

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال نهم شماره ۱۰ تیر ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۰۶) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

مصرف دخانیات موجب ایجاد اختلال در جذب مواد مغذی
و انواع ویتامین ها می گردد.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال نهم شماره ۱۰ تیر ماه ۱۳۹۷ (شماره پیاپی ۱۰۶)
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 شریفکاشانی

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 سینیایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

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
«قاجاق دخانیات»
- ۱۰..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۲..... فعالیتهای مرکز
شرکت در چهارمین نشست مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت
- ۱۳..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۲۰..... اخبار کشوری
قانون مبارزه با دخانیات
واردات ۱۴ میلیون دلاری کاغذ سیگار به کشور
اعتراض به ممنوعیت فروش سیگار در دهه ها
اولتیماتوم به تولیدکنندگان محصولات دخانی
بیکاری، دلیل اصلی مجوز عرضه آزاد قلیان است
- ۲۵..... اخبار بین‌المللی
تاثیر مخرب سیگار بر مغز
روز جهانی بدون دخانیات برای محافظت از قلبها
- ۲۷..... نشستی با صاحب‌نظران
خانم دکتر سپیده داروگر
- ۳۰..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۳۲..... فراخوان ارسال مقاله
- ۳۴..... 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



مصرف دقانیات 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 مصرف سیگار در این دوره شامل پندر کلیشه‌های 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 مصرف 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 خویشان، وقت‌گذرانی و سرگرمی، دوری از خانواده، علاقه شفاهی و کسب لذت، خودنمایی، اعلام استقلال و تقلید از عوامل گرایش به مصرف سیگار ذکر شده است. در این میان نقش دوستان به عنوان یک محرک قوی تشفی‌دهنده داده شده است. برخی روان‌شناسان معتقدند که خانواده، جزء مهم‌ترین عوامل در تراوم اعتبار نوجوانان و جوانان سیگاری است. هرگونه برخورد لفظی، تنبیه، لجاجت و مخالفت بی‌دلیل و بی‌منطق با نوجوان، تحریک‌کننده بوده و او را بیش‌تر به این سمت می‌کشاند دارد.

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

سر دبیر



زیر ذره بین

«قاچاق دخانیات»

علت مرگ و میر در دنیا بیماری‌های غیرواگیر است که در کشورهای در حال توسعه بیماری‌های عفونی یا واگیردار زمانی بسیار شایع بود اما با اقدامات سازمان بهداشت جهانی رقم این بیماری‌ها به شدت کاهش پیدا کرد اما همچنان ۴ دسته بیماری‌های غیرواگیر مانند بیماری‌های قلبی، تنفسی، سرطان‌ها و دیابت در سطح کشنده‌ترین بیماری‌ها قرار دارد که در ایران نیز بیش از ۷۵ درصد مرگ و میرها به دلیل این بیماری‌ها بروز می‌کند که ۴۰ درصد آنها مربوط به بیماری‌های قلبی است. باید توجه داشته باشیم که مصرف دخانیات بر تمام ارگان‌های بدن تأثیر می‌گذارد و مهمترین عامل بروزی بیماری‌های غیرواگیر به شمار می‌رود هر چند که رژیم غذایی نامناسب و فعالیت فیزیکی نامطلوب نیز می‌تواند بر بروز این بیماری‌ها اثرگذار باشد.

۱۴ درصد ایرانی‌ها دخانیات مصرف می‌کنند

وی افزود: با توجه به ارزان و در دسترس بودن دخانیات در کشور ما حدود ۱۴ درصد مردم جامعه روی به مصرف این مواد آورده‌اند و همچنین ۸۶ درصد دیگر افراد جامعه گرایش به سمت این مواد نداشته‌اند اما باید توجه کنیم که برنامه‌ریزی‌های دقیقی باید در خصوص کاهش و پیشگیری از مصرف مواد دخانی در ۱۴ درصد افرادی که از این مواد استفاده می‌کنند انجام شود. ۱۴ درصد افرادی که در جامعه استعمال دخانیات دارند بیشترین هزینه را به بودجه درمان کشور تحمیل می‌کند و آن ۸۶ درصدی که گرایش به استفاده از مواد دخانی ندارند باید هزینه درمان این افراد را بپردازند که لازم است در این خصوص مطالبه‌گری عمومی صورت گیرد.

افزایش مالیات بر مواد دخانی مهم‌ترین عامل پیشگیری از مصرف دخانیات

مسجدی ادامه داد: در تمام دنیا از مالیات و افزایش قیمت به عنوان مؤثرترین راه برای کاهش مواد دخانی یاد می‌شود که متأسفانه در کشور ما در این رابطه بسیار ضعیف عمل شده است و برخی از افراد با توجیحات

ورود سالانه ۱۲۰۰ تریلی دخانیات قاچاق به کشور دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با بیان اینکه دخانیات چهارمین صنعت سودآور دنیا است گفت: در حال حاضر آمار میزان قاچاق دخانیات به کشور به ۱۲۰۰ تریلی در سال می‌رسد. آمارهای منتشر شده از مراجع رسمی نشان می‌دهد که طی سال‌های اخیر مصرف دخانیات طی سال‌های اخیر خصوصاً در بین قشر جوان افزایش چشم‌گیری داشته است؛



به گفته مسئولان وزارت بهداشت شیوع مصرف دخانیات در مردان ۲۵,۱۶ و در زنان کشور ۴ درصد گزارش شده است همچنین بر اساس تحقیقات شیوع مصرف دخانیات در زنان رو به افزایش است. در همین راستا محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و فوق تخصص بیماری‌های ریه با حضور در خبرگزاری فارس به سوالات خبرنگاران در این زمینه پاسخ داد؛ در ادامه می‌توانید مشروح این گفت‌وگو را بخوانید:

نقش دخانیات در بروز بیماری‌های غیر واگیر

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با بیان اینکه موضوع دخانیات در کشور ما باید از چند جنبه مورد بررسی قرار گیرد اظهار داشت: مباحث بهداشت و سلامت، بحث اقتصادی، اجتماعی و سیاسی از جمله موضوعاتی است که به طور مستقیم با دخانیات در ارتباط قرار دارد اما از نظر ما که در حوزه سلامت فعالیت می‌کنیم همیشه اعلام کرده‌ایم که شایع‌ترین



عامه‌پستدانه به دنبال فرار از پاسخگویی در این زمینه هستند. به طوری که برخی ادعا می‌کنند در صورتی که مالیات مواد دخانی افزایش یابد میزان قاچاق این مواد نیز در کشور زیاد خواهد شد که می‌توان با برنامه‌ریزی‌های دقیق و نظارت بیشتر از ورود دخانیات به صورت قاچاق جلوگیری به عمل آورد.

علت گرایش دختران به مصرف دخانیات

وی خاطر نشان کرد: تمام افرادی که به دنبال مصرف مواد مخدر می‌روند در اولین تجربه خود حس نشاط و آرامش را دارند و فردی که به این حالت می‌رسد مطمئناً برای دفعات بعدی نیز روی به مصرف دخانیات می‌آورد که پس از تکرار این موضوع فرد در دام مواد دخانی گرفتار شده است باید توجه داشت که با هر بار مصرف دخانیات مغز انسان به آن میزان عادت کرده و برای رسیدن به آرامش احساس نیاز بیشتری پیدا می‌کند. معمولاً افرادی که روی به مصرف دخانیات می‌آورند پس از مدتی با حالاتی مثل پرخاشگری، اضطراب و افسردگی مواجه می‌شوند و آستانه تحمل آنها بسیار پایین می‌آید.

