

# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال چهارم شماره ۵ بهمن ماه ۱۳۹۱  
(شماره پیاپی ۴۱) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



کودکانی که در معرض دود دخانیات قرار دارند به عوارض متعدد و جدی مثل آسم، عفونتهای تنفسی، کاهش رشد ریه و کاهش تحمل فعالیت فیزیکی مبتلا می شوند.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....



# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهارم شماره ۵ بهمن ماه ۱۳۹۱ (شماره پیاپی ۴۱)  
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 آریاتیپور، دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

لیلا آزادی، مونا آقایی، بهروز الماس نیا، نازی دوزنده طبرستانی، دکتر فیروزه طلپسچی

طراحی و صفحه آرایی

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@yahoo.com Website: www.tpcrc.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بها: ۳۰۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.



# فهرست

- ۳ ..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴ ..... سخن روز
- ۵ ..... مقالات منتخب
- ۶ ..... الگو مصرف سیگار در بیماران بستری در بیمارستان مسیح دانشوری
- ۶ ..... زیر ذره بین
- ۹ ..... وظایف والدین در پیشگیری از استعمال دخانیات فرزندان
- ۹ ..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۱ ..... فعالیتهای مرکز
- ۱۱ ..... جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- ۱۱ ..... دومین کارگاه آموزشی سل مقاوم به درمان، ویژه پزشکان افغانستان
- ۱۳ ..... اخبار کشوری
- ۱۳ ..... نیکوتین از سال ۲۰۱۴ در فهرست ممنوعه واد
- ۱۳ ..... زنان سیگاری تهدیدی برای نسل آینده
- ۱۳ ..... حذف پلکانی قلیان از قهوه‌خانه‌ها بعد از ابلاغ رأی دیوان عدالت اداری
- ۱۳ ..... نیمی از سیگاری‌ها بهار ۷۵ سالگی را نمی‌بینند
- ۱۳ ..... سیگار عامل بروز سرطان پانکراس است
- ۱۳ ..... سن مصرف دخانیات به سال‌های مدرسه رسید
- ۱۸ ..... اخبار بین‌المللی
- ۱۸ ..... فراوانی فروشندگان محصولات دخانیات، زندگی را برای افراد مصرف‌کننده آسان ساخته
- ۱۸ ..... مرگ و میر زنان سیگاری مانند مردان سیگاری است
- ۱۸ ..... نیوزیلند از سال ۲۰۲۵ فروش دخانیات را ممنوع می‌کند
- ۱۸ ..... کشف رابطه تحصیلات با مصرف سیگار
- ۱۸ ..... آفریقای جنوبی به دنبال قوانین سخت‌تر ضدسیگار است
- ۲۱ ..... نشستی با صاحب‌نظران
- ۲۱ ..... دکتر مریم حسن‌زاد
- ۲۴ ..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۶ ..... فراخوان ارسال مقاله
- ۲۸ ..... نظرسنجی





## معرفی مرکز تحقیقات

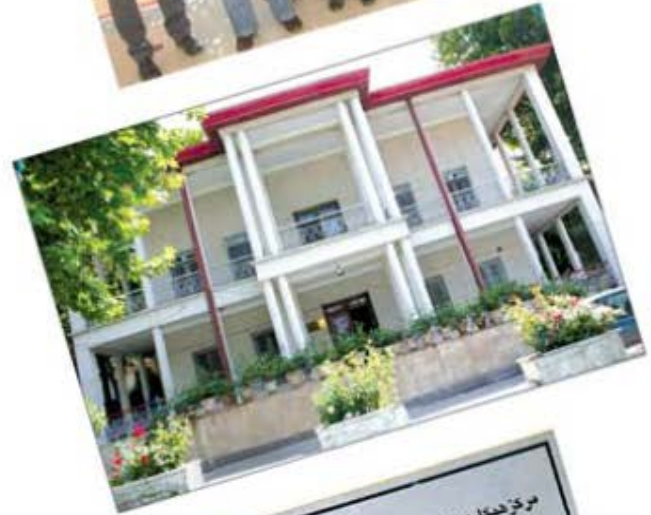
در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی 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 ۵ 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

رنج زیادی کشیدیم ولی دست از تلاش برنداشتیم. همانطور که عود کرده بودیم با همه سختی‌هایی که در راه تویه منابع عالی وجود داشت روند تویه و تدوین مطالب علمی آموزشی را حتی دقیقه ای قطع نکردیم و به حق همکاران عزیز و صبور تهریری مجله بدون در نظر گرفتن مشکلات با جدیت کارهای محوله را انجام دادند و از آنجایی که با تغییر در شکل انتشار از پاپر با الکترونیکی خود را با این شرایط سخت وفق دادیم امید داریم تا روند اطلاع‌رسانی و به روز کردن اخبار و وقایع و اطلاعات مرتبط با کنترل ذرات را فقط تمایم. امید است با درک این مطالب شما خواننده عزیز را همچنان مشتاق رسیدن این اخبار داشته باشیم. در ادامه کار بسیار فرستند می‌شویم اگر ما را از نقطه نظرات خود در مورد مجله بیش از پیش مطلع سازید تا با یکبارگی آن در کسب رضایت مخاطبان موفق باشیم. ان‌شاء...

سر دبیر





## مقالات منتخب

نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین سن شروع مصرف سیگار و مواد به ترتیب ۱۷ و ۳۹ سال، میانگین سن آنها ۴۷ سال که به ترتیب برای ۴ گروه سل، پیونده آسم، انسداد ریه، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۸، ۶۶ بود، ۷۶٪ مذکر و ۸۳٪ متأهل بودند. از میان کلیه افراد مورد بررسی ۸۴/۳۶٪ تجربه مصرف سیگار را داشتند که به ترتیب برای ۴ گروه سل، پیونده آسم، انسداد ریه، ۱۰۰٪، ۱۰۰٪، ۷۰٪ و ۶۵/۵۲٪ می‌شد؛ و از این میان ۳۵/۳۹٪ شرکت‌کنندگان به هنگام پژوهش روزانه سیگار مصرف می‌کردند و الگوی مصرف در ۲۲/۴۱٪ آنها ۵ دقیقه اول پس از بیداری بود ۲۷/۱۱٪ آن سابقه اقدام به ترک دخانیات نداشتند، ۲۴/۱۱٪ آنها ۱۱-۲۰ نخ سیگار در روز مصرف می‌کردند و به ترتیب ۲۳/۵۴٪ و ۶/۵۹٪ آنها می‌گفتند که احتمالاً و مطمئناً در ۵ سال آینده مصرف‌کننده باقی خواهند ماند و این در حالی بود که ۹۰٪ آنها از آثار منفی سیگار بر سلامت خود و اطرافیان اظهار اطلاع می‌کردند. سابقه سوء مصرف مواد در ۴ گروه سل، پیونده آسم و ریه به ترتیب ۵۲٪، ۱۹٪، ۳۲٪ و ۲۱٪ بود. شایع‌ترین مواد مصرفی در میان آنها تریاک بود که برای ۴ گروه سل، پیوند، آسم و ریه به ترتیب ۷۴٪، ۲۴/۲۴٪، ۱۱/۷۹٪ و ۶۲٪ می‌شد که از این میان ۳۶٪ آنها مصرف منظم نداشتند. برای سایر مواد مصرفی از قبیل شیر، هروئین، الکل، کراک و سایر داروهای ایپوئیدی با درصدهای کمتر وضع به همین منوال بود.

بنابراین می‌توان گفت که درصد بالایی از بیماران با وجود اینکه مبتلا به بیماری مزمن جسمی (سل، پیوند، آسم و ریوی) هستند، مصرف سیگار و مواد از جمله تریاک را دارند که این عادت از طرفی باعث کاهش پذیرش درمان بیماری و از طرفی دیگر باعث افزایش تعداد دفعات بستری گردیده است. بدون تردید باید برنامه‌ریزی دقیق و همه جانبه برای درمان توأم با بیماری‌های اعتیاد انجام گیرد.

مقاله ارائه شده در اولین همایش سراسری اعتیاد و بیماری‌های مزمن جسمی، ۶ و ۷ دی ماه ۱۳۹۱

### الگو و شدت مصرف سیگار و سایر مواد اعتیادآور در بیماران سل، پیوند، آسم، انسداد ریه بستری در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

دکتر میترا صفا - دکتر سعید فلاح تفتی  
دکتر کتابون نجفی زاده - دکتر پیام طبرسی  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مصرف مواد اعتیادآور یکی از مهم‌ترین معضلات عرصه پزشکی و روان پزشکی است. اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روان شناختی و اجتماعی است که عوامل متعددی در اتیولوژی آن موثر بوده و در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند بنابراین گرایش به اعتیاد را می‌توان در ابعاد مختلف مورد توجه قرار داد. درک کلیه علل و عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح‌ریزی شود. بیماری‌های مزمن سهم زیادی در ایجاد اعتیاد و عود آن دارند به خصوص بیماری‌های که با درد مزمن همراه هستند. عدم درمان مناسب درد باعث خسته و درمانده شدن بیمار شده و در نهایت او را مستعد پذیرش سوء مصرف و وابستگی به مواد می‌نماید.

به این منظور در پژوهشی روی ۵۳۱ نفر از ۴ گروه بیماران (سل، پیوند، آسم، انسداد ریه) در بیمارستان مسیح دانشوری که با هدف تعیین الگو و شدت مصرف سیگار و سایر مواد اعتیادآور انجام گرفت این پژوهش توصیفی و از نوع مقطعی بود که طی سال ۱۳۹۰ با استفاده از پرسشنامه تدوین شده در مرکز و شاخص شدت اعتیاد بیماران فوق را از نظر اطلاعات دموگرافیک و شدت و الگوی مصرف مواد مورد بررسی قرار داد.



