

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال هشتم شماره ۶ اسفند ماه ۱۳۹۵ (شماره پیاپی ۹۰) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



دخانیات مهمترین عامل ابتلا به سرطان ریه بوده
و اولین قدم برای جلوگیری از این بیماری مرگبار، ترک استعمال دخانیات است.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال هشتم شماره ۶ اسفند ماه ۱۳۹۵ (شماره پیاپی ۹۰)

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

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

گرافیک و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۳۰۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.



فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز
- ۵..... زیر ذره بین
بهداشت دهان و مصرف سیگار
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز
همکاری با مجله Tobacco Regulatory Science
- ۱۲..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۸..... اخبار کشوری
حذف نمایش استعمال سیگار در اکران فیلم‌های سینمایی
تولید داروی ترک سیگار ساخت داخل در ایران
افزایش مالیات بر سیگار متوقف شد
افزایش سه برابری سرطان حنجره در زنان
سیگار، چروکتان می‌کند
- ۲۳..... اخبار بین‌المللی
۱/۴ تریلیون دلار هزینه جهانی استعمال دخانیات در سال ۲۰۱۲
بیانیه جلسه معاهده جهانی کنترل دخانیات در سال ۲۰۱۶، دهلی
انفجار سیگار الکترونیکی باعث خرد شدن دندان‌های مرد جوان شد
بسته‌بندی ساده سیگار در کانادا اجباری شد
تاثیر مصرف مزمن سیگار بر نوسانات ثبات وضعیت در مصرف‌کنندگان
- ۲۶..... نشستی با صاحب‌نظران
دکتر ندا بهزاد نیا
- ۲۸..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۳۰..... فراخوان ارسال مقاله
- ۳۲..... 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



بوجود آوردن اماکن عاری از دود دقانیات به منظور حمایت از افراد غیرسیگاری ضروری است و همچنین انگیزه ترک را برای افراد سیگاری فراهم می‌کند. با توجه به قانون ممنوعیت مصرف دقانیات در اماکن عمومی در کشور از سال‌های قبل و در نظر گرفتن اینکه در عمل اجرای آن ضعیف است بر آن شدیم تا این وضعیت را در شهر تهران بررسی نماییم. بعد از تقسیم نقشه پگرافیبایی تهران به ۳ منطقه شمال، مرکز و جنوب در هر منطقه ۱۰ نقطه تصادفی انتخاب گردید و به روش دستیابی آسان به اماکن عمومی آن آدرس مراجعه شد. شافن‌های اندازه‌گیری شده شامل وجود هشدار ممنوعیت مصرف و زیرسیگاری و محل مصرف سیگار، نحوه برخورد با مصرف سیگار از طریق پرسشگری و مشاهده برآورد گردید. ۳۵۸ رستوران و فوراک‌سرا مورد بررسی قرار گرفت. در ۶۰ مورد (۱۳ درصد) علامت ممنوعیت استعمال دقانیات در اماکن عمومی دیده نشد. در ۱۴۰ مورد (۳۰ درصد) زیرسیگاری و در ۵۴ مورد (۱۲ درصد) محل مخصوص استعمال دقانیات وجود داشت. در ۱۳۲ مورد (۲۹ درصد) متصدی هیچ واکنشی در برابر مصرف سیگار در رستوران ندارد. تمامی موارد از قانون ممنوعیت دقانیات در اماکن عمومی آگاهی دارند. بیش از ۵۰ درصد موارد آن را سودمند می‌دانند و در ۱۰۶ مورد (۲۳ درصد) اجرای آن را باعث افزایش مشتری خود می‌پندارند. از نظر آماری رابطه معنی‌داری بین محل و سال فعالیت با اجرای قانون فوق دیده نشد ولیکن رابطه معنی‌داری بین وضعیت علامت منع مصرف دقانیات با نحوه برخورد با فرد سیگاری و افزایش مشتری دیده شد. با اینکه سال‌ها از وجود این قانون می‌گذرد اجرای آن را به‌طور کامل نمی‌بینیم و این لزوم و اهمیت نظارت بر حسن اجرای قانون را نشان می‌دهد.

سر دبیر



زیر ذره بین

بهداشت دهان و مصرف سیگار

گروه‌های دندانپزشکی افراد سیگاری را بشناسند و آنها را برای ترک سیگار به کلینیک‌های ترک سیگار ترغیب و ارجاع دهند.

در گفتگو با دکتر حیدری رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛

سولماز پذیرا / بهداشتکار دهان

دکتر غلامرضا حیدری، رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اپیدمیولوژیست و حدود ۱۷ سال است که در پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی مشغول به فعالیت هستند. ایشان برای اولین بار در کشور کلینیک ترک سیگار را در سال ۱۳۷۷ راه‌اندازی کردند و کلیه فعالیت‌هایی ایشان در طول این سال‌ها در رابطه با تحقیقاتی بوده که روی سیگار و برنامه‌های ترک سیگار انجام داده‌اند. به بهانه حضور ایشان در برگزاری کارگاه آموزشی ترک سیگار در دومین همایش ملی بهداشت کاران دهان ایران با ایشان گفتگویی انجام داده‌ایم که در ادامه می‌خوانید؛

- به نظر شما وضعیت مصرف دخانیات در کشور ما با توجه به آمارهای بدست آمده در چه سطحی است؟
اگر بخواهیم با بقیه کشورها مقایسه کنیم یا حداقل با کشورهای منطقه خودمان، وضعیت ایران وضعیت قابل قبولی است؛ شاید ایده‌آل نباشد و هنوز هم یک سری مشکلات به واسطه مصرف قلیان یا مصرف سیگار در زنان یا نوجوانان وجود داشته باشد یا اینکه موارد قانونی به خوبی لحاظ نمی‌شوند ولی به واسطه شیوع مصرف سیگار و مقایسه با دیگر کشورهای دنیا می‌بینیم که ایران در یک حد متوسطی قرار گرفته است، هرچند خیلی از کشورهای پیشرفته وضعیتشان بهتر از ماست ولی در مقایسه با کشورهایی که در منطقه ما قرار دارند ایران وضعیت برنامه‌های کنترل دخانیاتش به مراتب بهتر است و شیوع مصرف سیگارش نیز کمتر.

- آیا از آمارها و بررسی‌ها می‌توان مشخص کرد چه درصدی از مصرف‌کنندگان دخانیات، سیگار مصرف می‌کنند و چه درصدی قلیان؟

طبق آمار ۲۵٪ آقایان و ۲/۵٪ خانم‌ها سیگار مصرف می‌کنند و در کل جامعه حدود ۵/۱۲٪ افراد سیگار می‌کشند و بر طبق آماری که وزارت بهداشت ارائه می‌دهد ۹/۱۱٪ افراد بالای پانزده سال سیگار مصرف می‌کنند اما در مقایسه با مصرف قلیان اصلا اعداد و ارقام قابل پیش‌بینی نیستند، چرا که خیلی‌هایی که قلیان مصرف می‌کنند خودشان را سیگاری یا قلیانی نمی‌دانند و بنابراین اصلا عنوان نمی‌کنند. اما اگر دقیق‌تر از آنها بپرسیم چیزی حدود ۳۰٪ خانم‌ها و ۴۵٪ آقایان تجربه مصرف قلیان را حداقل یک بار در ماه دارند که این رقم، در مقایسه با دیگر کشورها رقم بالایی است.

- آیا در رابطه با استفاده از پیپ هم آماری در دست داریم؟

کمتر از یک درصد از افرادی که سیگار مصرف می‌کنند پیپ می‌کشند که این رقم قابل توجهی به حساب نمی‌آید.

- سن شروع مصرف دخانیات در کشور ما چه سنی است؟

بر اساس مطالعاتی که انجام شده حدوداً ۸۰٪ سیگاری‌ها در حدود ۱۵ سالگی سیگار خود را شروع کرده‌اند و این سن متوسط شروع مصرف سیگار است و به نظر می‌رسد که در خلال چند دهه گذشته این رقم در حال کاهش می‌باشد و طی چند مطالعه محدود در تهران متوسط سن شروع سیگار ۱۳ سالگی را نشان می‌دهد.

