

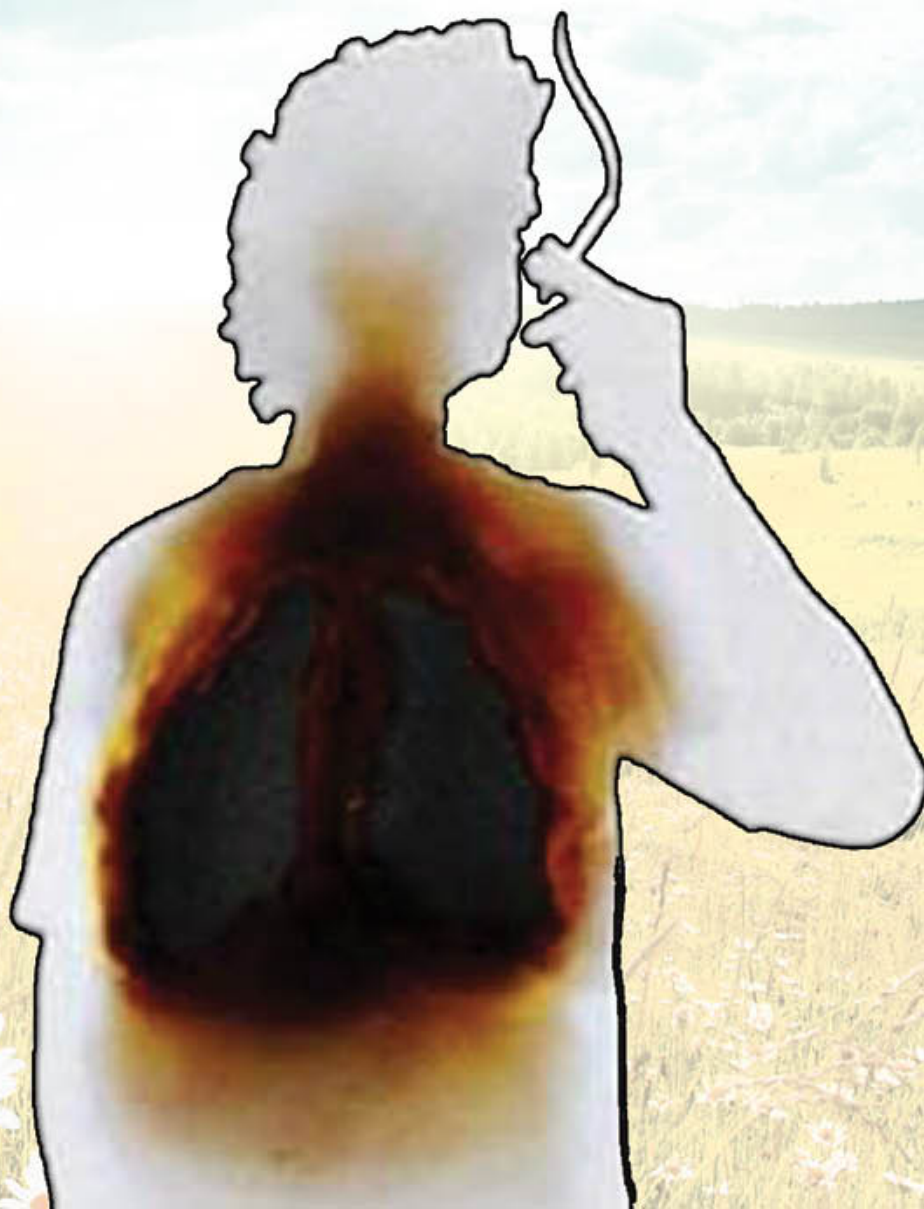
# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال هفتم شماره ۲ آبان ماه ۱۳۹۴ (شماره پیاپی ۷۴) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال

به گزارش سلامت نیوز:

ترکیبات زیانبار مختلف موجود در دود سیگار مهم ترین عامل  
سرطانی شدن سلولهای ریه می باشد.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال هفتم شماره ۲ آبان ماه ۱۳۹۴ (شماره پیاپی ۷۴)

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 نفتی، 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 طلپسچی

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  
نشست منطقه‌ای به منظور پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
- ۱۰..... ما توانستیم، شما هم می‌توانید
- ۱۲..... فعالیتهای مرکز
- ۱۴..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۵..... اخبار کشوری  
طرح قطع واردات سیگار در اغما  
خطر افزایش مصرف قلیان در دختران  
اصل درآمد قهوه‌خانه‌ها قلیان است
- ۱۷..... اخبار بین‌المللی  
تصمیم‌های تازه درباره بسته‌های سیگار و مراقبت‌های بهداشتی  
هشدار به زنان سیگاری، خطر یائسگی زودرس و کاهش عمر  
تصمیم تازه در لندن، پاکت‌های سیگار بدون نشان‌های تجاری  
سیگار الکترونیک باعث عفونت ریه می‌شود
- ۲۱..... نشستی با صاحب‌نظران  
دکتر محمد حسن توحیدی
- ۲۳..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۵..... فراخوان ارسال مقاله
- ۲۷..... 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 بر آنیم 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



یکی از بندهای مهم معاهده جهانی کنترل دقانیات مبارزه با تجارت غیرقانونی دقانیات است و بر اساس این بند یک پروتوکول الحاقی توسط دبیرخانه معاهده ظرف ۳ سال بهت و گفتگو تدوین شده است و ۱۸۰ عضو معاهده بایستی این پروتوکول را نیز در کشورهای خود تأیید و لازم‌الاجرا نمایند. تا کنون ۱۰ کشور این پروتوکول را توسط مجالس خود لازم‌الاجرا کرده‌اند و نیز ۵۴ کشور منجمله ایران آن را امضاء کرده‌اند که بایستی در این مرحله تلاش کرده و این پروتوکول را توسط مجلس کشور مربوطه تأیید نمایند. اگر این تعداد به ۴۰ کشور برسد اجرای پروتوکول برای تمامی اعضا (۱۸۰ کشور) لازم‌الاجرا و قانونی خواهد بود. در منطقه مدیترانه شرقی ۸ کشور شامل ایران، قطر، یمن، کویت، لیبی، تونس، سوریه و سودان این پروتوکول را امضاء کرده و بایستی هرچه سریع‌تر تأیید نمایند. از آنجایی که این پالش خود به شکل یک رقابت نمایان می‌شود دست‌اندرکاران این برنامه در وزارت متبوع باید به صورت جری پیگیر امر باشند تا این مرحله در مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان به سرانجام برسد تا ایران اولین کشور منطقه باشد که به این پروتوکول ملحق می‌گردد و پیشرو بودن ایران در امر مبارزه با دقانیات جلوه گردد. امید است این مهم هر چه زودتر اتفاق افتد. انشاء...