۷۲۰۰ ماده سمی در دود قلیان وجود دارد

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با بیان اینکه در دود سیگار بیش از ۴ هزار نوع ماده سمی وجود دارد توضیح داد: اگر سیگار به طور معمولی سوزانده شود گازهای سمی از خود استخراج نمی‌کند

اما زمانی که سیگار روشن می‌شود حرارت نوک آن بین ۸۵۰ تا ۹۵۰ درجه سانتی‌گراد است که در آن نقطه تصعید رخ داده و به صورت زنجیره‌ای شکست مولکولی ایجاد می‌شود که همین موضوع باعث آزاد شدن مواد سمی و انتقال آن به بدن فرد خواهد شد.

باید توجه داشت که در توتون قلیان نیز ۷۲۰۰ نوع ماده سمی وجود دارد که عوارض آن چندین برابر سیگار است در حالی که برخی افراد فکر می‌کنند به دلیل اینکه دود قلیان از آب می‌گذرد ضرری برای سلامتی آنها نخواهد داشت.

عوارض مصرف سیگار در خانم‌های باردار

وی تأکید کرد: خانم‌هایی که اقدام به مصرف سیگار یا قلیان می‌کنند پس از گذشت مدتی دچار شکنندگی و ریزش مو، چروک پوست و تغییر شکل ناخن می‌شوند باید توجه داشت که هیچ جای بدن از دود مصون نخواهد ماند و حتی افرادی که در معرض دود استعمال دخانیات قرار دارند نیز با عوارضی مواجه خواهند شد. دود سیگار به سه دسته تقسیم‌بندی می‌شود، دسته اول دودی است که مستقیماً از سیگار خارج شده و فرد آن را استنشاق می‌کند و دسته دوم دودی است که از طرف فرد سیگاری بر اطرافیان اثر خواهد گذاشت و دود دسته سوم ذرات معلق است که از طرف فرد سیگاری بر روی میز، فرش و یا سایر اماکن می‌نشیند که در صورت جذب پوستی باعث بروز سرطان و سایر بیماری‌ها خواهد شد.

تأثیر دود سیگار بر جنین

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ادامه داد: اگر یک مادر باردار در معرض دود سیگار قرار گیرد یا آن دود وارد بدن فرد شود، دود از طریق گردش خون وارد بدن شده و بر روی جنین اثر می‌گذارد که این موضوع ممکن است در رشد جنین اثرات منفی داشته باشد و احتمال مرگ یا زایمان زودرس را افزایش دهد. همچنین رشد دستگاه تنفسی نوزادانی که مادر آنها استعمال سیگار داشته یا در معرض دود سیگار قرار گرفته است با مشکلاتی مواجه می‌شود.



صد نخ سیگار

یک وعده قلیان



مشخص شد آن مکان موردنظر در قلبان‌های خود از مواد مخدر یا روانگردان برای جذب و اعتیاد مشتری استفاده می‌کند.

اغواگری جوانان با استفاده از توتون‌های معطر
این متخصص ریه اضافه کرد: به طور کلی در قوانین تبلیغات دخانیات ممنوع است اما مشاهده می‌کنیم که برخی از این اماکن با افزودن مواد معطر اقدام به جذب مشتری می‌کند که این موضوع نیز غیرقانونی است. توتون‌های معطر و معسل از بدترین نوع این ترکیبات هستند



این توتون‌ها با مواد معطر شیمیایی ترکیب شده و به دست مشتری می‌رسد که متأسفانه به دلیل بویی که از خود ترشح می‌کنند خاصیت اغوا کنندگی دارند. باید توجه کنیم که ۸۶ درصد از افرادی که امروزه به دام اعتیاد گرفتار شده‌اند در سن ۱۳ یا ۱۴ سالگی در معرض استفاده از قلبان قرار داشته‌اند.

برخی هنرمندان الگوی بدرفتاری اجتماعی شده‌اند و می‌توان کرد: باید توجه کنیم که هنرمندان و هنرپیشگان الگویی برای نوجوانان به شمار می‌روند اما متأسفانه می‌بینیم که در سریال‌های خانگی هنرمندان به راحتی اقدام به مصرف دخانیات می‌کنند که این موضوع نیز نوعی تبلیغات غیرمستقیم به شمار می‌رود. متأسفانه هنرمندان کشور ما در برخی از مواقع الگوی بدرفتاری اجتماعی شده‌اند که باید در این زمینه نیز نظارت بیشتری صورت گیرد.

سالانه در کشور ۵۰ میلیارد نخ سیگار دود می‌شود

مسجدی گفت: در کشور ما حدود ۵۰ میلیارد نخ سیگار در سال استفاده می‌شود و در دنیا حدود ۶ میلیون نفر به دلیل استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهد که با توجه به آمار این رقم در کشور ما به ۵۰ هزار نفر می‌رسد. نکته جالب توجه اینجاست که ۱۰ درصد از این مرگ و میرها مربوط به افرادی است که در معرض دود سیگار قرار دارند یعنی ۶ هزار نفر در سال قربانی سیگار کشیدن سایر افراد خواهند شد که از این آمار نیز ۲۰ درصد سهم کودکان زیر ۱۴ سال است.

۴۰ درصد دختران دانشجو تجربه مصرف قلبان دارند و ی خاطر نشان کرد: مطالعاتی مختلفی در جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در خصوص علل گرایش دختران به سمت دخانیات انجام شده است که آمارها نشان می‌دهد تجربه مصرف قلبان در دختران دانشجو به ۴۰ درصد افزایش یافته که این یک زنگ خطر جدی به شمار می‌رود.



باید توجه کنیم که این دختران، مادران و همسران آینده هستند که پایه اصلی خانواده را تشکیل می‌دهند. در بررسی‌ها برخی از دختران اعلام کرده‌اند که به دلیل نداشتن مکان تفریحی و هزینه‌های بالای این اماکن به سمت قهوه‌خانه‌ها روی آورده‌اند و همچنین برخی دیگر اعلام کرده‌اند که فقط در یک مغازه خاص اقدام به کشیدن قلبان می‌کنند که پس از تحقیقات



آمریکا صاحب شدیدترین قوانین پیشگیری از مصرف دخانیات

مسجدی یادآور شد: کمیته‌های بین‌المللی اعلام کرده‌اند که کشور ایران بازار خوبی برای فروش دخانیات هستند در حالی که در کشور آمریکا شدیدترین قوانین برای مصرف دخانیات اعمال شده است به طوری که در برخی از ایالات این کشور در خیابان‌ها افراد اجازه سیگار کشیدن ندارند. آمار مصرف دخانیات در سال ۱۹۶۸ در کشور آمریکا ۵۴ درصد در مردان و ۲۴ درصد

در زنان گزارش شده بود که با قوانین پیشگیری این رقم در حال حاضر به نصف کاهش یافته است. هیچ کشوری در دنیا از صنعت دخانیات سود نکرده است و هر چه مردم خرج مصرف دخانیات می‌کنند دولت باید چند برابر آن را هزینه درمان افراد کند.

