

# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال دهم شماره ۱۰ تیر ماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۱۸) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۱۰۰/۰۰۰ ریال



استعمال دخانیات باعث بروز و تشدید علائم بیماری آسم می شود



سلامتی را انتخاب کنید نه دخانیات



شاید در جنگ کشته نشود ولی.....



# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال دهم شماره ۱۰ تیرماه ۱۳۹۸ (شماره پیاپی ۱۱۸)

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

کدپستی

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 .....  
حقایق استعمال دخانیات
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید.....
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز.....
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند.....
- ۱۸..... اخبار کشوری .....  
ناکامی ایران در اجرای موثرترین راهکار مقابله با مصرف دخانیات  
دخانیات در ۳۹ درصد از آرایشگاه های زنانه  
جریمه برای گران‌فروشی سیگار در مازندران  
تجزیه فیلتر سیگار در طبیعت تا ۳۶ ماه طول می‌کشد  
دانشگاه تهران، دانشگاه عاری از دخانیات
- ۲۲..... اخبار بین‌المللی .....  
ارتباط سیگار برقی با سرطان و بیماری قلبی  
افزایش قیمت دخانیات برای ترک سیگار  
استخدام اساتید سیگاری ممنوع!  
ممنوعیت تبلیغ آنلاین دخانیات در اندونزی  
مادران سیگاری و کودکان چاق  
سه روش ترک سیگار برای زندانیان
- ۲۵..... نشستی با صاحب‌نظران.....  
دکتر حیدر مسجدی
- ۲۸..... قانون جامع کنترل دخانیات.....
- ۳۰..... فراخوان ارسال مقاله.....
- ۳۲..... نظرسنجی.....



## معرفی مرکز تحقیقات

در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید. این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۶ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «ایجاد جامعه‌ای عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.

### دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

### اهداف

- ارتقاء سطح سلامت جامعه از طریق کاهش موارد شروع مصرف دخانیات و کاهش میزان مواجهه با دود سیگار
- بهبود کیفیت زندگی افراد سیگاری از طریق کمک به ترک دخانیات به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه
- تولید علم و افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی جامعه در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات
- تولید و توسعه برنامه‌های تحقیقاتی و اجرای آن در راستای پیشگیری و کنترل دخانیات



## سخن روز



هر ساله به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات، اقدامات و فعالیت های گسترده ای صورت می پذیرد. امسال نیز هفته بدون دخانیات با هدف کاهش بیماری های ریوی با شعار جهانی DON'T LET TOBACCO TAKE YOUR BREATH AWAY از تاریخ ۲۵ تا ۳۱ اردیبهشت برگزار شد. بر همین اساس، ایام این هفته به عنوان هفته ملی بدون دخانیات با شعار ملی «اماکن عمومی بدون دخانیات، حق شهروندی» و عناوین هر یک از روزهای آن به شرح ذیل در نظر گرفته شد:

- شنبه مورخ ۹۸/۳/۲۵ «نمایندگان مجلس، حامی قوانین کنترل دخانیات»
- یکشنبه مورخ ۹۸/۳/۲۶ «مطالبه گری مردم برای جامعه عاری از دخانیات»
- دوشنبه مورخ ۹۸/۳/۲۷ «دورزش و تفریحات سالم برای دوری از دخانیات»
- سه شنبه مورخ ۹۸/۳/۲۸ «دریچه سالم با دوری از دخانیات»
- چهارشنبه مورخ ۹۸/۳/۲۹ «نقش رسانه در ترویج فرهنگ کنترل دخانیات»
- پنجمشنبه مورخ ۹۸/۳/۳۰ «ساماندهی عرضه مواد دخانی، ضامن اجرای قوانین»
- جمعه مورخ ۹۸/۳/۳۱ «آموزه های دینی در برابر دخانیات»

سرمد پیر





## زیر ذره بین

### حقایق استعمال دخانیات

دخانیات به تشخیص وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، بنابراین پیپ و یا قلیان و یا انفیه و یا شبه آنها کلاً جزو دخانیات محسوب می‌شوند و شامل اثراتی که ذکر خواهد شد، هستند. باید توجه داشت که کلمات فریبنده و فریبکارانه‌ای همچون «سیگار سبک یا لایت» و یا «توتون میوه‌ای» و یا «قلیان برای آب‌درمانی» هیچ کدام از مضرات مواد دخانی را کاهش نمی‌دهد بلکه حتی فرد را تشویق به مصرف بیشتر بدون توجه به اثرات مضر آن می‌کند و در نهایت منجر به صدمات بیشتری می‌شود.

### اثرات استعمال دخانیات بر سلامتی

تنباکو همراه با کاغذ و فیلتر و برخی افزودنی‌ها، مواد تشکیل‌دهنده اصلی سیگار هستند. سوختن این مواد باهم موجب پدید آمدن بیش از ۴۰۰۰ ماده سمی و ۸۰ ماده سرطان‌زا می‌شود. شواهد علمی نشان می‌دهد که مصرف انواع محصولات دخانی (شامل سیگار، پیپ و قلیان) به هر شکلی مضر است و باعث مرگ و میر و ناتوانی می‌شود. استعمال دخانیات عامل بروز ۹۰ درصد سرطان‌های ریه، ۸۰ درصد برونشیت مزمن و ۲۵ درصد بیماری‌های ریوی می‌باشد.

استعمال دخانیات و بیماری‌های قلبی عروقی - استعمال دخانیات روند «اتروسکلروز» یا تصلب شرایین را تسریع می‌کند. بیماری‌های قلبی عروقی، سکنه‌های مغزی، بیماری‌های تنفسی و بسیاری از بیماری‌های کشنده به اثر استعمال دخانیات دیر یا زود در افراد سیگاری و افرادی که با آنها زندگی می‌کنند، اتفاق می‌افتد.

اتروسکلروز می‌تواند موجب باریک شدن شریان‌های پا و در نتیجه درد حین راه رفتن، لنگیدن و با ادامه مصرف دخانیات موجب گانگرن (سیاه شدن) عضو و در نهایت قطع انگشتان پا یا اندام شود.

مطالعات متعدد مشخص کرده‌اند مهم‌ترین علت قطع اندام تحتانی، بیماری‌های عروقی محیطی است که قوی‌ترین عامل خطر آن مصرف دخانیات است. استعمال دخانیات و سرطان‌ها: سیگار به عنوان عامل

یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان سیگاری هستند که ۸۴ درصد از آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. در کشورهای در حال توسعه حدود ۳/۴ درصد افزایش مصرف سالانه دیده می‌شود. استعمال دخانیات به طرق مختلفی باعث وقوع مرگ می‌شود و در حقیقت عامل خطر شش مورد از هشت دلیل اصلی مسبب مرگ در جهان به حساب می‌آید. استعمال دخانیات سالانه باعث مرگ ۵ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر بر اثر سرطان ریه، بیماری‌های قلبی و دیگر بیماری‌ها می‌شود. انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰ این رقم سالانه به بیش از ۸ میلیون نفر برسد.

متأسفانه بیش از ۸۰ درصد این مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد و همه‌گیری استعمال دخانیات در کشورهایی با رشد اقتصادی کمتر، به میزان بیشتری مشاهده می‌شود. در ایران سالانه بیش از ۶۰ میلیارد نخ سیگار دود می‌شود که این میزان رقمی بیش از هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان را در برمی‌گیرد. براساس آخرین آمار مربوط به بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر که در سال ۱۳۸۷ منتشر شده است، ۱۱/۰۹ درصد جمعیت ۶۴ - ۱۵ سال (شامل ۲۱/۱۳ درصد مردان و ۰/۸۱ درصد زنان) مصرف‌کننده مواد دخانی بطور روزانه هستند. میانگین تعداد نخ سیگار مصرفی روزانه افراد سیگاری ۱۲/۱۸ نخ برای مردان و ۵/۴۴ نخ در زنان و بطور میانگین ۸/۸۵ نخ در روز است. به عبارت دیگر ۱۰ میلیون ایرانی، حدوداً سالی هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان سیگار دود می‌کنند و سالانه بیش از ۶۰ هزار ایرانی قربانی مصرف مواد دخانی می‌شوند.

### محصولات دخانی کدامند؟

هر ماده و یا فرآورده‌ای که تمامی یا بخشی از ماده خام تشکیل‌دهنده آن، گیاه توتون و یا تنباکو یا مشتقات آن باشد (به جز مواد دارویی مجاز ترک



بروز حداقل ۱۴ سرطان مختلف در انسان شناخته شده است که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: سرطان ریه، سرطان پوست، سرطان لوزالمعده، سرطان مثانه، سرطان خون، سرطان پستان، سرطان حنجره، سرطان کبد و همچنین سرطان لب، زبان و دهان بر اثر جویدن تنباکو حاصل می‌شوند. استعمال دخانیات و تأثیر آن بر پوست، مو و ناخن: اثرات مصرف سیگار بر روی پوست موجب تیرگی و چین و چروک و پیری زودرس می‌شود. نازکی پوست و قابل رؤیت شدن عروق خونی، از دست رفتن چربی زیر جلدی و گودافتادگی گونه و کاسه چشم‌ها، ریزش مو با الگوی مردانه، خاکستری شدن رنگ موها و سفیدشدن زودرس آنها، تغییر رنگ پوستی و ایجاد لکه‌های پوستی، کاهش قدرت ارتجاعی پوست و نازک شدن صفحات ناخن‌ها از دیگر عوارض پوستی مصرف دخانیات هستند. تغییر چهره اخمو، خشن و با چین و چروک فراوان که در افراد سیگاری دیده می‌شود، ناشی از اثرات سمی مصرف مواد دخانی بر پوست است.