سر دبیر



## زیر ذره بین

### نشست منطقه‌ای به منظور پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

جنبش‌های مردمی و اجتماعی از جمله سازمان‌های مردم نهاد است که در سال‌های اخیر موفقیت چشمگیری داشته است.

با توجه به پیش‌زمینه‌ای که ذکر شد اهداف این نشست را نیز به شرح زیر می‌بینیم:

- تلاش برای همکاری بین سازمان بهداشت جهانی و سازمان‌های اجتماعی

- تشریح مساعی برای تقویت جنبش‌های اجتماعی جهت پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

- هم‌فکری برای گسترش یک شبکه اجتماعی جهت پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

از این رو نتایج حاصل از این نشست عبارت بود از:

- ایجاد همکاری موثر بین سازمان بهداشت جهانی و سازمان‌های مردم نهاد در زمینه بهداشت عمومی و به ویژه بیماری‌های غیرواگیر

- ایجاد یک شبکه فعال در سطح منطقه برای پیگیری و پیشبرد اهداف برنامه پیشگیری و کنترل

بیماری‌های غیرواگیر در کشورهای منطقه

این برنامه در تاریخ یکم و دوم سپتامبر ۲۰۱۵ از سوی سازمان بهداشت جهانی در مصر برگزار گردید. سازمان‌های مردم نهاد و سازمان‌های مدنی ملی و منطقه‌ای فعال در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در این نشست حضور داشتند.

طی شش سال گذشته بیماری‌های غیرواگیر بسیار مورد توجه دولت‌ها قرار گرفته‌اند به طوری که قوانین ویژه‌ای جهت پیشگیری و کنترل آن اتخاذ کرده و رسیدگی و توجه به آن را در اولویت قرار داده‌اند به عنوان مثال می‌توان به برنامه جهانی مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر سازمان بهداشت جهانی از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۰ یا برنامه ویژه اهداف جهانی ۲۰۲۵ اشاره کرد.

یک راه‌کار اساسی برای پیشبرد برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، همکاری با جریان‌ها

و

#### اصول نظارت بر بیماری‌های غیرواگیر

سیستم پاسخگویی کشوری	نتایج	مواجهات
مداخلات و ظرفیت نظام بهداشتی: ساختارها، قوانین و برنامه‌ها، دسترسی به مداخلات اصلی بهداشت و درمان، مشارکت	مرگ و میر: مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر شیوع بیماری: میزان بروز سرطان و نوع آن	<ul style="list-style-type: none"> <li>ریسک فاکتورهای رفتاری: استعمال دخانیات، عدم فعالیت بدنی، مضرات مصرف الکل و رژیم غذایی ناسالم</li> <li>ریسک فاکتورهای متابولیکی: فشارخون بالا، اضافه وزن، چاقی مفرط، قندخون بالا، کلسترول بالا</li> <li>شرایط اجتماعی: تحصیلات، دسترسی به بهداشت و درمان</li> </ul>



اهداف نه‌گانه جهانی مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵





برنامه نشست دو روزه مصر، اول و دوم سپتامبر ۲۰۱۵

روز اول: سه‌شنبه، اول سپتامبر ۲۰۱۵			
	ثبت‌نام	۱۰:۰۰	۹:۳۰
دکتر الوان مدیر منطقه WHO/EMRO	- افتتاحیه	۱۱:۰۰	۱۰:۰۰
دکتر کری آدامز، عضو گروه مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر	- فرصت‌ها و چالش‌های همکاری بخش‌ها در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر		
شاهزاده دینا میرد دبیرکل موسسه سرطان شاه حسین	- تقویت نقش جامعه مدنی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر		
دکتر خالد سعید WHO/EMRO	- اهداف و نتایج حاصله از این نشست - معرفی شرکت‌کنندگان و انتخاب نمایندگان		
دکتر ابتهال فهیل WHO/EMRO	- چارچوب عمل در سطح منطقه		
	وقت استراحت	۱۱:۳۰	۱۱:۰۰
	بخش اول: بحث جامع درباره دستورکار منطقه جهت مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر در این بخش پرداخته می‌شود به دستورکار منطقه‌ای و جهانی بیماری‌های غیرواگیر و بررسی اقدام کشورهای منطقه در برپایی موسسات مربوط به بیماری‌های غیرواگیر	۱۳:۰۰	۱۱:۳۰
	ارائه گزارش		
دکتر فاطمه الاوا WHO/EMRO	- نقش جامعه مدنی در مبارزه با صنایع دخانی		
نسرين عبدالطيف WHO/EMRO	- تجربه منطقه در همکاری با جوامع مدنی به منظور کنترل دخانیات		
دکتر ایوب الجوالده WHO/EMRO دکتر فتن بن عبدالعزيز WHO/EMRO	- همکاری بین‌بخشی جهت بهبود رژیم غذایی سالم - چالش با بازاریابی محصولات غیربهداشتی و نقش جامعه مدنی - گسترش فعالیت بدنی در منطقه و نقش جامعه مدنی		
دکتر سلیم سلامت WHO/EMRO	- نقش جامعه مدنی در ارائه درمان بیماری‌های غیرواگیر		
دکتر هلا ابوطالب WHO/EMRO	- حضور جامعه مدنی در اتخاذ و اعمال قوانین بیماری‌های غیرواگیر		
	بحث		
	وقت ناهار	۱۴:۰۰	۱۳:۰۰



بخش دوم: بررسی جوامع مدنی در منطقه مدیترانه شرقی در زمینه بیماری‌های غیرواگیر	۱۴:۰۰	۱۵:۰۰
به مدیریت: کیتی دین - ارائه نسخه پیش‌نویس: نقشه جوامع مدنی در منطقه مدیترانه شرقی در زمینه مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر- فضای کاری، تجربیات، چالش‌ها، آموخته‌ها و بهترین فعالیت‌ها دکتر هانی القهمانی		
ارائه گزارش‌ها از برخی کشورها در زمینه تجربیات، چالش‌ها، آموخته‌ها		
فدراسیون بین‌المللی دیابت	دکتر عادل الصیاد	
اتحادیه بین‌المللی مبارزه با سل و بیماری‌های ریوی	دکتر غدا رادوان	
فدراسیون جهانی قلب	دکتر افضل یوسفعلی	
فدراسیون کنترل سرطان در کشورهای حوزه خلیج	دکتر خالد الصلاح	
مشارکت ملی برای کنترل سرطان	پروفسور شریف عمر	
شبکه حمایت از مصرف‌کننده	ندیم اقبال	
بحث		
وقت استراحت	۱۵:۳۰	۱۵:۰۰
بخش سوم: اجماع بر ظرفیت فعلی نهادهای مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر در سطح منطقه و سهم همکاری آنها در دستورکار برنامه منطقه	۱۷:۰۰	۱۵:۳۰
تسهیل‌کنندگان: انجمن مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر و گروه EMRO کارگروه: شرکت‌کنندگان: به چهار گروه تقسیم می‌شوند و باید کارهای زیر را انجام دهند: ۱. بررسی نقاط ضعف، قوت، تهدیدها و فرصت‌های وضعیت فعلی و ظرفیت منطقه در جهت تقویت جنبش‌های جوامع مدنی ۲. ارائه گزارش کارگروه ۳. بحث و تبادل نظر		
برنامه شام		