- آیا متوسط سن شروع سیگار بر حسب جنسیت نیز متفاوت است؟

بله، در پسرها معمولاً در سن ۱۵ سالگی و در دخترها معمولاً در سن ۱۸ سالگی است.

- به نظر شما چه بخشی از مردم بیشتر قلیان مصرف می‌کنند و میزان خطر قلیان نسبت به سیگار بیشتر است یا کمتر؟



جمع‌آوری کرده و مطالعاتی که در این زمینه وجود داشته، نیاز به مطالعات خیلی تخصصی روان‌شناسی وجود ندارد. چرا که توصیه‌های رفتار درمانی برای ترک سیگار خیلی مختصر و ساده است بنابراین هر یک از فعالان گروه پزشکی می‌توانند در این کار مشارکت داشته باشند. می‌تواند این فرد پرستار باشد یا بهداشتکار دهان و یا حتی یک بهروز، می‌تواند پزشک عمومی باشد یا یک پزشک متخصص. به همین علت از طرف سازمان بهداشت جهانی ضرورتی برای حضور یک روان‌شناس یا روان‌پزشک در دستور کار پروسه ترک سیگار نیامده است.

- حداقل و حداکثر دوره ترک سیگار به طور متوسط چقدر است؟

اگر منظورتان این است که زمانی که فرد در ترک سیگار باقی می‌ماند، در افراد مختلف متفاوت است.

- بهتر است این طور مطرح کنم، در واقع از زمانی که فرد مصمم می‌شود و تصمیم به ترک سیگار دارد چقدر زمان باید صرف شود؟

فردی که به ما مراجعه می‌کند در یک دوره چهار هفته‌ای، درمان برایش انجام می‌شود و در انتهای چهار هفته حدود ۸۸٪ یا کمتر از ۹۰٪ افراد ترک می‌کنند، در انتهای سه ماه این میزان به چیزی حدود ۷۰٪ می‌رسد و در ۶ ماه به ۵۰٪ می‌رسد و در یک سال حدود ۳۰٪ این افراد هنوز در ترک هستند و برای ما ۳۰٪ در مقایسه با بقیه آمارهایی که در دنیا نشان می‌دهد عدد بسیار خوبی است و کمتر مراکزی هستند که بعد از گذشت یک سال از شیوه‌های درمانی‌شان تا ۳۰٪، افراد را در ترک نگه می‌دارند و تنها چند مرکز در آمریکا، استرالیا، کانادا و یک مرکز هم در چک و اسلواکی وجود دارند که آمار آنها نیز همین ۳۰٪ را نشان می‌دهد اما بقیه آمارها عدد کمتر از ۲۰٪ را نشان می‌دهد.

- به نظر شما از آنجایی که یک بهداشتکار دهان با گروه‌های سنی مختلف در جامعه سر و کار دارد چه نقشی در کنترل دخانیات می‌تواند داشته باشد؟
تجربه دنیا نشان می‌دهد که گروه پزشکی گروهی است

در رابطه با مصرف قلیان، شیوع مصرف قلیان در یک سری از نواحی کشور و عمدتاً در جنوب ایران مثل استان هرمزگان یا بعضی از مناطق کردستان، شیوع مصرف قلیان به واسطه فرهنگ و اقلیم آن مناطق بیشتر است. اما به لحاظ سنی در حال حاضر موج جدیدی برای مصرف قلیان بوجود آمده که عمدتاً افراد زیر ۳۰ سال را شامل می‌شود و به عنوان یک تفریح و سرگرمی از آن استفاده می‌کنند که این موضوع نیز یک سری موضوعات سیاسی و پشت پرده دارد که کمپانی‌های دخانیاتی از این طریق شیوع مصرف دخانیات و متعاقب آن مصرف سیگار را در کشور بالا می‌برند.

اما در مورد ضرر بین سیگار و قلیان، مطالعات نشان می‌دهند که قلیان به دو دلیل ضررش بیشتر از سیگار است:

اول، به واسطه حجم زیادی که دود به فرد می‌رساند و دوم، به خاطر گرمای دود و مواد سرطانزایی که در دود قلیان وجود دارد مضراتش چند برابر بیش از مصرف سیگار است و در مقایسه هم هر یک وعده قلیان معادل ۷۰ نخ سیگار، فرد را با دود دخانیات مواجه می‌سازد.

- در حال حاضر مرکز شما در ایران چه فعالیت‌هایی را در زمینه ترک سیگار انجام می‌دهد؟

مرکز ما سازمان همکار سازمان بهداشت جهانی است برای کنترل دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی و دو کار را انجام می‌دهد: یکی، کارهای تحقیقاتی و مستند کردن پروژه‌هایی که عمدتاً از خارج از کشور الگو می‌گیرد و با شرایط کشور محیا می‌شوند و مستندات علمی تهیه می‌کند و دوم، تدوین دستورالعمل‌ها یا کتاب‌هایی که تجربیاتش برای کشور استفاده می‌شود که همه در اختیار وزارت بهداشت قرار می‌گیرد تا بتوانند در برنامه‌های اجرایی از آنها استفاده کنند.

- آیا در تیم ترک سیگار روان‌شناس یا روانپزشک نیز حضور دارد؟

سازمان بهداشت جهانی الگویی را برای ترک سیگار، استاندارد کرده و بر اساس تجربه‌ای که این سازمان



- به طور کلی چه اقداماتی را برای پیشگیری از مصرف دخانیات می‌توان انجام داد؟

سه کار را می‌توان انجام داد یک، قانونمند کردن توزیع، فروش و مصرف. دو، ارائه خدمات ترک. سه، ارائه برنامه‌های فرهنگی در آموزش و پرورش و با استفاده از رسانه‌ها برای پیشگیری از شروع مصرف.

- چه سازمان‌ها، نهادها یا انجمن‌هایی می‌توانند در این راستا موثر باشند؟

تقریباً همه فعالان گروه‌های پزشکی می‌توانند در این زمینه موثر باشند. حتماً رسانه‌ها، چه نوشتاری، چه دیداری و چه شنیداری می‌توانند موثر باشند و یکی از حوزه‌هایی که حتماً باید به آن توجه کرد فعالیت در آموزش و پرورش و وزارت بهداشت است.

http://dentii.info/fa/index.php?option=com_content&view=category&id=42&layout=blog&Itemid=81&limitstart=9

که می‌توانند در کنترل دخانیات و ارائه برنامه‌های پیشگیری و ترک سیگار موثر باشد. در گروه پزشکی یک مطالعه بسیار قوی در امریکا انجام شده و اعلام کرده‌اند که تیم دندانپزشکی در گروه پزشکی از همه بهتر می‌تواند عمل کند و این موضوع به واسطه ارتباط تنگاتنگ و طولانی مدت با بیمار است. یک پزشک پنج دقیقه بیشتر زمان برای بیمارش ندارد و در این فرصت کوتاه نمی‌تواند روش‌هایی را برای ترک ارائه دهد حتی اگر بیمارش مشکل ربوی یا سرطان داشته باشد، فقط می‌تواند بگوید: برو و ترک کن. اما در تیم دندانپزشکی حداقل ۴۰ دقیقه پزشک با بیمارش در ارتباط است، خصوصاً اینکه خیلی راحت می‌تواند نشان دهد که چه ضایعاتی را بیمار دارد. در رابطه با سیگار و نقش اصلی گروه دندانپزشکی منظور این نیست که افراد را ترک دهند بلکه منظور این است که افراد سیگاری را بشناسند و به آنها انگیزه دهند و آنها را برای ترک سیگار به کلینیک‌های ترک سیگار ارجاع دهند.



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



به نام خدا

با سلام

اینجانب فریب هم درصت بیست و سه سال بود که سعادت
می کشیدم. وقتی لحظه ای فکر می کردم که چه توانستم.
از دست این عامل بد نیجتهی نجات پیدا کنم فعلاً
سعادت رسیدن را دوست داشتم و در این ستاد
با همکاران شوهرم آمده و بارز نمی کردم ولی در عرض
نگاه با بگفتند و در خانم دکتر اسلام نباش
در کمال ناباوری توانستم پس گفتم همی توانم
در راهی که نرفتم خانم دکتر و بقیه هم سنی.

