

# کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات  
سال ششم شماره ۸ اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ (شماره پیاپی ۶۸) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال

## زندگی یا مرگ انتخاب با شماست !





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

# کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال ششم شماره ۸ اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ (شماره پیاپی ۶۸)

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 آریانیپور، دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

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

گرافیکست و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۳۰۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.



## فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز
- ۵..... زیر ذره بین
- شرکت در شانزدهمین کنفرانس جهانی دخانیات یا سلامت
- ۱۳..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۵..... فعالیتهای مرکز
- ۱۶..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۸..... اخبار کشوری
- باز شدن اشتها پس از ترک سیگار
- قاچاق ۱۰۰۰ تریلی سیگار به کشور سازمان یافته است!
- ۹۵ درصد مبتلایان به سرطان حنجره سیگاری هستند
- بر سر پول مالیات سیگار چه آمده است
- ۲۱..... اخبار بین‌المللی
- نتایج یک تحقیق درباره بیماری قلبی کودکان دارای والدین سیگاری
- مردان سیگاری کروموزوم Y خود را از دست می‌دهند
- سیگار سر ۱۲ داعشی را به باد داد
- واکسن بزنید، سیگار نکشید
- ۲۴..... نشست با صاحب‌نظران
- دکتر مصطفی جلالی فخر
- ۲۷..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۹..... فراخوان ارسال مقاله
- ۳۱..... نظرسنجی



## معرفی مرکز تحقیقات

در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید.

این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۶ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «ایجاد جامعه‌ای عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.

دیدگاه ما بر آنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم. اهداف

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



## سخن روز



فیلم‌ها همواره وسیله مناسبی برای تبلیغ محصولات دقانیات بوده‌اند. از آنجایی که تاکنون در کشور ما میزان وجود صفت‌های مصرف دقانیات در فیلم‌های سینمایی مورد بررسی قرار نگرفته یک مطالعه مقطعی بین سال‌های ۹۲ و ۹۳ انجام گردید تا برای مسئولین حوزه‌های سلامت و هنر سینما در اجرای برنامه‌های کنترل دقانیات مفید واقع گردد. لیست کلیه فیلم‌های سینمایی نمایش داده شده در سه دهه اخیر تهیه و بر اساس میزان فروش در هر سال ۱۰ فیلم اول جدول و در کل ۳۰۰ عنوان انتخاب گردید. در یک برنامه آموزشی ۳ روزه ۳ نفر روش مشاهده فیلم در سکناس‌های مختلف و ثبت زمان نمایش مصرف دقانیات توسط تایمر بر حسب ثانیه را آموزش دیدند. سپس کلیه فیلم‌ها به صورت پرفشی در تعداد ۱۰ تایی توسط ۳ نفر جداگانه مشاهده و در چک لیست مربوطه اطلاعات ثبت شد تا جدول اصلی حاصل گردید. تعداد فیلم‌هایی که نمایش مصرف دقانیات را داشته‌اند در طول ۳ دهه به ترتیب ۳۶-۶۰-۷۴ از ۱۰۰ فیلم و نسبت زمان نمایش دقانیات به زمان فیلم در ۳ دهه به ترتیب ۱۷۵-۳۹/۱-۶۷-۹۹/۳ ثانیه بود. علی‌رغم فعالیت‌های قابل قبول کنترل دقانیات در جامعه زمان نمایش مصرف دقانیات در فیلم‌های سینمایی ایران در خلال ۳۰ سال گذشته روند افزایشی داشته است. این حالت بایستی مورد توجه مسئولین حوزه سلامت و سینمایی کشور قرار گیرد تا با دقت بیشتر زمینه برای اجرای بهتر برنامه‌های کنترل دقانیات در جامعه فراهم گردد.

سردبیر



## زیر ذره بین

مژمن ریوی می پردازد. چنین تاثیری اثرات زیانبار فراوانی در سطح جهان داشته است. سازمان بهداشت جهانی برآورد می کند که یک ششم مرگ و میر ناشی از بیماری های نامبرده به دلیل مصرف دخانیات بوده است. بدون شک، اجرای کامل معاهده جهانی کنترل دخانیات نقش به سزایی در پیشگیری از این گروه بیماری های غیرواگیر خواهد داشت. حال آنکه از آغاز قرن جدید در زمینه مرگ و میر زودهنگام، بیماری های غیرواگیر گوی سبقت را از بیماری های واگیردار ربوده است، به طوری که ۸۲٪ این مرگ و میرها در حال حاضر در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می دهد. تجربه نشان داده است و علاوه بر اجرای معاهده جهانی کنترل دخانیات و پیروی از شش قانون MPOWER یکی از موثرترین راه کارهای مبارزه با استعمال دخانیات مبارزه جدی و موثر علیه صنایع دخانیات سازی است و اینجانب با مشاهده مبارزات کشورهای که شدیداً به این مبارزات می پردازند به وجد می آیم. جا دارد که از تمامی موسسات، نهادها و حامیان این برنامه کمال تشکر را ابراز دارم، از جمله مسئولان وزارت بهداشت ابوظبی. امیدوارم این کنفرانس برنامه ثمربخشی برای شما باشد.»



برنامه پیش کنگره مخصوص جوانان بدون دخانیات بین المللی

### شرکت در شانزدهمین کنفرانس جهانی دخانیات یا سلامت

شانزدهمین کنفرانس جهانی دخانیات یا سلامت مورخه ۲۱-۱۷ مارس ۲۰۱۵ در ابوظبی امارات برگزار شد و بیش از ۲۰۰۰ نفر در آن شرکت کردند. در این برنامه ۸۰۰ مقاله به صورت سخنرانی و پوستر ارائه شد. همچنین، ۶ سخنرانی جامع، ۸ جلسه اصلی، ۱۲ سمپوزیوم، ۲۱ کارگاه آموزشی، ۱۱ جلسه ملاقات با افراد خبره، ۱۳ جلسه آموزش اختصاصی برگزار گردید.

در روز ابتدایی کنگره مارگارت چان دبیرکل سازمان بهداشت جهانی پیام زیر را ارائه نمود و مانند همیشه چنان با هیجان و قدرت به جنگ کمپانی های دخانیاتی رفت که تشویق حضار را شامل شد.



مارگارت چان دبیرکل سازمان بهداشت جهانی هنگام سخنرانی در مراسم افتتاحیه

«به همه شرکت کنندگان شانزدهمین کنفرانس جهانی دخانیات یا سلامت خوشامد می گویم. سازمان بهداشت جهانی مفتخر است که حامی فنی این کنگره بوده و امسال دهمین سال معاهده جهانی کنترل دخانیات را جشن می گیرد. این کنفرانس به طور ویژه به تاثیر مصرف دخانیات بر بیماری های قلبی عروقی، سکتة مغزی، سرطان، دیابت و بیماری





شیخ آل نهیان حاکم ابوظبی هنگام سخنرانی در مراسم افتتاحیه

سپس یکی از نفرات منتخب جوانان ضد دخانیات جهانی به موضوع اصلی (دخانیات نه بیشتر در قرن ۲۱) گوشزد کرد و به تلاش همه کشورها برای پایان داده به این پدیده تا انتهای قرن حاضر اشاره نمود.



یکی از اعضا گروه جوانان بدون دخانیات بین‌المللی هنگام ارائه قطع‌نامه پیش برنامه با شعار (دخانیات نه بیشتر در قرن ۲۱)

در روز ۱۷ مارس ابتدا یک برنامه آموزشی دو روزه برای جوانان ضد دخانیات جهانی که شامل ۴۵ نفر منتخب بودند اجرا گردید. هدف این برنامه افزایش تعداد نفرات علاقمند به این موضوع در سراسر دنیا است و مقرر است این افراد در کشورهای خود به دنبال تحت تاثیر قرار دادن عموم جامعه و نیز رسیدن به هدف نهایی نسل بدون دخانیات باشند. همچنین کارگاه‌های آموزشی و جلسات آموزشی برگزار گردید. در انتهای روز جلسه افتتاحیه برگزار گردید که حضور امیر آل نهیان حاکم ابوظبی باعث رونق بیشتر برنامه شد. ایشان در سخنرانی خود به برنامه‌های کنترل دخانیات سالیان اخیر در ابوظبی اشاره کردند سپس دکتر واکل محمد رئیس کنگره سخنرانی افتتاحیه و خوشامدگویی را انجام دادند و بدنبال آن دکتر آلا الوان رئیس منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی حمایت از برنامه‌های کنترل دخانیات در منطقه را یک وظیفه اصلی این سازمان قلمداد کرد و در ادامه از شیخ سلطان آل محمد بن قاسمی حاکم شارجه (که سومین شیخ‌نشین بزرگ امارات است) دعوت شد تا بدلیل ممنوع کردن کامل مصرف دخانیات به صورت قلیان در اماکن عمومی در این شهر جایزه اصلی سازمان بهداشت جهانی را دریافت کند.