توجه داشته باشید که تنها صنعتی که در کشور ما با تحریم مواجه نشد صنعت دخانیات است که این موضوع نیز بُعد سیاسی دارد و این صنعت می‌تواند منافع زیادی برای تولیدکنندگان مواد دخانی داشته باشد.

آدامس‌هایی با بوی دخانیات جلوی درب مدارس
وی گفت: همانطور که گفته شد تبلیغ مواد دخانی در ایران ممنوع است اما مشاهده می‌کنیم که در جلوی مدارس برخی آدامس‌ها که در پاکت‌هایی شبیه پاکت سیگار قرار دارند به راحتی به فروش می‌رسند یا بر روی برخی محصولات دیگر نام شرکت‌های تولیدکننده دخانیات را می‌گذارند تا نوجوانان به صورت غیرمستقیم در معرض تأثیرات دخانیات قرار داشته باشند.

آمریکا سردم دار شرکت‌های دخانی
دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران افزود: شرکت‌های متعددی در حال تولید دخانیات در کشور هستند که بزرگترین آنها شرکت بریتیش آمریکا توباکو که یک شرکت آمریکایی و انگلیسی است نام دارد. تولید دخانیات توسط کشورهای خارجی در حالی در ایران صورت می‌گیرد که این

کشورها حاضر نیستند سایر تکنولوژی‌ها را به کشور ما بیاورند و از این طریق می‌توانند ضربات اجتماعی و اقتصادی زیادی به ما وارد کنند. باید توجه کنیم که سالانه صد هزار بیمار سرطانی به آمار موجود افزوده می‌شود که از طریق کنترل مصرف دخانیات می‌توانیم یک سوم این رقم را کاهش دهیم.

برنامه پاد برای پیشگیری از مصرف دخانیات
وی تصریح کرد: مقام معظم رهبری همیشه تأکید دارند که کار فرهنگی صورت گیرد در همین راستا طرح پاد (پیشگیری از استعمال دخانیات) در مدارس اجرایی شد که ورامین به عنوان اولین شهر اجرای این طرح در نظر گرفته شده است و امیدواریم طی سال‌های آتی بتوانیم این طرح را در تمام مدارس کشور اجرایی کنیم.

۶۵ درصد مراکز فروش دخانیات مجوز ندارند
این متخصص ریه تأکید کرد: حدود ۲۰۰ هزار دکه و مغازه در سطح کشور در حال عرضه دخانیات هستند که ۶۵ درصد آنها مجوز فروش ندارند در حالی که قانون اعلام کرده است که این اماکن باید پروانه دریافت کنند که لازم است وزارت صنعت و معدن در این زمینه برخورد جدی‌تری از خود نشان دهد. توجه داشته باشید که زمان تهیه سیگار در کشور ما دو دقیقه در نظر گرفته می‌شود در حالی که در کشور آمریکا فرد باید ۴۰ دقیقه را صرف گشتن برای پیدا کردن سیگار کند. زمانی که زاپتی‌ها اعلام کردند که در ایران سرمایه‌گذاری می‌کنند ما خوشحال شدیم و امیدوار بودیم که تکنولوژی‌هایی وارد کشور شود اما دیدیم که این افراد اقدام به تأسیس کارخانه تولید سیگار کردند و برخی از خبرها حاکی از آن است که مجوز تأسیس کارخانه مارلبورو نیز صادر شده است.

قاچاق ۱۲۰۰ تریلی دخانیات در سال
مسجدی با بیان اینکه دخانیات چهارمین صنعت سودآور دنیا است که این صنعت در دست مافیای قدرتمندی قرار دارد گفت: شرکت‌های تولیدکننده دخانیات با واسطه یا بی‌واسطه اقدام به راه‌اندازی و



وارد کردن این محصولات به کشور می‌کنند اما عملاً سود این محصولات مستقیماً به جیب آنها می‌رود. در حال حاضر آمار میزان قاچاق دخانیات به کشور به ۱۲۰۰ تریلی در سال می‌رسد که لازم است اقدامات جدی‌تری در این زمینه صورت گیرد.

ماجرای سیگارهای الکترونیکی

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران خاطرنشان کرد: زمانی که سازمان جهانی بهداشت موضع جدی در زمینه مبارزه با دخانیات از خود نشان داد شرکت‌های تولیدکننده اقدام به تولید سیگارهای نازک و یا سیگارهایی با درصد نیکوتین کمتر کردند که تحقیقات نشان داد این سیگارها ضرر بیشتری از سیگارهای معمولی دارند به دلیل اینکه فرد برای ارضای نیاز خود مجبور است به جای یک پاکت چند پاکت سیگار را با قیمت بالاتری خریداری کند واردات سیگارهای الکترونیکی هیچ‌گونه مجوزی ندارند و این سیگارها نیز ترفندی برای سودجویی شرکت‌های

لزوم افزایش مالیات بر مواد دخانی

وی گفت: توجه داشته باشید که با اقدامات مجلس افزایش مالیات مواد دخانی طی سال‌های گذشته صورت گرفت اما این رقم به میزان کافی نبود. در کشور ترکیه ۸۴ درصد قیمت خرده‌فروشی، مالیات در نظر گرفته شده است که این رقم در کشور اردن ۸۲ درصد، پاکستان ۷۶ درصد و در کشور ما کمتر از ۲۰ درصد است. توجه داشته باشیم که بیش از ۲ میلیون معتاد در حال حاضر در کشور وجود دارد که اکثر آنها از طریق مصرف سیگار و دخانیات به این راه کشیده شده‌اند.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/805039>



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

بِسْمِ اللَّهِ

اینجانب فریب هم دست بیست و سه سال بود که سغیر
می کشیدم. وقتی الحفظ از فکر من کردم که هر ترا فتم.
ز دست من عامل بدیجعی نجات پیدا کنم فعلاً
سغیر کشیدن را دوست داشتیم و در این ستاد
با اهدا رتبه هم آمده و بار منی کردم ولی در عرض
نگاه با بگفتند و دره خانم دکتر اسلام بنیاد
در کمال ناباوری توانستم پس گفتم می توانم
در راه دل نرزفت فایده دکترو بقیتم در سن

فدا کار کمال شکر را دارم



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.



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 نه سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. آبلیمو 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 در آورد 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

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.





داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



جدید ترین داروی ترک سیگار تولید داخل کشور



arenicline

شرکت داروسازی کوثر
صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۲۰۱۷۰

Varenicline
1mg
P.O. TABLETS

Varenicline
0.5 mg and 1mg
P.O. TABLETS

**STOP SMOKING
START LIVING**

درمان قطعی ترک سیگار
داروی ساخت ایران

CP
COSAR
Pharmaceutical Co.



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





CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

آدامس ترک سیگار نیکورست

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



www.nicorestgum.com

اخبار کشوری

قانون مبارزه با دخانیات

او با بیان این که ۴ درصد از این ۱۴ درصد خانم ها هستند افزود: سن شروع کشیدن مواد دخانی متأسفانه کاهش یافته است و به حدود ۱۲ و ۱۳ سال رسیده است. ولی زاده گفت: هر فرد حدود ۱۳ نخ در روز سیگار می کشد که در مجموع حدود ۵۰ تا ۵۵ میلیارد نخ در سال می شود.