فداکار کمال شکر را دارم

با احترام




فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- 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
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآنیم تا جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم) در نظر دارد اتحادی تشکیل دهد و بدینوسیله از کلیه ادارات، سازمان‌ها، مراکز و دفاتر مختلف دولتی و غیردولتی که با انگیزه ارتقاء سطح سلامت کارکنان و شهروندان در محیط خود خواستار اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی می‌باشند درخواست می‌کند تا با ارسال مشخصات و آدرس خود از این طریق به ما پیوسته و با حرکتی نمادین موجبات تقویت این مبارزه را فراهم سازند. همچنین این مرکز بر حسب تجربیات بدست آمده آماده ارائه آموزش‌های مربوطه درباره اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.



همکاری با مجله Tobacco Regulatory Science

هدف اصلی این مجله نشر قانونگذاری در حیطه کنترل دخانیات است و مقالات موجود در آن به بررسی یافته‌های مربوط به قوانین ضد دخانی، تنظیم محصولات دخانی، بازار محصولات، محصولات موجود در بازار و محصولات نوظهور دخانی می‌پردازد. مخاطبین این مجله نیز به طور اعم عبارت است از انجمن‌ها، مؤسسات و مراکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات، ذینفعان در زمینه سیاست‌گذاری‌های دخانیات و ناظران بر کنترل کیفی محصولات دخانی. ویراستاران این مجله در هر دوره به مدت سه سال به این سمت مشغول هستند و در هر سال بیشتر از دو مقاله را مورد داوری قرار نمی‌دهند. آنها همچنین باید جواب داوری هر مقاله را ظرف سه هفته ارائه دهند.

پیرو درخواست سردبیر مجله Tobacco Regulatory Science، رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، دکتر غلامرضا حیدری به سمت ویراستار ارشد و عضو هیأت داوران این مجله منصوب شد. این مجله یک دو ماهنامه آنلاین است که از اوایل سال ۲۰۱۵ مشغول به کار است و مجله‌ای پیشرو در زمینه انتشار پژوهش‌ها و قوانین مربوط به دخانیات می‌باشد. دسترسی به این مجله تازه وارد در زمینه کنترل دخانیات از طریق سایت زیر امکانپذیر است.

www.tobreg.org



Senior Associate Editors

Following are a list of Tobacco Regulatory Science Senior Associate Editors. [Click here to see Associate Editors.](#)

Editor-in-Chief

Scott J. Leischow, PhD
Professor
Mayo Clinic, USA

Quantitative Research Co-Editor

Richard E. Olmstead, PhD
University of California Los Angeles, USA

Olelekan Ayo-Yusuf, PhD, BDS, MPH

Acting Executive Dean
Faculty of Health Sciences
Sefako Makgatho Health Sciences University,
South Africa

Neal L. Benowitz, MD

Professor, UCSF School of Medicine
University of California, San Francisco, USA

Gholamreza Heydari, MD, PhD, MPH

Director
WHO Collaborating Center on Tobacco Control in EMRO
Shahid Beheshti University of Medical Sciences
Tehran, Iran

Gholamreza Heydari, MD, PhD, MPH

Director
WHO Collaborating Center on Tobacco Control in EMRO
Shahid Beheshti University of Medical Sciences
Tehran, Iran

Robert C. Hornik, PhD

Co-Director, Penn Tobacco Center on Regulatory
Science
University of Pennsylvania, USA



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

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

آخرین سیگاری که امام کشید

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

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

یا مهریه یا ترک سیگار

درباره سیگاری شدن و ترک سیگار شهید مهدی شاه آبادی هم برادر ایشان، آیت... نصر... شاه آبادی خاطره‌ای را نقل می‌کنند و می‌گویند: «۸-۷ ساله که بودیم فکر می‌کردیم هر کسی سیگار بکشد مرد است. گاهی یواشکی سیگار از وسایل مرحوم پدرم برمی‌داشتیم و می‌رفتیم می‌کشیدیم. روزی عیدی‌هایمان را برداشتیم و دو تایی با هم رفتیم و یکی یک پاکت سیگار ۱۰ تایی که ۱۰ شاهی قیمتش بود گرفتیم. یک شاهی هم دادیم و ۲ تا



مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده بودند: دیگر نمی کشم... یک کلمه نمی کشم 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 می کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می گیرد 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 می کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماس است! وقتی برگشتیم خانه رفت جیب هایش را گشت: سیگار هایش را درآورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی بیند. همین هم شد. خانمش می گفت: دو سال از ازدواجمان می گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «نمی توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می کشد! گفت: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می دهد!

اما به جز شهید همت، شهید محلاتی هم جزو ترک سیگار کرده ها به حساب می آید که به خاطر خوابی که دید، سیگار را برای همیشه ترک کرد. عده ای از دوستان او درباره این اتفاق می گویند که ایشان تا حدود دو سال قبل از شهادت، گاه و بیگاه سیگار می کشید.

بارها نذر کرده بود که سیگار نکشد و سیگار را ترک می کرد، اما همیشه در نذر هایش یک استثنا وجود داشت که اگر به زندان رفت، حق کشیدن سیگار را داشته باشد. در زندان های رژیم شاه،

شکنجه های روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت فرسا بود که خیلی ها این فشارها را بدون سیگار نمی توانستند تحمل کنند.

این موضوع سبب شده بود که سیگار هر چند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت. پایگاه اطلاع رسانی ایثار و شهادت در این باره می نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت: من هرگز سیگار نمی کشم. وقتی علت را پرسیدند، گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شده ام و امام به منزل ما آمده اند.

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 می دهد! 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 گوشه ای نشسته بود دادم.» شهید محلاتی بعد از دیدن این خواب سیگار را برای همیشه ترک کرد.

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



مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

در ترک سیگار چیست؟

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

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

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

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبتهای بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

پنج مرحله اصلی (5A's) 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)،



The power to help Them quit smoking

بیش از ۲۰ میلیون نفر در سراسر جهان سیگار خود را با داروی **چمپیکس** ترک کرده‌اند.



CHAMPIX
varenicline tartrate

Pfizer working together for a healthier world™

جهت هرگونه سوال در مورد داروی چمپیکس، تهیه و نحوه
مصرف دارو با شماره ۰۹۹۰۵۹۷۹۹۲۹ تماس حاصل فرمایید.

BEHESTAN DAROU (پارس)

تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس
ساختمان بهستان
کد پستی: ۱۹۹۱۹۱۵۶۱۳
تلفن: ۰۲۱ ۸۸۷۷۲۲۰۰
فکس: ۰۲۱ ۸۸۲۰۸۰۲۳

NICOREST



CALCIUM GUM, 160 mg

آدامس کلسیم + ویتامین D₃ نیکرست

- مناسب برای سلامت دندان ها، استخوان ها و جلوگیری از پوکی استخوان ها.
- کمک به انعقاد خون، سیگنال های عصبی بدن و آزاد کردن هورمون های بدن.
- کمک در تنظیم کردن انقباض ماهیچه های قلب و دیگر ماهیچه ها در بدن.
- به اضافه ویتامین D₃ که کمک به جذب بهتر کلسیم می کند و افزایش سرعت خوب شدن زخم های بدن و جلوگیری از افزایش تکثیر سلول ها که احتمال انواع سرطان ها را کاهش می دهد.
- یک عدد آدامس کلسیم برابر با کلسیم موجود در یک لیوان شیر می باشد.

VITAMIN C GUM, 60 mg

آدامس ویتامین ث نیکرست

- تقویت کننده سیستم ایمنی بدن.
- عامل تولید کلاژن که در بدن و در عضلات و استخوان ها وجود دارد و باعث همبستگی سلول های آنها می شود.
- محافظت بدن شما از رادیکال های آزاد که احتمال بیماری های قلبی و سرطانی را کاهش می دهد.
- افزایش سلامت لثه ها و کمک به جذب بهتر کلسیم در بدن شما.
- یک عدد آدامس ویتامین ث معادل ویتامین ث موجود در یک لیوان آب پرتقال طبیعی می باشد.

CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکرست

- دود سیگار حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده خطرناک و سمی است.
- سیگار سبب بیماری های قلبی و عروقی، تنفسی، سرطانی، گوارشی، و پیری زودرس می گردد.
- سیگار سبب فساد دندان ها و خرابی پوست، تخریب سیستم ایمنی و آمادگی بدن برای بیماری ایدز می گردد.
- مرگ و میر ناشی از دود سیگار در ایران بیش از ۵۰ هزار نفر در سال است.



تلفن کارخانه: ۰۲۶۲-۴۵۶۳۸۵۵



www.nicorestgum.com

قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

NICOPLAST

NICOTINE PATCH

---TREATMENT TO HELP YOU STOP SMOKING---

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



- کوتاهترین و بهترین روش ترک دخانیات، مورد استفاده در سراسر دنیا
- بدون هرگونه عوارض جانبی
- یک عمر سلامتی با ترک سیگار (نیکوپلاست)
- تنها محصول دارای مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

* طی ۵ تا ۸ هفته با نیکوپلاست، سیگار را ترک نمایید.

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com



اخبار کشوری

های اجتماعی با رویکرد توجه ویژه به نقش آحاد مردم، تشکل‌های مردمی و اقشار مختلف در امر مقابله با آسیب‌های اجتماعی تدوین شود.

- با توجه به احصاء ۳۱ شهرستان کشور مقرر گردید کلیه دستگاه‌ها، اقدامات فوق العاده خود را در این شهرستان‌ها متمرکز نموده و نتایج اقدامات انجام شده را ظرف مدت سه ماه به شورای اجتماعی کشور گزارش نمایند.

- در برخورد با مفاسد اخلاقی باید بر جنبه‌های ایجابی تاکید شده و حتی المقدور از ایجاد سوء سابقه برای افراد، خصوصاً جوانان پیشگیری شود.

- با توجه به آثار منفی نمایش استعمال دخانیات در فیلم‌های سینمایی مقرر شد وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی نسبت به حذف تصاویر مذکور در زمان اکران عمومی این فیلم‌ها از طریق ساز و کارهای قانونی اقدام نماید.

<https://www.tasnimnews.com/fa/news/1395/11/20/1322856>

تولید داروی ترک سیگار ساخت داخل در ایران

ایران دارویی تولید کرده است که به افراد سیگاری کمک می‌کند تا اعتیاد خود را به نیکوتین ترک کنند. به باور داروسازان ایرانی، تولید این دارو که با دور جدید محدودیت‌های آمریکا همزمان شده است، نشان‌دهنده توان داخلی است. یوسف جلالی، خبرنگار پرس‌تی‌وی، در این باره گزارشی تهیه کرده است: این خط تولید یک داروی جدید ایرانی ضداستعمال دخانیات است که عموماً با نام «وارنیکلین» شناخته می‌شود. وارنیکلین یکی از رایج‌ترین نسخه‌هایی است که برای افراد سیگاری در سراسر جهان تجویز می‌شود. به گفته پزشکان، این دستاورد جدید انحصار آمریکا را در تولید داروهای ترک سیگار شکسته است.

حذف نمایش استعمال سیگار در اکران فیلم‌های سینمایی

هشتاد و هفتمین جلسه شورای اجتماعی کشور با یک تکلیف به وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در محل وزارت کشور برگزار شد. به گزارش حوزه دولت خبرگزاری تسنیم، سیدسلیمان سامانی سخنگوی وزارت کشور با اعلام برگزاری هشتاد و هفتمین جلسه شورای اجتماعی کشور با حضور رحمانی‌فضلی وزیر کشور، گفت: در این جلسه دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، نیروی انتظامی و دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی، جمع‌بندی گزارش اقدامات دستگاه‌های اجرایی مختلف از قبیل وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش، سازمان بهزیستی و سازمان زندان‌ها را ارائه کردند.

سامانی افزود: این گزارش‌ها ناظر به اقدامات فوق‌العاده هر یک از دستگاه‌ها در سه ماهه سوم سال جاری در زمینه آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار شامل اعتیاد، طلاق، مفاسد اخلاقی و حاشیه‌نشینی بود که براساس طرح تقسیم کار ملی مصوب شورای اجتماعی کشور به انجام رسیده است. سخنگوی وزارت کشور با اشاره به اینکه با توجه به تأکیدات مقام معظم رهبری، در شورای اجتماعی کشور اقدامات فوق‌العاده دستگاه‌ها براساس شاخص‌هایی مثل جدید بودن اقدام، افزایش حجم کار انجام شده، ارتقای سرعت اجرای فعالیت‌ها و اثربخشی اقدامات مورد سنجش قرار می‌گیرد، گفت: بر طبق گزارش‌های اعلام شده در بسیاری از شاخص‌ها روند رو به بهبودی در ماه‌های اخیر خصوصاً در حوزه آسیب‌های اجتماعی بانوان و کودکان مشهود است.

سامانی خاطر نشان کرد: در جلسه شورای اجتماعی کشور پس از بحث و تبادل نظر نسبت به موارد ذیل تصمیم‌گیری شد:

- ستاد اجتماعی کردن مدیریت و ساماندهی آسیب



رسول دیناروند گفت: «تصمیم امریکا کاری ضد انسانی است. بیماران نباید قربانی هیچ‌گونه اغراض سیاسی قرار گیرند. اما من به مردم کشورم اطمینان می‌دهم که ما در وزارت بهداشت قطعا راه‌های جدید تأمین اقلام دارویی لازم را فراهم خواهیم آورد».

چنین محدودیت‌هایی بر صنعت پزشکی ایران امر تازه‌ای نیست. پیش از اجرای توافق هسته‌ای در ۲۰۱۶، امریکا صادرات بسیاری از اقلام دارویی حیاتی از جمله داروهای شیمی‌درمانی را برای بیماران سرطانی ممنوع کرد. اما مسئولان پزشکی ایران معتقدند که محدودیت‌ها فقط باعث می‌شود ایران قوی‌تر شده و همچنان که در گذشته به اثبات رسیده، به‌طور روزافزونی خودکفا شود.

<http://www.presstv.ir/Detail-Fa/2017/02/06/509405/Iran-medicine-quit-smoking>

افزایش مالیات بر سیگار متوقف شد

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات، ضمن انتقاد از حذف افزایش مالیات بر محصولات دخانی در برنامه ششم توسعه، اعلام کرد: میزان قاچاق محصولات دخانی کمتر از ارقامی است که از طرف مراجع ذیربط اعلام می‌شود.

به گزارش ایستا، بهزاد ولی‌زاده با بیان این مطلب افزود: ما پیگیر یافتن راهی برای اصلاح ماده ۸۸ قانون برنامه ششم توسعه هستیم؛ چرا که نمایندگان مجلس بحث افزایش مالیات بر محصولات دخانی که در تبصره یک این ماده دیده شده است را حذف کردند. در واقع افزایش سالیانه مالیات بر دخانیات که در برنامه پنجم توسعه برای این کالای آسیب‌رسان سلامت دیده شده بود، در برنامه ششم رای نیامورد. جای تاسف دارد که شاهد افزایش قیمت همه چیز در کشور هستیم ولی درصد مالیات دخانیات که مردم را به کشتن می‌دهد، نباید

علیرضا دبیر سیاقی، مدیرعامل شرکت داروسازی کوثر، گفت: «با توجه به تولید این دارو در داخل کشور، دیگر نیازی به واردات نمونه آمریکایی نیست. این دارو در اختیار بیماران ایرانی قرار خواهد گرفت و قیمت آن یک‌سوم مشابه آمریکایی است.»

آمارها نشان می‌دهد حدود یک میلیارد سیگاری در جهان وجود دارد. بر اساس نظرسنجی‌ها، از هر سه فرد سیگاری ۲ نفر خواهان ترک آن است. اما به گفته پزشکان دلیل اصلی اینکه شمار اندکی موفق به ترک می‌شوند این است که اعتیاد به نیکوتین بسیار قوی و ترک آن بسیار دشوار است. وارنیکلین میل به مصرف سیگار و اثرات لذت‌بخش همه‌انواع محصولات دخانی را کاهش می‌دهد. با این حال، پزشکان ایرانی معتقدند که برای ترک سیگار باید مقداری صبوری به خرج داد.

