

# دخانیات و سلامت



ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی دخانیات و سلامت  
سال هفدهم شماره ۶، اسفند ماه ۱۴۰۴ (شماره پیاپی ۱۹۸) - نسخه الکترونیک



مصرف سیگار در میان جوانان همچنان در سطحی نگران‌کننده قرار دارد  
و نیاز به برنامه‌ریزی فوری احساس می‌شود





# دخانیات و سلامت

ماهنامه اطلاع‌رسانی، پژوهشی و آموزشی، سال هفدهم، شماره ۶، اسفند ۱۴۰۴ (شماره پیاپی ۱۹۸)  
ماهنامه دخانیات و سلامت

مجوز انتشار

به شماره ۱۲۴/۳۶۴۲ مورخه ۱۳۸۸/۷/۲۷ هیئت 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 هومن شریفی

هیئت تحریریه

دکتر حمیدرضا جماعتی، دکتر بابک شریف کاشانی، دکتر حبیب امامی، دکتر علی رمضانخانی، دکتر علیرضا اسلامی نژاد،

دکتر مهدی کاظم پور، دکتر سمیه لوک زاده، دکتر محسن صادقی، دکتر مریم اختری، دکتر هومن شریفی

مشاور علمی

دکتر زهرا حسامی

مدیر داخلی

پریرزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی‌زاده

گرافیکست و صفحه‌آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کدپستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفن دفتر مجله

۰۲۱-۲۷۱۲۲۰۰۶

تلفکس

۰۲۱-۲۶۱۰۹۵۰۸

**dokhaniatvasalamat.ir**

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
- ۷..... اخبار کشوری
- ۱۰..... اخبار بین المللی
- ۱۴..... نشستی با صاحب نظران
- ۱۶..... قانون جامع کنترل دخانیات



## معرفی مرکز تحقیقات

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

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

### دیدگاه

ما برآنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم.

### اهداف

- ارتقای سطح سلامت جامعه از طریق کاهش موارد شروع مصرف دخانیات و کاهش میزان مواجهه با دود سیگار
- ارائه خدمات ترک مصرف دخانیات به منظور ارتقای سطح سلامت جامعه
- افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی جامعه در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات از طریق تولید علم
- انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی اپیدمیولوژیک، بالینی و آزمایشگاهی در زمینه کنترل دخانیات با هدف پاسخگویی به نیازهای جامعه
- همکاری و مشارکت همه‌جانبه با رویکرد چندرشته‌ای به موضوع کنترل دخانیات با مراکز علمی، مراکز تحقیقاتی و پژوهشگران داخل و خارج کشور
- توانمندسازی نیروی انسانی در زمینه پژوهش‌هایی با محوریت کنترل دخانیات و بسترسازی به منظور نهادینه‌سازی پژوهش‌های میان‌رشته‌ای
- تبدیل شدن به یکی از فعال‌ترین مراکز تحقیقاتی در حیطه کنترل دخانیات در سطح ملی، منطقه‌ای و جهانی



## سخن روز



مصرف تنباکو با قلیان در کشورهای عربی، آفریقای شمالی، آمریکا، اروپا و به طور گسترده‌ای در کشورهای فاورمیانه از جمله کشور ایران رایج می‌باشد. میزان شیوع مصرف تنباکو با قلیان در سال‌های اخیر از ۱۹ درصد به ۳۳ درصد افزایش یافته است. قلیان، پذیرش اجتماعی و فرهنگی بیشتری نسبت به سیگار کشیدن دارد. بسیاری از افراد به اشتباه تصور می‌کنند که عادت قلیان کشیدن، یک فعالیت سرگرم‌کننده اجتماعی است که به صورت گروهی انجام می‌شود و موجب روابط اجتماعی و آرامش بیشتر می‌شود. با افزایش شدت مصرف قلیان، عنصر استفاده شفاهی با سرگرمی جایگزین شده که منجر به افزایش وابستگی به دانیات می‌شود. متأسفانه، بسیاری از مصرف‌کنندگان به اشتباه تصور می‌کنند که مصرف قلیان سمیت، اعتیاد و مضرات کمتری نسبت به مصرف سیگار دارد. بنابراین، مصرف‌کنندگان قلیان را بی‌ضررتر از سیگار تلقی می‌کنند. این افراد بر این باورند که نیکوتین و آلاینده‌های سمی موجود در دود قلیان در آب موجود در کاسه قلیان حل شده و دود تصفیه شده وارد دهان آنها می‌شود. در حالی که این چنین نبوده و مصرف‌کننده قلیان در معرض مقدار زیادی از مواد شیمیایی سمی، سرطان‌زا و همپنین آلاینده‌هایی مثل ذرات معلق ریز قرار می‌گیرد.

