

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال پنجم شماره ۴ دی ماه ۱۳۹۲
(شماره پیاپی ۵۲) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



به گزارش سلامت نیوز:

تومورهای سرطانی ناشی از مصرف سیگار در ایران از شیوع بالایی برخوردار است و تومور مثانه از جمله شایع‌ترین تومورهای سرطانی مربوط به دستگاه مجاری ادراری است که افراد سیگاری به آن مبتلا می‌شوند.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهارم شماره ۴ دی ماه ۱۳۹۲ (شماره پیاپی ۵۲)
ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

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

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

دکتر حبیب امامی، دکتر مسلم بهادری، دکتر علی رمضانخانی، دکتر بابک شریفکاشانی

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

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریاتپور، 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 طلبچی

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@sbmu.ac.ir Website: www.tpcrc.sbmu.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 زیر ذره بین کدام درمان جایگزین نیکوتین در ترک سیگار موثرتر است؟ (مطالعه‌ای در تهران)
ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۹ فعالیتهای مرکز جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
شرکت در کنگره درمان و ترک دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی در کشور اردن
برگزاری جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۱۱ چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند
- ۱۳ اخبار کشوری کشورهایی در حال توسعه، مشتری پرترفدار دخانیات
اختلال در خواب و پوکی استخوان از عوارض مصرف دخانیات
فیلتر سیگارهای خارجی از خون خوک ساخته می‌شود
هشداردهنده سن مصرف مواد دخانی در کشور
سیگار آفت حافظه شما
- ۱۵ اخبار بین‌المللی در نیویورک فروش دخانیات به افراد زیر ۲۱ سال ممنوع شد
در آمریکا مبارزه با دخانیات لولوپیت نیست
شباهت کم‌خوابی با سیگار کشیدن!
دود شدن روزانه ۳۳ میلیون نخ سیگار در مالزی
- ۱۹ نشست با صاحب‌نظران پوران درخشنده
- ۲۱ قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۳ فراخوان ارسال مقاله
- ۲۵ نظر سنجی
- ۲۷



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



در ایامی قرار داریم که لایحه بودجه در مجلس دست به دست و در کمیسیون‌های مختلف تقریرات کارشناسی بروی آن داده می‌شود. یکی از مواردی که در این لایحه مورد تأکید قرار گرفته است افزایش درآمد دولت از طریق افزایش مالیات می‌باشد. متأسفانه در تمامی این سال‌ها و بعد از مصوب شدن قانون جامع کنترل دخانیات به افزایش موثر مالیات بر مواد دخانی توجه کافی نشده است و هر از گاهی به اضافه شدن ۱۰ تا ۱۲۰ فیصدت سال قبل بستند، گردید، که نتیجه آن کم بودن مقدار مالیات به حدود ۲۷ در آخرین گزارش برنامه‌های کنترل دخانیات به سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۳ می‌باشد. بایستی دقت کافی به فرج داد و با پیگیری‌های متعدد این رقم را به حدود ۱۷۰ رساند. به طوری که تجارب بین‌المللی نشان می‌دهد استفاده از امرم افزایش قیمت سیگار از طریق افزایش مالیات بر آن معتبرترین مرحله جهت کنترل مصرف دخانیات است و به همین دلیل در توصیه اصلی سازمان بهداشت جهانی (MPOWER) به کشورهای دنیا هم آمده است. از آنجایی که در گزارش افیو این سازمان اشاره شده که ایران در ۵ پرتامه دیگر اشاعه شیوع مصرف-مقاومت از افراد غیرسیگاری-ارائه فرمات ترک-ممنوعیت تبلیغات و هشدار بهداشتی (مصرف) جزو کشورهای پیشرو می‌باشد و تنها در برنامه افزایش مالیات توفیقانی کسب کرده است. لذا بر مسئولین و دست‌اندرکاران حوزه سلامت و قانون‌گذاری (وزارت بهداشت-وزارت اقتصاد- دبیرخانه ستاد و مجلس) واجب است از تجارب پرست آمده در کشورهای مختلف دنیا در این باره استفاده کرده تا از این طریق بتوان سلامت آمار جامعه را ارتقا بخشید. این طاق...

سر دبیر



زیر ذره‌بین

کدام درمان جایگزین نیکوتین در ترک سیگار موثرتر است؟ (مطالعه‌ای در تهران)

غلامرضا حیدری، مهران مرعشیان، آرزو ابن احمدی، محمدرضا مسجدی، هری لاندو

چکیده:

درمان جایگزین نیکوتین احتمال موفقیت در ترک سیگار را افزایش می‌دهد. هدف این مطالعه‌ی مشاهده‌ای، مقایسه میزان ترک فرمول‌های مختلف درمان جایگزین نیکوتین در میان مراجعه‌کنندگان به یک کلینیک ترک سیگار در تهران است. تعداد مراجعه‌کنندگان ۳۰۸ نفر بود. که در چهار گروه، گروه درمانی شرکت کردند. هر گروه یک نوع داروی جایگزین نیکوتین (برچسب، آدامس، قرص یا هر دوی برچسب و آدامس) مصرف می‌کرد و به مدت ۱۲ ماه مورد پیگیری قرار می‌گرفت. پس از ۴ هفته از زمان ترک ۸۸/۲٪ (۲۴۶/۲۷۹) همچنان در ترک باقی ماندند. میزان ترک در ماه ۹ و ۱۲ به ترتیب ۵۴/۹٪ و ۳۶/۲٪ بود. رابطه معنی‌داری بین نوع داروی جایگزین نیکوتین و میزان ترک دیده شد. مشخص گردید که مصرف برچسب نیکوتین و آدامس به طور همزمان بیشترین میزان ترک را حاصل نمود. مصرف دو نوع داروی جایگزین نیکوتین در درمان می‌تواند موجب افزایش میزان ترک طولانی مدت شود.

مقدمه:

استعمال دخانیات و به ویژه مصرف سیگار در حال حاضر یک اپیدمی جهانی است که در آسیا رو به رشد بوده و در عین حال آمار ترک همواره پایین است. جوانان بسیاری معتقدند که به سادگی می‌توان آن را ترک کرد اما درمی‌یابند که به دخانیات اعتیاد پیدا کرده به هنگام قطع مصرف آن دچار علائم ناشی از ترک می‌شوند. وابستگی به دخانیات مهمترین عامل قابل پیشگیری مرگ و میر زودرس در کشورهای پیشرفته است. به منظور کاهش اثرات منفی ناشی از مصرف دخانیات در سطح

جهان، اقدامات جامع کنترل دخانیات از جمله فراهم کردن شرایط و برنامه‌های ترک سیگار الزامی است. (۶ و ۷) ماده ۱۴ معاهده جهانی کنترل دخانیات از کشورهای عضو این معاهده می‌خواهد که امکانات ترک سیگار را برای افراد سیگاری فراهم کنند که این مورد یکی از شش بند قانون MPOWER صادره از سازمان بهداشت جهانی نیز می‌باشد. به طور کلی در برنامه‌های ترک سیگار دو روش استاندارد وجود دارد که در یکی فرد سیگاری تعداد نخ‌های مصرفی‌اش را کم‌کم پایین می‌آورد و در روش دیگر به یک باره وارد مرحله ترک می‌شود که در اکثر موارد داروی جایگزین نیکوتین در این روش‌ها استفاده نمی‌شود. بهترین روش ترک، استفاده همزمان از دارودرمانی و رفتاردرمانی است که دارودرمانی شامل داروهای جایگزین نیکوتین است. هدف استفاده از داروهای جایگزین نیکوتین حداقل جایگزینی نیکوتین موجود در سیگار است. این امر علائم ناشی از ترک سیگار را کاهش می‌دهد. داروهای جایگزین نیکوتین انواع مختلفی دارند که عبارتند از: برچسب‌های پوستی، آدامس، قرص، افشانه بینی و استنشاقی. این مطالعه قصد دارد نتایج حاصل از مصرف انواع مختلف داروهای جایگزین نیکوتین در بین مراجعه‌کنندگان به یک کلینیک ترک سیگار در تهران مقایسه کند.