الا الوان دبیرکل منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی در مراسم افتتاحیه





در ادامه پانل تخصصی با مجری‌گری زینب بداوی ژورنالیست معروف برگزار شد که نفرات ذیل در آن حضور داشتند.

پرنسس دینا مایرد، دبیرکل موسسه سرطان شاه حسین اردن، دکتر علا الوان رئیس بخش منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی، دکتر ورا لوییزا داکوستا رئیس دبیرخانه معاهده جهانی کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی، دکتر ویوک مورتی رئیس سازمان نظام پزشکی ایالات متحده آمریکا و پروفیسور ماها تیسیر برکت دبیرکل وزارت بهداشت ابوظہبی.



اهدای جایزه ویژه ویژه سازمان بهداشت جهانی به حاکم شارجه به منظور ممنوعیت کامل مصرف قلیان در شهر



رئیس سازمان نظام پزشکی آمریکا هنگام سخنرانی در پانل افتتاحیه

نکته جالب در این پانل موضع‌گیری شدید زینب بداوی در برابر رئیس سازمان نظام پزشکی آمریکا بود که می‌خواست آمریکا معاهده را امضا و تأکید کند و از حمایت کمپانی‌های دخانیاتی دست بردارد. روز دوم با جلسه اصلی و عمومی وزرای بهداشت کشورها برای کنترل دخانیات و بیماری‌های غیرواگیر شروع شد که با حضور مارگارت چان دبیرکل سازمان بهداشت جهانی و آلا الوان رئیس منطقه مدیترانه



پانل تخصصی دخانیات و بیماری‌های غیرواگیر در روز اول کنگره



در این جلسه به موارد ذیل اشاره شد: اظهاریه سیاسی سال ۲۰۱۱ در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، نقطه عطفی برای مبارزه علیه بیماری‌های غیرواگیر محسوب می‌شود. مسئولان کشورها رسماً اعلام کرده‌اند که این بیماری‌ها تهدید جدی برای سلامت، اقتصاد و جامعه می‌باشند و مبارزه با آن را در دستور کار خود قرار داده‌اند. در پی این اظهاریه برنامه جهانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر طی سالهای ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۰ برنامه‌ریزی شد که کاهش ۳۰٪ مصرف جهانی دخانیات نقش سازمان بهداشت جهانی را پررنگ کرده در کنار سران و مسئولان کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات که اقدامات جدی در این راستا اعمال کرده‌اند.

آمار جدید سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۱ تعداد زیادی از مرگ و میر زود هنگام ناشی از بیماری‌های غیرواگیر (۸۵٪ یا ۱۱/۸ میلیون نفر) بین سنین ۳۰ تا ۷۰ سال و در کشورهای در حال توسعه رخ داده است. این احتمال از ۱۰٪ در کشورهای توسعه یافته به ۶۰٪ در کشورهای در حال توسعه رسیده است.



ملکه اردن هنگام سخنرانی در جلسه ۱۰ سال بعد از معاهده جهانی کنگره دخانیات

شرقی و وزرای بهداشت امارات متحده عربی، آفریقای جنوبی، ترکیه بود. نکته قابل توجه توضیحات وزیر بهداشت آفریقای جنوبی بود که از پیشرفت ما و موفقیت‌های این کشور در ۱۰ سال اخیر خبر داد و در انتها تقاضا کرد که کنفرانس جهانی ۳ سال بعد در این کشور برگزار گردد.



وزیر بهداشت آفریقای جنوبی در حال درخواست میزبانی کنگره هفدهم در سال ۲۰۱۸



وزیر بهداشت ترکیه در حال ارائه گزارش فعالیت‌های کنترل دخانیات که منجر به دریافت جایزه سازمان بهداشت جهانی شد





رونمایی از پنجمین اطلس دخانیات در روز دوم کنگره

### جایزه بلومبرگ:

موسسه بلومبرگ در سومین سال خود جایزه بلومبرگ ویژه کنترل دخانیات جهانی را طی کنفرانس جهانی دخانیات یا سلامت در ابوظبی اعطا نمود. این جایزه اختصاص می‌یابد به کشورها و سازمان‌های غیردولتی که پیشرفت چشمگیری در زمینه اجرای MPOWER در کشورهای با درآمد کم و متوسط داشته‌اند. MPOWER که توسط سازمان بهداشت جهانی وضع شده است، شامل شش قانون موثر جهت مبارزه با دخانیات می‌باشد که عبارتند از: پایش سیاست‌های پیشگیری از استعمال دخانیات M = برزیل انجام مطالعه مصرف دخانیات جهانی در سال ۲۰۰۸  
 حمایت مردم از استنشاق دود تحمیلی دخانیات P = پایبندی به منع تبلیغات دخانی در کیف و سایر شهرهای اکراین به میزان ۹۰٪  
 کمک به مردم جهت ترک دخانیات O = اوروگوئه نزدیک به یک دهه پیشرو در زمینه کنترل دخانیات در سطح جهان  
 هشدار درباره مضرات مصرف دخانیات W = نپال

برآورد می‌شود که دو سوم مرگ‌های زودهنگام به علت مواجهه با عوامل خطر ساز از جمله استعمال دخانیات می‌باشد و نیمی از این مرگ‌ها ناشی از سیستم‌های بهداشتی ضعیف است که قادر به پاسخگویی در رسیدگی و درمان این بیماری‌ها نیست.

نظر به رابطه بین بیماری‌های غیرواگیر و استعمال دخانیات، این کنفرانس به سازمان بهداشت جهانی این امکان را می‌دهد که به منظور مهار این بیماری‌ها و ارائه بهترین درمان آنها در دنیا شرایط را فراهم آورد و به تبادل اطلاعات در این زمینه بپردازد.

در ادامه روز ۴ جلسه عمومی و اصلی شامل (۱۰ سال بعد از معاهده جهانی کنترل دخانیات) (مالیات دخانیات تجارب موفق کشورها) (تجارت دخانیات و معاهده جهانی کنترل دخانیات) (قاچاق دخانیات) و (لزوم تایید پروتوکل الحاقی به معاهده) برگزار گردید در این روز از اطلس دخانیات چاپ پنجم رونمایی شده و در انتهای برنامه این روز جلسه اهدای جایزه بلومبرگ اجرا گردید.



هری لاندو رئیس علمی کنگره هنگام سخنرانی در مراسم افتتاحیه





اهدای جایزه بلومبرگ به وزیر بهداشت نپال برای افزایش سطح هشدار بهداشتی مصور پاکت‌های سیگار تا ۹۰٪



وزیر بهداشت فیلیپین هنگام دریافت جایزه بلومبرگ برای افزایش مالیات دخانیات تا ۹۰٪

### جایزه لوترتری:

جایزه لوترتری که توسط انجمن سرطان آمریکا ارائه می‌شود به پاس فعالیت‌های چشمگیر جهانی در زمینه کنترل دخانیات می‌باشد. این جایزه بر اساس نام رئیس سابق سازمان نظام پزشکی آمریکا نامگذاری شده که در زمینه بهداشت عمومی و پیشگیری از مضرات مصرف دخانیات اقدامات جدی به ثمر رساند.

برای هشدار بهداشتی مصور ۹۰٪ سطح پاکت سیگار تشدید ممنوعیت‌های تبلیغاتی و حمایت مالی دخانی E = روسیه پیشرو در وضع قوانین کنترل دخانیات در سال ۲۰۱۳ افزایش مالیات و قیمت‌ها R = فیلیپین نقش اساسی در قانون مالیات در سال ۲۰۱۲ یک گروه متشکل از کارشناسان کنترل دخانیات نامزدهای دریافت این جایزه را انتخاب می‌کنند.



وزیر بهداشت اوکراین هنگام دریافت جایزه بلومبرگ برای بهترین قانون ممنوعیت مصرف دخانیات



اجرای نقاشی با شن توسط هنرمند نوجوان در مراسم جایزه بلومبرگ برای MPOWER



اسامی برندگان این جایزه به شرح زیر است: جانانان سمت از ایالات متحده آمریکا برای فعالیت‌های ویژه، دولت انگلستان در برنامه بهداشت دخانیات برنده جایزه دولت پیشرو، ادواردو بیانکو از اروگوئه برنده جایزه انفرادی، برنده سازمان برگزیده از کشور بلژیک برای موسسه عاری از دخانیات، برندگان همکاری پژوهشی جفری فونگ از کانادا و فرانک چالوپکا از ایالات متحده آمریکا و برنده خدمات اجتماعی برای پتی وایت از انگلستان و تارینا توریا از زلاندنو در روزهای بعدی جلسات ارائه مقالات و سخنرانی‌ها برگزار شد از ایران مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات با ارائه ۱۱ مقاله به صورت پوستر حضور داشت که مورد توجه شرکت‌کنندگان و بازدیدکنندگان قرار گرفت.