سرردیر



## زیر ذره بین

### نقش پررنگ همسالان در آغاز سیگار کشیدن جوانان

در حالی که سیگار سال‌هاست به‌عنوان یکی از عوامل اصلی مرگ‌ومیر در جهان شناخته می‌شود، نتایج یک پژوهش تازه در ایران نشان می‌دهد مصرف سیگار در میان جوانان همچنان در سطحی نگران‌کننده قرار دارد و نیاز به برنامه‌ریزی فوری احساس می‌شود. به گزارش ایسنا، سیگار یکی از جدی‌ترین تهدیدها برای سلامت عمومی در قرن حاضر است. بر اساس آمارهای جهانی، میلیون‌ها نفر هر سال به دلیل بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و بخش عمده‌ای از این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. مصرف سیگار علاوه بر ایجاد وابستگی شدید، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، سرطان و مشکلات تنفسی را چندین برابر می‌کند. در ایران نیز، طبق بررسی‌های رسمی، روزانه حدود ۶۸ میلیون نخ سیگار مصرف می‌شود؛ آماري که نشان می‌دهد این عادت ناسالم هنوز به‌طور گسترده در جامعه ریشه دارد. در سال‌های اخیر، شروع مصرف سیگار در سنین پایین به یک دغدغه مهم بهداشتی تبدیل شده است. جوانانی که زودتر سیگار می‌کشند، معمولاً وابستگی شدیدتری به نیکوتین پیدا می‌کنند و ترک آن برایشان دشوارتر است. از سوی دیگر، مصرف سیگار در این سنین معمولاً با رفتارهای پرخطر دیگری مانند مصرف مواد مخدر یا الکل همراه می‌شود. در میان دلایل گرایش به سیگار، تأثیر گروه همسالان بسیار پررنگ است. بسیاری از نوجوانان، برای همراهی با جمع یا تجربه هیجان، سیگار را امتحان می‌کنند و همین تجربه‌های گاه‌به‌گاه در ادامه به مصرف روزانه تبدیل می‌شود. به همین دلیل، شناخت عوامل مؤثر بر این رفتار در جوانان برای طراحی سیاست‌های پیشگیرانه ضروری است.



در این زمینه، لیلار جایی و همکارانش از دانشکده بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پژوهشی انجام داده‌اند تا وضعیت مصرف سیگار در میان جوانان تهرانی و عوامل مؤثر بر شروع و تداوم آن را بررسی کنند. این پژوهش به جای تمرکز بر پیامدهای پزشکی، بر رفتارها و انگیزه‌های اجتماعی جوانان تمرکز دارد و می‌کوشد تصویری روشن از روند مصرف دخانیات در نسل جوان ارائه دهد. این مطالعه روی ۱۵۵۶ جوان تهرانی انجام شده است. داده‌ها با پرسش‌نامه‌های استاندارد برگرفته از مطالعات بین‌المللی سازمان جهانی بهداشت و مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا گردآوری شد. سپس اطلاعات به کمک نرم‌افزار آماری تحلیل شده و رابطه میان متغیرهایی مانند جنسیت، وضعیت شغلی و دلایل شروع سیگار بررسی گردید. این رویکرد علمی به پژوهشگران امکان داد تا از میان داده‌های خام، الگوهای واقعی رفتار مصرف سیگار در جامعه جوانان استخراج کنند. نتایج نشان دادند که حدود ۱۷ درصد از جوانان تهرانی سیگار مصرف می‌کنند؛ از این میان، ۲/۶ درصد مصرف روزانه و ۱۱/۲ درصد مصرف غیرروزانه دارند. در این زمینه، تفاوت معناداری میان زنان و مردان مشاهده شد؛ به طوری که بیش از ۷۸ درصد مصرف‌کنندگان مرد بودند. دلایل اصلی گرایش به سیگار، «تفریح و سرگرمی»، «احساس لذت» و «فراموشی مشکلات» عنوان شده است. همچنین مشخص شد رابطه نزدیکی میان مصرف سیگار با وضعیت شغلی و تأثیر گروه همسالان وجود دارد. در بخش نتیجه‌گیری پژوهش آمده است که با توجه به شیوع بالای مصرف سیگار و تأثیر عوامل اجتماعی و روانی بر آن، نیاز به طراحی برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه متناسب با شرایط جوانان کشور وجود دارد.