غلامرضا حیدری رئیس مرکز کنترل دخانیات هم در ادامه برنامه گفت: مصرف دخانیات هیچ عضوی را در بدن سالم نمی گذارد و دخانیات از علت های اصلی و در عین حال قابل پیشگیری مرگ و میر است. حیدری سیگار ملایم و سبک را دروغ خواند و گفت: سیگار ملایم یا خوب سیگار خاموش است. رئیس مرکز کنترل دخانیات استفاده از سیگارهای الکترونیکی را هم رد کرد و گفت: در اصل این روشی برای ترک مواد دخانی بوده که در سازمان جهانی مبارزه با دخانیات تصویب نشده و خودش هم زیان آور است. حیدری افزود: حدود ۶۰ میلیارد نخ سیگار در کشور سالانه مصرف می شود که به ازای هر یک میلیون نخ، یک مرگ اتفاق می افتد که سالانه حدود ۶۰ هزار مرگ می شود.

کارشناسان و مسئولان با برشمردن آسیب های اقتصادی و جسمانی دخانیات از کم بودن مالیات بر خرده فروشی مواد دخانی انتقاد کردند.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی شبکه خبر، مهندس ولی زاده رئیس دبیرخانه ستاد کشوری دخانیات در برنامه نبض شبکه خبر گفت: وضعیت ایران در بحث افزایش مالیات بر دخانیات قرمز است. ولی زاده با برشمردن اقدامات ششگانه ستاد در مبارزه با مصرف دخانیات افزود: تضاد منافع ما با بخش صنعت و تولیدکنندگان مانع افزایش مالیات مواد دخانی شده است. این مسئول گفت: مجموعه مالیات بر خرده فروشی و تولید و مصرف دخانیات بازدارنده نیست. وی گفت: تا زمانی که قیمت محصولات دخانی و مالیات آنها کم باشد عملاً در مبارزه با مواد دخانی موفق نخواهیم بود. ولی زاده همچنین گفت: حدود ۱۴ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال ایران مصرف کننده مواد دخانی اند که حدود ۱۰ درصد از این میزان سیگار مصرف می کنند.



این را با آمار مرگ و میر بر اثر تصادفات که حدود ۲۰ تا ۳۰ هزار نفر است هم مقایسه کنید به مراتب بیشتر است. او با بیان این که در ایران سالانه حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه درمانی از ناحیه مصرف دخانیات به کشور تحمیل می شود گفت: طبق مطالعات جهانی مصرف دخانیات در هر جامعه ای گذشته از هزینه خودش، ۳ تا ۴ برابر آن، هزینه درمان به آن کشورها تحمیل می کند.

دکتر محمدحسین قربانی نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز گفت: در برنامه ششم مانند برنامه پنجم توانستیم مالیات بر ارزش افزوده بر خرده فروشی دخانیات را بگنجانیم. قربانی گفت: بزرگترین ضعف ما در دریافت مالیات است و ما باید با فرار مالیاتی مبارزه کنیم و به وزارت صنعت و معدن و تجارت فشار آوریم تا صندوقی برای اخذ مالیات بر ارزش افزوده بر خرده فروشی تخصیص دهد با اخذ مالیات از خرده فروشی مواد دخانی می توانیم حدود ۳ هزار میلیارد تومان مالیات بگیریم که بخشی از هزینه های مصرف مواد دخانی را جبران می کند. وی همچنین با برشمردن زیان های قاچاق افزود: در قاچاق هیچ منفعتی برای کشور وجود ندارد و هر هزینه ای که برای مبارزه با قاچاق شود هزینه نیست بلکه سود و درآمد است.

حجم کاغذ سیگار به کشور، ۱۴ میلیون و ۲۹ هزار و ۵۶۱ دلار ارز از کشور خارج شد که بالغ بر ۴۷ میلیارد و ۷۶۷ میلیون و ۲۴۶ هزار و ۳۹۸ تومان در آمار گمرک به ثبت رسیده است. گفتنی است کاغذ سیگار از ۱۲ کشور جهان از جمله اتریش، اسپانیا، چین، آلمان، سوئیس، امارات متحده عربی و هنگ کنگ وارد ایران شده است. در این میان اولین و بزرگترین صادرکننده کاغذ سیگار به ایران کشور اتریش با صادرات بیش از ۶۵۱ تنی این محصول بوده است که درآمد ۴ میلیون و ۱۲۶ هزار و ۸۸۶ دلاری را به خود اختصاص داده است. بعد از اتریش، کشور اسپانیا بالغ بر ۱۱۸ تن کاغذ سیگار به ایران فروخته است و درآمد ۳ میلیون و ۸۹۰ هزار و ۲۹۳ دلاری را کسب کرده است. همچنین کشور چین با صادرات بیش از ۷۳۶ تن کاغذ سیگار به کشور درآمد یک میلیون و ۷۵۹ هزار و ۶۳۴ دلاری را به خود اختصاص داده است. در این میان امارات متحده عربی در ۱۲ ماهه سال ۹۶ بالغ بر ۵۲۷ تن کاغذ سیگار به کشور صادر کرده است که براساس آن درآمد یک میلیون و ۵۹۳ هزار و ۱۸۴ دلاری را به همراه داشته است.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/804679>

www.irinn.ir/fa/news/594910

اعتراض به ممنوعیت فروش سیگار در دکه ها

واردات ۱۴ میلیون دلاری کاغذ سیگار به کشور

رئیس اتحادیه توزیع کنندگان و فروشندگان جراید تهران گفت: اینکه ما چه چیزی را بفروشیم و یا تداخل صنفی با دیگر اصناف داشته باشیم یک مساله کاملا درون اصنافی است و مرجع رسیدگی آن اتاق اصناف است و ربطی به شهرداری ندارد. آنها فکر می کنند چون قدرتمند هستند و زور دارند می توانند هر حکمی بدهند. به گزارش ایلنا، حسین فکری در خصوص ممنوعیت فروش دخانیات در دکه های توزیع جراید گفت:

براساس آمار گمرک در ۱۲ ماهه سال ۹۶ بالغ بر ۴ هزار تن کاغذ سیگار از ۱۲ کشور جهان وارد ایران شده است. به گزارش میزان، براساس آمار مقدماتی گمرک از تجارت خارجی ۱۲ ماهه سال ۹۶ نشان می دهد که در این مدت بیش از ۴ هزار و ۳۳ تن کاغذ سیگار به شکل رول و لوله از کشورهای مختلف جهان وارد ایران شده است. براساس واردات این



۲۰۰ کیوسک داریم که ۳۰ هزار نفر از آن نان می‌خورند و در حالی که دولت و تمام مقامات به فکر اشتغالزایی هستند تعطیل کردن آنها توسط شهرداری جای سوال دارد.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/807822>

اولتیما توم به تولیدکنندگان محصولات دخانی

در ابلاغیه‌ای به تمامی تولیدکنندگان سیگار و محصولات دخانی اعلام شد که نسبت به ثبت موجودی انبارهای تولیدی خود اقدام کنند، چرا که در غیر این صورت بعد از تاریخ هشتم اردیبهشت ۱۳۹۷ مجاز به فروش به توزیع‌کنندگان بدون ثبت در سامانه جامع تجارت نخواهند بود.