روش‌ها:

این مطالعه یک مطالعه مشاهده‌ای است که در آن کارایی چهار نوع داروی جایگزین نیکوتین (برچسب، آدامس، قرص یا آدامس و برچسب با هم) در ترک سیگار افراد سیگاری ارزیابی شد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه مراجعه‌کنندگان به کلینیک ترک سیگار وابسته به مرکز آموزشی پژوهشی سل و بیماری‌های ریوی بودند. این کلینیک که تابعه دانشگاه شهید بهشتی بوده و با همکاری شهرداری منطقه ۱۴ در سال ۱۳۷۷ تاسیس شد کلاس‌های ترک سیگار ویژه آقایان و خانم‌ها برگزار می‌کرد که شامل ۷ جلسه دو ساعته بودند. در این کلاس‌ها پزشکان روش‌های آموزشی، مشاوره و رفتاردرمانی و دارو درمانی ارائه داده که به



ترک سیگار مراجعه‌کنندگان کمک کند. در هر دوره ۱۵ تا ۲۰ نفر شرکت می‌کرد. همه شرکت‌کنندگان بین مهرماه ۸۸ تا مهر ۸۹ که به مدت ۱۲ ماه مورد پیگیری قرار گرفتند مورد بررسی در این مطالعه قرار گرفتند. از ۳۱۰ فرد مراجعه‌کننده ۳۰۸ نفر در این مطالعه وارد شدند.

جمع‌آوری اطلاعات:

ثبت‌نام و جمع‌آوری اطلاعات:

در جلسه اول بیماران ثبت‌نام شده و اطلاعات زمینه‌ای آنها با استفاده از پرسشنامه ثبت گردید. این اطلاعات عبارتند از اطلاعات فردی و دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و شغل)، عادت‌های مصرف سیگار (دلایل سیگار کشیدن، تعداد پاکت سیگار مصرفی روز در طی سال‌های مصرف سیگار) و تست فاگشرتروم که وابستگی به نیکوتین را بررسی می‌کند و با استفاده از زمان، مکان و موقعیت‌های مصرف سیگار و تعداد نخ مصرفی روزانه به دست می‌آید.

مداخله:

در جلسه دوم که یک هفته پس از ثبت‌نام بود به شرکت‌کنندگان از نظر بالینی ارزیابی شدند و درباره هر گونه مشکل پزشکی یا روانی که داشتند مورد پرسش قرار گرفتند. در این مطالعه روش ترک یک‌باره و دارو درمانی (داروهای جایگزین نیکوتین) و شناخت رفتار درمانی به منظور افزایش موفقیت در ترک به کار رفت. از شرکت‌کنندگان درخواست شد که رفتارهای سیگار کشیدنشان را تغییر دهند و تاریخی را برای روز ترکشان در جلسه آینده تعیین کنند.

جلسه سوم یک هفته بعد بود. تاریخ ترک در این جلسه بود و همچنین آغاز داروهای جایگزین نیکوتین و تکمیل رفتار درمانی در این روز بود. شرکت‌کنندگان نوع دارو را خودشان انتخاب می‌کردند. مدت زمان پیشنهادی از داروها حداقل ۶ هفته بود. داروها شامل برچسب، آدامس و قرص بود. شرکت‌کنندگان امکان ترکیب برچسب و آدامس را نیز داشتند.

پیگیری:

در جلسه چهارم یعنی چهار هفته بعد از ترک از

شرکت‌کنندگان سوال شد که آیا سیگار را ترک کرده‌اند و علائم ناشی از ترک آنها، مشکلات ناشی از ترک، عود و موقعیت‌های تهدیدآمیز برای مصرف سیگار ارزیابی شد. ارزیابی پیگیری‌ها شش و دوازده ماه بعد از ترک نیز صورت گرفت.

اخلاق در تحقیق:

همه شرکت‌کنندگان روش ترک را خودشان انتخاب کرده و می‌توانستند در هر مرحله که تمایل دارند از مطالعه خارج شوند.

بررسی نتایج ترک:

ترک موفق عبارت است از عدم مصرف حتی یک نخ سیگار در پیگیری یک ساله. میزان موفقیت شرکت‌کنندگان پس از جلسه ترک در ۶ و ۱۲ ماه پس از ترک نیز بررسی می‌شود.

تجزیه و تحلیل اطلاعات:

اطلاعات دموگرافیک و نتایج پرسشنامه‌ها و پیگیری‌های انجام شده وارد گردیده و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل می‌شود. تست کای ۲ انجام گرفته و برای ارزیابی رابطه بین دو متغیر از فیشر استفاده شد. همچنین رگرسیون منطقی نیز برای یافتن OR جهت ارزیابی هر روش جایگزین نیکوتین استفاده شد در حالی که کای ۲ جداول معنی‌دار بود ($p < 0.05$)

نتایج:

اطلاعات زمینه‌ای:

۳۰۸ نفر در مطالعه شرکت کرده و حداقل یک نوع داروی جایگزین نیکوتین مصرف کردند. ۲۱۱ نفر مرد ($68/5\%$) و ۹۷ نفر زن ($31/5\%$) بودند. میانگین سن آنها ۴۲/۴ (انحراف معیار ۱۳/۴) سال (میانگین ۴۱ سال، محدوده سنی ۱۹ تا ۸۰ سال) بود. امتیاز تست فاگشرتروم به شرح زیر بود: ۸۹ ($28/9\%$) نفر خفیف، ۱۱۱ نفر (36%) متوسط و ۱۰۸ نفر ($35/1\%$) شدید. اگر چه اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود ولی وابستگی مردان شدیدتر از زنان بود (38% در مقابل 25%)، در حالی که در زنان وابستگی متوسط بیشتر از مردان بود (44% در مقابل 31%) ($P=0/128$).



نیکوتین در برنامه‌های ترک سیگار به خوبی اثبات شده است.

هدف از این مطالعه ارزیابی خدمات ترک سیگار تخصصی شامل چند نوع داروی جایگزین نیکوتین است. این مطالعه نشان داد استفاده از آدامس نیکوتین روش مطلوب افراد سیگاری برای ترک است. $52/3\%$ افراد فقط آدامس استفاده کردند و اکثر افرادی که دو نوع دارو انتخاب کردند آدامس را نیز انتخاب کرده بودند. قیمت ارزان و دسترسی آسان به آن دلیل این انتخاب بوده است. (۱۶)

در پایان مطالعه به گزارش شرکت‌کنندگان، آمار ترک $88/2\%$ و آمار ترک ۶ و ۱۲ ماهه به ترتیب $54/9\%$ و $36/2\%$ بود. نتایج نشان داد که آمار ترک زنان (در پایان درمان پس از ۴ جلسه) به طور معنی داری کمتر از مردان بود به ویژه افرادی که جوان‌تر بودند. در حالیکه آمار ترک زنان در پیگیری ۱۲ ماهه اندکی بیش از مردان بود به ویژه در آنهایی که مسن‌تر بودند. اما اختلاف در آمار ترک بر اساس سن از نظر آماری معنی‌دار نبود.

ترک ۱۲ ماهه در افرادی که دو نوع دارو مصرف می‌کردند بهتر و طولانی‌تر بود اما گرچه میزان ترک برای ترکیب دو دارو در ۴ هفته بهتر بود اما در پیگیری ۶ ماهه میزان ترک در افرادی که برچسب انتخاب کرده بودند به طور معنی‌داری بالاتر بود. براساس نتایج یک و دوازده ماهه، مصرف دو نوع دارو می‌تواند منجر به ترک موفقیت آمیزتری شود. (اما این مزیت برای دو نوع دارو در ۶ ماه آشکار نمی‌شود). میزان ترک در موارد دو داروی ترکیبی کاملاً تشویق‌کننده و معادل $95/2\%$ پس از ۴ هفته بود و بعد از ۱۲ ماه به $62/5\%$ رسید. به نظر می‌رسد مصرف داروی ترکیبی در کاهش علائم ناشی از ترک موثر بوده و این کاهش به ترک طولانی مدت نیز منجر می‌شود.

این مطالعه شامل محدودیت‌های بود از جمله انتخاب شخصی شرکت‌کنندگان در یک داروی جایگزین نیکوتین یا ترکیبی از آنها، همچنین نتایج ترک بر اساس خود اظهاری شرکت‌کنندگان بوده است.