## زیر ذره‌بین

### وظایف والدین در پیشگیری از استعمال دخانیات فرزندان

اعتیاد به سیگار می‌تواند شروعی برای استفاده از مواد افیونی دیگر باشد، آیا می‌دانید چه طور از فرزندان در مقابل اعتیاد به سیگار محافظت کنید؟

شاید بشود گفت مؤثرترین و مهم‌ترین مورد برای پیشگیری از سیگار کشیدن بچه‌ها خود ما والدین هستیم. اگر خودمان سیگار بکشیم اما در مورد مضرات سیگار و مشکلاتی که ایجاد می‌کند صحبت کنیم و یا از ته دل آرزویمان این باشد که فرزندمان سراغ آن نرود و تلاش‌هایی هم انجام دهیم اما باز واقعیت این است که فرزند ما در معرض ریسک بزرگی است. مهم‌ترین الگوهای تربیتی برای فرزندانمان خود ما هستیم. شاید شما جز آن دسته از والدینی باشید که سیگار می‌کشند اما دلشان می‌خواهد ترک کنند و از آن مهم‌تر فرزندشان دچار این عادت مخرب نشود. قدم اولی که می‌توانید برداریم این است که حداقل در خانه و در جلوی فرزندان سیگار نکشید. علاوه بر اینکه خود ما باید به آنچه اعتقاد داریم، عمل کنیم. اما علاوه بر آن موارد دیگری نیز وجود دارد که بهتر است به آنها توجه داشته باشیم.

#### راه درست مقابله

متأسفانه بسیاری از بچه‌ها و البته بزرگ‌ترها با راه‌های درست کاهش فشار و استرس آشنا نیستند و نمی‌دانند چه طور می‌توانند آرامش از دست رفته را دوباره به دست بیاورند. در این شرایط بسیاری از افراد وسوسه می‌شوند یا پیشنهاد یک راه غلط به عنوان راهی مؤثر برای کاهش استرس، آن را امتحان کنند. تا زمانی که فرزندان یاد نگرفته چه طور مشکلاتش را با کمترین عوارض حل کنند، نمی‌توان از او انتظار داشت که در زمان مواجهه با مشکلات تصمیم درست بگیرد. تا وقتی بچه‌ها راه‌های مقابله با فشار و استرس را یاد نگرفته باشند احتمال به خطا رفتن آنها زیاد است.

#### تخصص و اعتماد

اگر سبزی فروش محله شما در مورد میزان مقاومت ساختمان سر کوچه برای شما توضیحاتی بدهد، چه قدر احتمال دارد حرف‌های او را باور کنید؟ احتمال دارد تا حدی بپذیرید، اما بعید می‌دانم که کاملاً بتوانید به صحبت‌های او اعتماد کنید، چرا که او متخصص این امر نیست. در رابطه با موضوعات دیگر نیز همین طور است. معمولاً وقتی متخصص امری با صداقت تمام و بدون سوگیری در مورد موضوعی اطلاعاتی را به ما می‌دهد خیلی راحت‌تر صحبت‌های او را می‌توانیم بپذیریم. دادن اطلاعات کامل و درست در مورد مضرات سیگار و عوارضی که دارد و بحث و گفتگو در مورد آنها با فرزندان را در برنامه بگذارید. البته اگر این اطلاعات از جانب فردی مثل پزشک مورد اعتماد فرزندان باشد، اثر بهتری می‌تواند بگذارد، چرا که به هر حال صحبت یک متخصص برای او نیز اعتبار بیشتری دارد.

#### واقعیت‌های پنهان

در مورد سیگار اثرات مثبتی نیز گفته می‌شود، البته بماند که بیشتر این اثرات مثبت را افراد سیگاری مطرح می‌کنند و در مورد صحت و درستی آن بحث‌های زیادی وجود دارد. بسیاری از افراد شاید با شنیدن اثرات مثبت سیگار به سمت آن کشیده شوند چرا که نمی‌دانند دستیابی به این اثرات مثبت ادعا شده چه عوارضی دارد. در عین حال که از روش‌های کم‌عارضه برای دستیابی به آن اهداف نیز بی‌خبرند. در این رابطه نیز سعی کنید اطلاعات خوبی در اختیار فرزندان بگذارید و واقعیت‌های اثرات مثبت ادعا شده را نیز برای آنها بیان کنید.

#### بزرگ شدن و مصائب آن

سیگار کشیدن در مراحل ابتدایی برای بسیاری از افراد نشانه‌ای از بزرگ شدن است. بسیاری از بچه‌ها بزرگ می‌شوند، اما هنوز والدینشان با آنها مثل زمانی که بچه‌های دبستانی یا قبل از آن بودند، رفتار می‌کنند.





وقتی نوجوان شما می‌خواهد نشان دهد بزرگ شده، اما شما به او اجازه نمی‌دهید تا مسؤولیت‌هایی متناسب با سنش را بر عهده بگیرد، آزادی‌هایی متناسب با سنش داشته باشد و بتواند به صورتی نسبتاً مستقل تصمیماتی بگیرد، در واقع انتخاب‌های او را برای نمایش بزرگ شدنش محدود کرده‌اید و احتمال این که او انتخاب‌های غلطی داشته باشد را افزایش داده‌اید.

### دیدار با دوستان

هر چه قدر هم که فرزندان از نظر روانی قوی باشند باز این دلیل نمی‌شود که روی او نظارتی نداشته باشید. سعی کنید دوستان فرزندان را بشناسید، یادتان باشد شرط اول برای اینکه فرزندان بخواهد تمایلی به انجام این کار داشته باشد این است که برای دوستان او احترام قائل شوید و اگر انتقاداتی را به رفتار آنها وارد می‌دانید، نخواهید در همان دیدار اول مطرح کنید. ارتباط داشتن با والدین دوستان فرزندان و صحبت با آنها در زمانی که مسأله‌ای وجود دارد، می‌تواند مشکلات را تا حد زیادی برطرف کند.

### همه با هم

سعی کنید ارتباطات خانوادگی‌تان را تقویت کنید. خوردن یک وعده غذا با حضور همه‌ی اعضای خانواده در شبانه‌روز و هفته‌ای یک بار بیرون رفتن با همدیگر را فراموش نکنید. سعی کنید ارتباطات کلامی با فرزندان‌تان را حفظ کنید و در مورد موضوعات مختلفی که مورد علاقه‌ی آنهاست کمی اطلاعات به دست بیاورید. به عنوان مثال اگر فرزندان عضو تیم والیبال مدرسه است، در مورد بازی‌های آنها و نتایج و همبازی‌های آنها اطلاعات کسب کنید و نشان دهید که به علائق او احترام می‌گذارید.

### استفاده درست از سرمایه‌ها

گاهی اوقات در روابط ما در گذشته اتفاقاتی افتاده که باعث شده نتوانیم با فرزندان تعاملات خوبی داشته باشیم. در عوض غصه خوردن می‌توانید از دوستان و

آشنایانی که فرزندان آنها را قبول دارد، کمک بگیرید. به عنوان مثال اگر فرزندان با دایی یا عمه‌اش رابطه‌ی خوبی دارد، می‌توانید از آنها بخواهید که در مورد موضوعات مرتبط با سیگار با فرزندان صحبت کنند. البته لطفاً خودتان هم برای بهبود روابطتان از همین حالا فکری کنید و سعی کنید قدم‌هایی برای این کار بردارید.

### برنامه‌ریزی

متأسفانه خیلی از زمان‌هایی که بچه‌ها دور هم جمع می‌شوند به بطالت می‌گذرد. گپ می‌زنند، فیلمی می‌بینند و یا بازی‌های رایانه‌ای انجام می‌دهند. سعی کنید فرزندان را به انجام فعالیت‌های مشخص‌تری سوق دهید. انجام فعالیت‌های ورزشی برای همه‌ی سنین مناسب است. به عنوان مثال فرزندان را تشویق کنید تا با دوستانش در باشگاه نام‌نویسی کنند، یا با هم برای جمعه صبح‌ها قرار کوه بگذارند. یکی از فواید مهم ورزش کردن این است که ورزش و سیگار با هم نمی‌توانند جمع شوند.

دکتر علی فرجام روانشناس اجتماعی در پاسخ به این پرسش که نخستین اقدام والدین برای پیشگیری از آلوده شدن فرزندان به استعمال دخانیات، چیست؟ می‌گوید: «نخستین قدم مثبت در این راه این است که والدین به سیگار اعتیاد نداشته باشند. ثابت شده است که اعتیاد به سیگار حتی بیش از بچه‌دار شدن روی جنین تاثیر می‌گذارد و نوزادان سیگاری در نوجوانی بیشتر در معرض ابتلا به اعتیاد قرار می‌گیرند. والدین نباید نقش خود را در این مسأله نادیده بگیرند و کمرنگ بنانند و گناه ابتلای فرزندان را فقط بر عهده دولت و جامعه بنانند. والدین باید به نوجوانان خود احترام به دیگران، رعایت قوانین، دوستی، عدالت، انصاف و بزرگواری را بیاموزند و فرزند خود را قبل از ورود به جامعه با رفتار محبت‌آمیز، شکوفا کنند. اگر فرزندان از دوران کودکی درست تربیت شده و با اعتماد به نفسی درونی وارد جامعه شوند آنگاه برای



گروه‌های همسن و سال خود تابعی بدون قید و شرط نخواهند بود، بلکه همسالان خود را تحت تاثیر قرار می‌دهند.»