در پایان برنامه مقرر شد کنفرانس هفدهم در کیپ تاون آفریقای جنوبی برگزار گردد و قطع‌نامه انتهایی مورد تایید حضار قرار گرفت.



برندگان جایزه لوترتری

### قطع‌نامه شانزدهمین کنفرانس جهانی دخانیات یا سلامت

شانزدهمین کنفرانس جهانی دخانیات یا سلامت اعلام می‌کند که: تمامی محصولات دخانی مضر می‌باشند و اولین عامل

بیماری و مرگ و میر در جهان بوده و بار سنگینی به ویژه بر کشورهای با درآمد کم و متوسط متحمل می‌کند. کنترل استعمال دخانیات باید اولویتی باشد در زمینه کاهش بار بیماری‌های غیرواگیر و حمایت از جوانان و صدمات ناشی از استعمال دخانیات به طور همه‌جانبه‌ای بر طبیعت، مسائل مرتبط با بشر از جمله محیط، فقر، کشاورزی و ... تاثیرگذار است. صنایع دخانی عامل اصلی چنین مصرفی می‌باشد. افزایش منظم و مناسب مالیات محصولات دخانی که باعث افزایش قیمت و دسترسی کمتر آنها شده می‌تواند باعث کاهش مصرف دخانیات گشته، بهداشت عمومی را بهبود بخشیده و درآمدهای بیشتری عاید دولت سازد که می‌توان آنها را در جهت اهداف بهداشت عمومی صرف نمود.

کشاورزان تنباکو همواره مورد سوء استفاده صنایع دخانی قرار گرفته‌اند لذا قوانین صریحی باید وضع گردد تا بر مناطق کاشت تنباکو نظارت داشته و کاشت تنباکوی کشاورزان کوچک و نوپا را به سمت کاشت محصولات مفید برای سلامت و محیط سوق دهد. معاهده جهانی کنترل دخانیات ابزار موثری در زمینه کنترل دخانیات است اما اجرای کامل آن در سطح ملی در همه کشورها هنوز محقق نگشته است. این کنفرانس از همگی دعوت می‌کند در جهت همکاری و هماهنگی برای اجرای کامل معاهده جهانی در سطح محلی، ملی، منطقه‌ای و جهانی اقدام نموده که این خود گام بلندی در زمینه کنترل دخانیات است.

همچنین خواستار تلاش دو چندان انجمن‌های ضد دخانی در سطح جهان بوده تا اعضا و شرکای بیشتری جذب کرده و دولت‌ها نیز به تعهدات خود عمل کنند تا باعث به وقوع پیوستن کاهش ۳۰ درصدی استعمال دخانیات در سال ۲۰۲۵ گردند. این مهم از طریق اجرای جدی‌تر معاهده جهانی کنترل دخانیات صورت می‌گیرد و این تعهد در مجمع بهداشت جهانی ۲۰۱۳ و ششمین کنفرانس معاهده جهانی مطرح شده است.



این کنفرانس همچنان اشاره دارد به قوانین موجود در تاسمانی استرالیا که پیشرو می‌باشد در زمینه فراهم کردن پروژه عظیم «نسل بدون دخانیات» که متولدین از سال ۲۰۰۰ را در بر می‌گیرد. نمایندگان این کنفرانس حمایت خود از کشورهایی که نصب هشدارهای بهداشتی مصور یا بسته‌بندی ساده را تصویب کرده‌اند ابراز می‌دارد، این کشورها عبارتند از: هند، پاکستان و نپال و طبق این قانون قرار است این تصاویر بیش از ۸۵٪ جلد محصولات دخانی را در بر گیرد.

#### بدینوسیله این کنفرانس توصیه می‌کند که تا سال ۲۰۱۸:

- ۱) همه کشورهایی که تاکنون به معاهده جهانی کنترل دخانیات نپیوسته‌اند، به این مهم دست یابند.
- ۲) ۴۰ کشور برنامه‌های خود را معرفی کرده، بسط دهند و قوانین و مداخلاتی را اولویت بخشند که حمایتگر کودکان و جوانان بوده تا به هدف پایان استعمال دخانیات در قرن بیست و یکم نایل گردند.
- ۳) کشورها به سویی گام بردارند که تجارت دخانیات در آنها به درستی صورت گیرد و یکدیگر را در این زمینه حمایت کنند و تلاش‌شان در زمینه حذف سرمایه‌گذاری در زمینه دخانیات باشد.
- ۴) شاخص‌های کنترل دخانیات در جهت اهداف و بسط برنامه‌های کنترل دخانیات در سال ۲۰۱۵ بوده و این اولویت‌بخشی در سطح جهانی باشد.
- ۵) حداقل ۳۰ کشور بسته‌بندی ساده را برای محصولات دخانی اعمال کرده و حداقل ۱۰۰ کشور هشدارهای بهداشتی مصور با پوشش ۵۰ درصدی یا بیشتر را روی پاکت‌های محصولات دخانی درج نمایند (ماده ۱۱ معاهده).
- ۶) ۶۰ کشور برنامه‌های کنترل دخانیات را در تمامی برنامه‌های ملی سلامت از جمله پروژه‌های بیماری‌های غیرواگیر و معاهده توسعه همکاری سازمان ملل متحد اجرا نمایند.
- ۷) پروتکل مبارزه با قاچاق محصولات دخانی اجرایی شود.

۸) تمامی محصولات دخانی جدید و قدیمی باید مطابق قوانین سازمان‌های کنترل دخانیات بوده و مطابق قوانین آنها تهیه گردند.

۹) تمامی کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات باید در زمینه مبارزه و ممنوعیت صنایع بزرگ دخانی برنامه ملی همه‌جانبه‌ای را فراهم و سرمایه‌گذاری کرده (مواد ۵،۲ و ۵،۳) و قوانین جامعی در زمینه جلوگیری از دخالت‌های صنایع دخانی در سیاست‌های بهداشت عمومی همسو با دستورالعمل‌های ماده ۵،۳ اتخاذ نمایند.

۱۰) حداقل ۱۵ کشور دیگر ۷۰٪ افزایش مالیات در خرده‌فروشی محصولات دخانی اعمال نمایند (ماده ۴).

۱۱) تمامی کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات به تعهدات خود در رابطه با ماده ۸ معاهده عمل کنند که عبارتست از اتخاذ قوانین ملی اجباری برای فضاهای داخلی عمومی و فضاهای کاری بدون دخانیات از جمله بارها و رستوران‌ها بدون اینکه فضای ویژه‌ای به مصرف سیگار اختصاص دهند.

۱۲) ۵۰ کشور افزودنی‌های محصولات دخانی از جمله طعم نعنا و سایر اسانس‌ها را محدود و حذف نمایند (ماده ۹).

۱۳) ۶۰ کشور منع کامل تبلیغات و حمایت مالی دخانیات را اجرا نمایند از جمله انواع برون مرزی، اینترنتی و حراج محصولات (ماده ۱۳).

۱۴) حداقل ۵۰٪ کشورهای عضو معاهده راه‌کارهای ملی و رسمی درمان وابستگی به دخانیات را توسعه داده و به چاپ برسانند به طوری که مطابق با دستورالعمل‌های ماده ۱۴ معاهده باشند.

۱۵) سازمان ملل متحد باید در زمینه رفع نقض قوانین حقوق بشر ناشی از استعمال دخانیات برنامه‌های بیشتری برگزار نماید.



## ما توانستیم، شما هم می‌توانید



کاهش مصرف داشتند. میانگین موفقیت در کل ۶۵٪ برآورد شده است. میزان موفقیت یک ساله در این کلینیک ۳۶ تا ۴۰ درصد می‌باشد که در مقایسه با آمار بسیاری از کلینیکها در سراسر جهان قابل قبول می‌باشد.

در پایان هر دوره به افرادی که موفق به ترک سیگار شده‌اند لوح تقدیر اهدا می‌گردد و این افراد نیز در صورت تمایل از احساس موفقیت و نظر خود درباره این اقدام و شرکت در این کلاسها یادداشتی می‌نویسند و همچنین مصاحبه‌ای با آنها انجام می‌گیرد. شاید با خواندن این مصاحبات و یادداشتها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنند که هیچ‌وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم، شما هم می‌توانید!

کلینیک ترک سیگار پیروزی در سال ۱۳۷۷ به عنوان اولین مرکز درمانی تخصصی ترک سیگار کشور توسط مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و با همکاری شهرداری منطقه ۱۴ افتتاح گردید. طی این سالها افراد سیگاری بسیاری توانستند با شرکت در دوره‌های این کلینیک موفق به ترک سیگار گردند. هر دوره این کلاسها شامل ۴ جلسه بصورت هفته‌ای یک بار می‌باشد.