جدول ۱ انتخاب نوع دارو را براساس جنس، سن، سطح وابستگی و نتایج در زمان پیگیری نشان می‌دهد. از بین شرکت‌کنندگان ۳۱ نفر ($1/10$) برچسب، ۱۶۱ نفر ($52/3$) آدامس، ۲۹ نفر ($9/4$) قرص و ۸۷ نفر ($28/2$) دو نوع دارو را به طور همزمان استفاده کردند. رابطه معنی‌داری بین داروی انتخابی توسط شرکت‌کنندگان و امتیاز وابستگی به نیکوتین مشاهده نشد ($P=0/88$).
آمار ترک:

پس از ۴ هفته بعد از ترک ۲۹ نفر از مطالعه خارج شدند و میزان ترک افراد باقیمانده در مطالعه $246/279$ ($88/2$) بود. پس از ۶ و ۱۲ ماه 66 نفر عود کردند. در پیگیری ۶ ماهه $135/246$ ($54/9$) نفر از شرکت‌کنندگانی که پس از ۴ هفته ترک کردند گزارش شد که در ترک ماندند و در ۱۲ ماهگی $89/246$ ($36/2$) نفر همچنان در ترک مانده بودند. میزان ترک براساس نوع درمان:

با استفاده از تست کای ۲ رابطه معنی‌داری بین نوع و میزان ترک در تمام مراحل ارزیابی مشاهده شد. پس از ۴ هفته افرادی که دو نوع برچسب و آدامس را با هم مصرف می‌کردند بیشترین میزان ترک را داشتند؛ $95/2\%$ افرادی که با این روش آغاز کردند موفق به ترک شدند. (جدول ۲) ($P=0/28$).

در پیگیری ۶ ماهه افرادی که برچسب استفاده می‌کردند بیشترین ترک را داشتند ($91/7$) ($P>0/001$). اما در پیگیری ۱۲ ماهه مصرف همزمان آدامس و برچسب بهترین نتیجه را داشت با $62/5\%$ در حالی که مصرف برچسب تنها $16/7\%$ موفقیت داشت ($P>0/001$) (جدول ۲).
بحث:

اجرای روش‌های ترک سیگار بخش مهمی از برنامه‌های کنترل دخانیات است. (۱۴) اما متأسفانه اغلب این خدمات برای افراد سیگاری در دسترس و فراهم نیست و اکثر افرادی که قصد ترک را دارند بدون کمک رسمی و مدونی این کار را انجام می‌دهند. کارایی مشاوره و داروها از جمله داروهای جایگزین



جدول ۱- متبره‌های دموگرافیک و امتیاز فاکتورهای در وابستگی به نیکوتین بر اساس تاروی جایگزین نیکوتین انتخابی شرکت کنندگان

نوع تارو	مجموع شرکت‌کنندگان تعداد	مرد		زن		سن		اعتیاد فاکتورهای	
		تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	میانگین	انحراف معیار
صفت روش‌ها	۳۰۸	۲۱۱	۶۸.۵	۹۷	۳۱.۵	۴۲.۴	۱۳.۴	۵.۸	۲.۱
آدامس	۱۶۱	۱۱۲	۷۰.۸	۴۹	۳۰.۲	۲۲.۱	۱۴.۴	۵.۴	۲.۵
برچسب	۳۱	۲۰	۶۴.۵	۱۱	۳۵.۵	۲۱.۹	۴.۹	۵.۸	۲.۱
قرص	۴۹	۳۱	۶۳.۳	۱۸	۳۶.۷	۲۳.۲	۵.۷	۲.۵	۲.۵
دانس یا قرص	۸۷	۵۶	۶۴.۴	۳۱	۳۵.۶	۲۵.۶	۶.۱	۱۳.۸	۲.۸
P-value			.۶۶				.۳۰		.۸۸

جدول ۲- میزان فراوانی ترک سیگار در مراجعه‌کنندگان بر حسب روش درمان

نوع تارو	مجموع افراد بالگامانه در مطالعه تعداد	میزان ترک پس از ۴ هفته		میزان ترک پس از ۶ هفته		میزان ترک پس از ۱۲ هفته	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
صفت روش‌ها	۳۱۱	۱۲۴	۳۹.۹	۱۳۵	۴۳.۴	۸۹	۲۸.۹
آدامس	۱۹۲	۱۲۰	۶۲.۵	۵۵	۲۸.۶	۲۱	۱۰.۹
برچسب	۳۷	۲۴	۶۴.۶	۲۲	۵۹.۵	۴	۱۰.۸
قرص	۴۵	۲۲	۴۸.۹	۴	۸.۹	۲	۴.۴
برچسب و آدامس	۸۴	۸۰	۹۵.۲	۵۲	۶۱.۹	۵۰	۶۰.۷
P-value			.۰۰۲۸		<.۰۰۰۱		<.۰۰۰۱

جدول ۳- میزان ترک در هر مرحله از مطالعه براساس سن و جنس

سن / جنس	افراد بالگامانه در این مطالعه (تعداد)	میزان ترک پس از ۲ هفته		میزان ترک پس از ۴ هفته		میزان ترک پس از ۱۲ هفته	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۹-۳۱ سال							
مرد	۴۷	۲۲	۴۶.۶	۲۱	۴۴.۷	۸	۱۷.۰
زن	۱۹	۱۷	۸۹.۵	۲	۱۰.۵	۰	۰.۰
۳۲-۴۰ سال							
مرد	۴۹	۲۵	۵۱.۰	۲۹	۵۹.۲	۱۵	۳۰.۶
زن	۱۱	۹	۸۱.۸	۱	۹.۱	۱	۹.۱
۴۱-۵۲ سال							
مرد	۴۱	۲۹	۷۰.۷	۲۱	۵۱.۲	۱۴	۳۴.۱
زن	۴۹	۳۰	۶۱.۲	۲۳	۴۶.۹	۱۵	۳۰.۶
بالای ۵۳ سال							
مرد	۵۱	۲۵	۴۹.۰	۲۴	۴۷.۱	۲۱	۴۱.۲
زن	۴۰	۱۹	۴۷.۵	۲۵	۶۲.۵	۱۵	۳۷.۵
صفت تعیین							
مرد	۱۸۸	۱۲۱	۶۴.۳	۱۲۴	۶۶.۰	۵۸	۳۰.۸
زن	۹۱	۷۵	۸۳.۴	۴۱	۴۵.۰	۲۱	۲۳.۰



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 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



فقط یک دقیقه تفکر :

می‌دونی با سیگار چه جلوه‌ها در جامعه داری ؟ /
می‌دونی اگر ۱۵،۱۰ سال دگمه بخوای با آلرژی تنفس کنی ... ؟
تا بحال به عاقبت یک نخ سیگار فکر کردی!؟


Anshen
9217122



فعالیت‌های مرکز

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



شرکت در کنگره درمان و ترک دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی در کشور اردن:

در تاریخ ۲۰ آبان سال جاری کنگره سه روزه ترک دخانیات در کشور اردن برگزار شد که مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات نیز در این همایش حضور فعال داشت. این کنگره که به مدیریت موسسه سرطان شاه حسین (KHCF) برگزار شد با هدف تاکید بر ماده ۱۴ معاهده جهانی کنترل دخانیات (FCTC) به فعالیت خود ادامه داد. این برنامه با همکاری و حمایت چند موسسه برگزار شد که عبارتند از موسسه سرطان شاه حسین، وزارت بهداشت اردن، سازمان بهداشت جهانی در منطقه مدیترانه شرقی، انجمن سرطان آمریکا، موسسه و سایت treatobacco.net و همچنین Global Bridges.

شرکت کنندگان از بیست کشور مختلف در این برنامه شرکت داشتند که شامل موارد زیر است شاغلین گروه بهداشت و سلامت، اساتید دانشگاه، سیاستگذاران وزارتخانه‌ها و مسئولین حوزه سلامت در منطقه مدیترانه شرقی. فعالان کنترل دخانیات در سطح منطقه با تبادل تجارب مربوطه در کشورهای خود به بحث پرداختند. مطابق ماده ۱۴ معاهده جهانی کنترل دخانیات، کشورهای عضو این معاهده موظفند دستورالعمل مدونی برای درمان وابستگی به دخانیات داشته باشند و برنامه‌های ترک دخانیات را ترویج و تسهیل کرده، همچنین خدمات ترک سیگار را در مراکز بهداشت، محیط‌های کاری و موسسات آموزشی فراهم نمایند.

در این کنفرانس کشور اردن به عنوان الگویی در زمینه اجرای ماده ۱۴ معاهده جهانی کنترل دخانیات در سطح منطقه مدیترانه شرقی معرفی شد. همچنین با توجه به اینکه قلیان در سطح منطقه شیوع گسترده‌ای یافته است تاکید بسیاری بر غلبه بر این معضل ابراز گردید.

برگزاری جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات:

هفتاد و پنجمین جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در روز پنجشنبه مورخ ۹۲/۹/۷ با حضور اعضاء تشکیل و موارد زیر مطرح و مورد تصویب قرار گرفت:

۱- گزارش فعالیت‌های انجام شده در سال میلادی گذشته مرکز همکاری‌ها جهت ارسال به دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی توسط دکتر حیدری ارائه شد. ۲- در گزارش فوق کاهش تعداد طرح‌های پژوهشی مورد نظر قرار گرفت و در این باره اعضا نظرات خود را بیان نمودند.

