

# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال سیزدهم شماره ۱۰ تیر ماه ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۴) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال

## نه گفتن به موقع به سیگار

## می تواند بهترین اتفاق را برای شما رقم بزند





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال سیزدهم شماره ۱۰ تیر ۱۴۰۱ (شماره پیاپی ۱۵۴)

ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

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

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

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور، دکتر شبینم 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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

tpcrc@sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۱۰۰۰،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 .....  
مبارزه با ترفندهای صنایع دخانی
- ۷..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۹..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۰..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۷..... اخبار کشوری .....  
روند رو به رشد مصرف سیگار در بین دختران دانشجو  
کودکان در مقابله با دخانیات بی دفاع اند
- ۱۹..... اخبار بین‌المللی .....  
پیام هشدار روی هر نخ سیگار  
شناسایی یک مدار مغزی که در اعتیاد به سیگار نقش دارد  
جریمه سنگین «رانندگان سیگاری» امارات  
ممنوعیت فروش سیگارهای الکترونیکی در مکزیک
- ۲۱..... نشستی با صاحب‌نظران.....  
دکتر بابک دانش فرد
- ۲۲..... 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 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 دفتانیات بزرگترین دلیل مرگ زودهنگام بر اثر بیماری های مزمن است. در سال ۲۰۱۳، سازمان بهداشت جهانی دولت ها را به کاستن یک سوم از مصرف دفتانیات تا سال ۲۰۲۵ فراخواند. سازمان بهداشت جهانی می گوید سه برابر کردن مالیات بر دفتانیات، می تواند مصرف جهانی را تا یک سوم کاهش دهد؛ و در عین حال، می تواند درآمد دولت ها از دفتانیات را هم تا یک سوم بیشتر کند. یعنی از ۳۰۰ میلیارد دلار در سال به ۴۰۰ میلیارد دلار برساند که این درآمد افزوده می تواند صرف بهبود وضع بهداشت و درمان شود. مقدار و درصد مالیات غیرمستقیم ویژه محصولات دفتانی و سایر مالیات ها به ازای قیمت کلی هر پاکت پرفروش ترین مارک سیگار در کشورهای پر درآمد بیشتر، در کشورهایی با درآمد متوسط و در کشورهای کم درآمد کم است.

سر دبیر



## زیر ذره‌بین

### مبارزه با ترفندهای صنایع دخانی در جذب مصرف‌کنندگان جدید

بینند، عمل امتناع از مصرف محصولات دخانی، قلیان یا سیگارهای الکترونیکی را یاد بگیرند که این کار نیز می‌تواند در محیطی امن با استفاده از یک رسانه سرگرم‌کننده محقق گردد. همه این امور برای جلوگیری از فریبکاری صنایع دخانی و ایجاد نسلی بدون دخانیات بود.

#### پیام‌های اصلی

- محصولات دخانی سالانه جان بیش از ۸ میلیون نفر از مصرف‌کنندگان را می‌گیرد. صنایع دخانی باید به طور مداوم مصرف‌کنندگان جدیدی پیدا کنند تا برای حفظ درآمد، مصرف‌کنندگان جدیدی جایگزین کنند.

- شرکت‌های دخانیات بیش از ۹ میلیارد دلار برای بازاریابی و تبلیغات هزینه کردند در حالی که ۸ میلیون نفر در جهان جان خود را به دلیل مصرف دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود دست دوم از دست دادند.

- تاکتیک‌های صنایع دخانی برای بازاریابی بین کودکان و نوجوانان عبارتند از:

بیش از ۱۵۰۰۰ طعم که بیشتر آنها کودکان و نوجوانان را جذب می‌کند؛ اینفلوئنسرهای رسانه‌های اجتماعی و بازاریابی

رویدادها و مهمانی‌های حمایت‌شده؛ بورسیه‌های مدرسه؛ طرح‌های شیک و جذاب؛ قرار دادن محصول در رسانه‌های سرگرم‌کننده؛ ارائه محصول رایگان؛ سیگارهای نخی اعتیاد را بیشتر می‌کنند؛ فروش محصولات در معرض دید کودکان؛ قرار دادن محصول و تبلیغات در نزدیکی مدارس

- ما می‌خواهیم نسلی بسازیم عاری از دخانیات و دود دست دوم و مرگ و بیماری ناشی از آنها

- رهایی از فریبکاری‌ها و تاکتیک‌های صنایع دخانی و آسیب‌های ناشی از محصولاتشان

- مصرف دخانیات مسئول ۲۵ درصد از کل مرگ و میرهای ناشی از سرطان در جهان است. مصرف نیکوتین و فرآورده‌های دخانی خطر ابتلا به سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی و ریوی را افزایش می‌دهد.