استعمال دخانیات و عوارض آن در بارداری: سیگار در طول حاملگی موجب عوارضی از جمله مرده‌زایی، سقط خود بخود، مرگ جنین، مرگ در دوران نوزادی و مرگ ناگهانی نوزاد می‌شود. وزن نوزادان مادران سیگاری حدود ۲۰۰-۱۷۰ گرم کمتر از نوزادان مادران غیرسیگاری است. باید توجه داشت هیچیک از اعضای بدن از عوارض زیان‌بار مواد دخانی در امان نیستند. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی مصرف دخانیات بطور متوسط ۸ سال طول عمر مورد انتظار افراد را کاهش می‌دهد و این میزان برای افرادی که در میانسالگی فوت می‌کنند به حدود ۲۲ سال می‌رسد. بعد از ۲۰ سال سیگار کشیدن از هر چهار نفر سیگاری یک نفر جان خود را از دست می‌دهد و ۳ نفر دیگر به یک بیماری ناشی از سیگار کشیدن مبتلا می‌شود و بعد از ۴۰ سال سیگار کشیدن، یک نفر می‌میرد و یک نفر دیگر به بیماری ناشی از عادت ناپسند استعمال دخانیات دچار می‌شود.

### استعمال تحمیلی دخانیات

دود سیگار دارای یک ترکیب پیچیده با بیش از ۴۰۰۰ ماده سمی متفاوت است این دود دو قسمت دارد؛ دود اولیه با هریک از سیگار خارج شده و وارد دستگاه تنفس فرد سیگاری می‌شود.

دود فرعی سیگار که از قسمت مشتعل سیگار ناشی می‌شود، مجموع دودهای حاصل از سوختن بخش انتهایی محصول دخانی (دود ثانویه) و دودی است که فرد سیگاری به بیرون می‌دمد (دود ثالثیه). غلظت بسیاری از مواد سمی موجود در دود ثانویه و ثالثیه بیش از مواد موجود در دود اولیه است، مانند مونوکسید کربن که فرد سیگاری استنشاق می‌کند.

استنشاق غیرداوطلبانه دود ناشی از سوختن سیگار، به معنی سیگاری تحمیلی بودن است. زندگی با یک فرد سیگاری به منزله مصرف مستقیم سالانه ۸۰ نخ سیگار است. در واقع سیگاری تحمیلی یک‌چهارم سیگارهای روزانه مصرف شده را استنشاق می‌کند. ریه‌های افراد غیرسیگاری که در کنار فرد سیگاری زندگی می‌کنند به مراتب عملکرد ضعیف‌تری از افراد سالم غیرسیگاری دارند.

قرار گرفتن در معرض دود سیگار، خطر بیماری‌های تنفسی را در بالغین تا حدود ۲۵ درصد و در بچه‌ها تا حدود ۱۰۰-۵۰ درصد افزایش خواهد داد.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی بیش از ۳۰ درصد بیماری‌های قلبی-عروقی و یک‌سوم بیماری‌های تنفسی در بین سیگاری‌های تحمیلی یعنی افرادی در مواجهه با دود سیگار اطرافیان، ایجاد می‌شوند.

میزان بروز سرماخوردگی، عفونت گوش میانی، گلودرد، سرفه و گرفتگی صدا در کودکانی که والدین سیگاری دارند بیش از کودکان دارای والدین غیرسیگاری است.

### کنترل و مبارزه با دخانیات

اهمیت همه‌گیری استعمال دخانیات بر سلامتی انسان امر ثابت شده‌ای است بطوری که امروزه در سراسر جهان عوامل سیاسی و سرمایه‌گذاران همسو





شده‌اند تا به طور جدی باعث کاهش مصرف دخانیات شوند. مثلاً کشورهای اروپایی سال‌هاست با دریافت مالیات بسیار سنگین بر مواد دخانی، منع تبلیغات برای سیگار و نفروختن آن به افراد کم سن و سال و در نظر گرفتن جریمه‌های سنگین برای شرکت‌های دخانی مبارزه وسیعی را برای کنترل دخانیات در جوامع خود گسترش داده‌اند و در عوض این شرکت‌ها فعالیت‌های زیان‌بار خود را در خارج مرزهای این کشورها ادامه می‌دهند.

در کشور ما قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات از سال ۱۳۸۵ تصویب شده است و اقدامات مفیدی برای مبارزه با دخانیات پیش‌بینی شده است؛ با این حال، این کار به تنهایی از سوی دولت و بدون همکاری مردم و سازمان‌های مردمی امکان‌پذیر نیست. برخی از این اقدامات مؤثر در کنترل و مبارزه با دخانیات عبارتند از:

- منزل و محل کار خود را عاری از دخانیات نگه دارید.
- از سایرین بخواهید که در اطراف شما و عزیزانتان، سیگار و هیچ‌گونه مواد دخانی (اعم از پیپ، قلیان و...) مصرف نکنند.
- از مصرف نشدن هرگونه مواد دخانی در مهد کودک و یا مدرسه و یا محل نگهداری فرزندان خود مطمئن شوید.
- در صورت استفاده از رستوران‌ها، مکان‌های تفریحی و اماکن عمومی به مصرف نکردن دخانیات در آنها توجه کنید.
- اگر با فرد سیگاری زندگی می‌کنید که مایل به ترک آن نیست، از او بخواهید که خارج از فضای منزل سیگار مصرف کند.
- اگر سیگاری هستید فراموش نکنید که هیچوقت برای ترک سیگار دیر نیست؛ برای ترک سیگار به کلینیک‌های ترک سیگار محدود مرکز بهداشت شهرستان خود مراجعه کنید؛ بد نیست بدانید:
- بعد از ۲۰ دقیقه از ترک سیگار، بدن دچار تغییراتی

می‌شود که می‌تواند برای تمامی عمر ادامه یابد. بعد از ۲۰ دقیقه، ضربان قلب کاهش می‌یابد و متجر به بهبود فشار خون که با مصرف سیگار بالا رفته بود، می‌شود.

- بعد از ۱۲ ساعت از ترک آخرین سیگار، میزان مونوکسید کربن در خون به حد طبیعی برمی‌گردد.

- بعد از گذشت دو هفته تا سه ماه، خطر حمله قلبی کاهش یافته و عملکرد ریه‌های شما بهتر می‌شود.

- یک ماه تا نه ماه بعد از ترک آخرین سیگار، سرفه‌ها و کوتاه بودن تنفس، بهتر می‌شود.

- بعد از یک سال از ترک آخرین سیگار، خطر بروز گرفتگی عروق قلبی، نصف افراد سیگاری می‌شود.

- و بعد از ۱۵ سال از ترک آخرین سیگار، خطر بروز گرفتگی عروق قلبی، مانند افراد غیرسیگاری می‌شود.

• با برخی از مقاد قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات آشنا شوید و در اجرای صحیح آن سهیم شوید:

- ماده ۳: هرگونه تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد برای استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است.

- ماده ۷: لزوم دریافت پروانه فروش و ذکر آن که توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.

- ماده ۱۱: ممنوعیت فروش و عرضه دخانیات به غیر از اماکن دارای پروانه فروش و ممنوعیت عرضه محصولات دخانی بدون شماره سریال و علامت مصوب.

- ماده ۱۲: تعیین مجازات برای فروش و یا عرضه مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال و یا به واسطه آن‌ها.

- ماده ۱۶: ممنوعیت عرضه و فروش مواد دخانی به صورت باز.

ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات



## 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



من توانستم و شما هم می‌توانید  
 نیام خداوند منقلب کننده قلبها  
 اینجانب ادره کمر با کمک کتیب و مساعدت بسیار  
 زید خان دکتر ادره نیام و با اراده خودم در مرکز  
 سیگار توانستم و به همین دلیل شما هم می‌توانید  
 خداوند می‌فرماید من زندگی کسی را تغییر نمی‌دهم الا  
 اینکه خودش نخواهد. و جمله معروف سارتر: اگر  
 کورس غلبه شود شود و در دو میدانی بنی آدمی سالم  
 بهترین دوزخ نشود باز مقصر خودش می‌باشد و  
 این نکته لازم می‌دانم که چندین بار خود سرانه سیگار را  
 ترک اما به دلیل ندانستن راه و روش هیچ درنگ  
 سیگار متوقف نمی‌شدم و با کمک این مؤسسه و با  
 گروه درمانی توانستم سیگار را ترک کنم پس شما هم  
 می‌توانید  
 به امید موفقیت شما هم

تهران - خیابان شهید باهنر (نیلوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری کدپستی: ۱۹۵۵۴۱۴۵۲  
 تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۶۷۷-۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵-۲۰۱۰۹۵۱۵  
 www.tpcrcac.ir info@tpcrcac.ir



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مرکز ملی و بین‌المللی نیکوتین



مرکز ملی و بین‌المللی نیکوتین



مرکز همکاری‌های کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت





## فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:
- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
  - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
  - بیمارستان کسری
  - منطقه پارس جنوبی
  - شهرداری تهران
  - فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
  - پارک قیطریه
  - پارک قائم
  - پارک ارم
  - پارک هنرمندان
  - پارک بعثت
  - پارک معلم
  - پارک شفق
  - پارک هنر
  - پارک شطرنج
  - پارک پردیس
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآنیم تا جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم) در نظر دارد اتحادی تشکیل دهد و بدینوسیله از کلیه ادارات، سازمان‌ها، مراکز و دفاتر مختلف دولتی و غیردولتی که با انگیزه ارتقاء سطح سلامت کارکنان و شهروندان در محیط خود خواستار اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی می‌باشند درخواست می‌کند تا با ارسال مشخصات و آدرس خود از این طریق به ما پیوسته و با حرکتی نمادین موجبات تقویت این مبارزه را فراهم سازند. همچنین این مرکز بر حسب تجربیات بدست آمده آماده ارائه آموزش‌های مربوطه درباره اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.



## چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

از خود اخوی شنیدم که با خانمش قرار گذاشتند خانم از مهریه صرف‌نظر کند ایشان هم از سیگار و همین کار را هم کردند و ایشان دیگر سیگار نکشیدند. ولی چون خانم من از این حرف‌ها نزد، من الان سیگاری هستم.

**اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟**

ترک سیگار آیت... حجت شاید یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسند: «آیت... حجت یک سیگاری‌ای بود که تاکنون نظیر او را ندیده بودم. گاهی سیگار او از سیگار دیگر بریده نمی‌شد. بعضی اوقات هم که می‌برید بسیار مدت‌ش کوتاه بود. طولی نمی‌کشید که مجدداً سیگاری را آتش می‌زد. در اوقات بیماری اکثر وقتشان صرف کشیدن سیگار می‌گشت. وقتی مریض شدند و او را برای معالجه به تهران بردند، در تهران اطبا گفتند چون بیماری ریوی دارید باید سیگار را ترک کنید و به سینه‌تان ضرر دارد. ایشان ابتدا به شوخی فرموده بودند: من این سینه را برای کشیدن سیگار می‌خواهم. اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ عرض کردند: به هر حال سیگار برایتان ضرر دارد و واقعا مضر است، ایشان فرموده بودند: واقعا

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

### آخرین سیگاری که امام کشید

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «قلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم. تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

### یا مهریه یا ترک سیگار

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



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

#### بگو همسایه سیگار بکشد

شهید همت هم یکی از کسانی بوده که در جوانی سیگار می کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می گیرد برای همیشه سیگار را کنار بگذارد. یکی از نزدیکان او در کتاب «به مجنون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماس است! وقتی برگشتیم خانه رفت جیب هایش را گشت: سیگار هایش را در آورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی بیند. همین هم شد. خانمش می گفت: دو سال از ازدواجمان می گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «نمی توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می کشد! گفت: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

#### شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می دهد!

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

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

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

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

گروهی از مردم هم در محضر ایشان حضور داشتند من جلو رفتم تا در گوش امام چیزی بگویم اما امام فرمود: شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می دهد! من در خواب خیلی ناراحت شدم و بدون بیان مطلبی به امام، عذر خواستم و به عقب برگشتم و یک پاکت سیگاری هم که در جیب داشتم، به درویشی که در گوشه ای نشسته بود دادم.» شهید محلاتی بعد از دیدن این خواب سیگار را برای همیشه ترک کرد.

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





## مداخله جزئی بالینی

(Minimal Clinical Intervention - MCI)

### در ترک سیگار چیست؟

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

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

MCI به ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه کمک می‌کند تا

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

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

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

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

پنج مرحله اصلی (5A) از مداخلات در اماکن بهداشتی آمده است. اولین قدم برای پزشک سؤال کردن از بیمار است که آیا مصرف دخانیات دارد یا نه (Ask) او را نصیحت به ترک کنند (Advice)، ارزیابی میزان تمایل برای اقدام به ترک (Assess)،

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

برای بیمارانی که در آن زمان مایل به اقدام به ترک نیستند، پزشکان باید یک مداخله روشن و طراحی شده را برای افزایش انگیزه آنها به ترک تدارک ببینند. بیمارانی که مایل به ترک در طی ویزیت نیستند شاید در مورد آثار زیانبار دخانیات اطلاعاتی نداشته باشند، شاید در مورد هزینه‌های اینکار بی‌اطلاع باشند، شاید ترس و نگرانی در مورد ترک داشته باشند و یا شاید در اثر عود مجدد بعد از ترک قبلی تضعیف روحیه شده باشند. اینگونه بیماران شاید به یک مداخله برانگیزنده جوابگو باشند که طی اینکار پزشک فرصت آموزش، اطمینان و تحریک را دارد. اینگونه مداخلات برانگیزنده بر پایه (5R) بنا شده است: Relevance یا ارتباط، Risks یا خطرات، Rewards یا جوایز، Road blocks یا موانع و Repetition یا تکرار. این مداخلات برانگیزنده زمانی خصوصاً موفق هستند که پزشکان صریح باشند، به بیمار حق انتخاب و تفکر دهند (مثلاً انتخاب بین موضوعات) از بحث پرهیز کنند و اتکا به نفس بیمار را تقویت کنند.





## داروی مؤثر در ترک سیگار (تولید داخل)



## جدید ترین داروی ترک سیگار تولید داخل کشور



**arenicline**

شرکت داروسازی کوثر  
صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۲۰۱۷۰

**Varenicline**  
1mg  
PILG-COATED TABLETS

**Varenicline**  
0.5 mg and 1mg  
PILG-COATED TABLETS

**STOP SMOKING  
START LIVING**

درمان قطعی ترک سیگار  
داروی ساخت ایران

**CP**  
**COSAR**  
Pharmaceutical Co.





قابل توجه خانمها و آقایان استعمال کننده سیگار و قلیان

## جدیدترین و مؤثرترین دارو جهت ترک دخانیات

نیکوپلاست (برچسب نیکوتین)

# NICOPLAST

NICOTINE PATCH

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

محصول شرکت **Maestro Medical Inc.** انگلستان

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



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

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

نمایندگی انحصاری در ایران:



OFOGH DAROU PARS



توزیع توسط:

بخش سراسری افق دارو پارس

تلفن: ۸۸۰۰۹۹۱۰ (۰۲۱)

www.ofoghdarou.com





## CHEWNG GUM SMOKE SUBSTITUE

### آدامس ترک سیگار نیکورست

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



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



## اخبار کشوری

### ناکامی ایران در اجرای موثرترین راهکار مقابله با مصرف دخانیات

ایران در اجرای موثرترین راهکار مقابله با مصرف مواد دخانی، جزو ضعیف ترین کشورهای جهان است. به گزارش خبرگزاری مهر، هفته بدون دخانیات ۲۰۱۹ با شعار جهانی «جازه ندهید دخانیات نفس شما را بگیرد» و شعار ملی «اماکن بدون دخانیات، حق شهروندی»، از ۲۵ تا ۳۰ خرداد ۹۸ در سراسر کشور برگزار شد. مهم ترین هدف سازمان جهانی بهداشت از برگزاری هفته بدون دخانیات، افزایش آگاهی عمومی در زمینه ارتباط بین مصرف دخانیات با بیماری ها و تاثیرات دود دست دوم بر سلامت افراد، حمایت طلبی از سیاست های موثر برای کاهش مصرف دخانیات، از طریق اجرای مفاد کنوانسیون کنترل دخانیات، پروتکل مربوطه و همچنین قوانین ملی و در نهایت برجسته نمودن اقدامات قابل اجرای دولت ها برای کاهش خطرات آن است. در راستای اهداف جهانی تعیین شده در بیانیه سازمان ملل متحد برای کاهش ۲۵ درصدی مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر، ایران نسبت به کاهش ۳۰ درصدی شیوع مصرف دخانیات تا سال ۲۰۲۵ (۱۴۰۴ ه ش)، متعهد شده است. اما بررسی ها و شواهد اخبار خوبی در تحقق این هدف را در پی ندارد.