۳- مقرر گردید هر عضو حداقل یک طرح پژوهشی در سال ارائه نماید.

۴- دکتر رمضانخانی پیشنهاد نمودند هر عضو در نشریه مرکز برنامه‌ها و وظایف خود را معرفی نماید.

۵- دکتر امامی پیشنهاد نمودند بر اساس یک نظرسنجی موانع و شرایط کارهای پژوهشی مورد بررسی قرار گیرد.

۶- موضوع ارائه گرانت تحقیقاتی برای پژوهشگران پرتلاش به اطلاع جلسه رسید.

۷- موضوع قرارداد تدوین مقاله بدون اجرای طرح پژوهشی به اطلاع جلسه رسید.

۸- با نتایج داوری گزارش پایانی طرح امتیازبندی روش‌های ترک سیگار براساس ارزیابی فن‌آوری سلامت (مرحله سوم) موافقت گردید.

۹- موضوع کاربردی سازی جهت طرح‌های پژوهشی به خصوص پروژه‌های دانشجویان دکترای تخصصی پژوهشی مطرح و ارائه اسناد مربوطه در پروژه تاکید گردید.

۱۰- دکتر رمضانخانی برای هر پروژه پیشنهاد کردند تدوین کاربست قبل از کاربردی‌سازی مدنظر قرار گیرد.



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

یک شاهی هم دادیم و ۲ تا کبریت خریدیم. نزدیک منزل‌مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه.

آنجا رفتیم و دوتایی روبروی هم نشستیم و هر کسی با کبریت خودش سیگارها را آتش زد و کشید. ۱۰ سیگار من و ۱۰ سیگار آقا مهدی کشید. تمام که شد، آمدیم بلند شویم سرمان گیج رفت. افتادیم و به حالت اغما فرو رفتیم. خانواده از این طرف و آن طرف گشتند و ما را پیدا کردند. دیدند دور و بر ما ته سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. آلیمو 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 می‌خواهیم چه کنیم؟ ترک سیگار آیتا... حجت شاید یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسند: «آیتا... 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 ربوی 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 مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده

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 کشیدند

شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «اقلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم.

تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

یا مهریه یا ترک سیگار

درباره سیگاری شدن و ترک سیگار شهید مهدی شاه آبادی هم برادر ایشان، آیتا... نصرا... 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.



بودند: دیگر نمی‌کشم... یک کلمه نمی‌کشم کار را یکسره کرد. یک حرف و یک تصمیم، این مرد را به صورت یک مهاجر از عادت قرار داد.

بگو همسایه سیگار بکشد

شهید همت هم یکی از کسانی بوده که در جوانی سیگار می‌کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می‌گیرد برای همیشه سیگار را کنار بگذارد. یکی از نزدیکان او در کتاب «به محزون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می‌کند: «روز خواستگاری یا زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می‌دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماست!

وقتی برگشتیم خانه رفت جیب‌هایش را گشت: سیگارهایش را درآورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی‌بیند. همین هم شد. خانمش می‌گفت: دو سال از ازدواجمان می‌گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می‌کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «نمی‌توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: بپر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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

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

این موضوع سبب شده بود که سیگار هرچند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت.

پایگاه اطلاع‌رسانی ایثار و شهادت در این باره می‌نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت:

من هرگز سیگار نمی‌کشم. وقتی علت را پرسیدند، گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شده‌ام و امام به منزل ما آمده‌اند.

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

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



اخبار کشوری

اختلال در خواب و پوکی استخوان از عوارض مصرف دخانیات

یک فوق تخصص بیماری‌های ریه گفت: تخریب فضاهای تنفسی، تشدید علائم بیماری‌های تنفسی از جمله آسم، سینوزیت و اختلال در خواب سایر خطرات مصرف دخانیات است. به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی یزد، دکتر محمد صامت درباره شایع‌ترین تأثیرات مخرب مصرف دخانیات نیز گفت: برونشیتیا افزایش خلط و سرفه‌های زیاد در بین مصرف‌کنندگان دخانیات شایع‌ترین علل مراجعه این افراد است. وی افزود: فرد با دیدن دو علامت ذکر شده که زنگ هشدار است باید سریعاً به پزشک مراجعه نموده و مصرف دخانیات را سریعاً قطع نماید. صامت گفت: بدترین تأثیرات مصرف دخانیات کاهش کیفیت زندگی، کاهش عملکرد روزانه فرد و اختلال در حضور فعال در محل کار است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی یزد درباره سایر اثرات سوء مصرف دخانیات اظهار کرد: دود دخانیات از همان بدو ورود روی مخاط بینی و راه‌های تنفسی اثر گذاشته و منجر به اختلال در عملکرد مژک‌های راه‌های تنفسی می‌شود. همچنین این دود در دهان نیز بر روی پرزهای زبان نشسته و وارد دستگاه گوارش می‌شود. این متخصص بیماری‌های داخلی اظهار داشت: تخریب فضاهای تنفسی، تشدید علائم بیماری‌های تنفسی از جمله آسم، سینوزیت و اختلال در خواب سایر خطرات مصرف دخانیات است. دکتر صامت با اشاره به اینکه سرطان ریه در افراد سیگاری بیشتر است بیان داشت: اولین تظاهر بیماری برونشیتیا سرطان ریه افزایش خلط و سرفه است بدین دلیل بر روی مراجعه زود هنگام و قطع دخانیات تأکید می‌شود. این استادیار در پایان تأکید کرد: مصرف دخانیات در حال حاضر به عنوان یک بیماری عمومی در نظر گرفته می‌شود زیرا نه تنها به ریه بلکه به قلب و عروق و سیستم گوارشی نیز صدمه می‌زند و منجر به پوکی استخوان می‌شود.

<http://yazdfarda.com/news/1392/06/728.html>

کشورهای در حال توسعه، مشتری پرطرفدار دخانیات

رابطه بین فرهنگ‌سازی و کاهش آمار مصرف دخانیات بر کسی پوشیده نیست. در جامعه‌ای که شروع آموزش همگانی و اطلاع‌رسانی درباره مضرات مصرف دخانیات از سنین پایه آغاز شود و تا بزرگسالی شهروندان ادامه پیدا کند، بدیهی است آمار مصرف دخانیات در این کشورها پایین‌تر از جوامعی است که آموزش و فرهنگ‌سازی در این زمینه را رها کرده‌اند. جالب است که اخیراً تصویر دهقان، عضو جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات کشور عنوان کرده است: طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، ۷۵ درصد مصرف دخانیات مربوط به کشورهای با درآمد سرانه متوسط و پایین است، یعنی سه چهارم دخانیات جهان در کشورهای در حال توسعه مصرف می‌شود و کشورهای توسعه یافته فقط ۲۵ درصد این سهم را در اختیار دارند. از سوی دیگر، این حرف به این معنی هم هست که در جوامع توسعه‌یافته به این دلیل که در زمینه مصرف مواد دخانی، اهمیت بیشتری به اطلاع‌رسانی داده می‌شود، مصرف دخانیات کاهش قابل توجهی نسبت به دیگر کشورهای در حال توسعه دارد. دهقان در همین رابطه به ایستنا می‌گوید که امروز در بسیاری از کشورها، برنامه‌های ویژه‌ای برای کاهش بار هزینه ناشی از مصرف سیگار در نظر گرفته شده و شناخت بیشتری نسبت به هزینه‌های بهداشتی، درمانی و اقتصادی ناشی از مصرف سیگار وجود دارد که باید در ایران این کار بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته و با جدیت بیشتری دنبال شود اما واقعیت این است که در کشور ما آن گونه که انتظار می‌رود به بحث فرهنگ‌سازی و آموزش برای کاهش مصرف دخانیات توجه نمی‌شود و سالانه هزینه‌های زیادی صرف جبران تبعات مصرف سیگار و تنباکو می‌شود که اگر درصدی از این هزینه‌های درمانی صرف آموزش شود، آمار مصرف‌کنندگان دخانیات در کشور سیر نزولی خواهد یافت.

<http://www.jamejamonline.ir/NewsPreview/>



فیلتر سیگارهای خارجی از خون خوک ساخته می‌شود

سخنگوی شرکت دخانیات ایران درباره فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال گفت: حسب ضوابط و دستورالعمل ماده ۷ قانون جامع کنترل دخانیات، شرکت دخانیات ایران با صدور مجوز عاملیت بازرگانی برای عمده‌فروشان مبادرت به توزیع و عرضه محصولات می‌کند.