از سال ۷۷ تاکنون در حدود ۵۵۰۰ نفر در این کلینیک ثبت‌نام کردند که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر دوره‌های ترک را آغاز نمودند. خدمات ارائه شده در تمام این سالها رایگان بوده است. میانگین میزان موفقیت در دوره (کسانی که دوره را کامل به پایان رساندند) طی این سالها ۸۵٪ بوده و ۱۵ درصدشان



مردی: منم تراستم. شما هم می‌توانید  
 اول مرسومی که با همشاید در به طرف لکنیک ترک سباز  
 کتیا نو در وجه اول خرامتاً خداوند ما لو که هسه بار و  
 کتیا که از این مرسوم زنج سیر هسه از سباز کتیا  
 در ناراحتی بود که جا دارد از هر جا از اسب که کتیا در آن  
 کتیا به نیواله یک مرد که بیش از ۱۲ سال به طور مداوم سباز  
 می‌کندیم بخیر هم با این کتیا تا به اتمام کنیم که عموماً می‌کند  
 تل به بخوانند سباز را ترک کتیا را از موه ضیف  
 هست بیوم منم تراستم. شما هم می‌توانید در، در از رضایت  
 به درونی قانم در کتیا است، کتیا که هسه در همه جا به سباز  
 کتیا کرد و اگر به کتیا استیلا نور هرگز نمی‌توانست  
 کتیا در رانی می‌کنم در آن استیلا از آنرد نماند خرامتاً در  
 طول و عمر دست می‌دارم.

با مکتوبه‌ها  
 کتیا





## فعالیت‌های مرکز

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



## چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

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

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

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ ترک سیگار 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 ریوی دارید باید سیگار را ترک کنید و به سینه‌تان ضرر دارد. ایشان ابتدا به شوخی فرموده بودند: من این سینه را برای کشیدن سیگار می‌خواهم. اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ عرض کردند: به هر حال سیگار برایتان ضرر دارد و واقعا مضر است، ایشان فرموده بودند: واقعا

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

آخرین سیگاری که امام کشید شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «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. یک شاهی هم دادیم و ۲ تا



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>

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

بگو همسایه سیگار بکشد

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

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

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

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



## اخبار کشوری

### باز شدن اشتها پس از ترک سیگار

می‌شود و به ایده‌آل‌ترین تناسب اندام دلخواهشان دسترسی خواهند یافت».

<http://www.beytoote.com/health/addiction/opening3-appetite2-quitting.html>

### قچاق ۱۰۰۰ تریلی سیگار به کشور سازمان یافته است!

شش استراتژی برای کنترل دخانیات در دنیا وجود دارد که اولین آن، افزایش هزینه لذت بردن از سیگار است یعنی اینکه قیمت مواد دخانی از طریق مالیات بالا برود اما در حال حاضر باید از نمایندگان کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی، سؤال کنید چرا برنامه افزایش مالیات بر سیگار در سال ۹۴ را وتو کرده‌اند. اینها صحبت‌های معاون بهداشت وزیر بهداشت است که در حاشیه نشست خبری پویش ملی مبارزه با سرطان در خصوص وضعیت قچاق سیگار در کشور عنوان کرد و با انتقاد از تصمیمی که نمایندگان کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی گرفته‌اند، گفت: دوستان معتقدند اگر مالیات بر سیگار افزایش یابد، قچاق مواد دخانی بیشتر می‌شود. این در حالی است که بررسی‌ها نشان می‌دهد سالانه هزار تریلی سیگار وارد کشور می‌شود، چطور ممکن است کسی متوجه ورود قچاق این مقدار سیگار نشود. باید اذعان کرد واردات قچاق سیگار سازمان یافته است که می‌بایست با آن برخورد جدی شود. دکتر علی‌اکبر سیاری با تأکید بر اینکه مالیات بر سیگار در حال حاضر به قیمت خرده‌فروشی گرفته نمی‌شود، افزود: ما معتقدیم با افزایش مالیات بر سیگار به قیمت خرده‌فروشی، علاوه بر اینکه مصرف مواد دخانی کاهش می‌یابد، باعث خواهد شد قچاق سیگار نیز کنترل شود. سیاری با تأکید بر اینکه رانت‌خوارها قدرتمند هستند، گفت: در حال حاضر مالیات بر سیگار ۱۱ درصد است که

بعد از ترک سیگار افراد تمایل بیشتری به خوردن غذا پیدا می‌کنند و دچار نوعی حرص و ولع به تغذیه می‌شوند که این امری طبیعی است و موجب چاقی آنان می‌شود!

یک متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی با بیان اینکه با ترک سیگار، هوس به خوردن و ناخنک زدن در فرد افزایش پیدا می‌کند، گفت: «بر اساس نتایج پژوهش‌های به دست آمده گرچه با ترک عوامل تأمین‌کننده نیکوتین و سایر ترکیبات زیان‌بار، نیاز بدن به انرژی ۱۵ درصد کاهش می‌یابد ولی هوس خوردن و ناخنک زدن در فرد افزایش پیدا می‌کند.» دکتر مظهری اظهار داشت: «علت اینکه فرد بعد از ترک، تمایل بیشتری به ناخنک زدن دارد، قطع اثر نیکوتین روی پیام‌آور مرکز گرسنگی است که قسمتی از عملکرد آن را کاهش داده بود. از طرف دیگر با مکیدن سیگار و فرو بردن دود و ترکیبات معلق در آن قسمت لذت‌خواهی مغز که درگیر بود، حالا با ترک سیگار، دنبال جایگزین تازه‌ای است و همین باعث می‌شود فرد به ناخنک زدن به هله‌هوله و خوردن شکلات و آب‌نبات و... روی بیاورد.» وی در ادامه با بیان اینکه لاغری‌های حاصل از اعتیاد به دود و دوم ناشی از تخریب عملکرد اندام‌های حساس بودن و برهم خوردن سوخت و ساز بدن از قند و چربی گرفته تا پروتئین‌های مصرفی و... است، گفت: «ترک سیگار و سایر ترکیبات زیان‌بار، باعث بالا رفتن سریع دو تا ۵ کیلوگرم وزن در ترک‌کنندگان سیگار می‌شود و این افراد معمولاً در هفته‌ها و در ماه‌های نخستین شاهد افزایش دور کمر هستند.» او در پایان خاطرنشان کرد: «اگر ترک‌کنندگان بتوانند گذر و تغییرات حاصله را تحمل کنند و پشت سر بگذارند، بعد از چند ماه یا حداکثر یکی، دو سال تمام اختلالات سوخت و سازی و روانی‌ای که در اثر مصرف سیگار و سایر ترکیبات زیان‌بار برایشان به وجود آمده، رفع



دلیل این موضوع محدودیت‌های خاصی است که این وزارتخانه با آنها مواجه است. اما به هر حال در ستاد مبارزه با دخانیات سخت پیگیر این طرح هستیم تا بتوانیم آن را عملیاتی کنیم. طاهری با اشاره به بخشی از مفاد این بخشنامه گفت: ممنوعیت توزیع و عرضه مواد دخانی در اطراف مدارس و در فاصله ۱۰۰ متری آنها، ممنوعیت نخ فروشی و ممنوع بودن فروش این مواد به افراد زیر ۱۸ سال از جمله آنهاست. البته این موضوع، قانونی است که وجود دارد و باید اجرا شود، اما از آنجا که متولیان اجرای آن سازمان‌های مختلفی هستند، وزارت بهداشت از طرف ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات متولی ایجاد هماهنگی بین سازمان‌های مختلف شده است و جلسات کارگروه‌ها را هماهنگی می‌کند. باید دید این موضوع تا چه مرحله‌ای پیش خواهد رفت.

<http://javanonline.ir/fa/news/701414/>

## ۹۵ درصد مبتلایان به سرطان حنجره سیگاری هستند

استاد گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: طبق تحقیقات انجام شده ۹۵ درصد مبتلایان به سرطان حنجره، سیگاری هستند.