برنامه روز دوم، چهارشنبه دوم سپتامبر ۲۰۱۵

WHO/EMRO	بررسی اجمالی برنامه روز اول	۹:۰۰	۸:۳۰
بخش اول: اولویت بندی: کارگروه کارگروه در این بخش متمرکز است بر تقویت نقش همکاری سازمان های مردم نهاد در مداخلات راهکاری در منطقه			
تسهیل کنندگان: آلنا ماتزک	- معرفی اولویت ها و ماتریکس	۹:۳۰	۹:۰۰
گروه WHO/EMRO گروه بیماری های غیرواگیر	- اولویت ماتریکس تا کامل شدن فردی	۱۰:۰۰	۹:۳۰
وقت استراحت			
گروه WHO/EMRO گروه بیماری های غیرواگیر	کارگروه - تقسیم شرکت کنندگان به چهار گروه؛ همه گروه ها باید وارد بحث شوند و به نظر جمعی برای اولویت مداخلات برسند	۱۲:۰۰	۱۰:۳۰
همه گروه ها	- ارائه گزارش کارگروه - گروه های فردی به گروه بزرگتر گزارش می دهند.	۱۳:۰۰	۱۲:۰۰
وقت ناهار			
بخش دوم: اعمال قوانین با اولویت در منطقه			
مدیران: دکتر توحید الکروسی دکتر شریف عمر	- بحث و توسعه برنامه مشترک برای پیگیری در اعمال اولویت های توافق شده	۱۵:۰۰	۱۴:۰۰
وقت استراحت			
بخش سوم: نتیجه گیری و چشم انداز آینده			
دکتر خالد سعید WHO/EMRO کیتی دین	- نتیجه گیری و توصیه ها		
دکتر علا الوان مدیر منطقه ای WHO/EMRO	- نکات پایانی		





## 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



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مَنْ تَرَانِسْتُمْ مَعَالِمِي تَوَالِدِي

میر هستم ۳۰ سال سی دارم ۱۵ سال بسیار کسبم  
و به خود و اطرافیانم زور رساندم و همیشه از جوی به  
سگبارم و با بد ساکی می آمد و کار روز با انتشار  
وارد خانه در جمع غیر بسیاری می گویم و خیلی مشکل  
از کجای رماننداه شهرداری منطقه ۳ و  
خانم دکتر تبیین اصلاح میخان



## 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.



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 «اقلیم 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، آیت‌الله نصرالله 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

کبریت خریدیم. نزدیک منزل‌مان 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. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم نگفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دو مان 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 آیت‌الله حجت شایب یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسند: «آیت‌الله 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 روی 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





## چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

شکندجه‌های روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت‌فرسا بود که خیلی‌ها این فشارها را بدون سیگار نمی‌توانستند تحمل کنند.

این موضوع سبب شده بود که سیگار هرچند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت. پایگاه اطلاع‌رسانی ایثار و شهادت در این باره می‌نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت: من هرگز سیگار نمی‌کشم. وقتی علت را پرسیدند، گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شده‌ام و امام به منزل ما آمده‌اند. گروهی از مردم هم در محضر ایشان حضور داشتند من جلو رفتم تا در گوش امام چیزی بگویم اما امام فرمود: شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد! من در خواب خیلی ناراحت شدم و بدون بیان مطلبی به امام، عذر خواستم و به عقب برگشتم و یک پاکت سیگاری هم که در جیب داشتم، به درویشی که در گوشه‌ای نشسته بود دادم.» شهید محلاتی بعد از دیدن این خواب سیگار را برای همیشه ترک کرد.

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

مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده بودند: دیگر نمی‌کشم... یک کلمه نمی‌کشم کار را یکسره کرد. یک حرف و یک تصمیم، این مرد را به صورت یک مهاجر از عادت قرار داد.

بگو همسایه سیگار بکشد

شهید همت هم یکی از کسانی بوده که در جوانی سیگار می‌کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می‌گیرد برای همیشه سیگار را کنار بگذارد. یکی از نزدیکان او در کتاب «به مجنون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می‌کند: «روز خواستگاری با زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می‌دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل!... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماست! وقتی برگشتیم خانه رفت جیب‌هایش را گشت: سیگارهایش را درآورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی‌بیند. همین هم شد. خانمش می‌گفت: دو سال از ازدواجمان می‌گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می‌کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «تمی توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: بپر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

اما به جز شهید همت، شهید محلاتی هم جزو ترک سیگار کرده‌ها به حساب می‌آید که به خاطر خوابی که دید، سیگار را برای همیشه ترک کرد. عده‌ای از دوستان او درباره این اتفاق می‌گویند که ایشان تا حدود دو سال قبل از شهادت، گاه و بیگاه سیگار می‌کشید.

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



## اخبار کشوری

### طرح قطع واردات سیگار در اگما

از سیگار حاوی توتون کره‌ای گرفته تا سیگار برگ اماراتی، با وجود طرح وزارت صنعت و معدن برای متوقف کردن واردات سیگار، فهرست اقلام وارداتی گمرک، پر است از انواع و اقسام سیگارهایی که از کشورهای همسایه تا آلمان و هلند به کشور وارد می‌شود.

به گزارش خبرنگار ایسنا، طرح وزارت صنعت و معدن برای قطع واردات سیگار از سال گذشته کلید خورده و بر اساس این طرح قرار است تا پایان امسال دیگر هیچ سیگاری به کشور وارد نشود، با این حال فهرست اقلام وارداتی گمرک در سه ماهه اول سال جاری و در حالیکه سه فصل دیگر تا قطع کامل واردات سیگار زمان باقی مانده است، هیچ گونه روند کاهشی را در واردات سیگار نشان نمی‌دهد. آمار گمرک از واردات فصل بهار نشان می‌دهد که در این مدت حدود ۳۲۰۰ تن سیگار حاوی توتون به کشور وارد شده است و این در حالیست که واردات سیگار در مدت مشابه سال قبل ۲۵۰۰ تن بوده است و این به معنای افزایش حدود ۷۰۰ تنی واردات سیگار در نخستین فصل سال جاری است. همچنین این آمار نشان می‌دهد که ارزش واردات این حجم سیگار خارجی به کمتر از ۲۲/۵ میلیون دلار یعنی حدود ۶۷ میلیارد تومان می‌رسد، که در مقایسه با همین رقم در مدت مشابه سال گذشته، افزایش سه میلیون دلاری را نشان می‌دهد و این افزایش ارزش واردات سیگار در حالی اتفاق افتاده که بر اساس آمار گمرک قیمت هر کیلو سیگار وارداتی در سال جاری حدود ۰/۷ دلار کاهش پیدا کرده است. در مدت سه ماهه اول امسال، ایران از کشورهای آلمان، امارات، ترکیه، کره، روسیه و هلند سیگار وارد کرده است که بر این اساس به نظر می‌رسد سیگار حاوی توتون روسی، سیگار هلندی و سیگار برگ اماراتی گران‌ترین

سیگارهای وارد شده به کشور باشند. با توجه به این ارقام ترکیه و بعد از آن امارات بیشترین حجم سیگار را در این مدت به ایران فروخته‌اند.