دبیرسیاقی افزود: «هشت روز پس از مصرف دارو، آثار دارو نمایان می‌شود اما شش تا ۱۰ هفته زمان می‌برد تا عدم تمایل خود را به سیگار احساس کند».

ایران در سال‌های اخیر پیشرفت‌های مهمی در بخش داروسازی داشته است. سال گذشته، ۱۰۰

قلم داروی جدید به فهرست داروهای ساخت‌داخل افزوده شد. رونمایی از داروهای ساخت‌داخل در حالی است که دولت جدید آمریکا دور تازه‌ای از تحریم‌ها را علیه اشخاص حقیقی و حقوقی ایرانی، از جمله افراد فعال در بخش پزشکی، اعمال کرده است. این اقدام واکنش تند مسئولان ایرانی را به دنبال داشته و حتی برخی از آنان این اقدام را غیرانسانی خوانده‌اند. اخیراً، اداره کنترل دارایی‌های خارجی وزارت خزانه‌داری آمریکا بانام اختصاری «وفاک» فهرست تجهیزات پزشکی را که برای فروش به مشتریان ایرانی نیازمند اجازه‌نامه است گسترش داد. این امر روند واردات برخی تجهیزات پزشکی با کاربرد تشخیصی و درمانی را پیچیده می‌کند. معاون وزیر بهداشت ایران معتقد است گسترش این فهرست نشانه خصومت ترامپ با مردم ایران است.



افزایش پیدا کند و تا پنج سال دیگر درصدهایی که در این قانون آمده است نباید تغییر کند. وی همچنین بیان کرد: ما بحث افزایش مالیات بر دخانیات را در قانون بودجه سال ۹۵ تصویب کردیم که طبق آن باید هر نخ سیگار تولید داخل، ۱۰ تومان، تولید مشترک ۳۵ تومان و وارداتی ۵۰ تومان مالیات پرداخت شود. این اتفاق بسیار خوبی بود، اما متأسفانه با تغییری که در تعاریف تولید مشترک داده شد، شرکت‌های صنایع دخانی خارجی که در ایران سرمایه‌گذاری کرده‌اند و تولید برند خارجی دارند، جزو تولید داخلی محسوب می‌شوند و عملاً به جای ۳۵ تومان به ازای هر نخ، ۱۰ تومان پرداخت می‌کنند. با این اقدام، نتوانستیم شاهد تاثیر افزایش قیمت محصولات دخانی بر کاهش مصرف آن باشیم. این راهکار، از سوی سازمان بهداشت جهانی بسیار موثر شناخته می‌شود.

ولی‌زاده در ادامه، ضمن اشاره به تغییر مبنای پرداخت مالیات بر محصولات دخانی از نرخ خرده‌فروشی به نرخ تولید کارخانه، گفت: در برنامه ششم توسعه موضوع مالیات بر دخانیات در ماده ۸۸ این قانون دیده شد که روز ۲۵ دی ماه در جریان بررسی برنامه ششم توسعه مورد تصویب صحن علنی قرار گرفت. ما در واقع پیشنهاد داده بودیم که مبنای مالیات، نرخ خرده‌فروشی قرار گیرد، اما در این قانون مبنای تغییر کرد و نرخ تولید کارخانه مد نظر قرار گرفت و مالیاتی که ما در نظر گرفته بودیم به حداقل مبنای رسید. امیدوارم بتوانیم به سمتی رویم که قانون مستقل و مشخصی را برای محصولات دخانی که جزو کالاهای آسیب‌رسان هستند، داشته باشیم و موارد قانونی که باعث تضعیف این سیاست تاثیرگذار می‌شود را حذف کنیم. او ادامه داد: به مسئولان در سطح مجلس هم اطلاعات غلطی داده می‌شود. در دفاعیه‌هایی که در مجلس در بحث قاچاق دخانیات انجام می‌شد، اعداد بسیار نامرتبلی اعلام می‌شد، حتی رقم قاچاق ۴۰ میلیارد نخ سیگار مارلبرو را

اعلام کرده‌اند. این موضوع نشان می‌دهد اطلاعات غلطی به افراد می‌رسد و باعث چالش در دفاع از افزایش مالیات بر سیگار می‌شود. ولی‌زاده اعلام کرد: تمام مصرف دخانیات در کشور به ۵۰ میلیارد نخ نمی‌رسد. آیا ممکن است ۴۰ میلیارد نخ مارلبرو به کشور وارد شود؟ ما دوست داریم که مجموعه سیاست‌هایی که در کشور وضع می‌شود به کاهش مصرف دخانیات و دسترسی کمک کند، البته نگرانی‌های دیگری از جمله بحث گستردگی مرزها نیز در این میان مطرح می‌شود، اما دلیل خوبی نیستند. اگر برخورد مناسبی با قاچاقچی صورت گیرد، همانطور که در قانون مبارزه با قاچاق دیده شده است این رقمی که اعلام می‌شود، قاچاق نمی‌شود. در عین حال قرار بود قاچاقچی تا ۳۳ برابر ارزش کالای قاچاق خسارت دهد، ولی عملاً این اتفاق نمی‌افتد.

مرگ سالانه ۶۰ هزار نفر بر اثر مصرف دخانیات مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات همچنین اضافه کرد: طبق تبصره ۳ ماده ۱۰۲ برنامه پنجم توسعه، به صنایع خارجی اجازه داده شد برای بحث مبارزه با قاچاق، این شرکت‌ها محصولات خود را در کشور تولید کنند. در نتیجه صنایعی مثل BAT و GII و ... در کشور سرمایه‌گذاری کردند، کارخانه زدند و در حال حاضر نیز تلاش می‌کنند با حداقل هزینه‌ها، تولید خود را انجام دهند. این محصولات مرگبار در ایران سالانه نزدیک به ۶۰ هزار نفر را به کشتن می‌دهد. همچنین بین ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان بار بیماری ناشی از مصرف دخانیات است که به بخش سلامت تحمیل می‌شود.

قیمت دخانیات در ایران یک سوم قیمت جهانی ولی‌زاده با بیان اینکه نگاه حوزه تصمیم‌گیری در این حوزه، حمایت‌گرانه نیست و ما نمی‌توانیم الزامات قانونی را در بحث افزایش مالیات و قیمت داشته باشیم، ادامه داد: امروز خرید سیگار برای یک نوجوان بسیار راحت و در دسترس است.



قیمت دخانیات در ایران یک سوم قیمت جهانی است. در حال حاضر این رقم در کشور کمتر از یک دلار است؛ در صورتی که قیمت متوسط جهانی آن ۳/۵ دلار است. ولی زمان تصمیم‌گیری، به بهانه تأثیری که این تصمیم می‌تواند بر افزایش قاچاق داشته باشد، این سیاست را زیر سوال می‌برند و با کم کردن تعرفه‌ها و مینا قرار دادن پایه بسیار پایین، باعث به حداقل رساندن تأثیر سیاست افزایش مالیات محصولات دخانی می‌شود. به گفته مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات، قیمت پایین محصولات دخانی، باعث جلوگیری از به انجام رسیدن تعهد ایران برای کاهش ۳۰ درصدی مصرف مواد دخانی در کشور تا سال ۱۴۰۴ می‌شود. وی در ادامه تصریح کرد: براساس آنچه که اعلام شده است، در حوزه قاچاق این محصولات، ۳۵ درصد افزایش کشف داشته‌ایم. میزان قاچاق و واردات محصولات دخانی نیز کم شده است. ترانزیت برخی برندهایی که قاچاق می‌شد نیز ممنوع اعلام شد. در مجموع اقدامات خوبی در حوزه مبارزه با قاچاق دخانیات انجام شده است، ولی کماکان افزایش قاچاق، بهانه‌ای برای عدم افزایش قیمت محصولات دخانی و مالیات شد.

<http://hamshahrionline.ir/details/359030>

افزایش سه برابری سرطان حنجره در زنان

مدیر گروه گوش، حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به افزایش سرطان حنجره در کشور گفت: در یک دهه گذشته سرطان حنجره در بین زنان حداقل سه برابر شده است.