سخنگوی شرکت دخانیات ایران با هشدار نسبت به مصرف سیگارهای قاچاق مدعی شد: برخی شرکت‌های تولیدکننده سیگار از مشتقات خون خوک برای ساخت فیلتر سیگار استفاده و این سیگارها را بیشتر به مقصد کشورهای اسلامی قاچاق می‌کنند. به گزارش ایسنا، وی در این باره توضیح داد: این موضوع حتی از سوی برخی مراکز تحقیقات کشورهای غربی نیز مورد تایید و از سوی برخی شرکت‌های خارجی نیز این مساله افشا شده است. به گفته او متأسفانه برخی شرکت‌های خارجی برای بهبود وضعیت فیلتر و انسجام بافت فیلتر سیگار از ماده هموگلوبین که از خون خوک استخراج می‌شود، استفاده می‌کنند که این مساله در سیگارهای قاچاق که کوچکترین نظارتی در خصوص واردات آنها وجود ندارد، به وفور دیده می‌شود. داریوش سهرابی تصریح کرد: با نظارت کامل آزمایشگاه‌های پژوهشی و تحقیقات شرکت دخانیات تاکنون هیچ نوع از این سیگارها به صورت رسمی وارد کشور نشده، اما متأسفانه در مورد سیگارهای قاچاق به دلیل عدم نظارت و کنترل نمی‌توان اظهارنظری کرد. وی تأکید کرد: علاوه بر استفاده از خون حیوانی که مصرف آن در دین اسلام حرام اعلام شده، استفاده از مشتقات خون حیوانی نیز از نظر آموزه‌های دینی اشکال شرعی دارد. او با بیان این که شرکت دخانیات ایران درباره استفاده از فضولات حیوانی در تولید سیگارهای قاچاق پیشتر چندین بار هشدار داده بود، از مصرف‌کنندگان کالای دخانی درخواست کرد که به شدت از خرید سیگارهای قاچاق و مصرف آن‌ها خودداری کنند.

وی همچنین درباره برخی اظهارنظرها درباره چاپ

نشدن تصاویر بهداشتی روی پاکت‌های سیگار گفت: شرکت دخانیات ایران در اجرای قانون جامع کنترل دخانیات و دستورالعمل مربوطه نسبت به الصاق پیام‌های بهداشتی روی کلیه محصولات دخانی تولید داخل و وارداتی اقدام کرده و با وجود مشکلات و معضلات ناشی از آن مانند افزایش ورود کالای قاچاق دخانی (فاقد پیام مصور) و کاهش فروش محصولات دخانی مجاز (به دلیل گرایش مصرف‌کنندگان به خرید کالای دخانی قاچاق بدون هشدار مصور) شرکت دخانیات ایران نسبت به پیگیری نصب هشدارهای تصویری کماکان اقدام می‌کند. سخنگوی شرکت دخانیات ایران درباره فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال گفت: حسب ضوابط و دستورالعمل ماده ۷ قانون جامع کنترل دخانیات، شرکت دخانیات ایران با صدور مجوز عاملیت بازرگانی برای عمده‌فروشان مبادرت به توزیع و عرضه محصولات می‌کند. درحالی که کالای دخانی از طریق خرده‌فروشان به مصرف‌کنندگان عرضه می‌شود و خرده‌فروشان با مجوز (پروانه فروش) وزارت بازرگانی فعالیت کرده و مشمول قانون نظام صنفی هستند. بنابراین با توجه به این که مسائل مربوط به فروش نخی به مصرف‌کنندگان، فروش در معابر عمومی و عدم رعایت فاصله ۱۰۰ متری از مراکز آموزشی، با امور صنفی و خرده‌فروشی مرتبط است که باید موارد فوق به هنگام صدور مجوز و در طول فعالیت واحد صنفی از سوی وزارت بازرگانی (اتحادیه‌های صنفی) کنترل شود و از آنجا که شرکت دخانیات ایران نسبت به خرده‌فروشان نظارت و کنترلی ندارد، طبق قانون شرکت دخانیات اختیار و تکلیفی در این موارد ندارد.

<http://www.parsine.com/famews/19212>

هشداردهنده سن مصرف مواد دخانی در کشور

روزنامه خراسان نوشت: «بنا به گفته یک مسئول در ستاد اجرای قانون کنترل دخانیات ۹ میلیون نفر در کشور سیگاری هستند که متوسط مصرف آن‌ها در روز ۱۰ نخ است.»



اما برای این که انتظارات برآورده شود باید اقدامات موثرتری انجام شود. عضو هیئت مدیره انجمن زندگی بدون دخانیات، در ادامه با اشاره به این که «نصب علائم هشداردهنده درباره عوارض سیگار در اماکن عمومی نیز به خوبی اجرا نشده است» گفت: «در زمینه کار فرهنگی و آموزشی نیز کم کاری شده است.»

وی افزود: «یکی از مواد قانون کنترل مصرف دخانیات ممنوعیت عرضه قلیان در مراکز تفریحی و رستوران‌ها و قهوه‌خانه‌هاست که هنوز اجرا نشده است و شاهد عرضه و مصرف قلیان در قهوه‌خانه‌ها و اماکن تفریحی هستیم؛ اما به تازگی با امضای توافق‌نامه‌ای میان وزیر بهداشت و وزیر کشور قرار شده با عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها و اماکن تفریحی مقابله شود.

قانون ممنوعیت عرضه سیگار به افراد زیر ۱۸ سال اجرا نشده است

آذری‌پور در ادامه با بیان این که قانون ممنوعیت فروش و عرضه سیگار توسط برخی اصناف و همچنین ممنوعیت فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال از جمله مواردیست که اجرا نشده گفت: «راه‌اندازی کلینیک‌های ترک سیگار نیز از جمله مواردیست که هنوز در حد انتظار نیست و باید در تمامی شهرها بخش دولتی و خصوصی نسبت به راه‌اندازی آنها اقدام کنند. وی همچنین با اشاره به این که در سیگار ۴۰۰۰ ماده شیمیایی وجود دارد که ۴۰۰ نوع آن بیماری‌زا و ۴۲ نوعش سرطان‌زاست گفت: «در حال حاضر بر اساس آمار ۱۲ درصد از افراد بالای ۱۵ سال در کشور سیگار می‌کشند که در مجموع رقمی حدود ۹ میلیون نفر را شامل می‌شود. همچنین متوسط مصرف سیگار در کشور ۹۰ میلیون نخ در روز است که باید با اقدامات فرهنگی، آموزشی و اجرای کامل قانون کنترل مصرف دخانیات از میزان مصرف در کشور کاسته شود.

سن مصرف مواد دخانی به ۱۰ سال رسیده است
وی ادامه داد: «سن آشنایی با سیگار در کشور ما، مانند دیگر کشورهای جهان ۱۳ سال است اما با گسترش مصرف قلیان در خانواده‌ها می‌توان به صراحت گفت که سن مصرف سیگار و مواد دخانی در کشور به ۱۰

به گزارش ایستا به این ترتیب سالانه بیش از ۳۲ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود، البته آمارهای دیگری هم در این زمینه وجود دارد که نشان‌دهنده مصرف سالانه ۶۵ میلیارد نخ سیگار در کشور است. اما به جز این، کاهش سن مصرف سیگار و مواد دخانی است که نگرانی ایجاد کرده است. این مسئول، سن آشنایی با سیگار را حدود ۱۳ سال می‌داند که اگر بخواهیم سن کشیدن قلیان را نیز محاسبه کنیم سن مصرف مواد دخانی در کشور حتی به ۱۰ سال هم می‌رسد. علاوه بر این آمار تأسف‌برانگیز فوت حدود ۷۰ هزار نفر در سال بر اثر بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار و مواد دخانی توجه بیش از پیش به این مقوله را می‌طلبد. در سال ۸۵ قانون جامع کنترل و مقابله با مصرف دخانیات در مجلس به تصویب رسید. اما در حال حاضر با گذشت شش سال از آن تنها نیمی از مواد این قانون اجرایی شده و دیگر مواد آن همچنان بر کاغذ باقی مانده است. آذری‌پور عضو کمیته کشوری سیاست‌گذاری ستاد اجرای قانون کنترل دخانیات با بیان این مطلب به خراسان گفت: «قانون جامع کنترل دخانیات در ۲۲ ماده در سال ۸۵ به تصویب رسید و در حال حاضر با گذشت شش سال، تنها نیمی از مواد آن اجرایی شده است.»