دکتر فرجام در پاسخ به این پرسش که والدین چگونه می‌توانند الگوی مثبتی برای فرزندان خود باشند، می‌افزاید: «والدین، یکی از مستحکم‌ترین الگوها برای نوجوانان هستند. بنابراین باید از رفتار ناپسند، غیرقانونی و ناسالم دوری جویند و از مصرف سیگار و قلیان و دیگر مواد دخانی اجتناب کنند و با افراد سیگاری نشست و برخاست نکرده به عبارت دیگر کردار و گفتارشان یکسان باشد تا سرمشق خوبی برای فرزندان خود باشند. والدین باید در انتخاب دوستان فرزندان خود مسئولانه و عاقلانه عمل کنند. تربیت نوجوان همیشه کار ساده‌ای نیست و منع آنان از ارتباط با دوستان و همسالان نایاب ممکن است فقط موجب اصرار بیشتر آنان به ادامه دوستی شود، پس در این مورد، والدین باید دقت لازم را داشته باشند، مرتب با اولیای مدرسه و دیگر والدین در تماس باشند، محل‌های رفت و آمد ساعات بیرون از منزل، دوستان و حتی والدین آنان را بشناسند و با آنان در تماس باشند.»

او با بیان این مطلب که اجرای یک برنامه منظم و قانون مدون می‌تواند به حل مشکل سیگاری شدن نوجوان کمک کند می‌گوید: «نوجوانان برخلاف انتظار بیش از آنچه تصور می‌شود خواهان نظم و مقررات سازنده در زندگی هستند. بنابراین والدین باید نظم و قانون مناسب مشخص و سازنده‌ای را در خانواده برقرار کنند. این نظم و مقررات پشتوانه‌ای برای نوجوان است و به او کمک می‌کند تا احساس امنیت کرده و برای رفتار، کردار و قضاوت خود درباره مسایل اخلاقی و اجتماعی معیار داشته باشد. همچنین فرزند خود را در وضع مقررات و قوانین خانه سهیم کنند. یک قانون تهیه شده توسط کل خانواده، ایزاری است برای مقاومت در مقابل همسالان و هم‌گروه‌های سیگاری و با این وسیله نوجوان به راحتی به دوستان سیگاری خود «نه» می‌گوید و دلیل نه گفتن خود را

احترام و اصرار به مقررات محکم و استوار خانه بیان می‌کند. به طور کلی والدین باید با فرزند خود دوست باشند و با او ارتباط مناسب و سازنده‌ای داشته باشند. به درد دل‌های او گوش داده و درباره استعمال سیگار با آنان - مستقیم و شفاف - صحبت کنند. آنان را با عوارض زیانبار سیگار آشنا کنند و نظر خود را راجع به افراد سیگاری و اقلام دخانیات با صراحت بیان کنند. در ضمن در گفت‌وگو با آنان فقط سخنگو نباشند بلکه به فرزندان خود اجازه ابراز نظر و عقیده بدهند و همیشه یار و همراه فرزند خود باشند و به‌خصوص در وضع بحرانی تنش‌زا با آنان رابطه مناسب عاطفی برقرار کنند.»

<http://www.ettelaat.com/new/index.asp?fname=2010\10\10-30\11-55-21.htm&storytitle=/CE/DB/D1/AI>  
<http://9999hm.blogfa.com/post-148.aspx>





## ما توانستیم شما هم می توانید



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 یادداشتهای 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



بنام خدا

سجایا زنده بود که چون بندهش بلاغی دیدم، انگار درستی  
بهره شدن نه انتم...  
چندین بار به سختی دوزخیز برداشتم بهره‌های (ترک) آب عین...  
! روز ... ! ماه ... دو ماه و هفتی ... ولی هر دفعه تقوای رضی  
و بیت بود چرا که برای زمان بازگشت کفایت نماید و مرد در خاطرات  
سردم.  
ان مقرریم که بگویم با مراجع به این مرکز نه تنها دوره‌های برایم  
آسان بود بلکه به قدری از زندگی و طبیعت و ورزش کردن دستا  
نزدت میرم که هر روز که بیدار می‌شوم برایم زیباترین روز خواهد بود

است  
۲۰۲





## فعالیت‌های مرکز

- 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 و ...
- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید  
مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر  
اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآینم) 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:



## دومین کارگاه آموزشی سل مقاوم به درمان، ویژه پزشکان افغانستان

(روش ABC)، مضرات دخانیات و سیگاری‌های  
تحمیلی صحبت کرد.

وی بیان کرد از نظر سازمان بهداشت جهانی تمام  
بیماران TB در برنامه ABC ترک سیگار قرار دارند و  
تمامی افراد باید از مضرات دخانیات مطلع شوند وی  
هدف از ترک دخانیات، عوارض مصرف دخانیات و فواید  
ترک سیگار و روش‌های وابستگی افراد به نیکوتین  
را مطرح کرد. او افزایش آگاهی و اطلاعات بیمار از  
مضرات دخانیات را بسیار مهم دانست و داروهای ترک  
سیگار را معرفی و روش‌های استفاده آن را بیان نمود.  
وی موانع ترک سیگار را شرح داد و بیان کرد که  
چگونه می‌توان بر این موانع غلبه نمود.

دوره مدیریت بین‌المللی (MDR) سل مقاوم شانزدهم  
لغایت بیست و هشتم دی ماه ۱۳۹۱ به همت دانشگاه  
شهید بهشتی، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی  
(مسیح دانشوری) و شرکت jica برگزار شد. مرکز  
تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در شانزدهم  
دی ماه با سخنرانی پزشکان مرکز تحقیقات پیشگیری  
و کنترل دخانیات در این کارگاه حضور فعال داشت.  
دکتر مهشید آریانپور یکی از پزشکان این مرکز در  
مورد سیگار و روش‌های ترک سیگار در بیماران مسلول



اولین ماهنامه علمی کنترل دخانیات در کشور





## اخبار کشوری

و کاهش وزن ورزشکار را به دنبال دارد. هاشمیان گفت: مصرف نیکوتین توسط بازیکنان موجب افزایش ضربان قلب می‌شود، در نتیجه این گونه ورزشکاران در فعالیت‌هایی که نیاز به دویدن طولانی مدت دارند به دلیل بالا بودن ضربان قلب حجم تبادل اکسیژن آنها دچار نقصان می‌شود.

رئیس کمیته پزشکی فدراسیون فوتبال در پایان اظهار کرد: تاثیری که نیکوتین بر عملکرد یک ورزشکار حرفه‌ای دارد بیش از یک فرد معمولی است و در بلندمدت عملکرد وی را تحت شعاع قرار می‌دهد. از سوی دیگر با افزایش ضربان قلب ورزشکار دچار عوارضی چون دفع سریع آب بدن، تعریق و افزایش فشار خون مواجه می‌شود که فشار خون بالا سال‌ها حتی پس از پایان دوران حرفه‌ای نیز اثرات در ورزشکار باقی می‌ماند.

<http://www.tabnak.ir/fa/news/281650>

### زنان سیگاری تهدیدی برای نسل آینده

استعمال سیگار یکی از معضلاتی است که گریبانگیر بسیاری از افراد جامعه در سراسر دنیا شده است. دلایل روند رو به افزایش استعمال سیگار در جامعه به خصوص گرایش زنان به این ماده از بعد جامعه شناختی قابل تأمل است و مجال دیگری می‌طلبید.

مصرف این ماده افزون بر آسیب‌های جسمانی که بر زنان وارد می‌کند، می‌تواند به عنوان الگوهای تربیتی، نسل‌های آینده را تحت تأثیر قرار دهد و این در حالی است که ترک سیگار در مقایسه با سایر مخدرات دشوارتر است. زیرا در یک مقایسه می‌توان گفت اعتیاد جسمانی هروئین ۴ مثبت است و اعتیاد روانی آن هم ۴ مثبت؛ اما اعتیاد جسمانی سیگار یک مثبت است ولی اعتیاد روانی آن ۵ مثبت که نشان می‌دهد ترک سیگار از هروئین سخت‌تر است.

روزنامه خورشید نوشت دکتر غلامرضا حیدری، رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه

### نیکوتین از سال ۲۰۱۴ در فهرست ممنوعه وادا

رئیس کمیته پزشکی فدراسیون فوتبال می‌گوید از سال ۲۰۱۳ ماده نیکوتین موجود در دخانیات در برنامه نظارت کنترل دوپینگ سازمان جهانی قرار خواهد گرفت و این ماده در سال ۲۰۱۴ داروی ممنوعه شناخته می‌شود.

احمد هاشمیان در گفت‌وگو با ایسنا، اظهار کرد: از سال ۲۰۱۳ نمونه‌هایی از بازیکنانی که به هر طریقی ماده نیکوتین وارد بدن آنها شده و بر روی عملکرد یا سلامت بازیکن تأثیرگذار بوده و این مساله در آزمایشگاه‌های وادا مورد تأیید قرار بگیرد در لیست داورهای تحت نظارت قرار خواهد گرفت و از سال ۲۰۱۴ به عنوان ماده ممنوعه در لیست مبارزه با دوپینگ ثبت خواهد شد.

وی افزود: اگر نیکوتین موجود در مواد دخانیات از سال آینده جزو لیست داروهای ممنوعه شناخته شود به طور قطع بازیکنان مشمول محرومیت‌های قانونی خواهند شد. لذا به عنوان رئیس کمیته پزشکی فدراسیون فوتبال به بازیکنان هشدار می‌دهم از مصرف دخانیات دوری کنند.

