیدن را از سنین پایین شروع می کنند زیاد است. تنباکو همچنین باعث تشدید آسم می شود که فعالیت را محدود می کند و گاهی باعث ناتوانی می شود. علاوه بر این، سل که به ریه ها آسیب می رساند و عملکرد ریه را کاهش می دهد، با کشیدن سیگار تشدید می شود. دود سیگار شکل بسیار خطرناکی از آلودگی هوا است. دود سیگار حاوی بیش از ۷۰۰۰ ماده شیمیایی است که ۶۹ مورد از آنها عامل سرطان هستند.

۲- سیگاری بودن بر عمل جراحی افراد تاثیر دارد؟

سیگار کشیدن باعث افزایش سطح تری گلیسیرید می شود. سلول های خون را تضعیف کرده و خون را برای حمل اکسیژن سخت تر می کند. با گذشت زمان، سیگار کشیدن به آترواسکلروز کمک می کند و خطر ابتلا به بیماری های قلبی، نارسایی قلبی یا حمله قلبی را افزایش می دهد در انجام هرگونه جراحی با ریسک بالاتر همراه خواهد بود. همچنین استعمال دخانیات



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 پریراد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

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

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

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



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

- عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی، نویسنده دوم و بقیه
- مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.
- نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.
- چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها
- چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

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

نحوه ارسال:

مقالات علمی پژوهشی خود را می‌توانید از طریق پست به آدرس: خیابان 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 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





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

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 بادقت 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 ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.	۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟	الف- تمام محتوا را مطالعه می کنم ☐	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:



تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۸۰۹۵۰۸-۲۶۱۰



مراکزی که می توانند 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 می توانید 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