در اجرای نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیر واگیر، طرح استپس در وزارت بهداشت به صورت دوره ای، تقریباً هر سه سال یکبار برای تعیین میزان شیوع مصرف دخانیات و سایر عوامل خطر مرتبط اجرا می شود. بر اساس همین اطلاعات، حدود ۸ میلیون نفر مصرف کننده مواد دخانی در کشور هستند. متأسفانه در کشور ما، طی سال های ۳۸۵ تا ۱۳۹۰ شیوع مصرف روزانه سیگار در گروه سنی بالای ۱۵ سال روندی ثابت داشته ولی مصرف روزانه قلیان در این گروه سنی از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰ حدود ۴۰ درصد افزایش داشته است که این روند تا سال ۹۵ هم ادامه داشته است. از تحقیقات دیگر

نیز متأسفانه شاهد افزایش مصرف سیگار در بین دختران گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال بوده ایم که ناشی از ضعف اجرای قوانین در بخشی از راهکارهای مبتنی بر کاهش عرضه و تقاضا است. سازمان جهانی بهداشت نیز پیش بینی کرده است که در صورت عدم برنامه ریزی و پیشگیری لازم در مهار اپیدمی دخانیات، کشورهای ایران، مصر و پاکستان تا ۴۰ سال آینده بیشترین میزان مصرف دخانیات را خواهند داشت. در حال حاضر، مرگ منتسب به سیگار در ایران با فرض مصرف سالیانه ۵۵ میلیارد نخ سیگار در کشور، بدون در نظر گرفتن مرگهایی از مصرف قلیان، حدود ۵۵ هزار نفر است، همچنین استعمال دخانیات عامل بروز ۹۰ درصد سرطانهای ریه، ۸۰ درصد برونشیت مزمن و ۲۵ درصد بیماریهای ریوی است. از سوی دیگر، نگاهی به اقتصاد مصرف دخانیات در ایران، نشان می دهد کشور با فرض ۵۵ میلیارد نخ مصرف، سالانه بطور متوسط ۱۰۰،۰۰۰ میلیارد تومان در اثر استعمال دخانیات دود میشود و بین ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان صرف هزینه های بهداشتی درمانی ناشی از مصرف دخانیات می شود. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، ایران در اجرای پنج راهبرد از ۶ راهبرد کلیدی کاهش تقاضای دخانیات برگرفته شده از مفاد کنوانسیون تحت عنوان MPOWER شامل پایش وضعیت شیوع مصرف دخانیات، حفاظت از افراد در برابر تماس با دود محیطی دخانیات، کمک به افراد برای ترک دخانیات، هشدار در مورد خطرات مصرف دخانیات و اجرای ممنوعیت جامع تبلیغ اقدامات بسیار خوبی انجام شده است که در بین کشورهای منطقه در بالاترین سطح اقدامات قرار دارد ولی در اجرای موثرترین راهکار تحت عنوان «افزایش مالیات دخانیات» جزو ضعیف ترین کشورهای جهان قرار گرفته ایم. این در حالی است که مالیات سیگار و مواد دخانی اقدام برد-برد سه جانبه برای همه کشورها به ویژه برای کشورهای در حال توسعه محسوب می شود. زیرا با کم کردن مصرف دخانیات، از یک سو به مدیریت هزینه های افراد و خانوارها





برای خرید کالاهای اساسی مورد نیاز به جای مواد دخانی و صرف درآمد ذخیره شده از این محل برای تامین امکانات رفاهی و آموزشی و از سوی دیگر کاهش هزینه‌های تحمیلی بر بخش سلامت و سایر بخشهای توسعه‌های کشور می‌شود. به علاوه درآمدی که به‌طور مستقیم از طریق مالیات سیگار و مواد دخانی و غیرمستقیم با کاهش هزینه‌های تحمیلی بر سلامت عاید دولت‌ها می‌شود، ابعاد گوناگون آن را روشن می‌سازد. مبالغی به این ترتیب در اختیار دولت‌ها قرار می‌گیرد تا به‌عنوان پایه و اساسی برای حمایت از برنامه‌های بهداشت عمومی مورد استفاده قرار گیرد و بر اساس آن اقدامات موثر و پایدار در زمینه پیشگیری و توسعه سلامت عموم مردم صورت گیرد. بر اساس ماده ۸ قانون جامع کنترل دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ مجلس شورای اسلامی دولت مکلف به افزایش سالانه قیمت مواد دخانی از طریق مالیات است. به این ترتیب و در شرایطی که برنامه جامع تحول سلامت که در حال اجراست و توفیق مرحله به مرحله آن نیازمند تامین اعتبار پایدار است، عنایت به موضوع مالیات بر دخانیات در زمینه سلامت و اقتصاد برد سه جانبه فردی، جمعی و ملی به همراه دارد.

<http://www.hamshahronline.ir/news/44397>

### دخانیات در ۳۹ درصد از آرایشگاه‌های زنانه

مدیر کل دفتر امور بانوان و خانواده استانداری مرکزی گفت: طبق ارزیابی سال گذشته در ۳۹ درصد از آرایشگاه‌های زنانه استان مرکزی دخانیات مصرف و در تعدادی باشگاه‌ها قرص روانگردان عرضه می‌شود. زهرا فرجی در نشست شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان مرکزی، در اراک اظهار داشت: طی دو سال گذشته طرح نظارت بر آرایشگاه‌ها و باشگاه‌های ورزشی زنانه توسط دفتر امور بانوان استانداری مرکزی انجام شده است. مدیر کل دفتر امور بانوان و

خانواده استانداری مرکزی ادامه داد: در طی اجرای طرح نظارت بر آرایشگاه‌های زنانه در سال گذشته، شاهد بوده ایم که در ۳۹ درصد از آرایشگاه‌های زنانه استان مرکزی، مصرف دخانیات گزارش شده است. وی گفت: همچنین در بعضی سالن‌های ورزشی زنانه استان مرکزی به ویژه اراک، معضلی تحت عنوان توزیع قرص‌های گران قیمت در قالب قرص‌های روان گردان و لاغری وجود دارد. فرجی عنوان کرد: اغلب مشتریان این قرص‌ها جوانان سنین زیر ۲۰ تا ۳۰ سال هستند که برای جلوگیری از بروز چنین مسائلی باید مربیان و متولیان این حوزه آموزش ببینند و بر این واحدهای صنعتی نظارت و بازرسی‌های جدی اعمال شود. مدیرکل دفتر امور بانوان و خانواده استانداری مرکزی اظهار کرد: در حال حاضر در شهر اراک بیش از یک هزار آرایشگاه زنانه وجود دارد که در راستای کاهش و کنترل آسیب‌های اجتماعی، باید بیشتر تحت نظارت و بازرسی قرار گیرند.

<http://tik.ir/fa/news/260048>

### جریمه برای گران‌فروشی سیگار در مازندران

مدیرکل تعزیرات حکومتی استان مازندران از صدور حکم ۱۰ میلیاردی برای واحد عرضه سیگار به اتهام گران‌فروشی خبر داد و گفت: این حکم قطعی است. به گزارش ایسنا، یدالله ملکی در این رابطه اظهار کرد: پرونده تخلف یک واحد صنعتی به اتهام گران‌فروشی سیگار وینستون با گزارش سازمان صنعت، معدن و تجارت مازندران در شعبه هیأت بدوی اداره کل تعزیرات حکومتی استان مورد رسیدگی قرار گرفت. وی افزود: شعبه رسیدگی کننده پس از بررسی و احراز تخلف، متهم پرونده را به پرداخت ۱۰ میلیارد و ۲۲۰ میلیون ریال جریمه نقدی در حق صندوق دولت محکوم کرد. مدیرکل تعزیرات حکومتی استان مازندران تصریح کرد: با اعتراض متهم به رأی بدوی، پرونده برای رسیدگی مجدد به شعبه هیأت



تجدیدنظر رسیدگی به تخلفات صتفی استان ارسال و پس از بررسی عینا تأیید و قطعی شد.

<https://www.isna.ir/news/98032612018>

## تجزیه فیلتر سیگار در طبیعت تا ۳۶ ماه طول می‌کشد

ممکن است تصور عموم مردم از تأثیرات منفی سیگار تنها آثار سوء بر سلامت انسان‌ها باشد اما سیگار تأثیرات به شدت مخربی برای محیط زیست دارد و به گفته رئیس اداره محیط زیست انسانی استان تهران، تجزیه ته سیگار (فیلتر سیگار) در آب‌های شیرین ۳۶ ماه طول می‌کشد. به گزارش ایسنا، فاطمه اکبریور با بیان این که بیش از ۹۰ درصد از فیلتر سیگارهای تولیدی در جهان از استان سلولز است که به‌سختی تجزیه می‌شوند، گفت: این ماده به دلیل دارا بودن مواد شیمیایی و خطرناک علاوه بر تهدید محیط زیست، سلامت انسان، گیاهان و سایر جانداران را نیز به مخاطره می‌اندازد. رئیس اداره محیط زیست انسانی محیط زیست استان تهران ادامه داد: تجزیه و تخریب استان سلولز در طبیعت در شرایط بی‌هوازی بین یک تا دو ماه، در خاک بین شش تا ۹ ماه و در آب‌های شیرین ۳۶ ماه طول می‌کشد بنابراین یکی از معضلات زیست‌محیطی ناشی از استعمال دخانیات از جمله سیگار صرف نظر از ضررهای آن بر سلامت انسان‌ها، دفع ته سیگارها (فیلتر سیگار) در محیط زیست است که آلودگی خاک و اثرات منفی در رشد گیاهان، جانداران و پرندگان را به دنبال دارد. به گفته اکبریور، همچنین فیلتر سیگار از طریق روان‌آب‌ها و باران به جریان‌های آبی منتقل و با ورود به زنجیره غذایی سبب مسمومیت پستانداران دریایی، موجودات آبی، لاک‌پشت‌ها و ... می‌شود و تنوع زیستی را تهدید می‌کند. وی با اشاره به این که فیلتر سیگار دارای مواد شیمیایی متعدد خطرناک نیز است که باعث آسیب رساندن به محیط زیست