به گزارش ایسنا، با توجه به اینکه قرار است رصد کامل شبکه تولید و واردات محصولات دخانی از آبان ماه سال جاری از طریق سامانه جامع تجارت در دستور کار قرار گیرد، مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور طبق ابلاغیه‌ای به همه تولیدکنندگان سیگار و محصولات دخانی اعلام کرد که نسبت به ثبت موجودی انبارهای تولیدی خود اقدام کنند. در این ابلاغیه صادر شده برای آن دسته از شرکت‌های تولیدکننده که علاوه بر انبارهای نگهداری سیگار در محل کارخانه تولیدی، مراکز نگهداری دیگری نیز در سطح کشور برای نگهداری سیگارهای تولیدی خود دارند، آمده است: «شرکت‌هایی که از تاریخ هفتم بهمن ۱۳۹۷ تنها نسبت به ثبت موجودی انبارهای تولیدی خود، (انبارهای نگهداری سیگار در محل کارخانه تولید) اقدام کرده‌اند و موجودی سایر انبارها و مکان‌های نگهداری سیگار خود در سطح کشور را در سامانه جامع تجارت ثبت نکرده‌اند، موظف به رعایت چهار نکته هستند. در ابتدای امر در صورتی که موجودی ثبت نشده انبارها تا تاریخ هفتم اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۷ به اتمام نرسید، شرکت‌ها ملزم هستند نسبت به ثبت دقیق موجودی اظهار

این بحث به عنوان تداخل صنفی مطرح شده و نفیاً و اثباتاً در حوزه شهرداری نیست بلکه مربوط به اصناف است و در آنجا باید تصمیم‌گیری شود نه اینکه شهرداری یا سازمان‌های زیرمجموعه آن بخواهند برای ما تصمیم‌گیری کرده و یا از ابزارهای اجرایی خودشان استفاده کنند. فکری ادامه داد: امروز با توجه به گستردگی فضای مجازی و حضور سایت‌ها و خبرگزاری‌ها فروش مطبوعات ضعیف شده است و ما حتی با فروش روزنامه نمی‌توانیم پول ناهار خود را تامین کنیم چه برسد به خرج‌های جانبی و اجاره دکه. وی گفت: بر همین اساس ما در زمان مدیریت آقای قدیمی تفاهتمانه‌ای با شهرداری امضا کردیم که در کنار فروش جراید و مطبوعات، دخانیات و سایر تنقلات نیز به فروش برسد اما مدیرعامل جدید شرکت ساماندهی که در ظاهر خصوصی است ولی مدیران آن از طرف شهرداری مشخص می‌شوند هیچ کدام از این قول و قرارهای قبلی را قبول ندارند. او تصریح کرد: اینکه ما چه چیزی را بفروشیم و یا تداخل صنفی با دیگر اصناف داشته باشیم یک مساله کاملاً درون‌اصنافی است و مرجع رسیدگی آن اتاق اصناف است و ربطی به شهرداری ندارد. فکری گفت: آنها فکر می‌کنند چون قدرتمند هستند و زور دارند می‌توانند هر حکمی بدهند و ما هم چون ضعیف هستیم باید به صحبت‌های آنها گردن نهیم در صورتی که ما جزو اصناف قدیمی کشور هستیم که از زمان مشروطه تا حالا سابقه فعالیت داریم و زیر مجموعه اتاق اصناف هستیم و نمی‌توانند به این راحتی هر دستوری که دلشان می‌خواهند به ما بدهند. وی ادامه داد: من فکر می‌کنم در نهایت هدف آنها از این اقدامات افزایش اجاره است آن هم در حالی که خودشان می‌دانند که با فروش مطبوعات هیچ درآمدی کسب نمی‌شود و باید در کنار آن دخانیات و تنقلات نیز به فروش برسد تا بتوان پول اجاره را پرداخت کرد. فکری اظهار داشت: در حال حاضر ما در شهر تهران هزار و



بیکاری، دلیل اصلی مجوز عرضه قلیان است

نمایندگان مجلس، در نشست علنی مجلس یک فوریت طرح عرضه قلیان و دخانیات را برای رفع ابهام از آن تصویب کردند. بشیر خالقی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان در واکنش به این مصوبه می‌گوید: «معضل بیکاری آنقدر اهمیت دارد که باعث می‌شود که بررسی عرضه قلیان در دستور کار قرار بگیرد.»

به گزارش اعتمادآنلاین، قرار بود قهوه خانه ها از سطح شهر جمع‌آوری شوند اما با تصویب یک فوریت بررسی آزاد گذاشتن عرضه قلیان‌ها، ماجرا به گونه دیگری ادامه پیدا می‌کند. بشیر خالقی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در واکنش این موضوع می‌گوید: «دلیل اصلی برای موافقت با این طرح، بحث اشتغالزایی است. چون با صدور مجوز برای عرضه قلیان می‌توان اشتغال بیشتری ایجاد کرد. اما کسی توجه نمی‌کند که این اشتغالزایی به چه قیمت خواهد بود. همه می‌دانیم که عوارض و پیامدهایی که تصویب این طرح به دنبال دارد می‌تواند بیشتر از مشکل بیکاری باشد.» او ادامه می‌دهد: «بحث اشتغال یکی از مهم‌ترین مشکلات کشور است. اینقدر بحث اشتغال اهمیت دارد که یکی از مهم‌ترین دغدغه نمایندگان به شمار می‌آید. درخواست مردم هم درباره این موضوع بسیار است و ما هیچ پاسخی برای آن نداریم تا جایی که گاهی شرمسار می‌شویم. همین موضوع هم باعث می‌شود تا برخی از نمایندگان از هر راهی استفاده کنند تا به این نیاز پاسخ داده شود.» او به میل نماینده ها برای راضی کردن رای دهنده ها هم اشاره می‌کند و می‌گوید: «متأسفانه اینطور به نظر می‌رسد که بعضی از نماینده ها برای جلب توجه و نشان دادن خودشان و اینکه حتما در سال‌های آینده رای بیاورند عواقب برخی تصمیم‌ها را در نظر نمی‌گیرند چون بالاخره آزاد کردن عرضه قلیان زمینه کسب‌وکار چند میلیونی را فراهم می‌کند.»

نشده در تاریخ هشتم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷ اقدام کنند. دومین موضوع اینکه برای هر انبار که موجودی ثبت نشده دارد، یک اظهار موجودی مجزا انجام شود و سومین نکته در ارتباط با اظهار موجودی ثبت نشده انبارها است که از گزینه «ثبت تولیدات» در سامانه جامع تجارت استفاده و در قسمت «شرح تولید» حتما عبارت «موجودی اظهار نشده تا تاریخ هشتم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷» درج شود. در ارتباط با چهارمین مسئله نیز باید خاطر نشان کرد که بعد از تاریخ مذکور، موجودی همه انبارها و مکان‌های نگهداری سیگار برای شرکت‌های تولیدکننده در سراسر کشور، باید با موجودی آن‌ها در سامانه جامع تجارت برابر باشد و همچنین از این تاریخ، شرکت‌های تولیدکننده مجاز به فروش به توزیع‌کنندگان بدون ثبت در سامانه نخواهند بود. به گزارش ایستا، پیش از این علی اصغر رمزی - رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور- از امکان رصد کامل شبکه تولید و واردات محصولات دخانی از آبان‌ماه سال جاری خبر داده بود. وی اعلام کرد که بر اساس سامانه‌ای بر خط از ابتدای آبان‌ماه سال جاری تمامی شبکه تولید و واردات محصولات دخانی قابل رصد و رهگیری است. مساله‌ای که براساس ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مدنظر قرار گرفته است. رمزی با اشاره به این‌که سه مرحله از بهره‌برداری سامانه جامع تجارت به سرانجام رسیده و دو مرحله از آن به منظور بهره‌برداری کامل باقی مانده است، اظهار کرد که ثبت سفارش و واردات تنها از طریق سامانه با شناسه کالا، ثبت تولید توسط تولیدکنندگان سیگار و نقل و انتقال از تولیدکننده به توزیع‌کننده کشوری سه مرحله‌ای است که تاکنون در ارتباط با این سامانه به مرحله اجرا در آمده و تنها دو مرحله مربوط به ورود توزیع‌کنندگان استانی و ورود خرده‌فروشان در راستای بهره‌برداری کامل این سامانه باقی مانده است.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/403497>