هاشمیان با بیان این مطلب که آمار دقیقی در خصوص میزان ترویج دخانیات در بین فوتبال‌لیست‌ها گزارش نشده است، تأکید کرد: چون در این زمینه کار آماری در بین جامعه فوتبال‌لیست‌ها انجام نشده است، از نظر علمی نمی‌توانیم ثابت کنیم چند درصد از بازیکنان فوتبال در حال حاضر به سمت دخانیات گرایش پیدا کرده‌اند اما واقعیتی است که باید پذیرفت و نمی‌توان انکار کرد.

وی در عین حال اضافه کرد: طی مطالعات گسترده‌ای که درباره اثرات نیکوتین بر عملکرد ورزشی بازیکنان فوتبال از ۲۱۸۵ نمونه انجام شده نشان می‌دهد افرادی که نیکوتین مصرف می‌کنند ظرفیت تبادل اکسیژن آنها تقریباً ۲۵ درصد کمتر از سایر بازیکنانی است که نیکوتین استفاده نمی‌کنند. همچنین تأثیر بسزایی در کاهش عملکرد بازیکن خواهد داشت



علوم پزشکی شهید بهشتی با تأکید بر اینکه استعمال سیگار هم برای زنان و هم مردان مضر است، می‌افزاید: بیماری‌هایی مانند سرطان مثانه، بیماری مزمن تنفسی، برونشیت، آمفیژم، ناتوانی جنسی، ناباروری، بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری برگر (سیاه شدن انتهای انگشتان دست و پا که سیگاری‌ها اواخر عمر به آن مبتلا می‌شوند) از جمله بیماری‌هایی است که در هر دو جنس در اثر استعمال سیگار به وجود می‌آید. وی ادامه می‌دهد: جمله مشهوری در این زمینه وجود دارد و آن این است که در اثر استعمال سیگار عضوی از بدن نیست که از دود سیگار و مضرات و مواد سمی آن در امان باشد. این پزشک اپیدمیولوژیست با بیان اینکه استعمال سیگار برای زنان دو مشکل دیگر به وجود می‌آورد، می‌افزاید: یکی اینکه سیستم باروری زنان تحت تأثیر مصرف دخانیات قرار می‌گیرد. در این زمینه تحقیقات مختلفی در دنیا انجام شده که حاکی از آن است درصد ناباروری زن‌های سیگاری بیش از مردان یا سایر زنان غیرسیگاری است. زیرا در مردان تولید اسپرم مداوم و همیشگی است که استعمال سیگار ممکن است باعث کاهش آن شود ولی میزان آن به صفر نخواهد رسید. اما در زنان وضعیت تولید تخمک ماهانه و یکبار است و استعمال سیگار شانس باروری در زنان را بسیار کاهش می‌دهد. مشکل دیگر مربوط می‌شود به تداخل سیگار با مصرف قرص‌های ضدبارداری توسط زنان. مصرف این قرص‌ها به واسطه تغییرات هورمونی که ایجاد می‌کند، اثرات مخرب دود سیگار را چند برابر کرده و احتمال ایجاد سگته‌های قلبی، لخته‌های خونی و خون‌ریزی‌های مغزی یا قلبی در زنان چند برابر بیشتر از مردان می‌شود.

شیوع بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار در زنان رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع مصرف سیگار را عاملی برای تغییر الگوی بیماری‌های زنان ذکر می‌کند و می‌گوید: یکی از این عوامل سودجویی کمپانی‌های تولیدکننده سیگار در دهه ۳۰ و ۴۰ میلادی بود که با تبلیغاتی مانند سیگار بکشید و لاغر بمانید و نیز

استفاده از چهره‌های شاخص بازیگران زن هالیوودی به عنوان الگوهای مترقی جامعه خود، زمینه‌های استعمال سیگار توسط زنان را فراهم کردند.

وی همچنین عامل دیگر سیگاری شدن زنان در دنیا را ایجاد موج روشنفکری و فمینیستی در دهه ۶۰ میلادی ذکر می‌کند که در اثر آن رفتار مردگونه در زن‌ها برابر انگاشته شد و به همین دلیل باعث افزایش مصرف سیگار در بین زنان شد. حیدری می‌افزاید: متعاقب این جریان‌ها و استعمال سیگار توسط زنان، الگوی بروز خیلی از بیماری‌ها در زنان تغییر کرد. زیرا قبل از دهه ۹۰ میلادی نخستین بیماری مهم و کشنده در زنان، سرطان پستان بود اما از این دهه به بعد سرطان ریه به عنوان نخستین سرطان کشنده زنان جای این سرطان را گرفت. زیرا اثرات استعمال سیگار پس از سه دهه خود را نمایان کرده بود.

#### آمار مصرف سیگار در کشور

رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درخصوص آمار مربوط به استعمال سیگار در جامعه اظهار می‌کند: آخرین نتایج آمار در سال ۹۰ حاکی از آن است که در کل جامعه بالای ۱۵ سال حدود ۲۲ درصد مردان و ۲/۵ درصد زنان سیگار می‌کشند. وی تصریح می‌کند: این آمار شاید کمتر از رقم واقعی باشد اما در یک تحقیق که منطبق بر روش‌های مطمئن‌تری بوده ولی در حوزه محدودتری انجام یافته و مربوط به کل کشور نیست معلوم شده حدود ۳۰ درصد مردان و ۹ درصد زنان سیگاری هستند. اما همین ۹ درصد زنان سیگاری در مقایسه با ۲۰ سال گذشته که رقمی حدود یک تا ۲ درصد را شامل می‌شد نشان دهنده روند رو به افزایش زنان سیگاری در جامعه است که نیاز به مداخلات و پیشگیری و درمان دارد.

#### قوانین منع مصرف دخانیات

حیدری با اشاره به قانون مصوب مجلس شورای اسلامی در سال ۸۵ به عنوان قانون جامع کنترل دخانیات که شامل ۳۰ ماده است، می‌افزاید: در این قانون تقریباً مقرراتی که در معاهده بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات





مطرح شده، لحاظ شده است مانند ممنوعیت مصرف، ممنوعیت تبلیغ، ارائه خدمات درمانی ترک سیگار و ... اما هرچند این قوانین به طور کامل اجرا نمی‌شود و سیستم‌های ضمانت اجرایی کافی برای قوانین دخانیات وجود ندارد و هنوز قلیان یک معضل یا یک نقطه ضعف برنامه‌های کنترل دخانیات در کشور است و با وجود اینکه در قانون اشاره‌ای صریح به جدا شدن قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی وجود ندارد، هنوز هم قلیان در قهوه‌خانه‌ها و دیگر مراکز تفریحی ارائه می‌شود، هنوز هم اگر کسی سیگار بکشد، راهکار اجرایی برای اعمال جریمه وجود ندارد و هنوز هم سیگار در کشور ما خیلی ارزان است اما بودن این قانون بهتر از نبودن آن است و در مقایسه با ۳۰ سال گذشته توجه به قوانین و مقررات دخانیات بهبود یافته هرچند می‌توان گفت که وضعیت ایران در زمینه مصرف دخانیات ایده‌آل نیست ولی در مقایسه با کشورهای منطقه در وضعیت بهتری قرار دارد.

<http://inn.ir/NSite/FullStory/News/?Serv>

### حذف پلکانی قلیان از قهوه‌خانه‌ها بعد از ابلاغ رأی دیوان عدالت اداری

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت رأی دیوان عدالت اداری مبنی بر ادامه ممنوعیت عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها هنوز به وزارت بهداشت ابلاغ نشده و بعد از ابلاغ به صورت پلکانی در قهوه‌خانه‌های کشور اجرا می‌شود.

کاظم ندافی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس افزود: از زمان تصویب قانون مبارزه با مواد دخانی در مجلس و ابلاغ آیین‌نامه اجرایی آن اتحادیه قهوه‌خانه‌داران همواره از طرق مختلف حقوقی با اجرای آیین‌نامه آن مقابله کرده است. به طوری که اولین بار خواستار ابطال کل آیین‌نامه اجرایی این قانون شدند که دیوان عدالت اداری این ادعا و خواسته را رد کرد و حکم به صحت آیین‌نامه اجرایی این قانون داد.

وی گفت: در مرحله بعد اتحادیه قهوه‌خانه‌داران خواستار مستثنی شدن قهوه‌خانه‌ها از مفاد آیین‌نامه اجرایی این قانون شد که این خواسته نیز اخیراً از سوی دیوان عدالت اداری رد شد و این دیوان بر ممنوعیت عرضه قلیان در این اماکن با توجه به اینکه قهوه‌خانه‌ها جزو اماکن عمومی هستند، تأکید کرد. ندافی ادامه داد: در مورد روند اجرای آیین‌نامه قانون مبارزه با مواد دخانی متأسفانه در سالهای گذشته حرکت سینوسی داشته‌ایم و گاهی شاهد برخورد جدی و گاهی کاهش برخورد با عرضه قلیان و مواد دخانی در اماکن عمومی بوده‌ایم و همچنان قهوه‌خانه‌ها به عرضه قلیان ادامه می‌دهند.



رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت اضافه کرد: اکنون منتظر ابلاغ رأی دیوان عدالت اداری هستیم البته از طریق رسانه‌ها از صدور این حکم مطلع شده‌ایم اما هنوز ابلاغ نشده است. وی گفت: متأسفانه تغییرات در مسیر اجرای این قانون خارج از اختیارات وزارت بهداشت بوده است اما اکنون امیدواریم با ابلاغ حکم جدید دیوان عدالت اداری با همکاری نیروی انتظامی و وزارت کشور برخورد جدی و قانونی در این زمینه انجام شود.