پژوهشگران تأکید کرده‌اند که بدون شناخت دقیق وضعیت موجود، هیچ برنامه کنترل دخانیات نمی‌تواند مؤثر باشد. تحلیل‌های تکمیلی این پژوهش نیز زوایای مهمی از موضوع را روشن می‌کند. در مقایسه میان دو گروه مصرف‌کننده روزانه و غیرروزانه، مشخص شد که سیگار کشیدن برای بسیاری از جوانان در ابتدا نوعی تفریح یا تجربه اجتماعی است، اما به تدریج به یک وابستگی تبدیل می‌شود. همچنین مصرف در میان پسران به مراتب بیشتر از دختران است؛ موضوعی که می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، فشار اجتماعی یا دسترسی آسان‌تر باشد. در عین حال، نقش گروه دوستان به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل شروع و ادامه مصرف سیگار تأیید شده است؛ نکته‌ای که نشان می‌دهد مقابله با این پدیده صرفاً از طریق هشدارهای بهداشتی کافی نیست، بلکه باید برنامه‌های آموزشی و مهارتی برای تقویت قدرت نه گفتن در جمع‌های همسالان تدوین شود.

بر پایه توصیه‌های این پژوهش، لازم است در هر شهر کشور، بررسی‌های مشابهی درباره مصرف مواد دخانی در جوانان انجام گیرد تا برنامه‌های پیشگیرانه متناسب با ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی هر منطقه طراحی شود. همچنین استمرار برنامه‌های نظام مراقبت از رفتارهای پرخطر جوانان، از جمله مصرف سیگار، برای کاهش آسیب‌های اجتماعی و جسمی ناشی از آن ضروری است.

این یافته‌ها در «مجله دانشگاه علوم پزشکی قم» منتشر شده‌اند؛ نشریه‌ای وابسته به این دانشگاه که به انتشار دستاوردهای علمی در حوزه سلامت عمومی و بهداشت جامعه می‌پردازد و هدف آن، ترویج پژوهش‌های کاربردی برای ارتقای سلامت مردم است.



## اخبار کشوری

### آیا ریه افراد سیگاری دوباره سالم می‌شود؟

بسیاری تصور می‌کنند با ترک سیگار، ریه‌ها بلافاصله به حالت اولیه باز می‌گردند و خطر رفع می‌شود؛ اما تحقیقات جدید نشان می‌دهد که تغییرات مخرب میکروبی ناشی از دود سیگار، حتی پس از ترک نیز در ریه ماندگار است. به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری تسنیم، تغییرات ایجادشده در میکروبیوم ریه بر اثر سیگار کشیدن، حتی پس از ترک نیز باقی می‌ماند و از طریق تغییرات اپیژنتیکی، بر عملکرد سیستم ایمنی و التهاب تأثیر می‌گذارد. گروهی از پژوهشگران دانشکده‌گان فنی دانشگاه تهران، به سرپرستی دکتر علی مسعودی‌نژاد، عضو هیئت علمی دانشکده علوم مهندسی، با همکاری حمید طاهرخانی و آزاده کاویانفر، دانشجویان دکتری پردیس بین‌المللی کیش، در مجموعه‌ای از پژوهش‌های منتشرشده در مجلات بین‌المللی Springer & Nature، روابط پیچیده میان میکروبیوم ریه، اپیژنتیک و نقش پروبیوتیک‌ها در کنترل بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) را آشکار ساخته‌اند. عضو هیئت علمی دانشکده علوم مهندسی در این باره گفت: این پژوهش‌ها نشان می‌دهند تغییرات ایجادشده در میکروبیوم ریه بر اثر سیگار کشیدن، حتی پس از ترک نیز باقی می‌ماند و از طریق تغییرات اپیژنتیکی، بر عملکرد سیستم ایمنی و التهاب تأثیر می‌گذارد. همچنین، تعادل باکتریایی در ریه نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت و شدت بیماری‌های ریوی دارد. در بیماران مبتلا به COPD، تغییر در ترکیب باکتری‌ها، به‌ویژه افزایش گونه‌های بیماری‌زایی مانند Staphylococcus و Pseudomonas و کاهش باکتری‌های مفید، سبب تشدید علائم و افزایش خطر مرگ‌ومیر می‌شود. مسعودی‌نژاد افزود: نتایج ما نشان می‌دهد که به جای حذف باکتری‌ها، باید تعادل میکروبی ریه را بازگرداند. استفاده از باکتری‌های مفید یا پروبیوتیک‌ها می‌تواند راهکاری نوین برای کنترل و حتی پیشگیری از تشدید بیماری‌های ریوی باشد.