### افزایش دو برابری واردات توتون و تنباکو

علاوه بر سیگارهای حاوی توتون، ایران خریدار توتون و تنباکوی وارداتی از آذربایجان، آلمان، اردن، امارات، برزیل، ترکیه، فرانسه و کرواسی است. این آمارها نشان می‌دهد که در سه ماهه اول سال جاری حدود ۱۶۰۰ تن توتون و تنباکو از این کشورها وارد شده است که این امر به معنای افزایش ۱۴۰ درصدی واردات توتون و تنباکو به کشور است. در حالیکه عمده واردات توتون و تنباکو از کشور ترکیه صورت می‌گیرد، ارزش کل واردات تنباکو به ایران به کمتر از ۱۱ میلیون دلار معادل بیش از ۳۲ میلیارد تومان می‌رسد که نشان دهنده دوبرابر شدن ارزش واردات توتون و تنباکو به کشور است و این در حالیست که قیمت هر کیلو توتون و تنباکو ۱/۴ دلار کاهش پیدا کرده است. متوسط قیمت هر کیلو توتون و تنباکوی وارداتی حدود هفت دلار یعنی نزدیک به ۲۰ هزار تومان است، فهرست اقلام وارداتی گمرک در فصل بهار نشان می‌دهد که توتون و تنباکوی هموزنیزه یا دوبار ساخت در بین انواع دیگر وارداتی ارزش بیشتری دارند و البته گران‌ترین توتون و تنباکوی وارداتی برای آلمان و امارات است.

<http://www.isna.ir/fa/news/94043015656>

### خطر افزایش مصرف قلیان در دختران

دکتر خسرو صادق‌نیت، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در نشست هفته ملی مبارزه با دخانیات با ابراز نگرانی از شیوع شتابان مصرف قلیان در جامعه گفت: «از سال‌های ۸۲ تا ۸۶ مصرف قلیان در کشور بسیار بالا و نگران‌کننده شده به گونه‌ای که آمار مصرف قلیان در دختران



## اصل درآمد قهوه‌خانه‌ها قلیان است

دکتر شهنام عرشی، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از اقدامات انجام گرفته برای جلوگیری از عرضه قلیان در رستوران‌ها گفت: «برنامه‌مان این بود برخورد را از مراکز شروع کنیم که آسیب‌پذیرترند اما از یک طرف ما پلمب می‌کنیم. حتی برخی اماکن را ۲۰ بار بسته‌ایم اما چون با میلیون‌ها تومان درآمد روزانه در این مراکز مواجهیم مجدد باز شده‌اند.» عرشی گفت: «۹۰ درصد درآمد این قهوه‌خانه‌ها از عرضه قلیان است و ما دنبال آن هستیم که اقدام جدی و موثری را در مراکز آسیب‌پذیر داشته باشیم نه اینکه ضربتی سراغ اماکنی پر رفت و آمد مثلاً در دربند برویم.» دکتر شهرام رفیعی‌فر، سرپرست دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت نیز در نشست روز جهانی بدون دخانیات گفت: «۴ گروه از بیماری‌های غیرواگیر مهم یعنی بیماری‌های قلبی، بیماری‌های تنفسی، سرطان و دیابت در کشور رو به افزایش است و دخانیات عامل خطر مشترک این بیماری‌هاست.» وی ادامه داد: «برنامه بلندمدتی را برای تربیت نسل آینده داریم که شیوه زندگی آنها را اصلاح می‌کند و اجرای نظام جامع آموزش سلامت در مدارس از این نوع برنامه‌هاست. در همین رابطه تفاهمنامه‌ای بین وزارت بهداشت و آموزش و پرورش به امضا رسیده و امسال بسته‌های آموزشی آن در قالب برنامه خودمراقبتی آماده می‌شود.»

سلامت-شماره ۵۲۳-۹ خرداد

۱۳ تا ۱۵ ساله بیش از ۲ برابر افزایش یافته و در پسران نیز حدود ۲ برابر رشد داشته است.» رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در ادامه توضیح داد: «شیوع مصرف مواد دخانی اعم از سیگار و قلیان در سال ۸۲ بین پسران ۱۶ درصد و در سال ۸۶، ۳۱/۵ درصد شده اما در دختران از ۸/۷ درصد به ۲۰ درصد رسیده است. این آمار نشان می‌دهد در دختران شتاب مصرف مواد دخانی بیشتر بوده است.» وی با بیان اینکه مصرف ۲ تا ۵ بسته سیگار معادل یک وعده قلیان است، تأکید کرد: «مشکل امروز ما این است که قلیان در خانواده‌ها مصرف می‌شود و قبح مصرف آن شکسته شده، مردم قلیان را به صورت دسته‌جمعی مصرف می‌کنند، در حالی که افرادی که در معرض دود آن قرار می‌گیرند به اندازه حجم دود ۱۰ نخ سیگار دود وارد ریه آنها می‌شود. نگرانی دیگر ما دود دسته سوم است. این دود بر اشیاء و در و دیوار می‌نشیند و از راه پوست جذب می‌شود بنابراین سلامت کودکان ما را تهدید می‌کند.»

دکتر صادق‌نیت با بیان اینکه ما موظف هستیم طی ۱۰ سال ۳۰ درصد مصرف مواد دخانی را کاهش دهیم، ادامه داد: «اما اگر همین روند ادامه پیدا کند نه تنها کاهش مصرف نخواهیم داشت بلکه با رشد فزاینده روبرو می‌شویم و با آنکه جزو کشورهای پرمصرف‌کننده نیستیم اگر طی ۳ تا ۴ دهه آینده اقدام موثری انجام نشود جزو ۳ کشور اول مصرف‌کننده مواد دخانی در دنیا خواهیم بود.» صادق‌نیت گفت: «ساماندهی عرضه مواد دخانی از دغدغه‌های جدی است چون نوجوانان و حتی کودکان ما برای تهیه یک نخ سیگار کافی است تنها ۳ تا ۵ دقیقه زمان صرف کنند و خیلی اوقات تک‌فروشی سیگار به راحتی انجام می‌شود و در دهه با یک فندک سیگار را روشن می‌کنند.»