باتوجه به این مشکلات دیگر نباید طرح‌هایی را تصویب کنیم که سلامتی جامعه و افراد آن را هرچه بیشتر از بین می‌برند.» او می‌گوید: «اکنون که طرح بررسی آزاد گذاشتن قلیان رای آورده است امیدوارم طرح با حساب و کتاب مورد بررسی قرار بگیرد تا بعدها دچار عارضه‌های دیگری نشویم و نخواهیم برای رفع این عوارض قانون تازه‌ای وضع کنیم. کارشناسان باید ضررهای این کار را با جزئیات مطرح کنند و این طرح طبق نظرات کارشناسی شده بررسی شود. چون وقتی عرضه قلیان آزاد شود، توزیع و مصرف آن در جامعه بیشتر از اکنون گسترش و توسعه پیدا می‌کند.» خالقی در پایان تأکید می‌کند: «ما باید به جای تصویب طرح‌هایی مانند آزاد کردن عرضه قلیان، زیرساخت‌های اصلی را برای توسعه کسب‌وکار و تولید داخلی درست کنیم.»

<http://www.sarpoosh.com/politics/parliament-news/parliament-news961100728.html>

خالقی می‌گوید: «این طرح‌ها برای رضای خدا و عموم مردم نیست.» وی می‌گوید: «اگر اکنون عرضه قلیان ممنوع شده به این دلیل است که طبق تحقیقات صورت گرفته مصرف آن در اماکن عمومی می‌تواند خطرآفرین باشد. اما حالا برخی که به نظر می‌رسد بیشتر به فکر منافع خود هستند، با آزاد کردن آن موافقت می‌کنند. اگر دلسوزی برای مردم ملاک باشد، نباید این قانون به تصویب برسد. چون ما به عنوان پزشک مشکلات و عواقب آن را برای سلامتی مردم می‌بینیم.» این عضو کمیسیون بهداشت و درمان به پیامدهای این طرح اشاره می‌کند و می‌گوید: «بیشترین عواقب عرضه آزاد قلیان این است که سلامت جامعه به خطر می‌افتد. ضرر مصرف یک قلیان برابر با ۱۰ نخ سیگار است. این در حالی است که ما به اندازه کافی به خاطر آلودگی هوا، ریزگردها و... بیماری‌های ریوی بسیاری بین مردم در جامعه داریم.»



اخبار بین الملل

تأثیر مخرب سیگار بر مغز

تحقیقات اثبات کرده اند که محصولات دخانی دارای خطرات مرگباری برای سلامت هستند و دلیل مستقیم یا غیرمستقیم انواع بیماری های خطرناک بشمار می آیند.

طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، هر ۶ ثانیه یک نفر به دلیل مصرف دخانیات جانش را از دست می دهد.

تحقیقات نشان می دهد ۱۰۰ ماده شیمیایی از ۶۰۰ ماده شیمیایی موجود در سیگار دارای تأثیر سمی مرگبار بر بدن انسان، بخصوص سیستم عصبی، هستند. نیکوتین موجود در سیگار در مدت کمتر از ۸ ثانیه بعد از استنشاق به مغز می رسد. از آنجائیکه ساختار شیمیایی آن تقلید از یک انتقال دهنده عصبی موسوم به استیل کولین است، نیکوتین چندین گیرنده خاص را که حرکات عضلانی، حافظه، تنفس و تحریک پذیری عصبی را کنترل می کند، تحریک می نماید.

همچنین، نیکوتین از طریق تغییر در نوراپی نفرین و اپی نفرین، توانایی زیستی دوپامین، بنا اندورفین، آرژینین، وازوپرسین، کورتیزول و هورمون آدرنوکورتیکوتروفیک، بر عملکردهای بیوشیمیایی و فیزیولوژیکی تأثیر می گذارد و منجر به نابودی مجموعه ای از واکنش های شیمیایی، پاسخ های عصبی و رفتار می شود.

«مانع خون مغزی» (BBB) یک سد امنیتی است، که با ایجاد حلقه ای در اطراف مغز از ورود مواد ناخواسته از طریق خون به مغز جلوگیری می کند. سیگار کشیدن با آسیب به BBB، ریسک بسیاری از مشکلات نورولوژیکی نظیر سکته، بیماری ایسکمیک عروق کوچک و زوال عقل عروقی را افزایش می دهد. همچنین سیگار موجب می شود مغز در معرض انواع مواد سمی و عناصر غیرکارآمد قرار گیرد. سیگار کشیدن موجب آغاز مجموعه ای از فرآیندهای اکسایشی و التهابی همراه با گونه های اکسایشی به شدت واکنشی می شود که نتیجه آن،

آسیب نورولوژیکی بوده که می تواند منجر به بیماری آلزایمر، ام اس و نابودی پیشرونده نورولوژیکی شود. در طول بارداری، رشد مغز جنین می تواند تحت تأثیر سیگار استنشاق شده توسط مادر قرار گیرد. در نتیجه با توقف واکنش سلول T و همچنین دندریت ها و ماکروفاژها، سیستم ایمنی آسیب می بیند.

سیگار کشیدن بر موادمشیمیایی مغز مرتبط با اضطراب و تندرستی تأثیر می گذارد. محققان اثبات کرده اند که بین میزان اضطراب و مصرف نیکوتین ارتباط وجود دارد. نیکوتین موجب ایجاد افسردگی شده و آسیب جدی به توانایی های شناختی، یادگیری و عملکردهای حافظه می رساند که در بلندمدت ریسک زوال عقل را افزایش می دهد. به طور کلی حقیقت آشکار این است که سیگار کشیدن علت اصلی مرگ های زود هنگام است. همچنین سیگار عامل ابتلا به بیماری های مرگبار نظیر سرطان ریه، بیماری قلبی ایسکمیک، بیماری انسداد ریه، آرتروز رماتوئید، دیابت، و دژنراسیون ماکولا چشم است. از اینرو آگاهی از تأثیرات مخرب سیگار کشیدن به ضرورتی دائمی تبدیل شده و روز ۳۱ می (۱۰ خرداد) به عنوان روز جهانی بدون دخانیات نام گذاری شده است.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/804222>

روز جهانی بدون دخانیات برای محافظت از قلبها

سازمان جهانی بهداشت در بیانیه ای در روز جهانی بدون دخانیات ۲۰۱۸ در روز ۳۱ مه سال جاری هشدار داد که استفاده از دخانیات و قرارگیری در معرض دود سیگار محیطی «عوامل عمده» بیماری های قلبی - عروقی هستند و در سه میلیون مورد مرگ در سال دخالت دارند.