به گزارش ایرنا، دکتر محمدتقی خرسندی آشتیانی، شایع‌ترین سرطان بدخیم سر و گردن را سرطان حنجره و تصریح کرد: سیگار نقش اساسی در ایجاد این سرطان دارد. وی اظهار کرد: مصرف قلیان، تریاک، مواد الکلی و ریفلاکس اسید

معده هم نقش اساسی در ایجاد این سرطان دارند. خرسندی ادامه داد: هرچند در گذشته تصور می‌شد که تریاک نقشی در این سرطان ندارد اما براساس بررسی انجام شده مشخص شد که این محصول هم در ایجاد سرطان حنجره نقش دارد. وی به پیشرفت‌های کشور در زمینه‌های مختلف از جمله پزشکی نیز اشاره کرد و گفت: کشور در این زمینه به موفقیت‌های خوبی دست یافته و این موضوع برای درمان سرطان حنجره هم صادق است. خرسندی افزود: گاهی اوقات برای درمان سرطان مجبور به برداشتن حنجره می‌شویم که هرچند این تعداد کاهش یافته است اما باید به فکر کیفیت زندگی بیماران هم بود؛ با برگزاری همایش‌ها و کارگاه‌های آموزشی درصد آرایه آخرین دستاوردها به متخصصان این حوزه برای ارتقا کیفیت زندگی بیماران هستیم. وی، گرفتگی صدا به مدت بیش از چهار هفته را از شایع‌ترین علائم سرطان حنجره اعلام و به این افراد توصیه کرد که حتماً به پزشک مراجعه کنند.

مجله مقابله با سیگار

مدیر گروه گوش، حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی تهران اشاره به این پیش‌بینی که آمار سرطان در دنیا طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ دو برابر خواهد شد، اظهار کرد که استرس، سبک زندگی غلط، غذاهای آماده، مواد دخانی و آلودگی هوا نقش اصلی در این افزایش دارند.

۹۸ درصد ابتلا به سرطان حنجره بر اثر مصرف سیگار

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز با بیان این که تقریباً ۹۸ درصد موارد ابتلا به سرطان حنجره ناشی از سیگار است، بر لزوم کاهش مصرف مواد دخانی در کشور تأکید و تصریح کرد: مالیات بر مواد دخانی از جمله سیگار می‌تواند در کاهش مصرف آن نقش داشته باشد. پدram برقی در خصوص برداشتن حنجره برای درمان سرطان این اندام گفت: زمانی که برای درمان سرطان



سیگار، چروک تان می‌کند

یک متخصص پوست افزایش سن، استفاده از عضلات هنگام صحبت کردن و کم شدن بافت زیر پوست را از جمله مهمترین پدیده‌هایی دانست که موجب چروک می‌شود، گفت: از عوامل مؤثر بر چین و چروک پوست می‌توان به سیگار، عادات نامناسب تغذیه‌ای، خواب ناکافی و استرس اشاره کرد.

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری تسنیم، امیرهوشنگ احسانی با بیان اینکه ژنتیک و عوامل محیطی در ایجاد چین و چروک پوست مؤثر هستند، اظهار داشت: از عوامل محیطی مؤثر بر چین و چروک پوست می‌توان به مواردی مانند سیگار کشیدن، عادات نامناسب تغذیه‌ای، خواب ناکافی و استرس زیاد اشاره کرد، البته اثر ژنتیک قابل پیشگیری نیست، اما می‌توان از عوامل محیطی پیشگیری یا حداقل شدت و حدت آن را کم کرد، البته افزایش سن هم غیر قابل اجتناب است.

این متخصص پوست در ادامه به اشکال اصلی ایجاد چین و چروک پوست اشاره و اضافه کرد: پوست از سه لایه اپیدرم (لایه بیرونی)، درم (زیر پوست) و هیپودرم یا چربی پوست تشکیل شده است. اشکال اصلی، مربوط به قسمت دوم است. بافت درم از پروتئین‌هایی که مهم‌ترین آن کلاژن و بعد پروتئین الاستین است، تشکیل شده؛ افزایش سن، ژنتیک و عوامل محیطی بر این لایه اثر می‌گذرد.

<http://hamshahrionline.ir/details/362198/Lifeskills/heathsubpage>

حنجره مجبور به برداشتن این عضو می‌شویم، بیمار با مشکلاتی از قبیل صحبت کردن، بویایی و چشایی مواجه می‌شود، هر چند با بهره‌گیری از دستاوردهای علمی درصدد ارائه خدمات مطلوب به این افراد هستیم. برقیی ادامه داد: با گذاشتن پروتزهای حنجره سعی می‌شود بیماران تا حدود زیادی بتوانند صحبت کنند و برای رفع مشکلات بویایی و چشایی هم اقداماتی انجام خواهد شد. انتظار حدود یکساله برای انجام جراحی گوش در بیمارستان امیراعلم

رییس بیمارستان امیراعلم از ۱۱ هزار جراحی گوش، حلق و بینی در این مرکز درمانی در سال گذشته خبر داد و گفت: مدت انتظار برای جراحی گوش در این بیمارستان حدود یکسال و برای لوزه بین چهار تا پنج ماه است. دکتر آرش جعفری، همچنین به اقدامات توریسم درمانی در بیمارستان امیراعلم اشاره کرد و گفت: بیماران از افغانستان، عراق، کشورهای حاشیه دریای خزر و خلیج فارس برای درمان به این بیمارستان مراجعه می‌کنند که نحوه پذیرش آن‌ها از بیماری عادی جدا است. وی یکی از مشکلات مهم این مرکز درمانی را کمبود فضای فیزیکی اعلام کرد و گفت: در صورت تامین فضای فیزیکی می‌توان اقدامات تحقیقاتی و درمانی خوبی انجام داد. دکتر ابراهیم کریمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز از ۱۶۰۰ مورد جراحی روی مبتلایان به سرطان حنجره در سال‌های ۹۰ تا ۹۴ در بیمارستان امیراعلم خبر داد و گفت: از این تعداد، حدود ۶۰۰ عمل با لیزر، در حدود ۲۰۰ عمل نیمی از حنجره برداشته شده و بقیه موارد کل حنجره بیماران برداشته شده است.

<http://hamshahrionline.ir/details/358704>



اخبار بین الملل

۱/۴ تریلیون دلار هزینه جهانی استعمال دخانیات در سال ۲۰۱۲

طی مطالعه جدیدی که در مجله Tobacco Control چاپ رسیده، بیان شده است که تقریباً ۶ درصد هزینه های بهداشتی در سراسر جهان به استعمال دخانیات تخصیص دارد. یافته های این مطالعه نشان می دهد:

- در سال ۲۰۱۲، دوازده درصد کل مرگ و میرها (۲/۱ میلیون نفر) به بیماریهای ناشی از مصرف دخانیات اختصاص داشت که در افراد ۳۰ تا ۶۹ سال مشاهده شد.
- بیش از ۶۸ درصد مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات در کشورهایی با درآمد کم و متوسط به وقوع پیوسته است.
- در قاره اروپا نیز اروپای شرقی دارای بیشترین میزان هزینه های بهداشتی بوده است که معادل ده درصد می باشد.

- کل هزینه اقتصادی مصرف دخانیات در جهان (هزینه های درمانی به علاوه بهره وری منفی) طی سال ۲۰۱۲ معادل ۱/۴۳ تریلیون دلار بود. این رقم برابر است با ۱/۸ درصد تولید ناخالص ملی سالانه جهان.
- تقریباً ۴۰ درصد کل هزینه های اقتصادی مصرف دخانیات طی سال ۲۰۱۲ در کل جهان به کشورهایی با درآمد کم و متوسط تعلق دارد.
- برزیل، چین، هند و روسیه ۲۵ درصد از کل هزینه های مالی استعمال دخانیات جهان را به خود تخصیص می دهد.