می‌شود، تصریح کرد: بالغ بر ۴۰۰۰ ترکیب شیمیایی بر اثر استعمال سیگار حاصل می‌شود که ۳۰۰۰ مورد آن در فاز گازی و ۱۰۰۰ مورد آن در فاز جامد و نیمه جامد از جمله فیلتر سیگار است. رئیس اداره محیط زیست انسانی محیط زیست استان تهران افزود: هیدروکربن‌های پلی آرماتیک، نیتروز آمین‌ها، آمین‌های آرماتیک، فرمالدئید، استالدئید، بنزن و فلزات سمی نظیر آلومینیوم، روی، سرب، سلنیم، کرم، نیکل و کادمیم از جمله این مواد خطرناک است که به شکل بیش از ۶۰ ماده شیمیایی ترکیبی دارای خاصیت سرطان‌زایی تولید می‌شود. اکبریور در پایان گفت: این مواد خطرناک با ورود به محیط زیست سبب آلودگی آب، خاک و هوا می‌شوند و سلامتی انسان و تنوع زیستی را نشانه می‌گیرند.

<http://www.hamshahrionline.ir/news/44399>

## دانشگاه تهران، دانشگاه عاری از دخانیات

معاون دانشجویی دانشگاه تهران اعلام کرد: دانشگاه تهران به علت وظیفه ذاتی خود برای اولین بار در کشور طرح دانشگاه بدون دخانیات را مطرح کرده است. به گزارش آنا، دکتر حسن به‌نژاد، اظهار کرد: بر اساس برنامه سوم توسعه دانشگاه تهران، از مهم‌ترین اهداف دانشگاه، ایجاد محیط سالم، حفظ محیط زیست و حرکت به سوی دانشگاه سبز است و دانشگاه بدون دخانیات در رسیدن به این اهداف کمک شایانی خواهد کرد. معاون دانشجویی دانشگاه تهران با اشاره به تاریخچه نامگذاری روز بدون دخانیات، افزود: از سال ۱۹۸۷ سازمان بهداشت جهانی روز ۳۱ ماه می مصادف با ۱۰ خرداد را به عنوان روز دنیای بدون دخانیات در سراسر دنیا نامگذاری کرده است. به تبعیت این روز هفته‌ای نیز به آن اختصاص یافته است. در جوامع امروزی دخانیات، بین افراد کم سن و سال و زنان شیوع زیادی دارد. در دنیا ۶ میلیون نفر در سال به دلیل مصرف مستقیم مواد دخانی فوت می‌شوند و





حدود ۶۰۰ هزار نفر نیز اگر چه مصرف‌کننده مستقیم مواد دخانی نیستند ولی به علت اینکه در معرض این مواد قرار می‌گیرند، دچار مرگ می‌شوند. وی تصریح کرد: شعار روز جهانی بدون دخانیات در سال ۲۰۱۷، «مواد دخانی و ارتباط آن با توسعه پایدار» بود. بر اساس تحقیقات انجام شده، بین مصرف مواد مخدر و توسعه پایدار در جوامع انسانی رابطه معناداری وجود دارد. دانشگاه تهران به همراه دانشگاه علوم پزشکی تهران به تاسی از جامعه بین‌الملل طرح دنیای عاری از دخانیات را مطرح و روز عاری از دخانیات را به جهت تشویق افراد برای ترک سیگار حداقل در یک بازه زمانی ۲۴ ساعته برنامه‌ریزی کردند. به‌نژاد ادامه داد: در این هفته در تمام دنیا فعالیت‌هایی راجع به کاهش مصرف دخانیات انجام می‌شود به همین دلیل در سطح جهانی فعالیت‌های ضد دخانیات در جهت کاهش مصرف دخانیات توسط سازمان بهداشت جهانی انجام و تمام فعالیت‌های مربوط به دنیای عاری از دخانیات در آن سازمان ارائه و راهبری می‌شود. معاون دانشجویی دانشگاه تهران با اشاره به برنامه‌های دانشگاه تهران گفت: امروزه، خیلی از دانشگاه‌های دنیا اعم از دانشگاه‌های جوامع پیشرفته و جهان سوم، در جهت دنیای بدون دخانیات گام برداشته‌اند. براساس مطالعات تطبیقی ما خیلی از دانشگاه‌های دنیا امروزه دانشگاه بدون دخانیات هستند. از این رو دانشگاه تهران به علت وظیفه ذاتی خود برای اولین بار در کشور طرح دانشگاه بدون دخانیات را مطرح کرد. وزارت علوم تحقیقات و فناوری نیز این طرح را پذیرفته و حامی این طرح است و به تمام سطح کشور این طرح را ابلاغ کرده تا تمام دانشگاه‌ها آن را اجرا کنند. به‌نژاد درباره روند شکل‌گیری این طرح اظهار کرد: در دانشگاه تهران ابتدا با مطالعه خط‌مشی‌های بدون دخانیات در دنیا و با بازبینی و بومی‌سازی آن و افزودن موارد مورد نظر، پیش‌نویس این طرح تهیه و در شورای فرهنگی دانشگاه مطرح شد. در آن شورا مقرر شد کمیته‌ای به عنوان کمیته دانشگاه بدون دخانیات دانشگاه

تهران تشکیل دهیم که در آن کمیته افراد مختلف شامل اعضای هیات علمی، کارکنان، مدیران دانشگاه و دانشجویان عضو تشکلهای دانشجویی، علمی و صنفی عضو باشند. سپس طرح موجود در زیر کمیته دانشجویی حک و اصلاح شد تا خود دانشجویان در تصویب خط‌مشی‌های دانشگاه بدون دخانیات به ما کمک کنند. وی گفت: در حال حاضر خط‌مشی‌های دانشگاه تهران برای رسیدن به دانشگاه بدون دخانیات با کمک دانشجویان تدوین شده و منتظر تصویب در کمیته اصلی و نیز تصویب در شورای فرهنگی دانشگاه است. معاون دانشجویی دانشگاه تهران در تشریح این خط‌مشی‌ها افزود: دیدگاه کلی این خط‌مشی‌ها به تشویق بر ترک دخانیات برمی‌گردد و هیچ‌گونه رویکرد انضباطی در آنها وجود ندارد. در این خط‌مشی جامعه هدف تمامی دانشگاهیان اعم از دانشجو، کارکنان، اعضای هیات علمی و مدیران در نظر گرفته شده است. محیط تحت پوشش این طرح را تمام فضاهای دانشگاه شامل پردیس‌ها، خوابگاه‌ها و فضاهای ورزشی در نظر گرفته‌ایم. وی اضافه کرد: در این طرح پیش‌بینی شده سه ماه قبل از اجرای طرح اطلاع‌رسانی لازم صورت می‌گیرد و بسته‌های فرهنگی را در این زمینه توزیع کنیم. از سازمان ستجش هم خواهیم خواست که در دفترچه انتخاب رشته دانشجویان، دانشگاه تهران را به عنوان دانشگاه عاری از دخانیات اعلام کند تا اگر فردی مایل به حضور در چنین دانشگاهی نباشد، دانشگاه دیگری را برای تحصیل انتخاب کند. پیش‌بینی می‌شود که با اجرای این طرح نه تنها دانشگاه تهران بلکه سایر دانشگاه‌های کشور نیز به این طرح خواهند پیوست. به‌نژاد در پایان خاطرنشان کرد: ما اولویت اصلی خود را در این طرح تشویق افرادی قرار داده‌ایم که دخانیات را ترک می‌کنند. امیدواریم در راستای رسیدن به دانشگاه سبز و دانشگاه بدون دخانیات گام‌های خوبی برداریم.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/804376>





## اخبار بین الملل

سیگار کشیدن در سه ماه قبل از درمان با تکنولوژی های کمک تولید مثلی (ART) با افزایش احتمال قطع چرخه همراه است که نتیجه آن عدم انتقال جنین، قبل از بازبانی تخمک های تازه یا انتقال جنین های فریز شده است. ارتباط بین سیگار و نتایج بالینی ART می تواند بسیار مهم باشد. مطالعه ای کوهورت و گذشته نگر با استفاده از داده های مربوط به سیستم ملی نظارت بر ART در آمریکا و مربوط به سال های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۳ در همه ایالات آمریکا صورت گرفت و به بررسی ارتباط بین سیگار کشیدن و نتایج بالینی تکنولوژی های کمک تولیدمثلی پرداخت. در این مطالعه دکتر راکهیل و همکارانش دریافتند که طی بازه زمانی مذکور، ۱۲ هزار سیکل ART به طور بالقوه در معرض سیگار بوده اند. هر چند سیگار کشیدن احتمال لغو سیکل تولیدمثلی را افزایش داد اما ارتباط با سیار نتایج بالینی زیاد قابل توجه نبود. از آن جایی که سیگار کشیدن ممکن است شانس باردار شدن با ART را کاهش دهد، مشاوره متخصصین و کارشناسان این زمینه با مادران در مورد اثرات احتمالی سیگار کشیدن روی نتایج احتمالی بارداری امری ضروری است.