وی با اشاره به این که این مطالعه نشان می‌دهد باکتری‌های مفیدی مانند *Lactobacillus* و *Bifidobacterium* می‌توانند با تعدیل التهاب و پاسخ ایمنی، نقش درمانی و پیشگیرانه در کنترل بیماری‌های ریوی ایفا کنند، اظهار کرد: استفاده از پروبیوتیک‌ها در آینده می‌تواند به‌عنوان رویکردی نوین در پزشکی شخصی‌سازی شده برای بیماران ریوی مورد استفاده قرار گیرد. استاد دانشکده‌گان فنی با بیان این که این تیم تحقیقاتی با بهره‌گیری از مدل‌های یادگیری ماشین، منطق فازی و تحلیل شبکه‌های متابولیکی باکتری‌ها، روابط پیچیده بین باکتری‌ها و عملکرد آن‌ها در مراحل مختلف COPD را شناسایی کرده است، افزود: همچنین نقش متابولیت‌های میکروبی به‌ویژه اسیدهای چرب زنجیره کوتاه (SCFAs) در تعدیل پاسخ‌های ایمنی و التهابی مشخص شد. شبیه‌سازی شبکه‌های متابولیکی باکتری‌ها در ریه نشان داد که در دوره‌های تشدید بیماری، تنوع میکروبی کاهش و باکتری‌های بیماری‌زا افزایش می‌یابند. سرپرست این تیم تحقیقاتی یکی دیگر از یافته‌های مهم این تحقیق را شناسایی باکتری‌های کلیدی (Keystone Genera) در مراحل مختلف بیماری عنوان کرد و گفت: نتایج نشان داد با افزایش شدت بیماری، ساختار شبکه‌های میکروبی پیچیده‌تر می‌شود و برخی از باکتری‌های مفید بدن انسان مانند *Lactobacillus* و *Bifidobacterium* می‌توانند نقش حفاظتی در برابر تشدید بیماری ایفا کنند. این دو جنس باکتریایی به‌عنوان کاندیداهای پروبیوتیکی بالقوه برای بهبود سلامت ریه و پیشگیری از عود بیماری پیشنهاد شده‌اند. به باور این محققان، تقویت میکروبیوم ریه از طریق مصرف مواد غذایی غیرقابل هضم یا مکمل‌های پروبیوتیکی می‌تواند به افزایش تولید متابولیت‌های مفید مانند SCFAs و در نتیجه بهبود عملکرد سیستم ایمنی و کاهش التهاب کمک کند. مسعودی‌نژاد در پایان تأکید کرد: درک تعامل میان باکتری‌های ریه و مکانیسم‌های اپی‌ژنتیکی بدن می‌تواند آینده درمان‌های شخصی‌سازی شده را متحول کند. در این رویکرد، به جای درمان تهاجمی، با بهره‌گیری از دانش یادگیری ماشین و پروبیوتیک‌ها، بدن خود را به تعادل زیستی بازمی‌گردانیم.

<https://www.tasnimnews.com/fa/news/>



## صادرات ۶۲ تن سیگار ایرانی

طبق آمارهای گمرک، در شش ماهه نخست امسال بیش ۶۲/۳۲ تن سیگار به پنج کشور صادر شده است که ۳۵۳ هزار دلار ارزآوری برای کشور داشته است. به گزارش ایسنا، در نیمه نخست سال جاری ۶۲ هزار و ۳۲۴ کیلوگرم (۶۲/۳۲ تن) سیگار حاوی توتون به ارزش ۳۵۳ هزار و ۹۷ دلار صادر شده است. صادرات انجام شده به کشورهای افغانستان، عراق، عمان، قطر و ترکمنستان بوده است. افغانستان با خرید ۴۰۹۹ کیلوگرم (۴/۰۹ تن) سیگار حاوی توتون به ارزش ۳۱ هزار و هفت دلار یکی از خریداران سیگار ایرانی بوده است. عراق با خرید ۳۶ هزار و ۵۵۷ کیلوگرم (۳۶/۵۵ تن) سیگار حاوی توتون به ارزش ۱۷۴ هزار و ۲۸۰ دلار اولین مشتری سیگار ایران بوده است. عمان با خرید ۹۲۲۳ کیلوگرم (۹/۲ تن) سیگار حاوی توتون به ارزش ۳۸ هزار و ۸۱۱ دلار یکی دیگر از مشتریان سیگار ایران است. قطر با خرید ۱۷۲۰ کیلوگرم (۱/۷ تن) سیگار به ارزش ۱۸ هزار و ۱۱۵ دلار یکی دیگر از خریداران سیگار بوده است. ترکمنستان نیز با خرید ۱۰ هزار و ۷۲۵ کیلوگرم (۱۰/۷۲ تن) سیگار به ارزش ۹۰ هزار و ۸۸۴ دلار برای کشور ارزآوری داشته است.