<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2017/>

بیانیه جلسه معاهده جهانی کنترل دخانیات در سال ۲۰۱۶، دهلی

هر سال کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات در نشستی دور هم جمع می شوند و به بررسی بندها و مواد این معاهده و نحوه اجرای آنها و همچنین پیشرفت های مربوطه در زمینه قانونگذاری و تصمیمات لازم در جهت حفاظت

از سلامت و بهداشت عمومی می پردازند. آخرین جلسه اعضای معاهده جهانی کنترل دخانیات، هفتم تا دوازدهم نوامبر ۲۰۱۶ در دهلی هندوستان برگزار شد.

بیانیه هفتمین نشست اعضای معاهده جهانی کنترل دخانیات به شرح زیر است:

- (۱) اجرای کامل معاهده جهانی کنترل دخانیات، برخورداری از بالاترین استانداردهای بهداشت جسم و روان را برای شهروندان محقق می سازد.
- (۲) سنگین ترین بار حاصل از بیماری های ناشی از مصرف دخانیات در کشورهایی با درآمد کم است.
- (۳) شرکتهای بزرگ دخانیات سازی با قدرت هر چه تمام تر به تبلیغات محصولات دخانی و مداخله در قوانین ضد دخانی می پردازند.
- (۴) بازبینی در اجرای این معاهده در هر کشور ضرورتی است که باعث تسهیل در پیشبرد اهداف معاهده می شود.

(۵) الزامی است که:

(الف) با تلاش های صنایع دخانی در جهت خنثی سازی قوانین ضد دخانی مبارزه شود.

(ب) منابع مالی جهت تقویت اجرای معاهده گسترش یابند.

(ج) در جهت مبارزه با قاچاق محصولات دخانی، کشورهای عضو معاهده مورد تشویق قرار گرفتند.

(د) برای کشاورزان و تولیدکنندگان تنباکو ایجاد اشتغال در زمینه های دیگر فراهم شود تا در نهایت کاهش تدریجی مصرف دخانیات جهانی محقق شود.

(ه) با مصرف سایر انواع محصولات دخانی از جمله دخانیات بدون بو که راهی برای آغاز مصرف مواد مخدر است مبارزه شود.

(۶) همچنین در این نشست بنا بر این شد که کشورهای عضو معاهده:

(الف) با تمام قوا با مداخلات صنایع دخانی در سطوح مختلف، مطابق با ماده ۵/۳ معاهده مبارزه کنند.



ب) به منظور فراهم سازی بهداشت عمومی و سیاستگذاری های کنترل دخانیات باید همکاری های لازم جهت سرمایه گذاری و عقد توافق نامه های مربوطه صورت بگیرد.

ج) جهت اجرای بهتر معاهده، منابع مالی، فنی و انسانی را به ویژه در کشورهای در حال توسعه افزایش دهند تا کشورهای عضو هم بهتر بتوانند ظرفیت های فنی داخلی خود را توسعه بخشند.

د) در جهت افزایش تصویب، پذیرش و تایید پروتکل مبارزه با تجارت قاچاق محصولات دخانی، نهایت تلاش خود را انجام دهند.

ه) در رابطه با ماده ۱۷ و ۱۸ معاهده جهانی کنترل دخانیات، تمرکز بیشتری روی اعمال قانون در زمینه جنبه های اقتصادی رشد و تولید تنباکو انجام دهند.

برگرفته از سایت سازمان بهداشت جهانی

انفجار سیگار الکترونیکی باعث خرد شدن دندان های مرد جوان شد

در پی انفجار ناگهانی سیگار الکترونیکی در صورت مرد جوان امریکایی، هفت دندان وی خرد شده و بخشی از صورتش دچار سوختگی شدید شد.

نوشته نشریه اینترنتی «سلامت لاتین» کشیدن سیگارهای موسوم به الکترونیکی مرگبار یا خطرناک نیست اما آنچه که این ابزار را خطرناک می کند، احتمال انفجار باتری آن است. به گزارش صدای آمریکا، به تازگی، یکی از این سیگارها در صورت یک مرد سی ساله در ایالت آیداهوی آمریکا منفجر و باعث شد که او هفت دندان خود را از دست بدهد و پوست صورتش بسوزد. او پس از حادثه در صفحه فیسبوک خود به دیگری که از این نوع سیگار استفاده می کند، هشدار داد. سیگار کشیدن یک خطر شناخته شده برای سلامت انسان است. اما پس از اختراع سیگارهای الکترونیکی در سال ۲۰۰۳ به نظر می رسد که شمار علاقمندان به این نوع

سیگار افزایش یافت و حتی غیرسیگاری ها هم به جمع اضافه شدند. جایگزین شدن سیگارهای الکترونیکی به جای سیگارهای عادی برای بسیاری از سیگاری ها در حال ترک، فرشته نجات بود. نام بردن از این نوع سیگار به عنوان «فرشته نجات» در گزارش صدای آمریکا با دیگر خبر این رسانه با سیگار در صفحه فرهنگ و زندگی همسویی ندارد. این نوع سیگار مخالفان بسیار با دلایل کافی و قانع کننده دارد، گرچه ممکن است زبان های آن کمتر از سیگارهای معمولی به نظر برسد. آمریکا به عنوان بزرگترین تولیدکننده سیگار در جهان است.

<http://www.dustaan.com>

بسته بندی ساده سیگار در کانادا اجباری شد

کانادا بعد از انگلیس و استرالیا، بسته بندی ساده سیگار را در تلاش برای کاهش نرخ مصرف سیگار اجباری خواهد کرد. وزیر بهداشت کانادا بتازگی اعلام کرده که تولیدکنندگان سیگار باید از بسته بندی های ساده برای سیگار استفاده کنند تا شاید از این طریق بتوان آمار استعمال سیگار را در این کشور کاهش داد.

به گزارش سلامت آنلاین به نقل از رویترز، پیش از این، کانادا شرکت های تولید سیگار را مجبور کرده بود از برچسب های هشداردهنده به همراه طرح های گرافیکی بزرگ روی بسته های سیگار استفاده کنند اما آمارها حکایت از آن دارد که با وجود اجرا شدن این طرح، ۵ میلیون نفر از ۳۶ میلیون شهروند کانادایی سیگاری هستند.

طبق طرح جدید وزارت بهداشت کانادا، بسته بندی های سیگار باید یکپارچه باشند و از رنگ و نوع خط استاندارد روی آنها استفاده شود. در این طرح، استفاده از لوگو و علامت تجاری محدود شده است. تصمیم نهایی برای یکپارچه سازی این طرح طی یک دوره سه ماهه اعلام خواهد شد.



چنین طرح مشابهی از اوایل ماه گذشته در انگلیس اجرایی شد. استرالیا در سال ۲۰۱۱ اولین کشوری بود که قانون استفاده از بسته‌بندی‌های ساده را برای سیگار تصویب و اجرایی کرد. معمولاً بسته‌بندی‌های سیگار در کانادا دور از چشم قرار دارند و ۷۵ درصد بسته سیگار با هشدارهای سلامت پوشیده شده است.

<http://www.salamatonline.ir/news/6329>

تاثیر مصرف مزمن سیگار بر نوسانات ثبات وضعیت در مصرف‌کنندگان

بررسی جدید محققان دانشگاه جان هاپکینز آمریکا بر روی آثار سیگارکشیدن مزمن بر ثبات وضعیتی نشان داد که استفاده مزمن از سیگار بر سیستم‌های تنظیم‌کننده ثبات وضعیتی، حتی در دوره ترک تأثیر دارد. سیگارکشیدن مزمن در بسیاری موارد همراه نابسامانی مصرف الکل است و حدود ۶۰ تا ۹۰ درصد افراد وابسته به الکل که برای درمان رجوع می‌کنند، سیگاری مزمن هستند. بی‌ثباتی وضعیتی در افراد الکلی مزمن نیز شایع است، زیرا سیستم‌های درگیر حفظ ثبات وضعیتی مغز آسیب دیده است.