ممنوعیت استعمال دخانیات در ۹۰ درصد اماکن عمومی اجرا شده است

وی افزود که یکی از مواد قانون کنترل مصرف دخانیات که تا ۹۰ درصد اجرا شده است ممنوعیت استعمال سیگار در اماکن عمومی است و این رقم بر اساس یک پژوهش میدانی ارائه شده است. بنا به گفته آذری‌پور «به عنوان مثال ممنوعیت استعمال دخانیات در اتوبوس‌ها تا ۱۰۰ درصد، تاکسی‌ها ۹۵ درصد و ساختمان‌های اداری و دولتی بیش از ۹۰ درصد اجرا می‌شود و تنها ۱۰ درصد از اماکن عمومی هنوز قانون ممنوعیت استعمال دخانیات را به طور کامل اجرا نمی‌کنند.»

وی افزود: «همچنین ماده مربوط به نصب علائم هشدار روی بسته‌های سیگار تا حدودی اجرا شده است،



سال رسیده است و این مسئله جای نگرانی دارد. همچنین به گزارش ایرنا و بر اساس گزارش جمعیت مبارزه با دخانیات، میزان مرگ و میر روزانه بر اثر مصرف سیگار در کشور حدود ۲۰۰ نفر است که در سال به حدود ۷۰ هزار نفر می‌رسد. به گزارش ایسنا و بر اساس نظرات کارشناسی دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات مرکز سلامت محیط کار سیگار عامل ۳۰ درصد تمام سرطان‌ها، ۹۰ درصد سرطان‌های ریه، ۵۰ درصد بیماری‌های قلب و عروق و ۷۵ درصد بیماری‌های ریوی است. بر اساس آمار ۱۲ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال کشور سیگار مصرف می‌کنند. برآوردهای کشوری نیز حاکی از آن است که اگر روند مصرف سیگار به همین شکل ادامه یابد پیش‌بینی می‌شود مرگ و میر ناشی از عوارض آن تا ۲۰ سال آینده به ۲۰۰ هزار نفر در سال افزایش یابد؛ بنابراین اگر چه روزانه ۵ تا ۷ میلیارد تومان برای خرید سیگار هزینه می‌شود سه برابر آن نیز برای درمان بیماری‌های ناشی از مصرف آن صرف می‌شود؛ اما به نظر می‌رسد اجرای کامل قانون می‌تواند از این خسارت‌های جانی و مالی بکاهد.

<http://isna.ir/fa/news/91030603654/>

سیگار آفت حافظه شما

اگر از یک جمعیت جوان، به طور تصادفی، آزمایش هوش و حافظه و یادآوری کلمات بگیریم، می‌بینیم که در این میان، غالباً سیگاری‌ها کمترین نمرات را کسب می‌کنند. بررسی‌ها و تحقیقات مختلف نشان داده که نمره یا ضریب هوشی نیز در افراد سیگاری به طور واضحی پایین می‌آید. سیگار ضریب هوشی و حافظه فرد را مختل می‌کند. گروه سنی نوجوان و جوان در این مورد به خصوص مورد توجه ویژه هستند زیرا نیکوتین و مونوکسیدکربن که در اثر مصرف سیگار وارد بدن می‌شوند به راحتی خون‌رسانی و اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها از جمله بافت مغزی را مختل می‌کنند و روند یادگیری را در آنها کند می‌نماید. همان‌طور که می‌دانید بافت مغز به اکسیژن و

کمبود آن بسیار حساس است و اگر درصد بسیار ناچیزی از اکسیژن سلول‌های آن کم شود دچار تغییر عملکرد خواهد شد. میزان اشباع گازهای خونی در افراد غیرسیگاری حدود یک درصد است، در حالی که در سیگاری‌ها حدود ۲۰ درصد این غلظت اشباع دیده می‌شود. این آفت حافظه و عملکرد مغزی به سه دلیل به وجود می‌آید:

۱- همانطور که می‌دانید میزان تمایل هموگلوبین به جذب مونوکسید کربن ۲۰۰ برابر اکسیژن است، یعنی وقتی کسی سیگار می‌کشد و مونوکسیدکربن را وارد بدنش می‌کند، اکثر هموگلوبین‌های بدن او با مونوکسیدکربن باند می‌شوند و اگر هموگلوبین آزادی باقی ماند جذب اکسیژن شده و به مصرف بافت‌ها می‌رسد. بنابراین سلول‌های ما در همه جای بدن دچار صدمه هایپوکسی (کمبود اکسیژن) می‌شوند.

۲- دومین علت بروز این ضعف حافظه آن است که مونوکسیدکربن مستقیماً می‌تواند دیواره داخل رگ‌ها (اندوتلیوم) را زخم کند و آسیب برساند. آسیب دیدن و ضخیم شدن این دیواره باعث می‌شود در جریان خون عبوری اختلال ایجاد شود.

۳- سومین علت این کاهش هوش هم به خاطر پاسخ جبرانی بدن است چون بدن فرد سیگاری می‌بیند که سلول‌های بدون اکسیژن مانده‌اند، به صورت جبرانی دستور تولید گلبول‌های قرمز را می‌دهد تا هموگلوبین آنها با اکسیژن ترکیب شده و به مصرف برسند. این تولید زیادی موجب بالا رفتن غلظت خون و بروز مشکلاتی جدی از قبیل انواع سکنه‌های قلبی و مغزی می‌شود. به خاطر این سه علت فعالیت سیناپس‌های مغزی مختل می‌شود. چون ارتباطات منطقی بین پدیده‌ها در اثر فعالیت سریع و سالم این سیناپس‌هاست و در واقع آنچه موجب تمایز فرد باهوش یا دارای حافظه برتر با دیگران می‌شود همین ارتباطات سیناپس‌های مغزی است که در مورد سیگاری‌ها به آن سه دلیل یاد شده دچار افت می‌شود و افت حافظه در فرد سیگاری دیده می‌شود.

منبع: روزنامه سلامت شماره ۲۲۸
نویسنده: دکتر حسن آذری‌پور



اخبار بین الملل

در نیویورک فروش دخانیات به افراد زیر ۲۱ در آمریکا مبارزه با دخانیات اولویت نیست سال ممنوع شد

رسانه‌های آمریکایی چند روزی است روی خبری مانور می‌دهند که از ممنوعیت‌های جدید برای مصرف‌کنندگان سیگار حکایت دارد.

براساس این خبر، میشل بلومبرگ، شهردار نیویورک سیتی اعلام کرده که با موافقت شورای شهر قانونی را به تصویب رسانده که با توجه به آن، سن قانونی فروش دخانیات به جوانان از ۱۸ به ۲۱ سال افزایش پیدا می‌کند.

به گزارش ایسنا، از زمانی که بلومبرگ به سمت شهردار نیویورک سیتی منصوب شده، میزان استعمال دخانیات در این شهر به نصف کاهش یافته است. اگر بخواهیم وضع مصرف سیگار در کلان‌شهرهای کشورمان را با نیویورک سیتی مقایسه کنیم، به طور حتم در جایگاه بسیار پایین‌تری قرار می‌گیریم؛ زیرا با این که ما قوانین مناسبی در این حوزه داریم، اما اجرا نشدن آنها سبب افزایش مصرف سیگار در کشور بویژه از سوی جوانان و نوجوانان شده است. براساس قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات که در مهر ماه ۱۳۸۵ به تصویب رسید، فروش سیگار به اشخاص کمتر از ۱۸ سال، ممنوع شده و فروش دخانیات به شکل فله‌ای یا نخی غیرقانونی است.

افزون بر این در قانون آمده است که فروش سیگار در کارگاه‌ها و مراکز فروش مواد غذایی ممنوع است. همچنین قرار بود تصاویر هشداردهنده روی پاکت‌های سیگار هر شش ماه یک بار تغییر کند تا تاثیرگذار باشد که متأسفانه هیچ کدام از این قوانین بدرستی اجرا نمی‌شود.

با وجود این می‌توان ادعا کرد سیگار محصولی است که راحت‌تر از نان در دسترس همگان قرار دارد زیرا علاوه بر این که بیشتر مغازه‌ها، دست‌فروش‌ها و کیوسک‌های مطبوعاتی سیگار می‌فروشند، مدتی است مغازه‌های توزیع سیگار در بیشتر خیابان‌های شهر باز شده و با فروش انواع توتون، قلیان، سیگار و وسایل جانبی، شهروندان را تشویق به خرید و

شورای شهر نیویورک در جلسه رای‌گیری خود فروش دخانیات را به افراد زیر ۲۱ سال ممنوع اعلام کرد.