سلامت-شماره ۵۲۳-۹ خرداد



## اخبار بین الملل

به طور تجربی مکان‌های ایمن برای مصرف مواد بوسیله معتادان ایجاد کنند.

حزب سوسیالیست حاکم رئیس‌جمهور فرانسوا اولاند می‌گوید این اصلاحات شامل پیشرفت‌های اجتماعی مدت‌ها به تاخیر افتاده است و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی را در کشوری بهبود خواهد بخشید که برای مدتی طولانی به خاطر نظام بهداشتی‌اش تحسین می‌شده است، اما اکنون این نظام گاهی برای تداوم پاسخدهی به تقاضاها به تقلا می‌افتد. به خصوص موارد اخیر پرسروصدای زنان بارداری که به موقع برای زایمان به کلینیک مادران نرسیده بودند، وضعیت مصیبت‌بار به اصطلاح «برهوت‌های پزشکی» - «عمدتا مناطق روستایی که خدمات‌رسانی خوبی از بیمارستان‌ها و پزشکان دریافت نمی‌کنند» - را برجسته کرده است. ماریسول تورن، وزیر بهداشت فرانسه پیش از رای‌گیری در پارلمان گفت: «ما مدت‌هاست که گفته‌ایم زمان برطرف کردن نابرابری‌ها در مراقبت‌های بهداشتی فرا رسیده است» - هدف این اصلاحات هم همین است». اما اتحادیه‌های پزشکان اعلام کرده‌اند اعتراضات بر ضد قانونی را که مشاوره‌های پزشکی را برای بیمار در نقطه خدمات‌رسانی عموماً رایگان و پزشکان عمومی را ملزم می‌کند دستمزد خود را از اعتبارات تخصیص داده شده دریافت کنند، ادامه خواهند داد. آنها می‌گویند این اقدام علیرغم موادی از قانون که وعده بازپرداخت سریع را داده است، آنها را بی‌پول باقی خواهد گذاشت. شیوه کنونی کاروری پزشکی (طبابت) در فرانسه، با وجود استثنائات بسیار، شامل پرداخت ۲۳ یورو پیش از دریافت مشاوره پزشکی است و بعد این هزینه از محل اعتبارات بیمه عمومی بهداشتی به بیماران بازپرداخت می‌شود - اما دولت می‌گوید این ترتیبات باعث می‌شود که بسیاری از افراد با درآمدهای پایین از دسترسی به پزشک محروم بمانند. این قانون علیرغم رای‌های مخالف اپوزیسیون محافظه‌کار از

## تصمیم‌های تازه درباره بسته‌های سیگار و مراقبت‌های بهداشتی

فرانسه که موطن تاریخی مارک‌های سیگاری مانند ژیتان و گلواز با بسته‌های مشهور آبی و سفید، همه شرکت‌های دخانیات را ملزم کرده است که از سال آینده سیگارهای‌شان را در بسته‌های ساده به فروش برسانند.

به گزارش رویترز این اقدام بخشی از اصلاحاتی است که بوسیله مجلس سفلی پارلمان فرانسه روز ۱۴ آوریل تصویب رسید و همچنین شامل قوانینی به هدف مبارزه با مدل‌های بسیار لاغر یا آنورکسیک، و ترتیبات جدیدی برای اعتبارات مربوط به هزینه مشاوره با پزشکان است که تظاهرات خیابانی بزرگ کارکنان پزشکی را بر ضد آن برانگیخته است. شرکت‌های دخانیات از ماه مه ۲۰۱۶ مجبور خواهند بود که سیگارهای‌شان را در بسته‌هایی ساده با عکس‌های احشای داخلی آسیب‌دیده بوسیله سیگارکشیدن به فروش برسانند که برند سازنده فقط با حروف کوچک روی آنها ظاهر می‌شود. سیگارکشیدن هنگام حضور کودکان در ماشین‌ها و نیز استفاده از سیگارهای الکترونیک در وسائل حمل و نقل و ادارات عمومی ممنوع خواهد شد.

بر اساس یک گزارش سازمان همکاری‌ها و توسعه اقتصادی (OECD) مستقر در پاریس در سال ۲۰۱۲، اندکی کمتر از ۲۵ درصد بزرگسالان فرانسوی روزانه سیگار می‌کشند که تقریباً معادل میانگین سیگارکشیدن در اتحادیه اروپا است. در حال حاضر برندهای خارجی سیگار بر بازار فرانسه تسلط دارند و سیگارهای ژیتان و گلواز را فقط اقلیتی از افراد دود می‌کنند. اقدامات ممنوع‌کننده مدل‌های مد با لاغری مفرط و وب‌سایت‌هایی که نسبت به مدل‌های آنورکسیک اغماض می‌کنند، از قبل در بسته اصلاحات مشابهی به تصویب رسیده است که از جمله به مقامات محلی اجازه می‌دهد



نقش داشته باشند و در نتیجه طول عمر خود را افزایش دهند.

<http://www.mehrnews.com/news/2879273>

### تصمیم تازه در لندن، پاکت‌های سیگار بدون نشان‌های تجاری

دولت بریتانیا اعلام کرد تا قبل از انتخابات پارلمانی ماه مه، طرحی پیشنهاد خواهد کرد تا در صورت تصویب شرکت‌های دخانیات را وادار به فروش محصولاتشان در پاکت‌های ساده و بدون آرم و نشان تجاری کند. همچنین عکس‌ها و علائم هشداردهنده در مورد خطرات استعمال دخانیات بر روی پاکت‌های سیگار چاپ خواهد شد.

به گزارش یورونیوز این قانون که احتمالاً از سال ۲۰۱۶ اجرا خواهد شد، در درجه اول افراد سیگاری‌های جوان را هدف قرار می‌دهد. جین ایسون وزیر بهداشت بریتانیا گفت: دولت مصمم است تا کودکان را از صدمات دخانیات محافظت کند. به همین دلیل اعلام می‌کنم که تا قبل از پایان دوره این پارلمان به دنبال تصویب قانونی برای بسته‌بندی‌های ساده و قاعده‌مند خواهیم بود. این قانون به احتمال زیاد در پارلمان به تصویب خواهد رسید چرا که اکثریت نمایندگان با آن موافقتند. لوجیانا برگر، از جناح مخالف دولت در پارلمان بریتانیا گفت: خوشحالم که در نهایت دولت، نظر هزاران کارشناس بهداشت را که از مدت‌ها پیش خواستار بسته‌بندی‌های ساده هستند دنبال می‌کند.