دکتر مسعود نقیب‌زاده در گفت‌وگو با ایرنا افزود: بر طبق این بررسی‌ها سرطان حنجره در بین معتادان به مواد مخدر به علت استنشاق دود نیز شیوع بالایی دارد. وی اظهار داشت: رسانه‌های گروهی و صدا و سیما در اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی مردم نسبت به عوارض سیگار کشیدن و متعاقب آن شیوع سرطان حنجره، نقش مهم و رسالت خطیری را بر عهده دارند. این پزشک دارای فلوشیپ جراحی سر و گردن در ادامه گفت: با کمال تأسف طی سال‌های گذشته سرطان‌های

می‌بایست این میزان به ۸۰ درصد افزایش یابد. تجارתי پرسود

معاون وزیر بهداشت افزود: سیگار برای تولیدکننده و واردکننده آن ۳۰۰ تومان مالیات دارد اما آن را به قیمت ۳ هزار و ۶۰۰ تومان عرضه می‌کند و ما امسال با کمک کارشناسان سازمان جهانی بهداشت فرمول مالیات سیگار بر خرده‌فروشی را تهیه کردیم که در لایحه بودجه در سال اول ۲ هزار میلیارد تومان و در دوره پنج ساله ۱۱ هزار میلیارد تومان مالیات داشته باشد. وی تأکید کرد: استدلال نمایندگان برای مخالفت با افزایش مالیات سیگار قوی نیست چراکه افزایش مالیات سیگار یک برنامه تأیید شده از سوی سازمان جهانی بهداشت نیز به شمار می‌رود و چرا کمیسیون تلفیق مجلس برنامه افزایش مالیات بر دخانیات را در سال ۹۴ در لایحه بودجه و تو کرده است. معاون وزیر بهداشت در مورد فروش سیگار در دکه‌های روزنامه‌فروشی نیز گفت: نامه‌ای به شهرداری نوشتیم که دکه‌ها مجوز فروش سیگار به صورت بسته و نخ را ندارند و شهرداری مکلف است که از این کار جلوگیری کند.

ممنوعیت ورود سیگار تا حریم ۱۰۰ متری مدارس در همین راستا مدیر اجرایی جمعیت مبارزه با دخانیات از اقدامات و پیگیری‌های انجام شده برای ممنوعیت فروش نخ سیگار و همچنین عدم عرضه آن تا شعاع ۱۰۰ متری مدارس خبر داد. علی طاهری درباره طرح پیشگیری از دخانیات در مدارس که به طرح یاد شهرت یافت و چند سال قبل توسط این جمعیت مطرح شده و قرار بود در سه بخش دانش‌آموزی، اولیا و مربیان و خانواده به اجرا گذاشته شود، گفت: برای انجام طرح یاد باید با آموزش و پرورش به جمع‌بندی مشترک برسیم. در حال حاضر پروپوزال، پرسشنامه‌ها و کتابچه‌های مربوط به آن را آماده کردیم. البته باید به بحث پشتیبانی از این طرح هم توجه شود. وی با انتقاد از آنچه که «برخورد محافظه‌کارانه وزارت آموزش و پرورش با این طرح» خواند، ادامه داد:



حنجره، سرطان‌های حفره دهانی و تومورهای بدخیم گردن به علل مختلفی روند رو به رشدی داشته است. دکتر نقیب‌زاده افزود: این در حالی است که به دلیل عدم توجه و آگاهی در مراجعه به پزشک اکثر این سرطان‌ها به موقع تشخیص داده نمی‌شوند در حالی که تشخیص به موقع عامل مهم در موفقیت درمان و جراحی تومورهای بدخیم می‌باشد. وی با اشاره به این که هم اکنون تمامی بیماری‌های مربوط به سر و گردن توسط پزشکان ایرانی قابل درمان است، افزود: در حال حاضر همه جراحی‌های لازم در این خصوص توسط جراحان ایرانی انجام می‌شود و تازه‌ترین تجربیات و یافته‌های علمی از طریق شرکت در سمینارها و کنفرانس‌های مختلف دریافت می‌شود. وی با اشاره به این که اخیراً تحولات مثبتی در جراحی‌های سر و گردن دانشگاه علوم پزشکی مشهد رخ داده است، گفت: انجام جراحی‌های مختلف در این حوزه از اقدامات در حال انجام است که «جابجایی یک بافت پایه عروقی در بیماران سرطانی» از جمله این جراحی‌ها است که توسط پزشکان متخصص این دانشگاه به تازگی انجام شده است. استاد گوش حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ادامه با اشاره به شستشوی دهان و بینی جهت پیشگیری و درمان سرماخوردگی در فصل زمستان، گفت: شستشوی دهان و مجاری بینی با آب نمک باید با تجویز و پیشنهاد پزشک صورت گیرد. به گفته وی در عفونت‌های ویروسی و عفونت‌های حاد باکتریایی شستشوی بینی نه تنها سودی ندارد بلکه مضر هم است و باعث انتشار عفونت و سایر عوارض می‌شود.

[www.ina.ir/NewsShow.aspx?NID=3015](http://www.ina.ir/NewsShow.aspx?NID=3015)

### بر سر پول مالیات سیگار چه آمده است

مدیرعامل شرکت ملی دخانیات ایران در گفتگو با خبرگزاری فارس گفت: بر اساس قانون مبارزه با دخانیات قسمتی از مالیات فروش سیگار به برخی

دستگاه‌ها می‌رسد، اکنون سؤال این است که این دستگاه‌ها با این اعتبار چه کرده‌اند؟

حسین طلا در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس اظهار داشت: قانون کنترل ملی و مبارزه با دخانیات قسمت‌های مختلفی دارد اما باید سؤال کرد که بخشی از آن مربوط به فرهنگ‌سازی برای پیشگیری از استعمال سیگار است. حالا باید پرسید ما چه برنامه‌ای برای غیرسیگاری‌ها داریم که سیگاری نشوند. در حالی که سن استعمال سیگار پایین آمده است و افراد زیادی که سیگاری نیستند، سیگاری می‌شوند. وظیفه پیشگیری از افزایش تعداد سیگاری‌ها با کیست. وی افزود: ما در قانون روی یک گوشه از بند قانون مبارزه با دخانیات آن هم فقط الصاق عکس تأکید داریم در حالی که در قانون اقدامات دیگری هم برای پیشگیری از استعمال سیگار و فرهنگ‌سازی وجود دارد مانند دادن پیام‌های بهداشتی مناسب به مردم که نمونه‌های زیادی از آن در جهان وجود دارد. طلا تصریح کرد: غیر از آن بندهای دیگر قانون هم باید مورد توجه قرار گیرد. قانون اجازه داده است قسمتی از عواید بازار دخانی به یک سری دستگاه‌ها مثل وزارت بهداشت برسد باید دید بابت بودجه‌ای که در اختیار آنها قرار گرفته است و وظیفه‌ای که دارند چه اقداماتی کردند. وی خاطرنشان کرد: اشکالی هم که وزارت بهداشت به شرکت دخانیات می‌گیرد که چرا اجازه تولید سیگارهای خارجی را در کشور می‌دهیم. دلیل اصرار به باز کردن پای شرکت‌های چند ملیتی این است که وظیفه ما تأمین بازار دخانی کشور است. اگر این کار نشود چه کسی می‌تواند تضمین دهد سیگارهای قاچاق سالم هستند. سیگارهای قاچاق بیشتر می‌آید و سلامت را بیشتر به خطر می‌اندازند. بر اساس قانون مبارزه ملی و کنترل دخانیات که چند سال پیش تصویب شد، قرار شد ۵۰ درصد از درآمد حاصل از افزایش مالیات سیگار به سازمان تربیت بدنی و ۵۰ درصد به وزارت بهداشت برای پیشگیری و درمان بیماری‌های قلبی تعلق گیرد.

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



## اخبار بین الملل

مردان سیگاری کروموزوم Y خود را از دست می‌دهند

ناپدید شدن کروموزوم Y از سلول‌های خونی مردان سیگاری را باید به فهرست اثرات جانبی تشویش‌آور سیگار کشیدن اضافه کرد.

یک بررسی جدید جدید نشان می‌دهد مردان سیگاری کروموزوم Y سلول‌های خونی خود را بیشتر از غیرسیگاری‌ها از دست می‌دهند - و هر چه مصرف سیگارشان بالاتر باشد، تعداد کمتری کروموزوم Y خواهند داشت. به گفته محققان این از دست رفتن کروموزوم Y می‌تواند توضیح‌دهنده خطر بالاتر سرطان را در مردان سیگاری در مقایسه با زنان سیگاری باشد.

لارس فرسبورگ، نویسنده همکار این مطالعه از دپارتمان ایمونولوژی، ژنتیک و پاتولوژی دانشگاه اوپسالا در سوئد گفت: «سلول‌هایی که کروموزوم Y را از دست می‌دهند نمی‌میرند. اما به نظر می‌رسد که کارکرد بیولوژیک‌شان مختل شود».

همچنین به طور اختصاصی‌تر ممکن است کارکرد سلول‌های ایمنی خون که مسئول مبارزه با سرطان هستند، با از دست رفتن کروموزوم Y در آنها مختل شود.

• از دست دادن کروموزوم Y

کروموزوم Y یکی از دو کروموزوم تعیین‌کننده جنسیت در مردان است که دارای یک کروموزوم جنسی X و یک کروموزوم جنسی Y هستند. در حالت طبیعی در هنگام تقسیم سلولی، از همه کروموزوم‌ها کپی برداری می‌شود و این کروموزوم‌ها به دو سلول دختری جدید وارد می‌شوند. اما به گفته فرسبورگ گاهی اوقات در این مکانیسم پیچیده، کروموزوم‌ها از دست می‌روند. معمولاً از دست رفتن کروموزوم‌ها موجب مرگ سلول‌ها می‌شود، ولی سلول‌های فاقد کروموزوم Y قادر به ادامه حیات هستند. به گفته فرسبورگ، محققان بیش از ۵۰ سال است که می‌دانند کروموزوم Y

نتایج یک تحقیق درباره بیماری قلبی کودکان دارای والدین سیگاری

محققان انجمن قلب آمریکا در تحقیقی دریافتند کودکان دارای والدین سیگاری بیش از کودکان دیگر در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی پیشرفته در بزرگسالی هستند.