به گزارش سایت خبری سازمان ملل «گزارش جهانی روندهای شیوع استعمال دخانیات ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵»



نشان می‌دهد فقدان آگاهی درباره خطرات مصرف دخانیات در کشورهای کم‌درآمد و درآمد متوسط بیشترین شیوع را دارد. برای مثال، در چین از هر ۱۰ نفر بیش از ۶ نفر از اینکه سیگارکشیدن می‌تواند باعث حمله قلبی شود، بی‌خبر هستند. در همین حال، در هند و اندونزی بیش از نیمی از همه بزرگسالان نمی‌دانند که سیگارکشیدن می‌تواند به سکه مغزی منجر شود.



دکتر داگلاس بجر، رئیس دپارتمان پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در سازمان جهانی بهداشت در ژنو به خبرنگاران گفت که مصرف دخانیات در سطح جهان در حال کاهش است، اما این عادت هنوز هر سال هفت میلیون نفر را می‌کشد. به گفته دکتر بجر پیشرفت‌ها در زمینه حفاظت از مصرف‌کنندگان در برابر صنعت دخانیات ناهمسان بوده است و کشورهای با درآمد بالا نسبت به کشورهای فقیرتر «پیشرفت سریع‌تری» در زمینه محافظت مصرف‌کنندگان داشته‌اند که تا حدی به علت مقررات قوی‌تر است. آخرین داده‌ها به‌دست‌آمده از گزارش سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که حدود ۱/۱ میلیارد سیگاری در جهان کنونی وجود دارد- یعنی همان تعدادی که در ابتدای این قرن سیگاری بوده‌اند. این گزارش تأکید می‌کند باوجود پیشرفت نکردن ظاهری در کاهش شمار کلی سیگاری‌ها،

امروزه فقط از هر پنج نفر یک نفر سیگار می‌کشند، در حال اینکه رقم در ۱۸ سال پیش بیش از یک نفر در چهار نفر بود. به گفته دکتر بجر این کاهش به علت رشد جمعیت جهان پوشیده شده است. این کارشناس بهداشتی سازمان ملل درباره تلاش‌ها برای تشویق افراد به ترک کردن سیگار هشدار داد که فقط حدود ۱۲ درصد کشورها در مسیر رسیدن به اهداف جهانی برای کاهش یک سومی شمار مرگ‌های ناشی از بیماری‌های غیر واگیر تا سال ۲۰۳۰، بخشی از اهداف توسعه پایدار هستند. سازمان جهانی بهداشت در تلاش برای بهبود وضعیت سلامت قلبی از ۱۹۴ کشور عضو می‌خواهد رشته‌ای از اقدامات کنترلی به‌طور فزاینده سخت شونده را به اجرا درآورند. این اقدامات شامل عاری کردن فضاهای در بسته عمومی و محیط‌های کار از دود سیگار و تأکید بر چاپ هشدارهای بهداشتی بر پاکت‌های سیگار است. دکتر بجر گفت: «خبر خوب این است که این مرگ‌ها قابل پیشگیری هستند و ما می‌دانیم که برای رسیدن به این هدف چه باید کرد.» او ایرلند و اروگوئه را به عنوان دو کشوری نام برد که به بالاترین سطح کنترل دخانیات دست‌یافته‌اند و افزود از سال ۲۰۰۷ تاکنون شمار افرادی در سراسر جهان که از این اقدامات ضد سیگار سود برده‌اند، بیش از چهار برابر شده است و از یک میلیارد نفر به چهار میلیارد نفر رسیده است.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/407049>



نشستی با صاحب نظران

دکتر سپیده داروگر
فوق تخصص آسم آلرژی و
ایمونولوژی بالینی



از شستشوی برونکوالونوا در افراد سیگاری و غیرسیگاری انجام شده ارتباط میان دود سیگار با کاهش بیان و فعالیت HDAC2 در نمونه های افراد سیگاری از یکسو و به موازات آن افزایش در TNF تحت اثر IL-1B نیز مشاهده شده است. کاهش بیان HDAC می تواند موجب افزایش بیان واسطه های پیش التهابی مانند TL-8, GM-CSF و TNF شود. در مدل موشی نشان داده شده که افزایش سطح IgE با کاهش متیلاسیون پیش برنده IL-4 و افزایش متیلاسیون پیش برنده FOXP3 و γ INF- در ارتباط است. همچنین مواجهه با دود سیگار در دوران جنینی موجب افزایش ساتید کروم P1A1 جفتی می شود که با متیلاسیون عوامل اصلی پاسخ به XenobioFics در ارتباط است. مطالعات نشان داده اند که در دوران بارداری، متیلاسیون Aluy b8 در مادران سیگاری کاهش می یابد که یک علامت ژنتیکی برای تغییر الگوی متیلاسیون DNA است و نشانه سیگاری بودن مادر در دوران بارداری است. همچنین در کودکان با نقص در ژن GSTM1 کاهش متیلاسیون ترکیب تکراری LINE1 مشاهده می شود. پروتئین GSTM1 نیز دارای نقش مهمی در سم زدایی ترکیبات معطر چند حلقه ای موجود در دود سیگار و آلودگی هوا می باشد. مطالعات تحقیقاتی آزمایشگاهی با استفاده از لاین سلولی بافت پوششی AS49 نشان داده اند که دود سیگار بیان HDAC2 را کاهش می دهد و این کاهش در اثر فسفوریلاسیون HDAC2 صورت می گیرد. این اطلاعات به روشنی نشان می دهند که آثار مخرب دود سیگار از طریق سازوکارهای اپی ژنتیکی اعمال می شود.

۱- نقش دود سیگار در آلودگی محیط های با فضای بسته چیست؟

این دود، منبع اصلی گاز و ذرات معلق سمی در فضای بسته است. به گونه ای که می تواند میزان ریزگردهای کمتر از ۲/۵ میکرون را به ۲۹ برابر برساند. دود سیگار در محیط، موجب بیماری مخاط راه های هوایی فوقانی و تحتانی و عفونت و خس خس و همچنین التهاب گوش میانی می شود و شیوع سرطان را زیاد می کند. تماس با آن در اوایل زندگی می تواند خطر آسم را در پی متیلاسیون DNA و سایر تغییرات اپی ژنتیک سازوکارهای استرس زا را افزایش دهد. دود سیگار محیط، موجب افزایش دفع کلوترین E4 در ادرار کودکان و نیز بروز حمله آسم و آلرژی می شود.

۲- آیا مواجهه با دود سیگار قبل و پس از تولد، نقشی در بیماری زایی در کودکی دارد؟
مواجهه با دود سیگار قبل و بعد از تولد، عاملی بسیار مهم در ابتلا به آسم در کودکی است. مطالعات متعدد، ارتباط جنین در معرض دود سیگار، سیگاری بودن مادر قبل از دوران بارداری و حتی سیگاری بودن مادر بزرگ را در ابتلا به آسم در فرزندان و نوادگان نشان داده اند.