با توجه به اهمیت نفوذ و قدرت صنایع بزرگ دخانی و با استناد به هدف سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ که بر ملا کردن اسرار صنایع بزرگ دخانی بود و به تاکتیک‌ها و شگردهای صنایع دخانیات می‌پرداخت اقدامات مفیدی نیز در این زمینه علیه دخانیات صورت گرفت که در ادامه به آن می‌پردازیم. هدف از این برنامه‌های سازمان بهداشت جهانی، محافظت از کودکان و نوجوانان در برابر فریبکاری‌های صنایع بزرگ دخانی و جلوگیری از مصرف دخانیات است. نوجوانان اگر مهارت نه گفتن به مصرف دخانیات را نداشته باشند یا آگاهی لازم نسبت به دخانیات و تاکتیک‌های صنایع دخانی را نداشته باشند، احتمال بیشتری برای شروع مصرف دخانیات در بین آنان وجود دارد. نوجوانان ممکن است مصرف برخی محصولات دخانی را تجربه کنند که این امر در نتیجه فشار مستقیم همسالان، تحت تأثیر تبلیغات و حمایت‌های مالی یا صرفاً به دلیل نداشتن مهارت «نه» گفتن رخ می‌دهد.



سازمان بهداشت جهانی در این روز کارگاه‌هایی تشکیل داد برای مقابله با این مهم. طی این برنامه‌ها به مخاطبان هدف خود (پسران و دختران ۱۳ تا ۱۷ ساله) این فرصت را داد تا شگردهای صنایع دخانی



- سلامت خود می پردازید به نحوی که باعث بوی بد دهان، زردی دندان ها، چروک شدن پوست، ریه های ناسالم و سیستم ایمنی ضعیف می شود.

- دود قلیان سمی است و حاوی موادی است که باعث سرطان می شود.

- جویدن تنباکو می تواند باعث سرطان دهان، از دست دادن دندان، بروز دندان های قهوه ای، لکه های سفید و بیماری لته شود.

- ما همه را تشویق می کنیم که آموزش ببینند، آگاهی را گسترش دهند و نسلی بدون دخانیات ایجاد کنند.

- شرکت های دخانیات نوجوانان را ارسال با پیام رسانه های اجتماعی بمباران می کنند که بیش از ۲۵ میلیارد بار دیده شده که رقمی باورنکردنی است!

- سالانه بیش از ۱ میلیون نفر بر اثر قرار گرفتن در معرض دود تحمیلی دخانیات جان خود را از دست می دهند.

- کودکان و نوجوانانی که سیگار الکترونیکی استفاده می کنند، در آینده حداقل دو برابر احتمال سیگاری شدن آنها بیشتر است.

- استفاده از سیگار الکترونیکی خطر ابتلا به بیماری های قلبی و اختلالات ریوی را افزایش می دهد.

- نیکوتین موجود در سیگارهای الکترونیکی بسیار اعتیادآور است و می تواند به مغز در حال رشد کودکان آسیب برساند.

- قلیان به اندازه سایر اشکال تنباکو مضر است.

- بدون دود به این معنی نیست که بی ضرر است.

- سیگار گران است و شما هزینه آن را با ظاهر و





## 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 نکنند 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



در اندرون من خند دل نه اندر حیت  
کدس خندم را و در فغان و در غوغا

نزدانم چه انبیا خدایم تا در هم اسفند ماه مرا  
مردد عنایت قرار داد تا با بلید ترین دیو بزرب  
چند کس که امکان همه چیز را بر من گرفته بود  
مبارزه و بالاخره او را تا بود گنم .

من گفتم که از لغت ها رخداد زب بگوشاید  
الستاده نمود و زمان را که میستد من عنایت  
خداست را از دست ندهم .

سعی بر آن کردم و در بزرگترین کشتی  
زیبار زندگی مسیبه بر تنم میسند مرا  
صلی ما گنم . محمد رسکهنزاد

تهران - خیابان شهید باهنر (نیاوران) ، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، کدپستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲  
تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷ شماره: ۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵  
www.tpcrc.ac.ir info@tpcrc.ac.ir



دانشگاه علوم پزشکی  
شهید بهشتی



پزشک - سل و بیماری های داخلی



مرکز ملی  
پیشگیری و کنترل عفونت  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز همکار جهانی  
کنترل عفونت سازمان  
جهانی بهداشت



## فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- 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.
- تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:
  - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
  - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
  - بیمارستان کسری
  - منطقه پارس جنوبی
  - شهرداری تهران
  - فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
  - پارک قیطریه
  - پارک قائم
  - پارک ارم
  - پارک هنرمندان
  - پارک بعثت
  - پارک معلم
  - پارک شفق
  - پارک هنر
  - پارک شطرنج
  - پارک پردیس



## چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

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



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

### بگو همسایه سیگار بکشد

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

این موضوع سبب شده بود که سیگار هرچند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت. پایگاه اطلاع‌رسانی ایثار و شهادت در این باره می‌نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت: من هرگز سیگار نمی‌کشم. وقتی علت را پرسیدند، گفت: خواب دیدم که با حضرت امام 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>



## مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

### در ترک سیگار چیست؟

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

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

برای بیمارانی که در آن زمان مایل به اقدام به ترک نیستند، پزشکان باید یک مداخله روشن و طراحی شده را برای افزایش انگیزه آنها به ترک تدارک ببینند. بیمارانی که مایل به ترک در طی ویزیت نیستند شاید در مورد آثار زیانبار دخانیات اطلاعاتی نداشته باشند، شاید در مورد هزینههای اینکار بیاطلاع باشند، شاید ترس و نگرانی در مورد ترک داشته باشند و یا شاید در اثر عود مجدد بعد از ترک قبلی تضعیف روحیه شده باشند. اینگونه بیماران شاید به یک مداخله برانگیزنده جوابگو باشند که طی اینکار پزشک فرصت آموزش، اطمینان و تحریک را دارد. اینگونه مداخلات برانگیزنده بر پایه (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.

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)،



داروی ترک سیگار وارنیکلین



# Varenicline

ULTIMATE WAY TO QUIT SMOKING

Improved circulation, lower blood pressure and heart rate, and better oxygen levels and lung function all reduce your risk of a heart attack. 1 to 9 months after quitting, you'll feel less short of breath and cough less.



BEHRAD  
PHARMED  
PHARMACEUTICAL CO.



## داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)





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](http://www.nicorestgum.com)

## اخبار کشوری

روند رو به رشد مصرف سیگار در بین دختران دانشجو/ افزایش ۲ برابری آمار دانشجویان سیگاری!

مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان از افزایش دو برابری آمار دانشجویان سیگاری پس از شیوع کرونا خبر داد و گفت: اگر چه دانشجویان پسر بیشتر از دختران سیگاری هستند، اما میزان گرایش به استعمال سیگار در بین دختران دانشجو نیز رو به افزایش است. به گزارش همشهری آنلاین، دکتر ابراهیم نعیمی، ضمن بیان این مطلب اظهار کرد: حدود ۵ درصد دانشجویان دانشگاه‌های ما دچار مشکلات و ناراحتی‌هایی هستند که به عنوان آسیب روانی محسوب می‌شود و از ۹۵ درصد باقی مانده ۱۵ درصد دانشجویان ما افرادی هستند که مشکلات و نقص‌هایی دارند، اما این نقص‌ها به معنای آسیب‌های روانی نیست، بلکه فقدان مهارت محسوب می‌شود و لازم است دانشجویان مهارت‌های لازم را یاد بگیرند. وی در ادامه تصریح کرد: همه افراد ممکن است در طول زندگی خود دچار استرس شده و یا با تعارض‌هایی مانند فقدان تصمیم‌گیری صحیح مواجه باشند. آن ۱۵ درصد دانشجویان ما که مشکلاتی دارند نیز با این مسئله مواجه هستند و نیاز به ارتقای مهارت‌هایی دارند که با مشاوره حاصل می‌شود و نه با درمان مطلق. مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان خاطر نشان کرد: بر اساس ارزیابی صورت گرفته ۸۰ درصد دانشجویان ما در سلامت کامل روانی هستند و مشکلی ندارند. دکتر نعیمی یادآور شد: مهم‌ترین مشکل ۵ درصد دانشجویانی که دچار ناراحتی‌های روانی هستند، استرس و فشارهای روانی است که تخلیه نشده و در نتیجه به دلیل تخلیه نشدن بار روانی متراکم، ناپهنجاری‌های رفتاری- روانی و مشکلات متعددی در آنها ایجاد شده است. وی افزود: رصد ما از وضعیت سلامتی دانشجویان از دو مسیر انجام می‌شود. یکی انجام طرح پایش سلامت روان و دوم جمع‌بندی