براساس یافته‌های روایتی و تجربی، بی‌ثباتی‌های وضعیتی درحالت چشمان باز و بسته در افراد الکلیکی که برای درمان رجوع می‌کنند به فراوانی دیده می‌شود. سایر محققانی که به‌دنبال یافتن روابط میان سقوط و مصرف الکل بوده‌اند نیز افزایش احتمال سقوط را در افرادی که دارای سابقه مشکل شرب بوده‌اند، گزارش کرده‌اند. محققان می‌گویند: ارزیابی ثبات وضعیتی طی یک دوره هشت ماهه ترک الکل با توجه به نرخ عود که حدود ۶۰ درصد بوده است کار کوچکی نبود. افزون براین باید آثار بالقوه مضر استفاده‌ی همزمان از سیگار طی ترک الکل نیز در نظر گرفته

می‌شد. به گفته آنها این بررسی، نخستین تحقیقی است که به ارزیابی آثار سیگارکشیدن بر تعادل در افراد شاهد سالم وابسته غیرالکلی اقدام کرده است. در آغاز، انگیزه‌های سلامت عامه با توجه به آثار سیگارکشیدن مزمن به آثار منفی این کار بر سیستم‌های اندامی کلیدی مثل آثار مرتبط با کار کرد ریه معطوف بوده است، اما در پژوهش حاضر یافته‌هایی بیشتر مورد توجه بوده که بازتابی از آثار منفی بر عملکرد عصبی رفتاری در آنها وجود داشته است. یکی از یافته‌های کلیدی این بررسی آن بود که افراد غیرسیگاری که الکل را ترک کرده بودند، از نظر مقیاس ثبات وضعیتی طی دوره هشت ماهه پرهیز بهبود یافته بودند. در افراد سیگاری که الکل را ترک کرده بودند، در این فاصله مشابه زمانی، بهبودی قابل‌توجهی دیده نمی‌شد. به گفته محققان، این امر حاکی از آن است که مکانیسم‌های عصبی و ادراکی مسئول ثبات وضعیتی تحت تأثیر سیگارکشیدن بوده‌اند و حتی پس از قطع مصرف مزمن الکل ادامه داشته است. این یافته برای درمان بالینی حائز اهمیت است زیرا سیگار کشیدن در افرادی که الکل را ترک کرده‌اند و در طول بهبودی از وابستگی الکل، شایع است. نتایج این بررسی در مجله Alcohol-ism: Clinical & Experimental Research منتشر شده است.

<http://www.clinicalmedicine.ir>



نشستی با صاحب نظران

کرده و طول مدت بستری شدن فرد در بیمارستان بیشتر می‌باشد. همچنین زخم‌ها دیر التیام پیدا می‌کند در نتیجه مرگ و میر در افراد سیگاری بعد از عمل جراحی بیشتر خواهد بود.

نشستی با صاحب نظران
دکتر ندا بهزادنیا
متخصص قلب و عروق

۳. آیا ترک استعمال دخانیات قبل از جراحی قلب الزامی است؟

ترک سیگار یا هر گونه مواد دخانی دیگر در صورت اثبات شدن بیماری قلبی در فرد از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. ترک سیگار میزان حملات قلبی و مرگ و میر را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد. توصیه اکید پزشکان چه بیماران قلبی ترک کامل و توقف مصرف سیگار در هر زمان است. ضمناً باید توجه داشت که عوارض سیگار اگر چه بلافاصله نیست ولی مطمئناً در مدت طولانی خود را نشان می‌دهد. نکته ای که بسیار حائز اهمیت است این است که ۱۰ سال بعد از ترک سیگار ریسک بروز بیماری‌ها در فرد معادل فرد غیرسیگاری است مگر این که قبل از ترک سیگار فرد دچار سرطان شده باشد.

۴. لطفاً از مزایای ترک استعمال دخانیات صحبت نمایید.

ترک سیگار در کوتاه مدت باعث بهبود سلامت قلبی عروقی در فرد می‌شود. بعد از ۲۴ ساعت که از مدت ترک گذشته باشد ریسک بیماری‌های قلبی عروقی شروع به کاهش می‌کند و بعد از مدت ۱ سال که از ترک سیگار گذشته باشد ریسک بیماری‌های قلبی عروقی کرونر نصف فرد غیرسیگاری می‌شود. طی ۳ تا ۵ سال که از ترک سیگار بگذرد ریسک خطر سکته مغزی معادل فرد غیرسیگاری می‌شود و بعد از گذشت ۱۰ سال ریسک بیماری قلبی عروقی معادل فرد غیرسیگاری می‌شود.

۱. استعمال دخانیات چه اثرات سوئی بر قلب و عروق دارد؟

استعمال دخانیات یکی از علل اصلی مرگ و میر جهانی است. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی بیماری‌های قلبی عروقی باعث مرگ ۱۷ میلیون نفر در جهان می‌شود که از این آمار ۱۰٪ ارتباط مستقیم با مصرف دخانیات دارد. در مطالعات متعدد افزایش ریسک بیماری‌های عروق کرونر قلب و سکته قلبی به میزان ۲ تا ۳ برابر بسته به تعداد سیگار مصرفی و افزایش ریسک سکته مغزی به میزان ۱/۵ برابر افزایش بروز بیماری‌های عروقی محیطی - آنوریسم آنورت شکمی می‌شود. به جز سیگار مصرف سایر مواد غذایی مثل قلیان، تنباکوی جویدنی و حتی قرار گرفتن در معرض دود سیگار به علت حاوی بودن مواد سمی نیکوتین، منوکسیدکربن با افزایش خطر حملات قلبی عروقی و سکته مغزی ثابت شده است. مصرف انواع دخانیات سالانه ۶ میلیون نفر را در جهان می‌کشد که از این تعداد ۶۰۰,۰۰۰ نفر فقط در معرض دود دخانیات قرار گرفته‌اند که به اصطلاح سیگاری‌های تحمیلی هستند.

۲. استعمال دخانیات چه تاثیری در جراحی قلب دارد؟

بعد از جراحی قلب بالاخص عمل بای پس عروق کرونر در صورت تداوم مصرف سیگار حداقل به میزان ۲۷ برابر ریسک حملات مجدد قلبی باقی می‌ماند به علاوه عوارض جراحی قلب افزایش پیدا



۵. تاثیر دود تحمیلی سیگار بر پیوند قلب چیست؟

۶. آیا مصرف سیگار والدین در دوره بارداری باعث بروز بیماری‌های قلبی در نوزادان می‌شود؟

مصرف سیگار در دوران بارداری باعث سقط جنین، زایمان زودرس و مرده‌زایی می‌شود. همچنین مصرف سیگار در سه ماهه اول بارداری به میزان ۲۰ تا ۷۰ درصد با افزایش خطر بیماری‌های مادرزادی قلب بویژه اختلالات انسدادی مجرای خروجی بطن راست و نقص دیواره بطن دهلیزی می‌شود. به علاوه حتی بعد از تولد نوزادان مادران سیگاری بیماری نارسایی تنفسی به علت نارس بودن نوزادان و ابتلای آنها به آسم بیشتر از سایر نوزادان است.

بعد از پیوند قلب مصرف سیگار یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار و افزایش بروز بیماری عروق کرونر و احتمال مرگ و میر بسیار قابل توجه می‌باشد. از آنجایی که عفونت مهمترین عامل خطر در بیماری است که پیوند ریه شده‌اند این افراد باید به شدت به بهداشت و سلامتی خود اهمیت بدهند لذا قرار گرفتن در معرض دود سیگار از عوامل بسیار مهمی است که می‌تواند عمل پیوند را ناموفق بکند.



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 زینتهای 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.



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

نوع قلم فارسی فونت Nazanin با سایز فونت ۱۳ و برای قلم انگلیسی فونت Time new roman سایز فونت ۱۱ باشد. اصول نگارش زبان فارسی به طور کامل رعایت شده و از به کاربردن 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 Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن 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: |
| نحوه آشنایی با ماهنامه: | |
| آدرس پستی: | |
| آدرس پست الکترونیک: (*) | |



همکار و خواننده گرامی، از آنجا که ماهنامه کنترل دخانیات، همواره بهترین بودن را آرمان خود قرار داده است و دستیابی به این هدف، در گرو ارتباط متقابل با شما مخاطبان عزیز است، لذا خواهشمند است فرم نظرسنجی را با دقت پر کنید و به مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارسال نمایید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

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

ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می‌کنم د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی‌کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

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؟

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.

پیشنهادها و انتقادات:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

مرکز آموزشی و 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.surgeonal.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au