ندافی افزود: برخورد با عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها نیز به صورت پلکانی خواهد بود به این شکل که ابتدا با قهوه‌خانه‌هایی که هیچ مجوزی ندارند، برخورد می‌شود و در مرحله دوم با قهوه‌خانه‌هایی که مجوز عرضه قلیان ندارند برخورد می‌شود و در مرحله آخر با تغییر مجوز قهوه‌خانه‌های سنتی که مجوز عرضه قلیان دارند، با آنها برخورد خواهد شد.

<http://farsnews.com/newstext.php>



## نیمی از سیگاری‌ها بهار ۷۵ سالگی را نمی‌بینند

کارشناس واحد پژوهشی جمعیت مبارزه با دخانیات اعلام کرد: ۵۷ درصد افراد سیگاری، قبل از سن ۷۵ سالگی فوت می‌کنند و مصرف دخانیات به طور متوسط ۱۴/۵ سال از عمر هر فرد سیگاری می‌کاهد.

وحید موسوی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس افزود: ۱۰ درصد افراد سیگاری، پیش از رسیدن به ۵۵ سالگی فوت می‌کنند، در حالی که این رقم در افراد غیرسیگاری فقط ۴ درصد است. وی با بیان اینکه رشد واردات قانونی بیانگر این است که جلوی قاچاق دخانیات گرفته شده ادامه داد: ۲۸ درصد افراد سیگاری، پیش از رسیدن به ۶۵ سالگی فوت می‌کنند، در حالی که این رقم در افراد غیرسیگاری، ۱۱ درصد است. سیگار حاوی بیش از ۴ هزار ماده شیمیایی است.

کارشناس واحد پژوهشی جمعیت مبارزه با دخانیات گفت: همچنین ۵۷ درصد افراد سیگاری، قبل از سن ۷۵ سالگی فوت می‌کنند، در حالی که این رقم در افراد غیرسیگاری، ۳۰ درصد است. موسوی با بیان اینکه مصرف دخانیات به طور متوسط ۱۴/۵ سال از عمر هر فرد سیگاری می‌کاهد، گفت: دود سیگار حاوی بیش از ۴ هزار ماده شیمیایی است و استنشاق دود محیطی سیگار، یکی از علل بیماری‌های قلبی و عروقی است.

**انسداد عروق قلبی و سکنه مغزی ناشی از استنشاق دود محیطی سیگار**

وی گفت: مطالعات جدید نشان داده که دود محیطی دخانیات، یکی از عوامل زمینه‌ساز بیماری انسداد عروق قلبی است و استنشاق دود محیطی سیگار می‌تواند خطر مرگ ناشی از انسداد عروق قلبی را در افراد غیرسیگاری، به میزان ۲۰ تا ۷۰ درصد افزایش دهد.

کارشناس واحد پژوهشی جمعیت مبارزه با دخانیات ادامه داد: احتمال وقوع بیماری انسداد عروق قلبی در آن دسته از افراد غیرسیگاری که در معرض دود محیطی سیگار قرار دارند ۱/۲۵ برابر سایر افراد غیرسیگاری است.

موسوی در همین زمینه گفت: طبق مطالعه‌ای در چین، زنانی که همسرانشان دخانیات مصرف می‌کردند، ۲۴ درصد بیشتر از سایر زنان به بیماری انسداد عروق قلبی دچار شده بودند. همچنین، زنانی که در محل کار خود در معرض دود محیطی سیگار قرار داشتند ۸۵ درصد بیش از سایر زنان به این بیماری مبتلا می‌شدند. وی اظهار کرد: افراد غیرسیگاری که در معرض دود محیطی سیگار هستند، همچنین ممکن است دچار اختلال عملکرد دستگاه گردش خون شوند و به این علت احتمال وقوع سکنه مغزی در آنها افزایش می‌یابد.

<http://farsnews.com/newstext.php>

## سیگار عامل بروز سرطان پانکراس است

دبیر علمی ششمین کنگره بیماری‌های مجاری صفراوی و پانکراس با اشاره به اینکه هنوز به طور یقین و کامل روش تشخیص سرطان پانکراس در دنیا شناخته نشده است گفت: آخرین تحقیقات نشان از رابطه تغذیه نامناسب و سیگار در ایجاد سرطان پانکراس دارد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس امیرهوشنگ محمدامین‌زاده در حاشیه ششمین کنگره بیماری‌های مجاری، صفراوی و پانکراس اظهار داشت: در این کنگره امسال ما بر روی بیماری‌های سرطان پانکراس سنگ‌های صفراوی، التهاب حاد و سایر تومورهای پانکراس متمرکز شده‌ایم. وی با اشاره به اینکه در این کنگره از نظر مولکولی به بیماری‌های (کیست) چگونگی تشخیص و درمان آن می‌پردازیم افزود: در این زمینه با آخرین دانش در سال ۲۰۱۲ به تشخیص و درمان این گونه بیماری‌ها در قالب شیمی درمانی، رادیوتراپی و در نهایت جراحی پرداخته می‌شود.

محمد علی‌زاده با اشاره به حضور دو پروفیسور به نام دنیا در رشته مجاری، صفراوی و پانکراس از کشورهای لبنان و ایتالیا در این کنگره گفت: این کنگره با ۶۰





نوجوانی و جوانی دوران بحران هویت هر انسان است که در آن امکان تقلید و اثرپذیری از هر کسی وجود دارد. نماینده مردم شیراز در مجلس شورای اسلامی، با انتقاد از فقدان طرح‌های فرهنگی در محیط‌های آموزشی و مراکز مرتبط با جوانان و نوجوانان به خصوص مدارس، افزود: مسئولان باید با برنامه‌ریزی در جهت آگاه‌سازی جوانان درباره آثار و مضرات مواد دخانی تلاش کنند. وی با بیان اینکه تفکر غلط در خانواده موجب افزایش اعتماد کاذب به جوانان می‌شود، یادآور شد: خانواده‌ها به جای تفکرات قدیمی و خوش‌خیالی باید مسائل و خطرات جامعه امروز را دریابند و برای آن برنامه‌ریزی داشته باشند.

این نماینده مجلس نهم، با تأکید بر اینکه دستگاه‌های فرهنگی مانند صدا و سیما متولی بررسی و ریشه‌یابی خطرات اجتماعی هستند یادآور شد: متأسفانه هم اکنون هیچ یک از سازمان‌ها و مسئولان اجرایی تمایلی به فرهنگ‌سازی و بحث‌های آموزشی ندارند. صادقی نسبت به کاهش روزافزون سن مصرف دخانیات هشدار داد و افزود: مسئولان باید با ایجاد زیرساخت‌ها مضرات مصرف این مواد را برای جوانان اعلام کنند.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس، با اشاره به نقش مجلس در کاهش میزان مصرف‌کنندگان مواد دخانی، تصریح کرد: مجلس باید با اعمال قوانین و بسترسازی فرهنگی، برخورد با معضلات اجتماعی را تشدید کند و سن بزهکاری و جرم را از سن مدرسه بیرون آورد.

<http://salamatnews.com/interview.aspx?ID=723>

مقاله و چند کارگاه آخرین روش‌های جدید تشخیصی و درمانی و جراحی می‌پردازد و امیدواریم سال آینده این کنگره را به صورت بین‌المللی برگزار کنیم.

وی تصریح کرد: سطح دانش ما اکنون در این رشته در بالاترین رتبه قرار دارد و بیشترین مشکل و دغدغه ما در زمینه کارهای تحقیقاتی به خصوص سرطان پانکراس است زیرا فقط ۱۵ درصد سرطان پانکراس قابل جراحی است و ۸۵ درصد قابل جراحی نیست.

محمد علی‌زاده ادامه داد: ۸۵ درصد بیماران که سرطان پانکراس آنان قابل درمان نیست بر اساس تحقیقات جدید با انجام رادیوتراپی و شیمی‌درمانی می‌توان تومور را کوچک کرد و در مرحله بعد با جراحی آن را برداشت ولی با این حال در بهترین شرایط فقط ۵ تا ۱۰ درصد این افراد تا ۵ سال عمر می‌کنند و این مسئله نشان می‌دهد که تشخیص و پیشگیری اهمیت بیشتری دارد. وی با اشاره به اینکه هنوز در دنیا علت بیماری پانکراس به طور دقیق و کامل شناخته نشده است گفت: ولی آخرین تحقیقات نشان می‌دهد که رژیم‌های غذایی نامناسب به خصوص پر پروتئین و سیگار رابطه نزدیکی با ایجاد سرطان پانکراس دارد و می‌تواند در این زمینه بیمارستان‌ها، جراحان و پزشکان بیماران را به صورت مشترک با تبادل اطلاعات درمان کنند.

<http://farsnews.com/newstext.php?nn=1391>

### سن مصرف دخانیات به سال‌های مدرسه رسید

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس، نسبت به کاهش روزافزون سن مصرف دخانیات هشدار داد و گفت: مسئولان باید با ایجاد زیرساخت‌ها مضرات مصرف این مواد را برای جوانان مطرح کنند.

ضرغام صادقی در گفت‌وگو با خانه ملت با اشاره به آمار منتشر شده مبنی بر استفاده حدود ۱۸/۹ درصد از پسران و ۹/۹ درصد از دختران ۱۳ تا ۱۵ سال کشور از قلیان و مواد دخانی، بیان کرد: به طور حتم دوران



## اخبار بین الملل

### فراوانی فروشندگان محصولات دخانیات، زندگی را برای افراد مصرف‌کننده آسان ساخته

بر طبق مصاحبه ساکنان عمان با جردن تایمز افراد سیگاری، سیگار را که عادت‌شان را تقویت می‌کند، به راحتی پیدا می‌کنند و این مدیون رشد سیگار فروشان در پایتخت است.