نظام مسائلی است که دانشجویان ما برای حل و فصل آنها به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند. مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان اظهار کرد: معمولاً دانشجویان دوره کارشناسی با آسیب‌هایی مواجه می‌شوند که بیشتر نیازمند همراهی مراکز مشاوره هستند، اما در مجموع دانشجویان ما جزو سالم‌ترین اقشار جامعه هستند و در بهترین وجه سلامت روانی قرار دارند. نعیمی در خصوص میزان شیوع اعتیاد بین دانشجویان نیز تأکید کرد: قطعاً یکی از چالش‌های ما در حوزه سلامت دانشجویان، مباحث اعتیاد و انواع مواد است، از نظر ما حتی یک دانشجوی مبتلا به این آسیب نیز زیاد است. وی ادامه داد: در مجموع برآیند کشوری بیانگر این است که اعتیاد، آسیب بزرگ دانشجویان نیست. آسیب جدی موجود بین دانشجویان شیوع سیگار است که سلامت عزیزان ما را نشانه گرفته و باید در این زمینه اقدامات مؤثری در هم افزایی بین بخشی درون دانشگاه و نهادهای خارج از دانشگاه انجام شود. در این خصوص اولویت با پیشگیری و توانمندسازی روانی-اجتماعی دانشجویان است. وی گفت: مهم‌ترین محوری که برای کاهش ابتلای دانشجویان به سیگار و دخانیات لازم است مورد توجه جدی قرار گیرد، تلاش برای ارتقای سواد سلامت روان در ابعاد چندگانه و به ویژه آموزش مهارت زندگی است، چون پایه اساسی برای اصلاح نگرش‌ها در حوزه شناختی که انجام شود، دو حوزه دیگر نگرش یعنی عواطف و رفتارها نیز متأثر از آن تغییر پیدا خواهند کرد. مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان تأکید کرد: بسیاری از دانشجویان ما مهارت حل مسئله را به درستی نمی‌دانند، لذا در برخورد با چالش‌های زندگی به واسطه وجود همین ضعف؛ از راه و روش نادرستی برای حل مسائل خود استفاده می‌کنند، از جمله به استعمال دخانیات و سرخوشی کاذب و کوتاه ناشی از آن وابسته می‌شوند، در حالی که یادگیری و البته به‌کارگیری مهارت‌های زندگی در زندگی، باعث رشد و ارتقای فردی و قرارگرفتن در مسیر



سلامت می‌شود. وی گفت: مهم‌ترین محوری که برای کاهش تمایل دانشجویان به مصرف سیگار و دخانیات افزایش مهارت‌های زندگی است؛ متأسفانه تعداد گرایش دانشجویان ما به مصرف در مقایسه با دوره قبل از کرونا بیش از دو برابر افزایش یافته است و با وجودی که دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر سیگاری هستند؛ اما میزان گرایش به استعمال سیگار در بین دختران دانشجو نیز رو به افزایش است.

<https://www.hamshahrionline.ir/news/6823>

### کودکان در مقابله با دخانیات بی دفاع اند

مدیرکل سلامت شهرداری تهران، با عنوان این مطلب که کودکان ما در مقابله با دخانیات بی دفاع هستند، گفت: ۲۰ هزار نفر در محلات تهران به عنوان گروه کنش‌گر حوزه دخانیات فعالیت می‌کنند. به گزارش خبرگزاری مهر، حمید صاحب، در نشست خبری که به مناسبت هفته ملی مبارزه با دخانیات در وزارت بهداشت برگزار شد، اظهار داشت: مسائل محیطی در گرایش به پدیده شوم دخانیات مهم هستند و ما باید دسترسی مردم به خدمات سلامت محور را تسهیل کنیم و دسترسی آنها به رفتار پرخطر را دور کنیم. مصرف سیگار امری عارضی در انسان است و اینکه چگونه در انسان عارض می‌شود، امر مهمی است. وی افزود: تمام خوراکی‌های مصرفی انسان، آشامیدنی و خوردنی نیست و آنچه ما درک می‌کنیم هم جزو متش انسان خواهد شد، ما باید به آموزش‌هایی که به نوجوانان می‌دهیم توجه کنیم. مهم است که جلوی کودکان سیگار نکشیم و شکل و ماهیت توهمی سیگار کشیدن جلوی کودکان محدود شود. صاحب تأکید کرد: ۳۵۳ محله به عنوان خانه سلامت در شهر تهران داریم و همه خانه‌های سلامت در موضوع مبارزه با دخانیات فعال هستند و مهمترین کار کانون مردمی است که مردم توانمند شوند و از خودشان مراقبت کنند. حدود ۲۰ هزار نفر در محلات به عنوان