به گزارش مهر، محققان اذعان داشتند اگر والدین می‌خواهند فرزندان‌شان دارای بهترین نوع سلامت قلبی عروقی در بزرگسالی باشند نباید سیگار بکشند. در این تحقیق محققان انجمن قلب آمریکا، شرکت‌کنندگان در مطالعه «خطر بیماری قلبی عروقی در جوانان فنلاندی» را مورد بررسی قرار دادند. این افراد شامل کودکانی بودند که در سال ۱۹۸۰ و ۱۹۸۳ در معرض سیگار کشیدن والدین‌شان قرار گرفته و داده‌های فراصوتی شریانی‌شان در بزرگسالی در سال ۲۰۰۱ و ۲۰۰۷ جمع‌آوری شده بود. در سال ۲۰۱۴، محققان سطح کاتینین خون بزرگسالی این شرکت‌کنندگان را از نمونه‌های جمع‌آوری شده و منجمد شده در سال ۱۹۸۰ اندازه‌گیری کردند. «کاتینین» نشانگر زیستی غیرفعال قرارگیری در معرض دود سیگار است. درصد کودکان فاقد سطح کاتینین قابل تشخیص، در بین خانوارهایی که هیچ یک از والدین سیگار نمی‌کشیدند بیشتر بود (۸۴ درصد)، در خانوارهایی که یکی از والدین سیگاری بودند کمی کاهش یافت (۶۲ درصد)، و در بین خانوارهای دارای هر دو والدین سیگاری به پایین‌ترین حد رسید (۴۳ درصد). بر این اساس و بدون توجه به سایر فاکتورها، احتمال خطر پیشرفت پلاکت‌های شاهرگی در دوران بزرگسالی در کودکانی که یکی از والدین یا هر دوی آنها سیگاری هستند دو برابر بالاتر از کودکانی است که هیچ یک از والدین‌شان سیگاری نیستند.

<http://hamshahrionline.ir/details/290653/Health/publichealth>



می‌تواند ناپدید شود. از دست رفتن کروموزوم Y در مردان مسن شایع‌تر از مردان جوان است. اما فرسبورگ و همکارانش در ماه آوریل یافته‌های خود را مبنی بر ارتباط میان از دست رفتن کروموزوم Y در سلول‌های خونی و افزایش خطر سرطان را در ژورنال Nature Genetics منتشر کردند. به گفته فرسبورگ، مرحله بعد مشخص کردن عوامل مؤثر در از دست دادن کروموزوم Y در مردان بود. او و همکارانش اطلاعات پزشکی مربوط به ۶۰۰۰ مرد شرکت‌کننده در سه مطالعه اپیدمیولوژیک در سوئد را جمع‌آوری کردند. این مردان درباره عواملی مانند ورزش، فشار خون، مصرف الکل و سیگار کشیدن از این افراد مورد پرسش قرار گرفتند و همچنین از آنها نمونه خون گرفته شد. بنابراین محققان توانستند میزان فراوانی کروموزوم Y را در خون این مردان اندازه‌گیری کنند. (از آنجایی که سلول‌های قرمز خون فاقد DNA هستند، این اندازه‌گیری در سلول‌های سفید یا سلول‌های ایمنی موجود در خون انجام شد).

#### • اثر جانبی عجیب سیگار کشیدن

نتایج نشان داد که از دست رفتن کروموزوم Y در سلول‌های مردان مورد مطالعه امری شایع است. مردان در دو تا از این بررسی‌ها در محدوده سنی ۷۰ تا ۸۰ بودند. در گروه اول ۱۲/۶ درصد مردان و در گروه دوم ۱۵/۶ درصد کروموزوم Y خود را از دست داده بودند. در گروه سوم که شامل مردانی با محدوده سنی ۴۸ تا ۹۳ بود، تنها ۷/۵ درصد آنها کروموزوم Y خود را از دست داده بودند. در مردانی بالاتر از ۷۰ سال ۱۵/۴ درصد و در مردان زیر ۷۰ سال تنها ۴/۱ درصد از دست رفتگی کروموزوم Y رخ داده بود. به گفته محققان این نتایج نشان دهنده تأثیر سن در این پدیده است. با در نظر گرفتن تأثیر سن، محققان به مقایسه سبک زندگی و عوامل بهداشتی در این افراد پرداختند و پی بردند که علاوه بر سن، سیگار کشیدن نیز با دست رفتن کروموزوم Y ارتباط دارد. خطر از دست

رفتن کروموزوم Y در افراد سیگاری در مقایسه با غیرسیگاری‌ها، بین ۲/۴ تا ۳/۴ برابر بود. برای تأیید تأثیر مستقیم سیگار کشیدن در از دست رفتن کروموزوم Y و پی بردن به اینکه سیگار کشیدن از چه طریقی باعث این پدیده می‌شود، آزمایش‌های بیشتری مورد نیاز است. اما شواهد متعددی در یافته‌های بررسی قویا دال بر مقصربودن سیگار در این پدیده است.

مردانی که بیشتر سیگار کشیده بودند، کروموزوم Y بیشتری از دست داده بودند و در میان مردانی که سیگار کشیدن را ترک کرده بودند، سطح کروموزوم Y در خون تفاوت قابل توجهی با مردانی که تا به حال سیگار نکشیده بودند، نداشت.

به گفته فرسبورگ، این یافته آخر بسیار امیدبخش است. او گفت: «وقتی سیگار کشیدن را ترک می‌کنید، سلول‌هایی که کروموزوم Y خود را از دست داده بودند، از گردش خون ناپدید می‌شوند. به عبارت دیگر این از دست رفتن کروموزوم Y قابل برگشت است.» به گفته فرسبورگ، محققان مطمئن نیستند که سیگار کشیدن تا چه اندازه در از دست رفتن کروموزوم Y در دیگر سلول‌های بدن مؤثر است. سایر بررسی‌ها در مردان سالمند نشان می‌دهد که با افزایش سن ممکن است کروموزوم Y در سایر بافت‌ها نیز ناپدید شود. از دست رفتن کروموزوم Y در سلول‌های خونی، برخلاف ارتباط این کروموزوم با جنسیت، ارتباط کمی با مردانگی دارد. فرسبورگ گفت: «کروموزوم Y به جز تعیین جنسیت و زادآوری، در کارکردهای بسیار دیگری نیز دخیل است.» به گفته فرسبورگ این از دست رفتن کروموزوم Y می‌تواند توضیح دهد چرا مردان در معرض خطر بیشتر دچار شدن به سرطان (ناشی از سیگار کشیدن و نیز به طور کلی) هستند. یک احتمال این است که از دست رفتن کروموزوم Y به خودی خود زیانبار نباشد، اما مانند قناری در معدن زغال‌سنگ، پیام‌دهنده این باشد که سلول‌هایی در نتیجه سیگار کشیدن دارند آسیب می‌بینند و





## واکسن بزنیید، سیگار نکشید

محققان موسسه تحقیقاتی اسکریپس آمریکا ادعا می‌کنند که موفق به ساخت واکسن ترک سیگار شده‌اند.

به گزارش ایرنا به نقل از رویترز، این واکسن باعث می‌شود که بدن نیکوتین را به عنوان یک عامل مهاجم قلمداد کند و هنگام وارد شدن نیکوتین به بدن، شروع به تولید آنتی بادی‌های ضد مولکول‌های نیکوتین کند.

• مجله مقابله با سیگار

• آشنایی با علائم ترک نیکوتین

در صورت مصرف اولین توتون و تنباکو پس از تزریق واکسن، آنتی بادی تولید شده، از ورود نیکوتین به سیستم عصبی مرکزی و مغز جلوگیری می‌کند. محققان مرکز تحقیقاتی اسکریپس آمریکا بر این باورند که این واکسن نسخه بهبود یافته نمونه قبلی است. نمونه قبلی واکسن ترک سیگار فقط در ۳۰ درصد افرادی که به ترک سیگار تمایل داشتند، موثر بود. آزمایش‌های اولیه این واکسن در موش‌های آزمایشگاهی موفقیت‌آمیز بوده است. سیگار حاوی ۴ هزار ماده شیمیایی سمی است و مصرف طولانی مدت آن منجر به طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها، از جمله بیماری‌های قلبی، ریوی و سرطان می‌شود. روانشناسان معتقدند، این باور که سیگار باعث از بین رفتن عوامل استرس‌زا می‌شود کاملاً بی‌اساس است. نتایج این تحقیقات در نشریه Medicinal Chemistry منتشر شده است.