آنها گفتند، همان‌طور که تعداد سیگار فروشان هر ساله در شهر افزایش می‌یابد، افراد سیگاری می‌توانند دخانیات و «لوازم مصرف» را با کمترین تلاش بخرند. حدود ۱۷۰ مغازه مجوز برای فروش لوازمات مصرف و دخانیات در عمان را که اکثر آنها در خیابان‌های اصلی و مناطق خرید واقع شده‌اند، از طریق شهرداری عمان گرفته می‌شود.

حسن رابیح ۵۲ ساله ساکن غرب حومه شهر عمان از رابیه تصریح می‌کند که دیدن سه یا چهار فروشنده محصولات دخانی کاملاً عادی است. یک مسئول از شهرداری اعلام کرد «مجوزهای شهرداری عمان روزنه‌های فروش هستند اما اختیار قانونی ندارند»، او همچنین اشاره کرد که مسئولیت وزارت بهداشت پایش می‌باشد.

مونا یوسف که در یک شرکت ارتباطات از راه دور کار می‌کند، بیان کرد «من اعتقاد دارم که مسئولیت دولت تضمین این است که محصولات دخانیات به راحتی در دسترس کودکان نمی‌باشد».

یک افسر پلیس مورد انتقاد برای مبارزه با دخانیات در کشور می‌گوید «مسئولین به اندازه کافی برای اجرای قانون کار نمی‌کنند، بلکه آنها درگیر موضوعاتی با تلاش‌های ناپایدار می‌باشند».

قانون سلامت همگانی که استعمال دخانیات را در اماکن عمومی منع می‌کند، به تدریج در اوایل ۲۰۰۹ شروع به اجرا کرد.

قانون اماکن عمومی مانند بیمارستان، مراکز بهداشتی، مدارس، سینماها، سالن‌های تئاتر، کتابخانه‌ها، موزه‌ها، ساختمان‌های دولتی و غیردولتی، وسایل نقلیه عمومی، فرودگاه‌ها، زمین‌های بازی سرپسته، سالن‌های

سخنرانی و دیگر محل‌هایی که توسط سازمان بهداشت تعیین شده است را تعریف می‌کند. بر اساس گفته آناس مجالی، مهندس معمار ۳۵ ساله که روزی دو پاکت سیگار می‌کشید، اکثر افراد سیگاری به قانون عمل نمی‌کنند اگرچه آنها آگاه به این امر هستند که چنین رفتارهایی نقض قانون است.

بر طبق گفته مسئول محاسبات اردونی‌ها بیس از ۶۵۰ JD میلیون سالانه صرف سیگار و محصولات دخانیات می‌کنند. وزارت بهداشت اعلام کرد از هر سه نفر اردنی یک نفر سیگار می‌کشد و این در حالی است که ۳۰ درصد شهروندان جوانان سیگاری بالای ۱۸ سال می‌باشند، ۱۱/۵ درصد نوجوانان بین ۱۵-۱۳ سال سیگار و یا دیگر انواع دخانی را می‌کشند و ۳۴ درصد از پزشکان در کشور دخانیات استعمال می‌کنند. به عقیده مرکز سرطان شاه حسین، بیش از یک دهه گذشته تعداد موارد سرطان تا ۳۵ درصد افزایش داشته است و ۹۹ درصد آنها افراد سیگاری بودند. چندین ساکنان عمانی این ارقام را وحشتناک توصیف کردند و دولت را وادار به اعمال تلاش‌های بیشتر برای مبارزه با این «پدیده» کردند. یوسف اعلام کرد «اگر این ارقام واقعی هستند، پس فکر می‌کنم ما در وسط یک بحران باشیم و باید به سرعت برای حفاظت از فرزندانمان در آینده حرکت کنیم»، او همچنین اضافه کرد که «مسئولین همانند سازمان‌های جامعه مدنی باید همین حالا به منظور حفظ جامعه‌مان عمل کنند». قانون سلامت همگانی تصریح می‌کند که هر فردی در اماکن عمومی دخانیات استعمال کند، بین یک هفته تا یک ماه زندانی یا ۱۵-۲۵ JD جریمه می‌شود. همان جرایم برای افرادی که سیگار را به افراد خردسال می‌فروشند بکار گرفته می‌شود.

برخی از ساکنین عمان تصدیق کردند که دولت نیاز دارد که این جرایم را تقویت کند و قانون به منظور در نظر گرفتن «شرایط خطیر» اجرا گردد. یک شهروند تاکید کرد «باید در مورد حفاظت از مردم از مشکلاتی که دخانیات ایجاد می‌کند، فکر کنیم».

جردن تایمز ۱۱ جولای سال ۲۰۱۱





## مرگ و میر زنان سیگاری مانند مردان سیگاری است

یافته‌های دو مطالعه کوهرت در کشور استرالیا مطالب زیر را نشان داده است. زمینه: در این مطالعه بحث در خصوص این می‌باشد که آیا مردان و زنانی که سابقه مصرف دخانیات مشابه دارند، میزان بروز و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مرتبط با استعمال مشابهی نیز دارند.

اهداف: مقایسه میزان مرگ و میر ناشی از تمامی علل و عوامل گوناگون مرتبط با مصرف دخانیات برای مردان و زنان مصرف‌کننده طبقه‌بندی شده به تعداد مصرف سیگار و برای مصرف‌کنندگان قبلی به زمانی که ترک کرده‌اند.

روش کار: این مطالعه به مدت ۱۰ سال از طریق مرگ‌های تشخیص داده شده در شاخص‌های مرگ ملی پیگیری شد.

دو مطالعه کوهرت در استرالیا در سال ۱۹۹۶ انجام گرفت. مردان (۱۲۱۵۴ نفر) و زنان (۱۱۷۰۷ نفر) به ترتیب در سنین  $72/1$  ( $SD = 4/4$ ) و  $72/5$  ( $SD = 1/5$ ) در این مطالعه شرکت داشتند. اندازه‌گیری پیامد اصلی، HR برای مردان و زنان به طور جداگانه و برآورد RR از تحلیل‌های ترکیبی بکارگرفته شده در الگوهای خطرات نسبی (برای مرگ‌های ناشی از تمامی علل) و رقابت خطرات الگوهای خطرات نسبی (برای علل ویژه) برآورد شد.

یافته‌ها: HR برای مرگ‌های ناشی از تمامی علل برای مردان ( $11 = 3549$  مرگ) و زنان ( $11 = 2665$  مرگ) در میان مصرف‌کنندگان با مقدار مصرف افزایش و برای مصرف‌کنندگان قبلی با زمان ترک کاهش یافت. اثرات مشابه برای گروه‌های مختلف از مصرف‌کنندگان با بیشترین اثرات برای سرطان ریه و بیماری‌های مزمن تنفسی یافت شد.

نسبت‌های HR برای زنان در مقایسه با مردان نزدیک بود و با فاصله اطمینان ۹۵ درصد شامل تقریباً تمامی مقایسه‌ها می‌شد. بحث و نتیجه‌گیری: داده‌ها نتایج

قوی را نشان می‌دهند که مردان و زنانی که الگوی تجربه مصرف مشابه دارند، میزان مرگ مشابهی نیز به دلیل استعمال دخانیات خواهند داشت.

*Tobcontrol doi:10.1136/tc.2010.03917*

## نیوزیلند از سال ۲۰۲۵ فروش دخانیات را ممنوع می‌کند

از سال ۲۰۲۵ دیگر نمی‌توان محصولات دخانی را در نیوزیلند به شیوه‌های قانونی خریداری کرد. خبرگزاری اتریش از ولینگتون گزارش داد، تارینا توریله وزیر بهداشت نیوزیلند گفت: این پیامی آشکار برای صنایع دخانیاتی است تا بفهمند ما درباره این موضوع جدی هستیم. در یک دنیای ایده‌آل چنین محصولاتی اصلاً نباید فروخته شوند.

روز گذشته پارلمان نیوزیلند قانونی را تصویب کرد که بر اساس آن محصولات دخانی نباید در معرض دید عموم قرار گیرند. بیش از همه این قانون مربوط به تبلیغات و قفسه‌های سیگار در مغازه‌ها مربوط می‌شود که در آنها بسته‌های سیگار قرار داده می‌شود.

توریا گفت: مردم دیگر نباید وقتی به مغازه وارد می‌شوند با دیواری پر از محصولات دخانی مواجه شوند.

فقط سه نماینده از ۱۲۲ نماینده مجلس نیوزیلند به قانون موسوم به «اصلاحیه قانون محیط زیست عاری از دود» رای دادند که به مغازه‌داران تا ژوئیه ۲۰۱۲ زمان می‌دهد قوانین مصوب را اجرا کنند.

علاوه بر این در این قانون، جریمه فروش محصولات دخانی به افراد نابالغ از ۲۰۰۰ به ۱۰ هزار دلار نیوزیلند (حدود ۱۶۰۰ یورو) افزایش یافته است. در گام بعدی قرار است تولیدکنندگان موظف شوند محصولات خود را با طرح‌های خنثی بدون مارک و لوگو عرضه کنند. تصویب این قانون در همین حال انتقاداتی را نیز برانگیخته است.