<http://www.iscaneews.ir/news/996095>

### افزایش قیمت دخانیات برای ترک سیگار

استرالیا زندگی را برای سیگاری ها سخت کرده و مالیات تنباکو را ۵/۱۲ درصد افزایش داد. به گزارش ایسنا، در استرالیا سیگاری ها از دیروز باید برای خرید یک پاکت سیگار با ۲۰ نخ، ۲۷ دلار استرالیا یعنی حدود ۲۰ دلار آمریکایی بپردازند. بهای سیگار از سال آینده و سال بعد از آن نیز ۵/۱۲ درصد افزایش خواهد یافت. مجله اکونومیست در یک بررسی جهانی روی قیمت سیگار نتیجه گرفته که هیچ جای دنیا مثل استرالیا سیگار گران نیست، مثلاً بهای یک پاکت سیگار ۲۰ نخ در آلمان بطور متوسط ۶ یورو و ۴۰ سنت است.

### ارتباط سیگار برقی با سرطان و بیماری قلبی

مطالعات جدید حکایت از آن دارد که سیگار الکترونیکی برای ریه ها مناسب نیستند و خطر ابتلا به بیماری قلبی و سرطان را به همراه دارند. به گفته محققان مرکز پزشکی روجستر، خس خس سینه در افرادی که سیگار برقی مصرف می کنند بیشتر از غیرسیگاری ها است. چنین علائمی هنگامی رخ می دهد که راه هوایی موجب التهاب و تنگی شود که در نهایت باعث COPD، رفلاکس معده، نارسایی قلبی و حتی سرطان ریه می شود. در حالی که مضرات سیگار الکترونیکی کمتر از سیگار معمولی است، اما مطالعات جدید بیماری های قلبی و سرطان را به آن پیوند زده است. طبق آمار ۱۳ درصد از بزرگسالان آمریکایی سیگار الکترونیکی را تجربه کرده و ۴ درصد به طور روزانه مصرف می کنند. در انگلیس نیز ۱۹/۴ درصد سیگار الکترونیکی را تجربه کرده و ۵/۵ درصد نیز به طور روزانه مصرف می کنند. طبق آمار سال گذشته ۷۸ درصد رشد مصرف سیگار الکترونیکی را در افراد ۱۴ تا ۱۷ ساله آمریکایی داشتیم. محققان مذکور ۲۸۱۷۱ نفر را مورد مطالعه قرار دادند. از این تعداد ۶۴۱ نفر سیگار الکترونیکی و ۸۵۲۵ نفر نیز سیگار سنتی مصرف کرده و ۱۱۰۶ نفر هم سیگار سنتی و هم الکترونیکی مصرف می کردند، در حالی که ۱۷۸۹۹ نفر نیز سیگار نمی کشیدند. در نهایت محققان متوجه شدند کسانی که سیگار الکترونیکی می کشیدند، ۱/۷ برابر بیشتر از سایرین دچار خس خس سینه شدند.

<http://tik.ir/fa/news/251383>

### سیگار و نتایج تکنولوژی کمک تولید مثلی

سیگار کشیدن می تواند شانس باردار شدن مادران به کمک تکنولوژی های کمک تولیدمثلی را کاهش دهد. به گزارش گروه علم و فناوری ایسکانیوز، مراکز جدید کنترل و مهار بیماری (CDC) دریافته اند که



کامل در محوطه دانشگاه ممنوع و برای افرادی که نمی‌توانند سیگار را ترک کنند، یک کلینیک افتتاح کند. وی ادامه داد، ما به این نتیجه رسیدیم که افراد سیگاری برای بخش آموزش مناسب نیستند.

<http://tabnakjavan.com/fa/news/4293>

### ممنوعیت تبلیغ آنلاین دخانیات در اندونزی

مقامات اندونزی اعلام کردند که به منظور باز داشتن جوانان از استعمال سیگار با تبلیغات آنلاین دخانیات مقابله می‌کنند. به گزارش ایسنا، اندونزی که چهارمین تولیدکننده بزرگ سیگار در جهان است، اعلام کرده است به منظور مقابله با استعمال سیگار در میان جوانان در نظر دارد تا با تبلیغات آنلاین دخانیات مقابله شود. به گفته فعالان حوزه سلامت در اندونزی، تعداد بیشتری از نوجوانان در این کشور به استعمال سیگار روی آورده‌اند. وزیر ارتباطات اندونزی اعلام کرده است که دستورات لازم صادر شده تا تمامی تبلیغات آنلاین سیگار ممنوع شود. به گزارش خبرگزاری رویترز، همچنین وزیر سلامت اندونزی گفت: امیدواریم با ممنوع کردن تبلیغات سیگار در اینترنت بتوانیم از همه‌گیری استعمال سیگار به خصوص در میان کودکان و نوجوانان جلوگیری کنیم.

<https://www.isna.ir/news/98032611920>

### مادران سیگاری و کودکان چاق

بررسی‌ها نشان می‌دهد استعمال سیگار در دوران بارداری خطر اضافه وزن را در نوزاد افزایش می‌دهد. به گزارش ایسنا، محققان در بررسی‌های خود دریافتند کودکانی که مادرانشان در دوران بارداری سیگار مصرف می‌کنند بیشتر در معرض ابتلا به چاقی و افزایش وزن هستند. این محققان در آزمایش‌های فوق مشاهده کردند وجود پروتئین

مقامات استرالیایی می‌گویند همه این اقدامات فقط به خاطر تشویق مردم به ترک سیگار بوده است و آنها فقط به توصیه سازمان جهانی بهداشت عمل کرده‌اند. این سازمان افزایش میزان مالیات بر تنباکو را یکی از بهترین و کارسازترین شیوه‌ها برای ترک سیگار و جلوگیری از سیگاری شدن کودکان دانسته است. بنابر گزارش دویچه‌وله، برخی از منتقدان در این باره اظهار می‌کنند که افزایش بهای سیگار در استرالیا به معنی افزایش درآمد دولت است. در سال گذشته استرالیا حدود ۸ میلیارد یورو بابت افزایش مالیات بر تنباکو درآمد داشته است. در سال ۲۰۲۰ یعنی تا دو سال دیگر درآمد دولت از این راه به ۱۰ میلیارد و ۶۰۰ میلیون یورو می‌رسد. استرالیا نخستین کشور دنیاست که در سال ۲۰۱۲ مقرر کرد بر پاکت‌های سیگار علائم و تصاویر هشداردهنده درج شوند. دولت این کشور این تصمیم را برای تأکید بر زیان‌بار بودن سیگار و آسیب‌های مصرف دخانیات انجام داده است.

<http://kayhan.ir/fa/news/141004>

### استخدام اساتید سیگاری ممنوع!

یک دانشگاه ژاپن اعلام کرده که از این پس از استخدام اساتیدی که سیگار می‌کشند معذور است. به گزارش ایسنا و به نقل از یودلیو نیوز، چندی پیش ژاپنی‌ها در راستای نزدیک شدن به المپیک ۲۰۲۰ توکیو، یک کمپین مبارزه با سیگار کشیدن راه انداختند. به همین خاطر یکی از دانشگاه‌های ژاپن نیز این سیاست را دنبال و اعلام کرده که از این پس اساتیدی را که دخانیات مصرف می‌کنند، استخدام نخواهد کرد. «یوسوکه تاکاکورا سخنگوی دانشگاه «ناگاساکی (Nagasaki)» که قصد اعمال این قانون را دارد، اظهار کرد، البته کسانی که پیش از استخدام قول بدهند که این عادت خود را ترک کنند، می‌توانند به اشتغال در دانشگاه درآیند. این دانشگاه قصد دارد که از ماه اوت استعمال دخانیات را به طور





کمرین (chemerin) که از طریق سلول‌های چربی تولید می‌شوند و نقش کلیدی در ذخیره انرژی دارند در پوست و سلول‌های نوزادانی که مادرانشان در دوران بارداری استعمال سیگار داشته‌اند، متداول‌تر است. پیش از این نیز در بررسی‌های انجام شده نشان داده شد میزان پروتئین کمرین در خون افراد چاق بیشتر است. یافته‌های جدید حاکی از آن است استعمال سیگار در دوران بارداری به تغییراتی در تنظیم ژن‌ها منجر می‌شود که در رشد سلول‌های چربی و چاقی نقش حائز اهمیتیت دارند. به گزارش ان‌دی تی‌وی، محققان آمریکایی اظهار داشتند: پیش از این نشان داده شده بود مادرانی که در دوران بارداری سیگار مصرف می‌کنند کودک خود را در معرض چاقی قرار می‌دهند اما مکانیزم موثر در این خطر مشخص نبود.