به گزارش فارس به نقل از یورونیوز، شورای شهر نیویورک در پایان جلسه رای‌گیری این شورا، جهت تعیین حداقل سن قانونی برای خرید دخانیات، آن را از ۱۸ سال به ۲۱ سال افزایش داد.

در سایر نقاط آمریکا حداقل سن خرید فرآورده‌های دخانی ۱۸ سال است. تنها شهر «نیدهام» واقع در حومه «بوستون» پیش از نیویورک و در سال ۲۰۰۵ حداقل این سن را به ۲۱ سال افزایش داده بود.

تصمیم مذکور شامل خرید هر نوع دخانیات و حتی سیگار الکترونیکی نیز می‌شود و تا شش ماه آینده لازم‌الاجرا خواهد شد.

هدف از تصویب چنین محدودیتی مبارزه با مصرف دخانیات بین جوانان و نوجوانان و کاهش تعداد نوجوانان و جوانان سیگاری است. مطابق آمارها حدود ۱۹ هزار نوجوان کمتر از ۱۸ سال در نیویورک مصرف‌کننده دخانیات هستند و ۸۰ درصد سیگاری‌ها پیش از سن ۲۱ سالگی به کشیدن سیگار و مصرف دخانیات میادرت می‌کنند.

بدین ترتیب شورای شهر نیویورک امیدوار است با بالا بردن حداقل سن قانونی برای خرید دخانیات تعداد نوجوانان مصرف‌کننده دخانیات را تا دو سوم کاهش دهد. نیویورک سیگار کشیدن را در کافه‌ها و رستوران‌ها در سال ۲۰۰۲ و در سال ۲۰۱۱ در فضاهای باز مانند پارک‌های عمومی و سواحل ممنوع اعلام کرد.

مقامات نیویورک اظهار داشتند که بین سال‌های ۲۰۰۶ و ۲۰۱۲ مصرف سیگار در میان دانش‌آموزان دبیرستانی در «نیدهام» به بیش از نصف کاهش یافته است.

<http://hamshahrionline.ir/details/237123>



مصرف دخانیات می‌کنند.

نکته اینجاست که در کلان‌شهری مانند تهران که شهرداریش عملکرد خود را با شهرداران موفق جهان مقایسه می‌کند، هیچ برنامه تاثیرگذاری برای مبارزه با دخانیات دیده نمی‌شود.

باید هشدار داد مسئولان شهری با توجه به نقشی که در این میان دارند، آن طور که باید برای کاهش سن مصرف دخانیات یا محدود کردن دسترسی به آن قدم‌های جدی برداشته‌اند؛ برای نمونه مدت‌هاست که قرار است کیوسک‌های مطبوعاتی که زیر نظر شهرداری فعالیت می‌کنند، سیگار نفروشند، اما کوچک‌ترین اراده‌ای در مسئولان شهری برای عملی شدن این کار دیده نمی‌شود؛ زیرا اگر مبارزه با دخانیات جزو اولویت‌های آنها بود، عملکردشان به انتشار بروشور در این زمینه محدود نمی‌شد.

<http://www.jamejamonline.ir/NewsPreview/>

شباهت کم‌خوابی با سیگار کشیدن!

پزشکان هشدار نمی‌دهند تا افرادی که کم‌خوابی دارند سریعتر برای رفع این مشکل اقدام کنند تا سلامت خود را از دست ندهند.

پژوهشگران در جدیدترین تحقیقات خود پی برده‌اند که اثرات کم‌خوابی بر روی بدن انسان و سلامتی او در حد استعمال سیگار می‌تواند باشد.

گفتنی است، کم‌خوابی شدید می‌تواند به اندازه سیگار کشیدن باعث تحریک حملات قلبی در انسان شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد استراحت و خواب شبانه کافی می‌تواند تا ۲ برابر ریسک ابتلا به حملات قلبی را در انسان کاهش دهد.

پژوهشگران با انجام آزمایش بر روی داوطلبان دریافته‌اند که یکی از اصلی‌ترین دلایل بروز حملات قلبی به جز عدم داشتن تحرک و رژیم غذایی به خاطر بر هم خوردن ساعت خواب طبیعی بدن و یا استعمال دخانیات است.

پزشکان به افراد توصیه اکید می‌کنند تا برنامه‌ریزی مناسبی برای تنظیم ساعت خواب خود داشته باشند و چنانچه مشکل بی‌خوابی دارند با مراجعه به پزشک متخصص و انجام توصیه‌های پزشک در کنار ورزش و انجام انواع راه‌کارهای توصیه شده برای داشتن یک خواب آرام خطر بروز حملات قلبی از طریق کم‌خوابی را تا حد زیادی در خودشان کاهش دهند.

<http://www.jamnews.ir/detail/News/205466>

دود شدن روزانه ۳۳ میلیون نخ سیگار در مالزی

مالزیایی‌ها روزانه ۳۳ میلیون نخ سیگار دود و بیش از ۲ میلیون دلار برای خرید آن هزینه می‌کنند.

گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی پلیس به نقل از روزنامه «استار» حاکی است، مالزیایی‌ها روزانه ۳۳ میلیون نخ سیگار دود و بیش از ۲ میلیون دلار برای خرید آن هزینه می‌کنند. وزارت بهداشت مالزی با اعلام این خبر افزود: نوجوانان مالزیایی ۱۳ تا ۱۷ سال، بیشترین مصرف‌کنندگان سیگار در سال ۲۰۰۶ بودند.

در گزارش وزارت بهداشت مالزی همچنین آمده است بیش از دو میلیون نفر از بزرگسالان این کشور سیگاری هستند. در این گزارش به کل سیگاری‌های این کشور اشاره‌ای نشده است.

طبق بررسی در یک جامعه آماری ۴۷۰ هزار نفری در مالزی مشخص شده است که حدود ۴۲۳ هزار نفر از افراد سیگاری را مردان و ۴۷ هزار نفر را زنان تشکیل می‌دهند. مالزی حدود ۲۷ میلیون نفر جمعیت دارد.

<http://news.police.ir/NCMS/fullstory?id=842>



نشستی با صاحب نظران

پوران درخشنده



نویسنده، کارگردان و تهیه‌کننده
عضو انجمن‌های فیلمسازان
زن آمریکا (WIF)،
کارگردانان مستقل آمریکا (IFP)
و مرکز بین‌المللی فیلم کودکان
و نوجوانان یونسکو (CIF)

۳. چگونه می‌توان با موج مصرف دخانیات در کشور مبارزه کرد؟

راه مبارزه با دخانیات کار مشکلی است و سخنرانی کردن در این زمینه هیچ فایده‌ای ندارد. برای مبارزه با استعمال دخانیات باید از نظر روانی روی افراد کار کرد. اغلب این افراد اعتماد به نفس پایینی دارند. به عبارتی باید به جوانان تفهیم کرد که به جای سیگار کشیدن می‌توانند کارهای بهتری انجام دهند و با تفریحات سالم و ورزش ارتباط بیشتری برقرار کنند. اگر افراد به چنین رشد اجتماعی برسند سلامت جسم و روان برایشان مهم است. باید فرد از خودش سؤال کند محاسن دخانیات چیست؟ راه حل دوم: فرد باید ارتباط قوی و محکمی با خدا داشته باشد و با موسیقی و هنر نیز تعامل داشته باشد.

۴. راه‌حل‌های پیشنهادی شما جهت کاهش مصرف دخانیات چیست؟

هنرمندان الگوی خوبی برای نسل جوان هستند. پس این قشر بزرگ جامعه هرگز نباید در ملامت سیگار بکشند. چون نسل جوان خیلی زود الگو می‌گیرند و وقتی بازیگر محبوبشان مشغول کشیدن سیگار است آنها هم فکر می‌کنند می‌توانند سیگار بکشند. به نظر اینجانب افراد باید به این مرحله از رشد برسند که خودشان نخواهند سیگار بکشند و بدانند که سیگار چه لطمه‌هایی به بدنشان وارد می‌کند و ممکن است در دراز مدت به چه بیماری‌هایی مبتلا می‌شوند، آن وقت خودشان در زمینه ترک دخانیات به عنوان یک سفیر عمل می‌کنند.