[www.hamshahrionline.ir/news-140381.aspx](http://www.hamshahrionline.ir/news-140381.aspx)



## کشف رابطه تحصیلات با مصرف سیگار

نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد کارگرانی که به کارهای سخت و دشوار اشتغال دارند بیش از افرادی که در سمت‌های نظارتی و مدیریتی مشغول به کار هستند به استعمال دخانیات تمایل دارند.

پایگاه اینترنتی ای بی سی نیوز نوشت: اطلاعاتی که از سال دو هزار و چهار الی دو هزار و ده بوسیله موسسه سلامت ملی آمریکا جمع‌آوری شده است نشان می‌دهد افرادی که در بخش‌هایی مانند معادن، کارخانجات، ساخت و ساز، انبار کالا و مواد و بخش حمل و نقل کار می‌کنند بیشتر از افراد پشت میز نشین سیگاری هستند. براساس این گزارش، حدود سی درصد از کارگران بخش معادن که بسیاری از آنها با مشکلات و بیماری‌های تنفسی مواجهند سیگار می‌کشند.

اطلاعات جمع‌آوری شده نشان می‌دهد کمتر از پانزده درصد از نیروهای شاغل که در بخش‌هایی مانند آموزش، بانکداری، علوم و دیگر حرفه‌های غیرسخت کار می‌کنند مواد دخانی استعمال می‌کنند. نیروهای شاغل در بخش‌های آموزشی تمایل کمتری به استعمال سیگار دارند.

این اطلاعات همچنین نشان می‌دهد افرادی که درجه تحصیلی فوق لیسانس یا بالاتر دارند ۹/۱ درصد سیگاری هستند. افرادی که دارای درجه‌های پایین دانشگاهی‌اند ۲۱ درصد سیگاری هستند. این درحالی است افرادی که نتوانسته‌اند تحصیلات دوره دبیرستان را به پایان برسانند حدود ۲۸/۴ درصد سیگاری‌اند.

<http://www.bartarinha.ir/famews/10030/>

## آفریقای جنوبی به دنبال قوانین سخت‌تر ضد سیگار است

مقامات بهداشتی آفریقای جنوبی در حال بررسی درباره اعمال قوانین سخت‌تر ضد سیگار در این کشور هستند و پیشنهاد کرده‌اند سیگار کشیدن در مکان‌های

در بسته کاملاً ممنوع شود.

آنها پیشنهاد کرده‌اند حتی دود کردن سیگار در مکان‌های سر بازی مانند کنار ساحل هم غیرقانونی شود.

به گزارش خبرگزاری فرانسه استاد بوم‌ها، باغ‌وحش‌ها، غذاخوری‌ها از جمله مکان‌هایی هستند که ممکن است مشمول قانون جدید شوند. در سواحل سیگار کشیدن فقط هنگامی مجاز خواهد بود که فرد سیگاری دست کم ۵۰ متر از نزدیک‌ترین فرد دیگر فاصله داشته باشد.

اما وزارت بهداشت آفریقای جنوبی پیش از اعمال این قانون جدید، پیشنهادهای جدیدش را به مباحثه عمومی خواهد گذاشت.

این برای دومین بار در طول پنج سال گذشته است که آفریقای جنوبی سعی کرده است مقرراتی را به مقابله با سیگاری‌ها وضع کند.

حتی پیش از اینکه تصمیم‌گیری نهایی درباره این مقررات انجام گیرد، بسیاری از سیگاری‌ها به مخالفت با آنها برخاسته‌اند و چنین طرح‌هایی را «افراطی» می‌دانند و تجاوز به حقوق افراد می‌شمارند.

در سال ۲۰۰۷ قانونگذاران آفریقای جنوبی مجموعه‌ای از تغییرات را به قصد بستن راه‌های گریز از لایحه کنترل فرآورده‌های دخانی سال ۱۹۹۳ را به تصویب رساندند.

این هفته دیوان عالی استیناف آفریقای جنوبی شکایت شرکت سیگارسازی بریتیش آمریکا بر علیه این قانون را رد کرد و آگهی‌های دخانیات را نیز مشمول ممنوعیت قانونی شمرد.

بر اساس آمار انستیتوی دخانیات آفریقای جنوبی سال گذشته حدود ۷/۷ میلیون نفر بزرگسال در آفریقای جنوبی دخانیات مصرف کردند و حدود ۲۷ میلیارد نخ سیگار دود کردند. اما این میزان نسبت به ۱۰ سال گذشته ۳۰ درصد کاهش نشان می‌دهد.

<http://www.hamshahrionline.ir/news-121.aspx>





## نشستی با صاحب نظران

دکتر مریم حسن‌زاد  
متخصص کودکان



۴- دود سیگار چه تاثیری بر روی مادران سیگاری  
باردار و جنین خواهد داشت؟

سیگار کشیدن در طول حاملگی منجر به بیماری‌های بسیاری از جمله مرده‌زایی، سقط خود به خود، مرگ جنین، مرگ در دوران نوزادی و SIDS (مرگ ناگهانی نوزاد می‌شود والدین باید به این نکته هم توجه کنند که وزن نوزادان مادران سیگاری حدود ۲۰۰-۱۷۰ گرم کمتر از نوزادان مادران غیرسیگاری است.

۵- مصرف سیگار توسط مادر چه تبعاتی را برای  
کودک به همراه خواهد داشت؟

تبعات مصرف سیگار را طی بارداری خدمتتان اشاره کردم و حتی به برخی پیامدها در زمینه افزایش احتمال ابتلا کودک به آسم، SIDS و بروز بیماری‌های تنفسی و پوستی ناشی از تاثیر قرار گرفتن تحمیلی کودک در معرض دود سیگار اشاره شد. علاوه بر آنها باید از بعد الگوبرداری فرزندان از والدین و از جمله مادر این نکته مورد توجه قرار گیرد. فرزندان افراد سیگاری بیشتر از فرزندان افراد غیرسیگاری آمادگی پذیرش سیگار را دارند که می‌دانیم این مسئله اضافه بر آمادگی ابتلا به برخی بیماری‌های جسمی است که در بالا به آن اشاره شد.

۶- نظر شما در خصوص کودکان و یا نوجوانی که  
از سنین پایین شروع به سیگار کشیدن می‌نمایند  
چیست؟

شاید سرچشمه سیگار کشیدن کودکان یا نوجوانان کم سن را باید از ابتدا از والدین و بعد از محیط و جامعه جستجو کرد و راه کار حل این مسئله را باید در این اقشار پیاده کرد. داشتن زندگی عاری از دخانیات (سیگار و قلیان) و تربیت فرزندان با فرهنگ زندگی بدون دود، معاشرت خانواده با افراد غیرسیگاری و موارد دیگر همگی از زمینه‌هایی است که والدین در محیط خانواده باید توجه کنند اما مورد حائز اهمیت که باید در محیط و جامعه رعایت شود اجرای کامل قانون جامع ملی کنترل و مبارزه با دخانیات است که

۱- خانم دکتر لطفاً از عوارض تاثیر دود سیگار بر  
کودکان بر ایمان توضیح دهید؟

برونشیت و عوارض تنفسی در سال اول زندگی در کودکانی که یکی از والدین آنها سیگار می‌کشد شایع تر است. حتی میزان گلودرد، سرما خوردگی، عفونت‌های گوش میانی و گرفتگی صدا در کودکانی که والدین سیگاری دارند بیشتر از کودکانی است که والدین آنها سیگار نمی‌کشند.

۲- آیا بین سیگار کشیدن والدین و بروز حساسیت  
در کودکان ارتباط وجود دارد؟

از آثار مزمن قرار گرفتن تحمیلی کودک در معرض دود ناشی از استعمال دخانیات یکی از والدین (پدر و مادر) یا هر دوی آنها می‌تواند احتمال ابتلا کودک به آسم یا ابتلا به مجاری هوایی تحریک پذیر را بالا می‌برد. غیر از آثار مزمن که اشاره کردم، از آثار حاد استعمال تحمیلی دخانیات می‌توان علائم تحریک چشم (مثل خارش، سوزش، اشک ریزش، سرفه، خس خس سینه، تهوع، سر درد و تکرار حملات آلرژی را نام برد.

۳- در خصوص تاثیرات دود سیگار بر کودک و  
احتمال بیشتر بروز بیماری‌های قلبی، ریوی در  
بزرگسالی بر ایمان توضیح دهید؟

مطالعات نشان داده‌اند که در مادران سیگاری احتمال داشتن فرزند با نقص سپتوم قلبی یا نقص در سمت راست قلب ۸۰٪ است و این نکته مهمی است که باید خانم‌های سیگاری در دوران بارداری و حتی قبل از آن باید توجه کنند که اقدام به ترک سیگار قبل از بارداری نمایند و حتی اگر قبل از ترک دوره حاملگی را آغاز کرده‌اند در اولین فرصت حتماً باید اقدام به ترک سیگار کنند.



شهرستان، شهر و حتی کشوری همانطور که ذکر شد همکاری تنگاتنگ، صمیمانه و علاقمندانه سازمان‌های متعدد دولتی از جمله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (پزشکان عمومی، پزشکان متخصص اطفال و سایر افراد وابسته به گروه پزشکی ...)، صدا و سیما، آموزش و پرورش، مجلس، گروه‌های NGO وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، نیروی انتظامی و ... ضروری و لازم است.