<https://www.isna.ir/news/98011203404>

### سه روش ترک سیگار برای زندانیان

بسیاری از زندانیان در آمریکا می‌خواهند سیگار را ترک کنند؛ اما به برنامه‌های ترک سیگار در زندان های دولتی آمریکا دسترسی ندارند. در ادامه به بررسی تحقیقی که در زندان‌ها انجام شده و راهکارهایی که توسط محققان برای کمک به ترک سیگار در زندان ارائه شده است، می‌پردازیم. به گزارش گروه علم و فناوری ایسکانیوز، به گفته محققان، عدم وجود برنامه ترک سیگار در زندان‌ها سرطان، بیماری‌های قلبی، سکته مغزی و سایر بیماری‌های مرتبط با سیگار را افزایش می‌دهد. محققان در یک مطالعه جدید که در «Health Psychology Open» منتشر شده است، رفتارها و ویژگی‌های ۱۶۹ زندانی مرد سیاه و سفیدپوست در سه ایالت آمریکا را برای شناسایی تفاوت‌های نژادی در سیگار کشیدن و انگیزه آنها برای ترک مورد بررسی قرار دادند. طی این بررسی‌ها، الگوهای مختلف سیگار کشیدن مشاهده شد:

• نرخ سیگار کشیدن در میان سیاه و غیرسیاه پوستان که در زندان شروع به سیگار کشیدن کرده و یا آن را

ادامه می‌دهند، افزایش یافته است.

• هر دو گروه می‌خواهند سیگار را ترک کنند، هر چند ساهپوستان سیگاری علاقه بیشتری به این کار دارند.

• زندانیان اغلب علاوه بر استفاده از سیگار به مواردی از قبیل جویدن تنباکو و پیپ نیز روی آورده‌اند.

• سیگار نعتاع در بین هر دو گروه مورد استفاده است.

• اکثریت افراد در هر دو گروه از هیچ نوع درمان ترک سیگار برای کمک به ترک استفاده نکردند.

این مطالعه به متخصصان بهداشت و درمان ترک سیگار کمک خواهد کرد تا با درک بهتر رفتار زندانیان سیگاری و علت شروع به مصرف سیگار، بتوانند برنامه‌های مهمی را برای کمک به آنها جهت ترک به کار بندند.

«پاملا والرا» استادیار دانشگاه راتگرز اظهار داشت که با توجه به مشکلات بالا در زمینه مشکلات دخانیات در زندان‌های ایالات متحده و اختلاف نژادی، افزایش سیگار کشیدن مشکلات زیادی را برای این جامعه به بار می‌آورد. به همین دلیل زندان‌ها باید منابع را برای کمک به این افراد ایجاد کنند.

سه راه که توسط این محققان برای ترک سیگار پیشنهاد شده است، موارد زیر هستند:

• درمان‌های وابسته به تنباکو از جمله سیگارهای منتول (که در بین زندانیان محبوبتر هستند) برای کمک به ترک سیگار و دخانیات.

• برنامه‌های ترک سیگار برای کاهش نفوذ افراد متغی و کمک به زندانیانی که می‌خواهند سیگار را ترک کنند؛ اما در معرض هم‌اتاقی‌های سیگاری قرار دارند.

• تشویق زندانیانی که سیگار را ترک کرده‌اند بر کمک به دیگران و ایجاد انگیزه و تاثیر مثبت در آنان. نتایج نشان داد که بیش از نیمی از افرادی که در زندان‌های آمریکا سیگار مصرف می‌کنند در صحبت با متخصصان آمادگی خود را برای ترک اعلام کرده‌اند؛ اما در مورد چگونگی انجام این کار اطلاعات و ابزاری در دست ندارند.

<http://www.iscaneews.ir/news/994475>





## نشستی با صاحب نظران

دکتر حیدر مسجدی

متخصص پوست و مو

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

شدن از زیبایی های آن و انجام کارهای نیک و انرژی زا و نشاط آور و غیره. این ها وقتی تکراری و همراه با نوآوری و ابداع باشند، قطعاً با لذت و آرامش آمیخته خواهند بود و به مغز انسان پویایی و خلاقیت و به بدن انسان تندرستی و نشاط ارزانی خواهند داشت و مقوله «العقل السليم في الجسم السليم» همانا عقل سالم در بدن سالم را محقق خواهند نمود.

خیلی کوتاه عرض می کنم بر اساس پژوهش های انجام شده در دنیا، مصرف مواد دخانی می تواند پدیده پیر پوستی را سرعت بخشد و تغییرات پیری و شکنندگی و چین و چروک های پوستی پس از حداکثر ده سال از مصرف دخانیات ظاهر گردد و نکته مهم اینست که دیگر عوامل مانند نور آفتاب، هورمون ها، بلوغ و استفاده از کرم های آرایشی و سولاریوم می تواند مناطقی از پوست را درگیر نماید در صورتی که مصرف مواد دخانی کل پوست بدن را دچار شکنندگی و پیری پوستی می کند و این بستگی به سن شروع، تعداد دفعات مصرف و طول مدت زمان مصرف دارد که هر چه بیشتر باشد، میزان آسیب نیز بیشتر خواهد بود.

بد نیست مکانیزم چگونگی آسیب را توضیح بدهیم: نیکوتین موجود در مواد دخانی باعث باریک شدن و منقبض شدن رگ های خونی و مویرگ ها می شود و بدنبال آن میزان خون رسانی به پوست توسط مویرگهای پوستی کاهش می یابد و نکته بسیار مهم میزان اکسیژن رسانی و مواد غذایی مهم برای پوست مانند ویتامین A کاهش پیدا می کند. ۴۰۰۰ ماده شیمیایی موجود در تنباکو، کلاژن و الاستین موجود در پوست که مسئول جوانی و انعطاف پذیری پوست می باشند را مورد آسیب قرار می دهند. همچنین اشتعال سیگار به طور مکرر و حرارت ناشی از آن، و نیز پک زدن مکرر و تغییر چهره من جمله تعابیر صورت و انقباض پی در پی عضلات دور چشم در اثر تحریک و سوزش ملتحمه در اثر دود حاصله، چین های صورت و دور چشم را در افراد سیگاری دو چندان می کند.

اهمیت پوست: پوست از مهم ترین ارگان ها و آینه تمام نما و جلوه بدن انسان محسوب می شود. نقش پوست در تنظیم دمای بدن با محیط، هموستاز، حفظ مایعات، جذب و دفع، دفاع از ارگانهای داخلی بدن در برابر آسیب های محیطی و نیز کمک به تشخیص بعضی بیماری ها اهمیت آن را دو چندان می کند. نظر به تأثیر تغییرات محیطی مانند آب و هوا، نور آفتاب، تغییرات هورمونی بدنبال سن بلوغ، آلودگی هوا (مصرف مواد دخانی)، نوع شغل و ... پوست دچار آسیب هایی می شود که رسیدگی و مراقبت به موقع را می طلبد.

مهمترین پدیده ای که از بدو تولد آغاز می گردد پیر پوستی (SKIN AGING) است که علاوه بر عوامل نامبرده فوق، بیماری های پوستی از قبیل جوش غرور و کک و مک و لک های قهوه ای، استرس، تغذیه نامناسب، لاغری و یا چاقی و نیز استفاده بی رویه از لوازم آرایش غیراستاندارد، در بروز زود هنگام چین و چروک و شلی پوست و تشدید این پدیده نقش عمده ای را بازی می کنند.

### ۱. در مورد مضرات مواد دخانی توضیح بفرمایید.

مواد دخانی بیش از ۴۰۰۰ ماده سمی در خود دارند که بر حسب و شیوه مصرف آنها میزان آسیب رسانی به بافت های بدن متفاوت و چندین برابر می شود، از قبیل استنشاقی، جویدنی، کشیدنی و غیره. می خواستیم به واژه اعتیاد بیردازم و بعد برگردیم به مضرات دخانیات. و... واژه اعتیاد از عادت کردن می آید و هم کاربرد خوب دارد و هم بد. عادت های خوب آنقدر زیاد است که عادت های بد انگشت شمار ولی پر آسیب. برای مثال تغذیه مناسب، حفظ اندام مناسب با ورزش های روزانه، استنشاق هوای پاک، دوری از آلاینده ها و سیر در طبیعت و بهره مند



۲. آیا بین مصرف دخانیات و بیماری های پوستی رابطه ای هست؟

از لحظه مشتعل شدن سیگار و قرار گرفتن آن در وسط یا گوشه لب ها آسیب آغاز می گردد و از آنجائی که نیکوتین و دیگر مواد مضر ناشی از آن با قلب و ریه، گوارش، عروق و دیگر ارگان ها در ارتباط است، به مرور زمان جهشی در کنش و واکنش سلولی ایجاد می نماید که می تواند در تمام بدن مقدمات بیماری های بدخیم را فراهم نماید و آمار سالانه نیز مؤید این فرآیند است. از نظر تشریحی اضافه کنیم ارگان های زیر در خط مقدم آسیب ها قرار می گیرند: چشم ها (کاتاراکت یا آب سفید)، لب و دندان ها، زرد شدن انگشت ها و لبها، تأثیر در روند التیام زخم ها، استریا یا ترک های پوستی، چین و چروک های زود هنگام و پیر پوستی، موی نازک و شکننده و سرطان های متعدد از قبیل پوست، ریه و غیره، تشدید بیماری های پوستی مانند پسوریازیس (صدف) و ...