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



## اخبار بین الملل

### عوارض سیگارهای الکترونیکی نعنایی بر روی ریه‌ها

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که افزودن طعم‌دهنده نعنای سیگارهای الکترونیکی ممکن است بیشتر از سیگارهای الکترونیکی معمولی به ریه‌ها آسیب برساند. به گزارش گروه اجتماعی ایسکانیوز به نقل از مدیسن نت، طعم‌دهنده معمولی نعنای در مقایسه با سیگارهای الکترونیکی که حاوی نعنای نیستند، در تولید میکروذرات سمی بیشتری نقش دارند. به گفته محققان، این میکروذرات هستند که به عملکرد ریه آسیب می‌رسانند. «کامبیز بنام»، محقق ارشد و دانشیار بخش ریوی، آلرژی و پزشکی مراقبت‌های ویژه در دانشکده پزشکی دانشگاه پیتزبورگ پنسیلوانیا، گفت: «با استفاده از سیگارهای الکترونیکی ذرات بیشتری را به داخل ریه‌های خود وارد می‌کنید. تصور نکنید از آنجایی که منتول ماده‌ای است که به طور طبیعی در گیاهان نعنای یافت می‌شود و به برخی غذاها و نوشیدنی‌ها اضافه می‌شود، استنشاق آن خوب است». وی در ادامه افزود: «منتول منجر به تولید تعداد قابل توجهی ذرات بیشتری می‌شود که با استنشاق آنها وارد ریه‌ها می‌شود. آئروسول‌های سیگار الکترونیکی حاوی بسیاری از مواد مضر مانند نیکوتین و فرمالدئید هستند». بنام گفت: «تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند که بخار سیگار الکترونیکی می‌تواند باعث التهاب ریه، استرس اکسایشی، آسیب DNA و واکنش بیش از حد به مجاری هوایی شود که می‌تواند باعث آسم شود. استنشاق این مواد می‌تواند باعث آسیب ریه شود که عملکرد ریه را مختل می‌کند.» تجزیه و تحلیل سوابق بیماران استعمال‌کننده سیگارهای الکترونیکی نشان داد افرادی که سیگارهای با طعم نعنای مصرف می‌کنند نفس‌های کم‌عمق‌تری می‌کشند و عملکرد ریه ضعیف‌تری دارند.

<https://www.iscanews.ir/news/>



## مواد سمی ته‌سیگار برای تمام جانداران خطرناک است

ته سیگار به‌عنوان رایج‌ترین شکل پسماند در سراسر جهان، هزاران ماده شیمیایی سمی و ایفای میکروپلاستیک را به محیط آزاد می‌کند که برای تمام جانداران خطرآفرین است. به گزارش گروه اجتماعی ایسکانیوز، انباشت ته‌سیگار یک منظره کاملاً آشنا در محیط ما است که در پیاده‌روها، ایستگاه‌های اتوبوس، پارک‌ها و سواحل پراکنده شده است. این بقایای ناخوشایند سیگار کشیدن نه تنها زیبایی محیط را از بین برده، بلکه تهدیدی قابل توجه برای محیط زیست است. تأثیر زیست محیطی سیگار چندوجهی است و جنبه‌های مختلف محیط زیست جهانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از جنگل‌زدایی و آلودگی گرفته تا تولید زباله و مصرف منابع، سیگار چالش مهمی برای پایداری محیط زیست است. پرداختن به این مسائل نیازمند رویکردی جامع از جمله مقررات سختگیرانه‌تر در مورد تولید تنباکو، کمپین‌های آگاهی عمومی و حمایت از معیشت‌های جایگزین برای کشاورزان تنباکو است. بر اساس مطالعه اخیر محققان دانشگاه گوتنبرگ، ته سیگار به‌عنوان رایج‌ترین شکل پسماند در سراسر جهان، هزاران ماده شیمیایی سمی و ایفای میکروپلاستیک را آزاد می‌کند که برای آبزیان مضر است. دانشمندان درگیر در این تحقیق خواستار ممنوعیت کامل فیلترهای سیگار هستند. محققان کشف کرده‌اند که ریزفیبرها و مواد شیمیایی نشت‌شده از فیلتر سیگار برای لاروهای آبی‌ها سمی هستند. این مطالعه که در مجله *Microplastics and Nanoplastics* منتشر شد، اثرات سموم موجود در فیلترهای سیگار را قبل و بعد از سیگار کشیدن بر روی لارو پشه‌های آبی (جانورانی‌اند که بخشی از چرخه زندگی خود را در آب می‌گذرانند)، بررسی کرد.