#### ۸- نقش رسانه‌های جمعی را در این خصوص چگونه ارزیابی می‌کنید؟

رسانه‌های جمعی از جمله رادیو، تلویزیون، روزنامه، مجلات و ... نقش بسیار مهمی در اطلاع‌رسانی جامعه دارند چرا که می‌توانند در مورد تأثیر بد مصرف دخانیات والدین بر کودکان، قبل و بعد از تولد اطلاع‌رسانی کنند که می‌توانند این اطلاع‌رسانی به صورت ساختن بعضی از فیلم‌ها، سریال‌ها و برنامه تلویزیونی یا پخش تیزرهای مرتبط با عوارض مصرف دخانیات بر کودکان باشد و یا حداقل از پخش مصرف دخانیات در برنامه‌های تلویزیونی خودداری کنند که ستاره‌های سینمایی در حین استعمال دخانیات الگو یا رل مدل برای کودکان و نوجوانان نباشند.

در تاریخ ۸۵/۷/۵ این قانون جامع در مجلس تصویب شده و همه ملزم به اجرای آن هستند. لازم است کلیه سازمان‌ها از جمله آموزش و پرورش، نیروی انتظامی، صدا و سیما، سازمان مبارزه با مواد مخدر و بسیاری دیگر از سازمان‌های دولتی و حتی گروه‌های NGO این قانون را اجرا نموده و اجرای کامل آن همکاری صمیمانه این ارگان‌ها را می‌طلبد. به عنوان مثال فروش یا عرضه سیگار به افراد زیر ۱۸ سال مستوجب مجازات از ۱۰۰ تا ۵۰۰ هزار ریال است که اجرای این قانون مستلزم همکاری با سازمان‌های دولتی است.

#### ۷- به نظر شما در زمینه مسائل فرهنگی چه اقداماتی باید در زمینه کنترل دخانیات انجام پذیرد؟

واقعیت این است که در زمینه اصلاح مسائل فرهنگی، اولین قدم باید از محیط خانواده شروع شود و همان‌طور که قبلاً اشاره کردم داشتن خانواده بدون دود، معاشرت با چنین افرادی، اطلاع‌رسانی و آگاهی دادن به فرزندان، توجه به نیازمندی‌های فرزندان و همین‌طور آشنایی با دوستان آنها و ... مسائل بسیاری دیگر از مواردی است که در جامعه کوچک خانواده جای کار کردن دارد. در مرحله دیگر در جامعه





**۱۲- فعالیتهای مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات را که بیشتر بر موضوع دخانیات متمرکز است را چگونه ارزیابی می‌کنید و پیشنهاد شما به این مرکز چیست؟**

به نظر من، پزشکان مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات با حداکثر توان در این راه قدم برمی‌دارند و حتی مرکز تحقیقات بیماری‌های تنفسی کودکان چند پروژه و طرح تحقیقاتی مشترک با این مرکز دارد. علاوه بر آن آرزوی موفقیت هر چه بیشتر در امر پیشگیری و کنترل دخانیات برای این مرکز، پیشنهاد من علاوه بر ادامه همکاری با مرکز تحقیقات بیماری‌های تنفسی کودکان، توجه ویژه به نسل‌های آینده در زمینه پیشگیری و کنترل دخانیات و ارائه پژوهش‌های تحقیقاتی مشترک بیشتر در این زمینه است.

**۱۳- در پایان توصیه شما به والدین سیگاری چیست؟**

توجه به نگاه معصومانه فرزندشان که با سکوت فریاد می‌زنند: من زندگی را دوست دارم تمامی این داستان است. یادمان نرود فرزندان این والدین حق داشتن یک زندگی سالم بدون سیگار، بدون آسم و بدون داشتن سایر بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار (تحمیلی یا غیرتحمیلی) دارند این حق را از آنها نگیریم.

**۹- نظر شما درباره قوانین مربوط به منع استعمال دخانیات در اماکن عمومی چیست؟**  
قانون جامع ملی کنترل دخانیات در کشورمان بندهای بسیار مهمی در این زمینه دارند از جمله طبق ماده ۱۴ هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم یا غیرمستقیم یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیدا ممنوع است که این امر فاکتور بسیار مهم در مورد پیشگیری از گرایش کودکان و نوجوانان به مصرف سیگار می‌باشد. طبق ماده ۱۳ قانون جامع کنترل دخانیات مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی مستوجب پنجاه تا صد هزار ریال جزای نقدی است که این امر می‌تواند نقش بسزایی در منع استعمال دخانیات در اماکن عمومی داشته باشد که همکاری سایر ارگان‌های اجرایی در تحقق یافتن اجرای این بند بسیار مفید خواهد بود.

**۱۰- نظر شما درباره الصاق هشدارهای بهداشتی بر روی پاکت‌های سیگار چیست؟**

طبق ماده ۵ قانون جامع ملی کنترل دخانیات، پیام‌های سلامتی و زیان‌های دخانیات باید مصور باشد. حداقل ۵۰٪ سطح هر طرف پاکت سیگار را پوشش دهد که می‌تواند در گرایش کودک و نوجوانان در سمت دخانیات عامل بازدارنده مناسبی باشد.

**۱۱- آیا تاکنون پروژه‌های تحقیقاتی در زمینه تاثیر سیگار بر کودکان انجام داده‌اید و یا مطالعه خاصی در این مورد داشته‌اید؟**

بله طی دو سال گذشته دو طرح تحقیقاتی در زمینه ارتباط مصرف دخانیات توسط والدین با سطوح کوتینین فرزندان آنها با همکاری مشترک دکتر اسلام‌پناه که از پزشکان پژوهشگر مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات است شروع شده و در حال تکمیل می‌باشد البته چند ایده مشترک دیگری با ایشان داریم که انشا... اجرا خواهد شد.



# 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 زیادهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد.

تبصره- استفاده از تعابیر گمراه‌کننده 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 یا 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 یا 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

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 نویست 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.

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



# فراخوان ارسال مقاله

## فراخوان ارسال مقالات 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 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

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 زمینه های مرتبط با کنترل دخانیات می باشد. لذا از علاقمندان دعوت به عمل می آید 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 پژوهش های نویسنده یا نویسندگان باشد.

با حوزه فعالیت ماهنامه تناسب داشته باشند ویژگیهای مقاله پژوهشی را دارا باشند.

دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتابشناختی معتبر باشند.

قبلا 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 Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرفدر 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 عزیزی که تمایل به داشتن تعداد بیشتری از ماهنامه کنترل دخانیات را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت تعداد بیشتر ماهنامه و یا ثبت نام برای اشتراک ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریرزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۲۷۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمائید.

همچنین می‌توانید فرم اشتراک را از پایین صفحه جدا کرده و پس از تکمیل به نشانی دفتر ماهنامه به نشانی: نیاوران، دارآباد بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، دفتر مجله علمی کنترل دخانیات کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲ ارسال فرمایید.

لطفا توجه فرمایید که:

آدرس به صورت کامل و خوانا نوشته شود و حتما کد پستی ده رقمی قید شود.  
در صورت تغییر نشانی، امور مشترکین را مطلع نمایید.

### فرم اشتراک

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
نام ارگان	خانم آقای	
<input type="text"/>		
نشانی		
<hr/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
تلفن همراه	تلفن ثابت	کد پستی





**همکار و خواننده گرامی،** از آنجا که ماهنامه کنترل دخیانیت، 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 دخیانیت ارسال نمایید.

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخیانیت پست نمایید یا به شماره ۰۲۱-۹۵۰۸۰۶۱۰ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipirc.ac.ir ارسال نمایید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

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

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

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

الف- خیلی زیاد       ب- زیاد       ج- کافی       د- کم       ه- خیلی کم

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

الف- عالی       ب- خوب       ج- مناسب       د- کم       ه- بسیار کم

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی       ب- تخصصی       ج- معمولی       د- غیرعلمی       ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی       ب- تخصصی       ج- معمولی       د- غیرعلمی       ه- بسیار پایین

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

الف- بسیار مناسب       ب- مناسب       ج- معمولی       د- نامناسب       ه- بسیار نامناسب

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

الف- بسیار مناسب       ب- مناسب       ج- معمولی       د- نامناسب       ه- بسیار نامناسب

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

الف- بسیار مناسب       ب- مناسب       ج- معمولی       د- نامناسب       ه- بسیار نامناسب

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

الف- بسیار مناسب       ب- مناسب       ج- معمولی       د- نامناسب       ه- بسیار نامناسب

۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟

الف- زیاد       ب- مناسب       ج- کم

۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.

الف- سخن روز .....      ب- فعالیتهای مرکز .....      ج- اخبار داخلی .....      د- اخبار بین الملل .....

ه- مقالات برگزیده .....      و- زیر ذره بین .....      ز- صفحه آخر .....

۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟

پیشنهادها و انتقادات:







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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸

اخبار و اطلاعات بیشتر در مورد فعالیت‌های مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و دریافت نسخه الکترونیکی ماهنامه با مراجعه به سایت:



<http://www.tpcrc.ac.ir>

### 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

میدان شهدا - خیابان پیروزی - نیش شیخ الرئیس - پلاک ۲ - تلفن: ۳۳۷۹۶۳۰۲  
کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰ - ۲۷۱۲۲۲۲۳  
کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

### جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

خیابان ولی عصر - خیابان فتحی شقاقی - کوچه شهید فراهانی پور - شماره ۴  
ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران  
تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶ - ۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

[www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net)    [www.fctc.org](http://www.fctc.org)    [www.surgeonal.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeonal.gov/tobacco/default.htm)  
[www.tobaccopedia.org](http://www.tobaccopedia.org)    [www.tobaccocontrol.com](http://www.tobaccocontrol.com)    [www.globalink.org](http://www.globalink.org)  
[www.who.int](http://www.who.int)    [www.quit.org.au](http://www.quit.org.au)    [www.ashaust.org.au](http://www.ashaust.org.au)