۳- دود سیگار چگونه بر روی سلامتی تاثیرگذار است؟
دود سیگار حاوی ترکیبات سمی و متابولیت های کشنده است که برنامه اپی ژنتیک انواع سلولها را تحت تاثیر قرار می دهد. در مطالعه ای که روی درشت خوارهای نمونه های بیوپسی مایع حاصل

۴- در مورد انواع تماس ها با دود سیگار توضیح دهید؟

حتی اگر خود فرد سیگاری نباشد، تنفس دود سیگار افراد دیگر می تواند مرگبار باشد. دود سیگار دست دوم، سبب حدود ۳۰۰۰ مرگ در اثر سرطان ریه



دست دوم ممکن است دچار عفونتهای گوش، سرفه و سرماخوردگی، مشکلات تنفسی نظیر برونشیت، پنومونی و فساد دندان گردند. کودکان والدین سیگاری، سرفه می کنند و خس خس دارند و سخت تر از یک سرماخوردگی بهبود می یابند. این کودکان مجبور به غیبت های طولانی از مدرسه می گردند. دود سیگار دست دوم همچنین می تواند سبب سمپتوم های دیگری از قبیل گرفتگی بینی، سردرد، گلودرد، تحریک چشم و خشونت صدا شود. کودکان آسمی، بخصوص نسبت به دود سیگار دست دوم حساس می باشند. این دود می تواند سبب حملات بیشتر آسم شده که این حملات گاهی شدیدتر هم هستند و سبب بستری در بیمارستان می گردند.

۶- عوارض درازمدت دود سیگار دست دوم را بیان نمایید.

کودکان با والدین سیگاری، احتمال اینکه در آینده خود نیز سیگاری شوند، بیشتر است. از طرف دیگر، دود سیگار دست دوم می تواند سبب بروز مشکلات جدی تری نیز در درازمدت شود که عبارتند از: عدم تکامل کافی ریه (یعنی ریه این افراد هیچگاه تا ظرفیت کامل خود رشد نمی کنند)، کانسر ریه، بیماری قلبی، کاتاراکت

۷- تماس با دود سیگار دست دوم در چه محل هایی صورت می گیرد؟

در ماشین یا اتوبوس، در مهدکودک یا مدرسه، در منزل پرستار بچه، در منزل دوستان یا وابستگان، در رستوران، در مراکز خرید، در کنسرت ها یا باشگاههای ورزشی، در زمین های بازی

۸- نقش سیگار در مرگ و میرهای زودهنگام چگونه است؟

مرگ و میرهای زودهنگام به علت بیماریهای غیرواگیر در ۲۲ درصد از مردان و ۳۵ درصد از زنان کشورهای فقیر یا در حال توسعه رخ می دهند.

و ده ها هزار مرگ در اثر بیماری قلبی می شود. متأسفانه میلیون ها کودک در خانه های خود از دود سیگار دست دوم تنفس می نمایند. دود سیگار دست دوم می تواند بخصوص برای سلامتی کودک مضر باشد زیرا ریه کودک هنوز در حال تکامل می باشد. کودکانی که در منزل در تماس با دود سیگار می باشند بیشتر از آنچه که به نظر می رسد در خطر می باشند. در حقیقت دود سیگار دست دوم، دود سیگاری است که فرد سیگاری با بازدم خود وارد محیط می نماید و منشا آن سوختن نوک سیگارهای معمولی، پپ و سیگارهای برگ می باشد. این دود حاوی حدود ۴۰۰۰ ماده شیمیایی می باشد که بسیاری از آنها خطرناک بوده و بیشتر از ۵۰ تای آنها سبب ایجاد کانسر می گردند. هر بار که کودک، دود سیگار دست دوم را استنشاق می نماید در تماس با این مواد شیمیایی قرار می گیرد. همچنین در تعاریف موجود، دود سیگار دست سوم هم ذکر گردیده است که در بررسی های بعمل آمده مشخص گردیده که این دود نیز مضر می باشد. در حقیقت دود سیگار دست سوم دودی است که بر جای می ماند، توکسین ها و مواد مضر که در محل هایی باقی می مانند که قبلاً افراد سیگاری در این نواحی سیگار کشیده اند مثل وجود این مواد بر روی صندلی های ماشین و یا حتی بر روی موی کودکی که والدین سیگاری دارد. گفته شده که این رسوبات در طول زمان کندتر و سمی تر می شوند و خطرات آنها بخصوص برای کودکان که آسیب پذیرتر هستند، جدی تر می باشد.

۵- عوارض دود سیگار دست دوم بر روی سلامت کودک چیست؟

شیرخوارانی که در تماس با دود سیگار دست دوم قرار می گیرند دارای خطر بالاتری از سندرم مرگ ناگهانی می باشند. همچنین این کودکان دارای خطر بالاتری از مشکلات جدی سلامت بوده و یا مشکلاتی که دارند در اثر تماس با دود سیگار دست دوم، بدتر می شود. کودکان در معرض استنشاق دود سیگار



و این به معنی این است که شانس ابتلا به سرطان در افراد در تماس با دود سیگار دست دوم، ۵۰ برابر افراد سیگاری می باشد. ریه کودکان، کوچکتر از ریه افراد بالغ بوده و کودکان سریعتر از بالغین نفس می کشند. بنابراین کودکان با در نظر گرفتن وزنشان نسبت به بالغین، در زمان مشابه، مواد خطرناک بیشتری را استنشاق می نمایند. بعلاوه سیستم ایمنی کودکان هم تکامل کافی نداشته و همین امر آنها را بیشتر مستعد به عفونتهای تنفسی از قبیل برونشیت و پنومونی می سازد.

۱۰- آیا دود سیگار بر روی عملکرد شناختی کودکان هم تاثیر می گذارد؟

تماس دست دوم با دود سیگار در درازمدت بر روی توانایی یادگیری کودک اثر می گذارد. تخمین زده می شود که بیشتر از ۲۱/۹ میلیون کودک در تمام دنیا، در خطر بالای مشکلات «خواندن» و «ریاضی» به دلیل تماس شدید با دود سیگار می باشند.

در حالی که در کشورهای توسعه یافته این میزان در ۸ درصد از مردان و ۱۰ درصد از زنان اتفاق می افتد. عوامل خطر اصلی دخیل در این میرایی جهانی عبارتند از بالا بودن فشارخون (عامل ۱۳ درصد از مرگ ها)، استعمال دخانیات (۹٪)، بالا بودن قند خون (۶ درصد)، نداشتن فعالیت فیزیکی (۶ درصد) و نهایتا چاقی و افزایش وزن (۵ درصد).

۹- در مورد مواد موجود در دود سیگار توضیح داده و اثرات ناشی از آنها را در کودکان و بزرگسالان مقایسه نمایید.

دود سیگار حاوی بیش از ۲۵۰ ماده شیمیایی کارسینوژنیک فعال از قبیل فرمالدئید، بنزن، ونسل کلراید، آرسنیک، آمونیا و سیانید هیدروژن می باشند. دود حاصل از بازدم فرد سیگاری حاوی مونوکسیدکربن به میزان ۵ برابر، تار و نیکوتین به میزان ۳ برابر و آمونیا به میزان ۴۶ برابر، دود استنشاقی توسط خود فرد سیگاری می باشد!



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 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.



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 پریرزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۰۶۲۲۲۶۱۲۶ 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: (*)		



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- غیرعلمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیرعلمی 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 ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipcr.ac.ir ارسال نمایید.

بیشنهادها و انتقاداتها:





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، 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