دو سال پیش استرالیا نخستین کشوری بود که قانون پاکت‌های ساده با تصاویر هشداردهنده را برای بسته‌بندی سیگار وضع کرد. قانونی که موجب کاهش مصرف سیگار در این کشور شده است.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/285112/Health/publichealth>

تصویب مجلس سفلی گذشت. اکنون این لایحه به مجلس علیای سنا خواهد رفت و ایجاد برخی از تغییرات در آن هنوز امکان‌پذیر است.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/292364/Health/publichealth>

### هشدار به زنان سیگاری، خطر یائسگی زودرس و کاهش عمر

براساس پژوهشی که در سوئد انجام شد، دانشمندان نشان دادند که سیگار و یائسگی زودرس دو ترکیب خطرناک هستند که ممکن است طول عمر را کاهش دهند. به گزارش خبرنگار مهر، محققان داده‌های مربوط به بیش از ۲۵۰۰۰ زن سوئدی را که به مدت ۱۶ سال تحت آزمایش بودند، مورد بررسی قرار دادند. از بین این افراد، در طول این مدت ۶۰۰۰ تن فوت کردند. محققان اعلام کردند که زنانی که در سن ۴۰ سالگی یائسه شدند در میان سالی فوت شدند. این رقم ۱/۳ سال کمتر از سن مرگ افرادی است که در سن ۶۰ سالگی یائسه شدند. افراد سیگاری در مقایسه با غیرسیگاری‌ها و افرادی که در گذشته سیگاری بودند ولی اکنون ترک کرده بودند، دو و نیم سال زودتر فوت کردند. سیگاری‌هایی که در سن ۴۰ سالگی یائسه شدند، در میان سالی فوت کردند، که ۲.۶ سال کمتر از آنهایی است که در سن ۶۰ سالگی یائسه شده بودند. یائسگی قبل از سن ۴۰ سالگی، زودرس محسوب می‌شود. محققان بیان کردند که سیگار علائم کمبود استروژن در زنانی را که در سن پایین یائسه می‌شوند، تشدید می‌کند. این مطالعه همچنین نشان داد که زنانی که دیرتر یائسه شدند معمولاً غیرسیگاری بودند و یا از درمان‌های هورمونی استفاده کرده بودند. این مطالعه نشان می‌دهد که زنان می‌توانند با انتخاب‌های درست مانند ترک سیگار در به تاخیر انداختن یائسگی



## سیگار الکترونیک باعث عفونت ریه می‌شود

مطالعه محققان دانشگاه جان هاپکینز در مريلند، دانشگاه علوم پزشکی تنسی و موسسه ملی بهداشت آمریکا نشان می‌دهد که سیگار الکترونیکی سبب عفونت ریه می‌شود.

به گزارش ایرنا به نقل از گاردین، مطالعه روی نمونه‌های حیوانی نشان می‌دهد که قرار گرفتن در معرض بخار سیگار الکترونیکی، سبب آسیب ریه و منجر به عفونت می‌شود. بخار e-cigarettes حاوی رادیکال‌های آزاد (اتم‌ها و مولکول‌هایی که برای سلول‌ها سمی هستند) است و به ریه آسیب می‌زند. سطح ماکروفاژهای ریه افرادی که سیگار الکترونیکی می‌کشند، بیشتر از حد نرمال است. ماکروفاژ یک نوع از سلول‌های سفید خون است که سلول‌های آسیب‌دیده و مرده را حذف می‌کند. مدل‌های حیوانی نشان می‌دهد که این عارضه در صورت بروز آنفلوآنزا و ذات‌الریه جدی‌تر می‌شود. برخی از افراد سیگار الکترونیکی را جایگزین سالمی برای سیگار می‌دانند؛ در حالیکه سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA)، سازمان بهداشت جهانی (WHO) و انجمن تنفس اروپا، به هیچ عنوان این ادعا را قبول ندارند و سیگار الکترونیکی را جایگزین مطمئن سیگار نمی‌دانند. تحقیقات نشان می‌دهد که میزان رادیکال‌های آزاد سیگار الکترونیکی، فقط یک درصد کمتر از دود سیگار معمولی است. تحقیقات انجام شده در مورد موش‌هایی که در معرض e-cigarettes قرار دارند نشان می‌دهد:

- × سطح استرس اکسیداتیو (آسیب وارد شده به دلیل رادیکال‌های آزاد) در این موش‌ها بیشتر است.
- × در صورت ابتلا به عفونت پنومونی استریتوکوکی، باکتری‌های ریه افزایش می‌یابد.
- × در صورت بروز آنفلوآنزا، شاخص بیماری شدیدتر و احتمال مرگ بیشتر است.

× تعداد ماکروفاژهای ریه در این موش‌ها بیشتر است. سازمان بهداشت جهانی چندی پیش خواستار تصویب قوانین جدی‌تر و ممنوعیت‌های بیشتری در مورد استعمال سیگار الکترونیکی به ویژه در محیط‌های بسته و فروش آن به کودکان و نوجوانان شد. این سازمان گزینه‌های قانونی مختلفی از جمله ممنوعیت نصب دستگاه‌های فروش خودکار سیگار در اماکن عمومی، توقف فروش تنباکوی شیرین و طعم‌دار و همچنین ممنوعیت تبلیغات در خصوص منافع استفاده از سیگارهای الکترونیکی (از جمله کاربرد آن در ترک سیگار) را پیشنهاد کرد. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، دود حاصل از سیگارهای الکترونیکی صرفاً بخار آب نیست، بلکه حاوی نیکوتین و ذرات معلقی است که انتشار آن در محیط‌های بسته می‌تواند به سلامت افراد آسیب وارد کند. زنان باردار، سالمندان، کودکان و نوجوانان، آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه در برابر دود سیگارهای الکترونیکی هستند. به ویژه اینکه تعداد نوجوانان سیگاری در سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ به دو برابر افزایش یافته است.