گروه کنش‌گر در حوزه دخانیات فعال هستند. در شهر تهران برنامه‌های متنوعی برای پیشگیری از مصرف دخانیات داریم. کودکان ما در زمینه مقابله با دخانیات بی دفاع هستند. وی تأکید کرد: در مساجد برنامه سه شنبه سلامت برگزار می‌شود و کافه بدون دخانیات افتتاح می‌شود. در عین حال جشنواره متعدد «نه» به دخانیات هم داریم. مدیرکل سلامت شهرداری تهران با اشاره به شعار هفته دخانیات افزود: شعار این هفته اراده‌ها روشن، سیگارها خاموش است و به همین سبب از همه شهروندان تقاضا داریم برای پیوستن به پویش‌های مختلف این هفته همراه ما باشند. صاحب با اشاره به اهداف این هفته در شهرداری تهران گفت: توانمند سازی مردم محلات به منظور اصلاح شیوه زندگی و کاهش رفتارهای پرخطر و مشارکت در برنامه‌های کنترل دخانیات در سطح محلات و ایجاد بستر لازم جهت ترک مصرف مواد دخانی، حساس سازی شهروندان نسبت به حقوق شهروندی خود، ارتقای سطح سواد شهروندان نسبت به دود تحمیلی، مطالبه‌گری و جلب مشارکت شهروندان در حوزه مبارزه با مصرف دخانیات در بوستان‌ها و اماکن عمومی، استفاده از نیروهای مردمی در محلات شهر تهران جهت اجرای مؤثر قوانین کنترل دخانیات برای ایجاد محله بدون دخانیات، ایجاد ساختارهای شهری بدون دخانیات شامل محیط‌های سازمانی و شهرداری تهران-پارک‌ها، ساختمان‌ها و میادین و مراکز تجاری، محیط‌های شغلی و... و ایجاد شهری بدون دخانیات از اهداف این هفته است. وی با اشاره به سایر برنامه‌های این هفته اظهار کرد: برگزاری راهپیمایی نمادین اعتراض کودکان در خصوص عدم مصرف مواد دخانی با شعار «نه به سیگار»، افتتاح کافه بدون دخانیات، چالش «نه به دخانیات»، اجرای پویش زمین بدون ته سیگار، اجرای مسابقه نامه‌ای برای ترک سیگار به فرد سیگاری و... از مهمترین برنامه‌ها است.

<https://www.mehrnews.com/news/5502035>



## اخبار بین الملل

### پیام هشدار روی هر نخ سیگار

کانادا برای اولین بار در جهان هشدار نوشتاری روی هر نخ سیگار را درج می‌کند. به گزارش ایسنا، کانادا در حال تبدیل شدن به اولین کشور در جهان است که درج هشدار نوشتاری روی هر نخ سیگار را الزامی می‌کند. این اقدام در ادامه گنجاندن هشدارهای تصویری گرافیکی روی بسته بندی محصولات دخانی است؛ سیاستی که دو دهه پیش ارائه شد و روندی بین المللی را آغاز کرد. وزیر بهداشت روان و اعتیاد کانادا گفت: ما باید این نگرانی را مورد توجه قرار دهیم که ممکن است این پیامها تازگی خود را از دست داده باشند و تا حدی این نگرانی وجود دارد که تاثیرگذاری خود را نیز از دست داده باشند. وی اظهار کرد: افزودن هشدارهای بهداشتی روی تک تک محصولات دخانی کمک می‌کند تا این اطمینان حاصل شود که پیام‌های هشداردهنده به همه افراد از جمله جوانان می‌رسد.

قرار است یک دوره رایزنی و بحث برای تغییرات پیشنهاد شده آغاز شود و دولت پیش بینی کرده که این تغییرات در نیمه دوم سال ۲۰۲۳ اجرایی شود. به گزارش روزنامه گاردین، به گفته مقامات کانادایی در حالی که پیام هشدار چاپ شده روی سیگار ممکن است تغییر کند اما پیشنهاد فعلی این است: «وجود سم در هر پک.»

<https://www.isna.ir/news/1401032114314>

### شناسایی یک مدار مغزی که در اعتیاد به سیگار نقش دارد

پژوهشگران فنلاندی در بررسی جدید خود دریافتند که یک مدار مغزی ممکن است در اعتیاد به سیگار نقش داشته باشد. به گزارش ایسنا و به نقل از نیو ساینتیست، پژوهشگران فنلاندی پس از بررسی افراد سیگاری که

در پی آسیب مغزی، بلافاصله تمایل خود به نیکوتین را از دست دادند، یک مدار مغزی را شناسایی کردند که در اعتیاد نقش دارد.