محققان دریافته‌اند که این سموم میزان مرگومیر را در بین لاروهای پشه تا ۲۰ درصد افزایش می‌دهد. تحقیقات قبلی اثرات نامطلوب سموم موجود در فیلترهای سیگار را بر موجودات مختلف آبی نشان داده است. برای مثال، زمانی که ماهی در معرض غلظت‌هایی از سمومی باشد که تنها با دو ته‌سیگار در یک لیتر آب به مدت چهار روز آزاد می‌شوند، از بین می‌روند. فیلترهای سیگار همچنین منبع اصلی میکروپلاستیک‌هایی هستند که به محیط زیست ما راه پیدا می‌کنند و تأثیر منفی زیادی بر زندگی بیولوژیکی دارد. پروفسور کارنی آل‌مروث، یکی از محققین دخیل در این مطالعه گفت: اتحادیه اروپا قبلاً فیلترهای سیگار را به عنوان زباله‌های خطرناک طبقه‌بندی کرده است و از سال جدید، تولیدکنندگان تنباکو مسئول پرداخت قبض پاکسازی ته‌سیگار خواهند بود اما این رویکرد درستی نیست که بر روی وادار کردن تولیدکنندگان دخانیات به پرداخت هزینه پاکسازی فیلترها تمرکز کنیم، بلکه باید در وهله اول از ایجاد این مشکل جلوگیری کرد تا اینکه بعداً پاکسازی شود. وی افزود: ما باید به دنبال یک رویکرد فعال‌تر و جامع‌تر، از جمله حذف کامل فیلترها از بازار حمایت کنیم. با انجام این کار، می‌توانیم از آسیب‌های بیشتر به محیط‌زیست جلوگیری کنیم و به جای تکیه بر تلاش‌های پاکسازی به‌عنوان یک اقدام واکنشی، به طور مؤثرتری با مشکل در منبع آن مقابله کنیم. به گزارش تسنیم، سیگار تأثیر گسترده‌ای بر محیط زیست جهانی دارد و نه تنها بر سلامت انسان بلکه بر کیفیت هوا، آب و خاک و همچنین حیات وحش تأثیر می‌گذارد.



مراحل مختلف تولید، مصرف و دفع سیگار به چندین روش به تخریب محیط زیست دامن می‌زند:

### ۱. جنگل زدایی و تخریب زیستگاه

کشت تنباکو به زمین‌های وسیعی نیاز دارد که اغلب منجر به جنگل‌زدایی و تخریب زیستگاه می‌شود. از آنجایی که جنگل‌ها برای کشاورزی تنباکو پاک می‌شوند، از بین رفتن پوشش درختان به افزایش انتشار گازهای گلخانه‌ای کمک می‌کند و اکوسیستم‌های محلی را مختل می‌کند.

### ۲. استفاده از آفتکش‌ها و کودها

کشاورزی تنباکو به شدت به استفاده از آفتکش‌ها و کودهای شیمیایی متکی است. این مواد شیمیایی می‌توانند به داخل خاک نفوذ کنند و آب‌های زیرزمینی و منابع آب محلی را آلوده کنند و بر سلامت انسان و زندگی آبزیان تأثیر منفی بگذارند.

### ۳. آلودگی هوا

دود سیگار حاوی هزاران ماده شیمیایی است که بسیاری از آنها آلاینده‌های مضر هستند. هنگامی که یک سیگار دود می‌شود، این آلاینده‌ها در اتمسفر آزاد می‌شوند و به آلودگی هوا و تشدید مشکلات تنفسی برای افرادی که در معرض دود سیگار هستند، کمک می‌کند.

### ۴. تولید پسماند بالا

ته‌سیگار و زباله فیلتر سیگار یا ته‌سیگار رایج‌ترین شکل زباله در سراسر جهان است. این فیلترها که حاوی مواد شیمیایی سمی و میکروپلاستیک هستند، اغلب به آبراه‌ها و اقیانوس‌ها ختم می‌شوند و خطر قابل توجهی برای آبزیان به شمار می‌روند. حیوانات ممکن است ته‌سیگار را با غذا اشتباه بگیرند، که می‌تواند منجر به بلع مواد شیمیایی مضر و جراحت یا مرگ شود.

### ۵. انتشار گازهای گلخانه‌ای

کل چرخه زندگی سیگار، از کشت تنباکو گرفته تا تولید و حمل و نقل، باعث انتشار گازهای گلخانه‌ای می‌شود. این گازهای گلخانه‌ای به تغییرات آب و هوایی کمک می‌کند که پیامدهای گسترده‌ای برای اکوسیستم‌ها و سلامت انسان در سطح جهان دارد.

### ۶. مصرف منابع

تولید سیگار به مقادیر قابل توجهی آب، انرژی و منابع دیگر نیاز دارد. این مصرف به کاهش منابع طبیعی کمک می‌کند و فشار بیشتری را بر محیط زیست وارد می‌کند.