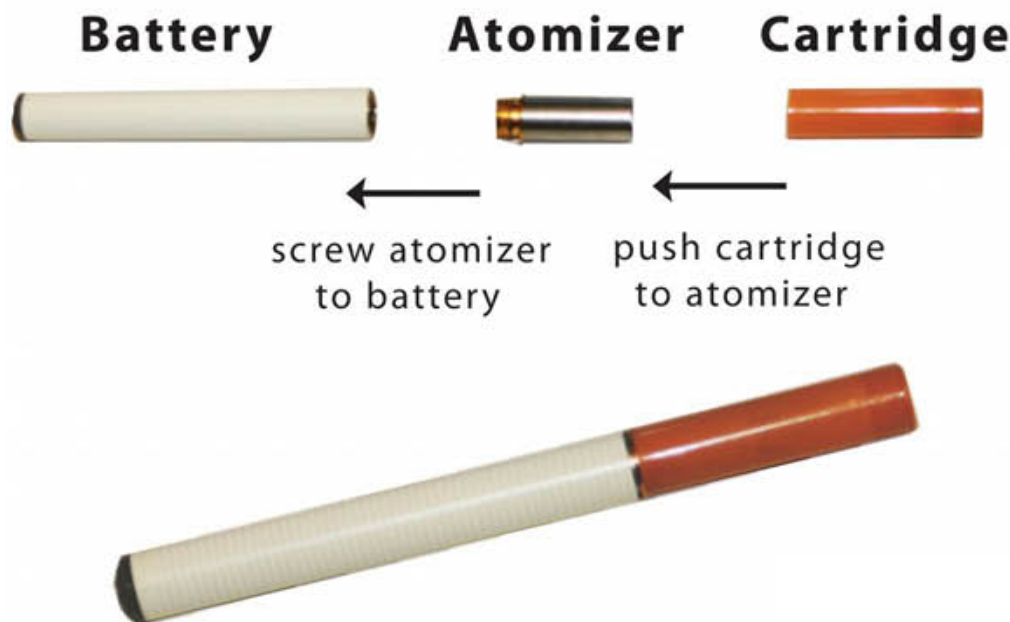
سیگار الکترونیکی وسیله‌ای است که استعمال دخانیات را شبیه‌سازی می‌کند. این وسیله که ظاهری شبیه به سیگار دارد، به واسطه تولید بخاراتی که بو و طعم شبیه به سیگار دارند، حس کشیدن سیگار را به مصرف‌کننده القا می‌کند. در کشورهای مختلف، قوانین متفاوتی درباره مصرف سیگار الکترونیکی وجود دارد و با افزایش ارزش بازار آن تا مرز ۳ میلیارد دلار، بسیاری از شرکت‌های بزرگ تولید سیگار، به سرمایه‌گذاری در این حوزه پرداخته‌اند. سازمان بهداشت جهانی از ابتدای سال ۲۰۱۴ میلادی به بررسی مدارک و شواهد موجود در رابطه با مضرات و پیامدهای استفاده از سیگار الکترونیکی پرداخته است. طبق گزارش مرکز پیشگیری و کنترل بیماری آمریکا، نیکوتین مایع موجود در سیگار الکترونیکی برای کودکان بسیار مضر است و باعث مسمومیت آنان



طریق چشم و پوست کودکان جذب می‌شود و عوارض جانبی مانند استفراغ، حالت تهوع، بیش‌فعالی، احساس گرگرفتگی، سرگیجه، تپش قلب و سوزش چشم در این کودکان مشاهده شده است. در ادامه این گزارش آمده است که سیگار الکترونیکی هرگز به ترک سیگار کمک نمی‌کند و باور اینکه e-cigarette باعث کاهش تمایل مغز به سیگار می‌شود کاملاً غلط است. پیشتر گزارش‌های متعددی در مورد آثار سوء این سیگار در مراکز تحقیقاتی معتبر دنیا منتشر شده بود. سیگار الکترونیکی برای اولین بار در سال ۲۰۰۴ میلادی ساخته شد. نتایج این تحقیقات در نشریه PLOS ONE منتشر شده است.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/286693/Health/diseases>

می‌شود. طبق آخرین گزارش مرکز پیشگیری و کنترل بیماری آمریکا CDC، پنجاه و یک درصد از تماس‌های تلفنی مراکز کنترل مسمومیت در ایالت‌های مختلف آمریکا بین سال‌های ۲۰۱۰ تا فوریه ۲۰۱۴، بدلیل مسمومیت کودکان زیر پنج سالی بوده است که در معرض دود سیگار الکترونیکی قرار گرفته‌اند. مدیر (CDC) در مصاحبه مطبوعاتی خود گفته است که استفاده از این محصول در سراسر دنیا رو به افزایش است و متأسفانه این محصولات با رایحه شکلات و میوه‌های مختلف عرضه می‌شوند که برای کودکان جذاب است. در ادامه این بیانات آمده است که بدن کودکان در برابر سیگار الکترونیکی هیچ مصونیتی ندارد و باعث مسمومیت می‌شود. نیکوتین مایع موجود در سیگار الکترونیکی از



## نشستی با صاحب نظران

دکتر محمدحسن توحیدی  
متخصص داخلی  
دوره فلوشیپ ریه  
دانشگاه علوم پزشکی  
شهید بهشتی



طبیعی در مواجهه با عفونت سیگار و عوارض محیطی نباشد در سن ۲۴ سالگی به حداکثر ظرفیت رشد خودش می‌رسد. انسان بعد از سن ۲۴ سالگی سالانه درصدی از حجم ریه را از دست می‌دهد حالا اگر مادری در دوران جنینی سیگار مصرف کند باعث می‌شود که ریه به حداکثر رشد و بلوغ خود نرسد و آن حجم حداکثری را که باید پیدا نکند به طور طبیعی پیدا کند و همچنین بعد از ۲۴ سالگی باعث می‌شود که این سرعت نزول کاهش حجم ریه در فرد تشدید پیدا کند. پس بنابراین بطور مثال اگر فرد بطور طبیعی تا ۸۰ سالگی باید ۲ لیتر حجم ریه‌اش باشد فردی که سیگار مصرف می‌کند حجم ریه او به زیر ۱ لیتر کاهش پیدا می‌کند که بالطبع مشکلات اساسی برای فرد به وجود می‌آورد. مصرف سیگار مهمترین ریسک فاکتور ابتلا به COPD می‌باشد. سیگار به خاطر دود، اکسیدان‌ها و سم‌هایی که دارد سبب می‌شود استنشاق هوای ناشی از سوختن آن بر روی مجاری تنفسی اثر گذاشته و باعث آسیب سلول‌های آندوتلیال در دستگاه تنفس می‌شود. از طرفی علاوه بر استرس اکسیدانی که ایجاد می‌کند علاوه بر اختلال در بهداشت دستگاه تنفس می‌تواند ریسک سرطان ریه را بالا ببرد. در دستگاه تنفس اثرات این اکسیدان‌ها باعث آسیب غیرقابل برگشت می‌شود. این سوال برای بعضی از افراد بوجود می‌آید که چرا بعضی از افراد که سیگار مصرف می‌کنند مبتلا به COPD نمی‌شوند؟ علت آن این است که جز مصرف سیگار عوامل دیگری چون محیط و ژنتیک در مبتلا شدن به این بیماری نقش دارد.