<http://hamshahrionline.ir/details/284305/Health/healthresearch>

جهش‌هایی در آنها رخ می‌دهند که می‌تواند باعث سرطان شود. اما فرسبورگ و تیمش معتقد هستند که داستان پیچیده‌تر از این است.

فرسبورگ گفت: «از آنجایی که ما سلول‌های خونی خون کامل را بررسی کردیم، در واقع سلول‌های سیستم ایمنی را مورد بررسی قرار دادیم. یکی از عملکردهای سیستم ایمنی مبارزه با سرطان است.» او گفت: «اگر برخی کدهای ژنتیکی که روی کروموزوم Y وجود دارند در عمل مبارزه با سرطان کمک‌کننده باشند، از دست دادن کروموزوم Y در خون بدن را به تومورها مستعدتر می‌کند.» در مرحله بعد محققان می‌خواهند سلول‌های ایمنی را یکی یکی مورد بررسی قرار دهند تا بفهمند کدام نوع سلول‌های ایمنی بیشتر تحت‌تأثیر از دست رفتن کروموزوم Y قرار می‌گیرند.

<http://hamshahrionline.ir/details/281725/Health/healthresearch>

## سیگار سر ۱۲ داعشی را به باد داد

۱۲ تن از عناصر داعش به دلیل اختلاف و درگیری درباره مجازات چند فرد سیگاری، به هلاکت رسیدند. به گزارش پایگاه خبری شبکه العالم، این درگیری‌ها به دلیل اختلاف عناصر داعش با یکدیگر درباره نحوه مجازات چند فرد سیگاری در یکی از مناطق کرکوک صورت گرفت. شبکه عراقی سومریه نیوز به نقل از منابعی تأکید کرد، برخی از عناصر داعش پس از بازداشت چند نفر به خاطر سیگار کشیدن، آنان را شلاق زدند، و تصمیم گرفتند انگشتان دست کسانی که قبلاً به خاطر سیگار کشیدن به آنان هشدار داده بودند، قطع کنند. بر اساس این گزارش، برخی از عناصر داعش با این حکم مخالفت کردند که این امر موجب درگیری مسلحانه بین آنان شد.

<http://hamshahrionline.ir/details/287983/world/persiangulf>



## نشستی با صاحب نظران



دکتر مصطفی جلالی فخر  
متخصص داخلی

مرکز آموزشی پژوهشی و  
درمانی سل و بیماریهای ریوی  
بیمارستان مسیح  
دانشوری

نیز منتقل می‌شود. در واقع سیگارکشیدن یک رفتار فیگوراتیو محسوب می‌شود و عمدتاً در موقعیت‌های مختلف مثل حالت‌های عاشقانه، غمگینانه، سرخوشانه و ... دیده می‌شود یا بهتر است بگوییم شرکت‌های بزرگ دخانیات به تدریج طی سال‌های متمادی سیگارکشیدن را در سینما شرطی کرده‌اند بصورتی که در پلان‌های عاطفی و احساسی باید با سیگار تداعی شود. از طرف دیگر سینما یک کار استرس‌زا است و از طرف دیگر آثار اولیه سیگار آرامش‌بخش بودن آن است و ماهیت سرخوشانه دارد. به این دلیل هنرمندان نسبت به سایرین گرایش بیشتری نسبت به سیگار دارند و ارتباط متقابل بین مخاطب و هنرمند با سیگار تشدید می‌شود. یک بار استعمال سیگار کافی است که فرد را درگیر نماید.

**۳. با وجود این روند مصرف دخانیات در دنیا رو به کاهش است چرا در ایران این روند برعکس است؟**  
در تمامی دنیا مالیات‌های سنگین برای دخانیات وضع شده است و این مالیات سنگین صرفاً برای سیگار است و برای کالاهای دیگر اعمال نمی‌شود. اما در ایران متأسفانه هنوز این اتفاق نیفتاده است. چه بپذیریم چه نپذیریم جامعه ما از لحاظ فرهنگی جامعه پیشرفته‌ای نیست باید در زمینه دخانیات یک فرهنگ‌سازی صورت بگیرد هر چند که عزم جدی در این زمینه دیده نمی‌شود.

**۴. چگونه می‌توان با موج مصرف استعمال دخانیات در کشور مبارزه کرد؟**

یکی از راههای کاهش مصرف دخانیات گران شدن سیگار است. همچنین تهیه سیگار نباید آسان باشد. باید مردم از مضرات دخانیات آگاه شود. مردم ما هنوز بیماری COPD را نمی‌شناسند. مردم باید سیگار را معادل سرطان بدانند بنابراین نیاز به یک فرهنگ‌سازی گسترده و مستمر می‌باشد. گاهی ممکن است در یک مقطعی فیلم‌های کوتاه و آموزنده پخش شود اما اینگونه اطلاع‌رسانی کردن

**۱. به مضرات کلی استعمال دخانیات و اثرات مخرب آن بر ارگان‌های بدن مختصراً اشاره فرمایید.**

سیگار عوارض زیادی دارد و می‌تواند بر تمامی ارگان‌های بدن تأثیر بگذارد. از جمله مواردی که اثبات شده انواع سرطان‌ها می‌باشد (سرطان ریه، مثانه، پستان و ...). به عنوان مثال ابتلا به سرطان ریه در سیگاری‌ها ۲۰ برابر غیرسیگاری‌ها است. ایجاد سرطان ریه مستقیماً با تعداد سیگارهای کشیده شده ارتباط دارد. همچنین سیگار مسبب اصلی بیماری‌هایی نظیر COPD یا بیماری مزمن ریوی، پوکی استخوان و ... است. همچنین تمام بیماران مبتلا به آمفیزم سیگاری هستند.

**۲. درباره مصرف سیگار در بین هنرمندان سینما و تلویزیون کشور صحبت نمایید. چرا این افراد یکی از مصرف‌کنندگان سیگار به حساب می‌آیند؟**

عوامل متعددی در این زمینه نقش دارد. از آنجایی که سینما کارخانه رویاپردازی است و تماشاگران ارتباط عاطفی زیادی با فیلم‌ها برقرار می‌کنند از سال‌های قبل شرکت‌های بزرگ دخانیات مثل وینستون، مارلبورو و ... هزینه گزافی صرف کرده‌اند تا تهیه‌کنندگان و بازیگران از سیگار در پلان‌هایشان استفاده نکنند، آنها روی مارک خاصی کار نکرده‌اند فقط استعمال سیگار مهم بود. این طبیعی است که ما شاهد سیگارکشیدن هنرمندان مشهور و محبوب باشیم که طبیعتاً به تماشاگران



کفایت نمی‌کند. باید اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی گسترده‌تری انجام شود و قوانین سختگیرانه‌تری وضع بشود.

#### ۵. راه‌حل‌های پیشنهادی شما جهت کاهش مصرف دخانیات چیست؟

گام اول افزایش آگاهی مردم از مضرات دخانیات است. صرف اینکه بگوییم سیگار باعث سرطان ریه می‌شود کافی نیست. باید بیمار دچار سرطان ریه را به مردم نشان دهیم. مردم باید بیماران مبتلا به سرطان را ببینند تا باور کنند زیرا آنها باور ندارند که با مصرف سیگار ممکن است دچار بیماری‌هایی نظیر COPD شود این مثل نگاه بعضی از انسان‌هاست که به مرگ دارند. هیچ انسانی باور ندارد که روزی می‌میرد گذشته از همه اینها باید محدودیت‌هایی ایجاد شود. در صورتی که عرضه کم شود طبیعتاً تقاضا هم کم خواهد شد. از طرفی کاهش سن مصرف سیگار به شدت نگران‌کننده است. هر چند که نقش آموزش و پرورش، صدا و سیما و ... را نباید در این زمینه نادیده گرفت و باید در این زمینه فرهنگ‌سازی صورت گیرد مثل بستن کمربند ایمنی.

#### ۶. با وجود اینکه مضرات مصرف قلیان بیشتر از سیگار است چرا قبح مصرف آن در خانواده‌ها و کوچه و خیابان شکسته شده است؟

متأسفانه در کشور ما قلیان با سنت پیوند خورده است. در جامعه‌ای که مدرنیته را به درستی تجربه نکرده به طرز ناقصی دچار پست مدرنیسم می‌شود که همان گرایش غلط به گذشتگان است. این در حالی است که دلیل تاسیس قهوه‌خانه‌ها علاقه مردم به سنت عنوان شده است. از طرفی چون آگاه‌سازی درستی از مضرات دخانیات صورت نگرفته افرادی که بنا به هر دلیلی با بحث قلیان در کشور موافق هستند این طور بین مردم جا انداخته‌اند که مخزن آب داخل قلیان مثل فیلتر عمل می‌کند و به این دلیل قلیان ضرر ندارد. وقتی

مطلب غلطی در ذهن مردم حک شود عوض کردن آن نگرش کار بسیار دشواری است. به نظر اینجانب در یک مقطعی از زمان قبل از اینکه آگاه‌سازی از مضرات قلیان صورت بگیرد نیروی انتظامی وارد عمل شد و به جای اینکه کار بهتر شود بدتر شد. چرا که مردم وارد مرحله لجبازی شدند و قلیان تبدیل به یک شی ممنوعه شد. بعد از مدتی این شی ممنوعه آزاد شد و در حال حاضر تصور مردم با کشیدن قلیان رهایی و آزادی است.