<https://www.iscanews.ir/news/>



## نشستی با صاحب نظران

دکتر الهام سادات ساداتی  
متخصص ریه اطفال



### ۱. آسیب‌ها و عوارض جانبی دخانیات برای اطفال چیست؟

هر سال به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات در تاریخ ۳۱ ماه می اقدامات گسترده‌ای در دنیا برای تنویر افکار عمومی در خصوص مضرات و پیامدهای منفی مصرف دخانیات انجام می‌شود. سالانه حدود ۶۰۰ هزار مرگ غیرمستقیم فقط به علت استنشاق دود سیگار افراد سیگاری حاصل می‌شود. تمام جایگزین‌های سیگار مثل قلیان و سیگار برگ خطرات و عوارض مرتبط را دارند. استنشاق دود قلیان خطرناک‌تر از دود سیگار بوده و ترکیبات سمی و منوکسیدکربن بالاتری نسبت به سیگار دارد. فرایند استعمال دخانیات سه نوع دود

مختلف ایجاد می‌کند. دود اصلی: دودی که مصرف‌کننده سیگار مستقیماً از سیگار روشن وارد ریه‌ها می‌کند. دود اصلی استنشاق: حاصل بازدم فرد سیگاری است. دود فرعی: دود انتهای سیگار روشن است. دود دست دوم سیگار ترکیبی از دود اصلی استنشاق دود فرعی است. تنفس دود دست دوم با نام استعمال دخانیات غیرفعال شناخته می‌شود. دود دست دوم بر سلامت افراد سیگاری و غیرسیگاری اثرات زیانبار دارد. دود دست سوم دود به جامانده در محلی است که کسی قبلاً سیگار کشیده است و می‌تواند در اسباب و لوازم خانه، روی صندلی اتومبیل یا حتی لباس‌ها و موهای کودک یافت شود. تأثیرات منفی دود سیگار برای همه افراد و در تمام سنین اشکار است. اما در برخی از گروه‌های حساس مانند زنان باردار و کودکان این اثر بسیار بیشتر است. دود سیگار و قلیان می‌تواند باعث تأخیر رشد داخل رحمی جنین، اختلال نمو عصبی و عضلانی و کاهش وزن تولد شود.

### ۲. مصرف سیگار چه تأثیری بر زنان باردار و نوزادانشان دارد؟

وقتی در دوره بارداری دود دست دوم توسط مادر باردار استنشاق می‌شود مواد شیمیایی مانند نیکوتین و مونوکسیدکربن می‌توانند از جفت رد شده بر جنین اثر بگذارند. قرار گرفتن در معرض دود دخانیات در دوران جنینی یک عامل خطر عمده برای بیماری‌های بدخیم از جمله سرطان خون در سنین بعدی فرزند می‌باشد. همچنین می‌تواند موجب افزایش بیماری‌های بدخیم بافت لنفاوی موسوم به لنفوما در کودکان شود. مطالعات مختلف ارتباط سرطان ریه در بزرگسالی را با استنشاق دود دخانیات در کودکی نشان داده‌اند.



در کل کودکانی که در معرض دود سیگار اطرافیان و والدین قرار می‌گیرند ۴ برابر سایر اطفال در معرض ابتلا به انواع سرطان‌ها هستند. در نوزادانی که مادرانشان در بارداری سیگار می‌کشند و نیز در نوزادان در معرض دود دست دوم پس از تولد احتمال مرگ ناشی از سندروم مرگ ناگهانی نوزاد بیشتر است. همین‌طور مصرف دخانیات توسط پدر و دیگر افراد خانواده نیز می‌تواند این مشکل را ایجاد کند. دود سیگار موجود در محیط در ایجاد و تشدید کولیک شیرخوارگی مؤثر است. شیرخوارانی که والدین سیگاری یا قلیانی دارند بیشتر در معرض خطر بیماری‌های دستگاه تنفسی تحتانی هستند. افزایش ابتلا به برونشیت، ذات‌الریه و برونشیتولیت در سال اول زندگی، سرفه‌های شبانه و مزمن و خس‌خس سینه، بروز و تشدید علائم آسم از عوارض استنشاق دود دست دوم در اطفال هستند. این کودکان در مقایسه با سایر اطفال نرخ بستری شدن بالاتری دارند. دود سیگار و قلیان می‌تواند باعث التهاب بینی و سینوس‌ها یا رینوسینوزیت مزمن شود. همچنین موجب افزایش تعداد دفعات ابتلا به سرماخوردگی و افزایش طول دوره بیماری می‌شود.