۳. آیا می‌توان گفت بین مصرف سیگار و سرطان ریه ارتباط وجود دارد؟

ثابت شده که بین مصرف دخانیات و سرطان‌هایی از قبیل سرطان ریه، گوارش و سرطان دستگاه تناسلی ارتباط وجود دارد. یکی از اثرات مستقیمی

۱. لطفاً از مضرات دخانیات برای ما بگویید.  
طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی افرادی که در طول عمر خود ۱۰۰ نخ سیگار مصرف کرده باشند سیگاری به حساب می‌آیند. مصرف سیگار بر روی اعضای حیاتی بدن اثرات زیان‌بار بسیاری داشته و می‌تواند زمینه‌ساز بیماری‌های جسمی و روحی متعددی باشد. شایع‌ترین بیماری‌هایی که سیگار سبب آن می‌شود بیماری قلبی و عروقی، سرطان‌های ریه و بیماری انسدادی ریه می‌باشد. البته سیگار بر سایر اندام‌های بدن نیز اثرات سوء دارد. فردی که سیگار مصرف می‌کند روند تصلب شرایین تسریع پیدا می‌کند و فرد زودتر به آترواسکلروز مبتلا می‌شود و بدن‌بال آن سکته‌های مغزی شایع‌تر می‌باشد. از جمله سرطان‌های دیگری که ناشی از مصرف سیگار می‌باشد سرطان کولون یا روده بزرگ، سرطان‌های دستگاه تناسلی مثل سرطان کلیه و مثانه و سرطان پروستات و ... می‌باشد. مصرف سیگار سیستم ایمنی فرد را پایین می‌آورد و باعث افزایش شیوع عفونت‌ها در فرد می‌شود. همچنین خطر ابتلا به پوکی استخوان را در فرد افزایش می‌دهد. پس می‌توان گفت تنها سرطان ریه و بیماری‌های قلبی نتیجه پیامدهای استعمال دخانیات نیست بلکه سیگار بر تمامی اعضای بدن تاثیر دارد.

۲. از ارتباط بین دخانیات و بیماری انسداد مزمن ریه صحبت نمایید.

بیماری انسدادی مزمن ریه یا COPD را می‌توان مرتبط‌ترین بیماری با مصرف دخانیات من جمله سیگار و قلیان دانست. ریه فردی که به طور





که مصرف سیگار دارد اثر اکسیدانی است به خاطر آسیب سلولی که ایجاد می‌شود باعث شده که سلول‌ها دچار آسیب شوند و فرد به تدریج دچار سرطان ریه می‌شود. در مقایسه با سیگار، پیپ وضعیت بهتری دارد به دلیل اینکه کاغذ دور آن وجود ندارد و کاغذی سوخته نمی‌شود بنابراین خطر سرطان ریه به نسبت در آن کمتر است ولی مصرف پیپ نیز علاوه بر ایجاد بیماری COPD باعث افزایش شیوع سرطان دهان و دندان می‌شود. بنابراین ما هیچ نوع دخانیاتی نداریم که بی‌ضرر باشد حتی سیگارهای الکترونیک را سازمان بهداشت جهانی ممنوع کرده است چون سیگار الکترونیک نیز نیکوتین را وارد بدن می‌کند و باعث افزایش خطر اعتیاد به نیکوتین می‌شود.

#### ۴. از اهمیت ترک دخانیات برای ما صحبت کنید و به تأخیر انداختن آن چه مضراتی دارد؟

هر چقدر فرد زودتر سیگار خود را ترک کند آسیب کمتری می‌بیند. فردی که سیگار مصرف می‌کند سالانه مقداری از حجم ریه را از دست می‌دهد و ریسک سرطان و بیماری انسدادی مزمن ریوی در او افزایش پیدا خواهد کرد و هر زمان که سیگار خود را ترک کند روند کاهش حجم ریه به حالت عادی برمی‌گردد و حدوداً بین ۵ تا ۷ سال طول می‌کشد تا از نظر خطر ابتلا به سرطان ریه فرد مانند افراد عادی جامعه بشود و سرعت کاهش حجم ریه او نیز به شرایط نرمال جامعه برسد.

#### ۵. در مورد بیماری COPD و ارتباط آن با دخانیات برای ما صحبت نمایید.

بیماری COPD ریسک فاکتورهای متعددی دارد که مهمترین ریسک فاکتوری که ثابت شده مصرف سیگار است. البته آلودگی‌های شغلی و محیطی و ... نیز جزء ریزفاکتورها محسوب می‌شود اما مصرف سیگار جزء مهمترین آن می‌باشد. اگر فرد در یک روز بیشتر از یک پاکت سیگار مصرف کرده باشد

ممکن است بعد از ۲۰ سال دچار بیماری COPD شود و کسی که مصرف سیگار کمتر باشد ممکن است بعد از ۳۰ تا ۳۵ سال دچار COPD شود پس ثابت شده بین بیماری COPD و مصرف سیگار ارتباط مستقیم وجود دارد. البته سیگار مشکلاتی برای بیماری قلب و عروق و دستگاه تنفسی ایجاد می‌کند. سیگار باعث افزایش عفونت‌های دستگاه تنفس می‌شود پس اگر فرد سیگاری مبتلا به بیماری COPD هست و سیگار را کنار نگذارد ریه او بیشتر مستعد عفونت می‌شود و عفونتی که در فرد COPD ایجاد می‌شود شدت بیشتری نسبت به فرد غیرسیگاری دارد. در مورد مصرف قلیان هنوز تحقیقات جامعی صورت نگرفته ولی آنچه که محققان همه اتفاق نظر دارند این است که با مصرف قلیان دود بیشتری وارد ریه می‌شود به صورتی که مصرف یک بار قلیان معادل یک پاکت سیگار است و اثرات مخرب آن بدتر از سیگار می‌باشد.

#### ۶. کنترل دخانیات در کشور از چه راه‌هایی امکان‌پذیر است؟

افزایش آگاهی مردم از مضرات قلیان و سیگار که نقش دولت در این زمینه بسیار مهم و اساسی است باید بین برنامه‌های پر بیننده تلویزیون به جای تبلیغ تنقلات و مواد غذایی که برای سلامت فرد مضر می‌باشد تیزرهای تبلیغاتی ساخته شود از عوارض سیگار و قلیان. همچنین نباید در اماکن عمومی اجازه مصرف قلیان داده شود. در عین حال راهکار دیگر افزایش مالیات سیگار است. از طرفی افزایش مراکز ترک سیگار نیز بسیار مهم است چون ترک سیگار پایدار بدون کمک پزشک تقریباً غیرممکن است.



## 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 سنواری 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](mailto: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 جای 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 ۰۶۲۶۱۲۲۰۰۶ 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](mailto: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 نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.

پیشنهادها و انتقادهای:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



### مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

مرکز آموزشی 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 می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

[www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net) [www.fctc.org](http://www.fctc.org) [www.surgeonal.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeonal.gov/tobacco/default.htm)

[www.tobaccopedia.org](http://www.tobaccopedia.org)

[www.tobaccocontrol.com](http://www.tobaccocontrol.com)

[www.globalink.org](http://www.globalink.org)

[www.who.int](http://www.who.int)

[www.quit.org.au](http://www.quit.org.au)

[www.ashaust.org.au](http://www.ashaust.org.au)