«جوهو جوتسا» (Juho Joutsa)، پژوهشگر «دانشگاه تورکو» (University of Turku) گفت: این یافته‌ها می‌توانند دستگاه‌های تحریک مغز را برای کمک کردن به ترک سیگار، الکل و سایر مواد مخدر راهنمایی کنند. یکی از این دستگاه‌ها که از روشی به نام «تحریک مغناطیسی مغز» (TMS) استفاده می‌کند، برای کمک به ترک کردن سیگار در آمریکا تأیید شده است. این کار شامل رفتن به یک مرکز درمانی است که در آن، پزشکان دستگاه کوچکی را بالای سر شخص نگه می‌دارند تا فعالیت بخشی از مغز را به طور موقت افزایش دهد. با وجود این، نحوه عملکرد آن مشخص نیست و به طور گسترده مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. گروه جوتسا برای درک بهتر نواحی مغزی دخیل در اعتیاد، اسکن مغزی ۳۴ نفر را بررسی کردند که پس از سکتة مغزی، ناگهان میل به سیگار کشیدن را از دست داده بودند. پس از سکتة مغزی، به بخش کوچکی از مغز شرکت‌کنندگان آسیب وارد شده بود یا مغزشان در اثر آسیب فیزیکی، صدمه دیده بود. جوتسا ادامه داد: این یک تغییر چشمگیر در رفتار است. آنها میل به سیگار کشیدن را کاملاً از دست دادند. پژوهشگران، این اسکن‌های مغزی را با اسکن‌های ۶۹ شخص سیگاری مقایسه کردند که پس از آسیب مغزی به عادت خود ادامه دادند. جوتسا گفت: کسانی که میل به سیگار کشیدن را از دست داده بودند، در یکی از سه ناحیه موسوم به "lateral"، "dorsal cingulate"، و "prefrontal cortex" یا نواحی دیگری از مغز که اتصالاتی قوی با این سه ناحیه دارند، آسیب را تجربه کرده بودند. این را باید به عنوان یک مدار اعتیاد در نظر گرفت. وی افزود: اما ترک‌کننده‌ها در چهارمین ناحیه کلیدی این مدار به نام "medial pre-frontal cortex" آسیبی نداشتند. به نظر می‌رسد این ناحیه که در مرکز پیشانی قرار دارد، به عنوان



خواهد شد. این قانون از نیمه دوم ۲۰۱۷ میلادی اجرا شده و با رانندگان متخلف به جد برخورد می شود. راهنمایی و رانندگی امارات هدف از اجرای این قانون را ترک سیگار توسط رانندگان و رعایت نظافت و حمایت از محیط زیست اعلام کرد.

<https://www.yjc.news/fa/news/6061256>

### ممنوعیت فروش سیگارهای الکترونیکی در مکزیک

مکزیک فروش سیگارهای الکترونیکی را ممنوع کرد. به گزارش ایسنا، رئیس جمهوری مکزیک، دستوری صادر کرد که بر اساس آن فروش سیگارهای الکترونیکی غیرقانونی شد. دولت مکزیک یک سیاست ضد استعمال سیگار الکترونیکی را اعمال کرده است که شامل ممنوعیت کامل واردات دستگاه‌های سیگار الکترونیکی می شود. به رغم دستور دولت مکزیک، بسیاری از مردم این کشور همچنان دستگاه استعمال سیگار الکترونیکی و مایع مورد نیاز برای استعمال آن را به صورت آنلاین یا غیر قانونی وارد یا خریداری می کنند. به گزارش پایگاه آکسیوس، ممنوعیت استعمال سیگار الکترونیکی بر اساس داده‌های سازمان جهانی بهداشت است که نشان می دهد سیگارهای الکترونیکی حاوی نیکوتین و سایر مواد سمی است که هم برای شخص مصرف کننده و هم افرادی که در معرض دود و بخارات آن قرار دارند، مضر است.

<https://www.isna.ir/news/1401031108242>

یک بازدارنده عمل می کند و فعالیت در نقاط دیگر این شبکه را سرکوب می کند. هدف قرار دادن این ناحیه با روش تحریک مغناطیسی مغز می تواند به افراد در غلبه بر اعتیاد کمک کند. پژوهشگران با بررسی یک گروه جداگانه متشکل از ۱۸۶ نفر مبتلا به آسیب‌های مغزی دریافتند که آسیب در این مدار نیز با کاهش احتمال اعتیاد به الکل مرتبط است. سایر پزشکان پیشتر گزارش داده بودند که سه نفر با آسیب مغزی در این مدار چگونه به طور ناگهانی اعتیاد خود را به مواد افیونی و الکل، چندین داروی غیرقانونی یا نیکوتین از دست دادند. «نیک دیویس» (Nick Davis)، پژوهشگر «دانشگاه متروپولیتن منچستر» (MMU) در انگلستان گفت: اگرچه روش تحریک مغناطیسی مغز در حال حاضر نیز برای کمک به ترک سیگار در برخی افراد استفاده می شود اما این یافته‌های جدید ممکن است راه‌هایی را برای تقویت این اثر پیشنهاد کنند. این روش قدرت زیادی دارد زیرا به این معناست که می توانیم مناطقی را پیدا کنیم که با به کار بردن روش‌هایی مانند تحریک مغناطیسی یا الکتریکی در آنها، فعالیت مغز افزایش یا کاهش یابد. این پژوهش، در مجله "Nature Medicine" به چاپ رسید.