### ۳. استعمال دخانیات والدین، چه خطراتی برای سلامتی کودکان دارد؟

تماس با دود دخانیات در کودکی می‌تواند باعث افزایش احتمال شروع بیماری آسم در دوران بزرگسالی شود. کودکان همیشه بسیار بیشتر از بقیه همسالانشان در معرض افزایش فشارخون قرار دارند که تا سنین بالاتر در بدنشان می‌ماند. به‌علاوه، در این کودکان عروق کرونری در معرض خطر و آسیب بوده اثرات منفی آن تا مدت‌ها با کودک باقی می‌ماند. قرار گرفتن در معرض دود سیگار و قلیان باعث اختلال اندوتلیوم عروق شده، کودکان به‌صورت ناخواسته دچار روند تسریع‌یافته بروز تصلب شرایین قرار می‌گیرند که نکته مهم برگشت‌ناپذیر این عوارض است. وجود دود سیگار در محیط روی سطح چربی‌های خون مؤثر است. کودکان در معرض دود در نوجوانی سطح کلسترول مفید کاهش یافته دارند. پس اثرات دود دست دوم می‌تواند به بیماری قلبی منجر شود و از کودکی آغاز می‌شود. در بسیاری از مطالعات نشان داده شده التهاب عودکننده گوش میانی به‌طور شایع در کودکان در معرض دود دست دوم رخ داده می‌تواند خطر تجمع مایع در گوش میانی و اوتیت مزمن را افزایش دهد. دود سیگار و قلیان باعث ایجاد و تشدید افسردگی و تاخیر تکامل طبیعی در کودک می‌شود. همچنین دود دخانیات در محیط می‌تواند باعث تشدید رفلاکس معده گردد و عامل مهمی در بروز و تشدید گاستریت و زخم‌های پپتیک است. قرار گرفتن در معرض دود دخانیات باعث افزایش مرگ و میر و کاهش طول عمر می‌شود. اما ترک سیگار و قلیان این خطر را به نصف می‌رساند. به خاطر داشته باشیم بیشترین ارتباط کودکان با والدین هست و در صورت سیگاری بودن یک یا هر دو والد خطر ابتلا به بیماری‌های مرگبار و سرطان ریه، دهان، حنجره، زبان، معده، خون و دستگاه ادراری و تناسلی و بیماری‌های انسدادی ریه در خانواده افزایش می‌یابد و آسیب‌های جبران‌ناپذیری در طول زمان به کودک وارد می‌شود. در خانواده‌هایی با حداقل یک والد سیگاری بهترین راه حفاظت از کودکان در برابر دود دست دوم ممنوعیت قطعی سیگار و قلیان داخل منزل یا اتومبیل و اجتناب از حضور کودکان در اماکن عمومی با آزادی استعمال دخانیات است.



## قانون جامع کنترل دخانیات

ماده ۳- هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیدا 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 (۱۰۰,۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

ماده ۱۴- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار

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.

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.

ماده ۱۴- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار



## فرم اشتراک ماهنامه

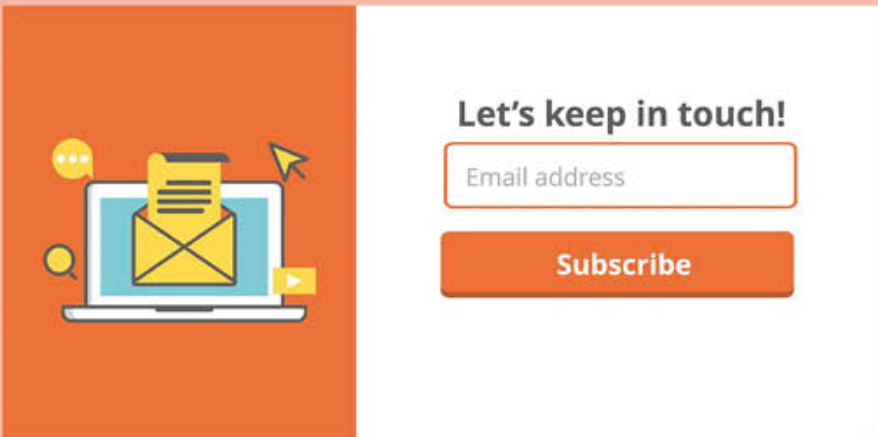
همراهان عزیز ماهنامه دخانیات و سلامت

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 یا ثبت‌نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه دخانیات و سلامت با دفتر مجله به شماره تلفن ۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرموده، یا درخواست اشتراک خود را به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارسال نمایید:

*tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir*

همچنین خواهشمند است در صورت تغییر آدرس پست الکترونیک، دفتر مجله را مطلع فرمایید.



**Let's keep in touch!**

Email address

**Subscribe**





ماهنامه

# دخانیت و سلامت

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات



مراکزی که می‌توانند شما را دربارهٔ کنترل دخانیات راهنمایی کنند

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی  
دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات  
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

پیوندهای مرتبط با کنترل دخانیات

[www.tpcrc.sbmu.ac.ir](http://www.tpcrc.sbmu.ac.ir)

[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)   [http://thrc.hums.ac.ir](http://http://thrc.hums.ac.ir)