۳. آیا بین مصرف دخانیات و کاهش روند درمان ارتباطی وجود دارد؟

بله وجود دارد. برای نمونه در پوست هنگامی که مواد دخانی وارد مجاری تنفسی می گردند باعث ایجاد موادی بنام رادیکال های آزاد می گردند که از تولید کلژن در پوست ممانعت می کنند و این منجر به کاهش الاستیسیته و انعطاف پذیری پوست و بدنبال آن خشکی و سفتی پوست می گردد. کاهش جذب دو ویتامین A و C که بسیار حیاتی در برابر حفاظت از آسیب های نور آفتاب به حساب می آیند از عواقب ناشی از مصرف مواد دخانی به شمار می آید. با توجه به کاهش خونرسانی و اکسیژن به بافت ها قطعاً فرآیند التیام زخم دچار مشکل می گردد و به تأخیر می افتد در مقایسه با افراد نرمال.

۴. آیا بین مصرف دخانیات و سلامتی و رشد مو ارتباطی هست؟

در رشد و سلامتی مو فاکتورهای متعددی نقش دارند: تغذیه مناسب، بهداشت و مراقبت از سلامتی مو، عوامل فیزیکی و شیمیایی و محیطی، ژنتیکی و بیماری های زمینه ای که مصرف مواد دخانی با

توجه به مکانیزم اشاره شده می تواند در تسریع ریزش کمک کند و سرانجام مرحله رویش مجدد مو دچار خلل و تأخیر می گردد.

۵. چه توصیه ای برای افرادی که سیگار یا هر گونه مواد دخانی مصرف می کنند دارید؟

اراده، اراده، اراده... خواستن توانستن است. از آنجائی که پس از ترک و پاکسازی بدن از مواد اعتیادآور به سرعت بدن بازسازی خودش را آغاز می کند، لذا نباید ناامید شد و تصمیم یک باره باید صورت پذیرد و عادت های خوب را جایگزین کنند تا هرچه زودتر از آسیب بیشتر جلوگیری شود. بویژه در خانم ها که متأسفانه پدیده مصرف سیگار و قلیان دو چندان شده و این یک خطر برای بانوان و مادران آینده جامعه و خانواده ها می باشد.

۶. آیا بین مصرف دخانیات و نقص ایمنی بدن ارتباطی وجود دارد؟

مصرف مواد دخانی کل ارگان های بدن و به ویژه سیستم خون و دفاع بدن را دچار مشکل می کند چون کاهش حمل اکسیژن توسط هموگلوبین به سایر نقاط بدن فعالیت متابولیسمی سلولی را مختل یا کاهش می دهد که در هر دو صورت سیستم ایمنی را نیز مختل می کند.

۷. آیا بیماری داشته اید که به خاطر مصرف دخانیات دچار سرطان پوست شده باشد؟

آمار مراجعه کنندگان و مبتلا به سرطان پوست به کلینیک های تخصصی و مراکز دانشگاهی روز به روز بیشتر و در حال افزایش می باشد که در سابقه آنها مصرف مواد دخانی از سنین پایین بوده است و ما شاهد روند تصاعدی موارد متعدد سرطان پوست از قبیل ملانوم BCC، SCC و ... هستیم.

۸. جهت کاهش مصرف دخانیات در کشور چه توصیه ای دارید؟

خوشبختانه مراکز، NGO ها و جمعیت های مبارزه با دخانیات که بنده نیز عضو افتخاری آن هستم، گام های مهمی را در این عرصه برداشته و بر می دارند. توجه به کودکان، نوجوانان و جوانان و اهمیت دادن به برنامه های آموزشی، فرهنگی و هنری جهت



۱۰. به نظر شما نقش خود فرد در کاهش مصرف دخانیات چیست؟

در حال حاضر برای ترک کردن استعمال دخانیات و ترک دادن بیماران روش‌ها، آموزش‌ها و مراکز و جمعیت‌های متعددی در دنیا و همچنین در ایران مشغول فعالیت هستند و خوشبختانه با وجود امکانات ارتباط جمعی و فضاهای مجازی به راحتی دسترسی به دنیای اطلاعات و آگاه شدن از مضرات و آسیب‌های مصرف دخانیات و همچنین مزایای زود ترک کردن و امید به زندگی برگشتن در این خصوص فراهم شده و تمام این‌ها به اراده و عزم خود فرد سیگاری و نیز کمک و ترغیب هم‌نوعان در تقویت این اراده بستگی دارد.

پیشگیری از شروع مصرف در این سنین بسیار مهم و حیاتی است. از طرفی وضع قوانین بازدارنده، تبدیل کشت تنباکو به محصولات کشاورزی دیگر و منع قاچاق و برخورد قاطع با عوامل مروج این صنعت از اولویت‌ها محسوب می‌گردد.

۹. نقش دولت در کاهش مصرف دخانیات چیست؟  
به نظر من دغدغه اصلی مسئولان و دولتمردان و ارگان‌های ذیربط باید این مسئله باشد، چرا که علاوه بر آسیب‌های اجتماعی، بهداشتی، روحی روانی و بیماری‌های پرهزینه و تأثیر بر اقتصاد و رشد جامعه بایستی با عزم ملی و اراده آهنین تمام قوا بر این مسئله اجماع رأی و نظر داشته باشند تا با مبارزه صحیح یک جامعه سالم و تندرست داشته باشیم.





## قانون جامع کنترل دخانیات

ماده ۳- هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است.

ماده ۴- سیاستگذاری، نظارت و مجوز واردات انواع مواد دخانی صرفاً توسط دولت انجام می‌گیرد.

ماده ۵- پیامهای سلامتی و زینتهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد. تبصره- استفاده از تعابیر همراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برچسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. درج عبارت ((مخصوص فروش در ایران)) بر روی کلیه بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی الزامی است.

ماده ۷- پروانه فروش فرآورده‌های دخانی توسط وزارت بازرگانی و براساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می‌شود.

تبصره- توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد.

تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واریز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواتی در اختیار نهادها و تشکلهای مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

ماده ۹- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است فعالیت‌های پیشگیرانه، درمان و توانبخشی افراد مبتلا به مصرف فرآورده‌های دخانی و خدمات مشاوره‌ای ترک دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و زمینه‌های گسترش و حمایت از مراکز مشاوره‌ای و درمانی غیردولتی ترک مصرف مواد دخانی را فراهم نماید.

ماده ۱- به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می‌شود با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس ستاد.

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

- دو نفر از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر.

- رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران به عنوان ناظر.

- نماینده یکی از سازمانهای غیردولتی مرتبط با دخانیات به انتخاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

تبصره ۱- دبیرخانه ستاد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقر خواهد بود.

تبصره ۲- گزارش عملکرد شش ماهه ستاد به هیئت وزیران و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارائه می‌شود.

تبصره ۳- نمایندگان دستگاههای دولتی مرتبط با موضوع مورد بحث به تشخیص دبیر ستاد بدون حق رأی برای شرکت در جلسات دعوت می‌شوند.

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

الف- تدوین دستورالعمل اجرایی مربوط به تعاریف، شمول و ویژگی‌های تبلیغات.

ب- تدوین و تصویب برنامه‌های آموزش و تحقیقات با همکاری دستگاههای مرتبط.

ج- تعیین نوع پیامها، هشدارها، تصاویر و طرحهای مرتبط با آثار سوء اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سلامتی دخانیات و دوره‌های زمانی آن، موضوع ماده (۵) این قانون.

مصوبات این ستاد پس از تأیید رئیس جمهور قابل اجرا است.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

• عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی،

نویسنده دوم و بقیه

• مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.

• نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

### ساختار متن اصلی مقاله:

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

### نحوه ارسال:

مقالات علمی پژوهشی خود را می‌توانید از طریق پست به آدرس: خیابان شیهد باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان مسیح دانشوری، دفتر مجله علمی کنترل دخانیات کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲ ارسال نموده و یا فایل الکترونیک آن را به آدرس زیر ایمیل نمایید:

[tobaccocontroljournal@yahoo.com](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 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 ۰۶۲۶۱۲۲۰۶ 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.

<p>فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.</p>	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- غیر علمی <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- غیر علمی <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 انتقاداتها:





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



تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۸-۲۶۱۰۹۵۰۸



### 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)