<https://www.isna.ir/news/00061979261>

### جریمه سنگین «رانندگان سیگاری» امارات

دولت امارات رانندگان سیگاری که ته سیگار خود را در خیابان پرت کنند بیش از هزار درهم جریمه می کند.

به گزارش گروه وبگردی باشگاه خبرنگاران جوان، راهنمایی و رانندگی امارات در گزارشی اعلام کرد که قانون جدیدی برای رانندگان سیگاری تصویب شده است که براساس این قانون رانندگانی که سیگار خود را در خیابان ها پرت کنند بیش از هزار درهم جریمه نقدی و ۶ امتیاز منفی در گواهینامه آنان ثبت



## نشستی با صاحب نظران

دکتر بابک دانش فرد  
متخصص طب سنتی



پرهیز شود. از خوابیدن در طول روز و بلافاصله بعد از غذا باید پرهیز شود. زمان خوابیدن لازم است قبل از نیمه شب باشد.

۴. ترک سیگار با گیاهان دارویی امکان پذیر است؟  
دمنوش های مفید برای ترک سیگار:

دمنوش عناب آویشن: ۵ عدد عناب (چنگال زده شده) و یک قاشق مربا خوری پودر آویشن در یک لیوان آب جوش ۲۰ دقیقه دم بکشد.

میان وعده های مفید: فالوده سیب: یک عدد سیب شیرین رنده شده، نصف لیوان گلاب، یک قاشق غذاخوری شکر، کمی زعفران در قسمت بالای یخچال نگهداری شود. شیر بادام: ۱۵ عدد بادام درختی پوست گرفته، یک سوم لیوان گلاب، دو سوم لیوان آب، یک قاشق غذاخوری عسل میکس شود به عنوان صبحانه یا میان وعده استفاده شود.

۵. طب سنتی در مورد بی خوابی ناشی از ترک سیگار می تواند راهکاری ارائه دهد؟

برای بهبود بی خوابی در افراد سیگاری باید از مصرف غذاهای تند، شور و پر ادویه پرهیز شود. همچنین می توانند قبل از خواب یک قطره روغن بنفشه بادام از هر سمت بینی بچکانند و چند قطره را در ناحیه شقیقه ها ماساژ دهند. در افرادی که دچار خشکی پوست شده اند استفاده از روغن هایی مانند روغن بنفشه بادام یا روغن اسطوخودوس همراه با ماساژ ملایم بسیار مفید و آرامش بخش می باشد. دم کرده آویشن شیرازی علاوه بر بهبود مشکلات گوارشی شایع در افراد سیگاری باعث تقویت دندان و لثه می شود و رطوبت های اضافی دستگاه گوارش را از بین می برد. اوژنین ماده بی حس کننده موجود در سیگار است که باعث یک حالت لذتبخش شده و مانع از احساس گرمای آزاردهنده سیگار می شود.

جویدن برگ ترخون جایگزین مناسبی برای این ماده است که علاوه بر ایجاد بی حسی باعث خوشبو شدن دهان می شود و در رفع زخم های دهانی موثر است. جویدن کندر در حد اعتدال می تواند با تقویت حافظه جایگزین مناسبی برای آدامس های نیکوتین باشد.

۱. مصرف دخانیات از دیدگاه طب سنتی چگونه است و چه عوارضی را در پی دارد؟

یکی از اصول شش گانه حفظ سلامتی در طب ایرانی توجه به هوایی است که تنفس می کنیم. مصرف دخانیات یکی از مصادیق آلوده کردن هوا است که با ایجاد حرارتی غیرطبیعی در بدن، باعث خشکی ریه و مجاری تنفسی شده و مواد سمی را وارد ریه و سپس خون می کند. طبیعت بدن در حالت معمول برای مقابله با عوارض ناشی از مصرف دخانیات مکانیسم هایی را به کار می برد که مهمترین آنها سرفه است. با این حال، با ادامه مصرف دخانیات طبیعت به آن عادت می کند و مکانیسم سرفه به تدریج از کار می افتد. از طرف دیگر با فلج شدن مژک های دستگاه تنفسی این سد دفاعی نیز از بین رفته و بدن در مقابله با هوای آلوده تنفس شده بیش از پیش آسیب پذیر می شود.

۲. از منظر طب سنتی، چه چیزی میل به مصرف سیگار را تشدید می کند؟

مصرف غذاهای چرب و پرکالری و همچنین نوشیدن جای میل به سیگار را افزایش می دهد. برای رهایی از وابستگی به سیگار لازم است برنامه ای جامع که دربرگیرنده تحرک جسمی مناسب، اصلاح الگوی تغذیه، اصلاح برنامه خواب و بیداری و کنترل وضعیت روحی-روانی باشد، در پیش گرفته شود.