#### ۷. تاثیر صحنه‌های استعمال دخانیات در فیلم‌ها را چگونه تحلیل می‌کنید؟

یکی از عوامل مهم گرایش مردم به سمت سیگار سینما می‌باشد چرا که قهرمانان دلخواه مردم سیگاری هستند. از طرف دیگر در طی سال‌های طولانی صحنه استعمال سیگار در سینماهایی نظیر هندوستان، ایران و ... به عنوان شاخص آزادی، رهایی، عاشقی و ... به حساب می‌آید و هیچ وقت سیگار را در فضای بد به تصویر نکشیدند. هرگز شاهد این نیستیم که در یک فیلم فرد سیگاری را با دندان‌های زرد و هیکل لاغر نشان دهند بلکه برعکس عمدتاً افراد سیگاری را با هیکل ورزشکاری و شیک و خوش‌لباس معرفی می‌کنند. متأسفانه در حال حاضر هم سینمای ایران هر وقت که بخواهد خلوت افراد یا رنج کشیدن و به فکر رفتن آنها را به تصویر بکشد از صحنه استعمال دخانیات استفاده می‌کند.

#### ۸. در زمینه مبارزه با دخانیات چه انتظاری از اصحاب رسانه می‌رود؟

سینمای ایران ممیزی قوی دارد و نسبت به خیلی صحنه‌ها حساسیت زیادی نشان می‌دهد. بهتر است از این ممیزی کار کردن در جهت مثبت استفاده شود. به عبارت دیگر نباید اجازه انتشار پلان‌های سیگار را داد. در صورتی که یک سال این کار عملیاتی شود سال‌های بعد سینماگران از چنین صحنه‌هایی استفاده نمی‌کنند یا باید سینماگران



زمینه استعمال دخانیات و عواقب آن مواجه شده‌اید؟

در مورد سیگار اصلا اطلاعاتی داده نمی‌شود که درست باشد یا غلط. از آنجایی که سینمای ایران، سینمای تنبل و کم‌حوصله‌ای می‌باشد و مخاطب را ناآگاه فرض می‌کند پس ترجیح می‌دهد که اصلا خودش را درگیر نکند.

۱۱. تعداد صحنه‌های مصرف سیگار در فیلم‌های ایران رو به افزایش بوده یا کاهش؟ اگر کاهش داشته چه عاملی نقش داشته آیا تاثیر بحث‌های ممیزی سانسور بوده است؟

متأسفانه در فیلم‌های جشنواره امسال صحنه استعمال دخانیات بود، به صورتی که کودک حدوداً ۱۰ ساله در حال سیگار کشیدن بود و هیچ کس به این مسئله فکر نکرد که اگر این سیگار واقعی باشد کودک ۱۰ ساله‌ای که وادار به سیگار کشیدن شده است حتی اگر دود آن را از بینی خارج کرده باشد باز هم ممکن است تبدیل به یک سیگاری قهار شود. جالب‌تر این است که بعضی‌ها می‌گفتند ما اصلا حواسمان به این نکته غیراخلاقی نبود. انتظار می‌رود وزارت بهداشت و نظام پزشکی گروهی را داشته باشند که به صورت فعال بر فیلم‌های سینمایی نظارت کنند و در مورد صحنه استعمال سیگار توسط کودک در فیلم مداخله نمایند و بیانیه‌ای به وزارت ارشاد داده شود که این صحنه‌ها باید حذف شود و فیلم‌سازان با ضرر مالی که می‌کنند از این به بعد حواسشان را جمع خواهند کرد. از دیدگاه اینجانب بیمارستان دکتر مسیح دانشوری باید واقعیت‌ها را به تصویر بکشد چون در این صورت خیلی از مشکلات کم خواهد شد.

را تشویق کرد که اگر می‌خواهند در فیلم‌های خود از صحنه سیگار کشیدن استفاده کنند باید بخش مضرات سیگار را هم به تصویر بکشند. باید برای کارگردان‌ها و دست‌اندرکاران سینما و تلویزیون که اغلب خودشان سیگاری هستند کارگاهی گذاشته شود تا خود آنها از مضرات سیگار آگاه شوند و دیگران را نیز آگاه نمایند. مستندسازان نیز باید فیلم‌های مستندی تهیه نمایند و مضرات دخانیات را به صورت مستند به تصویر بکشند. همچنین باید قیمت سیگار با مالیات سیگار افزایش پیدا کند. البته فرهنگ‌سازی نیز امر بسیار مهمی است. یک فرد سیگاری نباید تصور کند که با کشیدن سیگار کار مهمی انجام می‌دهد. بلکه باید از این کار خجالت بکشد تا حداقل در ملا عام سیگار نکشد. همانطور که در مورد بلیط اتوبوس فرهنگ‌سازی انجام شد به صورتی که روی هر اتوبوسی نوشته شد «ارائه بلیط نشانه شخصیت شما است» و کم‌کم مردم احساس کردند که اگر بلیط ارائه ندهند بی‌شخصیت هستند این اتفاق باید در مورد سیگار هم بیفتند.

۹. لطفاً در مورد شیوع استعمال دخانیات در میان زنان صحبت نمایید.

مصرف سیگار در بین خانم‌ها یعنی بوجود آمدن یک جامعه جدید سیگاری. همچنین عوارض سیگار در خانم‌ها زودتر و شدیدتر ظاهر می‌شود. یک خانم سیگاری زودتر و با وسعت بیشتر دچار سرطان ریه می‌شوند و از آنجایی که خانم‌ها بدلیل باردار شدن آسیب‌های وارد شده به آنها دوچندان است و از همه بدتر حالت فیگور سیگار کشیدن است. این فیگور برای آقایان بسیار جذاب است، آنها دوست دارند تماشا کنند. ممکن است فرد شاهد خودش سیگاری نباشد ولی با تماشای این صحنه تشویق شود که سیگار بکشد. بنابراین سیگار کشیدن خانم‌ها به مراتب هولناک‌تر از سیگار کشیدن آقایان است.

۱۰. آیا در فیلم‌ها و سریال‌ها، با موارد غلطی در



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

تبصره- استفاده از تعابیر همراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

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

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

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

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

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

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

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

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

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

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

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

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

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

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

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

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

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

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

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

نویسنده دوم و بقیه

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

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

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

### ساختار متن اصلی مقاله:

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

### نحوه ارسال:

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

[tobaccocontroljournal@yahoo.com](mailto:tobaccocontroljournal@yahoo.com)

بدینوسیله به اطلاع کلیه اساتید و صاحب نظران علاقمند و در عرصه پژوهش می‌رساند: فصلنامه علمی کنترل دخانیات در راستای اعتلا و ارتقای دانش پزشکی آماده جذب مقالات علمی - پژوهشی در یکی از زمینه‌های مرتبط با کنترل دخانیات می‌باشد.

لذا از علاقمندان دعوت به عمل می‌آید با رعایت کامل شرایط و ضوابط مندرج در راهنمای نگارش مقالات در این فصلنامه مقاله خود را به دبیرخانه فصلنامه ارسال نمایند.

### شرایط پذیرش مقاله:

مقاله‌های ارسالی لازم است واجد شرایط زیر باشند: مقاله باید نتیجه پژوهش‌های نویسنده یا نویسندگان باشد.

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

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

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

### محورهای موضوعی فصلنامه:

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

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A۴ با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



## فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۰۶۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

*tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir*

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 نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.

**پیشنهادها و انتقادات:**





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۳-۵۰-۲۷۱۲۲۰۵

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



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

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تلفن: ۲۶۱۰۹۹۹۱ و فکس: ۲۶۱۰۹۴۸۴

### کلینیکهای ترک سیگار

میدان شهدا - خیابان پیروزی - نبش شیخ الرئیس - پلاک ۲ - تلفن: ۳۳۷۹۶۳۰۲  
کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰  
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.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm)  
[www.tobaccopedia.org](http://www.tobaccopedia.org)   [www.tobaccocontrol.com](http://www.tobaccocontrol.com)   [www.globalink.org](http://www.globalink.org)  
[www.who.int](http://www.who.int)   [www.quit.org.au](http://www.quit.org.au)   [www.ashaust.org.au](http://www.ashaust.org.au)