۵. در فیلم‌هایی که خود شما ساخته‌اید چقدر به این معضل اجتماعی توجه کردید؟

از آنجایی که اعتیاد یک معضل اجتماعی است و اینجانب به مسائل و مشکلات اجتماعی توجه ویژه‌ای دارم، همیشه به گونه‌ای به این معضل اجتماعی توجه کرده‌ام و در فیلم‌هایی نظیر «شمعی در باد» به آن پرداخته‌ام. از آن جایی که ما در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم

۱. مصرف سیگار در بین هنرمندان کشور صحبت نماید و بگویید چرا هنرمندان کشور یکی از مصرف‌کنندگان سیگار به حساب می‌آیند؟

سیگار در بین تمامی اقشار جامعه وجود دارد و هنرمندان نیز از این قاعده مستثنی نیستند. در واقع افراد سیگاری تصورشان بر این است که سیگار باعث آرامش آنها می‌شود و از آن جایی که هنرمندان روحیه حساسی دارند و وقایع جامعه تأثیر مستقیم بر روح و روان آنها می‌گذارد و نمی‌توانند نسبت به آن بی‌تفاوت باشند. احساس می‌کنم هنرمندان با استعمال دخانیات به یک آرامشی می‌رسند و تمرکز بیشتری پیدا می‌کنند ولی به نظر اینجانب این یک توجیه غیرمنطقی و سیگار کشیدن در بین تمامی مشاغل کار ناشایستی است.

۲. از آنجایی که روند مصرف دخانیات در دنیا رو به کاهش است چرا در ایران این روند برعکس است؟

مصرف دخانیات در ایران دلایل بسیار زیادی دارد. احساس می‌کنم سیگار کشیدن در بین جوانان یک رُست روشنفکری است و اگر کسی این کار را انجام ندهد از دیدگاه سایر جوانان عقب مانده به حساب می‌آید. گروهی دیگر از نظر روانی به سیگار وابسته هستند و حس می‌کنند که سیگار کشیدن به آنها آرامش می‌دهد. همچنین برخی هم به خاطر هم‌نشینی با افراد سیگاری، سیگاری می‌شوند ولی از آن جایی که هنرمندان دغدغه ذهنی زیادی دارند بیشتر لحظه خلق هنری خود سیگار را روشن می‌کنند و حس می‌کنند صحنه خلاقانه‌تری را بوجود می‌آورند که از دیدگاه اینجانب این یک توجیه غیرمنطقی است.



که عادت به مشاوره نداریم و از مشورت کردن با دیگران واهمه داریم و از ترس اظهار نظر مردم، حرف‌هایمان را بیان نمی‌کنیم، گاهی اوقات شاهد هستیم زوج‌های جوان که با هم زندگی می‌کنند هرگز با هم درد و دل نمی‌کنند. اگر کلمات آن‌ها را بشماریم به ده کلمه هم نمی‌رسد. چون عادت به تخلیه روانی نداریم. عادت نکردیم که اگر کار بدی انجام دادیم از همدیگر معذرت‌خواهی کنیم بنابراین بهتر است زیرساخت‌هایی که شخصیت ما را شکل می‌دهند اصلاح کنیم و به یک خودباوری برسیم یا بهتر است بگوییم باید به لحاظ روانی در جامعه امنیت ایجاد کنیم. البته نقش والدین در مقابل باعضلات اجتماعی خیلی مهم است. چون که آنها باید مهارت‌های زندگی را به فرزندانشان آموزش دهند و مهارت نه گفتن را در آنها پرورش دهند. اهمیت دادن به جایگاه خانواده و پرورش صحیح فرزندان و تبعیض نگذاشتن میان فرزند دختر و پسر در کاهش معضلات اجتماعی بسیار مهم است. به طور کلی باید گفت کتمان کاستی‌های اجتماعی و سخن نگفتن در مورد آنها مشکلی را حل نمی‌کند بلکه فقط آنها را مخفی می‌کند.

۶. استعمال دخانیات یک معضل رو به رشد اجتماعی است آیا شما تصمیم به ساخت فیلم‌هایی با این موضوع دارید؟
در صورت تأمین بودجه علاقمند هستیم.

۷. شما در یک مصاحبه‌ای فرمودید اشتیاق و پتانسیل‌های فرهنگی در زادگاه شما خیلی بالاست ولی هدر می‌رود آیا بعد از این مصاحبه اتفاق فرهنگی در این شهر رخ داد؟
خیر، از آنجاییکه آمار بیکاری و اعتیاد در شهرستان‌ها بالاست و جوانان برای برگردن اوقات فراغت هیچ راهی ندارند و به خاطر فراموش کردن چنین غمی به اعتیاد گرایش پیدا می‌کنند.

۸. از مسئولین کشور چه انتظاری دارید؟
ایجاد شغل برای جوانان، فراهم کردن امکانات تفریحی

سالم و ورزشی، حل کردن معضلات و مشکلات اقتصادی، تأمین مسکن برای جوانان و به طورکل در بحث روان‌شناختی جامعه باید اصلاحاتی صورت پذیرد. افراد باید دارای امنیت روانی و اقتصادی باشند و مسئولین در مقابل همه این مشکلات مسئولیت دارند.

۹. نظر شما در مورد هنرپیشه‌هایی که در فیلم‌های خود سیگار در دست می‌گیرند چیست؟ و چه بازتابی در جامعه دارد؟

سیگار چه روشن و چه خاموش باید مذمت شود چرا که سیگارکشیدن فرد نشانه ضعیف‌النفس بودن او می‌باشد. انسان قوی و مصمم و با اراده هرگز سیگار در دستانش نیست. اینجانب نیز در فیلم‌های خود شخصیت‌های ضعیف و خلافکار را به عنوان فردی سیگاری معرفی می‌کنم.

۱۰. با وجود اینکه مضرات مصرف قلیان بیشتر از سیگار است چرا قبح مصرف آن در خانواده‌ها و کوچه و خیابان شکسته شده است؟
به نظر من مصرف قلیان نباید آزاد باشد و نباید وجود داشته باشد ولی متأسفانه امروزه نه تنها قبح ندارد بلکه بین جوانان محبوبیت هم دارد و این اتفاق بدی است که در جامعه به وجود آمده است و متأسفانه شاهد آن هستیم که جامعه را به سمت نابودی سوق می‌دهد و مسئولین باید به صورت جدی با آن برخورد کنند.

۱۱. پیشنهاد شما به اصحاب رسانه در مبارزه با دخانیات چیست؟

از دیدگاه اینجانب پخش هرگونه تصویر از صحنه دخانیات باید در صدا و سیما ممنوع باشد. اگر هم هست باید در جهت منفی صورت بگیرد فرد سیگاری باید شخصیت منفی فیلم باشد تا تأثیر گذار بر سطح جامعه نباشد. البته مهم‌ترین چیزی که در عرصه سیگار باید به آن توجه شود. درست کردن زیرساخت‌هایی است که در واقع بعد روانی جامعه است. از سوی دیگر نقش خانواده در جامعه را نباید نادیده گرفت و ایجاد فضایی امن و عاطفی برای فرزندان تأثیر بسیار زیادی در کاهش دخانیات و اعتیاد در کشور دارد.



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 زیانهای 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 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 (۱۰۰۰/۰۰۰) 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 دوپست 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

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.

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 پژوهش‌های مقاله پژوهشی را دارا باشند.

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

قبلاً در نشریه‌های داخلی و خارجی یا مجموعه مقالات سمینارها و مجامع علمی چاپ نشده یا بطور همزمان برای انتشار به جایی دیگر واگذار نشده باشند.

محورهای موضوعی فصلنامه:

- موانع اجرای قانون جامع کنترل دخانیات
- روش‌های هزینه اثربخش در درمان ترک سیگار
- راه‌کارهای پیشگیری از شروع مصرف دخانیات
- اپیدمیولوژی مواد دخانی
- روش‌های ترک مواد دخانی
- اثرات اقتصادی اجتماعی سیاسی مواد دخانی
- کاهش عوارض مصرف دخانیات
- علل گرایش به سیگار

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A4 با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.

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



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 ۰۶۲۶۱۲۲۰ تماس حاصل فرمایید.

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

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

خواهشمند است در صورت تغییر آدرس پست الکترونیک، مرکز را مطلع فرمایید.

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

..... نام ارگان: آقا / خانم: ^(*)	
..... شغل: میزان تحصیلات: سن:
..... نحوه آشنایی با ماهنامه:		
..... آدرس پستی:		
..... آدرس پست الکترونیک: ^(*)		



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

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

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

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

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

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

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

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

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی ه- بسیار پایین

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

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

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

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

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

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

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

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

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

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

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

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

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

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

فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دار آباد - بیمارستان دکتر صبیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipccr.ac.ir ارسال نمایید.

اولین ماهنامه علمی کنترل دخانیات در کشور

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.sbmu.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 - نبش 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 www.ftc.org www.surgeonal.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au