۳. متخصصان طب سنتی در مورد ترک سیگار با خوراکی های پیشنهادی چه نظری دارند؟

در دوران ترک سیگار بهتر است به جای مصرف غذاهای غلیظ و حجیم، از غذاهای کم حجم و مقوی که هضم راحت تری دارند مانند زرده تخم مرغ عسلی و آبگوشت رقیق استفاده شود. غذا باید در کمال آرامش به خوبی جویده شده و از درهم خوری



## قانون جامع کنترل دخانیات

- 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 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 زینهای 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 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 ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات، دستور جمع‌آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۱- فروش و عرضه دخانیات به استثنای اماکن موضوع ماده (۷) این قانون، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوب، تکرار عدم پرداخت مالیات، مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا سی میلیون (۳۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۲- فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا بواسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شود، تکرار یا تعدد تخلف، مستوجب جزای ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال مجازات است.

ماده ۱۳- استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می‌شود:

الف- چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیئت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می‌شود.

ب- سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار (۷۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰,۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار

(۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال است. تبصره ۲- هیئت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

ماده ۱۴- عرضه، فروش، حمل و نگهداری فرآورده‌های دخانی قاچاق توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی ممنوع و مشمول مقررات راجع به قاچاق کالا است.

ماده ۱۵- ثبت هرگونه علامت تجاری و نام خاص فرآورده‌های دخانی برای محصولات غیردخانی و بالعکس ممنوع است.

ماده ۱۶- فروشندگان مکلفند فرآورده‌های دخانی را در بسته‌های مذکور در ماده (۶) عرضه نمایند، عرضه و فروش بسته‌های باز شده فرآورده‌های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا دویست هزار (۲۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

ماده ۱۷- بار مالی ناشی از اجرای این قانون با استفاده از امکانات موجود و کسری آن در سال ۱۳۸۵ از محل صرفه‌جویی‌ها و در سالهای بعد از محل درآمدهای حاصل از ماده (۸) همین قانون و سایر درآمدها در ماده (۹) هزینه گردد.

ماده ۱۸- آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ماده ۱۹- احکام جزایی و تنبیهات مقرر در این قانون شش ماه پس از تصویب به اجرا گذاشته می‌شود.

ماده ۲۰- درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.

قانون فوق مشتمل بر بیست ماده و هفت تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریورماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.



## فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید.

همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

[tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir](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: (*)		



## فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

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

### صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

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

### ساختار متن اصلی مقاله:

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

### نحوه ارسال:

مقالات علمی پژوهشی خود را می‌توانید از طریق پست به آدرس: خیابان شهید 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 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 A4 با فاصله خطوط



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

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۱-۹۵۰۸۰۸۰ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.	۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟	الف- تمام محتوا را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/>	ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می کنم <input type="checkbox"/>			
	ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم <input type="checkbox"/>	د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم <input type="checkbox"/>				
	۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟	الف- پژوهشی علمی <input type="checkbox"/>	ب- پژوهشی موردی <input type="checkbox"/>	ج- مطالعه عمومی <input type="checkbox"/>	د- مطالعه تخصصی <input type="checkbox"/>	
	۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟	الف- خیلی زیاد <input type="checkbox"/>	ب- زیاد <input type="checkbox"/>	ج- کافی <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- خیلی کم <input type="checkbox"/>
	۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟	الف- عالی <input type="checkbox"/>	ب- خوب <input type="checkbox"/>	ج- مناسب <input type="checkbox"/>	د- کم <input type="checkbox"/>	ه- بسیار کم <input type="checkbox"/>
	۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیرعلمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟	الف- بسیار تخصصی <input type="checkbox"/>	ب- تخصصی <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- غیرعلمی <input type="checkbox"/>	ه- بسیار پایین <input type="checkbox"/>
	۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟	الف- بسیار مناسب <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- معمولی <input type="checkbox"/>	د- نامناسب <input type="checkbox"/>	ه- بسیار نامناسب <input type="checkbox"/>
	۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟	الف- زیاد <input type="checkbox"/>	ب- مناسب <input type="checkbox"/>	ج- کم <input type="checkbox"/>		
	۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.	الف- سخن روز ..... ه- مقالات برگزیده .....	ب- فعالیتهای مرکز ..... و- زیر ذره بین .....	ج- اخبار داخلی ..... ز- صفحه آخر .....	د- اخبار بین الملل .....	
۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟						

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، 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.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeoneral.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)